

報道関係各位 報道解禁:11月29日(水)午後13時(新聞は29日夕刊から)

## がん医療水準の「均てん化」を評価する体制構築に向け がん診療連携拠点病院などでの2013年治療実態を調査

2017年11月29日

国立研究開発法人国立がん研究センター

国立研究開発法人国立がん研究センター(理事長:中釜斉、東京都中央区)がん対策情報センター(センター長:若尾文彦)は、がん診療連携拠点病院を中心とする全国297施設で2013年にがんと診断された患者45万3660名について、昨年に引き続き(2012年データは31万2381名)各がん種と支持療法で選定した標準治療・検査9項目の実施率と標準治療を行わなかった理由について調査を行いました。

本調査は、科学的根拠に基づいた標準治療に対し、各施設で実際に行われた診療を調査することで、がん医療水準の均てん化の評価体制構築へ向けた検討を行うものです。また、標準治療は患者の状態によっては控える判断をすることも必要であることから、未実施理由の妥当性についても調査しました。

測定は2011年症例を対象とした試験的調査に始まり本年で3度目の実施で、選定した標準治療の対象となる症例を院内がん登録データより抽出し、各施設で行われた診療をDPCもしくはレセプトデータで収集、突合し、標準治療実施率の算出を行いました。今回の2013年症例においては、調査対象とする施設を昨年よりさらに拡大し実施しました。

結果としては、ほとんどの項目で2012年と2013年の標準治療の実施率に大きな変化はなく、項目により施設間で差がみられました。ただし、初年の結果を返却したのは2014年以降だったため、本測定活動の効果については本調査では現れていない時期です。実施率が上昇した例としては、昨年実施率の低さが課題となった臓器横断指標(制吐剤の使用の有無)があげられました。こちらの項目では昨年の時点で、未実施理由を加味しない値で68.7%の実施率であったのに対し、本年度は73.2%にまで上昇しています。このがん診療評価指標(QI)に関しては、去年と今年両方に参加した施設内でも同率の上昇がみられました。実施率に未実施理由を加味すると、9項目中6項目で適切な治療の実施率として90%以上の結果となり、標準診療が行われていないとされた場合でも一定の考慮はされていると、考えられました。がん診療拠点病院の参加率も昨年は55%であったのに対し今年68%と上昇する中、全9項目中6項目の実施率は去年とほぼ同一か、多少の上昇がみられました。必ずしもすべての項目において上昇がみられたわけではなく、上昇率もわずかであるのが現状ですが、このようなデータを継続して蓄積していき、また検討項目も充実していくことが均てん化の評価にとって大切なことと考えております。

現在、測定項目の改定・追加も進行中です。また、標準治療の確立後にその実施を検討するQIだけでなく、標準治療が確立する前の段階での診療実態を表す指標も設定し、標準治療確立のための議論たたき台となる必要があると考えられます。

重要なこととして、これらの均てん化を評価する指標を通して診療の質の向上を図るためには、まず、このような検証活動に参加していただく事が第一の重要性をもっており、次に、標準治療実施率を測定した結果としての数字から施設間格差などに注目するのではなく、未実施の理由を詳細に調査、検討し、適切な治療方針の検討が行われていたかどうかを評価することが重要であることを改めて強調させていただきます。

※注意事項: QI の結果を解釈する上で、以下の点に注意が必要である。

- ・他施設での診療行為がカバーされない: 他院で行った治療を追うことができないため、見かけ上の実施率が低く算出される可能性があります。
- ・臨床的判断の過程が不明である: 併存症や患者の希望などで標準治療を避けることが望ましい場合がありますが、データからそれを判断することが困難です。この弱点を補うべく、未実施理由の収集を行っています。収集に協力頂いた施設は一部です。
- ・「標準」は常に変化する: 医学の進歩とともに、新たなエビデンスに基づきいわゆる「標準」とされるものが増える可能性があります。よって、現在 QI とされている「標準診療」がその後も標準であるとは限りません。特に薬の治療は常に進歩しますのでご注意ください。
- ・以上の点を考慮すると、施設間あるいは海外との結果を比較することは困難です。本研究は、がん医療の均てん化と、現場における医療の質改善の推進を主眼として行っています。

