

平成28年度 長田 病院指標

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)
3. 初発の5大癌の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)
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)

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	-	10	18	17	33	89	201	280	456	210

<解説>

当院は福岡県の中でも31.8%(※1)と高齢化率の高い柳川市において、外来・入院ともに15歳以上の患者さんを対象にご利用いただいております。その中でも内科専門病院としての役割を果たしており、主に高齢者を中心とした地域密着の医療サービスを提供しているのが当院の特長です。また、入院のほとんどが呼吸器内科や消化器内科、循環器内科を中心とした内科診療の提供を行っていますので、比較的年齢層の高い患者さんが入院されています。

一方で、国民の健康意識の高まりにより、睡眠時無呼吸検査や内視鏡による大腸ポリープ切除術、糖尿病(血糖コントロールや教育入院)等で入院される中高年の方が増加傾向にあります。このような疾患は早期発見が重要であり、重症化させないためにも早い段階での治療や予防に向けた取り組みが必要であることから、当院は以前から積極的に力を入れている分野でもあります。

<定義>

- ◆ 2016年4月1日から2017年3月31日までの1年間に退院された患者さんの人数を、10歳刻みの年齢階級別に集計しています。
- ◆ 年齢は患者さんの入院した時点で集計しています。
- ◆ 急性期病棟(3・4階病棟)で入院された方を対象としています。

<高齢者割合>

- ◆ 平均年齢: 76.1歳
- ◆ 65歳以上の割合: 82.1%
- ◆ 75歳以上の割合: 62.4%

※1 高齢化率: 2017年7月末日現在(住民基本台帳人口・世帯数より)。

【<http://www.city.yanagawa.fukuoka.jp/shisei/tokei/tokeijoho01.html>】

注1 実際の退院患者数と年齢階級別退院患者数の患者数は異なります。

診断群分類別患者数等(診療科別患者数上位5位まで)

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
040081xx99x00x	誤嚥性肺炎	122	61.71	21.25	0	88.07	
030250xx991xxx	睡眠時無呼吸症候群	70	2	2.08	0	58.07	
0400801499x001	肺炎等・スコア1(市中肺炎かつ75歳以上)	25	25.92	13.6	0	84.88	
0400801499x002	肺炎等・スコア2(市中肺炎かつ75歳以上)	24	26.42	15.29	0	85.63	
040120xx99000x	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	24	50.63	13.85	0	75.88	

<解説>

呼吸器内科の入院割合は54.99%を占めています。主に下記疾患での入院が多い割合を占めています。他にも肺癌や気管支喘息、気胸等の疾患で入院される患者さんもおられます。最近では、近隣の病院や診療所、介護施設等からの紹介が増えているのも呼吸器内科の特長です。

【第1位】 誤嚥性肺炎

近年、有明医療圏の急速な高齢化に伴って、誤嚥性肺炎で入院される患者さんが増加しています。主な入院経路は施設や他の医療機関からの紹介によるものがほとんどですが、その要因として、脳卒中後遺症や認知症による身体機能の低下した患者さんに発症されている割合が高い傾向にあります。

当院では、まず急性期の治療(薬物療法や急性呼吸不全に対する酸素療法)を行います。治療後は回復期や療養病棟でリハビリを継続する場合も多いため、ケアミックス病院の特徴として、他の医療機関より入院期間が長くなる傾向にあります。他にも、栄養状態や運動機能が著しく低下している患者さん、もしくは後方支援(自宅の改修や施設等への支援)が必要な患者さんにおいても、入院期間が長くなってしまいう要因があります。そのため、できる限り入院時より患者さんへアセスメントを実施し、ご家族協力のもと早期に自宅や施設へ退院できるよう積極的に退院支援を行っています。

