

3章. 測定項目のまとめ

解析対象:

本書で解析対象となった形態コードは以下のとおりである。

癌	局在コード	形態コード
大腸癌	C18, C19, C20	8000- 8001, 8004, 8010-8011, 8020-8022, 8032, 8050-8076, 8078, 8082-8084, 8140-8141, 8143, 8147, 8190, 8201, 8210-8211, 8220-8221, 8230-8231, 8255, 8260-8263, 8290, 8310, 8315, 8320, 8323, 8333, 8380-8384, 8401, 8430, 8440-8441, 8450, 8480-8482, 8490, 8500, 8503-8504, 8510, 8512, 8514, 8525, 8542, 8550-8551, 8560, 8562, 8571-8576, 8980
乳癌	C50	8000-8001, 8010-8011, 8022, 8070, 8140-8141, 8143, 8147, 8190, 8200-8201, 8210-8211, 8221, 8230- 8231, 8255, 8260-8263, 8290, 8310, 8314-8315, 8320, 8323, 8333, 8380-8384, 8401, 8430, 8480-8482, 8490, 8500-8504, 8508, 8510, 8512-8514, 8520-8525, 8530, 8540-8541, 8543, 8550-8551, 8560, 8562, 8570-8576, 8982

解析対象となった継続患者の特性(総合ステージ別※)(N=897,037)

(FIGO2014 年版/UICC 分類第 8 版)

	I	II	III	IV	不明
N	215787	109608	139196	120041	312405
平均年齢(SD)	69.0 (13.3)	71.0 (12.0)	69.8 (13.3)	71.8 (11.9)	67.4 (16.1)
性別,男性(%)	110300 (51.1)	74276 (67.8)	76769 (55.2)	73261 (61.0)	157899 (50.5)
初回治療情報 n(%)					
外科的治療	46659 (21.6)	16467 (15.0)	19882 (14.3)	2872 (2.4)	38155 (12.2)
放射線治療	8060 (3.7)	11790 (10.8)	6802 (4.9)	5454 (4.5)	13786 (4.4)
化学療法	9640 (4.5)	8309 (7.6)	26617 (19.1)	46759 (39.0)	56496 (18.1)

外科的治療+化学療法	8903 (4.1)	7627 (7.0)	15972 (11.5)	5682 (4.7)	6632 (2.1)
放射線治療+化学療法	1328 (0.6)	2099 (1.9)	8397 (6.0)	7194 (6.0)	10148 (3.2)
その他	141197 (65.4)	63316 (57.8)	61526 (44.2)	52080 (43.4)	187188 (59.9)

※術後病理学的ステージを第一優先とし、術前治療が行われた術後病理学的ステージの適用外及び術後病理学的ステージが不詳であった例、観血的治療を行っていない例では、治療前ステージを用いた

測定結果:

QI 解析結果一覧

項目	分母	分子	2021 年症例 649 施設		2022 年症例 640 施設	
			対象 患者数	実施率	対象 患者数	実施率
c32	pStageIII の大腸癌への術後化学療法(8 週以内)		18123	53.3%	17263	51.7%
	組織学的 Stage III と診断された大腸癌患者数	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				
b35	70 歳以下の乳房温存術後の放射線療法		16390	75.1%	15831	75.5%
	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				
b38	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		2724	43.4%	2650	41.7%
	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) の患者数	術後照射がなされた患者数				
o1	嘔吐高リスクの抗がん剤への 3 剤による予防的制吐剤		49260	92.4%	47230	93.9%
	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				
o2	外来麻薬開始時の緩下剤処方		22266	56.1%	22851	56.3%
	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. c32: pStageIII の大腸癌への術後化学療法 (8 週以内)

分母	分子
組織学的 Stage III と診断された大腸癌患者数	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

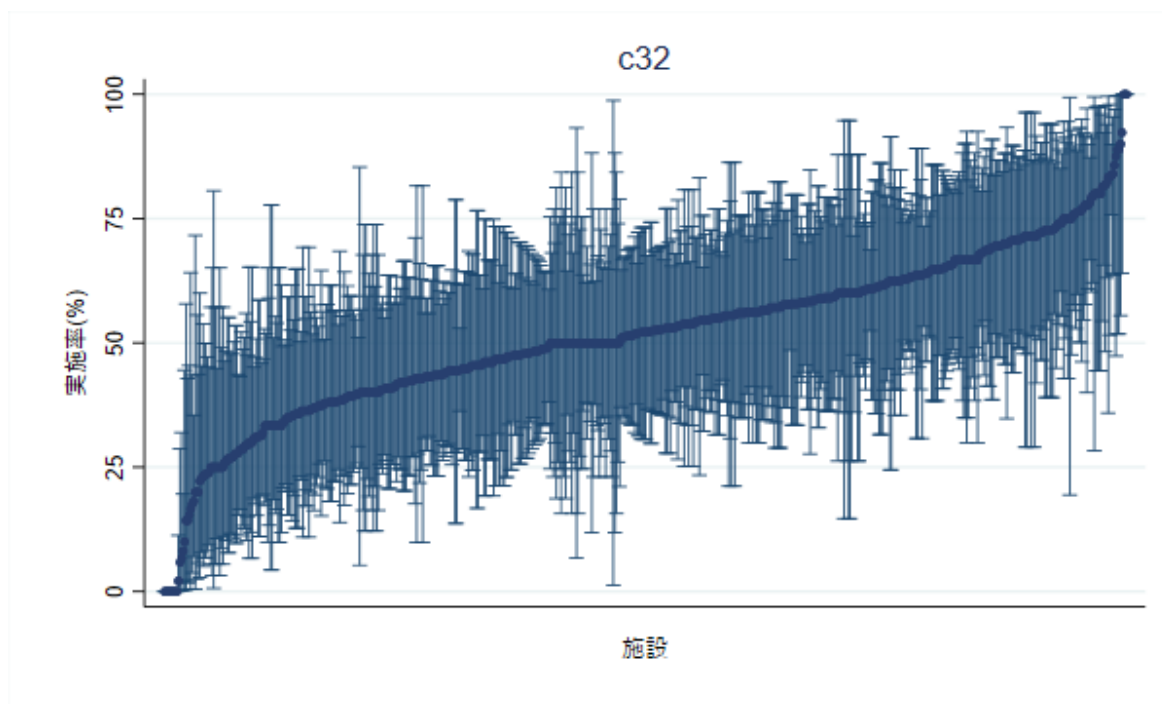
2022 年症例の結果

該当施設数	対象患者数	全体の実施率 [95%信頼区間]
627	8929/17263	51.7% [51.0/52.5]

