岩手医科大学報

Iwate Medical University News

2011・4　vol.415

●発行者―学長　小川 彰　●題字―理事長　大堀 勉

被災地の診療支援を行った岩手医科大学災害派遣医療チーム（陸前高田市）

〈写真撮影：画像情報センター、３月20日㈰（関連記事Ｐ3）〉

おもな内容

●― 東日本大地震・大津波大災害について　― 学長メッセージ ―

●― 東日本大地震・大津波大災害に伴う本学の対応

●― トピックス　平成22年度卒業式を厳かに挙行

●― フリーページ　すこやかスポット医学講座 No.25

東日本大地震・大津波大災害について ― 学長メッセージ ―

本号では、前号に引き続き小川学長のメッセージを、本学ホームページ（http://www.iwate-med.ac.jp/）「学長メッセージ」から転用して掲載いたします。

ホームページ内容は、今後も更新されますので、ご参照ください。

第四報（平成23年４月８日）

岩手県は未だ季節外れの雪にも見舞われ、まだまだ寒く春の訪れは未だ先の様です。避難所での暮らしを余儀なくされている約20万名（県内約５万名）の皆様に心からお見舞い申し上げます。健康にはくれぐれもご留意されます様お祈り申し上げます。

被災現場の状況は日々変化しています。４月５日宮古、山田、大槌に出向き市長、町長、被災病院、診療所が被災した開業の先生方、また、避難所でお話を伺ってきました。約350㎞の行程です。現在の大学の状況を含めお伝えします。

昨日深夜（本未明４月７日午後11時32分）震度６強の最大余震があり、８日朝現在、岩手、青森、秋田は全県で停電中です。その他のライフラインは健在です。大学施設の被害状況は調査中です。

１．本災害の特徴

政府は今回の災害を「東日本大震災」と名付けました。これは大きな間違いです。被災者の生死を分けたのは地震よりその後に襲来した大津波でした。岩手県内だけで8,000名を超える死者行方不明者が出ている中でけが人は200名弱と僅かであったことがこれを裏付けています。また、被災当日、県基幹災害拠点病院である本学附属病院高度救命救急センターに沿岸部から数百名のけが人が運ばれてくるとの情報があり、医療スタッフを緊急待機させましたが搬送されてきた急患は僅かでした。この様に、今回の大災害は「震災」ではありません。現場から見れば「・・地震大津波大災害」とも命名されるべき大災害です。現場の実情を把握せず現場と乖離している政府の姿勢がこの命名にも表れています。

２．日々変化する災害医療の現場

この様な特異な今回の災害では、第１段階である DMAT 等を中心とした初期の救急災害医療の部分は極めて限定的でした。直ちに、第２段階である避難所に対する医療救護班の巡回診療に切り替えられました。北海道から沖縄まで日本全国の DMAT や JMAT、各医療団体、病院、大学から参集して頂いた医療救護班によって各地で医療活動が開始されました。この時期の避難所の環境は医療以前の劣悪さであり、救護班の努力にもかかわらず助けられなかった命があったことも忘れてはなりません。極めて重要な初動における遅れによるものです。現場の声と情報を迅速に吸い上げなかった政府災害対策本部の現場感覚からの乖離が緊急政策の実行を遅らせたというべきでしょう。

一方、この時期は県災害医療本部、医療救護班、避難所、病院間の「司令塔」がなく、また、横の連携もなく各チームが独自に動く状況で、効率的な診療活動からは逸脱し混乱していました。そこで、県の災害医療本部内に「いわて災害医療支援ネットワークセンター」（本部長：高橋智神経内科学講座准教授）を組織し、県、岩手医科大学、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、各医療機関、県警、自衛隊の広範な連携の下、全国から集まった医療救護班の活動を一元的に管理しより効率的な運営を可能としました。官民一体となった組織を早期に立ち上げることが出来たことにより、第２段階の避難所の医療救護班の診療体制は飛躍的に改善しました。

現時点では、第３段階に移りつつあります。内陸部、県外への被災者の移動で一時より減少したとはいえ、岩手県で南北200㎞の海岸線の約350か所の避難所に５万名近い方々が生活しています。病院が倒壊し機能していない陸前高田、大槌、山田、田老地区を中心に避難所に拠点救護所（臨時診療所）を開設し各地域の診療の中核として機能させる方向で努力しています。避難所における診療所機能が縮小されれば、久慈、宮古、釜石、大船渡の拠点病院に外来患者があふれることになり、未だ本来の病院機能が回復していないこれらの病院には荷が重い状況です。

