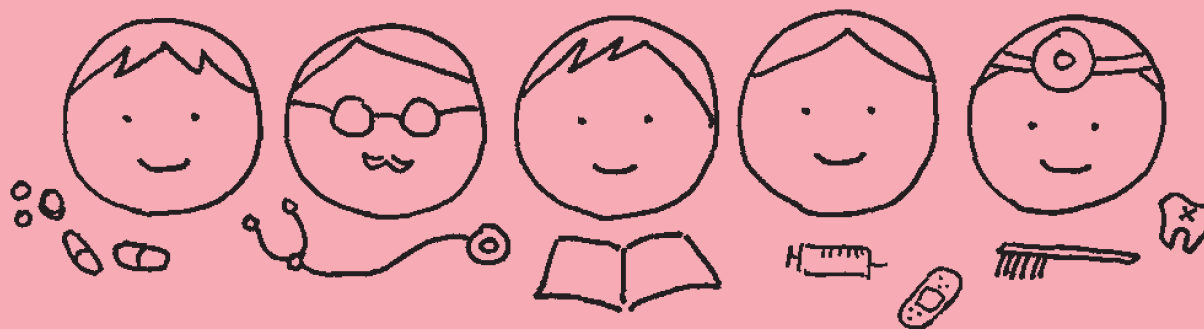


「私のカルテ」

熊本県がん診療連携クリティカルパス

ガイドブック



2026年4月

熊本県がん診療連携協議会幹事会
相談支援・情報連携部会

目次

「私のカルテ」とは	1
「私のカルテ」を使った連携の流れ	2
「私のカルテ」コンテンツ記入例	4
情報共有書	
連携パス(共同診療計画表)大腸がん・乳がん	
私の診療記録	
医科歯科情報交換用紙	
検査データ入れ・お薬手帳入れ	
「私の日記」	12
患者さん・ご家族用 Q & A	14
医療スタッフ用 Q & A	16

「私のカルテ」とは

熊本県では、がんを治療している患者さんに、いつでもどこでも質の高いがん治療を安心して続けていただけるよう、がん診療連携クリティカルパス「私のカルテ」を運用しています。

地域のかかりつけ医や専門医、がん診療連携拠点病院（がん拠点病院）の医師が、役割分担し、協力しながら診療をおこなうために使います。

がんの治療状況がわかる情報共有書、経過を共有できる連携パス（共同診療計画表）、医科と歯科の情報交換用紙、誰でも自由に書き込める診療記録、お薬手帳・検査結果を入れるポケットなどが挟み込んであり、県下共通のものであります。

患者さんご自身に所持していただき、がん拠点病院、かかりつけ医療機関、歯科医院、保険薬局では必ず提示してもらいましょう。



がん種	パスの種類	パス適応となる必須項目						
		手術	放射線治療	ホルモン療法		化学療法		治療後経過観察
				あり	なし	内服化学療法	点滴化学療法	
胃がん	術後サーベイ(早期)	○						
	術後サーベイ(進行)	○						
	ESD後サーベイ							○
食道がん	ESD後サーベイ							○
大腸がん	術後サーベイ	○						
	ESD後サーベイ							○
肺がん	術後サーベイ	○						
肝がん	治療後サーベイ							○
乳がん	術後サーベイ(DCIS)	○						
	ホルモン療法			○	×			
	ホルモン療法なし			×	○			
前立腺がん	治療開始後サーベイ	△	△		×			
婦人科がん	術後サーベイ	○						
汎用型	術後(治療後)サーベイ	○						○
	点滴化学療法							○
	内服化学療法					○		

「私のカルテ」を使った連携の流れ

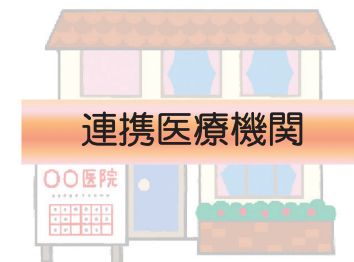


がん拠点病院

入院中

①対象患者の選定とアセスメント

術後(治療開始後)に紹介元あるいは地域のかかりつけ病院、又は近隣の専門病院と連携の可能性がある患者さん等が対象となる。



連携医療機関

- ・紹介元
- ・かかりつけ病院
- ・近隣の専門病院 など

②「私のカルテ」の説明・同意取得

主治医・連携担当者より患者さんやご家族に説明し、同意を取得する。

③連携医療機関の決定

主治医・連携担当者は患者さん・ご家族と相談の上、連携医療機関を決定。その後、連携医療機関へ情報提供を行う。

主治医・連携担当者は「私のカルテ」を準備する

がん治療連携計画策定料1
(750点)1回限り算定可

入院中または退院日から30日以内の外来受診時に算定

- 情報共有書を作成する。
- 診療情報提供書を作成する。
- 関連スタッフ(受持看護師・外来看護師・薬剤師など)へ「私のカルテ」使用の患者さんであることを伝え、メッセージの記入を依頼し連携を図る。

退院

④「私のカルテ」を患者さんへ渡す

「私のカルテ」完成後、連携担当者より患者さんへ渡す。

⑤連携医療機関へ必要書類を送付(郵送)

