



임상지표



대장암

01 대장암 수술 건수

지표 설명

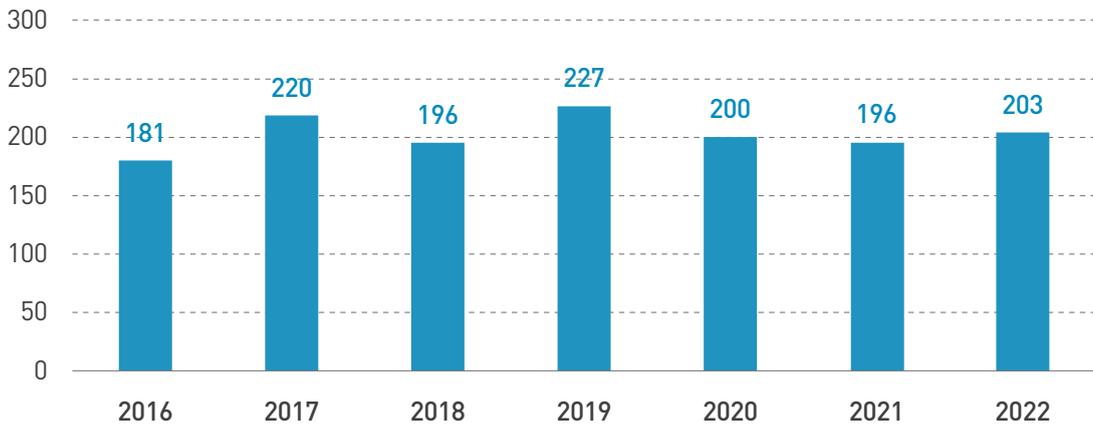
대장암(결장암, 직장암) 수술 건수를 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2022년

단위 : 건



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

대장암은 결장과 직장에 생기는 악성 종양을 말하며, 암이 발생하는 위치에 따라 결장암, 직장암으로 구분할 수 있습니다.

수술방법으로는 개복수술, 복강경수술, 로봇수술이 있으며, 어떤 방법으로 수술을 하던 대장암 수술의 원칙은 종양을 중심으로 대장의 양 방향으로 종양과 충분히 떨어진 곳까지 대장을 절제하고, 암세포가 퍼질 수 있는 림프절도 같이 절제하는 것입니다.

02 대장암 최소침습수술 비율

지표 설명

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

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

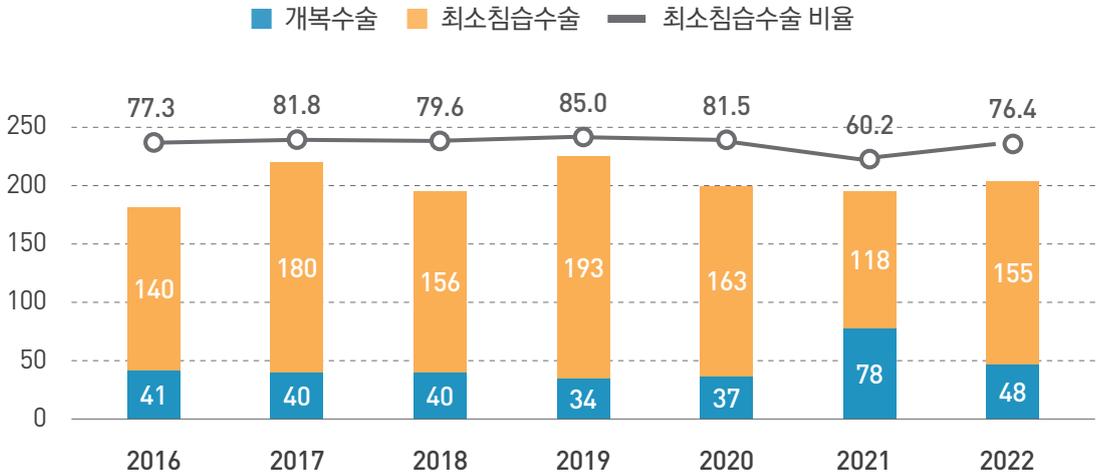
※ 로봇수술 : 환자의 몸 안에 작은 로봇 팔을 삽입하고 수술 의사가 로봇 팔을 조종해 수술하는 방법



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2022년

단위 : 건, %



• 자료출처 : 인하대병원 전자 의무기록

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.

