

都道府県がん診療連携拠点病院 連絡協議会がん登録部会QI研究 (2012年診断症例)

国立がん研究センター
がん対策情報センターがん臨床情報部
東 尚弘

背景

- がん対策推進基本計画の当初の目標である「10年で75歳以下年齢調整死亡率20%減」は、
①喫煙率低下、②検診受診率向上、③がん医療均てん化の貢献を想定

2015年

- ①喫煙率、②検診受診は目標未達が判明
- ③均てん化は、**評価測定体制も未整備**

体制整備への**準備**として

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会と、国立がん研究センター研究開発費研究班で自主研究

報告の概要

(今回行ったこと)

1. 全国の自主参加施設232施設において、一定の、「標準診療」実施率を算定
2. そのうち協力施設56施設で標準「未実施」の理由データを収集（施設から報告）

(わかったこと)

- ・ 標準実施だけを見ると全体で68%。施設間差も観察
 - ・ しかし標準未実施には55%で一定の理由が存在
- 全体で測定する体制と個別症例を検討する場の両方を確立することが大切

測定の手順

- QI（ここでは標準診療）は
診療ガイドライン推奨を参考に選定

（厚労省研究班・臨床家のデルファイ変法による合意）

「がん対策における管理評価指標群の策定と計測システムの確立に関する研究」（代表：祖父江友孝）

- データ源は
院内がん登録とDPC調査データをリンク
（参加施設から共通匿名IDをつけて収集）

院内がん登録とDPC調査データ

- 院内がん登録：
 - がん診療連携拠点病院の指定要件
 - 発生したがん基礎データを収集
- DPC導入の影響評価に係る調査：
 - DPC病院で厚労省が実施
 - 行われた診療行為を収集
(出来高のレセプト (診療報酬) とほぼ同等)

(注：一部、DPCに代えてレセプトを提出した施設あり)
その場合、院外処方捕捉できない

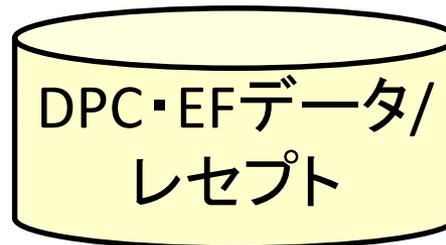
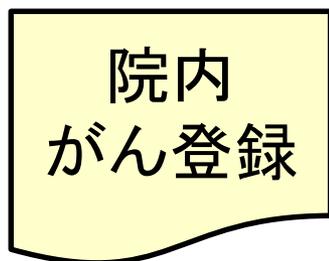
今回、参加施設から

これらのデータを共通匿名IDをつけて収集・リンク

院内がん登録 + DPC/レセプト

両者を組み合わせれば

「どのような患者に」「何をしたか」がわかる



どのような患者に

何のがん？
どのステージ？
いつ診断？

何を

何の診療がなされた？
手術
化学療法
画像検査
服薬・注射
放射線

:

例:

