

3章. QI の結果

結果の見方：

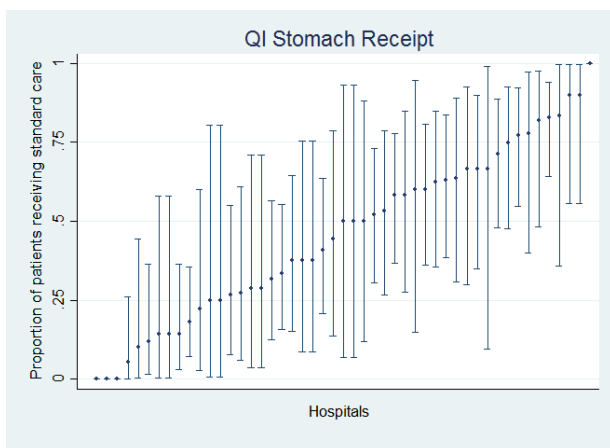
それぞれの QI について以下の形式で結果を提示する。

該当施設数	対象患者数	全体の実施率 (95%信頼区間)
230	1000 / 2000	50.0% [45.0, 55.0]

① ↑ ↓ ↑ ↓ ↓

- ① 該当施設数は必ずしも 232 とは限らない。これは、各 QI で該当者がいない施設も存在するからである。QI によっては対象を狭く限っているものもあり、該当施設数は小さくなる。
- ② 対象患者数の数字が二つ並ぶうち、右側が分母であり、各 QI で記述する標準診療が適応となる対象患者の数、左側が分子、つまり、実際に対象患者のうち、QI で記述された標準診療を受けた患者の数である。
- ③ 実施率は対象患者数の欄の分子÷分母を百分率で表したものである。
- ④ 95%信頼区間は、算出された値の安定性を表す。QI に該当する患者が多いと安定して区間は狭くなり、少ないと広くなる。

グラフの見方



- これは百足図とよばれ、分布の形を表すのに使われる。
- 各点は施設の実施率を表し、左から実施率が低い順に並べられている。
- 各点から伸びる上下の線は上述の 95%をあらわす。

レセプトを使った算定は診療日が曖昧、院外処方がデータに無いなどの限界があり、前回は分離して計算したが、特に大きく差があるわけではないため今回は全施設のデータを使用した。算出に利用したレセプトコード一覧は別途ホームページ等で提供する。

1. 胃癌

測定QI : Stage II, III (pT1,pT3N0を除く) 胃癌に対する術後S-1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 による術後化学療法が施行された患者数

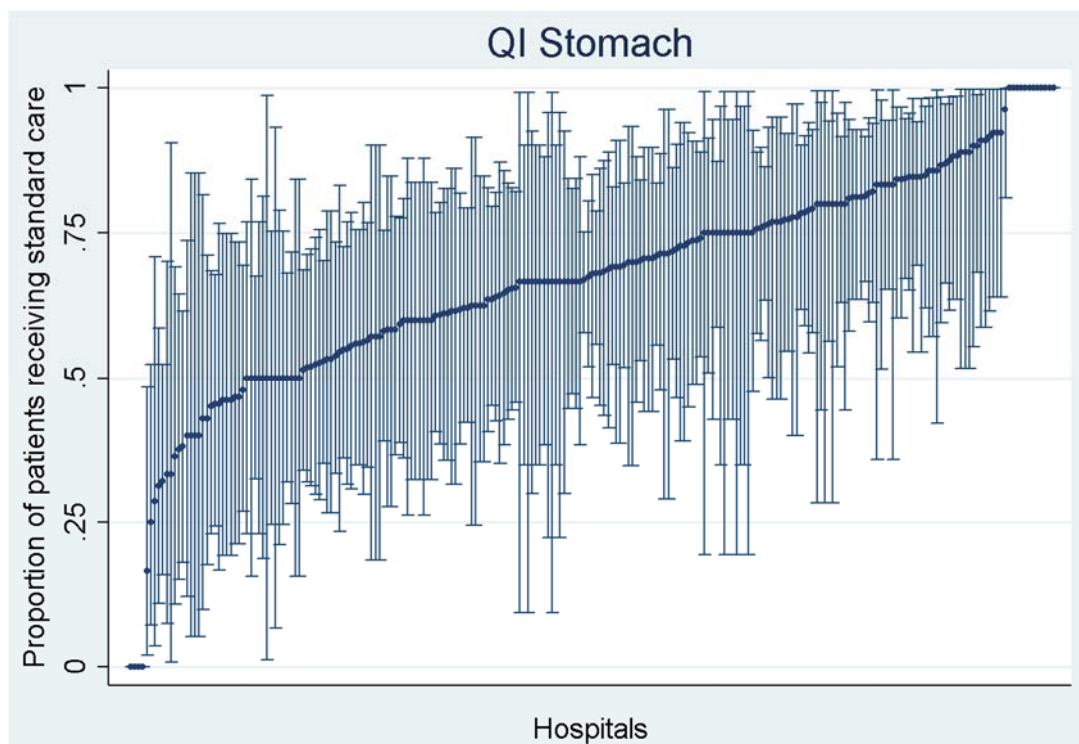
2012年症例 全232施設の結果

該当施設数	対象患者数	全体の実施率 (95%信頼区間)
231	2706 / 4028	67.2% [65.7, 68.6]

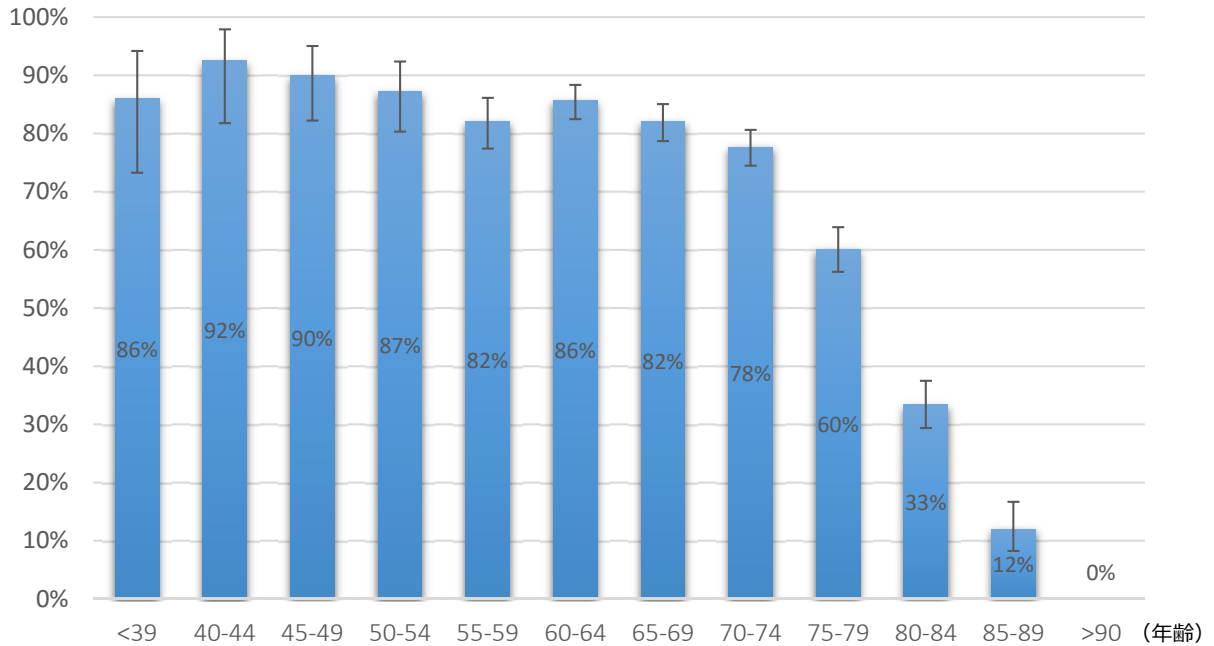
参考) 2011年 全178施設の結果

該当施設数	対象患者数	全体の実施率 (95%信頼区間)
175	1418 / 2258	62.8% [60.8, 64.8]

図 胃癌 QI の施設別実施率



年齢別実施率



該当患者数	50	53	99	133	318	576	590	734	649	543	250	33
-------	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----

胃癌治療ガイドライン第3版（p26-27）で Stage II、III（pT1,pT3NO を除く）胃癌に対して S-1 の補助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。

S-1 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。また、再発の情報は不明なので S-1 投与の目的が術後補助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。

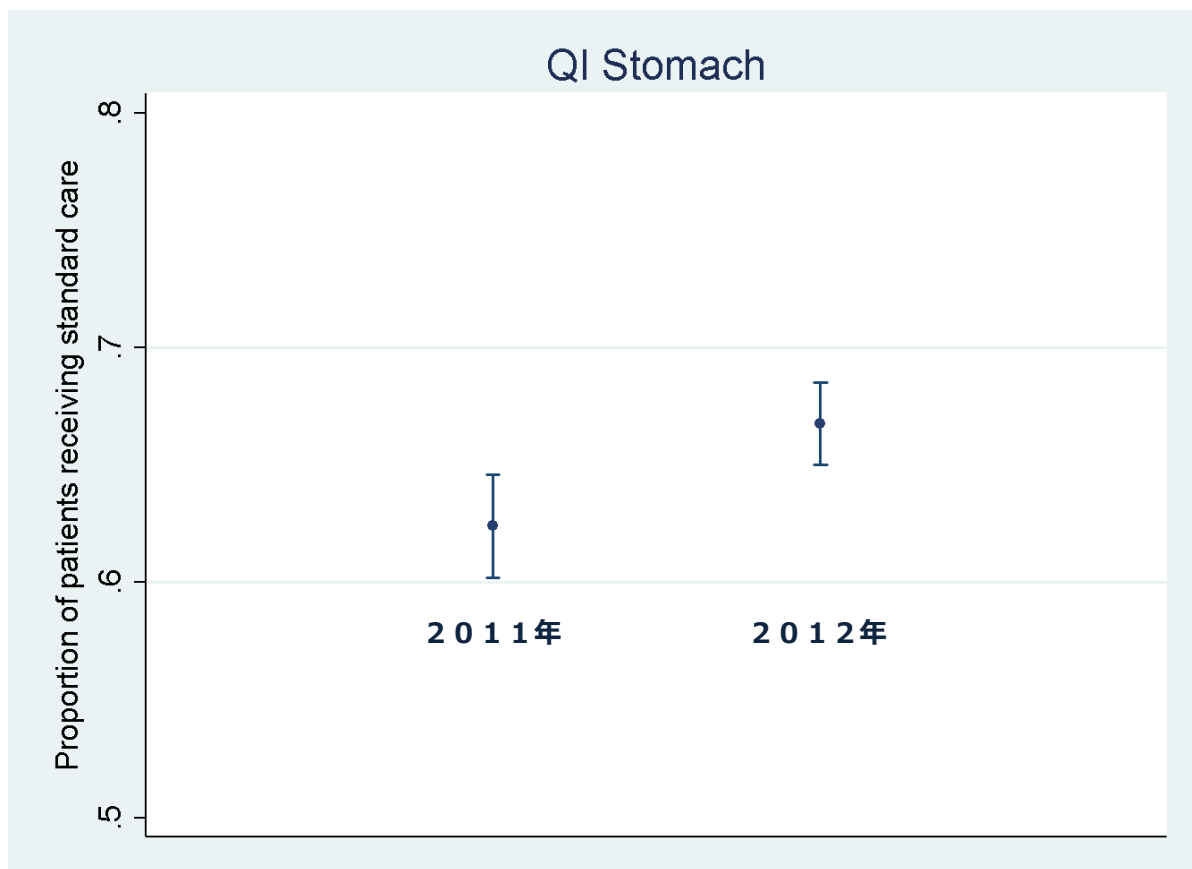
また、S-1 推奨の元となった臨床試験（ACTS-GC）は対象を 80 歳までとしているため、それ以上の年齢においては臨床判断が分かれるかもしれない。

