

# がん医療の均てん化 指標の測定に関する研究 (QI研究 2014年症例)

平成31年1月12日

国立がん研究センターがん対策情報センター

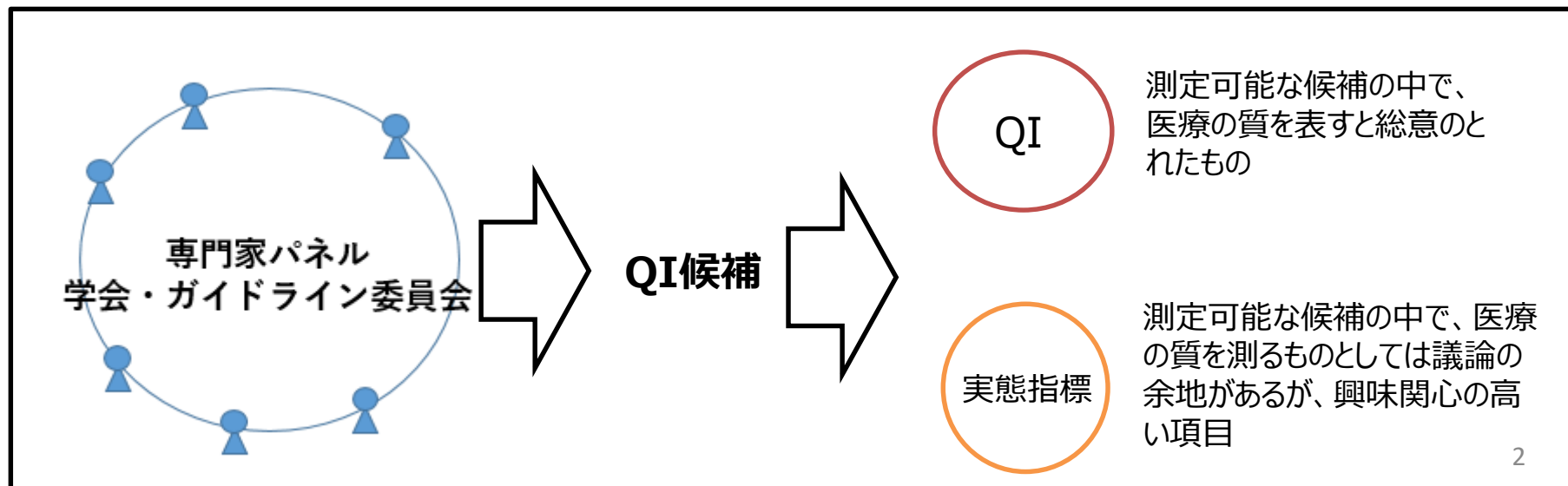
がん臨床情報部

渡邊ともね

tomonwat@ncc.go.jp

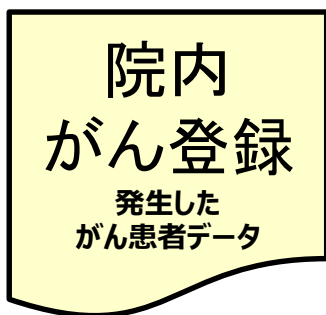
# QI研究

- ・がん医療の均てん化を評価する体勢づくり（2011～測定開始）
- ・QI策定に際しては、専門家によるDelphi変法を用い、ガイドラインに基づいたQI候補の考案と妥当性の検討
- ・QIと実態指標への指標分類、算出可能性の検討



# 院内がん登録 + DPC =

両者を組み合わせれば「誰に」「何をしたか」がわかる



**どの患者に**

どんながん？  
発生部位  
組織型  
ステージ  
診断日

**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：

Ⅲ期大腸癌の患者

手術後に化学療法を受けたか

# 未実施理由の検討

目的： 臨床上の判断を加味する  
臨床現場における**PDCA**を回す

方法： 未実施症例にたいし、各施設で理由を記入してもらう  
その後、未実施理由を加味した実施率を再計算

Q I 推奨の未実施症例一覧 理由の入力の説明 [トップへ](#) [前へ戻る](#) [パスワード変更](#) [ログアウト](#)

