

主な内容

巻頭言——病院機能評価受審に向けて

特集——病院機能評価

令和2（2020）年度予算

トピックス——薬学部5年生に白衣が授与されました

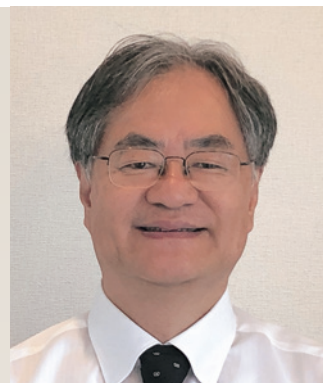
フリーページ——すこやかスポット医学講座No.94
「乳癌治療における乳房再建の意義」

表紙写真：附属病院のシンボルツリー（関連記事p.9）

病院機能評価受審に向けて

附属病院副院長
(病院機能評価担当)

土井田 稔



令和2年8月26日(水)27日(木)28日(金)に病院機能評価を受審することが決定致しました。特に26日(水)27日(木)の両日は、評価調査者(サーベイヤー)が病院の各部署を訪問致しますので職員全員の協力が不可避であります。夏季休暇や学会参加などは、この両日はできる限り避けて頂きますようよろしくお願い申し上げます。

さて、そもそも**病院機能評価を受審する意義**は何なのでしょう。岩手医科大学附属病院は県内唯一の特定機能病院であり、これまで120年以上にわたり岩手県の医療を支えてきた歴史があります。一方、昨今の医療を取り巻く社会状況の変化から岩手医科大学附属病院の“常識”とされてきたことが、特定機能病院としては“非常識”であることも少なからず見受けられます。病院機能評価を受審することにより、第三者の立場から、組織全体の運営管理および提供される医療について評価して頂き、病院の位置付けや問題点を明らかにして頂きます。このことにより、**病院の更なる改善活動を推進し、病院体制の一層の充実や医療の質の向上**に役立てます。

実際の訪問審査の流れを概説します。初日は、10名のサーベイヤーが2つに分かれ、本学附属病院が選択した症例のケアプロセス※調査と部署訪問、2日目は4つのグループに分かれ、評価調査者側が選択する症例のケアプ

ロセス調査、カルテレビュー、部署訪問と面接調査です。3日目は病院幹部面談と講評になります。現在、院内サーベイヤーにより各診療科のケアプロセスの模擬審査を行っていますが、本番までに各科に2度目の模擬審査を行う予定です。また、各診療科に立ち会って頂き、カルテレビューを行うことにより、診療記録の質的監査を行う予定です。**ケアプロセス調査のキーワードは、“患者さん目線”、“多職種連携”、“カルテ記録”**です。自分自身が患者さんになれば“どうして欲しいか”を常に念頭におけば間違いないと思います。岩手医科大学にとっては、初めての病院機能評価受審ですが、“One Team”になって、全力で受審の準備をしたいと思います。ご協力の程、よろしくお願い申し上げます。

※ケアプロセスは、入院から退院までの診療・看護を遂行していく過程において診療と看護間やその他チームとの間における業務の伝達プロセスや、チーム医療の実態を指します。ケアプロセス調査では、診療管理と看護管理のサーベイヤーが指定された病棟を訪問して審査。入院カルテを基本資料として、数人の患者さんについて入院から退院までの一連の関わりを評価します。入院してきた経緯、入院診療計画の立案とインフォームドコンセント、看護計画の立案と実施、そして関連職種との連携、評価体系、指示命令系統、記録の適切性などが評価の視点となります。

特集

病院機能評価

病院の基本的な活動(機能)が適切に実施されているかを評価し、病院の質改善活動につなげる病院機能評価。本学附属病院の訪問審査が8月26日、27日、28日に決まりました。訪問審査の概要や取組事例、訪問審査受審に向けた各部門長からのメッセージを紹介します。

■ 病院機能評価とは

病院機能評価は、我が国の病院を対象に、組織全体の運営管理および提供される医療について、公益財団法人日本医療機能評価機構が中立的・科学的・専門的な見地から基本的な活動(機能)が適切に実施されているかを評価する仕組みです。病院の質改善活動の支援を目的に受審されており、全国の病院の3割(特定機能病院、地域医療支援病院、がん診療連携拠点病院は約8割)が認定されています。

