

3章. 測定項目のまとめ

表. QI 解析結果のまとめ

対象臓器	分母	分子	2016年症例 467施設		2017年 532施設	
			患者数	実施率	患者数	実施率
胃癌	pStageII~III 胃癌への術後化学療法（術後 6 週間以内の退院例）		6936	68.1%	-	-
	胃癌に対して根治手術を受け組織学的に取り扱い規約 Stage II、III（pT1,pT3N0 を除く）の進行癌と診断され 6 週以内に退院した患者数	S-1 または CapeOX による術後化学療法が施行された患者数				
大腸癌	pStageIII の大腸癌への術後化学療法（8 週以内）		14324	54.1%	15394	54.8%
	組織学的 Stage III と診断された大腸がん患者数	術後 8 週間以内に標準的的化学療法が施行された患者数				
肺癌	cStageI~II 非小細胞肺癌への手術切除または定位放射線治療の施行		29144	88.1%	33470	88.8%
	臨床 Stage I~II の非小細胞癌と診断された患者数	外科治療、または定位放射線治療が行われた患者数				
	pStageII~IIIA 非小細胞肺癌への術後化学療法（プラチナ製剤を含む）		4656	41.9%	4946	40.2%
	術後 Stage II, IIIA の非小細胞癌で完全切除された患者数	プラチナ製剤を含む術後化学療法が行われた患者数				
乳癌	70 歳以下の乳房温存術後の放射線療法（術後 180 日以内）		14730	76.6%	15694	74.9%
	乳房温存術を受けた 70 歳以下の乳癌患者数	術後全乳房照射が行われた患者数				
	乳房切除後・再発ハイリスク(T3 以上 N0 を除く、または 4 個以上リンパ節転移)への放射線療法		1947	40.1%	2297	38.0%
乳房切除術が行われ、再発ハイリスク（T3 以上で N0 を除く、または 4 個以上リンパ節転移）の患者数	術後照射がなされた患者数					
支持療法	嘔吐高リスクの抗がん剤への 3 剤による予防的制吐剤		45648	86.0%	45589	90.9%
	催吐高リスクの抗がん剤が処方された患者数	同時に予防的制吐剤(セロトニン阻害剤+デキサメタゾン+アプレピタント)が使用された患者数				
支持療法	外来麻薬開始時の緩下剤処方		15865	61.0%	17352	59.7%
	外来で麻薬が開始された患者数	同時あるいはそれ以前 1 ヶ月以内に緩下剤の処方がなされた患者数				

*胃癌は 2017 年より中止（胃癌 QI に吸収）

1. 大腸癌

測定QI： StageⅢ大腸癌に対する術後化学療法

	分母	分子
大腸	組織学的 Stage III と診断された大腸がん患者数	術後 8 週間以内に標準的化学療法が施行された患者数

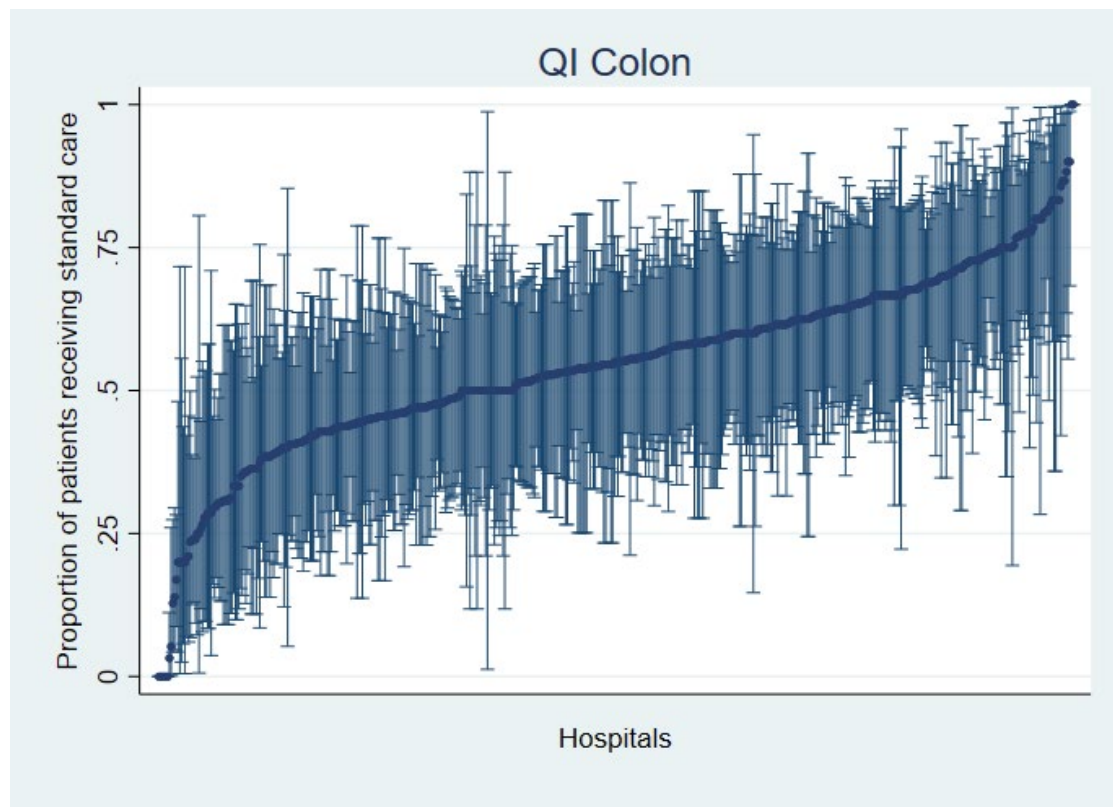
2017年症例 全527施設の結果

該当施設数	対象患者数	全体の実施率 (95%信頼区間)
527	8438/15394	54.8% [54.0,55.6]

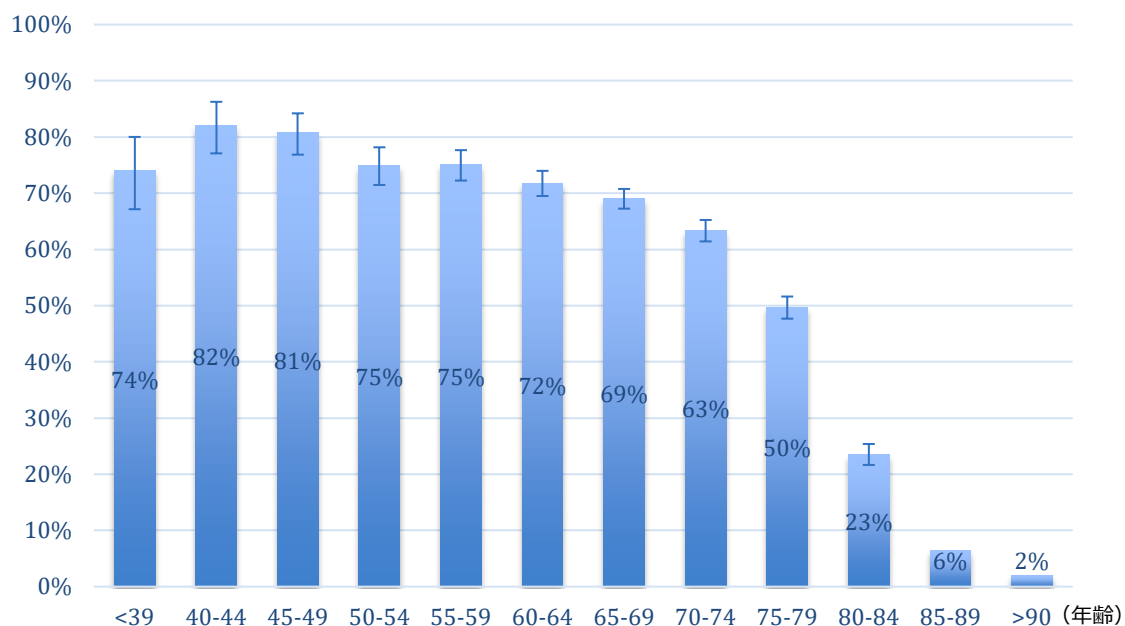
参考)

該当年	該当施設数	対象患者数	全体の実施率 (95%信頼区間)
2016	476	7748/14324	54.1% [53.3,54.9]

図 大腸癌 QI の施設別実施率



年齢別実施率



該当患者数	192	289	467	670	1017	1598	2731	2499	2518	2036	1038	339
-------	-----	-----	-----	-----	------	------	------	------	------	------	------	-----

大腸癌治療ガイドライン 2014 年版 (p28-29) にて、R0 切除が行われた Stage III の大腸癌患者に対して、術後化学療法を推奨しており、このことは他の先進国においても QI として採用されている。また開始時期も術後 8 週間以内を推奨しているため 8 週以内の投与を確認した。化学療法レジメンは、5FU+LV、UFT+LV、Cape、FOLFOX、CapeOX が推奨されているため、これらのレジメンの実施の有無を確認した。さらに、ACTS-CC では、結腸癌における S1 の UFT/LV に対する非劣性が報告されていることから、2013 年症例より S1 を標準レジメンに含めており、2014 年症例においても踏襲している。この QI の計算には TNM 分類 7 版を用いているが、Stage III の条件は取扱い規約 7 版とほとんど違いがないので問題にはならない。手術日と同日に化学療法を施行している例があったが、これらは術中に腹腔内に化学療法剤を投与したと考え術後化学療法には含めなかった。

すべての術後療法に関連することであるが、転院後に化学療法を受けた場合や患者の併存疾患や希望により化学療法を実施しなかったなどの詳細は不明である。先行して行われた診療録レビューでの QI 測定では、診療録に実施できなかった理由の記載がある場合が認められているので、各施設で未実施理由を確認・検討することが重要である。

2016年症例-2017年症例実施率の推移

2016年と2017年のQI研究に参加した施設で、本QIに該当する患者が存在した施設における各年の実施率の推移を示す。

症例	該当施設数	対象患者数	全体の実施率 (95%信頼区間)
2016年	448施設	7216/13393	53.9% [53.0, 54.7]
2017年		7315/13367	54.7% [53.9, 55.6]



計算方法：（すべての行為を診断日以降に絞る）

分母の条件：組織学的 Stage III と診断された大腸（結腸・直腸）がん患者数

- 院内がん登録の抽出条件
 - 組織診断名コードが対象組織型コード一覧（方法の章を参照）に合致
 - 症例区分が 2 or 3 （自施設初回治療例）
 - 術後病理学的ステージ III

- DPC・レセプトの抽出条件
 - 大腸または直腸の悪性腫瘍摘出術あり（使用したレセプトコードは別ファイル参照、初回のみを対象）
 - 術前の化学療法なし

分子の条件：術後 8 週間以内に標準的化学療法が施行された患者数

- DPC・レセプトの抽出条件
 - 以下の標準化学療法のいずれかが術後 56 日以内に実施
 - 5FU+LV: 5-FU、LV が同一日に処方されている
 - UFT+LV: UFT、LV が同一日に処方されている
 - FOLFOX: 5-FU、LV、L-OHP が同一日に処方されている。
 - Cape: Capecitabine が処方されていて、L-OHP の投与がない。
 - CapeOX: Capecitabine と L-OHP が同日に処方されている。
 - TS1: TS1 の処方がされている。
 - 初回手術後 56 日以内にもう一度大腸の手術を受けている場合は、2 回目の手術日から 56 日以内に上記の化学療法が処方されている。
 - 化学療法の投与期間には条件はつけていない。