３．被災者が支える被災地医療

地元の医療人もまた被災者です。帰る家は流され親族に犠牲者を出しています。病院、避難所に寝泊まりしながら、被災者医療に奔走しています。約１カ月になりますが、この極限の劣悪な環境がこれ以上続けば、医療人の方が先に倒れてしまいます。医療人の健康管理の観点から仮設宿舎の建築を急ぐ様要請しています。しかし、

行政の動きは極めて遅いと言わざるを得ません。持続して地域医療を守るためには経過措置としてでもこの環境整備は必須です。また、被災地の開業の先生方も命を落としました。多くの診療所が被災し、一部の先生方は被災した建物の２階で診療を再開しています。

その先の第４段階では、現在機能を縮小している久慈、宮古、釜石、大船渡の基幹の拠点病院の再整備による機能回復が必要となります。更に、その先に第５段階があります。医療は人のいないところに必要があるはずはありません。地域経済の復興とともに町の復興が計られ、新しく再生された地域社会のニーズに応じた新しい医療供給体制の整備が必要です。この第５段階までには更に長期のおそらく10年、20年の長い道のりが必要でしょう。

４．災害時地域医療支援室

本学は県基幹災害拠点病院の機能を付加されています。県知事から全県の災害時医療体制のコントロールを含め依頼されています。そこで、避難所の医療救護班の整備と並行して、県内の基幹拠点病院支援を目的として災害時地域医療支援室（室長：肥田圭介外科学講座講師）を立ち上げました。文部科学省のご支援も得て全国の大学病院、その他病院、個人など比較的長期での病院医療を支援できる方々を募り、マッチングを行っています。海外からのお申し出も頂いています。すでに現時点で比較的長期間６名の方々に被災地の拠点病院でご協力頂くことになっています。

５．もう一つの支援

現在、岩手県の死亡は3,668名（４月６日現在）です。岩手県医師会が司令塔となり、本学法医学講座の支援のもと警察と連携し、大学を含む全県の医師と協力しほぼ100％検案は済んでいます。しかし、毎日約50体の新たなご遺体が発見されている状況であり、今後長くこの状況は続くと考えられます。被災から時間が経ってきており、本人確認はますます難しくなってきています。DNA 鑑定用検体の保存はもとより、岩手県歯科医師会が中心となり歯式確認による身元確認作業も進めています。

６．４月５日の被災地の状況

宮古市では被災し２階部分まで津波被害を受けた市庁舎の上層階で市長中心に災害本部が精力的に活動しています。県立宮古病院は高台にあり幸いにも被害はなく、すでに日常診療が開催されています。しかし、外来は思ったより少なく、ガソリンの供給は改善したものの、津波で車は流され、病院に来る足がないためと思われます。

山田町の状況は更に悲惨です。町はがれきの山です。自宅だったのでしょうか？がれきを前に茫然と佇む住民の姿が忘れられません。山田町は３重苦でした。すなわち、「地震」、次に襲った「大津波」、さらに、海面を覆った油に火が付き全域で「火事」に見舞われました。一晩中燃え続けたそうです。高台にある町庁舎の隣のビルをはじめとして広範囲に火事の跡があり鉄骨が解けて見る影もありません。夜になり停電で明かりのない町全体が炎に包まれている光景を見ながら被災者はどの様な気持ちで一晩を過ごしたのでしょうか。

山田病院、大槌病院、高田病院は被災し機能は完全に停止しています。山田町、大槌町の診療所は比較的高台にあった１軒を除き全壊しました。歯科診療所は全滅しました。しかし、被災された医療関係者の士気は高く、劣悪な環境の中、臨時の診療所開設に全力を注いでいます。４月の半ばを目標に臨時診療所開設準備をしている先生もいます。

７．町の再生がなければ医療の再生もない

町の再生が医療再生のカギです。リアス式海岸の三陸には平地はほとんどありません。この僅かな平地に商店街、住宅地が密集し町を形作っていました。この平地が全て被災したのです。再び津波が襲う可能性のある平地に町を再建する「愚」はありません。しかし、高台の僅かな土地はすでに学校、公民館、住宅で占められており余剰地はありません。仮設住宅の立地すらままならず、必要数が建てられない可能性が危惧されています。しかし、今の土木技術からすれば山を切り崩し高台に十分な平地を確保することは可能と考えられます。この高台に町を再生させる以外方法はありません。

後藤新平による関東大震災後の帝都復興（帝都復興院（現場に設置すべき））の前例にならえば、この社会インフラの整備の責任は国、政府にあるはずです。町の再生とともに、家族、家、財産、働き場も生活基盤をも失くした被災者を「災害難民」にならないよう手当てすることが政府に課せられた最も重要な使命でしょう。政府にはくれぐれも現場の声を十分に吸い上げ、被災の現場を見ながらスピードある迅速な政策の立案決定をされることを切に望みます。

