

# With

東北大学病院  
地域医療連携センター通信

第26号  
2013.2

CONTENTS

- |                              |                         |
|------------------------------|-------------------------|
| 1…… 病院長年頭のご挨拶                | 6…… 歯科部門の紹介             |
| 2…… 総合防災訓練                   | クリスマスコンサート              |
| 3…… 新診療部長の紹介<br>総合地域医療教育支援部  | 7…… がん放射線療法看護認定看護師の紹介   |
| 4…… 婦人科の紹介                   | コーヒープレイク                |
| 5…… 胃腸外科の紹介<br>病的肥満症に対する減量手術 | 8…… 輸血・細胞治療部の紹介         |
|                              | 「FDG PET検査依頼書」変更        |
|                              | 「高齢者歯科治療部・口腔機能回復科」新患日変更 |



人にやさしく未来をみつめる

東北大学病院

〒980-8574 宮城県仙台市青葉区星陵町1番1号  
TEL 022(717)7000(代)

地域医療連携センター

TEL 022(717)7131(直通)  
FAX 022(717)7132

＊ SPECIAL

## 病院長年頭のご挨拶



東北大学病院長  
下瀬川 徹

みなさん、明けましておめでとうございます。今年もどうぞよろしくお願いいたします。

昨年は里見進前病院長が東北大学総長に選出され、そのあとを引き継いで病院運営を行ってまいりました。前病院長の基本的路線を継承し、順調なスタートがきれたと感じております。

まず、昨年6月には外来棟の改修工事が終了し、明るく広々とした清潔感ある外来部門ができました。患者様からの評判も上々です。震災後西病棟13階に採血室を移設していましたが、外来棟2階に十分なスペースをもつ中央採血室が設けられ、採血の待ち時間も短縮されました。

年末には、総合地域医療教育支援部を核として、地域医療復興センターが病院内に設立されました。医学研究科の総合地域医療研修センター、東北メディカルメガバンクと協力して、被災地医療支援、地域医療の卒前・卒後教育、地域医療を担う医師・コメディカルスタッフのキャリア形成支援を行う体制ができました。

昨年10月からは、南三陸診療所・公立志津川病院、女川町地域医療センターにToMMoクリニカル・フェローとして医師派遣を行い、常勤体制を敷くことができました。

研究面では、未来医工学治療開発センターと治験センターが統合され、大学病院内に臨床研究部門として臨床試験推進センターが設置されました。12月5日の開所式では、文部科学省、厚生労働省、経済産業省の来賓の方々から、本センターへの大きな期待が述べられました。星陵地区にとどまらず、東北大学全体のメデイカルサイエンスの中核として活動を開始しております。

昨年はこのように、東北大学病院内では将来に向けたさまざまな取り組みが開始されました。今年は、これらが発展し、成果があげられるよう努力したいと考えております。新年にあたり、皆様にはなお一層のご支援をお願いし、挨拶といたします。



## ++++++ 平成24年度 総合防災訓練 ++++++



トリアージエリア(傷病者の緊急度や重症度を迅速に評価)



災害対策本部(打合せ中)



黄エリア(待機治療群に対応)



赤エリア(最優先治療群に対応)



応援センター(応援が必要な部署と応援可能な職員をマッチング)



災害対策本部(情報収集中)



緑エリア(軽治療群に対応)

11月9日(金)、2年ぶりに総合防災訓練が実施されました。

総合防災訓練は年1回実施することになっていましたが、昨年度は3月11日の東日本大震災の影響や、その経験を踏まえた災害対策マニュアル改訂の作業中であったことから、実施が見送られました。今年度は改訂した災害対策マニュアルの検証を兼ね、満を持しての実施となりました。

今回の総合防災訓練は、直下型大地震の発生を想定した本部の立ち上げおよび情報収集訓練と多数傷病者受け入れ訓練の大きく2つの訓練で構成されました。そして大きな3つの目的をもっていました。第一に、大地震発生直後の災害対策本部設置を想定し、院内各部門の被害状況を迅速かつ的確に把握できるよう、本院における情報収集体制のシミュレーションを行うこと、第二に、大地震によって発生が予想される多数の傷病者に対する適切なトリアージや、その後の処置・搬送を円滑に実行できるかを確認すること、そして第三に、改訂後の災害対策マニュアルを検証することです。

