

# がん診療の質指標（Quality Indicator：QI）

## 沖縄県4施設における測定結果のフィードバック会

厚生労働科学研究費補助金(第三次対がん総合戦略研究事業)『がんの実態把握とがん情報の発信に関する研究』班

開催日

平成25年

2月1日(金)・2日(土)

- 胃癌・大腸癌 治療ガイドライン  
作成委員等によるQI選定の経緯
- 標準治療実施率について
  - ①胃癌QI測定結果
  - ②大腸癌QI測定結果



### ～QI作成専門家パネル委員をお招きして～

東京医科歯科大学大学院 腫瘍外科学	杉原 健一先生
国立がん研究センター中央病院 消化管腫瘍科	島田 安博先生
神奈川県立がんセンター 消化器外科	吉川 貴己先生
静岡県立静岡がんセンター 内視鏡科	小野 裕之先生
広島大学大学院 内視鏡医学	田中 信治先生
東京医科歯科大学大学院 腫瘍外科学	石黒 めぐみ先生
東京大学大学院 公衆衛生学	東 尚弘先生
京都大学大学院 医療疫学	中村 文明先生

### 対象施設・開催場所

2月1日(金)

- ・沖縄県立中部病院
- ・那覇市立病院
- ・琉球大学医学部附属病院

2月2日(土)

- ・中部徳洲会病院

### 対象者

対象施設にて  
胃癌・大腸癌の診療にかかわる医師  
および医療関係者

# がん診療の質指標（Quality Indicator:QI）

沖縄県 4 施設における測定結果のフィードバック会



## 開 催 報 告

平成 25 年 2 月 1 日(金)・2 日(土)開催

■厚生労働科学研究費補助金（第三次対がん総合戦略研究事業）

「がんの実態把握とがん情報の発信に関する研究」班

■沖縄県がん医療の質の向上センター

■沖縄県がん診療連携協議会がん登録部会

中部徳洲会病院・県立中部病院・那覇市立病院・琉球大学医学部附属病院

# 資料一覧

<b>A</b>	<b>がん診療の質指標（QUALITY INDICATOR：QI）測定について.....</b>	<b>3</b>
1.	目的.....	3
2.	対象.....	3
3.	方法.....	4
4.	結果.....	4
<b>B</b>	<b>フィードバック会報告書.....</b>	<b>5</b>
①	沖縄県立中部病院.....	8
②	那覇市立病院.....	11
③	琉球大学医学部附属病院.....	14
④	中部徳洲会病院.....	17
<b>C</b>	<b>結果を受けて.....</b>	<b>20</b>
1.	各施設からのご意見まとめ.....	20
2.	実務者の感想.....	20
3.	なぜ沖縄でQI事業が出来たのか.....	21
4.	他県（他施設）でQI事業を始めるために上記3以外に必要なと考えられるもの.....	21
5.	他県（他施設）でフィードバック会の一般化に必要なと考えられるもの.....	21

## A がん診療の質指標（Quality Indicator：QI）測定について

### 1. 目的

1. 胃がん、大腸がんについてエビデンスと専門家の合意により作成した診療質評価指標（Quality Indicator）群を、実際の病院の診療に当てはめ、実測を行うことにより、その指標群としての使用可能性について検討する。
2. 沖縄県内のがん診療施設において、標準治療と考えられるものがどれだけ行われているかの一定の検証をおこなう。
3. 臓器別の専門医師や公衆衛生の専門家ではなく、院内がん登録実務者（指導者）である診療情報管理士によって計測可能か検証を行う。

### 2. 対象

がん医療の質の評価を計測する施設は、院内がん登録指導者研修修了者の在籍する拠点病院と専門施設の4施設（中部徳洲会病院、那覇市立病院、沖縄県立中部病院、琉球大学医学部附属病院）とした。

対象は4施設で、胃・大腸癌において診断・治療を行い、院内がん登録が行われた2009年1月から12月症例とした。（院内がん登録症例区分2～4の症例）

※症例区分2～4・・・「診断のみ」や「セカンドオピニオン」を除き、診断と治療が行われた症例です。  
ただし、他施設で診断され、自施設で治療した場合は含まれます。

< 胃癌 109 例 >

平均年齢 70 歳（±12SD）

男性：80 例（73%） 女性：29 例（27%）

< 大腸癌 281 例 >

平均年齢 67 歳（±11SD）

男性：176 例（63%） 女性：105 例（37%）

### 3. 方 法

1. 「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」班が作成した『診療の質指標（Quality Indicator: QI）』を各施設の院内がん登録実務者（指導者）である診療情報管理士が、診療録からデータ収集し、計測する。
2. 同様に、所属施設外の研究班の医師 2 名により、施設毎、疾患毎に 10 例程度採録を行う。
3. 診療情報管理士が採録した結果と所属施設外の研究班の医師が採録した結果を比較する。

### 4. 結 果

#### （1）医師の採録との一致率

<対象>

大腸癌 40 例（各施設 10 例ずつ）について検討

<方法>

所属施設外の研究班の医師が各施設を訪問し、実際に診療録から採録した。その後、診療情報管理士が採録した結果と研究班の医師が採録した結果を比較した。

<結果>

QI スコアの一致率=94%（施設別：90%～95%）

K=0.88（施設別：0.83～0.91）

#### （2）大腸癌 QI 測定結果

測定結果は各施設に報告済み

#### （3）胃癌 QI 測定結果

測定結果は各施設に報告済み

## B フィードバック会報告書

開催施設	日時	参加人数
沖縄県立中部病院	2013年2月1日(金) 15時～16時	52名
那覇市立病院	2013年2月1日(金) 17時30分～18時30分	21名
琉球大学医学部附属病院	2013年2月1日(金) 19時30分～20時30分	15名
中部徳洲会病院	2013年2月2日(土) 13時～14時	102名

