

立川病院 病院指標（独自集計）

令和2年4月～令和3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）

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

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）

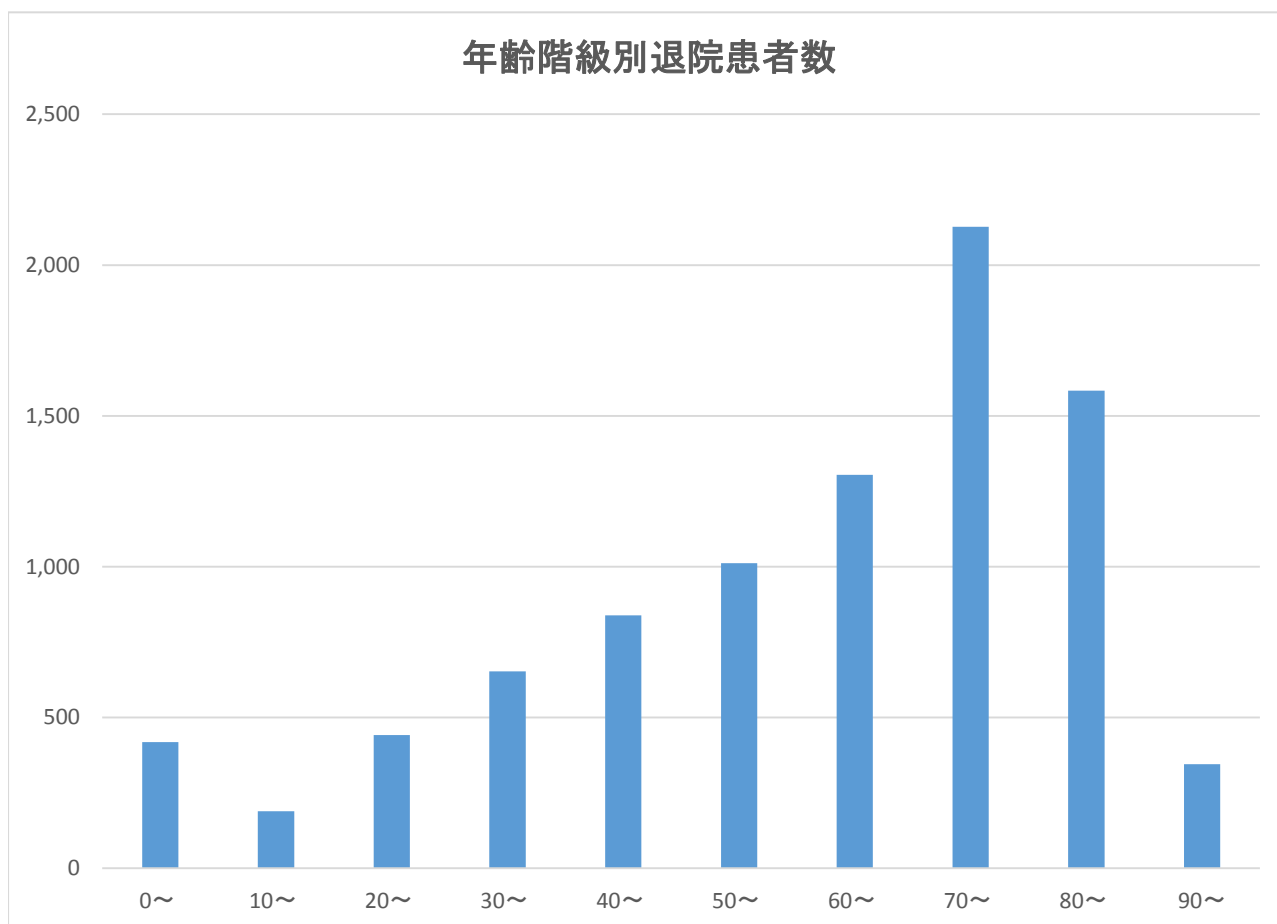
- | | | |
|--------|--------|--------------|
| ・循環器内科 | ・乳腺外科 | ・眼科 |
| ・消化器内科 | ・整形外科 | ・耳鼻咽喉科 頭頸部外科 |
| ・小児科 | ・形成外科 | ・皮膚科 |
| ・血管外科 | ・脳神経外科 | ・泌尿器科 |
| ・呼吸器外科 | ・産科 | |
| ・消化器外科 | ・婦人科 | |

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）

※集計は退院ベースで行っており、当院では転科など各診療科が連携して治療を行っているため、厚労省準拠の件数と病院独自の件数が若干異なる場合があります。（例えば肺がんで呼吸器外科へ入院後、合併症を発症し消化器外科へ転科した場合、厚労省準拠では外科で集計し、病院独自では消化器外科で集計しています。）

1) 年齢階級別退院患者数

退院患者の人数を、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～	10～	20～	30～	40～	50～	60～	70～	80～	90～
患者数	418	189	442	653	839	1,012	1,304	2,127	1,584	345

【コメント】

当院の患者さんを年齢別でみると、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、特に新生児において近隣病院で最も多くの患者さんを治療しています。また、女性疾患や周産期の疾患でも地域で多くの患者さんを治療しており、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60.1%で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）

脳神経内科

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			
010060x2990401	脳梗塞 3日以内かつJCS10未満 手術なし 処置1なし エダラボン 副傷病なし RankinScale0~2等	21	18.19	15.64	28.57%	71.86	○
010160xx99x00x	パーキンソン病 手術なし 処置2なし 副傷病なし	15	20.40	18.20	13.33%	77.93	
010155xxxxx0xx	運動ニューロン疾患等 処置2なし	12	15.33	13.40	0.00%	72.00	
010060x2990421	脳梗塞 3日以内かつJCS10未満 手術なし 処置1なし エダラボン 肺炎等等 RankinScale0~2等	11	30.27	28.59	54.55%	79.00	○
010110xxxxx4xx	免疫介在性・炎症性ニューロパチー ガン マグロブリン	-	-	16.95	-	-	

