



임상지표



위 암

01 위암 수술 후 비계획적 재수술률

지표 설명

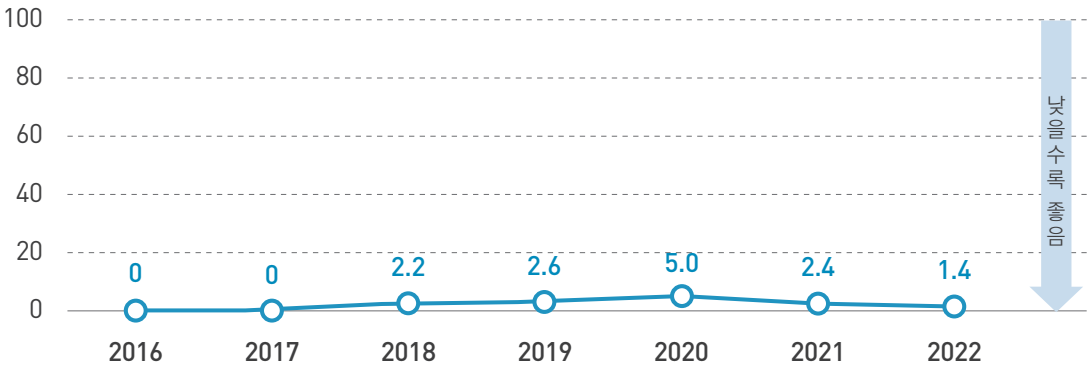
위암 수술을 받은 환자 중 동일 입원기간 내 수술과 관련하여 계획하지 않은 재수술을 시행한 환자의 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자 의무기록

인하대병원의 2016년~2022년 위암 수술 후 비계획적 재수술률은 1.9%입니다.

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)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.

02 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

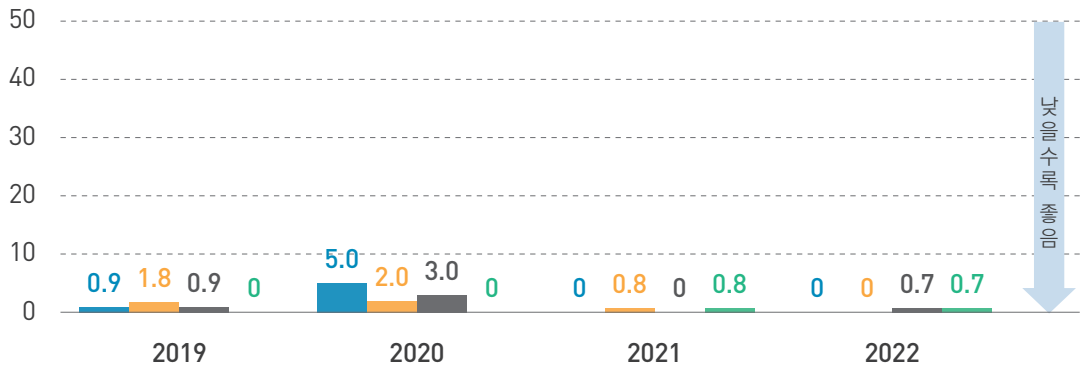


지표결과

대상기간 : 2019년 ~ 2022년

단위 : %

■ 수술부위 감염 ■ 출혈 ■ 문합부위 누출 ■ 장폐색



• 자료출처 : 인하대병원 전자의료기록

인하대병원의 위암 수술 후 전체 합병증 발생률은 2022년 1.4%입니다.

