



TOHOKU
UNIVERSITY

診療のご案内

2016



東北大学病院

TOHOKU UNIVERSITY HOSPITAL

人にやさしく 未来をみつめる

5つの基本理念

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

着実かつ
独創的な
研究の推進

人間性豊かな
医療人の養成

社会の要請に
応える
開かれた病院

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

TOHOKU UNIVERSITY HOSPITAL

病院長あいさつ

皆さん、こんにちは。東北大学病院長の八重樫伸生です。日頃より、当院にご支援とご協力をいただき厚く御礼申し上げます。

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。文字通り、質の高い医療、優しい心の通った医療を安全に提供することが当院の責務であり、東北地区、とりわけ宮城県の中核を担う特定機能病院として高度先進医療を実践するとともに、医療技術の開発、優秀な医療人の育成に病院一丸となって取り組んでいます。

基本理念の実現に向け、現在、平成30年3月の竣工を目指して、新たな中央診療棟を建設中です。新中央診療棟には、最新の機能を備えた手術室を中心に、ICU、高度救命救急センター等を配置し、機能性の高さと安全な医療を両立する先端医療の実践の場となることを目指します。

さらに現在、皆さんに安心して質の高い医療を受けていただけるよう、入院前から退院を見据えた支援を行う入退院センター開設の準備を進めております。専任のスタッフを配置し、多職種が連携しながら、地域の医療施設や行政との連絡を密にして、総合的な支援を行う予定です。

当院は今年、開設から101年目の新たな一歩を踏み出しました。これまでの百年の歴史の中で築かれた地域の皆さんとのつながりをさらに大切に、新たな取り組みを積極的に展開しながら、地域に開かれ、地域から信頼される病院であり続けられるよう、一層の努力を続けて参る所存です。皆様のご理解、ご支援を宜しくお願い申し上げます。

東北大学病院長
八重樫 伸生





病院概要 (平成28年7月1日現在)

TOHOKU UNIVERSITY HOSPITAL 2016

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) ●臨床研究中核病院 ●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

病院概要

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

患者さんの権利と義務

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

患者さんの負担で、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、患者さん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、患者さん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、診療費を滞滞なくお支払いください。

医療安全取り組み宣言

患者さん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.患者さん・家族及びチームの相互の意志の疎通を良好にし、患者さん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



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。

救命救急と医療安全の碑

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、本院正面入口西側の緑地に平成16年4月設置されました。



外部評価の実施

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。





地域医療連携センターのご紹介

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、「患者さんとご家族へのサービス」です。医療福祉は、病める患者さんとその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く所存です。

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、患者さん(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、精神科ソーシャルワーカー、看護師、事務がお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・入院中の患者さんの病気や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んやご家族の方、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	患者さん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 ●精神科ソーシャルワーカー	●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/お待たせすることがありますので、あらかじめご承知おきください。

紹介患者さんの診療予約受付・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ん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ん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)



退院支援・医療福祉相談

退院支援

患者さん・ご家族が、退院後も安心して療養生活を継続できるように、看護師・MSWが退院・転院に伴う支援を行っています。地域の関係機関との密接な連携を図りながら対応します。

医療福祉相談

病気や障がいなどに伴って生じるさまざまな生活上の問題について、社会福祉の立場から共に解決の道を探る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んを対象に、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ん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

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・木	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・火・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	老年科：月・水 もの忘れ外来：月・水 (月は午後のみ) 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
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		インターバージョン・ 血管造影：月～木 完全予約制
呼吸器内科	月～金(火は予約のみ)	神経内科	火・木 完全予約制		椎体形成術：火 完全予約制
腫瘍内科	月～金 完全予約制	脳神経外科	月・木 完全予約制		加齢核医学科
肝・胆・膵外科	月・金 完全予約制	脳血管内治療科	月・木 完全予約制	総合診療外来	月～金(一部予約制)
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	産業衛生外来	水・金/午後 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	WOCセンター	月～金 完全予約制
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28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28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

- 1 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。)
- 2 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、患者さんにお渡し願います。(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。救急患者さんにつきましては、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患者さん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5,400円(医科)、3,240円(歯科)を自費でご負担いただきます。
※初診に係る費用(選定療養費)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・医科で、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んは、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。

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

「再来受診用ケース置場」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】

- 1 受診登録カードを入れます。
- 2 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)
- 3 確認を押します。(赤く変わる)
- 4 受診登録カードと「受付票」をお取りください。
- 5 「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上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

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)



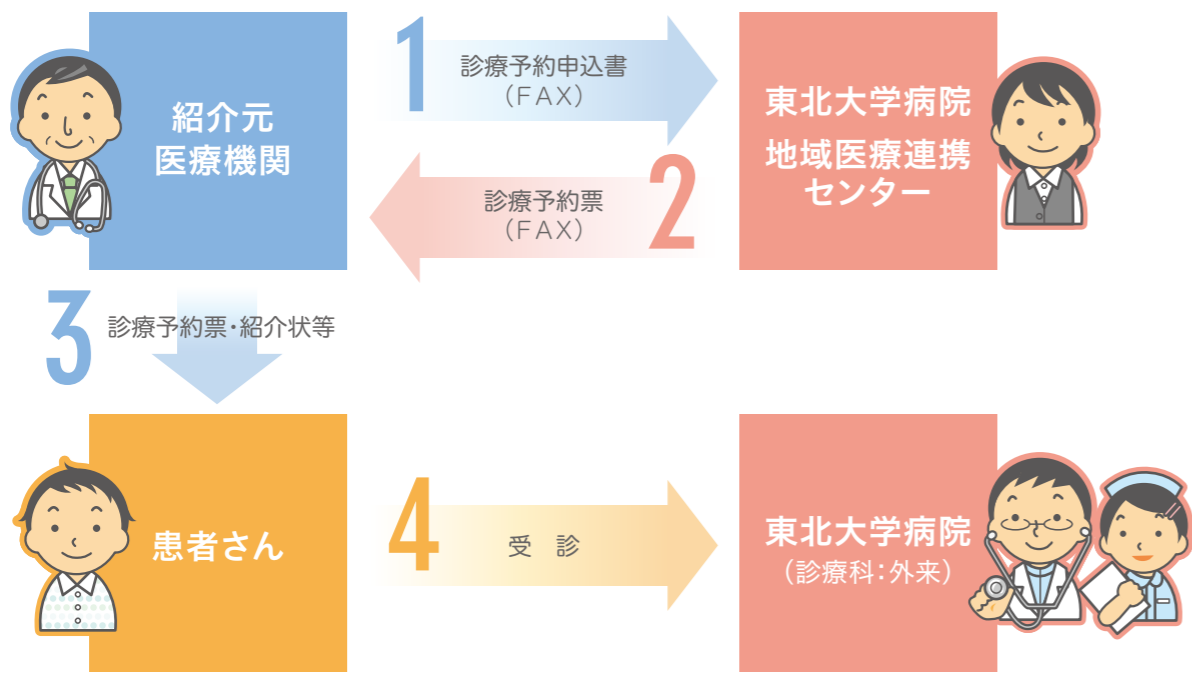
セカンドオピニオン外来のご案内

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、紹介患者さん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んにお渡し願います。

※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。患者さんご本人からのお申し込みは受け付けておりません。
※救急患者さん、入院を要する患者さん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患者さん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5,400円(医科)、3,240円(歯科)を自費でご負担いただきます。

※初診に係る費用(選定療養費)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んは、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んを対象に、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、患者さん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、患者さん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。

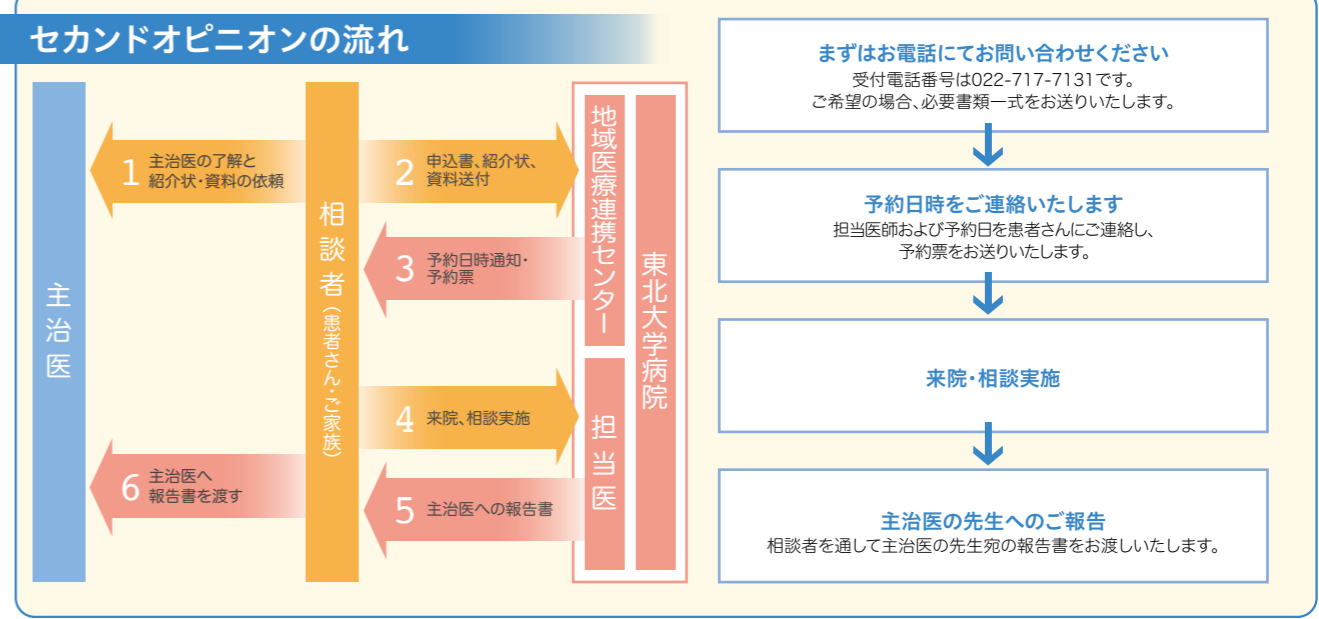
■ 相談に際して必要なもの

新たな検査や治療は行わず、患者さん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)
- ※患者さんが未成年の場合は、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)及び診療情報提供書、検査資料を郵送にてお申し込みください。患者さんからお申し込みいただくことも可能です。





FAX番号022(717)7132

1/2

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: 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。
※ 救急や入院を要する患者さんにつきましては、この申込書を使用せず直接該当診療科にお問合せください。

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

【患者情報】

フリガナ, 氏名, 性別, 生年月日, 住所, 電話, 携帯番号, 傷病名(主訴) 紹介目的, 保険情報, 被保険者証, 後期高齢者医療受給者証, 公費負担医療受給者証

※当院記入欄 総診・循内・感染・腎高・血免・糖代・消内・老年 漢内・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

【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) 本人 家族 負担割合 1・2・3割負担

※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。 (H28.5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。

2/2

色付きの診療科は完全予約制

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。
※ 下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。 (H28.5更新)

Table with columns for Code No, Department Name, and Appointment Day. Includes a list of departments like 総合診療外来, 産科, 泌尿器科, etc.

※電話番号が書かれている診療科は、各診療科に直接お問い合わせください。
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.遺伝科022-717-7744 / 711.WOCセンター022-717-7652

【受診希望日】 □希望日なし(いつでも可)※最短の日時でご予約
◎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。こちらの一覧から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番号022(717)7132

FAX送信票/東北大学病院 歯科部門 診療予約申込書

送信日 平成 年 月 日
【送信先】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)

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

色付きの診療科は完全予約制

※本枠内必須項目、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。
※救急や入院を要する患者さんにつきましては、この申込書を使用せず直接該当診療科にお問合せください。

【患者情報】

フリガナ
氏名(旧姓)
住所
電話
携帯電話
傷病名(主訴)紹介目的
Q. 当院受診時に入院中ですか はい・いいえ

【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)

Table with insurance information: 保険者番号, 記号・番号, 被保険者氏名, 本人家族, 負担割合, 1・2・3割負担

Table with medical insurance information: 後期高齢者医療受給者証, 公費負担医療受給者証

【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
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。

Table with 20 columns for clinic codes and names, and 2 columns for appointment days.