【表の見方について】

10 未満の数値の場合は、－（ハイフン）を記入しています。

患者用パス欄はパスの有無を表しており、パス有の場合は「○」と表示しています。

【コメント】

脳神経内科で最も多い疾患は、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番目に多い疾患は、パーキンソン病に対する治療です。平均在院日数は20.40日となっています。

3番目に多い疾患は、筋萎縮性側索硬化症です。平均在院日数は15.33日で、主にレスパイト入院や薬物療法、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			
040040xx9910xx	肺の悪性腫瘍 手術なし 経気管肺生検法等 処置2なし	89	3.38	3.39	0.00%	70.35	○
040040xx99040x	肺の悪性腫瘍 手術なし 処置1なし 化学療法ありかつ放射線療法なし 副傷病なし	75	6.47	9.42	0.00%	70.44	
040110xxxxx0xx	間質性肺炎 処置2なし	67	15.30	18.61	1.49%	73.90	
040081xx99x0xx	誤嚥性肺炎 手術なし 処置2なし	66	20.79	20.51	31.82%	85.06	
040040xx99041x	肺の悪性腫瘍 手術なし 処置1なし 化学療法ありかつ放射線療法なし 肺炎等等	24	14.92	15.61	0.00%	73.42	

【表の見方について】

患者用パス欄はパスの有無を表しており、パス有の場合は「○」と表示しています。

【コメント】

呼吸器内科のDPCコードに基づく疾患で最も多いのは肺がんの短期の検査入院です。平均在院日数は3.38日となっています。

2番目に多い疾患は肺がんの化学療法です。平均在院日数は6.47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番目に多い疾患は間質性肺炎です。平均在院日数は15.30日となっていますが、日数にばらつきがあります。

4番目に多い疾患は誤嚥性肺炎です。80代～90代の患者さんが全体の8割以上を占めており、全国平均よりやや長い在院日数となっています。

現在、6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			
050130xx9900xx	心不全 手術なし 処置1なし 処置2なし等	95	16.84	17.23	8.42%	80.92	
050030xx97000x	急性心筋梗塞(続発性合併症を含む)、再発性心筋梗塞 その他手術あり 処置1なし 処置2なし 副傷病なし	33	10.94	12.09	3.03%	68.33	○
050050xx0200xx	狭心症、慢性虚血性心疾患 経皮的冠動脈ステント留置術等 処置1なし 処置2なし	23	4.09	4.44	0.00%	71.30	○
050130xx9902xx	心不全 手術なし 処置1なし シンチグラム等	21	25.24	24.18	9.52%	79.81	
050050xx9910xx	狭心症、慢性虚血性心疾患 手術なし 心臓カテーテル法による諸検査等 処置2なし	21	3.14	3.07	4.76%	65.05	○

【表の見方について】

患者用パス欄はパスの有無を表しており、パス有の場合は「○」と表示しています。

【コメント】

循環器内科で最も多い疾患は心不全です。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います。

2番目に多い疾患は急性心筋梗塞に対する手術目的の入院です。カテーテルを用いて狭窄部位に、ステントを留置し、血液の流れを改善する手術になります。

3番目に多い疾患は、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8名おり、質の高い医療を提供しています。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			
060100xx01xxxx	小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む)内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術等	53	5.11	2.66	0.00%	72.00	○
060340xx03x00x	胆管(肝内外)結石、胆管炎 内視鏡的胆道ステント留置術等 処置2なし 副傷病なし	25	13.56	9.53	0.00%	74.12	
060102xx99xxxx	穿孔又は膿瘍を伴わない憩室性疾患 手術なし	19	9.42	7.74	0.00%	63.58	
060190xx99x0xx	虚血性腸炎 手術なし 処置2なし	17	9.65	8.83	0.00%	65.65	
060300xx97100x	肝硬変(胆汁性肝硬変を含む) 其他手術あり 血管塞栓術等 処置2なし 副傷病なし	12	20.83	12.23	0.00%	69.50	

【表の見方について】

患者用パス欄はパスの有無を表しており、パス有の場合は「○」と表示しています。

【コメント】

消化器内科で最も多い治療は、大腸ポリープに対する内視鏡治療で、症例数は53件、平均在院日数は5.11日です。

2番目に多い治療は、総胆管結石などの内視鏡治療であり、症例数は25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。

3番目に多い治療は、大腸憩室に対する治療で、件数は19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番目に多い治療は、虚血性腸炎に対する治療です。転院率は0%であり、特に重篤な合併症もなく、抗生剤で治療を行います。

5番目に多い治療は、胃・食道静脈瘤に対する内視鏡治療となっています。

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			
10007xxxxxx1xx	2型糖尿病(糖尿病性ケトアシドーシスを除く) インスリン製剤(注射薬に限る)	33	14.73	14.60	0.00%	63.76	○
100040xxxxx00x	糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏迷 処置2なし 副傷病なし	-	-	13.33	-	-	
100380xxxxxxxx	体液量減少症	-	-	10.51	-	-	
100210xxxxxxxx	低血糖症	-	-	7.28	-	-	
100393xx99xxxx	その他の体液・電解質・酸塩基平衡障害 手術なし	-	-	10.33	-	-	

【表の見方について】

10未満の数値の場合は、－（ハイフン）を記入しています。

患者用パス欄はパスの有無を表しており、パス有の場合は「○」と表示しています。

【コメント】

糖尿病・内分泌代謝内科の疾患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			
110280xx02x00x	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全 血管移植術、バイパス移植術等 処置2なし 副傷病なし	24	8.21	8.15	0.00%	72.88	○
110310xx99xxxx	腎臓又は尿路の感染症 手術なし	21	15.38	13.00	9.52%	72.95	
110280xx9901xx	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 人工腎臓	16	12.81	14.01	0.00%	72.00	
110280xx9900xx	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	-	-	11.04	-	-	
110280xx02x1xx	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全 血管移植術、バイパス移植術等 人工腎臓	-	-	10.56	-	-	○