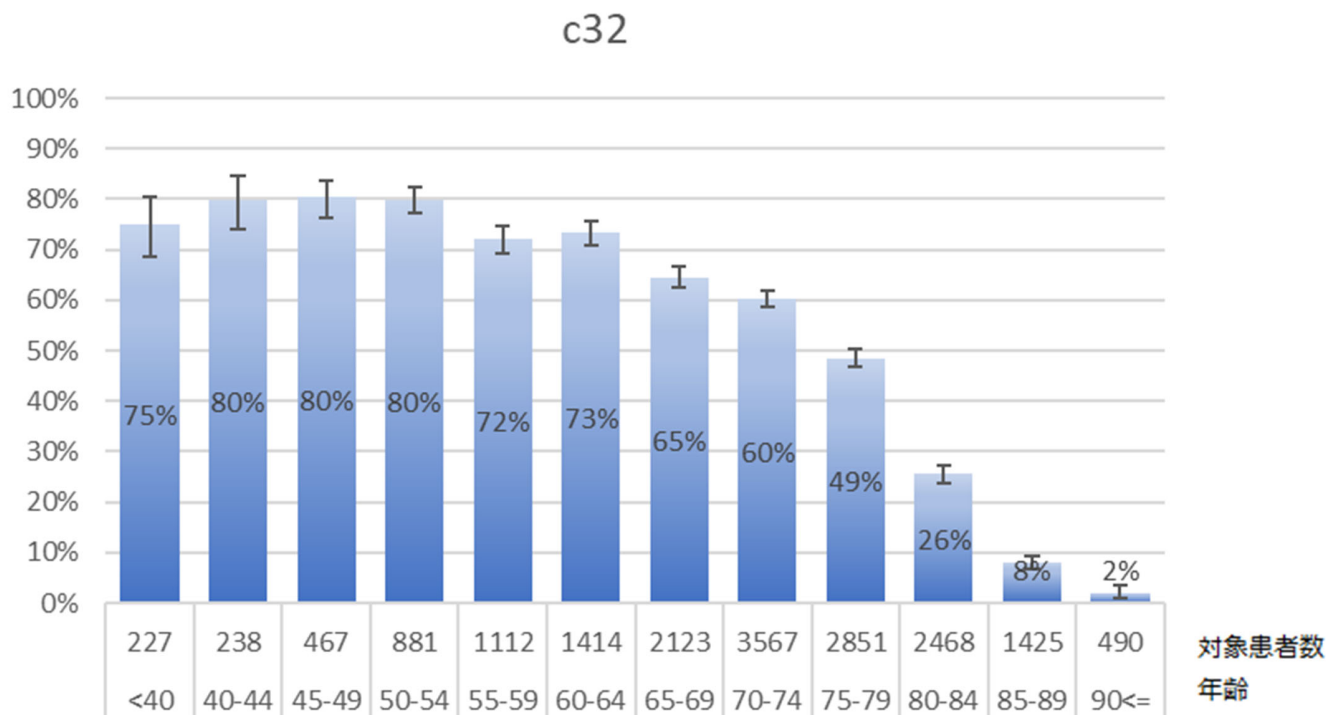
2021 年症例の結果

該当施設数	対象患者数	全体の実施率 [95%信頼区間]
640	9659/18123	53.3% [52.6/54.0]

施設別実施率



年齢別実施率



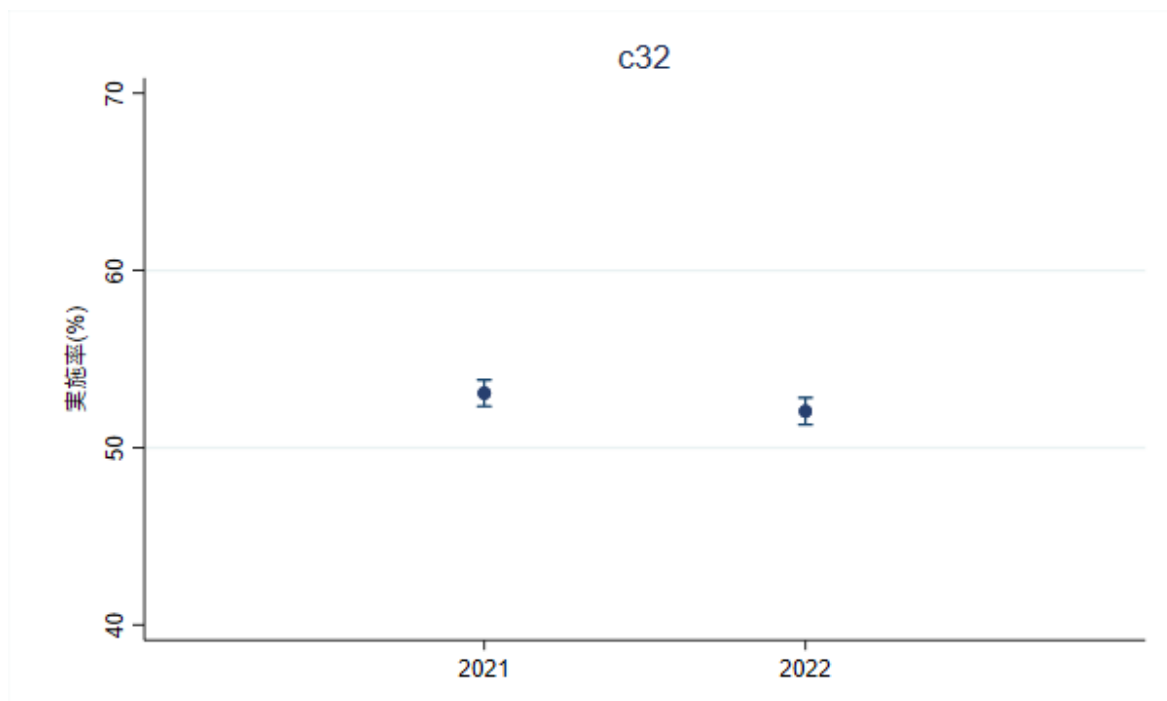
「大腸癌治療ガイドライン（2016年版 p28-29、2019年版 p31-32、2024年版 p37-38）」にて、R0切除が行われた StageⅢの大腸癌患者に対して、術後化学療法を推奨しており、このことは他の先進国においても QI として採用されている。また開始時期も術後 8 週間以内を推奨しているため 8 週以内の投与を確認した。化学療法レジメンは、5FU+LV、UFT+LV、Cape、FOLFOX、CapeOX が推奨されているため、これらのレジメンの実施の有無を確認した。さらに、ACTS-CC では、結腸癌における S1 の UFT/LV に対する非劣性が報告されていることから、2013 年症例より S1 を標準レジメンに含めており、2014 年以降の症例においても踏襲している。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。

2021年症例-2022年症例実施率の推移

2021年と2022年のQI研究に参加し、c32の対象となる患者が2年とも存在した施設における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]
2021年	597施設	9130/17200	53.1% [52.3/53.8]
2022年	597施設	8670/16653	52.1% [51.3/52.8]



計算方法

分母の条件：組織学的 Stage III と診断された大腸癌患者数

- 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 20 or 30 （自施設初回治療例）
 - 術後病理学的ステージ III

- DPC の抽出条件
 - 大腸または直腸の悪性腫瘍摘出術あり（使用した診療行為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 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

未実施理由入力件数： 2478 例 （186 施設）

カルテ上も自施設で実施なし

理由不明：255（10%） 他施設実施：120（5%）

臨床研究：29（1%） 患者希望：726（29%）

併存症・全身状態など：1321（53%）

- PS 不良：139（6%） ■ その他の併存疾患：142（6%） ■ 呼吸器疾患：19（1%未満）
- 多重がん：122（5%） ■ 精神疾患/認知症：120（5%） ■ 肝転移のため：25（1%）
- 肝障害・腎障害：75（3%） ■ 脳・心血管疾患：77（3%） ■ 術後合併症：161（6%）
- 高齢(その他該当なし)：441（18%）