パネル委員：島田安博先生・吉川貴己先生・小野裕之先生・田中信治先生・石黒めぐみ先生・東尚弘先生・中村文明先生

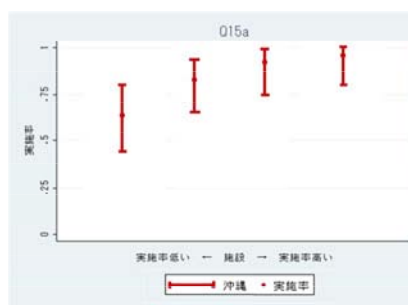
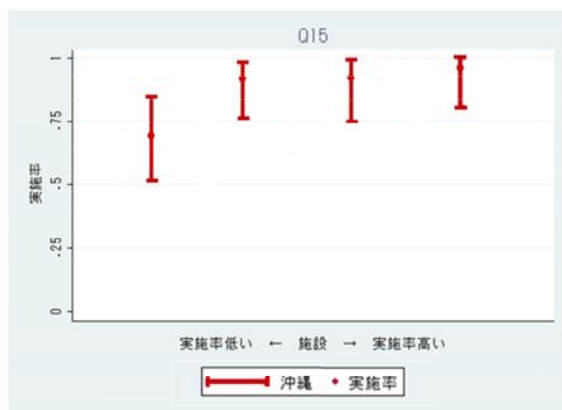
東京大学大学院医学系研究科医学部公衆衛生学教室准教授東尚弘先生より、『診療の質指標（Quality Indicator：QI）とは何か』が報告された。QIとは、標準的な診療がどの程度行われているのかを、その実施率（行われている割合）でスコア化するものである。QIは、順位をつけてランキングするためのものではなく、施設や地域ごとに標準診療実施率を検証することで、がん診療の現状を明らかにし、そこから診療の質を改善することを目的としている。QIは、各臓器において、9～13名の専門家パネル委員を選定し、その委員によってガイドラインや先行研究をもとに作成されたことが報告された。この研究はがん登録実務者である、診療情報管理士による採録の適否についての検証も視野に入れており、本研究の医師2名が、診療情報管理士と同様にデータ採録を行い、概ね結果に相違がないことを確認したことが報告された。また、作成されたQI自体も完全なものではないので、この会において実臨床の現状をヒアリングし、項目の是非についてフィードバックを受け、QI項目・実臨床、相互に質を改善させることを目指しているものであることが報告された。

その後、各パネル委員より、QI測定結果が報告され、各項目についての議論が行われた。

# QI 測定結果

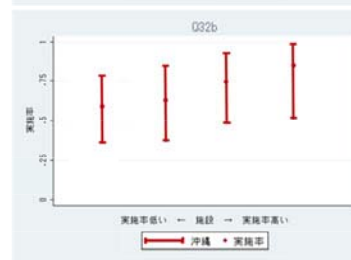
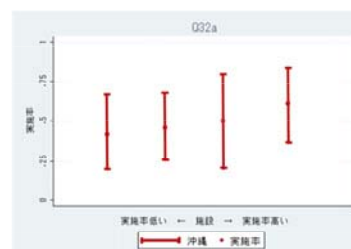
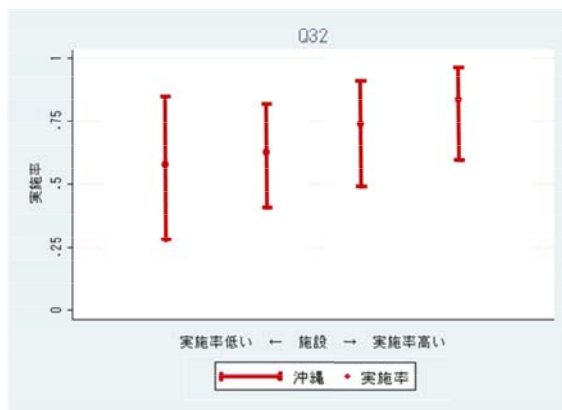
## Q15 Stage II・IIIの大腸癌に対するD3リンパ節郭清

分母	新分子	条件	全体		沖縄全体	
			患者数	実施率	患者数	実施率
手術を受けたステージII・IIIの大腸癌患者数	D3郭清が施行された、もしくは行なわれない理由が診療録に記載されている患者数	理由か郭清いずれかがある	298	80%	119	87%
		(a) 実際の郭清あり	298	73%	119	82%