【表の見方について】

10未満の数値の場合は、－（ハイフン）を記入しています。

患者用パス欄はパスの有無を表しており、パス有の場合は「○」と表示しています。

【コメント】

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。また、腹膜透析の件数も増えており、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			
130030xx99x5xx	非ホジキンリンパ腫 手術なし リツキサン+グラン等	109	16.53	20.27	5.50%	72.85	○
130030xx97x50x	非ホジキンリンパ腫 手術あり リツキサン+グラン等 副傷病なし	38	20.74	31.90	0.00%	69.55	○
130040xx99x5xx	多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物 手術なし ベルケイド等	19	20.63	21.52	5.26%	62.05	
130010xx97x2xx	急性白血病 手術あり 化学療法	17	35.53	38.35	0.00%	58.53	
130030xx99x3xx	非ホジキンリンパ腫 手術なし 化学療法ありかつ放射線療法なし	15	19.27	16.62	13.33%	68.07	

【表の見方について】

患者用パス欄はパスの有無を表しており、パス有の場合は「○」と表示しています。

【コメント】

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する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。

最も多い疾患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。平均在院日数は16.5日と、重症患者さんも多いで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ります。化学療法の影響で好中球が減少した場合、フィルグラスチム等を投与します。

2番目に多い疾患も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おり、併せて輸血や併存症に対する手術を行っています。

非ホジキンリンパ腫における2019年度の地域医療においては半数以上の患者さんの治療を行っており、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。

3番目に多い疾患は多発性骨髄腫の治療で、ベルケイドなどの化学療法が主となっています。

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			
140010x199x0xx	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害 2500g以上 手術なし 処置2なし	91	5.34	6.13	0.00%	0.00	
140010x197x1xx	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害 2500g以上 手術あり 中心静脈注射等	32	7.13	12.38	0.00%	0.00	
140010x197x0xx	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害 2500g以上 手術あり 処置2なし	24	6.42	8.37	0.00%	0.00	
010230xx99x00x	てんかん 手術なし 処置2なし 副傷病なし	23	1.48	7.48	0.00%	4.65	
140010x297x2xx	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害 1500g以上2500g未満 手術あり シナジス	23	23.65	34.40	0.00%	0.00	

【表の見方について】

患者用パス欄はパスの有無を表しており、パス有の場合は「○」と表示しています。

【コメント】

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。

最も多い疾患は新生児に対する治療で、症例数は91件、平均在院日数は5.3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。

2番目、3番目に多い疾患は1位と同様に新生児に対する治療で、新生児仮死や新生児呼吸障害などに対して、仮死蘇生術や人工呼吸などの治療を行っています。

4番目に多い疾患は、てんかん疑いに対する精査目的の入院です。けいれんを繰り返す患者さんに脳波検査やMRI等の検査を行います。

5番目に多い疾患は1位と同様に新生児に対する治療で、早産児や呼吸障害がある新生児に対して、RSウイルス感染症の予防目的で注射（予防接種）をうつ場合があります。

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			
050180xx02xxxx	静脈・リンパ管疾患 下肢静脈瘤血管内焼灼術等	34	1.88	2.74	0.00%	69.79	○
050180xx99xx0x	静脈・リンパ管疾患 手術なし 副傷病なし	-	-	13.62	-	-	
050170xx02000x	閉塞性動脈疾患 血管移植術、バイパス移植術等 処置1なし 処置2なし 副傷病なし	-	-	16.13	-	-	

【表の見方について】

10 未満の数値の場合は、-（ハイフン）を記入しています。

患者用パス欄はパスの有無を表しており、パス有の場合は「○」と表示しています。

【コメント】

血管外科で最も多い疾患は、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日もしくは1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			
040040xx97x00x	肺の悪性腫瘍 手術あり 処置2なし 副傷病なし	65	10.51	10.83	0.00%	67.52	○
040200xx01x00x	気胸 胸腔鏡下肺切除術等 処置2なし 副傷病なし	-	-	10.08	-	-	○
040040xx9910xx	肺の悪性腫瘍 手術なし 経気管肺生検法等 処置2なし	-	-	3.39	-	-	
040010xx01x0xx	縦隔悪性腫瘍、縦隔・胸膜の悪性腫瘍 胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術等 処置2なし	-	-	9.98	-	-	
040030xx01xxxx	呼吸器系の良性腫瘍 胸腔鏡下肺切除術等	-	-	9.10	-	-	○

【表の見方について】

10未満の数値の場合は、－（ハイフン）を記入しています。

患者用パス欄はパスの有無を表しており、パス有の場合は「○」と表示しています。

【コメント】

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、胸膜疾患、間質性肺疾患など、胸部の疾患に幅広く対応しています。

入院患者さんで最も多いのは、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さんです。地域の医療機関や院内の診療科から、手術の目的で紹介・依頼されるケースが大半です。在院日数はほぼ全国平均と同様です。

次いで気胸の手術患者さんが多くなっていますが、手術の適応判断は厳格に行っています。

肺悪性腫瘍で手術を実施していない入院患者さんとして、診断目的でのCTガイド下生検や気管支鏡検査目的の短期入院の患者さん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、ご高齢の患者さんなどは安全のため入院下で実施することもあります。

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			
060160x001xxxx	鼠径ヘルニア 15歳以上 鼠径ヘルニア手術等	103	4.35	4.86	0.00%	68.01	○
060335xx02000x	胆嚢炎等 胆嚢摘出術等 処置1なし 処置2なし 副傷病なし	53	6.23	7.23	0.00%	60.58	○
060035xx010x0x	結腸(虫垂を含む)の悪性腫瘍 結腸切除術等 処置1なし 副傷病なし	38	13.50	16.19	0.00%	70.95	○
060150xx99xx0x	虫垂炎 手術なし 副傷病なし	26	7.38	7.17	0.00%	37.31	○
060150xx02xxxx	虫垂炎 虫垂切除術 虫垂周囲膿瘍を伴う等	25	9.12	9.76	0.00%	43.24	○

