【医療者用の大腿骨頸部骨折の場合の地域連携クリティカルパスの例】
　左欄に、転院前（最初の）病院で行った治療の経過を記載し、右欄に、転院先病院に依頼する目標を記載して引き継ぎます。

○○○○病院　担当者殿

前略、下記患者様が貴院へ転院されましたので御報告致します。

【○○○○様経過報告書兼依頼書】　目標：受傷前歩行能力○○○レベル

○歳：男・女性　診断名：右・左大腿骨頸部骨折

手術：平成○○年○月○日　γ－ネイル法施行

	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
経過	○/○	○/○				○/○転院
食事	□食事は夕食まで □飲水は22時まで	□帰室後、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	□制限ありません →		→	
活動・リハビリ	□痛みに応じて鋼線で引っ張ります （痛くないように） □鋼線の指導・説明 ○/○ □病室にて訓練開始 ○/○	□手術が終わって3時間はベッド上安静です □3時間たったら身体をおこせます	□病棟で訓練します ○/○ □座れます ○/○ □車椅子で移動出来ます	→	□リハ室にて訓練開始 ○/○ □平行棒内での起立から徐々に歩き始めます ○/○ □個人個人で進み具合が違いますが右の項目を参考に受傷前の移動レベル獲得を目標に頑張ってください	
排泄	□排便の確認をします	□術後おしっこの管がはいっています	□おしっこの管が抜けてトイレで可能です			
処置・保清	□必要に応じて毛を剃ります □可能であれば入浴できます		□ガーゼ交換があります（月・水・金・土曜） □清拭		→	□術後8日目までに全抜糸です □全抜糸後次のガーゼ交換日に傷口の確認があります □傷口の確認後シャワー浴可能 次第に入浴できます
内服・輸液・沈痛	□持参薬の確認 □化膿止めの注射のテストがあります □必要に応じて鎮痛剤（坐薬）使用	□麻酔科医の指示にて薬の調整をすることがあります □術前に化膿止めの点滴があります □術後500mlの点滴が2本あります □必要に応じて鎮痛剤（注射）使用	□朝夕化膿止めの点滴があります □必要に応じて鎮痛剤（坐薬）使用	術後2日目で終了です	→	
検査	□必要時に血液検査 他科受診があります		□血液検査			□血液検査 □レントゲン撮影
説明・指導	□入院時説明 □手術前説明 □麻酔科医師診察 □手術室看護師訪問	□術後説明				□経過説明

	平行棒内起立	平行棒内歩行へ	歩行器歩行へ	一本杖歩行へ	階段昇降へ 屋外歩行へ
目標	○/○	○/○	○/○		
上の目標へ移れる目安	□車椅子に坐れる □全身状態が立位に耐えうる □立位で「もも」に力が入る □捕まって立てる	□立位保持ができる □全身状態が歩行に耐えうる □良い方の足を前へ出すことができる	□平行棒内歩行ができる □平行棒内歩行で膝がグラグラしない □一人で平行棒内を最低1往復歩ける □肩の力を抜いて平行棒内歩行ができる	□一人で歩行器・両松葉杖歩行ができる □患側での荷重が十分可能 □平行棒内を片手支持で歩行できる □平行棒内で片松葉杖一本杖歩行が安定	□一本杖歩行が安定 □一人で院内を一本杖で歩ける □階段昇降が可能

ADL評価表

	受傷前 →	退院時
問題行動	□有る　□無し	□有る　□無し
	□徘行　□訓練への抵抗	□徘行　□訓練への抵抗
	□妄想　□昼夜逆転	□妄想　□昼夜逆転
疼痛	□安静時痛 □運動時痛	□安静時痛 □運動時痛
	部位（　　　）	部位（　　　）
歩行	□屋内歩行 □屋外歩行	病棟 →
	□独歩 □杖 □歩行器	□ベット上 □車椅子 □歩行器
	□つたえ歩き □老人車	□松葉杖□杖
	□介助	□近位監視 □遠位監視 □介助
歩行距離	□ベッド周辺 □トイレまで	
	□屋内自由	訓練室 →
	□段差（1,2段）□階段	□平行棒内 □歩行器 □松葉杖 □杖
	□家の周囲 □買い物や散歩	□近位監視 □遠位監視 □介助
	□バス、電車の利用	
移乗動作	□ベッド⇄車椅子	□ベッド⇄車椅子□車椅子⇄トイレ
	□介助	□介助
トイレ動作	□和式トイレ□洋式トイレ	□和式トイレ □洋式トイレ
	□ポータブル　□尿器	□ポータブル □尿器 □バルーン
	□介助　□おむつ	□介助　□おむつ
食事動作	□箸 □スプーン、フォーク	□箸 □スプーン、フォーク
	□介助	□介助
更衣動作	□上半身更衣 □下半身更衣	□上半身更衣　□下半身更衣
	□介助	□介助
基本動作	□寝返り□起き上がり	□寝返り □起き上がり
	□ブリッジ動作	□ブリッジ動作
	□端坐位（5分）	□端坐位（5分）
	□車椅子から立つ	□車椅子から立つ

荷重制限：無し
関節可動域：股関節屈曲○度、伸展○度、外転○度
　膝関節屈曲○度、伸展○度
筋力：中殿筋
　大腿四頭筋
プログラム：
#1：
#2：
#3：
コメント：

平成○○年○月○日
〒860-0008
熊本市二の丸1-5
国立熊本病院
○○○○
☎（代表）096-353-6501
（FAX）096-325-2519

いつでも
御連絡下さい