

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3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3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	1067	305	314	581	668	1127	2460	2972	1970	297

60歳以上の患者割合は65%と高齢者の割合は高いです。
産婦人科・小児科により周産期センターとしての機能も充実してきており0～9歳児の患者数も増加傾向です。

診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位3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
040040xx9904xx	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等2 化学療法あり	121	11.4	13.4	-	68.4	
040080x099x0xx	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎（15歳以上）	77	15.7	14.3	5.2%	72.6	
040110xxxxx0xx	間質性肺炎	53	32.3	20.6	5.7%	76.4	

呼吸器外科、放射線科、病理、集中治療室、など関係部門と連携をはかり、幅広く変化に富む呼吸器疾患に常に素早く対応できるように努力しています。

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	247	2.4	3.1	0.4%	68.9	心臓カテテル検査1 心臓カテテル検査2
050050xx0200xx	狭心症、慢性虚血性心疾患 経皮的冠動脈形成術等	107	4.2	4.9	-	71.2	
050210xx97000x	徐脈性不整脈 手術あり	76	9.8	11.8	-	80.7	ペースメーカー植え込み術

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行ないます。

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	121	7.1	10.9	4.1%	78.8	経皮経肝胆管ドレナージ
060050xx97x00xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。） その他の手術あり	99	10.1	12.0	5.1%	75.2	経カテーテル肝動脈塞栓術
060020xx04x00xx	胃の悪性腫瘍 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術	48	6.0	9.2	-	76.3	内視鏡的粘膜切除術

消化器疾患（消化管、肝、胆、膵）の診断・治療を行います。

最新の機器（超音波、CT、MRI、内視鏡、X線透視）を用いた高度な診断・治療、抗がん剤治療や緩和治療など、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
060020xx04x00xx	胃の悪性腫瘍 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術	136	6.1	9.2	-	75	内視鏡的粘膜切除 胃
060010xx02x00xx	食道の悪性腫瘍（頸部を含む。） 内視鏡的食道粘膜切除術等	63	5.8	10.2	-	70	内視鏡的粘膜切除 食道
060030xx97x00xx	小腸の悪性腫瘍、腹膜の悪性腫瘍 その他の手術あり	30	6.3	13.8	-	64.8	

佐久総合病院胃腸科は40年余りの歴史を閉じ、佐久医療センターへ移転することになりました。佐久医療センターでは、高度の内視鏡診断・治療を行なう内視鏡内科と消化器一般を網羅し、主に研修医を教育する消化器内科に分けることになりました。

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	94	13.9	17.7	-	65.6	
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	83	15.8	18.2	-	68.5	
130010xx97x2xx	急性白血病 手術（輸血含む）あり 手術・処置等2 化学療法あり	55	39.8	43.6	1.8%	64.9	

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癒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	43	4.1	7.5	-	52	腎生検
110280xx02x00xx	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	26	5.7	9.7	3.9%	67.2	シャン

	全 動脈形成術、吻合術 その他の動脈等								ト造設
110280xx99000x	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全 手術なし	19	9.7	13.6	21.1%	71.9			

日本腎臓学会、日本透析医学会の認定施設で、各種腎炎・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、等の診断・治療から、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、腎移植に至るまでを一貫して行なっています。

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	24	8.8	10.0	-	71.2	
060020xx99x30x	胃の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等2 化学療法あり	18	9.4	6.7	-	62.3	
060010xx99x30x	食道の悪性腫瘍（頸部を含む。）手術なし 手術・処置等2 3あり 定義副傷病なし	11	7.3	23.6	-	72	

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

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
100020xx01x0xx	甲状腺の悪性腫瘍 甲状腺悪性腫瘍手術あり	21	8.3	9.6	-	54.1	甲状腺手術
100130xx97x0xx	甲状腺の良性結節 手術あり 手術・処置等2 なし	-	-	8.0	-	-	
100220xx03xxxx	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	-	-	8.8	-	-	

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きたいと思っています。

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
060150xx02xx0x	虫垂炎 虫垂切除術 虫垂周囲膿瘍を伴うもの 等	22	7.1	9.5	-	10.9	腹腔鏡下 虫垂切除 術
140590xx97xxxx	停留精巣 手術あり	17	2.1	3.3	-	2.4	
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	11	2.0	8.9	-	2.4	

小児外科では、生まれたばかりの新生児から16歳未満の中学生までの、手術が必要な患児の治療を行います。対象は胸腹部臓器のうち、心臓以外を扱います。子供の成長・発達や精神面を考慮しながら、適切な時期に必要な治療を計画していきます。

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	129	8.9	13.0	0.8%	70.7	肺切除術

040040xx9907xx	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等2 アリムタあり	39	4.6	12.9	-	65.1	
040040xx99100x	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ープ・生検等あり	27	2.2	3.3	-	73.3	気管支鏡・経皮的気管肺生検

肺癌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様は、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	55	9.7	13.2	1.8%	76.2	腹部大動脈瘤ステントグラフト内挿術 胸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	47	20.1	25.7	4.3%	68.6	
050050xx0111xx	狭心症、慢性虚血性心疾患 心室瘤切除術(梗塞切除を含む) 単独のもの等 手術・処置等1 心カテあり	23	17.0	28.6	4.4%	70.3	

循環器内科や他の多職種とハートチームを形成し、患者さんのニーズにあわせた治療を行います。従来の標準的な外科手術はもちろんですが、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。

