

令和4年度 九州大学 病院指標

[医療法における病院等の広告規制について（厚生労働省）](#)

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

[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	1,882	1,066	960	1,511	2,158	3,196	4,504	5,633	2,151	194

当院では、0歳児から高齢者までの幅広い年齢層の患者さんを診療しています。

令和4年度は、23,255名の患者さんが退院されました。一番多いのは70歳代の患者さんで5,633名、2番目に多いのは60歳代で4,504名となっています。10歳未満については、低出生体重児の患者さんをはじめ、総合周産期母子医療センターや小児医療センターを中心に幅広い患者さんを受け入れております。

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](#)

■ 先端医工学診療部

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
060300xx97100x	肝硬変（胆汁性肝硬変を含む。）-その他の手術あり-処置1:あり-処置2:なし-副病:なし-0	22	7.55	11.43	0.00%	56.41	内視鏡的 食道静脈 瘤結紮術
100120xx97xxxx	肥満症-手術あり-処置1:0-処置2:0-副病:0-0	—	—	11.45	—	—	腹腔鏡下 胃縮小術
060160x001xxxx	鼠径ヘルニア（15歳以上）-ヘルニア手術 鼠径ヘルニア等-処置1:0-処置2:0-副病:0-0	—	—	4.59	—	—	成人ヘル ニア根治 術
060130xx01x0xx	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）-食道アカラシア形成手術等-処置1:0-処置2:なし-副病:0-0	—	—	17.18	—	—	
060335xx02000x	胆嚢炎等-腹腔鏡下胆嚢摘出術等-処置1:なし-処置2:なし-副病:なし-0	—	—	6.93	—	—	腹腔鏡下 胆嚢摘出 術

①肝硬変（胆汁性肝硬変を含む。）

肝硬変は慢性肝疾患において肝臓内に線維組織が増え、肝臓が硬くなる病気です。慢性肝疾患の原因にはC型肝炎やB型肝炎の肝炎ウイルス、脂肪肝、アルコール性肝障害などがあり、近年は肥満の増加に伴い、脂肪肝による肝硬変患者が増加してきています。肝硬変にみられる代表的な合併症として、食道胃静脈瘤・腹水・肝性脳症などがあり、当診療部ではそれらに対する検査・治療も行っています。

②病的肥満症

病的肥満症に対する外科的治療は通常、BMI35kg/m²以上の肥満、BMI32以上の内科的治療に抵抗性の糖尿病などの代謝性疾患を2つ以上持つ肥満症に対して行われます。ほとんどの場合、腹腔鏡下に行われるため術後の回復も早く、約1週間で退院可能です。手術により、著明な体重減少とともに糖尿病、高血圧、高脂血症、睡眠時無呼吸症候群、変形性膝関節症などの合併症も高率に治癒させることができるのが本治療の特徴です。

③鼠径ヘルニア（15歳以上）

ヘルニアとは、体内の臓器などが、本来あるべき部位から脱出した状態を示します。鼠径ヘルニアは、鼠径部（足のつけ根）がふくらむ疾患で、筋膜と呼ばれるお腹の壁が弱くなることで、袋状に飛び出し穴が開いた状態になってしまう事が原因です。お腹に力を入れると、腸管などの腹腔内臓器が、穴を通り袋状に飛び出すため、ふくらみとして自覚します。膨らみを自覚するだけで、他に症状がない場合は治療を急ぐ必要はありませんが、痛みを伴ったり、サイズが大きくなる場合は手術適応となります。稀に、穴を通過して飛び出した腸が戻らなくなり（陥頓し）、緊急手術となる場合があります。

■ 血液・腫瘍・心血管内科

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
050070xx01x0xx	頻脈性不整脈-経皮的カテーテル心筋焼灼術-処置1:0-処置2:なし-副病:0-0	52	6.02	4.65	1.92%	58.94	
130030xx97x00x	非ホジキンリンパ腫-手術あり-処置1:0-処置2:なし-副病:なし-0	48	7.48	8.09	4.17%	57.04	
050050xx0200xx	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、1,2あり-処置2:なし-副病:0-0	37	4.65	4.26	2.70%	72.92	
050080xx99100x	弁膜症(連弁膜症を含む。)-手術なし-処置1:1あり-処置2:なし-副病:なし-0	37	5.54	5.34	0.00%	74.86	
130010xx97x2xx	急性白血病-手術あり-処置1:0-処置2:2あり-副病:0-0	23	31.52	37.16	4.35%	57.96	

①急性骨髄性白血病、急性リンパ性白血病

急性白血病には、急性骨髄性白血病、急性リンパ性白血病がありますが、貧血や発熱、出血などの症状がみられます。治療としては、病態に応じて抗がん剤治療、分子標的治療を行い、難治症例に対しては免疫細胞療法や造血幹細胞移植を行っています。さらに、新規薬剤の臨床治験も多数実施しています。

②頻脈性不整脈

心房細動などの頻脈性不整脈では、動悸などの症状を認めます。様々な頻脈性不整脈に対して経皮的カテーテル心筋焼灼術を行い、良好な成績を得ています。新世代の不整脈回路を可視化する装置や種々のアブレーション器具を使用しています。患者さんの負担の軽い治療によって、比較的短い入院日数となっています。

③非ホジキンリンパ腫

非ホジキンリンパ腫は、ホジキンリンパ腫以外の悪性リンパ腫の総称であり、びまん性大細胞型B細胞リンパ腫(DLBCL)やろ肉性リンパ腫(FL)、成人T細胞白血病リンパ腫(ATLL)などが主な病型として含まれています。症状としては、リンパ節腫脹のほか、発熱、体重減少などがあります。治療としては、病型や病期に応じて適切な抗がん剤治療、分子標的治療が行われるほか、難治症例では病型によってCAR-T療法と呼ばれる免疫細胞療法を行っています。さらに、新規薬剤の臨床治験も多数実施しています。

④無症候性心筋虚血、労作性狭心症

狭心症や心筋梗塞では、心臓の筋肉(心筋)に栄養と酸素を送る冠動脈が動脈硬化などで狭くなったり、詰まることにより心筋に虚血を引き起こす疾患で、胸痛などの症状がみられます。しかし、症状のない心筋虚血がみられることもあります。心臓カテーテル治療によって、狭くなったり、詰まった冠動脈に対して冠動脈形成術を行い、良好な成績が得られています。

⑤弁膜症

心臓の内部にある弁の働きが悪くなった状態を、(心臓)弁膜症と呼び、心不全の原因となります。弁膜症の根治には手術が必要ですが、手術可能かどうか、また手術方法について、専門的な観点から複合的に考える必要があります。当科では、弁膜症の重症度評価、耐術能を評価するため、種々の検査を行っています。カテーテル手術を行う場合は、ハートチームの一員として治療に参加しています。

■免疫・膠原病・感染症内科

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
070560xx99x00x	重篤な臓器病変を伴う全身性自己免疫疾患-手術なし-処置1:0-処置2:なし-副病:なし-0	42	13.95	14.67	4.76%	55.26	
070041xx99x5xx	軟部の悪性腫瘍(脊髄を除く。)-手術なし-処置1:0-処置2:5あり-副病:0-0	20	3.45	4.84	0.00%	38.90	
060030xx99x5xx	小腸の悪性腫瘍、腹膜の悪性腫瘍-手術なし-処置1:0-処置2:5あり-副病:0-0	17	3.82	4.10	0.00%	55.06	
060030xx99x31x	小腸の悪性腫瘍、腹膜の悪性腫瘍-手術なし-処置1:0-処置2:3あり-副病:あり-0	15	9.40	11.20	0.00%	54.33	
130030xx97x9xx	非ホジキンリンパ腫-手術あり-処置1:0-処置2:9あり-副病:0-0	15	20.07	31.43	0.00%	56.73	

①全身性強皮症、全身性エリテマトーデス、ベーチェット病

全身性強皮症は、皮膚や内臓が線維化して硬くなり、血管障害による血流不全がおこる疾患です。レイノー現象、皮膚硬化、肺線維症、逆流性食道炎などの病態がみられます。全身性エリテマトーデスは、発熱、全身倦怠感などの全身症状と、関節、皮膚、腎臓、肺、中枢神経などの内臓病変に伴う症状を生じる疾患です。男女比は1:9と女性に多い病気です。副腎皮質ステロイドや免疫抑制剤などで治療を行います。

ベーチェット病は再発性の口内炎、皮膚症状、ぶどう膜炎などを起こす病気です。神経、血管、消化管に症状がでることもあります。地中海地域から東アジアに多いという特徴があります。コルヒチンや抗サイトカイン療法により炎症のコントロールを行います。

②軟部の悪性腫瘍(脊髄を除く。)

軟部腫瘍は、骨以外の全身のあらゆる部位の軟部組織に発生するがんの総称であり、がん細胞の特徴が異なる多種のがんが含まれていま

す。主に四肢、そして腹部や頭頸部に発生し、小児から高齢者まで幅広く見られますが、発生頻度は低い希少がんです。軟部腫瘍の種類や病巣の部位により様々な症状が見られ、四肢では腫瘤として発見されやすい一方、腹部等では大きくなるまで無症状の場合もあります。診断にはX線撮影、MRI検査などでがんの大きさや位置を調べます。診断を確定するには、がん組織を直接採取して調べる病理検査が大変重要です。治療の基本は手術療法であり、これに抗がん薬や放射線治療を合わせた集学的治療により根治を目指します。他臓器への転移があるなど手術が行えない場合は、複数の抗がん薬や放射線療法を用いてがんの進行を抑える治療を行います。

③小腸の悪性腫瘍、腹膜の悪性腫瘍

消化器官の一部である小腸に悪性腫瘍が発生すると、腫瘍の位置や大きさによって異なりますが、腹痛、腹部膨満感、嘔吐、下痢、便秘などが起こることがあります。最も一般的な組織型は腺癌ですが、他にもカルチノイド腫瘍やリンパ腫などが存在します。上部消化管内視鏡やカプセル内視鏡やCT検査、組織の生検などにより診断され、組織型、進行度など応じて治療を行います。一般的な治療法には、手術、薬物療法、放射線療法などが含まれ、複数の治療法を組み合わせることもあります。

④非ホジキンリンパ腫

非ホジキンリンパ腫は、ホジキンリンパ腫以外の悪性リンパ腫の総称であり、びまん性大細胞型B細胞リンパ腫（DLBCL）やリンパ腫（FL）、成人T細胞白血病リンパ腫（ATLL）などが主な病型として含まれています。症状としては、リンパ節腫脹のほか、発熱、体重減少などがあります。治療としては、病型や病期に応じて適切な抗がん剤治療、分子標的治療が行われるほか、難治症例では病型によってCAR-T療法と呼ばれる免疫細胞療法を行っています。さらに、新規薬剤の臨床試験も多数実施しています。

■消化管内科

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
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-処置1:0-処置2:0-副病:0-0	270	4.64	2.64	0.00%	65.08	内視鏡的大腸ポリープ切除術
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-処置1:0-処置2:0-副病:0-0	72	14.60	7.76	1.39%	72.29	胃内視鏡的粘膜下層剥離術
060035xx04xxxx	結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍-早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術-処置1:0-処置2:0-副病:0-0	35	12.86	6.59	0.00%	70.20	大腸内視鏡的粘膜下層剥離術
060010xx04xx0x	食道の悪性腫瘍（頸部を含む。）-内視鏡的食道粘膜切除術等-処置1:0-処置2:0-副病:なし-0	31	11.84	8.87	0.00%	69.35	
10007xxxxxx1xx	2型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）-手術なし-処置1:0-処置2:1あり-副病:0-0	29	20.00	14.28	3.45%	67.90	

①内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術

内視鏡的粘膜切除術：食道から大腸までのすべての消化管に発生した平坦な形をしたポリープや早期癌を切除する内視鏡手術です。手技としては消化管の壁（粘膜下層）に生理食塩水を注入し、腫瘍部分を盛り上げた後に、スネアと呼ばれる通電可能な金属の輪を用いて腫瘍を切除する方法です。ただし、この方法はスネアを用いるため、一度に切除可能な腫瘍の大きさに制限があります。

②胃癌

胃癌は本邦において罹患率や死亡数が多い悪性新生物です。その多くはヘリコバクターピロリ菌感染に起因するとされています。胃癌はその進行度により内視鏡治療、外科手術、化学療法など治療法が異なりますが、正しい治療方針決定のためにも正確な診断が必要となります。

③結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍

大腸癌に代表される結腸の悪性腫瘍は近年増加しています。進行度により内視鏡治療、外科手術、化学療法を組み合わせる治療を行います。適切な治療のためには正確な診断が必要となります。

④食道癌

食道癌は食道に発生する悪性新生物です。飲酒や喫煙は発症の危険因子で中年の男性に発生しやすいとされています。食道癌はその進行度により内視鏡治療、外科手術、放射線療法、化学療法など治療法が異なります。正しい治療方針決定のためにも正確な診断が必要となります。

⑤2型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）

糖尿病は我が国の中高年を中心に年々増加していますが、自覚症状に乏しいため、気が付けば重篤な合併症を起こしてしまう疾患です。実際に当科に腎不全や脳卒中、心不全で入院される患者さんの多くが糖尿病を有しています。当科では患者さんの合併症やライフスタイルに合わせた治療法、医療を提供できるように努めています。

⑥炎症性腸疾患

炎症性腸疾患には潰瘍性大腸炎とクローン病が含まれ、いずれも原因不明の慢性に経過する炎症性疾患です。腸管局所の炎症を抑制したり全身の免疫を抑制する治療法が行われています。ただし、病気の活動性や経過は患者さんにより大きく異なるため、個々の患者さんに応じた適切な治療選択が必要となります。

■腎・高血圧・脳血管内科

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
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-副病:0-0	95	13.27	11.77	3.16%	63.39	
110280xx9902xx	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2:2あり-副病:0-0	82	4.65	8.05	1.22%	63.11	クリアランス・PET入院
110280xx991xxx	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:あり-処置2:0-副病:0-0	42	14.02	6.45	0.00%	50.02	腎生検
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-処置2:1あり-副病:0-0	28	21.54	13.82	3.57%	64.29	
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1:0-処置2:なし-副病:なし-0	27	13.67	7.59	7.41%	67.22	シャント造設術

①慢性腎臓病

慢性腎臓病は慢性的に腎機能の低下を認める病気で、その原因は様々ですが、患者さんは1330万人いると考えられています。放置しておく、むくみ、倦怠感、貧血、息切れなどの症状が出現して、透析療法や腎臓移植を行わなければいなくなる可能性があります。早期治療によって腎臓の機能を低下させないことが重要です。治療は、生活習慣の改善、食事療法や薬物療法に血圧管理、貧血改善、脂質代謝管理などを行います。

②脳卒中

高齢化社会に伴い脳卒中(脳梗塞および脳出血)およびその関連脳疾患(認知症・てんかん)は増加の一途を辿っています。当科では、急性期脳卒中、類縁救急脳疾患(意識障害、てんかん、髄膜脳炎、頭痛など)、認知機能障害、頸動脈狭窄症、脳血管狭窄症などの診療と、その原因となる生活習慣病・心血管疾患などの精査・管理を得意とします。脳梗塞・超急性期治療については、rt-PA静注療法およびカテーテル血栓除去療法を脳外科と協力して24時間365日オンコール体制で対応しています。

③高血圧症

高血圧症は国民の病気の中で最も多い病気の一つで、約4300万人が高血圧であると報告されています。この高血圧のなかの少なくとも10%程度は、他の病気が原因で血圧が高くなっています。隠れた病気を見つけて治療することで高血圧が治ったり、血圧の薬を減らすことができる可能性があります。残りの90%近くは生活習慣と体質が原因の高血圧ですので、減塩を含めた生活習慣修正と血圧を下げる薬を用いて、血圧を適正に管理し心腎血管病を予防します。

④糖尿病

糖尿病は我が国の中老年を中心に年々増加していますが、自覚症状に乏しいため、気が付けば重篤な合併症を起してしまう疾患です。実際に当科に腎不全や脳卒中、心不全で入院される患者さんの多くが糖尿病を有しています。当科では患者さんの合併症やライフスタイルに合わせた治療法、医療を提供できるように努めています。

⑤脳血管障害

高齢化社会に伴い脳卒中(脳梗塞・脳出血・くも膜下出血)および頸動脈や脳血管の狭窄・閉塞などの脳血管障害を発症する方が増えてきています。当科では急性期脳卒中や頸動脈や脳血管の狭窄・閉塞などの診療と、その原因となる生活習慣病・心血管疾患などの精査・管理を得意とします。脳梗塞・超急性期治療については、rt-PA静注療法およびカテーテル血栓除去療法を脳外科と協力して24時間365日オンコール体制で対応しています。

■内分泌代謝・糖尿病内科

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
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-処置1:0-処置2:0-副病:0-0	89	4.54	2.64	0.00%	66.15	内視鏡的大腸ポリープ切除術
100180xx990x0x	副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍-手術なし-処置1:なし-処置2:0-副病:なし-0	40	12.78	6.41	2.50%	55.13	
060130xx9900xx	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症(その他良性疾患)-手術なし-処置1:なし-処置2:なし-副病:0-0	37	7.76	7.79	2.70%	59.65	
10007xxxxxx1xx	2型糖尿病(糖尿病性ケトアシドーシスを除く。)-手術なし-処置1:0-処置2:1あり-副病:0-0	30	18.50	14.28	3.33%	59.87	
060130xx0200xx	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症(その他良性疾患)-内視鏡的消化管止	29	15.41	8.87	0.00%	56.28	内視鏡下筋層切開

手術等-処置1:なし-処置2:なし-副病:0-0

[術](#)

①結腸、直腸ポリープ

糖尿病と肥満症に代表される代謝性疾患は、結腸、直腸ポリープを合併します。その中で、当科では消化器グループと協力して、結腸、直腸ポリープの内視鏡治療を行っています。

②原発性アルドステロン症

原発性アルドステロン症は、血圧や体内の塩分量を調節するホルモンであるアルドステロンが自律的に過剰産生され高血圧、動脈硬化を発症する病気です。高血圧症の10%を占める頻度の高い病気です。個々の病状によって、手術でアルドステロンを産生する副腎腫瘍を取り除いたり、薬物によりアルドステロンの働きを抑える治療を行ったりと、最適な方法を選択し治療しています。

③逆流性食道炎

糖尿病と肥満症に代表される代謝性疾患は、さまざまな消化器疾患を合併します。その中で、当科では消化器グループと協力して難治性逆流性食道炎を含めて機能性の食道疾患の最新の診断と治療を行い、最適な医療を提供致します。

④2型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）

日本の成人で糖尿病患者数は1,000万人を超えています。2型糖尿病糖尿病では、血糖コントロールが悪い状況が続くと、神経・眼・腎臓などの障害を含む様々な合併症が進行します。また、手術が必要となった際、血糖値が高い状態では感染を起こしたり手術創が閉じにくくなるため、手術前には早急に血糖値を良くしておく必要があります。当科では、患者さんの状況と現在の血糖値、環境に応じて最適な方法を選択し治療しています。