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、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、実際の実施率を検討することが望まれる。（一定の施設における、理由の分布は 4 章を参照）

2011 年症例-2012 年症例実施率の推移

2011 年と 2012 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 151 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)
2011 年	151 施設	1201 / 1925	62.4% [60.2, 64.6]
2012 年		1827 / 2736	66.8% [65.0, 68.5]



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 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

- 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
 - pT 2 以上
 - pT 3, N0 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

分子の条件：S-1 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
 - S-1 の処方あり（使用した薬剤コードは別ファイル参照）

2. 大腸癌

測定QI： StageⅢ大腸癌に対する術後補助化学療法

	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 週間以内に標準的補助化学療法が施行された患者数

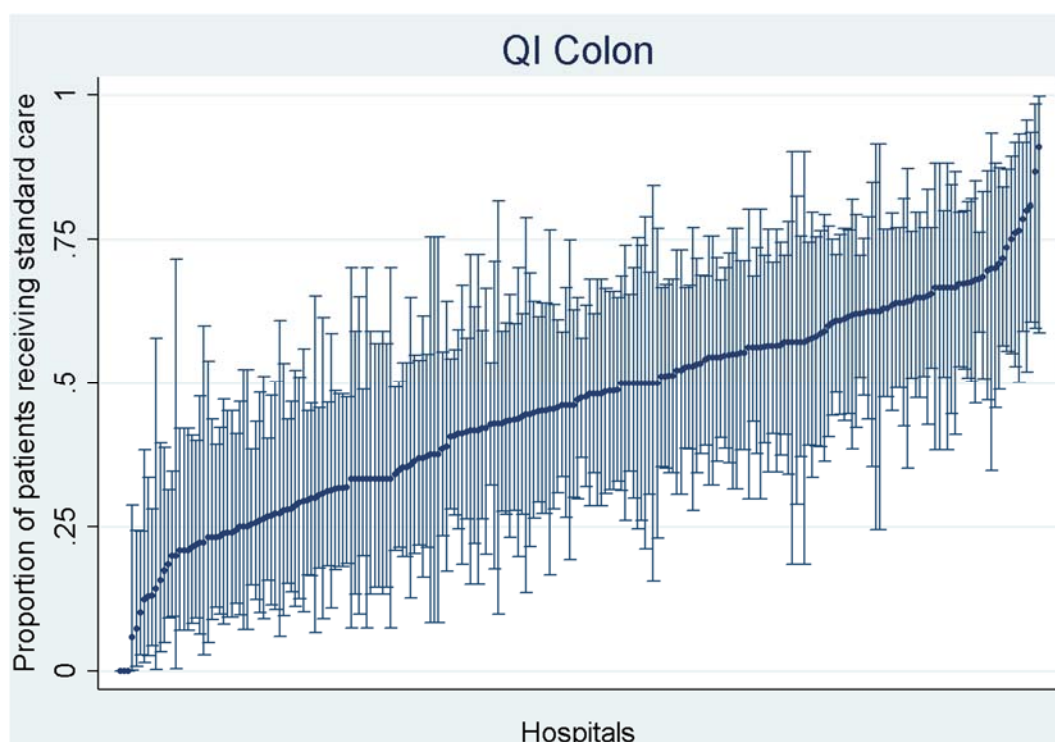
2012年症例 全232施設の結果

該当施設数	対象患者数	全体の実施率（95%信頼区間）
232	3285 / 6968	47.1% [46.0, 48.3]

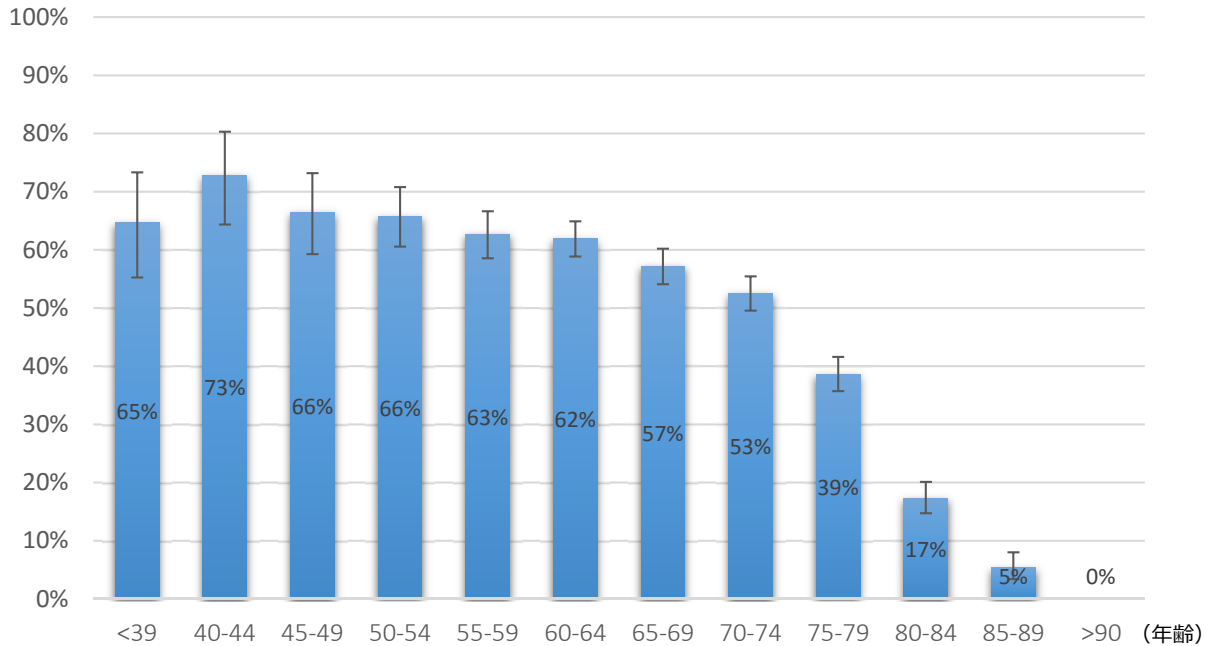
参考) 2011年 全178施設の結果

該当施設数	対象患者数	全体の実施率（95%信頼区間）
176	2296 / 5127	44.8% [43.4, 46.2]

図 大腸癌 QI の施設別実施率



年齢別実施率



該当患者数	116	129	188	348	573	1021	1041	1139	1085	792	410	126
-------	-----	-----	-----	-----	-----	------	------	------	------	-----	-----	-----

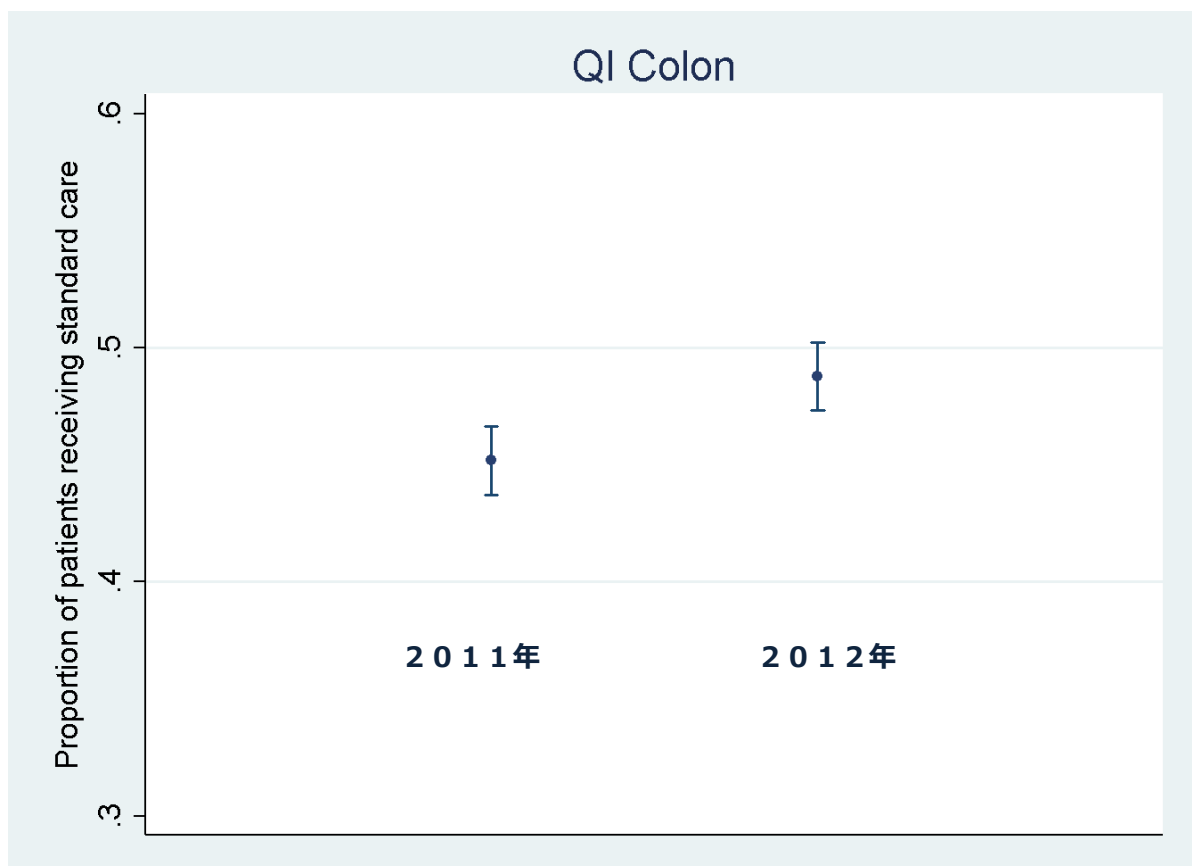
大腸癌治療ガイドライン 2014 年版 (p28-29) にて、R0 切除が行われた Stage III の大腸癌患者に対して、術後補助化学療法を推奨しており、このことは他の先進国の QI としても採用されている。また開始時期も術後 8 週間以内を推奨しているため 8 週以内の投与を確認した。化学療法レジメンは、5FU+LV、UFT+LV、Cape、FOLFOX、CapeOX が推奨されているため、これらのレジメンのみの実施の有無を確認した。この QI の計算には TNM 分類 7 版を用いているが、Stage III の条件は取扱い規約 7 版とほとんど違いがないので問題にはならない。手術日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、各施設で未実施の理由を確認し、実際の実施率を検討することが重要である。(一定の施設における、理由の分布は 4 章を参照)

2011年症例-2012年症例実施率の推移

2011年と2012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151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）
2011年	151施設	1996 / 4419	45.2% [43.7, 46.6]
2012年		2297 / 4708	48.7% [47.4, 50.2]



計算方法

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 週間以内に標準的補助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。
 - 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。

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 の非小細胞肺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

