



임상지표



대장암

# 01 대장암 수술건수 및 최소침습 수술 비율

## 지표 설명

대장암(결장암, 직장암)으로 진단된 환자의 수술건수와 대장암 수술 중 최소침습수술(복강경수술이나 로봇수술)을 받은 환자의 비율을 말합니다.

※ 복강경수술 : 개복술과는 달리 커다란 절개창 없이 복강경용 카메라와 복강경 수술용 기구들이 들어갈 수 있는 작은 절개공들을 통해 수술하는 방법

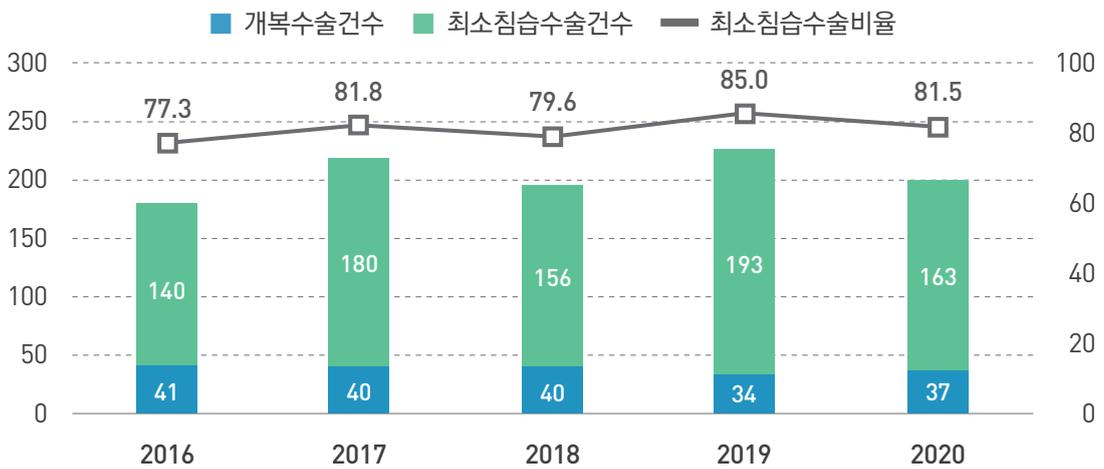
※ 로봇수술 : 환자의 몸 안에 작은 로봇 팔을 삽입하고 수술 의사가 로봇 팔을 조종해 수술하는 방법



## 지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2020년

단위 : 건, %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

대장암 수술의 원칙은 종양을 중심으로 대장의 양 방향으로 종양과 충분히 떨어진 곳까지 대장을 절제하고, 암세포가 퍼질 수 있는 림프절도 같이 절제하는 것입니다.

최소침습수술은 개복수술에 비해 절개창이 작고 수술 중 주위 장기에 대한 조작이 적기 때문에 수술 후 통증이 적고 회복도 빠른 장점이 있습니다. 특히 직장암의 경우, 골반 안쪽의 여러 장기와 가까워 수술이 까다롭고 수술 후 항문 기능을 보존하는 것이 중요하여 로봇수술이 증가하고 있습니다.

인하대병원은 2018년 12월부터 대장암 로봇수술을 도입하여 시행하고 있습니다.

(문의 : 로봇수술 코디네이터 032-890-2820)

## 02

## 대장암 수술 후 합병증 발생률

### 지표 설명

대장암 수술을 받은 환자 중 수술 후 30일 이내 합병증이 발생한 환자의 비율을 말합니다.

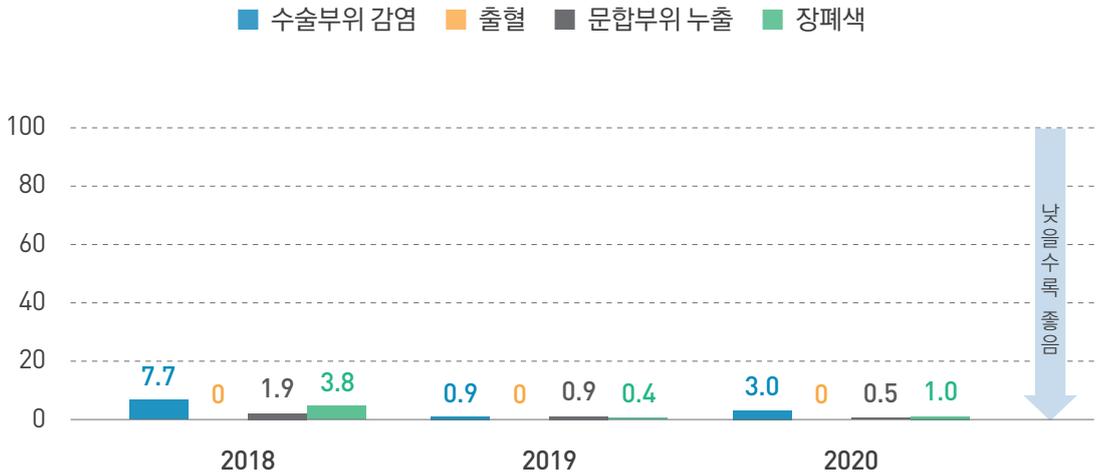
※ 수술 후 합병증 : 수술 후 30일 이내 수술과 관련하여 발생한 수술부위 감염, 출혈, 문합부위 누출, 장폐색 등



