

立川病院 病院指標（独自集計）

平成29年4月～平成30年3月

1) 年齢階級別退院患者数

2) 診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位5位まで）

- | | | |
|--------|--------|---------|
| ・内科 | ・小児科 | ・脳神経外科 |
| ・神経内科 | ・外科 | ・産婦人科 |
| ・呼吸器内科 | ・血管外科 | ・産科・婦人科 |
| ・循環器内科 | ・呼吸器外科 | ・眼科 |
| ・消化器内科 | ・消化器外科 | ・耳鼻咽喉科 |
| ・内分泌内科 | ・乳腺外科 | ・皮膚科 |
| ・腎臓内科 | ・整形外科 | ・泌尿器科 |
| ・血液内科 | ・形成外科 | |

3) 初発の5大がんのUICC病期分類別並びに再発患者数

4) 成人市中肺炎の重症度別患者数等

5) 脳梗塞のICD10別患者数等

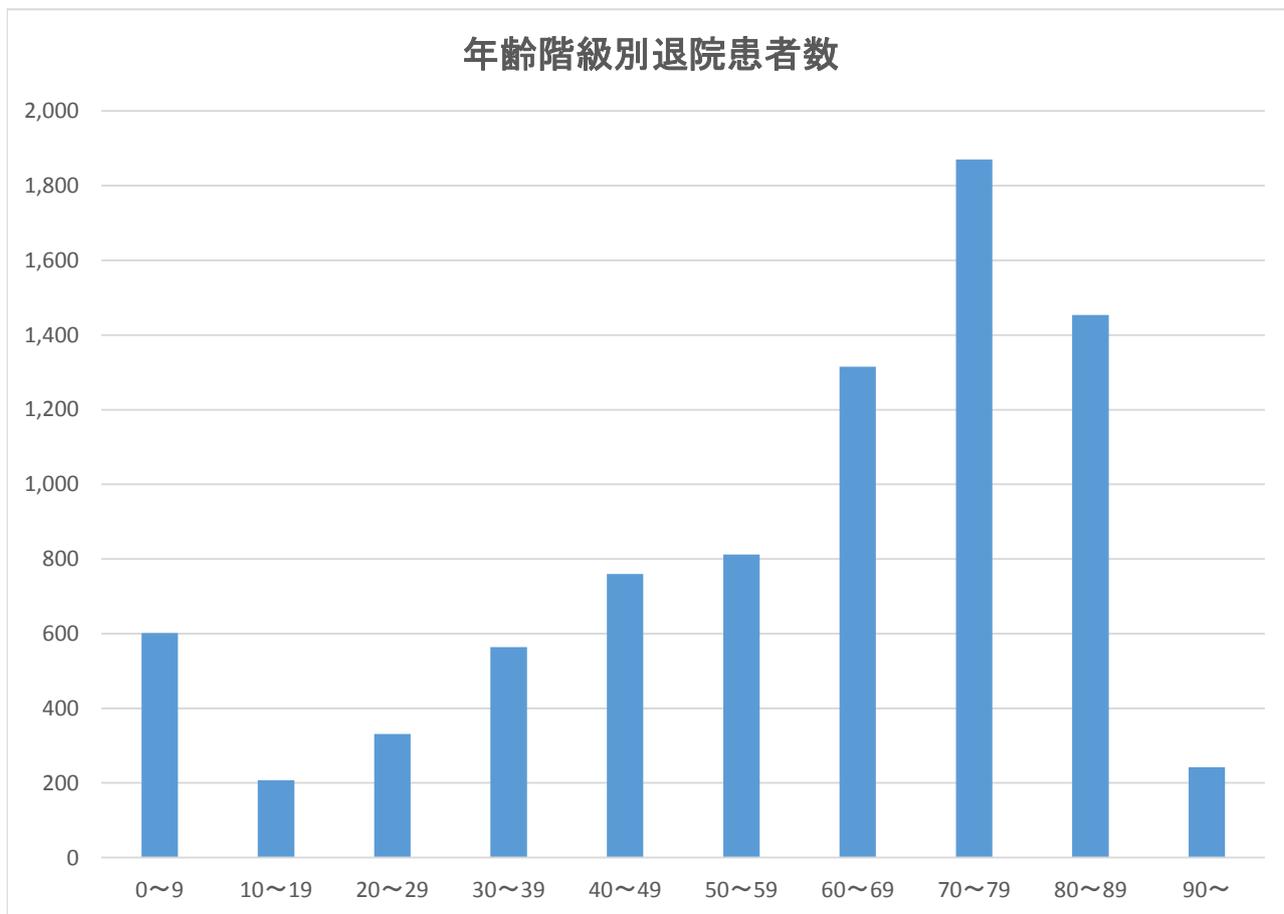
6) 診療科別主要手術別患者数等（診療科別患者数上位5位まで）

- | | | |
|--------|--------|---------|
| ・内科 | ・呼吸器外科 | ・産婦人科 |
| ・循環器内科 | ・消化器外科 | ・産科・婦人科 |
| ・消化器内科 | ・乳腺外科 | ・眼科 |
| ・小児科 | ・整形外科 | ・耳鼻咽喉科 |
| ・外科 | ・形成外科 | ・皮膚科 |
| ・血管外科 | ・脳神経外科 | ・泌尿器科 |

7) 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）

1) 年齢階級別退院患者数

退院患者さんの人数を、10歳刻みに集計しています。年齢は入院時の年齢になります。



年齢階級別退院患者数

| 年齢区分 | 0～9 | 10～19 | 20～29 | 30～39 | 40～49 | 50～59 | 60～69 | 70～79 | 80～89 | 90～ |
|------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|
| 患者数 | 602 | 207 | 331 | 564 | 760 | 812 | 1,315 | 1,870 | 1,454 | 242 |

当院の患者さんを年齢別で見ると、大きな特徴として9歳以下の患者さんが多いということです。小児患者、特に新生児における近隣病院シェアで最も多くのシェアとなっています。また、女性疾患や周産期の治療でも地域シェアトップとなっているため、出産時における母体の管理から新生児の処置まで関係診療科が連携し、一貫した治療を行っています。

全体では60歳代以降の患者さんが59.8%で約6割を占めており、高齢化社会の中で地域の中核病院としての役割を担っています。患者さんにとって最善の治療を各診療科が連携しながら、手術や化学療法・救急など様々な高度医療を患者さんに提供しています。

2) 診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位5位まで）

内科

| DPCコード | DPC名称 | 患者数 | 平均在院日数 | | 転院率 | 平均年齢 | 患者用パス |
|----------------|---|-----|--------|-------|-------|-------|-------|
| | | | 自院 | 全国 | | | |
| 130030xx99x40x | 非ホジキンリンパ腫 手術なし 手術・処置等2 4あり 定義副傷病 なし | 87 | 16.76 | 16.48 | 0% | 72.80 | |
| 050130xx99000x | 心不全 手術なし 手術・処置等1 なし 手術・処置等2 なし 定義副傷病 なし | 78 | 22.38 | 17.71 | 7.69% | 81.31 | |
| 040110xxxxx0xx | 間質性肺炎 手術・処置等2 なし | 51 | 18.27 | 19.65 | 5.88% | 71.82 | |
| 050050xx99100x | 狭心症、慢性虚血性心疾患 手術なし 手術・処置等1 1あり 手術・処置等2 なし 定義副傷病 なし | 49 | 4.12 | 3.03 | 0% | 69.49 | |
| 040040xx99040x | 肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等1 なし 手術・処置等2 4あり 定義副傷病 なし | 45 | 11.38 | 11.99 | 0% | 72.13 | |

内科で最も症例数が多いのは、非ホジキンリンパ腫に対し化学療法を行った症例です。北多摩西部の医療圏で多くのシェアを占めております。平均在院日数は重症患者も多いことから16.76日と全国平均よりやや長い在院日数となっておりますが、計画的な化学療法で入院される患者さんも多く、約半数は全国の平均在院日数よりも短い期間で退院されます。

2番目に症例数が多いのは心不全です。当院では緊急の循環器疾患にも幅広く対応しており、循環器の内科医が6名在籍しています。

3番目に症例数が多いのは間質性肺炎です。平均在院日数は全国平均より短くなっています。（平成28年度と比較：全国平均在院日数19.92日）

4番目に症例数が多いのは狭心症に対するカテーテル検査入院です。入院から退院までの流れが標準化されていることから、安心して入院できる環境にあります。

5番目に症例数が多いのは肺がんの化学療法です。当院はがん治療に力を入れており、手術だけでなく化学療法や緩和治療など幅広く対応しております。

神経内科

| DPCコード | DPC名称 | 患者数 | 平均在院日数 | | 転院率 | 平均年齢 | 患者用パス |
|----------------|---|-----|--------|-------|--------|-------|-------|
| | | | 自院 | 全国 | | | |
| 010060x2990400 | 脳梗塞 CCPM04 3日以内かつJCS10未満 手術なし 処置1なし 処置2:ラジカット(4) 副傷病なし RankinScale3~5 | 11 | 34.18 | 20.20 | 27.28% | 81.27 | |
| 010170xx99x10x | 基底核等の変性疾患 手術なし 処置2:SPECT等 副傷病なし | - | - | 18.38 | - | - | |
| 010040x099x00x | 非外傷性頭蓋内血腫 JCS10未満 手術なし 処置2なし 副傷病なし | - | - | 19.10 | - | - | |
| 010060x0990400 | 脳梗塞 CCPM04 4日以降かつJCS10未満 手術なし 処置1なし 処置2:ラジカット(4) 副傷病なし RankinScale3~5 | - | - | 21.15 | - | - | |
| 010230xx99x00x | てんかん 手術なし 処置2なし 副傷病なし | - | - | 6.32 | - | - | |

神経内科で最も多い症例は、急性期脳梗塞に対する治療です。急性期脳梗塞は、いかに早く治療を開始するかが重要です。当院では医師による治療とともに療法士によるリハビリテーション等を行い、患者さんの予後が良好となるよう支援も行っています。

当院では、超急性期治療が終わった後も、そのまま当院でリハビリテーションを継続することが多いため、平均在院日数は全体的に長めになっています。

2番目は基底核等の変性疾患です。平均在院日数は13.66日で、主にレスパイト入院や、薬物療法や、リハビリテーションを目的として来られる患者さんが多くなっています。レスパイト入院は、在宅介護などで家族や介護者が体力的・精神的に限界となり、介護不能になることを予防する目的での短期間の入院を指します。

呼吸器内科

| DPCコード | DPC名称 | 患者数 | 平均在院日数 | | 転院率 | 平均年齢 | 患者用パス |
|----------------|---|-----|--------|-------|-------|-------|-------|
| | | | 自院 | 全国 | | | |
| 040110xxxxx0xx | 間質性肺炎 処置2なし | 51 | 18.27 | 19.65 | 5.88% | 71.82 | |
| 040040xx99040x | 肺の悪性腫瘍 手術なし 処置1なし 処置2:化学療法ありかつ放射線療法なし(4) 副傷病なし | 45 | 11.38 | 11.99 | 0% | 72.13 | |
| 040040xx9910xx | 肺の悪性腫瘍 手術なし 処置1:気管支鏡検査、気管支カメラ等 処置2なし | 44 | 5.64 | 3.59 | 0% | 72.20 | |
| 040040xx99000x | 肺の悪性腫瘍 手術なし 処置1なし 処置2なし 副傷病なし | 26 | 13.85 | 14.60 | 15% | 75.35 | |
| 0400801499x012 | 肺炎等 CCPM04 15歳未満または市中肺炎 75歳以上 手術なし 処置2なし 副傷病:胸水、胸膜の疾患(その他)等 A-DROP(2) | 26 | 19.46 | 18.18 | 7.69% | 83.38 | |

