

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
総合研究報告書

小児がん拠点病院 QI 結果（2015 年分）

[研究要旨] Quality Indicator (QI) は、近年医療の質を表わす指標として用いられるようになってきているが、小児がん診療に適合した QI は本邦だけでなく諸外国においても確立されたものがほとんどないのが現状である。本研究班に設置された QI 策定ワーキンググループから出た意見を反映させ、修正を加えた。修正後の QI 指標案は、治療関連 QI と QOL 関連 QI とに大別され、治療関連 23 指標（構造指標 7、過程指標 7、結果指標 9）、QOL 関連 13 指標（構造指標 3、過程指標 10）の合計 36 指標となった。これらの指標について各拠点病院における算定の実行可能性を検証し、概ね実行可能であることが確認できた。

構造指標に関して、大学病院と小児専門病院で、特に放射線専門医、病理専門医数に差を認めた。達成率の低い指標として、小児がん認定外科医数に関して 13 施設中 4 施設が 0 人の配置となっており、小児がん拠点病院での小児がん認定外科医の配備が遅れていることが明らかとなった。緩和ケアに関しては、専門医・指導医数の配備は少ないものの、緩和ケアチームによる介入率は平均 18.6%であり、小児がん拠点病院の診療として定着したと考えられる。また、長期フォローアップ外来受診率に関しては、平均値 25.3%であり、施設間格差が大きい指標の一つであったが、長期フォローアップ外来の具体的な内容についても精査する必要があると考えられた。達成率の高かった指標として、院内学級への転籍率は、中央値 93.6%であった。しかし、復学カンファレンスの開催に関しては二極化しており、拠点病院内で情報を共有することで、適切な支援に結びつける必要があると考えられた。その他、外来化学療法、在宅医療の推進に関する指標も、施設間格差が大きく、今後均てん化を推進すべき分野と考えられた。

今後は、各拠点病院の診療録管理士からなるワーキンググループの設立による算定体制の確立、最終 Outcome である小児血液がんの特化した患者満足度の評価ツールの作成が必要である。

A . 研究目的

Quality Indicator (QI) は、近年医療の質を表わす指標として用いられるようになってきているが、小児がん診療に適合した QI は本邦だけでなく諸外国においても確立されたものがほとんどないのが現状である。平成 25 年に小児がん拠点病院 15 病院が選定されたが、それらの病院における診療の質を可視化し、各拠点病院においてそれぞれ意識を共有化することで、PDCA サイクル (Plan, Do, Check, Act) を回し、自施設の医療の質を自律的に向上させる仕組みに資し、最終的には

患者・家族に還元する目的で、QI は有用であると考えられる。一方、QI の算定においては、客観性、正確性、さらには実行可能性を伴う必要があり、これらが確保される指標と体制・方法が必要であると考えられる。以上のことから、本研究は小児がん診療に適合した QI や小児がん拠点病院として求められている医療の質に関する QI で、なおかつ算定の実行が可能な指標の設定、算定方法・体制の確立を目的としている。

B . 研究方法

今年度は、昨年度までに作成した QI 指標案について小児がん拠点病院全 15 施設と最終協議の上、算定指標を選定した。そして、これらの指標について各小児がん拠点病院において算定し、QI 測定の実行可能性および各病院間での相違と問題点について検討した。

C . 研究結果

QI の最終アウトカムは患者満足度とし、治療関連 QI と QOL 関連 QI とに大別し、それぞれで QI における 3 指標である構造指標、過程指標、結果指標を設定した(図 1、2)。選定した指標数は合計 36 指標で、治療に関する指標 23 (構造指標 7、過程指標 7、結果指標 9)、患者 QOL に関する指標 13 (構造指標 3、過程指標 10)となった(表 1~4)。

実際に 15 拠点病院で収集した QI に関して、36 指標すべてを示す。グラフ上の黒丸で示したものは、15 拠点病院のうち小児病院である 6 施設を示している。構造指標に関して、大学病院と小児専門病院で、特に放射線専門医、病理専門医数に差を認めた。達成率の低い指標として、小児がん認定外科医数に関して 13 施設中 4 施設が 0 人の配置となっており、小児がん拠点病院での小児がん認定外科医の配備が遅れていることが明らかとなった。緩和ケアに関しては、専門医・指導医数の配備は少ないものの、緩和ケアチームによる介入率は平均 18.6%であり、小児がん拠点病院の診療として定着したと考えられる。また、長期フォローアップ外来受診率に関しては、平均値 25.3%であり、施設間格差が大きい指標の一つであったが、長期フォローアップ外来の具体的な内容についても精査する必要があると考えられた。達成率の高かった指標として、院内学級への転籍率は、中央値 93.6%であった。しかし、復学カンファレンスの開催に関しては二極化しており、拠点病院内で情報を共有することで、適切な支援に結びつける必要があると考えられた。

その他、外来化学療法、在宅医療の推進に関する指標も、施設間格差が大きく、今後均てん化を推進すべき分野と考えられた。

D . 考察

今回決定した 36 指標の算定については、15 施設中 11 施設で 32 指標以上の算定が可能であったこと、また 36 指標中 28 指標が 13 施設以上で算定可能であったことから、概ね実行可能であると考えられた。施設要素としては、算定指標数の少ない施設に大学病院が多かったが、算定に必要な各部署との連携が一部の大学病院では困難であることが推測された。一方、指標要素としては、過去数年間の患者リストが必要な指標が算定しにくいことが示唆された。以上より、QI 算定にあたっては、施設内における各部署の連携や患者リストの整備が必要と思われた。また、算定にあたっては、客観性と正確性を担保するために、診療録管理士による算定が望ましいと思われるが、今後は各施設の診療録管理士のワーキンググループを設置して、算定体制を確立することが望ましい。

また、今回 QI の最終 Outcome を患者満足度としたが、これを評価する手段は現在のところない。各病院で患者満足度調査を行っているが、小児血液・がんに特化して調査されているものではない。QI 算定に加え、この患者満足度の評価ツールの作成も必要であると考えられる。

E . 結論

小児がん拠点病院における QI 36 指標を決定し、その算定について概ね実行可能であることが小児がん拠点病院全 15 施設で確認された。今後は、各施設の診療録管理士のワーキンググループを設置して算定体制を確立すること、小児血液・がん治療に特化した患者満足度の評価ツールを作成することが必要である。