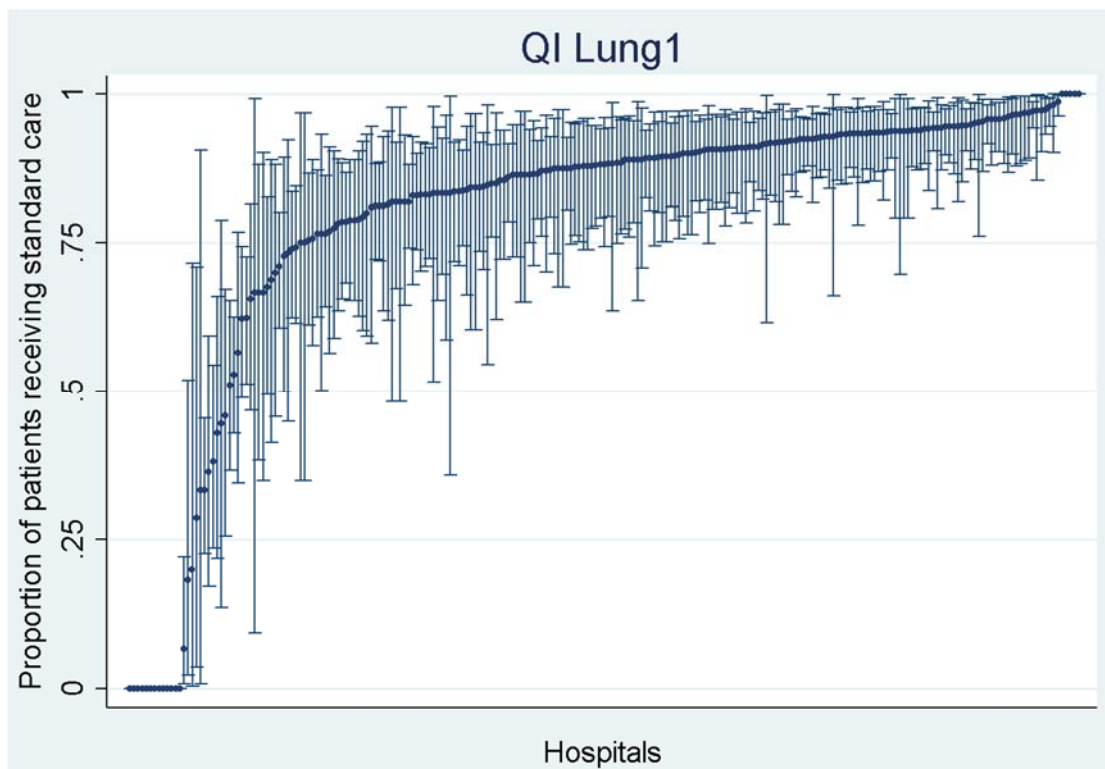
2012年症例 全232施設の結果

該当施設数	対象患者数	全体の実施率（95%信頼区間）
229	11959 / 13607	87.9% [87.3, 88.4]

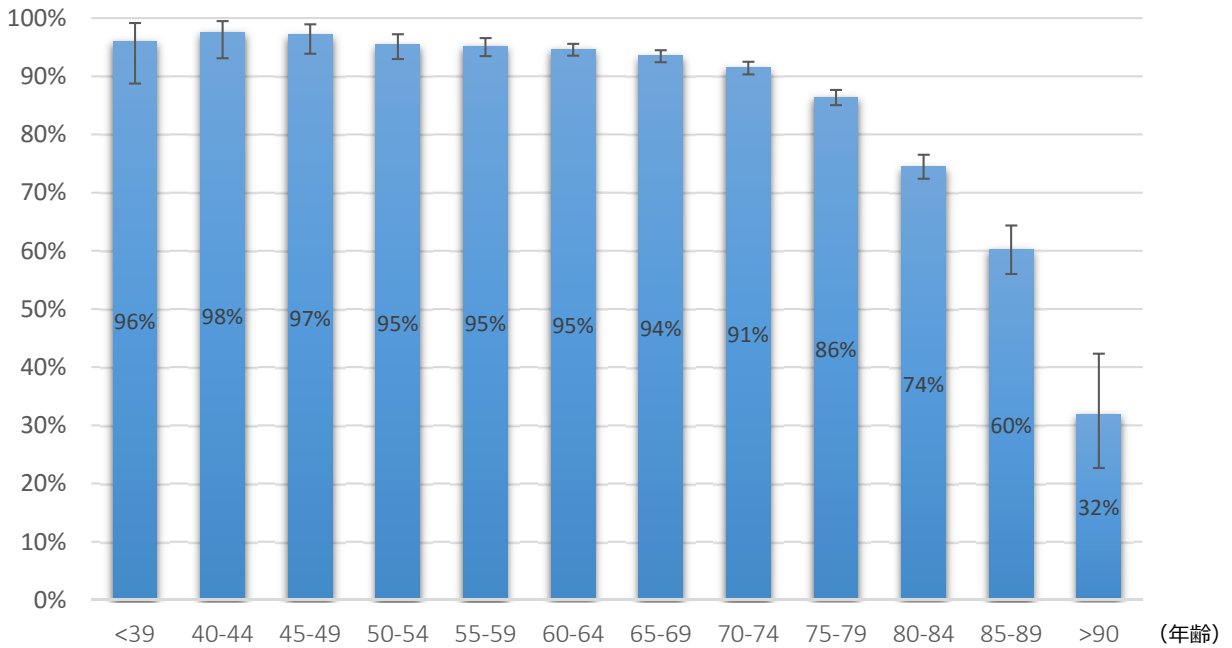
参考) 2011年 全178施設の結果

該当施設数	対象患者数	全体の実施率（95%信頼区間）
175	8560 / 10026	85.4% [84.7, 86.1]

図 肺癌 QI1 の施設別実施率



年齢別実施率



該当患者数	75	124	210	416	792	1938	2280	2681	2682	1764	551	94
-------	----	-----	-----	-----	-----	------	------	------	------	------	-----	----

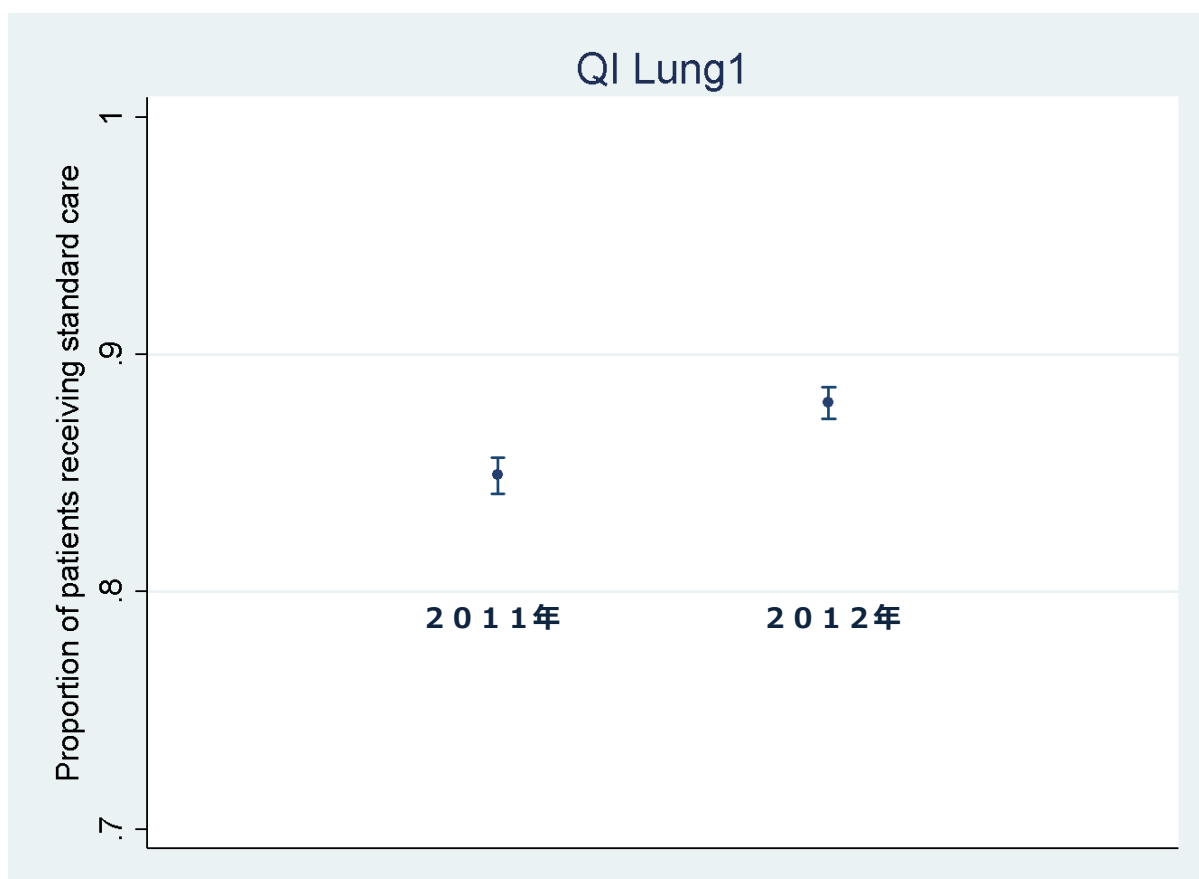
臨床病期 I - II 期非小細胞肺癌では切除可能症例には外科切除が推奨されるとされているため（肺癌診療ガイドライン 2014 年版 II .非小細胞肺癌、1-1-2.手術適応（臨床病期 I - II 期））、作成当初の QI は「Stage I~II の非小細胞癌患者に外科手術療法を行うか手術ができない理由の記載があるか」であった。Stage I~II ではあっても様々な理由により手術不能な場合があるが、その場合には根治的な放射線療法が推奨されている。また、Stage I では放射線療法の中でも定位放射線治療が推奨されており高齢者など手術リスクのある症例に対して積極的に取り入れている施設も存在することから、この QI では、外科治療または定位放射線治療の実施を確認した。ただし、定位放射線治療が手術に代替するかということについては議論が定まっているとは言えないため、今後は手術のみを対象とすることも見当を続ける必要がある。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 87% 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、外科治療に該当した患者は 93.5%、定位放射線治療実施患者は 6.5% であった。

2011年症例-2012年症例実施率の推移

2011年と2012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149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）
2011年	149施設	7335 / 8639	84.9% [84.1, 85.7]
2012年		8186 / 9302	88.0% [87.3, 88.7]



計算方法

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

- 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
 - ①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）
 - ②定位放射線治療あり（使用したレセプトコードは別ファイル）

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

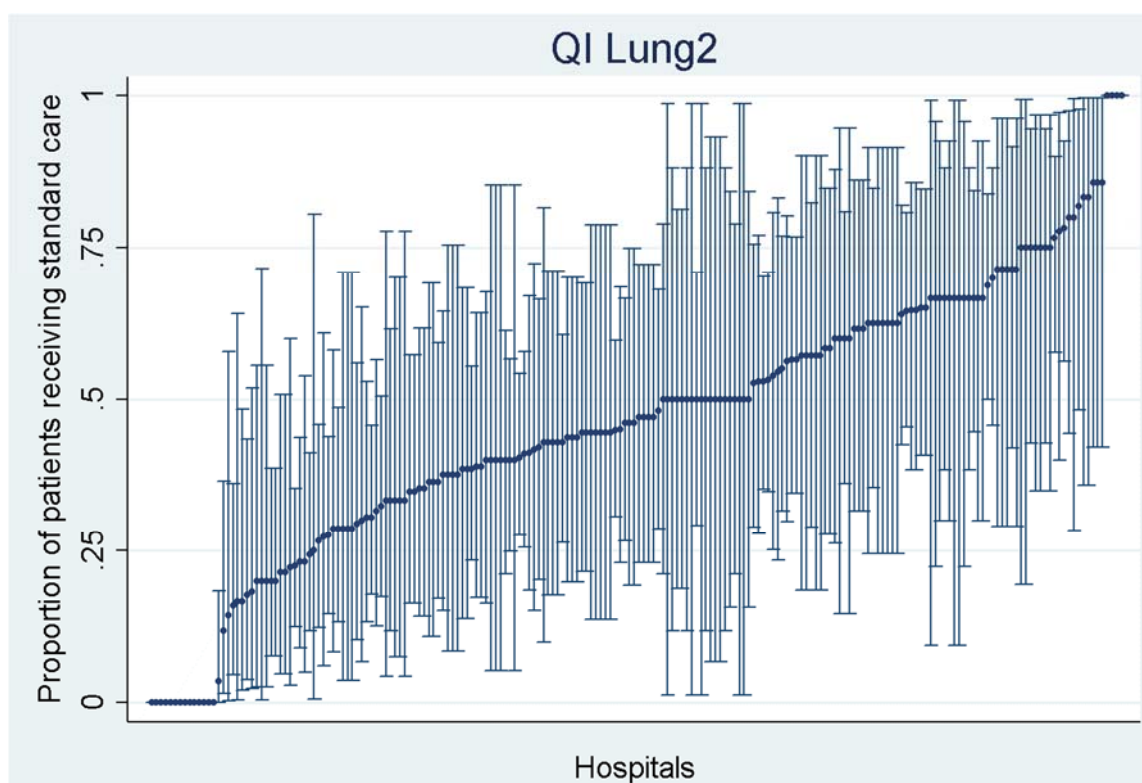
2012年症例 全232施設の結果

該当施設数	対象患者数	全体の実施率（95%信頼区間）
204	1239 / 2758	44.9% [43.1, 46.8]

