



社会医療法人財団 石心会

川崎幸病院



患者支援センター

地域医療連携室ニュース

2019 Vol.2

川崎幸病院 患者支援センター 地域医療連携室 TEL:044-544-4611(代)
〒212-0014 神奈川県川崎市幸区大宮町31番27



川崎幸病院 婦人科 診療体制のご紹介



川崎幸病院
婦人科部長
長谷川 明俊

■ 専門分野

婦人科領域全般
特に婦人科良性・悪性腫瘍に対する開腹、内視鏡手術

■ 学会認定・資格等

- ・ 日本産婦人科学会専門医・指導医
- ・ 日本婦人科腫瘍専門医
- ・ 日本周産期・新生児医学会周産期(母体・胎児)専門医・指導医
- ・ 日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医
- ・ 日本内視鏡外科学会技術認定医
- ・ 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
- ・ 厚生労働省認定 臨床研修指導医
- ・ 「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」(厚生労働省 平成20年4月1日付)に基づく研修修了

平素より大変お世話になっております。日頃は患者様の御紹介誠にありがとうございます。

婦人科は、2019年4月より新たに4人の常勤医を加え、現在常勤6名体制で第二川崎幸クリニックでの外来診療および川崎幸病院での入院治療を行っています。

婦人科では次の理念を掲げ診療を行っています。

● 患者本位の医療

患者さん自身が病状を正しく理解できるように、丁寧な説明をしていきます。最近ではさまざまな治療法の選択肢がありますので、十分に話し合っ、患者さんが納得する満足度の高い医療を提供します。

● 先進的な医療

高度なチーム医療を実践し、安全で質の高い先進的な医療を提供することにより、痛みを少なくし、短期間で社会復帰ができることを目指します。

● 総合的ながん治療

当院では手術療法、放射線療法、化学療法、緩和療法のすべての治療が可能で、これらの集学的な治療をおこなうことにより治療効果を高めます。

● 地域医療への貢献

地域の医療機関の皆様と協力し、地域の中核病院として貢献できるように努力していきます。

以上を当科の理念とし、婦人科診療を行って参ります。ご指導・ご鞭撻の程、何卒よろしくお願い申し上げます。

診療対象疾患

- 分娩以外の産婦人科疾患全般を扱います。
- 何かご不明な点や症例についてのご相談はいつでもお電話でご相談ください。



川崎幸病院 婦人科

患者本位の医療 先進的な医療 総合的ながん治療 地域医療への貢献

当科は分娩以外の産婦人科疾患を対象とし、特に婦人科良性・悪性腫瘍に対する開腹・内視鏡手術に力をいれています。ガイドラインに基づいた安全・確実な医療を基本とし、患者さんの希望があれば先進医療も提供可能な、地域で信頼される婦人科を目指していきます。

婦人科スタッフ紹介



川崎幸病院 婦人科医長 岩崎 真一

地域の先生方には、日頃よりひとかたならぬご支援をたまわり、誠にありがとうございます。当院は2015年9月に婦人科を開設し、当初より長谷川部長と共に、私も手術診療に携わってまいりました。2016年10月より常勤となり、婦人科悪性腫瘍、腹腔鏡下手術に重点をおきながら診療しております。

若い頃から多くの症例を経験させていただく機会に恵まれ、私も長谷川部長、黒田医長とともに、婦人科腫瘍専門医と内視鏡技術認定医のダブルライセンスを保持しております。開腹の進行卵巣癌手術から、腹腔鏡下の広汎子宮全摘術、仙骨腔固定術など、難易度の高い手術も数多く執刀しております。

先生方や患者様のお役に立てますよう、丁寧で親切な診療を心掛けておりますので、ご紹介いただけましたら光栄です。さらに技術の向上を目指して励んでおりますので、今後ともより一層のご支援、ご指導をたまわれましたら幸いです。よろしくお願いいたします。

■ 認定資格等

日本産婦人科学会専門医・指導医/日本婦人科腫瘍専門医/日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医/
日本内視鏡外科学会技術認定医/日本がん治療認定機構認定医/厚生労働省認定 臨床研修指導医/
「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」(厚生労働省 平成20年4月1日付)に基づく研修修了



