



医療法における病院等の広告規制について（厚生労働省）

- 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ICD10別患者数等
- 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）

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	1,037	241	356	590	697	1,042	2,406	3,107	2,210	436

60歳以上の患者割合は64%と高齢者の割合が高くなっています。
 周産期センターとしての機能も充実しており0～9歳児の患者数も多くなっています。

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

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
040040xx99040x	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等2 化学療法あり	98	9.02	10.00	0.00%	73.92	
040110xxxxx0xx	間質性肺炎 手術・処置等なし	73	20.45	19.06	2.74%	72.66	
040040xx9910xx	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等 生検法あり	72	2.35	3.43	1.39%	70.40	気管支鏡・経皮的気管肺生検
040040xx9905xx	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等2 イレッサ等あり	31	18.58	19.34	0.00%	67.45	
040040xx9900xx	肺の悪性腫瘍 手術・処置等なし	24	18.92	14.58	16.67%	74.13	

肺癌の診療は、新しい抗がん剤の開発とそれに伴う新しい検査法の開発で大きく変わってきています。
 気管支鏡（経気管支超音波併用）による診断、EGFR、ALK等の遺伝子変異検査を抗がん剤治療の対象となる症例ではほぼ全例で行っています。
 PDL1抗体検査も導入しました。CT、PET/CTなどの画像診断による評価を行います。
 呼吸器外科による手術治療、化学療法、放射線治療、緩和ケアを多部門と連携して行っています。

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
050050xx99100x	狭心症、慢性虚血性心疾患 手術なし 手術・処置等1 心カテあり	190	2.45	3.01	0.00%	69.77	心臓血管造影検査1 心臓血管造影検査2
050050xx02000x	狭心症、慢性虚血性心疾患 経皮的冠動	113	3.70	4.47	1.77%	71.25	

	脈形成術等						
050130xx99000x	心不全 手術処置等なし	94	17.45	17.66	9.57%	82.29	
050210xx97000x	徐脈性不整脈 手術あり	94	9.21	11.01	2.13%	81.40	ペースメーカー 植え込み術
050130xx9910xx	心不全 心カテあり	63	15.30	15.49	0.00%	73.71	

急性心筋梗塞や急性心不全などの循環器緊急疾患に24時間365日対応しています。冠動脈疾患や末梢血管疾患に対するカテーテル治療、不整脈や重症心不全に対するペースメーカー治療など高度で専門的な治療を中心にしています。

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	153	9.10	10.08	11.11%	76.50	経皮経肝胆管ド レナージ
060050xx97x00x	肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。） 其他の手術あり	71	8.83	10.42	4.23%	74.03	経カテーテル肝 動脈塞栓術1 経カテーテル肝 動脈塞栓術2
060020xx04x0xx	胃の悪性腫瘍 内視鏡的胃、十二指腸ポ リプ・粘膜切除術	44	6.02	8.52	0.00%	73.34	内視鏡的粘膜切 除術 胃
060102xx99xxxx	穿孔または膿瘍を伴わない憩室性疾患 手術なし	38	5.34	7.75	2.63%	75.32	
060035xx03xxxx	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	37	5.30	7.09	0.00%	69.41	内視鏡的粘膜切 除術 大腸

消化器疾患全般（消化管、肝、胆、膵）の診断・治療を行います。

日々進化する知識・技術を取り入れながら、高性能機器（超音波、CT、MRI、内視鏡、X線透視）を用いた的確な画像診断、最新の治療（抗がん剤治療や緩和治療を含めて）など、最善の医療を各臓器の専門医の協力のもと提供します。

内視鏡内科

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
060020xx04x0xx	胃の悪性腫瘍 内視鏡的胃、十二指腸ポリ ープ・粘膜切除術	101	6.39	8.52	0.99%	75.10	内視鏡的粘膜切 除 胃
060010xx02x00x	食道の悪性腫瘍（頸部を含む。） 内視鏡 的食道粘膜切除術等	62	5.68	9.03	0.00%	70.55	内視鏡的粘膜切 除 食道
060130xx02000x	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その 他良性疾患） 内視鏡的消化管止血術等	32	4.03	8.90	0.00%	56.03	内視鏡的粘膜切 除 十二指腸
060030xx97x00x	小腸の悪性腫瘍、腹膜の悪性腫瘍 其他 の手術あり	27	6.07	11.39	0.00%	61.07	
03001xxx97x00x	頭頸部悪性腫瘍 其他の手術あり	10	5.60	10.07	0.00%	70.70	

最先端の拡大内視鏡を全室に備え、内視鏡本体のみならず、モニターや高周波装置など全ての機材を天井から吊り下げる方式にしました。

ESDの開発施設のひとつとし、咽頭から食道、胃、十二指腸、大腸までESDを積極的に行っています。

内視鏡的粘膜下腫瘍核出術（POET）も積極的に行っています。

また、アカラシアに対する内視鏡的筋層切除術（POEM）を導入し、2016年4月に全国で9施設のみ認められた保険適応施設となりました。

血液内科

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
130030xx99x40x	非ホジキンリンパ腫 手術なし 手術・処置等2 リ ツキシマブ（リツキサ）あり	149	14.45	16.17	0.00%	70.70	
130010xx97x2xx	急性白血病 其他手術あり 化学療法あり	46	36.43	40.13	2.17%	71.70	

130030xx99x30x	非ホジキンリンパ腫 手術なし 手術・処置等2 化学療法あり	39	16.59	17.10	5.13%	71.74	
130030xx97x40x	非ホジキンリンパ腫 手術あり 手術・処置等2 リツキサンあり	33	37.45	32.36	3.03%	73.21	
130040xx99x5xx	多発性骨髄腫 手術なし 手術・処置等2 ベルケイド等あり	27	29.00	23.43	0.00%	74.19	

白血病、悪性リンパ腫を主体としたリンパ・造血器腫瘍に対する治療をめざした化学療法に積極的に取り組んでいます。また、住民健康診断で指摘された貧血などの一般血液疾患にも対応しています。

腎臓内科

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
110280xx991x0x	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 針生検あり	80	3.96	7.18	1.25%	55.79	腎生検
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	57	3.53	8.75	3.51%	70.84	
110280xx99000x	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全 手術・処置等なし	33	5.21	12.05	15.15%	65.48	
110280xx99010x	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全 手術なし 人工透析(その他)あり	26	12.88	14.21	11.54%	69.77	
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 人工透析(その他)あり	18	15.67	35.72	11.11%	70.72	

