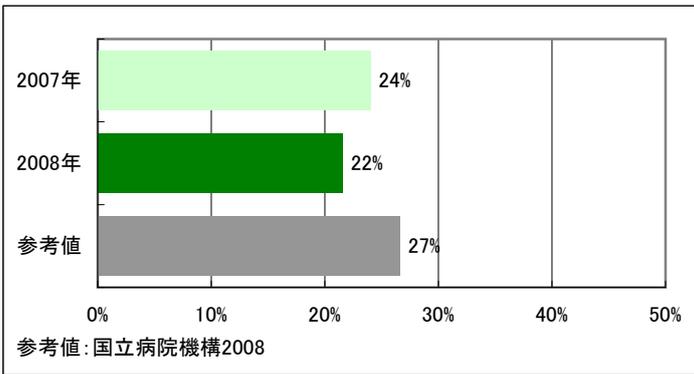




「高度であたたかい医療を提供する病院」が私たち三菱京都病院の基本理念であり、具体的な目標でもあります。理念に謳う「高度な医療」にどのくらい近づけたかを私たち自身を知り、そして当院をご利用になるみなさまにお知らせすることが大切と考えます。そこで、病院の通知簿にあたる『臨床評価指標』を公表する運びとなりました。

今回公表する項目数は少数にとどまりますが、みなさまの忌憚のないご意見、ご助言をいただき、当院の医療の質の向上に努めてまいりたいと思います。

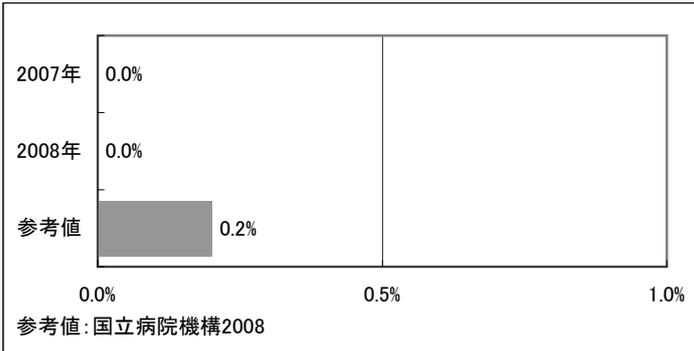
初妊婦の帝王切開率



当院では、出来るだけ自然分娩を心がけております。帝王切開の割合は各施設で対応する妊婦の状態により影響されますので、本データはあくまでも参考データと考えられます。

分母：36週以降43週未満の出産を行った妊婦の数
分子：帝王切開数

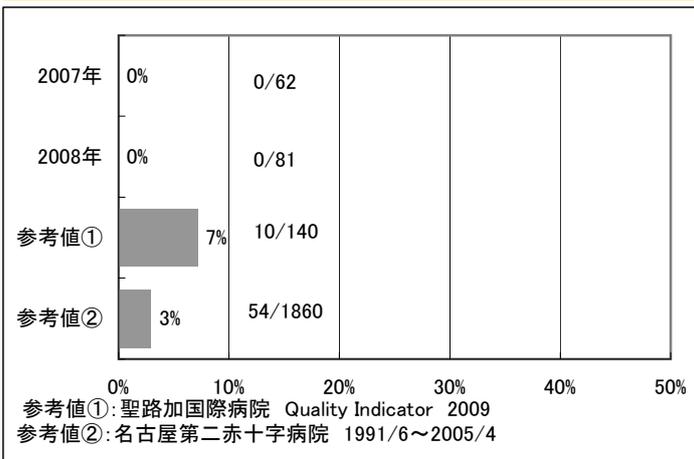
低出生時体重(1000~2500g未満)の死亡率



当院産婦人科は小児科との密な連携により、ハイリスク妊娠の分娩管理が可能で地域でのセンター的役割を果たしています。28週以降の低出生児体重の死亡率は0%です。本データはその成績の一端を示すものです。

