

岩手医科大学報

Iwate Medical University News

2011・3 vol.414

●発行者—学長 小川 彰 ●題字—理事長 大堀 勉

東北地方太平洋沖地震について

3月11日午後2時46分に発生しました東北地方を中心とした大震災により、沿岸部を中心として甚大な被害が発生しました。

この度の地震に際しましては、全国の皆様からご心配や励ましなどを頂き、職員一同大変励まされ、勇気を頂いています。歴史的な巨大地震であったにもかかわらず、幸いにも内陸地区では建物と人的損傷はわずかでありました。

一方で、被害の大きい地域では多くの方がお亡くなりになり、さらに多数の被災した方々は避難所生活を余儀なくされています。

被災地の皆様には、心からお見舞い申し上げるとともに、犠牲になられた方々とそのご遺族に対し、深く哀悼の意を表します。

一日も早い復旧と皆様のご健康を衷心よりお祈り申し上げます。

学長 小川 彰

おもな内容

- 東北地方太平洋沖地震について — 学長メッセージ —
- 連載 電子カルテシステム導入に向けて④ 病院事務部長 柳沢 茂人
- トピックス 企業研究セミナーが開催される
- フリーページ 総合移転整備計画第二次事業新築工事落成式を挙行

本号では、3月11日に発生した震災の経過・近況報告に関する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。

第一報（平成23年3月15日）

東北地方太平洋沖地震により被災された多くの方々に心からお見舞いを申し上げます。

この度の地震に際しましては、全国の皆様からご心配、お励ましなど頂き、職員一同大変励まされ、勇気を頂いております。

歴史的巨大地震であったにもかかわらず、幸いにも内陸地区では建物と人的損傷はわずかであり、岩手医科大学附属病院として特定機能病院、基幹災害拠点病院、高度救命救急センター機能は健在です。

TV新聞等で報道されておりますように、岩手県沿岸部は壊滅的打撃を受け、多くの方がお亡くなりになり、さらに多数の被災した方々は避難所生活を余儀なくされております。

また、医療供給体制も、救命救急医療から、避難所における慢性疾患治療、健康管理、衛生管理による二次災害予防に移りつつあります。岩手医科大学災害対策本部としてはこの様な求められる災害応援としての医療供給体制の変化に順次対応し、避難所診療、地域病院支援体制を構築して最大限の対応を致しております。

一方、現時点での最も大きな問題は、全県でエネルギー（ガソリン、重油）が枯渇している事です。医療チーム派遣、病院機能維持にも影響して来ております。また、医薬品、医療材料も不足して来ており、政府の迅速かつ適切な対応を切にお願いする次第です。

未曾有の大災害に際し、一刻も早い復興に向けて大学一丸となって取り組んでおりますので、皆様には特段のご支援を賜りますよう何卒よろしくごお願い申し上げます。

第二報（平成23年3月17日）

東北地方太平洋沖地震に関する第一報のメッセージを先日HP上に公表いたしました。

しかし、事態は時々刻々変わって来ております。基幹災害拠点病院として県と連携し、全県のセンターとして活動している岩手医科大学から、近況をお伝えします。

前回、救命救急医療から、避難所における慢性疾患治療、健康管理、衛生管理による二次災害予防に移っている事を指摘しました。一方、支援物資は到着しているにもかかわらず、避難所への搬送が遅れており、孤立している避難所では一つのおにぎりを4人で分け合っている程切迫した状況で、各避難所への食料供給にも問題が山積です。

本学は複数の「避難所診療チーム」を、被災地に近く被害が少なかった遠野市（福祉の里）に「避難所診療の基地」を置き、宮古市以南の、壊滅的打撃を受けた地域に送っています。800~900名の大きな避難所では200名を超える患者さんが殺到している状況です。現在、本県では約5万人の被災者が375か所の避難所に避難しています。（県対策本部調べ16日現在）しかし、詳細不明の避難所、被災者がその他多く存在している状況です。

また、気仙地方の基幹中核病院である「県立大船渡病院」では、圏域の陸前高田、大船渡の町はほぼ全壊し、市内の診療所機能は停止、医療供給は高台にあり被害が少なかった県立大船渡病院のみに頼っています。しかし病院職員は帰る家もなく、病院での寝泊まりを余儀なくされています。食料も枯渇し最低限のもので維持せざるを得ない状況です。疲労も極限に差し掛かっています。