⑤食道アカラシア

食道アカラシアは食道と胃の境界にある括約筋がゆるまなくなり、つかえ症状が出て食事をとれなくなる病気です。食道の蠕動運動異常も伴っており、つかえ症状以外にも様々な症状がでます。当科では消化器グループと協力してアカラシアを含めた食道運動機能異常症に対する診断から治療までを行っています。

■肝臓・腎臓・胆道内科

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
060340xx03x00x	胆管（肝内外）結石、胆管炎-限局性腹腔膿瘍手術等-処置1:0-処置2:なし-副病:なし-0	58	9.93	8.94	1.72%	66.19	
06007xxx97x0xx	脾臓、脾臓の腫瘍-その他の手術あり-処置1:0-処置2:なし-副病:0-0	44	10.86	11.74	0.00%	67.59	
060360xx01x0xx	慢性脾炎（脾嚢胞を含む。）、自己免疫性脾炎、脾石症-脾体尾部腫瘍切除術 脾尾部切除術の場合等-処置1:0-処置2:なし-副病:0-0	43	6.88	6.42	0.00%	57.07	
060570xx99xxxx	その他の消化管の障害-手術なし-処置1:0-処置2:0-副病:0-0	43	7.98	7.37	0.00%	53.91	
060050xx97x0xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。）-その他の手術あり-処置1:0-処置2:なし-副病:0-0	30	13.83	10.34	3.33%	71.10	

①急性胆管炎、総胆管結石

急性胆管炎は、総胆管結石や脾臓・胆道癌により胆汁の流れが悪くなり、そこに感染を合併することで発症します。生命に関わる緊急性の高い疾患であり、内視鏡的胆道ドレナージを中心とした早期治療が重要となります。当科では、急性胆管炎が改善した後に、原因となった総胆管結石に対する内視鏡治療や、脾臓・胆道癌に対する治療を継続的に行います。

②脾臓（化学療法アブラキサン）

脾臓とは脾臓にできる悪性腫瘍の一つです。切除不能な脾臓の治療は全身化学療法（抗癌剤を用いた治療）になります。アブラキサン（ナバクリタキセル）・ゲムンタピン併用（GnP）療法は一次治療の標準治療法であり、脾臓診療ガイドラインでも強く推奨されています。その他の一次治療法としてはFOLFIRINOX療法があり、年齢や全身状態、併存疾患などを考慮してGnP療法かFOLFIRINOX療法かを選択しています。

③慢性脾炎

慢性脾炎は、アルコール・胆石・特発性・遺伝要因などが原因となり、脾臓の炎症が慢性的に長期間持続する疾患です。治療は禁酒・禁煙、疼痛管理ですが、脾外分泌機能（消化吸収）低下に対して補充療法を行うと共に、脾内分泌機能低下（糖尿病）にも注意する必要があります。脾管狭窄や仮性嚢胞などの合併症に対して、内視鏡治療や外科手術が必要になることもあり、病状に応じた適切な治療を行います。

④肝機能障害

肝機能障害は様々な原因で生じ、肝炎ウイルスであれば採血で抗体を調べたり、胆汁の通り道の胆道の結石であれば腹部エコーやCT・MRIなどの画像検査によって診断を付けることができます。一方で、近年生活習慣の欧米化によって患者数が増え続けている脂肪肝による肝障害や、自らの免疫系が肝臓を攻撃して炎症が起きる自己免疫性肝疾患、治療目的で投与された薬物による薬物性肝障害が疑われる場合は、肝臓の組織を採取（肝生検）して病理学的に診断する必要があり、その結果を元に適切な治療を選択します。

⑤肝・肝内胆管の悪性腫瘍

肝臓が原発の悪性腫瘍は肝細胞癌と肝内胆管癌が大半を占め、治療は肝臓を部分切除する外科的治療と内科的治療に大別されます。肝細胞癌に対する内科的治療には根治的を目指して動脈からの血管造影で抗癌剤を腫瘍に流した後に動脈を塞栓する肝動脈化学塞栓術やラジオ波焼灼術がありますが、腫瘍数が多かったり肝外に転移していたりする場合は抗癌剤による全身化学療法を行います。近年、免疫チェックポイント阻害薬を用いた化学療法が肝細胞癌や肝内胆管癌にも使用されるようになり、その予後は改善傾向にあります。また肝内胆管癌に対しては遺伝子変異を調べて、変異に応じた化学療法が選択できることがあります。

■ 総合診療科

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
030250xx991xxx	睡眠時無呼吸-手術なし-処置1:あり- 処置2:0-副病:0-0	30	2.00	2.03	0.00%	54.40	睡眠時 無呼吸 症候群
070560xx99x00x	重篤な臓器病変を伴う全身性自己免疫 疾患-手術なし-処置1:0-処置2:なし- 副病:なし-0	19	21.11	14.67	10.53%	59.53	
060050xx99000x	肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含 む。）-手術なし-処置1:なし-処置2:な し-副病:なし-0	10	12.60	8.28	0.00%	77.80	
060050xx97x0xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含 む。）-その他の手術あり-処置1:0-処 置2:なし-副病:0-0	—	—	10.34	—	—	
060130xx9900xx	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（そ 他良性疾患）-手術なし-処置1:なし- 処置2:なし-副病:0-0	—	—	7.79	—	—	

①睡眠時無呼吸症候群

睡眠中に呼吸が停止または弱くなり、頻回に覚醒したり、昼間の眠気が出たりする病気です。このほかに、重症例では心臓血管系に悪影響を及ぼすことがあります。十分な検査が必要です。原因としては、生まれつきの顎や口の中の形の問題、肥満、加齢などがあります。総合診療科内の睡眠時無呼吸センターで診療を行っていますが、通常、外来で（自宅で）簡易検査を行った後に必要な患者様に1泊入院での検査を行っています。治療としては、CPAPという鼻マスク、マウスピースなどがあり、検査結果や患者様のご希望によって使い分けています。

②重篤な臓器病変を伴う全身性自己免疫疾患

免疫とは外から体の中に侵入する微生物などの異物を排除しようとする生体防御反応であり、リンパ球と呼ばれる細胞や異物と結合する抗体と呼ばれる蛋白質がその反応を担っています。免疫には自己（自分の体）と非自己（外からの微生物など）を厳密に区別して、自己とは反応しないような仕組みがありますが、何らかの原因によってこの仕組みが乱れて、自分自身を標的として免疫反応が起こり疾患（病氣）を発症することがあります。これを「自己免疫疾患」と呼び、さまざまな臓器あるいは全身に疾患を起こすことが知られています。発症年齢は若年から高齢者まで幅広く認められますが、平均年齢は約50歳でした。多くの疾患があるため慎重に検査（血液検査、CTなどの画像検査）を行い診断・治療法を検討する必要があるため、平均在院日数は21日となっています。

サルコイドーシスは原因不明の多臓器疾患であり、何らかの原因でアレルギー反応が起こり、肺門縦隔リンパ節、肺、眼、皮膚などの全身の臓器におもに類上皮細胞やリンパ球などの集合でできた肉芽腫をつくります。女性に多く、20歳代と50歳代以降に多い疾患です。肺は所見がやすい臓器で咳、痰や息切れなどの症状を認める場合や、画像の異常のみで無症状な様々です。無症状の場合は治療は行わず経過観察する場合もあります。症状がある場合は副腎皮質ステロイド剤などを使用して炎症を抑える治療を行います。

全身性エリテマトーデス（SLE, systemic lupus erythematosus）は、発熱、全身倦怠感などの炎症を思わせる症状と、関節、皮膚、そして腎臓、肺、中枢神経などの内臓のさまざまな症状が一度に、あるいは経過とともに起こる自己免疫疾患の一つです。20～40歳代の女性に多く、症状は治療により軽快するものの、寛解と増悪を繰り返して慢性の経過を取ることが多いとされています。治療は非ステロイド性消炎鎮痛剤、副腎皮質ステロイド剤、免疫抑制剤などを組み合わせて原因となっている免疫反応による炎症を抑える治療を行います。

③肝細胞癌

肝細胞癌と診断された患者さんで、肝部分切除術などの外科治療を行うことが難しいと判断された場合、血管塞栓術が選択されます。足の付け根の動脈からカテーテルを挿入し、肝内の腫瘍を栄養する血管まで進めたところで抗癌剤を投与し、栄養血管を塞いで腫瘍の縮小を図ります。高齢などで外科治療が難しい肝硬変患者さんが対象となるため、平均年齢は約75歳と高くなっています。治療後はしばしば高熱を伴うため経過観察が必要で、平均入院期間は約13日間となっています。

④体重減少

体重減少の患者さんにおいて、原因として胃がんや大腸がんなどの消化管悪性腫瘍の頻度が高いため、消化管内視鏡検査やCT検査などで精査が行われます。消化管悪性腫瘍の診断となった場合は、専門科に相談し外科治療や化学療法など治療方針を決定します。入院期間は約13日となっています。

■ 心療内科

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
170050xxxxxxxx	神経症性障害, ストレス関連障害及び身体 表現性障害-手術なし-処置1:0-処置2:0- 副病:0-0	68	49.34	7.99	0.00%	45.47	

100270xxxxx0xx	間脳下垂体疾患（その他）-手術なし-処置1:0-処置2:なし-副病:0-0	43	57.28	29.75	0.00%	25.95	
170040xxxxxxxxx	気分〔感情〕障害-手術なし-処置1:0-処置2:0-副病:0-0	12	47.33	16.86	0.00%	56.92	
060130xx9900xx	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）-手術なし-処置1:なし-処置2:なし-副病:0-0	10	41.50	7.79	0.00%	42.40	
10006xxxxxxxx1xx	1型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）-手術なし-処置1:0-処置2:1あり-副病:0-0	—	—	13.16	—	—	

①神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害

疼痛性障害における慢性的な体の痛みの中には、検査で痛みの原因が十分明らかにならず、通常の薬物療法や処置・手術では改善が思わしくないものが少なくありません。そのような痛みには身体的要因のみならず心理・社会的な要因が大きく影響している場合があります。治療は、身体的な評価を行ったうえで、痛みに対する考え方や行動の仕方、普段取っている対処法など、痛みに影響している心理社会的な要因も含めて、多面的に病態を評価し、薬物療法、心理療法、環境調整などを組み合わせ、包括的に治療を進めていきます。

②間脳下垂体疾患

摂食障害は極端に食事を制限して著しく痩せたり、その反動で過食や嘔吐が出現する病気です。神経性やせ症や神経性過食症がその代表です。放置しておくとも長期化して、治療が難しくなることがあります。体重や食事へのとらわれから生活が著しく障害されたり、栄養状態が悪化すると生命にかかわることもあります。治療として栄養・身体状態への対応とともに、病気の背景にある心理・社会的要因への対応を包括的にいきます。

③うつ病

様々な持続的なストレス負荷が続く、うつ病（うつ状態）に陥ると気分の落ち込み、喜びや興味の喪失、意欲や集中力の低下、体のだるさ、食欲の低下、睡眠障害、様々な身体症状など、様々な心身の不調が出現します。十分な安静・休養、薬物療法、心理療法などを適切に組み合わせながら治療を行います。

④食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）

腹痛や胃のもたれ、胸焼け、吐き気、腹部膨満、下痢・便秘などの胃腸症状が、胃腸の働きの異常や知覚過敏からくる病態を機能性消化管障害と言います。その代表的なものとして胃の痛みやもたれを主とする機能性ディスペプシア、腹痛と排便の異常を主とする過敏性腸症候群などがあります。治療としては、炎症疾患などの身体疾患がないことを確認したうえで、内科的治療に加え、食事、睡眠、働き方などの生活習慣の見直し、ストレスマネジメントやリラクゼーション訓練、薬物療法を適宜組み合わせ、心身両面からの治療を行っていきます。

■呼吸器科

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
040040xx99200x	肺の悪性腫瘍-手術なし-処置1:2あり-処置2:なし-副病:なし-0	214	4.59	3.05	0.00%	70.56	気管支鏡検査入院
040110xxxxx0xx	間質性肺炎-手術なし-処置1:0-処置2:なし-副病:0-0	77	19.77	18.57	7.79%	70.44	
040040xx99040x	肺の悪性腫瘍-手術なし-処置1:なし-処置2:4あり-副病:なし-0	58	11.76	8.60	0.00%	68.19	
040170xxxxxx0x	抗酸菌関連疾患（肺結核以外）-手術なし-処置1:0-処置2:0-副病:なし-0	29	8.48	8.81	0.00%	70.34	気管支鏡検査入院
040040xx99041x	肺の悪性腫瘍-手術なし-処置1:なし-処置2:4あり-副病:あり-0	28	11.89	14.42	0.00%	64.68	

①原発性肺癌、経気管支肺生検等

原発性肺癌の診断のための数日程度の検査入院（主に気管支鏡検査）を行っております。大学病院では合併症のある患者さんも多いですが、超音波気管支鏡などの最新医療機器を用いた安全な検査を提供しています。また、検査時の苦痛を軽減するために鎮静剤を用いた検査も可能です。

②間質性肺炎

間質性肺炎は、薬剤の副作用や全身疾患に伴うものなど原因が明らかなもの、原因不明の難病である特発性のものなど、種類が多いのが特徴です。抗線維化薬や免疫抑制剤など特殊な薬剤を用いた治療を行いますので、副作用の管理も重要であり綿密な診療を行っております。

③原発性肺癌、化学療法

原発性肺癌と診断され、薬物療法が必要な方に対し、2週間程度の入院治療を行っております。外科や放射線科と連携を取り、最適な医療を提供するとともに、臨床試験や治験にも積極的に取り組み、最新の治療を提供しています。

④抗酸菌関連疾患（肺結核以外）

肺非結核性抗酸菌症は結核菌以外の抗酸菌が肺に感染して慢性の炎症を引き起こす病気です。肺結核は年々減少していますが、本疾患は近年増加傾向となっております。診断にはまず喀痰検査を行いますが、喀痰が出ない時や早期に診断が必要な際は入院の上で気管

支鏡検査を行っております。

⑤肺の悪性腫瘍

原発性肺癌と診断され、薬物療法が必要な方に対し、2週間程度の入院治療を行っております。外科や放射線科と連携を取り、最適な医療を提供するとともに、臨床試験や治験にも積極的に取り組み、最新の治療を提供しています。安全な薬物療法継続が可能となるよう、血液毒性や感染症など薬物療法関連の有害事象が生じた場合には適切な治療を行います。

⑥気管支喘息

気管支喘息は気道の炎症により咳、喘鳴、呼吸困難などの症状をきたす疾患で、治療は吸入ステロイドが主体となっています。当科では既存の治療で難治性の気管支喘息に対して抗体製剤などの治療や、気管支壁を加熱して喘息症状を緩和させる気管支サーモプラスチック療法を行っております。

■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
050070xx01x0xx	頻脈性不整脈-経皮的カテーテル心筋焼灼術-処置1:0-処置2:なし-副病:0-0	222	4.83	4.65	0.45%	63.95	
050050xx0200xx	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、1、2あり-処置2:なし-副病:0-0	146	5.21	4.26	0.00%	69.88	
050080xx99100x	弁膜症（連合弁膜症を含む。）-手術なし-処置1:1あり-処置2:なし-副病:なし-0	105	9.81	5.34	1.90%	68.23	
14031xx09910xx	先天性心疾患（動脈管開存症、心房中隔欠損症を除く。）（1歳以上）-手術なし-処置1:あり-処置2:なし-副病:0-0	87	6.69	4.18	1.15%	31.93	
050210xx97000x	徐脈性不整脈-手術あり-処置1:なし、1、3あり-処置2:なし-副病:なし-0	66	12.86	9.89	10.61%	64.15	ペースメーカー植え込み術 ペースメーカー交換術

①不整脈（心房細動、心房頻拍など）

経皮的カテーテル心筋焼灼術（カテーテルアブレーション）の治療対象となる頻脈性不整脈として、発作性上室性頻拍、心房頻拍、心房粗動、心房細動、心室頻拍などが挙げられます。特に近年増加している心房細動は、心不全や脳梗塞につながるほか、動悸や息切れなどで生活の質を下げることから、早期に治療を行い根治を目指しています。3Dマッピングシステムやクライオバルーンなどの最新デバイスを用いた治療を行っています。

②虚血性心血管疾患

狭心症は冠動脈の動脈硬化が原因で、心筋梗塞の前段階でもあります。生活の質と生命にかかわる疾患であり、早期に心臓CTや心臓カテーテル検査（冠動脈造影）による診断を心がけています。薬物療法に加え、必要があれば経皮的冠動脈形成術やステント留置術などのカテーテル治療を行います。

③弁膜症（大動脈弁狭窄症など）

心臓には大動脈弁、僧帽弁、肺動脈弁、三尖弁の心臓弁がありますが、それらの狭窄や閉鎖不全（逆流）は心不全や突然死の原因になります。動脈硬化によって起こる大動脈弁狭窄症は高齢者にみられる頻度の高い弁膜症です。当院では外科的手術のみならず、カテーテル治療（経カテーテル大動脈弁留置術、経皮的僧帽弁接合不全修復術、経皮的肺動脈弁留置術）が可能となっています。

④先天性心疾患

当院では心房中隔欠損症などの単純先天性心疾患のみならず、Fontan手術を受けた単心室症などの複雑先天性心疾患も幅広く診療しています。福岡市立こども病院をはじめとした小児施設からの患者さんの成人期移行を多く受け入れています。患者さんの成長に合わせて長期にわたる診療が必要であり、薬物療法のほか必要に応じてタイミングを逃すことなく、外科的手術や構造的な心疾患に対するカテーテル治療を行っています。

⑤徐脈性不整脈-手術あり

心拍数が遅い徐脈性不整脈は、病状により永久ペースメーカー植え込みが必要です。現在、従来型の経静脈型ペースメーカーとリードのないリードレスペースメーカーが使用可能であり、患者さんの病状に応じて適切なペースメーカーを選択します。

⑥心不全

心不全は心筋症、心筋炎、虚血性心疾患、弁膜症、不整脈、先天性心疾患などすべての心疾患の終末像であり、労作時の息切れや呼吸困難、臓器循環不全などにより生活の質と生命予後を毀損する病態です。薬物療法とともに補助循環デバイス治療や心臓移植の適用など高度な判断が必要になることから、循環器内科では心不全グループが各疾患グループと連携して診療にあたります。

■小児科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数	平均 在院日数	転院率	平均年齢	患者用パス
--------	-------	-----	------------	------------	-----	------	-------

			(自院)	(全国)			
130010xx99x2xx	急性白血病-手術なし-処置1:0-処置2:2あり-副病:0-0	56	7.48	9.70	0.00%	7.93	
130010xx97x2xx	急性白血病-手術あり-処置1:0-処置2:2あり-副病:0-0	40	24.25	37.16	0.00%	7.40	
14031xx09910xx	先天性心疾患（動脈管開存症、心房中隔欠損症を除く。）（1歳以上）-手術なし-処置1:あり-処置2:なし-副病:0-0	39	3.05	4.18	0.00%	8.03	小児心臓カテーテル検査
130080xx97x2xx	再生不良性貧血-手術あり-処置1:0-処置2:2あり-副病:0-0	34	2.00	26.92	0.00%	4.15	輸血補充治療
070041xx99x3xx	軟部の悪性腫瘍（脊髄を除く。）-手術なし-処置1:0-処置2:3あり-副病:0-0	30	6.77	9.38	0.00%	11.60	