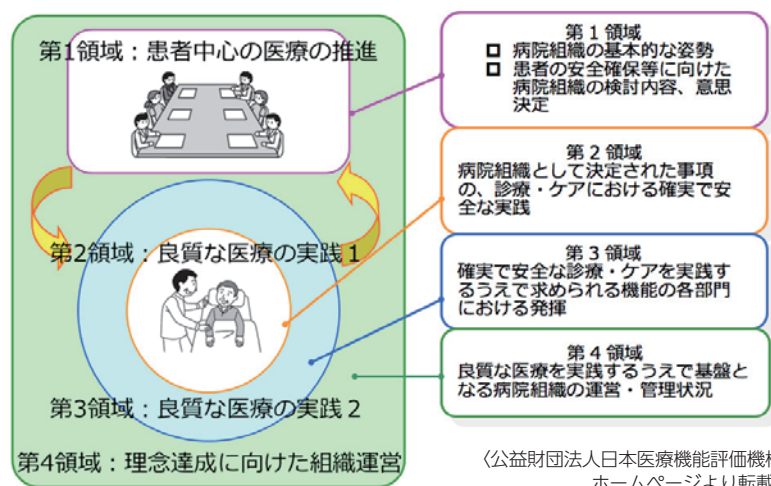
◆ 機能種別

病院機能評価受審にあたり、病院は自院の役割・機能に応じた主たる「機能種別」を選択し、受審します。現在、7種別があり、本学附属病院は「一般病院3」を受審します。

主な種別名	種別の説明
一般病院1	主として、日常生活圏域等の比較的狭い地域において地域医療を支える中小規模病院
一般病院2	主として、二次医療圏等の比較的広い地域において急性期医療を中心に地域医療を支える基幹的病院
一般病院3	主として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発・評価、高度の医療に関する研修を実施する病院または準ずる病院(特定機能病院・大学病院本院等)

◆ 評価対象領域

同機構は、国民が安全で安心な医療が受けられるよう、4つの評価対象領域(下図)から構成される評価項目を用いて評価します。



◆ 審査の流れ

新規受審の場合、申し込みの6か月後から翌年度末までが訪問審査受審可能期間とされています。訪問審査では10名のサーベヤーが実際に病院を訪れて3日間にわたり調査を実施。この訪問調査から、おおむね6～8週間で中間的な結果報告がなされ、S、A、B、Cの4段階評価のうち、評価C(一定の水準に達しているとはいえない)の項目の有無が通知されます。評価Cがなければ約2か月で審査結果が通知されます。一方、評価Cがある場合は、「補充的な審査」を受けることができ、再度「書面調査」または「訪問審査」が行われ、約2か月で審査結果が通知されます。

審査結果に改善要望事項がなければ5年間有効、改善要望事項があれば、認定留保か条件付き認定となり、所定の期限内に再審査を受審することになります。



■ 訪問審査の主な流れ

1日目	2日目	3日目
ケアプロセス調査 (病院選択)	ケアプロセス調査 (日本医療機能評価機構選択)	幹部面談
部署訪問	部署訪問	講評
	カルテレ뷰	
	面接調査	

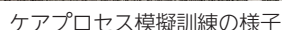
◆ 医療安全管理部の取り組み



メッセージ

◆ 看護部の取り組み

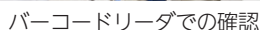
(副看護部長：田村ヤス子)



メッセージ

(看護部長：佐藤悦子)

◆ 薬剤部の取り組み



4 岩手医科大学報 No.525

メッセージ

医薬品は、医療における大切なツールであり、院内のあらゆる所で使用されています。しかしながら、使い方を誤ると思わぬ事故を招きかねません。近年、医薬品の種類が増え、また、使い方も複雑になり、その使用には一層の注意が必要とされています。病院機能評価での医薬品に関する視点は「患者さんの安全、職員の安全」です。品質が担保された医薬品が安全に確実に患者さんに使用されている、抗がん剤等の曝露から職員が守られているなどが評価されます。また、適応外や禁忌での使用、院内製剤など、どうしても使用しなければならない場合には、病院のルールに従って使用して頂く必要があります。この受審により医薬品の適正使用が更に推進され、医療の質が向上することを心から期待します。

(薬剤部長：工藤賢三)

◆ 医療情報管理部の取り組み

医療情報管理部は、診療記録の管理を行う従来の診療情報管理室（櫻庭実教授）、医療情報システムの導入・管理・運営を行うシステム管理室（田中良一教授）によって構成されており、病院長直轄の機関として2019年9月より新たに発足いたしました。

診療情報管理室では、評価項目の内「2.1.2 診療記録を適切に記載している」「3.1.6 診療情報管理機能を適切に発揮している」を主に担当しています。以下その具体例ですが、①院内略語集の更新、②診療記録を毎日記載いただく為に未記載の通知、③退院時サマリーの作成率（95%以上）向上、④診療記録量の監査（入院診療計画書、退院時サマリー、手術記録）の充実、⑤診療情報一元管理に向けて、紙診療記録管理方法の変更、⑥電子カルテタイムスタンプの導入、⑦院内文書の統一化などを行いました。診療記録監査委員会では質的監査項目の見直しを行い、特定機能病院にふさわしい（機能評価一般病院3の基準に見合う）内容での実施を開始しています。