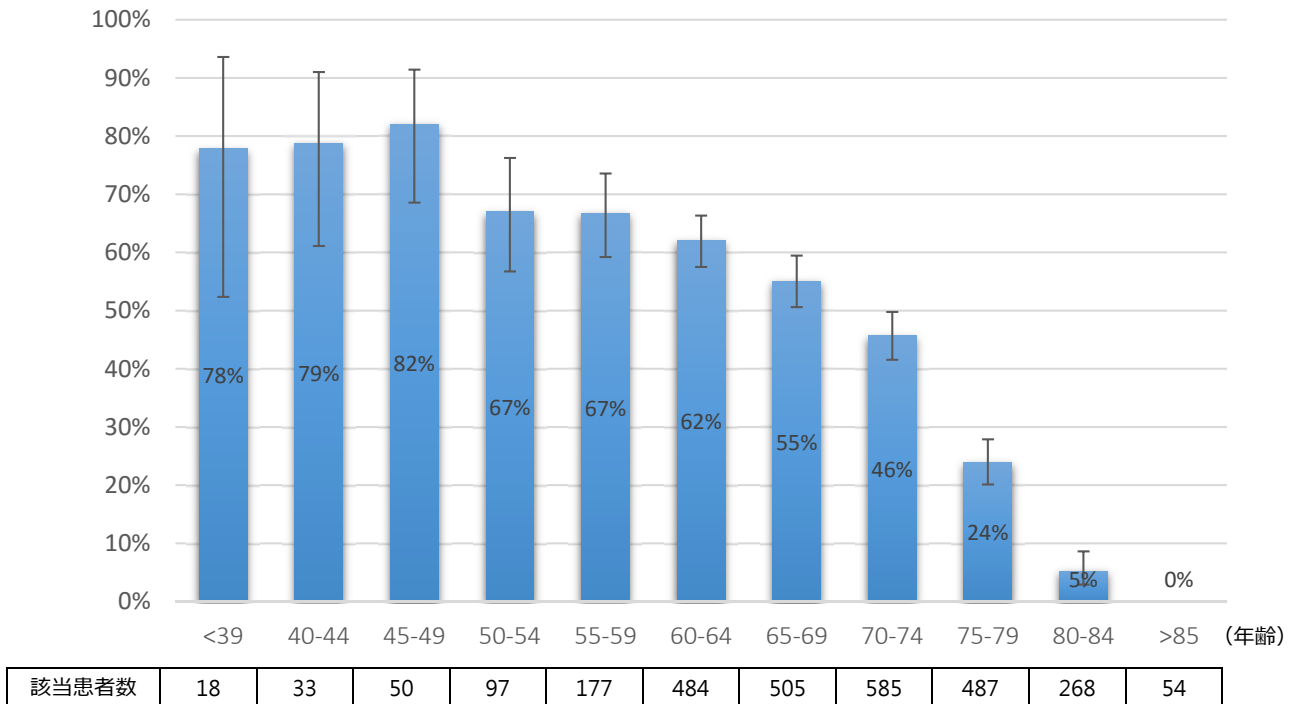
参考) 2011年 全178施設の結果

該当施設数	対象患者数	全体の実施率（95%信頼区間）
160	828 / 1691	49.0% [46.6, 51.4]

図 肺癌 QI2 の施設別実施率



年齢別実施率



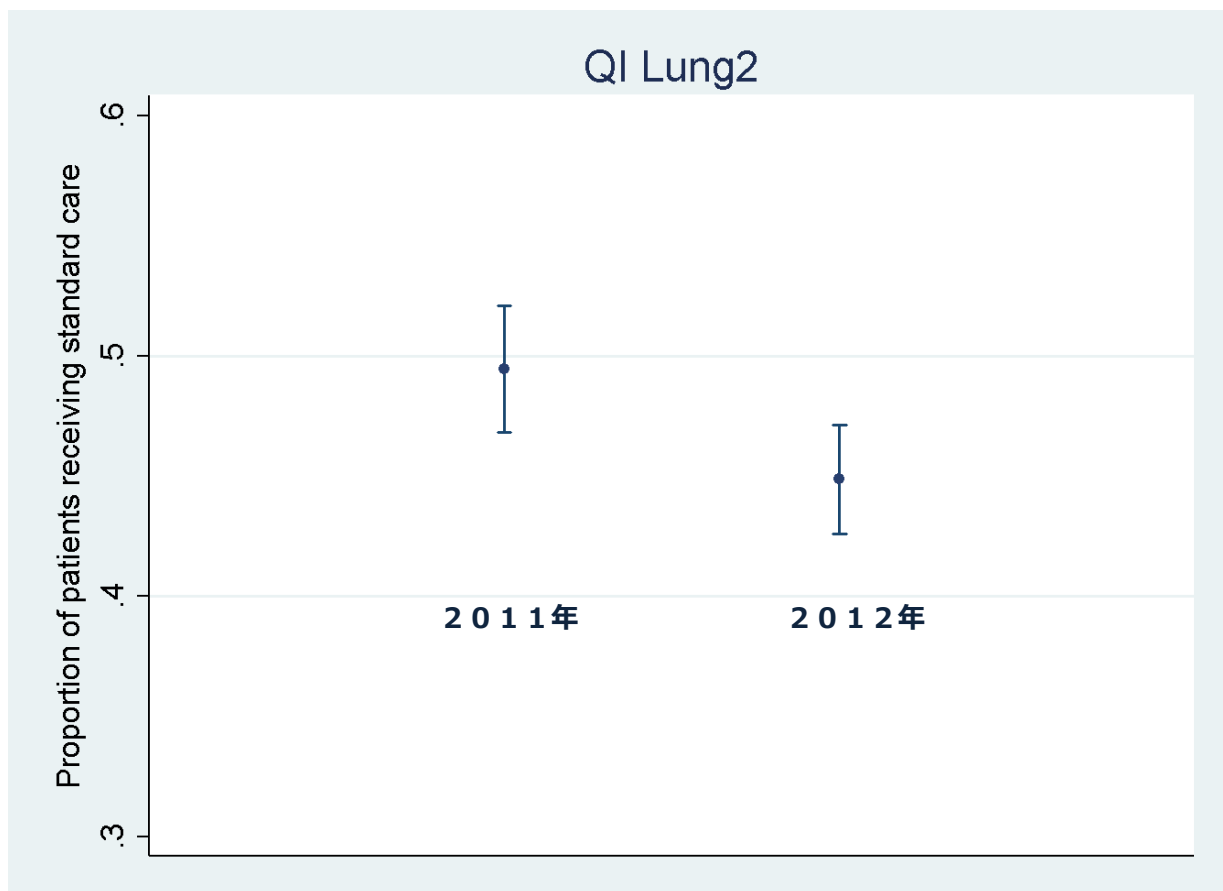
肺癌診療ガイドライン 2014 年版（Ⅱ.非小細胞肺癌、2-3. 非小細胞肺癌の術後補助化学療法）では、術後病理 Stage II・IIIA 期で完全切除例に対しては術後にシスプラチン併用化学療法が推奨されている。研究班による QI 作成においては少々広めにとりプラチナ製剤とされた。オキサリプラチンは肺癌に保険適用がないため、ここでは対象のプラチナ製剤とはしていない。化学療法開始時期に関してはガイドライン等でも記載がないので 180 日以内に開始していれば術後化学療法とした。2012 年症例の病期は、臨床現場では肺癌取扱い規約第 7 版が使用され、院内がん登録では UICC-TNM 第 7 版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。

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。（一定の施設における、理由の分布は 4 章を参照）

2011年症例-2012年症例実施率の推移

2011年と2012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130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）
2011年	131施設	708 / 1431	49.4% [46.9, 52.1]
2012年		836 / 1863	44.9% [42.6, 47.2]



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

- 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

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

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

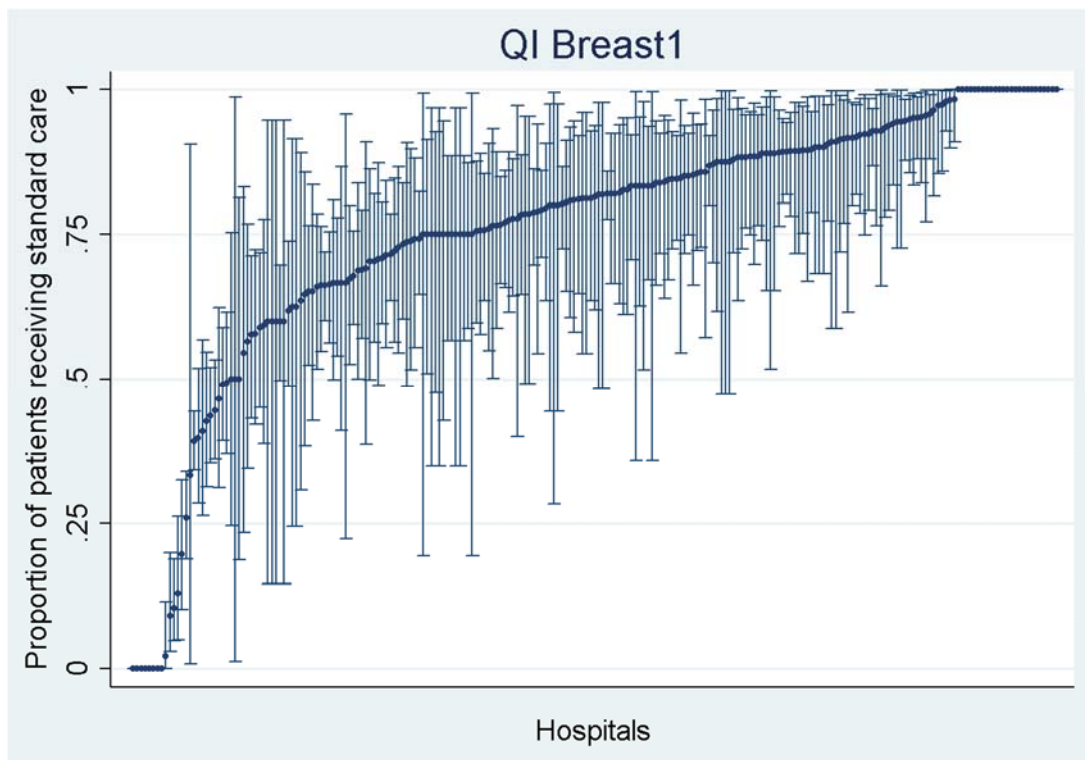
2012年症例 全232施設の結果

該当施設数	対象患者数	全体の実施率（95%信頼区間）
227	6667 / 9161	72.8% [71.9, 73.7]