当日は、訓練のプレイヤーとして活動した80名余りの職員のほか、ウェブ上での報告書や電話を使用した想定被害を本部に報告する役、ムラージュと呼ばれる特殊なメイクを施され、リアルな演技で傷病者等の役を担った医学部学生、そして、青葉消防署

のご協力のもと救急隊員が救急車で駆けつけるなど、実に総勢約300名が参加する大規模な訓練となりました。

訓練の設定は、平日午後、仙台市直下・長町一利府断層を震源とする震度6強の地震です。非常用電源に切り替わっているものの、建物・設備の被害は軽微であり、インターネット環境は維持されているという設定で、改訂後の災害対策マニュアルが検証されました。

今回の訓練では、発災後に院内各部署から速やかに情報収集をすべく新設されたWEBフォームによる報告書の入力と集計、応援を必要とする部署の要請と応援が可能な登録職員のマッチングを実践するセクションの立ち上げと活動、本院オリジナル書式のトリアージタグの使用など災害対策マニュアルに新たに盛り込まれたいくつかの要素が実践されました。

今後は、参加者から寄せられたアンケートや意見を踏まえて総合防災訓練の結果を検証し、今年度中には改訂版災害対策マニュアルをリリースする予定となっています。

なお、今回の訓練実施に当たっては、学生の動員、実施会場のセッティング、会場周辺の一般の患者さんへの対応など、多くの方のご協力をいただきました。

(災害対策委員会事務局・施設企画室企画係)



## 新診療部長の紹介

## ● ご挨拶

## 総合地域医療教育支援部



総合地域医療教育支援部長

石井 正

10月1日付けで総合地域医療教育支援部長を拝命いたしました石井正です。どうぞよろしくお願い致します。私は、平成元年に本学医学部を卒業後、公立気仙沼総合病院での外科研修を経て平成4年に第二外科に入局しました。平成10年に本学医学部大学院修了後、平成14年より石巻赤十字病院に赴任しておりましたが、このたび14年ぶりに東北大学病院に戻ってまいりました。

石巻赤十字病院勤務中に発生した東日本大震災では、私は宮城県災害医療コーディネーターとして石巻医療圏の医療救護活動の統括をいたしました。石巻の医療救護活動は一段落しましたが、被災地の抱えている地域医療体制の整備・医師の適正配置についての問題は山積しております。そのような状況に私は非常に危機感を抱き、何とか被災地の医療復興の力になれないものかと考えておりましたところ、東北大学病院でこのたび総合診療部を改編して発足した総合地域医療教育支援部教授の任にあたらせていただくことになり、大変光栄であるとともにその責任の重さに大変身の引き締まる思いです。そのミッションは、東北地方の地域医療の整備を総合的な観点に立って企画・調整するとともに、地域医療を担う人材育成のための卒前卒後教育を行うことです。

具体的には以下のようにミッションを遂行していきたいと考えています。

まず第一に、地域医療体制のモデルの企画/立案・調整です。具体的には、行政や現場の病院関係者や医療従事者の方々と十分にコンセンサスを得たうえでいくつかの診療圏に分け、それぞれに拠点病院を選定します。次に今まで以上に行政と連携しながら、診療圏ごとに拠点病院とその他の医療施設や医師会との協働体制構築の調整を行い、さらに拠点病院と中小医療施設間や東北大学との人事交流を可能にし、中小医療施設勤務医師のキャリ

アアップ支援（大学や拠点病院でのスキルアップ・専門医取得など）ができ、適宜休日が確保できるような疲弊しない環境の整備を目指します。

第二に、地域医療への人材確保体制の整備です。医療供給はある方向を目指してから定着するまで時間がかかることから、過渡的な短期プランと恒常的な長期プランとに分け、短期プランから長期プランへとシームレスに移行していくストラテジーが適切であると考えます。短期プランとしては、全国に医療復興の必要性や東北大学がキャリアパス担保を含めて全面的にサポートすることを積極的に発信し、全国から地域医療志望者をリクルートします。リクルートした医師の勤務地調整を行うとともに、上述したような環境の整備を進めてこれらの医師が孤立せず安心して働くことのできる体制の確立に努めます。