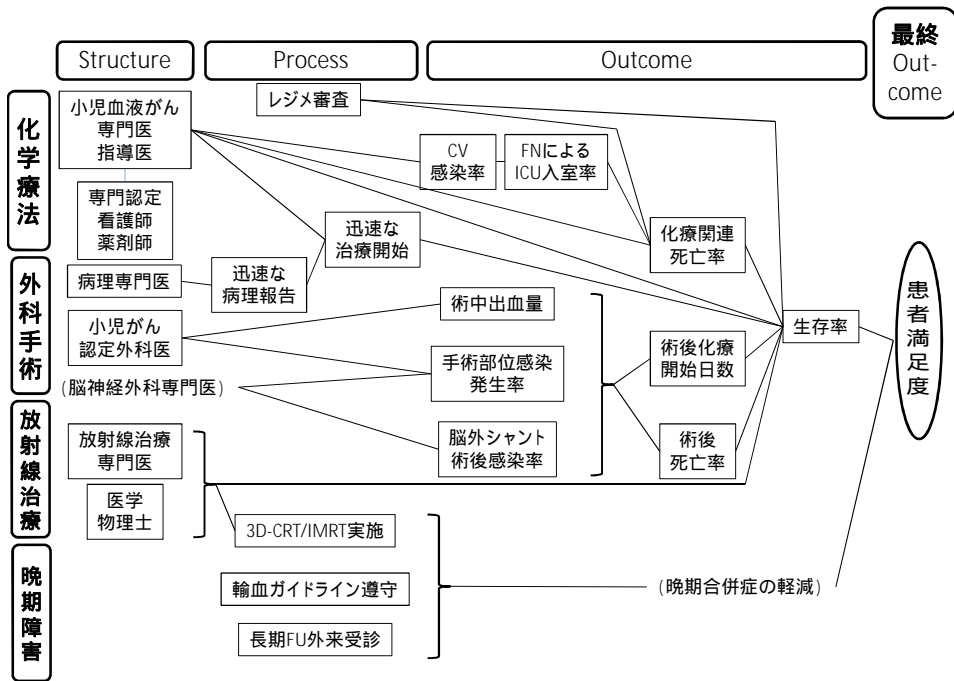


図1 治療に関連するQI

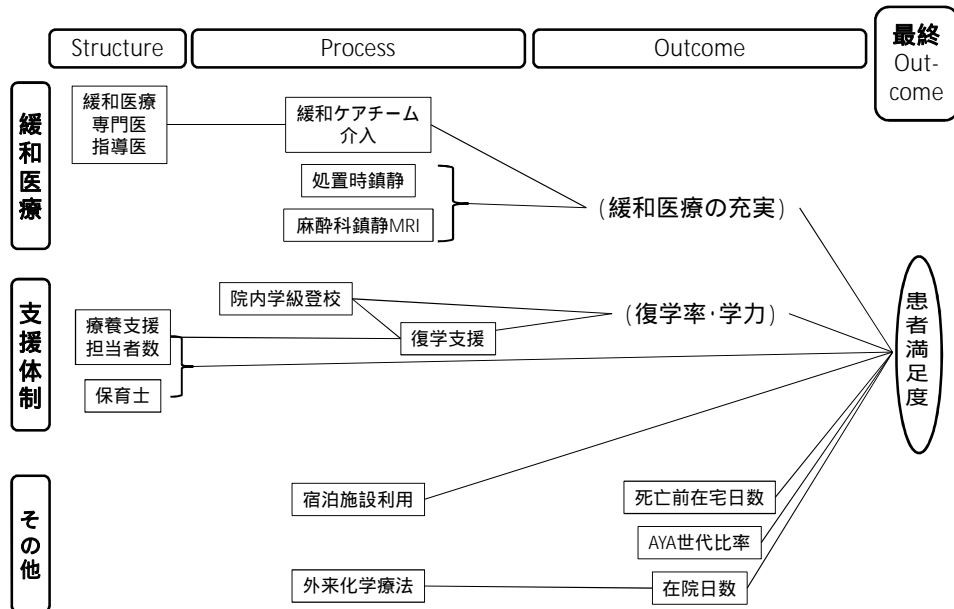


図2 QOLに関連するQI

表 1 治療に関する構造指標

指標名	備考
小児血液がん専門医・(暫定)指導医の総数	内科系医師の専門性の指標
小児血液腫瘍レジデント1人あたりの小児血液・がん指導医数	専門医教育体制の指標
小児がん認定外科医数	外科医師の専門性の指標
放射線治療専門医	放射線治療医師の専門性の指標
病理専門医数	病理診断医の専門性の指標
専門・認定看護師数	看護師の専門性の指標
専門・認定薬剤師数	薬剤師の専門性の指標

表 2 QOL に関する構造指標

指標名	備考
緩和医療専門医・指導医数	緩和医療医の専門性の指標
療養支援担当者数	HPS、CLS、臨床心理士、社会福祉士
保育士数	

表 3 治療に関する過程・結果指標

分類	指標名	備考
過程	化学療法レジメ審査率	化学療法レジメ実施数のうち、院内委員会で審査されたレジメ数
過程	治療開始所要日数(入院日から、診断日から)	入院日及び診断日から治療開始まで
過程	病理診断報告所要日数	病理検体受領から報告まで
過程	化学療法中輸血量(赤血球、血小板)	初発 ALL 治療開始後 35 日間の患者 1 人あたりの総輸血量。輸血ガイドライン遵守の代用指標
結果	中心静脈カテーテル関連血流感染率(1000 日あたり感染件数)	よく見られ重症化しうる合併症に対する管理をみる
結果	発熱性好中球減少症による ICU 入室率	致命的合併症の管理の適切さについての指標
結果	化学療法関連死亡率	ALL 第 1 寛解期で治療中に死亡した患者数。移植関連死亡、非がん関連死亡は除く
結果	術中出血量(腹部腫瘍摘出術)	外科手術合併症の指標
結果	手術部位感染発生率	外科手術合併症の指標
結果	術後治療開始日数(小児外科、脳神経外科)	手術合併症・集学的治療連携の指標
結果	術後 30 日以内の手術関連死亡率	手術合併症の指標
過程	3D-CRT/IMRT 実施率	3 次元原体照射・強度変調放射線治療で放射線局所治療を行った割合
結果	5 年全生存率 (腫瘍性血液疾患、固形腫瘍、脳脊髄腫瘍)	2006～2010 年の新規診断例
結果	5 年無再発生存率	2006～2010 年の新規診断例

	(腫瘍性血液疾患、 固形腫瘍、 脳脊髄腫瘍)	
過程	長期フォローアップ外来受診率	5～9年前に新規診断された患者のうち長期フォローアップ外来を受診した数
過程	男性患者での精子保存実施数	妊孕性温存への取り組みの指標

表 4 QOL に関する過程・結果指標

分類	指標名	備考
過程	外来化学療法件数	
過程	診断後 1 年在院日数 (腫瘍性血液疾患、 固形腫瘍、 脳脊髄腫瘍)	2013 年の新規診断初発例
過程	緩和ケアチーム介入率	緩和ケアチームの介入した入院患者割合
過程	腰椎穿刺・骨髄穿刺時の鎮静率 (小児科医施行、 麻酔科医施行)	
過程	院内学級への転籍率	1 ヶ月以上入院した学齢期患者で、院内学級に転籍した割合
過程	復学カンファレンス実施率	学齢期患者で入院治療終了の際に、原籍校との復学カンファを実施した割合
過程	宿泊施設利用者数	
過程	AYA 世代比率	小児がん入院患者 (全世代) のうち AYA 世代の割合
過程	死亡前 30 日間の在宅日数	終末期患者の在宅支援体制の指標
過程	相談支援センターにおける小児がん相談件数	相談支援業務の指標

表 5 算定指標数別施設数

算定指標数	施設数	大学病院	小児病院・総合病院
36 指標	7	3	4
35 指標	1	1	
34 指標	1	1	
33 指標	1		1
32 指標	1		1
29 指標	2	1	1
23 指標	1	1	
17 指標	1	1	
合計	15	8	7

表6 算定施設数別指標数

算定施設数	指標数
15 施設	12
14 施設	10
13 施設	6
12 施設	3
11 施設	1
10 施設	4
合計	36

表7 算定しにくかった指標

算定施設数	指標名
10	5年全生存率 5年無病生存率 在院日数 長期フォローアップ外来受診率
11	術後治療開始日数
12	中心静脈カテーテル血流感染率 骨髄穿刺・腰椎穿刺における鎮静率・麻酔科鎮静率 AYA 世代比率

