



임상지표

위암



01 위암 적정성평가 종합점수

지표 설명

위암 적정성평가는 2014년부터 시행하고 있습니다(주관 : 건강보험심사평가원).

종합점수란 원발성 위암으로 내시경 절제술 또는 위절제술을 받은 환자의 진료와 연관된 전문인력 구성, 진료 과정, 진료결과 지표를 종합한 점수를 말하며, 종합점수를 기준으로 1등급~5등급으로 등급을 구분합니다.

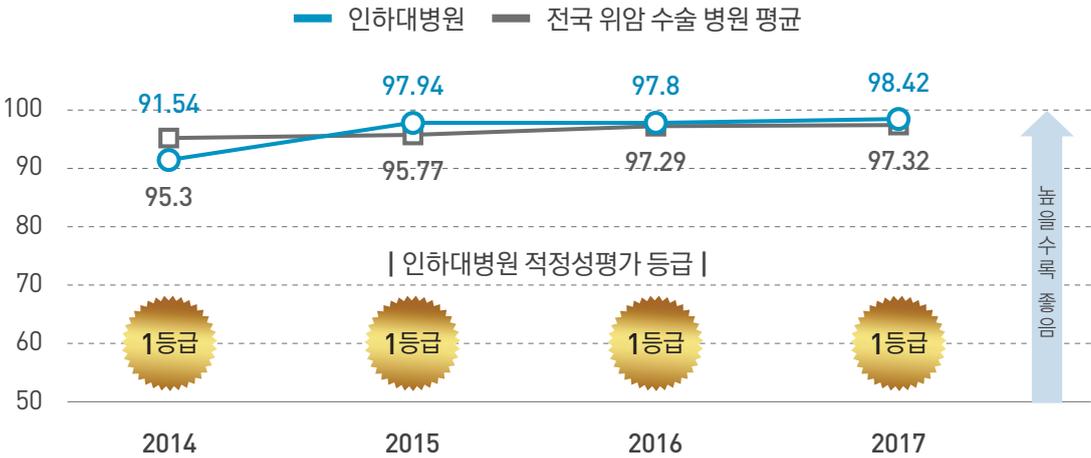
※ 1등급 : 종합점수 90점 이상인 기관



지표결과

대상기간 : 2014년 ~ 2017년

단위 : 점 (100점 만점)



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과



위암은 국내 암 발생률 1위, 사망률 4위

2017년 국가암등록통계에 따르면, 우리나라에서 가장 많이 발생하는 암은 위암이었습니다.

하지만 10년 전 대비 생존율이 18.5% 증가하였으며, 2010년~2014년의 5년 순 생존율은 같은 기간의 미국, 영국, 일본 등에 비해서도 대체로 높은 수준입니다(5년 순 생존율 : 암이 유일한 사망원인인 경우에 암환자가 진단 후 5년간 생존할 확률로 연령구조가 다른 지역·기간별 비교를 위해 연령표준화한 값). 현재 국가암검진프로그램에서는 40세 이상의 남녀에게 2년 주기로 위내시경이나 위장조영검사를 권고하고 있습니다. (인하대병원 국가암검진프로그램 문의 : 직업환경의학과의 032-890-2861)

※ 위암 적정성평가는 2017년 이후 격년으로 시행되고 있습니다.

02 위암 수술 후 비계획적 재수술률

지표 설명

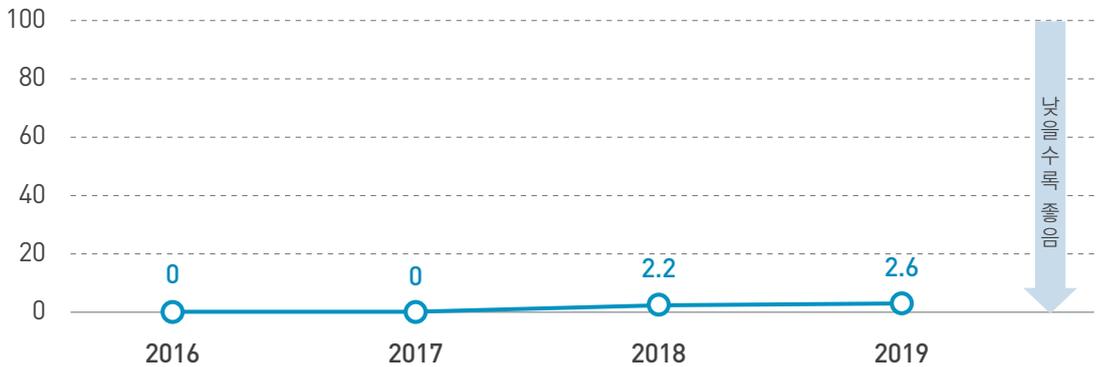
위암 수술을 받은 환자 중 동일 입원기간 내 수술과 관련하여 계획하지 않은 재수술을 시행한 환자의 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2019년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록