食糧など緊急支援物資は倉庫までは届いています。医薬品、医療材料も不足していますが、緊急に必要な物品は一にも二にも「ガソリン」です。「避難所への医療チーム」の移動にも「沿岸病院医療体制維持のための医師」派遣にも、病院機能維持のための職員移動にもガソリンが必要です。避難所、沿岸被災地の基幹病院への食糧、医薬品、医療材料輸送もガソリン不足によりままならない状態です。

このような状況を勘案し、被災後早期から「ガソリン」等エネルギー供給について関係省庁を通じて強く要望してきました。海江田経済産業大臣は石油備蓄の放出を14日夕方臨時会見で明言しました。その後3日も経過したにもかかわらず、被災地のエネルギー供給は改善しておりません。何故このような理不尽な状態が発生するのか全く理解できません。

もう一点極めて重要なことは、避難所や各病院との連絡が取れないことです。情報不足のため、必要な物品、人員が適切に配備出来ないことが復興を大きく妨げています。早急に電話等通信の回復を強く望みます。

現在の被災地の状況は「戦場」です。数時間の遅れは、避難所の被災者の命にかかわる大問題です。事実最悪の事態も起こっております。「平時」ではありません。現場の悲鳴に耳を傾けず、ただ時間だけを経過させるのであれば、国民の命は守れません。

このような中で、私から、必要物資の確保を県知事に対し強く申し入れました。その結果、知事から、3月17日、国の災害対策本部宛て必要物資の早急な提供を要望したところであり、国の速やかなる対応を強く期待しております。政府には、更なる迅速な対応を切にお願い申し上げます。

第三報（平成23年3月22日）

「ショックで言葉もない、想像の域をはるかに超える悲惨さ」

東日本大震災では、多くの方面からご支援お励ましを頂き感謝申し上げます。

震災から約1週間を過ぎ、学内事情もおおむね落ち着きました。そこで、3月19日（土）、現地を訪れて直に被災地を視察すると共に、避難所、基幹病院の責任者、先生方のお話を伺ってきました。

1. 各地の被害の現状

この約1週間、現地を訪れた方々から直接話を伺い、通信状況が悪い中衛星電話で現地と話し、また、TV等で現地の映像は見ており、ある程度の理解はしていたはずですが、現地で実際に見た光景は想像の域を遥かに超えるものでした。

盛岡から、遠野、住田を經由し、「陸前高田」、「大船渡」、「釜石」と被害の甚大な沿岸南部を中心に回ってきました。一般道で陸前高田まで約120km弱、約3時間の行程です。広田湾に面する陸前高田市に近づくと、海も、町もまだ見えない山間の道路に、有名な景勝地「高田松原まであと7km」の交通標識が出てきました。その約1km手前から異変は始まりました。右側を流れる、気仙川はまだ海まで8kmもあるにもかかわらず、家屋としての形を残していない倒壊した木材の山が川を逆流し、近隣の川辺の家々も倒壊していました。海も見えず山間部の集落にとっては信じられないことだったと思います。住んでいた方々の安否も心配です。

広田湾が見え陸前高田市を一望できる地点に差し掛かった時、さらにショッキングな光景が目飛び込んできました。二万数千名の人口の町が消えているのです。一部のビルを除き海まで視界を遮るものはなく、広大な平地とがれきの平地に変わっていました。景勝地高田松原と防潮堤は消失し、そこには海が広がっていました。「あまりにきれいな広田湾」と「無くなってしまった高田松原」「壊滅した町」のあまりのギャップにはショックで言葉がありません。

「大船渡」、「釜石」は五万人規模の比較的大きい湾口都市です。中心市街は港に隣接しており、この中心市街はほぼ壊滅状態です。鉄骨の工場倉庫、ビルの形は保っているものの全壊状態です。かなり内陸の建物の上に大きな船が乗っている奇異な景観はこれらの都市の復興には困難が伴う事を予感させます。

