



入院診療計画予定表

大腿骨頸部骨折に対し骨接合術を受けられる方へ

( ) 様 担当医 ( ) 担当看護婦 ( ) 担当理学療法士 ( )

経過	入院日 / ( )	手術当日 / ( )	術後1日 / ( )	術後2日 / ( )	術後3~4日 / ( ) ~ / ( )	術後5日 ~ 3週 / ( ) ~ / ( )
食	<input type="checkbox"/> 食事は夕食まで <input type="checkbox"/> 飲水は22時まで	<input type="checkbox"/> 術直後、お腹の動く音を確認後、飲水できます その後、食事出来ます	<input type="checkbox"/> 朝飯ありません			
活	<input type="checkbox"/> 痛みに応じて開脚で引っ張りします (痛くないように)	<input type="checkbox"/> 手術が終わって、3時間はベッド上安静です	<input type="checkbox"/> 開脚で開脚します <input type="checkbox"/> 坐れます		<input type="checkbox"/> リハビリにて訓練開始です <input type="checkbox"/> 平行棒内での起立から徐々に歩行を始めます	
リ	<input type="checkbox"/> 訓練の指導・説明 <input type="checkbox"/> 病室でのリハビリが始まります	<input type="checkbox"/> 3時間たったら、歩行をおこないます おこせませ	<b>入院治療計画</b>			
排	<input type="checkbox"/> 排便の確認をします	<input type="checkbox"/> 術後おしっこがはいています	<input type="checkbox"/> おしっこの管が抜けてからトイレで可能です			
処	<input type="checkbox"/> 必要に応じて毛を剃ります		<input type="checkbox"/> ガーゼ交換があります (月・水・金・土曜)		<input type="checkbox"/> 術後8日目までに全抜糸です <input type="checkbox"/> 全抜糸後次のガーゼ交換日に傷口の確認があります <input type="checkbox"/> 傷口の確認後シャワー浴可能次第に入浴できます	
内	<input type="checkbox"/> 持参薬の確認 <input type="checkbox"/> 化膿止めの注射のテストがあります	<input type="checkbox"/> 麻酔科医の指示にて薬の調整をすることがあります <input type="checkbox"/> 術前に化膿止めの点滴があります <input type="checkbox"/> 術後500mlの点滴が2本あります	<input type="checkbox"/> 術後化膿止めの点滴があります 術後2日目で終了です			
検	<input type="checkbox"/> 必要時に血液検査・他科受診があります	<input type="checkbox"/> 必要に応じて鎮痛剤(坐薬)使用	<input type="checkbox"/> 必要に応じて鎮痛剤(坐薬)使用		<input type="checkbox"/> 血液検査 <input type="checkbox"/> レントゲン撮影	<input type="checkbox"/> 血液検査 <input type="checkbox"/> レントゲン撮影
説	<input type="checkbox"/> 入院時説明 <input type="checkbox"/> 手術前説明 <input type="checkbox"/> 麻酔科医師診察 <input type="checkbox"/> 手術室看護婦訪問	<input type="checkbox"/> 術後説明			<input type="checkbox"/> 経過説明	<input type="checkbox"/> 経過説明