分母：低出生時体重数
分子：死亡数

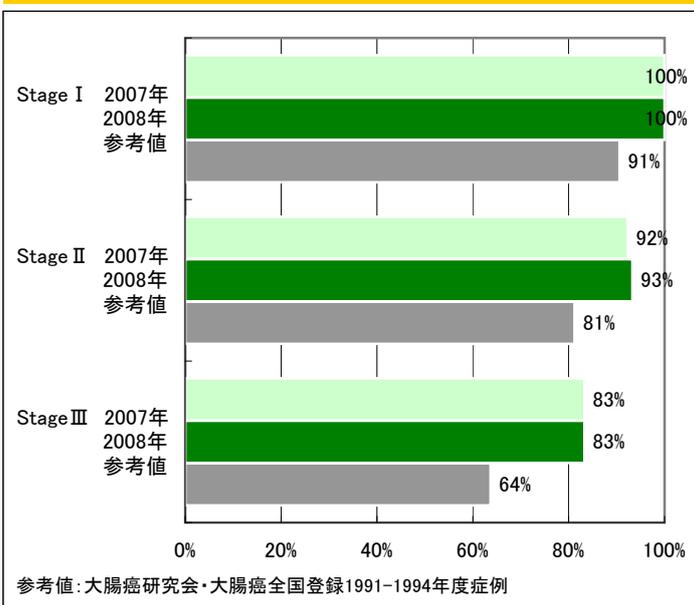
腹腔鏡から開腹術に移行した胆嚢摘出術の割合



腹腔鏡手術は身体への負担が少なく早期の回復が得られる手術方法ですが、術前診断や術者の技量により開腹術への移行を要する場合があります。当院でそのようなケースが見られなかったことは適切な術前診断や腹腔鏡手術の技術レベルを反映していると考えられます。

分母：腹腔鏡下胆嚢摘出術で手術をした患者数
分子：開腹手術に移行した手術患者数

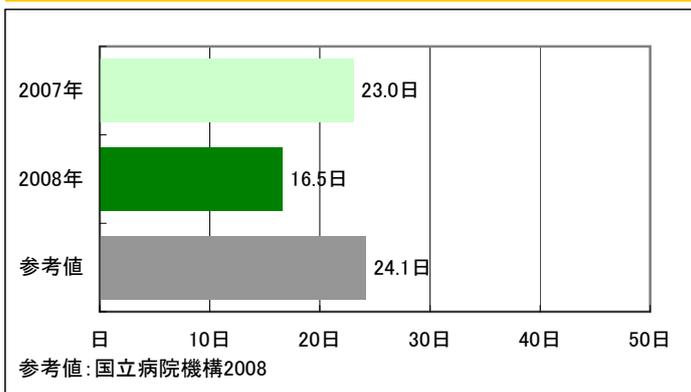
大腸癌切除術5年生存率



5年生存率はがん治療の基本的な指標の一つです。当院の成績は増加傾向にある大腸癌手術の成果が良好であることを示すものと考えられます。開腹手術、腹腔鏡手術を問わず、第3群リンパ腺郭清を基本とし、徹底的な腫瘍切除を行います。

分母：5年生存者数
分子：大腸癌根治手術施行症例数

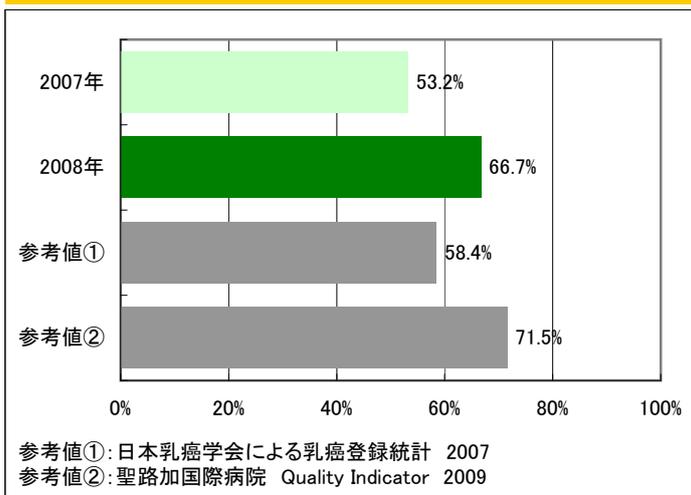
胃癌手術平均在院日数



胃がん手術は、消化器外科における頻度の高い手術で、平均在院日数は標準的な外科医療の指標の一つと考えられます。当院の日数は、国立病院機構よりも早期に退院可能であることをあらわしています。早期胃癌を中心に、腹腔鏡下胃切除術を行う事により、在院日数の短縮化をはかっています。