8．長く続く地域再生への道

町、地域の再生は10年単位の長い道のりです。しかし、被災者医療は待ったなしです。避難所、仮設住宅医療も年単位で続く事が予想されます。全国の皆様には、この間の、避難所医療、臨時診療所医療、基幹病院に対する息の長いご支援を切にお願いします。

9．医療支援のお願い

岩手県では医療支援に関する調整を一元管理しております。ご協力の意思のおありの方々には、以下にご連絡頂きますようお願いします。

① 避難所・臨時診療所における医療救護班派遣に関しては：
「いわて災害医療支援ネットワークセンター」（本部長：高橋智神経内科学講座准教授）
（連絡先：岩手県災害医療本部内019－625－3113、メール：iwatedmc@gmail.com）

② 基幹拠点病院への医師派遣に関しては：
災害時地域医療支援室（支援室長：肥田圭介外科学講座講師）
（連絡先：岩手医科大学災害時地域医療支援室019－651－5111 内線7021、メール：saigaishien@iwate-med.ac.jp）

10．大学学事について

東北地方で被害の大きかった岩手、宮城、福島の３県では物流もだいぶ改善してきましたが、未だ完全復旧には至っておりません。従って、医歯薬三学部の新入学生約360名の引っ越しが遅れております。また、学部を超えて医・歯学の基礎講座を統合再編し、基礎の医・歯学を中心に２、３学年の学部を超えた統合カリキュラムを組んでおりました。そのためには新築した矢巾キャンパスの新校舎に内丸の旧校舎から実習室研究室を移さなければなりませんが３月11日以降この作業が遅れております。今後の復旧の目処の予測から、以下の通り入学式、新学期の予定を確定しました。

入学式は４月28日㈭、医歯薬第１学年、医歯の第２、３学年は連休明けの５月９日から新学期をスタートさせる事としました。その他の学年は４月初めの新学期スタートです。大災害の中この程度の遅れで済んだのは不幸中の幸いかもしれません。

生活再建すらままならない多くの被災者がいらっしゃる中で、学業を続けられる恵まれた環境にある学生諸君には、この事実を自覚し学業に専心される事を強く望みます。

11．被災した本学学生

本学は、医歯薬三学部合わせて2,000名を超える学生を擁しています。幸いにも本学学生、教職員に被害者は出ませんでした。しかし、ご親族、ご実家、ご両親の勤め先等が被災された学生が百数十名おられます。被災の程度等詳細は個別調査中ですが、経済的支援なしには今後の学業継続が難しい学生も少なくありません。大学としても最大限の支援をしてゆく所存です。困っている学生は遠慮なく学生支援対策室（019－651－5111 内線5513）にご相談下さい。

12．義援金のお願い

今回の大災害からの再生には、長い年月を要すると思われます。すでに多くの皆様からご寄付のお申し出を頂いております。誠にありがとうございます。目的は以下のとおりです。

① 被災により学業継続が難しい学生に対する経済的支援
② 今後年単位で続く事が予想される被災地への地域医療支援のための資金
③ 大学の教育施設の被災復興

幸いにも施設の大きな躯体損傷はありませんでした。しかし、多くの配管損傷や、新設した 7T の MRI にも影響は及び、個々の損傷は軽微でしたが被害総計としてはかなりのものとなりました。被災地への地域医療支援は前述した如く長く続く事が予想されています。最も重要なのが、被災学生に対する経済的支援です。学業を継続できる経済的支援が必須です。大学、同窓会としても最大限の支援を予定しておりますが、広範な大災害ゆえ多くの学生が対象となっており大学、同窓会だけで十分な支援が出来ない可能性があります。全国の皆様のご支援を切にお願いする次第です。大学 HP「震災募金の受入」をご参照頂ければ幸いです。

東日本大地震・大津波大災害に伴う本学の対応

３月11日㈮に発生した東日本大地震・大津波大災害に際し、本学では、地震直後から継続的に被災地への支援活動を行っています。本号では、本学の支援体制や沿岸部被災地等への支援活動の一部をご紹介します。

本学における支援体制

本学では図１の組織体制により、支援活動を行っています。また、沿岸部被災地への効果的な支援活動を行うため、小川学長や小林附属病院長をはじめとした本学職員が複数回にわたり沿岸部被災地の視察を行っています。

岩手医科大学
東北地方太平洋沖地震緊急対策会議

附属病院災害対策本部（担当：医務課）	災害時地域医療支援室（担当：企画課）	学生支援対策室（担当：学務課）
• 附属病院の災害対策に関すること • 「岩手災害医療支援ネットワーク」（岩手医大・岩手県医師会・日赤・国立病院機構・岩手県医療局・岩手県）による医療支援体制に関すること • 沿岸各地の避難所等の診療支援一本化	• 岩手県等からの通常医師派遣要請に係わる医療支援体制に関すること • 県外からの申し出がある長期滞在型の災害拠点病院等での診療応援に関すること • 大学としての県、国への要望に関すること	• 被災学生の就学支援に関すること

