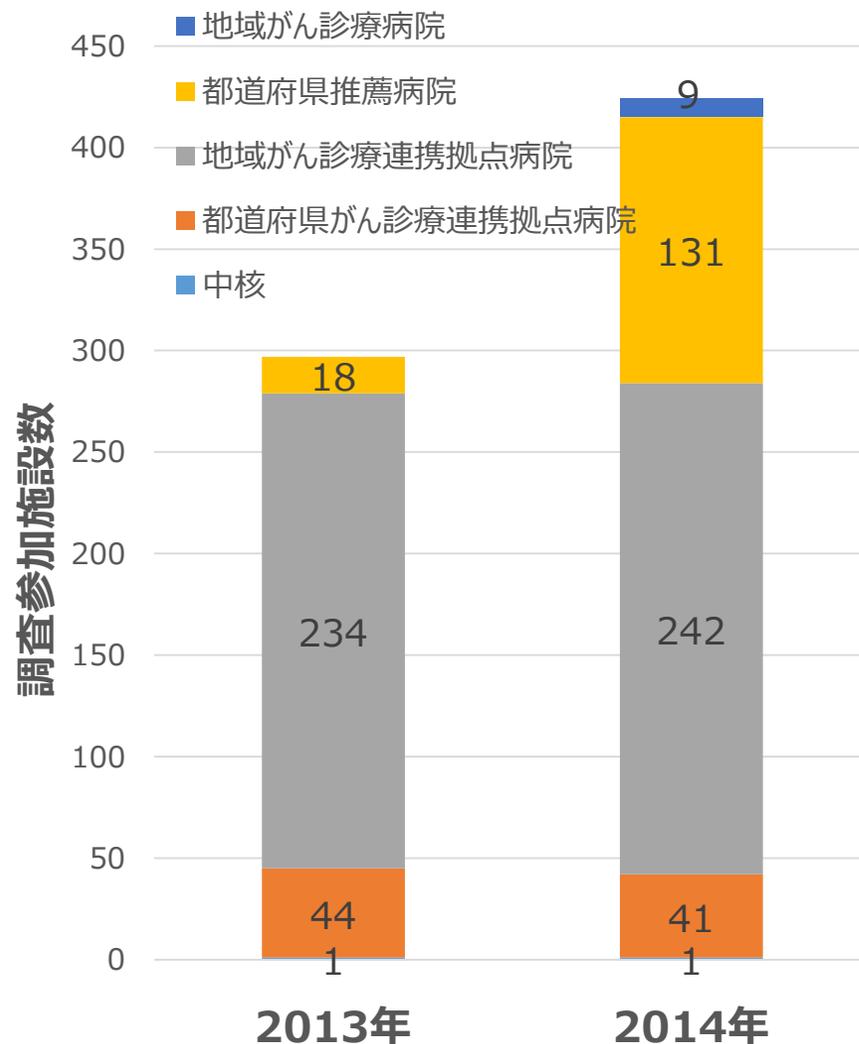
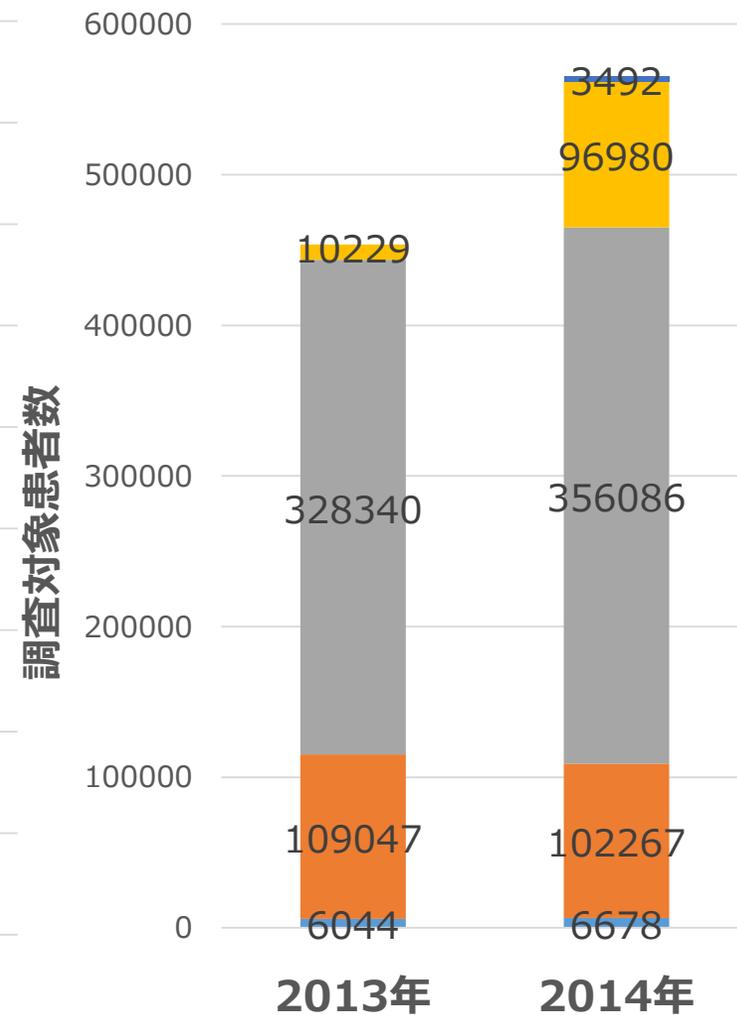