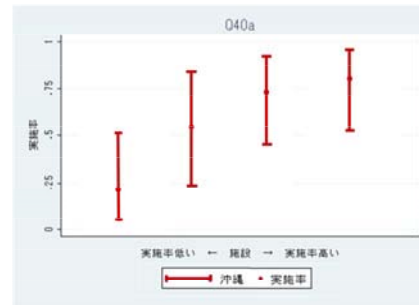
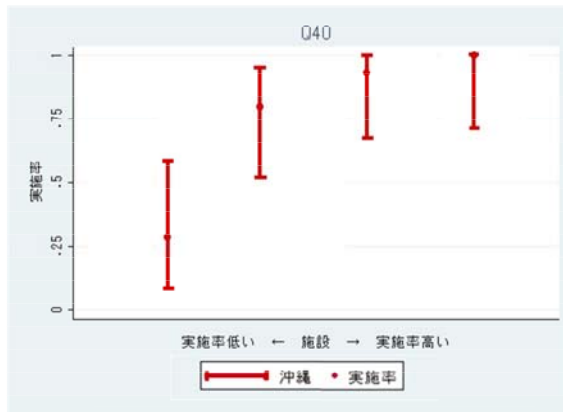
## Q132 Stage III大腸癌に対する術後補助化学療法

分母	新分子	条件	全体		沖縄全体	
			患者数	実施率	患者数	実施率
組織学的Stage IIIと診断された大腸癌患者数	術後8週間以内に標準的補助化学療法が施行されたか、もしくは施行しない理由が診療録に記載されている患者数	8週以内化学療法+理由	200	80%	73	70%
		(a) 8週以内に化学療法	200	59%	73	49%
		(b) 化学療法施行のみ	200	73%	73	67%



## Q140 StageⅢ 治癒切除手術後の腹部画像検査サーベイランス

分母	新分子	条件	全体		沖縄全体	
			患者数	実施率	患者数	実施率
治癒切除手術を受けた StageⅢ大腸癌患者数	術後5年間、半年ごとの肝臓を含む造影 CT(行えない場合には他の腹部の画像検 査)が施行された患者数	何らかの腹部画像検査で可	128	63%	55	75%
		(a) 造影肝臓CTのみ	128	45%	55	58%

