

4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	2013年症例 297施設		2014年 424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）		5239	67.2%	6510	68.0%
	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)		9352	55.5%	12115	54.2%
	組織学的 Stage III と診断された大腸がん患者数	術後8週間以内に標準的補助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		18883	88.6%	22912	88.7%
	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）		3790	43.8%	4501	44.1%
	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）		10987	73.9%	12871	74.5%
	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		1227	36.9%	1541	35.7%
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					
肝癌	初回肝切除例への ICG15 分の測定		3245	92.3%	3761	90.9%
	初回の肝切除術を受けた肝細胞がん患者数	ICG15分停滞率が治療開始前に測定された患者数				
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		40913	74.0%	48129	76.3%
	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				
	外来麻薬開始時の緩下剤処方		15386	64.2%	16685	64.7%
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					

1. 胃癌

測定 QI : Stage II, III (pT1, pT3NO を除く) 胃癌に対する術後化学療法

	分母	分子
胃	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, pT3NO 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 またはカペシタビン+オキサリプラチンによる術後化学療法が施行された患者数

2014年症例 全424施設の結果

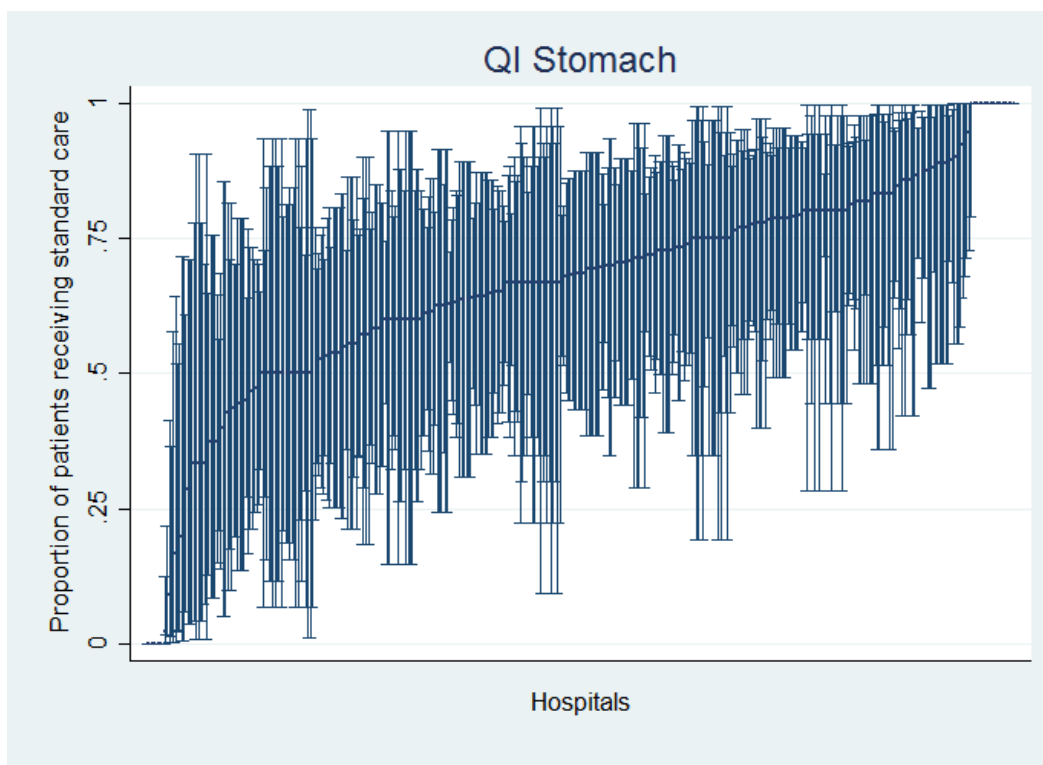
該当施設数	対象患者数	全体の実施率 (95%信頼区間)
419	4425/6510	68.0% [66.8, 69.1]

参考)

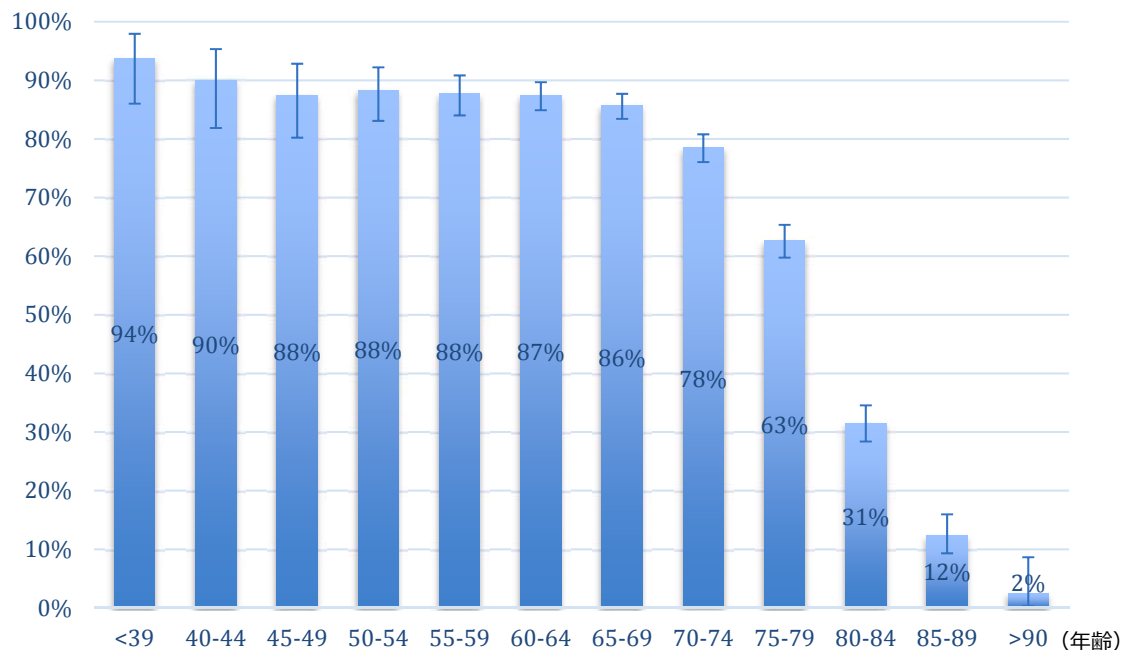
該当年	該当施設数	対象患者数	全体の実施率 (95%信頼区間)
2013	296	3518/5239	67.2% [65.9, 68.4]

注：2013年の値は2014年の計算方法により再計算されています。

図 胃癌 QI の施設別実施率



年齢別実施率



該当患者数	80	90	120	212	383	780	1081	1196	1184	898	405	81
-------	----	----	-----	-----	-----	-----	------	------	------	-----	-----	----

胃癌治療ガイドライン第3版（p26-27）で Stage II、III（pT1,pT3NO を除く）胃癌に対して S-1 の補助化学療法を推奨していることに対応する QI である。先行して行われた数施設での診療録レビューの結果と同様に実施率には施設間で差が認められた。補助化学療法における S-1 の推奨は 2014 年に発行されたガイドライン第4版でも変更はないが、その後の臨床試験の結果に鑑み、推奨薬剤は拡大されることが考えられた。その推奨に対応し S-1 のほかにカペシタビンとオキサリプラチンが併用されている場合も分子を満たすとした。

この QI の集計においては、上記薬剤のいずれかが含まれた化学療法が行われていれば QI 実施としているため、S-1 に加えてシスプラチンなどの他の抗がん剤が加えられている場合も QI 実施とみなされる。再発の情報は不明なので S-1 投与の目的が術後補助化学療法であったのか、術後すぐの再発に対するものであったのかは区別できない。

