

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	2014 年症例 424 施設		2015 年 436 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）		6510	68.0%	6815	68.5%
	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)		12115	54.2%	12919	55.2%
	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		22912	88.7%	24725	88.6%
	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）		4501	44.1%	4366	44.3%
	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）		12871	74.5%	13521	75.2%
	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		1541	35.7%	1650	40.8%
	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				
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		48129	76.3%	51492	75.5%
	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		16685	64.7%	20811	61.7%
	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				

注：本年より、実施率が高値で推移していた肝臓がんの QI は計測中止とした。

1. 胃癌

測定 QI : Stage II, III (pT1, pT3N0 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, 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

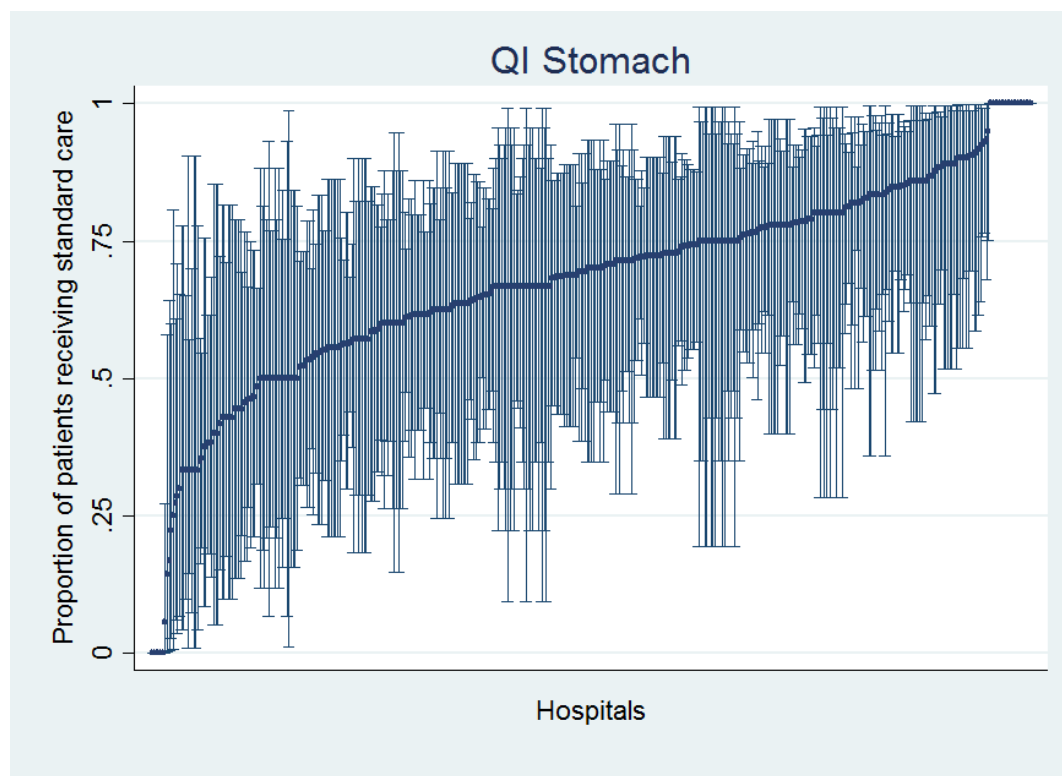
2015年症例 全 施設の結果

該当施設数	対象患者数	全体の実施率 (95%信頼区間)
434	4671/6815	68.5% [67.4, 69.6]

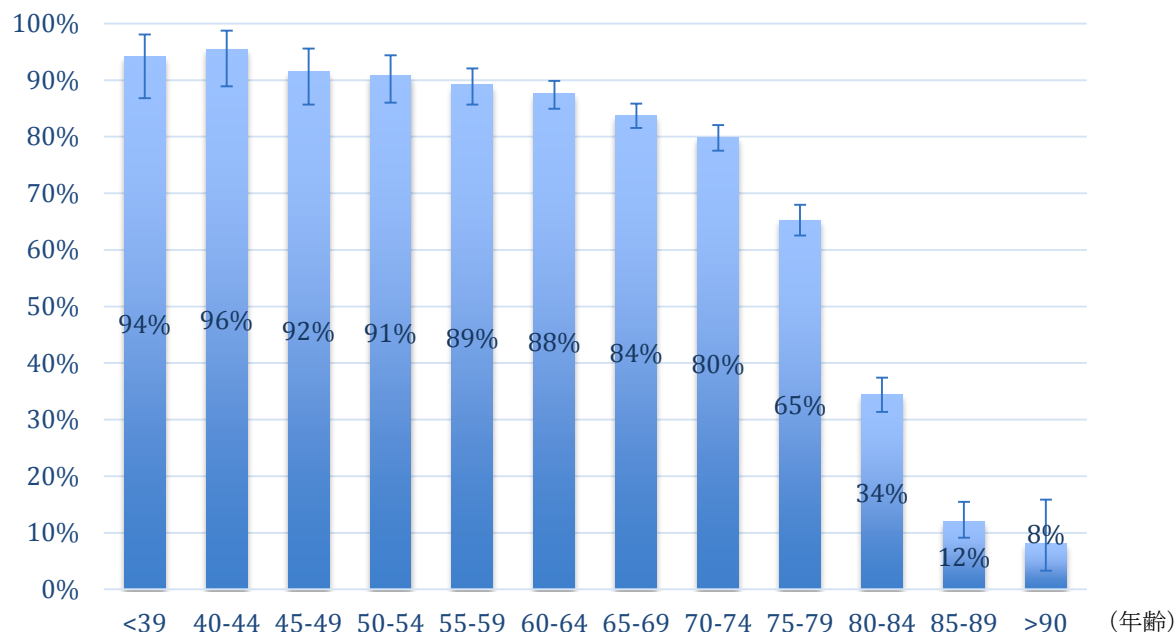
参考)

該当年	該当施設数	対象患者数	全体の実施率 (95%信頼区間)
2014	419	4425/6510	68.0% [66.8, 69.1]

図 胃癌 QI の施設別実施率



年齢別実施率



該当患者数	85	89	142	207	397	740	1196	1238	1227	975	432	87
-------	----	----	-----	-----	-----	-----	------	------	------	-----	-----	----

胃癌治療ガイドライン第4版で Stage II、III（pT1,pT3NO を除く）胃癌に対して S-1 の術後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。術後化学療法における 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と考えられた。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。

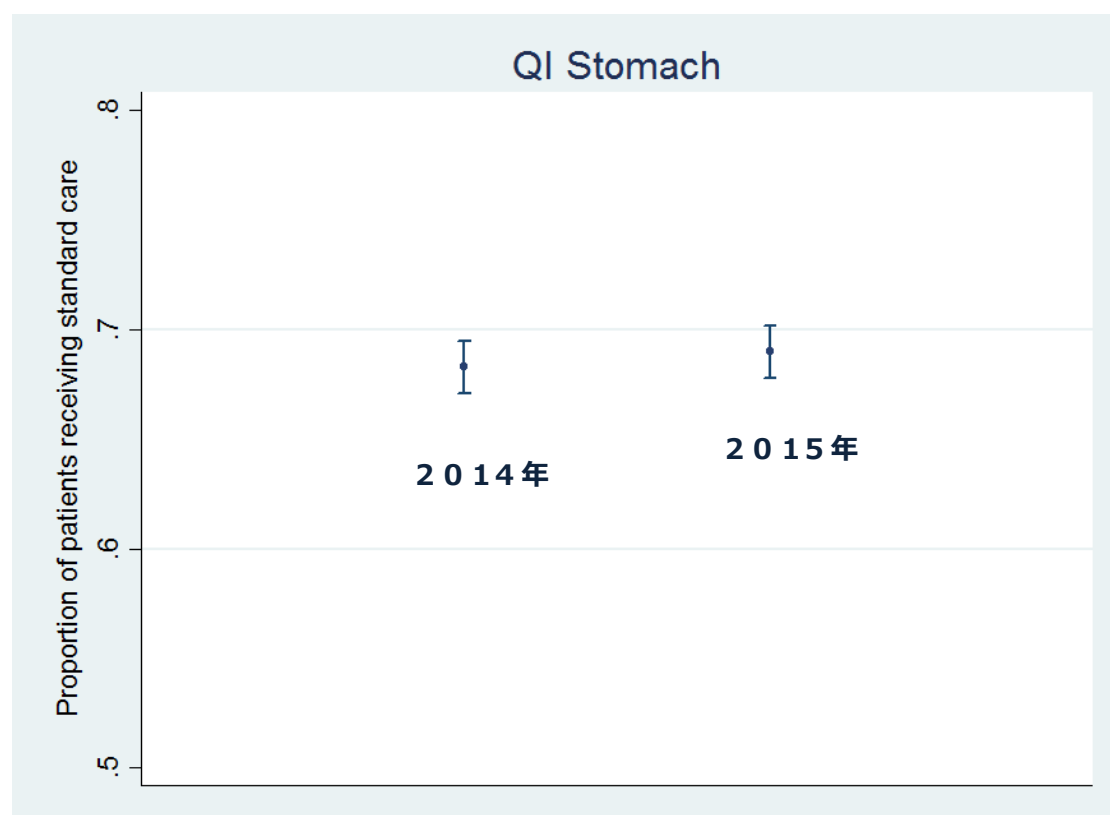
また、S-1 推奨の元となった臨床試験（ACTS-GC）は対象を 80 歳までとしているため、それ以上の年齢においては臨床判断が分かれるかもしれない。実際上記グラフのように、80 歳以上に対する実施率は非常に低い。

