

## 診療情報提供の実際（報告） ～症例報告数例からみた「御高診願い」による地域医療連携～

長谷川 尚哉

大磯治療院院長・神奈川衛生学園専門学校非常勤講師

### 要 旨

【目的】 本報告は自由診療鍼灸マッサージ施術所における医療機関への御高診願い発行と医療機関からの診療情報返信の実例報告を目的とする。

【方法】 総数の属性の集計を行う。さらに資料より開業4年目、8年目、15年目の御高診願いについて、書式の変化、記載法などの変遷、紹介医よりの紹介礼状、診療情報提供書などについて実例報告する。

【結果】 筆者施術所（平成9年開院、平成24年12月末現在患者施術総数33577名、総カルテ数2,897、一患者あたり平均来院回数11,94回）では100例（平成12年～平成24年）の御高診願いを作成し、個人開業診療所、公立総合病院、大学病院などに診療情報提供をしてきた。最初の御高診願い作成は臨床歴3年目であった。御高診願いは患者数に応じて年度ごとに発行数が増減した。御高診願い発行の理由となる愁訴は35種に分類され、整形外科系の愁訴は73例となった。検証する症例3例は開業4年目、8年目、15年目のものとし、それぞれ診療情報提供書が医療機関より返信され、今後の施術指示もみられた。

【考察】 我が国では平成12年の第四次医療制度改革により医療情報提供の推進が図られた。それにより各病院では独自に情報提供用箋を作成し使用している。筆者施術所における御高診願い、診療情報提供書も医療機関とのコミュニケーションの中で改編し、より明確なものへと変更してきた。

本報告により、現在の医療連携システムにおいて、鍼灸マッサージ施術所が発行する御高診願いに対しても丁寧に診療情報が提示され、その後の施術に関する指示が得られることが示された。御高診願いのフォーマット、記載法、注意事項などは開業施術所運営者、鍼灸マッサージ養成校の学生等にも啓蒙をはかることで、地域の診療所、総合病院、大学病院などとジェネラリストとして連携可能と考えられ、教育、生涯研修に採り入れるべきと考えた。

【結論】 御高診願いによる精査、フォローなどの依頼を近隣医療機関へ行う事は地域医療連携の一つの在り方として有用である。具体的作成法、及び症例検討などのカリキュラムを策定し鍼灸マッサージ教育、卒後研修などで啓蒙するべきである。

キーワード：地域医療連携、診療情報提供、御高診願い

### I. はじめに

病診連携という語句は平成2年、厚生省の病診連携推進事業の開始に伴い、医療機関で使われるようになった<sup>1)</sup>が、それぞれの病院において実際にシステムとして稼働するようになるには10数年の時を必要とした。平成12年、第四次医療法改正により医療機関は機能分化と連携の強化へと進み出した。これに呼応するように共立病院、大学病院では地域医療連携室を開設し、システムが構築されていった。この制度によりこれまで病診連携が主であった患者の診療情報(Clinical information: 以下CIと略)の提供は、診療所—医療機関へのそれにとって代わること

になった。これを病診連携と呼ぶ。平成12年前後から多くの病院において地域連携室が設置され、診療所からの紹介制度が普及するようになった。しかし、その方法はそれぞれの地域、大学により独自の手法を採るようになっており、統一化されているとは言いがたい<sup>2)3)4)</sup>。

医療機関の間でもそれまでの患者紹介の書式ではハガキなどに印刷された簡易的なフォーム<sup>5)</sup>を用いていた。他方、鍼灸マッサージ業における診療情報提供に関する具体的教育は受けることがなかったが、卒後調査した際も記載法、フォームなど確立されたものを筆者は見つけることができなかった。

筆者は平成9年9月に施術所を開院し、自由診療による現代医療鍼灸及びマッサージ、あん摩施術を行っている。平成24年12月末現在において患者施術総数33,577名、総カルテ数2,897、一患者あたり平均来院回数は11.94回であるが、15年4ヶ月の営業期間において、100例（平成12年～平成24年）の御高診療を作成し、個人開業診療所、公立総合病院、大学病院などにPRI提供をしてきた。初めて御高診療（Consultation Request Form：以下CRFと略）を医療機関に対して発行したのは平成12年12月29日であり、その際、CRFという名称こそ学んでいたが、書き方、その要件などの指導を受けたことがなく、その都度医療機関とのやりとりの中で必要と思われる項目を取り込んだフォームを作成しながら改編してきた。そこで、筆者施術所におけるCRFの作成事例を時系列で追い、その結果を報告することにした。