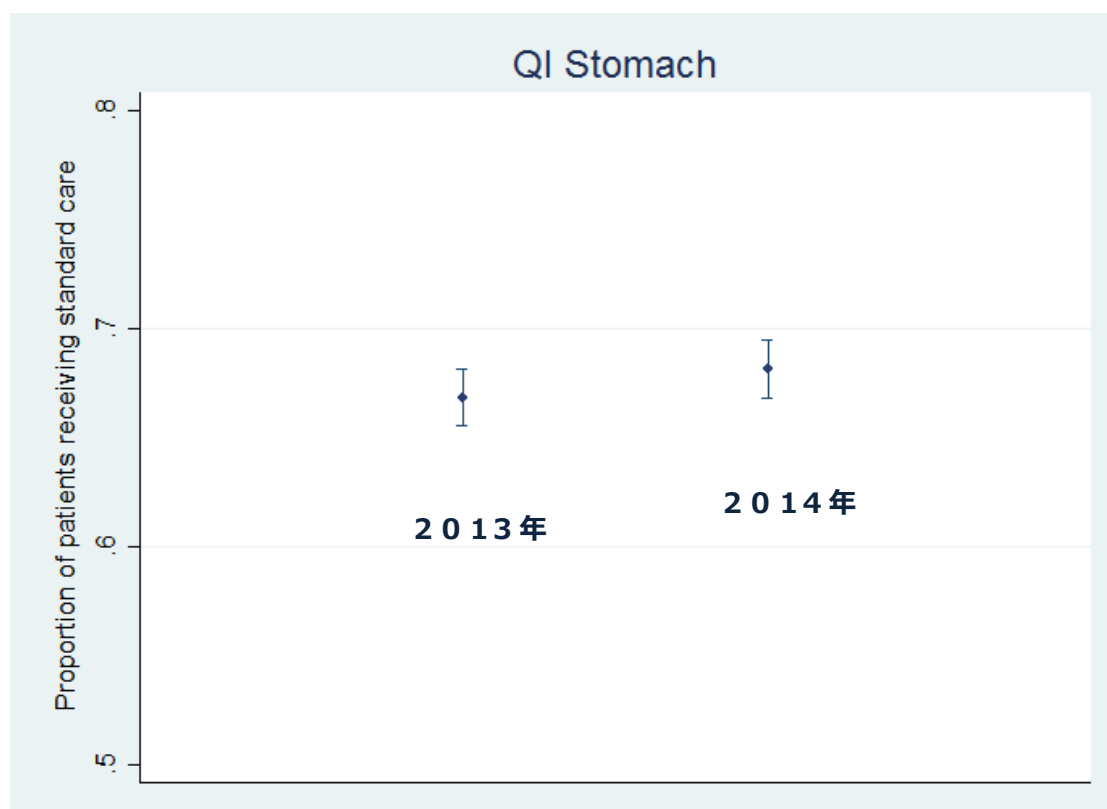
また、S-1 推奨の元となった臨床試験（ACTS-GC）は対象を 80 歳までとしているため、それ以上の年齢においては臨床判断が分かれるかもしれない。実際に上記グラフのように、80 歳以上に対する実施率は非常に低い。

すべての術後療法に関連することであるが、DPC のみの情報では、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、カルテ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、各施設で未実施の理由を確認して検討することが望まれる。

2013年症例-2014年症例実施率の推移

2013年と2014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)
2013年	277施設	3347/5007	66.8% [65.5,68.2]
2014年		3350/4916	68.6% [67.2,69.8]



計算方法

分母の条件：胃癌に対して根治手術を受け組織学的に取り扱い規約 StageⅡ、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

- 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
 - pT 2 以上
 - pT 3, N0 でない

- DPC・レセプトの抽出条件
 - 胃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
 - 退院日が悪性腫瘍摘出術から 6 週間以内
 - 診断日以降の行為対象

分子の条件：S-1 またはカペシタビン+オキサリプラチンによる術後化学療法が施行された患者数

- DPC・レセプトの抽出条件
 - ①またはの処方が術後 6 週間以内にあり
 - ① S-1
 - ② カペシタビン+オキサリプラチン

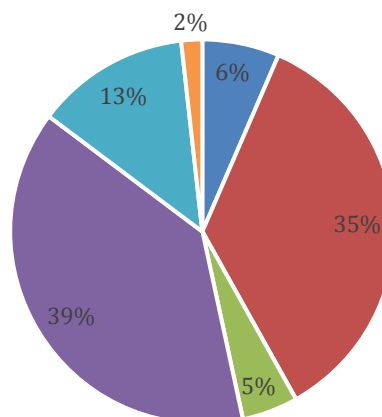
（使用した薬剤コードは別ファイル参照）

未実施理由:s23

未実施件数：339 例

(未実施調査協力：65 施設)

理由不明	22(6%)
患者・家族の希望	120(35%)
他院で実施	16(5%)
併存症等	131(39%)
-併存症	32
-腎障害	7
-肝障害	2
-全身状態の不良	46
-多重がん	7
-高齢	37
データの不備	44(13%)
-院内がん登録情報の誤り	1
-院外処方	43
その他	6(2%)
合計	339



- 理由不明
- 患者・家族の希望
- 他院で実施
- 併存症等
- データの不備
- その他

その他の内容例：

- ・ 死亡
- ・ 未告知のため

2. 大腸癌

測定QI： StageⅢ大腸癌に対する術後補助化学療法

	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 週間以内に標準的補助化学療法が施行された患者数

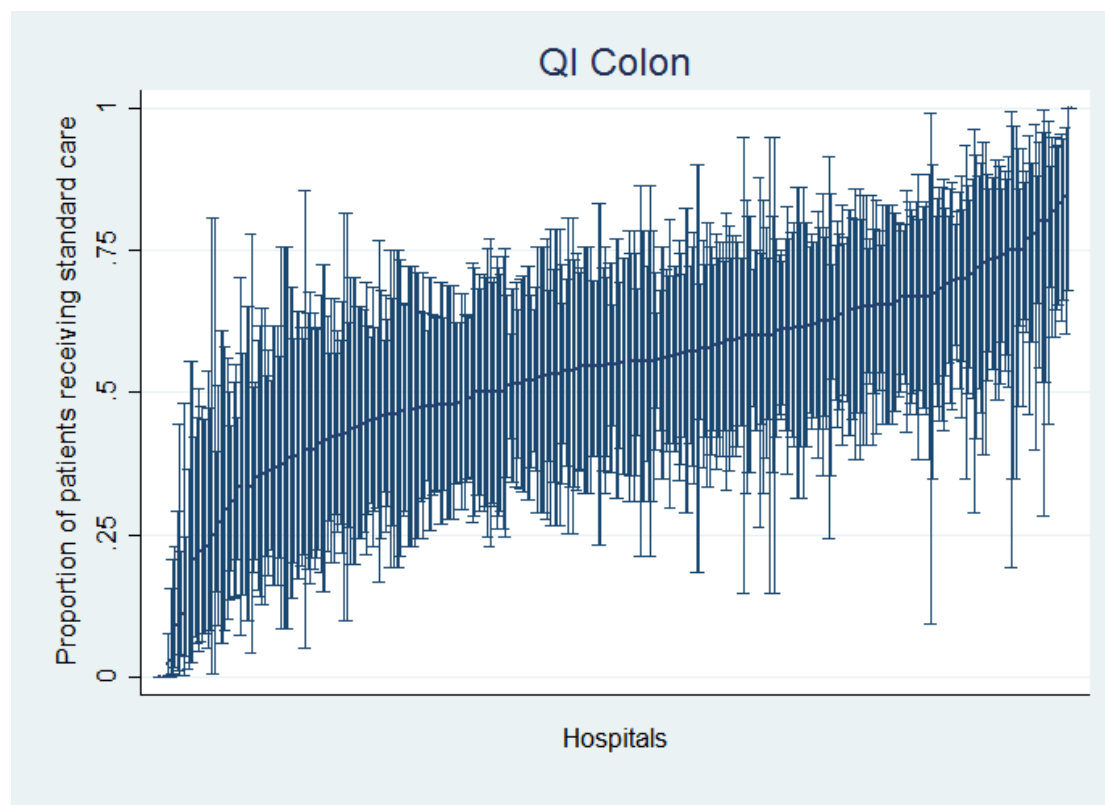
2014年症例 全424施設の結果

該当施設数	対象患者数	全体の実施率 (95%信頼区間)
421	6568/12115	54.2% [53.3, 55.1]

