

平成17年6月10日

外科系学会社会保険委員会連合

手術委員会 委員長

山口俊晴

外保連加盟学会による「手術件数とアウトカムの関係に係る調査」に関する報告

調査の概要

現在の診療報酬制度のなかで、主に手術件数によって施設基準の設定されている110の手術術式について、その妥当性を検討するために本調査が企画された。当該術式のアウトカムを設定し、施設における手術件数とアウトカムとの相関を調査した。調査にあたっては、当該術式に関わる全ての学会の中から担当学会を設定し、可能な調査を行った。現在までに7つの学会から報告があり、ごく一部の術式（股関節における人工関節置換術）を除いて、手術件数とアウトカムとが相関するとはいえないという結果が得られた。また、小児外科学会では、全国における症例数が少ないために、施設あたりの検討では統計学的に意味のあるデータを出し得ないことを示す資料が提出された。

（調査の目的）

施設の手術件数とそのアウトカムが相関することで、現行の症例数に重みをおいた施設基準の妥当性を検証する。

（調査項目）

アウトカムは手術術式により当然異なるので、それぞれの術式について評価すべき項目を設定した。

（調査主体）

外保連加盟学会の内、特に当該手術に関わりの深い学会に調査を依頼した。

（調査結果）

以下に（1）日本耳鼻咽喉科学会、（2）日本産科婦人科学会、（3）日本脳神経外科学会、（4）日本胸部外科学会、（5）日本呼吸器外科学会、（6）日本整形外科学会、（7）日本泌尿器科学会、からの報告を提示した。調査した術式の内、鼓室形成術、子宮附属器悪性腫瘍手術、脳動脈瘤クリッピング術、冠動脈-大動脈バイパス移植術、待機的 CABG、肺癌手術、人工関節（膝関節）置換術、膝前十字靭帯断列

形成術、観血的関節授動術、経皮的尿路結石除去術、前立腺精嚢悪性腫瘍手術では、施設における手術数とアウトカムに相関は認められなかった。症例数と相関が認められたのは、人工関節置換術（股関節）における、不変・改善の割合のみであった。また、女子外性器悪性腫瘍手術、膣壁悪性腫瘍手術、造膣術、卵管鏡下卵管形成術、内反足手術、指移植術、母指化手術、悪性骨腫瘍手術、脊椎骨盤悪性腫瘍、尿道下裂手術、膀胱単純摘除術、尿道形成術、尿道上裂形成術については症例数が少なく、施設間の差を検定することが極めて困難であることが明らかになった。

以上の結果より、現行の症例数を基本とした施設基準は多くの術式において、その妥当性に疑問があることが明らかになった。したがって、手術件数を中心とした現行の施設基準は一部を除いてただちに撤廃した上で、施設基準をどのように設けるべきか科学的検討が必要である。