第三に、長期プランとして、医学生や研修医に東北地方における東北大学の現在までの役割・歴史・伝統を教育し、また、東日本大震災における東北大学病院および関連病院の活動を紹介するなどして、地域医療や被災地医療復興に対する東北大学の一員としての自覚の醸成を促し、さらにこのようなやりがいのある地域医療体制を体感してもらえよう積極的な地域医療実習を行い、医学部定員増により増大したマンパワーの確保、すなわち東北の医療を担う医師の育成に努めることで、結果として東北地方の地域医療従事者の充足を目指します。これらの業務を遂行するには、宮城県内の医療機関、長陵協会の関連病院のみならず全国の支援病院、県や市町村などの行政、医師会などの関係者の皆様との連携、皆様のご支援が欠かせません。よろしくご指導ご支援を賜りますよう、お願い申し上げます。



石巻圏合同救護チーム全体ミーティングで司会をしている様子

## 婦人科の紹介

婦人科 科長 新倉 仁

東北大学産科婦人科は3次医療機関として重症の患者様の管理にあたり、大学機関として他院ではできない先進医療や高度精密検査法の施行・開発を行い、より安全で確実な医療、安心して受けられる医療の進歩に貢献すべく努力しております。今回は婦人科領域を紹介いたします。

外来診療は腫瘍外来、リプロ（生殖）外来、女性健康外来、女性漢方外来、内分泌外来、セカンドオピニオン外来を設置しております。内分泌外来では思春期月経異常、月経随伴症状、性分化異常、性同一性障害など、専門的な知識が必要とされる分野でありながら、症例数が少ないため精力的に取り組んでいる病院が少ない領域を重点的に取り扱っております。

### 婦人科腫瘍分野

年間200症例以上の婦人科悪性腫瘍に対して世界標準治療を導入した治療実績に加え、患者様の機能温存を重視しかつ十分な制がん効果を有する治療の展開に全力で取り組んでいます。具体的な取り組みとしては、

- ・子宮頸がんのセンチネルリンパ節生検を利用した縮小手術（図1、2）
- ・子宮体がんのセンチネルリンパ節生検に基づく根治術
- ・子宮頸がんの術中膀胱神経刺激を利用した排尿機能温存術式の展開
- ・子宮頸がんの妊孕能を温存した広汎子宮頸部切断術
- ・臨床治験、医師主導臨床試験の実施

など、世界標準の治療を提供しながら、よりよい治療を求めてこれまでにない新しい婦人科腫瘍の取り組みを展開しています。前述したような機能温存は初期の子宮頸癌が中心となりますが、初期子宮体癌に対しても腹腔鏡下手術やロボット支援手術により、さらなる低侵襲化に取り組んでいきます。それぞれの適応の詳細についてはあらためてご相談いただければ対応いたします。

### 生殖分野

一般不妊から高度生殖補助技術（体外受精、顕微授精など）まで多岐にわたり取り組んでいます。手術症例においては主に

手術前日に放射性同位元素、  
手術中に青色の色素を子宮頸部  
4か所に注入

手術中に同定できたSLN(平均2.8個)を  
迅速病理診断

転移陰性ならリンパ節郭清は省略

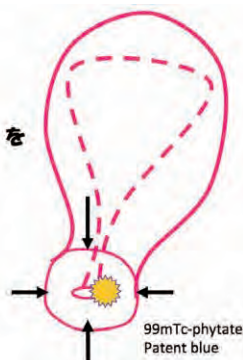


図1 子宮頸癌でのセンチネルリンパ節同定の手順

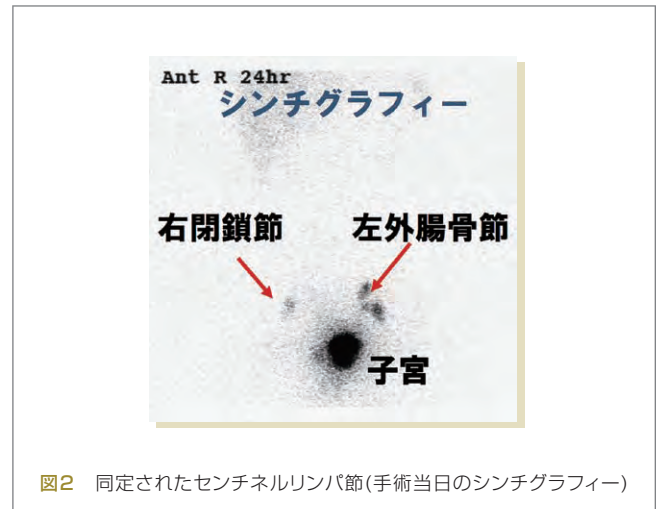


図2 同定されたセンチネルリンパ節(手術当日のシンチグラフィ)