II. 目的

一般自由診療鍼灸マッサージ施術所における医療機関へのCRFの実例報告を目的とする。

III. 方法

100例のCRFを集計し、その内容を明らかにする。自由診療通院型施術所である当院のCRF作成理由およびその対象部位を集計し、そのうち3例（開業4年目、8年目、15年目）のCRF

について、CRFと患者の受診後に病院から返信された診療情報提供書（Patient Referral letter：以下PRLと略）を比較し、考察する。

1. CRF集計

CRFの属性を1)年度ごと作成数と来院患者数集計、2)CRFの対象となった症状の件数の集計、3)CRF送付先医療機関別の集計、4)CRFに対するPRLの返信数集計、5)PRLに記載された検査、治療内容に分け、それぞれの集計を行った。

2. 本報告の症例となるCRFおよびPRLの選択

本論で取り上げる症例3例は

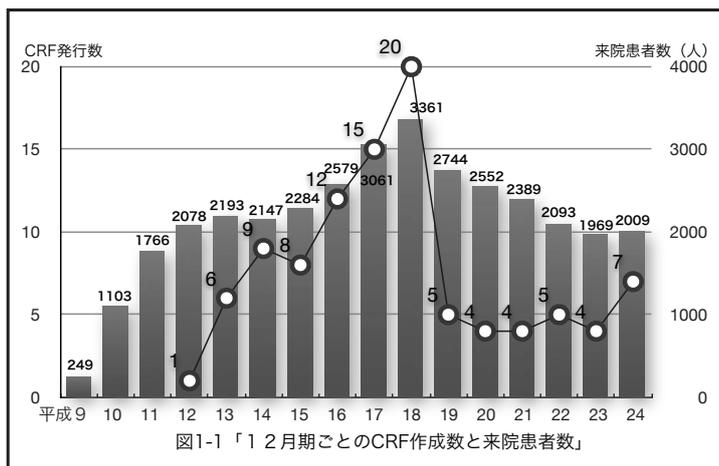
- 1) PRLが返信された最初の症例（平成12年4月10日付：診療所よりPRLが返信）、
- 2) CRFの意匠を項目ごと整理修正し発行した第一例目（平成17年5月6日付：総合病院よりPRLが第一報、最終の二通返信）、
- 3) PRL以外に一般検査所見など複数の情報が提供された症例（平成24年2月27日付：大学病院よりPRLおよび関係CIが郵送）とした。

IV. 結果

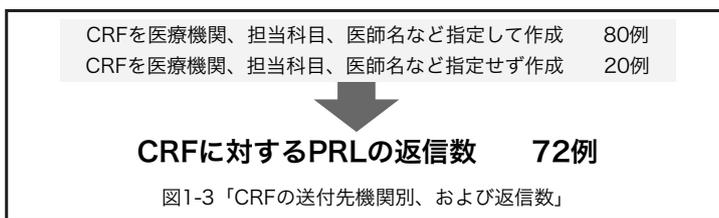
1. CRF集計

1) 年度ごとのCRF作成数

CRFを作成し患者の紹介を行った症例を12月期で集計した結果、最大となったのは平成18



顔面麻痺	1	施術後気胸疑い	1
頸部肩痛	5	転倒による顔面擦過傷	1
上肢痛	6	下肢症状-多臓器転移癌	1
上肢痺れ	8	不随意振戦	2
肩関節痛	8	尺骨骨折術後ROM制限	1
手指症状	8	背部臀部跛行痛	1
頸部腫痛	1	言語障害 (突発性)	1
胸部痛	2	物忘れ外来 (健忘・うつ)	1
腰椎棘突起叩打痛	2	四肢脱力	1
腰部痛 (圧迫骨折疑い)	3	頭部外傷後健忘	1
腰部痛	5	月経周期乱れ (検診依頼)	1
殿下肢痛	12	不妊	1
下肢痺れ	3	皮膚症状	2
間欠性跛行	1	右半身脱力	2
膝関節痛	10	シンスプリント確定診断	1
膝浮腫	1	脳脊髄圧減少症疑い	4
前十字靭帯断裂	1	逆子	1
足趾運動障害	3	TOTAL	100