### 지표결과

대상기간 : 2018년 ~ 2020년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원의 대장암 수술 후 전체 합병증 발생률은 2020년 4.5%입니다.

인하대병원은 대장암 수술 환자의 입원기간 내 전문적 집중 관리를 위해 입원전담전문의가 함께 진료하고 있습니다.

## 03 대장암 수술 후 사망률

### 지표 설명

대장암 수술사망률은 적정성평가의 지표 중 하나입니다.

수술사망률이란 대장암 절제술을 시행한 환자 중 입원기간 내 또는 수술 후 30일 내 사망한 환자의 비율을 말합니다.

※ 사망률 : 환자의 임상상태 등 중증도를 보정하지 않은 실제사망률

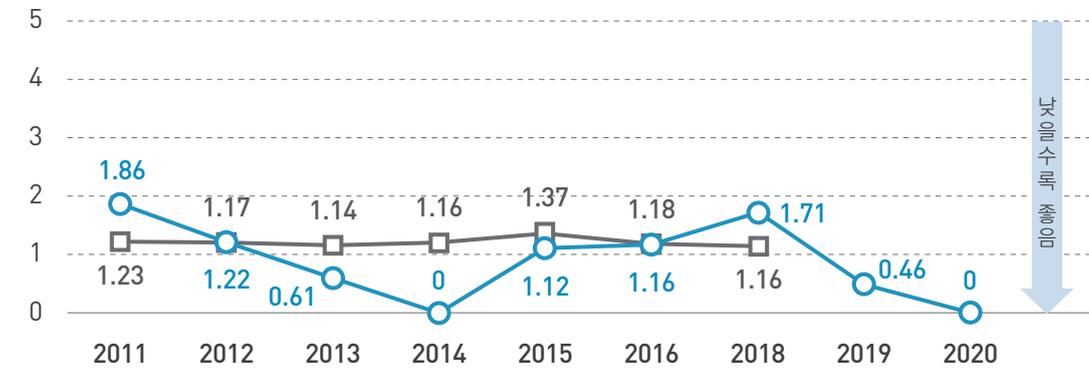


### 지표결과

대상기간 : 2011년 ~ 2020년

단위 : %

— 인하대병원 — 전국 대장암 수술 병원 평균



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과, 인하대병원 전자의무기록



### 대장암 적정성평가 “수술사망률 양호” 기관 인하대병원

대장암 수술사망률은 대장암 수술 자체의 위험성을 대표하는 수치입니다. 인하대병원은 2011년 ~ 2018년 대장암 적정성평가<sup>1)</sup>의 “수술사망률 양호” 기관입니다.

1) 대장암 적정성평가 전체 지표 결과는 건강보험심사평가원 홈페이지에서 확인 가능합니다.

## 04

## 대장암 수술 후 비계획적 재수술률

### 지표 설명

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



### 지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2020년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원 대장암 수술 후 비계획적 재수술률의 5년 평균은 1.8% 입니다. 인하대병원은 대장암 수술 환자의 입원기간 내 전문적 집중 관리를 위해 입원전담전문의가 함께 진료하고 있습니다.

\* 참고 : 미국 클리블랜드클리닉 대장수술 후 비계획적 재수술률 5.86%

(기간 : 2020년 1월 ~ 2020년 12월)<sup>1)</sup>

1) <https://my.clevelandclinic.org/departments/digestive/outcomes/924-colorectal-resection>. Accessed March 22, 2022.

## 05 대장암 수술 후 비계획적 재입원율

### 지표 설명

대장암 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 재입원일의 차이가 30일 이내에 해당



### 지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2020년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록



### 퇴원 교육과 환자 상태 모니터링 강화

인하대병원의 대장암 수술 후 발생한 비계획적 재입원율의 5년 평균은 2.4% 입니다. 인하대병원은 대장암 수술 환자의 입원기간내 전문적 집중 관리를 위해 입원전담전문의가 함께 진료하고 있으며, 환자 및 보호자를 대상으로 퇴원교육 및 퇴원 후 모니터링 활동을 강화하였습니다.