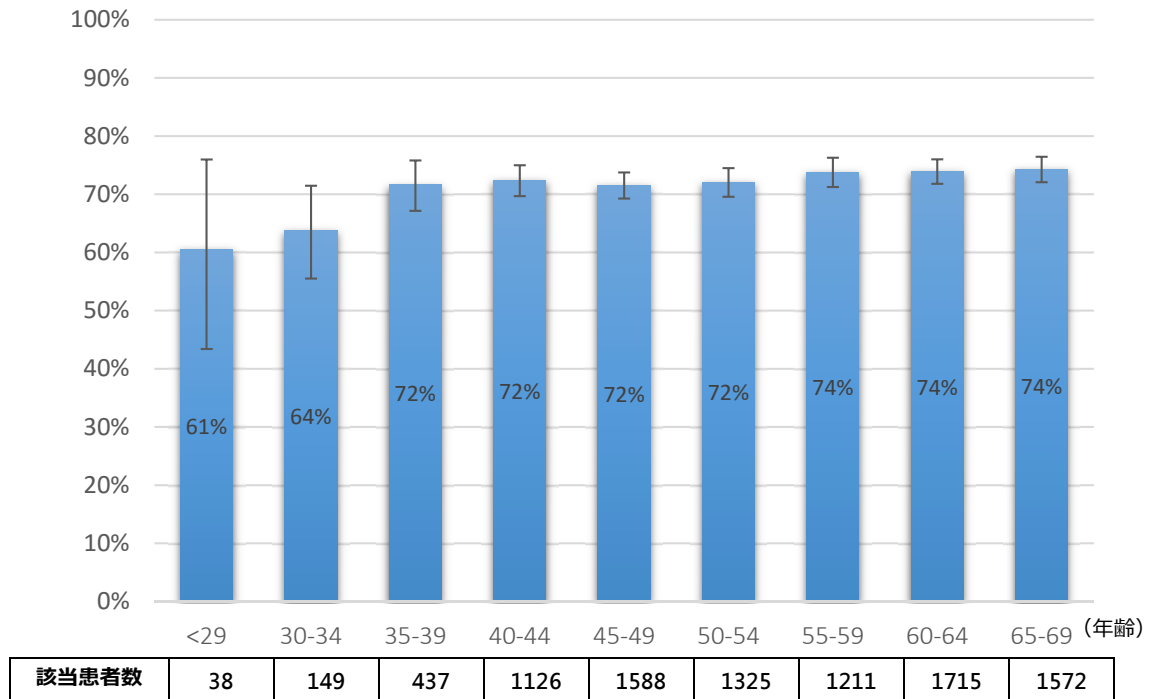
参考) 2011年 全178施設の結果

該当施設数	対象患者数	全体の実施率（95%信頼区間）
172	6080 / 8258	73.6% [72.7, 74.6]

図 乳癌 QI1 の施設別実施率



年齢別実施率



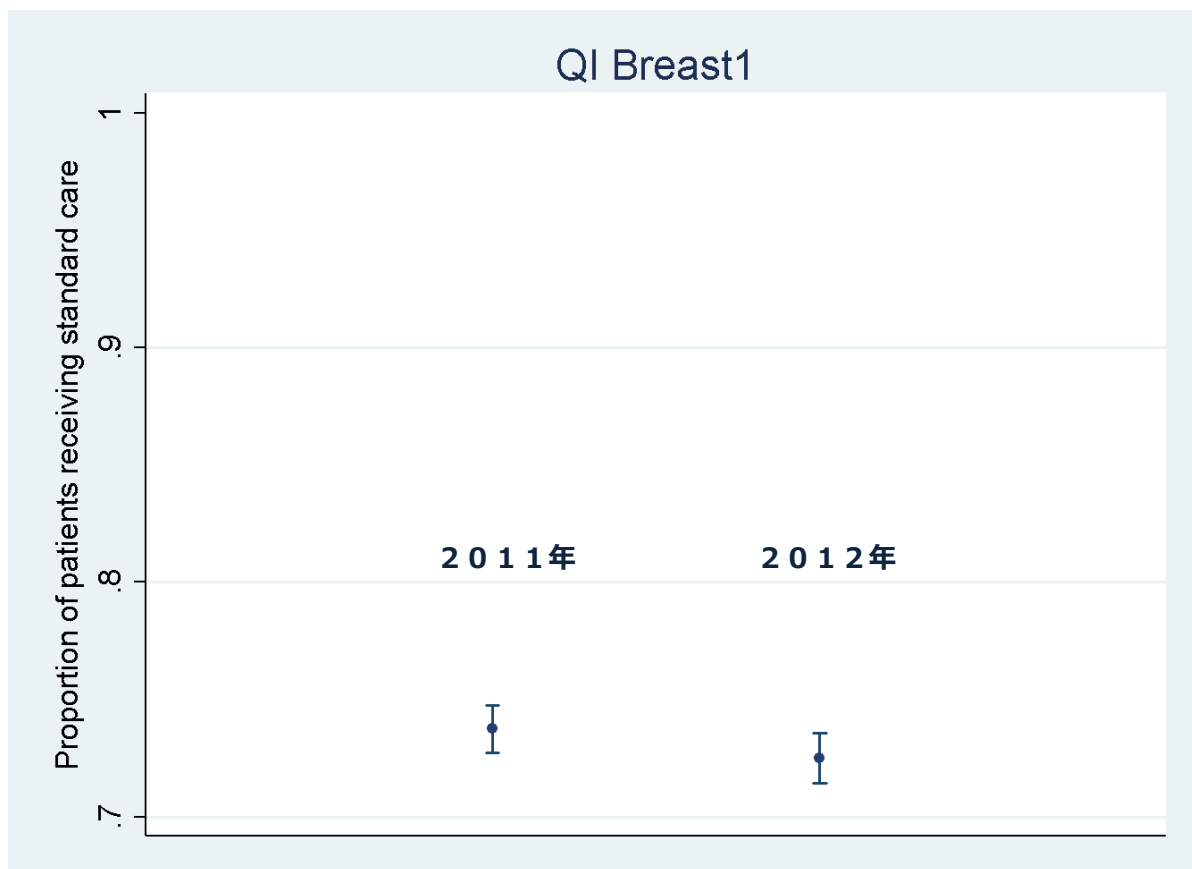
乳癌診療ガイドライン 2013 年版 (p280-p283) では、乳房温存術後に放射線治療を推奨しており、他の先進国の QI としても採用されている。放射線治療開始までの期間はガイドラインで 20 週以内が望ましいとされているため 140 日以内の実施を確認した (p294)。術後化学療法が必要な場合には、化学療法を先行することが推奨されているため期限を長めにとり、240 日以内での実施の有無を確認した (p295)。複数回乳房に対する手術をしている場合、全ての手術が乳房温存術の場合は分母に含め、一回でも乳房切除術が施行された場合は分母より除外した。

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。(一定の施設における、理由の分布は 4 章を参照)

2011年症例-2012年症例実施率の推移

2011年と2012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148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）
2011年	148施設	5511 / 7472	73.8% [72.7, 74.8]
2012年		4860 / 6702	72.5% [71.4, 73.6]



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

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 日以内にあり
 - 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 日以内にあり

6. 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

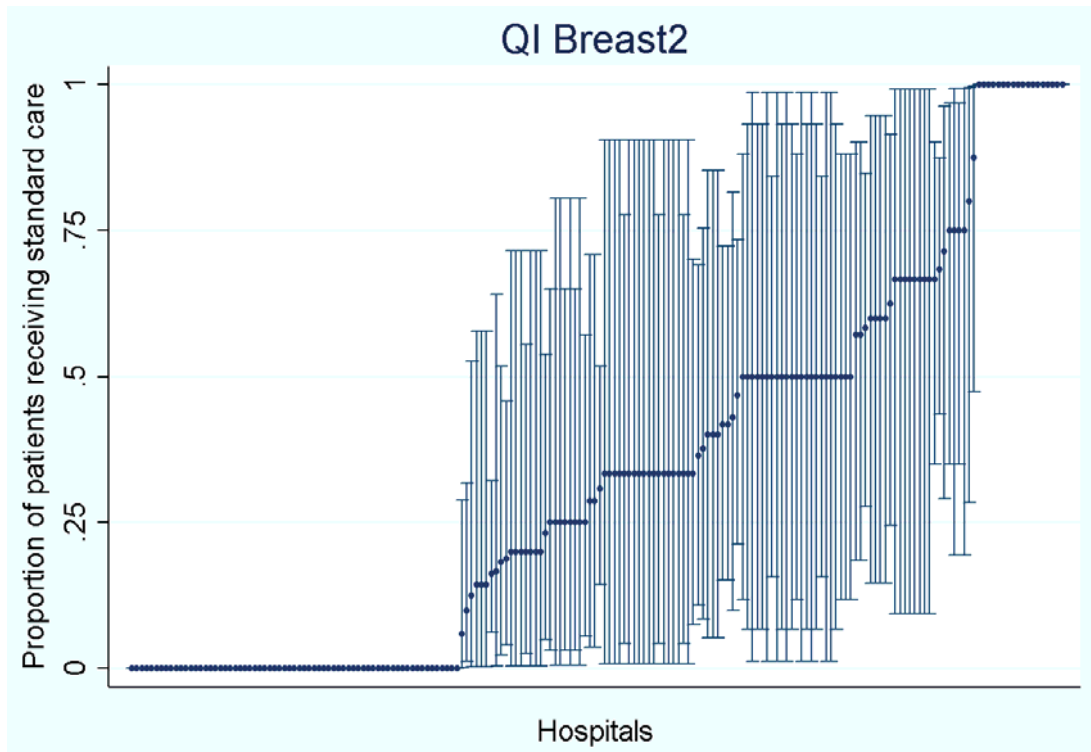
2012年症例 全232施設の結果

該当施設数	対象患者数	全体の実施率（95%信頼区間）
190	295 / 886	33.3% [30.2, 36.5]

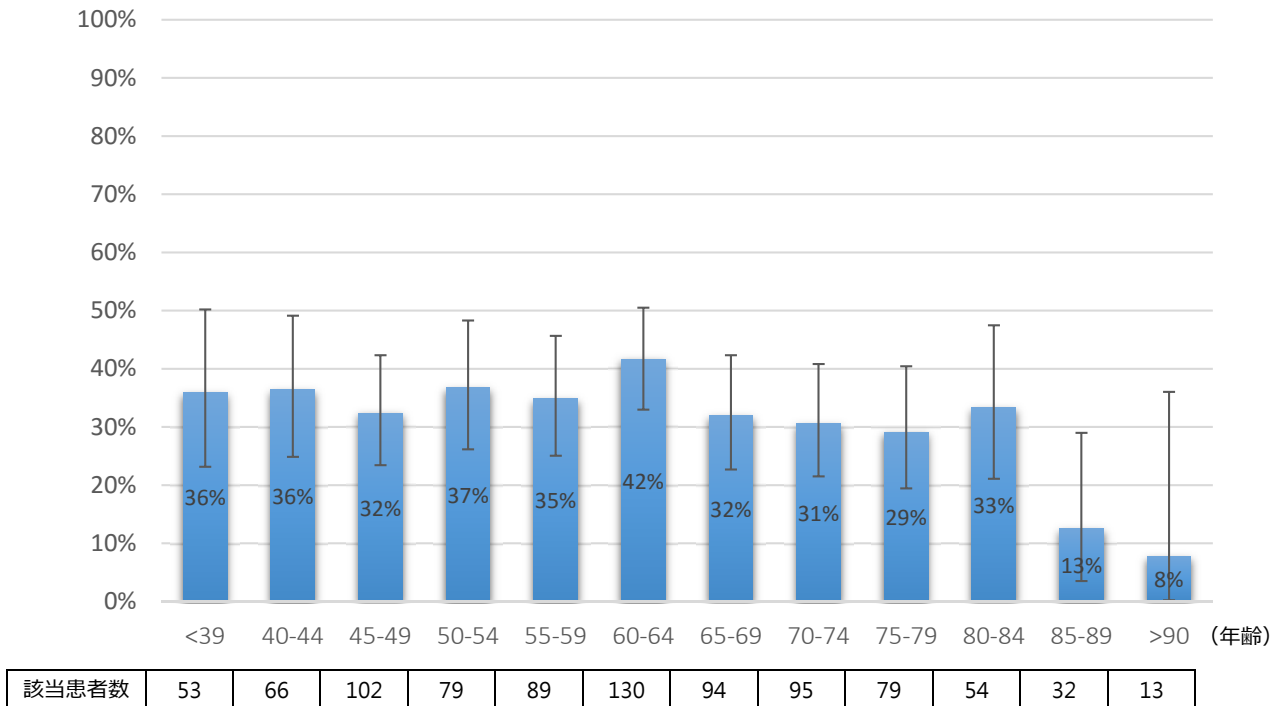
参考）2011年 全178施設の結果

該当施設数	対象患者数	全体の実施率（95%信頼区間）
159	256 / 966	26.5% [23.7, 29.4]