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。

2014 年症例-2015 年症例実施率の推移

2014 年と 2015 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）
2014 年	364 施設	3997/5853	68.3% [67.1,69.5]
2015 年		3978/5765	69.0% [67.8,70.2]



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
 - pT2 以上
 - pT3N0 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②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 : 555 例 (未実施調査協力 : 114 施設)

臨床的理由

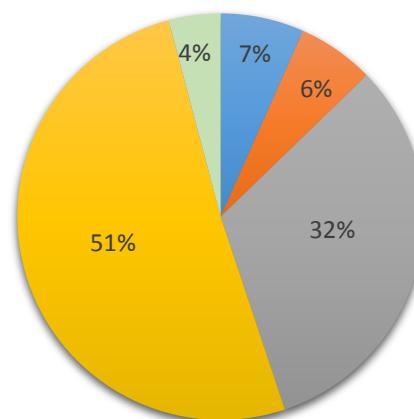
理由不明	37 (7%)
他施設実施	34 (6%)
患者希望	179 (32%)
臨床的理由	284 (51%)
■ 臓器障害	72 (13%)
■ 精神疾患／認知症	25(5%)
■ P S 不良	42(8%)
■ 術後合併症	28(5%)
■ 高齢かつ他に該当なし	108(19%)
■ 選択以外・医師判断※	7-9(1~2%)

※選択以外・医師判断理由詳細

- ・死亡
- ・化学療法不可能症例
- ・再発疑い

データの理由

算定漏れ／誤り	21 (4%)
---------	---------



- 理由不明
- 他施設実施
- 患者希望
- 臨床的理由
- 算定漏れ／誤り

2. 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

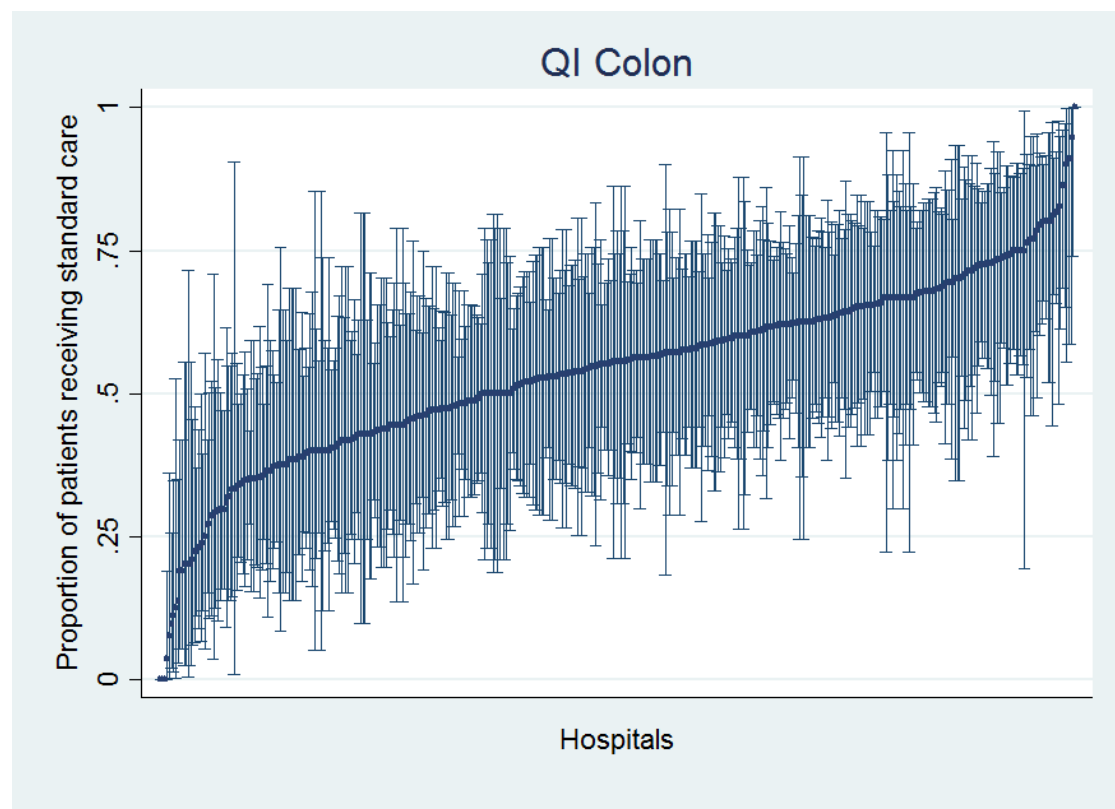
2015年症例 全 施設の結果

該当施設数	対象患者数	全体の実施率（95%信頼区間）
436	7134/12919	55.2% [54.4,56.1]

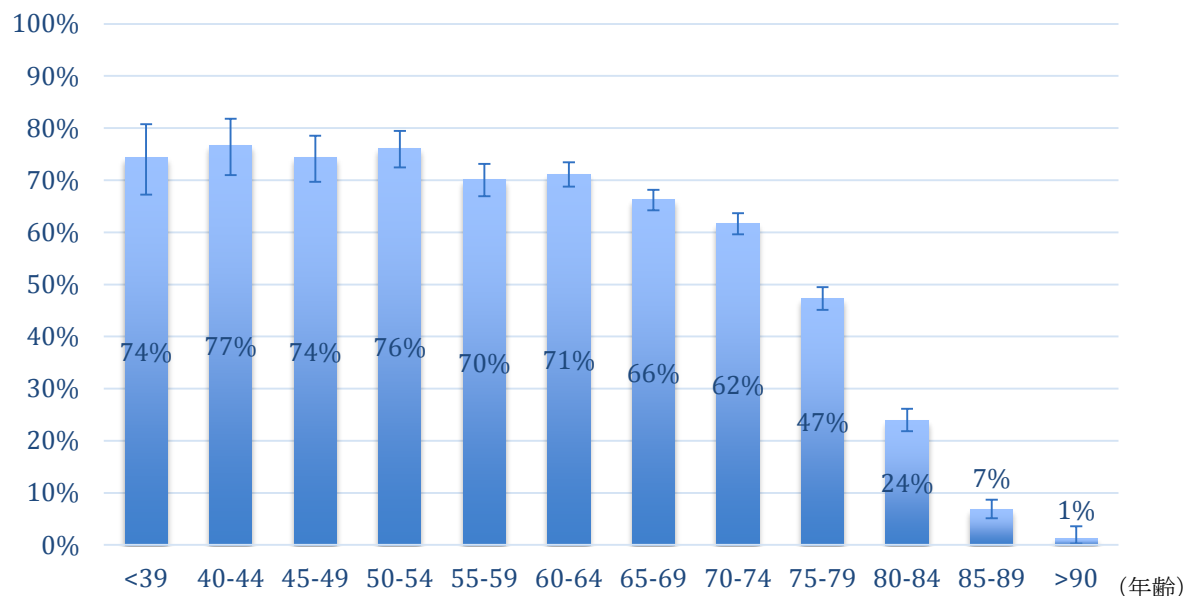
参考)

該当年	該当施設数	対象患者数	全体の実施率（95%信頼区間）
2014	421	6568/12115	54.2% [53.3,55.1]

図 大腸癌 QI の施設別実施率



年齢別実施率



該当患者数	172	247	397	596	865	1483	2255	2252	2053	1544	814	242
-------	-----	-----	-----	-----	-----	------	------	------	------	------	-----	-----

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。

2014年症例-2015年症例実施率の推移

2014 年と 2015 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）
2014 年	366 施設	5868/10741	54.6% [53.7,55.6]
2015 年		6015/10893	55.2% [54.3,56.2]



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 : 1673 例 (未実施調査協力 : 125 施設)

臨床的理由

理由不明……………197 (12%)

他施設実施……………107 (6%)

患者希望……………516 (31%)

その他……………1-3 (1%未満)

臨床的理由……………798 (48%)

■臓器障害……………234(14%)

■精神疾患／認知症……………65(4%)

■P S不良……………95(6%)

■術後合併症……………152(9%)

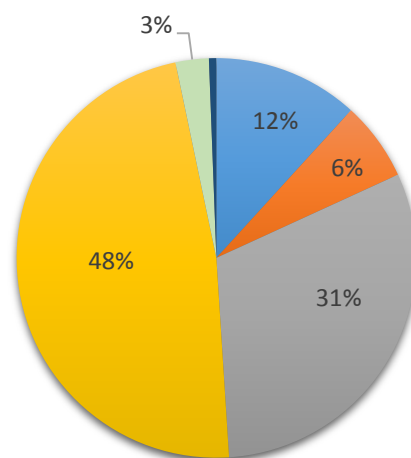
■高齢かつ他に該当なし
……………236(14%)

■選択以外・医師判断※
……………16(1%)

データの理由

算定漏れ／誤り……………45 (3%)

院内がん登録の誤り……………7-9(1%未満)