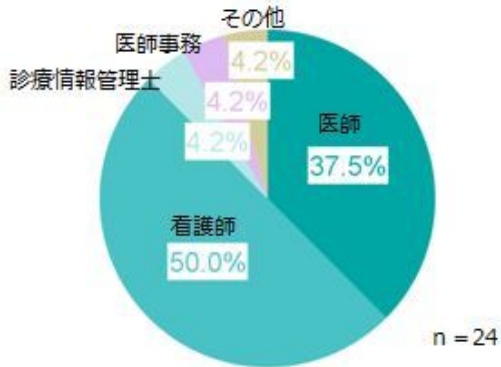




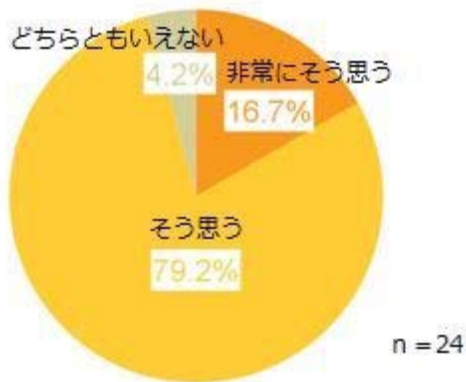
# 沖縄県立中部病院

【 アンケート結果 】 回答者 24 人（回答率 46.2%）

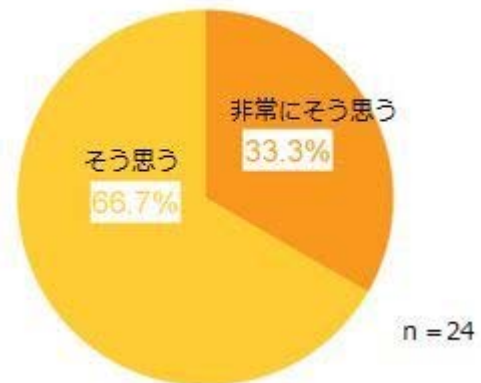
職種



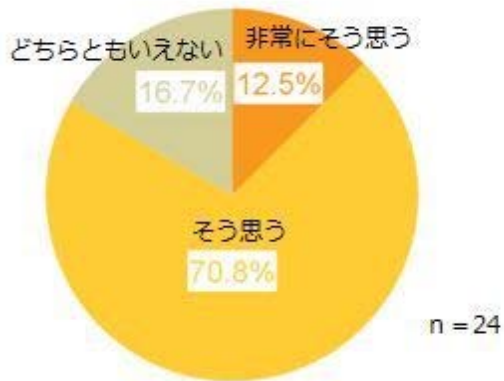
① QI を測定する目的や仕組みについて理解できましたか？



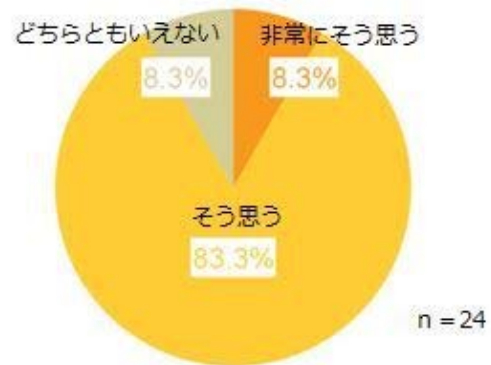
② QI・評価を行うことは重要だと思いますか？



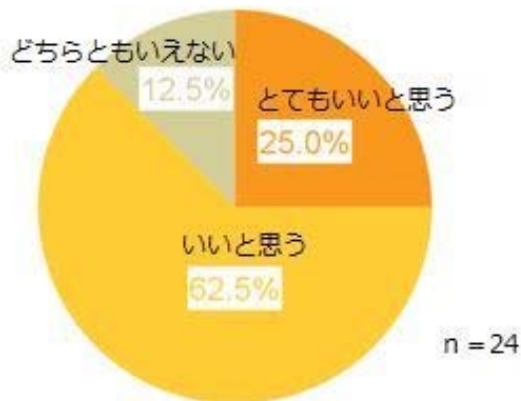
③ 今回の結果を見て、自身の診療が変わると思いますか？



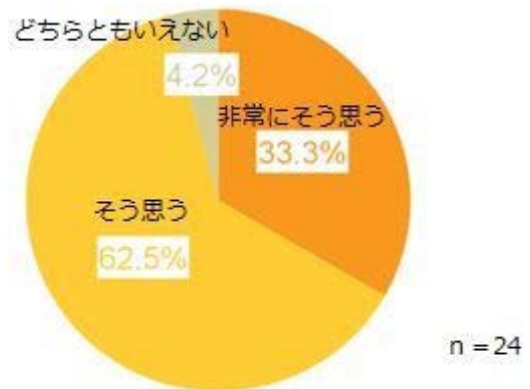
④ 今回のような、がん登録実務者による QI は適切だと思いますか？



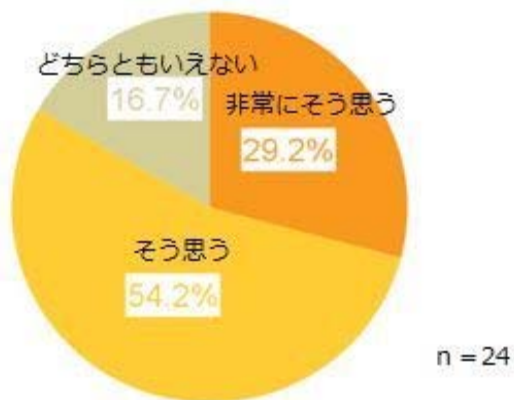
⑤ 結果のフィードバック方法は  
どうですか？



⑥ 今後も QI 測定事業を継続した方が良い  
と思いますか？



⑦ 他の病院にも QI を測定することを  
勧めますか？



ご意見・ご要望

(以下、一部読みづらい箇所があるかと思いますが、アンケートにご記入いただいた本文どおり、全て記載しております。)

- Q I 測定について予算的に何も組まれていないので、今後行う上でそれを通達等に入れてほしい。がん登録の実務者は本来がん登録の業務が本業で、それがまだ完全に (follow を含めて) できていない中で Q I の仕事をさせる理由が現在はない。その業務命令を出すための理由と予算根拠を準備してほしい。
- 評価の項目はデジタル的 (やったか、やっていないか) という要素が多いが、中には、アナログ的 (判断した人、医師によって、結果が変わる) なことも含まれており、アナログ的な要素を、『書いてあるかどうか』のみで質的評価とするのは話半分になっていると思われた。