カルテ上は実施あり

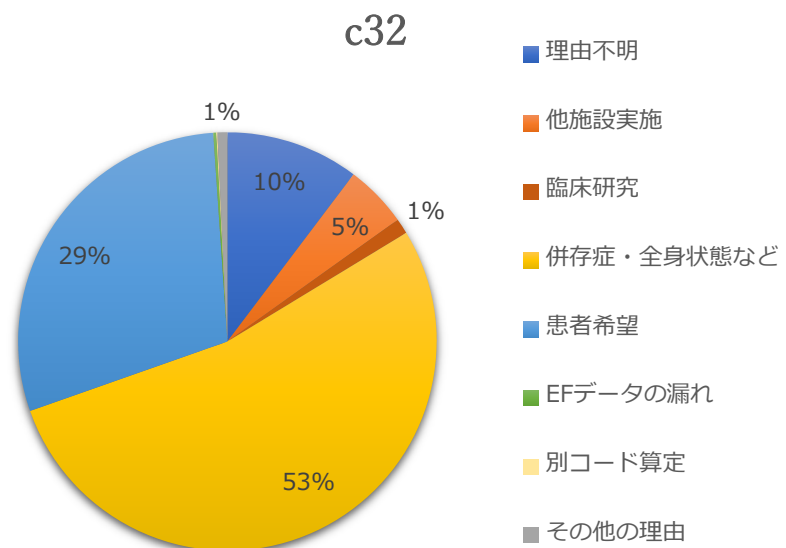
EFデータの漏れ：4-6（-） 保険外：0（-） 別コード算定：1-3（-）

その他

その他の理由：19（1%未満）

■ がん登録の誤入力：4-6（-）

■ 死亡退院：15（1%未満）



2. b35: 70 歳以下の乳房温存術後の放射線療法

分母	分子
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

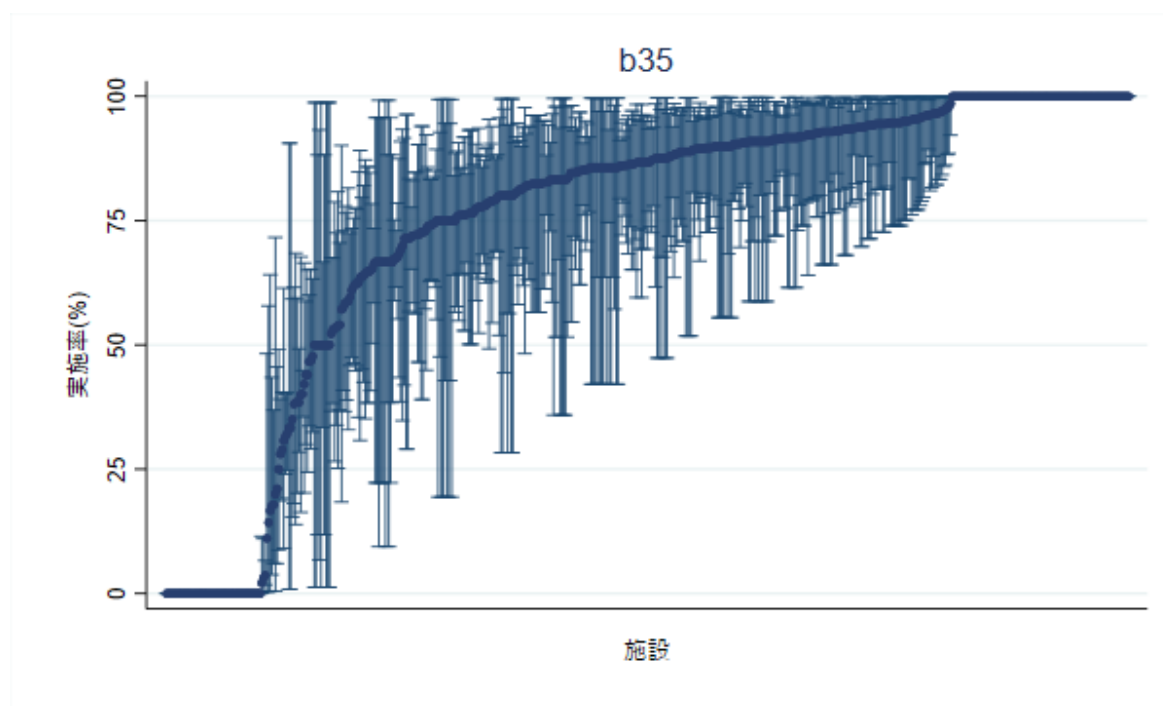
2022 年症例の結果

該当施設数	対象患者数	全体の実施率 [95%信頼区間]
568	11950/15831	75.5% [74.8/76.2]

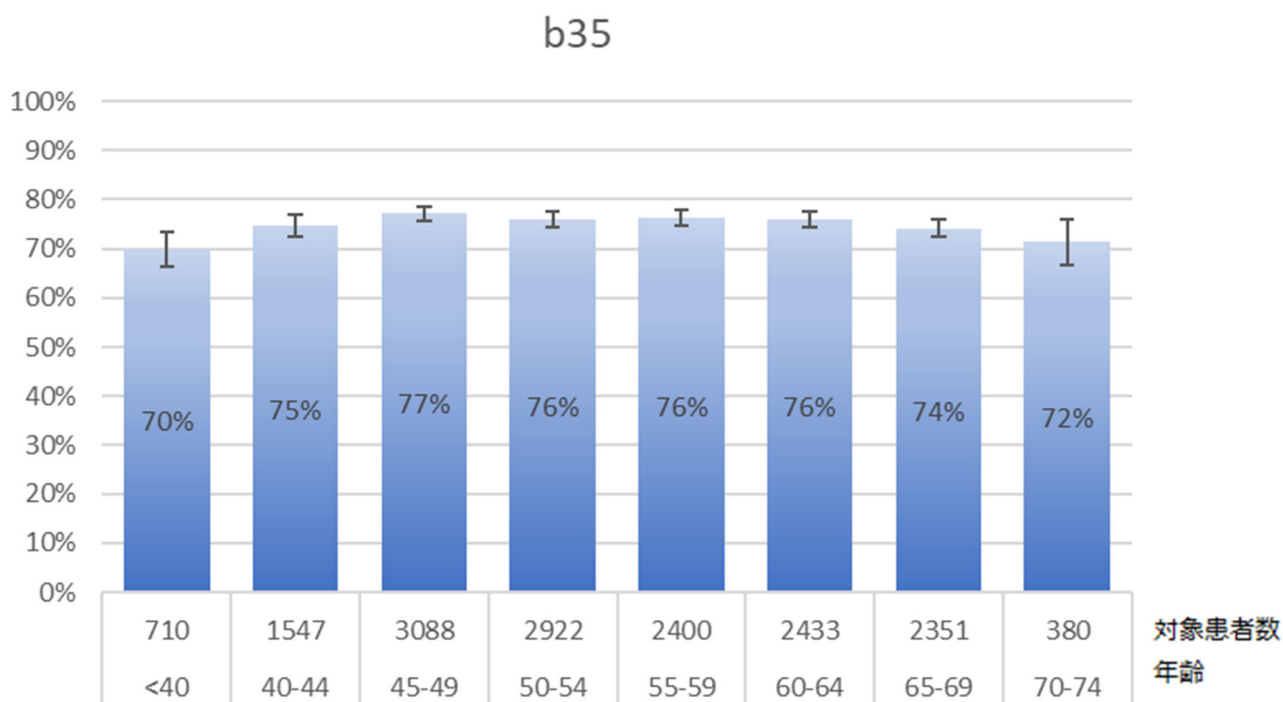
2021 年症例の結果

該当施設数	対象患者数	全体の実施率 [95%信頼区間]
586	12302/16390	75.1% [74.4/75.7]

