

人にやさしく未来をみつめる



東北大学病院
TUH

診療のご案内 2015

TOHOKU UNIVERSITY HOSPITAL

人にやさしく 未来をみつめる

基本理念と将来構想

患者さんに優しい医療と 先進医療との調和を目指した病院

5つの基本理念

社会の要請に応える
開かれた病院

人間性豊かな
医療人の養成

着実かつ独創的な
研究の推進

最先端の医療技術の
開発・応用・評価

患者の人間性を尊重した
全人的医療と高度に
専門化した先進的医療の調和



病院長ごあいさつ

皆さん、こんにちは。4月1日より病院長に就任いたしました、八重樫伸生です。これまで婦人科長、副病院長、周産母子センター長等を歴任し、診療はもとより臨床研究の体制構築や病院運営に携わってまいりました。これから、どうぞよろしくお願ひいたします。

東北大学病院は「患者さんに優しい医療と先進医療との調和を目指した病院」を基本理念としています。東北地区、とりわけ宮城県の中核を担う病院として、移植医療をはじめとする難易度の高い医療を安全に提供することが当院の使命です。この基本理念の実現に向けて、当院は現在、新中央診療棟の建設を進めており、平成30年春の竣工を予定しています。1階には高度救命救急センターと、宮城県で初となる第1種感染症病棟を設置し、3階には東病棟と一体的に運用する充実した機能を備えた手術室、4階にはICUを配置します。新中央診療棟は、機能性と安全性を高度に両立する先端医療の実践の場となります。

ハード面だけでなく、多職種によるチーム医療を推進するなど、ソフト面の充実も医療の質の向上には欠かせません。大学病院は敷居が高いという印象をお持ちの方がいらっしゃるかもしれませんが、以前に比べて各診療科や職種間の連携は強まり、病院内の風通しは格段に良

くなりました。また、院外連携においても、地域の医療施設、行政、福祉関係者の皆さまとより良い協力体制を築き、患者さんの外来診療および入院治療が滞りなく進むよう、また退院後も安心して療養できるよう、職員が一丸となって、支援に取り組んでまいります。

当院は今年、開設から百周年の記念すべき年を迎えます。長い歴史の中で築かれた地域の医療施設の皆さまとのつながりを大切に、新たな取組みを積極的に展開しながら、地域から信頼される病院であるよう一層の努力を続けてまいります。また、そのためには皆さまの声に答えていくことが大切であると考えておりますので、当院に対するご意見をぜひお聞かせください。皆さまのご理解、ご支援を宜しくお願ひ申し上げます。



東北大学病院長
八重樫 伸生

病院概要 (平成27年7月1日現在)

TOHOKU UNIVERSITY HOSPITAL 2015

名 称	国立大学法人東北大学 東北大学病院
所 在 地	〒980-8574 宮城県仙台市青葉区星陵町1番1号
病 院 長	八重樫 伸生
建物規模	地上18階 地下2階
標榜診療科	42科 内科／腎臓・内分泌内科／血液内科／リウマチ科／糖尿病・代謝内科／漢方内科／腫瘍内科／循環器内科／感染症内科／老年内科／呼吸器内科／消化器内科／心療内科／肝臓・胆のう・膵臓外科／胃腸外科／移植・食道・血管外科／乳腺・内分泌外科／心臓血管外科／整形外科／形成外科／麻酔科／救急科／呼吸器外科／産婦人科／泌尿器科／神経内科／脳神経外科／精神科／小児科／小児外科／小児腫瘍外科／皮膚科／眼科／耳鼻咽喉科／頭頸部外科／リハビリテーション科／放射線科／歯科／歯科口腔外科／小児歯科／矯正歯科／病理診断科
病 床 数	1225床(一般病床:1183床、精神:40床、感染:2床)
救急体制	三次救急
各種指定	●特定承認保険医療機関 ●特定機能病院 ●がん診療連携拠点病院(都道府県) ●災害拠点病院(地域災害医療センター) ●エイズ拠点病院 ●日本医療機能評価認定病院 ●高度救命救急センター ●総合周産期母子医療センター ●小児がん拠点病院 等

患者さまの権利と義務

診療を受ける権利

いかなる人も平等に、最善かつ安全な医療を継続して受ける権利を有します。

医療情報を知る権利

自己に関する医療情報を取得することができ、診療計画や処置等に関して理解し、納得するまで説明を受ける権利を有します。

自己の診療について決定する権利

医療従事者が提示する診療計画や治療法等について、自己の意志に基づいて自由に選択・決定する権利を有します。

プライバシーが保護される権利

個人情報完全に保護され、私生活は不当に侵害されることはありません。

セカンドオピニオンを求める権利

患者さまの負担で、他の医療機関の医師の説明を受ける権利を有します。

情報を提供する義務

医療従事者が最善かつ適切な診療を行うために、患者さまは自身の健康状態に関する情報を可能な限り正確に提供してください。

診療に協力する義務

診療を円滑に行うために、患者さまは院内の医療行為の妨げとならないよう協力してください。

医療費を支払う義務

受けた医療に対し、診療費を遅滞なくお支払いください。

医療安全取り組み宣言

患者さまに優しい医療と高度先進医療の調和を目指す、という理念を掲げた東北大学病院においては、

1.患者さま・家族及びチームの相互の意志の疎通を良好にし、患者さま本位の医療の質と安全を追求します。

2.医療の質と安全の確保はすべての職員の責務であることを自覚し、失敗に学び改善につなぐ文化を育みます。

3.医療の質と安全を保証するためのシステムの構築を組織をあげて行います。

以上の3項目に主眼を置き、本院に対する信頼性の向上と医療安全の推進に全力を尽くすことをここに宣言します。

東北大学病院長

Contents

TOHOKU UNIVERSITY HOSPITAL

- 1 基本理念と将来構想
- 2 病院長あいさつ
- 3 コンテンツ
- 4 病院概要
- 5 地域医療連携センターのご紹介
- 7 診療のご案内
- 8 外来受診のご案内
- 9 診療予約受付のご案内
- 10 セカンドオピニオン外来のご案内
- 11 診療予約申込書(医科部門)
- 13 診療予約申込書(歯科部門)
- 14 FDG PET検査依頼書(兼)診療情報提供書
- 15 CT/CBCT連絡票(兼)診療情報提供書
- 16 東北大学病院セカンドオピニオン外来 申込書
- 17 本院で実施している先進医療
- 18 医科診療部門
- 61 歯科診療部門
- 65 中央診療施設・特殊診療施設
- 80 院内案内図
- 81 東北大学病院のさまざまな取り組み
- 83 病院案内図

救命救急と医療安全の碑 外部評価の実施

この碑は、「過去から未来への架け橋として、かけがえないものを支え合うかたち」を表現し、本院正面入り口西側の緑地に平成16年4月設置されました。



本院は、公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価(機能種別版評価項目3rdG:ver.1.0)の認定を取得しております。



Tohoku University Hospital

ロゴマークコンセプト

ハートの形をベースにし、流動性、先進性を表現しています。ハートの二つの変形楕円は、病院と患者さまとの親密なかかわり、医療との密接な関係性を表現しています。

また、紺色の球体はエネルギーの上昇と共に、冷静な頭脳を意味します。熱いハートと冷静な、誠実な頭脳を併せ持つ東北大学病院の医療の場における存在感を的確に表現したマークです。メインカラーは医療にとって最大のテーマである生命(患者)そして血液を表現し、希望と情熱をも意味します。サブカラーは誠実・勤勉を表現しています。

地域医療連携センターのご紹介

TOHOKU UNIVERSITY HOSPITAL 2015

連絡先
看護師、MSW
 TEL.022-717-7618
事務
 TEL.022-717-7131
 FAX.022-717-7132

センター長ごあいさつ

地域医療連携センター長を拝命しております海野倫明と申します。多くのセンター員や病院・診療所のスタッフに支えられつつ、地域医療連携の核として運営しております。

さて、地域医療連携センターというのは、多様な職種がいっしょに働く職場です。医師・看護師・薬剤師・栄養士・医療ソーシャルワーカー・事務など、多くの職種の皆さん一人一人が連携して働いています。

当センターの第1のミッションは、「患者さまとご家族へのサービス」です。医療福祉は、病める患者さまとご家族に対する最大のサービス業であり、病院はこれを実践する場と考えています。そのため、待ち時間の解消を目指した診療予約制、各種相談窓口業務、セカンドオピニオン外来の連絡・調整、けんこう情報館の運営などに取り組んでいます。

第2のミッションは、「病・病連携、病・診連携の促進」です。大学病院にはさまざまな専門医・指導医が多数おり、最先端の医療や難病の治療に取り組み、世界的な研究を推進しています。その一方で医

センター長 海野 倫明



学部学生や若手医師も多数おり、彼らの医学教育も担っていかねばなりません。そのため特殊な疾患だけではなく一般的な疾患もバランスよく診療する必要があります。退院支援や各種相談、様々な医療情報の提供、関連病院懇談会などを通し、以前より増して大学病院と病院・診療所の連携をより密にしていこうと存じます。

第3のミッションは「広報活動」です。この「診療のご案内」をはじめ、地域医療連携センター通信「With」、東北大学病院広報誌「hesso」や、年2回開催している東北大学病院市民公開講座の企画と運営などの広報活動を、東北大学病院広報室と協力しながら、東北大学病院をより多くの皆様に知っていただけるよう努力します。

本センターのモットーは「迅速で信頼される適切な医療連携を心をこめて」です。この言葉通りに実行し、皆様に親しみをもたれ信頼される東北大学病院を目指して行きたいと思っておりますので、何卒よろしくお願い申し上げます。

地域医療連携センターの業務

地域医療連携センターでは、患者さま(ご家族)の様々な医療・福祉に関する総合相談窓口、また地域の医療機関等との窓口として、医療ソーシャルワーカー、看護師、事務が互いに協力しながら院内外の関係機関と、密接で効率的かつ効果的な連携を行っています。

各種相談窓口業務

窓口	医療そうだん窓口	がん診療相談室	肝疾患相談室	ご意見窓口
窓口	当院に通院・入院中の患者さまの病気のけがに伴ういろいろなご相談をお受けします ※1	入院・通院されている患者さまやご家族の方、地域の皆様から『がん』に関するご相談をお受けします	県内唯一の肝疾患診療連携拠点病院として、地域の皆様から肝疾患に関するご相談をお受けします	患者さまが安心して療養できるようにご意見を伺い、関係部署と協力して改善を図ります
スタッフ	● 医療ソーシャルワーカー ● 看護師	● がん相談員(看護師) ● 医療ソーシャルワーカー ● 産業カウンセラー	● 肝疾患相談員(看護師) ● 医療ソーシャルワーカー	● 専属相談員
例えば…	○退院後の生活や介護に不安がある ○どんな医療福祉サービスが利用できるか ○医療費、生活費の不安 ○公費(難病、自立支援医療など…)について	○療養に関する不安、心配がある ○がん治療の一般的な情報を知りたい ○医療費について ○社会資源の活用について ○仕事と治療の両立について ○セカンドオピニオンについて	○B型肝炎、C型肝炎の一般的な情報 ○感染や治療について、不安や心配がある ○B型、C型肝炎治療の治療費助成について	○診療や看護に関する疑問・不満 ○病院に対する疑問・不満 ○当院の診療に対するご要望・ご提案
受付時間 お問い合わせ	月曜日～金曜日(土・日・祝日・年末年始を除く)			
	8時30分～16時まで TEL.022-717-7618(直通)	8時30分～16時まで TEL.022-717-7115(直通)	8時30分～16時まで TEL.022-717-7031(直通)	8時30分～16時まで TEL.022-717-7701(直通)

※1…入院中の方で来室困難な場合には、病室まで伺います/お待たせしてしまうことがありますので、できるだけ事前にお電話ください

紹介患者さまの診療予約受付・外来診療担当医表の発行

当院では、地域医療連携を推進するため他院からのご紹介患者さまを対象として新患予約を受け付けております。紹介元医療機関が当院へ患者さまをご紹介いただく際にお役立ていただけるよう外来診療担当医表を作成しております。お申し込み方法につきましては9ページをご参照ください。

- 予約申し込みのご案内 …… 年2回発行
- With …… 年4回発行
- 診療のご案内 …… 年1回発行
- 外来診療担当医表 …… 年4回発行
- hesso …… 年4回発行(広報室)



退院・相談支援業務

退院支援

患者さま・ご家族が、退院後も安心して療養生活を継続できるよう、看護師・MSWが退院・転院に伴うさまざまなご相談をお受けしております。

相談支援

地域の医療・保健・福祉に関するさまざまな機関と密接に連携を図りながら、患者さま・ご家族の問題解決のお手伝いをしております。



セカンドオピニオンの予約受付

当院以外の医療機関で治療中の患者さまを対象に、現在の診断内容や治療法に関して、当院の専門医の意見や判断を提供いたします。地域医療連携センターでは、その予約受付および医師と患者さまとの連絡調整を行っています。お申し込み方法につきましては10ページをご参照ください。

がん診療相談室(がん相談支援センター) がんサロン『ゆい』/肝疾患相談室

がん診療相談室、肝疾患相談室では、相談員(看護師)が地域のみなさまから電話・面談による「がん疾患」「肝疾患」の相談を受けています。就労のご相談には産業カウンセラーが対応いたします。



その他の地域医療連携

- 地域医療連携センター講演会の企画
- 地域医療連携協議会開催
- 市民公開講座 など

診療のご案内

TOHOKU UNIVERSITY HOSPITAL 2015

外来受診のご案内

TOHOKU UNIVERSITY HOSPITAL 2015

受付時間 月曜～金曜 午前8時30分から11時まで

医科

診療科	新患日	診療科	新患日	診療科	新患日
循環器内科	月～金	心臓血管外科	木・金 完全予約制	眼科	月～金 完全予約制
総合感染症科	月・水・金	整形外科	月～金 完全予約制	耳鼻咽喉・頭頸部外科	月・水・金 完全予約制
腎・高血圧・内分泌科	水・金	形成外科	月・木・金	肢体不自由 リハビリテーション科	月・水・木・金 完全予約制
血液・免疫科	水・金 完全予約制	麻酔科	月・水・金 (術前相談のみ)	てんかん科	火・金 完全予約制
糖尿病代謝科	火・金	緩和医療科	月・木 完全予約制	内部障害 リハビリテーション科	月・水・木・金
消化器内科	火・金	呼吸器外科	月・水・金 完全予約制	高次脳機能障害科	月・水・木・金 完全予約制
老年科	老年内科外来 水 もの忘れ外来 水 完全予約制	婦人科	月～金 完全予約制	放射線治療科	月・火・金 完全予約制
漢方内科	月・水・金 完全予約制	産科	月～金 完全予約制	放射線診断科	CT・MRI 撮像外来：月～金 インターベーション・ 血管造影：月～木 完全予約制 椎体形成術：火 完全予約制
心療内科	月・水・金 完全予約制	泌尿器科	月・火・水・金 完全予約制	加齢核医学科	月・火・水・木
呼吸器内科	月～金(火は予約のみ)	神経内科	火・金 完全予約制	総合診療外来	月～金
腫瘍内科	月～金 完全予約制	脳神経外科	月・木 完全予約制	産業衛生外来	水・金/午後 完全予約制
肝・胆・膵外科	月・金 完全予約制	脳血管内治療科	火・金	WOCセンター	月～金 完全予約制
胃腸外科	胃・大腸悪性疾患：水 炎症性腸疾患：木 完全予約制	精神科	月・水・金 完全予約制		
移植・再建・ 内視鏡外科	食道外来：水・木 血管外来：月・火 移植・肝臓外来：火・金	小児科	月～金		
乳腺・内分泌外科	乳腺外来：月・水・木 甲状腺外来：火・金	小児腫瘍科	月～金		
		遺伝科	木 完全予約制		
		小児外科	月・木		
		小児腫瘍外科	月・木		
		皮膚科	月・火・水・金 完全予約制		

(平成27年7月1日現在)

歯科

診療科	新患日	診療科	新患日	診療科	新患日
予防歯科	月～金	歯科麻酔疼痛管理科	火・水・木・金	口腔機能回復科・ 高齢者歯科治療部	月・水・金
矯正歯科	月～金	歯周病科	月・火・木 ※月は奇数日のみ	周術期口腔支援センター	月～金
小児歯科	月～金	歯内療法科	月・水・金 ※月は偶数日のみ	総合歯科治療部	月～金
咬合機能成育室	火・木	保存修復科	月・水・金 ※月は偶数日のみ	顎口腔機能治療部	月・火・水
歯科インプラントセンター	月～金	咬合修復科	火・金	障害者歯科治療部	火・水・金 完全予約制
口腔診断科	月～金	咬合回復科	月・木	顎顔面口腔再建治療部	火・木
歯科顎口腔外科	月～金				

(平成27年7月1日現在)

◎ 地域医療連携センター経由の新患予約は上記新患日と異なる場合がございます。診療予約申込書をご参照ください。

ご予約方法

- 地域医療連携センター宛に「診療予約申込書(医科部門用または歯科部門用)」をFAXにてご送付ください。(診療予約申込書は11～13ページにございます。コピーしてお使いください。)
- 予約日を調整し30分以内を目処に予約票を返送いたしますので、患者さまにお渡し願います。(平日17時以降・土曜・日曜・祝日のお申し込みについては原則として翌診療日の対応となります。)

※当日の予約はお取り出来ません。救急患者さまにつきましては、直接該当診療所までお問い合わせください。
※最新の「診療予約申込書」は当院ホームページ(<http://www.hosp.tohoku.ac.jp/>)からダウンロードすることができます。是非ご利用ください。ご連絡をいただければFAXにてお送りいたします。

ご注意ください! セカンドオピニオン外来は専用の申込書がございます。詳しくは10、16ページをご覧ください。地域医療連携センターまでお問い合わせください。



本院は、原則として予約制を導入しております。

※ただし、歯科診療科についてはこの限りではありません。予約のない場合も受診可能です。

予約されないで来院された場合、当日中に受診できない場合がございますのでご注意ください。

予約については、かかりつけの先生にご相談ください。

紹介状(診療情報提供書等)が原則として必要です。

本院は高度・先進医療を提供する「特定機能病院」です。本院を受診希望される場合は、原則として他の医療機関からの紹介状が必要となります。紹介状をお持ちでない場合でも受診可能な場合もございますが、その場合は初診に係る費用として3,240円を自費でご負担いただきます。

※初診に係る費用(保険外特定療養費)とは国が病院と診療所の機能分担の推進を図るために、「初期の診療は診療所・医院で、高度・専門医療は病院で」行うことを目的として定められた制度で、他の医療機関等から紹介状をお持ちでなく200床以上の病院を訪れる患者さまは、特別・高度な医療を求めていると考えられ、初診科の他に各病院が定めた金額を徴取できることとなっています。

※医科と歯科の診療料はそれぞれ別々に初診扱いとなりますのでご了承ください。

初診 医科・歯科どちらかを初めて受診する方

診療申込書に記入

- 診療申込書
- 紹介状
- 保険証(公費受給者証・乳幼児受給者証等の各種受給者証)

上記3点を専用のケースに入れ、1番窓口の箱に入れてお待ちください。カルテができましたらお名前をお呼びします。

※診療予約票をお持ちの方は、予約票を総合案内にご提示ください。

再診 二回目以降の方(受診登録カードをお持ちの方)

予約票をお持ちの場合

「予約患者様ケース置場」に緑色のケースがありますので、予約票を入れて直接診療科へお出しください。

※複数科受診の方は複数科受診票を記入の上、それぞれ紫色のケースに入れて直接診療科へお出しください。

※保険証は毎月初来院時に必ず提示してください。再診受付機を利用された方は、診療後、計算窓口で確認をいたします。

予約票をお持ちでない場合

予約票をお持ちでない方は、8時から受付をします。

【受付方法】

- 受診登録カードを入れます。
- 今日受診する科を押します。複数科の方は診療を受ける順に科を押します。(赤く変わる)
- 確認を押します。(赤く変わる)
- 受診登録カードと「受付票」をお取りください。
- 「受付票」を青色(複数科の方は紫色)のケースに入れて、直接診療科へお出しください。

※次の方は再診受付機はご利用できません。
◆3ヶ月以上受診されていない科を受診される方
◆別の科を初めて受診される方

2番再診受付窓口(8:30～)での受付になります。

診療

(1～5階) 診療科窓口

再来診療は全診療科、時間予約制になっております。次回の予約につきましては主治医とご相談ください。

主治医や看護師の指示に従ってください。

採血 各種検査 レントゲン CT等

医科

診療後、会計ケースをお受け取りください。

1階～4階の計算コーナーで各階ごとに会計計算できます。
1階………8:30～18:15
2階～4階……9:30～15:30

(1～4階) 計算窓口

(1) 会計ケースをお持ちのまま計算窓口前の整理券をお取りください。
(2) 番号が呼ばれましたら、会計ケースを計算窓口にお持ちください。「診療費のお知らせ」「予約票」「院外処方箋」「院内お薬引換券」「診療明細書」をお渡します。診断書等については⑤診断書窓口でお取扱いになります。

医療そうだん窓口
●がん診療相談室
●肝疾患相談室

入院・通院による様々な問題についてご相談をお受けいたします。お気軽にご相談ください。

診察費の計算終了後にお名前をお呼びします。「診療費のお知らせ」「予約票」「院外処方箋」「院内お薬引換券」「診療明細書」をお渡します。

お支払いのある方

支払いコーナーへお進みください。

6 (1階) 支払コーナー

受診登録カードにより自動支払機でお支払いください。(窓口でもお取扱い可能です) ※現金のほかクレジットカード・デビットカードでのお支払いもできます。(お取扱いカード会社) JCB・VISA・MASTER・アメックス

お支払いのない方

お薬のある方

院外処方の方
お薬は院外の保険調剤薬局でお受け取りください。FAXでの送付をご希望の方は「院外処方せんファックスコーナー」へご相談ください。

お薬のない方

院内処方の方
薬品交付窓口 東病棟2階 薬剤部
お薬が出たら電光掲示板に引換番号を表示します。薬品交付窓口へ引換券を提示し、お薬をお受け取りください。

帰宅

診療予約受付のご案内

TOHOKU UNIVERSITY HOSPITAL 2015

お問い合わせ
連絡先 地域医療連携センター
TEL.022-717-7131
FAX.022-717-7132
E-mail ijik002-thk@umin.ne.jp

受付時間 月曜～金曜
8時30分～17時00分まで
(土曜・日曜・祝日・年末年始を除く)

セカンドオピニオン外来のご案内

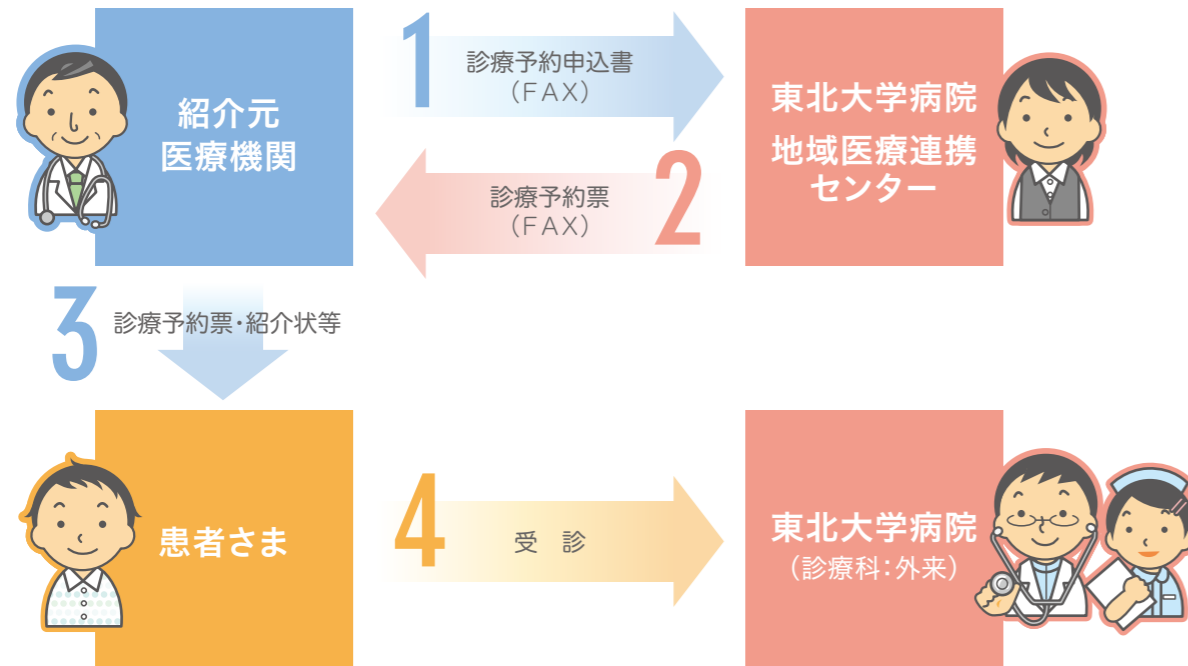
TOHOKU UNIVERSITY HOSPITAL 2015

お問い合わせ
連絡先 地域医療連携センター
TEL.022-717-7131
FAX.022-717-7132

受付時間 月曜～金曜
8時30分～17時15分まで
(土曜・日曜・祝日・年末年始を除く)

東北大学病院では、紹介患者さまの初診予約受付を行っております。

診療予約受付の流れ



ご利用方法

1. 当院専用の「診療予約申込書」に必要事項を記入のうえ、地域医療連携センターまでFAXでお申し込みください。
2. 予約日を調整し、ご紹介元医療機関に30分以内を目途に「診療予約票」をFAXで返送いたしますので、お手数ですが患者さまにお渡し願います。

- ※診療予約は原則として**受診希望日の前日(前診療日)14時**までといたします。
- ※予約受付時間外のお申し込みについては、原則として翌診療日に対応となります。
- ※「診療予約申込書」はコピーしてお使いください。HPからダウンロードすることもできます。URL <http://www.hosp.tohoku.ac.jp/>
- ※予約枠に制限があり、ご希望に添えない場合があります。あらかじめご了承ください。
- ※**診療予約の受付は、紹介元医療機関から直接お申し込みいただいた場合に限りです。患者さまご本人からの申し込みは受け付けておりません。**
- ※救急患者さま、入院を要する患者さまのご紹介につきましては、直接該当診療科にお問い合わせください。

本院は、原則として
予約制を導入しております。

※ただし、歯科診療科についてはこの限りではありません。予約のない場合も受診可能です。
予約されずに来院された場合、当日中に受診できない場合がございますのでご注意ください。
予約については、かかりつけの先生にご相談ください。

紹介状(診療情報提供書等)が原則として必要です。

本院は高度・先進医療を提供する「特定機能病院」です。本院を受診希望される場合は原則、他の医療機関からの紹介状が必要となります。紹介状をお持ちでない場合でも受診可能な場合もございますが、その場合は初診に係る費用として3,240円を自費でご負担いただきます。

※初診に係る費用(保険外特定療養費)とは国が病院と診療所の機能分担の推進を図るために、「初期の診療は診療所・医院で、高度・専門医療は病院で」行うことを目的として定められた制度で、他の医療機関等から紹介状をお持ちでなく200床以上の病院を訪れる患者さまは、特別・高度な医療を求めていると考えられ、初診料の他に各病院が定めた金額を徴収できることとなっています。
※医科と歯科の診療科はそれぞれ別に初診扱いとなりますのでご了承ください。

セカンドオピニオン外来は完全予約制です

セカンドオピニオン外来の目的

セカンドオピニオン外来では、当院以外の医療機関で治療中の患者さまを対象に、診断内容や治療法に関して当院の専門医の意見や判断を提供いたします。その意見や判断を、患者さまがご自身の治療に際して今後の参考にさせていただく事が目的です。

相談内容

- 現在の診断・治療に関する専門医としての意見の提供
- 今後の治療に関する専門医としての意見の提供

※相談領域に対応できる専門医が当院にいない場合、患者さまが始めから当院での治療を希望している場合など、ご相談をお受けできない場合がございます。相談内容によってセカンドオピニオン外来よりも一般外来の受診の方がよいと判断される場合には、別途一般外来の受診をお勧めすることもあります。

対象となる方

ご本人の受診が原則ですが、申込書の同意書欄にご本人の署名があればご家族のみでも可能です。なお、ご家族以外は受診できませんのでご了承ください。

相談時間

おひとりにつき1時間です。45分間にわたってご相談をお受けした後、15分間で主治医への報告書を作成いたします。

担当医師

専門性を考慮して当方で決定いたします。

相談費用

主治医への報告書の作成費を含めて32,400円(税込み)です。自由診療になりますので全額自費になります。

相談に際して必要なもの

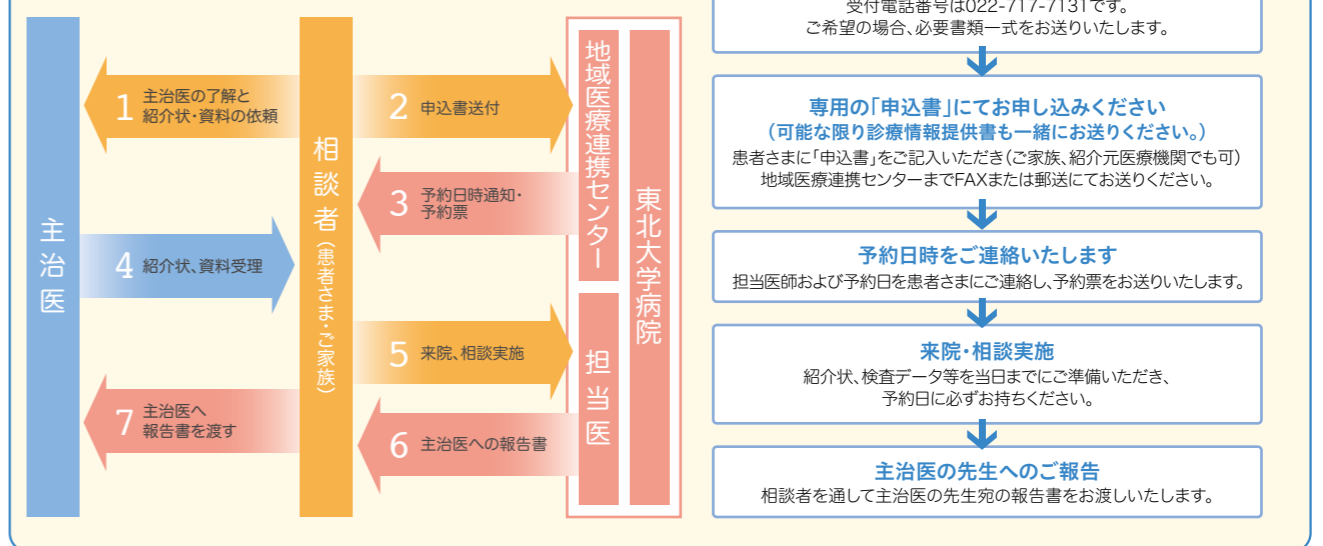
新たな検査や治療は行わず、患者さまからのお話や主治医の先生からの資料の範囲で判断をくださることになりますので、検査データ等が必要になります。

- 診療情報提供書
 - 検査資料
 - ・血液検査の結果
 - ・超音波検査の結果と画像
 - ・CT検査、MRI検査のフィルム
 - ・病理検査の報告書 等
 - 申込書の「同意書」欄の署名(相談者がご家族の場合)
- ※患者さまが未成年の場合は、ご相談者との続柄を示す書類で可能です。(例えば健康保険証)

お申し込み方法

完全予約制となっておりますので、地域医療連携センターに専用の申込書(様式1)にてお申し込みください。患者さまから直接お申し込みいただくことも可能です。

セカンドオピニオンの流れ



FAX送信票/東北大学病院 **医科部門** 診療予約申込書

送信日 平成 年 月 日

【送信元】

【送信先】東北大学病院 地域医療連携センター

医療機関名:

〒980-8574 仙台市青葉区星陵町1番1号

TEL:022(717)7131(地域連携直通)

FAX:022(717)7132(地域連携直通)

所在地:

電話番号:

FAX番号:

医師氏名:

(連絡担当者:)

※太枠内必須項目、全てご記入をお願いいたします。

※予約受付時間外(平日17時以降・土曜・日曜・祝日含む)のお申し込みについては、原則として翌診療日の対応となります。

※救急患者さまにつきましては、この申込書を使用せず直接該当診療科にお問い合わせください。

【当院使用】 同日2科受診 / Dr同士連絡済 / 外来確認済 / 先生宛 / 血・免 / 眼特殊 / 眼一般 / 産I / 産II

【ご紹介患者さま情報】

フリガナ	性別	※お間違えのないようご注意ください。	
氏名	男・女	生年月日	明治・大正 昭和・平成 年 月 日 歳
(旧姓)	様		
住所	〒 -		
電話	()	東北大受診歴	無・有 () 科
携帯番号	()	来院時の状態	歩行可・車イス・ストレッチャー
傷病名(主訴) 紹介目的	※紹介先医師の希望 有・無 () 先生		
Q. 当院受診時に入院中ですか はい・いいえ 「はい」の場合 → 入院料等の算定情報を記載した連絡文書をご持参ください。			

総診・循内・感染・腎高・血免・糖代・消内・老年・心内・呼内
腫瘍・肝胆・胃外・移再・乳外・心外・整形・形成・呼外・婦人
産科・泌尿・神内・脳外・脳血・精神・小児・小外・皮膚・眼科
耳鼻・肢リハ・てんかん・内リハ・高次・放治・放診・加齢・産業
※当院記入欄の記載不要です

【保険情報】※保険証等の写しを添付いただいた場合は記載不要です。

保険情報添付 有・無

被保険者証(国保・社保・その他)

保険者番号	本人 家族	負担割合	1・2・3割負担
記号・番号			
被保険者氏名			

後期高齢者医療受給者証

公費負担医療受給者証

保険者番号	負担割合	1・3割負担	公費負担番号
被保険者番号			公費受給者番号

※ご記入いただいた個人情報につきましては、当院の診療以外の目的で使用することはありません。

※本申込書は2枚1組となっております。2枚目の診療科一覧で受診する診療科のコードナンバーに○をつけてください。

(H27.7更新)

【受診希望診療科】...受診する診療科のコードナンバーに○をつけてください。

患者さま氏名:

様

※★...「予約申込時」情報提供書が必要な診療科です。

※太枠...「予約日前日迄」情報提供書が必要な診療科です。

※★・太枠以外でも診療科からの要望で情報提供書を事前にいただく場合がありますのでご了承ください。

※網掛けの診療科は完全予約制となっております。

(H27.7更新)

診療科	001	011	012	021	022-1	022-2	031	032-1	032-2	032-3	032-4	032-5	032-6	032-7	032-8	032-9	041-1	041-2	051	061-1	061-2	062	111	112	121-1	121-2	121-3		
★総合診療外来	循環器内科	★総合感染症科	腎・高血圧・内分泌科	血液・免疫科 (リウマチ膠原病)	血液・免疫科 (リウマチ膠原病)	糖尿病代謝科	消化器内科(一般)	消化器内科(上部消化管内視鏡)	消化器内科(胸やけ・胃もたれ外来)	消化器内科(炎症性腸疾患外来)	消化器内科(大腸スクリーニング外来)	消化器内科(痔・胆道チエック外来)	消化器内科(消化器内外科)	消化器内科(消化器内外科)	消化器内科(消化器内外科)	消化器内科(消化器内外科)	★老年科(老年内科外来)	老年科(もの忘れ外来)	心療内科	呼吸器内科 (睡眠時無呼吸症候群)	呼吸器内科	腫瘍内科	※肝臓・胆道・膵臓疾患	胃腸外科	移植・再建・内視鏡外科 (移植・再建・内視鏡外科)	移植・再建・内視鏡外科 (移植・再建・内視鏡外科)	移植・再建・内視鏡外科 (移植・再建・内視鏡外科)		
月・金	月・金	月・水・金	水・金	水・金	水・金	火・金	火・金	火・金	火	水	水・金	木	木	月	火・金	水	水	月・水・金	月・金	水	月・火・木・金	月・金	水・木	月・火	火・金	水			
122-1	122-2	131	141-1	141-2	141-3	141-4	141-5	151	161	211-1	211-2	211-3	211-4	212-1	212-2	221	311	321-1	321-2	321-3	321-4	542	322	331-1	331-2	331-3			
乳腺・内分泌科(乳腺)	乳腺・内分泌科(甲状腺)	心臓血管外科 (腫瘍外科)	整形外科 (整形外科)	整形外科 (整形外科)	整形外科 (整形外科)	整形外科 (整形外科)	整形外科 (整形外科)	形成外科	呼吸器外科	婦人科(悪性腫瘍)	婦人科(不妊症)	婦人科(その他)	婦人科(内分泌)	産科(新患I・一般)	産科(新患IIハイリスク)	泌尿器科	★神経内科	★脳神経外科(一般)	★脳神経外科(脳血管障害)	★脳神経外科(脊髄・脊椎)	★脳神経外科(てんかん)	てんかん科	脳血管内治療科	精神科 (一般外来)	精神科 (S A F E・早期精神科)	精神科 (こども外来)			
月・水・木	火・金	木・金	月	火	水	木	金	月・木・金	月・水・金	火・木	月・金	月・水	火	月・金	月・金	月・水・金	火・金	月・木	水	第1・3水	月・第1・3水	火・金	火・金	月・水・金	月・水・金	金			
※妊娠										あり										なし									
411-1	411-2	411-3	411-4	411-5	411-6	411-7	411-8	413	511	521-1	521-2	521-3	521-4	521-5	531-1	531-2	531-3	531-4	541	543	544	611	612	621-1	621-2	001			
小児科(内分・骨疾患)	小児科(神経・筋)	小児科(発達支援)	小児科(循環器)	小児科(腎臓)	小児科(新生児)	小児科(腫瘍・免疫)	小児科(先天代謝異常)	小児外科	皮膚科	眼科(一般)	眼科(網膜・ぶどう膜炎)	眼科(緑内障)	眼科(神経・斜視)	眼科(角膜・ドライアイ)	耳鼻咽喉科(一般)	耳鼻咽喉科(新生児)	耳鼻咽喉科(中耳)	耳鼻咽喉科(リハビリテーション科)	リハビリテーション科	内部障害	高次脳機能障害科	放射線治療科	★放射線診断科	加齢核医学科(PET)	加齢核医学科(シンチ)	産業衛生外来			
月・水・金	月・木	022(717)7744	月・火・木	水・木	火・金	月・水・木・金	火・金	月・木	月・火・水・金	月・金	火	水	木	月・水・金	火	水	木	月・水・木・金	月・水・木・金	月・水・木・金	月・水・木・金	月・火・金	月・金	022(717)7131	水・金				

※電話番号が書かれている診療科のご予約は、各診療科に直接お問い合わせください。
042.漢方内科022-717-7736/151-2.フットセンター022-717-7748/171.麻酔科022-717-7760/172.緩和医療科022-717-7768/412.遠征科022-717-7744/711.WOCセンター022-717-7652
注)上記の表に記載されている曜日は診療予約受付日ですので、新患日とは異なる場合がございます。