呼吸器内科のDPCコードに基づく症例で最も多いのは間質性肺炎です。平均在院日数は全国平均より短くなっています。

2番目に多い症例は肺がんの化学療法です。平均在院日数は11.38日ですが、実施する化学療法の内容や患者さんの体調、病状により在院日数は異なります。

3番目に多い症例は肺がんの検査入院です。気管支鏡やC Tガイド下での生検を主に行っています。検査入院のため、平均在院日数は短くなっています。

現在、5名の呼吸器内科医で、多くの患者さんの診療を行っています。

循環器内科

| DPCコード | DPC名称 | 患者数 | 平均在院日数 | | 転院率 | 平均年齢 | 患者用パス |
|----------------|--|-----|--------|-------|-------|-------|-------|
| | | | 自院 | 全国 | | | |
| 050130xx99000x | 心不全 手術なし 処置1なし 処置2なし 副傷病なし | 78 | 22.38 | 17.71 | 7.69% | 81.31 | |
| 050050xx99100x | 狭心症、慢性虚血性心疾患 手術なし 処置1:心臓カテーテル法による諸検査 処置2なし 副傷病なし | 49 | 4.12 | 3.03 | 0% | 69.49 | |
| 050050xx02000x | 狭心症、慢性虚血性心疾患 経皮的冠動脈形成術等 処置1なし 処置2なし 副傷病なし | 44 | 6.05 | 4.62 | 0% | 70.27 | |
| 050030xx97000x | 急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞 その他の手術 処置1なし 処置2なし 副傷病なし | 23 | 17.65 | 12.72 | 0% | 71.30 | |
| 050130xx99020x | 心不全 手術なし 処置1なし 処置2:シンチグラム等(2) 副傷病なし | 17 | 27.29 | 24.77 | 0% | 77.59 | |

循環器内科で最も症例数が多いのは心不全です。お薬を用いた治療がメインとなります。当院では緊急の循環器疾患にも幅広く対応しております。

2番目に多い症例は狭心症に対するカテーテル検査入院です。カテーテル検査入院は、診療内容が標準化された効率的な医療を行っており、比較的短い日数で退院することが可能です。

3番目に多い症例は、狭心症などの虚血性心疾患に対する手術目的の入院です。カテーテルを用いて狭窄病変を拡張する手術になります。計画的な入院であれば、カテーテル検査同様、比較的短い日数で退院することが可能です。

当院は循環器内科医が6名おり、質の高い医療を提供しております。また、年々症例数を伸ばし、地域の中核病院として大きな役割を果たしています。

消化器内科

| DPCコード | DPC名称 | 患者数 | 平均在院日数 | | 転院率 | 平均年齢 | 患者用パス |
|----------------|---|-----|--------|-------|-----|-------|-------|
| | | | 自院 | 全国 | | | |
| 060340xx03x00x | 胆管結石、胆管炎 限局性腹腔膿瘍手術等 処置2なし 副傷病なし | 30 | 21.80 | 10.61 | 0% | 74.63 | |
| 060130xx99000x | 食道、胃、十二指腸、他腸の炎症 手術なし 処置1なし 処置2なし 副傷病なし | 23 | 11.74 | 7.39 | 0% | 71.87 | |
| 060102xx99xxxx | 穿孔または膿瘍を伴わない憩室性疾患 手術なし | 17 | 10.76 | 7.87 | 0% | 67.00 | |
| 150010xxxxx0xx | ウイルス性腸炎 処置2なし | 15 | 7.20 | 5.50 | 0% | 46.60 | |
| 130100xxxxx4xx | 播種性血管内凝固症候群 処置2:リコモジュリン(4) | 14 | 57.43 | 29.31 | 0% | 79.79 | |

消化器内科の症例で最も多いのは総胆管結石などの内視鏡治療であり、症例数は30件です。内視鏡手術のほか抗生剤治療や血液検査、画像検査などを実施します。当院は重症の患者さんも受け入れているため、平均在院日数が長くなっています。

2番目に多い症例は、食道や、胃、十二指腸の炎症です。症例数は平成28年度に比べて約10件増加し、23件となっています。ここには食道潰瘍や、消化管出血など多くの症例が含まれており、疾病によって適切な治療を行っています。

3番目に多い症例は、大腸憩室に対する治療で、件数は17件です。大腸憩室は腹痛、血便などの症状があり、絶食による腸管の安静や、抗生剤で治療を行います。

4番目に多いのはウイルス性腸炎に対する治療となっています。

5番目に多いのは播種性血管内凝固症候群に対する治療です。治療は、抗凝固療法としてリコモジュリンの投与や、血小板や血漿製剤等の輸血を行います。

内分泌内科

| DPCコード | DPC名称 | 患者数 | 平均在院日数 | | 転院率 | 平均年齢 | 患者用パス |
|----------------|---|-----|--------|-------|-----|-------|-------|
| | | | 自院 | 全国 | | | |
| 100070xx99x100 | 2型糖尿病末梢循環不全なし CCPM02 手術なし 処置2:インスリン注射(1) 副傷病なし 85歳未満 | 13 | 19.54 | 14.27 | 0% | 55.46 | |
| 100070xx99x110 | 2型糖尿病末梢循環不全なし CCPM02 手術なし 処置2:インスリン注射(1) 副傷病:認知症等 85歳未満 | - | - | 15.87 | - | - | |
| 100070xx99x010 | 2型糖尿病末梢循環不全なし CCPM01 手術なし 処置2なし 副傷病:認知症等 85歳未満 | - | - | 11.90 | - | - | |
| 100040xxxxx00x | 糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡 処置2なし 副傷病なし | - | - | 13.57 | - | - | |
| 100071xx99x110 | 2型糖尿病末梢循環不全あり CCPM02 手術なし 処置2:インスリン注射(1) 副傷病:認知症等 85歳未満 | - | - | 15.63 | - | - | |
| 110310xx99xx0x | 腎臓または尿路の感染症 手術なし 副傷病なし | - | - | 12.34 | - | - | |

糖尿病・内分泌代謝内科の症例で主な入院は糖尿病の教育入院です。高血糖のため代謝失調を起こされている方（ケトアシドーシス）は緊急入院となることがあります。

入院中は血糖コントロールや合併症の検索に加え糖尿病教育（栄養相談や糖尿病教室）を行っています。インスリンで治療することもあります。病態に応じて内服薬や食事療法のみで治療することもあります。

腎臓内科

| DPCコード | DPC名称 | 患者数 | 平均在院日数 | | 転院率 | 平均年齢 | 患者用パス |
|----------------|---|-----|--------|-------|--------|-------|-------|
| | | | 自院 | 全国 | | | |
| 110280xx99000x | 慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全 手術なし 処置1なし 処置2なし 副傷病なし | 30 | 9.90 | 12.23 | 20.00% | 60.37 | |
| 110310xx99xx0x | 腎臓または尿路の感染症 手術なし 副傷病なし | 17 | 14.35 | 12.34 | 0% | 77.53 | |
| 110280xx991x0x | 慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全 手術なし 処置1:経皮的針生検法 副傷病なし | 11 | 5.82 | 7.35 | 9.09% | 47.73 | |
| 110280xx02x00x | 慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全 動脈形成術、吻合術 その他の動脈等 処置2なし 副傷病なし | 10 | 12.10 | 8.50 | 0% | 68.50 | |
| 110280xx02x1xx | 慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全 動脈形成術、吻合術 その他の動脈等 処置2:人工腎臓(1) | - | - | 36.38 | - | - | |

腎臓内科では、健診での検尿異常から末期腎不全まで腎疾患全般の診療を行っています。

進行性腎炎、慢性腎炎症候群、ネフローゼ症候群等は、積極的に腎生検を施行し診断、治療方針を決定しています。

進行した慢性腎不全に対しては療法選択の説明を行い、治療方針を決定しています。血液透析を選択した場合は、入院の上、血管外科と連携し内シャント造設を行います。また透析導入後のシャントトラブルにも対応しています。

採血、腹膜透析の症例も増えていて、血液透析との併用療法も行っています。

当院の透析センターは、血液透析を導入・開始するために腎臓内科に入院した急性・慢性腎不全の患者さんはもちろん、他院で維持透析中で、検査・手術目的、合併症の治療のため入院した患者さんの入院中の透析管理も行っています。また、通院での維持透析も対応しています。

血液透析以外の特殊血液浄化療法（持続緩徐式血液濾過透析、エンドトキシン吸着、膜分離型単純血漿交換、二重膜濾過血漿交換、免疫吸着血漿交換、ビリルビン吸着、腹膜濾過濃縮再静注法等）も各診療科で必要とされる時に施行しています。

血液内科

| DPCコード | DPC名称 | 患者数 | 平均在院日数 | | 転院率 | 平均年齢 | 患者用パス |
|----------------|-------------------------------------|-----|--------|-------|-------|-------|-------|
| | | | 自院 | 全国 | | | |
| 130030xx99x40x | 非ホジキンリンパ腫 手術なし 処置2:リツキサン(4) 副傷病なし | 87 | 16.76 | 16.48 | 0% | 72.80 | |
| 130010xx97x2xx | 急性白血病 その他の手術 処置2:化学療法(2) | 35 | 45.48 | 40.97 | 11.4% | 67.45 | |
| 130060xx97x40x | 骨髄異形成症候群 その他の手術 処置2:ビダーザ(4) 副傷病なし | 26 | 17.69 | 21.28 | 34.6% | 76.73 | |
| 130030xx97x40x | 非ホジキンリンパ腫 その他の手術 処置2:リツキサン(4) 副傷病なし | 24 | 49.33 | 33.42 | 8.3% | 72.70 | |
| 130060xx99x4xx | 骨髄異形成症候群 手術なし 処置2:ビダーザ(4) | 17 | 10.47 | 10.60 | 58.8% | 79.52 | |

当院の血液内科では、様々な造血器疾患の治療を行っています。入院して治療を行うのは悪性疾患に対しての化学療法目的が中心で、当院のDPCにおける上位5疾患すべてが化学療法治療のための入院となっています。

最も多い症例は非ホジキンリンパ腫（びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫など）の治療で、リツキサンなどの化学療法が主となっています。件数は87件、重症患者さんも多いことから平均在院日数は16.8日とやや長くなっていますが、標準的な治療計画で入院される患者さんも数多くおられ、約半数の患者さんは全国の平均在院日数より早く退院しています。

非ホジキンリンパ腫における2016年度の近隣医療機関のシェアは約50%を占めており、地域の中核病院として多くの患者さんの治療にあたっています。

2番目に多い症例は白血病（急性骨髄性白血病など）の化学療法目的の症例となります。入院中は、併せて輸血を行う場合もあります。

3番目に多い症例は骨髄異形成症候群に対しての化学療法目的入院です。治療には輸血を行う場合と行わない場合があります。3番目の輸血実施の場合と5番目の輸血未実施の場合の件数を合わせた骨髄異形成症候群の治療は、43件となります。

小児科

| DPCコード | DPC名称 | 患者数 | 平均在院日数 | | 転院率 | 平均年齢 | 患者用パス |
|-----------------|--|-----|--------|------|-------|------|-------|
| | | | 自院 | 全国 | | | |
| 040090xxxxxx0x | 急性気管支炎、急性細気管支炎、下気道感染症（その他） 定義副傷病 なし | 107 | 5.36 | 5.94 | 0.93% | 0.79 | |
| 140010x199x00x | 妊娠期間短縮、低出産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 定義副傷病 なし | 72 | 7.74 | 6.18 | 2.78% | 0 | |
| 100380xxxxxxxxx | 体液量減少症 | 72 | 4.33 | 9.16 | 0% | 3.72 | |
| 040100xxxxx00x | 喘息 手術・処置等2 なし 定義副傷病 なし | 38 | 6.26 | 6.32 | 0% | 3.55 | |
| 030270xxxxxxxxx | 上気道炎 | 28 | 2.39 | 4.84 | 0% | 2.75 | |

