

-	-	-	-	-	-	-	-
---	---	---	---	---	---	---	---

高齢化に伴い当院においても股関節にあたる大腿骨近位部骨折や胸椎腰椎以下骨折損傷（圧迫骨折）が大半を占めています。大腿骨近位部骨折は手術加療、圧迫骨折は安静加療が中心となります。

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
010120xx01xxxx	特発性（単）ニューロパチー 三叉神経節後線維切截術等	51	11.00	13.04	0.00	55.78	-
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	43	8.12	9.68	9.30	80.19	-
030390xx970xxx	顔面神経障害 手術あり 手術・ 処置等1なし	37	8.73	10.51	0.00	56.35	-
010010xx02x00x	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	35	16.97	21.17	8.57	58.34	-
010010xx9906xx	脳腫瘍 手術なし 手術・処置 等1なし 手術・処置等2 6 あり	35	4.60	4.04	14.29	68.74	-

入院患者数の多い疾患は3群あります。①総数の多いものは三叉神経痛と顔面けいれんで主に微小血管減圧術を目的に入院された症例です。低侵襲手術を心がけており全国平均より在院日数は短期間となっています。②脳腫瘍は良性腫瘍が多く在院期間は全国より短くなっています。①②については近隣以外からの紹介患者が少なくありません。③頭部外傷は近隣地域からの入院ですが、地域の高齢化にともない慢性硬膜下血腫の比率が高くなっており、在院日数は全国平均より短くなっています。

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
050180xx02xxxx	静脈・リンパ管疾患 下肢静 脈瘤手術等	16	1.88	2.74	0.00	64.44	-
050161xx9900xx	解離性大動脈瘤 手術なし 手術・ 処置等1なし 手術・処 置等2なし	10	16.50	17.53	20.00	70.90	-
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	10	9.60	11.56	0.00	77.90	-

	手術・処置等2なし							
-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-

2014年開設以来、心臓血管外科では、心臓や全身の血管の病気に対する手術を全般的に行っています。循環器内科医師や看護師、薬剤師、理学療法士、臨床工学技士など他職種と協力し、ハートチームとして患者さんの治療にあたっています。下肢静脈瘤に対する手術件数が最も多く、1泊2日の入院もしくは日帰りで治療ができます。心臓の病気のうち、弁の不具合である弁膜症に対しては、弁を交換する弁置換と弁を修復し温存する弁形成の2つの治療法があり、患者さんにとって最適と考えられる方法を選択しています。狭心症や心筋梗塞といった冠動脈の病気に対しては、心臓を動かしたまま行う心拍動下冠動脈バイパス術を行っています。滋賀医科大学心臓血管外科の助力をいただき、質の高い手術を患者さんに提供できているため、全国平均より短い入院日数で退院されています。胸部大動脈瘤や腹部大動脈瘤に対しては、高齢の方や体力が心配な方、他の病気をお持ちの方には、カテーテルを用いた血管内治療であるステントグラフト内挿術を行っています。高齢の方であっても、術後に十分なりハビリテーションをしていただくことで、多数の方が自宅に退院されています。

循環器内科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院日数(自院)	平均在院日数(全国)	転院率	平均年齢	患者用パス
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	348	3.51	4.44	0.00	72.71	-
050130xx9900xx	心不全 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし	76	20.05	17.23	6.58	85.43	-
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	58	9.24	10.56	3.45	79.40	-
050050xx9920xx	狭心症、慢性虚血性心疾患 手術なし 手術・処置等1,2あり 手術・処置等2なし	37	2.43	3.26	0.00	69.73	-
050030xx97000x	急性心筋梗塞(続発性合併症を含む。)、再発性心筋梗塞 その他の手術あり 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	35	12.40	12.09	0.00	68.29	-

昴会アイセンターとして能登川病院と連携し、治療ができる体制を整えています。

初発の5大癌のUICC病期分類別並びに再発患者数

[ファイルをダウンロード](#)

	初発					再発	病期分類 基準 (※)	版数
	StageI	StageII	StageIII	StageIV	不明			
胃癌	-	-	-	-	-	-	1	8
大腸癌	-	-	-	-	-	-	1	
乳癌	-	-	-	-	-	-	1	
肺癌	-	-	-	-	-	-	1	
肝癌	-	-	-	-	-	-	1	