<施設基準対象110項目術式> 調査学会・調査内容一覧

項目番号	術式名	調査学会	目的のあり方(ドカ)	行合(方針)	調査内容	提出内容	調査状況
K011	顔面神経麻痺形成手術	日本形成外科学会	麻痺が改善したか	手術が2つに分かれており各施設でアウトカムを出すことが難しい。	症例数の調査	現在分析中	
K020	自家遊離複合組織移植術(顔面下血管付きのもの)	日本形成外科学会	移植組織の生着	症例のパラつきがあるため集積した方がよいという結果になる可能性あり	アウトカム調査	現在分析中	
K053	骨質性腫瘍手術	日本整形外科学会	遠隔転移・生存率	年間症例数300程度と少ない	基礎データのみ	提出済み	
K076	頸血管の補助切除術	日本整形外科学会	腫瘍評価・両側の可動性		アウトカム調査	提出済み	
K079	頸動脈瘤形成手術(開頭下によるものを含む)	日本整形外科学会	腫瘍評価		アウトカム調査	提出済み	
K080-2	内反足手術	日本整形外科学会	機能評価	年間症例数200例以下と少ない	基礎データのみ	提出済み	
K082	人工関節置換術	日本整形外科学会	腫瘍評価・再発の可否		アウトカム調査	提出済み	
K186	増殖化手術	日本整形外科学会	腫瘍評価・生着	年間症例数100例以下と少ない	基礎データのみ	提出済み	
K107	複移植手術	日本整形外科学会	移植組織の生着	年間症例数100~200程度と少ない	基礎データのみ	提出済み	
K109	神経血管吻合移植(移植)術(手・足)	日本形成外科学会	移植組織の生着	数が少ない	症例数の調査	現在分析中	
K136	脊髄・骨髄腫性腫瘍手術	日本整形外科学会	遠隔転移・生存率	真壁にはこの病名で請求しているのは殆どない	調査しない	提出済み	
K151-2	広範囲頭蓋腫瘍切除術・再発術	日本脳神経外科学会が中心	生存率	極めて少なく対象が均一でなくアウトカムを出すのが難しい	調査しない	-	
K154	定位置手術		生存率、後遺症				
K154-2	顕微鏡使用によるてんかん手術(焦点切除術、側頭葉切除術、脳室腫瘍術)		転換発作の有無				
K160	脳神経腫瘍(開頭して行うもの)		生存率、後遺症				
K167	頸内動脈瘤摘出術						
K169	頸内動脈瘤摘出術						
K170	頸内動脈瘤摘出術	日本耳鼻咽喉科学会	生存率、後遺症	年間症例数300程度と少ない	調査しない	-	
K171	硬膜の下血腫腫瘍摘出術	日本脳神経外科学会が中心	生存率、後遺症	施設間で症例数のバラつきがあり難しい	調査しない	-	
K174	水腫手術		生存率、後遺症	いろいろな病態があり難しい	調査しない	-	
K175	脳動脈瘤摘出術		生存率、後遺症		件数とアウトカム調査	提出済み	
K176	脳動脈瘤流入血管クリッピング(開頭して行うもの)		生存率、後遺症				
K177	脳動脈瘤クリッピング						
K178	脳血管内手術				調査しない	-	
K178-2	経皮的脳血管形成術						
K181	脳動脈瘤クリッピング						
K181-2	脳動脈瘤クリッピング						
K190	腎臓腫瘍摘出術				調査しない	-	
K190-2	腎臓腫瘍摘出術						
K204	尿管腫瘍摘出術	日本泌尿科学会が中心	吻合部生存率		アウトカム調査	現在分析中	
K229	尿管内腫瘍摘出術(遠在性)		再手術率、視力	結果がわかりにくい	調査しない	-	
K230	尿管内腫瘍摘出術(遠在性)		再手術率、視力	結果がわかりにくい			
K234	尿管内腫瘍摘出術(遠在性)		再手術率、視力	まれな症例である			
K235	尿管内腫瘍摘出術(遠在性)		再手術率、視力	まれな症例である			
K236	尿管内腫瘍摘出術		再手術率、視力	まれな症例である			
K244	尿管腫瘍摘出術		腫瘍評価		調査可能な検討中		
K259	角膜炎手術		生存率、視力		アウトカム調査	現在分析中	
K266	毛様体腫瘍摘出術、眼結膜腫瘍摘出術		生存率、視力	まれな症例である	調査しない	-	
K277-2	黄斑下手術		視力		アウトカム調査		
K280	網膜剥離手術		視力				
K281	増殖性網膜剥離手術		視力				
K319	鼓室形成手術	日本耳鼻咽喉科学会が中心	聴力		アウトカム調査	提出済み	
K322	鼓室形成手術		聴力	症例数が少ない	調査しない	-	
K327	内耳道閉鎖術		聴力	症例数が少ない			
K328	人工内耳埋込術		聴力	調査可能と思われるが、すぐに結果が出ない			
K343	鼻副鼻腔腫瘍摘出術		生存率	症例数が少ない			
K376	鼻副鼻腔腫瘍摘出術		生存率	症例数が少ない			
K395	喉頭・下咽頭腫瘍摘出術(頸部、胸部、腹部等の操作による再発を含む。)		生存率	症例数が少ない			
K415	舌癌摘出術		生存率	症例数が少ない			
K425	口腔・咽・喉頭腫瘍摘出術		生存率	症例数が少ない			
K427-2	顔面多発性骨折修復手術	日本形成外科学会		評価が難しい	基礎データのみ	現在分析中	
K434	顔面多発性骨折修復手術	日本形成外科学会		評価が難しい	基礎データのみ	現在分析中	
K442	上肢骨形成術	日本耳鼻咽喉科学会	生存率	症例数が少ない	基礎データのみ	提出済み	
K443	上肢骨形成術	日本形成外科学会		症例数が少ない	基礎データのみ	現在分析中	
K458	耳下腺腫瘍摘出術(亜全摘)	日本耳鼻咽喉科学会	生存率	年間症例数300程度と少ない	調査しない	-	
K462	パレドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)	日本内分泌外科学会	甲状腺機能、再手術率		基礎データ+(切除量)を調査		
K484	肺腫瘍摘出術	日本胸部外科学会	生存率	専門学会で持っている既存のデータを利用する予定。	基礎データのみ		
K496	腫瘍摘出術、胸膜剥離切除術	日本胸部外科学会	腫瘍評価				
K496-2	腫瘍摘出術、胸膜剥離切除術(開胸鏡下のもの)	日本胸部外科学会	腫瘍評価				
K497	腫瘍摘出術、胸膜剥離切除術	日本胸部外科学会	腫瘍の広さ				
K498	胸形成手術(開胸手術の場合)	日本胸部外科学会	腫瘍の治療				
K511	肺切除術	日本胸部外科学会	生存率				
K512	気管支形成を伴う肺切除術	日本胸部外科学会、日本呼吸器外科学会	生存率		調査可能な検討中		
K514	肺腫瘍摘出術	日本胸部外科学会、日本呼吸器外科学会	生存率		調査可能な検討中	提出済み	
K514-2	胸腔鏡下肺腫瘍摘出術	日本内視鏡外科学会	生存率	呼吸器外科か胸部外科でデータあるかもしれないが、514-2だけを抽出するのは難しい	基礎データのみ		
K518	気管支形成手術	日本胸部外科学会、日本呼吸器外科学会	肺機能		調査しない	-	
K519	気管支形成手術		検査の有無、呼吸機能	年間症例数20~30例と少ない	調査しない	-	
K525	食道切除術	日本消化器外科学会	生存率		基礎データのみ		
K526	食道腫瘍摘出術	日本消化器外科学会	生存率		基礎データのみ		
K527	食道腫瘍摘出術(開胸手術のもの)	日本消化器外科学会	生存率	食道学会にて食道癌は全国登録しているため協力する予定。	基礎データのみ		
K529	食道腫瘍摘出術(消化管再建手術を併施するもの)	日本消化器外科学会	生存率		アウトカム調査		
K531	食道切除術2次的再建術	日本消化器外科学会	生存率		基礎データのみ		
K537	食道裂孔ヘルニア手術	日本消化器外科学会	ヘルニアの治療		基礎データが出てきた後解析を行う		
K537-2	胸腔鏡下食道裂孔ヘルニア手術	日本消化器外科学会	ヘルニアの治療				
K552	ペースメーカー移植術	日本胸部外科学会が電磁気と協議		インターベンション学会が把握している	基礎データのみ	インターベンション学会より提出済み	
K554	ペースメーカー交換術(電気交換を含む)				基礎データのみ		
K554-2	増設型埋込型ペースメーカー				基礎データのみ		
K554-3	埋込型埋込型ペースメーカー				基礎データのみ		
K588	胸腔鏡、大動脈バイパス移植術	日本胸部学会	生死		アウトカム調査	提出済み	
K596	経皮的カテーテル心臓焼灼術	日本胸部外科学会が電磁気と協議	心機能	内科で行っている	調査しない	-	
K599	大動脈バルーンパンピング法(IABP法)(1日につき)	日本胸部外科学会	生存日数	症例数は多いが評価が難しい	基礎データのみ	5月中旬に提出予定	
K600	補助人工心臓(1日につき)	日本胸部外科学会	生存日数	年間症例数64例と少ない	基礎データのみ	5月中旬に提出予定	

