

10

2016

2026

ともに歩んだ 10年

詳細統計編

内分泌内科・耳鼻咽喉科・病理科

ThanQ Seoul Clinic・開院10周年記念年報

診療実績

2016年10月10日～2026年6月30日

資料の整理・確認

代表院長 ハ・ジョンフン



目次

目次

01	本書の読み方	3
02	10年間の診療実績	3
03	内分泌内科	11
04	甲状腺の診療と手術	15
05	唾液腺の診療と手術	22
06	頭頸部がんとかん診療	27
07	診断を支える検査	31
08	病理検査と医療機関連携	37
09	入院手術と在院日数	40
A	沿革・診療チーム・出典	41

2017*：開院後3か月を含む15か月間

2026年上半期 / 26H：2026年1～6月

01 本書の読み方

10年の記録を読み解く

診療実績の主な集計期間は2016年10月10日～2026年6月30日です。本書は開院10周年の記念誌であり、沿革や職員数は各項目に示した時点の情報です。

2017*は開院後3か月を2017年に合算した15か月間、2026年上半期は6か月間です。期間の長さが異なるため、同じ1年間として単純比較しないでください。

初診患者は本院を初めて受診した患者です。年間実患者数は各年内で重複を除いた人数、延べ受診回数は来院回数です。年間実患者数を年をまたいで合計することはしません。

表ごとに人数、手術件数、検体数、検査項目数など単位が異なります。全国比較では、分母が手術件数、患者数、新規がん罹患患者数のいずれかを確認してください。

0は記録上0件であることを示し、「—」は未算出または合計を表示しない項目です。横長の表は、行見出しを繰り返して上下に分けています。

海外在住手術患者は、代表院長が確認し2026年9月13日に確定した集計を使用。音声検査・治療は同年9月14日に提供された確定値です。

02 10年間の診療実績

初診患者66,146人。延べ受診221,122回。

2016年10月10日から2026年6月30日までの診療実績をまとめました。

韓国の全17広域自治体（市・道）から来院されました。韓国内住所を確認できた初診患者のうち、ソウル以外の居住者は43.8%でした。

年間実患者数は2019年の7,603人から2025年には17,193人になりました。1診療日当たりの平均受診回数は、2017年合算期間の38.6回から2025年には130.3回になりました。

耳鼻咽喉科では頭頸部領域の診断・治療・手術を行っています。甲状腺・唾液腺の手術に加え、口腔、咽頭、喉頭、扁桃などの診療も記録しています。

年間実患者数と累計初診患者数では、集計対象の範囲が異なります。

02 診療実績

表2-1. 累計主要指標

指標	値	単位・定義
初診患者数	66,146	人。全期間で重複除外
延べ受診回数	221,122	外来の延べ受診回数
診療日数	2,900	日
患者の居住する広域自治体数	17	地域。韓国内住所確認済み初診患者のソウル外居住率43.8%
超音波合計	126,640	件・項目
診断超音波	101,546	件・項目
FNA実施数 / 検体数	14,680 / 19,293	患者×実施日 / 検体
Bethesda Iの割合	4.54	％、判定結節基準
Bethesda V・VIの割合	20.96	％、判定結節基準
CNB検体数	775	項目
嚢胞処置	2,303	患者×実施日
がん算定特例の新規登録	5,442	人。登録記録基準
手術総数	15,238	患者×手術日×部位
入院手術	12,165	患者×手術日×部位
甲状腺手術	4,587	患者×手術日
唾液腺手術	5,101	患者×手術日
頸部リンパ節手術	5,903	件。部位別
甲状腺がん手術	3,930	件。C73傷病コード基準
甲状腺手術の全国比率	2.65	％, 2024
耳下腺良性手術の全国比率	14.4	％, 2025

診療日数、受診、検査、手術の累計。行ごとに単位が異なるため、これらの値を足し合わせることはできません。

表2-2. 期間別外来診療実績

期間	実患者数	延べ受診回数	初診患者数	初診算定回数	再診算定回数	診療日数	1日平均受診回数	再診率（％）
2017*	6,474	14,121	6,474	7,043	6,138	366	38.6	46.6
2018	6,262	13,579	5,054	6,445	5,594	295	46	46.5
2019	7,603	16,534	5,832	8,303	6,120	305	54.2	42.4
2020	7,094	16,207	4,891	7,232	6,074	300	54	45.6
2021	8,621	19,775	5,818	8,771	7,442	300	65.9	45.9
2022	9,276	20,941	5,803	9,274	7,664	297	70.5	45.2
2023	12,678	29,122	8,356	12,380	10,925	296	98.4	46.9
2024	15,060	34,408	9,647	13,982	13,924	300	114.7	49.9
2025	17,193	38,443	9,948	16,388	14,528	295	130.3	47
2026上半期	10,002	17,992	4,323	7,736	6,984	146	123.2	47.4
合計	—	221,122	66,146	97,554	85,393	2,900	76.2	46.7

実患者数は各期間内で重複を除いた人数です。延べ受診回数は来院回数を数えます。

2017* = 2016年10月～2017年12月（15か月）。2026年上半期 / 26H = 2026年1～6月。

02 患者と居住地域

表2-3. 初診患者の性別・年齢分布

性別	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+	合計	年齢中央値
女性	323	1,139	7,693	11,632	8,986	6,619	4,360	1,413	217	42,382	40歳
男性	468	865	3,468	6,409	5,160	3,655	2,531	1,009	199	23,764	41歳
合計	791	2,004	11,161	18,041	14,146	10,274	6,891	2,422	416	66,146	40歳

年齢は初診時の満年齢です。

表2-4. 初診患者の居住地域

地域	2017*	2018	2019	2020	2021	2022
ソウル	3,913	2,817	3,145	2,708	3,130	2,898
京畿	1,256	1,145	1,422	1,183	1,429	1,549
仁川	150	134	188	139	171	171
釜山	54	53	62	44	80	73
大邱	26	31	36	34	47	35
光州	24	28	28	31	28	37
大田	28	32	29	48	46	56
蔚山	15	16	15	13	19	25
世宗	10	21	23	32	26	38
江原	39	42	72	59	73	100
忠北	38	53	57	54	91	86
忠南	65	75	89	76	98	124
全北	24	32	38	46	51	40
全南	29	19	27	39	42	55
慶北	40	42	53	51	61	64
慶南	41	37	51	60	80	81
済州	11	19	17	22	25	39
海外・不明	711	458	480	252	321	332

表2-4. 初診患者の居住地域（続き）

地域	2023	2024	2025	2026上半期	合計
ソウル	4,035	4,912	5,274	2,367	35,199
京畿	2,260	2,575	2,590	1,094	16,503
仁川	267	297	332	152	2,001
釜山	135	167	150	55	873
大邱	71	94	109	42	525
光州	49	80	54	18	377
大田	83	123	109	36	590
蔚山	42	59	42	23	269
世宗	56	57	55	33	351
江原	140	185	190	88	988
忠北	99	119	150	62	809
忠南	170	165	204	84	1,150
全北	77	89	100	37	534
全南	79	94	95	33	512
慶北	110	140	137	55	753
慶南	135	192	155	68	900
済州	58	64	56	22	333
海外・不明	490	235	146	54	3,479

住所はデータ抽出時の登録住所です。韓国内住所を確認できた患者は62,667人、海外在住または住所不明は3,479人でした。

2017* = 2016年10月～2017年12月（15か月）。2026上半期 / 26H = 2026年1～6月。

02 耳鼻咽喉科の診断

耳鼻咽喉科診療の広がり

表2-5. 耳鼻咽喉科初診患者の主診断

コード	診断名	2017*	2018	2019	2020	2021	2022
K21	胃食道逆流	322	1,063	916	913	859	605
K11	唾液腺疾患	178	327	321	390	508	516
R59	頸部リンパ節腫大	25	163	305	362	699	588
D11	唾液腺良性腫瘍	25	97	119	203	355	432
E04	甲状腺結節	531	896	740	599	348	288
C73	甲状腺がん	182	319	487	491	425	373
J35	扁桃疾患	148	130	240	276	237	295
J38	喉頭疾患	84	46	75	105	97	133
I88	リンパ節炎	103	136	95	76	129	140
K12	口内炎	68	66	77	121	135	114
C（C73以外）	甲状腺がん以外の悪性腫瘍	99	41	104	100	102	94
その他	その他	1,282	564	667	527	694	827
合計	合計	3,047	3,848	4,146	4,163	4,588	4,405

表2-5. 耳鼻咽喉科初診患者の主診断（続き）

コード	診断名	2023	2024	2025	2026上半期	合計
K21	胃食道逆流	769	952	854	353	7,606
K11	唾液腺疾患	797	899	1,153	479	5,568
R59	頸部リンパ節腫大	906	866	1,051	378	5,343
D11	唾液腺良性腫瘍	654	706	796	348	3,735
E04	甲状腺結節	642	690	261	65	5,060
C73	甲状腺がん	459	799	340	203	4,078
J35	扁桃疾患	450	137	146	158	2,217
J38	喉頭疾患	213	286	301	124	1,464
I88	リンパ節炎	217	221	299	79	1,495
K12	口内炎	159	151	156	59	1,106
C（C73以外）	甲状腺がん以外の悪性腫瘍	112	86	123	51	912
その他	その他	1,304	1,243	1,467	592	9,167
合計	合計	6,682	7,036	6,947	2,889	47,751

単位：患者×診療科。初日に両科を受診した患者は双方に計上される場合があります。

2017* = 2016年10月～2017年12月（15か月）。2026年上半期 / 26H = 2026年1～6月。

02 入院手術

表2-6. 期間別入院手術件数

期間	甲状腺・副甲状腺	唾液腺	扁桃・アデノイド	口腔・舌	喉頭・気管	咽頭・食道
2017*	138	70	90	16	57	11
2018	297	141	95	16	47	9
2019	449	157	146	20	75	15
2020	343	253	177	21	67	17
2021	371	376	132	32	48	17
2022	379	445	175	36	49	13
2023	586	698	288	45	49	10
2024	939	746	81	45	65	15
2025	816	931	26	64	92	25
2026上半期	408	456	85	28	34	13

表2-6. 期間別入院手術件数（続き）

期間	軟部組織・皮膚・再建	頸部リンパ節	その他	手術総数	入院患者数
2017*	22	9	4	417	394
2018	39	17	4	665	627
2019	44	17	3	926	865
2020	27	31	2	938	892
2021	49	29	1	1,055	1,013
2022	31	23	1	1,152	1,102
2023	62	50	2	1,790	1,705
2024	67	50	3	2,011	1,940
2025	118	59	1	2,132	2,021
2026上半期	34	21	0	1,079	1,043

