＊ 産婦人科スタッフのご紹介 ＊

副院長／産婦人科主任部長
石田 友彦

専門分野
- ○周産期医学　○不妊症　○婦人科腹腔鏡

専門医認定／資格など
- ○日本産科婦人科学会専門医・指導医
- ○産婦人科内視鏡学会技術認定医
- ○東京都医師会(東京産科婦人科医会)母体保護法指定医
- ○日本周産期新生児学会新生児蘇生法「専門」コースインストラクター
- ○日本女性医学会指導医
- ○厚生労働省臨床研修指導医養成講習会修了

母子健康相談室長
大橋 浩文

専門分野
- ○臨床病理　○細胞診　○産婦人科一般

専門医認定／資格など
- ○日本産科婦人科学会専門医・指導医
- ○産婦人科内視鏡学会技術認定医
- ○東京都医師会(東京産科婦人科医会)母体保護法指定医
- ○日本周産期新生児学会新生児蘇生法「専門」コースインストラクター
- ○日本女性医学会専門医

医員　田窪　伸一郎

専門分野
- ○産婦人科一般

医員　都築　まどか

専門分野
- ○産婦人科一般

専門医認定／資格など
- ○日本産婦人科学会専門医
- ○日本周産期・新生児医学会周産期専門医(母体・胎児)
- ○厚生労働省がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会修了
- ○厚生労働省臨床研修指導医養成講習会修了
- ○公益財団法人日本医療機能評価機構CVC研修会修了

医員　長谷川　澄子

専門分野
- ○産婦人科一般

専門医認定／資格など
- ○日本産婦人科学会専門医
- ○日本周産期新生児学会新生児蘇生法「専門」コース
- ○日本性感染症学会専門医

医員　阿部　一也

専門分野
- ○産婦人科一般

専門医認定／資格など
- ○日本産婦人科学会専門医
- ○日本周産期新生児学会新生児蘇生法「専門」コース

医員　友坂　真理子

専門分野
- ○産婦人科一般

医員　佐賀　絵美

専門分野
- ○産婦人科一般

専門医認定／資格など
- ○厚生労働省がん診療に携わる緩和ケア研修会修了
- ○日本周産期新生児学会新生児蘇生法「専門」コース
- ○周産期医療支援機構ALSOプロバイダーコース修了

医員　石井　理津子

専門分野
- ○産婦人科一般

医員　内藤　宏明

専門分野
- ○産婦人科一般

IMS（イムス）グループからのお知らせ

医療・介護のことでお悩みはありませんか？

IMS（イムス）グループイムス総合サービスセンターが、みなさまからの医療・介護のご相談をお受けいたします。
詳しくはホームページをご覧ください。

来訪もしくは、お電話かホームページ〔メールフォーム〕よりお問い合わせください。

FREE **0800-800-1632**（イムスに）
※「050」からはじまるIP電話および国際電話からはご利用いただけません。

☎ **03-3989-1141**（代表）
受付時間／平日8:30～17:30　土曜日8:30～12:30（日祝・年末年始休み）

イムス総合サービスセンターのサービス内容や、IMS（イムス）グループの最新情報をご覧いただけます。
http://www.ims.gr.jp/gscenter/

〒170-0013 東京都豊島区東池袋1-21-11　オーク池袋ビルディング8F

板橋中央総合病院　地域広報誌
PLAZA IMS（プラザ イムス）Vol.48 夏号
発　行：板橋中央総合病院　地域医療連携室
発行日：2017年8月

IMS（イムス）グループ　医療法人社団 明芳会
板橋中央総合病院
〒174-0051 東京都板橋区小豆沢2-12-7
TEL.03（3967）1181

―― 理　念 ――

安全で最適な医療を提供し、
「愛し愛される病院」として社会に貢献する。

―― 基本方針 ――

1. 急性期病院として 1人でも多くの患者さまのニーズに応えるために全力を尽くす。
2. 他の組織や施設と密接に連携してシームレスな医療を構築し、地域のニーズに応える。
3. 接遇マナーとコミュニケーション能力を備えた職員を尊重し、かつ育成する。

