



# 連携室だより

## ●●● 目次 ●●●

P1..... 目次

P2..... 北海道がん診療連携指定病院の  
指定を受けました

P3..... 診療科紹介

P4..... 認定看護師のご紹介

P5-8..... 診療予約・医療機器共同利用のご紹介

p9-10..... 新任医師・研修医のご紹介

### ■理 念

赤十字の基本理念に基づき、個人の尊厳および権利を尊重し、質の高い医療を提供します

### ■基本方針

1. 患者さまの人権と意思を尊重した病院環境をつくります
2. 急性期医療を中心にして診療を進めます
3. 救急医療の充実に努めます
4. 地域の医療機関等との連携を推進します
5. 国内外の災害時の医療救護活動に貢献します
6. 職員の教育、研修を充実させます
7. 健全経営に留意して、その結果を社会に還元します

### ■私たちは患者さまの権利を尊重します

1. 適切な医療を受ける権利
2. 医療に関して知る権利
3. 医療行為を自分で選ぶ権利
4. プライバシーを保証される権利
5. 人権を尊重される権利
6. セカンドオピニオンを受ける権利

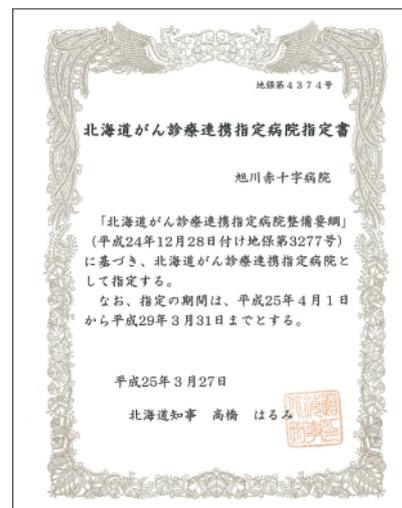


拓真館の蝦夷山桜（当院写真部 佐藤 撮影）

# 北海道がん診療連携指定病院の 指定を受けました

当院は、2013年4月から北海道がん診療連携指定病院の指定を受けました。これは、がん診療連携拠点病院に準じるがん診療体制を必要とするもので、各診療科におけるがん診療体制のみならず、緩和医療・セカンドオピニオン・カンサーボード（症例検討会）などの充実が認定に必要な要件とされています。

当院では、この認定を受ける目的で2012年度から準備委員会を立ち上げ、がん診療体制の充実をはかってきました。また、認定を受けた今年度からは、「がん診療委員会」を正式な常設の委員会として発足し、指定病院としての役割を十分に果たせるように、体制作りをすすめています。



これまで各診療科で行ってきたがん診療を続けていくことはもちろんですが、今年度はカンサーボードの定期的開催・がん診療に係わる講演会や勉強会・市民公開講座などの開催を企画していきます。また、がんに関するセカンドオピニオンを受け付ける体制を整えて、マニュアル作成の準備中です。さらに、患者様が自由に語りあえるサロンの設置も検討に入っています。

これらの体制が整い次第、連携室だよりや病院のホームページなどを使ってご報告していきます。癌診療の分野において、地域の皆様のお役に立てるよう、院内スタッフが一丸となって努力していく所存ですので、どうぞ宜しくお願い申し上げます。

## 北海道がん診療連携指定病院とは・・・

専門的ながん医療の提供、がん診療の連携協力体制の整備、患者さまへの相談支援や情報提供等の役割を担い、国が指定する「がん診療連携拠点病院」に準じた診療機能を有する病院として、北海道が独自に指定した病院のことです。



# 診療科紹介

## 整形外科

当科は昨年9月まで4名の整形外科専門医で診療していましたが、10月から1名増員の5名となったことで以前に比べて少し余裕が出ております。

外来は平日の午前中のみで、昨年11月から紹介状のない新患は受付でお断りして、お近くの医療機関を案内させていただいております。このことで1日あたりの外来患者さんは10名ほど減って平均50名を2～3診で診察するようになりました。地域医療連携の皆様には紹介状を書いていただくというお手数をおかけいたしますがなにとぞご理解の上、ご協力よろしくお願いたします。お急ぎの場合にはお電話いただければ、救急外来で対応させていただきますのでご連絡ください。