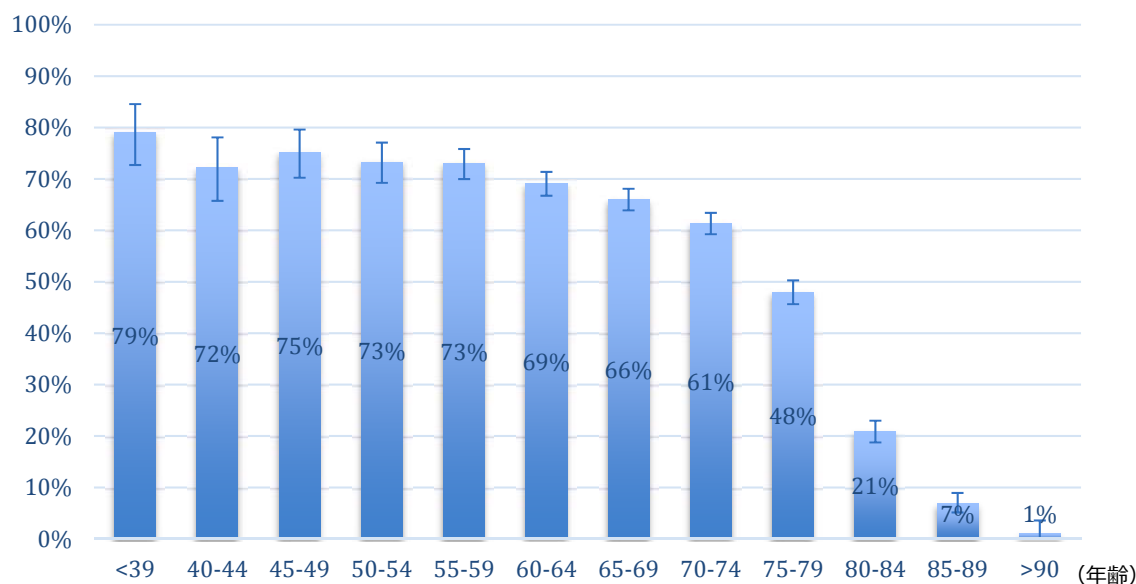
参考)

該当年	該当施設数	対象患者数	全体の実施率 (95%信頼区間)
2013	297	5192/9352	55.5% [54.5, 56.5]

図 大腸癌 QI の施設別実施率



年齢別実施率



該当患者数	196	216	346	513	914	1569	1998	2142	1831	1461	730	199
-------	-----	-----	-----	-----	-----	------	------	------	------	------	-----	-----

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、術後補助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。

2013年症例-2014年症例実施率の推移

2013年と2014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)
2013年	279施設	4895/8839	55.4% [54.3,56.4]
2014年		4848/8944	54.2% [53.2,55.2]



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 週間以内に標準的補助化学療法が施行された患者数

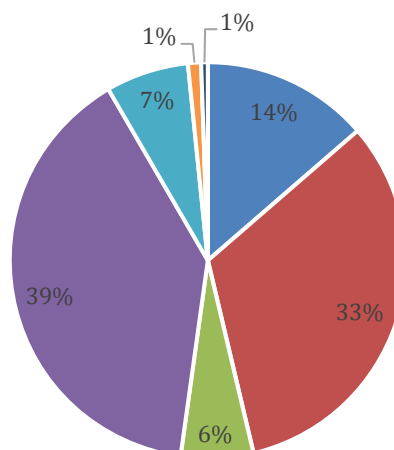
- DPC・レセプトの抽出条件
 - 以下の標準化学療法のいずれかが術後 56 日以内に実施
 - 5FU+LV: 5-FU、LV が同一日に処方されている
 - UFT+LV: UFT、LV が同一日に処方されている
 - FOLFOX: 5-FU、LV、L-OHP が同一日に処方されている。
 - Cape: Capecitabine が処方されていて、L-OHP の投与がない。
 - CapeOX: Capecitabine と L-OHP が同日に処方されている。
 - TS1: TS1 の処方がされている。
 - 初回手術後 56 日以内にもう一度大腸の手術を受けている場合は、2 回目の手術日から 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 : c32

未実施件数 : 931 例

(未実施調査協力 : 68 施設)

詳細不明	127(14%)
-理由不明	101
-期限を過ぎてからの実施	26
患者・家族の希望	304(33%)
他院で実施	55(6%)
併存症等	367(39%)
-併存症	125
-腎障害	31
-肝障害	7
-全身状態の不良	87
-多重がん	17
-術後合併症	34
-高齢	66
データの不備	63(7%)
臨床試験	10(1%)
その他	5(1%)
合計	931



- 詳細不明
- 患者・家族の希望
- 他院で実施
- 併存症等
- データの不備
- 臨床試験
- その他

その他の内容例 :

- ・ 死亡

3. 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

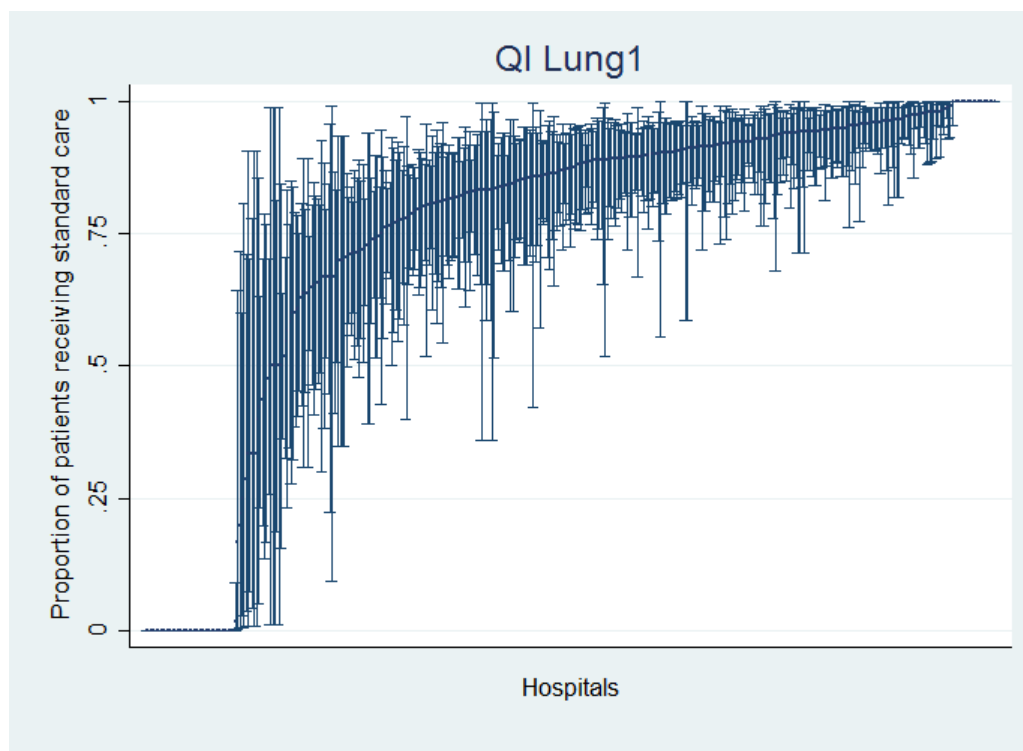
2014年症例 全424施設の結果

該当施設数	対象患者数	全体の実施率（95%信頼区間）
414	20312/22912	88.7% [88.2, 89.1]

