



特集：山形大学医学部 東日本重粒子センター本格稼働！



山形大学医学部
医学部長

上野 義之
Yoshiyuki Ueno

この度、山形大学医学部では、2005年から構想を進めてきた東日本重粒子センターの本格稼働を迎えることができました。この実現には関係官庁のご支援、そして山形県、山形市をはじめとする地元の市町村、数多くの地元の企業や個人からの寄付などの力添えが不可欠でした。感謝の気持ちとその責任の重さ、そしてこれからの次世代の医療を創っていくという夢と希望で私ども山形大学医学部の心は満ちております。これからも皆様の一層のご理解とご支援のほどをお願い申し上げます。



山形大学医学部
附属病院長

佐藤 慎哉
Shinya Sato

皆様の多大なるご支援をいただき2月25日から治療を開始しました。北海道・東北唯一の重粒子線治療施設として、山形県はもちろん全国のがん患者さんに新たな治療戦略を提供して行きたいと考えています。

当センターは、東北6県を中心に60以上の基幹病院とITネットワークを構築し、重粒子線治療の相談をまずお近くの病院で受けることが可能です。また、総合病院に連結しているところが他に無い特徴で、様々な合併症をお持ちの患者さんでも治療を受けられる可能性が広がります。今後、癌治療の選択肢として当センターを是非ご活用ください。



山形大学理事・副学長
山形大学医学部
東日本重粒子センター長

根本 建二
Kenji Nemoto

山形大学医学部東日本重粒子センターは東北、北海道では唯一の重粒子線治療施設で、総合病院と直結している施設としては世界初となります。東北地方のがん患者さんにとって、治療の選択肢が増えたことはとても喜ばしいことだと思います。当院のがん医療施設としての拠点性も高まっており、県外の患者さんも毎日のように来院されています。一方で、重粒子線治療の知名度はまだ不足していると感じています。

皆様には重粒子線治療の良い点や限界を理解していただいて、ぜひ広くご紹介いただきますようお願いいたします。

稼働 東日本重粒子センター



3 東日本重粒子センターの特長／重粒子線治療のいま

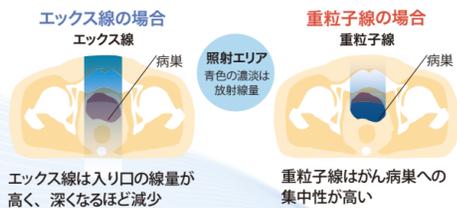
東日本重粒子センターの特長 2

重粒子線がん治療三つの特長

重粒子線は、他の放射線(陽子線やエックス線)に比べて以下の利点があります。

- ① 陽子線やエックス線に比べて破壊力が強く、例えば、今までエックス線が効きにくいとされてきた骨肉腫にも効果を発揮します。
- ② がん腫瘍、に集中的にダメージを与え、周りの正常臓器にはダメージが少ない治療です。
- ③ 陽子線やエックス線と比べ、照射回数が少なく、おおむね半分以上の短い期間で治療できます。

線量分布の違い／エックス線と重粒子線



照射回数の例

部位	従来の放射線治療 (エックス線ガンマ線)	重粒子線治療
肝臓のがん	6~25回	2~4回
肺のがん	I期	4~30回
	局所進行	30回
前立腺のがん	35~39回	12回
膵臓のがん	25~30回	8~12回
頭頸部・骨軟部のがん	30~40回	16回

Q 誰でも受診・治療が可能ですか?

A 主治医からの紹介状(診療情報提供書)等を準備していただき、受診の予約をしていただければ受診が可能です。重粒子線治療の適応箇所については「重粒子線がん治療の対象」をご参照ください。

Q 入院の必要はないんですか?

A 重粒子線治療は身体の負担が少ない治療のため、外来通院でも行うことができます。遠方の患者さんで毎回通院が困難な場合は、周辺の宿泊施設をご利用ください。また、疾患や化学療法を併用して重粒子線治療を行うなど、治療内容によっては入院をお願いする場合があります。

Q 照射中は痛みはありますか?