【表の見方について】

患者用パス欄はパスの有無を表しており、パス有の場合は「○」と表示しています。

【コメント】

消化器外科で最も多い疾患は、鼠径ヘルニアに対する手術で、症例数は103件です。

2番目に多い疾患は、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。

3番目に多い疾患は、大腸がんに対して切除術を行う治療です。症例数は38件となっています。

4番目5番目に多いのは虫垂炎に対する治療です。抗生剤や手術などで治療を行っています。

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。

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			
090010xx010xxx	乳房の悪性腫瘍 乳腺悪性腫瘍手術 乳房切除術等 処置1なし	53	11.72	10.30	0.00%	62.70	○
090010xx02xxxx	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)	43	6.86	6.02	0.00%	62.16	○
090010xx99x0xx	乳房の悪性腫瘍 手術なし 処置2なし等	-	-	9.58	-	-	
070040xx99x4xx	骨の悪性腫瘍(脊椎を除く) 手術なし 化学療法ありかつ放射線療法なし	-	-	15.72	-	-	
130030xx97x00x	非ホジキンリンパ腫 手術あり 処置2なし等 副傷病なし	-	-	8.20	-	-	

【表の見方について】

10未満の数値の場合は、－（ハイフン）を記入しています。

患者用パス欄はパスの有無を表しており、パス有の場合は「○」と表示しています。

【コメント】

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行っています。

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・大腿近位の骨折 人工関節置換術等	92	28.09	25.09	47.83%	83.71	○
070010xx010xxx	骨軟部の良性腫瘍(脊椎脊髄を除く) 人工関節置換術等 処置1なし	71	3.44	5.39	0.00%	54.90	
07040xxx01xxxx	股関節骨頭壊死、股関節症(変形性を含む) 人工関節置換術等	53	22.58	21.03	9.43%	65.87	○
160780xx97xx0x	手関節周辺の骨折・脱臼 手術あり 副傷病なし	50	3.34	4.35	0.00%	49.32	○
070085xx97xxxx	滑膜炎、腱鞘炎、軟骨などの炎症(上肢以外) 手術あり	46	11.15	12.99	4.35%	54.00	

【表の見方について】

患者用パス欄はパスの有無を表しており、パス有の場合は「○」と表示しています。

【コメント】

整形外科の疾患で最も多いのは大腿骨近位端（股関節）の骨折手術であり、症例数は92件です。平均在院日数は28.1日となっておりますが、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番目に多い疾患は、上腕や大腿、背部など皮膚皮下の軟部腫瘍の手術です。症例数は71件で、平均在院日数は3.4日となっております。

3番目に多い疾患は変形性股関節症や大腿骨頭壊死の手術で症例数は53件、平均在院日数は22.6日となっております。手術は主に人工関節置換術を行います。

4番目に多い疾患は、手関節周辺の骨折の手術で症例数は50件、平均在院日数は3.3日となっております。

5番目に多い疾患は、変形性足関節症や後脛骨筋腱機能不全等に対する手術で症例数は46件、平均在院日数は11.2日となっております。変形性足関節症の場合は主に人工関節置換術や関節固定術、後脛骨筋腱機能不全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8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			
070520xx97xxxx	リンパ節、リンパ管の疾患 手術あり	15	8.47	8.51	0.00%	65.53	
020230xx97x0xx	眼瞼下垂 手術あり 手術・処置等2 なし	-	-	3.07	-	-	○
160200xx0200xx	顔面損傷（口腔、咽頭損傷を含む。） 鼻骨骨折整復固定術等 手術・処置等1 なし 手術・処置等2 なし	-	-	5.28	-	-	
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	-	-	7.71	-	-	○
070010xx010xxx	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	-	-	5.39	-	-	○

【表の見方について】

10未満の数値の場合は、－（ハイフン）を記入しています。

患者用パス欄はパスの有無を表しており、パス有の場合は「○」と表示しています。

【コメント】

形成外科で最も多い疾患はリンパ浮腫です。昨年度より大きく症例数を増やしており、多くの患者さんは8日間の入院となります。

2番目に多い疾患は眼瞼下垂の手術です。治療が標準化されており、全国より短い在院日数で退院することが可能です。

当院では形成外科医2名が在籍し、顔面外傷、乳房・皮膚悪性腫瘍を含む悪性腫瘍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。

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			
160100xx97x00x	頭蓋・頭蓋内損傷 その他の手術あり 手術・処置等2 なし 定義副傷病 なし	10	12.00	9.68	10.00%	81.10	
160100xx99x01x	頭蓋・頭蓋内損傷 手術なし 手術・処置等2 なし 定義副傷病 あり	-	-	19.94	-	-	
010200xx99x00x	水頭症 手術なし 手術・処置等2 なし 定義副傷病 なし	-	-	7.06	-	-	
160100xx99x00x	頭蓋・頭蓋内損傷 手術なし 手術・処置等2 なし 定義副傷病 なし	-	-	8.18	-	-	
010040x099000x	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1 なし 手術・処置等2 なし 定義副傷病 なし	-	-	18.86	-	-	

【表の見方について】

10 未満の数値の場合は、－（ハイフン）を記入しています。

患者用パス欄はパスの有無を表しており、パス有の場合は「○」と表示しています。

【コメント】

当院脳神経外科での外傷性の手術は、急性及び慢性の硬膜下血腫の患者さんが多くを占めています。水頭症は高齢者に多い特発性正常圧水頭症の検査・リハビリテーション目的の入院が多いですが、それらの患者さんの髄液シャント術も積極的に行っています。

非外傷性頭蓋内血腫はいわゆる脳出血の患者さんです。小さい脳出血は薬で治療しますが、大きなものは手術で摘出することもあります。

脳腫瘍の患者さんでは、腫瘍摘出術以外にも様々な合併症（てんかん、感染症など）出現時にも入院診療を行っています。

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			
120200xx99xxxx	妊娠中の糖尿病 手術なし	84	4.68	5.39	0.00%	34.19	○
120180xx01xxxx	胎児及び胎児付属物の異常 帝王切開術等	80	8.28	9.45	0.00%	34.74	○
120140xxxxxxxx	流産	36	2.33	2.42	0.00%	34.14	○
120160xx01xxxx	妊娠高血圧症候群関連疾患 帝王切開術等	24	12.79	13.06	0.00%	36.04	○
120260xx01xxxx	分娩の異常 帝王切開術等	21	8.48	9.45	0.00%	34.95	○

