

がん医療の均てん化 指標の測定に関する研究 (QI研究 2013年症例)

平成30年2月3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

背景

目標(第1期がん対策推進基本計画)

「10年で75歳以下年齢調整死亡率20%減」

①喫煙率低下、②検診受診率向上、③がん医療均てん化



ところが....

①喫煙率、②検診受診は目標未達が判明
③均てん化は、**評価測定体制も未整備**



そこで....

体制整備への**準備**として

・都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会
・国立がん研究センターがん研究開発費研究班
の協力により「がん登録部会QI研究」として自主研究

均てん化

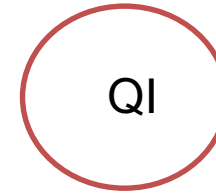
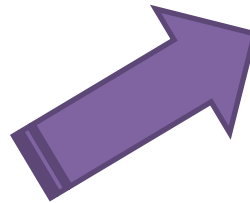
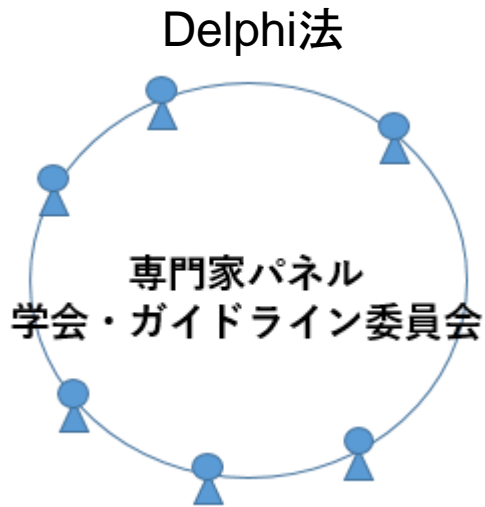
- 定義：全国どこでもがんの**標準的な専門医療**を受けられる
- 評価方法：標準診療の実施率を測定



診療ガイドラインなどを元に、Quality Indicator(QI)を設置

- QI策定：H19～厚労省研究班
臨床専門家のデルファイ変法による合意

QI策定



測定可能な候補の中で、
医療の質を表すと総意の
とれたもの

測定可能な候補の中で、医
療の質を測るものとしては議
論の余地があるが、興味関
心の高い項目



QI 候補の考案
妥当性の検討

測定可能項目の決定
指標の目的の分類

QI測定の概要

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会を通じて参加募集
(対象施設：対象年の院内がん登録・全国集計参加施設)

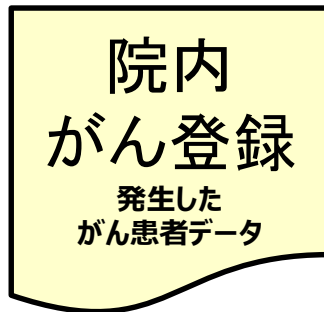
施設で専用ソフトを使用してDPCデータを加工し、国立がん研究センターに提出

院内がん登録とリンク可能な形でDPC調査データ/レセプトを収集 (診断年～診断年翌年末)

提出されたデータを集計し、標準診療実施率を施設毎にWeb上で返却し報告書作成

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

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しかわからない

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

例：理由不明、
併存症、データの限界、
患者の希望
etc...

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

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： QI番号単位
臓器・版： 胸内がん登録+OPC(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(参照)

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件 | 4 | 2014/05/03 | 未設定 | |
| | 7 | | 2013/06/08 | | |
| p2 | 1 | | | | |
| | 3件 | 2 | | | |
| lv4 | 1 | | 2013/12/20 | | |
| | 4 | | 2014/01/31 | | |
| lv8 | 2 | | | | |
| | 5件 | 15 | | 未設定 | |

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

理由不明
他院で施行(紹介・転院)
患者の希望
腎障害のため
肝障害のため
上記以外の併存症のため(アレルギー含む)
全身状態不良のため
シセプラン/EPデータ欠け
臨床試験参加のため
院内がん登録の情報誤り

選択のクリア 閉じる

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

2013年症例の結果概要

(参加施設)

- 全国の自主参加施設297施設において、一定の標準診療実施率を集計、返却
- 70施設から「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

| | | 2013年 |
|----------------|----------------|------------------|
| QI研究参加施設 (合計) | | 297施設 |
| 病院 属性 | 都道府県がん診療連携拠点病院 | 45施設 |
| | うち大学病院 | 23施設 |
| | うち全がん協加盟病院 | 21施設 |
| | 地域がん診療連携拠点病院 | 234施設 |
| | うち大学病院 | 39施設 |
| | うち全がん協加盟病院 | 8施設 |
| | 地域がん診療病院 | 0施設 |
| | その他 | 18施設 |
| がん診療連携拠点病院の参加率 | | 68% (279/409) |