検尿異常、腎炎・ネフローゼ症候群、糖尿病性腎症、膠原病・高血圧に関連する腎症等の迅速な診断・治療、腎機能の進行を抑制する集学的な治療を行っています。保存期腎不全の管理、血液透析・腹膜透析の導入、透析合併症の治療、バスキュラー・アクセス不全、腎移植に至るまでを当科で一貫して行っています。

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
060010xx99x40x	食道の悪性腫瘍(頸部を含む。) 手術なし 手術・処置等2 化学療法あり	29	5.69	9.58	0.00%	67.03	
110060xx99x20x	腎盂・尿管の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等2 化学療法あり	15	4.47	10.99	0.00%	73.00	
060035xx97x0xx	結腸(虫垂を含む。)の悪性腫瘍 その他の手術あり	14	9.36	15.51	0.00%	60.07	
060020xx97x00x	胃の悪性腫瘍 その他の手術あり	12	6.83	15.28	8.33%	67.83	
060020xx99x00x	胃の悪性腫瘍 手術・処置等なし	12	14.83	10.90	25.00%	64.83	

治療方針は診断や手術、放射線療法などの専門科と協議し、患者さんにとって最適の治療を選択しています。治療中の患者さんにとって一番の悩みである副作用を軽く抑えるために、医師だけではなく看護師や薬剤師が積極的に関わって個々の患者さんに適切な副作用対策を行います。臨床試験や治験にも積極的に参加し、新しい薬剤や治療法をいち早く取り入れるように心がけています。

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
100020xx010xxx	甲状腺の悪性腫瘍 甲状腺悪性腫瘍手術 切除等	27	7.15	8.68	0.00%	64.11	甲状腺手術
100130xx97x0xx	甲状腺の良性結節 手術あり 手術・処置等2 な	-	-	7.49	-	-	
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	-	-	8.56	-	-	

03001xxx01000x	頭頸部悪性腫瘍 頸部悪性腫瘍手術等	-	-	13.57	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	

甲状腺の病気は、市町村の健診、人間ドック、他疾患の全身精査目的で行なった頸部超音波、CT、PETなどで発見されることが多くなっています。

当科では、主に腫瘍性病変に対し、細胞診を行い良悪性の診断をし、適切な治療を行なっています。

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
140590xx97xxxx	停留精巣 手術あり	37	2.24	3.14	0.00%	2.68	
060160x101xxxx	鼠径ヘルニア(15歳未満) ヘルニア手術 鼠径ヘルニア等	30	2.07	2.82	0.00%	4.60	
060170xx02xxxx	閉塞、壊疽のない腹腔のヘルニア ヘルニア手術 腹壁瘢痕ヘルニア等	13	2.00	8.26	0.00%	2.85	
060150xx02xxxx	虫垂炎 虫垂切除術 虫垂周囲膿瘍を伴うもの等	10	8.20	9.94	0.00%	11.30	
11022xxx02xxxx	男性生殖器疾患 陰嚢水腫手術等	-	-	4.73	-	-	

生まれたばかりの新生児から16歳未満の小児を対象として治療に関わっています。内科的治療から外科的治療まで行っています。

対象臓器は、心臓以外の胸腹部臓器で、多岐にわたっています。

子どもの成長・発達を考慮に入れ、手術時期・手術方法を検討して治療を行います。

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	患者用パス
040040xx97x0xx	肺の悪性腫瘍 手術あり	120	8.47	11.87	0.00%	71.04	肺切除術 肺部分切除術
040040xx9910xx	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等1 気管支ファイバースコピ-・生検等あり	30	2.03	3.43	0.00%	74.87	気管支鏡・経皮的気管肺生検
040200xx01x00x	気胸 肺切除術等	22	7.91	10.08	0.00%	40.32	気胸手術
040040xx99070x	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等2 アリムタあり	10	3.00	10.92	0.00%	63.80	
-	-	-	-	-	-	-	

肺がんを主な対象疾患としていますが、転移性肺腫瘍、自然気胸・縦隔腫瘍など呼吸器外科疾患全般を取り扱っています。

手術を必要として紹介された患者さんは、原則として2週間以内に手術するようにしています。

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
050163xx03x0xx	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤 ステンントグラフト内挿術	56	8.04	12.01	5.36%	79.11	胸部大動脈瘤ステントグラフト内挿術 腹部大動脈瘤ステントグラフト内挿術
050080xx01010x	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	32	16.13	24.00	9.38%	70.50	
050050xx0111xx	狭心症、慢性虚血性心疾患 心室瘤切除術等あり 処置 心カテ・中心静脈注射等あり	29	13.28	26.73	17.24%	70.34	
050163xx9910xx	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤 心カテあり	29	2.00	4.52	0.00%	72.52	心臓血管造影検査1

								心臓血管造影検査2
050163xx02x10x	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤 大動脈瘤切除術 腹部大動脈等あり 処置 中心静脈注射等あり	22	13.5	20.61	9.09%	72.14		

従来の標準的な外科手術に加え、TAVI（経カテーテル大動脈弁置換術）や小切開による心臓手術、大動脈瘤に対するステントグラフト治療などの低侵襲治療に積極的に取り組んでいます。
また、慈恵医大教授の指導のもと若年患者さんに対する大動脈弁形成術、自己弁温存大動脈基部置換術を行っています。

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	120	3.22	4.96	2.50%	69.54	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術
060335xx02000x	胆嚢水腫、胆嚢炎等 腹腔鏡下胆嚢摘出術等	84	6.13	7.30	5.95%	63.17	腹腔鏡下胆嚢摘出術（ラパコレ）
060035xx01000x	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	77	13.83	15.30	2.60%	71.97	腹腔鏡下結腸切除術
060020xx02x00x	胃の悪性腫瘍 胃切除術 悪性腫瘍手術等	71	13.96	16.49	9.86%	74.25	幽門側胃切除手術
060210xx99000x	ヘルニアの記載のない腸閉塞 手術・処置等なし	44	7.41	8.95	0.00%	72.05	

食道から直腸肛門までの消化管および肝胆膵領域の悪性疾患を中心に診療を行います。
がんを中心とした悪性疾患から、炎症・腸閉塞・鼠径ヘルニア・良性腫瘍など良性疾患、さらに救急疾患に対する治療を主に行います。
主に手術加療を中心とした診療体制です。

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
090010xx01x0xx	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	70	9.83	10.59	1.43%	60.43	乳房手術
090010xx02x0xx	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）	60	5.47	6.23	0.00%	59.35	乳房手術
090010xx97x0xx	乳房の悪性腫瘍 化学療法用ポート造設術等あり 手術・処置等なし	22	2.23	6.52	0.00%	61.27	
-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	

