

I 임상지표



대장암

01 대장암 수술 건수

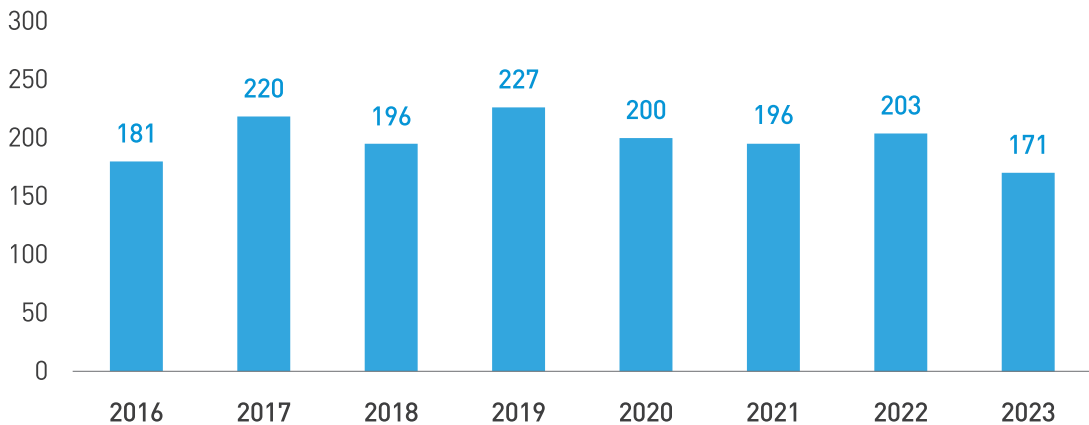
> 지표 설명

대장암(결장암, 직장암) 수술 건수를 말합니다.

> 지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2023년

단위 : 건



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

대장암의 가장 근본적인 치료법은 수술입니다.

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 최소침습 수술 비율

> 지표 설명

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

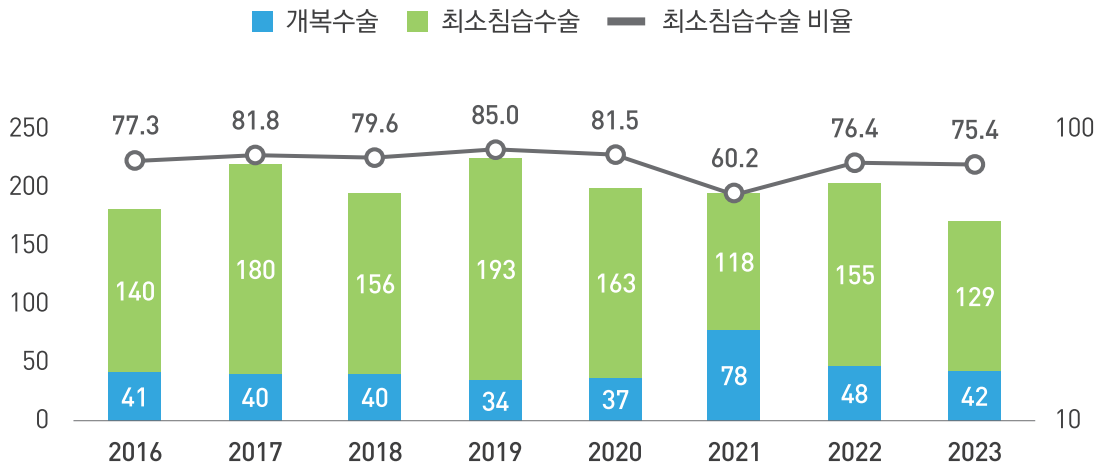
※ 복강경 수술 : 개복술과는 달리 커다란 절개창 없이 복강경용 카메라와 복강경 수술용 기구들이 들어갈 수 있는 작은 절개공들을 통해 수술하는 방법

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

> 지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2023년

단위 : 건, %



• 자료출처 : 인하대병원 전자무기록

인하대병원은 2018년 12월부터 대장암 로봇수술을 도입하여 시행하고 있으며, 2023년 인천 지역 최초로 단일공 로봇수술인 다빈치 SP를 이용한 대장암 수술에 성공하였습니다. 다빈치 SP 대장암 절제술은 3D로 구현된 화면을 통해 자세하게 병변을 확인할 수 있고, 정밀한 움직임이 가능한 로봇 팔을 사용하기 때문에 안전한 조직 절제가 용이하며 수술 상처 부위가 단 하나이기에 미용적인 만족도도 높고 통증과 회복에도 장점을 가지고 있습니다.