必要書類

1. 共同診療計画表
2. 情報共有書
3. 同意書
4. 診療情報提供書

※ がん拠点病院と連携医療機関ではこれらの複写を各医療機関の診療録管理規定に沿って保管する。

必要書類を郵送

外来

⑥連携開始



がん拠点病院

- 専門医の診察
- 各種検査（血液、尿、超音波、画像など）
- 専門的な治療
- 緊急時の対応

診察時には

「私のカルテ」を 患者さんが提示します
医療者は記入します

- 共同診療計画表を確認し、計画に従って診察を行う。
- 「私の診療記録」に目を通し必要時記載する。



受診時の状態を報告します

計画を変更した場合

がん治療連携計画策定料 2
(300点) 月1回算定可

「がん治療連携指導料」を算定した
場合に限り算定

必要書類の確認・保管



連携医療機関

- 定期的な診察、検査、薬の処方
- 痛みや吐き気など各種症状への対応
- 風邪や発熱時の対応

がん治療連携指導料
(300点) 月1回算定可

がん拠点病院にて、「がん治療連携計画策定料1」を算定した患者さんで、共同診療計画に沿った診療を行い「がん診療連携パス(私のカルテ)経過報告書」(P.11)等でがん拠点病院へ情報提供した場合に、月1回限り算定

報告 (がん診療連携パス
(私のカルテ)経過報告書)

●連携終了時

連携が終了した場合や、中止になった場合は、共同診療計画表に記入し、連携医療機関に連絡する。



かかりつけ歯科医院



かかりつけ薬局



連携医療機関以外のかかりつけ病院

情報共有書 例 大腸がん

「情報共有書」はがんの治療の情報がまとめてあります。がん拠点病院で作成し、連携先の医療機関と共有します。

情報共有書（大腸）

算定	可	連携医療機関	〇〇クリニック	計画策定病院	〇△病院
フリガナ	マルマルシカクサンカク			血液型	B+
患者氏名	〇〇□△			感染症	HBSAg- HCVAb-
生年月日	19××年 □月 □日			アレルギー	あり(備考)
診断名	大腸癌				初発
占拠部位	直腸Rb				
病理診断	高分化型管状腺癌				年
T	1	N	0	M	0
Stage	I		根治度	Cur X	
腫瘍マーカー（術前）					
日付	20××/□/□		CEA	1.2	CA19-9
治療	内容				実施日（開始～終了）
術前治療					
手術	腹腔鏡下低位前方切除術				20××年□月□日
術後治療					
【既往歴】			【備考】		
高血圧症 糖尿病 脂質異常症 虫垂炎術後（20歳時）			アレルギー：えび、かに		
【現病歴】					
20××年〇月〇日、便潜血陽性。〇月〇日かかりつけの〇〇クリニック受診。CFで直腸Rbに腫瘍性病変あり、精査加療目的にて当院紹介。〇月〇日手術目的で入院となった。〇月〇日腹腔鏡下低位前方切除術試行し、経過良好にて自宅退院となった。					

計画策定病院が「がん治療連携計画策定料」を算定してあると連携医療機関が「がん治療連携指導料」を算定できます。連携先で算定ができるか否かを確認できます。

病理組織診断の結果を記入します。

治療前の腫瘍マーカーを記入します。

治療内容、期間を記入します。治療を行ったら、その内容を追記してください。

既往歴、アレルギーなど特記事項を記入します。

「私のカルテ」を使用して診療するがんについて、経過を記入します。

連携パス(共同診療計画表) 例 大腸がん

「連携パス(共同診療計画表)」は、連携医療機関とがん拠点病院が連携して術後(治療後)の経過観察を行うために使用します。

大腸がん 共同診療計画表(連携パス)		術後サーベイ連携(開始時~30ヶ月)		大腸がん 共同診療計画表(連携パス)		術後サーベイ連携(33ヶ月~60ヶ月)					
患者名:				患者名:							
「私のカルテ」計画策定病院:				「私のカルテ」計画策定病院:							
「私のカルテ」連携医療機関:				「私のカルテ」連携医療機関:							
:				:							
【最終目標】5年間再発を早期に発見し、QOLが維持できる				【最終目標】5年間再発を早期に発見し、QOLが維持できる							
手術日: 年 月 日				手術日: 年 月 日							
連携医療機関は、()ヶ月ごとに、診療をお願いします				連携医療機関は、()ヶ月ごとに、診療をお願いします							
紹介基準: 下記の場合は計画策定病院へ紹介願います				紹介基準: 下記の場合は計画策定病院へ紹介願います							
<input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー (CEA・CA19-9) 上昇時 <input type="checkbox"/> 体調変異時				<input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー (CEA・CA19-9) 上昇時 <input type="checkbox"/> 体調変異時							
□患者受診時は、「経過報告書」を計画策定病院へ送付し、がん治療連携指導料を算定できます				□患者受診時は、「経過報告書」を計画策定病院へ送付し、がん治療連携指導料を算定できます							
術後サーベイランススケジュール											
検査\受診間隔の目安	開始時	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	12ヶ月	15ヶ月	18ヶ月	21ヶ月	24ヶ月	27ヶ月	30ヶ月
	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
<input type="checkbox"/> 内に診察日を記入											
腫瘍マーカー (CEA・CA19-9)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
画像診断 (胸・腹部・骨盤CT)			○	○	○	○	○	○	○	○	○
大腸内視鏡 (再発兆候確認)				○					□(注)		
検査計画は柔軟に書き換え、共有してください。 ※(注)□は直腸癌に行う。								検査計画は柔軟に書き換え、共有してください。 ※(注)△はpStage IIIに行う。pStage I~IIでは省略してもよい。			
医師等確認サイン											
経過報告書を送る (がん治療連携指導料)		○		○		○		○		○	
経過報告書を送る (がん治療連携指導料)		○		○		○		○		○	