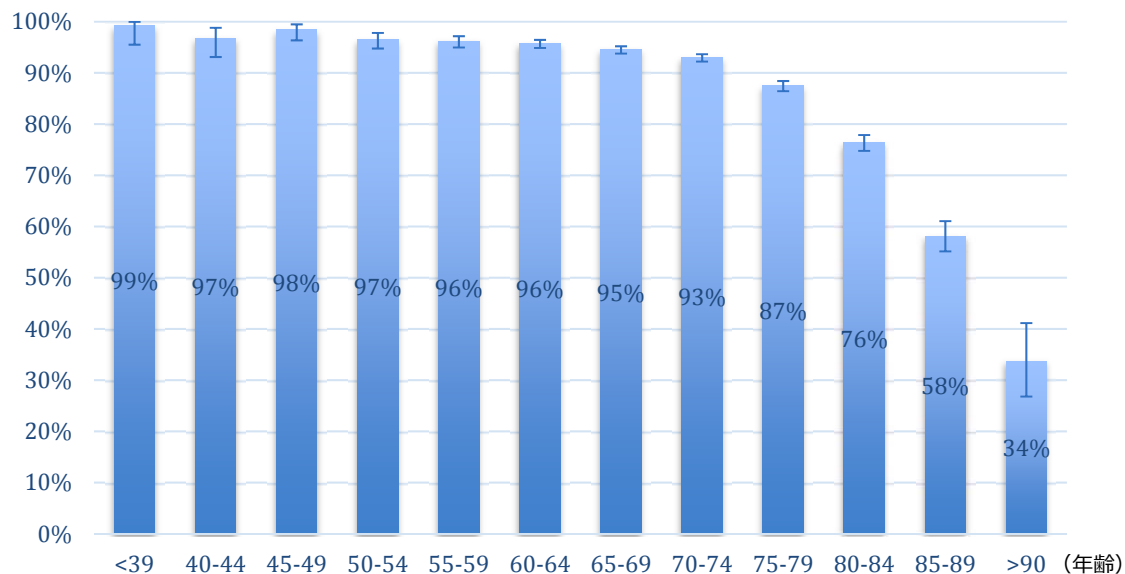
参考)

該当年	該当施設数	対象患者数	全体の実施率（95%信頼区間）
2013	291	16733/18883	88.6% [88.2, 89.1]

図 肺癌 QI1 の施設別実施率



年齢別実施率



該当患者数	122	186	317	631	1257	2684	4110	4983	4399	2944	1101	178
-------	-----	-----	-----	-----	------	------	------	------	------	------	------	-----

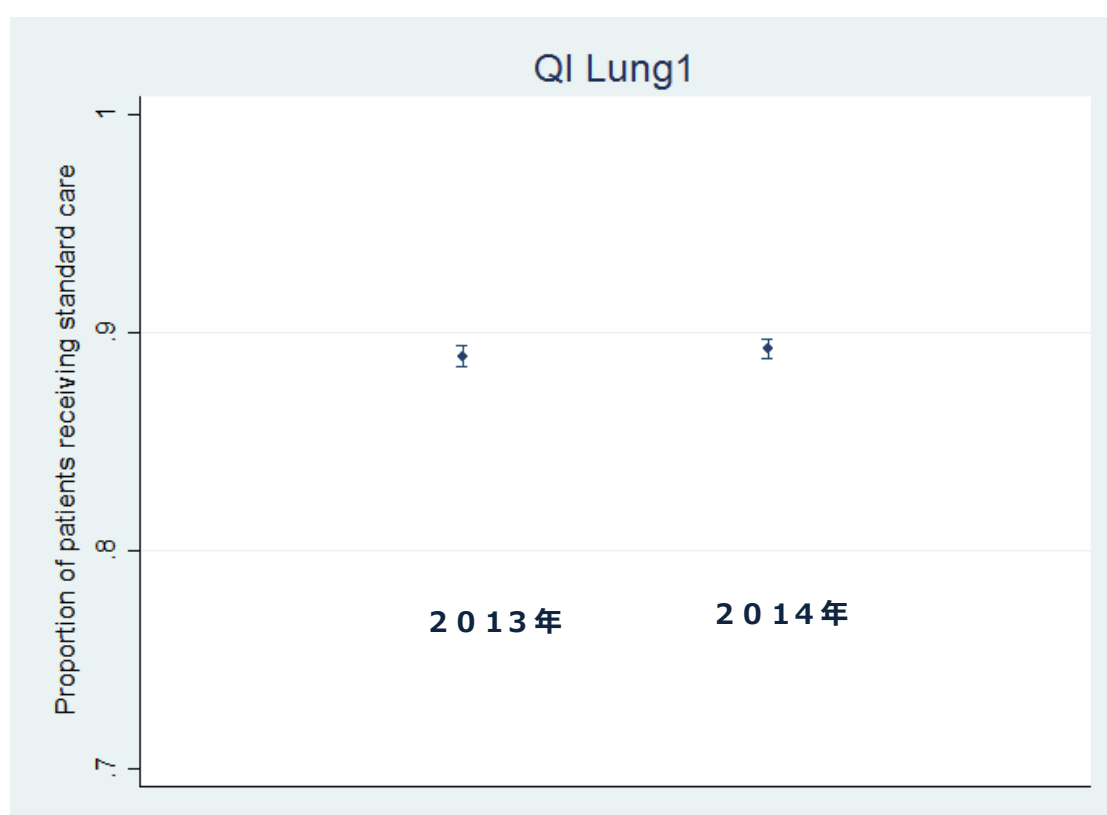
臨床病期 I - II 期非小細胞肺癌では切除可能症例には外科切除が推奨されるとされているため（肺癌診療ガイドライン 2014 年版 II .非小細胞肺癌、1-1-2.手術適応（臨床病期 I - II 期））、作成当初の QI は「Stage I~II の非小細胞癌患者に外科手術療法を行うか手術ができない理由の記載があるか」であった。Stage I-II 非小細胞肺癌は手術が標準とされるが、Stage I に対して医学的理由がある場合には定位放射線療法が推奨されていることを加味して、集計において Stage I の定位放射線療法も可とした数値を提示している。2012 年症例には臨床現場では肺癌取扱い規約第 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。

2013年症例-2014年症例実施率の推移

2013年と2014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)
2013年	274施設	16025/18023	88.9% [88.4,89.4]
2014年		17066/19116	89.3% [88.8,89.7]



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

- 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
 - ③ 肺の悪性腫瘍摘出あり
 - ④ 定位放射線治療あり(I 期のみ対象)

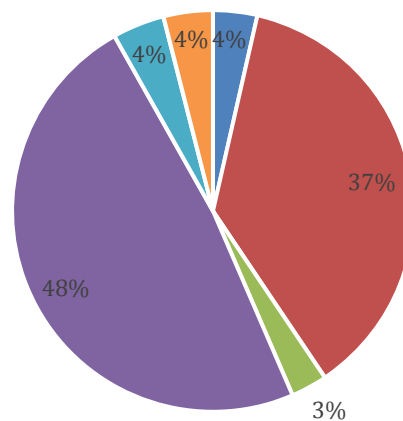
（使用したレセプトコードは別ファイル）

未実施理由:lu8

未実施件数：478 例

(未実施調査協力：66 施設)

