

DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数 (自院)	平均 在院日数 (全国)	転院率	平均年齢	患者 用 パス
040080x1xxx0xx	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎(15歳未満)手術・処置等2なし	303	5.84	5.72	1.32	2.72	
040100xxxxx00x	喘息 手術・処置等2なし 副傷病なし	103	5.88	6.31	1.94	3.90	
140010x199x00x	妊娠期間短縮、低出生体重に関連する障害(出生時体重2500g以上)手術なし 手術・処置等2なし 副傷病なし	89	10.30	6.17	1.12	0.00	

■外科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数 (自院)	平均 在院日数 (全国)	転院率	平均年齢	患者 用 パス
060330xx02xxxx	胆嚢疾患(胆嚢結石など)腹腔鏡下胆嚢摘出術等	49	6.96	6.96	0.00	59.35	
060210xx99000x	ヘルニアの記載のない腸閉塞 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし 副傷病なし	43	7.49	9.17	4.65	70.86	
060035xx99x4xx	結腸(虫垂を含む。)の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等24あり	26	3.00	4.28	0.00	66.04	

当院は東近江医療圏唯一の救命救急センターであり、数多くの救急患者さんを受け入れています。

救急症例のうち、手術が必要となる症例が外科入院となります。

そのうち虫垂炎、胆嚢炎と診断されれば当科入院となることが多く、「胆石・胆管炎手術」が当科の入院で最多となっています。

腸閉塞は癌や腸重積によるものや、腹部手術の既往のために起こるものがあります。絶飲食やイレウス管処置などの保存的加療で軽快する症例が多いですが、中には緊急手術を必要とする症例もあり慎重な観察が必要です。

手術をすることなく軽快されれば何よりですが、入院後の状態変化によっては手術が必要となる症例もあり、迅速に対応できるように「腸閉塞、手術なし」の症例も当科入院としています。

消化器癌術後患者さんの化学療法では近年は外来通院が主体となってきていますが、投与薬剤や患者さんの状態によっては入院での化学療法もおこなっています。その場合は2-3日の入院を2-4週間ごとにしていただくため「結腸の悪性腫瘍の化学療法」入院患者数が多くなっています(のべ人数計算であるため)。

■整形外科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数 (自院)	平均 在院日数 (全国)	転院率	平均年齢	患者 用 パス
160800xx01xxxx	股関節大腿近位骨折 人工骨頭挿入術 肩、股等	171	28.06	28.70	73.10	82.09	
070343xx97x0xx	脊柱管狭窄(脊椎症を含む。)腰部骨盤、不安定椎 その他の手術あり 手術・処置等2なし	39	21.72	18.44	2.56	70.82	
070343xx01x0xx	脊柱管狭窄(脊椎症を含む。)腰部骨盤、不安定椎 脊椎固定術、椎弓切除術、 椎弓形成術(多椎間又は多椎弓の場合を含む。)前方椎体固定等 手術・処置等2なし	34	24.47	23.32	2.94	69.06	

■脳神経外科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均	平均	転院率	平均年齢	患
--------	-------	-----	----	----	-----	------	---

DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数 (自院)	平均 在院日数 (全国)	転院率	平均年齢	患者 用 パス
120180xx01xxxx	胎児及び胎児付属物の異常 子宮全摘術等	43	12.86	9.94	0.00	34.70	
120260xx01xxxx	分娩の異常 子宮破裂手術等	35	11.40	9.63	0.00	33.34	
120010xx99x50x	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等25あり 副傷病なし	24	10.42	5.17	0.00	66.25	

地域周産期母子医療センターとして、ハイリスク妊娠(多胎妊娠、胎児発育不全、妊娠高血圧症候群、前置胎盤、筋腫合併妊娠、既往帝切後妊娠など)の受け入れ、管理を積極的に行っています。進行卵巣癌や再発卵巣癌に対する化学療法(抗癌剤投与)も多数施行していますが、最近は入院ではなく外来での化学療法を選択する症例が増えています。