未実施理由：

未実施件数： 1508 例 (122 施設)

臨床上的理由

理由不明：136 (9%) 他施設実施：83 (6%) 臨床試験：16 (1%)

患者希望：417 (28%)

臨床的理由：752 (50%)

- 腎障害・肝障害：52 (3%) ■ 他の臓器障害：156 (10%) ■ PS 不良：96 (6%)
- 精神疾患/認知症：57 (4%) ■ 高齢：275 (18%) ■ 術後合併症：107 (7%)
- 上記外の理由：7-9 (-)

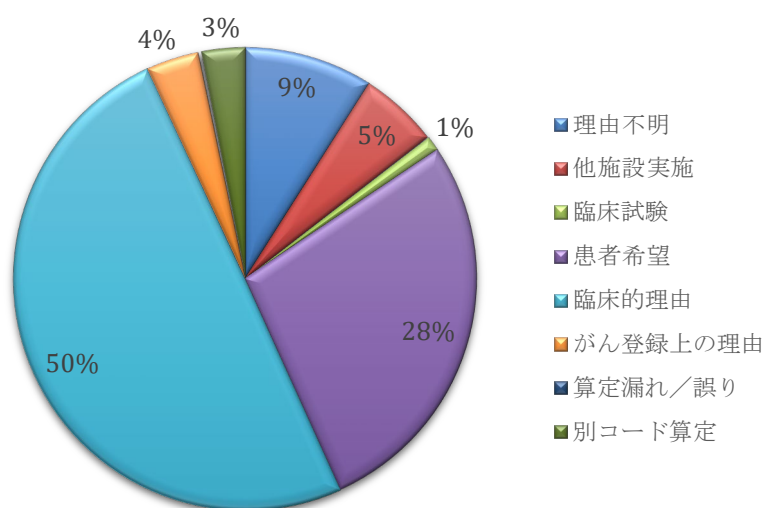
<理由詳細>

- ・断端(+)にて RT 後に実施したため遅れた
- ・死亡退院
- ・特殊な組織型のため補助化学療法がない

データ上の理由

がん登録上の理由：55 (4%) 算定漏れ/誤り：1-3 (-) 保険外診療：0 (-)

別コード算定：46 (3%)



2. 肺癌（1）

測定QI： Stage I～IIの非小細胞肺癌への手術または定位放射線治療

	分母	分子
肺	臨床 Stage I～II の非小細胞癌と診断された患者数	外科治療、または定位放射線治療が行われた患者数

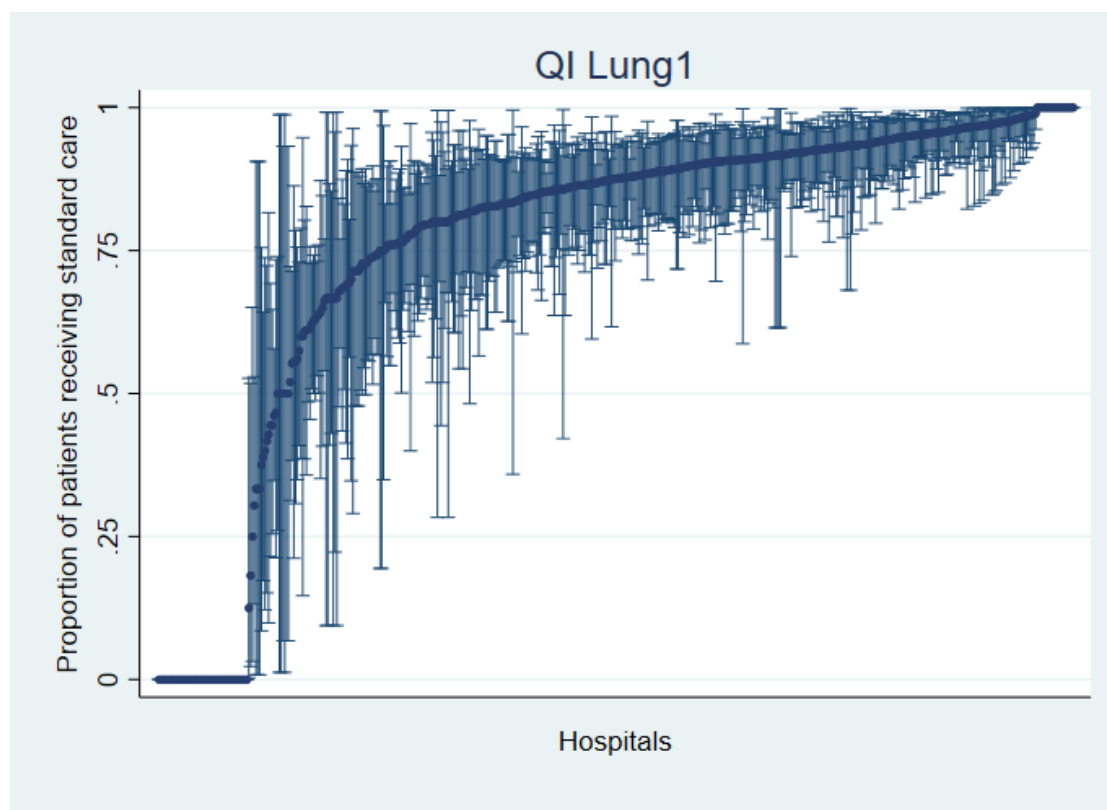
2017年症例 全510施設の結果

該当施設数	対象患者数	全体の実施率（95%信頼区間）
510	29706/33470	88.8% [88.4,89.1]

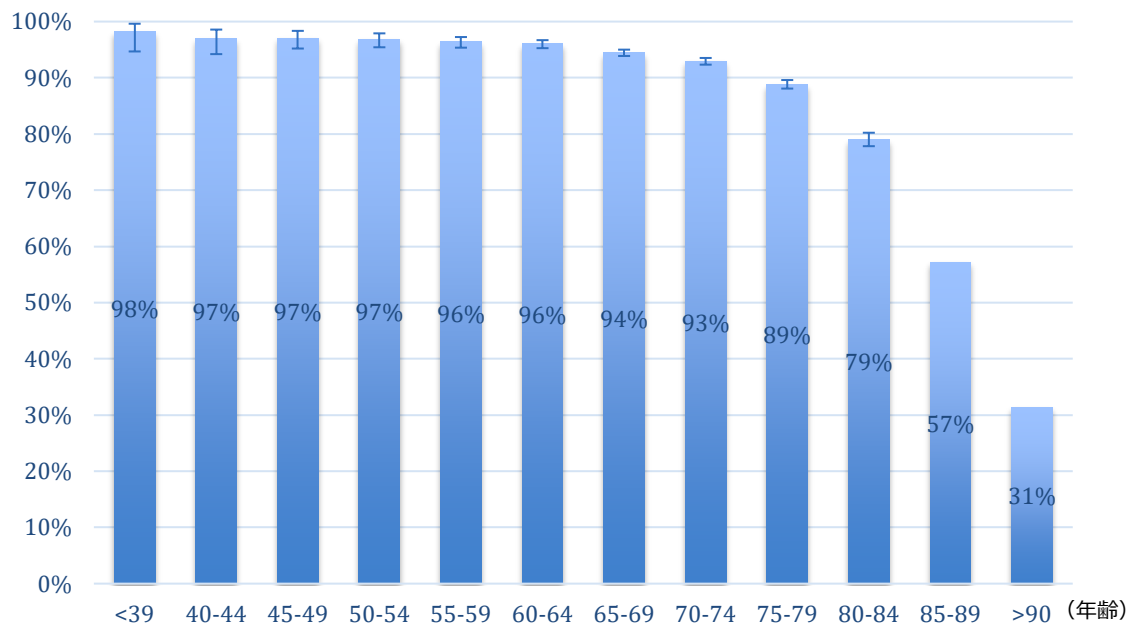
参考)

該当年	該当施設数	対象患者数	全体の実施率（95%信頼区間）
2016	454	25682/29144	88.1% [87.7,88.5]

図 肺癌 QI1 の施設別実施率



年齢別実施率



該当患者数	162	291	511	853	1607	3021	6483	7246	6721	4529	1705	341
-------	-----	-----	-----	-----	------	------	------	------	------	------	------	-----

臨床病期 I - II 期非小細胞肺癌では切除可能症例には外科切除が推奨されるとされているため（肺癌診療ガイドライン 2015 年版 II .非小細胞肺癌、1-1-2.手術適応（臨床病期 I - II 期））、作成当初の QI は「Stage I~II の非小細胞癌患者に外科手術療法を行うか手術ができない理由の記載があるか」であった。Stage I-II 非小細胞肺癌は手術が標準とされるが、Stage I に対して医学的理由がある場合には定位放射線療法が推奨されていることを加味して、集計において Stage I の定位放射線療法も可とした数値を提示している。2012 年症例には臨床現場では肺癌取扱い規約第 7 版が使用され、院内がん登録では UICC-TNM 第 7 版で登録が行われているが、Stage I~II に関してこれらの相違はほとんどない。

この QI では、対象患者のうち 88% に外科治療、または定位放射線治療が実施されている結果となったが、実施患者のうち、外科治療が行われた患者は 94.5%、定位放射線治療実施患者は 5.5% であった。

2016年症例-2017年症例実施率の推移

計算方法に変更があったため、比較不可能

計算方法：（すべての行為を診断日以降に絞る）

分母の条件：臨床 Stage I～II の非小細胞癌と診断された患者数

- 院内がん登録の抽出条件
 - 組織診断名コードが対象組織型コード一覧（方法の章を参照）に合致
 - 症例区分が 2 or 3 （自施設初回治療例）
 - 臨床 Stage I or II
 - C34.0(主気管支)は除外

- DPC・レセプトの抽出条件
 - なし

分子の条件：外科治療、または定位放射線治療が行われた患者数

- DPC・レセプトの抽出条件
 - ①、②のいずれかがあり
 - ① 肺の悪性腫瘍摘出あり
 - ② 定位放射線治療あり(I 期のみ対象)
- （使用したレセプトコードは別ファイル）

未実施理由：

未実施件数： 892 例 (113 施設)

臨床上的理由

理由不明： 37 (4%) 他施設実施： 11 (1%) 臨床試験： 4-6 (-)

患者希望： 277 (31%)

臨床的理由： 500 (56%)

- 腎障害・肝障害： 16 (2%) ■ 他の臓器障害： 219 (25%) ■ PS 不良： 64 (7%)
- 精神疾患/認知症： 36 (4%) ■ 高齢： 98 (11%) ■ 術後合併症： 0 (-)
- 上記外の理由： 68 (8%)