理由不明	17(4%)
患者・家族の希望	177(37%)
他院で実施	14(3%)
併存症等	234(49%)
-併存症	125
-腎障害	13
-肝障害	3
-全身状態の不良	58
-多重がん	18
-高齢	17
データの不備	20(4%)
-院内がん登録の誤り	4
-例外的算定	7
-算定漏れ	9
その他	16(4%)
合計	478



■ 理由不明 ■ 患者・家族の希望
■ 他院で実施 ■ 併存症等
■ データの不備 ■ その他

その他の内容例：

- ・ロボット ope または労災であり保険適応外としてデータに収載されなかった
- ・腫瘍の位置から手術不能（パンコースト型肺癌、肺門部）
- ・胸壁浸潤の程度が高度のため、ケモラジを選択

4. 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

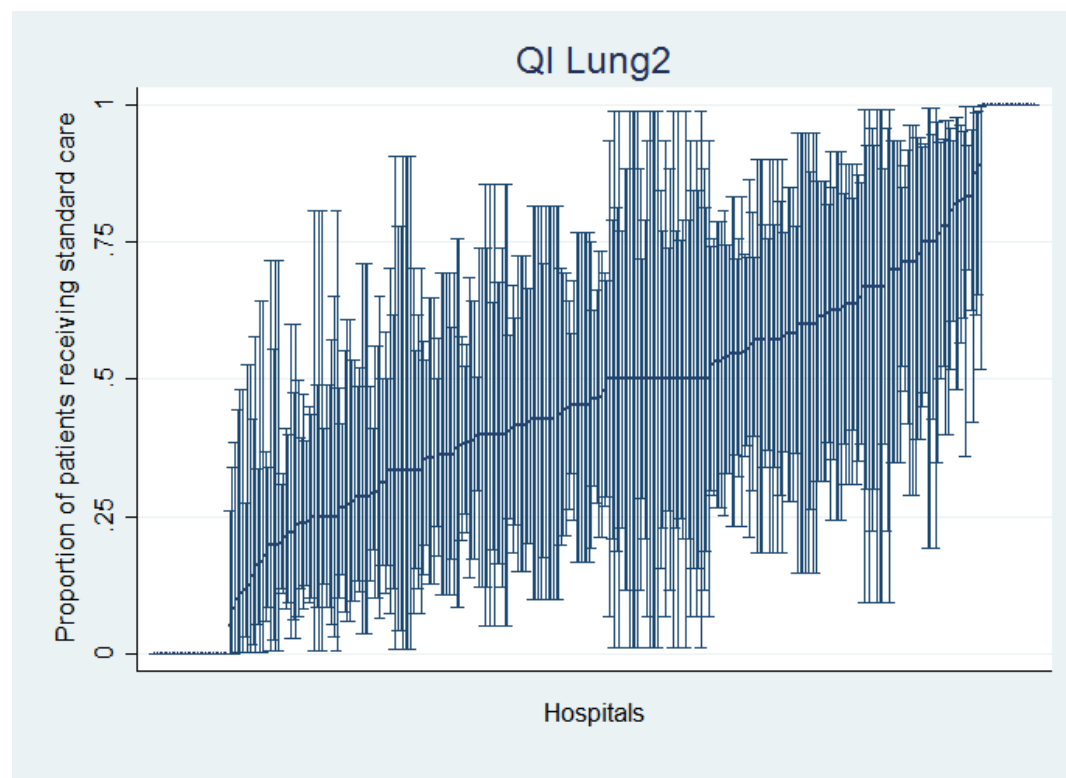
2014年症例 全424施設の結果

該当施設数	対象患者数	全体の実施率（95%信頼区間）
347	1983/4501	44.1% [42.6, 45.5]

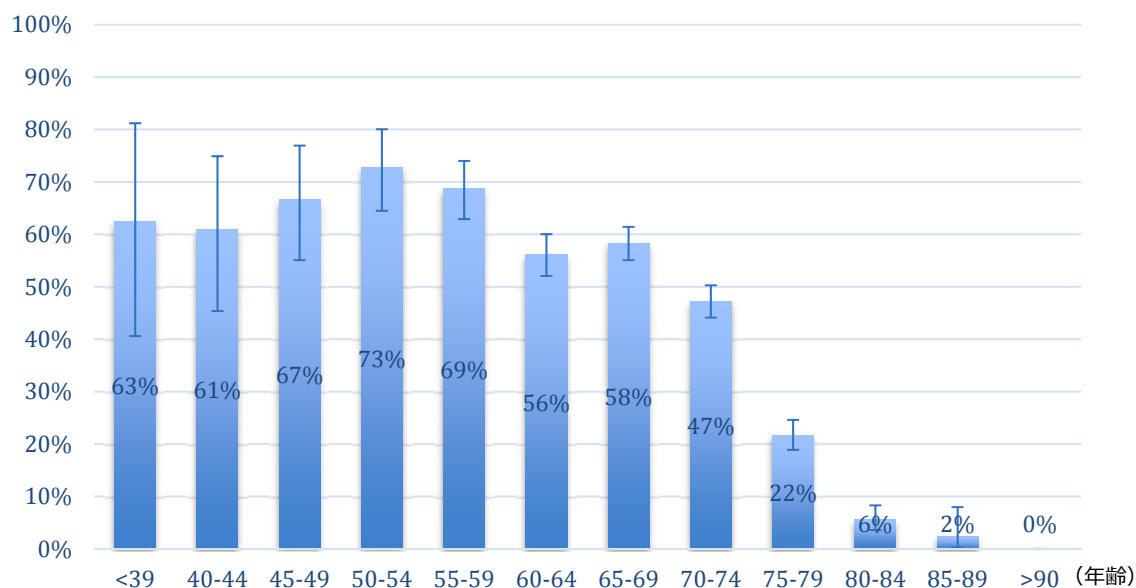
参考)

該当年	該当施設数	対象患者数	全体の実施率（95%信頼区間）
2013	257	1661/3790	43.8% [42.2, 45.4]

図 肺癌 QI2 の施設別実施率



年齢別実施率



該当患者数	24	46	78	136	284	617	954	1034	827	410	88	3
-------	----	----	----	-----	-----	-----	-----	------	-----	-----	----	---

