私のカルテ

受診時には必ずお持ちください

お名前：

病院名：

©NARA pref

奈　良　県

奈良県肺がん連携パス
（術後補助化学療法なし）

【目次】

★　私の情報・・・・・・・・・・・・・・　2
★　地域連携診療計画書とは・・・・・　3
★　医師の役割分担・・・・・・・・・・　3
★　日常生活について・・・・・・・・・　4
★　肺癌個人情報・・・・・・・・・・・　5
★　肺がん連携パス・・・・・・・・・・　6
★　決定した連携医療機関の一覧・・・　9
★　この連携パスの説明、同意書・・・　10
★　連絡メモ・・・・・・・・・・・・・　11
★　薬剤貼付用紙・・・・・・・・・・・　13
★　検査貼付用紙・・・・・・・・・・・　15

私の情報

名前			
生年月日	西暦　　年　　月　　日	血液型	型 Rh（　　）
住所			
電話			
緊急時連絡先（1）	連絡する人の名前　　（本人との関係　　） 電話番号		
緊急時連絡先（2）	連絡する人の名前　　（本人との関係　　） 電話番号		
かかった病気	アレルギー　□なし□あり（　　） 心臓の病気　□なし□あり（　　） 肝臓の病気　□なし□あり（　　） 腎臓の病気　□なし□あり（　　） 胃腸の病気　□なし□あり（　　） 高血圧　□なし□あり（　　） 糖尿病　□なし□あり（　　） その他　□なし□あり（　　）		
かかっている医療者	かかりつけ医 ＿＿＿＿医院 名前＿＿＿＿ ☎＿＿＿＿ 専門医師 ＿＿＿＿病院 名前＿＿＿＿ ☎＿＿＿＿ がん支援担当者 ＿＿＿＿病院 名前＿＿＿＿ ☎＿＿＿＿ 訪問看護師 ＿＿＿＿ステーション 名前＿＿＿＿ ☎＿＿＿＿ 調剤薬局 ＿＿＿＿薬局 名前＿＿＿＿ ☎＿＿＿＿ その他 ＿＿＿＿		

※あなたの大切な情報です。患者様ご本人がご記入ください。

地域連携診療計画書とは

- 「地域連携診療計画書」とは、地元のかかりつけ医と病院の専門医が，あなたの診療経過を共有できる診療計画表のことです。
- 「計画書」を用いて、かかりつけ医と専門医が協力して、あなたの診療を行います。
- 患者さまにとっては、この「計画書」を利用することで、診療計画や病気を理解でき、かかりつけ医のもとで、十分な診療を受けることができます。

医師の役割分担

- かかりつけ医の役割
  - 日頃の診療は、お近くのかかりつけ医の先生が担当します。
  - かかりつけ医が行うこと
    1. 定期的な診察、血液検査、画像検査
    2. 定期的な薬の処方
    3. 痛みや吐き気など急な症状の診療と治療
- 専門医の役割
  - 定期的に病院に通院していただき、専門医が診察します。精密検査や血液検査を行います。
  - 検査結果は「私のカルテ」内に記載してかかりつけ医に報告します。

日常生活について

- 安静と運動：過度な疲労がたまらないよう気をつけてください．体調に応じて、適度な運動（例えば１日３０分程度の歩行）を行いましょう。
- アルコール：アルコール摂取が望ましくない方がいます。かかりつけ医もしくは専門医に確認してください。
- 発熱，咳，吐き気，嘔吐，腹痛などの諸症状が出ましたら、早いうちにかかりつけ医の診察を受けてください。

肺癌個人情報

記載日　　年　　月　　日
記載者

患者様氏名
生年月日　　年　　月　　日生
住所　　カルテNO

肺癌について
組織型　腺癌　扁平上皮癌　大細胞癌　小細胞癌　その他
病期　　病理病期　T　N　M　　ⅠA 期　ⅠB期

施行病院
施行術式：右・左　　術
手術日　　年　　月　　日

残存合併症　　無・有（　　）

併存疾患　　無・有（　　）

内服薬　　無・有（　　）

備考

共同計画表：術後～1年まで

受診施設		拠点病院	拠点病院	拠点病院	拠点病院	かかりつけ医	かかりつけ医	拠点病院	かかりつけ医	拠点病院	かかりつけ医	拠点病院
	退院後期間	1週間	1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月	7ヶ月	9ヶ月	11ヶ月	12ヶ月
	診察	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
検査	血液検査	○	○	○	○			○		○		○
	腫瘍マーカー		○		○			○				○
	胸部X線写真	○	○	○	○			○			○	○
	胸部CT・全身検査							○				○
投薬	一般薬	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
指導	服薬指導	○										
	生活指導	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	医師サイン											

共同計画表：術後1～2年まで

受診施設		かかりつけ医	拠点病院	かかりつけ医	拠点病院	かかりつけ医	拠点病院	かかりつけ医	拠点病院
	退院後期間	13ヶ月	15ヶ月	17ヶ月	18ヶ月	19ヶ月	21ヶ月	23ヶ月	24ヶ月
	診察	○	○	○	○	○	○	○	○
検査	血液検査		○		○		○		○
	腫瘍マーカー		○		○		○		○
	胸部X線写真		○		○		○		○
	胸部CT・全身検査				○				○
投薬	一般薬	○	○	○	○	○	○	○	○
指導	服薬指導 生活指導 医師サイン	○	○	○	○	○	○	○	○