【指標1】小児血液・がん専門医数

根拠・目的

内科系医師の専門性についての指標

参照

小児がん拠点病院指定要件

地域がん診療連携拠点病院指定要件

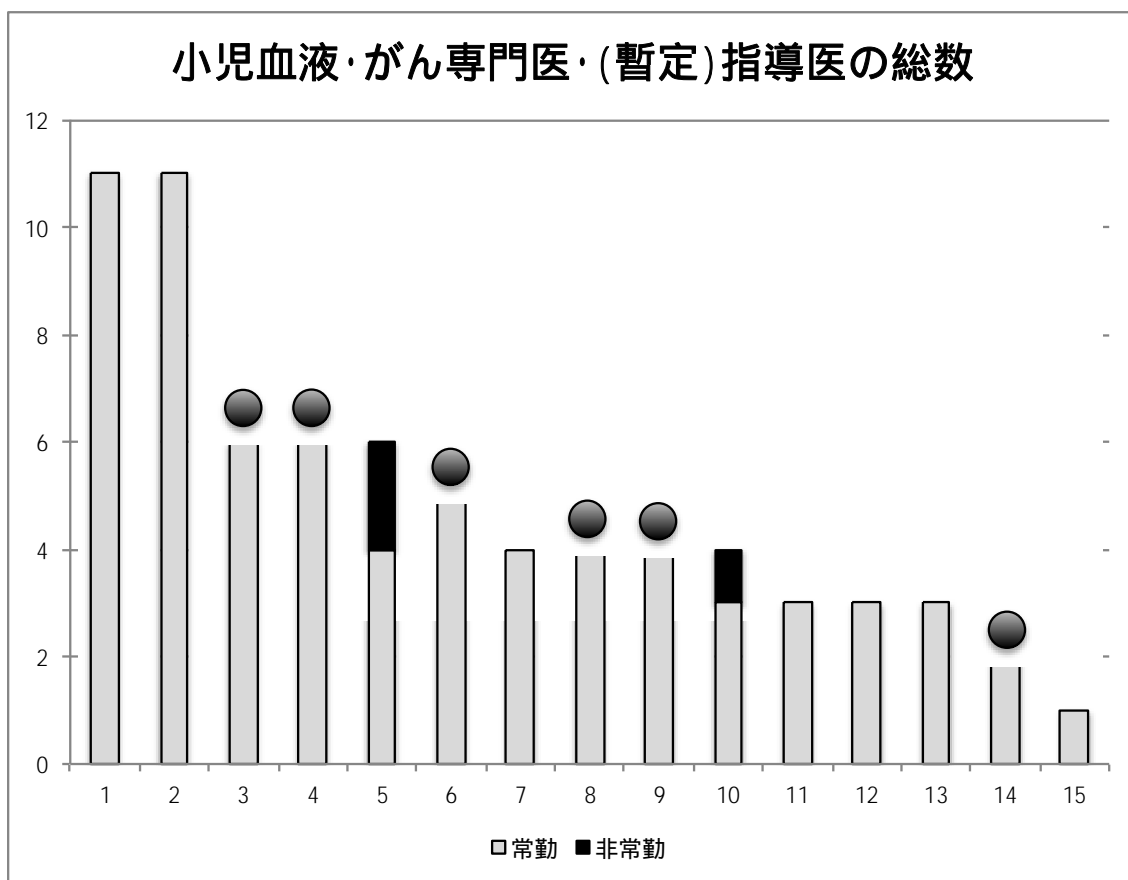
英国国立臨床研究所の小児がん診療ガイドライン

分母・分子、除外データ、用語定義など

日本小児血液・がん学会に認定された小児血液・がん専門医または(暫定)指導医の総数
2015年9月1日時点、複数資格保持者は1人と数える

データ抽出元

現況報告



【指標2】小児血液腫瘍診療に携わるレジデント1人あたりの小児血液・がん指導医数

根拠・目的
 専門医教育についての指標

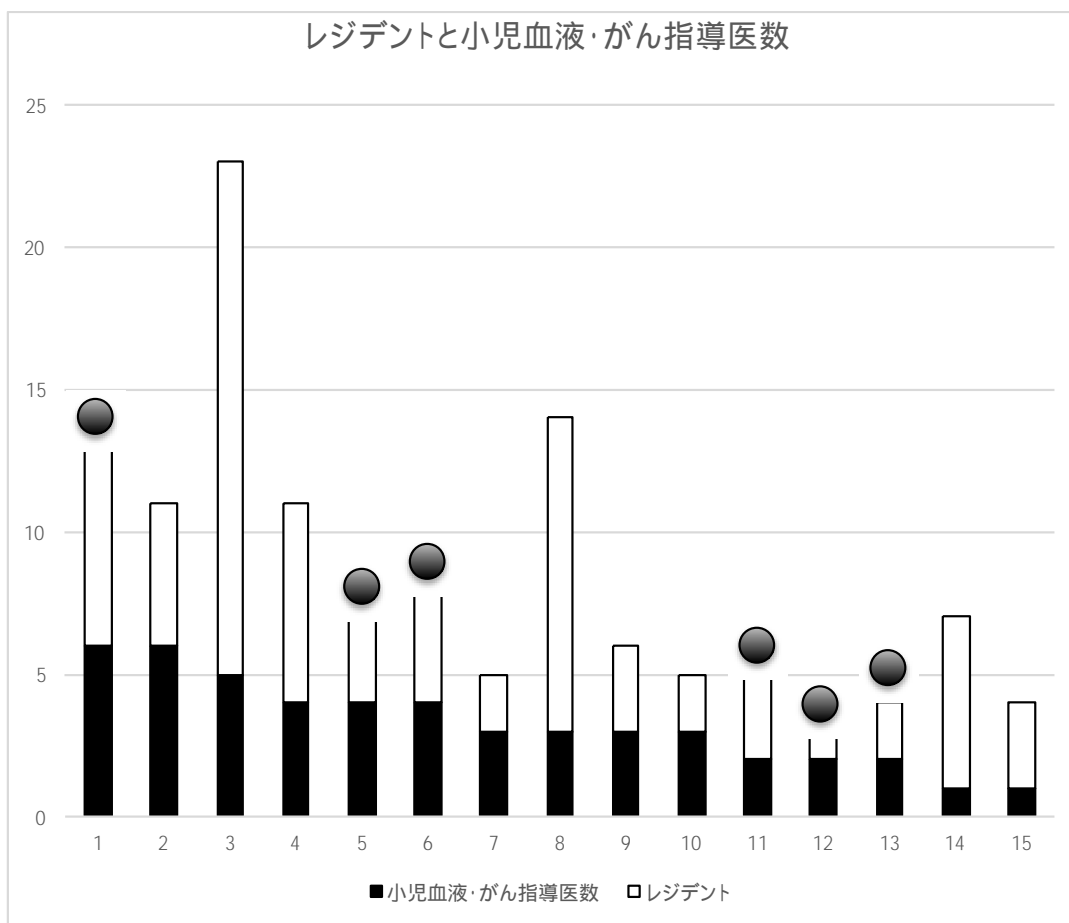
参照
 英国国立臨床研究所の小児がん診療ガイドライン

分母・分子、除外データ、用語定義など
 分子：小児血液・がん指導医数（2015年9月1日時点）
 分母：小児がん診療に携わるレジデント数（2015年1～12月の実数）