小児科では、脱水や気管支炎・肺炎、腸炎など様々な疾患に対し、幅広く診療を行っています。最も多い症例は気管支炎に対する治療で、症例数は107件、平均在院日数は5.3日で抗生剤を用いた治療がメインとなっており、細菌や炎症を抑える事を目的としています。

2番目に多い症例は新生児に対する治療で、症例数は72件、平均在院日数は7.7日となっています。生後間もない新生児は、黄疸や呼吸障害、脱水、嘔吐など様々な症状が出やすいため、症状に応じ幅広い治療を行っています。

同率で多い体液量減少症は「脱水症」のことで、症例数は72件、平均在院日数は4.3日です。小児は嘔吐や下痢・摂食不良などで脱水状態になりやすいため、脱水に対する治療も多く行っています。

外科

| DPCコード | DPC名称 | 患者数 | 平均在院日数 | | 転院率 | 平均年齢 | 患者用パス |
|----------------|--|-----|--------|-------|-------|-------|-------|
| | | | 自院 | 全国 | | | |
| 060335xx02000x | 胆嚢水腫、胆嚢炎等 腹腔鏡下胆嚢摘出術等 手術・処置等1 なし 手術・処置等2 なし 定義副傷病 なし | 56 | 6.29 | 7.40 | 0% | 63.05 | |
| 040040xx97x0xx | 肺の悪性腫瘍 手術あり 手術・処置等2 なし | 55 | 19.29 | 12.35 | 1.82% | 68.56 | |
| 090010xx02x0xx | 乳房の悪性腫瘍 乳腺悪性腫瘍手術 単純乳房切除術（乳腺全摘術）等 手術・処置等2 なし | 39 | 10.00 | 10.15 | 0% | 65.59 | |
| 060035xx01000x | 結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍 結腸切除術 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術等 手術・処置等1 なし 手術・処置等2 なし 定義副傷病 なし | 37 | 15.14 | 15.61 | 2.70% | 73.05 | |
| 050180xx97xxxx | 静脈・リンパ管疾患 その他の手術あり | 31 | 2.58 | 3.20 | 0% | 65.26 | |

外科で最も多い症例の一つは胆嚢炎や胆嚢結石に対する治療で、件数は56件です。ほぼ全例で腹腔鏡下で摘出術を行っています。転院率は0%であり、特に重篤な合併症もなく、一週間ほどで退院となっています。

2番目に多い症例は肺がんの手術治療で、件数は55件です。平均在院日数がやや長めですが、ご高齢の患者さんに対して手術リスク軽減のために呼吸器リハビリテーションを念入りに行っていることが理由です。

3番目に多い症例は、乳癌に対する切除術です。単純切除術だけでなく、温存手術や再建術なども行っています。症例数は、平成28年度は23件だったところ、平成29年度は約1.7倍の39件となりました。平均在院日数も平成28年度の12.4日から約2日間短縮しています。

4番目に多い症例は、大腸がんに対して切除術を行う症例です。現在多くの症例で腹腔鏡による手術を行っており、症例数は平成28年度に比べて約10件増加し、37件となっています。

5番目に多い症例は、下肢静脈瘤に対する治療です。当院ではレーザーやラジオ波による血管内焼灼術や、硬化療法を用いた低侵襲な治療を行っています。手術は1泊2日で行うため、平均在院日数が短くなっています。

血管外科

| DPCコード | DPC名称 | 患者数 | 平均在院日数 | | 転院率 | 平均年齢 | 患者用パス |
|----------------|--------------------------------|-----|--------|-------|-----|-------|-------|
| | | | 自院 | 全国 | | | |
| 050180xx97xxxx | 静脈・リンパ管疾患 その他の手術 | 31 | 2.58 | 3.20 | 0% | 65.26 | |
| 050180xx99xxxx | 静脈・リンパ管疾患 手術なし | - | - | 14.32 | - | - | |
| 180040xx97x1xx | 手術・処置等の合併症 その他の手術 処置2:人工腎臓等(1) | - | - | 43.87 | - | - | |

血管外科で最も多い症例は、下肢静脈瘤に対する手術治療です。当院では、血管内焼灼術や硬化療法を用いた低侵襲な下肢静脈瘤治療を行っています。手術は1泊2日の入院で行うため、短期間での治療が可能となります。硬化療法は外来通院で施行しています。

当院は血管・脈管リンパ管の治療を行う専門医がおり、静脈瘤、静脈血栓、リンパ浮腫、末梢動脈疾患、腎不全に対する内シャント手術など多くの患者さんの治療を行っています。

呼吸器外科

| DPCコード | DPC名称 | 患者数 | 平均在院日数 | | 転院率 | 平均年齢 | 患者用パス |
|----------------|--------------------------------------|-----|--------|-------|-------|-------|-------|
| | | | 自院 | 全国 | | | |
| 040040xx97x0xx | 肺の悪性腫瘍 その他の手術 処置2なし | 55 | 19.29 | 12.35 | 1.82% | 68.56 | |
| 040040xx9910xx | 肺の悪性腫瘍 手術なし 処置1:気管支鏡検査、気管支カメラ等 処置2なし | 18 | 2.72 | 3.59 | 0% | 70.67 | |
| 040200xx01x00x | 気胸 肺切除術等 処置2なし 副傷病なし | - | - | 10.04 | - | - | |
| 040110xxxxx0xx | 間質性肺炎 処置2なし | - | - | 19.65 | - | - | |
| 130030xx97x00x | 非ホジキンリンパ腫 その他の手術 処置2なし 副傷病なし | - | - | 8.84 | - | - | |

当院の呼吸器外科の入院患者様を疾患別に見てみると、原発性肺癌や他臓器癌の肺転移などの悪性腫瘍の手術目的の患者様が最も多くなっています。地域の医療機関や院内他科から、手術の目的で紹介・依頼されるケースが大半です。当院は都内で2か所のみの精神身体合併症病床を有することから、肺の疾患と精神疾患を併存している方の手術を実施していること、ご高齢の患者様に対しては入院環境への慣熟や、安全な術後管理を重視していること、などから、在院日数が長めとなっています。通常の患者様の在院日数は10日程度となっています。早期退院のご要望があればさらに短期での退院が可能です。

精神疾患を有する患者様は術後に元の精神科病院に転院されるケースがあります。

肺悪性腫瘍で手術を実施していないケースとして、診断目的でのCTガイド下生検が多くを占めています。気管支鏡検査は原則として入院は不要ですが、ご高齢の患者様などは安全のため入院下で実施することもあります。

これに次いで、気胸の手術患者様が多くなっていますが、他の同規模病院に比較すると少ないかもしれません。当院では、良性疾患である気胸に対しては手術以外の低負担の治療を最優先に実施しており、手術の適応判断は厳格に実施しています。

当院には間質性肺炎を専門としている呼吸器内科医がいるため、その診断目的での手術も実施しています。また、近年は悪性リンパ腫の一病型の患者様の手術も増えてきました。

このように、当院の呼吸器外科では肺の悪性疾患、良性疾患、気胸、縦隔腫瘍、胸壁腫瘍、胸膜疾

消化器外科

| DPCコード | DPC名称 | 患者数 | 平均在院日数 | | 転院率 | 平均年齢 | 患者用パス |
|----------------|--|-----|--------|-------|-------|-------|-------|
| | | | 自院 | 全国 | | | |
| 060335xx02000x | 胆嚢水腫、胆嚢炎等 腹腔鏡下胆嚢摘出術等 処置1なし 処置2なし 副傷病なし | 56 | 6.29 | 7.40 | 0% | 63.05 | |
| 060035xx01000x | 結腸の悪性腫瘍 結腸切除術 処置1なし 処置2なし 副傷病なし | 37 | 15.14 | 15.61 | 2.70% | 73.05 | |
| 060040xx02x00x | 直腸肛門の悪性腫瘍 肛門悪性腫瘍手術 切除等 処置2なし 副傷病なし | 21 | 15.95 | 17.49 | 0% | 70.33 | |
| 060020xx02x00x | 胃の悪性腫瘍 胃切除術 悪性腫瘍手術等 処置2なし | 20 | 20.40 | 17.27 | 0% | 73.20 | |
| 060150xx99xx0x | 虫垂炎 手術なし 副傷病なし | 19 | 5.84 | 7.01 | 0% | 39.89 | |

消化器外科で最も多い症例の一つは胆嚢炎や胆嚢結石に対する治療です。転院率は0%であり、特に重篤な合併症もなく、一週間以内に退院となっています。

2番目に多い症例は、大腸がんに対して切除術を行う症例です。症例数は平成28年度に比べて約10件増加し、37件となっています。

3番目に多い症例は、直腸がんに対して切除術を行う症例で、件数は21件です。平成28年度は11件だったので、約2倍になっています。また、平均在院日数も平成28年度は20日でしたが、平成29年度は15～16日と短くなっています。

4番目に多い症例は、胃がんに対して切除術を行う症例で、件数は20件です。これら4つの症例では、現在腹腔鏡による手術を多く行っており、開腹手術に比べて傷痕も小さく、見た目が良いだけでなく術後の疼痛も少ないという特徴があります。

5番目に多いのは虫垂炎の症例で手術を行っていないものです。虫垂炎は初発で軽症のものであれば、抗生剤の点滴により保存的に治療を行っています。その後手術を行うかは、患者さんの希望を含めて判断しています。

乳腺外科

| DPCコード | DPC名称 | 患者数 | 平均在院日数 | | 転院率 | 平均年齢 | 患者用パス |
|----------------|--|-----|--------|-------|--------|-------|-------|
| | | | 自院 | 全国 | | | |
| 090010xx02x0xx | 乳房の悪性腫瘍 乳腺悪性腫瘍手術 単純乳房切除術(乳腺全摘術)等 処置2なし | 39 | 10.00 | 10.15 | 0% | 65.59 | |
| 090010xx99x00x | 乳房の悪性腫瘍 手術なし 処置2なし 副傷病なし | 18 | 15.22 | 9.58 | 5.56% | 62.72 | |
| 090010xx01x0xx | 乳房の悪性腫瘍 乳腺悪性腫瘍手術等 処置2なし | 15 | 19.87 | 11.45 | 0% | 62.53 | |
| 090010xx03x0xx | 乳房の悪性腫瘍 乳腺悪性腫瘍手術 乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴わないもの) 処置2なし | 14 | 6.36 | 6.37 | 0% | 59.93 | |
| 090010xx99x40x | 乳房の悪性腫瘍 手術なし 処置2:ジェムザール等(4) 副傷病なし | 10 | 15.40 | 4.49 | 10.00% | 74.10 | |

立川病院乳腺外科ではガイドラインに沿った乳房手術を心掛けています。

立川病院の乳がん患者さんの平均年齢は全国平均よりやや高めなので、温存手術を望まない患者さんも多く、温存手術の割合がやや低い傾向にあります。基本的に乳房全摘もしくは部分切除とセンチネルリンパ節生検を組み合わせ、出来るだけ患者さんに侵襲の少ない手術を目指しています。

乳房温存手術が希望でも、乳がんの進行具合によっては温存手術ができない場合があります。その場合は、手術前に抗がん剤治療をして、原発巣を縮小させてからの手術も提案しています。

