

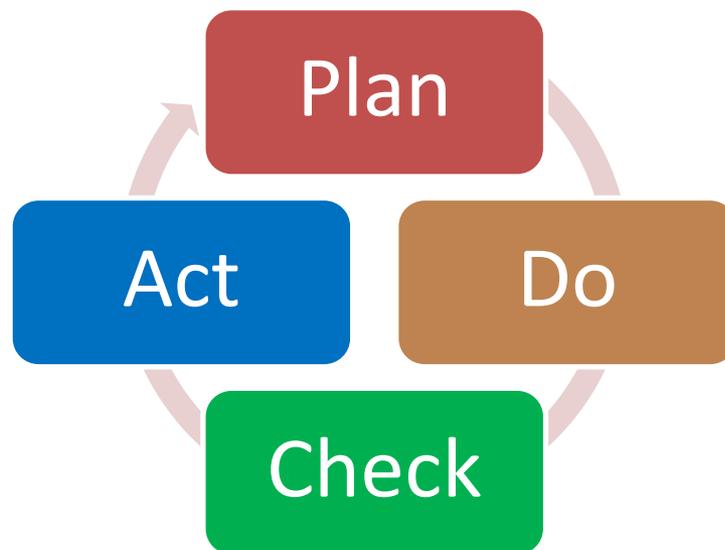
厚労省委託事業：がん対策評価
がん医療の均てん化 指標の測定に関する研究
(QI研究 2016年症例)

令和2年2月8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
東尚弘・渡辺ともね

がん診療連携拠点病院整備指針

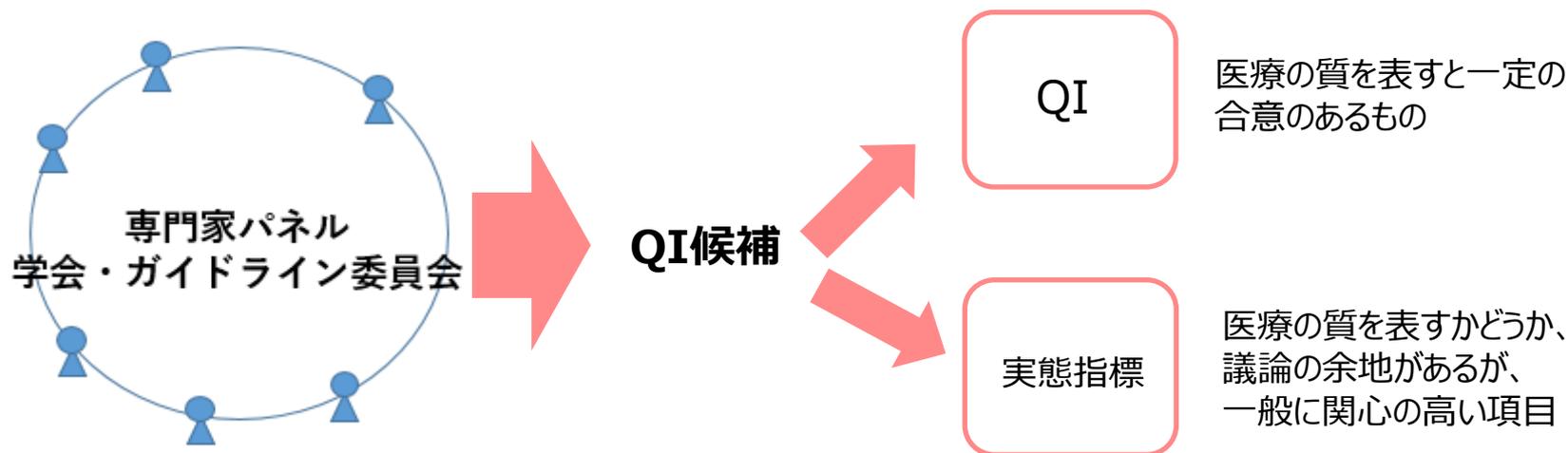
6 PDCAサイクルの確保

- (1) 自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・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(以下「Q I」という。)の利用や、第三者による評価、拠点病院間の実地調査等を用いる等、工夫をすること。
- (2) これらの実施状況につき都道府県拠点病院を中心に都道府県内のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院において、情報共有と相互評価を行うとともに、地域に対してわかりやすく広報すること。