システム管理室では、①検査部門における患者受付番号の統一化、②受付表示盤のレイアウト改善、③予約票、受診票、入院診療計画書のレイアウト改善、④運用マニュアル掲載場所の整備、⑤医療放射線管理システムの構築補助（構築中）、⑥検査レポート既読管理システムの整備補助（構築中）、⑦医療情報システム運用管理規定の整備などを行っています。



診療情報管理委員会・診療情報監査委員会
(5月26日開催)

メッセージ

さて「診療録」は患者さんに関する唯一の記録であり、この記録をもとに医療行為の評価、診療報酬の算定、さらには各種臨床研究が行われております。したがってこの記録は患者家族、医療機関、強いては国家にとって公的に重要な医療資源なのであります。その昔「診療録」は「カルテ」と称して医師の所有物的な考えがありましたが、今や全く概念が違うことをお分かりいただきたいと思います。その記載に関しては遵守すべき各種法律が定められており、違反は許されないということも常に念頭に置いていただきたいと思います。以下関連する法令を羅列いたします。

1) 医師法第24条：「診療録」

(医師法施行規則第23条、同・第20条第12号)

2) 保健師助産師看護師法第42条：「助産録」

3) 医療法第21条、第22条、第22条-2：「診療に関する諸記録」「病院の管理および運営に関する諸記録」

4) 薬剤師法第28条：「調剤記録」

5) 保険医療機関および保険医療養担当規則第9条：「診療録等」

6) 歯科医師法第23条：「診療録」

7) 歯科技工士法第19条：「指示書」

8) 歯科衛生士法施行規則第18条：「歯科衛生士に業務記録」

9) 救急救命士法第46条：「救急救命処置録」

これらの記録はしばしば一緒に編綴・保存され、「医療情報」として一括に取り扱われます。はじめに述べたように「診療録」は日々の診療における唯一の証であり、診療行為の正当性の証明、診療報酬請求の根拠となるものです。きちんとした記載があれば、医療者を守り、患者家族の皆様も守ってくれるのです。皆様におかれましては、単に病院機能評価を受けるためだけでなく、特定機能病院に勤務するものとして今後なお一層「診療録」の充実にご協力いただければ幸いです。

(医療情報管理部長：福島明宗)

薬学部5学年の学生に白衣が授与されました

5月8日(金)、西1-D講義室において、薬学部5学年の学生に白衣が授与されました。例年、薬学部の白衣授与は、式典として保護者や薬学部教員が見守るなか、薬学部長や教務委員長、実務実習部会長らにより、白衣が授与されますが、今年は新型コロナウイルス感染拡大防止のため式典は中止となり、対象学生のみがガイダンスで集まる機会を利用し白衣が授与されました。

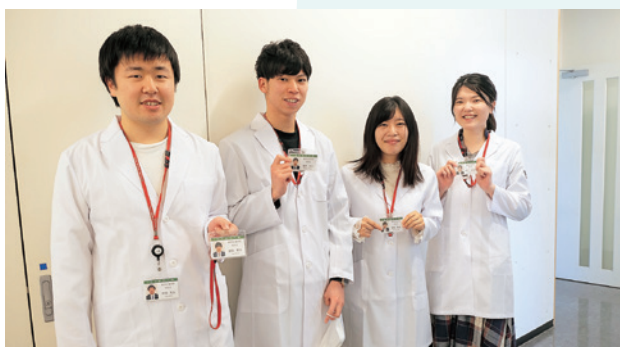
当日は、奈良場教務委員長から「新型コロナウイルス感染症が全国で拡大している状況を、危機管理を学ぶ上で貴重な機会としてとらえ、積極的、前向きに実務実習に取り組み、成長して帰ってきてほしい」と激励の言葉がありました。また、学生を代表して關口華香さんは「本学の建学の精神である「誠の人間」を目指し、誠心誠意、臨床実習に臨むことを誓います」と力強く宣誓しました。



奈良場教務委員長



学生代表の關口華香さん



白衣を授与された学生たち

大船渡高校1年生から応援メッセージとともに手づくりのフェイスシールドをご寄付いただきました

5月17日(日)、本学附属病院医療従事者に向けて、大船渡高校の1年生から応援メッセージとともに手作りのフェイスシールド25個をご寄付いただきました。

このことを受け、小川理事長は感謝の意を表され、手紙でお礼の気持ちを伝えられました。



ご寄付いただいたフェイスシールド

■ 高校生による応援メッセージ (全文)

現在、日本全国では新型コロナウイルスにより毎日不安を抱えながら生活している人が多いと思います。岩手県は新型コロナウイルス感染者がいませんが感染者がいつでもおかしくないと思います。また、日本全国ではマスクなどが品薄状態になっています。盛岡でも入手困難だと聞きました。テレビではマスクだけでは感染を防ぐのに不十分だと言うニュースを見ました。そこでインターネットでこのことについて調べたところフェイスシールドのことについてのニュースを見つけました。医療や福祉の場で不足していることを知り作ってみようと思いました。全て手作りなのですぐこわれたりすると思いますが気持ちはしっかり込めました。実際に使用して頂ければ嬉しいです。25個しか寄付することしかできないのは申し訳ないです。