手術名	所属学会	目的	目的	目的	目的	目的	目的
K614	経皮的冠動脈形成術	日本胸外科学会と日本血管造影・IVR学会が内科と協働	冠血流	インターベンション学会で400施設に専用のアウトカムをやっている	インターベンション学会の協力を得てアウトカム調査	インターベンション学会より提出済み	
K614-2	経皮的冠動脈血拴切離術		冠血流量、心電図				
K614-3	経皮的冠動脈形成術(高速回転式経皮冠動脈アテクトモナーカテーテルによるもの)		冠血流量、心電図、ステント閉塞率				
K615	経皮的冠動脈ステント留置術						
K645	骨盤内臓全摘術	日本消化器外科学会	生存率	栃木ガンセンターで全国登録しているが、極めて数が少ないので調査の意味はないと思われる	基礎データのみ		
K677	胆管癌性腫瘍手術	日本消化器外科学会	生存率	胆道外科研究会が全国登録をやっている。手術の箇所により術式がある。術式別のデータは無いがデータを取り寄せて検討してみよう	アウトカム調査		
K678	体外衝撃波結石碎砕術(一連につき)	日本 Endourology・ESWL学会	結石の残存率、再手術率	評価が難しい	アウトカム調査		
K695	肝切除術	日本消化器外科学会	生存率	日本肝癌研究会全国登録しているが基礎データはある	基礎データのみ		
K697-4	生体部分肝移植	日本移植学会	生存率	阪大病大先生がデータもっている。年間症例数2500例位	基礎データのみ		
K702	脾臓腫瘍切除術	日本消化器外科学会	生存率	日本脾臓学会(東北六)が全国登録しているのでデータがあると思わ	基礎データのみ		
K703	脾臓腫瘍切除術	日本消化器外科学会	生存率				
K756	副腎癌性腫瘍手術	日本泌尿器科学会	生存率		症例数のみ調査		
K764	経皮的尿管結石除去術(経皮的腎鏡造設術を含む)	日本 Endourology・ESWL学会	結石の残存率、再手術率	ESWLと泌尿器科合同で調査する	アウトカム調査	提出済み	
K765	経皮的腎鏡腫瘍切除術(経皮的腎鏡造設術を含む)	日本 Endourology・ESWL学会	生存率	ほとんど行われておらず、術式の廃止をしてもいいくらいの手術である	調査しない		
K768	体外衝撃波腎・尿管結石碎砕術(一連につき)		結石の残存率、再手術率	ESWLと泌尿器科合同で調査する	アウトカム調査	提出済み	
K779	痔瘻用痔核摘除術(生体)	日本痔瘻学会			調査可能な検討中		
K780	同義痔核摘除術(生体)	日本痔瘻学会	生存率		調査可能な検討中		
K801	膀胱癌性腫瘍手術	日本泌尿器科学会	生存率	ほとんど行われていない	基礎データのみ	提出済み	
K803	膀胱癌性腫瘍手術(経皮的手術を除く)	日本泌尿器科学会	生存率		アウトカム調査	提出済み	
K818	尿道形成手術	日本泌尿器科学会	排尿機能		アウトカム調査	提出済み	
K819	尿道下開形成手術	日本泌尿器科学会	排尿機能		アウトカム調査	提出済み	
K820	尿道下開形成手術	日本泌尿器科学会	排尿機能		基礎データのみ	提出済み	
K843	前立腺癌腫瘍性腫瘍手術	日本泌尿器科学会	生存率		アウトカム調査	提出済み	
K850	女子外性器腫瘍性腫瘍手術	日本産科婦人科学会	生存率		基礎データのみ	提出済み	
K857	前立腺癌腫瘍性腫瘍手術	日本産科婦人科学会	生存率		調査可能な検討中	提出済み	
K859	子宮癌(放射線治療によるものを除く)	日本産科婦人科学会	生存率		基礎データのみ	提出済み	
K889	子宮癌腫瘍性腫瘍手術(両側)	日本産科婦人科学会	生存率		アウトカム調査	提出済み	
K890-2	卵巣腫瘍性腫瘍手術	日本産科婦人科学会	関連率		基礎データのみ	提出済み	