施設別実施率



年齢別実施率



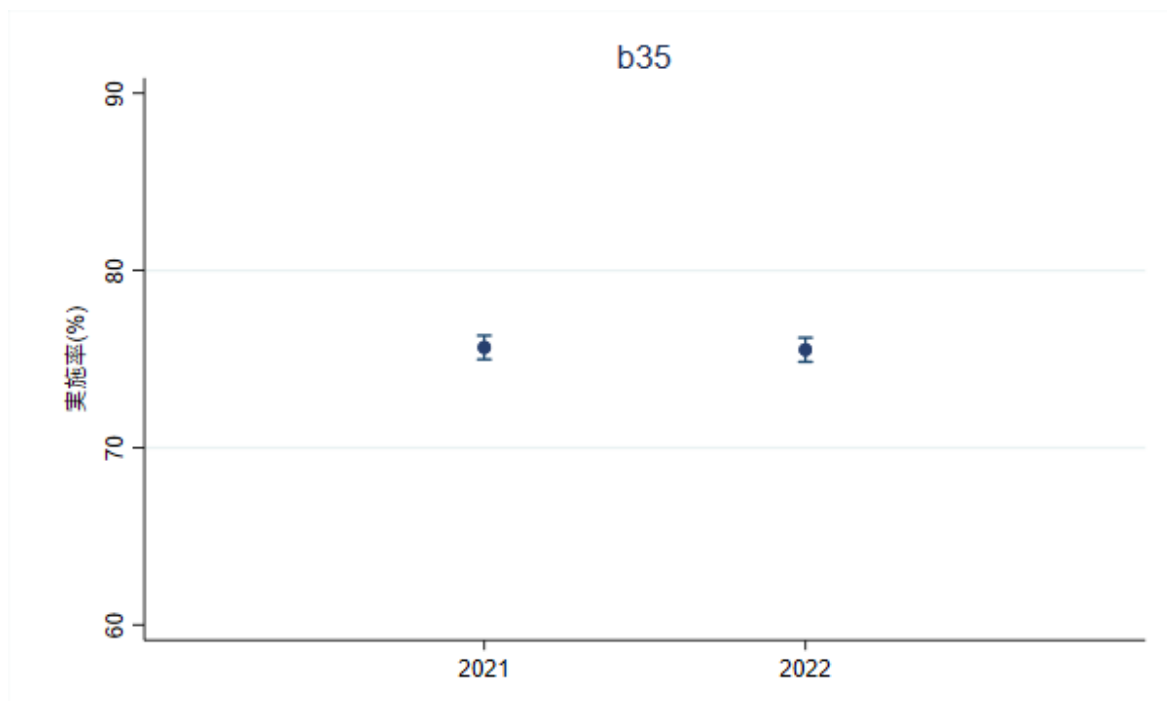
乳癌診療ガイドラインでは、乳房温存術後に放射線治療を推奨しており、他の先進国の QI としても採用されている。放射線治療開始までの期間はガイドラインで 20 週以内が望ましいとされているため 140 日以内の実施を確認した（2018 年版 p365-367, BQ8、2022 年版 p455-459, BQ9）。術後化学療法が必要な場合には、化学療法を先行することが推奨されているため期限を長めにとり、240 日以内での実施の有無を確認した（2018 年版 p365-366、2022 年版 p455-456）。複数回乳房に対する手術をしている場合、全ての手術が乳房温存術の場合は分母に含め、一回で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電子データからは不明である。

2021年症例-2022年症例実施率の推移

2021年と2022年のQI研究に参加し、b35の対象となる患者が2年とも存在した施設における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]
2021年	537施設	11963/15811	75.7% [75.0/76.3]
2022年	537施設	11688/15474	75.5% [74.8/76.2]



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 20 or 30 （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 の抽出条件
 - 乳腺腫瘍摘出術あり（使用した診療行為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 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

未実施理由入力件数： 1274 例 （143 施設）

カルテ上も自施設で実施なし

理由不明： 205（16%） **他施設実施**： 894（70%）

臨床研究： 10（1%未満） **患者希望**： 88（7%）

併存症・全身状態など： 62（5%）

- PS 不良： 1-3（-） ■ その他の併存疾患： 29（2%） ■ 多重がん： 1-3（-）
- 精神疾患/認知症： 7-9（-） ■ 術後合併症： 7-9（-）
- 過去に照射歴があり： 12（1%未満） ■ 高齢(その他該当なし)： 1-3（-）

カルテ上は実施あり

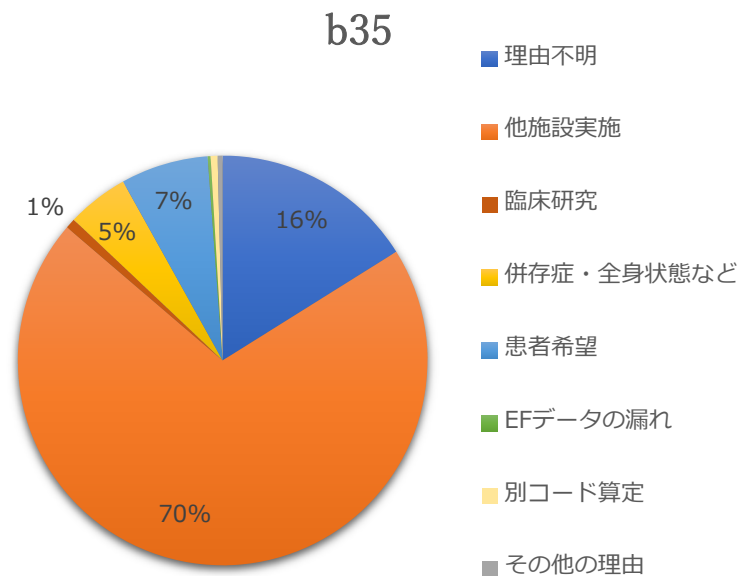
EFデータの漏れ： 1-3（-） **保険外**： 0（-） **別コード算定**： 7-9（-）

その他

その他の理由： 4-6（-）

■ がん登録の誤入力： 1-3（-）

■ 出産予定： 4-6（-）



3. b38: 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

分母	分子
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

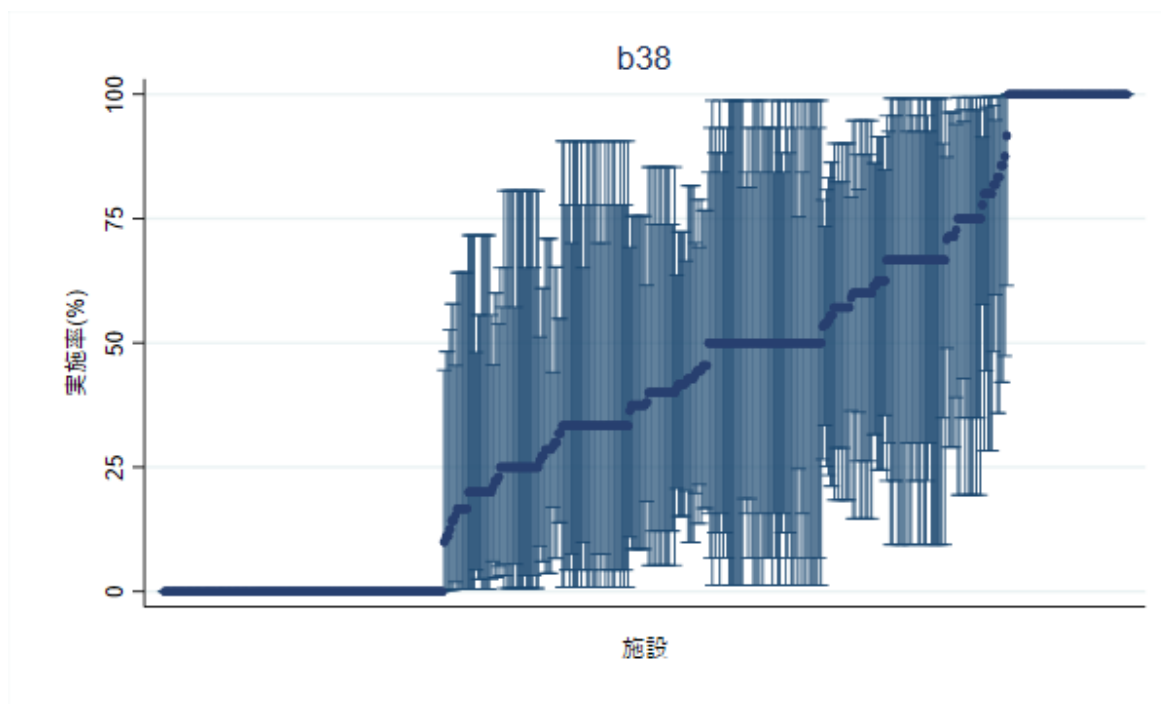
2022 年症例の結果

該当施設数	対象患者数	全体の実施率 [95%信頼区間]
514	1106/2650	41.7% [39.8/43.6]