- 理由不明
- 他施設実施
- 患者希望
- 臨床的理由
- 算定漏れ／誤り
- その他 (1%未満の分類) 1%未満

※選択以外・医師判断理由詳細

・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

2015年症例 全 施設の結果

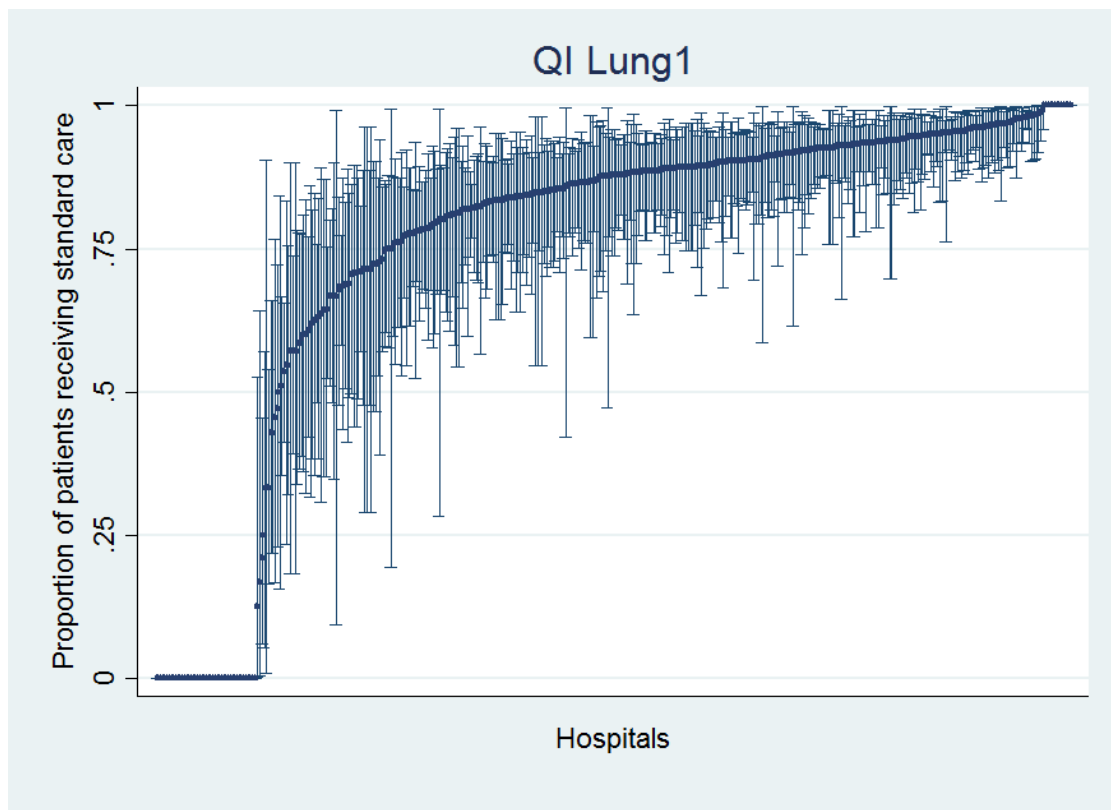
該当施設数	対象患者数	全体の実施率（95%信頼区間）
419	21911/24725	88.6% [88.2,89.0]

参考)

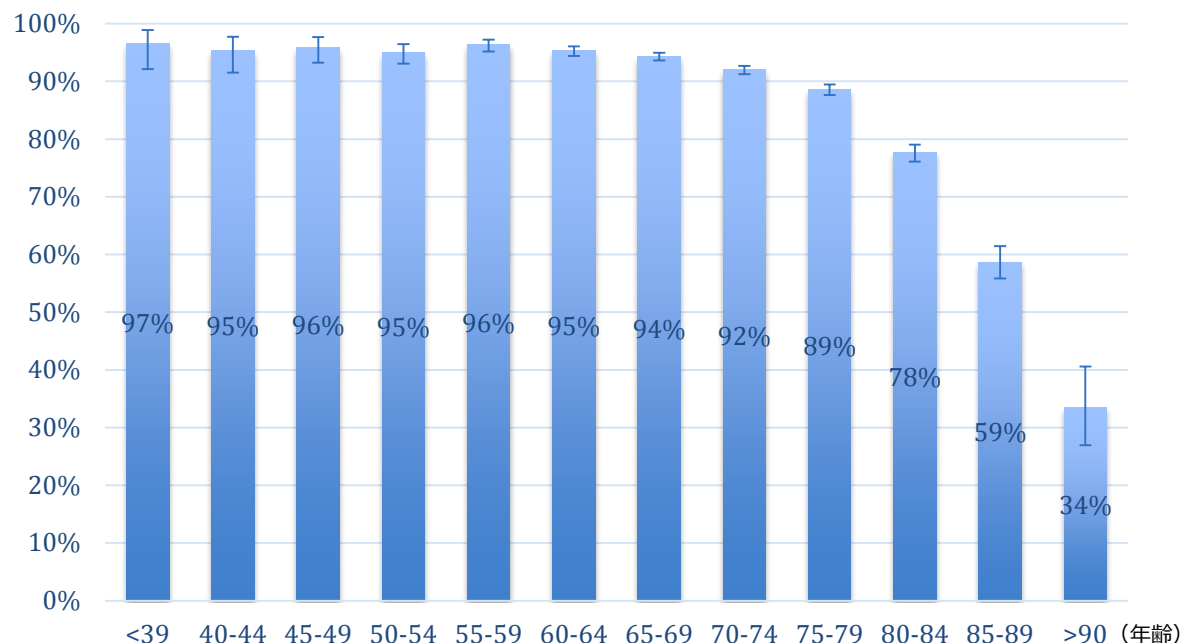
該当年	該当施設数	対象患者数	全体の実施率（95%信頼区間）
2014	410	19934/22630	88.1% [87.7, 88.5]

* 2014 年の値は 2015 年の計算方法により再計算されています

図 肺癌 QI1 の施設別実施率



年齢別実施率



該当患者数	145	213	361	694	1355	2506	4768	5457	4654	3156	1219	197
-------	-----	-----	-----	-----	------	------	------	------	------	------	------	-----

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。

2014年症例-2015年症例実施率の推移

2014 年と 2015 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）
2014 年	358 施設	18673/21053	88.7% [88.3,89.1]
2015 年		19341/21745	88.9% [88.5,89.4]



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
 - 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

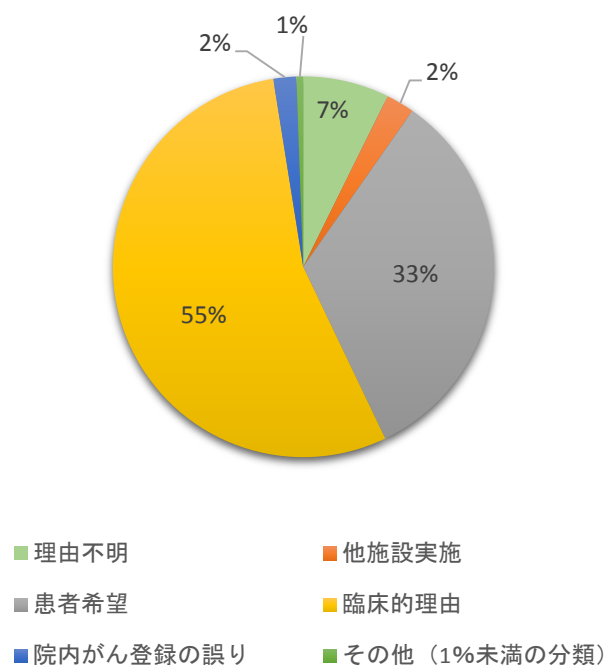
未実施件数 : 874 例 (未実施調査協力 : 117 施設)

臨床的理由

理由不明	64 (7%)
他施設実施	21 (2%)
患者希望	290 (33%)
臨床的理由	477 (55%)
■ 臓器障害	248(28%)
■ 精神疾患／認知症	29(3%)
■ P S 不良	69(8%)
■ 術後合併症	1-3(1%未満)
■ 高齢かつ他に該当なし	99(11%)
■ 選択以外・医師判断※	30(3%)

データの理由

算定漏れ／誤り	1-3 (1%未満)
保険診療適応外	1-3 (1%未満)
院内がん登録の誤り	17 (2%)



※選択以外・医師判断理由詳細

- ・腫瘍の位置や大きさより切除不能と判断された（パンコースト型等）
- ・胸壁浸潤
- ・術後の予後は期待できず、侵襲度を考えるとあまり進められないと判断された
- ・手術により深刻な呼吸機能低下の可能性があるため
- ・死亡
- ・切除可能性を上げるために化学放射線治療後の手術が有用であると考えたため
- ・気腫性変化はびまん性にあり、全摘は不能なため