A ほとんどの場合痛みはありません。日常生活を送りながら治療ができます。
重粒子線治療中のAさんの1日
① 予約時間前に重粒子センターへ
② プライバシーに配慮した個室の待合室で着替え
③ 帰宅…体調をみながら・仕事OK
・食事OK
・お風呂OK



治療待機室



診察室



回転ガントリー照射室



固定照射室



シンクロトロン全景

患者さんが楽な回転ガントリー

東日本重粒子センターの照射室は「固定照射室」と「回転ガントリー照射室」の二つ。2月に治療を開始した固定照射室では1方向から、また今夏から治療開始予定の回転ガントリーは、360度あらゆる方向からビームを照射します。回転ガントリーの導入は世界で3台目。しかも世界最小の山形モデル。患者さんは楽な姿勢のまま、治療を受けることができます。加えて脊髄や神経など重要臓器を避けて照射可能で、副作用軽減が期待できます。



世界初となる総合病院(山形大学医学部附属病院)との接続を実現

東日本重粒子センターのコンセプトは「省エネ・省スペース・廃棄物ゼロ・イージーオペレーション」。特に省スペースについて、従来、重粒子線の治療施設はサッカー場ほどの面積を必要とし、普及のネックになっていました。しかし東日本重粒子センターでは地下に加速器、上階に治療スペースを配置したキューブ形の建物とすることで、建屋45m×45mという世界最小の設置面積を達成。その結果、限られた敷地内でも建設が可能となり、これも世界初となる総合病院(山形大学医学部附属病院)との接続を実現しました。病院と直接往来ができることにより、糖尿病や心臓病など余病のある患者さんも、より安心して総合的に医療を受けられます。

がんをなぞるように正確に照射

高性能の3Dペンシルビームスキニング法を採用しました。3Dで腫瘍をとらえ、立体を埋めるように、ペンのような細いビームを照射します。従来の照射法より安全かつ効果的な治療が可能で、なおかつ省エネルギー性能も向上した環境に優しい治療施設です。



受付ホール

医療ITネットワークを用いた広域連携(国内初)

東北6県他60以上の基幹病院と連携。遠方の患者さんも、近くの病院で治療相談が可能です。

総合病院との接続を可能にしたコンパクトYAMAGATAモデル



治療費について

前立腺がん、骨軟部がん、頭頸部がんの治療には一部を除き公的医療保険が適用されます。自己負担割合は年齢によりその1~3割となり、さらに高額療養費制度が適用されます。実質的な負担額は収入と年齢により決まる月ごとの自己負担上限額となります。

高額療養費制度適用後

- 年収の目安
- 住民税非課税……………8,000円~35,400円
- 約370万円以下……………18,000円~57,600円
- 約370万~約770万円……………約95,000円~
- 約770万~約1,160万円……………約180,000円~
- 約1,160万円以上……………約270,000円~

先進医療保険適用のがん

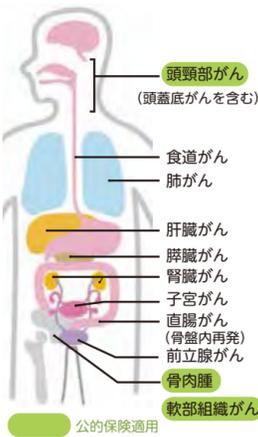
照射費用:314万円(照射回数によらず)は患者さんご負担となります。照射に付随する診察や投薬費用は、公的保険が適用され年齢に応じて1~3割負担になります。民間保険の先進医療特約に加入されている場合は、上記照射費用314万円は全額保険で支払うことができます。

※公的保険が適用される場合は、民間保険の先進医療保険はご利用になれません。
※上記は照射費用。これ以外に診察費、検査費などがかり、公的保険が適用されます。

重粒子線がん治療の対象

重粒子線がん治療は、全身への転移がない固形のがんが対象となります。

※一定範囲にとどまる少数の転移性がんについては治療可能な場合があります。詳しくは放射線科の医師への相談をお勧めします。



すべての重粒子線治療に共通の適応条件

- がんの診断が確定している
- 病変を画像上で確認できる
- 原則として腫瘍の最大径が15cmを越えない
- 同じ部位に放射線治療を受けたことがない
- 広範な全身への転移がない
- 全身状態が良く、本人の同意が得られる