不妊症例における鏡視下手術（腹腔鏡下手術、子宮鏡下手術）に積極的に取り組んでおり、特に卵管性不妊に対する腹腔鏡併用による卵管鏡下卵管形成術のような宮城県内では当院でしか行えない高度医療に取り組んでいます。

排卵誘発時などの管理を適切に行えるように、ホルモン検査などは産婦人科内で施行しています。腹腔鏡、子宮鏡、卵管鏡など各設備が整っており様々な手術に対して対応可能です。病棟内には高度生殖補助技術を施行するためのARTユニットを有しております。

### 女性漢方分野

ストレスに満ちあふれた現代女性においては、更年期障害や月経前症候群をはじめとした、西洋医学だけでは改善しきれないような不定愁訴が増加しているように思われます。これに対して、「心身一如」心と体を1つにとらえて診療する漢方治療は、このような症状改善に有効な場合を多々認めます。この外来では、漢方治療医学・西洋医学の両面から、両者のよい点を生かしたアプローチで、女性の皆様のつらい症状の改善を目指したいと考えております。

### 内分泌分野

主な対称疾患は思春期月経異常・月経随伴症状（原発性・続発性無月経、過多・過長月経、月経困難症など）、性分化異常（性腺形成異常、外性器異常など）、性同一性障害です。対象年齢が若く、性機能やこころの問題に関わる病態が多く、小児科、泌尿器科、精神科、心療内科と連携しながら治療を行っています。また、子宮奇形、造脛術など一般病院では対応が難しい症例に対しての治療も行っております。

当科の診療および東北大学産科学・婦人科学教室についてのさらに詳しい情報につきましては下記ホームページを是非ご覧ください。

● <http://www.ob-gy.med.tohoku.ac.jp/>



胃腸外科の紹介

東北大学病院 胃腸外科 内藤 剛

病的肥満症に対する減量手術

病的肥満症とは

病的肥満症に対する減量手術をご存じでしょうか？  
減量手術は世界で年間30万件以上行われている“popular”な手術ですが、日本では認知度が低く、少ない施設で年間数百件程度行われているのみです。高度肥満は、糖尿病や循環器疾患など健康上の様々な問題を抱え、“病的肥満症”と呼ばれており、“病気”として認識する必要のあるものであり、正常に比べて死亡リスクが1.2～3.7倍であることが報告されています(図1: Berrington de Gonzalez Aら N Engl J Med. 2010)。日本におけるBMI 30以上の人口割合は約3%と先進国の中では最も少なく、アメリカなどと比べると10分の1程度ではありますが、アジア人では糖尿病や高血圧などの肥満に伴う健康障害がより低いBMIから発生することが知られており、日本でも病的肥満症を無視できない状況となりつつあります。

減量手術

肥満に対する治療法は大きく分けて、内科的治療と外科的治療がありますが、内科的治療ではリバウンドが必発であり、長期に渡って減量効果が維持できるのは外科治療のみであることがRCTで示されています(図2: Sjöström Lら N Engl J Med. 2007)。減量手術は、脂肪吸引などの美容を目的とした手術とは異なり、合併疾患を治癒または改善させ、患者のQOLや生命予後を改善させることを目的とした治療です。手術を受けることで、5年後の死亡率が9分の1に減少するというインパクトのある報告もなされています(図3: Christou NVら Annals of Surgery 2004)。減量手術は、胃の縮小により〈摂食制限〉をもたらす手術であり、小腸のバイパス手術を付加することにより〈吸収制限〉を伴うものもあります。また、減量手術では、減量効果はもちろんのこと、術直後から耐糖能が著明に改善することが知られており、体重減少とは独立した糖尿病改善効果があります。代表的な術式としては、〈摂食制限〉の手術には袖状胃切除術とラップバンド、さらに〈吸収制限〉を付加するものとして、胃バイパス術と袖状胃切除+バイパス術があります。通常は腹腔鏡で手術を施行します(図4)。この中で、欧米では胃バイパス術がスタンダードでしたが、胃を小さく離断して小腸とバイパスする術式では、内視鏡検査のできない胃が大きく残るため、欧米と比較して胃がんの多い日本での導入には議論の分かれるところです。