診療ガイドラインに則した検査等のスケジュールです。医師の判断により消したり、追記して構いません。柔軟な対応をお願いします。

がん拠点病院と連携医療機関の他にかかりつけ医療機関があれば記載する欄です。かかりつけの医師にも「私のカルテ」で経過を知っていただくことも患者さんのためになります。

手術日を記入します。

がん拠点病院から連携先への連絡事項です。依頼する受診間隔や注意事項、紹介の目安を記入します。

受診間隔の目安です。緑の帯はがん拠点病院(専門医)を受診、青の帯は連携医療機関を受診します。

診察日を記入します。

診察が済んだら押印かサインをします。

連携パス(共同診療計画表) 例 乳がん

「連携パス(共同診療計画表)」は、計画策定病院と連携医療機関で連携して術後(治療後)の経過観察を行うために使用します。乳がんは3種の連携パスと最大3か所での連携体制があります。

計画策定病院

乳がん共同診療計画表 ホルモン療法連携 ER又はPGR陽性の方

患者名: _____

「私のカルテ」計画策定病院: _____

連携医療機関

「私のカルテ」連携医療機関: _____

乳腺専門病院: _____

乳腺専門病院

【最終目標】 QOLを維持し、術後ホルモン療法を完遂する
 紹介基準: 下記の場合は計画策定病院へ紹介願います

体重減少が続くとき 呼吸困難・咳が続くとき
 腹水貯留があるとき 病的骨折があるとき

患者受診時、「経過報告書」を計画策定病院へ送付し、がん治療連携指導料を算定できます

連携医療機関(かかりつけ医)の先生にお願いしたいこと

- 診察 1~3ヶ月毎
 - ・ 再発を疑う問診内容・身体所見の有無
 - ・ 術創部や身体の痛み、患側上肢の浮腫、歩行困難、呼吸困難、咳嗽、るい瘦、腹部膨満、意識状態、麻痺の有無
- 検査
 - ・ 手術の後遺症の有無
 - ・ 体調変化がある場合に必要検査(可能な範囲で)
 - ・ 有害反応を疑う検査所見の有無
 - 血液検査(脂質:中性脂肪、コレステロール値)
 - ・ 再発を疑う検査所見の有無(任意)
 - 腫瘍マーカー(任意)

◇◇◇計画策定病院への経過報告(経過報告書)◇◇◇

携医療機関へ依頼する診療内容を記載しています。

乳がん連携パス3種
 術後サーベイ(DCIS)
 ホルモン療法
 ホルモン療法なし

乳腺専門医の先生にお願いしたこと

- 対側乳房新規乳がんのスクリーニング
 - ・ 年1回のマンモグラフィー
- 後遺症・副作用に対する対応
 - ・ 薬物治療の変更・調整、支持療法の追加
 - ・ 患部のケア指導、リハビリ指導、リンパ浮腫対策指導
- 再発を疑う何らかの症状が出現した際の追加検査
 - ・ 細胞診検査、病理組織検査
 - ・ 画像検査(マンモグラフィー、超音波検査、乳房MRI)
 - ・ 画像検査(躯幹部MRI、胸腹部・頭部CT、骨シンチ)
- 計画変更の必要性についての判断
- 治療に必要な処方継続
 - ・ 内分泌療法(単剤、アバマシクリブ併用、S-1併用、LHRHa併用)
- 必要時、計画策定病院受診の指示

◇◇◇計画策定病院への経過報告(経過報告書)◇◇◇

計画策定病院でおこなうこと

- 後遺症・副作用に対する対応(専門病院で対応困難なもの)
 - ・ 薬物療法の変更・調整、支持療法の追加
 - ・ 患部のケア指導、リハビリ指導、リンパ浮腫対策指導
- 再発を疑う何らかの症状が出現した際の追加検査(専門病院で対応困難なもの)
 - ・ 細胞診検査、病理組織検査
 - ・ 画像検査(乳房MRI、躯幹部MRI、胸腹部・頭部CT、骨シンチ)
- 再発時の治療(専門病院で対応困難なもの)
 - ・ 薬物療法(化学療法、分子標的治療、内分泌療法)
 - ・ 放射線療法
 - ・ 外科手術・処置

◇◇◇乳癌登録・NCD登録◇◇◇

乳腺専門医へ依頼する診療内容を記載しています。

計画策定病院がおこなう診療内容を記載しています。

「私の診療記録」記入例

私の診療記録		
日付	メッセージ・連絡・記録	サイン
R10.8.2	○△病院 消化器外科	□○
R10.8.3	食事は無理をせず5〜6回を目安にしてください。 食べたいものをしっかり良くかんで食べるように心がけて下さい。	管理栄養士 □□
R10.8.4	退院おめでとうございます。ダンピング症状が出たときは 1回の食事を少なくし、ゆっくり時間をかけて とるようにしてくださいね。	看護師□△
R10.8.25	○△病院 消化器外科	□○
	検査の結果、異常はありませんでした。次回、○△病院への 受診は半年後の2月頃です。	医師 △△
	受診お疲れさまでした。連携先の□□医院へは3ヶ月後の 11月頃受診して下さい。連絡は入れておりますので 「私のカルテ」を受診時にお出し下さい。困ったことなど ありましたらいつでもご連絡下さい。	コーディネーター △△
R11.2.10	温泉に入ってもいいですか？ 問題ありません。普通の生活をして下さい。	医師 △△

