

令和6年度 東海大学医学部附属病院 病院情報の公表

[医療法における病院等の広告規制について（厚生労働省）](#)

病院指標

- [年齢階級別退院患者数](#)
- [診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位5位まで）](#)
- [初発の5大癌のUICC病期分類別並びに再発患者数](#)
- [成人市中肺炎の重症度別患者数等](#)
- [脳梗塞の患者数等](#)
- [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）](#)
- [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）](#)

医療の質指標

- [リスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率](#)
- [血液培養2セット実施率](#)
- [広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率](#)
- [転倒・転落発生率](#)
- [転倒転落によるインシデント影響度分類レベル3b以上の発生率](#)
- [手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率](#)
- [d2（真皮までの損傷）以上の褥瘡発生率](#)
- [65歳以上の患者の入院早期の栄養アセスメント実施割合](#)
- [身体的拘束の実施率](#)

年齢階級別退院患者数

[ファイルをダウンロード](#)

年齢区分	0～	10～	20～	30～	40～	50～	60～	70～	80～	90～
患者数	913	612	684	949	1642	2978	3986	6826	3669	426

当院は、がん診療連携拠点病院や高度救命救急センターの指定を受けていることから、日本人が罹患しやすい、がん、脳血管疾患、循環器疾患の患者層が多く、全体に対する70代の割合は30%、60代は17.6%と合わせて全体の約半分を占めます。2023年度の合計患者数は22,392名、2024年度の合計患者数は22,685名となり、増加傾向にあります。

診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位5位まで）

[ファイルをダウンロード](#)

■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 用バ ス
050070xx03x0xx	頻脈性不整脈 経皮的カテーテル心筋焼灼術 手術・処置等2なし	462	3.89	4.47	0.00%	69.39	○
050080xx02000x	弁膜症（連合弁膜症を含む。） 経カテー テル弁置換術等 手術・処置等1なし、1あり 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	186	7.78	12.23	3.76%	84.07	○
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	122	3.41	4.18	0.00%	71.22	○
050210xx97000x	徐脈性不整脈 手術あり 手術・処置等1な し、1,3あり 手術・処置等2なし 定義副傷 病なし	99	6.96	9.59	1.01%	77.21	○
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 定義副傷病 なし	73	3.67	5.15	1.37%	74.63	○

頻脈性不整脈、弁膜症、虚血性心疾患、徐脈性不整脈、閉塞性動脈硬化という異なる分野のものが上位5位に入っており、バランスよく循環器診療が多岐にわたりに行われていることを示しています。

■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
040040xx9910xx	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	266	2.41	3.03	0.00%	71.91	○
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	108	6.40	8.16	0.00%	72.87	○
040110xxxx00xx	間質性肺炎 手術・処置等 1なし 手術・処置等 2なし	70	26.54	18.68	17.14%	74.89	
040040xx9905xx	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等 1なし 手術・処置等 2-5あり	63	19.22	18.72	0.00%	69.98	
040040xx99070x	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等 1なし 手術・処置等 2-7あり 定義副傷病なし	50	7.24	9.50	0.00%	65.80	

呼吸器内科では、合計すると肺がんの検査および治療（化学療法、放射線療法、免疫療法）のために入院する方が最も多くなっており、肺がんの検査はほとんど外来で行われますが、合併症のリスクがやや高い気管支鏡検査のみは1泊2日入院で行っています。抗がん剤を用いた治療についても、初回抗がん剤治療は原則10～14日間、免疫療法は3日間の入院治療を行い、副作用の出現を観察し迅速に対応しております。その後の継続抗がん剤療法は、短期入院あるいは外来で治療を行います。

次に多いのが間質性肺炎の悪化に伴う呼吸不全での入院です。この場合は、酸素吸入やステロイド薬・免疫抑制剤などの治療を行うため、在院日数が2週間程度と長くなっています。

■消化器内科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数 (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 定義副傷病なし	244	5.99	8.88	2.05%	72.09	
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	209	2.91	2.57	0.00%	67.29	○
06007xxx97x0xx	脾臓、脾臓の腫瘍 その他の手術あり 手術・処置等 2なし	118	6.30	11.52	1.69%	70.00	
060020xx04xxxx	胃の悪性腫瘍 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術	80	6.93	7.45	0.00%	75.64	○
060050xx03xxxx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。）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	64	7.25	10.22	3.13%	76.03	○

消化器内科では、消化管腫瘍に対する内視鏡治療、胆管結石や胆道・脾腫瘍、慢性脾炎等の胆脾疾患、肝疾患に対する治療目的の入院件数が多くなっています。胆管結石に伴う胆管炎や胆道がん・脾がんに伴う閉塞性黄疸症例では緊急入院症例も多い状況ですが、迅速かつ安全な内視鏡治療（ステント留置や採石）を行っております。

また、胃・十二指腸腫瘍あるいは大腸ポリープに対しては、内視鏡的粘膜切除や内視鏡的粘膜下層剥離術にクリニカルパスを導入することで医療の質向上に努め、平均在院日数の短縮を実現しております。

以上より、ほぼすべての領域において、全国平均より短い日数を実現しています。

■血液腫瘍内科

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
130030xx99x4xx	非ホジキンリンパ腫 手術なし 手術・処置等 2-4あり	22	5.95	8.65	0.00%	70.05	
130030xx97x3xx	非ホジキンリンパ腫 手術あり 手術・処置等 2-3あり	20	27.65	29.22	5.00%	55.50	

130010xx97x2xx	急性白血病 手術あり 手術・処置等 2 - 2あり	19	29.42	35.63	10.53%	52.37	
130030xx99x6xx	非ホジキンリンパ腫 手術なし 手術・処置等 2 - 6あり	18	13.78	15.67	0.00%	62.50	
130030xx99x0xx	非ホジキンリンパ腫 手術なし 手術・処置等 2なし	16	3.50	8.86	6.25%	74.50	

東海大学血液腫瘍内科の医療圏は、神奈川県央・湘南地区～静岡東部まで広域なエリアをカバーしており首都圏の大学病院の中でも群を抜いております。また血液疾患患者さんの診断から造血幹細胞移植を含めた高度治療まで一貫して行っています。当院では、毎年新たに約200例以上の悪性リンパ腫の診断を行っています。確定診断のため、リンパ節・組織生検を行い、病理組織検査、細胞表面マーカー検査、染色体検査、遺伝子検査、画像検査を施行して総合的に診断し治療方針を決定しています。悪性リンパ腫の治療は化学療法が中心となりますが、適応症例には放射線治療、自己末梢造血幹細胞移植も組み込んだ治療と2024年度からCAR-T細胞療法も行っております。急性白血病、骨髄異形成症候群に対しては化学療法を行っており、難治例や予後不良例に対しては積極的に造血幹細胞移植を行っています。多発性骨髄腫は高齢者に多い疾患で近年増加傾向にあります。新規治療薬も含めた治療を進めるほか、2023年よりがん免疫療法であるCAR-T細胞療法も導入され多発性骨髄腫21例に行っています。当院では主に治験、臨床試験、免疫細胞療法、造血幹細胞移植を積極的に行っております。年平均40-50件ほどの同種造血幹細胞移植実績があります。近隣の関連病院としっかり連携を取り患者さんにとって最良の治療法を選択できるような環境を整えております。

■ リウマチ内科

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
070560xxxxx00x	重篤な臓器病変を伴う全身性自己免疫疾患 手術・処置等 2なし 定義副傷病なし	40	30.33	14.93	7.50%	60.68	
070560xxxxx90x	重篤な臓器病変を伴う全身性自己免疫疾患 手術・処置等 2 - 9あり 定義副傷病なし	13	40.38	22.02	0.00%	55.54	
0400800x99x0xx	肺炎等（市中肺炎以外） 手術なし 手術・処置等 2なし	-	-	-	-	-	
070560xxxxx01x	重篤な臓器病変を伴う全身性自己免疫疾患 手術・処置等 2なし 定義副傷病あり	-	-	-	-	-	
070560xxxxx91x	重篤な臓器病変を伴う全身性自己免疫疾患 手術・処置等 2 - 9あり 定義副傷病あり	-	-	-	-	-	

リウマチ内科は、県西部の代表的な全身性自己免疫疾患の専門医療機関であり、多臓器障害を有する膠原病・リウマチ性疾患の重症例を受け入れて入院加療しています。特に、全身性エリテマトーデスや抗リン脂質抗体症候群、関節リウマチについて、グルココルチコイド（ステロイド）治療を最小限とするために、適切な生物学的製剤などの標的療法や免疫抑制薬を効果的に用いることを重視しております。様々な膠原病・リウマチ性疾患に合併する急速進行性間質性肺炎、中枢・末梢神経障害、急速進行性糸球体腎炎・腎不全はしばしば予後不良になりますが、このような方に対して先進的治療や多剤を組みあわせて用いる併用療法をバランスよく用いることによって早期の改善と退院を目指しております。さらに、長期・慢性化する疾患群であるため、患者さんの長期予後を考え、高いレベルでの社会復帰ができる、いわゆる社会的寛解を目指すようにしております。

■ 脳神経内科

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
010060xx99x40x	脳梗塞 手術なし 手術・処置等 2 - 4あり 定義副傷病なし	98	15.26	16.89	39.80%	74.19	
010060xx99x20x	脳梗塞 手術なし 手術・処置等 2 - 2あり 定義副傷病なし	71	17.59	16.94	33.80%	73.51	
010090xxxxx0xx	多発性硬化症 手術・処置等 2なし	36	15.19	11.75	5.56%	43.50	
010230xx99x00x	てんかん 手術なし 手術・処置等 2なし 定義副傷病なし	35	8.54	6.89	5.71%	46.60	
010080xx99x0x1	脳脊髄の感染を伴う炎症 手術なし 手術・処置等 2なし15歳以上	31	28.00	15.94	32.26%	51.65	

脳神経内科では、脳・脊髄・末梢神経・筋肉などの疾患を有する患者さんの診療を行っています。救急医療体制が充実している当院では、脳梗塞などの脳血管障害の入院患者数が多くっており、24時間体制で血栓溶解（t-PA静注）療法・血管内治療・外科的治療を脳神経外科と連携して対応しています（一次脳卒中センター（PSC）・コア病院）。また、多発性硬化症、重症筋無力症をはじめとする

神経免疫疾患などの難病疾患も多く診療しており、最新の新規生物学的製剤などを多数使用しています。さらにパーキンソン病などの神経変性疾患の患者も多く診療しています。その他、てんかんや頭痛などのCommon diseaseに関しても幅広く最新の診療・治療を行っています。

なお、脳梗塞の診療は「脳卒中地域連携クリニカルパス」を活用し、地域の病院や診療所と連携・協力しながら診療を行っているため、当院を転院した後も患者さんは安心して転院先の施設で継続加療を受けることができます。