K528	先天性食道閉鎖症根治手術	日本小児外科学会			データ提出済みであるので改めて調査しない	提出済み	
K535	胸膈裂孔ヘルニア手術						
K568	心臓内血管転換手術						
K573	大動脈弁上換手術						
K574	大動脈弁下狭窄切除術(線維性、肥厚性を含む)						
K583	肺静脈血流異常症手術(肺静脈血流異常のものに限る)						
K584	ジェーン手術						
K585	冠動脈結核異常症手術						
K590	先天性心臓手術(心室中隔形成術)						
K591	先天性心臓手術(右室流出路形成を伴うものに限る)						
K592	先天性心臓手術						
K593	肺動脈狭窄手術						
K594	先天性心臓手術(心室中隔欠損閉鎖を伴うもの)						
K594-2	先天性心臓手術(ノルウッド手術)						
K684	先天性胆道閉塞手術						
K695	肝切除術						
K729	腸閉塞手術						
K751	腸肛手術(仙骨陰式及び腹陰式並びに腹仙骨式)						
K751-2	仙骨部有形成手術						
K756	副腎癌性腫瘍手術						
K773	腎(尿管)癌性腫瘍手術						

鼓室形成術アウトカム・レポート（日本耳鼻咽喉科学会）

- ① 大学病院の年間症例数は 37-291 と各施設において差がみられた（資料 1）。
- ② 今回提示した大学病院と総合病院における年間症例数の平均は 113、143 と大きな差はみられない（資料 1）。
- ③ 今回提示した大学病院と総合病院における全体成功率、Ⅲ型成功率の平均は 75.3%、71.1%でほぼ同様であった（資料 1）。
- ④ 今回提示した大学病院と総合病院におけるⅠ型成功率、Ⅳ成功率の平均は大学病院が良好であった（資料 1）。
- ⑤ 年間症例数と全体、Ⅰ型、Ⅲ型、Ⅳ型成功率に相関関係は認めなかった（資料 2）。
- ⑥ 年間症例数が多い施設ほど成功率が高いことはなく、また症例数が少ない施設ほど成功率が低いということではなかった（資料 2）。
- ⑦ 全体、Ⅰ型、Ⅲ型成功率は年間症例数にかかわらずほぼ一定の値を示した（資料 2）。
- ⑧ 対象疾患を耳疾患全体で検討しても年間症例数とⅢ型成功率に相関関係は認めず、ほぼ同様な値を示した（資料 3）。
- ⑨ 対象疾患を鼓室硬化症で検討しても大学病院と総合病院における全体成功率は 71.6、71.1%ほぼ同様であった（資料 4）。

鼓室形成術聴力成績と症例数 (全体)

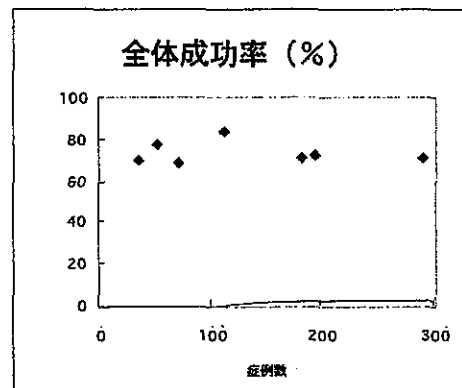
施設	年間症例数	対象疾患	対象症例数	全体成功率 (%)	I型成功率 (%)	III型成功率 (%)	IV型成功率 (%)
大学病院 A	291	真珠腫性中耳炎	543	70.3	87	69	55
大学病院 IB	195	鼓室硬化症	74	71.6	72.7	68.5	100
大学病院 IC	113	慢性中耳炎	626	83.7			
大学病院 ID	80	耳疾患	128			78.1	
大学病院 IE	71	耳疾患	128	68.8		72.7	62.7
大学病院 IF	64	耳疾患	159			67.7	58.7
大学病院 IG	52	真珠腫性中耳炎	52	76.9	78.6	88.5	50
大学病院 IH	37	耳疾患	43	69.8	81.8	70.8	50
総合病院 I	182	鼓室硬化症	121	71.1	68.2	75.3	25
総合病院 III	103	耳疾患	87			79.3	

	検討施設数	年間症例数 (平均)	全体成功率 (平均)	II型成功率 (平均)	III型成功率 (平均)	IV型成功率 (平均)
大学病院	8	37-291 (113)	68.8-83.7 (73.5)	72.7-87.0 (80.0)	67.7-88.5 (78.6)	50.0-100 (62.7)
総合病院	2	103-182 (143)	71.1 (71.1)	68.2 (68.2)	75.3-79.3 (77.3)	25.0 (25.0)

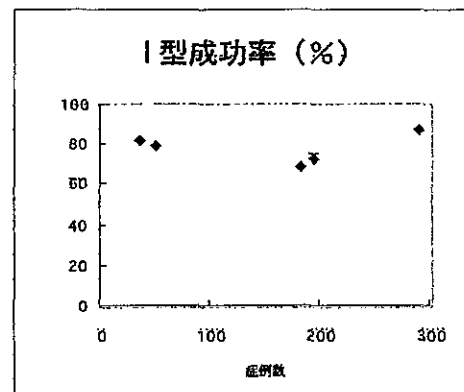
鼓室形成術聴力成績と症例数 (全体グラフ)

施設	年間症例数	全体成功率 (%)	I型成功率 (%)	III型成功率 (%)	IV型成功率 (%)
大学病院 A	291	70.3	87	69	55
大学病院 B	195	71.6	72.7	68.5	100
大学病院 C	113	83.7			
大学病院 D	80			78.1	
大学病院 E	71	68.8		72.7	62.7
大学病院 F	64			67.7	58.7
大学病院 G	52	76.9	78.6	88.5	50
大学病院 H	37	69.8	81.8	70.8	50
総合病院 I	182	71.1	68.2	75.3	25
総合病院 II	103			79.3	

