

TOHOKU UNIVERSITY

HOSPITAL 2021

東北大学病院 | 診療のご案内

アクセスマップ



仙台駅からのアクセス

地下鉄

「地下鉄南北線仙台駅」から
「泉中央行き」に乗車



「北四番丁駅」下車、「北2出口」より
「八幡町方面」へ 徒歩約10分

バス

JR仙台駅バスのりばから八幡方面行きに
ご乗車いただき、「東北大学病院前」下車
所要時間 約20分

タクシー

仙台駅タクシーのりばより
所要時間 約15分

駐車場

第1駐車場 24時間利用可能
第2駐車場 24時間利用可能
第3駐車場（平日のみ） 7:00～17:30
出庫は24時間可

○院外の提携駐車場もご利用いただけます
タイムズ本町通り第3、4、5、6、タイムズ二日町第8、
タイムズ仙台広瀬町、MA仙台ビル駐車場



東北大学病院

〒980-8574 仙台市青葉区星陵町1-1

平日 [8:30-17:15]: TEL 022-717-7000 / 時間外・休診日: TEL 022-717-7024

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



Tohoku University Hospital since 1915

人にやさしく 未来をみつめる

基本理念と将来構想

患者さんに優しい医療と 先進医療との調和を目指した病院

病院長あいさつ

東北大学病院は1817年（文化14年）に創設された仙台藩医学校を淵源としています。明治に入り、廃藩置県により仙台藩医学校が廃止され、仙台公立病院、県立宮城病院へと変遷を辿りました。節目となる1915年には東北帝国大学医科大学附属医院となり、東北大学病院が誕生いたしました。2015年には開設から百周年を祝賀し、「これからも、共に生きる」をスローガンに、様々な記念事業を行いました。

当院はこれまでの百有余年にわたって、多くの臨床家・教育者を育成し、日本の医学・医療の発展に貢献してまいりました。一方、地域を守ることも大きな使命であり、今後も東北地方における要として地域医療を支えていきたいと考えています。東北地方は、3.11東日本大震災からの復興も道半ばで、高齢化・過疎化がすすみ、解決しなければならない医療課題が集積しています。当院は、限られた医療資源を有効に活用し、様々な革新的技術を積極的に取り入れ、地域の課題解決にむけて力を尽くしています。

東北大学病院は、厚労省から「特定機能病院」に指定されており、高度医療を安全に提供することはもとより、高度医療の開発や研修も使命としています。また、我が国で最初に認定された医療法上の「臨床研究中核病院」の1つであり、国際的水準の臨床研究や創薬、医療機器開発などの推進が望まれています。院内に設置された「臨床研究推進センター」では、総合大学としての強みを活かしながら様々な企業とともに、これら開発に努めています。また一昨年度、厚生労働省から「がんゲノム医療中核拠点病院」に指定され、院内に設置した「個別化医療センター」を中心に、東北メディカル・メガバンク機構、医学系研究科と密に連携し、がんゲノム医療を適切に提供できるよう努めてまいります。

昨今、医療における安全性や倫理が社会的に注目されるようになりました。医療の安全は高度医療や先進医療ばかりでなく、日々の医療業務のすべてに求められます。当院では、医療安全のための専任の医師、看護師、薬剤師などからなる「医療安全推進室」を中心に、職員の医療安全や倫理教育を行い、一丸となって、日々、安全安心な医療の提供に取り組んでいます。

未曾有のコロナ禍ではありますが、本院は新たな取り組みを積極的に展開しつつ、安全・安心な医療の提供に力を尽くし、社会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まいります。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
冨永 悌二

Contents

1	基本理念と将来構想
2	病院長あいさつ
3	Contents
4	病院概要
5	外来受診のご案内
7	地域医療連携センターのご紹介
9	診療予約受付のご案内
10	がんゲノム検査新患予約のご案内
11	セカンドオピニオン外来のご案内
13	診療予約申込書（医科部門）
15	診療予約申込書（歯科部門）
16	がんゲノム予約申込書
17	CT/CBCT 連絡票（兼）診療情報提供書
18	B型・C型肝炎用 診療情報提供書
19	加齢画像外来検査依頼書（兼）診療情報提供書
20	FDG PET 検査依頼書（兼）診療情報提供書
21	がん遺伝子パネル検査診療情報提供書
25	セカンドオピニオン外来申込書
26	本院で実施している先進医療
28	医科診療科
72	歯科診療科
86	中央診療施設・特殊診療施設・院内共同利用施設等
103	病院内施設
105	病院案内図



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、病院と患者さんとの親密なかわり、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、かけがえの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の病院機能評価（機能種別版評価項目 3rdG:ver.1.0）を受審し、所定の認定基準を達していると認められ、平成27年5月1日付けで認定証が交付されました。※新型コロナウイルス感染症の拡大により、認定更新審査の実施延期の特例措置を適用。

（令和3年5月現在）



病院概要（令和3年5月現在）

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	富永 悌二
建物規模	地上18階 地下2階
標榜診療科	44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／外科／消化器外科／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／脳神経内科 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	1160床（一般病床：1118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 ●がんゲノム医療中核拠点病院 等

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 は完全に保護され、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。

診療費を支払う義務

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・家族及び医療チームの相互の意志疎通を良好にし、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事を自覚し、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、組織を挙げて行います。

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つくすことを宣言します。

東北大学病院長

禁煙に対する取り組み

東北大学病院では、加熱式などの新型タバコを含め、敷地内全面禁煙としています。喫煙所はありません。皆さまのご理解ご協力をお願いいたします。また、病院周辺地域（道路・バス停・コンビニエンスストア・公園など）での禁煙にもご協力いただくように呼びかけております。全ての人の健康保持増進と受動喫煙による健康被害の防止のため、禁煙の推進と徹底をよりしくお願いいたします。

外来受診のご案内

受付時間 | 月曜～金曜 午前8時30分から11時まで 色付きの診療科は完全予約制 (令和3年7月1日現在)

医科					
診療科	新患日	診療科	新患日	診療科	新患日
総合診療科	月～金 (原則予約制)	総合外科 (下部消化管)	水・木	遺伝科	木
循環器内科	月～金	総合外科 (乳腺・内分泌)	乳腺:月・水・木 (予約制) 甲状腺:火・金	皮膚科	月・火・水・金
総合感染症科	月・木	総合外科 (小児外科)	月・木	眼科	月～金
腎・高血圧・内分泌科	月・水・金	心臓血管外科	木・金	耳鼻咽喉・頭頸部外科	月・水・金
血液内科	水・金	整形外科	月～金	肢体不自由 リハビリテーション科	月・水・木・金
リウマチ膠原病内科	水・金	形成外科	月・水・金	てんかん科	火・金
糖尿病代謝科	火・金	麻酔科	術前相談:月・水・金 ペインクリニック:月・水	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	緩和医療科	月～金	高次脳機能障害科	月・水・金
加齢・老年病科	老年内科外来:火 もの忘れ外来:火・水 加齢画像外来:木・金	呼吸器外科	月～金	放射線治療科	月・火・金
漢方内科	月・水・金	婦人科	月～金	放射線診断科	画像外来 (CT・MRI):月～金 血管造影・インターベンション:月～木 (予約制) 骨形成術:火 (予約制) 核医学検査 (PET・シンチ):月～金 (予約制)
心療内科	月・水・木	産科	月～金	産業衛生外来	水・金 / 午後
呼吸器内科	月～金	泌尿器科	月・火・水・金	フットセンター	金 / 午後
腫瘍内科	月～金	脳神経内科	火・木		
総合外科 (肝胆脾・移植)	肝胆脾移植グループ新患:火・金 臓器移植新患:月～金	脳神経外科	月・木		
総合外科 (上部消化管・血管)	食道・水・木 / 胃・水・木 (予約制) 血管:月・火 / 肥満・糖尿病・水・木 (予約制)	精神科	月・水・金		
		小児科 小児腫瘍科	月～金 (一部予約制)		

歯科					
診療科	新患日	診療科	新患日	診療科	新患日
口腔支持療法科	火	歯科麻酔疼痛管理科	火・木・金 (午前)	総合歯科診療部	月～金
矯正歯科	月～金	歯周病科	月・火・木 ※月は 奇数日のみ	顎口腔機能治療部	火・水
小児歯科	月～金	歯内療法科	月・水・金 ※月は 偶数日のみ	障がい者歯科治療部	火・水・金
歯科インプラントセンター	月～金	咬合修復科	火・金	周術期口腔健康管理部	月～金
顎口腔画像診断科	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	口腔機能回復科	水	口腔内科・リエゾンセンター	月～金

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。

ご利用方法

1

予約専用フリーダイヤル (0120-201273) へご連絡いただくか、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13～15ページにあります。コピーしてお使いください。)

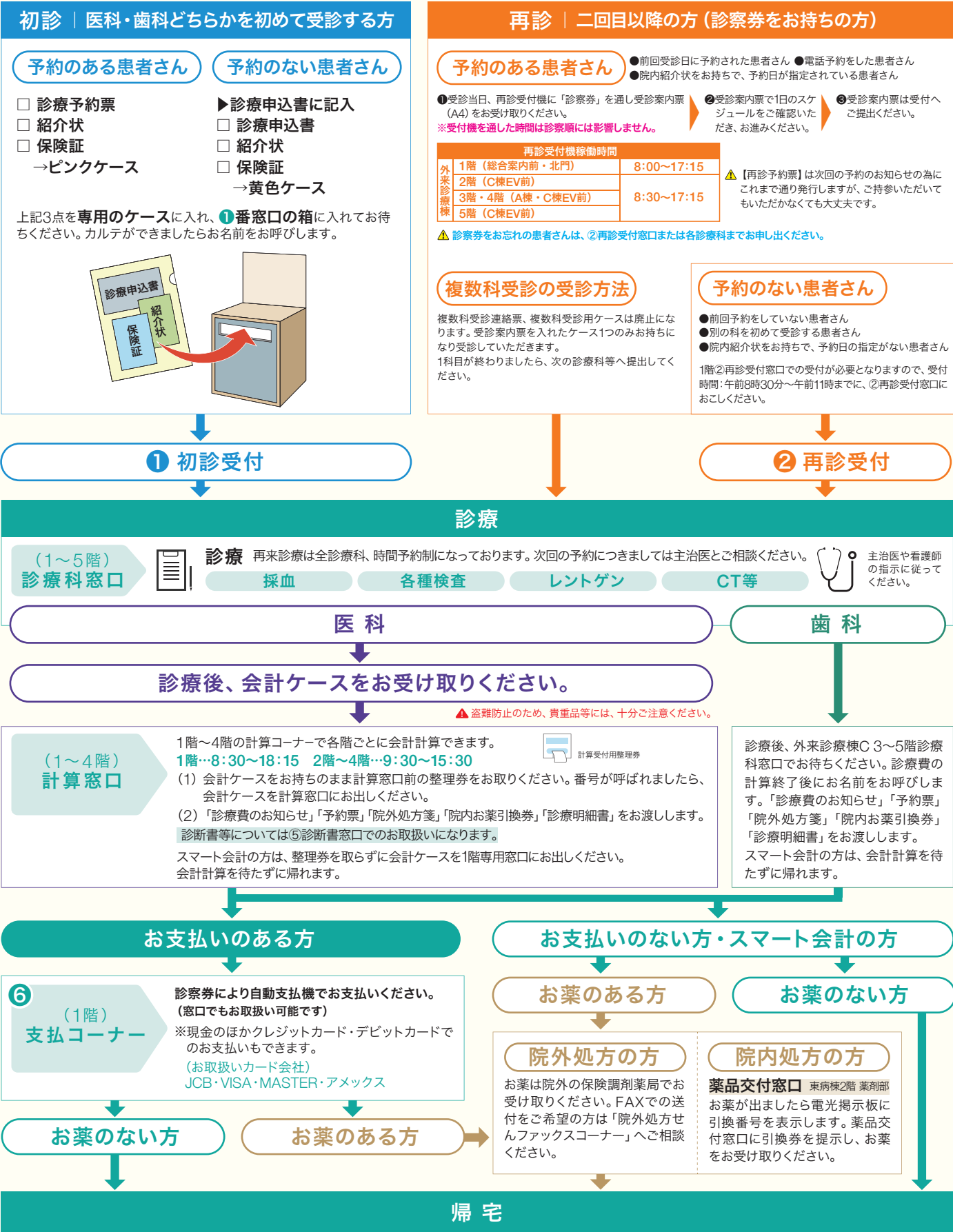
2

予約日を調整し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、直接該当診療科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 (<https://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・がんゲノム検査予約は専用の申込書がございます。
詳しくは10～12、16、25ページをご覧ください。地域医療連携センター (各担当) までお問い合わせください。



地域医療連携センター のご紹介

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脳神経内科の青木正志（あおきまさし）と申します。多くのセンター員や地域の病院・診療所のスタッフの皆様に支えられつつ、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、多様な職種が一緒に働く職場です。医師・看護師・薬剤師・栄養士・ソーシャルワーカー・精神保健福祉士・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外来の診療予約制、各種相談窓口業務、入退院センターの運営、セカンドオピニオン外来の連絡・調整などに取り組んでいます。2019年3月からは医療機関からの電話による新患外来診療予約も開始しています。

第2のミッションは、「病・病連携、病・診連携の促進」です。特定機能病院である大学病院には様々な専門医・指導医が多数おり、最先端

センター長 青木 正志

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。また、一般病院では行うことができない臨床試験も行っています。したがって、地域の「かかりつけ医」との役割分担や連携が重要となります。退院支援や各種相談、様々な医療情報の提供、関連病院懇談会やカンファレンスなどを通し、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ける所存です。

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」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いますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

連絡先

看護師・SW
TEL 022-717-7618
事務
TEL 022-717-7131
FAX 022-717-7132



退院・在宅支援、退院調整

当院に入院・通院されている患者さんが安心して療養生活が継続できるよう、入院早期から看護師とソーシャルワーカーのペアで各病棟の退院支援を行っています。毎日病棟と情報共有を行い、毎週定期的にカンファレンスを実施しています。院内外との多職種と密に連携しながら、一人一人の患者さんに合わせた支援ができるよう、「後方支援チーム」として活動しています。



入退院センター

患者さんが安心して入院生活を送れるよう、看護師や歯科医師、薬剤師、ソーシャルワーカー、管理栄養士などの多職種が、主治医と密に連携しながら入院前から患者さんのサポートを開始しています。また、入院前から地域の医療機関との強い連携体制のもと、退院に向けた支援を積極的に行っています。

対象となる診療科
（今後、他診療科へも拡大を予定）

- 総合外科 ○心臓血管外科
- 形成外科 ○呼吸器外科 ○婦人科
- 泌尿器科 ○耳鼻咽喉・頭頸部外科
- 脳神経外科 ○眼科 ○皮膚科
- 整形外科 ○呼吸器内科
- 糖尿病代謝科 ○加齢・老年病科
- 腫瘍内科 ○血液内科
- リウマチ膠原病内科
- 腎・高血圧・内分泌科
- 脳神経内科 ○放射線科



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。

予約申込みのご案内 【年2回発行】



外来診療担当医表 【年4回発行】



With 【年2回発行】



診療のご案内 【年1回発行】



各種相談窓口業務

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、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。

医療そうだん窓口

当院に通院、入院中の患者さんの、病気や怪我に伴って生じるさまざまな問題や心配事についてご相談をお受けします。患者さん一人ひとりが安心して治療に専念できるよう、ソーシャルワーカーと看護師が互いに協力し、問題解決に向けて一緒に考えます。



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、困りごと、要望・提案等のご意見を伺います。患者さんが安心して療養できるよう、専属の相談員が対応し、院内の関係部署と協力して改善を図ります。



がん診療相談室／小児がん相談室（がん相談支援センター）

当院に入院、通院されている患者さんやご家族、地域の皆様から「がん」に関するご相談を電話や面談で受けています。安心して療養生活を送れるよう、相談員が正しい情報の提供や意思決定のお手伝いをします。



難病相談窓口

宮城県からの委託を受け早期診断や難病患者の療養環境向上のための相談支援を行います。難病の患者・家族及び支援関係者からの相談を院内外問わず、対応します。

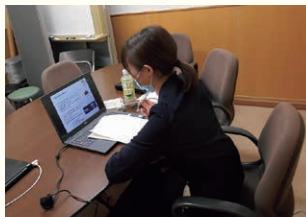
- 〈主な相談事例〉
- ・在宅医療や療養に関しての不安や心配
 - ・医療的ケアに関すること
 - ・誰に相談したらよいかわからない等

セカンドオピニオン外来予約窓口

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。お申込み方法につきましては11ページをご参照ください。

オープンカンファレンス

当院では平成29年度より「医療と介護のより良い連携を目指して」をテーマとして東北大学病院地域医療オープンカンファレンスを開催しています。この会は本院の後方支援担当者、地域の後方支援に関わる担当者が直接交流することで顔の見える連携を推進し、円滑な転院・退院調整に繋げることを目的として開催しています。参加者は院外より訪問看護師、ケアマネジャー、相談員、行政職員の方など多職種の方に参加していただいています。また、毎回おこなっているグループワークでは院内外の参加者混合でテーマに沿って様々な意見が出され活発なディスカッションとなっています。病院、介護、訪問看護、行政などの様々な分野の方から意見を聞くことができ回数を重ねる毎に充実してきています。当院で、このような会を開催することで他施設間の交流の機会ともなっており地域全体の「顔の見える連携づくり」にも貢献できていると思います。令和2年度はCOVID-19感染症対策を講じながらzoomを使用したweb開催も行いました。今後も、参加された方の有意義な時間となるように地域のニーズを取り入れながら企画して継続していきます。



地域医療連携協議会

日頃、当院との医療連携にご協力いただいている地域の医療機関とのさらなる連携強化をはかり、医療機関の機能分化を促進することを目的として、年に1回、地域医療連携協議会総会を開催しています。当院の最近の動きや、診療科・部署についてご紹介し、情報の交換、共有を行う場でもあります。



令和元年度の様子

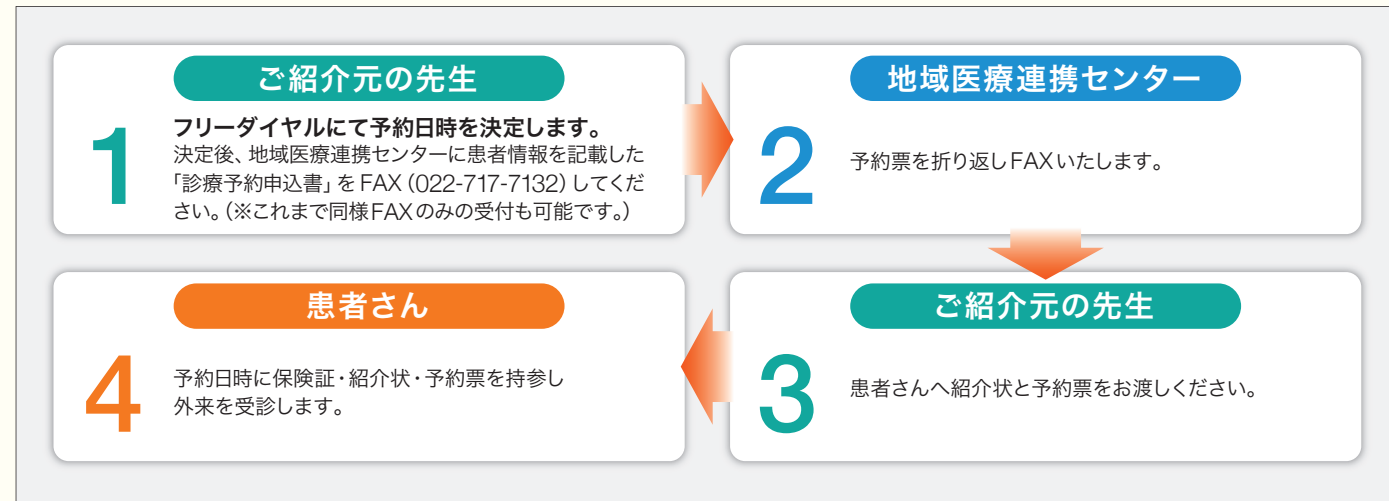
がんゲノム検査
新患予約のご案内お問い合わせ
連絡先地域医療連携センター
(がんゲノム検査予約担当)
TEL.022-717-8885
FAX.022-717-8663診療予約受付の
ご案内お問い合わせ
連絡先地域医療連携センター
TEL.022-717-7131
FAX.022-717-7132
予約専用フリーダイヤル
0120-201273
月曜～金曜 8時30分～17時まで
(土曜・日曜・祝日・年末年始を除く)

受付時間

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

お電話でご希望の診療科をお知らせください。その場で予約日時をお返事いたします。

- ・日時確定後は、診療予約申込書のFAXをお願いします。
- ・ご予約の際は、フリーダイヤル **0120-201273** をご利用ください。



診療予約受付の流れ

1. フリーダイヤル (0120-201273) にて予約日時を決定します。
決定後、地域医療連携センターに患者情報を記載した「診療予約申込書」をFAX (022-717-7132) してください。
(※これまで同様FAXのみの受付も可能です。)
2. 紹介元医療機関に「診療予約票」を返送いたします。
3. 患者さんへ「診療予約票」と「紹介状 (診療情報提供書)」をお渡しください。
4. 診療予約票の太枠内を記入するようご説明をお願いします。
予約当日は診療予約票、紹介状 (診療情報提供書)、健康保険証・各種受給者証 (お持ちの方)、各種検査結果 (CD-R、DVD等)、お薬手帳、診察券 (当院の診察券をお持ちの方) を持参するようお伝えください。

※翌日分の予約については、**前日 (前診療日) 14時まで**にお願いいたします。

※予約受付時間外のお申込みについては、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 <https://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、一部診療科を除き予約制を導入しております

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

原則として紹介状 (診療情報提供書等) が必要です

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5,500円 (医科)、3,300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。

予約受付の流れ

1. 地域医療連携センター (がんゲノム検査予約担当) に患者情報を記載した「がんゲノム検査予約申込書」、「診療情報提供書」、「がん遺伝子パネル検査診療情報提供書」をFAX (022-717-8663) してください。
2. 予約日時決定後、紹介元医療機関に「診療予約票」を返送いたします。
※日程調整にお時間をいただく場合があり、予約票の返送に数日かかる場合がございますのでご了承ください。
3. 患者さんへ「診療予約票」をお渡しください。
4. 診療予約票にある診療申込書を記入するようご説明をお願いします。
予約当日以下の物を持参するようお伝えください。
 - ①診療予約票
 - ②診療情報提供書
 - ③がん遺伝子パネル検査診療情報提供書
 - ④CT画像、採血データ (直近のものをお願いいたします)
 - ⑤組織検体 (腫瘍含有率が20%以上のもの)
 - ⑥病理レポート
 - ⑦各種検査結果 (CD-R、DVD等)
 - ⑧健康保険証、各種受給者証 (お持ちの方)
 - ⑨お薬手帳
 - ⑩診察券 (当院の診察券をお持ちの方)

※詳細については個別化医療センターホームページをご覧ください。

○東北大学病院 個別化医療センター http://www.p-mec.hosp.tohoku.ac.jp/contact_cg

セカンドオピニオン 外来のご案内

お問い合わせ
連絡先
受付時間

地域医療連携センター（セカンドオピニオン担当）
TEL.022-717-8885
月曜～金曜 8時30分～16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、診断内容や治療方法に関して、当院の専門医が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法を選ぶ際の参考にしていただくことを目的としています。

また、当院では、ご来院いただいての対面によるセカンドオピニオンの他、遠隔地からでも当院の専門医のセカンドオピニオンが受けられるよう「オンラインセカンドオピニオン」も提供しています。

受診の対象となる方

患者さんご本人からの相談を原則といたしますが、申込書の同意書欄にご本人の署名をいただければご家族だけでの相談も可能です。なお、患者さんが18歳未満の場合には、必ずしも同意書を必要としませんが、続柄を確認できる書類（健康保険証など）を対面によるセカンドオピニオンの場合は当日持参、オンラインセカンドオピニオンの場合は、申込書類一式と一緒に控えを郵送してください。

担当医師と相談時間

担当医師は、専門性を考慮して当方で決定いたします。
相談時間は、おひとりにつき1時間です。45分間にわたって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。

相談費用

セカンドオピニオン外来は自由診療で行われます。主治医への報告書の作成費を含め、対面によるセカンドオピニオンは30,000円（税込33,000円）をご相談当日、ご相談前にお支払いいただきます。オンラインセカンドオピニオンは40,000円（税込44,000円）をご登録いただいたクレジットカードより決済させていただきます。

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からの資料の範囲で判断することになりますので、検査データなどが必要です。

1. セカンドオピニオン外来申込書
2. 相談者をご本人以外の場合申込書「同意書」（申込書の同意書欄）
ただし、患者さんが18歳未満の場合は、必ずしも同意書を必要としないが、続柄を確認できる書類（健康保険証など）
3. 診療情報提供書
4. 検査資料（CD-R可）
血液検査の結果、超音波検査の結果と画像、レントゲン検査、MRI検査、CT検査の結果、病理検査の報告書など

お申込み方法

対面によるセカンドオピニオン・オンラインセカンドオピニオン（てんかん以外）

完全予約制となっておりますので、まずは、地域医療連携センター（セカンドオピニオン担当）まで、お電話ください。その後、「セカンドオピニオン外来申込書」、「診療情報提供書」、「検査資料」を郵送にて地域医療連携センター（セカンドオピニオン担当）宛にお送りください。

てんかんオンラインセカンドオピニオン外来

こちらはWeb上でのお申込みとなりますので、詳しくは当院ホームページをご覧ください。
○http://www.epilepsy.med.tohoku.ac.jp/download/Online_2ndOp.pdf



東北大学病院

送信日 令和 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

予約専用フリーダイヤル:0120-201273

TEL:022(717)7131(直通)

FAX:022(717)7132(直通)

FAX番号022(717)7132

FAX送信票／東北大学病院 医科部門 診療予約申込書

【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:)

※救急患者さんにつきましては、この申込書を使用せず該当診療科または地域医療連携センターにお問い合わせください。

※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。

※再診予約及び入院を要する患者さんにつきましては、直接該当診療科にお問い合わせください。

【当院使用】 同日2科受診 / 新患担当医診察了承済 / Dr同士連絡済 / 外来確認済 / 眼特殊 / 眼一般

【患者情報】 ※太枠内必須項目、全てご記入をお願いいたします。

フリガナ		性別			※お間違えのないようご記入ください。	
氏名 (旧姓:)	様	男・女	生年月日	大正・昭和 平成・令和	年 月 日	歳
住所	〒 国 籍 日本 ・ 日本以外()					
電話	※必ず連絡がつく番号をご記入ください。 ()		東北大受診歴		無・有(科)	
携帯番号	※必ず連絡がつく番号をご記入ください。 ()		来院時の状態		歩行可 ・ 車イス ・ ストレッチャー	
傷病名(主訴) 紹介目的						
※セカンドオピニオン外来(治療ではなく、相談のみ。全額自費)、遺伝子パネル検査をご希望の場合は、この申込書で予約はお取り出来ません。 TEL022-717-8885へお問い合わせください。						
Q. 当院受診時に入院中ですか はい・いいえ 「はい」の場合 → 入院料等の算定情報を記載した連絡文書をご持参ください。						

*当院記入欄

総診・循内・感染・腎高・血内・リ膠・糖代・消内・加老・漢内・心内・呼内・腫瘍・総外(肝胆)・総外(上部)・総外(下部)・総外(乳腺)・総外(小外)
心外・整形・形成・呼外・麻酔・婦人・産科・泌尿・脳内・脳外・精神・小児・皮膚・眼科・耳鼻・肢リハ・てんかん・内リハ・高次・放治・放診・産業

《下記にチェックをお願いします》

☐ フリーダイヤルにて予約確定済 予約日時: 月 日 () :

☐ フリーダイヤルにて予約なし



※フリーダイヤルにて予約日時が決定していない場合は下記の受診希望日をご記入ください。

【受診希望日】 ☐ 申込日の翌日の予約でも可

☐ 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 () (:)
-------	------------------	-------	------------------	-------	------------------

※2枚目につづく

1/2

↑コピーしてご利用ください

↑コピーしてご利用ください

2/2

【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。

色付きの診療科は完全予約制

氏 名:

様

※ **太枠** ……情報提供書のFAXが必要な診療科

※ 太枠以外でも診療科からの要望で情報提供書を事前にFAXして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。

(令和3年7月更新)

コード No	001	011	012	021-1	021-2	023	024	031	032-1	032-2	032-3	032-4	032-5	041-1	041-2	041-3	042	051	061	062	101-1	101-2	101-3	101-4	101-5	101-6
科 名	総合診療科	循環器内科	総合感染症科	腎・高血圧・内分泌科 (腎・臓・高血圧・内分泌科)	腎・高血圧・内分泌科 (内分泌)	血液内科	リウマチ膠原病内科	糖尿病代謝科	消化器内科(一般)	消化器内科(上部消化管外来)	消化器内科(大腸院外新患外来)	消化器内科(膵・胆道院外新患外来)	消化器内科(肝臓院外新患外来) ※1	加齢・老年病科 (老年内科外来)	加齢・老年病科 (もの忘れ外来)	加齢・老年病科 (加齢画像外来) ※2	漢方内科	心療内科	呼吸器内科	腫瘍内科	総合外科(臓器移植新患) (肝胆膵移植グループ新患)	総合外科(臓器移植新患)	総合外科(食道)	総合外科(胃)	総合外科(肥満・糖尿病)	総合外科(血管)
受診 療 付 予 日 約	月・金	月・金	月・木	月・水・金	月・水・金	水・金	水・金	火・金	火・金	月・火・木	火・金	火・木・金	火・金	火	火・水	木・金	月・水・金	月・水	月・金	月	火・金	月・金	水	水・木	水・木	月・火
コード No	101-7	101-8	101-9	413	131	141-1	141-2	141-3	141-4	141-5	151-1	151-2	151-3	161	171	211-1	211-2	211-3	212	221	311	321	542	331	411-1	411-2
科 名	総合外科(下部消化管)	総合外科(乳腺)	総合外科(甲状腺)	総合外科(小児外科)	心臓血管外科	整形外科 (腫瘍)	整形外科 (肩関節・神経筋)	整形外科 (脊椎)	整形外科 (膝・リウマチ・骨代謝)	整形外科 (股関節・足・スポーツ)	形成外科(唇裂・口蓋裂含む)	形成外科(血管腫外来)	形成外科(眼瞼下垂症外来)	呼吸器外科	麻酔科	婦人科(悪性腫瘍)	婦人科(不妊症・内分泌)	婦人科(その他)	産科	泌尿器科	脳神経内科	脳神経外科	てんかん科	精神科 ※3	小児科(一般)	小児科(内分泌・骨疾患)
受診 療 付 予 日 約	水・木	月・水・木	火・金	月・木	木・金	月	火	水	木	金	月・水・金	月・水	火(午後)	月・金	月・水	火・木	月・水・金	月・水	月・金	月・水・金	火・木	月・木	火・金	月・水・金	木	月・水・木・金
コード No	411-3	411-4	411-5	411-6	411-7	411-8	411-9	511	521-1	521-2	521-3	521-4	521-5	521-6	531-1	531-2	531-3	531-4	541	543	544	611	612-1	612-2	612-3	001
科 名	小児科(神経・筋)	小児科(発達支援)	小児科(循環器)	小児科(腎臓)	小児科(新生児)	小児科(血液科・腫瘍・免疫)	小児科(先天代謝異常)	皮膚科	眼科(一般)	眼科(網膜・ぶどう膜)のみ ※木は(ぶどう膜)のみ	眼科(緑内障サージカル)	眼科(緑内障メデikal)	眼科(神経・斜視)	眼科(角膜・ドライアイ)	耳鼻咽喉・頭頸部外科 (一般)	耳鼻咽喉・頭頸部外科 (頭頸部腫瘍センター)	耳鼻咽喉・頭頸部外科 (新生児スクリーニング)	耳鼻咽喉・頭頸部外科 (嚥下治療センター)	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	放射線治療科 ※木は甲状腺ヨード治療専門外来	放射線診断科	放射線診断科(PET) ※2	放射線診断科(骨シンチ) ※4	産業衛生外来
受診 療 付 予 日 約	月・木	022 (717) 7744	月・木	水・木	火・金	月・水・木・金	火・金	月・火・水・金	月・金	月・木・金	火	月・金	水	火・木	月・水・金	月・火・木	金	水	月・水・木・金	月・水・木・金	月・水・金	月・火・木・金	月・水	月・金	月・金	水・金

※1 診断書外来(火)へのお申込みの場合は、B型・C型肝炎用診療情報提供書も合わせてお送りください。

※2 依頼書(兼)診療情報提供書も合わせてお送りください。

※3 精神科に12歳以下の患者さんをご紹介いただく際は直接外来にお問い合わせください。331.精神科:022-717-7737

※4 予約申込書と同時に診療情報提供書をお送りください。

※ 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。

フットセンター:022-717-7748 / 172.緩和医療科:022-717-7768 / 412.遺伝科:022-717-7744 / 422.小児腫瘍科:022-717-7878 / 711.WOCセンター:022-717-7652

CT／CBCT連絡票（兼）診療情報提供書

令和 年 月 日

紹介先医療機関等名
東北大学病院
顎口腔画像診断科 担当医 宛

紹介元医療機関所在地：〒
名称・電話番号：
歯科医師氏名：

予約内容	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分前までにご来院ください。)
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	メーカー 製品名
インプラント	
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。）	

※患者さんにお渡しいただき、来院日にお持ちいただきますようご説明ください。

※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

↑コピーしてご利用ください

↑コピーしてご利用ください

東北大学病院

B型・C型肝炎用

診療情報提供書

診療予約申込書と一緒に
FAXしてください
FAX 022-717-7132
月～金 8:30～17:00
(祝日・年末年始を除く)

紹介元医療機関の所在地および名称

記入日		月	日
医療機関名			
住所			
電話番号			
医師氏名		印	

フリガナ		性別	男 ・ 女	職業	
患者氏名					
生年月日	西暦・大正・昭和・平成・令和 年 月 日（ 歳）				
住所				電話番号	

病名	☐ B型肝炎 ☐ C型肝炎 ☐ その他・不明
肝疾患への 現在の処方	☐ 特になし ☐ 強力ネオミノファーゲンシー ☐ ウルソ ☐ その他（ ）
既往歴・家族歴など	

検査結果	(検査日)
≪B型肝炎≫ HBs 抗原：陽性 ・ 陰性	
≪C型肝炎≫ HCV 抗体：陽性 ・ 陰性	
測定されていたらご記載ください ☐ HBe抗原： 陽性 ・ 陰性 ☐ HBV-DNA定量：（ ）log IU/mL ・ 陰性 ☐ HCV-RNA定量：（ ）log IU/mL ・ 陰性	
今後の診療連携に関する希望（希望する項目の□に✓をいれてください）	
☐ 東北大学病院での判断に任せる（自院への通院はどちらでもよい） ☐ 東北大学病院で肝臓の精密検査と治療＋自院で肝臓以外の継続治療 （東北大・自院両方へ通院） ☐ その他（ ）	
備考	

加齢画像外来検査依頼書(兼)診療情報提供書

【送信先】

送信日 令和 年 月 日

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)

【送信元】

医療機関名:

所在地:

電話番号:

FAX番号:

医師氏名:

※診療予約申込書と一緒にご送付ください。
※ご記入いただいた個人情報につきましては、当院の診療以外の目的で使用することはありません。

フリガナ		性別	男 ・ 女
氏 名	様		
生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日		
緊急連絡先			

▼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)

- ・認知症

・パーキンソン症候群

・脳血管障害・動脈瘤

・骨粗鬆症・フレイル

・その他 [疾患名:]

▼以下に依頼内容をご記入ください

▼希望の検査に☑をつけてください

- ☐ 脳MRI + 統計解析(VSRAD) + MRA

☐ 脳血流SPECT + 統計画像(3D-SSP)

☐ DAT scan

☐ 心筋MIBGシンチグラム

☐ 骨密度・筋肉量(DXA)

☐ おまかせセット: 担当医が診断に必要な画像検査を組みます

☐ その他 [具体的に:]