【第2位】 睡眠時無呼吸症候群

睡眠時無呼吸症候群に対し、睡眠時ポリソムノグラフィ(PSG)検査を実施している専門施設です。基本的に夕方から朝までの1泊2日の入院で検査を行いますので、職業関連で検査を受けられる患者さんが多い傾向にあります。また現在では、有明みんな眠ネットワーク(※2)を開設していますので、地域の医療機関と連携して取り組んでいる分野でもあります。

※2 有明みんな眠ネットワークとは、睡眠呼吸障害や睡眠に対する悩みを抱えている患者さんに対し、かかりつけ医の先生方と専門の検査や相談ができる病院が互いに連携し、適切かつスムーズな検査・治療の提供を行う取り組みになります。

【第3・4位】 肺炎等(中等症:重症度因子が1つまたは2つを有するもの)

肺炎では、中等度による肺炎(肺炎全体の63.95%)が最も多い割合を占めています。重症度因子別割合は、年齢による因子が最も多く、次いで脱水、呼吸不全となっています。高齢者になると肺炎が重症化しやすい傾向にあるため、重症化すると入院期間にも影響を与えます。

誤嚥性肺炎と同様に、まず急性期の治療(薬物療法や急性呼吸不全に対する酸素療法)を行います。ADL(日常生活動作)が比較的自立している患者さんにおいては、早期に退院される傾向が強くなっています。また治療後は患者さんの状態に応じて、回復期や療養病棟でのリハビリを継続する場合がありますので入院期間が長くなります。

【第5位】 慢性閉塞性肺疾患

当院の慢性閉塞性肺疾患(COPD)の約9割の患者さんは、長期間喫煙したことが影響したものと考えられる方です。COPDの主な原因は喫煙であり、中高年頃より症状が出てくるケースが多く、早期診断と予防が重要になってきます。発症後は、できる限り状態を悪化させないように、早期にリハビリや薬物療法を行っています。一方で患者さんによっては、COPDの二次感染や急性増悪といった形で繰り返し入院されるケースがあります。特に治療後はリハビリを継続されることが多く、他の医療機関より入院期間が長くなっています。

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
060100xx01xx0x	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術	94	5.27	2.72	0	67.33	
150010xxxxx0xx	ウイルス性腸炎	36	8.19	5.5	2.78	62	
060210xx99000x	ヘルニアの記載のない腸閉塞	22	11.14	9.08	18.18	80.05	
060190xx99x0xx	虚血性腸炎	15	10.67	9.19	6.67	72.73	
060340xx99x00x	胆管(肝内外)結石、胆管炎	15	12.73	9.93	33.33	84.27	

<解説>

消化器内科の入院割合は31.42%を占めています。主に下記疾患での入院が多い割合を占めています。他にも肝細胞癌の治療目的や尿路感染症、胃瘻交換目的等で入院される患者さんもおられます。

【第1位】 大腸ポリープ／粘膜切除目的での入院

大腸ポリープに対して、内視鏡的大腸ポリープ切除術やEMR(内視鏡的粘膜切除術)を受けられる患者さんが年々増加しています。その理由として、大腸ポリープの一部は癌化することもあるため、二次健診や入院中の大腸検査で大腸ポリープを発見される例が多いためです。また当院では、安全性を確保するために、入院下で内視鏡治療を実施しています。

【第2位】 ウイルス性腸炎

ウイルス性腸炎は、食事によるものが主な原因となっています。また発症時期は、秋から春にかけての発症率が高い傾向にあります。今年度はノロウイルスによる腸炎の入院件数は1件のみでした。ノロウイルスによる腸炎の患者さんが入院した場合は、院内で徹底した管理を行いますので、二次感染を防ぐことができいております。

【第3位】 腸閉塞(イレウス)

腸閉塞(イレウス)のほとんどは機械的イレウスによるものになります。当院では、特に大腸癌術後の癒着性イレウスが最も多く、他に大腸癌(腫瘍)による閉塞性イレウスや高齢者の便秘によるイレウスなどが多い割合を占めています。内科的治療が可能と判断した場合には、イレウス管と呼ばれるチューブを使った治療と口からの栄養補給による輸液の投与を併用して治療を行っていきます。しかし、腸閉塞(イレウス)が重篤化した場合には、敗血症やショックを引き起こす原因となりますので、外科的処置が必要と判断した時点で速やかに、近隣の病院へ紹介するようにしています。そのため、外科のある病院より転院率が高くなっています。

