

東日本大震災からの復興

北茨城市立総合病院



地震発生直後の患者の避難状況



震災後に建設した新手術室



新病院建設工事を開始

震災直後の当院の状況は、敷地全体にわたっての地盤沈下による建物損壊、ライフラインの喪失等により、入院患者89名のDMATによる転院搬送と外来診療の縮小など甚大な被害状況でした。ライフラインが回復するにつれ、入院受入や手術の再開など、徐々に本来の機能を回復させていきました。

一方で、現在も診療機能の完全復旧は道半ばながらも、患者さんによりよい医療を提供するため、再生基金等の支援により新たに仮設手術室を建設するなど、地域医療を守るために日々努力を重ねております。

新病院建設は、建設地の法面及び調整池が一部崩落したために復旧工事を行い、建物本体工事では、設計段階から免震構造を採用し、災害に強い病院造りを考えていました。また、震災の影響による地域医療環境の変化に伴い、不足する療養病床を追加しております。建設工事の発注につきましては、震災特需による人件費及び建設資材等の高騰を受け、三度の入札執行を経ましたが平成25年1月に請負契約を締結し、同年3月に安全祈願祭を挙行、平成26年3月の完成を目指しております。

平成26年度の新たなスタートに向け、地域医療を支えていただく意欲ある先生方の赴任を期待しています。

株式会社日立製作所日立総合病院

2011年3月11日に起きた東日本大震災では、当院も各建物の内外壁の亀裂、天井の崩落、漏水等が生じ、建物の一部が使用できなくなるなど、大きな被害を受けました。その様な状況の中で、当院は茨城県地域災害拠点病院として、震災直後から災害医療体制を取り救急医療に注力し、震災から10日間で救急患者2,236名の診療を行うことができました。各大学・医療機関、茨城県・日立市をはじめ地域・関係者のご支援に改めて御礼申し上げます。

震災後、2012年10月には救命救急センターが完成し、県北地域初の第三次救急医療体制の整備を行い、本年5月には診療棟の完成により外来診療機能の強化と患者の利便性向上を図るなど、着実に「復興」を推進して参りました。2015年度中には本館棟の建替に際してヘリポートを設置し、既に運用を開始している救命救急センターとの連携による救急医療や災害医療機能の更なる強化を図って参ります。

当院は、今後とも急性期医療を中心として、救急医療、災害医療、がんを含む高度専門医療など、将来の医療動向、疾病構造を見据えた先進的な病院づくりをめざし、地域の中核病院として、一層充実した医療を提供して参ります。



震災直後、昼夜、仮設ブースにて診療にあたる医療従事者



県北地域の第三次救急医療体制を担う救命救急センター



外来診療機能の強化と患者の利便性が向上した診療棟

「患者さんのために、腺筋症手術をより多くの病院で受けられるようにしたい」 婦人科専門医からのメッセージ

霞ヶ浦医療センターで取り組んでいる、国内外唯一である子宮腺筋症の先進医療が、今年2月下旬に1,000例を達成しました。今回は、名誉院長の西田正人さんにお話をうかがいました。

…子宮腺筋症とは、どのような病気ですか？

子宮の内面を覆っている子宮内膜という組織は、卵巣から分泌される女性ホルモンの影響で、増殖と剥脱を繰り返しています。剥脱時が月経となります。この子宮内膜が、子宮の中以外にできてしまうことがあります。一番多いのが卵巣なのですが、そうすると卵巣で月経と同じ現象が起こって、卵巣の中に月経血がたまり、腫れてきて、周囲の子宮、腹膜、直腸などと癒着し、月経痛の原因となります。このような病気がよく知られている子宮内膜症で、この子宮内膜症が子宮の筋肉の中にできるのが子宮腺筋症（以下腺筋症と略）です。

●日本女性のライフステージの変化とともに注目されている病気

…患者さんはどのくらいいるのですか？

当院では、6月18日現在で1050例の子宮腺筋症核出術を行っています。患者さんの数は概算ですが、全国におよそ75万人はいると思います。今も昔も30代に多い病気で、当院の患者さんの平均年齢は37.4歳です。それがなぜ今になって問題になってきたかという、日本女性のライフステージの変化と関係しています。腺筋症は経産婦に多い病気でしたから、20代前半で結婚し、20代後半で出産する時代には、30代で発症しても子宮を取って治療することが可能だったのです。良性の病気なので再発