また、皮膚や胃や腸などの臓器に近い部位は、治療が困難になる場合があります。詳しくは放射線科の医師への相談をお勧めします。

新型コロナウイルス感染症について

2019年末に中国で流行しはじめた新型コロナウイルス感染症ですが、1年半近くが経過し、2021年になってもその流行の勢いがおさまりません。

COVID-19

新型コロナウイルス感染症のいま

新型コロナウイルスワクチンについて

世界では、2月頃には1日40万人まで減少しましたが、再び増加し現在は1日80〜90万人が感染しています。日本でも、1日1,000人程度まで減少しましたが再び増加し、4月27日現在では1日5,000人ほどが感染しています。大阪などでは医療が逼迫し、自宅療養中に悪化したコロナ患者さんの入院先が見つからず、救急車の中で何時間も過ごす事態が常態化しています。また、東京をはじめいくつかの都府県に3回目となる緊急事態宣言が発出されました。正月に感染拡大の収束を願って初詣に行ったり方も少なくないと思いますが、我々の願いむなしく、このウイルスはなかなかでこわいです。

一方、良い材料も無いわけではありませぬ。ワクチンです。新型コロナウイルスに對する有効なワクチンが何種類も開発され、急ピッチで生産が進んでいます。ワクチンの種類によつて感染予防効果は多少異なりますが、接種して2週間ほど経過して免疫ができあがった状態になりますと、感染する確率を90〜95%程度低くする効果があります。更に、もしかかった場合でも重症になる割合も下げる事がわかつてきています。個人、特に重症化しやすい高齢者にとつては大きなメリットがあり、また集団で接種することにより流行を抑えるメリットもあります。実際、世界中では数億人が既に接種を受けていますが、接種割合が高い英国やイスラエルでは流行がコントロールされつつあります。

ウイルスがでこわい一つの要因として、その姿かたちを变幻自在に変えてくるところがあります。昨春秋に英国での大きな感染拡大の主役になったのは、新たな型のウイルスですが、従来型よりも感染しやすいことがわかっています。今年になって日本でも流行しはじめ、あつという間に主役の座に躍り出ました。この型は東京でも主役となりつつあり、山形でもこの型のウイルスが検出されています。早晩、山形でも主役の座を占めると思われます。そうなる、今少し収まりかかっている本県での流行が再び大きく拡大する可能性もあります。



photo:イメージです。

賢いコロナ対策を心がけましょう

ワクチンを接種しなくても、自分にはコロナに対して免疫があるのではないかと思つても、自分も感染する可能性があります。山形大学医学部附属病院では、2020年6月と2021年1月のある一週間に外来患者さんの検査に使用した後の血液(残余検体と呼びます)を有効活用して、抗体価を測定してみました。2回とも、抗体陽性の検体は全体の0.5%ほどでした。つまり、外来患者さんの中でコロナにかかった、あるいはコロナに免疫があると評価できる人はほとんどいなかったということになります。コロナは、かかっ

て免疫を獲得する病気ではなく、ワクチンで免疫を獲得する病気だと現時点では考えるべきです。高齢者や、コロナにかかった際に重症になりやすい基礎疾患のある方々は、早めにワクチン接種の機会がまわってきます。是非ワクチンを受けることをおすすめします。

最後に、ワクチンは感染を100%防ぐものではありません。ワクチンを接種した人ももしない人も、コロナが流行している間は、今までのコロナ対策を継続するのが良いと思います。究極のコロナ対策は、誰も会わないことなんでしょうが、それは社会生活が営めません。感染のリスク(危険性)が高くなる状況を避けること、具体的には、普段会わない人とマスクを外した状態で会話や会食をすること、そのような人が集まる場所を避けること、この二点をおさえて生活していくことが、賢いコロナ対策と言えるでしょう。幸か不幸か、山形には首都圏のように人が集まつて「超密」になるような場所や状況がありません。この利点を活かして、これからの良い季節をそれぞれで楽しみながら、コロナの世界的流行の収束を皆で願ひましょう。



文責：山形大学医学部附属病院 検査部・感染制御部 部長 森兼啓太

新任教授のご挨拶



山形大学大学院医学系研究科 医学専攻病理診断学講座 二口 充

はじめまして 令和3年1月1日付で山形大学医学部病理学に着任した、二口 充です。我々病理医は、患者さんを直接診察することはほとんどないため、「病理学」は耳慣れない学問だと思います。我々は、病院内では臨床医が検査や手術で患者さんから採取した検体を調べ、病理学講座ではどんな細胞がどのように悪さをしているのか病気の病態を明らかにするべく研究もしています。