■ 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
0400802499x0xx	肺炎等（市中肺炎かつ75歳以上）手術なし 手術・処置等2なし	34	23.29	16.40	32.35%	83.12	
180010x0xxx0xx	敗血症（1歳以上）手術・処置等2なし	24	23.92	20.06	16.67%	73.88	
180010x0xxx2xx	敗血症（1歳以上）手術・処置等2 - 2あり	23	47.96	30.90	47.83%	75.39	
040081xx99x0xx	誤嚥性肺炎 手術なし 手術・処置等2なし	22	28.64	20.78	22.73%	79.27	
110310xx99xxx	腎臓又は尿路の感染症 手術なし	18	15.17	13.66	11.11%	68.89	

内科（総合内科）は、プライマリケアを中心に一般内科診療、感染症診療、集中治療等を中心に行っております。

肺炎や誤嚥性肺炎、尿路感染症、皮膚軟部組織感染症、重症感染症の敗血症等は年間を通して多数診療をしております。

■ 腎内内分泌代謝内科

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
110280xx9901xx	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 - 1あり	41	7.27	13.75	2.44%	67.12	○
110280xx991xxx	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	33	3.30	6.01	0.00%	48.12	○
110260xx99x0xx	ネフローゼ症候群 手術なし 手術・処置等2なし	24	16.04	19.53	4.17%	59.96	○
110280xx9900xx	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	22	9.59	11.35	13.64%	55.45	○
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 その他の動脈等手術・処置等2 - 1あり	12	36.50	33.81	25.00%	67.42	

腎内内分泌代謝内科では、主に慢性腎臓病患者への腎生検を含む精査・治療、血液透析・腹膜透析の導入、糖尿病性ケトアシドーシスや高浸透圧高血糖状態の治療を目的とした入院を扱っています。外来では、糖尿病や腎疾患をはじめ、多数の内分泌疾患に対する専門的な診断・精査・加療も行っており、関連する外科学領域との連携も行っています。

■ 移植外科

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
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 その他の動脈等手術・処置等2なし 定義副傷病なし	59	2.49	7.38	1.69%	65.36	○
100220xx01xxxx	原発性副甲状腺機能亢進症、副甲状腺腫瘍 副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術 副甲状腺（上皮小体）摘出術等	15	7.93	7.25	0.00%	66.27	
180040xx99x0xx	手術・処置等の合併症 手術なし 手術・処置等2なし	10	2.80	9.90	30.00%	73.80	
110280xx97x00x	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全 その他の手術あり 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	-	-	-	-	-	○

110310xx99xxxx	腎臓又は尿路の感染症 手術なし	-	-	-	-	-
----------------	-----------------	---	---	---	---	---

本邦では、慢性腎臓病・慢性腎不全が進行し、腎代替療法（透析療法、腎移植）を選択せざるを得ない状況の患者さんが増加傾向にあります。

移植外科は腎移植を定期的に行っておりますが、血液透析、腹膜透析を選択された患者さんにはそれぞれ透析シャント造設術、腹膜透析カテーテル腹腔内留置術が必要となり、これら透析導入期の透析アクセス関連手術も担当しています。透析シャント設置術に関しては、外来手術で行うことも多いですが、患者さんの高齢化で、様々な合併症を抱えている場合には、短期間の入院で行っております。また、手術した透析シャントに関しては、長期的に経過を見る必要があります。移植外科では、経過をフォローアップし、手術した透析アクセスに不具合が生じ、入院が必要な場合には短期間の入院でその修復手術等を行っております。ほとんどの「手術・処置等の合併症の手術」とは、それらの症例を意味します。手術が必要な場合とない場合があります。すなわち慢性腎不全の透析患者さんに対して、かかりつけ医としての役割を、当院の腎内分泌代謝内科と連携して行っております。

腎移植患者さんは、移植外科の外来を定期受診していただいておりますが、尿路感染症やその他のウイルス感染症等で加療が必要な場合があります。拒絶反応や移植腎の状態を正確に把握するため、短期間の入院で移植腎生検を行うこともあります。また、慢性腎不全の患者さんの合併症である腎原性副甲状腺機能亢進症および原発性副甲状腺機能亢進症の患者さんで手術適応がある場合、腎内分泌代謝内科と連携して移植外科にて診療および手術を行っております。

■ 心臓血管外科

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 用バ ス
050161xx01x1xx	大動脈解離 大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む。） 上行大動脈及び弓部大動脈の同時手術等 手術・処置等 2 - 1 あり	57	25.49	29.35	17.54%	69.35	
050080xx0101xx	弁膜症（連合弁膜症を含む。） ロス手術（自己肺動脈弁組織による大動脈基部置換術）等 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 - 1 あり	41	17.00	20.84	0.00%	68.63	
050163xx02x1xx	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤 大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む。） 腹部大動脈（分枝血管の再建を伴うもの）等 手術・処置等 2 - 1 あり	41	16.12	18.74	0.00%	75.95	
050163xx01x1xx	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤 大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む。） 上行大動脈及び弓部大動脈の同時手術等 手術・処置等 2 - 1 あり	37	20.95	27.01	2.70%	74.14	
050163xx9900xx	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤 手術なし 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 なし	28	5.29	7.58	3.57%	79.29	

世界標準の心臓血管外科治療を第一の目標に掲げ、狭心症に代表される虚血性心疾患・心臓弁膜症・不整脈等の後天性心疾患、大動脈瘤・大動脈解離を中心とする大動脈疾患、先天性心疾患、閉塞性動脈硬化症を含む四肢・内臓の動静脈疾患を対象とした外科治療を幅広く行っています。

当院は地域救急医療に貢献する使命を果たすという大方針を掲げ、高度救急医療を積極的に行っている施設であり、大動脈や末梢血管の患者さんが多く、そのうち30%以上が緊急手術です。2011年から人工心肺装置を2基並列で使用可能な環境が実現し、緊急例に対しても積極的な開心術が可能となっています。同時に高齢者、術前合併症を有する患者さんに対しては、体に対する負担の少ないステントグラフト内挿術も数多く行っています。また保存療法を行った患者さんを含め年間70例以上の急性大動脈解離症例を治療していますが、その多くが西湘地域の病院から救急車で転院搬送された患者さんです。

近年高齢者の弁膜症も増加傾向であり、特に力を注いでいるのが大動脈基部拡張による大動脈弁閉鎖不全症に対する自己弁温存基部置換術や、僧帽弁形成術（僧帽弁手術の90%に施行、残る患者さんは殆ど生体弁置換でした）、心房細動に対するMaze手術です。2017年からはハイブリッド手術室が稼働し100例をこえるTAVI（カテーテルによる大動脈弁置換術）も行っています。

■ 呼吸器外科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数 (自院)	平均 在院日数 (全国)	転院率	平均年齢	患者 用バ ス
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	408	2.07	8.16	0.00%	70.50	○
040040xx02x0xx	肺の悪性腫瘍 肺悪性腫瘍手術 肺葉切除又は1肺葉を超えるもの等 手術・処置等 2 なし	190	6.97	9.82	0.53%	68.99	○
040040xx9910xx	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	73	2.00	3.03	0.00%	68.93	○

040040xx99090x	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 - 9 あり 定義副傷病なし	40	2.00	8.10	0.00%	71.43	○
040040xx02x10x	肺の悪性腫瘍 肺悪性腫瘍手術 肺葉切除又は 1 肺葉を超えるもの等 手術・処置等 2 1 あり 定義副傷病なし	39	7.46	16.34	0.00%	68.44	○

治療対象疾患は原発性肺がんが最も多く、根治を目指した手術を積極的にを行い、再発予防として術後補助化学療法も施行しています。切除が困難な肺がんに対しては化学療法や放射線治療を含めた集学的療法も行っています。他臓器がんからの肺転移に対してもそれぞれ適応を判断した上で手術を施行しています。縦隔腫瘍も治療対象で、積極的に手術を行っています。特に縦隔悪性腫瘍に対しては化学療法や放射線治療を組み合わせた集学的治療を行っています。

■ 消化器外科

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
060160x001xxxx	鼠径ヘルニア（15歳以上） ヘルニア手術 鼠径ヘルニア等	111	4.10	4.54	0.00%	71.46	○
060010xx99x40x	食道の悪性腫瘍（頸部を含む。） 手術なし 手術・処置等 2 - 4 あり 定義副傷病なし	104	6.65	8.61	0.00%	66.20	○
060035xx0100xx	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	93	13.16	14.81	2.15%	70.46	○
06007xxx97x0xx	膵臓、脾臓の腫瘍 その他の手術あり 手術・処置等 2 なし	63	7.81	11.52	1.59%	70.79	○
06007xxx9904xx	膵臓、脾臓の腫瘍 手術なし 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 - 4 あり	54	3.98	5.84	0.00%	65.91	○

食道の悪性腫瘍：食道がんの診療は「食道癌診療ガイドライン」に準拠して、がんの進行度に応じて、内視鏡的治療、外科手術、化学療法、化学放射線療法、免疫チェックポイント阻害薬の投与を行っています。ロボット手術も積極的に行っており、患者さんの負担軽減に努めています。治療に当たっては、患者さんの全身状態や別の疾患の有無も考慮して、患者さんとご家族とともに相談し、最善の治療方法を選択しています。当院は全国から患者さんのご紹介をいただき、重症な患者さんの治療も積極的に行っています。また、循環器系、呼吸器系、脳神経系などの病気をお持ちの患者さんも多く、他診療科と連携をしながら、安全、安心な治療を心がけています。

結腸の悪性腫瘍：直腸がんに対する悪性腫瘍結腸切除術は、臨床試験で腹腔鏡手術の安全性、有効性が確認されており、2019年4月以降は95%以上が腹腔鏡手術で行われています。ロボット支援手術も導入し、機能温存に努めています。

鼠径ヘルニア：鼠径ヘルニアは高度な医療資源が充実している大学病院ゆえ、多くの合併症を伴う患者さんの手術も各診療科と連携して対応しています。また、クリニカルパスを用いて無駄のない治療を行っています。患者さんと相談の上、腹腔鏡手術（TAPP）、鼠径法手術（Lichtenstein法等）を行っています。

膵腫瘍：術前、術後化学療法を施行する患者さんの増加とともに、入院患者数が増えてきております。ロボット手術も導入し、良好な成績を収めています。

■ 乳腺外科

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
090010xx010xxx	乳房の悪性腫瘍 乳房悪性腫瘍手術 乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴うもの（内視鏡下によるものを含む。））等 手術・処置等 1 なし	200	9.23	9.77	0.00%	60.18	○
090010xx02xxxx	乳房の悪性腫瘍 乳房悪性腫瘍手術 乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴わないもの）	111	4.28	5.50	0.00%	62.18	○
090010xx99x0xx	乳房の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等 2 なし	12	18.67	9.75	33.33%	69.42	○
090010xx97x0xx	乳房の悪性腫瘍 その他の手術あり 手術・処置等 2 なし	8	7.75	6.48	0.00%	54.75	○
090020xx97xxxx	乳房の良性腫瘍 手術あり	8	3.25	3.94	0.00%	34.25	

乳腺外科では乳がんの手術目的の入院が9割以上を占めます。その他には進行・再発乳がんの治療目的の入院、全身麻酔の必要な良性疾患などがあります。症例数の上位2つは症例数が分かれています術式が違っただけであり、すべて病名は乳がんとなります。乳房部分切除術、乳房全摘術+腋窩リンパ節郭清、センチネルリンパ節生検が含まれています。