緊急事態宣言により一日の感染者が減ってきていますが気持ちが緩んでしまえば意味がありません。なので、国民がワンチームとなり乗り越えなければなりません。その最前線でコロナウイルスとたたかう皆さんはほんとうに尊敬しています。これからも、大変なことがあると思いますがお体に気をつけてください。そして、早期にコロナウイルスが収束することを願っています。

■ 小川理事長コメント (抜粋)

附属病院、大学は、コロナウイルス感染症蔓延の危険性は常に隣りあわせです。万一来に備え、医療の現場ではどのような状況にも対応出来るよう、最大限の対応を取っており、職員一人ひとりに対しても医療従事者としての心構えを忘れないよう周知しているところです。

今はコロナウイルス感染症との闘いに勝利するために踏ん張り時と心得て、過ごしております。そんな折、貴君のような若い世代からの心遣いは大変嬉しく、今回お贈りいただいたフェイスシールドは本学附属病院の感染対策に大事に使わせて頂きます。

本学災害医学分野による岩手県新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会・入院等搬送調整班としての活動

救急・災害・総合医学講座 災害医学分野 藤原 弘之

活動期間／令和2年4月14日～活動中

活動場所／岩手県庁

隊 員／眞瀬智彦教授、藤原弘之助教、中島成隆助教、富永綾助教

活動概要

令和2年4月14日に第1回岩手県新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会が開催され、岩手県において新型コロナウイルス感染者が確認された場合に入院・搬送調整の実務を担当する入院等搬送調整班を設置することが決まりました。班長として本学災害医学分野の眞瀬智彦教授が着任しました。

幸い現時点（執筆時、6月7日時点）では岩手県は感染者確認数ゼロではありますが、入院等搬送調整班は今後の感染拡大に備えた医療体制の構築に尽力しております。例えば、県内の医療機関における感染者の受入れ可否状況の確認や保健所との打ち合わせ、感染まん延時に活用する無症状・軽症者用の宿泊療養施設の検討等です。

岩手県では、限られた医療資源を有効に活用しオール岩手で効果的かつ効率的に新型コロナウイルス感染症に対応するために患者の症状にあわせた医療機関ごとの役割分担を示しています。レベル1の無症状・軽症、レベル2の酸素投与を必要とする中等症、レベル3の人工呼吸器を必要とする重症、レベル4のECMOを必要とする最重症の4段階それぞれに応じて、感染者の数を勘案した適切な受入れ医療機関等の調整が重要です。

全国的に以前よりは新規感染者数は減少傾向にあります。今後いつ何時感染者数が急増するかもしれません。その際に医療機関の果たすべき役割は大きく、オール岩手はもとより本学としてもオール岩手医大での対応が必須です。事前にできる対策をしっかりと実施し、万全の体制で新型コロナウイルスを迎え撃ちましょう。

岩手県における医療機関ごとの役割分担の考え方

患者の症状にあわせ、医療機関又は宿泊施設等の搬送先の仕分けと搬送手段を調整する。

仕分け基準	フェーズ	フェーズ0 【未発症期】	フェーズ1 【発生初期】	フェーズ2 【発生拡大期】	フェーズ3 【まん延期】
レベル1 患者の状態：無症状・軽症 必要な医療：健康観察		宿泊施設での療養を検討	原則、感染症病床へ措置入院	宿泊施設等での療養を実施	
レベル2 患者の状態：中等症 必要な医療：酸素投与	—	・感染症病床 (患者の状態等により基幹病院等へ入院 [※])			
レベル3 患者の状態：重症 必要な医療：人工呼吸器	—	・感染症病床又は基幹病院等へ入院 [※]			
レベル4 患者の状態：最重症 必要な医療：ECMO	—	・高度医療機関へ入院			

※ 人工呼吸器、陰圧病床（簡易・結核）の有無、医療人材の状況により基準を設定し、その基準のもと保健所又は入院等搬送調整班が入院調整を行う。

（第2回岩手県新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会資料より引用）



左から：中島助教、小野大船渡保健所次長、眞瀬教授、達増知事、藤原助教、富永助教



資料を確認する眞瀬教授と藤原助教

学校法人岩手医科大学

令和2(2020)年度予算

1. 予算策定にあたって

2020年度は、創立120周年記念事業をはじめとする各事業に取り組みますが、2019年10月の消費税増税などが本学の経営に大きな影響を及ぼすなかで、事業資金の確保が最重要課題となっています。