独立行政法人国立病院機構 霞ヶ浦医療センター
名誉院長 西田正人



もしないし、卵巣を残しておけば更年期障害のようなホルモンの異常にもならない。ところが今は、女性の結婚年齢が上がり、出産年齢も高くなりました。したがって腺筋症になる年齢になっても、これから結婚の予定があったり、これから子どもが欲しいという方がものすごく増えた。そうすると、子宮を摘出することができないので大変なのです。

…以前はどのような治療法だったのですか？

内膜症は薬で良くなることが多いのですが、腺筋症は薬が効きません。標準的な治療法は子宮全摘出しがなく、子宮を取るか我慢するかを選択に迫られてしまう。痛みのスケールVASで、痛みのない状態を0、これ以上はイメージできないほど痛いのを10とすると、腺筋症の方の10人中6～7人は10と答えます。陣痛は痛みの代表ですが、実は出産経験者では陣痛より痛いと言いま

す。薬での治療は、ピルを飲んだり、内膜症に有効な薬を使ったり、あるいは偽閉経療法で卵巣から出る女性ホルモンを低くして月経を止めることもできますが、薬を使える期間は限定されるので、薬物療法には限界がありました。いろいろな要因が重なって、新しい腺筋症の治療法が待たれていたのです。

●子宮を残しつつ腺筋症部分を摘出する先進医療

…現在、どのように治療されているのですか？

当院では、10年前から腺筋症核手術という、子宮を残して病巣部分だけを切除する手術を研究・開発してきました。高周波切除器を使い、腺筋症と正常筋層を指で触って硬さで識別しながら腺筋症部分を繊細に核出します。病巣除去後、子宮形成術によって子宮を正常の形に作り直すのです。術後のVASは平均1.7に改善、全例で過多月経も改善され、妊娠例は120例、再発例は術後2年以上経過した例で59例です。当院から広まって標準的な治療法になれば、保険診療の対象になるのですがまだまだです。この手術は、平成17年に国が定める先進医療の初の対象として認められたもので、全国でも当院でしか実施されていません。

…難しい手術なのですか？

手術の方法が特別に難しいわけではないのですが、通常の産婦人科医は、病気の部分を取ることが中心で、妊娠できるように子宮をつくり直すということを考えなかった。私は生殖外科、reproductive surgeryと呼んでいるのですが、子宮形成の手術をずっとやっていたので、腺筋症の病巣を取って子宮を形成することに割と抵抗がなかった。当院では産婦人科のドクター5人全員ができますし、現在、自治医大と聖マリアンナ医大の先生が研修に来ています。

…手術で重要なことは？

腺筋症の病巣を徹底的に取ること、そして子宮が半分近くになってしまった時に、どうやって妊娠できる子宮をつくり直すかが勝負です。一種類の術式ではなく、腺筋症の量、できている部位に対応して、術式を変えなくてはならないのが難しい。正常部分が全くなく子宮全体が腺筋症になっている全周性の場合にも、対応する術式を考案して手術を行っています。これまで手術したのは部分性腺筋症が800例、全周性が250例ほどですから、全周性も少なくはないです。

●医師にとって一番大事なのは、リサーチマインド。

…今後の課題と展望は？

医療の均てん化、どの地域でも腺筋症手術ができるようにすること、これが一番の課題です。現在、全国各地、外国からも患者が来ているので外来の予約は年内はもういっぱい、一年待ちの状況です。当院だけでは無理なので、他の病院でも取り組んで欲しいです。展望は、今まで自分がやってきたことを、皆さんに受け継いでいただけるようにしたいですね。私は55歳でこの病院に来て、56歳の時に腺筋症の手術を開発しました。50歳になっても60歳になっても新しいことはできる、三浦雄一郎さんではないけどそう思います（笑）。

…医学生・研修医の皆さんへメッセージを

当たり前の病気を当たり前に治すことも大切ですが、若い人には、自分の可能性を信じて、治らない病気で見捨てられている患者を治すことに挑戦する気概と意欲を期待したいですね。それには一人ひとりの患者から学ぶという姿勢、それとリサーチマインドを持ち続けることが大切だと思いますね。

病院紹介コーナー

筑波記念病院

当院は、つくば学園都市の北側に位置し、487病床を有する地域基幹病院として機能しています。これまで地域のニーズに応えることを最優先にしてきた結果、急性期病床を核としてリハビリテーション、慢性期療養、老人施設、訪問診療、人間ドックなどを網羅する、いわば自己完結型の医療施設へと発展しました。また、昨年9月には地域医療支援病院に認定され、更なる地域貢献が使命となっています。