▼下記の該当項目に○をつけてください(必須)

- ・心臓ペースメーカーなど体内に金属がありますか？

はい ・ いいえ

・ヨード過敏症がありますか？

はい ・ いいえ

▼患者さんへの結果説明の希望

あり ・ なし(画像供与と返書のみ)

※下記項目は、当院で記入します。

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

↑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 令和 年 月 日

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)

【送信元】

医療機関名:

所在地:

電話番号:

FAX番号:

医師氏名:

※診療予約申込書と一緒にご送付ください。
主治医の先生より、以下について患者さんへご説明くださいますようお願いいたします。
● FDG-PET検査では、FDG投与前6時間以上の絶食が必要です。飴、ガム、果物なども禁止です。
水、お茶（糖分を含まないもの）については制限ありません。
● 糖尿病の患者さんは検査当朝から絶食としてください。また、血糖降下薬・インシュリンを使用している場合は、検査当日の朝から薬の内服・投与を中止してください。ただし、長時間作用型インシュリンを使用中の場合は、検査時に作用が切れるように前日に中止してください。その他の内服薬は通常どおり服用してください。（詳細はFDG-PET【全身】検査注意事項をご確認ください）

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

フリガナ		性別	男 ・ 女
氏 名	様		
生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日	体 重	(必須)
緊急連絡先			kg

▼ 保険適応の疾患名を記載してください

- ・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 (必須)

- ・糖尿病を合併していますか？

はい ・ いいえ

・妊産婦、授乳中である可能性はありますか？

はい ・ いいえ

・心臓ペースメーカーを装着していますか？

はい ・ いいえ

▼以下に依頼内容をご記入ください

※下記項目は、当院で記入します。

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

→診療予約申込書と一緒にご送付ください(コピーしてご利用ください)

がん遺伝子パネル検査診療情報提供書

情報提供書は4枚となっております。項目に○をつけるか、空欄にご記入頂きますようお願いいたします。

診療科【 】 担当医師名【 】

患者情報

患者氏名	【 】
住所	【 】
電話番号	【自宅： 携帯： 】※日中連絡がとれる番号を記載
生年月日	【西暦 年 月 日（ 歳）】
性別	男 女
既往歴	【 】
移植歴	無 有
ECOG PS	0 1 2 3 4
喫煙歴	無 有 →有の場合【喫煙年数： 年】【1日の本数： 本】
飲酒歴	無 有 →有の場合【 】を【 位／日】
がんの家族歴	無 有 →有の場合、記載してください。例：母、(罹患年齢)60歳、胃癌 【 】
HBsAg	陰性 陽性 判定不能 不明 or 未検査
HBs抗体	陰性 陽性 判定不能 不明 or 未検査
HBV-DNA	Log IU/mL
HCV抗体	低 中 高 不明 or 未検査
HCV-RNA	Log IU/mL

疾患情報

がん種区分	中枢神経系/脳	頭頸部	眼	肺	胸膜	胸腺	甲状腺	乳
	食道/胃	十二指腸乳頭	腸	肝	胆道	膵	腎	
	副腎	膀胱/尿管	前立腺	精巣	陰茎	子宮	子宮頸部	
	卵巣/卵管	膣	皮膚	骨	軟部組織	腹膜	骨髄系	
	リンパ系	末梢神経	その他()					
※ここで、肺・乳・食道/胃・腸・皮膚を選択した場合4ページ目に記載項目があります。								
臨床病期分類	【TNM分類(UICC 第8版): Stage: 】							
病理診断名	【 】							
診断日	【西暦 年 月 日】							
転移	無	有	不明					
部位	中枢神経系	脳	眼	口腔	咽頭	喉頭	鼻	副鼻腔
	唾液腺	甲状腺	肺	胸膜	胸腺	乳	食道	胃
	十二指腸乳頭部	虫垂	大腸	肝	胆道	膵	腎	腎盂
	副腎	膀胱	尿管	前立腺	精巣	陰茎	子宮体部	子宮頸部
	卵巣/卵管	膣	皮膚	皮下	骨	筋肉	軟部組織	
	腹膜	髄膜骨髄系	リンパ系	末梢神経系	原発不明			
	その他()							

多発がん(同一臓器)	無	有	不明
多発がん活動性	活動性	非活動性	不明
重複がん	無	有	不明
部位	中枢神経系/脳	頭頸部	眼
	食道/胃	十二指腸乳頭	腸
	副腎	膀胱/尿管	前立腺
	卵巣/卵管	膣	皮膚
	リンパ系	末梢神経	その他()
重複がん活動性	活動性	非活動性	不明

検体情報(検体がある場合のみ記載)

検体採取日	【西暦 年 月 日】		
検体採取方法	生検	手術	その他()
検体採取部位	原発巣	転移巣	不明
部位	中枢神経系	脳	眼
	唾液腺	甲状腺	肺
	十二指腸乳頭部	虫垂	大腸
	副腎	膀胱	尿管
	卵巣/卵管	膣	皮膚
	腹膜	髄膜骨髄系	リンパ系
	その他()		
使用された固定液	□10%中性緩衝ホルマリン □その他(内容:) □不明		
固定に浸かるまでの時間	□30分以下 □30分を越える □不明		
固定時間	□<6時間 □6-12時間 □12-24時間 □24-48時間		
	□48時間< □不明		
腫瘍含有率	【 %】 必ず、記載してください。		

手術、放射線治療、内視鏡治療などの治療歴がある場合は、内容・期間などを記載してください。
また、その他、特記事項がある場合、記載してください。

薬物療法情報

1次治療	レジメン名または投与薬剤名	【						】					
	期 間	西 暦		年 月 日		～		年 月 日					
	終 了 理 由	1.計画通り終了		2.無効中止		3.副作用等で中止							
		4.本人希望で中止		5.その他理由で中止		6.不明							
	最良総合効果	CR	PR	SD	PD	NE							
2次治療	Grade3以上有害事象	無	有	→ 有の場合、下記に内容と最悪Grade、発現日を記載。									
	【												
	レジメン名または投与薬剤名	【						】					
	期 間	西 暦		年 月 日		～		年 月 日					
	終 了 理 由	1.計画通り終了		2.無効中止		3.副作用等で中止							
	4.本人希望で中止		5.その他理由で中止		6.不明								
最良総合効果	CR	PR	SD	PD	NE								
Grade3以上有害事象	無	有	→ 有の場合、下記に内容と最悪Grade、発現日を記載。										
3次治療	【												
	レジメン名または投与薬剤名	【						】					
	期 間	西 暦		年 月 日		～		年 月 日					
	終 了 理 由	1.計画通り終了		2.無効中止		3.副作用等で中止							
		4.本人希望で中止		5.その他理由で中止		6.不明							
最良総合効果	CR	PR	SD	PD	NE								
Grade3以上有害事象	無	有	→ 有の場合、下記に内容と最悪Grade、発現日を記載。										
4次治療	【												
	レジメン名または投与薬剤名	【						】					
	期 間	西 暦		年 月 日		～		年 月 日					
	終 了 理 由	1.計画通り終了		2.無効中止		3.副作用等で中止							
		4.本人希望で中止		5.その他理由で中止		6.不明							
最良総合効果	CR	PR	SD	PD	NE								
Grade3以上有害事象	無	有	→ 有の場合、下記に内容と最悪Grade、発現日を記載。										
5次治療以降はこちらにご記載ください。													

検査情報 全がん種

MSI	陰性	陽性	その他(	)	未検査
がん種区分で食道/胃もしくは腸を選択した場合、記載					
KRAS	陰性	陽性	判定不能	不明 or	未検査
KRAS-type	codon12	codon13	codon59	codon61	
	codon117	codon146	不明		
KRAS 検 査 方 法	PCR-rSSO法	その他	不明		
NRAS	陰性	陽性	判定不能	不明 or	未検査
NRAS-type	codon12	codon13	codon59	codon61	
	codon117	codon146	不明		
NRAS 検 査 方 法	PCR-rSSO法	その他	不明		
HER2 (IHC)	陰性	陰性(1+)	境界域(2+)	陽性(3+)	
	判定不能	不明or未検査			
HER2 (FISH)	陰性	equivocal	陽性	判定不能	不明or未検査
EGFR (IHC)	陰性(変異なし)	陽性(変異あり)	判定不能	不明 or	未検査
BRAF (V600)	陰性(変異なし)	陽性(変異あり)	判定不能	不明 or	未検査
がん腫区分で乳を選択した場合、記載					
HER2 (IHC)	陰性	陰性(1+)	境界域(2+)	陽性(3+)	
	判定不能	不明or未検査			
HER2 (FISH)	陰性	equivocal	陽性	判定不能	不明or未検査
ER	陰性	陽性	判定不能	不明 or	未検査
PgR	陰性	陽性	判定不能	不明 or	未検査
gBRCA1	陰性(変異なし)	陽性(変異あり)	判定不能	不明 or	未検査
gBRCA2	陰性(変異なし)	陽性(変異あり)	判定不能	不明 or	未検査
がん腫区分で皮膚を選択した場合、記載					
BRAF (V600)	陰性	陽性	判定不能	不明 or	未検査
がん腫区分で肺を選択した場合、記載					
EGFR	陰性	陽性	判定不能	不明 or	未検査
EGFR-type	G719	exon-19欠失	S768I	T790M	exon-20挿入 L858R
	L861Q	その他()		不明	
EGFR- 検 査 方 法	CobasV2	Therascreen	その他	不明	
EGFR-TKI 耐 性 後 EGFR-T790M	陰性	陽性	判定不能	判定不能 or	未検査
ALK 融 合	陰性	陽性	判定不能	不明 or	未検査
ALK-検査方法	IHCのみ	FISHのみ	IHC+FISH	RT-PCRのみ	
	RT-PCT+FISH	その他	不明		
ROS1	陰性	陽性	判定不能	不明 or	未検査
BRAF (V600)	陰性	陽性	判定不能	不明 or	未検査
PD-L1 (IHC)	陰性	陽性	判定不能	不明 or	未検査
PD-L1 (IHC) 検 査 方 法	Nivolumab/Dako28-8 (BMS/小野)	Pembrolizumab/Dako22C3 (Merck)	その他		
	不明				
PD-L1 (IHC)陽性時	陽性率	%			
ア ス ベ ス ト 曝 露 歴	無	有	不明		

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上、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。

令和 年 月 日
氏名

(R2.7月更新)

希望の方式	☐ 対面によるセカンドオピニオン ☐ オンラインセカンドオピニオン	
患者さん情報	フリガナ	
	氏 名 (旧姓)	男 ・ 女
	当院受診歴の有無	(有 ・ 無)
	生年月日(年齢)	(大正・昭和・平成・令和) 年 月 日 (歳)
	住 所	〒 —
連絡先	TEL ()	
	FAX ()	
相談に来られる方	☐ 本人 ・ ☐ 家族 (続柄:)	
相談者情報	フリガナ	
	氏 名	
	連絡先	TEL () FAX ()
疾患名	#1	
	#2	
	#3	
相談の 具体的な内容		
受診希望診療科		
紹介元医療機関	科 病院 診療所 先生	

【同意書】 ※ご家族のみで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、貴院担当医が (相談者) _____ に対して、私の疾患に係る診断、治療内容及び今後の見通しについて、意見や判断を述べ、私の主治医宛に報告書を作成することに同意いたします。 令和 年 月 日 患者さん氏名 _____
--

【送付先】東北大学病院 地域医療連携センター(セカンドオピニオン担当)
〒980-8574 宮城県仙台市青葉区星陵町1番1号 TEL:022(717)8885

※以下は記載しないでください。

予約日時 : 令和 年 月 日 () 時 分 ~ () 科
() 先生

本院で実施している先進医療

(令和3年5月1日現在)

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
パクリタキセル静脈内投与(一週間に一回投与するものに限る。)及びカルボプラチン腹腔内投与(三週間に一回投与するものに限る。)の併用療法 上皮性卵巣がん、卵管がん又は原発性腹膜がん	1連につき 5,466円	婦人科	平成22年12月1日
LDLアフェレシス療法	1回につき 500円 (保険収載されている薬剤は所定点数に10円乗じた額を加算する)	腎・高血圧・内分泌科	平成27年9月1日
ウイルスに起因する難治性の眼感染疾患に対する迅速診断(PCR法)	1回につき 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疾患に対する迅速診断(PCR法)	1回につき 25,510円	眼科	平成28年6月1日
リツキシマブ点滴注射後におけるミコフェノール酸モフェチル経口投与による寛解維持療法 特発性ネフローゼ症候群(当該疾病の症状が発症した時点における年齢が十八歳未満の患者に係るものであって、難治性頻回再発型又はステロイド依存性のものに限る。)	1連につき 45,200円	小児科	平成28年8月1日
テモゾロミド用量強化療法 膠芽腫(初発時の初期治療後に再発又は増悪したものに限る。)	1連につき 113,400円	脳神経外科	平成29年1月1日
腹腔鏡下スリーブ状胃切除術及び十二指腸空腸バイパス術	1回につき 714,640 円	総合外科	平成30年3月1日
内視鏡下手術用ロボットを用いた腹腔鏡下広汎子宮全摘術子宮頸がん(FIGOによる臨床進行期分類がⅠB期以上及びⅡB期以下の扁平上皮がん又はFIGOによる臨床進行期分類がⅠA2期以上及びⅡB期以下の腺がんであって、リンパ節転移及び腹腔内臓器に転移していないものに限る。)	1回につき 1,187,860円	婦人科	平成30年9月1日
S-1内服投与並びにパクリタキセル静脈内及び腹腔内投与の併用療法 脾臓がん(遠隔転移しておらず、かつ、腹膜転移を伴うものに限る。)	1コース当たり 33,823円	総合外科	令和2年1月1日
細胞診検体を用いた遺伝子検査	0円	呼吸器内科	令和2年12月1日

医科診療科

TOHOKU UNIVERSITY

内科

総合診療科	29
循環器内科	30
総合感染症科	31
腎・高血圧・内分泌科	32
血液内科	33
リウマチ膠原病内科	34
糖尿病代謝科	35
消化器内科	36
加齢・老年病科	37
漢方内科	38
心療内科	39
呼吸器内科	40
腫瘍内科	41

外科

総合外科(肝胆膵・移植グループ)	42
総合外科(上部消化管・血管グループ)	43
総合外科(下部消化管グループ)	44
総合外科(乳腺・内分泌グループ)	45
総合外科(小児外科グループ)	46

心臓血管外科	47
整形外科	48
形成外科	49
麻酔科	50
緩和医療科	51
呼吸器外科	52
救急科	53

産婦人科・泌尿生殖器科

婦人科	54
産科	55
泌尿器科	56

脳・神経・精神科

脳神経内科	57
脳神経外科	58
精神科	59

小児科

小児科	60
遺伝科	61
小児腫瘍科	62

感覚器・理学診療科

皮膚科	63
眼科	64
耳鼻咽喉・頭頸部外科	65
肢体不自由リハビリテーション科	66
てんかん科	67
内部障害リハビリテーション科	68
高次脳機能障害科	69

放射線科

放射線治療科	70
放射線診断科	71

内科
総合診療科

外来 外来診療棟 2F 連絡先 022-717-7509(外来)



科長
石井 正 教授

主な対象疾患

●頭痛、胸部の症状（胸痛、動悸、呼吸困難など）、腹部の症状（腹痛、腹部膨満感、腹部異和感など）、消化器の症状（嘔気、下痢、便秘など）、腰痛、関節痛、全身倦怠感、めまい、しびれ、不眠、ほてり、脱力、など、これまで診断がついていない症状を持つ方を対象としています。

診療内容

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、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に対し、臓器にかかわらず様々な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、簡易心理検査を行うなどしながら、全人的に診療しています。

そのうえで、適切と考えられる診療科へご紹介します。中には、当外来に通院していただきながら、問題が解決する患者さんもうらっしゃいます。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。

また当科は漢方内科と深く連携して診療を行っており、漢方内科とよく相談しながら漢方薬処方にてフォローアップすることもあります。

診療体制

総合診療科は、平日日中の外来診療のみを行っています。外来では、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。引き続いて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、丁寧に診療いたします。多少お時間はとりますが熱心に診療いたします。

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。

得意分野

どこに受診したらよいかわからない症状
他の医療機関や診療科で原因がわからない症状
問題が多臓器にまたがるような多様な症状

ご紹介いただく際の留意事項

- 受診の際は、事前にご予約をお取り下さいますようお願い申し上げます。
- 原則平日日中のみとさせていただき、午後は緊急のみとさせていただきます。また、ご紹介いただく際にはできるだけ検査結果もご添付いただきたく存じます。
- 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ことがございますので、あらかじめご了承ください。

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 <https://www.cardio.med.tohoku.ac.jp/2020/jp>



科長
安田 聡 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（大動脈弁狭窄症など）
●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 ●静脈血栓塞栓症 ●がん治療に伴う心疾患 ・薬剤性心筋症・放射線性心膜炎

診療内容

当科では、虚血性心疾患に対するカテーテル診断を年間約600例、冠動脈に対するカテーテルインターベンション治療（図1）を年間約200例施行しています。ハイリスクの重症大動脈弁狭窄症例に対しては心臓血管外科と協力してハートチームのもと経カテーテルの大動脈弁留置術（TAVI）を年間約50例行っております（図2）。

不整脈領域では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）。また、ペースメーカー、両室ペーシング、植込型除細動器などあらゆるデバイス治療を行っております。

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。重症心不全に対して、心臓血管外科と協力して体外式膜型人工肺（ECMO）を用いた経皮的心肺補助や、補助循環用ポンプカテーテル（インペラ）を含めた補助人工心臓治療や心臓移植治療を行っています。慢性血栓塞栓性肺高血圧症に対する肺動脈バルーン拡張術を年間約110～120件施行しています（図4）。肺動脈性肺高血圧症には肺血管拡張薬を中心とした治療を行っております。重症例には呼吸器外科と協力して肺高血圧症に対する肺移植を行っています。

低侵襲検査法としては、心臓MRI 検査の様々な指標を用いて基礎的心疾患の診断を行っています。冠動脈CT 検査での動脈硬化病変の検出とともにポジトロン断層撮影（PET）、心筋シンチ検査などの心臓核医学検査により心筋虚血を評価しています。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。

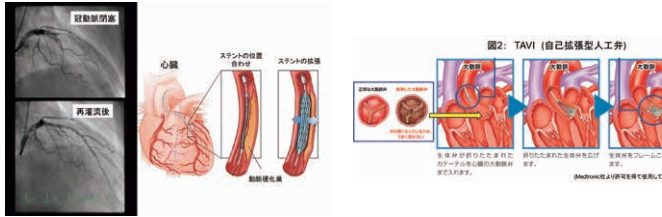


図1 急性心筋梗塞症に対する緊急冠動脈インターベンション
突然胸痛が生じ来院。緊急冠動脈造影を施行したところ左前下行枝近位部で完全閉塞となっていました。
ガイドワイヤーを閉塞部に通過させ、血栓吸引、バルーン拡張後に冠動脈ステントを留置しました。

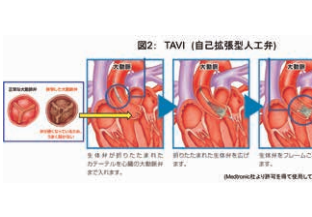


図2：経カテーテルの大動脈弁留置術（TAVI）
「大動脈弁狭窄症」は動脈硬化によって大動脈が固くなり弁の開口部が狭くなる病気で高齢者に増えています。TAVIは重症の「大動脈弁狭窄症」に対する新しい治療法で、胸を開かず心臓が動いている状態で、カテーテルを使って人工大動脈弁を留置する治療法です。

診療体制

緊急対応可能なチームおよび病床、特に心臓血管外科と共同で循環器センターを運用し、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、宮城県内の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。西9階病棟CCUでは、高度かつ集中的な循環器医療に取り組んでいます。

得意分野

虚血性心疾患では冠動脈造影と血管内イメージングによる詳細な形態学的検討に加え、機能的検査（FFR）を行い、より質の高い冠動脈インターベンション治療を行っています。また、冠攣縮誘発試験による冠攣縮性狭心症、微小循環狭心症を診断しています。世界的に評価の高い東北慢性心不全登録（CHART）研究のデータを基礎とした心不全の薬物・非薬物（デバイス）療法を行っています。肺高血圧症診療では日本有数の症例数を有しています。専門性の高い心房細動に対するカテーテルアブレーションについても県内有数の症例数です。

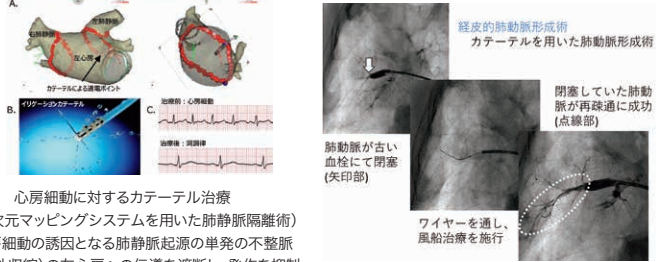


図3 心房細動に対するカテーテル治療
（3次元マッピングシステムを用いた肺静脈隔離術）
心房細動の誘因となる肺静脈起源の単発の不整脈（期外収縮）の左心房への伝導を遮断し、発作を抑制。
（A）左心房の3次元CTを取り込み、CT上で肺静脈周囲を適電、左心房との伝導を遮断。
（B）先端からの流水による冷却により、十分な出力を保ちつつ熱による血栓形成を予防するカテーテル
（C）肺静脈隔離術後の正常な調律への復帰

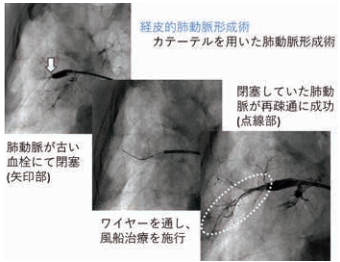


図4 肺動脈への風船治療（慢性血栓塞栓性肺高血圧症）
古い血栓が詰まったままの肺動脈に対し風船治療を行ったところ、血管が増えています。これにより息切れなどの症状が取れます。

ご紹介いただく際の留意事項

■以上に述べてきた以外にも、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	

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、渡航者感染症
- 新興ウイルス感染症(新型コロナウイルス感染症(COVID-19)、エボラウイルス病、中東呼吸器症候群(MERS)、重症熱性血小板減少症候群(SFTS)など



科長
徳田 浩一 特命教授

診療内容

公衆衛生の発展や優れた抗微生物薬の開発で一見制圧できたかに見える感染症は再び私たちの前に大きな脅威として立ちはだかっています。メチシリン耐性黄色ブドウ球菌や多剤耐性緑膿菌など薬剤耐性菌による院内感染事例の全国的な発生や、世界的大流行(パンデミック)に発展した2009年の新型インフルエンザウイルス感染症、西アフリカにおけるエボラウイルス感染症、中東を中心に現在も発生が続いている中東呼吸器症候群(MERS)、そして近年、パンデミックとなっている新型コロナウイルス感染症(COVID-19)など、さまざまな新興・再興感染症が次々と出現しています。感染症は個人・病院の問題に留まることなく時に社会全体の脅威となることから、当診療科では病院内外における感染症診療マネジメントを行っています。

感染症は複数の臓器が同時に障害されたり、感染症のために社会生活が大きく制限されることもあることから、患者とその取り巻く状況を俯瞰して総合的なマネジメント(診断、治療、予防、社会復帰)に心がけています。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に対して、担当診療科と協力しながら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や、感染予防に関するコンサルテーション業務を行っています。具体的には、外来診療では不明熱、HIV感染症、渡航者感染症などを中心に診断・治療を行っており、病院内診療では、病院内感染症(例えばカテーテル関連血流感染症、術後感染症)、さらに移植関連感染症、免疫不全感染症などの感染症予防・治療などを担当診療科と協力しながら診療に当たっています。



集合写真

ご紹介いただく際の留意事項

- 新患日は月・木の午前中となっております。
- その他の曜日で、緊急を要する診察をご希望の場合は、必ず総合感染症科外来までご連絡ください。

内科
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) 8796(外来 FAX)	
ホームページ	http://www.int2.med.tohoku.ac.jp	

主な対象疾患

- 慢性糸球体腎炎
- ネフローゼ症候群
- 糖尿病や全身性疾患に続発する腎臓病
- 遺伝性の腎疾患
- 薬剤性腎障害(急性、慢性)コンサルテーション
- 保存期腎不全：糖尿病性腎症の透析予防、将来の腎代替療法の選択を見据えた透析前の管理
- 末期腎不全：血液透析、腹膜透析、腎移植の選択支援と導入期医療
- 原発性アルドステロン症、クッシング症候群、褐色細胞腫などの内分泌性高血圧症及び副腎疾患
- クッシング病、先端巨大症、下垂体機能低下症、中枢性尿崩症などの下垂体疾患
- 原発性副甲状腺機能亢進症、内分泌性骨粗しょう症などのCa骨代謝疾患
- 妊娠高血圧症候群
- 腎血管性高血圧症



科長
宮崎 真理子 特命教授

診療内容

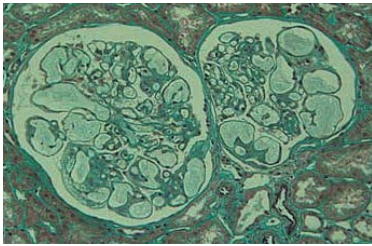
腎・高血圧・内分泌科は、1916(大正5年)、前年の東北帝国大学医科大学の開設に伴い、内科学第二講座として設置された教室に起源をもち、臓器別専門領域の深い知識や先進的診療とともに臓器連関を視野に入れ、生活習慣も含めた全人的な診療を行っています。内分泌疾患の年間入院数は、原発性アルドステロン症170例、褐色細胞腫約30例、クッシング症候群30例、視床下部・下垂体疾患約50例(先端巨大症・クッシング病など)、原発性副甲状腺機能亢進症約20例、その他、下垂体前葉機能低下症・中枢性尿崩症・SIADHなどがあります。二次性高血圧症、内分泌疾患は症例の集約と追跡の体制が整備され、丁寧で確実な診断に定評があり、全国にまたがって患者様のご紹介をいただいております。腎臓病に関しては対象疾患に示した疾患に対して適応がある症例には腎生検(エコーガイド下)145例/年、診療実績はネフローゼ約30例、二次性腎臓病(ループス腎炎、ANCA関連腎炎、糖尿病性腎症(入院管理、外来での透析予防指導)、間質性腎炎などが約30例、さらに多発性のう胞腎のトルバパタン導入、腎不全患者さんへの、血液透析、腹膜透析、腎移植等の情報提供と導入(血液透析が年間63例、腹膜透析の導入と維持管理が4-5例、腎移植に向けた手続きを年間4-5例)を行っています。薬剤性の腎や内分泌臓器への影響、当科領域の疾患を持つ患者の手術や、妊娠管理のコンサルテーションなど、重症、高難度の疾患患者の診療に貢献しています。

診療体制

腎臓、内分泌、高血圧、禁煙の各専門外来を開設しております。科長(特命教授)宮崎真理子(専門領域：腎臓病学、血液浄化療法)、副科長、医局長(准教授)森本玲(専門領域：臨床内分泌、高血圧症)、病棟医長(講師)長澤将(専門領域：腎臓病学、血液浄化療法)を始め、7名の助教、1名の医員、2名の専攻医に加え、関連部門の教授、特任教授、特任准教授、特任助教等が診療に加わっております。指導医を含む10名の総合内科専門医、11名の腎臓専門医、4名の内分泌専門医取得者が在籍し、他にも高血圧症、血液浄化療法、糖尿病に関する専門医取得者が多数在籍しております。

得意分野

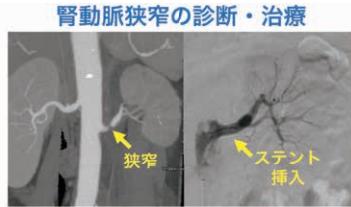
- 腎臓病：生検病理診断。全身疾患や薬剤などに起因する腎臓病の病態診断と治療。
- 遺伝性腎疾患の診断確定、現在可能な治療の実施。
- 慢性腎不全の管理、透析予防指導。
- 腎代替療法の導入、患者さん、ご家族の意思、身体や生活状況を多角的に検討し、協働での意思決定(Shared Decision Making)から、患者さんに最適の方法を選択して導入する。
- 若年性高血圧、治療抵抗性高血圧、電解質異常の原因精査。
- 副腎疾患：各種負荷試験や画像診断。副腎静脈サンプリング検査。
- 腎血管性高血圧症：画像診断と血管拡張術や薬物療法の決定。
- 副甲状腺機能異常。



腎臓研究班が世界で初めて報告したリボタンパク系球体症



アルドステロン症の発見のためにかかりつけ医との連携構築



腎動脈狭窄は治療抵抗性高血圧の主な原因の一つ。適切な診断と治療が不可欠

ご紹介いただく際の留意事項

- 新患日：月曜日・水曜日・金曜日 完全予約制ですが、急患はその限りではありませんので、直接外来へご相談頂ければ幸いです。
- https://www.hosp.tohoku.ac.jp/organization/008.htmlのご案内に沿い、地域医療連携センター経由で診療予約を承ります。
- 当科領域の疾患は「一見大したことない?」それとも「打つ手がない?」とお感じになる場合もあるかと思われますがどうぞお気軽にご紹介ください。また、入院中の患者さんや、緊急を要する病状や複雑な問題点のある患者さんにおいては、上記連絡先にご一報ください。医療者間での相談などの対応をいたしたく存じます。



科長
藤井 博司 特命教授

内科

リウマチ膠原病内科

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

主な対象疾患

●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 (高安動脈炎、ANCA関連血管炎など) ●成人発症スティル病 ●ベーチェット病

診療内容

膠原病とは全身の組織や臓器に慢性的な炎症が起こり、未治療であれば複数の臓器障害をきたし致命的になることもある疾患です。稀な病気という印象がありますが、例えば関節リウマチは全人口の0.5%前後、30歳以上の方では1%以上の罹患率があり、決して珍しい病気ではありません。関節痛、皮疹、発熱が続く場合は膠原病 (関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、皮膚筋炎、多発性筋炎、強皮症、混合性結合組織病、シェーグレン症候群、高安動脈炎などの血管炎症候群、ベーチェット病など) が原因のことがあります。膠原病の中には厚生労働省による指定難病に該当する疾患もあり、医療費の援助を受けることができることもあります。早期に診断し、適切な治療を行えば病気の重症化を防げることも多く、普通の方とほぼ同じ生活を行えることも期待できます。膠原病での炎症は自己免疫により引き起こされていることが多く、治療はステロイドなどによる免疫抑制療法が主体となります。一昔前は診断がつきにくく治療開始が遅れたり、治療に伴う副作用で致命的になることも珍しくなかった疾患ですが、近年、疾患特異的抗体の測定、画像診断法の進歩による早期診断が可能となり、生物学的製剤などの分子標的療法の導入による治療方法の改善、副作用の軽減が実現してきております。我々はこの最新の医療を患者さんに提供すると同時に膠原病診療全体の発展に寄与すべく日々研鑽を積んでおります。

診療体制

当科はわが国を代表するリウマチ膠原病診療施設の一つであり、日本リウマチ学会認定施設です。7名の日本リウマチ学会専門医 (うち3名指導医) を中心として専門的診療にあたっています。14床の病床を有し、大量ステロイド療法などが必要な場合は入院加療も行い、新規の治療も積極的に導入します。全身の病気でもあり、他の診療科の先生方の協力を得て診療にあたりますが、各診療科にも優れた専門医、スタッフがそろっており、患者さんが最良の診療が受けられるように努めています。

得意分野

関節リウマチ以外の膠原病である全身性エリテマトーデス、炎症性筋疾患、強皮症、血管炎症候群などに症例も多いことが特徴です。主な疾患の昨年度の症例数 (外来、入院を含む) は全身性エリテマトーデスが約500例、多発性筋炎 / 皮膚筋炎約250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。ステロイド、免疫抑制薬、生物学的製剤、時には血漿交換も組み合わせた治療を行っています。集学的治療が必要な膠原病の急性期や、診断のついていない全身の炎症性疾患の診療も行っております。関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、多発性筋炎 / 皮膚筋炎、血管炎症候群の難治例については新薬の治験も行っております。



科長
張替 秀郎 教授

内科

血液内科

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			

主な対象疾患

●白血病 ●骨髄異形成症候群 ●特発性血小板減少性紫斑病
●悪性リンパ腫 ●再生不良性貧血 ●血友病 (その他血液凝固異常症)
●多発性骨髄腫 ●難治性貧血

診療内容

当科では、以下の血液疾患を診療しています。病床数は現在33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。血液疾患の代表的な病気として、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があります。これらの疾患に対して一般的な治療から最新の治療まで幅広い対応ができるように体制を整えています。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細胞治療や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心がけています。新薬を用いた治験を数多く行っているのも特徴です。血液疾患は全身に様々な症状を呈する場合がありますが、当院に数多くある他診療科と迅速に連携して治療を進めることも可能です。さらに、日常の診療においても、リハビリテーション科、感染症科、歯科、臨床心理士、栄養科との協力体制を構築し、集学的治療を実施しています。造血幹細胞移植については、非血縁者間移植ができるよう認定を受けた移植施設であるとともに、全国に12施設選定されている造血幹細胞移植推進拠点病院の一つであり、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 / 臍帯血移植が実施可能な施設です。移植件数は多く、常に東北地区のトップクラスです。また、全国的にも数少ない免疫細胞治療を行うことができる施設でもあります。

診療体制

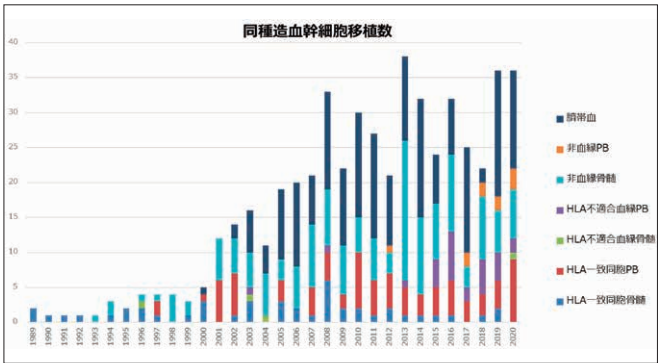
日本血液学会専門医11名、日本造血細胞移植学会認定医4名、日本輸血細胞治療専門医4名が、専門診療にあたっています。当科の新患日は水曜日、金曜日で、新患は完全予約制です。当院の地域医療連携センターを通して予約をお願いします。患者さんの容態、検査結果から急を要すると考えられるときはいつでも地域医療センターにご連絡ください。担当医が直接状況を伺い、対応いたします。再来は月曜日から金曜日まで毎日行っています。担当医等の詳細につきましては、病院ホームページ <http://www.hosp.tohoku.ac.jp> をご覧ください。

ご紹介いただく際の留意事項

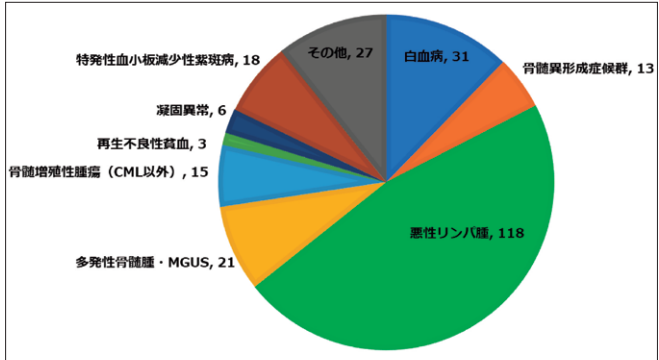
■当科新患は完全予約制です。当院地域医療連携センターを通して予約をお願いします。患者さんの容態、検査結果から急を要するときは当科外来へ連絡をお願いします。