IMSグループ　広報誌　プラザイムス

PLAZA IMS

プラザイムス 夏号　Vol.48
板橋中央総合病院

「プラザイムス」は、患者さま、ご家族のみなさまに院内やIMSグループの医療活動、病気に関する情報をお伝えするコミュニケーションペーパーです。

産婦人科のご案内

当院の産婦人科は板橋中央総合病院開設時から60年以上の伝統があります。そのため、「板橋でお産するなら板中で」を考えてくださっている方が多くいらっしゃいます。これまでに5万人以上の産婦さんが出産された現在も年間、1100～1200件の分娩を行っております。

当院では、必要のない薬剤は用いない自然分娩を基本として行ない、様々なニーズに対応できるように少しずつではありますが10年以上前から無痛分娩も行なっております。また、産婦さんが気にされる会陰切開は母児の適応があるときのみとしています。そのため、多くの病院で行われている「初産婦さんなら会陰切開」「吸引・鉗子分娩なら会陰切開」とは決めていません。

産科のイメージが強いようですが、救急部門体制の強化もあり、婦人科疾患も24時間体制で対応しております。最近は腹腔鏡下手術が主流となり、子宮内膜症を含め多くの症例に対応可能です。

婦人科疾患の中でも子宮筋腫に対する治療法は、手術療法や薬物療法の他に集束超音波治療（FUS）や子宮動脈塞栓術（UAE）なども可能なため、全ての治療を有する病院としましては全国的にも稀です。そのため、子宮筋腫治療全般に関するセカンドオピニオンや治療法の選択など、積極的に患者様の相談に応じ、それぞれの患者様の背景にマッチした最善の治療法を提供できる病院として機能できるよう努力しています。また、UAEに関しましては保険適応になっており、年々増加傾向です。

子宮がん・卵巣がんの手術・治療も良好な成績を得ております。なかでも子宮頸がんの治療は、放射腺治療装置の導入により、進行癌にも対応可能となりました。

当科は地域の中核病院としての役割を果たすべく、偏りなく産婦人科疾患全般の治療ができるように心がけて医療サービスを提供していきます。

子宮筋腫について

「下腹部が出てきた。」「生理痛がひどい。」「生理の量が多くなってきた。」「子供ができない。」などを理由に産婦人科を受診され、「子宮筋腫があります。」と言われ、慌ててしまう方がたくさんいらっしゃいますので、わかりやすく解説したいと思います。

子宮筋腫は、主に子宮の筋肉から発生し、女性ホルモン（エストロゲン）のはたらきによって発育する良性腫瘍です。婦人科の腫瘍のなかでは最も多い病気で、その発生頻度は30歳代で30%、40歳代で40%と言われています。女性ホルモンが関与しているので、初経前の発症例の報告はなく、最少年齢は13歳です。閉経後には小さくなっていきます。

このように子宮筋腫の治療には、年齢・症状・妊娠希望の有無などによって最適なものを選択する必要があります。

筋腫ができる部位によって、3つのタイプがあります。内側の子宮内膜に向かって発育したものを粘膜下筋腫、筋層のなかで発育したものを筋層内筋腫、子宮の外側に向かって発育したものを漿膜下筋腫と呼んでいます。

大きさは数ミリから数十センチまでさまざまで、通常は複数個あるのが通常です。当院での最大筋腫は1個で9kg、筋腫を核出した最大個数は60個以上です。また、大きくなる速度は筋腫ごと異なりますので、「10cm大になるにはあと○年かかります」などということはできません。

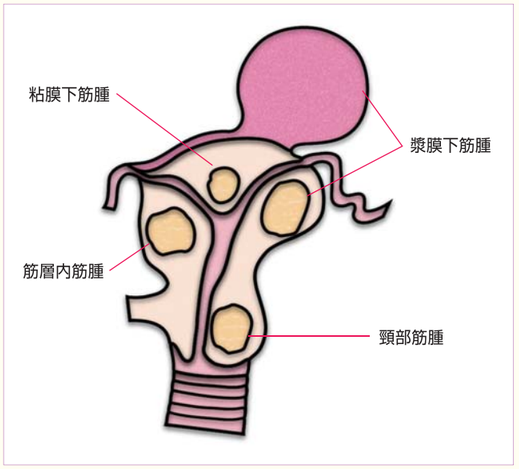
自覚症状は、過多月経（生理の量が多い）、下腹部痛や生理痛、腫瘤感、不妊症などです。粘膜下筋腫や大きな筋層内筋腫の場合は、筋腫がある部分の子宮内膜が薄くなり、うっ血、壊死などが生じて生理の量が増えます。そのため、貧血になることがあり、動悸・息切れなどの貧血症状で筋腫が発見されることも少なくありません。筋腫が大きくなると、下腹部に腫瘤感や膨満感を自覚することがあります。