また、大船渡、釜石間には越喜来（おきらい）、吉浜、唐丹（とうに）などきれいな入江の奥に集落が点在しています。明治の三陸沖津波、チリ地震津波などの経験から防潮堤が整備されていますが、今回の津波は24mにもなったと言われており、10mの巨大な防潮堤でも防ぎきれなかったと思われます。多数の家がひしめき合っていた集落部分は、まるで整地した様に平坦な広場に姿を変えていました。

2. 遅れたガソリン・エネルギー供給

被災当初より、被災地の問題として、ガソリン・エネルギーの必要性を訴えてきました。（第一報、第二報）海江田経済産業大臣が早々と14日夕方には国家石油備蓄を取り崩してでも供給するとの声明を発表しましたが、被災県に到着したのは19日、未だに被災地の避難所、病院・診療所には届いておりません。21日段階でもわずかに開いている給油所に300台以上の給油を求める車列が並んでいます。この遅れは、避難所の環境悪化をもたらし、結果、少なからぬ数の被災者が犠牲になりました。この間の政府の危機管理体制の初動の遅れは誠にお粗末とすべきであり、この数日の遅れの結果、犠牲者が出、増加しつつある事を猛省すべきでしょう。今後の対応次第では犠牲者の飛躍的な増加の危険すらはらんでいます。

3. 必須な通信機能の回復

現在、岩手県では49,454名の被災者が、約400の避難所で生活しています。（県災害対策本部調べ）しかし、把握されていない避難所や把握されている避難所でも被災者数が把握されていない場所もあります。救援物資は届いています。しかし、必要な救援物資が必要な避難所や病院に適切に配送されておらず、危機的状況にある避難所もあります。通信が確保されていれば必要物資を伝えることが出来、改善傾向にある運送体制のもと必要物資を届けてもらうことができます。しかし、通信手段のない（ほとんどの避難所にはない）避難所の状況は悲惨です。基幹病院ですら衛星電話1本しかなく通信が制限されています。携帯電話の臨時基地局、固定電話回線の速やかな回復が、

今後の二次災害阻止の大前提です。

4. 避難所診療チームの活動状況

本学は当初より最大5チームの避難所診療チームを連日派遣しています。その他、DMAT、JMAT 他、ご厚意によって全国からチームが入っています。これにも通信の不備が影を落としています。先日、本学の遠野の基地から30名のチームが各避難所に出動しました。問題の第一は、出発してから夕方帰着するまで連絡方法がなく、安全に問題があること、また、変更の指令が出せないことです。また第二に、避難所との事前の連絡は取れないためニーズに対応した事前計画が難しいことです。第三には、他の地区からの診療チームと現場でバッティングすることもままあり、他の避難所に移動するなど、きわめて効率の悪い運用を余儀なくされています。さらに第四には限られた医師の人的資源の中、先遣隊（偵察隊）を組織し未確認の避難所への事前調査をも余儀なくされています。これらの非効率さは通信（携帯・固定電話）の復旧によって飛躍的に改善できるはずですが。

また、適切な医療支援隊を均等に、かつ継続的に派遣できるよう岩手医科大学が主導して岩手県医師会、日本赤十字、岩手県と協議し、岩手県災害本部内に岩手災害医療支援ネットワーク（岩手県医療推進課内）を構築しています。この組織は各地からの医療支援隊の窓口が一本化及び医療隊の支援、派遣先のアレンジメントを行っています。

5. 被災地における医療供給体制

震災より1週間経過し、救急医療の段階は終わりました。今後は長期戦を覚悟しなければなりません。

今回の災害は私共が従来経験した常識を遙かに逸脱しています。現在、避難所にいる約五万名（岩手県のみ）と更に多くの方が帰る家すらないのです。今後、仮設住宅の建築が進むと思われませんが、仮設ですむものではありません。家族を失い、仕事を失い、財産を失い、家を流されて「災害難民」になる可能性のある多くの方々の様に救済して行くかが問われています。これは「医療」のレベルを逸脱した更に大きな問題です。この解決は政治に委ねられるものです。この解決こそ現政府に課せられた大きな宿題です。