QI参加施設・対象症例数の変化

- 都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院の参加には大きな変化はなかったが、都道府県推薦病院の参加が大幅に増加



調査参加施設数の変化



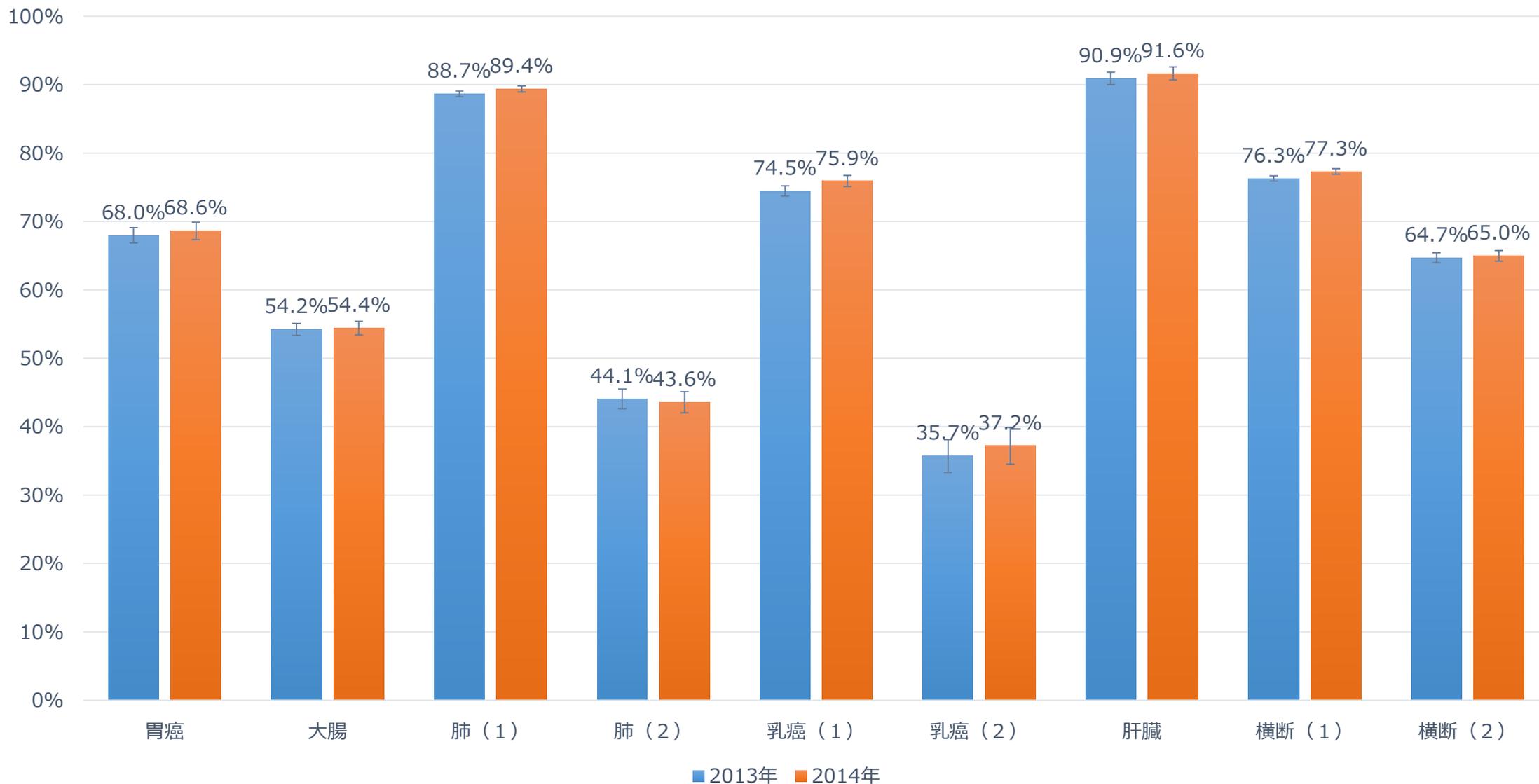
調査対象症例数の変化

QIの解析結果

| 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S1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% |
| 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% |
| 肝臓癌 | 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 (横断) | 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)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 | | | | |