①急性白血病

小児がんの3分の1をしめる疾患です。診断のためには血液検査の他、骨髄検査を行いません。また予後や治療効果判定のために、染色体や遺伝子検査を組み合わせて行なうこともあります。治療として経静脈的、経口による多剤併用化学療法が必要です。副作用を必ず防ぐため、随時血液検査を行いません。支持療法としての制吐剤、抗菌薬、輸血療法は不可欠です。これらの治療を安全、安心に遂行するために中心静脈カテーテルを留置します。

②先天性心疾患（動脈管開存症、心房中隔欠損症を除く。）

先天性心疾患では心電図や心エコーの検査に加えて、造影剤を用いた詳細な心臓カテーテル造影検査を行います。特に手術の適応の判断に、正確な血行動態の評価（肺体血流比や肺血管抵抗の測定）が必要なとき、先天性心疾患の形態異常が非侵襲的検査では十分に評価できないときに行います。肺動脈の狭窄を広げるようなカテーテル治療も行います。

③再生不良性貧血

再生不良性貧血は、汎血球減少症を呈し、重症例に対しては赤血球・血小板輸血や感染症の予防、治療が必要になります。また、根治のためにはHLA一致血縁ドナーからの骨髄移植が第一選択となります。血縁ドナーが得られない場合や移植を希望されない場合には、免疫抑制療法を行います。免疫抑制療法に対して反応が不十分な場合には、非血縁者間骨髄移植を行います。

④軟部の悪性腫瘍（脊髄を除く。）

小児・AYA世代に認める軟部腫瘍は横紋筋肉腫をはじめ多種多様です。腫瘍増大により、その周辺の神経などを圧迫し、発症部位により異なる症状があらわれます。X線やCT、MRI、PET-CT検査などで画像診断を行い、どこにどれくらいの大きさの腫瘍があるかを確認します。これに加え、生検により腫瘍細胞の種類を鑑別します。適切な治療を行うためには正確な診断が必要です。成人に発生する肉腫に比べて抗がん剤や放射線がよく効く種類の肉腫が多く、外科手術や放射線治療、化学療法を組み合わせ治療を行います。

■総合周産期母子医療センター(新生児内科)

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
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-処置1:0-処置2:1あり-副病:0-0	15	11.00	10.26	0.00%	0.00	
140010x299x0xx	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-処置1:0-処置2:なし-副病:0-0	12	13.67	10.92	8.33%	0.00	
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1:0-処置2:なし-副病:0-0	10	8.10	6.13	20.00%	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-処置1:0-処置2:1あり-副病:0-0	10	17.70	20.87	20.00%	0.00	
140010x497x3xx	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害（1000g未満）-手術あり-処置1:0-処置2:3あり-副病:0-0	10	105.40	84.67	0.00%	0.00	

①妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害（2500g以上）

早産児（在胎37週未満）で生まれた赤ちゃんは出生体重が2500g以上でも出生後に呼吸が弱く皮膚色の改善に時間がかかることがあります（第1度新生児仮死）。その場合は皮膚刺激や気道確保を行い呼吸を促したり、口鼻にマスクを当てて人工呼吸を行うなどの蘇生術を行います。

②妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害（1500g以上2500g未満）

早産児（在胎37週未満）、低出生体重児（出生体重1500g以上2500g未満）で生まれた赤ちゃんは出生後に呼吸が弱く皮膚色の改善に時間がかかることがあります（第1度新生児仮死）。その場合は皮膚刺激や気道確保を行い呼吸を促したり、口鼻にマスクを当てて人工呼吸を行うなどの蘇生術を行います。

③妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害（1000g未満）

早産児（在胎37週未満）、低出生体重児（出生体重1000g未満）で生まれた赤ちゃんは出生後に呼吸が弱く（第1度新生児仮

死)、皮膚刺激や気道確保を行い呼吸を促したり、口鼻にマスクを当てて人工呼吸を行うなどの蘇生術を行います。その後も、呼吸が弱く持続的な人工呼吸が必要な赤ちゃんに対して、気管挿管を行い人工呼吸を継続します(第2度新生児仮死)。また、投薬、点滴などの治療を行い、状況によっては小児外科手術や心臓外科手術、眼科手術などを行います。

■ 外科 (消化管外科、胆道・膵臓・膵臓移植・腎臓移植外科、呼吸器外科、乳腺外科、内分泌外科)

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
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もの)-処置1:0-処置2:0-副病:0-0	102	8.14	5.67	0.98%	59.26	乳がん手術
090010xx010xxx	乳房の悪性腫瘍-乳腺悪性腫瘍手術 乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴うもの(内視鏡下によるものを含む。))等-処置1:なし-処置2:0-副病:0-0	88	11.26	9.99	0.00%	58.82	乳がん手術
060340xx03x00x	胆管(肝内外)結石、胆管炎-限局性 腹腔膿瘍手術等-処置1:0-処置2:なし-副病:なし-0	73	5.95	8.94	4.11%	73.77	ERCP
06007xxx010xxx	膵臓、脾臓の腫瘍-膵頭部腫瘍切除術 血行再建を伴う腫瘍切除術の場合等- 処置1:なし-処置2:0-副病:0-0	57	27.02	24.71	1.75%	63.11	
090010xx99x30x	乳房の悪性腫瘍-手術なし-処置1:0- 処置2:3あり-副病:なし-0	51	3.80	6.02	1.96%	52.92	乳癌悪性腫瘍・AC療法

① 乳房の悪性腫瘍 乳腺悪性腫瘍手術等 (リンパ節郭清を伴わないもの)

乳癌の手術に対しては、病状により乳腺(乳房)は部分切除または(全)切除、腋窩リンパ節はセンチネルリンパ節生検または腋窩リンパ節郭清をそれぞれ選択することになります。乳腺部分切除+センチネルリンパ節生検(K4762)の場合、腋窩部にドレーンをいれることがありませんので入院期間は約7日間と短くなります。

② 乳房の悪性腫瘍 乳腺悪性腫瘍手術等 (リンパ節郭清を伴うもの)

乳癌の手術に対しては、病状により乳腺(乳房)は部分切除または(全)切除、腋窩リンパ節はセンチネルリンパ節生検または腋窩リンパ節郭清をそれぞれ選択することになります。センチネルリンパ節生検の場合、入院期間は5-7日間程度、腋窩リンパ節郭清を施行した場合は、腋窩部にドレーンをいれるため、入院期間は10-14日間程度となります。

③ 胆管結石、胆管炎 限局性腹腔膿瘍手術等

胆石は胆汁中のコレステロールやビリルビンが結晶となり形成されます。胆管に石ができたものを胆管結石といいます。結石が胆管をふさぐことにより腹痛、発熱、黄疸を呈し急性胆管炎の状態となります。治療は体への負担の少ない内視鏡的胆管結石切石術が主流で、胆管の出口(十二指腸乳頭部)を広げ(内視鏡的乳頭括約筋切開術)切石(石を採ること)します。

④ 膵臓の腫瘍 膵頭部腫瘍切除術

膵臓の腫瘍には、膵癌などの悪性腫瘍、膵管内乳頭粘液性腫瘍、粘液嚢胞性腫瘍、神経内分泌腫瘍、充実性乳頭腫瘍などの良性～境界悪性腫瘍があります。腫瘍が膵頭部に位置する場合は、膵頭十二指腸切除術、膵体部から尾部に位置する場合は膵体尾部切除術、膵頭部から体尾部に広く及ぶ場合は膵全摘術を行います。

⑤ 乳房の悪性腫瘍 化学療法

乳癌の術前または術後に化学療法(+分子標的療法)による治療を行う場合があります。副作用を観察するため、初回は2泊3日の入院で行います。転移・再発乳癌に対する化学療法(+分子標的療法)も同様です。

⑥ 慢性腎不全、1型糖尿病

慢性腎不全の原因はさまざまですが、腎不全に対する腎代替療法の一つとして、生体腎移植および脳死/心停止下での腎移植を行っています。生体腎移植は透析導入前に行うことも可能です。膵臓からのインスリン分泌が枯渇する1型糖尿病に対しては脳死下膵移植、腎不全を併発する際には脳死下膵腎同時移植を行っています。

■ 外科 (消化管外科、肝臓・脾臓・門脈・肝臓移植外科、呼吸器外科、乳腺外科、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	患者用パス
040040xx97x00x	肺の悪性腫瘍-その他の手術あり-処置 1:0-処置2:なし-副病:なし-0	142	12.86	10.06	2.82%	68.94	肺切除術
090010xx010xxx	乳房の悪性腫瘍-乳腺悪性腫瘍手術 乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴うもの(内視鏡下によるものを含む。))等- 処置1:なし-処置2:0-副病:0-0	82	11.15	9.99	1.22%	57.91	乳がん手術
090010xx99x40x	乳房の悪性腫瘍-手術なし-処置1:0-処 置2:4あり-副病:なし-0	80	4.01	3.66	0.00%	53.63	乳癌悪性腫瘍

								FEC療法
060050xx02xxxx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。）-肝切除術 部分切除等-処置1:0-処置2:0-副病:0-0	53	16.89	14.50	9.43%	69.00		肝切除術
060020xx02xxxx	胃の悪性腫瘍-胃切除術 悪性腫瘍手術等-処置1:0-処置2:0-副病:0-0	51	18.41	18.05	9.80%	71.25		

①肺癌

肺癌は近年増加している癌であり、60～70歳代が好発年齢です。喫煙と関連がありますが、非喫煙者でも増加傾向にあります。検診のレントゲンやCTなどで発見されますが、血痰などを契機に発見されることもあります。早期に発見されれば手術が治療の中心になりますが、進行した状態では、手術以外の治療を行います。転移性肺腫瘍は、大腸癌などの他臓器の癌が肺に転移したもので、他臓器癌の検査中や治療後の経過観察中に発見されます。元々の癌の状態によりますが、手術を行うことがあります。入院期間は術式によりますが、肺癌の手術では平均で14日ほど、転移性肺腫瘍では平均9日ほどです。

②乳房の悪性腫瘍（手術あり）

標準的な乳癌の手術は、乳房部分切除術と乳房全切除術となります。乳房部分切除術は、乳房を部分的に切除して癌を取り除く方法で、しごりの大きさなどの条件が合えば選択でき、術後に放射線治療が必要です。乳房全切除術は、大胸筋と小胸筋を残してすべての乳房を切除する方法です。術前に腋のリンパ節に転移がない場合はセンチネルリンパ節生検を行い、術前に明らかな腋のリンパ節に転移がある場合やセンチネルリンパ節生検で転移が見つかった場合は、腋窩リンパ節郭清を行います。入院期間は、5日から2週間程度です。

③乳房の悪性腫瘍（化学療法）

乳癌の化学療法は、病期（ステージ）、サブタイプ、リスクなどに応じて、術前・術後・遠隔転移の3つの場合に用いられます。術前・術後の化学療法は、全身の微小転移を根絶させることを目的とし、薬剤ごとに規定された投与間隔と投与量を守って行っていきます。一方、遠隔転移に対する化学療法は、QOL（生活の質）の改善と延命を目指し、副作用に応じて減量や休薬を行うなど、効果と副作用のバランスを考えながら行っていきます。基本的に、治療の初回は2泊3日の入院で行い、2回目以降は外来で継続していきます。

④肝・肝内胆管の悪性腫瘍

肝臓にできる悪性腫瘍は主に肝細胞癌、肝内胆管癌、転移性肝癌に分けられます。いずれの癌でも最も成績の良い治療法は肝切除です。腫瘍の部位、大きさ、肝機能などにより、術式を決定します。最近、腹腔鏡を使った手術が保険適応となりました。従来の開腹手術に比べて傷が小さく、痛みが少ないため、体に優しい手術です。当科でも約60%の肝切除を腹腔鏡で行っています。腹腔鏡手術では術後約1週間、開腹手術では術後約10日で退院が可能です。

⑤胃の悪性腫瘍-胃切除術

日本全体の高齢化とともに、胃がんの実数は増加しています。最新の統計で男女合計の罹患数は大腸癌に次いで2番目、死亡数は肺癌、大腸癌に次いで3番目が多いがんです。胃がんは検診で発見される場合と、胃部不快感や胃痛症状で発見される場合があります。検診で発見された多くの早期癌は手術の対象となります。現在ではほとんどの手術が腹腔鏡で行われ、手術後1週間程度で退院になります。転移があるような進行癌で発見された場合は、薬物療法が治療の中心になります。

■ 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
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-処置1:0-処置2:0-副病:0-0	254	19.26	20.14	51.18%	65.06	人工股関節置換術
070230xx01xxxx	膝関節症（変形性を含む。）-人工関節再置換術等-処置1:0-処置2:0-副病:0-0	173	20.25	22.44	64.16%	75.14	人工膝関節置換術
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-処置1:なし-処置2:0-副病:0-0	106	7.44	5.29	1.89%	51.66	軟部腫瘍切除術
070343xx99x1xx	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。）腰部骨盤、不安定椎-手術なし-処置1:0-処置2:1あり-副病:0-0	52	2.08	2.62	1.92%	72.06	脊髄造影検査
180060xx97xxxx	その他の新生物-手術あり-処置1:0-処置2:0-副病:0-0	48	7.00	5.96	0.00%	37.21	軟部腫瘍切除術

①変形性股関節症、大腿骨頭壊死

変形性股関節症は、いわゆる股関節の“軟骨がすり減ってしまう”病気です。その“きっかけ”はいろいろとありますが、日本では骨盤側の形態異常である寛骨臼形成不全症が原因の患者さんが多くおられます。関節症が進行している場合には、人工股関節全置換術の適応となります。

②変形性膝関節症

変形性膝関節症は、加齢・肥満・生活様式などを原因として、膝関節表面に存在する軟骨が変性する疾患です。関節の変形を認め、主な症状は動作時の痛みであり、関節の滑らかな動きの機能も障害されます。痛みや動きが悪くなったことで、歩行などの日常生活動作に不自由があり、お薬や関節内注射などの保存療法では効果がない場合は手術（人工膝関節置換術など）の適応となります。

③良性軟部腫瘍

良性軟部腫瘍には、脂肪腫や血管腫などがあります。軟部腫瘍は、良性と診断が確定もしくはその可能性が高ければ、手術を行わずに経過観察をされることもあります。腫瘍が何らかの症状の原因となっていたり、外観上の理由などにより患者さんが切除を希望された場合には、手術の適応となります。

④脊柱管狭窄症（手術なし）

脊柱管狭窄症は、加齢や力学的負荷により椎間板および黄色靭帯などの肥厚によって脊柱管のスペースが減少し、脊髄神経が圧迫される疾患です。頸椎と腰椎に多く、四肢の感覚障害、運動障害、膀胱直腸障害など多彩な症状を呈します。保存療法にて症状が改善せず、進行する場合に手術療法の適応となります。

⑤骨腫瘍

骨腫瘍には良性から悪性までさまざまな種類があります。良性骨腫瘍では経過観察となることもありますが、骨強度の低下に伴って骨折のリスクが高い場合には、腫瘍を取り除き、強度を上げる手術を行う場合があります。また悪性骨腫瘍では、周囲の正常組織をつけた腫瘍切除が必要であり、必要に応じて人工関節や処理骨、皮弁等を用いた再建術を行います。

■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
070520xx97xxxx	リンパ節、リンパ管の疾患-手術あり-処置1:0-処置2:0-副病:0-0	14	12.00	8.32	0.00%	60.21	
070570xx970xxx	瘢痕拘縮-その他の手術あり-処置1:なし-処置2:0-副病:0-0	13	5.54	4.92	0.00%	31.54	
160200xx02000x	顔面損傷（口腔、咽頭損傷を含む。）-鼻骨骨折修復固定術等-処置1:なし-処置2:なし-副病:なし-0	13	6.15	4.72	0.00%	22.77	
090010xx97x0xx	乳房の悪性腫瘍-その他の手術あり-処置1:0-処置2:なし-副病:0-0	12	18.17	6.45	0.00%	51.92	
070570xx010xxx	瘢痕拘縮-瘢痕拘縮形成手術-処置1:なし-処置2:0-副病:0-0	11	5.27	5.62	0.00%	43.00	

①リンパ浮腫

婦人科手術などでリンパ節郭清を受けられた患者さんは、術後に足のむくみが出現する場合があります。リンパ管と静脈を顕微鏡下に吻合する手術（リンパ管細静脈吻合）を行い、術後も保存療法を継続的に行うことで、浮腫の改善だけでなく、浮腫に伴う自覚症状（皮膚の硬さ、だるさなど）、炎症の軽減などの効果を認めています。術前に一週間入院して状態を改善して手術を行い、術後一週間で退院となります。

②顔面損傷

顔面の、ケガの後の変形や瘢痕（はんこん：傷あと）は、大きな精神的苦痛を伴うことがあります。眼瞼・鼻翼・口唇・耳に裂創を生じた場合、変形やひきつれの原因になるので、正確な縫合を必要とします。また、骨折を伴う場合は顔面変形、機能障害を避けるため、正確な整復固定を要します。手術ではナビゲーションシステムを用いることで手術時間の短縮、治療成績の向上が見込めます。

③乳房の悪性腫瘍-その他の手術あり

乳がんの切除により失われた乳房をできる限り取り戻すための手術を乳房再建術といいます。再建のタイミングによって、一次再建（乳がん切除と同時）と二次再建（乳がんの手術や化学療法などの補助療法が一段落したところで再建）を行う方法です。再建法には、人工物（シリコン）を用いる方法と、自家組織（腹部、背部の脂肪組織）を用いる方法があります。

④瘢痕拘縮皮膚に残る傷跡（きずあと）を一般に「瘢痕」と呼びます。瘢痕の原因は、やけど、交通事故、転倒などさまざまですが、手術によっても瘢痕が残ります。瘢痕を外科的に切り取り、再度丁寧に縫合することで改善が期待できます。特に重症の瘢痕であるクロイドに対しては電子線照射を追加し、再発を予防しています。入院日数は3日程度になります。

■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
010030xx9910xx	未破裂脳動脈瘤-手術なし-処置1:あり-処置2:なし-副病:0-0	76	3.90	2.95	0.00%	60.18	脳血管造影検査
010010xx9902xx	脳腫瘍-手術なし-処置1:なし-処置2:2あり-副病:0-0	39	8.33	12.24	2.56%	46.54	
010030xx03x0xx	未破裂脳動脈瘤-脳血管内手術-処置1:0-処置2:なし-副病:0-0	30	10.37	9.06	0.00%	61.17	
010070xx9912xx	脳血管障害-手術なし-処置1:あり-処置2:2あり-副病:0-0	29	4.76	4.89	0.00%	36.45	
010010xx03x00x	脳腫瘍-頭蓋内腫瘍摘出術等-処置1:0-処置2:なし-副病:なし-0	26	17.19	20.55	0.00%	55.42	

