

# メタセコイア

2026.1  
Vol.68



## 医学部設置10周年記念号



人と医療と未来をつなぐ

東北医科薬科大学病院

TOHOKU MEDICAL AND PHARMACEUTICAL UNIVERSITY HOSPITAL

〒983-8512 仙台市宮城野区福室1丁目12番1号  
TEL 022-259-1221 (代表)  
Eメール renkei@hosp.tohoku-mpu.ac.jp  
ホームページ <https://www.hosp.tohoku-mpu.ac.jp>

編集・発行 / 患者支援・医療連携センター  
TEL 022-388-9593 (医療連携室直通)  
FAX 0120-25-9121 (医療連携室直通)



東北医科薬科大学  
理事長  
高柳 元明

## 医学部開設10周年によせて

地域の皆様におかれましては、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。  
学校法人東北医科薬科大学の理事長の高柳元明でございます。

早いもので、本学の医学部開設から10周年を迎えることとなりました。  
これもひとえに、日頃より地域医療を支えておられる皆様のご理解とご支援  
の賜物であり、心より感謝申し上げます。

この10年間、地域の医療現場において多大なるご支援をいただき、  
福室の本院及び若林の両病院について、診療機能と質の向上とともに  
学生の臨床教育や研究活動を充実させることができました。地域の医療  
機関だけでなく介護・福祉分野の皆様のご協力がなければ、現在の医療  
の提供並びに次代を担う医師・薬剤師の養成は実現しておりません。

改めまして、関係者の皆様には御礼申し上げます。

10年前、わが国で37年ぶりに開設した本学医学部は、2011年3月  
11日に発生した東日本大震災からの復旧・復興という観点から、崩壊の  
危機に瀕していた東北の地域医療を何とか支えたいという思いのもと、  
ほぼ白紙に近い状態から準備が始まり、国内外からの支援や、様々な皆  
さまのお力添えがあって、何とか医学部を開設できる運びとなりました。

東北薬科大学から東北医科薬科大学へと形を変え、医学部・薬学部の  
2学部と2つの病院を有する医療系大学として、地域の皆様のご支援を  
いただきながら、今まで以上に地域医療に貢献し、同時に医療人養成に  
邁進してまいります。

本学の歴史を少し紐解きますと、2026年には創立87周年を迎えます。  
1939年（昭和14年）開設の「東北薬学専門学校」を前身とする本学は、  
東北・北海道地区において、国が廃止した薬学教育機関を民間の力で  
再興した歴史的な背景があります。幾多の困難を乗り越えながらも、「地域  
医療への貢献」を長い歴史の間、教育研究上の目的として堅持しており、  
その理念が土台にあったからこそ、2013年の病院譲受けや、2016年の  
医学部開設など、大学として飛躍と進化を続けてきたものと考えています。

10周年という節目は、過去を振り返ると同時に、未来への新たな一歩  
を踏み出す好機でもあります。これからの10年は、人口動態だけでなく  
社会そのものの変化は激しいものと容易に想像できます。そのような中  
でも、地域への貢献というしっかりとした軸を持ちつつ、皆様とともに、未来  
に向かって前進してまいりたいと存じます。

今後とも、ご支援・ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。





東北医科薬科大学  
学 長  
大野 勲

## 医学部設置10周年にあたりご挨拶

地域の医療機関および介護・福祉施設の皆様方には、本学の運営に対しまして、常日頃より多大なるご支援、ご協力をいただき、心より感謝申し上げます。お陰様で、2016年、医学部と2つの附属病院（本院、若林病院）を開設し、東北薬科大学から東北医科薬科大学へと改称して、10年目を迎える事ができました。

震災からの復興を目的とし、東北の地域医療を支える人材の育成を使命として設置された本学医学部は、卒業生の東北地方定着のために、修学資金枠、地域医療教育、卒後支援体制の3つの仕組みを中心に、医学教育を実施してきました。その結果、卒業生（1期生～4期生）の70%余りが、現在、東北で勤務しており、うち72名が本院で勤務しています。

本院は、2013年、譲渡により東北厚生年金病院から東北薬科大学病院と改称され、2016年、医学部開設と同時に、全診療科を備えた東北医科薬科大学病院へと改称されました。2019年には、新棟完成により、600床を有することとなりました。この10年で漸く、大病院規模の医師、薬剤師、看護師などの医療スタッフが揃い、大病院としての教育、研究、診療の基盤ができてまいりました。教育では、医学部、薬学部の学生が共に実習する環境が整い、外部の看護学部・専門学校の学生にも臨床教育の場を提供しています。また、医師（研修医・専攻医）、薬剤師、看護師などの研修の場として、医療人材の育成にも貢献しています。2023年の医学研究科開設により、薬学研究科との共同研究や臨床研究が推進されています。診療では、高度先進医療を進めるとともに、地域の医療機関や福祉施設との連携・協力を強化し、さらに、宮城県を中心に医師派遣を増やししながら、地域全体で患者さんを支える体制構築を目指してまいりました。