図１

沿岸部の視察①（県立山田病院）
(右)小川学長、(左)外科学講座肥田講師

沿岸部の視察②（田老町診療所）
(左)小林病院長

沿岸部被災地への支援活動

地震発生直後に DMAT（災害派遣医療チーム（医師、看護師、薬剤師））を、県立二戸病院や県立久慈病院等へ派遣し、その後は避難所における慢性疾患治療、健康管理、衛生管理による第二次災害予防に対応するため、複数の災害医療チーム（医師、看護師、薬剤師、事務員）や歯科医療班（歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士）による被災地の医療支援活動を継続的に行っています。

災害医療チームによる診療支援

歯科医療班による歯科診療支援

また、多数の本学医師らによる犠牲者の検案書の作成や、歯科医師らによる歯型照合など、警察活動にも大きく協力しています。

他にも、被災者の心のケアを目的としたこころのケアチーム（精神科医、看護師、精神保健師等）や感染対策チーム（医師・薬剤師）による支援活動などが行われ、学内では全国から寄せられた支援物資の仕分け作業が行われています。

検案書を作成する医師

本学学生による募金活動

盛岡市内の中心街では、本学学生の有志達が募金活動を行いました。

「被災地支援にご協力をお願いします」と学生らの温かい声が寒空の市内に響きわたり、大勢の市民の方々から募金を集めました。

学生が集めた義援金は、テレビ岩手様を通じて被災地へ届けらます。

被災地を視察中の鈴木寛文部科学副大臣が来学

３月28日㈪に県内被災地を視察中の鈴木寛文部科学副大臣が来学しました。本学と文部科学省の関係者で行われた会談では、沿岸部被災地の現状と今後の医療問題や被災地の支援活動などについて話し合われ、鈴木副大臣から国としての最大限の支援が約束されました。会談後は、小川学長と鈴木副大臣が復興に向けて堅い握手を交わしました。

関係者による会談

堅い握手を交わす小川学長(左)と鈴木副大臣(右)

岩手医科大学震災募金のご案内

東日本大地震・大津波大災害に際し、実家が被災し学業継続が困難な学生に対する経済的支援や長期にわたり継続が必要な岩手県被災地への地域医療支援、本学キャンパス並びに附属病院施設の災害復旧に必要な支援を目的として、岩手医科大学震災募金活動を開始いたしましたので、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

なお、手続き方法等については**企画部企画課　支援受付担当**までお問い合わせください。

＜お問い合わせ先＞

岩手医科大学企画部企画課　支援受付担当

〒020－8505 岩手県盛岡市内丸19－1

TEL　019－651－5111（内線　7022・7023）　FAX　019－624－1231

E-mail：kikaku@j.iwate-med.ac.jp

岩手医科大学募金状況報告

● 総合移転整備事業募金　～ 皆様のご厚志により支えられています ～

平成21年６月から始まりました岩手医科大学総合移転整備事業募金に対し、格別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、厚く御礼を申し上げます。誠にありがとうございました。

皆様のご厚志は、大学発展の大きな原動力となるものであり、本事業の早期達成のため有効に活用させていただいております。

今後とも関係各方面からの格別なるご協力・ご支援を賜わりますよう衷心よりお願い申し上げます。

今回は８回目の御芳名紹介です。（平成23年１月１日～平成23年２月28日）

※御芳名及び寄付金額は、掲載を希望されない方については掲載しておりません。

会社・法人等

＜200,000円＞

医療法人社団　青空会大町病院（福島県南相馬市）

＜御芳名のみ記載＞

医療法人　あいん会（茨城県水戸市）

医療法人社団　安藤内科医院（東京都江戸川区）

CSI 株式会社（盛岡市）

（受付順、敬称略）

個　人

＜1,000,000円＞

渕澤　敬吉　（医７）

角田　文男　（名誉教授）

＜500,000円＞

吉田　昌明　（医33）

高橋　繁夫　（医14）

＜300,000円＞

角田　文彦　（医53）

＜100,000円＞

橋本　順吉　（医13）

橋本　進一　（医39）

＜御芳名のみ記載＞

西村　宜倫　（父母）

菅原　教修　（歯１）

佐藤　　譲　（教職員）

岩田　千尋　（医20）

内山　成也　（医18）

（受付順、敬称略）

これまでの募金累計額

区　分	申込件数	募金金額（円）
圭　陵　会	407	213,372,000
在学生ご父母	169	75,910,000
役員・名誉教授	35	64,860,000
教　職　員	95	13,445,000
在　学　生	1	100,000
一　　般	79	172,170,000
合　　計	786	539,857,000