Quality Indicator 研究 (QI)

- がん医療の均てん化を評価する体勢づくり (2011～測定開始)
国全体の実態把握 + 施設別で結果をフィードバック
- QIの策定に際しては、臨床専門家による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だけでなく、実態指標も組み合わせた実態把握



データ源：院内がん登録 + DPC =

両者を組み合わせれば「どんな患者に」「何をしたか」がわかる



どんな患者に

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

院内がん登録 + DPCデータの課題



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

未実施理由の検討

目的：臨床上の判断を加味した実態を記述する

臨床現場におけるPDCAの論点を整理

方法：未実施症例に対し、各施設で理由を記入

未実施理由を加味した実施率の再計算も自動で可能

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](#)

Q I 推奨の未実施症例一覧

表示形式： QI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

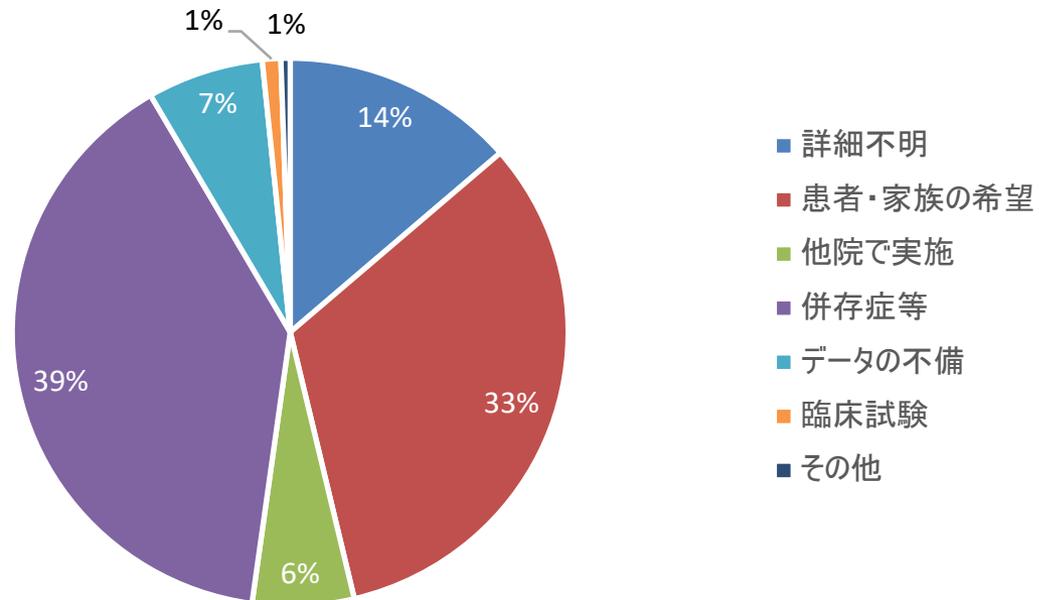
lg1	lg3	lg4	lg5	lg6	lg7	lg8	lg10
0/2件	0/1件	0/1件	0/1件	0/2件	0/4件	0/1件	0/2件

* 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			臨床的						
			理由不明	他施設実施	患者希望	臨床的	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"/>					
	11	2015/04/19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	選択なし	<input type="radio"/>					
lg3	10	2015/11/02	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	選択なし	<input type="radio"/>					
lg4	1		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	選択なし	<input type="radio"/>					
lg5	9		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	選択なし	<input type="radio"/>					
lg6	2	2015/06/07	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	選択なし	<input type="radio"/>					
	6	2015/02/13	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	選択なし	<input type="radio"/>					