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) ※最短の日時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()

Table for imaging information: 依頼検査種別, 撮影目的, 女性の場合

※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。

↑コピーしてご利用ください

→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)

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)

※診療予約申込書と一緒に送付ください。折り返し30分程度でPET検査連絡票をお送りいたしますので患者さんにお渡し願います。
※PET検査連絡票に患者さん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、患者さん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。

Table for patient information: フリガナ, 氏名, 生年月日, 性別, 男・女, 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
[Large empty box for request details]

※下記項目は、当院で記入します。

Table for appointment details: 予約日時, 患者ID

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：

㊞

予約内容	CT コーンビームCT 撮影予約 月 日 () 午前・午後 時 分 (受付・撮影前診察がありますので、予約時間が午前中の方は撮影予約の60分前まで、午後の方は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さんにお渡し頂き、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

患者さん情報	フリガナ 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	〒
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 氏 名	
	連絡先	TEL () FAX ()
疾患名	# 1.	
	# 2.	
	# 3.	
ご相談の 具体的な内容		
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 () 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 (患者さん氏名) _____ は、 (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28年7月1日現在)

TOHOKU UNIVERSITY HOSPITAL 2016

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 (骨粗鬆症、骨変形若しくは骨腫瘍又は骨腫瘍搔爬術後 若しくは骨髄炎搔爬術後の症状に係るものに限る。)	35,000円	整形外科	平成21年3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※	※	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※	※	小児外科	平成23年10月1日
急性リンパ性白血病細胞の免疫遺伝子再構成を利用した 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・ 小児腫瘍科	平成25年12月1日
LDLアフェレシス療法	500円	腎・高血圧・ 内分泌科	平成27年9月1日
低出力体外衝撃波治療法 虚血性心疾患(薬物療法に対し て抵抗性を有するものであって、経皮的冠動脈形成術又は 冠動脈バイパス術による治療が困難なものに限る)	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し る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
術後のホルモン療法及びS-1内服投与の併用療法 原発性乳がん(エストロゲン受容体が陽性であって、 HER2が陰性のものに限る。)	208円	乳腺・ 内分泌外科	平成25年3月1日
初発中枢神経系原発悪性リンパ腫に対する 照射前大量メトトレキサート療法後の テモゾロミド併用放射線治療+テモゾロミド維持療法	—	脳神経外科	平成27年4月1日
ウイルスに起因する難治性の眼感染症に対する 迅速診断(PCR法)	45,310円	眼科	平成28年6月1日
細菌又は真菌に起因する難治性の眼感染症に対する 迅速診断(PCR法)	25,510円	眼科	平成28年6月1日

※先進医療Bの届出手続き中



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 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時間救急患者さんに対応する「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250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60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240例施行しています(図3)。ペースメーカー植込みを年間約40例、致死的不整脈に対する除細動器植込みを年間約50例、難治性心不全に対して両心室ペーシング治療を年間約30例施行しています。

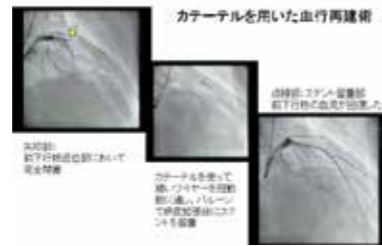
心筋疾患、弁膜症および肺高血圧症に対するカテーテル診断を年間約550例施行しています。肺動脈性肺高血圧症に対するプロスタサイクリン治療、エンドセリン受容体拮抗薬治療、PDE-5阻害薬治療、NO吸入療法を行っており、新薬の治験も行っています。重症例には呼吸器外科と協力して肺動脈性肺高血圧症等に対する肺移植を行っています。さらに、あらゆる原因による重症心不全に対する系統的治療を行っており、心臓血管外科と協力して補助人工心臓治療や心臓移植治療を行っています。

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や判

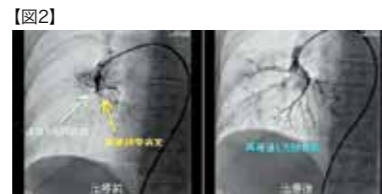
定しています。経食道心臓超音波検査含む心臓超音波検査も多数実施しています。

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んを対象に治療を行っています(図4)。

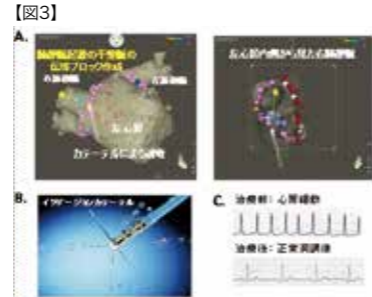
【図1】 冠動脈インターベンション カテーテルを用いた血管再建術



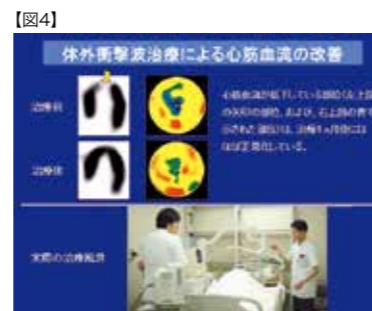
急性心筋梗塞に対する緊急冠動脈インターベンション 突然胸痛が生じ来院。緊急冠動脈造影を施行したところ左前下行枝近位部で完全閉塞となっていました。ガイドワイヤーを開塞部に通過させ、血栓吸引、バールン拡張後に冠動脈ステントを留置しました。



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。



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



狭心症患者さんに対する低出力体外衝撃波治療 狭心症患者さんでは、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ん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、インフェク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

長期にわたる発熱、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んを中心に診療し、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んの中で、手術、化学療法、放射線治療などを受けている患者さんや、免疫が低下している患者さんでは、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、入院中の患者さん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、入院患者さん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・感染症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・木・金です。



腎・高血圧・内分泌科

■ 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/>



科長 宮崎 真理子 特命教授

主な対象疾患

- 腎炎
- ネフローゼ症候群
- 腎不全（急性、慢性）
- 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

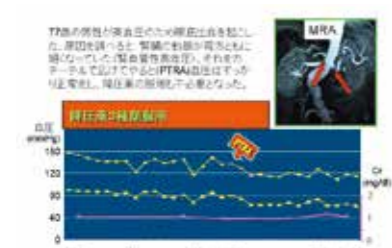
腎血管性高血圧症：腎動脈の狭窄により狭窄側腎臓より昇圧ホルモン（レニン）が産生され高血圧を来します。治療としてはバルーンカテーテルを用いた腎動脈拡張術とステント留置を行います。当科では過去5年間に約80例を診断治療しております。近年動脈硬化による発症が増加しています。（図1）

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、約半数の患者さん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んほど、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

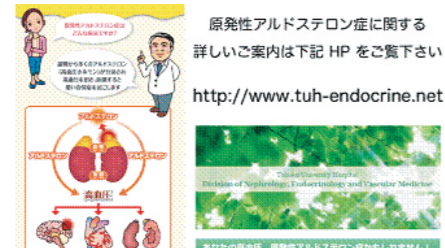
腎臓病の診断と治療においては、1週間前後の入院でのエコーガイド下経皮的腎生検を行なっています（図3）。2015年は66例実施しており、他院で実施された年間約250例の病理診断依頼で蓄積した知見も合わせ、適確な治療計画を策定します。もう一つの特徴は、臓器連関を考慮した腎臓病の診療です。糖尿病腎症、膠原病や心疾患が代表的ですが、血液疾患、遺伝性疾患、急性腎障害の遷延例、感染症に関連する腎臓病など、幅広い専門分野と協力しています。そして各々の治療経過を経て慢性腎不全に至った際には、患者さんやご家族さまの意思を尊重し、身体や生活状況に沿った腎代替療法を考えていきます。2015年度は血液透析と腹膜透析

【図1】

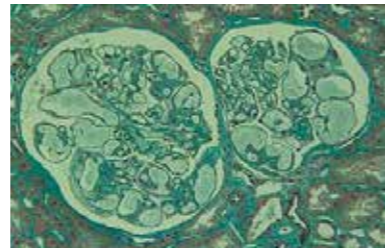


77歳の男性、高血圧・眼底出血を来した来院。腎臓の動脈が両方ともに細くなっていましたが、カテーテル治療により血圧は正常化した

【図2】



【図3】



リボ蛋白糸球体症

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んをご紹介いただく際は、患者さん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。

血液・免疫科

■ 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>



科長 張替 秀郎 教授

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
- パーチェット病

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。

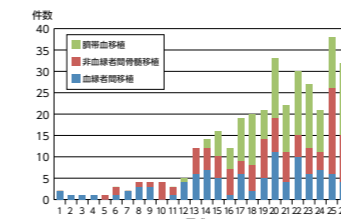
血液疾患

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、疾患や患者さん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。

造血幹細胞移植

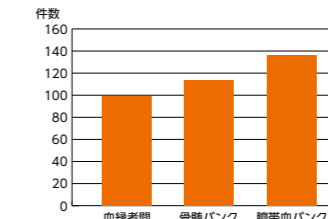
白血病、悪性リンパ腫といった血液の悪性疾患、再生不良性貧血などの造血不全症に対し造血幹細胞移植を積極的に行っていきます。造血幹細胞移植には、大きく分けて自分の造血幹細胞を用いる自家造血幹細胞移植と、組織の型の一致した自分以外の人の造血幹細胞を用いる同種造血幹細胞移植の二つがありますが、病気の種類や状況にあわせた移植を選択して行っています。当院は日本骨髄バンク、日本さい帯血バンクネットワーク両方の認定を受けた移植施設です。血縁者および非血縁者ドナーからの骨髄移植、末梢血幹細胞移植だけでなく、さい帯血移植を含めた同種造血幹細胞移植が実施可能な施設です。現在、これらの同種造血幹細胞移植を年間30-40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、栄養科の協力体制のもと、集学的治療にあたっています。血縁者および骨髄バンクにドナーが

【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)

見つからない場合や、速やかな移植が必要な患者さんには、さい帯血移植を積極的に施行しており、疾患により骨髄バンクからの移植と同等の成績が得られています。さらに、新たな移植法としてHLA不適合血縁者間移植にも取り組んでいます。

平成26年度に東北大学病院は造血幹細胞移植推進拠点病院に選定されました。現在この拠点病院は全国で9施設であり、東北大学病院は東北地区の拠点病院として、造血幹細胞移植の推進、人材育成に努めていきます。

関節リウマチ・膠原病

関節リウマチや膠原病（全身性エリテマトーデス、混合性結合組織病、強皮症、皮膚筋炎、多発性筋炎、シェーグレン症候群、パーチェット病、大動脈炎症候群などの血管炎症候群など）の診療を行っており、免疫抑制剤や生物学的製剤、時には血漿交換療法等の治療法を組み合わせた最新の治療を行っています。主な疾患の症例数（外来、入院を含む）は全身性エリテマトーデスが約500例、関節リウマチが約600例、血管炎症候群も約150例と東北地区のトップクラスの症例数です。また、当科は日本リウマチ学会教育認定施設であり、複数の日本リウマチ学会専門医、指導医が診療にあたっています。

臨床治療研究 (治験と自主臨床試験)

当科では、悪性リンパ腫、白血病、関節リウマチ、全身性エリテマトーデスなどの疾患に対する新しい薬の治験を行っています。また、多施設共同の臨床試験にも積極的に取り組んでいます。白血病に関しては日本成人白血病研究グループ（JALSG）、悪性リンパ腫、骨髄腫に関しては日本臨床腫瘍研究グループ（JCOG）、自己免疫疾患においても厚労省の研究班に参加し、多数の臨床試験を実施しています。この他に、宮城県における悪性リンパ腫の調査研究や血液疾患・自己免疫疾患の原因を明らかにするための基礎的研究も行っています。いずれも、これからの新しい治療を開発するために必要な研究ですので、ご協力をお願い申し上げます。

【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。患者さんの容態、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られる患者さんも増加しています。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、インスリン製剤もパ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ん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ん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ん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。入院患者さんの治療に関しては、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ん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んは、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。

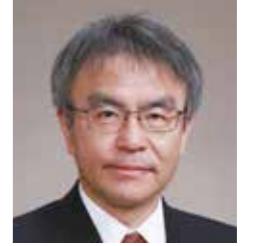
ご紹介いただく際の留意事項

- 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。さらに、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 リンパ腫についても専門性を生かした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

宮城県唯一の肝疾患診療連携拠点病院として、病診連携を図りながら治療効果の高い最新の治療薬を用いたC型肝炎、B型肝炎の治療を行っています。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を用いた血管塞栓術を中心に、症例によっては放射線治療、持続動注療法、分子標的薬なども含め集学的治療を行っています。また、急性肝不全や非代償性肝硬変に対しても、当院の移植・再建・内視鏡外科と連携した肝移植治療を含めて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、蛋白分解酵素阻害薬