※術後合併症がなく、受け入れ可能な施設があれば、転院となる場合があります。

**転院の可能性を明記**

国立熊本病院 整形外科

**最終達成目標 (予想ゴール)**

リハビリの途中段階で他の施設へ転院される患者様も  
転院先の病院で同じ様にリハビリが進められます

※けがをする前の移動能力を目標に頑張ってください

訓練進行の目安を記しています  
以下の項目を参考にして下さい



屋外歩行へ

階段昇降ができた

杖歩行へ

平行棒を杖だけで歩けた

片手だけで平行棒内を歩けた

歩行器  
歩行へ

**リハビリ予想経過・目標**

平行棒を一人で1往復以上歩けた

肩の力を抜いて歩けた

平行棒を歩く時

膝がグラグラしなかった

平行棒内  
歩行へ

つかまって立てた

立って骨折していない方の足を前に出せた

平行棒内  
起立

リハビリの進捗状況を確認してください



なんでも  
ご相談  
下さい



国立熊本病院 整形外科

大腿骨頸  
部骨折の患者用連  
携パス

転院先の施設を退院した際の患者情報がフィードバックされるように改訂された医療従事者用連携パス

〇〇〇〇病院 訓練担当者殿【〇〇〇〇様経過報告書兼依頼書】

診断名:(右・左)大腿骨頸部骨折 手術:平成〇〇年〇月〇日 〇〇〇〇術施行



年齢:〇歳 性別:男・女	経過 入院日(〇/〇) 病棟での訓練開始(〇/〇) リハ室での訓練開始(〇/〇)							最初のアウトカム: (目標)	
入院前情報 自宅(独居、同居) 〇人暮らし 施設( ) キーパーソン: 紹介病院:あり、なし ( ) 受傷日: 平成〇年〇月〇日 家屋構造 ペット、布団 洋式、和式 トイレ 職業:あり、なし 趣味:あり、なし 歩行状態 屋内 屋外 独歩、杖、老人カ つたえ歩き、介助 家の周囲、買物 バス、電車の利用 問題行動 あり、なし 痴呆 あり、なし 患者・家族が 望んでいる到達目標: 	目標 ※(◎:自立 ○:監視 △:介助 ×:不十分 □:非実施)	<input type="checkbox"/> 平行棒内起立 〇月〇日 <input type="checkbox"/> 車椅子に 坐れる <input type="checkbox"/> 全身状態が 立位に耐えうる <input type="checkbox"/> 立位で「もも」 に力が入る <input type="checkbox"/> 捕まって 立てる	<input type="checkbox"/> 平行棒内歩行へ 〇月〇日 <input type="checkbox"/> 立位保持が できる <input type="checkbox"/> 全身状態が 歩行に耐えうる <input type="checkbox"/> 良い方の足を前 出すことができる	<input type="checkbox"/> 歩行器歩行へ 〇月〇日 <input type="checkbox"/> 平行棒内歩行が できる <input type="checkbox"/> 平行棒内歩行で 膝がグラグラしない <input type="checkbox"/> 一人で平行棒内を 最低1往復歩ける <input type="checkbox"/> 肩の力を抜いて 平行棒内ができる	<input type="checkbox"/> 一本杖歩行へ 〇月〇日 <input type="checkbox"/> 一人で歩行器が できる <input type="checkbox"/> 患側での荷重が 十分可能 <input type="checkbox"/> 平行棒内を片手 支持で歩行できる <input type="checkbox"/> 平行棒内で 杖歩行が安定	<input type="checkbox"/> 階段昇降へ 〇月〇日 <input type="checkbox"/> 杖歩行が安定 できる <input type="checkbox"/> 一人で院内を 杖で歩ける <input type="checkbox"/> つま先が 引っ掛らない <input type="checkbox"/> 降りるときに 膝折れがない	<input type="checkbox"/> 屋外歩行へ 〇月〇日 <input type="checkbox"/> 階段昇降が可能 <input type="checkbox"/> 歩行の耐久性が ある <input type="checkbox"/> 凹凸の地面に 対応できる	退院後情報 自宅(独居、同居) 〇人暮らし 施設( ) 病院( ) サービスの有無 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不必要 必要なサービス(頻度) 訪問看護 / 訪問介護 / 訪問リハ / 通所介護 / 通所リハ / 要介護度 ( ) 福祉用具 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ( ) 住宅改修箇所 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ( ) 実際のアウトカム: 	
退院時状態(平成〇年〇月〇日) 禁忌事項:あり、なし( ) 荷重制限:あり、なし 問題行動:あり、なし 痴呆:あり、なし、疑い 訓練意欲:あり、なし 痛み:あり、なし(部位: ) 何時: ) 疼痛対策:坐薬(常時、時々)(睡眠前、訓練前) 飲み薬、シップ、塗り薬 [介助量(◎自立○監視△一部介助×全介助)] 歩行状態:病棟:杖、歩行器、車椅子 訓練室:杖、歩行器、平行棒、ilt、車椅子 基本動作:寝返り、起き上がり 車椅子からの起立 移乗動作(ペット⇄車椅子) 転倒の既往:あり、なし( ) 可動域:股関節屈曲〇度、伸展〇度、外転〇度 筋力:中殿筋〇、大腿四頭筋〇 問題点:① ② ③ ④	退院時状態(平成〇年〇月〇日) 禁忌事項:あり、なし( ) 荷重制限:あり、なし 問題行動:あり、なし 痴呆:あり、なし、疑い 訓練意欲:あり、なし 痛み:あり、なし(部位: ) 何時: ) 疼痛対策:坐薬(常時、時々)(睡眠前、訓練前) 飲み薬、シップ、塗り薬 [介助量(◎自立○監視△一部介助×全介助)] 歩行状態:病棟:杖、歩行器、車椅子 訓練室:杖、歩行器、平行棒、tilt、車椅子 基本動作:寝返り、起き上がり 車椅子からの起立 移乗動作(ペット⇄車椅子) 転倒の既往:あり、なし( ) 可動域:股関節屈曲〇度、伸展〇度、外転〇度 筋力:中殿筋〇、大腿四頭筋〇 問題点:① ② ③ ④	<p style="text-align: center;">デジカ スペース</p> <p style="text-align: center;">デジカ スペース</p>						<p style="text-align: center;"><b>転院先退院時情報</b></p>	
患者・家族が受けた説明内容: 	プログラム:① ② ③ ④	プログラム:① ② ③ ④	[コメント]						[コメント]



