

沖縄県内での放射線治療対応施設

2020/12/1 現在

	放射線治療医	外部照射一般	脳定位照射	体幹部定位照射	前立腺IMRT	その他IMRT	密封小線源治療	入院対応	特記事項
KINクリニック	非常勤	○						不可	・主治医または医療機関より電話にて診察予約を行い、紹介状及び診療情報提供書をクリニック宛FAXしてください。(電話: 098-968-4664, FAX: 098-968-4665) ・受診日は当クリニックから電話連絡します。放射線治療の適応相談は受診日に放射線治療医が行います。
中頭病院	常勤2名	○	○	○	○	○		可: 連携室対応	① 紹介元(離島・へき地)から地域連携室に電話および/または紹介状 ② 地域連携室から放射線治療科に照会内容を連絡 ③ 放射線治療科で主科を選定 ④ 患者が③で選定された主科を受診 ⑤ 入院後、主科から放射線治療科に患者紹介 地域連携室 098(939)1300 内線2146~2150
県立中部病院	常勤2名	○	○	○	○	○		可: 原発臓器担当科	・当院地域連携室に、放射線治療センター宛の診療情報提供書をFAXしてください(FAX: 098-973-2703)。 ・放射線治療の適応相談は直接電話でも対応します。放射線治療センター医師(戸板または玉城)までおねがいします(代表電話: 098-973-4111、平日9時~17時)。 ・受診日(入院/転院日)は、当院地域連携室から連絡します。 ・入院/転院が必要な場合の担当科の調整等は、放射線治療センター医師が行います(放射線治療科での入院受け入れはしていません)。 ・入院/転院の場合には、担当科宛の診療情報提供書も、別途事前に準備、FAX送付していただきます(内容は同一でかまいません)。
国立沖縄病院	非常勤	○						可: 連携室対応(内科または外科)	
琉大病院	常勤6名	○	○	○	○	○	○(子宮、前立腺)	可: 放射線科または原発臓器担当科	
那覇市立病院	常勤2名	○		△	○			可: 連携室対応	・体幹部定位照射は肺(原発性および転移性肺腫瘍)のみ可能です(肝その他は不可) ・体幹部定位照射と前立腺IMRTには受け入れ人数の制限があります。 ・放射線治療科の病床はないため、入院は主となる診療科に依頼が必要です。そのため、あらかじめ紹介しておいていただく必要があります。 ・電話での相談は平日8:30~17:00に放射線治療医が対応可能です。
赤十字病院	非常勤	○						可: 連携室対応	
県立南部医療センター	常勤2名	○	○	○	○	○		可: 放射線科	・当院地域連携室に、放射線治療センター宛の診療情報提供書をFAXしてください(FAX: 098-888-1212)。 ・放射線治療の適応相談は直接電話でも対応します。放射線科—伊良波までおねがいします(代表電話: 098-888-0123、平日9時~17時)。 ・入院自体は、放射線科で受け入れ担当します。受診日(入院/転院日)は、当院地域連携室から連絡します。
南部徳洲会病院	常勤2名	○	○	○	○	○		可	・当院地域連携室に、放射線治療科宛の診療情報提供書をFAXしてください(FAX: 098-998-3220)。 ・放射線治療の適応相談は直接電話でも対応します。放射線治療科医師(真鍋または橋本)までおねがいします(代表電話: 098-998-3221、平日9時~17時)。 ・受診日(入院/転院日)は、当院地域連携室から連絡します。 ・入院/転院が必要な場合の担当科の調整等は、当院地域連携室が行います(放射線治療科での入院受け入れはしていません)。 ・入院/転院の場合には、担当科宛の診療情報提供書も、別途事前に準備、FAX送付していただきます(内容は同一でかまいません)。
友愛医療センター	非常勤	○						準備中	

※施設の所在地により北から順に記載

定位照射: ピンポイント照射、IMRT: 強度変調放射線治療

離島から本島の放射線治療施設へ転院する際の チェックリスト

患者氏名： _____

1. 本島内のご家族及び親類の有無 (有 ・ 無)

①ご家族(親類)氏名 _____ 続柄 _____

住 所 〒 _____

電話番号 _____

②ご家族(親類)氏名 _____ 続柄 _____

住 所 〒 _____

電話番号 _____

2. 急変時等の連絡先

上記 ①、②

その他

氏 名 _____ 続柄 _____

住 所 〒 _____

電話番号 _____

3. 患者さんへの説明と同意

(1) 告知(病名) 患者さん本人 (済 ・ 未)、家族のみ済

内容 _____

(2) 告知(予後) 患者さん本人 (済 ・ 未)、家族のみ済

内容 _____

(3) DNR (心肺蘇生を行わないこと)

患者さん本人 (済 ・ 未)、家族のみ済

(4) 帰島の意味 (有 ・ 無)

(5) 帰島不可の可能性 患者さん本人 (済 ・ 未)、家族のみ済

(6) 移動中急変のリスク 患者さん本人 (済 ・ 未)、家族のみ済

※(3)～(6)については、全身状態不良、急変の可能性がありえる患者さんのみで結構です。

4. 患者さんの状態

(1) 移動 (独歩 ・ 要介助 ・ 車椅子 ・ ベッド)

(2) 症状 _____

①程 度 _____

②対処 (投薬内容) _____

③その他 _____

(3) 治療体位 (仰臥位) 保持の可否 (可 ・ 否)

記 入 日 202 年 _____ 月 _____ 日

医 療 機 関 名 _____

診 療 科 名 _____ 科

記 入 医 師 名 _____ (自筆)