乳がんは女性の罹患率、第1位であり、乳腺外科では診断・治療・ターミナルケアまで一貫した診療を行っています。当院は、日本乳癌

学会認定施設であり年間約300人以上の乳がん患者さんの手術を行っています。また、全国から進行・再発乳がん患者さんの紹介を受け治療にあたっています。科学的根拠に基づく診療を行うことを原則としております。患者さん一人一人について、病理診断、放射線診断、超音波診断などの部門と合同カンファレンスを行い治療方針を決定しています。分子標的療法では、先駆的立場にあり、新しい治療薬や診療技術の開発に積極的に参加しています。

■小児外科

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
060160x101xxxx	鼠径ヘルニア（15歳未満）ヘルニア手術 鼠径ヘルニア等	94	1.46	2.73	0.00%	3.97	○
140590xx97xxxx	停留精巣 手術あり	23	2.57	2.96	0.00%	3.57	
060170xx02xx0x	閉塞、壊疽のない腹腔のヘルニア ヘルニア手術 腹壁癒痕ヘルニア等 定義副傷病なし	20	2.15	6.85	0.00%	2.35	
060150xx03xxxx	虫垂炎 虫垂切除術 虫垂周囲膿瘍を伴わないもの等	-	-	-	-	-	
11022xxx01xxxx	男性生殖器疾患 精索捻転手術等	-	-	-	-	-	

新生児から15歳までの外科的疾患の診療にあたるのが小児外科です。小児外科が担当する疾患は呼吸器（気管・肺・横隔膜など）、消化器（消化管・肝臓・胆道・脾臓・膵臓など）、泌尿器（腎臓・尿管・膀胱・尿道・陰茎など）、生殖器（子宮・卵巣・外陰部など）、皮膚軟部組織・頸部（皮膚・筋肉・頸部瘻孔など）と多岐に渡るため、小児外科の多彩な臨床患者像を上記の表でうまく表すことはできません。頻度の高い鼠径ヘルニアの腹腔鏡下手術や上部消化管内視鏡検査は、日帰りシステムで安全に施行することができます。日本小児外科学会指導医および日本内視鏡外科学会技術認定医（小児外科）が常勤する認定施設として、神奈川県西部の小児医療の中核施設としての役割を担っています。「この子が自分の子どもだったらどう判断するか？」と考えながらご家族の心情を慮る丁寧な説明を心がけています。当科は神奈川県西部の広いエリアをカバーするため、新生児期あるいは胎児期に発見された赤ちゃんは、小児科・産科と連携して周産期医療の拠点として最先端医療を駆使した総合周産期母子医療センターに収容して診療し、乳児以上の年齢の患児は小児専門病棟で診療を行います。2019年から近隣の基幹医療施設の先生方にご紹介頂いた患者さまの周術期情報を施設を訪問してフィードバックし、より円滑で信頼関係のある連携構築を目指した「顔の見える小児医療連携」を基盤にした強固な地域連携を行っております。

■脳神経外科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数 (自院)	平均 在院日数 (全国)	転院率	平均年齢	患者 用パス
010030xx991xxx	未破裂脳動脈瘤 手術なし 手術・処置等 1あり	84	2.04	2.86	0.00%	64.60	
010030xx02x0xx	未破裂脳動脈瘤 脳血管内手術 手術・処置等 2なし	59	7.32	8.63	1.69%	67.44	
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	59	16.98	18.68	45.76%	59.95	
010010xx03x00x	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等 2なし 定義副傷病なし	39	15.79	19.89	7.69%	59.21	
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	37	14.08	9.83	16.22%	79.35	

- 1 番目は未破裂脳動脈瘤に対する治療の必要性などを検討する際の脳血管造影による精密検査を行った患者さんです。
- 2 番目は未破裂脳動脈瘤に対するカテーテル手術で塞栓術を行った患者さんです。
- 3 番目の非外傷性頭蓋内血腫の代表は脳内出血で、高血圧により脳の細い血管が脆くなって出血する病気です。血圧の管理が最も重要ですが、出血が大きい場合は救命のため手術で摘出することもあります。
- 4 番目は頭蓋内に発生する脳腫瘍の患者さんのうち、手術で腫瘍摘出を行った患者さんになります。
- 5 番目は頭蓋・頭蓋内損傷は、外傷による脳の挫傷や、脳の表面に出血する急性硬膜下血腫などの患者さんです。

■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
--------	-------	-----	--------------------	--------------------	-----	------	-----------

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	82	17.79	19.60	12.20%	69.40	
070050xx97xxxx	肩関節炎、肩の障害（その他）手術あり	65	11.71	20.26	15.38%	70.11	○
070230xx01xxxx	膝関節症（変形性を含む。）人工関節再置換術等	59	23.98	21.38	25.42%	73.83	○
070180xx97xxxx	脊椎変形 手術あり	50	20.88	20.98	14.00%	38.90	
07040xxx01xxxx	股関節骨頭壊死、股関節症（変形性を含む。）人工関節再置換術等	50	19.94	18.76	28.00%	66.22	○

整形外科では、高齢化の進行に伴い、腰や関節の痛みを主訴とする疾患が引き続き増加しています。

特に、脊柱管狭窄症や脊椎変形などの脊椎疾患が多くを占め、慢性的な痛みや歩行障害に悩む患者さんの治療ニーズが高まっています。また、肩関節炎や膝関節症、股関節症に対する人工関節の再置換を含む症例も多く、これらは加齢による運動機能の低下と深く関係しています。

日常生活動作への影響が大きいためこれらの疾患に対し、当科では患者さん一人ひとりの状態に合わせた丁寧で適切な診療を心がけています。

脊椎や関節などの各分野に専門医を配置し、重症外傷や急性疾患にも対応可能な救命救急センターを備えています。

今後も地域の医療機関と連携を深め、安全で信頼性の高い整形外科医療を提供に努めてまいります。

■ 形成外科

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
020230xx97x0xx	眼瞼下垂 手術あり 手術・処置等 2 なし	42	2.21	2.74	0.00%	68.33	○
060565xxxxx0xx	顎変形症 手術・処置等 2 なし	42	6.40	6.71	0.00%	24.93	
140140xxxxxx0x	口蓋・口唇先天性疾患 定義副傷病なし	31	6.61	8.18	0.00%	10.35	
160200xx020xxx	顔面損傷（口腔、咽頭損傷を含む。）眼窩骨折観血的手術（眼窩ブローアウト骨折手術を含む。）等 手術・処置等 1 なし	22	6.36	5.98	0.00%	37.82	
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	19	10.37	6.92	0.00%	70.58	

形成外科では、小児先天異常（唇顎口蓋裂、小耳症、頭蓋骨早期癒合症、合多指症など）、顎変形症などの顎顔面外科、皮膚腫瘍、外傷（顔面外傷、熱傷）、乳がんや頭頸部がんの切除後再建、レーザーを用いたあざ治療など、形成外科領域の疾患をほぼ網羅した診療を行っています。特に唇顎口蓋裂、顎変形症手術、顔面骨骨折をはじめとした顎顔面外科治療は開院当初から積極的に治療に取り組んでおり症例数が多い要因と考えています。

眼瞼下垂は老人性眼瞼下垂症の手術の普及、啓発により、近隣眼科からの紹介が増え患者数が増えています。

また、乳腺外科との連携により積極的に乳房再建を行っており、シリコンインプラントや遊離皮弁による自家組織再建など、各症例に応じた乳房再建を行っています。

■ 小児科

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
140010x199x1xx	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 手術・処置等 2 - 1 あり	39	15.00	10.60	2.56%	0.00	
060130xx9900xx	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）手術なし 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 なし	36	4.94	7.67	0.00%	1.31	
130010xx97x2xx	急性白血病 手術あり 手術・処置等 2 - 2 あり	29	49.24	35.63	0.00%	8.76	
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 手術・処置等 2 なし	27	7.44	6.11	7.41%	0.00	
140010x299x1xx	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害（1500g以上2500g未満）手術なし 手術・処置等 2 - 1 あり	26	26.58	23.19	7.69%	0.00	

2024年度の1位は、「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 - 1あり」でした。4位、5位にもそれぞれ「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 手術・処置等2なし」および「妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害（1500g以上2500g未満）手術なし 手術・処置等2 - 1あり」と、新生児疾患が入っており、新生児疾患の入院数が多かったことがわかります。院内出生はもとより、ブロック内で出生したハイリスク新生児は可能な限り受け入れるように努力した結果の1つではないかと考えています。

2位は、ここ数年5位以内に入っていなかった「食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし」でした。ウイルス性胃腸炎が流行したことを反映した結果だと考えています。

3位は昨年度1位であった、「急性白血病 手術あり 手術・処置等2 - 2あり」でした。当院は、神奈川県内で小児の血液・腫瘍性疾患の診療が可能な限られた施設の1つであるため、ブロック外からの紹介入院も多かったことが関連している可能性があると考えています。

■ 産科

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
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 手術・処置等2なし	110	2.80	6.11	0.00%	0.00	○
120180xx01xxxx	胎児及び胎児付属物の異常 子宮全摘術等	68	9.24	9.40	0.00%	33.63	○
120260x001xxxx	分娩の異常（分娩時出血量2000ml未満）子宮破裂手術等	35	13.11	9.34	0.00%	35.14	○
120170x101xxxx	早産、切迫早産（妊娠週数34週未満）子宮破裂手術等	26	39.35	35.98	0.00%	31.31	○
120170x199xxxx	早産、切迫早産（妊娠週数34週未満）手術なし	23	24.04	19.47	26.09%	32.48	○

産科は、神奈川県の周産期母子医療を担う総合周産期母子医療センターとしての役割を有し、ハイリスク妊娠例や、分娩後の異常出血例などを他院からの紹介や搬送で多く受け入れているため、早産分娩例や切迫早産、前置胎盤などの胎児及び胎児付属物の異常などの症例が多くなっています。

■ 婦人科

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
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	158	3.37	4.07	0.00%	56.99	○
12002xxx01x0xx	子宮頸・体部の悪性腫瘍 子宮悪性腫瘍手術等 手術・処置等2なし	158	6.66	9.84	0.00%	57.84	○
120060xx02xxxx	子宮の良性腫瘍 腹腔鏡下腔式子宮全摘術等	114	4.97	5.88	0.00%	45.98	○
120010xx99x30x	卵巣・子宮付属器の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等2 - 3あり 定義副傷病なし	102	3.26	4.12	0.00%	56.88	○
120010xx99x50x	卵巣・子宮付属器の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等2 - 5あり 定義副傷病なし	84	3.14	3.96	0.00%	61.46	○

婦人科では、様々な疾患に対応して専門的な治療を行っております。特に悪性疾患では、手術療法、放射線療法、薬物療法を含む集学的治療を行える体制を構築しており、近年は薬物療法の治療実績が増加しています。