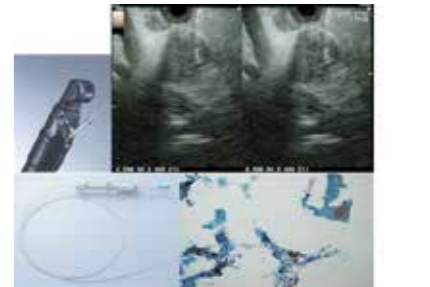
膵局所動注療法の医師主導治験を実施するとともに、感染性膵壊死に対する内視鏡的ネクロセクトミーなどの特殊治療を積極的に取り入れ良好な治療成績を達成しています。慢性膵炎については体外衝撃波結石破碎術と膵管ステントなどの内視鏡治療を、また遺伝性膵炎や特発性膵炎については、膵炎関連遺伝子異常の解析を含めた診療を積極的に行っております。早期慢性膵炎、自己免疫性膵炎は全国規模の多施設前向き研究を統括するなど、情報を全国に発信しています。充実性膵腫瘍については積極的に超音波内視鏡

【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・金の新患日は当科で新たに診療を希望される患者さんを主な対象とし、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んを対象として、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) にて直接患者さん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
上部消化管内視鏡外来	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



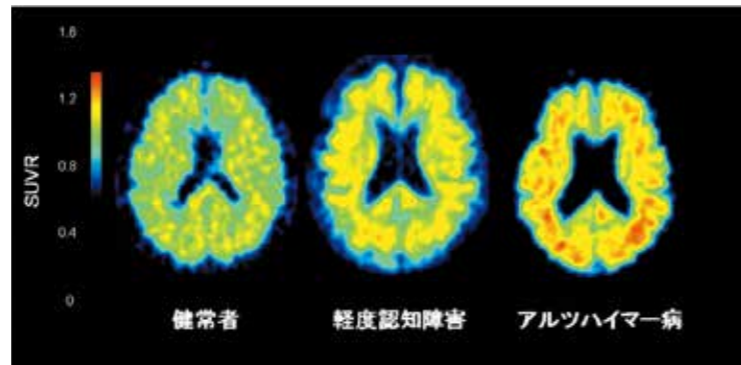
科長
荒井 啓行 教授

- 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

ます。東北大学では1990年から、全国に先駆けてこの認知症医療に取り組んできました。今日、認知症は、高血圧、糖尿病、不活発な生活、肥満など生活習慣病と密接な関連があると言われています。個別の臓器別医療を超えた生活習慣病に対する包括的アプローチにより認知症を予防することが大切です。何より大切なことは、おかしな感じが付いたら放置しないことです。年だからと諦めてはいけません。「認知症専門外来」の特徴は、客観的な診断根拠に基づいた正確な診断および認知症と関連する生活習慣病や多臓器疾患への包括的治療が可能であることです。問診と心理検査、血液検査、脳MRI検査が検査の基本です。心理検査や介護ストレス調査は、当科の臨床心理士が対応します。診断が難しい場合には、脳脊髄液検査や核医学検査等を加えることもあります。服用中の薬やお薬手帳は必ず持参してください。東北大学における先端医療として、アルツハイマー病の脳に蓄積する悪玉アミロイドやタウ凝集物をポジトロン断層装置を用いて画像化する探索的臨床研究を平成17年からスタートしました（写真1）。

ご紹介いただく際の留意事項

- 新患外来：毎週月・水曜日（もの忘れ外来）
- ただし、完全予約制となっていますので、地域医療連携センター（TEL：022-717-7131）または、老年科外来（TEL：022-717-7736）まで電話で申し込みください。

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）・問診（聞く、嗅ぐ）・切診（話を聞く）・触診（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、煎じ薬は患者さんの症状にあわせて各々の生薬を独自に配合し、内服前に煎じてから使用します。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。

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んが増えており、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、西洋医学的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や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しての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。



集合写真

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地域医療連携センター022-717-7131にお電話ください。また、再来診察の予約調整については漢方内科外来022-717-7736にお電話ください。



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)
 - 頭頸部癌
 - 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専門的診療科です。対象疾患は左下に示す通り、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。

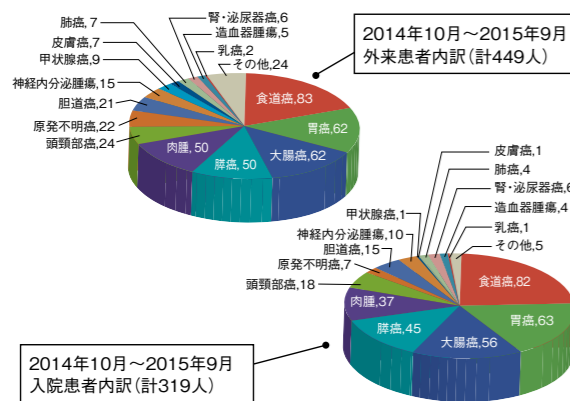
東北大学病院は2006年に宮城県立がんセンターとともに宮城県の都道府県がん診療連携拠点病院に認定されましたが、その指定要件に抗がん剤治療に関する専門的知識を有する医師の配置が義務付けられております。2006年4月から抗がん剤全般について詳しい知識と豊富な経験を持つ医師である、日本臨床腫瘍学会の「がん薬物療法専門医」が全国で計1105名認定され、そのうち私たちの診療科およびOBにおいて計30名が認定されております (2016年4月1日現在)。さらに、2008年度から5年間、文部科学省<東北がんプロフェッショナル養成プラン>における、がん薬物療法専門医育成のための腫瘍専門医コース (大学院医学系研究科) 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800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350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おります。

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、2015年度の入院患者の平均在院日数は約9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。がんの薬物療法のこれまでの進歩、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ものが大きく、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。

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ますので、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5名 (元井、林、中川、深瀬 (耕)、水間) 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、日本のセンターの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。

2015年は膵頭十二指腸27例、肝葉切除 (拡大葉切除を含む) 29例、肝葉切除兼膵頭十二指腸切除術 (HPD) 5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んとの信頼関係構築を心がけ、「患者さん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~2015年)

年	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	計
拡大葉 (胆道再建)	17	23	24	25	30	17	26	20	20	7	19	228
葉切除以上 (再建なし)	10	12	13	16	15	14	14	8	6	15	10	133
区域、亜区域切除	12	7	9	9	9	10	10	15	14	12	8	115
部分切除	13	20	18	23	27	15	21	25	26	26	28	242
肝葉切除兼膵頭十二指腸切除	1	1	0	8	6	6	8	8	3	2	5	48
膵頭十二指腸切除	39	36	49	43	50	61	54	56	55	58	37	538
膵尾側切除	9	17	19	27	26	36	16	25	33	32	41	281
膵全摘	8	0	3	2	7	12	12	8	8	8	13	81
Frey	0	0	5	9	4	9	6	11	5	5	3	57
胆管切除再建	4	9	8	5	8	3	4	7	4	2	6	60
肝切除計	53	63	64	81	87	62	79	76	69	62	70	766
膵切除計	57	54	76	89	93	124	96	108	104	105	101	1,007

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症例でも、術前治療や術式の工夫により切除できるようになっ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いと思います。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おります。

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。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術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)の患者さん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 continence(WOC)センターと共同で、手術でストーマになった患者さん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、患者さん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	2015
腹腔鏡下胃切除術	41	39	48	32	42	48	52	59
腹腔鏡下大腸切除術(直腸)	17	18	29	36	47	57(20)	88(35)	69(23)
その他の腹腔鏡手術			31	50	90	120	70	96
計	58	57	108	118	179	225	210	224
手術総数(件)			277	258	355	403	402	403
腹腔鏡手術の割合			39.00%	45.70%	50.40%	55.80%	52.23%	55.58%

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んをご紹介いただきたく思います。

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)、臍・臍島移植対象疾患 (1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およそ170例を行い、また、脳死腎臓同時移植8例、臍島移植を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50例以上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700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、多くの患者さんに満足いただいています。

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、患者さんの状態、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年には腹部大動脈一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。

外来診察日

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

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。

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んや再発された患者さんには、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、患者さん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。

2015年 治療実績

乳腺疾患	外来新患	512名
	外来再来	9,686名
乳がん手術		158名
・乳房温存手術		115名
・乳房全摘手術		43名
甲状腺、上皮小体疾患	外来新患	309名
甲状腺手術		83名
・甲状腺がん		65名
・良性疾患		18名
副甲状腺手術		17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1971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。2015年には249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300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。2016年3月までに24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、

2015年12月までに40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12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。

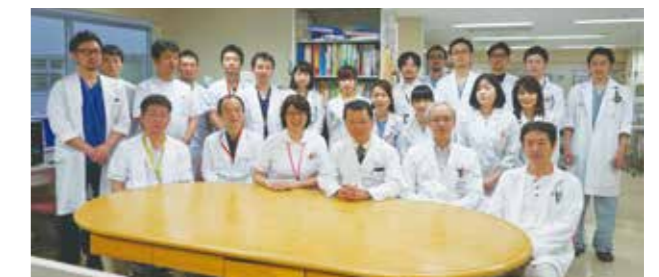
先天性心疾患の外科治療は宮城県立子ども病院との連携のもと、非チアノーゼ性心疾患および成人先天性心疾患患者の再手術などを主な対象としており、成人先天性心疾患専門外来も併設いたしました。

当科の2015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）	3.2%
冠動脈バイパス手術	4.7%
弁膜症手術	1.8%

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、一度患者さん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。腰椎後弯症、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、患者さん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ん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。

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。形態的改善が患者さん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。

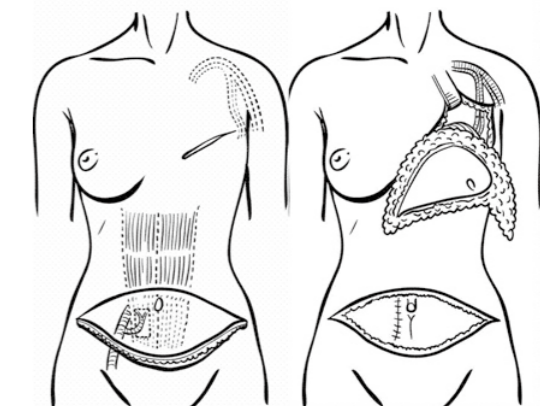
腫瘍のほかにも、組織欠損の主要な原因として外傷が挙げられます。あらゆる外傷に対処できる体制を構築しています。

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。

大学病院の形成外科は、各種の合併症をお持ちの患者さまに対し、臨床各科・他職種と協働してベストに近い治療を目指すことに、その存在意義があります。また、臨床各科と連携しながら、小児であれば長期的に見てより良い発育や成長が得られること、後天性の変形では安定した術後結果を残すことが目標です。

コラム

美容外科では、疾患とは言えない範疇の形状変化が治療対象となります。美容外科と形成外科の明確な線引きは難しい場合が少なくありません。



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ん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んの状態把握と丁寧な説明を欠かさずに行っております。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んも多いため、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ん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ん、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。

教育

東北大学病院は年間約9,000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）、循環系機能（江島、戸田）、集中治療部での呼吸機能および重症患者さんの免疫能（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10名）および留学（現在2名）を行います。

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。

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。

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目的の放射線治療や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・薬剤を積極的に活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の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迅速に対応します。また、緩和医療のさらなる発展に貢献すべく、各種の臨床研究や治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は外来へ、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
 - 肺囊胞
 - 膿胸
 - 肺アスペルギローマ
 - 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（センター長：一ノ瀬正和 呼吸器内科長）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、2016年4月現在16名の呼吸器外科医を擁し、このうち8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います。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、患者さん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、病期などによって、4cmの皮膚切開で行う完全胸腔鏡下肺切除術（いわゆる complete VATS）と、8～10cm 程度の皮膚切開で行う胸腔鏡を併用した小開胸下の肺切除術（いわゆる hybrid VATS）を使い分け、これらの胸腔鏡手術を大部分の患者さんに適用しています。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、患者さん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、2016年3月までに91例の肺移植（脳死肺移植：79例、生体肺移植：12例）を実施しました。呼吸不全に苦しむ多くの患者さんが社会復帰を果たしています。2016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年生存率は約75%と、良好な成績が得られています。