①未破裂脳動脈瘤

脳の動脈がコブ状に膨らんだ状態です。多くの方は無症候ですが、動脈瘤による脳神経圧迫や、破裂によりくも膜下出血を起こし、致命的または重篤な後遺症を残すことがあります。サイズや形状などを参考に治療方針を決定します。当科では開頭クリッピング術、コイル塞栓術、さらにカテーテルと外科手術を融合させたハイブリッド手術が可能です。

②脳腫瘍

脳腫瘍は転移性脳腫瘍や神経膠腫、悪性リンパ腫など多岐にわたり、診断により治療法が異なります。代表的なものとして悪性神経膠腫は術後にテモゾロミドを中心とした化学療法や放射線治療を行います。当科では遺伝子解析に基づき治療選択を行っております。また、カルムスチン脳内留置剤や抗血管新生分子標的薬であるベバシマブも積極的に使用しています。

③もやもや病

もやもや病は小児の脳卒中の原因として代表的で、過呼吸時に一過性の脱力発作を起こすのが特徴です。成人では脳梗塞だけでなく脳出血を引き起こすことがあります。当科ではもやもや病の専門外来を開設しており、我が国を代表するもやもや病治療施設の一つです。症状の有無や脳血流を参考に血行再建術を行います。

■ 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	患者用パス
050080xx0101xx	弁膜症（連合弁膜症を含む。）-口 ス手術（自己肺動脈弁組織による 大動脈基部置換術）等-処置1:なし -処置2:1あり-副病:0-0	78	23.85	21.78	21.79%	65.54	
050080xx97010x	弁膜症（連合弁膜症を含む。）-そ の他の手術あり-処置1:なし、1あ り-処置2:1あり-副病:なし-0	33	18.15	15.83	12.12%	85.09	経カテーテル 大動脈弁置 換術
050161xx97x1xx	大動脈解離-その他の手術あり-処置 1:0-処置2:1あり-副病:0-0	26	23.04	28.45	42.31%	68.85	
050210xx97000x	徐脈性不整脈-手術あり-処置1:なし、 1、3あり-処置2:なし-副病:なし-0	25	7.88	9.89	0.00%	61.52	ペースメーカ ー交換術
050163xx03x0xx	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤- ステントグラフト内挿術-処置1:0-処 置2:なし-副病:0-0	20	11.65	10.62	10.00%	79.00	腹部大動脈 瘤（ステント グラフト内挿 術）

①大動脈弁狭窄症、大動脈弁閉鎖不全症、僧帽弁閉鎖不全症、肺動脈弁閉鎖不全症など

心臓弁膜症（大動脈弁狭窄症、大動脈弁閉鎖不全症、僧帽弁閉鎖不全症、僧帽弁狭窄症、他）による心不全あるいは突然死を含めた生命予後の改善のために手術を行っています。人工弁置換術または弁形成術を行い、可能な限り弁形成術を行う方針としています。身体への負担が少ないように、手術の低侵襲化にも積極的に取り組み、小切開・小開胸手術も導入しています。

②大動脈弁狭窄症

高齢化に伴い大動脈弁狭窄症の患者さんは増加しています。重症の大動脈弁狭窄症に伴い、狭心症、失神、心不全症状が出現しますが、生命予後の改善のためには手術が必要となります。手術には、カテーテル的大動脈弁置換術と外科的大動脈弁置換術があり、患者様の状態により決定しています。

③大動脈解離

大動脈解離とは、大動脈の壁が突然に解離（裂けること）してしまう病気です。解離の範囲や血流障害の程度により治療方針が異なります。上行大動脈が裂けている場合（A型）と上行大動脈が裂けていない場合（B型）に分けられます。A型は手術なしでは48時間以内に死亡してしまう可能性が50%であり、原則緊急で人工血管置換術が必要となります。当科では24時間いつでも緊急手術に対応できる体制にあり、良好な手術成績を収めています。B型は保存的治療（血圧を下げて裂けた場所が固まるのを待つ）が基本ですが、血流が障害されたり、瘤化により破裂の危険がある場合は血管内治療（ステントグラフト）や人工血管置換術を行います。

④徐脈性不整脈

徐脈性不整脈とは、洞不全症候群や完全房室ブロック、徐脈性心房細動といった脈が遅くなる不整脈のことです。時に失神や心不全の原因となり、その予防のためにペースメーカーが必要となります。また、ペースメーカーは電池で作動しているため、ある時期になると電池消耗のために電池交換（本体交換）を行わなければなりません。最近ではリードレスペースメーカーという新しい小型のペースメーカーが登場し、当科でもリードレスペースメーカーの手術を受けることも可能です。

⑤大動脈瘤（ステントグラフト内挿術）

人工血管置換と異なり、動脈内にステントグラフトを挿入することにより、動脈瘤を内側から覆うことによって、動脈瘤にかかる血圧を無くしてしまうことで破裂を防ぐ方法です。人工血管置換術と異なり、太ももの付け根の小さな創から、レントゲンを見ながら手術を行うため、体への負担は小さいものとなります。ただ、動脈瘤の場所や形により、適応できない場合が多々あります。ただ、悪い部分を取り替えてしまうわけではないため、経過観察中に追加での治療が必要となる場合があります。そのため、定期的な受診が必須となります。最近では、動脈瘤の部位から別れる小さな枝が後々悪影響を及ぼすことが知られており、積極的にこの枝を詰めてしまうことで、長期成績の安定を目指しています。

■ 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
060570xx99xxxx	その他の消化管の障害-手術なし-処置1:0-処置2:0-副病:0-0	201	2.10	7.37	0.00%	5.68	
060130xx9900xx	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）-手術なし-処置1:なし-処置2:なし-副病:0-0	45	4.09	7.79	0.00%	8.47	
060160x101xxxx	鼠径ヘルニア（15歳未満）-ヘルニア手術 鼠径ヘルニア等-処置1:0-処置2:0-副病:0-0	38	3.08	2.78	0.00%	3.55	小児鼠径ヘルニア根治術
060340xx99x0xx	胆管（肝内外）結石、胆管炎-手術なし-処置1:0-処置2:なし-副病:0-0	32	6.13	9.61	0.00%	6.19	
060150xx03xxxx	虫垂炎-虫垂切除術 虫垂周囲膿瘍を伴わないもの等-処置1:0-処置2:0-副病:0-0	31	5.03	5.32	0.00%	9.74	

①食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）

食道、胃、十二指腸、小腸、大腸と言われるいわゆる「消化管」には様々な理由で炎症が起こることがあります。小児外科で多く診療するのは細菌に伴う感染による炎症です。急性虫垂炎や胆管炎などの疾患とも鑑別を要するため、小児外科医が診療・治療に当たるケースが多く、抗生剤による治療が必要となります。

②鼠径ヘルニア

鼠経ヘルニアは主に乳児期に鼠経部が膨隆することで発見されますが、小学生、中学生になってはじめて気がつく場合もあります。治療は原則手術が必要であり、当院では男児では主に鼠経部切開による鼠経ヘルニア根治術を、女児では腹腔鏡下鼠経ヘルニア根治術を選択しています。どちらも2泊3日の短期入院での治療をおこないます。

③胆管（肝内外）結石、胆管炎

肝臓で作られた消化酵素である胆汁は肝臓内、肝臓外の胆管を経由し十二指腸へと流れます。この胆汁の流れが滞ったり、胆管の通過が悪くなると胆管内に石ができたり炎症が起こることがあります。発熱・腹痛・嘔吐などの症状、黄疸・肝機能障害などの検査値異常を呈することが多く、抗生物質による点滴加療や、内視鏡を用いた結石除去などの治療を行います。

④急性虫垂炎、慢性虫垂炎

急性虫垂炎（いわゆる盲腸）は、小学生、中学生に多くみられますが、3歳くらいの幼児期から発症することもあります。成人ほど右下腹部痛がはっきりしないことも多く、症状がすすんでから診断、治療となる場合が多いです。当科では、腹腔鏡手術を第1選択していますが、症状の進み具合により、緊急手術を行う場合と、一旦抗生剤治療で落ち着かせたのちに手術を行う待機的手術（interval appendectomy）を行う場合があります。手術入院時の入院期間は5～7日程度です。膿瘍などの合併があり、保存的加療時はおおそ3週間程度の入院を要します。

⑤胆道閉鎖症

胆道閉鎖症は出生後便色がうすくなり、また黄疸がひかないことで気付かれる病気で、生後60生日にまでに根治術をうけることが推奨されています。しかし、術後の胆汁排泄が不十分で、胆汁性の肝硬変がすすみ、食道静脈瘤の合併や、肝不全のため肝移植の適応となることもあります。当科では初回根治術から、合併症の治療、肝移植まで、継続して治療を行っています。本疾患は小児慢性特定疾患且つ、指定難病です。

⑥先天性横隔膜ヘルニア

先天性横隔膜ヘルニアは生まれつき横隔膜の形成されないか十分な強度がなく、患側の胸腔内に腸管などの臓器が陥入して肺の成長を妨げ、呼吸不全、循環不全を合併する新生児外科稀少疾患です。多くは出生前に診断され、当院の周産母子センターでの管理となります。出生後も人工呼吸器や最重症例では膜型人工肺(ECMO)を装着し、循環の安定を待って根治術を行います。当院では北部九州、山口の重症症例が集まる、地域の中心施設です。本疾患は小児慢性特定疾患且つ、指定難病です。

■産科婦人科

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-処置1:0-処置2:4あり-副病:なし-0	359	4.67	4.27	0.00%	59.67	婦人科悪性腫瘍TC療法
120010xx99x50x	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍-手術なし-処置1:0-処置2:5あり-副病:なし-0	146	3.91	4.19	0.00%	58.35	婦人科悪性腫瘍TC療法
12002xxx01x0xx	子宮頸・体部の悪性腫瘍-子宮悪性腫瘍手術等-処置1:0-処置2:なし-副病:0-0	115	14.03	10.48	0.00%	53.10	婦人科悪性開腹術 婦人科腹腔鏡下手術（子宮体癌）
12002xxx02x0xx	子宮頸・体部の悪性腫瘍-子宮頸部（腔部）切除術等-処置	87	5.26	3.02	0.00%	46.22	婦人科円錐切除術

	1:0-処置2:なし-副病:0-0						
120010xx99x70x	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍-手術なし-処置1:0-処置2:7あり-副病:なし-0	68	4.50	4.08	0.00%	60.72	婦人科TC+Bev療法

①子宮頸がん

子宮頸がんに対しては初回治療として手術もしくは放射線治療を行います。子宮の摘出方法は単純子宮全摘出術や広汎子宮全摘出術などがあります。病状によっては妊孕性温存手術や腹腔鏡手術も選択できます。手術のみで治療が終了する場合、10-20日間程度入院が必要です。術後追加治療として放射線治療や抗がん剤治療が必要なこともあります。また再発した場合は抗がん剤治療がよく行われますが、最近では免疫チェックポイント阻害薬を使うことが多くなってきました。抗がん剤治療には3-7日程度の短期入院が必要です。

②卵巣がん

卵巣がんの治療は手術と抗がん剤治療の組み合わせで行い、3-4週間の入院が必要です。手術では子宮、両側の卵巣・卵管、リンパ節、大網を摘出します。抗がん剤を使用する場合には、腫瘍の性質に合わせた分子標的治療薬を併用する場合があります。再発した場合も抗がん剤治療がよく行われます。抗がん剤治療には3-10日程度の短期入院が必要です。

■総合周産期母子医療センター(母性胎児)

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-処置1:0-処置2:なし-副病:0-0	65	2.91	6.13	0.00%	0.00	新生児血糖管理 光線療法
120180xx01xxxx	胎児及び胎児付属物の異常-子宮全摘術等-処置1:0-処置2:0-副病:0-0	50	11.88	9.38	0.00%	33.40	
120180xx99xxxx	胎児及び胎児付属物の異常-手術なし-処置1:0-処置2:0-副病:0-0	45	8.60	6.62	6.67%	35.36	経膈分娩
120160xx01xxxx	妊娠高血圧症候群関連疾患-子宮破裂手術等-処置1:0-処置2:0-副病:0-0	27	12.74	12.84	0.00%	35.00	緊急帝王切開術 予定帝王切開術
140010x299x0xx	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-処置1:0-処置2:なし-副病:0-0	26	4.50	10.92	0.00%	0.00	

①低出産体重に関連する障害

当科では低出生体重児やSGA児、LGA児に対して産科での入院管理を行っています。また、新生児黄疸に関しても産科入院管理で、光線療法を行っています。

②胎児及び胎児付属物の異常

当院は総合周産期母子医療センターであり、母体合併症に加え、胎児異常、胎盤位置異常など胎児付属物の異常を含めハイリスク妊娠を多く取り扱っています。分娩様式として帝王切開術を行う症例も多くあります。

③妊娠高血圧症候群

妊娠高血圧症候群は、母体においては全身の臓器障害を起こす可能性があり、児においては胎児発育不全や早産のリスクもあります。当センターは母児の総合的な管理が可能な施設であり、福岡医療圏において重要な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 (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-処置1:0-処置2:0-副病:0-片眼	514	3.59	2.63	0.00%	69.97	水晶体再建術
020220xx97xxx0	緑内障-その他の手術あり-処置1:0-処置2:0-副病:0-片眼	168	5.88	5.18	0.00%	72.37	緑内障手術(繊維柱帯切開術)
020160xx97xxx0	網膜剥離-手術あり-処置1:0-処置2:0-副病:0-片眼	137	10.24	8.05	0.00%	55.34	硝子体切除術

020220xx01xxx0	緑内障-緑内障手術 濾過手術-処置1:0-処置2:0-副病:0-片眼	129	13.40	8.97	0.00%	67.48	緑内障手術(繊維柱帯切除術)
020200xx9700xx	黄斑、後極変性-手術あり-処置1:なし-処置2:なし-副病:0-0	102	5.04	5.80	0.00%	58.29	加齢黄斑変性に対する光線力学的治療

①白内障

白内障は様々な原因で生じる水晶体の混濁で、最も多い原因が加齢によるものです。進行すると視力低下のみならず、羞明など様々な症状が生じます。白内障の手術は超音波乳化吸引術という約2-3mmの創の無縫合で行う手術が主流です。白内障が進行した場合はその程度に応じて、水晶体嚢内摘出術や嚢外摘出術を行なっています。入院期間は手術の種類によって異なりますが、3日～4日となっています。

②緑内障

緑内障は多くの場合、初期の自覚症状に乏しく慢性に進行する疾患です。眼圧の高いものと眼圧の正常のものがあり、日本人には眼圧の正常な正常眼圧緑内障の割合が多いと言われています。緑内障の手術には大きく分けて2種類あり、一つは眼球内の水分を眼外に導出する線維柱帯切除術、もう一つは眼球内の水分の排出口を拡大する線維柱帯切開術があります。最近ではそれぞれの手術から派生した、様々なインプラント手術も行っています。入院期間は手術の種類によって異なりますが、1週間～2週間となっています。

③裂孔原性網膜剥離

網膜剥離は若年者から高齢者まで起こり得る疾患です。若年者では外傷性が多く、中高年では後部硝子体剥離に伴うものが多くなります。若年者では眼球壁にシリコン製のバックル材料を縫い付ける強膜内陥術を行うことが多く、中高年では白内障手術も同時に行う硝子体手術が主体となります。両方の術式で入院期間は1週間程度となっています。

④黄斑、後極変性

網膜前膜は眼球内の視力が出るのに重要な黄斑部にカサバタのような組織ができる疾患です。40歳以上に多く、初期には無症状ですが、進行すると歪視（歪んで見える）や視力低下を引き起こします。視力が良好でも歪視で生活に支障がある場合は早期に手術を行います。入院期間は1週間程度となっています。

■耳鼻咽喉・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
03001xxx0200xx	頭頸部悪性腫瘍-頸部悪性腫瘍手術等-処置1:なし-処置2:なし-副病:0-0	64	18.75	12.88	4.69%	67.73	
030350xxxxxxxx	慢性副鼻腔炎-手術なし-処置1:0-処置2:0-副病:0-0	46	7.80	6.23	2.17%	50.72	鼻副鼻腔手術
030150xx97xxxx	耳・鼻・口腔・咽頭・大唾液腺の腫瘍-手術あり-処置1:0-処置2:0-副病:0-0	43	8.70	6.81	0.00%	54.33	
030440xx01xxxx	慢性化膿性中耳炎・中耳真珠腫-鼓室形成手術-処置1:0-処置2:0-副病:0-0	42	4.10	6.83	2.38%	30.29	鼓室形成術
100020xx010xxx	甲状腺の悪性腫瘍-甲状腺悪性腫瘍手術切除（頸部外側区域郭清を伴わないもの）等-処置1:なし-処置2:0-副病:0-0	38	11.47	8.06	0.00%	57.84	

①頭頸部悪性腫瘍

頭頸部とは眼球/脳を除く鎖骨上の部位で、頭頸部悪性腫瘍には舌癌をはじめとした口腔癌、咽頭癌、喉頭癌、鼻・副鼻腔癌が含まれます。当科では、手術、化学療法（動注化学療法）、放射線療法を組み合わせた治療プロトコルにより、機能を温存した根治治療を目指しております。手術の際には機能再建を前提に、形成外科と密に連携を取っています。個々のケースにより異なりますが、約1か月程度の入院が必要です。

②慢性副鼻腔炎

内服治療でも治らない慢性副鼻腔炎に対しては、鼻内より内視鏡で拡大して副鼻腔の入り口を大きく開けて鼻腔との通気を改善する手術を行います。通気の邪魔になっている鼻の粘膜腫脹（ポリープ）があれば同時に切除します。また副鼻腔にたまった膿や真菌塊も取り除きます。手術は、通常全身麻酔下で行われ経過がよければ1週間程度で退院となります。

③唾液腺腫瘍

唾液腺（耳下腺、顎下腺、舌下腺、小唾液腺）は耳下部、顎下部、口腔内にある器官です。これらの場所に腫瘍が形成されることがあり、同部位の腫脹により気づかれて受診される方が多いです。基本的には、手術加療が第一選択となります。たとえば、比較的頻度の多い耳下腺腫瘍および顎下腺腫瘍では、顔面神経刺激装置を使用して安全に治療が行えるように配慮しております。良性腫瘍であれば、術後1週間以内で退院が可能です。

④慢性化膿性中耳炎・中耳真珠腫-鼓室形成手術

慢性中耳炎/真珠腫性中耳炎に対し行います。中耳炎により穴が開いた鼓膜や真珠種に破壊された中耳の微細な構造物を清掃し、可能なら鼓膜から内耳までをつなぎ直して聴力改善を図ります。鼓室形成手術は2-3時間の手術で、通常3日程度の入院を要します。

⑤甲状腺の悪性腫瘍

甲状腺に発生した悪性腫瘍に対し、手術による治療を行います。通常1-2週程度入院を要します。頸部のリンパ節へ転移した症例や、喉頭や気管、食道などへ腫瘍が浸潤した進行症例にも対応しております。また、転移や再発をきたした症例に対しては、放射線科や腫瘍内科の協力体制のもと、放射性ヨウ素内用療法や分子標的薬による治療も実施しています。