---

・より時間をかけてディスカッションができるといい。

---

・治療前に十分な説明と、後の事象に関しても、了解したか、確認をすること大切。

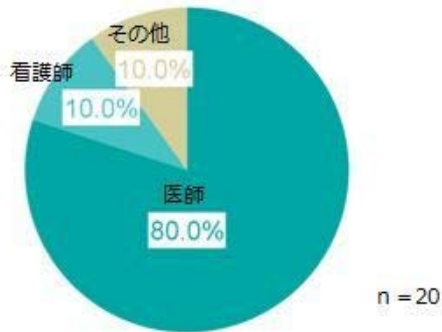
---



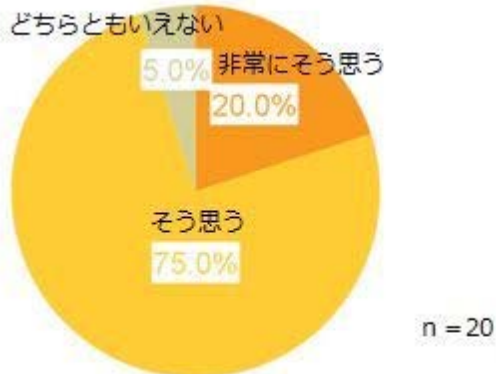
# 那覇市立病院

【 アンケート結果 】 回答者 20 人（回答率 95.2%）

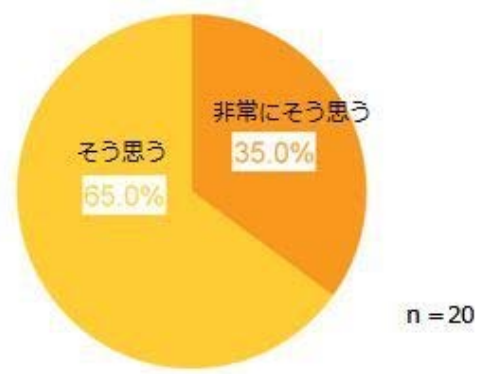
職種



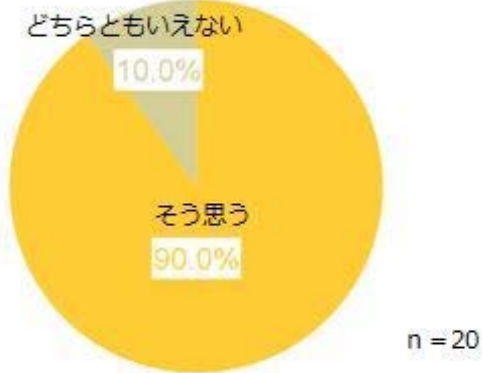
① QI を測定する目的や仕組みについて理解できましたか？



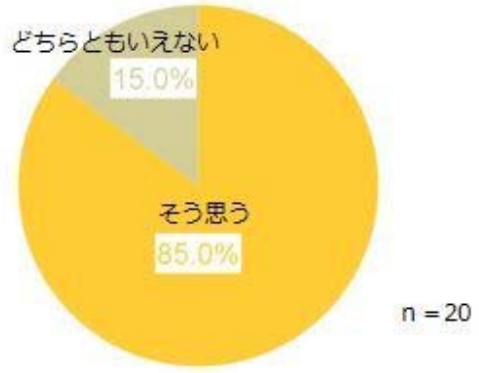
② QI・評価を行うことは重要だと思いますか？



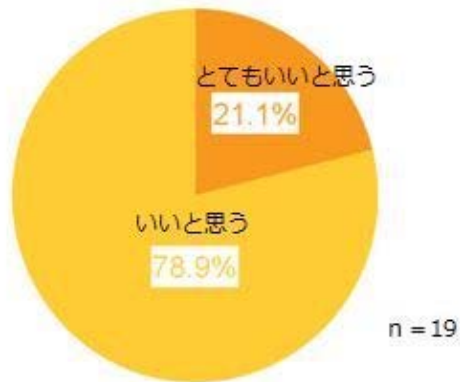
③ 今回の結果を見て、自身の診療が変わると思いますか？



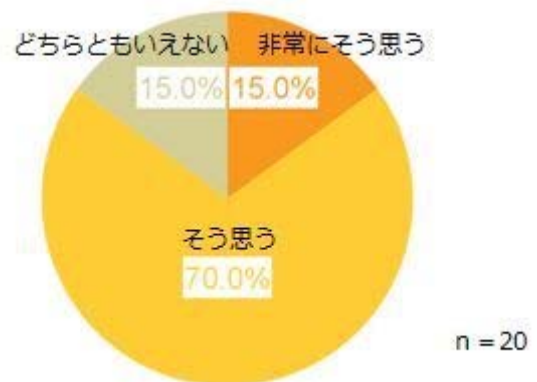
④ 今回のような、がん登録実務者による QI は適切だと思いますか？



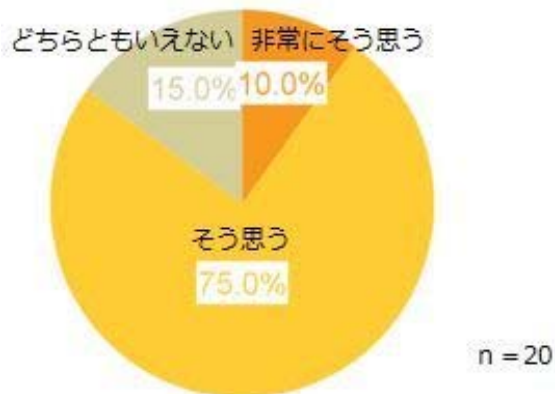
⑤ 結果のフィードバック方法は  
どうですか？



⑥ 今後も QI 測定事業を継続した方が  
良いと思いますか？



⑦ 他の病院にも QI を測定することを  
勧めますか？



**ご意見・ご要望**

(以下、一部読みづらい箇所があるかと思いますが、アンケートにご記入いただいた本文どおり、全て記載しております。)

・自身の診療に足りない部分がフィードバックできてよくわかりました。・再評価を待っています。

・医療の質と平等性を保つため、他施設との比較において自分の病院の診療に対して見つめなおすいい方法だと感じた。なかなか他院の実情を知ることが難しく、実際に現在の診療の質がどうなのか参考になると思う。できればもっとたくさんの施設でやっていただき、日本の現状について知りたい。

・データと実際との解離がある面があり、今後解決すべきと思われた。

- 
- 実施できていない項目について、その理由について、各症例個別の検討も必要かと思われま  
す。 当り前としてすませていたことを見直す機会としてよいかと考えました。今後とも実臨床につ  
ながる、データの集積解析をお願いします。
- 