【第4位】 虚血性腸炎

虚血性腸炎は、突然の激しい腹痛や下血、下痢の症状が出ます。症状から診断を推定し、大腸内視鏡検査を実施していきます。原因としては、もともと血管に動脈硬化性の変化があるところに、便秘による腸管内圧の上昇などが加わるためと考えられます。入院時には、安静・絶食・輸液、二次感染予防に抗生剤を投与して経過観察を行っていきます。また治療経過中に重篤化した場合には、速やかに外科のある病院へ紹介しています。

【第5位】 胆管(肝内外)結石、胆管炎

胆管結石による胆管炎によって、入院される患者さんが多くなっています。胆管結石による胆管炎は、CT検査を実施することによって結石の有無や大きさが確認できます。その原因となる結石の大きさ(状態)を確認し、結石除去が必要な患者さんについてはできるだけ早期に外科のある病院へ紹介するようにしています。そのため、外科のある病院より転院率が高くなる傾向にあります。また外科的治療後に状態が落ち着き、再度当院での治療を希望された患者さんについては、当院で診療を継続して行っていきます。

循環器内科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院日数(自院)	平均在院日数(全国)	転院率	平均年齢	患者用パス
050130xx99000x	心不全	37	35.24	17.95	2.7	86.84	

<解説>

循環器内科の入院割合は10.5%を占めています。主に心不全での入院が多いですが、他にもめまいや脱水等で入院される患者さんもおられます。

【第1位】心不全

循環器内科では、高齢化に伴い心不全で入院される方が多くなっています。心不全を起こす原因として、心筋梗塞や狭心症、心臓弁膜症の既往を基礎疾患として持っていることがあります。また、当院では糖尿病や高血圧、認知症などの慢性疾患を持っている患者さんの心不全も増えています。

入院中は、薬物治療や酸素療法を行い改善に努めていますが、寝たきりや筋力低下のある患者さんに対しては、積極的なリハビリを実施しています。特に高齢者の方は、入院中にADL(日常生活動作)が下がることも多く、状態が安定してから回復期(地域包括ケア)や療養病棟へ移行し、積極的なリハビリを実施することでADLの向上に繋げています。

初発の5大癌のUICC病期分類別並びに再発患者数

	初発					再発	病期分類基準(※)	版数
	Stage I	Stage II	Stage III	Stage IV	不明			
胃癌	-	-	-	-	-	-	UICC	第7版
大腸癌	-	-	-	-	19	13	UICC	第7版
乳癌	-	-	-	-	-	-	UICC	第7版
肺癌	-	-	30	61	18	-	UICC	第7版
肝癌	-	11	-	-	-	19	UICC	第7版

※ 1:UICC TNM分類, 2:癌取り扱い規約

<定義>

- ◆ 5大癌(胃癌、大腸癌、乳癌、肺癌、肝癌)で退院された患者さんの数を集計しています。
- ◆ 初発のUICC病期分類別(4病期)または不明、および再発に分けて集計しています。

<解説>

近年、高齢化により癌を発病する患者さんが多くなっている傾向にあります。当院でのがん治療は、肺癌に対する化学療法や肝臓癌に対してのTACE(肝動脈化学塞栓術)によるものがほとんどです。また大腸癌や胃癌に対して一部治療を行うことも可能ですが、基本的には外科のある病院へ紹介しています。

一方で、高齢者や治療が困難な患者さん(病期分類が不明または再発)の多くは、緩和ケア目的(※3)で入院されています。ご高齢者は極的な治療を望まれず、自然に経過をみる方が多いためです。