子宮頸がんに対する腹腔鏡下広汎子宮全摘術

当院は、厚生労働省認定施設です

当院では安全で質の高い低侵襲手術を提供することを目的として、子宮頸がん(進行期ⅠA2、ⅠB1、ⅡA1期)に対しての「腹腔鏡下広汎子宮全摘手術」を行っています。

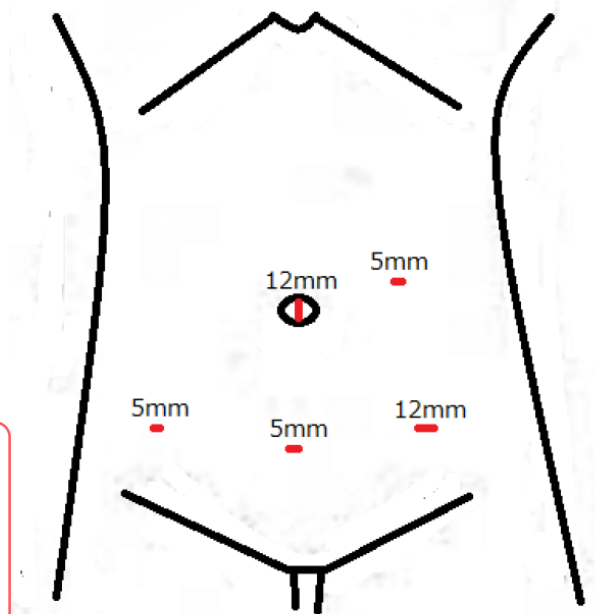
■ 手術について

手術は産婦人科内視鏡技術認定医(日本産科婦人科内視鏡学会認定)と婦人科腫瘍専門医(日本婦人科腫瘍学会認定)の両者が共同で行います。

手術の創は右の図のとおり、おへそ周囲に1ヶ所と3～4ヶ所に5mm～12mmの創をつくり行います。

手術の状況によっては腹部に数cmの切開を加えて腹腔鏡手術操作と開腹手術操作を同時に行うことがあります。また、おなかの中の癒着が強い場合や、他の臓器損傷が生じた場合や、腹腔鏡手術では止血が困難な多量の出血が生じた場合などでは開腹手術に移行することもあります。

手術の創部



■ 開腹手術と比べてのメリット

- ・ 開腹手術と比べて入院期間と社会復帰までの期間が短くなります。
- ・ 開腹手術と比べて手術後の痛みが軽くなります。
- ・ 開腹手術に伴う合併症、すなわち手術創の縫合不全、腸閉塞、輸血などのリスクが減ります。
- ・ 手術後に治療が必要な進行がんであった場合は手術後の早期に治療が可能となります。
- ・ 手術の傷が小さく、美容上のメリットがあります。(開腹手術では20cm以上の傷となります。)

従来の医療と比べて有効性が低下しなければ、より身体負担の少ない低侵襲手術をすることでより早い社会復帰が期待できます。病気の状態を十分に評価して問題がなければ、安全で確実な低侵襲治療を積極的に提供すべきだと私たちは考えています。



良性疾患の治療について

婦人科腫瘍専門医、内視鏡技術認定医が中心となり治療を行います。一般的には婦人科腫瘍専門医は婦人科臓器の幅広い解剖知識のもと、出血や癒着があり難しい手術の場合や、予期せぬトラブルの対応に慣れています。また、内視鏡技術認定医は内視鏡手術手技に長けています。これら双方の技術を用いて、安全で完成度の高い低侵襲な内視鏡手術(傷口が小さい手術)を行います。

さらに内視鏡手術のトロッカーを小さくしたり、数を減らすことにより、さらに低侵襲な手術をしていきます。状況次第では単孔手術も可能です。

腫瘍が大きいと内視鏡手術は困難になりますが、他院で内視鏡手術ができないような場合でも当院で安全に行うことが可能と判断すれば、内視鏡手術をします。具体的には骨盤内(臍までの高さ)の腫瘍に対しては内視鏡手術が可能な場合が多いです。



悪性疾患の治療について

科学的根拠に基づいた婦人科腫瘍学会のガイドラインに従って、婦人科腫瘍専門医、内視鏡技術認定医が中心となり治療を行います。

関連する他の診療科と連携して集学的治療（手術療法、化学療法、放射線療法、緩和療法）をすることにより治療効果を高めます。さらに、関連する職種が一丸となって高度なチーム医療のもとで質の高い最先端治療を提供していきます。

また、当院は厚生労働省認定子宮頸がんに対する腹腔鏡下広汎子宮全摘術の施設認定を2016年8月1日に取得しており、婦人科内視鏡専門医と婦人科悪性腫瘍専門医が手術チームを組んで、安全で治療効果が高い先進的な手術を提供しています。さらに、初期境界悪性卵巣腫瘍の腹腔鏡手術（自費診療）も行っています。



当院での腹腔鏡手術症例

対象疾患としては、子宮筋腫、卵巣腫瘍、子宮内膜症などの良性疾患が主な適応ですが、子宮体がんや子宮頸がんなどの悪性腫瘍でも安全性、根治性が高い場合は内視鏡手術を検討します。通常、術後4日目に退院となります。創部の数や大きさは手術の内容や難易度に応じて変化しますが、可能な限り小さい傷で行うよう心がけています。

