



임상지표



위 암

## 01 위암 수술 후 비계획적 재수술률

### 지표 설명

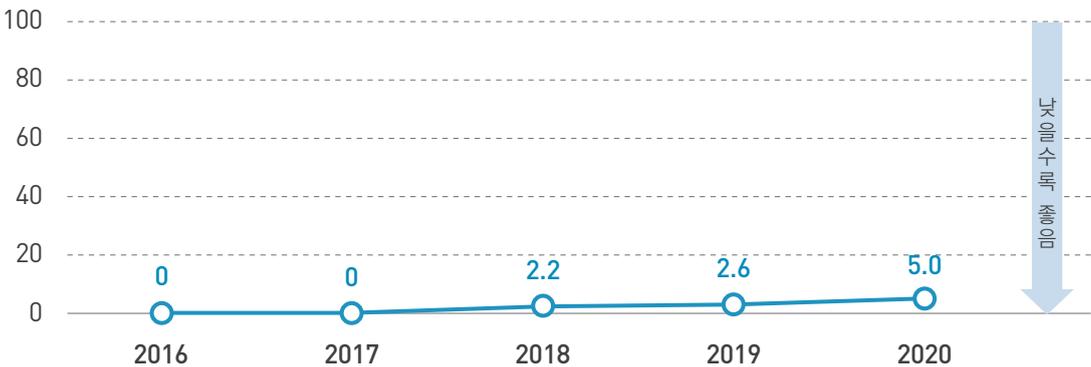
위암 수술을 받은 환자 중 동일 입원기간 내 수술과 관련하여 계획하지 않은 재수술을 시행한 환자의 비율을 말합니다.



### 지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2020년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자무기록



### 인하대병원 위암 수술 후 비계획적 재수술률 5년 평균 1.96%

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

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

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.

## 02 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.

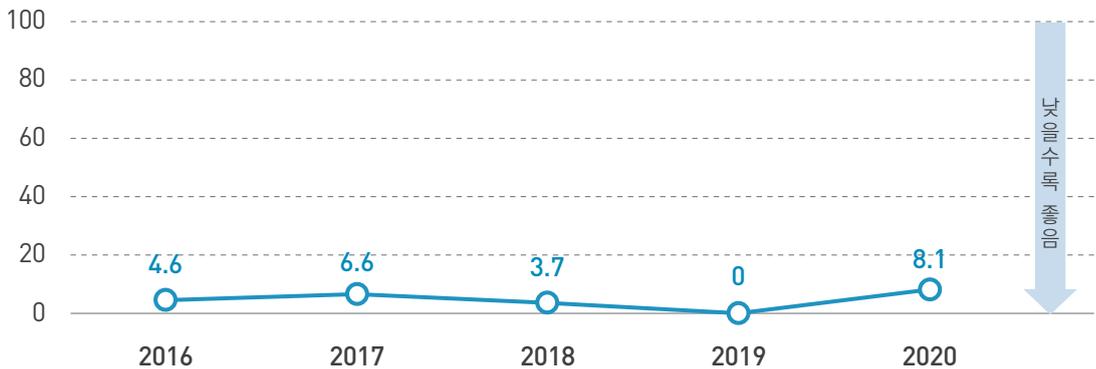
※ 재입원 : 인하대병원에 재입원한 경우를 말하며, 수술 후 퇴원일과 재입원일의 차이가 30일 이내에 해당