また、子宮腔の変形による月経血の排出障害、筋腫の変性・感染、漿膜下筋腫の茎部でのねじれなどにより、月経時に下腹部痛や腰痛を自覚することがあります。時には、筋腫が腟のなかにまで下がってきて、不正出血が続くことがあります。これを筋腫分娩といい、筋腫のこぶが子宮から分娩して出てきた形になります。

筋腫が巨大になり、骨盤内が筋腫で占められるようになると、神経を圧迫して腰痛を起こしたり、膀胱や尿管を圧迫して排尿障害・水腎症を起こすことがあります。さらに、骨盤内の血管を圧迫して下肢に浮腫や静脈瘤や血栓症の原因になることもあります。また、症状がない子宮筋腫でも、不妊症や流産・早産の原因になることがあります。

子宮筋腫は悪性腫瘍ではありませんので、筋腫そのものが直接的に命にかかわることはありません。そのため、経過観察を選択されることも一つの選択肢になります。

手術以外にもたくさんの治療方法がある子宮筋腫ですが、ひとつ注意していただきたいことがあります。それは手術をしてみると0.3%に悪性（多くは子宮肉腫）が見つかることです。つまり、手術をしてみないと「100%良性です（＝筋腫）」とは言えないということです。



筋腫の治療方法

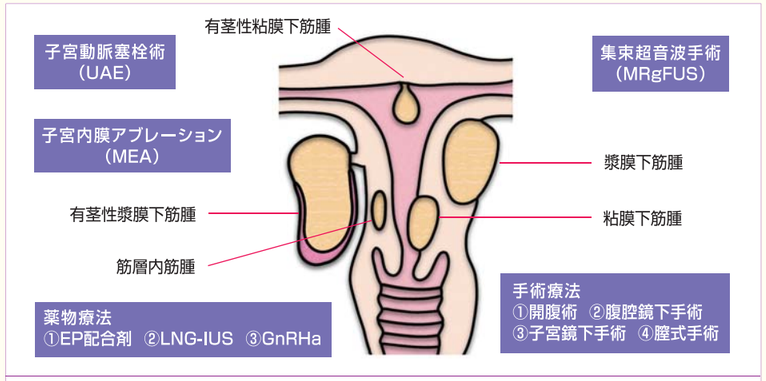
子宮筋腫はすべて治療が必要になるわけではなく、治療の対象になるのは全症例の10%程度とされています。症状が強い場合、悪性が否定できない場合、不妊の原因になっていると考えられる場合、分娩障害が予測される場合などが手術の対象になります。実際には、年齢・症状の程度・妊娠の希望の有無など、さまざまな条件を考慮して治療の必要性や方法を決めます。

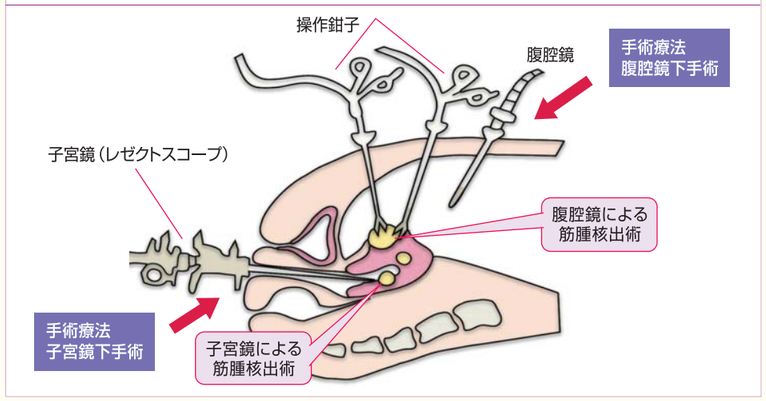
妊娠希望がある場合は、筋腫部分のみを摘出する子宮筋腫核出術が行われます。再発することもあるので、手術後3カ月以降であれば早期に妊娠を計画するのがよいでしょう。

また、妊娠希望がなく45歳以上であれば、通常は子宮すべてを摘出する子宮全摘除術が行われます。子宮の大きさによっては、腟式の子宮全摘が行えます。最近は、腹式・腟式手術以外に、腹腔鏡や子宮鏡を用いた内視鏡下手術も行われるようになり、当院でも積極的に行なっています。