■ 眼科

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
020110xx97xxx0	白内障、水晶体の疾患 手術あり片眼	1,131	2.28	2.49	0.18%	74.11	○
020160xx97xxx0	網膜剥離 手術あり片眼	275	6.24	7.53	0.73%	55.92	○
020220xx97xxx0	緑内障 その他の手術あり片眼	128	3.72	4.52	0.00%	71.77	○
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	97	6.03	5.47	0.00%	67.78	○
020110xx97xxx1	白内障、水晶体の疾患 手術あり両眼	89	2.62	4.29	2.25%	68.60	○

当院では、患者さんのニーズに応じた柔軟な治療体制を整えております。特に、白内障手術に関しては、患者さんの負担を軽減するために、両眼同時手術においても1泊2日の入院で対応しています。これにより、患者さんは早期に日常生活に復帰できる環境を提供しております。緑内障治療においては、患者さんの個々の状況に応じた最適な治療法を選択し、緑内障の進行を食い止め、視力を保つための取り組みを行っています。

また、網膜剥離や外傷といった（準）緊急手術が必要な患者さんを多くご紹介いただいております。これらのケースに迅速に対応するため、病棟や手術室との密な連携を重視しています。緊急時には、迅速かつ確かな処置を行うための体制を整えております。

さらに、当院では手術を受ける方々だけでなく、ぶどう膜炎や視神経炎、甲状腺症などの薬物治療が必要な患者さんにも対応しています。これらの症例に対しては、他科と連携しながら総合的な治療を提供することで、全身の健康状態を考慮した最適な治療を行っています。このように、当院は手術から薬物治療まで幅広い治療ニーズに対応できる体制を整え、患者さん一人ひとりに最適な医療を提供できるよう努めています。

■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
080010xxxx0xxx	膿皮症 手術・処置等 1 なし	18	19.33	12.98	22.22%	69.78	
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	-	-	-	-	-	
080190xxxxxxxx	脱毛症	-	-	-	-	-	
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	-	-	-	-	-	
080110xxxxx0xx	水疱症 手術・処置等 2 なし	-	-	-	-	-	

皮膚科では皮膚の良性・悪性腫瘍切除を比較的高齢な方々も含めて積極的に行っております。

また、自己免疫性水疱症や重症の脱毛症など難治性疾患や重症症例も積極的に治療しています。

■腎泌尿器科

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
110080xx991xxx	前立腺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等 1 あり	192	2.01	2.45	0.00%	70.19	○
110070xx03x0xx	膀胱腫瘍 膀胱悪性腫瘍手術 経尿道的手術 手術・処置等 2 なし	141	5.16	6.81	0.71%	74.53	○
110080xx01xxxx	前立腺の悪性腫瘍 前立腺悪性腫瘍手術等	101	9.63	11.11	0.00%	70.04	○
110070xx99x20x	膀胱腫瘍 手術なし 手術・処置等 2 2 あり 定義副傷病なし	82	4.06	8.64	0.00%	75.65	○
11001xxx01x0xx	腎腫瘍 腎（尿管）悪性腫瘍手術等 手術・処置等 2 なし	65	8.77	10.12	0.00%	65.63	○

1. 当院は、わが国で先駆けて、高精度前立腺生検(前立腺針生検法 MRI撮影及び超音波検査融合画像によるもの)を導入し、前立腺癌が診断された個々の患者さんの状況に応じて、ロボット支援前立腺全摘除術、放射線治療、フォーカルセラーピー(先進医療として実施)、および監視療法を実施しています。

2. 私たちは、当院で診断された、あるいは、ご紹介いただいた膀胱癌に対して、経尿道的膀胱腫瘍切除術を積極的に実施しています。当院は、2023年版血尿診断ガイドラインの作成事務局になっており、人間ドックなどで尿潜血が認められた患者さんから膀胱癌が診断されることも少なくありません。

3. 当院では、個々の患者さんの状況に応じて、前立腺がんの治療方法を検討しています。当院におけるロボット支援前立腺全摘除術は、平均在院日数が全国平均を大きく下回り、短期の入院で治療が可能です。

4. 当院では、膀胱癌に対する薬物療法を積極的に実施しています。進行した膀胱癌であっても、薬物療法で縮小した場合には、ロボット支援手術による摘出術を行います。

5. 当院では、尿路結石症に対するレーザーを用いた内視鏡手術を積極的に行っています。大きなサイズの腎結石に対しては、ECIRS(経皮的経尿道的同時破碎術)も実施しています。

■救命救急科

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
161070xxxxx00x	薬物中毒（その他の中毒） 手術・処置等 2 なし 定義副傷病なし	176	3.90	3.58	15.34%	36.40	

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	100	7.39	7.99	19.00%	53.79
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	76	7.70	9.83	7.89%	62.26
010290xxxxxxxx	自律神経系の障害	25	3.08	4.87	0.00%	71.96
160870xx99x00x	頸椎頸髄損傷 手術なし 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	21	10.76	13.10	23.81%	66.29

薬物中毒は過量に処方薬や市販薬を過剰に服用することで発症するもので、年々症例数は増加し高齢化・低年齢化と幅広くなっています。服用する種類によって重症度は変わり、多くは輸液などの保存的治療で改善しますが、種類によっては重症化や致死的になることもあります。

頭蓋・頭蓋内損傷の多くは、転倒、転落、交通事故などにより受傷したもので、特に高齢者の転倒や転落によるものが増加傾向にあります。脳震盪や意識障害のために経過観察を行うことが多く、頭皮や顔面の開放創がある場合には縫合を行います。しかし、抗凝固薬などの血液を固まらずらくする薬剤の内服者が増加している影響もあり、ときには脳外科的な手術を必要とする場合もあります。

自律神経系の障害は一過性脳虚血発作（失神）という症状を発症します。多くは不整脈などが原因になることが多く、高齢者にみられます。

頸椎頸髄損傷は頸部の骨（頸椎）やその中を走行する頸髄が損傷する病態で、交通事故などで受傷することが多かったものが、高齢者の転倒などによる軽微な外傷によるものが増加している傾向があります。全体的には社会の高齢化に伴い、高齢者に関連する疾患が増加しています。

■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 (自院)	平均 在院日数 (全国)	転院率	平均年齢	患者用 パス
03001xxx99x3xx	頭頸部悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等2-3あり	156	9.22	26.52	0.00%	64.48	○
03001xxx99x70x	頭頸部悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等2-7あり 定義副傷病なし	82	3.54	6.52	0.00%	62.43	○
030150xx97xxxx	耳・鼻・口腔・咽頭・大唾液腺の腫瘍 手術あり	82	5.76	6.68	0.00%	55.21	○
030350xxxxxxxx	慢性副鼻腔炎	75	5.11	5.84	0.00%	57.41	○
030440xx01xxxx	慢性化膿性中耳炎・中耳真珠腫 鼓室形成手術等	58	6.83	6.06	0.00%	49.78	○

耳鼻咽喉科・頭頸部外科では、多数の頭頸部がん患者さんを診療しています。根治手術を行う患者さんとともに手術以外の放射線化学療法患者さんも多く治療しています。放射線治療科と密に協力して臓器機能の温存を図りつつ治療成績の向上を目指しています。悪性疾患でも平均在院日数を短くし、短期間の入院と外来治療のバランスを上手くとっています。また、再発、転移性の頭頸部がんに対する化学療法や免疫療法も早くから取り入れており、がん薬物療法専門医と連携して良好な治療成績を得ています。治療後の再発や病気が広く進展している場合、多数の既往症をもつ患者さんに対しても、院内他科と連携し、積極的に手術を行っています。

唾液腺を含む頭頸部腫瘍の手術に関しては、表情を作る顔面神経などの機能温存が重要となりますが、神経モニタリングを使用して合併症の少ない手術を心がけています。ロボット手術やアルミノックス治療（光免疫療法）を始めとした低侵襲手術も行っています。

慢性副鼻腔炎に対する手術は、内視鏡やナビゲーションシステムを応用し、4-5日間の短期間入院でおこなっています。一般的な内視鏡下鼻副鼻腔手術に加えて、新しい手術術式も積極的に導入しています。

慢性中耳炎や真珠腫性中耳炎に対する鼓室形成術や高度難聴に対する人工内耳植え込み術といった耳科手術も積極的に施行しており、新しい手術用ドリルシステム、顔面神経モニタリング、術中CT検査などの機器を導入し、安全性を心がけながら聴力改善成績の向上に取り組んでいます。

初発の5大癌のUICC病期分類別並びに再発患者数

[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	126	19	16	64	2	32	1	第8版
大腸癌	93	63	70	144	1	71	1	第8版
乳癌	128	131	29	4	1	23	1	第8版
肺癌	465	230	228	268	8	407	1	第8版
肝癌	48	24	6	18	5	68	1	第8版

※ 1：UICC TNM分類，2：癌取扱い規約

当院は地域がん診療連携拠点病院に指定されています。本データは入院のDPCデータを基に作られており、入院の延べ回数がカウントされています。例えば1人の患者さんが治療のために月に1回入院し毎月入院した場合は12回カウントされることになります。実際の患者数とは違うことをご理解いただけるよう参考値として、実患者数の症例数も記載しています。

肺がんは呼吸器内科と呼吸器外科が診療にあたり、手術、再発がんへの化学療法を行っています。胃がん、大腸がん、肝がんは消化器内科、消化器外科が診療にあたり、内視鏡治療、手術、再発がんへの化学療法を行っています。乳がんに対しては乳腺外科が診療にあたり、手術、化学療法を行っています。放射線治療に関しては放射線治療科が担当し、各診療科と連携を取りながら行われています。地域がん診療連携拠点病院として、専門的ながん医療の提供、地域における診療連携、がん患者さんに対する相談支援及び情報提供、院内がん登録及び全国集計データ提出などに取り組んでいます。

【参考】

重複削除済みデータより算出した実患者数

※「総計」の値は、癌種別の実患者数となります。各ステージの合計ではないのでご注意ください。

- ・胃癌（Ⅰ：107、Ⅱ：16、Ⅲ：7、Ⅳ：35、不明：2、再発：18、総計：185）
- ・大腸癌（Ⅰ：79、Ⅱ：58、Ⅲ：53、Ⅳ：56、不明：1、再発：39、総計：286）
- ・乳癌（Ⅰ：125、Ⅱ：126、Ⅲ：28、Ⅳ：4、不明：1、再発：23、総計：307）
- ・肺癌（Ⅰ：165、Ⅱ：60、Ⅲ：92、Ⅳ：118、不明：7、再発：161、総計：603）
- ・肝癌（Ⅰ：41、Ⅱ：20、Ⅲ：6、Ⅳ：11、不明：4、再発：57、総計：139）

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
軽症	18	15.78	55.33
中等症	100	16.56	72.73
重症	27	21.22	77.63
超重症	25	25.24	82.96
不明	0	—	—

肺炎で入院が必要となるのは一般には中等症以上の場合ですが、他の疾患やその治療のために免疫機能が低下している場合、肺あるいは他の臓器に重い病気を合併している場合などでは軽症肺炎でも入院して治療を行うことがあります。通常、軽症～中等症の肺炎は2週間程度の抗菌薬治療で回復し、退院できます。一方、一部の合併症のある中～重症肺炎やICU入院が必要な超重症肺炎では、呼吸不全（酸素吸入が必要な状態）の長期化や傷んだ肺あるいはその他の臓器の合併症の管理のため、入院期間が長くなる傾向にあります。なお、当院は新型コロナウイルス肺炎で他の病院入院中に重症化した患者さんの集中治療室への受け入れも増えており、薬物治療、酸素療法、に加えて人工呼吸器や体外式膜型人工肺（ECMO）を用いた治療も行っています。