一人ひとりにとって何が大切であるかをいっしょに考えながら、適切な治療（標準的治療、新しい治療）について十分な時間をかけて説明して、御本人の気持ちをもとに治療方針を決めています。

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
070343xx99x1xx	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。） 腰部骨盤、不安定椎 手術なし 手術・処置等 脊髄造影検査あり	95	3.14	2.79	2.11%	71.39	脊髄造影検査
160800xx01xxxx	股関節大腿近位骨折 人工骨頭挿入術 肩、股等	76	20.55	26.30	77.63%	80.5	人工股関節全置換術

							(THA)
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	56	16.45	21.39	14.29%	70.04	脊椎手術 脊椎前側方進入固定術（XLIF）
070350xx97xxxx	椎間板変性、ヘルニア 手術あり	47	19.26	15.83	21.28%	58.64	脊椎手術
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	46	18.70	22.27	17.39%	68.20	

麻痺を有する脊椎疾患や重度外傷など、緊急性と重症度の高い患者さんの治療が行えるよう人員と設備と技術を有しています。

一般的な外傷や疾患についても最新技術の習得に努め、より安全で侵襲の少ない手術を実施して、早期に社会生活に復帰できるようサポートいたします。

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
160100xx97x00x	頭蓋・頭蓋内損傷 その他の手術あり	57	8.32	9.69	24.56%	79.67	
010060x2990401	脳梗塞（脳卒中発症3日目以内、かつ、JCS10未満）手術なし 手術・処置等2ラジカットあり 発症前Rankin Scale 0、1又は2	49	17.20	16.18	51.02%	72.14	
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・処置等なし	45	20.02	18.72	62.22%	71.82	
010060x2990201	脳梗塞（脳卒中発症3日目以内、かつ、JCS10未満）手術なし 手術・処置等2リハビリあり 発症前Rankin Scale 0、1又は2	25	17.80	16.16	52.00%	73.52	
010060x2990411	脳梗塞（脳卒中発症3日目以内、かつ、JCS10未満）手術なし 手術・処置等2ラジカットあり 副傷病 水頭症等あり 発症前Rankin Scale 0、1又は2	25	16.64	18.22	40.00%	77.40	

脳梗塞、脳出血、くも膜下出血などの脳卒中診療を行っています。

頭部外傷については、必要時に迅速に緊急手術を施行するとともに、複合外傷に対しては、他科と協力し、集中治療室にて集学的に治療を施行します。

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
080006xx01x0xx	皮膚の悪性腫瘍（黒色腫以外） 皮膚悪性腫瘍 切除術等	24	6.42	8.16	0.00%	82.38	
080180xx99xxxx	母斑、母斑症 手術なし	19	1.00	3.82	0.00%	3.05	
070010xx970xxx	骨軟部の良性腫瘍（脊椎脊髄を除く。） 手術あり	18	2.56	4.86	0.00%	53.56	
080006xx97x0xx	皮膚の悪性腫瘍（黒色腫以外） その他の手術あり	18	7.22	10.44	0.00%	75.67	
080010xxxx0xxx	膿皮症 手術・処置等なし	15	8.40	12.51	0.00%	52.13	

佐久医療センターは日本形成外科学会、日本手外科学会の認定施設です。

佐久医療センターでは形成外科専門医が専門医を目指す若手医師、研修医らとともに形成外科一般の診療を行います。

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
080270xxxx1xxx	食物アレルギー 小児食物アレルギー負荷検査	138	1.01	2.14	0.00%	3.02	食物負荷試験
140010x199x00x	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）	97	7.32	6.17	0.00%	0	

140010x299x0xx	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害（出生時体重1500g以上2500g未満）	70	10.34	11.32	0.00%	0	
040090xxxxx0x	急性気管支炎、急性細気管支炎、下気道感染症（その他）	60	4.72	6.19	1.67%	0.90	
0400801199x00x	肺炎等（1歳以上15歳未満）	57	5.89	5.71	0.00%	3.25	

佐久医療センターでは入院が必要なお子さんを、24時間体制で受け入れをしています。

周産期母子センターでは産婦人科と小児科が協力し、新生児集中治療室（NICU）にて病気のある赤ちゃんの新生児医療を24時間体制で提供しています。

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
110070xx0200xx	膀胱腫瘍 膀胱悪性腫瘍手術 経尿道的手術	81	9.04	7.20	2.47%	72.85	経尿道的膀胱腫瘍切除術(TUR-BT)
11012xxx040x0x	上部尿路疾患 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術（一連につき）	71	2.06	2.72	0.00%	63.92	体外衝撃波碎石術(ESWL)
110080xx991x0x	前立腺の悪性腫瘍 手術なし 処置 前立腺針生検法	51	3.1	2.53	0.00%	68.10	前立腺生検
110200xx02xxxx	前立腺肥大症等 経尿道的前立腺手術等	31	10.42	8.65	0.00%	71.35	経尿道的前立腺切除術(TUR-P)
110310xx01xx0x	腎臓または尿路の感染症 経皮的腎（腎盂）瘻造設術等	25	10.80	14.34	4.00%	71.08	

泌尿器癌、尿路結石、前立腺肥大症の手術と、泌尿器緊急疾患の治療を行っています。

PET、強度変調放射線治療装置、軟性尿管鏡、硬性尿管鏡、尿路結石破碎用レーザー、体外衝撃波結石破碎装置、腹腔鏡手術器械などが導入されています。これらの機器を駆使して診療を行なっています。

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
120180xx01xxxx	胎児及び胎児付属物の異常 子宮全摘術等	114	10.8	9.7	1.75%	33.77	
120170xx99x0xx	早産、切迫早産 手術なし	72	28.94	19.69	9.72%	30.11	
120180xx99xxxx	胎児及び胎児付属物の異常 手術なし	70	8.21	6.52	1.43%	31.00	
120260xx01xxxx	分娩の異常 子宮破裂手術等	55	11.04	9.63	0.00%	33.07	
120140xxxxxxxx	流産	34	3.82	2.45	0.00%	34.50	

