

# 婦人科

## 1. スタッフ（平成27年4月1日現在）

科 長（教 授）	松原 茂樹
副 科 長（教 授）	藤原 寛行
外来医長（准教授）	大口 昭英
病棟医長（講 師）	町田 静生
医 員（准教授）	嵯峨 泰
	（講 師）竹井 裕二
	（講 師）種市 明代
病院助教	佐藤 尚人
	高橋寿々代
	猿山 美幸
	高橋 詳史
	平嶋 洋斗
	森澤 宏行
シニアレジデント	3名

## 2. 診療科の特徴

当科は特に、卵巣癌、子宮頸癌、子宮体癌の集学的治療を得意としている。婦人科悪性腫瘍数は全国大学病院のトップレベルで、北関東の中核病院として活躍している。多施設による大規模臨床研究にも積極的に参加している。また子宮内膜症をはじめとする良性疾患に対しても専門的に治療、研究を行っており、幅広い患者さんを診療している。

### ・施設認定

日本婦人科腫瘍学会認定専門医制度指定修練施設  
婦人科悪性腫瘍化学療法研究機構認定登録参加認定施設

### ・専門医

日本産科婦人科学会専門医	松原 茂樹 他15名 (産科、内分泌、外勤者含まず)
細胞診専門医	藤原 寛行 森澤 宏行
日本婦人科腫瘍学会専門医	藤原 寛行 竹井 裕二 町田 静生 種市 明代
日本がん治療認定医機構暫定教育医	藤原 寛行 嵯峨 泰 竹井 裕二
日本がん治療認定医	藤原 寛行 竹井 裕二 町田 静生 種市 明代

## 3. 診療実績・クリニカルインディケーター

### 1) 新来患者数・再来患者数・紹介率

新来患者数	1,857名
再来患者数	40,181名
紹介率	68.2%

### 2) 入院患者数（病名別）

卵巣腫瘍（良性・悪性含む）	390名
子宮頸癌（頸部異形成含む）	265名
子宮筋腫	101名
子宮体癌・子宮肉腫	259名
異所性妊娠	25名
子宮脱	10名
その他	188名
合計	1238名

### 3) - 1 手術症例病名別件数

子宮頸癌（0期を含む）	75
子宮体癌 子宮肉腫	76
卵巣癌（境界悪性を含む）	71
その他の悪性腫瘍	16
悪性小計	238
異形成	26
子宮筋腫	113
良性卵巣腫瘍	114
異所性妊娠	19
子宮脱	13
その他	28
良性小計	313
良性、悪性合計	551

### 3) - 2 手術術式別件数・術後合併症件数

腹式単純子宮全摘（TAH）	264
腔式単純子宮全摘（脱根治含む）	12
広汎子宮全摘	16
準広汎子宮全摘	10
筋腫核出	25
付属器切除（開腹）	59
卵巣囊腫核出術（開腹）	20
付属器切除・卵巣囊腫核出術（腹腔鏡）	34
卵管切除（開腹）	12
卵管切除（腹腔鏡）	8
円錐切除	53

その他	38
合計	551

## 4) 新規化学療法症例数

パクリタキセル、カルボプラチン	77
ドキシソルピシン、シスプラチン	7
ドセタキセル、カルボプラチン	5
ネダプラチン、イリノテカン	5
その他	23
合計	117

## 化学療法マニュアル

病棟にて保管

主要レジメンは薬剤部提出済み

## 5) 放射線療法症例・数

子宮頸癌	31
子宮体癌	5
卵巣癌	2
その他	4
合計	42

## 6) 死亡症例 死因・剖検数・率

死因病名	死亡	剖検	(%)
卵巣、卵管、腹膜癌	11	1	9
子宮頸癌	10	0	0
子宮体癌、子宮肉腫	1	0	0
その他	1	0	0
計	23	1	4

## 7) その他の治療（免疫療法等）症例・数

免疫療法 0例

## 8) 主な処置・検査

子宮頸部、体部細胞診・組織診

コルポスコピー

経膈超音波検査

子宮鏡

腹腔鏡など

## 9) カンファランス症例

## (1) 診療科内

教授回診：毎週水曜日

病理検討会：毎週月、水曜日

症例検討会：毎週月曜日

術前カンファレンス：随時

## (2) 他職種との合同カンファレンス

病棟看護師 毎週月、木曜日

外来看護師 第1水曜（隔月）

(3) 他科との合同カンファレンス

(4) その他（他病院等）

(3)、(4) は症例ごとに適宜開催。

## 4. 事業計画・来年度の目標等

1. 婦人科悪性腫瘍：地域の中核として、悪性疾患患者を受け入れ、手術、化学療法、放射線療法などを用いた集学的治療にあたる。また、新知見が発信できるよう基礎、臨床研究にも努める。特に臨床研究においては、積極的に多施設共同研究や治験へ参加していく。JGOG や GOTIC などの共同研究グループ内で中心的役割を果たすよう努力していく。
2. 婦人科良性疾患：子宮筋腫、子宮内膜症などをはじめとする、女性の生活の質を低下させる疾患群に対し介入し改善に努める。
3. ターミナルケア：末期患者を全人的に理解し、身体症状のコントロールだけでなく心理社会的側面、死生観・宗教観などへの側面へも対処できるように、医療者側も人間形成に努める。また、緩和ケアチームとも積極的に連携していく。