この様な厳しい経営環境下において、大学経営の安定には入学定員充足による学生生徒納付金の確保が不可欠です。また、本学の事業活動収入は約7割を医療収入が占めていることから、財政の持続的安定のためには、一層の患者確保に努め、医療収入の増収対策を推進するとともにコスト削減を図り、中期計画を基に作成した2020年度事業計画遂行のための資金確保に努めます。

これらのことから、2020年度予算は、収入については矢巾新附属病院と内丸メディカルセンターそれぞれの病院機能を最大限に活用するとともに患者の安定的確保により医療収入の増収に努めるほか、補助金や研究費などの外部資金の積極的な獲得を図ります。また、支出については社会的要請に応じた教育・研究・診療を円滑に遂行できるよう配慮のうえ可能な限り圧縮した予算としました。

2. 主な予算項目

2020年度事業活動収支予算(項目1～6)、資金収支予算(項目7～9)の主な項目について説明します。

収入予算は、学生生徒等納付金81億4,419万円(事業活動収入に占める割合14.7%)、医療収入393億7,404万円(同71.0%)、補助金41億444万円(同7.4%)を計上しました。これら3項目で事業活動収入の93.1%を占めています。その他の収入は38億4,572万円(同6.9%)を計上し、事業活動収入予算総額は554億6,839万円を計上しました。

支出予算では、人件費228億6,067万円(事業活動支出に占める割合40.4%)、医療経費(医薬品費、医療材料費、給食材料費)159億4,648万円(同28.2%)、教育研究用等の経費など177億6,124万円(同31.4%)を計上し、事業活動支出予算総額は565億6,839万円を計上しました。

以上に加えて、予備費2億円の支出と基本金△30億円の組入を計上したことにより、2020年度は△43億円の支出超過(赤字)を計上した予算策定となりました。

本学の財政は、事業活動収入の約71.0%を医療収入に委ねており、支出においては、人件費と医療経費で約68.6%を占めています。財政基盤の確立には引き続き医療収入の増収と医療経費の適正・効率化を念頭に入れ、教職員一人ひとりが経費全般の節減に努めていかなければなりません。

1. 学生生徒等納付金

学生生徒等納付金は、授業料、入学金、実験実習費、教育充実費、施設整備費からなっており、医学部48億5,672万円、歯学部15億8,891万円、薬学部10億5,641万円、看護学部5億5,265万円、医療専門学校8,950万円、合計81億4,419万円を計上しました。

2. 医療収入

附属病院(医科)、内丸メディカルセンター(医科)、附属病院(歯科)、内丸メディカルセンター(歯科)を合計した医療収入予算は、入院収入286億4,367万円、外来収入104

億1,521万円、その他の医療収入3億1,516万円、合計393億7,404万円を計上しました。

3. 補助金

教育活動収入として、私立大学等経常費補助金18億5,737万円、その他の国庫補助金12億2,005万円、また、地方公共団体補助金は9億4,320万円を計上し、合計40億2,062万円を計上しました。

この他、特別収入として、施設設備補助金8,382万円を計上しました。

4. 人件費

給与・諸手当・所定福利費などの人件費は、社会情勢を考慮し定期昇給分0.6%を見込んで214億8,649万円、また、退職金関係では13億1,526万円を計上して、その他を合わせ人件費は合計228億6,067万円を計上しました。

5. 医療経費

附属病院全体の医療経費として、医薬品費81億1,105万円(医療経費率20.6%)、医療材料費75億9,919万円(同19.3%)、給食材料費2億3,624万円(同0.6%)を計上し、医療経費は合計159億4,648万円(同40.5%)を計上しました。

6. 研究費

医学部の講座研究費は、講座の組織改編等に伴い基本額を調整し配分額の変更を行いました。歯学部・薬学部・看護学部・教養教育センターの講座研究費及び個人研究費にあたる特別研究費は、前年度と同額を計上しました。

7. 借入金等利息支出

市中金融機関からの借入金利息資金として7,800万円を計上しました。

8. 施設関係支出

臨床研修医等宿舍新築工事4億円および矢巾地区A敷地無線LAN整備等3億円、合計7億円を計上しました。

9. 設備関係支出

病院医療情報システム整備7,196万円など、合計5億7,196万円を計上しました。

令和2(2020)年度 事業活動収支予算書

(単位：千円)