単位：患者×手術日×部位。頸部郭清術や再建術などの付随手技は主手術に含めています。

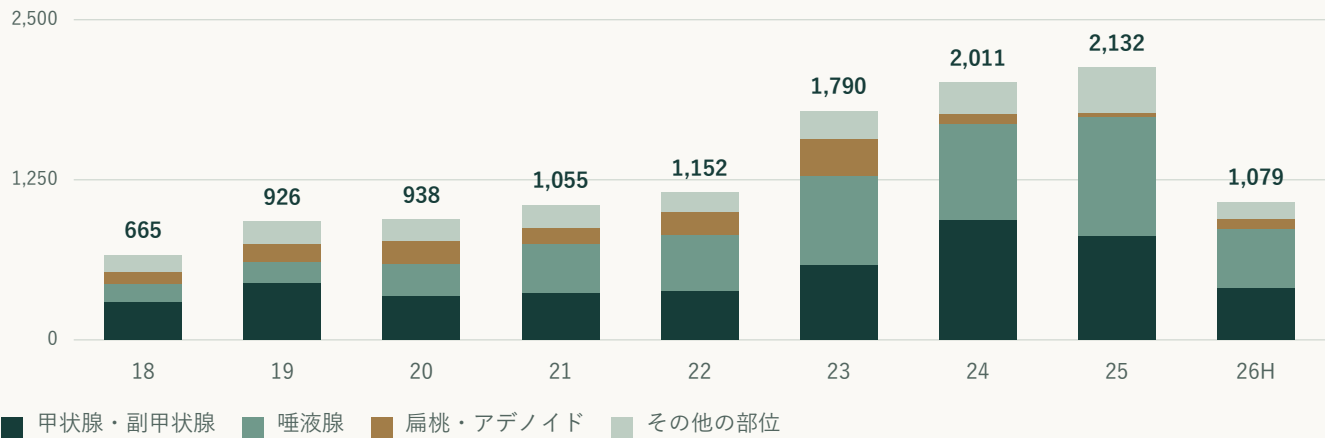


図2-1. 入院手術件数と部位別構成

1件＝患者×手術日×部位。「その他」は残り6区分の合計。2017*の417件は年別グラフから除外。26Hは2026年1～6月です。

02 海外在住の手術患者

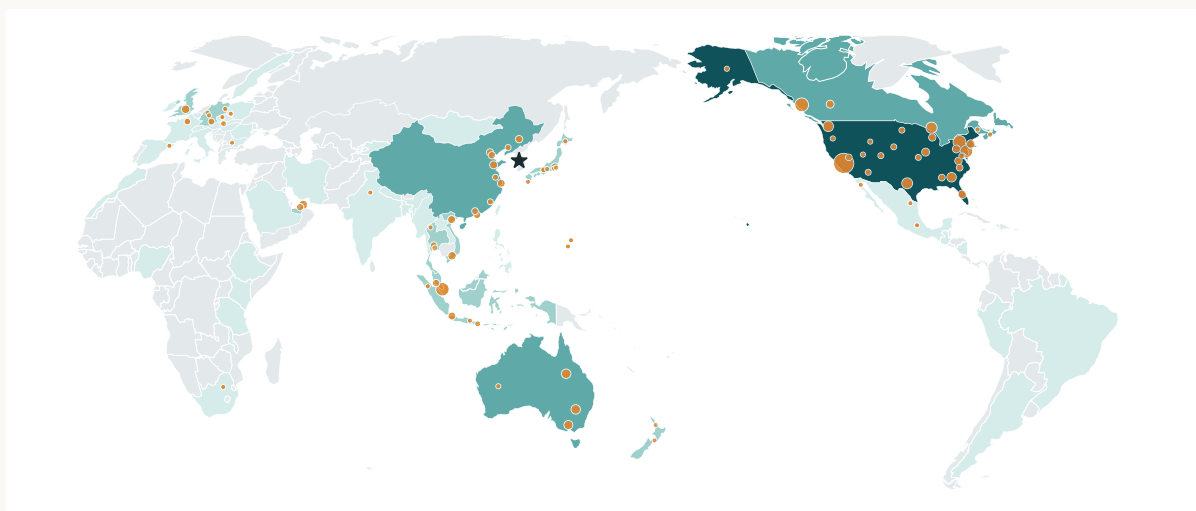
54か国に暮らす手術患者

604

入院手術の実患者11,317人の5.34%

海外在住の入院手術患者は604人でした。居住国を確認できた範囲は54か国に及び、米国193人、カナダ61人、中国49人の順に多くなっています。

36人は海外在住と確認できましたが国名の記録がありません。海外在住の総数には含め、国名不明として分類し、地図には表示していません。



円：確認できた居住地域（大きさは人数）。星：ThanQ Seoul Clinic。

国別人数：淡色から濃色で1～193人を表示

図2-2. 海外在住手術患者の居住国・地域

2016年10月～2026年6月の入院手術実患者。国籍ではなく居住地の分析です。複数回手術を受けた患者は重複を除いています。

国・地域分布の読み方

代表院長が診療記録、特記事項、患者メモ、英文診断書を確認し、国名・地域名の表記を統一しました。都市名の場合、該当する州・省・道などの区分に整理しました。

地域の記録がない患者は国別人数にのみ含まれます。米国内ではカリフォルニア州43人、ニューヨーク州16人、ニュージャージー州15人の順に多くなっています。

その他31か国の39人は、各国1～2人の国をまとめたものです。全体の範囲は以下の一覧で確認できます。

台湾2・ミャンマー2・バングラデシュ2・スイス2・スペイン2・アイルランド2・チェコ2・ハンガリー2・グアテマラ1・ナイジェリア1・南アフリカ1・ネパール1・ニカラグア1・東ティモール1・ルーマニア1・マラウイ1・モロッコ1・モンゴル1・ベルギー1・ブルガリア1・ブラジル1・スウェーデン1・アルゼンチン1・エチオピア1・イラン1・イタリア1・ケニア1・クウェート1・キルギス1・タンザニア1・ペルー1

02 海外在住の手術患者

表2-7. 海外在住患者の国別人数と確認済み地域

国・地域	患者数	割合 (%)	確認できた地域 (人数)
米国	193	31.95	カリフォルニア43・ニューヨーク16・ニュージャージー15・テキサス11・ワシントン10・ジョージア8・フロリダ6・マサチューセッツ6・ペンシルベニア5・イリノイ5・ミシガン4・バージニア4・アラバマ3・ノースカロライナ3・ネバダ3・コロラド2・ワシントンD.C.2・アリゾナ2・ミズーリ2・ミネソタ2・メリーランド2・ネブラスカ2・ワイオミング1・オレゴン1・ユタ1・アラスカ1・北マリアナ諸島1・グアム1
カナダ	61	10.1	ブリティッシュコロンビア19・オンタリオ12・アルバータ5・ノバスコシア1・ニューブランズウィック1
中国	49	8.11	山東5・上海5・北京4・吉林4・天津4・広東3・遼寧2・江蘇2・福建2
オーストラリア	39	6.46	ニューサウスウェールズ8・クイーンズランド8・ビクトリア7・西オーストラリア1
ベトナム	30	4.97	ホーチミン6・ハノイ5
日本	25	4.14	東京6・京都2・鹿児島1・神奈川1・愛知1・千葉1・北海道1
シンガポール	18	2.98	
ニュージーランド	15	2.48	オークランド1・ウェリントン1
インドネシア	15	2.48	ジャカルタ5・バリ2・東ジャワ1・北スマトラ1
アラブ首長国連邦	12	1.99	ドバイ7・アブダビ4
マレーシア	11	1.82	クアラルンプール4
英国	11	1.82	イングランド6
タイ	10	1.66	バンコク3・チョンブリー2・チェンマイ1
ドイツ	8	1.32	バイエルン3・ノルトライン＝ヴェストファーレン1・ベルリン1・ヘッセン1
フィリピン	5	0.83	
メキシコ	4	0.66	ヌエボレオン1・メキシコシティ1・バハカリフォルニア1
ポーランド	4	0.66	ドルヌィ・シロンスク1
香港	4	0.66	
ラオス	3	0.5	
サウジアラビア	3	0.5	
オーストリア	3	0.5	ウィーン2
インド	3	0.5	デリー1
フランス	3	0.5	イル＝ド＝フランス3
その他 (31か国)	39	6.46	
国名不明	36	5.96	
合計	604	100	

分母は国名不明36人を含む海外在住者604人。地域別人数は地域まで確認できた患者のみで、国別合計とは一致しない場合があります。

02 手術患者の居住地

韓国各地、そして海外から

表2-8. 入院手術患者の居住地

居住地	患者数	割合 (%)
ソウル	4,222	37.31
京畿	3,116	27.53
仁川	442	3.91
釜山	346	3.06
大邱	206	1.82
光州	136	1.2
大田	195	1.72
蔚山	87	0.77
世宗	100	0.88
江原	222	1.96
忠北	225	1.99
忠南	320	2.83
全北	175	1.55
全南	174	1.54
慶北	247	2.18
慶南	351	3.1
済州	94	0.83
海外	604	5.34
不明	12	0.11
記録なし	43	0.38
合計	11,317	100

2016年10月～2026年6月の入院手術実患者11,317人。複数回の手術を受けた患者も1人と数えます。海外在住は代表院長が診療記録・メモで確認しました。

ソウル首都圏の居住者は68.75%、韓国内のそれ以外の地域は25.43%でした。初診患者の居住地表とは対象者と住所の確認方法が異なるため、別表で示しています。

韓国内の居住地は診療記録中の記載、手術台帳の住所、電子カルテの住所で判定しました。住所がない場合は「記録なし」、住所はあるものの市・道に分類できない場合は「不明」としています。