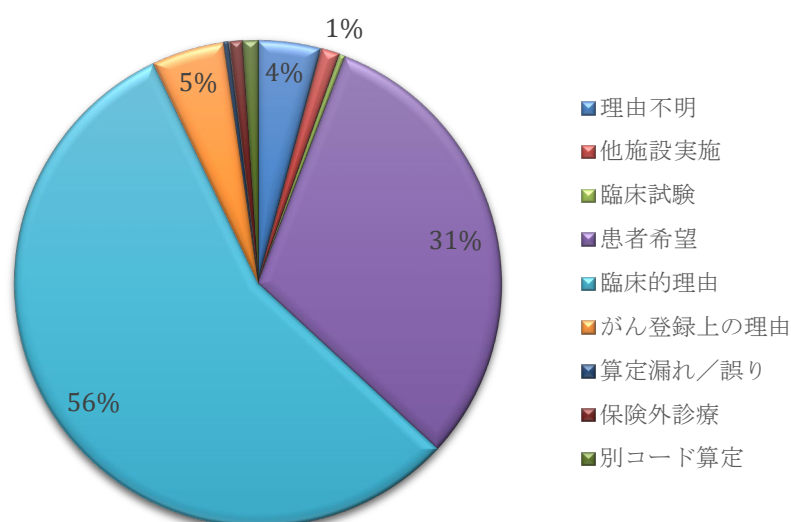
<理由詳細>

- ・ 両肺に原発性肺癌があり、腫瘍径より手術不可の判断となったため
- ・ 低肺機能で手術困難、放射線治療は病変が大きく困難であったため
- ・ 喫煙関連合併症が多いため（内頸動脈狭窄症、抗血小板剤 2 剤服用等）手術困難と判断

データ上の理由

がん登録上の理由： 43 (5%) 算定漏れ/誤り： 1-3 (-) 保険外診療： 7-9 (-)

別コード算定： 7-9 (-)



3. 肺癌（2）

測定QI： Stage II、ⅢA非小細胞癌に対する術後化学療法

	分母	分子
肺	術後 Stage II, IIIA の非小細胞癌で完全切除された患者数	プラチナ製剤を含む術後化学療法が行われた患者数

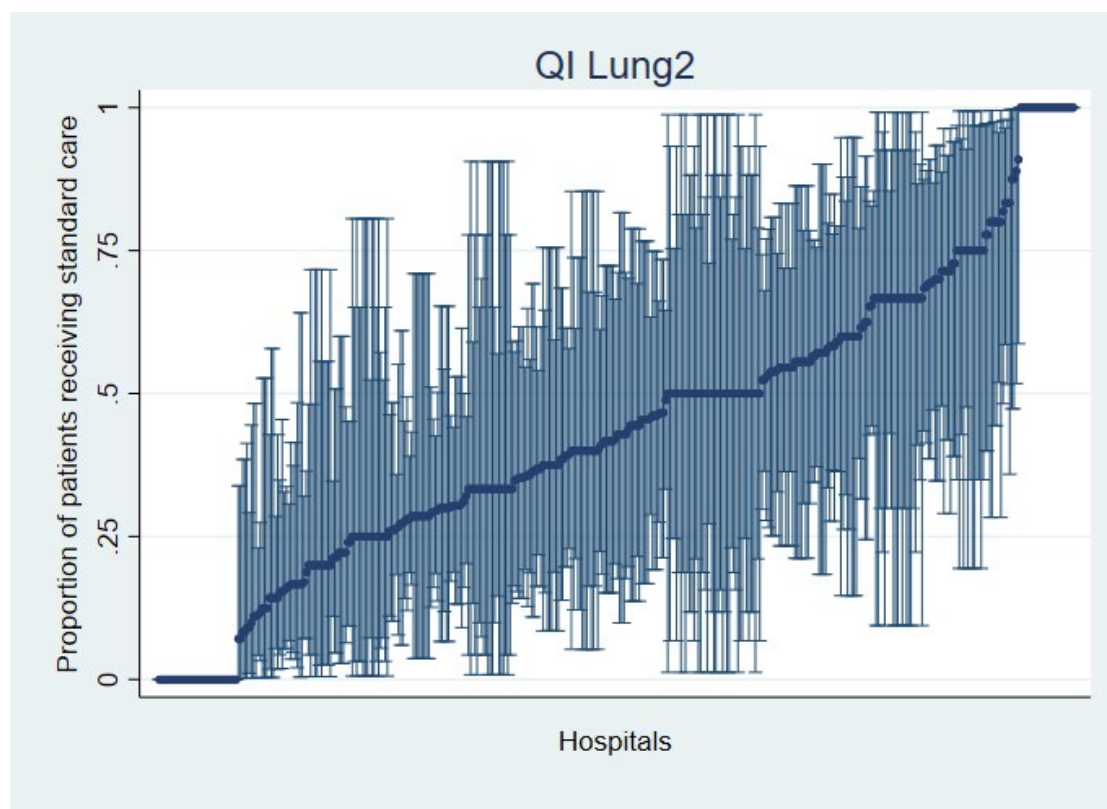
2017年症例 全418施設の結果

該当施設数	対象患者数	全体の実施率（95%信頼区間）
418	1987/4946	40.2% [38.8,41.6]

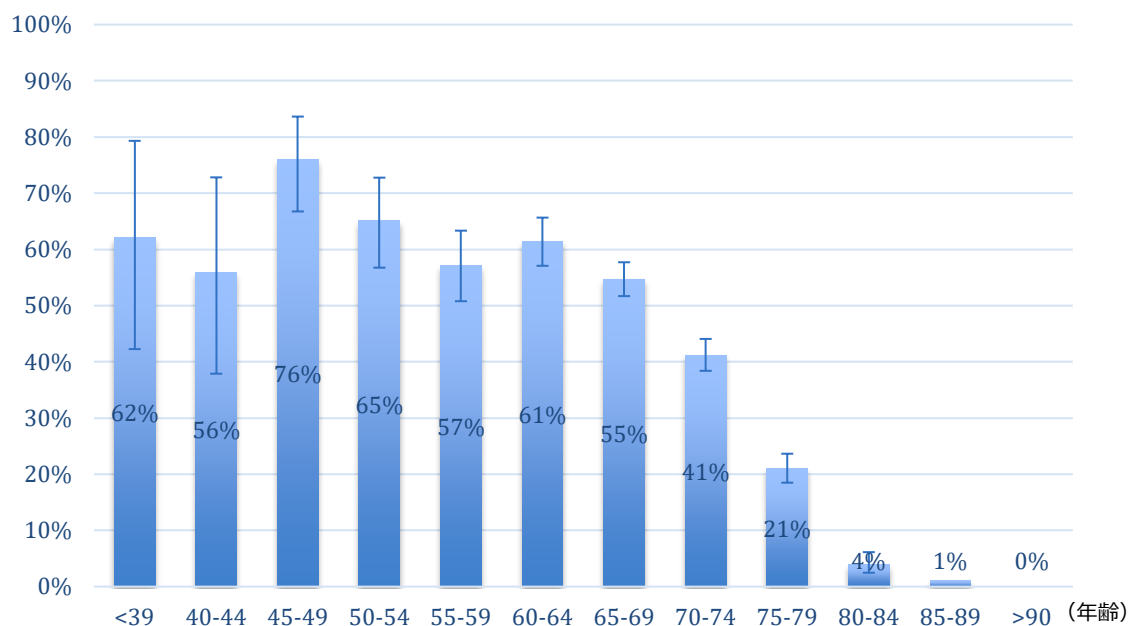
参考)

該当年	該当施設数	対象患者数	全体の実施率（95%信頼区間）
2016	379	1951/4656	41.9% [40.5,43.3]

図 肺癌 QI2 の施設別実施率



年齢別実施率



該当患者数	29	34	108	146	252	516	1082	1189	996	498	87	9
-------	----	----	-----	-----	-----	-----	------	------	-----	-----	----	---

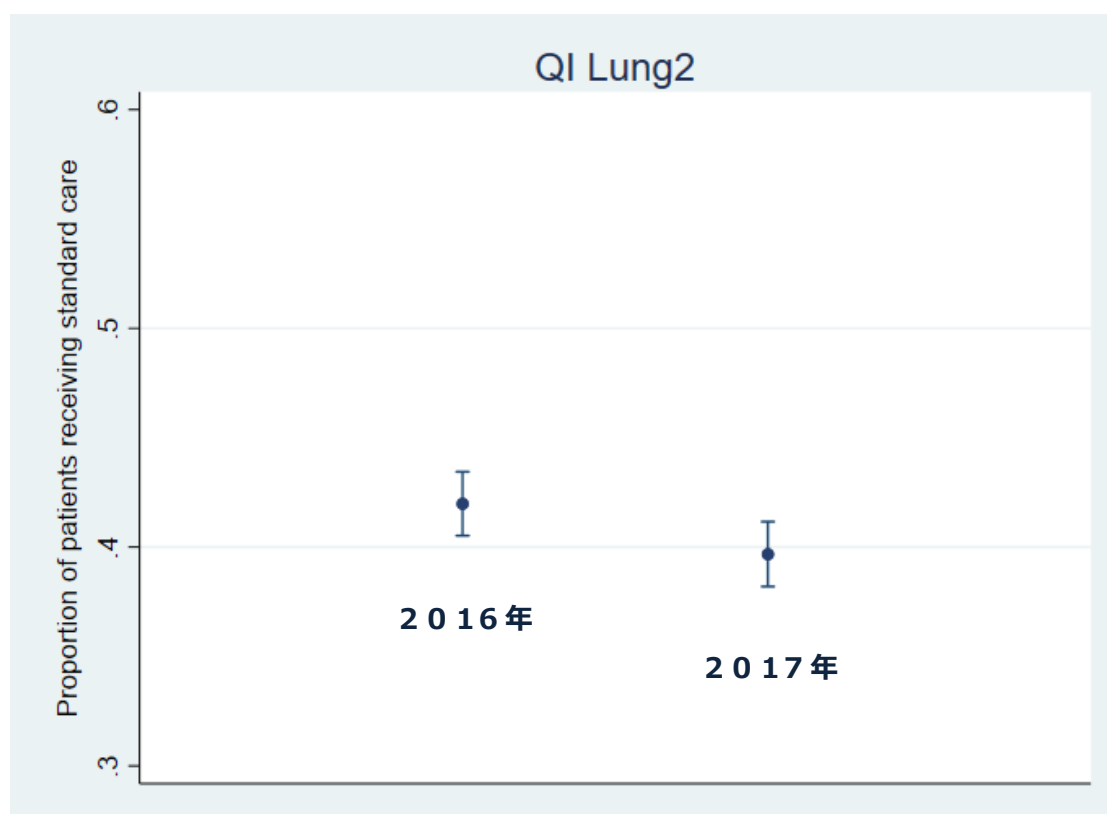
肺癌診療ガイドライン 2015 年版（Ⅱ.非小細胞肺癌、2-3. 非小細胞肺癌の術後化学療法）では、術後病理 Stage II・IIIA 期で完全切除例に対しては術後にシスプラチン併用化学療法が推奨されている。研究班による QI 作成においては少々広めにとりプラチナ製剤とされた。オキサリプラチンは肺癌に保険適用がないため、ここでは対象のプラチナ製剤とはしていない。化学療法開始時期に関してはガイドライン等でも記載がないので 180 日以内に開始していれば術後化学療法とした。2012 年症例の病期は、臨床現場では肺癌取扱い規約第 7 版が使用され、院内がん登録では UICC-TNM 第 7 版で登録が行われているが、これらの間にはほとんど相違がない。手術日と同日に化学療法を施行している例があったが、これらは術中に胸腔内に化学療法剤を投与したと考え術後化学療法には含めなかった。また、対象期間よりも後の発行であるが 2016 年の新ガイドラインでは、肺内転移のある T3,T4 症例に関しては効果のエビデンスが無いとされているが、データのみからこれらを区別することができないために、本集計には区別されていない。