脳梗塞の患者数等

[ファイルをダウンロード](#)

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	261	22.33	74.92	47.18%
その他	23	18.52	70.61	2.11%

救急医療体制が充実している当院では、脳梗塞などの脳血管障害の入院患者数が多くなっており、24時間体制で血栓溶解（t-PA静注）療法・血管内治療・外科的治療を脳神経外科と連携して対応しています。また、新たな治験なども積極的にを行い、最先端の治療を目指しています。

なお、脳梗塞の診療は「脳卒中地域連携クリニカルパス」を活用し、当院入院後よりスムーズにリハビリテーションなどの治療に移行するために地域の病院や診療所と連携・協力しながら診療を行っています。よって当院を転院した後も患者さんは安心して転院先の施設でシームレスな継続加療を受けることができます。

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）

[ファイルをダウンロード](#)

■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
K5951	経皮的カテーテル心筋焼灼術 心房中隔穿刺又は心外膜アプローチを伴うもの	408	1.10	2.00	0.0%	70	○

K555-22	経カテーテル大動脈弁置換術 経皮的動脈弁置換術	216	2.48	6.45	6.5%	84	○
K616	四肢の血管拡張術・血栓除去術	122	1.11	2.69	0.8%	74	○
K5493	経皮的冠動脈ステント留置術 その他のもの	113	2.32	2.54	0.9%	73	○
K5491	経皮的冠動脈ステント留置術 急性心筋梗塞に対するもの	89	0.01	14.07	5.6%	70	

不整脈に対する心筋焼却術、大動脈弁狭窄に対する経皮的動脈弁置換術、四肢の血管内拡張術と異なる分野の治療が上位3位であり、総合的な循環器診療がバランスよく行われていることを示しています。PCIに関しては、冠動脈ステント留置と急性心筋梗塞に対するものがほぼ同数であり、世界の標準と同様の症例数となっています。全体的に非常にバランスのとれた最先端の診療が行われています。さらに、平均在院日数も全国より短縮できており、安全で効率的な診療が行われていることを示していると思われます。

■呼吸器内科

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
K6154	血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）その他のもの	11	6.73	8.91	9.1%	59	
K1422	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。） 後方又は後側方固定	-	-	-	-	-	
K496-5	経皮的膿胸ドレナージ術	-	-	-	-	-	
K136	脊椎、骨盤悪性腫瘍手術	-	-	-	-	-	
K7211	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 長径2cm未満	-	-	-	-	-	

生命に関わるほど大量の咯血をきたした際には、気管支動脈をコイルなどで詰めるカテーテル治療が有効です。また、肺の動脈と静脈の一部が直接繋がった肺動静脈瘻という病気にも同様のカテーテル治療が行われます。呼吸器内科では画像診断科と協力してこのような血管内治療を行っています。

肺がんなどの悪性腫瘍が脊椎への転移をきたした際は整形外科、放射線治療科と協力して治療を行います。また、緩和ケア科とも協力して痛みなどの症状の緩和も積極的に行っています。

膿胸症例に対しては胸腔ドレナージを行う他に長期抗菌薬投与を要し、在院日数が長くなっていますが、呼吸器外科医と協力し、掻爬術を含めた積極的な治療を行っています。また、誤嚥が著しく食事の摂取が困難な方の胃瘻造設を行うことがあります。

■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
K688	内視鏡的胆道ステント留置術	213	1.55	5.94	2.8%	72	
K7211	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 長径2cm未満	193	0.08	1.30	0.0%	68	○
K708-3	内視鏡的膵管ステント留置術	95	0.80	4.45	0.0%	67	
K7212	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 長径2cm以上	84	0.36	2.56	0.0%	67	
K6532	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術 早期悪性腫瘍胃粘膜下層剥離術	75	0.96	5.07	0.0%	76	○

消化器内科では、消化管、肝臓、胆膵のチームに分かれ、高い専門性をもって治療にあたっています。

消化管チームでは、大腸ポリープに対する内視鏡的粘膜切除のほか、消化管各部位の早期悪性腫瘍に対して、内視鏡的粘膜下層剥離術などによる低侵襲治療、さらには緊急で行う場合も多い内視鏡的消化管止血術も積極的に行っております。

胆膵チームでは、胆膵腫瘍や胆管結石などに対する内視鏡的胆管ステント留置術を、肝臓チームでは肝細胞がんに対する選択的動脈化学塞栓術を短期間の入院で行っています。

■血液腫瘍内科

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
K9212	造血幹細胞採取（一連につき） 末梢血幹細胞採取 自家移植の場合	16	1.06	3.50	6.3%	55	○
K922-2	C A R 発現生 T 細胞投与（一連つき）	10	6.80	19.60	10.0%	65	

K6113	抗悪性腫瘍剤動脈、静脈又は腹腔内持続注入用植込型カテーテル設置 頭頸部その他に設置した場合	-	-	-	-	-
K154-3	定位脳腫瘍生検術	-	-	-	-	-
K921-31	末梢血単核球採取（一連につき） 採取のみを行う場合	-	-	-	-	-

東海大学血液腫瘍内科の医療圏は、神奈川県央・湘南地区～静岡東部まで広域なエリアをカバーしており首都圏の大学病院の中でも群を抜いております。また血液疾患患者さんの診断から造血幹細胞移植を含めた高度治療まで一貫して行っています。当院では、毎年新たに約200例以上の悪性リンパ腫の診断を行っています。確定診断のため、リンパ節・組織生検を行い、病理組織検査、細胞表面マーカー検査、染色体検査、遺伝子検査、画像検査を施行して総合的に診断し治療方針を決定しています。悪性リンパ腫の治療は化学療法が中心となりますが、適応症例には放射線治療、自己末梢血幹細胞移植も組み込んだ治療と2024年度からCAR-T細胞療法も行っております。急性白血球、骨髄異形成症候群に対しては化学療法を行っており、難治例や予後不良例に対しては積極的に造血幹細胞移植を行っています。多発性骨髄腫は高齢者に多い疾患で近年増加傾向にあります。新規治療薬も含めた治療を進めるほか、2023年よりがん免疫療法であるCAR-T細胞療法も導入され多発性骨髄腫21例に行っています。当院では主に治験、臨床試験、免疫細胞療法、造血幹細胞移植を積極的に行っております。年平均40～50件ほどの同種造血幹細胞移植実績があります。近隣の関連病院としっかり連携を取り患者さんにとって最良の治療法を選択できるような環境を整えております。

■脳神経内科

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
K178-4	経皮的脳血栓回収術	42	0.05	29.69	81.0%	76	
K664	胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）	18	15.17	20.72	16.7%	66	
K386	気管切開術	-	-	-	-	-	
K609-2	経皮的頸動脈ステント留置術	-	-	-	-	-	
K664-3	薬剤投与用胃瘻造設術	-	-	-	-	-	

脳神経内科では、脳血管障害、パーキンソン病、変性疾患を中心とした経口食事摂取の困難な患者さんに胃瘻造設を行っています。また、パーキンソン病では、脳神経外科と共同で脳深部刺激療法（DBS）やレボドパカルビドバ経腸療法（LCIG）、持続皮下注療法（ヴィアレブ）を行っています。

脳血管障害、重症筋無力症、筋萎縮性側索硬化症、多系統萎縮症などの患者さんでは気管切開、CVポート造設を行っています。

内頸動脈狭窄では、十分な脳血管系の評価の上で、経皮的頸動脈ステント留置術を施行しています。

さらに、潜在的脳梗塞の原因精査のため、植込型心電図記録を実施しています。

■腎内分泌代謝内科

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
K61211	末梢動静脈瘻造設術 内シャント造設術 単純なもの	22	24.18	22.55	36.4%	65	
K635-4	腹腔鏡下連続携行式腹膜灌流用カテーテル腹腔内留置術	-	-	-	-	-	
K616-41	経皮的シャント拡張術・血栓除去術 初回	-	-	-	-	-	○
K783-2	経尿道的尿管ステント留置術	-	-	-	-	-	
K607-3	上腕動脈表在化法	-	-	-	-	-	

腎内分泌代謝内科の入院中に行われた手術で多いのは、血液透析・腹膜透析の導入のため、あるいはバスキュラーアクセス不全が生じた場合に移植外科により行われた処置です。また、原発性・二次性副甲状腺機能亢進症に対して移植外科により行われた副甲状腺摘出術も含まれます。

■移植外科

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
K61211	末梢動静脈瘻造設術 内シャント造設術 単純なもの	72	0.36	2.03	2.8%	66	○

K4641	副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術 副甲状腺（上皮小体）摘出術	15	1.00	5.93	0.0%	66
K6147	血管移植術、バイパス移植術 その他の動脈	6	1.00	4.50	0.0%	69
K607-3	上腕動脈表在化法	-	-	-	-	-
K6105	動脈形成術、吻合術 その他の動脈	-	-	-	-	-

移植外科では、慢性腎不全の状態、血液透析療法を選択された患者さんは、透析アクセス手術（内シャント設置術、人工血管バイパス移植術、上腕動脈表在化術）が必要となります。外来手術でも行いますが、患者さんのリスクに応じて短期間の入院でも行っています。また、良好な透析シャントは、効率のよい血液透析には必要不可欠です。透析シャントの不具合（シャント狭窄、閉塞、シャント動静脈瘤、シャント静脈高血圧症など）を合併することも珍しくありません。移植外科では、そのような透析シャントの修復術も担当しています。慢性腎不全患者さんの合併症のひとつである、副甲状腺機能亢進症の手術適応のある患者さんに対して副甲状腺摘出術を行っていますが、腎不全を伴わない患者さんが対象の原発性副甲状腺機能亢進症に対しても同様の手術（副甲状腺腺腫過形成手術）を移植外科が担当しております。

■ 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
K5601 ニ	大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む。） 上行大動脈 その他のもの	69	0.68	27.99	21.7%	72	
K5607	大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む。） 腹部大動脈（その他のもの）	28	2.18	13.14	3.6%	76	
K5522	冠動脈、大動脈バイパス移植術 2 吻合以上のもの	26	2.77	38.23	15.4%	73	
K5612 ロ	ステントグラフト内挿術 1 以外の場合 腹部大動脈	25	1.40	6.80	4.0%	77	
K5606	大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む。） 腹部大動脈（分枝血管の再建を伴うもの）	22	2.00	22.14	4.6%	74	

2024年に当科で手術をした患者さんは747人で、人工心肺使用開心術と胸腹部大動脈手術の症例数が計637例、末梢動脈手術が44例の他、下肢静脈瘤手術なども多数行っています。手術手技では冠動脈バイパス手術が66例、弁形成・弁置換術が310例、胸腹部大動脈の人工血管置換術もしくはステントグラフト留置術が208例と、代表的な疾患に対する手術がまんべんなく行われているのが特徴と思います。東海大学医学部付属病院は高度救急医療を積極的に行っている施設であり、大動脈や末梢血管の手術例のうち30%以上が緊急手術です。また、保存療法を行った患者さんを含め年間70例以上の急性大動脈解離症例を治療していますが、その多くが西湘地域の病院から救急車で転院搬送された患者さんです。