専門外来は特に設けておりません。ご紹介いただいた患者さんは極力当日中に診断をつけるように努力しておりますが、MRIなど撮影枠数が少ないこともあり、後日に予約する場合があります。骨軟部腫瘍につきましては専門性が高く、症例集積のため旭川医科大学病院に紹介させていただいております。

救急要請に対しては基本的に受け入れるようにしています。以前はマンパワー不足のため、お断りする場面もありましたが、今は特殊な症例以外は受けさせていただいております。再接着を要する指切断、血管吻合を必要とする開放骨折は対応できないため、旭川医科大学病院にお願いしております。救急搬送されて診察後、帰宅可能な患者さんはなるべく自宅に近い先生のところへ紹介させていただくようにいたしますのでよろしくお願いたします。

午後からは毎日手術を行い、年間手術件数は700弱です。約半数が臨時手術で、特に多いのが高齢者の大腿骨近位部骨折です。地域連携パスを用いており、土日・祝祭日にかかわらず、可能な限り即日手術を行い、翌日からリハビリを開始して2週間前後で連携先に転院をお願いしております。超高齢化社会で骨折・手術を受けられる方が年々増えているにもかかわらず、この連携パスは皆様のご協力のおかげでとてもよく機能しています。この場をお借りしてお礼を述べさせていただきます。

上下肢の外傷は、前述のような特殊例を除き、ほぼ全てに対応できると考えています。多発・多臓器損傷であることもよくありますが当院では各専門科の協力体制により集中治療ができています。術後はベッド上からリハビリを開始することで早期の社会復帰を目指しています。状態が落ち着いた方はやはり地域の先生にリハビリのための転院をお願いしております。また脊椎疾患は外傷、変性疾患問わず、頸椎から腰椎まで治療しています。整形外科医は5名と少ないのですが、院内では他科の先生や多数のコメディカルの協力を得ることにより満足できる診療体制ができています。

また院外では連携していただいている先生の協力もあり、微力ながらも地域医療のお手伝いが出てくるものと思います。何か至らぬことやお気づきの点がございましたら、ご連絡いただければ早急に改善させていただきますので、今後ともよろしくお願申し上げます。

### スタッフ

加 茂 裕 樹 (部 長)  
高 橋 滋 (部 長)  
松 尾 卓 見 (副部長)  
大 坪 誠  
廣 野 由 佳



前列左から 松尾、廣野、加茂、高橋、大坪

# 旭川赤十字病院 認定看護師のご紹介

## 緩和ケア認定看護師や当院の緩和ケアチームの活動

今号では、緩和ケア認定看護師や当院の緩和ケアチームの活動について、ご紹介させていただきます。

緩和ケア認定看護師は、2013年4月現在、全国に1295名、その中で北海道に92名、旭川市内に5名が登録されています。

緩和ケア認定看護師の主な役割は、緩和ケア対象の患者さま・ご家族に対して熟練した看護技術を用いて水準の高い看護を提供することです。今年度、北海道がん診療連携指定病院の指定を受けました。これに伴い緩和ケアチームが発足し、緩和ケア認定看護師は緩和ケア専従看護師として、緩和ケアチーム活動や組織横断的な活動を行っています。

当院の緩和ケア認定看護師の具体的な活動内容を①～⑤にお示しします。

### ① 緩和ケアチーム活動

緩和ケア医・精神科医・薬剤師らと共に、緩和ケアの専門的なコンサルテーションを行い症状緩和に努めています。

### ② 緩和ケア実践活動

緩和ケアを受ける患者さま・ご家族に対し、全人的苦痛（身体的な苦痛・精神的な苦痛・社会的な苦痛・スピリチュアルな苦痛）の視点でアセスメントを行い、症状緩和や不安の軽減、傾聴などの具体的ケアの提供を行っています。