患者属性

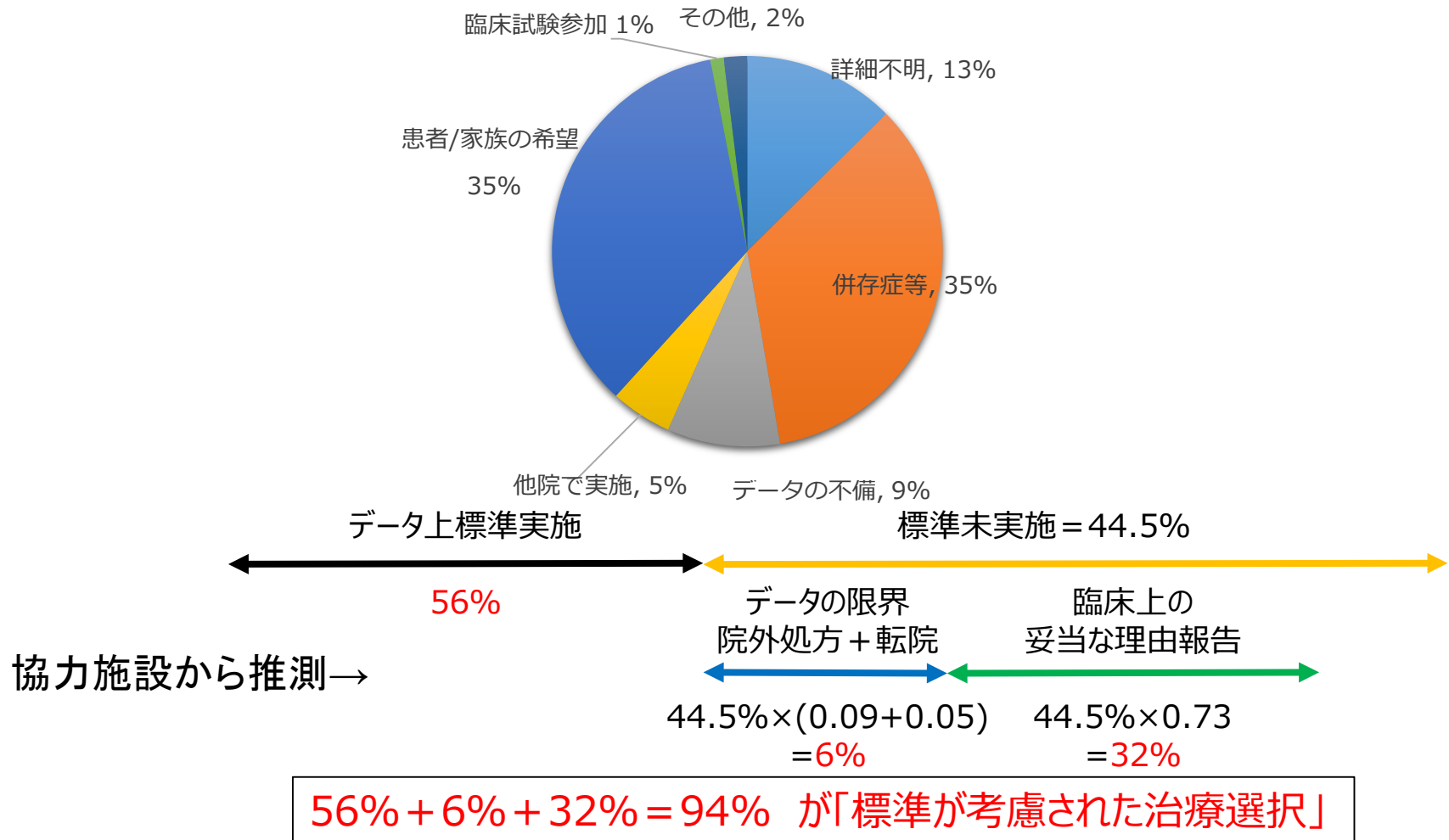
| | 2013年症例 | |
|-------------|---------------|----------------|
| | 5がん | 全がん |
| N | 183,107 | 453,660 |
| 平均年齢 (SD) | 68.0 (12.2) | 66.5 (14.3) |
| 性別, 男性 (%) | 97,797 (53.4) | 203,124 (44.8) |
| ステージ, n (%) | | |
| 0 | 17,253 (9.4) | 40,478 (8.9) |
| I | 71,417 (39.0) | 140,301 (30.9) |
| II | 32,464 (17.7) | 66,882 (14.7) |
| III | 27,964 (15.3) | 58,751 (13.0) |
| IV | 32,141 (17.6) | 77,436 (17.1) |
| 不明 | 1,868 (1.0) | 69,812 (15.4) |