■耳鼻咽喉科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数 (自院)	平均 在院日数 (全国)	転院率	平均年齢	患者 用 パス
030230xxxxxxxx	扁桃、アデノイドの慢性疾患	53	8.23	8.20	0.00	26.96	
030350xxxxxxxx	慢性副鼻腔炎	31	8.16	7.76	0.00	59.90	
030400xx99xxxx	前庭機能障害 手術なし	18	6.00	5.31	0.00	62.94	

平成27年度の当科における入院症例で最も多かったのは扁桃・アデノイドの手術目的の患者さんで、全体の約2割を占めます。扁桃摘出だけを受けられた患者さんは慢性扁桃炎やIgA腎症の患者さんで成人の方が大半を占めますが、アデノイド切除を受けられた患者さんは滲出性中耳炎の患者さんなど小児の例が大半でした。2番目に多いのは慢性副鼻腔炎の手術目的の患者さんで31例でした。

■神経内科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数 (自院)	平均 在院日数 (全国)	転院率	平均年齢	患者 用 パス
010060x099030x	脳梗塞(JCS10未満) 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等23あり 副傷病なし	37	24.92	18.08	48.65	83.81	
010230xx99x00x	てんかん 手術なし 手術・処置等2なし 副傷病なし	19	6.68	7.03	21.05	68.95	
010060x199x30x	脳梗塞(JCS10以上) 手術なし 手術・処置等23あり 副傷病なし	-	-	23.34	-	-	

当科は主に、脳血管障害とてんかんの入院を受け入れています。昨今の高齢化にともない、両疾患の症例の救急入院が増えています。いずれも急激に発症する病気で、迅速な対応が求められます。適切な診断と治療を行い、できるだけ多くの方が、回復されるように願っております。

■皮膚科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数 (自院)	平均 在院日数 (全国)	転院率	平均年齢	患者 用 パス
080011xx99xxxx	急性膿皮症 手術なし	21	15.29	11.97	4.76	67.10	
080020xxxxxxxx	帯状疱疹	12	9.33	8.97	0.00	65.08	

080250xx9701xx	褥瘡潰瘍 手術あり 手術・処置等1なし 手術・処置等2あり	-	-	49.34	-	-
----------------	-------------------------------	---	---	-------	---	---

急性膿皮症は主に蜂窩織炎です。
褥瘡潰瘍 手術ありの手術は主にポケットの切開です。

■泌尿器科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数 (自院)	平均 在院日数 (全国)	転院率	平均年齢	患者 用 パス
110070xx0200xx	膀胱腫瘍 膀胱悪性腫瘍手術 経尿道的手術 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし	81	4.68	7.59	2.47	76.10	
11012xxx020x0x	上部尿路疾患 経尿道的尿路結石除去術等 手術・処置等1なし 副傷病なし	74	5.01	5.91	2.70	62.11	
11012xxx040x0x	上部尿路疾患 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術(一連につき) 手術・処置等1なし 副傷病なし	37	2.00	2.89	0.00	56.41	

当泌尿器科の入院患者数上位3位は、膀胱悪性腫瘍すなわち膀胱癌と腎臓・尿管・膀胱を含めた尿路結石症でありました。全体的に入院日数が低い事がわかりました。しかし、前立腺癌や腎臓癌などの悪性疾患も多数入院されています。

■呼吸器内科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数 (自院)	平均 在院日数 (全国)	転院率	平均年齢	患者 用 パス
040110xxxx0xx	間質性肺炎 手術・処置等2なし	10	11.40	20.63	10.00	72.10	
040080x099x0xx	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎(15歳以上) 手術なし 手術・処置等2なし	-	-	14.34	-	-	
040040xx99100x	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等1あり 手術・処置等2なし 副傷病なし	-	-	3.29	-	-	

■循環器内科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数 (自院)	平均 在院日数 (全国)	転院率	平均年齢	患者 用 パス
050050xx99100x	狭心症、慢性虚血性心疾患 手術なし 手術・処置等11あり 手術・処置等2なし 副傷病なし	473	2.60	3.07	1.06	69.64	
050050xx0200xx	狭心症、慢性虚血性心疾患 経皮的冠動脈形成術等 手術・処置等1なし、1.2あり 手術・処置等2なし	256	5.29	4.87	1.56	72.07	
050170xx03000x	閉塞性動脈疾患 動脈塞栓除去術 その他のもの(観血的なもの)等 手術・処置等1なし、1あり 手術・処置等2なし 副傷病なし	72	6.17	5.99	1.39	74.36	