### ③ 院内からの緩和ケアに関する相談機能

患者さまの苦痛緩和や、ご家族への関わりについての相談を受け、適時支援しています。

### ④ 緩和ケア教育

院内職員や地域の医療職の方を対象に、疼痛コントロールや薬剤の取り扱いについてなど緩和ケア研修会や事例検討会を行っています。今年度は、より多くの地域の医療職の方が参加していただけるような研修会を企画したいと考えております。

### ⑤ 院外活動

緩和ケア認定看護師としての様々な活動をまとめ、日本緩和医療学会や日本がん看護学会などに学会発表をしています。また、他施設の緩和ケア認定看護師や医師と共同し地域全体の緩和医療の推進に努めております。

皆様の施設で、緩和ケアに関するご相談や院内研修会の講師派遣等のご希望がございましたら、地域医療連携室を通じてご連絡下さい。

	氏名(資格取得年)	分野	コンサルテーション可能な項目
	蟹谷 和子 (2009年取得)	緩和ケア	①がん性疼痛の緩和 ②家族ケア ③痛み以外の症状緩和 (ポジショニング、リンパ浮腫、口腔ケアなど) ④患者さま・ご家族とのコミュニケーションについて ⑤逝去時のケア (エンゼルケアなど)

# 診療予約・医療機器共同利用のご紹介

紹介患者さまの診療予約・医療機器共同利用（検査予約）を行っております。

地域医療施設のニーズに対応できるよう、3タイプの予約を行っております。

※予約受付は、紹介医療機関からのお申し込みのみであり、患者さまから直接の予約受付はいずれの場合も行っておりません。

## タイプ1 診療予約

- 紹介患者さまの診療すべてを一任される場合です。(一般的な外来受診のご予約です)
- 検査が必要な場合は当院にて、適切な検査を致します。
- 判読に使用した画像のコピーは無料でご提供いたします。ご希望の場合は診療情報提供書にコピー希望とご記入ください。 [申込みは「診療予約申込書 \(FAX専用\)」をご利用ください。](#)

## タイプ2 同時申込

- 紹介患者さまの診療とCTまたはMRIの検査判読を含め依頼する場合です。
- 検査項目はCT・MRIに限ります。
- 判読に使用した画像のコピーは無料でご提供いたします。ご希望の場合は、予約申し込み時にコピー希望とご記入ください。 [申込みは「診療予約申込書 \(FAX専用\)」をご利用ください。](#)

## タイプ3 共同利用

- 医療機器の共同利用のみをご利用いただく場合です。
- 当院から患者さまへの検査結果の報告はせず、検査結果は郵送いたしますので貴院より患者さまへ結果報告をしていただきます。 [申込みは「共同利用申込書」をご利用ください。](#)

## 予約受付時間

- 平日：月曜日～金曜日（8時30分～16時30分）
- 予約受付時間外のお申し込みにつきましては、翌日もしくは休み明けに日程のご連絡をさせていただきます。
- 休診日／土・日曜日、祝日  
5月1日（日本赤十字社創立記念日）、年末年始（12月29日～1月3日）

## 注意・お願い

- 予約枠に制限があり、ご希望に添えない場合がございます。
- 診療予約・共同利用申込書の傷病名・依頼目的・チェック項目はすべて記載してください。（※申込書とは別に診療情報提供書の作成をお願いしております）
- 入院を要する患者さま（転院等）のご紹介につきましては、直接該当診療科へご相談ください。