呼吸器外科チーム

ご紹介いただく際の留意事項

- 2012年6月より患者さん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、予約日時を患者さん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
 - 熱傷
 - 急性腹痛
 - 敗血症
 - 多臓器不全
 - 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
 - 呼吸不全
 - 急性心不全
 - 出血性ショック
 - 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。疾患が明らかでないことも多く、緊急治療を要する病態が対象となります。

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。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發揮します。

- 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
 - ・ 多発外傷、敗血症、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
 - ・ 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床と重症及び軽症初療室を中心として、診療を行っています。

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、病態安定後は既存専門診療科での治療が継続しますが、多発外傷、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、呼吸不全に対する集中治療、さらに敗血症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します。

また、急性腹痛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 の診療をしています。外科的治療の必要性が考えられる急性腹痛患者さん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。

ご紹介いただく際の留意事項

- 救急患者さんの診療では、“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お願いします。

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。

- **ドクターヘリ**
宮城県ドクターヘリの基地病院として、県内すべての地域へ迅速な救急医療を提供します。
- **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ん受け入れ、他の救命救急センター、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。
- **研修教育機能**
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、教育・研修、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（災害救援医療チーム）を結成し、県内外の災害、救急・集中治療医療体制に貢献します。

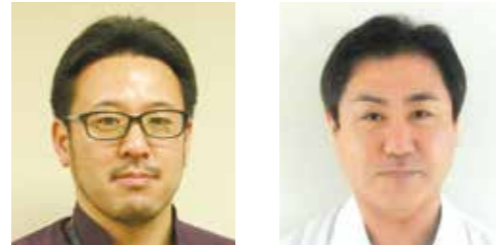


外傷外科手術トレーニング

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 齋藤 昌利 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んの管理にあたり、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900件の分娩に万全の態勢で取り組んでおります。特に、合併症妊産婦、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います。また、当科の特色として、

- ・羊水・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。

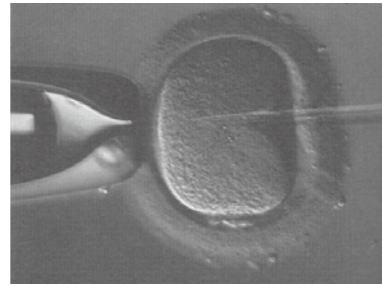
婦人科腫瘍分野

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。悪性腫瘍を中心とした年間手術件数は約500件です。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

・臨床治験、医師主導臨床試験の実施
・ロボット支援を含む腹腔鏡下の子宮悪性腫瘍手術など、これまでにない新しい婦人科腫瘍の取り組みを展開しています。

生殖分野

一般不妊から高度生殖補助技術まで多岐にわたり取り組んでいます。また、鏡視下手術(腹腔鏡下手術、子宮鏡下手術、卵管鏡下卵管形成術)に積極的に取り組んでおります。

排卵誘発時などの管理を適切に行えるように、ホルモン検査などは産婦人科内で施行し、病棟内には最新 ART ユニットの有しております。

女性漢方分野

更年期障害や月経前症候群をはじめとした、不定愁訴に対して、「心身一如」心と体を一つにとらえて診療する漢方治療は、症状改善に有効な場合を多々認めます。漢方治療・西洋医学の両面から、女性の皆さまのつらい症状の改善を目指したいと考えております。

内分泌分野

思春期月経異常・月経随伴症状、性分化異常、性同一性障害を対象としております。性機能やこころの問題に関わる病態が多く、他科と連携しながら治療を行っています。また、子宮奇形、造腔術などに対する積極的治療も行っております。

その他

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

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

前立腺癌は東北大学病院受診する男性癌患者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、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。2016年4月より、小径腎癌に対するロボット支援腎部分切除術も保険適応となりました。膀胱癌に対する膀胱全摘術にも一部適応していますが保険適応ではないため、一部または全額患者負担となります。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。尿路結石症に対しては重度の併存症を持つ場合でも、軟性ファイバーを用いた

【図1】



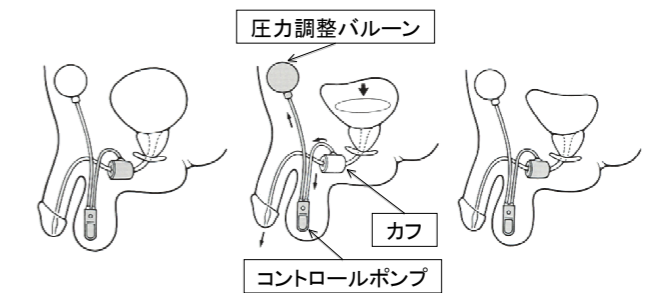
ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘術

内視鏡治療を積極的に行っています。他に、排尿障害、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おこな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

腹腔鏡下手術の創
後腹膜リンパ節郭清術

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。

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。

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 や脳脊髄液検査による的確な診断のもと、急性期及び慢性期（再発予防）の治療を行っています。治験にも積極的に取り組んでいます。
- 視神経脊髄炎：自己抗体検査等を行的に診断しています。急性期には血漿交換療法を行い、免疫抑制剤等を用いた的確な再発予防を行っています。
- 筋萎縮性側索硬化症：電気生理学的検査を中心に的確な診断を行い、神経栄養因子を用いた先進的治療の開発や治験に取り組んでいます。宮城県内では、神経難病医療ネットワークを通じて各病院と連携してケアを行っています。
- 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 やシンチグラム等の画像検査に加え、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、治験も積極的に行っています。
- パーキンソン病：MRI、DAT スキャン、MIBG 心筋シンチグラフィ、遺伝子検査など最新の検査法による正確な診断を心掛けるとともに、年齢や病期、非運動症状等を考慮したテーラーメイド治療を行っています。新規薬の治験や、脳神経外科と連携の下、深部脳刺激療法も実施しています。
- パーキンソン関連疾患：多系統萎縮症、進行性核上性麻痺や大脳皮質基底核変性症などパーキンソニズムの原因となる疾患について、画像その他の検査で的確に診断し治療を行っています。アミロイド PET 検査などの先進的検査にも取り組んでいます。
- 認知症：アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症などの変性性認知症、脳血管性認知症、正常圧水頭症など認知機能障害を来す様々な疾患を的確に診断し、適切な治療を行っています。
- 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。
- 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、そして他院と連携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て脊髄、末梢神経、筋肉などにおこる疾患を内科的に診断し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・物忘れ等のよくある症状から、認知症やパーキンソン病等の神経変性疾患をはじめとする慢性疾患、そして脳炎・脳血管障害・てんかんなどの神経救急疾患まで多岐にわたります。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、そして視神経脊髄炎等に認められるアクアポリン4抗体やミエリンオリゴデンドロサイト糖蛋白質（MOG）抗体の測定などを行っています。

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んがお求めの際は、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、患者さん・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。

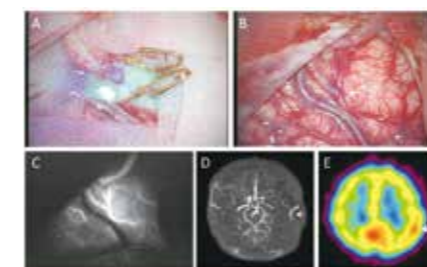
脳血管障害

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・脳動脈静脈奇形・硬膜動脈静脈奇形・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。治療が困難な脳動脈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ん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、髄膜腫、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。

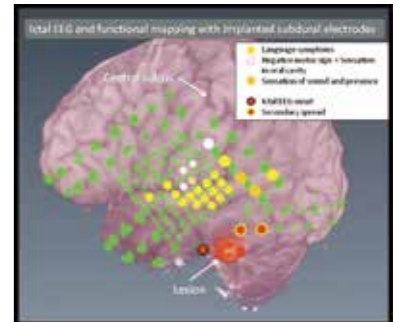
当科の特徴として、手術が困難な脳幹部神経膠腫に対して定位的にカテーテルを留置し、化学療法剤を注入する CED (Convection-enhanced delivery) 法を臨床に応用しています。また、手術にあたっては脳機能マッピングを駆使しながら、機能温存を図りながら最大限の治療効果を得る方法を実践しています。頭蓋底部腫瘍の手術では必要に応じ耳鼻咽喉科・形成外科・口腔外科と協力して治療にあたります。



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

高度脳卒中治療および下垂体腺腫（広南病院）、脊椎脊髄外科（仙台医療センター）、小児脳神経外科（宮城県立こども病院）、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）、各種疾患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
富永 悌二 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

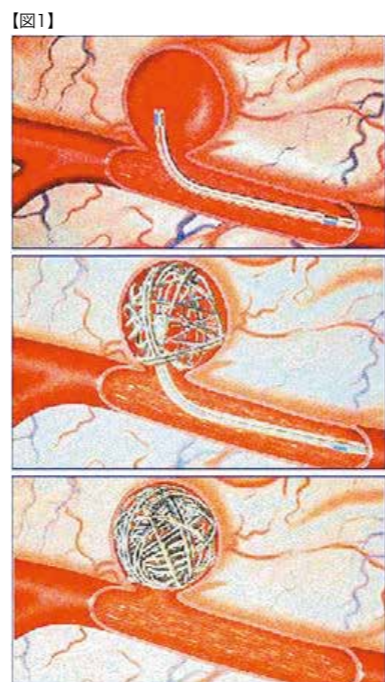
当科は脳血管内治療を専門とする大学の診療科および分野として、日本で初めて独立して以来15年が経過しました。脳血管内治療は、脳や中枢神経系の疾患をカテーテルなど血管内に導入した器具、道具を使って、血管の内側から治療する新しい治療手段です。外科手術では内眼や顕微鏡を使って手術対象を観察するのに対し、脳血管内治療ではレントゲンを使って観察しながら手術を進めます。内視鏡手術などと同様に、治療を受ける人にとっては、負担の少ない「低侵襲性医療」の一つでもあります。治療は脳血管撮影室で行われ、普通は局所麻酔で、治療中も医師や看護師と話をすることができ、安心して治療の進行状況を本人が確かめることもできます。万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。

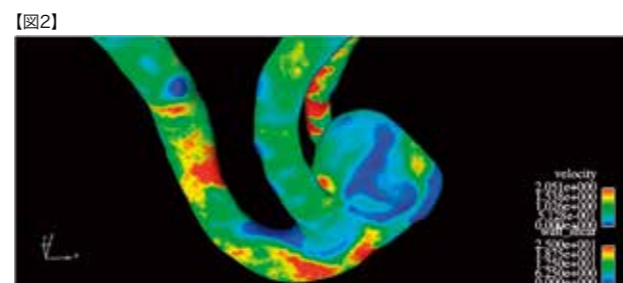
脳卒中は、死因としてはガン、心臓病、肺炎に次いで第四位ですが、半身麻痺などの重い神経症状が残り、世界一の高齢化社会となった我が国では、この後遺障害が生活の質を著しく低下させているという意味で、国民病であることになりました。今後さらに高齢化が進むにつれて、脳梗塞、くも膜下出血などが増加すると考えられます。また様々な病気を合併する人も増加しています。以前なら治療することが考えられなかった方、例えば心筋梗塞を繰り返して、糖尿病があり、腎臓が悪くて透析をしている破裂脳動脈瘤の方などが、血管内治療のおかげで再び元気に社会復帰できるようになってきています。私たちはこのような低侵襲医療の長所を最大限に生かす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

- 新患日は月・木です。



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疾患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疾患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

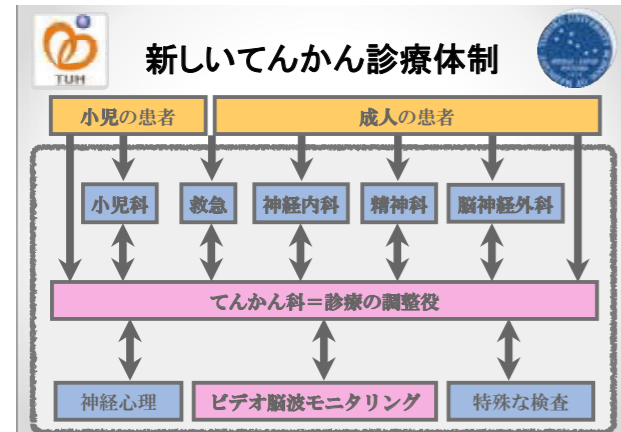
診療内容・特色

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、救急科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、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も不可欠です。2015年12月には、東北大学病院てんかんセンターが発足し、てんかん科はその中核を担っています(図1)。