得意分野

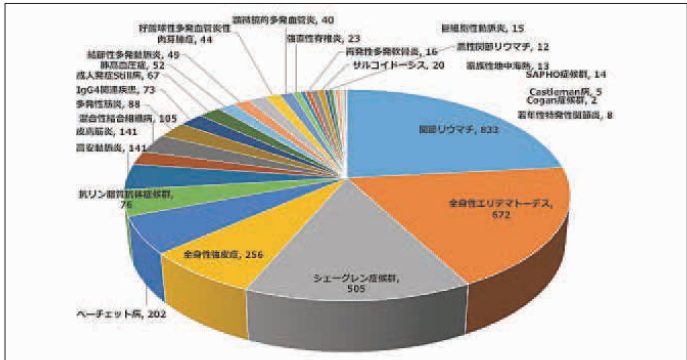
すべての血液疾患に対する治療を行っていますが、大学病院としての専門性を生かし、先進的医療の実施に積極的に取り組んでいます。具体的には、造血器腫瘍、造血不全に対する新しい薬の治験を多数行っています。多くの同種造血幹細胞移植法に習熟していること、最新の細胞治療を実施できる施設であることも特徴です。また、多施設共同の臨床試験に積極的に取り組んでいます。白血病に関しては日本成人白血病研究グループ (JALSG)、悪性リンパ腫、骨髄腫に関しては日本臨床腫瘍研究グループ (JCOG) に参加し、多数の臨床試験を実施しています。この他に、宮城県における悪性リンパ腫の調査研究や血液疾患の原因を明らかにするための基礎的研究も行っています。



東北大学病院血液内科 同種造血幹細胞移植数



2019年血液内科新患者数



内科
糖尿病代謝科

病棟 東病棟 16F
外来 外来診療棟A 2F 連絡先 022-717-7779
ホームページ http://www.diabetes.med.tohoku.ac.jp



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

ライフスタイルの欧米化によって生活習慣病が増えています。失明・腎不全・神経障害や足壊疽などの合併症や動脈硬化症で苦しめる患者さ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が数種の内服薬に限られていました。しかし、現在は、多くの種類の内服薬が使用可能となり、インスリン製剤もバージョンアップされ、無数の組み合わせの中から個々の患者さ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)(図1)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。

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きます。

持続血糖測定システム(CGMS)(図2)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)(図3)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。

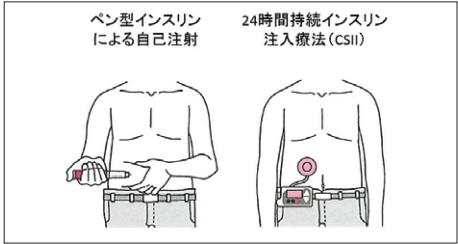


図1 (左) ペン型インスリンを腹部などの皮下に自己注射します(右)24時間持続インスリン持続療法(CSII)ポンプに充填されたインスリンがチューブを介して持続的に皮下に注入される医療器具です。

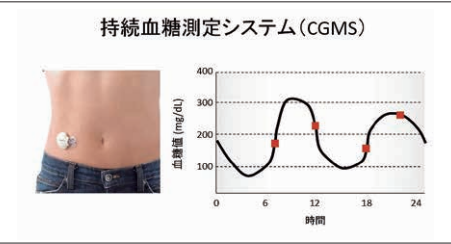


図2 腹部などの皮下にセンサーを留置し、間質液のグルコース値を持続的に自動的に得ることができる。血糖推移を「点」ではなく「線」で捉えることが可能であり、糖尿病の診断、治療に役立つ医療機器です。



図3 CGMSで血糖値をリアルタイムにモニターしながらインスリン注入量を調節することができる治療法が「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)」です。

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
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
正宗 淳 教授

主な対象疾患

●早期食道癌 ●炎症性腸疾患 ●膵癌
●早期胃癌 ●ウイルス性肝炎 ●膵炎
●胃食道逆流症 ●肝癌 ●胆道癌
●大腸ポリープ ●非アルコール性脂肪性肝炎 ●胆石
●早期大腸癌

診療内容

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、各診療グループでは専門医・指導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)、内視鏡的静脈硬化療法等の内視鏡治療を中心に診療を行っています。また、胃食道逆流症、パレット食道、機能性ディスペプシアなどについても専門性を活かし、診療にあたっています。

下部消化管疾患：炎症性腸疾患の寛解導入・維持療法その他、腫瘍性疾患のESD、カプセル内視鏡やバルーン付小腸内視鏡検査等による診療を行っています。

肝疾患：宮城県唯一の肝疾患診療連携拠点病院として、B型肝炎、C型肝炎に対する最新の抗ウイルス療法を行うとともに、肝癌に対するラジオ波焼灼療法や血管塞栓術、持続動注療法、分子標的薬などの集学的治療も行っております。急性肝不全・非代償性肝硬変に対しては総合外科と連携して、肝移植を含めた治療を行っております。

膵・胆道疾患：良性疾病から悪性疾患まで幅広く診療を行っております。特に、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、遺伝性膵炎をはじめとする膵炎の遺伝子解析、慢性膵炎に対する体外衝撃波結石破砕術、膵管ステントなどの内視鏡治療、充実性膵腫瘍に対する超音波内視鏡下穿刺吸引生検細胞診(EUS-FNA)等による診療を行っています。また、総胆管結石・肝内結石除去、悪性胆道疾患に対する減黄目的のドレナージ、ステント挿入なども行っております。

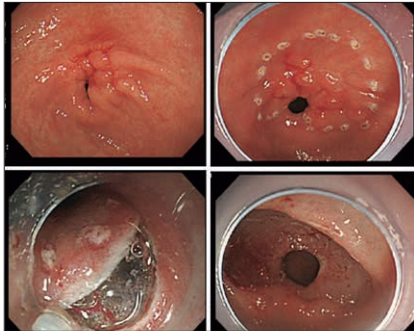


図1

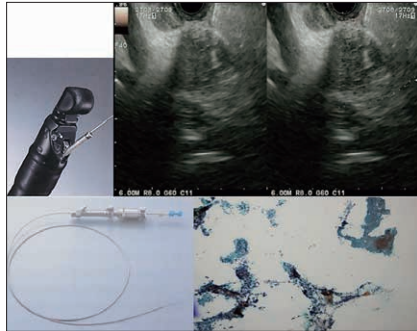


図2

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。

なお、緊急の場合は新患日や専門外来日にかかわらず対応させていただきますので、遠慮なくご相談ください。

消化器内科外来診療体制	診療曜日
新患外来	火・金
上部消化管外来	月・火・木
肝外来	火
大腸外来	水・金
膵胆道外来	木



科長
石井 正 教授

内科 漢方内科

病棟			
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		

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
●膠原病に伴伴する症状 ●加齢に伴伴する症状 ●慢性的な消化器症状 ●がん治療のサポート

診療内容

漢方の源流は中国伝統医学で、凡そ二千年の歴史があります。漢方の診察は、望診(見る)・聞診(聞く、嗅ぐ)・問診(話を聞く)・切診(触る)といわれる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。この診断をもとに、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による併用治療を行っております。

漢方内科では漢方薬及び鍼灸治療を実践しています。漢方薬による治療は、エキス剤と煎じ薬を用いて行っています。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たものを処方し、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、煎じてから内服します。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ますが、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、これらの治療は著効を示します。最近では、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、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生じる様々な機能低下に対しての治療も行っております。



漢方内科集合写真

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にお申込みください。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。

内科 加齢・老年病科

病棟 東病棟 12F			
外来	外来診療棟A	2F	連絡先 022-717-7736(外来)
ホームページ	https://www.hosp.tohoku.ac.jp/departments/d1107 http://www.nmr.idac.tohoku.ac.jp/#greeting		



科長
武藤 達士 特命教授

主な対象疾患

●アルツハイマー病 ●レビー小体病 ●認知症を伴うパーキンソン病と関連疾患 ●脳卒中後遺症・血管性認知症
●もの忘れやフレイルが気になる高齢者 ●老年病の画像診断を希望する高齢患者 ●多病を有する高齢患者
●多剤服薬の有害事象(ポリファーマシー) ●加齢性筋肉減少症(サルコペニア)

診療内容

日本の高齢化率(65歳以上の総人口に占める割合)は、2020年には28%を超え、世界一の高齢先進国となっています。超高齢社会における医療提供のあり方を考える上で、最上流に見据えるべきことは、「少子高齢化という人口構成の劇的変化に伴って、これまであまり意識されなかった高齢者の抱える医療・健康問題が顕在化すること」です。

加齢そのものは生理的現象であり病気ではありません。しかし、加齢を背景(危険因子)として認知症、がん、肺炎、動脈硬化症、骨粗鬆症などの有病率が高まります。これらは「老年症候群」と呼ばれる一群の疾患です。老年症候群の中でも、とりわけ近年注目されているのが「フレイル」という状態です。加齢による予備能の衰えにより脆弱性が高まったフレイルな高齢者では、少しの身体・精神的ストレスでも生活機能の維持が困難となる危険性があります。現在のコロナ禍における社会情勢は、高齢者の健康な日常生活に大きな影を落としています。要介護の前段階とも言えるフレイルをいかに早期発見して適切な介入をするかが、「健康寿命の延伸」に向けた高齢者医療の鍵とも言えるでしょう。

当科の特徴は、認知症やフレイルに代表される老年症候群に対して、客観的な診断根拠に基づいた精度の高い診断と治療、多臓器疾患への包括的アプローチが可能であることです。

診療体制

認知症専門医、老年病専門医を中心に、脳神経外科、脳神経内科、脳卒中、老年精神医学、放射線診断、核医学など、各領域のトレーニングを積んだ専門医が意見を出し合い、横断的な高齢者診療を行っています。緊急を要する患者さんや、術前の認知症やせん妄リスク評価についても適宜対応しています。外来通院での検査・治療が難しい患者さんや重症例では、入院にて診療科のチーム全体で治療にあたります。診療後はかかりつけ医とも連携しながら、患者さんが医療や福祉面で十分な支援を受けられる体制を整えています。

ご紹介いただく際の留意事項

■新患外来：老年内科一般(火)、もの忘れ(火・水)、加齢画像(木・金)。もの忘れ外来には、家族または介護者同伴で受診下さい。可能な限りかかりつけ医による診療情報提供書をご持参下さい。

■いずれも完全予約制となっていますので、地域医療連携センターまでお申込み下さい。

得意分野

■老年内科外来

・最近、体力低下が進んでおり、フレイルの原因となる老年症候群の診断と治療を希望する。高齢者総合機能評価(CGA)を行い、在宅ケア等につなげたい。

・多病を抱えており、病状を把握したい。多剤服用による有害事象(ポリファーマシー)が心配である。

■もの忘れ外来

・もの忘れが進んでおり、認知症の鑑別診断をしたい。

・最近、幻覚・妄想、夜間徘徊、意欲低下などが見られる。せん妄、認知症、うつ病の鑑別や対処法についてアドバイスがほしい。西洋薬に加えて漢方治療も併用してみたい。

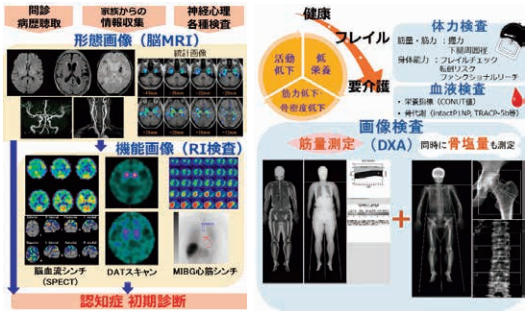
■加齢画像外来

・画像検査・心理検査を中心に効率的な検査を行い、患者さんや同伴者の負担を減らしたい。

・認知症画像を専門とする医師から、結果と治療方針について詳しい説明を聞きたい。

・骨粗鬆症や加齢性筋肉減少症(サルコペニア)の診断や内科的治療をしたい。

当科では、国内外の研究機関と共同してアルツハイマー病の早期診断・予防法の開発や新規治療薬の治験を通して、東北地方における認知症研究の中心的役割を果たしています。フレイルや認知機能低下と関わりの深い臓器連関(脳、骨、口腔など)についても、最新の画像解析手法を用いた科学的検証を行い、患者さんの治療に役立てています。





科長
杉浦 久敏 教授

内科 呼吸器内科

病棟	東病棟	16F/西病棟	16F
外来	外来診療棟C	2F	連絡先 022-717-7875(外来)
ホームページ	http://www.rm.med.tohoku.ac.jp		

主な対象疾患

●慢性閉塞性肺疾患（COPD） ●気管支喘息 ●睡眠時無呼吸症候群 ●肺癌 ●縦隔および胸膜腫瘍
●呼吸器感染症（肺炎、抗酸菌症、真菌感染など） ●間質性肺炎 ●アレルギー性肺疾患 ●サルコイドーシス

診療内容

COPDや気管支喘息などの閉塞性肺疾患、腫瘍性疾患、間質性肺疾患、呼吸器感染症など様々な呼吸器疾患を対象としています。エビデンスに基づく治療や臨床試験を実施しながら、安全で適切な診療を提供しています。

●COPD
精密呼吸機能検査や呼気ガス検査、血液検査、画像検査を駆使し、適切な気管支拡張薬を用いて治療します。喘息合併例では吸入ステロイド薬を併用します。増悪時の治療も得意としております。呼吸リハビリや在宅酸素療法など包括的な診療を行っています。

●気管支喘息
症状に加え呼気ガス検査、呼吸機能検査、血液・画像検査を用いて診断し、吸入ステロイド薬や気管支拡張薬による治療を行います。重症例での生物学的製剤による治療も経験が豊富です。
●肺癌・縦隔腫瘍・胸膜腫瘍
内科治療が必要な進行肺癌は、遺伝子変異検査により分子標的薬の適応を評価し、化学療法や免疫チェックポイント阻害剤、放射線療法、緩和ケアを組み合わせながら集学的に治療しています。

●間質性肺疾患
原因が特定できない特発性間質性肺炎、膠原病に伴う間質性肺炎、特殊な環境抗原吸入による過敏性肺炎などが対象です。画像検査や呼吸機能検査、気管支鏡検査、胸腔鏡下肺生検などによる正しい診断と適切な治療を心がけています。
●呼吸器感染症
細菌をはじめ様々な病原菌による呼吸器感染症を対象としています。喀痰、気管支鏡検査、血清マーカーなどにより原因菌の特定を行い、適切な抗菌薬治療を行っています。

●睡眠時無呼吸症候群
症状や終夜睡眠ポリグラフ検査などを組み合わせて診断し、中等症以上では主に経鼻的持続陽圧呼吸療法による治療を行っています。
●サルコイドーシス
検査や眼科のぶどう膜炎などをきっかけとして発見され、気管支鏡検査などいくつかの検査によって診断します。多臓器病変を有する症例では、各専門科と協力し、最適な治療法を提供します。

ご紹介いただく際の留意事項

■初回は新患担当医が診察し必要な検査等を実施・予約した後、2回目以降に各専門外来にて診察させていただきます。急を要する場合など特別な対応が必要な場合には事前にご相談いただければ幸いです。

内科 心療内科



科長
福土 審 教授

病棟	東病棟	16F
外来	外来診療棟A 2F	連絡先 022-717-7734(外来)
ホームページ	http://square.umin.ac.jp/thkpsm/index.htm	

主な対象疾患

●ストレス関連疾患全般 ●心身症 ●過敏性腸症候群 ●機能性ディスペプシア ●神経性やせ症 ●神経性過食症 ●機能性便秘
●機能性下痢 ●機能性腹部膨満症 ●中枢性腹痛症候群 ●慢性疼痛 ●線維筋痛症 ●慢性疲労症候群 ●慢性悪心嘔吐症候群
●周期性嘔吐症候群 ●回避・制限性食物摂取症 ●過食性障害 ●機能性食道障害 ●機能性身体症候群 ●パニック障害 ●不眠症
●内科疾患(身体疾患)に併存するうつ病 ●内科疾患(身体疾患)に併存する不安障害 ●内科疾患(身体疾患)に併存する適応障害

診療内容

心療内科は、「心理社会的ストレスによって発症もしくは増悪する内科疾患」を主な診療対象にしています。心療内科は内科専門医カリキュラムの一角を構成します。現代社会には様々なストレスが多く、これによる疾患群が非常に重要です。心理社会的ストレスによって発症・増悪する身体疾患を心身症と言います。心身症においては、患者さん自身はストレスを自覚していない場合があります。一方、不安症、うつ病も、心理社会的ストレスによって発症・増悪し、しばしば内科疾患を合併します。これらの疾患の根底には、海馬、扁桃体、前帯状回などの情動を司る脳部位、あるいはそれらを制御する前頭前野の機能的異常や器質的異常が存在します(図1)。これらをまとめてストレス関連疾患と呼び、社会的に重視されています。ストレス関連疾患では、ストレスを受けてから脳機能が変化し、各臓器が影響を受ける心→身の経路があります。それだけでなく、各臓器の信号が脳に伝達されて脳機能が変化する身→心の経路が病態を作っています。

検査は計量心理学的評価と自律神経機能検査を実施します。過敏性腸症候群はAMEDムーンショット型研究開発事業の対象疾患として腸内細菌分析、バイオマーカー測定、遺伝子多型分析が可能です。治療としては、最新の脳科学と臨床薬理学に基づく薬物療法を行います。心身医学療法として、自律訓練法、交流分析法、認知行動療法を実施しています。また、摂食障害治療支援拠点病院に指定されており、東日本の重要拠点としての役割を担って活動しています。

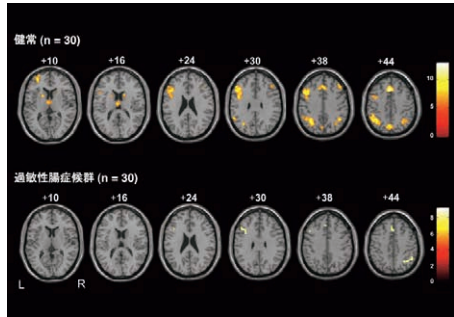


図1.過敏性腸症候群の機能的磁気共鳴画像
ルール切り替え時、健康者では前頭前野が活性化するのに対し、過敏性腸症候群では活性化が弱い。Gastroenterology, 2012.引用。

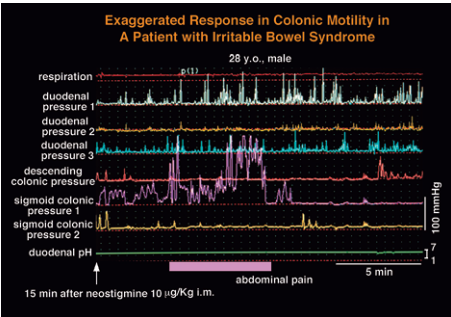


図2.過敏性腸症候群の小腸・大腸内圧
コリンエステラーゼ阻害薬の負荷により、小腸・大腸運動が亢進し、内圧が異常に上昇し、腹痛が惹起されている。

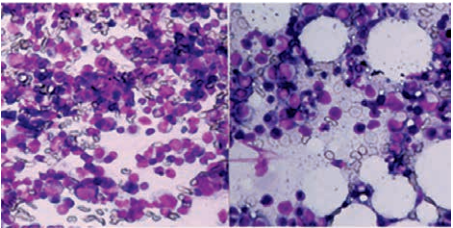


図3. 神経性やせ症の骨髄像
左: 治療前で極度の低体重時、骨髄が変性し、リンパ球が浸潤している。
右: 治療後正常体重時、骨髄が正常化し、脂肪細胞が見られる。異常心理も消失した。

ご紹介いただく際の留意事項

■新患は完全予約制です。ストレスによって発症もしくは増悪している疾患を中心にご紹介下さい。X線写真、CT画像、MRI画像、内視鏡写真など画像がありましたら可能な限りDICOMフォーマットでCD-ROMに入れてお送り下さい。摂食障害の患者さんをご紹介いただく場合は入院までの間、点滴等栄養補給をお願いすることがあります。担当医指名の場合連絡下さい。但しご要望に沿えない場合があります。幻覚、妄想、パーソナリティ障害は心療内科の担当範囲ではありませんのでご了解下さい。改善後は患者さんをお返しする方針です。

外科 総合外科



石田 孝宣 教授 海野 倫明 教授 大沼 忍 特命教授 亀井 尚 教授 和田 基 教授
診療科長（五十音順）

主な対象疾患

【肝胆膵・移植グループ】新患日：火・金 急患は随時受け入れます。

●【肝臓】：肝細胞がん、肝内胆管がん、転移性肝がん、肝腫瘍、肝内結石症、肝動脈疾患、脾機能亢進症、門脈圧亢進症など ●【胆道】：胆管がん、胆嚢がん、乳頭部がん、膵・胆道合流異常症、先天性胆道拡張症など ●【膵臓】：膵臓がん、嚢胞性膵腫瘍（IPMN、MCNなど）、膵神経内分泌腫瘍（PanNEN）、慢性膵炎など ●【移植】：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、末期肝不全等）腎移植対象疾患（慢性腎不全）、膵・膵島移植対象疾患（1型糖尿病）

【上部消化管・血管グループ】新患日：上部消化管グループ 水・木 血管グループ 月・火 緊急時はこの限りではありません。

●食道癌、食道良性腫瘍（アカラシア、食道胃逆流症、粘膜下腫瘍）、緊急性を要する食道疾患（食道破裂など）
●胃癌、消化管間葉系腫瘍、胃潰瘍・十二指腸潰瘍、小腸腫瘍、鼠径ヘルニア・腹壁瘢痕ヘルニア
●腹部大動脈及び腹部・四肢の動脈、静脈疾患（腹部大動脈瘤、腹部内臓動脈瘤、下肢閉塞性動脈硬化症、重症下肢虚血、下肢静脈瘤、深部静脈血栓症など） ●高度肥満および糖尿病などの代謝疾患

【下部消化管グループ】新患日：水・木 急患は随時受け入れます。

●大腸癌（結腸癌、直腸癌） ●炎症性腸疾患（クローン病、潰瘍性大腸炎） ●家族性腫瘍（家族性大腸腺腫症、リンチ症候群）
●消化管間葉系腫瘍（Gastrointestinal stromal tumor: GIST） ●神経内分泌腫瘍（カルチノイド） ●ストマケア

■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いと思います。

【乳腺・内分泌グループ】新患日：乳腺 月・水・木 甲状腺 火・金 緊急時はこの限りではありません。

乳腺疾患として ●乳腺悪性腫瘍（乳がん、肉腫など）、乳腺良性腫瘍（線維腺腫、乳頭腫など）、乳腺炎、乳腺膿瘍 など
甲状腺、副甲状腺（上皮小体）疾患として ●甲状腺悪性腫瘍（甲状腺がん、悪性リンパ腫など）、甲状腺良性腫瘍（腺腫様甲状腺腫など）、甲状腺機能亢進および低下症、副甲状腺（上皮小体）腫瘍、原発性および続発性副甲状腺機能亢進症 など
■外来日：新患・再来ともに診察致します。

【小児外科グループ】新患日：月曜・木曜の午前 急患患者さんに関しては24時間体制で受け入れております。

●そけいヘルニア ●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
●小腸・大腸・肛門の疾患（小腸閉鎖、鎖肛、ヒルシュブルング病など） ●腸管不全 ●肝胆道疾患（胆道閉鎖症、胆道拡張症など） ●門脈圧亢進症/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）

肝胆膵・移植グループ

診療内容

私たちは肝臓・胆道（胆管、胆嚢）・膵臓疾患の外科治療および移植医療を中心として診療しています。

膵がん・胆道がん・肝臓がんはすべて難治がんであり、専門的な知識と技術が必要とされます。この領域の専門医が多数いる東北大学には肝・胆道・膵領域のセンター的診療施設として、東日本一円から患者さんが集まっています。日本肝胆膵外科学会の定める高難度手術を年間150～170例行っており、症例数からみても日本有数の施設です。

臓器移植の分野では、肝移植、膵移植、腎移植を行っています。肝移植はこれまで200例以上に施行し、また膵腎同時移植・膵島移植を15例以上、腎移植は110例以上に施行しています。

近年、肝・胆・膵外科グループと移植外科グループの統合により、さらに高難度な手術が可能となりました。他院で切除不可能と言われた高度進行がんに対して、術前の抗がん剤治療や放射線治療を組み合わせた切除や、移植の技術を応用した血管再建を伴う高難度な肝胆膵外科手術も積極的に行っております。また近年では肝胆膵外科手術においても内視鏡（腹腔鏡）を用いた低侵襲手術を積極的に導入しております。

良性疾患である慢性膵炎・肝内結石症・膵・胆道合流異常症なども一般病院では治療が困難な特殊な疾患ではありますが、これまでに豊富な治療経験を有しています。

外来受診時、入院時や手術前後の十分な説明（インフォームドコンセント）と、関連病院と連携したきめ細かいフォローアップを心がけ、患者さんとの厚い信頼関係を築き上げる事が大変重要と考えています。また看護師・栄養士・薬剤師・ソーシャルワーカーなどと連携し「患者さんに優しい医療と先進医療との調和」を基本理念として診療を行っています。

内科 腫瘍内科

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



科長
石岡 千加史 教授

主な対象疾患

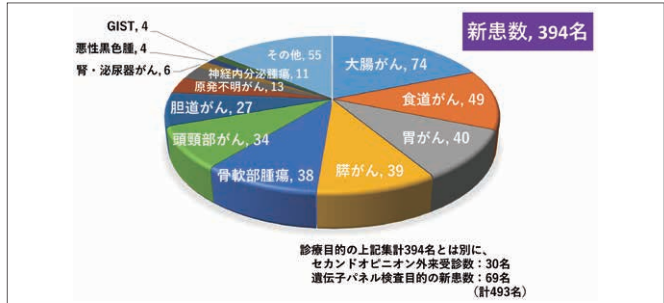
●消化器癌（食道、胃、大腸、肝胆膵）
●骨軟部肉腫
●悪性黒色腫
●造血管腫瘍
●遺伝性腫瘍
●原発不明癌
●その他（悪性腫瘍全般）
●特定遺伝子変異癌
●乳腺癌
●胚細胞性腫瘍

診療内容

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）および合併症や副作用に対する支持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、その他の臓器や希少がんの薬物療法も積極的に行っております。

東北大学病院は2006年に宮城県立がんセンターとともに宮城県の都道府県がん診療連携拠点病院に認定されましたが、その指定要件に抗がん剤治療に関する専門的知識を有する医師の配置が義務付けられております。日本臨床腫瘍学会は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として、「がん薬物療法専門医」の認定を開始しました。現在、全国で1,455名のがん薬物療法専門医がおりますが、そのうち私たちの診療科およびOBにおいて計33名が認定されております(2020年5月1日現在)。また、2008年度から＜東北がんプロフェッショナル養成プラン＞（文部科学省）において、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。2017年6月より、引き続き「多様な新ニーズに対応する「がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）」養成プラン」（文部科学省）に＜東北次世代がんプロ養成プラン＞が採択され、さらに専門医の育成に貢献しています。さらに、2018年2月には、がんゲノム医療中核拠点病院に指定され、当科は東北地方のがんゲノム医療の牽引役として貢献しています。

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います。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。



疾患別患者数

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れば、検討させていただきます。



集合写真

診療体制

肝胆膵がんの治療には、高度な手術技術が必要なのももちろんですが、国内外の最新の治療法・ガイドラインなどの専門的な知識の裏付けが必要となります。

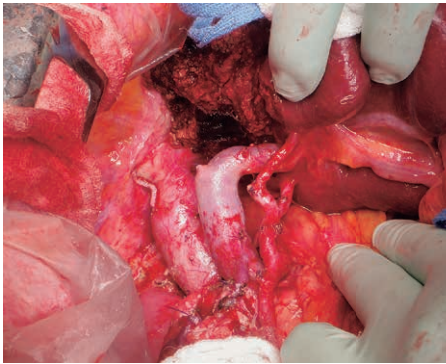
「外科学会指導医・専門医」、「消化器外科指導医・専門医」、「肝臓専門医」、「胆道学会指導医」、「膵臓学会認定指導医」、「消化器病指導医・専門医」、「がん治療認定医」、「移植認定医」、「臨床腎移植認定医」など専門的な知識をもつスタッフや、「肝胆膵外科学会 高度技能専門医」や「内視鏡外科学会 技術認定医」など高度な手術技術をもつスタッフも多く、カンファランスを重ねながら最適な治療を行っています。

得意分野

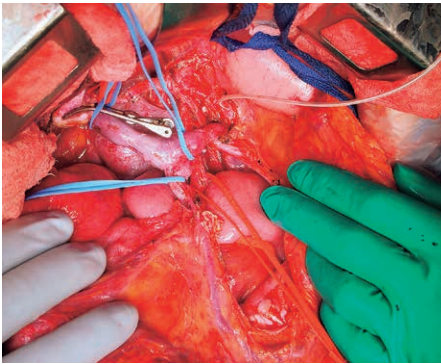
大きく分けて「肝臓、胆道（胆管、胆嚢、十二指腸乳頭部）、膵臓の悪性腫瘍（がん）の手術」と「臓器移植（肝移植、膵移植、腎移植）」が2本の柱となっています。がんの治療においては移植外科の技術を応用した血管切除再建手術や、術前・後の抗がん剤・放射線治療と組み合わせた集学的治療を行い、手術適応の拡大や治療成績の向上に努めています。

ほかにも十二指腸がんや転移性肝腫瘍、膵神経内分泌腫瘍（PanNEN、インスリノーマ、ガストリノーマなど）、嚢胞性膵腫瘍（IPMN、MCNなど）、肝胆膵領域近傍の後腹膜腫瘍（平滑筋肉腫、脂肪肉腫など）や、肝内結石症や慢性肝炎、先天性胆道拡張症、膵・胆道合流異常症などの良性疾患に対する手術も行っています。

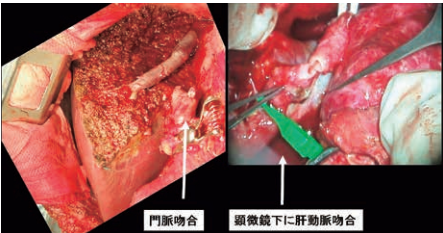
近年では腹腔鏡（内視鏡）を用いた傷の小さい低侵襲手術も多く行っています（適応についてはご相談下さい）。



肝門部領域胆管がんの手術（拡大肝右葉切除）



膵頭部がんの手術（膵頭十二指腸切除）



肝移植 肝静脈・門脈・肝動脈吻合（マイクロサージャリー）

上部消化管・血管グループ

診療内容

私たちは食道・胃疾患に対する上部消化管外科と腹部・末梢血管疾患に対する血管治療を専門領域として診療を行なっております。各領域において先進的医療を低侵襲で行い、豊富な経験から各分野で日本をリードする実績を誇っております。

食道分野では1994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1000例を超える実績で日本における食道癌の診療をリードしてきました。また、化学放射線療法後の遺残・再発に対しても胸腔鏡下手術で対応している全国的にも数少ない施設です。他にも光線力学療法(PDT)、内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)、ロボット手術(da Vinci)など、より侵襲の低い治療を積極的に取り入れています。更に癌以外の食道疾患にも広く対応しており、アカラシアに対しては経口内視鏡的筋層切開術(POEM)も行っています。

胃外科分野では腹腔鏡手術を積極的に導入し、胃癌においては一部の進行がんを除いて鏡視下手術を標準的に行なっております。また、胃癌の根治性を損なわずに術後の機能障害を低減する機能温存手術を積極的に導入しており、胃上部の早期胃癌に対しては胃を温存する噴門側胃切除を実施し、同手術においては全国でも有数の治療実績を誇ります。また一方で、再発の可能性が高い進行癌の患者さんに対しては、手術の前に化学療法を行ってから手術を実施するなど、癌の進行度に応じて適切な治療を実践しております。

また、近年注目されている病的肥満症に対する手術治療にも取り組んでいます。胃を細く形成するスリーブ状胃切除術は保険診療で、小腸バイパス術を付加するスリーブ・バイパス術は先進医療で実施しており、国内有数の実績を誇ります。いずれも、減量を得られるだけで無く、糖尿病などの併存疾患の改善が得られ、QOLのみでなく生命予後の改善を目指す治療です。手術の適応は、BMI35以上です。

血管外科分野の診療対象疾患は腹部大動脈瘤、末梢動脈疾患（閉塞性動脈硬化症）、静脈血栓塞栓症など胸部以外の血管、脈管疾患です。腹部大動脈瘤に対してはステントグラフト治療を積極的に行っており、また通常では治療困難な患者さんを積極的に受け入れています。末梢動脈疾患に対しては病態の正しい評価から始まり保存的治療から血管内治療、バイパス、またはこれらを組み合わせたハイブリッド治療など、患者さんのニーズによって幅広い治療選択肢を有しています。豊富な症例数をもとにより安全、低侵襲で効果的な治療を目指し日々取り組んでいます。

診療体制

食道外科：スタッフ8名(外科専門医8、消化器外科専門医5、食道外科専門医2、内視鏡外科技術認定医2、da Vinci certificate2)

胃外科：スタッフ5名(外科専門医5、消化器外科専門医5、内視鏡外科技術認定医2)

血管外科：スタッフ6名(外科専門医6、心臓血管外科専門医4、脈管専門医5、血管外科学会認定血管内治療医3)

得意分野

・食道癌に対する集学的治療、食道疾患に対する低侵襲治療（食道癌に対する胸腔鏡手術、ロボット手術、食道アカラシアに対する内視鏡手術、食道

裂孔ヘルニアや逆流性食道炎に対する腹腔鏡手術）

・胃癌に対する腹腔鏡手術、病的肥満症糖尿病に対する手術治療、GISTなどの胃および十二指腸の粘膜下腫瘍に対する腹腔鏡手術、単径ヘルニア・腹壁瘻痕ヘルニアの腹腔鏡手術など。

・下肢閉塞性動脈硬化症に対するカテーテル治療、バイパス手術、ハイブリッド治療。腹部大動脈瘤に対する血管内治療（ステントグラフト治療）、分岐型人工血管置換術。腹部大動脈瘤に対する手術を数多く行っています。



食道外科：ロボット支援食道手術



胃外科：腹腔鏡下胃切除術



血管外科：ハイブリッド手術システムを用いた血管外科手術

下部消化管グループ

診療内容

下部消化管グループは、小腸・大腸の良性・悪性疾患を診察しています。悪性疾患の代表である大腸癌に対する手術では、根治性、低侵襲を兼ね備えた腹腔鏡手術を行っています。現在、大腸癌手術の8割は腹腔鏡で行っており、さらに、2018年に保険診療として認められた直腸癌に対するロボット手術も積極的に取り組んでいます。直腸癌では肛門付近の早期直腸癌に対して、永久的な人工肛門（ストーマ）を回避して肛門機能を温存する括約筋間直腸切除術(Intersphincteric resection: ISR)を導入しています。また、進行直腸癌に対し、術前化学放射線療法後に手術を行うことで、機能温存と根治性の向上を目指しています。さらに、遠隔転移例、局所再発例には手術療法・放射線療法・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。家族性大腸腺腫症、神経内分泌腫瘍（カルチノイド）、消化管間質性腫瘍（GIST）、悪性黒色腫など希少腫瘍に対する手術治療にも対応しています。

良性疾患では、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・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な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し、短腸症候群の予防に努めています。

診療体制

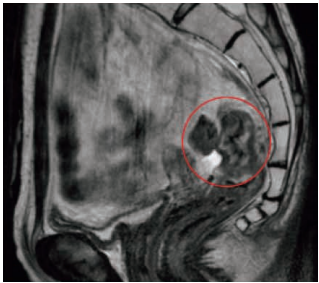
下部消化管グループは、全員が外科専門医と消化器外科専門医を取得しており、消化器外科領域の幅広い知識と優れた技能を有する専門医集団としてチームで治療に取り組んでいます。さらに日本内視鏡外科学会技術認定取得者を中心として腹腔鏡・ロボット手術を積極的に導入しております。

得意分野

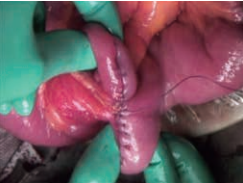
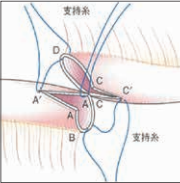
- 大腸癌（結腸癌・直腸癌）に対する腹腔鏡手術
- 直腸癌に対するロボット手術
- 直腸癌に対する肛門機能温存手術
- 術前化学放射線療法を組み合わせた集学的治療
- 大腸癌再発に対する積極的切除、集学的治療
- 炎症性腸疾患（クローン病、潰瘍性大腸炎）
- 慢性偽性腸閉塞症に対する手術治療
- 遺伝性大腸癌に対する手術治療（家族性大腸腺腫症、リンチ症候群）
- 神経内分泌腫瘍（カルチノイド）、消化管間質性腫瘍（GIST）、悪性黒色腫など希少腫瘍に対する手術治療
- 人工肛門（ストマ）ケア
- 短腸症候群の予防と管理