【受診希望日】 希望日なし(いつでも可) ※最短のお日にちでご予約をお取りします。

◎第1希望	月 日 ()	◎第2希望	月 日 ()	◎第3希望	月 日 ()
	(:)		(:)		(:)

※本申込書は2枚1組となっております。2枚目の診療科一覧で受診する診療科のコードナンバーに○をつけてください。

FAX送信票 / 東北大学病院 歯科部門 診療予約申込書

【送信先】 送信日 平成 年 月 日 【送信元】

東北大学病院地域医療連携センター

〒980-8574 仙台市青葉区星陵町1番1号

TEL 022 (717) 7131 (地域連携直通)

FAX 022 (717) 7132 (地域連携直通)

医療機関名：
所在地：
電話番号：
FAX番号：
医師氏名：
(連絡担当者：)

※太枠内必須項目、全てご記入をお願いいたします。

※予約受付時間外(平日17時以降・土曜・日曜・祝日含む)のお申し込みについては、原則として翌診療日の対応となります。

※救急患者さまにつきましては、この申込書を使用せず直接該当診療科にお問い合わせください。

【ご紹介患者さま情報】

フリガナ			性別	男・女	生年月日	明治 大正 昭和 平成	※お間違のないようご注意ください。
氏名 (旧姓：)	様				年 月 日	年 月 日	歳
住所	〒 -						
電話	()		東北大 受診歴	無 ・ 有	(医科 科)		
携帯番号	()				(歯科 科)		
傷病名(主訴) 紹介目的	※紹介先医師の希望 有 ・ 無 (先生)						
Q. 当院受診時に入院中ですか はい ・ いいえ [はい] の場合⇒入院料等の算定情報を記載した連絡文書をご持参ください。							

【保険情報】 ※保険証等の写しを添付いただいた場合は記載不要です。 保険情報添付 (有 ・ 無)

被保険者証 (国保 ・ 社保 ・ その他)

保険者番号		本人 家族	負担割合	1 ・ 2 ・ 3 割負担
記号・番号				
被保険者氏名				

後期高齢者医療受給者証

公費負担医療受給者証

保険者番号		負担割合	1 ・ 3 割負担	公費負担番号	
被保険者番号				公費受給者番号	

【受診希望診療科】 …… 受診する診療科のコードナンバーに○をつけてください。(網掛けの診療科は完全予約制となっております。)
診療科が不明の場合は、口腔診断科(811-1)に○をつけてください。(H 27.5 更新)

コードNo.	801	802	803	804	805	811-1	811-2	813-1	813-2	813-3	814	821	835	822	823	834	836	881	841	861	871	891
科名	予防歯科	矯正歯科	小児歯科	咬合機能成育室	歯科インプラントセンター	口腔診断科	★口腔診断科(CT/CBCT) ★下記※欄も記入願います	歯科顎・口腔外科 (抜歯・小手術)	歯科顎・口腔外科 (顎関節・口腔顔面痛)	歯科顎・口腔外科 (その他)	歯科麻酔疼痛管理科	歯内療法科	歯周病科	保存修復科	咬合修復科	咬合回復科	口腔機能回復科	高齢者歯科治療部	総合歯科診療部	顎口腔機能治療部	障害者歯科治療部	顎顔面口腔再建治療部
受診予約日	月・木	月・金	月・金	月	月・金	月・金	月・金	月・水・金	月・水・金	月・水・金	月・火・水・金	月・火・水・木	※月は奇数日のみ	月・水・金	火・金	月・木	月・水・金	月・金	火	火・水・金	火・木	

注) 上記の表に記載されている曜日は診療予約受付日ですので、新患日とは異なる場合がございます。

【受診希望日】 希望日なし(いつでも可) ※最短のお日にちでご予約をお取りします。

◎第1希望	月 日 (曜日)	◎第2希望	月 日 (曜日)	◎第3希望	月 日 (曜日)
	(:)		(:)		(:)

※811-2口腔診断科(CT/CBCT)ご希望の方は下記の記入をお願いします。(30分ほどをめやすにご連絡をいたします。)

依頼検査種別	CT ・ コーンビームCT ・ どちらでも (コンビームCTは午後からの撮影となります。)
撮影目的	インプラント(上顎・下顎・上下顎)・その他()
女性の場合	妊娠 なし ・ あり (週)

※ご記入いただいた個人情報につきましては、当院の診療以外の目的で使用することはありません。

FDG PET 検査依頼書(兼)診療情報提供書

【送信先】 送信日 平成 年 月 日 【送信元】 医療機関名：

東北大学病院地域医療連携センター

〒980-8574 仙台市青葉区星陵町1番1号

TEL 022 (717) 7131 (直通)

FAX 022 (717) 7132 (直通)

所在地：

電話番号：

FAX番号：

医師氏名：

※診療予約申込書と一緒に送付ください。折り返し20分程度でPET検査連絡票をお送りいたしますので患者さまにお渡し願います。

※PET検査連絡票に患者さまへの注意事項を記載しておりますので、お手数ではございますが、主治医の先生より、患者さまへご説明くださいますようお願いいたします。

※ご記入いただいた個人情報につきましては、当院の診療以外の目的で使用することはありません。

フリガナ			性別	男・女
氏名	様			
生年月日	明・大・昭・平	年 月 日	体重	kg

▼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
- ・悪性新生物(早期胃癌を除く)

[疾患名：]

▼下記の該当項目に○をつけてください

- ・糖尿病を合併していますか? はい ・ いいえ
- ・妊娠中、授乳中である可能性はありますか? 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	-
------	---------------	------	---

→診療予約申込書と一緒に送付ください(コピーしてご利用ください)

CT / CBCT 連絡票 (兼) 診療情報提供書

平成 年 月 日

紹介先医療機関等名

紹介元医療機関所在地：〒

東北大学病院

口腔診断科 担当医 宛

名称・電話番号：

歯科医師氏名：

印

予約内容	CT 撮影予約 年 月 日 () 午前・午後 時 分 (受付・撮影前診察がありますので、撮影予約の 40 分前までにご来院下さい。)
患者氏名・性別	様 男性 女性
患者住所	
電話番号	
生年月日	年 月 日 (歳) 職業
既往歴および家族歴	心臓ペースメーカー装着 有 無
紹介目的	CT / コーンビーム CT 撮影依頼
撮影希望部位	上顎 下顎 上下顎
インプラント 予定部位	
埋入予定 インプラント	メーカー 製品名
ステント	あり なし
添付パノラマ	あり なし
SimPlant シミュレーション	要 不要
経過、処置、現在の 処方、その他 (イン プラント目的以外の 場合は詳しくご記入 ください。)	

※診療予約票兼診療申込書と一緒に患者様にお渡し頂き、来院日に総合案内に出すようご説明をお願いします。

※インプラントの場合は私費での撮影となりますので、約 35,000 円となります。

東北大学病院 地域医療連携センター TEL (022)717-7131
FAX (022)717-7132

↑「コンピュータ」利用ください

↑「コンピュータ」利用ください

東北大学病院セカンドオピニオン外来 申込書

訴訟等の目的に使用しないこと及び自由診療料金として定められた金額を支払うことに同意のうえ、以下の内容で貴院のセカンドオピニオン外来受診を申し込みます。

平成 年 月 日 氏名 印

患者さま情報	フリガナ ご氏名	様 (男・女)
	当院受診歴の有無	(有 ・ 無)
	生年月日 (年齢)	(大正・昭和・平成) 年 月 日 (歳)
	ご住所	〒
ご連絡先	TEL () FAX ()	
ご相談に来られる方	ご本人 ・ ご家族 (続柄)	
ご相談者情報	フリガナ ご氏名	
	ご連絡先	TEL () FAX ()
※日中連絡の取れる連絡先 をご記入ください。		
疾患名	# 1. # 2. # 3.	
ご相談の 具体的な内容	治療経過、現在の状況等も詳しくご記入ください。用紙が不足している場合には別紙でも結構です。 できる限り診療情報提供書の写しもお送りください。	
受診希望診療科名		
紹介元医療機関	主治医の医療機関 () 病院、診療所 ご氏名 () 科 () 先生	

【同意書】 ※ご家族のみでご相談する場合は必ず下記にもご記入ください。

私 (患者さま氏名) _____ は、 (ご相談者) _____ に対して、貴院担当医が私の疾患についての診断および治療内容、今後の見通しにつきまして、意見や判断を述べ、私の主治医あての報告書が作成されることに同意いたします 平成 年 月 日 患者さま氏名 _____ 印
--

【送付先】東北大学病院 地域医療連携センター 〒980-8574 宮城県仙台市青葉区星陵町1番1号

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

※ 以下は記載しないでください。

本院からの連絡予約日時 : 平成 年 月 日 () 時 分 科

本院で実施している 先進医療

(平成27年7月1日現在)

TOHOKU UNIVERSITY HOSPITAL 2015

お問い合わせに関しましては、実施している診療科外来までお願いします。

(健康保険等及び公費負担は適用になりません)

正式名称(厚生労働省届出)	金額	診療科	承認日
泌尿生殖器腫瘍後腹膜リンパ節転移に対する 腹腔鏡下リンパ節郭清術	360,000円	泌尿器科	平成17年2月1日
定量的CTを用いた有限要素法による骨強度予測評価	35,000円	整形外科	平成21年3月1日
低出力体外衝撃波治療法	265,500円	循環器内科	平成22年7月1日
重症低血糖発作を伴うインスリン依存性糖尿病に 対する脳死ドナー又は心停止ドナーからの膵島移植	12,664,920円	移植・再建・ 内視鏡外科	平成22年11月1日
歯周外科治療におけるバイオ・リジェネレーション法	36,600円	歯科	平成23年3月1日
短腸症候群又は不可逆的な機能性小腸不全に対する 脳死ドナーからの小腸移植	1,228,600円	小児外科	平成23年8月1日
短腸症候群又は不可逆的な機能性小腸不全に対する 生体ドナーからの小腸部分移植	998,000円	小児外科	平成23年10月1日
有床義歯補綴治療における総合的咬合・咀嚼機能検査	4,800円	歯科	平成24年5月1日
術後のホルモン療法及びS-1内服投与の併用療法	208円	乳腺・ 内分泌外科	平成25年3月1日
急性リンパ性白血病細胞の免疫遺伝子再構築を 利用した定量的PCR法による骨髄微小残存病変 (MRD)量の測定	94,000円	小児科	平成25年12月1日
インターフェロンα皮下投与及び ジドブジン経口投与の併用療法*	—	血液・免疫科	平成26年3月13日

*薬剤の費用負担は国の為、実質0円です。

TUH

Tohoku University Hospital

医科診療科

- **内科**
- 循環器内科 19
- 総合感染症科 20
- 腎・高血圧・内分泌科 21
- 血液・免疫科 22
- 糖尿病代謝科 23
- 消化器内科 24
- 老年科 25
- 漢方内科 26
- 心療内科 27
- 呼吸器内科 28
- 腫瘍内科 29

- **外科**
- 肝・胆・膵外科 30
- 胃腸外科 31
- 移植・再建・内視鏡外科 32
- 乳腺・内分泌外科 33
- 心臓血管外科 34
- 整形外科 35
- 形成外科 36
- 麻酔科 37
- 緩和医療科 38
- 呼吸器外科 39
- 救急科 40

- **婦人科・産科・泌尿器科**
- 産科/婦人科 41
- 泌尿器科 42

- **脳・神経・精神科**
- 神経内科 43
- 脳神経外科 44
- 脳血管内治療科 45
- 精神科 46
- てんかん科 47

- **小児科**
- 小児科 48
- 遺伝科 49
- 小児外科 50
- 小児腫瘍科 51

- **感覚器・理学診療科**
- 皮膚科 52
- 眼科 53
- 耳鼻咽喉・頭頸部外科 54
- 肢体不自由リハビリテーション科 55
- 内部障害リハビリテーション科 56
- 高次脳機能障害科 57

- **放射線科**
- 放射線治療科 58
- 放射線診断科 59
- 加齢核医学科 60



内科 循環器内科

■ 病棟：西病棟 9F (CCU)、東病棟 9F、西病棟 3F (ICU/CCU)
 ■ 外来：外来診療棟 A 2F
 ■ 連絡先：022-717-7728 (外来)
 ■ ホームページ：http://www.cardio.med.tohoku.ac.jp/index.html



科長
下川 宏明 教授

主な対象疾患

- 虚血性心疾患
狭心症・心筋梗塞
- 心臓弁膜症
- 心筋症
拡張型心筋症・肥大型心筋症・高血圧性心筋症
- 不整脈原性右室心筋症・心ファブリー病・心サルコイドーシス・心アミロイドーシス
- 心筋炎
- 肺高血圧症
肺動脈性肺高血圧症・慢
- 性血栓性肺高血圧症
- 徐脈性不整脈
洞不全症候群・房室ブロック・徐脈頻脈症候群
- 頻脈性不整脈
心房細動・心房粗動・発
- 作性上室性頻拍・心房性期外収縮・心室性期外収縮・心室頻拍・心室細動・Brugada症候群・QT延長症候群
- 成人先天性心疾患

診療内容・特色

日本では循環器疾患を持つ人が増加しています。循環器内科では各種心疾患に対して専門的かつ高度な診療を行っています。緊急対応可能なチームおよび病床を用意し、365日24時間救急患者さまに対応する「ハートホットライン」を設置して、宮城県の300以上の開業医師と連携した「東北大学循環器内科病診連携ネットワーク」を組織しています。2012年7月に、現在の西9階病棟にCCUを新設、心臓血管外科と共同で循環器センターを開設し、さらに高度かつ迅速な循環器医療を行っています。

当科では、心筋梗塞・狭心症などの冠動脈疾患に対するカテーテル診断を年間約600例、冠動脈や下肢動脈に対するカテーテルインターベンション治療を年間約300例施行しています(図1)。慢性血栓性肺高血圧症に対する肺動脈インターベンション(風船治療)を年間約100件施行しています(図2)。心房細動を含むほぼ全ての頻脈性不整脈に対するカテーテル・アブレーション治療を年間約200例施行しています(図3)。ペースメーカー植え込みを年間49例、致死的不整脈に対する除細動器植え込みを年間約47例、難治性心不全に対して両心室ペースアップ治療を年間約37例施行しています。

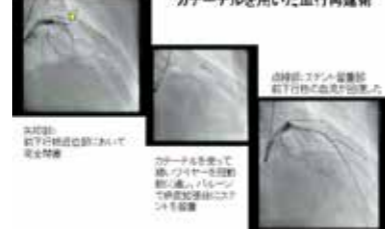
心筋疾患、弁膜症および肺高血圧症に対するカテーテル診断を年間約480例施行しています。肺動脈性肺高血圧症に対するプロスタサイクリン治療、エンドセリン受容体拮抗薬治療、PDE-5阻害薬治療、NO吸入療法を行っており、新薬の治験も行っています。重症例には呼吸器外科と協力して肺動脈性肺高血圧症等に対する肺移植を行っています。さらに、あらゆる原因による重症心不全に対する系統的治療を行っており、心臓血管外科と協力して補助人工心臓治療や心臓移植治療を行っています。

侵襲のない検査法としては、ポジトロン断層撮影(PET)、シングルフォトンエミッションCTなどの心臓核医学検査により心筋の虚血を評価しています。また、マルチスライスCTを行って、非侵襲的に冠動脈の狭窄の有無を診断しています。MRI装置によ

り、心筋梗塞や心サルコイドーシスの病変の拡がりを判定しています。経食道心臓超音波検査含む心臓超音波検査も多数実施しています。

低出力体外衝撃波治療をご紹介します。非常に弱い出力の衝撃波を体外から心臓に照射することにより、毛細血管の発達を促して、血流を改善させます。平成22年7月に厚生労働省の先進医療に承認され、現在、カテーテルインターベンションや冠動脈バイパス手術による治療が困難な重症狭心症患者さまを対象に治療を行っています。(図4)。

【図1】
冠動脈インターベンション
カテーテルを用いた血管再建術

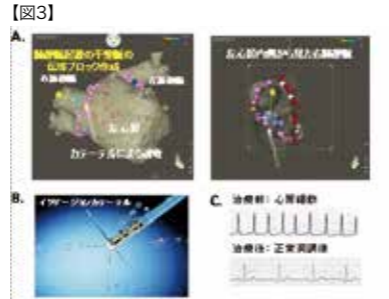


急性心筋梗塞症に対する緊急冠動脈インターベンション
突然胸痛が生じ来院。緊急冠動脈造影を施行したところ左前下行枝近位部で完全閉塞となっていました。ガイドワイヤーを開塞部に通過させ、血栓吸引、バールン拡張後に冠動脈ステントを留置しました。

【図2】
肺動脈への風船治療(慢性血栓性肺高血圧症)



古い血栓が残ったままの肺動脈に対し風船治療を行ったところ、血管が増えています。これにより息切れなどの症状が取れます。



【図3】
心房細動に対するカテーテル治療
(3次元マッピングシステムを用いた肺静脈隔離術)
心房細動の誘因となる肺静脈起源の単発の不整脈(期外収縮)の左心房への伝導を遮断し、発作を抑制。(A)左心房の3次元CTを取り込み、CT上で肺静脈周囲を通電、左心房との伝導を遮断。(B)尖部からの流水による冷却により、十分な出力を保ちつつ熱による血栓形成を予防するカテーテル(C)肺静脈隔離術後の正常な調律への復帰



【図4】
体外衝撃波治療による心筋血流の改善
狭心症患者さまに対する低出力体外衝撃波治療
狭心症患者さまでは、心筋血流や心機能が改善し、それに伴い胸痛発作の頻度も減少します。この治療法で用いる衝撃波の出力は非常に弱いため麻酔や鎮痛は不要で、身体への負担が少ない治療法です。

ご紹介いただく際の留意事項

■ 以上に述べてきた以外でも、全ての循環器疾患を対象にして最新の高度医療を患者さまに提供しております。疑問な点がございましたら、お気軽にご相談ください。

内科 総合感染症科

■ 病棟：西病棟 16F
 ■ 外来：外来診療棟 C 2F
 ■ 連絡先：022-717-7766 (外来)
 ■ ホームページ：http://www.tohoku-icnet.ac



科長
賀来 満夫 教授

主な対象疾患

- 重症全身性感染症
敗血症・細菌性心内膜炎・髄膜炎
- 呼吸器感染症
肺炎・気管支炎(慢性・急性)・上気道炎・結核
- 非結核性抗酸菌症・インフルエンザ
- 消化器感染症
腸管感染症(細菌性・ウイルス性など)・胆道感染症
- 尿路感染症
- 外科手術関連感染症、移植関連感染症、免疫不全関連感染症、その他各科領域関連感染症
- HIV感染症
- 薬剤耐性菌感染症
- 熱帯感染症・寄生虫感染症
- 新興ウイルス感染症(MERS、エボラウイルス病、鳥インフルエンザ感染症など)

診療内容・特色

公衆衛生の普及や優れた抗生物質の登場などにより一見制圧できたかに見えた感染症は再び私たちの前に大きな脅威として蘇ってきています。事実、MRSA や多剤耐性緑膿菌・多剤耐性アシネトバクターなどの薬剤耐性菌による院内感染事例の多発や世界的なアウトブレイクへと発展したSARS、41年ぶりとなるパンデミックインフルエンザ、ハイブリッド化した大腸菌による腸管感染症、エボラウイルス病、中東呼吸器症候群(MERS)、鳥インフルエンザ感染症(H5N1、H7N9)など、さまざまな新興・再興感染症が次々と出現し、世界的な脅威となっています。

総合感染症科では、感染症専門医・指導医、抗菌薬化学療法指導医、インфекションコントロールドクター(ICD)、感染症実地疫学専門家などの感染症や感染制御に関するさまざまな専門的な資格を有する専門スタッフが対応し、敗血症や肺炎などの重症・難治性感染症、薬剤耐性菌感染症、飛沫・空気伝播性感染症、移植関連感染症、免疫不全関連感染症、外科関連感染症など、院内におけるさまざまな感染症の診断・治療・予防に関する総合的なマネジメント業務を実践しております。

(1) 感染症クリニカルマネジメント

感染症は特定臓器の疾患に限らないため、総合的なマネジメント(診断、治療、予防)を心がけています。細菌感染症、ウイルス感染症、真菌感染症、原虫・寄生虫感染症と多岐にわたる感染症全般にわたり、各科横断的に、感染症診断へのサポート、抗菌薬・抗真菌薬・抗ウイルス薬の選択や投与に関するアドバイス、感染予防に関するコンサルテーション業務を実践しています。

(2) 不明熱の診断・治療

長期にわたる微熱、発疹、関節痛、リンパ節腫脹などを主症状として来院された患者さまを中心に診療し、必要があれば診断確定後に該当する臓器別診療科にご紹介、感染症の診断がついた場合には引き続き当科でフォローさせていただきます。

(3) HIV感染症

HIV感染症の外来・入院治療を行っています。

(4) 渡航者感染症

渡航者下痢症、マラリア、デング熱などの感染症の診断、治療を行っています。

(5) 院内発症の感染症の診断・治療・予防

様々な原因疾患で治療目的で当院に入院されている患者さまの中で、手術、化学療法、放射線治療を受けている患者さまや、免疫が低下している患者さまでは、日和見感染症や治療の一環で挿入される体内デバイスに起因した感染症を発症する方が少なからずいらっしゃいます。当科では当院の感染管理室および微生物検査室と協力の上、入院中の患者さまの感染症に対する総合的なマネジメント(診断・治療・予防)にも積極的に対応しています。

(6) 感染症コンサルテーション(全診療科横断的コンサルテーション)

2009年3月より病院内のさまざまな感染症に対して院内コンサルテーションを開始し、診察依頼や電話相談に加えて、入院患者さまの状態や検査データなどから、感染症の診断・治療、予防策に関する助言を行っています。
 * 血液培養や髄液培養陽性時
 * MRSAなどの薬剤耐性菌初回検出時
 * Clostridium difficile toxin 検出時
 * インフルエンザウイルスなどの検出時
 * 抗酸菌(結核菌を含む)検出時

その他

感染症は原因微生物が伝播するという特殊性があるため、個人や病棟・医療施設を超えて、地域全体に感染症が伝播蔓延・拡大し、危機的な状況を引き起こす可能性があります。そのため、総合感染症科では、当院における感染症の総合的なマネジメント業務を実践するとともに、地域の医療施設における感染症診療・感染対策にも協力支援していくこととしております。特に、現在、問題となっているエボラウイルス病や中東呼吸器症候群、鳥インフルエンザ感染症などの新興ウイルス感染症のマネジメントに関しましても、地域医療施設への支援・助言を行っています。

感染症マネジメントは今や医療施設におけるトップリスクマネジメントです。今後、東北大学病院の医療の質の向上はもちろんのこと、宮城県、東北地域における総合的な感染症診療支援体制を築き上げていきたいと思っています。今後とも、感染症診療・感染制御へのご理解とご支援をよろしくお願い申し上げます。何か疑問の点がございましたら、お気軽にご相談ください。



総合感染症科 カンファランス風景

ご紹介いただく際の留意事項

■ 新患日は月・水・金です。

内科

腎・高血圧・内分泌科



科長
森建文 特命教授

- 病棟：西病棟 14F
- 外来：外来診療棟 A 2F
- 連絡先：022-717-7778 (外来)
- ホームページ：<http://www.int2.med.tohoku.ac.jp/>

主な対象疾患

- 腎炎
- ネフローゼ症候群
- 腎不全
- 妊娠高血圧症候群
- 腎血管性高血圧症
- 原発性アルドステロン症、クッシング症候群などの副腎性高血圧症
- クッシング病、先端巨大症、下垂体機能低下症などの下垂体疾患
- パセドウ病、橋本病
- 甲状腺眼症
- 糖尿病
- 糖尿病性腎症、糖尿病性血管障害

診療内容・特色

二次性高血圧の診断と治療

腎血管性高血圧症：腎動脈の狭窄により狭窄側腎臓より昇圧ホルモン（レニン）が産生され高血圧を来します。治療としてはバルーンカテーテルを用いた腎動脈拡張術とステント留置を行います。当科では過去5年間に約80例を診断治療しております。近年動脈硬化による発症が増加しています。（図1）

原発性アルドステロン症：副腎由来の過剰なアルドステロンにより高血圧を生じ、診断が遅れると脳出血、不整脈、慢性腎臓病等の合併症を招く為、早期診断・治療が大切です。一方で、約半数の患者さまは副腎手術で治癒します。薬を内服されても血圧が下がらない患者さまほど、この病気である確率は高まります。当科内分泌外来では、当院関連各科とかかりつけ医の先生と連携（図2）し、診断から治療まで一貫した診療を全国一の規模で行っています。

腎疾患の診断と治療

腎臓病の診断と治療においては、1週間前後の入院でのエコーガイド下経皮的腎生検を行なっています。2014年は63例実施しており、他院で実施された年間約250例の病理診断依頼で蓄積した知見も合わせ、適確な治療計画を策定します。もう一つの特徴は、臓器連関を考慮した腎臓病の診療です。糖尿病腎症、膠原病や心疾患が代表的ですが、血液疾患、遺伝性疾患、急性腎障害の遷延例、感染症に関連する腎臓病など、幅広い専門分野と協力しています。そして慢性腎不全患者さまには血液透析と腹膜透析の合計で2014年は65例の新規導入を行いました。患者さまやご家族が「透析が必要になる」と言われた時に、これからどのような生活を送りたいか

の意思を決定する過程を大事にし、身体や生活の状況に沿って腎代行療法を考えていきます。腹膜透析の患者さまは導入後も当科で診療を継続し、現在約50名の患者さまの診療をおこなっています。各種腎臓病、腎代行療法に関するセカンドオピニオンを聞きたい方も受け付けます。

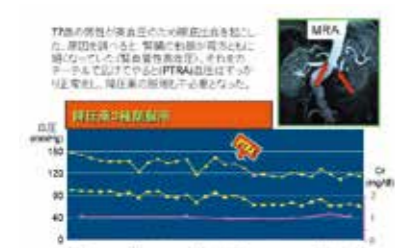
糖尿病性腎症の管理

糖尿病性腎症は現在透析原因第一位の疾患であり、その管理には血糖管理（持続血糖モニタリングを含む）のみならず血圧管理と腎臓管理のすべてが必要です。当科では、これらすべての管理が可能です。また極早期の腎症の診断、治療も可能であり、多数例が早期発見早期治療により腎症進行が抑止されています。また糖尿病に他の腎疾患を合併した場合の鑑別や腎炎などの治療に合併するステロイド糖尿病の管理も万全です。

甲状腺疾患の診断と治療

1. 甲状腺機能亢進症の放射性ヨード治療
2. 甲状腺眼症の治療
眼窩内の炎症が活動期にあれば副腎皮質ステロイド剤と眼窩部への放射線照射による治療を行います。
3. 甲状腺疾患合併妊娠、肺高血圧症合併甲状腺中毒症、薬剤性甲状腺機能異常の診断と治療
妊婦・授乳期における甲状腺疾患の管理、また甲状腺中毒症の合併が多く認められる肺高血圧症やアミオダロン誘発性甲状腺機能異常の治療を行っています。

【図1】

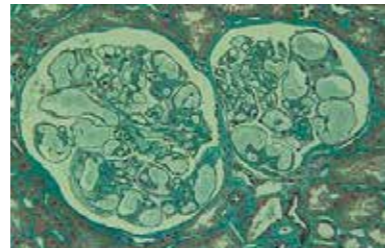


77歳の男性、高血圧・眼底出血を来し来院。腎臓の動脈が両方ともに細くなっていたが、カテーテル治療により血圧は正常化した

【図2】



【図3】

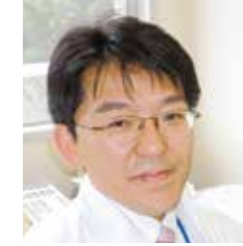


ご紹介いただく際の留意事項

- 新患日：水曜日・金曜日の午前11時まで。
- 他施設入院中の患者さまを紹介いただく際は、患者さまご本人が直接いらっしゃる前に腎・高血圧・内分泌科外来（022-717-7778）まで連絡いただければ幸いです。その後こちらから対応につきまして連絡させていただきます。

内科

血液・免疫科



科長
張替 秀郎 教授

- 病棟：東病棟 14F
- 外来：外来診療棟 A 2F
- 連絡先：022-717-7730 (外来)
- ホームページ：<http://www.rh.med.tohoku.ac.jp/index.html>

主な対象疾患

- 白血病
- 悪性リンパ腫
- 多発性骨髄腫
- 骨髄異形成症候群
- 再生不良性貧血
- 難治性貧血
- 特発性血小板減少性紫斑病
- 血友病（その他血液凝固異常症）
- 関節リウマチ
- 全身性エリテマトーデス
- シェーグレン症候群
- 強皮症
- 多発性筋炎 / 皮膚筋炎
- 血管炎症候群（大動脈炎症候群、ANCA 関連血管炎など）
- 成人発症スチル病
- ベーチェット病

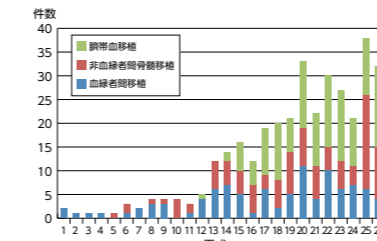
診療内容・特色

当科では、白血病などの血液疾患と関節リウマチ、SLE などの膠原病を扱っています。病床数は現在45床で、そのうち17床が無菌室、準無菌室の特殊病室であり、宮城県内外から紹介を受け東北地区の中心的病院として先進的な診療を行っています。外来日等の詳細につきましては、病院ホームページ <http://www.hosp.tohoku.ac.jp> をご覧ください。

血液疾患

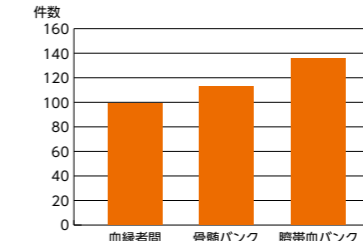
1. 白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫といった造血器腫瘍や、再生不良性貧血等の造血不全症に対し最新の治療を行っています。特に、造血器腫瘍に対しては、分子標的薬や生物学的製剤、さらに必要に応じて造血幹細胞移植を組み入れ、疾患や患者さまの状態に合わせた最善の治療を行うように心がけています。主な疾患の症例数（通院、入院含む）は、急性白血病が約30例、骨髄異形成症候群が約60例、悪性リンパ腫が約200例であり、日本血液学会専門医・指導医が診療にあたっております。
2. 造血幹細胞移植
白血病、悪性リンパ腫といった血液の悪性疾患、再生不良性貧血などの造血不全症に対し造血幹細胞移植を積極的に行っていきます。造血幹細胞移植には、大きく分けて自分の造血幹細胞を用いる自家造血幹細胞移植と、組織の型の一致した自分以外の人の造血幹細胞を用いる同種造血幹細胞移植の二つがありますが、病気の種類や状況にあわせて移植を選択して行っています。当院は日本骨髄バンク、日本さい帯血バンクネットワーク両方の認定を受けた移植施設です。血縁者および非血縁者ドナーからの骨髄移植、末梢血幹細胞移植だけでなく、さい帯血移植を含めた同種造血幹細胞移植が実施可能な施設です。現在、これらの同種造血幹細胞移植を年間30～40例行っています（図1、2）。移植に際しては、リハビリテーション科、感染症科、歯科、臨床心理士、栄養科の協力体制

【図1】



血液免疫科 同種造血幹細胞移植数

【図2】



ドナー種類別移植件数（過去累計）

【図3】



膠原病の難治性潰瘍に対する衝撃波療法

ご紹介いただく際の留意事項

- 当科新患は完全予約制です。当院地域連携センターを通して予約をお願いします。患者さまの容態、検査結果から急を要するときは当科外来へ連絡をお願いします。

内科

糖尿病代謝科

- 病棟：西病棟 14F
- 外来：外来診療棟 A 2F
- 連絡先：022-717-7779 (外来)



科長
片桐 秀樹 教授

- 主な対象疾患
- 1型糖尿病
 - 2型糖尿病
 - 脂質異常症 (高脂血症)
 - 肥満症
 - メタボリックシンドローム
 - 動脈硬化症
 - 低血糖症
 - 高尿酸血症など

診療内容・特色

ライフスタイルの欧米化によって生活習慣病が増えています。失明・腎不全・神経障害や足壊疽などの合併症や動脈硬化症で苦しめる患者さまも増加しています。一昔前は、糖尿病の薬剤というインスリン注射か数種の内服薬に限られていました。しかし、現在は、多くの種類の内服薬が使用可能となり、インスリン製剤もバージョンアップされ、無数の組み合わせの中から個々の患者さまの病状に最もフィットした治療法を選択できる時代となっています。24時間持続インスリン注入療法 (CSII) も手軽にできるようになりました。これらにより、糖尿病のコントロールも飛躍的に改善しています。

当科は、生活習慣病の診療の「拠点」として、東北地方の多くの病院からさまざまな患者さまの紹介をいただいています。1型糖尿病の症例、血糖コントロールが不良で治療に難渋する症例、なかなか減量できない高度肥満症例、原因不明の低血糖症例、合併症をまとめて検査したい症例などです。

外来では、血糖コントロールに加えて、糖尿病合併症や肥満症、脂質異常症、動脈硬化症の診断と治療を行っています。また、糖尿病療養指導士によるインスリン注射や自己血糖測定の指導、日常生活の指導や足病変の管理指導、管理栄養士による食事療法の指導など、充実したチーム医療で、できるだけ無理なく、糖尿病に対応できる対策を患者さまと一緒に推進しています。

入院に関しても目的に応じて次のようなさまざまなプログラムで対応しています。

- ・教育入院：糖尿病を理解し、食事・運動療法を実際に体験し、その効果を実感すると共に、薬物療法も必要に応じて始めるため

の2〜4週間程度の入院です。

- ・検査入院：糖尿病や合併症の精密検査を集中して行う1泊から1週間以内の入院です。
- ・治療入院：血糖コントロール不良の場合に治療法を見直し、合併症を治療するための入院です。
- ・緊急入院：糖尿病昏睡、重症感染症、低血糖などのため急に入院治療が必要になった場合、迅速に随時対応します。入院患者さまの治療に関しては、毎週月曜日に全体の症例検討を行い、教授のもとスタッフ全員で討議し、方針を決めています。

さらに、大学病院の他科の入院患者さまの糖尿病診療に関する全ての依頼に迅速に対応し、最適の治療法を選択しお勧めしています。

院外から紹介された患者さまは、当科での治療後、原則的に紹介元の病院や医院に戻って治療を続けていただけます。

持続血糖測定システム (CGMS) を病棟・外来に備え、24時間の血糖変動を把握することで最適の治療につなげています。また血糖値をモニターしながらインスリン注入量を調節するリアルタイムCGMセンサー併用型インスリンポンプ療法 (SAP) の症例数も豊富です。日々変化する医療技術に対応した糖尿病専門医による診療をお勧めします。

ご紹介いただく際の留意事項

- 新患日は火・金です。

内科

消化器内科

- 病棟：西病棟 8F / 西病棟 15F
- 外来：外来診療棟 C 2F
- 連絡先：022-717-7731 (外来)
- ホームページ：http://www.gastroente.med.tohoku.ac.jp/



科長
下瀬川 徹 教授

- 主な対象疾患
- 早期食道癌
 - 早期胃癌
 - 胃食道逆流症
 - 大腸ポリープ
 - 炎症性腸疾患
 - ウイルス性肝炎
 - 肝癌
 - 非アルコール性脂肪性肝炎
 - 膵癌
 - 膵炎
 - 胆管癌

診療内容・特色

消化器内科は上部消化管、下部消化管、肝臓、膵・胆道の4診療グループで構成され、各グループでは専門医を中心に経験豊富な多くの医師が診療に従事しており、安全で良質な医療を提供できる体制を整えています。

上部消化管疾患

胃・食道早期癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD)、内視鏡的静脈瘤硬化療法や出血性消化性潰瘍に対する内視鏡的止血術など内視鏡治療を中心に診療を行っています。また、胃食道逆流症、Barrett 食道癌、*H. pylori* 除菌失敗例、難治性消化性潰瘍、機能性胃腸症、MALT リンパ腫等についても専門性を生かし診療にあたっております。

下部消化管疾患

炎症性腸疾患である潰瘍性大腸炎とクローン病では、さまざまな診療アドバイス (適切な内科治療の選択、外科治療の導入時期、妊娠時の管理など) やセカンドオピニオンを含めた専門外来・入院診療を行っています。腫瘍性疾患では、ESD に積極的に取り組み、昨年度は70例の治療実績があります。小腸疾患が疑われる症例に対しては、カプセル内視鏡検査やバルーン付小腸内視鏡検査を積極的に施行しています。

肝疾患

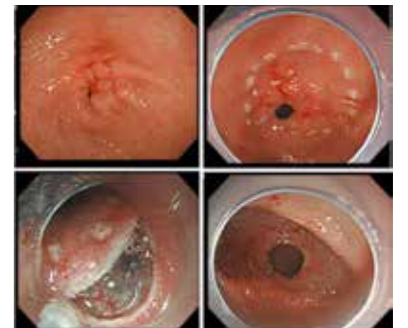
肝炎診療拠点病院として、病診連携を図りながらC型肝炎、B型肝炎の治療に積極的に取り組んでおります。肝癌では最新の機器を用いたラジオ波焼灼療法やバルーンカテーテル、薬剤溶出ビーズを用いた血管塞栓術などの治療を中心に、症例によっては放射線治療、持続動注療法や、分子標的薬なども含め集学的治療を行っています。また、劇症肝炎や非代償性肝硬変に対しては、当院の移植・再健・内視鏡外科と連携して肝移植治療にも積極的に取り組んでおり、良好な成績が得られています。

膵・胆道疾患

重症急性膵炎治療の高度専門施設として、ICUによる全身管理、

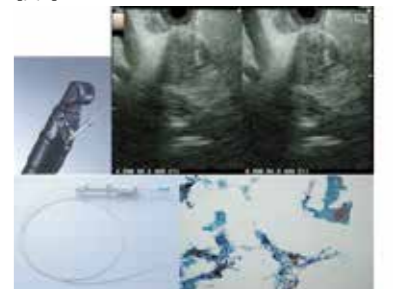
蛋白分解酵素阻害薬・抗菌薬膵局所動注療法 (CRAI)、感染性膵壊死に対する内視鏡的ネクロセクトミーなどの特殊治療を積極的に取り入れ、良好な治療成績を達成しています。慢性膵炎に対しては体外衝撃波結石破碎術と膵管ステントなどの内視鏡治療を併用した診療に取り組んでおります。自己免疫性膵炎は当科および関連病院において80症例以上の診療実績があり、情報を全国に発信しています。充実性膵腫瘍に対しては積極的に超音波内視鏡下穿刺吸引生検細胞診 (EUS-FNA) による診断を行っており、膵癌の正診率は95%以上です。総胆管結石・肝内結石除去、悪性胆道疾患に対する減黄目的の各種ドレナージ、ステント挿入、十二指腸狭窄に対するステント治療など、難治性膵・胆道疾患の治療に積極的に取り組んでいます。