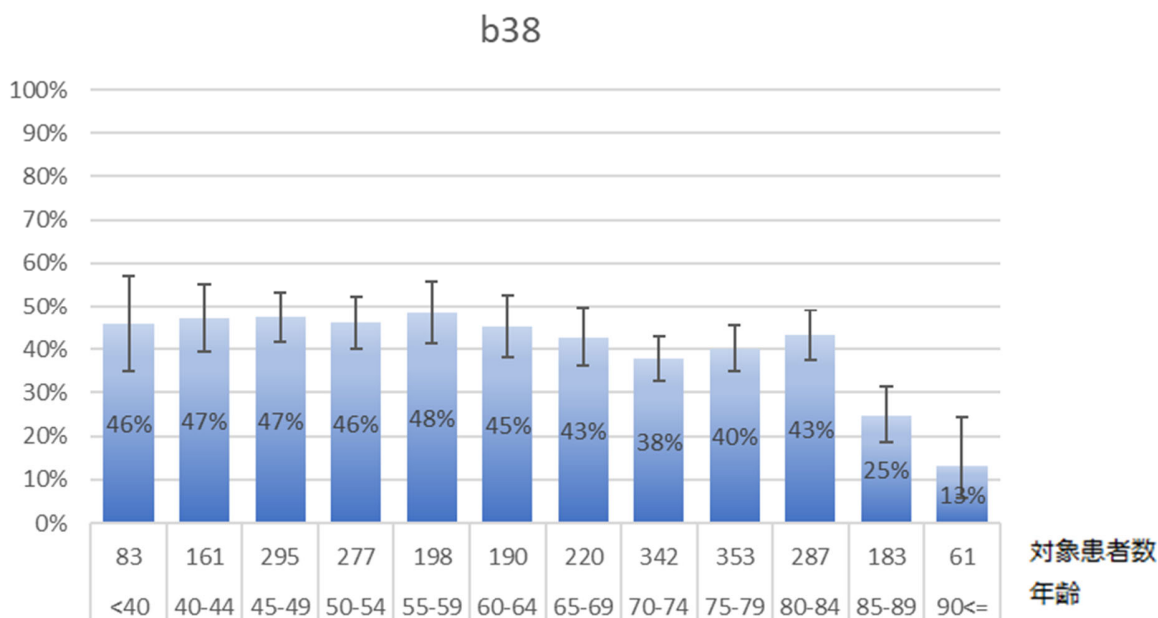
2021 年症例の結果

該当施設数	対象患者数	全体の実施率 [95%信頼区間]
527	1183/2724	43.4% [41.6/45.3]

施設別実施率



年齢別実施率



「乳癌診療ガイドライン」では、乳房切除後に4個以上のリンパ節陽性の場合に術後放射線照射を推奨している(2018年版 p308,p345、2022年版 p422-423)。放射線治療開始までの期間は明確に記載されていないが、術後化学療法が無い場合には乳癌(1)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ことや、術後放射線治療の有効性を確認した研究が7か月以内に照射を開始していること、また、「患者さんのための乳がん診療ガイドライン(2019年版)」では、「標準的な術後の抗がん薬治療は3~6か月かかり、その副作用からの回復期間を含めると放射線療法の開始は手術後おおよそ4~7か月後になります。放射線療法は、予定していた標準的な抗がん薬治療が終わり、副作用がある程度落ち着いた時点で初めても差し支えないと考えてよいでしょう。」(p365-366)と記載があるため240日とした。また、さらに、サブ解析では放射線療法の実施期間を定めずに解析をしたところ、59.2%であった。尚、複数回手術がある場合は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41.7%であったが、サブ解析としてpT3-4N1と、T分類にかかわらずpN2-3の2つ群に分けて解析した結果、それぞれ実施率は31.7%、50.1%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。

2021 年症例-2022 年症例実施率の推移

2021 年と 2022 年の QI 研究に参加し、b38 の対象となる患者が 2 年とも存在した施設における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]
2021 年	458 施設	1101/2502	44.0% [42.0/46.0]
2022 年	458 施設	1055/2511	42.0% [40.1/44.0]



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）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 20 or 30 （自施設初回治療例）
 - pT3N1, pT4N1 または pN2 以上
 - Stage IV は除外

- DPC の抽出条件
 - 初回の手術が乳房切除術（使用した診療行為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：術後照射がなされた患者数

- DPC 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

未実施理由入力件数： 440 例 （136 施設）

カルテ上も自施設で実施なし

理由不明：152（35%） 他施設実施：72（16%）

臨床研究：0（-） 患者希望：65（15%）

併存症・全身状態など：136（31%）

- PS 不良：7-9（-） ■ その他の併存疾患：43（10%） ■ 多重がん：11（3%）
- 精神疾患/認知症：14（3%） ■ 術後合併症：4-6（-）
- 術後経過中に転移出現：4-6（-） ■ 高齢(その他該当なし)：47（11%）