臨床研修では、基本的な知識・技術の習得はもちろんのこと、社会から医師として期待され信頼される人格形成と医療現場での実践力を重視しています。プログラムの特徴は、1年次では内科・救急・外科・麻酔、2年次では産婦人科・地域医療を必修とし、残りの9ヶ月で多くの診療科目を幅広く組み合わせることのできる自由



度の高い選択研修を用意していることところです。

全科共用の大医局で、垣根なく風通しの良いコンサルテーションが可能であり、病院全体で少数精鋭の研修医育成に心血を注いでいます。また、筑波大学、東京大学と協力型の連携を行っており、来年からは福島県立医科大学、日本医科大学も加わり、更に交流の幅が広がります。

どこの病院にも独自の歴史と文化がありますが、これらを文章で伝えることは実際のところ大変困難です。是非とも病院の見学に来て頂き、患者さんを中心として歩んできた当院の歴史と文化を肌身で実感して下さい。見学は常にお大歓迎です。（副院長 坂本 俊樹）

Relay Essay 研修医リレーエッセイ

水戸済生会総合病院
初期臨床研修医 星 徹



水戸済生会総合病院での研修医生活も二年目を迎えます。卒後、研修医として働き始めるときは不安感ばかりでしたが、日々新しい発見ばかりであり、医師という職業は大変ではありますがやりがいのある仕事だなと思います。

現在は腎臓内科で勉強させていただいています。腎臓内科では病態が複雑な患者さんが多いため、鑑別や治療方針を立てるのが難しいことが多いですが、指導医の先生方とともに考え、得るものが多くとても有意義です。

当院の初期研修医は当直月4回、日直月1回であり、救急外来は色々な症例にファーストタッチでき、自分で最初から診察・検査・診断・治療プランを考えられる、とても恵まれた勉強の場です。翌日の外来担当の先生に声をかけていただき、夜間の救急外来ではどう診断してどう対応するのが最良だったか、これからどういう治療をしていくかなど専門的なフィードバックをいただけるのはとても勉強になります。

学生のみなさんは研修医生活が始まることに不安を感じることもあるかもしれませんが、大変なことは多いですが充実した日々が待っています。ともに働ける日をお待ちしています。

臨床研修病院説明会 レジナビフェアのお知らせ

研修病院説明会 医学生

レジナビフェア 2013 in 東京

2013年7月14日(日) 時間:10時から17時
会場:東京ビッグサイト東4・5ホール

レジナビフェアは、全国各地から多数の病院が1つの会場に集まるイベントです。一度にたくさんの病院の情報を収集することができます。ぜひご参加ください。

7月14日(日)に東京で開催される医学生向けの“初期研修フェア”は茨城県内からも以下の病院が参加します。

(主催:メディカル・プリンシプル社)

いばらき合同ブース出展予定 8病院

- 水戸赤十字病院 (水戸市)
- 水戸済生会総合病院 (水戸市)
- 国立病院機構水戸医療センター (茨城町)
- 茨城県立中央病院 (笠間市)
- 株式会社日立製作所日立総合病院 (日立市)
- 株式会社日立製作所ひたちなか総合病院 (ひたちなか市)
- 総合病院土浦協同病院 (土浦市)
- 牛久愛和総合病院 (牛久市)



昨年の会場の様子



茨城県のマスコットキャラクター
ハッスル黄門

単独ブース出展予定 4病院

- 筑波大学附属病院 (つくば市)
- 筑波メディカルセンター病院 (つくば市)
- 筑波記念病院 (つくば市)
- 東京医科大学茨城医療センター【東京医科大学合同ブース】 (阿見町)

詳しい情報・参加申込はこちらをご覧ください。<http://www.residentnavi.com/index.php>

茨城県からのお知らせ

■地域枠設置大学・自治医科大学に係わる受験生・保護者向け説明会

医学部進学を希望する受験生や保護者を対象とした説明会を開催します。

茨城県地域枠・修学資金などの制度説明のほか、地域枠設置大学や自治医科大学からの大学紹介もあります。

開催日時	平成25年8月5日(月) 9:00~
開催場所	茨城県総合福祉会館(茨城県水戸市千波町1918) コミュニティホール
参加大学	筑波大学・東京医科大学・東京医科歯科大学・杏林大学・北里大学・自治医科大学
内容	修学資金貸与制度の概要、地域医療支援センターの支援体制、各大学からのプレゼンテーション など

茨城県地域医療支援センター

茨城県水戸市笠原町978番6(保健福祉部医療対策課内) TEL:029(301)3191

<http://www.pref.ibaraki.jp/bukyoku/hoken/isei/ishikakuho/top/index.html> E-mail:i.doctor@pref.ibaraki.lg.jp