山形県内の病院病理部の連携をデジタル化技術で行なっています

山形大学医学部附属病院で採取された検体は、一般的な顕微鏡を用いる方法に加えて、スライドスキャナーによるデジタルスライドを用いて診断しています。この方法を用いて、現在は県内6つの関連病院で採取された検体を再評価し、山形大学医学部附属病院での治療に役立てることが可能となりました。将来的には、山形県内のどの病院で採取された検体でも、デジタルスライドでの再評価を通じて、山形大学医学部附属病院での治療に役立てることが可能となるように準備を重ねています。

研究レベルでは転移巣で増殖するがん細胞の急所となる遺伝子の同定が可能

がん細胞はリンパ節や多臓器に転移すると、全身性に強力な抗癌剤の投与が必要となり難治性となります。これまでに私は、がん細胞が原発巣と異なる転移巣の環境に適応して、独自の増殖メカニズムを有することを研究してきました。特に前立腺がんや乳がんが骨転移巣に適応して増殖するメカニズムを明らかにし、その急所となる遺伝子を同定し、難治性の骨転移巣も急所を狙った治療薬により完治が期待できるまでになりました。現在は、これに加えリンパ節転移を抑制する分子標的(遺伝子)を見いだすべく研究を進めています。

山形大学医学部附属病院はがんゲノム医療の拠点病院

現在では遺伝子検査の技術が向上し、患者さんより採取した検体から遺伝子変異を検索できるようになりました。山形大学医学部附属病院はがんゲノム医療の拠点病院であるため、がんゲノム診療が積極的に実施されています。採取した組織から検出した遺伝子変異が弱点となるのか、その遺伝子変異を標的とした治療薬が利用可能なのかという点が議論されています。山形大学医学部附属病院では、一定の条件が整った患者さんに対してがんゲノム医療が実践されており、私を含め5名の分子病理専門医がゲノム医療にも関与しています。

乳がんのHER2-FISH検査ははじめました!

乳がんが高頻度なドライバー遺伝子変異はHER2遺伝子の増幅です。これまでHER2過剰発現を伴うがんは増殖スピードが早く予後が悪かったのですが、HER2を標的とした治療薬の開発により、HER2遺伝子の増幅している症例の予後は著しく改善されました。山形大学医学部附属病院では、HER2遺伝子の発現をタンパクレベルだけでなく、遺伝子レベルでの発現をHER2-FISH検査にて可能となりました。県内の連携のとれた関連病院の検体でも実施できます。山形大学医学部附属病院ではHER2陽性となった乳がん患者さんに、いち早くHER2標的治療薬を投与することが可能となりました。現在は肺がんの遺伝子標的療法に必要な検査ができるよう準備を進めています。我々は、大腸がん、前立腺がん、甲状腺がん、骨軟部腫瘍、口腔扁平上皮がんに対して遺伝子標的療法ができるよう、臨床研究をすすめており、次世代の分子病理医の育成に努めてまいります。お困りの方はぜひ主治医を介してご相談ください。