カルテ上は実施あり

EFデータの漏れ：1-3（-） 保険外：0（-） 別コード算定：7-9（-）

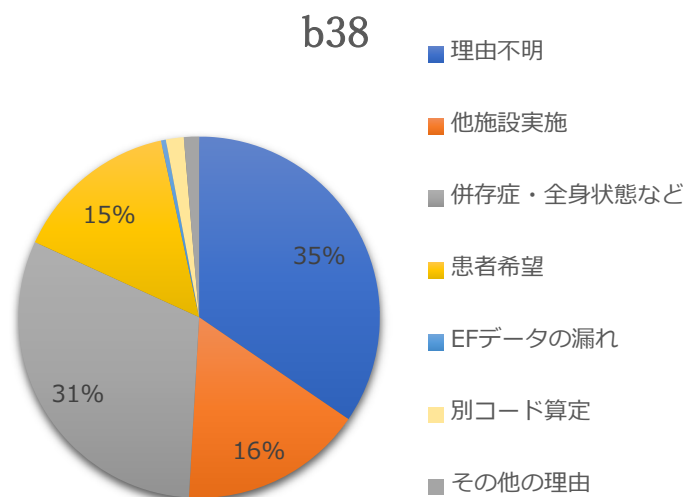
その他

その他の理由：4-6（-）

- がん登録の誤入力：1-3（-）
- 選択肢以外の理由：1-3（-）

<理由詳細>

- ・植皮のため回避



4.01: 嘔吐高リスクの抗がん剤への3剤による 予防的制吐剤

分母	分子
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

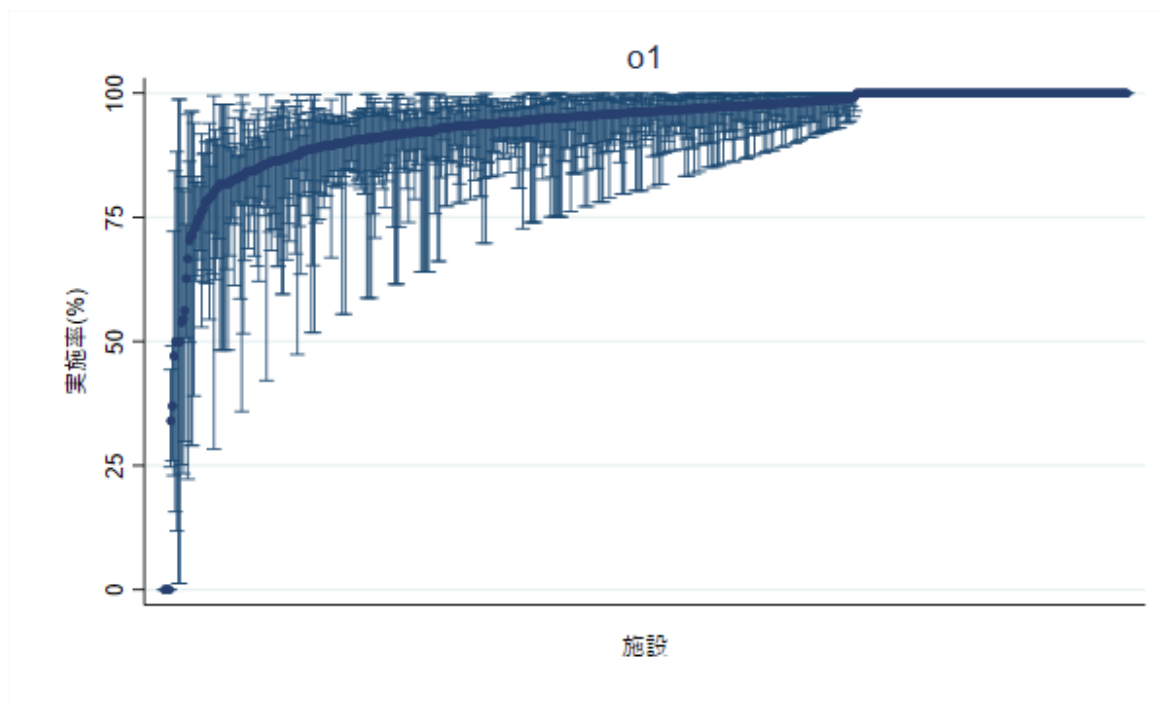
2022年症例の結果

該当施設数	対象患者数	全体の実施率 [95%信頼区間]
624	44360/47230	93.9% [93.7/94.1]

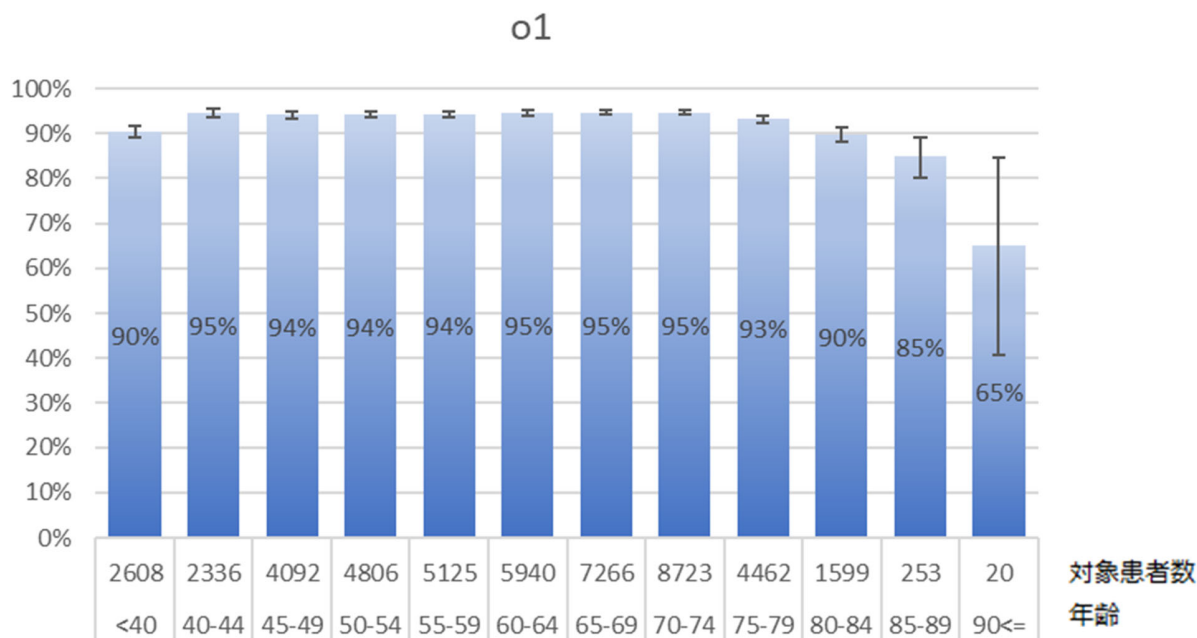
2021年症例の結果

該当施設数	対象患者数	全体の実施率 [95%信頼区間]
638	45534/49260	92.4% [92.2/92.7]

施設別実施率



年齢別実施率



「制吐剤適正使用ガイドライン (ver.2.2)」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、ダカルバジン等）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。また、NCCNガイドライン2015では、「オランザピンをパロノセトロンとデキサメサゾンと3剤併用で用いるオプション」も記載されていることから、同3剤でも可として計算した。2023年10月に改訂された制吐薬適正使用ガイドライン（第3版）では、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剤にオランザピンを加えた4剤の使用が推奨されており、今後のQIでは4剤併用について確認することも含め検討する。

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 年症例からは、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がんに対する化学療法を拾う可能性がなくなり、より一層、現実に即した診療実態が可視化されることを期待する。

2017 年症例より、リンパ腫の定義をより広義なものとした。リンパ腫は下記の組織型コードを対象としている。

9590	9591	9596	9597	9599	9650	9651	9652	9653	9654
9655	9659	9661	9662	9663	9664	9665	9667	9670	9671
9673	9675	9678	9680	9684	9687	9688	9689	9690	9691
9695	9698	9699	9700	9701	9702	9705	9708	9709	9712
9714	9716	9717	9718	9719	9724	9725	9726	9727	9728
9729	9731	9732	9733	9734	9735	9737	9738	9740	9741
9742	9749	9750	9751	9755	9756	9757	9758	9759	9827