私達が特に力を注いでいる領域は、虚血性心筋症に対するドール手術などの左室形成術（2002年から100例以上に施行）、大動脈基部拡張による大動脈弁閉鎖不全症に対する自己弁温存基部置換術（50例以上に施行）、僧帽弁形成術（僧帽弁手術の90%に施行）、心房細動に対するMaze手術（2024年は32例に施行）、大動脈瘤に対するステントグラフト留置術（2024年は46例に施行）などです。2011年度からは人工心肺装置を2基並列、2017年からはハイブリッド手術室が使用可能な環境が実現し、ハイブリッド手術だけでなく予定手術中の緊急対応も可能となりました。また、患者さんのご希望があれば小切開手術（MICS）も行っています。地域医療にさらなる貢献を果たせるものと考えています。

■ 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肺葉を超えるもの	122	2.16	4.46	0.0%	69	○
K514-21	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 部分切除	98	2.11	3.33	0.0%	68	
K5131	胸腔鏡下肺切除術 肺嚢胞手術（楔状部分切除によるもの）	36	2.00	2.56	0.0%	31	
K513-2	胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術	18	1.89	2.33	0.0%	57	
K5132	胸腔鏡下肺切除術 部分切除	13	2.38	2.69	0.0%	61	

原発性肺がんや転移性肺腫瘍、良性肺腫瘍、自然気胸などに対して胸腔鏡を用いた手術を積極的に行っており、胸腔鏡手術の割合が高くなっています。進行した原発性肺がんに対しても根治を目的とした拡大手術を行っています。縦隔腫瘍に対する手術も多く、症例に応じて胸骨正中切開手術や胸腔鏡手術を行っています。

■ 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
K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	93	2.82	11.24	2.2%	72	○
K6335	ヘルニア手術 鼠径ヘルニア	73	1.10	2.12	0.0%	76	○
K6113	抗悪性腫瘍剤動脈、静脈又は腹腔内持続注入用植込型カテーテル設置 頭頸部その他に設置した場合	66	1.67	4.26	1.5%	66	○
K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	56	1.00	5.32	5.4%	67	○
K529-21	胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術 頸部、胸部、腹部の操作によるもの	41	4.34	30.63	2.4%	66	

腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術、結腸切除術（全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術）：消化器外科では2019年4月以降は全体の95%以上が腹腔鏡手術で行われております。低侵襲手術であり、特に術後入院期間の短縮に寄与しています。また、直腸癌、結腸癌に対するロボット支援下手術も安全に施行しています。一方、高度進行がんの場合には開腹手術を施行しておりますが、その割合は5%以下となっています。

ヘルニア手術（鼠径ヘルニア）：鼠径ヘルニアは高度な医療資源が充実している大学病院ゆえ、多くの合併症を伴う患者さんの手術も各診療科と連携して対応しています。鼠径ヘルニアの腹腔鏡下手術は2012年から導入し、これまで再発を含めた重篤な合併症は生じていません。創が小さく疼痛も少ないため美容面に優れ、日常生活に早く戻れます。また、鼠径法手術も行っており、患者さんと相談の上、腹腔鏡手術（TAPP）、鼠径法手術（Lichtenstein法等）を行っています。また、クリニカルパスを用いて無駄のない治療を行っています。腹腔鏡下胆のう摘出術：当院の特徴は、慢性胆のう炎症例など炎症の強い症例が多いことです。消化器内科と協力しながら診療にあたる事が多くなっています。困難症例も経験しますが、安全な手術を心がけ良好な手術成績を収めています。腹腔鏡下手術は創が小さく疼痛も少ないため、手術難易度は上がりますが、患者さんの術後の経過を考慮して標準治療として行っています。

胸腔鏡下食道悪性腫瘍：ロボット手術を標準手術として行っており、患者さんの負担軽減に努めています。ロボット手術では反回神経麻痺が軽減されることを報告してきました。当院の特徴は高齢者が比較的多いことで、循環器系、呼吸器系、脳神経系などの病気をお持ちの患者さんも多く、他診療科と連携をしながら、安全、安心な治療を心がけています。患者さんの全身状態や別の疾患の有無も考慮して、患者さんとご家族とともに相談し、最善の治療方法を選択しています。

■ 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
K4763	乳腺悪性腫瘍手術 乳房切除術（腋窩部郭清を伴わないもの）	144	1.03	6.93	0.0%	62	
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もの）	112	1.13	2.17	0.0%	62	○
K4765	乳腺悪性腫瘍手術 乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）・胸筋切除を併施しないもの	38	1.03	7.95	0.0%	59	
K4764	乳腺悪性腫瘍手術 乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴うもの（内視鏡下によるものを含む。））	-	-	-	-	-	
K4768	乳腺悪性腫瘍手術 乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）	-	-	-	-	-	

2022年度より乳腺外科では乳がんに対する手術である乳腺切除術＋センチネルリンパ節生検が乳房部分切除術（乳房温存術）＋センチネルリンパ節生検の数を上回りました。近年、乳房部分切除術（乳房温存術）の割合が低下しています。その原因として、術前MRIによる2次がんの診断の向上、乳房再建の普及、インプラントの保険適応などが挙げられます。当院では患者さんの状態に合わせて乳房部分切除術、乳房全摘術、また形成外科と協力して乳房再建も積極的に行っております。基本的には手術日の前日に入院をお願いしていますが、抗凝固療法や併存疾患の周術期管理のため、手術前にさらに時間を要する場合があります。入院日数は乳房部分切除術＋センチネルリンパ節生検で約4日、乳房全摘術＋（センチネルリンパ節生検 or 腋窩リンパ節郭清）で約7～8日となっています。

■ 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
K634	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）	99	0.10	0.42	0.0%	4	○
K836	停留精巣固定術	20	0.05	1.00	0.0%	4	
K6333	ヘルニア手術 臍ヘルニア	15	0.00	1.00	0.0%	2	
K718-21	腹腔鏡下虫垂切除術 虫垂周囲膿瘍を伴わないもの	-	-	-	-	-	
K8282	包茎手術 環状切除術	-	-	-	-	-	

新生児から15歳までの外科的疾患の診療にあたるのが小児外科です。小児外科が担当する疾患は呼吸器（気管・肺・横隔膜など）、消化器（消化管・肝臓・胆道・脾臓・膵臓など）、泌尿器（腎臓・尿管・膀胱・尿道・陰茎など）、生殖器（子宮・卵巣・外陰部など）、皮膚軟部組織・頸部（皮膚・筋肉・頸部瘻孔など）と多岐に渡るため、小児外科の多彩な臨床患者像を上記の表でうまく表すことはできません。頻度の高い鼠径ヘルニアの腹腔鏡下手術や上部消化管内視鏡検査は、日帰りシステムで安全に施行することができます。日本小児外科学会指導医および日本内視鏡外科学会技術認定医（小児外科）が常勤する認定施設として、神奈川県西部の小児医療の中核施設としての役割を担っています。「この子が自分の子どもだったらどう判断するか？」と考えながらご家族の心情を慮る丁寧な説明を心がけています。当科は神奈川県西部の広いエリアをカバーするため、新生児期あるいは胎児期に発見された赤ちゃんは、小児科・産科と連携して周産期医療の拠点として最先端医療を駆使した総合周産期母子医療センターに収容して診療し、乳児以上の年齢の患児は小児専門病棟で診療を行います。2019年から近隣の基幹医療施設の先生方にご紹介頂いた患者さまの周術期情報を施設を訪問してフィードバックし、より円滑で信頼関係のある連携構築を目指した「顔の見える小児医療連携」を基盤にした強固な地域連携を行っております。

■ 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
K1781	脳血管内手術 1箇所	86	2.03	24.12	25.6%	66	
K1692	頭蓋内腫瘍摘出術 その他のもの	74	3.46	20.78	5.4%	57	
K164-2	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	45	0.40	19.51	15.6%	80	
K160-2	頭蓋内微小血管減圧術	40	1.15	7.15	0.0%	63	
K1771	脳動脈瘤頸部クリッピング 1箇所	26	0.65	29.62	38.5%	68	

1 番目の脳血管内手術（カテーテル手術）では、主に脳動脈瘤のコイル塞栓術を行っています。また、硬膜動静脈瘻や脳静脈奇形と呼ばれる、本来の血液の流れとは異なる、病気の部分を持つ血管の病気に対して、異常（病気の）血管を選択的にふさぐ手術を多く手がけています。

2 番目の頭蓋内腫瘍摘出術の対象となる脳腫瘍には、脳を構成する細胞から発生する原発性脳腫瘍と、脳以外の悪性腫瘍から転移してくる転移性脳腫瘍に分かれます。原発性脳腫瘍には、脳を囲む髄膜から発生する髄膜腫、脳実質から発生する神経膠腫、下垂体から発生する下垂体腺腫、神経の鞘から発生する神経鞘腫、脳・脊髄内で生じる中枢神経原発悪性リンパ腫などが代表的で、手術中の画像診断や、電気刺激を利用した病気に影響を受けている神経の働きを手術中に確認するなどの補助診断を用いて、安全性と治療効果の高い手術を行っています。当院では特に悪性脳腫瘍と頭蓋底腫瘍の手術例が多いです。

3 番目の慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術は、慢性的に頭蓋骨と脳の間血液が貯まってくる慢性硬膜下血腫に対する手術で、主に局所麻酔下で行う手術です。軽い頭の怪我が引き金になることが多く、年齢の高い方に見られることが多い病気です。

4 番目の頭蓋内微小血管減圧術とは、脳神経を圧迫して神経障害を生じている原因血管を移動して神経への圧迫を解除する手術です。電気刺激を利用した神経の働きを手術中に確認するなどの補助診断を用いて、安全性と治療効果の高い手術を行っています。

5 番目の脳動脈瘤頸部クリッピング術は脳動脈瘤に対する手術ですが、1番目のカテーテルを用いる手術と異なり全身麻酔下に開頭を行い脳動脈瘤に直達して動脈瘤の頸部を金属のクリップで完全に閉塞する手術です。根治率が高いことが特徴ですが、開頭を伴う手術であるため、患者さんの状態によってその都度専門医が最適な方法を選択して患者さんにとって最良の方法を提案しています。

■ 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 肩、股、膝	140	1.44	17.76	27.1%	72	○
K1422	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。） 後方又は後側方固定	67	4.81	25.31	32.8%	68	
K1423	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。） 後方椎体固定	62	1.48	17.32	14.5%	70	
K0301	四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術 肩、上腕、前腕、大腿、下腿、躯幹	61	1.15	5.25	0.0%	56	
K0483	骨内異物（挿入物を含む。）除去術 前腕、下腿	51	0.96	1.84	0.0%	44	○