スタッフは心臓血管外科医師5名(心臓血管外科専門医4名、うち1名はカナダに留学中) 後期研修医2-3名と地方の病院としては多くの医師が所属し、治療を行っています。

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
060335xx0200xx	胆嚢水腫、胆嚢炎等 腹腔鏡下胆嚢摘出術等	147	6.6	7.8	6.8%	66.5	腹腔鏡下胆嚢摘出術(ラパコレ)
060035xx0100xx	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	94	13.9	17.4	4.3%	71.8	腹腔鏡下結腸切除術
060210xx99000x	ヘルニアの記載のない腸閉塞 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	65	9.6	9.2	3.1%	70.8	

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ないます。また、良性疾患である胆石症等、腹部救急疾患に対する診断から治療を行ないます。精査の上、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
090010xx03x0xx	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)	78	5.5	6.8	-	61.6	
090010xx02x0xx	乳房の悪性腫瘍 乳腺悪性腫瘍手術 単純乳房切除術(乳腺全摘術)等	40	10.0	10.4	-	61.9	
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	36	10.1	11.6	2.8%	56.7	乳房手術

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	90	3.0	3.1	-	71.6	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	71	18.0	28.7	63.4%	82.5	大腿骨手術
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	63	18.1	23.3	7.9%	71.1	脊椎手術

佐久医療センターの開院にあたり、麻痺を有する脊椎疾患、重度外傷など、緊急性と重症度の高い患者さんに制限なく対応できるようスタッフと機材の準備に努力してきました。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され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
010060x099030x	脳梗塞（JCS10未満）手術なし 手術・処置等2 エダラボン（ラジカット）あり	50	20.7	18.1	50.0%	72.8	
160100xx99x00x	頭蓋・頭蓋内損傷 手術なし	40	11.5	7.5	17.5%	53.5	
010040x099x00x	非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）（JCS10未満）手術なし	39	18.9	19.3	66.7%	68	

脳卒中センターは主に脳神経外科が担当し、脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血など）に対する診察、検査、治療を行ないます。

また、リハビリテーション科の協力のもと、早期からリハビリテーションを開始して社会復帰を目指して治療いたします。

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
080007xx010xxx	皮膚の良性新生物 皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）等	14	3.5	4.4	-	31.8	
160200xx0200xx	顔面損傷（口腔、咽頭損傷を含む。）鼻骨骨折整復固定術等	14	4.4	5.9	-	31	
080180xx99xxxx	母斑、母斑症 手術なし	12	1.0	3.3	-	3.9	

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。

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
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）	136	4.5	6.2	-	0	
040080x1xxx0xx	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎（15歳未満）	122	5.0	5.7	-	2.1	小児肺炎
040100xxxxx00x	喘息	105	5.1	6.3	-	4.8	小児喘息

		(自院)		(全国)			
030350xxxxxxx	慢性副鼻腔炎	97	6.6	7.8	-	56.5	
030230xxxxxxx	扁桃、アデノイドの慢性疾患	54	6.9	8.2	-	10	のど(慢性扁桃炎)手術
030428xxxxxxx	突発性難聴	44	6.3	9.6	2.3%	57.4	突発性難聴

鼻副鼻腔疾患、中耳疾患、頭頸部外科領域と幅広い範囲に対して外来診療を行い内視鏡、最新の顕微鏡など先端の医療機器を駆使し高度の医療を提供する体制となっています。また内視鏡下鼻内手術、中耳疾患に対する聴力改善手術を中心とし、毎週5-6件の手術が施行されています。術後も早期の退院のための工夫により入院期間の短縮がなされています。

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
161070xxxxx00x	薬物中毒(その他の中毒)	28	2.7	3.6	10.7%	45.4	
010230xx99x00x	てんかん	24	3.0	7.0	25.0%	58.6	
040081xx99x00x	誤嚥性肺炎	22	7.9	21.7	63.6%	72.7	

3人は横並びで診察できる広いER、8床のICUを含む20床の救急病棟、院内の重症患者さんを診る16床の院内ICU(通称G-ICU)、術後患者さんやハイケアが必要な患者さんを診る20床のHCUを備え、救急車やドクターヘリで運ばれてくる重症患者さんを中心に診療させていただきます。

こちらの数字は救急医学科で退院された患者数を掲示しています。多くの患者は救急科を経由し専門の診療科へ転科し治療を継続します。

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	242	26	32	54	15	12	2	14
大腸癌	91	34	93	58	23	34	2	8
乳癌	79	54	14	-	-	13	2	17
肺癌	130	37	80	119	34	78	2	7
肝癌	23	20	28	12	20	105	2	6

※ 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への治療も行っております。

胃がんでは内視鏡内科による比較的侵襲の少ない内視鏡治療を積極的に行っておりStage Iの割合が多いです。

肝臓がんでは術後・治療後の再発患者への治療が多いようです。

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
重症度 0	18	10.1	53.8
重症度 1	28	14.4	67.3

重症度 2	31	15.5	79.5
重症度 3	27	20.2	79.6
重症度 4	-	-	-
重症度 5	-	-	-
不明	-	-	-

全国と比較すると比較的重症度の高い患者が多い傾向です。
肺炎患者重症度比率として重症度1-24% 重症度2-27% 重症度3-23%となっています。

脳梗塞のICD10別患者数等

ファイルをダウンロード

ICD10 傷病名	発症日から	患者数	平均在院日数	平均年齢	転院率
G45\$ 一過性脳虚血発作及び関連症候群	-	-	-	-	-
G46\$ 脳血管疾患における脳の血管(性)症候群	-	-	-	-	-
I63\$ 脳梗塞	3日以内	130	25.8	73.6	51.5%
	その他	13	21.5	67.1	30.8%
I65\$ 脳実質外動脈の閉塞及び狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	-	-	-	-	-
I66\$ 脳動脈の閉塞及び狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	-	-	-	-	-
I675 もやもや病<ウイリス動脈輪閉塞症>	-	-	-	-	-
I679 脳血管疾患、詳細不明	-	-	-	-	-

