

# wit h

東北大学病院 地域医療連携通信「ウィズ」



# 52

座談会「コロナ後に見えてきた、真に必要な医療連携とは」

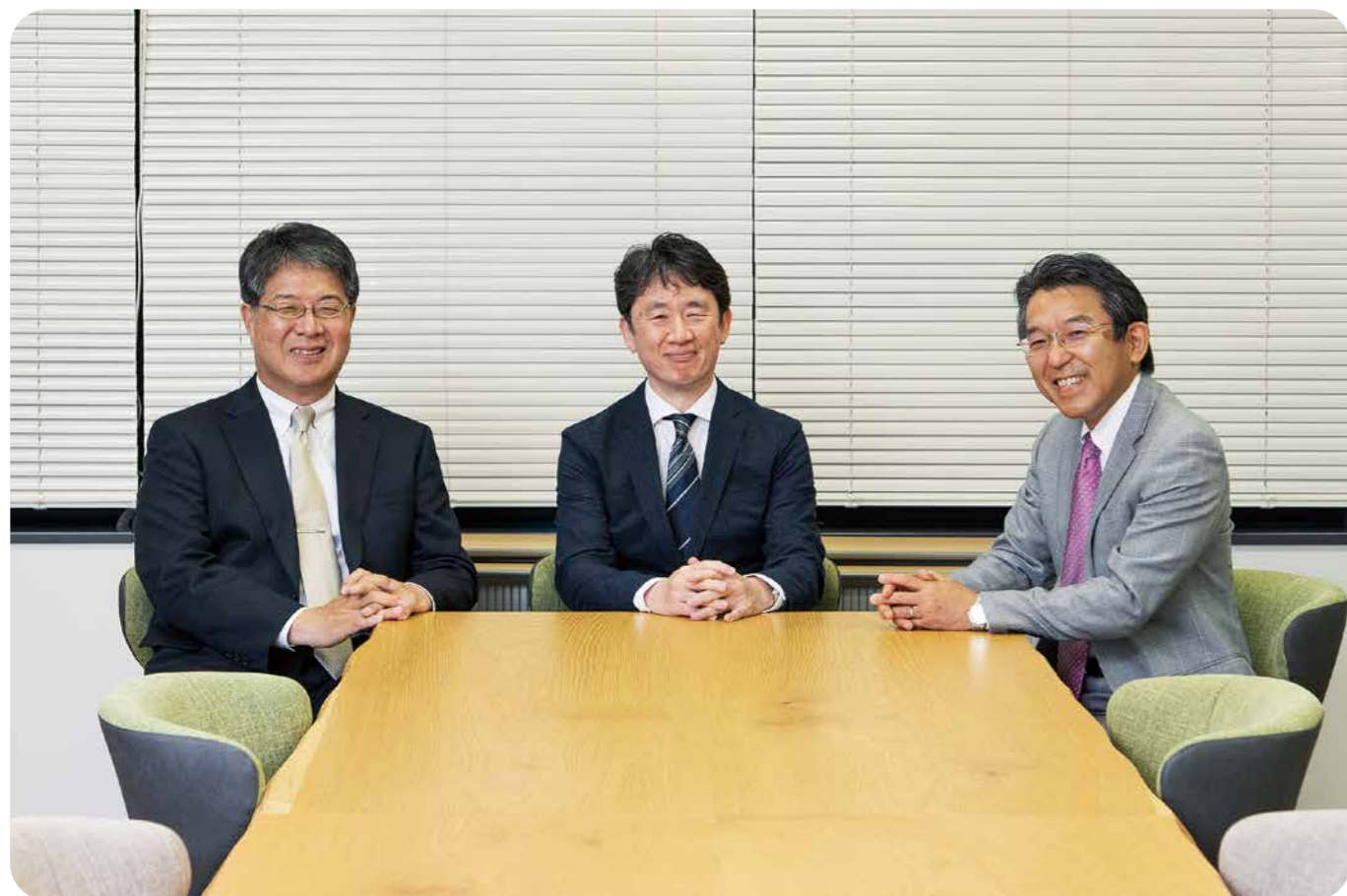


## 座談会

仙台市医師会会長 × 東北大学病院副病院長 / 病院長特別補佐

# コロナ後に見えてきた、 真に必要な医療連携とは

人口減少、高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化を見据え、医療連携のあり方やその課題も変化しつつあります。今回の特集では、地域医療の現場を担う医師と急性期医療を担う大学病院が、課題解決に向けてそれぞれにどのような取り組みが求められるのか、お話を伺いました。



東北大学病院 病院長特別補佐

**藤森 研司**

1991年北海道大学大学院内科系専攻博士課程修了。札幌医科大学、北海道大学病院などを経て、2013年12月より東北大学大学院医学系研究科医療管理学分野教授に就任。2014年より現職。