整形外科では、社会の高齢化に伴い加齢に関連する疾患に対する手術が増加傾向にあります。特に、軟骨のすり減りによる変形性関節症に対しては、「人工関節置換術（肩・股・膝）」が最も多く実施され、痛みの軽減と機能回復に寄与しています。

また、脊椎の神経圧迫や変形に対する「脊椎固定術」も多く行われており、これらを合わせると当院の主要な手術の一つとなっています。脊椎疾患は慢性的な痛みやしびれ、歩行障害を伴うことが多く、適切な手術と術後のリハビリテーションが重要です。

当院では、術前の画像診断や全身状態の評価を徹底し、患者さん一人ひとりに最適な治療計画を立てています。低侵襲手術の推進や早期リハビリ開始により、平均在院日数の短縮を実現し、患者さんの早期社会復帰を目指しています。

さらに、ご高齢や術後の状態に応じて地域のリハビリ施設との連携を強化し、安心して継続的なリハビリを受けられる体制を整えています。今後も安全で質の高い整形外科医療の提供に努めてまいります。

■ 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	36	0.00	1.03	0.0%	72	○
K4442	下顎骨形成術 短縮又は伸長の場合	28	1.00	4.96	0.0%	24	
K0171	遊離皮弁術(顕微鏡下血管柄付きのもの) 乳房再建術の場合	18	1.06	10.44	0.0%	50	
K084	四肢切断術(上腕、前腕、手、大腿、下腿、足)	17	29.94	42.12	41.2%	71	
K013-21	全層植皮術 25cm ² 未満	16	3.31	11.44	0.0%	44	

形成外科では、形成外科領域の疾患をほぼ網羅した診療を行っています。眼瞼下垂手術は日帰り手術あるいは短期入院で対応しています。乳癌手術後の乳房再建は、遊離皮弁術による自家組織再建とシリコンインプラントによる人工乳房再建を症例に応じて選択し、行っています。下顎骨形成術は、良好な咬合だけでなくバランスのとれた顔貌が得られる様プランニングしています。矯正歯科医との連携により顎変形症に対する外科矯正手術を行っています。

■ 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	100	11.50	5.02	0.0%	34	○
K8981	帝王切開術 緊急帝王切開	85	9.53	5.52	0.0%	34	○
K877	子宮全摘術	-	-	-	-	-	
K8721	子宮筋腫摘出(核出)術 腹式	-	-	-	-	-	
K6154	血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管等) その他のもの	-	-	-	-	-	

産科(産婦人科)は、総合周産期母子医療センターとしての役割を担っているため、分娩に関するリスクが高い症例を多く受け入れており、帝王切開に関わる疾患が多くなっています。また場合によっては母体を救命する目的で、出血をコントロールするため血管造影の手技を用いた止血術(血管塞栓術など)や子宮摘出なども行っています。

■ 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
K877-2	腹腔鏡下腔式子宮全摘術	147	1.05	3.07	0.0%	51	○
K8882	子宮附属器腫瘍摘出術(両側) 腹腔鏡によるもの	129	1.03	3.12	0.0%	41	○
K879-2	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術	109	1.28	4.09	0.0%	58	○
K867	子宮頸部(腔部)切除術	59	0.98	1.03	0.0%	46	○
K877	子宮全摘術	56	1.45	5.18	0.0%	54	○

婦人科では、良性疾患から悪性疾患まで幅広く手術を行っています。開腹手術に比べて侵襲が少ない腹腔鏡下手術やロボット支援下手術を積極的に導入しており、これらの治療実績が増加しています。

■ 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 その他のもの	1,120	0.06	1.01	0.4%	74	○
K2801	硝子体茎顕微鏡下離断術 網膜付着組織を含むもの	439	0.52	4.77	0.2%	62	○
K2802	硝子体茎顕微鏡下離断術 その他のもの	93	0.60	3.66	0.0%	68	
K2684	緑内障手術 緑内障治療用インプラント挿入術(プレートのないもの)	63	1.02	2.17	0.0%	73	○
K2821 イ	水晶体再建術 眼内レンズを挿入する場合 縫着レンズを挿入するもの	45	0.64	4.20	0.0%	64	

水晶体再建術：水晶体再建術は最も多く行われている手術であり、私たちの病院でも特に力を入れております。最新の技術と機器を導入し、術後の視力回復を最大限に引き出すため、眼内レンズの選定や手術技術の向上に努めています。

硝子体茎頭微鏡下離断術：網膜附着組織を含む硝子体茎頭微鏡下離断術は、網膜剥離や糖尿病網膜症の治療において重要な手術です。当院では、高度な技術を持つ専門医が常駐しており、特に難易度の高い症例にも対応できる体制を整えています。また、最新の手術機器を駆使し、手術の安全性と効果を最大限に引き出すことを目指しています。

緑内障治療：緑内障治療においては、インプラント挿入術を含む様々な手術法が存在しますが、当院では特にプレートのないインプラント手術に力を入れています。患者さんの個々の状況に応じた最適な治療法を選択し、緑内障の進行を食い止め、視力を保つための取り組みを行っています。

水晶体再建術 <縫着レンズを挿入するもの>：チン小帯脆弱や囊支持が不十分な症例に対して、眼内レンズを強膜に固定する手法を積極的に取り入れています。この手技は高度な技術を要しますが、当院では専門性の高い医師が手術を担当し、安定したレンズ固定と良好な術後視力の獲得を目指しています。さらに最新の機器と技術を駆使することで、安全性と確実性を高めています。

以上のように、私たちの病院は患者さん一人ひとりに最適な治療を提供するため、常に最新の技術と知識を追求し、手術の安全性と効果を最優先に考えて取り組んでおります。

■ 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	12	0.83	7.83	0.0%	76	
K013-22	全層植皮術 25cm ² 以上100cm ² 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	-	-	-	-	-	
K0064	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部以外) 長径12cm以上	-	-	-	-	-	
K0062	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部以外) 長径3cm以上6cm未満	-	-	-	-	-	

皮膚科では、短期入院で、悪性・良性皮膚腫瘍を切除しています。

■ 腎泌尿器科

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
K80361	膀胱悪性腫瘍手術 経尿道的手術 電解質溶液利用のもの	184	1.24	3.05	0.5%	75	○
K843-4	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）	101	1.00	7.51	0.0%	70	○
K7811	経尿道的尿路結石除去術 レーザーによるもの	50	1.04	2.26	0.0%	63	○
K773-51	腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの） 原発病巣が7センチメートル以下のもの	42	1.00	5.33	0.0%	63	
K783-2	経尿道的尿管ステント留置術	30	0.13	6.63	0.0%	62	○

1. 私たちは、当院で診断された、あるいは、ご紹介いただいた膀胱癌に対して、経尿道的膀胱腫瘍切除術を積極的に実施しています。当院は、2023年版血尿診断ガイドラインの作成事務局になっており、人間ドックなどで尿潜血が認められた患者さんから膀胱癌が診断されることも少なくありません。

2. 当院では、個々の患者さんの状況に応じて、前立腺がんの治療方法を検討しています。当院におけるロボット支援前立腺全摘除術は、入院日数は7～8日間と短期の入院で治療が可能です。

3. 当院では、尿路結石症に対するレーザーを用いた内視鏡手術を積極的に行っています。大きなサイズの腎結石に対しては、ECIRS(経皮的経尿道的同時破砕術)も実施しています。

4. 当院では、腎臓癌に対して、ロボット支援腎部分切除術を積極的に実施しています。入院日数は、6～7日間と全国平均を大きく下回り、短期の入院で治療が可能です。

5. 当院は、救命救急センターを受診した尿路結石が原因で発症した急性腎盂腎炎の患者さんに対して、感染症改善のために、迅速に尿管ステントを留置しています。

■ 救命救急科

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
K1422	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。） 後方又は後側方固定	38	2.71	30.34	76.3%	69	
K386	気管切開術	29	14.62	33.72	75.9%	76	

K046-3	観血的整復固定術（インプラント周囲骨折に対するもの）一時的創外固定骨折治療術	15	0.13	37.07	73.3%	55	
K0461	骨折観血的手術 肩甲骨、上腕、大腿	12	4.25	19.17	50.0%	48	
K6151	血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）止血術	10	0.10	18.80	10.0%	71	

脊椎固定術や骨折観血的手術は、交通事故や転倒転落といった受傷機転による例が多く、手術後は全身状態の回復を見ながらリハビリテーションに移っていく場合があります。意識障害が遷延したり、人工呼吸管理が長期化した場合などでは、さらなる人工呼吸器の補助や喀痰の吸引が必要になるため、気管切開術を行います。血管塞栓術は交通事故などによる骨盤骨折や肝臓脾臓といった腹部臓器損傷による内出血に対する止血のために行います。こういった重症外傷では、骨折を伴っていることが多く、創外固定や観血的整復を行います。

■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
K340-5	内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅲ型（選択的（複数洞）副鼻腔手術）	66	1.21	3.26	1.5%	58	○
K3772	口蓋扁桃手術 摘出	63	1.48	5.73	0.0%	23	○
K4691	頸部郭清術 片側	42	1.02	6.45	0.0%	69	○
K3192	鼓室形成手術 耳小骨再建術	40	1.20	4.73	0.0%	49	○
K4571	耳下腺腫瘍摘出術 耳下腺浅葉摘出術	35	1.09	3.74	0.0%	55	○

慢性副鼻腔炎に対する内視鏡下鼻・副鼻腔手術は、副鼻腔における慢性的な炎症により形成された鼻茸と呼ばれる病変を切除するとともに炎症を起こしている副鼻腔の隔壁を開放し、鼻腔と大きく交通させる手術であり、クリニカルパスを使用した5日間という短い入院期間で行っております。従来のようなガーゼではなく、抜去不要な止血剤を使用することで、患者さんの負担を軽減しています。

習慣性扁桃炎、扁桃病巣感染症、睡眠時無呼吸症候群に対し、両側口蓋扁桃摘出術を行っています。精度の高い技術により出血、疼痛の少ない手術を行っています。入院センターと連携を行い、手術前日に入院し、平均在院日数は1週間程度と短くなっています。また扁桃手術は退院後の出血も見られるため、退院後の食事指導や、出血時の対応を入院中に指導し、不安を取り除いた上で退院としています。

頭頸部がんに対する頸部郭清術は悪性腫瘍の転移リンパ節を含む頸部の脂肪および結合組織を切除する手術であり、腫瘍の制御のために十分な切除範囲を確保しつつ、頸部を走行する様々な神経や重要な血管を温存し、手術後の生活に影響を及ぼす後遺症をできるだけ減少するように工夫をしています。

慢性中耳炎や真珠腫性中耳炎に対して行われる鼓室形成術は、慢性的な炎症や真珠腫の病変を取り除くとともに耳小骨の再建や鼓膜の再建を行うことにより聴力の改善を図る手術であり、手術前画像検査においてフォトンカウンティングCTという最新の画像診断装置を駆使して詳細な評価を行い、手術では新しい手術用ドリルシステム、顔面神経モニタリング、術中CT検査などの機器を導入し、安全性を十分心がけながら聴力改善成績の向上に取り組んでいます。