急性期治療に特化し地域医療連携を進めており転院率は50%です。
t-PAの治療も年々増加傾向であり2015年度では10件実施しています。

診療科別主要手術別患者数等（診療科別患者数上位3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）	103	2.4	3.3	1.9%	71.8	
K5972	ペースメーカー移植術（経静脈電極）	67	2.3	8.5	3.0%	80.7	ペースメーカー植え込み術
K5491	経皮的冠動脈ステント留置術（急性心筋梗塞）	61	0.0	15.2	1.6%	66.4	

●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っています。

●心不全

心臓血管外科と協力し、僧帽弁形成術、左室形成術、人工心臓などの心不全に対する集約的治療を行なっています。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こなっています。肺高血圧に対する専門的な評価や薬物治療も行なっています。

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）（その他）	107	1.0	7.9	0.9%	73.7	
K688	内視鏡的胆道ステント留置術	101	3.0	6.3	8.9%	78.9	
K686	内視鏡的胆道拡張術	53	1.9	5.7	7.6%	80.6	

●高度な診断・治療をするため、下記カンファレンスの開催や研究会・学会での発表、論文作成などの学術活動を行います。

・病棟カンファレンス

当科入院患者の情報を共有し、レジデントのプレゼンテーション教育を行います。

・消化管・肝胆膵がんカンファレンス

がん治療において選択肢が多数ある場合、外科、放射線科とともに相談し、適切な治療方針を決定します。

・抄読会

専門領域が多岐にわたるため、各分野の最新の知見を共有します。

・生検カンファレンス

生検症例について画像読影を行い、病理組織をレビューし内視鏡診断レベルの向上を目指します。

・術後カンファレンス（消化管、胆膵）

手術症例について、各種画像所見と病理所見の対応を行い、画像読影能力を養います。

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）	167	1.0	4.1	-	73	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）	67	1.0	3.8	-	69.2	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）	22	0.1	1.1	-	71.8	

内視鏡内科では小山恒男が部長を、高橋亜紀子が副部長を務め、依光展和医長をはじめ、全国から集まった内視鏡専門医を目指す医師達と共に、内視鏡診断治療を行っています。

◆ 内視鏡診断

佐久医療センター内視鏡室は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。

また、室内を明るく保ちながらも、モニター画像をより鮮明に観察できる青色光による最先端の可変照明システムを導入しました。

また、検査中の安全性を保つために、全室に心電図、SpO2、自動血圧計を備え、酸素、二酸化炭素、吸引配管も配備しました。

このような施設の元で、拡大内視鏡、Image Enhanced endoscopyを駆使した、より高度の内視鏡診断を行っています。

◆ ESD

咽喉頭から食道、胃、十二指腸、大腸ESDに関して安全、確実なESDを施行するため、毎週月曜日には挿管全身麻酔を確保しました。

リスクの高い症例では、積極的に挿管全身麻酔を施行し、より安全なESDを行います。

さらに、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する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
K610-3	内シャント設置術	36	6.9	6.6	8.3%	68	シャント造設
K6146	血管移植術、バイパス移植術（その他の動脈）	20	6.4	10.6	5.0%	65.9	
-	-	-	-	-	-	-	

腎疾患年間約100件の腎生検を行ない、月1回の病理カンファレンスを実施し腎炎およびネフローゼ症候群の治療に反映させています。

透析ベット数は50台で2009年の新規導入患者82名、うち35名は近隣透析施設に維持透析を依頼しています。血液透析

患者229名(内小海分院30名)、CAPD患者30名、腎移植患者35名の管理を行ない、ブラットアクセストラブルに対してはインターベーション治療およびシャント手術を積極的に行なっています。
透析合併症については、循環器内科、心臓外科、整形外科など他部門の医師と連携を密にして治療を行なっています。
ME室はセンター化されており、神経内科、救命救急センター等とも密な関係を保ち、血漿交換、免疫吸着、エンドトキシン吸着、CHDF等も施行し、膠原病、多臓器不全、急性腎不全などにも迅速に対応しています。

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	抗悪性腫瘍剤動脈内持続注入用埋込型カテーテル設置(頭頸部その他)	44	0.9	2.2	-	63.6	
K635	胸水・腹水濾過濃縮再静注法	26	2.3	7.8	-	61.9	
-	-	-	-	-	-	-	

私たちが担当しているのは血液以外の腫瘍に対するお薬を使った治療です。
これまでマンパワーの関係で消化器がんや原発不明がんの診療を中心とした診療を行なってきましたが、平成27年度からは徐々にそれ以外の腫瘍へ診療の範囲を広げています。
治療方針は診断や手術、放射線療法などの専門科とカンサーボードで協議し、それぞれの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

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)	21	1.1	6.2	-	54.1	甲状腺手術
-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	