【図1】



胃癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術

【図2】



膵癌に対する超音波内視鏡下穿刺吸引術

ご紹介いただく際の留意事項

- 火・金の新患日には当科で新たに診療を希望される患者さまを主な対象とし、月曜日から金曜日までの各専門外来では、消化器各領域の患者さまを対象として、受診当日でも専門検査がある程度可能な体制をとっています (右表)。特に月、火、木曜日の上部消化管内視鏡外来に絶食 (飲水可) にて直接患者さまを紹介していただければ、受診当日に内視鏡検査を施行し、治療方針などを決定しご報告いたします。また当院では、地域医療連携室内に肝疾患相談室を設けており、一般の方や医療関係の方からの相談に対応しています。

消化器内科外来診療体制	診療曜日
新患外来	火・金
胆膵外来	木
肝外来	火
下部消化管外来	水・金
上部消化管外来	月・火・木

内科 老年科

■ 病棟：西病棟 15F
 ■ 外来：外来診療棟 A 2F
 ■ 連絡先：022-717-7736 (外来)
 ■ ホームページ：<http://www.idac.tohoku.ac.jp/dep/geriat/>
http://www.idac.tohoku.ac.jp/ja/organization/geriatrics_gerontology/index.html
http://www.hosp.tohoku.ac.jp/gakujyutu/g07_rounen.html



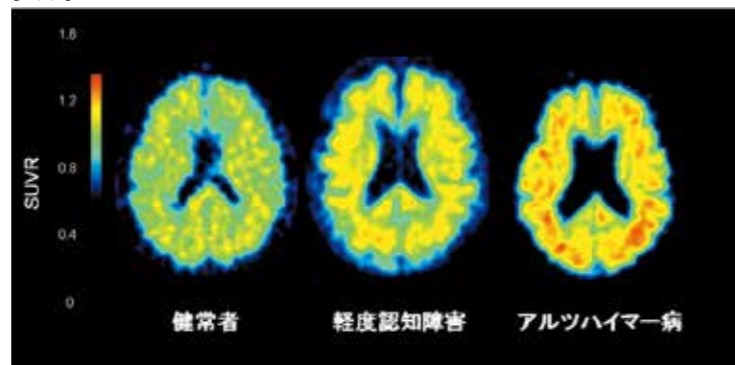
科長
荒井 啓行 教授

- 主な対象疾患
- アルツハイマー病
 - 脳梗塞後遺症・血管性認知症
 - レビー小体病
 - パーキンソン病
 - 原因不明の認知機能障害
 - 物忘れが気になる高齢者
 - 総合機能評価が必要な虚弱高齢者
 - 多病を有する高齢者
 - 加齢性筋肉減少症

診療内容・特色

老年科の最大の特徴は、高齢者に特化した診療科であるということです。2013年現在、日本人男性の平均寿命は80.2歳、女性の平均寿命は86.6歳、65歳以上の高齢者が全人口に占める割合すなわち高齢化率は25%を超え、本邦は世界一の超高齢社会を形成しています。少子化とともに75歳以降の後期高齢者の増加が著しいためです。このような人口構造の変化は医療供給体制にも大きな変化をもたらします。即ち、高齢者が抱える医療・健康問題として長生きを背景にした加齢性疾患や多病（いくつもの疾患を同時に抱えること）が顕在化しその対応が求められることになるからです。老年科の第1の役割は、壮年期までは殆んど見られず今日のような超高齢社会を迎えて始めて急激に増加する疾患に対する適切な診断と治療です。このような疾患として認知症が挙げられます。認知症は高齢者から様々な生活機能を奪い取り、自立した生活を脅かしかねません。今日、多くの診療科は臓器別に切り分けられた縦割り診療体制となりつつある中で、老年科は「高齢者のための総合内科」としての特色を有しています。老年科診療の目標は、単に平均寿命を伸ばすだけではなく、生活習慣病を予防し、元気に65歳を迎え、いかに健康寿命を延ばすかにあります。

【写真1】



先端医療として、アルツハイマー病脳に蓄積する悪玉物質を可視化する技術開発が進められている

ご紹介いただく際の留意事項

- 新患外来：毎週水曜日
- ただし、完全予約制となっていますので、老年科外来（TEL：022-717-7736）まで直接申し込みください。

内科 漢方内科

■ 外来：外来診療棟 A 2F
 ■ 連絡先：022-717-7736 (外来)
 ■ ホームページ：http://www.hosp.tohoku.ac.jp/sinryou/s07_kanpou.html



科長
石井 正 教授

- 主な対象疾患
- 冷え症
 - ほてり、のぼせ
 - 倦怠感、食欲不振
 - 虚弱体質
 - しびれ、痛み
 - 月経に関連する諸症状
 - 更年期に関連する諸症状
 - 膠原病に伴う諸症状
 - 加齢に伴う諸症状
 - 慢性的な消化器症状
 - がん治療のサポート

診療内容・特色

漢方内科では東北大学病院の中で漢方及び鍼灸というわが国の伝統医学を実践しております。漢方の源流は中国伝統医学で、記録に残るだけで凡そ二千年の歴史があります。漢方の診察は、望診（視る）・聞診（聞く、嗅ぐ）・問診（話を聞く）・切診（触る）といわれる独自の診察方法により行われ、漢方独自の理論体系に基づいて診断が下されます。当科では、漢方薬による治療（エキス剤、煎じ薬）や鍼灸治療を行っています。エキス剤はあらかじめ決められた分量で、服用しやすいように包装されています。また、煎じ薬は患者さまの症状にあわせて各々の生薬を独自に配合し、内服前に煎じて使用します。鍼灸治療はツボに鍼や灸で刺激を加えて筋肉痛や関節痛を緩和し、時には内臓や精神的な症状にも用いられます。診断と治療がびたりと一致した時に、しばしばこれらの治療は著効を示します。このような漢方診療は現在までのところ経験の集大成であって、その習得には一定の診療修練が必要となります。さらに、漢方的治療の効果の検証と機序の解明も必要です。当科では優れた漢方医の育成に努めるとともに、こうした科学的検証も積極的に進めています。



鍼灸治療風景

漢方内科外来

漢方内科外来では、がん化学療法に伴う手足のしびれや倦怠感、脳血管障害の後遺症、重症筋無力症などの神経難病、関節リウマチやシェーグレン症候群などの膠原病、潰瘍性大腸炎やクローン病、アトピー性皮膚炎など様々な疾患に対し、西洋医学による治療だけでは十分な回復が得られない方々に漢方薬による併用治療を行っています。最近では、東北地方特有の冷え症の患者さまが増えており、漢方薬特有の「体を温めてエネルギーを巡らせる治療」で症状が軽減する症例を数多く経験しています。また、西洋医学の治療を継続しながら、痛みやしびれの症状の軽減を目的として鍼灸による治療を追加する形で鍼灸治療も行っています。最近では、シールタイプで皮膚に貼れる極小鍼を使用し、鍼治療時の痛みを伴わずゆっくりと治療ができる方法も取り入れています。さらに、高齢者の歩行障害、排尿障害など加齢とともに衰えていく機能に対する治療も行っております。研究では「脳血管障害後遺症患者の便秘症に対する漢方薬の効果」、「東日本大震災後の心的外傷後ストレス障害に対する漢方薬の効果」、「鍼治療による嚥下機能の改善効果」などの最新の研究結果を報告しつつ、臨床に応用しています。



ご紹介いただく際の留意事項

- 外来診療について
漢方内科では初診の方も全てご予約をいただいております。受診を希望される方はあらかじめ漢方内科 022-717-7736 にお電話ください。

内科

腫瘍内科

- 病棟：西病棟 15F
- 外来：東病棟 4F
- 連絡先：022-717-7879 (外来)
- ホームページ：http://www.co.idac.tohoku.ac.jp/index.html



科長
石岡 千加史 教授

- 主な対象疾患
- 消化器癌（食道、胃、大腸、肝胆膵）
 - 骨軟部肉腫
 - 乳癌
 - 胚細胞性腫瘍
 - 悪性黒色腫
 - 造血管腫瘍
 - 原発不明癌
 - その他（悪性腫瘍全般）

診療内容・特色

私たち腫瘍内科は、主に進行がん、再発がんの患者の抗がん剤治療（化学療法）を担当する専門科で、がんの薬物療法については、1969年当科開設以来取り組んできた日本で最も長い歴史を有する「老舗」です。対象疾患は右下に示す通り、消化器系の悪性腫瘍が多くを占めますが、その他の臓器や稀な疾患の薬物療法も積極的に行っております。

東北大学病院は2006年に宮城県立がんセンターとともに宮城県の都道府県がん診療連携拠点病院に認定されましたが、その指定要件に抗がん剤治療に関する専門的知識を有する医師の配置が義務付けられております。2006年4月から抗がん剤全般について詳しい知識と豊富な経験を持つ医師である、日本臨床腫瘍学会の「がん薬物療法専門医」が全国で計971名認定され、そのうち私たちの診療科およびOBにおいて計29名が認定されております（2015年4月1日現在）。さらに、2008年度から5年間、文部科学省＜東北がんプロフェッショナル養成推進プラン＞における、がん薬物療法専門医育成のための腫瘍専門医コース（大学院医学系研究科）で実習診療科としての役割を担ってきました。2012年度より、それに続く＜東北がんプロフェッショナル養成推進プラン＞が採択され、さらに専門医の育成に貢献しています。

私たち腫瘍内科は、大学病院という高度な医療機関の特性を生かし、専門性の高い他診療科と連携しながら、患者にとってより良い治療が提供できるよう日々診療を行っております。また、将来的には、院内のみならず広域地域で連携するがん治療ネットワークの構築を目指しております。

外来・入院診療

腫瘍内科は外来診療を東病棟4階、入院診療を西病棟15階（病床数23床）で行っております。

腫瘍内科の外来の特徴としては、多くの患者が東病棟4階の化学療法センターで治療を受けておられることが挙げられます（1ヶ月の腫瘍内科外来患者延べ人数約700人のうち、化学療法センターを利用

されている腫瘍内科外来患者延べ人数は約300人）。当院の化学療法センターは全国の大学病院の中でも最大規模の31床を有し、専門性の高いスタッフのもと、患者にがんの薬物療法を安全かつ快適に受けていただくことを目的に2004年4月に設立されました。腫瘍内科は、他の診療科と協力しながら化学療法センターの管理、運営、診療においても中心的な役割を担っています。

また、入院診療においては、各世代の医師からなるグループ診療を行っております。対象となる患者は、入院管理が必要な化学療法を受けられる方、抗がん剤の投与に必要なCVポートを造設される方、通院治療が困難な重症な方などです。患者が安全、確実な治療を受けながらより快適な病棟生活を保てるように、看護師をはじめとするメディカルスタッフや院内緩和ケアチームのサポートのもと、診療科全体で責任を持って対応しております。なお、2014年度の入院患者の平均在院日数は約10日間となっております。

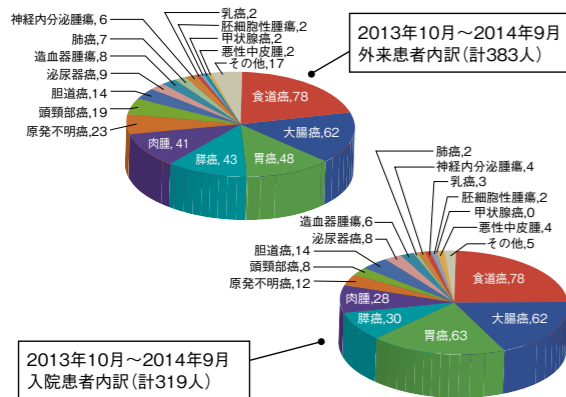
カンファレンス

毎週水曜日8時30分から、討議会（カンファレンス）を行っております。このカンファレンスは教授を始め医局員全員が参加しており、主に新患者や再来患者のこれまでの経過や問題点が外来担当医により提示され、今後の治療方針について討議され診療科としての意見が集約されます。また、入院患者については引き続き行われる総回診で討議され、治療方針が決定されます。

臨床試験

がんの治療成績を上げるためには、まだまだ現状の治療薬・治療法だけでは十分ではありません。がんの薬物治療のこれまでの進歩、治療成績の向上は、新しい治療薬の開発や治療法の工夫によるところが大きく、これら開発過程で行われる臨床試験は将来のがん治療の成績向上には不可欠です。腫瘍内科では、新しい治療薬の試験（治験）や治療法の工夫（臨床試験）に積極的に取り組むことで、将来のがん治療成績向上に向けた努力を行っております。

私たちはこれまでに、食道癌の集学的治療や大腸癌の併用療法を探索する多施設臨床試験を複数主宰したほか、日本臨床腫瘍グループ（JCOG）、日本がん臨床試験推進機構（JACCRO）、西日本がん研究機構（WJOG）などの全国規模の臨床第Ⅲ相試験、企業治験などにも積極的に参加しております。



ご紹介いただく際の留意事項

■現在、がんの化学療法を行うために病名告知は必要な条件として考えられています。ご紹介の際には可能な限り病名、病状がご説明されておられますようお願いしております。ご紹介先に迷う患者、集学的治療が必要ながん患者もご相談いただけましたら、検討させていただきます。

外科

肝・胆・膵外科

- 病棟：東病棟 8F
- 外来：外来診療棟 A 2F
- 連絡先：022-717-7740 (外来)



科長
海野 倫明 教授

- 主な対象疾患
- 肝癌（原発性肝癌・転移性肝癌）
 - 膵癌（通常型膵癌・膵嚢胞性疾患・神経内分泌腫瘍など）
 - 胆管癌（肝門部胆管癌・中下部胆管癌）
 - 胆嚢癌
 - 乳頭部癌・十二指腸癌
 - 良性疾患（膵・胆管合流異常、慢性膵炎、肝内結石）等

診療内容・特色

私たちの科は肝臓・胆道・膵臓の疾患に特化した診療科です。特に肝癌・胆道癌・膵癌は、診断や治療が難しい疾患とされているので、専門的な知識と技能を有する医師が治療に当たるべき、と考えています。私たちの科では、肝胆膵高度技能指導医が1名（海野）、肝胆膵高度技能専門医4名（元井、林、中川、深瀬（耕））の他、ほぼ全員が消化器外科専門医、外科専門医、がん治療認定医の資格を有しており、専門的知識と技能を習得した肝胆膵外科のスペシャリスト集団としてチームを組み診療に当たっています。特に膵癌、胆道癌、転移性肝癌では、日本のセンター的施設として宮城県内のみならず日本全国からご紹介いただいております。

2014年は膵頭十二指腸58例、肝葉切除（拡大葉切除を含む）22例、肝葉切除兼膵頭十二指腸切除術（HPD）2例の手術を行なっています（下記表を参照下さい）。このような実績から日本のトップ5に入るハイボリュームセンターとして広く認められています。

また、治療成績が不良な膵癌・胆道癌・転移性肝癌に対して、成績向上を目指して多くの臨床研究を行っています。膵癌に対する術前化学療法（Annals of Surgical Oncology 2013）、胆管癌に対する術前放射線化学療法（Hepatogastroenterology 2011）、大腸癌肝転移に対する術後補助化学療法（ASCO-GI 2012発表）、術前化学療法（日本外科学会2014発表）、膵空腸吻合に関するランダム化比較試験（Br J Surg 2012）、などに取り組み成果をあげており、学会でも注目されています。また、肝臓や膵臓の内視鏡下手術やロボット手術にも積極的に取り組んでいます。未だ限られた疾患のみの手術適応となりますがご相談ください。

侵襲度が高い手術が多いことから、十分な病状説明とインフォームドコンセントによる患者さまとの信頼関係構築を心がけ、「患者さまに優しい治療と高度医療との調和」を基本理念として診療に当たっています。

図：当科の手術数の変遷（2005年～2014年）

年	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	計
拡大葉（胆道再建）	17	23	24	25	30	17	26	20	20	7	209
葉切除以上（再建なし）	10	12	13	16	15	14	14	8	6	15	123
区域、亜区域切除	12	7	9	9	9	10	10	15	14	12	107
部分切除	13	20	18	23	27	15	21	25	26	26	214
肝葉切除兼膵頭十二指腸切除	1	1	0	8	6	6	8	8	3	2	43
膵頭十二指腸切除	39	36	49	43	50	61	54	56	55	58	501
膵尾側切除	9	17	19	27	26	36	16	25	33	32	240
膵全摘	8	0	3	2	7	12	12	8	8	8	68
Frey	0	0	5	9	4	9	6	11	5	5	54
胆管切除再建	4	9	8	5	8	3	4	7	4	2	54
肝切除計	53	63	64	81	87	62	79	76	69	62	696
膵切除計	57	54	76	89	93	124	96	108	104	105	906

ご紹介いただく際の留意事項

■最近の外科治療の進歩は著しく、以前は切除不能とされていたものの中に、術前治療や術式の工夫により切除できるようになってきた症例が増加しています。進行度に関わらず、膵癌・胆道癌・肝癌などの症例をご紹介いただきたく思います。CTやMRI等は治療方針の決定や手術のプランニングに有用ですので、デジタルデータをボリュームデータで添付していただけますと幸いです。

外科

胃腸外科

- 病棟：東病棟 8F、13F
- 外来：外来診療棟A 2F
- 連絡先：022-717-7740 (外来)



科長
海野 倫明 教授

主な対象疾患

- 胃癌
- 大腸癌
- 炎症性腸疾患 (クローン病、潰瘍性大腸炎)
- 消化管間質腫瘍・Gastrointestinal stromal tumor (GIST)
- 高度肥満に対する減量手術
- ストマケア

診療内容・特色

私たちの科では、ほぼ全員が外科専門医と消化器外科専門医を取得しており、消化器外科領域の幅広い知識と優れた技能を有する専門医集団としてチームで治療に取り組んでいます。日本内視鏡外科学会技術認定取得者4名を中心として腹腔鏡手術を積極的に導入し、胃癌では全ての早期癌と一部の進行癌に対して、また大腸癌では進行度に寄らずに腹腔鏡手術を標準的に行ってあります。

胃癌では、根治性を損わずに術後障害の少ない機能温存手術を導入し、一方で再発の可能性の高い進行した症例では、外来で術前化学療法を施行後に手術を行っています。大腸癌では肛門付近の早期直腸癌症例に対して、永久的な人工肛門(ストーマ)を回避して自然排便が可能な内括約筋切除術を導入しています。肝転移例に対しては肝胆膵外科と共同で術前化学療法後に積極的な肝切除を行い、局所再発例には切除と放射線化学療法を組み合わせることで治療成績の向上に努めています。GIST(消化管間質腫瘍)に対しても腹腔鏡下手術を標準にしており、切除標本の組織学的診断に基づいて分子標的薬による補助化学療法を施行し、再発GISTに対しても治療を行っています。

潰瘍性大腸炎やクローン病などの炎症性腸疾患に力を入れているのも当科の特徴です。潰瘍性大腸炎では大腸を全摘して、自然

排便が可能な回腸J 囊肛門吻合術を標準としています。クローン病では病変部の狭窄が高度である場合は病変部の切除を行いますが、比較的軽度の場合は狭窄を解除する術式を組み合わせ、可能な限り腸管を温存する方針で治療を行っています。炎症の程度や開腹手術の既往などを考慮して、腹腔鏡手術の適応を選択しており、炎症性腸疾患に関しても年々腹腔鏡手術件数は増加しています。いずれの疾患でも術前後ともに消化器内科と連携して治療にあたっています。

また、私たちの科では先進的な肥満手術(手術による体重減少)にも取り組んでいます。食事療法などが無効な高度肥満症(BMI35以上)の場合や糖尿病を合併した肥満症(BMI32以上)の患者さまが外科治療の対象となります。当科では2010年から腹腔鏡下袖状胃切除術(胃を切除して管状に細長くし、摂取量を抑える術式)や腹腔鏡下袖状胃切除術に十二指腸空腸バイパス術を付加した手術を導入して良好な成績を得ています。その他、wound ostomy care(WOC)センターと共同で、手術でストーマになった患者さまのアフターケアを行っています。3名のWOC認定看護師と専門医師が連携してストーマ診療や細やかな日常生活のサポートを行い、患者さまが自信を持って社会生活ができるように支援しています。

腹腔鏡下手術件数の推移

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
腹腔鏡下胃切除術	41	39	48	32	42	48	52
腹腔鏡下大腸切除術(直腸)	17	18	29	36	47	57(20)	88(35)
その他の腹腔鏡手術			31	50	90	120	70
計	58	57	108	118	179	225	210
手術総数(件)			277	258	355	403	402
腹腔鏡手術の割合			39.00%	45.70%	50.40%	55.80%	52.23%

ご紹介いただく際の留意事項

■ 私たちの科では、腹腔鏡下手術の普及と教育に力を入れています。大部分の症例が侵襲の低い腹腔鏡下手術が可能ですので、軽症のものから重症のものまで進行度に関わらず多くの患者さまをご紹介いただきたいと思います。

外科

移植・再建・内視鏡外科

- 病棟：西病棟 7F/西病棟 3F (ICU)
- 外来：外来診療棟C 1F
- 連絡先：022-717-7742 (外来)
- ホームページ：http://surg2.med.tohoku.ac.jp/



科長
大内 憲明 教授

主な対象疾患

- 肝移植対象疾患 (胆道閉鎖症、原発性胆汁性肝硬変、原発性硬化性胆管炎、アラジール症候群など)
- 腎移植対象疾患 (慢性腎不全)、脾・脾島移植対象疾患 (I型糖尿病)
- 肝腫瘍 (肝細胞癌、胆道癌、転移性肝腫瘍、肝良性腫瘍)、門脈圧亢進症
- 食道癌、食道良性疾患 (アカラシア、GERD、粘膜下腫瘍)、緊急性を要する食道疾患、胃癌、大腸癌
- 腹部大動脈瘤、閉塞性動脈硬化症、下肢静脈瘤、深部静脈血栓

診療内容・特色

当科は臓器移植、食道外科、血管外科など、比較的、大きな外科手術を扱う診療科ですが、外科の枠組みにとらわれず先進的医療を低侵襲で行うこと、医療のリーダーを養成することがモットーです。

臓器移植分野では1970年代から腎移植を行い、現在は、肝臓移植、膵臓移植を主に行っています。肝臓移植はこれまでに170例(生体肝移植166例、脳死肝移植4例)を行い、また、脳死膵腎同時移植7例、脾島移植を3例施行しています。肝細胞癌をはじめとする肝腫瘍に対する肝切除術は年間約40例行っています。近年、低侵襲な肝切除術として腹腔鏡下肝切除を導入しました。適応を選び、これまでに40例の腹腔鏡下肝切除術を安全に施行し、良好な成績を収めています。

食道、消化器一般外科の分野では、1995年に本邦初の胸腔鏡下食道癌手術を導入した歴史を持ち、これまでに600例以上の実績を重ね、この領域をリードしてきました。2013年度からは手術ロボットシステム(da Vinci)を導入し、さらにストレスが少なく効果的な手術が可能になっています。また、食道癌に対して化学放射線療法による治療を行い、約半数は、手術をしなくても治せるという画期的な成果を収めています。化学放射線療法後の再発、あるいは癌が遺残した場合には、手術のみが救済手段となりますが、通常、化学放射線治療の後は、手術合併症のリスクが高く、多くの施設でこの救済手術は躊躇されていました。当科では、胸腔鏡手術を積極的に行うことで、安全にストレスを少なく、救済率を高めることに成功しています。浅い粘膜癌に対しては内視鏡的粘膜切開剥離術ESDを行い、身体構造を保ち、生活の質を維持する治療を行っ

ています。これらの方法論は他にも応用され、食道アカラシアに対する経口内視鏡的筋層切開術POEMを2015年度から開始しました。これは体表に全く傷のつかない新しい治療で、多くの患者さまから期待が寄せられています。

血管外科分野においては、腹部大動脈瘤および末梢動脈疾患を中心として診療しています。腹部大動脈瘤の手術は、開腹下の人工血管置換とステントグラフト内挿があり、患者さまの状態、動脈瘤の形態で適応を決めています。ステントグラフトは低侵襲な治療で、術後約1週間で退院が可能です。2014年には腹部大動脈-腸骨動脈瘤に対して126件の治療を行い、6割がステントグラフトでした。今後、高齢者が増加し、ステントグラフト治療がより求められていくと思われます。閉塞性動脈硬化症に対しては薬物療法、運動療法から血管内治療、バイパス手術およびこれらを組み合わせたハイブリッド治療など幅広い診療を行っています。2013年からは、血管造影と手術が同時に可能となるハイブリッド手術室稼働により、一層高度な治療を行う体制が整いました。栄養管理、リハビリプログラムを含めた治療を含め、総合的な治療を目指しています。

ご紹介いただく際の留意事項

■ 移植・肝臓外科、食道・一般消化器外科、血管外科の外来診療日を示しましたが、緊急時は必ずしもこの限りではありません。

外来診療日

月曜日	血管外科
火曜日	移植・肝臓外科、血管外科
水曜日	食道・消化器一般外科
木曜日	食道・消化器一般外科
金曜日	移植・肝臓外科

外科

乳腺・内分泌外科

- 病棟：西病棟 7F / 東病棟 7F
- 外来：外来診療棟 C 1F
- 連絡先：022-717-7742 (外来)



科長
大内 憲明 教授

主な対象疾患

- 乳腺疾患
乳腺悪性および良性腫瘍、乳腺炎、乳腺膿瘍 など
- 甲状腺、副甲状腺疾患
甲状腺悪性および良性腫瘍、甲状腺機能亢進および低下症、副甲状腺腫瘍、原発性および続発性副甲状腺機能亢進症 など

診療内容・特色

乳腺・内分泌外科は、乳腺疾患と内分泌（甲状腺、副甲状腺、副腎）疾患を対象とした診療科で、主にがんに関する研究・教育および診療に取り組んでいます。

乳腺疾患については、日本人女性のがんの中で最も多く、今も増え続けている「乳がん」の早期診断・早期治療に努めています。最新の画像診断（マンモグラフィ・超音波検査・MRI・CT）をうまく組み合わせることによって、触ってもわからないような早期のがんも診断が可能です。乳がんの治療においては「乳房温存療法」を全国に先駆けて導入し、乳房温存療法実施率の高さ、温存乳房内再発率の低さで優れた成績を挙げています。一方で、進行して発見された乳がんの患者さまや再発された患者さまには、病状に応じた化学療法（抗がん剤）、内分泌療法、分子標的治療、放射線治療の組合せにより、治療効果を高めています。

甲状腺疾患については、結節（しこり）が問題になるものと機能（ホルモン量）が問題になるものに分けられます。結節の多くは手

術の必要がない良性ですが、手術を必要とする悪性（がん）もあります。悪性であってもその多くは、進行のゆっくりした治りやすいタイプに属します。一方、「機能」の病気ではバセドウ病（甲状腺機能亢進症）があります。この病気では手術以外にも、内服薬、放射線（ヨード剤）による治療があり、それぞれに長所と短所がありますので、患者さまがそれぞれに適した方法を選択できるようにしています。

私たちの診療科は、日本外科学会、日本乳癌学会、日本内分泌外科学会、日本癌学会、日本癌治療学会等における学会活動を通して、質の高い診療を目指し、実践しています。一方で、宮城県、仙台市、県医師会、市医師会等との連携を深め、地域医療にも積極的に貢献しています。

2014年 治療実績

乳腺疾患	外来新患	509名
	外来再来	9,680名
乳がん手術		143名
・乳房温存手術		101名
・乳房全摘手術		42名
甲状腺、上皮小体疾患	外来新患	334名
甲状腺手術		70名
・甲状腺がん		44名
・良性疾患		18名
副甲状腺手術		8名

ご紹介いただく際の留意事項

- 乳腺、甲状腺に何らかの自覚症状のある方、検診にて精密検査が必要とされた方、乳腺石灰化病変に対するマンモトーム診断のご依頼の方、他院で診断、治療に難渋しておられる方など、遠慮なくご相談ください。
- 右記に乳腺外来、甲状腺外来の診察日を示しましたが、緊急時は必ずしもこの限りではありません。また学会等により、休診となる事がありますので、あらかじめご了承ください。詳しい日程につきましては、その都度、診療科の方までお問い合わせください。

外来診察日

月曜日	乳腺外来
火曜日	甲状腺外来
水曜日	乳腺外来
木曜日	乳腺外来
金曜日	甲状腺外来

※新患・再来ともに診察いたします

外科

心臓血管外科

- 病棟：東病棟 9F
- 外来：外来診療棟 A 2F
- 連絡先：022-717-7743 (外来)
- ホームページ：http://www.cts.med.tohoku.ac.jp/



科長
齋木 佳克 教授

主な対象疾患

- 胸部大動脈瘤
- 虚血性心疾患
- 心臓弁膜症
- 重症心不全
- 先天性心疾患
- 成人先天性心疾患
- 不整脈

診療内容・特色

東北大学心臓血管外科は昭和46年に胸部外科診療部門が創設されたことに始まります。その後40年以上にわたり本邦の心臓血管外科分野の発展に尽力してまいりました。標準的な心臓血管外科手術はもちろんのこと、高度先進医療技術も積極的に取り入れた手術治療を行っております。2014年には242例の心臓大血管手術を施行しました。

胸部大動脈瘤に対する外科治療は年間約100例と全国的に見ても症例数が多く、その治療成績も良好であります。また、術後合併症の発生を防止するためにより安全な治療法の確立に取り組んでおり、特に周術期脊髄障害の予防のために独自に硬膜外冷却法や選択的肋間動脈灌流法を開発し、これまでに100例以上の胸腹部大動脈瘤の手術に応用し効果を上げています。さらに、大動脈瘤手術に対する低侵襲治療として近年脚光を浴びているステントグラフト治療も、現在まで200例を超える胸部大動脈瘤に対して実施し安定した治療法として確立しております。2013年4月からは当院でも最新のハイブリッド手術室が稼働し、より一層その安全性や確実性が向上しています。

虚血性心疾患においては、循環器内科とハートチームとして連携しながら、カテーテル治療が困難な症例に対し積極的に冠動脈バイパス手術を行っております。従来の心停止下冠動脈バイパス手術に加え、低侵襲治療としての人工心肺を用いない心拍動下冠動脈バイパス術を約半数の症例で実施しております。

弁膜症の外科治療では、僧帽弁閉鎖不全に対してループ法を用いて腱索を再建するなど、積極的に弁形成術を行い、その成績も良好であります。また、大動脈弁手術では自己弁温存大動脈基部再建術等の難易度の高い手術も積極的に行っております。さらに、循環器内科と協働し経カテーテル的大動脈弁植込み術（TAVI）プログラムを立ち上げ、高齢、大動脈高度石灰化などこれまで手術が困難であったハイリスクな大動脈弁狭窄症の患者に対しても根治治療が提供できるようになりました。2015年3月までに12症例に対してTAVIを実施しました。

内科的治療では限界となった重症心不全患者に対しては補助人工心臓が重要な役割を担います。当科は2011年4月から体内植込み型の補助人工心臓の植込み手術実施施設として認定を受け、

2014年12月までに30例の植込み手術を実施いたしました。また、このような補助人工心臓装着重症心不全患者の先にある治療として心臓移植があり、2005年3月から現在まで10例の脳死心臓移植を実施しています。このように、心臓移植実施施設として重症心不全の総合治療体制を確立し、循環器内科とともに積極的に重症心不全患者を受け入れ治療にあたっております。

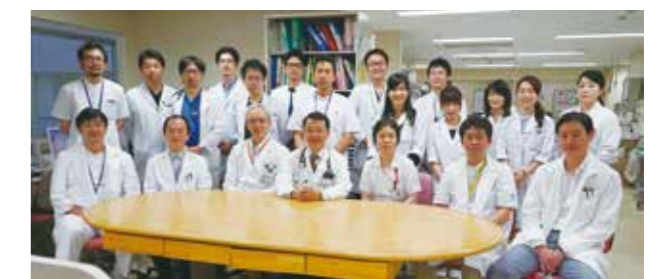
先天性心疾患の外科治療は宮城県立こども病院との連携のもと、非チアノーゼ性心疾患および成人先天性心疾患患者の再手術などを主な対象としており、成人先天性心疾患専門外来も併設いたしました。

当科の2014年の主な術式別入院死亡率（重症例、緊急例を含む粗死亡率）は、以下の通りでした。

胸部大動脈瘤手術（ステント手術を除く）	5.0%
冠動脈バイパス手術	0.0%
弁膜症手術	2.9%

これらの成績は、疾患重症度や緊急性によって大きく影響を受けますので、単純な比較は困難ですが、最重症例が紹介入院となる大学病院の機能と現状を踏まえると全国的に見ても良好な結果が得られていると言えます。

さらに当施設では日本成人心臓血管外科データベース（JACVSD）に2001年の設立当初から参加し、我が国における疾患重症度に応じた手術成績の算定に積極的に貢献しております。今後はさらに精度の高いデータを編集しリスクに応じた手術の成績に関する情報発信に努める方針です。



医局員集合写真

ご紹介いただく際の留意事項

- 歯周病と心臓大血管疾患との関連が指摘されており、特に心内膜炎や人工弁・人工血管感染の原因となることがあります。ご紹介の前に、一度患者さまの口腔内をチェックしていただき、歯科的スクリーニングをしていただきますようお願いいたします。

外科 整形外科

■ 病棟：東病棟 11F
■ 外来：外来診療棟 A 3F
■ 連絡先：022-717-7747 (外来)
■ ホームページ：http://www.ortho.med.tohoku.ac.jp/



科長
井樋 栄二 教授

- 主な対象疾患**
- 反復性肩関節脱臼
 - 変形性股関節症
 - 半月板損傷
 - 腰部脊柱管狭窄症
 - 骨粗鬆症
 - 投球障害肩
 - 特発性大腿骨頭壊死症
 - 骨軟骨損傷
 - 椎間板ヘルニア
 - 代謝性骨疾患
 - 腱板断裂
 - 変形性膝関節症
 - 膝蓋大腿関節障害
 - 脊椎脊髄損傷
 - 関節リウマチ
 - 凍結肩
 - 特発性大腿骨顆部骨壊死
 - 成人足部疾患
 - 腫瘍
 - 先天性股関節脱臼
 - 膝前十字靭帯損傷
 - 頸部脊髄症
 - 骨・軟部腫瘍

診療内容・特色

整形外科は運動器の疾患を扱う診療科です。内科的治療（薬や理学療法）と外科的治療（手術）の両方を行っています。高齢者にみられる骨粗鬆症、脊椎症、関節症はもちろんのこと、若年者に多いスポーツ障害にも積極的に取り組んでいます。

年間手術件数454件（2014）

肩外来

反復性肩関節脱臼、投球障害肩などのスポーツ障害、腱板断裂、関節拘縮などが対象です。手術侵襲を最小限に抑え、早期のスポーツ活動や職場復帰を目指し、積極的に関節鏡視下手術を行っています。

小児・股関節外来

先天性股関節脱臼、変形性股関節症、特発性大腿骨頭壊死症が主な対象です。大腿骨骨切り術、骨盤骨切り術や人工股関節全置換術を行っています。院内ポーンバンクを運営し、人工股関節再置換に使用しています。

膝・スポーツ外来

変形性膝関節症、特発性大腿骨顆部骨壊死、膝前十字靭帯損傷、半月板損傷、骨軟骨損傷、膝蓋大腿関節障害などが対象です。高位脛骨骨切り術、人工膝関節置換術、靭帯再建術、骨軟骨移植術等を行っています。

足外来

外反母趾、内反小趾、ハンマー趾、変形性関節症などの成人足部疾患が対象です。足底挿板などを使用し保存療法や手術療法を行っています。

脊椎外来

頸部脊髄症、腰部脊柱管狭窄症、椎間板ヘルニア、脊椎脊髄損傷、腫瘍など、脊椎脊髄疾患全般が対象です。脊髄圧迫や腫瘍に対して積極的に手術を行っています。腰椎後彎症、脊椎圧迫骨折後の遅発性麻痺、脊髄係留症候群に脊柱短縮骨切り術を行っています。

腫瘍外来

骨や軟部組織に発生した良性・悪性腫瘍、腫瘍類似疾患が対

象です。生検（組織採取検査）を行い、病理部、放射線科と共同で診断を行っています。悪性腫瘍の場合は化学療法や放射線療法を必要とする場合があります。

骨代謝外来

骨粗鬆症や代謝性骨疾患が対象です。全身DEXA装置による骨密度の測定を行っています。仙台市の骨粗鬆症2次検診施設です。

リウマチ外来

関節リウマチや類似疾患が対象です。抗リウマチ薬でコントロールを行います。変形し疼痛の強い関節に、人工関節置換術（股、膝、肘、手指）、関節形成術、関節固定術を、手の腱断裂に対しては、腱再建を行っています。



手術中：肩関節鏡の手術風景



カンファレンス：手術症例は毎週カンファレンスで検討しています

ご紹介いただく際の留意事項

■当科も他科と同様、基本的にフィルムレスのシステムをとっておりますので、患者さまをご紹介いただく際にはレントゲン等の画像はできる限りCD等の電子媒体にて患者さまに持参させるようにしていただけますと助かります。また完全予約制をとっておりますが、診断や治療に急を要する場合は電話にてご連絡いただければ対応させていただきます。

外科 形成外科

■ 病棟：東病棟 10F
■ 外来：外来診療棟 C 3F
■ 連絡先：022-717-7748 (外来)
■ ホームページ：http://www.prs.med.tohoku.ac.jp/



科長
館 正弘 教授

- 主な対象疾患**
- 体表先天異常
 - 眼瞼下垂
 - 外傷
 - 創部感染症
 - 唇顎口蓋裂
 - 乳房再建
 - 顔面神経麻痺
 - ケロイド
 - 顔面骨骨折
 - 腫瘍切除後再建
 - 褥瘡
 - しみ・あざ
 - 頭蓋顎変形
 - 熱傷
 - 糖尿病性足壊疽

診療内容・特色

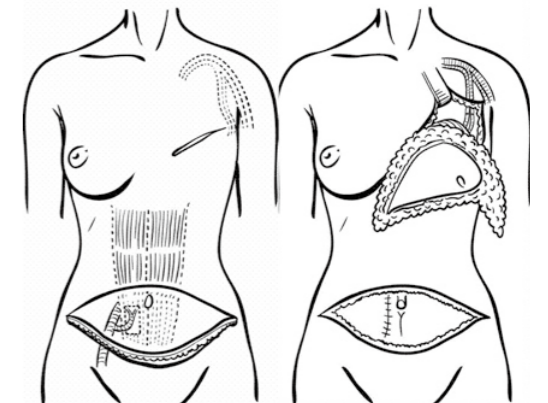
形成外科は先天異常、外傷、腫瘍切除によって生じた組織欠損や変形に対し、機能回復とQOLの向上を目的とする外科の専門分野です。形態の改善が患者さまの社会復帰を促すことに繋がるため、形にこだわって治療します。