未実施理由を加味した実施率計算例

例:) 大腸癌QI：標準実施54%→ 46%が未実施



データ上標準実施=54%

標準未実施=46%

協力施設から推測→

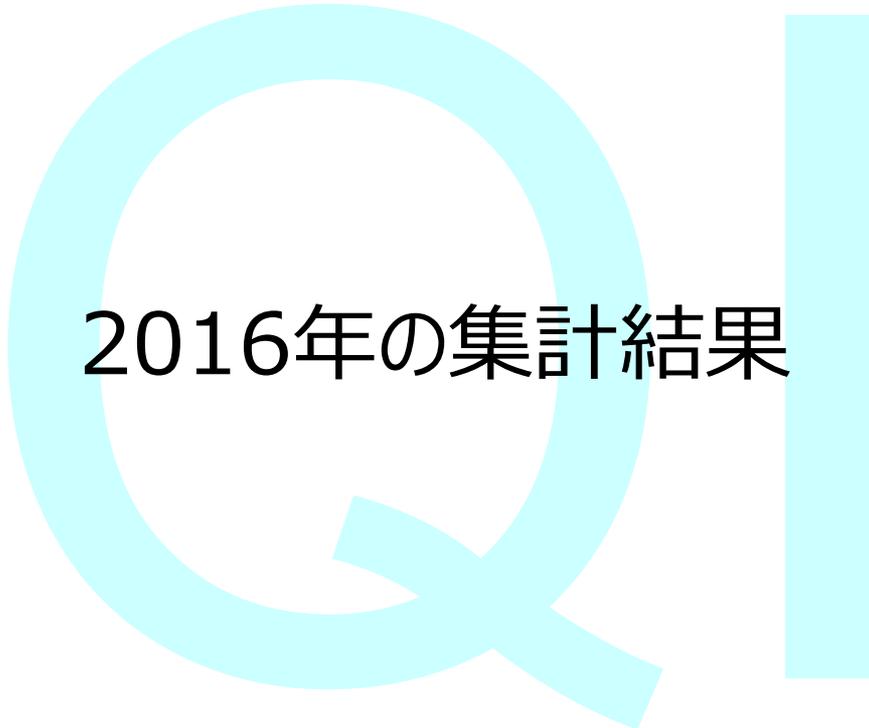
臨床上の
妥当な理由報告

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」



2016年の集計結果

2016年からの変更事項

- 院内がん登録の詳細化（標準登録様式の変更）
 - UICC TNM分類に亜分類が追加（T1a N2bなど）
 - 子宮頸がんのQIが追加（集計可能なQI↑）
 - 他院で行われた初回治療について一定の情報
- 制吐剤の予防的仕様
 - リンパ腫症例の除外（ガイドラインで「議論中」との記述）

2016年症例の結果概要

全参加施設	476施設
都道府県拠点及び国がん	44施設
地域がんがん診療拠点病院	275施設
地域がん診療病院	15施設
それ以外の施設	142施設



患者属性

	2016年症例	
	全がん	5がん
N	673,278	275,349
平均年齢 (SD)	67.5(14.1)	68.9(12.2)
性別, 男性 (%)	370,907(55.1%)	146,221(53.1%)
ステージ, n (%)		
0	65,711(9.8%)	28,475(10.3%)
I	210,427(31.3%)	108,915(39.6%)
II	95,382(14.2%)	47,092(17.1%)
III	82,277(12.2%)	40,640(14.8%)
IV	112,467(16.7%)	47,015(17.1%)
不明	107,014(15.9%)	3,212(1.2%)

子宮頸がんQIにおけるTNM亜分類の活用

サブステージ情報の活用

子宮頸がんQIの分母の条件の変更

術前化学療法無く、手術が行われ、再発高リスク群（**pN1**）と診断された患者数

術前化学療法無く、手術が行われ、再発高リスク群（**pN1**）で術後治療（放射線、化学療法など）を行った患者数

術前化学療法無く、手術が行われ、**pT1**かつ**pN0**に対して、術後治療（放射線、化学療法など）を行った患者数



術前化学療法無く、手術が行われ、再発高リスク群(**pT2b以上またはpN1**)と診断された患者数

術前化学療法無く、手術が行われ、再発高リスク群(**pT2b以上またはpN1**)で、術後治療（放射線、化学療法など）を行った患者数

術前化学療法無く、手術が行われ、**pT2a以下**かつ**pN0**に対して、術後治療（放射線、化学療法など）を行った患者数

今後の予定

1. 既存指標の見直し

- 肺がんQIの見直し+追加

2. 対象がん種の拡大

- 卵巣がんQIの追加（2020,3,14初回会議）
- 四肢軟部肉腫のQI作成検討中

3. QI活用による改善活動の支援

- 県単位の検討への追加データの提供など