# 地域医療ネットワーク

釧路脳神経外科病院

町立別海病院

市立根室病院

遠隔用サーバ (別海) 依頼画像の転送

(釧路脳神経外科病院←町立別海病院)

画像管理機能  
レポートシステム  
Web 配信機能

レポートの参照、画像の参照  
(釧路脳神経外科病院→町立別海病院)

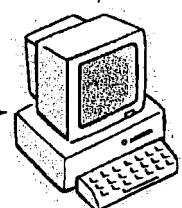
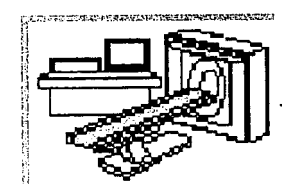
画像管理機能  
レポートシステム  
Web 配信機能

遠隔用サーバ (根室)

依頼画像の転送  
(釧路脳神経外科病院←市立根室病院)

レポートの参照、画像の参照  
(釧路脳神経外科病院→市立根室病院)

読影端末  
依頼画像の参照  
レポートの入力  
依頼患者の検査画像の伝送



### 1. 概要

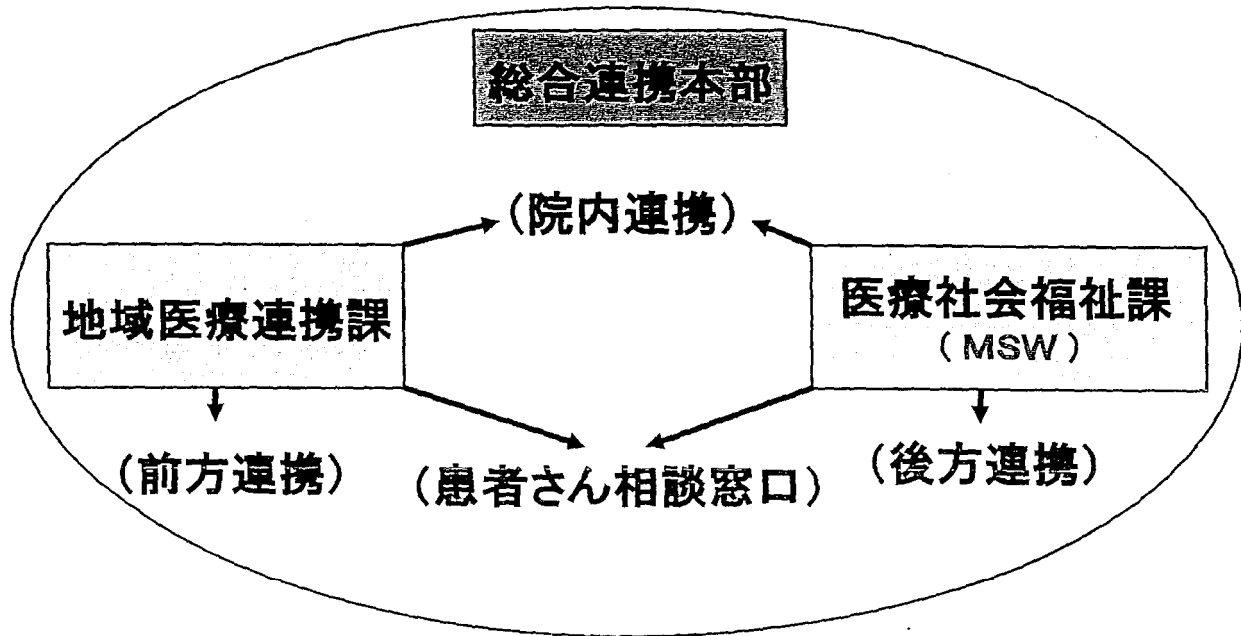
当院では、脳神経外科領域において25医療機関と連携しています。



### 2. 連携医療機関一覧

医療機関名	所在地
泉中央診療所	総社市
上田記念病院	鴨方町
大杉病院	高梁市
笠岡市立市民病院	笠岡市
勝山病院	勝山町
吉備高原医療リハビリテーションセンター	賀陽町
国定病院	里庄町
倉敷廣済病院	倉敷市
倉敷市立児島市民病院	倉敷市
倉敷成人病センター	倉敷市
倉敷第一病院	倉敷市
倉敷リバーサイド病院	倉敷市
佐藤胃腸科外科病院	倉敷市
重井医学研究所付属病院	岡山市
しげい病院	倉敷市
長野病院	総社市
成羽町国民健康保険成羽病院	成羽町
新見中央病院	新見市
美星町国民健康保険病院	美星町
真備中央病院	真備町
水島協同病院	倉敷市
みわ記念病院	金光町
矢掛町国民健康保険病院	矢掛町
やまな病院	倉敷市
山本整形外科医院	倉敷市
渡辺胃腸科外科病院	倉敷市