分母：胃癌手術症例数
分子：対象症例の術後在院日数の和

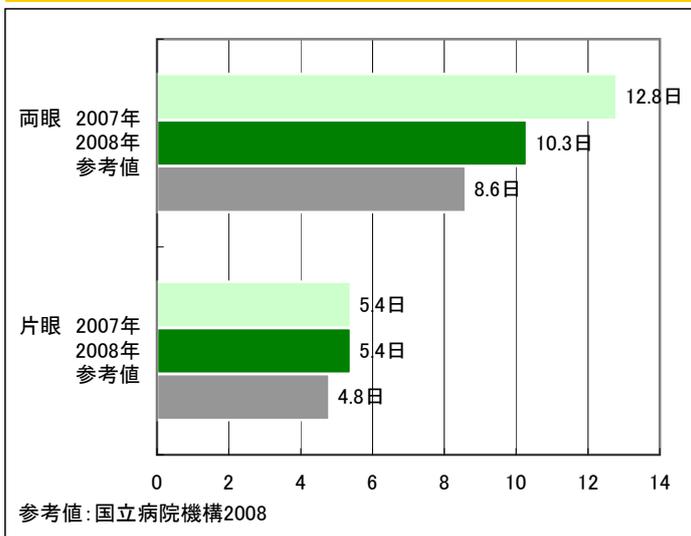
乳腺患者での乳房温存手術割合



乳がん手術における乳房温存療法の選択は、がんの大きさや広がりによって左右されます。当院では手術、術前術後の化学療法、ホルモン療法、それに放射線療法を組み合わせることによって乳癌の根治と整容性を両立させることを基本方針としています。また、通常では温存手術が困難な症例でも乳房再建術を同時に行うことにより温存手術が可能な症例が増えています。

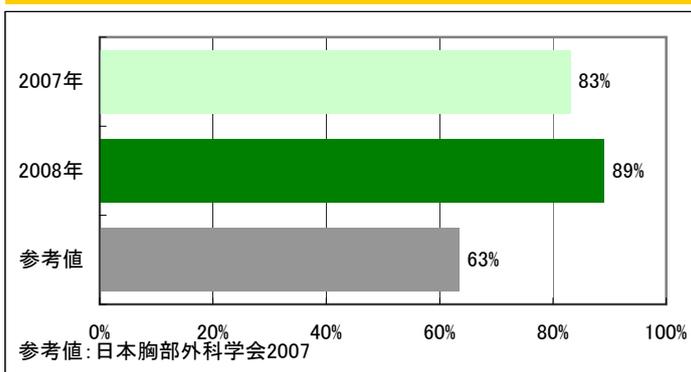
分母：乳房手術実施件数
分子：乳房温存手術件数

白内障手術における平均在院日数



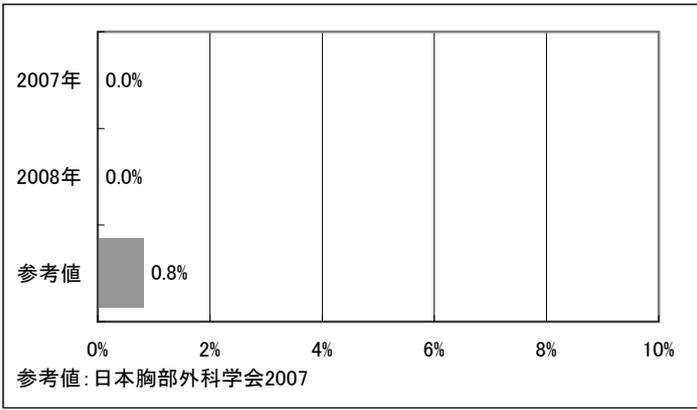
白内障手術は現在片眼で3-4日、両眼で7-8日の入院期間が基本です。しかし患者様の高齢化などにもなう入退院のご都合への配慮など効率以外の面が平均在院日数に反映されています。