03 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 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원의 대장암 수술 후 전체 합병증 발생률은 2022년 2.0%입니다.
 인하대병원은 대장암 수술 환자의 입원기간 내 전문적 집중 관리를 위해 입원전담전문이가 함께 진료하고 있습니다.

04 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.

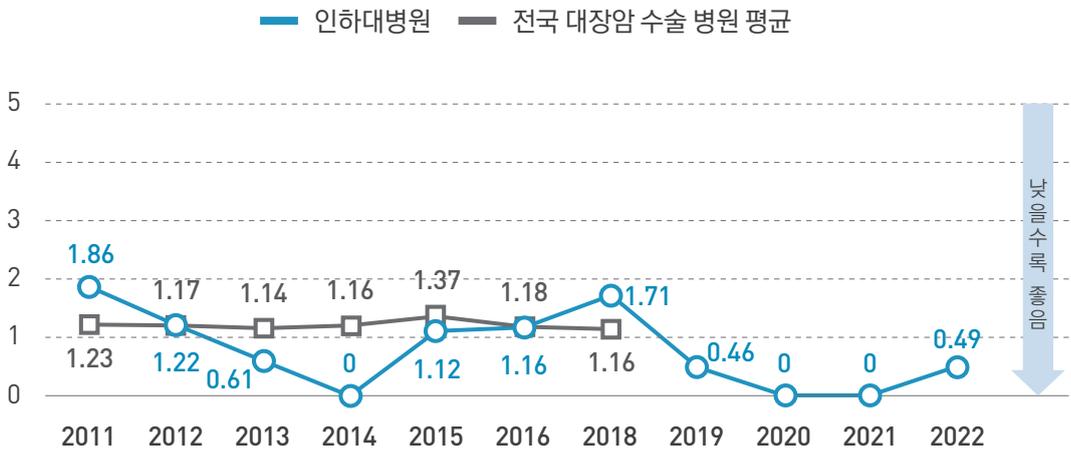
※ 사망률 : 환자의 임상상태 등 중증도를 보정하지 않은 실제사망률



지표결과

대상기간 : 2011년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과, 인하대병원 전자 의무기록

수술 사망률은 질 평가로서 매우 의미있는 지표입니다.

인하대병원은 2011년 ~ 2018년 대장암 적정성평가¹⁾의 “수술사망률 양호” 기관입니다.

* 참고 : 미국 클리블랜드클리닉 대장수술 후 30일 내 사망률 1.95%

(기간 : 2022년 1월 ~ 2022년 12월)²⁾.

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

2) <https://my.clevelandclinic.org/departments/digestive/outcomes/924-colorectal-resection>

05 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 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원의 2016년~2022년 대장암 수술 후 비계획적 재수술률은 2.1%입니다.

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

* 참고 : 미국 클리블랜드클리닉 대장수술 후 비계획적 재수술률 5.2%

(기간 : 2022년 1월 ~ 2022년 12월)¹⁾

1) <https://my.clevelandclinic.org/departments/digestive/outcomes/924-colorectal-resection>

06 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 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원의 2016년~2022년 대장암 수술 후 비계획적 재입원율은 2.9%입니다.

인하대병원은 대장암 수술 환자의 입원기간 내 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 11.12%
(기간 : 2022년 1월 ~ 2022년 12월)¹⁾

1) <https://my.clevelandclinic.org/departments/digestive/outcomes/924-colorectal-resection>