4. 肺癌（2）

測定QI： StageⅡ、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

2015年症例 全 施設の結果

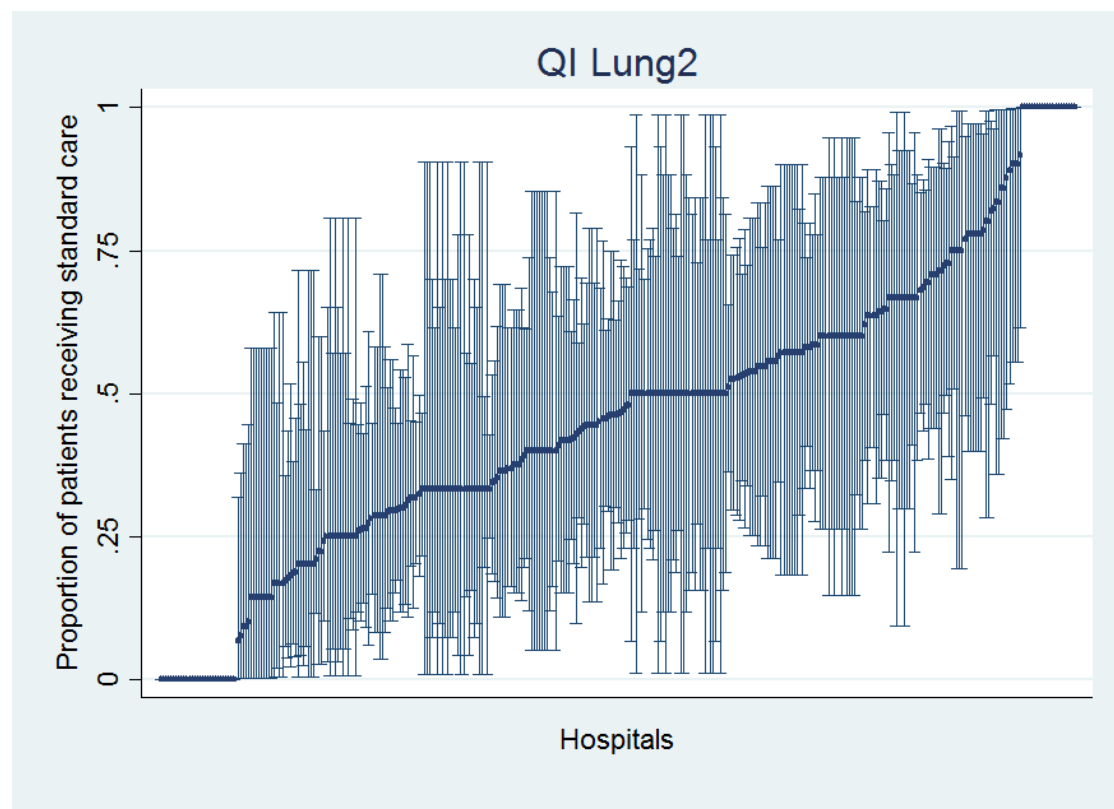
該当施設数	対象患者数	全体の実施率（95%信頼区間）
349	1932/4366	44.3% [42.8,45.7]

参考)

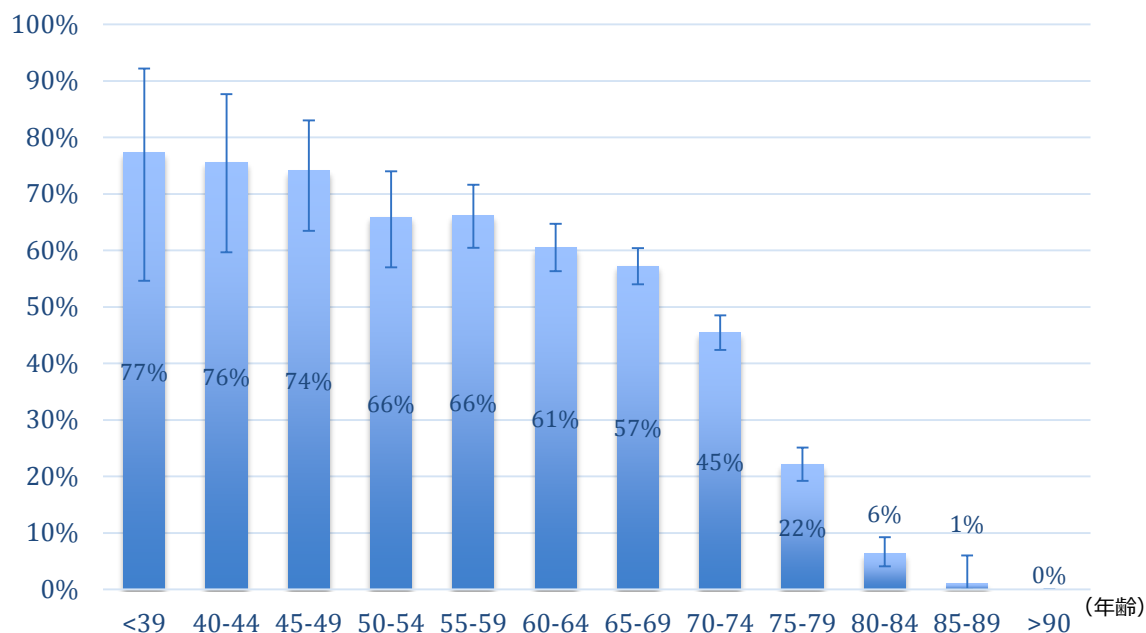
該当年	該当施設数	対象患者数	全体の実施率（95%信頼区間）
2014	347	1869/4238	44.1% [42.6,45.6]

* 2014 年の値は 2015 年の計算方法により再計算されています

図 肺癌 QI2 の施設別実施率



年齢別実施率



該当患者数	22	41	85	129	290	548	940	1045	788	381	90	7 - 9
-------	----	----	----	-----	-----	-----	-----	------	-----	-----	----	-------

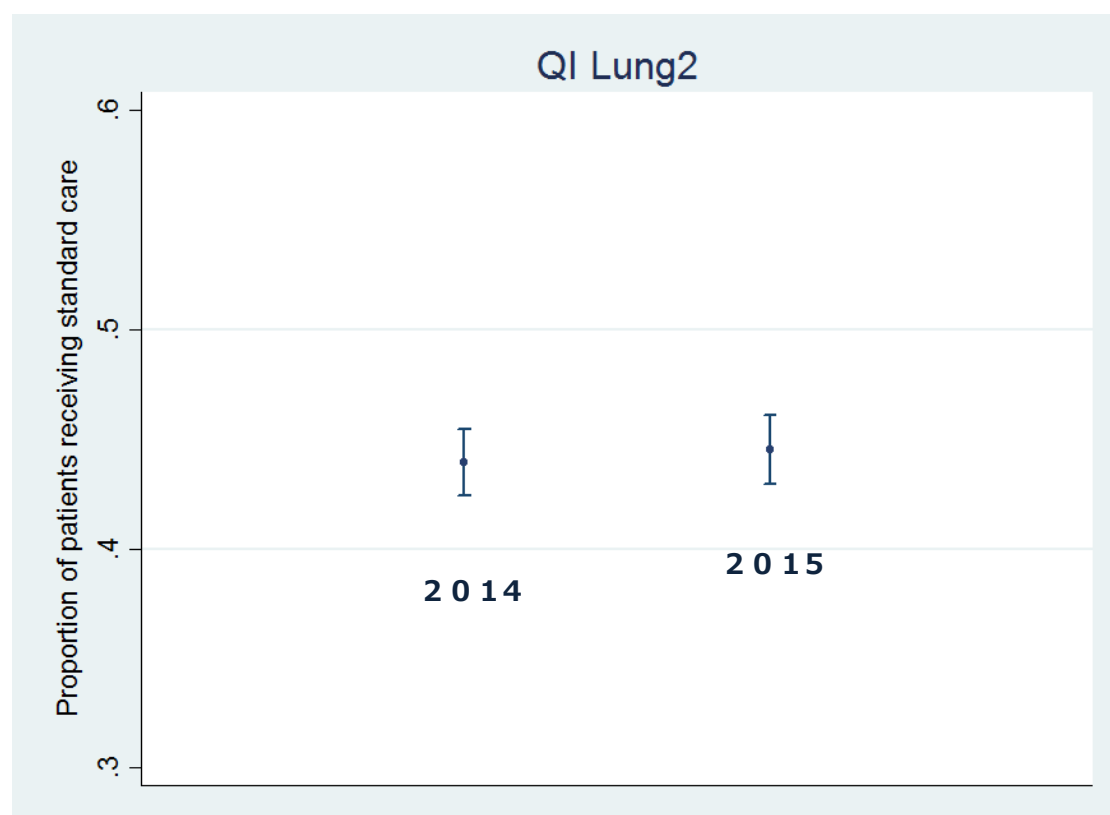
肺癌診療ガイドライン 2015 年版（Ⅱ. 非小細胞肺癌、2-3. 非小細胞肺癌の術後化学療法）では、術後病理 Stage II・IIIA 期で完全切除例に対しては術後にシスプラチン併用化学療法が推奨されている。研究班による QI 作成においては少々広めにとりプラチナ製剤とされた。オキサリプラチンは肺癌に保険適用がないため、ここでは対象のプラチナ製剤とはしていない。化学療法開始時期に関してはガイドライン等でも記載がないので 180 日以内に開始していれば術後化学療法とした。2012 年症例の病期は、臨床現場では肺癌取扱い規約第 7 版が使用され、院内がん登録では UICC-TNM 第 7 版で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。

2014 症例-2015 症例実施率の推移

2014 と 2015 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）
2014 年	304 施設	18673/21053	88.7% [88.3,89.1]
2015 年		19341/21745	88.9% [88.5,89.3]



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 : lu22

未実施件数 : 680 例 (未実施調査協力 : 95 施設)

臨床的理由

理由不明……………98 (14%)

他施設実施……………71 (11%)

患者希望……………173 (25%)

臨床試験……………11 (2%)

臨床的理由……………318 (47%)

■ 臓器障害

……………149(22%)

■ 精神疾患／認知症

……………7-9(1%)

■ P S 不良

……………40(6%)

■ 術後合併症

……………33(5%)

■ 高齢かつ他に該当なし

……………74(11%)

■ 選択以外・医師判断※

……………15(2%)

データの理由

算定漏れ／誤り

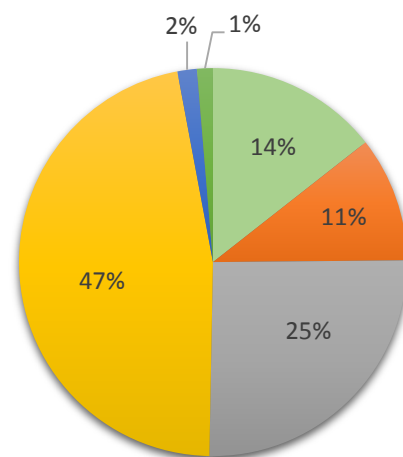
……………1-3(1%未満)