さて、現実的には明日の被災地の医療をどうして行くかが危急の課題です。数万人の仮設住宅を用意するのは容易ではありません。避難所生活は短期では終わりません。従って、救急医療中心の第1段階災害診療の次には、第2段階の災害医療は避難所の臨時診療での慢性疾患治療、健康管理、衛生管理による二次災害予防に移ってきます。現在の問題は、避難所の臨時診療を如何に効率よく計画的に実施出来るかです。岩手県だけで南北200kmにわたる広範な沿岸部被災地を抱えています。全県の基幹災害拠点病院である岩手医科大学附属病院に対し県知事から災害医療のセンターとして全県を調整する機能を期待され、依頼されております。本学附属病院災害対策本部としては本部長の小林病院長が各地の避難所を訪問しながら、全県の避難所診療連携システム構築に向けて努力し、前述した岩手災害支援ネットワークが始動しています。

また、第3段階としては長期戦になることから、基幹の避難所での定点臨時診療所開設が必要となると思います。

一方、近未来ガソリンや食糧、日常必要品等が十分に供給されてくると、人の移動が容易となり基幹の病院に慢性疾患が集中してきます。これが第4段階です。第4段階は、今回壊滅的打撃を受けた沿岸の診療所の再興と共に基幹県立病院の再生が核となります。

6. 今後について

今回の大災害は過去最大と言って過言ではない未曾有の危機です。この復興は「阪神」以上の長期戦を覚悟しなければなりません。一方、復興は遅れているとは言っても少しずつ前に進んでおり日々変化しています。従って当然医療に対するニーズも変化しています。

医師も医療スタッフも足りず、現場のスタッフの疲労は極限状態です。しかし、ご支援のお気持ちは極めてうれしいのですが、一時的に多数の方が押し掛けますと現場は混乱します。皆様の善意をより効果的に災害支援に生かすためには、情報の一本化が必須です。そのためには事前の調整が不可欠です。長期にわたる支援を計画的に進めるため、以下の部署において、県知事の要請に基づき事前の連絡と調整を行っております。避難所に対する診療応援に関しましては岩手災害医療支援ネットワーク（tel 019-629-5407）、県内病院医療支援に関しましては岩手医科大学災害時地域医療支援室（tel 019-651-5111 内7021）です。ご支援のお申し出に関しましては、各部署あて事前にご一報いただきますようお願い申し上げます。

最も重要な事は、「細く長い」ご支援です。今回の災害の特殊性に鑑み、ご理解とご協力を切にお願い申し上げます。事態は時々刻々変化しています。今後の応援の体制等につきましては、追って状況をお知らせいたします。

くどい様ですが、「ガソリン（エネルギー）」、「通信（携帯、固定電話）」の回復を最優先でお願いしたいとの要望が全ての被災現場の責任者から寄せられておりますことを申し添えます。

この様に、未だ現場は危機的状況です。重ねて政府の迅速な危機管理体制の発動を強く要望致します。

電子カルテシステム導入に向けて ④

—電子カルテシステムの段階的導入が開始されました—

病院事務部長 柳 沢 茂 人

本年度中に完成を目指している附属病院の電子カルテシステムの第一次稼働が、2月14日(月)から開始となりました。医科部門に導入されていたオーダーリングシステムを未導入であった歯科医療センター、循環器医療センターへ拡張したことにより、附属病院全体の医療情報システムの足並みが揃いました。

また、第二次導入日を4月11日(月)とし、フルオーダ化とカルテ記載を開始します。この時点で計画した電子カルテシステムが完成することになります。

今回は、第一次導入の状況と第二次導入に向けての対応策、電子カルテシステムの維持管理、データ利用等について報告します。

1 第一次導入の状況

(1) 第一次導入の開始日時と導入範囲

第一次の導入は、2月14日(月)7:00に附属病院の全部署で開始されました。これに先立ち病棟及び一・二・三次救急外来では前日の18:00から開始しています。



看護師によるオーダ入力



医師による画像診断

<第一次導入範囲>

○医科部門へ導入済みオーダ

- ・患者プロフィール、処方オーダ、検体検査オーダ（細菌・病理を除く）
- ・入退院/移動オーダ、給食オーダ、再診予約オーダ、手術オーダ、化学療法オーダ
- ・DPC オーダ、サマリ へ