ステージⅢで新しく治療を受けた大腸癌

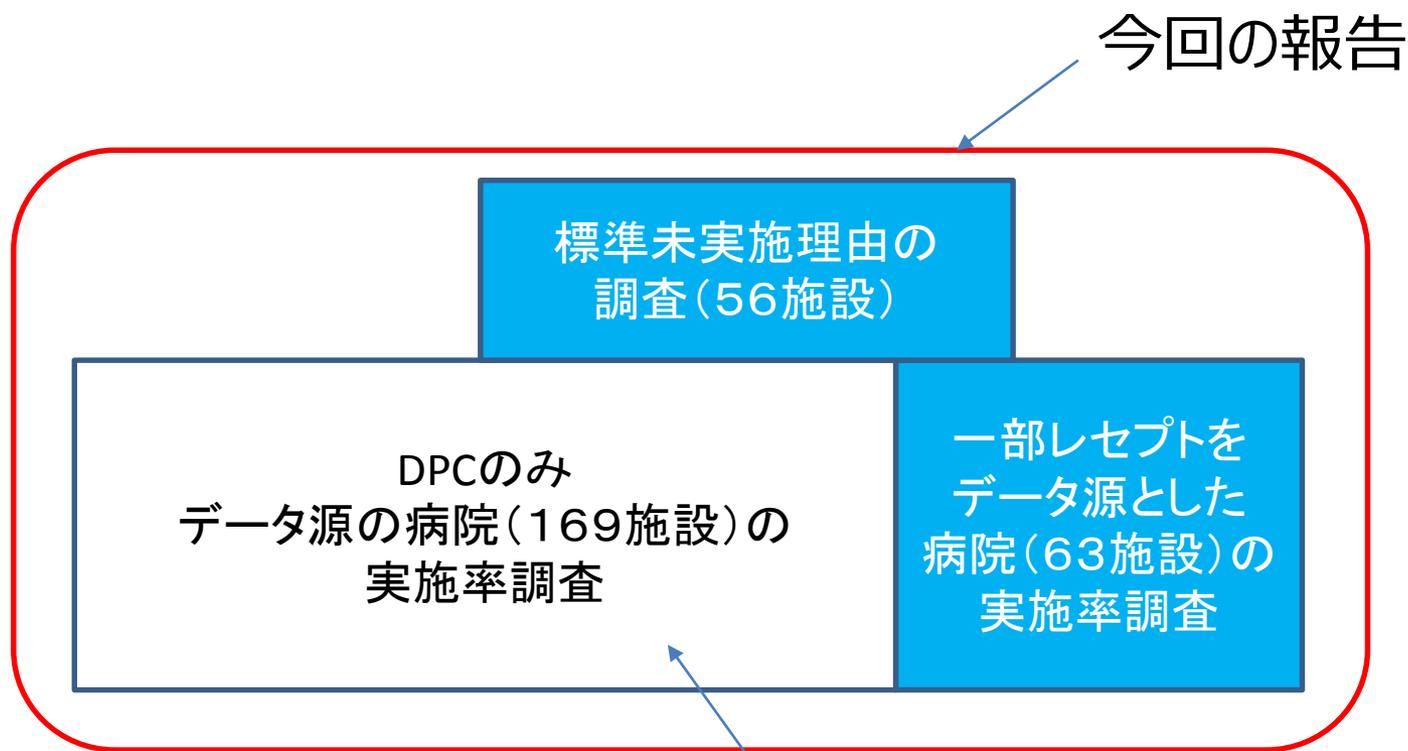
手術後、標準的な化学療法を受けたか

参加施設

		2011年	2012年
QI研究参加施設(合計)		182施設	232施設
病院属性	都道府県がん診療連携拠点病院	18施設	30施設
	うち大学病院	7施設	16施設
	うち全がん協加盟病院	11施設	13施設
	地域がん診療連携拠点病院	158施設	187施設
	うち大学病院	21施設	33施設
	うち全がん協加盟病院	5施設	4施設
	都道府県内指定の拠点病院*	6施設	15施設
がん診療連携拠点病院の参加率		44% (176/397)	55% (217/397)
データ	DPCのみ提出した施設	130施設	169施設
	一部レセプトデータを提出	52施設	63施設

* がん診療連携拠点病院に指定されていないが、都道府県独自の指定などにより院内がん登録を実施しておりQIに参加を希望した施設

「がん対策評価」 報告との関係



厚労省研究班

「がん対策における進捗評価指標群の策定と計測システムの確立に関する研究」(代表:若尾文彦)