当科では、虚血性心疾患(狭心症)に対する心臓カテーテル検査入院・治療入院が第1位、第2位を占めています。DPCコード3位以内には上がってきていませんが、急性心筋梗塞や心不全などで入院され、カテーテル治療を要した患者様も合わせると総数はさらに増えます。第3位には治療を要した下肢閉塞性動脈硬化症患者様が入っております。当科では虚血性心疾患(心臓)、四肢の閉塞性動脈硬化症(上肢、下肢、鎖骨下動脈など)、腎動脈狭窄症など、動脈硬化性を主体とした心血管疾患患者様への治療入院が主

体となっております。その他にも心不全や不整脈、肺高血圧症、心筋症などの患者様へも日常的に検査入院や入院加療を行っています。

■腎臓内科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数 (自院)	平均 在院日数 (全国)	転院率	平均年齢	患者 用 パス
110280xx99000x	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし 副傷病なし	171	8.93	13.64	0.58	67.61	
180040xx02x0xx	手術・処置等の合併症 内シャント血栓除去術等 手術・処置等2なし	137	2.40	3.40	0.00	70.75	
110280xx991x0x	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全 手術なし 手術・処置等1あり 副傷病なし	59	6.53	7.47	0.00	51.25	

当科では、慢性腎不全患者に対する検査教育入院を全国に先駆けて開始し、その効果に関するエビデンスを学会等で発信しています。週平均3名程度の患者がプログラムを受けています。全国的には2週間パスを用いているようですが、当院では内容を工夫して1週間のパスを用いており、在院日数が大幅に短い結果となっていると思われれます。

シャントトラブルに関しては、近隣の維持透析施設と連携し、これら施設で起こったシャントトラブルに対しても対応しており、患者数が多いと考えられます。基本的に1泊2日のパスを用いており、在院日数も抑えられています。

慢性腎炎の診断のため、腎生検を行う症例に関して、ネフローゼ症候群やRPGNなど速やかな治療開始が必要となる症例を除いては、蛍光染色・電子顕微鏡写真などの外注検査の結果を待って診断してから治療にかかるため、検査後の安静必要期間のみの入院で退院となります。在院日数の比較からは、この様な診断・治療の流れの傾向は全国と変わらないと考えられます。

■内分泌内科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数 (自院)	平均 在院日数 (全国)	転院率	平均年齢	患者 用 パス
100070xxxxxxx	2型糖尿病(糖尿病性ケトアシドーシスを除く。)	91	10.57	15.35	2.20	66.31	
040080x099x0xx	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎(15歳以上) 手術なし 手術・処置等2なし	31	13.77	14.34	16.13	81.61	
100040xxxxx00x	糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡 手術・処置等2なし 副傷病なし	10	16.50	14.20	10.00	63.70	

当院には1型、2型糖尿病患者に関わりなく血糖値不良でインスリン治療が必要になる患者が多く紹介されています。加えて食事療法や運動療法が施行されていなくこれらの指導を新たに行う必要があります。そのため1週間入院で治療および指導を施行しています。また、糖尿病患者は感染症を発症するリスクが高く実際に肺炎で入院する患者が多いです。さらに、当院治療中の1型糖尿病患者のみならず、新規発症の1型糖尿病も多く紹介され適切にインスリン治療を施行しています。

■血液内科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数 (自院)	平均 在院日数 (全国)	転院率	平均年齢	患者 用 パス
130030xx99x40x	非ホジキンリンパ腫 手術なし 手術・処置等24あり 副傷病なし	25	29.16	17.69	4.00	74.48	
130040xx99x50x	多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物 手術なし 手術・処置等25あり 副傷病なし	-	-	24.78	-	-	
130010xx97x2xx	急性白血病 手術あり 手術・処置等22あり	-	-	43.59	-	-	

■消化器内科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数 (自院)	平均 在院日数 (全国)	転院率	平均年齢	患者 用 パス
060340xx03x00x	胆管(肝内外)結石、胆管炎 限局性腹腔膿瘍手術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	132	8.70	10.93	2.27	74.85	
060020xx04x0xx	胃の悪性腫瘍 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術 手術・処置等2なし	58	9.43	9.20	0.00	74.14	
060050xx97x0xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)その他の手術あり 手術・処置等2なし	53	8.38	11.98	0.00	76.04	