保険診療適応外

……………1-3(1%未満)

院内がん登録の誤り

……………4-6 (1%未満)



■ 理由不明

■ 患者希望

■ 臨床試験

■ 他施設実施

■ 臨床的理由

■ その他 (1%未満の分類)

※選択以外・医師判断理由詳細

- ・遺残が強く疑われることから施行せず、EGFR-TKI 投与開始
- ・化学療法を開始する前に死亡
- ・病理検査で N2 症例であったため適応外と判断した
- ・胎児性腺癌に対する報告が少なく、ガイドラインがないため

5. 乳癌（1）

測定QI： 乳房温存術後の全乳房照射

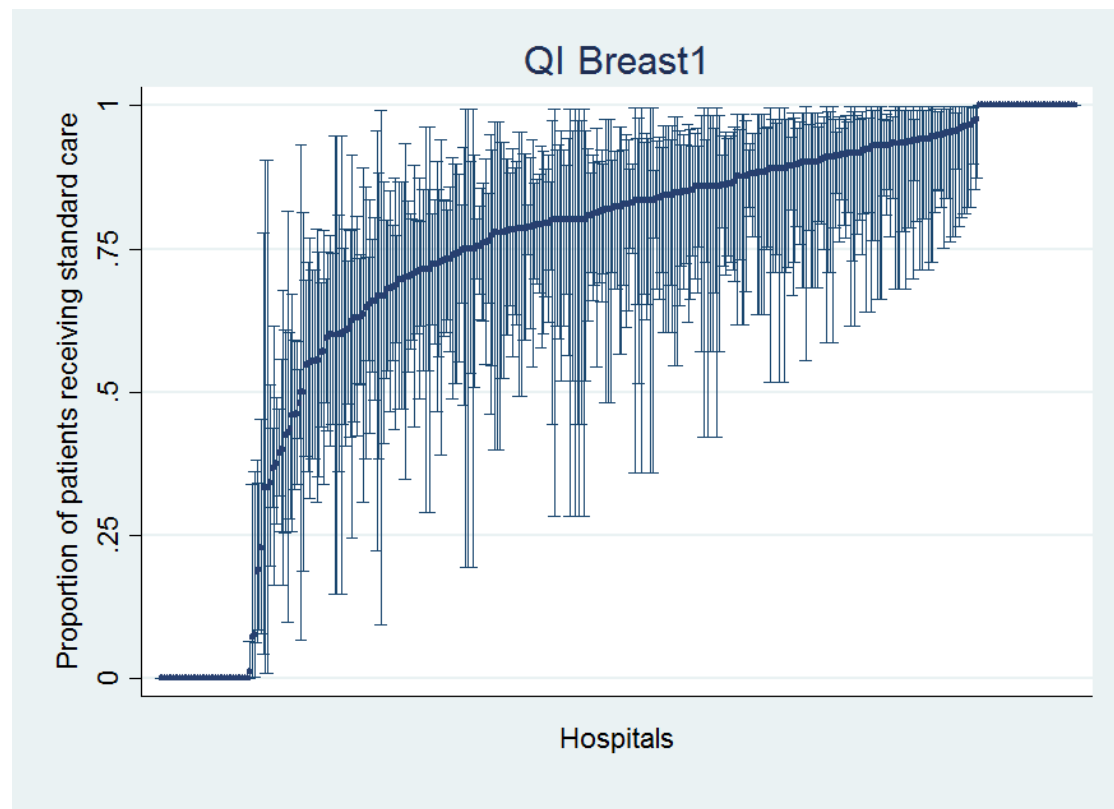
	分母	分子
乳腺	乳房温存術を受けた 70 歳以下の乳癌患者数	術後全乳房照射が行われた患者数

2015年症例 全 施設の結果

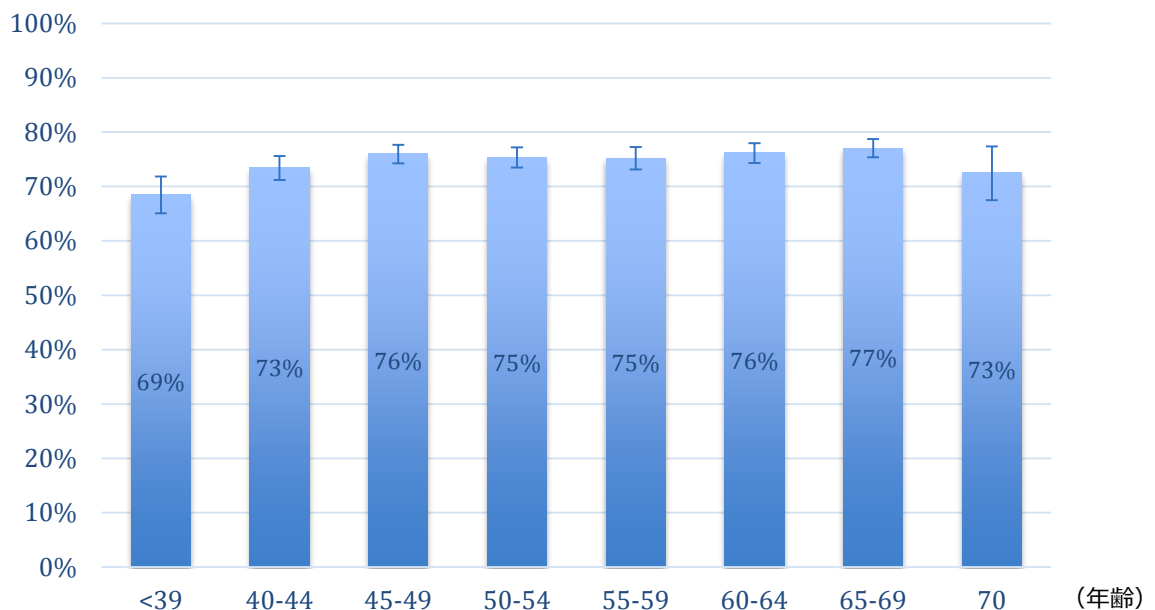
該当施設数	対象患者数	全体の実施率（95%信頼区間）
412	10174/13521	75.2% [74.5,76.0]

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）
	2014	402	9583/12871	74.5% [73.7, 75.2]

図 乳癌 QI1 の施設別実施率



年齢別実施率



該当患者数	756	1590	2422	2089	1717	2113	2505	329
-------	-----	------	------	------	------	------	------	-----

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。

2014年症例-2015年症例実施率の推移

2014 年と 2015 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）
2014 年	349 施設	8792/11710	75.1% [74.3,75.9]
2015 年		8467/11276	75.1% [74.3,75.9]



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

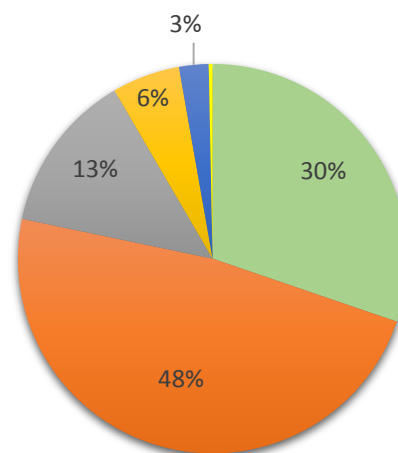
未実施件数： 939 例 （未実施調査協力：111 施設）

臨床的理由

理由不明	284 (30%)
他施設実施	451 (48%)
患者希望	125 (13%)
臨床的理由	53 (6%)
■臓器障害	20 (2%)
■精神疾患／認知症	1-3(1%未満)
■P S不良	1-3(1%未満)
■術後合併症	10(1%)
■高齢かつ他に該当なし	1-3(1%未満)
■選択以外・医師判断※	15(2%)

データの理由

算定漏れ／誤り	23 (3%)
院内がん登録の誤り	1-3 (1%未満)



※選択以外・医師判断理由詳細

- ・出産を控えており、出産後に施行予定であったため
- ・左乳房温存術後に放射線照射、同じ乳房に放射線照射できないため
- ・VNPI score 5 点のため術後療法なし
- ・VNPI スコア 6 点の為術後療法なし
- ・前回手術時に行っているため

- 理由不明
- 他施設実施
- 患者希望
- 臨床的理由
- 算定漏れ／誤り
- 院内がん登録の誤り(1%未満)

