

# がん地域連携クリティカルパス適応の説明書

(癌種名) \_\_\_\_\_ がん治療を予定されている患者さんおよび家族の皆様へ

## 退院後の診療とがん地域連携クリティカルパスについて

琉球大学病院では、患者さんにわかりやすく、安全で質の高い医療の提供を目指して「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）」では治療ガイドラインに則り、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ます（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ています。

1. 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」（患者さん用の携帯ノート）を利用させていただきます。

### 2. 具体的な地域医療連携

専門施設退院後から、地域連携診療計画書（地域連携クリティカルパス）に沿ってかかりつけ医（地域の病院、診療所）が日々の診察（1ヶ月から3ヶ月に1度）と、検査を担当し、当院が節目（3～12ヶ月ごと）の診察・検査を行います。病状が変わった時や、副作用が強い時などに備え、夜間休日にも安心できるような連携の体制を作ります。

### 3. 「地域連携診療計画書（地域連携クリティカルパス）」に期待されること

「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。より医療の提供を受け易くなる事から異常の早期発見や、きめ細かな対応が望めます。地域連携診療計画書を利用することで、医療の分担と共有が可能となり、患者さん個々の状況に応じた対応が可能になるとやご家族のお話を、もっと、お聞きできるようになるものと考えています。

4. 地域連携診療計画書は診療ガイドラインに沿って作成していますが、運用は、患者さんやご家族と十分ご相談しながらすすめます。途中で中止することもかまいません。

5. ご不明な点や心配があれば、いつでもご相談ください。

主治医連絡先：

施設名 \_\_\_\_\_ 診療科 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_ 連絡先 \_\_\_\_\_

# 同意書

琉球大学病院長 殿

このたび、がん地域連携クリティカルパスの利用について説明医師に下記事項のついて十分な説明を受けました。

- 1. 地域連携クリティカルパスの目的
- 2. 地域連携クリティカルパスの方法
- 3. 地域連携クリティカルパスにより期待されること
- 4. 同意したあと、いつでもこれを撤回できること
- 5. 質問の自由

上記について、主治医（ ）から説明を受けよく理解しました。がん地域連携クリティカルパスの利用について同意します。

『患者本人』 同意日（西暦） 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

私は、がん地域連携クリティカルパスの利用について上記の項目を説明し、同意が得られたことを認めます。

『医師』 説明日（西暦） 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_

『同席者』 説明日（西暦） 年 月 日  
(職種： )

氏名 \_\_\_\_\_