03 内分泌内科

甲状腺の診断・機能管理、 そして術後の経過観察まで

3

内分泌内科専門医

イ・ウンジョン・ソン・ヨンギ・イ・ミョンウォン

2019年3月開設

内分泌内科は2019年3月に開設しました。甲状腺結節・甲状腺がんの診断、術後の経過観察、甲状腺機能異常の治療を担っています。

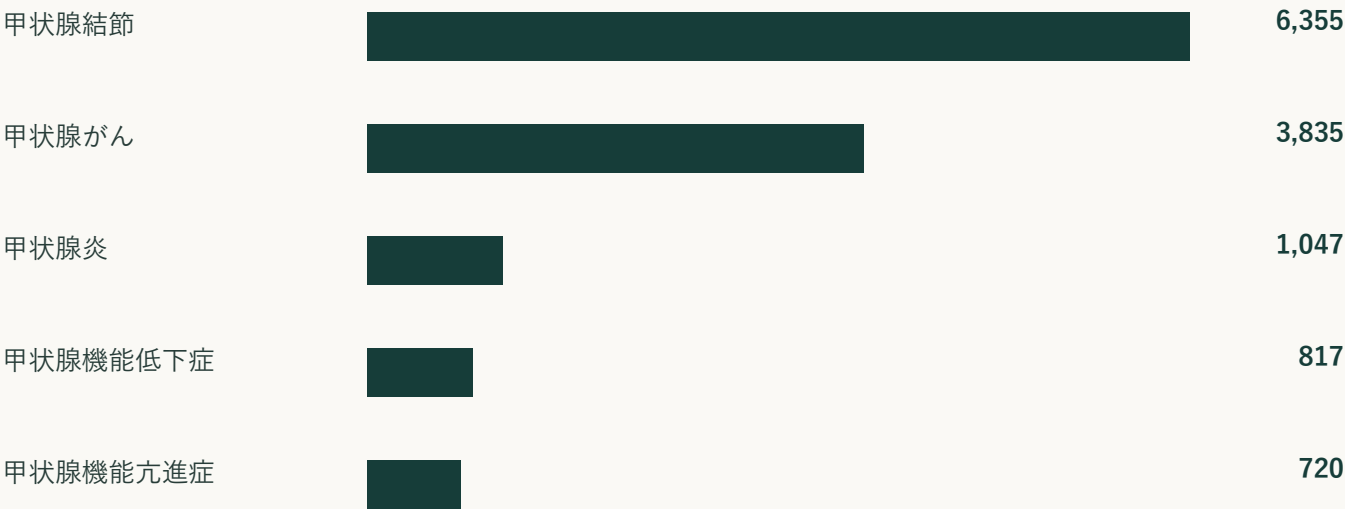


図3-1. 内分泌内科の初診患者における主な診断

2019年3月～2026年6月30日。初診時の主診断を韓国標準疾病・死因分類（KCD）の3桁コードで集計し、上位5疾患を表示。専門医数は2026年9月末時点。

集計期間中の**内分泌内科の初診患者は13,623人**でした。甲状腺結節・甲状腺がん、甲状腺炎、甲状腺機能低下症・亢進症などを診療しています。

03 内分泌内科

連携して広がる 甲状腺診療

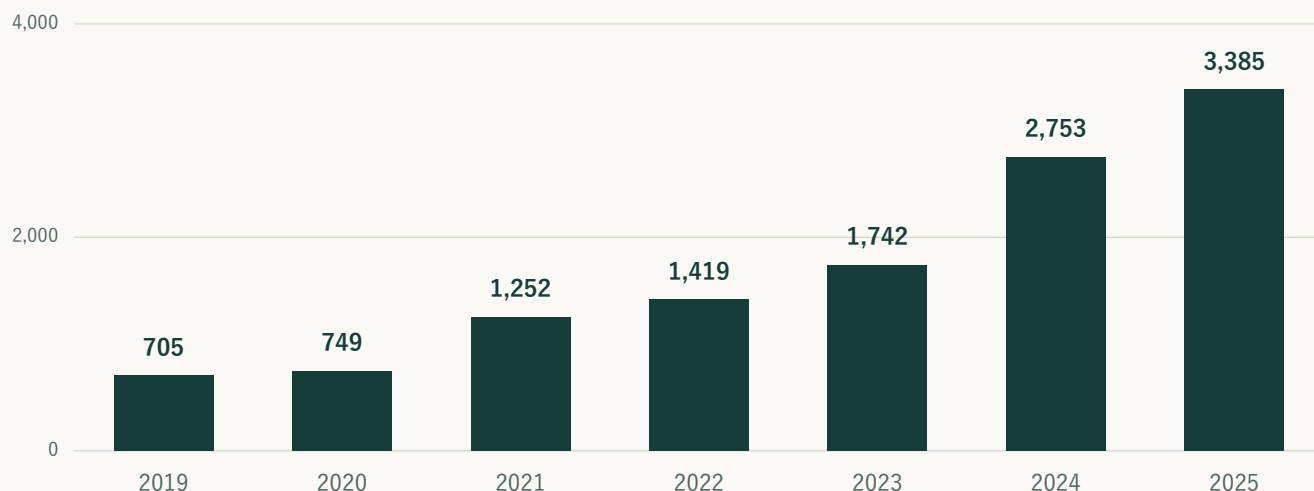


図3-2. 内分泌内科の年間初診患者数

図は2019～2025年。2026年上半期の初診患者1,618人は年間比較から除外しました。診療科別の集計単位は「患者×診療科」で、初日に両科を受診した患者は双方に含まれます。

83.5%

2025年の甲状腺初診患者に占める内分泌内科の割合

内分泌内科3,268人 / 両科合計3,913人

甲状腺初診患者に占める内分泌内科の割合は、開設した2019年の32.9%から2025年には83.5%になりました。診断、甲状腺機能管理、経過観察を担っています。

両科の連携により、診断から術後の診療までつなげています。

03 内分泌内科

表3-1. 内分泌内科初診患者の主診断

コード	診断名	2017*	2018	2019	2020	2021	2022
E04	甲状腺結節	0	0	425	380	578	492
C73	甲状腺がん	0	0	67	113	349	577
E06	甲状腺炎	0	0	43	39	99	98
E03	甲状腺機能低下症	0	0	38	79	93	106
E05	甲状腺機能亢進症	0	0	42	73	72	93
Z08	がん術後経過観察	0	0	0	0	1	14
その他	その他	0	0	90	65	60	39
合計	合計	0	0	705	749	1,252	1,419

表3-1. 内分泌内科初診患者の主診断（続き）

コード	診断名	2023	2024	2025	2026上半期	合計
E04	甲状腺結節	683	1,546	1,797	454	6,355
C73	甲状腺がん	549	478	918	784	3,835
E06	甲状腺炎	128	277	246	117	1,047
E03	甲状腺機能低下症	200	131	126	44	817
E05	甲状腺機能亢進症	111	160	104	65	720
Z08	がん術後経過観察	11	46	73	34	179
その他	その他	60	115	121	120	670
合計	合計	1,742	2,753	3,385	1,618	13,623

単位：患者×診療科。初日に両科を受診した患者は双方に計上される場合があります。

2017* = 2016年10月～2017年12月（15か月）。2026年上半期 / 26H = 2026年1～6月。

03 内分泌内科

甲状腺診療を支える内分泌内科

83.5%

2025年の甲状腺初診患者に占める割合
診療科別集計：3,268人 / 3,913人

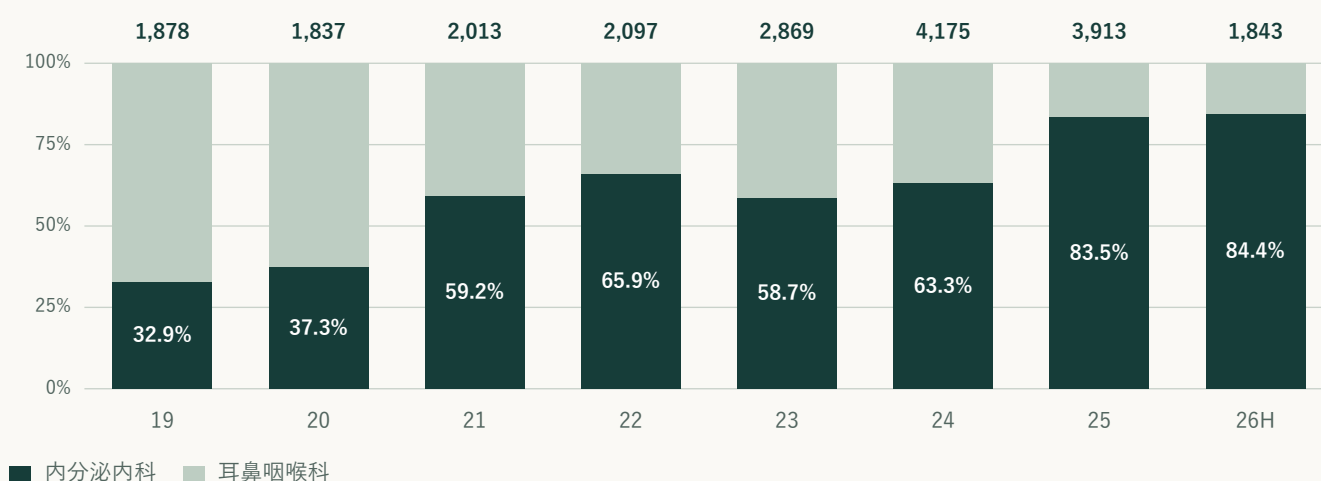
表3-2. 診療科別の甲状腺初診患者数

診療科	2017*	2018	2019	2020	2021	2022
耳鼻咽喉科	780	1,275	1,261	1,151	821	715
内分泌内科	0	0	617	686	1,192	1,382
合計	780	1,275	1,878	1,837	2,013	2,097

表3-2. 診療科別の甲状腺初診患者数（続き）

診療科	2023	2024	2025	2026上半期	合計
耳鼻咽喉科	1,184	1,534	645	288	9,654
内分泌内科	1,685	2,641	3,268	1,555	13,026
合計	2,869	4,175	3,913	1,843	22,680

初日に両科を受診した患者は双方に計上しています。



棒の上の数値は、両科の甲状腺初診患者数の合計です。

図3-3. 甲状腺診療における内分泌内科の役割

分母は診療科別甲状腺初診患者数の合計。初日に両科を受診した患者は双方に含みます。内分泌内科は2019年3月開設。26Hは2026年1～6月です。

全国統計からみる甲状腺手術



2024年の甲状腺手術は本院922件、全国34,825件でした。両者とも同じ7種類の手術コードで集計しています。

表4-1. 年別甲状腺手術件数

期間	手術総数	C73あり	割合（%）
2019	422	390	92.4
2020	336	286	85.1
2021	351	296	84.3
2022	361	307	85
2023	578	503	87
2024	922	786	85.2
2025	804	669	83.2
2026上半期	403	342	84.9

2016年10月10日～2026年6月30日。単位：患者×手術日。C73は甲状腺がんの傷病コードが記録されていることを示します。全国の数母は国民健康保険公団の2024年主要手術統計。2026年上半期は6か月間。

04 甲状腺の診療と手術

甲状腺の手術術式

表4-2. 術式別甲状腺手術件数

期間	手術総数	葉切除術	甲状腺全摘術	甲状舌管嚢胞	頸部郭清あり	C73あり	悪性 (%)
2017*	137	98	25	14	62	109	79.6
2018	273	192	62	19	177	242	88.6
2019	422	329	85	8	356	390	92.4
2020	336	249	72	15	261	286	85.1
2021	351	260	81	10	274	296	84.3
2022	361	268	80	13	268	307	85
2023	578	438	133	7	487	503	87
2024	922	655	245	22	789	786	85.2
2025	804	605	183	16	669	669	83.2
2026上半期	403	314	82	7	329	342	84.9