03 대장암 수술 후 합병증 발생률

> 지표 설명

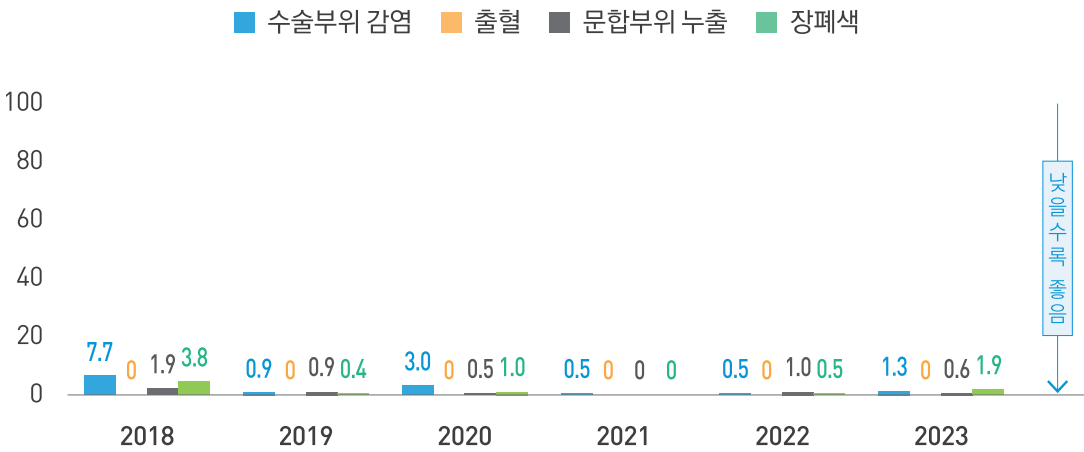
대장암 수술을 받은 환자 중 수술 후 30일 이내 합병증이 발생한 환자의 비율을 말합니다.

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

> 지표결과

대상기간 : 2018년 ~ 2023년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원의 2023년 대장암 수술 후 전체 합병증 발생률은 3.8%입니다.

대장암 수술 후 복막의 손상에 의한 염증, 복강에 남은 피의 응고 등이 복강 내에 다른 부위에 달라붙는 것을 장의 유착이라고 하는데, 장이 꼬이거나 꺾인 상태에서 유착이 일어나면 장의 내용물이 밑으로 내려가지 않는 장폐색 증상이 나타나게 됩니다. 이는 수술 후 흔히 발생하는 합병증의 하나로, 수술 다음날부터 보조기 등을 이용하여 걷는 운동을 시작하는 것이 예방에 도움이 됩니다.

04 대장암 수술 후 사망률

> 지표 설명

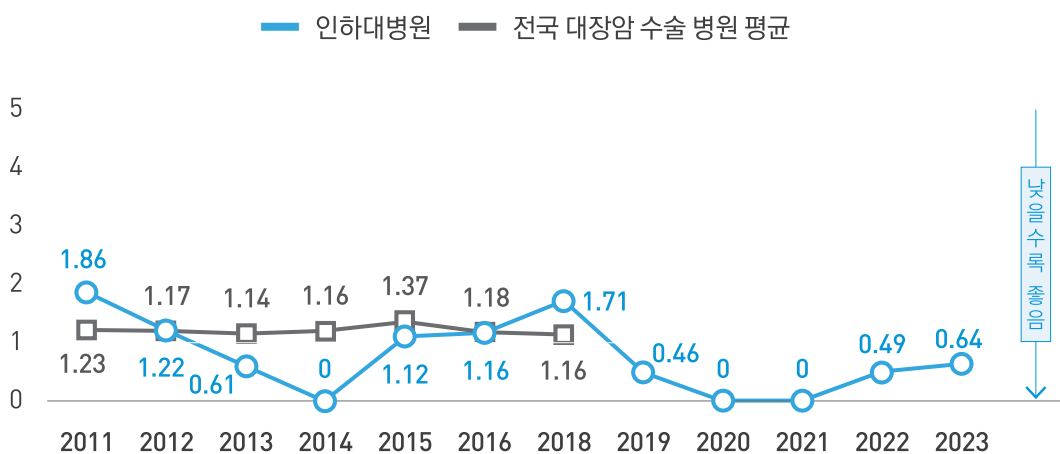
수술사망률이란 대장암 절제술을 시행한 환자 중 입원기간 내 또는 수술 후 30일 내 사망한 환자의 비율을 말합니다.