## 連絡・お問い合わせ

〒070-8530

旭川市曙1条1丁目1番1号

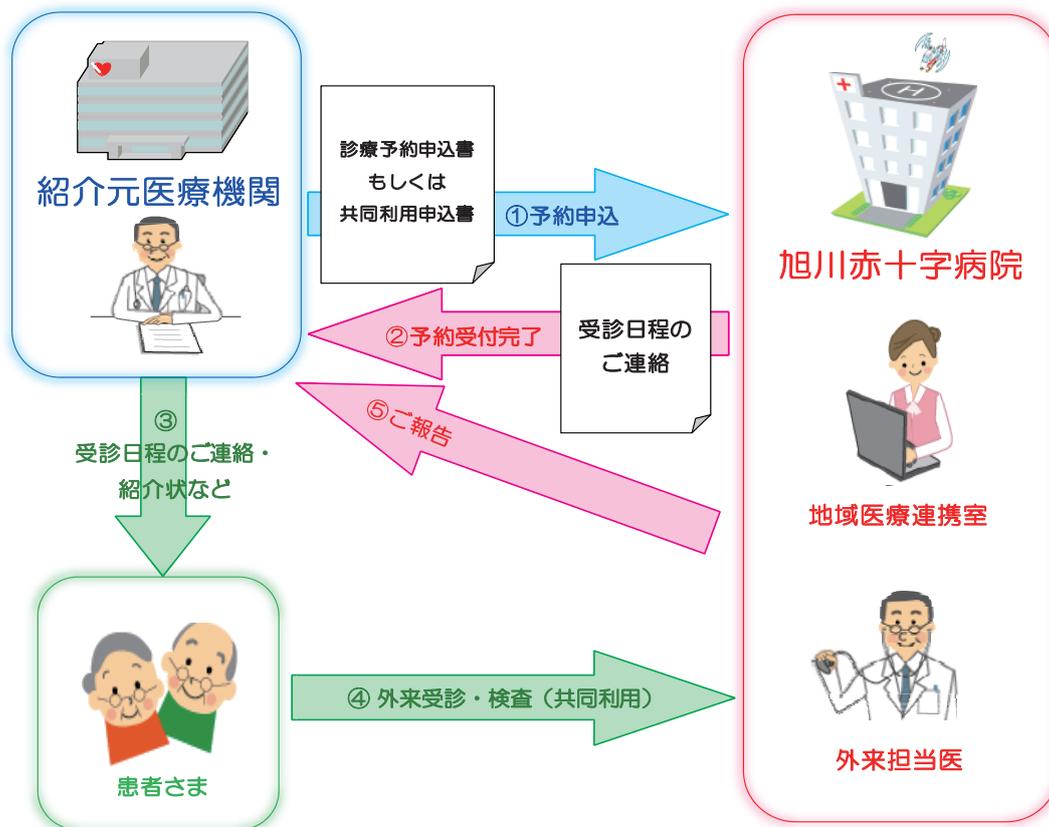
旭川赤十字病院 地域医療連携室

☎（代）0166-22-8111（内線1188）

☎（直）0166-22-8287

e-mail: renkei@asahikawa.jrc.or.jp

診療予約・共同利用 受付の流れ



- ①予約申込**

  - 「診療予約申込書」もしくは「共同利用申込書」に必要事項を記入の上、地域医療連携室までFAXにてお申し込みください。
  - ※共同利用造影検査希望の場合は、同意書・説明書も併せてFAXしてください。
- ②予約受付**

  - 予約が取れましたら「受診日程のご連絡」を紹介元医療機関へFAXいたします。
- ③紹介元医療機関から患者さまへ**

  - 「受診日程のご連絡」と「診療情報提供書」の原本を患者さまへお渡しください。
  - 当日受診の30分前に紹介状専用受付へお越しいただくように患者さまへお伝えください。
- ④患者さま受診の流れ**

  - 患者様は当日「受診日程のご連絡」、「診療情報提供書」、「保険証」、「当院診察券（受診歴のある方）」をお持ちになって、カウンター2番（②紹介状をお持ちの方）へお越しください。
- ⑤ご報告**

