

研究課題：がん対策における管理評価指標群の策定とその計測システムの確立に関する研究

課題番号： H18-がん臨床-一般-023

研究代表者： 国立がんセンター・がん対策情報センター 部長  
祖父江友孝

## 1. 本年度の研究成果

昨年度6分野（5大がん：乳がん・胃がん・肺がん・大腸がん・肝臓がんおよび緩和ケア）においてがん診療の質指標（**QI**：Quality Indicator、対象症例中で条件に適合する例の割合で表し、値が高いほど質が高いと判断する）を作成した。項目数は、乳がん81（検討後45）、胃がん32、肺がん35、大腸がん46、肝臓がん25緩和ケア28であった。本年度は、2つの方法により実際の症例に当てはめて、これら**QI**を計測した。

第一に、乳がん、大腸がん、肝がんについて、臓器がん登録で収集している項目から計測の可能な**QI**（乳がん8項目、大腸がん9項目、肝がん9項目）を選択し、これらについて、臓器がん登録データを用いて計測した。乳がん、大腸がんについては、施設別にも**QI**を計測した。対象症例登録数は、乳がん15300例（2005年診断例）、大腸がん6960例（1998年）、肝がん18213例（2002年）であった。**QI**の中には「行わない場合には理由が記載されていること」と、診療録に理由の記載があれば非実施でも適合と見なすものがあるが、臓器がん登録ではこの情報がないため一律非適合と扱わざるをえないなどの限界があった。**QI**の値は9%から98%まで**QI**間で大きなばらつきがあった。

第二に、対象病院2施設を選び、がん種を分けて診療録から直接採録する方法で、**QI**全項目を計測した。院内がん登録を用いて2005年1年間の登録症例を抽出し、このうち、多重がんがなく、対象施設で治療されており、初回治療が臨床試験でない症例を対象とした。これらの症例について**QI**計測に必要な情報を診療録から採録してフォームに入力し、そのデータを元に当該施設の**QI**適合割合を計測した。採録の際には、データベースソフトを用いて電子収集フォームを作成し、採録手順の分岐などを考慮して採録者を誘導するシステムを開発して作業の効率化を図った。対象症例数は、乳がん457例、肝がん125例、大腸がん662例、胃がん1018例、肺がん678例であった。緩和ケアについては、123例を2006年6月受診例から無作為抽出した。その結果、適合割合が100%に近い**QI**から、0%に近い**QI**まで**QI**の間で大きなバラツキがあった。乳がんにおいては、これらの作業を通して明らかになった採録上の問題点などを加味して専門家検討会を再度開催し、**QI**を整理改訂した。

計測施設数を増やすには、計測法の簡便化が必要なため、採録した例と同じ症例に対して、**Diagnosis-Procedure Combination (DPC)**に基づく診療報酬支払いを行う際に提出義務のあるE、Fファイルから情報を抽出し、院内がん登録ファイルとリンクして、いくつかの**QI**について適合割合を計算して、これらのデータを用いた計測の可能性を検討した。

## 2. 前年度の研究成果

前年度は5がんと緩和ケアについて、**RAND/UCLA** 適切性評価法に基づいて、専門家パネルにより**QI**作成を行った。これらの**QI**には、治療前の評価から、手術・放射線療法、薬物療法、フォローまで診療全体を包括的に対象とした。

### 3. 研究成果の意義及び今後の発展性

個々の診療行為に基づいて診療の質を判断する QI は、診療の質を測定するツールの 1 つとなりうるが、現段階においては、項目数が多く実測に必要な作業量が膨大であり、通常診療の質の評価ツールとして使用する段階にはない。今後、実測データを蓄積し、項目数を厳選する、既存の情報源を利用する、などして、計測の作業量を減らす必要がある。多施設において、継続的に測定し結果をフィードバックすることで、質の向上への動機を高めることができる。医療の質を確保・改善していくことは、本来医療者の責務であり、がん対策基本法の目標とする診療の質均てん化にも合致するものである。

### 4. 倫理面への配慮

診療録の採録、臓器がん登録の利用に当たっては、国立がんセンター倫理委員会の審査を受け承認された。疫学研究倫理指針に基づき、中心となる研究施設である国立がんセンターにおいてホームページ上に情報公開を行い、問い合わせ窓口を明示した。対象施設においても診療科の了承を得た上で、倫理委員会の承認を受けた。また、研究解析においては、いかなる形であっても個人が特定されることのないよう、解析開始前に匿名化して情報を取り扱った。

### 5. 発表論文

1. T. Higashi, N. Kokudo, K. Hasegawa, T. Okusaka, T. Sobue. Development of quality indicators for liver cancer care. J Clin Oncol 26: 2008 (May 20 suppl; abstr 17500)
2. 東 尚弘. 米国がん登録を利用した診療の質向上活動. 癌と化学療法 35 巻 8 号 Page1445-1449
3. 杉原健一、東 尚弘、石黒めぐみ 大腸癌診療 Q&A. 医薬ジャーナル社 大阪

6. 研究組織

①研究者名	②分担する研究項目	③最終卒業校・卒業年次・学位及び専攻科目	④所属研究機関及び現在の専門(研究実施場所)	⑤所属研究機関における職名
祖父江友孝	がん対策における管理評価指標群の策定とその計測システムの確立に関する研究	大阪大学医学部・昭和58年卒・医学博士 ・がん疫学	国立がんセンターがん対策情報センター がん情報・統計部・がん疫学	部長
今中雄一	がん対策における管理評価指標群の策定方法の検討	東京大学医学部・昭和61年卒・医学博士・医療の質と経営・政策	京都大学大学院医学研究科医療経済学分野・医療の質と経営・政策	教授
濱島ちさと	がん予防・検診における管理評価指標群の策定と計測システムの検討	岩手医科大学大学院・昭和62年卒・医学博士・公衆衛生学	国立がんセンターがん予防・検診研究センター検診技術開発部	室長
宮下光令	緩和ケアにおける管理評価指標群の策定と計測システムの検討	東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻修士課程・平成9年卒・保健学博士・健康科学・看護学	東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻成人看護学	講師
島田安博	胃がん診療における管理評価指標群の策定と計測システムの検討	岡山大学医学部医学科・昭和56年卒・消化器癌化学療法	国立がんセンター中央病院・消化器癌化学療法	医長
杉原健一	大腸がん診療における管理評価指標群の策定と計測システムの検討	東京大学医学部・昭和49年卒・医学博士・消化器外科	国立大学法人東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科・大腸癌治療、消化器癌治療	教授
浅村尚生	肺がん診療における管理評価指標群の策定と計測システムの検討	慶應義塾大学・昭和58年卒・医学博士・胸部外科学および胸部腫瘍学	国立がんセンター中央病院・呼吸器外科学	医長
向井博文	乳がん診療における管理評価指標群の策定と計測システムの検討	三重大学医学部・平成6年卒・臨床腫瘍学	国立がんセンター東病院・腫瘍内科	医師
國土典宏	肝がん診療における管理評価指標群の策定と計測システムの検討	東京大学医学部医学科・昭和56年卒・医学博士・肝胆膵外科	東京大学・医学部附属病院・肝胆膵外科	教授
東 尚弘	がん対策における管理評価指標群の計測システムの検討	東京大学医学部医学科卒・平成9年・ヘルス・サービス博士	国立がんセンターがん予防・検診研究センター検診研究部	研究員