地域周産期母子医療センターとして周産期センターを併設し診療を行っています。

地域の分娩施設としての、正常分娩も受け入れています。

問題を抱えた異常妊娠・異常分娩にも対応しながら、自然な妊娠出産も支援しています。

但し、当周産期センターでの出産は28～30週以前の場合にはお受けできません。出産された赤ちゃんは、こども病院に搬送となります。

以前帝王切開で出産された方、双胎や骨盤位（逆児）の方の分娩様式も検討したうえで経膈分娩を行っています。

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
12002xxx01x0xx	子宮頸・体部の悪性腫瘍 子宮悪性腫瘍手術等	49	12.14	12.58	2.04%	59.73	婦人科手術
120060xx01xxxx	子宮の良性腫瘍 子宮全摘術等	44	10.23	9.87	0.00%	44.93	婦人科手術
120070xx01xxxx	卵巣の良性腫瘍 卵巣部分切除術（腔式を含む。） 開腹によるもの等	19	9.84	10.16	5.26%	50.68	婦人科手術
12002xxx99x30x	子宮頸・体部の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等2 化学療法あり・放射線療法あり	18	38.00	18.68	0.00%	49.50	

120070xx02xxxxx	卵巣の良性腫瘍 卵巣部分切除術(腔式を含む) 腹腔鏡によるもの等	15	6.20	6.28	0.00%	46.07	腹腔鏡下卵巣腫瘍手術
-----------------	----------------------------------	----	------	------	-------	-------	------------

地域がん診療連携病院であり、悪性疾患の治療に力を入れています。

高線量率腔内治療を行う施設があるため、これまでは他施設に紹介していた進行子宮頸がんの放射線治療も行っています。

悪性疾患は原則として患者さんに病名を伝え、諸検査結果を患者さんと共有し、ガイドラインにのっとりながら最善の治療方法を選択していく姿勢を基本としています。予後やQOLを熟考し、手術（保存手術・縮小手術・根治手術）化学療法（動注を含む術前化学療法・寛解導入及び維持化学療法）放射線療法（化学療法併用放射線療法、放射線単独療法）を行っています。

また、昨年度より腹腔鏡手術を開始しています。

耳鼻咽喉科

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
030350xxxxxxxxx	慢性副鼻腔炎	97	6.20	7.04	0.00%	59.13	
030440xx01xxxxx	慢性化膿性中耳炎・中耳真珠腫 鼓室形成手術	65	6.08	8.29	0.00%	57.94	鼓室形成手術
030428xxxxxxxxx	突発性難聴	52	6.06	9.02	0.00%	59.79	
030230xxxxxxxxx	扁桃、アデノイドの慢性疾患	48	6.94	7.89	0.00%	17.44	
03001xxx01000x	頭頸部悪性腫瘍 頸部悪性腫瘍手術等	33	10.67	13.57	3.03%	73.24	

難聴・中耳炎・アレルギー性鼻炎・咽頭炎など耳鼻のどの疾患や、耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の腫瘍などを対象に診療しています。

救急医学科

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
160100xx99x00x	頭蓋・頭蓋内損傷 手術なし	36	5.89	7.35	19.44%	45.06	
010230xx99x00x	てんかん 手術・処置等なし	31	6.48	7.28	35.48%	63.10	
161070xxxxx00x	薬物中毒（その他の中毒）	31	3.10	3.56	16.13%	52.90	
040081xx99x00x	誤嚥性肺炎 手術・処置等なし	26	11.04	20.92	76.92%	82.08	
110310xx99xx0x	腎臓または尿路の感染症	16	7.94	12.58	43.75%	74.00	

●多発外傷

年間150人程の3次対応の外傷を受け入れています。当院は脳神経外科・胸部外科・整形外科がそろっており、あらゆる外傷に対応できます。多発外傷はそのうちの35%ほどに見られています。ここ5年間の多発外傷の救命率は約65%でした。

●中毒

佐久総合病院は古くから農村医学のメッカであり、特に農薬中毒に対してはパラコートや有機リンをはじめ多くの実績を持っています。年間30人程の3次対応中毒患者さんを治療しており、半数以上はベンゾジアゼピン系などの医薬品によるものです。冬はCO2をはじめとするガスによる中毒患者さんが多いのも特徴です。当院にある高圧酸素タンクもかなり積極的に使用されています。

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
	Stage I	Stage II	Stage III	Stage IV	不明			
胃癌	217	15	23	24	14	21	1	8
大腸癌	119	24	114	58	19	29	2	8
乳癌	56	36	15	10	13	13	1	8
肺癌	89	25	65	189	87	32	1	8
肝癌	35	22	11	11	22	81	2	5

※ 1：UICC TNM分類, 2：癌取扱い規約

当院では、がん診療センターを設け、積極的にがん治療を行っております。
合併症や高齢者でリスクの高い患者さんへの治療も行っております。

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	15	10.80	59.07
中等症	76	16.25	74.78
重症	28	15.79	79.21
超重症	15	14.80	82.20
不明	-	-	-

肺炎患者重症度比率として軽症11%,中等症56%,重症21%,超重症11%と中等症の患者割合が高くなっています。
また、肺炎の重症度が高いほど平均年齢も高く、高齢者の重症肺炎が多いことがわかります。

脳梗塞のICD10別患者数等

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	243	21.79	76.69	62.14%
その他	16	15.13	74.00	43.75%

24時間体制で脳梗塞に対する精密検査と治療を開始し、早期から積極的にリハビリテーションを行います。
脳梗塞は、発症から治療までの時間が短いほど治療の効果が期待できます。発症から4.5時間以内で適応がある方には強力な血栓溶解剤であるtPAによる治療を行っています。しかし、内頸動脈や中大脳動脈などの太い脳血管閉塞になりますとtPAによる再開通率が低いため、発症から8時間以内の方で適応がある場合はカテーテル治療も行っています。
急性期を過ぎた際に地域の医療機関やリハビリ専門病院へスムーズに移行できるように、連携担当看護師、ソーシャルワーカーとともに密接な地域医療連携を推進します。

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
K5493	経皮的冠動脈ステント留置術（その他）	93	1.60	4.05	2.15%	69.71	
K5491	経皮的冠動脈ステント留置術（急性心筋梗塞）	80	0	11.10	2.50%	67.83	
K5972	ペースメーカー移植術（経静脈電極）	50	1.42	8.52	6.00%	80.84	ペースメーカー植え込み術
K5492	経皮的冠動脈ステント留置術（不安定狭心症）	40	0.10	6.50	7.50%	71.70	
K597-2	ペースメーカー交換術	38	0	7.16	2.63%	82.66	ジェネレーター交換

【冠動脈疾患】

経皮的冠動脈治療に関しては、バルーンやステントのみならずロータブレーターも導入し、高度石灰化病変にも対応しています。プレッシャーワイヤーを用いて虚血評価に基づいた冠動脈治療（Physiological PCI）を実践しています。急性心筋梗塞に対しては、搬送時から再還流までの時間（Door to balloon time）をできるだけ短縮し、梗塞範囲を縮小する