「私の診療記録」は医師や医療スタッフが特記事項やメッセージを記入したり、患者さん・ご家族が日々の記録や医療者に伝えたいことを記入します。

受付

患者さんが「私のカルテ」を提示されたら、受診日・医療機関名・診療科等を記入します。

医療者

患者さんへのメッセージ、連携医療機関への連絡事項等を記入します。

患者さん
ご家族

患者さんやご家族から日々の記録や、医療者に伝えたいことを記入してもらいます。

医科歯科情報交換用紙

がんの医療連携の中に歯科からの情報をもらいがん診療に役立てます。医科、歯科で互いに記入し情報交換をおこないます。

歯科医院を受診しましょう

がん治療では、さまざまなからだの変化が起きて抵抗力が落ちた状態になります。そのため、むし歯や歯周病などが急に悪化することがあります。痛みだけではなく、食事や会話をさまたげ、場合によっては**お口のトラブルが原因で入院が長引いたり、治療スケジュールや治療効果に影響がでることが**これまでの研究でわかっています。

お口のトラブルは治療終了後に遅れて起こることもあります。いざというときに、**お口のトラブルが原因で必要な治療がすぐに行えない**こともあります。

がん治療がひと段落した後でも、お口の健康を保つことがとても大切です。

かかりつけ歯科医院や通いやすい歯科医院を探し、積極的に受診しましょう。歯科受診の際にもこの「私のカルテ」を歯科医師へ見せましょう。また、お口のトラブルがある場合には早めに医科の先生にも伝えましょう。



歯科受診の必要がある方へは
歯科医師へお手紙を出します。



がん治療後も歯科医院で治療を継続しましょう。
継続的なお口の健康管理が大切です。

医科の医師が記入します

医科 → 歯科

🏥 医科医師から歯科医師への申し送り

(記載日 年 月 日)

がんに対する治療が終了しました。

経過観察に入りますが、必要に応じて検査・治療が必要です。

術後治療として、_____を予定しています。
(期間: 年 月 ~ 年 月 / 未定)

顎骨が放射線照射の範囲に含まれています (____Gy程度)。継続的な口腔管理をお願いします。

今後、ビスホスホネート製剤やランマークを使用する可能性があります。継続的な口腔管理をお願いします。

*一般的な歯科治療は 問題ありません。
 注意が必要です。
具体的な注意事項: _____

*抜歯などの親血的処置は 問題ありません。
 注意が必要です。
具体的な注意事項: _____

*超音波機器の使用は 問題ありません。
 避けてください。

*局所麻酔薬の制限は ありません。
 エピネフリン含有を避けてください。

*ペースメーカーの有無 あり なし

*歯科治療では一般的に8万倍希釈エピネフリン含有2%塩酸リドカインを使用
*エピネフリンが使用できない場合、エピネフリン非含有の局所麻酔薬を使用
*歯科治療ではペースメーカーに影響を与える医療機器を使用することがあります。

注意喚起

歯科の医師が記入します

歯科 → 医科

🏥 歯科医師から医科医師への申し送り

(記載日 年 月 日)

<予定>

むし歯の治療が必要です。 義歯の作成が必要です。

歯周病の治療が必要です。 抜歯が必要です。

<治療内容>

むし歯の治療 義歯の作成 その他 ()

歯周病の治療 抜歯

<治療の状況>

終了 継続

<医科への申し送り・メモ>

*顎骨に50Gy以上の照射が入っている場合には、う蝕、歯周病を原因とする骨髄炎や顎骨壊死のリスクが高くなります。また、高頻度で口腔乾燥が起こります。
*ビスホスホネート製剤やランマークを使用している場合には、う蝕、歯周病を原因とする骨髄炎や顎骨壊死のリスクが高くなります。