一般社団法人仙台市医師会 会長

**安藤 健二郎**

1986年東北大学医学部卒業。東北大学第二外科、カリフォルニア大学アーバイン校などを経て、2000年あんどクリニック、2007年あいのもりクリニック、2013年じょうなんファミリークリニックを開院。2020年仙台市医師会会長に就任。

東北大学病院 副病院長

**張替 秀郎**

1986年東北大学医学部卒業。東北大学医学部第二内科、米国ロックフェラー大学研究員などを経て、2007年に東北大学大学院医学系研究科血液免疫病学分野教授に就任。2012年より現職。

## 高く評価された 非常時の医療連携 そこから得られた 成果と課題

**張替**：今回の新型コロナウイルスの対応では宮城県新型コロナウイルス感染症対策本部会議が設けられ、行政、大学病院、協力病院、医師会などによる密な医療連携が高く評価されています。安藤先生も仙台市医師会としてコロナ対応に積極的に取り組まれましたが、新型コロナを経て、今の宮城県・仙台市における医療連携をどのようにご覧になっていますか？

**安藤**：宮城県では、東北大学病院の富永悌二病院長のもとで石井正先生を中心にあらゆる対応をしてくださったおかげで、コロナ対応がうまくいったと思います。仙台市医師会としては、その体制に協力するという立場で参加させてもらい、県内における医療の指揮体制というものが一つできたのではないかと考えています。コロナ協力病院の病院長会議では、それまであまり交流が持っていなかった病院の院長先生としっかりと話をすることで、顔の見える関係ができました。ピンチに対してみんなが協力したことは大きな財産だと思います。

**張替**：コロナ禍での数少ないプラスの面の一つですね。その一方で、コロナによって、人口減少、高齢化といった将来的な医療課題が前倒しで見えてきたようなところもありますが、医療政策がご専門の藤森先生はどのようにご覧になりますか？

**藤森**：宮城県は、医療機能やスタッフ数、病床などはほぼ全国平均で、非常にバランスが取れており、平時においては医療政策上の課題は

ほとんどありません。今回の非常時でも、急性期同士の連携は非常にうまくいったし、医師会とも行政とも風通しがよかった。そういった面でも、政令指定都市である仙台市の医療はまとまっていると思います。ただし、宮城県を医療圏ごとに見ると状況は異なります。仙台以外の医療圏では、医療資源は少ないながら、核となる病院を中心に連携がうまく機能しているという風通しの良さがあります。それと比べて仙台医療圏にはプレイヤーが多く、それぞれの病院にそれぞれの特徴があり、病院同士の連携があまりよく見えないという課題を抱えています。

今回のコロナ対応で、全国の他の多くの地域でも問題となったのは、コロナ急性期後の後方連携でした。急性期の病院がポストコロナの患者さんを長く抱えざるを得なくなり、急性期が回らなくなった。この点に関しては、コロナ以外の通常の救急でも同じようなことが仙台医療圏で起きてきています。急性期と回復期、あるいは急性期と介護のような、病院のセグメント同士の連携を今後どうしていくのかという課題がコロナによって炙り出されたのではないのでしょうか。

**安藤**：仙台市は、回復期や地域包括ケアの病床数が少ないですから、急性期後の流れをなかなか作ることができていません。おっしゃる通り、仙台医療圏以外では、急性期病院と、その後の患者さんを受け入れる病院が周りにいくつか集まって分担されています。やはり急性期は華々しい面がありますし、仙台市内の病院は個性が入り乱れているかもしれませんね。バックベツドは任せてください、という病院が仙台医療圏にはあまりないの

は事実で、もつと増えていく必要があると感じています。

**藤森**：今後の人口構造の変化で急性期の患者が減っていった時に、急性期病院がケアミックスの状態になっていくのが本当に良いのかどうかです。求められる機能分化という面からも、大学病院からの受け皿は必要です。今は、実際には困り始めてはいるが、まだ決断がつかないという状況かと思います。

**張替**：どのような解決策が考えられますか？

**藤森**：病院間の交流が十分とは言えませんから、解決策として、まずはお互いのすり合わせのための人的交流が一つ考えられます。地方の基幹病院では介護施設との間で看護師さんの人事交流をして患者さんの診方のようなものをきちんと教育しているんですが、仙台市のように病院が多いとなかなか難しい。

## 鍵は病院間の 意識合わせと 一般市民の理解浸透

**張替**：安藤先生、クリニックでは急性期医療が必要な患者さんは大学や他の急性期病院に紹介されていますが、その後の後方支援として、クリニックではどのように患者さんを診ているのですか？

**安藤**：さまざまな性格のクリニックがある中で私のところは総合診療医的な役割を担っていると思っています。在宅診療もやっています。紹介した患者さんが自宅に戻り、必要ならば在宅医療として対応しますし、施設に入所された患者さんを訪問して診ることもあります。紹介した患者さんはどうなったかなと気になりますから、自分のとこ