胆石症、とくに総胆管結石およびそれに伴う胆管炎の増加は、超高齢化社会や食生活の変化・運動不足・肥満等が関連していると思わます。かつ当院の救急態勢の充実ぶりより広い地域より症例が集積します。可及的速やかにドレナージ術を施行していることが重症化の回避や救命に繋がっているものと考えております。多くの症例において、一旦、ドレナージ術にて胆管炎をコントロールし退院。その後、体力回復後に原因疾患に対する治療目的(総胆管結石採石等)に再入院していただいております。

胃の悪性腫瘍に関しては近隣の医家より御紹介頂き症例を確保しております。適応拡大病変に対し、内視鏡的早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術を行い、高い一括切除率を保っております。最近パスを短縮しましたが特に問題は生じておりません。

肝臓悪性腫瘍に関してはこれも高齢化に伴い症例が減ることはありません。当院ではTACEやRFAを施行しております。RFAの場合はCT同期化USガイド下に穿刺しております。パスの採用により入院期間はかなり短期となっております。熱発等有害事象が顕著な場合はパスの限りではありません。

初発の5大癌のUICC病期分類並びに再発患者数 [ファイルをダウンロード](#)

	初発					再発	病期分類 基準(※)	版数
	Stage I	Stage II	Stage III	Stage IV	不明			
胃癌	52	16	19	49	22	25	1	7
大腸癌	22	22	78	74	19	46	1	6,7
乳癌	16	19	5	3	3	4	1	7
肺癌	0	3	1	5	7	0	1	6,7
肝癌	15	10	10	1	7	35	1	6,7

※ 1:UICC TNM分類,2:癌取扱い規約

5大がんについて、集計期間に入院治療を行った、初発患者の病期分類による延べ患者数、再発患者の延べ患者数を示しています。当院において、がんの診断、初回治療を行った場合を「初発」として病期分類ごとに集計しています。がんの病期分類は、がんがどれくらい進行しているのかという病期・進行度を意味し、Stage0～ StageIVまであり、StageIVが最も進行していることとなります。

成人市中肺炎の重症度別患者数等 [ファイルをダウンロード](#)

	患者数	平均 在院日数	平均年齢
重症度 0	16	9.13	56.00
重症度 1	51	18.53	79.78
重症度 2	59	18.59	82.58
重症度 3	48	22.67	84.81

重症度 4	13	29.77	84.69
重症度 5	5	14.60	85.00
不明	7	39.43	76.00

入院時に最も医療資源を投入した傷病名が肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎(誤嚥性肺炎、インフルエンザ肺炎、ウイルス性肺炎を除く)であって、市中肺炎(入院後発症の肺炎を除く)の患者さんが対象です。日本呼吸器学会、成人市中肺炎診療ガイドライン、肺炎重症度分類の定義に基づき、入院時の状態から重症度を決定し、重症度ごとに患者数、平均在院日数、平均年齢を示しています。重症度が高くなるほど平均在院日数が長くなり、平均年齢も高くなっています。

当院で肺炎の治療を受けられるご高齢の患者さんは増加しており、その大半が誤嚥性肺炎ですが、誤嚥性肺炎はこの指標の対象疾患には入っていません。

脳梗塞のICD10別患者数等 [ファイルをダウンロード](#)

ICD10	傷病名	発症日から	患者数	平均在院日数	平均年齢	転院率
G45\$	一過性脳虚血発作及び関連症候群	3日以内	11	6.09	74.82	0.00
		その他	1	2.00	67.00	0.00
G46\$	脳血管疾患における脳の血管(性)症候群	3日以内	1	33.00	59.00	100.00
		その他	0	0.00	0.00	0.00
I63\$	脳梗塞	3日以内	157	25.83	76.57	45.86
		その他	11	33.82	76.82	36.36
I65\$	脳実質外動脈の閉塞及び狭窄,脳梗塞に至らなかったもの	3日以内	0	0.00	0.00	0.00
		その他	15	8.20	73.07	6.67
I66\$	脳動脈の閉塞及び狭窄,脳梗塞に至らなかったもの	3日以内	0	0.00	0.00	0.00
		その他	0	0.00	0.00	0.00
I675	もやもや病<ウイリス動脈輪閉塞症>	3日以内	1	13.00	5.00	0.00
		その他	0	0.00	0.00	0.00
I679	脳血管疾患,詳細不明	3日以内	0	0.00	0.00	0.00
		その他	1	4.00	78.00	0.00

