PDCAに資する指標・データ源について

令和3年2月6日
PDCAサイクルフォーラム
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

はじめに：本報告の目的

- PDCAに使えそうなデータ源の紹介
  - QIのデータ
  - 患者体験調査

- 患者から改善課題として挙がっていることの紹介

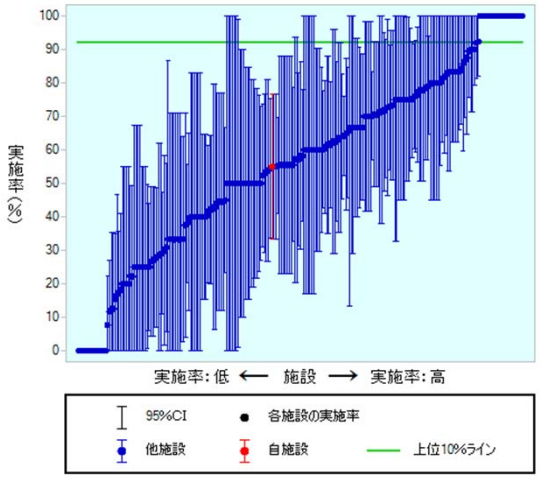
目次

- はじめに
- Quality Indicator研究事業
- 患者体験調査
- その他、重要なこと

Quality Indicatorの概要（研究＋事業）

- 国立がん研究センターがん対策情報センターが事務局
- 院内がん登録とDPC調査データを共通番号で匿名化（施設内）
  - 「DPC導入の影響評価に係る調査」の様式１、EFファイル
  - 配布ソフトを使って対応表から自動変換

- 一定の標準診療の実施率を集計、施設毎に返却
  - 結果は施設に**個別**フィードバック（施設での実施率、全体の中での位置）
  - 公表は実施率は各QIの全体値と分布、参加施設一覧のみ



データ源概要：院内がん登録とDPCのリンク

院内がん登録

＋

DPC・EFデータ

どの患者に

何のがん？（部位・組織）
どのステージ？（UICC）
いつ診断？（診断月）

何を

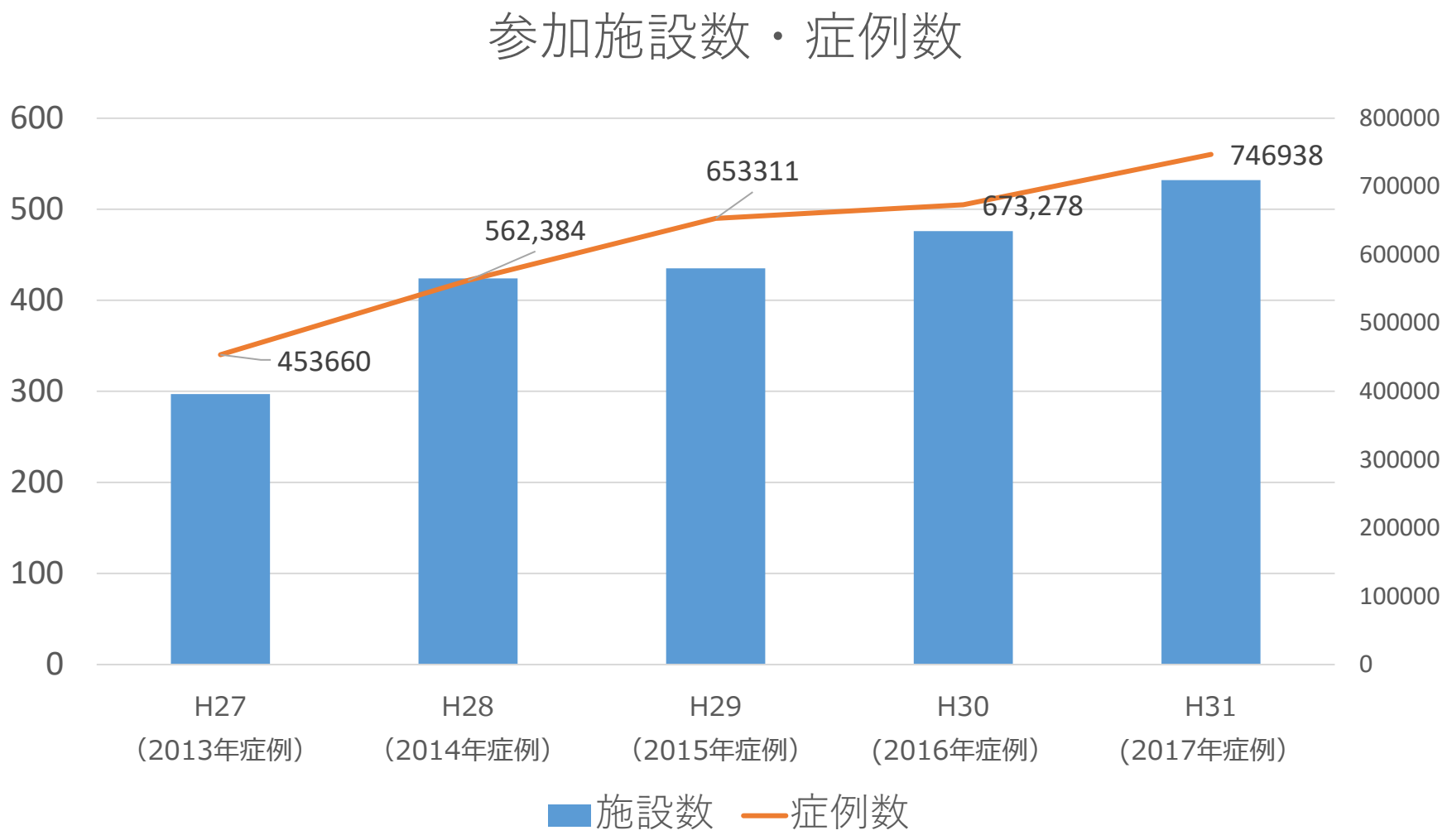
何の診療がなされた？(日付も)
手術
投与薬剤（化学療法、その他）
血液検査、画像検査
放射線治療（部位、Dose無し）
：