ろに帰ってきてくれれば、どのような形であれ診ます。色々な病気がありますが、一旦自宅に戻られた患者さんの病状が悪化した時は病院に気軽に引き受けてもらえる、そういう関係性があると安心ですね。

**張替**：そうすると、クリニック側のウイングを広げるよりもまずは急性期・慢性期の病院との連携を深めていくのが優先課題なのでしょうか？

**藤森**：大学病院の患者さんの特性を考えると、がん患者さんがだいたい3分の1、その他は難病の患者さんなどで、生活習慣病はあまりいらっしやらないですね。10年程前、がんの病診連携が政策的に始まったときに、診療所で診ることができるがん患者さんはどれくらいか、という調査がありましたが、診療所にお願ひできることはとても少ないという結果が出ました。もちろん糖尿病や高血圧などの生活習慣病では結果は異なりますが、少なくともがんに関しては、大学が得意としている疾患レベルで診療所の先生と連携を組むのは簡単ではないということがわかります。

**張替**：仙台市全体では急性期が過剰で役割の整理ができないという課題がある一方で、大学病院ではかなり特殊性の高い患者が多いということですね。

実際に診療していると、大学病院での治療を終えた患者さんをまずはワンクッションとして受け入れてくれる後方病院を探しますが、大変苦労しています。ただし再来の患者さんの中に一定数はクリニックにお願ひしたい患者さんもいます。そこをうまくお任せするにはどうしたら良いのでしょうか。

**藤森**：やはり意識合わせだと思

ます。大学病院側も、どのような患者さんをお願ひするべきなのかという工夫が必要で、その上で、何かあったら必ず大学で引き受けますから一緒に診ていきましようという関係づくりが大切だと思います。例えば、年1回のPET検査は大学病院で対応して、経口抗がん剤と腫瘍マーカーの検査はクリニックでお願いします、というようにレベル感を探って棲み分けをしていくということです。多くの患者さんは生活習慣病も合併されていますから、クリニックで全人的に診ていただく方が良いのだらうと思います。ダブル主治医のようなことですね。

**安藤**：そうですね。経過が安定している患者さんでも毎回大学病院に行くのは大変なことですから、その間、他の疾患も含めて、内科的などころを診るのはむしろ診療所が得意とするところですね。

一概には言えませんが、総合診療をやっていると、他の病気を見つけることがあります。大学病院にずっと通って専門医を受診し続けている方は、意外と見落とされることがありますよね。街のかかりつけ医が定期的に全身を診ることで、別の病気を見つけるという役割もあると思います。

**藤森**：我々大学病院は点で診て、診療所は面で診ていますからね。

**張替**：確かにそれは大事なことで、そういったフォローをしていただくと良いですね。大学病院はスペシフィックな診療は得意ですが、その後の診療が100点かというところではない。それでは患者さんがハッピーとは言えません。お互いに補完的に診ないとベストにならない。ただ、今のところスムーズというところまではいっていない。

安藤先生、今度大学病院で患者さ

んの紹介を受けるときに、症状が安定したら診てもらえますか、というチェック欄を設けることにしましたが、診療所の先生方からみていかがでしょうか。

**安藤**：それはもちろん多くの診療所の先生が診ると回答すると思います。

**藤森**：診療所の先生方も自分の患者さんが戻ってくると安心でしょうし、患者さんも戻りやすいですね。全く知らないところに逆紹介しただけなのではないでしょうか。

**張替**：それは大学病院の各科の主治医が苦労しているところです。

**藤森**：今のところ一般市民に病診連携、病病連携という考えが染みっていないですね。治療のフェーズで受診する病院が変わるということへの理解が進めば全体の動きも変わってくるのではないのでしょうか。

**張替**：大学病院としても戦略を持ちつつ、スムーズな逆紹介のシステムを作ることで、それに加えて患者さんの意識の変化が必要ということですね。

### かかりつけ医を センタープレイヤーに 急性期は ワンポイントリリーフで

**安藤**：加えて、将来的には総合診療医の数が多くなるべきだと思います。その教育も必要です。全部広く教えるというのはなかなか難しいと思います。

**張替**：大学は専門家の集まりなので、総合診療を教育して人材育成するのは難しく、確かに先生が期待されるような人材育成のシステムは十分ではないかもしれません。藤森先生、人材の育成も含めて将来



的に慢性期の療養型や包括ケアに対する体制はもっと必要になりますよね。

**藤森**：病床数としても、医療の厚みとしてもものすごく必要になります。今後、患者像が変わってきて、より高齢者が増えてシンプルな急性期が減り、より複合的な疾患を持つ患者さんが増えて単科の枠では収まらない患者さんをどのように診ていくのかというフェーズに入っていきます。ただ、現状としてはそれらを診る医師は少ないです。大学病院には総合診療医はわずかしかいませんし、若手に任せるわけにはいかないという遠慮もあると思います。専門家の集まりのなかで、どこの科にも属さない複数疾患の患者さんを診る医師を育てるのはやはり難しいところです。