欠損した組織はすぐ近傍の組織を皮弁として移動して再建することが原則ですが、欠損部の範囲や大きさによっては小腸や皮下脂肪、筋肉あるいは骨を含めた組織の移植が必要となります。複雑な組織の移植手術では顕微鏡を用いた血管吻合の技術（マイクロサージャリー）が欠かせません。形成外科では対象が1例1例異なるので、類型的手術がほとんどなく豊富な経験も求められます。

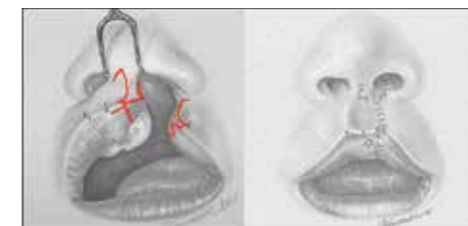
形成外科は特定の臓器の病気を治療対象とする外科ではなく、全身のあらゆる部位を治療対象としていますので、多くの診療科と協働で診療に当たっています。悪性腫瘍を扱う外科系の各科とはもちろんのこと、唇顎口蓋裂治療においては、歯科・言語療法士など分野を超えた共同治療を行う必要があります。

腫瘍のほかにも、組織欠損の主要な原因として外傷が挙げられます。あらゆる外傷に対処できる体制を構築しています。

これまでの形成外科は治るキズをきれいに、早く治すことを目標としてきたのですが、最近では治りにくいキズを治すところまで診療対象を広げています。具体的には褥瘡、糖尿病性足壊疽、動脈硬化性下肢壊疽、静脈性下腿潰瘍、術後感染創などが相当します。いずれの創傷も血流の改善が原則として必要になります。最近重要性が増している下肢救済のために、血管外科や皮膚科、リハビリテーション科など関係する臨床各科、医療専門職との連携を行っています。



乳房再建手術のシエマ



口唇裂の手術シエマ



頭蓋骨形態異常に対する上顎骨骨切り術

ご紹介いただく際の留意事項

■新患担当は月曜、木曜、金曜となっています。救急疾患には対応しますのでご連絡いただければ幸いです。

外科

麻酔科

- 病棟：中央診療棟 3F（手術部） / 西病棟 3F（集中治療部（ICU））
- 外来：外来診療棟 A 2F
- 連絡先：022-717-7760（外来） / 022-717-7403（手術部）



科長
山内 正憲 教授

- 主な対象疾患
- 全身麻酔および神経ブロックにより手術を要する疾患
 - 全身管理を必要とする疾患
 - 集中治療管理を必要とする疾患
 - 痛みを和らげる必要がある状態

診療内容・特色

臨床麻酔

麻酔科の仕事の基本は、手術を受ける患者さまに安全かつ安心できる麻酔を行なうことです。そのために術前診察では患者さまの状態把握と丁寧な説明を欠かさないようにしております。術後は集中治療管理も含め手術中からの一貫した全身管理と疼痛対策を実践しています。当院は東北地方のみならず高度医療を受けるために全国から来院する重症患者さまも多いため、外科系各科とは日頃から密な連携をとっており、一般の総合病院・大学病院で行われている良性疾患や定期手術の麻酔に加え、脳死移植（心臓、肺、肝臓、小腸）、生体部分移植（肺、肝臓、腎臓）など本邦で可能な臓器移植手術全ての麻酔・全身管理を行っています。心臓大血管に関しては年間約300例の手術に加え、心不全患者に対する補助心臓装置の装着および植え込み手術の周術期管理も適切に行う体制です。外科系各科が技術的に高度な疾患を扱うことが多く、多数の食道・肝・胆・膵臓癌根治術、各種ロボット手術、病的肥満への手術などの特殊な術式に対する麻酔も行っています。

集中治療

当科で主に管理している集中治療部は全国の国立大学で初めて運営された長い歴史があり、昼夜の区切りなく24時間体制で30床の治療を続けています。世界トップクラスの人工呼吸管理や人工呼吸器関連肺炎対策、せん妄防止対策を実践しています。

痛みの緩和

各科から依頼された患者さまを随時診察する体制です。対象疾患は術後痛、帯状疱疹関連痛、リハビリテーションや体動時の痛み、痛みを受容できない患者さま、周術期や分娩時の痛みなどで、薬物治療、あらゆる神経ブロック、心理的アプローチなどを行っています。

ご紹介いただく際の留意事項

- 新患日は月・水・金（術前相談）です。ご予約については直接717-7760へお問い合わせください。

教育

東北大学病院は年間約7,000例の手術が行われており、局所麻酔および歯科口腔外科の麻酔などを除いた約5,000例 / 年の麻酔を行っています。麻酔は全例標榜医以上が担当し、若手は専門医とマンツーマンで行います。これは麻酔管理が困難で人手を要する手術が多いことと、専門医の知識と経験を直接若手に伝えるためであり、足腰の強い麻酔専門医を養成しています。若手は特色ある関連施設での研修も行うことで、高度な麻酔を無理なく習得するシステムです。

専門・研究

当科スタッフはそれぞれ異なる専門を有します；疼痛管理と神経ブロック（山内）、麻酔薬の免疫能・腎機能への影響（外山、遠藤）、循環心機能（江島、戸田）、集中治療部での呼吸機能（星）、重症患者さまの免疫能（斎藤、吾妻）、産科麻酔（亀山）。若手麻酔科医は臨床研究を通して科学的視野を養成し、さらに深く思考するために大学院への進学（現在5名）および留学（現在2名）を行っています。

東北大学麻酔科は日本で2番目に開設され、現在も多数の困難手術の麻酔および周術期の全身管理を高いレベルで行っています。また、科学的視野を持つ世界レベルの質の高い医師の育成と地域医療への貢献も使命です。私たちの麻酔は手術室内だけではなく術前と術後も一体となった全身管理、「周術期医学」であり、麻酔科というチームが、関係各科・部門と一体となった周術期医学を展開しております。関係される皆様のご理解とご協力をどうぞよろしくお願いいたします。

外科

緩和医療科

- 病棟：西病棟 17F
- 外来：外来診療棟 B 1F
- 連絡先：022-717-7768（外来）
- ホームページ：<http://www.pcc.med.tohoku.ac.jp/>



科長
井上 彰 教授

- 主な対象疾患
- 各種がん（種類は問いません）

診療内容・特色

2007年4月に施行された「がん対策基本法」において、緩和医療は「全てのがん患者さんご家族の苦痛を軽減し、患者さんの療養生活の質を向上させる」ことを目的とする、放射線療法や化学療法と並ぶがん治療の大きな柱として示されています。重要な点は、緩和医療は従来考えられていたような「終末期」に限った治療ではなく、「より良く生きる」ことを目指して、がんと診断された早期から行うべき治療であると明記されていることです。がん患者さんが抱える苦痛は、痛みや吐き気などの身体的苦痛だけでなく、精神的苦痛や社会的苦痛、さらには霊的苦痛（スピリチュアルペイン）と多岐にわたりますが、それらを少しでも軽減するために緩和医療科では、精神科や腫瘍内科、リハビリテーション科、などの他科医師や、認定看護師、薬剤師、栄養士、ソーシャルワーカー、臨床心理士、などの各種医療スタッフと連携し「全人的なケア」を行います。

当院では2000年から国公立の大学病院としては全国に先駆けて緩和ケア病棟が稼働しましたが、2015年7月から都道府県がん診療連携拠点病院としての役割を果たすべく、以下の3つの機能を複合した「緩和ケアセンター」が開設されました。すなわち、外来通院中のがん患者さんが抱える様々な苦痛を広くスクリーニングし、迅速な対応が必要な症状や悩みをお持ちの患者さんについては「がん看護外来」で認定看護師が対応します。一方、各診療科にご入院中の患者さんが何らかの苦痛でお悩みの際には、（がん患者さんに限らず）複数の専門家で構成される「緩和ケアチーム」が往診し、適切な治療方針について担当医と密に連携して速やかな症状緩和を目指します。そして、病状が進んで通院治療やご自宅での療養が困難になったがん患者さんについては、当科医師との面談を経たうえで「緩和ケア病棟」へご入棟いただき、患者さん・ご家族が心身ともに穏やかな療養生活を送れるよう熟練した専門医師と看護師が最善を尽くします。

緩和ケア病棟では根治治療のための抗がん剤治療を行うことはありませんが、高カルシウム血症や腸閉塞の内科的治療など、特有の症状をより良く緩和するため、新しい知識・技術・薬剤を積極的に応用するよう努めています。また、終末期に特有の精神症状については、定期的に精神科医に相談にのっていただいたり（リエゾンコンサルテーション）、特殊な消毒処置やストーマ管理のため、他科専門医に往診の上処置していただいたりすることもあります。リハビリテーション科、歯科との連携にも努め、患者さんの様々な形での要望を可能な限り汲み取り日々のケアに反映させています。病棟内では、ボランティアメンバーがさりげなく癒しの空間を作り出して、利用する方々に喜ばれております。

一方、入院には至らないがん患者さんについても、ご要望に応じて外来にて対応し、「早期からの緩和ケア」を実践します（その際には抗がん剤治療の併用も可能です）。緩和医療に限らずがん治療全般に関して様々な悩みをお持ちの患者さんについては、セカンドオピニオンの依頼にも積極的に対応します。また、緩和医療のさらなる発展に貢献すべく、各種の臨床研究や試験にも積極的に取り組みます。

その他

当科では、患者さんご本人の求めに応じて診療情報をお伝えしていく方針を貫いています。患者さんと医療スタッフの間に信頼関係が存在することは大変重要です。そのためには嘘をつくことなく、ごまかすことなく対話をしてゆく必要があると考えています。病気の性質上、現在の医学では治すことができないことも含めお伝えしなくてはならない場合もありますが、悲しみの中からもご自分の力によって、新しい視点を見い出せるように、そして可能なら幸福感をも感じていただけるように、環境整備と支援に努めたいと考えています。

ご紹介いただく際の留意事項

- 緩和ケア病棟への入棟をご検討中の患者さんの入棟相談については、まずお電話（022-717-7768）で受診日時をご予約ください（受診予約電話受付：月曜～金曜 9時～12時、14時～16時）。紹介状に病名、治療歴、病状説明、投薬内容などを記載いただき、画像所見、採血検査データも添付して下さるようお願いいたします。
- 他院通院中の患者さんの緩和ケア外来およびセカンドオピニオンの依頼については、東北大学病院地域医療連携センター（<http://www.hosp.tohoku.ac.jp/organization/001.html>）を通して予約をお取り下さい。

外科

呼吸器外科

- 病棟：西病棟 16F
- 外来：外来診療棟 C 2F
- 連絡先：022-717-7877 (外来)



科長
岡田 克典 教授

- 主な対象疾患**
- 肺癌（原発性、転移性）
 - 縦隔腫瘍
 - 胸壁腫瘍
 - 悪性胸膜中皮腫
 - 気胸
 - 肺嚢胞
 - 膿胸
 - 肺炎スペルギローマ
 - 胸部外傷
 - 気道異物
 - 重症筋無力症（拡大胸腺摘除）
 - 慢性進行性肺疾患（肺移植）

診療内容・特色

呼吸器外科は、肺、縦隔、胸壁などの胸部疾患のうち、外科的治療を要するものを診療の対象とする臨床科です。2012年4月から東西病棟16階に呼吸器センターを開設し、呼吸器外科と呼吸器内科が同じフロアで入院診療を行うこととなり、両科の連携による呼吸器疾患の集学的治療に一層力を注ぐことのできる体制となっております。

当科では、2015年4月現在19名の呼吸器外科医を擁し、このうち9名が呼吸器外科専門医という全国でもまれに見る充実したスタッフをそろえて診療を行っております。入院診療は2グループ制とし、手術の前週には、科長以下スタッフ全員による術前カンファレンスを行って、患者さま一人一人の病状に応じた最善の治療をご提示できるよう心がけております。肺癌の手術においては、多くの症例で胸腔鏡を併用した小開胸下の肺切除術、いわゆる hybrid VATS を行っており、根治性と低侵襲性とを両立を目指します。当科において2001年から2005年までの5年間に切除術が施行された371例の非小細胞肺癌症例の5年生存率は、病理病期I期で81%、II期で57%、III期で44%であり、さらにI期症例の10年生存率は70%と、良好な成績が得られています。肺癌例においては、病院の性格上、呼吸器や循環器などの基礎疾患を合併する症例や人工透析を要する症例、胸壁や大血管へ浸潤がある症例、低肺機能のため他院で手術不能とされた症例などを多数お引き受けしておりますが、健康診断で発見された一般的な肺癌疑い例の精査・加療ももちろん行っています。どうぞご遠慮なくご紹介ください。縦隔腫瘍、

重症筋無力症に対する拡大胸腺摘除術などにおいても積極的に胸腔鏡を取り入れ、患者さまの負担が少ない低侵襲治療を目指しています。

また、当院は全国に9つの肺移植実施施設の一つに認定されており、2000年の本邦初となる脳死肺移植以来、2015年3月までに85例の肺移植（脳死肺移植：73例、生体肺移植：12例）を実施しました。2015年4月現在、脳死肺移植実施数は日本では最多であり、肺移植全体の5年生存率は70%を上回る良好な成績が得られています。



呼吸器外科医師と肺移植コーディネーター

ご紹介いただく際の留意事項

- 2012年6月より患者さまの待ち時間減少を目的に、新患完全予約制を導入しました。ご紹介いただく際には、地域医療連携センターにてご予約をいただき、予約日時を患者さまにお伝えいただければ幸いです。
- 肺移植に関わるお問い合わせは、臓器移植医療部（022-717-7702）またはE-mail: aki-miki@umin.ac.jp までお願いいたします。肺移植コーディネーターの秋場または担当医が対応いたします。

外科

救急科

- 病棟：東病棟 1F
- 外来：東病棟 1F
- 連絡先：022-717-7499 (外来)



科長
久志本 成樹 教授

- 主な対象疾患**
- 院外心停止（心停止後症候群に対する治療も含みます）
 - 重症外傷
 - 重症熱傷
 - 急性腹症
 - 重症敗血症
 - 多臓器不全
 - 重症急性中毒
 - 体温異常（熱中症または偶発性低体温症）
 - 特殊感染症（ガス壊疽、壊死性筋膜炎、破傷風等）
 - 急性冠症候群
 - 重症大動脈疾患（急性大動脈解離、大動脈瘤破裂など）
 - 脳血管障害
 - 重症呼吸不全
 - 急性心不全
 - 出血性ショック
 - 重症意識障害
 - 複数の専門領域診療科にわたる重篤な病態

診療内容・特色

救急科は、①すべての救急疾患の初期診療と②重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者の診療を担当する専門診療科です。外科や内科等と同じく、基本領域の専門診療科のひとつであり、高度救命救急センターを中心として診療を行っています。1年365日、24時間体制にて、緊急処置を要する重症患者の診療を行っていますが、疾患が明らかでないことも多く、緊急治療を要する重症病態が対象となります。

日本救急医学会では、「救急科専門医は、病気、けが、やけどや中毒などによる急病の方を診療科に関係なく診療し、特に重症な場合に救命救急処置、集中治療を行うことを専門とします。病気やけがの種類、治療の経過に応じて、適切な診療科と連携して診療に当たります。さらに、救急医療の知識と技能を生かし、救急医療制度、メディカルコントロール体制や災害医療に指導的立場を発揮します。」と記していますが、施設や地域のニーズに応じた救急医としての役割を果たすことが求められます。

- 当院における救急医の役割とその専門性は、
- 内因性・外因性および重症度を問わない、全ての救急疾患と病態に対する蘇生を含む初期診療とそのコーディネート（適切な診療科との適切なタイミングでの連携を調整する能力を含む）
- 多発外傷、重症敗血症、重症熱傷、急性中毒、心停止後症候群、環境障害、多臓器不全などを中心とした、基礎疾患によらない全ての重症急性病態に対する集中治療（適切な診療科との適切なタイミングでの連携を調整する能力を含む）
- 病院前救護を含む救急医療体制および災害医療体制の整備・構築と実践

であり、ひとりひとりの救急医はサブスペシャリティとして、外科、整形外科、脳外科、麻酔科、循環器内科などの臓器・系統別の専門医としての能力を有します。

平成18年10月に認可された高度救命救急センター20床（ICU 12床、HCU 8床）と重症及び軽症初療室を中心として、また、状態安定後には一般病棟においても診療を行っています。

「高度」救命救急センターは重篤及び複数の診療科領域にわたる救急患者に対応可能なチーム医療機能に加え、広範囲熱傷、指肢切断、重症急性中毒等の特殊傷病患者に対する救命医療を行うことができる高度・専門的な診療機能を備えることが要件付けられています。救急科医師（救急専門医）が初期診療を担当し、病態安定後は既存専門診療科での治療が継続されますが、多発外傷、重症熱傷、心肺機能停止状態に対する蘇生と心停止後症候群の治療、原因不明のショック、環境障害、重症呼吸不全に対する集中治療、さらに重症敗血症や敗血症性ショックなどの重症病態への集学的治療は、入院後も救急科担当医により治療が継続されます。多発外傷など複数診療科が係わる傷病については、初期診療から集中治療までを救急科医師がリーダーとなり、関連診療科と連携しつつ診療します。各診療科が単独で対応している全身状態の安定した傷病については当該診療科が診療しますが、救急科医師は重症病態に安定化と診療方針の決定などに関与しております。

ご紹介いただく際の留意事項

- 救急患者さまの診療では、“時間”がとても大切です。確定診断より病態の緊急性の判断と速やかな治療の開始が大きく転帰に影響します。“緊急を要する”“重症病態”であると考えられるときには、適切なタイミングでご紹介ください。限りある医療資源としての集中治療室です。状態安定後には、ご紹介いただいた患者さまをお受けいただけることを願っています。

Acute care surgery: 当科は、外傷だけでなく、急性腹症などを含めた急性病態に対する外科手術治療と集中治療を行う acute care surgery の診療をしております。2012年からは、外科的治療の必要性が考えられる急性腹症患者さまの診療を担当しており、多くの施設からのご紹介を受けています。手術を含めた救急治療を必要とする重症救急病態の患者さまを積極的に受け入れ、救急科スタッフのみでなく、施設の総合力を集結して、最善の治療を提供するのが我々の使命です。

その他
救急科では、以下のような活動により、救急・災害医療体制の整備と教育にも力を入れています。

- **広域搬送救急患者の受け入れ機能とドクターヘリの運航体制**
全県域、近隣県域からのヘリコプター搬送患者さまの受け入れとともに防災（消防）ヘリコプターのドクターヘリの運航（医師をピックアップし救急現場へ派遣）体制も確保いたしました。

- **他の救急医療機関との連携**
仙台市における病院群当番制事業における転送等調整、休日・夜間急患センターからの転送患者さま受け入れ、他の救命救急センターと、救急医療機関・救急患者搬送機関との連携体制の下に円滑な救急医療体制の確保に努めております。また、病態安定後の患者さま受け入れの後方支援病院確保を地域医療連携センターとともに進めております。

- **研修教育機能**
日本救急医学会救急科専門医認定施設・同指導医認定施設、さらに集中治療専門医認定施設として救急専門医および集中治療専門医の育成、施設内外からの臨床研修医に対する救急・集中治療の教育・研修、非救急専従医師・看護師・救急救命士の生涯教育・研修、卒前教育、卒後初期研修の場となっております。さらに、日本全国の医療機関の医師に対する救急・集中治療研修も受け入れております。また、外傷および熱傷治療専門医の修練認定施設でもあります。

- **大規模災害時の医療体制の確保**
災害拠点病院として、震災やNBC テロなどの大規模災害時の救命救急機能の充実を図るとともに、災害時医療対応訓練において中心的に関与しています。また、DMAT: disaster medical assistance team（災害救援医療チーム）を結成、新潟県中越沖地震、岩手宮城内陸地震等々にも派遣しました。東日本大震災においては、仙台地域の救急医療を支えるのみでなく、DMAT 派遣、石巻地区への救急科医師の派遣、気仙沼・石巻地域などの後方支援をすべく、多くの重症患者さまの転送を受け入れ、県内外の災害、救急・集中治療医療体制に貢献してまいりました。

救急医療においてこそ、高度かつ緻密性が必要とされます。救急科は各診療科専門医との連携による先進的救急医療の推進、斬新で魅力的な救急医療・救急医学研鑽の場の構築を目指しております。

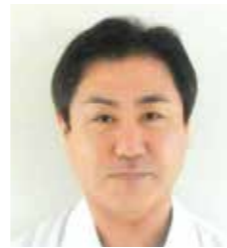
婦人科・産科・泌尿器科

産科・婦人科

- 病棟：東病棟 6F、7F / 西病棟 6F / 西病棟 3F (CCU)
- 外来：外来診療棟 C 1F
- 連絡先：022-717-7745 (婦人科外来) 022-717-7746 (産科外来)
- ホームページ：http://www.ob-gy.med.tohoku.ac.jp/



産科長
杉山隆 特命教授



婦人科長
新倉仁 特命教授

主な対象疾患

- 切迫早産
- 妊娠高血圧症候群
- 前置胎盤
- 合併症妊娠
- 子宮内胎児発育不全
- その他のハイリスク妊娠
- 習慣流産、不育症
- 不妊症
- 子宮内膜症
- 子宮頸癌、体癌
- 卵巣癌
- 骨盤内腫瘍
- 月経異常
- 性分化異常

診療内容・特色

3次医療機関として重症の患者さまの管理にあたり、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に貢献すべく邁進しております。産科外来、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。

周産期医学分野

超緊急手術にも対応する分娩室を完備し、年間約1000件の分娩に万全の態勢で取り組んでおります。特に、合併症妊娠、超早産が予想される症例、母体救急疾患の管理に力を入れております。また、当科の特色として、

- ・羊水・絨毛・臍帯血採取による胎児出生前診断ならびに集学的カウンセリング(臨床心理士常駐)
- ・切迫早産症例での羊水中サイトカイン測定による子宮内炎症の診断
- ・胎盤異常の診断のための各種画像検査(3D/4D超音波・CT・MRI)や胎児心電図など、最新の機器や検査を用いた母児の評価を行っております。

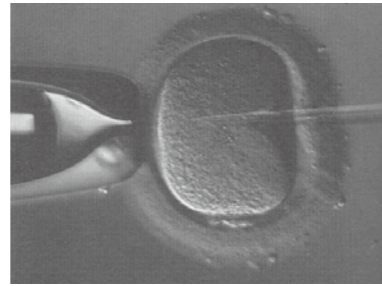
婦人科腫瘍分野

年間200症例以上の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、機能温存を重視しつつ十分な制がん効果を有する治療の展開に取り組んでいます。2010年の手術件数は481件、新規がん症例は208例でした。具体的な取り組みとしては、

- ・子宮頸がん・子宮体がんのセンチネルリンパ節生検に基づく根治術
- ・子宮頸がんの膀胱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



エコー



体外受精

ご紹介いただく際の留意事項

- 緊急性が考慮される症例の場合は、必ずご紹介前に当科外来にご一報ください。

婦人科・産科・泌尿器科

泌尿器科

- 病棟：東病棟 13F
- 外来：新外来診療棟 C 1F
- 連絡先：022-717-7756 (外来)
- ホームページ：http://www.uro.med.tohoku.ac.jp/index.html



科長
荒井陽一 教授

主な対象疾患

- 前立腺癌
- 腎癌
- 腎盂尿管癌・膀胱癌
- 精巣腫瘍
- 副腎腫瘍(原発性アルドステロン症など)
- 排尿障害、尿失禁
- 前立腺肥大症
- 性機能障害 ED
- 男性不妊症
- 尿路結石症

診療内容・特色

前立腺癌は当院を受診する男性癌患者さまのトップを占めます。限局癌に対しては手術療法、小線源療法、強度変調放射線治療(IMRT)など多彩な治療オプションを提供しています。手術支援ロボット「ダヴィンチ」によるロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘術(保険適応)を実施しています(図1)。ロボット支援手術は、従来の術式に比べてより繊細で、正確な手術を行うことができるため、根治性だけでなく尿禁制、性機能温存でも優れた成績が期待できます。出血量が少なく、創が小さいために手術翌日から歩行が可能です。前立腺摘出後の膀胱尿道吻合も正確に行えるため、尿道留置カテーテルが早期に抜去可能です。神経温存のための新しい術式についても開発を行っています。ロボット支援手術は、小径腎癌に対する腎部分切除術、膀胱癌に対する膀胱全摘術にも一部適応しています。ただしこれらは保険適応ではないため、一部または全額患者さま負担となります。詳細については泌尿器科窓口でご相談ください。原発性アルドステロン症などの副腎腫瘍はほぼ全例で腹腔鏡下に行っており、年間手術件数は国内最多です。腎癌、腎盂尿管癌などの手術も侵襲の少ない腹腔鏡手術を積極的に行っております。

前立腺癌や前立腺肥大症の手術、外傷などにより重度の尿失禁がおこることがあります。このような場合の唯一の根治療法が人工尿道括約筋埋め込み手術です(図2)。本治療法は保険適応となり、全国より多数の紹介患者さまが来院されています。間質性膀胱炎は女性に多い疾患で、頻回の排尿と尿をがまんした際の膀胱痛を特徴とします。膀胱水圧拡張術などの治療を行っています。他に、

【図1】



ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘術

ご紹介いただく際の留意事項

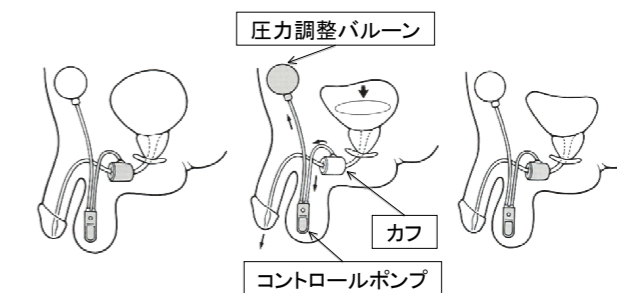
- 前立腺癌と診断されている場合は、かならず生検病理プレパラートを一緒に持参してください。

排尿障害、尿路結石症、男性不妊症、尿路先天異常など幅広く泌尿器科疾患を扱っています。小児泌尿器科疾患は宮城県立こども病院と連携して診療しています。

【先進医療：腹腔鏡下後腹膜リンパ節郭清術】

精巣腫瘍のリンパ節転移の診断・治療のために後腹膜リンパ節郭清術が行われます。従来の開放手術では腹部正中に30cm位の大きな切開が必要でした。腹腔鏡下後腹膜リンパ節郭清術は、腹部の3-4箇所の小穴から鉗子を挿入して行うため術後の痛みが少なく、術後の回復が大変早いのが特徴です。東北大学の手術件数は全国最多です。この先進医療では約36万円の自己負担が必要になります。(図3) 詳しくは当科ホームページをご覧ください。

【図2】



重症尿失禁に対する人工尿道括約筋埋め込み手術

【図3】



従来の開放手術創

後腹膜リンパ節郭清術

腹腔鏡下手術の創

脳・神経・精神科

神経内科

- 病棟：西病棟 11F
- 外来：外来診療棟 A 3F
- 連絡先：022-717-7735 (外来)
- ホームページ：<http://www.neurol.med.tohoku.ac.jp/index.html>



科長
青木 正志 教授

主な対象疾患

- 多発性硬化症：MRI 検査や脳脊髄液検査による的確な診断のもと、急性期および慢性期（再発抑制）の治療を行っています。また、治験にも積極的に取り組んでいます。
- 視神経脊髄炎：血清中の自己抗体を正確に測定し、的確に診断しています。急性期治療に血漿交換療法も取り入れています。
- パーキンソン病：作用機序の異なる多くの薬が治療に用いられるようになり、専門的立場で治療を行っています。また、脳神経外科医と相談して深部脳刺激療法なども検討します。パーキンソン病関連疾患である多系統萎縮症や進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症なども、MRI やシンチグラムなどの画像検査を用いて的確に診断します。病状に合わせた対症療法を行っています。
- 筋萎縮性側索硬化症：電気生理学的検査を中心に適切な診断を行っています。東北大学病院では神経栄養因子をもちいた新規治療法の開発、治験に取り組んでいます。宮城県においては神経難病医療ネットワークを通じて各病院と連携しています。
- 筋疾患：免疫異常を背景とした炎症性筋疾患や、筋ジストロフィーなどに対して筋生検による病理学的診断を重視した診療を行っています。炎症性筋疾患の治療では血液・免疫科と連携しています。
- 脊髄小脳変性症：MRI やシンチグラムなどの画像検査に加え、遺伝子検査から療養相談まで幅広く診療を行っています。また、治験にも積極的に取り組んでいます。
- ギラン・バレー症候群・慢性炎症性脱髄性多発根神経炎：免疫異常が関与した末梢神経疾患で、的確な診断に基づき免疫グロブリン大量静注療法や血漿交換療法による治療を行っています。
- 脳炎・髄膜炎：自己免疫、あるいはウイルス・細菌・真菌などが中枢神経系に感染しておきる疾患で、迅速かつ的確な診断をおこなって予後の改善に取り組んでいます。
- 認知症：認知機能障害を示す数多くの疾患を鑑別し、診断に基づいた適切な治療を行っています。
- 脳血管障害（脳卒中）：治療に関しては高度救命救急センターや脳神経外科、そして他院と共同して診療にあたっています。
- てんかん：てんかん科と共同して専門的な診断、治療を行っています。

診療内容・特色

脳は人類にとって最も大切な臓器と考えられています。神経内科はこの脳をはじめとした脊髄、末梢神経、筋肉におこる疾患を内科的に診断・治療する診療科です。神経内科が担当する領域は、頭痛・めまい・しびれ・物忘れなどのよくある症状から、脳血管障害・脳炎・てんかんなどの神経救急疾患、それに慢性疾患をはじめとする慢性疾患へと多岐にわたります。私たちはこれらの幅広い疾患を診療し、脳神経外科やリハビリテーション科などの他診療科、高度救命救急センターや地域の医療施設を含めた診療連携を大切にしています。

一般に神経内科の疾患は、症状が似通っていても原因がさまざまであるため、正しい診断に基づいて適切に治療を選択することが重要です。近年の研究進歩によって続々と神経筋疾患の病因・病態が明らかにされ、新しい治療法が次々と開発されています。当科はこれら最新の情報をふまえ、積極的に新しい診療を導入し、大学病院ならではの医学・医療の向上を目指しています。さらには研究成果を臨床へ応用する橋渡し研究（トランスレーショナルリサーチ）を実現するために、当院臨床研究推進センターと連携し、大学発の

創業に取り組んでいます。さらに臨床経験を積んだ専門医によるセカンドオピニオン外来も積極的に行っています。

特殊な検査や診断法

神経内科では全例に専門医による神経学的診察を行っています。さらに適応のある場合には、脳脊髄液検査、神経伝導検査や針筋電図といった電気生理学的検査、あるいは筋生検・末梢神経生検による病理学的検査を行い、多様な疾患の診断に役立てています。また、遺伝性疾患の中でも家族性の筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、筋疾患については、遺伝子診断も行っています。さらに、多発性硬化症の診断に感度の高いオリゴクローナルバンド測定、インターフェロンベータ治療中の血清インターフェロン中和抗体測定、そして視神経脊髄炎に認められるアクアポリン4抗体の測定も行っています。

その他

多発性硬化症治療学寄附講座 ホームページ：
<http://www.ms.med.tohoku.ac.jp/>

ご紹介いただく際の留意事項

- 新患外来は完全予約制となっております。ご紹介いただく際には、前もって当院地域医療連携センターでご予約いただきますようお願いいたします。
- セカンドオピニオンを患者さまがお求めの際は、新患外来ではなくセカンドオピニオン外来にご予約をお願い申し上げます。こちらも当院地域医療連携センターからご予約いただけます。診断内容や治療法に関して専門家としての意見・判断を提供し、患者さま・ご家族の参考にしていただくことが目的です。
- 緊急のご紹介、ご不明な点等は、上記外来連絡先までお問い合わせください。

脳・神経・精神科

脳神経外科

- 病棟：西病棟 4F / 東病棟 5F / 西病棟 11F
- 外来：外来診療棟 A 3F
- 連絡先：022-717-7752 (外来)
- ホームページ：http://www.hosp.tohoku.ac.jp/sinryou/s25_nousinkei.html



科長
富永 悌二 教授

主な対象疾患

- 脳血管障害（くも膜下出血、脳動脈瘤、もやもや病）
- 脳腫瘍（良性・悪性腫瘍、下垂体腺腫）
- 頭部外傷
- てんかん
- パーキンソン病などの機能的疾患
- 小児疾患
- 定位放射線治療
- 脊髄・脊椎疾患

診療内容・特色

私たちは大学病院を中心に、仙台圏の基幹病院と連携しながら、脳神経外科の全ての分野について専門的な診断・治療を提供しています。

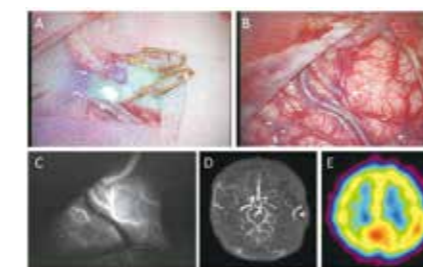
脳血管障害

専門医による脳血管病変の早期発見・診断・治療を行っています。脳梗塞・脳出血・くも膜下出血など脳卒中の急性期治療に加え、脳動脈瘤・脳動静脈奇形・硬膜動静脈奇形・海綿状血管腫・もやもや病などの治療に豊富な経験を有します。治療が困難な脳動静脈奇形に対しては脳血管内治療科や定位放射線治療専門医と連携して患者さま毎のリスクベネフィットを考慮して多角的な治療選択肢を提供しています。

脳腫瘍

神経膠腫、髄膜種、聴神経鞘腫、頭蓋咽頭腫、胚細胞腫、下垂体腫瘍、転移性脳腫瘍などを対象に、手術に加えて放射線治療や化学療法などの集学的治療を行っています。

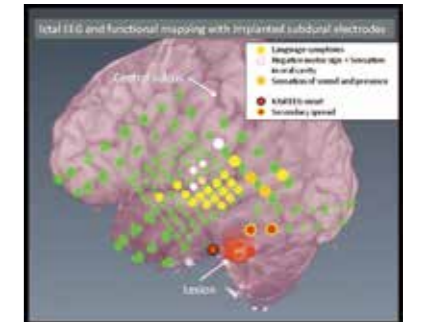
当科の特徴として、手術が困難な脳幹部神経膠腫に対して定位的にカテーテルを留置し、化学療法剤を注入するCED (Convection-enhanced delivery) 法を臨床に応用しています。また、手術にあたっては脳機能マッピングを駆使しながら、機能温存を図りながら最大限の治療効果を得る方法を実践しています。頭蓋底部腫瘍の手術では必要に応じて耳鼻咽喉科・形成外科・口腔外科と協力して治療にあたります。



もやもや病に対する血行再建術



脳幹部神経膠腫への局所薬剤投与 (CED 法)



留置硬膜下電極による発作および機能マッピング (てんかん外科)

てんかん外科

難治てんかんに対する外科治療を積極的に行っています。てんかん科・小児科・放射線診断科・高次脳機能障害科と連携して発作モニタリングを含む包括的術前検査を行い、定期カンファランスのもと手術適応を決定します。高磁場 MRI・脳磁図・PET などの術前画像診断や留置頭蓋内電極による生理学的検査に基づいた的確な治療を提供します。

神経内視鏡手術

神経内視鏡手術は侵襲の低い新しい手法として脚光を浴びています。開頭術に比べ、脳損傷のリスクを小さく抑えることが可能ですが、手術操作に高度な専門性が求められます。閉塞性水頭症に対する軟性鏡を用いた第三脳室底開窓術や、硬性鏡を用いた脳室内腫瘍摘出術、経鼻内視鏡手術など、低侵襲で確実な次世代の脳神経外科手術を提供致しております。

その他

脊椎脊髄外科（仙台医療センター）、小児脳神経外科（みやぎ県立こども病院）、下垂体腺腫（広南病院）、パーキンソン病・本態性振戦など不随意運動疾患（宮城病院）、脳動静脈奇形、転移性脳腫瘍、良性腫瘍に対する定位放射線治療（鈴木二郎記念ガンマハウス）など、関連基幹病院の専門医と連携して治療を提供します。

ご紹介いただく際の留意事項

- 新患日は月・木・金です。完全予約制となっておりますので、地域医療連携センターにて新患予約をお願いします。

脳・神経・精神科

脳血管内治療科

- 病棟：西病棟 4F
- 外来：外来診療棟 A 3F
- 連絡先：022-717-7752 (外来)



科長
高橋 明 教授

- 主な対象疾患
- 脳動脈瘤
 - 急性期脳虚血
 - 頭頸部動脈狭窄・閉塞
 - 各種脳脊髄血管奇形

診療内容・特色

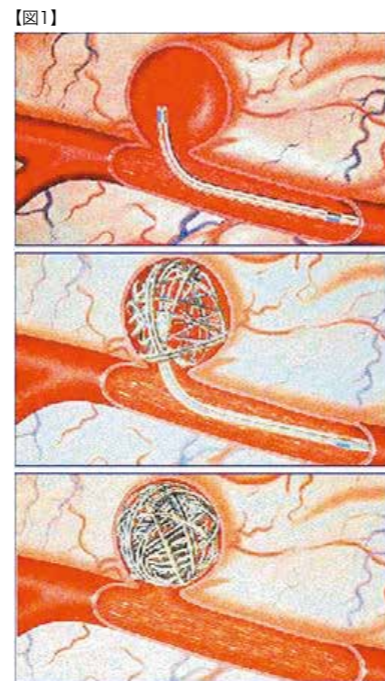
当科は脳血管内治療を専門とする大学の診療科および分野として、日本で初めて独立して以来15年が経過しました。脳血管内治療は、脳や中枢神経系の疾患をカテーテルなど血管内に導入した器具、道具を使って、血管の内側から治療する新しい治療手段です。外科手術では内眼や顕微鏡を使って手術対象を観察するのに対し、脳血管内治療ではレントゲンを使って観察しながら手術を進めます。内視鏡手術などと同様に、治療を受ける人にとっては、負担の少ない「低侵襲性医療」の一つでもあります。治療は脳血管撮影室で行われ、普通は局所麻酔で、治療中も医師や看護師と話をする事ができ、安心して治療の進行状況を本人が確かめることもできます。万が一血管に異常が起きた場合にも、すぐに確認ができるので素早い対処ができます。典型的な脳動脈瘤（瘤内コイル塞栓術）や頸部動脈の動脈硬化の治療（頸動脈ステント併用血管形成術）では、動脈針を刺してから治療完了まで二時間ほどです。治療後は一日くらいのベッド上安静が必要ですが、翌日からは普通の生活に戻れます。当科での平均入院期間は10日程度です。全ての治療は日本脳神経血管内治療学会の指導医により実施されます。