待期的単独冠動脈バイパス術におけるオフポンプ冠動脈バイパス術の比率



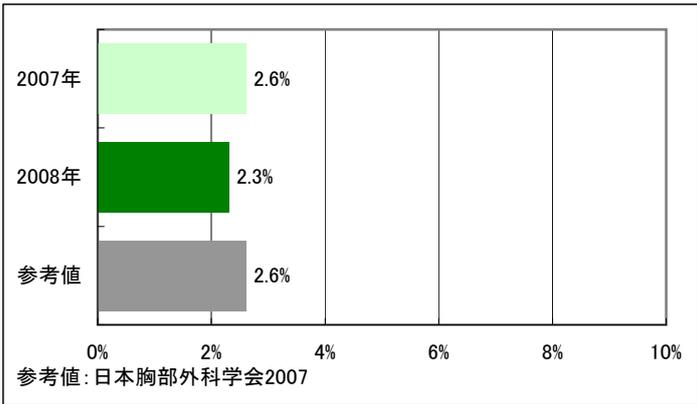
当院では、心臓を停止させずに行うオフポンプ冠動脈バイパスを積極的に取り入れています。これにより周術期の合併症を減らし、術後は比較的早期の退院が可能と思われます。

待期的単独冠動脈バイパス術における手術死亡率



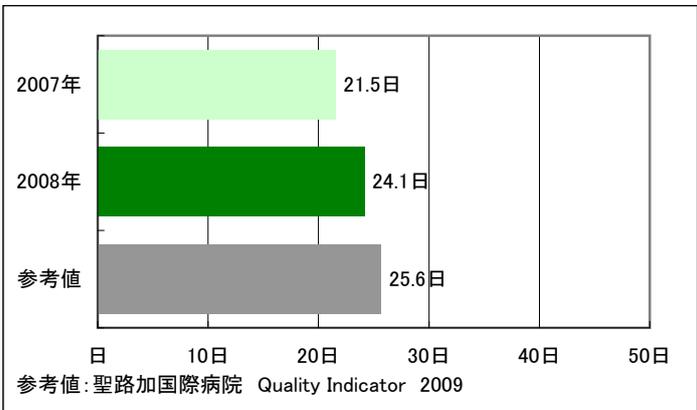
緊急を除く冠動脈バイパス手術のみ施行した患者さまは、ほとんどが元気に退院されます。2005年以後の約200例については2009年12月現在、手術死亡・在院死亡も認めておりません。

待期的弁膜症手術における手術死亡率



弁膜症手術は他の手術と組み合わせて行う場合もあり、併存疾患や合併症により残念な転帰をとられる場合もあります。全国データと比べても当院のデータは遜色ないものと思われます。