表示形式： Q番号単位  
 臓器・版： 院内がん登録 + DPC (肺がん) (2015版【肺が  
 QI番号： すべて 表示 未実施症例CSV

[標準実施症例CSV\(参考\)](#)

\* 未実施理由登録数

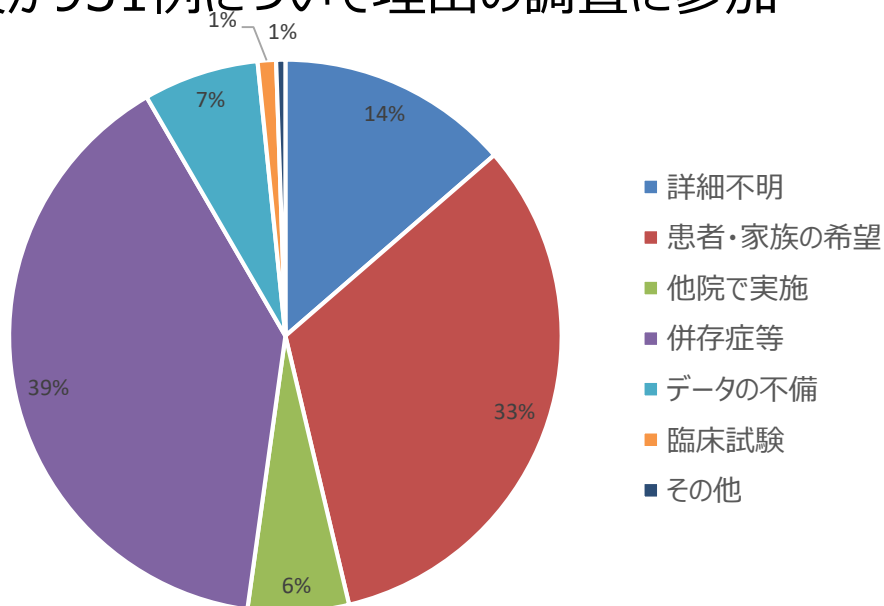
lg1	lg3	lg4	lg5	lg6	lg7	lg8	lg10
0/2件	0/1件	0/1件	0/1件	0/2件	0/4件	0/1件	0/2件

\* のついているものは、実施しないことが標準であるQI 表示件数： 1~10/14件 最大件数： 10 保存

QI番号	患者ID	日付	*分子の条件が実施されなかった理由の中で一番理由に近い選択値を1つお選びください*						実施あり			
			実施なし			臨床理由	臨床試験	実施あり				
			理由不明	他施設実施	患者希望			算定漏れ/誤り	保険診療適応外	院内がん登録の誤り	算定した電算コード	
lg1	3	2015/02/02	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	選択なし	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	11	2015/04/19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	選択なし	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
lg3	10	2015/11/02	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	選択なし	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
lg4	1		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	選択なし	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
lg5	9		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	選択なし	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
lg6	2	2015/06/07	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	選択なし	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	6	2015/02/13	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	選択なし	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

# 未実施理由を加味した実施率計算例

大腸癌QI：標準実施54%→ 46%が未実施  
68施設が931例について理由の調査に参加



データ上標準実施=54%

標準未実施=46%

協力施設から推測→

臨床上の  
妥当な理由報告

詳細不明

$$46\% \times 0.86 = 39.6\%$$

$$46\% \times 0.14 = 6.4\%$$

**54%+39.6%=93.6% が「標準が考慮された治療選択」**

# 2014年症例の結果概要

## 参加施設

- 全国の自主参加施設 424施設において  
一定の標準診療実施率を集計、返却
- 69施設から任意で「未実施理由」を収集

## 測定結果

- 実施率には施設ごとにばらつきあり
  - 未実施には理由が相当割合存在
- 理由を加味するとほとんどのQIで90%以上の標準率  
(考慮の上非実施を含む)