  - 診察もしくは検査終了後、紹介元医療機関へ来院報告をFAXにて行います。
  - 受診結果・検査結果は後日担当した医師より文書にてご報告させていただきます。

# 診療予約申込書 (FAX専用)

申込日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

《紹介元施設》

住所 〒	TEL	
	FAX	
医療機関名	診療科	
医師名	コード ※	

下記患者様に対し医療連携による予約診察を申し込みます。

《受診者》

旭川赤十字病院 IDカード番号 有り → ID番号				無し	
フリガナ		性別	年齢	生年月日	
患者氏名	様	男・女	才	明・大・昭・平	年月日
患者住所 〒	TEL ( ) -				
保険者番号	記号・番号	公費負担者番号	公費受給者番号		
被保険者氏名	本人・家族				

《依頼内容》

※診療予約申込書(本票)とは別に、情報提供書の作成をお願い致します。

(傷病名)	(依頼目的)

《CT・MRI同時申込》

※検査項目を○で囲い、検査部位を記入してください。

検査項目	患者さまの診療に対し C T ・ M R I の検査を申し込みます。
検査部位	

※ご希望診療科を○で囲ってください。

診察日時	ご希望日時				ご希望診療科	
	第1希望	月	日	時	分頃	糖尿病内分泌内科, 腎臓内科, 循環器内科, 皮膚科
第2希望	月	日	時	分頃	血液腫瘍内科, 消化器内科, 呼吸器内科, 神経内科	
<input type="checkbox"/> 希望日時は特になし					精神科, 小児科, 外科, 整形外科, 形成外科, 脳神経外科 心臓血管外科, 泌尿器科, 産婦人科, 眼科, 耳鼻咽喉科 麻酔科, 歯科口腔外科 (インプラント・抜歯)	

◇ 太線枠内に必要事項をご記入下さい。※欄は記載しないで下さい。

- お電話でお申し込み頂いた場合でも、後ほどFAXして頂きますようお願い致します。
- 予約日時が決まり次第FAXにてお知らせいたします。  
返送の無い場合はお手数ですがご連絡下さいますようお願い致します。
- 誠に勝手ながら下記の時間外ならびに休診日のお申し込みにつきましては、  
翌日もしくは休み明けに回答させて頂くこととなりますのでご了承ください。

**FAX受付時間** 平日8:30~16:30

時間外 平日17:00~8:30

休診日 土、日、祝日、5月1日、12月29日~1月3日

【お申し込み・お問い合わせ先】

旭川赤十字病院 地域医療連携室

〒070-8530 旭川市曙1条1丁目

TEL (代表) (0166) 22-8111

FAX (直通) (0166) 22-8287

## 旭川赤十字病院 共同利用申込書

〒070-8530

[医療機関]

旭川市曙1条1丁目

住所

地域医療支援病院 旭川赤十字病院

名称

地域医療連携室 宛

主治医

FAX: 0166-22-8287

FAX:

TEL: 0166-22-8111

TEL:

## [検査者情報]

フリガナ 患者氏名	様	性別	男・女
生年月日	明・大・昭・平	年	月 日 ( 歳)
〒	電話番号		
住所	-		
希望日時	第1希望	年 月 日 ( 時頃)	第2希望 年 月 日 ( 時頃)