図 乳癌 QI2 の施設別実施率



年齢別実施率



乳癌診療ガイドライン 2013 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(p308)。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進められているため、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。2012 年症例においては、pN0 及び Stage IV を除くという条件を追加したため、2011 年と比較し対象患者が少なくなっている。

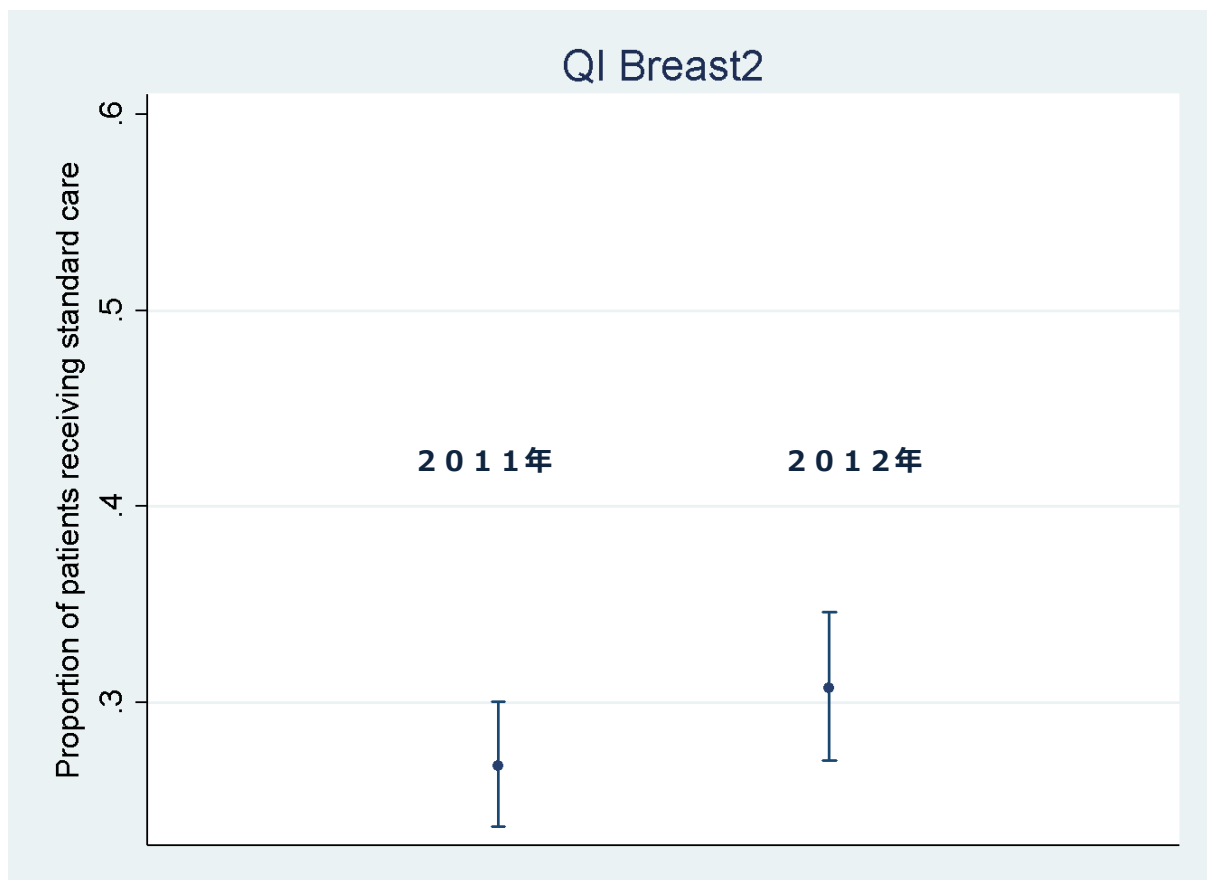
結果、実施率は 33.3% [30.2, 36.5]であったが、術後 140 日以内、240 日以内の放射線療法開始という条件を除外すると、実施率は 886 人中 476 人で 53.7% [50.4, 57.0]であった。

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。(一定の施設における、理由の分布は 4 章を参照)

2011年症例-2012年症例実施率の推移

2011年と2012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115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）
2011年	115施設	208 / 776	26.8% [23.7, 30.1]
2012年		183 / 595	30.8% [27.1, 34.6]



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）
 - pT3 or pT4 で、pN0 を除く
 - pN2 or pN3
 - 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

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日以内にあり
 - 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日以内にあり

7. 肝癌

測定QI： 肝切除前のICG 15分停滞率の測定

	分母	分子
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

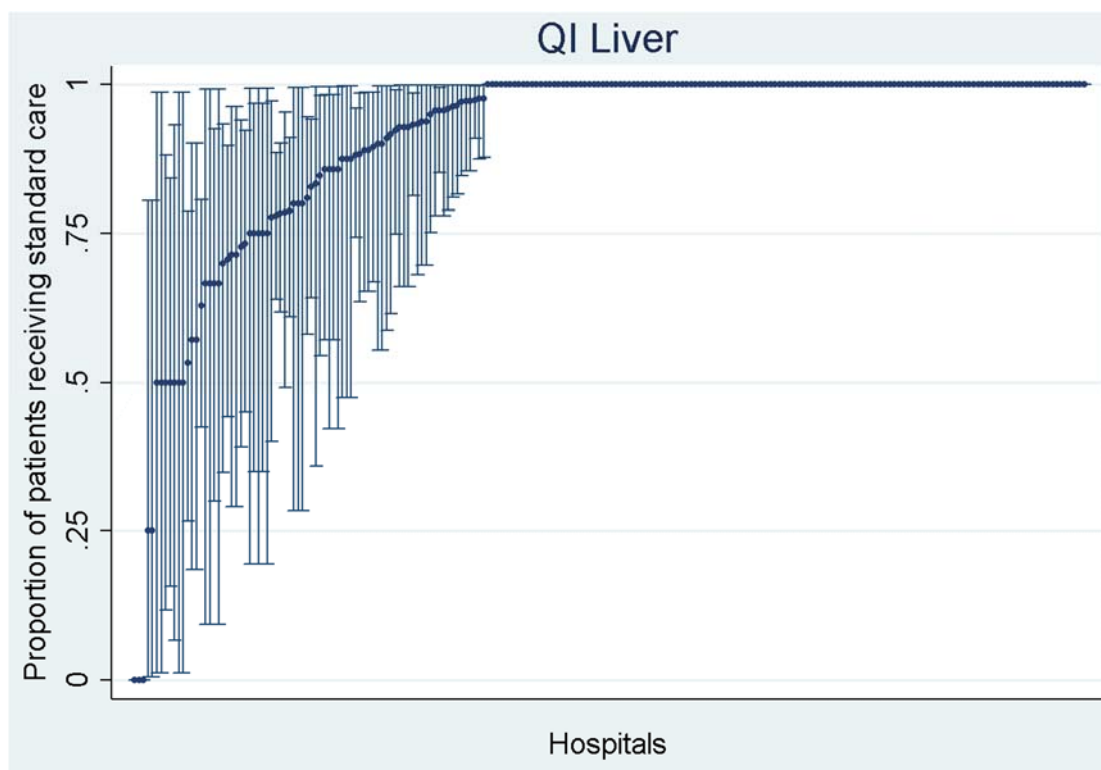
2012年症例 全232施設の結果

該当施設数	対象患者数	全体の実施率 (95%信頼区間)
216	2410 / 2631	91.6% [90.5, 92.6]

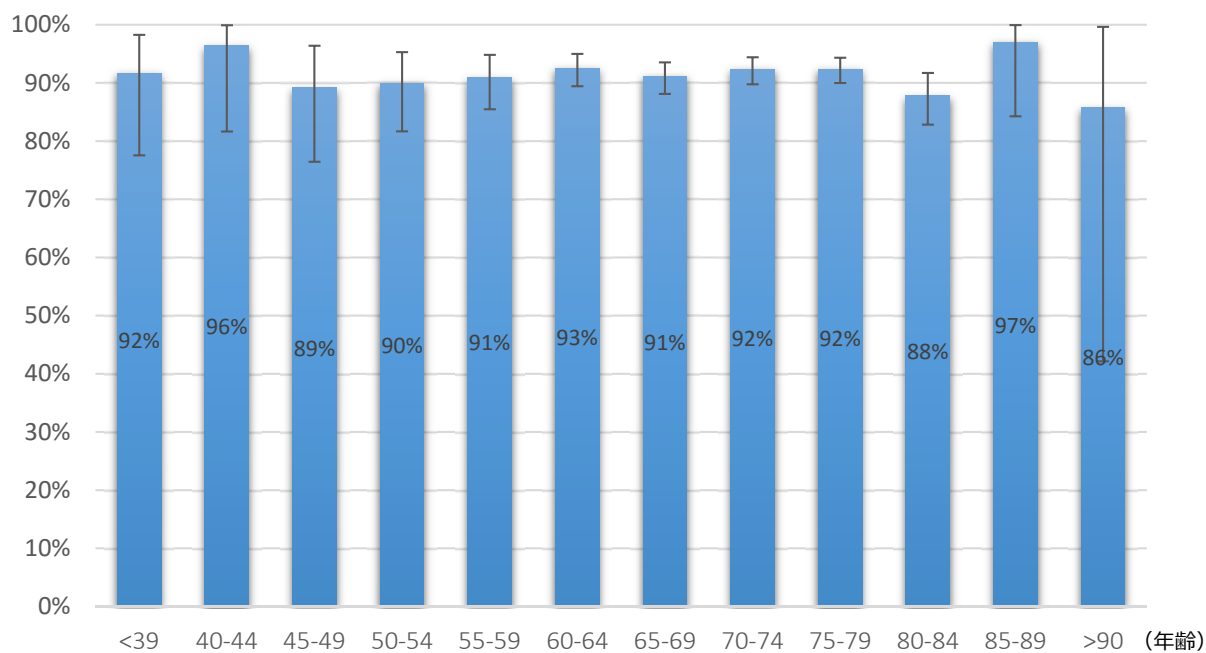
参考) 2011年 全178施設の結果

該当施設数	対象患者数	全体の実施率 (95%信頼区間)
160	1914 / 2094	91.4% [90.1, 92.6]