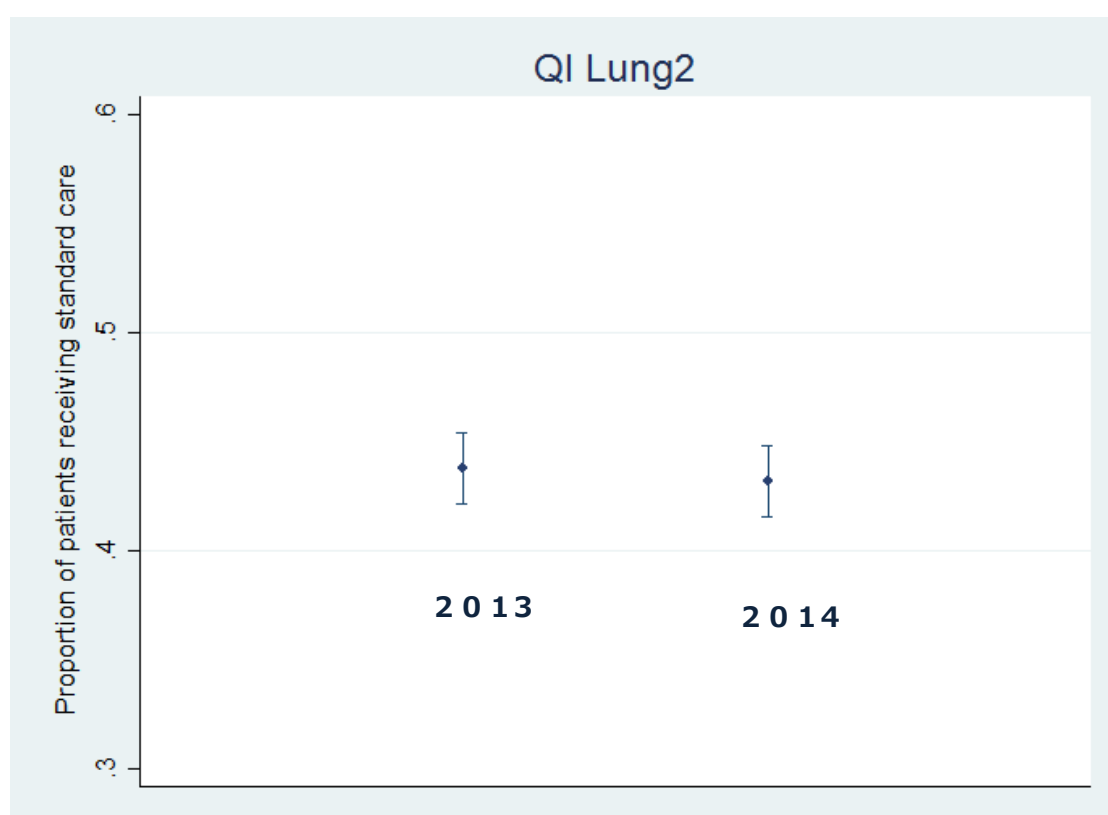
肺癌診療ガイドライン 2014 年版（Ⅱ.非小細胞肺癌、2-3. 非小細胞肺癌の術後補助化学療法）では、術後病理 Stage II・IIIA 期で完全切除例に対しては術後にシスプラチン併用化学療法が推奨されている。研究班による QI 作成においては少々広めにとりプラチナ製剤とされた。オキサリプラチンは肺癌に保険適用がないため、ここでは対象のプラチナ製剤とはしていない。化学療法開始時期に関してはガイドライン等でも記載がないので 180 日以内に開始していれば術後化学療法とした。2012 年症例の病期は、臨床現場では肺癌取扱い規約第 7 版が使用され、院内がん登録では UICC-TNM 第 7 版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。

2013症例-2014症例実施率の推移

2013 と 2014 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)
2013 年	240 施設	1595/3641	43.8% [42.2,45.4]
2014 年		1621/3753	43.2% [41.6,44.8]



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
- 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

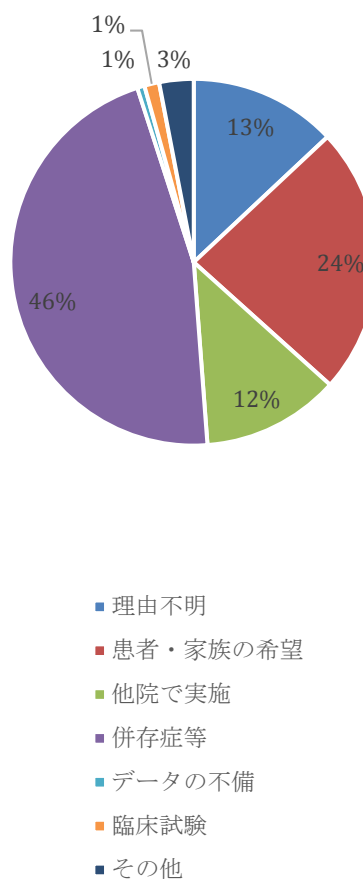
- DPC・レセプトの抽出条件
 - 術後 180 日以内にシスプラチン・カルボプラチン・ネダプラチンのいずれかの処方あり
 - 初回手術後 180 日以内にもう一度肺の手術を受けている場合は、2 回目の手術日から 180 日以内にシスプラチン・カルボプラチン・ネダプラチンのいずれかの処方がある

未実施理由 : lu22

未実施件数 : 461 例

(未実施調査協力 : 58 施設)

理由不明	60(13%)
患者・家族の希望	109(24%)
他院で実施	56(12%)
併存症等	214(46%)
-併存症	77
-全身状態の不良	54
-腎障害	14
-肝障害	2
-術後合併症	2
-多重がん	10
-高齢	55
データの不備	3(1%)
-院内がん登録情報の誤り	1
-算定漏れ	2
臨床試験	6(1%)
その他	14(3%)
合計	461



その他の内容例 :

- ・組織型により、化学療法への感受性が期待できないと判断したため（腺様のう胞癌、多形癌など）
- ・化学療法を行う前に死亡
- ・化学療法を行う前に再発したため

5. 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

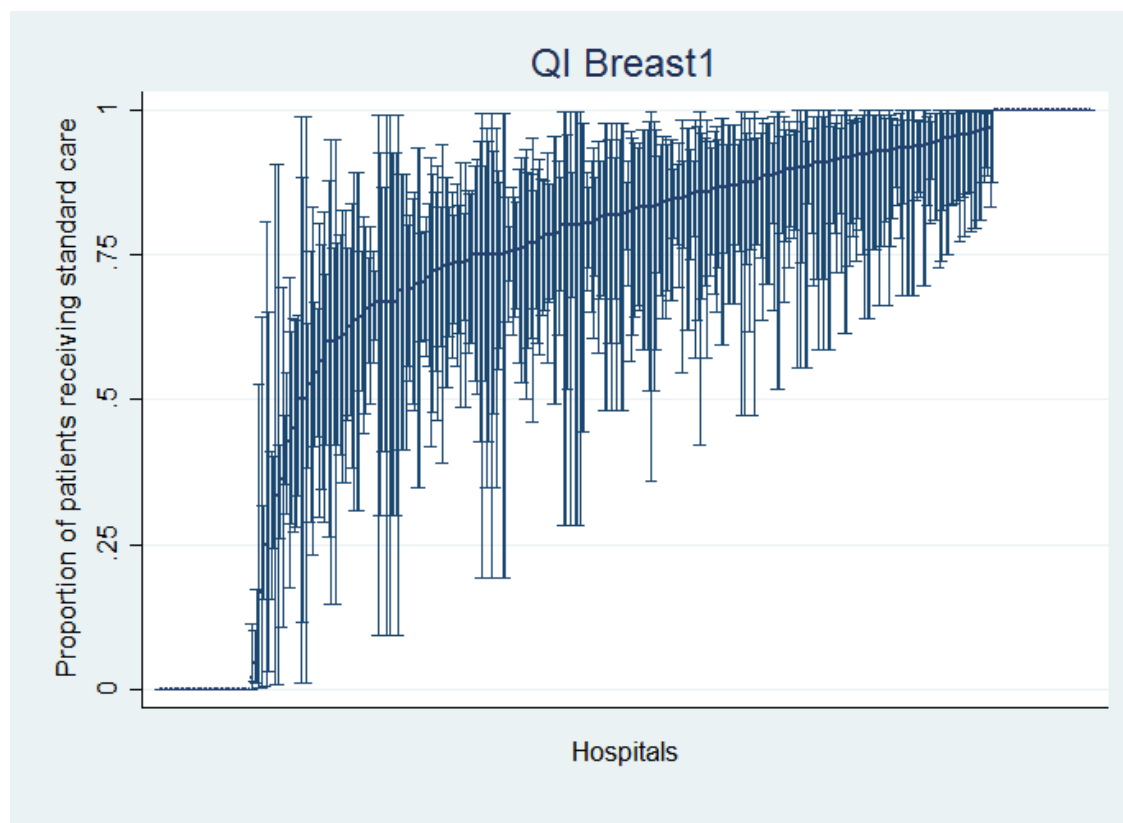
2014年症例 全424施設の結果

該当施設数	対象患者数	全体の実施率（95%信頼区間）
402	9583/12871	74.5% [73.7, 75.2]