## 【調査背景】

がん医療の均てん化は、がん対策基本法において中心的な施策のひとつであり、がん対策推進基本計画においても各種の取り組みが行われてきました。しかし現在、第3期がん対策推進基本計画の策定を前に、第2期がん対策基本計画の目標であったがん死亡率20%減少の未達成を踏まえ、「喫煙、検診、均てん化」の分野においてさらなる取り組みの強化が求められています。がん医療の均てん化においては、これまでがん診療連携拠点病院の整備が進められてきましたが、均てん化を評価する体制は未だ確立されたとはいいがたく、全国における診療の質の継続的評価体制の確立が必要とされています。

## 【調査概要】

### 研究参加施設:

297 施設(がん診療連携拠点病院 279 施設/都道府県の推薦による院内がん登録実施病院 18 施設)  
標準治療未実施の理由は、研究参加施設の中から協力の得られた 70 施設からの回答を集計

(注)2012 年調査報告(2016 年 5 月 26 日発表)では、232 施設(がん診療連携拠点病院 217 施設/都道府県の推薦による院内がん登録実施病院 15 施設)が参加し、標準治療未実施の理由は、研究参加施設の中から協力の得られた 56 施設からの回答を集計

### 集計対象症例:

2013 年にがんと診断され治療を行った症例

### 集計方法:

各がん種と支持療法について代表的な標準治療を選定、対象となる症例を院内がん登録データより抽

出し、各施設で現実に行われた診療を DPC もしくはレセプトデータで収集、突合し標準治療の実施状況を調査。また、未実施理由については大まかな選択肢を提示し、それ以外については記述を依頼した。

表 1. 解析対象患者数(全体): 453,660 名

	2013 年症例	
	5 がんのみ	全がん
<b>N</b>	183,107	453,660
<b>平均年齢 (SD)</b>	68.0 (12.2)	66.5 (14.3)
<b>性別, 男性 (%)</b>	97,797 (53.4)	203,124 (44.8)
<b>ステージ, n (%)</b>		
<b>0</b>	17,253 (9.4)	40,478 (8.9)
<b>I</b>	71,417 (39.0)	140,301 (30.9)
<b>II</b>	32,464 (17.7)	66,882 (14.7)
<b>III</b>	27,964 (15.3)	58,751 (13.0)
<b>IV</b>	32,141 (17.6)	77,436 (17.1)
<b>不明</b>	1,868 (1.0)	69,812 (15.4)

表 2. 解析対象患者数(がん種、ステージ別)

	胃がん	大腸がん	肝がん	肺がん	乳がん	その他
<b>N</b>	44,879	51,789	11,499	40,797	34,143	270,553
<b>年齢</b>	70.5	68.9	71.1	70.5	59.3	65.6
平均 (SD)	(10.7)	(11.7)	(10.0)	(10.0)	(13.7)	(15.5)
<b>性別</b>	31,353	30,181	8,122	27,948	193	152,739
男性 (%)	(69.9)	(58.3)	(70.6)	(68.5)	(0.6)	(56.5)
<b>ステージ, n(%)</b>						
<b>0</b>	0 (0)	12,738 (24.6)	0 (0)	133 (0.3)	4,382 (12.8)	23,225 (8.6)
<b>I</b>	28,063 (62.5)	9,600 (18.5)	5,201 (45.2)	15,324 (37.6)	13,229 (38.8)	68,884 (25.5)
<b>II</b>	4,101 (9.1)	10,438 (20.2)	3,311 (28.8)	3,497 (8.6)	11,117 (32.6)	34,418 (12.7)
<b>III</b>	4,687 (10.4)	10,546 (20.4)	1,849 (16.1)	7,279 (17.8)	3,603 (10.6)	30,787 (11.4)
<b>IV</b>	7,538 (16.8)	7,992 (15.4)	898 (7.8)	14,021 (34.4)	1,692 (5.0)	45,295 (16.7)
<b>不明</b>	490 (1.1)	475 (0.9)	240 (2.1)	543 (1.3)	120 (0.4)	67,944 (25.1)