■ 甲状腺、副甲状腺外来

甲状腺、副甲状腺外来は火・金曜日に行ないます。超音波検査で悪性が疑われる場合や、腫瘍径が大きい場合には、細胞診をし、良悪性の診断を行ないます。

■ 甲状腺良性腫瘍

甲状腺の良性腫瘍には、腺腫様甲状腺腫、嚢胞、濾胞腺腫などがあります。良性腫瘍であれば基本的には手術は必要ありませんが、腫瘍径が大きく、呼吸苦や圧迫感など症状の出現、縦隔内への突出、美容上の点から手術を行なうことがあります。また、濾胞腺腫は細胞診だけでは濾胞癌との鑑別診断をつけることが難しいため、悪性が否定できない場合は手術を行ない、病理組織診断にて良悪性の診断を行なっています。

■ 甲状腺悪性腫瘍

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。

■ 副甲状腺腫

副甲状腺は甲状腺の背側に通常4つ存在します。1つのみが腫大することもあります。透析を行なっている場合や他の内分泌疾患を合併する場合、4つとも腫大することがあります。

1つの腫大のみの場合は、腫大した副甲状腺を摘出します。4つとも腫大している場合は、すべてを摘出し、その一部を前腕の筋肉内に移植してきます。

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
K6335	鼠径ヘルニア手術	28	0	0.6	-	3.6	腹腔鏡下ヘルニア手術
K718-22	腹腔鏡下虫垂切除術(虫垂周囲膿瘍を伴うもの)	23	0.1	6	-	10.7	腹腔鏡下虫垂切除術
K836	停留精巣固定術	15	0	1.1	-	2.3	

小児外科専門医が外来、検査、手術を含めた治療を行います。2014年4月に新設されたばかりの診療科ですので、対象疾患すべてに対応できない場合もありますが、その際にも患児・保護者に対し疾患や治療の詳細を分かりやすくご説明させていただきます。

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）	78	1.3	6.5	-	71.9	肺切除術
K514-21	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（部分切除）	19	1.2	4.7	5.3%	69.1	肺切除術
K514-22	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除）	19	1.6	7.2	-	70.5	肺切除術

肺癌では、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にも行なっています。Ⅰ期、Ⅱ期、ⅢA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、ⅢB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なっています。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、径2cm以下の小型肺癌や超高齢者、ハイリスク症例に胸腔鏡補助下肺葉切除術を行なって侵襲の軽減に努めています。肺癌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。

肺癌以外の症例では、可能な限り胸腔鏡を用いた術式を選択して、患者様の負担軽減に努めています。自然気胸の約9割、縦隔腫瘍の約8割、転移性肺腫瘍の約9割、臍胸の約9割が胸腔鏡下の手術で行なわれています。

手術後の疼痛管理として手術症例のほぼ全例に持続硬膜外麻酔を用いて、可能な限り疼痛を軽減するように心がけています。

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
K5612	ステントグラフト内挿術（腹部大動脈）	45	1.2	7.7	2.2%	74.8	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）	30	3.4	14.9	-	68.9	
K5551	弁置換術（1弁）	29	4.3	17.8	12.8%	71	

●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、3年前より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。MICSでの弁膜症手術は胸骨切開を用いないため、上肢の運動制限等要さず早期に仕事などに復帰することが可能です。また、当院の特徴として、多くの施設にて行っている小開胸手術では皮膚切開は小さいものの、肋骨の間を大きく開くため、肋骨の骨折などにより、術後の創部痛は意外と大きいのですが、当院の施行する内視鏡下手術では、皮膚切開創の小ささ（男性6cm程度、女性では乳房の大きさにもよりますが7-9cm程度）に加えて、肋骨の間を開く開胸器を基本的には使用しないため、肋骨へのダメージが少なく、術後の創痛はかなり軽減され、当然、より早い回復が期待できます。

さらに、一般的な2Dの内視鏡では細かい縫合操作等には熟練を要しますが、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カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)も実施施設の認定を受け、長野県の施設としては初めて2015年6月から開始する予定です。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う必要があり、術前に詳細な検査を行い適応を検討いたします。このため、現時点では、術前のエコー検査、CT検査等を当院で行う必要があります。

●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9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。

一方、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4年前から行っています。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。この方法では内胸動脈の採取に肋骨の間を大きく開く必要がなく、術後の疼痛はほとんどの患者さんが訴えられません。また、拡大したテレビモニターを見ながら通常の手術と同様の方法で内胸動脈の剥離、採取が可能であり、大変よい方法であると考えています。

一方、肋骨の間を極力開かずに手術を施行しているため、バイパスができる血管は限られており、冠動脈左前下行枝や、その枝である対角枝にバイパスが可能です。このため、当院で施行するこの方法は全体のバイパス手術の1割から2割程度ですが、循環器内科と協同で、左前下行枝や対角枝以外にある病変がカテーテル治療で良好な成績が期待できる場合には、冠動脈バイパス術のあと、1週間以内にカテーテル治療を行うハイブリッド治療も行っています。MICS CABGは胸骨を切断しないため、早期から上肢の運動制限等を要さず、特に若い方で早く社会復帰されたい方には大変おすすめの手術方法です。

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	166	1.1	4.7	9.0%	66.3	腹腔鏡下胆嚢摘出術（ラパコレ）
K634	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）	131	0.1	1.7	-	67.2	腹腔鏡下ヘルニア手術
K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	100	3.7	10.8	9.0%	72.4	腹腔鏡下結腸切除術

消化器外科は診療体制が臓器別グループに分かれており、消化器癌手術に関しては各専門医が診療を担当いたします。良性疾患、救急疾患に関しては全グループにて対応いたします。