財団法人竹田総合病院の新たな診療連携体制づくり



2次医療圏における近未来の連携システム

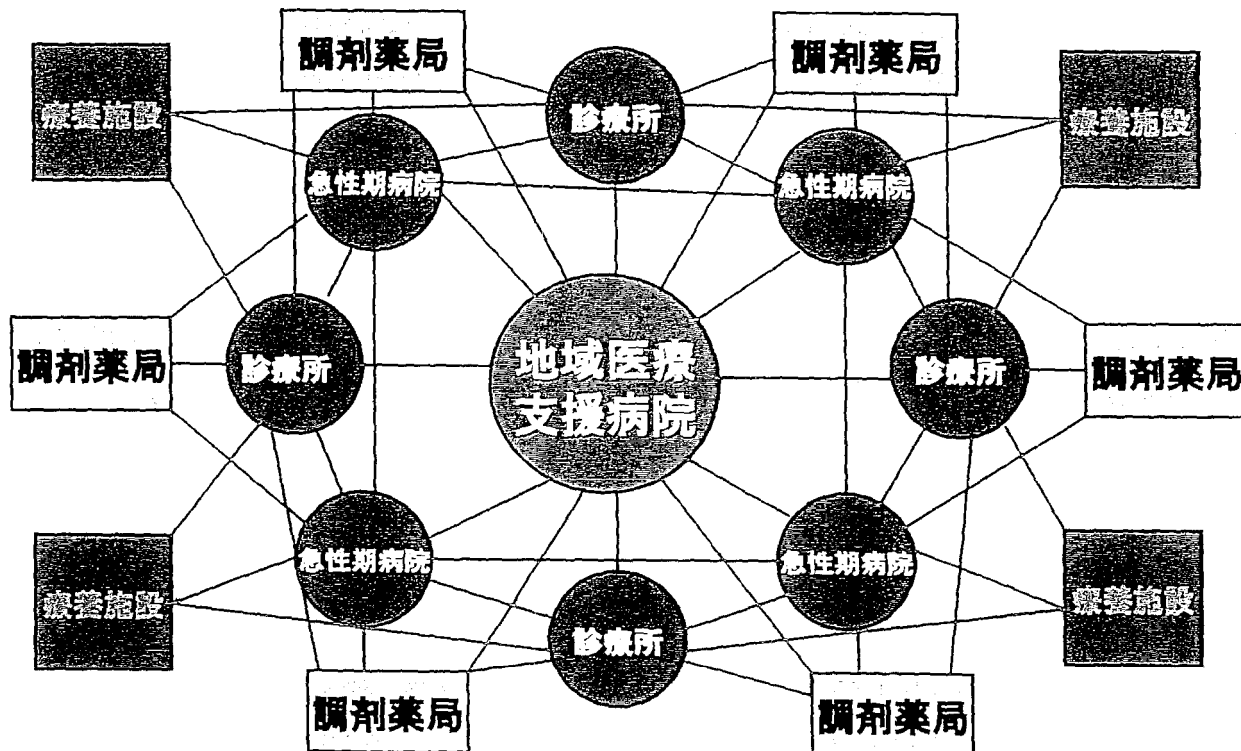


図2-1 冠動脈形成術施行後の連携パス

(6ヵ月フォロー)

医師 財団法人竹田綜合病院 循環器科 医師

患者氏名 \_\_\_\_\_ 様 発症日 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 退院日 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

病名 \_\_\_\_\_ 今回発症部位&治療状況 \_\_\_\_\_

竹田綜合病院循環器科			経過 日 時	先生		
退院日	14日後	6ヶ月後		28日後以降	6ヶ月後	
		・心筋シンチの結果により心臓カテーテル検査や治療が必要な時は予定いたします。 ・内服薬が変更になる場合があります。	治療薬剤 (内服)	定期的な内服継続	・胸痛があった時は、すぐにかかりつけ医にご連絡ください。	・内服薬が変更になる場合があります。
	採血 PT FBS, HbA1c TCHO, HDL-CHO, TG	・負荷心筋シンチ施行 (運動負荷・ベータブロック薬) 朝・昼食禁	検査処置	定期的な採血 心電図検査		
・制限なし ・制限あり ( )	・制限なし ・制限あり ( )	・制限なし ・制限あり ( )	安静度	・制限なし ・制限あり ( )	・制限なし ・制限あり ( )	・制限なし ・制限あり ( )
・塩分制限食 Na g Kcal	・塩分制限食 Na g Kcal	・塩分制限食 Na g Kcal	食事			・塩分制限食 Na g Kcal
・シャワー浴可 ・入浴可	・シャワー浴可 ・入浴可		清潔			
・竹田病院担当医 (看護師) より、退院後の生活について説明があります。	・次回より _____ での診察 ・診療情報提供書持参	・心筋シンチ結果説明 竹田病院 担当医	患者様 御家族への説明		・検査前日に外来より確認の電話連絡がはります ・かかりつけ医の先生は患者様の状態を診療情報提供書でお知らせ下さい	