# 琉球大学医学部附属病院

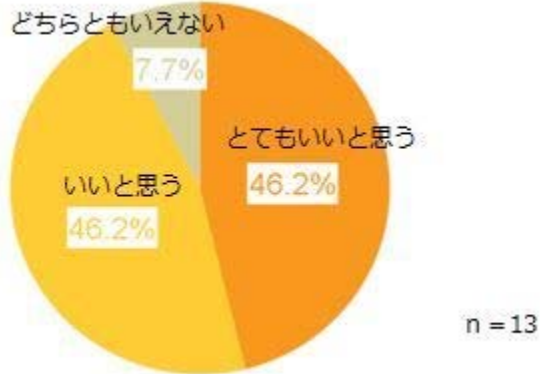
【 アンケート結果 】 回答者 13 人（回答率 86.6%）

職種

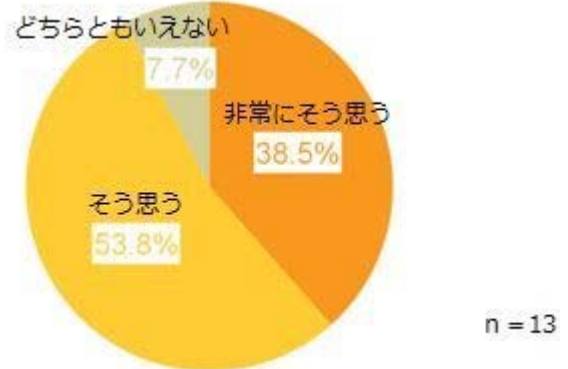


<p>① QI を測定する目的や仕組みについて理解できましたか？</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>回答</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>非常にそう思う</td> <td>15.4%</td> </tr> <tr> <td>そう思う</td> <td>84.6%</td> </tr> </tbody> </table> <p>n = 13</p>	回答	割合	非常にそう思う	15.4%	そう思う	84.6%	<p>② QI・評価を行うことは重要だと思いますか？</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>回答</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>非常にそう思う</td> <td>23.1%</td> </tr> <tr> <td>そう思う</td> <td>76.9%</td> </tr> </tbody> </table> <p>n = 13</p>	回答	割合	非常にそう思う	23.1%	そう思う	76.9%				
回答	割合																
非常にそう思う	15.4%																
そう思う	84.6%																
回答	割合																
非常にそう思う	23.1%																
そう思う	76.9%																
<p>③ 今回の結果を見て、自身の診療が変わると思いますか？</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>回答</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>非常にそう思う</td> <td>23.1%</td> </tr> <tr> <td>そう思う</td> <td>69.2%</td> </tr> <tr> <td>どちらともいえない</td> <td>7.7%</td> </tr> </tbody> </table> <p>n = 13</p>	回答	割合	非常にそう思う	23.1%	そう思う	69.2%	どちらともいえない	7.7%	<p>④ 今回のような、がん登録実務者による QI は適切だと思いますか？</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>回答</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>非常にそう思う</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>そう思う</td> <td>92.3%</td> </tr> <tr> <td>どちらともいえない</td> <td>7.7%</td> </tr> </tbody> </table> <p>n = 13</p>	回答	割合	非常にそう思う	0.0%	そう思う	92.3%	どちらともいえない	7.7%
回答	割合																
非常にそう思う	23.1%																
そう思う	69.2%																
どちらともいえない	7.7%																
回答	割合																
非常にそう思う	0.0%																
そう思う	92.3%																
どちらともいえない	7.7%																

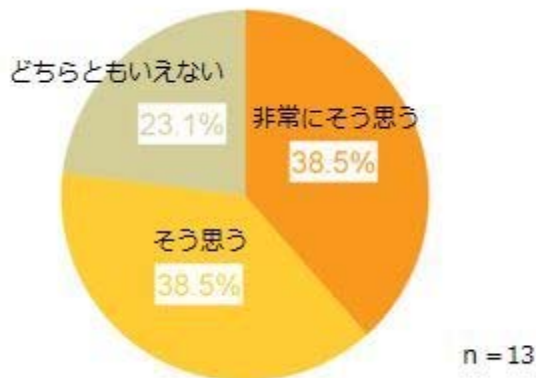
⑤ 結果のフィードバック方法は  
 どうですか？



⑥ 今後も QI 測定事業を継続した方が  
 良いと思いますか？



⑦ 他の病院にも QI を測定することを  
 勧めますか？



**ご意見・ご要望**

(以下、一部読みづらい箇所があるかと思いますが、アンケートにご記入いただいた本文どおり、全て記載しております。)

・内科・外科 Dr だけでなく、病理医・看護師へも広報し、参加すべきだと思いました。また、(フィードバックしてもらった結果を)、経過を追っていく必要があると思いました。

・QI 自体が実臨床に準じて、また、最終的には患者さんの成績につながればよいかと思います。これからも協力していきたいと思います。

・” QI26 内視鏡的摘除を受けた大腸癌患者数 ” は、大腸内視鏡摘除を受けた患者さんの病理組織検査の結果を一例一例確認しないと拾い上げられません。(病名だけチェックすると多くなります。)



---

・自分が忘れがちな検査・診療項目が入っているとかなり助かると思います。PS、AE、術前・chemo 前説明等は、横断的に統一された QI の方が良いと思います。継続する事で、改善したり維持できたりするのだらうと思います。

---

・もう一度、QI 評価をやってもらいたい。そうすれば、QI 評価が、日常臨床の quality を上げる効果を検証できると思う。今回、参加者（琉大医師）が少なかったのは残念。多くの医師が参加し、実情を知れば、一層よい医療ができると思うので。