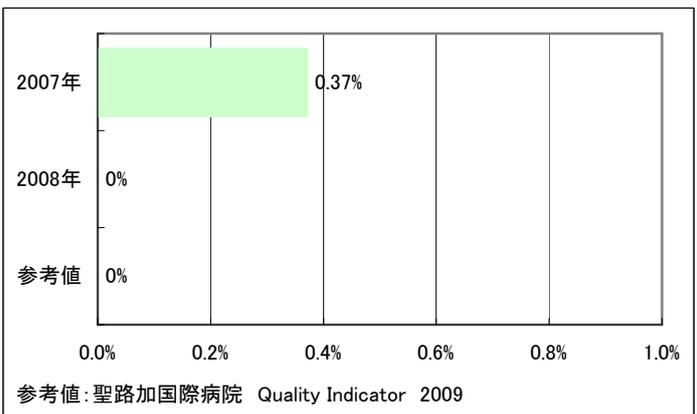
開心術・人工心肺使用手術患者の平均術後在院日数



冠動脈バイパス術などの開心術後の術後在院日数は、手術自体の手技や術後管理など高度医療全般を反映する指標と考えられます。

分母: 開心術を受けた患者の数
分子: 対象の術後在院日数の総和

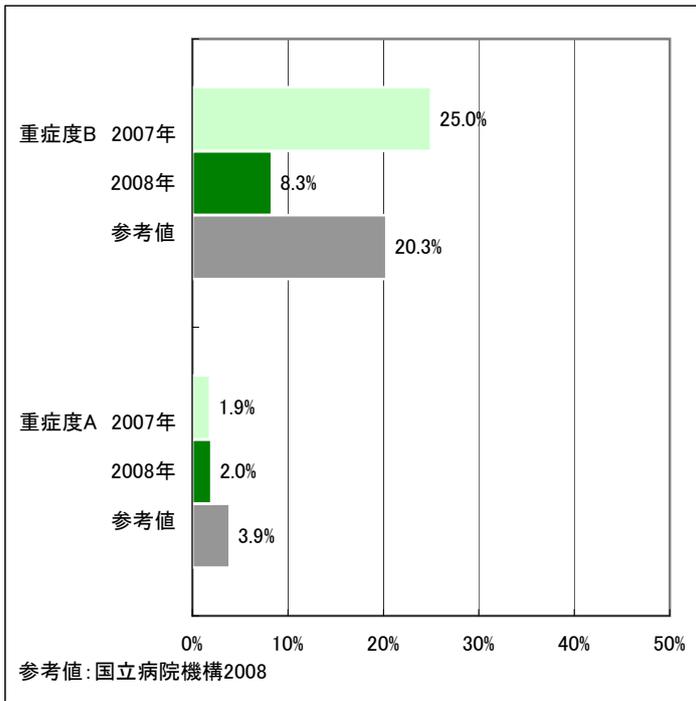
待期的PTCA後の24時間以内の院内死亡率



狭心症に対するカテーテル治療の成績は、循環器疾患の治療の質を示す代表的な指標とされています。当院では、極めて低い死亡率となっています。

分母: PTCA（緊急を除く）実施入院患者数
分子: 24時間以内の院内死亡患者

急性心筋梗塞の重症度別死亡率

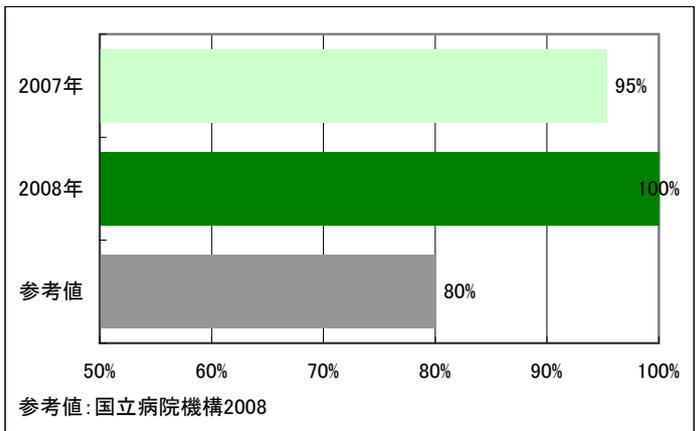


重篤な心臓病である急性心筋梗塞の死亡率は、迅速な診断や、治療方法の選択や手技が適切であったかなど、急性期医療の質を評価する上で重要です。当院は、平均的な病状（重症度A）での死亡率は国立病院機構の2分の1と良好な成績となっています。人工呼吸器や大動脈バルーンポンピングを要する極めて重篤な病状でも、遜色のない成績です。（重症度Bで参考値20.3%に対し8.3%）

分母：退院した患者のうち急性心筋梗塞が主病名である患者総数
分子：退院した患者の転機が死亡であった患者数

重症度A：人工呼吸器（－）、大動脈バルーンポンピング法（－）、経皮的心肺補助法（－）
重症度B：大動脈バルーンポンピング法（＋）、経皮的心肺補助法（－）

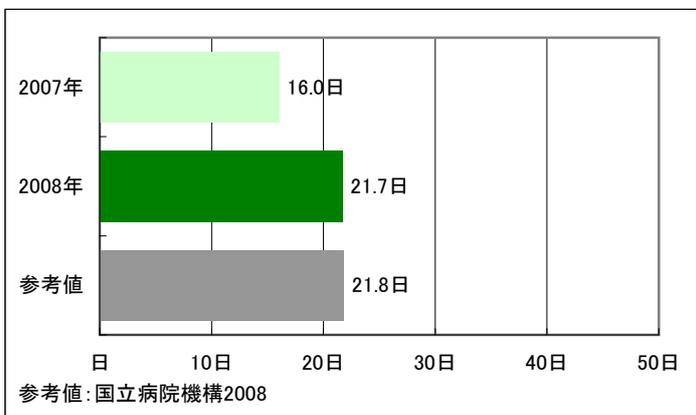
急性心筋梗塞患者における入院当日もしくは翌日のアスピリン投与率



冠状動脈（心臓に血液を送る血管）の血流確保のために、急性心筋梗塞の診断後早期に、抗血小板剤アスピリンを投与することは標準的な治療として推奨されています。当院の投与率が高いことは、学会標準の医療がおこなわれていることを反映したものと考えられます。