区分	収入の部		支出の部	
	科 目	金 額	科 目	金 額
教育活動収支	学生生徒等納付金	8,144,190	人件費	22,860,670
	手数料	244,650	医療経費	15,946,480
	医療収入	39,374,040	消耗品費	1,122,500
	寄付金	681,620	光熱水費	1,430,290
	経常費等補助金	4,020,620	旅費	215,520
	付随事業収入	1,452,470	修繕費	370,100
	雑収入	1,025,120	業務委託費	5,400,900
			減価償却額	5,728,350
			その他の諸経費等	2,375,920
	教育活動収入計	54,942,710	教育活動支出計	55,450,730
教育活動外収支	受取利息配当金	5,710	借入金利息	78,000
	教育活動外収入計	5,710	教育活動外支出計	78,000
特別収支	その他の特別収入	519,970	資産処分差額	222,660
			その他の特別支出	817,000
	特別収入計	519,970	特別支出計	1,039,660
	事業活動収入合計	55,468,390	事業活動支出合計	56,568,390
予備費			200,000	
基本金組入前当年度収支差額			△ 1,300,000	
基本金組入額合計			△ 3,000,000	
当年度収支差額			△ 4,300,000	

令和2(2020)年度 資金収支予算書

(単位：千円)

収入の部		支出の部	
科 目	金 額	科 目	金 額
学生生徒等納付金収入	8,144,190	人件費支出	23,057,660
手数料収入	244,650	諸経費支出	26,854,600
医療収入	39,374,040	借入金等利息支出	78,000
寄付金収入	1,087,820	施設関係支出	700,000
補助金収入	4,104,440	設備関係支出	580,760
付随事業収入	1,452,470	資産運用支出	2,503,000
受取利息・配当金収入	5,710	その他の支出	4,369,870
雑収入	1,025,120	予備費	500,000
前受金収入	1,446,330	資金支出調整勘定	△ 3,575,740
その他の収入	8,498,330	次年度繰越支払資金	8,608,220
資金収入調整勘定	△ 9,206,730		
前年度繰越支払資金	7,500,000		
収入の部合計	63,676,370	支出の部合計	63,676,370

※詳細な説明・確認等を希望される方は、法人事務部経理課（内線：4553・4554）まで照会願います。

表紙解説



附属病院



内丸メディカルセンター
入院棟

令和2年5月、附属病院正面ロータリー内に圭陵会「医学部同窓会」様からのご寄付により、開院を記念したシンボルツリー（シラカシ）が植樹されました。シラカシはブナ科・コナラ属の常緑広葉樹で、成長がはやく、高木となることからシンボルツリーとして人気があります。

シラカシは内丸メディカルセンター入院棟（旧循環器医療センター）前にも植樹されており、両病院のシンボルとして親しまれています。

齋野 朝幸
presents

ニホンシュもろもろ

皆さんお酒は好きですか（大好き～：陰の声）。お酒とは、エタノールが含まれた飲料の総称です。『酒』というと、日本古来の『日本酒』を指すことになるでしょう。ここで面白いのは、『日本酒：ニホンシュ』で『ニッポンシュ』ではないと言うことです。国名の「日本」については、1934（昭和9）年に文部省臨時国語調査会が「ニッポン」にすることを決議しましたが、政府での採択がないまま今日を迎えています。ニホンかニッポンかについての話題は、NHKの『チコちゃんに叱られる』でも取り上げられていました。例外的に、日本橋、日本書紀、日本料理などが『ニホン』と呼ばれています。

酒の歴史は非常に古く、有史以前から作られていました。日本酒の大元は口噛み酒が起源です。デンプンを唾液のアミラーゼで糖化させ、その後それを吐き出し、空気中の酵母の進入を待ち、発酵させるというものです。きれいな女性のものならまだしも、米を口に入れて良く噛み、唾液と混ぜて二炭糖～ブドウ糖まで分解した後に口から出してそれを飲むなんて考えただけでも気持ちが悪いくらい、何て効率が悪いのかと思ってしまいます。

お酒としては、江戸時代まではどぶろくが主体でありました。『清酒』はひよんな事から生まれました。江戸時代の豪商として有名なのが鴻池家です。この鴻池家の始祖が鴻池新六です。鴻池の姓は、摂津国伊丹在鴻池村に住んだことに由来します。摂津国鴻池は古来、酒造の地でした。ある時、新六に叱責されて、それを恨んだ使用人が仕返しに酒桶の中に灰汁を投げ込み、そ知らぬ顔をして出て行きました。翌朝、いつものように新六が酒造場の見回りにいくと、大桶の酒が、どうしたことが濁り酒から清んだお酒に変わっていたので驚きました。調べてみると灰汁桶が空になっていて、酒桶の底に、灰汁が沈んでいました。ところが、この澄んだ酒をすくって飲んでみると、香気があって、味がいい。この清酒を『諸白』として売り出し、大成功を収めました。これが鴻池財閥の起源のようです。今現在では、日本酒に灰汁を入れることはなく、圧搾濾過によって清酒を製造しています。