すべての術後療法に関連することであるが、転院後に化学療法を受けた場合や患者の併存疾患や希望により化学療法を実施しなかったなどの詳細は不明である。

2016年症例-2017年症例実施率の推移

2016と2017のQI研究に参加した施設で、本QIに該当する患者が存在した施設における各年の実施率の推移を示す。

症例	該当施設数	対象患者数	全体の実施率 (95%信頼区間)
2016年	351施設	1874/4464	42.0% [40.5, 43.4]
2017年		1696/4283	39.6% [38.1, 41.1]



計算方法

分母の条件：術後 Stage II, IIIA の非小細胞癌で完全切除された患者数

- 院内がん登録の抽出条件
 - 組織診断名コードが対象組織型コード一覧（方法の章を参照）に合致
 - 症例区分が 2 or 3 （自施設初回治療例）
 - 術後病理学的ステージ II or III
 - 術後病理学的ステージ IIIB でない（以下のどちらか）
 - ・ pT4N2M0 でない
 - ・ pN3 でない
 - 外科的・体腔的治療・内視鏡治療の結果が 2 or 4 でない
 - カルチノイド腫瘍でない
 - 腺様嚢胞癌（8200）、細気管支肺胞上皮癌、粘液性及び非粘液性混合型（8254）、腺房細胞癌（8550）、腺房細胞のう胞腺癌（8551）、混合型腺房腺管癌（8552）は除外

- DPC・レセプトの抽出条件
 - 肺の悪性腫瘍摘出術あり（使用したレセプトコードは別ファイル、初回のみを対象）
 - 術前の化学療法なし
 - 診断日以降の行為対象

分子の条件：プラチナ製剤を含む術後化学療法が行われた患者数

- DPC・レセプトの抽出条件
 - 術後 180 日以内にシスプラチン・カルボプラチン・ネダプラチンのいずれかの処方あり
 - 初回手術後 180 日以内にもう一度肺の手術を受けている場合は、2 回目の手術日から 180 日以内にシスプラチン・カルボプラチン・ネダプラチンのいずれかの処方がある

未実施理由：

未実施件数： 671 例 (91 施設)

臨床上の理由

理由不明：113 (17%) 他施設実施：53 (8%) 臨床試験：11 (2%)

患者希望：162 (24%)

臨床的理由：305 (45%)

- 腎障害・肝障害：30 (4%) ■ 他の臓器障害：98 (15%) ■ PS不良：29 (4%)
- 精神疾患/認知症：7-9 (-) ■ 高齢：93 (14%) ■ 術後合併症：31 (5%)
- 上記外の理由：17 (3%)

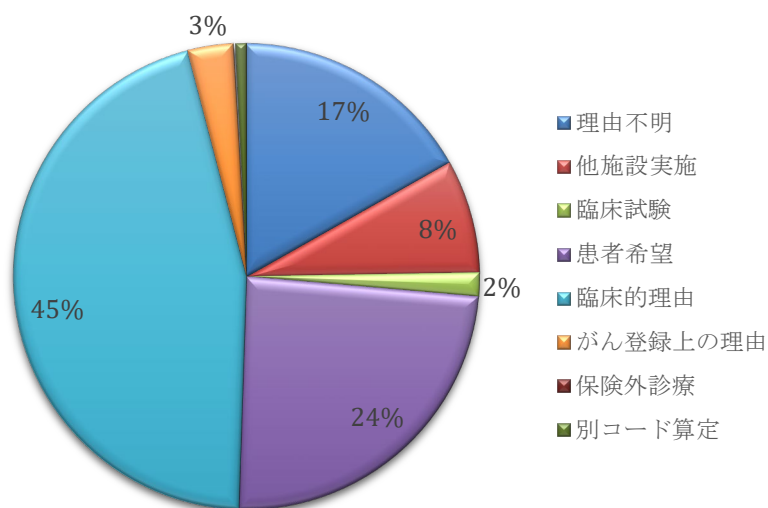
<理由詳細>

- ・ 粘液産生腺癌で術後化学療法の効果が期待できないため
- ・ 粘表皮癌でリスクあり
- ・ 術後局所再発を認めたため

データ上の理由

がん登録上の理由：21 (3%) 算定漏れ/誤り：0 (-) 保険外診療：1-3 (-)

別コード算定：4-6 (-)



4. 乳癌（1）

測定QI： 乳房温存術後の全乳房照射

	分母	分子
乳腺	乳房温存術を受けた 70 歳以下の乳癌患者数	術後全乳房照射が行われた患者数

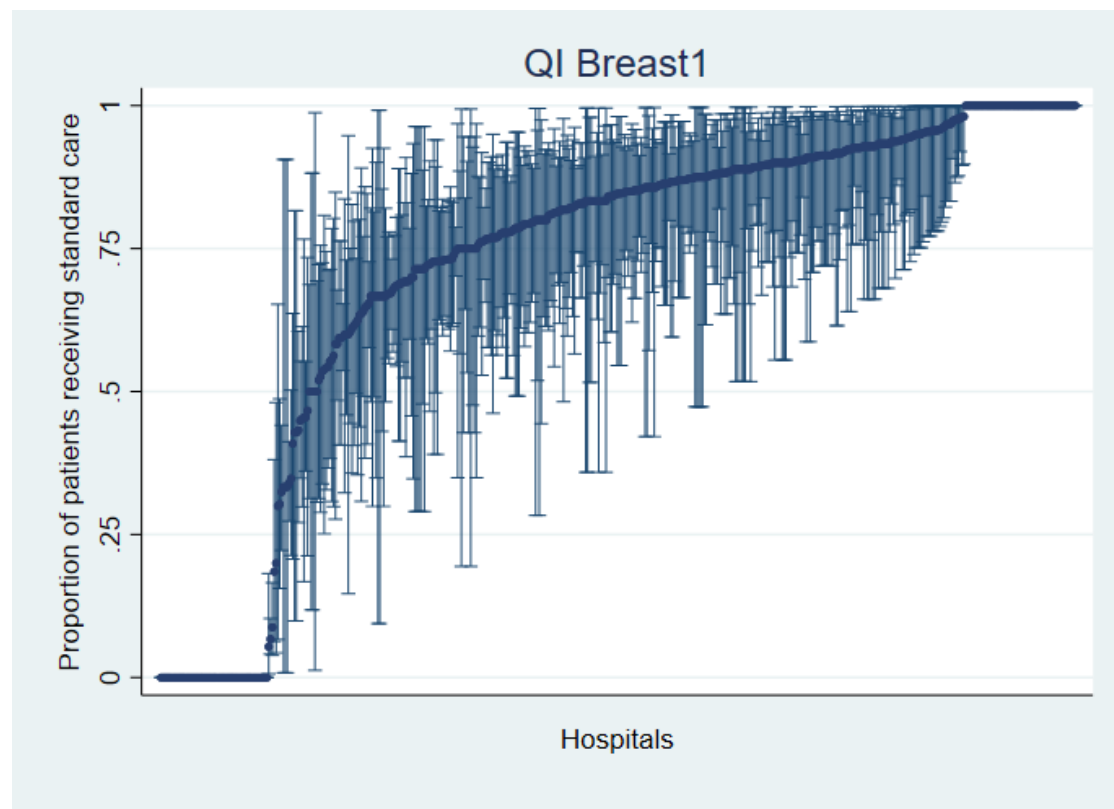
2017年症例 全494施設の結果

該当施設数	対象患者数	全体の実施率（95%信頼区間）
494	11755/15694	74.9% [74.2,75.6]

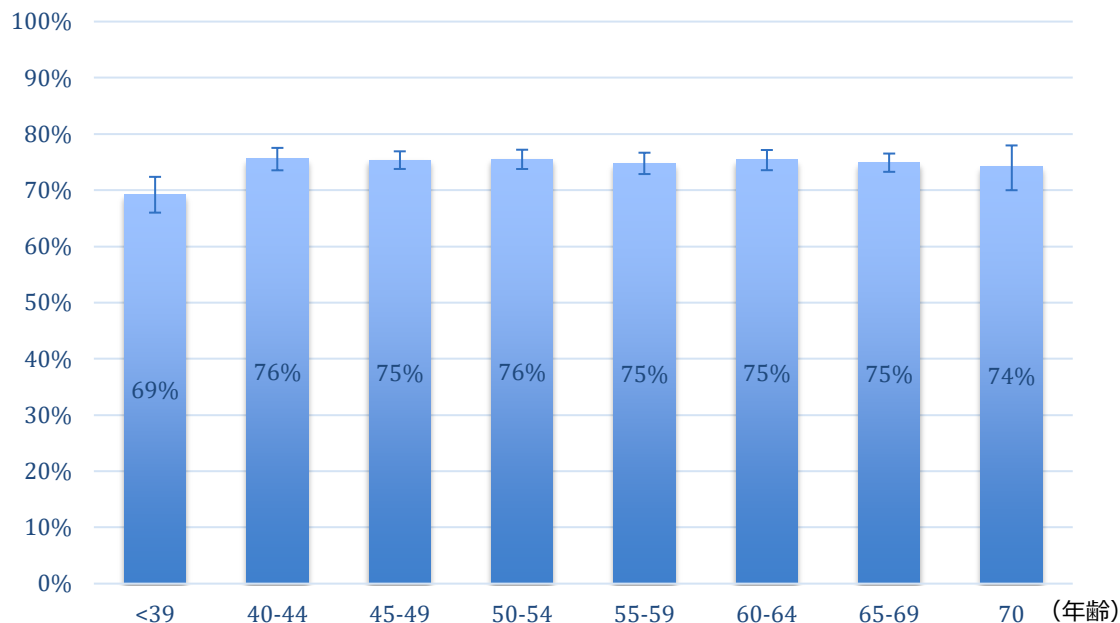
参考)

該当年	該当施設数	対象患者数	全体の実施率（95%信頼区間）
2016	448	11288/14730	76.6% [75.9,77.3]

図 乳癌 QI1 の施設別実施率



年齢別実施率



該当患者数	836	1830	2960	2471	2060	2263	2787	487
-------	-----	------	------	------	------	------	------	-----