X-P検査	26例	手術	1例
MRI検査	22例	エコー検査	2例
X-P後MRI検査	10例	内科、血液検査他精査	12例

図1 100例のCRF集計結果一覧

年度の20例、最低は12年度の1例であった(図1-1)。

2) CRFの対象となった症状の部位の集計

CRFを作成する原因症状は35に分類され、中でも腰部症状、及び腰部症状からくる下肢神経症状のグループが24例、顔面、頭部頸部上肢症状のグループが34例、膝、下肢の運動器由来の症状が15例、その他脳脊髄圧減少症疑い4例、皮膚症状、半身麻痺様症状などが2例、残りは気胸疑い、癌、鉤虫咬傷(背部臀部皮下跛行瘡)、言語障害、不随意振戦、物忘れ、外傷後健忘など1例のみの症例がみられた(図1-2)。

3) CRF送付先医療機関別の集計

CRFの宛先として医療機関、科目担当医個人名を指名し作成した例が80例、患者の都合でどの病院に受診するか決められないなど場合に担当科目「ご担当医先生」と記入し作成した例が20例であった(図1-3)。

4) CRFに対するPRL返信数集計

CRFを発行し、患者が受診したことで医療機関からPRLの返信があった例は72例(診療所よりのPRL;10, 総合病院担当医よりのPRL;34, 大学病院担当医よりのPRL;28例)であった(図1-3)。

5) PRLに記載された検査、治療内容の集計

医療機関より返信されたPRLに記載された検査実施については、X-P(レントゲン検査)26例、MRI検査22例、X-P後MRI施行10例、手術1例、エコー検査2例、問診受診、血液検査などその他のもの12例であった(図1-4)。

2. CRF 3例の症例報告

1) 右下肢鈍痛と腱反射減弱を来した症例

本例は疲労回復のあん摩施術にて通院中の患者様症例である。平成13年4月、海外出張より帰国したのち1ヶ月後の来院時、問診にて右下肢症状を訴え、理学テストを行ったところ腱反射減弱が認められたため、簡易的なワープロ文書様式のCRFを作成した。勤務先の提携病院が近隣にある、とのことで医院名、医師名などは記載せずに封書にて発行。数日後郵送にて「紹介礼状」が送達された(図2)。「紹介礼状」は基本的に紹介状に対する礼状の目的で記されるが、患者様勤務先提携クリニックでは附記欄に診療情報(Clinical information: 以下CIと略)を手書きで記入されていた。X-Pにての骨棘形成と腰椎椎間板ヘルニア疑いのため、MRI検査を施行する予定である事も記され、さらに筆者施術所での継続施術に許諾の意が示されていた。