※3 緩和ケアとは、肉体的な苦痛を取り除くための治療を行うだけでなく、精神的な苦痛、孤独、不安などを軽減し、人間らしく、尊厳をもって有意義に生きぬくことができるよう援助することを目的としています。入院後ご病状の評価を行い、適切なケアを提供すると共に、退院・転院支援もさせていただきます。院外からの紹介で、短期間入院にてコントロールが必要な患者さんにも対応ができます。

【肺癌】

- (1)肺癌の検査(TBLB:経気管肺生検法)での入院。
- (2)進行癌や手術不可能な肺癌に対する化学療法。
- (3)緩和ケア目的での入院。

【肝癌】

- (1)肝細胞癌に対するTACE(肝動脈化学塞栓術)目的での入院。
- (2)緩和ケア目的での入院。

【大腸癌】

- (1)大腸カメラ(CS:下部内視鏡検査)での入院。
- (2)緩和ケア目的での入院。

【胃癌】

- (1)胃カメラ(EGDs:上部消化管内視鏡検査)での入院。
- (2)ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)目的での入院。
- (3)緩和ケア目的での入院。

【乳癌】

- (1)緩和ケア目的での入院。

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	23	11.04	56.57
中等症	94	31.86	82.91
重症	23	38.13	84
超重症	-	-	-
不明	-	-	-

<定義>

A-DROPシステム

A(Age): 男性70歳以上、女性75歳以上

D(Dehydration): BUN 21mg/dl以上または脱水あり

R(Respiration): SpO₂ 90%以下(PaO₂ 60torr以下)

O(Orientation): 意識障害あり

P(Pressure): 血圧(収縮期)90mmHg以下

軽症: 上記指標のいずれも満足しないもの

中等度: 上記指標の1つまたは2つを有するもの

重症: 上記指標の3つ以上を有するもの。ただし意識障害・ショックがあれば1項目のみでも重症とする

超重症: 上記指標の4つまたは5つを有するもの

<解説>

近年、高齢者の増加に伴い肺炎で入院される患者さんが多くなっています。当院の特徴として、地域的にも高齢者が多いことから、中等症以上の肺炎で入院される方が年々多くなっています。また高齢者が肺炎を発症した場合、重症化しやすく、在院日数も長くなる傾向にあります。重症度因子別割合として、年齢による因子の割合が最も多く、次いで脱水、呼吸不全となっています。重症度別では、軽症のほとんどが60歳前後の比較的体機能が自立している若い患者さんの割合が多く占めています。中等症になると、80歳代前後の高齢者の入院がほとんどです。重症では、中等症の肺炎に比べ、肺炎からの合併症や他の疾患を併発して起こしていることが多い傾向にあります。結果として、重症化すると治療期間が長くなってしまい、入院日数に影響を与えてしまいます。

注1 入院後発症および他院からの転院時点で肺炎を発症している患者さんは含まれていません。

注2 インフルエンザによる肺炎や誤嚥性肺炎は除きます。

注3 超重症、不明は10症例未満のため、公表できる数値が反映されておりません。

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	10	24	82.1	0
G46\$	脳血管疾患における脳の血管(性)症候群	-	-	-	-	-
I63\$	脳梗塞	-	-	-	-	-
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	-	-	-	-	-
I66\$	脳動脈の閉塞及び狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	-	-	-	-	-
I675	もやもや病<ウイリス動脈輪閉塞症>	-	-	-	-	-
I679	脳血管疾患、詳細不明	-	-	-	-	-

<定義>

入院中に医療資源を最も投入した傷病名をICD(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)-10に基づいて、脳梗塞に関連する病名を集計しています。

<解説>

一過性脳虚血発作(TIA)は、脳にいく血液の流れが一過性に悪くなり、運動麻痺や感覚障害などの症状が現れます。ほとんどは24時間以内、多くは数分以内にその症状が完全に消失しますが、脳梗塞が疑われた患者さんについてはCTやMRI検査を実施します。また当院では、CTやMRI検査を24時間実施できるように体制を整えていますので、早期に検査して判別することが可能となっています。