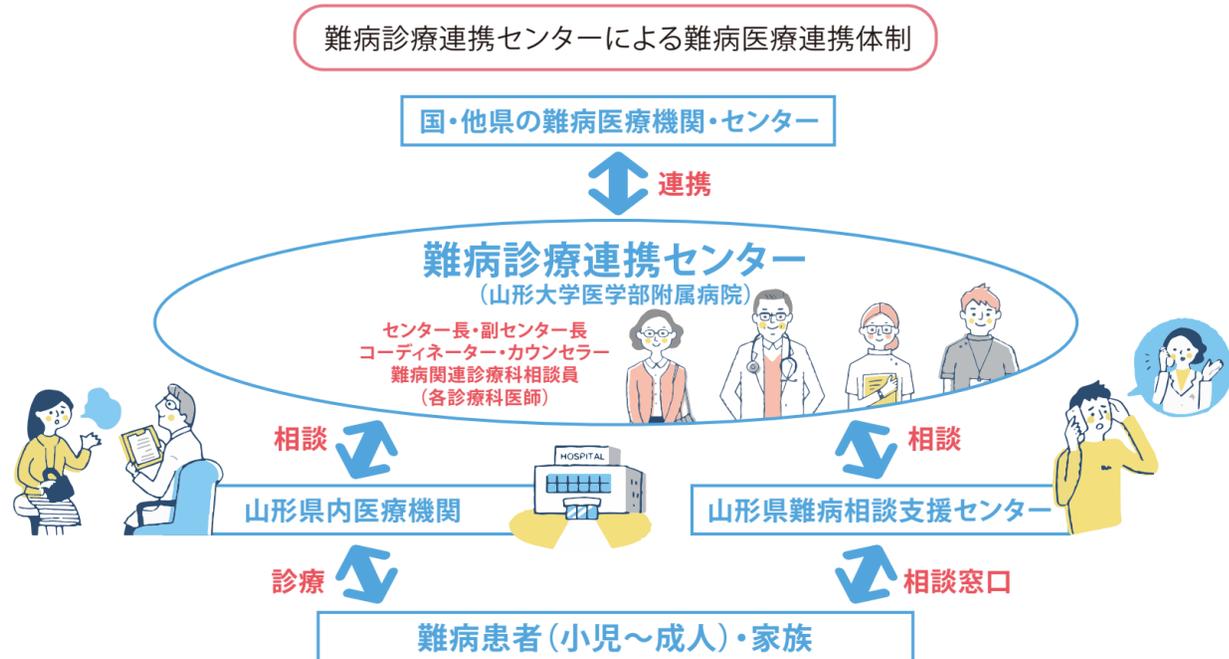
HER2免疫染色(写真左)の画像を蛍光顕微鏡(右)でデータ化することが可能

About the new coronavirus

難病診療連携センターのご紹介

山形大学医学部附属病院は、山形県の難病医療の支援体制を構築するため、「難病診療連携センター」を設置しました。これは、「難病患者に対する医療等に関する法律」(新難病法)に基づき、各都道府県において難病診療連携拠点病院の設置が求められており、当院が山形県より指定を受けたためです。センター長には、第三内科神経学分野(脳神経内科)教授の太田康之先生が、副センター長には小児科学教授 三井哲夫先生

が任命され、難病診療連携コーディネーター・カウンセラーに、各診療科より相談員担当の医師が配属されます(別図)。センターでは、山形県内の医療機関から難病医療の相談の他、難病患者の相談窓口である難病相談支援センターからの医療相談にも対応します。また、国・他県の難病医療機関・センターと連携し、小児から成人まで、山形県内の難病診療連携を充実させていきます。



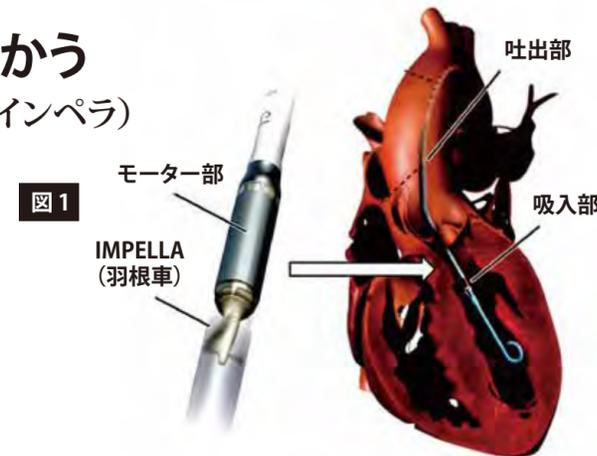
循環器の最先端治療

最近、第一内科で新規導入した3種類の「最先端カテーテル治療」を紹介します。

重篤な心原性ショックに立ち向かう

●補助循環用ポンプカテーテル(IMPELLA, インペラ)
2020年9月開始(図1)