- 上部消化管グループ（食道、胃領域）：消化器Ⅰ（グループ長：竹花卓夫）
- 肝胆膵グループ（肝胆膵領域）：消化器Ⅱ（グループ長：大久保浩毅）
- 下部消化管グループ（結腸、直腸領域）：消化器Ⅲ（グループ長：植松大）

■消化管疾患

食道から直腸肛門までの悪性腫瘍に対する外科治療を中心にこなっています。悪性腫瘍では食道癌、胃癌、大腸癌が中心になります。

消化器癌に関しては消化器内科とのカンサーボードにて治療方針を決めていき、その進行度に応じた手術術式を選択していきます。進行食道癌に対しては食道全摘に3領域郭清を、進行胃癌に対しては2群リンパ節郭清を伴う胃切除および全摘出術を、進行大腸癌に関しては3群リンパ節郭清を標準術式としています。また、鏡視下手術を積極的に導入し、胸腔鏡下食道切除術、胃切除術、結腸及び直腸切除を行っております。

消化器癌悪性疾患に関する術後の補助療法（化学療法、放射線療法等）に関しましては、消化器内科、放射線科との協力のもと、最善の治療法を選択するよう努力してまいります。

良性、特に消化器救急疾患（急性虫垂炎、消化管穿孔等）の手術加療に関しては、腹腔鏡下手術を行っております。

■肝胆膵疾患

肝胆膵領域の悪性腫瘍（肝臓癌：原発性、転移性、胆管癌、胆嚢癌、膵臓癌、十二指腸乳頭癌）に対し手術加療を行います。

肝臓癌に関しては、肝臓内科と相談し肝機能等を考慮し、患者様個々の最善の治療法を選択してまいります。肝臓癌手術に関しては系統的肝切除術（門脈形態に沿った肝葉切除から分画（門脈3次分枝）切除）を基本術式としております。肝腫瘍の部位および大きさ等により、腹腔鏡下肝切除を検討いたします。術後、再発肝臓癌に関しては、肝臓内科と協力し、ラジオ波焼灼療法、動脈塞栓術、動注療法、全身化学療法等を検討してまいります。

胆道、膵臓悪性疾患に関しては精査の上、癌陰性を目標に手術を検討いたします。膵臓癌に対しては、膵頭十二指腸切除術、膵体尾部切除術を選択いたします。膵体尾部癌に対しては腹腔鏡下膵切除も検討いたします。胆道系悪性腫瘍（胆嚢癌、胆管癌）に関しては腫瘍を含め膵頭部十二指腸切除および肝切除を選択いたします。術後の補助療法（化学療法、放射線療法）に関しては術後の病理結果をもとに最善の治療法を選択するよう検討いたします。

胆道系良性疾患、特に肝胆道系救急疾患（胆石症および胆嚢炎、胆管結石等）に対する手術加療に関しては腹腔鏡下手術を行っております。

後腹膜腫瘍（副腎腫瘍等）に対する手術加療に対しては腹腔鏡下手術を行っております。

■他の消化器疾患

全身麻酔が必要な消化器疾患（小児消化器疾患：腹腔鏡下ヘルニア手術等）の手術を対応いたします。

急性腹症、腹部外傷等に対して診断、治療に対応いたします。

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）	79	1.0	3.5	-	61.8	乳房手術
K4763	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術）（腋窩部郭清を伴わない）	38	1.1	8.0	-	62.3	乳房手術
K4765	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術）（胸筋切除を併施しない）	26	1.0	8.1	3.9%	55.2	乳房手術

基本的な検査である超音波検査とマンモグラフィはすべて女性技士が検査を行ないます。

読影は資格を持った医師がモニターを用いたデジタルマンモグラフィで診断します。

生検には確実性が高いマンモトーム生検を多用しています。

2014年から新しく腹臥位式のマンモトーム装置が入り、これまでむずかしかったものでも楽な姿勢で検査が受けられるようになりました。

手術においては、現在では標準的治療になったセンチネルリンパ節生検の同定率（成功）は99%以上です。

また懸念となる腋窩リンパ節再発は、現在までのところ全くみられていません。

転移の診断にはオスナ法を用いて、小さな転移も診断できるようになりました。

2011年から乳房切除術時に乳房再建も行なうようになり、再建手術の回数が1回減りました。

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）を用いる方法で、腹部や背中など他のところを切ら

ずに済みます。乳房再建専門の形成外科医と共同で行ない、保険で受けることができます。
 医療用のタトゥー（刺青）を使う乳頭の再建も可能になりました。
 化学療法は再発を減らす、あるいは再発を治療する重要な治療ですが、難しい症例はがん研有明病院化学療法科にコンサルタントして決めています。
 専用の治療室（通院治療センター）で認定薬剤師、認定看護師のもとで安全に行なわれています。
 チーム医療の面では乳がん看護認定看護師がコーディネーターの役割を果たし、多職種が専門を活かしながら診療を行なっています。
 2014年から新たに遺伝カウンセラーが加わり、遺伝の問題にも取り組んでいます。また患者会とも連携を取りながら、治療中、治療後のサポートを行なっています。

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	患者用パス
K0821	人工関節置換術 肩、股、膝	61	1.6	13.6	36.1%	70.3	人工膝関節全置換術 人工股関節全置換術
K0461	骨折観血的手術 肩甲骨、上腕、大腿	59	2.3	13.2	66.1%	78.1	大腿骨手術
K1423	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。） 後方椎体固定	53	1.8	15.6	9.3%	70.4	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療をしています。平成26年度の脊椎手術は260件でした。内視鏡を用いた椎間板ヘルニア摘出手術・バルーン式椎体形成術（BK P）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。従来は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。なお、2015年度より脊椎外科専門医として榊医師が加わり、脊椎外科専門医が3人での診療体制となりますので、より一層の手厚い加療が可能となっております。

