



救急部 救急科のご紹介



川崎幸病院
救急部部長、救急科科長、
臨床研修センター副センター長

高橋 直樹

- スタッフ 塩島 裕樹 医長
- 多田 勝重 医長
- 伊藤 麗 医長
- 山城 啓太 医長
- 土井 奏子 医師
- 保富 亮介 医師
- 野城 美貴 医師
- 白澤 祐二 医師

当院の救急外来は北米型ERシステムでの診療を行っており、重症度、傷病の種類、年齢によらず全ての救急患者をERにて診療しております。

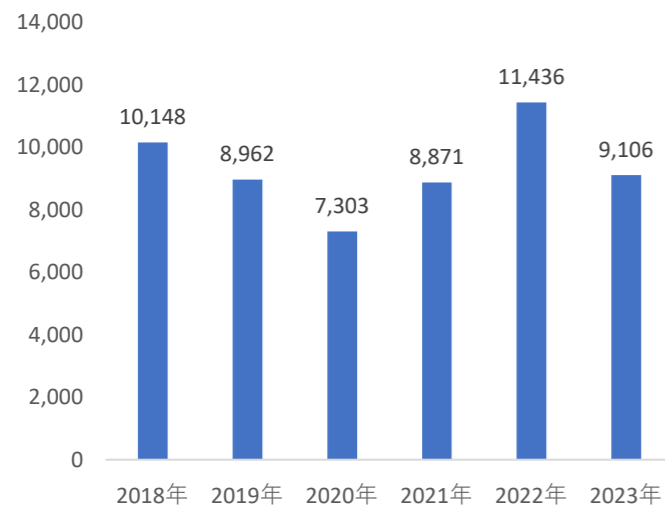
当院の病床数は326床と中規模であり、院内にある診療科も限られておりますが、当ERは満床や専門外ということを理由に救急の受入れを断ることはしておりません。Emergency generalistとしてのスキルを持った救急医が、一旦全ての初期診療を行っております。当院に標榜のない専門的加療が必要な場合には、疾患に合わせてEMT（救急救命士）が受入れ先病院を探し、当院に搬送された患者様が適切な治療が受けられるような仕組みを作っております。

2019年には3人だった救急科も徐々に仲間が増え、2024年4月には合計9人とパワーアップし、24時間救急科医師にて質の高い安定した救急医療の提供と教育が可能となりました。

限られた病床の中で右肩上がりの救急医療を支えていくためには、地域全体で救急医療を考え、救急車の応需や患者の入院を地域全体で適正配置できるような仕組みを作っていくことが不可欠です。今後も他病院と連携を深めながら、地域で支える救急医療の仕組みづくりの一役を担っていきたくと思っています。また、高齢化に伴いgeneralな管理を必要とする疾患も増えております。今後も当院ERはEmergency generalistとしてのスキルを磨き、地域のニーズに応え続けていきたいと思っております。そして同時にスペシャリストとして成長し続けている当院の各診療科の強みも救急医療に活かし、大血管や心臓病、脳血管はもちろん、急性腹症や脊椎脊髄疾患などの緊急手術や緊急処置に強い病院としての機能も果たしていきたいと思っております。

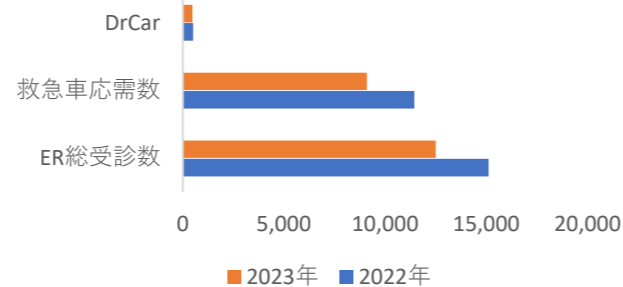
今後とも川崎幸病院 救急部をよろしくお願いたします。

■ 救急搬送受入件数推移(2018年～2023年)