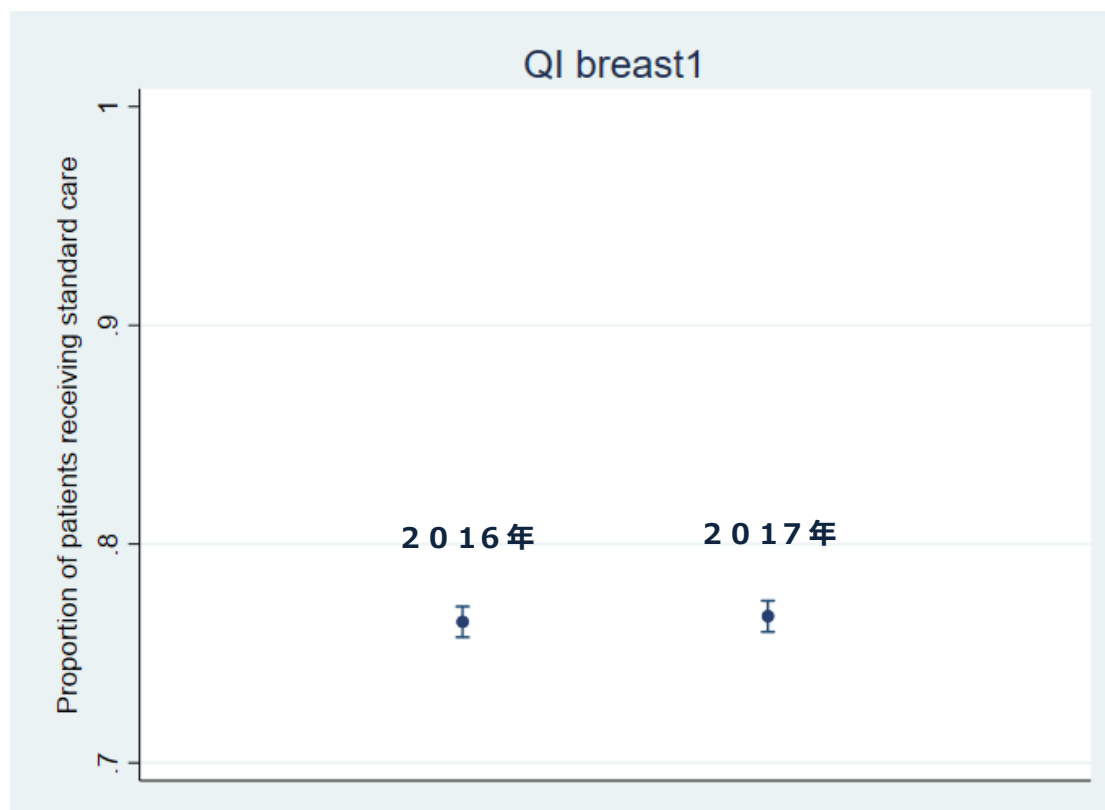
乳癌診療ガイドライン 2015 年版では、乳房温存術後に放射線治療を推奨しており、他の先進国の QI としても採用されている。放射線治療開始までの期間はガイドラインで 20 週以内が望ましいとされているため 140 日以内の実施を確認した (p334,10-a)。術後化学療法が必要な場合には、化学療法を先行することが推奨されているため期限を長めにとり、240 日以内での実施の有無を確認した (p335)。複数回乳房に対する手術をしている場合、全ての手術が乳房温存術の場合は分母に含め、一回でも乳房切除術が施行された場合は分母より除外した。

すべての術後療法に関連することであるが、転院後に化学療法を受けた場合や患者の併存疾患や希望により化学療法を実施しなかったなどの詳細は不明である。

2016年症例-2017年症例実施率の推移

2016年と2017年のQI研究に参加した施設で、本QIに該当する患者が存在した施設における各年の実施率の推移を示す。

症例	該当施設数	対象患者数	全体の実施率 (95%信頼区間)
2016年	418施設	10836/14174	76.4% [75.7, 77.1]
2017年		10654/13856	76.9% [76.2, 77.6]



計算方法

分母の条件：乳房温存術を受けた 70 歳以下の乳癌患者数

- 院内がん登録の抽出条件
 - 組織診断名コードが対象組織型コード一覧（方法の章を参照）に合致
 - 症例区分が 2 or 3 （自施設初回治療例）
 - 年齢が 71 歳未満（生年月と最後の手術日から計算）
 - StageIV は除外

- DPC・レセプトの抽出条件
 - 乳腺腫瘍摘出術あり（使用したレセプトコードは別ファイル、最後の手術日のみを対象）
 - 観察期間内に乳房切除術なし
 - 術前の放射線治療なし
 - 診断日以降の行為対象

分子の条件：術後全乳房照射が行われた患者数

- DPC・レセプトの抽出条件
 - 術後化学療法なしの場合：術後放射線治療が最後の手術日から 140 日以内
 - 術後化学療法ありの場合：術後放射線治療が最後の手術日から 240 日以内

未実施理由：

未実施件数： 780 例 (99 施設)

臨床上的理由

理由不明：244 (31%) **他施設実施**：360 (46%) **臨床試験**：1-3 (-)

患者希望：68 (9%)

臨床的理由：57 (7%)

■腎障害・肝障害：1-3 (-) ■他の臓器障害：25 (3%) ■PS不良：0 (-)

■精神疾患/認知症：7-9 (-) ■高齢：0 (-) ■術後合併症：4-6 (-)

■上記外の理由：18 (2%)

<理由詳細>

・化学療法後に放射線療法施行予定だったが、化学療法の途中で副作用があり、レジメン変更等があり放射線療法施行が延びたため

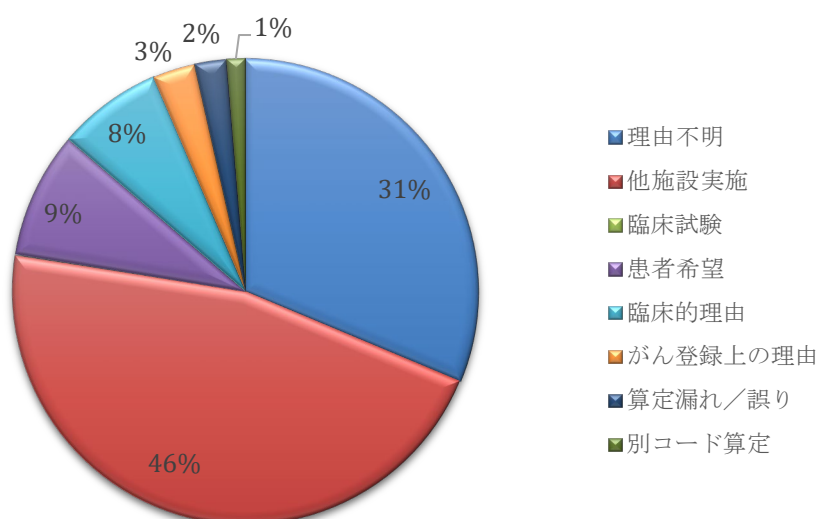
・温存手術で遺残があり、他院で Bt を施行

・過去に照射歴あるため

データ上の理由

がん登録上の理由：23 (3%) **算定漏れ/誤り**：17 (2%) **保険外診療**：0 (-)

別コード算定：10 (1%)



5. 乳癌（2）

測定QI： 乳房切除後の腋窩リンパ節転移例に対する術後照射

	分母	分子
乳腺	乳房切除術が行われ、再発ハイリスク（T3以上でN0を除く、または4個以上リンパ節転移）の患者数	術後照射がなされた患者数

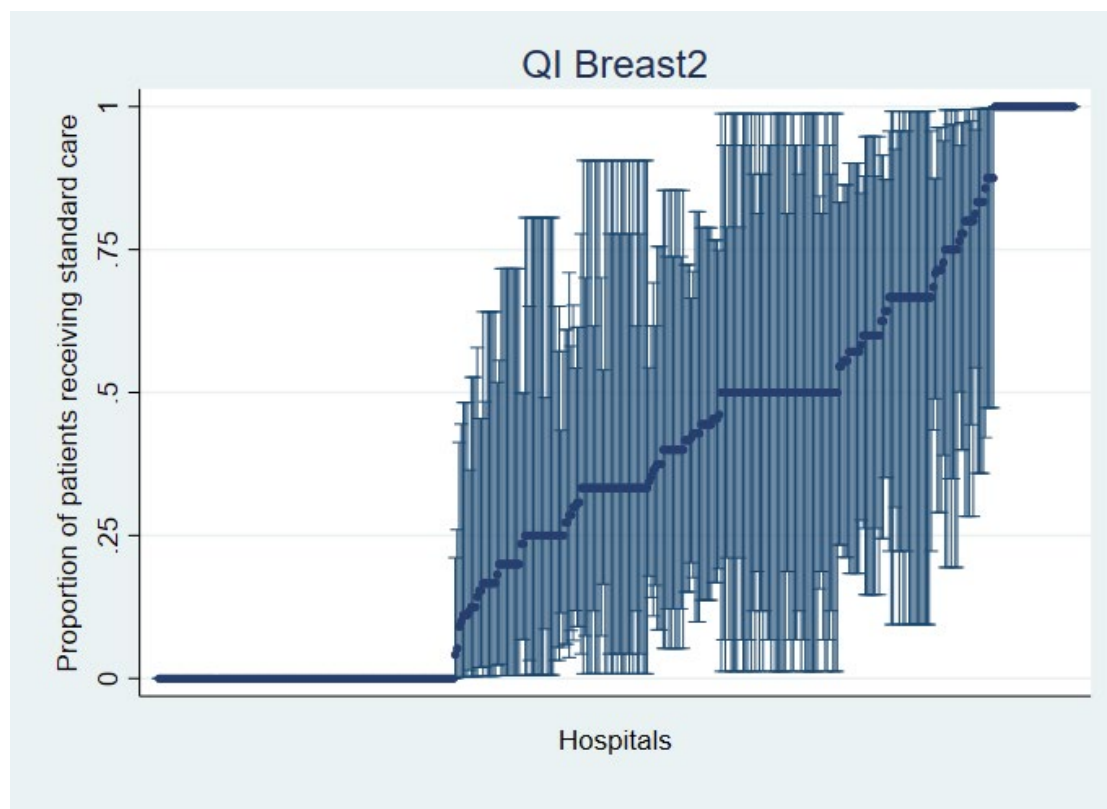
2017年症例 全458施設の結果

該当施設数	対象患者数	全体の実施率（95%信頼区間）
458	872/2297	38.0% [36.0,40.0]