【表の見方について】

患者用パス欄はパスの有無を表しており、パス有の場合は「○」と表示しています。

【コメント】

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。

最も多い疾患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。

2番目は既往帝王切開や骨盤位などの患者さんに対する手術です。症例数は80件となっています。また、平均在院日数は8.3日です。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。

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番目は妊娠高血圧などの患者さんに対する帝王切開です。症例数は24件で、平均在院日数は12.8日となっています。

5番目は分娩停止や胎児機能不全による緊急帝王切開です。症例数は21件となっています。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。

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に対しても、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患者さんの治療を行っており、地域の中核病院としての役割を担っています。

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。

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 化学療法ありかつ放射線療法なし 副傷病なし	108	4.69	4.44	0.00%	56.65	○
120060xx02xxxx	子宮の良性腫瘍 腹腔鏡下腔式子宮全摘術等	102	6.44	6.10	0.00%	42.13	○
120070xx02xxxx	卵巣の良性腫瘍 子宮附属器腫瘍摘出術等	79	6.85	6.16	0.00%	43.05	○
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	75	14.13	11.96	0.00%	55.65	○
12002xxx02x0xx	子宮頸・体部の悪性腫瘍 子宮頸部(腔部)切除術等 処置2なし	65	3.05	3.11	0.00%	44.34	○

【表の見方について】

患者用パス欄はパスの有無を表しており、パス有の場合は「○」と表示しています。

【コメント】

婦人科で最も多い疾患は、子宮頸・体部の悪性腫瘍に対する化学療法です。

次いで多い疾患は、子宮の良性腫瘍に対し腹腔鏡下で行う子宮全摘術等となります。

良性腫瘍に対し腹腔鏡手術を多く行っており、子宮良性腫瘍では約50%、付属器の良性腫瘍では70%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			
020110xx97xxx0	白内障、水晶体の疾患 手術あり 片眼	307	3.21	2.76	0.00%	75.93	○
020110xx97xxx1	白内障、水晶体の疾患 手術あり 両眼	176	3.85	4.95	0.00%	77.23	○
020220xx01xxx0	緑内障 緑内障手術 濾過手術 片眼	17	5.76	9.79	0.00%	68.47	○
020200xx9710xx	黄斑、後極変性 手術あり 水晶体再建術等 処置2なし	15	4.93	6.49	0.00%	71.53	○
020160xx97xxx0	網膜剥離 手術あり 片眼	13	7.46	8.97	0.00%	59.69	○

【表の見方について】

患者用パス欄はパスの有無を表しており、パス有の場合は「○」と表示しています。

【コメント】

眼科は、ほとんどが手術のための入院となります。

最も多い疾患・2番目に多い疾患は、白内障に対する治療です。片眼のみに対して手術を行う症例数が307件で平均在院日数は3.2日、両眼に対して手術を施行する症例数が176件で平均在院日数は3.9日となっています。主な手術として、水晶体再建手術を行います。年齢別では30代～90代となっており、片眼のみの症例は平均して75.9歳、両眼の症例は平均して77.2歳となります。

3番目に多いのは緑内障に対する治療です。症例数は17件、平均在院日数は5.8日となっています。主な手術として濾過手術を行います。

4番目に多いのは網膜前膜や黄斑円孔に対する治療です。症例数は15件、平均在院日数は4.9日となっています。主な手術として、硝子体手術を行います。同時に白内障手術も行うことが多いです。

5番目に多いのは網膜剥離に対する治療です。症例数は13件、平均在院日数は7.5日となっています。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。

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

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			
030240xx99xxxx	扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎 手術なし	72	6.63	5.63	0.00%	41.19	○
030230xxxxxxxx	扁桃、アデノイドの慢性疾患	45	8.89	7.94	0.00%	29.29	○
030350xxxxxxxx	慢性副鼻腔炎	40	6.80	6.71	0.00%	55.63	○
030150xx97xxxx	耳・鼻・口腔・咽頭・大唾液腺の腫瘍 手術あり	37	7.59	7.20	0.00%	50.08	○
100020xx010xxx	甲状腺の悪性腫瘍 甲状腺悪性腫瘍手術等 処置1なし	35	10.23	8.50	0.00%	58.00	

【表の見方について】

患者用パス欄はパスの有無を表しており、パス有の場合は「○」と表示しています。

【コメント】

耳鼻咽喉科の疾患で最も多いのは、急性扁桃炎や急性喉頭蓋炎に対する治療で、症例数は72件となります。平均在院日数は6.6日で抗生剤の投与が主な治療となります。

2番目に多い疾患は、慢性扁桃炎で、口蓋扁桃摘出術を行っています。

3番目に多い疾患は、慢性副鼻腔炎に対する治療で症例数は40件、平均在院日数は6.8日で、内視鏡を使用して鼻・副鼻腔手術を行っています。

4番目に多い疾患は、耳下腺腫瘍や鼻腔腫瘍等に対する治療で症例数は37件、平均在院日数は7.6日となっています。

5番目に多い疾患は、甲状腺癌に対する治療で、切除術を行っています。

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	43	8.91	9.12	2.33%	68.60	○
080010xxxx0xxx	膿皮症 手術・処置等 1 なし	37	11.95	12.87	0.00%	70.51	
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	26	4.92	7.71	0.00%	75.69	○
080110xxxxx0xx	水疱症 手術・処置等 2 なし	12	37.67	28.91	0.00%	74.83	
070560xx99x00x	重篤な臓器病変を伴う全身性自己免疫疾患 手術なし 手術・処置等 2 なし 定義副傷病 なし	-	-	15.28	-	-	

【表の見方について】

10 未満の数値の場合は、－（ハイフン）を記入しています。

患者用パス欄はパスの有無を表しており、パス有の場合は「○」と表示しています。

【コメント】

最も多い疾患は、带状疱疹で症例数は43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行っています。平均在院日数は8.91日となっています。

2番目に多い疾患は、急性膿皮症で症例数は37件です。下肢の蜂窩織炎が最も多くを占めます。抗生剤の点滴が主たる治療で、平均在院日数は11.95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番目に多い疾患は、皮膚の悪性腫瘍（皮膚がん）の切除術です。症例数は26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4.92日となっています。