あなたの身体は、 \_\_\_\_\_ 医師と竹田綜合病院が協力して治療を進めていきます。体調がすぐれない時はすぐにかかりつけ医にご相談ください。

図2-2 ペースメーカー挿入後の連携パス

医師 財団法人竹田綜合病院 循環器科 医師

患者氏名 \_\_\_\_\_ 様 発症日 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 退院日 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

病名 \_\_\_\_\_ 今回挿え込み機種 \_\_\_\_\_

竹田綜合病院循環器科			経過 日 時	先生		
退院日	14日後	6ヶ月後		28日後以降	6ヶ月後	
			治療薬剤 (内服)			
	採血	・ペースメーカーチェックのための検査 心電図 胸部 X-P	検査処置	定期的な採血 心電図検査		
・制限なし ・制限あり ( )	・制限なし ・制限あり ( )	・制限なし ・制限あり ( )	安静度	・制限なし ・制限あり ( )	・制限なし ・制限あり ( )	・制限なし ・制限あり ( )
・塩分制限食 Na g Kcal	・塩分制限食 Na g Kcal	・塩分制限食 Na g Kcal	食事			・塩分制限食 Na g Kcal
・シャワー浴可 ・入浴可	・シャワー浴可 ・入浴可		清潔			
・竹田病院担当医 (看護師) より、退院後の生活について説明があります。	・次回より _____ での診察 ・診療情報提供書持参	竹田病院 担当医	患者様 御家族への説明		・定期検査日前日に外来より確認の電話連絡がはります ・かかりつけ医の先生は患者様の状態を診療情報提供書でお知らせ下さい	

あなたの身体は、 \_\_\_\_\_ 医師と竹田綜合病院が協力して治療を進めていきます。体調がすぐれない時はすぐにかかりつけ医にご相談ください。