直腸癌に対する化学放射線療法（CRT）著効例（40代女性）
CRT前（骨盤腔を占める腫瘍）



CRT後（腫瘍が消失）



クローン病に対する狭窄予防を企図した吻合法（東北大式吻合）



直腸癌に対するロボット手術
多関節鉗子による手ぶれのない操作が可能（写真は、直腸前壁と膈後壁の剥離）

乳腺・内分泌グループ

診療内容

乳腺・内分泌外科は、乳腺疾患と内分泌（甲状腺、副甲状腺[上皮小体]）疾患を対象とした診療科で、主にがんに関する診療および研究・教育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。各種画像診断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早期のがんも診断が可能です。乳がんの治療においては、根治性と整容性を兼ね備えた「乳房温存療法」の確立を目指し、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。また、乳房全摘後の乳房再建も保険適応の認定施設となっており、QOLの高い治療法選択が可能となっています。

一方、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、がんの性格や病状に応じて化学療法（抗がん剤）、内分泌療法、分子標的治療、放射線治療を適切に組み合わせることにより、高い治療効果を挙げています。

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（放射性ヨード）による治療があり、各々に長所と短所がありますので、患者さんに適した方法を選択できるようにしています。

診療体制

当科は、各領域のスペシャリストとして、外科専門医 15名、乳腺専門医 8名、内分泌外科専門医 2名、日本甲状腺学会専門医 2名の医師が常勤医として勤務しており、専門性の高い医療を提供しています。これにより、東北大学病院は、日本乳癌学会認定施設、マンモグラフィ検診施設画像認定施設、内分泌外科専門医認定施設に認定されています。なお、外来日は、曜日によって診療内容が異なりますのでご注意下さい。

得意分野

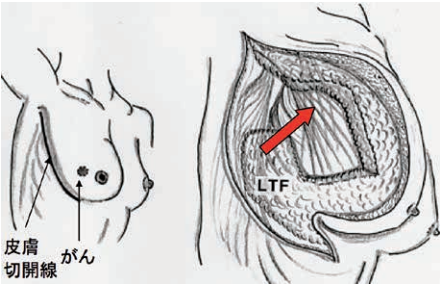
乳がんに対する最新の画像診断として、3次元マンモグラフィ、造影超音波検査を導入し、MRI、CT、PETと組み合わせ、精密な診断に務めています。また、乳房温存手術において、整容性を追求したLateral Tissue Flap (LTF) 法を開発し、実施例は1,600例を超えるとともに、術後10年の温存乳房内再発率が4%と、根治性においても優れた成績を挙げています。

薬物療法では、ガイドラインに基づいた標準治療を柱に、まだ市販される前の、効果が期待される新規治療薬の「治験」も積極的に行っています。

甲状腺治療でも、気管浸潤を伴う進行した甲状腺がんに対する気管合併切除術や、悪性度の高い未分化がんに対する新規分子標的治療を加えた集学的治療などにも積極的に取り組んでいます。



乳がんに対する乳房温存手術中の様子です。



乳房温存手術におけるLTF：Lateral Tissue Flap（側胸部の組織）を用いた形成方法

乳腺疾患 外来新患	323名
外来再来	10854名
乳癌手術（初発）	249名
・乳房温存手術	141名
・乳房全摘手術	108名
甲状腺、副甲状腺疾患 外来新患	119名
外来再来	4608名
甲状腺手術	79名
・甲状腺癌（初発＋再発）	50名
・良性疾患	25名
・良性疾患（内視鏡下）	4名
副甲状腺手術	26名

※2020年の当科の診療実績です。

ご紹介いただく際の留意事項（乳腺・内分泌グループ）

■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生検ご依頼の方、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。また、セカンドオピニオンも受け付けておりますので、ご利用ください。なお、外来日に関しましては、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、詳しい日程につきましては、診療科の方までお問い合わせください。

小児外科グループ

診療内容

(1) 各領域の専門家が最先端の医療を行いつつ、Common diseaseも対応しています。

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最先端の医療を行っています。 一方、虫垂炎などの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。

(2) 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、CLS、小児精神科医や児童心理学者と協力して子供達や親御さんに対する心理的ケアを行い、理想的な外科医療の提供を目指しています。

(3) 胆道閉鎖症治療のパイオニアです。

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

(4) 腸管不全治療を積極的に行っています。

短腸症、腸管機能不全（ヒルシュスプルング病類縁疾患など）に対して、静脈栄養～小腸移植までを一貫した腸管リハビリ（機能回復）プログラムを行っています。当院は国内に12施設ある小腸移植実施認定施設にも認定されており、小腸移植は当科が担当しています。

(5) 小児に対する内視鏡手術を積極的に行っています。

(6) 低侵襲手術・整容的手術を積極的に行っています。

診療体制

和田基（教授）、佐々木英之（講師）、工藤博典（助教）、福澤太一（助教、医局長）、安藤亮（助教）、大久保龍二（助教）

新患外来（月/木曜日、午前）和田基、肝胆脾脾外来（月曜日、終日）、佐々木/大久保、腸管不全（月/木）和田/工藤/安藤、腫瘍（木曜日、午前）福澤、消化器/呼吸器/横隔膜（木曜日、午後）工藤/大久保、直腸肛門/泌尿生殖器（金曜日、終日） 安藤/和田

得意分野

当科は、胆道閉鎖症をはじめとする肝胆道疾患、ヒルシュスプルング病（および類縁疾患）や腸管不全に関して、全国から多くの症例が集まる日本を代表する施設の一つです。また、さまざまな疾患に対して、術後の整容性に優れたアプローチや術式を採用し、できる限り侵襲が少ない手術を行っています。



図1: 小児内視鏡手術
内視鏡手術は、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積極的に行っています。



図2: 低侵襲手術・整容的手術の取り組み（H病の術前管理中のレントゲン）
多期的手術による麻酔・手術の侵襲を軽減するため、様々な工夫をしています。ヒルシュスプルング病・鎖肛に対する新生児期・乳児早期一期的根治手術を積極的に行っています。

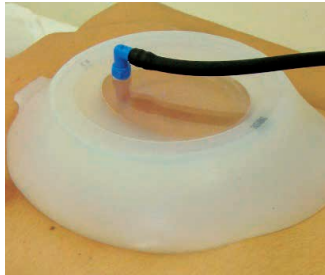


図3: バキュームベルによる漏斗胸治療
漏斗胸治療は、手術だけでなく、バキュームベルによる陰圧療法を行っています。



図4: 臍部切開による開腹手術創（肥厚性幽門狭窄症術後）
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、腋窩切開による開胸手術を積極的に導入しています。

ご紹介いただく際の留意事項（小児外科グループ）

■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。急患患者さんに関しては24時間体制で受け入れておりますので、いつでもご連絡ください。



科長
相澤 俊峰 教授

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	

主な対象疾患

●頸部脊髄症 ●腰部脊柱管狭窄症 ●腰椎椎間板ヘルニア ●胸椎後縦靱帯骨化症 ●胸椎黄色靱帯骨化症 ●脊椎・脊髄腫瘍
●成人脊柱変形 ●反復性製肩関節脱臼 ●肩腱板断裂 ●凍結肩 ●変形性股関節症 ●特発性大腿骨頭壊死症 ●変形性膝関節症
●膝靱帯損傷 ●膝半月板損傷 ●骨軟部腫瘍 ●感染性脊椎炎 ●感染性関節炎 ●関節リウマチ ●スポーツ障害 ●骨粗鬆症

診療内容

日本は世界に先駆けて超高齢社会を迎え、ただ生きているだけではなく、動けるからだを維持することが求められる時代になりました。自分のからだを自分の意思で動かすための部位(器官)には、関節やせばねなどの骨格、それをつなぐ靱帯、それを動かす神経・筋が含まれます。これらはまとめて運動器と呼ばれます。整形外科はこの運動器の疾患を扱う診療科です。「外科系」の診療科ですが、外科治療である手術のみならず、内科的な治療(薬や理学療法)も行っています。診療対象としては、部位は脊椎脊髄、上肢、骨盤、下肢など全身に及び、年齢層は新生児から高齢者すべてが対象となります。高齢者にみられる骨粗鬆症、脊柱管狭窄症、変形性関節症等の変性疾患はもちろんのこと、外傷や若年者に多いスポーツ障害などにも積極的に取り組み、運動器疾患の予防・治療を通して人々の生活の質の向上に努めています。毎週の診療会議で治療方針を検討し、患者さん・ご家族の方々への十分な説明と同意のもと、治療にあたっています。また近年は体への負担が少ない手術(低侵襲手術)が求められる時代となり、関節鏡視下手術や脊椎内視鏡手術、悪性腫瘍に対する患肢温存手術を積極的に取り入れています。



脊椎外科手術中の写真

ご紹介いただく際の留意事項

■本院では画像のフィルムレスのシステムをとっております。患者さんをご紹介いただく際には、レントゲンやMRI等の画像はできる限りCD-ROM等の電子媒体の形で患者さんにご持参いただくようご手配願います。また当科外来は原則的に完全予約制でございますが、診断・治療に急を要する場合は電話でご連絡いただければ、適宜ご対応致します。

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)、022-717-7631(病棟)	
ホームページ	http://www.cts.med.tohoku.ac.jp http://www.hosp.tohoku.ac.jp/departments/3316.html(循環器センター HP) http://www.hosp.tohoku.ac.jp/departments/3320.html(補助人工心臓センター HP)	



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

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、2020年には311例(NCD登録症例として)の心臓大血管手術を施行しました。

先天性心疾患では宮城県立こども病院との連携のもと、非チアノーゼ性心疾患および成人先天性心疾患患者さんの再手術などを主な対象としており、学会認定の成人先天性心疾患総合修練施設として専門外来での診療も行っています。

虚血性心疾患では、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います。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実施しています。また、大伏在静脈は長期開存性が期待できるnon-touch techniqueを応用し、マイクロ波から成る新しいエネルギーデバイスを用いて採取し実績を上げています。

弁膜症治療においても、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さんに対しても根治治療ができるようになりました。2020年12月までに190症例に対してTAVIを実施しました。また、右小開胸アプローチによる低侵襲心臓手術(MICS)も導入され、2020年12月までに僧帽弁形成術、心臓腫瘍手術、心房中隔欠損閉鎖術の25症例に施行され、早期の社会復帰が可能となっています。2019年には、開心術における大動脈弁置換術において、縫合糸をなくす、または、最小限に抑えたSutureless valve / Rapid deployment valveを導入し、現在まで12例に使用しました。弁留置の手順を簡素化することで、手術時間の短縮に貢献でき、複合手術やTAVIが困難な患者に適しています。将来的にはMICSでの大動脈弁置換術に応用する予定です。

また、2011年4月から体内植込型の補助人工心臓の植込み手術実施施設として認定され、内科的治療では限界となった重症心不全患者さんに対して、2021年4月までに97例の植込み手術を実施し、補助人工心臓装着下での在宅治療の実現に努めています。さらに、東北地方唯一の心臓移植認定施設として、2005年3月から現在まで26例の脳死心臓移植を実施しています。2021年5月からは心臓移植を前提としない植込型補助人工心臓装着(Destination therapy)に保険償還が得られ、全国認定7施設の一つとしてこの治療を実践しています。

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します。

また、当院では腹部大動脈瘤以下の末梢血管外科治療は、総合外科の血管グループが担当しておりますので、担当診療科に迷われる場合などは予めご連絡頂ければ幸いです。

診療体制

当院では、循環器センターとして循環器内科と心臓血管外科が密に連携して診療を行っています。また、周術期口腔支援センターによる術前口腔内スクリーニングの徹底、リハビリテーション部門による積極的な周術期リハビリテーションの実施、さらに重症心不全治療においては補助人工心臓(VAD)センターを立ち上げ、多くのコメディカルが関わる多職種協働による診療体制を実現しています。加えて、補助人工心臓治療や心臓移植治療の適応となる可能性のある患者さんがいる場合には、東北地方全域を対象に往診によるコンサルテーションも実施しています。

得意分野

胸部大動脈瘤に対する開胸手術の症例数が年間80～100例と全国的に見ても多いことが特徴のひとつで、再手術症例や緊急手術症例も含め、その治療成績も良好と考えています。また、大動脈瘤に対する低侵襲治療であるステントグラフト治療でも、2013年4月からは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。

さらに当施設では日本心臓血管外科データベース(NCD / JCVSD)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およびリスク予測に積極的に貢献しております。



ハイブリッド手術室でのステントグラフト内挿術



MICS－MVP(低侵襲僧帽弁手術)の術後3週での創部(ご本人からの承諾を得て掲載)



診療体制

当院整形外科は大きく7つのグループ(脊椎、股関節・小児、膝、肩、手・末梢神経、骨・軟部腫瘍、リウマチ・骨代謝)に分かれており、整形外科のほぼすべての分野、疾患を対称としています。各グループがそれぞれ専門外来を開設し、高度な知識と豊富な経験を持った整形外科医が、放射線診断科や病理、そしてリハビリスタッフと連携して治療にあたっています。また、宮城県を中心とする関連病院とも連絡を取り合い、患者さんに最適な治療を提供することを心掛けています。この4月からは隔週で金曜の午後に、スポーツ外来も始めました。

得意分野

脊椎脊髄グループ：腰部脊柱管狭窄症に対する除圧術や除圧固定術、成人脊柱変形に対する矯正骨切り術、胸椎後縦靱帯骨化症に対する新しい手術、等を行っています。低侵襲手術(脊椎内視鏡など)も行っています。股関節・小児グループ：変形性股関節症に対する人工股関節全置換術や臼蓋形成不全症に対する骨切り術などを行っています。膝グループ：膝前十字靱帯損傷に対する再建術や半月板手術、変形性膝関節症に対する人工膝関節置換術や各種骨切り術などを行っています。肩グループ：腱板断裂に対する内視鏡下腱板修復術や人工肩関節置換術、反復性脱臼に対する修復術などを行っています。骨・軟部腫瘍：骨や軟部組織に発生した良性腫瘍、悪性腫瘍および腫瘍類似疾患の治療を行っています。リウマチ・骨代謝グループ：リウマチで変形した手足の変形の矯正や、各種人工関節手術のほか、リウマチや骨粗鬆症に対する薬物療法を行っています。



整形外科のスタッフ

外科
形成外科

病棟	東病棟	10F、東病棟	5F(小児)
外来	外来診療C棟	3F	連絡先 022-717-7332(外来)
ホームページ	http://www.prs.med.tohoku.ac.jp		



科長
今井 啓道 教授

主な対象疾患

- 口唇・口蓋裂 ●先天性頭蓋顎顔面疾患 ●その他の体表先天性疾患 ●顔面外傷・骨折 ●頭頸部腫瘍切除後変形
- 乳がん術後乳房変形 ●顔面神経麻痺 ●眼瞼下垂 ●血管腫 ●ケロイド ●熱傷 ●熱傷瘢痕 ●顔の皮膚皮下腫瘍 ●リンパ浮腫

診療内容

形成外科では外見に関わる疾患・外傷に対して広く治療しております。
口唇・口蓋裂をはじめとした顔の先天性性疾患に対して「唇顎口蓋裂センター」を設け医科・歯科を横断した包括治療を提供し、高度な顔面骨形成手術も数多く行っています。受診の窓口は形成外科となっています。
一般的な顎変形症に対しても整容性を考慮した顎顔面骨形成手術を行っています。矯正歯科の先生からの紹介をお待ちしています。
顔面骨骨折の中で、眼窩底骨折では眼球運動障害が強い症例は緊急手術の適応になります。当科に早急にご紹介下さい。
乳がん術後の乳房再建も数多く手がけております。人工乳房を用いたものから自家組織移植術を用いた方法まで様々な方法を用意し、他院で切除術を受けた症例にも対応しております。
眼瞼下垂症は高齢化社会に伴い増加傾向にあります。当院では高齢の方でも比較的安全に手術を受けて頂けるように、入院での局所麻酔手術を行っています。
顔面神経麻痺も治療が可能です。内科的な加療が好まなかった方が対象になります。交叉神経移植や神経付き筋肉移植による動的再建、各種つり上げ手術による静的再建を症例に応じて行っています。
血管腫は治療に難渋する先天的な疾患です。当院では硬化療法を軸に様々な治療法を駆使して症状の緩和に努めています。
リンパ浮腫は乳がん術後の上肢や骨盤内手術後の下肢に生じるやっかいな疾患です。当科ではリンパ管静脈吻合を軸に、リハビリ科と連携した理学的治療を組み合わせた治療を行っています。
ケロイドには電子線照射を併用した切除術からステロイドを用いた療法まで様々な治療を行っています。



口唇・口蓋裂の治療結果

ご紹介いただく際の留意事項

■新患外来、各専門外来は完全予約制になっておりますので地域連携センターにお申し込み下さい。急患には随時対応いたします。

診療体制

紹介新患の受付は、月・水・金曜日の「新患外来」での完全予約制となっています。「新患外来」では一人1時間をかけ、お話を丁寧に伺うとともに、指導医資格を持った医師が診断と治療計画を立てております。
口唇口蓋裂出生前カウンセリングも新患外来で受付けております。
乳房再建、眼瞼下垂、血管腫につきましては、直接専門外来に新患予約ができます。地域連携室へのお申し込みの際にお申し出下さい。
上記にかかわらず外傷などの急患は別途対応いたします。

得意分野

乳がん術後の乳房再建は女性専門医が担当し女性目線の治療を行っており好評です。
眼瞼下垂症の治療では高齢者に対応した医療を提供しています。
血管腫は経験豊富な専門医が担当し、東北中から患者さんが集まります。
口唇・口蓋裂の治療は当科が伝統的の得意とする分野で、最近では臨床心理士と連携した先駆的な取り組みや、仮骨延長法を応用した独自の顔面骨形成手術も提供しています。
頭頸部癌切除後再建手術は本邦有数の症例数を誇ります。耳鼻咽喉科と連携し形成外科が機能と整容を重視した再建手術を提供しています。最近ではコンピューターシミュレーションを用いた最新鋭の手術を取り入れ、歯科と連携した咬合機能の再建にも積極的に取り組んでいます。

外傷	先天異常	腫瘍・切除後再建	瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	難治性潰瘍	炎症・変性疾患	美容（手術）	その他	レーザー治療	合計
76	178	182	21	81	45	6	88	6	683 (手技)

2020年手術件数

外科
麻酔科

病棟	先進医療棟	3F(手術部)/先進医療棟	4F(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), 022-717-7406(医局)		



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
- 集中治療管理を必要とする疾患
- 高度な全身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

【臨床麻酔】麻酔の基本は、手術を受ける患者さんが安心できることと、安全に麻酔を行なうことです。術前診察では、全ての患者さんの状態把握と丁寧な説明を欠かさないようにしております。とくに、重篤な合併症や特殊な手術では、術前のシミュレーションと執刀医・看護師・臨床工学技士・薬剤師とのミーティングという取り組みを行っています。術後は集中治療管理も含め、手術中からの一貫性のある全身管理と鎮痛治療を実践しています。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、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。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、心臓・大血管手術、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。
【ペインクリニック】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、がん性疼痛、痛みを受容できない患者さん、周期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、心理的アプローチを行っています。

診療体制

全身麻酔と局所麻酔、さらには手術室外の放射線治療や検査の麻酔など、様々な場面で全ての患者さんに対応しています。毎日麻酔には25-30名、集中治療2-4名、ペインクリニック1-2名が活躍しています。並行して学生・初期研修医への教育、麻酔科医へのより高度な専門教育を行っています。より多数の視点で麻酔や治療にあたることになることから、高い安全性を確保しています。それぞれの部門で臨床はもちろん、教育と最新知見を基にした医療をリードし、関連各科・部門と協調しています。

得意分野

- ・重症の呼吸・循環不全に対して、術前評価とシミュレーション対応、麻酔や集中治療管理における豊富な経験、最新研究の実践により、安全で高度な管理を行います。
- ・X線透視や超音波装置を用いた神経ブロックと、局所麻酔薬の種類と濃度を繊細に組み合わせることで、運動機能を維持しながらの鎮痛実現という他にはない管理ができます。この技術はスポーツやリハビリテーション時の痛みにも有用です。
- ・帯状疱疹への急性期治療、低髄液圧症候群への安全な血液注入療法。
- ・他科の医師や多職種が働く手術室や集中治療室の運営は、東北大学病院の心臓部で、経営への影響も大きいです。麻酔科では働き方のマネージメントにも積極的に取り組んでいます。



ご紹介いただく際の留意事項

■新患日は月・水・金(ペインクリニックと術前相談)です。ご予約については直接717-7760(外来)へお問い合わせください。



科長
岡田 克典 教授

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)	
ホームページ	http://www2.idac.tohoku.ac.jp/dep/surg/index.html	

主な対象疾患

●肺癌（原発性、転移性） ●縦隔腫瘍 ●胸壁腫瘍 ●悪性胸膜中皮腫 ●気胸 ●肺嚢胞 ●膿胸 ●肺アスペルギローマ ●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

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診療科です。

肺癌の治療においては、Ⅱ期までであれば手術が第一選択です。当科では、70～80%の肺癌手術に4cmの皮切で行う完全胸腔鏡下肺切除術（いわゆるcomplete VATS）を適用しており手術の低侵襲化を進めています。進行した肺癌では、ケースバイケースで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（hybrid VATS）または大きな傷で行う開胸手術を適用します。当科において2010年から2014年までの5年間に切除術が施行された383例の非小細胞肺癌症例の5年生存率は、病理病期ⅠA期で91.8%、ⅠB期で76.9%、ⅠIA期で81.2%、ⅠIB期で75.9%と、良好な成績が得られています。肺癌例においては、健康診断で発見された早期の方から、気管・気管支形成術や血管形成術を要する局所進行肺癌の方まで、幅広く診療させていただいております。精査を含めて承りますので、どうぞご遠慮なくご紹介ください。縦隔腫瘍、重症筋無力症に対する拡大胸腺摘除術などにおいても積極的に胸腔鏡を取り入れ、患者さまの負担が少ない低侵襲治療を行っています。

また、当院は全国に10施設ある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、2020年12月までに136例の肺移植（脳死肺移植：122例、生体肺移植：14例）を実施しました。呼吸不全に苦しむ多くの患者さまが社会復帰を果たしています。肺移植後の5年生存率は73.5%、10年生存率70%と、世界的にみても良好な成績が得られています。



写真1
呼吸器外科スタッフの集合写真。



写真2
完全胸腔鏡下肺切除術の手術風景。全員モニターを見ながら手術を行う。



写真3
間質性肺炎症例のX線写真。呼吸不全に両側気胸を合併しベッドレストの状態であった。



写真4
肺移植後3年でのX線写真。酸素なしで社会復帰している。

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。新患外来は、月曜日から金曜日の午前中です。
■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：tohoku-lungtx@grp.tohoku.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・阿部、または担当医が対応いたします。

外科 緩和医療科

病棟	西病棟	17F
外来	外来診療棟B	1F
連絡先	022-717-7768 (外来)	
ホームページ	http://www.hosp.tohoku.ac.jp/departments/d1209	

主な対象疾患

●各種がん（種類は問いません）



科長
井上 彰 教授

診療体制

外来では、緩和ケア病棟への入棟を希望する患者さんを対象とした「入棟面談」を週5日（10枠）、同病棟への入棟希望の有無に関わらず、疼痛その他の症状緩和を目的とした「緩和ケア外来」も週5日開いており、患者さんのさまざまなニーズに対応しています（急を要する患者さんは臨時の対応もしています）。他科入院中の患者さんに対応する緩和ケアチームは2019年度から2名の専従医師を含む2チーム制となり、認定看護師や薬剤師などのスタッフと定期的に往診して適切な症状緩和を図っています（図4）。緩和ケア病棟には常時3～4名の医師が控え、最大22名の患者さんに専門的緩和ケアを提供しています。

得意分野

日本緩和医療学会認定の緩和医療専門医に加え、日本臨床腫瘍学会によるがん薬物療法専門医が所属し、質の高い「緩和ケアとがん治療の両立」を可能にしています。他にも血液悪性腫瘍の専門医や外科専門医などが所属し、多様性から生まれる「懐の広さ」が当科の特色です。全国的な臨床研究グループにも属しているため、緩和ケアの発展にも熱心に取り組んでいます。医師以外では、国公立の大学病院では全国唯一、臨床宗教師が正規職員として雇用されており、患者さん・ご家族のスピリチュアルペインに寄り添います。



図1 緩和ケア病棟北側病室からの眺望
晴れた日には遠くに七つ森が見えます。



図2 2台備えているリフトバス
寝たきりの患者さんでもゆったりと湯に浸かれて、とても好評です。



図3 隔週で慰問いただいている音楽療法士
クリスマスイベントでの風景（手前左下は「かぶり物」をしている臨床宗教師）



図4 緩和ケアチームの面々
多職種によるチーム医療で他科病棟の患者さんに対応します。

ご紹介いただく際の留意事項

■「入棟面談」「緩和ケア外来」いずれの予約も、まずは当科外来（022-717-7768）までお電話いただき、受診日時をご予約ください（受付時間：月曜～金曜 9時～17時）。紹介状に病名、治療歴、病状説明内容、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くださるようお願いいたします。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室（<https://www.hosp.tohoku.ac.jp/organization/008.html>）を通して予約をお取り下さい。
※COVID-19感染拡大のため、本稿作成時（2021/6/22）は緩和ケア病棟が一部閉鎖されており、受け入れ人数が制限されています。詳細については当科外来までお問合せください。

外科 救急科

病棟	先進医療棟	1F		
外来	先進医療棟	1F	連絡先	022-717-7499(外来)



科長
久志本 成樹 教授

主な対象疾患

重症患者さんを中心としたすべての救急治療を要する患者さんを受け入れています。また、初期及び第二次救急医療施設の後方病院として十分に機能できるように、365日、24時間体制で診療を行っています。

●病院外心停止(心停止後症候群に対する治療も含みます) ●外傷 ●熱傷 ●重症感染症(敗血症)や特殊感染症(ガス壊疽、壊死性筋膜炎、破傷風など) ●急性腹症 ●急性中毒 ●体温異常(熱中症や偶発性低体温症) ●急性冠症候群 ●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 ●心不全 ●出血性ショック ●意識障害 ●複数の領域診療科にわたる重篤な病態

診療内容

高度救命救急センターでは、救急車で運ばれてくる患者さんを中心として救急科専門医が初期診療を担当します。救急治療後は、患者さんの病態に応じた診療科が担当して治療を継続します。多発外傷や重症熱傷、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、敗血症、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、急性腹症に対する外科の治療などを必要とする患者さんに対しては、初期診療から集中治療までを救急科医師が中心となって診療します。

救急治療を必要とする患者さんを積極的に受け入れ、救急科スタッフのみでなく、施設の総合力を集結して、最善の治療を提供するのが我々の使命であり、当センターはこれを展開するための知識・技術と判断を集結します。

診療体制

CTと血管撮影装置を備えたハイブリッドERを中心とした初療スペース、専用の手術室、16床の専用病床があり、救急科、外科、脳神経外科、整形外科、循環器内科などの専門医を含む約30名の専任医師、60名の看護師、さらに専任MSW、薬剤師などがこれを支えます。

得意分野

- 1) 救急診療だけでなく、サブ・スペシャリティーとしての集中治療、外傷、外科、そして熱傷専門医認定施設として、我が国の指導的な役割を担います。さらに、急性期外科診療としてのacute care surgery、膜型人工肺による補助循環を用いた治療の中核施設であるECMOセンターとして、集中治療領域にも広く診療体制を整備しています。
- 2) “外傷再建センター”として、機能的再建が必要な整形外科領域の患者さんの診療を専門チームが積極的に行っています。
- 3) 宮城県ドクターヘリ基地病院として活動を行い、県内全域に質の高い救急医療と集中治療を常に提供しています。



ドクターヘリは屋上ヘリポートから現場に向かい、近隣県との協力も図ります。



2016年秋から運用を開始したドクターヘリです。県内全域の救急患者さんに現場から救急医療を提供します。



CTと血管撮影装置を備えたハイブリットER “iTUBE”

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救急集中治療です。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。

産婦人科・泌尿生殖器科 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)
ホームページ	http://www.ob-gy.med.tohoku.ac.jp			

主な対象疾患

- 子宮頸がん ●子宮体がん ●卵巣がん ●外陰がん ●骨盤内腫瘍 ●月経異常 ●性分化異常、習慣性流産 ●不妊症 ●子宮内膜症
●子宮筋腫 ●子宮脱

診療内容

三次医療機関として重症の患者さんの管理にあたるとともに、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。希少疾患、難治症例、重症例に対する対応はもちろん、通常の婦人科疾患についても他科との連携が必要な合併症を有する症例を中心に対応しております。悪性腫瘍を中心とした手術を年間約500件扱っております。

腫瘍分野

- 年間200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、機能温存を重視しか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。主な取り組みを下記に記します。
1. 子宮頸がんの妊娠能を温存する腹腔鏡下広汎子宮頸部摘出術
 2. 早期子宮頸がん、早期子宮体がんに対するロボット支援手術を含む腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術
 3. 治験、医師主導型臨床試験の実施による新規治療開発
 4. 遺伝性乳癌卵巣癌症候群に対する保険診療(リスク低減卵巣卵管摘出術、サーベイランスなど)

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)にも積極的に取り組んでおります。宮城県がん・生殖医療ネットワークにおいても中心的役割を担い、若年がん患者さんの迅速なカウンセリングや妊孕性温存治療を行う体制を確保しております。また、院内にみやぎ・せんだい不妊・不育相談センターを設置し、行政と連携して地域の患者さんが気軽に悩みを相談できる環境の整備にも取り組んでいます。

女性漢方分野

主に更年期障害や月経前症候群をはじめとした多・不定愁訴に対して、「心身一如(心と体を1つに捉える)」の観点から漢方治療を行っております。特に原因の見えにくい機能的な異常に漢方治療はたいへん有効です。また女性漢方分野では、漢方治療だけでなく西洋治療とのハイブリット治

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。



科長
島田 宗昭 特命教授

療も行っており、女性のプライマリ・ケア窓口としての役割も果たしております。

内分泌分野

思春期月経異常・月経随伴症状、性分化疾患、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にも、他科と連携しながら治療を行える診療体制をとっています。また、子宮奇形、造脛術などに対しての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さらに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。

診療体制

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。
婦人科腫瘍専門医、生殖医療専門医、臨床遺伝専門医、女性ヘルスケア専門医、内視鏡技術認定医、東洋医学会認定医などが中心になり、最新の専門的な医療を提供しています。

得意分野

それぞれの専門分野でのスペシャリストを配し、婦人科腫瘍、生殖・内分泌、女性ヘルスケア、女性漢方の最新治療を行っています。それぞれの分野で患者さんの希望となるような試験的な治療にも積極的に取り組んでいます。良性疾患を含め、婦人科領域の診療をすべて網羅できるよう心がけておりますので、ご不明な点があればお気軽にお問い合わせください。

産婦人科・泌尿生殖器科

産科

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	022-717-7746 (産科外来)
ホームページ	http://www.ob-gy.med.tohoku.ac.jp			



科長
齋藤 昌利 特命教授

主な対象疾患

- 切迫早産 ●切迫流産 ●妊娠高血圧症候群 ●前置胎盤 ●癒着胎盤 ●合併症妊娠 ●子宮内胎児発育遅延 ●弛緩出血
- 子宮内反症 ●産道血腫 ●重症妊娠悪阻 ●帝王切開術後合併症 ●妊娠糖尿病 ●血液型不適合妊娠 ●子宮頸管無力症
- HELLP 症候群 ●羊水過多症 ●羊水過少症 ●一絨毛膜二羊膜性双胎 ●常位胎盤早期剥離 ●胎児骨系統疾患

診療内容

当科は三次医療機関・総合周産期母子医療センターとして、県内のいわゆるハイリスク妊娠、ハイリスク分娩症例を主に扱っています。その内訳疾患は、子宮内胎児発育遅延症例、合併症妊娠症例、前置胎盤症例、双胎などなど非常に多岐に渡りますが、専門他科と連携しながら、より良い妊娠・分娩を目指して診療を行っており、年間の分娩数は全国の国公立大学の中でもトップクラスの約850件となっています。また、その他にも県内の一次・二次医療機関から産後の弛緩出血症例をほぼ全例受け入れ、麻酔科・救急部・輸血部と連携しながら先進的かつ効率的な治療を行なっています。

日々の診療では、最新の超音波診断装置を用いて、胎児の形態評価のみならずより細かい胎児の心機能評価も行い、新生児科と密に連携を取りながらベストなタイミング、ベストな方法での分娩を突き詰めて診療しています。また、切迫早産の原因となる子宮内炎症の評価のために羊水内のサイトカイン測定などを行い、より厳格な診断基準の下、胎児の娩出時期の決定と愛護的な帝王切開術の施行に努めています。

このような日常診療の他に、県内の周産期救急搬送症例のコーディネーター業務も行なっており、一次・二次施設で発生した救急症例をどの病院にいつ搬送するのかといったコーディネートも行なっています。その連絡件数は年間約500件にのぼり、そのうち約200件を当院で受け入れています。



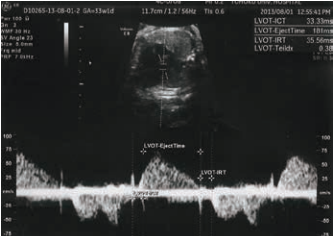
処置室1
経腹超音波・経腔超音波診断装置を有する広く明るい処置室です



処置室2
最新の超音波診断装置を有する処置室です



分娩室
緊急手術にも対応可能な分娩室です



超音波検査による血流評価
超音波診断装置を用いて胎児の心機能を詳細に評価しています

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。

産婦人科・泌尿生殖器科

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
伊藤 明宏 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) ●尿路結石症 ●先天性水腎症
- 前立腺肥大症 ●排尿障害・尿失禁・過活動膀胱 ●性機能障害 ED ●男性不妊症

診療内容

癌、排尿障害、尿路結石、男性不妊症、副腎腫瘍、先天性水腎症など泌尿器科疾患全般に渡って診療を行っています。

前立腺癌ではロボット支援手術・放射線外照射・小線源療法・PSA 監視療法など、腎癌では手術・放射線照射・凍結療法など、患者さんの状態や希望に沿った治療を提供しています。

最新のロボット支援システムを使用することで繊細な操作による低侵襲手術が可能となり、前立腺全摘・腎部分切除・膀胱全摘術・腎盂形成術をロボット支援手術で行っています。このように、根治性だけでなく、術後の負担ができるだけ少なくなるような治療を心掛けています。進行癌に対しては化学療法・分子標的治療薬・免疫療法(抗PD-1 抗体薬)などを行っています。泌尿器科癌診療においては、診断から手術・放射線治療・薬物療法・緩和医療まで、一貫して診療を行う体制を整えています。

排尿障害や男性不妊症、副腎腫瘍、尿路結石、先天性水腎症などの良性疾病についても、熟練した専門医を中心に診療にあたっています。副腎の腹腔鏡手術や重症尿失禁に対する人工尿道括約筋埋込術の手術件数は全国でも有数です。難治性過活動膀胱による尿失禁に対する仙骨神経刺激装置埋込み術も開始しました。また地域の先生方と連携を取りながら診療を行っているのも当科の特徴で、2014 年からは前立腺癌診療連携バスを立ち上げ、地域のかかりつけの先生方と情報を共有しながら治療後のフォローをお願いしています。