■ 救急実績

実績	2022年	2023年
ER総受診数	15,110	12,496
救急車応需数	11,436	9,109
DrCar	506	486



緊急を要する患者様のご紹介は、

川崎幸病院 患者支援センター (044-544-4638) までご連絡ください。



社会医療法人財団 石心会

川崎幸病院

患者支援センターニュース

2024年夏号

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



Topics

1. 婦人科のご紹介

2. 救急部 救急科のご紹介



婦人科のご紹介



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

■ 主な対象疾患

婦人科良性・悪性疾患全般を扱います。
産科と不妊治療は基本的には対応致しません。
ただし、腫瘍などが原因で不妊症になっている場合は
手術の対応を致します。

■ スタッフ

岩崎 真一 医長
有竹 蘭香 医師
土肥 聖未 医師
藤田 真優子 医師
濱田 絵莉 医師
佐久間 有加 医師(第二川崎幸クリニック担当)

良性、悪性問わず婦人科腫瘍の治療に力を入れております。
患者さんの期待に答えられるように、少しでも良い医療を提供
したいと考えております。

婦人科の特色

1. 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。

2. 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。

3. 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。

4. 地域医療への貢献

地域の医療機関と協力し、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。
※基本的に当院では入院、手術(入院が必要な手術)、放射線治療などを行います。
※外来、日帰り手術は第二川崎幸クリニックで対応します。

手術件数	内訳	(年度：4月～3月)				
		2020	2021	2022	2023	
開腹手術	悪性腫瘍手術	25	26	31	35	
	骨盤臓器除臓術	0	0	0	0	
	子宮全摘術(良性)	0	4	0	4	
	子宮筋腫核出術	1	0	0	0	
	卵巣腫瘍(良性)	3	7	7	5	
	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がん)	14	11	21	23	
腹腔鏡手術 (同一症例で重複あり)	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頸がん)	2	1	4	3	
	腹腔鏡下広汎子宮全摘術(子宮頸がん)	1	4	3	2	
	腹腔鏡下傍大動脈リンパ節郭清	0	1	4	0	
	腹腔鏡下境界悪性卵巣手術	0	0	0	0	
	子宮全摘	131	178	166	193	
	子宮筋腫核出術	54	67	64	61	
	良性卵巣腫瘍(子宮内膜症性卵巣嚢腫は除く)	79	89	92	124	
	子宮内膜症手術	41	48	43	67	
	子宮外妊娠	5	1	1	6	
	子宮脱のメッシュ手術(腹腔鏡下仙骨腔固定術)	32	28	35	32	
	腹腔鏡下試験開腹術	3	0	2	0	
	その他	8	10	6	2	
	子宮鏡手術	子宮鏡下子宮筋腫摘出術	14	9	17	17
		子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出術	52	39	35	45
子宮内膜ポリープ切除術		29	32	55	49	
腔式手術	円錐切除	34	34	58	61	
	その他	1	0	0	0	
その他	埋没型中心静脈カテーテル留置	1	0	0	0	
	婦人科外生殖器悪性腫瘍手術	1	0	0	0	
	その他				24	
総手術件数 (重複なし)		531	550	677	685	

婦人科外来について

■婦人科・女性外来	時間帯	月	火	水	木	金	土
第二川崎幸クリニック	午前	長谷川 明俊	藤田 真優子	土肥 聖未	長谷川 明俊	岩崎 真一	濱田 絵莉
		佐久間 有加	佐久間 有加		佐久間 有加	佐久間 有加	鈴木 浩基
	午後	長谷川 明俊	藤田 真優子	土肥 聖未	濱田 絵莉	岩崎 真一	
		佐久間 有加	佐久間 有加		佐久間 有加	佐久間 有加	
さいわい鹿島田クリニック 午後診療は15:30まで	午前	上島 千春	上島 千春	上島 千春			上島 千春(1・3・5週) 金 順照(2・4週)
	午後	上島 千春	上島 千春	上島 千春			

