

かかりつけの先生方へ

腎臓内科CKD地域連携クリニカルパスご協力のお願い

北野病院 腎臓内科

地域医療サービスセンター

いつもお世話になっております。

北野病院では、「2人の主治医で診る安心」という方針で、患者様にかかりつけ医を持っていただくことを推奨しております。この度、かかりつけの先生と北野病院とのスムーズな連携を行う為のツールとして、CKD地域連携クリニカルパスを作成いたしました。このパスを使用し、病診連携で患者様を継続診察していきたいと考えております。ご協力の程、宜しくお申し上げます。

【パスについて】

2人の主治医 **安心** がある

北野病院は地域医療連携を進めています。

北野病院では患者様により良い医療を提供するため、**かかりつけ医**（地域の診療所）と**北野病院**の「2人の主治医」が連携しています。

強い医療連携

かかりつけ医
健康相談
継続的な治療
日々の健康管理
医療サポート
紹介・逆紹介
集中的な
高度専門医療
患者様
北野病院

北野病院では2人の主治医体制をとるため、**かかりつけ医へのご紹介を推奨**しております。ご理解・ご協力をお願いします。

かかりつけ医の役割	北野病院の役割
<ul style="list-style-type: none"> 継続的な治療 日々の健康管理 気軽に相談できる環境 	<ul style="list-style-type: none"> 未確定の疾患診断 集中的な高度専門医療

の提供

の提供

北野病院 腎臓内科

シート1 患者基本情報

腎臓内科地域連携クリニカルパス患者基本情報

患者氏名: (C) (P) (S) (M) (A) (D) (Y) 性別: (C) (P) (S) (M) (A) (D) (Y) 生年月日: (C) (P) (S) (M) (A) (D) (Y)

患者基本情報記入日: (D) (Y) (T) (O) (D) (A) (Y)

CKDステージ (eGFR 推定値) Q1 Q2 Q3a Q3b Q4 Q5
 蛋白尿程度 A1 A2 A3

【原疾患】

【合併症】

【指導内容】 食事摂取量 糖質制限 塩分制限 蛋白制限 水分制限 カリウム制限 運動制限 治療方法について

【患者情報】 身長 cm 体重 kg BMI

喫煙 飲酒 薬アレルギー 疾患の受け止め方

北野病院 腎臓内科

シート2 患者用説明用紙

これは二人の主治医で診察します

北野病院では、患者さんにかかりつけ医を持っていただき、2人の主治医で診察させていただきます。病診が安定している場合に「かかりつけ医」で診察を行い、検査や緊急時には北野病院にまで受診させていただきます。

患者さんの負担は、「地域連携クリニカルパス」という冊子を持って、かかりつけ医と共有していただきます。安心してお使いいただけます。

医師の役割: かかりつけ医 北野病院

項目	かかりつけ医	北野病院
継続的な治療	○	○
日々の健康管理	○	○
気軽に相談できる環境	○	○
未確定の疾患診断	○	○
集中的な高度専門医療	○	○

北野病院 腎臓内科

★用紙は4枚セットとなっております。

- ①患者基本情報
- ②患者用説明用紙
- ③CKD段階別地域連携クリニカルパス (診療情報提供書)
- ④かかりつけ医用地域連携クリニカルパス (診療情報提供書)

★パスの種類は病態に合わせて、3種類あります。

- ・腎炎ネフローゼ症候群 (CKD1・2期)
 - ・慢性腎不全期 (CKD3・4・5期)
 - ・糖尿病性腎症
- ※糖尿病内分泌センターと併診

★地域連携パスを使用して北野病院から紹介またはお戻り頂いた患者様は、今後シート④を利用し北野病院へご紹介下さい。

シート3 診療情報提供書

北野病院 腎臓内科 <<SYUSURNAME>> 医師 → かかりつけ医

慢性腎不全 (CKD) 1・2期 地域連携クリニカルパス

患者氏名: (C) (P) (S) (M) (A) (D) (Y) 性別: (C) (P) (S) (M) (A) (D) (Y) 生年月日: (C) (P) (S) (M) (A) (D) (Y)