一方で、今年度の指標においては、脳梗塞患者が一定数に達しておりませんので数値として反映することができませんでした。しかしながら、脳梗塞の診断がついた場合には、脳保護療法(ラジカットやエダラボン)や抗凝固療法(アルガトロバン)を開始すると同時に、ADL向上のために早期リハビリを実施できるように体制を整えていますので、脳梗塞の治療も診療可能な領域となっています。

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)

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)	82	1.06	3.31	0	67.9	
K7212	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術(長径2cm以上)	13	1	3.08	0	67.1	
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)	13	2.08	11.69	0	72.8	

<解説>

消化器内科では、主に以下の手術を行っています。他にも、胃瘻造設術や内視鏡による消化管止血術も年に数例ずつ施術を行っています。

【第1・2位】 大腸ポリープ／粘膜切除術

大腸ポリープに対して、内視鏡的大腸ポリープ切除術やEMR(内視鏡的粘膜切除術)を受けられる患者さんが年々増加しています。その理由として、大腸ポリープの一部は癌化することもあるため、二次健診や入院中の大腸検査で大腸ポリープを発見される例が多いためです。また当院では、安全性を確保するために、入院下で内視鏡治療を実施しています。

【第3位】 肝細胞癌に対するTACE(肝動脈化学塞栓療法)

肝細胞癌に対して、TACE(肝動脈化学塞栓療法)目的に入院される患者さんが対象となります。肝細胞癌のほとんどがウイルス性肝炎から肝臓癌に進行している患者さんになります。TACE(肝動脈化学塞栓療法)は、肝動脈の担癌区域を選択して、カテーテルを挿入し、そこから塞栓物質や抗癌剤などを注入することで栄養動脈を塞栓し、腫瘍を阻血壊死に陥らせる治療法になります。肝細胞癌の治療の中では、もっとも汎用性の高い治療法でもあります。また大きな肝細胞癌や局所治療および外科的切除後の多発再発にも有用な治療法であるため、より良い治療成績と患者のQOL向上を目指した治療方法にもなっています。

<地域の特徴>

福岡県や佐賀県は慢性肝炎に罹患している人が多いため、肝臓癌を発症するリスクが高くなっている原因の一つとなっています。現在では、肝臓癌を発症させないようにするためのC型肝炎の治療方法も広がっていますので、以前は入院で治療していた症例でも、現在は外来での治療が可能となっています。

腎臓内科

Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K614-4	経皮的シャント拡張術・血栓除去術	18	0	0.44	0	70.17	

透析シャントは時に閉塞や狭窄することがあり、透析ができなくなったり時間が掛かるようになったりします。そのため、当院では透析を行っている患者さんが良好な血液透析が行えるよう、またシャントの閉塞や狭窄の早期発見できるよう、定期的に管理しています。今年度より常勤の医師を1名配置しましたので、以前は複雑でできなかったシャント狭窄時にも対応できるようになりました。基本的に日帰り手術(※シャントPTA:経皮的血管形成術)を実施していますので、患者さんの負担も少なく、透析日に併せてシャントPTAを実施しています。

※ シャントPTAとは、狭窄した血管にシースという針を挿入して、シースからバルーン(風船)付のカテーテルを挿入します。そして狭窄した血管をバルーンで膨らませて内側から広げます。比較的低侵襲で1~2時間程度で施行できることからAVF・AVG狭窄治療の第一選択とされます。

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)

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	-	-
		異なる	-	-
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	-	-
		異なる	-	-

<定義>

播種性血管内凝固症候群、敗血症、その他の真菌感染症、手術・処置等の合併症の発生率。

<解説>

・当院では10症例未満のため、公表できる数値が反映されておりません。

更新履歴

2017/9/30

機能評価係数Ⅱの保険診療指数における「病院情報」を公開しました。