■放射線科

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
100020xx99x5xx	甲状腺の悪性腫瘍-手術なし-処置1:0-処置2:5あり-副病:0-0	96	13.69	8.55	0.00%	55.07	甲状腺癌アブレーション(YTSH)
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-処置1:0-処置2:0-副病:0-0	56	5.00	2.64	0.00%	69.73	内視鏡的大腸ポリープ切除術
100020xx99x2xx	甲状腺の悪性腫瘍-手術なし-処置1:0-処置2:2あり-副病:0-0	54	13.22	5.87	0.00%	62.44	甲状腺癌放射線ヨード治療
11001xx01x0xx	腎腫瘍-腎(尿管)悪性腫瘍手術等-処置1:0-処置2:なし-副病:0-0	43	12.16	10.27	4.65%	72.56	腎凍結療法
010010xx9903xx	脳腫瘍-手術なし-処置1:なし-処置2:3あり-副病:0-0	38	19.00	17.14	2.63%	59.16	

①甲状腺癌

甲状腺癌は、女性に多い疾患で好発年齢は30-60歳です。首のしこりや嚥声などの症状で見つかることが多いですが、超音波検査など画像検査で偶然見つかる場合もあります。肺転移などの転移が先に発見される場合もあります。確定診断には細胞診・組織診が必要で、治療は外科的切除が原則です。当科では、術後再発予防目的あるいは再発・転移に対する治療目的に放射性ヨウ素内用療法を行っています。九州・山口各県から紹介を受けた患者さんの治療を行い、多くの治療実績を持っています。

②大腸ポリープ

大腸の粘膜に生じたイボ状の隆起性病変の相称です。大腸ポリープの多くは腫瘍性のものであり、中でも腺腫と呼ばれるものが最も多く、大腸癌が含まれることもあります。診断および治療のために、内視鏡を見ながらスネアを用いて粘膜層を切除し、病変を回収します。径6mm~2cmの腺腫や早期大腸癌が適応となります。

③腎細胞癌

腎細胞癌は、中年以降の男性に多い疾患です。血尿や痛みなどの症状の他に、偶然に画像検査で発見される頻度が増えています。これまでは、手術が標準治療でしたが、低侵襲な凍結療法が保険適応となり、当院当科でも2014年より導入しました。腎機能温存が可能で、手術と同程度の治療成績が得られており、手術の難しい高齢者や併存疾患のある方、腎機能が低下した方にも治療可能です。

④脳腫瘍

転移性脳腫瘍は、他臓器の癌が血流によって頭蓋内に到達して生じます。脳転移を来しやすいものは、肺癌や乳癌です。外科的手術が施行されることもありますが、多発することもしばしばで、多くの症例で放射線治療が施行されます。病変のサイズ、個数により全脳照射や定位放射線治療を選択します。当科で行っている定位放射線治療は、病変を正確に狙って治療することが可能です。

■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
010230xx99x4xx	てんかん-手術なし-処置1:0-処置2:4あり-副病:0-0	36	7.00	6.76	0.00%	32.39	成人ビデオ脳波検査
010155xxxxx00x	運動ニューロン疾患等-手術なし-処置1:0-処置2:なし-副病:なし-0	30	20.87	13.13	6.67%	68.20	
010110xxxxx4xx	免疫介在性・炎症性ニューロパチー-手術なし-処置1:0-処置2:4あり-副病:0-0	28	16.86	16.50	7.14%	55.14	IVIg(ヴェノグロブリンIH)
010090xxxxx0xx	多発性硬化症-手術なし-処置1:0-処置2:なし-副病:0-0	24	20.04	14.51	4.17%	47.08	
010170xx99x10x	基底核等の変性疾患-手術なし-処置1:0-処置2:あり-副病:なし-0	24	27.13	17.60	4.17%	67.08	

①てんかん

てんかんは、神経細胞が過剰に興奮することで、発作性の症状(痙攣や意識障害)が反復性に起こる脳の病気です。診断が難しい場合には、長時間脳波モニター検査を行っております。抗てんかん薬で治療を行いますが、薬剤調整をしても発作がなかなか治まらない場合には、脳神経外科と連携して外科的治療も検討いたします。また重篤な発作を起こした際の緊急入院にも対応しています。

②運動ニューロン疾患

運動ニューロン疾患は、運動神経が主に侵されていく神経変性疾患の総称です。筋萎縮性側索硬化症(ALS)が代表的で、その他に原発性側索硬化症(PLS)、球脊髄性筋萎縮症(SBMA)、脊髄性筋萎縮症(SMA)などが該当します。それぞれ診断が難しく、適切な検査・診断の後にそれぞれの疾患について他の医療機関と連携を取りながら治療とケアにあたっています。特にSMAでは核酸医薬品などの画期的な治療薬が開発されてきています。

③免疫介在性・炎症性ニューロパチー

末梢神経の障害が原因で四肢の脱力やしびれ感をきたす疾患をニューロパチーといいます。免疫が関与する代表的なニューロパチーとして、ギラン・バレー症候群や慢性炎症性脱髄性多発神経炎が挙げられますが、当院では特に後者の患者さんを多く見えています。ステロイドや免疫グロブリン、血漿浄化療法などの免疫治療を症状に応じて選択して治療を行います。

④多発性硬化症

多発性硬化症は中枢神経の突起(軸索)を取り囲んでいる鞘(髄鞘)が炎症で剥がれてしまい、目が見えづらくなったり、手足がしびれたり力が入らなくなったりする疾患です。このような炎症が時間や中枢神経内の場所を変えて多発します。症状が急に出現してきたときにはステロイドという炎症を抑える薬剤を内服や点滴で使用します。また炎症が再び生じないよう、長期的に炎症を抑えるための治療薬を症状に応じて使用します。

⑤基底核等の変性疾患

手足の震え、動作の緩慢、筋肉の固縮、姿勢保持障害などを主な症状とする疾患群で、代表的疾患であるパーキンソン病のほか、多系統萎縮症、進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、レビー小体型認知症、脳血管性パーキンソニズム、薬剤性パーキンソニズム、ハンチントン舞踏病などがあります。正確な診断が重要なため、神経診察や画像検査などを行い診断しています。治療は内服治療やリハビリが中心となります。

⑥重症筋無力症

重症筋無力症は、末梢神経と筋肉の接ぎ目(神経筋接合部)において、筋肉側の受容体が自己抗体により破壊される自己免疫の病態です。全身の筋力低下、易疲労性が出現し、特に眼瞼下垂、複視などの眼の症状を起こしやすいことが特徴です。飲み込みが上手く出来なくなる場合もあります。重症化すると呼吸筋の麻痺をおこし、呼吸困難を来すこともあります。患者さんの症状や状態に応じて、症状を抑える薬や免疫をコントロールする治療法などが選択されます。

■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
080006xx01x0xx	皮膚の悪性腫瘍(黒色腫以外)-皮膚悪性腫瘍切除術等-処置1:0-処置2:なし-副病:0-0	84	8.68	7.29	0.00%	69.70	
080007xx010xxx	皮膚の良性新生物-皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部)等-処置1:なし-処置2:0-副病:0-0	58	4.86	3.94	0.00%	47.38	
080006xx99x3xx	皮膚の悪性腫瘍(黒色腫以外)-手術なし-処置1:0-処置2:3あり-副病:0-0	24	5.50	6.85	0.00%	66.38	
03001xxx99x40x	頭頸部悪性腫瘍-手術なし-処置1:0-処置2:4あり-副病:なし-0	22	9.00	9.27	0.00%	79.05	
080190xxxxxxxx	脱毛症-手術なし-処置1:0-処置2:0-副病:0-0	20	3.40	3.34	0.00%	46.15	

①基底細胞癌、有棘細胞癌

高齢者の顔に発症することが多い皮膚癌です。早期発見・早期治療を行えば転移することはほとんどなく、手術により治療します。切除で生じた皮膚の欠損を単純に縫い閉じれない場合には皮膚移植術や皮弁作成術を行うことがあります。

②良性腫瘍、母斑

脂肪腫、脂腺母斑、色素性母斑などさまざまな良性腫瘍の切除を行っています。なるべく小さな傷痕、なるべくきれいな傷痕となるように細心の注意を払っています。比較的大きな母斑の場合、何回かに分けて手術を行うことがあります。

③頭頸部悪性腫瘍

頭頸部に生じた皮膚悪性腫瘍でほとんどが基底細胞癌、有棘細胞癌です。手術により治療します。切除で生じた皮膚の欠損を単純に縫い閉じれない場合には皮膚移植術や皮弁作成術を行うことがあります。

④脱毛症

狭い範囲の円形脱毛症は主に外用療法で治療しますが、急速に進行するもの、広範囲におよぶものでは、入院の上ステロイドパルス療法を行うことがあります。

⑤黒色腫

黒いシミやホクロのような病変として発症し、次第に拡大、隆起してきます。進行するとリンパ節や内臓に転移します。転移がない場合や転移がリンパ節のみの場合は手術を行います。遠隔転移があり手術ができない場合は免疫療法や化学療法により治療します。リンパ節転移の有無を判定するため、センチネルリンパ節生検を行うことがあります。

⑥悪性黒色腫の転移

悪性黒色腫が所属リンパ節を超えて転移をした場合、手術で癌をすべて取り除くことができなくなります。こうした患者さんに対し、新しい治

療薬である免疫チェックポイント阻害薬（ニボルマブ、ペンブロリズマブなど）やBRAF遺伝子変異標的療法（ダブラフェニブ/トラメチニブ、エンコラフェニブ/ピニメチニブなど）などを用いた治療を行い、良好な治療成績をおさめています。

■ 泌尿器・前立腺・腎臓・副腎外科

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
110080xx01xxxx	前立腺の悪性腫瘍-前立腺悪性腫瘍手術等-処置1:0-処置2:0-副病:0-0	90	12.00	11.30	0.00%	68.72	ロボット支援 下前立腺全 摘術
110080xx991xxx	前立腺の悪性腫瘍-手術なし-処置1:あり-処置2:0-副病:0-0	86	2.06	2.45	0.00%	70.49	前立腺生検
110070xx03x0xx	膀胱腫瘍-膀胱悪性腫瘍手術 経尿道の手術-処置1:0-処置2:なし-副病:0-0	85	6.71	6.85	2.35%	74.86	経尿道的膀胱腫瘍切除術
11001xxx01x0xx	腎腫瘍-腎(尿管)悪性腫瘍手術等-処置1:0-処置2:なし-副病:0-0	72	12.22	10.27	1.39%	65.44	
110070xx03x20x	膀胱腫瘍-膀胱悪性腫瘍手術 経尿道の手術-処置1:0-処置2:2あり-副病:なし-0	65	6.68	6.66	1.54%	73.92	経尿道的膀胱腫瘍切除術

①前立腺悪性腫瘍

前立腺は男性のみにある臓器のひとつです。前立腺癌は比較的高齢男性に多い疾患で、我が国でも男性のがん患者の中で最も多い疾患です。この原因としては生活の欧米化が関与しているのではないかと考えられています。前立腺癌は、早期に発見されればそれほど怖い病気ではありません。前立腺癌と診断された方は、是非とも専門医にご相談をさせていただきます。

②膀胱悪性腫瘍

膀胱がんは膀胱上皮が悪性化したもので、膀胱内に多発性に発生することが多く、男女比では約3倍男性に多いがんです。痛みなどの症状を認めない血尿（無症候性血尿）が最も膀胱がんを疑う症状としてあげられます。一度でも肉眼的血尿を認めた方は、泌尿器科診察をお受けになられることをお勧めします。また、膀胱癌と診断された方は、是非とも専門医にご相談をさせていただきます。

③腎悪性腫瘍

腎臓にできる腫瘍の大半は悪性で腎がんと呼ばれます。発生頻度は人口10万人あたり2.5人程度です。男女比は約3：1で男性に多い傾向があります。病気の完治を目指す場合、現在手術以上の治療法はありません。当科においても腎癌の患者様には手術を第一にお勧めしています。最近では患者様の術後の回復が早いロボット手術、腹腔鏡下手術を選択する機会が増えつつあり、是非とも専門医にご相談をさせていただきます。

■ 救命救急センター

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
160100xx99x00x	頭蓋・頭蓋内損傷-手術なし-処置1:0-処置2:なし-副病:なし-0	22	3.86	8.54	18.18%	13.00	
150040xxxxx0xx	熱性けいれん-手術なし-処置1:0-処置2:なし-副病:0-0	12	3.17	3.64	0.00%	2.08	
010230xx99x00x	てんかん-手術なし-処置1:0-処置2:なし-副病:なし-0	10	2.60	7.33	20.00%	25.50	
161070xxxxx00x	薬物中毒(その他の中毒)-手術なし-処置1:0-処置2:なし-副病:なし-0	10	3.40	3.61	0.00%	19.50	
160980xx0100xx	骨盤損傷-体外式脊椎固定術等-処置1:なし-処置2:なし-副病:0-0	—	—	32.04	—	—	

①頭蓋・頭蓋内損傷(手術なし)

頭部外傷は様々な受傷機転で起きます。特に小児では意識障害や神経学的な所見が分かりづらいことがあり、24時間小児スタッフが対応できる当センターでは積極的に小児頭部外傷の救急搬送や転院搬送を受け入れています。

②熱性けいれん

当院では小児救命救急センターとして、重篤小児救急に対応しています。特に小児のけいれん重積は、熱性けいれんが最多であるものの、急性脳症など重篤な疾患の可能性があり、時間外でも迅速にCT、MRI、脳波検査等を行える体制を整えています。

③てんかん

てんかんは脳内の神経細胞の過剰な電気的興奮に伴って、意識障害やけいれんなどを発作的に起こす慢性的な脳の病気です。当センターでは成人および小児のてんかんによる意識障害やけいれん重積などに対し24時間対応しています。特に小児スタッフが常時対応できる当センターでは、積極的に小児てんかんの救急搬送や転院搬送を受け入れています。

④薬物中毒

薬物中毒とは有害な物質が体内に入ることによって体に異常を来し、様々な症状を呈することです。特に、意識障害、けいれん、致死的な不整脈、ショック、呼吸不全などの重篤な症状は生命に関わります。当院では、人工呼吸器、ECMOといった生命維持に必要な処置を行いながら、中毒物質に応じた拮抗薬や解毒薬の投与、血液浄化などの治療を行う体制を整えています。

⑤急性腎不全・呼吸不全・循環不全

敗血症、肺炎、外傷、膵炎などで腎代替療法が必要となった急性腎不全や、体外循環管理が必要となった急性呼吸不全・循環不全患者に対し、24時間対応できる設備が整っています。

⑥心停止後症候群

心停止蘇生後など、脳機能保護のために厳重な体温管理が必要な患者に対し、特殊なカテーテルを挿入し、深部体温を適切に保ちながら全身管理を行います。

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	172	20	42	34	35	92	1:UICC TNM分類	第8版
大腸癌	83	75	157	68	59	186	2:癌取扱い規約	第9版
乳癌	213	252	28	3	19	113	1:UICC TNM分類	第8版
肺癌	147	51	42	80	203	215	1:UICC TNM分類	第8版
肝癌	16	34	30	10	36	185	2:癌取扱い規約	第6版

※ 1: UICC TNM分類, 2: 癌取扱い規約

当院は、全入院患者のうち約40%が、がん患者さんです。このうち、5大癌について初発症例ステージ別件数及び再発症例件数を示しています。

再発症例には治療した後の再発事例に加えて、初回治療中の増悪事例も含まれます。また抗がん剤治療や放射線治療等を行っている場合は入院する度に再発症例として集計されるため、実際の再発症例数よりもくカウントされています。なお、「不明」には診断目的の検査入院などが含まれます。

この初発・再発の定義や病期分類の基準とその版数は、「2022年度DPC導入の影響評価に係る調査」に準拠しております。

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	12	13.67	56.2
中等症	21	18.91	69.3
重症	2	21.50	81.5
超重症	3	12.33	62.7
不明	—	—	—

肺炎(細菌性肺炎)は、わが国の死因の第5位を占めており、特にご高齢の方での死亡原因として重要です。当院は特定機能病院ですので、持病を抱えた患者さんや重症化して人工呼吸管理が必要な患者さんに対して他科と共同してより高度な医療を提供することが可能です。

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	53	24.25	68.6	28.8%
その他	20	16.95	56.8	4.1%

当院では、脳梗塞について以下の診療科で診療を行っています。

①腎・高血圧・脳血管内科

腎・高血圧・脳血管内科では、脳梗塞急性期の患者さんに対しては、血栓溶解療法(rt-PA静注療法)やカテーテルによる血栓除去治療

で対応するとともに、全身管理(呼吸循環管理)・リスク管理を行い症状の軽減に努め、リハビリテーション治療を速やかに開始します。脳血管狭窄を有する患者さんに対しては、適切な検査を行うことで適切な治療法を選択し、脳梗塞発症の予防を行っています。

②脳神経内科

脳神経内科では、近隣の病院とも連携しつつ、近年では、他の神経疾患との鑑別が必要な症例や、診断が困難で詳細な評価が必要な血管障害の症例を主に当院で担当しています。

③脳神経外科

脳神経外科は脳卒中専門医、脳血管内治療専門医が多数在籍しており、急性期脳梗塞に対する血管内治療を積極的に行っています。また、九州大学脳神経外科は、歴史的に我が国のもやもや病診療及び研究において中心的な役割を果たしてきており、平成28年度にもやもや病専門外来を開設し、各患者にあった治療を積極的に行っています。

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）

[ファイルをダウンロード](#)

■ 先端医工学診療部

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
K533-2	内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術	18	1.17	4.94	0.00%	56.11	
K656-2	腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除）	—	—	—	—	—	
K634	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）	—	—	—	—	—	
K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	—	—	—	—	—	
K6153	血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）（その他）	—	—	—	—	—	

①内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術

食道や胃の静脈瘤は肝硬変の一徴候であり、静脈瘤がひとたび破裂し、出血をきたすと致命的となりうる合併症です。食道静脈瘤の場合、出血する確率は10年で約60%であり、出血した場合は出血しなかった場合に比べ生存率が明らかに低下することが知られています。当診療部では、内視鏡による予防的治療を行っております。患者さんにとって最良の治療法を選択し、治療を行っております。

②腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除）

腹腔鏡下胃縮小術は、胃の外側部分を2/3ほど切り取り、バナナ1本分ほどの細長い形状にする治療法です。手術は腹腔鏡下で行うため、小さな傷で、通常2時間ほどで終了します。手術後は胃が小さく細くなり食べた物を貯留する能力が低下します。同時に食欲を増進させるホルモンを分泌する胃の外側部分を切除することにより食欲が低下し、食物の嗜好が変わります。結果、著明な体重減少とともに糖尿病など肥満に伴う様々な合併症が高率に改善・治癒します。

③腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）

治療は手術しか無く、ヘルニア手術では、脱出した臓器を基の位置に戻し、出口となる穴をメッシュを用いたり、直接縫合することにより閉鎖します。当診療部では腹腔鏡手術を第一選択としています。ヘルニアは良性疾患であり、手術の適応は症状等から相対的に判断されます。嵌頓・絞扼を来し、激痛を伴う場合は原則手術適応となります。再発や慢性疼痛などの合併症が少しでも減らせるよう工夫し、手術を行っております。