07 대장암 확진 후 30일 이내 수술을 받은 환자 비율

지표 설명

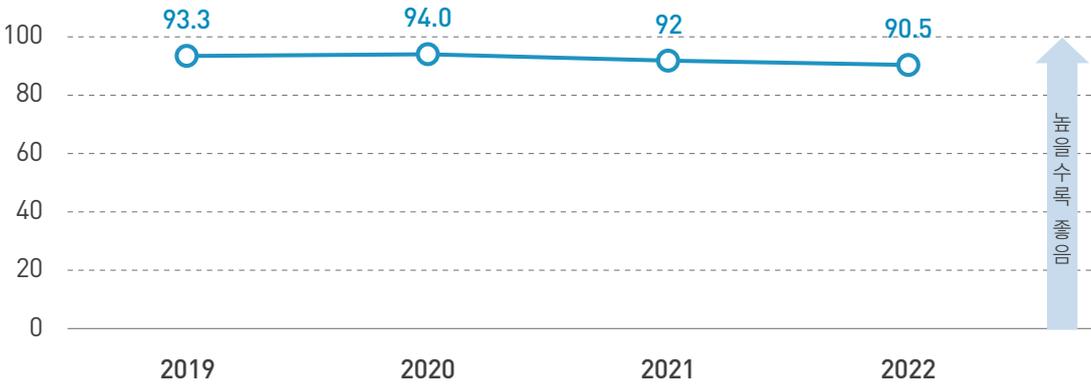
대장암 확진일로부터 수술까지 기간이 30일 이내인 환자의 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2019년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

암 진단 후 빠른 치료는 치료 성과 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)

지표 설명

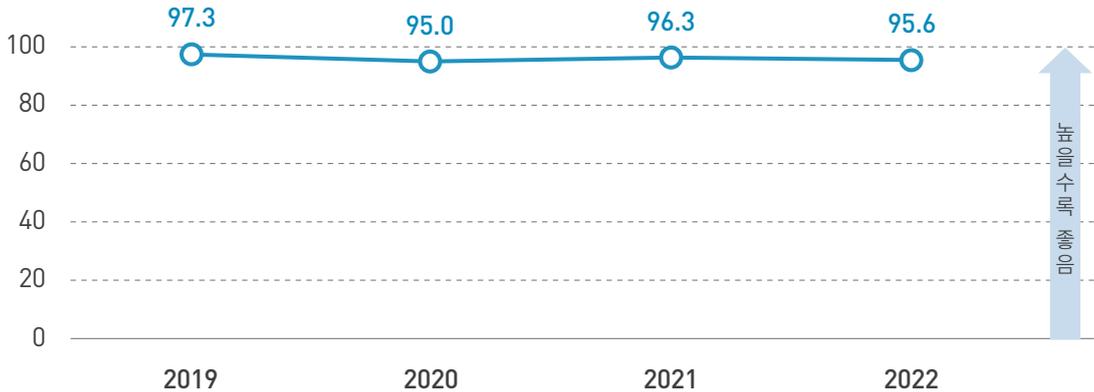
대장암 수술을 받은 환자의 교육상담 실시 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2019년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

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)

09 대장암 수술 환자의 병기별 5년 생존율

지표 설명

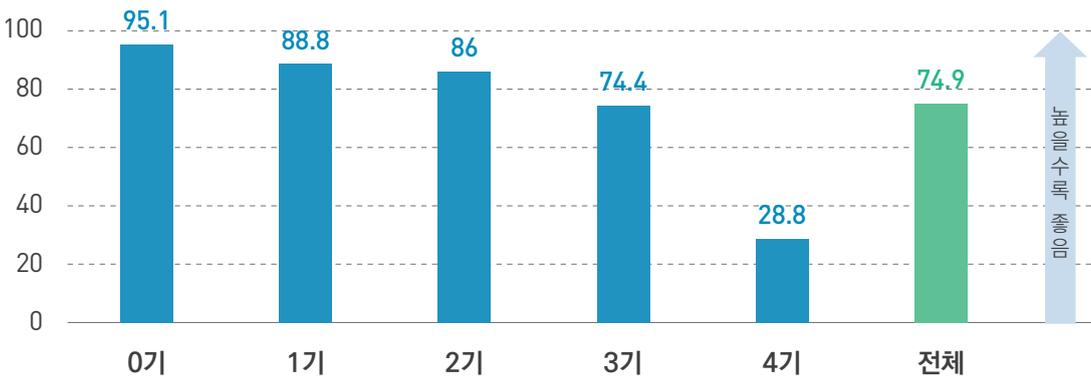
대장암 수술을 받은 환자 중 치료를 시작한 날부터 5년 이내 사망하지 않고 생존한 환자의 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2012년 ~ 2020년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자무기록, 인천지역암등록본부