例）

ステージIIIの大腸癌

手術後の化学療法の施行

データ収集の現状（拠点病院＋拠点外）



（参考）QIの作成手順

① QI候補を作成

② パネル委員による事前評価

③ パネル検討会議（1日）

④ パネル委員による再評価

⑤ 最終集計、QI決定

QI検討パネルは関係診療科をカバーした形で構成
QI候補はパネルから提案

会議の1か月前：
評価シートを事務局から送付

会議で検討
同時に再評価

合意が得られたQIのみ採用

未実施理由の重要性：データの限界

他院での診療データがカバーされない

- がん登録をした施設での診療のみが収集
- 参加施設が、全体よりも良い施設の可能性

標準診療を行わない正当な理由の可能性

- 併存症、術後合併症、臨床判断
- 患者の希望

・診療行為コード付け方の癖（手術コードの取り方など）、間違い、「請求漏れ」も
・希な組織型/状況などの、想定が不完全な場合ありえます

目次

- はじめに
- Quality Indicator研究事業
- 患者体験調査
- その他、重要なこと

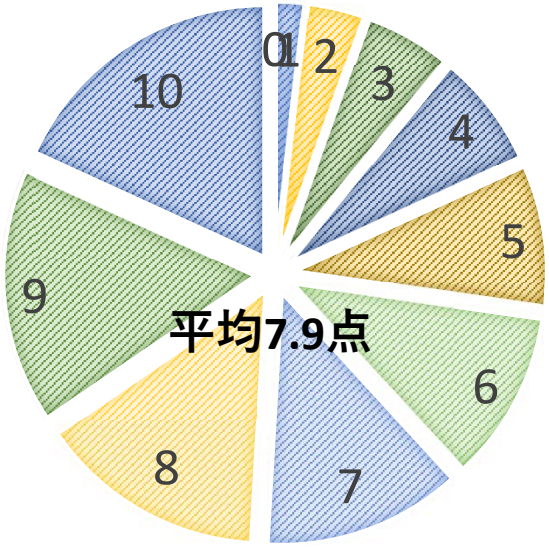
患者体験調査

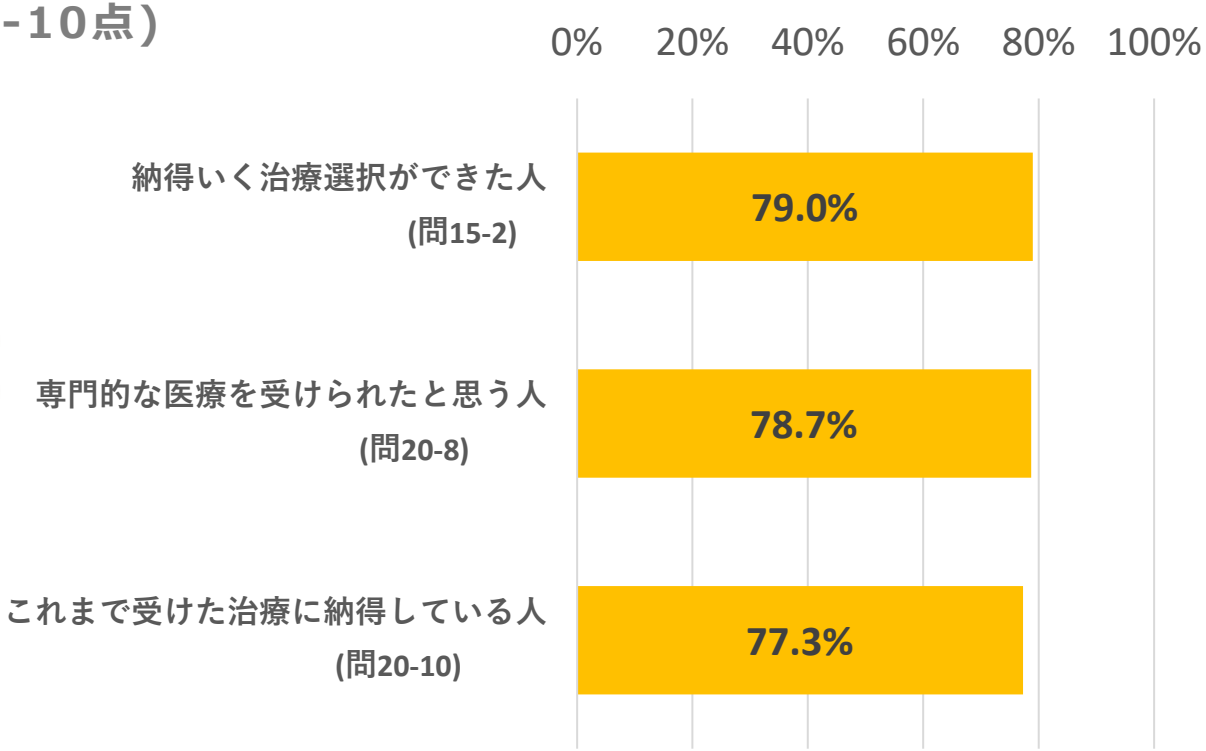
- 院内がん登録実施施設の患者を母集団
  - 施設種別・都道府県で層別化
    - 都道府県ごとに
      - 都道府県拠点全施設
      - 地域がん診療連携拠点病院2施設
    - 全国で
      - 地域がん診療病院
      - その他の院内がん登録実施施設
- 施設毎に105名の患者に質問紙を送付
  - 希少がん　15名、若年（~39歳）15名、その他　70名
  - がん以外5名