分母：急性心筋梗塞で入院した患者数
分子：入院当日もしくは翌日にアスピリンが処方されていた患者

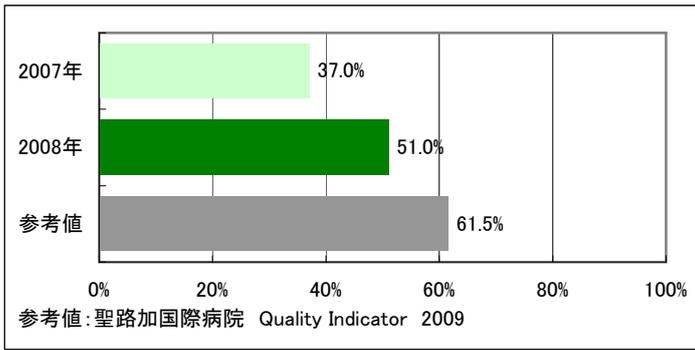
急性心筋梗塞の平均在院日数



適切な治療効果が得られれば、より早期に退院が可能となります。同じ診断での平均在院日数の短さは、適切な治療の反映と考えられます。

分母：生存退院した急性心筋梗塞患者の在院日数の総和
分子：生存退院した急性心筋梗塞患者の総数

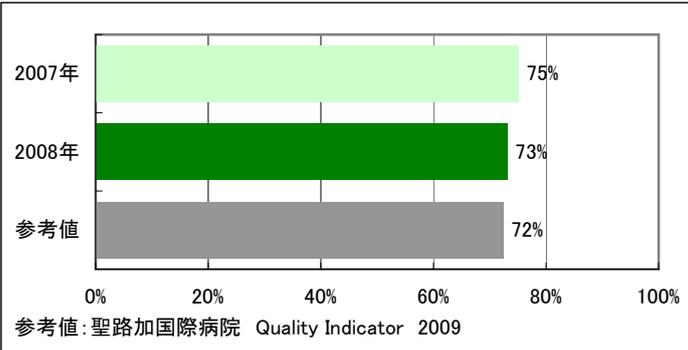
維持血液透析患者の貧血コントロール 初月のヘモグロビン検査値が11g/dlより大きい患者比率



透析を受けておられる方の貧血治療は、日本透析医学会のガイドラインではヘモグロビン10g/dl以上、欧米のガイドラインでは11g/dl以上が推奨されています。わが国でも活動性の高い比較的若年者ではヘモグロビン11g/dl以上が推奨されており、当院でも活動性の高い方を中心にその水準の維持を図っています。

分母：維持透析患者数
分子：月初めのヘモグロビン検査値が11g/dlより大きい患者数

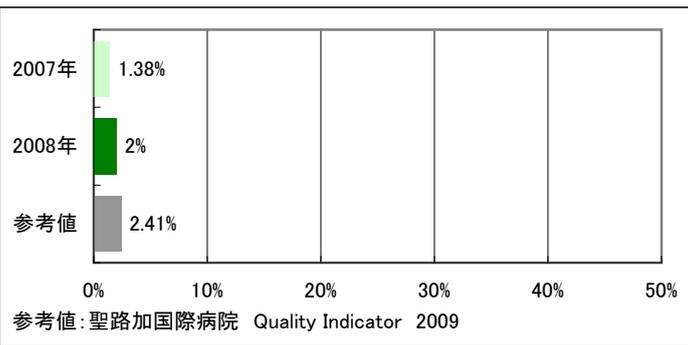
維持血液透析患者でのCa・P積が55未満の者の割合



透析を受けておられる方は心血管疾患のリスクが高いことが知られており、その要因としてカルシウム(Ca)とリン(P)の管理が重要とされています。Ca・P積の管理目標は55未満とされており、当院でも食事指導、薬物療法により適正な管理を図っています。