てんかんは有病率が約1%の「よくある病」で、患者さんの約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ん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。ボーッと発作、口をクチャクチャ、手足をモゾモゾさせる自動症発作、言葉が出てこなくなる発作、手足がピクッとする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、患者さん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。

【図1】



東北大学病院における新しいてんかん診療体制

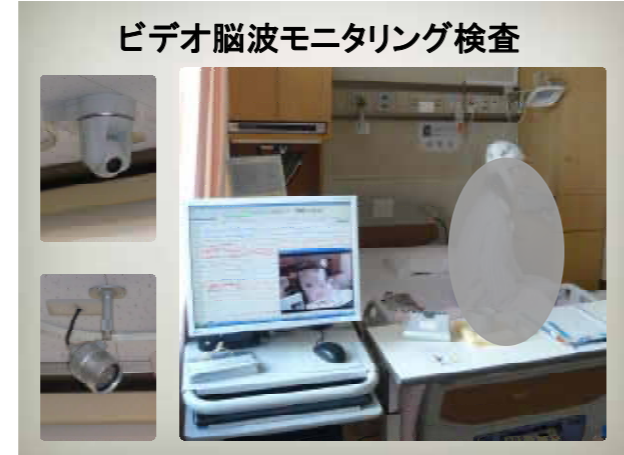
ます。そのため、てんかんによる発作症状をしっかりと理解した専門医が担当するのが理想的です。

薬で発作が簡単には消えない患者さんも3割程いらっしゃいます。こうした患者さん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)。まず患者さんが困っている「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。

患者さんは、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・患者さん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神的な診療・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。

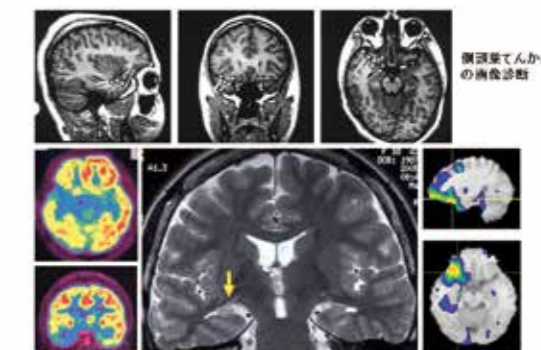
ご紹介いただく際の留意事項

- 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。

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ん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。



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/ (遺伝医療学分野)



科長
青木 洋子 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す。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んがおられます。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、患者さん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ん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んに対しては、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、「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、次のような患者さん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

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、複数の医師と認定遺伝カウンセラー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8,295円、2回目以降4,410円をいただいています。

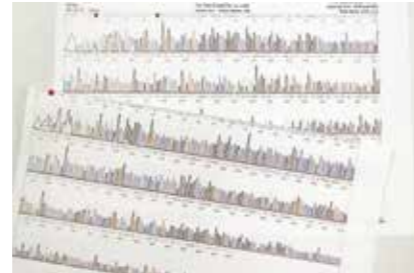
れてくる子どもへの影響が不安。

平成27年3月に東北大学病院内に全科横断的な診療部門として遺伝子診療部が立ち上がりました。遺伝科を中心として腫瘍内科、血液・免疫科、神経内科、乳腺・内分泌外科、産婦人科、小児科が遺伝子診療部を形成し、高度で質の高い遺伝子診療の提供を始めました。

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

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 ● 肥厚性幽門狭窄症 ● 腸重積症 ● 急性虫垂炎 ● 胃食道逆流症 ● 頸部瘻孔 / 嚢胞 (正中頸嚢胞、側頸嚢胞など) ● 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) ● 肝胆道疾患 (胆道閉鎖症、胆道拡張症など) ● 門脈圧亢進症、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、小児呼吸器外科、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)に対し腸管リハビリ(機能回復)プログラムを行っています。また、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、診断がついたらなる

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、小児精神科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、急患患者さん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、ウイル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んの生活の質(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、これからも積極的に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/

- 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(日光黒子(老人性色素斑)、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、毛細血管奇形(単純性血管腫)、乳児状血管腫(いちご状血管腫)など)

診療内容・特色

新患(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、必要に応じた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。診断が困難な症例や治療法の選択に苦慮する症例に対して行われるクリニカルカンファランスにおいては、複数の皮膚科専門医が診察し、教授主導のもとにさらに詳細な検討が行われます。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、より良い皮膚科診療を可能としています。

午後に行っている専門外来では、個々の疾患に特化した専門的治療を行っています。専門外来としては、腫瘍外来、アトピー性皮膚炎外来、乾癬外来、脱毛外来、白斑外来、レーザー外来、美容外来があります。

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、生物学的製剤などを積極的に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、重症薬疹、円形脱毛症、白斑、膠原病、皮膚感染症などの難治性皮膚疾患の治療や、毛細血管奇形や太田母斑などのあざのレーザー治療を行っています。

ご紹介いただく際の留意事項

- 当院は高度・先進医療を提供する「特定機能病院」です。当院の受診を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。また当科を初診される全ての紹介患者さんは、当日の混雑をさけるため地域医療連携センターを介してあらかじめ予約をとった後に受診していただいております。
- しかしながら、急を要する患者さんはこの限りではありません。主治医の先生方から直接連絡をいただければ、新患担当医が適切に対処いたします。新患患者さん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。



科長
相場 節也 教授

- 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
- 皮膚付属器疾患：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)、带状疱疹、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

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を用いた非侵襲的な皮膚機能検査を専用の恒温恒湿測定室に行っています。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、皮膚症状や治療効果をより客観的に判定できます。また現在、白斑治療に関しては難治例を中心に植皮手術を積極的に取り入れております。

レーザー装置：レーザー外来、美容外来では以下の装置を使用しています。

- 皮膚良性血管病変治療用レーザー装置(V beam)
- 皮膚良性色素疾患治療用レーザー装置(ALEX II, ALEXLAZR)
- ウルトラパルス炭酸ガスレーザーシステム(ウルトラパルスアンコア)
- ニデック炭酸ガスレーザー手術装置 COL-1040
- 光線治療装置：乾癬、類乾癬、菌状糸肉症、白斑などには以下の光線治療装置を使用しています。
- キャビン型紫外線治療器 UV7002
- 紫外線治療器 デルマレイ -400
- ターゲット型エキシマライト(エキシマライトマイクロ)
- エキシマライト光線療法機(セラビーム UV308)
- ターゲット型 UVB 治療器(TARNAB)

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ん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

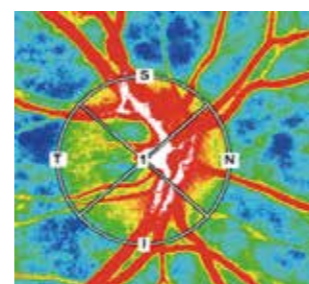
最先端の画像診断装置および遺伝子検索を用いた高いレベルの診断と、神経内科や脳外科との強力な連携による治療。

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.orl.med.tohoku.ac.jp/

- 主な対象疾患
- 難聴・耳鳴・めまい・中耳疾患
 - 嚥下障害・音声障害
 - 副鼻腔疾患・アレルギー性鼻炎
 - 頭頸部がん

診療内容・特色

当診療科は1911年に開設されて以来、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。耳・鼻・のど・頭頸部腫瘍といった耳鼻咽喉科の全ての領域に担当専門医を揃え、東北地域の中心的施設の一つとして国際的にもトップレベルの診療を行っています。また当科の特色の一つとして、歯科・眼科・脳神経外科・呼吸器内科・呼吸器外科・消化器内科・放射線科・麻酔科・小児科・形成外科・リハビリテーション科といった境界領域あるいは協同で治療にあたる多くの診療科と緊密に連携して治療を進めています。

月・水・金曜日には予約制の耳鼻咽喉科一般外来診療を行っており、それに加えて頭頸部がん（火曜日）、喉頭疾患・音声障害（火曜日）、鼻副鼻腔・アレルギー疾患（火曜日）、ことばときこえの外来（水曜日）、補聴器外来（水曜日）、中耳疾患外来（木曜日）、嚥下障害外来（木曜日）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ならびに欠損部位の再建手術、②中耳疾患に対する低侵襲手術、③高度難聴に対する人工内耳手術、④音声改善手術、⑤嚥下障害に対する手術、⑥内視鏡による副鼻腔・頭蓋底手術などに力を入れており、脳神経外科・形成外科・歯科の協力を得て、日本各地から来院される患者さんの治療を行っています。

私たちの担当する疾患の治療では、治療後の聴覚・呼吸・音声・嚥下といった頭頸部の重要な機能の改善や温存が重要になります。当科では歯科・リハビリテーション部・栄養サポートセンター・摂食嚥下治療センター・看護部などの協力を得て、治療中ならびに治療後の機能障害を出来るだけ減らせるように努めています。患者さんの生命維持に加えて、生活の質を保った健康「Quality of Survival」を向上できるように先進的な取り組みを進めています。詳細につきましてはホームページ（http://www.orl.med.tohoku.ac.jp）をご参照ください。

先進的医療

- 1) 本邦における頭蓋底外科、側頭骨外科の重要な治療施設として機能しています。特に難易度の高い頭蓋底や顔面深部の病変に対する手術に脳神経外科・形成外科との合同手術で積極的に取り組み、良好な結果を得ています。
- 2) 摂食嚥下障害診療センターに参加して、歯科・リハビリテーシ

ン科とともに嚥下障害に対する診療科横断的な診療を行い、重度嚥下障害に対して誤嚥防止手術や嚥下機能改善手術を行っています。

- 3) 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。
- 4) 耳鳴の再訓練療法（TRT）を取り入れ、耳鳴の軽減や耳鳴患者さんの QOL 改善に努めています。
- 5) 声帯麻痺をはじめとして様々な音声障害の患者さんに対して音声治療や音声改善手術を行い、満足度の高い成績をあげています。
- 6) 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。

臨床診療を発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) 聴力温存に役立つ内視鏡手術手技の確立と、内視鏡装置の開発研究。
- 3) 脳磁図を用いた味覚障害の研究。
- 4) 嚥下障害のスクリーニングと重症度評価に関する研究。
- 5) 頭頸部進行がんの発癌メカニズムに関する研究。
- 6) 鼻副鼻腔炎の炎症病態に関する研究。

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
 - 摂食嚥下障害

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27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、患者さん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。その他、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) 摂食嚥下障害に対して、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たっている。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ん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ん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ん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んの症状を和らげ、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んにおいて、高次脳機能障害の正確な分析を行い、症状を把握します。
- ・各患者さんの症状に応じて、薬物療法、リハビリテーションなどの治療を行います。
- ・患者さんの社会復帰、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

患者さんの症状に応じて、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、患者さんの症状に応じて、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。

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量的放射線治療(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、必要な患者さんでは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、線源が入るアプリーケータ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事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】



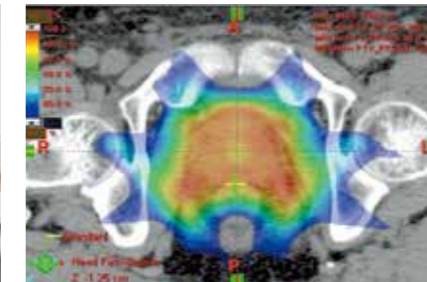
腔内照射装置 with 同室CT

【図2】



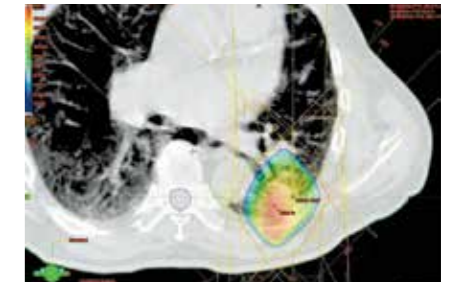
外部照射装置

【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

- 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。

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。放射線診断科は各診療科から紹介された患者さんの画像を観察し、病変の有無や種類、その進展範囲を診断してレポートにし、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得られるように、それぞれの患者さんに最適な撮影条件を考えて、実際に撮影にあたる放射線技師に指示するのも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、患者さん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6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4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に加え、造影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ん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、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ん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ん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んに、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。