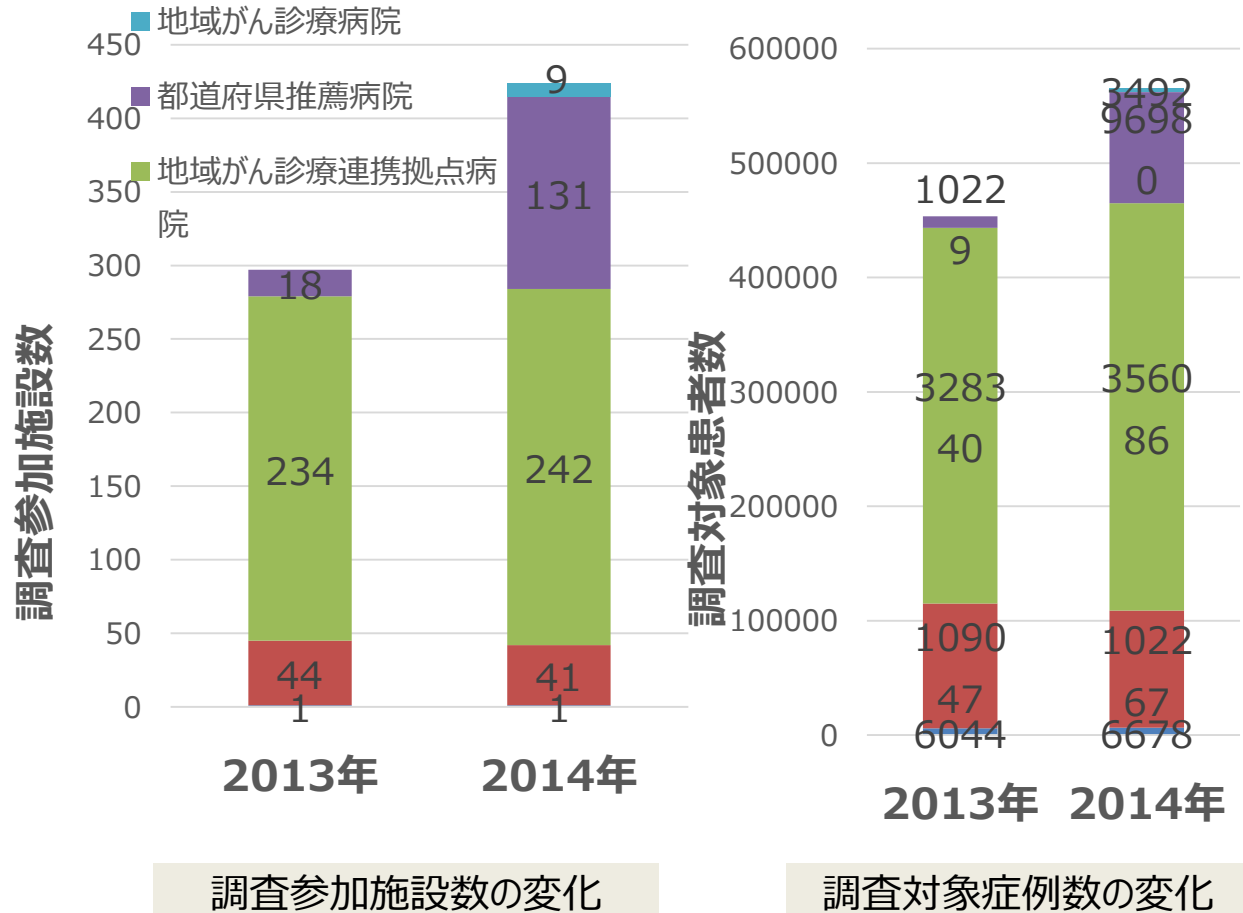
# 参加施設属性

		2014年
<b>QI研究参加施設（合計）</b>		424 施設
<b>病院属性</b>	都道府県がん診療連携拠点病院	42 施設
	うち大学病院	21 施設
	うち全がん協加盟病院	20 施設
	地域がん診療連携拠点病院	242 施設
	うち大学病院	44 施設
	うち全がん協加盟病院	8 施設
	地域がん診療病院	9 施設
	その他	131 施設
<b>がん診療連携拠点病院の参加率</b>		67% (284/422)