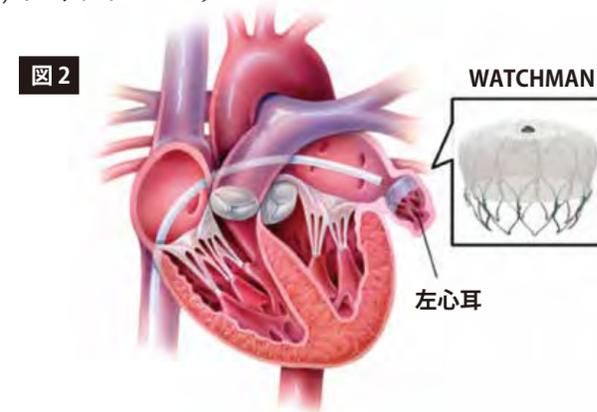
急性心筋梗塞、重症の心不全や心筋炎では、急激に全身に血液を送ることができない状態(心原性ショック)に陥ることがあります。補助循環用ポンプカテーテルは、あらゆる治療抵抗性の心原性ショックが適応になり、胸を大きく切開せず、鼠径部の動脈から挿入できる、体への負担が少ない治療です。ポンプ内の羽根車を高速回転し、左室内のカテーテル先端の吸入部から血液をくみ出して、大動脈に位置した吐出部へ送り出すことで、生理的な補助循環を可能にしています。弱った心臓に代わって、全身の臓器に速やかに血液供給を再開できるため、救命率の向上につながっています。



抗凝固療法が難しい心房細動の患者さんのために

●経皮的左心耳閉鎖デバイス(WATCHMAN, ウォッチマン)
2021年2月開始(図2)

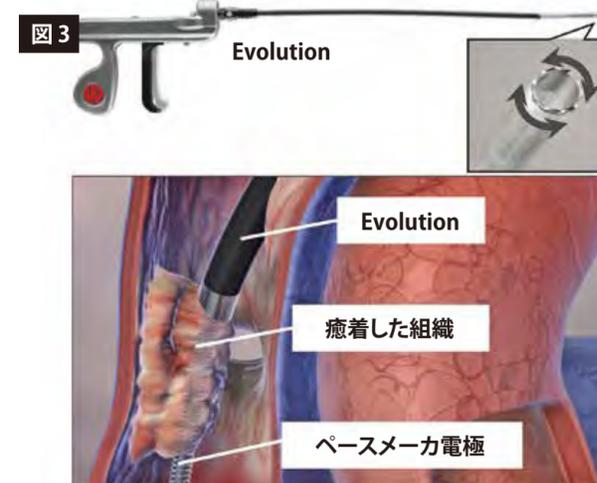
心房細動では、心房が不規則かつ高頻度に収縮することにより、心房内の血液がうっ滞し、「血栓」を生じることが知られています。血栓は重篤な脳梗塞の原因になります。なかでも血栓形成に関与するのが「左心耳」です。左心耳は、複雑な構造で、袋小路の形態を示すために、血流速度が低下しやすく、血栓の90%以上はこの左心耳で形成されます。一般的には、血栓予防のために抗凝固薬(血液をサラサラにする薬)が推奨されています。しかし、一部の患者さんでは、この薬が原因で出血することがあり、内服を継続することが困難な場合があります。経皮的左心耳閉鎖デバイスは、500円硬貨ほどのサイズであり、脚の付け根からカテーテルを通して留置し、左心耳を閉鎖します。手術は全身麻酔で、1-2時間ほどで終了します。閉鎖後、多くの患者さんでは抗凝固薬を中止でき、出血と脳梗塞の危険性を下げることができます。



より低侵襲に心血管内の電極を抜去する

●経静脈電極抜去術(Evolution, エボリューション)
2021年4月開始(図3)

ペースメーカーに代表される心臓植込み電気デバイス(CIED)は、国内で約7万例/年、植込みされています。高齢化、手術の複雑化に伴いCIED感染症を発症する患者さんが増加傾向にあり、感染した場合には、本体も電極も全て抜去し、抗生薬を投与する必要があります。しかし、心血管内に植込みされた電極は、徐々に癒着して容易に取り除けないため、過去には開心手術による外科的抜去手術が主流でした。植込み部の切開のみで、電極を抜去できる機器が開発され、現在はより侵襲の少ない手術が主流になっています。この機器は、植込みされた電極に覆い被せて使用します。手元を操作し、先端金属部分が左右に回転することで、血管や心臓の組織に癒着した電極を剥がすことができます。手術は全身麻酔で行われ、心血管が損傷した場合に備え、心臓血管外科のバックアップも重要です。



「運動器の健康・日本賞」優秀賞 受賞!