④腹腔鏡下胆嚢摘出術

腹腔鏡下胆嚢摘出術は、腹腔鏡手術において最も長い歴史があり、手術手技も確立されています。胆嚢炎の患者さんや開腹手術の既往のある患者さんに対する手術の際には高度な技術を要する場合があります。当診療部では肝胆膵疾患に関する豊富な専門的知識と経験を有する医師が、安全・確実な腹腔鏡下胆嚢摘出術を行っています。上腹部手術の既往や炎症の有無などに関わらずすべての良性胆嚢疾患を腹腔鏡下胆嚢摘出術の適応としています。

■ 血液・腫瘍・心血管内科

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、心外膜アプローチ）	39	3.59	2.31	2.56%	61.72	
K921-32	末梢血単核球採取（採取、細胞調整及び凍結保存）	30	5.07	2.57	10.00%	59.63	
K5493	経皮的冠動脈ステント留置術（その他）	28	1.14	2.61	0.00%	70.25	
K921-31	末梢血単核球採取（採取のみ）	24	4.50	3.42	0.00%	52.75	
K5952	経皮的カテーテル心筋焼灼術（その他）	14	1.36	2.07	0.00%	50.50	

①経皮的カテーテル心筋焼灼術（心房中隔穿刺、心外膜アプローチ）

足の付け根の静脈から細い電極カテーテルを心臓内に挿入し、不整脈を起こす原因となっている異常な電気活動を焼き切る（焼灼：アブ

レーション) 治療法です。心房細動や、左心房・左心室で巡回したり異常興奮を起こしている不整脈に対して、右心房から左心房へ小さい穴を開けてカテーテルを挿入します。

②末梢血単核球採取

末梢血から体外循環装置を用いて単核球分画を採取する処置で、末梢血幹細胞移植に用いる造血幹細胞を採取する場合や、再発・難治性の悪性リンパ腫や急性リンパ性白血病の患者さんに対する免疫細胞療法(CAR-T療法)に用いるT細胞を採取する場合に行われます。

③経皮的冠動脈ステント留置術(その他)

心筋梗塞や狭心症に対して、手首や足の付根の動脈からカテーテル(細い管)を心臓の表面にある冠動脈(心臓を養う動脈)まで挿入し、狭くなった箇所をバルーンで拡張し、金属性の編み目状の筒(ステント)を血管の内側から支えとして留置します。薬剤が塗布されたステントを用いることにより、再狭窄を防ぎます。

④同種骨髄・同種末梢血幹細胞移植

通常の化学療法だけでは治すことが難しい血液腫瘍などに対して、完治を目指して行う治療です。大量の化学療法や放射線治療などからなる移植前処置のあとに、ドナーから採取した造血幹細胞を点滴で投与します。移植前治療による腫瘍細胞の減少に加えて、ドナーのリンパ球が患者さんの腫瘍細胞を攻撃する抗腫瘍効果も期待できます。

■免疫・膠原病・感染症内科

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
K6113	抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用植込型カテーテル設置(頭頸部その他) etc.	17	7.88	15.35	0.00%	48.82	
K9212 □	造血幹細胞採取(末梢血幹細胞採取)(自家移植)	—	—	—	—	—	
K6182	中心静脈注射用植込型カテーテル設置(頭頸部その他)	—	—	—	—	—	
K606	血管露出術	—	—	—	—	—	
K6261	リンパ節摘出術(長径3cm未満)	—	—	—	—	—	

①抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用植込型カテーテル設置(頭頸部その他)

腫瘍グループでは、切除不能・再発食道癌、胃癌、大腸癌に対して、抗がん剤治療や分子標的治療を積極的に行っています。一部の患者さんでは、血管内に刺した細い管(カテーテル)を皮下に留置(リバーバーとも呼ばれます)しておき、必要なときに対外から接続して薬剤などを投与できるようにしています。リバーバーは埋め込み型のため、通常の日常生活が送れることと、抗がん剤を投与する機会が多い方や静脈が細く注射の難しい方、薬剤の投与時間が長い方などに外来で治療が行うことができるなどの利点があります。

②中心静脈注射用植込型カテーテル設置(頭頸部その他)

中心静脈カテーテルの一種である、皮下植え込み型中心静脈アクセスポートを皮膚の下に埋め込む処置です。頸部や鎖骨の下の静脈からカテーテルをいれ、右または左の胸の皮膚の下に埋め込みます。状態によって腕に埋め込むこともあり、カテーテルの先端は、心臓近くの太い血管(中心静脈)に留置されます。

③レミケード(インフリキシマブ)

レミケードは、関節リウマチ、ベーチェット病、炎症性腸疾患などに対して使用される薬剤です。TNF-αという炎症促進タンパクに結合してその働きを抑える抗体製剤で、生物学的製剤の1つです。静脈内に点滴で投与します。

■消化管内科

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)	244	1.75	2.46	0.00%	65.16	
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)	67	4.54	8.73	1.49%	72.72	
K721-4	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	52	4.54	7.73	0.00%	68.71	
K526-22	内視鏡的食道粘膜切除術(早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術)	43	4.51	7.88	0.00%	70.74	
K7212	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術(長径2cm以上)	34	1.65	2.62	0.00%	65.85	

①内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術

内視鏡的粘膜切除術: 食道から大腸までのすべての消化管に発生した平坦な形をしたポリープや早期癌を切除する内視鏡手術です。手技としては消化管の壁(粘膜下層)に生理食塩水を注入し、腫瘍部分を盛り上げた後に、スネアと呼ばれる通電可能な金属の輪を用いて腫瘍を切除する方法です。ただし、この方法はスネアを用いるため、一度に切除可能な腫瘍の大きさに制限があります。

②内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術(早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術)

粘膜下層剥離術: 食道・胃・十二指腸・大腸に発生した主に早期癌を切除する内視鏡手術です。この方法は、内視鏡的粘膜切除術と異なり、スネアではなく通電可能な様々な切除器具(ナイフ)を用いる方法です。消化管の壁(粘膜下層)に生理食塩水などを注入し、

腫瘍部分を盛り上げながら粘膜下層部分を切除器具で剥離していくため、理論上は一度に切除可能な腫瘍の大きさに制限がありません。

③早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術

大腸に発生した主に早期癌を切除する内視鏡手術です。通電可能な様々な切除器具（ナイフ）を用いる方法です。消化管の壁（粘膜下層）に生理食塩水などを注入し、腫瘍部分を盛り上げながら粘膜下層部分を切除器具で剥離します。

④内視鏡的食道粘膜切除術

食道に発生した主に表在癌を切除する内視鏡手術です。通電可能な様々な切除器具（ナイフ）を用いる方法です。消化管の壁（粘膜下層）に生理食塩水などを注入し、腫瘍部分を盛り上げながら粘膜下層部分を切除器具で剥離します。

■腎・高血圧・脳血管内科

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）	54	7.33	14.74	3.70%	65.48	
K635-3	連続携帯式腹膜灌流用カテーテル腹腔内留置術	13	8.46	14.46	0.00%	65.31	
K7211	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2cm未満）	11	9.91	4.73	0.00%	64.55	
K178-4	経皮的脳血栓回収術	—	—	—	—	—	
K6147	血管移植術、バイパス移植術（その他の動脈）	—	—	—	—	—	

①末梢動静脈瘻造設術（内シャント造設術）

内シャント作成術：進行した慢性腎臓病を患い血液透析療法を必要とされる方に、透析のための十分な血流量を透析器に送り込むために、通常前腕の動脈と静脈をつなぎ合わせて静脈に動脈の血液を流すことにより血流量を増やして、穿刺しやすく、止血しやすい血管を造ることを目的としています。

②連続携帯式腹膜灌流用カテーテル腹腔内留置術

腹膜透析カテーテルを腹腔内に設置する手術：進行した慢性腎臓病を患い腹膜透析療法を必要とされる方に、ご自身のお腹の中に透析液を注入したり、体内の老廃物が含まれた透析液を体の外に排出するためのカテーテルを腹腔内に留置します。

③内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術

内視鏡的粘膜切除術：食道から大腸までのすべての消化管に発生した平坦な形をしたポリープや早期癌を切除する内視鏡手術です。手技としては消化管の壁（粘膜下層）に生理食塩水を注入し、腫瘍部分を盛り上げた後に、スネアと呼ばれる通電可能な金属の輪を用いて腫瘍を切除する方法です。ただし、この方法はスネアを用いるため、一度に切除可能な腫瘍の大きさに制限があります。

■内分泌代謝・糖尿病内科

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	2.33	1.57	0.00%	65.77	
K171-21	内視鏡下経鼻的腫瘍摘出術（下垂体腫瘍）	23	7.96	16.13	0.00%	59.96	
K530-3	内視鏡下筋層切開術	20	7.80	8.15	0.00%	57.10	
K6535	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（その他）	20	2.55	6.25	0.00%	59.15	
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）	19	3.21	6.42	0.00%	72.89	

①内視鏡的ポリープ切除術（EMR、ESD）

糖尿病では、食道癌、胃癌、大腸癌などの悪性腫瘍を高率に合併します。当科では合併する食道や胃、大腸の早期の腫瘍性病変に対して内視鏡的治療を行っています。内視鏡治療の種類として、比較的大きな範囲の腫瘍を切除する内視鏡的粘膜切開剥離術（ESD）、通常2cm未満の病変を切除する内視鏡的粘膜切除術（EMR）などがあります。

②内視鏡下経鼻的腫瘍摘出術（下垂体腫瘍）

当科で診断する下垂体腫瘍の中には、治療のため手術を必要とする場合があります。その場合には脳神経外科と連携し治療を行っています。下垂体腫瘍に対しては内視鏡下経鼻的腫瘍摘出術と、負担の少ない術式である内視鏡治療が行われています。

③内視鏡下筋層切開術

手術室で全身麻酔下に行いますが、通常の胃カメラと同じように口から内視鏡を入れ、食道の内側から筋肉を切る治療です。この治療法の確立によって、おなかにメスを入れることなく、外科手術と同等の治療効果が期待できます。

④内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（その他）

糖尿病では、悪性腫瘍に加え良性の消化管腫瘍も高率に合併します。当科では合併する食道や胃、大腸の早期の腫瘍性病変に対して内視鏡的治療を行っています。内視鏡治療の種類として良性腫瘍を切除する内視鏡的粘膜切除術（EMR）は有用で負担の少ない治療法です。

⑤内視鏡的胃粘膜切除術（早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術）

糖尿病では、食道癌、胃癌、大腸癌などの悪性腫瘍を高率に合併します。当科では合併する食道や胃、大腸の早期の腫瘍性病変に対して内視鏡的治療を行っています。内視鏡治療の種類として、比較的大きな範囲の腫瘍を切除する内視鏡的粘膜切開剥離術（ESD）は有用で負担の少ない治療法です。

■ 肝臓・膵臓・胆道内科

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	103	2.83	10.44	1.94%	65.32	
K708-3	内視鏡的膵管ステント留置術	85	3.15	5.98	0.00%	61.95	
K682-3	内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術（ENBD）	28	3.11	8.07	0.00%	69.04	
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）	25	2.04	13.40	0.00%	68.56	
K6113	抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用植込型カテーテル設置（頭頸部その他）	23	6.30	16.09	0.00%	61.96	

①内視鏡的胆道ステント留置術

内視鏡的乳頭切開術は、主膵管（膵液の流れ道）と胆管（胆汁の流れ道）の共通の出口である十二指腸主乳頭を内視鏡を用いて切開する治療方法です。引き続き、総胆管結石を除去する治療（総胆管結石除去術）や胆汁・膵液の流れを良くする治療（内視鏡的胆道ドレナージ、胆管ステント留置術、膵管ステント留置術）を行います。膵炎や出血などの合併症もあるため、適切な術前術後管理が重要となります。

②内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術（ENBD）

内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術（ENBD）は、何らかの原因で胆管（胆汁の流れ道）が閉塞して生じる黄疸に対する治療法です。内視鏡を用いて、胆管にうっ滞した胆汁をドレナージする管を挿入します。その管を鼻を通して体外に出し、結果的に胆汁を体外にドレナージする方法です。胆汁の性状を継続的に観察し、胆汁を検査できることが利点であり、当科では特に胆汁中の胆管がんの細胞を検出する目的で行っております。

③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）

選択的肝動脈化学塞栓術（TACE）は、肝細胞癌がとても血流が豊富な腫瘍であることを性質を利用して行われる治療法です。癌に血液を供給する血管に治療薬を注入し、その後ゼラチンや樹脂ビーズを血管に詰めて血流を遮断します。ラジオ波焼灼術などの補助療法として、あるいは複数の病変を一度に治療することが可能な方法です。

④抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用植込型カテーテル設置（頭頸部その他）

下腹部や鼠蹊部皮下に埋設したりザーバーと接続したカテーテルを肝動脈に留置することによって、肝細胞癌に直接治療薬を注入できるようにする方法です。全身に与える影響が少なく、また選択的肝動脈化学塞栓術（TACE）と違って毎日繰り返し投与することが可能です。手術やラジオ波焼灼術の治療が難しい、複数の病変に対して有効な治療法です。

⑤超音波内視鏡下穿刺吸引法

超音波内視鏡下穿刺吸引法（EUS-FNA）は、EUSを用いて対象物を描出し、胃や十二指腸を通して針を刺すことで、細胞や組織を採取する方法です。膵癌などの膵腫瘍、自己免疫性膵炎、癌のリンパ節転移の診断、などに有用であり、当科では非常に多くの患者さんに施行しています。更にEUS-FNAの手技を応用して、膵周囲の液体貯留や閉塞性黄疸に対する治療（ドレナージ）を行うことが可能となり、超音波内視鏡下瘻孔形成術と呼ばれます。

⑥ラジオ波焼灼術

ラジオ波焼灼術（RFA）とは、肝細胞癌に対する内科的な治療法の一つです。腹部超音波検査で観察しながら、皮膚から体内にRFAの電極針を刺入し、肝臓の病変部に直接針を穿刺して針周囲に熱を発生させ、癌を凝固させて治療します。外科的肝切除術と異なって皮膚に手術創が残ったり、著しく肝機能が障害されたりすることがない比較侵襲性の低い治療です。

■ 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
K5951	経皮的カテーテル心筋焼灼術（心房中隔穿刺、心外膜アプローチ）	173	1.31	2.55	0.58%	66.47	
K5493	経皮的冠動脈ステント留置術（その他）	114	2.40	2.50	2.63%	69.40	
K5952	経皮的カテーテル心筋焼灼術（その他）	49	1.08	2.51	0.00%	54.67	
K570-3	経皮的肺動脈形成術	41	2.76	4.68	4.88%	65.02	
K574-2	経皮的心房中隔欠損閉鎖術	30	4.37	3.03	3.33%	57.10	

①経皮的カテーテル心筋焼灼術（心房中隔穿刺、心外膜アプローチ）

不整脈に対する経皮的カテーテル心筋焼灼術（カテーテルアブレーション治療）は、心房細動と心房頻拍などの頻脈性不整脈の発生源となっている心筋細胞を高周波の通電によって焼灼し、不整脈を根治する治療です。静脈麻酔下で多くは鼠径部と頸部の静脈からカテー

ルを心臓まで挿入し、2時間程度で不整脈の発生源を診断、焼灼し根治します。最新の3Dマッピングシステムを活用し、従来の高周波カテーテルアブレーション以外にもクライオバルーンなどの最新機器を用いて治療を行っています。入院期間は4～7日です。

②経皮的冠動脈ステント留置術（その他）

経皮的冠動脈ステント留置術は、狭心症、無症候性心筋虚血、心筋梗塞などの冠動脈疾患に対して行われるカテーテルインターベンションです。橈骨動脈（手首の動脈）または鼠径部の動脈からカテーテルを冠動脈まで挿入し、1～2時間程度で狭窄部位のバルーン拡張、石灰病変の切削などと組み合わせて、ステントを留置して狭窄・閉塞を解除します。入院期間は3～5日です。

③経皮的肺動脈形成術

経皮的肺動脈形成術は、肺動脈が血栓で慢性的に閉塞する慢性血栓閉塞性肺高血圧症に対するカテーテル治療です。まれに血栓以外の原因で肺動脈が狭窄していることもあります。頸部もしくは鼠径部の静脈からカテーテルを肺動脈まで挿入し、2～3時間程度かけて狭窄・閉塞部位をバルーンで拡張します。入院期間は3～7日です。

④経皮的心房中隔欠損閉鎖術

心臓は2つの心房と2つの心室からなり、心房中隔欠損症は2つの心房を隔てる心房中隔に穴が開いている疾患です。息切れやむくみ、心不全や肺高血圧の原因となり、小児期に発見され治療される場合もありますが、成人になって発見される場合もあります。循環器内科では成人期に発見された心房中隔欠損症に対して経皮的心房中隔欠損閉鎖術を行っています。全身麻酔下に鼠径部からカテーテルを心臓まで挿入し、メッシュ状の2枚のディスクで欠損孔を挟んで閉鎖します。所要時間は2～3時間程度です。入院期間は7～10日です。

⑤経カテーテル大動脈弁留置術（TAVI）

経カテーテル大動脈弁留置術（TAVI）は、大動脈弁狭窄症に対するカテーテル治療です。大動脈弁や心尖部、大動脈から小切開のみでカテーテルを心臓まで挿入し、X線透視と経食道心エコーで観察しながらステント型の人工弁を留置します。手術はカテーテル治療専門医、心臓外科専門医、心エコー専門医、心臓麻酔専門医などからなるチームで実施します。所要時間は2～3時間程度です。入院期間は病状によって異なりますので担当医にお尋ねください。

■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
K5621	動脈管開存症手術（経皮的動脈管開存閉鎖術）	14	1.00	1.00	0.00%	3.14	
K5761	心室中隔欠損閉鎖術（単独）	10	3.00	15.90	0.00%	1.70	
K6153	血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）（その他）	10	1.00	1.50	0.00%	12.00	
K616-3	経皮的胸部血管拡張術（先天性心疾患術後）	10	2.00	2.00	0.00%	2.00	
K570-3	経皮的肺動脈形成術	—	—	—	—	—	

①動脈管開存症手術（経皮的動脈管開存閉鎖術）

動脈管開存症は新生児期、乳児期には心不全症状を起こす代表的な先天性心疾患であり、小さな動脈管でも将来的に感染性心内膜炎のリスクとなります。これまでは外科手術しか方法がありませんでしたが、カテーテルによる閉鎖が可能になり、より低侵襲に治療を行うことができます。

②心室中隔欠損閉鎖術（単独）

心室中隔欠損症は乳児期に心不全を来す疾患で、中には自然縮小する場合がありますが、欠損孔が大きい場合には早期に治療が必要です。カテーテルによって閉鎖することができないため、開心術にて欠損孔を閉鎖する必要があります。

③血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）（その他）

血管塞栓術は先天性心疾患の経過中に出現した側副血行路を塞ぐために行う手術です。チアノーゼが出現している場合には、肺血流を増やすための生理的な反応として大動脈と肺動脈の間に側副血行路が発達しますが、心内修復を行う根治術の際には術後の心不全の原因になりうるため、根治術前に金属コイルを用いた塞栓術を行います。