欧米では神経放射線科が担当しているため、脳外科または放射線科のどちらかの専門家が担当してきましたが、この分野に特有の専門的な研究や治療手段・方法の開発が必要であることが認識され、当科を魁として脳血管内治療を専門とする分野・診療科が全国的に増加しつつあります。

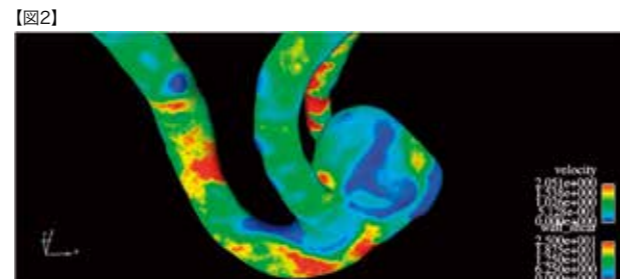
脳卒中は、死因としてはガン、心臓病に次いで第三位ですが、半身麻痺などの重い神経症状が残り、世界一の高齢化社会となった我が国では、この後遺障害が生活の質を著しく低下させているという意味で、国民病であることになりました。今後さらに高齢化が進むにつれて、脳梗塞、くも膜下出血が増加すると考えられます。また様々な病気を合併する人も増加しています。以前なら治療することが考えられなかった方、例えば心筋梗塞を繰り返して、糖尿病があり、腎臓が悪くて透析をしている破裂脳動脈瘤の方などが、血管内治療のおかげで再び元気に社会復帰できるようになってきています。私たちはこのような低侵襲医療の長所を最大限に生かすべく日々努力を続けております。

現在、医療界では根拠に基づく医療（EBM）やインフォームドコンセントの徹底、セカンドオピニオンの重視など様々な改革が進んでいます。私たちはこのような改革を積極的に押しすすめて客観的で標準的な治療を確立しようとしております。一方、新しい治療方法や治

療手段、診断方法の改革など、昨日できなかったことが今日できるような進歩・開発も日々行われています。高度で先進的な技術や知識を深めていく大学病院内の診療科として、脳卒中の原因に迫り、個々の病態に最適な治療を行うテーラーメイド医療の確立にも努力しています。特に脳動脈瘤の研究では、世界的に注目される研究成果をあげています。また東北大学の強みである工学分野の知識、人材、技術を結集して、先進的な医工連携にも取り組んでいます。2008年4月からは医工学研究科の一分野（血管再建医工学）として、新たな展開がはじまりました。脳動脈瘤の成因に基づいた新しい血管内デバイスの実現も射程距離に入ってきました。このような多彩な活動が実際の治療現場で生かされています。



【図1】
脳動脈瘤の血管内治療（模式図）
上段：動脈瘤の中に細いカテーテルを入れる。中段：プラチナコイルを瘤の中に入れる。下段：コイルの部分だけを切り離し、カテーテルを抜去する。



【図2】
脳動脈瘤の壁剪断応力の解析

ご紹介いただく際の留意事項

- 新患日は火・金です。

脳・神経・精神科

精神科

- 病棟：南病棟
- 外来：外来診療棟 A 3F
- 連絡先：022-717-7737 (外来)
- ホームページ：<http://www.psytohoku.ac/>



科長
松岡 洋夫 教授

- 主な対象疾患
- 統合失調症
 - 神経症性障害
 - 気分障害（うつ病、躁うつ病）
 - 脳器質性精神疾患
 - 児童思春期精神疾患

診療内容・特色

精神科病床を有する総合病院は宮城県では少なく、かつ閉鎖病棟を有している大学病院は全国的にも希少です。このため、当科は大半の精神疾患の治療が可能です。日本精神神経学会・精神科専門医制度の指導医、厚生労働省が認可する精神保健指定医をはじめ、児童青年精神医学会、てんかん学会などの学会専門医の資格をもっているものもおります。さらに、10名を超える臨床心理士とPSWがおり多職種による様々な診療や社会復帰に関わる支援を行っています。

2005年からはデイケアを立ち上げ、入院された方がより早期に退院や社会復帰ができるように、様々なプログラムを用意しています。また、統合失調症などを発病してから間もない方の回復期の支援にも力を入れています。これによって外来・入院での急性期治療から社会復帰までを一貫して大学病院で扱えるようになりました。

また、内科や外科などに入院中の方で精神的に調子を崩された方に対しての「コンサルテーション・リエゾン精神医療」の需要も急増しており、他科への往診はもとより、2005年にはベテラン精神

科医を中心にリエゾンチームを編成し定期的に他科に出向き、精神障害の予防、早期発見・早期治療も積極的に行われています。

特殊領域として、子どものこころの問題を扱う児童思春期グループがあり、臨床心理士も加わり心理療法などを行っています。宮城県立子ども病院や児童相談所とも連携をとりながら、この地域での治療ネットワークを作りつつ、児童精神科医の育成に力を注いでいます。また、統合失調症などの精神病の発病に先立つ時期（“前駆期”）に何らかの精神的、身体的変化がしばしば出現することがありますが、そのために自ら支援を求めてくる若い方に対して、倫理委員会の承認を得て“SAFE メンタル・ヘルス・ユースセンター”を立ち上げ、精神療法や薬物療法による治療介入を行っています。こうした方に対して早期に治療介入するのは、発病自体を未然に防ぎ、また例え発病しても治療をよりスムーズに導入しさらに重度の精神病になるのを防ぐなどの可能性があるからです（詳細はホームページをご覧ください：<http://www.safe-youthcentre.jp/>）。

ご紹介いただく際の留意事項

- 完全予約制になっていますので、事前にご連絡をお願いいたします。

脳・神経・精神科

てんかん科

- 病棟：東病棟 12F
- 外来：外来診療棟 A 3F
- 連絡先：022-717-7751（外来）
- ホームページ：http://www.epilepsy.med.tohoku.ac.jp/



科長
中里 信和 教授

主な対象疾患 ● てんかん

診療内容・特色

てんかん科の標榜は大学病院としては全国初で、2010年3月に発足しました。てんかん診療には関連各科の連携が必要で、神経内科、脳神経外科、小児科、精神科、高次脳機能障害科、神経放射線科、救急部などを含む多くの診療科がそろった東北大学病院は最適の施設と考えます。また、医師だけでなく脳波技師、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカーが参加するチーム医療の実践も不可欠です。てんかん科はこうした包括医療のつなぎ役として、新たな診療体制の構築にあたっています（図1）。

てんかんは有病率が約1%の「よくある病」で、患者さまの約8割は専門医以外によって診療されているとの統計があります。発作が残っていても、あるいは薬の副作用があっても、専門医に紹介されず、漫然と同じ治療が続けられている患者さまも少なくありません。

てんかん診療の第一歩は詳細な病歴聴取です。てんかん発作による症状は手足のけいれんだけではありません。ただボーッとする発作、口をクチャクチャ、手足をモゾモゾさせる発作、言葉が出てこなくなる発作、手足がピクッとしかるだけの発作など症状は多彩です。病歴は受け身で話を聞くだけでは不十分で、患者さま毎に発作症状を予測した質問をして、「小さな発作」も見逃さずに聞き出す必要

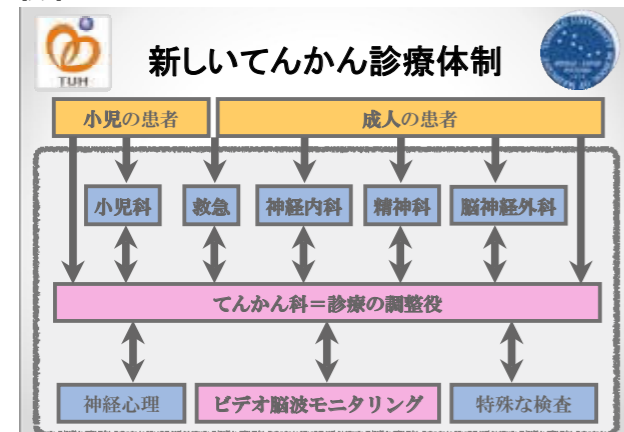
があります。そのため、てんかんによる発作症状をしっかりと理解した専門医が担当するのが理想的です。

薬で発作が簡単には消えない患者さまも3割程いらっしゃいます。こうした患者さまに最適な治療を選ぶため、当科では入院の上でビデオ脳波モニタリング検査を行っています。3泊4日の連続記録で発作をとらえる最強の検査法です（図2）。まず患者さまが困っている「発作」がてんかん発作か否かの診断に始まり、続いて、てんかん発作であれば発作のタイプを特定し、最適な薬を選ぶことができます。さらに発作の始まる部位を特定できれば手術で治る可能性も出てきます。

患者さまは、発作以外の悩みもたくさん抱えています。抑うつなどの精神症状や、薬による副作用、妊娠や出産に対する不安、運転や仕事に関する悩み、さらには社会・家族・患者さま自身が持つ疾患への誤解や偏見などです。こうした悩みに答えていくことも、てんかん科に課せられた大切な仕事です。

どんなことでも結構ですので、診療でお悩みのことがありましたら、一度当科にご相談ください。

【図1】



東北大学病院における新しいてんかん診療体制

【図2】



ビデオ脳波モニタリング検査
※左は天井に取り付けられたビデオカメラ（左上）と赤外線カメラ（左下）。

小児科

小児科

- 病棟：西病棟 5F／東病棟 5F（小児医療センター）、西病棟 6F（NICU）
- 外来：外来診療棟 C 3F
- 連絡先：022-717-7744（外来）
- ホームページ：http://www.ped.med.tohoku.ac.jp/



科長
呉 繁夫 教授

- 主な対象疾患 ● 小児血液・腫瘍性疾患、難治性ウイルス感染症、原発性免疫不全症、膠原病 ● 小児腎疾患 ● 先天性代謝異常症 ● 小児神経・筋疾患、発達障害 ● 新生児疾患 ● 小児循環器疾患 ● 小児内分泌疾患

診療内容・特色

小児科はこどもの全身を診る科であることを基本としています。その上で骨髄・臍帯血移植、心臓カテーテル治療、腎生検、筋生検、24時間ビデオ脳波モニタリング、脳 PET、DNA 診断などの高度の検査・治療を行い大学病院としての専門性を発揮しています。また長期入院児のため院内学級が併設されており、多くの子どもたちが学んでいます。

血液・腫瘍・免疫

白血病と固形腫瘍などの小児がん、再生不良性貧血などの血液疾患、難治性ウイルス感染症および原発性免疫不全症、膠原病を中心に診療にあたっています。平成25年より東北地区の小児がん拠点病院に指定され、病院内に小児腫瘍センターを設立しています。小児血液腫瘍性疾患では全国規模のグループスタディーに参加し治療成績の向上を目指しています。一方で生まれながら病原体に対する免疫能を欠く原発性免疫不全症の診断・治療も行っています。また、これらの疾患を対象に骨髄移植や臍帯血移植などの同種造血幹細胞移植をこれまでに約240例に施行しており、最近 RIST（強度軽減前処置による造血幹細胞移植）によるより安全な移植法の確立を目指しています。

神経・発達支援

てんかん、変性疾患、脳炎・脳症、筋疾患、発達障害など幅広い神経疾患に対応した専門的な診療をしております。研究面ではてんかんの画像診断、筋疾患の病理解析、先天性神経疾患の遺伝子解析などで先進的な研究成果を出しています。ビデオ脳波モニタリング室、各種 SPECT、PET などの核医学検査、脳磁図などを駆使し、難治性てんかんと原因不明の発達遅延や遺伝性疾患に対し、てんかん専門医・小児神経科専門医による精力的な診療・研究をしています。

腎臓

腎臓の様々な病気の診断から治療まで幅広く行っています。血尿・蛋白尿の診断には、血液・尿検査から腎エコー、必要な方には腎生検、腎シンチグラムを行います。そしてネフローゼ症候群、慢性糸球体腎炎、尿細管障害、嚢胞腎、腎の構造異常などを明確にし、薬物療法等で寛解、治癒を目指します。また急性腎不全（HUS など）には血液透析・腹膜透析を行い、回復を目指します。様々な疾患から残念ながら慢性腎不全に陥った場合は腹膜透析の導入により、生活自由度を守り学校に行きながら治療を進めています。

新生児

私たち新生児科医は産科医との密接な連携のもとに胎児管理を行うことによって、出生後の赤ちゃんに対する適切な診療につながっています。これにより近年では出生体重が1,000gに満たない赤ちゃんでも元気に退院できるようになりました。しかし、それでもなお完全に防ぐことができない重大な合併症が脳白質損傷と慢性肺疾患です。私たちは胎生期動物実験モデルを用いてこうした疾患に対する新しい予防もしくは治療方法（たとえば人工胎盤装置など）を開発しています。

内分泌

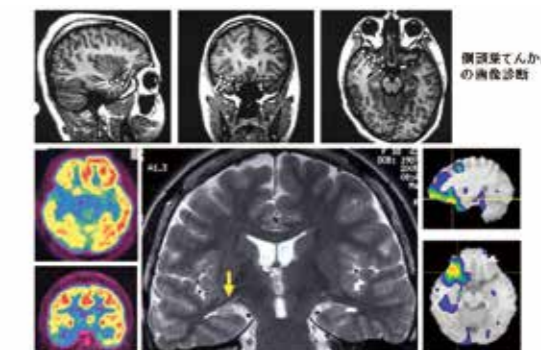
様々なホルモンや成長因子の異常による病気が内分泌疾患です。当科では小児期にみられるすべての内分泌疾患の診断、治療を行っています。低身長などの成長障害、甲状腺疾患、副腎疾患、カルシウム・リン代謝異常、性腺疾患、水電解質異常、小児糖尿病などが対象疾患です。その他にも骨形成不全症などの骨系統疾患や、小児肥満も積極的に治療を行っています。また、新生児マス・スクリーニング（クレチン症・先天性副腎過形成）における精密検査・治療も行っています。

先天代謝異常

アミノ酸、有機酸、糖代謝異常症、尿素サイクル異常症、リソゾーム病など種々の先天代謝異常症全般の診断及び治療を行っています。新生児マススクリーニングでは全国的にタンデムマスが導入されつつあり、当科は宮城県・青森県・福島県のタンデムマスの精密検査病院に指定されています。また、シトリン欠損症では全国から診断の依頼を受けています。治療面では従来の食事療法、薬物療法に加えてリソゾーム病に対する酵素補充療法、造血幹移植など最新の治療を取り入れ、従来治療法が無いとされた代謝異常症の新しい治療法に取り組んでいます。

循環器

小児の心臓病（先天性心疾患、不整脈、川崎病、心筋症、心筋炎など）の診断・治療にあたっています。検査として、心臓超音波検査（心エコー）、心臓カテーテル検査などを行っています。カテーテル治療（弁形成、血管拡張、コイル塞栓、ステント留置）も行っております。手術が必要な場合には心臓血管外科医とともに診療にあたります。また、心臓ができあがる仕組みについての研究や先天性心疾患の遺伝子解析による発症機構の解明にも力を注いでおります。



側頭葉てんかんの画像診断

ご紹介いただく際の留意事項

- 当科では中学生以上のてんかん患者さまを対象にしています。小学生以下（12歳以下）の方は小児科を受診してください。

ご紹介いただく際の留意事項

- 専門分野ごとに新患日を設けております。病院 HP などをご参照ください。

小児科

遺伝科

- 外 来：外来診療棟 C 3F
- 連絡先：022-717-7744 (外来)
- ホームページ：http://www.medgen.med.tohoku.ac.jp/ (遺伝病学分野)



科長
吳 繁夫 教授

主な対象疾患 ● 遺伝性疾患全般 ● 遺伝カウンセリング

診療内容・特色

「遺伝科」は、ほとんどの方にあまりなじみのない診療科でしょう。遺伝科は、遺伝病の診療にまつわる諸問題の解決に特化した診療科です。遺伝病は特殊で稀な疾患と思われがちですが、実際には、ほぼすべての診療科において遺伝病に罹っている患者さまがおられます。近年、遺伝子に関する研究が急速に進歩し、今まで遺伝病とは分からなかった病気が実は遺伝性があることがはつきりしたり、特定の病気の遺伝子診断が可能になったりして、遺伝子診療の範囲が急速に拡大しています。そのため、従来の診療知識ではうまく対応できず、患者さまのご要望に十分応えられない場面がしばしば発生します。その解決のために、臨床各科から、また、県内外の病院から多くの患者さまのご紹介をいただいています。さらに、遺伝病は自分自身だけでなく血縁者に共通な問題であることが多いため、遺伝病に関する悩みを持つ患者さまに対しては、その心理面に十分な配慮した対応が必要になります。このため、遺伝科外来での診療のことを、しばしば「遺伝カウンセリング」と呼びます。遺伝科は、これらの遺伝性疾患の診療上に発生する問題を、遺伝病の最新情報や遺伝子検査の提供を含む遺伝カウンセリングで対応する診療科です。

現在、遺伝病の診療に必要な特別な知識と経験の有無を審査する試験が実施されており、これに合格した医師には「臨床遺伝専門医」という専門医資格が与えられます。遺伝科のスタッフはす

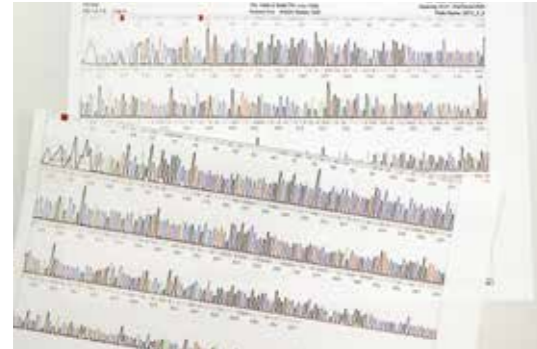
べてこの臨床遺伝専門医の資格を有しています。また、東北大学病院は臨床遺伝専門医の研修病院の一つに認定されており、臨床遺伝専門医の資格取得をめざす医師が日々研鑽を積んでいます。

- 遺伝科には、次のような患者さまが受診されています。
- 1) 遺伝性疾患が疑われると言われたが、その遺伝子診断に関する情報が欲しい。
 - 2) 遺伝病と診断されたが、どのような病気なのか詳しい話を聞きたい。
 - 3) 血縁者に遺伝病と診断された人がいて、自分や子どもへの影響の有無が知りたい。
 - 4) 胎児の先天性疾患を心配している。
 - 5) 婚約者の家族に遺伝病をもつと思われる方がいて、将来生まれてくる子どもへの影響が不安。

その他

当科の研究によって世界で初めて病因となる遺伝子を見つけた遺伝病が数多くあります。このような研究背景をもとに、当科は高度な遺伝子診断技術を有しており、東北大学病院遺伝科でしか実施していない遺伝子検査も存在します。また、当科では対応できない遺伝子検査に関しても、全国の遺伝子診療を行っている各施設との緊密なネットワークをもっているため、それらの施設の協力により多くの遺伝子検査の実施が可能です。

【図1】



遺伝子診断のチャート

【図2】



最新鋭の次世代型遺伝子解析装置

ご紹介いただく際の留意事項

- 遺伝に関するご相談や遺伝カウンセリングは複雑な内容が多いため、複数の医師が十分な時間をかけて問題点や不安に感じている点を伺います。初診時は、約1時間から1時間30分の診療時間が必要となります。そのため、完全予約制で毎週木曜日午後を初診の方の診療日としています。
- また、遺伝科の外来診療は保険適用のある少数の対象疾患を除き自由診療となっており、初回8,530円、2回目以降4,540円をいただいています。

小児科

小児外科

- 病 棟：東病棟 5F
- 外 来：外来診療棟 C 3F
- 連絡先：022-717-7758 (外来)、717-7024 (夜間・休日受付)
- ホームページ：http://www.ped-surg.med.tohoku.ac.jp/



科長
仁尾 正記 教授

主な対象疾患 ● そけいヘルニア / 陰嚢水腫 / 停留精巣 / 臍ヘルニア ● 小腸・大腸・肛門の疾患 (小腸閉鎖、鎖肛、ヒルシュスプルング病など) ● 腸管不全 (短腸症候群、ヒルシュスプルング病類縁疾患) ● 肝胆道疾患 (胆道閉鎖症、胆道拡張症など) ● 門脈亢進症、食道静脈瘤 ● 肺・縦隔・食道疾患 (嚢胞性肺疾患、食道閉鎖・狭窄症など)

● 胸壁・腹壁の異常 (漏斗胸、臍帯ヘルニア、腹壁破裂など) ● 横隔膜の異常 (横隔膜ヘルニアなど) ● 良性腫瘍 (血管腫、リンパ管腫、奇形腫など) ● 悪性腫瘍 (神経芽腫、肝芽腫、腎芽腫、悪性胚細胞腫瘍など)

診療内容・特色

(1) 各領域の専門家がそろっています

当診療科は、新生児外科、小児消化器外科、小児肝胆道外科、小児移植外科、小児腫瘍外科、小児内視鏡外科といった各領域の専門家がそろっており、最先端の医療を行っています。

(2) 胆道閉鎖症治療のバイオニアです

東北大学の故葛西森夫名誉教授が世界で初めてその根治手術 (葛西手術) を開発して以来、世界有数の豊富な臨床経験に基づき、術前術後管理、合併症の治療を含め、世界の指導的立場にあります。

(3) 腸管不全治療を積極的に行っています

短腸症候群、腸管機能不全 (ヒルシュスプルング病類縁疾患など) に対する静脈栄養～小腸移植までを一貫して行っています。当院は国内に12施設ある小腸移植実施認定施設に認定されており、小腸移植は当科が担当しています。

(4) 小児に対する内視鏡手術を積極的に行っています (図1)

成人では市中病院でも広く行われていますが、小児領域では専門性が高く、限られた施設でしか行えません。当科では新生児を含めて内視鏡手術を積極的に行っています。

(5) 低侵襲手術・整容的手術を積極的に行っています

人工肛門に起因するトラブルを回避し、多期的手術による麻酔 / 手術の侵襲を軽減するため、ヒルシュスプルング病・鎖肛に対する新生児期・乳児早期の経会陰的一期的根治手術を積極的に行っています (図2)。新生児・乳児に対して整容性に優れた臍部切開による開腹手術 (図3)、腋窩切開による開胸手術を積極的に導入しています。

(6) Common disease にも対応します

虫垂炎、異物誤飲といった救急疾患やそけいヘルニアや便秘などの日常的疾患にも広く対応しています。とくにそけいヘルニアは乳児早期から嵌頓をきたす危険があるため、診断がいたらなるべく早く手術を受けることを薦めています。

(7) 関連診療各科と協力して治療を行います

小児科、産婦人科、外科系各科等、関連診療各科や中央診療部門、さらに東北大学病院以外の施設とも密に連携しています。集学的な治療が必要とされる小児がんにおいても、当診療科は関連各科と連携して治療を行うことができる全国有数の施設です。また、小児精神医や児童心理学者と協力して子どもたちや親御さんに対する心理的ケアを行い、理想的な外科医療を提供することを目指しています。

【図1】



小児腹腔鏡手術

【図2】



ヒルシュスプルング病に対して経肛門的に減圧し、一期的根治術の準備をします

【図3】



臍部切開による開腹手術創 (肥厚性幽門狭窄症術後)

ご紹介いただく際の留意事項

- 新患外来を月曜と木曜の午前に行っています。初めて当科を受診される際には新患外来にご紹介ください。ただし、急患患者さまに関しては随時受け入れます。

小児科

小児腫瘍科

- 病棟：西病棟 5F（小児医療センター）
- 外来：新外来診療棟 3F
- 連絡先：022-717-7878（外来）
- ホームページ：http://www.ped.med.tohoku.ac.jp/



科長
坂本 修 特命教授

- 主な対象疾患**
- 小児白血病・固形腫瘍性疾患
 - 難治性ウイルス感染症
 - 小児良性血液疾患
 - 原発性免疫不全症

診療内容・特色

診療は小児科と合同で行っており、病室は東北大学病院5階の小児医療センター内にあります。小児白血病や悪性リンパ腫などの血液腫瘍性疾患、神経芽腫や肝芽腫、ウィルムス腫瘍などの固形腫瘍、脳腫瘍の内科的治療、再生不良性貧血や血小板減少症などの血液疾患、EBウイルス感染症などの難治性ウイルス感染症、重症複合免疫不全症や Wiskott-Aldrich 症候群などの原発性免疫不全症を診療内容としています。常時小児科入院数の約7-8割を占めており、小児慢性疾患の中でもとりわけその診療には力が注がれています。

小児がん拠点病院指定と小児腫瘍センターの設立

平成25年2月より、本院は東北地区で唯一の小児がん拠点病院に指定されました。西5階病棟内にセミクリーン域と3つ目のプレイルーム設置および個室化と付き添い環境の改良を進めることで入院環境を整備しています。また医師と看護師、臨床心理士、院内学級教師、保育士、ソーシャルワーカーと連携し、小児がん患児と御家族を中心に考えた包括的医療の充実を進めています。毎週多職種間での入院患者さまの診断および治療方針に関するカンファランス（写真）にて情報共有を行っており、隔週で小児外科、整形外科、放射線科の専門医と、月1回宮城県立こども病院血液腫瘍科および脳神経外科医とそれぞれカンファランスを行い、治療方針の検討や治療効果の評価、根治手術や放射線治療の時期などに関する打ち合わせを行っています。

平成26年度に東北大学がんセンター内の組織として小児腫瘍センターを設立しています。化学療法センターや緩和医療チーム、放射線治療チーム、成人診療科、がん相談室との横断的な連携を目的としています。これにより、小児がん診療が入院のみならず、外来診療や、病気が治癒したあとの長期的フォローアップを含めた包括的医療を提供しています。

小児白血病・固形腫瘍の診断と治療、長期フォローアップ外来

全国規模の小児白血病、固形腫瘍のグループスタディーへの参加による治療成績の向上を目指しています。他の小児がんもそうですが、これらの診断・治療に相当の熟練を要する疾患は、発生頻度としては大変稀です。そのために小児科医は日本を縦断する研究グループを組織し、診療情報を共有し合うことにより、よりの確に病態把握、診断、治療法の決定ができるシステムを構築しています。私達の診療科は、そのようなグループに参加し、最先端の知見に基づいた治療法を提供し、多くの患者さまで治療が可能になりました。一方、難治性疾患に対しては造血幹細胞移植を併用した治療を行っています。難治性固形腫瘍の筆頭には進行期の神経芽細胞腫があげられますが、このような疾患に対しては、新規治療開発のための臨床試験にも参加しています。

小児白血病の治療成績の向上には目覚ましいものがあり、その多くが治る病気になってきました。そのため、治療終了後の患者さまの生活の質（QOL）が注目されています。成長過程にある小児に対し、病気を治すためには抗がん剤投与や放射線治療がどうし

ても必要になります。その長期的影響を診療するために、わが国でも長期フォローアップのプログラムができ、当院もそのモデル病院の一つになっています。現在当院では、小児腫瘍専門医を中心として、小児内分泌医、小児循環器医、産婦人科医などの協力を得て、長期フォローアップ外来を週2回設置しています。

小児血液疾患全般の診断と治療

再生不良性貧血、先天性骨髄不全症候群、免疫性血小板減少性紫斑病、溶血性貧血など、良性血液疾患の診断と治療を行っています。慢性活動性 EB ウイルス感染症、移植後リンパ増殖性疾患等 EB ウイルス関連疾患の診断と治療

EB ウイルス感染症後の宿主免疫の異常により発症する慢性活動性 EB ウイルス感染症、移植後リンパ増殖性疾患の診断と治療に力を注いでいます。慢性活動性 EB ウイルス感染症の根治療法として、骨髄非破壊的前処置による造血幹細胞移植を施行しています。

原発性免疫不全症の診断・治療法の開発

生まれながら病原体に対する免疫能を欠く原発性免疫不全症の診断・治療を広く行っています。当科は全国の原発性免疫不全症研究班の一員として日本の免疫不全症の診療と研究に貢献し、特に重症複合免疫不全症と Wiskott-Aldrich 症候群は全国から相談が寄せられています。また、免疫不全症を対象に骨髄移植や臍帯血移植による同種造血幹細胞移植を施行し、RIST（強度軽減前処置による造血幹細胞移植）によるより安全な移植法の確立を目指しています。

研究面では、重症複合免疫不全症と Wiskott-Aldrich 症候群症候群の分子病態と遺伝子診断、遺伝子治療の研究を進めています。重症複合免疫不全症は、東北大学で原因遺伝子が発見された病気です。Wiskott-Aldrich 症候群は長年に渡り病態の研究を行っており、世界的な評価を受けています。

造血幹細胞移植、特に RIST（強度軽減前処置による造血幹細胞移植）によるより安全な移植法の確立

造血幹細胞移植には骨髄移植、末梢血幹細胞移植と臍帯血移植がありましたが、最近の造血幹細胞移植の進歩の一つに reduced intensity stem cell transplantation (RIST) の開発があげられます。この方法は臓器障害が少ない移植法として、特に小児では非腫瘍性疾患に積極的に用いられる傾向にあります。

私達は、重い免疫不全症や慢性活動性 EBV 感染症に対する移植を行っており、RIST の有効性を確認しつつあります。長期的 QOL の向上も含めて、これからは積極的に RIST の小児科領域での安全性、有効性を検証していく予定です。



小児がん総合カンファランスの様子

感覚器・理学診療科

皮膚科

- 病棟：東病棟 15F
- 外来：外来診療棟 A 4F
- 連絡先：022-717-7759（外来）
- ホームページ：http://www.derma.med.tohoku.ac.jp/



科長
相場 節也 教授

- 主な対象疾患**
- 湿疹・皮膚炎：難治性もしくは中等から重症のアトピー性皮膚炎、接触皮膚炎、脂漏性皮膚炎など
 - 蕁麻疹・痒疹・皮膚癢痒症・紅斑症（多型滲出性紅斑、結節性紅斑など）・紫斑病
 - 血管炎・褥瘡・熱傷・日光皮膚炎・葉疹・自己免疫性水疱症（尋常性天疱瘡、水疱性類天疱瘡）・遺伝性角化症（魚鱗癬、ダリエー病など）
 - 炎症性角化症：乾癬（尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬）・扁平苔癬
 - 膠原病（エリテマトーデス、強皮症、皮膚筋炎など）
 - しみやあざ（老人性色素斑、日光性色素斑、肝斑、太田母斑、色素性母斑（ほくろ）、扁平母斑、尋常性白斑、表皮母斑、脂腺母斑、単純性血管腫、いちご状血管腫など）

- 皮膚良性腫瘍（脂漏性角化症、粉瘤（アテローム）、石灰化上皮腫など）
- 皮膚悪性腫瘍：表皮内癌（ボーエン病、日光角化症、パジェット（ページェット）病など）、基底細胞癌、有棘細胞癌、悪性黒色腫（メラノーマ）、隆起性皮膚線維肉腫、血管肉腫など
- 皮膚附属器疾患：円形脱毛症、ざ瘡（にきび）、酒皰、陥入爪、まきづめ
- 皮膚感染性疾患：単純疱疹（ヘルペス）、帯状疱疹、ゆうぜい（いぼ）など、細菌性疾患（おでき、丹毒、慢性膿皮症など）梅毒、皮膚結核、皮膚抗酸菌

診療内容・特色

新患外来（午前）では、日本皮膚科学会認定専門医が研修医とともに診断・治療にあたり、肉眼的な臨床所見はもちろん、ダーモスコピーや皮膚超音波測定装置を用いた非侵襲的検査、病理組織検査など多角的な所見を踏まえて正確な診断を心がけています。クリニカルカンファランスでは、複数の皮膚科専門医が診察し、教授主導のもとに診断や治療方針について検討しています。このクリニカルカンファランスにより、複数の皮膚科専門医の意見を反映した、よりよい治療を可能としています。

専門外来を午後に行っており、より高度な専門的治療を行っています。専門外来としては、皮膚腫瘍外来、アトピー性皮膚炎外来、乾癬外来、脱毛症外来、レーザー治療外来、美容外来、足爪外来、白斑症外来があります。

治療方法に関しては、皮膚科医が従来行ってきた軟膏療法や光線療法に加えて、皮膚外科手術、レーザー治療、ナローバンド UVB やエキシマライトなど紫外線療法、光線力学療法、ケミカルピーリング、生物学的製剤などの治療方法を随時レパートリーに加えています。

病棟は、日本国内の皮膚科としてはトップクラスの病床数である29床を確保し、悪性黒色腫を含む悪性腫瘍（皮膚癌）の手術療法、自己免疫性水疱症、重症アトピー性皮膚炎、重症の乾癬、円

形脱毛症、皮膚感染症などの難治性皮膚疾患の治療や、小児の血管腫や太田母斑などのあざのレーザー治療などを行っています。

その他

皮膚機能検査

当科では、角層水分含有量や皮膚バリア機能を測定する機器などを全国でも有数の規模で保有し、専用の恒温恒湿測定室内で非侵襲的な皮膚機能検査を行っています。バリア機能低下がアトピー性皮膚炎等の幾つかの皮膚疾患の病因にあげられています。これらの皮膚機能検査機器を用いることで、皮膚症状の程度把握や治療効果をより客観的に判定できます。

ご紹介いただく際の留意事項

- 当科では、最先端の診断・治療技術が必要とする患者さまに適切に対応できるように新患・再診・専門外来共に完全予約制としております。全ての新患紹介患者さまは医療地域連携センターを介して適切に予約されております。医療地域連携センターを介さない紹介状のみの飛び込み患者さまは、ほとんどをお断りし、紹介医を介して予約を取り直すようお願いしております。決して、患者さまに紹介状を持たせて当科へ飛び込むことをお勧めにならないようお願いいたします。
- しかしながら、急患患者さまはこの限りではありません。主治医である先生方よりの直接の連絡で、新患担当医が適切に対処いたします。新患患者さまに十分な診察と説明の時間を確保するための配慮としての完全予約制にご理解いただき、ご協力いただけますようお願いいたします。

感覚器・理学診療科

眼科

- 病棟：西病棟 12F / 東病棟 12F / 西病棟 16F
- 外来：外来診療棟 A 4F
- 連絡先：022-717-7757 (外来)
- ホームページ：http://www.opht.med.tohoku.ac.jp/



科長
中澤 徹 教授

- 主な対象疾患
- 緑内障疾患
 - 網膜疾患
 - ぶどう膜炎
 - 角膜疾患
 - ドライアイ
 - 神経眼科疾患
 - ロービジョン
 - 小児眼科疾患

診療内容・特色

各疾患別の専門外来を設け、専門の医師が紹介患者さまを外来病棟一貫して診療にあたっています。最近の眼科学は進歩が著しく、最新の検査機器が診断に不可欠です。例えば網膜、緑内障に関しては、眼底画像解析装置である3D-OCT など、角膜に関しては、角膜形状解析装置である前眼部 OCT など充実した最新の検査機器を設備しており、的確な診断が可能となっています。治療に関しても、常に最新の医療情報を検討し、各専門グループで新しい治療法を積極的に取り入れています。このようにアップデートされた診断と治療をもって、患者本位の理想的な医療を提供したいと考えています。

特殊検査と高度医療

緑内障外来・神経保護外来

早期診断を目指した OCT による神経線維層厚の測定、非侵襲的に眼底血流を測定できるレーザーベクトルフローグラフィーを用いた血流解析。遺伝子診断に向けた緑内障原因遺伝子の探索と臨床像の比較。失明につながる進行性緑内障などの網膜視神経疾患の病態究明と神経保護治療。

網膜・ぶどう膜外来

黄斑疾患、裂孔性網膜剥離、増殖糖尿病網膜症等の外科的治療。25ゲージ、27ゲージシステムを用いた小切開硝子体手術。網膜、脈絡膜病変の的確な画像診断と治療。加齢黄斑変性症に対する光線力学療法。血管新生網膜症に対する血管新生抑制剤の投与。手術サンプル（前房水・硝子体）のサイトカイン・微生物遺伝子解析による難治性ぶどう膜炎の診断と治療。遺伝性網膜変性疾患の遺伝子診断。

角膜・ドライアイ外来

最新の複数の角膜形状解析装置を用いた、角膜疾患の診断と角膜内皮移植等の角膜層別治療。エキシマレーザーによる角膜変性症の治療。自己抗体検査や涙液解析装置を駆使した最新のドライアイ診断と、涙点プラグなどによる外科的治療。

神経眼科外来・小児眼科外来

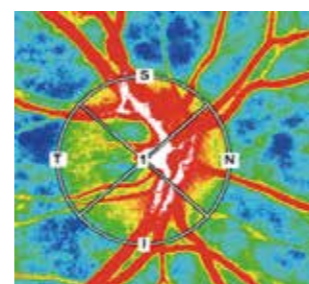
最先端の画像診断装置および遺伝子検索を用いた高いレベルの診断と、神経内科や脳外科との強力な連携による治療。

ロービジョン外来

高度視機能低下患者の機能評価、生活指導とカウンセリング。



3D - OCT



レーザーベクトルフローグラフィー

ご紹介いただく際の留意事項

■ 新患日は月～金です。完全予約制になっておりますので、地域医療連携センターにて新患予約をお願いします。

感覚器・理学診療科

耳鼻咽喉・頭頸部外科



科長
香取 幸夫 教授

- 病棟：西病棟 10F
- 外来：外来診療棟 A 4F
- 連絡先：022-717-7755 (外来)
- ホームページ：http://www.ori.med.tohoku.ac.jp/

- 主な対象疾患
- 難聴・めまい・中耳・耳管疾患
 - 頭頸部腫瘍・がん
 - 鼻副鼻腔疾患
 - 音声障害・嚥下障害

診療内容・特色

当科は1911年（明治44年）に開設され、現在まで100余年にわたり耳鼻咽喉・頭頸部外科領域の高度先進医療を担ってまいりました。とくに耳科疾患、頭頸部がんの治療においては国際的にもトップレベルの診療を行い、全国から紹介患者さまを受け入れています。頭蓋底から鎖骨までの顔面・頸部の疾患を担当し、境界領域である歯科、眼科、脳神経外科、呼吸器科、消化器内科、放射線科、形成外科と緊密に連携して治療を進めています。

月・水・金曜日の一般外来診療に加えて、火曜日には頭頸部がん、音声・嚥下、鼻・副鼻腔、唾液腺の専門外来を行っています。さらに木曜日には難聴、めまい、中耳・耳管の専門外来を行っています。手術治療では①頭頸部進行がんの根治手術・欠損部位の再建手術、②中耳疾患に対する低侵襲鼓室形成術、③高度難聴に対する人工内耳手術、④音声・嚥下障害に対する機能改善手術、などに力を入れており、東北地方のみならず日本各地から来院される患者さまの治療を行っています。

治療においては聴覚、呼吸、音声、嚥下など頭頸部の重要な機能の改善や温存に配慮し、特に頭頸部腫瘍の治療では手術治療のみならず、場合によっては化学放射線療法など臓器温存に重きを置いた根治治療も選択しています。耳鼻咽喉・頭頸部外科のいずれの領域においても良好な治療成績を得ております。詳細についてはホームページ（http://www.ori.med.tohoku.ac.jp）をご参照ください。