入院時に最も医療資源を投入した傷病名が脳梗塞の患者さんを対象として、その発症から入院までの日数別に症例数、平均在院日数、平均年齢、転院率を示しています。

脳梗塞治療では迅速に治療を行うことがその後の患者さんのADL(日常生活動作)に大きな影響を与えます。当院では緊急に治療が必要な患者さんを常に受け入れることが出来るような体制の確保に努めています。

脳梗塞治療において、リハビリテーションは脳梗塞の合併症・後遺症を防ぐために非常に重要です。急性期医療を担う当院では、回復期リハビリテーション病院や介護施設、療養型病院と地域連携診療計画書を使って連携し、総合的な治療管理を行っております。

診療科別主要手術別患者数等(診療科別患者数上位3位まで) [ファイルをダウンロード](#)

■小児科

Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K9131	新生児仮死蘇生術(仮死第1度)	35	0.03	24.69	5.71	0.00	
K9132	新生児仮死蘇生術(仮死第2度)	21	0.05	26.67	9.52	0.00	

K7151	腸重積症整復術(非観血的)	-	-	-	-	-	-
-------	---------------	---	---	---	---	---	---

■外科

Kコード	名称	患者数	平均 術前日数	平均 術後日数	転院率	平均年齢	患者 用 パス
K6335	ヘルニア手術 鼠径ヘルニア	109	0.87	2.69	0.00	67.17	
K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	70	1.64	5.50	0.00	60.54	
K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	23	2.52	12.35	0.00	67.74	

当院のなかで当科の担う役割は

- ・地域の患者さんの通院する『地元の病院』
- ・東近江医療圏唯一の救命救急センター
- ・がん診療連携病院
- ・日本外科学会認定・専門医制度修練施設
- ・日本消化器外科学会専門医修練施設
- ・日本乳癌学会認定医・専門医制度研修施設
- ・日本内分泌外科学会内分泌・甲状腺外科専門医制度研修施設
- ・日本臓器移植ネットワーク腎臓移植施設
- ・日本がん治療認定施設 です。

標準的かつ、高度な医療をおこないつつ、地域の皆さんに寄りそえるように日々診療をおこなっています。

当科では胃癌、大腸癌などの消化器悪性腫瘍以外にもヘルニア、胆石症、虫垂炎など良性疾患の手術も多く「ヘルニア手術 鼠径ヘルニア」と「腹腔鏡下胆嚢摘出術」が手術の上位となっています。

当科は上記にも記載していますように多くの修練施設、研修施設として認定されています。消化器癌を始めとし、乳癌、甲状腺腫瘍、腎移植と多岐にわたる手術を行えることが特徴です。

消化器癌では患者さんに負担の少ない腹腔鏡下手術数が増えています。

■整形外科

Kコード	名称	患者数	平均 術前日数	平均 術後日数	転院率	平均年齢	患者 用 パス
K0461	骨折観血的手術 肩甲骨、上腕、大腿	151	2.13	23.57	66.23	78.54	
K0821	人工関節置換術(股)	55	1.22	22.42	0.00	73.13	
K0462	骨折観血的手術 前腕、下腿、手舟状骨	46	1.87	14.76	8.70	57.83	

■脳神経外科

Kコード	名称	患者数	平均 術前日数	平均 術後日数	転院率	平均年齢	患者 用 パス
K164-2	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	41	0.95	12.51	2.44	79.12	