●上肢疾患

骨折、脱臼、腱断裂、神経断裂などの怪我に対しては必要な手術を迅速に行うとともに、患者さんの生活や必要性に応じた保存療法にも力を入れております。神経断裂・腱断裂や絞扼性神経障害、手指変形性関節症など専門医の加療が望ましい場合には日本手外科学会認定専門医が対応します。

●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2回外来診療を行い、人工関節や関節鏡手術も行っております。平成26年度の人工股関節は47件、人工膝関節は15件でした。

●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おります。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ます。手術室・麻酔科医の協力のもと、緊急手術も週1～2回は行っております。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おります。合併症のある患者さんに対しては、他科のサポートのもと、できるだけ安全に早期手術・早期リハビリを行い、安静期間を最短として合併症の発生防止に努めております。

脳神経外科

Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K164-2	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	46	0.7	4.1	23.9%	78.1	慢性硬膜下血腫
K1771	脳動脈瘤頸部クリッピング（1箇所）	16	1.3	29.1	31.3%	61.8	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を含む）	11	33.4	17.4	81.8%	78.7	

脳卒中に対する緊急の診療は24時間、365日、いつでも対応可能です。

センター開設に伴い最新式CT、MRIが導入され脳卒中の診断がより充実した体制となりました。

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。特にt-PAによる強力な血栓溶解療法は発症から投与までの時間が4.5時間までと限られており、症状が出現した場合はなるべく早期に受診されることをお勧めします。

また、血管の閉塞や狭窄に対して慢性期における血管吻合術、頸部頸動脈内膜剥離術、頸動脈ステント留置術などの外科治療も施行しています。

脳出血では、開頭血腫除去術、定位的穿頭血腫除去術、内視鏡的血腫除去術を病態に応じて施行しています。
くも膜下出血につきましては、脳動脈瘤が原因の場合には、脳動脈瘤の部位、大きさ、形に応じてクリッピング術、コイル塞栓術を施行しています。
未破裂脳動脈瘤につきましても同様に脳動脈瘤の部位、大きさ、形に応じてクリッピング術、コイル塞栓術を施行しています。
クリッピング術においては、帯状除毛で退院時には手術をしたことが分からないように、美容形成面にも力を入れています。

その他、脳外科としては、頭部外傷に対して必要時には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。

脳腫瘍は、髄膜腫や聴神経腫瘍などの良性腫瘍の手術治療や、転移性脳腫瘍、脳原発の悪性脳腫瘍の手術、放射線、化学療法を行っています。

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、積極的に頭蓋底外科手術を用いて摘出率の向上を目指しています。

また、下垂体腫瘍につきましては奇数月の第4水曜日の午後に群馬大学脳神経外科学教室講師の登坂先生に来ていただき、『脳下垂体外来』を行なっております。

手術が必要な場合は登坂先生の協力のもと内視鏡的脳下垂体腫瘍摘出術を施行しています。

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
K0072	皮膚悪性腫瘍切除術（単純切除）	17	0.4	4.9	-	78.6	全身麻酔手術
K0301	四肢・躯幹部腫瘍摘出術 肩、上腕、前腕、大腿、下腿、躯幹	10	0.9	4.6	-	59.1	
-	-	-	-	-	-	-	

●熱傷・凍傷・化学損傷・電撃傷

軽症から重症まで年間約200名の熱傷治療を行なっております。重症熱傷患者さんに対してはICUに熱傷患者さん専用ベッドを備えており、救急医、リハビリテーション科、栄養科、精神科とも連携して診療を行います。

●顔面外傷

軟部組織損傷に対する創処置、頬骨骨折や眼窩底骨折などの顔面骨折の整復手術を行います。頭部外傷を伴うものは脳神経外科と協働で治療を行います。なお、咬合に関する上・下顎の単独骨折は本院で歯科・口腔外科が手術を行います。

●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、切断指の顕微鏡下再接着に対応しております。整形外科と担当日を分担していますので、詳しくは形成外科外来または救急外来に直接お尋ねください。

●外傷後の組織欠損

皮膚移植や皮弁形成術を必要とするケガが対象です。皮下血腫・筋肉内血腫、コンパートメント症候群も含まれます。このような外傷に対しては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。

●唇裂・口蓋裂

唇裂・口蓋裂の紹介では、佐久医療センターの形成外科または本院の歯科・口腔外科を窓口としてご紹介ください。患者さんご家族には、治療の説明と同時に口唇口蓋裂診療の手引き（診療手帳）をお渡ししております。当院の口唇・口蓋裂チームは、佐久医療センター（形成外科、小児科、耳鼻咽喉科、産婦人科、医事課）と本院（歯科・口腔外科、矯正歯科、リハビリテーション科）とで連携しており、患者さん情報を共有し、治療の時期に合った適切な治療とケア、ご家族への説明を行なっております。なお、口唇・口蓋裂の手術は北里大学形成外科スタッフ医師の協力のもとに行なっております。また、口蓋裂に合併しやすい中耳炎の治療は耳鼻科で、顎裂骨移植や顎変形症に対する治療と手術は本院の歯科・口腔外科、矯正歯科で行なっております。

