

6-1. 診療科別主要手術別患者数トップ5

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)	40	0.35	2.30	0.00	66.23	大腸ポリ ペク ミー
K688	内視鏡的胆道ステント留置術	6	4.83	6.17	0.00	80.17	
K654	内視鏡的消化管止血術	5	0.20	9.60	0.00	83.80	
K6872	内視鏡的乳頭切開術(胆道碎石術を伴う)	5	4.60	6.20	0.00	78.60	
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)	3	27.67	67.33	0.00	84.67	

解説

内科では、内視鏡を用いた大腸ポリープ切除術を多く実施しています。
 自覚症状があり来院された患者様はもちろん、健診等で異常のあった方の二次検査としても内視鏡検査を行い、ポリープが見つかった際はその場で切除することも可能です。ただし、患者様の既往歴(持病)や状態等により、後日切除になる場合もあります。
 当院ではクリニカルパスを使用し基本的に1泊2日で退院という形をとっていますが、後出血(ポリープ切除部分からの出血)にて再入院となった症例はなく、安心して日常生活を送っていただけるよう努めています。

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
K6335	鼠径ヘルニア手術	10	0.00	5.80	0.00	68.60	-
K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	8	4.75	8.00	12.50	63.38	-
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)	3	0.00	1.00	0.00	74.00	-
K7193	結腸切除術(全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術)	3	5.67	10.67	0.00	77.33	-
K7211	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術(長径2cm未満)	3	0.00	1.00	0.00	68.33	大腸ポリ ペク ミー

解説

外科では、鼠径ヘルニア手術が最も多く、次いで多いのが腹腔鏡下胆嚢摘出術でした。

鼠径ヘルニア手術は、すべての症例で入院初日の手術施行を実現しており、現役世代の方にも社会生活に大きな支障をきたさないよう可能な限り対応しています。

また、胆嚢摘出術に関しては約8割が腹腔鏡を使用した症例でした。腹腔鏡下胆嚢摘出術は、開腹手術とは異なり侵襲も少ないため、比較的早期退院が可能です。しかし、患者様の状態に応じては十分に説明をした上で、開腹手術に変更となる場合もあります。

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
K164-2	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	29	0.48	16.72	6.90	80.69	慢性硬膜下血腫
K1742	水頭症手術(シャント手術)	12	5.67	300.67	0.00	76.33	-
K1771	脳動脈瘤頸部クリッピング(1箇所)	10	0.60	54.30	0.00	71.10	-
K178-4	経皮的脳血栓回収術	9	0.00	117.78	22.22	77.33	-
K609-2	経皮的頸動脈ステント留置術	8	4.00	23.38	0.00	79.00	-

解説

脳神経外科では、高齢者の慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術が昨年度に引き続き多く、手術実施症例の約3割という結果でした。

慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術とは、血腫除去による減圧と血腫内容の洗浄除去により出血源となる被膜の炎症性変化を消退することができ、本来の吸収過程に向かわせ血腫腔の消滅を図るものです。当院では慢性硬膜下血腫と診断された症例の約7割が、入院決定後まもなく慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術を実施しています。

血腫の外因(血腫を発症するきっかけとなった出来事)は、転倒や交通事故、機械との衝突等となっています。