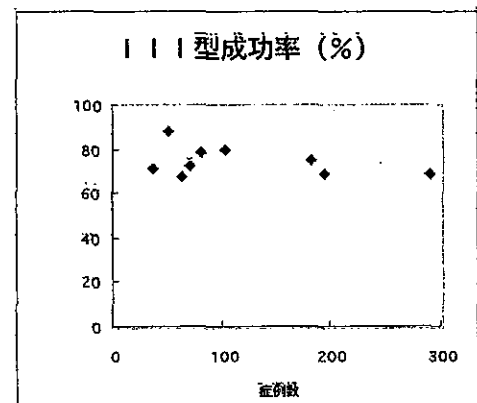
施設	年間症例数	全体成功率 (%)
大学病院 A	291	70.3
大学病院 B	195	71.6
大学病院 C	113	83.7
大学病院 E	71	68.8
大学病院 G	52	76.9
大学病院 H	37	69.8
総合病院 I	182	71.1



施設	年間症例数	I型成功率 (%)
大学病院 A	291	87
大学病院 B	195	72.7
大学病院 G	52	78.6
大学病院 H	37	81.8
総合病院 I	182	68.2

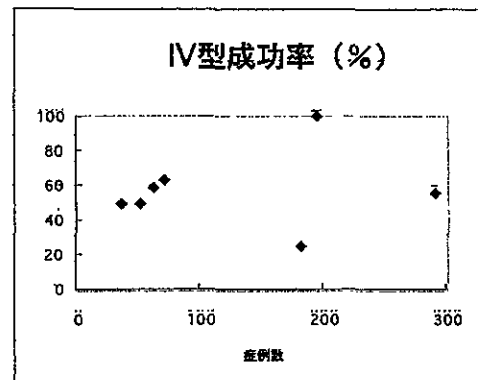


施設	年間症例数	III型成功率 (%)
大学病院 A	291	69
大学病院 B	195	68.5
大学病院 D	80	78.1
大学病院 E	71	72.7
大学病院 F	64	67.7
大学病院 G	52	88.5
大学病院 H	37	70.8
総合病院 I	182	75.3
総合病院 II	103	79.3



鼓室形成術聴力成績と症例数 (全体グラフ)

施設	年間症例数	IV型成功率 (%)
大学病院 A	291	55
大学病院 B	195	100
大学病院 E	71	62.7
大学病院 F	64	58.7
大学病院 G	52	50
大学病院 H	37	50
総合病院 I	182	25



資料3

鼓室形成術聴力成績と症例数 (耳疾患)

施設	年間症例数	対象疾患	対象症例数	全体成功率 (%)	I型成功率 (%)	III型成功率 (%)	IV型成功率 (%)
大学病院 D	80	耳疾患	128			78.1	
大学病院 E	71	耳疾患	128	68.8		72.7	62.7
大学病院 F	64	耳疾患	159			67.7	58.7
大学病院 H	37	耳疾患	43	69.8	81.8	70.8	50
総合病院 II	103	耳疾患	87			79.3	

対象を耳疾患に限定

	検討施設数	年間症例数 (平均)	全体成功率 (平均)	I型成功率 (平均)	III型成功率 (平均)	IV型成功率 (平均)
大学病院	4	37-80 (63)	68.8-83.7 (73.5)	81.8 (81.8)	67.7-78.1 (72.3)	50-62.7 (57.1)
総合病院	1	103 (103)			79.3 (79.3)	

資料 4

鼓室形成術聴力成績と症例数 (鼓室硬化症)

施設	年間症例数	対象疾患	対象症例数	全体成功率 (%)	I型成功率 (%)	III型成功率 (%)	IV型成功率 (%)
大学病院 B	195	鼓室硬化症	74	71.6	72.7	68.5	100
総合病院 I	182	鼓室硬化症	121	71.1	68.2	75.3	25

対象を鼓室硬化症に限定

	検討施設数	年間症例数	全体成功率	I型成功率	III型成功率	IV型成功率
大学病院	1	195	71.6	72.7	68.5	100
総合病院	1	182	71.1	68.2	75.3	25

平成 17 年 2 月 8 日

外科系学会社会保険委員会連合 御中

(社) 日本産科婦人科学会
会 長 藤井信吾
社会保険学術委員会委員長 植木 實

手術アウトカムと症例数に関するアンケート調査報告

本会では従来より施設基準手術設定数の調査を行ってまいりましたが、この度の手術アウトカムと症例数に関する調査につきましては、手術症例数に加えて手術に関する基礎データや生存率についてもデータを集積し解析致しました。