単位：患者×手術日。がん手術はC73の傷病コードが付与された手術です。甲状腺切除を伴わない頸部リンパ節手術は本表に含めません。

2017* = 2016年10月～2017年12月（15か月）。2026年上半期 / 26H = 2026年1～6月。

04 甲状腺の診療と手術

表4-3. 甲状腺手術件数の全国比較

年	本院手術件数	全国手術件数	割合（％）
2016	16	29,201	0.05
2017	121	28,699	0.42
2018	273	30,828	0.89
2019	422	33,754	1.25
2020	336	31,931	1.05
2021	351	37,150	0.94
2022	361	35,976	1
2023	578	37,154	1.56
2024	922	34,825	2.65

分母は国民健康保険公団の主要手術統計。双方ともP4551、P4552、P4553、P4554、P4558、P4561、P4565で集計。本院の2016年は開院後のみです。

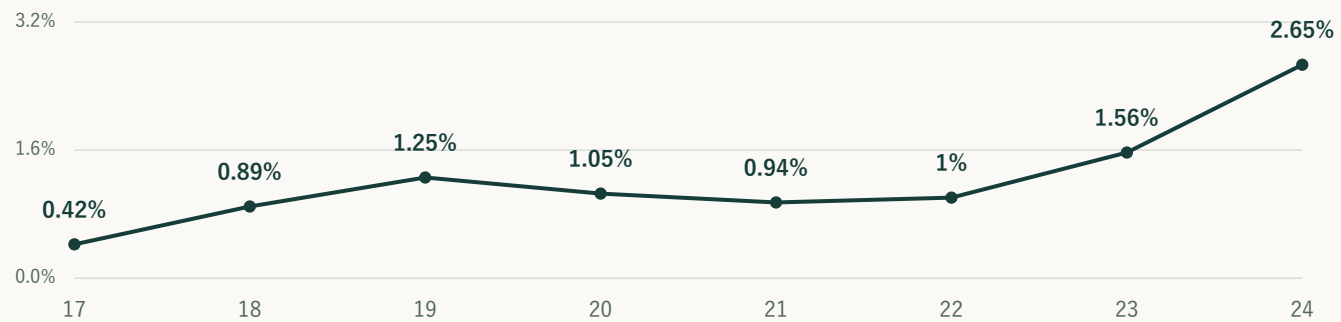


図4-1. 全国の甲状腺手術件数に対する本院の割合

国民健康保険公団の主要手術統計と同じ7コードを用い、本院手術件数を全国手術件数で除した比率。開院年の2016年は一部期間のみのため、年別グラフから除外しました。

表4-4. 全国の甲状腺がん新規罹患患者数に対する本院手術件数

年	本院手術件数	全国新規罹患数	割合（％）
2017	98	26,818	0.37
2018	242	29,042	0.83
2019	390	31,117	1.25
2020	286	29,686	0.96
2021	296	35,641	0.83
2022	307	34,221	0.9
2023	503	35,440	1.42

分母は全国の新規がん罹患患者数。参考比率であり、全国手術件数に占める割合ではありません。

04 甲状腺術式の進歩

低侵襲甲状腺手術の導入

2021年5月下旬に低侵襲甲状腺手術を導入しました。現在、甲状腺葉切除術の約80～90%に用いています。



表4-5. 術式別手術時間

術式	n	中央値（分）	(Q1-Q3)（分）
甲状腺部分切除術	240	35	(30-40)
甲状腺葉切除術	3,012	45	(40-50)
甲状腺全摘術	511	65	(55-80)
甲状腺切除術＋側頸部郭清術	603	100	(80-130)
頸部郭清単独・再手術	126	60	(45-79)
甲状舌管嚢胞摘出術	10	38	(35-49)

麻酔記録から集計した、手術開始から終了までの時間（分）。麻酔の準備・覚醒時間は含みません。導入前後の比較と術式別分析では対象症例が異なります。

04 甲状腺手術時間

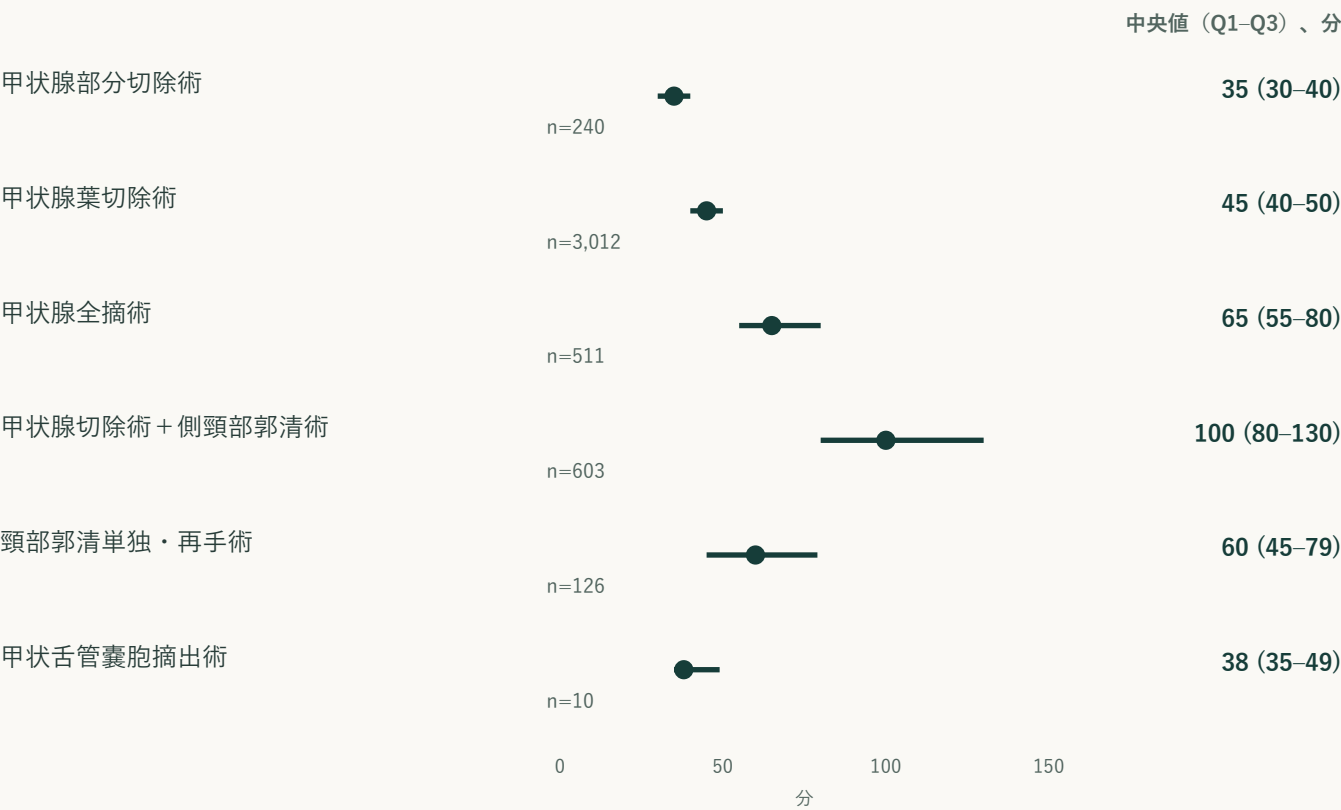


図4-2. 甲状腺手術時間の中央値と四分位範囲

点は中央値、線は中央50%の範囲（Q1-Q3）、nは分析対象数です。時間は手術開始から終了までで、麻酔の準備・覚醒は含みません。

手術時間（分）は麻酔記録から集計し、麻酔の準備・覚醒時間を除いています。時間の記録がある手術の中央値と四分位範囲（Q1-Q3）を示します。手術時間だけで安全性や治療成績を判断することはできません。

表4-6. 期間別甲状腺手術時間の中央値

期間	甲状腺部分切除術	葉切除術	甲状腺全摘術	甲状腺切除術 + 側頸部郭清術
2017*	38	50	75	105
2018	30	50	70	110
2019	40	45	80	130
2020	35	50	70	105
2021	38	50	70	110
2022	45	50	70	110
2023	30	45	65	90
2024	35	45	60	90
2025	30	45	60	100
2026上半期	30	45	65	100

単位：分。側頸部郭清には機能的頸部郭清術（MRND）および選択的頸部郭清術（SND）を含みます。

2017* = 2016年10月～2017年12月（15か月）。2026上半期 / 26H = 2026年1～6月。

04 甲状腺診断の質

甲状腺穿刺吸引細胞診の 判定を記録する

13,447

判定対象結節数（累計）

4.54%

検体不適正率（累計）・Bethesda I

甲状腺の穿刺吸引細胞診を対象としています。分類単位は結節で、同じ検体でも別々に判定された結節はすべて含みます。

表4-7. 年別ベセスダ分類

期間	I	II	III	IV	V	VI	合計
2019	28	508	106	5	44	119	810
2020	31	403	94	3	46	130	707
2021	11	722	184	9	42	173	1,141
2022	14	742	269	17	88	167	1,297
2023	66	1,001	304	135	159	308	1,973
2024	152	1,847	323	94	187	414	3,017
2025	241	1,618	261	48	196	326	2,690
2026上半期	63	628	111	43	77	194	1,116

2026年上半期の検体不適正率は5.65%でした。悪性または悪性の疑い（V・VI）の累計割合は20.96%でした。

2016年10月10日～2026年6月30日。I：検体不適正、II：良性、III：異型、IV：濾胞性腫瘍（またはその疑い）、V：悪性の疑い、VI：悪性。検体不適正率＝I / 全判定結節数、悪性・悪性疑い率＝（V+VI） / 全判定結節数。

04 甲状腺診断の質

ベセスダ分類

表4-8. 甲状腺FNAのベセスダ分類

期間	I	II	III	IV	V	VI	結節合計	検体不適正 (%)	悪性・悪性疑い (%)
2017*	1	169	39	1	11	45	266	0.38	21.05
2018	4	259	72	3	21	71	430	0.93	21.4
2019	28	508	106	5	44	119	810	3.46	20.12
2020	31	403	94	3	46	130	707	4.38	24.89
2021	11	722	184	9	42	173	1,141	0.96	18.84
2022	14	742	269	17	88	167	1,297	1.08	19.66
2023	66	1,001	304	135	159	308	1,973	3.35	23.67
2024	152	1,847	323	94	187	414	3,017	5.04	19.92
2025	241	1,618	261	48	196	326	2,690	8.96	19.41
2026上半期	63	628	111	43	77	194	1,116	5.65	24.28