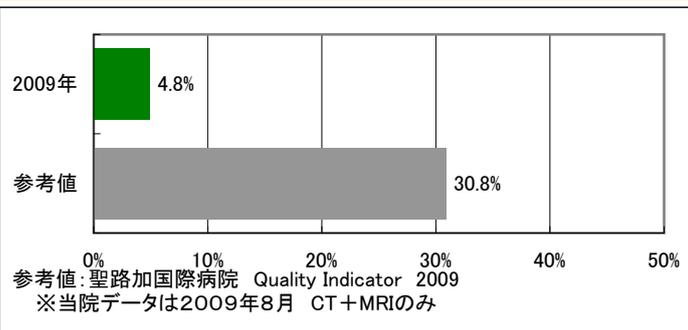
分母：維持透析患者数
分子：月初めのCa・P積が55未満の患者数

他病院からの読影依頼率



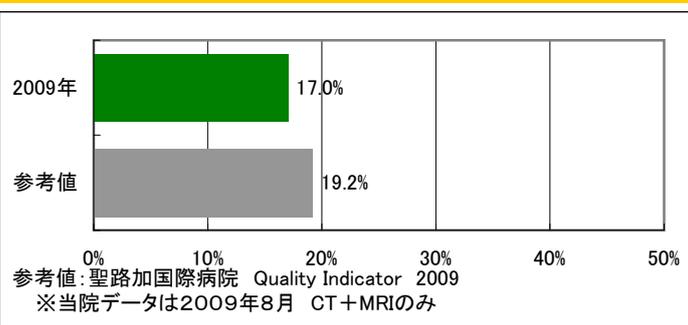
医療連携の一環として他院からのCT・レントゲンなどの情報も再評価の上、活用しています。

放射線科医による読影レポート作成に24時間以上かかった件数の割合



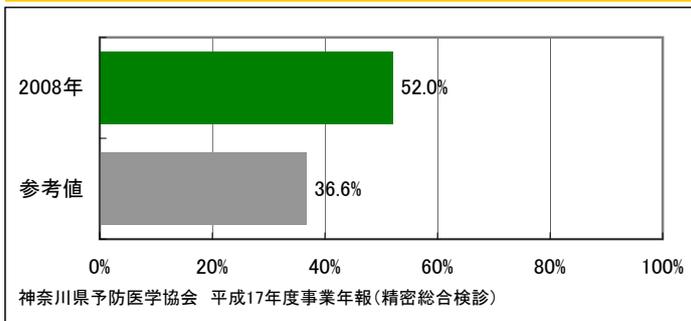
迅速な読影レポートの作成は、適切な診断診療のために重要です。

複数医師による読影レポート作成率



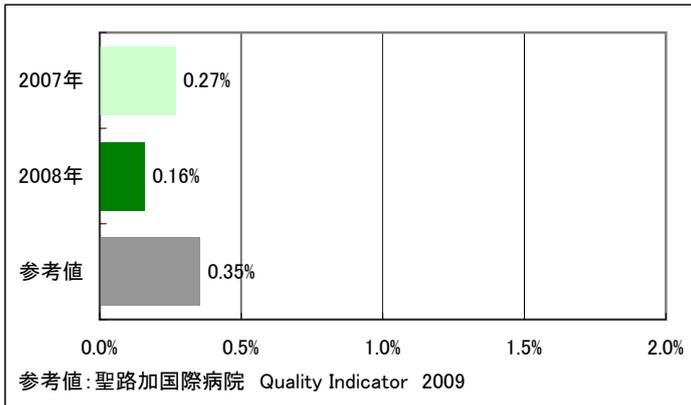
放射線科専門医の読影のみをカウントしています。今後さらに診断精度を向上させるため、ダブルチェック率を向上させる方針です。

1年間の宿泊ドックのリピーター率



当院では半日コース受診者が多く宿泊ドック受診者は少数です。2008/4/1～2009/3/31の期間の1泊ドック受診者は総数25名中前年度も受診した人は13名でした。

人間ドックでの腫瘍性病変の発見率 腫瘍性病変発見率（胃）



2008/4/1～2009/3/31の期間で当院ドック受診者総数3324名中、上部消化管内視鏡検査選択者2542名において悪性腫瘍と診断されたのは5名（食道癌1名、胃癌4名）でした。