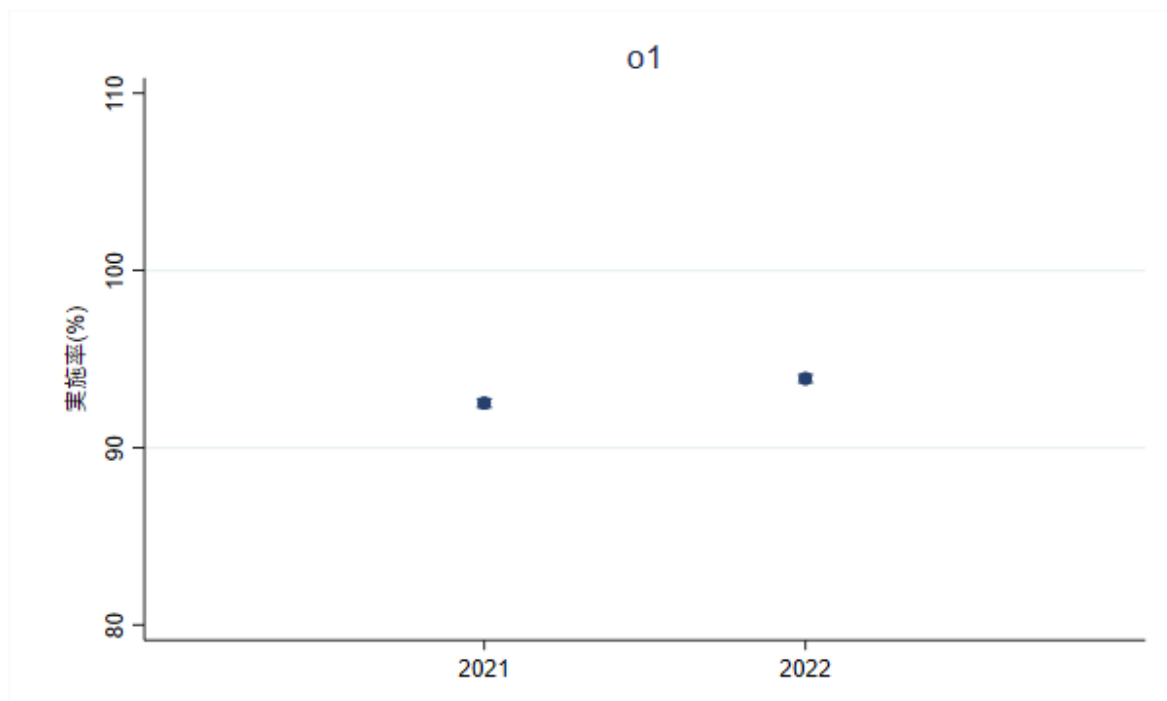
なお、リンパ腫患者の本 QI の実施率は 5,076/13,339(38.1%)であった。

また、「制吐剤適正使用ガイドラインの改訂版(ver2.2)」では、高度（催吐性）リスクにイホスファミド、エピルビシン、ドキシソルビシンの追記に伴い、分母にも対象薬剤にこれらを追加した。ガイドライン CQ4 に記載があるように、シスプラチン低容量（50 mg未満）は適応外となるが、データ上把握が困難なため、未実施理由にて収集した。2021 年症例まではドキシソルビシン リポソームをドキシソルビシンと区別していなかったため未実施理由として対応していたが、2022 年症例からはドキシソルビシン リポソームは軽度催吐性リスクとしてドキシソルビシンから区別して集計を行うように計算方法を変更した。

2021年症例-2022年症例実施率の推移

2021年と2022年のQI研究に参加し、o1の対象となる患者が2年とも存在した施設における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]
2021年	593施設	44031/47592	92.5% [92.3/92.8]
2022年	593施設	43220/46025	93.9% [93.7/94.1]



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、リンパ腫ではない
- DPC の抽出条件
 - 以下の化学療法のいずれかがある（使用した診療行為コードは別ファイル、初回のみを対象）
 - ・イホスファミド（ $\geq 2 \text{ g/m}^2/\text{回}$ ）、エピルビシン（ $\geq 90 \text{ mg/m}^2$ ）、シスプラチン、ストレプトゾシン、ダカルバジン、ドキシソルビシン（ $\geq 60 \text{ mg/m}^2$ ）、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+ドキシソルビシン、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：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

- DPC の抽出条件
 - 以下のすべての条件を満たす（使用した診療行為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り

未実施理由

未実施理由入力件数： 827 例 (131 施設)

カルテ上も自施設で実施なし

理由不明：440 (53%) **他施設実施**：0 (-)

臨床研究：11 (1%) **患者希望**：1-3 (-)

併存症・全身状態など：217 (26%)

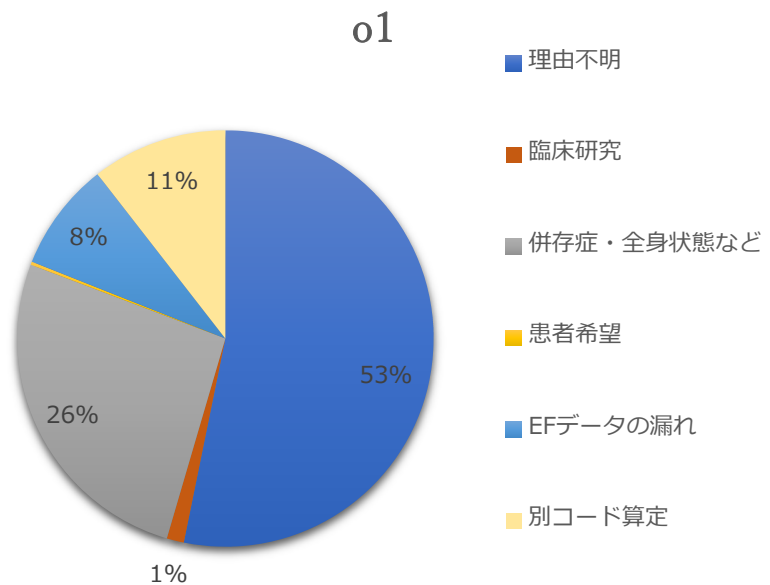
- その他の併存疾患：7-9 (-) ■ 使用薬剤が低容量のため：156 (19%)
- 動注のため：16 (2%) ■ 多重がん：22 (3%) ■ 肝障害・腎障害：12 (1%)
- 髄注のため：1-3 (-)

カルテ上は実施あり

EFデータの漏れ：70 (8%) **保険外**：0 (-) **別コード算定**：87 (11%)

その他

その他の理由：0 (-)



5.o2: 外来麻薬開始時の緩下剤処方

分母	分子
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

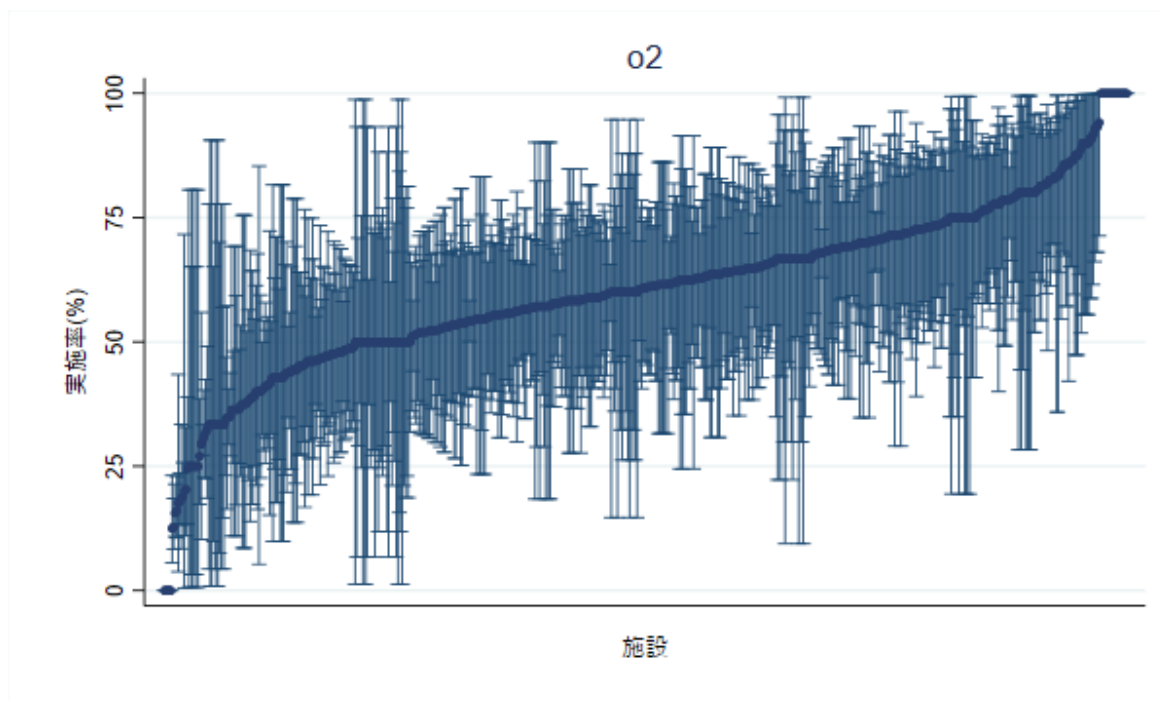
2022 年症例の結果

該当施設数	対象患者数	全体の実施率 [95%信頼区間]
632	12866/22851	56.3% [55.7/56.9]