K1771	脳動脈瘤頸部クリッピング(1箇所)	12	0.58	32.50	8.33	59.92	
K1692	頭蓋内腫瘍摘出術(その他)	-	-	-	-	-	

脳神経外科の手術件数は上記のように高齢者に多い慢性硬膜下血腫に対する手術数が群を抜いて多く、殆どの方が軽快・自宅退院されています。くも膜下出血・未破裂脳動脈瘤に対する脳動脈瘤頸部クリッピング術の術後経過も概ね良好で90%以上の方が自宅退院となっています。頭蓋内腫瘍は良性腫瘍に対する摘出術を行うことが主ですが、悪性腫瘍の方では放射線治療など当院では完結出来ない治療継続目的に転院して頂く方が居られます。

その他、上位3位には入っていませんが、脳動脈瘤コイル塞栓術などの脳血管内治療、水頭症に対するシャント手術、内頸動脈狭窄症に対する頸動脈内膜剥離術、頸動脈ステント留置術を積極的に行っております。

■心臓血管外科

Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K617-4	下肢静脈瘤血管内焼灼術	64	0.05	1.03	0.00	65.69	
K5612	ステントグラフト内挿術(腹部大動脈)	14	8.21	14.00	7.14	79.36	
K552-22	冠動脈、大動脈バイパス移植術(人工心肺不使用)(2吻合以上)	12	4.00	35.42	8.33	72.83	

心臓血管外科手術別入院では下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術が最も多く、術後在院日数は1日です。次いで、腹部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術が多く、術後2週間で退院可能となっています。3番目は狭心症に対する冠動脈バイパス手術で、術後カテーテル検査も含めて、術後1ヶ月で退院可能であり、転院率は8%程度となっています。

■小児外科

Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K6335	ヘルニア手術 鼠径ヘルニア	71	1.59	1.00	0.00	3.30	
K836	停留精巣固定術	25	1.52	1.00	0.00	2.76	
K6333	ヘルニア手術 臍ヘルニア	-	-	-	-	-	

小児外科では、鼠径ヘルニア、臍ヘルニア、停留精巣などの手術が多いです。一般的な手術も多く、施設によっては成人外科の先生が対応されている場合もありますが、当施設では、小児外科専門医(滋賀県内で4人)が常勤しており対応しております。食道閉鎖、横隔膜ヘルニア、小腸閉鎖症、鎖肛などの新生児外科疾患や、胆道閉鎖症、総胆管拡張症、ヒルシュスプルング病、腸回転異常症などの小児外科疾患については、年間手術数は多くありませんが、小児外科専門施設でのみ対応可能な手術であります。少ない手術数ではありますが、滋賀県内においては有数の小児外科専門施設です。

■産婦人科

Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K8982	帝王切開術(選択帝王切開)	81	5.01	9.36	0.00	33.63	
K867	子宮頸部(腔部)切除術	28	1.00	1.43	0.00	40.29	
K8981	帝王切開術(緊急帝王切開)	25	4.20	9.96	0.00	32.72	

Kコード	名称	患者数	平均 術前日数	平均 術後日数	転院率	平均年齢	患者 用 パス
K5493	経皮的冠動脈ステント留置術 その他のもの	286	3.00	3.56	2.45	72.91	
K616	四肢の血管拡張術・血栓除去術	98	2.54	7.05	3.06	76.09	
K5972	ペースメーカー移植術 経静脈電極の場合	34	7.74	8.29	5.88	80.88	

手術別第1位は経皮的冠動脈ステント留置術です。この治療は急性心筋梗塞や狭心症といった虚血性心疾患患者様に行う治療です。急性心筋梗塞の場合には早急に閉塞した血管を治療により再開通させる必要があるため、常時緊急検査・治療が行えるよう24時間体制で対応しております。また、当科ではカテーテル治療を要する患者様に対し必要に応じてロータブレーター治療(高度石灰化病変を削る治療)、レーザー治療(病変部をレーザーで焼灼する治療)、風船治療(薬物溶出性バルーン)なども施行しており、上記ステント留置術を含めて心臓カテーテル手術の総数は年間550件前後で推移しております。

第2位は四肢の血管拡張術・血栓除去術です。閉塞性動脈硬化症は下肢に多いのですが、四肢末梢へつながる動脈が動脈硬化性変化により細くなったり詰まったりすることで末梢の血流障害を来す疾患です。歩くと下肢がだるくなる程度の症状から始まり、重症例では壊疽を来し切断に至るケースもあります。これらに対し、ステント治療や風船治療などを行っています。