当院の減量手術

当院では2010年から袖状胃切除術を、2011年からは袖状胃切除+バイパス術を導入し、これまでに15件の減量手術を施行しております。胃の大弯側を切除して細く形成する術式は、懸案であった胃がんのスク

リーニング検査)が可能な日本人のための減量手術と言えます。袖状胃切除+バイパス術ではさらに小腸をバイパスすることで、〈吸収制限効果〉が追加され、減量と糖尿病改善効果が高められます。当院の手術成績を図5に示しました。術後1年間でBMIは袖状胃切除術で50→37、袖状胃切除+バイパス術では40→30と著明に改善しました。また、糖尿病改善効果は特に袖状胃切除+バイパス術で著明であり、HbA1cの大幅な改善を認めています。多くの症例で糖尿病治療薬から離脱しており、70単位のインスリン投与から内服治療のみに改善した症例もあります。これまでに大きな周期合併症は認めていません。こういった効果の背景には、胃底部から分泌される“食欲増進ホルモン”グレリンの減少や、小腸から分泌されるインスリン分泌促進作用のあるGLP-1の増加など、消化管ホルモンの関与が指摘されており、まさに“生体調節外科”の理念にマッチした手術です。

費用負担

袖状胃切除術の手術費用は先進医療(自己負担)で約40万円です(入院費用は保険適応)。袖状胃切除+バイパス術は校費(大学の研究費)で施行しておりますが、先進医療申請を準備しています。このほかに外来通院や投薬などについては、他の疾患と同様の保険診療を行っております。

減量手術の適応

日本肥満症治療学会の減量手術に関するステートメントでは、減量手術の適応は18～65歳の原発性肥満であり、内科的治療では十分な効果が得られなかった症例で、BMI 35以上かBMI 32以上で糖尿病などの併存疾患をとまなうものとされています。めざましい効果の期待できる減量手術ではありますが、単に「手術をすれば終わり」というわけではありません。入念な術前精査と、術前ダイエットが必須であり、術後しばらくの間は特殊な治療食を継続することが欠かせません。また、特にバイパスを伴う手術では、術後に栄養障害が発生する可能性が高いため、長期の通院や栄養状態の評価と食事指導、さらには生涯にわたるサプリメントの服用が必須です。当院では、外科医・糖尿病専門医を中心として管理栄養士やソーシャルワーカーも参加した多職種による減量手術チームにより、慎重な術前評価と綿密な経過観察を行っております。

●お問い合わせ先: 東北大学病院 胃腸外科外来  
TEL: 022-717-7740 新患日: 水曜日  
ホームページ: <http://www.surg1.med.tohoku.ac.jp>

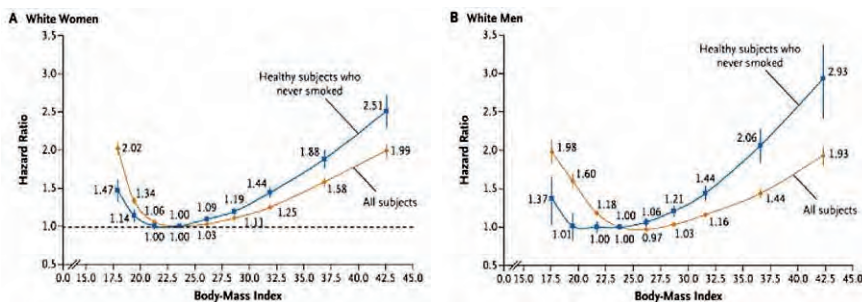


図1 肥満の死亡リスク (Berrington de Gonzalez Aら N Engl J Med. 2010)

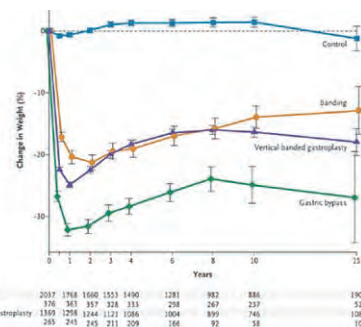


図2 減量手術の効果 (Sjöström Lら N Engl J Med. 2007)

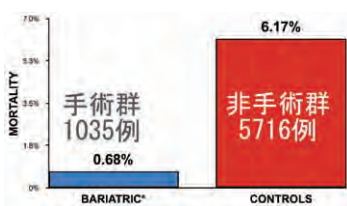


図3 減量手術は5年後の死亡リスクを減らす (Christou NVら Annals of Surgery 2004を改編)