図 肝癌 QI の施設別実施率



年齢別実施率



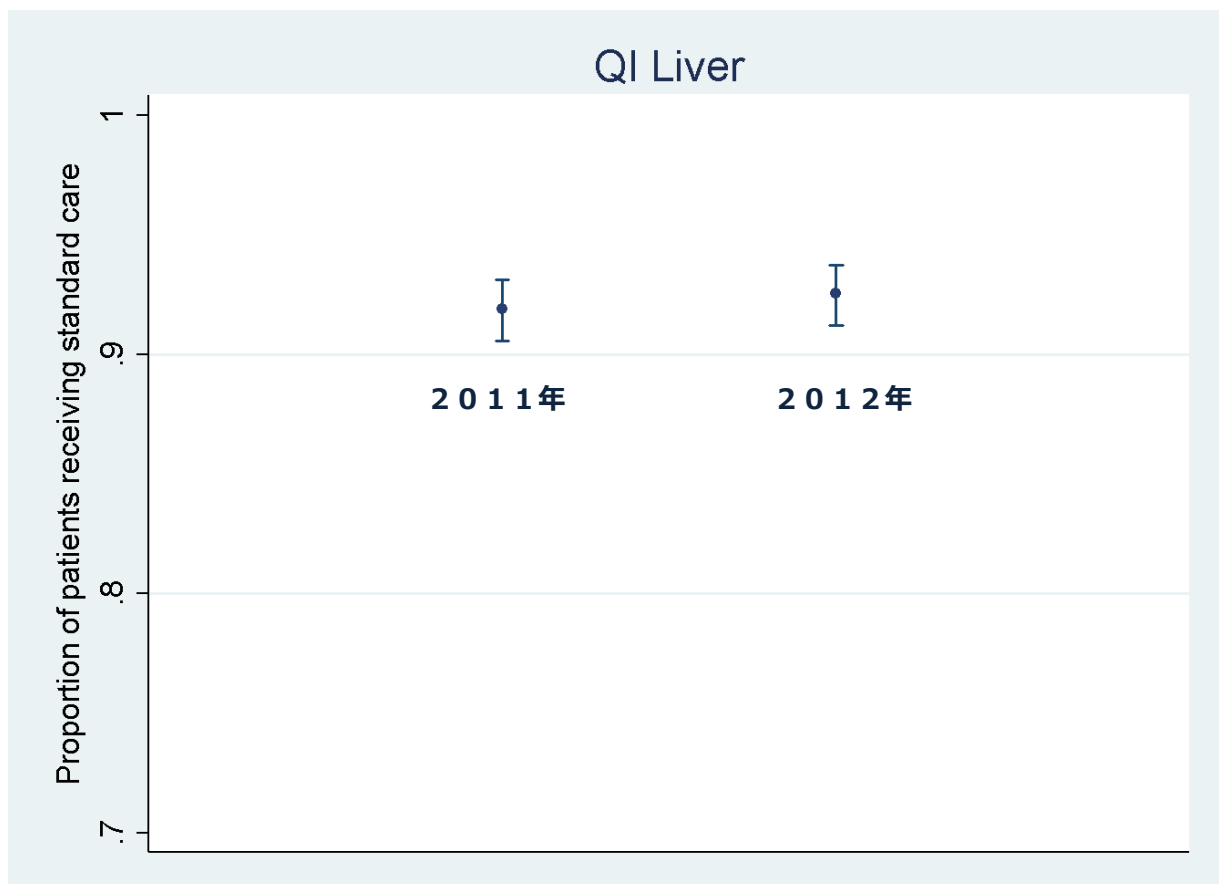
該当患者数	36	28	46	89	165	376	460	547	615	229	33	7
-------	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----	---

肝臓診療ガイドライン 2013 年版 (p76-79) では、肝切除前の ICG 15 分停滞率の測定を推奨している。他院で診断された症例に関しては、他院で実施されている可能性もある。

2011年症例-2012年症例実施率の推移

2011年と2012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133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）
2011年	107施設	1694 / 1843	91.9% [90.6, 93.1]
2012年		1642 / 1774	92.6% [91.2, 93.7]



計算方法

分母の条件：分母： 初回の肝切除術を受けた肝細胞がん患者数

- 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）

- DPC・レセプトの抽出条件
 - 肝臓の悪性腫瘍手術あり（使用したレセプトコードは別ファイル、初回のみを対象）

分子の条件： ICG15 分停滞率が治療開始前に測定された患者数

- DPC・レセプトの抽出条件
 - 手術日より前に ICG 停滞率の測定あり（使用したレセプトコードは別ファイル、手術日と同日も含む）

8. 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

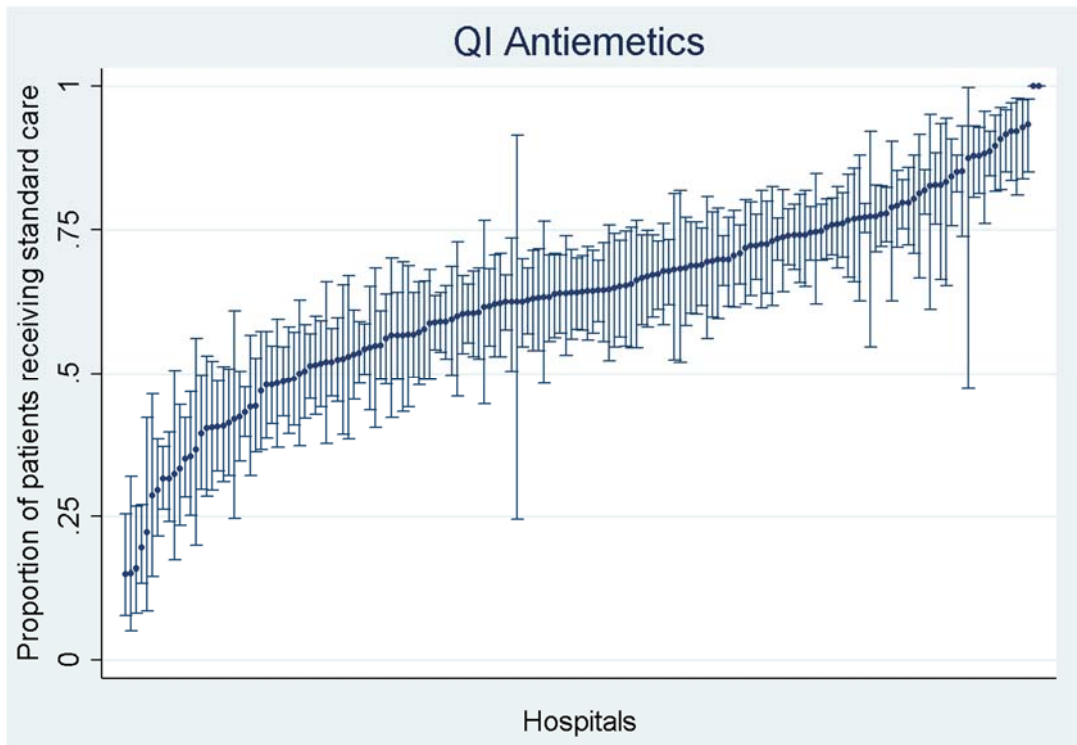
2012年症例 全169施設の結果（レセプトデータを含む63施設は除外）

該当施設数	対象患者数	全体の実施率（95%信頼区間）
169	17275 / 26914	64.2% [63.6, 64.8]

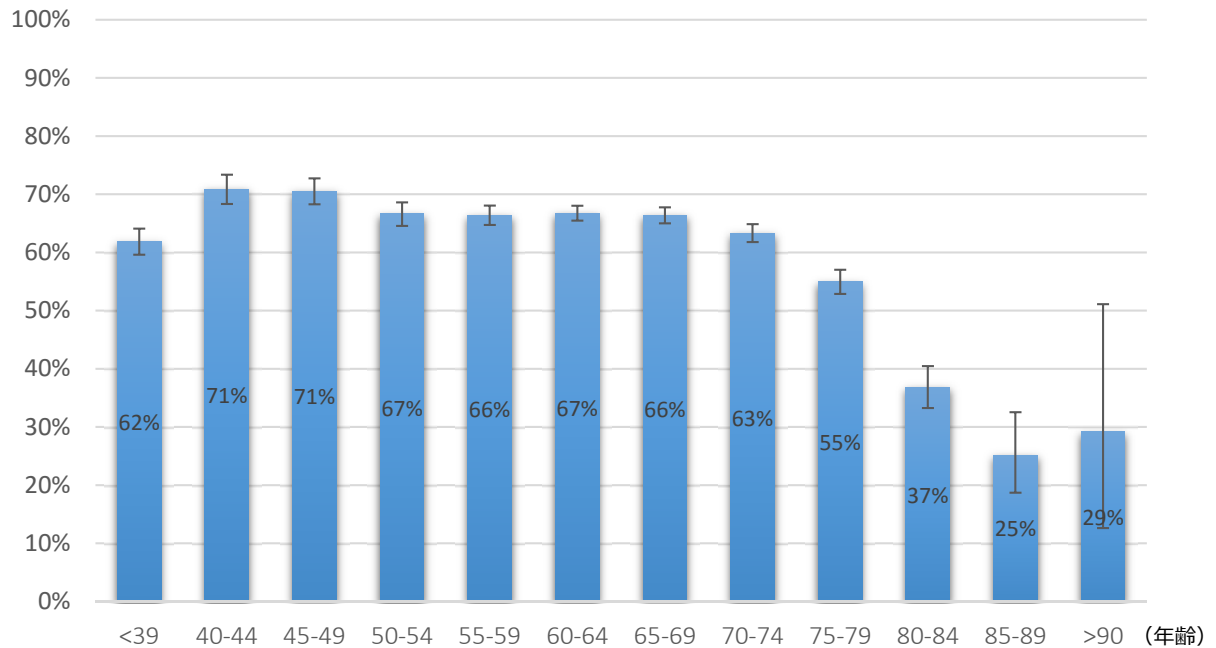
参考）2011年 全128施設の結果（レセプトデータを含む50施設は除外）

該当施設数	対象患者数	全体の実施率（95%信頼区間）
128	6881 / 10104	68.1% [67.2, 69.0]

図 制吐剤 QI の施設別実施率



年齢別実施率



該当患者数	1844	1295	1650	2153	3149	5304	4591	3787	2242	712	163	24
-------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	-----	-----	----

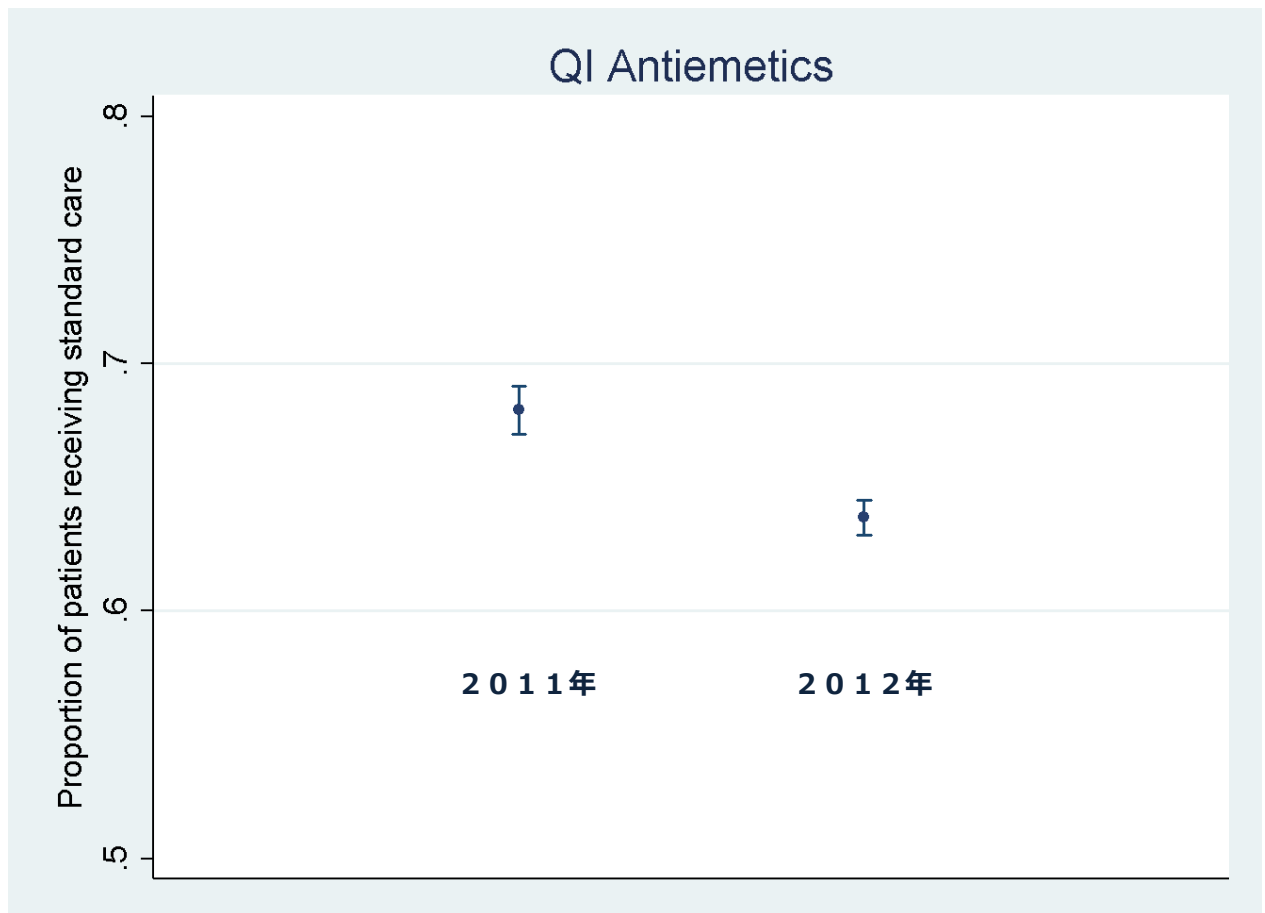
制吐剤適正使用ガイドライン (ver.1.2) では、催吐リスク分類で高リスクに属する薬剤 (シスプラチン、シクロフォスファミド+アントラサイクリン、ダカルバジン) を含む化学療法を行う場合には、アプレピタント、5-HT₃ 受容体拮抗型制吐剤、デキサメサゾンの3剤による予防的制吐剤の投与が推奨されている。この指標は他の先進国の QI としても採用されている。今回の QI の計算では、すべての化学療法を対象にすると件数が非常に多いため当該施設における初回の化学療法のみを対象にした。手術日と同日の化学療法は術中の投与と考えて QI の対象とはしなかった。また、胸腔、腹腔、心嚢ドレナージを実施した日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。