●頭蓋・顎顔面・耳介の先天異常

耳介や頸部の先天異常：折れ耳・埋没耳（生後できるだけ早くご紹介ください。新生児期は矯正治療が可能です）、小耳症・頸耳・正中頸嚢胞。

●四肢の先天異常

多指（趾）症、合指（趾）症、多合趾症

●体幹・その他の先天異常

臍ヘルニア、臍突出症、尿管遺残（尿管膿瘍では緊急手術を考慮する必要があります）

●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）などです。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してください。

●悪性腫瘍

顔面・体幹・四肢の皮膚癌・肉腫の切除。

●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。

●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。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。

●褥瘡（床ずれ）

寝たきりによる仙骨部や尾骨部や下肢の褥瘡、対麻痺患者さんの坐骨部褥瘡等が対象です。医療センターでは手術療法（切開排膿・デブリードマンから皮弁形成までの再建術）が必要な方が対象ですが、軽症でも圧評価や予防の指導もを行います。リハビリテーション科医師、理学療法士、栄養士、皮膚・排泄ケア認定看護師らと協働して治療にあたります。なお、長期間の保存的治療が必要となった患者さんは、一旦紹介元にお返しするか、あるいはその近隣の医療施設で治療を受けていただくことになります。

●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胸壁再建など。

●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。

●先天性・筋原性眼瞼下垂

筋膜移植によるつり上げ手術が必要です。

●後天性眼瞼下垂

前転法、その他の方法で行います。合併症がある方、ご高齢の方が対象です。本院のホームページをご覧ください。

●レーザー治療

大田母斑、蒙古斑・異所性蒙古斑などの青アザ。小児の蒙古斑・異所性蒙古斑は全身麻酔下に治療します。以上、保険適応疾患です。シミ、ホクロ、茶アザも対象としますが、非保険適応ですので、自費診療になります。

●その他

当センターでは、わきが（腋臭症）手術は原則全身麻酔で行います。希望があれば局所麻酔でも行います。原則入院が必要です。

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
K9131	新生児仮死蘇生術（仮死第1度）	14	0	28.9	-	0	
-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	

*内分泌疾患－低身長、甲状腺の病気、思春期早発など

*代謝疾患－糖尿病、肥満、高脂血症など

*神経発達疾患－熱性けいれん、てんかん、言葉の遅れ、運動発達の遅れ、多動、かんしゃくがはげしいなど

*新生児疾患－病気を抱えて生まれた赤ちゃん、未熟児など

*循環器疾患－先天性心疾患や川崎病、心電図検診の精査

*アレルギー疾患－気管支喘息、食物アレルギー、アトピー性皮膚炎、花粉症など。食物アレルギーの負荷試験を入院および外来で行なっている。

*腎臓疾患－ネフローゼ症候群、水腎症、尿路感染症、血尿や蛋白尿の精査、学校検尿での精査。腎生検を入院で行なっている。

*感染症－肺炎、胃腸炎、尿路感染症、その他ウイルス感染症など

*予防接種

*乳児健診

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
K768	体外衝撃波腎・尿管結石破碎術（一連につき）	108	0.1	1.1	-	61	体外衝撃波碎石術 (ESWL)
K8036 イ	膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）（電解質溶液利用）	81	1.6	6.4	-	71.8	経尿道的膀胱切除術
K783- 2	経尿道的尿管ステント留置術	28	1.9	10.3	7.1%	65.4	

◎泌尿器癌治療：腎癌、腎盂癌、尿管癌、膀胱癌、前立腺癌、精巣癌などの手術、薬物療法を行なっています。標準的な手術はほぼ可能です。

進行癌の転移の検索には必要に応じてPET検査を行なっています。

治療はガイドラインに則り、患者さんやご家族と相談して決めています。

腎癌：従来の開腹の腎摘除術や部分切除術のほか、腹腔鏡手術を取り入れています。

腎盂癌、尿管癌：必要に応じて軟性尿管鏡による画像診断、生検を行なっています。

膀胱癌：浸潤癌では抗癌剤化学療法を行なった後に膀胱全摘術を行うことがあります。

膀胱を全摘した場合には、小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更を行なっています。

前立腺癌：前立腺全摘術のほか、放射線科にて最先端の放射線治療装置（強度変調放射線治療；IMRT）での治療も可能です。

◎尿路結石の手術：腎結石、尿管結石に対し体外衝撃波結石破砕術（ESWL）を行っています。（経尿道的尿管碎石術（TUL）や経皮的腎碎石術（PNL）は行っていません。）

※体外衝撃波結石破砕術（ESWL）について

ESWL目的のご紹介は、患者さんの混乱を防ぐ理由から、泌尿器科専門医からの紹介に限定します（遠方から紹介され、適応外と判断され苦情を訴える方がいるためです）。尿管結石では1cm程度の結石で、数ヶ月の経過観察で結石が下降しない場合、ESWLの適応としています。

また大きな結石に対しては初めからTUL等のできる施設に紹介することがあります。

痛みの急性期にESWL目的のご紹介を受けることがあります、基本的に適応外です。

結石治療は、まずは最寄りの泌尿器科専門医へ経過観察と適応の判断をご依頼ください。

◎前立腺肥大症

薬物療法で無効な症例に手術を行っています。

薬物療法未施行の患者さんの場合は、まずは最寄りの泌尿器科専門医にご相談ください。

◎泌尿器緊急疾患

泌尿器領域の緊急疾患（精巣捻転、腎損傷、尿道損傷、腎後性腎不全等）の治療を行います。

必要に応じて他科と共同で診療にあたります。

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
K8982	帝王切開術（選択帝王切開）	77	7.2	8.9	-	33.6	帝王切開術
K8981	帝王切開術（緊急帝王切開）	58	4.5	9.8	1.8%	33.1	帝王切開術
K893	吸引娩出術	21	3.6	6.0	-	33.5	