一方で、この10年間で、人口減少や社会経済活動の変化により、医療提供のニーズが変化してきました。その対応として、令和7年度から、宮城A枠30名を10名に減じ、20名を東北5県の新たな枠＝東北地域定着枠としました。2つの附属病院については、より効果的な教育・診療を提供する場として、富谷市での新病院（令和13年開院予定）を含めて、再編を検討中です。東北地方の看護師不足解消を目指して、医学部・薬学部・附属病院と連携した効果的なチーム医療教育を特徴とした看護学部の開設（令和9年度）を準備中です。

本学は、今後も、社会のニーズを踏まえた、質の高い教育・研究・診療により、地域医療で活躍する人材の育成と地域医療の充実に、地域の皆様と連携・協力しながら、努めてまいります。今後とも、何卒宜しくお願い申し上げます。





病院長  
佐藤 賢一

## 医学部設置10周年にあたりご挨拶

本院が大学病院となって10周年を迎えることが出来ました。これも、ひとえに登録医の先生方のお力添えの賜物と感謝しております。本年度は4期生が卒業しまして、一期生から合わせて計366名の卒業生を医師として輩出しました。そのうち約70%が東北地方に勤務しており、本学の「東北地方の医療に貢献する」という使命に応えられるように成長してきました。本院は大学病院となってから病床数が466床から600床へと増床され、標榜診療科も21科から33科、最新式の医療機器も設置されました。80名ほどであった医師数も300名を超えるようになりました。数名しかいなかった臨床研修医も令和7年度は31名、専攻医は66名に増えています。そのうち本学卒業生は臨床研修医が22名、専攻医が50名と70%以上を占めております。1日800名ほどだった本院の外来患者数も約1000名へと増加しています。令和6年度は入院患者数、入院稼働率も80%を超え、令和6年度は過去最高を更新しました。現在の職員数も看護師数が606名、薬剤師が59名をはじめ、総数が1327名の大所帯になっております。

10月には透析室を20床に増床致しました。今までは透析室が7床しかなく、合併症を有する透析患者さんの受け入れが十分にできず、ご迷惑をおかけしておりました。この拡充により、数多くの透析患者さんの合併症治療が可能となるとともに、一般病床12床を若林病院に移動したため、本院の総病床数は588床となりました。

現在、本院を含めた全国の大学病院の経営状況が厳しいことが連日報道されております。私たちも、経営改善に向けて必死に努力しているところです。本院の建物が建設されてから43年が経過しております。受診される方には、その設計の古さからも大変ご迷惑をおかけしております。建築費の高騰もあり、なかなか建替え計画が進まない現状ではありますが、政策が医療者にとって良い方向に変わることを期待していきたく思います。

また、本学が富谷市誘致病院事業者の候補者に選ばれたことは皆さまご存知の事と思えます。数年後の富谷市での病院新設にむけて本院と若林病院の再編を進める準備をはじめているところです。今後の進捗につきまして、適宜、登録医の先生方にもご報告させていただきます。

私達職員は、真心を尽くし思いやりの心で、先生方に信頼される安全で良質な医療を実践し、そして地域医療の将来を担う医療者を育成していけるよう努力を続けていく所存です。これからも、ご指導、ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。





東北医科薬科大学  
医学部長  
柴田 近

## 東北地方の地域医療貢献を目指して

2025年4月より医学部長に就任しました、柴田と申します。平素より登録医の皆様、病院関係者の皆様には大変お世話になっておりますこと、厚く感謝申し上げます。おかげさまで医学部は設置10周年を迎えることができました。本学医学部は東日本大震災からの復興施策の一環として、東北地方の地域医療への恒久的な貢献を使命として新設され、この使命を果たすべく本学は努力して参りました。本稿では、卒業生の東北地方への定着者数・定着率を含む本学卒業生の現状を記載します。