第3位はペースメーカー移植術です。加齢とともに心臓のリズムを正しく調律できなくなったり、うまく伝わらなくなったりすることで失神やふらつき、心不全症状などを来す患者様に対して人工ペースメーカーを留置して治療しています。上記には上がっていませんが、不整脈へのカテーテル治療、肺高血圧症への風船拡張治療も行っています。

■ 腎臓内科

Kコード	名称	患者数	平均 術前日数	平均 術後日数	転院率	平均年齢	患者 用 パス
K616-4	経皮的シャント拡張術・血栓除去術	145	0.41	3.10	0.69	70.83	
K610-3	内シャント設置術	77	6.19	10.39	3.90	71.00	
K5493	経皮的冠動脈ステント留置術(その他)	-	-	-	-	-	

シャントトラブルに関しては、近隣の維持透析施設と連携し、これら施設で起こったシャントトラブルに対しても対応しており、患者数が多いと考えられます。基本的に入院当日に手技を行う形での1泊2日のパスを用いており、術前日数が0に近いと考えられます。また、そのほとんどが、当院外来または紹介施設の外来透析へ戻られるため、転院率は低いと考えられます。

当科血液透析導入奨励は基本的に当科で手術を行うため、導入数にほぼ近い数の内シャント設置術が行われます。待機的に透析導入となる症例は3泊4日のパスを用いて行いますが、緊急導入症例など一連の透析導入入院中に行う症例もあり、このような日数になっていると考えられます。多くは外来(他院を含め)退院となりますが、導入症例の高齢化に伴い、自宅復帰に向けてリハビリなどを要する症例の場合は転院の上でリハビリを続ける必要があり、転院の割合がやや多い結果となったと考えられます。

CKDとIHDの関係は多くの報告で関連性が指摘されており、当科入院中にPCIが必要となる症例が少なからず存在していることを表しているものと考えられます。

■ 消化器内科

Kコード	名称	患者数	平均 術前日数	平均 術後日数	転院率	平均年齢	患者 用 パス
K7211	内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術 長径2センチメートル未満	276	0.08	1.13	0.00	65.08	
K688	内視鏡的胆道ステント留置術	105	1.30	12.47	4.76	76.12	
K6532	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術(早期悪性腫瘍粘膜下層)	60	0.35	8.43	0.00	73.10	

当科における内視鏡的治療のメジャーなものは上記3者となります。
 大腸ポリープに関しては当院ではクリーン・コロンを目指すべく、1cm未満のもの、癌の混在が否定できるものに関しては外来cold polypectomyを施行し、それ以外のは入院準備を調えた上で内視鏡的粘膜切除術を行い、1泊入院としております。
 内視鏡的胆道ステント留置術にはプラスチック(チューブ)ステントおよび金属ステントがあります。原則的には一時的ドレナージを要する場合に前者を使用し、悪性胆道狭窄に対し永続的留置を目的として後者を使用します。超高齢化社会の到来、胆膵系悪性腫瘍の増加に伴い、これらの治療は年々著しい増加傾向にあります。
 内視鏡的早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術に関しては当院では適応拡大病変に対し施行しております。最近、パスを見直し入院期間の短縮化を図りました。結果、とくに偶発症やトラブルが増えた訳ではありません。

その他(DIC、敗血症、その他の真菌症および手術・術後の合併症の発生率)

[ファイルをダウンロード](#)

DPC	傷病名	入院契機	症例数	発生率
130100	播種性血管内凝固症候群	同一	2	0.02
		異なる	23	0.24
180010	敗血症	同一	28	0.29
		異なる	13	0.13
180035	その他の真菌感染症	同一	0	0.00
		異なる	1	0.01
180040	手術・処置等の合併症	同一	192	1.98
		異なる	0	0.00

入院時に最も医療資源を投入した傷病名と入院のきっかけとなった病名が同一かそれ以外かで件数を集計しています。
 血液の凝固に異常をきたす播種性血管内凝固症候群、さまざまな感染症などから血液に病原菌が入り起こる敗血症。手術・処置後の合併症は、透析患者さんのシャント障害による疾患が多数を占めています。

更新履歴

2016/09/30

平成27年度病院指標を公開しました。