④経皮的胸部血管拡張術（先天性心疾患術後）

先天性心疾患の手術後に胸部の動脈・静脈の狭窄が残存し、心臓や肺の負担になっている場合、カテーテルを用いて血管の拡張を行います。手術で修復が難しい部位の狭窄病変などでは、手術後に計画的にカテーテル治療を行うこともあります。

⑤経皮的肺動脈形成術

経皮的肺動脈形成術は肺の動脈をカテーテル治療で広げる手術です。様々な先天性心疾患の経過中に肺動脈の狭窄が進行し、酸素飽和度が低下し、日常生活で制限を受けます。血管内でカテーテルを操作し、肺動脈の狭窄部位で適切なサイズのバルーンを膨らませることによって狭窄した肺動脈を広げることができます。

■総合周産期母子医療センター（新生児内科）

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
K9131	新生児仮死蘇生術（仮死第1度）	26	0.00	29.50	19.23%	0.00	
K9132	新生児仮死蘇生術（仮死第2度）	12	0.00	62.83	8.33%	0.00	
K5622	動脈管開存症手術（動脈管開存閉鎖術（直視下））	—	—	—	—	—	

K5351	胸腹裂孔ヘルニア手術（経腹）	—	—	—	—	—	—
K161	頭蓋骨腫瘍摘出術	—	—	—	—	—	—

①新生児仮死蘇生術（仮死第1度）

お母さんのお腹から出てきた赤ちゃんが、生きるためにまず必要なことは、呼吸をすることです。早く生まれた赤ちゃんや出生後に呼吸が弱くなる可能性がある赤ちゃんに対して、出生後速やかに皮膚刺激、気道確保を行い呼吸を促します。これらの処置を行った後も呼吸が弱い赤ちゃんに対しては、口鼻にマスクを当てて人工呼吸を行うことがあります。

②新生児仮死蘇生術（仮死第2度）

新生児仮死蘇生術（仮死第1度）の処置を行った後も、呼吸が弱く持続的な人工呼吸が必要な赤ちゃんに対して、気管挿管を行い人工呼吸を継続します。

■ 外科（消化管外科、胆道・膵臓・膵臓移植・腎臓移植外科、呼吸器外科、乳腺外科、内分泌外科）

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））	103	1.94	5.21	0.97%	59.14	
K688	内視鏡的胆道ステント留置術	65	1.15	6.25	3.08%	73.08	
K4763	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術（腋窩部郭清を伴わない））	57	2.04	7.33	0.00%	60.37	
K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	35	6.20	12.57	8.57%	67.71	
K682-3	内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術（ENBD）	25	1.60	9.80	0.00%	69.76	

①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））

乳癌の手術に対しては、病状により乳腺(乳房)は②部分切除または④(全)切除、腋窩リンパ節はセンチネルリンパ節生検または腋窩リンパ節郭清をそれぞれ選択することになります。②乳腺部分切除+センチネルリンパ節生検(K4762)の場合、腋窩部にドレーンをいれることがありませんので入院期間は約7日間と短くなります。

②内視鏡的胆道ステント留置術

胆管結石による胆管炎や胆管がん・膵がんなどが原因の胆管狭窄による黄疸や肝機能障害がみられる場合に内視鏡を用いて胆道ドレナージを行うことがあります。内視鏡下胆道ドレナージは本来流れていく十二指腸へ胆汁を通す処置で、狭くなった胆管にステントを通し、胆汁の流れを確保します。

③乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術（腋窩部郭清を伴わない））

乳房切除術+センチネルリンパ節生検(K4763)の場合、前胸部にドレーンをいれることがありますので、入院期間は7日間を超えることがあります。

④腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術

結腸悪性腫瘍に対し、90%以上で腹腔鏡下手術を行っています。腹部の創が小さく、術後の痛みが少ない・整容性に優れるなどの利点がある手術です。進行癌に対しては腫瘍内科と連携しながら術前に化学療法を施行して腫瘍縮小後に手術することもあります。内視鏡外科技術認定医や大腸肛門病専門医、消化器外科専門医などの資格を有する熟練したスタッフにより安全に行っています。

⑤内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術（ENBD）

内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術（ENBD）は良性・悪性胆道閉塞に対して行われる手技です。特に重症の急性胆管炎を合併している場合や閉塞性黄疸が遷延している場合に、内瘻化を行う前に短期間行っております。最近では膵頭部領域の悪性腫瘍に対して術前化学療法が行われる頻度が高くなり、免疫抑制状態での胆管ステント閉塞によって胆管炎が重症化するケースが増えており、安全に感染症をコントロールするためにも特に重要な手技となっています。ENBDが必要な患者さんには熟練したスタッフが迅速に対応しております。

⑥生体腎移植

生体腎移植はドナー、レシピエント双方の安全性が求められます。当科ではドナーの手術は全例で腹腔鏡手術を行っています。これにより術後の回復が早く入院期間は約5日間となっています。レシピエントに関しては、豊富な経験に基づいた安全な手術、そして移植腎の長期生着を目指した確実な手術を心掛けています。緊急での脳死/心停止下での移植にも迅速に対応いたします。より難度が高い膵腎同時移植も複数の熟練したスタッフにより安全に行っております。

■ 外科（消化管外科、肝臓・膵臓・門脈・肝臓移植外科、呼吸器外科、乳腺外科、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
K688	内視鏡的胆道ステント留置術	87	2.07	6.31	0.00%	62.54	
K514-21	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（部分切除）	74	3.41	9.04	5.41%	70.38	
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）etc.	61	3.28	8.72	1.64%	69.75	
K4763	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術（腋窩部郭清を伴	59	1.85	7.68	0.00%	61.32	

	わない))						
K6113	抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用植込型カテーテル設置 (頭頸部その他) etc.	53	3.19	7.47	1.89%	63.72	

①内視鏡的胆道ステント留置術

当科においてはこれまでにを行った肝移植数が900例を超え、年間50～60例と多くの患者さんを治療しています。一方で主に生体肝移植では胆管という消化液が流れる管を吻合する必要がありますが、非常にデリケートであるため、術後の晩期合併症として胆管狭窄が起こります。その結果、狭窄した胆管を広げる治療が必要であり、内視鏡的に胆管にステントを入れる治療を多く施行しています。

②胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 (部分切除)

原発性肺癌の中でも非常に早期の病変やほかの臓器の癌が肺に転移してできた転移性肺腫瘍に対して、胸腔鏡下に肺の切除範囲を縮小する部分切除を行います。また、高齢者や重喫煙者で肺活量が少ない方に対しても、部分切除を行う場合があります。この手術では肺の切除範囲が小さく、手術時間も短いため、入院期間は7日から10日ほどです。

③胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 (肺葉切除又は1肺葉を超える)

原発性肺癌に対して、標準手術として、胸腔鏡というカメラを使用した傷が小さく侵襲の少ない、胸腔鏡下肺葉切除術やダビンチという手術支援ロボットを用いた肺葉切除術を行っています。側胸部に約1-3cmの切開を4-5か所行い、カメラ、手術器械を挿入し、モニターを見ながら手術を行うものです。右肺では上葉、中葉、下葉の3つうち、癌ができた肺葉を1つ、左肺ならば上葉、下葉のどちらか1つを切除し、周囲のリンパ組織を摘出します。

④乳腺悪性腫瘍手術 (乳房切除術 (腋窩部郭清を伴わない))

乳房切除術+センチネルリンパ節生検の場合、前胸部にドレーンをいれることがありますので、入院期間は7日間を超えることがあります。

⑤抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用植込型カテーテル設置 (頭頸部その他)

高カロリー輸液や抗癌剤など、血管障害性の高い薬剤を安定的に投与する必要がある場合に、右または左内頸静脈経由で前胸部に持続注入用植込型カテーテル装置を設置する手技を行います。本手技により、経静脈投与の必要がある場合の血管確保が容易となる上に、同装置を穿刺することで血液検査を行うことも可能となります。

⑥腹腔鏡下直腸切除・切断術

直腸癌を含む大腸癌では、切除術を行う事で根治が望めます。直腸癌の場合は病変が肛門に近いので、肛門温存手術ができるかどうか問題になります。最近では、腹腔鏡手術やロボット支援手術を行うことにより、かなり肛門に近い直腸癌でも肛門温存手術ができるようになりました。ほとんどの手術は腹腔鏡、ロボット支援下で行われるために、術後の回復も早く、術後1週間から2週間で退院できます。

■ 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	患者用バス
K0821	人工関節置換術 (股) etc.	454	1.87	16.93	56.83%	69.24	
K0301	四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術 (躯幹) etc.	75	1.11	5.93	1.33%	54.76	
K0483	骨内異物 (挿入物を含む) 除去術 (下腿) etc.	35	1.17	5.89	0.00%	44.40	
K0302	四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術 (手) etc.	34	1.00	2.65	0.00%	55.00	
K0311	四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術 (躯幹) etc.	29	1.55	24.48	6.90%	59.83	

①人工関節置換術 (股・膝・肩関節)

変形した各関節を金属およびポリエチレンからなる人工物で置換する手術であり、主に高齢の方で末期の変形性関節症に対して有用な手術です。劇的に関節の痛みを緩和することができ、早期の社会復帰が可能となります。人工関節では長期の耐用性が心配されますが、インプラントの進歩により大きく長期成績が改善しました。人工膝関節置換術では術後10-15年でも問題ない方が90-95%と安定した長期成績が報告されており、今後ますます手術数の増加が見込まれる方法です。

②四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術

軟部腫瘍には、良性腫瘍と悪性腫瘍がありますが、本手術は良性軟部腫瘍に対する腫瘍切除術のことです。良性軟部腫瘍には、脂肪腫や血管腫などが含まれます。一般的に、診察所見や画像所見のみでは軟部腫瘍の良悪性は区別することが難しく、そのような場合には、生検といって、腫瘍の一部を採取して、病理検査で良悪性の診断を行います。軟部腫瘍は、良性と診断が確定もしくはその可能性が高ければ、手術を行わずに経過観察をされることもあります。腫瘍が何らかの症状の原因となっていたり、外観上の理由などにより患者さんが切除を希望された場合には、腫瘍切除術を行っています。

③骨内異物 (挿入物を含む) 除去術 (下腿)

下腿における骨内異物 (挿入物を含む) 除去術とは、変形性膝関節症に対して関節を温存する術式である高位脛骨骨切り術や骨折に対する骨接合術の際に使用するプレートやネールなどのインプラントを除去する手術で、いわゆる抜釘術と呼ばれる手術で、骨癒合が得られた時点で行う手術になります。

④四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術 (手)

軟部腫瘍には、良性腫瘍と悪性腫瘍があり、本手術は手指に発生した良性軟部腫瘍に対する腫瘍切除術になります。手指に発生する良性軟部腫瘍としては、腱鞘巨細胞腫、類上皮嚢腫、ガングリオン、血管腫、脂肪腫、神経鞘腫などが多くみられますが、真菌性肉芽腫や悪性軟部腫瘍との鑑別は、診察所見や画像所見のみでは難しいことも多く、生検あるいは手術で切除された標本を病理検査に提出し、診断が確定されることもあります。

⑤四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術

悪性軟部腫瘍は、筋肉や皮下組織などの軟部組織に発生する悪性腫瘍のことです。四肢・体幹部のさまざまな部位に発生し、軟部肉腫とも呼ばれます。軟部肉腫の標準治療は、腫瘍を周囲の正常組織で包んで切除する広範切除であり、手術による切除が、腫瘍を根治する

ためにはほぼ必須となります。軟部肉腫は、稀な疾患ですが、当科には肉腫を専門とする医師が複数人勤務しており、近隣のみならず遠方からも患者さんが紹介されてきますので、多くの手術を行っております。当科では、手術のみでなく、必要に応じて術前・術後化学療法を併用し、両者を組み合わせた集学的治療を実践しております。

■ 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
K628	リンパ管吻合術	14	4.36	6.64	0.00%	60.21	
K0171	遊離皮弁術（顕微鏡下血管柄付き）（乳房再建術）	10	1.30	23.70	0.00%	52.60	
K0064	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）（長径12cm以上）	—	—	—	—	—	
K0102	瘢痕拘縮形成手術（その他）	—	—	—	—	—	
K476-4	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）	—	—	—	—	—	

①リンパ管吻合術

停滞したリンパ液をリンパ管ではなく、静脈に流すことで浮腫が改善します。皮膚を20mm程度切開し、リンパ管と小さな静脈（1mm以下）を、顕微鏡下に吻合します。計4箇所ほど吻合します。

②遊離皮弁術（顕微鏡下血管柄付き）（乳房再建術）

乳房再建術の方法は、自家組織（自分の体の組織）移植と乳房インプラント（シリコン製人工乳房）を挿入する方法があります。遊離皮弁術とは自家組織再建で組織（皮膚・脂肪）に血液を供給する血管をつけて、胸の血管とつなぎ合わせて移植する方法です。使用する場所はお腹、お尻、太ももなどがあります。筋肉を残すことが出来るのですが、高度な技術が必要です。

■ 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
K1692	頭蓋内腫瘍摘出術（その他）	57	6.12	18.28	10.53%	49.14	
K6153	血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）（その他）	18	6.61	12.28	16.67%	62.28	
K1783	脳血管内手術（脳血管内ステント）	16	3.38	8.56	0.00%	57.44	
K1781	脳血管内手術（1箇所）	15	3.40	10.73	13.33%	66.13	
K1643	頭蓋内血腫除去術（開頭）（脳内）	11	4.18	35.18	63.64%	59.27	

①頭蓋内腫瘍摘出術（その他）

頭蓋内腫瘍に対しては開頭または内視鏡的に腫瘍を摘出します。腫瘍摘出は診断確定や、周囲の脳への圧迫を解除することで症状を緩和すること、さらには神経膠腫では予後の改善に寄与します。良性腫瘍を除いて、摘出標本による病理学的確定診断をもとに術後は放射線や化学療法を行うことが一般的です。

②血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）（その他）

脳神経外科では脳腫瘍や脳血管病変の手術を安全に行う目的で、手術前に血管塞栓術を行うことがあります。これにより、手術中の出血量が減少し、安全に手術を遂行することが可能となっています。また近年の技術発達に伴い、カテーテル手術のみで脳脊髄血管奇形を完治させる事ができるようになってきております。

③脳血管内手術（脳血管内ステント）

脳動脈瘤に対する脳血管内治療は、“カテーテル”と呼ばれる細い管を用いても膜下出血の原因となる脳動脈瘤を「切らずに」治療するものです。当科では最新のフローダイバーターやコイル塞栓術を駆使して、患者さんに合わせた最適な治療を提供しています。

④頭蓋内血腫除去術（開頭）（脳内）

脳内出血に対しては、出血を取り除く救命手術を行っています。当院では開頭手術だけでなく、より低侵襲の内視鏡手術もいつでも行うことが可能です。また、通常の高血圧性脳出血やくも膜下出血だけでなく、小児・多発外傷・腫瘍など特殊な脳出血に対しても対応が可能です。

■ 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
K5551	弁置換術（1弁）	42	5.81	18.74	19.05%	63.79	
K555-22	経カテーテル弁置換術（経皮的な大動脈弁置換術）	37	4.62	12.16	8.11%	83.81	
K5522	冠動脈、大動脈バイパス移植術（2吻合以上）	27	7.67	18.37	14.81%	64.63	
K5612I	ステントグラフト内挿術（胸部大動脈）	22	2.68	10.86	13.64%	71.50	

K597-2	ペースメーカー交換術	21	2.86	5.24	0.00%	64.57	
--------	------------	----	------	------	-------	-------	--

①弁置換術

心臓弁膜症に対する手術は、人工弁置換術を行います。人工弁には機械弁と生体弁の2種類があり、各々メリット、デメリットが存在しますが、患者さんの状態に合わせて使用する弁を選択しています。一般に10-20日間前後の入院を必要としていますが、身体への負担が少ないように、手術の低侵襲化にも積極的に取り組み、小切開・小開胸手術も導入しています。

②経カテーテル的大動脈弁置換術

従来の人工弁置換術と比べて、身体への負担が少ないことから、早期の回復が期待できると考えられています。これまでは、高齢であるという理由や、合併症の存在により手術に伴う危険性が高いという理由で、手術の対象外となっていた患者さんにも治療が可能となりました。一般に7-10日間前後の入院を必要としています。

③先天性心疾患手術

先天性心疾患は、出生児の1%に発症し、多くの場合手術治療を必要とします。手術時期は疾患により異なりますが、新生児・乳児期に行う手術が60-70%になります。手術回数も1回で終了する場合と段階的に複数回かけて計画的に治療を行っていく場合があります。心臓手術は、人工心肺を用いて心臓内操作を行うことが殆どですが、人工心肺を用いずに行う姑息術もあります。

④ステントグラフト内挿術（胸部大動脈）

大動脈瘤や大動脈解離に対する人工血管置換術は根治性が高い一方、開胸や人工心肺使用などに伴う身体への負担（侵襲）が大きいものになります。治療が必要な部位、患者さんの全身状態、合併疾患などを総合的に判断し、可能な症例ではステントグラフト（金属の補強がついた人工血管）をカテーテルを用いて大動脈内に留置する治療を行います。

⑤ペースメーカー交換術

永久式ペースメーカーは、洞不全症候群や完全房室ブロック、徐脈性心房細動といった脈が遅くなる不整脈をもった患者さんに必要となります。これまでにペースメーカーを植え込まれた患者さんでは、その作動状況により電池を消耗していくため、ある時期になると電池交換（本体交換）を行わなければなりません。手術は局所麻酔で行われ、通常1時間以内で手術を終了します。入院期間も1週間程度で退院となります。

■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
K718-21	腹腔鏡下虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴わないもの）	31	0.23	3.81	0.00%	9.74	
K634	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）	27	1.00	1.11	0.00%	4.11	
K836	停留精巣固定術	17	1.00	1.18	0.00%	2.06	
K7151	腸重積症整復術（非観血的）	16	0.00	1.13	0.00%	1.19	
K6335	鼠径ヘルニア手術	12	1.00	1.00	0.00%	3.42	

①腹腔鏡下虫垂切除術

急性虫垂炎（いわゆる盲腸）は、小学生、中学生に多くみられますが、3歳くらいの幼児期から発症する場合があります。成人ほど右下腹部痛がはつきりしないことも多いため、症状がすすんでから治療となります。当科では、腹腔鏡手術を第1選択していますが、症状の進み具合により、緊急手術を行う場合と、一旦抗生剤治療で落ち着かせたのちに手術を行う待機的手術（interval appendectomy）を行う場合があります。

②腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）

ソケイヘルニアは主に乳児期にソケイ部が膨隆することで発見されますが、小学生、中学生になってはじめて気がつく場合もあります。治療は原則手術が必要であり、当院では男児では主にソケイ部切開によるソケイヘルニア根治術を、女児では腹腔鏡下ソケイヘルニア根治術を選択しています。どちらも2泊3日の短期入院での治療をおこないます。

③停留精巣固定術

停留精巣とは、精巣が生理的な下降時期を超えても陰嚢内までおいてこない病気で、手術時期と精巣の病理組織学的所見の変化の関係から、1歳前後から2歳ごろまでに固定術を行うことが推奨されています。腹膜症状突起を閉鎖し、精巣を陰嚢皮下に作成したポケットに収納、固定を行います。腹腔内にある精巣に対しては、腹腔鏡下に1期的もしくは2期的手術を行います。

④腸重積症整復術（非観血的）

腸重積症は、口側の腸管が肛門側の腸管に入り込むことによって腸が閉塞状態となる病気です。原因の多くは、腸に分布しているリンパ組織が腫れて大きくなり、この部分から大腸に入っていきと考えられています。治療が遅れると重積した部分の腸の血液の流れが悪くなって腸管が腐ったり、腐った腸から菌が全身に入り込んでしまうことがあり、早期に診断し治療する必要があります。発症から24時間以内であれば、8割は造影剤を肛門から注入して圧を加えることにより腸重積を元の状態にすることが出来ます。（非観血的の整復）

■産科婦人科

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） etc.	87	2.23	5.00	0.00%	44.06	
K867	子宮頸部（腔部）切除術	83	1.61	2.70	0.00%	46.92	
K879	子宮悪性腫瘍手術	72	3.46	15.31	1.39%	56.33	

K877-2	腹腔鏡下腔式子宮全摘術	53	2.93	5.13	0.00%	47.21	
K879-2	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る・手術用支援機器使用） etc.	40	2.28	6.60	0.00%	51.30	

① 良性卵巣摘出術

良性卵巣腫瘍に対しては腹腔鏡を用いた低侵襲手術を多く行っています。若い患者さんの場合は腫瘍部分のみを摘出し正常卵巣を残せることが多く、その場合は将来の妊娠が可能です。通常術後数日で退院可能で、約1週間の入院が必要です。

② 子宮頸がん、子宮体がんの手術

子宮頸がん、子宮体がんは腹腔鏡もしくは開腹で手術を行います。子宮の摘出方法は単純子宮全摘出術や広汎子宮全摘出術などがあります。早期の子宮頸がん・子宮体がんに対しては主に腹腔鏡を用いた低侵襲手術を行っています。両側の卵巣・卵管、リンパ節も摘出することが一般的ですが、病状や年齢によっては縮小手術を行う場合や子宮頸がんの場合は卵巣を残せることもあります。

③ 腹腔鏡下腔式子宮全摘術

子宮筋腫、子宮腺筋症などの良性的疾患に対しては、可能な限り腹腔鏡を用いた子宮摘出術を行います。腹腔鏡を用いることで、開腹術に比べて術中出血量の減少、術創の縮小、入院期間の短縮などが見込めます。

④ 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る・手術用支援機器使用） etc.