岩手医科大学募金状況報告

【創立120周年記念事業募金】

岩手医科大学創立120周年記念事業募金に対し、特段のご理解とご支援を賜りました皆様方お一人おひとりに、厚く御礼申し上げます。誠にありがとうございました。

今後とも格別なるご支援・ご協力を賜りますよう衷心よりお願い申し上げます。

今回は第34回目の御芳名紹介です。（令和2年3月1日～令和2年4月30日）

※御芳名及び寄付金額は、広報を希望されない方は掲載しておりません。

●法人・団体（5件）

<100,000>

盛岡ニッタン株式会社（岩手県盛岡市）

圭陵会 宮古支部（岩手県宮古市）

<ご芳名のみ>

医療法人 芳譲会 渡辺内科医院（岩手県紫波郡）

株式会社 オカムラ北東北支店（岩手県盛岡市）

株式会社カガヤ（岩手県盛岡市）

●個人（13件）

<1,020,000>

星 豊（父母）

<10,000>

佐藤 和広（父母）

<1,000,000>

白井 康雄（医22）

<ご芳名のみ>

及川 友希（医51）

<500,000>

小泉 久仁弥（医34）

水本 義久（元教職員）

坂田 清美（教職員）

<100,000>

五島 頼子（父母）

佐藤 俊一（名誉教授）

和田 司（医39）

平田 善久（医26）

高橋 秀明（元教職員）

増田 正純（父母）

区 分	申込件数	寄付金額（円）
圭陵会	1,070	642,935,089
在学生ご父母	909	518,780,000
役員・名誉教授	98	124,040,000
教職員	260	35,032,000
一般	139	46,795,010
法人・団体	377	1,010,984,000
合計	2,853	2,378,566,099

（令和2年4月30日現在）

新任教授の紹介

令和2年5月1日就任

外科学講座

新田 浩幸 (にった ひろゆき)

昭和44年1月3日
岩手県釜石市出身



教職員への自己PR

肝胆膵領域の疾患に対して、拡大手術、腹腔鏡下手術、化学療法、肝移植（生体・脳死）など幅広い治療選択肢をもって、チームスタッフと共に患者さんに最も適した治療は何かを考え診療にあたっております。岩手県の医療の発展および地域格差のない医療の提供を目指して頑張っていきたいと思いますので、よろしくお願い致します。

研究テーマ

- ・肝胆膵疾患に対する低侵襲手術および集学的治療、肝移植

主な著者論文

- ・ Hanging technique を用いた腹腔鏡下大肝切除 (Ann Surg 2010; 252: 450-3)
- ・ 腹腔鏡下肝切除におけるグルココルチコイド投与と虚血再灌流障害：無作為化比較試験 (Ann Gastroenterol Surg 2019; 4: 76-83)
- ・ グリソン鞘アプローチによる完全腹腔鏡下ドナー肝切除 (Surg Endosc 2019; 33: 2704-9)

趣味 スポーツ観戦、愛犬との散歩

主な経歴

平成5年	岩手医科大学医学部卒業
平成9年	函館五稜郭病院 外科
平成14年	岩手医科大学外科学講座 助手
平成19年	同 講師
平成28年	同 特任准教授
平成31年	同 准教授
令和2年5月	現職

理事会報告 (4月定例ー4月27日開催)

1. 理事の競業について

2. 教員の人事について

医学部外科学講座 講座内教授

新田 浩幸 (前 同講座 准教授)

医学部外科学講座 准教授

岩谷 岳 (前 同講座 特任准教授)

医学部小児科学講座 准教授

赤坂 真奈美 (前 同講座 講師)

(発令年月日 2020年5月1日付)

3. 附属病院規程及び附属内丸メディカルセンター規程の一部改正について

附属病院へのゲノム情報管理室設置等の組織改正、及び栄養部の管理体制強化による文言の修正に伴う附属病院規程の一部改正、内丸メディカルセンターへの医療情報管理部設置等の組織改正、及び同センター運営会議の部

門代表者会議への変更に伴う内丸メディカルセンター規程の一部改正について承認した。

(両規程の施行年月日 2020年4月1日)

4. 組織規程の一部改正について

2010年度に設置の寄附講座「地域医療推進学講座（鹿角地域）」について、設置期間を2020年4月1日から2025年3月31日までの5年間延長することとなり、看護師等医療者の人材育成や多職種連携を充実させるために、本講座名称を「地域医療多職種連携推進学講座（鹿角地域）」と変更すること、並びに就業規則の改正に伴う事務局職員の職位名称等及び組織規程全般の事務局関連記載事項の整合性を図るため、組織規程を一部改正することを承認した。

(施行年月日 2020年4月1日)

5. 臨床研修医等宿舎整備に係る設計施工業者の選定について

《岩手医科大学報編集委員》

小川 彰	佐藤 真結美
影山 雄太	工藤 静子
松政 正俊	工藤 正樹
齋野 朝幸	及川 弘美
藤本 康之	安保 淳一
白石 博久	佐々木 忠司
成田 欣弥	畠山 正充
遊田 由希子	藤村 尚子
佐藤 仁	武藤 千恵子
小坂 未来	高橋 慶
藤澤 美穂	