周術期等口腔機能管理における歯科疾患とその対応

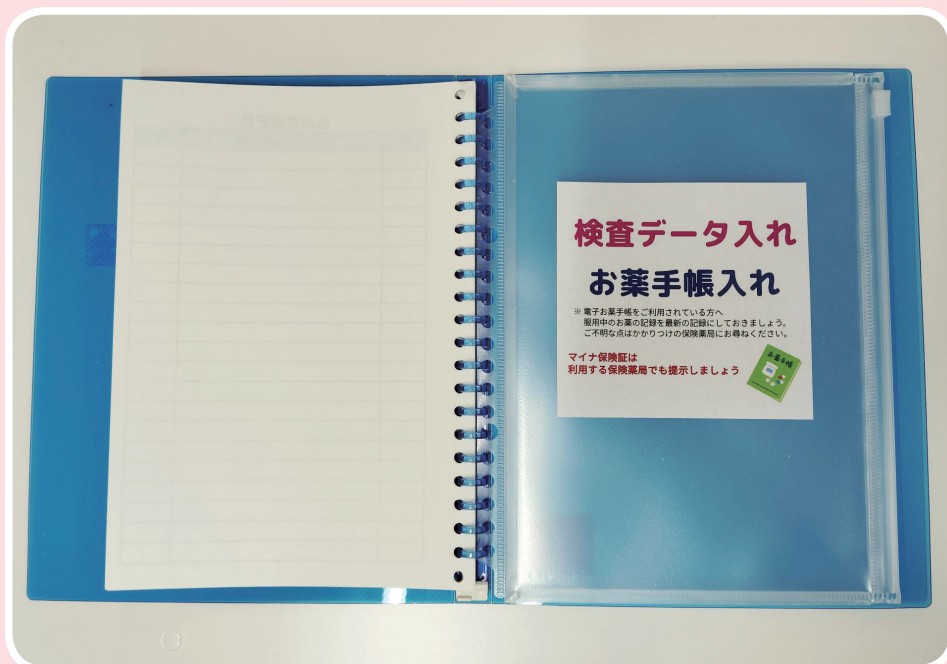
軽度う蝕	経過観察	☆動揺歯は暫く固定あるいは歯牙保床で対応 ☆義歯調整もできる限り治療開始までに終了させる ☆外科処置は治療開始の7日前までに終了が望ましい	
重度う蝕	抜歯・根管治療		
根尖性歯周炎	急性症状	抜歯・歯根端切除術・根管治療	
	あり		歯尖歯肉の高度
	なし		5mm以上
5mm未満	経過観察		
重度歯周炎	急性症状	抜歯	
	あり		歯周ポケット/動揺度
	なし		8mm以上または3度
8mm未満かつ2度以下	経過観察		
半埋伏智歯	急性症状	抜歯	
	あり		
なし		経過観察	

周術期口腔機能管理における歯科治療の指針

注意喚起

▶ 検査データ・お薬手帳入れ(ポケット)

「検査データ入れ・お薬手帳入れ」には、受診時にもらった検査データや、お持ちのお薬手帳を入れます。がん拠点病院や連携医療機関で情報共有します。



最新の検査データを入れてもらい、受診する医療関係機関へ提示してもらおうと良いでしょう。

また、患者さんにはできるだけ、かかりつけ薬剤師・薬局をもってもらい、がんの治療に限らず、薬の処方を受ける際にはお薬手帳を薬局に提示してもらいましょう。

お薬手帳を「私のカルテ」のポケットに入れて提示してもらおうと、薬剤師も「私のカルテ」を確認し、患者さんのがんの診療内容を把握することができます。薬剤師は、患者さんに薬を安全・安心に使用していただくため、処方薬や市販薬など、患者さんが使用している薬の情報を一カ所でまとめて把握し、薬の重複や飲み合わせのほか、薬が効いているか、副作用がないかなどを継続的に確認します。

電子お薬手帳を利用されている方は、服薬中の薬の記録を最新の記録にしてもらいましょう。

「説明書・同意書」記入例

「説明書・同意書」は、「私のカルテ」の使用にあたり説明と同意を受けたことの確認のために記入します。

がん診療連携パスに関する説明書・同意書

××年 8月 2日

○△ 病院 消化器外 科

説明者 (担当医師名) ○△ (担当者) ×△

私は、患者 ○○□△ 様の、今後の診療とがん診療連携パスについて下記の如く説明いたしました。

1. 目的	熊本県では、患者さん・ご家族にわかりやすく質の高い医療を目指して「がん診療連携パス（連携パス）」を活用しています。「連携パス」では病気の経過を予測して、各々の患者さんにとって現時点で一番よい診療の計画を立て、患者さん・ご家族に納得していただいた上で、医療者（医師・看護師・薬剤師・ソーシャルワーカーなど）が協力して診療にあたります。当院ではこの「連携パス」を用いて地域の病院や診療所と協力して、同じ診療方針のもとに、より安全で質の高い医療を提供したいと考えています。 患者さん・ご家族を中心に、関係する医療者が、診療方針や検査結果などを知った上で、協力体制をつくります。患者さんには「私のカルテ」と「お薬手帳」を利用させていただきます。
2. 方法	当院と、地域のかかりつけの医療機関（病院や診療所）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・検査を行います。病状が急に変わった時や、なんらかの問題が生じた時に備え、24時間365日対応し安心できる体制を作っています。又、かかりつけ医や、当院から電話等でお問い合わせの連絡をさせて頂く場合があります。
3. 期待されること	「連携パス」を使用してかかりつけの医療機関と連携することで、患者さんの主治医が複数になります。異常の早期発見やきめ細かい対応が可能になります。患者さんや、家族の日々の相談も、もっとお聞きできるようになると考えます。日常生活のなかで安心して治療することが可能となります。
4. 同意と撤回	私たちは、「連携パス」が患者さんの療養生活や診療の方針に合っているか吟味し、利用された方が良く考えた場合にお勧めします。患者さん・ご家族と十分相談しながら、運用をすすめて参ります。途中で中止されてもかまいません。中止されたからといってなんら不利益を受けることはございません。
5. 負担	「がん診療連携パス（連携パス）」を使用することで、有害な事が生じることはありません。また、医療機関によっては、保険診療上、自己負担が生じる可能性があります。
6. 紛失	「私のカルテ」は患者さんご自身のものです。紛失の責任はご自身にあります。個人情報ですので紛失されないようご注意ください。
7. 質問の自由	ご不明の点や心配があれば、いつでもご相談下さい。 連絡先（ ○△病院 Ⅱ： 0258-369-1470 ）