- 診断前～サバイバーシップまでの各種体験・知識を聴取
- 結果は、母集団を反映するように重み付けをして補正

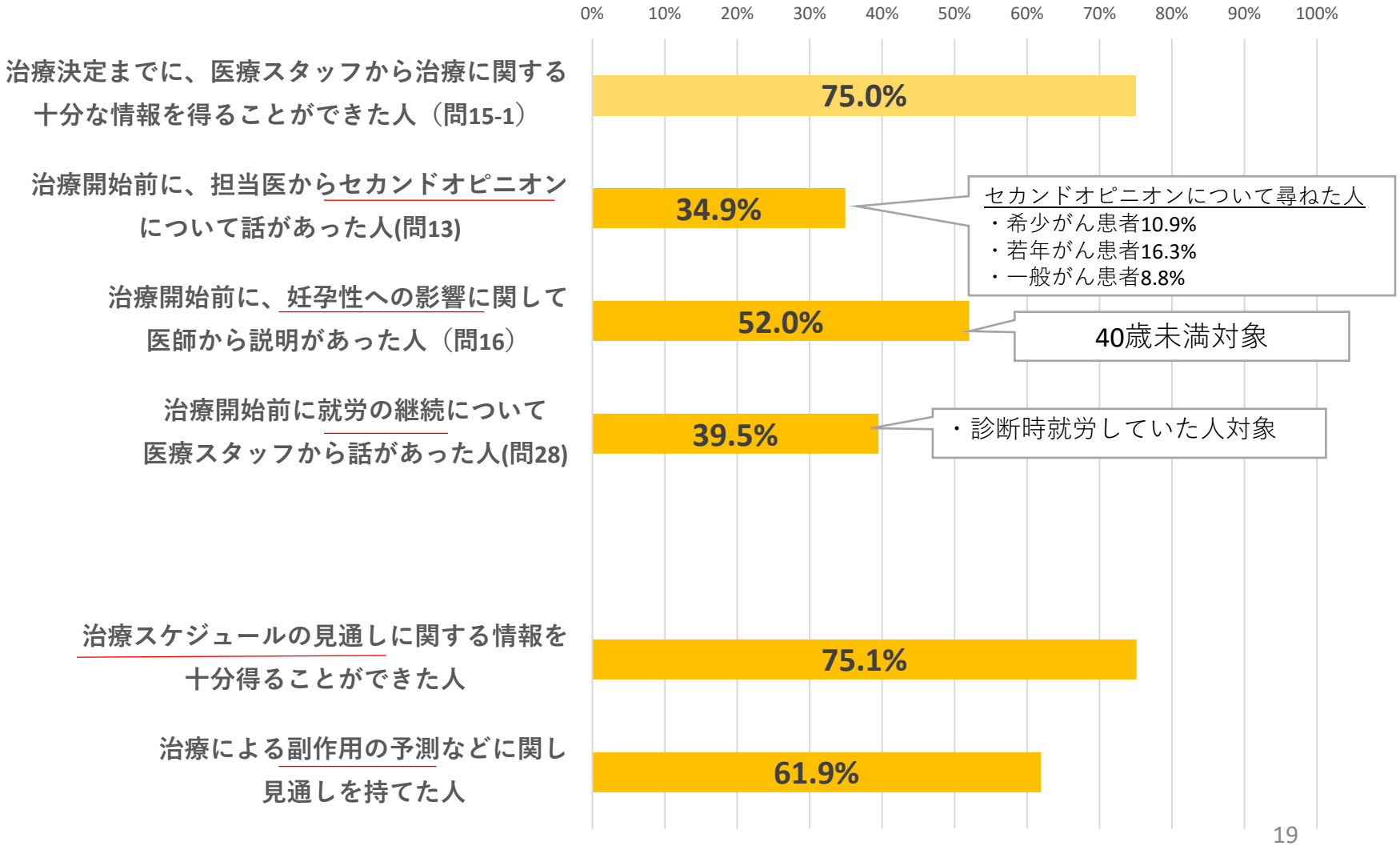
「受けた医療への総合的評価」

(問23)総合的な評価結果(0-10点)