小児血液・がん指導医：日本小児血液・がん学会に認定された小児血液・がん指導医及び暫定指導医

小児がん診療に携わるレジデント：小児血液腫瘍患者の診療に主診療科として携わったレジデント（小児血液・がん専門医取得を目指す小児科専門医）

データ抽出元
 現況報告・病院報告



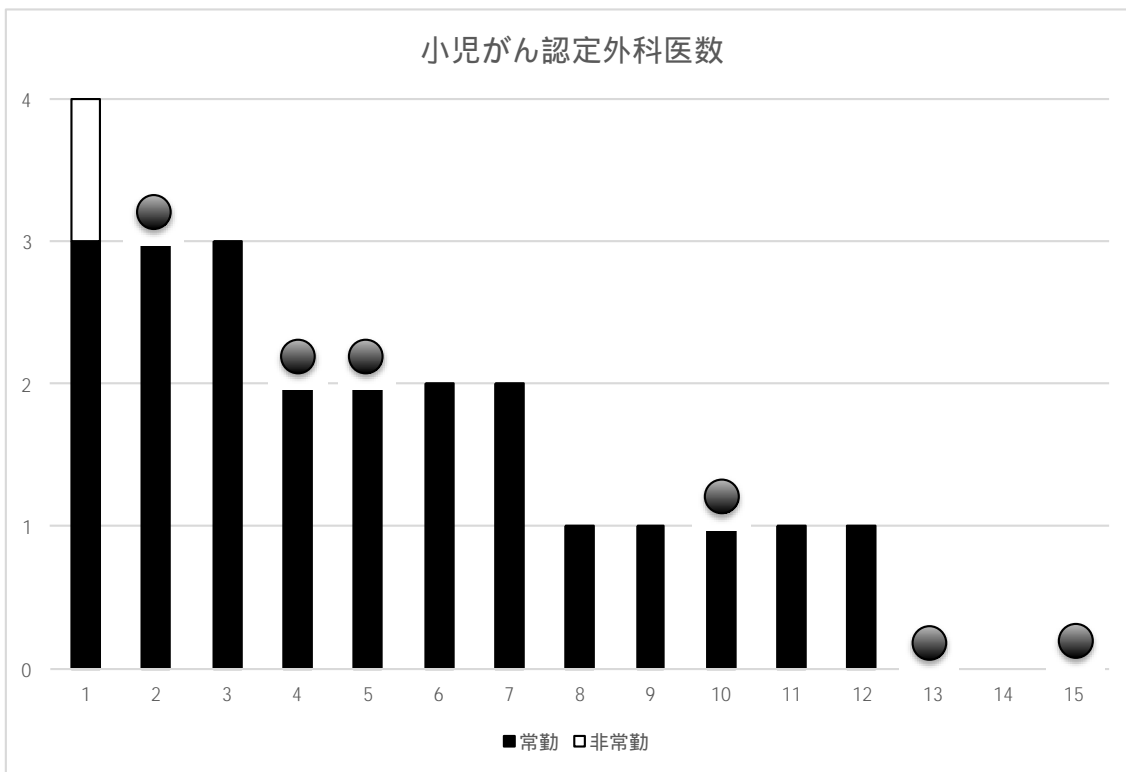
【指標3】小児がん認定外科医数

根拠・目的
外科系医師の専門性についての指標

参照
地域がん診療連携拠点病院指定要件
英国国立臨床研究所の小児がん診療ガイドライン

分母・分子、除外データ、用語定義など
日本小児血液・がん学会に認定された小児がん認定外科医の総数
2015年9月1日時点

データ抽出元
現況報告



【指標4】放射線治療専門医

根拠・目的

放射線治療医師の専門性についての指標

参照

小児がん拠点病院指定要件

地域がん診療連携拠点病院指定要件

英国国立臨床研究所の小児がん診療ガイドライン

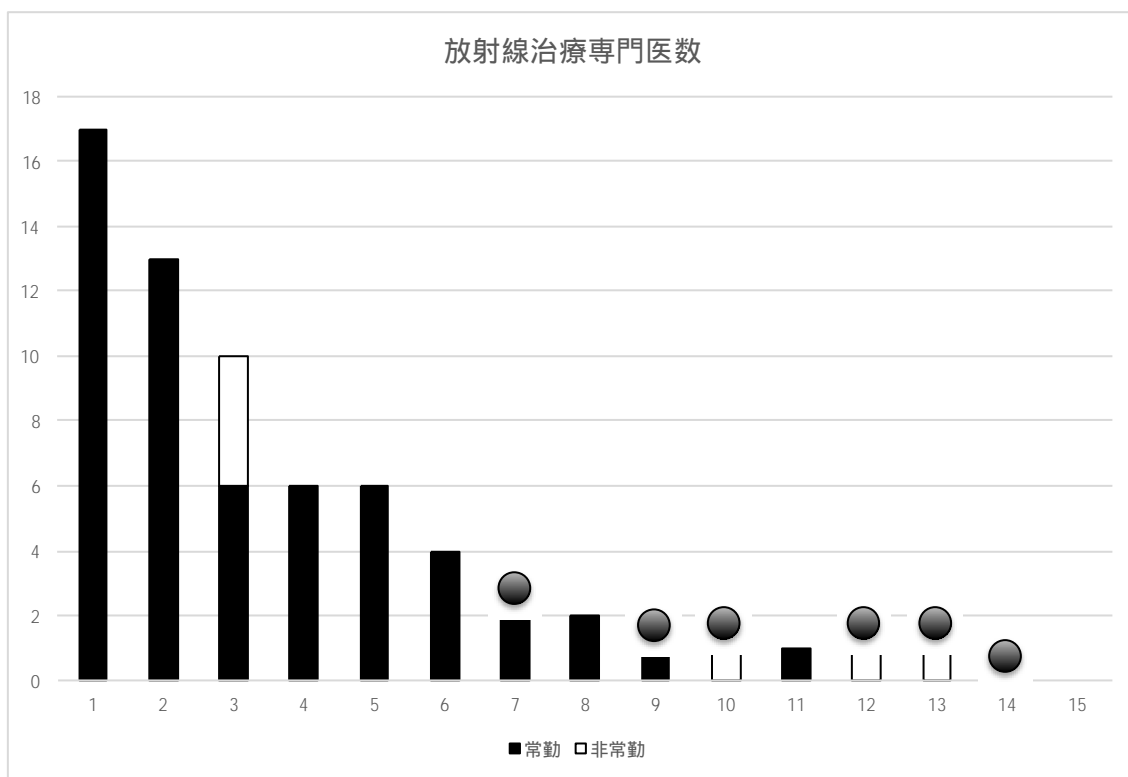
分母・分子、除外データ、用語定義など

日本医学放射線学会・日本放射線腫瘍学会認定の放射線治療専門医のうち小児がん診療に携わった者の数

2015年9月1日時点

データ抽出元

現況報告



【指標5】病理専門医数

根拠・目的

病理診断医の専門性についての指標

参照

小児がん拠点病院指定要件

地域がん診療連携拠点病院指定要件

英国国立臨床研究所の小児がん診療ガイドライン

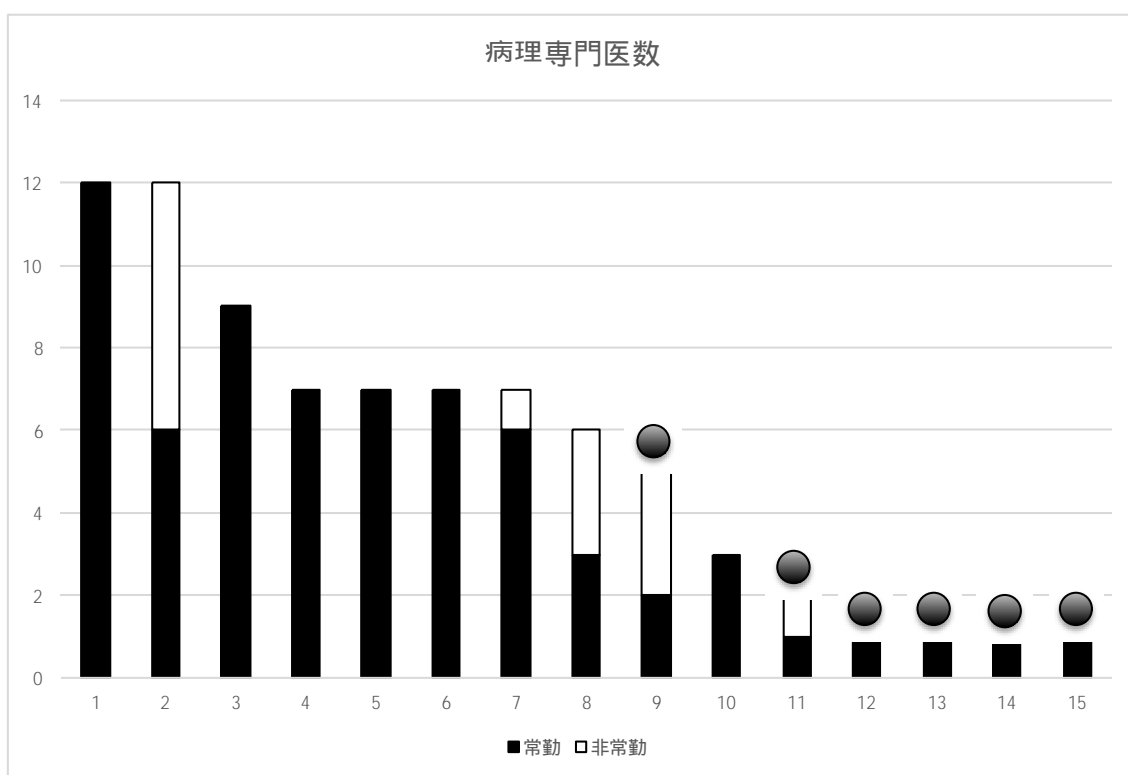