2) 右上肢しびれ症状の精査依頼した症例

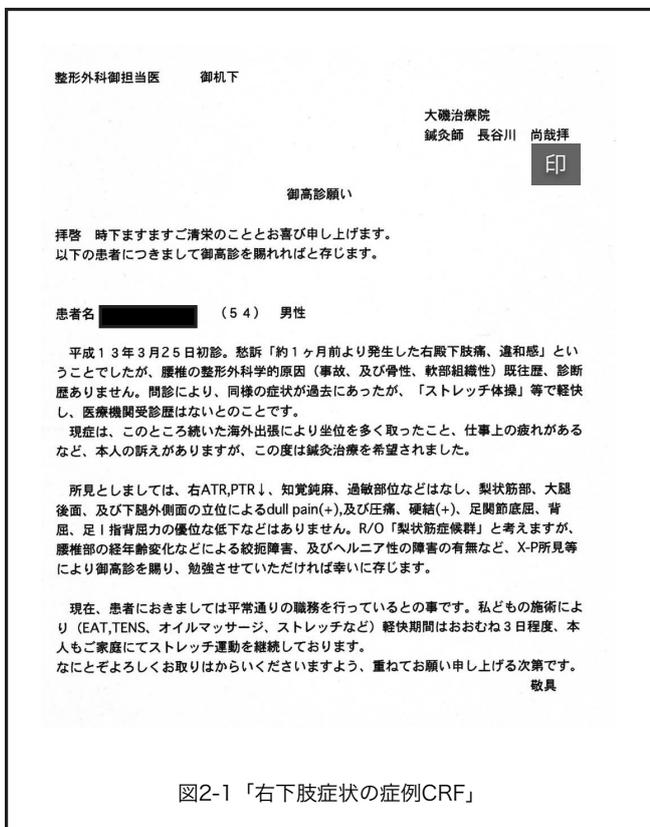


図2-1 「右下肢症状の症例CRF」

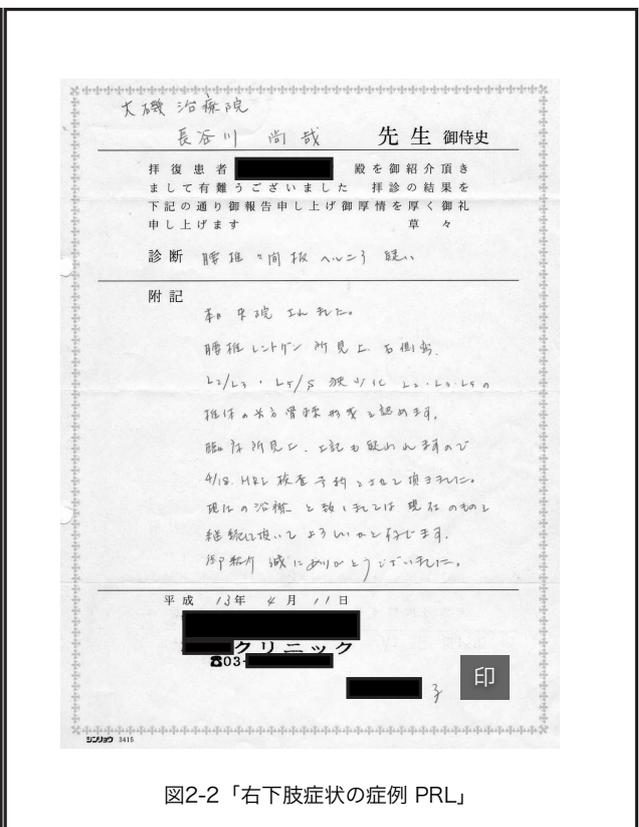


図2-2 「右下肢症状の症例PRL」

図2 右下肢症状を訴えた症例CRF/PRL

本例は平成17年に作成したCRFを取り上げる。A病院は平成15年に医療連携支援センターを設立し、それまでの紹介状様式からPRL書式を本例のように改定した。筆者施術所においてもA病院より返信されていたPRLの意匠、さらにその他診療所など医療機関より送られた手書き時代のCRF（総合病院医師より脳脊髄圧減少症患者様の鍼灸マッサージ自由診療施術のCRFが複数発行されていた）の意匠を参考にし、筆者施術所独自のCRFを作成した。患者様はバイク運転時の上肢痺れ、グリップ不可となる症状を訴え来院された。基本問診時に必要と思われる徒手テスト、ROM測定を行い、症状経過、特記事項、当院での施術を項目別に記載した（図3-1）。

CRFにより診察初日に初回PRLが筆者施術所宛郵送された（図3-2）。当初頸椎症性神経根症の診断となったが次回MRI検査予定となったとの報告があり、次いで最終PRLが郵送された（図3-3）。MRI検査の結果、頸椎椎間板ヘルニアの確定診断となり、症状の軽快傾向から筆者施術所での継続施術の指示があり、最終報告となった。患者様においては1回目施術（MRI診断前）において軽快傾向があったようで、MRI検査時にはしびれ症状は気にならなくなっている状況であり、最終PRL受け取り以後は施術終了となった。

3) 下肢不随意振戦、脱力を訴え、Parkinson Dis. を除外、整形外科にて腰部椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症と診断が二転三転し、症状も