参加施設における標準診療実施率（2013）

| がん | QI | 全参加施設：297施設 | |
|------|--|-------------|-------|
| | | 患者数 | 実施率 |
| 大腸癌 | pStageIIIの大腸癌への術後化学療法(8週以内) | 9352 | 55.5% |
| 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 | 18883 | 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） | 3790 | 43.8% |
| 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） | 10987 | 73.9% |
| | 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 | 1227 | 36.9% |
| 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） | 5286 | 66.9% |
| 肝癌 | 初回肝切除例へのICG15分の測定 | 3245 | 92.3% |
| 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) | 43412 | 73.2% |
| | 外来麻薬開始時の緩下剤処方 | 15386 | 64.2% |

未実施理由を加味した実施率計算

大腸癌QI：標準実施55.5%→ 44.5%が未実施
69施設が1082例について理由の調査に参加



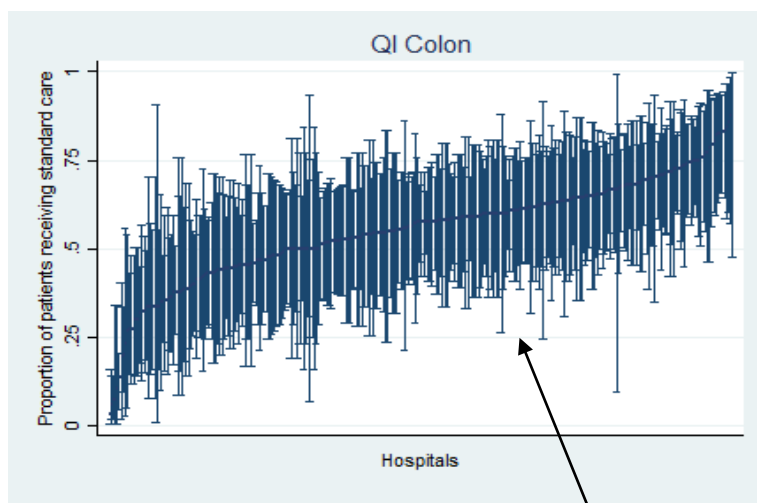
参加施設における標準診療実施率(未実施理由加味)

| がん | QI | 全参加施設：297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) | 55.5% | 94.4% |
| 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 | 88.6% | 99.1% |
| | 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) | 43.8% | 92.3% |
| 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) | 73.9% | 92.3% |
| | 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 | 36.9% | 71.1% |
| 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) | 66.9% | 97.5% |
| 肝癌 | 初回肝切除例へのICG15分の測定 | 92.3% | 95.3% |
| 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) | 73.2% | 76.2% |
| | 外来麻薬開始時の緩下剤処方 | 64.2% | 82.3% |

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55.5%」

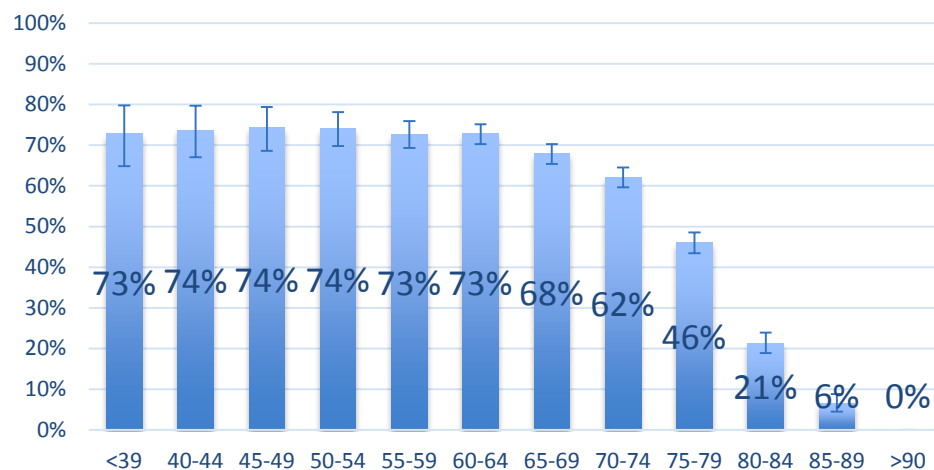
施設の分布グラフ



[・]: 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

研究の限界

参加施設の偏り

- 自由参加のため、参加施設に偏りがある可能性がある

他施設での 診療行為

- 未実施理由の入力により克服を試みるものの、労力等の理由により困難

未実施理由の 妥当性

- 入力された内容の妥当性の検証ができていない

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