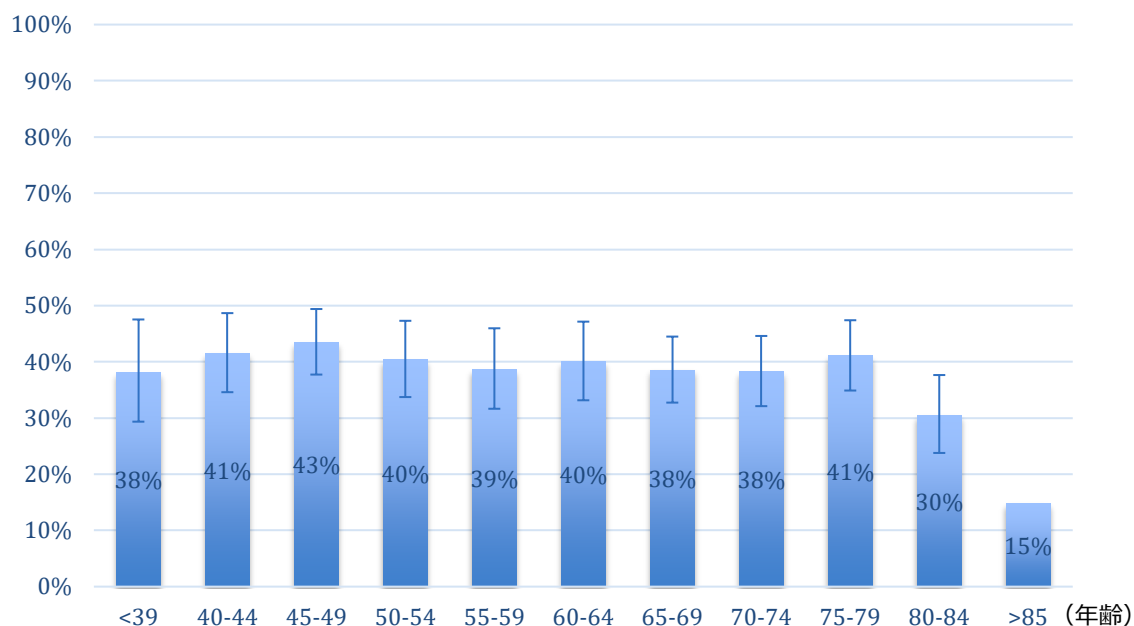
参考)

該当年	該当施設数	対象患者数	全体の実施率（95%信頼区間）
2016	397	780/1947	40.1% [37.9,42.3]

図 乳癌 QI2 の施設別実施率



年齢別実施率



該当患者数	118	200	292	213	189	200	278	246	251	181	129
-------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

乳癌診療ガイドライン 2015 年版では、乳房切除後に 4 個以上のリンパ節陽性、5cm 超の腫瘍の場合に術後放射線照射を推奨している(p326)。放射線治療開始までの期間は明確に記されていないが、乳癌 QI1 に合わせ 20 週以内とした。術後化学療法が必要な場合には、化学療法を先行することが勧められているため、140 日、240 日以内での実施の有無を確認した (p317)。複数回手術がある場合はがん登録がどの手術に対応するのか不明なので、初回の手術が乳房切除の症例のみを対象にした。

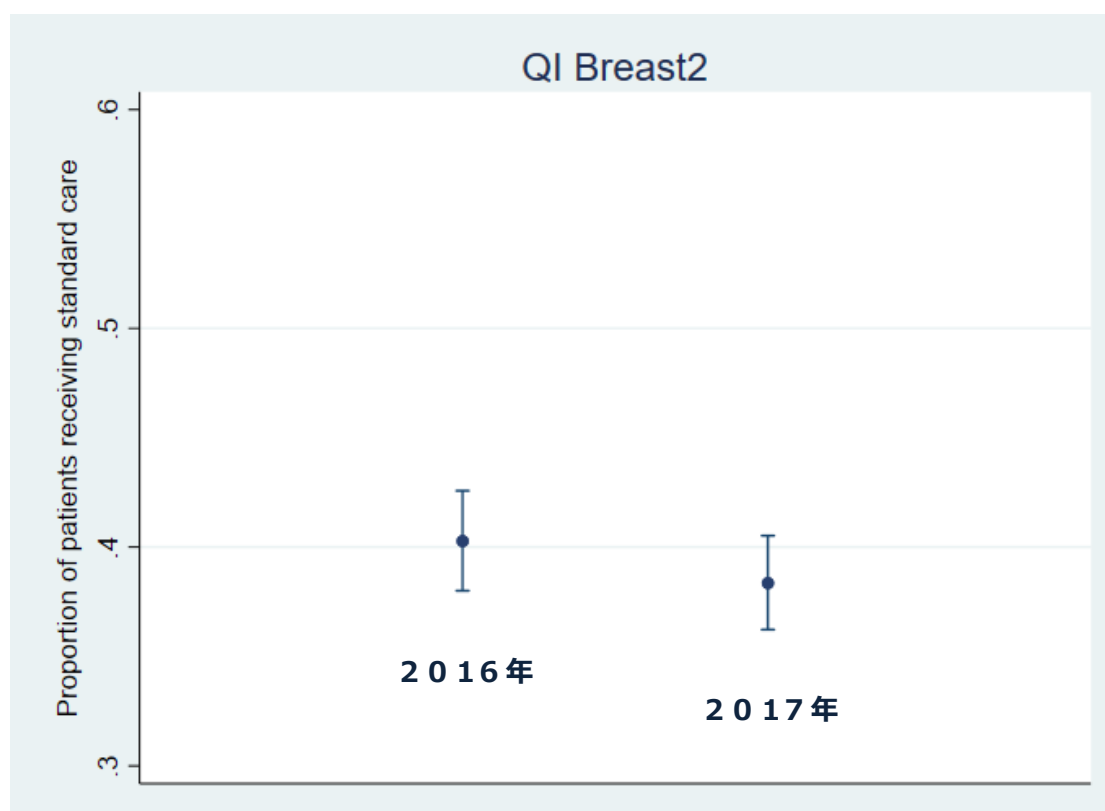
実施率は 35.7%[33.3,38.1]であったが、pT3 または pT4 診断を受けた患者のなかで pN1 と、pN2 または pN3 の 2 つ群に分けて解析した結果、それぞれ実施率は 17.5%[13.6,21.9]、40.9%[38.1,43.7]となった。

すべての術後療法に関連することであるが、転院後に化学療法を受けた場合や患者の併存疾患や希望により化学療法を実施しなかったなどの詳細は不明である。

2016年症例-2017年症例実施率の推移

2016年と2017年のQI研究に参加した施設で、本QIに該当する患者が存在した施設における各年の実施率の推移を示す。

症例	該当施設数	対象患者数	全体の実施率 (95%信頼区間)
2016年	357施設	729/1810	40.3% [38.0, 42.6]
2017年		752/1944	38.7% [36.5, 40.9]



計算方法

分母の条件：乳房切除術が行われ、再発ハイリスク（T3以上でN0を除く、または4個以上リンパ節転移のいずれか）の患者数

- 院内がん登録の抽出条件
 - 組織診断名コードが対象組織型コード一覧（方法の章を参照）に合致
 - 症例区分が 2 or 3 （自施設初回治療例）
 - T3N1,pT4N1,pT1N2,pT2N2,pT3N2,pT4N2,pT1N3,pT2N3,pT3N3,pT4N3
 - Stage IV は除外

- DPC・レセプトの抽出条件
 - 初回の手術が乳房切除術（使用したレセプトコードは別ファイル）
 - 術前の放射線治療なし
 - 術前の化学療法なし
 - 診断日以降の行為対象

分子の条件：術後照射が行われた患者数

- DPC・レセプトの抽出条件
 - 術後化学療法なしの場合：術後放射線治療が初回の手術日から 140 日以内
 - 術後化学療法ありの場合：術後放射線治療が初回の手術日から 240 日以内

未実施理由：

未実施件数： 317 例 (105 施設)

臨床上的理由

理由不明：144 (45%) **他施設実施**：52 (16%) **臨床試験**：0 (-)

患者希望：36 (11%)

臨床的理由：80 (25%)

- 腎障害・肝障害：1-3 (-) ■ 他の臓器障害：14 (4%) ■ PS 不良：1-3 (-)
- 精神疾患/認知症：11 (3%) ■ 高齢：23 (7%) ■ 術後合併症：4-6 (-)
- 上記外の理由：22 (7%)

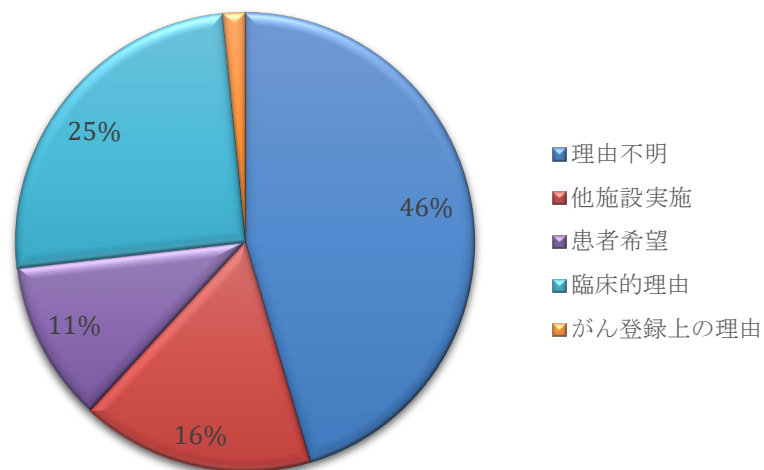
<理由詳細>

- ・化学療法副作用のため
- ・手術後、すぐに骨転移が診断されたため

データ上の理由

がん登録上の理由：4-6 (-) **算定漏れ/誤り**：0 (-) **保険外診療**：0 (-)

別コード算定：0 (-)



6. 臓器横断（制吐剤）

測定QI： 催吐高リスク化学療法前の予防制吐剤投与

	分母	分子
横断	催吐高リスクの抗がん剤が処方された患者数	同時に予防的制吐剤(セロトニン阻害剤+デキサメタゾン+アプレピタント)が使用された患者数

2017年症例 全527施設の結果

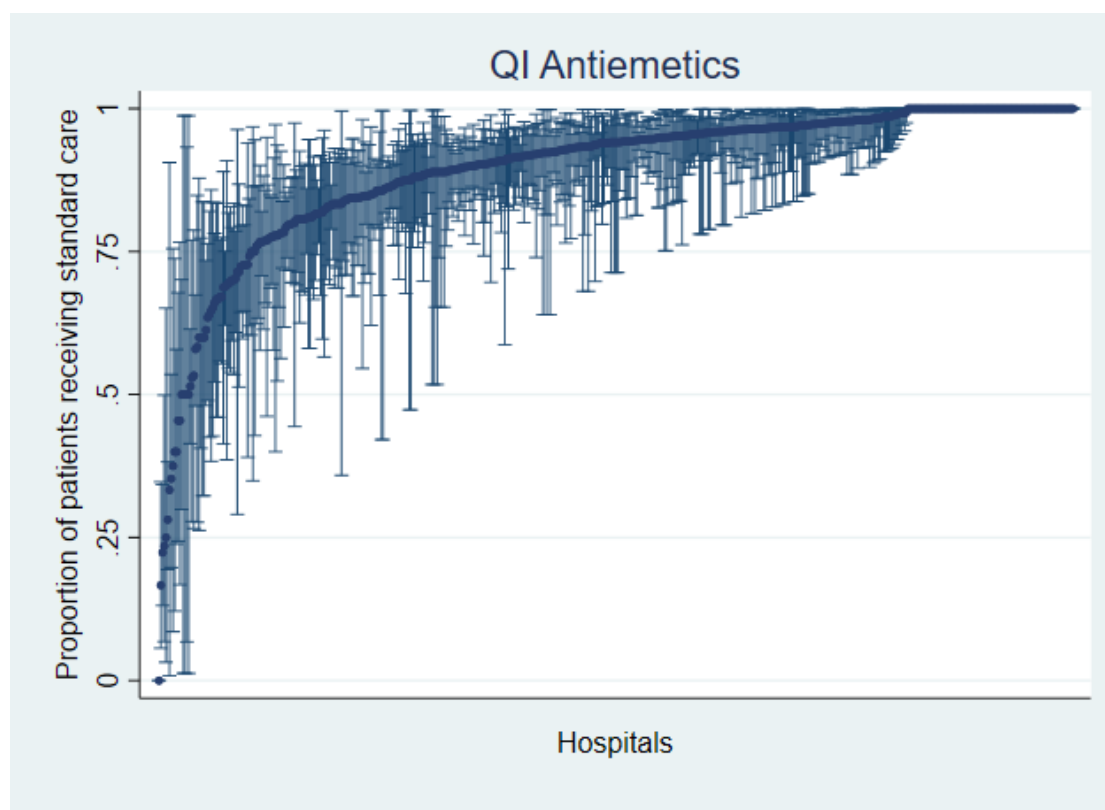
該当施設数	対象患者数	全体の実施率（95%信頼区間）
527	41450/45589	90.9% [90.7,91.2]