4番目に多い疾患は天疱瘡です。ステロイド治療などを行います。80歳以上の患者さんが多く、在院日数は全国平均より長くなっています。

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			
110080xx991xxx	前立腺の悪性腫瘍 手術なし 前立腺針生検法	63	2.06	2.54	0.00%	69.06	○
110070xx03x0xx	膀胱腫瘍 膀胱悪性腫瘍手術 経尿道的手術 電解質溶液利用等 処置2なし	58	5.81	7.13	0.00%	70.53	○
11012xxx020x0x	上部尿路疾患 経尿道的尿路結石除去術等 処置1なし 副傷病なし	42	4.81	5.67	0.00%	63.19	○
110310xx99xxxx	腎臓又は尿路の感染症 手術なし	25	17.12	13.00	0.00%	81.80	
11012xxx04xxxx	上部尿路疾患 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	19	1.79	2.66	0.00%	51.32	○

【表の見方について】

患者用パス欄はパスの有無を表しており、パス有の場合は「○」と表示しています。

【コメント】

泌尿器科で最も多い疾患は、前立腺がん疑いに対するの生検で、症例数は63件、平均在院日数は2.06日となっています。

2番目に多い疾患は膀胱がんに対する手術です。症例数は58件であり、平均在院日数は5.81日となっています。

3番目に多い疾患は、尿路結石に対する手術で、件数は42件であり、平均在院日数は4.81日となっています。膀胱がん、尿路結石に対する手術や、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。

近隣地域において、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	病期分類基準	版数
	I	II	III	IV	不明			
胃がん	26	-	-	-	-	14	1	8
大腸がん	31	21	21	-	-	19	1	8
乳がん	28	40	11	-	-	12	1	8
肺がん	33	11	42	77	-	157	1	8
肝がん	-	-	-	-	-	27	1	8

※1：UICC TNM分類、2：癌取り扱い規約

【表の見方について】

10未満の数値の場合は、-（ハイフン）を記入しています。

病期分類基準について、がんの進行度を判定する基準として国際的に活用されているUICC分類を用いた場合は「1」、学会・研究会で作成している日本独自の分類である癌取り扱い規約を用いた場合は「2」で表記しています。

版数は第8版を用いているため「8」と表記しています。

【コメント】

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、III～IV期および再発の場合は薬物療法と放射線治療が主体となりますが、患者さんの年齢や身体状況、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さん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、再発をしても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が数多くいらっしゃいます。

■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疾患の治療を受ける環境も整っています。

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	-	-	-
中等症	51	14.75	79.59
重症	24	18.33	85.50
超重症	-	-	-
不明	-	-	-

【表の見方について】

10 未満の数値の場合は、－（ハイフン）を記入しています。

【コメント】

症例数では中等症が最も多く、全体の約6割を占めています。

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あり、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超重症例ですが、年齢や合併症等により入院期間にばらつきがあります。

なお、新型コロナウイルス肺炎につきましては集計の対象外となっております。

5) 脳梗塞のICD10別患者数等

発症日から	患者数	平均在院日数	平均年齢	転院率
3日以内	81	24.78	76.01	36.46%
その他	15	25.00	79.07	10.42%

【コメント】

当院では脳梗塞は基本的に脳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ます。

急性期脳梗塞の患者さんの平均年齢は76.01歳です。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、平均在院日数が長くなることがあります。

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）

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
K5492	経皮的冠動脈ステント留置術（不安定狭心症）	27	0.11	9.41	0.00%	71.74	○
K5493	経皮的冠動脈ステント留置術（その他）	23	3.91	3.65	0.00%	72.74	○
K5491	経皮的冠動脈ステント留置術（急性心筋梗塞）	14	0.50	16.07	7.14%	66.57	○
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）	-	-	-	-	-	○

【表の見方について】

10未満の数値の場合は、－（ハイフン）を記入しています。

患者用パス欄はパスの有無を表しており、パス有の場合は「○」と表示しています。

【コメント】

循環器内科で最も多い手術は、冠動脈へのステント留置術です。主に心筋梗塞や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。その他にも、ペースメーカー移植術（経静脈電極）、四肢の血管拡張術・血栓除去術等を行っています。

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）	62	2.87	4.31	0.00%	72.50	○
K654	内視鏡的消化管止血術	19	1.95	20.89	10.53%	74.89	
K533-2	内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術	18	4.56	19.83	0.00%	67.11	
K688	内視鏡的胆道ステント留置術	14	4.57	18.43	0.00%	78.71	
K6871	内視鏡的乳頭拡張術（乳頭括約筋切開のみ）等	14	1.57	19.43	0.00%	71.29	

【表の見方について】

患者用パス欄はパスの有無を表しており、パス有の場合は「○」と表示しています。

【コメント】

消化器内科で最も多い手術は、内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術で、件数は62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、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消化管止血術、3番目に多い手術は内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術です。

4番目に多い手術は内視鏡的胆道ステント留置術です。胆管が腫瘍や結石によって狭窄、閉塞した場合には行われる手術で、ステントと呼ばれる管を留置して胆汁の通り道を作ります。手術は内視鏡下に行います。

5番目に多い手術は内視鏡的乳頭切開術で、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。

それ以外にも肝臓がんの患者さんに行う血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）（選択的動脈化学塞栓術）等の内視鏡手術も幅広く実施しております。

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
K6121イ	末梢動静脈瘻造設術（内シャント造設術）（単純）	36	6.86	8.78	2.78%	71.11	○
K616-41	経皮的シャント拡張術・血栓除去術（初回）	-	-	-	-	-	
K635-3	連続携帯式腹膜灌流用カテーテル腹腔内留置術	-	-	-	-	-	
K6121ロ	末梢動静脈瘻造設術（内シャント造設術）（静脈転位を伴う）	-	-	-	-	-	○
K616-42	経皮的シャント拡張術・血栓除去術（1の実施後3月以内に実施）	-	-	-	-	-	