※ 1：UICC TNM分類，2：癌取扱い規約

胃がん、大腸がん、肝がんの手術は日野記念病院にある昴会消化器センターに紹介させていただくことがあります。乳がんの診断、手術は同じく日野記念病院乳腺外科に紹介させていただいています。肺がんの診断、治療は近隣病院や大学病院の呼吸器外科に紹介させていただいています。胃がん、大腸がん、肝がん、乳がんに対する抗化学療法は当院でも対応しております。

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	0	0.00	0.00
中等症	7	50.29	86.14
重症	2	31.00	67.50
超重症	3	19.00	91.33
不明	0	0.00	0.00

市中肺炎は抗生剤で治療することが多いですが、脳疾患、心疾患を持つ高齢者では重症化しやすく治癒までの期間も長くなり、再発を繰り返す場合には治癒しないことも多くみられます。

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
-	109	26.65	76.82	40.36

当院は急性期病院であり約9割が急性期脳梗塞の症例です。高齢化に伴い心原性脳梗塞などの重症例や基礎疾患の多い症例が増加しており、入院期間は長期化する傾向となっています。軽症例は地域包括ケア病棟でリハビリ後に退院となりますが、中等症から重症例では、病々連携で回復期リハビリ病院への転院を促進しており、転院率も高くなっています。

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）

[ファイルをダウンロード](#)

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
K0461	骨折観血的手術 肩甲骨、上腕、大腿	26	2.19	34.50	42.31	85.12	-
K0811	人工骨頭挿入術 肩、股	10	3.80	34.90	80.00	81.70	-
K0731	関節内骨折観血的手術 肩、股、膝、肘	-	-	93.33	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-

当院の整形外科では大腿骨近位部骨折に対する骨折観血的手術や、人工骨頭挿入術が最も多くなっています。その他、変形性関節症（膝、股関節等）に対する人工関節置換術や様々な骨折に対する手術も行っています。

脳神経外科

Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K160-2	頭蓋内微小血管減圧術	87	1.68	7.37	0.00	56.25	-
K164-2	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	56	0.61	7.55	8.93	78.36	-
K1692	頭蓋内腫瘍摘出術 その他のもの	38	3.87	18.37	18.42	54.97	-
K1742	水頭症手術 シヤント手術	21	4.29	14.90	14.29	73.52	-
K609-2	経皮的頸動脈ステント留置術	13	2.77	8.62	7.69	70.08	-

頭蓋内微小血管減圧術は三叉神経痛と片側顔面痙攣に対し、内科的治療が奏功しない場合に行う手術です。当院は県外からの入院患者も多く、近畿圏でも手術件数が上位となっています。地域の高齢化

進行に伴い、慢性硬膜下血腫は徐々に増加しています。同様に正常圧水頭症に対するシャント手術も増加しています。脳腫瘍は圏域外から手術希望で来られる患者さんが多く、重症例や難治例も少なくないこと、また、高齢化に伴い転院率や入院日数は軽度増加しています。頸動脈病変は食事の欧米化や高齢に伴い増加し、頸動脈ステント留置術も徐々に増加してきています。

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
K617-4	下肢静脈瘤血管内焼灼術	15	0.00	0.87	0.00	65.73	-
K552-22	冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないもの）（2 吻合以上のももの）	12	3.33	15.08	0.00	67.83	-
K617-6	下肢静脈瘤血管内塞栓術	12	0.00	0.83	0.00	65.58	-
K5551	弁置換術（1弁）	11	3.09	17.55	9.09	76.36	-
K5612	ステンドクラフト内挿術 1 以外の場合 腹部大動脈	-	-	5.78	-	-	-

下肢静脈瘤に対する治療経験は豊富で、皮膚を切らずに行うことができるカテーテルを用いた血管内焼灼術を行っています。また、2021年からは同じくカテーテルを用いて、グルーを注入する血管内塞栓術を導入し、さらに体への負担が少ない治療ができるように心がけています。心臓の病気のうち、狭心症や心筋梗塞といった冠動脈の病気に対しては、心臓を動かしたまま行う心拍動下冠動脈バイパス術を行っています。また、弁の不具合である弁膜症のうち、大動脈が固くなってしまいう大動脈弁狭窄症に対しては、弁を交換する弁置換を主に行っています。心臓の手術と聞くと、集中治療室で何日間も絶対安静だと想像される方が多いと思いますが、当院では手術の翌日に一般病棟へ移り、経験豊富なスタッフと共に術後の管理とリハビリテーションを行い、多くの方が自宅退院されています。急性大動脈解離という大動脈が裂けてしまう病気は命を奪う場合があり、当院ではそのような病気に対する緊急手術にも対応しています。胸部大動脈瘤や腹部大動脈瘤に対しては、若い方や体力がある方の場合は、長期成績に優れる人工血管を用いた大動脈置換を第一選択としています。