世界保健機構(WHO)の提唱で始まった「運動器の10年」世界運動に呼応して活動を広げている
20年以上の歴史のある公益財団 運動器の健康・日本協会からの表彰



- 20年間にわたり県内の小中学校、高野連と共に取り組んできた、日本で先駆けとなる超音波を用いた野球肘検診を中心とした野球肘障害の早期発見と予防
- ティールボール、小学生と選歴高齢者対抗野球、女子野球との交流、および山形県野球活性化推進会議の立ち上げなどによる野球人口減少抑制効果

山形大学整形外科学講座では、野球選手の肘障害の検出を行うため、2001年より全国で初めて超音波検診を導入しました。20年に渡り活動を継続し、県全体で年間約800名もの選手が検診に参加しています。さらに、当講座では野球肘に関連する学術的な活動として、日本はもとより、世界に向けて数々の報告を発信し続けています。また、山形県野球連盟や山形県高等学校野球連盟などが発起人である、山形県野球活性化推進会議の立ち上げにも協力し、深刻な野球人口の減少に対応する活動も続けています。これまでの活動を評価していただき、2021年4月18日に「運動器の健康・日本協会」から優秀賞の表彰を受けました。これまで、続けてきた活動をさらに発展できるよう精進して参ります。

令和2年度
学会賞等受賞
CONGRATULATIONS

鈴木 修平 内科学第二講座 臨床腫瘍学分野
第117回日本内科学会総会・講演会 医学生・研修医の ……令和2年8月
日本内科学会こははじめ 指導教官賞

黒川 佑 第一内科
Young Investigator Award症例発表部門・優秀賞 ……令和2年8月
(日本循環器学会東北地方会)

三春 摩弥 MEセンター
日本臨床工学士会 人材活性化委員会 ……令和2年9月
第6回「こころにジーンとくる！いのちのエンジニアのはなし」
最優秀賞(臨床工学士部門)

藤井 順逸 生化学・分子生物学講座
2020年日本酸化ストレス学会賞 ……令和2年10月

大泉 弘幸 外科学第二講座
General Thoracic and Cardiovascular Surgery ……令和2年10月
Best Reviewer Award 2020

根本 建二 東日本重粒子センター
令和2年度山形県科学技術賞 ……令和2年11月

桐井 一邦 放射線医学講座
第143回日本医学放射線学会北日本地方会 ……令和2年11月
第88回日本核医学会北日本地方会 優秀演題賞

池田 千咲 第二内科
第28回日本消化器関連学会週間(JDDW 2020 KOBE) 若手奨励賞 ……令和2年11月

永井 貴之 第一内科
Young Investigator Award 症例発表部門・優秀賞 ……令和2年12月
(日本循環器学会東北地方会)

小山 響子 第一内科
Young Investigator Award 研究発表部門・会長奨励賞 ……令和2年12月
(日本循環器学会東北地方会)

整形外科学講座
運動器の健康・日本賞(優秀賞) ……令和3年2月

黒木 雅大 麻酔科
第48回 日本集中治療医学会学術集会 優秀演題賞 ……令和3年2月

東日本重粒子センター
山形経済同友会 第32回明るい山形 MVP 賞 ……令和3年2月

本間拓二郎 生化学・分子生物学講座
Young Investigator Award at 20th Biennial Meeting of SFRR ……令和3年3月
International (SFRR12021)

※所属については、受賞時のものである。

人じん事じ往おう来らい
(R2.4.2~R3.4.1)