本学の学年あたりの学生定数は100名で、55名は東北地方への勤務が義務付けられている地域枠、45名は義務を有しない一般枠、と入学枠は2つに大別できます。入学者の出身地を見ますと、東北地方出身者は地域枠・一般枠共にどの学年でもおおよそ3割です。これまでに4学年が卒業し、360名弱の医師を輩出しました。そのうち、東北地方の病院で勤務しているのが明らかなのは250名弱で、東北地方への4学年全体での定着率は約7割となります。定着率を入学枠別に見ますと、地域枠で約9割、一般枠で約4割が東北地方で勤務しています。本学の地域枠制度は複数存在し、卒後2年間の初期臨床研修期間が義務に含まれる制度と含まれない制度の両方があり、含まれない制度では臨床研修を行なう病院に地域制限がありません。そのため、地域枠でありながら初期臨床研修を東北地方外で行う卒業生が少数とは言え一定数います。それが地域枠卒業生の東北定着率が100%になっていない理由です。その一方で、一般枠卒業生の勤務先は出身地に大きく影響を受けますので、一般枠で定着率が約4割と低いのは東北地方の出身者が約3割であることを考慮すればやむを得ない面があります。また、一般枠入学者については、東北以外出身者でも初期臨床研修を東北地方で行った場合にはその後も東北地方に残る割合が高い傾向にあります。現在東北地方の病院で勤務している卒業生の各県の分布では、宮城県が最多で100名以上と過半数を占め、それ以外の県の多くはおおよそ20名から30名の卒業生が勤務中です。

このような現状ですが、個人的には使命達成に向けて着実に前進していると感じています。皆様の病院でお世話になっている本学卒業生もいるかと思いますが、ご指導賜りますよう今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。



# 外来化学療法センター NEWS LETTER

**外来化学療法センターの近況報告** 当院では、がんの薬物療法やがん以外の疾患に対する生物学的製剤療法を安全かつ快適に実施するために、外来化学療法センターが設置されております。本誌面においては外来化学療法センターの最近の話題をお知らせいたします。

## がん教育への外部講師派遣に関して



外来化学療法センター長  
がん医療推進・院内がん登録委員長  
下平 秀樹

健康に関しては、子どもの頃から教育する事が必要であり、がん予防やがんの早期発見のために、学校でのがん教育が重要であることはいうまでもありません。宮城県では、これまで東北大学病院の医療従事者を中心にパイロット的にがん教育のための外部講師派遣が行われてきました。その間に、がん診療連携拠点病院の医療従事者を要望のあった学校に派遣する仕組みが構築され、本年度より本格的な派遣事業が開始されております。当院からも2025年12月に看護師が、2026年1月に医師が外部講師として派遣されることが決まっています。当院は医学部の学生に対して医学教育を行っている大学病院であり、積極的にがん教育を推進すべきと考えております。

2007年4月にがん対策基本法が施行され、2012年6月に策定された第2期がん対策基本計画の中に「がん教育・普及啓発」という項目が盛り込まれました。それ以降の第3期、第4期のがん対策基本計画にも「これからの支える基盤」という中に、「がん教育、普及啓発」が継続して掲げられています。2013年度に文部科学省により公益財団法人日本学校保健会に「がんの教育に関する検討会」が設置され、基盤となる議論がなされました。翌年度に文部科学省

は「がんに関する教育のあり方に関する検討会」を設置し、がんの教育総合支援事業を開始しました。その検討会による「学校におけるがん教育の在り方について」という報告書(図)には、がん教育の目標を①がんについて正しく理解すること、②健康と命の大切さを主体的に考えることの2つに定めています。また、がん教育の具体的な内容として、①がんとは(がんの要因等)、②がんの種類とその経過、③我が国のがんの状況、④がん予防、⑤がんの早期発見・がん検診、⑥がんの治療法、⑦がん治療における緩和ケア、⑧がん患者の生活の質、⑨がん患者への理解と共生の9項目が挙げられています。さらに、今後の検討課題として、「外部講師の確保」の重要性が示されています。2016年4月には文部科学省から「外部講師を用いたがん教育のガイドライン」が出され、その中で、科学的根拠に基づいた理解をねらいとした場合は学校医、がん専門医(がん診療連携拠点病院の活用を考慮)など、医療従事者による指導が効果的であり、健康や命の大切さをねらいとした場合はがん患者やがん経験者による指導が効果的とされています。したがって、外部講師は派遣の目的