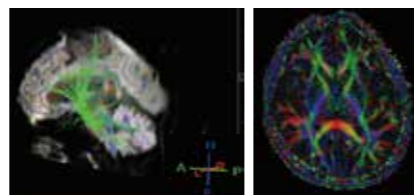
Philips 3T



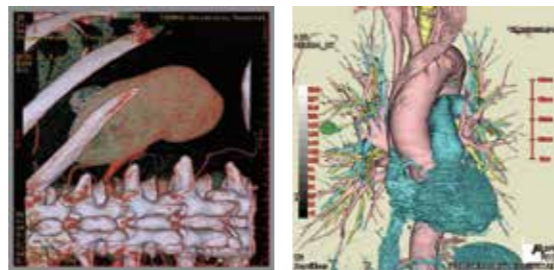
Siemens 3T



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ん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
- 悪性心臓疾患
- 認知症
- 腎疾患
- 脳血管障害
- 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。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。現代の医療では悪性腫瘍の診断・治療は最も重要な柱であり、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いことから、現在進行中の数万人の脳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、患者さんはごく微量ですが『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。

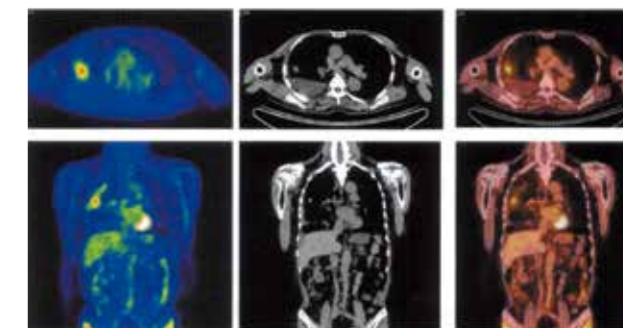
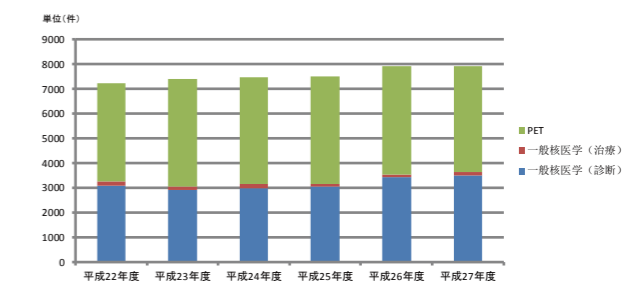
分子イメージング

パーキンソン症候群やレビー小体型認知症における、黒質線条体ドパミン神経終末部のドーパミントランスポータの分布や、神経内分分泌腫瘍におけるソマトスタチン受容体の発現を調べることが

できます。最近、本邦で実施可能となった、分子イメージング検査で、早期診断や病状の把握に役立ちます。

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 (右)

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。



歯科

歯科部門からのごあいさつ



総括副院長 高橋 哲

2016年4月1日付で、笹野高副総括副院長の後任を拝命いたしました高橋 哲と申します。総括副院長という立場は、歯科部門の診療科を取りまとめ、八重樫病院長を支え、医科部門と歯科部門の副院長とともに、東北大学病院を支える大変重要な立場でありますので、その責任の重さを痛感すると同時に身が引き締まる思いであります。近年医科と歯科の連携によるチーム医療が重要になってきております。特に放射線治療、がん化学療法などを実施予定の患者さんの口腔のケアなど、周術期の口腔管理は治療の予後を良好にし、患者さんの早期の社会復帰に繋がります。そのためには医科と歯科の緊密な連携が不可欠です。本院では昨年4月に周術期口腔支援センターを開

設し、病院を挙げて手術期の口腔管理に取り組んでおります。さらに腫瘍などで顎の切除などを余儀なくされる患者さんに対しては、顎骨を含めた再建を、顎口腔外科・耳鼻咽喉科・形成外科との共同手術を行い、更には咀嚼機能をインプラントによって回復するという高度な医療を行っております。今後さらに医科と歯科の連携を深め、より難易度の高い手術など高度医療を行うとともに、東北地方・宮城県の基幹病院として、各地域の病院・診療所・開業医と連携をとり、患者さんにとって安全で安心な医療の体制作りのために、微力ではありますが尽力させていただきます。どうぞ皆様のご支援をよろ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について

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んは潜在的に多く存在し、その受け皿が社会的に求められています。当院では、こうした患者さんのニーズに応えるために、全身麻酔下での集中的歯科治療を行っております。

この治療に際しては、患者さん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んごとに編成して治療を行います。患者さん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。



顎顔面補綴と摂食嚥下機能低下に対する歯科的対応

顎顔面口腔再建治療部 小山 重人

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、審美・摂食・咀嚼・嚥下・発音障害が多く生じます。これらの障害を有する患者さんに対して、顎顔面補綴(顎義歯・エビテーゼ)による治療を行っています。平成27年に様々な摂食・嚥下障害に対して包括的に対応する摂食嚥下治療センターが医科歯科の連携のもと開設されました。嚥下障害への対応にはチームアプローチが重要とされ、歯科補綴も積極的な関与が求められています。当治療部では、舌接触補助床(PAP)や顎義歯の装着により、口腔期に問題を抱えた患者さんを対象にそのリハビリテーションに取り組んでいます。



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

内視鏡を用いた低侵襲の口腔外科手術

歯科顎口腔外科 高橋 哲・山内 健介

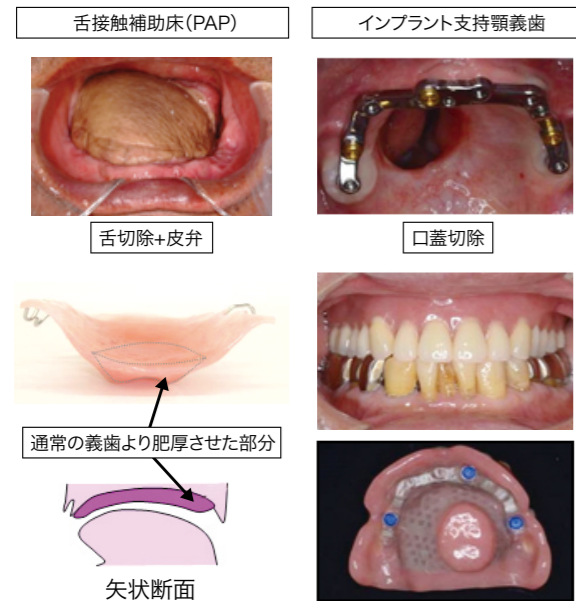
歯や顎骨に異常を来すも疾病の中には、口の中からの手術が困難なものもあり、その場合は顔面や頸部の切開を必要とすることがあります。具体的な疾患名としては、外傷(骨折)・異所性埋伏歯・腫瘍・唾液腺疾患(唾石症)・顎関節症が挙げられ、頸部・耳前部・耳介下部への皮膚切開が用いられます。これらの皮膚切開によるアプローチでは、顔面皮膚に手術痕が残るばかりでなく、周囲を走行する顔面神経損傷の危険性があり、精神的・肉体的負担となっています。歯科顎口腔外科では、内視鏡を併用することにより、従来では皮膚切開を必要とした症例でも、極力口腔内からアプローチするように努めております。この方法により、皮膚切開による危険性を回避するだけでなく、治療期間の短期化、低侵襲化を図ることで患者さんの負担を大幅に軽減することができます。



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

安全で安心かつ先進的な歯科インプラント医療を提供する目的で、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。関連部署間の連携によって、骨造成・全身管理下の治療および入院手術が可能となり、高度顎堤吸収症例および有病者など、一般診療所では治療が困難な難症例にも対応しています。さらに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」が保険収載されました。これより歯科インプラントセンターでは顎顔面欠損・顎口蓋裂患者にもインプラントを積極的に適用しています。



味覚障害およびドライマウスに対する口腔内科的治療

口腔診断科 笹野 高嗣

味覚障害やドライマウスでお悩みの方が増えています。仙台市内の高齢者を対象とした味覚検査では、3人に1人(36.6%)に味覚障害がみられました。一方、日本人の4人に1人はドライマウスと言われています。主な症状は、口の中がヒリヒリ痛い、ベタベタする、口臭がひどい、味が分からないなどです。ひどくなると、会話や嚥下など日常生活にも支障をきたします。

当科では、味覚障害やドライマウスをお持ちの患者さんに対して、うま味刺激を用いて唾液分泌を促進する方法(味覚-唾液反射)を考案し臨床応用しています。うま味物質をうまく利用することにより、薬を使わない安心で安全な方法として世界中に知られるようになり、平成28年6月にはNature誌にも掲載されました。

味覚障害やドライマウスでお困りの患者さんがおられましたら、ご紹介くださいますようお願いいたします。



歯周組織再生医療

歯周病科 根本 英二

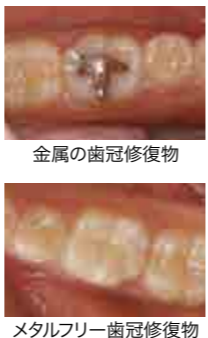
歯周病とは、歯肉の下にある骨が徐々に破壊されて最終的には歯が抜けてしまう病気です。この病気が日本人の中老年の方の約70%以上が罹患しており、歯を失う最大の原因となっています。そればかりか最近では、狭心症・糖尿病といった生活習慣病、ご高齢の方の誤嚥性肺炎や妊婦の方における早産などの発症リスクを高めることが疫学的にも明らかにされています。一方、歯を失うことで咀嚼刺激が下がるほど、認知症になるリスクが高くなることも報告されています。当科では歯周病の早期発見と早期治療による口腔の健康確立を目指すとともに、中等度以上の歯周病に罹患された患者さんに対しては、歯肉剥離掻爬手術や歯周組織再生療法などの専門的な歯周外科手術を実施しております。



金属アレルギー外来とメタルフリー歯冠修復

保存修復科 齋藤 正寛

金属アレルギーは装飾品、食物等に含まれる金属成分により引き起こされますが、歯科治療で用いる金属修復物も原因になる事が知られています(図上側)。当科では金属アレルギーに関して、院外連携している皮膚科にて行うパッチテストと、口腔内に装着されている金属の成分分析でアレルゲンを同定し、治療の必要な歯を確定診断しています。金属アレルギーの原因となりうる歯に関しましては、セラミックと呼ばれる歯と同じ色調の材料を用いたメタルフリー歯冠修復で治療を行います(図下側)。必要に応じて歯内療法(根の治療)および歯周病の診査・診断および治療も行い、アレルギー症状の改善を図ります。また、アレルギー検査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、お気軽にご相談ください。



歯科部門の各科・部・室・センター一覽

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(歯髄炎、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	齋藤 正寛	薬物性歯肉増殖症、歯周炎、侵襲性(早期発症型)歯周炎、象牙質知覚過敏症、歯髄炎、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、訪問歯科診療	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 (地域連携センターを介した紹介のみ)
4階	歯科顎口腔外科	高橋 哲	歯性感染症、先天異常(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	顎関節・ 口腔顔面痛外来: 月・水・木・金
	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、治療に関し協力のできない患者さん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	うま味検査、口腔保湿度検査	月~金
	予防歯科	小関 健由	周期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んの長期口腔管理、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・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	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の口腔管理、骨代謝調整薬(BP製剤等)使用患者の口腔管理	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	高橋 哲 (兼任)	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	唇顎口蓋裂	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	アライナーを用いた治療	火・木(要電話連絡)



部長

久志本 成樹

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）

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
- 敗血症
- 多臓器不全
- 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
- 呼吸不全
- 急性心不全
- 出血性ショック
- 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

高度救命救急センターでは、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います。

高度救命救急センターの中心となる救急科専門医は、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。

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
・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
・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床と重症及び軽症初療室を中心として、診療を行っています。

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しますが、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します。

Acute care surgery: 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 の診療をしています。外科的治療の必要性が考えられる急性腹症患者さん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。

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。

□ ドクターヘリ

宮城県ドクターヘリの基地病院として、県内すべての地域へ迅速

な救急医療を提供します。

□ 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調整、休日・夜間急患センターからの転送患者さん受け入れ、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ん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

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、看護師・救急救命士の生涯教育、卒前・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）を結成し、県内外の災害、医療体制に貢献します。

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。先進的救急医療の推進、斬新で魅力的な救急医療・救急医学研鑽の場を目指しております。



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

■ 救急患者さんの診療では、“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んをお受けいただけることをお願いします。



TUH

Tohoku University Hospital

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

中央診療施設等

産業衛生外来

- 外 来：水曜日 外来診療棟C 1 F 放射線科外来
金曜日 外来診療棟C 1 F 移植・再建・内視鏡外科外来
- 連絡先：水曜日 022-717-7732 (放射線科外来)
金曜日 022-717-7742 (移植・再建・内視鏡外科外来)
022-717-7874 (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