解析対象

	2011年症例	2012年症例	
	(5がんのみ)	(5がんのみ)	(全がん)
N	103,560	138,498	312,381
平均年齢 (±SD)	67.7 (12.3)	67.9 (12.2)	66.3 (14.2)
性別, 男性 (%)	55,194 (53.3)	74,126 (53.5)	172,082 (55.1)
Stage (%)			
0	8,782 (8.5)	12,120 (8.8)	28,606 (9.2)
I	38,401 (37.1)	51,051 (36.9)	95,958 (30.7)
II	18,673 (18.0)	25,596 (18.5)	49,434 (15.8)
III	16,752 (16.2)	22,390 (16.2)	43,141 (13.8)
IV	19,687 (19.0)	25,763 (18.6)	54,187 (17.4)
不明	1,265 (1.2)	1,578 (1.1)	41,055 (13.1)

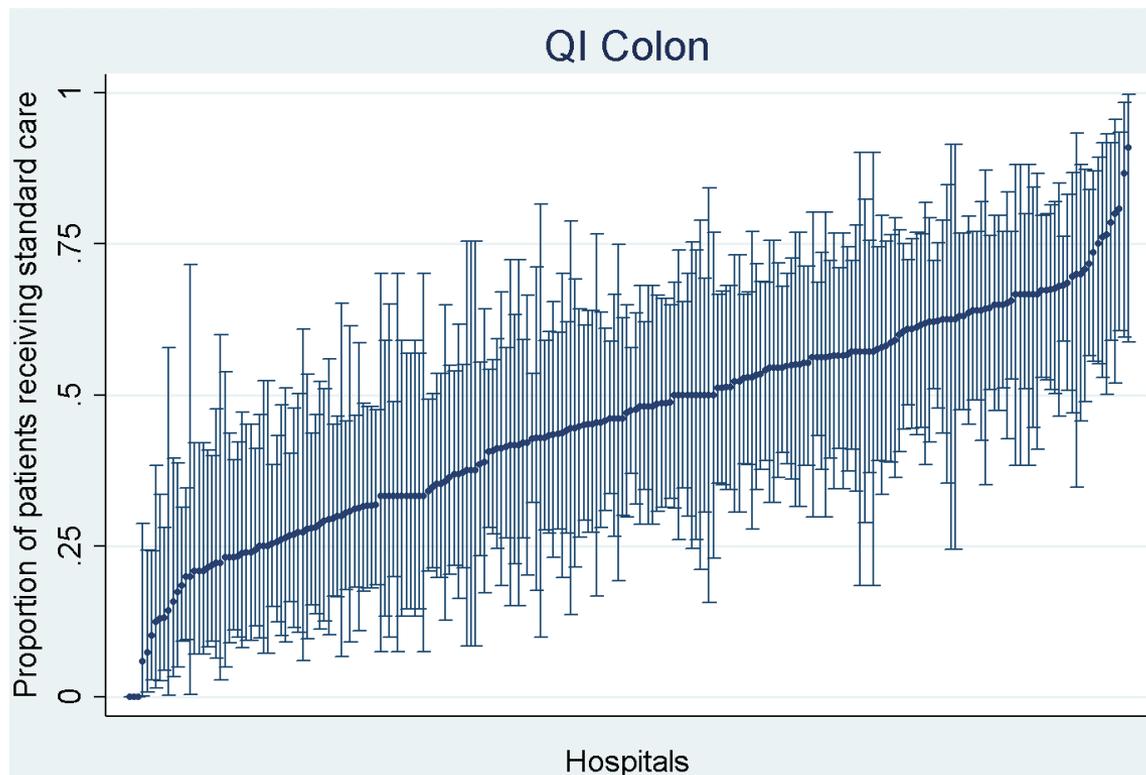
参加施設における標準診療実施率

がん	QI	全参加施設：232施設	
		患者数	実施率
大腸癌	pStageIIIの大腸癌への術後化学療法(8週以内)	6968	47.1%
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	13607	87.9%
	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）	2758	44.9%
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）	9161	72.8%
	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	886	33.3%
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）	4028	67.2%
肝癌	初回肝切除例へのICG15分の測定	2631	91.6%
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(セロトニン阻害剤、デキサメタゾン、アプレピタント)	26914	64.2%
	外来麻薬開始時の緩下剤処方	8115	66.0%