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

03 위암 확진 후 30일 이내 수술을 받은 환자 비율

지표 설명

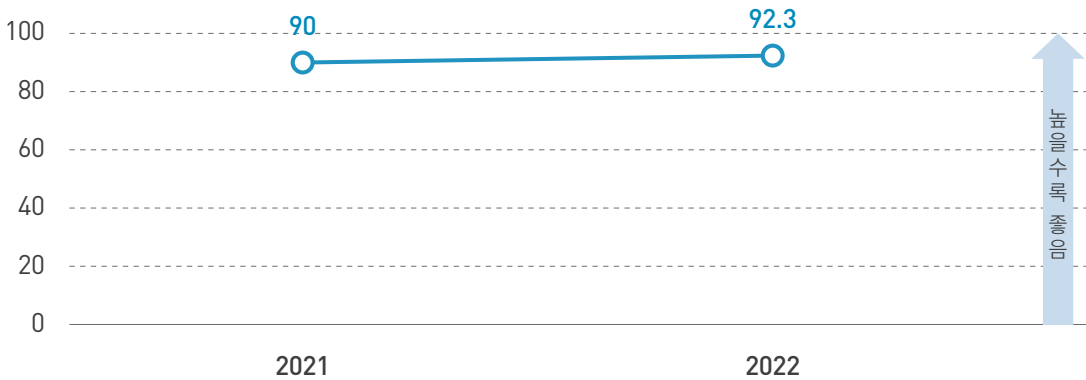
위암 확진일로부터 수술까지 기간이 30일 이내인 환자의 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2021년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

암 진단 후 빠른 치료는 치료 성과 향상 및 환자의 삶의 질 개선 가능성을 높입니다.

인하대병원은 암통합지원센터 운영을 통해 암 환자 원스톱서비스(One Stop Service)로 신속 정확한 진단과 치료 시작을 지원하고 있습니다.

(문의 : 암통합지원센터 위암 담당 032-890-3768)

* 참고 : 2019년 전체 의료기관의 위암 확진 후 30일 이내 수술 받은 환자 비율 58.9%
(2021년 건강보험심사평가원)

04

위암 수술 후 암 환자 교육상담 실시율

지표 설명

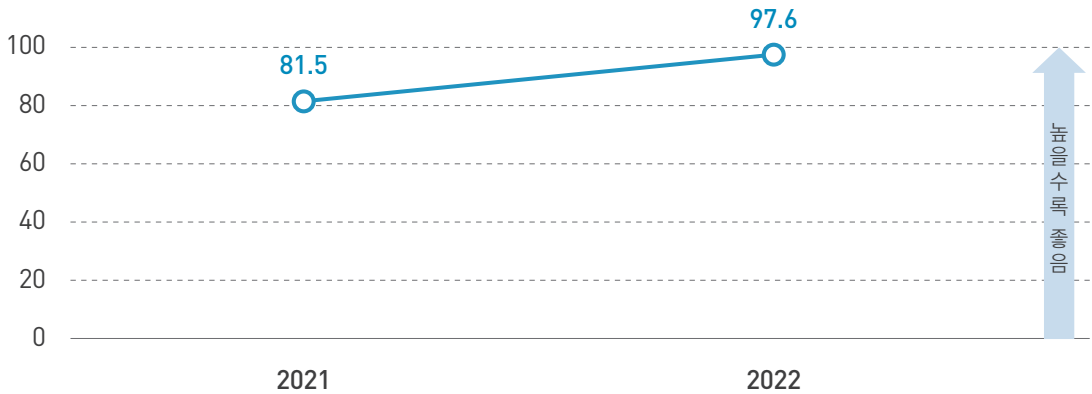
위암 수술을 받은 환자의 교육상담 실시 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2021년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자무기록

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.

(문의 : 암통합지원센터 위암 담당 032-890-3768)