よう努力しています。

【不整脈】

徐脈性不整脈に対するペースメーカー治療、心室性不整脈に対する植え込み型徐細動器治療を行なっています。発作性頻拍症に対してはカテーテル心筋焼灼術を行ないます。

【心不全】

心臓血管外科と協力し、僧帽弁形成術、人工心臓などの心不全に対する集学的治療を行っています。重症心不全における在宅酸素療法（HOT）や補助喚起療法（ASVやCPAP）などを積極的に導入し、心室再同期療法（CRT）など心不全に対するペースメーカー治療も積極的に行っています。肺高血圧に対する専門的な評価や薬物治療も行っており、慢性肺血栓塞性肺高血圧に対してバルーン肺動脈形成術を開始しました。

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
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）	81	1.25	8.10	4.94%	73.64	経カテーテル肝動脈塞栓術（TAE上肢用） 経カテーテル肝動脈塞栓術（TAE鼠径用）
K686	内視鏡的胆道拡張術	53	0.30	10.36	13.21%	77.79	
K688	内視鏡的胆道ステント留置術	52	0.90	10.63	9.62%	77.40	
K721-4	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	47	1.09	3.43	0.00%	68.74	内視鏡的粘膜切除 大腸
K6532	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（早期悪性腫瘍粘膜下層）	45	1.02	4.02	0.00%	73.29	内視鏡的粘膜切除 胃

日々進化する知識・技術を取り入れながら、高性能機器（超音波、CT、MRI、内視鏡、X線透視）を用いた的確な画像診断、最新の治療（抗がん剤治療や緩和治療を含めて）など、最善の医療を各臓器の専門医の協力のもと提供します。

内視鏡内科

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
K6532	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（早期悪性腫瘍粘膜下層）	145	1.01	4.33	0.69%	72.52	内視鏡的粘膜切除 胃
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）	71	1.01	3.75	0.00%	70.55	内視鏡的粘膜切除 食道
K5223	食道狭窄拡張術（拡張用バルーン）	17	0	1.00	0.00%	61.12	
K530-3	内視鏡下筋層切開術	16	1.00	4.00	0.00%	50.56	
K721-4	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	11	0.91	2.55	0.00%	67.18	内視鏡的粘膜切除 大腸

ESDの開発施設のひとつとし、咽頭から食道、胃、十二指腸、大腸までESDを積極的に行っています。また、より安全なESDを施行するため、毎週月・木曜日には挿管全身麻酔枠を確保しました。これに伴い、内視鏡的粘膜下腫瘍核出術（POET）も積極的に行っています。また、アカラシアに対する内視鏡的筋層切除術（POEM）を導入し、他県から多くの紹介をいただいています。全層切除が必要な潰瘍合併例やGISTに対しては、腹腔鏡下手術とコラボレーションして、全層切除を施行する、LECSという新たな内視鏡治療にも積極的に取り組んでいます。

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
K616-4	経皮的シャント拡張術・血栓除去術	180	0.07	0.53	1.67%	65.50	
K610-3	内シャント設置術	50	3.58	2.14	6.00%	69.36	
K6147	血管移植術、バイパス移植術（その他の動脈）	18	2.83	7.67	5.56%	71.94	
K616	四肢の血管拡張術・血栓除去術	11	7.18	2.64	9.09%	69.91	
-	-	-	-	-	-	-	

治療にもかかわらず、慢性腎臓病が進行した場合には、透析療法選択を必要とします。適切な腎代替療法を提案し、適切な時期に手術療法を施行、スムーズに治療を移行出来るように対応して参ります。維持透析患者さんのパスキュラー・アクセス不全に対して、インターベーション治療およびシャント造設、再建術、人工血管を用いた作成なども含めて腎臓内科で行っています。治療困難例に関しては、心臓血管外科、形成外科とも協力し対応を行っています。

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
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)	49	0.39	1.90	0.00%	65.20	
-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	

悪性腫瘍に対する化学療法を中心とした治療を行います。患者さんには、可能な限りこれまでの社会生活を送りながら治療を受けていただくことを目標に治療方針を決定します。

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
K4632	甲状腺悪性腫瘍手術（全摘及び亜全摘）	27	0.67	5.48	0.00%	64.11	甲状腺手術
-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	

甲状腺悪性腫瘍には、乳頭癌、濾胞癌、髄様癌、悪性リンパ腫、未分化癌などがあります。多くの場合、術前の細胞診で診断がつきますが、濾胞癌は術後に診断されることが多いです。甲状腺悪性腫瘍の90%近くは乳頭癌で、化学療法はなく基本的な治療は手術になります。乳頭癌はおとなしく緩徐に進行する癌ですが、リンパ節へは高頻度に転移を起こすため、手術は腫瘍の切除と周囲のリンパ節郭清が基本となります。また、腫瘍径が5mm以下の腫瘍では経過観察を行なうことがあります。

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
K836	停留精巣固定術	36	0.03	1.00	0.00%	2.61	
K634	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）	27	0.07	1.00	0.00%	5.30	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術
K6333	臍ヘルニア手術	12	0	1.00	0.00%	2.92	
K718-22	腹腔鏡下虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴うもの）	10	0.50	6.70	0.00%	11.30	腹腔鏡下虫垂切除術
-	-	-	-	-	-	-	

子どもの成長・発達を考慮に入れ、手術時期・手術方法を検討して治療を行います。院内の小児科チーム、外科チーム、泌尿器科チーム、呼吸器外科チーム、心臓血管外科チームと共同で手術を行うこともあります。長野県立こども病院外科医師とも連携をとって、手術を一緒に行っています。また、長野県立こども病院を親施設として、日本小児外科学会教育関連施設に認定されています。

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）	62	1.18	5.94	0.00%	70.16	肺切除術
K514-21	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（部分切除）	26	1.35	4.85	0.00%	73.62	肺部分切除術
K5131	胸腔鏡下肺切除術（肺嚢胞手術（楔状部分切除））	24	3.92	2.75	0.00%	42.33	気胸手術
K514-22	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除）	22	1.14	7.27	0.00%	69.36	肺切除術
K5132	胸腔鏡下肺切除術（その他）	12	3.25	7.42	0.00%	63.83	肺切除術