分母・分子、除外データ、用語定義など

日本病理学会認定の病理認定医の数

2015年9月1日時点

データ抽出元

現況報告



【指標6】専門・認定看護師数

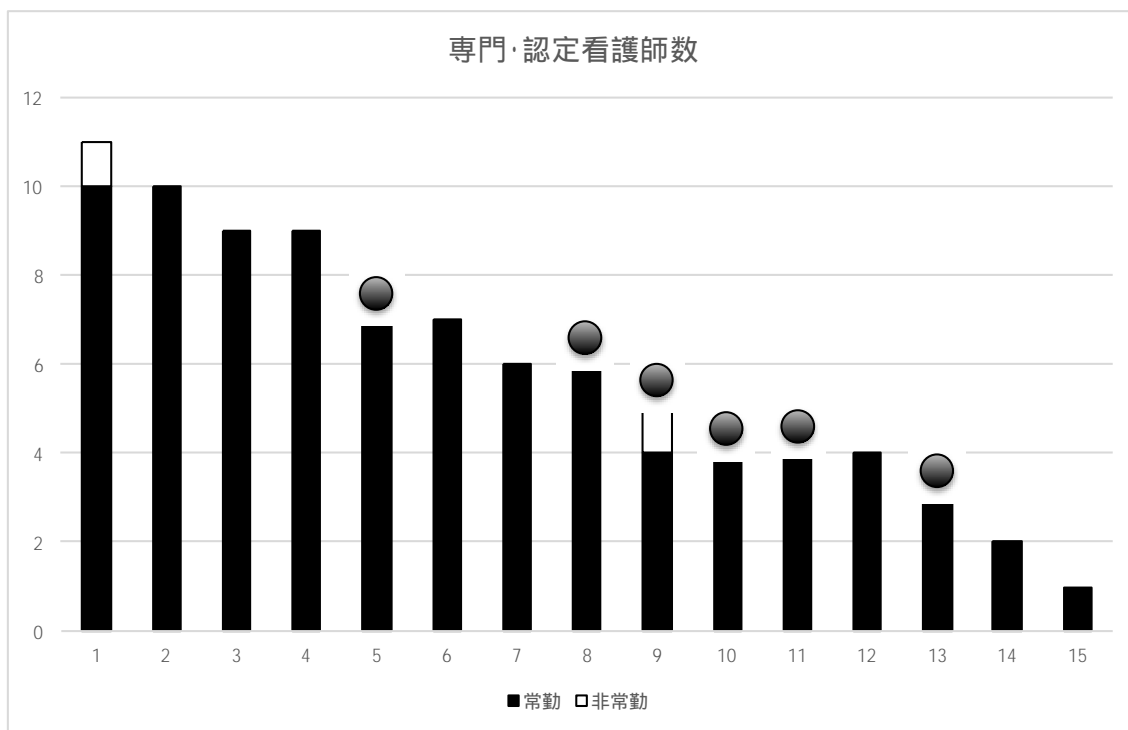
根拠・目的
看護師の専門性についての指標

参照
小児がん拠点病院指定要件
地域がん診療連携拠点病院指定要件
Pediatric Oncology Group of OntarioのQI
英国国立臨床研究所の小児がん診療ガイドライン

分母・分子、除外データ、用語定義など
専門・認定看護師のうち小児がん診療に携わった者の数
2015年9月1日時点、複数資格保持者は1人と数える

専門・認定看護師：日本看護協会認定の小児看護専門看護師、がん看護専門看護師、がん化学療法認定看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛認定看護師

データ抽出元
現況報告



【指標7】専門・認定薬剤師数

根拠・目的

薬剤師の専門性についての指標

参照

小児がん拠点病院指定要件

地域がん診療連携拠点病院指定要件

英国国立臨床研究所の小児がん診療ガイドライン

分母・分子、除外データ、用語定義など

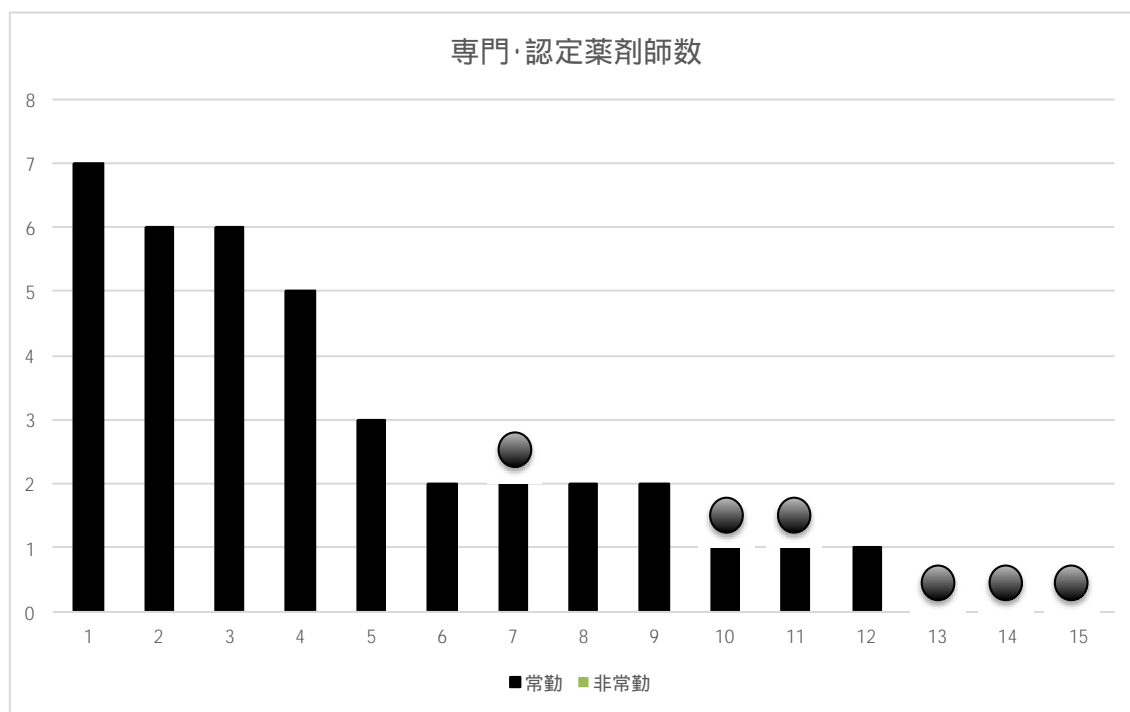
専門・認定薬剤師のうち小児がん診療にかかわった者の数

2015年9月1日時点、複数資格保持者は1人と数える

専門・認定薬剤師：日本医療薬学会認定のがん専門薬剤師、日本病院薬剤師会認定のがん専門薬剤師・がん薬物療法認定薬剤師、日本緩和医療薬学会認定の緩和薬物療法認定薬剤師