○新規追加導入オーダ

- ・放射線オーダ、看護ライブラリ、レジメン、病名オーダ、
歯科ライブラリ 追加

(2) 導入開始時の対応

導入開始にあたり、2月14日(月)7:00から富士通（電子カルテシステム）及び部門システムのベンダーの協力により、各SEが診療現場に待機し操作方法等の問い合わせに対応しました。また、電話問い合わせ窓口を総合情報センター内に8回線設置しました。

問い合わせ状況は2月14日が390件におよび、日を追うごとに減少しておりますが、90%は操作方法の問い合わせで、10%程がハードとソフトの問題点指摘でした。



問合せ窓口

(3) 診療現場の状況

医科部門（救急センター・歯科医療センター病棟を含む）は放射線オーダ等の追加のみでしたが、操作画面が大きく変更されたことから外来での混乱が多く見られました。

しかしながら、スムーズな操作を行っている診療科も見られたことから、システムに対する慣れが大きな要因となりました。

循環器医療センターは初めてのオーダ導入でしたが、病棟中心の診療のため混乱は少なく、歯科医療センターはオーダ種が限定されているため、大きな問題はなかったものと思われます。

(4) 導入についての問題点

第一次導入後の問題点としては、富士通・各部門システム・附属病院の三者の連携と院内周知が不十分であったことや、ハード機器とソフト（マスタ作成等）の整備が同時進行であったため、完成型での操作訓練ができなかったこと、移行データの検証に問題があったことなどがあげられます。これらの問題を解決しながら第二次導入に向けなければなりません。

2 第二次導入に向けて

(1) 第一次導入を受けての対応策

第一次導入時の反省からスムーズな第二次導入を図るため、次のような対応策により電子カルテシステムの完成を目指すことになります。

＜必要な対応策＞

- ①電子カルテシステムと各部門の連携及び運用周知を図るため、各部門システムを各部署、各診療科に電子カルテ担当者を置き、連絡網を構築する。
- ②電子カルテの運用を明確にするために運用規程の整備と見直しを行う。
- ③新規オーダのマスタと医師個人マスタの整備を行う。
- ④操作訓練の継続（特に部署別訓練の実施）。
- ⑤第二次導入範囲の見極めを行う。
- ⑥院内ヘルプデスク（仮称）の構築を行う。

(2) 第二次導入開始予定日と導入範囲

平成23年4月11日(月)7：00開始とし、附属病院全体への導入を予定しています。

第一次導入のオーダへ次のオーダが追加されることになります。これらの導入により、今回計画している電子カルテシステムが完成することになります。

なお、脳波と心電図の検査結果と手術室、ICU等の監視データの紙運用が残り、今後の検討事項となります。

＜第二次導入範囲＞

- ・細菌検査オーダ、病理検査オーダ、生理検査オーダ、内視鏡オーダ、輸血オーダ
- ・栄養指導オーダ、服薬指導オーダ、指導料オーダ、リハビリオーダ、透析オーダ
- ・処置オーダ、文書作成、チーム医療（NST、褥瘡、緩和、高圧タンク）、PDA
- ・カルテ記載

3 電子カルテシステム導入後の管理及び運用について

(1) 電子カルテシステムの維持・管理について

システムの導入後に安定稼働を図るためには、常に改修あるいは改良等が必要となり、これを繰り返すことによりさらに安定したシステムが整備されていくものと思われます。

稼働後の問題点を洗い出し検討を行う組織が必要となりますので、今後、院内ヘルプデスク（仮称・システムの管理と現場からの質問に対応する）を新設し、電話や現場への出動を並行して行うこととします。ここでは、各部署から出された問題点や要望を集約し、各委員会へ上申して改善方針を決定していきます。

院内ヘルプデスク（仮称）は事務職員4名、看護師1名、富士通SE若干名で構成する予定としています。

(2) データの保存と利用

電子カルテシステムのメリットとしてはデータの共有と一覧性、二次利用があり、大学附属病院としては経営管理、診療、研究及び教育のために利用することになります。

① 経営管理

オーダーから医事会計に至る過程が電子化されることにより、収入から支出までが電子データとして蓄積され、容易に迅速かつ正確なデータ把握が可能となります。

特に、予約率や待ち時間などのデータ、その他診療に関わる基礎データが、診療科別、病棟別、医師別などに抽出可能となり、看護師やコメディカルの業務量の把握や、適正配置の検討データにも利用可能となります。