ご紹介いただく際の留意事項

- 毎週水曜と金曜の午後に診療しています。完全予約制にさせていただきます。あらかじめご連絡の上、予約をしてから紹介をいただけますと幸いです。
- ご紹介いただく患者さんに対しては、労働安全衛生の観点での原因究明やその対策について担当させていただきます。治療が必要な状況の場合、紹介元での治療継続を前提とさせていただきます。院内各科あるいは他の医療機関を治療のために再紹介させていただくことになると思われます。あらかじめご了承願います。

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。ご紹介いただければ幸いです。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



部長
石井 正

- 連絡先：022-717-7509 (外来)

特色

東北大学病院には内科・歯科合わせて50を越える診療科があり、それぞれ高度な専門的医療を行っています。

総合診療科では、診断のついていない症状や健康問題を有する成人患者さんやどの診療科を受診したらよいか分からない患者さんを、適切と考えられる診療科へご紹介いたします。

当外来には、複数の病院や医療機関を受診されても症状が改善しないために、結局どの診療科に相談したらよいか分からなくて困っている患者さんいらっしゃいます。身体的な疾患や心理的な問題を持っている患者さんに対して全人的に診療することを心がけております。

診療科より皆さまへ

総合診療科では、まず患者さんのお話（病歴）を詳細に聞かせていただきます（医療面接）。まず、患者さんとのコミュニケーションを通して患者さんが困っていること（解釈モデル）を理解します。引き続き身体の診察や必要と考えられる検査をさせていただきます。経験豊かな教員スタッフが、学生・研修医とともに丁寧に診療いたします。多少お時間はおとりますが熱心に診療いたしますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

その後で、適切な診療科へご紹介いたします。なかには、当外来で問題が解決する患者さんもいらっしゃいます。また、特に高度な専門的医療が必要ないと考えられる場合には、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。

当科は外来診療のみで入院診療は行っていません。当院における専門診療科への振り分けを行う外来です。また緊急性や重篤性が認められない場合は、その当月中に必ずしも専門診療科を受診できるとは限りませんので、ご承知ください。

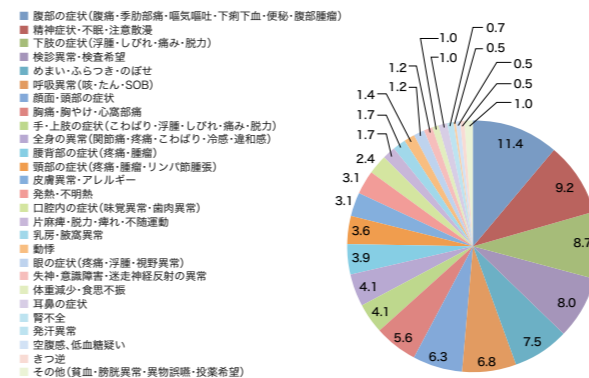
当外来は慢性症状を扱います。外来患者数が多く直ぐに診察できない場合がございます。緊急時には、お近くの一般医または救急病院をまず受診ください。

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

ご来院時のごお願い

- ・受診の際は、事前にお電話で予約をお取り下さいますようお願い申し上げます。
- ・診療を受ける方は、午前10時30分までに事務受付を済ませてください。
- ・午後は緊急のみとさせていただきます。
- ・すでにその症状について検査や治療を受けている方、現在、他の医療機関に通院中の方は、正確な診断と円滑な診療のため、是非ともその医療機関からの紹介状（診療情報提供書）や検査結果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。
- ・担当医師の指定はできません。
- ・病態が複雑な患者さんがいらっしゃる場合があります。また外来が混み合い待ち時間が長くなる場合がございますので、あらかじめご了承ください。

2014年度東北大学病院総合診療外来受診患者、主訴別割合 (%)



看護部



部長
門間 典子

- 連絡先：022-717-7551 (看護部長室)

特色

看護部では、『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 チーム医療を通し、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』の実践教育分野は「クリティカルケア看護」「がん看護」です。

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15施設60名の方に受講していただきました。

平成24年度末に初めてAOBA ナース・プログラム修了者が認定されましたが、27年度末までAOBA ナース「クリティカルケア看護」は27名、AOBA ナース「がん看護」7名となりました。このうち他施設からの認定者は5名になっています。

これからも当院だけでなく地域の看護職と共に学べる研修を行ってきたいと考えております。

3 大学病院の経営に貢献する

入院が必要な患者さんを持たせない速やかなベットコントロールと、看護の力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

平成26年度から看護提供方式「パートナーシップナーシングシステム(PNS)」を導入し、看護師が安心して看護できる体制づくりを行っています。また、ワークライフバランスの推進と、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34名・専門看護師4分野9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、ぜひご相談ください。



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助の研修)



Skilslab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)



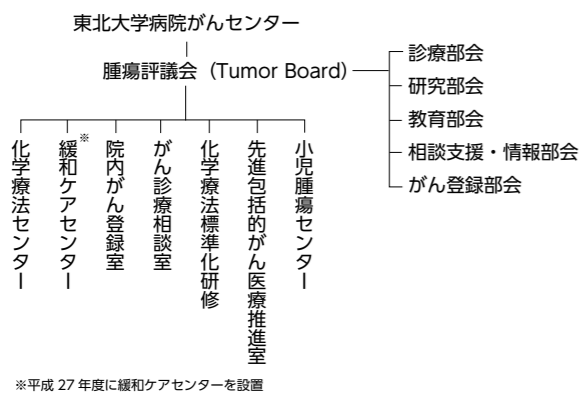
センター長
石岡 千加史

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35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23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、患者さん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」の基本理念を基に、検査の迅速・正確性を追求し、患者さん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、外来患者さん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、臨床検査技師は試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部内ローテーション、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ん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出来るかを考えながら、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ん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きます。



ペインビジョン(知覚・痛覚検査)



呼吸機能検査



臨地実習(電気味覚検査)



心臓超音波検査

中央診療施設等

病理部



部長
笹野 公伸

■ 連絡先：022-717-7440
(病理部受付)

特色

病理部は、患者さんから採取された組織や細胞について、顕微鏡標本を作成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、あるいは治療方法選択の情報提供などを行っています。顕微鏡診断（病理診断）の対象となるのは生検標本、手術標本、細胞診標本などです。病理診断にはある程度日数を要しますが、術中にどうしても判断が必要な場合15分程度での診断も可能です（術中迅速病理診断）。

さらに、お亡くなりになられた患者さんの死因を確認し、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。標本作成は技師（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ついて電話回線や衛星回線で顕微鏡を遠隔操作した術中迅速病理診断（テレパソロジー）もっており、その件数は日本一と自負しています。さらに日中の病理解剖や、専門性の高い病理検査などもお受けしています。

病理部職員は直接患者さん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んが安心して医療を受けられるように努力しております。



図1. クリオスタットによる術中迅速診断標本作製



図2. テレパソロジー送信側



図3. テレパソロジー受信側

輸血・細胞治療部



部長
張替 秀郎

■ 連絡先：022-717-7472
(輸血・細胞治療部受付)

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、専従臨床検査技師10名（うち4名が認定輸血検査技師）、看護師3名（学会認定・自己血看護師1名、造血細胞移植コーディネーター（HCTC）2名）です。業務としては、輸血検査・製剤管理、自己血採血及び自己フィブリン糊作製、同種クリオプレシピテート（同種クリオ）院内調製、および細胞プロセッシングが主であり、輸血検査は専従技師による24時間体制（交替勤務制）で行っています。HCTCは、当院血液・免疫科および小児科で行う造血幹細胞移植患者・ドナーのコーディネートをしています。

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、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。

自己血輸血を積極的に推進しており、学会認定・自己血輸血責任医師と自己血看護師が協同し安全な自己血採血を行い、診療科の要望に応じ自己FFPから自己フィブリン糊を作製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目的で、日赤 FFP-LR480から ABO 各型の同種クリオを院内調製し（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・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（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、造血細胞の調製保存や、移植に用いる臍帯血の分離等に使用されており、院内の細胞治療のみならず、学外を含めた橋渡し研究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



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

手術部



部長
齋木 佳克

■ 連絡先：022-717-7403
(手術部受付)

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、250件を超える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、膵島移植、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、手術部看護師スタッフです。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27年度には合計8,346件の手術を安全に遂行しました。

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・集中治療部スタッフ・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



部長
高瀬 圭

■ 連絡先：022-717-7419
(放射線部受付)

特色

放射線部では、単純 X 線撮影、マンモグラフィ、CT、MRI、血管造影などの画像診断、IVR、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150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4台、1.5テスラの超高磁場装置1台、四肢専用装置1台の6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、患者さん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。定位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径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、患者さん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。



320列 MDCT (Aquilion ONE)



3テスラ MRI (Ingenia 3.0T CX)



放射線治療装置ライナック (Varian iX)

中央診療施設等

総合周産期
母子医療センター



部長
八重樫 伸生

■ 連絡先：022-717-7711

特色

東北大学病院総合周産期母子医療センターは、母体の妊娠、分娩、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一丸となって診療を行っています。

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ア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、年間900件前後で推移しており、いわゆるハイリスク妊娠はそのうち約80%以上を占めています。

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（年間コーディネーター数：約400件、年間母体搬送受け入れ数：約200件）。また、総合周産期母子医療センター専任の臨床心理士を擁し、精神科と連携しながら患者さんの精神的サポートも行っております。

外来業務でも、最新の超音波診断機器を用いてより高い水準の外来診断を行うと同時に、平成24年4月から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

東北大学病院総合周産期母子医療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8名と後期研修医2名、助産師/看護師58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、骨系統疾患、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



部長
上月 正博

■ 連絡先：022-717-7677
(リハ部受付)

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、高度で専門的な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



部長
岡田 克典

■ 連絡先：022-717-7702
(臓器移植医療部受付)

特色

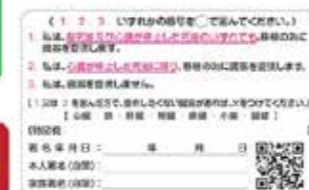
東北大学病院は心臓、肺、肝臓、膵臓、腎臓、小腸全ての臓器移植が行える施設であり、また膵島移植実施施設でもあります。臓器移植医療部はこれらの移植を必要とする患者や家族に対する援助をおこなっています。移植において患者や家族が直面する問題は、医学的なものだけでなく心理的、社会的、経済的なものがあります。医学的な問題は各移植担当診療科の医師、看護師など医療スタッフが全力で解決に当たりますが、レシピエント移植コーディネーターは病院内の関連部署スタッフとの連携、さらには院外施設との連携を通して、臓器移植を必要とする患者や家族のあらゆる問題解決のために尽力しています。入院しているなどの理由で、当院に向いて移植についての説明が得られない場合は、入院先に伺っ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、一般の方々に向けた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も移植医療につながるよう日々、活動しています。

臓器移植件数

東北大学病院では、2016年3月までに403件の臓器移植を行いました。内訳は、心臓移植12件、肺移植91件、肝臓移植169件、腎臓移植109件、膵臓移植8件、膵島移植3件、小腸移植11件となっております。全国でも有数の臓器移植施設です。

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、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、自分がもし脳死という形で死を迎える事になった場合に臓器提供を行うかどうかについては、生前に自分で決定しておく権利があります。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すれば、家族への自分の意志を正しく伝えられます。意思表示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。運転免許証や健康保険証の裏面にも、意思表示記載欄があります。



薬剤部



部長
眞野 成康

■ 連絡先：022-717-7528
(薬剤部受付)

特色

薬剤部は、患者さん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ん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2000件の注射剤を患者さん毎、1回投与分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用抗がん薬を無菌的に混合調製しています。それらの調剤時には、患者さんの薬歴や検査値等を確認し、薬物療法の安全性の確保に努めています。

また、今年度からは全病棟に薬剤師を配置し、すべての入院患者さんの持参薬の確認や、入院中に使用する薬剤の投与設計、医師への処方提案など、これまで以上に治療に深く関わり、入院から退院まで全力でサポートします。

近年は臨床研究にも力を入れており、抗MRSA薬や免疫抑制薬、抗がん薬のTDM、ならびに薬物中毒患者の原因薬物の同定の他、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。

さらに、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、さまざまな場面で活躍しています。

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すべての患者さんを対象に、初回治療時に治療スケジュールと薬剤の作用機序、および副作用発現時の対処法を説明し、患者さん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。