データ抽出元

現況報告



【指標 8】緩和医療専門医・指導医数

根拠・目的

緩和医療医の専門性についての指標

参照

小児がん拠点病院指定要件

英国国立臨床研究所の小児がん診療ガイドライン

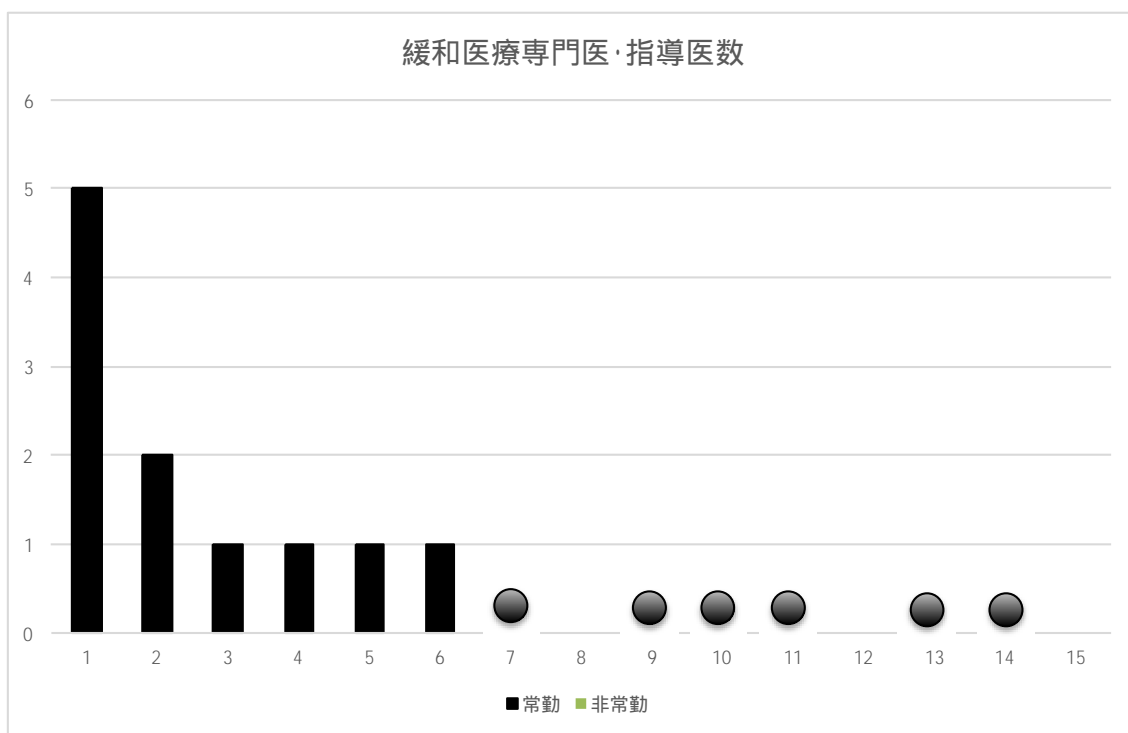
分母・分子、除外データ、用語定義など

日本緩和医療学会認定の緩和医療専門医・(暫定)指導医のうち小児がん診療に携わった者の数

2015年9月1日時点、複数資格保持者は1人と数える

データ抽出元

現況報告



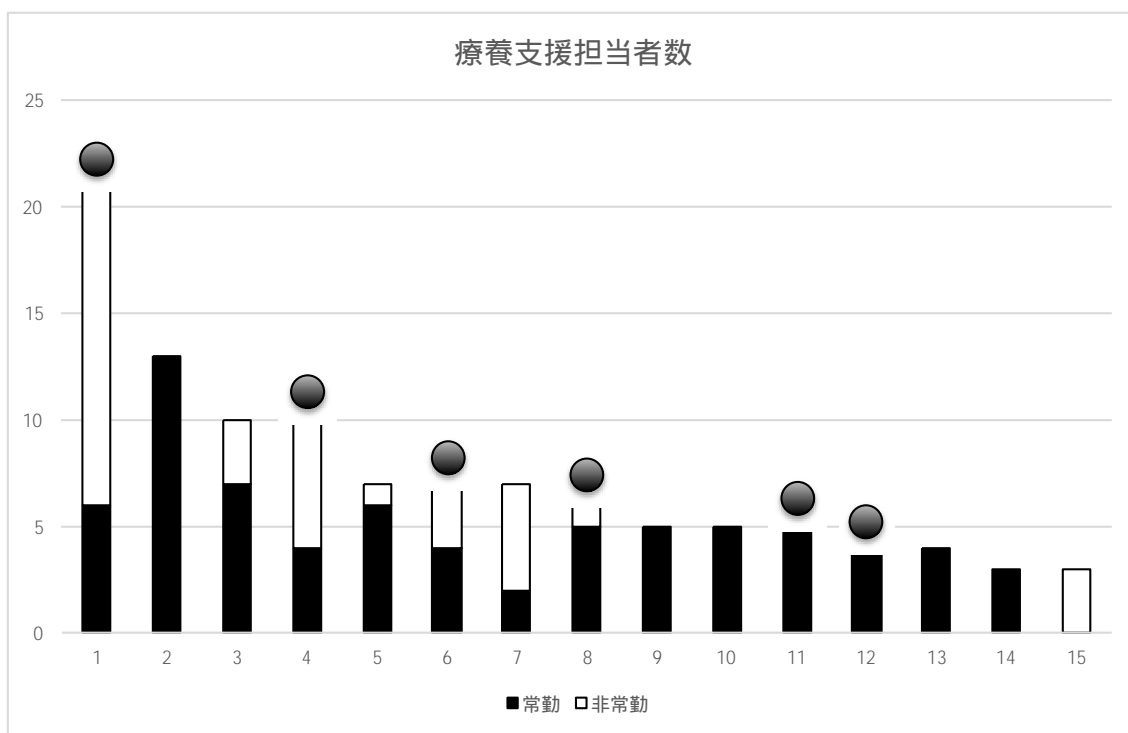
【指標9】療養支援担当者数

根拠・目的
療養支援体制の指標

参照
小児がん拠点病院指定要件
英国国立臨床研究所の小児がん診療ガイドライン

分母・分子、除外データ、用語定義など
ホスピタルプレイスペシャリスト、チャイルドライフスペシャリスト、こども療養支援士、臨床心理士、社会福祉士のうち小児がん診療に携わった者の数
2015年9月1日時点