肺がんでは、肺葉切除とリンパ節郭清を標準術式としていますが、縮小手術、拡大手術、気管支形成手術なども行っています。

I期、II期、III A期を主な手術対象としていますが、根治性のある場合には、III B期も手術しています。

術前／術後補助化学療法や放射線治療と組み合わせた集学的治療も行います。

80歳以上の超高齢者の手術も積極的に行っており、年間20例前後の件数があります。

また、肺がん手術の約9割は胸腔鏡手術を行って侵襲の軽減に努めています。

肺がん症例のほぼ全例に病名を告知して、本人の了解と納得のもとに手術するように心がけています。

肺がん以外の症例でも、原則胸腔鏡を用いた術式を選択して、患者さんの負担軽減に努めています。

自然気胸、縦隔腫瘍、転移性肺腫瘍、膿胸などの約9割が胸腔鏡下の手術で行われています。

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
K56120	ステントグラフト内挿術（腹部大動脈）	40	1.50	6.98	7.50%	80.97	腹部大動脈瘤ステントグラフト内挿術
K552-22	冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺不使用）（2吻合以上）	38	3.26	10.05	15.79%	68.61	
K555-22	経カテーテル大動脈弁置換術（経皮的な大動脈弁置換術）	29	3.45	5.66	3.45%	83.66	経カテーテル大動脈弁治療
K56124	ステントグラフト内挿術（胸部大動脈）	22	3.18	16.32	31.82%	69.68	胸部大動脈瘤ステントグラフト内挿術
K5551	弁置換術（1弁）	18	6.44	17.33	16.67%	70.06	

従来の標準的な外科手術はもちろんですが、TAVI（経カテーテル大動脈弁置換術）や小切開による心臓手術、大動脈瘤に対するステントグラフト治療などの低侵襲治療に積極的に取り組んでいます。

【弁膜症】

従来の標準的な胸骨正中切開による手術に加えて、大動脈弁疾患では胸骨部分切開による手術、僧帽弁疾患では右小開胸による手術など低侵襲心臓血管外科手術(MICS)に積極的に取り組んでいます。

特に右小開胸手術では、2010年より3D内視鏡を導入し、現在は、ほぼ完全内視鏡下での手術を行っています。

3D内視鏡の使用により、拡大した視野に加えて空間での距離感や位置間隔が容易に判断できるため、手術難易度の高い僧帽弁形成術もほとんどの場合、完全内視鏡下に施行が可能です。

高齢者の大動脈弁狭窄に対する経カテーテルの大動脈弁置換術(TAVI)も長野県の施設としては初めて2015年6月から開始しました。

TAVIは通常の開胸による大動脈弁置換術が困難な患者さんへの治療ですが、弁や大動脈の状態などにより可能かどうかの判断をハートチームで行っています。

【冠動脈バイパス手術】

当院では、基本的に人工心肺を使用しないオフポンプ冠動脈バイパス術を基本術式として、おおむね8割くらいの患者さんにはこの手術方法で手術を行っています。しかし、心臓の力が弱く体外循環が必要な患者さんや若い方で確実に多くの冠動脈に動脈グラフトを使用して手術を行いたい方には体外循環を使用した手術も施行しています。

冠動脈バイパス術でも、左小開胸で施行する低侵襲冠動脈バイパス術(MICS CABG)を2010年から行っています。

当院の特徴としては、バイパスに使用する内胸動脈の採取を弁膜症手術に使用しているのと同じ、3D内視鏡を使用して行っています。

この方法は肋骨の間を大きく開く必要がなく、術後の疼痛が軽減されます。

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
K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	124	1.15	3.82	4.03%	63.60	腹腔鏡下胆嚢摘出術(ラバコシ)
K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	105	3.80	13.39	7.62%	71.81	腹腔鏡下結腸切除術
K634	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）	103	0.17	1.96	1.94%	68.18	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(ラバヘル)
K655-22	腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術）	52	1.38	11.37	15.38%	73.48	幽門側胃切除
K740-22	腹腔鏡下直腸切除・切断術（低位前方切除術）	41	3.44	18.49	4.88%	70.24	腹腔鏡下直腸切除術

【上部消化管外科】

上部消化管外科では食道疾患、胃疾患の外科治療を担当しています。

食道がん、食道胃接合部がん、胃がん、胃粘膜下腫瘍（GIST）を主に取り扱っており、進行度および全身状態に応じて手術術式を選択しています。

食道がんに対しては、胸腔鏡手術を第一選択としており、根治性と低侵襲性の両立を目指しています。

胃がんに対しても積極的に腹腔鏡手術を用いており、胃がん手術全体の約半数を腹腔鏡手術で行っています。

胃粘膜下腫瘍では内視鏡内科による内視鏡治療と同時に行う合同手術（LECS）を積極的に行っています。
消化管穿孔による腹膜炎、腸閉塞症、鼠径ヘルニア、虫垂炎、胆嚢炎などの診察も行っており、緊急手術にも迅速に対応しています。

【下部消化管外科】

結腸および直腸がん手術の98%を鏡視下手術で行っております。
がんの進行度に応じた手術術式を選択して、術前カンファレンスにて最終決定を行います。
また、良性疾患（虫垂炎・憩室炎・胃および大腸穿孔などの腹膜炎症例・腸閉塞・ヘルニア）に対しても97%は鏡視下手術で行っております。

【肝胆膵外科】

主に肝臓、胆嚢、胆管、膵臓の病気を担当しています。
日本肝胆膵外科学会が、“安全で確実な肝胆膵領域手術を提供できる医師”を肝胆膵外科高度技能専門医として厳密な審査にて資格認定しており、2019年9月現在、全国で320名ほどが認定を受けており、当院には2名の有資格者が常勤しております。
また、当院は2019年6月に高度技能専門医修練施設（A）に認定されました。
長野県内の認定施設は当院を含めて3施設のみです。
肝胆膵外科手術の中でも、より難度が高い術式に関して、①年間の手術件数が多いこと、②選択した術式が的確であること、③手術時間や出血量に問題が無いこと、④患者さんの手術後の経過が良いこと、などが外部機関によって厳正に審査され、認定されました。

消化器がんに共通して、手術で患部を取り除くことは、病気を治すために最も効果的な治療法となります。
我々は地域の拠点病院の使命として、一般的には切除が困難な患者さんに対しても、病院一丸となった協力体制と確実な技術で切除の可能性を追求しています。

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
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））	60	1.12	3.35	0.00%	59.35	乳房切除手術
K4763	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術（腋窩部郭清を伴わない））	36	1.06	7.67	2.78%	63.81	乳房切除手術
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）	22	1.95	4.00	0.00%	59.91	
K4765	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術・胸筋切除を併施しない）	20	1.05	7.65	0.00%	57.15	乳房切除手術
K4764	乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴う））	13	1.23	8.08	0.00%	56.62	乳房切除手術