※ ステージは病理ステージを主として、それが無い場合に治療前ステージを使用

※ 上皮性のがんのみ対象

表3. 解析した標準治療と対象患者一覧

対象臓器	対象患者(分母となる患者数)	解析した標準治療(分子となる患者数)
胃	胃がんに対して根治手術を受け組織学的に取り扱い規約ステージ II、III (pT1,pT3N0 を除く)の進行がんと診断され 6 週以内に退院した患者数	S-1 による術後化学療法が施行された患者数
大腸	組織学的ステージ 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	臨床ステージ I~II の非小細胞がん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
肺	術後ステージ II, IIIA の非小細胞がん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
乳腺	乳房温存術を受けた 70 歳以下の乳がん患者数	術後全乳房照射が行われた患者数
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)の患者数	術後照射がなされた患者数
肝	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
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
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

### 【調査結果概要】

結果としては、ほとんどの項目で 2012 年と 2013 年の標準治療の実施率に大きな変化はなく、項目により施設間で差がみられました。実施率が上昇した例としては、昨年実施率の低さが話題となった臓器横断指標(制吐剤の使用の有無)があげられました。こちらの項目では昨年の時点で、未実施理由を加味しない値で 68.7%の実施率であったのに対し、本年度は 73.2%にまで上昇しています。がん診療拠点病院の参加率も昨年は 55%であったのに対し今年 68%と上昇する中、全 9 項目中 6 項目の実施率は去年とほぼ同一か、多少の上昇がみられました。解析結果に全身状態などの患者要因により実施しなかったものを加味すると、9 項目中 6 項目で適切な治療の実施率として 90%以上の結果となりました。一方、乳がんに対する乳房切除術で再発高リスク症例に対する術後放射線療法は適切な治療を加味しても 71.1%、催吐高リスク化学療法前の予防制吐剤投与は 76.2%でした。標準治療を実施するかどうかは、ステージや全身状態だけではなく様々な要素により判断されます。そのため、これらの結果について解釈には注意を払う必要があります。

また、これまでの QI は対象項目も限られていますが、今後、より多くのがん種などにおいて項目を設定して、幅の広いがん医療の均てん化を評価していく計画としています。

表4. 未実施理由を加味させた場合の実施率の変化

調査した標準治療	未実施理由の 加味なし		未実施理由の 加味あり(参考値)	
	実施率		実施率	
	2012年 症例	2013年 症例	2012年 症例	2013年 症例
胃がん ステージII、IIIに対する術後S-1療法	67.2%	66.9%	98.8%	97.5%
大腸がん ステージIIIに対する術後補助科学療法	52.0%	55.5%	91.1%	94.4%
肺がん(1) ステージI-IIの非小細胞肺がんへの手術 または定位放射線治療	87.7%	88.6%	99.2%	99.1%
肺がん(2) ステージII、IIIA非小細胞がんに対する術後化学療法	45.1%	43.8%	96.4%	92.3%
乳がん(1) 乳房温存術後の全乳房照射	72.8%	73.9%	93.2%	92.3%
乳がん(2) 乳房切除後の腋窩リンパ節転移に対する術後照射	32.7%	36.9%	61.4%	71.1%
肝がん 肝切除前のICG15分停滞率の測定	91.6%	92.3%	97.0%	95.3%
臓器横断 催吐高リスク化学療法前の予防制吐剤投与	68.7%	73.2%	75.2%	76.2%
臓器横断 外来麻薬処方時の便通対策	66.0%	64.2%	80.4%	82.3%

注1) 2012年の数値は2013年の計算方法に合わせて再計算されていますので以前のデータと異なるところがあります。注2) 2012年と2013年では、対象施設数が異なります。

【参考】

報告書: 国立がん研究センターのホームページに掲載しています。  
 がん対策情報センター がん臨床情報部  
 プロジェクト: がん診療評価指標(Quality Indicator)の開発と計測システムの構築  
 「がん登録部会 Quality Indicator 研究 2013年症例解析結果 報告書」  
 URL: [http://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/06health\\_s/06health\\_s\\_01.html](http://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/06health_s/06health_s_01.html)

【報道関係からのお問い合わせ先】

国立研究開発法人 国立がん研究センター 〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1  
 企画戦略局 広報企画室  
 TEL: 03-3542-2511(代表) FAX: 03-3542-2545 E-mail: ncc-admin@ncc.go.jp