共同計画表：術後2～5年まで

受診施設		連携施設	拠点病院	連携施設	拠点病院	連携施設	拠点病院	拠点病院	拠点病院	拠点病院
	退院後期間	2年3ヶ月	2年6ヶ月	2年9ヶ月	3年	3年3ヶ月	3年6ヶ月	4年	4年6ヶ月	5年
	診察	○	○	○	○	○	○	○	○	○
検査	血液検査		○		○		○	○	○	○
	腫瘍マーカー		○		○		○	○	○	○
	胸部X線写真		○		○		○	○	○	○
	胸部CT 全身検査				○			○		○
投薬	一般薬	○	○	○	○	○	○	○	○	○
指導	服薬指導 生活指導 医師サイン	○	○	○	○	○	○	○	○	○

決定した連携医療機関の一覧
（病院、診療所、調剤薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等）

紹介病院	
平日連絡先	☎
夜間・休日連絡先	☎
担当医	
担当看護師	
担当薬剤師	
連携室担当者	
担当業務	連携パスに記載

連携病院	
平日連絡先	☎
夜間・休日連絡先	☎
担当医	
担当看護師	
連携室担当者	
担当業務	連携パスに記載

訪問看護ステーション	
平日連絡先	☎
夜間・休日連絡先	☎
担当者	
担当業務	

調剤薬局	
平日連絡先	☎
夜間・休日連絡先	☎
担当者	
担当業務	

連携調整担当者	
平日連絡先	☎
夜間・休日連絡先	☎

連携医院	
平日連絡先	☎
夜間・休日連絡先	☎
担当医	
担当業務	連携パスに記載

介護支援事業所等	
平日連絡先	☎
夜間・休日連絡先	☎
担当者	
担当業務	

・何か不安や異常を感じたら、まず電話で相談してください。
・もし、夜間・休日に連絡がつかない時は、申し訳ありませんが、この私のカルテを持って救急病院を受診してください。

地域連携計画書（地域連携クリティカルパス）に関する説明・同意書

平成　　年　　月　　日　説明担当医師＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

■「地域連携診療計画書（地域連携クリティカルパス）」について ■
奈良県では、患者さんにわかりやすく安全で質の高い医療を目指して「診療計画書（クリティカルパス）」を活用しています。「診療計画書（クリティカルパス）」とは、その病気の経過を予測して、一番いい診療の計画を立て、患者さんに納得していただいたうえで医師・看護師・薬剤師等が協力して診療にあたり（チーム医療）、診療の方針について、患者さんと医療者が共同で利用できる形に表わしたものです。
現在、私たちは、地域連携診療計画書（地域連携クリティカルパス）を用いて地域の病院や診療所と、同じ医療方針で安全で質の高い医療を提供したいと考えています。「地域連携クリティカルパス」では、患者さんを中心に、医師・看護師・薬剤師など関係するすべての医療者が、検査結果や診療の方針を知ったうえで、協力体制を作ります。
患者さんには「私のカルテ」（患者さん用の連携計画書）を利用していただきます。

■「地域連携診療計画書（地域連携クリティカルパス）」の運用方法 ■
当院と、地域のかかりつけの医療機関と共同して、役割分担をしながら、診察、検査、治療を続けて参ります。具体的には、かかりつけ医が日々の診察や投薬などを担当し、当院が節目の診察や検査を行います。病状が急に変った時や、なんらかの問題が生じた時に備え、かかりつけ医と密な連携をとって安心できる体制を作っています。

■「地域連携診療計画書（地域連携クリティカルパス）」の利点 ■
「地域連携診療計画書（地域連携クリティカルパス）」にもとづくことは、患者さんの主治医が複数になると考えることができます。異常の早期発見や、きめ細かな対応が可能になります。さらに地域連携診療計画書を利用することで、患者さんやご家族のお話を、もっと、お聞きできるようになるものと考えています。

■ 同意と撤回 ■
私たちは、地域連携診療計画書が患者さんの療養生活や診療の方針に合っているかどうかを吟味し、利用する方が良いと考えた場合にお勧めします。患者さんやご家族と十分ご相談しながら、運用をすすめます。途中で中止することもかまいません。以上についてご不明な点や心配があれば、いつでもご相談ください。

私は上記の説明を受けました。
私は地域連携診療を　（ 希望します ・ 希望しません ）

平成　　年　　月　　日　患者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理（続柄）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

日時	担当者名	連絡メモ

日時	担当者名	連絡メモ

薬剤貼付用紙

薬剤貼付用紙

検査貼付用紙

検査貼付用紙

検査貼付用紙

肺がん連携パス　共同診療計画書（患者さん用）

（術後補助化学療法なし、経過観察用）

編集　奈良県がん診療連携協議会
奈良県がん対策推進協議会

発行　奈良県医療政策部　保健予防課

奈良県奈良市登大路町３０番地
TEL：0742-27-8928
FAX：0742-27-8262

2011年12月発行　初版
2013年3月発行　第2版
2014年3月発行　第３版

名前

かかりつけ医

電話

病院

外科　主治医

電話　　（代表）