ちなみに…

## QI参加施設・対象症例数の変化

- 都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院の参加には大きな変化はなかったが、都道府県推薦病院の参加が大幅に増加
- 2014年症例において都道府県がん診療連携拠点病院の参加が無かった都道府県は石川県、愛知県、三重県、京都府、長崎県、熊本県、鹿児島県であった





# 患者属性

	2014年症例	
	全がん	5がん
N	565,503	230,875
平均年齢 (SD)	67.1 (14.2)	68.5 (12.1)
性別, 男性 (%)	314,073 (55.5)	123,757 (53.6)
ステージ, n (%)		
0	52,027 (9.2)	22,964 (9.9)
I	172,326 (30.5)	88,518 (38.3)
II	83,084 (14.7)	40,452 (17.5)
III	72,918 (12.9)	35,449 (15.4)
IV	97,295 (17.2)	40,769 (17.7)
不明	87,853 (15.5)	2,723 (1.2)

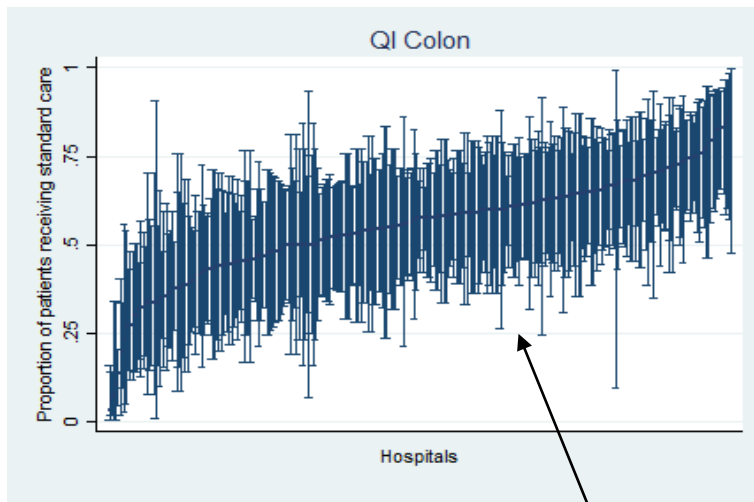
# 参加施設における標準診療実施率(未実施理由加味)

がん	QI	全参加施設：424施設	
		実施率	+理由
大腸癌	pStageIIIの大腸癌への術後化学療法(8週以内)	54.2%	93.6%
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	88.7%	99.5%
	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)	44.1%	92.7%
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)	74.5%	91.6%
	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	35.7%	66.6%
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)	68.0%	98.1%
肝癌	初回肝切除例へのICG15分の測定	90.9%	95.2%
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)	76.3%	78.4%
	外来麻薬開始時の緩下剤処方	64.7%	84.1%