（平成23年２月28日現在）

理 事 会 報 告

■２月定例（２月28日開催）

１．名誉教授の称号授与について

石橋　寛二（前　歯学部歯科補綴学講座（冠橋義歯補綴学分野）教授）

堀内　三郎（前　医学部生化学講座　教授）

（発令月日　平成23年４月１日付）

２．教育職員の人事について

３．一般職員の人事について

４．再入学規程制定に伴う学則の一部変更について

再入学規程の制定に伴う学則の一部改正

（施行年月日　平成23年４月１日）

Topics

平成22年度卒業式を厳かに挙行

平成22年度岩手医科大学の卒業式は、３月10日㈭午前10時から岩手県民会館大ホールにおいて厳かに挙行し、本法人役員や教職員、多数のご父兄が出席されました。当年度の卒業生は、大学院医学研究科博士課程17名、医学研究科修士課程６名、歯学研究科博士課程10名、医学部84名、歯学部100名でした。

岩手医科大学歯科技工専門学校と岩手医科大学歯科衛生専門学校の卒業式は、３月11日㈮午前10時から歯学部４階講堂で行われ、歯科技工専門課程29名、歯科衛生専門課程39名の卒業生を送りだしました。

なお、新年度から両専門学校は統合し、校名が「岩手医科大学医療専門学校」となりました。

岩手医科大学

岩手医科大学歯科技工専門学校

岩手医科大学歯科衛生専門学校

定年を迎えられた教職員の皆様永い間ご苦労様でした

本年３月31日付で定年を迎えられ退職された皆様には、永い間岩手医科大学発展のためにご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。皆様の今後のご健勝を祈念いたします。

臨床研修修了証授与式を厳かに挙行

附属病院での臨床研修を終えた臨床研修医の修了証授与式は、３月26日㈯午前９時から木の花会館３階会議室で挙行し、初期臨床研修医13名に修了証が授与されました。

修了証の授与後には優秀臨床研修医の表彰も行われ、小林病院長から賞状と副賞が手渡されました。

臨床研修歯科医の修了証授与式は、３月31日㈭午後１時30分から創立60周年記念館８階研修室で行われ、臨床研修歯科医38名に修了証が授与され、来賓から祝辞が寄せられました。

臨床研修医

臨床研修歯科医

省エネ推進委員会だより

今回は「地球温暖化」に深く関わるゴミの問題についてご紹介します。

私達のゴミ事情

私達が生活していくうえで少なからず毎日排出されているゴミは、地球温暖化にも深く関わっています。

例えば、コンビニでお弁当を買って食べたとすると、レジ袋・包装紙・お弁当の容器・割り箸など、お弁当を食べるだけでもこれだけ多くのゴミが排出されます。

このゴミとして処分される包装紙や容器等を作る時、またゴミを回収・処分する時にも多くのエネルギーを消費しており、ゴミの減量は資源の有効利用や温暖化対策につながります。

岩手県のゴミ（一般廃棄物）の排出量を調べてみると、年間約48万トンにものぼり、一人一日あたり約１kgを排出している計算になるそうです。このように、私達は多くのゴミを排出しながら生活していますが、ゴミを削減していくには消費者・生産者・販売者・行政が一緒に取り組み、各々が努力していかなければいけません。では、私たちができるゴミ対策は何か考えてみましょう。

私達ができるゴミ対策の例

★　詰め替えができるものは詰め替え用を選ぶ。
★　リサイクルが可能なものを選ぶ。
★　過剰包装を断る。
★　買い物袋（エコバック）を持参する。
★　ゴミは分別を徹底する。