先端的医療

- 1) 本邦における頭蓋底外科・側頭骨外科の重要なセンターとして機能しています。難易度の高い頭蓋底や側頭骨深部の病変に対する手術に積極的に取り組み、良好な結果を得ています。
- 2) 高度の内耳性難聴に対して人工内耳による治療（埋込手術とリハビリテーション）を行っています。
- 3) 嚥下障害に対する嚥下機能改善手術や誤嚥防止手術を行っています。また開設した摂食嚥下治療センターで、リハビリ科医師・歯科医師・言語聴覚士らと共同で診療にあたっています。
- 4) 声帯麻痺による音声障害などに対して改善効果の高い機能的な手術を行い、満足度の高い成績をあげています。
- 5) 副鼻腔手術、中耳手術における先進的な内視鏡技術に習熟し、低侵襲で安全性の高い手術を行っています。

臨床診療を進展させることを目的に以下の研究テーマに取り組んでいます。

- 1) 聴性定常反応や脳磁図を用いた感音難聴の病態解明のための研究。
- 2) 中耳・内耳手術において聴力温存に役立つ内視鏡手技の確立。
- 3) 急性中耳炎の病態と起炎菌、ウイルス感染に関する研究。
- 4) 頭頸部進行がんの発癌メカニズムに関する研究。
- 5) 嚥下障害のスクリーニング、重症度の評価に関する研究。
- 6) 鼻副鼻腔炎の炎症病態に関する研究。



声帯麻痺に対する音声改善手術（喉頭形成術）
手術中に声帯の位置を電子内視鏡でモニターしながら施行

ご紹介いただく際の留意事項

■ 地域医療連携室を介してご紹介予約と疾患・症状のご連絡をいただけますよう、お願いいたします。

感覚器・理学診療科

肢体不自由リハビリテーション科

- 病棟：東病棟 12F
- 外来：外来診療棟 A 3F
- 連絡先：022-717-7751
- ホームページ：http://www.reha.med.tohoku.ac.jp/



科長
出江 紳一 教授

- 主な対象疾患
- 脳卒中・脳外傷
 - 脊髄損傷
 - 神経・筋疾患
 - リウマチ・骨関節疾患
 - 切断
 - 高齢者
 - 小児
 - 慢性疼痛
 - がん
 - スポーツ
 - 嚥下障害

診療内容・特色

当科の歴史は1944年に設置された鳴子分院に始まり、94年の診療科開設以来リハビリテーションの需要の高まりとともに年々規模を拡大している。当分野は日本リハビリテーション医学会専門医5人を擁し、リハビリテーション医療全般を担当している。

リハビリテーションは全ての疾患や外傷の発生時から社会復帰にいたるまで、さまざまな障害に対処する技術および治療システムである。診療にあたっては訓練室スタッフ（理学療法士24名、作業療法士7名、言語聴覚士7名、医療ソーシャルワーカー1名、看護師1名）および関連する診療科とのチーム医療を行い、患者さまとともに未来のためにできることを考え、総合的な治療手段、リハビリテーション技術、社会資源を動員して障害の回復とQOL向上を図っている。また、大学病院における診療科として、さまざまな専門的疾患や病態に対し科学的根拠に基づく医療を実践するとともに、他科との協力により高度医療を支える役割を担っている。

診療連携

外来診療では、紹介患者および当院退院後の診察や通院によるリハビリ訓練を行っている。件数が多いのは入院患者の他科からのリハビリ依頼で、入院中の機能訓練から退院時指導や地域医療への橋渡しまで一貫した対応を行う。リハビリテーション科病棟は全44床あり、主に回復期の短～中期入院治療の他、短期集中の機能回復訓練などを行っている。時期により入院待ちが長くなる事がある。

院内ほぼ全科からの依頼を受け、神経疾患や救急・手術などに伴う廃用症候群の割合が比較的高い。部門毎の特徴としては、高度救命救急センターと各種集中治療室における積極的な早期介入により予後改善を図っている。また、がん診療拠点病院としての社会的役割の高まりに伴い、がんのリハビリテーションの確立に力を入れている。特に、食道がん周術期リハビリ、緩和病棟への参加、リンパ浮腫に対する予防教育や複合的理学療法などを実施している。2010年度、食道がん周術期リハビリテーションでは東北大学病院長賞を受賞した。この他、整形外科手術におけるクリニカルパス、手の外科手術後の機能回復訓練、臓器移植施設として移植前後のリハビリテーション、周産期医療における発達支援などを行っている。

地域連携としては、宮城県脳卒中地域連携バスにおける回復期部門を担当している。また、県内外のリハビリテーション関連施設への診療応援を行い、診療ネットワークを持つ。

専門・研究的治療

専門的治療としては、1) 嚥下障害に対して、嚥下造影検査(図1)および嚥下内視鏡などの検査を行い、栄養管理室および言語聴覚士との連携により治療にあっている。2) 装具外来では、障

害に対する義肢装具の処方を行い、リハビリテーション訓練とともに社会復帰までの診察を行っている。また、フットセンターと協力し、主に糖尿病や末梢動脈疾患の足病変に対して再発予防のためのフットウェアや装具を処方している。3) 痙性対麻痺に対する髄腔内バクロフェン療法を、手術前後を通じたりリハビリテーションとともに脳神経外科専門医のスタッフがやっている。4) 片側顔面痙攣、眼瞼痙攣、痙性斜頸、上肢痙縮、下肢痙縮、脳性麻痺に対するボツリヌス療法を実施している。5) 神経生理学検査として、筋電計などによる検査を行っている。6) リンパ浮腫は紹介患者を対象に、外来および入院治療を行っている。

研究的治療としては、「回復する身体と脳」をテーマに、上肢片麻痺や半側空間無視に対する経頭蓋磁気刺激治療など先端的な脳機能回復治療に取り組んでいる(図2)。また、認知運動療法による幻肢痛軽減や片麻痺回復の試みや、従来所見の得られなかった脳外傷に対して拡散テンソルMRIを用いた診断を行っている。

対外活動

東北摂食・嚥下リハビリテーション研究会、ADL評価講習会を毎年開催している。また、宮城県脳卒中地域連携クリニカルパス研究会を通じて、地域の脳卒中診療連携に努めている。

【図1】



嚥下造影検査

【図2】



回復する身体と脳

ご紹介いただく際の留意事項

■新患日は月・水・木・金です。完全予約制になっておりますので、地域医療連携センターにて新患予約をお願いします。

感覚器・理学診療科

内部障害リハビリテーション科

- 病棟：東病棟 12F
- 外来：外来診療棟 A 3F
- 連絡先：022-717-7751 (外来)



科長
上月 正博 教授

- 主な対象疾患
- 心臓機能障害（虚血性心疾患、心不全、下肢閉塞性動脈疾患、心大血管手術前後、心臓移植手術前後など）
 - 呼吸器機能障害（慢性閉塞性肺疾患、肺手術前後、肺移植手術前後など）
 - 腎臓機能障害（慢性腎臓病、慢性腎不全、腎移植手術前後など）
 - 肝臓機能障害（慢性肝炎、非アルコール性脂肪性肝疾患、肝臓移植手術前後など）
 - 高度肥満を伴った糖尿病・高血圧症
 - 内科的な専門管理が必要である脳卒中や廃用症候群

診療内容・特色

当科は、心臓機能障害、呼吸器機能障害、腎臓機能障害、肝臓機能障害などの内部障害に加えて、高度肥満を伴った糖尿病・高血圧症、内科的な専門管理が必要である脳卒中や廃用症候群などの患者さまに対するリハビリテーション（リハビリ）を行っています。従来のリハビリは「疾病罹患後の廃用症候群の回復」というイメージですが、最近は、運動療法・薬物療法・食事療法・患者教育・カウンセリングなどをセットにした「包括的リハビリ」を積極的に取り組むことで、生命予後の改善、機能予後の改善、QOLや不安・鬱の改善などの目ざましい成果を上げており、リハビリの概念が「危険因子の軽減による攻めの医療」に大きく変容しています。

心臓機能障害

虚血性心疾患、心不全、下肢閉塞性動脈疾患、心大血管手術前後、心臓移植手術前後などの患者さまの診療を行っています。PCIなど治療後の心筋梗塞、狭心症患者に対して、通院型もしくは2週間の入院型とのどちらかを選択して、メディカルチェック、心肺運動負荷試験、運動療法、食事療法、薬物療法、動脈硬化危険因子対策、さらに病気克服のための健康指導を含む包括的リハビリを行っています。間歇性歩行を有する下肢閉塞性動脈疾患患者に対して、トレッドミルを用いた運動療法により跛行症状の軽減や歩行距離の延長を図っています。

呼吸器機能障害

慢性閉塞性肺疾患、肺手術前後、肺移植手術前後などの患者さまの診療を行っています。メディカルチェック、体力測定、呼吸と呼吸筋訓練、体操、胸郭可動域訓練、リラクゼーション、運動療法、病気克服のための健康講座、禁煙指導、薬剤療法、食事療法、在宅酸素療法指導、精神心理的サポートなどを行い、呼吸困難の軽減、体力の向上、日常生活動作能力の改善を図っています。

腎臓機能障害、肝臓機能障害

慢性腎臓病や慢性肝臓病患者に対して、運動は従来制限されてきましたが、近年になり、適切な運動は体力やQOLの向上、糖・脂質代謝の改善などのメリットをもたらすことが示唆されています。薬物療法、食事療法に加えて、運動耐容能を正確に評価し、その結果に基づいた運動療法を行っています。

高度肥満を伴った糖尿病・高血圧症

外来治療が困難な高度肥満を伴った糖尿病・高血圧患者に対して、入院型包括的治療として、薬物療法、食事療法に加えて、骨・関節疾患の発症・増悪の予防可能なストレングスエルゴメータや水中トレッドミルを用いて運動療法を行っています。

その他

心臓リハビリテーションには、発病直後に行う急性期リハビリとそれに続く回復期リハビリ、さらに、生涯にわたる維持期リハビリの3つがあります。心臓リハビリには、心臓病を持つ患者さまの症状を和らげ、動脈硬化を改善させ、体力を回復させ、早期の社会復帰を可能にするという良い効果があります。ところが、急性期リハビリを行っただけで安心して終了してしまうと、せっかくの良い効果が十分に得られません。一方、回復期リハビリとそれに続く維持期リハビリを継続して行くと、結果的に突然死や再発の危険を減らし、生命予後を改善する効果があることが証明されています。



ご紹介いただく際の留意事項

■内部障害のリハビリは、重傷度にかかわらず、生命予後やQOLの改善効果があります。軽症の患者でも十分な効果や患者満足度が得られますので、遠慮せず是非ご紹介ください。

感覚器・理学診療科

高次脳機能障害科

- 病棟：東病棟 12F
- 外来：外来診療棟 A 3F
- 連絡先：022-717-7751 (外来)



科長
森悦朗 教授

- 主な対象疾患
- 脳血管障害（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）に伴う高次脳機能障害
 - 認知症（アルツハイマー病、前頭側頭型認知症、レビー小体型認知症、皮質基底核変性症、進行性核上性麻痺、正常圧水頭症、血管性認知症など）

- 外傷性脳損傷
- 脳腫瘍に伴う高次脳機能障害
- 神経疾患に伴う高次脳機能障害
- 失語症
- 失認症

- 認知症
- 記憶障害
- 行為障害
- 注意障害
- 遂行機能障害

診療内容・特色

人の神経系の中でもっとも大きいものが、大脳です。その大脳の多くの部分が、高次脳機能にかかわっています。高次脳機能にはいろいろなものがありますが、言語、記憶、判断、思考、行動、感情など、私たちの日常生活に欠かせない多くの機能が含まれます。大脳が損傷すると、その部位によって、これらの機能のいくつかが障害されます。

高次脳機能障害科は全国でただ一つの高次脳機能を専門とする診療科です。当科では、以下のような診療を提供したいと考えています。

- ・高次脳機能障害の原因となる疾患を、専門的な診察、検査、知識のもとに診断します。
- ・ひとりひとりの患者さまにおいて、高次脳機能障害の正確な分析を行い、症状を把握します。
- ・各患者さまの症状に応じて、薬物療法、リハビリテーションなどの治療を行います。
- ・患者さまの社会復帰、家庭生活への復帰について、福祉への連携を含めて、手助けをします。

特殊検査

患者さまの症状に応じて、以下の検査の中から、必要なものを行います。

症状の把握のため

- ・各種の専門的な高次脳機能検査
原因疾患の診断、機能障害程度の把握のため
- ・神経画像検査（頭部CT検査、頭部MRI検査、脳血流SPECT検査、PET検査など）
- ・神経生理検査（脳波など）
- ・血液検査、髄液検査など

リハビリテーション

リハビリテーション部において、患者さまの症状に応じて、言語療法、作業療法、理学療法を施行します。リハビリテーションの内容については、当科医師とリハビリテーションスタッフが緊密な連携をとって決定します。また、社会資源活用のため、医療ソーシャルワーカーが専門的な情報を提供します。

ご紹介いただく際の留意事項

■新患日は月・水・木・金（第2金曜は除く）です。完全予約制になっておりますので、地域医療連携センターにて新患予約をお願いします。

放射線科

放射線治療科

- 病棟：西病棟 4F
- 外来：外来診療棟 C 1F
- 連絡先：022-717-7732 (外来)
- ホームページ：http://www.radiol.med.tohoku.ac.jp/chiryo/



科長
神宮啓一 教授

- 主な対象疾患
- 食道癌
 - 早期肺癌
 - 子宮頸癌
 - 前立腺癌
 - 上咽頭癌
 - その他、悪性腫瘍全般

診療内容・特色

当科における診療は悪性腫瘍に対する放射線治療を中心に行っております。対象となる疾患はほとんどすべての悪性腫瘍ですが、ケロイド、血管腫などの良性疾患に対しても適応があれば放射線治療を行います。放射線治療には直線加速器による外部照射と密封小線源による腔内照射や組織内照射があります。外来では、まず、放射線治療の適応があるかどうかを、全身状態やX線写真、生化学検査等で判断いたします。照射適応があれば、どのように治療していくかの治療計画を行います。外部照射は照射範囲が重要であり、精度の高い治療を行うために、MRIやPET画像を合わせ込んだCT画像を基本とするシミュレータを駆使して照射範囲を決定し、その計画にそって治療が進められていきます。この治療計画には時間がかかるため、通常は初診日とは別日に予約をとるといった形をとらせていただいております。疼痛など、早急な治療が必要な場合はその限りではありません。放射線治療は1回数分間の治療を1日1回、月曜から金曜までの週5回治療で、病状に応じて数回から30回程度の治療を行います。また、1回大線量を集中的に照射して数回で治療する定位的放射線治療（SRT）や、3次元的不整形照射野に照射する強度変調放射線治療（IMRT）といった最新の放射線治療も行っています。定位放射線治療では呼吸性移動対策として、必要な患者さまではvisual-guide呼吸同期照射を始めました。

密封小線源治療はIr-192を使用しています。この治療の場合、線源が入るアプリケーションを患部に刺入あるいは挿入し、局所的に

大線量を照射します。子宮頸癌や胆道癌、食道癌などが対象になります。この装置は昨年度更新し、同室の大口径CTを付け、三次元的なCTガイド下の密封小線源治療を開始しました。さらに前立腺癌にはI-125シード線源を、口腔癌にはAu-198グレイン線源を用いた永久刺入治療も行っています。また、甲状腺癌に対するI-131カプセルの内服照射治療も行っています。

以上のように放射線治療は比較的特殊な治療法であり、このような治療に備えて32床の病床を準備しておりますが、照射部位によっては通院治療も可能です。また、放射線治療効果を高めるために、抗がん剤を併用する場合があります。

当科は日本放射線腫瘍学会とのつながりも深く、日本の放射線治療をリードしていく立場にあります。

放射線治療に関することで何かございましたらお気軽にお問い合わせください。

【図1】



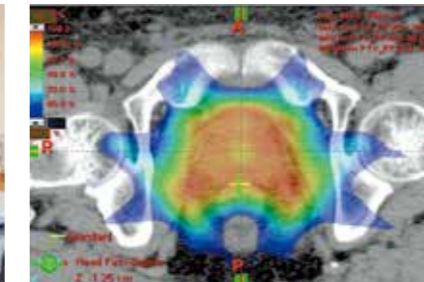
腔内照射装置 with 同室CT

【図2】



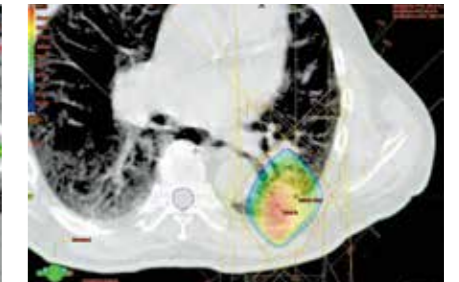
外部照射装置

【図3】



前立腺癌に対するIMRTによる線量分布図

【図4】



早期肺癌に対するSRTによる線量分布図

ご紹介いただく際の留意事項

- 完全予約制となっております。地域医療連携センターにて新患予約をお願いします。
- 緊急の場合は当科医師にご相談ください。

放射線科

放射線診断科

- 病 棟：西病棟 4F
- 外 来：外来診療棟 C 1F
- 連絡先：022-717-7696（病棟）、022-717-7732（外来）
- ホームページ：http://www.radiol.med.tohoku.ac.jp/Diagnostic_radiology/



科長
高瀬 圭 教授

主な対象疾患

- 画像診断の対象となる疾患全般
- 各種のインターベンショナル・ラジオロジー (IVR) 対象となる疾患全般
例：肝細胞癌、四肢の閉塞性動脈硬化症、内臓動脈瘤、体幹部（肺・腎等）・四肢の動静脈奇形、難治性喀血、椎体圧迫骨折、各種生検、小児先天性心疾患、etc

診療内容・特色

放射線診断科とは：

放射線診断科の第一の仕事は画像診断です。放射線診断医は各診療科から紹介された患者さまの画像を観察し、病変の有無や種類、その進展範囲を診断してレポートし、主治医に報告するという業務です。また臨床医からの依頼内容に応じて放射線の被ばく量を必要最低限に抑えつつ最大限の情報が見られるように、それぞれの患者さまに最適な撮影条件を考慮し、実際に撮影にあたる放射線技師に指示するの放射線診断科の重要な役割です。もう一つの仕事は、インターベンショナル・ラジオロジー (IVR) という、血管造影や透視上の技術を用いて、患者さまの治療を行うことです。検査あるいは治療のために当科に入院していただくこともあります。

画像診断：

【CT】
当院では320列1台、128列1台、64列1台、16列1台の4台のMDCT（マルチスライスCT）装置が稼働しています。2台は2管球装置で、非常に短時間で撮像できることにより、特に心臓領域で高画質の画像を安定して供給することができます。検査が短時間で終わるだけでなく、これらのデータをワークステーションで画像処理することにより、自由な角度の断面や3次元画像を作成することができます。この利点を生かして、CT アンギオと呼ばれる血管の画像を作成したり、手術計画のための3次元画像を作成したり、臓器の容積測定等を施行し、各診療科の要望に応えています。

【MRI】
X線を照射しないため放射線被ばくの心配がありません。しかし、強力な磁石と電波を使用するため、心臓ペースメーカーや人工内耳、眼球内金属異物などある種の金属類が体内にあると検査に制限があります。MRIでは、CTとは違った情報を得ることができます。当院では5台のMRI（磁気共鳴診断）装置が稼働し、特に高性能な3テスラ装置が3台も導入されています。3テスラ装置では優れた信号ノイズ比を生かして、高空間分解能で撮像することで、従来と比較してより高精細の画像で優れた組織コントラストの画像を得ることで、詳細な画像解釈が可能となります。

【PET・核医学診断】
当科は PET (positron emission tomography) および核医学検査も加齢核医学科と共に担当しています。2台のPET/CTで、FDGを用いたがん診断を中心に1日18件のPET検査を施行しています（待ち時間が通常2～3日）。核医学検査に関しては、SPECT/CTが可能な装置を含めた4台のガンマカメラが稼働し、保険診療でカバーされるほぼ全ての検査が可能です。大学病院ならではの豊富な経験を基に、主治医の先生方のご要望にかなうような的確な画像診断を心がけています。

【超音波診断】
主に血管造影、IVR術前後の評価、適応決定の超音波検査を施行しています。

【読影・診断】
これらの高性能装置を用いて高画質の画像を得るのみならず、優れた読影システムも完備しており、必要に応じて他検査の画像も参照しながら、CT・MRIやPETなどの検査結果のレポートを作成する体制が整っています。例えば1mm厚の細かいCT画像をワークステーションに限らず、各読影端末でも参照できることにより、日常レベルでも詳細な読影が可能になっています。画像所見の解釈が難しく、レポート作成が困難な症例では、多くの放射線診断科専門医による討論を行っています。こうして種々の診療科の患者さまの画像診断に関わり、これによって病院診療の質を担保する役割を担っています。

IVR (インターベンショナル・ラジオロジー)：

血管系のIVRとしては、癌に対する動注療法・塞栓療法、持続的動注カテーテル留置術や血管拡張術 (図4)、外科手術後の出血に対する塞栓術などを行っています。救命救急センターが開設されたことで、交通事故等による重症外傷の患者さまが多数搬送されるようになり、臓器損傷や骨盤骨折などによる出血を止めるための塞栓術も緊急で行われています。腎高血圧内分泌科から紹介される副腎疾患における副腎静脈採血の手技数が多いのも特徴です。

脊椎の圧迫骨折などに特殊なセメントを経皮的に椎体内に注入し、痛みをとる経皮的椎体形成術を紹介患者さまに対して行っております（治療適応についてはお問い合わせください）。

治療以外にも、病変の良悪性の診断のために組織を採取する経皮的生検術（特にCTガイド下）を肺、後腹膜、骨などで行っています。

当科では、院外から紹介いただいた患者さまに、入院のうえ検査あるいは治療を行える体制も整えていますが、各専門診療科に入院していただき、当科が検査あるいは治療を行う場合もあり、各専門診療科と相談のうえ、決めさせていただきます。



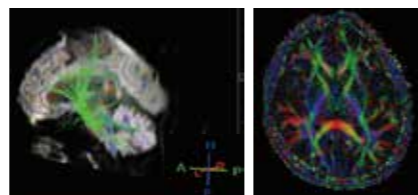
Philips 3T



Siemens 3T



インターベンショナル・ラジオロジー (IVR-CT室)



Fiber tracking image Diffusion Tensor Imaging



腎細胞癌、後腹膜鏡視下腎部分切除術用 3D image 右肺癌、術前シミュレーション用 3D image

ご紹介いただく際の留意事項

- 完全予約制です。ご紹介いただく場合には地域医療連携センターを介して外来予約をあらかじめお取りください。
- 上述したようにカテーテル等を用いた血管内治療を含めたインターベンショナル・ラジオロジー (IVR) は放射線診断科で担当しています。*腫瘍等に対する放射線照射療法は放射線治療科です。
- IVR治療適応の有無や方法をあらかじめ検討するために、参考となる画像データをご紹介の時点であらかじめDICOM形式のCDにてお送りいただければ幸いです。少なくともご紹介いただいた患者さまの受診時には必ずご持参いただくようお願いいたします。

放射線科

加齢核医学科

- 外 来：外来診療棟 C 1F / 核医学検査室 西病棟 1F
- 連絡先：022-717-7880（外来）/ 022-717-7680（検査室）
- ホームページ：http://www.hosp.tohoku.ac.jp/sinryou/s42_karei.html



科長
灌 靖之 教授

主な対象疾患

- 悪性腫瘍
- 認知症
- 脳血管障害
- 心臓疾患
- 腎疾患
- 肝疾患

診療内容・特色

加齢核医学科では、PET-CT (ポジトロン断層装置) を用いた画像診断を主体とした核医学画像診断を中心に行っています。下記のように、PETを用いた画像診断は、FDG-PETが中心で、これは早期胃がんを除く全ての悪性新生物が対象になります。現代の医療において、悪性腫瘍の診断、治療は最も重要な柱で有り、その診断において、形態画像であるCT、MRIと並び、機能画像であるPETは、大変に重要な位置を占めます。また、当科では、東北メディカル・メガバンク機構との連携が強く、メディカル・メガバンクと連携しながら、数万人の脳MRI等の画像や生活習慣等のデータを用いて認知症の一次予防を主体とした診療を展開していきます。

以上のように、当科では核医学検査を中心に診療を行っています。核医学検査というのは微量の放射能を出す物質 (ラジオアイソトープ) で目印をつけた薬剤を投与することにより、さまざまな臓器の動きを画像として目に見えるようにする検査です。

核医学検査は基本的には主治医の先生のご依頼により検査を組まさせていただきます。また、放射能を出す物質を利用しますから、患者さまはごく微量ですが『被曝』を受けることになります。しかしながらその量は医学的に問題のない量と計算されています。以下に代表的な検査をいくつかご紹介いたします。

脳核医学

血液の流れに乗って運ばれる薬剤を利用して、脳の血流量を測ることができます。さまざまな脳血管障害や各種神経・精神疾患の状態の把握に役立ちます。

心臓核医学

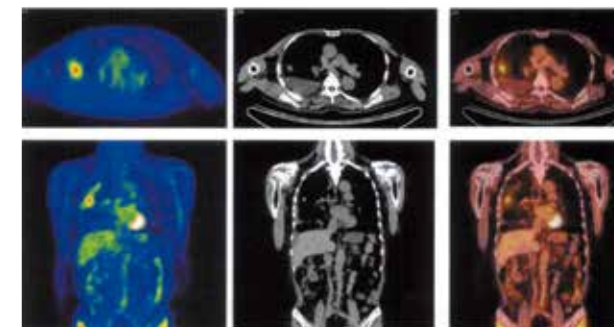
狭心症・心筋梗塞などの方にこの検査を行うと心筋が死んでしまったものか、治療により回復するものかがわかります。また、心臓の動きを測ることもできます。

PET-CT

FDGというグルコース (糖の仲間) にポジトロン核子で目印をつけた薬剤を主に使います。従来の核医学検査よりはるかに鋭敏できれいな画像がとれます。早期胃癌をのぞく全ての癌診断、一部の心臓疾患、てんかんの診断に活用されています。

そのほかの核医学検査

骨に転移しやすいがんの中にはPET-CTでわかりにくいものもあり、骨シンチという検査が有用な場合があります。また、肺血流の分布を調べる検査、交感神経という神経由来の腫瘍の診断、腎臓の動きを調べる検査など、いくつもの種類の検査を行っています。



PET画像 (左) CT画像 (中央) PET-CT重ね合わせた画像

ご紹介いただく際の留意事項

- PET、シンチは完全予約制になっておりますので、地域医療連携センターにて新患予約をお願いします。

TUH

Tohoku University Hospital

歯科部門

歯科部門 61-64

口腔育成系診療科

- 予防歯科
- 小児歯科
- 矯正歯科
- 咬合機能成育室

口腔維持系診療科

- 口腔診断科
- 歯科顎口腔外科
- 歯科麻酔疼痛管理科

口腔修復系診療科

- 保存修復科
- 咬合修復科
- 歯内療法科

咬合回復系診療科

- 咬合回復科
- 歯周病科
- 口腔機能回復科

中央診療部門等

- 総合歯科診療部
- 顎口腔機能治療部
- 障害者歯科治療部
- 高齢者歯科治療部
- 顎顔面口腔再建治療部
- 歯科インプラントセンター

歯科

歯科部門からのごあいさつ

美味しく食べるためには丈夫な歯と顎、そして健全な味覚が大切!

歯科部門を担当いたします総括副院長の笹野高嗣でございます。常日頃、皆様には地域医療連携センター及び歯科部門の活動に御協力いただき誠にありがとうございます。

さて、口腔には約220種類の疾患が生じると言われており、その原因の多くは口腔にあります。ときに全身疾患の初発症状や部分症状が口腔に現れる場合があります。口腔症状から重篤な全身疾患が見つかる場合も少なくありません。一方、マスクミ等を取り上げられているように、口腔疾患が原因となり、全身疾患を引き起こすことのエビデンスが数多く報告されています。歯性病巣感染はその代表であり、口腔細菌の数を減少させる歯科治療が全身疾患を予防する上で重要視される所以です。

近年、歯科の疾病構造には大きな変化がみられます。当院歯科部門においても、味覚障害、摂食・咀嚼・嚥下障害、顎機能障害、

慢性疼痛、口腔粘膜疾患、ドライマウスなどの疾患や病態が増えてきています。これらは、全身との関わりが深く、医科と歯科の連携が重要となります。また、これらの疾患や病態は、生命活動の本質である「食」の楽しみや生き甲斐を大きく損ねてしまうことから、「命」に直接的に関わってきます。このような状況に対応するためには、様々な高度・先進医療の提供はもとより、全人的医療の原点に立った口腔医療が必要となります。

当院歯科部門では、地域医療機関との密接な連携を念頭に、医科部門とともに質の高い、暖かく優しい口腔医療を提供できるよう努力してまいります。なお、地域医療連携については、Withにより随時最新情報を発信してまいりますので御高覧くださいようお願い申し上げます。



総括副院長
笹野 高嗣

周術期口腔支援センターの開設と医科歯科連携医療の推進



周術期口腔支援センター長
細川 亮一

平成24年に改正されたがん対策推進基本計画において、各種がん治療の副作用・合併症の予防や軽減など、患者さまの更なる生活の質の向上を目指すため、医科歯科連携の充実が盛り込まれました。当院においては、がんの治療のみならず心臓血管病の手術や全身麻酔手術後の肺炎などの術後合併症の減少、早期の経口摂取を可能とすることを目的に、かねてより医科と歯科が連携した診療を実践してまいりました。

近年、化学療法、放射線療法の普及に伴い、口腔粘膜炎や顎骨壊死などの口腔内におこる有害事象が多く報告されるようになり、医科と歯科の緊密な連携がより一層求められています。しかしながら、このような疾患の予防や治療について、従来の歯科診療体制では対応が不十分な場合が見受けられたため、この度、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士がそれぞれの専門性をもって横断的にチーム医療に係り、迅速に口腔内の問題を解決出来るよう平成27年4月1日に当センターを設置致しました。

当センターでは、歯科部門専門外来と連携して以下のような診療を行って参ります。

- 1) 全身麻酔による手術前の口腔内の精査、応急的な歯科治療ならびに術前のクリーニング
- 2) がん治療中における口腔粘膜炎などの有害事象の予防と症状緩和のため、セルフケアの指導と投薬や歯科処置等の口腔管理
- 3) 顎骨壊死の予防の為、BP製剤などの骨代謝調節薬投薬患者さまへの口腔内精査ならびに、必要な歯科治療と定期的な口腔内のメンテナンス

更に、退院され社会復帰をされる際には、良い口腔機能を保ち、生活の質を維持して頂くため、かかりつけ歯科医や地域歯科医院へ引き続き受診して頂くよう退院時紹介を行っております。今後、当センターでは、病院内の医科歯科連携、ならびに地域医療機関との連携の拠点となることを目指して参りますので、宜しくお願い申し上げます。

東北大学病院歯科部門の 特徴的な診療について

全身麻酔下での集中的歯科治療

歯科麻酔疼痛管理科
水田 健太郎

歯科治療に対する恐怖心や不安感が強い方(歯科治療恐怖症)、口腔内に治療器具が入ると吐き気がする方(異常絞扼反射)、歯医者が怖い小児や知的障害者の方など、通常の方法では歯科治療を受容できない患者さまのニーズに応えるために、全身麻酔下での集中的一括歯科治療を行っています。

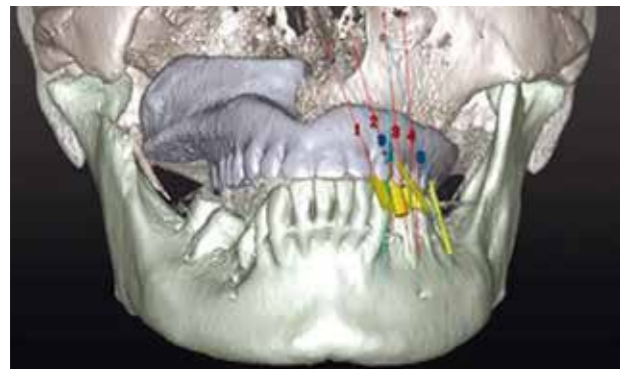
この治療に際しては、患者さまの口腔内の歯科疾患の罹患状況に合わせて、保存系診療科・補綴系診療科・歯科顎口腔外科・小児歯科の各科から構成された治療チームを患者さまごとに編成して治療を行います。この集中的歯科治療時の周術期管理は歯科麻酔疼痛管理科が専属で担当します。



コンピューター支援による顎骨再建法

歯科顎口腔外科
山内 健介

歯およびその周囲組織が外傷、腫瘍などで失われた症例に対して、インプラントを併用した顎骨再建法が適用されます。これは自家骨または人工骨を用いて顎骨を増大させ、最終的にインプラントを埋入して咬合再建をしていくものです。われわれは最終的な咬合関係を設定した手術シミュレーションを行い、必要とする組織の形態、ボリュームを算出した上で最も適切な再建方法の検討を行っています。さらに術前に顎骨の三次元造形モデルを作製し、欠損形態に合わせた再建材料を準備することで、手術時間の短縮、良好な術後形態の獲得がなされ、患者さまへの負担を軽減できます。最近では3Dプリンターによる手術支援装置(ガイド)を作製し、より簡便で、負担の少ない方法を開発しています。



顎顔面口腔再建治療部
小山 重人

顎顔面口腔欠損への補綴

腫瘍手術や外傷、先天性疾患などに起因する顎顔面口腔欠損患者さまは、組織欠損や瘢痕形成等により口腔の形態と動態は変化し、摂食・咀嚼・嚥下・発音障害が多く生じます。そこで、耳鼻咽喉・頭頸部外科・リハビリテーション科とチームを組む「嚥下外来」において、頭頸部腫瘍術後患者さまを中心に舌接触補助床や顎顔面補綴装置を用いた、嚥下・リハビリテーションに取り組んでいます。また、顔面欠損など審美障害を有する患者さまに対し、顔面補綴(エビテーゼ)によるアプローチも行っています。



歯科インプラント治療

歯科インプラントセンター
小山 重人

インプラント適応範囲の拡大・高度化が進み、平成24年には腫瘍切除等による大きな顎欠損患者さまなど従来の義歯では咀嚼機能回復が不可能な症例に対する「広範囲顎骨支持型補綴」が保険導入されました。このような難症例に対応するためにも、平成25年に「東北大学病院歯科インプラントセンター」が開設されました。関連部署間の連携を密にして、顎顔面欠損、顎口蓋裂、高度顎堤吸収症例および有病者・高齢者に対して、骨造成、全身麻酔下歯科治療、入院手術により対応できる安全かつ高度で先進的な治療を実施し、生活機能の回復によるQOLの維持・向上を目指す包括的な治療を行っています。

口腔顔面痛

歯科顎口腔外科
高橋 哲

口腔顔面痛とは口腔顔面領域に発症する痛みの総括名で、多くの疾患が含まれます。非歯原性歯痛は、歯や歯周組織とは異なる部位の疾患が原因となって生ずる歯痛であり、原因疾患を正確に診断することが治療の鍵になります。抜歯やインプラントなどの歯科治療で三叉神経が傷害された症例が増加し、一部は神経障害性疼痛を発症しています。医原性の場合、患者さまの感情が絡み、慎重な対応が必要です。また口腔は精神的な影響が及びやすく、口腔内灼熱症候群や非定型歯痛のような慢性痛が好発します。

口腔顔面痛外来では、専門医が痛みの詳細な問診と身体診察、画像検査や臨床検査、神経学的検査を行い、口腔顔面痛の正しい診断を下した上で、診断に基づいた適切な治療を行い、痛みのコントロールを行っています。

顎関節・咀嚼筋の疾患

歯科顎口腔外科
高橋 哲

顎関節や咀嚼筋には、顎関節症をはじめ多くの疾患が発症しますが、症状が痛みや開口障害ないし、顎運動障害と共通しているため、その鑑別診断が重要です。当科では、専門医による丁寧な医療面接による医療情報の収集と詳細な身体診察、必要に応じてMRIやCTによる画像検査を実施し、診断を確定して治療を行っています。最も多い顎関節症では、発症や経過に歯の接触癖等の生活習慣が関与していることを患者さまに気づいてもらい、その是正と筋ストレッチ等のセルフケアを行うよう指導しています。保存治療に抵抗する顎関節症や手術以外に治療法がない顎関節強直症や腫瘍、咀嚼筋腫・腱膜過形成症、筋突起過形成症等に対しては、積極的に手術を行っています。安全な手術を行うための関節鏡や超音波切削装置を完備しています。

金属アレルギーへの対応

保存修復科
齋藤 正寛

金属アレルギー外来では、金属アレルギーに関して皮膚科と連携して、アレルゲンの同定からアレルギーを起こさない材料による再治療を実施しております。診療の流れは、①当科まで紹介状をお持ち頂き、院外連携している皮膚科へパッチテストによるアレルゲンの同定を依頼、②①の結果をもとに当科にて口腔内の歯冠修復物金属同定試験を行い再治療の必要な歯を決定しております。その後、修復物の再治療に加え、必要に応じて歯内療法、歯周病治療も行い、アレルギー症状の改善を図ります。また、①②のみのご依頼も受けております。金属アレルギーの外来日は水曜日になりますので、お気軽にご相談下さい。

関節突起骨折への対応

歯科顎口腔外科
野上 晋之介

関節突起骨折は下顎骨折で発症頻度が高く、これまで口腔外切開を用いたアプローチが多く使用されてきました。しかし合併症として切開による皮膚の瘢痕、顔面神経麻痺が生じる可能性があることから、非観血的処置を行う施設も少なくありません。その結果、関節突起骨折による咬合不全は解消されないまま、骨折部の変形治癒をきたし線維化が進むことで開口障害をきたすことが少なくありません。

当科ではそれら合併症を解消すべく、内視鏡を併用した口腔内アプローチを用いた観血的治療を行うことで、術野を十分に可視化するだけでなく皮膚の瘢痕・顔面神経麻痺の合併症を回避しています。また症例によっては安全で低侵襲な上顎関節洗浄療法を行うことで、開口訓練時の疼痛を軽減させ早期に開口量を増大させることで、治療を円滑に進め早期社会復帰を目指しています。