一般的な泌尿器科疾患から先進医療まで、患者さんや地域の先生方に安心して受診、紹介していただける環境を整備しています。

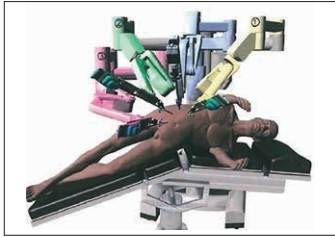


図1：ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術
小さな腎癌が対象です。



図2：前立腺小線源療法
ヨウ素125を含んだ線源を前立腺内に埋め込みがんを治療します。

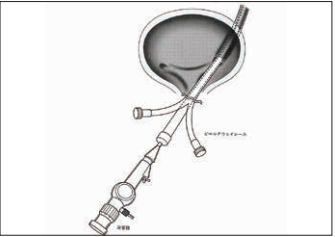


図3：尿路結石内視鏡手術
内視鏡下にレーザーで結石を破砕し回収します。

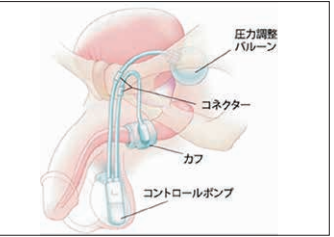
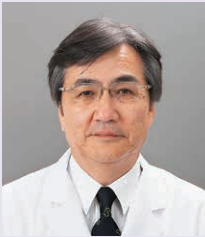


図4：人工尿道括約筋埋込術
専用の装置を埋め込み男性の重度の尿失禁を改善します。

ご紹介いただく際の留意事項

- 小児疾患については宮城県立こども病院と連携しながら診療を行っています。
- すでに病理診断がついている場合には、プレパラートを持参してください。



科長
富永 悌二 教授

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			

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

当科の診療の特色

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

脳血管障害

専門医による脳血管病変の早期発見・診断・治療を行っています。脳梗塞・脳出血・くも膜下出血など脳卒中の急性期治療に加え、脳動脈瘤・脳動静脈奇形・硬膜動静脈奇形・海綿状血管腫・もやもや病などの治療に豊富な経験を有します。治療が困難な脳動静脈奇形に対しては脳血管内治療科や定位放射線治療専門医と連携して患者さ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。

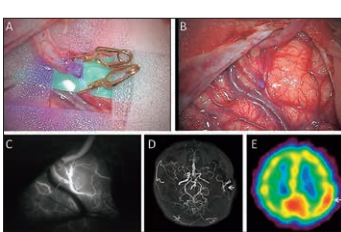
脳腫瘍

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。

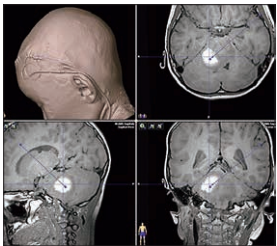
当科の特徴として、手術が困難な脳幹部神経膠腫に対して定位的にカテーテルを留置し、化学療法剤を注入するCED (Convection-enhanced delivery) 法を臨床に応用しています。また、手術にあたっては脳機能マッピングを駆使しながら、機能温存を図りながら最大限の治療効果を得る方法を実践しています。頭蓋底部腫瘍の手術では必要に応じ耳鼻咽喉科・形成外科・口腔外科と協力して治療にあたります。

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



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）

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。

脳・神経・精神科 脳神経内科

病棟	東病棟	12F	／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			

主な対象疾患

●筋萎縮性側索硬化症 ●球脊髄性筋萎縮症 ●パーキンソン病 ●多系統萎縮症 ●脊髄小脳変性症 ●進行性核上性麻痺
●大脳皮質基底核変性症 ●多発性硬化症 ●視神経脊髄炎 ●筋炎 ●筋ジストロフィー ●ギラン・バレー症候群
●慢性炎症性脱髄性多発根神経炎 ●脳炎・髄膜炎 ●プリオン病 ●HTLV-1 関連脊髄症 ●痙性対麻痺 ●脳血管障害(脳卒中)
●認知症 ●てんかん ●頭痛 ●めまい ●しびれ ●歩行障害

診療内容

脳は人類にとって最も大切な臓器と考えられています。脳神経内科は、この脳をはじめとして脊髄、末梢神経、筋肉などにおこる幅広い疾患を対象としており、対象疾患の原因は数百あると言われており、また症状も多様です。脳神経内科では、神経学的診察法により原因となる責任病巣を特定し、各種の特殊検査や画像検査などを用いて内科的に診断し、その原因を特定して治療する診療科です。脳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。

一般に脳神経内科の疾患は、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。

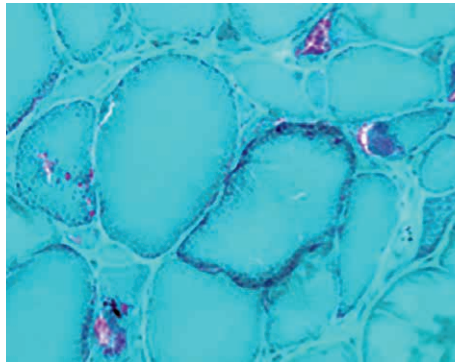


図1. 筋ジストロフィーの筋組織トリクロムゴモリ染色

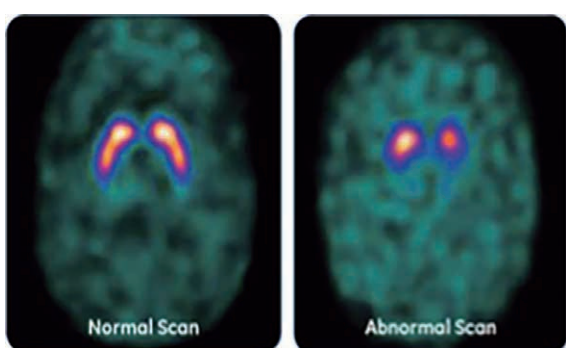


図2. パーキンソン病のドパミントランスポーターシンチグラフィ

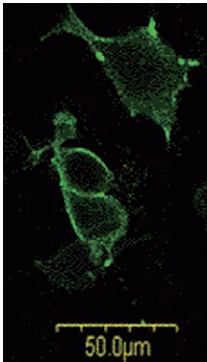


図3. 視神経脊髄炎患者の血清特異的抗体の検出

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。
- 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

精神科

病棟	西病棟	13F
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.psy.med.tohoku.ac.jp	

主な対象疾患

- 統合失調症
- 気分障害(うつ病、躁うつ病)
- 神経症性障害
- 脳器質性精神疾患
- 児童思春期精神疾患
- 心的外傷後ストレス障害



科長
富田 博秋 教授

診療内容

基本的には全ての精神疾患の治療を行っています。大学病院の精神科という立場を生かして、身体合併症を抱えた精神障害の方の治療、自殺企図などのために高度救命救急センターで治療を受けた精神障害の方の精神科的治療、身体科に入院中の方への精神科リエゾン・コンサルテーションサービスが特徴です。特殊領域では、精神保健福祉法に基づく措置入院患者さんの急性期治療、治療抵抗性の精神疾患に対する修正型電気けいれん療法、薬物治療抵抗性の統合失調症に対するクロザピン治療なども行っています。心理社会療法や精神科リハビリテーションにも力を入れており、臨床心理士、精神保健福祉士などのコメディカルスタッフも充実させ、また小規模デイケアを設置しています。さらに、以下の得意分野で述べる専門外来の活動を積極的に行っています。

診療体制

常勤精神科医は9名で、その多くが精神科専門医・指導医、精神保健指定医、その他の専門領域の認定医などの資格有し、外来と病棟での治療にあたっています。他に、研修医などが15名程度います。現在、精神科病床は西病棟13階にあり、全閉鎖の40床で運用しています。個室が20床(50%)で、そのうち隔離室・準隔離室が9床あり重症の精神疾患にも十分に対応できるようにしています。外来に毎日10名程度の医師を配置し、新患は週3日(月、水、金)、完全予約制で行っています。デイケアは外来棟5階に設置されています。

得意分野

専門外来として、周産期専門外来、児童思春期専門外来(こども外来)、早期精神病外来(SAFEクリニック)を予約制で設置しており、さらに精神科リエゾンチームを有しています。周産期専門外来は院内の産科などと連携し、妊産婦のうつ病などに対して早期介入や包括的医療を行っています。こども外来は県内の児童関連の施設や病院と連携しながら活動しています。入院治療は治療抵抗性の精神疾患の治療や精神疾患の器質要因を含む原因の精査など、専門性を要するケースを中心にお引き受けしています。それぞれの領域で、先進的な病態・治療研究も同時に行なっています。

小児科

小児科

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

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
- 小児神経・筋疾患、発達障害
- 小児腎疾患
- 新生児疾患
- 小児内分泌疾患
- 先天性代謝異常症
- 小児循環器疾患

診療内容

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。七つの診療グループにより専門的な小児医療を提供しています。
①血液・腫瘍・免疫グループ：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を中心に診療にあたっています。
②神経・発達支援グループ：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います。
③腎臓グループ：ネフローゼ症候群、急性・慢性糸球体腎炎、尿細管機能異常症、先天性腎尿路奇形、慢性腎不全、夜尿症、学校検尿精査など、腎臓に関わる疾患の診断・治療を幅広く行っています。
④新生児グループ：新生児科医が産科医と密接の連携のもとに産科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繋がっています。出生体重が1000g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。
⑤内分泌グループ：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。
⑥先天代謝異常グループ：アミノ酸代謝異常症、有機酸代謝異常症、脂肪酸酸化異常症、尿路回路異常症、リソゾーム病など先天代謝異常症全域を診療しています。また先天代謝異常症の全国の相談センター的な役割も担っています。
⑦循環器グループ：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・治療に当たっています。

診療体制

外来は、専門分野ごとに新患日、再来日を設け各分野の専門医を中心に診療を行っています。入院は、①血液・腫瘍・免疫、②神経・発達支援、③腎・内分泌・代謝、④新生児、⑤循環器の5グループ体制で診療に当たっております。2013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置しています。ビデオ脳波モニタリング室、SPECT、PETなどの各種核医学検査、脳磁図などを駆使した神経疾患の診療、各種疾患に対する急性血液浄化療法、心疾患に対するカテーテル検査やカテーテル治療も行っています。

ご紹介いただく際の留意事項

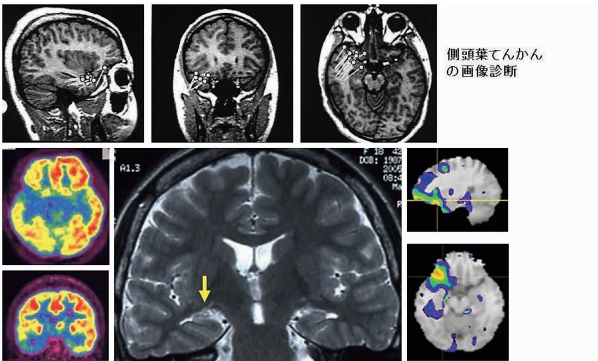
■専門分野ごとに新患日を設けております。病院HPなどをご参照ください。



科長
呉 繁夫 教授

得意分野

①血液・腫瘍・免疫グループ：小児固形腫瘍と脳腫瘍及び原発性免疫不全症の診断と治療。骨髄移植や臍帯血移植等の同種造血幹細胞移植。
②神経・発達支援グループ：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③腎臓グループ：腹膜透析の導入・管理、難治性ネフローゼ症候群の治療。④新生児グループ：胎生期動物実験モデルを用いた脳室白質軟化症や慢性肺疾患の新しい予防法や治療法の開発。⑤内分泌グループ：骨系統新患の診断と治療。⑥先天代謝異常グループ：先天性代謝異常症の食事療法、酵素補充療法、薬物治療、造血幹細胞治療等。⑦循環器グループ：心臓が働きあがる仕組みについての研究や先天性心疾患の発症機構の解明等。



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

■完全予約制になっていますので、紹介の際は事前にご連絡をお願いいたします。病床が40床と限られていますので、急性期治療後に長期にわたる入院が必要な方は転院をお願いすることになります。研修病院のため研修医の入れ替わりが頻繁にあるため、長期的に一貫した主治医が必要な方は、精神科クリニックや精神科病院での治療をお願いすることになります。



科長
笹原 洋二 特命教授

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	https://www.ped.med.tohoku.ac.jp (小児科)、 https://www.ped-onc.hosp.tohoku.ac.jp (小児腫瘍センター)	

主な対象疾患

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

診療内容

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・移植後フォローアップ外来

小児白血病や悪性リンパ腫などの血液腫瘍性疾患、神経芽腫や肝芽腫、ウィルムス腫瘍などの固形腫瘍、脳腫瘍の診断と内科的治療を行っています。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。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より、多くの患児が治る病気になってきました。そのため、治療終了後の生活の質（QOL）の向上のために、医師・看護師・臨床心理士・MSWによる長期フォローアップ外来と造血細胞移植後フォローアップ外来を行っています。

小児良性血液疾患

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。

難治性ウイルス感染症

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

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。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、根治療法として同種



病棟セミクリーン域個室(写真1)



病棟セミクリーン域プレイルーム(写真2)



小児がん総合カンファレンス(写真3)

ご紹介いただく際の留意事項

■新患日は月、水、木、金曜日ですが、緊急性のある場合は当該診療グループへ御連絡下さい。
小児科へ御連絡頂いても結構です。

小児科 遺伝科



科長
青木 洋子 教授

病棟			
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)		

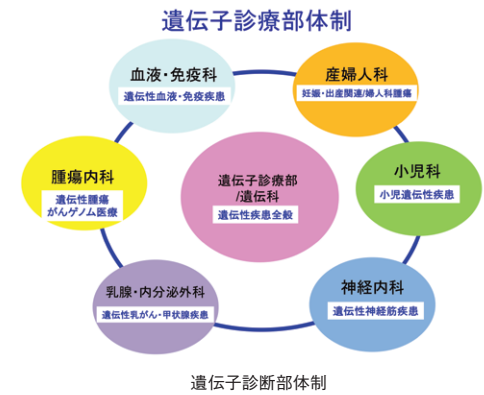
主な対象疾患

●遺伝性疾患全般 ●遺伝カウンセリング

診療内容

遺伝科は、遺伝性疾患の診療にまつわる諸問題の解決に特化した診療科です。遺伝性疾患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性疾患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、今まで遺伝性疾患とは分からなかった病気が実は遺伝性があることがはっきりしたり、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、遺伝性疾患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、遺伝性疾患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、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、遺伝性疾患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。



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。

感覚器・理学診療科

皮膚科

病棟	東病棟	13F
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：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・皮膚掻痒症・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・薬疹・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)、乳児血管腫(いちご状血管腫)など) ●皮膚良性腫瘍(脂漏性角化症、粉瘤(アテローマ)、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)、帯状疱疹、ゆうぜい(いぼ)など)、細菌性疾患(おでき、丹毒、慢性膿皮症など)梅毒、皮膚結核、皮膚抗酸菌症



科長
山崎 研志 特命教授

診療内容

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。新患患者全てに対してクリニカルカンファランスを行い、複数の皮膚科専門医が確認し、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、よりよい皮膚科診療を目指しています。

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おります。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、水疱症外来、膠原病・血管炎外来があります。

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、生物学的製剤や分子標的薬を用いた最新の治療を積極的にレパートリーに加えています。

病棟はまた、治験を含めた臨床試験も積極的行っています。22床を確保し、悪性黒色腫を含む皮膚腫瘍の手術、自己免疫性水疱症、重症アトピー性皮膚炎、重症乾癬、重症薬疹、円形脱毛症、白斑、膠原病、重症皮膚感染症などの難治性皮膚疾患の治療、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。また全身性無汗症の診断も行っております。

診療体制

新患日(月、火、水、金曜日午前)、特殊再来(月:腫瘍外来、脱毛外来、水:乾癬外来、アトピー性皮膚炎外来、木:水泡性外来、白斑外来、膠原病・血管炎外来、金:レーザー外来)病棟(22床)、手術日(水:局所麻酔対応、木:全身麻酔対応)

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頂いております。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頂ければ、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。

感覚器・理学診療科

眼科

病棟	西病棟	12F
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	

主な対象疾患

●緑内障疾患 ●網膜疾患 ●ぶどう膜炎 ●角膜炎患 ●ドライアイ ●涙道疾患 ●神経眼科疾患 ●眼腫瘍 ●ロービジョン
●小児眼科疾患

診療内容

眼科分野の検査・治療方法の進歩スピードは著しく、常に最新の情報をアップデートし続ける必要があります。東北大学眼科学分野では医局員が各々の専門分野を持ち、最新知見を文献・学会・講演会といったあらゆる方面から集積しております。そうして得られた知識を全員で共有することで医局員全員の診療クオリティを日々向上させ、患者さんの「失明ゼロ」を目指して医療を提供しております。

緑内障外来：他院での治療が難しい末期緑内障の患者さんだけでなく、発症初期の若い緑内障患者さんも緑内障進行リスク精査のために県内外より御紹介頂いております。極早期緑内障preperimetric glaucomaに対しては、各種OCT検査に、ハンフリー Matrix(Humphrey Matrix)、Humphrey 視野検査結果を組み合わせることにより、緑内障発症の早期発見につとめ、適切な段階での治療介入を検討しています。また、眼圧下降手術(線維柱帯切除術・マイクロフックロトミーなど)、OCTアンギオグラフィーやレーザースペックルフローグラフィーによる非侵襲的な眼底血流の評価、眼圧下降が得られているにもかかわらず視野障害が進行する患者さんに対して血流や酸化ストレスに着目し神経保護治療など、緑内障に対して多角的に検査・治療を行っております。

網膜・ぶどう膜外来：緊急性の高い網膜剥離や眼球破裂に対する小切開硝子体手術、加齢黄斑変性症や糖尿病性網膜症といった疾患に対する抗VEGF抗体硝子体注射を行っております。眼内の感染症に対してウイルス・細菌が持つ遺伝子を増幅させて原因ウイルス・細菌を特定するPCR検査を行うことで、迅速かつ正確に診断を行い、患者さんの治療予後改善に役立てています。更に日本で唯一、網膜中心動脈閉塞症という治療法が確立されていない疾患に対する治験を行っております。

角膜・ドライアイ外来：海外輸入角膜と国内アイバンクの双方とネットワークを持ち、難治性角膜混濁疾患に対する角膜パーツ移植を行っております。口腔内粘膜上皮から自家培養し、角膜上皮を作り出して移植(培養口腔粘膜上皮)できる設備を有しております。角膜感染症患者の微量な検体からウイルス・細菌遺伝子を増幅させ、原因ウイルス・細菌を特定するPCR検査を行っております。

神経斜視外来：眼瞼痙攣、眼球運動障害、視神経疾患(多発性硬化症による視神経炎、特発性視神経炎、視神経症等)、腫瘍(眼瞼、眼窩内、眼内)などを対象とし、神経内科・脳神経外科・耳鼻咽喉科・形成外科との密

ご紹介いただく際の留意事項

■新患日は月～金ですが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。希望の日の予約が既にいっぱいの場合でも、緊急性が高いと考えられる場合は当科外来宛てご一報下さい。緑内障サージカル外来には高眼圧で薬物療法が著効しない症例、緑内障メディカル外来には眼圧が十分低いと考えられるにも関わらず視野欠損が進行してくる症例を御紹介頂ければ幸いに存じます。



科長
中澤 徹 教授

な連携治療を行っております。斜視・弱視の専門医師による斜視手術・弱視治療を行っております。

診療体制

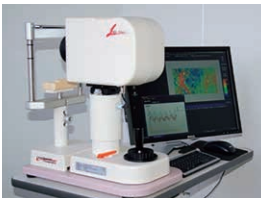
眼科疾患別に専門外来を設けて治療を行っています。緑内障外来は火曜日をメインとし、他月～金曜日も新患を受け付けております。網膜ぶどう膜外来は月・金曜日をメインとし、ぶどう膜外来は木曜に別途外来を設けて詳細な診断治療を行っております。神経斜視外来は水曜日、角膜・ドライアイ外来は木曜日に診療を行っております。

得意分野

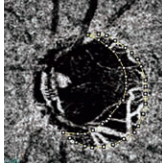
緑内障分野では血液中の酸化ストレス値や末梢毛細血管の血流動態を測定することで眼圧素因以外の進行リスクについて研究を行い、生活指導やサプリメント内服を通じて治療の一助としております。また冷え性や睡眠時無呼吸症候群といった緑内障との関連が報告されている因子に対して、他科と協力して積極的に精査治療介入を行っております。網膜ぶどう膜外来では27ゲージ針による極小切開硝子体手術や、術中眼底OCTといった最新鋭の機器を用いて手術を行っております。また日本初となる網膜中心動脈閉塞症に対する治験も行っております。角膜ドライアイ外来では角膜病変深度に応じた角膜パーツ移植を施行し、良好な手術成績を挙げております。



酸化ストレス測定器械



レーザースペックルフローグラフィー



OCTAの画像

感覚器・理学診療科

耳鼻咽喉・頭頸部外科

病棟	西病棟	10F		
外来	外来診療棟A	4F	連絡先	022-717-7755(外来) 022-717-7791(病棟)
ホームページ	http://www.orl.med.tohoku.ac.jp			

主な対象疾患

- 難聴(成人・小児)・耳鳴り・めまい・中耳炎・顔面神経麻痺・側頭骨腫瘍
- 副鼻腔炎・アレルギー性鼻炎・花粉症・好酸球性副鼻腔炎・嗅覚障害・鼻副鼻腔がん
- 咽頭炎・喉頭炎・急性喉頭蓋炎・扁桃周囲膿瘍・口腔がん・咽頭がん・味覚障害
- 睡眠時無呼吸症候群・嚥下障害・音声障害・声帯麻痺・深頸部感染症・喉頭がん

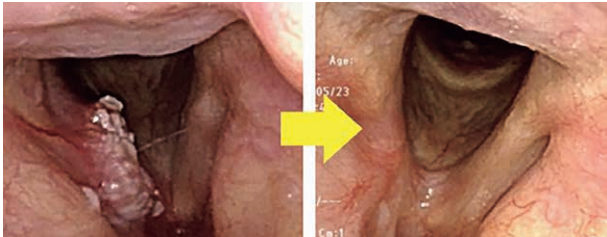
診療内容

耳鼻咽喉・頭頸部外科では聴覚、平衡覚、味覚、嗅覚など多くの感覚や、発声、嚥下機能を扱い、乳幼児から高齢者まで幅広い年齢層の疾患に対する治療を行っています。

耳科領域では、真珠腫性中耳炎、慢性中耳炎、耳硬化症、耳小骨先天異常、中耳腫瘍などの中耳疾患に対して、外耳道経由の低侵襲な内視鏡耳科手術を行っています。また、両側高度難聴には、人工内耳や残存聴力活用型人工内耳、人工中耳などの人工聴覚器埋込術と聴覚リハビリテーションを行っています。そのほか軟骨伝導補聴器も扱っています。先天性難聴や若年発症型両側性感音難聴などへは難聴遺伝子検査が可能です。鼻科領域では、慢性副鼻腔炎、上顎嚢胞、鼻中隔彎曲症、アレルギー性鼻炎、鼻副鼻腔腫瘍、鼻涙管閉鎖症に対する内視鏡鼻副鼻腔手術を行っています。

咽頭、喉頭科領域では、嚥下障害への嚥下改善手術、誤嚥防止手術を、声帯ポリープや反回神経麻痺、声帯萎縮、機能性発声障害などの音声障害への音声改善手術やリハビリテーションを行っています。また喉頭癌、咽頭癌に対する経口の腫瘍切除術を施行しています。

頭頸部腫瘍センターでは、耳下腺腫瘍や顎下腺腫瘍、正中顎嚢胞、側頸嚢胞の手術を行っています。外耳癌、鼻副鼻腔癌、口腔癌、舌癌、咽頭癌、喉頭癌、唾液腺癌などの頭頸部癌には、放射線科、腫瘍内科、脳神経外科、形成外科、歯科顎口腔外科とともに毎週カンサーボードで検討し、高度な頭蓋底手術のプランニングや放射線化学療法などの治療方針を決定しています。



音声を温存する、喉頭がんのレーザー手術



残存する聴力を温存する、人工内耳治療



頭頸部腫瘍センターの様子

ご紹介いただく際の留意事項

- 一般、専門外来ともに予約制です。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お申込みください。
- 救急患者(急性感染症、上気道狭窄)さんについては積極的に応需しています。当院救急部を介してご相談ください。
- 頭頸部がん、音声・嚥下、耳疾患を中心にセカンドオピニオン外来に対応しています。ご希望の患者さんには一般の診療とは別時間になりますので、そのむねを地域医療連携センターにお伝えください。
- 【その他】患者さんに分かり易い説明を行い、病診連携ならびに病院間連携を重視する治療を進めてまいります。

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(外来)
ホームページ	http://www.reha.med.tohoku.ac.jp			

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

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ます。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す。

外来診療では、紹介患者さん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ます。件数が多いのは入院患者さん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っております。入院診療は、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ます。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く、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ます。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も力を入れております。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ます。この他、整形外科手術におけるクリニカルパス、手の外科手術後の機能回復訓練、臓器移植施設として移植前後のリハビリテーションなどを行っています。地域連携としては、宮城県脳卒中地域連携パスにおける回復期部門を担当し、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、広い診療ネットワークを有しています。



図1 嚥下造影検査



図2 磁気刺激装置 バスリーダー

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。



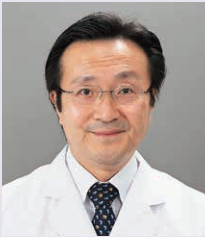
科長
出江 紳一 教授

診療体制

当分野はリハビリテーション科専門医を中心に、リハビリテーション医療全般を担当しています。診療にあたっては訓練室スタッフ(理学療法士26名、作業療法士7名、言語聴覚士6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、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向上を図っています。また、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ます。

得意分野

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ます。2) 義肢装具外来では、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とともに社会復帰までの診療を行っています。3) 上肢痙縮、下肢痙縮に対するボツリヌス療法を実施しています。4) リンパ浮腫は紹介患者さんを対象に外来および入院治療を行っています。5) 脳卒中片麻痺に対する磁気刺激療法、幻肢痛に対するVRミラー療法など先端的な機能回復治療に取り組んでいます。当科で開発した磁気刺激装置 バスリーダー(図2)は、末梢神経の刺激を服の上からでも簡便に行うことができ、麻痺や廃用性筋萎縮の治療として活用しています。



科長
上月 正博 教授

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）

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）
- 高度肥満を伴う糖尿病、高血圧症、脂質異常症、減量手術前後など
- 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

○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、通院型もしくは2週間の入院型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テーションを行っています。間歇性跛行を有する下肢閉塞性動脈疾患患者さんに対しては、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、呼吸困難感の軽減、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、NASH、NAFLDなどでは、運動は従来制限されてきましたが、近年、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・脂質異常症

外来治療が困難な高度肥満患者に対して、入院型包括的治療として、薬物療法、食事療法に加えて、整形疾患の発症・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。さらに減量手術適応症例の手術前後の包括的リハビリも積極的に行い、肥満症患者さんのADLならびにQOLの向上を図っています。

○内科的な専門管理が必要な脳卒中や廃用症候群
脳卒中例では、心疾患や呼吸器疾患、肝疾患や腎疾患、重度の糖尿病などの内科的疾患を幾重にも基礎疾患として抱える症例が少なくありません。これらの重複障害例ならびに、重度の急性疾患による高度な全身管理を必要とする廃用症候群の機能・体力などの回復・向上も積極的に行っております。

ご紹介いただく際の留意事項

■内部障害リハビリテーションは、重症度にかかわらず、生命予後やQOLの改善効果があります。軽症の患者さん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。なお、新患日は、月・水・木・金曜日で完全予約制ではありませんが地域医療連携センターを通してご紹介下しますとスムーズに拝見できます。

感覚器・理学診療科

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 <https://www.hosp.tohoku.ac.jp/departments/d1605>

主な対象疾患

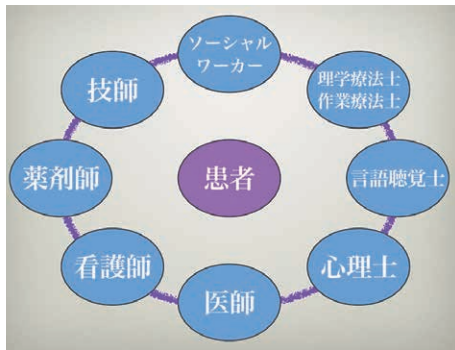
- てんかん
- てんかんと鑑別を要する各種の発作性疾患

診療内容

てんかんは脳の局所的な異常興奮を本態とする「てんかん発作」を繰り返す疾患です。乳児から高齢者まで何歳からでも発症し、100人に1人、つまり日本では約100万人の病気です。てんかんでは、発作以外の悩みをもつ方も少なくありません。当科では、医学的な問題解決はもちろんのこと、多職種連携によって患者さん中心医療の実現を目指しています。かかりつけ医や、さまざまな社会資源との連携も強化しています。

ともするとこれまででは、てんかんは外来診療のみで診療される疾患でした。目安としては、外来診療開始から1年を経過しても発作が完全に抑制されない場合や、てんかんに関連して大きな悩みを抱えている場合、入院精査が運命を変える手段となりえます。てんかん科では12歳以上の患者さんに対し、通常は約4日間、連続してビデオと脳波で発作等をモニターする検査システムを導入しています。この2週間の入院期間を使って、神経画像検査、脳磁図検査、神経心理検査、心理社会的評価等を行い、退院後には症例検討会を行って治療方針を決定するシステムを採用しています。

外来診療だけでは正しく診断できずに長年、悩みを抱えてきた患者さんや家族にとって、入院精査を核とする当科の診療方針は、人生をより良い方向に変えていけるものと信じております。



患者中心医療を実現する多職種連携体制



入院で実施している「ビデオ脳波モニタリング」検査



中里信和監修、てんかんのことがよくわかる本。講談社、2015

ご紹介いただく際の留意事項

■初診では、かかりつけ医の紹介状が必須です。患者さんや家族からの直接の予約は受け付けていません。初診時は家族等の付添が必要です。発作の瞬間に居合わせた方が同席するか、診察当日に外来担当医が電話で質問できるとより助かります。また、中里信和教授監修の「てんかんのことがよくわかる本（講談社、2017年）」などで、あらかじめ事前の準備をしてから受診されると診察がスムーズに進みます。また、オンライン診療アプリCLINICS「クリニック」による「てんかんオンライン・セカンドオピニオン」も実施しています。



心肺運動負荷試験施行中の例



水中トレッドミル施行中の症例



科長
神宮 啓一 教授

放射線科

放射線治療科

病棟	西病棟	4F
外来	先進医療棟地下	1F
連絡先	022-717-7732(外来)	
ホームページ	http://www.radiol.med.to hoku.ac.jp/chiryo	

主な対象疾患

●食道癌 ●前立腺癌 ●肺癌 ●上咽頭癌 ●舌癌 ●子宮頸癌 ●甲状腺癌 ●その他、悪性腫瘍全般

場合もあります。

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

放射線治療に関することで何かございましたらお気軽にお問い合わせください。

診療体制

新患外来は月曜日・火曜日・金曜日です。緊急症例は適宜対応しております。再来は水曜日以外行っています。放射線治療計画は月曜日～木曜日に行っています。金曜日は密封小線源治療の日としています。新患外来で適応判断を行った後、入院予約や放射線治療計画予約を行います。毎週、教授以下全員で全ての症例の放射線治療計画を検討し、治療を実施しています。放射線治療終了後は再来にて経過観察を行います。

得意分野

- 食道癌の放射線化学療法
- 早期原発性肺癌の定位放射線治療
- 前立腺癌の強度変調放射線治療や密封小線源治療
- 転移性肺がんや転移性肝臓がんへの定位放射線治療
- 頭頸部癌(特に上咽頭癌)の放射線化学療法
- 子宮頸がんの放射線化学療法

あらゆる悪性腫瘍を取り扱っています。

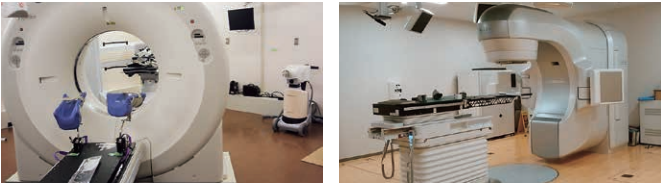


図1 密封小線源照射装置 with同室 CT

図2 Truebeam-STx

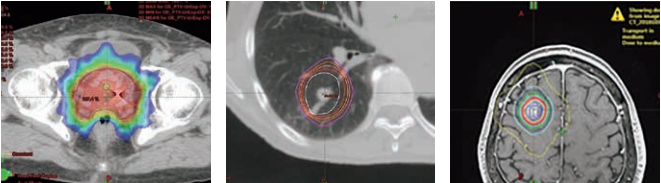


図3 前立腺癌に対するIMRTによる線量分布図

図4 肺癌に対するSBRTによる線量分布図

図5 脳転移へのSRS(1回照射)

ご紹介いただく際の留意事項

- 完全予約制となっています。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。他院からの緊急照射も受け付けています

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
鈴木 匡子 教授

主な対象疾患

●認知症性疾患(アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭葉変性症、特発性正常圧水頭症、血管性認知症、大脳皮質基底核変性症、進行性核上性麻痺、原発性進行性失語症など) ●脳血管障害(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血)による高次脳機能障害 ●頭部外傷、脳腫瘍、てんかん、脳炎などによる高次脳機能障害

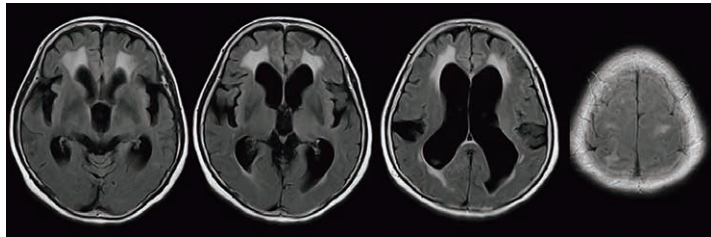
診療内容

当科は日本で数少ない「高次脳機能障害」の臨床を専門とした診療科で、様々な疾患により高次脳機能障害をきたした患者さんを対象としています。

●高次脳機能障害とは
言語、記憶、視空間認知、思考など、もっとも人間らしい複雑な神経の機能を「高次脳機能」と言います。大脳のかかなりの部分が高次脳機能に関わっており、脳の損傷によって「高次脳機能障害」が生じます。高次脳機能障害はひとつの症状ではなく、言語障害(失語)、記憶障害(健忘)、遂行機能障害、視空間認知障害など、病巣部位に応じた様々な症状が含まれます。神経疾患の後遺症として高次脳機能障害は全国に50万人いると推定されています。しかし、麻痺などと異なり周囲が気づきにくいため、適切な対応がなされていないことが少なくありません。原疾患の治療が終了し、家庭や社会に復帰してはじめて障害に気づかれることもあります。

●高次脳機能障害の原因
高次脳機能障害の原因としては大脳を損傷する病態すべてが含まれますので、脳血管障害、脳腫瘍、脳炎、神経変性疾患、脳外傷など多岐にわたります。したがって、脳神経内科、脳神経外科、てんかん科、リハビリテーション科(部)などとの緊密な協力体制のもとで診療にあたっています。

●高次脳機能障害と認知症
現在500万人を超過といわれている認知症は、「高次脳機能障害」により通常の社会生活が困難になった状態です。認知症はその原因、症状とも一様ではなく、原因を明らかにし、個々の病態に応じた対応をすることがきわめて大切です。当科では認知症の原因精査とともに、どのような高次脳機能障害が日常生活に影響を与えているかを詳細に検討して治療に結びつけています。



特発性正常圧水頭症のMRI画像

ご紹介いただく際の留意事項

- 新患外来は月・水・金で完全予約制になります。新患は詳細な病歴聴取が必要なため、日常生活の様子をご存じの方の付き添いをできるだけお願いします。原因疾患が想定される場合は、それまでの治療の経過や画像等の情報をご提供ください。

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	022-717-7732(外来)	022-717-7696(病棟)
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)・肺・内臓・四肢の動静脈奇形、難治性喀血、椎体圧迫骨折、各種生検、小児先天性心疾患、小径腎癌、各種腫瘍の塞栓術、動注療法、外傷、出血、静脈サンプリング、etc