図4 減量手術 主な術式

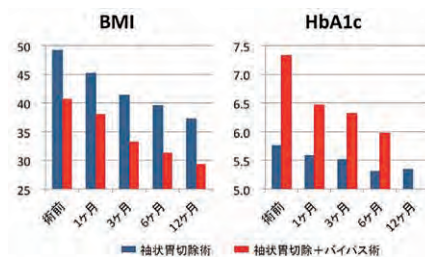


図5 当院の減量手術の減量・糖尿病改善効果





＋SERIES / 認定看護師・専門看護師の紹介

認定看護師とは、「看護ケアの広がりや質の向上を図るために、日本看護協会が認めた特定の分野における熟練した看護技術と知識を有する看護師」をいいます。現在は17の認定分野があり、当院では、14分野21名の認定看護師が「実践」「指導」「相談」の役割を果たすべく活動を行っています。今回は、がん放射線療法看護認定看護師の活動を紹介します。

第24回：がん放射線療法看護認定看護師

外来I がん放射線療法看護認定看護師 飯沼 由紀恵

がんの治療法のひとつである放射線治療は、年々治療を受ける患者様が増加してきている治療法です。がん放射線療法看護認定看護師は2010年に新しく認定された分野で、現在当院には2名の認定看護師が在籍しています。



がん放射線療法看護認定看護師の役割は、放射線治療に対応して生じる患者様やご家族の身体、心理、社会的問題をアセスメントし、治療に伴う有害事象の予防・緩和に努め、治療効果が最大限に得られるよう、安全に治療完遂に導くことを支援することです。

私は現在治療計画室で勤務をしており、2名の看護師のほか、放射線治療医、医学物理士、診療放射線技師の方達と連携しながら、放射線治療を受けている患者様やそのご家族と関わっております。

当院では現在1日100名前後の患者様が治療を受けており、その約3割が外来通院で7割が入院での治療となっております。治療期間は疾患や病態によってさまざまですが、1～2ヵ月程かかることも

多く、仕事をしながら治療を受けている方もいらっしゃいます。また、化学療法を併用したり、手術前後で放射線治療を受けたりと患者様の治療を受ける状況も多岐にわたります。そのため、治療に伴う有害事象へのケアにくわえ、長期間にわたる治療への意欲を維持し、日常生活の中の一部として治療が存在し完遂できるようサポートできればと思います。

また院内では、がん看護関連の認定看護師と協力し、院内のがん看護の質向上にむけてがん看護セミナーを企画・開催しております。放射線療法看護に関する知識や技術を多くのスタッフが認識できるよう活動していきたいと思っています。

今後も放射線治療に携わるスタッフをはじめ、院内の医療スタッフとも協力しながら、放射線治療を受ける患者様やご家族が安全、安楽に治療完遂できるよう、少しでも貢献していきたいと思っています。



治療計画の様子

～高度救命救急センターのリアルな毎日をお届けします～

前回に引き続きまた担当させていただきます。高度救命救急センターの松村です。今回で4回目の担当になります。

さて、今回は朝の回診の様子について紹介しましたが、今回は日中の外来診療の様子を紹介していきたいと思っています。当救命センターは3次医療機関として機能しています。ちなみに「高度救命救急センター」とは「救命救急センター」のうち特に高度な診療機能を有するものとして厚生労働大臣が定めた医療機関のことをいいます。

当院高度救命救急センターでは、近隣のみならず屋上ヘリポートを利用して県内外の広域で発生した救急診療が必要な患者様の診療を24時間体制で行っています。具体的には広範囲熱傷や、高エネルギー外傷、急性中毒、脳卒中、心臓停止などの患者様です。センターの外来は重症外来と軽症外来に分かれています。重症外来ではおもに救急車で搬送された患者様や、他院からの紹介患者

\* コーヒーブレイク その25



様を診療します。

3次医療機関なので、適応になる症例数は限られているため、いわゆる野戦病院のように救急車が次から次へとやってくる施設とは雰囲気が異なります。なので、日中は救急車がほとんど来ずに平和な1日になる事もありますが、忙しい日は日中だけで5、6人の重症患者様が運ばれてくることもあります。

その他にも軽症外来があり、ここでは紹介などなく直接来院された患者様や、あまり重篤でなく歩行可能ないわゆるwalk inの患者様を中心にみていきます。ここは主に上級医の指導の下で研修医の先生方が初めに診察にあたるので、医療面接や基本的な外来診療のトレーニングの場にもなっています。