歯科部門の各科・部・室・センター一覧

階	診療科・部・室・センター	長	主な対象疾患	特記すべき診療・特別な設備・検査	新患日(曜日)
5階	保存修復科	齋藤 正寛	金属アレルギー、循環器疾患・自己免疫疾患・マルファン症候群の歯科治療(歯髓炎、歯周炎、齲蝕)	コーンビームCT、マイクロスコープ、一般細菌検査を用いた歯の治療、金属元素同定検査	月曜日(偶数日)・水・金 金属アレルギー外来：水 審美歯科外来：偶数日の月
	歯周病科 歯内療法科	佐々木 啓一 (兼任)	薬毒性歯肉増殖症、歯周炎、侵襲性(早期発症型)歯周炎、象牙質知覚過敏症、歯髓炎、難治性根尖性歯周炎	各種歯周外科手術および歯周組織再生療法、顕微鏡下での歯内外科手術	月(奇数日)、火、木
	咬合修復科	江草 宏	歯冠の欠失・破折(クラウン治療)、歯の欠損(ブリッジ治療)、歯の変色(クラウン治療・ブリッジ治療)	審美的歯科材料を用いたCAD/CAM法、歯周補綴、接着技術を用いた審美的歯科治療	火・金
	咬合回復科	佐々木 啓一	義歯(部分床義歯)治療、咬み合わせの異常に対する治療、閉塞型睡眠時無呼吸症候群(OSAS)やいびき症の治療	咬合・咀嚼機能検査、OA・TSDを用いたOSAS治療	月・木
	口腔機能回復科 高齢者歯科治療部	服部 佳功	総入れ歯(全部床義歯)治療、顎関節症治療、口腔乾燥症などお年寄りに多い病態の治療	咬合検査、車椅子用治療椅子	月・水・金
	障害者歯科治療部	佐々木 啓一	知的障害・発達障害・身体障害等があり通常の診療が困難な方の歯科治療・口腔ケア、摂食機能障害	鎮静下・全身麻酔下歯科治療、摂食機能療法、専用個室診療室、循環・呼吸監視モニター	火・水・金(WITH 枠のみ)
	4階	歯科顎口腔外科	高橋 哲	歯性感染症、先天性異常(口蓋裂)、顎変形症、口腔腫瘍(良性、悪性)、顎骨骨折、顎関節疾患、唾液腺疾患等	内視鏡下支援手術、三次元手術シミュレーション、自己フィブリン貼付、超音波切削器具
歯科麻酔疼痛管理科		正木 英二	侵襲の大きい治療が必要な歯科口腔疾患、歯科恐怖症、治療に協力できない患者さまの全身麻酔下での歯科治療	循環・呼吸監視モニター、疼痛閾値測定装置	火～金
口腔診断科		笹野 高嗣	味覚障害、ドライマウス、口腔粘膜疾患	うまみ検査、口腔湿度検査	月～金
予防歯科		小関 健由	周術期口腔機能管理後の口腔機能リハビリテーションと管理、全身に問題のある患者さまの長期口腔管理、口臭	口腔・咽頭観察用VE、口臭物質検出用ガス cromatography、半導体型口臭センサ	月～金 口臭外来：月・火・木
顎顔面口腔再建治療部		小山 重人	歯の欠損、顎欠損、顔面欠損、嚥下障害	唾液分布機能口腔水分計、舌圧測定装置	火・木
総合歯科診療部 第一・第二総合診療部		菊池 雅彦	う蝕、歯周病、歯の欠損	歯科医師臨床研修として研修医が患者担当	月～金(要電話連絡)
歯科インプラントセンター		小山 重人	歯牙欠損部位への歯科インプラント治療 歯科インプラント周囲炎	歯科インプラント埋入シミュレーションソフト(ガイドドサージェリー)、共鳴振動周波数分析装置	月～金
周術期口腔支援センター	細川 亮一	全身麻酔手術前後・化学療法・放射線療法中の患者さまの口腔管理、骨代謝調整薬(BP 製剤等)使用患者さまの口腔管理	口腔・咽頭観察用VE、全診療台に医療ガス配管設備・吸引設備完備	月～金	
3階	小児歯科	福本 敏	小児に関わる歯科疾患	鎮静および全身麻酔下での歯科治療	月～金
	矯正歯科	山本 照子	小児と成人の不正咬合ならびに顎変形症、口唇裂・口蓋裂など先天異常による不正咬合に対する矯正治療	舌側装置や歯科矯正用アンカースクリューを用いた高度先進的な矯正治療・顎機能測定装置	月～金
	顎口腔機能治療部	五十嵐 薫	顎顎口蓋裂	言語治療室、機能検査室	月・火・水(要電話連絡)
	咬合機能成育室	五十嵐 薫	成長期の不正咬合	アライナーを併用した矯正治療	火・木(要電話連絡)

中央診療施設等

- ◎ 高度救命救急センター 66
- ◎ 産業衛生外来 67
- ◎ 総合診療外来 68
- ◎ 看護部
- ◎ がんセンター 69
- ◎ ME センター
- ◎ 検査部 70
- ◎ 生理検査センター
- ◎ 手術部 71
- ◎ 放射線部
- ◎ 病理部 72
- ◎ 輸血・細胞治療部
- ◎ 周産母子センター 73
- ◎ リハビリテーション部
- ◎ 臓器移植医療部 74
- ◎ 薬剤部
- ◎ 集中治療部 75
- ◎ 臨床試験推進センター
- ◎ 卒後研修センター 76
- ◎ 医療安全推進室
- ◎ 感染管理室 77
- ◎ WOCセンター
- ◎ 化学療法センター 78
- ◎ 血液浄化療法部
- ◎ 栄養管理室 79
- ◎ 栄養サポートセンター

中央診療施設等

高度救命救急センター

■ 病棟：東病棟 1F
 ■ 外来：東病棟 1F
 ■ 連絡先：022-717-7499 (外来)



部長
久志本 成樹

主な対象疾患

- 院外心停止（心停止後症候群に対する治療も含まれます）
- 重症外傷
- 重症熱傷
- 急性腹症
- 重症敗血症
- 多臓器不全
- 重症急性中毒
- 体温異常（熱中症または偶発性低体温症）
- 特殊感染症（ガス壊疽、壊死性筋膜炎、破傷風等）
- 急性冠症候群
- 重症大動脈疾患（急性大動脈解離、大動脈瘤破裂等）
- 脳血管障害
- 重症呼吸不全
- 急性心不全
- 出血性ショック
- 重症意識障害
- 複数の専門領域診療科にわたる重篤な病態

診療内容・特色

救命救急センターは、重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者を受け入れています。また、初期救急医療施設及び第二次救急医療施設の後方病院として、1年365日、24時間体制にて、緊急処置を要する重症患者の診療を行っています。疾患が明らかでないことも多く、緊急治療を要する重症病態が対象となります。

平成27年4月現在、救命救急センターは全国に271、高度救命救急センターは30施設に設置されていますが、当センターは平成18年10月、20番目の高度救命救急センターとして認可されました。高度救命救急センター病床として20床（ICU 12床、HCU 8床）を有し、救急科、外科、脳神経外科、整形外科、循環器内科、神経内科等の専門医を中心とした約30名のセンター専任医師、60名の看護師、さらに専任MSW、薬剤師等がこれを支えます。

「高度」救命救急センターは重篤及び複数の診療科領域にわたる救急患者に対応可能なチーム医療機能に加え、広範囲熱傷、指肢切断、重症急性中毒等の特殊傷病患者に対する救命医療を行うことができる高度・専門的な診療機能を備えることが要件付けられています。

高度救命救急センターでは、救急科医師（救急専門医）が初期診療を担当し、病態安定後は専門診療科での治療が継続されます。しかし、多発外傷、重症熱傷、心肺機能停止状態に対する蘇生と心停止後症候群の治療、原因不明のショック、環境障害、重症呼吸不全に対する集中治療、急性腹症に対する外科的治療、さらに重症敗血症や敗血症性ショック等の重症病態への集学的治療は、入院後も救急科担当医により治療が継続されます。多発外傷等、複数診療科が保つる傷病については、初期診療から集中治療までを救急科医師がリーダーとなり、関連診療科と連携しつつ診療します。各診療科が単独で対応している全身状態の安定した傷病については当該診療科が診療しますが、救急科医師は重症病態に安定化と診療方針の決定等に関与しています。救急治療を必要とする重症救急患者さまを積極的に受け入れ、救急科スタッフのみでなく、施設の総合力を集結して、最善の治療を提供するのが我々の使命であり、当センターはこれを展開するためのステージです。

Acute care surgery

当センターでは、外傷だけでなく、急性腹症等を中心とした急性病態に対する外科手術治療と集中治療を行うacute care surgeryの診療をしています。2012年からは、外科的治療の必要性が考えられる急性腹症患者さまの診療を担当しており、多くの施設からのご紹介を受けています。手術を含めた救急治療を必要とする重症救急病態の患者を積極的に受け入れ、救急科スタッフのみでなく、施設の総合力を集結して、最善の治療を提供するのが我々の使命です。

その他

当センターでは、以下のような活動により、救急・災害医療体制の整備と教育にも力を入れています。

広域搬送救急患者の受け入れ機能とドクターヘリの運航体制
 全県域、近隣県域からのヘリコプター搬送患者さまの受け入れと

ともに防災（消防）ヘリコプターのドクターヘリの運航（医師をピックアップし救急現場へ派遣）体制も確保いたしました。

他の救急医療機関との連携

仙台市病院群当番制事業における転送等調整、休日・夜間急患センターからの転送患者さま受け入れ、他の救命救急センターと、救急医療機関・救急患者搬送機関との連携の下に円滑な救急医療体制の確保に努めています。また、病態安定後の患者さま受け入れの後方支援病院確保を地域医療連携センターとともに進めています。

研修教育機能

日本救急医学会救急科専門医認定施設・同指導医認定施設、さらに集中治療専門医認定施設として救急専門医および集中治療専門医の育成、施設内外からの臨床研修医に対する救急・集中治療の教育・研修、非救急専従医師・看護師・救急救命士の生涯教育・研修、卒前教育、卒後初期研修の場となっています。さらに、日本全国の医療機関の医師に対する救急・集中治療研修も受け入れています。また、外傷および熱傷治療専門医の修練認定施設でもあります。

大規模災害時の医療体制の確保

災害拠点病院として、震災やNBCテロ等の大規模災害時の救命救急機能の充実を図るとともに、災害時医療対応訓練において中心的に関与しています。また、DMAT（災害救援医療チーム）を結成、新潟県中越沖地震、岩手宮城内陸地震等々にも派遣しました。東日本大震災においては、仙台地域の救急医療を支えるのみでなく、DMAT派遣、石巻地区への救急科医師の派遣、気仙沼・石巻地域等の後方支援をすべく、多くの重症患者の転送を受け入れ、県内外の災害、救急・集中治療医療体制に貢献してまいりました。

救急医療においてこそ、高度かつ緻密性が必要とされます。救急科医師と各診療科専門医との連携による先進的救急医療の推進、斬新で魅力的な救急医療・救急医学研鑽の場の構築を目指しています。



外傷外科手術トレーニング

ご紹介いただく際の留意事項

■ 救急患者の診療では、“時間”がとて大切で、確定診断より病態の緊急性の判断と速やかな治療の開始が大きく転帰に影響します。“緊急を要する”“重症病態”であると考えられるときには、適切なタイミングでご紹介ください。限りある医療資源としての集中治療室です。状態安定後は、ご紹介いただいた患者さんをお受けいただけることを願います。

中央診療施設等

産業衛生外来

- 外 来：外来診療棟 A 1F 総合診療部
- 連絡先：022-717-7509 (外来) 022-717-7874、7160 (医局)
- ホームページ：http://www.med.tohoku.ac.jp/org/cooperate/165/index.html



環境安全推進センター／
産業医学分野
黒澤 一 教授

主な対象疾患 ●職業関連疾患 ●ニコチン依存症、受動喫煙被害

診療内容・特色

産業衛生外来は、専門外来として平成22年10月に新しく開設されました。平成16年度に東北大学が独立法人化して以来、学内全職員の健康管理や学内の全職場の安全衛生に関する職務を4人の専任の産業医が担当しておりましたが、それらに加えて、新たに外来サービス（主に相談業務）も提供することにしたものです。

産業医は、職場環境や作業内容を検討し、働く人々の安全と健康のために必要な措置について事業者意見に申し述べる立場です。50人以上の従業員がいる事業場では、必ず産業医を選任するように法律で定められています。時代の流れの中、企業や職場、あるいは労働者の形態が多様化し、産業衛生の分野もカバーすることが大変なほど多様化しております。

このような中、私どもは学内のみならず、産業医的な診療の窓口が一般に開かれていることに意義があるのではと考えました。医療機関の先生方におかれましては、日常診療で遭遇した疾病の職業関連因子、法令による職場の特殊検診異常への対応、喫煙対策などに関連する、または、疑わしい症例がありましたら、どうかご紹介をいただきたいと存じます。また、すでに産業医でご活躍の先生方にも、私どもの経験はまだ浅いものではございますが、お役にたてるような症例がございましたらご紹介いただけますと幸いです。私ども東北大学産業医は、果たすべき大学の役割を十分に踏まえ、地域の医療、産業および産業衛生の発展になんらかの寄与を願っております。

本外来がお受けするご紹介への対応ですが、以下の場合を想定しております。なお、大学病院は特定機能病院ですので、紹介元の施設の条件によっては初診料が高くなる場合があります。事前にご確認ください。

1. 診療中の病気が職業関連と判明したもの、あるいはその疑いがある場合

職業関連疾患、または、その疑いをご紹介いただく場合、ご紹介の前に任意の医療機関で一般の治療を行っていただいている

とを前提としております。職業関連因子を特定したり、その対策に産業医的なアプローチが必要であったりという場合がございます。産業医の先生からの専門的なご相談に対しても、大学としての特色を生かしつつ、専門的な対応を検討させていただきます。

2. 特殊健康診断において、異常が認められた場合

有害物質を取り扱う方や、リスクの高い作業を行う方に対しては、一般の健康診断のほかに種々の特殊健康診断を行うことが法令で定められています。特殊健康診断は、一般健康診断とは違い、より産業医的なアプローチを必要とします。じん肺や石綿などでは、既存の窓口も整備されておりますが、特殊健診一般にわたり、私どもの産業医的な判断や指導がお役にたてる症例がございましたらご紹介願います。

3. その他

上記にあげた場合のほかにも、一般的な診療を日常的に行っている先生方や実際に企業などの産業医をお勤めの先生の中には、労働者の健康管理について悩まれている事項がおりになるかもしれません。私どもが、想定していないような事項でも、産業医的なアプローチによって役立つことがあれば、可能な限りの対応をしていきたいと考えております。

最近の労働安全衛生対策では、喫煙対策は注目を浴びている分野の一つです。東北大学は全キャンパスおよび周辺地域も含めた全面禁煙を実施しております。大学職員で禁煙治療が必要な場合、私どもが担当することになります。従業員の健康維持、職場環境の改善などの観点で、職場の喫煙対策についての相談や働く人々の禁煙治療にも対応いたします。ご紹介をお待ちしております。

その他

種々の方面の職業関連の疾患疑い、または、職場環境についての相談などの診療実績がございます。具体的には、有機溶媒中毒が疑われる神経症状、工場内環境汚染による呼吸器障害、職場での喫煙に関する相談などが例です。

中央診療施設等

総合診療外来

- 連絡先：022-717-7509 (外来)



部長
石井 正

特色

当院は50を越える診療科があり、それぞれ高度で専門的な医療を行っています。しかし、患者さまによっては、どの診療科に相談したらよいかわからない患者さまもいらっしゃいます。総合診療外来は、そのような患者さまのお手伝いをしています。

まずは、患者さまのお話を聞かせていただくことからスタートし、患者さまとのコミュニケーションを通して、患者さまが困っていることを理解しながら、身体の診察、さらには必要に応じて検査をさせていただき、適切と考えられる診療科へご紹介をしています。なかには、当外来で問題が解決する患者さまもいらっしゃいます。

また、高度で専門的な医療が必要でない患者さまもいらっしゃいます。そのような場合には、お近くの医療機関へご紹介させていただくこともあります。

学生の臨床教育

患者さまとのコミュニケーションは、診療の基本です。そこで、当外来では、1年間を通して、医学部の5年生、6年生の臨床教育を行っています。その場合、最初に、実習の学生がお話を聞かせていただきます。その後、指導医とともに身体の診察などを行います。多少お時間はおとりますが、丁寧にお話を聞かせていただきますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

研修医の臨床研修

どの診療科に相談したらよいかわからない患者さまのお手伝いをすることは、医師としてのコミュニケーション、身体の診察、診断の能力を磨くよい機会となります。当外来では、卒後1年、2年の研修医の臨床研修も行っています。指導医の指導のもとで、意欲に満ちた若手医師が熱心に診療をしています。

診療科より皆さまへ

当外来は外来診療のみで、継続診療、入院診療は行っていません。当院における専門の診療科への振り分けが中心の外来です。また、他の診療科に当日必ず紹介できるとは限りませんので、ご承知ください。

現在、検査や治療を受けている方は、是非ともその医療機関からの紹介状をお持ちになって受診していただくようお願いいたします。

ご不明な点などございましたら、お電話で結構ですので、当外来までご相談いただければ幸いです。

看護部

- 連絡先：022-717-7551 (看護部長室)



部長
門間 典子

特色

看護部では、『患者さんにやさしい医療と先進医療との調和をめざした看護』を理念に、以下の5つの目標を掲げ看護を行っています。

1. チーム医療を通じ、安全で安心な看護を提供する
医療のキーワードは『チーム』です。病院には多くの専門職がいますが、24時間患者を見守っている看護職こそチーム医療のキーパーソンです。

2. 看護の質の向上を図る

『教育力』と『実践力』を体系的に習得できる教育プログラム『AOBA ナース・プログラム』をはじめとする教育の充実や現場教育の強化を図り、看護実践能力の向上に努めています。『AOBA ナース・プログラム』の実践教育には「クリティカルケア看護」に加え、都道府県がん診療拠点病院としてがん看護の実践力向上に力を入れるため、平成24年度から「がん看護」が加わりました。

AOBA ナース・プログラムを修了して教育指導者として認定されたAOBA ナース「クリティカルケア看護」は19名となりました。27年3月に認定された4名のうち2名は他施設に勤務している看護師です。また新たに27年3月にAOBA ナース「がん看護」4名が誕生しました。

当院の教育に関するプログラムは地域に公開しています。昨年度はのべ20施設43名の方に受講して頂きました。これからも当院だけでなく地域の看護職が共に学べる研修を行っていきたくと考えております。

3. 大学病院の経営に貢献する

入院が必要な患者さまを待たせない速やかなベットコントロールと、看護の関わりにより速やかに回復を促し、在院日数の短縮を行っています。

4. 地域医療に貢献する

地域の病院だけでなく診療所・訪問看護ステーション・介護施設等との連携を強化し、シームレスな看護環境の構築を目指し、地域に貢献できる看護部で有り続けたいと考えています。

5. 職場環境の整備に努める

組織コミットメントを高め、職員が満足できる組織作りを目指しています。

看護部では、看護職のキャリア支援、教育力向上による看護の質の担保、東北大学と共同した臨床における研究を推進しています。

また、いろいろな養成機関からの学生実習や研修を受け入れています。認定看護師16分野32名・専門看護師4分野8名が専門的な教育やスキルトレーニング等で活躍しています。他施設からの職員の研修も可能ですので、ぜひご相談下さい。



クリティカルケア研修（シミュレーターを使った気管内挿管介助の研修）



スキルスラボを使ったフィジカルアセスメント研修

中央診療施設等

がんセンター

■ 連絡先：022-717-8543
(臨床腫瘍学分野)



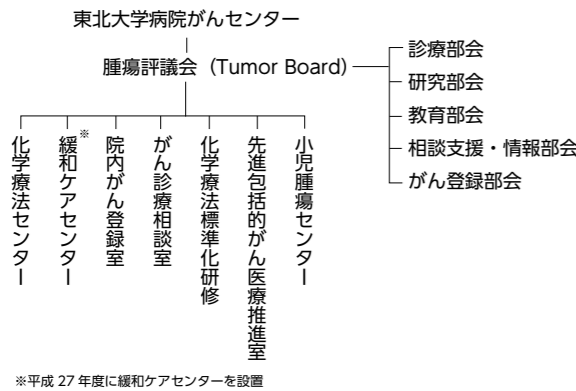
センター長
石岡 千加史

特色

がん(悪性新生物)が、わが国の死因第1位になってから約34年経過し、近い将来、日本人の2名に1人ががんで死亡する時代を迎えます。わが国のがんの罹患率(年齢調整罹患率)は減少傾向にあります。超高齢化社会の到来によりがん患者数が増加するからです。平成24年6月から第2期がん対策推進基本計画がスタートし、国のがん対策の新しい目標が設定されましたが、解決すべき課題は依然として山積しています。その1つは、がん医療水準の向上と、地域間、医療機関間の格差の是正(均てん化)にあります。また、第2期の計画では、がん患者の就労対策や小児がん対策などが新たに盛り込まれました。当院は長年にわたり先進的がん医療の開発に取り組んできましたが、さらなるがん医療水準の向上と、地域がん医療水準の均てん化を推進します。また、平成18年11月に設置したがんセンターを中心に、都道府県がん診療連携拠点病院として、宮城県や東北地方の他のがん拠点病院と連携して、医療従事者の養成や研究の推進に取り組んでいます。

当院のがんセンター内には化学療法センター、緩和ケアセンター、がん診療相談室、院内がん登録室が設置されています。また、平成24年に小児がん拠点病院に指定され、センター内に小児がん医療チームを設置しました。化学療法センターには、抗がん剤治療室や調剤室のほか、院内の抗がん剤治療を管理する役割を担っており、毎年、東北6県から多くの病院が研修に訪れます。緩和ケアチームは、入院患者の緩和ケアを担当する多職種チームであり、平成24年4月から専任医を置いて診療規模を拡大しました。がん診療相談室には、院内外からの多くのがん診療に関する相談に対応しています。また、がん診療相談室のがん患者サロン(ゆい)では、がん患者のためのミニ講話会を毎月開催しています。院内がん登録室では、がん登録業務のほか、研修事業を実施しています。さらに、平成26年に小児腫瘍センターを新たに設置し、小児のがん診療連携の構築のための活動を開始しました。

当院のがんセンターは、引き続き院内や地域のがん診療のレベル向上に貢献し、がん患者やその家族に安全で質の高いがん医療を提供する努力を続けてまいります。



MEセンター

■ 連絡先：022-717-7688



センター長
齋木 佳克

特色

MEセンターには、診療技術部に所属する臨床工学技士22名が配置されています。臨床工学技士の臨床業務は、手術部、集中治療部、血液浄化部、NICU、救急救命センターなどの各配置先で、循環・代謝・呼吸などに関する生命維持管理装置の操作を行い、臨床工学技士同士の連携を大切にしながら、他職者とチーム医療の一員を担い日々業務を行っています。また当院は東北地方では唯一の心臓や肺など、全ての臓器移植が行える認定施設であり、移植待機中の補助人工心臓装着患者に対し、病棟や補助心臓センターでの外来業務を含め全面的なサポートを行っています。その他、医療機器の安全使用のための研修会開催や、医療機器安全管理室と共に毎月第一木曜日には「医療機器点検の日」を設定し、病院スタッフへ医療器械の安全な使用に関する啓蒙活動を行っています。

当院のMEセンターは、臨床工学技士と外部委託業者がシリンジポンプや輸液ポンプ、人工呼吸器など院内共通で使用される医療機器や、消化器内視鏡センターのスコープなどの保守点検などの一元管理を行っています。その他、特定機能病院として安全使用に際して技術の習熟が必要と考えられる医療機器に関して、定期的に研修を受け医療機器の保守点検計画の作成や計画実行も行っていきます。

MEセンターで一元管理された医療器械の運用フローを簡単に説明しますと、病棟等からの要望に応じ点検整備された医療機器を貸出し、使用後はMEセンターへ速やかに返却してもらい点検を行う流れとなっています。共通化された医療機器を効率よく運用させることで、医療事故などの有害事象の低減、医療材料のコスト削減に繋げており、現在管理している医療機器の管理台数は2000台以上に及び、それらの医療機器は購入から廃棄まで全ての履歴が管理される仕組みとなっています。

最後となりますが、MEセンターとして医療安全対策の考えとして、医療機器の点検整備のみで有害事象を防ぐことは不可能であり、実際に使用するスタッフの協力も重要だと考えています。私たち臨床工学技士は、医療機器安全操作に関する技術の研鑽、医療機器安全使用のための情報収集及び管理、その他、医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策など、患者さまや病院スタッフに随時有益な情報を発信し医療安全と病院運営に貢献したいと考えています。



MEセンター



各種生命維持管理装置

中央診療施設等

検査部

■ 連絡先：022-717-7374
(臨床検査技師長室)



部長
賀来 満夫

特色

東北大学病院検査部では「患者さんに優しい医療と先進医療との調和を目指した病院づくり」の基本理念を基に、検査の迅速・正確性を追求し、患者さまや臨床の要求を満足させる検査体制の確立を目指しています。

検査部で行っている業務としては、尿を検査する尿一般検査、血液の成分や細胞を検査する血液・生化学検査、血液中の免疫に関する成分や薬物の濃度を検査する免疫血清検査、細菌・真菌・ウイルスなど病原微生物に関する検査を行う微生物検査、その他に染色体検査、遺伝子検査、外来患者さまの採血などがあります。

当検査部では、2003年春に大学病院検査部単独としては国内で第一号となるISO9001認証を、また2011年4月にはISO15189認定(臨床検査室一質と適合能力に対する特定要求事項)を取得しました。加えて、日本臨床衛生検査技師会および日本臨床検査標準協議会の精度保証施設に認証されています。

2011年の東日本大震災により検査部は大きな被害を受け、仮移転、分散を余儀なくされていましたが、2013年3月に新たな検査棟への移転、機器更新などを行い、我が国初となる「震災対応総合臨床検査システム」を構築いたしました。これらの新たなシステムに基づいた検査は、認定臨床微生物検査技師、認定血液検査技師、認定一般検査技師などの資格認定を取得した臨床検査技師を中心に検査部医師や各診療科の医師と連携し、高度先進医療施設に相応しい質の高い検査を提供しています。また、臨床検査技師は治験コーディネーター(CRC)、栄養サポートチーム(NST)、感染対策チーム(ICT)などのチーム医療にも参加し、院内で幅広く活躍しています。

さらに、感染管理室では感染の予防対策、感染症の検査・診断と治療方法において速やかにかつ適切な情報を提供し、診療にかかわるスタッフへのコンサルテーションを行っています。院内の各診療科の先生方、看護部門などの診療支援部門との連携に加えて、広く地域を対象とした感染制御におけるキーステーションとなっており、感染制御専門の医師、看護師、臨床検査技師が対応にあたり、各医療機関や専門機関が感染対策を地域全体として共同で協力しあっていくことを目的に「東北感染制御ネットワーク」として東北地区全域の連携のために活動を広めています。

このように当院検査部は、国内・外の標準ラボとして精度の高い検査結果を提供すると共に、感染制御における中核ラボとして、地域医療に大きく貢献しています。



ISO15189認定証



生化学検査・免疫血清検査・搬送システム



血液検査室

生理検査センター

■ 連絡先：022-717-7385
(生理検査センター受付)



部長
賀来 満夫

特色

生理検査センターは2012年8月に発足した新しい部門であり、全国の国立大学病院で初の試みです。当センターは生理検査センター部長、副部長、部門アドバイザーとして13名の各診療科の先生方がセンターの運営に携わっています。各診療科からアドバイスを頂くことで診療に直結したセンターの構築が可能となっています。センターの技師は、主に検査部で生理検査を担当していた技師とてんかん科で脳波検査を担当していた技師が統合され、新入職員も加わり2013年4月から35名体制(全国で最大規模)で業務を担当しています。生理検査センターは肺・循環機能検査部門、超音波検査部門、脳・神経検査部門、感覚器検査部門と大きく4部門に分かれ、診療に役立つ質の高い検査を提供できるように日々業務改革・改善を行っています。

業務拡大では各診療科からの要望アンケートにて血管内皮機能検査、エアプレシスモグラフィ(空気容積脈波)、SPP(皮膚還流圧検査)、VEMP検査(内耳機能検査)、ペインビジョン(痛みの度合い検査)など大学病院特有の検査を要望の多い順に順次拡大しています。また、地域の先生方が気軽に依頼可能な生理検査の拡大としまして、予約状況が満杯な既存の検査(エコー検査、ホルター心電図、睡眠時無呼吸検査など)の予約枠を順次拡大しています。

教育・研究ではセンター内での部門別教育プログラム作成や院内ローテーション、多施設の研修受け入れ態勢確立など、院内と院外の技師や医師の先生方が研修できるシステムになっています。また、治験協力や部門内検討、診療科の研究補助、その他共同研究なども積極的に行っています。

生理検査センターは患者さまのためにどんな医療を提供できるか、チーム医療の一端を担う検査技師として何ができるかを考えながら、進化するセンターを構築していきたいと考えています。2014年3月に中央診療棟2階へ移転となりまして、業務拡充と環境整備にてより患者さまのための生理検査センターになっております。今後も引き続き、全国の国立大学病院のお手本になるような生理検査センター構築を目指し日々尽力しています。



ペインビジョン(知覚・痛覚検査)



精密肺機能検査



臨地実習(電気味覚検査)



生理検査センター受付

中央診療施設等

手術部

■ 連絡先：022-717-7403
(手術部受付)



部長
齋木 佳克

特色

東北大学病院手術部の最大の特色は、最も広範な領域において、現代医療の高度で先進的な医療ニーズを満たせる機能を有しているところにあります。近年、急速に発展している低侵襲手術治療、特に、内視鏡手術、また、血管内治療と外科手術とのハイブリッド手術は長足の進歩を遂げていますが、それらの多様化しているニーズにも適切に対応した体制を整えております。平成24年から開始されたロボット手術も軌道にのり、平成25年度は合計78例の手術が安全に遂行されています。内訳としては、泌尿器科領域の手術が中心であり、産婦人科、肝・胆・膵外科、胃腸外科、移植再建内視鏡外科でも実施されています。今後さらなるロボット手術適応疾患の拡大が見込まれています。平成25年4月から最新で最先端の機能を常備した斬新なハイブリッド手術室が稼働し始め、大動脈、末梢血管領域の血管内治療において威力を発揮しています。また、最先端治療の一つである経カテーテル大動脈弁置換術の認定施設にもなっています。さらに当部門の際立った特徴としては、現行の制度下で移植可能な全臓器の移植認定施設に指定され実践している、全国的に見ても数少ない移植医療拠点となっていることが挙げられます。平成23年には全国で3番目の心肺同時移植施設としても認定されました。これまで脳死肺移植・心臓移植・肝臓移植・膵腎移植、小腸移植に加え、脾臓移植、さらに、生体肝移植・肺移植・小腸移植を経験してきました。さらに、移植手術のみならず、脳死ドナーからの複数臓器摘出手術や、心停止ドナーからの臓器および組織提供手術も行っています。

当施設の手術部では、外科系診療科だけでなく、小児科・内科領域での侵襲を伴う検査やデバイス植込み術、骨髄移植のための骨髄採取等、多様な診療行為が安全に遂行されるためのプラットフォームを形成しています。ほぼ全ての診療科が手術部との連携を有し、横断的な診療行為が営まれています。診療科間の密な連携の核となっているのが麻酔科スタッフであり、また、手術部看護部スタッフです。充実した指導医や、手術看護に習熟した経験豊かな看護師を中心とし、安全な診療行為の充実に加え、次世代の医療を支える専門職医療人の教育を積極的に担っているのが当部門のもう一つの大きな特色であります。その教育的活動を実践しながら、平成26年度には合計8,083件(手術室のみでは8,059件)の手術を安全に遂行し得ました。

さらに、高度先進医療と多くの一般的手術治療の需要を満たすべく、数多くの専門職が集結している部門とも言えます。臨床工学技士・薬剤師・放射線技師・材料部スタッフ・重症病棟部スタッフ・輸血部技師らの手術部への積極的参画と協働により、統合化された最も安全な医療の確立を目指しています。その共通の目的に向かって一同が情熱をもって取り組んでいる部門です。



ダヴィンチ手術



ハイブリッド手術室全景

放射線部

■ 連絡先：022-717-7419
(放射線部受付)



部長
神宮 啓一

特色

放射線部では、マンモグラフィ、CT、MRI、血管造影などの画像診断、シンチ・SPECTやPETの核医学検査、および放射線治療の業務を行っています。

当院は、マンモグラフィ検診精度管理中央委員会の認定施設であり、資格認定を受けた複数の放射線技師が担当しています。

CTは、最新鋭の320列1台、2管球を搭載した128列1台、64列1台、救急部設置の16列の計4台により冠動脈や心臓を含めた高いクオリティーでの撮影を1日約120件施行しています。

MRIにおいては、3テスラの超高磁場装置3台、1.5テスラの超高磁場装置1台、四肢専用装置1台の5台が稼働しています。いずれも高分解能の3次元画像を得ることができ、脳、乳房、関節、心臓、大血管、骨盤領域のほぼ全身の検査で威力を発揮しています。

血管撮影室では、最新の心カテ装置2台、IVR-CTを兼ね備えた血管撮影システムと2方向透視の血管造影装置の計4台を有し、回転DSAによる3次元血管造影等の最新の画像を駆使して放射線科医や各専門分野の医師が、患者さまへの負担の少ない各種血管内治療・IVRを行っています。

核医学部門では、SPECT-CT装置2台を含む4台のSPECT装置を用い、骨シンチや心筋・脳血流などの検査を行っています。さらに、PET-CT2台を用いた検査等を行っており、広く地域の医療機関からの検査依頼に応えています。

放射線治療部門では、放射線治療専門医と放射線治療専門技師・医学物理士の共同作業により精度の高い最先端の放射線治療を行っています。定量的放射線治療や強度変調放射線治療といった最新の放射線治療も数多く施行しています。また、Ir-192を使用した腔内照射装置は同室の大口徑CTも配備し、CTガイド下密封小線源治療が可能となりました。

このように、放射線部では最新の装置、高度な技術を駆使し、より質の高い診断・治療を提供することを念頭に置き、医療被曝の適正化をはじめとした医療安全にも常に心がけ診療を行っています。また、『患者様にやさしい医療を目指す』を理念に掲げ、医師、診療放射線技師、看護師等のスタッフが「一丸」となり、患者さまに安心して最良の検査・治療を受けていただけることを心がけて診療を行っています。



2管球搭載64列 MDCT (SOMATOM Definition)



3テスラ MRI (Vantage Titan 3T)



放射線治療装置ライナック (Varian iX)

中央診療施設等

病理部

■ 連絡先：022-717-7440
(病理部受付)



部長
笹野 公伸

特色

病理部は、患者さまから採取された組織や細胞について、顕微鏡標本を作製し診断を行う部門です。顕微鏡観察によって病気の種類を決定するほか、その進行度合いの判断などを行い、治療方法の選択や予後などに対する情報提供を行っています。顕微鏡診断(病理診断)の対象となるのは内視鏡などで採取された生検検体、手術で摘出された検体や、尿、喀痰などの細胞診検体などです。病理診断にはある程度日数を要しますが、手術中に良悪性や切除断端、転移の有無などの判断が必要な場合、15分程度で迅速に病理診断を行うことも可能です(術中迅速病理診断)。さらに、お亡くなりになられた患者さまの死因を確認し、病気の成り立ちを解明するために、ご遺族の許可を得て病理解剖を行うこともあります。以上の病理診断は、各科担当医からの依頼によって、病理部に常駐する専門医師(病理専門医)が行っています。標本作製は技師(臨床検査技師)が担当し、細胞診に関してはさらに細胞検査士の資格を持つ技師が関与します。その他、病理専門医不在の病院における手術に対して光ファイバーなどの通信回線を利用し、顕微鏡を遠隔操作して遠隔地の術中迅速病理診断も行っており(遠隔病理診断、テレパソロジー)、その件数は日本一を誇っています。また地域の関連病院からの病理解剖や、専門性の高い病理検査などもお受けし、地域医療に対しても貢献しています。病理部職員は直接患者さまと接する機会はありませんが、正確な病理診断を通じて患者さまが安心して最適な医療を受けられるように努力をいたしております。



図2. テレパソロジー送信側



図1. クリオスタットによる術中迅速診断標本作製



図3. テレパソロジー受信側

輸血・細胞治療部

■ 連絡先：022-717-7472
(輸血・細胞治療部受付)



部長
張替 秀郎

特色

輸血・細胞治療部スタッフは、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10名(うち4名が認定輸血検査技師)、看護師2名(学会認定・自己血看護師1名、造血幹細胞移植コーディネーター1名)です。業務としては、輸血検査・製剤管理、自己フィブリン糊・同種クリオプレシベータ(同種クリオ)院内調製、細胞プロセッシングの3つが主であり、輸血検査については、専任技師による24時間体制(交替勤務制)で行っています。

検査担当は、血液型や交差適合試験をはじめとする輸血検査、適合血検索、血液製剤の保管管理および出庫、自己血採血の保存管理および出庫、輸血副作用調査等を行います。血液製剤の有効利用と、必要十分な製剤の迅速な手配という使命を背負い、1本でも廃棄血を減らすべく奮闘しています。平成23年にはISO15189を取得し、さらに検査の品質向上に努めています。

自己フィブリン糊は、診療科の要望に応じ自己FFPから予め作成し、手術時に出庫しています。また当院は多発外傷や産科的DICを伴う大量出血症例が集約され、体外循環を用いた心臓血管外科手術や臓器移植の件数も多いため、大量出血に伴う低フィブリノゲン血症の効率的な改善の目的で、日赤 FFP-LR480から同種クリオを予め作成し(図1)、必要時に提供しています。

細胞プロセッシング担当は、アフエーシス採血された自己・同種末梢血幹細胞やドナーリンパ球の調製保存と品質管理、ABO血液型不適合骨髄からの赤血球または血漿除去、移植用臍帯血の検査と保管管理、造血幹細胞の測定(CD34、コロニーアッセイ)等を行い、他医療機関のCD34測定検査依頼も、受託事業契約にて行っています。平成23年6月より、骨髄バンクの非血縁者ドナー末梢血幹細胞採取(および移植)認定施設となっています。

また、文部科学省橋渡し研究支援推進事業により整備された細胞プロセッシングセンター(以下CPC、図2)の管理運営を平成24年度より担当しています。CPCでは治験薬GMPに沿った細胞・再生医療製剤の製造が可能で、現在は造血細胞の調製保存や、移植に用いる脾臓の分離等に使用されており、院内の細胞治療のみならず、学外を含めたトランスレーショナルリサーチや臨床研究を支援する体制が整備されています。



図1. 同種クリオ (院内製剤)



図2. 細胞プロセッシングセンター内作業風景

中央診療施設等

周産母子センター

■ 連絡先：022-717-7711



部長
八重樫 伸生

特色

周産母子センターは、母体の妊娠中、分娩中、産褥の管理および児の出生前後の管理を行っており、一組でも多くの親子が退院後も無事に生活できるよう産科と小児科とが丸となって努力しています。

産科の特徴

産科には、リスクを有する妊婦を管理するために胎児心拍・陣痛の集中監視システム、母体集中監視システムといった高度な医療機器を完備しており、最新の超音波診断機器を用いた出生前診断を行い、胎児疾患をより早くより厳密に診断できるよう努力しております。