QIの解析結果：2013年と2014年比較*

*中核・都道府県拠点・地域拠点のみの2014年結果を2013年と比較した場合



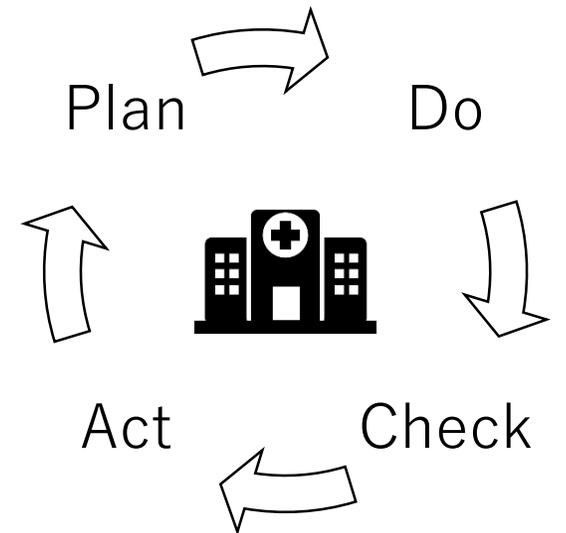
追加調査：未実施理由

目的：

標準診療が未実施となった患者に対して各施設で診療録のレビューを行い、その理由が臨床的に妥当であったかを臨床現場で検討することで、診療の質を向上させること

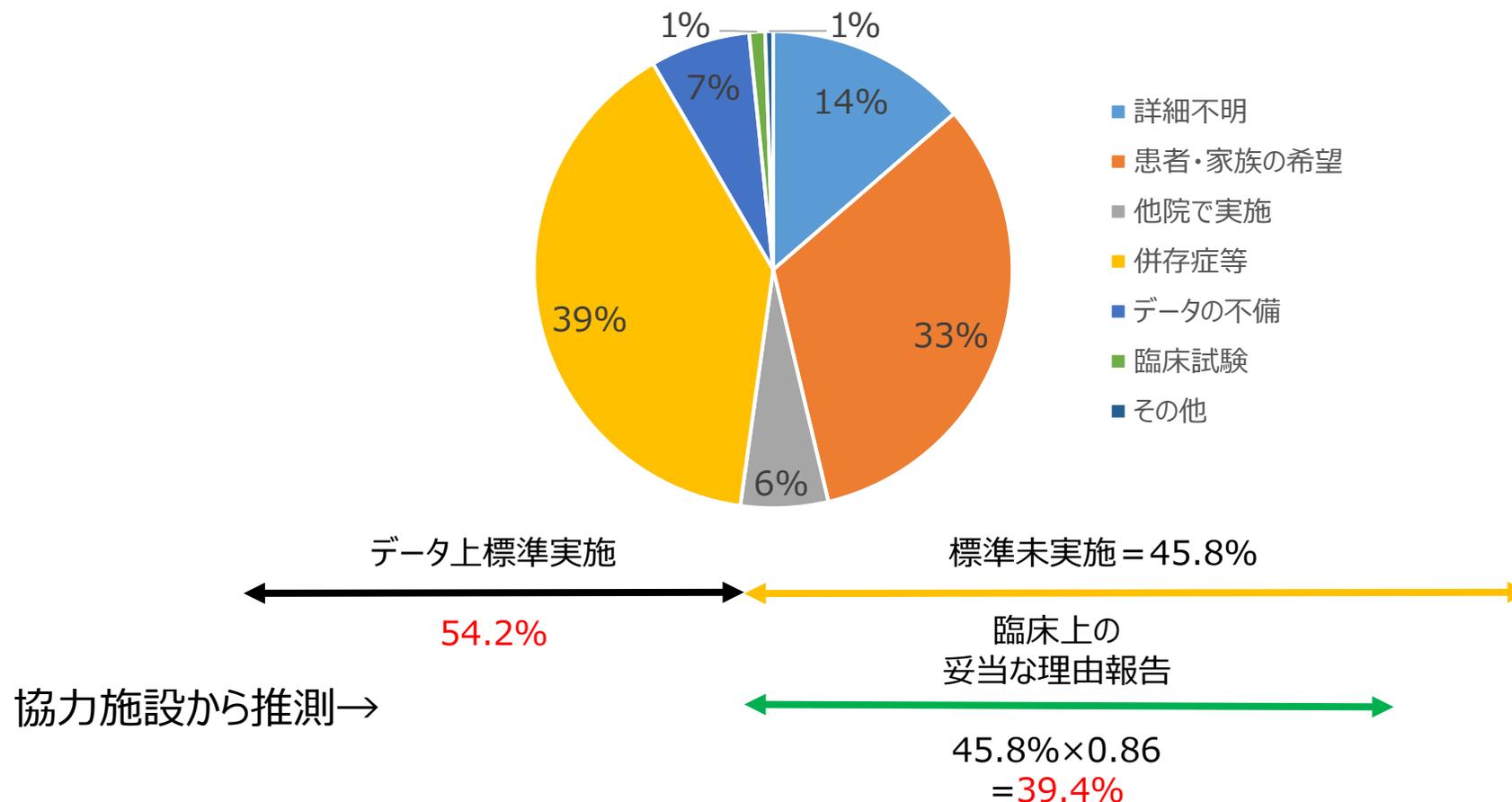
方法：

- 臨床現場にQI結果をフィードバック
- QIが未実施であった症例に対してその理由を検討
- 未実施理由を入力
- （事務局）未実施理由を加味した実施率を再計算
- （事務局）全国集計値を出す



未実施理由を加味した実施率計算

大腸癌QI：標準実施54.2%→ 45.8%が未実施
69施設が931例について理由の調査に参加



54.2%+39.4% = 93.6%が「標準が考慮された治療選択」

未実施理由を加味した結果：2014年症例

| | | 未実施理由の加味なし | 未実施理由の加味あり |
|----|-----------|------------|------------|
| | | 実施率 | |
| QI | 胃癌 | 68.0% | 98.1% |
| | 大腸癌 | 54.2% | 93.6% |
| | 肺癌（1） | 88.7% | 99.5% |
| | 肺癌（2） | 44.1% | 92.7% |
| | 乳癌（1） | 74.5% | 91.6% |
| | 乳癌（2） | 35.7% | 66.6% |
| | 肝癌 | 90.9% | 95.2% |
| | 臓器横断（制吐剤） | 76.3% | 78.4% |
| | 臓器横断（麻薬） | 64.7% | 84.1% |

今後の方向性

今後も引き続き継続する予定

■本取り組みの効果を評価

2015年症例よりQI取り組みの効果が反映される年

■改善点

- 90%以上の実施率が継続しているQIは測定を終了検討
 - 測定QIの改善：ガイドライン改訂に合わせ算出方法を修正、新たなQIの検討
 - 測定QIの拡大：学会や専門家と連携しながら調査対象臓器の拡大や測定指標の拡大を検討（肺・胃・子宮頸がんは現在検討中）
 - 未実施理由追加調査の参加率
- ### ■患者カバー率を拡大（日本全体のがん医療の均てん化評価へ）
- 引き続き院内がん登録データ提出施設はQI研究に参加可能