単位：判定結節。検体不適正率＝I / 合計、悪性・悪性疑い率＝（V+VI） / 合計。年ごとの変化は、検査対象者や検査状況も踏まえて読み取る必要があります。

ベセスダ分類の判定区分

- I 検体不適正
- II 良性
- III 異型
- IV 濾胞性腫瘍（またはその疑い）
- V 悪性の疑い
- VI 悪性

2017*＝2016年10月～2017年12月（15か月）。2026年上半期 / 26H＝2026年1～6月。

05 唾液腺の診療と手術

唾液腺手術における経験



表5-1. 年別唾液腺手術件数

期間	耳下腺	顎下腺・舌下腺	合計
2019	78	70	224
2020	145	89	332
2021	287	77	455
2022	327	110	529
2023	507	177	791
2024	504	220	855
2025	628	265	1,060
2026上半期	293	160	514



手術総数は「患者×手術日」で集計。全国比較は手術コード別の年間実患者数です。総数には唾石・唾液腺管処置・ガマ腫を含み、同日に複数の術式を行った場合は重複を除きます。全国は審査年度、本院は手術年度のため、年の基準が異なります。15.5%は15.47%を丸めた値です。

05 唾液腺の診療と手術

表5-2. 唾液腺手術件数

期間	耳下腺良性	耳下腺悪性	耳下腺合計	顎下腺・舌下腺	唾石・唾液腺管	ガン腫	合計
2017*	18	4	22	44	37	23	126
2018	51	6	57	68	60	31	215
2019	66	12	78	70	54	26	224
2020	121	24	145	89	70	32	332
2021	259	28	287	77	68	28	455
2022	282	46	327	110	74	23	529
2023	425	82	507	177	97	35	791
2024	433	71	504	220	174	43	855
2025	552	76	628	265	239	42	1,060
2026上半期	264	29	293	160	124	15	514

同日に複数の術式を行った場合は総数の重複を除くため、各列の合計と総数が一致しない場合があります。

表5-3. 顎下腺・舌下腺摘出術の手術適応

期間	唾石症	ガン腫・貯留嚢胞	良性・境界悪性	悪性	唾液腺炎	その他・不明	合計
2017*	19	5	3	1	0	16	44
2018	30	10	6	0	0	22	68
2019	15	15	10	0	0	30	70
2020	40	30	14	2	1	2	89
2021	32	18	22	2	0	3	77
2022	44	25	33	2	2	4	110
2023	76	43	44	8	1	5	177
2024	79	74	57	4	5	1	220
2025	117	69	55	7	12	5	265
2026上半期	80	48	31	0	1	0	160

Q2236には腫瘍だけでなく唾石症やガン腫も含まれるため、手術適応を別に示します。

2017* = 2016年10月～2017年12月（15か月）。2026年上半期 / 26H = 2026年1～6月。

05 唾液腺手術の全国比較

表5-4. 唾液腺手術患者数の全国比較

年	耳下腺良性：本院	全国	割合（％）	耳下腺悪性：本院	全国	割合（％）
2017	17	2,795	0.61	4	401	1
2018	51	3,166	1.61	6	413	1.45
2019	65	3,175	2.05	12	386	3.11
2020	121	3,103	3.9	24	413	5.81
2021	259	3,375	7.67	28	442	6.33
2022	281	3,547	7.92	46	509	9.04
2023	425	4,055	10.48	82	530	15.47
2024	432	3,258	13.26	71	511	13.89
2025	550	3,820	14.4	75	587	12.78

表5-4. 唾液腺手術患者数の全国比較（続き）

年	顎下腺・舌下腺：本院	全国	割合（％）
2017	37	1,524	2.43
2018	68	1,544	4.4
2019	70	1,589	4.41
2020	89	1,543	5.77
2021	76	1,625	4.68
2022	110	1,711	6.43
2023	177	1,761	10.05
2024	219	1,665	13.15
2025	264	1,749	15.09

分母は健康保険審査評価院（HIRA）の手術コード別全国患者数（2026年8月27日取得）。本院は年間実患者数。全国の審査年度と本院の手術年度は異なります。

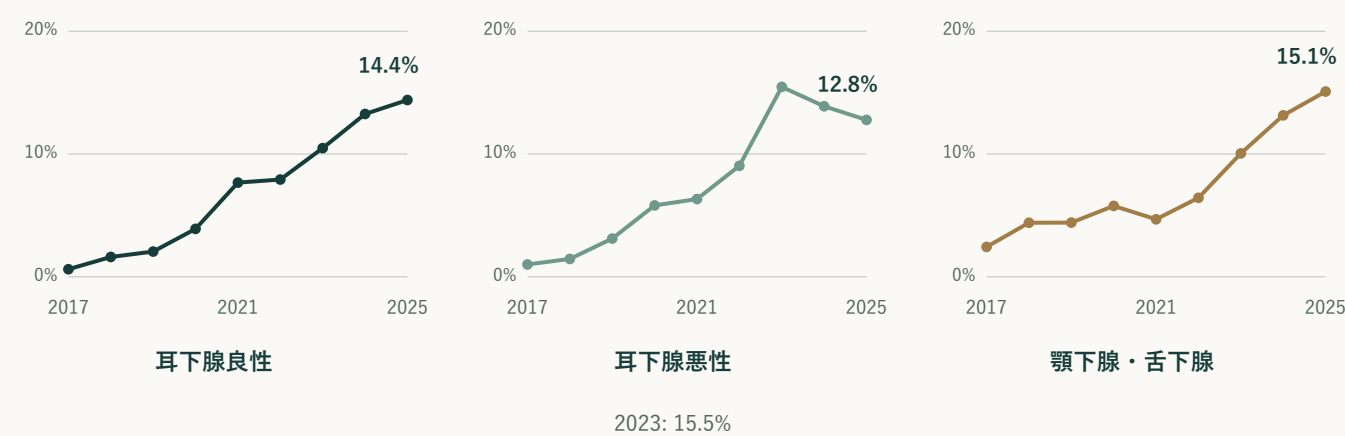


図5-1. 全国の唾液腺手術患者数に対する本院の割合

本院の年間実患者数を、HIRAの同一コードの全国患者数で除した比率。全国は審査年度、本院は手術年度です。耳下腺悪性腫瘍の15.5%は2023年（82/530）で、2025年は12.8%（75/587）です。

05 耳下腺術式の進歩

被膜外摘出術への移行

当初、耳下腺腫瘍の手術は主に浅葉部分切除術で行っていました。2020年10月から被膜外摘出術（ECD）へ移行し、現在は約90%の症例に用いています。



表5-5. 耳下腺良性腫瘍の手術時間中央値

期間	n	中央値（分）	（Q1-Q3）（分）
移行前	235	65	（55-85）
移行後	2,189	40	（30-50）

良性腫瘍の手術時間中央値は、移行前の65分から移行後の40分へ25分短縮しました。術式が定着した2023年以降は35分でした。

35分

2023年以降

2023年以降の分析対象：1,663例

麻酔記録から集計した時間（分）。良性・悪性は手術コードではなく病理診断に基づきます。中央値と四分位範囲を示しています。

05 耳下腺手術時間

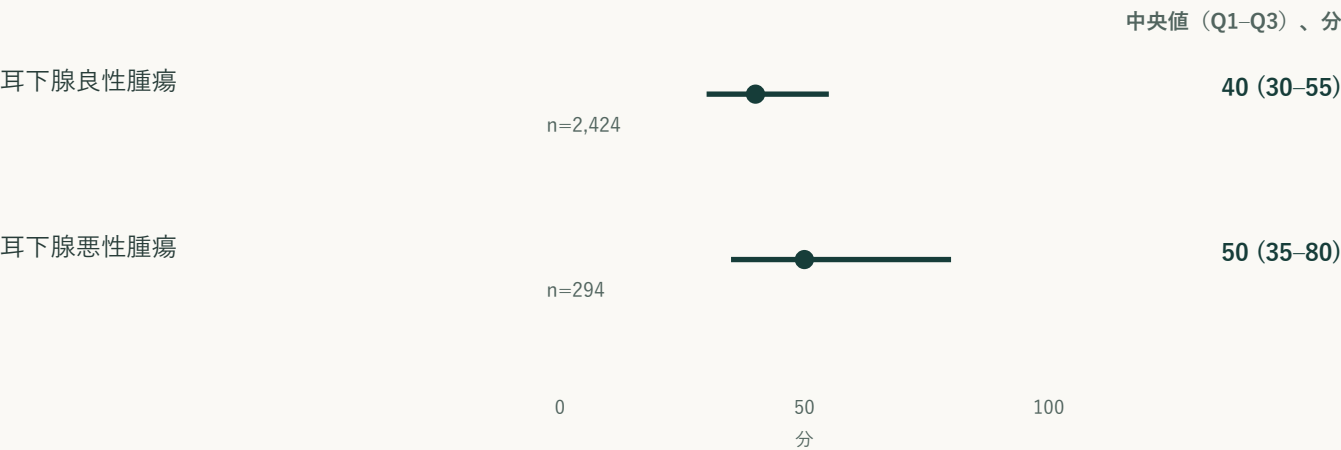


図5-2. 耳下腺手術時間の中央値と四分位範囲

点は中央値、線は中央50%の範囲（Q1-Q3）、nは分析対象数です。麻酔の準備・覚醒時間を除き、良性・悪性は病理診断に基づきます。

手術時間（分）は麻酔記録から集計し、麻酔の準備・覚醒時間を除いています。記録のある手術の中央値と四分位範囲（Q1-Q3）を表示。時間だけで安全性や治療成績を判断することはできません。良性・悪性は手術コードではなく病理診断に基づき、他部位の同時手術時間が合算された症例は分析対象から除いています。

表5-6. 期間別耳下腺手術時間の中央値

期間	良性腫瘍（分）	悪性腫瘍（分）
2017*	88	102
2018	70	75
2019	65	80
2020	60	78
2021	40	70
2022	40	60
2023	40	45
2024	40	40
2025	35	52
2026上半期	30	40