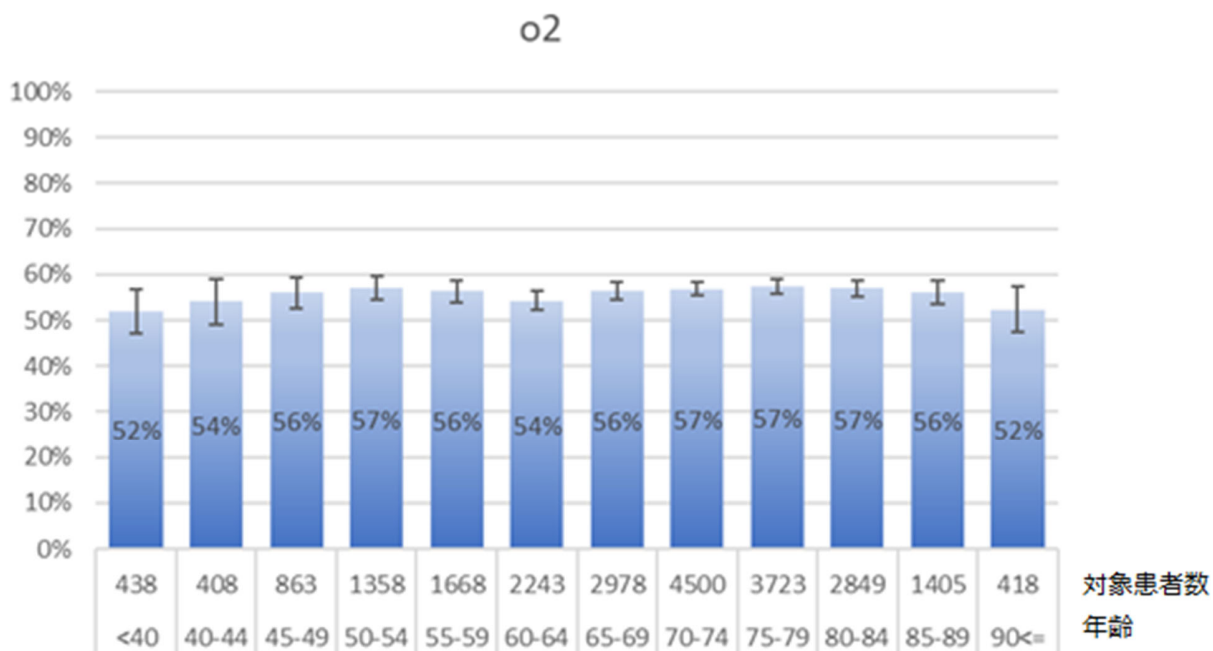
2021 年症例の結果

該当施設数	対象患者数	全体の実施率 [95%信頼区間]
644	12497/22266	56.1% [55.5/56.8]

施設別実施率



年齢別実施率



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の選択を設けている。

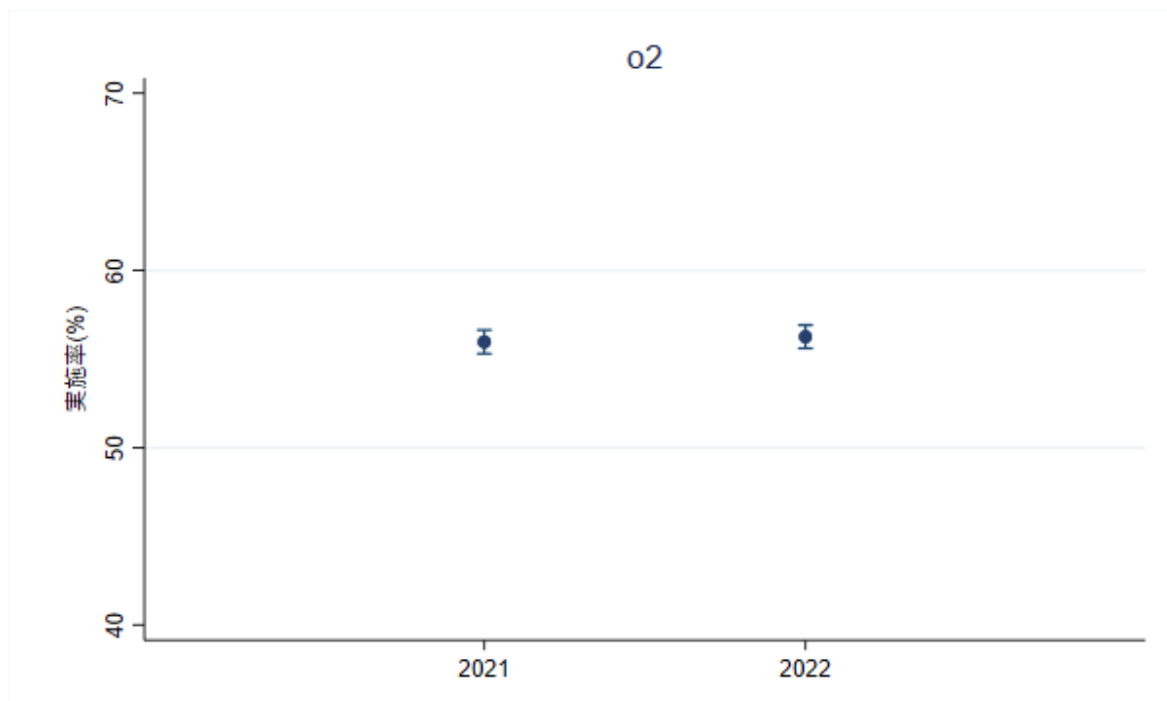
(参考文献)

- 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

2021年症例-2022年症例実施率の推移

2021年と2022年のQI研究に参加し、o2の対象となる患者が2年とも存在した施設における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]
2021年	600施設	11927/21308	56.0% [55.3/56.6]
2022年	600施設	12413/22061	56.3% [55.6/56.9]



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（使用した診療行為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

未実施理由入力件数： 2317 例 （172 施設）

カルテ上も自施設で実施なし

理由不明：786（34%） **他施設実施**：93（4%）

臨床研究：1-3（-） **患者希望**：26（1%）

併存症・全身状態など：668（29%）

- その他の併存疾患：33（1%） ■ 下痢症状あるため：149（6%） ■ 多重がん：7-9（-）
- 手技のための一時的な麻薬処方：284（12%） ■ 肝障害・腎障害：19（1%未満）
- 鎮咳剤として使用：176（8%）

カルテ上は実施あり

EFデータの漏れ：7-9（-） **保険外**：0（-） **別コード算定**：4-6（-）

その他

その他の理由：729（31%）

- 手持ちの持参薬あり：114（5%）
- 鎮痛剤屯用処方：615（27%）