良性の耳下腺腫瘍に対する浅葉摘出手術は顔面神経を温存した手術が必要で、6日間の入院で合併症を起こさないよう細心の注意を払っています。

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	1	0.00%
		異なる	18	0.08%
180010	敗血症	同一	100	0.44%
		異なる	113	0.50%
180035	その他の真菌感染症	同一	2	0.01%
		異なる	8	0.04%
180040	手術・処置等の合併症	同一	153	0.67%
		異なる	13	0.06%

DPC/PDPSにおいて、播種性血管内凝固症候群、敗血症、その他の真菌症、手術・処置等の合併症といった分類での請求は、留意すべき分類とされています。しかし、これらの疾患は稀なものではなく、この集計はあくまで医療資源を最も投入した病名として選択した場合の集計であり、実際の発生率ではありません。

当院の結果は、いずれも1%を下回る発生率となっております。手術・処置等の合併症では、主に透析シャントトラブルや吻合部狭窄など、以前受けた手術に対し、経年変化等で不具合を起こした症例が多く見受けられました。合併症は臨床ゼロにはなり得ないものの、当院では医療安全対策の一環として、合併症事例の収集と分析を行う体制を構築し、重症事例の検証を行うなど、合併症をさらに減らせる様、改善に向けて努力しております。

播種性血管内凝固症候群（DIC）とは

様々な基礎疾患の存在下に、全身性かつ持続性の凝固亢進状態をきたし、全身の細小血管内に微小血栓が多発し、臓器障害を呈する症候群です。微小血管により血小板減少、凝固因子低下を引き起こす消費性凝固障害で、出血をきたします。敗血症が最も多い原因です。急性前骨髄球性白血病や大動脈瘤などでは、凝固亢進状態に加えて、線溶系が亢進し、出血症状をきたす場合もあります。

敗血症とは

主に細菌感染症によって、局所臓器障害のみならず、炎症性メディエーターを介して、低血圧、急性呼吸不全、肝機能障害、骨髄障害、急性腎障害、脳症などの多臓器障害をきたす病態です。

リスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率

[ファイルをダウンロード](#)

肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数（分母）	分母のうち、肺血栓塞栓症の予防対策が実施された患者数（分子）	リスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率
2,998	2,762	92.1%

肺塞栓症発症患者の死亡率は、14%とされています。肺血栓塞栓症の発症を未然に防ぐためには、リスク評価を行いリスクレベルに応じて弾性ストッキングの着用、間欠的空気圧迫法、薬物療法等の予防対策をすることが非常に重要となります。

当院においては、リスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率は、92.1%で比較的高い水準で実施されておりますが、昨年度より低下しております。肺血栓肺塞栓予防策が100%となるよう肺血栓塞栓防止対策チーム中心に取り組んで参ります。

血液培養 2 セット実施率

[ファイルをダウンロード](#)

血液培養オーダー日数（分母）	血液培養オーダーが 1 日に 2 件以上ある日数（分子）	血液培養 2 セット実施率
4,941	4,633	93.77%

今回調査時点における血液培養2セット実施率は93.77%でした。下記参照値の75パーセンタイル値88.75%を上回っていました。2セット採取はおおむね達成できています。達成できなかったものの多くが、新生児を含めた小児患者であることや患者の特性上2セット採取が困難な症例であると考えられます。

引き続き、適切な血液培養検査の実施を推進してまいります。

※参照値：24年度可視化プロジェクト計測結果 600床以上（23年10月-24年9月）

施設数：88施設

平均値：76.87%

最大値：99.20%

75パーセンタイル：88.75%

中央値：80.28%

25パーセンタイル：66.93%

最小値：30.92%

※当院は特定機能病院に指定されており、「D025基本的検体検査実施料」に包括されていた「D018細菌培養同定検査」のデータ抽出が令和6年10月より可能となったため、令和6年10月1日から令和7年5月31日の期間で集計を行いました。

広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率

[ファイルをダウンロード](#)

広域スペクトルの抗菌薬が処方された退院患者数（分母）	分母のうち、入院日以降抗菌薬処方日までの間に細菌培養同定検査が実施された患者数（分子）	広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率
1,366	1,231	90.12%

今回調査時点における広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率は90.12%でした。下記参照値の中央値86.49%は上回っていますが、広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率は100%が望ましいと考えられます。

抗菌薬適正使用支援活動を通じて、改善活動を行ってまいります。

※参照値：24年度可視化プロジェクト計測結果 600床以上（23年10月-24年9月）

施設数：85施設

平均値：84.00%

最大値：96.59%

75パーセンタイル：92.05%

中央値：86.49%
 25パーセンタイル：81.14%
 最小値：24.23%

※当院は特定機能病院に指定されており、「D025基本的検体検査実施料」に包括されていた「D018細菌培養同定検査」のデータ抽出が令和6年10月より可能となったため、令和6年10月1日から令和7年5月31日の期間で集計を行いました。

転倒・転落発生率

[ファイルをダウンロード](#)

退院患者の在院日数の総和 もしくは入院患者延べ数（分母）	退院患者に発生した転倒・転落件数 （分子）	転倒・転落発生率
241,219	464	0.19%

入院患者の高齢化が進み、転倒・転落リスクの高い患者が増加していることから転倒・転落件数、発生率ともに増加傾向にある。2024年度に転倒・転落要因のとされる65歳以上の転倒・転落発生率は、68.7%でした。転倒・転落リスクアセスメント指標に従い評価を行い、必要な介入の実施や入院時に転倒・転落に関する動画を視聴いただく取り組みを行っていますが、年間464件の転倒・転落が発生しています。

2023年度Q Iプロジェクトにより調査された転倒・転落発生率は、平均2.83%（中央値2.61%・最大値12.86%・最小値0.29%）。当院における転倒・転落発生率は、2022年度0.15%、2023年度0.19%、2024年度0.19%でした。全国平均よりは、低い発生率となっていますが、治療経過や病状に合わせて適切なタイミングで転倒・転落リスクの再評価を実施し、患者参加を含めた転倒・転落防止に努めます。

転倒転落によるインシデント影響度分類レベル3b以上の発生率

[ファイルをダウンロード](#)

退院患者の在院日数の総和 もしくは入院患者延べ数（分母）	退院患者に発生したインシデント 影響度分類レベル3b以上の 転倒・転落の発生件数（分子）	転倒転落によるインシデント影響度 分類レベル3b以上の発生率
241,219	7	0.0029%

2023年度Q Iプロジェクトにより調査された転倒・転落の傷病発生率は、平均0.06%（中央値0.05%、最大値0.48%、最小値0.00%）。当院におけるインシデント影響度分類3b以上（転倒による骨折や頭蓋内出血等）の転倒・転落発生率は、2022年度0.003%、2023年度0.005%、2024年度0.0029%で低い発生率でした。

転倒・転落後に手術等の濃厚治療や処置が必要となっていることから、転倒転落発生率のコメントでも述べた通り、治療経過や病状に合わせて適切なタイミングで転倒・転落リスクの再評価を実施し、患者参加を含めた転倒・転落防止に努めます。

手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率

[ファイルをダウンロード](#)

全身麻酔手術で、 予防的抗菌薬投与が実施された 手術件数（分母）	分母のうち、手術開始前 1時間以内に予防的抗菌薬が 投与開始された手術件数（分子）	手術開始前1時間以内の 予防的抗菌薬投与率
854	833	97.54%

今回調査時点における手術開始前1時間以内の予防抗菌薬投与率は97.52%でした。多くの症例で適切な予防抗菌薬投与が実施されていることが確認できました。一方、下記参照値の中央値98.61%を下回っており、1時間以内に投与できなかった症例を精査し、改善にむけて活動していきます。

※参照値：24年度可視化プロジェクト計測結果 600床以上（24年6-9月）

施設数：41施設
 平均値：93.54%
 最大値：100%
 75パーセンタイル：99.31%
 中央値：98.61%
 25パーセンタイル：93.49%
 最小値：39.77%

d2（真皮までの損傷）以上の褥瘡発生率

[ファイルをダウンロード](#)

退院患者の在院日数の総和もしくは除外条件に該当する患者を除いた入院患者延べ数（分母）	褥瘡（d2（真皮までの損傷）以上の褥瘡）の発生患者数（分子）	d2（真皮までの損傷）以上の褥瘡発生率
237,739	41	0.02%

当院は特定機能病院であるとともに、高度救命救急センターを併設する大学病院であるため、褥瘡発生リスクの高い方々が多く入院される状況にあります。そのため、褥瘡発生率はQIプロジェクトの平均値や全国の大学病院と比較し、高い傾向にあります。加えて、褥瘡発生リスクの非常に高い、ご自宅や施設などから既に褥瘡をもって入院される方が他院に比べ多いことも、褥瘡発生率が高い理由の1つとして挙げられます。当院では褥瘡予防マットレスの整備を計画的に進めており、今年度は高機能エアマットレスに加え、体位を整えるために用いられるポジショニングピローの更新に向けて活動を進めています。さらなる褥瘡発生率の低下と患者さんが安心・安楽に療養生活を送れるように努めて参ります。

65歳以上の患者の入院早期の栄養アセスメント実施割合

[ファイルをダウンロード](#)

65歳以上の退院患者数（分母）	分母のうち、入院後48時間以内に栄養アセスメントが実施された患者数（分子）	65歳以上の患者の入院早期の栄養アセスメント実施割合
12,589	11,159	88.64%

当院では、全入院患者に医師、看護師が栄養スクリーニングを実施し、栄養リスクの判定を行っています。その上で、栄養リスクのある患者に管理栄養士が介入し、栄養アセスメント、栄養管理計画を立案しています。

また、管理栄養士の病棟担当制を実施しており、全入院患者の食事内容や摂取栄養量の確認、評価を行い、必要に応じて食事介入や栄養指導など、きめ細やかな対応をしています。

特に栄養障害が高度な患者に対しては、チーム医療として栄養サポートチーム（NST）が介入し、多職種連携で専門性を活かした高度な栄養管理を行っています。

身体的拘束の実施率

[ファイルをダウンロード](#)

退院患者の在院日数の総和（分母）	分母のうち、身体的拘束日数の総和（分子）	身体的拘束の実施率
241,416	22,810	9.45%

2023年度Q Iプロジェクトにより調査された2023年身体拘束率は、平均で11.8%（中央値10.3%、最大値54.6%、最小値0.00%）。当院における身体拘束の実施率は、9.46%でした。

身体拘束は、患者の尊厳を害し、自由を制限するのみならず精神的・身体的・社会的に弊害を伴うため行わないことを原則としています。しかしながら、医療者には患者が安全に医療を受けられるようにする義務を負っており、患者本人や他の患者への危害を防止するためには、やむを得ず身体拘束を行わなければならないこともあり得ます。当院では、緊急や やむを得ない場合は、切迫性・非代替性・一時性について医師と看護師を含む多職種で検討し医師の指示により実施しています。

身体拘束を最小化するために、身体拘束を必要とする要因を改善するよう努めています。やむを得ず身体拘束を実施した場合においても代替方法を検討し、身体拘束解除に向けた創意工夫を行っています。日常ケアの中で、患者の危険行動を予防できるように取り組んでいます。

更新履歴