また、リサイクルを心掛けてみるとゴミの減量に大きく貢献できます。

私達が少しでもゴミ問題を気にかけ行動することで、ゴミが削減できるとともに「地球温暖化対策」にもつながります。みなさんも実践してみましょう。

学位授与

●医学研究科（博士）

授与番号	氏　名	博　士　論　文　名	授与年月日
甲第1515号	福　田　誠　也	心理ストレスと皮膚生理機能の関係	平成23年３月10日
甲第1516号	加　藤　陽一郎	体系的遺伝子発現解析を用いたジェムシタビン・カルボプラチンに対する膀胱癌の感受性予測	〃
甲第1517号	角　田　加奈子	悪性黒色腫におけるnucleus accumbens associated 1 の発現に関する免疫組織学的研究	〃
甲第1518号	佐　藤　雅　之	heat shock protein 90 α -AKT 間の結合に与える nucleus accumbens associated 1-histone deacetylase 6 deacetylation system の影響	〃
甲第1519号	田　村　雄一郎	肝切除術における心房性ナトリウム利尿ペプチドの有用性	〃
甲第1520号	中　川　倫　代	EB ウイルス小 RNA 発現 T 細胞株の培養血管内皮への接着能の検討	〃
甲第1521号	藤　島　洋　介	血液透析患者では血清セレン濃度が低いほど死亡リスクが上昇する	〃
甲第1522号	黒　田　博　紀	123I-iomanenil および脳血流 single-photon emission computed tomography を用いた貧困灌流の検出密度：アセタゾラミド反応性との比較	〃
甲第1523号	黒　川　祐　人	無血清条件下での人工の細胞接着因子を利用した新規マイクロキャリアにおける Vero 細胞の増殖及びポリオウイルス生産	〃
甲第1524号	大　浦　一　雅	3D 超音波検査法を用いたシロスタゾールによる頸動脈プラーク退縮効果および脂質代謝の検討	〃
甲第1525号	赤　羽　明　生	頭頸部悪性腫瘍患者における皮下埋没型中心静脈カテーテル感染についての後ろ向き研究	〃
甲第1526号	長　島　広　相	気管支喘息における気道リモデリングに対する IL-13遺伝子多型性	〃
甲第1527号	羽　場　　厳	受精鶏卵モデルを用いた甲状腺ホルモン生合成阻害剤の鶏胚の発達に与える影響について	〃
甲第1528号	村　上　賢　也	関節リウマチにおける CD14陽性細胞の役割－蛍光二重染色および電子顕微鏡学的解析－	〃
甲第1529号	小豆嶋　立　頼	全身性炎症反応症候群における敗血症診断能および重症度の指標としての Presepsin（sCD14-ST）値測定の有用性	〃
甲第1530号	田　鎖　愛　理	北日本の中規模事業場勤労者のメンタルヘルスおよび希死念慮とその関連要因－性差による比較検討－	〃
甲第1531号	石　塚　直　樹	conjoint 分析を用いた入院患者の転倒リスク評価スケールの作成	〃
乙第716号	吉　田　研　二	心臓手術の既往をもつ患者における頸部頸動脈内膜剝離術中に認められる頸動脈鞘の瘢痕化：Swan-Ganz カテーテル挿入歴の重要性	平成23年３月７日
乙第717号	馬　場　俊　右	各種洗浄剤の皮膚生理機能に及ぼす影響	〃
乙第718号	加　藤　健　一	胃静脈瘤に対するバルーン閉鎖下逆行性経静脈的塞栓術：治療成績と胃腎シャント閉鎖の関連について	〃
乙第719号	佐　藤　　一	北東北におけるヒト腸管スピロヘータ症	〃

●医学研究科（修士）

授与番号	氏　名	修　士　論　文　名	授与年月日
修第23号	秋　田　　恵	神経膠芽腫細胞の浸潤・運動能に関する histone deacetylase 6発現の意義	平成23年３月10日
修第24号	小　原　丈　裕	インスリン抵抗性関連遺伝子多型および血中アディポサイトカインの半自動化解析システムの構築	〃
修第25号	細　井　　恵	神経膠芽腫細胞のタキサン系抗がん薬感受性に関する微小管アセチル化関連酵素動態の影響	〃
修第26号	佐々木　　忍	精神科救急における統合失調症患者の転帰に関連する要因の検討	〃
修第27号	原　田　久　子	肝胆膵・移植外科（肝臓外科）における術後せん妄発症要因の検討	〃
修第28号	今　宮　正　彦	精神障害者の地域生活を支える支援サービスに関する実態調査	〃

●歯学研究科（博士）

授与番号	氏　名	博　士　論　文　名	授与年月日
甲第260号	秋　元　　義	上皮間葉形質転換の性質を保持した Hertwig 上皮鞘細胞株の樹立	平成23年３月７日
甲第261号	菊　池　宗　法	歯根形成期歯根膜のリンパ管分布について	〃
甲第262号	今　村　隆　子	*Fusobacterium nucleatum* ATCC 25586におけるトリプトファンからのインドール産生能とそれらのバイオフィルム形成への影響	平成23年３月10日
甲第263号	阿　部　里紗子	ビデオ内視鏡を用いた咀嚼の食塊形成機能評価	〃
甲第264号	澤　田　　愛	ヒト口腔粘膜の粘弾性性質―咀嚼バイオメカニクス解明への示唆	〃
甲第265号	鳥　谷　　悠	加齢変化が咀嚼時の脳機能活動に及ぼす影響	〃
甲第266号	大　橋　祐　生	bFGF 徐放性材料を用いた骨再生モデルにおける骨再生と血管新生の検討	〃
甲第267号	西　平　宗　功	細胞密度依存的な VCAM1 の発現増加は間葉系幹細胞の遊走能を抑制する	〃
甲第268号	宮　形　　養	日本人ワルファリン服用者での CYP2C9 と VKORC1 の遺伝子一塩基多型解析の臨床的意義	〃
甲第269号	羽　田　朋　弘	多形腺腫における腫瘍性筋上皮細胞マーカーとしての WT1 の有用性に関する検討	〃
甲第270号	遠　藤　　寛	日中に生じるクレンチングに対する心理的要因の影響	〃
甲第271号	石　塚　淳　実	マウスの眼窩下神経内血管構築	〃