整形外科

| DPCコード | DPC名称 | 患者数 | 平均在院日数 | | 転院率 | 平均年齢 | 患者用パス |
|----------------|--|-----|--------|-------|--------|-------|-------|
| | | | 自院 | 全国 | | | |
| 160800xx01xxxx | 股関節大腿近位骨折 人工骨頭挿入術 肩、股等 | 85 | 33.27 | 27.09 | 45.88% | 83.27 | |
| 070010xx010x0x | 骨軟部の良性腫瘍（脊椎脊髄を除く。） 四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術等 手術・処 置等 1 なし 定義副傷病 なし | 75 | 3.41 | 5.80 | 1.33% | 52.80 | |
| 160620xx01xxxx | 肘、膝の外傷（スポーツ障害等を含 む。） 腱縫合術等 | 60 | 6.12 | 11.41 | 0% | 42.32 | |
| 070085xx97xxxx | 滑膜炎、腱鞘炎、軟骨などの炎症（上肢 以外） 手術あり | 49 | 13.08 | 13.94 | 0% | 55.22 | |
| 160780xx97xx0x | 手関節周辺骨折脱臼 手術あり 定義副 傷病 なし | 39 | 2.13 | 4.17 | 0% | 35.08 | |
| 160850xx97xx0x | 足関節・足部の骨折、脱臼 その他の手 術あり 定義副傷病 なし | 39 | 4.38 | 9.49 | 0% | 39.95 | |

整形外科の症例で最も多いのは大腿骨近位端（股関節）の骨折手術です。症例数は85件で当院整形外科では最も多い症例となっています。平均在院日数は33.2日となっていますが、重症度や術後の経過等で入院日数は異なります。医師による手術のほか、理学療法士によるリハビリ治療を行い、患者さんをサポートしています。

2番目に多い症例は、上腕や大腿、背部など皮膚皮下の軟部腫瘍の手術であり、症例数は75件で全患者の平均在院日数は3.4日となっています。

3番目に多い症例は半月板の損傷や十字靭帯の損傷・断裂に対する手術で症例数は60件、平均在院日数は6.1日となっています。半月板損傷の場合は半月板の一部切除や縫合術を行います。十字靭帯損傷・断裂の場合は自分の腱や筋膜、人工靭帯等を用いて靭帯の再建や形成を行います。

現在整形外科には9名の常勤医師がおり、軟部腫瘍や上腕、脊椎・脊髄疾患、股・膝関節や足部の疾患、ケガ・外傷、リウマチや癌の骨転移など、幅広い専門分野で多くの患者さんの治療を行っています。

形成外科

| DPCコード | DPC名称 | 患者数 | 平均在院日数 | | 転院率 | 平均年齢 | 患者用パス |
|----------------|--------------------------------------|-----|--------|-------|-----|------|-------|
| | | | 自院 | 全国 | | | |
| 020230xx97x0xx | 眼瞼下垂 手術あり 手術・処置等2 なし | - | - | 3.29 | - | - | |
| 180040xx97x0xx | 手術・処置等の合併症 その他の手術あり 手術・処置等2 なし | - | - | 15.25 | - | - | |
| 020320xx97xxxx | 眼瞼、涙器、眼窩の疾患 手術あり | - | - | 3.32 | - | - | |
| 080220xx97xxxx | エクリン汗腺の障害、アポクリン汗腺の障害 手術あり | - | - | 6.87 | - | - | |
| 080006xx01x0xx | 皮膚の悪性腫瘍（黒色腫以外） 皮膚悪性腫瘍切除術等 手術・処置等2 なし | - | - | 8.50 | - | - | |

形成外科で最も多い症例は眼瞼下垂の手術や腋臭症の手術です。
 その他にも、乳房の再建手術や顔面外傷など幅広い疾患に対応しており、整容的・機能的回復をサポートしております。
 平成29年度は8月～12月の間、常勤医不在の影響により症例件数、手術件数ともに例年の半数以下の件数となっています。

脳神経外科

| DPCコード | DPC名称 | 患者数 | 平均在院日数 | | 転院率 | 平均年齢 | 患者用パス |
|----------------|--|-----|--------|-------|-----|------|-------|
| | | | 自院 | 全国 | | | |
| 030390xx970xxx | 顔面神経障害 手術あり 手術・処置等1 なし | - | - | 10.92 | - | - | - |
| 010040x099x00x | 非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）（JCS10未満） 手術なし 手術・処置等2 なし 定義副傷病 なし | - | - | 19.10 | - | - | - |
| 010060x2990400 | 脳梗塞（脳卒中発症3日目以内、かつ、JCS10未満） 手術なし 手術・処置等1 なし 手術・処置等2 4あり 定義副傷病 なし 発症前Rankin Scale 3、4又は5 | - | - | 20.20 | - | - | - |
| 010050xx02x00x | 非外傷性硬膜下血腫 慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術等 手術・処置等2 なし 定義副傷病 なし | - | - | 11.75 | - | - | - |
| 010010xx97x00x | 脳腫瘍 その他の手術あり 手術・処置等2 なし 定義副傷病 なし | - | - | 18.66 | - | - | - |

脳血管障害には、脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血、という頻度で発症率が高くなりますが、重症度の順では、クモ膜下出血、脳出血、脳梗塞とおおざっぱに言えます。

クモ膜下出血の原因は脳動脈瘤の破裂がほとんどで、脳動脈瘤クリッピング術を行います。脳出血の量が少量の場合は手術を行いませんが、出血の量が多い場合には、神経内視鏡とナビゲーションシステムを使用して緊急手術で血腫を取り除きます。脳梗塞の緊急手術はめったにありませんが、頸動脈プラークからの血栓が塞栓源になる場合には、頸動脈内膜剥離術を緊急で行います。新病院開設にともない、救急部も活動を開始し、脳神経外科もそれに対応し、救急の処置や手術を行います。

産婦人科

| DPCコード | DPC名称 | 患者数 | 平均在院日数 | | 転院率 | 平均年齢 | 患者用パス |
|----------------|---------------------------------------|-----|--------|------|-----|-------|-------|
| | | | 自院 | 全国 | | | |
| 12002xxx99x40x | 子宮頸・体部の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等2 4あり 定義副傷病 なし | 95 | 4.76 | 4.98 | 0% | 63.67 | |
| 120060xx01xxxx | 子宮の良性腫瘍 子宮全摘術等 | 75 | 10.55 | 9.91 | 0% | 46.40 | |
| 120070xx02xxxx | 卵巣の良性腫瘍 卵巣部分切除術（腔式を含む。） 腹腔鏡によるもの等 | 74 | 6.89 | 6.37 | 0% | 39.15 | |
| 120180xx01xxxx | 胎児及び胎児付属物の異常 子宮全摘術等 | 68 | 9.87 | 9.75 | 0% | 34.84 | |
| 120060xx02xxxx | 子宮の良性腫瘍 腹腔鏡下腔式子宮全摘術等 | 56 | 7.18 | 6.28 | 0% | 42.55 | |

産婦人科では、主に子宮や子宮付属器の腫瘍に対する治療や、お産を行っています。産婦人科を総合して最も多い症例は、子宮頸・体部の悪性腫瘍に対する化学療法です。子宮や子宮付属器の良性・悪性腫瘍に対する治療は北多摩西部二次医療圏内で最も多く行っており、80%以上のシェアを占めています。

2番目に多い症例は、子宮筋腫の手術目的での入院です。良性の腫瘍では腹腔鏡手術も多く行っており、腹腔鏡下手術は患者さんの体への負担が少ないだけでなく、術後の傷が小さかったり早期の社会復帰が見込めます。

3番目に多い症例は、卵巣の良性腫瘍に対する腹腔鏡を用いた治療です。

4番目は骨盤位や既往帝王切開後の妊娠などの「胎児及び胎児付属物の異常」です。これらのケースと、早産・切迫早産の症例では、母体管理のための入院加療や帝王切開術などを行っています。また、当院にはNICUも併設されており、小児科医と連携を取りながら診療を行っています。

5番目に多い症例は子宮の良性腫瘍に対する腹腔鏡での治療です。

保険診療にあたるDPCが対象のため上記リストにはありませんが、自費診療となる自然分娩も多く受け入れております。平均年齢は、表のように30代～60代と幅広い年齢の患者さんを受け入れており、地域の産婦人科における中核病院としての役割を担っています。

産科

| DPCコード | DPC名称 | 患者数 | 平均在院日数 | | 転院率 | 平均年齢 | 患者用パス |
|----------------|---------------------|-----|--------|-------|-------|-------|-------|
| | | | 自院 | 全国 | | | |
| 120180xx01xxxx | 胎児及び胎児付属物の異常 子宮全摘術等 | 68 | 9.87 | 9.75 | 0% | 34.84 | |
| 120200xx99xxxx | 妊娠中の糖尿病 手術なし | 68 | 7.63 | 5.93 | 7.30% | 33.89 | |
| 120140xxxxxxxx | 流産 | 55 | 1.98 | 2.43 | 0.00% | 34.76 | |
| 120260xx02xxxx | 分娩の異常 骨盤位娩出術等 | 33 | 7.03 | 6.57 | 0.00% | 32.84 | |
| 120170xx99x0xx | 早産、切迫早産 手術なし 処置2なし | 32 | 27.62 | 20.41 | 6.25% | 31.56 | |

当院では東京都地域周産期母子医療センターのお産の患者さんを多く受け入れています。保険診療に関しては以下のような傾向があります。

最も多い症例は既往帝王切開などの患者さんに対する手術です。症例数は68件、平均在院日数は8.5日となっています。帝王切開を予定で行う場合と緊急で行う場合があります。

2番目は妊娠糖尿病に対する管理入院です。血糖自己測定と栄養指導を行い、内科と協力しながら積極的に診療を行い、妊婦さんと胎児の状況に合わせた適切な治療を図っています。

3番目は流産した患者さんに対する治療です。子宮口から手術器具を挿入し子宮内の流産組織を掻き出す手術を行います。

4番目は吸引分娩です。陣痛が微弱な場合、赤ちゃんの心拍数モニターの変化など早急に分娩を行わなければならない場合に実施されます。

5番目は切迫早産です。他院から搬送される患者さんも多く受け入れています。また、当院には新生児集中治療室が併設されており、小児科医と連携を取りながら診療にあたっています。

上記のリストは保険診療にあたるDPCの順位であるため、リストにはありませんが、自費診療となる自然分娩も多く受け入れています。

このように、当院は多くの母体搬送を受け入れながら、より高度な医療が必要な患者さんに対して、高次医療機関と連携し対応することで、北多摩西部二次医療圏内における周産期医療の中で最も多くのシェアを占めており、地域の中核病院としての役割を担っています。

婦人科

| DPCコード | DPC名称 | 患者数 | 平均在院日数 | | 転院率 | 平均年齢 | 患者用パス |
|----------------|---|-----|--------|-------|-----|-------|-------|
| | | | 自院 | 全国 | | | |
| 12002xxx99x40x | 子宮頸・体部の悪性腫瘍 手術なし 処置2:化学療法ありかつ放射線療法なし(4) 副傷病なし | 95 | 4.76 | 4.98 | 0% | 63.67 | |
| 120060xx01xxxx | 子宮の良性腫瘍 子宮全摘術等 | 75 | 10.55 | 9.91 | 0% | 46.40 | |
| 120070xx02xxxx | 卵巣の良性腫瘍 卵巣部分切除術(腔式を含む) 腹腔鏡によるもの等 | 74 | 6.89 | 6.37 | 0% | 39.15 | |
| 120060xx02xxxx | 子宮の良性腫瘍 腹腔鏡下腔式子宮全摘術等 | 56 | 7.18 | 6.28 | 0% | 42.55 | |
| 12002xxx01x0xx | 子宮頸・体部の悪性腫瘍 子宮悪性腫瘍手術等 処置2なし | 51 | 15.20 | 12.94 | 0% | 60.65 | |

婦人科で最も多い症例は、子宮頸・体部の悪性腫瘍に対する化学療法です。

2番目に多い症例は、子宮の良性腫瘍に対する子宮全摘術等となります。3番目に多い症例は、付属器の良性腫瘍に対する腹腔鏡下手術となります。良性腫瘍では腹腔鏡手術も多く行っており、子宮良性腫瘍では約40%、付属器の良性腫瘍では60%以上を腹腔鏡で行っています。