（レセプトデータを含む6施設は除外）

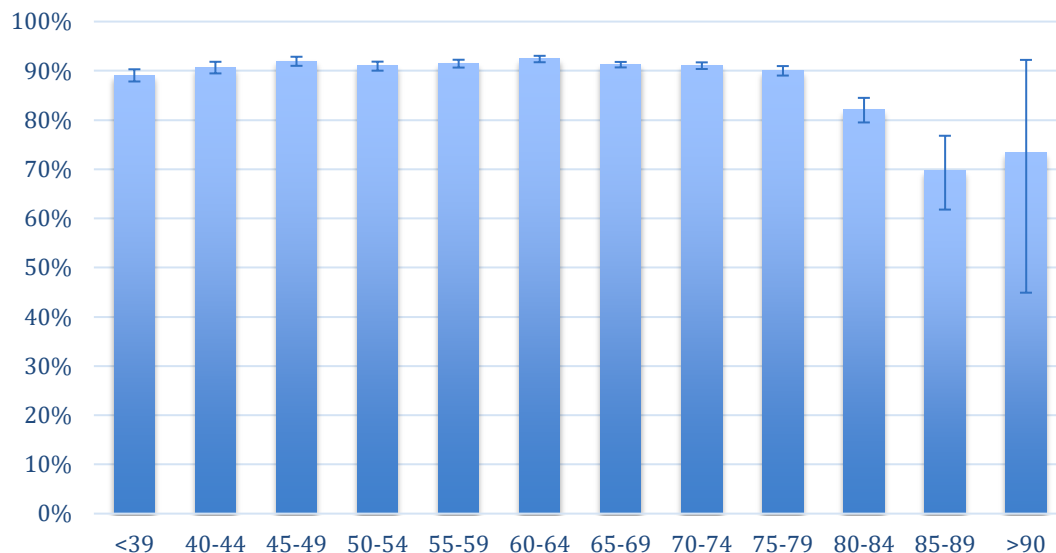
参考)

該当年	該当施設数	対象患者数	全体の実施率（95%信頼区間）
2016	469	39265/45648	86.0% [85.7,86.3]

図 制吐剤 QI の施設別実施率



年齢別実施率



(年齢)

該当患者数	2507	2408	3447	3866	4855	6480	10051	7042	3819	944	155	15
-------	------	------	------	------	------	------	-------	------	------	-----	-----	----

制吐剤適正使用ガイドライン（ver.1.2）では、催吐リスク分類で高リスクに属する薬剤（シスプラチン、シクロフォスファミド+アントラサイクリン、ダカルバジン）を含む化学療法を行う場合には、アプレピタント、5-HT₃ 受容体拮抗型制吐剤、デキサメサゾン³の3剤による予防的制吐剤の投与が推奨されている。この指標は他の先進国のQIとしても採用されている。化学療法のレジメンにプレドニゾンなどステロイドが含まれている場合があるので、別のデキサメサゾンに関しては他のステロイドが処方されている場合には、無くても可として計算した。

今回のQIの計算では、すべての化学療法を対象にすると件数が非常に多いため当該施設における初回の化学療法のみを対象にした。手術日と同日の化学療法は術中の投与と考えてQIの対象とはしなかった。また、胸腔、腹腔、心嚢ドレナージを実施した日の化学療法についても胸腔内投与などの可能性があるため、QIの対象とはしなかった。肝動脈塞栓術、及び肝動注の際使用した抗がん剤も対象外とした。アプレピタントは2012年6月まで小児に対する適応がなく、2012年6月からの追加承認も12歳以上の小児においての追加承認であったため、本QIは成人を対象とすることとし20歳未満の患者は解析対象より除外した。制吐剤適正使用ガイドラインは胆道がん、胆のうに対するGEM・CDDPレジメンを高リスクと分類していないため、対象より除外した。さらに、移植治療の場合には免疫抑制効果のあるステロイドの投与を控える可能性があるため、移植治療のための抗がん剤投与の場合は分母対象外として扱った。静注の制吐剤に

関しては、化学療法剤と同日と前日に投与されている場合を予防投与とみなし、経口の制吐剤に関しては、化学療法の30日前までに処方されている場合を予防投与とした。

2014年症例では、分母の化学療法の日付を診断日以降に絞って解析したため、該当の化学療法は2014年以降に診断後に実施されたもののみ対象となっている。このことにより、2014年以前に診断された癌に対する化学療法を拾う可能性がなくなり、より一層、現実に即した診療実態が可視化されることを期待する。

2017年症例より、リンパ腫の定義をより広義なものとした。リンパ腫は下記の組織型コードを対象としている。

9590	9591	9596	9597	9599	9650	9651	9652	9653	9654
9655	9659	9661	9662	9663	9664	9665	9667	9670	9671
9673	9675	9678	9680	9684	9687	9688	9689	9690	9691
9695	9698	9699	9700	9701	9702	9705	9708	9709	9712
9714	9716	9717	9718	9719	9724	9725	9726	9727	9728
9729	9731	9732	9733	9734	9735	9737	9738	9827	

なお、リンパ腫患者の本QIの実施率は2536/10244(24.8%)であった。

2016年症例-2017年症例実施率の推移

リンパ腫の範囲を変更したため、比較不可能

計算方法

分母の条件：催吐高リスクの抗がん剤が処方された患者数

- 院内がん登録の抽出条件
 - 診断時 20 歳以上
 - 胆道がん,胆のうがんではない
 - DPC・レセプトの抽出条件
 - 以下の化学療法のいずれかがある（使用したレセプトコードは別ファイル、初回のみを対象）
- ・シスプラチン
 - ・ダカルバジン
 - ・シクロフォスファミド+エピルビシン
 - ・シクロフォスファミド+ドキシソルビシン
 - ・シクロフォスファミド（1500mg 以上）：内服薬の処方除外
 - 手術日と同日の化学療法ではない
 - 胸腔・腹腔・心嚢ドレナージの加算と同日の化学療法ではない
 - 動注化学療法の加算と同日の化学療法ではない
 - 化学療法より 3 週間以内に造血幹細胞移植がない
 - 診断日以降の行為対象

分子の条件：化学療法と同日に予防的制吐剤が使用された患者数

- DPC・レセプトの抽出条件
 - 以下のすべての条件を満たす（使用したレセプトコードは別ファイル）
- ・ホスアプレピタント、またはアプレピタント
 - ・5-HT₃ 受容体拮抗型制吐剤
 - ・デキサメサゾン（またはその他のステロイド）

上記の3剤すべてが 静注製剤の場合は化学療法と同日または前日に処方あり
経口製剤の場合は化学療法日の 30 日前までに処方あり

または

- ・オランザピン（経口）
 - ・パロノセトロン（静注）
 - ・デキサメサゾン（またはその他のステロイド）

上記の3剤すべてが 静注製剤の場合は化学療法と同日または前日に処方あり
経口製剤の場合は化学療法日の 30 日前までに処方あり

未実施理由：

未実施件数： 814 例 (92 施設)

臨床上の理由

理由不明：424 (52%) **他施設実施**：1-3 (-) **臨床試験**：57 (7%)

患者希望：16 (2%)

臨床的理由：22 (3%)

■腎障害・肝障害：1-3 (-) ■他の臓器障害：1-3 (-) ■PS不良：1-3 (-)

■精神疾患/認知症：1-3 (-) ■高齢：0 (-) ■術後合併症：0 (-)

■上記外の理由：16 (2%)

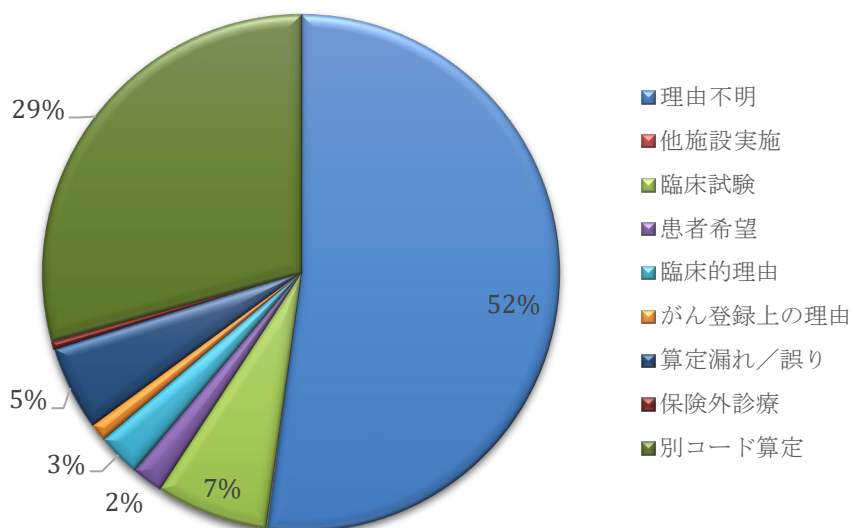
<理由詳細>

- ・動注(BOAI)のため
- ・髄注のため

データ上の理由

がん登録上の理由：7-9 (-) **算定漏れ/誤り**：43 (5%) **保険外診療**：4-6 (-)

別コード算定：238 (29%)