※ 사망률 : 환자의 임상상태 등 중증도를 보정하지 않은 실제사망률

> 지표결과

대상기간 : 2011년 ~ 2023년

단위 : %



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과, 인하대병원 전자 의무기록

수술 사망률은 질 평가로서 매우 의미있는 지표로, 인하대병원은 2011년 ~ 2018년 대장암 적정성 평가 “수술사망률 양호” 기관입니다.

* 참고 : 미국 클리블랜드클리닉 대장수술 후 30일 내 사망률 1.11% (기간 : 2023년 1월 ~ 2023년 12월)¹⁾.

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

05 대장암 수술 후 비계획적 재수술률

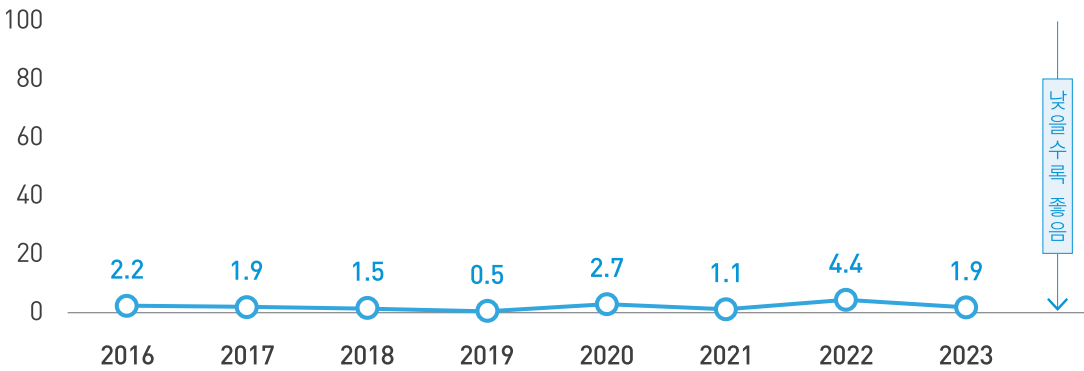
> 지표 설명

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

> 지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2023년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원의 2016년~2023년 대장암 수술 후 비계획적 재수술률은 2.0%입니다.

인하대병원은 대장암 수술 환자의 입원기간 내 전문적 집중 관리를 위해 입원전담전문의²⁾가 함께 진료하고 있습니다.

* 참고 : 미국 클리블랜드클리닉 대장수술 후 비계획적 재수술률 4.54%

(기간 : 2023년 1월 ~ 2023년 12월)¹⁾

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

2) 입원전담전문의 : 입원 환자를 대상으로 입원부터 퇴원까지 진료를 책임지고 전담하는 전문의

06 대장암 수술 후 비계획적 재입원을

> 지표 설명

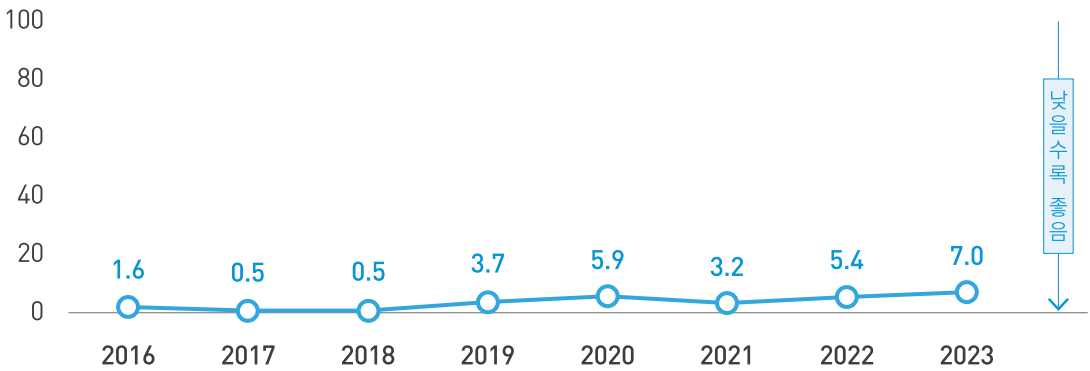
대장암 수술을 받고 퇴원한 환자 중 수술 후 30일 이내 수술과 관련하여 계획하지 않은 재입원을 한 환자의 비율을 말합니다.