当院では外来化学療法室が利用でき、上記の表には含まれない卵巣がん（付属器悪性腫瘍）の化学療法が多い状況となっています。当院婦人科は、子宮の良性・悪性腫瘍、子宮付属器の良性・悪性腫瘍に対する治療を多く行っており、地域の中核病院としての役割を担っています。

眼科

| DPCコード | DPC名称 | 患者数 | 平均在院日数 | | 転院率 | 平均年齢 | 患者用パス |
|----------------|------------------------------------|-----|--------|-------|-----|-------|-------|
| | | | 自院 | 全国 | | | |
| 020160xx97xxx0 | 網膜剥離 手術あり 片眼 | 16 | 8.25 | 10.21 | 0% | 64.25 | |
| 020180xx97x0x0 | 糖尿病性増殖性網膜症 手術あり 手術・処置等2 なし 片眼 | 13 | 7.92 | 7.96 | 0% | 58.46 | |
| 020200xx9710xx | 黄斑、後極変性 手術あり 手術・処置等1 あり 手術・処置等2 なし | 13 | 6.23 | 7.31 | 0% | 67.23 | |
| 180040xx97x0xx | 手術・処置等の合併症 その他の手術あり 手術・処置等2 なし | - | - | 15.25 | - | - | |
| 020220xx97xxx0 | 緑内障 手術あり 片眼 | - | - | 8.51 | - | - | |
| 020200xx9700xx | 黄斑、後極変性 手術あり 手術・処置等1 なし 手術・処置等2 なし | - | - | 7.38 | - | - | |

眼科は、ほとんどが手術のための入院となります。

DPC包括支払方式での入院において最も多い症例は、網膜剥離に対する治療です。主な手術として、眼外からの網膜復位術や硝子体手術を行います。年齢別では30代～80代となっており、平均して64.2歳となります。

次いで多いは糖尿病性網膜症に対する治療です。症例数は13件、平均在院日数は7.9日となっています。

3番目に多い症例は網膜前膜・黄斑円孔に対する手術です。網膜の表面に薄い膜が張る網膜前膜は、進行するにつれ、モノが歪んで見えて視力が低下する病気です。また、黄斑円孔は、網膜の中心の黄斑という部分に小さな穴が開いてしまう病気です。いずれの場合も眼内に手術器具を挿入する硝子体手術で治療します。

これらの疾患は、放置することで失明に至ったり、視力低下が固定してしまったりする危険性がある重篤な疾患であるため、手術による治療を必要とします。

なお、当院の眼科の入院で最も症例数が多いのは白内障ですが、平成29年度はDPC包括支払方式ではないため本集計表には含まれていません。

耳鼻咽喉科

| DPCコード | DPC名称 | 患者数 | 平均在院日数 | | 転院率 | 平均年齢 | 患者用パス |
|----------------|---------------------------------|-----|--------|------|-----|-------|-------|
| | | | 自院 | 全国 | | | |
| 030240xx99xxxx | 扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎 手術なし | 69 | 5.28 | 5.48 | 0% | 41.41 | |
| 030150xx97xxxx | 耳・鼻・口腔・咽頭・大唾液腺の腫瘍 手術あり | 48 | 7.77 | 7.58 | 0% | 56.85 | |
| 030230xxxxxxxx | 扁桃、アデノイドの慢性疾患 | 45 | 10.40 | 8.01 | 0% | 28.84 | |
| 030350xxxxxxxx | 慢性副鼻腔炎 | 42 | 7.31 | 7.23 | 0% | 55.33 | |
| 030240xx01xxxx | 扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎 扁桃周囲膿瘍切開術等 | 39 | 6.18 | 7.22 | 0% | 34.64 | |

耳鼻咽喉科の症例で最も多いのは、急性扁桃炎や急性喉頭蓋炎に対する治療であり、症例数は69件となります。急性扁桃炎・急性喉頭蓋炎ともに抗生剤の投与が主な治療となり、平均在院日数は5.2日となります。

2番目に多い疾患は、耳下腺や喉頭・咽頭、鼻腔の腫瘍に対する手術治療です。症例数は48件。平均在院日数は7.7日です。耳下腺腫瘍手術は耳下腺部分を切開し腫瘍を摘出します。

3番目に多い疾患は慢性扁桃炎に対する治療で症例数は45件、平均在院日数は10.4日です。口蓋扁桃摘出手術を行っております。

当院の耳鼻咽喉科では多様な疾患を扱っており、適応があれば手術治療も実施しています。

皮膚科

| DPCコード | DPC名称 | 患者数 | 平均在院日数 | | 転院率 | 平均年齢 | 患者用パス |
|----------------|--------------------------------------|-----|--------|-------|-----|-------|-------|
| | | | 自院 | 全国 | | | |
| 080020xxxxxxxx | 带状疱疹 | 42 | 7.55 | 8.95 | 0% | 67.67 | |
| 080011xx99xxxx | 急性膿皮症 手術なし | 32 | 10.69 | 11.73 | 0% | 69.16 | |
| 080006xx01x0xx | 皮膚の悪性腫瘍（黒色腫以外） 皮膚悪性腫瘍切除術等 手術・処置等2 なし | 31 | 4.42 | 8.50 | 0% | 76.16 | |
| 080007xx010xxx | 皮膚の良性新生物 皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）等 手術・処置等1 なし | 22 | 2.36 | 4.14 | 0% | 58.14 | |
| 180060xx97xxxx | その他の新生物 手術あり | 15 | 3.00 | 6.45 | 0% | 55.53 | |

皮膚科の疾患で最も多いのは、带状疱疹で症例数は42件です。带状疱疹の主な治療は、抗ウイルス剤の全身投与で、発症後できるだけ早期に開始することが重要です。頭部発症例や疼痛が強い場合、高齢者や合併症のある方など重症な場合は、入院の上1週間の抗ウイルス剤の点滴をお勧めしています。平均在院日数は7.55日となっています。

2番目に多いのは急性膿皮症で、下肢の蜂窩織炎が最も多くを占め、症例数は32件です。抗生剤の点滴が主たる治療で、平均在院日数は10.69日です。通常は1週間ほどの入院ですが、膿瘍や潰瘍を伴う場合は長期化することがあり、また当院では合併症を有する高齢者の患者さんが多く、入院期間がやや長い傾向にあります。

3番目に多いのは、皮膚の悪性腫瘍（皮膚がん）の切除術です。症例数は31件、在院日数は麻酔方法、腫瘍の大きさ、再建術（皮弁形成や植皮）の有無により様々ですが、平均4.42日となっています。

4、5番目は概ね皮膚の良性腫瘍の切除術ですが、術前診断が困難な場合は、5番目のその他の新生物として分類されます。脂肪腫や粉瘤、色素性母斑などが含まれ、大型のもの、頭部や足底発症例など出血のリスクが高い場合、術後の安静を要する場合には短期入院手術を勧めています。

現在、皮膚科常勤医は4名で、三多摩地域で多くの紹介患者さんを受け入れており、外来・入院・手術を含めた診療に当たっています。

泌尿器科

| DPCコード | DPC名称 | 患者数 | 平均在院日数 | | 転院率 | 平均年齢 | 患者用パス |
|----------------|--|-----|--------|------|-------|-------|-------|
| | | | 自院 | 全国 | | | |
| 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 | 54 | 6.89 | 7.31 | 1.85% | 73.83 | |
| 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 定義副傷病なし | 47 | 6.28 | 5.75 | 2.13% | 59.98 | |
| 110200xx02xxxx | 前立腺肥大症等 経尿道的前立腺手術 | 14 | 7.50 | 9.73 | 0% | 72.79 | |
| 110420xx97xx0x | 水腎症（その他） その他の手術あり 定義副傷病 なし | 12 | 5.92 | 5.17 | 8.33% | 59.50 | |
| 11013xxx06xxxx | 下部尿路疾患 膀胱結石、異物摘出術 経尿道的手術等 | 10 | 6.80 | 5.74 | 0% | 76.60 | |

泌尿器科で最も多い症例は膀胱がんに対する手術で、件数は54件です。平成28年度は32件だったため、約1.7倍になりました。また、平均在院日数は6.9日となっています。

2番目に多い症例は尿管結石に対する手術です。症例数は47件であり、平均在院日数は6.3日となっています。3番目に多い症例は前立腺肥大に対する手術です。水腎症などの治療も多く行っております。

尿路結石、膀胱がんに対する手術や、前立腺肥大に対する手術など、当院では尿道から内視鏡を入れて行う経尿道的手術を多く行っています。

近隣地域シェアについても大きな割合を占めており、多くの患者さんの治療を行っております。泌尿器科の医師は現在3名おり、膀胱や腎・尿路腫瘍、前立腺疾患や尿管結石など幅広い疾患に対応した治療を行っています。

3) 初発の5大がんのUICC病期分類別並びに再発患者数

| 初・再 部位 | 初発の病期分類 | | | | | 再発 | 病気分類基準 | 版数 |
|-----------|---------|----|-----|----|----|-----|--------|------|
| | I | II | III | IV | 不明 | | | |
| 胃がん | 27 | 14 | 11 | 12 | - | 13 | 1 | 7, 6 |
| 大腸がん | 38 | 26 | 23 | 22 | - | 46 | 1 | 7, 6 |
| 乳がん | 18 | 27 | 13 | 15 | - | 26 | 1 | 7 |
| 肺がん | 43 | - | 29 | 52 | - | 107 | 1 | 7, 6 |
| 肝がん | - | - | - | - | 11 | 25 | 1 | 7 |

※1：UICC TNM分類， 2：癌取り扱い規約

当院では、5大がんと言われる胃がん、大腸がん、乳がん、肺がん、肝臓がんに対し、それぞれ専門の医師が治療に当たります。また、各診療科が連携して治療にあたり、転移や合併症にも対応できる環境が整っております。

■胃がん

胃がんはステージごとの割合ではⅠ期の割合が高くなっています。早期がんでは内視鏡手術や腹腔鏡手術といった患者さんに負担の少ない治療を行っております。またⅢ期、Ⅳ期の症例にも対応しており、患者さんと十分に治療法の選択についてお話をしたうえで、手術や化学療法などの治療を行っております。

■大腸がん

大腸がんは、早期がんから進行がんまで幅広く対応しています。治療は腹腔鏡手術を積極的に取り入れております。腹腔鏡手術の適応とならないような局所進行がんには開腹手術を行います。ステージに応じて補助化学療法、全身化学療法を行います。

■乳がん

乳がんは、積極的な検診や健診が普及していることもあり、早期がん（0期＋Ⅰ期）の割合が増えています。治療は手術や化学療法など幅広く対応しています。

■肺がん

呼吸器内科、呼吸器外科、放射線診療・治療科の緊密な連携のもとに、早期から進行がんまで幅広く対応しています。

原則として、0～ⅡおよびⅢ期の一部は手術療法、それ以外の場合は薬物療法と放射線治療が主体となりますが、患者様の年齢や身体状況、ご希望に応じて臨機応変に対応します。肺がんは再発しやすいため再発患者様も多くなっていますが、近年の肺がん治療の進歩は目覚ましく、適切な治療を適用することで良好な生活を維持しながら治療を続けている患者さんも数多くいらっしゃいます。

ステージが不明となっている症例もありますが、これは大半が入院中に検査結果が出なかった症例です。

■肝臓がん

肝臓がんは早期がんから進行がんまで幅広く診療に対応しています。消化器内科、消化器外科、放射線科が連携し、手術、ラジオ波焼灼治療、カテーテル化学塞栓療法、放射線治療、分子標的治療など、がんの進行度に応じて、個々の患者さんに最適な治療を行っております。併存していることが多い肝