05 위암 수술 환자의 병기별 5년 생존율

지표 설명

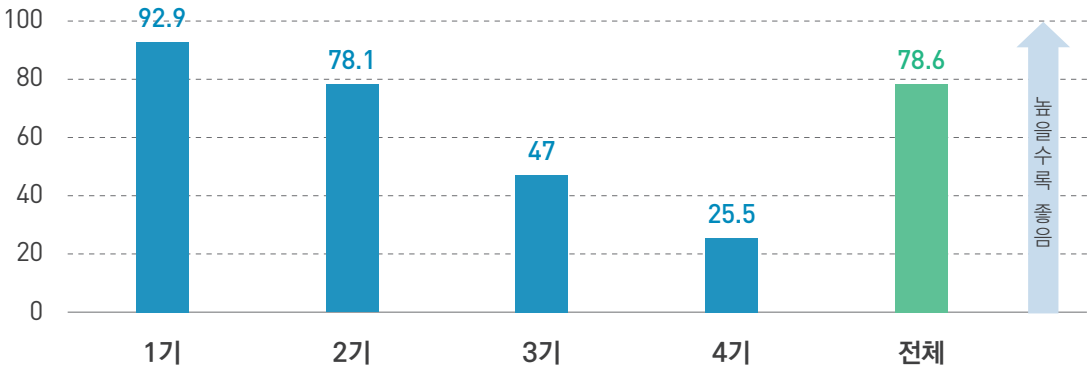
위암 수술을 받은 환자 중 치료를 시작한 날부터 5년 이내 사망하지 않고 생존한 환자의 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2011년 ~ 2020년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록, 인천지역암등록본부

2020년 국가암등록통계에 따르면, 위암의 5년 상대생존율은 78%입니다.

초기 위암은 수술만으로 완치 확률이 높지만 암이 진행될 경우 생존율이 급격히 떨어지므로, 위암을 조기 진단하는 것이 가장 중요합니다. (5년 상대생존율 : 일반인과 비교했을 때 암 환자가 5년간 생존할 확률로, 본원에서 산출한 5년 생존율과는 차이가 있습니다.)

우리나라는 위암 발생률 및 사망률을 감소시키기 위해 국가 암 검진사업을 통해 만 40세 이상 모든 국민에게 2년 주기로 위암 조기 검진을 실시하고 있습니다. 위암 가족력이 있거나 증상이 있으면 40세 이전이라도 내시경검사를 하는 것이 좋습니다.

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

06 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.

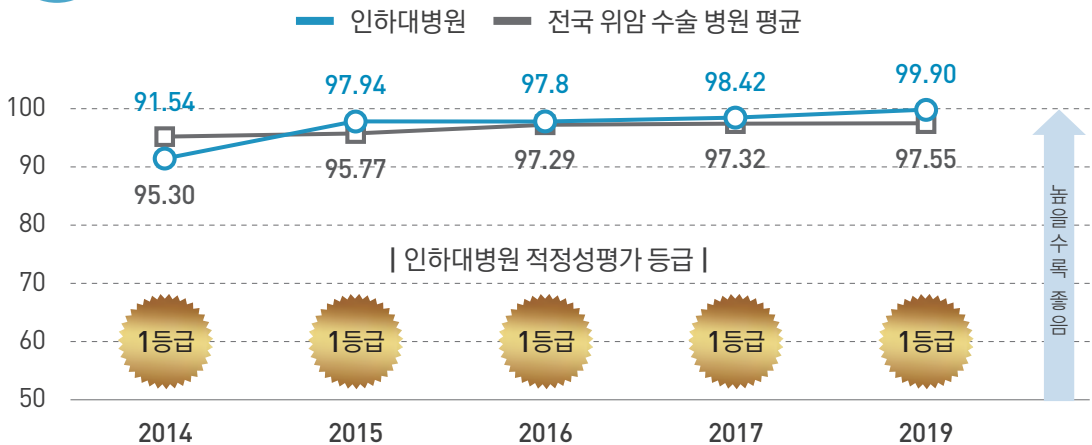
※ 1등급 : 종합점수 90점 이상인 기관



지표결과

대상기간 : 2014년 ~ 2019년

단위 : 점 (100점 만점)



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과(평가 수행년도 기준)

국제암연구기관 통계에 따르면 위암은 발생률 5위, 사망률 4위에 해당하는 중증 암종이며, 우리나라는 전 세계적으로 위암 발생률이 높은 국가에 속합니다.

위암은 흡연, 짠 음식, 탄 음식, 헬리코박터 파일로리균감염, 위암 가족력, 관련질환(만성 위축성 위염, 악성빈혈) 등 생활요인과 환경요인 및 유전 요인 등 여러 요인이 복합적으로 관여하여 발생하므로 위암을 예방하기 위해서는 알려진 위험요인을 최소화하는 노력이 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. (문의 : 암통합지원센터 위암 담당 032-890-3768)