軽快しないことから鍼灸マッサージ施術を希望されセカンドオピニオンを大学病院に依頼した症例

本例は複数の医療機関により異なる診断を受け加療したが症状の軽快しない不随意振戦に対する鍼灸施術希望者にセカンドオピニオンを希望され、大学病院あてにCRFを発行した症例である。本例は下肢振戦に加えて筋力低下をきたしており、整形外科学的疾患として坐骨神経ブロック刺鍼による軽快感が実感出来ないことから、筆者としてもあらためて病態を精査、そしてフォローをお願いすべく、大学病院へのCRFを発行した（図4-1）。Pt.の予約通院に伴いFAXによる加療報告（翌月）があり、数週間後、PRL（処方薬情報添付）と共に用箋7枚ものCI（血液検査結果データ、尿検査値、生化学検査データ）が郵送され、医師より「引き続きの加療」指示となった（図4-2,4-3）。

本症例の患者様はその後数ヶ月当院にて鍼灸マッサージ施術を受療したが、当初脊柱管狭窄症の診断をした病院に再受診し、手術を勧められ最終的には手術を行った。症状は消失しない状況で推移している。

V. 考察

1. 病診連携の背景

新潟県長岡市医師会の高橋剛一は平成10年に「病診連携は医師会活動の基本であり、あくまでも患者のための連携でなければならない。私は病診連携を次の3つに分けて考えている」とし、

Figure 3-1 is a CRF form for an initial consultation. It contains the following sections:
 

- 御高診願い** (Dear Doctor): Addressed to the attending physician at the receiving hospital.
- フリガナ** (Phonetic name): Patient's name and date of birth.
- 患者氏名** (Patient name): Patient's name, gender, and occupation.
- 傷病名・症状** (Diagnosis/Symptoms): Description of the right arm numbness starting in January 2015.
- 検査経過** (Examination course): Details of the physical examination, including ROM and strength tests.
- 紹介目的** (Referral purpose): Request for a differential diagnosis.
- 症状経過** (Symptom course): Description of the patient's daily life and symptoms.
- 通院歴** (Medical history): Information about previous hospital visits.
- 既往歴** (Past medical history): Information about past illnesses.
- 備考** (Remarks): Additional notes regarding the referral.

図3-1 「右上肢しびれ症状の精査依頼した症例CRF」

Figure 3-2 is a PRL form for the first consultation. It includes:
 

- ご報告(照会)** (Report/Consultation): A report from the referring hospital regarding the patient's condition and the initial diagnosis of cervical spondylomyelopathy.
- 治療経過、検査結果及び処方内容等は、以下の通りです。** (Treatment course, test results, and prescription details are as follows.): A handwritten note detailing the patient's progress and treatment.
- 今後の報告は、** (Future reports will be provided): A section for the referring hospital to provide updates on the patient's condition.
- 今後の方針としては、** (Future approach): A section for the receiving hospital to provide treatment recommendations.

図3-2 「右上肢しびれ症状の精査依頼した症例の初回PRL」

Figure 3-3 is a PRL form for the final consultation. It includes:
 

- ご報告(照会)** (Report/Consultation): A report from the referring hospital regarding the patient's condition and the final diagnosis of cervical spondylomyelopathy.
- 治療経過、検査結果及び処方内容等は、以下の通りです。** (Treatment course, test results, and prescription details are as follows.): A handwritten note detailing the patient's progress and treatment.
- 今後の報告は、** (Future reports will be provided): A section for the referring hospital to provide updates on the patient's condition.
- 今後の方針としては、** (Future approach): A section for the receiving hospital to provide treatment recommendations.