年月日	異動前	氏名	異動後	年月日	異動前	氏名	異動後
R2.7.1	精神医学講座 助教	簡野 宗明	昇任 精神科 講師	R3.3.31	解剖学第一講座 助教	小林 裕人	昇任 解剖学第一講座 准教授
R2.7.1	東北大学大学院医学系 研究科 准教授	武者 宏昭	採用 外科学第一講座 准教授	R3.3.31	第二内科 講師	奥本 和夫	昇任 内科学第二講座消化器内科学 学分野 准教授
R2.7.1	東北大学病院薬剤部 助教	小倉 次郎	採用 創薬科学講座 准教授	R3.3.31	精神科 講師	鈴木 昭仁	昇任 精神医学講座 准教授
R2.7.1	国立病院機構仙台医療 センター 外科医長	大塩 博	採用 外科学第一講座 講師	R3.3.31	外科学第一講座 講師	河合 賢朗	昇任 外科学第一講座 准教授
R2.9.1	眼科学講座	金子 優	昇任 眼科 講師	R3.3.31	産科婦人科 講師	太田 剛	昇任 産科婦人科学講座 准教授
R2.9.30	外科学第二講座 教授	貞弘 光章	退職 (山形市立病院済生館 館長へ)	R3.3.31	形成外科 講師	福田 憲翁	昇任 歯科口腔・形成外科学講座 准教授
R3.1.1	長崎大学大学院医歯薬 総合研究科	二口 充	採用 病理学診断学講座 教授	R3.3.31	基礎看護学分野 講師	石田 陽子	昇任 基礎看護学分野 准教授
R3.1.31	第一外科 講師	矢野 充泰	退職 (日本海総合病院へ)	R3.3.31	生化学・分子生物学講座 助教	小林 翔	昇任 農学部 准教授
R3.3.31	薬理学講座 教授	石井 邦明	定年退職	R3.3.31	救急医学講座 助教	小林 忠宏	昇任 救急医学講座 講師
R3.3.31	眼科学講座 教授	山下 英俊	定年退職 (山形市保健所長へ)	R3.3.31	医療政策学講座 助教	池田 登顕	昇任 医療政策学講座 講師
R3.3.31	歯科口腔外科 講師	富塚 謙一	定年退職	R3.3.31	内科学第二講座 助教	松田 暁子	昇任 第二内科 講師
R3.3.31	精神医学講座 准教授	林 博史	退職 (福島県立医科大学へ)	R3.3.31	精神医学講座 助教	小林 良太	昇任 精神科 講師
R3.3.31	産科婦人科学講座 准教授	堤 誠司	退職 (山形県立中央病院へ)	R3.3.31	泌尿器科 助教	西田 隼人	昇任 泌尿器科 講師
R3.3.31	基礎看護学分野 准教授	關亦 明子	退職 (福島県立医科大学へ)	R3.3.31	泌尿器科 助教	内藤 整	昇任 泌尿器科 講師
R3.3.31	地域看護学分野 准教授	大竹まり子	退職	R3.3.31	耳鼻咽喉科 助教	千田 邦明	昇任 耳鼻咽喉科 講師
R3.3.31	耳鼻咽喉科 講師	窪田 俊憲	退職 (米沢市立病院へ)	R3.3.31	産科婦人科学講座 助教	清野 学	昇任 産科婦人科 講師
R3.3.31	疼痛緩和医療部 講師	山川真由美	退職 (日産自動車健康保険組合 栃木/いわぎ地区健康推進センターへ)	R3.3.31	歯科口腔外科 助教	石川 恵生	昇任 歯科口腔外科 講師
R3.1.31	内科学第二講座 准教授	牧野 直彦	昇任 保健管理センター 教授	R3.3.31	高度集中治療センター (HCU,ICU) 助教	鈴木 博人	昇任 高度集中治療センター(HCU,ICU) 講師
				R3.3.31	麻酔科学講座 助教	飯澤 和恵	昇任 疼痛緩和医療部 講師
				R3.4.1	宮城大学看護学群	志田 淳子	採用 地域看護学分野 准教授
				R3.4.1	北海道大学医学研究院博士課程	村田 恵理	採用 基礎看護学分野 講師

編集後記

病院ニュース「Health & Safety」第31号をお届けします。

今回は、いよいよ本稼働となった東日本重粒子センターの情報や、最新機器を使用しての高度医療の取り組み、山形県より指定を受け発足した難病診療連携センターによる難病医療連携体制等、本院の最新情報をご紹介いたしました。新型コロナウイルスの感染拡大はまだまだ終息の兆しが見えませんが、そんな中でも、本院は高度な医療を積極的、継続的に患者さんに提供する特定機能病院としての役割を果たすべく職員一丸となり努力しております。

今後とも、本院では、より安心・安全な医療の提供に務めて参りますので、よろしくお願いいたします。

病院ニュース編集担当 総務課広報担当