診療内容

最新の医療機器を用いた画像診断業務と、血管造影や超音波等の画像技術を用いて患者さんの治療を行うインターベンショナル・ラジオロジー (IVR) を行っています。

画像診断業務は、単に画像を読むことではありません。物理的エネルギーを付与しながら行われる検査故、患者さん毎に必要とされている医学的情報を個別判断しながら、放射線被曝や造影剤・磁場の負担を必要最低限に抑え、最適な撮像法を考えることが大きな部分を占めます。放射線診断医は、放射線技師との協力で検査の指示、管理、および最適化を行っています。CT、MRI、一般核医学検査およびPET-CTは、全てを当科が管理・読影しており、年間約7万2千件の画像診断を行っています。依頼に応じて単純X線撮影の読影、超音波検査施行をしています。脳神経、胸部、乳腺、腹部、泌尿器、婦人科、心血管、骨軟部、小児、核医学、等のサブスペシャリティを揃え、各診療科との密接なカンファレンスを通じて診療しています。

IVRは、経動脈的な腫瘍や出血の塞栓術、動静脈奇形や内臓等の動脈瘤塞栓術、腎動脈や四肢末梢、透析シャント等の血管狭窄の血管形成術、頭頸部癌の超選択的抗癌剤動注療法、先天性心疾患等、全身のIVRを行っています。副腎静脈サンプリングは世界一の実績があります。CTガイド下手技では、生検(肺、骨軟部等)、膿瘍ドレナージ、ラジオ波焼灼術に加え、東北で唯一となる腎癌の凍結療法を行っています。いずれも数mmの傷で施行できる低侵襲な治療です。救急IVRは、365日体制で、外傷、産後出血、術後出血、消化管出血等に対応しています。



Philips 3T MRI



Siemens 3T MRI



インターベンショナル・ラジオロジー (IVR-CT室)

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。
 - 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検討するために、参考となる画像データをご紹介の時点、または受診時にDICOM形式のCDにてお送りいただければ幸いです。

歯科部門

TOHOKU UNIVERSITY HOSPITAL

口腔育成系診療科

小児歯科	75
矯正歯科	76

口腔修復系診療科

歯内療法科	81
咬合修復科	82

口腔維持系診療科

口腔支持療法科	77
顎口腔画像診断科	78
歯科顎口腔外科	79
歯科麻酔疼痛管理科	80

口腔回復系診療科

咬合回復科	83
歯周病科	84
口腔機能回復科	85

歯科診療部門が 4月から変わりました！

診療のさらなる効率化・高度化を図るため
令和3年4月から歯科診療部門の組織体制を改編しました。

部門長あいさつ

総括副病院長（歯科診療部門長） 五十嵐 薫



平素は東北大学病院歯科診療部門に格別のご支援を賜り、誠にありがとうございます。新型コロナウイルス感染拡大の最中にあっても高度な専門的歯科医療を提供し続けるために、歯科診療部門スタッフ一同が厳格な感染予防対策を講じて診療に当たっています。従来通り、安心して患者さんをご紹介くださるようお願い申し上げます。

さて、医科と歯科が完全に統合してから10年以上が経過したことから、歯科診療部門では診療のさらなる効率化と高度化を図ることを目的とした組織改編に取り組んでいます。4月1日からは図に示すように、4つの診療科、3つの特殊診療施設、1つの院内共同利用施設の名称や役割が変わりました。最も大きな変更として、これまで口腔診断科が1科で担ってきた業務を整理して3つの部署で分担することとしました。歯科の窓口としての予診業務は「総合歯科診療部」が担い、新患の流れ（検査・診断）をスムーズにして患者さんの利便性を高めます。口腔粘膜疾患、味覚障害、口腔乾燥症、口腔顔面痛などを訴える患者さんには、新たに設置する「口腔内科・リエゾンセンター」が窓口となり、原因となっている全身疾患など背景因子が疑われる場合には院内他科（医科・歯科）へ橋渡しをいたします。口腔診断科は「顎口腔画像診断科」に名称を変え、最先端のモダリティを用いた顎口腔領域の高度な画像診断を中心とした業務に特化いたします。加えて予防歯科は「口腔支持療法科」へ、保存修復科は歯内療法科と統合して「歯内療法科」へと、それぞれの専門的歯科診療の実態を反映させた名称に変わりました。

特殊診療施設では、感染予防対策治療部が感染予防だけでなく、歯科医療における医療安全、安全衛生、診療情報等の管理を総合的に担う「歯科医療管理部」に改組されました。障害者歯科治療部は「障がい者歯科治療部」に名称を変更し、高齢者歯科治療部は廃止されて「口腔機能回復科」に統合されることになりました。院内共同利用施設である周術期口腔支援センターはこれまで医科歯科連携の要として重要な機能を担ってまいりましたが、院内外における周術期口腔機能管理の需要の高まりに適切に対応するため、専任の歯科医師を配置して「周術期口腔健康管理部」として新たなスタートを切ることになりました。さらに、当院嚥下治療センターにおける地域歯科医療機関からのご紹介窓口として専門外来「嚥下治療センター・歯科」が設置されました。

以上、歯科診療部門の組織改編の概要を簡単に紹介させていただきました。詳細につきましては本冊子ならびに病院のホームページをご覧ください。今後とも皆様のご理解とご協力を何卒よろしくお願いいたします。

歯科診療部門一覧

これまで

診療科	口腔育成系診療科	予防歯科 名称変更
	小児歯科	小児歯科
	矯正歯科	矯正歯科
	口腔維持系診療科	口腔診断科 名称変更
	歯科顎口腔外科	歯科顎口腔外科
	歯科麻酔疼痛管理科	歯科麻酔疼痛管理科
	口腔修復系診療科	保存修復科 名称変更・統合
	咬合修復科	咬合修復科
	歯内療法科	歯内療法科 統合
	咬合回復科	咬合回復科
特殊診療施設	口腔回復系診療科	歯周病科
	口腔機能回復科	口腔機能回復科 統合
	総合歯科診療部	総合歯科診療部
	感染予防対策治療部	感染予防対策治療部 改組
	顎口腔機能治療部	顎口腔機能治療部
院内共同利用施設	障害者歯科治療部	障害者歯科治療部 名称変更
	高齢者歯科治療部	高齢者歯科治療部 名称変更・統合
	顎顔面口腔再建治療部	顎顔面口腔再建治療部
	歯科インプラントセンター	歯科インプラントセンター
	周術期口腔支援センター	周術期口腔支援センター 名称変更

令和3年4月から

診療科	口腔育成系診療科	小児歯科
	口腔維持系診療科	矯正歯科
	口腔修復系診療科	口腔支持療法科
	口腔回復系診療科	顎口腔画像診断科
	口腔機能回復科	歯科顎口腔外科
	総合歯科診療部（新患予診業務）	歯科麻酔疼痛管理科
	歯科医療管理部	歯内療法科
	顎口腔機能治療部	咬合修復科
	障がい者歯科治療部	咬合回復科
	周術期口腔健康管理部	歯周病科
特殊診療施設	顎顔面口腔再建治療部	口腔機能回復科
	歯科インプラントセンター	総合歯科診療部（新患予診業務）
	口腔内科・リエゾンセンター	新設
	嚥下治療センター・歯科	新設
		新設

口腔育成系診療科

小児歯科

外来 外来診療棟C 3F 連絡先 022-717-8384・8385(外来)



科長
福本 敏 教授

主な対象疾患

- 齲蝕 ● 歯髄炎 ● 歯肉炎 ● 歯周炎 ● 上唇小帯高位付着 ● 舌小帯強直症 ● 乳歯晩期残存 ● 過剰埋伏歯 ● 歯牙腫 ● 癒合歯
- 歯の萌出異常 ● 不正咬合 ● 習癖(指しゃぶり等) ● 歯の外傷

診療内容

当科では、小児の歯科治療全般を扱っております。歯科のユニット数は7台で、そのうち3台は個室となっております。宮城県内外からの紹介を受け東北地区の拠点診療室として先駆的な診療を行っております。

小児の齲蝕や歯周疾患の治療などの一般的な歯科治療のみならず、一般開業医において治療に際し不協力的な小児の歯科治療や、歯科診療を受容できるような行動トレーニングを行っております。また、過剰歯の抜歯、舌小帯や上唇小帯の切除術などの外科的処置、乳歯と永久歯の交換に伴う歯並びの異常に対する咬合誘導、全身疾患を有する小児の歯科治療や、歯科麻酔科と連携した鎮静あるいは全身麻酔による集中治療も行なっております。さらに口腔粘膜疾患や口腔習癖に対する治療など、小児期における歯科疾患のすべてに対応する診療科です。特に歯並びの治療に関しては、齲蝕等に起因する異常に関して早期に予測・診断し、顎顔面の成長を考慮しながら適切な時期での治療を開始します。また同一フロアにある矯正歯科と密な連携により、乳児期から学童期におけるシームレスな治療を行っております。

地域との連携に関して、保育所等の歯科検診や歯科保健指導、行政や歯科医師会と連携した歯科保健プログラムの立案や小児歯科診療に関する情報提供や研修プログラムを実践しております。日本小児歯科学会の専門医研修機関として専門医や専門医指導医の育成にも携っております。



小児に関連した診療科が配置された新外来診療棟3階。小児科等の医科診療科も隣接しており、相互に連携した小児医療が行われている。



小児歯科の診療ユニット(個室)。オープンスペースに配置された歯科用ユニットと共に、防音設備や酸素等の配管設備を有する個室が3部屋ある。

ご紹介いただく際の留意事項

■新患日は、月、火、水、木、金曜日の午前中です。緊急性が考慮される場合は、午後でも新患を受け付けますが、事前に専門外来にご連絡ください。紹介状なしでも受診できますが、その際は初診時に特定療養費(3,300円)が算定されます。

口腔育成系診療科

矯正歯科

外来 外来診療棟C 3F 連絡先 022-717-8376(外来)

ホームページ <https://www.hosp.tohoku.ac.jp/departments/d2103>



科長
溝口 到 教授

主な対象疾患

- 歯ならびや咬み合わせの異常(一般の不正咬合)
- 顎のかたちの異常による歯ならびや咬み合わせの異常(顎変形症)

診療内容

矯正歯科は、自費診療である一般矯正歯科治療に加えて、顎の外科手術を要する顎変形症の矯正歯科治療が保険適用される科です。当科では、一般的な不正咬合、顎変形症による不正咬合など乳歯列の小児期から永久歯列の成人、高齢者に至るすべての年齢層における不正咬合に対して、患者さんの視点に立ち、満足の得られるように、矯正歯科治療を行っています。また、様々な最先端の治療技術を用いて侵襲性の少ない治療を提供しています。特に最先端の矯正歯科治療の一つとして歯科矯正用アンカースクリューを用いた矯正歯科治療を積極的に行ってまいります。さらに、高度な技術を必要とする表からは見えない矯正歯科治療(舌側ブラケット矯正)も積極的に行ってまいります。顎口腔機能異常に対しても、ナソヘキサグラフ、筋電図などの顎機能検査を取り入れ形態と機能との調和を考慮した治療を行っております。現在、問題視されている睡眠時無呼吸症(SAS)に対しても留意した治療を行っています。他にも、包括的歯科治療として他科の先生方や地域医療に携わる先生方との連携を図り咬合管理、外科的矯正治療、歯周・矯正歯科治療、補綴前矯正歯科治療なども行っております。

診療体制

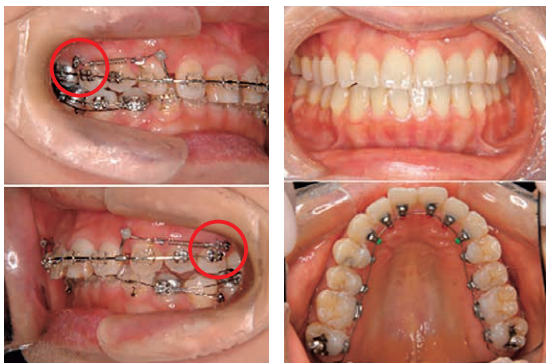
当科での診療は、日本矯正歯科学会認定の指導医、認定医および臨床指導医を中心として総勢35名で充実した診療を行っております。当科では、通常診療は、平日(月～金)の全日、初診相談は、平日(月～金)の午前に行っております。矯正検査および診断は、水曜日午前および金曜日午後に行っております。咬合力検査、顎運動検査、咀嚼能力検査は、月、火、木、金に行い、それらの結果を事前にカンファレンスを行い、診断を行っております。言語治療、咀嚼筋筋電図検査などは、専門スタッフがっており、高度な医療の提供ができます。

得意分野

当科では、歯科矯正用アンカースクリューを取り入れ、その技術の開発、改良を行い、様々な使用法を確立いたしました。歯科矯正用アンカースクリューを固定源に用いることで従来の矯正歯科治療では困難であった方向や量の歯の移動が可能となり治療期間の短縮や難症例の矯正歯科治療が可能になりました。平成26年度より保険適用が承認され、顎変形症や様々な症候群の患者さんへの使用も可能となり、適応症例はさらに拡大しました。特に顎外固定装置に対して協力が期待できない場合や、外科的矯正治療あるいは抜歯などを避けたい症例、多数歯欠損や歯周疾患があり十分な固定源の得られない症例などに有用であります。



スタッフ集合写真



歯科矯正用アンカースクリューを利用した矯正歯科治療

見えない矯正歯科治療(舌側ブラケット矯正)

ご紹介いただく際の留意事項

- 新患日は月～金曜日の午前中となっております。
- お電話(当科外来022-717-8376)、当院地域医療連携センターのいずれによる予約も可能となり、院内紹介も随時、受け付けております。
- ご紹介の際に紹介状があることが望ましいです。



科長
飯久保 正弘 教授

口腔維持系診療科 顎口腔画像診断科

外来 外来診療棟C 4F **連絡先** 022-717-8391(外来)

主な対象疾患

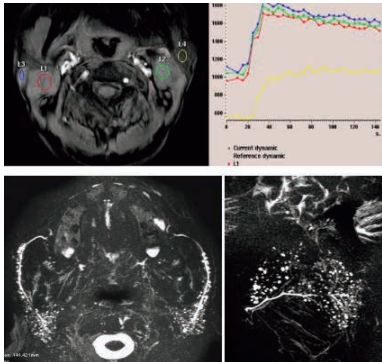
- 顎口腔領域の画像診断の対象となる疾患全般
- 全身疾患有病者の歯性病巣感染

診療内容

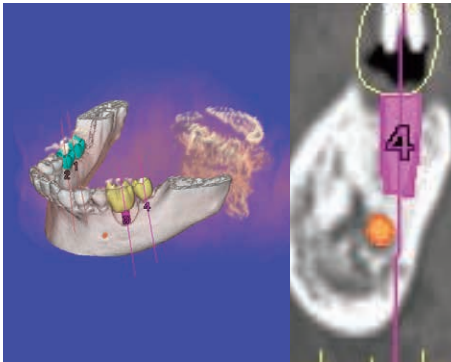
当科は、近年の医用画像モダリティーの多様化に対応すべく、今年4月より「口腔診断科」から「顎口腔画像診断科」に名称を変更いたしました。当科が担っている顎口腔領域の画像診断は、口腔疾患の的確な診断および治療のためには必要不可欠なツールです。さらに、近年の歯科医用画像は、口内法エックス線写真やパノラマエックス線写真のような2次元画像から、歯科用CTや口腔内スキャナなどの3次元デジタル画像へと変化し、それらデジタル技術を駆使することで様々な医療支援システムが開発されています。当科は、CT、MRI、超音波診断装置、核医学などを用いた画像診断を主な業務とし、医科部門の放射線診断科および放射線部と協力し、安全な検査の実施と質の高い画像読影に務めております。また、インプラント治療シミュレーションなどの画像データを用いたサージカルガイド作製、周術期口腔健康管理部と連携し全身疾患有病者の顎口腔領域の感染巣精査とその治療、口腔内科・リエゾンセンターと連携し口腔粘膜疾患や口腔顔面痛に対する診断と治療なども行っています。



症例カンファレンス風景



唾液腺疾患患者のMR画像



インプラントシミュレーション画像

ご紹介いただく際の留意事項

- 新患は、月から金曜の午前です。歯科用CT撮影は、月、火、水、金曜の午後です。
- 患者さんの待ち時間短縮のため、当院地域医療連携センターをご活用ください。

口腔維持系診療科 口腔支持療法科

外来 外来診療棟C 4F **連絡先** 022-717-8330(外来)



科長
小関 健由 教授

主な対象疾患

- 周術期等口腔機能管理（医科の手術や化学療法等を受ける際に必要となる歯科治療と口腔の管理。これには、むし歯や歯周病の治療、義歯修理、全身麻酔時に使用するマウスピース製作、口腔粘膜の管理・ケア・予防処置、口腔衛生指導などを含みます。）
- がん薬物療法による口腔有害事象の予防、管理 ●頭頸部放射線療法による口腔有害事象の予防、管理 ●悪性腫瘍手術（頭頸部癌、白血病等）に関連する口腔有害事象の予防、管理 ●周術期等口腔機能管理の治療後も継続して歯科医学的配慮が必要な方に対する口腔の管理、およびその支援に必要な歯科治療 ●口臭の診断と治療

診療内容

大学病院で医科の治療を遂行する際、お口の状態を良好に保つことはとても大切です。特に頭頸部の手術と放射線治療、抗がん剤などの化学療法、造血幹細胞移植などでは治療が長期に及び、医科処置による口腔への影響も大きくなります。当科では医科治療に伴う口腔粘膜炎などを未然に防ぐため、医科治療開始前からお口の管理計画を立案し、医科治療時に問題となる歯科的問題を治療し、さらに、お口のクリーニングを行い、治療スケジュールに合わせたご自身での歯磨き方法や保湿方法などをお伝えします。医科治療中もお口の管理を継続して実施し、医科の治療終了後はできるだけ早く地域のかかりつけ歯科医院のもとへ経過報告と共にご紹介し、地域の歯科医師との連携を行います。

当科は、昭和43年に東北大学歯学部附属病院に予防歯科が設置されたのがスタートです。初代科長は島田義弘教授、平成3年に坂本征三郎教授、そして、平成14年から小関が担当し、従来の口腔疾患の予防管理を中心とする診療の中に周術期口腔支援外来を開設し、2015年4月の周術期口腔支援センターの設置へ繋がりました。その後も、周術期口腔管理中心の診療に特化し、本年度、令和3年4月に口腔支持療法科に科名変更いたしました。科名に掲げた支持療法とは、がん等の疾病に伴う症状や、治療による口腔の苦痛症状を予防・軽減するための医療およびケアのことです。これまで旧・予防歯科で取り組んできた化学療法や放射線療法、頭頸部腫瘍等の医科治療中の患者さんの口腔の集中的管理と医科歯科連携のマネジメントを更に推進いたします。



当科で使用している患者さん説明用冊子

①ガスセンサー検査	1,470円
口内気体中の揮発性硫黄化合物の全量を数値で示します。	
②ガスクロマトグラフィー検査	5,160円
口内気体中の揮発性硫黄化合物などの気体を分離・測定します。	
③口臭官能検査	1,990円
複数の検査者が嗅覚を使って口臭の強さと内容を評価します。	
④口臭相談	3,930円
検査結果をもとに専門的な助言と指導を行います。	

口臭測定検査などの自費料金

ご紹介いただく際の留意事項

- 現在、口腔支持療法科での新患受入は、基本的に東北大学病院で医科処置を実施する患者さんを対象としております。また周術期等の患者さんは、医科での処置が開始となるまでの待期間間や退院後、処置終了後などにも継続した口腔管理が必要な場合があり、状況に応じてかかりつけ歯科医院での口腔管理・加療をお願いいたします。その際には、口腔支持療法科ではかかりつけ歯科医院と連携し、必要に応じて診療支援・相談を行いますので、随時ご連絡下さい。

口腔維持系診療科

歯科顎口腔外科

病棟	東病棟 10F
外来	外来診療棟C 4F
連絡先	022-717-8352 (外来)



科長
高橋 哲 教授

主な対象疾患

- 口唇裂口蓋治療
- 口腔癌治療
- インプラント治療
- 顎関節・口腔顔面痛
- 良性腫瘍
- 外傷
- 抜歯

診療内容

歯科顎口腔外科では、主な疾患別に、口腔癌、顎変形症、顎関節・口腔顔面痛、外傷、口唇口蓋裂、顎骨壊死、インプラント・顎再建の診療グループ体制を編成しており、グループ毎に診療プロトコルを作製し、検査、診断、治療、管理をスムーズに行えるようにしています。また、各グループの疾患動向や最前線の治療法に関する国内外の傾向を調査しつつ、エビデンスに基づいた最前の治療を心がけるとともに、治療実績を収集し、定期的に学会や研究会で報告を行っています。当科の診療トピックとしては下記ものが挙げられます。1)口腔顎顔面領域の形成的手術における咬合を主体とした手術シミュレーション、2)顎変形症治療での三次元的(3D)診断と術後評価、3)新たな骨補填材(リン酸オクタカルシウム)による顎骨欠損領域への骨再生能の応用、4)口腔軟組織欠損への吸収性ポリグルコール酸シートと自己血フィブリン糊による創部処置、5)慢性口腔顔面痛の発生機序と治療法に対する臨床的研究、6)内視鏡と超音波切削器具を用いた経口アプローチによる低侵襲手術、などです。

なお、3)については、東北大主導で企業との産学連携により、製品化され、臨床応用が可能になりました。

また、歯科インプラントセンターと連携し、腫瘍・外傷などにより生じた咬合不全に対する広範囲顎骨支持型維持装置(保険適用歯科インプラント)を積極的に導入し、咬合再建に関する治療も行っています。

2018年は中央手術室での手術件数が700件を超え、院内でも2、3位を争う手術件数の多い診療科となっております。また、入院患者さん数の内訳としては顎変形症は日本でも有数の症例数を持っており、宮城県内の総合病院歯科口腔外科とも連携しながら三次医療機関としての役割を担っています。

診療体制

口腔外科指導医6名、専門医12名を含めた35名が診療に従事し、外来・病棟を運用しています。

外来では、月～金の午前中は新患を受け付け、さらに終日再来予約診療を行っています。外来での診療内容としては、抜歯、嚢胞などの小手術、顎関節症、粘膜疾患、顎顔面疼痛、インプラント関連手術などがあります。病棟では、腫瘍、顎変形症、嚢胞、唾液腺疾患、外傷、再建などの手術が主であり、歯科麻酔科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、形成外科、救急部、看護部とも協力して運用しています。外傷などの救急対応についても、地域の歯科医院や病院歯科口腔外科とも密接な連携をとって対応しています。

得意分野

口腔外科領域の治療では、顔貌を含めた形態と、摂食・嚥下・発音などの機能に影響を与えることが多く、その治療で失われる形態と機能を最小限にする低侵襲手術や、三次元画像技術を応用したコンピューターシミュレーションによって形態機能を回復することに力を入れています。低侵襲手術では、顔面・頸部に切開を行わない内視鏡を用いた口内アプローチによる手術や、骨欠損部に対する骨造成法では高い骨伝導能を有した人工骨(リン酸オクタカルシウム)の応用による骨採取の回避が挙げられます。また、コンピューターシミュレーションでは顎矯正手術による術後顔貌を考慮した三次元的分析・予測や、顎骨欠損に対する再建術での応用がなされています。特に腫瘍などで失われた顎骨への再建では、歯科インプラントセンターと協力して、最終的な咬み合わせをゴールにおいた理想的な顎骨形態をデザインし、それを元にしたサージカルガイドを使用して良好な結果を得ています。このように先進的な医療機器を利用しながら良好な機能と形態を獲得し、少しでも患者さんの負担を軽減できるように取り組んでいます。

口腔維持系診療科

歯科麻酔疼痛管理科

病棟	東病棟 10F
外来	外来診療棟C 4F
連絡先	022-717-8352 (外来)



科長
水田 健太郎 教授

主な対象疾患

- 手術室での麻酔管理
- 全身麻酔下歯科治療
- 歯科外来での麻酔管理(鎮静)
- 口腔顔面痛の治療
- 局所麻酔薬アレルギー検査

診療内容

- 手術室での麻酔管理
 口腔外科手術に対し、全身麻酔・鎮静管理を行っています。麻酔管理に際しては、麻酔を受ける全ての患者さんに対して外来診察室で術前診察を行っております。患者さんの全身状態と手術内容を包括的に評価し、その時点で考えられる最適な方法を十分に説明しております。
- 全身麻酔下歯科治療
 歯科治療恐怖症、異常絞扼反射(嘔吐反射)が強く、通法での歯科治療の受容が困難な方、心身に障害をお持ちの方などに全身麻酔下での一括歯科治療を行っています。
- 歯科外来での麻酔管理(鎮静)
 静脈麻酔薬や亜酸化窒素を用いて歯科治療中の患者さんの精神的ストレスを軽減し、より快適に歯科治療を受けられるようにしています。
- 口腔顔面痛の治療
 口腔顔面痛の原因は口腔内病変だけでなく、筋骨格性、神経性、心因性など多岐にわたります。痛みに特化した詳細な問診、各種検査を通じて痛みの原因を探り、痛みを和らげるための理学療法や薬物療法などを他科と連携して行っております。
- 局所麻酔薬アレルギー検査
 「以前に歯科治療を受けたときに気分が悪くなり、局所麻酔薬アレルギーと診断され、以来歯科治療を受けられずにいる」という患者さんがいらっしゃいます。実際にはこのような症状のほとんどは、血管迷走神経反射や、局所麻酔薬に添加されている血管収縮薬の作用によるものです。しかしごく少数ながら、真のアレルギー症状を呈する患者さんもあります。病歴から局所麻酔薬アレルギーが強く疑われたり、局所麻酔薬の使用に強い不安をもつ患者さんに対して、局所麻酔薬の即時型皮膚反応検査(プリックテスト、皮内テスト)を行っております。

診療体制

教授1名、講師1名、助教3名で下記診療を行っています。

- 手術室での口腔外科手術における麻酔管理
 月～金曜日に手術室で行っています。また麻酔術前相談外来は火・木・金曜日に歯科麻酔疼痛管理科外来で行っています。
- 全身麻酔下歯科治療
 木曜日に手術室で行っています。
- 歯科外来での麻酔管理(鎮静)
 主に月・水曜日に各歯科診療科の外来で行っています。
- 口腔顔面痛の治療
 火曜日に歯科麻酔疼痛管理科外来で行っています。
- 局所麻酔薬アレルギー検査
 火・木・金曜日に歯科麻酔疼痛管理科外来で行っています。

得意分野

当診療科の特筆すべき医療として、「全身麻酔下歯科治療チームの運営」が挙げられます。歯科治療に対する恐怖心や不安感が強い方、口腔内に治療器具が入ると嘔吐反射が生じる方々は通法の歯科治療の受容が困難です。このような方々の口腔は多数歯にわたる齲蝕・歯周病への罹患で崩壊しており、チームアプローチによる適切な対応が不可欠です。全身麻酔下歯科治療チームでは専門診療科が集結している大学病院の特徴を生かし、周術期管理は当科が、また歯科治療は複数科(保存系診療科／補綴系診療科／歯科顎口腔外科／小児歯科)の歯科医師が同時に治療に参画し、高品質な歯科医療を提供しております。全身麻酔下に一括して治療を行いますので、通院での治療に比べて治療回数を大幅に減らすことも可能です。

ご紹介いただく際の留意事項

ご紹介いただく際の留意事項



科長
江草 宏 教授

口腔修復系診療科 咬合修復科

外来 診療棟C棟 5F 連絡先 022-717-8364

ホームページ <http://crbr.dent.tohoku.ac.jp/index.html>

主な対象疾患

●歯牙欠損による咀嚼障害や審美障害 ●齲蝕 ●歯牙破折 ●咬耗症 ●歯科金属アレルギー

診療内容

咬合修復科では、感染除去の徹底とエビデンスに基づいた補綴設計、綿密な咬合管理を実践することで、歯の喪失をこれ以上拡大しない補綴治療を追及しています。補綴治療全般を行っていますが、特色ある診療として歯周補綴治療、審美補綴治療、歯科金属アレルギー患者の補綴治療等に積極的に取り組んでいます。補綴治療の精度・審美性を追求するとともに、生体反応と予知性を考慮した歯科材料・補綴装置の選定をMinimal Interventionの概念に基づいて実践することにより、専門性の高い補綴治療の提供に努めています。

当科ではデジタル歯科医療を積極的に導入し、ジルコニアなどのセラミックスやコンポジットレジンによるメタルフリー補綴治療を推進しています(図1)。メタルフリー補綴治療には、材料の選定や接着技術など高い専門性が求められます。長年蓄積した臨床データと最新の学術情報を治療技術向上にフィードバックし、メタルフリー補綴治療の長期的予後を高めるように努めています。メタルフリー補綴治療の一環として、大臼歯のCAD/CAM冠や平成30年度より保険収載された高強度硬質レジンブリッジ治療にも積極的に取り組んでいます。後者はグラスファイバーで補強することで、コンポジットレジンブリッジを臼歯部に応用可能にした治療です(図2)。適応条件を満たせば、メタルフリー臼歯部ブリッジ治療を保険診療で提供することができます。



図1 ジルコニアオールセラミック冠による上顎左右中切歯の歯冠修復例

ご紹介いただく際の留意事項

■新患受付日は毎週火曜日および金曜日となっております。

口腔修復系診療科 歯内療法科

病棟 東病棟 10F

外来 外来診療棟C 5F 連絡先 022-717-8337 (外来)



科長
齋藤 正寛 教授

主な対象疾患

●むし歯 ●根の病気 ●審美修復 ●歯内療法 ●外科的歯内療法

診療内容

近年飛躍的な進歩を遂げた歯を保存する治療技術は、歯を保存する治療の予知性を確実に高め、グローバルスタンダード技術として世界中で行われるようになりました。これらの中には手術用顕微鏡を用いた根の治療(歯内療法：図1上段)、審美的な虫歯治療(審美修復：図1下段)が含まれます。歯内療法科ではこれらの技術を導入した診療を行っています。虫歯治療に関しましては、審美性の高いコンポジットレジンを用いたメタルフリー治療を中心に実施しています。術式としては通法の虫歯の除去、歯面処理を実施した後に、抗う蝕効果の高い金属イオンをリリースするフッーレジンで充填、その上に象牙質色、エナメル質色に合わせたコンポジットレジンペーストで積層充填、研磨は手術用顕微鏡にて実施しています。これらの工程をビデオ撮影し、患者さんおよび術者に治療内容のフィードバックを行っています。

歯内療法に関しましては、ラバーダム防湿を用いた治療中に生じる感染予防、手術用顕微鏡を用いた根管の可視化、Ni—Tiファイルによる根管形成、化学的・機械的洗浄を施し、根管充填による封鎖を実践し、治療の促進と術後の再発を防止します。またこの歯内療法で治癒の期待出来ない病変がある場合には、手術用顕微鏡を用いた外科的歯内療法で対応しております。コーンビームCTを用いて診査診断し、感染源である歯根の尖端を切除、逆根管形成、逆根管充填と呼ばれる技術で感染物の除去と封鎖を行い、根尖部歯周組織の治療を図ります。これらの技術を導入することで、難症例を除き根管治療は2～3回で終了するようになりました。また外科的歯内療法の成績も改善し、年間に約50件を実施するまでの体制を整える事が出来ました。

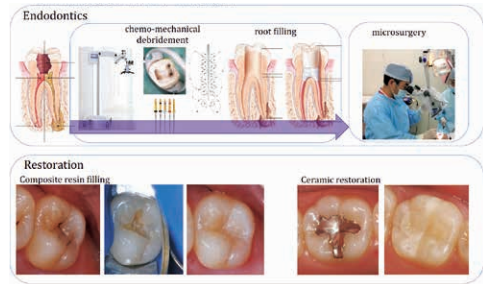


図1 歯内療法科における歯内療法および審美修復の取り組み

ご紹介いただく際の留意事項

■新患日は、月曜日(偶数日)、水曜日、金曜日です。



図2 高強度硬質レジンブリッジ治療の例(左下⑥5④)



科長
山田 聡 教授

口腔回復系診療科 歯周病科

病棟 東病棟 10F
外来 外来診療棟C 5F **連絡先** 022-717-8337(外来)

主な対象疾患

●歯肉炎 ●歯肉増殖症 ●慢性歯周炎 ●侵襲性歯周炎 ●う蝕 ●歯髄炎 ●根尖性歯周炎

診療内容

歯周病に対しては、次に示すようなステップで診療計画を立案して治療を行います。

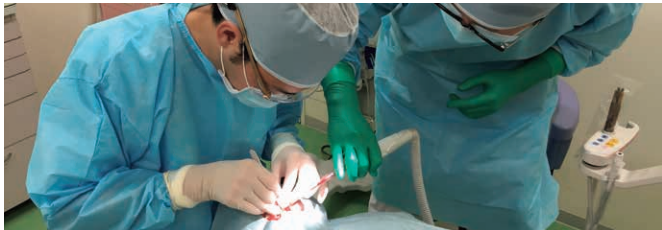
①歯周組織精密検査：歯周ポケット検査、エックス線写真（デンタル10枚法あるいはパノラマ撮影）、および口腔内カラー写真など歯周組織の病気の状態を診断するための検査や、プラークや咬合状態などの口の中の原因因子、歯周病のリスク因子（喫煙や糖尿病などの全身疾患）についての診査を行って、治療計画を立案します。

②歯周基本治療：歯周病の原因であるプラークを除去するために歯磨き指導や歯石の除去を行います。また、歯周炎の場合には歯の根の表面についた歯石を除去して滑沢にする処置を、1本1本でいねいに行います（ルートプレーニング）。さらに歯周組織を急速に破壊する外傷性因子を除去します（咬合調整、歯ざしりなどの悪習慣の是正指導、マウスピース作製）また、歯の動揺がある場合は、歯と歯を連結して噛めるようにします。

③歯周外科手術：歯周組織が高度に破壊されていて歯周基本治療で治癒しない場合や歯周組織の再生を図るために、フラップ手術や歯肉切除術などの歯周ポケットの除去を目的とした手術や失われた骨の再生を図る先端治療である歯周組織再生手術を行います。また、局所的に下がった歯肉などに対して審美性を改善するために歯周形成手術を行うこともあります。

④メンテナンス治療：治癒した歯周病が再発しないように、定期的に来院していただいて検査と歯面清掃を実施して、健康な歯周組織を維持します。

また、上記の治療の過程で、歯の欠損部への入れ歯やブリッジの作製、病的に動いた歯の矯正などを行って、快適に咬めるようにまた審美的にも満足できるようにします。この段階では、当科の担当医と補綴科や矯正科の専門医が連携して、それぞれの患者さんに最適な治療を行います。



歯周外科手術中の写真

ご紹介いただく際の留意事項

■患者さんのご紹介につきましては、当院地域医療連携センターをご利用頂ければ新患の方でも受診予約が可能です。当科の初診予約につきましては、月曜日（奇数日のみ）、火曜日、および木曜日の9時～10時の間で受付をしていますので患者さんの待ち時間短縮のためにも是非ご利用下さい。

咬合回復系診療科 咬合回復科

病棟 東病棟 10F
外来 外来診療棟C 5F **連絡先** 022-717-8364



科長
佐々木 啓一 教授

主な対象疾患

●歯の欠損 ●咬み合わせの異常 ●閉塞型睡眠時無呼吸症候群（OSAS）やいびき症

診療内容

咬合回復科は、義歯などの補綴歯科治療により「咬み合わせ」を回復し、口の動きを改善することを専門とします。

失われてしまった歯・顎などの一部を装置により再建することによって、歯列・顔貌などの形の回復とともに、「食べる」・「しゃべる」・「味わう」という人間にとって大切な口の機能の回復・保全を図り、患者さんのQOLの向上・豊かな生活に貢献することを目的とします。

当科では、一般の歯科診療所等での対応・管理が難しい患者さんに対し、地域診療所の歯科医師の先生方、他科の医師・歯科医師の先生方との連携を取りながら治療にあたっています。また専門外来においては各専門医・指導医による指導体制を整備し、より高い専門性に基づいた補綴歯科治療を提供することを心がけております。また、各疾患や治療法に関する国内外の診療ガイドラインや最新動向を調査し、エビデンスに基づいた補綴治療を実践しています。