静注の制吐剤に関しては、化学療法剤と同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。

2011年症例-2012年症例実施率の推移

2011年と2012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107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）
2011年	107施設	6050 / 8878	68.1% [67.2, 69.1]
2012年		11334 / 17777	63.8% [63.0, 64.5]



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

- 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

分子の条件：化学療法と同日に予防的制吐剤(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・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の処方が、
 - 静注製剤の場合は化学療法と同日に処方あり
 - 経口製剤の場合は化学療法日の 30 日前までに処方あり
 - ・5-HT3 受容体拮抗型制吐剤の処方が、
 - 静注製剤の場合は化学療法と同日に処方あり
 - 経口製剤の場合は化学療法日の 30 日前までに処方あり
 - ・デキサメサゾンの投与の処方が、
 - 静注製剤の場合は化学療法と同日に処方あり
 - 経口製剤の場合は化学療法日の 30 日前までに処方あり

9. 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

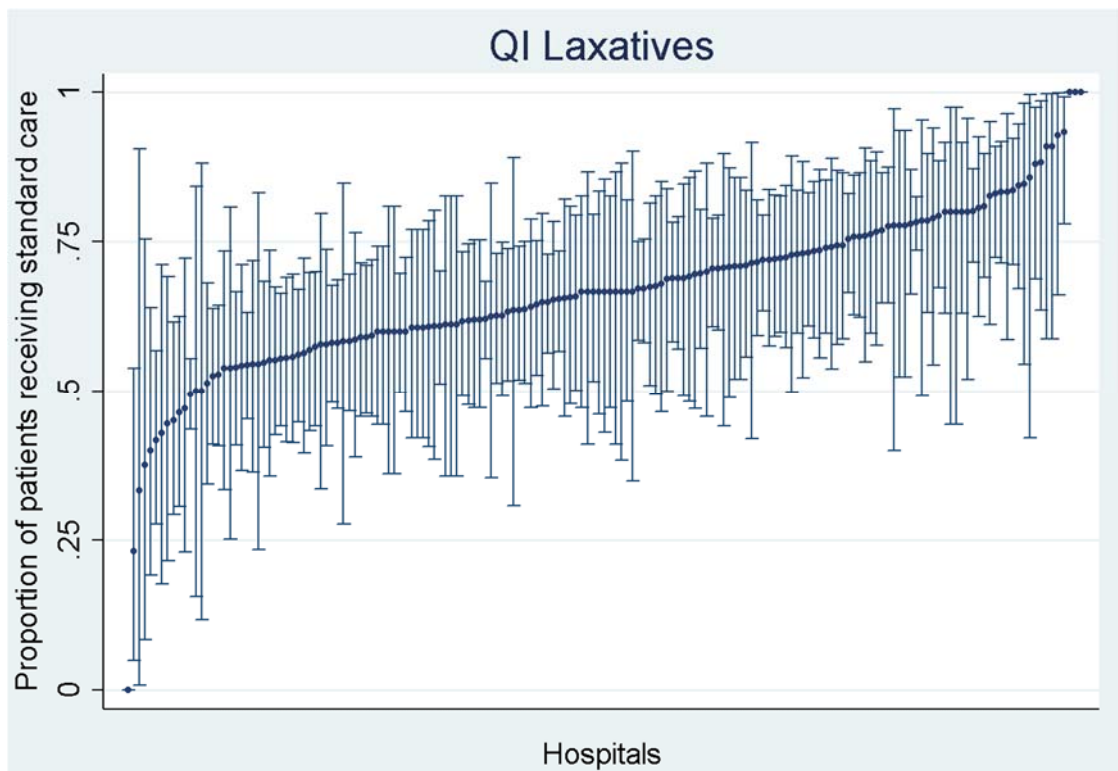
2012年症例 全169施設の結果（レセプトデータを含む63施設は除外）

該当施設数	対象患者数	全体の実施率（95%信頼区間）
169	5359 / 8115	66.0% [65.0, 67.1]

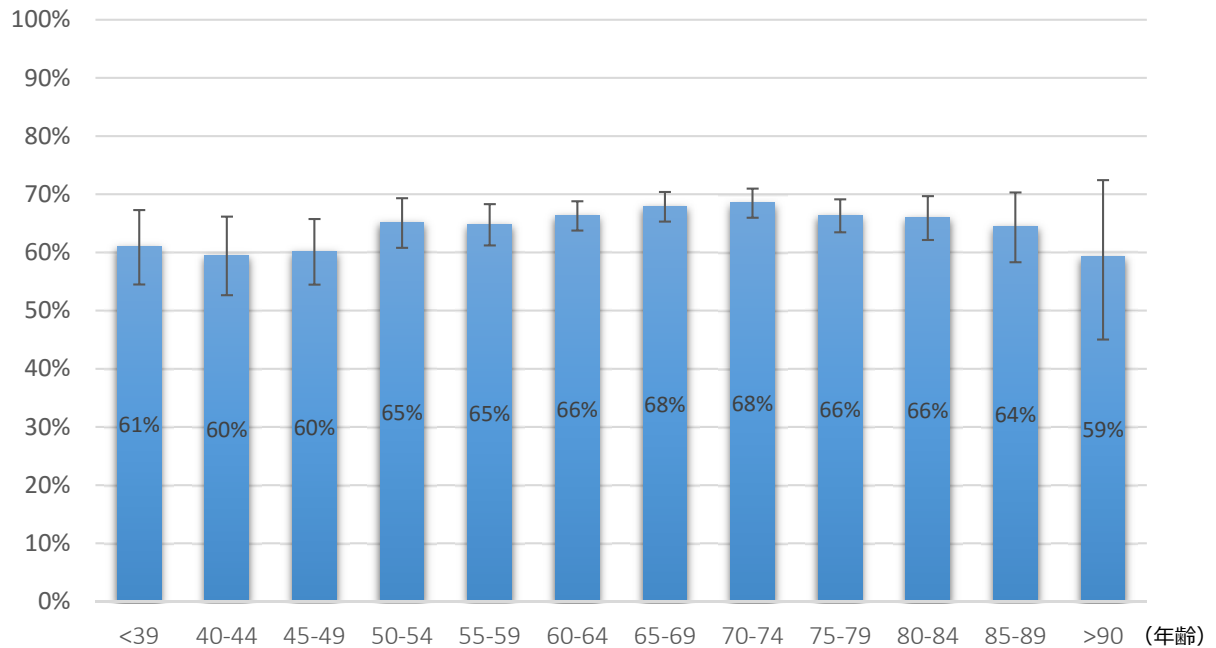
参考) 2011年 全128施設の結果（レセプトデータを含む50施設は除外）

該当施設数	対象患者数	全体の実施率（95%信頼区間）
126	1695 / 2610	64.9% [63.1, 66.8]

図 麻薬 QI の施設別実施率



年齢別実施率



該当患者数	236	215	304	502	719	1404	1329	1365	1099	629	259	54
-------	-----	-----	-----	-----	-----	------	------	------	------	-----	-----	----

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秘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 時間以内の便秘対策を 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。

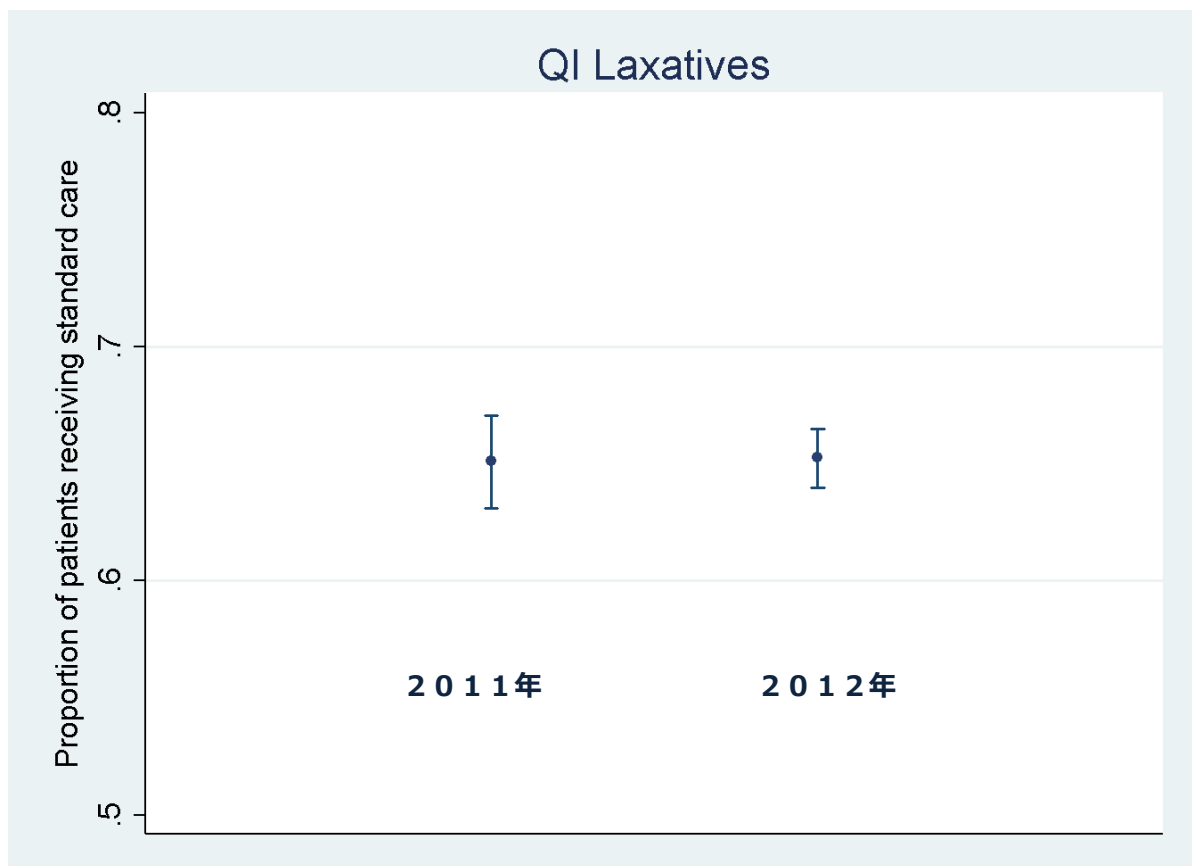
(参考文献)

- 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

2011年症例-2012年症例実施率の推移

2011年と2012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105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）
2011年	105施設	1451 / 2229	65.1% [63.1, 67.1]
2012年		3538 / 5421	65.3% [64.0, 66.5]



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。

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。