4) 成人市中肺炎の重症度別患者数等

| | 患者数 | 平均在院日数 | 平均年齢 |
|-----|-----|--------|-------|
| 軽症 | 21 | 9.48 | 51.90 |
| 中等症 | 109 | 15.95 | 80.11 |
| 重症 | 39 | 21.13 | 84.95 |
| 超重症 | - | - | - |
| 不明 | - | - | - |

症例数では中等症が最も多く、全体の6割以上を占めています。

軽症例の平均在院日数が最も短く、平均年齢も低くなっています。軽症では20代の若い患者さんも多く、比較的短い入院期間で退院しています。

最も平均在院日数が長いのは重症例ですが、年齢や合併症等により入院期間にばらつきがあり、実際にはその6割は20日以内に退院しています。

また、超重症や重症の肺炎にも対応しており、合併症を含めた集学的な治療を行っています。

5) 脳梗塞のICD10別患者数等

| 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 | - | - | - | - |
| | | その他 | - | - | - | - |
| G46\$ | 脳血管疾患における脳の血管(性)症候群 | 3日以内 | - | - | - | - |
| | | その他 | - | - | - | - |
| I63\$ | 脳梗塞 | 3日以内 | 42 | 30.24 | 75.88 | 15.00% |
| | | その他 | 18 | 34.06 | 75.72 | 5.00% |
| 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 | - | - | - | - |
| | | その他 | - | - | - | - |
| 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 | - | - | - | - |
| | | その他 | - | - | - | - |
| I675 | もやもや病<ウイリス動脈輪閉塞症> | 3日以内 | - | - | - | - |
| | | その他 | - | - | - | - |
| I679 | 脳血管疾患, 詳細不明 | 3日以内 | - | - | - | - |
| | | その他 | - | - | - | - |

当院では脳梗塞は基本的に神経内科に入院となります。そのほとんどが発症から3日以内に来院されており、全体の約7割となっています。

急性期脳梗塞の患者さんの平均年齢は約75歳であり、後期高齢者の方がほとんどです。リハビリテーションを含めた治療を行います。また、継続してリハビリテーションを行うためにリハビリテーションを専門とする病院へ転院することもあります。

発症から時間が経ってから来院される患者さんの場合、早期の治療が行えないため、発症から3日以内に来院した患者さんに比べ治療に時間がかかることから平均在院日数は長くなります。

6) 診療科別主要手術別患者数等（診療科別患者数上位5位まで）

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 | 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2cm未満） | 96 | 2.54 | 4.48 | 2.08% | 71.34 | |
| K5493 | 経皮的冠動脈ステント留置術（その他） | 40 | 2.20 | 4.13 | 0% | 71.13 | |
| K610-3 | 内シャント設置術 | 28 | 8.86 | 17.89 | 0% | 68.79 | |
| K5492 | 経皮的冠動脈ステント留置術（不安定狭心症） | 21 | 0.29 | 13.33 | 0% | 72.90 | |
| K6851 | 内視鏡的胆道結石除去術（胆道碎石術を伴うもの） | 17 | 8.94 | 14.94 | 0% | 76.71 | |

内科の手術で最も多い症例は、内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除で、件数は96件です。大腸にできたポリープを内視鏡を用いて切除するもので、先端部から出したワイヤーでポリープの根元部分を引っ掛け、ワイヤーで締め電気で焼き切る手術です。患者さんの合併症の有無などで入院期間は多少前後しますが、一般的な症例の場合多くは4～5日で退院となります。

2番目に多い手術は経皮的冠動脈ステント留置術です。主に狭心症などの疾患に対して行われます。心臓カテーテルを用いて治療するもので、血管形成後や血管拡張後の再開塞や再狭窄予防目的にステントと呼ばれる金属の筒を血管内に留置するものです。予定入院の場合、平均的な入院期間は4日間となります。カテーテル検査実施時に手術を行うケースも多いです。

3番目に多い手術は内シャント造設術です。末期腎不全の患者さんが血液透析導入のためにシャントを造設する手術で、件数は28件です。平成28年度は11件だったため、約2.5倍となっています。

5番目に多い手術は内視鏡的胆道結石除去術です。これは胆道結石症の患者さんに対して、内視鏡を十二指腸まで挿入し、碎石用カテーテルを用いて胆道結石を破砕し、摘出する手術です。

循環器内科

| 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 |
|-------|-----------------------|-----|--------|--------|-----|-------|-------|
| K5493 | 経皮的冠動脈ステント留置術（その他） | 40 | 2.20 | 4.13 | 0% | 71.13 | |
| K5492 | 経皮的冠動脈ステント留置術（不安定狭心症） | 21 | 0.29 | 13.33 | 0% | 72.90 | |
| K616 | 四肢の血管拡張術・血栓除去術 | 11 | 1.00 | 2.00 | 0% | 70.45 | |
| K5972 | ペースメーカー移植術（経静脈電極） | - | - | - | - | - | |
| K5463 | 経皮的冠動脈形成術（その他） | - | - | - | - | - | |

循環器内科で最も多い手術症例は、冠動脈へのステント留置術です。主に狭心症などの疾患に対して行われます。心臓カテーテルを用いて治療するもので、血管形成後や血管拡張後の再閉塞や再狭窄予防目的にステントと呼ばれる金属の筒を血管内に留置するものです。予定入院の場合、平均的な入院期間は4日間となります。その他にも、四肢の血管拡張術・血栓除去術、ペースメーカー移植術（経静脈電極）、経皮的冠動脈形成術（その他）等を行っています。

循環器内科で行われる手術は、局所麻酔で挿入部を小さく穿刺するため、患者さんの体への負担も少ないというメリットがあります。また入院から退院までの流れが標準化されていることから、安心して入院できる環境にあります。

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 | 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2cm未満） | 96 | 2.54 | 4.48 | 2.08% | 71.34 | |
| K6851 | 内視鏡的胆道結石除去術（胆道碎石術を伴うもの） | 17 | 8.94 | 14.94 | 0% | 76.71 | |
| K7212 | 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2cm以上） | 13 | 1.69 | 4.69 | 0% | 66.38 | |
| K688 | 内視鏡的胆道ステント留置術 | 13 | 2.92 | 32.46 | 0% | 71.76 | |
| K6152 | 血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）（選択的動脈化学塞栓術） | 12 | 6.92 | 19.00 | 0% | 68.42 | |
| K654 | 内視鏡的消化管止血術 | 11 | 3.73 | 20.82 | 0% | 74.91 | |

消化器内科の手術で最も多い症例は、内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術で、件数は96件です。大腸にできたポリープを内視鏡を用いて切除するもので、先端部から出したワイヤーでポリープの根元部分を引っ掛け、ワイヤーで締め電気で焼き切る手術です。患者さんの合併症の有無などで入院期間は多少前後しますが、一般的な症例の場合多くは4～5日で退院となります。

2番目に多い手術は内視鏡的胆道結石除去術です。これは胆道結石症の患者さんに対して、内視鏡を十二指腸まで挿入し、碎石用カテーテルを用いて胆道結石を破砕し、摘出する手術です。

3番目に多い手術は内視鏡的胆道ステント留置術となっています。胆管炎や胆管結石、胆管の腫瘍などに対して行われる手術です。

4番目に多い手術は血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）（選択的動脈化学塞栓術）です。これは肝臓がんの患者さんに行う治療で、カテーテルを利用して肝臓に直接抗がん剤を注入するとともに、腫瘍を經由している動脈を塞栓する治療です。

5番目に多い手術は内視鏡的消化管止血術で、これは胃潰瘍などで上部消化管に出血がある場合に、内視鏡的にクリップなどで止血を行う手術です。

入院から治療・看護・退院までの診療計画がまとめられているため、安全で質が高く、かつ短期間での治療が可能となっております。

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 |
|--------|---------------------------------|-----|--------|--------|-----|-------|-------|
| K610-3 | 内シャント設置術 | 28 | 8.86 | 17.89 | 0% | 68.79 | |
| K616-4 | 経皮的シャント拡張術・血栓除去術 | - | - | - | - | - | |
| K783-2 | 経尿道的尿管ステント留置術 | - | - | - | - | - | |
| K6152 | 血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）（選択的動脈化学塞栓術） | - | - | - | - | - | |
| K654 | 内視鏡的消化管止血術 | - | - | - | - | - | |

腎臓内科の手術で最も多い症例は内シャント造設術です。末期腎不全の患者さんが血液透析導入のためにシャントを造設する手術で、件数は28件です。平成28年度は11件だったため、約2.5倍となっています。

2番目に多い手術は経皮的シャント拡張術・血栓除去術です。これは造設されたシャントの動静脈吻合部あるいはシャント化静脈の狭窄・閉塞に対して行う手術です。

3番目に多い手術は、経尿道的尿管ステント留置術です。腫瘍による圧迫など、何らかの理由で尿管が細くなり、腎臓に尿が溜まってしまう場合に、経尿道的にステントと呼ばれる管を入れて、尿が排出できるようにします。

4番目に多い手術は内視鏡的消化管止血術で、これは胃潰瘍などで上部消化管に出血がある場合に、内視鏡的にクリップなどで止血を行う手術です。

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） | 25 | 0 | 16.20 | 4.00% | 0 | |
| K9132 | 新生児仮死蘇生術（仮死第2度） | - | - | - | - | - | |
| K300 | 鼓膜切開術 | - | - | - | - | - | |

小児科で行われる新生児仮死蘇生術は、早産や低体重で出生した児に対して、救命、また神経障害を最小限にとどめるために、気道吸引や人工呼吸器による酸素投与などを行い、蘇生措置を施す手技のことで、当院産婦人科では比較的高いリスクの患者さんも受け入れており、小児科のNICU（新生児集中治療室）では早産児、低出生体重児や一過性多呼吸などの新生児に対して産婦人科と連携を取りながら迅速な処置・対応を行っています。

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 |
|---------|-----------------------------|-----|--------|--------|-------|-------|-------|
| K634 | 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側） | 88 | 1.01 | 2.24 | 0% | 65.86 | |
| K672-2 | 腹腔鏡下胆嚢摘出術 | 68 | 2.40 | 4.96 | 1.47% | 64.04 | |
| K719-3 | 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術 | 47 | 3.19 | 11.21 | 2.13% | 71.30 | |
| K4763 | 乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術（腋窩部郭清を伴わない）） | 40 | 1.35 | 7.68 | 0% | 65.48 | |
| K514-23 | 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超える） | 38 | 5.84 | 13.37 | 2.63% | 69.08 | |

外科で最も多い手術は、腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術です。合併症のある患者さんは入院日数が長くなることもありますが、基本的には2泊3日の入院の患者さんが多く、比較的短期間での退院が可能となっています。当院では現在、腹腔鏡下手術を積極的に行っており、術後の早期社会復帰も考慮した治療を行っております。

2番目に多い手術は、腹腔鏡下胆嚢摘出術です。胆嚢結石症等に対して行われる手術で、当院では腹腔鏡下手術を積極的に行っています。腹腔鏡下胆嚢摘出術は、お腹に小さな穴を複数ヶ所開け、そこから鉗子を挿入して胆嚢を摘出します。開腹手術に比べて傷痕も小さく、見た目が良いだけでなく術後の疼痛も少ないという特徴があります。また2016年度からはお臍の傷一つで手術を行う、単孔式腹腔鏡下胆嚢摘出術もおこなっており、術後の回復も早く、患者さんの負担も少なくなっています。入院期間は1週間程度と、診療内容が標準化されており、安全で質の高い医療を提供しております。

3番目に多い手術は、腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術です。大腸がんに対する手術であり、こちらも腹腔鏡下での手術となっています。