をよく理解して指導に臨む必要があります。2021年3月には文部科学省により「がん教育推進のための教材」が作成され、最近ではがん教育プログラムとして、ウェブ上にスライドや資料がダウンロード可能になっています。さらに、一般社団法人全国がん患者団体連合会から2020年2月に「がん教育における配慮事項ガイドライン」が出され、がん教育の際に配慮すべきことが解りやすく示されています。特に配慮すべき10の基本事項は、学校教育の難しさを感じさせられます。例えば、がんは生活習慣病であることを強調し過ぎるとがんの罹患者が乱れた暮らしをした悪い人という誤解を与えてしまう可能性があると言われています。これらの知識を持った上で、派遣先の先生がたと十分打ち合わせをして臨むことが重要と考えられます。米国では学校や医療従事者のみならず、NPO法人などが協力して、がん教育を推進し、がん予防やがんの早期発見に結びついているとされています。当院からもがん教育の重要性を周知し、外部講師派遣に携わる医療従事者を広く募って、がん教育に参画できるように努めていきたいと考えております。

### 学校におけるがん教育の在り方について(報告)概要

(平成27年3月)

#### 1. 学校におけるがん教育を取り巻く状況

- ・がんは重要な課題であり、健康に関する国民の基礎的教養として身に付けておくべきものとなりつつある。
- ・がん対策推進基本計画で、5年以内に、「がん」教育をどのようにすべきか検討し、検討結果に基づく教育活動の実施が目標とされている。
- ・国において、モデル事業を実施するとともに、有識者による検討会を設置し、今後のがん教育の推進に向けて検討。

#### 2. 学校におけるがん教育の基本的な考え方

##### (1) がん教育の定義

健康教育の一環として、がんについての正しい理解と、がん向き合う人々に対する共感的な理解を深めることを通して、自他の健康と命の大切さについて学び、共に生きる社会づくりに寄与する資質や能力の育成を図る。

##### (2) がん教育の目標

- ①がんについて正しく理解することができるようにする
- ②健康と命の大切さについて主体的に考えることができるようにする

##### (3) がん教育の具体的な内容

ア	がんとは(がんの要因等)	カ	がんの治療法
イ	がんの種類とその経過	キ	がん治療における緩和ケア
ウ	我が国のがんの状況	ク	がん患者の生活の質
エ	がん予防	ケ	がん患者への理解と共生
オ	がんの早期発見・がん検診		