私は地域連携診療の目的や方法などについて上記の説明を受け、十分に理解した上で、この地域連携診療に参加することに同意します。

××年 8月 2日 患者氏名 ○○□△

家族等氏名 続柄（ ）

医療者

「私のカルテ」を発行するがん拠点病院の専門医がサインをします。
また、説明者もサインをします。

医療者

発行したがん拠点病院名と連絡先を記入します。

患者さんご家族

同意した日付と患者さんの氏名(必要時ご家族の氏名)をサインしてもらいます。

▶ 「がん診療連携パス(私のカルテ)経過報告書」記入例

がん診療連携パス(私のカルテ)経過報告書

連携パスの種類(がん種)【 **大腸 がん** 】 ●

報告日 20××年 ○月 ○○日 ●

計画策定病院: ○△病院 消化器外科

担当医師名: □□□□□□ 先生

連携医療機関 ○○クリニック 担当医師名 ◇◇◇◇◇◇ 印

患者情報	氏名 <u>○○◇△</u>	性別 (<u>M</u> F)
	生年月日 <u>T S H</u> 19××年 □月 □日	

下記の通り共同診療計画に基づいた診療について報告します。

診察日
20××年 ○月 ○○日 ●

次回の予定
3か月後 ○月

連絡事項:
採血

その他の特記する事項
特になし

画像・検査データ添付 (あり **なし**) ●

20260401

連携医療機関から計画策定病院へ経過報告を行う際に使用します。「がん治療連携指導料」300点を算定するには、患者さんの経過を報告する必要があります。

「私のカルテ」で診ているがん種を記入します。

報告日を記入します。

診察日と次回の予定を記入します。

連絡事項には、実施した検査や腫瘍マーカーの値など診療内容を記入します。

特記事項、画像・検査データ添付の有無を記入します。

※通常の診療情報提供書を使った報告でも「がん治療連携指導料」は算定できます。

『熊本県がん連携サポートセンター』ホームページからダウンロードしてお使いいただくことができます。

「私の日記」

プロフィールや大切にしたいこと 編

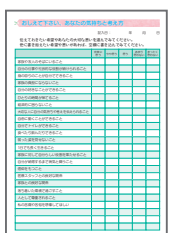
患者のプロフィールや患者が大切にしたいこと、生活の中で大事にしていること、どんなことが好きか、どんなふうに過ごしたいかなどを考えてもらい、書きたいところから書いてもらうものです。医療者は、患者のそうした想いを知ること、その人らしいケアを考えることができます。



「私の日記」は『熊本県がん連携サポートセンター』のホームページからダウンロードして使用することができます。



- プロフィール
- これまでのわたし、今のわたし、これからのわたし
- 書き留めておきたいこと ~私の思い出綴り~
- おしえて下さい、あなたの気持ちと考え方
- 医療者からの説明内容と皆さんやご家族の思い
- 症状の対応に困ったら、心配になったら
- 災害への備え 日頃からできること



医師から



この日記帳は、私たちがこれからの医療やケアを考える大切な手がかりになり得ます。何気ない記録が診療のヒントになることもあるでしょう。そして、話しそびれたことやうまく言葉にできない思いも、文字にすることで私たち医療者に伝わりやすくなるだろうと期待しています。

薬剤師から



飲んでいる薬について気になることや困っていることを日記帳に記録しましょう。薬剤師も一緒に解決法を考えます。お薬の質問や副作用などにもお答えします。あなたの治療のことや気持ちの変化など医療者で共有します。

薬剤師から



食事内容を下記のように記録してみましょ。間食なども含め、食べたり飲んだりしたものは全て記録しましょう。下記のように記録することで、栄養バランスを簡単にチェックすることができます。主食、主菜、副菜がそろうように食べるとよいでしょう。

記入例

主食 (ごはん・パン・めんなど)	ごはん
主菜 (肉・魚・卵・大豆製品など)	き魚
副菜 (野菜・きのこ料理など)	ほうれん草のおひたし

「私の日記」

体調のきろく 編

「私の日記」は『熊本県がん連携サポートセンター』のホームページからダウンロードして使用することができます。

毎日の体調や生活について記載するものです。「今日は少し楽だった」「こんな症状が気になる」「気持ちが落ち着かない」など、些細なことでも書いてもらいましょう。医療者が見えない日常の様子を知ることができ、一緒に見ながらコミュニケーションをとることもできます。



体調の日記				
記入日: 年 月 日 ()				
【日常生活・その他】				
寝た時刻	起きた時刻	お通じの回数	排便の回数	体温
時 分	時 分	回	回	℃
【お体の調子】				
機嫌の良		気持ち		
0・1・2・3・4・5	0・1・2・3・4・5	0・1・2・3・4・5		
満足	→ 不満、怒れない	→ 穏やか		
体のたるみ(倦怠感)		痛みの程度		
0・1・2・3・4・5	0・1・2・3・4・5	0・1・2・3・4・5		
なし	→ とても多い	→ とても痛い		
0・1・2・3・4・5	0・1・2・3・4・5	0・1・2・3・4・5		
【食事の内容】				
朝ごはん				
昼ごはん				
夜ごはん				
【自由記入欄】				