MRI画像

卵巣腫瘍



臍上まである良性卵巣腫瘍に対して、腹腔鏡手術（3ポート）を行いました。

巨大な子宮頸部筋腫



骨盤内に充満した子宮頸部から発育した子宮筋腫（1400g）に対して、腹腔鏡下子宮筋腫核出術（子宮を残す手術）を行いました。

巨大な子宮筋腫



子宮筋腫で臍より上まで大きくなった子宮（1100g）に対して、腹腔鏡下子宮全摘術を行いました。（2000gの巨大な子宮筋腫でも腹腔鏡手術を行っています）



骨盤臓器脱（子宮脱、膀胱瘤、直腸瘤）に対する腹腔鏡手術について

骨盤臓器脱とは子宮や膀胱、直腸が下がり、腔から脱出してくる病気です。出産経験や加齢などにより骨盤の筋肉が緩くなり支えを失ってしまうために起こると考えられています。

従来であれば腔式手術等が一般的でしたが、再発率が高い、腔が狭くなるなどのデメリットが指摘されていました。そこで、体に負担が少なく、再発率が少ない新たな治療法として「腹腔鏡下仙骨腔固定術」が注目され、2016年4月から保険適応となりました。

「腹腔鏡下仙骨腔固定術」は腹腔鏡下で腔の壁をメッシュで釣り上げ、仙骨に固定する術式です。手術時間がやや長い(3-4時間程度)というデメリットもありますが、従来の手術に比べ以下のようなメリットがあります。

- ① 体への負担が少なく入院期間が短い(5~6日間)
- ② 再発率が少ない
- ③ 従来法と違い腔が狭くならず、性交渉への影響が少ない
- ④ お腹の中を確認しながら手術を行うため、子宮筋腫や卵巣嚢腫、癒着などがあっても安全に手術が行える



日帰り手術

婦人科では、これまで川崎幸病院にて短期滞在入院で行っていた手術を第二川崎幸クリニックにて日帰りで行っています。

手術種類は円錐切除、流産手術(妊娠12週未満)、子宮内膜組織診(静脈麻酔下生検が望ましい場合)、バルトリン腺嚢胞開窓術、筋腫分娩の筋腫核出術、埋没型中心静脈カテーテル留置ポート設置等です。

麻酔科専門医による全身麻酔・静脈麻酔下で、ローリスクの患者さんに対して、安全・安心な日帰り手術を行っています。

また日帰り手術センターのコーディネーターにより術前、術後のご案内とアフターケアを十分に行っております。



日帰り手術対象疾患

円錐切除/流産手術(妊娠12週未満)/子宮内膜組織診(静脈麻酔下生検が望ましい場合)/
バルトリン腺嚢胞開窓術/筋腫分娩の筋腫核出術/埋没型中心静脈カテーテル留置ポート設置 など



実績

		2016年度 (4月～3月)	2017年度 (4月～3月)	2018年度 (4月～3月)
開腹手術	悪性腫瘍手術	28	30	32
	骨盤臓器徐臓術	1	0	0
	子宮全摘術(良性)	1	0	1
	子宮筋腫核出術	0	1	0
	卵巣腫瘍(良性)	2	2	0
	その他	1	0	0
腹腔鏡手術	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術 (子宮体がん)	0	9	9
	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術 (子宮頸がん)	0	0	5
	腹腔鏡下広汎子宮全摘術 (子宮頸がん)	3	4	1
	腹腔鏡下境界悪性卵巣手術	1	0	0
	子宮全摘	72	95	99
	子宮筋腫核出術	38	38	45
	良性卵巣腫瘍 (子宮内膜症性卵巣嚢腫は除く)	66	83	102
	子宮内膜症手術	36	48	39
	子宮外妊娠	4	7	3
	子宮脱のメッシュ手術 (腹腔鏡下仙骨腔固定術)	6	26	17
	腹腔鏡下試験開腹術	0	2	0
	その他	1	3	6
	子宮鏡下子宮筋腫摘出術	0	7	7
子宮鏡手術	子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出術 子宮内膜ポリープ切除術	0	15	51
	円錐切除	19	28	31
	その他	14	26	36
	子宮動脈塞栓療法	0	0	0
	埋没型中心静脈カテーテル留置	4	4	2
	婦人科外性器悪性腫瘍手術	1	0	0
	リンパ節摘出術	1	0	0
	総手術件数	300	428	486

	2016年度 (4月～3月)	2017年度 (4月～3月)	2018年度 (4月～3月)
総化学療法件数	32	48	57
総放射線治療件数	7	7	12