また、科学技術の進歩が著しい現在、新治療技術、新素材を積極的に導入し、患者さんの要望により対応しうる歯科治療の開発、最新治療の提供にも力を注いでおります。特に、咬合回復科では顎運動計測装置や咀嚼能力検査装置など最新の検査機器を完備し、治療効果の見える補綴歯科治療を実践しています。さらに、明日の歯科医療を担う若手歯科医師育成にも積極的に取り組んでおります。



図1 ノンメタルクラスプデンチャーを用いた治療

ご紹介いただく際の留意事項

■新患外来は月曜・木曜になります。
■地域医療連携センターにて新患予約をお願いします。

診療体制

外来診療は補綴歯科専門医4名（指導医3名）を含む歯科医師18名による担当医制です。

新患外来は月曜・木曜になります。各曜日の担当医は東北大学病院のホームページ（<https://www.hosp.tohoku.ac.jp>）にも掲載しています。患者さんをご紹介頂く場合は、ホームページより診療予約申込書（歯科部門）をダウンロードして頂き、必要事項をご記入の上で地域医療連携センターまでご送付ください。

得意分野

当科における特徴的な治療としては下記が挙げられます。

・ノンメタルクラスプデンチャーを用いた治療
・睡眠時無呼吸症候群に対する各種オーラルアプライアンスによる治療
・多数歯欠損、咬合崩壊、すれ違い咬合などの補綴難症例に対する補綴治療（義歯、ブリッジ、インプラント）
・咬み合わせの不良などによる顎・口の痛み
・重度の歯科恐怖症など歯科治療が困難な患者さんに対する静脈鎮静法や全身麻酔下歯科治療
・各種検査（咀嚼能力検査・咬合接触検査・顎運動検査など）による口腔機能評価

上記以外でも、症例でお困りの場合には咬合回復科までご相談ください。

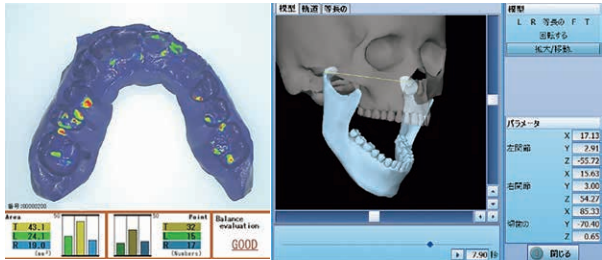


図3 咬合接触検査および顎運動検査

口腔回復系診療科

口腔機能回復科

外来 外来診療棟C 5F 連絡先 022-717-8397 (外来)



科長
服部 佳功 教授

主な対象疾患

- 欠損歯 ●無歯顎(高度顎堤吸収) ●(高齢者の)口腔機能低下症

診療内容

本年度、口腔機能回復科は昨年度までの高齢者歯科治療部と統合し、あらたに高齢者の口腔機能の維持・回復を担う専門診療科としての歩みを始めました。高齢者の顎口腔系には、生理的な加齢変化に加えて積年の病的変化が蓄積され、歯数の減少、唾液分泌低下、咀嚼や嚥下、発語などの口腔機能に係わる筋力低下など多様な変化が現れ、健康や生活機能を脅かします。また高齢者に好発する運動機能や認知機能、視聴覚など感覚機能の低下は、口腔衛生状態の悪化を通して、口腔機能の低下に拍車をかけます。介護予防の重要な標的とされる『フレイル』は低栄養により進行し、要介護状態に至る危険が高まった状態であり、歯科には栄養摂取の観点から口腔機能の維持・回復への貢献が期待されています。当科は、義歯治療などの補綴歯科治療を中心に、必要とされる多様な治療手段を駆使して、高齢者の口腔機能の維持・回復、管理・指導を行います。

診療体制

歯科医師15名(2021年4月現在)体制で診療を行っています。新患受付は水曜日の午前11時までです。担当医決定後の再来診療は、月～金曜日の午前・午後に、予約制で行っております。

得意分野

当科は、日本補綴歯科学会および日本老年歯科医学会の専門医研修施設に認定されており、歯学部教育においても老年歯科学と補綴歯科学のうち全部床義歯学を担当しています。義歯(特に総義歯)による高齢者の口腔機能回復などが、得意とする診療領域に含まれます。高度顎堤吸収や下顎位不安定などの義歯難症例にも、十分な時間を費やして必要な診療を行い、可及的な機能回復に努めています。



図1、咬合力測定装置や咀嚼能力検査システムを用いて高齢者の口腔機能低下を早期発見します。



図2、義歯の難症例については顎運動測定装置などを使用して十分に診査を行います。

ご紹介いただく際の留意事項

- 本年度より、新患受付が水曜日の午前11時までに変更されました。よろしくお願いいたします。

中央診療施設 特殊診療施設 院内共同利用施設等

TOHOKU UNIVERSITY HOSPITAL

高度救命救急センター	87	障がい者歯科治療部	96
がんセンター	88	顎顔面口腔再建治療部	96
看護部	89	周術期口腔健康管理部	96
薬剤部	89	卒後研修センター	97
感染管理室	89	MEセンター	97
医療安全推進室	90	WOCセンター	97
検査部	90	栄養サポートセンター	98
手術部	90	栄養管理室	98
放射線部	91	消化器内視鏡センター	98
生理検査センター	91	歯科インプラントセンター	99
産業衛生外来	91	口腔内科・リエゾンセンター	99
技工室	92	嚥下治療センター・歯科	99
歯科衛生室	92	摂食障害治療支援センター	100
集中治療部	92	てんかんセンター	100
病理部	93	臨床研究推進センター	100
輸血・細胞治療部	93	先端医療技術トレーニングセンター	101
総合周産期母子医療センター	93	メディカルITセンター	101
リハビリテーション部	94	個別化医療センター	101
血液浄化療法部	94	デイサージャリーセンター	102
臓器移植医療部	94	嚥下治療センター	102
総合歯科診療部	95	睡眠医療センター	102
歯科医療管理部	95		
顎口腔機能治療部	95		

高度救命救急センター

病棟 先進医療棟 1F
外来 先進医療棟 1F 連絡先 022-717-7499 (外来)

主な対象疾患

重症患者さんを中心とした、すべての救急治療を要する患者さんを受け入れています。また、初期及び第二次救急医療施設の後方病院として十分に機能できるように、365日、24時間体制で診療を行っています。

●病院外心停止(心停止後症候群に対する治療も含みます) ●外傷 ●熱傷 ●重症感染症(敗血症)や特殊感染症(ガス壊疽、壊死性筋膜炎、破傷風など) ●急性腹症 ●急性中毒 ●体温異常(熱中症または偶発性低体温症) ●急性冠症候群 ●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 ●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



部長
久志本 成樹

診療内容

高度救命救急センターでは、救急車で運ばれてくる患者さんを中心として救急専門医が初期診療を担当します。救急治療後は、患者さんの病態に応じた診療科が担当して治療を継続します。多発外傷や熱傷患者さん、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、敗血症、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、急性腹症に対する外科的治療などを必要とする患者さんに対しては、初期診療から集中治療までを救急科医師が中心となって、関連診療科と連携しつつ診療します。

救急治療を必要とする患者さんを積極的に受け入れ、救急科スタッフのみでなく、施設の総合力を集結して、最善の治療を提供するのが我々の使命であり、当センターはこれを展開するための知識・技術と判断を集結します。

診療体制

CTと血管撮影装置を備えたハイブリッドERを中心とした初療スペース、専用の手術室、16床の専用集中治療室があり、救急科、外科、脳神経外科、整形外科、循環器内科などの専門医を中心とした約30名のセンター専任医師、60名の看護師、さらに専任MSW、薬剤師などがこれを支えます。



2018年に新設したハイブリッドER「iTUBE」では、患者さんを動かすことなくCT撮影し、迅速に血管内治療や手術を施行することができます。

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救急集中治療です。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。

がんセンター

連絡先 022-717-8543 (臨床腫瘍学分野)

ホームページ <http://www.co.idac.tohoku.ac.jp>



センター長
石岡 千加史

特色

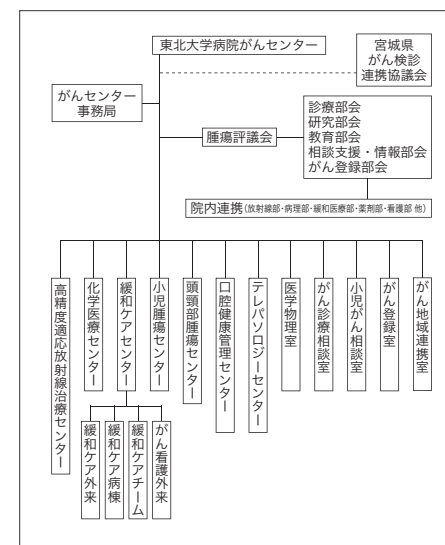
当院は平成18年度に全国の大学病院に先駆けて都道府県がん診療連携拠点病院に指定されました。その後、平成24年度には全国に初めて15カ所指定された小児がん診療拠点病院の1つに指定されました。これらの指定にともない当院にがんセンターが設置され、現在、小児腫瘍センター、化学療法センター、緩和ケアチーム、がん医療相談室、がん登録室などのがんセンターの組織をはじめ、関連診療科や部署が協力して拠点病院の機能を強化し、東北地方の中心的な医療機関として、標準治療の普及、正しいがん医療情報の提供、院内がん登録の推進、臨床試験や治験を含む高度がん医療の推進、がん専門の医療従事者の養成などを通じて東北地方のがん医療に貢献しています。

平成24年6月にわが国の第2期がん対策推進基本計画が、続いて第2期宮城県がん対策推進計画が平成25年3月に策定され、がん患者の就労対策、小児がん対策、がんの教育・普及啓発などが新たに計画に盛り込まれました。当院は都道府県がん診療連携拠点病院としてのこれらの新しい機能を院内に強化し、同時に東北地方に少ないがん医療従事者の養成に取り組みました。地域がん医療水準の向上にはがん診療連携拠点病院の診療機能の強化や地域がん医療連携に加え、それを担うがん医療従事者の養成が不可欠です。このためがん医療従事者の養成に関する地域から本院への期待は以前にも増して大きくなっています。平成24～27年度には宮城県医療再生事業により当センターに先進包括的がん医療推進室を設置し、県内の地域がん医療の

実態調査と多職種による医療・介護連携のセミナーを地方開催してきました。また、平成29年度から平成33年度まで文部科学省補助金事業である東北次世代がんプロ養成推進プラン(略称、東北がんプロ)が本学医学系研究科で採択され、当センターと平成25年度に先進包括的がん医療推進室の機能を医学系研究科に移設した地域がん医療推進センターを中心に、平成19年度から引き続き文部科学省の支援を得て宮城、山形、福島ならび新潟の4県のがん専門医療従事者の養成に取り組んでいます。

平成26年1月、厚生労働省健康局長通知「がん診療提供体制の整備に関して」では、がん診療連携拠点病院の在り方について新たな指針(新指針)が示され、その中で、都道府県がん診療連携拠点病院における一層の診療機能強化が求められています。当センターは、宮城県がん診療連携協議会の各分会が推進するPDCAサイクルを取り入れ、診療提供体制の向上を図っています。また、新指針に沿って、当院では平成27年4月から緩和ケアセンターを設置するとともに、放射線治療センターを新たに設置する準備を進めています。さらに、新指針では臨床試験のより一層の推進が求められています。当がんセンターは院内の他部署と協力し、平成29年2月に改正された「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守し、がん医療の新しい医学的エビデンスを創成するための臨床研究の支援にも積極的に取り組んでいます。

平成29年10月にわが国の第3期がん対策推進基本計画が策定され、平成30年4月から、第3期宮城県がん対策推進計画がスタートしました。また、当院は平成30年2月に、がんゲノム医療中核拠点病院に指定され、新たにがんゲノム医療を推進しています。当センターは平成29年度に当院に新たに設置された個別化医療センターと連携し、がんゲノム医療の普及と臨床開発に貢献しています。今年令和2年は新型コロナウイルス感染症(COVID-19)のため、がん医療やその臨床開発にも少なからぬ影響が出ています。当院ではCOVID-19対策を強化し、その影響を最小限に留めるように努めています。今後とも東北地方のがん患者の皆様のお役に立てるように努力してまいります。



【組織図】

看護部

連絡先 022-717-7551(看護管理室)

ホームページ <http://www.kango.hosp.tohoku.ac.jp>



PNSの実際(2人でこれから患者さんのところへ)



2人でダブルチェックしながら指示受け

特色

看護部では「患者さんにやさしい医療と先進医療との調和をめざした看護」の理念の基に以下の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
2. 看護の質の向上を図る
3. 大学病院の経営に貢献する
4. 地域医療に貢献する
5. 職場環境の整備に努める

平成26年度より看護提供方式「パートナーシップ・ナーシング・システム(PNS)」を導入し、2名の看護師がパートナーとなり看護実践を行い安心して看護できる体制作りを行っています。相談相手がいつもそばにいる、話し合って看護の方針が決められると現場の看護師から好評です。

さらに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、東北大学と協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18分野39名・専門看護師7分野14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。他施設からの職員研修も可能ですので、ぜひご相談ください。

薬剤部

連絡先 022-717-7528(薬剤部受付)

ホームページ <http://www.pharm.hosp.tohoku.ac.jp>



化学療法センターでの抗がん薬無菌調製



病棟での服薬指導

特色

薬剤部は、安全で質の高い薬物療法の提供を目的に薬剤業務を展開しています。ロボットの導入や幾重にも設けられたチェックシステムを活用して、患者さんの安全を最優先に調剤業務を実施しており、また、化学療法においては、レジメン管理や抗がん薬混合調製などを中心に、患者安全に大きく貢献しています。さらに、全病棟に薬剤師を配置し、すべての入院患者さんについて薬物療法の妥当性や安全性を確認しつつ、医療安全の要として入院から退院まで患者さんを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、薬物療法の個別最適化に向けた治療薬物モニタリングの他、最先端の研究手法を駆使した新たな診断法の開発研究などを展開しつつ、科学者としての薬剤師養成に力を入れています。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、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。

感染管理室

連絡先 022-717-7841



カンファレンス風景



特殊感染症への対応訓練

特色

感染管理室は2000年7月に開設された、院内感染を防止するための病院長直属の部門です。専門の感染制御医、感染管理看護師、検査技師、薬剤師、事務職員など多職種のスタッフで構成されたチーム(ICT: インфекションコントロールチーム)が日々活動しています。特に2020年から続く新型コロナウイルス感染症の流行に対しては、総合感染症科をはじめ全診療科および保健所等と連携して、感染拡大防止に努めながら患者さんの安全な受け入れ・診療ができる体制を整備しています。

ICTの任務は、適切な院内感染予防策や職業感染対策の実践に加え、職員に対する感染症や感染制御に関する教育などです。さらに院内の感染症対策に留まらず、地域の医療機関や保健所等とも感染制御ネットワークを結んで連携して、社会全体に向けての情報共有とフィードバック、人材育成などの幅広い活動を実践しています。

主な活動: ICTによる院内ラウンド(1回/週)、感染症コンサルテーションと症例カンファレンス(毎日)、院内感染対策講演会(年間8回)、平成24年4月~日本環境感染学会認定教育施設

医療安全推進室

連絡先 022-717-7561(医療安全推進室受付)



医療安全講演会



KAIZEN 勉強会

特色

「病気を治したい」とともに、「安全に医療を受けたい」ということは患者さんの何よりの願いではないでしょうか。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、対策実施状況の確認・評価や医療安全に関する職員教育の企画運営、また特定機能病院として医療の質を担保するために院内死亡の把握や副作用・合併症などのモニタリング、従業員に対する医療安全に関する意識向上の確認等の幅広い業務を行っています。コロナウイルス感染症の影響で現在職員教育は主にe-learningを通じて実施し、年間2回以上安全研修に全員参加することが必須となっています。

病院長直轄の医師の室長と3人の副室長(医師、薬剤師、看護師)および歯科医師がジェネラルリスクマネージャーとして、各部署から推薦されたメンバーと共に医療安全推進室を構成し、各部署やスタッフと連携して、より安全な医療を構築するため日々努力をしています。

検査部

連絡先 022-717-7374(臨床検査技師長室)



ISO認定証



生化学検査・免疫血清検査・搬送システム

特色

検査部には、尿を検査する尿一般検査室、血液中の酵素や脂質、ビタミンなどの成分を検査する生化学検査室、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室、白血球や赤血球など血液中の細胞の数や、止血の仕組みを検査する血液検査室、染色体や遺伝子を検査する染色体・遺伝子検査室、細菌や真菌、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室、夜間・休日検査室といった検査室があります。検査部は365日・24時間体制で検査に対応しており、夜間・休日検査室では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認証を取得しました。その後、2011年には臨床検査室に特化したISO15189認証を取得し、大学病院にふさわしい精度の高いデータを提供しています。さらに、感染症全般に関する情報提供やコンサルテーションを行う感染管理室、外来患者さんの採血を行う中央採血室、治験や臨床試験を行う臨床研究推進センター等において、幅広く診療支援を行っています。

手術部

連絡先 022-717-7403(手術部受付)



ハイブリッド手術室



ロボット支援手術

特色

東北大学病院手術部は、2018年に新設された先進医療棟3階と中央診療棟3階、東3階病棟を連結したスペースに、計23室からなる東北最大の手術室を有しています。MRI手術室、ハイブリッド手術室やロボット支援手術室など最先端の設備を誇っており、2019年度は10,000件を超える手術を実施しています。それを支えるスタッフは充実しており、手術部看護師数も86名と、東大、名古屋大に次いで多く、手術で使用する機器に対応する専任の臨床工学技士や専任薬剤師も配置されています。外科医師、麻酔科医師、手術部看護師、臨床工学技士、放射線技師、検査技師、薬剤師、看護助手、専門事務員と、多職種が連携し情熱を持って最先端の医療を実施しながらもなお、患者さんにやさしい安全第一な医療を実践しています。一部の緊急手術を除き、ほぼすべての手術前には手術部スタッフが訪問いたします。ご不安な点やご質問があれば是非お話しください。安心して手術が受けられるようお手伝いいたします。

放射線部

連絡先 022-717-7419(放射線部受付)



320列MDCT (Aquilion ONE)



3テスラMRI (Ingenia 3.0T CX)

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、PETを含めた核医学検査、および放射線治療の業務を、最新の技術で医療被曝の適正化にも配慮しながら行っています。

CTは、最新鋭の高精細320列CT1台、320列CT1台、2管球搭載128列1台、救命救急センターのデュアルエネルギー型128列1台の計4台で高いクオリティーでの撮影を1日約160件施行しています。MRIは、3テスラの超高磁場装置4台、1.5テスラの高磁場装置1台、四肢専用装置1台の6台が稼働しています。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、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、PET-CT3台を用いた検査を行っており、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、定位放射線治療や強度変調放射線治療、腔内照射、CTガイド下密封小線源治療といった最新の方法を含む放射線治療を数多く施行しています。

生理検査センター

連絡先 022-717-7385(生理検査センター受付)



下顎運動検査



基準嚙力検査

特色

生理検査センターは東北大学病院を受診する患者さんのため、各診療科に公平な生理検査の提供・拡充、地域医療に貢献するために全国に先駆け2012年8月1日に発足した。現在、中里信和部長のもと、臨床・教育・研究すべての業績上昇を目指している。現在の実務職員は36名の臨床検査技師と事務補佐員1名、部長・アドバイザー医師16名が生理検査センターの運営に携わっている。臨床では業務改革や改善、臨床からの多くの要望を受け入れている。また、各診療科アドバイザー医師が生理検査の運営に携わることで公平な運営が可能となっている。教育では全ての検査項目において独自の教育プログラムを作成し、効率よくスタッフの教育と管理を行っている。また、短期研修用の教育プログラムは院内研修や医学部学生、院外研修等に使用している。研究では各診療科との共同研究や研究協力、治験業務、個人の研究や学会発表、講演、論文作成等を積極的に行っている。今後の生理検査の取り組みとして、更なる患者サービスの向上や業務改善、教育体制の充実、地域への貢献、自己研鑽、研究協力、連携強化など日々進化する医療に合わせた取り組みと様々なニーズに対応したい。

産業衛生外来

連絡先 022-717-7732(外来) 022-717-7874(医局)

ホームページ <http://www.med.tohoku.ac.jp/org/cooperate/165/index.html>



職場の喫煙対策は法律で義務とされています

特色

産業医は、労働者の安全衛生管理について助言する立場です。地域では、普段一般診療に携わっている嘱託医が担っており、多岐にわたる産業医業務をすべてカバーすることは簡単ではありません。産業衛生外来は、その一助となるべく一般相談窓口として開設しているものです。診療中の病気が職業関連と判明するか、あるいはその疑いの場合、一般診療に加えて、職場環境の整備や就業措置が必要になります。また、労働安全衛生法に定められる特殊健康診断で、異常が認められた場合の対応には産業医の専門的な判断が必要になる場合があります。職場の喫煙対策や禁煙教育等についても産業医が職場に助言する立場です。お困りの労働者の症例のご紹介を通して、対応と一緒に考えていければと思っています。なお、当外来は産業医学の性質上、職場環境の整備に関するものや、疾病の予防等について担当いたしますが、紹介症例が必要な治療は他施設または他科で平行して行っていることを前提としていますので、あらかじめご了承下さい。



環境安全推進センター
産業医学分野
黒澤 一

技工室

連絡先 022-717-8421(中央技工室)



CT画像から下顎骨モデルを製作



3Dスキャニングし耳介エビテーゼを製作

特色

技工室は、従来型の歯科技工に加え、CAD/CAM システムを導入し、歯科インプラント埋入後の上部構造体やカスタムアバットメント、CAD/CAM冠等の製作をしています。また、専門技術を活かしたオールセラミッククラウンや顎骨欠損に対する顎義歯(広範囲顎骨支持型補綴)及び顔面部分欠損の補綴(エビテーゼ)など、患者さんのQOL向上に直結した大学病院ならではの臨床にも貢献しており、2020年度の院内歯科技工物製作件数は4,109個に及んでいます。

2015年度からは、周術期口腔支援センターの開設に伴い、気管挿管に使用する歯の保護装置、顎間固定用スプリントや止血床などの歯科技工物を迅速に製作しています。また、3Dスキャナーや3Dプリンターのデジタル技術を導入し、術前顎骨モデルやガイドの製作ができる環境を整えております。私たち歯科技工士は、専門技術を活かし医科歯科連携に役立つ技工物の提供に取り組み、病院診療に幅広く貢献したいと考えております。

歯科衛生室

連絡先 022-717-8414(歯科衛生士長室)



歯科衛生士一同

特色

当院の外来診療では、全身麻酔下歯科治療やインプラント埋入手術での介助のほか、周術期口腔健康管理部では、入院・手術前後の患者、放射線療法・化学療法中の患者、臓器移植患者等の専門的口腔衛生処置や口腔機能管理に携わっています。QOLを保った生活や療養ができるよう心理面にも考慮しながら、治療に伴って発生する口腔粘膜疾患の管理や、術後肺炎の予防、合併症の軽減などに関わり、早期に経口栄養摂取できるように歯科衛生の観点からの患者支援に努めています。他にも医療連携として歯科医師と共に院内病棟への往診や、摂食嚥下センター・歯科では摂食嚥下機能評価や口腔衛生管理に関わり、地域連携として歯科訪問診療などを通じて、専門性を有した歯科衛生士として業務を担っております。東北大学病院の理念である「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」の考えに則り、歯科医師と共にチーム医療の一員として携わること、安全な医療と患者さんの安心のために貢献していきたいと望んでおります。

集中治療部

連絡先 022-717-7690(集中治療部受付)



重症心不全患者

特色

当院集中治療部は国公立大学では日本で初めて創設されたICU(Intensive care unit)です。2018年5月に先進医療棟4階に移転し、ICU18床、HCU(High care unit)12床で運用しています。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中央部門です。

全身管理に習熟した集中治療専門医を含めたICU担当医が24時間体制で勤務しており、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semi-closed方式と呼ばれる体制をとっています。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の配置で専門性を活かした手厚い看護を提供しています。

入室する症例は全ての診療科が対象となり、年齢層は生後数日の新生児から90歳代の高齢者までと幅広く対応しており、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。



部長
齋藤 浩二

病理部

連絡先 022-717-7440(病理部受付)



クリオスタートによる術中迅速診断標本作製



テレパソロジー

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、治療方法選択の情報提供などを行っています。病理診断は、担当医からの依頼によって、病理部の専門医師(病理専門医)が行っています。標本作成は臨床検査技師が担当し、細胞診は細胞検査士の資格を持つ技師が関与します。病理診断にはある程度日数を要しますが、手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(術中迅速診断)。さらに、病気のために亡くなられた患者さんの死因、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。その他、病理専門医不在の病院における手術について通信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)も行っております。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。



部長
笹野 公伸

輸血・細胞治療部

連絡先 022-717-7472(輸血・細胞治療部受付)



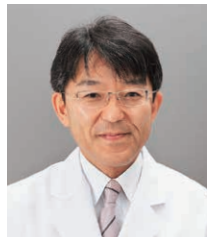
同種クリオプレシビート



CPCでの作業風景

特色

専従の臨床検査技師9名(うち認定輸血検査技師7名)がローテーションを組み、輸血検査は24時間体制で対応しています。業務内容としては、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、ABO各型の同種クリオプレシビート院内調製、同種及び自己の末梢血幹細胞やリンパ球の採取・調製・保管、顆粒球採取、ABO血液型不適合骨髄の赤血球・血漿除去処理、造血幹細胞検査(CD34、コロニーアッセイ)、移植臍帯血の受入れ、アルブミン製剤の管理、再生医療等製品の調製や保管管理等です。輸血検査は平成23年にISO15189を取得しました。他に専任医師(輸血・細胞治療学会認定医)、看護師(学会認定・自己血看護師及びアフエーシスナース資格あり)、造血細胞移植コーディネーター、セルプロセッシングセンター(CPC)担当者が所属しています、CPCの管理運営も当部署で行ない、CAR-T等の再生医療や、学外を含めた橋渡し研究・臨床研究の支援体制が整っています。



部長
張替 秀郎

総合周産期母子医療センター

連絡先 022-717-7711(周産期救急搬送コーディネート受付)



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。

特色

総合周産期母子医療センターでは産科と新生児科とが一体となって診療を行っています。
産科の特徴 産科では、ハイリスク妊娠・分娩を管理するため最新の超音波機器や集中管理システムを用いた診断を行い、より早く対処できるよう診療しております。年間の分娩数は約850件で、救急搬送コーディネート数が約500件、そのうちの約200件を当院で受け入れています。また、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。(産科 齋藤昌利)
新生児科の特徴 新生児室は病床数33床(新生児集中治療室15床)、新生児科医8～10名と後期研修医数名、助産師/看護師50名、臨床心理士、医療社会福祉士などで協力して診療しています。年間の入院患者数は約300名で、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、生育限界児、母体合併症児、胎児異常の新生児を診療しています。(新生児科 植田卓志)



センター長
八重樫 伸生

リハビリテーション部

連絡先 022-717-7677(リハビリテーション部受付)



理学療法室



リハビリテーション部スタッフ

特色

リハビリテーション部は、医師7名、理学療法士24名、作業療法士7名、言語聴覚士6名、看護師1名で構成され、主に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、高次脳機能障害科より処方を受けています。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、臓器移植など大学病院の特殊性に対応する高度で専門的なリハビリテーションを提供しています。また、がんの連携拠点病院としてがんのリハビリテーションにも力を入れております2020年度の処方件数は、理学療法3999件、作業療法1406件、言語療法1027件となっています。また、当院は多くのリハビリテーション専門医の育成に携わり、心臓リハビリテーションの認定優良プログラム施設に指定されています。このように全ての領域のリハビリテーション医療の研修が可能で、多くの研修生を受け入れていいます。近年は、産学協同で医療機器の開発にも協力しています。



部長
上月 正博

血液浄化療法部

連絡先 022-717-7467(血液浄化療法部受付)



朝の準備ではチームで情報共有を確実に行います。



集中治療室では呼吸、循環系の生命維持装置のもとで、血液浄化療法が行われていることも稀ではありません。

特色

血液浄化療法部は、血液浄化療法室に12床を有し、血液透析治療や各種アフエーシスを行っています。そのほかに集中治療室や高度救命救急センターでの持続血液ろ過透析(CHDF)が最大10件同時に可能な体制をとり、さまざまな血液浄化療法を行っています。
血液浄化療法部では院内で実施される血液浄化療法のすべてを管理しています。各主治医から治療オーダーをいただき、主治医の治療をサポートする立場ながら、希少疾患や重篤な病態に関する知見、経験が集積され、各科の治療に貢献しています。2020年は血液透析が256名(1901回)、持続血液ろ過透析106名(1566回)、エンドトキシン吸着25名(81回)、血漿交換・二重ろ過血漿交換46名(198回)、顆粒球除去・リンパ球除去3名(24回)、血漿吸着2名(15回)、腹水ろ過濃縮再静注32名(45回)の実績があり、中央管理実績では全国屈指の件数となっております。連携医療機関のみならずには患者さんの入退院・転院において迅速な情報提供と多大なるご協力をいただき感謝しております。今後ともよりよくお願い申し上げます。



部長
宮崎 真理子

臓器移植医療部

連絡先 022-717-7702(臓器移植医療部受付)

ホームページ <http://www.ishoku.hosp.tohoku.ac.jp>



臓器提供と臓器移植に関する権利 一人の人が下記の4つの権利を持っています



臓器提供意思表示カード。運転免許証、健康保険証の裏面にもあります。

特色

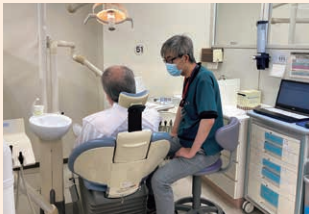
東北大学病院は心臓、肺、肝臓、脾臓、腎臓、小腸全ての臓器移植が行える施設であり、また脾臓移植実施施設でもあります。臓器移植医療部は、部長、副部長、スタッフ医師(助教)、移植担当医(特任助手)、レシピエント移植コーディネーター4名、事務補佐員2名からなり、臓器横断的に東北大学病院の臓器移植医療の中心となり、移植を必要とする患者や家族に対する援助をおこなっています。移植において患者や家族が直面する問題は、医学的なものだけでなく心理的、社会的、経済的なものがあります。医学的な問題は各移植担当診療科の医師、看護師など医療スタッフが全力で解決に当たりますが、コーディネーターは病院内の関連部署スタッフとの連携、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。
東北大学病院では、2021年5月までに549件の臓器移植を行いました。内訳は、心臓移植26件、肺移植139件、肝臓移植212件、腎臓移植141件、脾臓移植15件、脾臓移植3件、小腸移植13件となっており、全国でも有数の臓器移植施設です。



部長
岡田 克典

総合歯科診療部

連絡先 022-717-8410 (総合歯科診療部受付)



新患の予診



指導歯科医(左)と研修歯科医(右)

特色

総合歯科診療部は、包括的歯科診療と臨床教育の推進を目的に設置された診療部であり、平成18年度に歯科医師臨床研修が必修化されてからは、臨床研修の管理・運営・指導に重点をおいて、全国の歯学部・歯科大学から、毎年4～50名ほどの研修歯科医を受け入れています。臨床研修では、口腔全体を一つの単位として捉えた「一口腔一単位制」の診療方針に則った全人的歯科医療の実践と、本学歯学部臨床教育の理念である「考える歯科医師」の育成を目指しています。研修歯科医は、新患診査から始まり、う蝕、歯周病、義歯などの高頻度治療から予防管理に至る一連の歯科医療を実践しています。臨床研修を終えて当診療部に在籍している若手歯科医は、研修歯科医の指導のかたわら、総合歯科診療としての保存系・補綴系の診療に従事し、文字通り総合診療医を目指し研鑽に励んでいます。なお、令和3年度からは新患予約業務を担当することとなり、診察から担当科決定までの流れがスムーズになるよう努めています。

部長
菊池 雅彦

歯科医療管理部

連絡先 022-717-8431 (歯科医療管理部)



歯科治療における5つの手指衛生場面



大型口腔外吸引装置

特色

歯科医療管理部は、歯科部門の感染予防対策治療部を改組し、令和3年4月に新たに発足しました。歯科部門における医療安全と感染対策を中心とし、職員等の安全衛生、歯科医療機器や器材の管理、歯科医療情報管理など、歯科医療を行う上で必要となる様々な役割を担っています。具体的には、医療安全推進室と連携して(1)歯科医療の安全管理に関する院内巡視(2)歯科医療事故やインシデントの情報収集と分析(3)歯科医療における安全対策の検討と実行など、感染管理室と連携して(1)院内ICT巡回への参画(2)歯科診療中の針刺し・切創・体液曝露の情報収集と分析(3)歯科医療における感染予防策の検討と実行など、安全衛生委員会と連携して教職員や学生の安全・健康の保持増進など、医療機器安全管理室や材料部と連携して歯科医療機器や器材の定期点検や滅菌管理など、メディカルITセンターと連携して電子カルテ歯科関連機能の管理・運用に関する補助業務などを行いながら、歯科医療の管理活動を行っています。

部長
五十嵐 薫

顎口腔機能治療部

連絡先 022-717-8412 (顎口腔機能治療部受付)



当院の口唇口蓋裂患者に対する矯正歯科治療の決定木(島田ら、東北矯歯誌 2019より)



言語訓練の様子

特色

顎口腔機能治療部は、設置当初から頭蓋顔面領域に先天性疾患を有する患者さんを主な対象として、調和のとれた機能的な歯列・咬合を形成し、良好な発音機能の獲得を目指す専門外来です。現在は、医科歯科統合に伴い設置された唇顎口蓋裂センターにおいて、院内他科とチーム医療を実践しています。当部には以下の2つの治療室があります。矯正歯科治療室(頭蓋顔面先天異常グループ)では、口唇裂・口蓋裂などの頭蓋顔面領域に先天性疾患のある小児を主な対象として、生後間もなくから矯正歯科治療を行っています。言語治療室では言語発達や発音状態を定期的に評価し、必要に応じて言語訓練を実施しています。診療技術部歯科技術部門に所属する言語聴覚士2名が配置されています。

部長
五十嵐 薫

障がい者歯科治療部

連絡先 022-717-8408 (障がい者歯科治療部受付)



リラクゼーションのための天井テレビのある個室診療室



手順を説明する絵カード

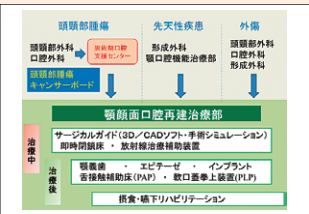
特色

障がい者歯科治療部では、知的障害、身体障害、発達障害などがあり通常の歯科治療を受けることが困難な方を対象として、障害の特性に配慮した歯科診療を行っています。行動療法や精神鎮静法、全身麻酔法などの行動調整法を用いて、個人個人の状況に合わせた配慮と工夫のもとに安全安心な歯科治療を提供できるように努めています。精神鎮静や全身麻酔下での歯科治療は、歯科麻酔疼痛管理科との連携のもとに実施しています。また、歯科治療が苦手な方が安心して治療や口腔ケアを受けられるようにしていくトレーニングにも力を入れています。こうしたトレーニングを進めていくには、診療環境が大切なため、診療室は個室となっています。さらに、発達期の摂食機能障害に対する摂食機能発達支援にも取り組んでいます。障害のある方の口腔の健康支援には地域におけるかかりつけ歯科医の存在が不可欠です。地域の先生方との連携を深めて、障害のある方の健康支援に貢献していきたいと考えています。

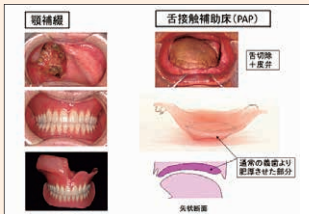
部長
水田 健太郎

顎顔面口腔再建治療部

連絡先 022-717-8581 (顎顔面口腔再建治療部受付)



