



院内がん登録とDPCを使ったQI研究による  
胃癌術後化学療法開始時期について

湯浅 早貴<sup>(1)</sup>、牧野 吉展<sup>(1)</sup>、鈴木 知美<sup>(1)</sup>、甲賀 麻友美<sup>(1)</sup>、宗田 幸恵<sup>(1)</sup>  
布部 創也<sup>(2)</sup>、陳 勁松<sup>(3)</sup>、小口 正彦<sup>(1)</sup>

公益財団法人がん研究会 有明病院 <sup>(1)</sup>診療情報管理室、<sup>(2)</sup>胃外科、<sup>(3)</sup>消化器化学療法科

【背景】

胃癌治療ガイドラインでは、胃癌術後補助化学療法の開始時期は術後6週間以内が望ましいとされている。QI研究フィードバック結果から、当院の「QI-st14 術後補助化学療法の開始時期」の数値が、全国のがん診療連携拠点病院の平均より低いことが判明した。

	自施設			がん診療連携拠点病院		
	分母の条件に当てはまる患者数	分子の条件に当てはまる患者数	実施率	分母の条件に当てはまる患者数	分子の条件に当てはまる患者数	実施率
2013年	133	30	22.6%	5643	2209	39.1%
2014年	125	45	36.0%	5618	2271	40.4%
2015年	115	35	30.4%	5732	2211	38.6%

分母…p stage IIまたはIII (pT1,pT3N0を除く)の胃癌で外科的切除術を受けた患者数 分子…手術後6週間以内に術後補助化学療法が開始された患者数

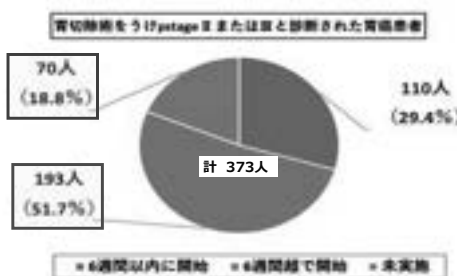
【目的】

当院の診療業務改善に資するために、胃癌術後補助化学療法が6週間以内に開始されなかった状況や理由を検討した。

【方法】

2013～2015年で胃切除術をうけp Stage IIまたはIII (pT1・pT3N0を除く)と診断された胃癌患者は373人あった。そのうち、術後補助化学療法が6週間以内に開始された群は110人(29.4%)、6週超で開始した群は193人(51.7%)、未実施群は70人(18.8%)であった。

対象は、6週超群と未実施群の263人である。QI研究情報をもとに後方視的に診療録を用い、各々の理由区分を、①診療経過上の課題、②術後合併症、③患者希望、④他院に紹介して実施、⑤後期高齢者のため適応外、⑥治験を検討、⑦その他、⑧不明に分類して検討した。また年次別検討も行った。

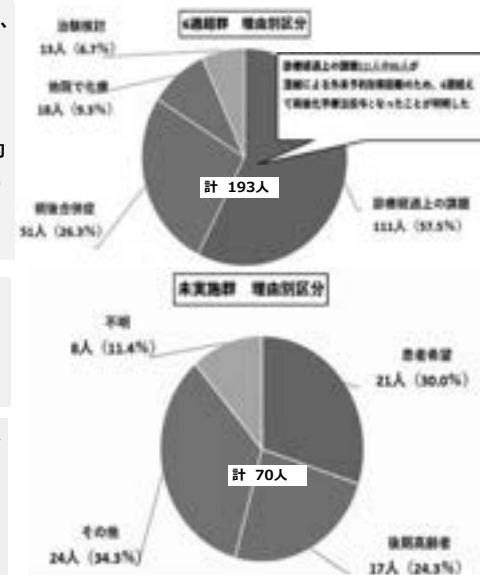


【結果】

**6週超群**では、予約など診療経過上の課題：111人(57.5%)、術後合併症による遅延：51人(26.3%)、他院で実施：18人(9.3%)、治験を検討したため：13人(6.7%)であった。診療経過上の課題の中では、混雑による外来予約取得困難が86人(77.5%)であり、手術から化学療法開始までに平均58日、約8週間かかることが判明した。また、手術後病理報告がでるまでの平均日数は28日であった。6週超群のうち術後合併症を除いた73.6%は、医師増員などで改善できる可能性がある。

**未実施群**では、患者の希望による：21人(30%)、後期高齢者のため適応外：17人(24.3%)、その他の理由：24人(34.3%)、不明：8人(11.4%)であった。術後補助化学療法を実施しない理由は、適切な医学的判断によるものであった。

**年次別検討**では、統計学的に有意でないものの、化学療法開始までの期間は、院内紹介努力により短縮される傾向にある。進行期例に対する困難な手術に挑戦しているため、術後合併症による遅延が増加した。治験を検討する際にも円滑に開始できるようになった。適切なICにより患者の不同意、および、適切な支持療法の進歩による後期高齢者にも化学療法が行えるようになった。社会情勢の複雑化によって多種の理由が増加しつつある。



	化学療法開始までの平均日数	病理報告までの平均日数
2013年	62日	26日
2014年	53日	29日
2015年	54日	28日
全年度平均	58日	28日

	6週超群				未実施群				合計
	診療経過上の課題	術後合併症	他院で実施	治験検討	患者希望	後期高齢者	その他	不明	
2013年	51	12	7	8	10	6	4	5	103
2014年	31	16	5	4	6	8	8	2	80
2015年	29	23	6	1	5	3	12	1	80
合計	111	51	18	13	21	17	24	8	263

【結論】

6週以内に術後補助化学療法が開始できなかった理由は、主に外来患者数が多く予約取得困難のためであった。院内紹介努力により改善の傾向が認められる。未実施の理由は、患者が希望しない場合や薬物療法適応外など適切な医学的判断のためであった。

謝辞： 診療情報管理室：松倉知美、内藤那津子、古本美恵子  
消化器外科医・消化器内科医・他

日本がん登録協議会 第29回学術集会  
COI開示  
筆頭演者名：湯浅 早貴  
当演題発表に關し、開示すべきCOIはありません。