※共同利用申込書(本票)とは別に情報提供書の作成をお願いします。

[傷病名]	[依頼目的]
-------	--------

## [検査項目]

※同日2部位の撮影は原則として行っておりません。

● 読影要否 <input type="checkbox"/> 要 ・ <input type="checkbox"/> 不要	● 画像提供方法 <input type="checkbox"/> CD ・ <input type="checkbox"/> フィルム
<input type="checkbox"/> CT検査 : <input type="checkbox"/> 頭部 <input type="checkbox"/> 頸部 <input type="checkbox"/> 胸部 <input type="checkbox"/> 胸腹部(胸～骨盤) <input type="checkbox"/> 腹部(肝～骨盤) <input type="checkbox"/> その他(部位) ) 造影 : <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (放射線科医の判断で造影剤使用を中止することもあります。)※1 造影剤使用を希望する場合⇒★腎機能障害: <input type="checkbox"/> 無:(Bun値 Cre値 <input type="checkbox"/> 有 ★CT造影剤、ヨード過敏症 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ★重篤な甲状腺疾患: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
※撮像法は適宜決定します。【 】は撮像部位を選択、記入してください。 MRIが使用できない体内金属が判明した場合は検査を中止することがあります。 <input type="checkbox"/> MRI検査 <input type="checkbox"/> 脳 <input type="checkbox"/> 頸椎 <input type="checkbox"/> 胸椎 <input type="checkbox"/> 腰椎 <input type="checkbox"/> 肝 <input type="checkbox"/> MRCP(胆道) <input type="checkbox"/> 腎・副腎 <input type="checkbox"/> その他の腹部【 膵・胆・脾 】 <input type="checkbox"/> 婦人科【 卵巣・子宮 】 <input type="checkbox"/> 前立腺 <input type="checkbox"/> その他の骨盤部【 膀胱・リンパ節 等 】 <input type="checkbox"/> 頸部 <input type="checkbox"/> 整形外科【 肩・膝・股関節・その他( ) 】 <input type="checkbox"/> 乳腺 <input type="checkbox"/> 軟部組織 造影 : <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (放射線科医が必要な造影剤を選択します。また、造影剤使用を中止することもあります。)※1 造影剤使用を希望する場合⇒★腎機能障害: <input type="checkbox"/> 無:(Bun値 Cre値 <input type="checkbox"/> 有 ★MRI造影剤過敏症 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ★喘息: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
※検査共通情報(体内金属とペースメーカー情報はMRI検査で必須です。) ★体内金属: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( ) ★心臓ペースメーカー: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ★妊娠: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ★前回検査: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
<input type="checkbox"/> RI検査 : <input type="checkbox"/> 骨シンチ <input type="checkbox"/> ガリウムシンチ <input type="checkbox"/> 脳SPECT ( <input type="checkbox"/> HM-PAO <input type="checkbox"/> ECD-IMP ) ※2	
<input type="checkbox"/> 超音波 : <input type="checkbox"/> 頸部 <input type="checkbox"/> 腹部(部位) )	
<input type="checkbox"/> 生理機能検査: <input type="checkbox"/> 脳波 <input type="checkbox"/> 肺機能検査 ※生理機能検査は、検査結果のみとなります <input type="checkbox"/> ホルター心電図 ⇒ ペースメーカーをしていますか ( はい・いいえ)	

※1 造影検査の場合はCT又はMRI用の「造影検査同意書(チェックリスト)」と「造影検査説明書」を確認後、申込書とあわせてFAX願います。なお、MRI造影検査チェックリストは【実施予定の検査1～3】全てにチェック下さい。

※2 脳SPECTの場合はHM-PAO, ECD-IMPのどの撮影かを記入下さい。(記入がない場合はHM-PAOの撮影になります)

【申し込み・問い合わせ先】

〒070-8530 旭川市曙1条1丁目 旭川赤十字病院 地域医療連携室

# 新任医師・研修医のご紹介

## 質問項目



- ①診療科
- ②取得指導医・専門医
- ③卒業年度
- ④地域医療機関の先生方へ一言！

タケダ ヤスタカ  
竹田 安孝

- ①糖尿病・内分泌内科
- ②日本内科学会認定内科医  
日本糖尿病学会専門医
- ③平成16年度
- ④お困りの症例等ございましたら、御紹介いただければ幸いです。宜しくお願い致します。

ウエムラ シオン  
上村 志臣

- ①外科
- ③平成22年度
- ④地域に貢献できるように頑張っていきたいと思います。よろしくお願い致します。

ヨシカワ タカ  
吉川 匠

- ①呼吸器内科
- ②内科認定医
- ③平成18年度

マツオ タクミ  
松尾 卓見

- ①整形外科
- ②日本整形外科学会認定専門医
- ③平成9年度
- ④今年度から赴任致しました。モットーは不撓不屈の精神です。よろしくお願い致します。

トミナガ モトヤ  
富永 素矢

- ①消化器内科
- ③平成13年度

オオツボ マコト  
大坪 誠

- ①整形外科
- ②日本整形外科学会認定専門医
- ③平成13年度
- ④私も今年3月までは地域医療を行っておりました。宜しくお願い致します。

ハヤシ ヒデミ  
林 秀美

- ①消化器内科
- ③平成22年度

サイトウ ヒサヤス  
齋藤 久泰

- ①脳神経外科
- ②脳神経外科専門医  
脳卒中専門医
- ③平成16年度
- ④旭川市周辺地域の脳卒中医療に貢献すべく努力させていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