データ抽出元
現況報告



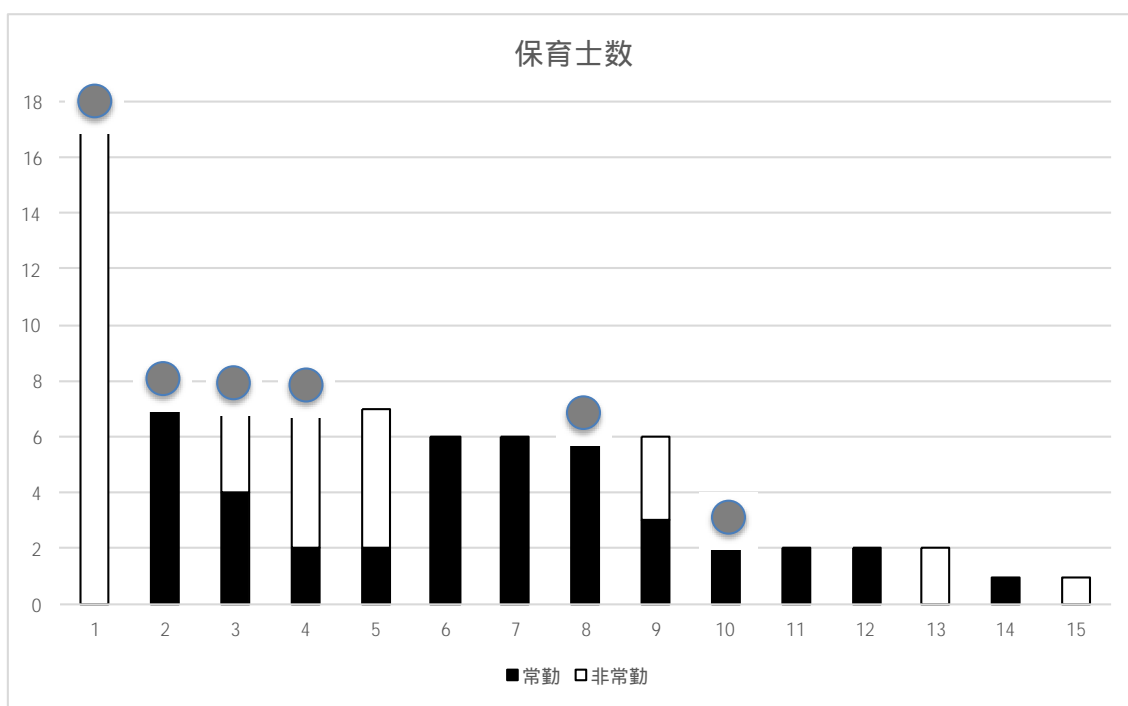
【指標10】保育士

根拠・目的
乳幼児患者への教育体制の指標

参照
小児がん拠点病院指定要件

分母・分子、除外データ、用語定義など
保育士の数（小児がん患者に携わった者の数）
2015年9月1日時点

データ抽出元
現況報告



【指標 11】化学療法レジメ審査率

根拠・目的

化学療法レジメの審査体制についての指標

参照

小児がん拠点病院指定要件

地域がん診療連携拠点病院指定要件

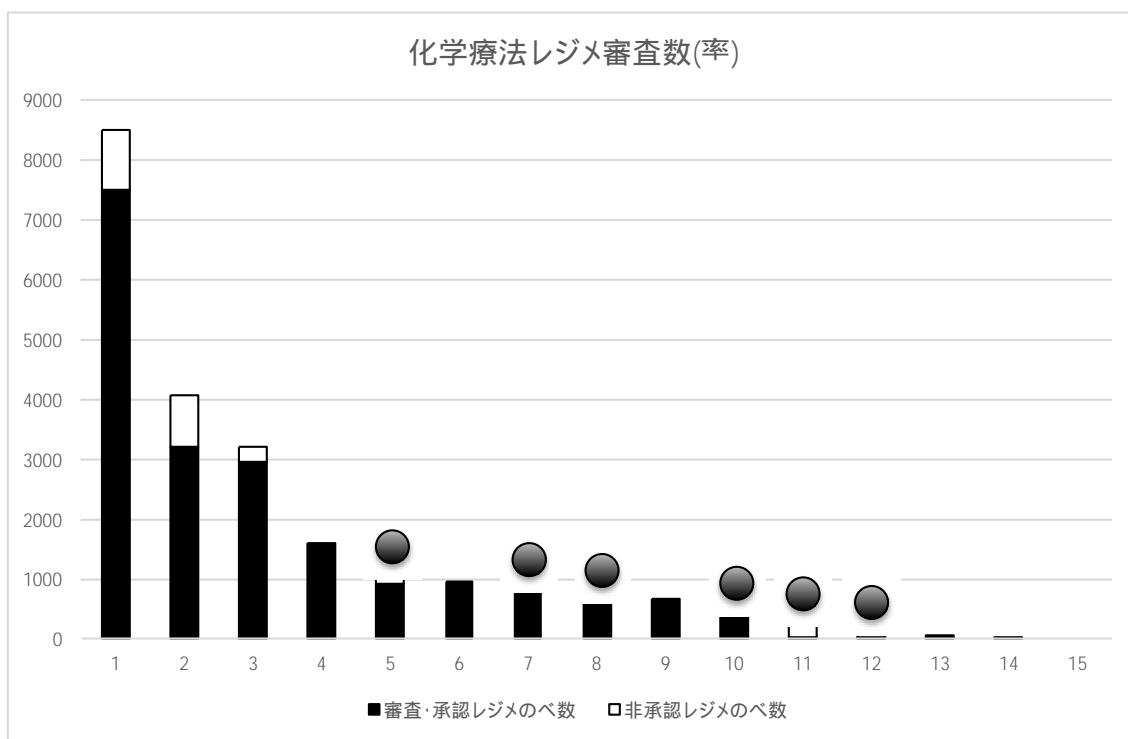
分母・分子、除外データ、用語定義など

分子：分母のうち、院内委員会で審査・承認されているレジメのべ数

分母：2015年1～12月に実施された化学療法レジメのべ数

データ抽出元

薬剤部



【指標 1 2】治療開始時間

根拠・目的

入院や診断から速やかな治療開始が望ましい

参照

Pediatric Oncology Group of Ontario の QI

分母・分子、除外データ、用語定義など

入院日から初回治療までの日数（中央値、レンジ、90 パーセンタイル値）

診断日から初回治療までの日数（中央値、レンジ、90 パーセンタイル値）

入院日：その疾患による最初の入院日

診断日：生検や骨髄検査を行った日などがん登録における診断日

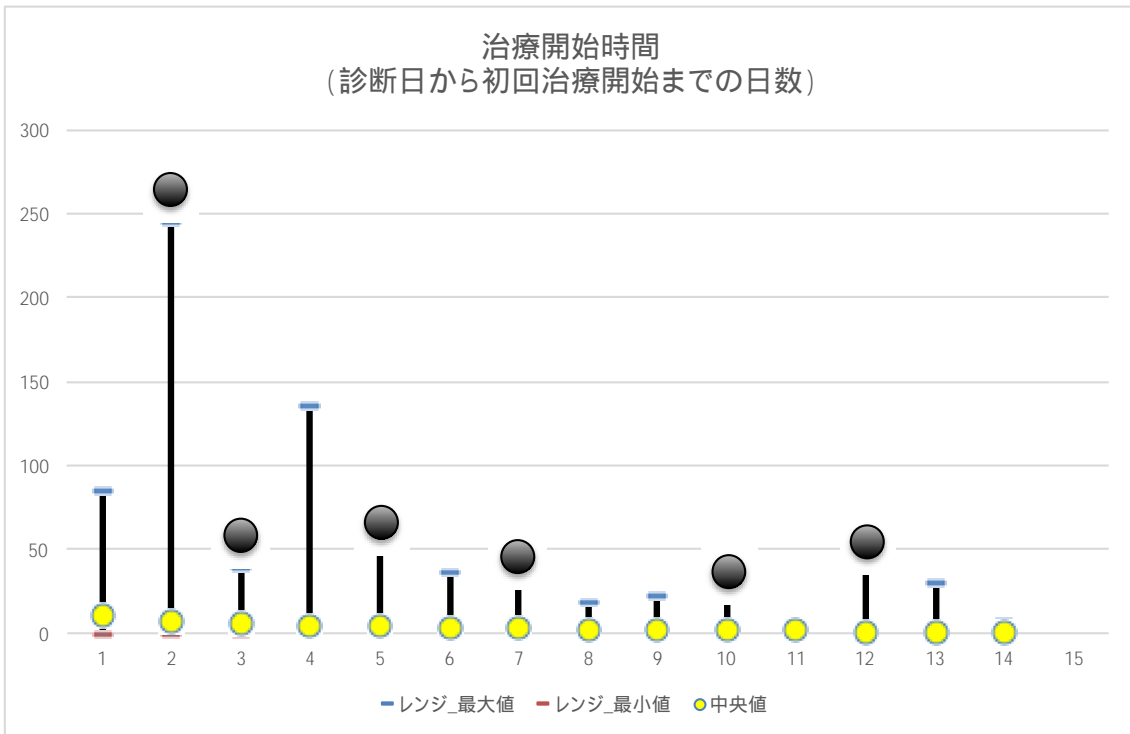
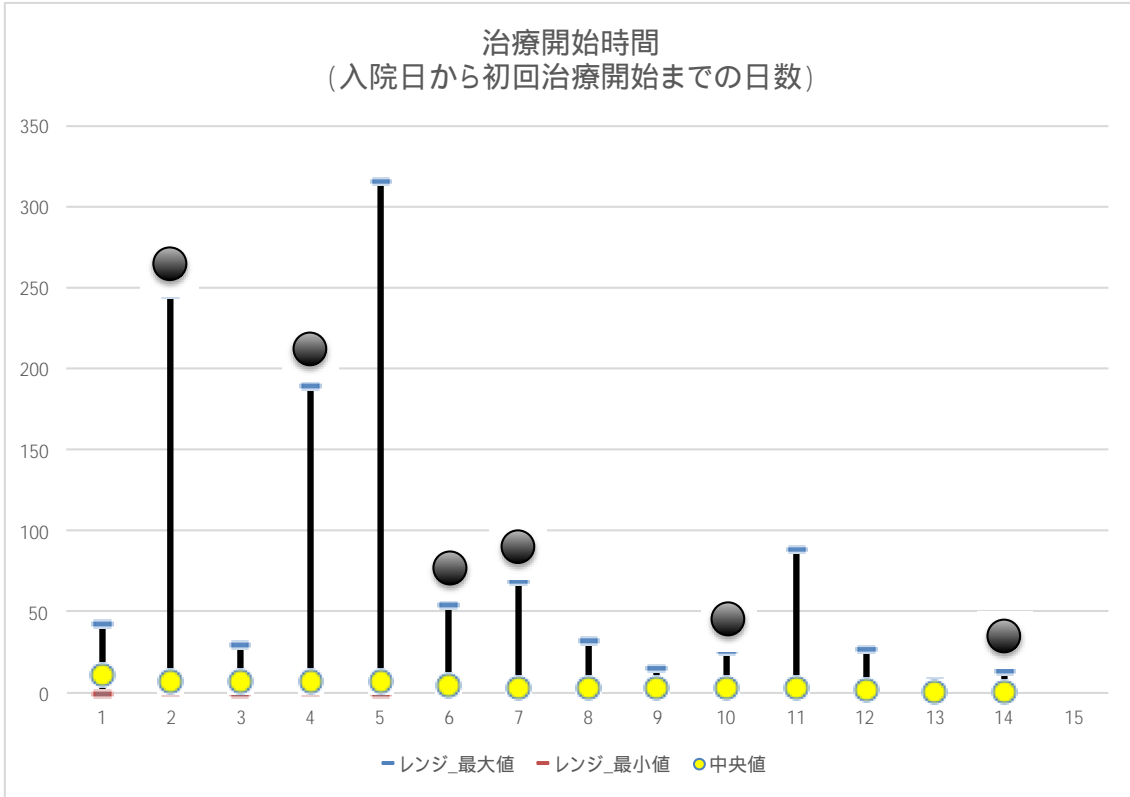
初回治療：化学療法、放射線治療、手術