**安藤**：医師だけでなく看護師も含めて、若いうちから総合診療を目指す教育のシステムとモチベーションを育てるような仕組みがあればと思います。

**張替**：課題の一つですね。宮城県・仙台市では急性期が少し過剰に

あって、クリニックとの間を結ぶ慢性期が足りないのは事実ですし。

**安藤**：回復期や慢性期病床の不足は、仙台市の医療の大きく変えていかなければならないところです。私としても、覚悟を持ってこの問題に取り組みつもりです。

**藤森**：役割分担のための医療機関同士のマッチングと市民への啓蒙が鍵となりますね。期待しています。仙台市は医療資源が豊富なので市民も困っていないのですが、実際に自分の親が手術をしていざ退院となった時に初めて困るんですね。当事者が困らないような仕掛けが必要で、それには、やはりかかりつけ医を持つことが重要なのだと思います。社会的処方になります。病だけでなく、介護も含めてトリアージをすることも必要になりますね。

**安藤**：確かに紹介という連携のほかに、提案することが多くなってきているように思います。患者さんに対して提案して、一緒に考えましよう。

**藤森**：かかりつけのクリニックの先

生方がセンタープレイヤー、急性期病院はワンポイントリリーフ。患者さんからはどうしても急性期病院が中心に見えてしまいがちですが、これから人生100年時代で自分のライフコースを考えれば急性期病院に入院するというのはわずか数ヶ月です。一方、かかりつけ医にかかるのは20年、30年。

**張替**：医療連携はどうしても急性期病院も含めて経営的な議論になりがちですが、患者さんにとっても役割分担がベストだということですね。安藤先生、最後に大学病院に期待することをお聞かせください。

**安藤**：やはり、大学病院は開業医から見れば、困った時の切り札です。それぞれの専門家としてトップの医療を続けていただきたい。今日、この座談会に参加させていただいて大学病院に通う患者さんのフォローアップが大事だと改めて思いました。紹介先の病院は色々ですが、大学病院は開業医にとっても別格です。そういった覚悟で、大学の先生には頑張ってくださいと思います。■



## がんゲノム医療を推進しています

個別化医療センターは、患者さんのゲノム・オミックス情報を活用して一人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っており、その一つとしてがんゲノム医療である、がん遺伝子パネル検査を行っております。この検査は、高度で最新の医療知識を必要とするため、宮城県内では本院と宮城県立がんセンターの2施設でしか行うことができません。遺伝子パネル検査が保険診療となりすでに2年以上経過しましたが、本院でも検査の導入によっておおよそ2割のがん患者さんへ新たな治療が提案されました。検査開始当初は治療提案ができて保険診療や臨床試験に入れず、治療の選択肢が多くはありませんでした。しかし、ここ2年間で遺伝子変化をターゲットにした多くの薬剤が保険適応となり、検査をベースにした臨床試験や患者申出療養制度を利用した薬剤の数も多くなり、より多くの患者さんに治療効果の高い薬剤を投与できるようになっています。本院は東北地域のがん患者さんにごがんゲノム医療を届ける使命があり、県内外

の地域病院から検査のご紹介を随時受けています。検査を希望する患者さんがいらっしゃれば当センターにご相談ください。



がんゲノム検査のご紹介は  
当センターへご相談ください

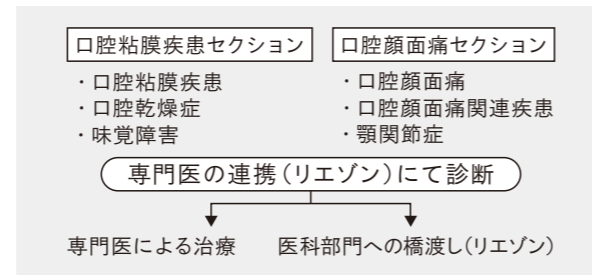
個別化医療センター WEB サイト  
<https://www.hosp.tohoku.ac.jp/departments-3/d3328/>



## 口腔内科・リエゾンセンターが開設されました

2021年4月1日、口腔内科・リエゾンセンターは口腔顔面痛、顎関節症、口腔粘膜疾患、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。これらの疾患は、外科的なアプローチを主体としないことから「口腔内科疾患」と呼ばれており、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す。当センターでは、口腔粘膜疾患と口腔顔面痛の専門的セクションにて、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、本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。また、2022年10月から口臭外来を開設します。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。