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

> 지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2023년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원의 2016년~2023년 대장암 수술 후 비계획적 재입원율은 3.4%입니다.

인하대병원은 대장암 수술 환자의 입원기간 내 전문적 집중 관리를 위해 입원전담전문가가 함께 진료하고 있으며, 환자 및 보호자를 대상으로 퇴원교육 및 퇴원 후 모니터링 활동을 강화하였습니다.

* 참고 : 미국 클리블랜드클리닉 대장수술 후 비계획적 재입원율 13.52%

(기간 : 2023년 1월 ~ 2023년 12월)¹⁾

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

07 대장암 확진 후 30일 이내 수술을 받은 환자의 비율

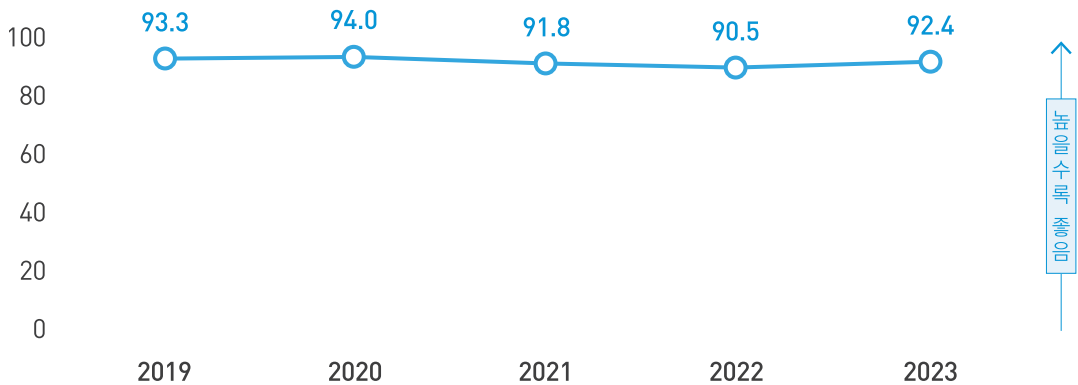
> 지표 설명

대장암 확진일로부터 수술까지 기간이 30일 이내인 환자의 비율을 말합니다.

> 지표결과

대상기간 : 2019년 ~ 2023년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

암의 조기 발견 및 진단을 통한 빠른 치료는 치료 성과 향상 및 환자의 삶의 질 개선 가능성을 높입니다. 인하대병원 암통합지원센터는 암의 조기발견과 진단, 치료 더 나아가 예방 및 교육을 위한 효율적인 진료체계와 인적자원 활용의 암환자 관리시스템으로 운영하고 있습니다.

| 문의 암통합지원센터 대장암 관련 032-890-2675

08 대장암 수술 후 암 환자 교육상담 실시율

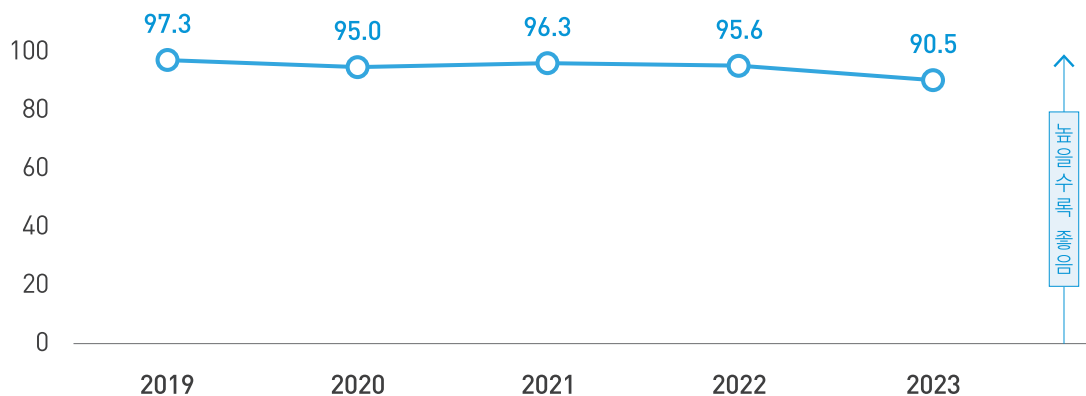
> 지표 설명

대장암 수술을 받은 환자의 교육상담 실시 비율을 말합니다.