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

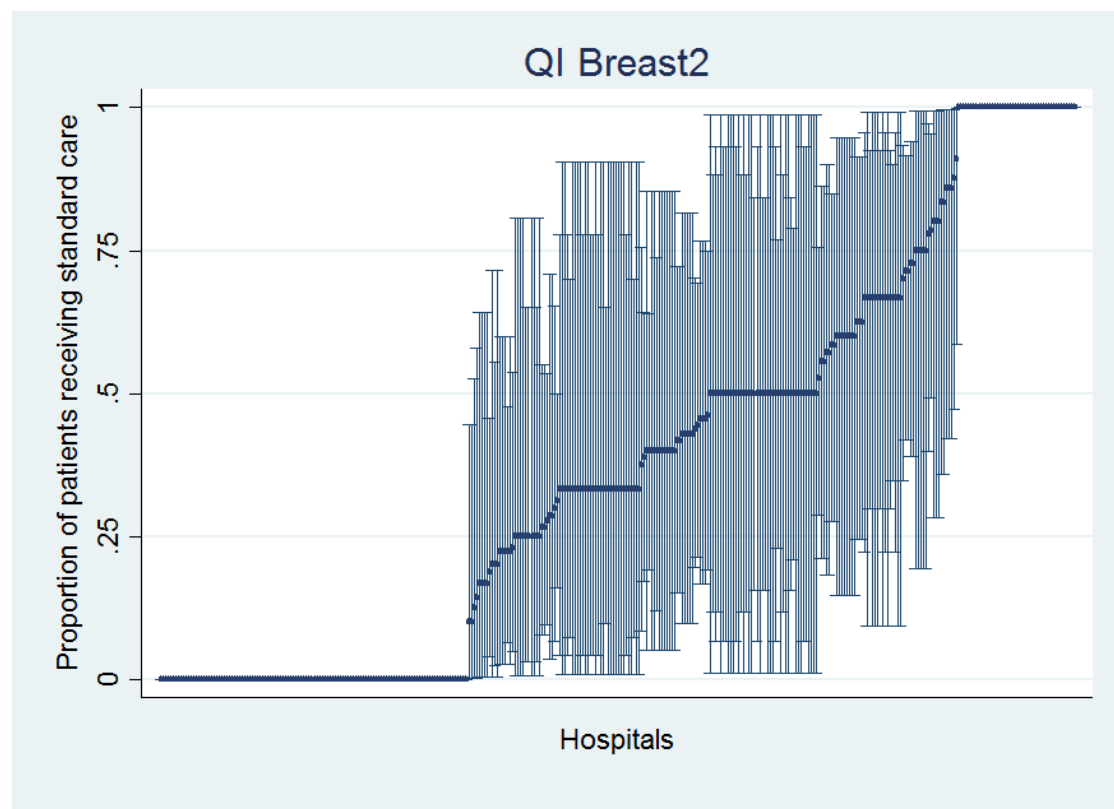
	分母	分子
乳腺	乳房切除術が行われ、再発ハイリスク（T3 以上で N0 を除く、または 4 個以上リンパ節転移）の患者数	術後照射がなされた患者数

2015年症例 全施設の結果

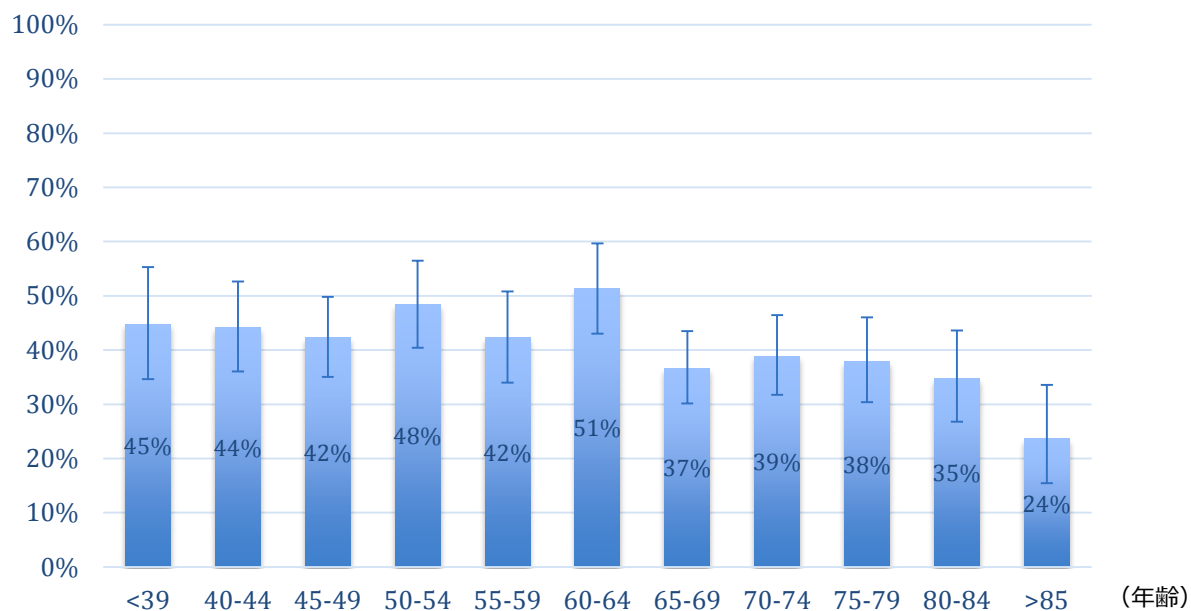
該当施設数	対象患者数	全体の実施率（95%信頼区間）
357	674/1650	40.8% [38.5,43.2]

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）
	2014	340	550/1541	35.7% [33.3, 38.1]

図 乳癌 QI2 の施設別実施率



年齢別実施率



該当患者数	96	147	182	159	142	148	213	180	158	132	93
-------	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----

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。

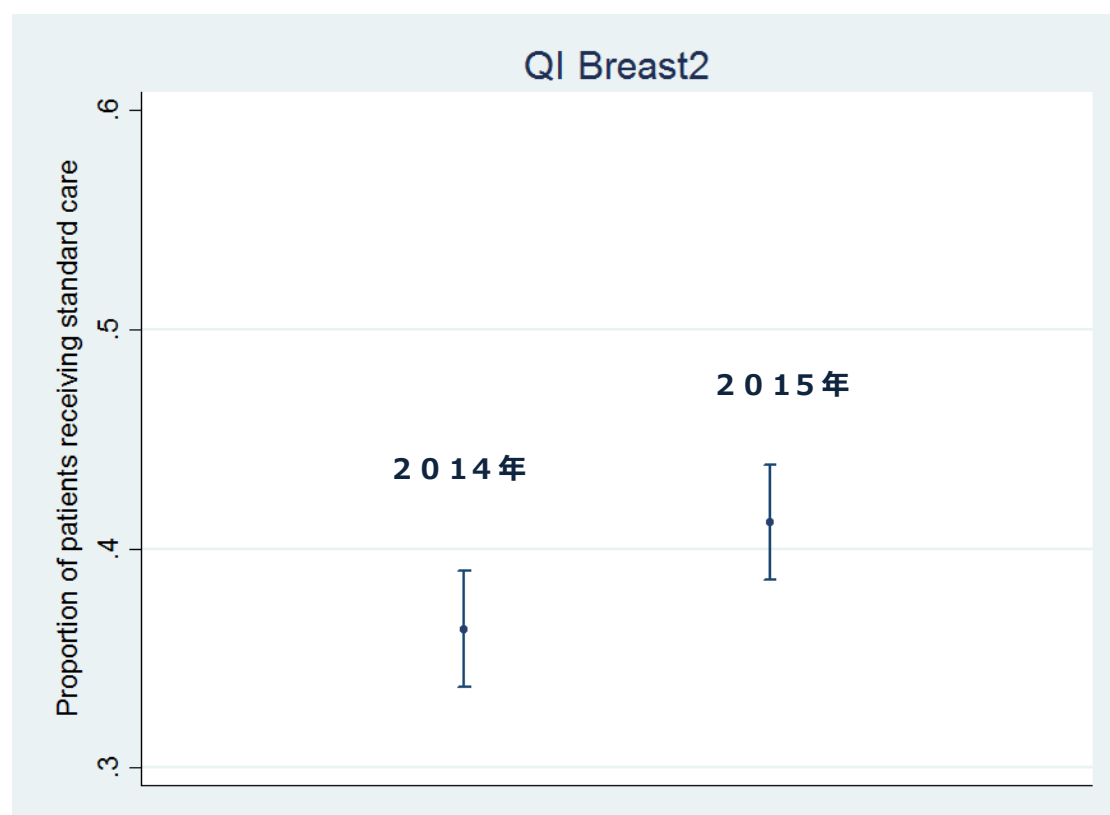
実施率は 35.7%[33.3,38.1]であったが、pT3 または pT4 診断を受けた患者のなかで pN1 と、pN2 または pN3 の 2 つ群に分けて解析した結果、それぞれ実施率は 17.5%[13.6,21.9]、40.9%[38.1,43.7]となった。

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。

2014年症例-2015年症例実施率の推移

2014 年と 2015 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）
2014 年	301 施設	470/1294	36.3% [33.7,39.0]
2015 年		579/1406	41.1% [38.6,43.8]



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N 0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 : b38

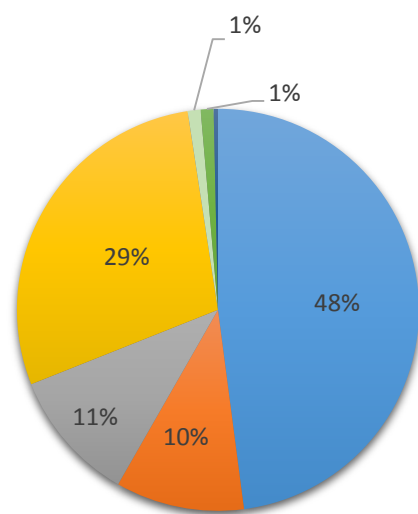
未実施件数 : 288 例 (未実施調査協力 : 88 施設)

臨床的理由

理由不明	139 (48%)
他施設実施	30 (10%)
患者希望	31 (11%)
臨床試験	1-3 (1%未満)
臨床的理由	81 (29%)
■臓器障害	17(6%)
■精神疾患／認知症	4-6(1~2%)
■P S不良	12(4%)
■術後合併症	4-6 (1~2%)
■高齢かつ他に該当なし	20(7%)
■選択以外・医師判断※	22(8%)

データの理由

算定漏れ／誤り	1-3 (1%)
院内がん登録の誤り	1-3 (1%)



※選択以外・医師判断理由詳細

・死亡

- 理由不明
- 他施設実施
- 患者希望
- 臨床的理由
- 算定漏れ／誤り
- 院内がんの登録誤り
- 臨床試験 (1%未満)