### ●口腔内科・リエゾンセンターの組織略図



口腔内科・リエゾンセンター WEB サイト  
<https://www.hosp.tohoku.ac.jp/departments/d3335/>



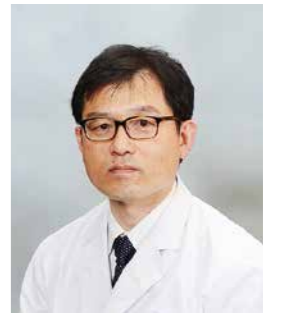
## 腎・高血圧・内分泌科

### あらゆる腎疾患、高血圧、内分泌疾患の診断・治療に対応しています

腎疾患は高齢化や糖尿病・心血管疾患などの併存疾患の増加に伴い、病態がますます複雑化しています。人口の13%を占め、いわば国民病でもある慢性腎臓病(CKD)に対してより早期に適切な治療介入を行い、腎不全の進行阻止を目指して診療を行っています。腎炎・ネフローゼ症候群に対する腎生検施行例は年々増加し、直近では年間153例を数えました。その他、多発性嚢胞腎などの遺伝性疾患や希少疾患の診療にも積極的に取り組んでいます。腎代替療法についても診療科横断的な協力いただき、血液透析、腹膜透析、腎移植すべてに対応できる体制が整っており、重症・高難度疾患患者の診療にも貢献しております。高血圧および内分泌領域においても、症例の集約と追跡の体制が整備され、特に原発性アルドステロン症の診療では、放射線科、泌尿器科、病理部との協力体制のもと、世界有数の業績を上げています。丁寧で確実な診断・治療を第一に掲げ、全国より患者さんのご紹介をいただいております。

科長  
田中 哲洋

1972年生まれ。岐阜県出身。1997年東京大学医学部卒業。東京大学附属病院、大宮(現さいたま)赤十字病院、三井記念病院、ドイツ・エアランゲン大学、東京大学保健・健康推進本部、東京大学附属病院腎臓・内分泌内科助教、講師、准教授を経て、2022年3月より東北大学腎・膠原病・内分泌内科学分野教授。



腎・高血圧・内分泌科 WEB サイト  
<https://www.hosp.tohoku.ac.jp/departments/d1103/>



## 加齢・老年病科

### 認知症やポリファーマシーを強みに、他科と連携し高齢者のQOL維持を目指します

超高齢社会においてはアルツハイマー病をはじめとする認知症が増加しており、医療面のみならず社会的にも大きな問題となっています。当科では最先端機器を用いた検査により認知症の早期発見、治療、予後改善に向けた多角的な診療を行っています。また、がんや肺炎、骨粗鬆症、フレイル、社会活動減少など加齢に伴った病態で生じる老年症候群も高齢者のADL低下の大きな要因です。当科では、高齢者総合機能評価(CGA)を積極的に用いることで、他部門と連携しながら病気の治療のみならず個人のQOL維持のための診療も行っています。さらに、高齢者ではその多病性のために多数の薬剤が処方されることで生じる有害事象(ポリファーマシー)が懸念されています。このポリファーマシー改善に対しても、薬剤部と連携しながら外来診療のみならず入院診療を積極的に取り入れています。高齢者の診療におきまして当科外来を気軽にご利用いただけましたら幸いです。

科長  
中瀬 泰然

1968年生まれ。大阪府出身。1994年京都府立医科大学医学部卒業。京都第二赤十字病院、京都府立医科大学附属病院、秋田県立脳血管研究センター(現、秋田県立循環器・脳脊髄センター)、秋田大学医学部附属病院を経て、2021年東北大学スマート・エイジング学際重点研究センター講師、2022年より東北大学病院特命教授。



加齢・老年病科 WEB サイト  
<https://www.hosp.tohoku.ac.jp/departments-3/d1107/>



## 内部障害リハビリテーション科

内部障害を中心として、  
様々なリハビリテーション医療をカバーしています

当科は内科系疾患による障害（内部障害）のリハビリテーションを行うことを目的とした診療科です。しかし高齢社会の現在においては、内部障害単独で障害が存在することはほとんどなく、整形や脳梗塞などの肢体不自由疾患や高次脳機能障害が合併している重複障害となっていることがほとんどです。さらに、若年者においても医療の進歩により長期生存が可能になるにつれ、特定の障害をもちながら様々な内科疾患を合併していることも非常に多いです。したがって、当科は内科疾患の障害をターゲットにしながらも、リハビリテーション医療全体をカバーする診療科と現在なっています。内科疾患のリハビリテーションとは実際には心臓リハビリテーション、呼吸リハビリテーション、そして腎臓リハビリテーション、さらに膠原病や血液疾患のリハビリテーションなど、数多く対応しています。そのような患者さんがいましたら是非積極的にご紹介ください。

科長  
**海老原 覚**

1964年生まれ。東京都出身。1990年東北大学医学部卒業。第一内科、雄勝中央病院などを経てMcGill大学に留学。帰国後、老年科助教、内部障害リハビリテーション科講師を経て、2014年東邦大学医療センター大森病院リハビリテーション科教授、2022年より東北大学内部障害学分野教授。