\* 참고 : 미국 클리블랜드클리닉 대장수술 후 비계획적 재입원율 14.05%

(기간 : 2020년 1월 ~ 2020년 12월)<sup>1)</sup>

1) <https://my.clevelandclinic.org/departments/digestive/outcomes/924-colorectal-resection>. Accessed March 22, 2022.

## 06

## 대장암 확진 후 30일 이내 수술을 받은 환자 비율

## 지표 설명

대장암 확진일로부터 수술까지 기간이 30일 이내인 환자의 비율을 말합니다.



## 지표결과

대상기간 : 2019년 ~ 2020년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록



## 원스톱서비스(One-Stop Service)로 신속 정확한 진단과 치료 시작

대장암 진단 후 빠른 치료는 치료성과 향상 및 환자 삶의 질 개선 가능성을 높입니다. 인하대병원은 암통합지원센터 운영을 통해 암 환자 원스톱서비스(One-Stop Service)로 신속 정확한 진단과 치료 시작을 지원하고 있습니다.

(암통합지원센터 대장암 관련 문의 : 032-890-2675)

\* 참고 : 2019년 전체 의료기관의 대장암 확진 후 30일 이내 수술 받은 환자 비율 66.5%  
(2021년 건강보험심사평가원)

## 07 대장암 수술 후 암 환자 교육상담 실시율

### 지표 설명

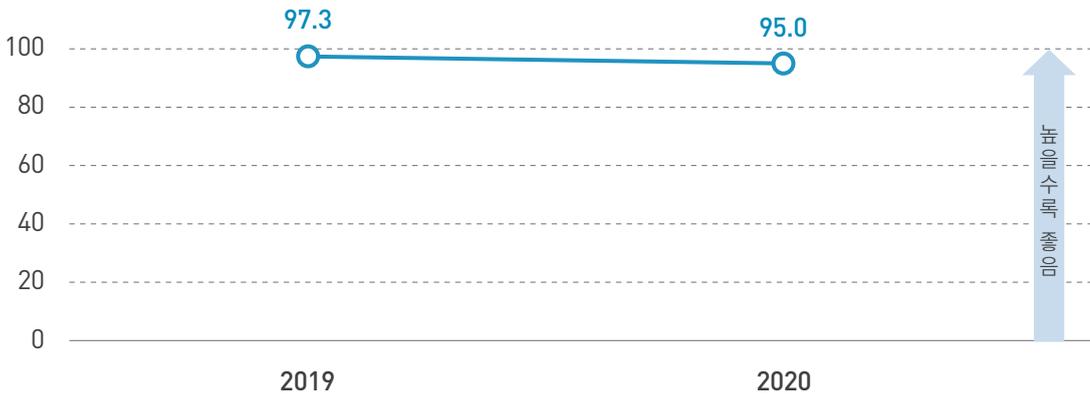
대장암 수술을 받은 환자의 교육상담 실시 비율을 말합니다.



### 지표결과

대상기간 : 2019년 ~ 2020년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자무기록



### 환자 개인별 전문적 상담 및 교육 실시

암 환자 교육 상담은 암 환자 및 가족에게 치료와 질환 관리에 대한 정보를 제공하여 치료 과정에 대한 이해를 높이고, 합병증 예방 등 자기관리에 도움을 줍니다.

인하대병원 암통합지원센터에서는 질환과 치료 과정에 대한 환자 개인별 전문적인 상담 및 교육을 실시하고 있으며, 정기적인 공개강좌 및 지지그룹 활동을 시행하고 있습니다.

(암통합지원센터 대장암 관련 문의 : 032-890-2675)

## 지표 설명

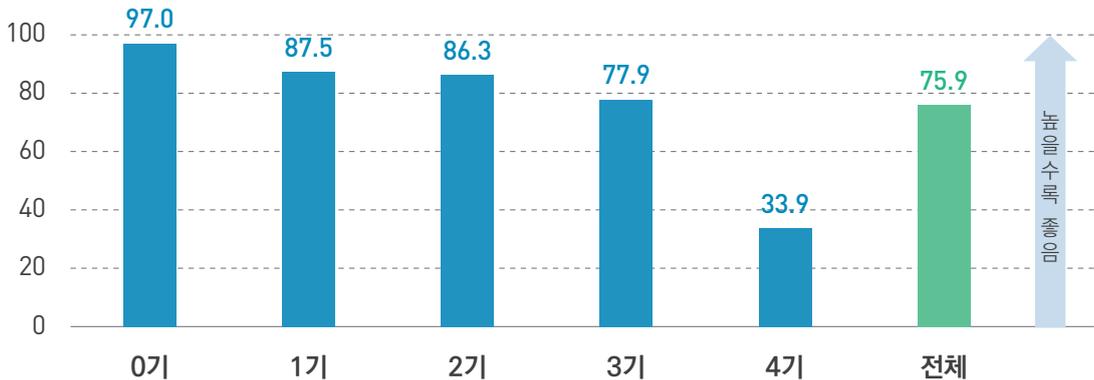
대장암 수술을 받은 환자 중 치료를 시작한 날부터 5년 이내 사망하지 않고 생존한 환자의 비율을 말합니다.