【表の見方について】

10未満の数値の場合は、－（ハイフン）を記入しています。

患者用パス欄はパスの有無を表しており、パス有の場合は「○」と表示しています。

【コメント】

腎臓内科で最も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36件です。

それ以外にもシャント閉塞に対する経皮的シャント拡張術なども実施しており、他診療科と連携して安全で質の高い医療を実践しています。

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）	108	0.00	11.98	0.93%	0.00	○
K9132	新生児仮死蘇生術（仮死第2度）	20	0.00	19.55	0.00%	0.00	○
K331	鼻腔粘膜焼灼術	-	-	-	-	-	

【表の見方について】

10未満の数値の場合は、－（ハイフン）を記入しています。

患者用パス欄はパスの有無を表しており、パス有の場合は「○」と表示しています。

【コメント】

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高い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。

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	0.00	0.87	0.00%	69.97	○
K6171	下肢静脈瘤手術（抜去切除術）	-	-	-	-	-	○
K6147	血管移植術、バイパス移植術（その他の動脈）	-	-	-	-	-	
K617-2	大伏在静脈抜去術	-	-	-	-	-	○

【表の見方について】

10 未満の数値の場合は、－（ハイフン）を記入しています。

患者用パス欄はパスの有無を表しており、パス有の場合は「○」と表示しています。

【コメント】

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。

疾患により、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）	43	2.05	8.53	0.00%	68.09	○
K514-21	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（部分切除）	22	1.27	6.91	0.00%	66.14	○
K5131	胸腔鏡下肺切除術（肺嚢胞手術（楔状部分切除））	-	-	-	-	-	○
K5132	胸腔鏡下肺切除術（部分切除）	-	-	-	-	-	○
K502	縦隔腫瘍、胸腺摘出術	-	-	-	-	-	

【表の見方について】

10未満の数値の場合は、－（ハイフン）を記入しています。

患者用パス欄はパスの有無を表しており、パス有の場合は「○」と表示しています。

【コメント】

当院における呼吸器外科の手術は、原発性肺がんの患者さん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、肺がん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います。胸腔鏡手術は導入後20年以上経過しており、安定した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さんには胸腔鏡下に肺の狭い範囲を切除する部分切除や区域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さんが一定数います。

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さんについては、他臓器合併切除のような拡大手術にも対応しています。

また、幅の広い診療科を有する当院の特徴を生かし、複数診療科での対応を要する患者さんの治療も積極的に実施しています。

手術は安全性と確実性を重視したクリニカルパスに従って実施しています。

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）	81	1.36	2.15	0.00%	66.69	○
K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	59	1.93	4.08	1.69%	62.14	○
K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	44	2.80	10.64	2.27%	71.91	○
K6335	鼠径ヘルニア手術	26	1.69	2.04	0.00%	71.15	○
K721-4	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	25	0.96	5.48	0.00%	68.84	○

【表の見方について】

患者用パス欄はパスの有無を表しており、パス有の場合は「○」と表示しています。

【コメント】

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81件です。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番目に多い手術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。多くは腹腔鏡による手術ですが、皮膚を切開してヘルニア嚢を摘出する手術も行っています。

5番目に多い手術は、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術です。早期大腸がんに対して行われる手術で、内視鏡による手術を行っています。

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
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））	43	1.91	3.95	0.00%	62.16	○
K4763	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術（腋窩部郭清を伴わない））	35	1.40	7.91	0.00%	63.80	○
K4765	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術・胸筋切除を併施しない）	14	2.00	12.29	0.00%	62.50	○
K4764	乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴う））	-	-	-	-	-	○
K6262	リンパ節摘出術（長径3cm以上）	-	-	-	-	-	

【表の見方について】

10未満の数値の場合は、－（ハイフン）を記入しています。

患者用パス欄はパスの有無を表しており、パス有の場合は「○」と表示しています。

【コメント】

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。

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を行っています。

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	85	3.15	20.87	17.65%	69.02	○
K0461	骨折観血的手術（大腿）等	71	4.96	17.82	42.25%	78.97	○
K0463	骨折観血的手術（指）等	53	1.49	3.36	0.00%	50.55	○
K0462	骨折観血的手術（下腿）等	42	2.88	9.38	9.52%	56.98	○
K0301	四肢・軀幹軟部腫瘍摘出術（下腿）等	40	0.55	1.78	0.00%	61.60	

【表の見方について】

患者用パス欄はパスの有無を表しており、パス有の場合は「○」と表示しています。

【コメント】

整形外科で最も多い手術は人工関節置換術で、主に変形性股関節症に対して行われる手術です。症例数は85件で、入院期間は患者さんの状態等により異なります。

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71件、平均入院日数は22.8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番目に多い手術は手指や足趾に対して、4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。

5番目に多い術式は軟部腫瘍摘出術で40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2.3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りハビリを行い、早期回復をサポートしています。

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
K164-2	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	16	2.94	15.38	0.31%	82.19	○
K1692	頭蓋内腫瘍摘出術（その他）	-	-	-	-	-	
K1742	水頭症手術（シャント手術）	-	-	-	-	-	
K1643	頭蓋内血腫除去術（開頭）（脳内）	-	-	-	-	-	
K1781	脳血管内手術（1箇所）	-	-	-	-	-	

【表の見方について】

10未満の数値の場合は、－（ハイフン）を記入しています。

患者用パス欄はパスの有無を表しており、パス有の場合は「○」と表示しています。

【コメント】

高齢化社会となり、慢性硬膜下血腫の患者さんが増えております。加えて、心血管疾患診療の進歩に伴い、抗血栓薬を服用されている一般の患者さんで硬膜下血腫の合併を認めることも多くなっています。当科では、急性硬膜下血腫の患者さんにも対応しております。

腫瘍摘出術は、脳原発の腫瘍のみならず転移性脳腫瘍の患者さんにも、ガイドラインに従って手術を行っております。

水頭症診療は立川病院脳神経外科の得意とする分野の一つです。水頭症の各種関係学会との連携を取り、髄液シャント術後の合併症の患者さんも積極的に診療しています。シャント術以外の内視鏡的手術にも対応いたします。

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
K628	リンパ管吻合術	15	3.27	4.20	0.00%	65.53	
K0072	皮膚悪性腫瘍切除術（単純切除）	-	-	-	-	-	○
K0301	四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術（躯幹）等	-	-	-	-	-	○
K2191	眼瞼下垂症手術（眼瞼挙筋前転法）	-	-	-	-	-	○
K0021	デブリードマン（100cm ² 未満）	-	-	-	-	-	