内部障害リハビリテーション科WEBサイト  
<https://www.hosp.tohoku.ac.jp/departments/d1606>



## 小児歯科

小児科と連携し、  
未来を担う小児の口腔と全身の健康に貢献します

歯髓幹細胞と呼ばれる歯の中にある細胞は、将来的に再生医療に応用可能と考えられています。ただし、う蝕に罹患した歯の細胞は利用できないため、小児期からのう蝕予防は、将来の全身的な疾患の治療に重要な鍵となり得るといえます。また、歯や口腔顔面領域に現れる異常は全身疾患や症候群との関連が多く認められます。そこで小児歯科では、小児のう蝕予防や治療だけでなく、口腔の機能も含めて小児の健やかな発育並びに発育を阻害するような全身的な疾患の予防と早期発見のサポートも小児科と連携しながら行っています。当科では、小児に関する知識や対応を修得した日本小児歯科学会専門医指導医、専門医をはじめとして、小児歯科診療に長けた歯科医師、看護師、歯科衛生士のチームで診療を行っています。未来を担う小児の口腔と全身の健康に貢献できるように、地域の医療機関と連携して参りたいと思います。どうぞお気軽にご相談下さい。

科長  
**山田 亜矢**

1970年生まれ。長崎県出身。1995年長崎大学歯学部卒業。長崎大学歯学部小児歯科学講座助手、九州大学大学院歯学研究院小児口腔医学分野助教を経て、2008年東北大学大学院歯学研究科小児発達歯科学分野助教、2012年より准教授。2020年10月より病院特命教授併任。



小児歯科 WEB サイト  
<https://www.hosp.tohoku.ac.jp/departments-3/d2102/>



## 病理部

テレパソロジーによる術中迅速診断や遺伝子検査など、  
東北地区の病理診断を担っています

病理部は大学病院における病理診断を担う部門ですが、東北地方の地域医療を担うべく、病理専門医不在の病院との間でテレパソロジーによる術中迅速診断やコンサルテーションを行っています。特にテレパソロジーは全国に先駆けて開始しており、毎年100件程度実施しています。近年はWSI (whole slide image) の導入もすすみ、迅速診断にかかる時間も短縮されてきています。また地域の病院からの剖検を受け入れて実施している他、各種免疫染色や遺伝子検査の相談にも対応しています。院内では近年、必要性が増しているコンパニオン診断や分子病理診断に対応すべく、免疫組織化学の抗体を揃え、FISHやPCRによる遺伝子検査も積極的に行っています。またがんゲノム医療中核拠点施設の病理部門として、がん遺伝子パネル診断やバイオバンクにおいても、検体や検査の質を担保するために大きな役割を果たしています。

部長  
**鈴木 貴**

1964年仙台生まれ。1990年東北大学医学部卒業。1994年米国サウスウェスタンメディカルセンター留学。1996年東北大学第二病理学講座助手。1998年東北大学病理診断学分野助教。2006年より東北大学病理検査学分野教授。2022年より東北大学病理診断学分野教授。



病理部 WEB サイト  
<https://www.hosp.tohoku.ac.jp/departments/d3202/>



## 歯科顎口腔外科

遠隔医療連携を構築し、  
地域間差違が生じないような顎口腔疾患治療の展開を目指します

歯科顎口腔外科が担う疾患は、端的に言えば歯科医院で一般的に診療するう蝕・歯周病ではないもの全般になります。最も身近なものは親知らず(智歯)ですが、それ以外にも口腔がん、のう胞、顎の奇形・変形、顎関節症、唾液腺疾患など多岐に渡ります。これらの疾患に対する治療(手術)では、一次的にでも顎口腔機能が障害され、摂食・嚥下・発音・呼吸などに影響が出るとともに、顔の一部を担う事から審美的な障害も生まれます。それらの障害を少しでも抑え、また、正常な形態・機能に回復することを目標に、先端的な画像解析システム、新規医療器械・材料を積極的に応用した治療を行っています。地域の歯科医院や総合病院歯科口腔外科とも連携しており、今後は情報通信技術を応用した遠隔医療連携を構築して、宮城県内、東北地方全域でも地域間差違が生じないような顎口腔疾患治療の展開を目指しています。

科長  
**山内 健介**

1976年生まれ。仙台市出身。2001年東北大学歯学部卒業。香川県立中央病院、九州歯科大学、オランダ・マーストリヒト大学留学を経て、2012年東北大学歯学研究科に着任。2013年より講師、歯科インプラントセンター副センター長、2017年より准教授を経て、2022年4月より病院特命教授併任。