K850 (女子外性器悪性腫瘍手術)、K857 (膣壁悪性腫瘍手術)、K859 (造膣術)、K889 (子宮附属器悪性腫瘍手術)、K890-2 (卵管鏡下卵管形成術) の各々に関して、2003 年 4 月 1 日～2004 年 3 月 31 日における症例数、年齢、手術時間、出血量、術後在院日数を調査しました。また、子宮附属器悪性腫瘍手術につきましては、平成 11 年度に行った手術症例の予後 (5 年生存率) を調べました。日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導医施設 841 施設に別紙のようなアンケートを送付し、474 施設から回答を得ました (回収率: 56.4%)。症例数の分布は、子宮附属器悪性腫瘍手術では 0-66 例と施設により様々でありましたが、他の手術では 60-70% の施設が施行数 0 で、施行している場合も大部分が 1-3 例程度でした。そこで統計的処理が可能な子宮附属器悪性腫瘍手術に関して詳細に解析しましたところ、平均症例数 9.5 例、平均年齢 54.4 歳、平均手術時間 3.4 時間、平均出血量 942.4 ml、平均術後在院日数 43.9 日でありました。また、5 年生存率は平均 63.7% でおおむね正規分布を示しました。次に、症例数と施設病床数、年齢、手術時間、出血量、術後在院日数、5 年生存率各々との関連性を回帰分析しましたところ、全てにおいて有意な相関関係は見られませんでした。今回のアンケートでは平成 11 年度の手術症例で 5 年生存率を算定しているため、厳密な意味での比較はできませんが、少なくとも本調査では症例数と 5 年生存率には有意な関連性はない (相関係数 0.09、P 値 0.086) ことが判明しました。以上より、子宮附属器悪性腫瘍手術においては施設症例数とアウトカム (予後) は相関しないことが結論されました。