アノカノ (身体目標)

診療期間

患者さんの状態 (検査値) / 変化

項目	検査値	変化
① eGFR	尿蛋白定性	○ あり
② 体重増加 (0.5kg/月以上)	尿蛋白定量	○ あり
③ コレステロール値が正常範囲内	尿蛋白/F/P 定量	○ あり
④ 血圧が目標値以下	尿蛋白の増進率	○ あり
⑤ 腎臓病悪化	尿蛋白/F/P 定量	○ あり
⑥ 新たな尿毒症発症	尿蛋白/F/P 定量	○ あり
⑦ 尿毒症悪化 (eGFR 15以下)	尿蛋白/F/P 定量	○ あり
⑧ 持続する相対的尿閉	尿蛋白/F/P 定量	○ あり
⑨ 尿毒症悪化 (eGFR 15以下)	尿蛋白/F/P 定量	○ あり
⑩ 尿蛋白の増加 (2倍以上)	尿蛋白/F/P 定量	○ あり
⑪ その他	尿蛋白/F/P 定量	○ あり

北野病院 腎臓内科

シート4 診療情報提供書

かかりつけ医 → 北野病院 腎臓内科 <<SYUSURNAME>> 医師

腎炎・ネフローゼ症候群 (CKD1・2期) 地域連携クリニカルパス

患者氏名: (C) (P) (S) (M) (A) (D) (Y) 性別: (C) (P) (S) (M) (A) (D) (Y) 生年月日: (C) (P) (S) (M) (A) (D) (Y)

診療期間

患者さんの状態 (検査値) / 変化

項目	検査値	変化
① eGFR	尿蛋白定性	○ あり
② 体重増加 (0.5kg/月以上)	尿蛋白定量	○ あり
③ コレステロール値が正常範囲内	尿蛋白/F/P 定量	○ あり
④ 血圧が目標値以下	尿蛋白の増進率	○ あり
⑤ 腎臓病悪化	尿蛋白/F/P 定量	○ あり
⑥ 新たな尿毒症発症	尿蛋白/F/P 定量	○ あり
⑦ 尿毒症悪化 (eGFR 15以下)	尿蛋白/F/P 定量	○ あり
⑧ 持続する相対的尿閉	尿蛋白/F/P 定量	○ あり
⑨ 尿毒症悪化 (eGFR 15以下)	尿蛋白/F/P 定量	○ あり
⑩ 尿蛋白の増加 (2倍以上)	尿蛋白/F/P 定量	○ あり
⑪ その他	尿蛋白/F/P 定量	○ あり

北野病院 腎臓内科

【用紙の説明】

シートⅠ 患者基本情報 2015年08月01日版

腎臓内科地域連携クリニカルパス患者基本情報

患者氏名: _____ 性別: _____ 生年月日: _____
北野病院ID: _____

患者基本情報記入日 _____

CKDステージ(eGFR区分) G1 G2 G3a G3b G4 G5
 蛋白尿区分 A1 A2 A3

【原疾患】 _____

【合併症】 ① _____
 ② _____
 ③ _____
 ④ _____
 ⑤ _____

【指導内容】 食事摂取量 (_____)カロリー
 塩分制限 (_____)g
 蛋白制限 (_____)g
 水分制限 _____
 カリウム制限 _____
 運動制限 _____
 治療方法について _____

【患者情報】 身長 _____ cm
 体重 _____ kg BMI _____
 喫煙 _____
 飲酒 _____
 薬アレルギー _____
 疾患の受け止め方 _____

***** パスシートⅡ(a・b・c)へ *****

北野病院 腎臓内科

《患者基本情報》 ①

【患者氏名・性別・生年月日】

【CKDのステージ分類】

* 該当する項目にチェックを入れています。

【原疾患】

* 疾患名を記載しております。

【合併症】

* 疾患名を記載しております。

【その他】

* 食事指導内容は、該当する項目にチェックを入れています。

(食事カロリー・塩分蛋白量・水分制限・カリウム制限・運動制限など。)