4番目に多い手術は、乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術（腋窩部郭清を伴わない））です。当院乳腺外科ではガイドラインに沿った乳房手術を心掛けており、出来るだけ患者さんに侵襲の少ない手術を目指しています。

5番目に多い手術は、胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超える）です。平成9年より胸腔鏡を利用した身体的負担を軽減した手術を導入しており、安定した成績をあげています。診療内容は安心・安全・確実な医療を重視して院内標準化されています。

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 | 31 | 0 | 1.10 | 0% | 64.94 | |
| K6171 | 下肢静脈瘤手術（抜去切除術） | - | - | - | - | - | |
| K616-4 | 経皮的シャント拡張術・血栓除去術 | - | - | - | - | - | |
| K6105 | 動脈形成術、吻合術（その他の動脈） | - | - | - | - | - | |

血管外科で多い手術は、下肢静脈瘤に対する手術です。最も多い手術は、下肢静脈瘤血管内焼灼術です。静脈内にファイバーを挿入し、静脈を焼灼します。2番目に多い手術は、下肢静脈瘤に対し、特殊なワイヤーを用いて抜去したり、切除したりする手術です。

3番目に多い内シャント造設術は、透析が必要になった腎不全の患者さんに行う手術です。また、動脈形成術、吻合術は病変部動脈に対し、動脈の形成あるいは切除、端々吻合を行う手術です。

症例により、手術の適応は異なりますが、いずれの手術も短期間で行うことができます。

当院では、血管・リンパ管の治療を行う脈管専門医が担当します。

呼吸器外科

| 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 |
|---------|----------------------------|-----|--------|--------|-------|-------|-------|
| K514-23 | 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超える） | 38 | 5.84 | 13.37 | 2.63% | 69.08 | |
| K514-21 | 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（部分切除） | 17 | 5.35 | 13.24 | 0% | 65.88 | |
| K5131 | 胸腔鏡下肺切除術（肺嚢胞手術（楔状部分切除）） | 10 | 9.45 | 7.27 | 0% | 51.36 | |
| K488-4 | 胸腔鏡下試験切除術 | - | - | - | - | - | |
| K5143 | 肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超える） | - | - | - | - | - | |

当院における呼吸器外科の入院患者様の内訳は、原発性肺癌の患者様が最も多くを占めています。そのため、手術種類別に見てみると、肺癌での標準とされている葉切除手術が最も多くなっています。葉切除も胸腔鏡を使って身体的負担を軽減する手術を行ってまいらう。胸腔鏡手術は導入後20年以上経過しており、1000例以上の実績を有しています。

早期がんや小さな転移性肺腫瘍、あるいはご高齢などの理由で切除範囲を小さくする必要のある患者様には胸腔鏡下に肺の狭い範囲を切除する部分切除を行っています。

気胸に対しては胸腔鏡下に肺嚢胞手術（楔状部分切除）が標準です。

その他、診断目的の手術（試験切除）や縦隔腫瘍に対する手術の患者様が一定数いらっしゃいます。

多くはありませんが、進行癌や隣接臓器へ病気が広がっている患者様については、他臓器合併切除のような拡大手術にも対応して実施しています。

診療内容は安全・確実な医療を重視しており、標準化されたクリニカルパスに従って実施しています。

当院は精神身体合併症病床を有することから精神疾患を併存している方の治療依頼が他院より多いことと、ご高齢の患者さんなどに対しては認知障害を防ぐために入院環境への慣熟や安全な術後管理を重視していること、などのために術前術後の在院日数が長めとなっていますが、特に問題の無い患者様の在院日数は10日程度となっています。

消化器外科

| 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 |
|---------|-----------------------|-----|------------|------------|-------|----------|-----------|
| K634 | 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側） | 88 | 1.01 | 2.24 | 0% | 65.86 | |
| K672-2 | 腹腔鏡下胆嚢摘出術 | 68 | 2.40 | 4.96 | 1.47% | 64.04 | |
| K719-3 | 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術 | 47 | 3.19 | 11.21 | 2.13% | 71.30 | |
| K6335 | 鼠径ヘルニア手術 | 24 | 0.92 | 3.00 | 0% | 72.67 | |
| K740-22 | 腹腔鏡下直腸切除・切断術（低位前方切除術） | 20 | 5.45 | 14.70 | 0% | 69.60 | |

外科で最も多い手術は腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術で、件数は88件です。平成28年度は23件だったので、約2.8倍となっています。合併症のある患者さんは入院日数が長くなることもありますが、基本的には4日間入院の患者さんが多く、比較的短期間での退院が可能となっています。当院では現在、腹腔鏡手術を積極的に行っており、術後の早期社会復帰も考慮した治療を行っています。

2番目に多い手術は、腹腔鏡下胆嚢摘出術です。胆嚢結石症等に対して行われる手術で、腹腔鏡手術を積極的に行っています。

3番目は大腸がんに対する腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術です。腹腔鏡手術は、お腹に小さな穴を複数ヶ所開け、そこから鉗子を挿入し病変を摘出します。開腹手術に比べて傷痕も小さく、見た目が良いだけでなく術後の疼痛も少ないという特徴があります。

4番目に多い手術は鼠径ヘルニア手術です。鼠径ヘルニアの患者さんの多くは、腹腔鏡による手術を行っています。

5番目に多い手術は、腹腔鏡下直腸切除・切断術（低位前方切除術）です。直腸がんやクローン病等に対して行われる手術で、腹腔鏡下で下部直腸を中心に切除可能な病変がみられた場合に切除します。

乳腺外科

| 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 |
|-------|-------------------------------|-----|--------|--------|-----|-------|-------|
| K4763 | 乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術（腋窩部郭清を伴わない）） | 40 | 1.35 | 7.68 | 0% | 65.48 | |
| K4762 | 乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴わない）） | 14 | 1.21 | 4.14 | 0% | 59.93 | |
| K4765 | 乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術・胸筋切除を併施しない） | 13 | 5.38 | 13.31 | 0% | 60.54 | |
| K6112 | 抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用植込型カテーテル設置（四肢） | - | - | - | - | - | |
| K4742 | 乳腺腫瘍摘出術（長径5cm以上） | - | - | - | - | - | |

立川病院乳腺外科ではガイドラインに沿った乳房手術を心掛けています。

立川病院の乳がん患者さんの平均年齢は全国平均よりやや高めなので、温存手術を望まない患者さんも多く、温存手術の割合がやや低い傾向にあります。基本的に乳房全摘もしくは部分切除とセンチネルリンパ節生検を組み合わせ、出来るだけ患者さんに侵襲の少ない手術を目指しています。

乳房温存手術が希望でも、乳がんの進行具合によっては温存手術ができない場合があります。その場合は、手術前に抗がん剤治療をして原発巣を縮小させてからの手術も提案しています。

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 |
|-------|-------------------|-----|--------|--------|--------|-------|-------|
| K0821 | 人工関節置換術（股）等 | 84 | 3.92 | 24.67 | 15.48% | 71.71 | |
| K0461 | 骨折観血的手術（大腿）等 | 74 | 5.30 | 23.72 | 39.19% | 77.69 | |
| K0462 | 骨折観血的手術（前腕）等 | 61 | 1.54 | 5.54 | 0% | 51.95 | |
| K0301 | 四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術（躯幹）等 | 55 | 0.67 | 2.27 | 0% | 55.36 | |
| K0463 | 骨折観血的手術（足）等 | 46 | 1.13 | 1.96 | 0% | 42.96 | |

整形外科で最も多い手術は人工関節置換術で、症例数は84件となっています。平均の入院日数は27日となっていますが、患者さんの状態等により入院期間は異なります。主に変形性股関節症に対して行われる手術です。

2番目に多い手術は、大腿に対しての骨折観血的手術です。症例数は74件、平均入院日数は28日となっていますが、骨折の重症度や経過、患者さんの合併症の有無などで入院日数は異なります。骨折の手術では最も一般的な術式で、患部を開きスクリューやプレートなどで固定し骨折部を安定して保持することを目的に行われるものです。手術の多くは大腿骨頸部（大腿骨と股関節をつなぐ部分）の骨折に対して行われているものです。

3番目に多い手術は、前腕部等に対しての骨折観血的手術となっています。2位の大腿部同様にスクリュー・プレートを用いて治療を行います。

4番目に多い術式は軟部腫瘍摘出術で55件です。良性の腫瘍で皮下より深い所（軟部組織内）に位置する腫瘍の切除術です。状態によって日帰りで行われる手術でもあり、平均入院期間も2.9日と短くなっています。

術後は理学療法士が中心となり、患者さんそれぞれの立場を考えたリハビリを行い、早期回復をサポートしています。

形成外科

| 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 |
|--------|--------------------------|-----|--------|--------|-----|------|-------|
| K2191 | 眼瞼下垂症手術（眼瞼挙筋前転法） | - | - | - | - | - | |
| K2172 | 眼瞼内反症手術（皮膚切開法） | - | - | - | - | - | |
| K476-2 | 再建乳房乳頭形成術 | - | - | - | - | - | |
| K0081 | 腋臭症手術（皮弁法） | - | - | - | - | - | |
| K476-4 | ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後） | - | - | - | - | - | |

形成外科で行っている最も多い手術は、眼瞼下垂の手術です。
 その他にも、顔面外傷、腋臭症、乳房の再建手術など幅広い疾患に対応しており、整容的・機能的回復をサポートしております。
 平成29年度は8月～12月の間、常勤医不在の影響により症例件数、手術件数ともに例年の半数以下の件数となっています。

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 |
|--------|------------------|-----|--------|--------|-----|------|-------|
| K160-2 | 頭蓋内微小血管減圧術 | - | - | - | - | - | - |
| K164-2 | 慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術 | - | - | - | - | - | - |
| K1802 | 頭蓋骨形成手術（硬膜形成を伴う） | - | - | - | - | - | - |
| K1692 | 頭蓋内腫瘍摘出術（その他） | - | - | - | - | - | - |

脳神経外科の手術がしばらく中断しておりましたが、新病院での実際の診療が進んできて、脳神経外科も以前同様に外来・病棟・手術とすべての分野で再開いたしました。15年前に勤務した石川部長（元自治医大さいたま医療センター脳神経外科准教授）と新しい風を吹き込む篠田顧問（前聖路加国際病院脳神経外科部長）を中心にフル活動しています。再開2か月半では、下垂体腫瘍やそのほかの脳腫瘍、慢性硬膜下血腫等の手術を行っております。

立川病院脳神経外科は、古くから、顔面けいれんの治療を行ってまいりました。現在もなお、検査、診断からボトックス治療、神経減圧術まで、行っております。手術は内視鏡での確認と筋電図モニターを加え、治癒率100%をめざします。術中脳神経機能の電気生理モニターは、脳腫瘍や脳血管障害をはじめとするほとんどの脳神経外科開頭手術で重要な手法です。さらに、内視鏡や超音波装置などの補助機器を用いて、術後の経過を良好にして、術後日数や平均滞在日数を減らします。

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 |
|-------|---------------------|-----|--------|--------|-------|-------|-------|
| K8882 | 子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（腹腔鏡） | 92 | 0.90 | 5.05 | 0% | 39.38 | |
| K877 | 子宮全摘術 | 90 | 1.73 | 8.46 | 0% | 50.60 | |
| K8982 | 帝王切開術（選択帝王切開） | 87 | 7.40 | 7.71 | 0% | 34.63 | |
| K8981 | 帝王切開術（緊急帝王切開） | 50 | 2.92 | 8.16 | 2.00% | 33.34 | |
| K879 | 子宮悪性腫瘍手術 | 49 | 2.67 | 11.61 | 0% | 61.12 | |