2020년 국가암등록통계에 따르면, 대장암의 5년 상대생존율은 74.3%이나 발견이 늦거나 치료 시기를 놓쳐 전이된 경우 20%까지 급감할 수 있습니다. 이는 조기발견이 무엇보다 중요하며 건강검진을 통해 위험 인자를 교정하고 질병의 초기 진단과 치료를 통해 완치를 기대할 수 있음을 의미합니다(5년 상대생존율 : 일반인과 비교했을 때 암 환자가 5년간 생존할 확률로, 본원에서 산출한 5년 생존율과는 차이가 있습니다).

우리나라는 국가 암 검진사업을 통해 만 50세 이상 모든 국민에게 1년 주기로 대장암 조기 검진을 실시하고 있으며, 대장암 가족력이 있거나 증상이 있으면 50세 이전이라도 대장내시경 검사를 하는 것이 좋습니다. 또한, 검사 시 용종이 발견되지 않았다면 5년 주기 검사, 용종이 발견되었다면 1~2년 단위로 검사 받는 것을 권장하고 있습니다.

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

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.

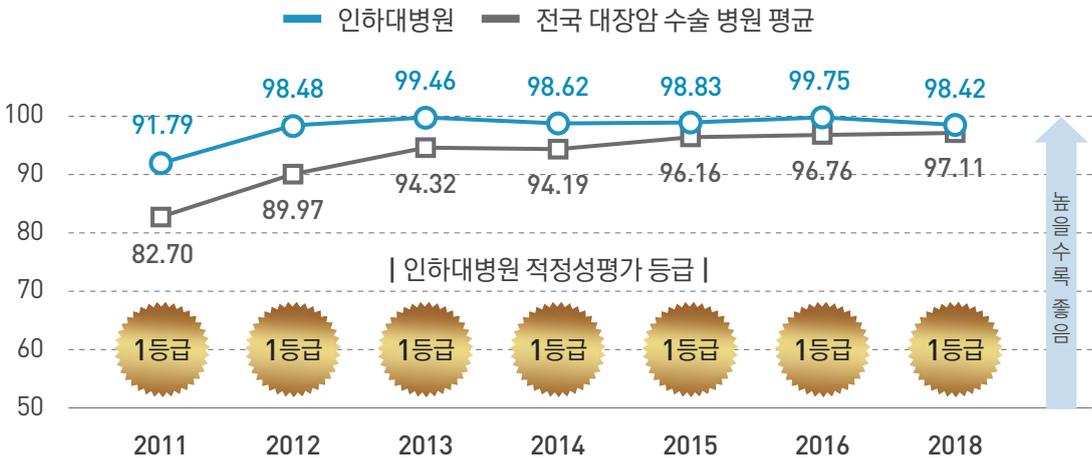
※ 1등급 : 종합점수 90점 이상인 기관



지표결과

대상기간 : 2011년 ~ 2018년

단위 : 점 (100점 만점)



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과



대장암의 예방 10대 원칙

1. 총칼로리의 섭취량 중 지방 비율을 30% 이하로 줄인다.
2. 평소 우유, 신선한 채소, 과일 등과 함께 양질의 식이섬유를 하루 18~30g 이상 섭취한다.
3. 붉은색 육류나 가공품을 피하고 담백한 가금류, 생선, 두부 등을 선택한다.
4. 발효된 유제품을 충분히 섭취한다.
5. 하루 1.5L 이상의 물을 마신다.
6. 짠 음식을 피하고 싱겁게 먹는다.
7. 패스트푸드, 인스턴트, 조미료, 훈제식품 등을 피하고 적당한 체중을 유지한다.
8. 음주, 흡연을 피하고 규칙적인 운동을 한다.
9. 40세 이후 5~10년 마다 정기적으로 대장내시경 검사를 한다.
10. 가족력 등의 위험 요인이 있는 경우 전문의와 상담한다.