図3-3 「右上肢しびれ症状の精査依頼した症例の最終PRL」

図3 右上肢しびれ症状の精査依頼した症例のCRF/PRL

平成24年2月27日

大学  
病院 神経内科  
ご担当医先生 御侍史

御高診願い

大磯治療院  
院長 長谷川尚哉  
中部大磯町高麗 3-1-1  
tel 0463-36-5528  
fax 0463-36-5528

フリガナ	生年月日	生
患者氏名	性別 男	職業 無職

病名・症状 下肢不随意振戦および右下肢不随意振戦による歩行困難  
 平成24年2月9日初診。1年半ほど前「掌蹠震戦」加療中に漢方処方(八仙丸・三物黄連湯)を受けた頃より下肢震えがはじまりと実感されています。平塚市民病院にてParkinson Dis.は除外され、整形外科にてMRI,CT,XPにて腰部椎間板ヘルニアの診断となり、ブロック注射、薬行されました。安静時振戦は軽快せず、入院へ紹介、CT,MRIにて脊髄狭窄症の診断となりました。さらに神経内科にてParkinson dis.は再び除外されています。当院には下肢、上肢振戦症状への鍼灸にてのアプローチを希望され紹介来院されました。

紹介目的 精査、フォロー願いたく存じます

症状経過 初診時、軽微した振戦を察見いたします。  
 当初自覚症状であった下肢震えは現在、左右下腿の「つっぱり感」、右側の外転筋痛(左一)、階段の昇り時は歩行に違和感なし、下りでは恐怖感が生じるようです。自動車運転はNP。  
 上肢震えはここ1ヶ月発生しており、徐々に増悪しながら右前腕外転筋痛(+)となっており、初診時(29)、坐位にて右前腕外転筋力、外旋力、左右前腕伸筋力、安静時振戦となっており、患者さまのご希望においては鍼灸マッサージ治療なども精神衛生上追加しつつ、しるべき先生に再診願を受けたいとの希望を伺いました。

小生は貴院の先生への診療情報提供を度々させて頂いております、是非貴院にて患者さまのフォローをお願い出来ないものかと御高診願いをしたためさせて頂きました。ご高診願り、精査、フォローをお願いしますよう、謹んでお願い申し上げます。

通院歴 上記通り  
 既往歴 掌蹠震、掌蹠震、仮面鬱症

図4-1「CRF」

ご報告状

大磯治療院 院長 長谷川 尚哉 先生 ご机下

平成24年4月13日

大学 病院 神経内科  
TEL  
印

患者氏名: 男性

診断名: 変形性頰椎症+腰部脊髄管狭窄症、変形性頰椎症疑い

既往歴: 掌蹠震、脂質異常症、頰椎間板ヘルニア、慢性副鼻腔炎、仮面うつ病、  
 腎機能障害、高尿酸血症、喫煙既往、飲酒

ご報告: 拝診しました結果を以下にご報告致します。  
 引続きご加療の程、宜しくお願ひ申し上げます。

病歴、診察所見(四肢腱反射減弱)から、念のため、末梢神経障害をきたし得るリスクファクターのwork-upと神経伝導速度検査を施行。  
 しかし採血上は別紙のように肝機能障害、脂質異常症、高尿酸血症を認めるのみで、神経伝導速度検査では右下肢にて軽度の伝導速度低下を認めたのみであった。  
 従って、現時点では主に腰痛病変による症状と考え神経障害性疼痛治療薬リリカを処方したところ、多少ながら症状の改善を認めた。

また現時点ではParkinsonと診断することは出来ないが、近い将来的にはParkinson病変性化のリスクがあることをお話済み。

当科処方:

図4-2「PRL」

採取日	12/03/13	12/04/13
採取時間	00:00	00:00
材料		
印刷対象		
TP	7.7	7.1
Alb	4.6	4.3
T-Bil	0.9	1.0
γ-GTP	159	176
AST	30	38
ALT	35	39
LDH	172	194
A/G	1.46	1.40
BUN	13	14
Cr-Creat	0.80	0.95
UA	7.0	8.0
Cl	100	104
Na	139	144
K	4.1	4.6
Ch-E	202	276
CPK	176	257
Ca	9.4	9.0
P	3.5	3.3