編集後記

附属病院が矢巾の地に移り、初めての初夏を迎え、通勤途中の田んぼに映り込む空が、とても新鮮に感じられる今日この頃です。さて、本号の特集は「病院機能評価」の紹介です。一昨年より病院評価機構審査に向けて取り組んで参りましたが、審査まで残すところ二か月となりました。書面審査はもとより訪問審査もあるため職員の意志統一を図ることが必要不可欠です。無事に審査を終え、良い結果を願いたいものです。

(編集委員 佐々木 忠司)

岩手医科大学報 第525号

発行年月日 令和2年6月30日

発行 学校法人岩手医科大学

編集委員長 小川 彰

編集 岩手医科大学報編集委員会

事務局 法人事務部 総務課

TEL 019-651-5111 (内線5452、5453)

FAX 019-907-2448

E-mail: kouhou@j.iwate-med.ac.jp

印刷 河北印刷株式会社

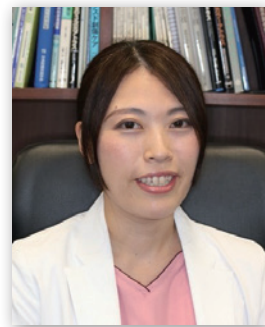
盛岡市本町通2-8-7

TEL 019-623-4256

E-mail: office@kahoku-ipm.jp

スポット医学講座

形成外科学講座 助教 小野寺 文



乳癌治療における乳房再建術の意義

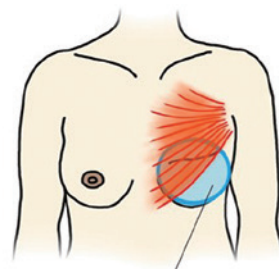
現在乳癌は女性において罹患率第1位の癌ですが死亡率は第5位と比較的予後は良好であり、早期発見できれば治癒も可能な疾患です。最近では30代、40代の若年性乳癌も増えてきており、腫瘍自体の治療はもちろん最近では乳房再建も乳がん治療の一環としてとらえられ始めています。

乳房全切除術で乳房を失った患者さんたちは、左右のバランスが悪い、パットがずれて煩わしい、きれいに洋服が着られない、温泉に行けない、など日常の様々な場面で不便を感じています。そして何よりも乳房という体の一部を失ったことによる精神的な喪失感を訴える方もいます。乳房再建はそのような患者さんの悩みを解決し、生活の質（Quality of Life）を向上させる治療です。

乳房再建には大きく分けて2つの方法があります。1. 人工物（インプラント）による再建と、2. 自家組織移植による再建です。いずれも保険適応です。

1. 人工物（インプラント）による再建

人工物（インプラント）による再建では、乳房全切除術の際にできた傷を使って再建を行いますので、新しい傷はできません。体への侵襲も小さいので入院期間が短くて済む（約4日間）という長所があります。しかしインプラントが破損したり感染をきたした場合には抜去して新しいものへの入れ替えが必要になります。

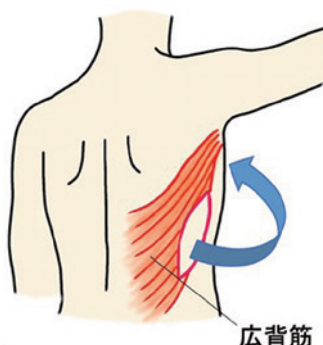


ゲル充填人工乳房

人工物（インプラント）による乳房再建術

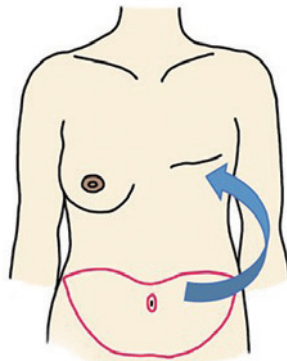
2. 自家組織移植による再建

自家組織移植による再建には、いくつかの方法がありますが、主に背中（広背筋皮弁）または下腹部（深下腹壁動脈穿通枝皮弁）からの組織を移植する方法が主流です。自家組織を採取する部分にも傷ができてしまうこと、体への侵襲が比較的大きい手術のため入院期間が長くなる（約10～14日間）ことなどの欠点がありますが、温かく下垂した乳房が作成可能であり一度生着して安定すれば自家組織のため大きな合併症を起こす心配は殆どないといった利点があります。



広背筋

広背筋皮弁移植術

深下腹壁動脈
穿通枝皮弁移植

治療法は基本的には患者さんの希望に沿って選択されます。乳房切除術から何年経っていても再建術は可能です。当科では乳腺外科と連携し、乳房切除と同時に再建を開始する一次再建も行っています。

長期にわたる乳癌治療中または治療後の生活を、明るく前向きに自信を持って過ごすために乳房再建を通じて私たち形成外科医がお手伝いをできれば嬉しいと思っています。