将来的には、医療機器の配置が検討できるようなデータ抽出も、マスタの設定や改良を重ねることにより可能となります。附属病院においても大いに期待している部分です。

② 診療におけるデータ共有と医療安全

これまでは紙ベースのデータを持ち運ぶことによりデータの共有を図っておりましたが、物理的媒体として一つしか存在できないため、同時に他部署で閲覧できないことがデメリットとされていました。これが電子化されることにより、いろいろな部署や職種間で同時アクセスが可能となり、データの共有化が図られ医療安全面からも効果が期待できます。

また、今回入院患者さんに導入するリストバンドも、患者認証が電子化されることにより、取り換えなどの事故を減少させることが可能となります。

③ 教育・研究

現在は紙カルテを探し出し、患者さんごとにデータを書き出したり PC に入力することにより、教育や研究に利用しておりましたが、疾患別や行為別のデータ抽出、分析などが可能となるため、従来の作業のほとんどを電子カルテシステムが代行します。二次的な手間が省力化され、エビデンスに基づいた症例検討会や治療経過の確認、方針決定に効果があると考えられます。

(3) 職員配置と業務の変化

システムの導入により、職員の配置が変化する部署が医事課を中心とした事務部門とされています。

再来受付機（今回未導入）や自動精算機などの導入により、大部分の患者さんについては、事務員の対応は不要となります。しかしながら、今まで患者さんが持ち歩いていた検査伝票や X 線伝票が無くなるため、案内や誘導を行うための人員や体制作りが必要となります。

また、患者さん対応に代って、紙媒体で運用する書類（紹介状、診断書、紙運用検査データ）を電子カルテへ取り込むための作業を行うスキャンセンターの設置やシステムを管理する部署を設置する必要があります。先にも述べましたが、院内ヘルプデスク（仮称）がこれにあたります。

スキャンセンター、ヘルプデスクは4月11日の第二次導入日を目標として設置する予定としています。病院事務の体制と業務内容が大きく変化することになります。

おわりに

これまで、4回にわたり電子カルテシステム導入の状況を報告してきましたが、もともと附属病院における電子カルテシステムは、「1患者1カルテ」とする診療情報の一元管理を目指すことと、重複検査や投薬などを防ぎ効果的で安全な医療を実現し、患者サービスにも寄与することを目的としています。

今回導入のシステムは完成型ではありません。生理検査の一部（脳波・心電図の検査結果取り込み、監視装置データの取り込み）が紙運用となること、再来受付機や患者案内盤については、費用対効果から今回見送りとなりましたが、患者サービス、特に待ち時間短縮や待ち時間の有効利用を行っていただくためには、今後、再来受付機の導入と連携した PHS やポケットベルの貸出等を計画していかなければなりません。

医療者側だけでなく患者さんにとっても理想的なシステムを構築することが附属病院の使命と考えます。

そして、将来的には居住地だけでなく広い岩手県においてどこでも自分の診療情報をどこでも参照できるようにすることが目標となります。そのために第一歩を踏み出したこととなります。

電子カルテシステム関連の情報について

今回報告した機器の説明や電子カルテ運用フロー、操作マニュアル等を大学 HP に掲載しております。下記よりアクセスしてください。

[岩手医大HP](#) ➔ [教職員専用](#) ➔ [学内限定情報ページ](#) ➔ [電子カルテ関係](#)

企業研究セミナーが開催される

平成23年2月5日(土)13:00から、薬学部の学生を対象とした企業研究セミナーが矢巾キャンパス体育館で開催されました。このセミナーは、本格的な就職活動時期を迎える薬学部学生に多様な業界・業種を知ってもらうことを目的として、本学で初めて開催されました。

セミナーに先立って行われた開会式では、西郡キャリア支援センター長から参加事業所へ挨拶がありました。

セミナーでは大手製薬会社や官公庁、県内外の病院、薬局など48事業所のブースが設けられ、薬学部学生約140名が各ブースを訪問して業務内容の説明を受けました。

ビジネススーツに身を包んで各ブースを訪問した学生は、「本日はよろしくお願ひします」と元気に挨拶をし、真剣な眼差しで説明を聞いて、将来の仕事に理解を深める有意義な機会となった様子でした。