図4-3「PRL添付検査データ」

図4 セカンドオピニオンを大学病院に依頼した症例 CRF/PRL, データ

①患者のやりとり(狭義の病診連携) ②生涯教育 ③在宅医療についてそれぞれを整理した。中でも①において「スムーズに行くにはまず病診間の良好な信頼関係が必須である。病診相互にメリットがなければならない。診は病について、医療設備、専門分野、診療内容などを理解しておくべきである。また病にも診の専門を理解して欲しい。診は自己の限界を知り早期紹介に努める。きちんとした紹介状、報告書、病身の情報は広く患者に知らせるべきだが、現行の医療法では情報提示が十分でない。病に病診連携専門の窓口の設置、また疾患(糖尿病など)によってより緻密な連携方法が必要となる」と述べた6)。米国ではすでに1917年に専門医制度がはじまり7)、1966年には専門医制度による医師同士の連携治療を自ら体験したと中村眞巳は著書の「病診連携」のなかで述べている8)。我が国では1961年に専門医制度がはじまり、さらに平成10年より「地域医療支援病院制度」が発足し、平成12年、第四次医療法改正を端緒に医療情報提供の推進が図られた9)。CRF/PRLによる医診連携は各診療所と総合病院・大学病院の各科間における「前方連携」、総合病院・大学病院の各科と診療所における「後方連携」に分類され、それぞれCIをもちいた情報交換を行っている10)。

一方病診連携における鍼灸マッサージとの関わりにおいては、昭和44年8月、大阪医科大学麻酔科で鍼灸免許所持者がスタッフとして勤務している実績がみられ11)、北里大学東洋医学総

合研究所は昭和47年に開設された12)。平成4年には筑波技術大学附属診療所が13)、平成17年4月には自治医科大学に鍼灸外来が設立、さらに19年には緩和ケア病棟との連携が確立した10)。これらは大学病院における鍼灸マッサージ師の雇用実績、あるいは鍼灸大学内付属機関の歴史であり、いわゆる鍼灸マッサージ師の個人自由診療施術所の医療連携に関しては佐藤の報告14)以外に見つけることができなかつた。なお、佐藤の報告ではCRFに関する具体的提示はなされていない。

医療機関内における患者情報は院内診察カルテ(Patient records)として電子化され、院内で共有されている時代になったが、病診連携においてはペーパーによる情報伝達がいまだ主流であり、診療所から総合病院への紹介は受け入れ側総合病院、大学病院などでPRLフォーマットをダウンロードするなどして作成するように指定するなど、異なる仕組みを育んできたと考えられる。

2. 個人鍼灸マッサージ施術所と医療機関との連携

一般個人開業の鍼灸マッサージ施術所と診療所、総合病院、大学病院などへの患者情報の提示と紹介の方法は規定された教育プログラムがあるわけではなく、筆者も「御高診願い」という言葉こそ学んだが、具体的な記入法などを学ぶ事はなかつた。さらに平成9年に開院した状況では先に記したとおり、厚労省も病診連携

への取り組みに熱心であったとは言いがたく、CRFの発行については暗中模索を繰り返すばかりであった。幸い、平成12年前後より紹介先医療機関から当院への紹介状(FAX)、PRLに一定の書式がみられるようになったことから筆者施術所でもそれに呼応してCRFのフォーマットを改定、現在の様な意匠に統一することにした。これにより医療機関よりのPRLへの医師からのコメントがより詳細に記載されるようになり、また受診した患者様へ口頭で当院への信頼感を感じさせる言葉掛けを頂戴する事もあり、医療機関と連携をしているという患者様への安心感を構築することができた。平成16年より3年間、短時間のコストパフォーマンスの高い鍼灸施術をメニューに加えたことで来院患者数が増加した。その間のCRF発行数も増加した。それにより当初より医療機関との連携を模索している患者様が地域での評判、また医療機関からの口頭での評判を耳にして当院を受療する例もみられるようになった。しかしながら短時間の鍼灸メニューは「予約の取りにくさ」を生むこととなり、短時間メニューを意図的に減らし、さらに平成19年より業界団体会合、専門学校非常勤講師職などで営業日が減り、総患者数、CRFの発行数は減っている(図2)。ところが、すでに地域における信頼度はあるようであり、医療機関勤務医、従業員などの施術も行っている。地域医療連携という枠組みを考えると、医療機関内においてスペシャリストとして医療従事者とのチーム医療を提供する方法も今後、発展させていくべきであると思うが、本報告のように、地域で開業している自由診療型の施術所自らがジェネラリストとしてCRFを駆使して地域の医療機関と医療連携を図ることで、患者様、医療関係者からの信頼を得ることになったのではないかと考える。