## 지표결과

대상기간 : 2012년 ~ 2018년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록, 인천지역암등록본부



### 한국인 대장암 발생률 세계 1위, 암 사망률 국내 3위

대장암은 가족력, 과도한 스트레스, 육류 섭취가 많고 섬유질 섭취가 적은 식습관, 50세 이상 등이 위험인으로 작용해 발병 위험을 높입니다.

대장암은 대장에 발생한 용종이 점차 악성화되어 그 일부가 암세포로 발생되기도 하여, 대한대장항문학회에서는 '정기적 검진'을 강조합니다. 이는 대장내시경 검사를 통해 용종을 발견해 제거하면 대장암 발생률이 70%~80%까지 낮아지기 때문입니다. 40세 이후부터는 대장내시경 검사를 권하며, 용종이 발견되지 않았다면 5년 주기 검사, 용종이 발견되었다면 1~2년 단위로 검사 받는 것을 권유합니다.

## 09 대장암 적정성평가 종합점수

### 지표 설명

대장암 적정성평가는 2011년부터 시행하고 있습니다(주관 : 건강보험심사평가원).  
 종합점수란 대장암 절제술 환자의 진료와 연관된 전문인력 구성, 진료과정, 진료결과 지표를 종합한 점수를 말하며, 종합점수를 기준으로 1등급 ~ 5등급으로 등급을 구분합니다.

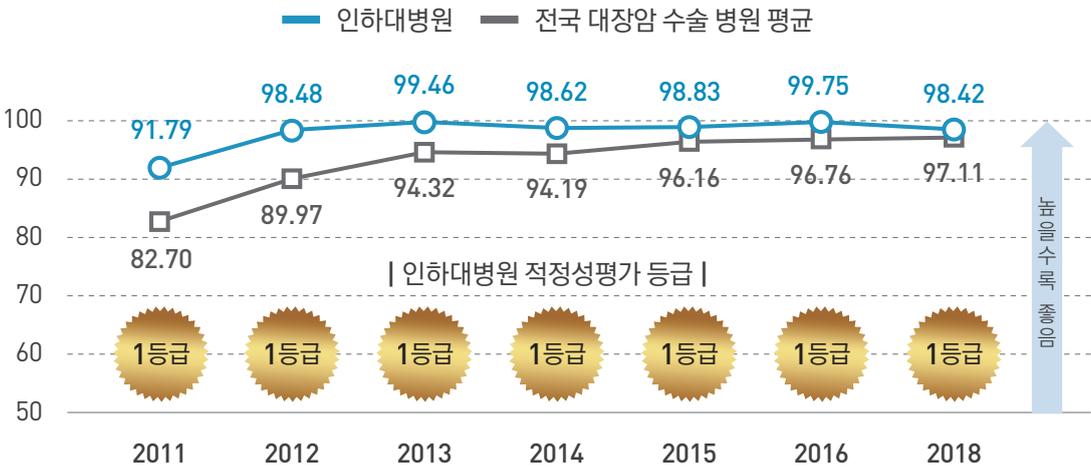
※ 1등급 : 종합점수 90점 이상인 기관



### 지표결과

대상기간 : 2011년 ~ 2018년

단위 : 점 (100점 만점)



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과



### 한국인 대장암 발생률 세계 1위, 암 사망률 국내 3위

대장암은 가족력, 과도한 스트레스, 육류 섭취가 많고 섬유질 섭취가 적은 식습관, 50세 이상 등이 위험인으로 작용해 발병 위험을 높입니다.

대장암은 대장에 발생한 용종이 점차 악성화되어 그 일부가 암세포로 발생되기도 하여, 대한대장항문학회에서는 '정기적 검진'을 강조합니다. 이는 대장내시경 검사를 통해 용종을 발견해 제거하면 대장암 발생률이 70%~80%까지 낮아지기 때문입니다. 40세 이후부터는 대장내시경 검사를 권하며, 용종이 발견되지 않았다면 5년 주기 검사, 용종이 발견되었다면 1~2년 단위로 검사 받는 것을 권유합니다.