オオワダ フタル  
大和田 渉

- ①循環器内科
- ③平成21年度

コイズミ トモヤ  
小泉 智弥

- ①麻酔科
- ②麻酔標榜医、麻酔学会認定医
- ③平成21年度
- ④転院・退院におけた患者様のご依頼をすることと思いますが、よろしくお願い致します。

サワシタ ヤスアキ <b>澤下 泰明</b>	①麻酔科 ③平成22年度 ④今年度4月より旭川赤十字病院に赴任致しました。麻酔科の澤下泰明と申します。平成22年に旭川医科大学を卒業してから、初期研修は滝川市立病院で研修いたしました。昨年度は札幌医科大学麻酔科にて主に手術麻酔を行っておりました。4月からは救急外来、集中治療にも携わるようになり、各医療機関の先生方には大変お世話になると思います。色々ご迷惑をおかけすることもあると思いますが、どうぞよろしくお願い申し上げます。	オカダ マスヒコ <b>岡田 益彦</b>	①歯科口腔外科 ②日本口腔外科学会専門医 ③平成14年度 ④いつもご紹介いただき大変ありがとうございます。地域医療に貢献できるよう微力ながら頑張りたいと思います。よろしく願いいたします。
イシトヤ シュンヤ <b>石戸谷俊太</b>	①放射線科 ②画像診断認定医 ③平成18年度	ヨシダ セイコ <b>吉田 征子</b>	①健診部 ②産業医 ③昭和45年度 ④本年4月より週に3日のみ仕事させていただいています。院内、院外関係者皆様にはお世話になる事と思っております。一日も早く仕事に慣れて皆様のお役に立てる様努力していきたいと考えております。どうぞよろしくお願い申し上げます。
アベ ケイスケ <b>阿部 圭祐</b>	①初期研修医 ③平成24年度 ④生まれも育ちも九州ですが、今年の4月から始まった初北海道での新生活を満喫しています。この素晴らしい環境で医師としてのスキルを磨き、少しでも患者さんのためになるように日々励んでいきたいと思うのでよろしくお願い致します。	スイモン ユカ <b>水門 由佳</b>	①初期研修医 ③平成24年度 ④三重県出身、北海道大学卒業です。将来の科として、今のところ皮膚科、眼科を考えています。卒業したてでわからないことだらけなので、機会がございましたら、ご指導くだされば幸いです。どうぞ宜しくお願い致します。
アベ シュウエツ <b>阿部 秀悦</b>	①初期研修医 ③平成24年度	タケウチ コウタ <b>武内 雄太</b>	①初期研修医 ③平成24年度
イシダ ユウキ <b>石田 裕樹</b>	①初期研修医 ③平成24年度	トミタ ユイ <b>富田 唯</b>	①初期研修医 ③平成24年度 ④今年旭川医科大学を卒業いたしました。富田唯と申します。基幹型で2年間、旭川赤十字病院で研修させていただくこととなりました。至らない点ばかりだとは思いますが、一生懸命取り組んでまいります。ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。
イマガワ タカユキ <b>今川 貴之</b>	①初期研修医 ③平成24年度	ナガイ アサ <b>長井 梓</b>	①初期研修医 ③平成24年度 ④旭川赤十字病院研修医の長井梓と申します。この度、北海道大学からたすきがけで一年間旭川にて勉強させていただきましたこととなりました。ご指導どうぞよろしくお願い申し上げます。