初期の期間は症例が少ないため、中央値が変動しやすくなっています。

2017* = 2016年10月～2017年12月（15か月）。2026年上半期 / 26H = 2026年1～6月。

06 頭頸部がんとかん診療

クリニックで行う
頭頸部がん手術2%
約

2023年：本院手術118件 / 全国新規罹患6,088人 = 1.94%

全国の頭頸部がん新規罹患患者数に対する本院手術件数の比率は、2018年の0.30%から2023年には1.94%になりました。

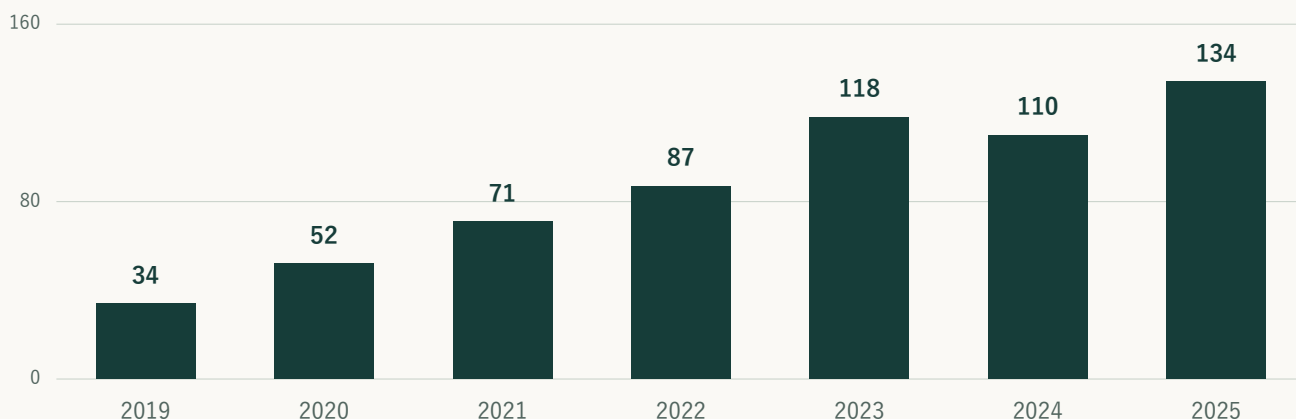


図6-1. 頭頸部がん手術件数

分母は国家がん登録統計のC00-C14およびC32の新規罹患患者数で、甲状腺がんを除きます。本院の手術推移は2025年まで表示。2024～2025年の全国比率は表示していません。

この参考比率は、本院の手術件数と全国の新規罹患患者数を比較したものです。韓国の頭頸部がん手術総数に占める割合ではありません。

06 がん集計の定義

傷病記録と新規登録の集計基準

がん傷病コード初回付与患者とは「その年に本院を新たに受診したがん患者数（重複除外）」を意味し、該当がん種のKCDコードが本院の記録に初めて現れた年に計上します。確定診断の有無や原発・転移の区別はしません。毎年診療したがん患者全体を数える指標とは異なります。

韓国の医療費自己負担軽減制度「算定特例」の新規登録は、本院を通じて申請した記録です。他院で診断され本院で経過観察する患者などを含む傷病集計とは対象が異なるため、別表に示します。本院の新規登録がん患者数が相当数に上ることから、2018年以降、国立がんセンター中央がん登録本部ががん罹患統計の作成のため本院を訪問調査しています。

全国比較での頭頸部がんは、唾液腺（C07-08）、口腔（C00-06）、咽頭（C09-14）、喉頭（C32）が対象です。全国の分母はC00-C14とC32の新規罹患患者数で、甲状腺がんを除きます。

原発不明の頸部転移、リンパ腫などは傷病・登録の全体表に別掲しています。この広いがん種の範囲を、全国比較用の頭頸部がんの定義と同じものとして解釈しないでください。

表6-1. がん傷病コード初回付与患者数

がん種	2017*	2018	2019	2020	2021	2022
甲状腺がん（C73）	313	590	917	716	937	1,102
唾液腺がん（C07-08）	17	14	30	31	38	49
口腔がん（C00-06）	59	23	38	36	41	54
咽頭がん（C09-14）	34	9	21	17	17	23
喉頭がん（C32）	20	11	39	19	13	14
鼻腔・副鼻腔がん（C30-31）	1	1	2	2	2	0
原発不明頸部転移（C77）	9	35	69	75	42	47
リンパ腫（C81-88）	8	8	22	12	35	14
頭頸部以外のがん	16	50	66	64	50	11

表6-1. がん傷病コード初回付与患者数（続き）

がん種	2023	2024	2025	2026上半期	合計
甲状腺がん（C73）	1,290	1,714	1,541	1,089	10,209
唾液腺がん（C07-08）	87	77	103	36	482
口腔がん（C00-06）	62	47	71	29	460
咽頭がん（C09-14）	27	34	47	21	250
喉頭がん（C32）	16	19	14	5	170
鼻腔・副鼻腔がん（C30-31）	0	0	1	0	9
原発不明頸部転移（C77）	50	89	114	47	577
リンパ腫（C81-88）	56	65	60	28	308
頭頸部以外のがん	24	28	30	16	355

該当がんのKCDコードが本院で初めて記録された年に計上し、確定診断や原発の有無は区別しません。甲状腺がんの累計は10,209人です。

06 がんの新規登録

表6-2. 算定特例の新規登録件数

がん種	2017*	2018	2019	2020	2021	2022
甲状腺がん (C73)	99	214	382	351	384	416
唾液腺がん (C07-08)	1	6	8	20	21	31
口腔がん (C00-06)	7	5	7	19	18	20
咽頭がん (C09-14)	6	2	4	5	7	6
喉頭がん (C32)	4	0	2	6	3	6
原発不明頸部転移 (C77)	0	1	2	3	2	1
リンパ腫 (C81-88)	3	1	6	6	14	5
頭頸部以外のがん	1	1	0	0	1	1
境界悪性・上皮内新生物 (D)	1	0	11	6	4	9
傷病コード未記載	0	0	0	0	1	0

表6-2. 算定特例の新規登録件数（続き）

がん種	2023	2024	2025	2026上半期	合計
甲状腺がん (C73)	603	932	779	369	4,529
唾液腺がん (C07-08)	54	61	74	24	300
口腔がん (C00-06)	23	21	40	17	177
咽頭がん (C09-14)	11	10	24	10	85
喉頭がん (C32)	2	6	8	3	40
原発不明頸部転移 (C77)	0	4	11	13	37
リンパ腫 (C81-88)	30	35	40	18	158
頭頸部以外のがん	1	3	1	5	14
境界悪性・上皮内新生物 (D)	8	40	17	4	100
傷病コード未記載	0	0	0	1	2

登録申請日を基準とし、がんの再登録は除外。合計には別掲の境界悪性・上皮内新生物などの登録区分も含まれます。

表6-3. 全国のがん罹患患者数に対する新規登録件数

年	甲状腺がん登録	全国新規罹患数	割合 (%)	頭頸部がん登録	全国新規罹患数	割合 (%)
2017	99	26,818	0.37	18	5,005	0.36
2018	214	29,042	0.74	13	5,040	0.26
2019	382	31,117	1.23	21	5,273	0.4
2020	351	29,686	1.18	50	5,352	0.93
2021	384	35,641	1.08	49	5,757	0.85
2022	416	34,221	1.22	63	5,874	1.07
2023	603	35,440	1.7	90	6,088	1.48

国家がん登録統計との比較。本院は登録日、全国は診断日が基準のため、参考比率です。

2017* = 2016年10月～2017年12月（15か月）。2026年上半期 / 26H = 2026年1～6月。

06 頭頸部がんの全国比較

表6-4. 全国の頭頸部がん新規罹患患者数に対する本院手術件数

年	本院手術件数	全国新規罹患数	割合（％）
2016	1	4,821	0.02
2017	19	5,005	0.38
2018	15	5,040	0.3
2019	34	5,273	0.64
2020	52	5,352	0.97
2021	71	5,757	1.23
2022	87	5,874	1.48
2023	118	6,088	1.94

分母は甲状腺がんを除くC00-C14・C32の新規罹患患者数。本院手術件数と全国新規罹患患者数の比較であり、全国の手術件数との比較ではありません。

表6-5. 頭頸部がん手術件数の推移

年	手術件数
2019	34
2020	52
2021	71
2022	87
2023	118
2024	110
2025	134

本院手術件数は2025年まで掲載。全国値がない年の比率は推計していません。

出典：本院電子カルテの手術集計（2019～2025年）。期間・単位・定義は併記した表と注記に従います。

07 診断を支える検査

診療と手術を支える検査体制

2022年12月の拡張移転時に画像検査設備と院内臨床検査室を整備しました。院内の全身CT検査は2023年6月23日に開始しました。

CT検査は累計9,895件で、甲状腺・頸部・唾液腺・喉頭が7,011件（70.9%）を占めます。CTの管理・読影は Human Medical Imaging & Intervention Centerの放射線科専門医が担当しています。

移転後の検体検査は673,931項目で、院内668,499項目、外部委託5,432項目です。検査項目数は患者数や採血回数とは異なります。

超音波、穿刺吸引細胞診、針生検、CT、単純X線撮影、骨密度、検体検査を、それぞれの単位と導入時期に合わせて示しています。



64列全身CT



手術室の様子。4室ある手術室の一つ

表7-1. 超音波検査実績

期間	甲状腺	頸部	診断検査合計	患者数	超音波ガイド	ガイド比率 (%)	術中	合計
2017*	1,271	1,480	2,751	1,676	72	2.6	242	3,065
2018	2,237	2,907	5,144	2,702	263	5.1	584	5,991
2019	4,043	3,320	7,363	4,123	930	12.6	812	9,105
2020	4,254	3,865	8,119	4,681	840	10.3	707	9,666
2021	4,699	5,492	10,191	6,175	1,287	12.6	865	12,343
2022	4,763	5,817	10,580	6,467	1,322	12.5	1,019	12,921
2023	6,535	8,419	14,954	9,152	2,326	15.6	1,725	19,005
2024	9,101	7,530	16,631	11,037	3,102	18.7	1,926	21,659
2025	10,138	7,247	17,385	12,759	2,908	16.7	1,983	22,276
2026上半期	5,258	3,170	8,428	7,329	1,229	14.6	952	10,609

甲状腺超音波：EB414、頸部超音波：EB415（唾液腺を含む）。ガイド比率＝超音波ガイド / 診断超音波。

07 細胞・組織採取と画像検査

表7-2. 穿刺吸引細胞診（FNA）・針生検（CNB）

期間	FNA実施数	FNA検体数	CNB実施数	CNB検体数
2017*	391	428	—	25
2018	585	716	—	27
2019	927	1,213	—	45
2020	869	1,090	—	47
2021	1,276	1,615	—	32
2022	1,333	1,784	—	48
2023	2,290	3,000	—	112
2024	2,956	4,034	—	157
2025	2,841	3,797	—	188
2026上半期	1,212	1,616	—	94