##### (4) 留意点

- ①学校教育活動全体での推進
- ②発達段階を踏まえた指導
- ③外部講師の参加・協力など関係機関との連携
- ④がん教育で配慮が必要な事項

#### 3. 今後の検討課題

平成29年度以降全国に展開することを旨とし、以下のことについて検討。

##### (1) がんに関する教材や指導参考資料の作成

映像を含めたわかりやすい教材等の開発とその活用方法等が示された指導参考資料の作成が重要。

##### (2) 外部講師の確保等

がんという専門性の高さに鑑みて、専門機関等との連携を進めるなど、がんの専門家の確保が重要。

##### (3) 研修

管理職を含む教職員に対する研修と、医療関係者やがん経験者等の外部指導者に対する研修について、研修プログラムの作成と研修体制の整備を検討。

##### (4) がん教育の評価について

教育効果を確認するための児童生徒を対象とする評価と、事業の適切さを確認するための学校や教育委員会と事業の企画や実施等を対象とする評価が必要。

##### (5) 教育課程上の位置付け

中央教育審議会における教育課程の在り方に関する議論において、健康教育の在り方全体の議論の中で検討。

文部科学省ホームページより

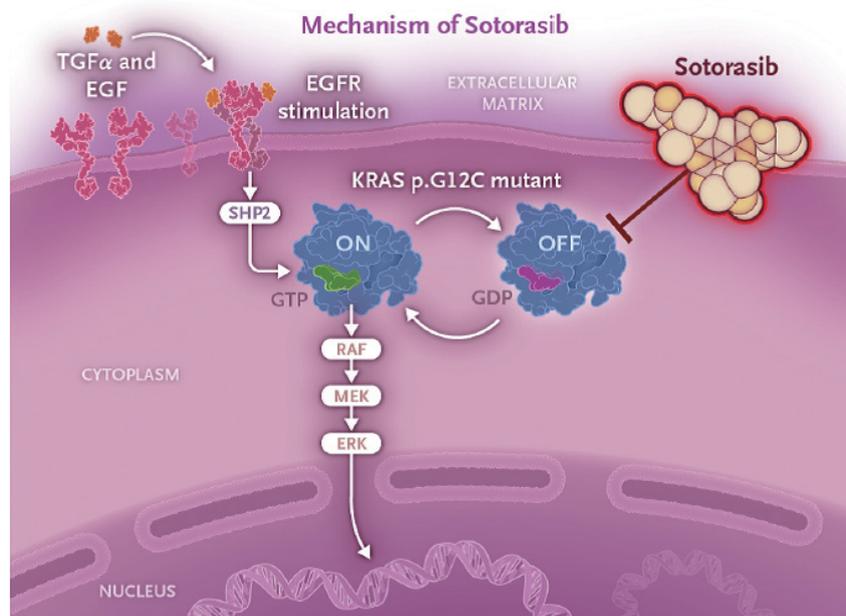


## がん薬物療法トピックス

### KRAS G12C阻害薬の開発

近年、KRAS G12Cを特異的に阻害する薬剤が開発され、2022年1月に進行・再発の非小細胞肺癌に保険適用となり、2025年9月に結腸・直腸癌に対する効能が追加されました。1964年および1967年にラットから細胞の形質転換を引き起こすウイルスとしてHarveyおよびKirsten Rat Sarcoma virusが発見され、その後*H-ras*および*K-ras*遺伝子がプロトがん遺伝子であることが示されました。1982年にヒト膀胱がん細胞のDNA断片を正常細胞株に導入しコロニー形成する遺伝子を探索することで、Weinberg RA., Wigler M., Barbacid M.らの3グループがヒト細胞における初のがん遺伝子として*HRAS*遺伝子を単離しG12V変異が発がんの原因であることを解明しました。その後、*KRAS*および*NRAS*遺伝子もがん遺伝子として単離され、いずれも活性化型の遺伝子変異が発がんに関与していることが示されました。RASタンパク質は上皮成長因子(EGF)がその受容体(EGFR)に結合すると活性化され、GTPに結合した活性型とGDPに結合した非活性型に変換されることで下流の調節を行うことが解明されました。*KRAS*遺伝子変異のホットスポットはコドン12,13,61でありいずれもGTP結合部位に存在します。長い間、RASを標的とした阻害薬の開発が試みられましたが、RASとGTPの結合が非常に強固である

こと、RASタンパク質にはポケットがなく他のタンパク質との結合において接地面が大きいことなどから阻害薬の開発は困難を極めました。RAS末端がファルネシル化によって細胞膜に固定されることから、ファルネシル化阻害薬も開発されましたがその他のゲラニル化などの修飾で補完されてしまうことから有効性が示されませんでした。また、実際のがんにおいて遺伝子変異が多いのは*KRAS*と*NRAS*遺伝子にもかかわらず、多くの研究が*HRAS*を用いて行われたことも問題であったとされています。2013年にShokat K博士によりKRAS G12C変異体に特異的な「Switch II」と呼ばれる新しいポケットを発見したことが大きなブレイクスルーとなりました。これによりKRAS G12C特異的な阻害薬が開発可能となり、2021年KRAS G12Cを有する非小細胞肺癌に対して、米国FDAが世界発のKRAS阻害薬ソトラシブを迅速承認しました。1982年の遺伝子発見から「創薬不可能」といわれた長い停滞期間を経て、40年後に初の阻害薬が承認されたのはがんの分子生物学を学びがん診療に携わってきたものとして大変感慨深いものがあります。現在、G12Dなど他の変異に対する阻害薬や汎KRAS阻害薬などの開発が進行中とのことで、今後の展開が期待されます。



New England Journal of Medicine Research Summary Vol 384, No.25

# 連携室からのお知らせ

## 高次脳機能障害専門外来

脳神経内科にて高次脳機能障害専門外来を行っております。

予約日

毎週 **火**曜日 午前

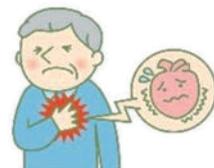


当院予約申込書に紹介状を添えて、連携室へFAXにてお申し込み下さい。

## 循環器内科

アブレーション（不整脈）外来の予約日が増えました。

毎週 月曜日



2026年1月～

毎週 **月**曜日・**火**曜日

熊谷医師の予約をご希望の際は月曜日  
で予約申し込みをお願いします。

## 整形外科

整形外科は疾患ごとに担当曜日が異なります。ご不明な点などございましたら、連携室にご相談ください。

一般	月・水・金
脊椎	木
人工関節 膝・股関節	火
手・肘	水・金
骨粗鬆症	金



## 消化器内科

新患当日受付時間に変更になります。

2026年 **2月27日** まで

8:30 ~ **11:30** まで



2026年 **3月2日** から

8:30 ~ **11:00** まで

当日受付をご案内いただく際はご留意  
ください。

## 外来診療予約申込書の書式を更新いたしました

令和8年1月からご使用いただけます。

ホームページよりダウンロードしてご利用ください

東北医科薬科大学病院トップページ → 「医療関係者の方」 → 「予約申込書」の順にお進みください