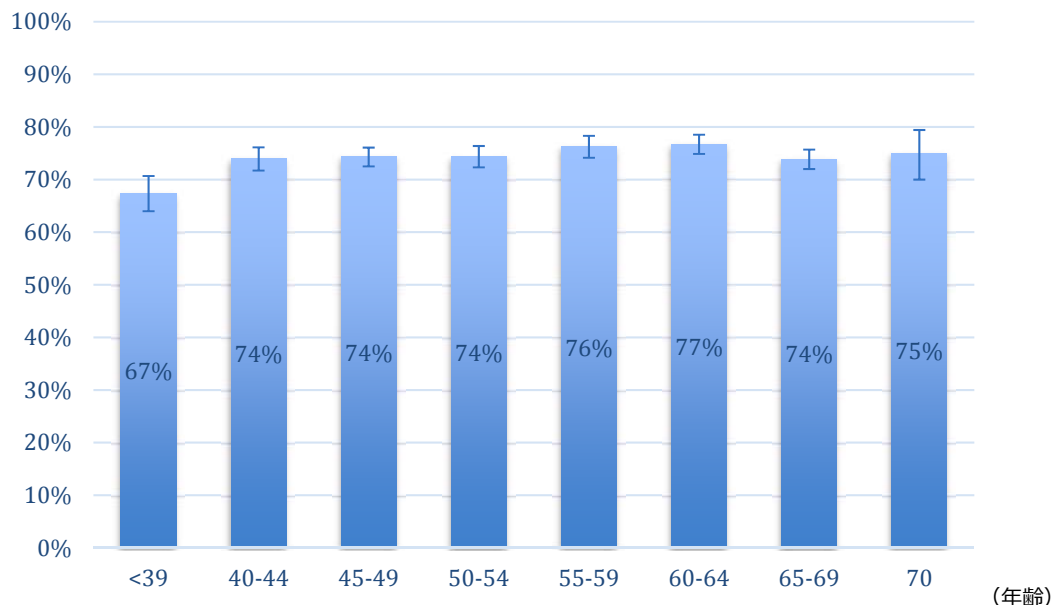
参考)

該当年	該当施設数	対象患者数	全体の実施率（95%信頼区間）
2013	292	8122/10987	73.9% [73.1, 74.7]

図 乳癌 QI1 の施設別実施率



年齢別実施率



該当患者数	779	1567	2356	1827	1652	2119	2228	343
-------	-----	------	------	------	------	------	------	-----

乳癌診療ガイドライン 2013 年版 (p280-p283) 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 (p294)。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 (p295)。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。

2013年症例-2014年症例実施率の推移

2013年と2014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)
2013年	272施設	7744/10433	74.2% [73.4,75.1]
2014年		7742/10277	75.3% [74.5,76.2]



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

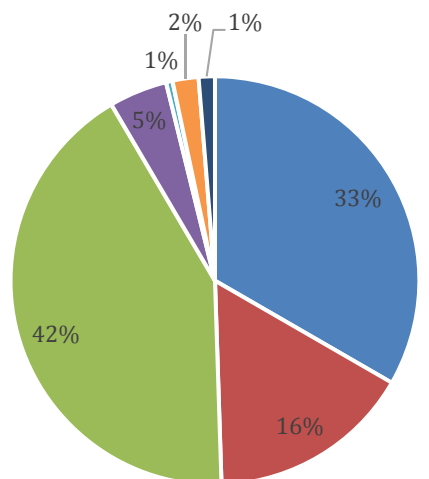
- DPC・レセプトの抽出条件
 - 術後化学療法なしの場合：術後放射線治療が最後の手術日から 140 日以内
 - 術後化学療法ありの場合：術後放射線治療が最後の手術日から 240 日以内

未実施理由 : b35

未実施件数 : 390 例

(未実施調査協力 : 58 施設)

詳細不明	130(33%)
-理由不明	65
-期限を過ぎてから開始	65
患者・家族の希望	63(16%)
他院で実施	164(42%)
併存症等	18(5%)
-併存症	12
-多重がん	3
-術後合併症	3
臨床試験	2(1%)
算定漏れ	8(2%)
その他	5(1%)
合計	390



- 詳細不明
- 患者・家族の希望
- 他院で実施
- 併存症等
- 臨床試験
- 算定漏れ
- その他

その他の内容例 :

- ・授乳中の乳癌患者、D T X に対し軽度アレルギーあり期間を大幅に遅らせてより放射線加療を実施した。
- ・A 領域は全切除、CDB 領域も広範囲に切除し、ほぼ乳腺全切除を行ったため。
- ・照射歴あり、前医に問い合わせに時間かかった。

6. 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

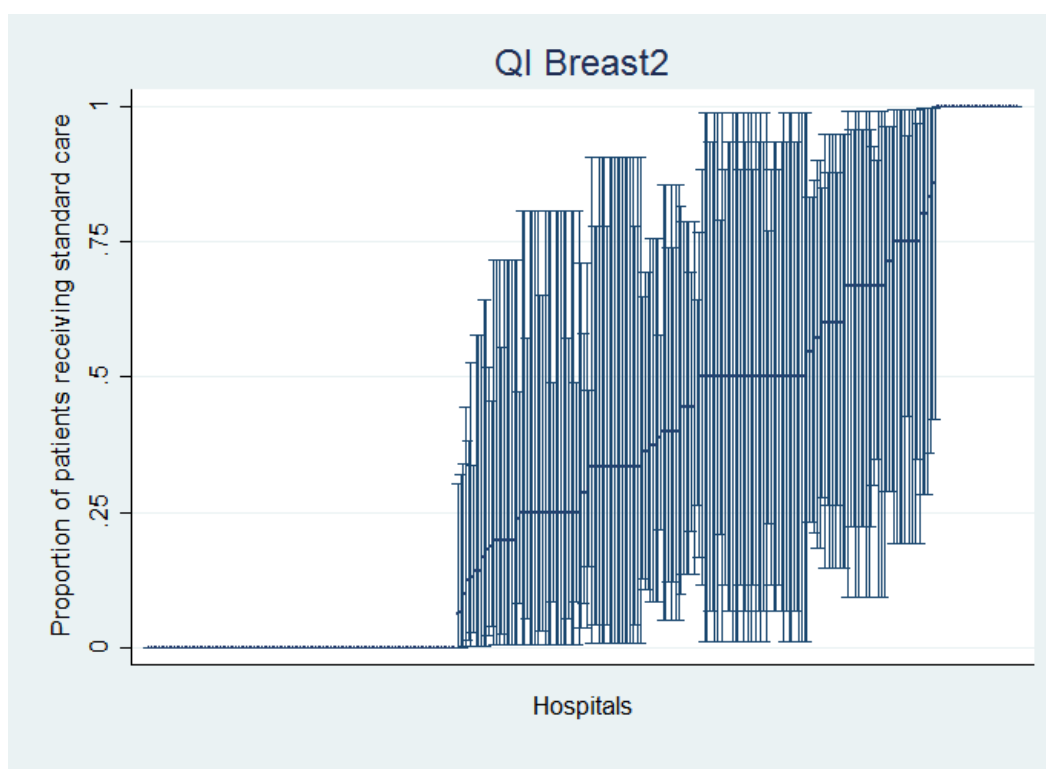
2014年症例 全424施設の結果

該当施設数	対象患者数	全体の実施率（95%信頼区間）
340	550/1541	35.7% [33.3, 38.1]