# 報告書の図とグラフ

例：「StageⅢ大腸癌に対する術後補助化学療法：全体実施率54.2%」

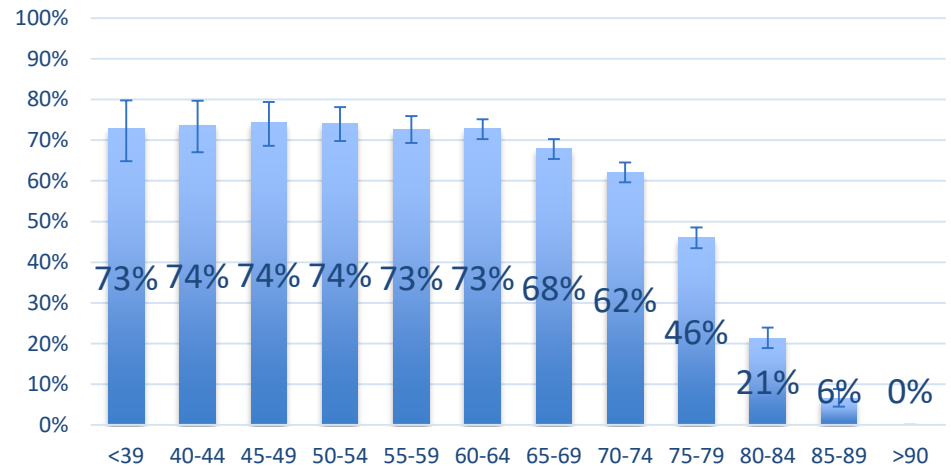
## 施設の分布グラフ



[・]: 施設ごとの実施率  
[I]: 95%CI

施設ごとの実施率のばらつき

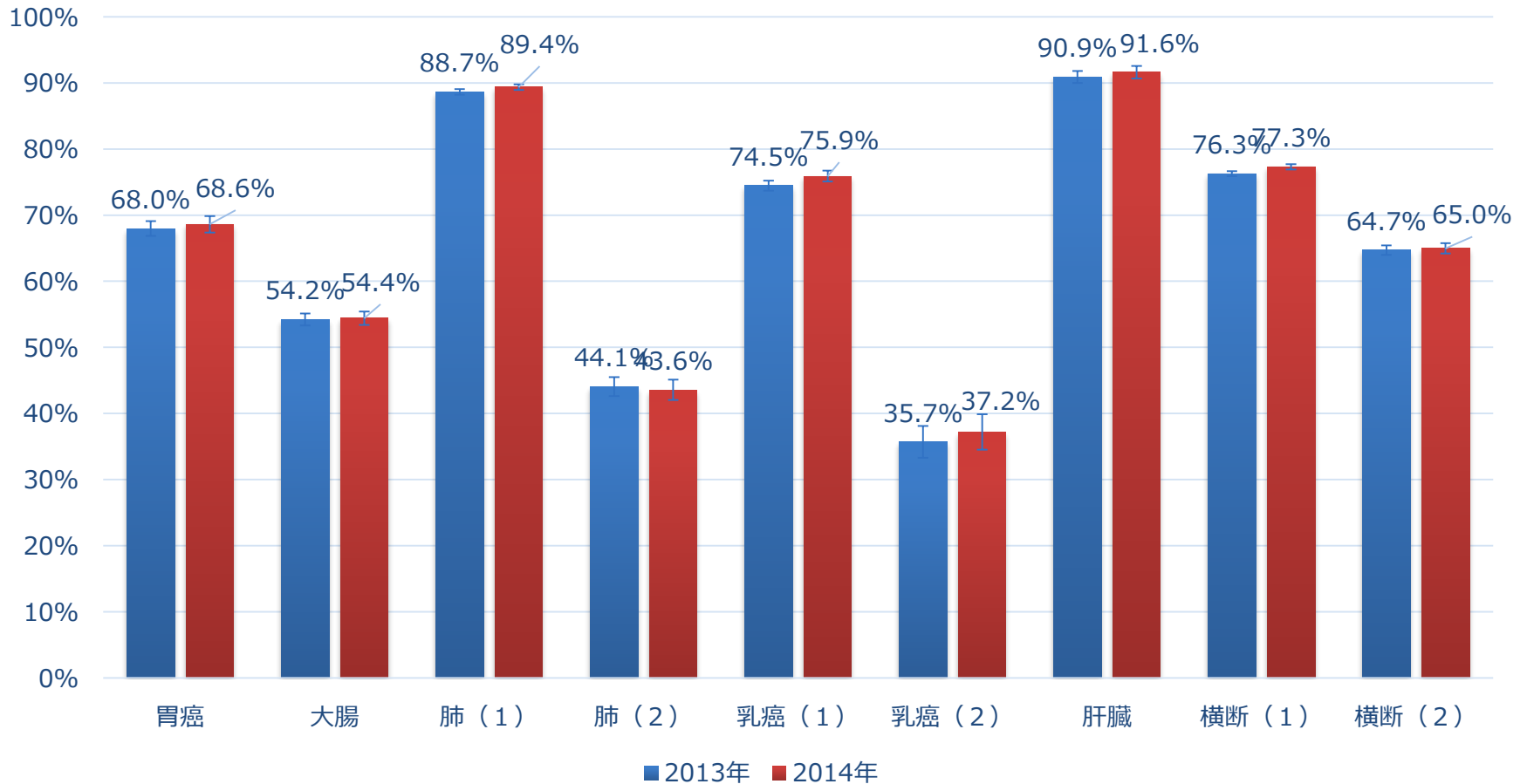
## 年齢別標準治療実施率



年齢が高くなるにつれて実施率低下

# QIの解析結果：2013年と2014年比較\*

\*中核・都道府県拠点・地域拠点のみの2014年結果を2013年と比較した場合



# 2015年症例解析結果速報

がん	QI	424施設	436施設
		2014	2015
大腸癌	pStageIIIの大腸癌への術後化学療法(8週以内)	54.2%	54.3%
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	88.7%	88.6%
	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)	44.1%	44.2%
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)	74.5%	75.2%
	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	35.7%	40.8%
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)	68.0%	68.5%
肝癌	初回肝切除例へのICG15分の測定	90.9%	- %
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、)	76.3%	75.5%
	外来麻薬開始時の緩下剤処方	64.7%	61.6%



# QI研究近年の動向 1

①

## がん診療連携拠点病院の指定要件に記載

6.PDCAサイクルの確保  
「自施設の診療機能や診療実績・・・について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じること。なお、その際には、Quality Indicatorの利用や・・・」