7. 臓器横断（麻薬）

測定QI： 外来麻薬処方時の便通対策

	分母	分子
横断	外来で麻薬が開始された患者数	同時あるいはそれ以前 1 ヶ月以内に緩下剤の処方がなされた患者数

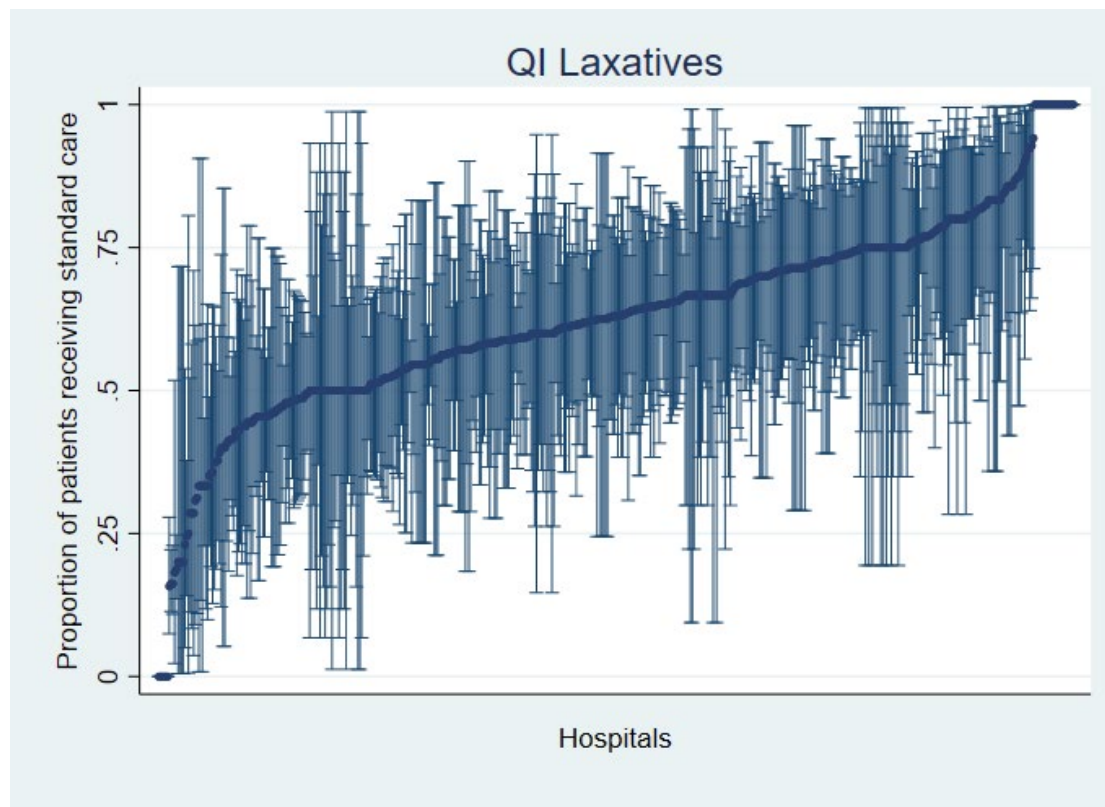
2017年症例 全施設529の結果

該当施設数	対象患者数	全体の実施率（95%信頼区間）
529	10366/17352	59.7% [59.0,60.5]

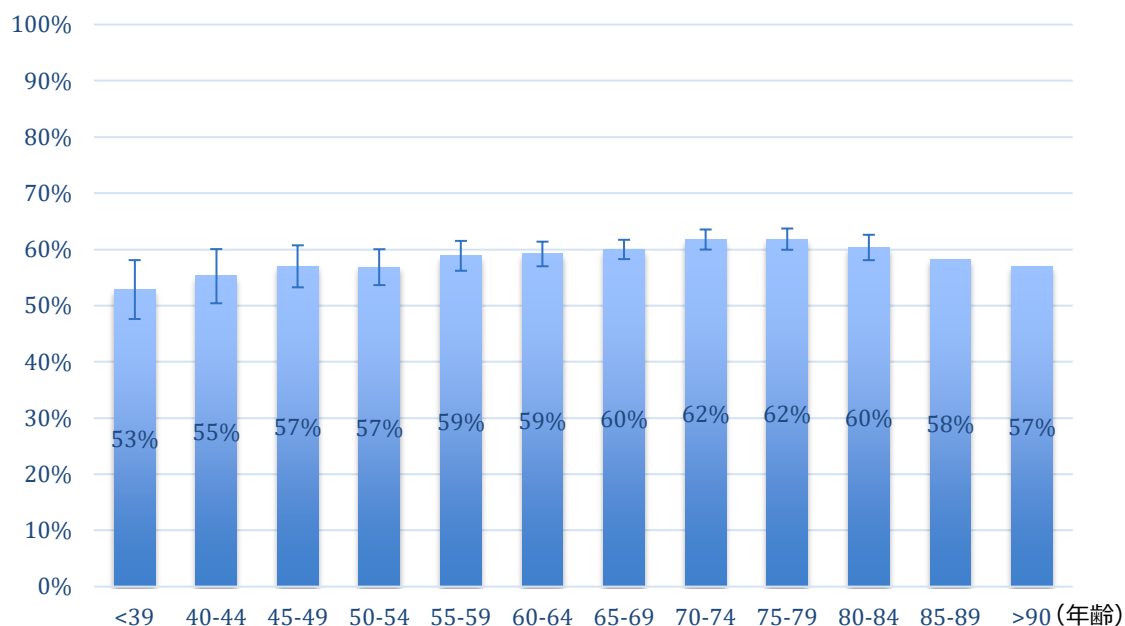
（レセプトデータを含む6施設は除外）

参考)	該当年	該当施設数	対象患者数	全体の実施率（95%信頼区間）
	2016	473	9685/15865	61.0% [60.3,61.8]

図 麻薬 QI の施設別実施率



年齢別実施率



該当患者数	365	427	698	955	1352	1978	3180	2885	2589	1844	821	258
-------	-----	-----	-----	-----	------	------	------	------	------	------	-----	-----

オピオイド系鎮痛剤を継続的に使用した場合、便秘は高頻度で認められるため便秘対策が推奨されている。米国で開発された、がん補助療法の質指標である ASSIST project¹でも定期的なオピオイド投与時の 24 時間以内の便秘対策を QI としている。外来で初回のオピオイドが投与されるような場合には、注意深く観察することが不可能であるため、外来にてオピオイドが開始された患者を対象とした。緩下剤の種類は特に限定せず漢方薬でも実施されているとした。緩下剤はオピオイド開始前よりも前に処方がある場合が多いと考えられるため、オピオイド開始前 30 日以内に緩下剤の処方があれば実施したと考えることとした。他院での処方薬は今回のデータには含まれておらず、診療録から他院での処方内容の記載を確認することが望ましい。また、麻薬の一時的な利用がある場合は、未実施理由として頓服に含めた。

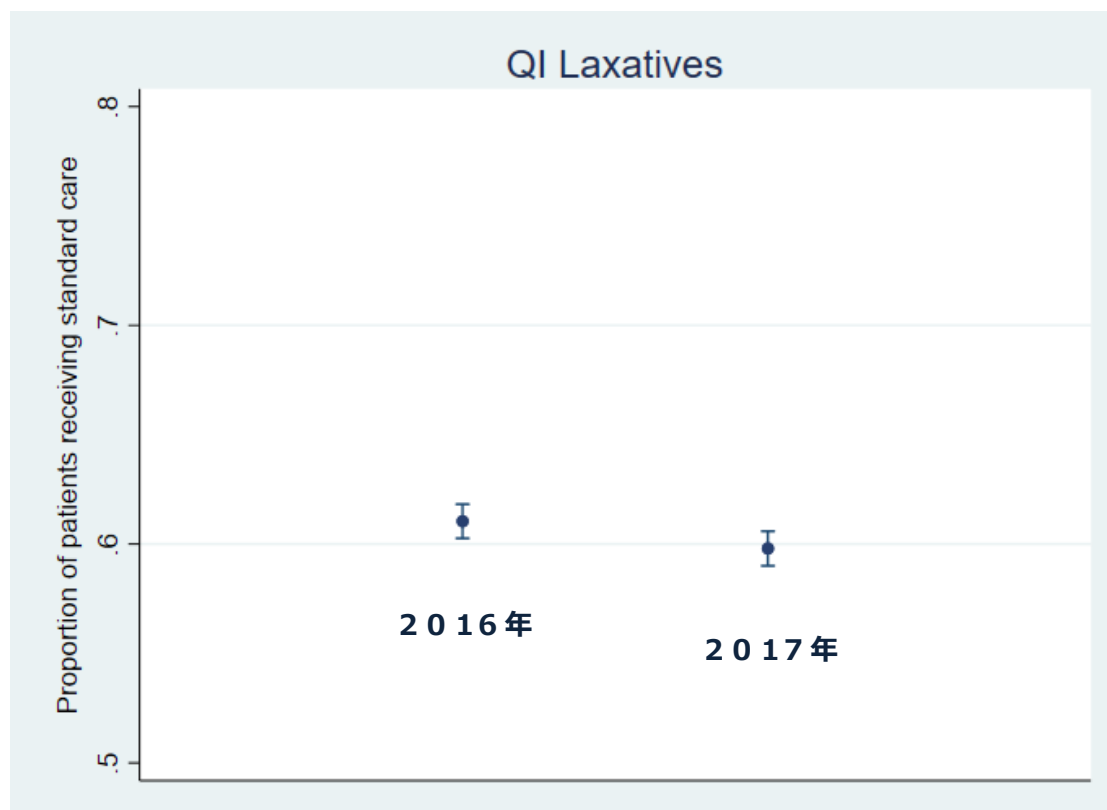
(参考文献)

- 1) Lorenz et al. Quality measures for supportive cancer care: the Cancer Quality-ASSIST Project. Journal of Pain and Symptom Management. 2009;37(6):943-64

2016年症例-2017年症例実施率の推移

2016年と2017年のQI研究に参加した施設で、本QIに該当する患者が存在した施設における各年の実施率の推移を示す。

症例	該当施設数	対象患者数	全体の実施率 (95%信頼区間)
2016年	445施設	9267/15180	61.0% [60.3, 61.8]
2017年		9086/15180	59.9% [59.1, 60.6]



計算方法

分母の条件：外来で麻薬が開始された患者数

- 院内がん登録の抽出条件
 - なし（全例）

- DPC・レセプトの抽出条件
 - オピオイド系麻薬鎮痛剤の処方あり（使用したレセプトコードは別ファイル、初回のみを対象）
 - 初回のオピオイド系麻薬鎮痛剤の処方が外来でされている。
 - 診断日以降の行為対象

分子の条件：同時あるいはそれ以前 1 ヶ月以内に緩下剤の処方がなされた患者数

- DPC・レセプトの抽出条件
 - オピオイド系麻薬鎮痛剤の処方日と同日か 30 日前までに緩下剤の処方がある。

未実施理由：

未実施件数： 1339 例 （102 施設）

臨床上的理由

理由不明：797（60%） **他施設実施**：85（6%） **臨床試験**：1-3（-）

患者希望：27（2%）

臨床的理由：395（29%）

- 腎障害・肝障害：4-6（-） ■他の臓器障害：15（1%） ■PS不良：20（1%）
- 精神疾患/認知症：0（-） ■高齢：1-3（-） ■術後合併症：1-3（-）
- 上記外の理由：351（26%）

<理由詳細>

- ・下痢症状あるため処方せず
- ・手持ちのマグミットあり処方せず、後日当院定期処方あり
- ・鎮痛剤が頓用処方のため
- ・手技のための一時的な麻薬処方だったため

データ上の理由

がん登録上の理由：1-3（-） **算定漏れ/誤り**：4-6（-） **保険外診療**：1-3（-）

別コード算定：24（2%）

