「より多くの患者様へより質の高い内視鏡手術の提供」をめざして
福島赤十字病院 産婦人科

当科では、「より多くの患者様へより質の高い内視鏡手術の提供」をモットーとして掲げ、内視鏡手術の適応拡大と術者のスキルアップのため日々研鑽を重ねております。

【福島赤十字病院産婦人科における内視鏡下手術の特徴】

＊4200 件を超える内視鏡手術実績（図３）
＊1090 件を超える腹腔鏡下子宮全摘術（内 780 件を超える TLH#）の手術実績（図４）
＊最新医療機器である 3D ハイビジョン内視鏡手術システムを用いた子宮全摘術の導入
＊日本産婦人科内視鏡学会技術認定医歴 10 年超の医師（または指導下）による手術

#TLH：Total laparoscopic hysterectomy（全腹腔鏡下子宮全摘術）

内視鏡下手術は、患者様の体の負担を少なくする低侵襲手術として産婦人科領域でも近年急速に普及してきており、現在では婦人科良性疾患のほとんどが内視鏡下手術の適応疾患となってきています。

内視鏡下手術のメリットとデメリット：

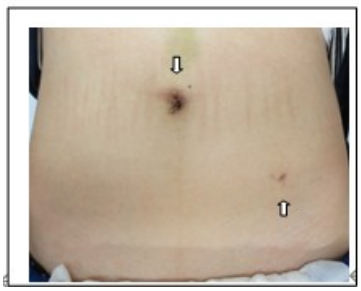
内視鏡下手術には多くの利点がありますが、そのデメリットに関しての認識と説明も重要となります。

内視鏡下手術は、従来の開腹手術に比べて手術の侵襲性を大幅に軽減する手術です。手術創が小さく整容性に優れ、術後の疼痛が軽く早期離床が可能で入院期間が短く、早期の社会復帰が可能になる手術です。術後の癒着が少なく、腸閉塞や感染などの術後合併症発生のリスクを軽減する可能性もあります。拡大視野での繊細な手術操作が可能であり、術中出血量や臓器損傷のリスクの軽減に寄与する手術です。一方、腹腔鏡下手術のデメリットとしては、開腹手術へ移行する可能性があることや手術時間が多少長くなることがあります。また、皮下気腫やトロッカーによる血管損傷発生の可能性や術式（子宮全摘術）によっては尿路損傷のリスクが開腹手術に比べて少し増加するといわれるものもありますが、**内視鏡下手術は患者の QOL を有意に向上させる術式であることは明らかであり、当院では「*より多くの患者様へのより質の高い内視鏡手術の提供*」をモットーとして掲げております。**

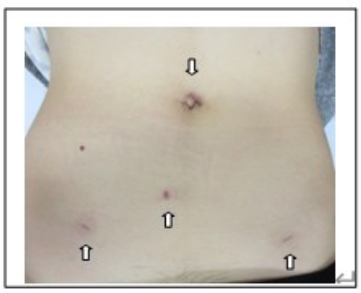
より安全に内視鏡下手術を行うために：手術手技の向上への研鑽と最新医療機器の導入

上記のデメリットをできるだけ減らし、より安全に内視鏡下手術を行うために最も重要なことは術者の手術手技の向上であると考え、医師は手術手技向上のため、練習器具（ドライボックス）を用いたトレーニング、関連学会・研修会への参加等を積極的に行って日々研鑽を重ねています。さらには医療機器の充実を図ることも安全性の向上に寄与する重要な要因と考え、高画質 4K-3D 内視鏡システムを導入し稼働しています。＃3D 内視鏡システムは現在一部の術式（子宮全摘術）に採用しています。