歯科顎口腔外科 WEB サイト  
<https://www.hosp.tohoku.ac.jp/departments-3/d2202/>





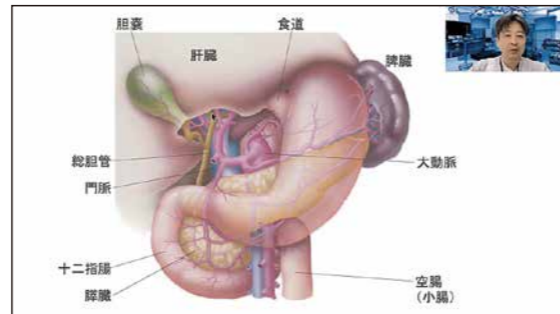


## セミナー情報

### 基礎知識から最前線まで、がん医療のアップデートにぜひご参加ください

2022年5月19日(木)、Web会議システムを利用した第2回東北大学病院がんセミナーを開催しました。本セミナーは東北次世代がんプロ養成プランが主催し、毎月第3木曜日に各領域のオピニオンリーダーを招いて本院教職員、大学院生、院外医療従事者向けの講義を行っています。今回は大学院生を中心に医師、看護師、医療事務の40名が参加し、本院総合外科の中川圭講師が「新しくなった胆道癌の治療展開」と題し、胆道癌の疫学と予後から最新の手術や化学療法について講義を行いました。最近の薬剤開発状況、遺伝子異常や臨床試験の進行状況、さらには新しい治療戦略まで紹介しました。

本院がんセミナーは平成20年より開催され、医師に限らず、看護師、薬剤師、医療事務からも講師を招いて幅広くがん医療従事者への講義を行っています。大学院生を対象とした基礎的な知識習得から専門的な医師、がん医療従事者への最新の医療の再教育の場の役割も果たしています。最近ではコロナ禍でオンライン形式の講義となりましたが、院外、県外からの参加もあり、参加者数が増加するなどの良い影響も出てきています。毎月開催しておりますので、病院ホームページのイベント情報をご確認ください。



今後の開催予定はこちらからご覧ください。

<https://www.hosp.tohoku.ac.jp/release/event>



## Q & A

みなさんのギモンに大学病院がこたえます！

**Q** 大学病院の外来は診療科の中でもさらに細かく分かれています。適切でない外来を紹介してしまうこともあるかもしれません。院内で適切な外来、場合によっては他の診療科に回してもらうことはできますか。

〈内科 開業医 H〉

**A** まずはお申込みいただいた診療科で受診いただき、その後、専門外来や必要に応じて他の診療科へ院内紹介をしております。2019年3月、各診療科の初診時の専門外来の細分化を見直し、現在はほとんどの診療科が新患枠を設定しております。ご利用いただけますと幸いです。

**Q** 紹介する場合、患者さんが院内待機の状態です。受診予約を行うため、予約受付業務のスタッフ数、FAXで申込書を送信した後に大体どのくらいで予約票は届くのか、また時間が長くなる曜日や時間帯はあるのか知っておきたいです。

〈ファミリークリニック S〉

**A** 8名で対応しており、FAX回線の混雑でお待たせしないよう、昨年度にFAX回線を3回線から6回線に増設しました。またお電話で予約日を確定するフリーダイヤル制も導入しております。月曜日の午前中と平日の午後はお申し込みが多く、お待たせすることがございます。ご迷惑をおかけしないよう、スタッフ一同、速やかな対応に努めてまいります。

フリーダイヤル〈医療機関専用〉0120-201273

ご意見募集

本院との医療連携に関するご質問を募集しています！患者さんをご紹介いただく際に困っていること、伝えておきたいことなどを下記フォームよりお寄せください。質問をお寄せいただいた方には本院オリジナルグッズをプレゼントいたします。〈投稿フォーム〉<https://forms.gle/QcKeUaRyc9BSxjFQ7>



## INFORMATION

### 東北大学病院 ウェルビーイング宣言



東北大学病院は、身体的、精神的、社会的に良好な状態にあることこそが健康であるとする概念「ウェルビーイング」(well-being)を宣言しました。宣言では、「働き方改革を推進し病気と仕事を両立させ、やりがいのある職場を目指す」「がんを患う職員の就業に配慮し、支援する」「特定の疾患に対して、諸条件を勘定し、医療費の一部を補助する」の3つを掲げています。教職員が安心して本来業務に注力し、効率かつ安全でやりがいのある医療に専念できる環境を得ることで、これまで以上に質の高い医療サービスの提供に努めてまいります。

### MR一体型放射線治療装置 Elekta Unity、 一例目の治療が行われました



2月28日、東北初となるElekta Unity MRリニアックシステム(以下、Elekta Unity)による一例目の治療が本院で行われました。Elekta Unityは、高磁場MRIと放射線治療装置リニアックとを融合した高精度放射線治療システムで、昨年11月に東北で初めて(国内では2カ所目)導入されました。本院の関係者、エレクタ株式会社 チャールズ シャーネン代表取締役社長が見守る中治療が行われ、1時間ほどで無事に終了しました。神宮啓一教授は、「これからも適応を拡げていき、多くのがん患者さんにこの治療を提供していきたい」と話しました。