7. 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

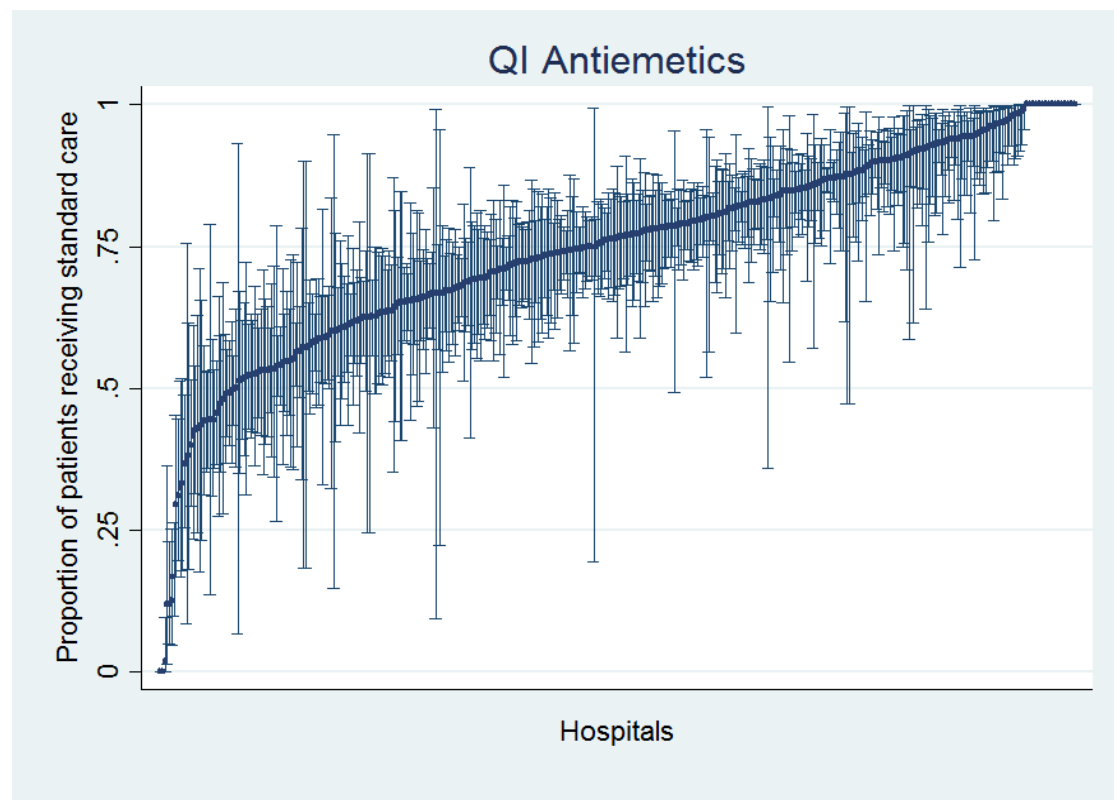
2015年症例 全 施設の結果（レセプトデータを含む6施設は除外）

該当施設数	対象患者数	全体の実施率（95%信頼区間）
430	38880/51492	75.5% [75.1,75.9]

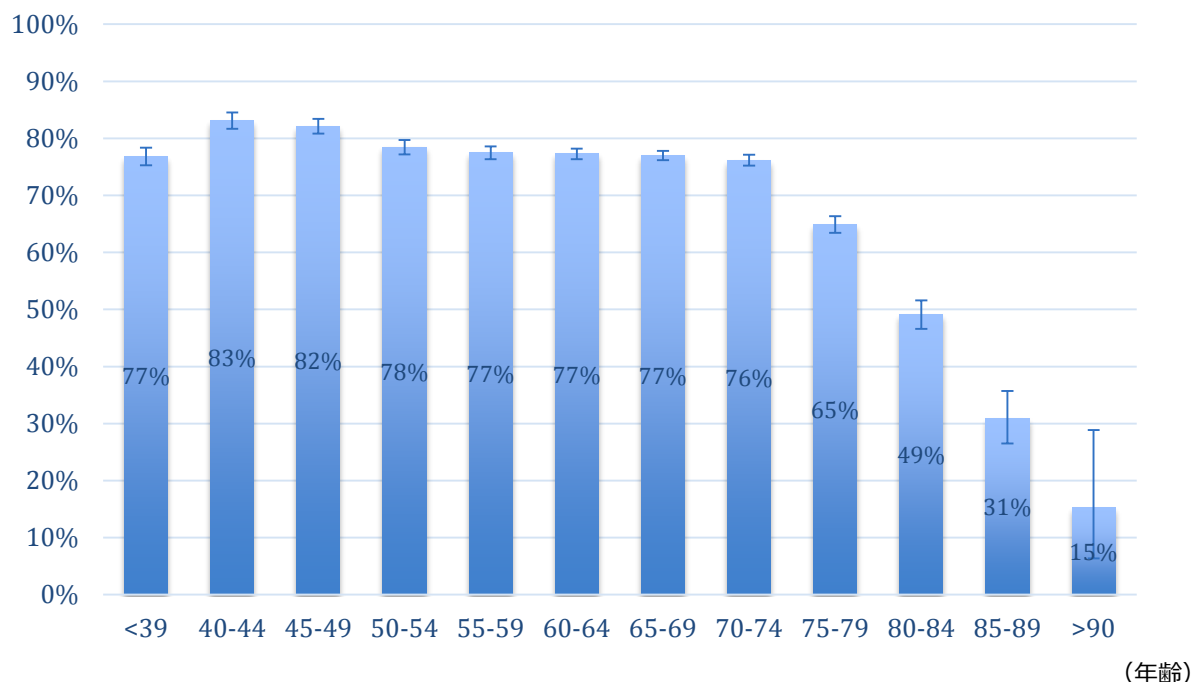
（レセプトデータを含む施設は除外: 4 施設/2014 年）

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）
	2014	416	36713/48129	76.3% [75.9, 76.7]

図 制吐剤 QI の施設別実施率



年齢別実施率



該当患者数	3019	2701	3485	4131	5507	7916	10530	8048	4154	1548	407	46
-------	------	------	------	------	------	------	-------	------	------	------	-----	----

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 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

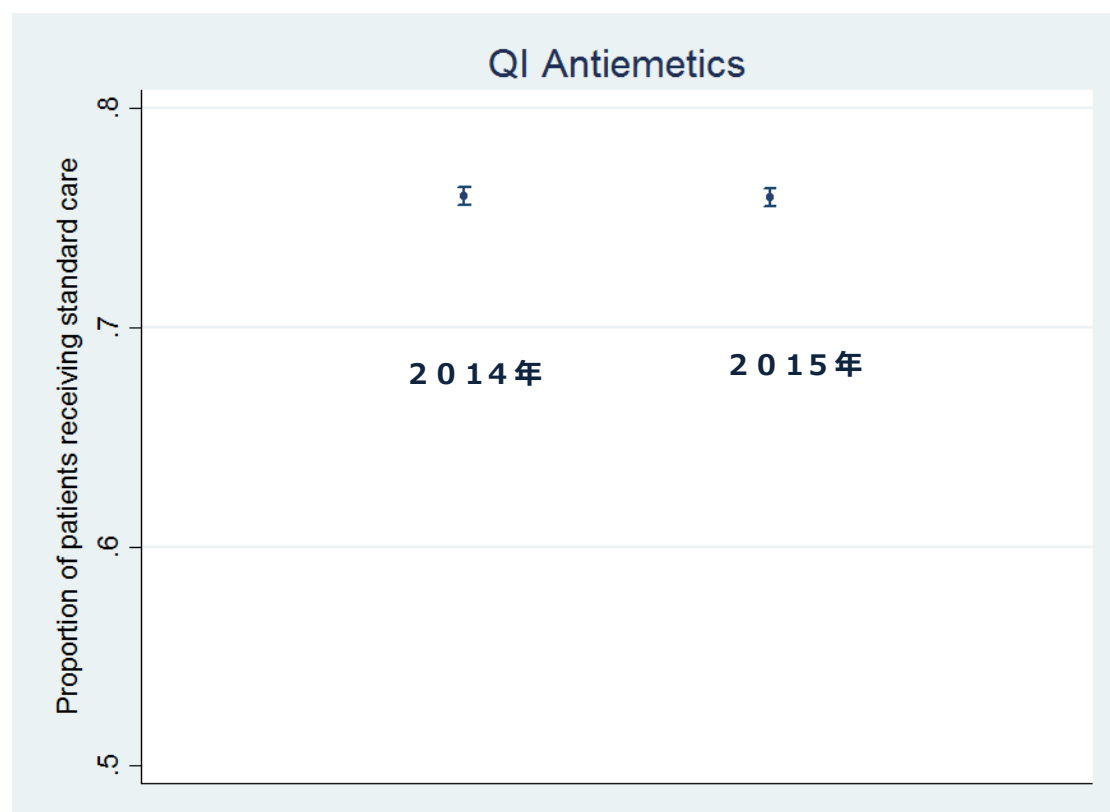
め、移植治療のための抗がん剤投与の場合は分母対象外として扱った。静注の制吐剤に関しては、化学療法剤と同日と前日に投与されている場合を予防投与とみなし、経口の制吐剤に関しては、化学療法の 30 日前までに処方されている場合を予防投与とした。

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、現実に応じた診療実態が可視化されることを期待する。

2014 年症例-2015 年症例実施率の推移

2014 年と 2015 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）
2014 年	362 施設	33303/43823	76.0% [75.6,76.4]
2015 年		34125/44925	76.0% [75.6,76.4]