手術においてはセンチネルリンパ節生検が安全で、良好な成績になっています。
センチネルリンパ節の同定率は99%以上であり、転移陰性で生検で終了した場合の腋窩再発率は10年で2.0%弱でした。
転移の診断には小さな転移も診断できるオスナ法を用いています。
乳房再建を希望される場合は、保険で受けることができるティッシュエキスパンダー、インプラント（シリコン製の人工乳房）を使用して、乳房再建専門の医師が行っています。医療用のタトゥー（刺青）を使う乳頭の再建も可能です。

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
K1423	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（後方椎体固定）	89	3.87	15.40	22.47%	71.13	脊椎手術
K0461	骨折観血的手術（大腿）	64	1.38	15.58	64.06%	78.19	
K0821	人工関節置換術（膝）	54	1.13	14.87	24.07%	69.33	人工膝関節全置換術（TKA）
K0462	骨折観血的手術（前腕）	50	1.46	7.50	20.00%	60.04	
K1425	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（椎弓切除）	48	4.71	12.81	22.92%	72.92	脊椎手術

【脊椎疾患】

頸髄症、腰部脊柱管狭窄症、腰椎すべり症などの変性疾患の治療を中心に脊椎疾患全般にわたる診察をしています。
内視鏡を用いた椎間板ヘルニア摘出手術・バルーン椎体形成術（BKPF）など最新の治療法を導入する一方、坐骨神経痛や頸部神経根症に対する各種の神経ブロック治療、骨粗鬆症や「腰曲り」に対する保存的治療にも力を入れています。
従来脊椎の手術は大手術とされてきましたが、大部分の脊椎手術では手術後1～2日で座位・歩行ができ、入院期間も、

手術してから2～3週間と短くなっています。

【関節外科】

関節外科専門の常勤医はおりませんが、股関節外科医が毎週火曜日と隔週の金曜日、膝関節外科医が月に1～2回来診療を行い、人工関節や関節鏡手術も行っております。

【外傷】

当院は3次救急に対応しており、他科と連携し、軽症例から重症例まで幅広く受け入れています。整形外科医が常時2名以上待機の体制をとり、夜間・休日の開放骨折・脊髄損傷・多発外傷にも迅速に対応できるようになっており、手術室・麻酔科医の協力のもと、必要に応じて緊急手術を行っています。高齢者の大腿骨骨折に関しては、低侵襲手術を積極的に取り入れ、術後早期の日常生活への復帰に努めています。

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
K164-2	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	80	0.55	6.01	25.00%	78.70	
K1692	頭蓋内腫瘍摘出術（その他）	18	4.83	26.67	27.78%	63.22	脳腫瘍（髄膜腫）摘出術
K1771	脳動脈瘤頸部クリッピング（1箇所）	18	0.33	39.89	72.22%	67.39	未破裂動脈瘤手術
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）	17	29.12	19.88	64.71%	81.65	
K178-4	経皮的脳血栓回収術	14	0.71	29.57	78.57%	78.36	

【頭部外傷】

必要時に迅速に緊急手術を施行するとともに、複合外傷に対しては、他科と協力し、集中治療室にて集学的に治療を施行します。

【脳腫瘍】

脳原発の悪性脳腫瘍や転移性脳腫瘍の手術、放射線、化学療法や髄膜腫、聴神経腫瘍などの良性腫瘍の手術治療などを行っております。手術時にはナビゲーションシステムや超音波エコーを用いての正確な脳腫瘍摘出を目指し、必要に応じて神経モニタリングを併用し手術後の神経麻痺を生じないように努めております。また、悪性脳腫瘍の摘出に際しては、5-ALAを用いた術中蛍光診断も併用して摘出率の向上を目指しています。また、積極的に頭蓋底外科手術を用いた摘出率の向上も目指しています。

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
K013-21	全層植皮術（25cm ² 未満）	24	2.83	11.71	8.33%	70.21	
K0072	皮膚悪性腫瘍切除術（単純切除）	23	0.17	3.83	0.00%	83.39	
K0301	四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術（躯幹）	16	0.50	4.63	0.00%	62.00	
K0151	皮弁作成術、移動術、切断術、遷延皮弁術（25cm ² 未満）	10	0.10	3.90	0.00%	71.90	
-	-	-	-	-	-	-	

【上肢の外傷・下肢の外傷、外傷後の組織欠損】

手足の神経・腱損傷、切断指（顕微鏡下再接着）に対応しております。

【外傷後の組織欠損】

皮膚移植や皮弁形成術を必要とするような重症のケガ、皮下血腫・筋肉内血腫、コンパートメント症候群も含めた重症外傷に対し、創傷治癒を早める目的でVAC療法をはじめとした陰圧閉鎖療法も適用しております。

【良性腫瘍】

母斑・脂肪腫・血管腫、ガングリオン（穿刺吸引または摘出手術）など佐久医療センターでは主に全身麻酔やブロック麻酔が必要なものが対象ですが、小さなものでも顔面・手足のような特殊部位にある場合は紹介を受けています。

【悪性腫瘍】

顔面・体幹・四肢の皮膚がん・肉腫の切除を行っています。

【腫瘍切除後の組織欠損】

上記悪性腫瘍の切除に伴う再建術、人工乳房や自家組織による乳房再建術を行っています。

【瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド】

傷あとやひきつれに対する形成手術を行っています。ケロイドの保存的治療や手術療法、必要に応じて放射線治療を行います。

【その他の潰瘍】

糖尿病や下肢虚血による足・足趾の壊疽、静脈瘤に伴う下腿潰瘍、膠原病に伴う皮膚潰瘍、壊疽性膿皮症、心臓手術後の縦隔炎、がん切除後の放射線障害に対する再建などを行っています。

【炎症・変性疾患】

蜂窩織炎、皮下膿瘍から壊死性筋膜炎、フルニエ壊疽などの重症疾患に対応しています。

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
K8036f	膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術） （電解質溶液利用）	82	1.91	6.09	2.44%	72.79	経尿道的膀胱腫瘍切除術 (TUR-BT)
K768	体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	71	0.01	1.04	0.00%	63.92	体外衝撃波碎石術 (ESWL)
K783-2	経尿道的尿管ステント留置術	49	1.29	8.69	8.16%	68.08	
K7811	経尿道的尿路結石除去術（レーザー）	23	1.04	4.48	0.00%	62.39	
K841-22	経尿道的レーザー前立腺切除術（その他）	20	2.20	7.30	0.00%	70.05	経尿道的前立腺切除術 (TUR-P)