次回も私が書く機会があれば、日中の病棟勤務の様子について書いていきたいと思っています。よろしくお願いいたします。

高度救命救急センター医師 松村 隆志



＋SERIES / 中央診療施設等の紹介

輸血・細胞治療部

輸血・細胞治療部部长 張替 秀郎

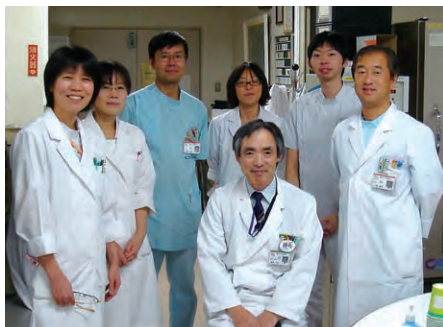
輸血・細胞治療部のメンバーは、専任医師（日本輸血・細胞治療学会認定医）1名、臨床検査技師9名（うち5名が認定輸血検査技師）、看護師1名（血液浄化療法部兼務）により構成され、専任技師による24時間体制（交替勤務制）で業務にあたっています。これらのスタッフが、輸血検査・製剤管理部門と細胞プロセッシング部門の2班にわかれて業務を担当しています。検査部門は、輸血検査、適合血検索、血液製剤の保管管理および出庫、自己血採血とその保管管理および出庫等を担当しています。一方、細胞プロセッシング部門は、自己および同種末梢血幹細胞、ドナーリンパ球、顆粒球等のアフェレーシス採血、血液型不適合骨髄からの赤血球および血漿除去、細胞調製保存における品質管理および移植用臍帯血の品質検査や保管管理、造血幹細胞の測定等を担当しています。平成23年6月、東北大学病院は骨髄移植推進財団（骨髄バンク）より非血縁者ドナー末梢血幹細胞採取および移植施設に認定され、当部門は末梢血幹細胞採取を担当しています。また、受託事業契約のもと、他医療機関からの造血幹細胞定量検査もお引き受けしています。さらに、平成24年度より、文部科学省橋渡し研究支援推進事業において整備された細胞プロセッシングセンター（以下CPC）の管理・運営を担当しています。このCPCにおいては治験薬GMP（品質管理基準）に沿った細胞・再生医療製剤の製造が可能であり、造血細胞をはじめとする院内における細胞治療はもとより、学外を含めた高度なトランスレーショナルリサーチの実践や臨床研究を支援する体制が整備されています。



血液型不適合ドナー骨髄処理



細胞プロセッシングセンター内作業風景



INFORMATION

●PET検査依頼書の書式を変更いたしました

変更後 →

●高齢者歯科治療部・口腔機能回復科は平成25年1月より新患日変更となりました

変更前

新患日：月・火・水・木・金



変更後

新患日：月・水・金

FDG PET検査依頼書(兼)診療情報提供書

【依頼先】  
 依頼日 年 月 日 依頼機関名  
 東北大学病院 地域医療連携センター  
 〒980-8574 仙台市青葉区五反田1番1号 階 科 室  
 TEL: 022-717-7131(直通) F AX 番号  
 FAX: 022-717-7132(直通) 医師氏名

※依頼者(依頼先)と依頼先(依頼機関)との関係は必ず記入してください。  
 ※PET検査依頼書は、患者さまへの治療方針決定に活用させていただきますので、お手数ですがご記入ください。  
 ※依頼先(依頼機関)の名称は必ず記入してください。当院の診療目的のみに使用させていただきます。

氏名	性別	男・女
生年月日	明・大・中・小	年 月 日
緊急連絡先	姓 名	〒

▼疾患名に○をつけてください(原則として以下の保険適応疾患を受付けます)

- ・てんかん
- ・虚血性心疾患
- ・慢性腎臓病(早期腎臓病を除く)

▼下記の該当項目に○をつけてください(必須)

- ・糖尿病を合併していますか? はい・いいえ
- ・腎臓病、投薬中である可能性がありますか? はい・いいえ
- ・心臓ペースメーカーを装着していますか? はい・いいえ

▼以下に依頼内容をご記入ください

※下記項目は、当院で記入します。

予約日時	月 日 ( ) AM・PM	患者ID	-
------	---------------	------	---

PET依頼書