産婦人科で最も多く行っている手術は、子宮附属器腫瘍摘出術（腹腔鏡）です。卵巣や卵管の良性腫瘍に対し、腹腔鏡下で腫瘍摘出を行う手術で、症例数は92件です。

2番目に多い症例は子宮全摘術です。そのほとんどが子宮筋腫に対する手術となります。手術は基本的に前日に入院し、術後は5日間ほどで退院となります。子宮全摘術は開腹だけではなく、腹腔鏡による手術も行っています。

3番目と4番目は帝王切開手術です。過去に帝王切開や子宮筋腫などの手術を行った患者さんや胎児が逆子の場合など、医師が帝王切開の必要があると判断した場合に行われます。あらかじめ計画された帝王切開（選択的帝王切開術）は87件となります。緊急帝王切開は、予期できない理由で緊急に帝王切開術を行なった症例で件数は50件です。

当院では患者さんが安心して出産ができるように、いつでも緊急帝王切開に対応できる体制を整えています。

産科

| 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） | 87 | 7.40 | 7.71 | 0% | 34.63 | |
| K8981 | 帝王切開術（緊急帝王切開） | 50 | 2.92 | 8.16 | 2.00% | 33.34 | |
| K9091 | 流産手術（妊娠11週まで） | 45 | 0.95 | 0.04 | 0% | 35.00 | |
| K893 | 吸引娩出術 | 44 | 0.95 | 0.29 | 0% | 32.75 | |
| K909-2 | 子宮内容除去術（不全流産） | - | - | - | - | - | |

産科で行う手術で最も多いのは帝王切開です。過去に帝王切開や子宮筋腫手術などの子宮手術歴のある患者さんは、帝王切開の適応となります。予め予定を立てて行うものが選択帝王切開、予期せぬ理由で緊急に行うものが緊急帝王切開になります。切迫早産などで長期入院している患者さんが含まれているため、術前の平均日数が長くなっていますが、予定帝王切開の場合、基本的には前日の入院になります。

3番目の流産手術は妊娠初期の流産に対するもので、原則1泊2日の入院で行っています。

4番目は吸引分娩です、赤ちゃんがお産のときにスムーズに出てこられない場合に行います。専用のカップを赤ちゃんの頭に付けて、吸引圧をかけることによって赤ちゃんの回旋をサポートする方法となります。

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 |
|--------|---------------------|-----|--------|--------|-----|-------|-------|
| K8882 | 子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（腹腔鏡） | 92 | 0.90 | 5.05 | 0% | 39.38 | |
| K877 | 子宮全摘術 | 90 | 1.73 | 8.46 | 0% | 50.60 | |
| K879 | 子宮悪性腫瘍手術 | 49 | 2.67 | 11.61 | 0% | 61.12 | |
| K867 | 子宮頸部（腔部）切除術 | 42 | 1.00 | 1.00 | 0% | 36.36 | |
| K877-2 | 腹腔鏡下腔式子宮全摘術 | 34 | 1.00 | 5.21 | 0% | 45.74 | |

婦人科で最も多い手術は子宮附属器腫瘍摘出術（腹腔鏡）です。卵巣や卵管の良性腫瘍に対し、腹腔鏡下で腫瘍摘出を行う手術です。

2番目に多い手術は、子宮全摘術です。ほとんどが子宮筋腫に対するものであり、開腹で行う症例が多い状況です。基本的には手術前日に入院し、術後一週間ほどで退院となります。

3番目に多い手術は、子宮悪性腫瘍手術です。広汎あるいは準広汎子宮全摘術を含むような侵襲の大きい手術ですが、エネルギーデバイスの使用や泌尿器科・消化器外科・血管外科のバックアップにより安全な体制で行っています。

4番目に多い手術は、子宮頸部（腔部）切除術です。子宮頸部ないしは頸部を切除する手術で、子宮頸部異形成などの疾患が適応となります。

5番目に多い手術は、腹腔鏡下腔式子宮全摘術です。腹腔鏡の導入で、開腹手術と比較してより短期間での退院が可能となっています。

眼科

| 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 |
|--------------------|---------------------------|-----|--------|--------|-----|-------|-------|
| K2821 [□] | 水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合）（その他） | 366 | 1.76 | 4.62 | 0% | 75.73 | |
| K2801 | 硝子体茎頭微鏡下離断術（網膜付着組織を含む） | 45 | 2.27 | 4.04 | 0% | 66.02 | |
| K275 | 網膜復位術 | - | - | - | - | - | |
| K2683 | 緑内障手術（濾過手術） | - | - | - | - | - | |
| K2802 | 硝子体茎頭微鏡下離断術（その他） | - | - | - | - | - | |

当院では白内障に対する水晶体再建術を多く行っており、症例数(入院の人数)は366件です。入院期間は基本的に片眼で4.3日、両眼で11.4日(一時外泊あり)ほどであり病気の特性上、高齢の方が多くなっています。

2番目に多い硝子体茎頭微鏡下離断手術は、主に糖尿病性網膜症や、黄斑円孔などに対する手術です。

3番目は網膜復位術は主に網膜剥離に対して眼外から行う手術です。網膜剥離の好発年齢は若年層（10～20歳代）と中年層（40～60歳代）でピークがあるため、平均年齢は若干低くなっています。

耳鼻咽喉科

| 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 |
|--------|----------------------------------|-----|------------|------------|-----|----------|-----------|
| K3772 | 口蓋扁桃手術（摘出） | 42 | 1.67 | 7.76 | 0% | 32.74 | |
| K340-5 | 内視鏡下鼻・副鼻腔手術3型（選択的 （複数洞）副鼻腔手術） | 40 | 1.65 | 5.45 | 0% | 57.25 | |
| K368 | 扁桃周囲膿瘍切開術 | 38 | 0.26 | 4.92 | 0% | 35.34 | |
| K3932 | 喉頭腫瘍摘出術（直達鏡） | 20 | 2.00 | 4.10 | 0% | 66.55 | |
| K319 | 鼓室形成手術 | 16 | 1.75 | 9.56 | 0% | 45.31 | |

耳鼻科で最も多く行っている手術は口蓋扁桃摘出手術で症例数は42件となっています。扁桃炎を繰り返す習慣性扁桃炎に対して行う扁桃摘出手術です。

2番目の内視鏡下鼻・副鼻腔手術3型は、内視鏡を使用した慢性副鼻腔炎に対する手術です。手術を行う範囲によって1～4型まで分かれており、3型単独では40件となっています。3型の手術は中等度の副鼻腔炎に対するものであり、複数の副鼻腔を処理する必要があります。

3番目に多い術式は扁桃周囲膿瘍切開術です。扁桃周囲膿瘍は、扁桃周囲に膿瘍を形成した状態を指します。外来で局所麻酔下に切開を加え、排膿を行った後、入院加療を行っています。術前の日数が短いのは来院後すぐに処置を行い、そのまま入院となる事が多いためです。

4番目は良性の喉頭腫瘍に対する手術で症例数は20件です。直達鏡（喉に金属の管を挿入して内部を観察する器具）を用いて腫瘍を摘出します。平均在院日数はおおよそ7日です。

皮膚科

| 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 |
|-------|----------------------------------|-----|--------|--------|-----|-------|-------|
| K0072 | 皮膚悪性腫瘍切除術（単純切除） | 43 | 0.79 | 4.98 | 0% | 75.28 | |
| K0051 | 皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）（長径2cm未満） | 12 | 0 | 1.50 | 0% | 56.67 | |
| K0052 | 皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）（長径2cm以上4cm未満） | - | - | - | - | - | |
| K0063 | 皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）（長径6cm以上12cm未満） | - | - | - | - | - | |
| K0062 | 皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）（長径3cm以上6cm未満） | - | - | - | - | - | |

最も多い皮膚悪性腫瘍切除術の対象は、基底細胞癌や有棘細胞癌、悪性黒色腫などが挙げられます。局所麻酔下に切除縫縮することが多いですが、大型のものでは全身麻酔下に植皮術や皮弁形成術と併せて行うこともあります。皮膚悪性腫瘍は高齢の方に多いため、平均年齢は75.28歳と高い傾向にあります。

皮膚、皮下腫瘍摘出術は良性腫瘍に対して行う手術であり、大きさや部位（露出部か否か）によってKコードが細分化されていますが、術式は同じものとなります。ほとんどは局所麻酔で対応が可能で、入院当日に手術を行い、1～2泊で退院、約1週間後に外来で抜糸となることが多いです。

なお表には示されていませんが、軟部悪性腫瘍の切除術や、糖尿病性壊疽、壊死性筋膜炎に対する切開、デブリードマン、植皮術も近年増加傾向にあります。

泌尿器科

| 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 |
|--------|---------------------------|-----|--------|--------|-------|-------|-------|
| K80364 | 膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）（電解質溶液利用） | 56 | 2.63 | 5.23 | 1.79% | 74.18 | |
| K7811 | 経尿道的尿路結石除去術（レーザー） | 49 | 2.76 | 3.47 | 2.04% | 61.00 | |
| K768 | 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術 | 22 | 0 | 0 | 0% | 49.05 | |
| K8411 | 経尿道的前立腺手術（電解質溶液利用） | 15 | 1.07 | 5.53 | 0% | 73.07 | |
| K783-2 | 経尿道的尿管ステント留置術 | 14 | 1.43 | 5.64 | 7.14% | 55.43 | |

泌尿器科で最も多い手術は、膀胱悪性腫瘍に対する経尿道的手術で、件数は56件です。平成28年度は32件だったため、約1.8倍になりました。膀胱がんに対して行われる手術で、合併症の有無や病態によって異なりますが、平均で5～6日で退院される患者さんが多くなっています。膀胱にある癌を尿道から挿入した内視鏡で切除します。

2番目に多い手術は、経尿道的尿路結石除去術です。腎結石、尿管結石などに対する手術で、尿道から内視鏡を挿入し、レーザーを用いて結石を破砕し体外へ摘出します。

3番目に多い手術は、こちらも腎・尿管結石等に対する手術で、体外衝撃波腎・尿管結石破砕術です。これは、体の外から衝撃波をあてて、体に傷をつけることなく結石を粉々に砕き、尿管から膀胱に排出させ体外に出す手術です。

4番目に多い手術は、前立腺肥大症に対して行われる手術で、経尿道的前立腺手術です。これも尿道から内視鏡を挿入し、電気メスを使用して、前立腺組織を小切片として切り出す手術です。

5番目に多い手術は、経尿道的尿管ステント留置術です。腫瘍による圧迫など、何らかの理由で尿管が細くなり、腎臓に尿が溜まってしまう場合に、経尿道的にステントと呼ばれる管を入れて、尿が排出できるようにします。これら5つの手術はいずれも身体を大きく切らないので患者さんの負担が少なく確実性も高い治療法となっています。

7) 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）

| 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 | - | - |
| | | 異なる | 15 | 0.18% |
| 180010 | 敗血症 | 同一 | 20 | 0.25% |
| | | 異なる | 37 | 0.45% |
| 180035 | その他の真菌感染症 | 同一 | - | - |
| | | 異なる | - | - |
| 180040 | 手術・処置等の合併症 | 同一 | 49 | 0.60% |
| | | 異なる | - | - |

この指標は重症疾病である播種性血管内凝固（DIC）や敗血症等が、入院時から発生したものか、入院後に発生したものかを表したものです。

がん疾患を合併症に持つ患者さんや入院時から非常に重篤な状態の患者さんが高い発生率となっています。多くの重症患者産に対応している当院では、件数0件にすることは難しいですが、医療の質の向上に引き続き取り組みたいと考えております。

手術や処置の合併症は、透析シャントの閉塞や人工関節の脱臼、手術後の感染症などが該当します。術後、年月の経過と共に挿入物の合併症などが起こるケースがあります。当院では入院中に起こる合併症の数は少なく、ほとんどが入院時より合併症で入院される患者さんが占めています。