薬物療法としては、卵巣機能を抑えて血中エストロゲンのレベルを下げ、閉経状態にするホルモン療法があります。副作用として更年期様症状や骨粗鬆症があり、6か月間しか投与することができません。そのため、閉経近い場合にはホルモン療法だけで経過を見ることもありますが、多くの例は術前準備として行ないます。その場合、この薬物療法を3～6カ月間続けます。この間に無月経になるので貧血は改善し、筋腫は縮小し、手術操作が安全かつ容易になります。ただし、投与終了後すぐに手術を行わないと、閉経に移行しない限り、約6カ月で筋腫は元の大きさにもどってしまいます。

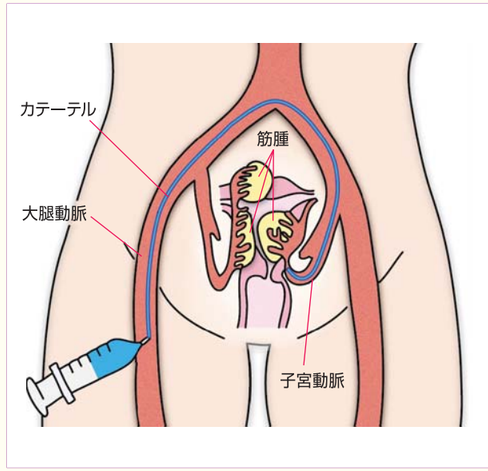
女性ホルモンが関与する子宮筋腫でもいわゆるピルと言われているものを低用量であれば筋腫を大きくさせてしまう副作用は少なく、月経痛や過多月経などの症状の改善に効果あるので、用いることがあります。



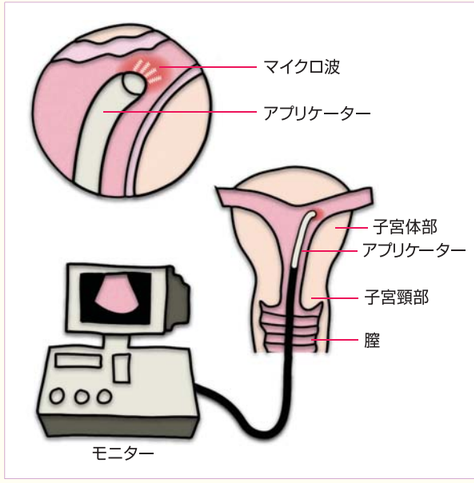


子宮動脈塞栓術（UAE）

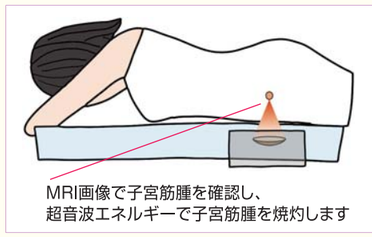
最近、行われている新しい治療法として子宮動脈塞栓術(Uterine Artery Embolization： UAE)があります。これは、X線透視下に子宮動脈に挿入した細い管から血管を詰まらせる物質を注入し、血流を遮断することによって筋腫を小さくする治療法です。平成24年より保険適応になり、希望される方が増えています。手術より侵襲が少なく、短期入院(当院では2泊3日)であることはメリットですが、筋腫の変性による感染や強い痛みなど、重い副作用の発生も報告されており、また将来の妊娠への影響など検討すべき課題が多いのが現状です。



マイクロ波子宮内膜焼灼術（MEA）



もうひとつ、出血のコントロール目的にマイクロ波子宮内膜焼灼術(microwave endometrial ablation：MEA)という治療法もあります。これは、電子レンジと同じマイクロ波を利用して、子宮内膜を破壊(焼灼)してしまう治療です。アプリケーターといわれている棒状のものを子宮内腔に挿入し焼灼します。日帰り手術も可能で低侵襲ですが、筋腫を小さくできるわけではないので、適応症例は限られます。

集束超音波手術（MRgFUS）

また、当院では10年以上前より集束超音波治療（MR guided Focused Ultrasound Surgery： FUS)を行っております。子宮動脈塞栓術より侵襲が少なく、日帰り治療が可能であるのはメリットですが、他の治療法よりは再発が多いことや自費であることもあり、年々希望者は減少しているのが現状です。