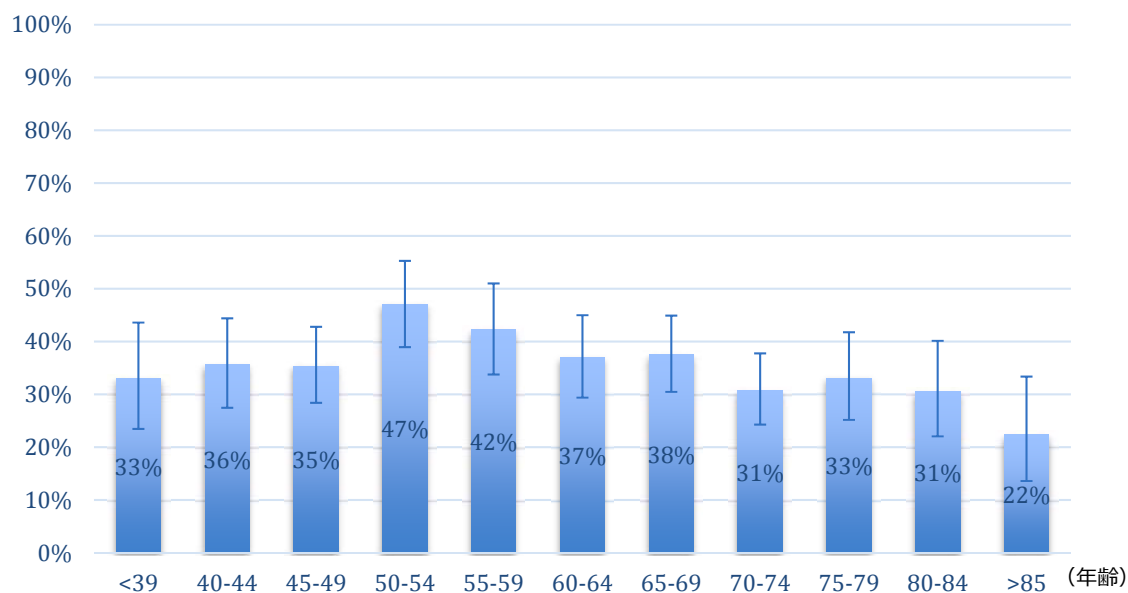
参考)

該当年	該当施設数	対象患者数	全体の実施率（95%信頼区間）
2013	259	453/1227	36.9% [34.2, 39.7]

図 乳癌 QI2 の施設別実施率



年齢別実施率



該当患者数	91	131	181	153	135	157	184	192	133	108	76
-------	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----

乳癌診療ガイドライン 2013 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(p308)。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。

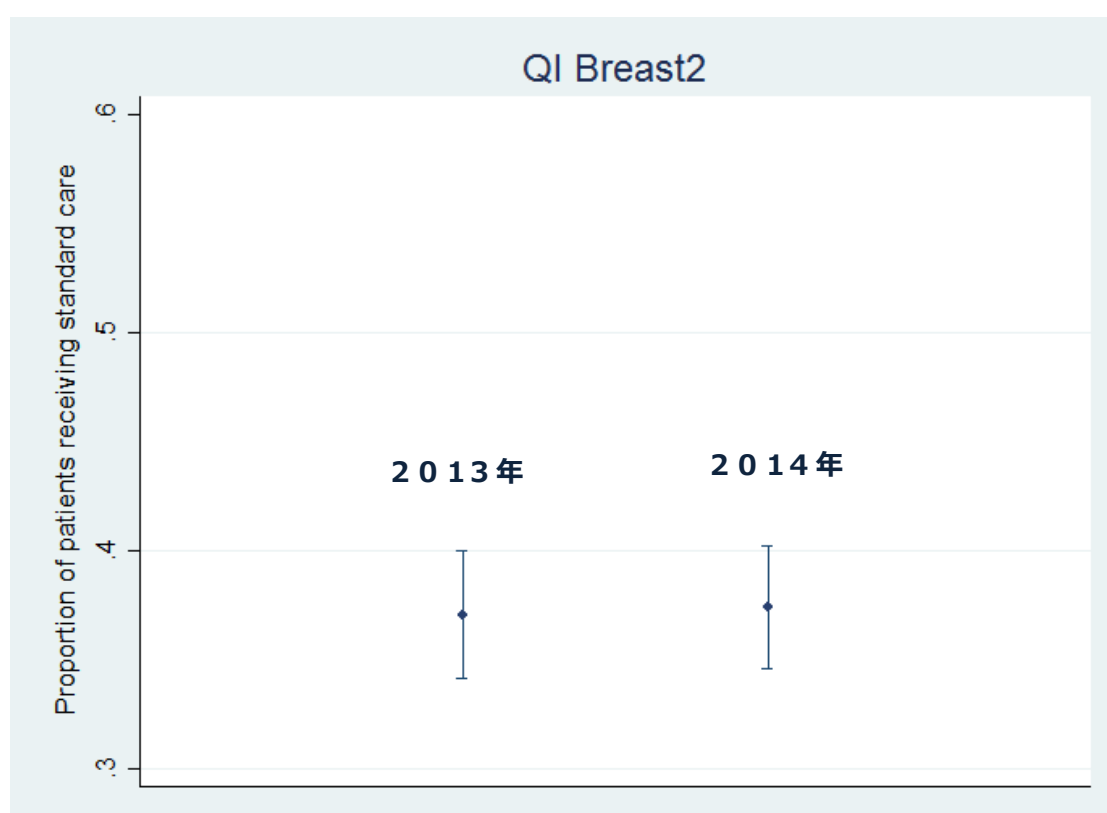
実施率は 35.7%[33.3,38.1]であったが、pT3 または pT4 診断を受けた患者のなかで pN1 と、pN2 または pN3 の 2 つ群に分けて解析した結果、それぞれ実施率は 17.5%[13.6,21.9]、40.9%[38.1,43.7]となった。

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。

2013年症例-2014年症例実施率の推移

2013年と2014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)
2013年	218施設	404/1090	37.1% [34.2,40.0]
2014年		435/1162	37.4% [34.6,40.3]



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）
 - pT3 or pT4 で、pN0 を除く
 - 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

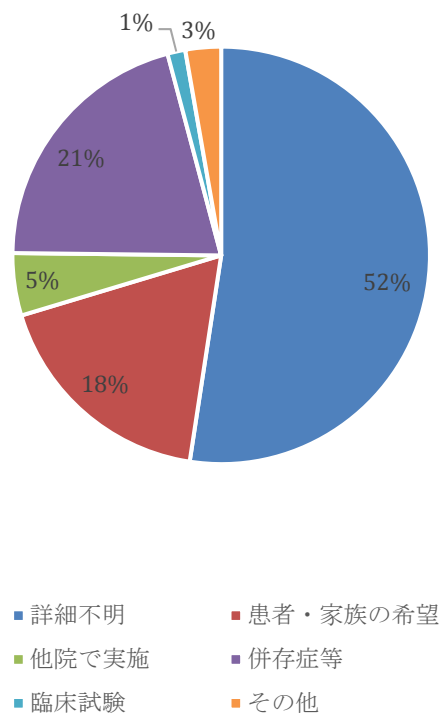
- DPC・レセプトの抽出条件
 - 術後化学療法なしの場合：術後放射線治療が初回の手術日から 140 日以内
 - 術後化学療法ありの場合：術後放射線治療が初回の手術日から 240 日以内

未実施理由 : b38

未実施件数 : 145 例

(未実施調査協力 : 46 施設)

詳細不明	76(52%)
-理由不明	30
-期限過ぎてから実施	46
患者・家族の希望	26(18%)
他院で実施	7(5%)
併存症等	30(21%)
-併存症	10
-全身状態の不良	10
-多重がん	4
-高齢	6
臨床試験	2(1%)
その他	4(3%)
合計	145



その他の内容例 :

- ・エキスパンダー留置されているため化学療法の方針
- ・T E 再建後のため
- ・交通の便に問題あり施行できず。近医も施設なし