※赤字は女性医師

2024年7月現在

婦人科の専門外来は、[第二川崎幸クリニック](#)及び[さいわい鹿島田クリニック](#)にて行っています。

電話にて予約をお取りください(手術が必要な可能性がある場合は、川崎幸病院常勤医師の予約をお取りください)。

救急疾患や緊急を要する際には、川崎幸病院に直接ご連絡ください。

社会医療法人財団 石心会
第二川崎幸クリニック
Tel:044-511-2112

社会医療法人財団 石心会
さいわい鹿島田クリニック
Tel:044-556-2722

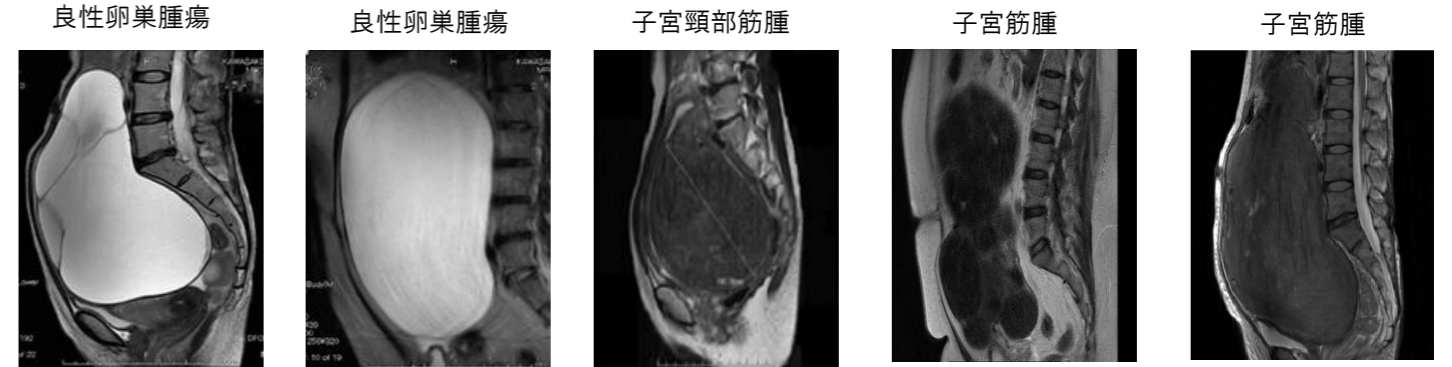
「腹腔鏡下手術」について

当院では内視鏡手術に積極的に取り組んでおります。内視鏡手術では5~12mm程度の穴を数カ所開け、カメラを挿入して手術を行います。腹腔鏡手術は一般的な開腹術と比べ以下のメリットがあります。

1. 傷が小さく美容面に優れる
2. 術後の疼痛が少ない
3. 回復が早く、早期の社会復帰が可能

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、入院は6日間になります。

MRI画像



臍上まである良性卵巣腫瘍に対し、腹腔鏡手術(3ポート)を行いました。

臍上まである卵巣腫瘍茎捻転に対し、緊急で腹腔鏡手術(3ポート)を行いました。

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

多発した子宮筋腫(12個でトータル2465g)に対し、腹腔鏡下筋腫核出術(子宮を残す手術)を行いました。

子宮筋腫で臍より上まで大きくなった子宮(4564g)に対し、腹腔鏡下子宮全摘を行いました。

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、膣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、膣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、2014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」は腹腔鏡下で膣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
- ② 再発率が少ない
- ③ 従来法とは違い膣が狭くならず、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

図1
腹腔鏡下仙骨腔固定術のイメージ

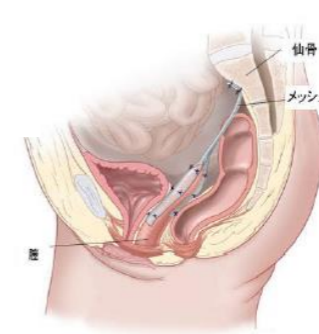


図2
お腹の創部