寄稿　いのちのTASKY（タスキー）リレーのはじまりです
―― 患者による・患者のための帽子 ――

原稿：がん患者・家族サロン事務員　堀　口　真由子

「TASKY（タスキー）」は、サロンを利用する患者さんとサロンスタッフが共同開発した多機能型衣料品です。これまでにない機能性や将来的に高い利用価値があることから本学で特許出願を行いました。（特願2010-275873）

タスキーの開発

2010年３月に、発案者A子さんが当院の「がん患者・家族サロン」に“これはなに？”という不思議な帽子３枚を持ってきてくれたことから始まりました。

非常に斬新的で機能的なデザインなので、持ち込まれた翌日にはなくなる程の人気ぶりでした。洋裁の心得のあるA子さん一人だけでなく、私も含めて誰もが製作出来るように“作り方”や“型紙”を作製したいと思いました。さらに手に取った人が誰でも大きさを自由に調整できるような帽子を目指したいと「特許出願」を目標にしました。サロンを利用される患者さんに帽子の開発趣旨をお話したところ、５人の患者さんがモニターとして協力して下さいました。知恵を出し合った患者さん５人の名前の頭文字から英会話教室を主催する David Rutella（デビット・ルテラ）氏がこの帽子の最初の形が駅伝の“たすき”に似ていることと、「助ける」にかけて“TASKY（タスキー）”と名付けてくれました。

タスキーの使用例

生地はA子さんの経験をもとに、通気性・保温性に優れる二枚ガーゼの布地と小学生の運動会の赤白帽の柔らかいゴム素材を使用しました。ゴムが劣化した場合には簡単に交換が可能です。さらに生地の素材を綿ブロード、皮革などにすることによってファッション性を追求することが出来、広く一般の方にも普及が可能です。写真に示すように、多用途に使うことが出来ます。（撮影協力：Hannah）

1
- 患者さん

2
- 永久気管孔の保護のために※
- ネックウォーマーとして

※永久気管孔とは、のど（咽頭、喉頭）やその近くに病気があって、治療のため喉頭を取り除かなければならない時、呼吸のためにある穴の事です。首の付け根の前の部分に丸い穴があき気管の出口が縫い付けられ、ここから呼吸することになります。

3
- 家事や庭仕事の時
- 髪の手入れ前の来客時に

4
- ヘアバンドとして
- 洗顔時に

5
- スキー時の日焼け防止に
- 花粉症対策として

タスキーの普及を目指して

知恵を出し合った患者さんたちとそのご家族は、病床にありながらも、開発の当事者として真剣に要望を出してくださいました。その思いを、いのちの“タスキー”リレーとして、受け取る多くの皆さんに伝えていきたいと思います。学内でもタスキーを作って下さるボランティアを広く募集しています。そして、タスキーが生まれた、岩手医大の「がん患者・家族サロン」を多くの方に知っていただき、困った時には一人で悩まずにどなたでも訪ねていただきたいと思います。

最後に、ここに至るまでに、大学内外の多くの皆さんに協力・応援をしていただいたことを申し添え、感謝申し上げます。

シリーズ 職場めぐり No.67

臨床工学室

臨床工学室は、平成９年４月１日に設置された比較的新しい部署です。臨床工学技士は、平成５年４月１日に１名採用となったのを皮切りにここ数年で増員を繰り返し、平成22年度は総勢18名で

業務を遂行しております。臨床工学室の主な業務内容は、医療機器の設置に伴う安全確保と保守管理、体外循環管理、特殊医療機器の操作などがありますが、医療の高度化、精密化などに伴い、現在進行形で著しく業務拡大を遂げている部署です。また、医療安全推進室とも密接に連携しており、医療機器の管理計画の策定、インシデント・アクシデント報告の検討など、医療機器安全管理の重要な役割を担っています。現在本院MEセンター、中央手術部、高度救命救急センター、血液浄化部、循環器医療センター（ICU と CCU）に分かれてそれぞれ専門業務を遂行しておりますが、将来的には様々な業務を経験して、広く対応可能な臨床工学技士育成を目指しております。