33%～92% 様々な実施率のように見えます 10

施設間差も観察されますが・・・

例: Stage III 大腸癌に対する術後補助化学療法: 全体実施率47.1%

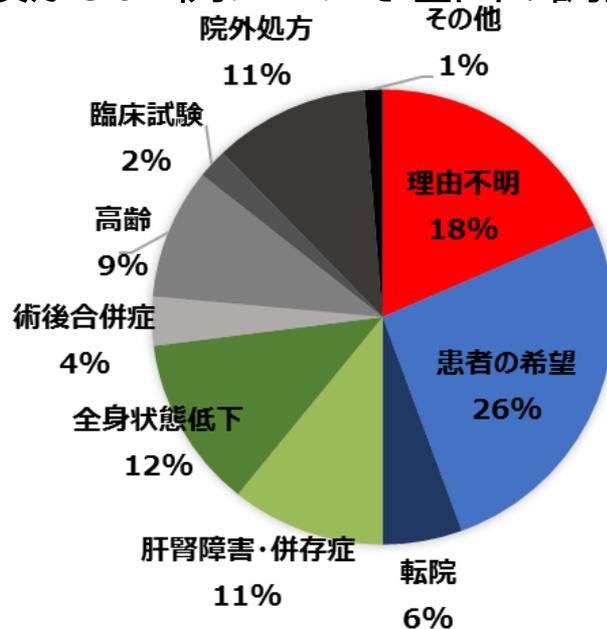


各 施設毎の実施率 (左→右で実施率の順番に整理)

95%信頼区間: 施設の対象症例(分母)が少ないと、幅が広がる

未実施理由を調査すると

大腸癌QI：標準実施47%→ 53%が未実施
54施設が862例について理由の調査に参加



データ上標準実施

標準未実施 = 53%

47%

データの限界
院外処方 + 転院

臨床上の
妥当な理由報告

$53\% \times (0.11 + 0.06)$
= 9%

$53\% \times 0.64$
= 34%

協力施設から推測→

47% + 9% + 34% = 90% が「標準が考慮された治療選択」¹²

未実施理由を加味した結果

理由調査施設と非調査施設が同等と仮定

QI	実施率	未実施理由 加味後
大腸癌	47.1%	90.2%
肺癌(1)	87.9%	99.2%
肺癌(2)	44.9%	96.4%
乳癌(1)	72.8%	93.2%
乳癌(2)	33.3%	61.7%
胃癌	67.2%	98.8%
肝癌	91.6%	97.0%
臓器横断(制吐剤)	64.2%	71.7%
臓器横断(麻薬)	66.0%	80.4%

まとめ：

今回の項目での標準実施率は全体で68.2%

しかし、標準未実施のうち、55%に一定の理由が報告された
（「高齢のため」、を含む。）

理由不明に分類された報告例

- QIで設定された期間を過ぎたが標準を実施例) 乳房切除後の高リスク症例への放射線
「化学療法を先行し、8ヶ月以降に放射線」
- 別の治療を行った (施設の方針等?)
例) 嘔吐高リスク化学療法への予防的制吐剤
「3剤ではなく2剤で治療している」

これらは詳細情報が無かったため、
「理由不明」に分類した。

調査の限界

- 制度化されていないため参加施設が限定
 - 地域差などはわからない
 - 「理由調査」の協力施設は特に限定的
 - 協力施設と非協力施設の違いは不明（推定のみ）
- 匿名化情報のため他院での診療情報に限界
 - 個人情報保護とのバランスが必要
- 理由の詳細な妥当性は不明
 - 「肝・腎機能障害」といっても程度は？
⇒施設や地域におけるPDCAでの検討課題

今後の展望

- 自主参加施設による「研究」の継続
 - 2013年症例については297施設が参加
(解析中)
- QIの項目の拡充を予定
 - 胃がん、肺がん、子宮頸がんなど

謝辞

Q I の作成にご協力いただきました先生方、
データ収集にご協力いただきました参加施設
の皆さまに、心より御礼申し上げます。