指定要件になる可能性も!!

がん診療連携拠点病院等の指定要件の見直しに関する報告書

平成 30 年 7 月 31 日  
がん診療提供体制のあり方に関する検討会  
がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ

②

## 胃癌学会ガイドラインの付録として登場

胃癌QIの測定結果が、ガイドラインの付録として採用されました



# QI研究近年の動向 2

## ③ 未実施理由入力の変更

### 従来

理由の入力の説明 [トップ](#) [前へ戻る](#) [パスワード変更](#) [ログアウト](#)

Q I 推奨の未実施症例一覧

未実施の理由が変更されました。ページ移動前に保存ボタンをクリックして変更を保存してください

表示形式： Q番号単位  
 臓器・版： 院内がん登録+DPC(2013版(継続))  
 QI番号： すべて

表示 未実施症例CSV  
標準実施症例CSV(参考)

対象レコード数： 95件

\*のついているものは、実施しないことが標準であるQI

表示件数： 1~10/95件 最大件数： 10 保存

QI番号	件数	未実施患者ID	日付	未実施の理由 (+Ctrlキーで複数選択可)	備考
p1	1		2013/11/30	理由不明	
	3	4	2014/05/03	未設定	
	7		2013/06/08		
p2	1				
	3	2			
lv4	1		2013/12/20		
	2	4	2014/01/31		
lv8	2				
	5	15		未設定	

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Copyright (C) Center for Cancer Control and Information Services, National Cancer Center, Japan. All Rights Reserved

### 今後

理由の入力の説明 [トップ](#) [前へ戻る](#) [パスワード変更](#) [ログアウト](#)

Q I 推奨の未実施症例一覧

表示形式： Q番号単位  
 臓器・版： 院内がん登録+DPC(肺がん)(2015版【肺が】)  
 QI番号： すべて

表示 未実施症例CSV  
標準実施症例CSV(参考)