（室長　井上　義博）

看護部（東９階）

東９階眼科病棟は、乳幼児から高齢者まで幅広い年齢層の方が、主に手術を目的として入院しています。疾患は、白内障・緑内障・網膜剥離・糖尿病網膜症などがあり、手術件数が年間2000件を超え、平均在院日数は６日間に短縮しています。この中で私たちは、患者さんと信頼関係を築くために、入院当日の最初の出会いを大切にした接遇を心がけています。そして、患者さんに満足していただけるように、やさしさと思いやりの心を基本とした看護の提供を目標としています。しかし、入院される患者さんの中には、手術を受けても視力回復を望めない場合もあり、不安を抱えている方もいます。そのため、不安を抱えている患者さんに寄り添い、声をかけ、医師と連携を取りながら、少しでも安心して退院できるよう支援しています。年々、入院者数が増えており、患者さんの安全を保ちながらより質の高い看護を提供できるよう努力していきたいと思います。

（主任看護師　工藤　静子）

編集後記

まさに未曾有というべき地震・津波災害が発生して早くも１ヵ月が経ちました。被災された皆様には心よりお見舞い申し上げます。報道等に映し出されておりましたように、不満や怒りを訴えるのではなく、被災された方々自身が周囲を思い遣っている姿には心打たれるものがありました。まだまだ余震や原発の不安もありますが、これからの春の訪れとともに一歩ずつ立ち直っていかれることを祈っています。

（編集委員　藤本　康之）

岩手医科大学報　第415号
発行年月日　平成23年4月28日
編　集　岩手医科大学報編集委員会
事務局　企画部　企画課
盛岡市内丸19 - 1
TEL 019-651-5111（内線7022）
FAX 019-624-1231
E-mail:kikaku@j.iwate-med.ac.jp
印　刷　河北印刷㈱　盛岡市本町通2 - 8 - 7
TEL 019-623-4256
E-mail:office@kahoku-ipm.jp

すこやか
スポット医学講座
No. 25

内科学講座
（消化器・肝臓内科分野）
准教授　千葉　俊美

機能性消化管障害（機能性ディスペプシアについて）
－胃もたれ、上腹部痛はなぜ起こるのでしょうか？－

「つらいと感じる食後のもたれ感」、「早期飽満感」、「心窩部痛（しんかぶつう）；みぞおちのあたりの痛み」、「心窩部灼熱感」を主症状とし、上部消化管内視鏡検査などで症状の原因となりそうな器質的疾患（上部消化管内視鏡検査を含む）が確認されない疾患を機能性ディスペプシアと呼んでいます。ディスペプシアという言葉はなじみがないかもしれませんが、適切な日本語訳がいまだ確定しておりません。ディスペプシアの語源はギリシア語の dys-（悪い）と pepsis（消化）に由来しています。ディスペプシア（dyspepsia）を日本語にそのまま訳すと「消化不良」となりますが、上部消化管に関連する症状として「上腹部愁訴」（愁訴；体の異常の訴え）と訳され考えられています。

機能性ディスペプシアは、慢性的に６ヵ月以上前から症状があり、最近３ヵ月間症状が認められる状態と定義され、このような症状を有する割合は一般住民の約20－30%と言われています。胃排出遅延（胃の内容物の十二指腸への排出が遅くなっている）、適応性弛緩反応低下（食物が胃内に入ると胃の内容量を増加させるための胃平滑筋の弛緩反応が低下している）および内臓知覚過敏（胃の伸展刺激に対して容易に痛みを感じやすい）など、現在までいくつかの病態が考えられており、心理ストレスは消化管運動異常を引き起こし、内臓知覚過敏を増悪させることが知られています。これらは、消化管機能と中枢神経機能における神経免疫内分泌系を介した相互関連（脳腸相関）の異常により症状が発現すると言われています。

病態に応じて治療がなされますが、病態を客観的に評価することが難しく、酸分泌抑制薬あるいは消化管運動調節薬が第一選択薬として用いられています。症状が持続する場合は抗うつ薬、漢方薬、心理療法などの治療も必要とされていますが、日常生活での注意事項として、①ストレスの解消をはかる（趣味や運動などでストレスをためない工夫を）、②規則正しい生活（規則正しい食事を）③胃に負担がかかる食べ物・飲み物をひかえる（脂っこいものやアルコールなどの刺激物をさける）などがあげられます。長期間、上腹部症状が続く場合は、胃・十二指腸潰瘍や膵臓の病気、がんなどが潜んでいる可能性がありますので消化器の専門医に相談しましょう。

第84回大学報編集委員会

日　　時：平成23年４月14日(木)　午後４時～午後５時

出席委員：影山　雄太、松政　正俊、齋野　朝幸、佐藤　仁、下山　佑、佐々木　志津子、米澤　裕司、赤松　順子、佐々木　忠司、中島　久雄、岩動　美奈子、武藤　千恵子、野里　三津子