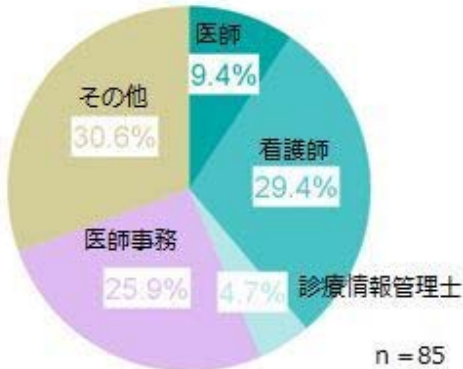
---



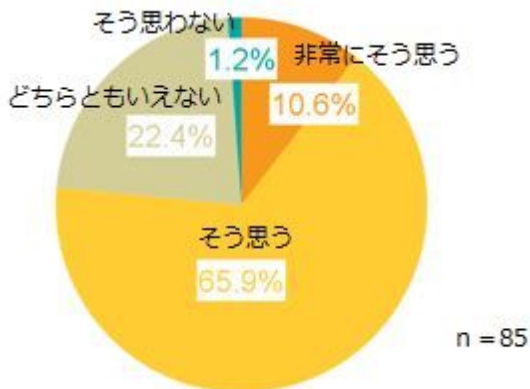
# 中部徳洲会病院

【 アンケート結果 】 回答者 85 人（回答率 83.3%）

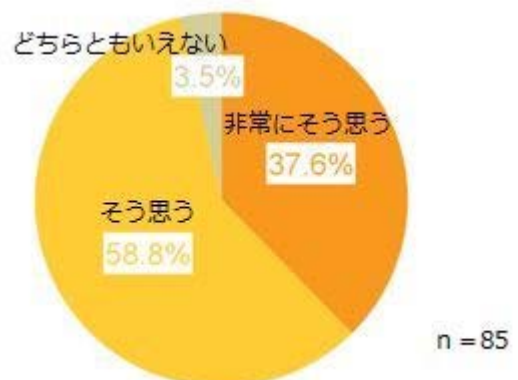
職種



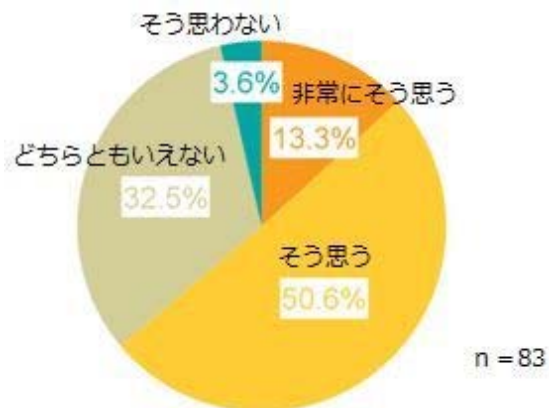
① Q1 を測定する目的や仕組みについて理解できましたか？



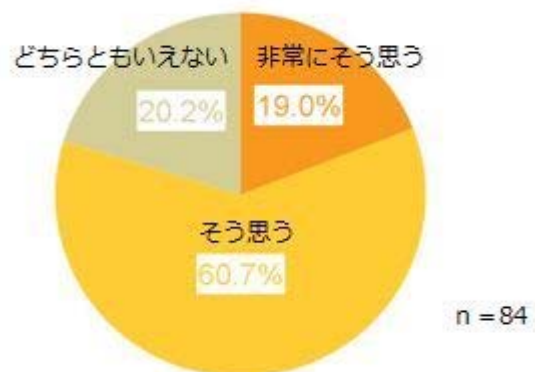
② Q1・評価を行うことは重要だと思いますか？



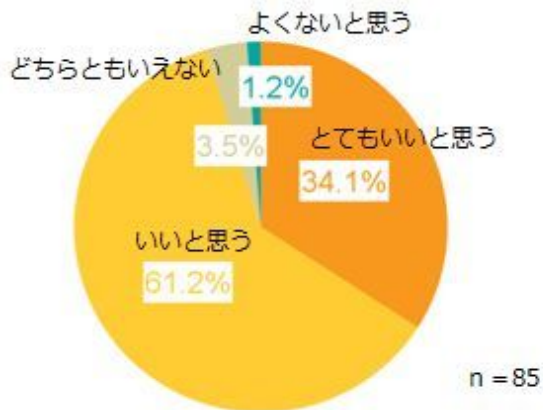
③ 今回の結果を見て、自身の診療が変わると思いますか？



④ 今回のような、がん登録実務者による Q1 は適切だと思いますか？



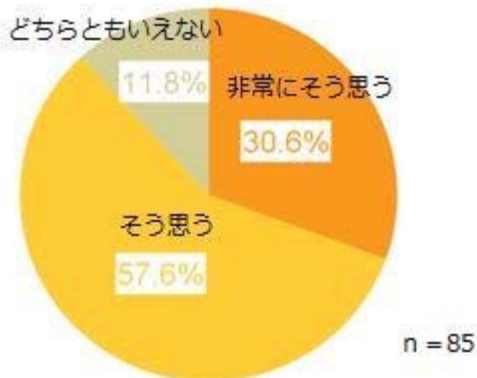
⑤ 結果のフィードバック方法は  
どうですか？



⑥ 今後も QI 測定事業を継続した方が  
良いと思いますか？



⑦ 他の病院にも QI を測定することを  
勧めますか？



ご意見・ご要望

(以下、一部読みづらい箇所があるかと思いますが、アンケートにご記入いただいた本文どおり、全て記載しております。)

- 自分の施設の改善点が見い出せたので、多くの施設で実施し、がん治療に生かしていけたらいいと思いました。
- 医療事務をしているが、内容がむずかしく、もっと学びたいと思った。がん登録病院になっているので、院内で勉強会を開いて、知識をつけたいと思いました。この会を開いていただき、ありがとうございました。

---

• とてもいい勉強になりました。こういう作業をしているとは思ってなかったので、この結果をきいて、徳洲会の Dr.や看護師さんの記載や説明がたりてないことが分かった。この会がひらかれた事によって、Dr.や看護師さんがもっと患者様に説明したり、記載をこまかく書くと思いました。すべては患者様のためだと思い、これから仕事にはげみたいと思いました。