最終講義が行われる



堀内 三郎 教授
「医学教育に専念して思うこと」



石橋 寛二 教授
「補綴力をはかる
—あゆみ31年とこれから—」

本年3月31日付をもって定年退職される医学部生化学講座 堀内三郎教授と歯学部歯科補綴学講座(冠橋義歯補綴学分野) 石橋寛二教授の最終講義が、2月28日(月)15:30から本学講堂(歯学部4階)で行われました。最終講義は本学教職員をはじめ、在学生や卒業生など関係者多数が聴講しました。

最終講義では、スライドや在職中のエピソードなどを交えて熱心に講義され、聴講者は名残惜しそうに耳を傾けていました。講義終了後は、関係者から花束が贈呈され、惜しめない拍手が送られました。

理事会報告

■ 1月定例(1月24日開催)

1. 教育職員の人事について

<任用>

共通教育センター 人間科学科文学分野

教授 平林 香織(現 長野県短期大学 教授)

(発令月日 平成23年4月1日付)

2. 病院移転整備事業資金積立計画について

附属病院移転に係る計画的な事業資金の確保と学校法人会

計基準第30条に基づく基本金組入れの年次の平準化を図るため、院移転整備事業資金積立計画について承認

・積立金額 毎年度45億円

・積立期間 平成23年度~29年度

3. 附属病院移転用地(C敷地)購入に係る支払額について

・支払額 1,847,250,600円

4. 学部移転跡の附属病院整備計画に係る工事業者について

・選定業者 清水建設㈱

岩手医科大学震災募金のご案内

東北地方太平洋沖地震に際し、本学では被災した本学学生に対する支援や本学キャンパス・附属病院施設の災害復旧等が急務となっています。

これを受けて、本学では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

厳しい寒さも緩みはじめ、春の到来を感じます。

本学は新しい矢巾キャンパス校舎の完成や附属病院における電子カルテシステムの稼働など、大きな節目を迎えています。

そのような折、東日本を襲った大地震と大津波により、多くの方々が亡くなりました。職員にもその関係者がいらっしやると推測します。この紙面をお借りし、編集委員一同、心からお悔やみ申し上げます。

(編集委員 佐々木 忠司)

岩手医科大学報 第414号

発行年月日 平成23年3月31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(株) 盛岡市本町通2-8-7

TEL 019-623-4256

E-mail:office@kahoku-ipm.jp

総合移転整備計画第二次事業 新築工事落成式を挙る



新キャンパスの完成を祝う関係者
(エントランス入口前)

平成21年12月に着工した総合移転整備計画第二次事業は、新校舎の完成を迎えました。3月8日(火)には新築工事落成式が矢巾キャンパスで行われ、大学関係者や来賓、工事関係者など約300名が出席しました。

落成式に先立ち本部棟エントランスホール玄関前で、テープカットが行われ、新校舎の完成を祝いました。



(写真：左から、二井薬学部長、三浦歯学部長、小川学長、大堀理事長、鈴木医学部長、高橋共通教育センター長)

その後は、本部棟1階で落成神事が執り行われ、大学関係者や工事関係者らが出席し、無事故無災害で工事が完了したことを感謝するとともに、新キャンパスの堅固長久を祈願しました。

また、本部棟2階大堀記念講堂で落成式が挙行され、大堀理事長の式辞、(株)日建設計の中村代表取締役会長による工事経過報告の後、施工業者合わせて4団体へ感謝状が贈呈されました。続いて、小川学長の挨拶があり、来賓の岩手県知事(代理として千葉保健福祉部長)、川村矢巾町長が祝辞を述べました。

新校舎の完成に伴い、2月下旬から医・歯学部基礎講座や共同研究部門組織の引越しが行われています。

新年度からは、医学部・歯学部・薬学部の医療系3学部が同一キャンパスに存立することになり、これは日本でも初めてのことです。全国でも類を見ない医療系総合大学として、本学の新たな歴史がはじまります。



落成神事で玉串を奉奠する小川学長



落成式で式辞を述べる大堀理事長