実施数と検体数を区別しています。CNB実施数は別途算出していないため「—」ですが、検体数とほぼ同じと推定しています。

表7-3. CT検査実績

部位	2023	2024	2025	2026上半期	合計	造影	単純
甲状腺・副甲状腺	264	1,352	1,094	497	3,207	3,207	0
胸部	87	425	1,062	546	2,120	330	1,790
頸部	585	463	688	281	2,017	1,728	289
唾液腺	128	565	678	316	1,687	1,687	0
副鼻腔	37	136	129	75	377	109	268
眼窩	39	127	105	35	306	171	135
喉頭	4	44	41	11	100	100	0
顔面骨・側頭骨	1	16	6	8	31	2	29
腹部	2	10	11	5	28	28	0
脳	8	4	4	6	22	15	7
合計	1,155	3,142	3,818	1,780	9,895	7,377	2,518

2023年6月23日のCT検査開始以降を対象としています。

2017* = 2016年10月～2017年12月（15か月）。2026年上半期 / 26H = 2026年1～6月。

07 放射線検査と臨床検査

表7-4. 放射線検査実績

検査	2022年12月*	2023	2024	2025	2026上半期	合計
胸部	12	1,970	2,361	2,314	1,124	7,781
副鼻腔	0	22	4	5	9	40
脊椎	0	6	9	16	9	40
頭部	0	9	16	6	6	37
頸部軟部組織	0	2	6	3	1	12
その他	0	6	6	4	4	20
単純X線撮影合計	12	2,015	2,402	2,348	1,153	7,930
骨密度検査（BMD）	0	62	72	43	26	203

2022年12月の拡張移転後を対象としています。

表7-5. 臨床検査実績

検査	2022年12月*	2023	2024	2025	2026上半期	合計
生化学	2,042	53,208	72,312	86,283	44,267	258,112
一般血液検査（CBC）	900	22,612	30,624	38,169	19,439	111,744
甲状腺・副甲状腺ホルモン	1,260	30,564	42,365	46,351	25,073	145,613
電解質	704	17,776	25,370	29,126	14,979	87,955
免疫・血清	458	10,572	11,679	11,364	5,608	39,681
血液凝固	162	3,959	4,798	4,658	2,256	15,833
自己免疫	0	138	153	279	55	625
微生物・分子診断	1	101	136	116	44	398
その他	105	3,204	4,149	4,516	1,996	13,970
検体検査項目合計	5,632	142,134	191,586	220,862	113,717	673,931
院内実施	5,592	140,973	190,106	218,732	113,096	668,499
外部委託	40	1,161	1,480	2,130	621	5,432
心電図	78	1,946	2,328	2,244	1,099	7,695
肺機能検査	10	245	364	335	151	1,105

2022年12月の拡張移転後。検体検査は請求した検査項目数であり、検査実施回数とは異なります。

07 音声検査・音声治療

手術の前後を支える 声のケア

8,720

音声検査件数

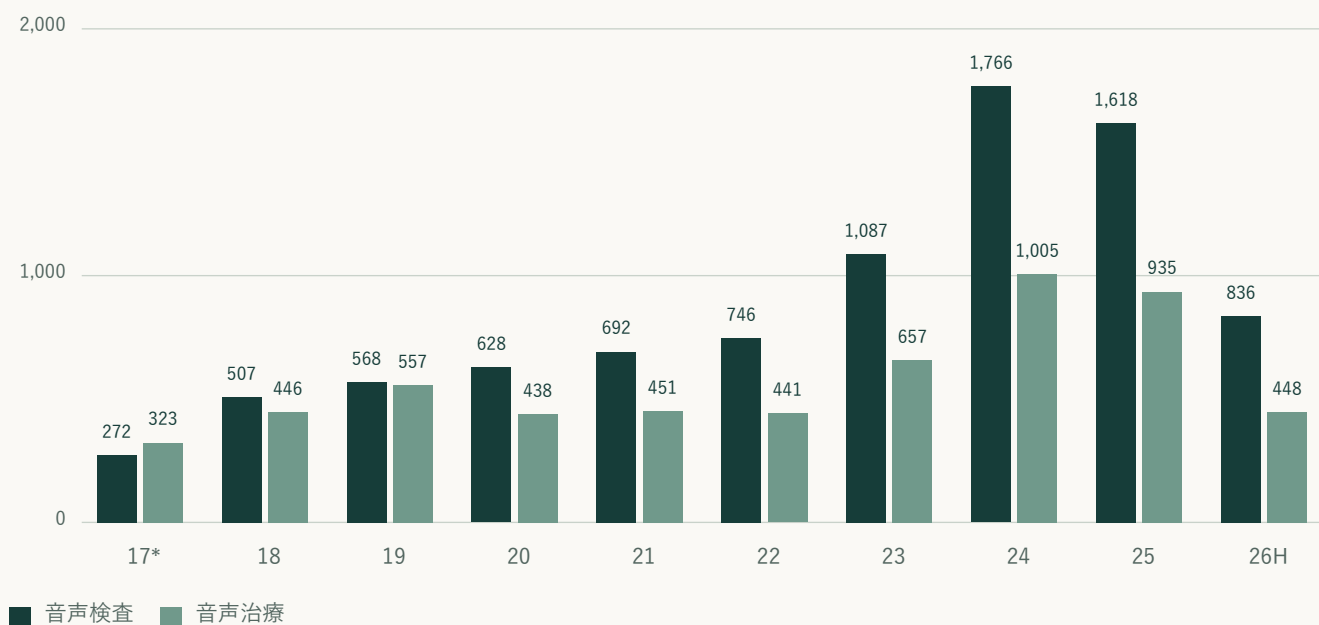
5,701

音声治療件数

実患者数5,305人

実患者数5,168人

甲状腺手術患者は、音声検査の83.9%、音声治療の76.5%を占めます。甲状腺手術の前後の音声評価とケアも診療の一環です。

**図7-1. 年別音声検査・音声治療件数**

2017*は開院後3か月と2017年の計15か月、2026年上半期は6か月。全期間の実患者数は、検査・治療それぞれで重複を除いています。

集計期間：2016年10月～2026年6月。

07 音声診療の実績

表7-6. 音声検査実績

期間	合計	甲状腺手術	音声関連手術	音声障害	実患者数
2017*	272	141	49	82	219
2018	507	358	46	103	380
2019	568	432	55	81	445
2020	628	482	70	76	461
2021	692	570	55	67	457
2022	746	616	98	32	500
2023	1,087	953	110	24	718
2024	1,766	1,589	151	26	1,110
2025	1,618	1,424	122	72	1,039
2026上半期	836	749	43	44	548
合計	8,720	7,314	799	607	5,305

患者群別の検査件数と期間別実患者数。3群の件数の合計が検査総数です。合計行の実患者数は全期間で重複を除いています。

表7-7. 音声治療実績

期間	合計	甲状腺手術	音声関連手術	音声障害	実患者数
2017*	323	118	65	140	232
2018	446	247	61	138	362
2019	557	414	55	88	508
2020	438	317	64	57	423
2021	451	333	39	79	409
2022	441	344	65	32	423
2023	657	537	92	28	634
2024	1,005	887	106	12	971
2025	935	773	102	60	874
2026上半期	448	394	16	38	431
合計	5,701	4,364	665	672	5,168

患者群別の治療件数と期間別実患者数。3群の件数の合計が治療総数です。合計行の実患者数は全期間で重複を除いています。

2017* = 2016年10月～2017年12月（15か月）。2026年上半期 / 26H = 2026年1～6月。

07 音声診療の集計基準

音声治療室の歩みと集計基準

音声治療室は開院と同時に開設しました。当初は1室で1名の言語リハビリテーション療法士が検査と治療を担当し、2023年4月25日から2名体制で運営しています。

音声検査は請求件数ではなく、最長発声持続時間・jitter・shimmerなどの実際の検査結果を用い、患者と検査日で数えています。甲状腺手術患者では、手術前後に実施した検査を含みます。**音声治療**は請求記録の患者と治療日で数えています。

患者群は全期間を通じて分類しています。**甲状腺手術群**は甲状腺切除術を受けた患者。**音声関連手術群**は甲状腺手術を受けず、喉頭微細手術、声帯切除、声帯注入、喉頭内注射、喉頭レーザー手術などを受けた患者。**音声障害群**はどちらの手術群にも該当しない患者です。

手術に関連しない音声障害患者には、検査607件、治療672件を実施しました。言語の検査・治療は全期間で10件未満のため、本集計には含めていません。

実患者数は各期間内で重複を除いています。合計行は年間実患者数の和ではなく、全期間で重複を除いた人数です。検査と治療の患者数を足して全体の患者数とすることはできません。

08 病理検査と医療機関連携

院内で診断から治療へつなぐ

2023年3月に病理科を開設し、院内で診断から手術までをつなげる体制を整えました。それ以前は組織・細胞診検査を外部に委託していました。

本院検体の検査と他院からの受託検査は分けて集計しています。2023年9月の受託開始から2026年6月までに26,352項目の受託検査を行いました。



本院病理検査室（術中凍結切片検査、いわゆる「術中迅速診断」も実施）

表8-1. 本院病理検査実績

区分	2023年2～12月	2024	2025	2026上半期	合計
組織病理Level A	226	239	308	215	988
組織病理Level B	285	396	491	214	1,386
組織病理Level C	565	763	928	409	2,665
組織病理Level D	582	995	908	433	2,918
術中凍結切片	0	0	2	2	4
液状化吸引細胞診	1,868	2,717	2,486	1,053	8,124
従来法吸引細胞診	144	248	349	148	889
細胞病理：その他	0	1	0	1	2
免疫組織化学染色	1,545	3,901	3,741	1,718	10,905
TERT検査（外部委託）	443	897	737	388	2,465
遺伝子・分子検査：その他	74	119	115	60	368
合計	5,732	10,276	10,065	4,641	30,714

本院の検体について実施した病理検査項目数。

08 病理検査の報告所要日数

液状化細胞診の報告所要日数の中央値は1日でした。組織病理Level Bは2日、Level Dは5日で、Level Dの90.9%が7日以内に報告されました。

報告所要日数はオーダー日から報告日までの暦日の差です。凍結切片は手術当日に術中電話報告するため、0日と数えています。

表8-2. 病理検査の報告所要日数

区分	n	平均（日）	中央値（日）	1日以内（％）	3日以内（％）	7日以内（％）	最大（日）
組織病理Level A	988	3.3	3	5.7	50.8	99.2	11
組織病理Level B	1,386	3	2	9.4	67.2	99.2	15
組織病理Level C	2,665	3.6	3	1.5	50.9	98.1	13
組織病理Level D	2,918	4.8	5	0.2	31.6	90.9	20
術中凍結切片	4	0	0	100	100	100	0
液状化吸引細胞診	8,124	2	1	50.4	83.4	99.6	76
従来法吸引細胞診	889	1.7	1	63.1	94.4	99.8	8
細胞病理：その他	2	3	3	0	50	100	4
免疫組織化学染色	10,905	4.3	4	10	39.4	93	36
TERT検査（外部委託）	2,460	16	15	0	0	0	77
遺伝子・分子検査：その他	367	8.6	7	0	3.3	52.9	38
合計	30,708	4.5	3	19.5	50.9	87.7	77