体調の日記				
記入日: 年 月 日 ()				
【日常生活・その他】				
寝た時刻	起きた時刻	お通じの回数	排便の回数	体温
時 分	時 分	回	回	℃
【お体の調子】				
機嫌の良		気持ち		
0・1・2・3・4・5	0・1・2・3・4・5	0・1・2・3・4・5		
満足	→ 不満、怒れない	→ 穏やか		
体のたるみ(倦怠感)		痛みの程度		
0・1・2・3・4・5	0・1・2・3・4・5	0・1・2・3・4・5		
なし	→ とても多い	→ とても痛い		
0・1・2・3・4・5	0・1・2・3・4・5	0・1・2・3・4・5		
【食事の内容】				
朝ごはん				
昼ごはん				
夜ごはん				
【自由記入欄】				

1冊52日分

- 食事の内容
- お体の調子
- 日常生活・その他
- 自由記入欄

看護師から



あなたの好きなこと、大切なことを一緒に大事にします。やってみたいこと、やってもらいたくないことも教えてください。体調、気持ちだけでなく、私たちに伝えたいことなど自由に書いてください。あなたらしく過ごせることを一緒に考えます。

医療ソーシャルワーカーから



まずは、好きなことや大切にしたいことを書いてみましょう。できれば書いた内容を身近な方や医療者と共有してみませんか？病気になっても、日常生活や大切にしたいことを続けていけるように一緒に考えていきます。

心理師から



その日感じたことや考えていることを書き出すことは、自分自身を客観視できたり、思考の整理、ストレス解消などに効果的です。書き出している時間は、自分自身と向き合う大切な時間にもなりますので、是非ご利用ください。

▶ 患者さん・ご家族用

Q & A



Q.1 「私のカルテ」とはなんですか？

- ▶ 患者さんに、かかりつけ医(地域の病院やクリニックの医師)と専門医(がん拠点病院の医師)の二人の主治医をもつていただき、この複数の主治医が情報を共有し、共同診療計画(がん診療連携クリティカルパス)に基づき分担して診療を行うためのツールを「私のカルテ」と言います。「私のカルテ」は患者さんご自身に所持していただきます。
- ▶ 患者さんの日常的な健康管理、治療(内服薬の処方等)をかかりつけ医が担当し、精密検査や高度な治療(手術、放射線治療、化学療法等)を専門医が担当します。最近では、高度な治療まで担う専門クリニックもあります。
- ▶ 「私のカルテ」を使用することでお住まいの地域でがんの治療が継続でき、通院に係る時間が短縮する等、患者さんの負担軽減になります。
- ▶ かかりつけ医、専門医、保険薬局等の医療機関、様々な医療スタッフ、患者さん・ご家族の間で情報が共有できるので、より質の高い、安全な医療が受けられます。
- ▶ かかりつけ医、専門医を受診される場合はもちろん、他の医療機関(他の疾患でのかかりつけ医、歯科医院、保険薬局等)にも提示しましょう。

Q.2 専門医との関係が切れてしまうのではないですか？

- ▶ 専門医と縁が切れる訳ではありません。かかりつけ医にご紹介した患者さんは専門医でも定期的に経過観察をおこなっていきます。また、必要に応じていつでもかかりつけ医を通して専門医が治療の相談に応じます。かかりつけ医を受診されると、その経過は専門医へ報告されます。

Q.3 「私のカルテ」を使用することで費用の負担がありますか？

- ▶ がん拠点病院を退院される際または、退院後30日以内の外来受診時に750点(1回限り)、かかりつけ医を受診される際に300点(月1回を限度)の管理料が算定され、医療費としてお支払いが必要になります。

Q.4 急に具合が悪くなった時、専門医に診てもらえないのではないですか？

- ▶ 体調が変わった時には、まずはかかりつけ医へ相談をしていただき、かかりつけ医が専門医の受診が必要かどうかを判断します。かかりつけ医から専門医受診の依頼をすると素早く円滑な対応が期待できます。
- ▶ 専門医では、かかりつけ医からの連絡を受けていつでも患者さんを受け入れる態勢をとっています。

Q.5 「私のカルテ」を紛失してしまった時はどうしたらいいですか？

- ▶ 受診されているがん拠点病院の「私のカルテ」担当者へ連絡し相談しましょう。
- ▶ 「私のカルテ」は患者さんご自身のものであり、大切な記録ですので、紛失しないようご注意ください。

Q.6 「私のカルテ」が不要になったらどうしたらいいですか？

- ▶ 患者さんご自身の記録として保管いただくか、患者さん・ご家族の判断で適切に処分してください。

▶ 医療スタッフ用 Q & A

Q.1 「私のカルテ」はどこから発行しますか

- ▶ 熊本県内のがん拠点病院(計画策定病院)から発行します。
- ▶ がん拠点病院に、該当する患者さんが、初回治療で入院された際、患者さんやご家族へ十分な説明をおこない同意を得た上で利用を開始します。「私のカルテ」患者さんご自身が所持し、受診時に患者さんに持参してもらいます。

Q.2 計画策定病院と連携医療機関の両者が共有する書類は

- ▶ 「私のカルテ」内の ①情報共有書(p.4)、②連携パス(共同診療計画表)(p.5)、③説明書・同意書(p.10)の写しを共有し、診療録に保管します。各医療機関の診療管理規則に則してお取り扱いください。