（図１）3D 内視鏡による手術



（図２A）卵巣腫瘍術手術後

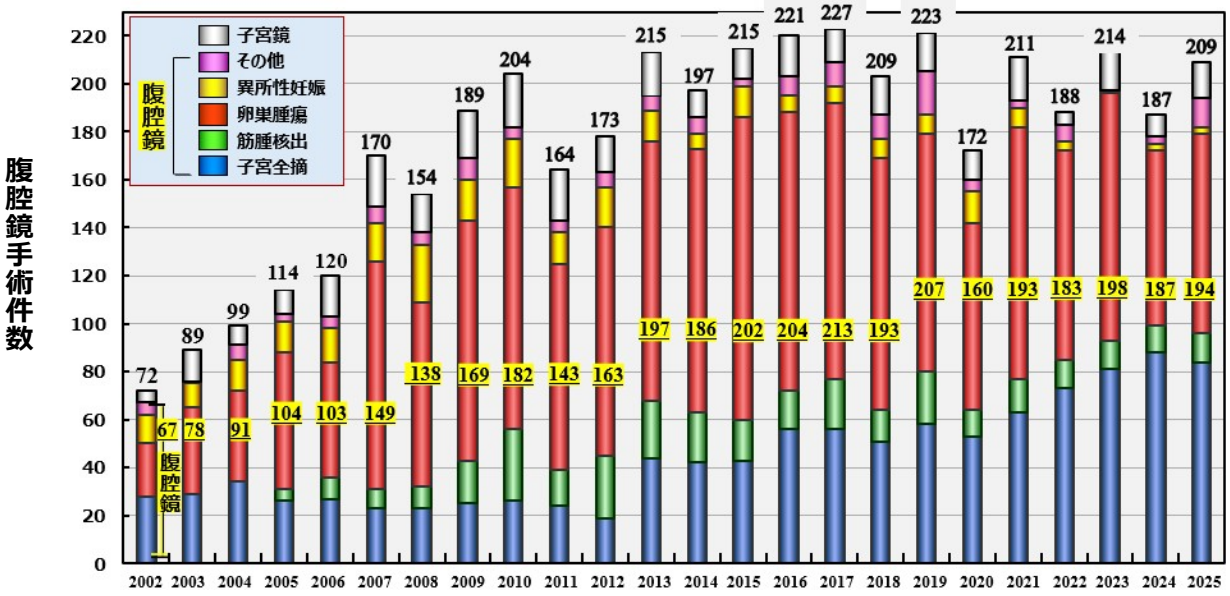


（図２B）子宮全摘術後

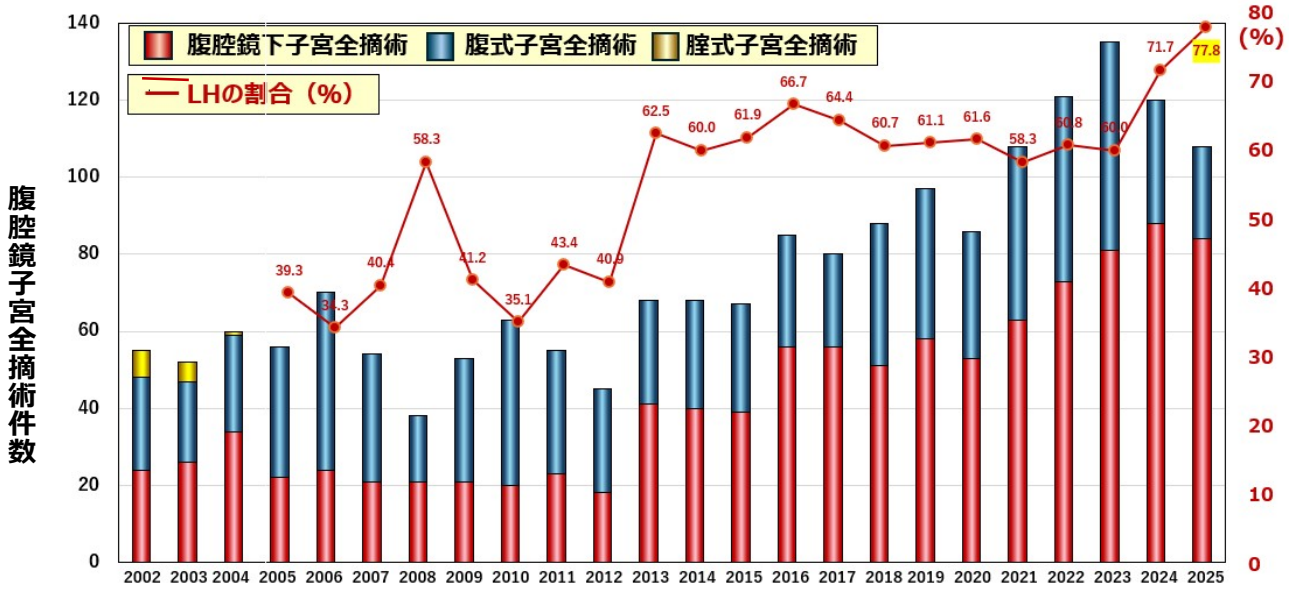
当科での内視鏡下手術の実績：

2001 年以来手術件数は年々増加の傾向にあり、東日本大震災、コロナ禍、医師不足の影響をも乗り越え、2024 年末までに **4242 件の内視鏡下手術**（内 **1095 件の腹腔鏡下子宮全摘術**）を行っています。主な疾患別の**腹腔鏡手術件数**（図３）と**子宮全摘術（腹腔鏡＋開腹）件数**（図４）の年次推移を下の図に示しました。

（図３）腹腔鏡手術件数、術式毎の年次推移：（腹腔鏡＋子宮鏡:白数字、腹腔鏡:黄数字）



（図４）子宮全摘術（腹腔鏡＋開腹）手術件数の年次推移：2005 年~2025 年



＊**2013 年以降の腹腔鏡下子宮全摘術の増加傾向が顕著になってきております**。

入院期間：

原則として、手術前日に入院し、入院期間は、腹腔鏡では６日間、子宮鏡では３日間と致しております。
＃腹腔鏡手術から開腹手術に移行した場合は入院期間が数日間（原則２日間）延長になります。

（当科での内視鏡下手術の詳細は福島赤十字病院ホームページ（https://www.fukushima-med-jrc.jp/）産婦人科の欄をご参照下さい。）

＊多くの患者様により安全でよりクオリティーの高い内視鏡下手術を受けて頂くために日々研鑽を重ねています。

文責・実施責任者：矢澤 浩之（日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医）