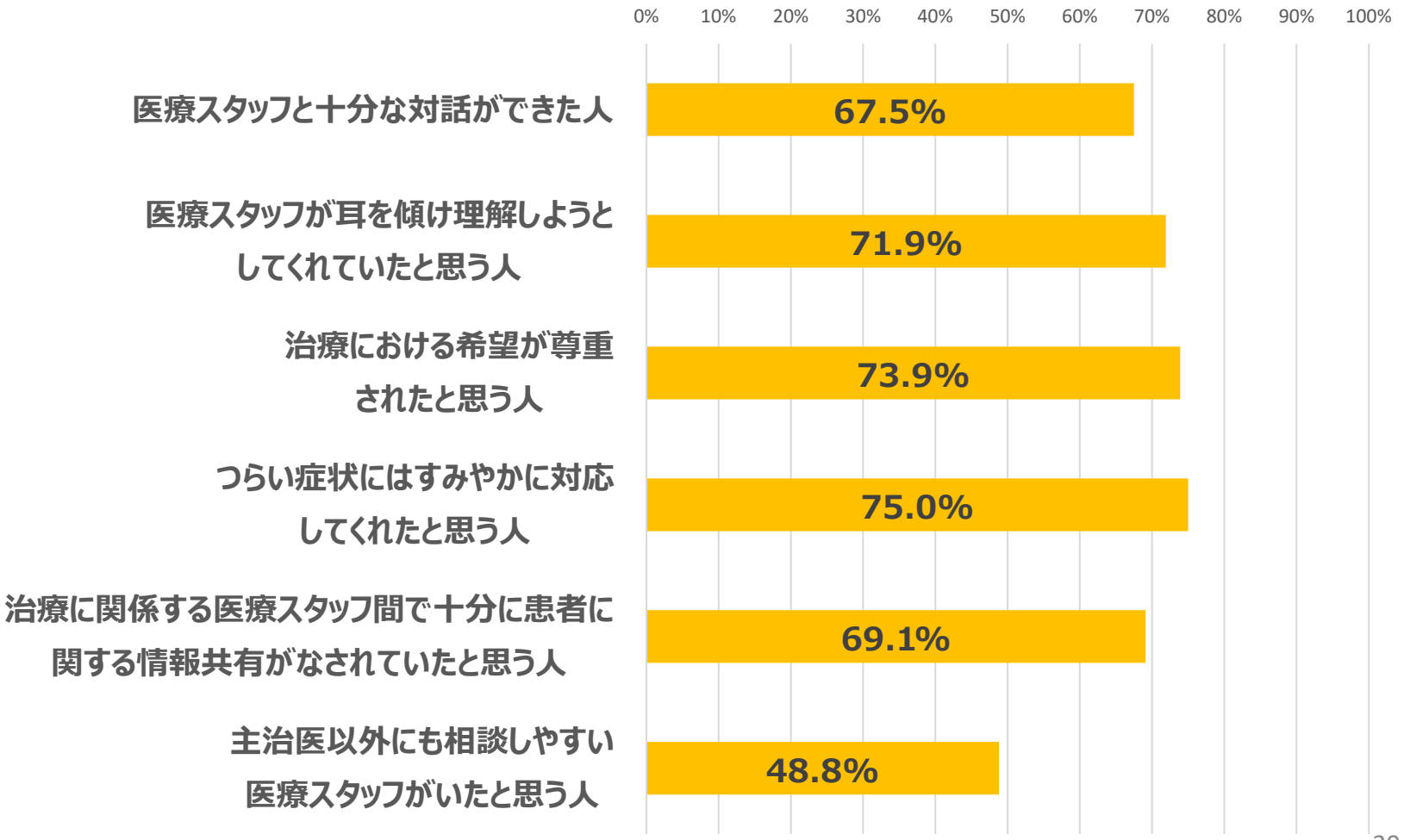




「治療前の説明・見通し」

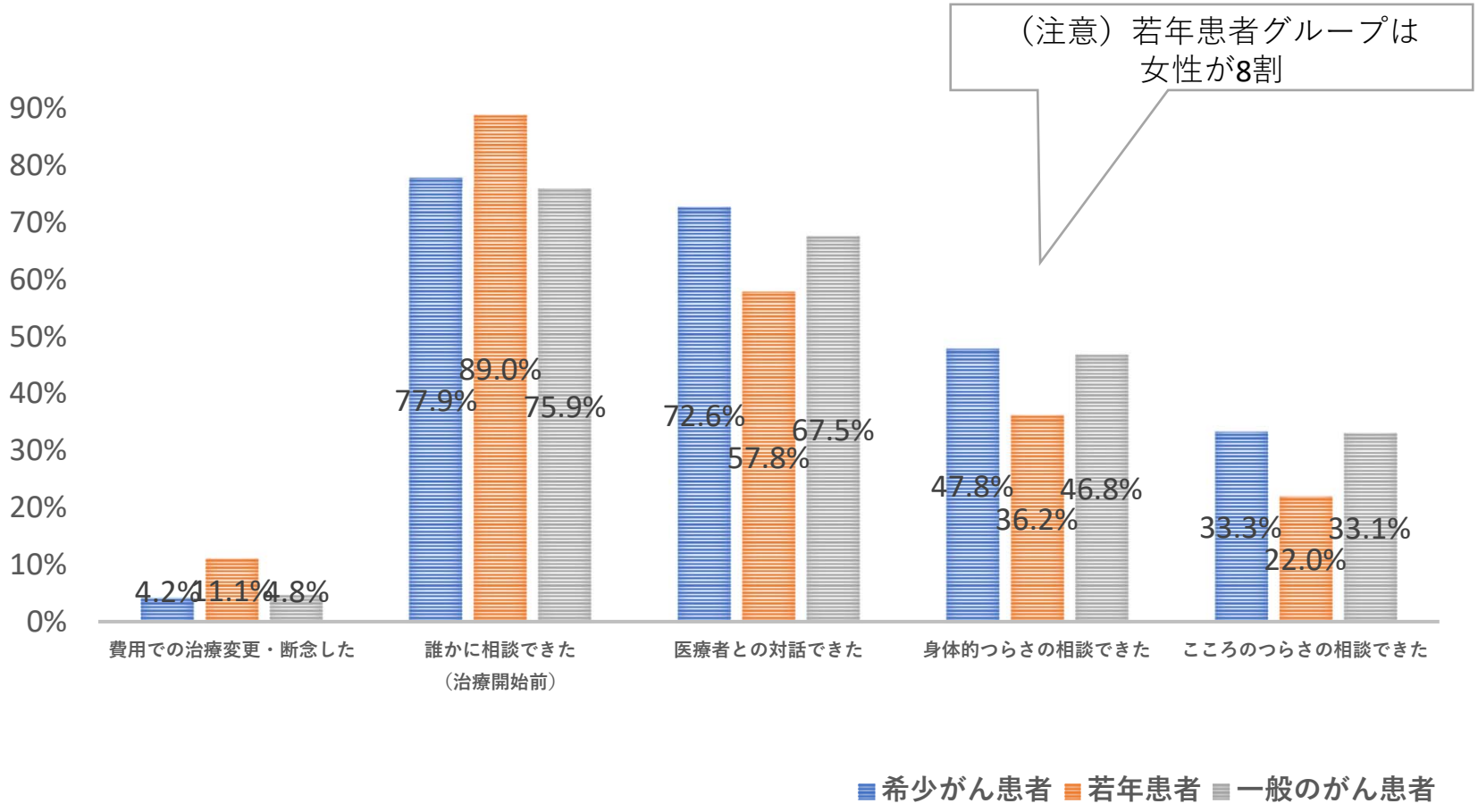

0%
10%
20%
30%
40%
50%
60%
70%
80%
90%
100%
治療決定までに、医療スタッフから治療に関する十分な情報を得ることができた人（問15-1）
75.0%
治療開始前に、担当医からセカンドオピニオンについて話があった人(問13)
34.9%
セカンドオピニオンについて尋ねた人
・希少がん患者10.9%
・若年がん患者16.3%
・一般がん患者8.8%
治療開始前に、妊孕性への影響に関して医師から説明があった人（問16）
52.0%
40歳未満対象
治療開始前に就労の継続について医療スタッフから話があった人(問28)
39.5%
・診断時就労していた人対象
治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた人
75.1%
治療による副作用の予測などに関し見通しを持てた人
61.9%

「医療者とのコミュニケーション」



「AYA世代をとりまく状況」

ここでは19～39歳



より詳しく知りたい方は

国立がん研究センターがん対策情報センターのHP