### 지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2020년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록



### 인하대병원 위암 수술 후 비계획적 재입원율 5년 평균 4.6%

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

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

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 합병증 발생률

### 지표 설명

위암 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

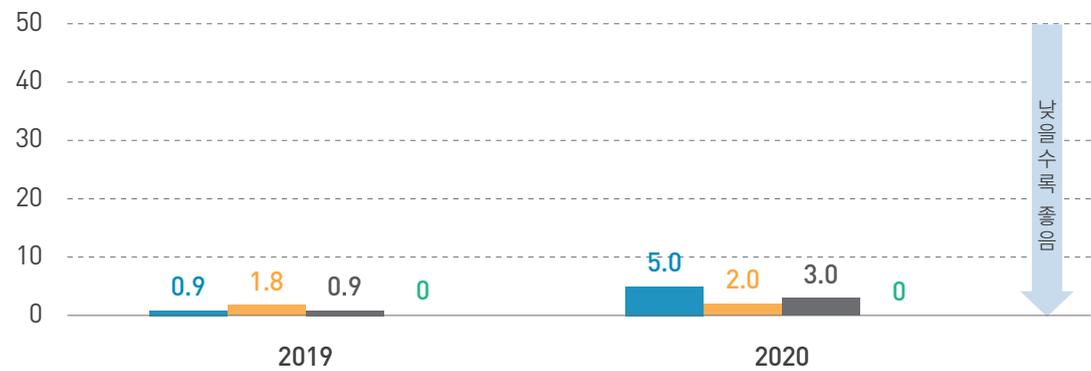


### 지표결과

대상기간 : 2019년 ~ 2020년

단위 : %

■ 수술부위 감염 ■ 출혈 ■ 문합부위 누출 ■ 장폐색



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원의 위암 수술 후 전체 합병증 발생률은 2020년 10%입니다.  
 인하대병원은 위암 수술 환자의 입원기간 내 전문적 집중 관리를 위해 입원전담전문의가 함께 진료하고 있습니다.

## 04 위암 수술 환자의 병기별 5년 생존율

### 지표 설명

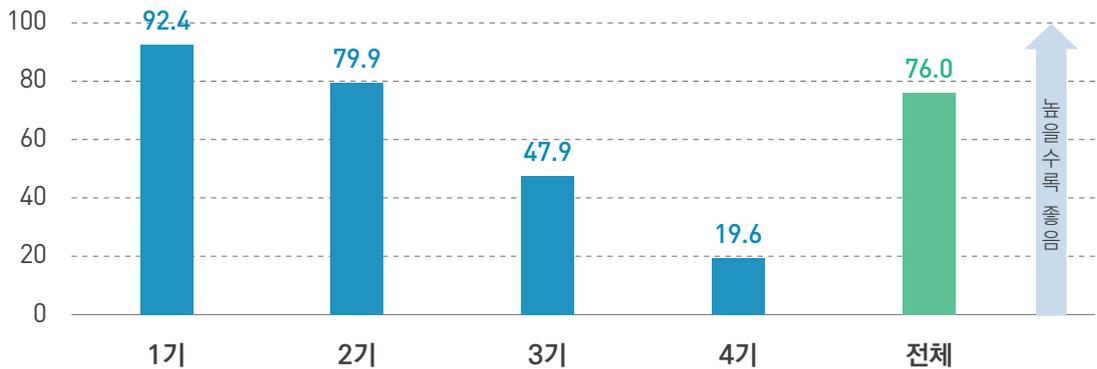
위암 수술을 받은 환자 중 치료를 시작한 날부터 5년 이내 사망하지 않고 생존한 환자의 비율을 말합니다.



### 지표결과

대상기간 : 2011년 ~ 2018년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록, 인천지역암등록본부



### 위암, 한국인 암 사망원인 중 4위

위암의 5년 상대생존율은 75.6%이며, 점막층에 국한된 조기 위암은 내시경 검사를 통한 조기 진단으로 90%이상의 생존율을 보입니다. 그러나 말기 위암 생존율은 10% 미만으로 위암 조기 진단이 가장 중요합니다(5년 상대생존율 : 일반인과 비교했을 때 암 환자가 5년간 생존할 확률로, 본원에서 산출한 5년 생존율과는 차이가 있습니다).

만 40세 이상 국민은 국가 암 검진사업에서 제공하고 있는 위 내시경 검사를 2년마다 받을 수 있습니다. 위암 가족력이 있거나 증상이 있으면 40세 이전이라도 내시경검사를 하는 것이 좋습니다.

(인하대병원 국가 암 검진사업 문의 : 직업환경의학과 032-890-2861)

## 05 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 ~ 2019년

단위 : 점 (100점 만점)



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과



### 위암 국내 암 발생률 1위, 인구 10만 명당 50~60명 환자 발생

우리나라에서 가장 많이 발생하는 암은 위암으로 해마다 인구 10만 명당 50~60명의 위암 환자가 발생합니다(2019년 국가암등록 통계).

위암의 발생 요인은 매우 다양하지만, 잘못된 식습관은 나이를 불문하고 위와 식도 역류성 질환 및 대장 질환을 일으키는 주요 원인이 될 수 있습니다. 최근 코로나19 바이러스로 인한 재택근무, 비대면 수업 등의 영향으로 집안에서의 생활이 많아지며 훈방, 훈술의 문화가 유행하고, 자극적인 배달음식이나 인스턴트식품의 잦은 섭취로 건강한 식습관을 지키기 어려워지고 있어 주의가 필요합니다.

인하대병원은 암통합지원센터 운영을 통해 암에 대한 전반적인 상담 및 정보제공을 하고 있으며, 암 환자 원스톱서비스(One-Stop Service)로 신속 정확한 진단과 치료 시작을 지원하고 있습니다. (암통합지원센터 위암 관련 문의 : 032-890-3767)