\*未実施理由登録数

lg1	lg3	lg4	lg5	lg6	lg7	lg8	lg10
0/2件	0/1件	0/1件	0/1件	0/2件	0/4件	0/1件	0/2件

\*のついているものは、実施しないことが標準であるQI

表示件数： 1~10/14件 最大件数： 10 保存

\*分子の条件が実施されなかった理由の中で一番理由に近い選択値を1つお選びください\*

QI番号	患者ID	日付	実施なし				実施あり				
			理由不明	他施設実施	患者希望	臨床的理由	臨床試験	算定漏れ/誤り	保険診療適応外	院内がん登録の誤り	算定した電算コード
lg1	3	2015/02/02	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	選択なし	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	11	2015/04/19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	選択なし	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
lg3	10	2015/11/02	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	選択なし	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
lg4	1		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	選択なし	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
lg5	9		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	選択なし	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
lg6	2	2015/06/07	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	選択なし	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	6	2015/02/13	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	選択なし	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

# 直近の予定

## 現在測定中のQI

継続QI（8項目）

胃癌QI（9項目）

肺がんQI（9項目）

子宮頸がんQI（10項目）

ガイドラインに沿って  
毎年QIの内容を検証、  
算定項目の増減を  
チェック

実施率が90%以上の  
QIは基本的に  
測定中止

2016年よりサブステージ情報が追加されるため、  
子宮頸がんに関しより詳細な解析結果算出予定

新たな部位でのQI策定を予定



# 院内がん登録 + DPCデータ：解釈の注意点

## 他院での診療がデータでカバーされない

- がん登録をした施設での診療、さらに研究に参加した施設の情報しかわからないため、結果に偏りがある可能性

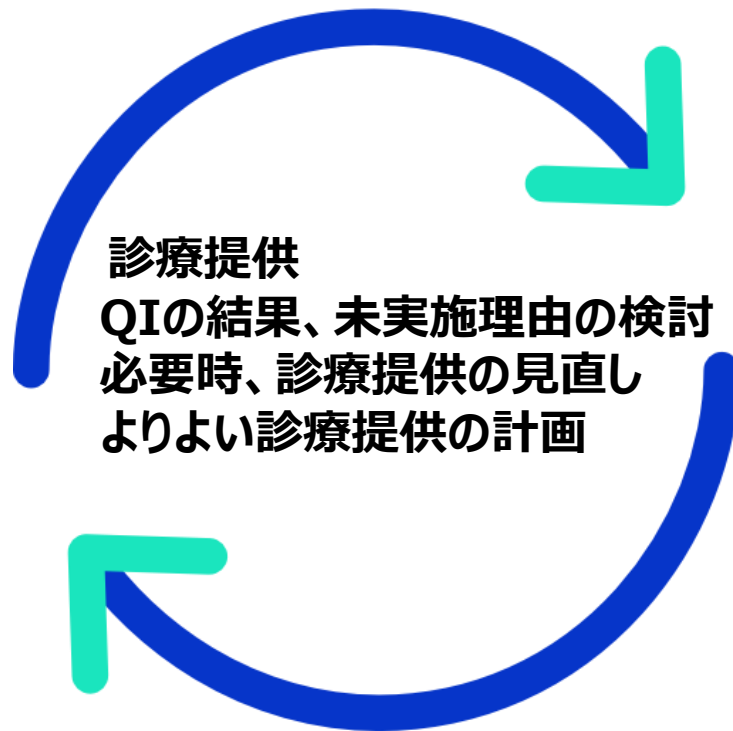
## 標準診療を行わない正当な理由（臨床判断）の可能性

- 全身状態、高齢、腎機能、転院、患者希望

## 未実施理由の妥当性の検証

- 未実施理由の入力内容が正しいか検証が必要

# 結語



- 未実施症例について現場での個別検討を促進（PDCA）
- 継続的な均てん化モニターを制度化
- 測定募集施設の拡大、測定指標や臓器の拡大などを検討