K850 女子外性器悪性腫瘍手術

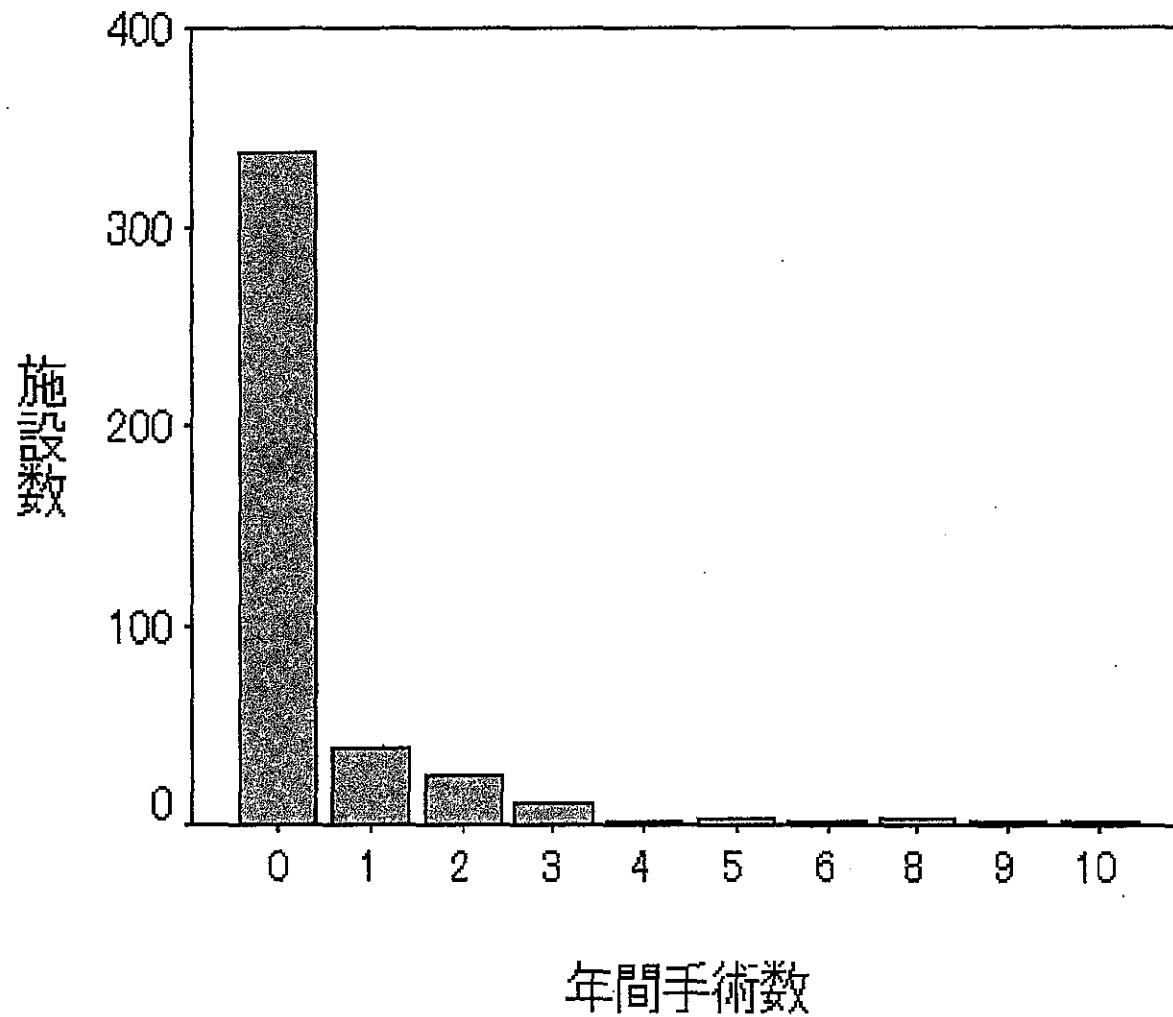


図1 女子外性器悪性腫瘍手術症例数の分布

K857 腔壁悪性腫瘍手術

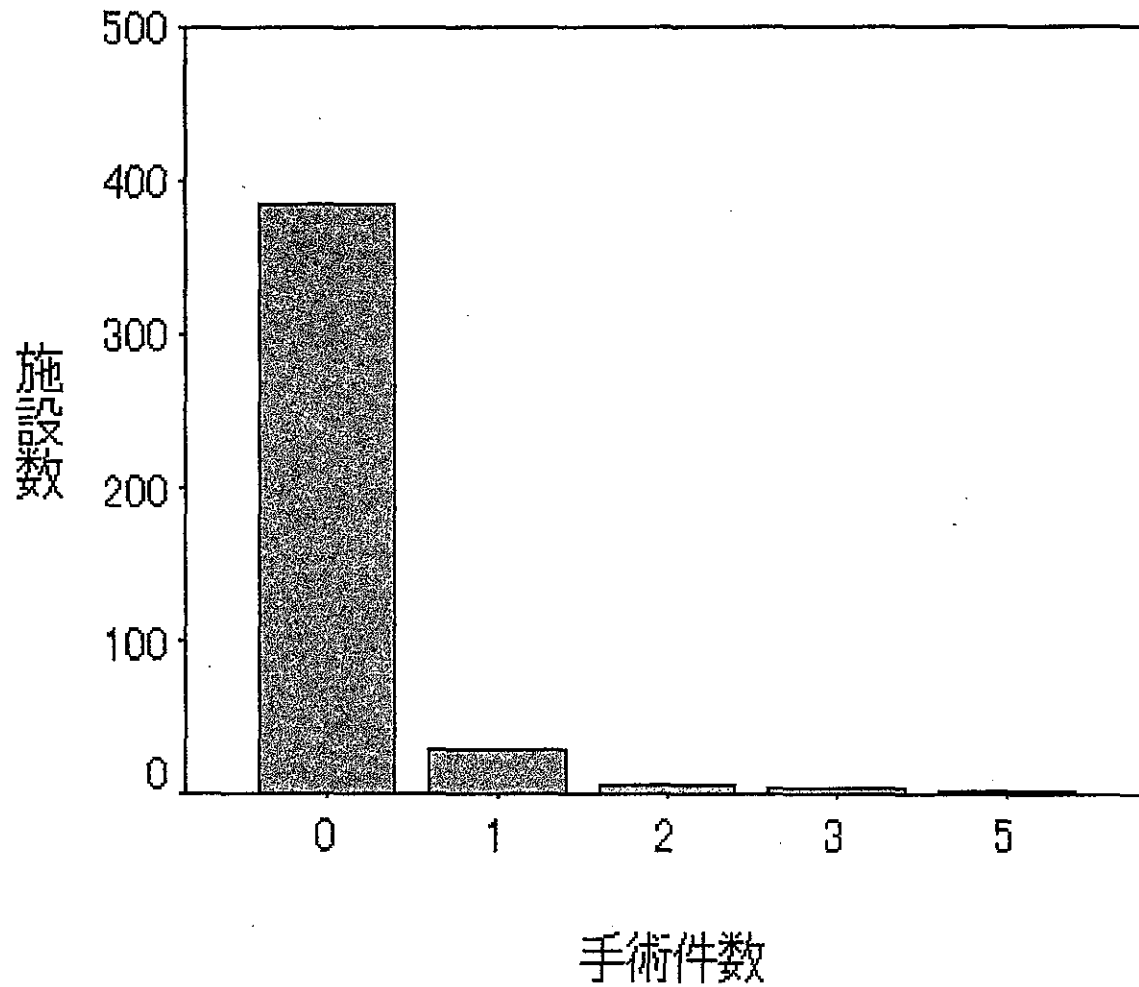


図2 腔壁悪性腫瘍手術症例数の分布