凍結切片は手術当日に電話報告するため、0日と数えています。



図8-1. 病理結果が出るまでの時間

2023年2月～2026年6月。オーダー日から報告日までの暦日。基本病理検査6区分を表示。凍結切片は術中の当日報告（0日）。その他の区分は表8-2を参照。

08 病理検査の連携

表8-3. 他院からの病理受託検査

区分	2023年9～12月	2024	2025	2026上半期	合計
組織病理Level A	29	528	755	325	1,637
組織病理Level B	290	4,689	3,321	559	8,859
組織病理Level C	93	2,367	1,900	270	4,630
組織病理Level D	1	8	14	0	23
婦人科細胞診	500	3,944	2,056	154	6,654
非婦人科細胞診	0	64	11	1	76
体腔液細胞診	70	436	114	1	621
穿刺吸引細胞診	52	363	452	514	1,381
免疫組織化学染色	6	227	313	20	566
特殊染色	17	1,669	218	1	1,905
合計	1,058	14,295	9,154	1,845	26,352

受託開始は2023年9月26日。依頼医療機関の構成変化に伴う実績の変動を含みます。

表8-4. 他院病理スライドの再診断

期間	合計	FNA	CNB	Bx	追加免疫染色	追加遺伝子検査
2017*	1	1	0	0	0	0
2018	3	1	2	0	0	0
2019	10	7	2	1	0	0
2020	7	3	2	2	0	0
2021	7	6	1	0	0	0
2022	3	3	0	0	0	0
2023	10	6	2	2	0	2
2024	31	15	4	12	1	4
2025	69	47	6	16	3	24
2026上半期	54	29	15	10	2	19

検査項目数。本院病理科の開設前に外部へ再診断を依頼した分を含みます。

2017* = 2016年10月～2017年12月（15か月）。2026年上半期 / 26H = 2026年1～6月。

09 入院手術と在院日数

表9-1. 入院手術の在院日数

部位	入院件数	平均在院日数	中央値（日）	日帰り（％）	3日以上（％）	頸部郭清あり（％）
咽頭・食道	144	2.22	2	37.5	31.9	34.7
甲状腺・副甲状腺	4,725	2.18	2	5.6	15.8	77.7
頸部郭清あり	3,670	2.25	2	2.8	18.4	—
頸部郭清なし	1,055	1.93	2	15.5	6.9	—
口腔・舌	323	1.89	2	35.9	17.6	17.3
その他	20	1.8	1.5	50	25	20
唾液腺	4,271	1.79	2	26.3	4.4	2.9
軟部組織・皮膚・再建	412	1.49	1	54.4	2.4	5.8
喉頭・気管	582	1.34	1	74.7	4.6	6
扁桃・アデノイド	1,295	1.33	1	68.4	1.2	0.5

入院料のある連続した日付を1入院としています。2日は1泊2日を意味します。在院日数の値には小数も表示しています。

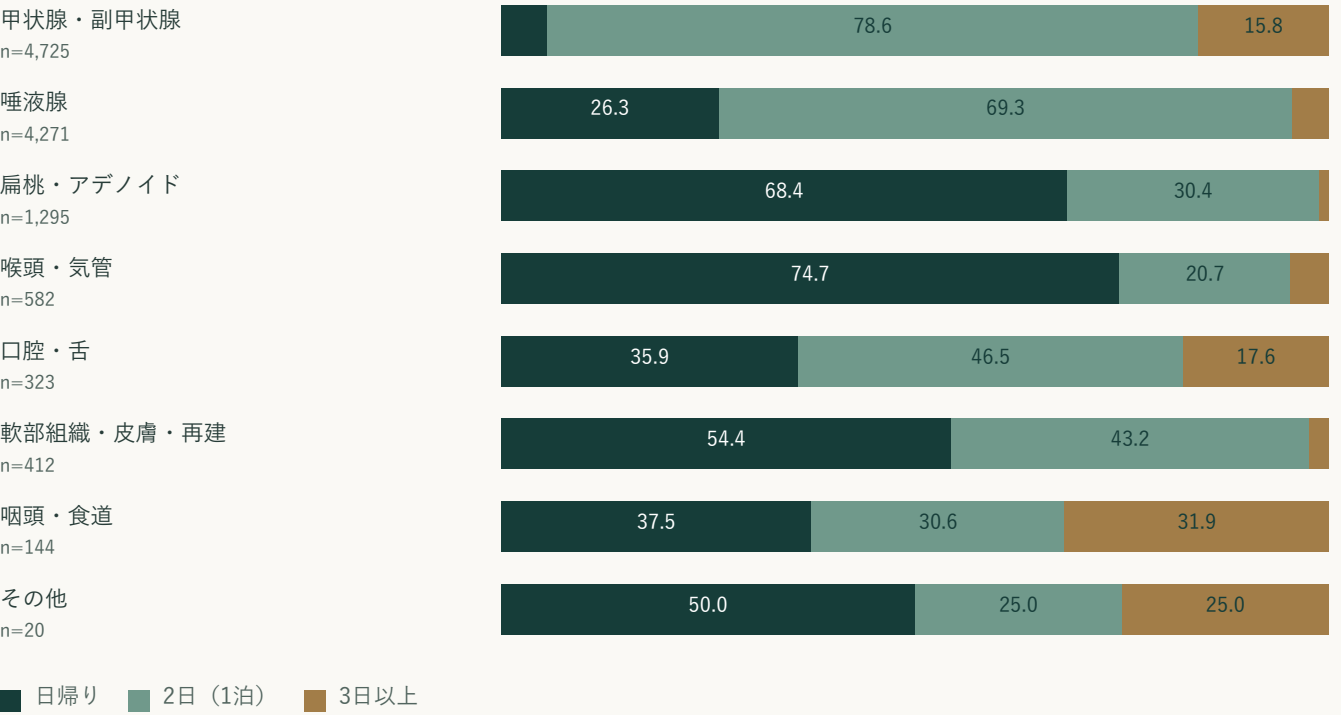


図9-1. 手術後の在院日数分布

2016年10月10日～2026年6月30日の部位別入院。2日は1泊2日。2日の割合は、丸めた表の値を用い100%から日帰りと3日以上の割合を引いて算出。甲状腺の頸部郭清有無の内訳は重複掲載していません。

付録 診療チーム

ともに築いてきた診療体制

2026年9月末時点で、専門医8名、看護師37名、臨床検査技師10名、音声リハビリテーション療法士2名など、計69名のチームです。

職員数の推移（代表院長を除く）

旧施設：2016年10月 8名 → 2022年11月 33名

拡張後：2022年12月 38名 → 2026年9月 68名



8名の専門医がともに担う診療

内分泌内科 イ・ウンジョン (Eunjung Lee) / ソン・ヨンギ (Young Kee Shong) / 이・미원 (Myung Won Lee)
耳鼻咽喉科 하・جون (Jeong Hun Hah) / 송·미원 (Myung-Whun Sung) / 강·영 (Young Kang)
病理科・麻酔科 초·수연 (Soo Youn Cho) / 정·유진 (Yujin Jeong)

音声治療室は開院時に開設し、2023年から2名の専門療法士が検査と治療を担当しています。

累計音声検査8,720件、音声治療5,701件の年別統計は第7章に掲載しています。

職員数の基準日：2026年9月末。

付録 沿革

病院の歩み

2016年10月	サンキューソウル耳鼻咽喉科クリニック開院。8床・手術室1室。
2016年12月	NAVER Cafeのコミュニティを開設。
2017年1月・11月	第1・2回サンキューソウル専門セミナー。
2019年3月	内分泌内科を開設。
2019年5月	第3回サンキューソウル専門セミナー。
2019年9月	第1回耳鼻咽喉科超音波研究会セミナー。
2020年4月・5月	MAINBiz認証取得。甲状腺がんの多職種合同診療を開始。
2020年8月	甲状腺結節のAI診断に関する国の研究開発事業に採択。
2020年10月・11月	本院スマートフォンアプリ公開。IRB業務委託契約を締結。
2021年2月	小児の手術を開始。
2022年10月	院名をThanQ Seoul Clinicに変更。
2022年12月	拡張移転。14床・手術室2室、画像検査・臨床検査設備を整備。
2023年3月	病理科を開設。
2023年6月	全身CT検査を開始。
2024年11月	第21・22回サンキューソウル耳鼻咽喉科超音波セミナー。
2025年5月	10階へ拡張。計29床・手術室4室に。
2026年1月	第4回サンキューソウル専門セミナー。
2026年4月	新ホームページ公開（thanqseoul.com）。

付録 学びと交流

ともに学び、経験を分かち合う



第21・22回サンキューソウル耳鼻咽喉科超音波セミナー



第4回サンキューソウル専門セミナー・2026年1月10日

Exact and Bizact Symposiumと同時開催



全職員月例会での特別講演

付録 出典と定義

指標と資料の出典

診療・検査・手術

Ysarang・eGHISの統合電子カルテ集計。確定した集計基準に従い、テストアカウントと予約のみの受付を除外しています。

病理

病理検査の統合実績と外部受託集計。患者・実施日、結節、病理検査項目を区別しています。

手術時間

麻酔記録から集計。手術開始から終了までを中央値と四分位範囲で示しています。

全国の手術・がん統計

甲状腺手術：国民健康保険公団（NHIS）2024年主要手術統計。がん罹患：2023年国家がん登録統計。唾液腺：健康保険審査評価院（HIRA）の手術コード別全国患者数（2026年8月27日取得）。

音声検査・音声治療

実際の検査結果と治療記録に基づく集計。

2冊をあわせて読む

要約編は患者さんや一般の方に本院の診療を紹介し、詳細統計編は年別数値と集計定義を示します。どちらも主な集計期間は2016年10月10日～2026年6月30日です。

主要数値：初診患者66,146人、延べ受診221,122回、韓国内住所を確認できた初診患者のソウル外居住率43.8%、甲状腺手術4,587件、唾液腺手術5,101件、耳下腺手術2,848件。全国比較の年度と分母は各表に従います。

要約編の甲状腺手術2.65%は表4-3、耳下腺良性14.4%・悪性15.5%・顎下腺／舌下腺15.1%は表5-4に対応します。頭頸部がん1.94%（約2%）は表6-4で、全国の方母は新規罹患者数です。



ThanQ Seoul Clinic
thanqseoul.com