【膀胱癌】

痛みの少ない軟性膀胱鏡（ファイバースコープ）を用いて診断を行っています。
手術はまずは内視鏡手術（TUR-BT）を行い、病理学的に癌の広がりや深さ、悪性を診断します。
浸潤癌では、腫瘍内科にて術前化学療法を行なった後に、膀胱全摘除術を行うことがあります。
膀胱を全摘した場合には、小腸の一部である回腸を用いて尿路を再建する、回腸導管または回腸新膀胱による尿路変向術を行なっています。

【前立腺癌】

あらかじめMRIを用いて癌の局在を予測後に、前立腺の生検を行い、癌の検出率を高める工夫をしています。
当院では腰椎麻酔下に2泊3日の入院で生検を行なっています。
治療は前立腺全摘術のほか、放射線治療科にて最先端の装置（強度変調放射線治療：IMRT）での治療も可能です。

【尿路結石】

腎、尿管の結石に対し体外衝撃波結石破碎術（ESWL）に加え2016年からは最新鋭のレーザーを用いた経尿道的碎石術（TUL）を開始しました。
（経皮的腎碎石術（PNL）は行なっていません）

【前立腺肥大症】

薬物療法で無効な症例に手術を行なっています。
大きな前立腺もできるだけおなかを切らないで内視鏡下の手術（TUR-P）行なっています。

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
K8981	帝王切開術（緊急帝王切開）	114	4.04	8.32	2.63%	32.47	
K8982	帝王切開術（選択帝王切開）	105	8.60	8.17	0.00%	33.99	
K90910	流産手術（妊娠11週まで）	22	0.86	0.73	0.00%	37.14	
K893	吸引娩出術	16	4.44	5.63	0.00%	30.13	
K8962	会陰（腔壁）裂創縫合術（分娩時）（肛門に及ぶ）	14	1.36	7.29	0.00%	33.14	

平成30年の総分娩数は791例、うち帝王切開219例（帝王切開率27.7%）で地域周産期医療センターとしては比較的低率です。

また、当科は早産の予防にも力を入れており、平成28年の早産率は4.43%であり、全国平均より低く地域周産期医療センターの中では明らかに少ない成績を維持しています。

医学的必要性のない限り、骨盤位や帝王切開後の分娩、双胎分娩も自然分娩を基本としています。
小児科との連携は密接で、帝王切開・骨盤位等異常分娩時の立ち会い・低出生体重児・早産児等の管理・正常新生児の回診も小児科医が担当しています。

合併症を有するハイリスク妊娠は、関連各科と密に連絡をとり、慎重に管理しています。
帝王切開時の麻酔は麻酔科医が担当し、麻酔科と手術室スタッフの協力により、緊急時も迅速な対応が可能です。

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	子宮全摘術	96	1.36	9.71	1.04%	55.21	婦人科手術
K8881	子宮付属器腫瘍摘出術（両側）（開腹）	17	1.53	9.06	5.88%	48.76	婦人科手術
K8882	子宮付属器腫瘍摘出術（両側）（腹腔鏡）	15	0.20	5.00	0.00%	46.07	婦人科手術
K867	子宮頸部（腔部）切除術	11	0	2.00	0.00%	41.64	婦人科手術
K8721	子宮筋腫摘出（核出）術（腹式）	10	1.00	8.20	0.00%	37.80	婦人科手術

悪性疾患は原則として患者さんに病名を伝え、諸検査結果を患者さんと共有し、ガイドラインののっとりながら最善の治療方法を選択していく姿勢を基本としています。

予後やQOLを熟考し、手術（保存手術・縮小手術・根治手術）化学療法（動注を含む術前化学療法・寛解導入及び維持化学療法）放射線療法（化学療法併用放射線療法、放射線単独療法）を行っています。

良性疾患は子宮筋腫・子宮内膜症・良性卵巣腫瘍が主ですが、手術適応や術前ホルモン療法等慎重に検討し術式を決定しています。

骨盤臓器脱の手術も行っています。通常Manchester手術を、ときには子宮全摘+吊り上げ術や陰閉鎖術を行っています。また、本院泌尿器科や浅間南麓こもる医療センター婦人科と連携しています。

また、昨年度より腹腔鏡手術を開始しています。

耳鼻咽喉科

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
K3772	口蓋扁桃手術（摘出）	62	1.02	4.97	0.00%	21.79	扁桃摘出術
K340-6	内視鏡下鼻・副鼻腔手術4型（汎副鼻腔手術）	61	1.21	4.02	0.00%	57.77	内視鏡鼻内手術
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）	38	1.03	3.97	0.00%	60.68	内視鏡鼻内手術
K3192	鼓室形成手術（耳小骨再建術）	38	1.21	3.92	0.00%	55.47	鼓室形成術
K3191	鼓室形成手術（耳小骨温存術）	30	1.07	3.87	0.00%	58.47	鼓室形成術

【中耳疾患】

鼓膜穿孔や真珠腫性中耳炎、耳硬化症などに対する、鼓室形成術や乳突削開術、アブミ骨手術を主に行っています。顕微鏡手術を主としていますが、場合により内視鏡を用いて、より確実に侵襲の少ない手術を実施しています。

【鼻副鼻腔疾患】

慢性副鼻腔炎やアレルギー性鼻炎、鼻中隔彎曲症などに対する、内視鏡手術を主に行っています。また、再手術症例や嚢胞症例などにはナビゲーションシステムを用いて、より安全で正確な手術を実施しています。

【咽喉頭疾患】

習慣性扁桃炎や小児の睡眠時無呼吸などに対する、口蓋扁桃摘出術やアデノイド切除術を主に行っています。また、声がれに対する声帯ポリープ切除術や上気道閉塞に対する気管切開術などを行っています。

【その他の頭頸部腫瘍】

唾液腺や甲状腺などの良性腫瘍や再建を必要としない悪性腫瘍の切除、転移リンパ節に対する頸部郭清術などを主に行っています。

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	-	-
		異なる	-	-
180010	敗血症	同一	14	0.20%
		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	127	1.05%
		異なる	-	-

敗血症については「敗血症診療ガイドライン2016」に則ったアルゴリズムを基に、SOFA評価による臓器障害を確認し、最終決定しています。

手術・処置等の合併症の内訳としては術後出血（T810）・術後創部離解（T813）・術後感染（T814）・透析シャント狭窄（T828）などの疾患となります。

更新履歴