Q.3 緊急時の対応は

- ▶ 救急医療体制は、がん拠点病院ごとに対応が異なりますが、患者さんが不安を抱かないよう責任ある受け入れ態勢を整備することが必要です。がん拠点病院ごとに統一ある運用規定を決定してください。

Q.4 連携する医療機関の間で定期的な連絡は

- ▶ 共有が必要な情報は、「私のカルテ」内の①情報共有書(p.4)、②連携パス(共同診療計画表)(p.5)に記入されています。
- ▶ 連携医療機関から、受診状況、実施された処置、検査の結果、変更点の連絡等は、通常の「診療情報提供書」または『がん診療連携パス(私のカルテ)経過報告書』(p.11)をご利用ください。
- ▶ 『がん診療連携パス(私のカルテ)経過報告書』には、必要時、検査データ、画像所見等の添付をお願いします。
- ▶ 『がん診療連携パス(私のカルテ)経過報告書』は、『熊本県がん連携サポートセンター』ホームページよりダウンロードし使用することができます。

Q.5 地域の医療関係機関との連携は

- ▶ 連携が予想される地域の医療関係機関としては、歯科医院を含む医療機関、保険薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、保健センター等が考えられます。これらの医療関係機関とも「私のカルテ」を共有することで患者さんの情報が口腔ケア、服薬指導、看護、介護等に役に立ち、患者さんの生活の質の向上が図られます。

Q.6 「私のカルテ」を運用し診療報酬を得るための要件はどのようなものですか

- ▶ 計画策定病院は、がん診療連携拠点病院であって且つ「がん治療連携計画策定料」の施設基準の届け出が済んでいないといけません。
- ▶ 計画策定病院では、がんと診断されがんの治療目的に初回に入院した際に、退院時または退院後30日以内に「がん治療連携計画策定料」750点を算定します。
- ▶ 連携する医療機関が「がん治療連携指導料」の施設基準の届け出を済んでいないと、計画策定病院では「がん治療連携計画策定料」は算定できません。
- ▶ 連携する医療機関は、あらかじめ「がん治療連携指導料」の施設基準の届け出が済んでいないといけません。
- ▶ 連携する医療機関は、「がん治療連携計画策定料」を算定された患者に対し、共同診療計画に基づき計画策定病院と連携して診療を行うとともに、計画策定病院へ診療情報を提供した場合に、「がん治療連携指導料」300点(月に一回を限度)が算定できます。

*『がん診療連携パス(私のカルテ)経過報告書』を用いて診療情報を提供できます。『熊本県がん連携サポートセンター』ホームページからダウンロードして使用することができます。通常の「診療情報提供書」を使用して報告しても構いません。

Q.7 パスが5年もしくは10年で満了したら

- ▶ 専門医により共同診療計画が終了と判断した場合は「私のカルテ」の使用は終了し、「がん治療連携指導料」の算定も終了です。
- ▶ 共同診療計画が5年、10年経過しても引き続き同様の計画に基づき経過観察をしていく場合には「私のカルテ」を使用します。連携パスが足りなくなった場合には、計画策定病院で追加しましょう。

Q.8 再発等により治療方針が変わる場合

- ▶ 治療を変えた上で連携医療機関と共同で診療をしていく場合には、「がん治療連携計画策定料2」300点を算定し、新しい共同診療計画表に基づき「私のカルテ」を使用して診療をおこないます。
- ▶ がん拠点病院が地域のかかりつけ医側の役割をする場合には、「がん治療連携指導料」の施設基準の届け出を済ませていないと、「がん治療連携指導料」の算定はできません。
- ▶ 「がん治療連携計画策定料」、「がん治療連携指導料」が算定できない場合にも「私のカルテ」を使用することは可能です。計画策定病院の判断にお任せしています。
- ▶ 計画策定病院では初めて連携を依頼する医療機関に対し、調査書等(連携可能ながん種の把握をするもの)のやり取りや使用する連携パスの確認をおこない把握しておきます。
- ▶ 連携医療機関では、一度届け出が済んでいれば計画策定病院の追加や連携パスの追加にともなう追加申請は必要ありません。
- ▶ 「私のカルテ」の対象ではない方は「私の日記」を使用して情報交換する方法もあります。

Q.9 連携医療機関が変更になった場合、算定については

- ▶ 計画策定病院が「がん治療連携計画策定料」を算定済で、「がん治療連携指導料」届け出済みの医療機関であれば、「がん治療連携指導料」を算定できます。
- ▶ 計画策定病院から新しい連携医療機関へ共有書類を送付しましょう。

Q.10 がん診療連携拠点病院が変更になった場合

- ▶ 「がん治療連携計画策定料」を算定済であれば、連携先は「がん治療連携指導料」を算定できます。
- ▶ 計画策定病院から新しいがん拠点病院へ共有書類を送付しましょう。
- ▶ 計画策定病院は元のがん診療連携拠点病院です。

Q.11 「私のカルテ」が不要になったら

- ▶ 患者さんご自身の記録として保管してもらうか、患者さん・ご家族の判断で個人情報として適切に処分していただきます。

熊本県がん診療連携協議会
相談支援・情報連携部会

〒860-8556

熊本市中央区本荘1丁目1番1号 熊本大学病院内

熊本県がん連携サポートセンター

TEL : 096-373-5764