【表の見方について】

10 未満の数値の場合は、－（ハイフン）を記入しています。

患者用パス欄はパスの有無を表しており、パス有の場合は「○」と表示しています。

【コメント】

最も多い手術は、リンパ浮腫の患者さんに対するリンパ吻合術です。

2番目多い手術は、皮膚悪性腫瘍に対する切除術です。

当院では形成外科医が2名在籍し、その他にも、顔面外傷、乳房・皮膚悪性腫瘍を含む悪性腫瘍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）	94	3.65	6.53	0.00%	34.39	○
K8981	帝王切開術（緊急帝王切開）	70	3.74	6.70	0.00%	34.47	○
K9091 [㊦]	流産手術（妊娠11週まで）（その他）	16	0.88	0.31	0.00%	34.50	○
K9091 ^イ	流産手術（妊娠11週まで）（手動真空吸引法）	14	1.14	0.36	0.00%	34.79	○
K9122	異所性妊娠手術（腹腔鏡）	12	0.17	4.75	0.00%	33.33	

【表の見方について】

患者用パス欄はパスの有無を表しており、パス有の場合は「○」と表示しています。

【コメント】

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となります。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となります。

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。

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）	115	0.94	4.89	0.00%	42.64	○
K867	子宮頸部（腔部）切除術	65	1.06	1.00	0.00%	44.40	○
K877	子宮全摘術	61	2.03	8.72	0.00%	51.84	○
K877-2	腹腔鏡下腔式子宮全摘術	57	1.04	4.86	0.00%	45.33	○
K872-2	腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出）術	39	1.00	4.95	0.00%	37.56	○

【表の見方について】

患者用パス欄はパスの有無を表しており、パス有の場合は「○」と表示しています。

【コメント】

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。

3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、開腹で行う手術が多い状況です。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。

4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。

5番目に多い手術は、腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出）術です。腹腔鏡下腔式子宮全摘術と同様、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 ^ア	水晶体再建術（眼内レンズを挿入）（その他）	475	1.12	1.34	0.00%	76.39	○
K2801	硝子体茎頭微鏡下離断術（網膜付着組織を含む）	42	1.38	3.12	0.00%	66.05	○
K2683	緑内障手術（濾過手術）	17	1.35	3.41	0.00%	68.47	○
K2802	硝子体茎頭微鏡下離断術（その他）	-	-	-	-	-	○
K2821 ^イ	水晶体再建術（眼内レンズを挿入）（縫着レンズ挿入）	-	-	-	-	-	○

【表の見方について】

10未満の数値の場合は、－（ハイフン）を記入しています。

患者用パス欄はパスの有無を表しており、パス有の場合は「○」と表示しています。

【コメント】

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、症例数は475件です。入院期間は基本的に片眼で3.2日、両眼で3.9日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番目の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番目の緑内障手術は緑内障に対して行う手術で当院は濾過手術を主に行っています。

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

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
K3772	口蓋扁桃手術（摘出）	43	1.14	7.12	0.00%	30.95	○
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	1.48	4.30	0.00%	54.70	○
K368	扁桃周囲膿瘍切開術	30	0.30	5.57	0.00%	43.27	○
K6261	リンパ節摘出術（長径3cm未満）	24	0.21	1.46	0.00%	68.29	
K3932	喉頭腫瘍摘出術（直達鏡）	17	1.94	2.94	0.00%	67.06	○

【表の見方について】

患者用パス欄はパスの有無を表しており、パス有の場合は「○」と表示しています。

【コメント】

最も多く行っている手術は口蓋扁桃摘出手術で症例数43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番目に多い術式は内視鏡下鼻・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。

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）	39	0.69	3.92	0.00%	75.05	○
K0051	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）（長径2cm未満）	-	-	-	-	-	○
K0301	四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術（躯幹）	-	-	-	-	-	○
K013-21	全層植皮術（25cm ² 未満）	-	-	-	-	-	
K013-22	全層植皮術（25cm ² 以上100cm ² 未満）	-	-	-	-	-	

【表の見方について】

10未満の数値の場合は、－（ハイフン）を記入しています。

患者用パス欄はパスの有無を表しており、パス有の場合は「○」と表示しています。

【コメント】

最も症例数の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75.05歳と高い傾向にあります。

患者さんが入院期間中に行った主となる手術のみを集計対象としていますが、非露出部、2センチ以上の大型の腫瘍提出術や、悪性腫瘍手術と同時に行っている植皮術や皮弁形成術を合わせると件数はさらに多くなっています。

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。

皮膚腫瘍摘出術の多くは外来で行っており、外来では年間100件以上実施しています。

ほかにも、軟部悪性腫瘍、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）	59	1.37	4.19	0.00%	70.59	○
K7811	経尿道的尿路結石除去術（レーザー）	40	1.10	2.75	0.00%	64.35	○
K783-2	経尿道的尿管ステント留置術	29	1.21	6.59	0.00%	65.86	○
K768	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	19	0.00	0.79	0.00%	51.32	○
K833	精巣悪性腫瘍手術	-	-	-	-	-	○

【表の見方について】

10 未満の数値の場合は、－（ハイフン）を記入しています。

患者用パス欄はパスの有無を表しており、パス有の場合は「○」と表示しています。

【コメント】

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59件です。膀胱がんに対して行われる手術で、膀胱にあるがん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、件数は40件です。合併症の有無や病態によって異なりますが、平均で4～5日で退院される患者さんが多くなっています。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、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、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の外に出す手術です。

内視鏡を用いた手術から開腹による手術まで、それぞれに最適な方法を患者さんと一緒に考え、治療にあたっています。

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	-	-
180010	敗血症	同一	18	0.20%
		異なる	25	0.28%
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	48	0.54%
		異なる	-	-

【表の見方について】

10 未満の数値の場合は、-（ハイフン）を記入しています。

【コメント】

さこ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。多くの重症患者さん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います。

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、入院時より合併症で入院される患者さんが多くを占めています。