> 지표결과

대상기간 : 2019년 ~ 2023년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자 의무기록

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, 맞춤형 영양관리 시스템을 전문적인 영양 상담, 환자와 가족, 간호사, 영양사, 사회복지사가 함께하는 암 관리 지지팀 운영도 함께하고 있습니다.

| 문의 암통합지원센터 대장암 관련 032-890-2675

09 대장암 수술 환자의 병기별 5년 생존율

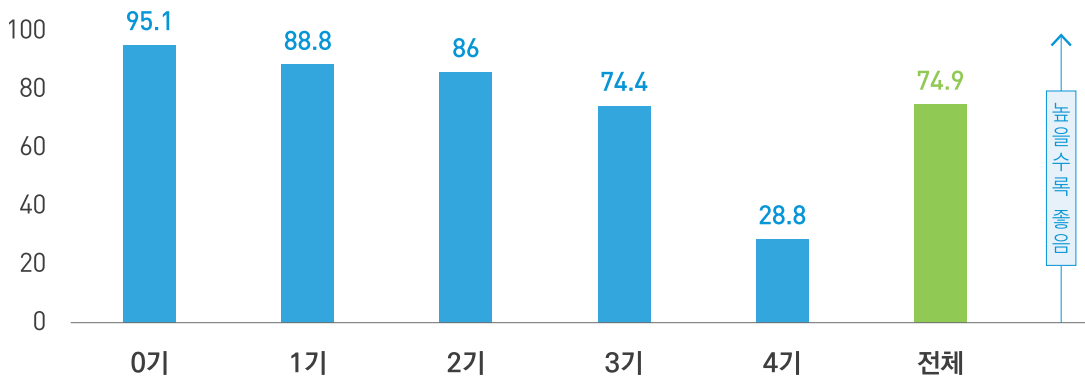
> 지표 설명

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

> 지표결과

대상기간 : 2012년 ~ 2020년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록, 인천지역암등록본부

2023년에 발표된 중앙암등록본부 자료에 의하면 2017년~2021년의 대장암 5년 상대생존율은 전체 74.3%(여자 72.7%, 남자 75.3%)로 보고되었습니다.

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)

* 5년 상대생존율 : 일반인과 비교하여 암 환자가 5년간 생존할 확률로, 본원 산출 5년 생존율과는 차이가 있음

10 대장암 적정성평가 종합점수

> 지표 설명

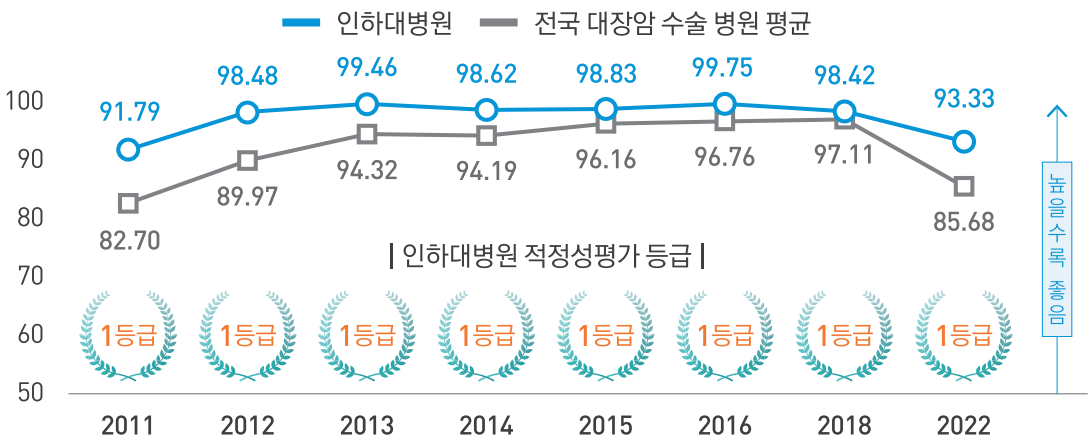
대장암 적정성평가 종합점수는 대장암 절제술 환자의 진료와 연관된 전문인력 구성, 진료과정, 진료결과 지표를 종합한 점수를 말하며, 종합점수를 기준으로 1등급 ~ 5등급으로 등급을 구분합니다.

※ 1등급 : 종합점수 90점 이상인 기관

> 지표결과

대상기간 : 2011년 ~ 2022년

단위 : 점 (100점 만점)



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과(평가 수행년도 기준)

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.

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 대장암 관련 032-890-2675)