産科は、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（周産期センターに関しては別に紹介あり）。

また産科では、これまで佐久総合病院で行ってきた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。

いわば以前佐久病院が行っていた「2足のわらじ」を行っています。

白田の佐久総合病院には産科の機能も婦人科の機能も継続できませんでしたので、当センターでその機能を受け継いでいます。

外来診療（妊婦健診）から、妊婦さんの特徴や悩み、問題を共有し、妊娠経過をより安全に導き、入院出産へと継続しています。

退院後も1か月健診に限らず地域の行政や保健師と連携して産後の支援につなげています。

平成25年度の総分娩数は780例、うち帝王切開163例（20.9%）で全国的にみれば比較的低率です。

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。

また助産師による妊婦への個人指導を充実させ、妊産婦の援助に努めています。

両親学級を行い、夫立ち会い分娩（希望者）も行っています。尚、お産後の1週間検診を行っています。

さらに骨盤ケアやマタニティヨガも行い（不定期開催）、妊婦さんの健康管理に努めています。

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	99	1.2	9.8	-	52.2	婦人科手術
K8881	子宮付属器腫瘍摘出術（両側）（開腹）	27	1.0	8.0	-	41.9	婦人科手術

K635	胸水・腹水濾過濃縮再静注法	23	1.6	7.2	-	67.6
------	---------------	----	-----	-----	---	------

佐久医療センターの婦人科診療は、佐久総合病院産婦人科の診療を引き継いで行っています。

地域がん診療連携病院であり、悪性疾患の治療にはこれまで以上に力を入れています。

なかでも、高線量率腔内治療を行う施設があるため、これまで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きます。

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。

いずれも治療の個別化を意識した集学的治療を目標とし、全国集計や専門施設での水準に劣らない治療成績を得ています。

ターミナルケアでは積極的に疼痛対策をとり、看護スタッフや緩和ケアチームと共にQOL維持とその患者さんの家族や生活スタイルに応じて対応するように努力しています。

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。

子宮脱も行っていきますが、通常Manchester手術を、時には子宮全摘+吊り上げ術や膣閉鎖術を行っています。

不妊外来では一般的不妊検査や治療を行っていますが、力を入れてはいません。

近隣の施設に紹介しています。また腹腔鏡や子宮鏡などの鏡視下手術は他施設へ紹介しています。

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
K340-6	内視鏡下鼻・副鼻腔手術4型（汎副鼻腔手術）	77	1.0	4.6	-	58.9	内視鏡下鼻内手術
K3772	口蓋扁桃手術 摘出	66	1.0	5.1	-	14.7	扁桃摘出術
K319	鼓室形成手術	45	1.0	4.9	-	55.7	鼓室形成手術

耳科手術は慢性中耳炎、真珠腫性中耳炎に対する鼓室形成術、および耳硬化症に対するアブミ骨手術をはじめ、open cavity problemに対する外耳道後壁再建術（乳突充填術）や耳小骨奇形、外傷性耳小骨損傷、側頭骨骨折などほぼすべての領域をカバーしています。特に真珠腫性中耳炎に対する鼓室形成術は外耳道後壁を保存する術式（外耳道後壁保存型鼓室形成術・closed method）をできるだけ行っており、生理的な耳の形態を保つように心がけています。手術時間は症例により異なりますが、一般の真珠腫に対する鼓室形成術は約2時間で、平均入院日数は約7日間です。また最近では、真珠腫の進展範囲が小さいものやアブミ骨手術、耳小骨奇形などは症例によっては内視鏡下で耳内より手術を行っており、入院期間が短縮しています。これらの耳科手術は毎週水・金曜日に行なっています。

鼻科手術においては主に慢性副鼻腔炎、鼻中隔彎曲症、副鼻腔嚢胞、副鼻腔乳頭腫などの良性腫瘍に対して内視鏡下鼻内手術を行なっています。内視鏡下鼻内手術件数は年間181件にのぼり（平成24年度）、年々手術数は増加しています。内視鏡下鼻内手術は週2回、水・金曜日に施行しており、手術時間は約1.5時間で、平均入院日数は約7日間ですが、最近では入院日数も短縮しています。ナビゲーション装置も導入され、複数の副鼻腔嚢胞や前頭洞手術、副鼻腔腫瘍、外傷など、より難治例でも安全に手術が行なえます。

声帯ポリープやポリープ様声帯に対する手術で、外来手術は困難な症例では全身麻酔下に顕微鏡あるいは内視鏡下喉頭微細手術を行なっています。

顎下腺、耳下腺、正中頸嚢胞、側頸嚢胞などの良性腫瘍に対して手術的治療を行ないます。副損傷の発生予防に最大限の努力をするとともに、術後の審美的改善にも心がけています。悪性腫瘍に対しては、放射線科と協力し放射線療法を行なっています。スタッフ数の兼ね合いもあり、当院で対応困難な症例は、大学病院やがん専門施設に紹介させていただいています。

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	10	0.08%
		異なる	11	0.09%
180010	敗血症	同一	36	0.31%
		異なる	29	0.25%
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	146	1.24%
		異なる	-	-

播種性血管内凝固症候群（DIC）や敗血症についてはカルテ記事はもとより、疾病コーディング担当によりガイドライン等を再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