### てんかん啓発キャンペーン 「パープルデー」で仙台89ERSとの コラボレーションが実現



毎年3月26日は、てんかん啓発キャンペーン「パープルデー」。仙台に本拠をおくプロバスケットボールチーム仙台89ERSは、てんかんへの理解増進と患者さんやご家族を支援する啓発活動への賛同を表明し、「パープルデー」開催に参画しており、今年も4月10日(日)の公開練習にて、選手が紫色のラバーバンドを身に付けて登場。多くのファンも思い思いに紫色のものを持参して応援に訪れました。本院では、てんかんという病気の医学的課題と社会的課題の双方に取り組んでいます。

### かかりつけ医への紹介(逆紹介) リーフレットの配布を開始しました



6月1日から、本院を受診された患者さんにかかりつけ医への紹介(逆紹介)についてご理解いただくため、リーフレットの配布を開始しました。初診・再診の患者さんにお渡しするほか、外来診療棟、病棟の各フロアにはポスターも掲示しています。本院では、地域の医療機関のみならずとの連携を大切に、機能分化の推進について病院全体で取り組んでいます。これからは患者さん一人ひとりのライフステージに適した医療の提供に努めてまいります。

# ひとこと健康サミット

みなさんの息抜き方法やストレス解消方法を聞きました



一般社団法人  
仙台市医師会 会長  
安藤 健二郎

今はチワワとトイプードルの  
ミックス犬が息抜き。でもな  
かなかダッコさせてくれま  
せん。そのくせ甘えん坊で、  
ツンデレ！



東北大学病院  
病院長特別補佐  
藤森 研司

煮詰まった時の息抜きは部屋  
の片づけ。綺麗になると  
やる気が出ます。忙しい時  
は先が見えるように出来そ  
うなものから手を付けます。



東北大学病院  
副病院長  
張替 秀郎

落語を聞きに行っています。  
コロナで生の落語を聞く機  
会が減りましたが、少しずつ  
独演会も戻ってきていて、  
今月早速行く予定です。



〈表紙のはなし〉 今号の表紙写真は、特集座談会に登場いただいた3名の医療連携のキーパーソン。本院副病院長で広報担当の張替教授を司会に、病院長特別補佐で医療政策が専門の藤森教授、市民の健康を現場で支える仙台市医師会から安藤会長にご参加いただきました。日頃、会議などで顔を合わせる機会もあるお三方ですが、この日はカフェのような雰囲気のある5号館2階にあるメディシナルハブに集まり、和やかな雰囲気取材と撮影が行われました。

## 新患に関する変更のご案内

### 総合感染症科は令和4年7月より完全予約制になりました。

新患日：月・木（祝祭日・年末年始を除く） 連絡先：022-717-7766（総合感染症科外来）  
完全予約制の診療科は、必ず事前に地域医療連携センターへ予約のお申込みをお願いいたします。

### ウェブマガジン、メールマガジン始めました！

東北大学病院ウェブマガジン「iINDEX」を新たに開設しました。本院独自の取り組みや医療に携わる人物のインタビュー、簡単にできるエクササイズなどのコラムやお役立ち情報を定期的にお届けいたします。さらにメールマガジンも開始しました。ぜひ、ご活用ください。配信をご希望の方は下記よりご登録(無料)いただけます。



〈ウェブマガジン〉

**iINDEX**



〈メールマガジン〉

月1回配信〈不定期〉

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



東北大学病院

みんなのみらい基金

新しい治療法や医療機器を開発し、未来型医療をリードすることで、明るい未来をつくりたいと考え、「東北大学病院みんなのみらい基金」を創設しました。皆さまからの温かいご支援を賜りますようお願い申し上げます。

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



### 編集後記

今号よりwithは、ページ数を増やしリニューアルしました。医療連携のあり方を地域の先生方とともに考える特集や、東北大学病院の今がわかるトピックスなど充実した内容でお届けしてまいります。ぜひ、ご意見やご感想など、広報室までお寄せください。7月に入り、梅雨明けまであと少しといったところで、暑い季節も目前に迫ってきました。今年の夏は酷暑と言われております。日頃から暑さに備え、暑い夏を乗り切りましょう。（広報室 福本）

with  
第52号2022年7月発行

東北大学病院 地域医療連携通信「ウィズ」編集・発行：  
東北大学病院広報室／デザイン：akaoni／撮影：志鎌康平／  
©東北大学病院／本誌に掲載されている内容の無断転載、  
転用及び複製等の行為はご遠慮ください。

お問い合わせ 東北大学病院 広報室  
TEL:022-717-7149  
Eメール:pr@hosp.tohoku.ac.jp  
URL:www.hosp.tohoku.ac.jp