分娩施設の集約化に伴う分娩数減少や仙台市産科セミオープンシステムの導入により当センターでの分娩数は増加し、平成24年は1,000件を超えました。平成25年度よりローリスク妊娠の制限を行いました。分娩数は依然900~1,000件を数え、ハイリスク妊娠はそのうち約80%を占めています。

当院は宮城県周産期医療システムにおける三次医療施設であり、宮城県周産期救急搬送コーディネーター事業に参画し、県全体の周産期医療の維持・発展に尽力しています。重症な周産期救急患者を受け入れ、救命センターや放射線科（IVR）、麻酔科の協力下、積極的に対応しており、受け入れ困難な場合には他医療施設と搬送受け入れの調整を行っています。平成25年度以降、220件を超える搬送を受け入れています。また、専任の臨床心理士を中心に様々な精神的サポートも行っております。

平成24年4月、本格的にスタートした助産師外来と密に連携を取りながら、より良い妊産婦ケアを目指しております。

新生児科の特徴

東北大学病院周産母子センターの新生児室は病床数33床（新生児集中治療室15床）で運営されています。新生児科医7名と後期研修医2名、助産師/看護師56名で診療にあたり、臨床心理士と医療社会福祉士から積極的な支援を受けています。

年間の入院患者数は300~350名で、その中には超低出生体重児約40名、人工呼吸管理60~80名、外科手術20~30名が含まれます。主に、胎児発育遅延、双胎間輸血症候群、胎児水腫、染色体異常、骨系疾患、先天性心疾患、新生児外科疾患などを診療しています。

小さく産まれた赤ちゃんや生まれながらの病気を持った子どもたちがより良い発達をとげられるように支援しています。



最新の超音波検査技術を用いて、より早期に出生前診断を行っています



新生児部門では毎日沢山の新生児・乳児が入退院しています



分娩室の一部では帝王切開や小手術を定期的に施行しています

リハビリテーション部

■ 連絡先：022-717-7677
(リハ部受付)



部長
上月 正博

特色

リハビリテーション部は、医師4名、理学療法士24名、作業療法士7名、言語聴覚士7名、医療ソーシャルワーカー1名、看護師1名で構成され、肢体不自由リハビリテーション科、内部障害リハビリテーション科、高次脳機能障害科の医師の処方により診療に携っています。当院の施設基準は、脳血管I、運動器I、心大血管I、呼吸器Iと全ての領域で最高水準の認定を受けており、高度で専門的リハビリテーションを提供しています。例えば、脳血管障害や脳腫瘍術後の運動麻痺や高次脳機能障害、神経筋疾患の機能障害、嚥下障害、超低体重出生児などの発達遅滞、骨関節の退行性変化や末梢神経損傷による運動器の障害、心疾患の術前術後、肺疾患や代謝性障害による廃用症候群などが挙げられます。また、高度救命救急センター、重症病棟部（ICU、SCU、CCU）、周産母子センター（NICU、GCU）、緩和ケア病棟などの特殊診療施設での診療にも積極的に参加しています。さらに当院は、全ての臓器移植を行える数少ない施設であり、臓器移植術前後のリハビリテーションも行っています。最近では、がん診療連携拠点病院としての社会的役割が重視され、がんのリハビリテーションの確立に向けて力を入れています。食道がん術後リハビリテーションの積極的介入による早期離床、リンパ浮腫に対する複合的理学療法によるQOL向上が実現できています。当部での診療を希望される場合は、各診療科から依頼していただくか、リハビリテーション科外来（022-717-7751）を受診してご相談ください。



理学療法室



小児専用の個別治療室は快適な環境。床材はクッションフロアで安全性を確保。

中央診療施設等

臓器移植医療部

■ 連絡先：022-717-7702
(臓器移植医療部受付)



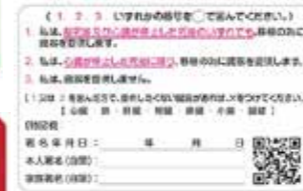
部長
岡田 克典

特色

東北大学病院は心臓、肺、肝臓、膵臓、腎臓、小腸全ての臓器移植が行える施設であり、また膵島移植実施施設でもあります。臓器移植医療部はこれらの移植を必要とする患者さまやご家族に対する援助をおこなっています。移植において患者さまやご家族が直面する問題は、医学的なものだけでなく心理的、社会的、経済的なものがあります。医学的な問題は各移植担当診療科の医師、看護師など医療スタッフが全力で解決に当たりますが、レシピエント移植コーディネーターは病院内の関連部署スタッフとの連携、さらには院外施設との連携を通して、臓器移植を必要とする患者さまやご家族のあらゆる問題解決のために尽力しています。入院しているなどの理由で、当院に向いて移植についての説明が得られない場合は、入院先に向いて説明をおこなっています。一方、臓器移植医療について、臓器提供や移植の実際について医療スタッフはもとより、一般の方々にも啓発活動を行っています。臓器移植医療部は移植医療が普及しスムーズな移植医療が進むように、また、臓器提供の意思のある方のお気持ちが移植医療につながるように日々、活動しています。

臓器提供意思表示カード

2010年7月より臓器移植法が改正され、臓器提供者の年齢制限が無くなり、ご家族の同意だけで臓器提供ができることになりました。しかし、脳死を人の死としてとらえるかどうかとともに臓器提供についても自分で決定する権利があります。脳死の診断のもとでの臓器提供を望むか望まないか、自分の意思を記入した意思表示カードを携行していれば、ご家族への自分の意志を正しく伝えられます。カードは東北大学病院、市役所、保健所、郵便局、運転免許試験所、一部のコンビニなどに設置しておりますが、日本臓器移植ネットワークのホームページ（<http://www.jotnw.or.jp>）上から入手も可能です。



薬剤部

■ 連絡先：022-717-7528
(薬剤部受付)



部長
眞野 成康

特色

薬剤部は、患者さまに安全で質の高い薬物療法を提供することを目的に、調剤、注射剤無菌調製、薬品管理、医薬品情報の提供、治療薬物モニタリング（TDM）の他、様々な業務を行っています。

当院では外来処方箋の約97%が院外に発行されており、薬剤部の業務は入院患者さまを対象としたものが中心となっています。毎日約600枚の内外用剤調剤の他、約1,800件の注射剤を患者さま毎にセットして病棟に払い出すとともに、高カロリー輸液やがん化学療法に用いる注射剤用抗がん剤を無菌的に混合調製しています。それらの調剤時には、患者さまの薬歴や検査値を確認し、薬物療法の安全性の確保に努めています。

最近では、病棟において薬剤師の活躍の場が拡大しています。入院時の持参薬チェックや、治療に用いる薬剤の説明、退院時の服薬指導はもちろん、医師の指示が治療方針に則って適切に処方反映されているか、薬品の相互作用や副作用がないか等確認したうえで、医師への処方提案をはじめとした多岐にわたる薬学的管理を実践しています。さらに、手術部、ICU/CCU、高度救命救急センターにおける医薬品の管理や、一般病棟の定数薬品の管理はもちろん、院内感染対策、栄養サポート、緩和ケア等の各医療チームでの活動にも積極的に参画しています。また、抗MRSA薬や免疫抑制薬、抗がん薬等のTDM、並びに薬物中毒患者の原因薬物の同定その他、最先端の分析手法を駆使した体液中薬物濃度測定等、薬剤師の得意とする業務により各診療科の薬物療法を支援しています。

当院は都道府県がん診療拠点病院に指定されており、年々がん診療関連業務が増加しています。薬剤部は、化学療法センターの事務局を担当し、プロトコル審査にも積極的に参画しており、エビデンスに基づいた化学療法の提供に努めています。また、化学療法センターを利用する全患者さまを対象に、初回治療時に治療スケジュールと薬剤の作用機序及び副作用発現時の対処法を説明し、患者さまが安心してがん化学療法と向き合えるように支援しています。さらに、がん診断に有用なPET検査などの放射性医薬品の調製や品質管理を薬剤師が担当しています。

今後も医薬品の安全管理のみならず、薬に関わる全ての業務に薬剤師が関与することで、患者さまに適切かつ安全な薬物療法を提供するとともに、存在感のある薬剤師をモットーに、薬の専門家集団として最新の高度医療の推進に貢献したいと考えています。



調剤室



抗がん剤の調製

中央診療施設等

集中治療部

■ 連絡先：022-717-7690



部長
富永 悌二

特色

東北大学病院集中治療部は日本で初めて創設されたICU (Intensive care unit) であり、現在はICU1・2・3の各10床の3ユニット、計30床から構成されています。呼吸・循環・代謝などの、生体に欠かせない機能が強く損なわれた患者さまに対して、強力かつ集中的に専門的な治療を行う病院の中央部門となっています。

スタッフは、集中治療専門医を含め、呼吸・循環管理に習熟したICU担当医が24時間体制で勤務しています。基本的には主治医とICU担当医が、それぞれの専門知識や意見を交換しながら診療を行うオープン方式と呼ばれる体制をとっており、各科協力の上で治療方針を決定しています。また、看護師も集中ケア認定看護師を中心として、昼は1対1、夜は2対1の配置で専門性を生かした手厚い看護を提供しています。

ICUの入室症例は、臓器移植術後や心臓手術や食道癌手術などの大侵襲手術後、重症合併症により全身管理が必要な症例、ARDSや急性膵炎など重要臓器の急性臓器不全の症例など、内科外科を問いません。年齢層は、生後数日の新生児から90歳代の高齢者まで幅広く対応しています。

私たちの施設で人工呼吸を行う際には、「人工呼吸に起因する合併症を減らし、人工呼吸期間を短くする」という方針を採っており、そのために以下のことを行っています。

1. 肺保護を考えた人工呼吸換気設定
2. 自発呼吸を施行して抜管：プロトコールに従い、抜管を行うと、人工呼吸期間、合併症、再挿管のリスクを減らします。
3. 人工呼吸器関連肺炎 (Ventilator Associated Pneumonia : VAP) 対策
4. 非侵襲的陽圧人工呼吸 (Noninvasive Positive Pressure Ventilation : NPPV)

早期人工呼吸離脱を目指すにあたり、様々な機器を用いた循環・水分バランスの管理、代謝・栄養管理などにも力を入れており、日々病態を把握し改善に努めています。

また特殊病棟であるICUで過ごす患者さまの苦痛をなるべく取り除くために、一部プロトコールを用いた鎮静にも取り組んでおります。

このように最新の知識や技術を取り入れてチームで協力し、より良い医療を目指しています。



心臓移植待ちの患者

臨床研究推進センター

■ 連絡先：022-717-7122
■ URL : <http://www.crieto.hosp.tohoku.ac.jp/>



センター長
下川 宏明

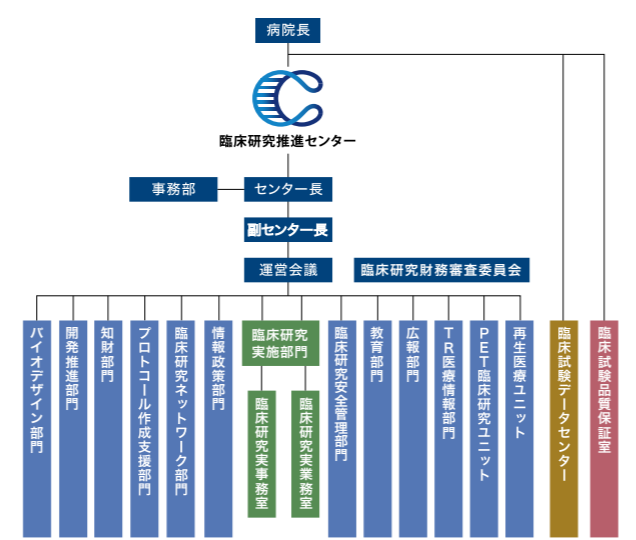
特色

臨床研究推進センターは、安全で有効な薬や医療機器の開発を支援する部門であった「東北大学病院治験センター」と東北大学直属の組織として橋渡し研究 (トランスレーショナルリサーチ) を支援する組織であった「未来医工学治療開発センター (INBEC)」とが統合され、平成24年4月1日に大学病院の新組織として設置されました。

臨床研究推進センターの目的は、学内外のライフサイエンス系の研究開発において、基礎研究を臨床応用へ繋げるために切れ目のない開発支援を行い、研究成果の実用化を目指すことです。東北大学の強みである医療機器はもちろん、新規医薬品、難病、希少疾患、小児医療に対する新たな診断・治療法の開発支援にも取り組んでいます。また、東北地方の臨床研究の中核として、各県の大学病院や市中病院とも連携した臨床研究を進めており、東北発の先端医療の発信を目指しています。

当センターは、平成25年度から国の臨床研究中核病院の一つに選定され、東北地方における、特に医療機器開発支援を中心とした臨床研究の支援を行うことになりました。現在、下図に示すような組織構成ですが、今後、さらに充実させて、東北大学のライフサイエンス系の研究開発を広く支援していきます。

研究のアイデアの段階から、非臨床試験、企業との連携や知財管理・技術移転、臨床試験、承認審査、実用化まで、あらゆる段階までのご相談に応じます。研究成果を実用化につなげたいと考えている研究者の方、どうぞ遠慮なくご相談ください。



中央診療施設等

卒後研修センター

■ 連絡先：022-717-7765 (卒後研修センター)



センター長
海野 倫明

特色

診療に従事する医師になるためには、医学部卒業後、医師国家試験に合格し、大学病院や市中病院等で、2年間の「初期臨床研修」を行うことが平成16年度から義務づけられています。

東北大学病院卒後研修センターでは、単に定められた診療科をローテーションするのではなく、研修医自身の将来や進路とリンクした形での研修ができるように、自由度の高い「研修プログラム」の設定と、より充実した研修が可能となるよう50名近いセンター室員が組織的に活動しております。

研修医室は、平成18年に完成した東病棟の4階にあり、プライバシーに配慮しつつ、研修医同士でコミュニケーションが取れるよう、ワンフロアに個々のデスク、パソコン等の充実した設備とその他更衣室、仮眠室等も完備しております。なお、平成26年3月には、待望の研修医用宿舎 (星陵レジデンス) が完成し、研修環境が一層充実しました。

また、研修医を指導する医師を対象とした「指導医講習会」、研修医のための「実力アップセミナー」や各種「実技トレーニング」、医学生対象の「病院説明会」等もセンターと宮城県、良陵協議会、医学部教務係等関連団体・部署と共催で開催し、たくさんの方々に参加いただいております。

その他

- ・1年次研修医：9名、2年次研修医：22名
- ・出身大学：秋田大、山形大、東北大、福島県立大、杏林大、順天堂大、日大、埼玉医大、信州大、東海大、東邦大、愛知医科大学



初期研修医のための外科手術トレーニング



研修医

医療安全推進室

■ 連絡先：022-717-7561



室長
藤盛 啓成

特色

安全かつ安心な医療は患者さまの何よりの願いです。医療安全推進室は、医療事故を防止し医療の質と安全性を一層向上させるため、当院の「医療に関する安全管理指針」に基づいて業務を行っています。主な役割は、インシデント報告を基に現状を分析し、医療事故の要因を探り、対策を立て、それを実行することにあります。

今日の医療はますます高度で専門的になっており、医療事故をもたらす要因も、人的なミスのほか医療機器の管理や組織の運営に関わること等、非常に複雑多岐にわたります。また、特定機能病院である当院には重症・難病の患者さまが数多く来院されます。このような中で医療事故の未然防止を図り、不幸にして起きてしまった事故に対応し事後の再発防止を図るには、チーム医療を担う種々の職種や組織を超えた取り組みが必要です。その基本は職員教育です。年間、10回以上の講演会、セミナー、ワークショップ等を企画し、職員は年間2回以上参加することを目標に実施しています。

これらの業務を遂行するために、平成27年度は病院長直轄の特命教授である室長と、三人のジェネラルリスクマネージャー (看護師長；副室長、副看護師長、および兼務医師；卒後研修センター所属) が、各部署から推薦を受けた室員と共に総勢32名で医療安全推進室を構成し、各部署のリスクマネージャー (119名) と連携して活動しています。



第4回 KAIZEN 勉強会



輸血に関する勉強会

中央診療施設等

感染管理室

■ 連絡先：022-717-7841



室長
賀来 満夫

特色

感染管理室は感染の予防対策や診断・治療に関する適切な情報提供やアドバイスを行っていく部門として、2000年7月に開設されました。2005年10月からは病院長直属の部門として活動しており、現在、専任の感染制御医、感染管理看護師、検査技師、薬剤師、事務などの院内の各職種を加えた ICT（インフェクションコントロールチーム）と共に活動を行っております。

医療施設には高齢者、術後、血管や尿路などに各種のカテーテルを挿入し、ステロイド薬や免疫抑制剤などを投与している方など、様々な医療関連感染（Healthcare associated Infections）のリスクを有し、MRSA や MDRP（多剤耐性緑膿菌）などをはじめとする薬剤耐性菌による感染症にかかりやすい患者さまが多くおられます。また、近年では、ノロウイルスによる感染性胃腸炎の流行や、鳥インフルエンザの発生も危惧されております。医療施設では、これらに対する適切な伝播対策や感染症治療が求められており、また、医療従事者の針刺し切創などによる職業感染症などへの確実な対策の実施も必要となっております。

また、大学病院は、教育機関として新たな人材の育成が求められることから、感染管理室では、広く感染症・感染制御に関する卒前教育、および継続的な卒後教育を行うとともに、感染症治療および感染対策に関する新たなエビデンスを得るための研究を行っております。

加えて、感染症は伝播するという特殊性をふまえ、院内の感染対策に留まらず、地域の医療機関の皆さまや、社会全体ともに感染制御ネットワークを結んで共同・協力しながら、情報の共有やフィードバック、人材育成などの感染対策活動を推進していきたいと考えております。

その他

最近の実績

ICTによる院内ラウンド 2回/週

感染症コンサルテーション及びラウンド 毎日

院内感染対策講演会（年間7回）、その他 DVD 研修やe-ラーニングを実施

平成24年4月～日本環境感染学会認定教育施設



感染症コンサルテーション後のミーティング

WOCセンター

■ 外 来：外来診療棟 A 2F
■ 連絡先：022-717-7652（外来）



センター長
海野 倫明

特色

WOCとは、W:wound（創傷）、O:ostomy（ストーマ）、C:continence（失禁）の頭文字をとったものです。当センターでは、褥瘡や人工肛門・人工膀胱（オストミー）及び失禁などに関する診療上の問題について、各診療科に分散していた医療情報を統合し専門性の高い医療を提供しています。

皮膚・排泄ケア（WOC看護）認定看護師と専任看護師の2名と、関連診療科（胃腸外科、形成外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、移植・再建・内視鏡外科）の専門医師が連携してストーマや褥瘡、失禁などの WOC 領域の診療と理学療法士や医療ソーシャルワーカーなどと連携し、きめ細かな日常生活の指導、社会復帰への支援を行っています。

また、当院の WOC センターは全国の国立大学で唯一の専門施設です。メンバーは、毎日の診療の他、訪問看護師や他施設の医療者を対象とした講演や患者会での相談指導など院外での教育活動のほか、関連各学会での研究活動も積極的にを行い WOC 領域の質の向上に努めています。

さらに、平成20年から宮城大学において「皮膚・排泄ケア認定看護師育成コース」が開講されましたが、当院はその実地修練教育施設として協力し、重要な役割を果たしています。

なお、診療は予約制ですので、事前に電話連絡をお願いします。連絡先は 022-717-7652（WOCセンター）

また、新患予約の際は地域医療連携センターの診療予約システムをご利用ください。



WOCセンター会議



WOCセミナー終了後 企画運営メンバー

中央診療施設等

化学療法センター

■ 連絡先：022-717-7876



センター長
石岡 千加史

特色

化学療法センターは、質および安全性が高い、がん薬物療法を提供するため、平成16年4月に外来化学療法センターとしてスタートしました。平成17年5月には院内全体の化学療法を管理するため化学療法センターに改名され、平成20年7月に東北大学病院がんセンターの下部組織に移行しました。

化学療法センターで行われる治療は、すべて化学療法プロトコル審査委員会による厳密な審査を経て承認される「登録プロトコル制度」を採用しています。平成27年3月までに857の治療法について審査が行われ、内容の一部（104プロトコル）についてはホームページ上でも公開しています。また、医師主導の臨床試験や企業による治験にも対応しており、先端治療の開発にも関与しています。

院内で行われる化学療法の投与量やスケジュールは、化学療法センターとメディカルITセンターが開発した化学療法支援システムを用いて自動計算されます。治療当日、患者は採血検査や主治医の診察を受けたのちに化学療法センターで治療を受けますが、注射薬などの調剤は、専任の薬剤師4～6名が専用調剤室で調剤を行います。また、31床のセンターでは、専任看護師9名を含むチーム医療により安全で快適な治療を提供できるように心がけています。平成26年は1,399名（のべ11,549名）の患者が治療を受けられました。

当院は「都道府県がん診療連携拠点病院」の指定を受けており、さらに東北大学に医師・薬剤師・看護師を養成する大学院コース「東北がんプロフェッショナル養成プラン」が設置されていることから、化学療法センターも、様々なセミナーの開催や地域医療機関の薬物療法研修受け入れにも携っており、地域医療機関との診療連携体制の整備にも関与しています。また、「アナフィラキシー」「携帯型ポンプとポート針の取扱い」「レジメン審査委員会」「上腕CVポート留置術の実践」「がん治療時の口腔ケアと食事の工夫」「がん薬物療法におけるバイオマーカー」「抗がん剤治療における血管外漏出への備え」などのDVD教材作成、「がん化学療法のしおり」などの患者向けパンフレットの作成なども手がけており、患者診療のみに留まらず、がん診療に関わる医療従事者の人材育成などの幅広いがん診療への貢献を目指しています。



化学療法センター風景

血液浄化療法部

■ 連絡先：022-717-7467
（血液浄化療法部受付）



部長
森 建文

特色

血液浄化療法部は、1968年に人工腎臓室として第一例目の血液透析を実施して以来、1998年に血液浄化療法部として設置され、腎不全患者の救命医療から腎不全患者の合併症治療、そして重症難治性病態への血液浄化療法も加わって発展してきました。私達は、中央特殊診療部門として血液浄化療法室に12床、集中治療室や高度救命救急センター等での持続的血液濾過透析（CHDF）が同時最大10件、血漿交換、血液吸着、胸水・腹水濾過濃縮再静注療法（CART）などを行なっています。診療科と血液浄化療法部相互の専門性を活かし、協力する診療を目指し、当院では院内の血液浄化療法をすべて当部門で準備や維持管理をしていることが特徴です。

対象となる患者さまは、1. 維持透析中に専門的な治療や大きな手術が必要となった場合 2. 慢性腎不全の悪化により血液透析を開始する場合、3. 重症な疾患や手術後に急性血液浄化療法を要する場合、4. 難治性疾患への血漿交換、血液吸着など、と大きく4つに分類されます。当院の基本理念でもある「患者さんにやさしい医療と先進医療の調和を目指す病院」を実現すべく、新たに血液透析を始める患者さまや他施設の維持透析患者さまにとって不安になりがち入院療養の中で「透析室に来ると落ち着く」と感じていただけることで治療を円滑に進める、一方、病態が複雑、重症な患者さまに安全で効果的な血液浄化療法を実施することが血液浄化療法部の運営の方針です。2014年は急性、慢性（新規と維持）などの腎不全治療として血液透析をのべ2,857件実施し、CHDFが2,502件（6.9件/日）、血液吸着、血漿交換は合わせて373件、CARTを65件実施し、年間件数は部門創設以来最多となりました。CHDFとCARTで増加が著しく、2015年度もその傾向は継続しています。高度な医療において血液浄化療法の役割が重要性を増し、対象疾患や治療回数が拡大してきたためと考えられます。

連携医療機関の皆様には患者さまの受け入れと回復期における早期退院や転入について多大なるご協力を頂いていること大変感謝致しております。今後も、多職種のチーム力によって院内外の信頼に応えられる部門を目指して参ります。どうぞよろしくお願い致します。



朝の準備ではチームで情報共有を確実にを行います。

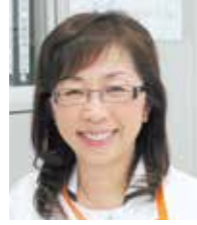


集中治療室では生命維持装置が複数装着されていることも頻繁にあります。血液浄化療法は、集中治療においてなくてはならない治療法です。

中央診療施設等

栄養管理室

■ 連絡先：022-717-7119、717-7120



室長
岡本 智子

特色

栄養管理室では「患者さまひとりひとりに目をむけた、やさしさの伝わる栄養管理を目指します」という理念の下、13名の管理栄養士が業務を行っています。

私たちは患者さまの栄養改善を図ることを目的に、当院の栄養管理システムフローに沿った栄養状態の評価を行い、個々の患者さまの性別や年齢はもちろん、患者さまの状態（摂取能力・病状・病態）に合わせた食事を提供しています。1回に提供する食事は900食近くに上りますが、こうした多様なニーズに応えられるよう準備している食種は、栄養成分や食形態別に481種類に分かれます。個々の患者さまに合わせたきめ細やかな食事対応を行うと共に、行事食や特別メニューなどを取り入れ、患者さまのQOL向上や、退院後の生活の改善にもつながるようなサポートができるよう努めています。

さらに職種横断的なチーム医療の普及が進む中、NST（栄養サポートチーム）をはじめとする院内の様々なチームにも関わり、そのような場でも専門性を生かした活動を展開しています。

大学病院には患者さまの治療以外に、教育や研究を行う、地域の拠点的な立場を担うといった役割がありますが、栄養管理室でも各種研修会の開催や学生実習、各種研修生の受け入れなどを行っています。また地域医療連携センターを通して外部からの栄養指導も受け入れが可能となり、大学病院という特殊性を生かしてクローン病など地方の病院では対処しきれない病気に対する栄養相談も行っていきます。

今後も栄養管理を行う上で最も大切な「おいしい・やさしい食事の提供」を常に念頭に置きながら、栄養状態の評価をふまえた栄養ケアを推進していくと共に、栄養に関する教育や地域活動にも貢献していきたいと思っております。



栄養指導の様子



病棟訪問の様子



特別メニュー食

栄養サポートセンター



センター長
香取 幸夫

■ 連絡先：022-717-7119 (栄養管理室)

特色

当院栄養サポートチーム（NST）は2003年10月に発足し、2007年にはセンター化され、本年度で発足12年を迎えます。当初はコンサルテーション型 NST として、介入依頼のあった症例への対応を中心に行っていましたが、2008年からはいくつかの病棟で病棟単位の NST カンファレンスを行うようになるなど、院内の栄養管理のニーズにあわせ、その活動内容も変化しています。

当院栄養サポートセンターの目的は「多職種の協力によって全ての患者さまが適切な栄養療法を受けることができ、職員が栄養療法に関わることを支援するシステムを構築すること」であります。患者さまの栄養サポートだけでなく、職員の栄養に関する意識や知識の底上げを目指し、各種研修会の開催や NST の広報誌である「NST 通信」の発行、イントラネットを通じた栄養情報発信などの教育や広報活動にも力を入れている部分が当院 NST の特徴ではないでしょうか。こうした活動もチーム内で役割を分担して行っており、多職種が協働してチームを運営していくことは、コミュニケーションを良好にし、組織自体の活性化につながっていると考えます。

2013年からは週1回の院内全体の NST 依頼症例について行う NST カンファレンスに主治医や担当看護師に参加してもらうようになり、依頼側と NST 間での栄養上の問題点の共有やゴールの設定、具体的な栄養療法の提案とその実践といった栄養管理の一連の流れがよりスピーディーに行われるようになりました。

在院日数が短くなる昨今、退院先の病院、在宅、地域との連携も必要となっております。そこに「栄養連携」を加えより厚みのあるケアができるよう、地域のニーズの拾い上げや情報提供にさらに努めていきたいと思っております。



NST 中央カンファレンス



NST 病棟カンファレンス



院内案内図

TOHOKU UNIVERSITY HOSPITAL 2015



総合案内



入院センター



ご意見窓口



※自販機コーナーに無料の飲料水がごございます。お薬を飲む際等にご利用下さい。

患者さまにやさしい病院をめざして

■ けんこう情報館

患者さまをはじめ誰でも気軽に病気や健康に関する情報を収集できるよう冊子やパンフレット、医学辞典、医学書などを取り揃えているほか、情報検索用のパソコン(有料)とカラーコピー機(有料)も設置しています。



■ 医療そうだん窓口

当院に通院・入院されている患者さまやご家族の方からのご不安やご心配事などいろいろな相談をお受けする窓口です。お気軽にお立ち寄りいただけるよう、正面玄関の近くに開設しています。

(スタッフ…医療ソーシャルワーカー、看護師)



■ がん診療相談室(がん相談支援センター) がんサロン『ゆい』/肝疾患相談室

がん疾患患者さま・ご家族の語りの場であり、がん疾患、肝疾患に関する相談の場です。病気に関する情報を提供するために毎月ミニ講話を開催し、専門書や図書、冊子を揃え閲覧、貸出を行っています。また、楽しく集える場として、タオル帽子を作る会、毛糸で作るマスコットや粘土細工の会などを開催しています。

(スタッフ…がん相談員、肝疾患相談員、産業カウンセラー)



■ 患者サービス係

入院患者さまの付添いご家族用寝具・冷蔵庫の貸出し、ご家族用食事の予約、手荷物一時預りサービスをはじめ、宅急便や電報受付、コピー、ファックス(国内)取次、入院中の新聞契約まで幅広く患者さまやご家族を支援させていただきます。

- 問い合わせ
022-276-0506
(FAX共通)
- 営業時間
平日9:00~16:00
土日祝9:00~14:00



■ 小児センター

小児患者さまとご家族の方が安心して治療に取り組んでいただけるよう環境を整えています。



■ 院外処方箋 FAXコーナー

患者さまの最寄りの薬局をご紹介したり、事前に処方箋をFAXで送信して薬局でスムーズにお薬をもらえるようにするサービスです。



■ 小児腫瘍センター

東北地区で唯一の小児がん拠点病院として、小児腫瘍センターを設立しました。小児がんの患者さまと御家族に最良の医療が提供できるよう、入院設備や専門スタッフ、長期的な外来診療や支援提供の整備に取り組んでいます。



■ ボランティア活動

外来の総合案内、入院小児の学習・遊び相手など、多くのボランティアさんが活躍しています。



■ 飲食コーナー

飲食ができるフリースペースとして、ホスピタルモールから中央診療棟への通路脇にあります。



■ 院内各種コンサート

療養中の患者さまに楽しんでいただけるよう、ひなまつりコンサートやたなばたコンサートなどを年に数回開催しています。



地域・社会に貢献する病院をめざして

■ ヘリポート

全県域、近隣県域からのヘリコプター搬送患者さまの受け入れ、防災(消防)ヘリコプターのドクターヘリの運航をしています。



■ 東北大学病院 市民公開講座

年2回東北大学病院 市民公開講座を開催し、市民の皆様最新の治療法などをわかりやすく解説します。



■ 地域医療連携協議会

関連医療機関との連携を密にすることにより医療機関との機能分化を促進し、あわせて医療の質の向上に寄与する目的で年1回 院内外の関係者が集まり情報を交換・共有しております。



病院案内図 (平成27年7月現在)

TOHOKU UNIVERSITY HOSPITAL 2015

西病棟

- PHF ヘリポート
- 18F 機械室 電気室 EV機械室
- 17F 緩和医療科
- 16F 呼吸器内科 眼科 呼吸器センター
呼吸器外科 総合感染症科 感染隔離病床
- 15F 腫瘍内科 老年科 消化器内科
- 14F 腎・高血圧・内分泌科 糖尿病代謝科
- 13F 精神科
- 12F 眼科
- 11F 神経内科 脳神経外科 脳血管内治療科
- 10F 耳鼻咽喉・頭頸部外科
- 9F 循環器内科 循環器センター CCU
- 8F 消化器内科
- 7F 移植・再建・内視鏡外科
乳腺・内分泌外科
- 6F 周産母子センター (NICU、GCU、MFICU、産科)
- 5F 小児科/遺伝科
小児腫瘍科/小児医療センター
- 4F 放射線治療科 放射線診断科
RI 脳神経外科 脳血管内治療科
- 3F 集中治療部 (ICU)
- 2F SPD (材料部、中央倉庫、MEセンター)
休日夜間検査室 産業医室
- 1F RI検査 放射線部 中央監視室
患者サービスセンター受付
- B1F 栄養管理室 厨房
- B2F 放射線治療 (クリナック)

中央診療棟

- 4F 病理部 検査部 微生物検査室
血液浄化療法部
- 3F 手術室
- 2F 手術部 放射線部 材料部
生理検査センター
- 1F 放射線部
- B1F 放射線部 検査室 高圧酸素治療室
クリニカルスキルスラボサテライト
- B2F 放射線部

医学部 2号館

- 9F 移植・再建・内視鏡外科 乳腺・内分泌外科
- 8F 肝・胆・膵外科 胃腸外科
- 7F 消化器内科
- 6F 腎・高血圧・内分泌科
- 5F 循環器内科
- 4F 漢方内科
- 3F 心臓血管外科 脳神経外科
- 2F 神経内科 脳神経外科
- 1F 内部障害リハビリテーション科
高度救命救急センター
- B1F 機械室

西病棟

東病棟

中央診療棟

ホスピタルモール

外来診療棟 B

PET 検査棟

中央診療棟

医学部 2号館

医学部 3号館

臨床講義棟

外来診療棟 B

臨床講義棟

外来診療棟 B

東病棟

中央診療棟

ホスピタルモール

外来診療棟 B

医学部 3号館

医学部 2号館

臨床講義棟

外来診療棟 B

医学部 3号館

臨床講義棟

外来診療棟 B

臨床講義棟

外来診療棟 B

東病棟

中央診療棟

ホスピタルモール

外来診療棟 B

医学部 3号館

医学部 2号館

臨床講義棟

外来診療棟 B

医学部 3号館

臨床講義棟

外来診療棟 B

臨床講義棟

外来診療棟 B

東病棟

中央診療棟

ホスピタルモール

外来診療棟 B

医学部 3号館

医学部 2号館

臨床講義棟

外来診療棟 B

医学部 3号館

臨床講義棟

外来診療棟 B

臨床講義棟

外来診療棟 B

東病棟

中央診療棟

ホスピタルモール

外来診療棟 B

医学部 3号館

医学部 2号館

臨床講義棟

外来診療棟 B

医学部 3号館

臨床講義棟

外来診療棟 B

臨床講義棟

外来診療棟 B

臨床研究推進センター (旧西病棟)

- 5F オープンラボスペース バイオデザイン部門 知財部門
- 4F オープンラボスペース 実用化推進ユニット
- 3F 事務局 臨床試験データセンター 開発推進部門
プロトコール作成支援部門 情報政策部門
- 2F センター長室 CPC
臨床研究ネットワーク部門 教育部門
橋渡しネットワーク構築事業事務局
- 1F 星の子保育園

東病棟

- 18F 機械室 電気室 EV機械室
- 17F リハビリテーション部
- 16F 呼吸器内科 救命救急病棟
- 15F 心療内科 皮膚科 老年科
- 14F 血液・免疫科
- 13F 胃腸外科 泌尿器科 救命救急病棟
- 12F 肢体不自由リハビリテーション科 てんかん科
高次脳機能障害科 内部障害リハビリテーション科
- 11F 整形外科
- 10F 形成外科 歯科
- 9F 心臓血管外科 循環器内科
- 8F 肝・胆・膵外科 胃腸外科
- 7F 婦人科 乳腺・内分泌外科
- 6F 周産母子センター (MFICU、産科) 産科
- 5F 小児科 遺伝科 小児腫瘍科 形成外科
小児外科 小児腫瘍外科 院内学級
- 4F 化学療法センター 腫瘍内科外来 医療安全推進室
感染管理室 卒後研修センター 看護部 第5会議室
- 3F 血液浄化療法部 (人工透析・血液浄化室)
手術室 麻酔科医局
- 2F 薬剤部 栄養相談室 薬剤交付窓口
- 1F 高度救命救急センター
- B1F MRI 剖検室 霊安室
- B2F SPD (リネン、洗濯、ベッドセンター)

外来診療棟 C

- 5F 高齢者歯科治療部 口腔機能回復科 保存修復科
歯内療法科 歯周病科 咬合修復科
咬合回復科 障害者歯科治療部 中央技工室
- 4F 周術期口腔支援センター 顎顔面口腔再建治療部
歯科麻酔疼痛管理科 歯科顎口腔外科 総合歯科診療部
口腔診断科 予防歯科 歯科インプラントセンター
- 3F 小児科 遺伝科 小児外科 小児腫瘍科 小児腫瘍外科
形成外科 小児歯科 言語治療室 顎口腔機能治療部
咬合機能成育室 矯正歯科 機能検査室
唇顎口蓋裂センター
- 2F 消化器内科 消化器内視鏡センター 呼吸器内科
呼吸器外科 総合感染症科
- 1F 放射線治療科 放射線診断科 加齢核医学科
泌尿器科 移植・再建・内視鏡外科
乳腺・内分泌外科 産科 婦人科
- B1F 薬剤部 歯科カルテ室 歯科セミナー室

※てんかん科(2F)、高次脳機能障害科(4F)、緩和医療科(5F)は医学部4号館
※総合感染症科(5F)、形成外科(7F)、脳血管内治療科(6F)は医学部1号館、
血液・免疫科(5F)、肢体不自由リハビリテーション科(4F)は医学部6号館
※腫瘍内科(2F)、老年科(3F)、呼吸器外科(3F)、糖尿病代謝科(5F)は星陵
北地区加齢プロジェクト総合研究棟、加齢核医学科(4F)は星陵北地区スマ
ート・エイジング国際共同研究センター棟
※歯科部門診療科は、星陵北地区歯学部臨床研究棟・基礎研究棟

病院案内図

病院案内図

東北大学病院



<仙台駅からのアクセス>

仙台市営バスをご利用の場合

大学病院・八幡町経由	大学病院 経由	南町通り・大町西公園 経由	子平町先回り 子平町・北山循環	交通局大学病院行
西口バスプール(10)(15)(16)番のりば			(25)番のりば	(29)(31)番のりば
↓			↓	↓
「大学病院前」下車			「大学病院前」下車	「大学病院前」下車

地下鉄をご利用の場合

地下鉄仙台駅から泉中央行きに乗車
↓
北四番丁駅下車、北2出口より八幡町方面へ徒歩約10分



東北大学病院

〒980-8574 仙台市青葉区星陵町1番1号

TEL. 022-717-7000 8時30分～17時15分
[代表・電話交換]

TEL. 022-717-7024 上記時間帯以降
[救急受付窓口]

URL <http://www.hosp.tohoku.ac.jp/>

[編集・発行] 東北大学病院 地域医療連携センター

お問い合わせ先 TEL. 022-717-7131 FAX. 022-717-7132



このパンフレットは
環境に配慮した「水なし印刷」により
印刷しております。



環境にやさしい植物油インキ
[VEGETABLE OIL INK]で
印刷しております。