* 生活習慣内容は、該当する項目にチェックを入れています。

(喫煙の有無・飲酒の有無・薬アレルギー・疾患の受け止め方など。)

シートⅢ 患者様説明用紙 50103D01501

これからは二人の主治医で診察します

北野病院では、患者さんに『かかりつけ医』を持っていただき、2人の主治医で診察をしています。病状が安定している時は『かかりつけ医』に診察してもらい、検査や緊急時には北野病院に来て診察を受けていただきます。患者さんの状態は、『地域連携クリニカルパス』という用紙を使って、かかりつけ医と共有しておりますので、安心して受診していただけます。

受診スケジュール 北野病院 腎臓内科 ⇄ かかりつけ医

状態の悪化がなければ3ヶ月～1年に1回北野病院受診 _____

北野病院受診	1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月	7ヶ月	8ヶ月	9ヶ月	10ヶ月	11ヶ月	1年	以降
かかりつけ医を紹介します。	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	北野	かかりつけ医	北野	かかりつけ医	北野	かかりつけ医	北野	かかりつけ医	北野	半年ごとに北野病院
血液検査	定期的に検査を行います												
尿検査	定期的に検査を行います												
血圧測定	毎朝起きた時に血圧をお家で測りましょう												
体重測定	毎日体重をお家で測りましょう												
胸部レントゲン	年に1回などで胸部レントゲンと心電図を行います。												
心電図													
眼科受診	糖尿病のある方は、合併症の早期発見のため、定期的に眼科受診を行きましょう												
その他	<input type="checkbox"/> ABI <input type="checkbox"/> 心エコー <input type="checkbox"/> 頸動脈エコー <input type="checkbox"/> 負荷心電図 <input type="checkbox"/> 頭部MRI <input type="checkbox"/> 糖尿病教室に参加しましょう <input type="checkbox"/> 栄養指導を受けましょう												

【看護師指導内容】

右のような症状があるときは、早めにかかりつけ医に相談してください。

パンフレットには、毎月ご自身で血圧や体重、検査の値を記入してください。

どちらの病院にもパンフレットを持って行き、医師に見てもらってください。

こんな時はかかりつけ医に相談すること

- ◆ 足に異変が…長距離歩けなくなった
- ◆ 貧血のような症状がある
- ◆ 血糖コントロールが悪い
- ◆ 最近むくみがひどい…
- ◆ 身体がだるい
- ◆ 体重が急激に増えた
- ◆ 風邪の後(特に注意して下さい)
- ◆ 食欲がない時(水分が取れていないとき)

《患者用説明用紙》 ②

患者さんが今後どのように受診するのか、『病診連携』が分かるようにしています。

必要時、専門看護師による生活指導を行い、内容を記載します。

患者様には、「慢性腎臓病の治療を受けられる方へ」 の手帳をお渡ししています。



患者様がご自身の身体の状態を理解していただく
為に、ご自身で記録をして頂く冊子となっております。

北野病院 腎臓内科
地域連携クリニカルパス

これからは二人の主治医で診察します

北野病院では、患者さんに「かかりつけ医」をもって2人の主治医で診察をしています。診察の状況を、この「地域連携クリニカルパス」に記入して下さい。

安心して受診いただけるように「北野病院」と「かかりつけ医」が情報を共有します。

受診スケジュール

	1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月
	かかりつけ医	北野病院 かかりつけ医	かかりつけ医	北野病院	北野病院	北野病院
体重						
血圧						
浮腫(むくみ)						
たんぱく尿						
クレアチニン(Cr)						
カリウム(K)						
ヘモグロビン(Hb)						
HbA1c						
看護師指導						
栄養士指導						