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、患者さん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



抗がん薬の調製

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んに対して、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で過ごす患者さん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います。

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

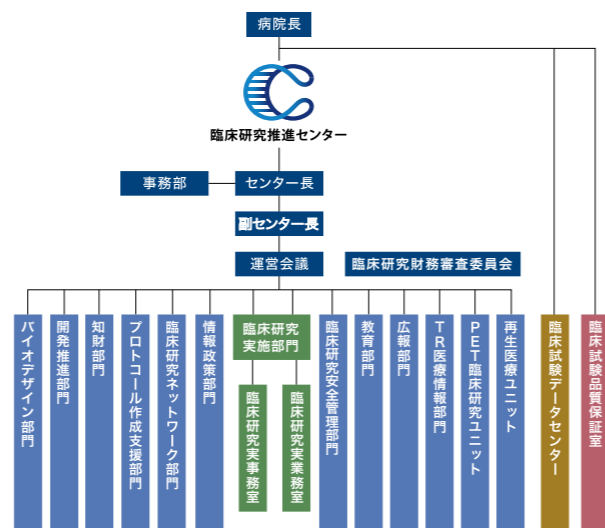
特色

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「東北大学未来工医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。

当センターの目的は、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。

平成27年には、全国に先がけて医療法上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80名近いセンター室員が組織的に活動しております。全ての職員は、初期研修医、後期研修医 (専攻医) に対して教育的に関わることを基本的姿勢としており、充実した研修サポート体制を整えています。

研修医室は、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、パソコン等を設け、近くに更衣室、仮眠室も完備しております。各種データベース、電子ジャーナルが整備されており有効に活用されています。その他、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」、研修医のための各種セミナーや実技トレーニング、医学生対象の「病院説明会」、宮城県内の研修医を対象とした「短期海外研修」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：16名、2年次研修医：11名
- ・後期研修医：1名
- ・出身大学：北里大、秋田大、山形大、東北大、福島県立医大、杏林大、東邦大、帝京大、昭和大学、埼玉医大、富山大、愛知医科大、山口大、産業医大



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ん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。インシデントや医療事故の要因分析と対策の立案、さらに安全対策の実施状況の確認、医療安全に関する職員教育の企画運営が主なものです。

昨今の大学病院における重大事故を教訓に、厚労省の指導で大学病院の医療安全体制強化が図られています。当院でも新たに医療安全管理責任者 (富永副病院長、診療担当、脳神経外科教授) が任命され、院内死亡患者の報告が義務づけられました。職員教育については年間20回以上の講演会、セミナー、ワークショップまたはISTUを利用したe-learningを企画し、職員全員が年間2回以上安全研修に参加することを目標にしています。

医療はますます高度で専門的になり、医療事故をもたらす要因は、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・難病の患者さんが多数来院されます。このような状況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の再発防止を実現するためには、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。

これらの業務を遂行するために、平成28年度は室長 (外科医師) と、3人のジェネラルリスクマネージャー (看護師長; 副室長、薬剤部副部長; 副室長、および兼務医師; 産業医学分野所属) が、各部署から推薦を受けた多職種の室員と共に総勢29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 (115名) と連携して活動しています。



第1回 KAIZEN 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んが多くおられます。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 B 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おります。

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

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28年3月までに1,037の治療法について審査が行われ、内容の一部（124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10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27年は1,486名（のべ12,711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の実際」「レジメン審査委員会」「上腕CVポート留置術の実際」「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」「骨転移のマネジメント」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。

化学療法センターのホームページはこちらです。
<http://www.cancercenter.hosp.tohoku.ac.jp/kagaku/kagaku.html>

化学療法センターで行われている治療内容について詳しくお知りになりたい方はこちらをご参照ください。

<http://www.cancercenter.hosp.tohoku.ac.jp/naiyou/naiyou.html>



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
宮崎 真理子

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、腎障害患者の救命、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。1968年は患者数調査が始まった年でもありますが、当時は全国患者数が215名だったそうです。現在透析患者数は、人口100万人あたり2,500人を超えて増加していますが、腎不全だけでなく急性期疾患も増えています。私達は、中央特殊診療部門として血液浄化療法室に血液透析ベッド12床を有し、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件可能な体制で各種の血液浄化を行っています。

当院の特徴は、合併症をもつ持続透析患者に加えて、重症患者へのCHDF、希少疾患・難治性病態へのアフェシス療法、胸水・腹水濾過濃縮再静注療法（CART）などの件数が増加していることです。院内で実施される血液浄化療法は当部門に準備や維持管理を集約することで安全性が確保されます。これにより頻度の少ない疾患、重篤な病態に関する情報や経験が自ずと蓄積され、各診療科と情報共有でき、血液浄化療法の安全性、有効性ともに向上することが期待できます。血液浄化療法部では当院の基本理念「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」に沿って、血液浄化療法と各診療科の専門性を融合させて最大の治療効果を得ることを運営の方針としております。

各科独自管理の病院との間で単純比較はできませんが、2015年1年間の実施件数は血液透析2448件、新規の血液透析導入36名、CHDF1,938件、アフェシスは478件、CARTが90件で、急性血液浄化やCARTの中央管理実績は全国屈指の件数です。連携医療機関の皆様には、患者さんの移動における迅速な情報提供、退院や転入院について多大なるご協力を頂き大変感謝いたしております。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たします。



朝の準備ではチームで情報共有を確実にに行います。



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りにあります。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「患者さん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、14名の管理栄養士が業務を行っております。

私たちは患者さん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、個々の患者さんの性別や年齢はもちろん、患者さんの状態（摂取能力・病状・病態）に合わせた食事を提供しています。1日に提供する食事は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。個々の患者さん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等を取り入れ、患者さんのQOL向上や、退院後の食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おります。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んの治療以外に、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、各種社会人研修生の受け入れなどを行っています。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ですので、必要な患者さんはぜひご紹介ください。また、病院広報誌「hesso」には「野菜を食べる副菜レシピ」を連載しています。不足しがちな野菜をおいしく摂取できるレシピの紹介を通し、健康維持や疾病予防に関する情報を発信しております。

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



栄養ケアのための病室訪問の様子



入院患者食



hesso「野菜を食べる副菜レシピ」

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

東北大学病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ました。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。患者さん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。

さらに、昨年は初の試みとして、患者さんに濃厚流動食品や栄養補助食品を自由に試飲してもらったイベント「栄養支援ステーション」を開催しました。また、当院職員や大学院生が NST 活動に自主的かつ自由に参加・協力・援助することで、東北大学病院の NST 活動を発展・普及させることを目的とした「東北大学病院 NST サポートメンバーシップ (通称 NST サポーター)」制度の登録も開始しています。

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いますが、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 カンファレンス



NST 病棟カンファレンス



栄養支援ステーションポスター



NST サポートメンバーシップ認定証



院内案内図

TOHOKU UNIVERSITY HOSPITAL 2016



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ざいます。お薬を飲む際等にご利用下さい。



東北大学病院の さまざまな取り組み

TOHOKU UNIVERSITY HOSPITAL 2016

患者さんにやさしい病院をめざして

医療そうだん窓口

当院に通院・入院されている患者さん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、精神科ソーシャルワーカー)



患者申出療養相談窓口

患者申出療養がどのような制度か知りたい方や、どのような医療が対象になるのかお聞きになりたい方の相談をお受けする窓口です。



ご意見窓口

患者さんやご家族からの診療や看護・病院に対する疑問・不満・要望等のご意見を伺い、関係部署と連携しながら改善を図っている窓口です。



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

がん疾患患者さん・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。専門書や図書、冊子を揃え閲覧、貸出を行っています。(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

入院患者さんにサービスの一環として、TVカード販売、付添家族寝具類貸出し及び退院時手荷物の宅配受付を行っています。

●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。小児がんの患者さんにご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。



小児医療センター

小児患者さんに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

患者さん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。



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

療養中の患者さん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

宮城県ドクターヘリ事業

宮城県ドクターヘリ事業の基地病院のひとつとして、全県域へ迅速な救急医療を提供し、救急医療体制の充実に貢献します。



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、市民の皆様へ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。



東北大学病院のさまざまな取り組み

東北大学病院のさまざまな取り組み



病院案内図 (平成28年7月現在)

TOHOKU UNIVERSITY HOSPITAL 2016

病院案内図

病院案内図

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
呼吸器外科 総合感染症科
- 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
小児腫瘍センター
- 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 PSG解析室
- 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 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 創生応用医学研究センター (細胞治療分野)
災害科学国際研究所
(災害医療情報学分野、災害精神医学分野)
臨床研究推進センター (TR 医療情報部門)
- 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

医学部 3号館

- 12F 動物実験室
- 11F 整形外科 放射線治療科 放射線診断科
- 10F 呼吸器内科 泌尿器科 整形外科
- 9F 眼科 耳鼻咽喉・頭頸部外科 放射線治療科
放射線診断科 呼吸器内科
- 8F 婦人科 産科 耳鼻咽喉・頭頸部外科
- 7F 心療内科 精神科
共用会議室
- 6F 皮膚科 小児外科 日本医療安全調査機構
- 5F 小児科 薬剤部 医学情報学分野 婦人科
産科 産業医学分野 造血器病理学寄附研究部門
- 4F 麻酔科 共同実験室 共用セミナー室
- 3F 心臓血管外科 遺伝科 検査部 総合感染症科
- 2F
- 1F
- B1F 機械室

外来診療棟 B

- 2F 食堂 肝・胆・膵外科
胃腸外科 WOCセンター
- 1F 輸血・細胞治療部 緩和医療科
がんセンター がん登録事務室

臨床講義棟

- 2F 臨床講義室
- 1F 臨床講義室

外来診療棟 A

- 5F 精神科デイケアルーム
臨床研究推進センター (臨床研究実施部門)
眼科デイサージャリールーム 総合地域医療教育支援部 教員会
病後児保育室 (星の子ルーム)
- 4F 皮膚科 眼科 耳鼻咽喉・頭頸部外科
- 3F 整形外科 神経内科 脳神経外科 脳血管内治療科
精神科 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 てんかん科 臓器移植医療部
- 2F 血液・免疫科 糖尿病代謝科 腎・高血圧・内分泌科 心療内科
麻酔科 循環器内科 心臓血管外科 老年科 漢方内科 中央採血室
尿検査室 生活習慣病センター 総合診療外来
- 1F 医事課 入院センター 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 地域医療連携センター けんこう情報館
防災監視室 (警備員室)
- B1F メディカルITセンター 医療情報室 カルテ管理室 監視室

臨床検査棟

- 4F 検査部
- 3F 検査部
- 2F 検査部
- 1F 資料室

外来診療棟 C

- ※新中央診療棟 (建設中)

臨床検査棟

- 4F 検査部
- 3F 検査部
- 2F 検査部
- 1F 資料室

仮管理棟

- 4F 経営管理課 第1会議室
- 3F 経理課
- 2F 総務課 (病院長室・事務部長室)
- 1F 施設企画室 健康支援室・面談室
第3会議室

電話交換棟

- 2F 広報室

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
プロトコル作成支援部門 情報政策部門
倫理委員会事務局
- 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 医学統計学分野
- 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
- 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 眼科
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 歯科顎口腔外科 歯科麻酔疼痛管理科
障害者歯科治療部
- 9F 心臓血管外科 循環器内科 循環器センター
- 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 小児医療センター
- 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)

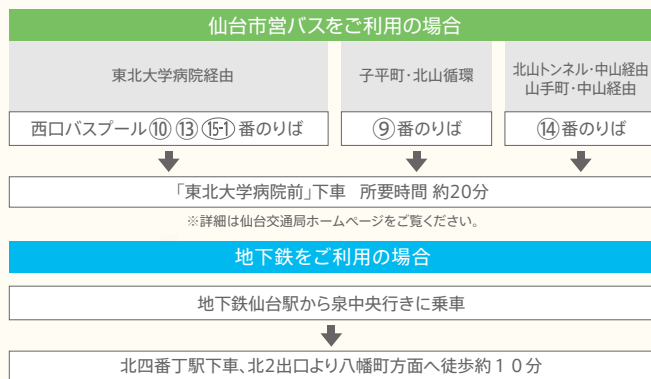
外来診療棟 C

- 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 産業衛生外来
- B1F 薬剤部 歯科カルテ室 歯科セミナー室

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



<仙台駅からのアクセス>



〒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/>



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。