初期の子宮体癌は腹腔鏡もしくはロボットを使用した単純子宮全摘術+両側付属器摘出術+骨盤リンパ節生検術(センチネルリンパ節生検を含む)を行っています。センチネルリンパ節生検を併用することでリンパ節をとる範囲が縮小でき、手術時間の短縮、術後合併症の減少に寄与しています。通常、術後5日目に退院可能です。

⑤ 卵巣がんの手術

卵巣がんに対しては開腹術を行います。手術では子宮、両側の卵巣・卵管、リンパ節、大網を摘出します。病状、年齢によっては子宮と片側の卵巣・卵管を残せる場合もあります。手術のみで治療終了する場合もありますが、多くは術後に抗がん剤治療を行います。抗がん剤治療まで行った場合、3-4週間の入院が必要です。

⑥ 子宮内膜掻爬術

子宮体がんや、子宮体がんの前がん病変が疑われる症例では、診断確定のために子宮内膜掻爬術を行います。通常は3日間の入院期間が必要になります。術後に子宮摘出術など追加の手術が必要になる場合もあります。

■ 総合周産期母子医療センター(母性胎児)

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
K8981	帝王切開術（緊急帝王切開）	81	8.47	6.22	0.00%	33.64	
K8982	帝王切開術（選択帝王切開）	44	7.27	5.32	0.00%	34.30	
K9061	子宮頸管縫縮術（マクドナルド法）	11	0.36	6.36	0.00%	32.64	
K851-2	外陰・腔血腫除去術	—	—	—	—	—	
K9091 イ	流産手術（妊娠11週まで）（手動真空吸引法）	—	—	—	—	—	

① 帝王切開術（緊急帝王切開）

帝王切開に関しては、総合周産期母子医療センターの特性上、母体及び胎児のハイリスク妊娠症例への対応が主となっており、分娩の約半数は帝王切開分娩となっています。緊急帝王切開は24時間対応可能です。

② 帝王切開術（選択帝王切開）

帝王切開に関しては、総合周産期母子医療センターの特性上、母体及び胎児のハイリスク妊娠症例への対応が主となっており、分娩の約半数は帝王切開分娩となっています。

③ 子宮頸管縫縮術（マクドナルド法）

子宮頸管縫縮術には治療的頸管縫縮と予防的頸管縫縮があり、いずれも行っています。子宮口が開き、胎胞が露見したり、突出したりする症例に対しては、感染徴候や子宮収縮の状態を確認し、治療的頸管縫縮術を行っています。

■ 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 ロ	水晶体再建術（眼内レンズを挿入）（その他）	542	1.10	1.56	0.18%	70.85	
K2801	硝子体茎頭顕微鏡下離断術（網膜付着組織を含む）	236	1.50	7.39	0.00%	63.54	
K2683	緑内障手術（濾過手術）	132	1.13	11.46	0.00%	67.37	
K2686	緑内障手術（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）	121	1.11	3.46	0.00%	73.97	
K2762	網膜光凝固術（その他特殊）	95	0.17	3.55	0.00%	56.93	

①水晶体再建術

水晶体再建術は白内障に対して行う手術です。年齢や様々な薬剤の影響などで濁ってしまった水晶体（眼球内のレンズ）を取り除き、人工のレンズ（眼内レンズ）に入れかえます。通常は3ミリ以下の小さな切開創で手術可能です。眼内レンズの度数を変えることで、術後によく見える範囲（近く重視、遠く重視、遠近両用）を変えることができます。

②硝子体茎頭微鏡下離断術

硝子体茎頭微鏡下離断術は一般に硝子体手術と呼ばれています。網膜剥離や糖尿病網膜症、網膜前膜などの眼球内の疾患に対して行う手術です。眼球に3～4箇所の小さな穴を開けて、その部分から細い手術器具を眼内に入れて手術を行います。手術後には眼球内に気体を入れることもあり、この場合には手術後の体位制限が必要となります。

③緑内障手術（濾過手術）

緑内障手術（濾過手術）は、線維柱帯切除術と呼ばれる手術です。眼球壁（強膜）に小さな穴を開けて、眼球内の水分（房水）を結膜の下に導出することで、眼圧を下降させます。

④緑内障手術（流出路再建術）

緑内障手術（流出路再建術）は、線維柱帯切開術と呼ばれる手術です。目の中の水（房水）は、毛様体で産生されて、隅角にある線維柱帯から排出されます。緑内障で眼圧が高くなる一因として、線維柱帯が目詰まりし、流出抵抗が高くなることが挙げられます。線維柱帯切開術は、線維柱帯を切り開いて、房水の流れを良くする手術です。

⑤網膜光凝固術（その他特殊）

網膜光凝固術は裂孔原性網膜剥離、加齢黄斑変性、網膜中心静脈閉塞症による黄斑浮腫、未熟児網膜症、糖尿病網膜症に対して行われるレーザー治療です。特に糖尿病網膜症では網膜の広い範囲に対して行うことがあります。レーザー光凝固により、網膜剥離の進展予防や糖尿病網膜症の病期悪化が期待できます。

⑥強膜内陥術

強膜内陥術は裂孔原性網膜剥離に対して行われる手術です。裂孔原性網膜剥離では硝子体手術も選択されますが、若年者ではこちらの強膜内陥術を第一選択としています。眼球壁にシリコン製のバックル材料を縫い付け、眼球壁を内側に凹ませる手術です。手術後に乱視が強くなり、裸眼視力が低下する場合がありますが、数ヶ月で軽減します。基本的に術後の体位制限はありません。

⑦眼瞼下垂症手術

眼瞼下垂症手術では眼瞼挙筋短縮術が多く行われています。この手術は、瞼を引き上げる筋肉である上眼瞼挙筋を縫い縮めることで瞼を上げるものです。年齢とともに筋肉が緩んでしまった場合にはこの術式の良い適応となります。

■耳鼻咽喉・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	患者用バス
K3192	鼓室形成手術（耳小骨再建術）	30	1.20	2.67	0.00%	37.93	
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）	28	4.14	4.61	0.00%	55.61	
K3191	鼓室形成手術（耳小骨温存術）	27	1.07	1.67	3.70%	29.00	
K0172	遊離皮弁術（顕微鏡下血管柄付き）（その他）	24	8.33	38.58	8.33%	59.54	
K374-2	鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む）	24	1.83	11.21	4.17%	65.79	

①鼓室形成術（耳小骨再建術）

慢性中耳炎/真珠腫性中耳炎に対し行います。中耳炎により穴が開いた鼓膜や真珠種に破壊された中耳の微細な構造物を清掃し、可能なら鼓膜から内耳までをつなぎ直して聴力改善を図ります。鼓室形成手術は2-3時間の手術で、通常3-7日程度の入院を要します。

②内視鏡下鼻・副鼻腔手術

内服治療でも治らない慢性副鼻腔炎に対して鼻内より内視鏡で拡大して副鼻腔の入り口を大きく開けて鼻腔との通気を改善する手術を行います。通気の邪魔になっている鼻の粘膜腫脹（ポリープ）があれば同時に切除します。また副鼻腔にたまった膿や真菌塊も取り除きます。手術は、通常全身麻酔下で行われ経過がよければ1週間程度で退院となります。

③鼓室形成手術（耳小骨温存術）

慢性中耳炎/真珠腫性中耳炎に対し行います。中耳炎により穴が開いた鼓膜や真珠種に破壊された中耳の微細な構造物を清掃し、鼓膜から内耳をつなぐ耳小骨を温存したまま聴力改善を図ります。鼓室形成手術は2-3時間の手術で、通常3日程度の入院を要します。

④遊離皮弁術（顕微鏡下血管柄付き）（その他）

口腔・咽頭・喉頭・副鼻腔を含む頭頸部悪性腫瘍の場合、進行癌が多く、進行癌の場合は、放射線治療や内視鏡治療による機能温存が不可能な場合があります。このような症例には、悪性病変を切除後に、失った機能を可能な限り再建することを目的として、形成外科と連携しての手術が行われます。この再建術が遊離皮弁術と呼ばれるものです。このため遊離皮弁術は、これ単独での手術ではなく、悪性腫瘍切除術と同時に行われます。個々のケースによりませんが、約1か月程度の入院が必要です。

⑤鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む）

咽頭・喉頭癌は、以前は進行癌で見つかることが多かったのですが、近年様々な検査の発達により、早期癌で見つかる確率が増加しました。また耳鼻咽喉頭頸部外科領域における内視鏡技術が著しく発達したこともあり、以前は皮膚を切開して癌を切除せざるを得なかったケースが、現在は、皮膚切開なしで、経口的に内視鏡で治療ができるようになりました。この結果、機能温存の癌治療ができる確率がとても高くなりました。また、ロボット支援下での経口的手術も実施しています。手術時間はおよそ1～2時間で、約10日間程度の入院が必要です。

■放射線科

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）	47	1.04	2.79	0.00%	68.62	
K773-4	腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固）	36	5.78	5.58	2.78%	71.86	
K6153	血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）（その他）	21	3.24	5.19	4.76%	67.76	
K526-4	内視鏡的食道悪性腫瘍光線力学療法	12	1.00	16.83	0.00%	70.25	
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）	11	1.82	8.46	0.00%	69.73	

①内視鏡的大腸ポリープ粘膜切除術（EMR）

大腸ポリープにて対して、内視鏡を見ながらスネアを用いて粘膜層を切除し、病変を回収する治療です。径6mm～2cmの腺腫や早期大腸癌が適応となります。

②腎細胞癌に対する凍結療法

腎細胞癌に対する凍結療法：腎細胞癌に対して刺入した針の先端部分を急速凍凍することで腫瘍細胞を凍結壊死させる治療で、CTガイド下に行います。傷は小さく、痛みもありません。入院日数も短期間で済み、高い治療効果が見込まれます。

③血管塞栓術

血管塞栓術は、内臓動脈瘤や血管奇形、肝細胞癌、子宮筋腫、外傷性の出血などの病変に対して、血管内にカテーテルを挿入することで病変にアクセスし、塞栓物質を用いて治療を行います。外科的手術と比べると、低侵襲であるのが特徴です。

④内視鏡的食道悪性腫瘍光線力学療法

光線力学療法は、食道癌の再発に対する内視鏡治療のひとつです。放射線治療や放射線化学療法後の食道に再発した病変が適応で、通常の内視鏡治療（粘膜下層剥離術）では切除が難しい病変も治療可能です。光感受性物質を静脈に注射して内視鏡下にレーザーを照射して治療します。

⑤内視鏡的胃食道粘膜切除術（早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術）

食道の早期癌に対して、内視鏡を見ながら特殊なナイフを用いて内腔から粘膜を剥離する治療法です。粘膜切開術は大腸ポリープの治療と同様ですが、粘膜下層剥離術はより緻密で精度の高い治療法であり、粘膜に留まった癌であれば大きな病変でも正確に切除することが可能です。

■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
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）	10	11.90	19.90	20.00%	68.90	
K386	気管切開術	—	—	—	—	—	
K6182	中心静脈注射用植込型カテーテル設置（頭頸部その他）	—	—	—	—	—	
K046-3	一時的創外固定骨折治療術	—	—	—	—	—	
K168	脳切除術	—	—	—	—	—	

①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）

脳神経内科には、嚥下状態が悪くなる病気が複数あり、そのような患者さんの栄養状態を改善する方法の一つとして、胃瘻造設を行うことがあります。また最近パーキンソン病の治療方法の一つとして、胃瘻から持続的に治療薬を消化管に注入する治療が開発され、当院でもその治療法を導入しております。

■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）	104	1.33	7.13	0.00%	71.10	
K0051	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）（長径2cm未満）	45	0.38	2.29	2.22%	42.51	
K0062	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）（長径3cm以上6cm未満）	20	0.65	4.20	0.00%	47.55	
K0052	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）（長径2cm以上4cm未満）	16	0.81	2.88	0.00%	39.75	

K0053	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）（長径4cm以上）	12	1.92	3.75	0.00%	43.42	
-------	--------------------------	----	------	------	-------	-------	--

①皮膚悪性腫瘍切除術（単純切除）

皮膚悪性腫瘍切除術（単純切除）は悪性黒色腫、有棘細胞癌、ボーエン病、基底細胞癌、乳房外パジェット病など全ての皮膚悪性腫瘍の原発巣を切除する手術です。手術したあとの皮膚の欠損部は、局所皮弁や植皮で再建します。

②皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）

皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）は、顔面、頭部、頸部、前腕より先の上肢、下腿より先の下肢に発生した良性腫瘍を切除する手術です。

③皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）

皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）は露出部以外に発生した良性腫瘍を切除する手術です。

■泌尿器・前立腺・腎臓・副腎外科

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
K80361	膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）（電解質溶液利用）	175	1.65	4.50	1.71%	74.06	
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）	89	2.51	8.58	0.00%	68.71	
K773-51	腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術支援機器・7センチ以下）	48	2.29	8.67	2.08%	64.65	
K007-2	経皮的放射線治療用金属マーカー留置術	32	0.19	1.00	0.00%	74.47	
K7811	経尿道的尿路結石除去術（レーザー）	29	1.86	5.24	0.00%	66.72	

①膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）

膀胱鏡を膀胱の中に挿入して膀胱の腫瘍を切除する手術です。膀胱がんが疑われる方はまずはじめにこの手術を行うことがほとんどです。膀胱の腫瘍を採取し、膀胱がんかどうかを診断する目的と、治療という2つの目的があります。表在がんの場合はこの手術を行うことで根治できることがあります。浸潤がんの場合はその後抗がん剤の投与や膀胱の摘出を行うことが必要になる場合があります。体に対する負担は少なく、入院期間は1週間程度になります。

②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）

ロボットを使用して行う前立腺に対する手術です。当科では2009年より導入しております。以前は開腹手術で行っていましたが、直近の5年間は全例ロボット手術で行っており、開腹手術は1例も行っておりません。入院期間は2週間程度で、開腹手術と比較して傷が小さく、出血のリスクも抑えることができ、術後の経過も開腹手術と比較して早い傾向にあります。

③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）

ロボットを使用して腎臓のがんを部分的に切除する治療です。小さな腎がんの場合は、腎臓ごと摘出するよりも、部分的に切除しなるべく腎臓を残したほうが、生命予後が良いことがわかっています。そのため当科ではなるべくこの手術で治療を行う方針としております。腹腔鏡手術と同様に、小さい傷で手術が出来るので体の負担が少なく、通常2週間程度の入院期間です。

④経皮的放射線治療用金属マーカー留置術

前立腺癌に対する根治術として放射線治療を行う場合がありますが、その前に前立腺内に金でできたマーカーを留置する手術です。放射線治療の際に前立腺の近くに存在する周囲臓器（膀胱・直腸）などにも放射線が当たってしまい、それが血尿や血便の原因となります。放射線治療前にマーカーを留置することで、放射線照射範囲をより正確に設定することができるようになり、周辺臓器に当たる放射線量を低減することができます。

⑤経尿道的尿路結石除去術（レーザー）

腎臓、尿管にできた結石をレーザーにより細かく砕石して取り出す治療法です。具体的には、経尿道的に細い器械を挿入し、モニターを介して結石を直接観察しながらレーザーで砕いて取り出します。入院が必要になりますが、一度の治療で終わる可能性が高いため、この治療法を選択することが多いです。

⑥経尿道的尿管ステント留置術

腎臓で作られた尿は、尿管を通り膀胱で溜められます。尿管が何らかの原因で圧迫されると、腎臓に尿が溜まり水腎症という状態になる事があります。放置すると腎臓の機能が悪化しますので、尿の流れを改善する目的でステントという直径約2mm、長さ約25cmの管を尿管に留置します。尿管がふさがれる原因としては、①尿管結石②骨盤内のがんなどの進行による尿管の圧迫③手術の影響での尿管のむくみやひきつれなどがあります。

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	4	0.02%
180010	敗血症	同一	20	0.09%

		異なる	22	0.10%
180035	その他の真菌感染症	同一	7	0.03%
		異なる	2	0.01%
180040	手術・処置等の合併症	同一	149	0.64%
		異なる	18	0.08%

このデータは、DPC対象で当院に入院した患者さんのうち、手術・術後の合併症のために入院した患者さんの割合を示したものです。当院は九州全域をカバーする専門性の高い診療体制であり、重い病気や臓器移植等の合併症を含んだ患者さんのフォローアップを積極的に行い、日常生活に戻る支援の更なる強化を図っています。

更新履歴

令和5年9月30日 DPCデータの基づく病院指標(令和4年度)を公開

令和4年9月30日 DPCデータの基づく病院指標(令和3年度)を公開

令和3年9月30日 DPCデータの基づく病院指標(令和2年度)を公開

令和2年9月25日 DPCデータの基づく病院指標(令和元年度)を公開