顎顔面口腔再建治療部の診療体制



顎義歯と舌接触補助床例

特色

顎顔面口腔再建治療部では腫瘍手術や外傷、先天性疾患などによって、口腔を形作る骨や組織、顔面の一部を失った方を対象に、その機能と形態および審美性を回復する顎顔面補綴治療を専門に行っています。顎顔面補綴には、顎骨の欠損部を非観血的にあるいは手術等の併用により人工物で補填する顎補綴(顎義歯)と、顔表面を含む実質欠損部を補填修復する顔面補綴(エピテーゼ)があります。最近はインプラント義歯である「広範囲顎骨支持型装置及び広範囲顎骨支持型補綴」が保険導入されたこともあり、顎顔面欠損患者さんに積極的に歯科インプラントの適用を図っています。医歯境界領域の専門診療チーム医療である嚥下治療センターにおいては、頭頸部腫瘍術後(舌接触補助床(PAP)や顎義歯で患者さん介入)の摂食嚥下・リハビリテーションに取り組んでいます。顎義歯は患者さん口腔内形態を回復することができ、PAPは舌の口蓋への接触を容易にする装置で、これら特殊補綴装置を適用することにより、嚥下機能の改善を図っています。

部長
小山 重人

周術期口腔健康管理部

連絡先 022-717-8930 (周術期口腔健康管理部受付)



毎日行っている新患カンファレンスの風景

特色

近年、手術前後の口腔清潔を行うことで術後合併症の発生が抑制できることが明らかとなり、がん手術、放射線治療、化学療法、心臓血管手術、臓器移植術、人工関節置換術などを受ける患者に対する「周術期口腔機能管理」は国策として推進されております。歯科部門では、全ての医科部門診療科の入院患者に対する歯科への紹介窓口として平成27年4月に周術期口腔支援センターを設置し、迅速に入院患者の口腔管理に対応出来る体制を整備しました。令和3年4月からは、増え続ける医科部門からのニーズに対応すべく、「周術期口腔健康管理部」に名称を変更し、専任歯科医師を配置し医科歯科連携の更なる強化に努めております。「口腔は全身の鏡」と昔から言われており、口腔と全身は密接に関わっております。当治療部は、入院患者さんが東北大学病院で安心して入院治療を受けていただけるように、口腔管理という立場から全身の健康をサポートし、さらに退院後の口腔健康維持に必要な地域歯科医療機関との連携も行っております。

部長
飯久保 正弘

卒後研修センター

連絡先 022-717-7765

ホームページ <https://www.sotuken.hosp.tohoku.ac.jp>



初期研修医のための外科手術トレーニング



臨床研修修了証授与式

特色

診療に従事する医師は、医学部卒業後、医師国家試験に合格し、大学病院や臨床研修病院・臨床研修協力施設で、2年以上の初期臨床研修を受けることが義務付けられています。

当センターでは、医師としての基礎となる重要なこの時期が充実したものとなるよう研修医のサポートを行っています。

東北大学病院の研修プログラムの主な特徴は「1. 多くの関連病院と大学病院でプライマリ・ケアから希少疾患まで多彩な症例を経験できる。2. 多数の専門医の高度な指導により幅広い領域を基礎から専門的な内容まで学ぶことができる。3. センター長・副センター長に加え、若手専任教員3名を配置したスタッフによる充実したサポート体制を整えている。4. 検査手技を実践しながらに体験できるクリニカル・スキルスラボ、動物を用いた外科手術トレーニングが可能な先端医療技術トレーニングセンターなど充実した学内施設が利用できる。」です。

大学病院の特徴を活かした研修内容で、医師としての基盤を構築できるよう、スタッフが全力を挙げてサポートしています。

センター長
石田 孝宣

MEセンター

連絡先 022-717-7688 (MEセンター受付)



MEセンター



各種生命維持管理装置

特色

MEセンターは、診療技術部に所属する臨床工学技士29名が配置され、技士同士の連携を大切にしながら、他職種とチーム医療の一員を担い日々業務を行っています。

臨床業務は、手術部、集中治療部、血液浄化部、血管撮影室等で、循環・代謝・呼吸などに関する生命維持管理装置の操作や管理を行っています。また当院は東北地方で唯一、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、補助人工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、医療機器安全使用のための研修会の開催や、医療機器安全管理室と共に毎月第一木曜日に「医療機器点検の日」を設定し、医療機器の安全使用に関する啓蒙活動を行っています。医療機器の有害事象を減らすには、点検や整備だけで防ぐことは不可能であり、メディカルスタッフの医療機器への理解や管理に対する協力が重要だと考えています。

MEセンターはこれからも、随時有益な情報を発信し、医療安全と病院運営に貢献していきます。

センター長
齋木 佳克

WOCセンター

連絡先 022-717-7652 (WOCセンター受付)

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、各関連診療科の専門医師が連携してストーマや褥瘡、失禁などのWOC領域の診療を、また、理学療法士や医療ソーシャルワーカーなどと連携しながらきめ細かな日常生活の指導、社会復帰への支援を行っています。

また、当院のWOCセンターのメンバーは、毎日の診療の他に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。

なお、診療は予約制ですので、事前に上記受付まで電話連絡をお願いします。

センター長
海野 倫明

栄養サポートセンター

連絡先 022-717-7119 (栄養管理室受付)



NST中央カンファレンス



NST病棟カンファレンス

特色

栄養サポートチーム(NST)は2003年10月にコンサルテーション型NSTとして発足し、2008年からはいくつかの病棟で診療科に特化した病棟単位の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。

栄養サポートセンターの目的は「多職種の協力によって全ての患者さん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広報誌「NST通信」の発行、栄養情報発信などの教育や広報活動にも力を入れています。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組織自体の活性化につながっていると考えます。

在院日数が短くなる昨今、退院後の「栄養連携」にも力を入れていきたいと思っています。

センター長
香取 幸夫

栄養管理室

連絡先 022-717-7119、717-7120 (栄養管理室受付)



栄養指導の様子



入院患者食

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、やさしい、つながりのある栄養管理を目指します」という理念の下、12名の管理栄養士が業務を行っています。

私たちは患者さんの栄養状態改善のために当院の栄養管理手順に沿った栄養状態の評価を行い、個々の患者さんの性別、年齢、状態(摂取能力・病状・病態)に合わせた食事を提供しています。1回の提供食数は900食近くに上りますが、多様なニーズに応えるべく栄養成分や食形態別に481通りの食種を設ける他、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改善につながるサポートができるよう努めています。

また、大学病院には教育や研究における地域の拠点的な立場を担う役割がありますが、栄養管理室でも各種研修会の開催や学生実習、社会人研修生の受け入れを行っています。

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」を念頭に、適切な栄養管理の実践と、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います。

室長
布田 美貴子

消化器内視鏡センター

連絡先 022-717-7767 (消化器内視鏡センター受付)



内視鏡治療の様子

特色

消化器内視鏡センターは、消化器内科を中心として関連する診療科が連携し、消化器内視鏡診療を安全かつ効率的に行う目的で、2009年8月に開設されました。プライバシーに配慮した個室検査室を外来棟に11部屋完備し、年間13,000件を超える内視鏡を施行しています。さらに、西7階病棟の検査室をセンターの分室と位置づけ、透視撮影室での内視鏡、西8階病棟での腹腔鏡と併せてセンターの管理下としています。また、内視鏡洗浄・消毒に関しては、独立した洗浄室で洗浄専属スタッフが検査間も含めて全ての内視鏡を10台の洗浄機で機械洗浄するなど最新の感染・環境対策を行っています。当院は日本消化器内視鏡学会指導施設に認定されており、センターには指導医、専門医、消化器内視鏡技師(看護師)、臨床工学技士(MEセンター)が在籍し、日進月歩の内視鏡分野において、最新の知識や技術を取り入れ最先端の医療を提供しています。内視鏡診療でお困りの際はお気軽にご相談、ご紹介いただければ幸いです。

センター長
正宗 淳

歯科インプラントセンター

連絡先 022-717-8426(歯科インプラントセンター受付)



歯科インプラントセンター診療体制

歯科インプラントセンターのコンセプト



センター長
小山 重人

特色

歯科インプラント診療は治療技術の進歩により適応範囲の拡大・高度化が進んでいます。さらに患者さんの高齢化や全身疾患などを合併している割合も年々増加しているため、より高度な集学的治療が必要とされています。このような状況下、歯科インプラントセンターでは治療に関わる複数の部局の連携による安全で高度なチーム医療を提供しています。また、相談からメンテナンスまでを含む包括的かつ先進の歯科インプラント治療に取り組み、3次元デジタル技術を導入し、画像診断からガイドドサージェリーさらにインプラント上部構造作製等に応用しています。腫瘍切除等による大きな顎欠損患者さんや、顎口蓋裂など先天性疾患に対する「広範囲顎骨支持型装置及び広範囲顎骨支持型補綴」が保険導入されました。このような難症例に対応するためには、骨造成や鎮静法、入院手術など全身管理が必要となりますが、病院機能(病院手術室、一般病床)などを有効活用し、医療安全に重点を置いた安全かつ高度で先進的な診療を実施しています。

口腔内科・リエゾンセンター

連絡先 022-717-8708



図1.当センター開所時の記念写真(2021年4月1日)

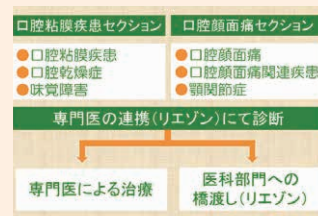


図2.口腔内科・リエゾンセンターの組織概略



センター長
庄司 憲明

特色

2021年4月1日、当センターは、口腔粘膜疾患、顎関節疾患、口腔顔面痛、口腔乾燥症、味覚障害などの難治性疾患の専門外来として全国で初めて開設されました(図1)。これらの疾患は、外科的なアプローチを主体とせず、患者さんの口腔症状と全身的背景を考慮した診断と治療が必要であり、「口腔内科疾患」と呼ばれています。原因がわかりにくいだけでなく、不適切な歯科の介入により重症化しやすいため、早期発見、早期診断、早期治療が不可欠です。当センターは、口腔粘膜疾患と口腔顔面痛の専門的セクション(図2)にて、日本口腔内科学会、日本口腔外科学会、日本顎関節症学会、日本口腔顔面痛学会などの専門医が連携(リエゾン)して診断と治療を担当しています。疾患の背景因子として全身疾患や医科領域の疾患が疑われる場合には、当病院の医科歯科連携の利点を活用して、医科部門とも連携して治療を行っております。対象となる患者さんがいらっしゃいましたら、是非ご紹介下さい。

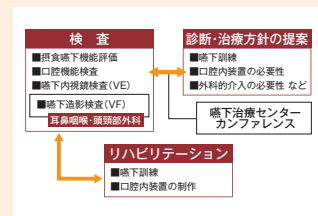
嚥下治療センター・歯科

連絡先 022-717-8581

ホームページ <https://www.hosp.tohoku.ac.jp/departments-3/d3333>



歯科外来におけるVE検査の様子



嚥下治療センターの診療体制



副センター長
小山 重人

特色

2019年7月に、「東北大学病院嚥下治療センター」が開設されました。当センターでは、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、リハビリテーション科、歯科、看護部、リハビリテーション部門、管理栄養室、歯科衛生室などの多職種のメンバーが参画し、検査、カンファレンス、治療を実施しています。今回の歯科診療部門の改編に伴い、歯科外来でも「嚥下治療センター・歯科」としての運用を開始しました。対象は、嚥下障害が疑われる地域医療施設からの紹介患者、当院歯科外来に通院する嚥下障害患者、歯科治療後も口腔機能低下症に該当する患者等になります。必要に応じて、上記のカンファレンスを通じて医科と密な連携を行います。地域医療を担う歯科関連の皆様と病診連携を充実させ、摂食嚥下リハビリテーションが行える診療体制を確立すること、さらには、教育研修制度の開発・提供・実施を企画し、地域医療に貢献することを目指します。医科への患者紹介に対して少しハードルを感じている歯科医師の皆様への窓口になることができればと思います。

摂食障害治療支援センター

連絡先 022-717-7734(外来), 7328(コーディネーター)

ホームページ <http://plaza.umin.ac.jp/~edsupportmiyagi>

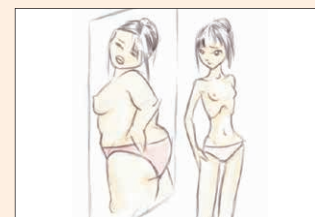


図1.摂食障害のボディ・イメージの歪み

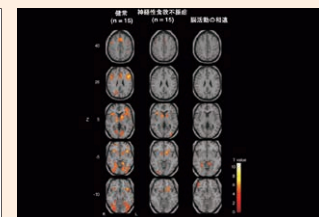


図2.摂食障害の脳機能画像PLoS One, 2013.引用。



センター長
福土 審

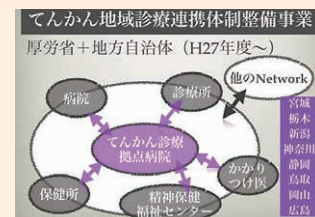
特色

摂食障害の総合的な窓口として、医療連携、患者家族支援、普及啓発活動を3つの柱として活動しています。代表疾患が神経性やせ症と神経性過食症です。これらは極端な食事制限から慢性的飢餓状態もしくは過食となり、食行動が異常化する病態です(図1)。神経性やせ症の死亡率は6～20%で、極度の低栄養に起因します。脳の報酬系など神経回路に異常が生じる病態が解明されつつあります(図2)。活動は、摂食障害治療支援センターとして院内に組織化され、宮城県摂食障害支援拠点病院の名称にて、国(厚生労働省)の事業かつ自治体の支援を受けています(心療内科のページ参照)。全国では、国立精神・神経医療研究センター、九州大、浜松医大、国府台病院に設置されています。理想的診療体制は、大学病院が重症化した患者さんを引き受けるだけでは、整いません。地域医療での早期発見、早期治療、大学の診療、患者さんの居住地医療機関での継続診療が連携し、はじめてそれが可能になります。疑わしい患者さんを見たらぜひ発症早期にご相談下さい。

てんかんセンター

連絡先 022-717-7343(てんかんセンター受付)

ホームページ <https://www.hosp.tohoku.ac.jp/departments/d3326>



東北大学病院を含む全国8つの診療拠点



ハイビジョン映像で全国を結ぶ症例検討会



センター長
中里 信和

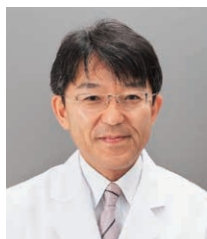
特色

てんかんセンターは平成27年12月に誕生しました。厚生労働省の「てんかん地域診療連携整備事業」において、当院が全国8箇所の拠点のひとつに指定されたことを受けたものです。てんかんは脳の局所的な異常興奮を本態とする「てんかん発作」を繰り返す疾患です。乳児から高齢者まで何歳からでも発症し、100人に1人、つまり日本では約100万人の病気で。てんかんでは、発作以外の悩みをもつ方も少なくありません。当センターでは多くの診療科が連携し、医学的な問題解決はもちろんのこと、多職種連携によって患者さん中心医療の実現を目指しています。かかりつけ医や、さまざまな社会資源との連携も強化しています。てんかんでは、病名への偏見や差別も問題となっています。当センターでは、メディアやSNS、イベント等を利用して、疾患の啓発活動も活発に展開しています。

臨床研究推進センター

連絡先 022-717-7122(臨床研究推進センター事務局)

ホームページ <https://www.crieto.hosp.tohoku.ac.jp>



センター長
張替 秀郎

特色

臨床研究推進センター(CRIETO)は、新しい薬や医療機器の開発を支援する「東北大学病院治験センター」と東北大学直属の組織である「未来工学治療開発センター(INBEC)」を統合する形で、平成24年4月1日に開設されました。東北大学病院は、平成27年に医療法上の臨床研究中核病院に指定され、現在、国際水準の臨床研究や難病等の医師主導治験を推進し、日本発の革新的な医薬品・医療機器を創出する拠点として活動を進めています。平成29年度からは国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)の橋渡し研究事業の第3期に採択され、東北地方全体の臨床研究の中核として、全国および世界に向け東北発の医療イノベーションを創出することが期待されています。これからも、医療機器や医薬品のみならず、希少疾患・難病・小児疾患などの分野を対象にした臨床研究を支援していくとともに、教育機関として臨床研究を担う人材育成に貢献していきます。



ロゴマーク

先端医療技術 トレーニングセンター

連絡先 022-717-7765

ホームページ <http://www.astc.med.tohoku.ac.jp/index.html>



初期研修医のための外科手術トレーニング

特色

先端医療技術トレーニングセンターは、実験動物を用いた手術トレーニングの施設として、2013年9月に開所した施設です。当院では、2007年より動物実験棟において、初期研修医や若手医師を対象としたブタを用いた外科手術トレーニングを行ってきました。毎回、好評であったため大学病院の研修医のみならず、長陵協議会加盟病院の研修医にも門戸を広げ徐々に回数を増加し継続してきました。また、上級医向けに、呼吸器外科、消化器外科、呼吸器内視鏡、外傷外科などの、より高度なトレーニングコースも開始し、多くの方に利用されてきました。現在、専用の施設としては全国初の「先端医療技術トレーニングセンター」が開所したことにより、より幅広く医師や医療関係者に利用していただき、実際の患者さんに接する前にトレーニングをすることで、医療安全や治療成績向上に寄与できるものと考えています。将来的には、新しい手術機器や手術方法などの先端医療技術を開発・経験する場としても利用できることを願っています。



センター長
岡田 克典

メディカルITセンター

連絡先 022-717-7504 (メディカルITセンター受付)



MMWIN ロゴマーク



MMWIN ホームページへ

特色

メディカルITセンターは、当院における電子カルテや医事システム等、病院情報システムの管理・運営・改善を行っています。一方、地域医療への貢献としては、宮城県内の病院や診療所、薬局および介護施設の医療介護情報をネットワークで結んで連携する『みやぎ医療福祉情報ネットワーク (MMWIN)』の運用や改善にも携わっています。もともと震災を教訓としたカルテのデータバックアップシステムとして構築され、現在は連携している医療機関で患者さんの病名、処方、検査、画像などのデータを確認することができ、他に、透析、眼科、脳卒中のサブシステムも備えています。現在はコロナ対策にも用いられています。令和3年4月1日時点で同意患者登録数は10万人を超え、データとしては延べ1,550万人分、総数6.8億件が登録されています。『かかりつけ医』や『かかりつけ薬剤師』の間で診療に必要な情報を共有でき、より良い医療連携の下で患者さんの診療を行うシステムが宮城県で展開されていますので、是非活用していただきたいです。



部長
中山 雅晴

個別化医療センター

連絡先 022-717-8480

ホームページ <http://www.p-mec.hosp.tohoku.ac.jp>



がんゲノム診断カンファレンス



バイオバンク説明ブース

特色

当センターは2017年4月に設置され、患者さんのゲノム・オミックス情報を活用してひとりひとりに最適な治療を提案する「個別化医療」を開発・推進する取り組みを行い、一部は実臨床として実施しています。当センターは指定国立大学である本学の「世界トップレベル研究拠点 ③未来型医療」プロジェクトを担う未来型医療創成センターのフロントラインとして、最新医学知識と基礎医学研究の基盤を有する医学系研究科や世界に先駆けたゲノムコホート研究を進める東北メディカル・メガバンク機構と連携して「個別化医療」を推進します。具体的な取り組みとして、次世代のゲノム医療の開発目的に当センターが窓口となる疾患バイオバンクを立ち上げゲノム・オミックス解析をスタートしました。また、東北地方唯一のがんゲノム医療中核拠点病院 (厚生労働省指定) として、保険医療下でがんゲノム医療の専門家会議を定期開催しています。なお、本プロジェクトの推進に篤志家様から東北大学基金に医療や医学教育・研究の発展を目的に、寄せられたご遺贈寄付を活用させていただいています。



センター長
石岡 千加史

デイスার্ジャリー センター

連絡先 022-717-7757 (眼科外来)

ホームページ <https://www.hosp.tohoku.ac.jp/departments/d3332>



デイスার্ジャリーセンター



2019年3月25日の開所式

特色

東北大学病院では、これまで行ってきたクオリティの高い入院手術を、日帰り外来手術 (デイスার্ジャリー) で実現すべく、2019年3月25日にデイスার্ジャリーセンターを開所いたしました。低侵襲の術式や最小限の麻酔により手術を行い、患者さんにはその日のうちにお帰り頂くため術後の社会復帰が早まります。患者さんは手術の日も日常生活の延長線上で身軽に来院できるようになります。本センターの手術設備は、当院の入院手術設備と変わらない高いレベルであり、経験豊富な医師が万全を尽くして執刀いたします。多様化する患者さんのニーズに応え、安全に、そして安心して納得のいく治療を受けて頂けるよう、デイスার্ジャリーセンターとしての役割を果たしたいと考えております。

日帰り手術をお考えの患者さんは、東北大学病院外来受診時に、担当科の医師にぜひご相談ください (現在の対象疾患: 白内障、翼状片など)。東北大学病院の外来5階デイスার্ジャリーセンターにおいて、経験豊富な医師と看護師が皆さまをお待ちしています。



センター長
國方 彦志

嚥下治療センター

連絡先 022-717-7755 (耳鼻咽喉・頭頸部外科外来)

ホームページ <https://www.hosp.tohoku.ac.jp/departments/d3333>



精度の高い嚥下造影検査



歯科衛生士による口腔衛生管理

特色

当センターは、嚥下 (えんげ) 障害により口から食べることが難しい患者さん、誤嚥による肺炎を繰り返す患者さん、およびその危険性のある患者さんの検査と治療を行っています。「安全に食べるための口の機能」と「安全に飲み込むためののどの機能」の改善を目的に、耳鼻咽喉・頭頸部外科、歯科、リハビリテーション科・部、看護部、栄養管理室、歯科衛生室等の多くのスタッフが協力しています。本年度、主に歯科外来に通院する患者さんと歯科開業医の先生方からの紹介患者さんを担当することを目的に、当センター内に嚥下治療センター・歯科を立ち上げました。当センターの特長である医科歯科連携を活かした体制から、より多くの食べることに困っている患者さんを診察することができるよう努めています。

検査は、口の機能や嚥下の状態をみる嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査を、患者さんの病状にあわせて行います。その診断に応じて、口腔衛生管理、舌接触補助床の作製や義歯調整等の口腔の治療や、言語聴覚士による摂食嚥下のリハビリテーションなどを行います。難治の患者さんに対しては、耳鼻咽喉・頭頸部外科にて嚥下機能改善手術や誤嚥防止手術を行っています。

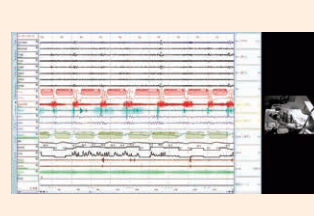
地域の病院、診療所、施設の先生方との連携を深めて、患者さんの治療に貢献してまいりたいと存じます。患者さんのご紹介ならびに治療後の連携の機会をいただきたく、どうぞよろしくお願い申し上げます。



センター長
香取 幸夫

睡眠医療センター

連絡先 022-717-7875 (呼吸器内科外来)



PSG解析画面



PSG解析室

特色

2020年10月に、睡眠医療センターが新たに設置されました。睡眠障害には、睡眠時無呼吸症候群などの睡眠関連呼吸障害、ナルコレプシーなどの過眠症、概日リズム睡眠障害、レム睡眠行動障害などの睡眠時随伴症、レストレッグ症候群などの睡眠関連運動障害など、不眠症以外にも様々なものがあります。睡眠障害は、生活習慣病、心不全、そして緑内障などを悪化させたりしますし、小児の成長や学習に、成人の精神神経症状に、高齢者の認知行動などに影響を及ぼしたりしますことから、睡眠医療を必要とする患者さんは、小児から成人まで幅広い世代となり、様々な疾患を有している方となりますことから、総合的見地から診療する必要があります。

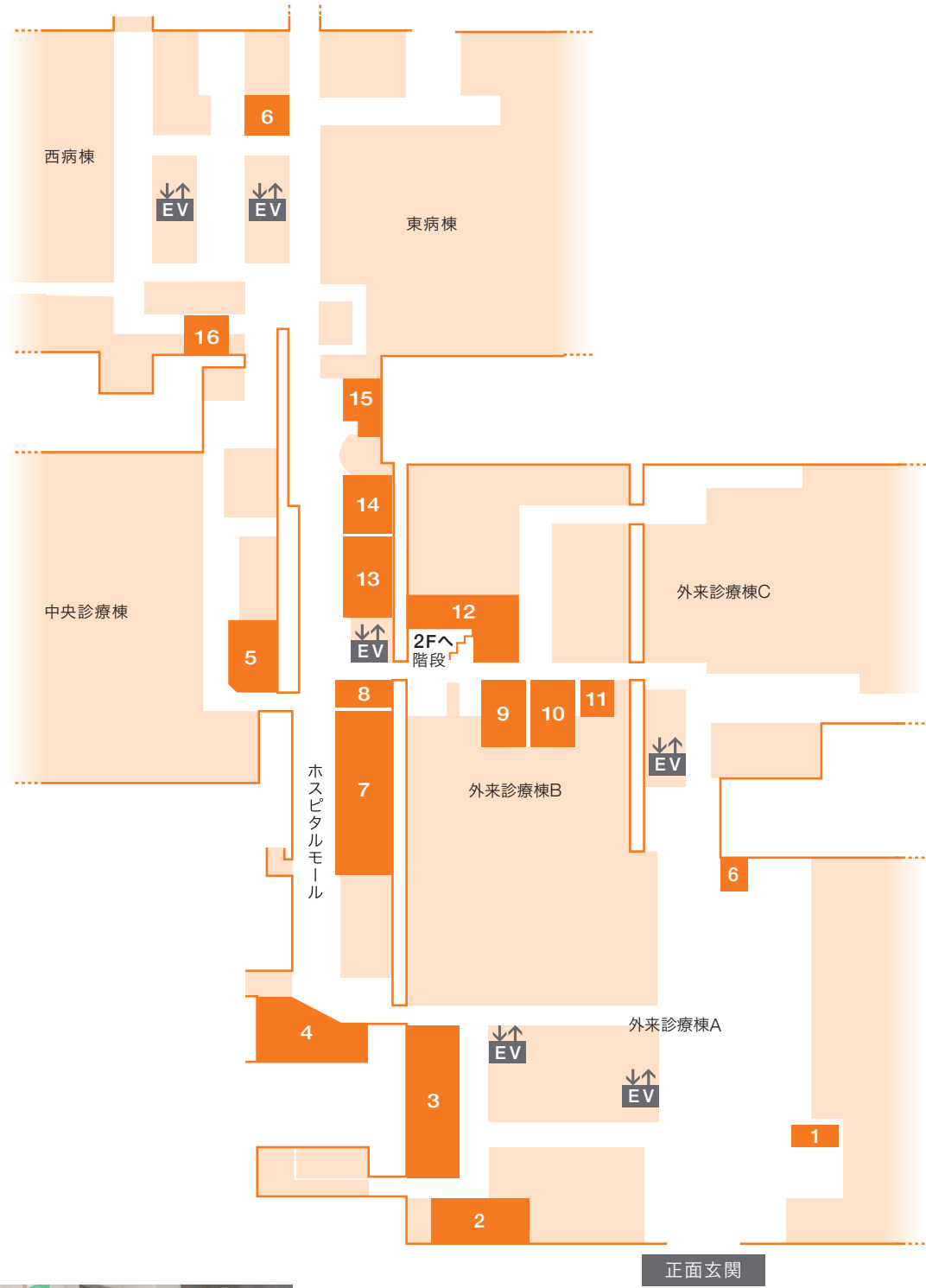
睡眠医療センターは、東北大学病院の強みをいかして、内科・外科・歯科の関連診療領域での検査・診断・治療を集約化して、包括的に睡眠障害に対する医療を提供します。睡眠障害管理上困難な患者さんがおりましたら、是非当睡眠医療センターをご利用ください。



センター長
小川 浩正

病院内施設

(令和3年6月現在)



16 患者サービス係
(旧患者サービスセンター)
[営] 9:00～16:00 (平日)
10:30～13:30 (土・日・祝)



5 飲食コーナー
[営] 7:00～20:00 (平日)
8:30～17:30 (土・日・祝)



4 タリーズコーヒー
[営] 7:15～18:00 (平日)
[休] 土・日・祝



3 コンビニ(ローソン)
[営] 7:00～21:30
コンビニ(ローソン)2号店
[営] 11:00～13:30
[休] 土・日・祝



2 郵便局
[営] 郵便窓口 9:00～17:00
貯金窓口 9:00～16:00
保険窓口 9:00～16:00
ATM 9:00～19:00 (平日)
9:00～17:00 (土・日・祝)
[休] 土・日・祝 (ATMを除く)



15 果実店
[営] 8:30～18:00 (平日)
9:00～16:00 (土・祝)
[休] 日



14 売店
[営] 9:00～17:00 (平日)
10:00～15:00 (土・日・祝)
[休] 年末・年始・臨時



13 薬店と医療・福祉のサポート店
[営] 8:30～17:30 [休] 土・日・祝



1 総合案内

2F



12 食堂(2F)
[営] 7:30～17:00 (平日)
10:00～14:30 (土・日・祝)



7 喫茶・ベーカリー店
[営] 9:00～17:00 (平日)
10:00～13:30 (土)
[休] 日・祝

8 クリーニング・写真店
[営] 8:30～17:00
[休] 土・日・祝

9 理髪店
[営] 8:30～16:30
[休] 日・祝

10 美容室
[営] 9:00～16:00
[休] 土・日・祝

11 医療用ウィッグ・頭皮ケア相談室
[営] 10:00～17:00
[休] 土・日・祝

6 七十七銀行ATM
[営] 7:00～22:00

※営業時間が異なる場合がございます。
ホームページにてご確認ください。

病院案内図 (令和3年4月1日現在)

西病棟

PHF	ヘリポート
18F	設備室
17F	緩和医療科
16F	呼吸器センター(呼吸器外科 総合感染症科) 腫瘍内科
15F	オープン・ベッド・ラボ (OBL)
14F	腎・高血圧・内分泌科 リウマチ膠原病内科 糖尿病代謝科
13F	精神科
12F	眼科
11F	脳神経外科 総合外科 泌尿器科
10F	耳鼻咽喉・頭頸部外科
9F	循環器センター(循環器内科、HCU(CCU))
8F	消化器内科
7F	総合外科
6F	周産母子センター (NICU、GCU、MFICU、産科)
5F	小児医療センター/小児腫瘍センター (小児科、小児腫瘍科、遺伝科)
4F	放射線治療科 放射線診断科 救急科 RI 病室 腎・高血圧・内分泌科
3F	
2F	中央倉庫 MEセンター 夜間休日検査室
1F	RI検査 放射線部 中央監視室・防災監視室 患者サービス係
B1F	栄養管理室 厨房

中央診療棟

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

医学部 2号館

9F	総合外科
8F	総合外科
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(災害精神医学分野)
3F	心臓血管外科 脳神経外科
2F	脳神経内科
1F	内部障害リハビリテーション科 救急科
B1F	機械室

東病棟

先進医療棟

ホスピタルモール

外来診療棟 B

医学部 3号館

医学部 2号館

外来診療棟 B

2F	総合外科 WOCセンター 食堂
1F	輸血・細胞治療部 緩和医療科 がんセンター

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
5F	小児科/小児腫瘍科 薬剤部 医学情報学分野 産業医学分野 造形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	病院長室 事務部長室 総務課 経理課 産業医室 面談室・会議室
1F	卒後研修センター(研修室・事務室) 総合地域医療教育支援部 文書ボックス室 休憩室
B1F	機械室 倉庫 清掃員控室

外来接続棟 B

5F	広報室
4F	病理部
3F	看護部
2F	生活習慣病センター (診察室)
1F	

外来接続棟 C

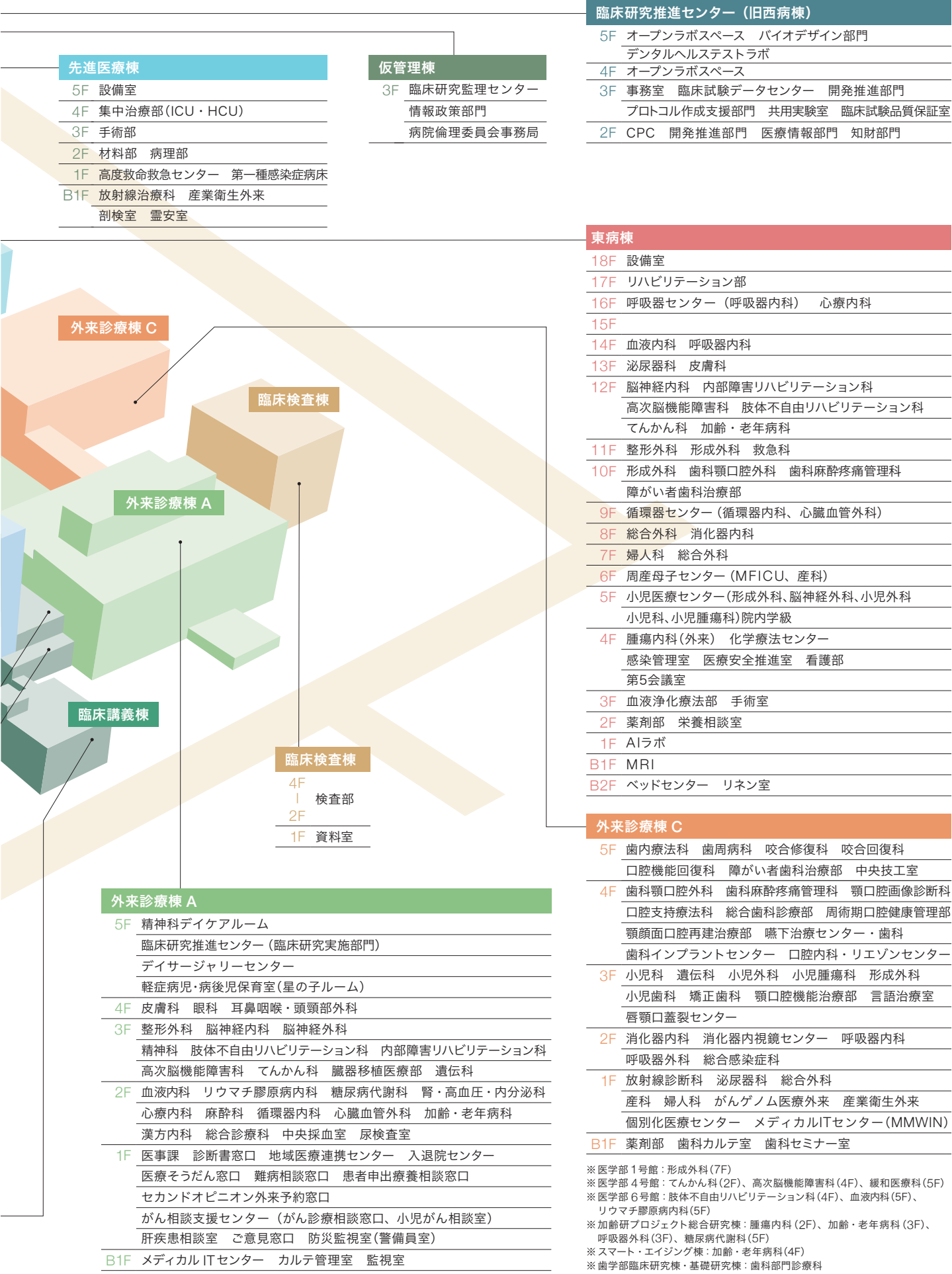
3F	精神科
2F	生活習慣病センター (検査室)
1F	

臨床講義棟

2F	臨床講義室
1F	臨床講義室

5つの基本理念

< 理念1 >	社会の要請に応える開かれた病院
< 理念2 >	人間性豊かな医療人の養成
< 理念3 >	着実かつ独創的な研究の推進
< 理念4 >	最先端の医療技術の開発・応用・評価
< 理念5 >	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



※医学部1号館：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)、血液内科 (5F)、
 リウマチ膠原病内科 (5F)
 ※加齢研プロジェクト総合研究棟：腫瘍内科 (2F)、加齢・老年病科 (3F)、
 呼吸器外科 (3F)、糖尿病代謝科 (5F)
 ※スマート・エイジング棟：加齢・老年病科 (4F)
 ※歯学部臨床研究棟・基礎研究棟：歯科部門診療科