患者体験調査　　検索

https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/health_s/project/survey/index.html

今後の方向性（未確定案）

- 地域がん診療連携拠点病院は全施設に拡大

- 施設単位の集計可能なサンプル数の確保
  - 2ヵ年でのサンプル

- あらかじめ患者周知の方法、ポスターなど

目次

- はじめに
- Quality Indicator研究事業
- 患者体験調査
- その他、重要なこと

拠点病院の指定要件見直しに向けて

厚労科研「がん診療連携拠点病院等の実態把握とがん医療提供体制における均てん化と集約化のバランスに関する研究」（代表：若尾文彦）

・がん対策情報センター患者・市民パネルにインタビュー

患者、家族　17名にWebインタビュー

明らかになった問題

がん医療

- 医療施設間での情報共有がもっとあってもよいのでは
  - 難しい症例については、カンファレンスの内容や直接議論
  - 紹介時、どちらがフォローするか（e.g.放射線の合併症）明確化
- 施設で勧める治療に選択肢が限定されている場合と、選択肢が多すぎてわからなくなる時がある。
  - メリット・デメリットの説明を十分に欲しい
- 妊孕性温存、精神科、併存症の治療など、がん診療の診療科以外が専門の診療に課題を感じる
  - 併存症を他施設でかかっていると、施設内で診てくれなかった
  - 「がんセンター」の方が、他の施設との連携がいい
- 専門外の場合にきちんと別の病院を紹介してくれるかどうかが不安

相談支援

- 存在を知るのは診断後数年たってからだった
- 何を聞いてよいのかわからないので相談事例を教えてほしい
- 相談したが「わからない」と言われて、行き場がなくなった
- 「どういう相談ですか？」と聞かれて、出直した
- 場所が分かりにくい
- 予約を取らないと受け付けてくれない施設がある
- 同じ病院（先生が怖いとか）の内容が相談しにくい
  - 患者にとっては、それが一番深刻な問題なのに
- 院外からでも相談してよい、ということは周知してほしい
- 心の支援は目に見えないから病院で位置づけが低い
- 相談支援員が告知に立ち会うのが良いのではないか

- 素晴らしいところは、素晴らしいので、質を評価することが必要

情報提供

- 施設の治療実績に関する情報が圧倒的に不足
- どの病院で治療ができるのかの情報が欲しい
- 一般論も良いが、地域に根差した個別情報が欲しい

まとめ

- PDCAで、データは重要
- 患者の声に耳を傾ける体制の確立を
- New normalに対応したPDCAとは・・