【かかりつけ医の先生にお願いしたい事】

●北野病院の予約日までに、シート4『かかりつけ医
用診療情報提供書』をご記入頂き、**患者様へお渡し
下さい。**

●予約日までにバリエンスが発生した場合、地域医
療サービスセンターに**お電話**を頂ければ、受診の手
配等させていただきます。(必ず「**地域連携パス使用中
の患者**」であることをお伝え下さい。) その際にも、
シート4(バリエンス記入欄は必ずチェックを入れてく
ださい。)を当院へFAX頂くか、患者様へお渡し下さ
い。

4

シート4 かかりつけ医用診療情報提供書

かかりつけ医 ⇒ 北野病院 腎臓内科 <<SYUSURNAME>> 医師

腎炎・ネフローゼ症候群 (CKD 1-2期) 記入日 年 月 日

地域連携クリニカルパス 診療所名

医師名

患者氏名 <<ORBP_KANJID>> 性別 <<ORBP_SEX>> 生年月日 <<ORBP_BIRTHDAY>>

北野病院ID: <<ORBP_IDNO>>

診察期間

バリエンス(該当箇所にチェックする)

- ① なし
- ② 体重増加(0.5kg/日以上)
- ③ コントロールできない高血圧
- ④ 急激な浮腫増強
- ⑤ 腎機能悪化
- ⑥ 新たな尿潜血出現
- ⑦ 尿潜血悪化(2倍以上)
- ⑧ 持続する肉眼的血尿
- ⑨ 尿蛋白の増加(2倍以上)
- ⑩ その他

患者さんの状態	検査値 (/)	変化
尿潜血		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
尿蛋白定性		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
尿蛋白定量		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
尿中クレアチニン定量		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
部分尿蛋白の微量性		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
クレアチニン		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
血算CRP		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
採血(3ヶ月に1回)	別紙添付	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
浮腫の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
体重		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
血圧		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
合併症出現の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	

※採血結果はコピーの添付は結構です

自施設の様式による診療情報提供書 あり なし

※お薬手帳等のコピーの添付でも結構です

シート4 かかりつけ医用診療情報提供書

地域連携クリニカルパスに関するお問い合わせは、
北野病院 地域医療サービスセンター(06-6131-2955)までお願いいたします。

患者様には、「慢性腎臓病の治療を受けられる方へ」の手帳をお渡ししています。

患者様がご自身の身体の状態を理解していただく為に、ご自身で記録をして頂く冊子となっております。

北野病院 腎臓内科
地域連携クリニカルパス

氏名 様

これからは二人の主治医で診察します

北野病院では、患者さんに『かかりつけ医』をもって2人の主治医で診察をしています。診察の状況を、この「地域連携クリニカルパス」に記入して下さい。

安心して受診いただけるように「北野病院」と「かかりつけ医」が情報を共有します。

受診スケジュール

	1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月
	かかりつけ医	北野病院 かかりつけ医	かかりつけ医	北野病院		
体重						
血圧						
浮腫(むくみ)						
たんぱく尿						
クレアチニン(Cr)						
カリウム(K)						
ヘモグロビン(Hb)						
HbA1c						
看護師指導						
栄養士指導						

慢性腎臓病の治療を受けられる方へ
—今後の治療について—

(財) 田附興風会 医学研究所 北野病院
地域医療サービスセンター

- 体重** 病院・診療所に行ったときに計った血圧をご記入下さい。
- 血圧** 病院・診療所に行ったときに計った体重をご記入下さい。
- 浮腫(むくみ)** 体のむくみが無いか、ご自身で確認して下さい。
- たんぱく尿** 病院・診療所で検査した結果をご記入下さい。
- クレアチニン(Cr)** 病院・診療所で検査した結果をご記入下さい。
- カリウム(K)** 病院・診療所で検査した結果をご記入下さい。
- ヘモグロビン(Hb)** 病院・診療所で検査した結果をご記入下さい。
- HbA1c** 病院・診療所で検査した結果をご記入下さい。

※北野病院受診の際は、かかりつけの先生からお手紙を貰って来てください