인하대병원의 위암 수술 후 비계획적 재수술률은 3%미만

위암 수술 후 비계획적 재수술의 주요 사유는 수술 부위 출혈, 문합부 누출 등입니다.

* 참고 : 미국외과학회(ACS) 국가수술질개선프로그램(NSQIP)의 위암수술 후 재수술률 7.9%
(기간 : 2011년 1월 ~ 2013년 12월)¹⁾

1) Allison N. Martin, Deepanjana Das, Florence E. Turrentine, Todd W. Bauer, Reid B. Adams, Victor M. Zaydfudim, Morbidity and mortality after gastrectomy: identification of modifiable risk factors. J Gastrointest Surg. 2016 Sep; 20(9): 1554-1564.

03 위암 수술 후 비계획적 재입원율

지표 설명

위암 수술을 받고 퇴원한 환자 중 수술 후 30일 이내 수술과 관련하여 계획하지 않은 재입원을 한 환자의 비율을 말합니다.

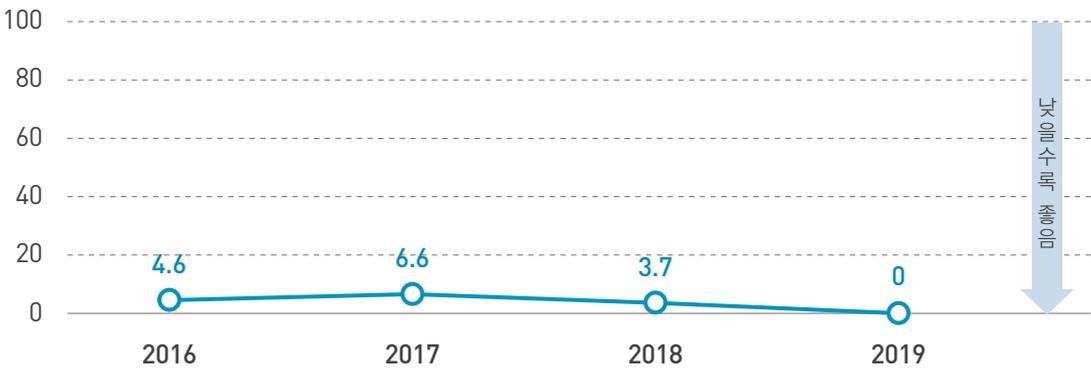
※ 재입원 : 인하대병원에 재입원한 경우를 말하며, 수술 후 퇴원일과 재입원 입원일의 차이가 30일 이내에 해당



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2019년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자무기록



인하대병원 2019년 위암 수술 후 비계획적 재입원율 0%

인하대병원은 비계획적 재입원을 예방하기 위해 퇴원교육을 시행하고 있으며, 퇴원 후 해피콜을 통해 환자 상태를 모니터링하고 있습니다.

* 참고 : 미국외과학회(ACS) 국가수술질개선프로그램(NSQIP)의 위암수술 후 재입원율 12.2% (기간 : 2011년 1월 ~ 2013년 12월)¹⁾

1) Allison N. Martin, Deepanjana Das, Florence E. Turrentine, Todd W. Bauer, Reid B. Adams, Victor M. Zaydfudim, . Morbidity and mortality after gastrectomy: identification of modifiable risk factors. J Gastrointest Surg. 2016 Sep; 20(9): 1554-1564.