K859 造膈術

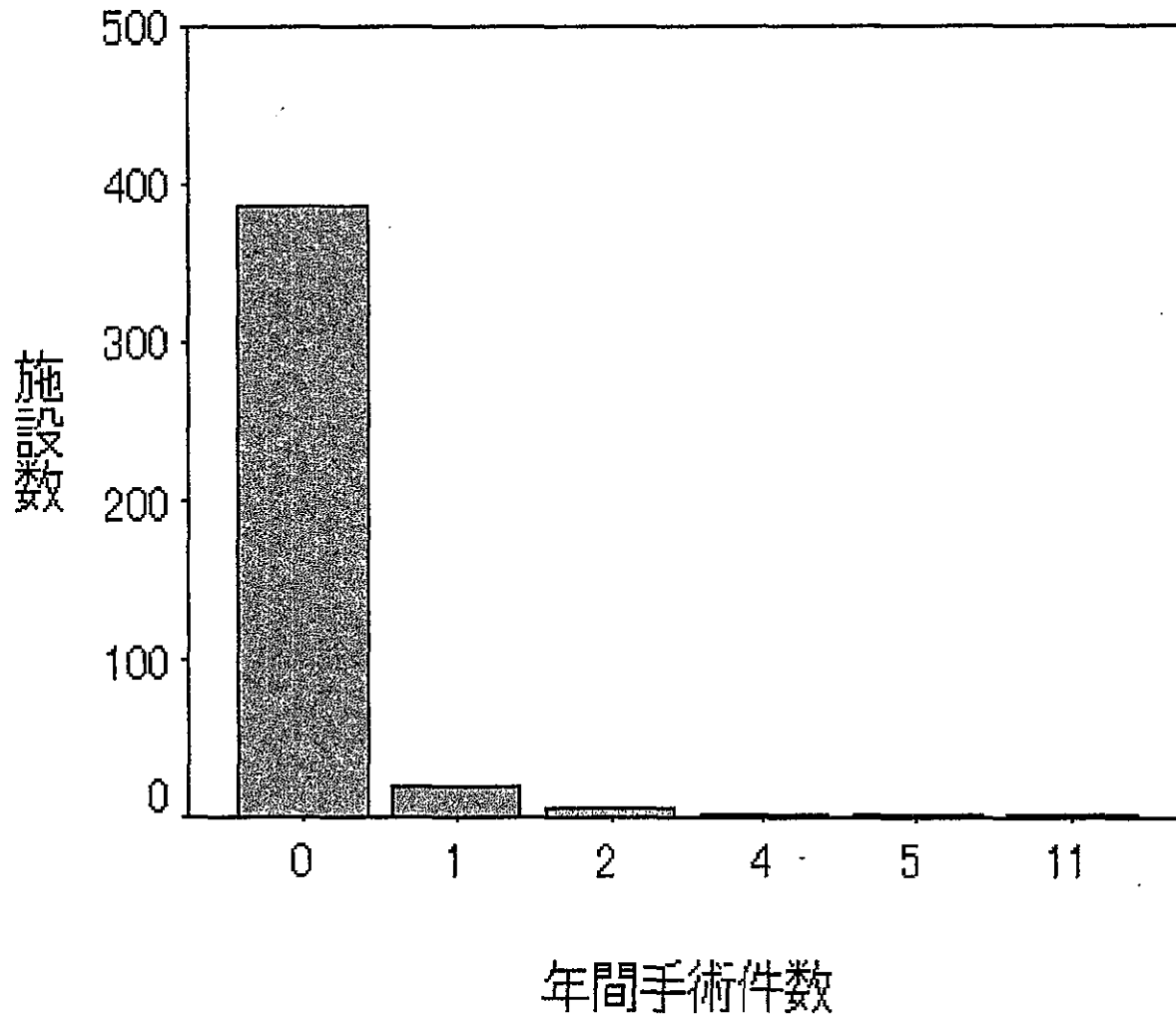


図3 造膈術症例数の分布

K889 子宮附属器悪性腫瘍手術

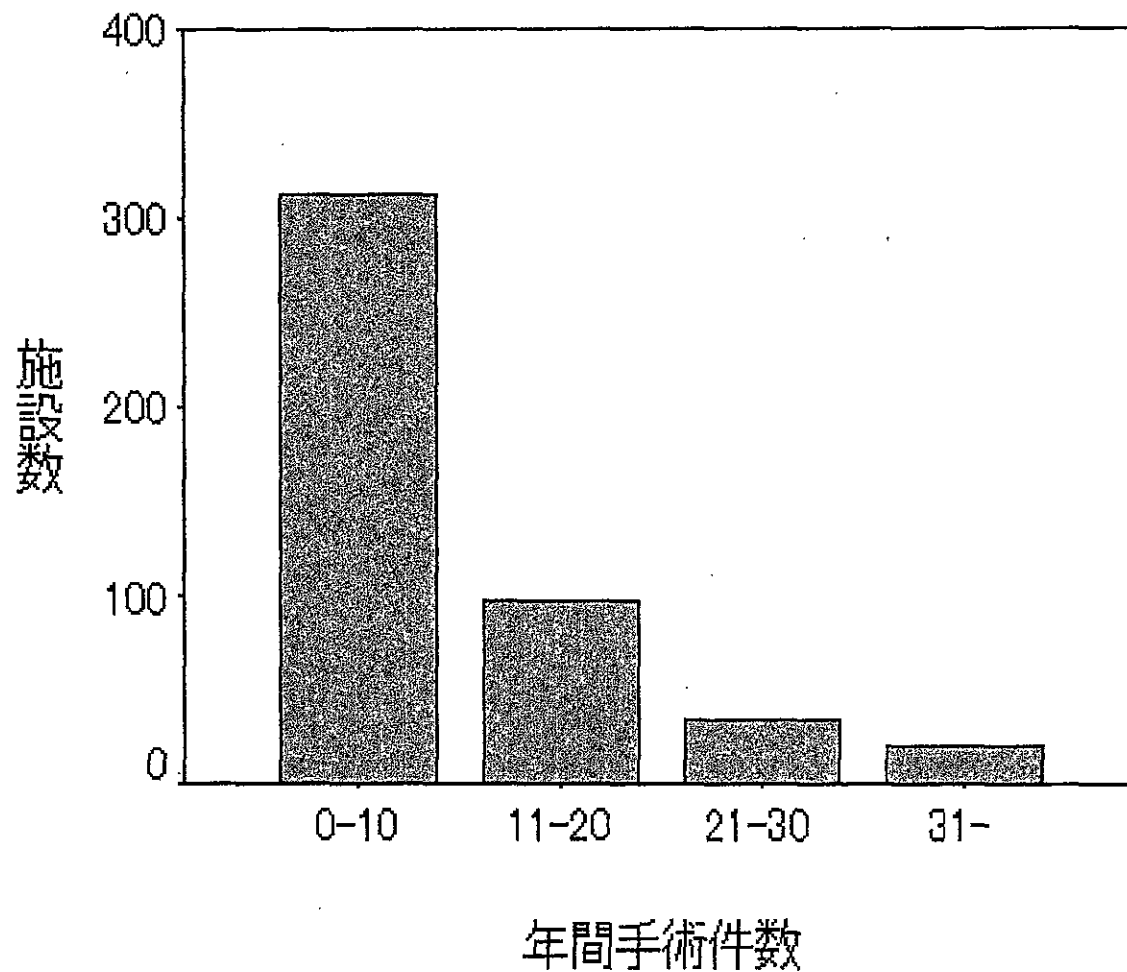


図4 子宮附属器悪性腫瘍手術症例数の分布