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
K5493	経皮的冠動脈ステント留置術（その他）	274	0.19	2.18	0.00	72.58	-
K5463	経皮的冠動脈形成術（その他）	64	0.11	2.94	0.00	73.75	-
K5972	ペースメーカー移植術（経静脈電極）	38	1.61	10.34	2.63	79.26	-
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）	27	0.00	13.00	0.00	72.56	-

K592	経皮的冠動脈ステント留置術 不安定狭心症に対するもの	19	0.00	14.47	0.00	69.89	-
------	----------------------------	----	------	-------	------	-------	---

高齢化社会に伴い、狭心症や心筋梗塞などの動脈硬化性疾患やペースメーカーを必要とする不整脈疾患が増えてきています。これに伴い当院では、再狭窄予防に優れる冠動脈ステント治療が最も多くなっています。ペースメーカー植込みが有効な治療となる徐脈性不整脈に対するペースメーカー植込み術も増加傾向にあります。

当院は、植込み型除細動器（ICD）／ペーシングによる心不全治療（CRT）認定施設です。

ICDとは植込み型除細動器を意味し、正常より速い脈拍（頻脈）を治療するための医療機器です。ペースメーカーと同様に小さな金属製のケースに電気回路と電池が内蔵されたICD本体と、そのICD本体から送り出す電気刺激を心臓に伝えるリードと呼ばれる導線から構成されています。頻脈治療にはエネルギーの大きい電気ショックパルスが用いられます。ICDは突然心臓が、異常に早く拍動し血液を送るポンプとしての役割を十分に果たせなくなったときにその異常拍動を止め、心臓に正常な拍動を取り戻す働きをします。また、脈が遅くなったとき（徐脈）にはペースメーカーと同様の働きをします。

現在、薬の治療によって症状の改善しない重症心不全に対しては心臓移植といった治療手段もありますが、臓器提供者の慢性的な不足等により進んでいないのが現状です。また、補助人工心臓も開発されておりますが、装置の性能に改善の余地があります。このような状況下で重症心不全症状を改善する新たな療法としてCRTが開発されました。

心臓は自身の細胞から発生した電気信号が順序よく流れることによって動いています。重症な心不全の患者様の中には、その電気信号の流れに異常をきたし、電気信号が部分的に遅く伝わるようになってしまって、心臓全体がバランスよく動かなくなり、それが原因でよりいっそう心不全が悪くなっている場合があります。このような状態を心臓同期不全といいます。こうした電気の流れに異常のある重症心不全に対して、ペーシングを用い心臓を左右からほぼ同時に電気刺激して動きのバランスを取り戻し、心臓の機能や症状を改善するのがCRT(心臓再同期療法)と呼ばれる治療法です。

手技としては通常のペースメーカーの植込みに似通っていますが、右心室に留置する電極（リード）に加え、もうひとつのリードを大静脈から右心房に開口する冠状静脈洞を介して左心室の表面に置き、心臓を左右から挟み込むように電気刺激（ペーシング）します。右心室と左心室の両方をペーシングするので、CRTは両心室ペーシングとも呼ばれます。

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）	17	0.00	1.00	0.00	76.71	-
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-

「手術を急いでいる」「日帰りで手術がしたい」等のご希望があれば昴会アイセンター内で調整をさ

させていただきますのでご相談ください。

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	-	-
		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	21	1.18
		異なる	-	-

肺炎や腎盂腎炎などの感染症が高齢者では重症化しやすく、敗血症となる可能性が増加します。敗血症は最も重篤な全身の炎症性疾患ですが、当院ではこのような病態は少数です。しかし、脳疾患や心疾患などをもつ高齢者が多く、一旦そのような病態になれば生命の危険を及ぼすことも多くみられます。

更新履歴


2016/10/1「平成27年度 湖東記念病院 病院指標」公開

2017/10/1「平成28年度 湖東記念病院 病院指標」公開 [pdf](#) 

2018/10/1「平成29年度 湖東記念病院 病院指標」公開 [pdf](#) 

2019/10/1「平成30年度 湖東記念病院 病院指標」公開 [pdf](#) 

2020/10/1「令和元年度 湖東記念病院 病院指標」公開 [pdf](#) 

2021/10/1「令和2年度 湖東記念病院 病院指標」公開 [pdf](#) 

2022/10/1「令和3年度 湖東記念病院 病院指標」公開