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る
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 : o1

未実施件数 : 2774 例 (未実施調査協力 : 99 施設)

臨床的理由

理由不明……………2479 (89%)

他施設実施……………4-6 (1%未満)

患者希望……………1-3 (1%未満)

臨床試験……………11 (1%未満)

臨床的理由……………180 (7%)

■臓器障害……………50 (2%)

■精神疾患／認知症
……………1-3 (1%未満)

■P S不良
……………1-3 (1%未満)

■術後合併症
……………4-6 (1%未満)

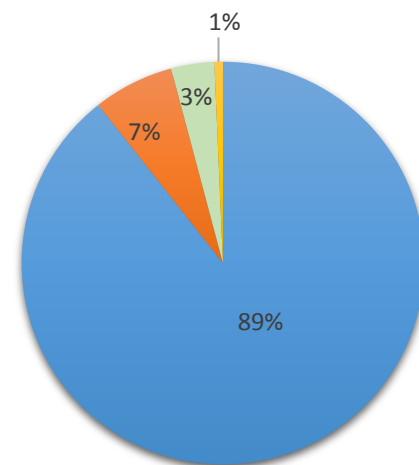
■高齢かつ他に該当なし
……………7-9 (1%未満)

■選択以外・医師判断※
……………116(4%)

データの理由

算定漏れ／誤り……………96 (3%)

院内がん登録の誤り
……………1-3 (1%未満)



※選択以外・医師判断理由詳細

・シスプラチンが入っているが用量少ない為

■理由不明
■臨床的理由
■算定漏れ／誤り
■その他 (1%未満の分類)

8. 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

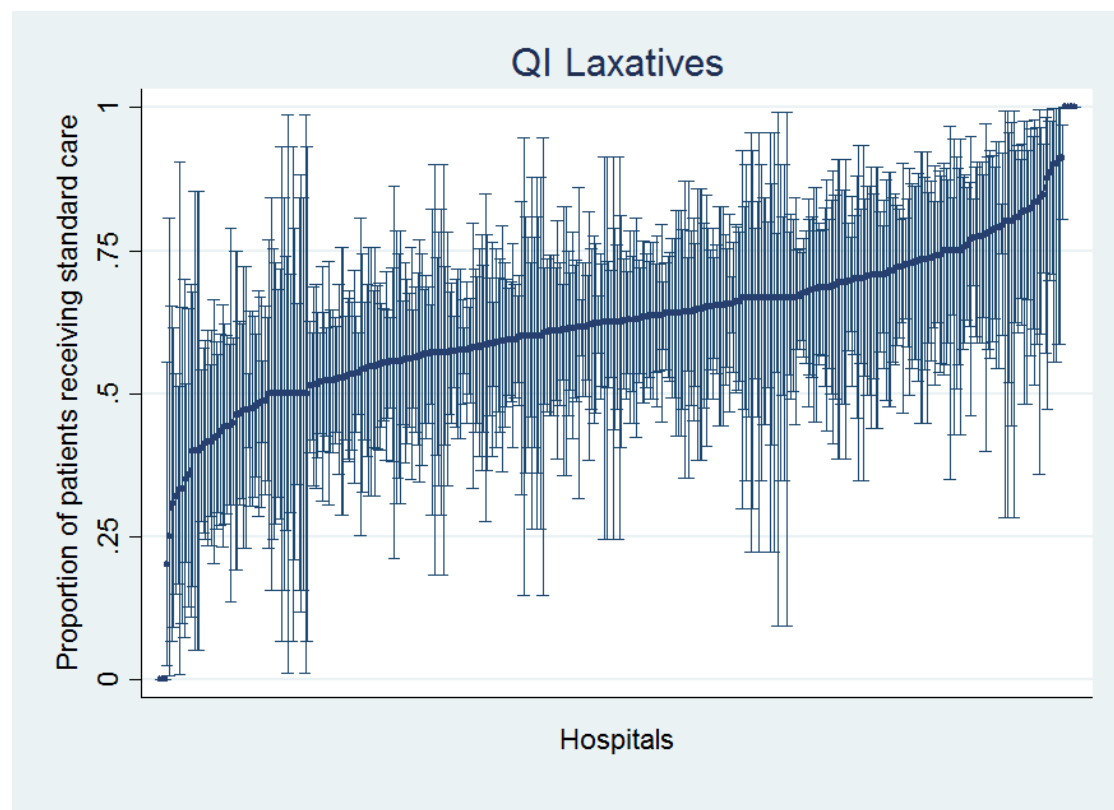
2015年症例 全施設418の結果（レセプトデータを含む6施設は除外）

該当施設数	対象患者数	全体の実施率（95%信頼区間）
432	12834/20811	61.7% [61.0,62.3]

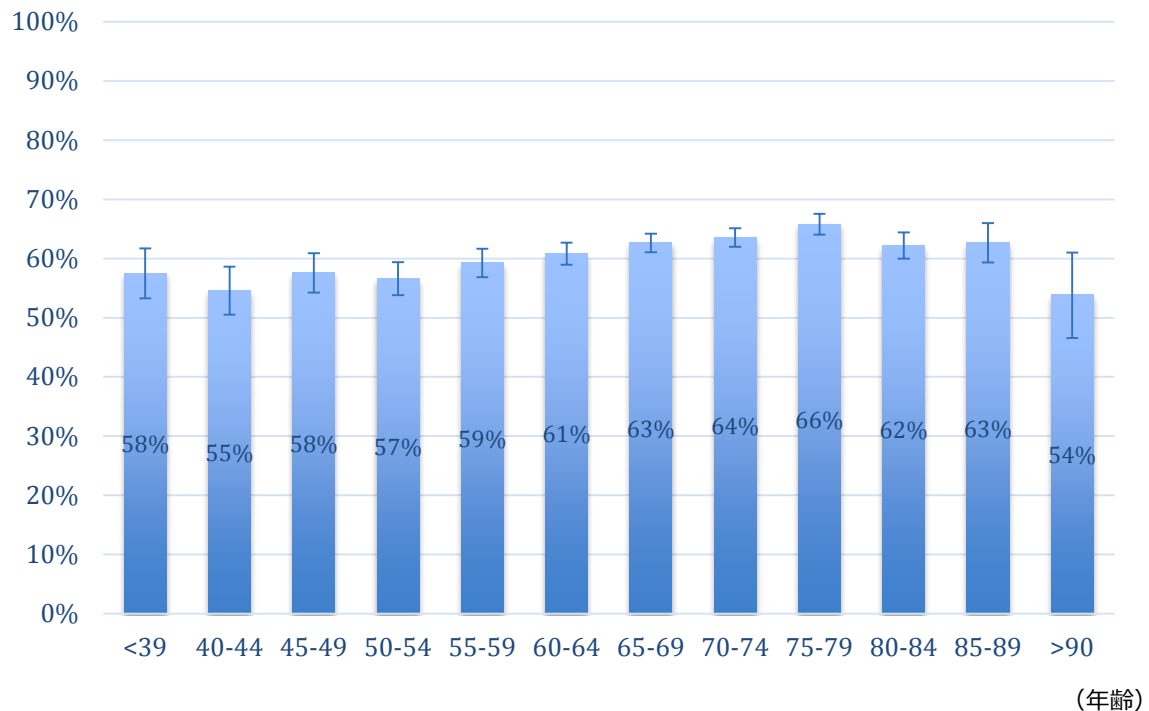
（レセプトデータを含む施設は除外:4 施設/2013年）

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）
	2014	417	10795/16685	64.7% [64.0, 65.4]

図 麻薬 QI の施設別実施率



年齢別実施率



該当患者数	551	599	877	1263	1652	2694	3752	3658	2841	1895	834	195
-------	-----	-----	-----	------	------	------	------	------	------	------	-----	-----

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通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 時間以内の便通対策を 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は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

2014年症例-2015年症例実施率の推移

2014 年と 2015 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）
2014 年	363 施設	3978/5765	69.0% [67.8,70.2]
2015 年		11070/17983	61.6% [60.8,62.3]



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：o2

未実施件数：1738 例（未実施調査協力：112 施設）

臨床的理由

理由不明……………1243（72%）

他施設実施……………164（9%）

患者希望……………19（1%）

臨床試験……………3（1%未満）

臨床的理由……………297（17%）

■臓器障害……………108(6%)

■精神疾患／認知症
……………1-3（1%未満）

■P S 不良
……………24(1%)

■術後合併症
……………1-3（1%未満）

■高齢かつ他に該当なし
……………1-3（1%未満）

■選択以外・医師判断※
……………159(9%)

※選択以外・医師判断理由詳細

・TKI による下痢でポリフル、ロペシン、ラック B
内服中

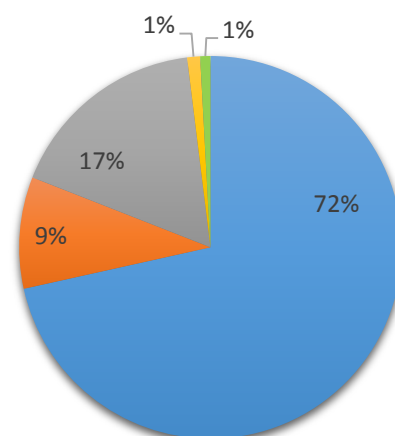
・頓用のため

・持参薬あり

データの理由

算定漏れ／誤り……………11（1%未満）

保険診療適応外
……………1-3（1%未満）



■理由不明
■他施設実施
■臨床的理由
■患者希望
■その他（1%未満の分類）