### 3. 病診連携の教育

WHOでは鍼灸の適応になる疾患として49疾患を取り上げており(15)、それらはEBMとして認められていることから鍼灸施術は医師にとっても説得力ある後ろ盾となるであろう。ところが実際に地域で自由診療形態により開院している鍼灸マッサージ師の多くが生涯研修の不足、CRF記載知識を得ることができず、結果として医療機関との連携を果たせていない。かえって無資格者がアロマセラピー、リフレクソロジーなどの手法をもちいて医療機関内外で医療チー

ムと連携している事例などもある事(16)から、免許者へCRF記載法などの啓蒙をはかり、ジェネラリストとして地域医療連携に積極的にもかかわることができるようにすべきではないかと感じる。専門学校のカリキュラム、業団体の臨床研修講座、専門学校の卒後講座などを通じて鍼灸マッサージ師に実践できるよう指導する必要性があると筆者は考える。

## VI. 結語

開業鍼灸マッサージ院へは様々な愁訴をお持ちの患者様が来訪することが考えられる。中でも鍼灸マッサージが適応外となる、あるいは精査し診断名を明確にしたほうが施術計画を立てやすい症例に対しては、医療機関へのCRFを作成し、照会する事が地域医療連携の上で有用である。筆者施術所では15年4ヶ月の開業期間で100例のCRFを作成し、医療機関へ提示してきた。医療機関よりのPRL回収率は72%であり、CRFによる地域医療連携は我々鍼灸マッサージ師においても有用である。今後、具体的作成法、及び症例検討などのカリキュラムを策定し学校教育、卒後研修などで啓蒙するべきである。

A report on the actual condition about the patient referral informations.

The regional medical cooperations between hospitals and acupuncture clinics through the Consultation Request Form "Gokoushin-Negai" are reported in several cases.

## 参考文献

- 1) 佐々木公一ら. 院内集談会報告. 新潟県厚生連医誌. 1998;8(1).138.
- 2) 順天堂大学医学部附属順天堂病院診療情報提供書フォーム.
- 3) 小牧市民病院紹介状フォーム.
- 4) JA 愛知厚生連江南厚生病院診療情報提供書フォーム.
- 5) 紹介状テンプレート. 株式会社オーム社提供.
- 6) 高橋剛一. 院内集談会報告. 新潟県厚生連医誌. 1998;8(1).138.
- 7) 菊地尚久. 会議の専門医制度についてのセミナー報告. Jpn J Rehabil Med.2010;vol.47(1).27-30.
- 8) 中村眞巳. 病診連携. 第1版. 東京. 悠飛社. 2004.p82.

- 9) 平成16年度厚生労働省医制局委託；みずほ情報総研株式会社編. 医療施設経営安定化推進事業 地域での医療に係る機能分化・連携が与える医療施設経営絵の影響 調査研究. 2006; p44.
- 10) 平成16年度厚生労働省医制局委託；みずほ情報総研株式会社編. 医療施設経営安定化推進事業 地域での医療に係る機能分化・連携が与える医療施設経営絵の影響 調査研究. 2006; p52.
- 11) 兵頭明. 医療連携に向けた新しい鍼灸教育について. 日本東洋医学雑誌 .59(別冊), 95.
- 12) 柳澤紘. 北里方式の診断と治療. 第61回日本東洋医学会学術総会プログラム. p200.
- 13) 津嘉山洋, 山下仁, 堀紀子, 丹野恭夫, 西條一止. 筑波技術大学附属診療所における5年間の鍼灸外来活動報告. 筑波技術短期大学テクノレポート No.5 March.1998.217-221.
- 14) 佐藤雅美. 西洋医学との連携鍼治療. 理療 .2013;42 (4). 9-13.
- 15) WHO. Guidelines on basic training and safety in acupuncture. 1996.
- 16) 長谷川尚哉. 統合医療で取りざたされる徒手療法のあはき法との整合性. jjsop. 2009; 35(1). p63-85.