---

• 主に医師だけに特化した評価表だと思った。

---

• 次回は今回の結果と比較検討をよろしくお願いします。

---

• 全国的な評価結果と各ブロック毎の結果を。

---

• 内科系疾患に関しても実施できたらと思いました。

---



## C 結果を受けて

### 1. 各施設からのご意見まとめ

- 臨床の現場の医師に負担をかけずに院内がん登録実務者によって客観評価できるのはとてもいいと思う。
- フィードバック会を開催してはじめて医師や看護師の説明や記載が足りないことが分かった。すべては患者様のためだと思い今後を活かしたい。
- ステージⅢの大腸癌に対する術後補助化学療法については、術後8週できちんと始めているつもりだったのでびっくりした。
- 術前所見の記録の中で深達度の記載率が低いのは、肉眼型を記載することで、ある程度深達度の概念も含んでいることが要因と考えられる。ただ、多臓器浸潤があるかないか、など大事な要素があるので重要性は全く同感である。
- 化学療法による有害事象の有無の記載は、消化器外科の医師は細かな有害事象は書かないのではないかという気がする。ただ、今後はそうではいけないと思う。
- 今後、効果を検証するためにも継続することが重要。

### 2. 実務者の感想

- 化学療法期間中の外来受診回数とそのうち有害事象の記載のある受診回数を採録するのがとても大変。採録時間のほとんどはこの項目であり負担が大きい。
- PSの記載や化学療法の有害事象の説明など、ここだけを見ればわかると当たりを付けられない項目は、プログレスシートやそれ以外の記録の隅々まで見ないといけないところが大変。
- 医師の記載内容から実務者が判断する場合があります、実務者の経験および知識が採録に影響する。例えば、PS、PS2などの表記がなく、「ちょっとからだが大変」と書かれていた場合とか。例えば、有害事象「著変なし」「体調良好」などの場合。
- 内視鏡治療の結果や病理所見は、院内がん登録で行うステージ情報の収集の延長線上のような感じで採録が可能。
- ルール決めやマニュアルの充実が必要。
- 採録は、がん登録の実務者が職務上の能力があり適任である。
- QI実務を院内で行うために、拠点病院指針や国のがん計画、県のがん計画などに根拠がないと院内での理解が得にくいため、やりにくい。
- フィードバック会の開催により、病院全体の取り組みという意識付けになった。
- 自分たちの収集したデータによって、施設の問題点を知り、改善に繋げることが出来ることで、院内での実務者の立場の確立や地位向上にもつながる可能性がある。
- QI事業は、最終目標の「患者のために」までの道のりが実務者でも分かりやすく、やりがいを感じられる。

### 3. なぜ沖縄で QI 事業が出来たのか

以下の5つがそろったら

- 理解ある病院長がいたこと
- 前向きな実務者がいたこと
- 現場に反対する医師がいないこと
- 全体のお世話係をする医師がいたこと
- 東先生と中村先生がいたこと

### 4. 他県（他施設）で QI 事業を始めるために上記3以外に必要なだと考えられるもの

- すでにある結果
- QI 事業を行う根拠・メリット
- 施設の理解を得るためのお金

### 5. 他県（他施設）でフィードバック会の一般化に必要なだと考えられるもの

- 有名人がきた
- 施設の好奇心の強さ
- 会を取りまとめる事務担当（沖縄県がん医療の質の向上センターのような）



## 胃癌 QI パネル委員

島田 安博	日本胃癌学会 胃癌治療ガイドライン検討委員会 作成委員会 副委員長・化学療法領域責任者（2010年改訂第3版）
	大腸癌研究会 大腸癌治療ガイドライン委員会 ガイドライン作成委員会 副委員長（2010年改訂第3版）
	国立がん研究センター中央病院 消化管腫瘍科消化管内科科長
吉川 貴巳	日本胃癌学会 会誌編集委員会・プログラム委員会 委員
	神奈川県立がんセンター 消化器外科部長
小野 裕之	日本胃癌学会 理事
	日本胃癌学会 胃癌治療ガイドライン検討委員会 作成委員会 委員（2010年改訂第3版）
	静岡県立静岡がんセンター 副院長・内視鏡科部長

## 大腸癌 QI パネル委員

杉原 健一	大腸癌研究会会長
	大腸癌研究会 大腸癌治療ガイドライン委員会 ガイドライン評価委員会 委員長（2010年改訂第3版）
	日本消化器外科学会 評議員（前理事長）
	東京医科歯科大学大学院 腫瘍外科学 教授
石黒 めぐみ	大腸癌研究会 大腸癌治療ガイドライン委員会 ガイドライン作成委員会 委員（2010年改訂第3版）
	東京医科歯科大学大学院 腫瘍外科学 助教
田中 信治	大腸癌研究会 大腸癌治療ガイドライン委員会 ガイドライン作成委員会 内視鏡領域責任者（2010年改訂第3版）
	広島大学大学院医歯薬保健学研究科内視鏡医学教授

## 研究班

東 尚弘	東京大学大学院 医学系研究科・医学部公衆衛生学教室准教授
中村 文明	京都大学大学院 医学研究科社会健康医学系専攻医療疫学分野

お問い合わせ先 沖縄県がん医療の質の向上センター（琉大病院がんセンター内）  
電話：098-895-1369 メール：aasuka@jim.u-ryukyu.ac.jp 担当事務：天野