対象：2015 年 1～12 月の初発新規診断例。他院診断例は除く

データ抽出元

がん登録・診療録

（治療開始日の特定について：がん登録における初回治療開始日は【 オプション項目】
なので、サマリーまたは診療録を読む必要あり。読み取れない場合は主治医に確認した）



【指標 1 3】病理報告所要時間

根拠・目的

速やかな治療開始のため、短い方が望ましい

参照

Pediatric Oncology Group of Ontario の QI

分母・分子、除外データ、用語定義など

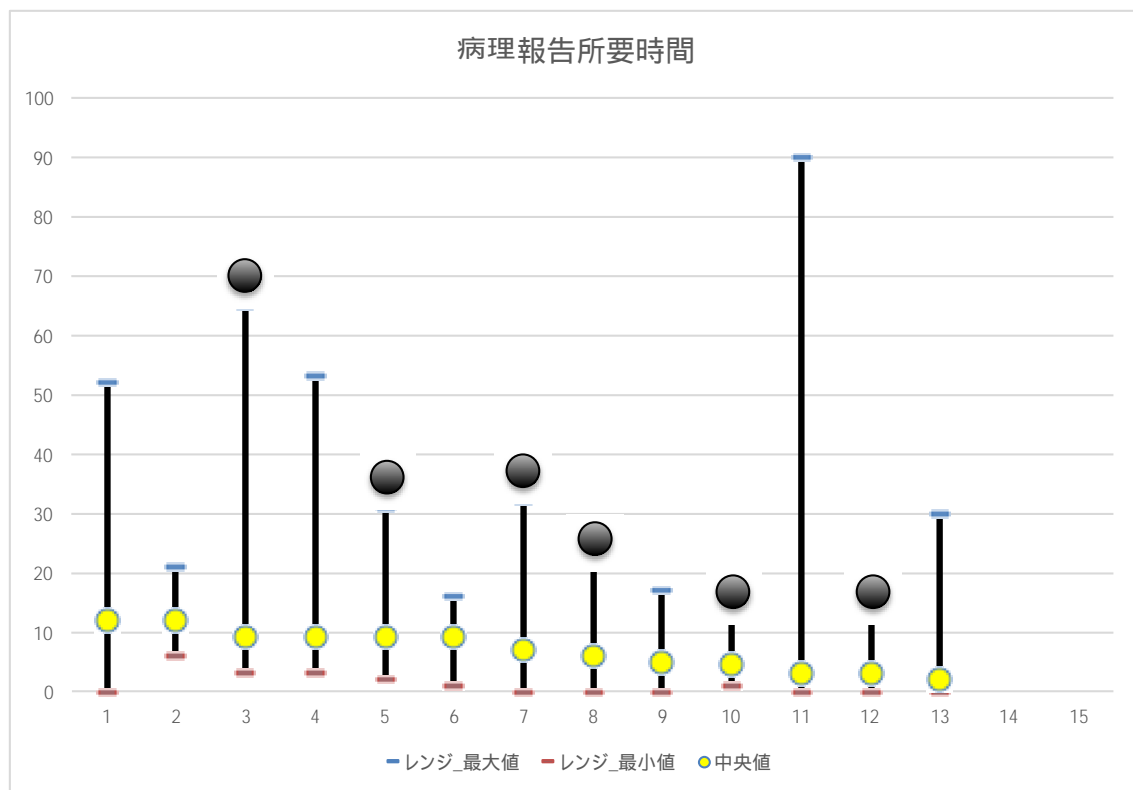
病理組織診において、病理組織が受領されてから確定診断報告書が発行されるまでの日数（平均値、中央値、レンジ）

対象：2015 年 1～12 月の病理組織診。

術中迅速診断、髄液などの細胞診は除く。生検は含める

データ抽出元

病理部（Turn Around Time のデータ）



【指標14】輸血量

根拠・目的

輸血ガイドライン遵守の代用指標。最も頻度が多いと思われる疾患・治療相である初発 ALL 新規診断例の寛解導入相に相当する期間を代表的対象とした。

参照

英国国立臨床研究所の小児がん診療ガイドライン

分母・分子、除外データ、用語定義など

2015年1～12月の初発 ALL 新規診断例で、治療開始後35日間における患者1人あたりの総輸血量（赤血球・血小板別。体重1kgあたりml：平均値、中央値、レンジ）

治療開始：ステロイド剤または化学療法剤の投与開始日

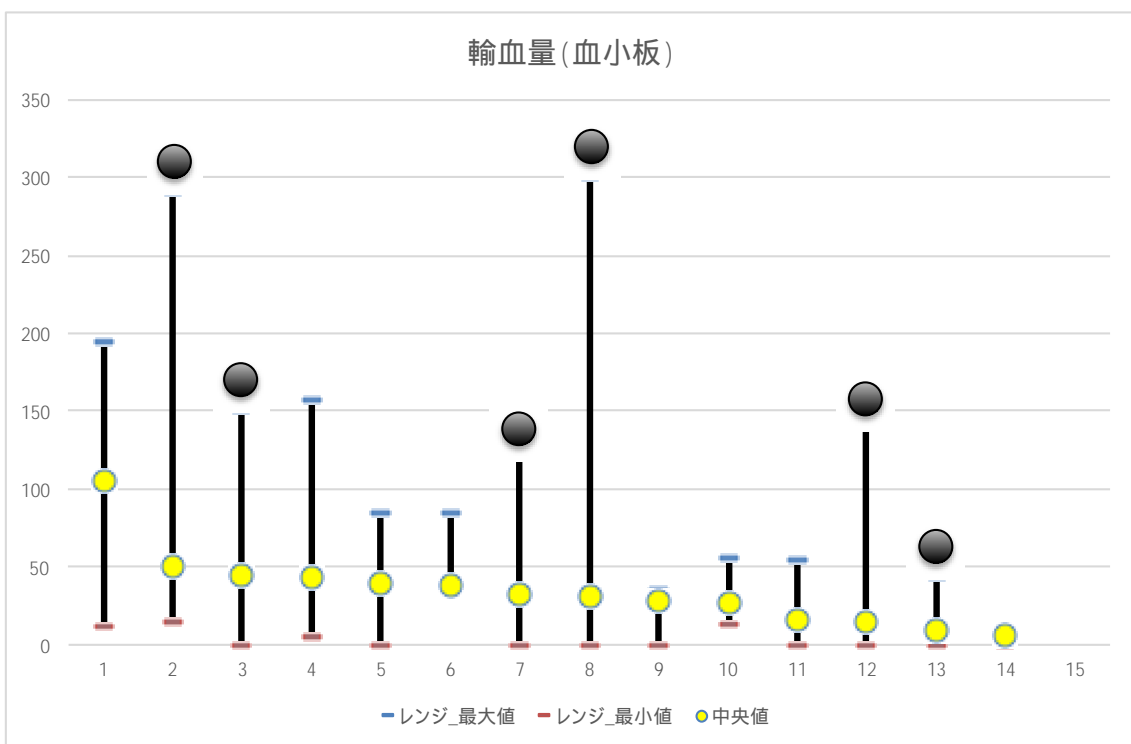
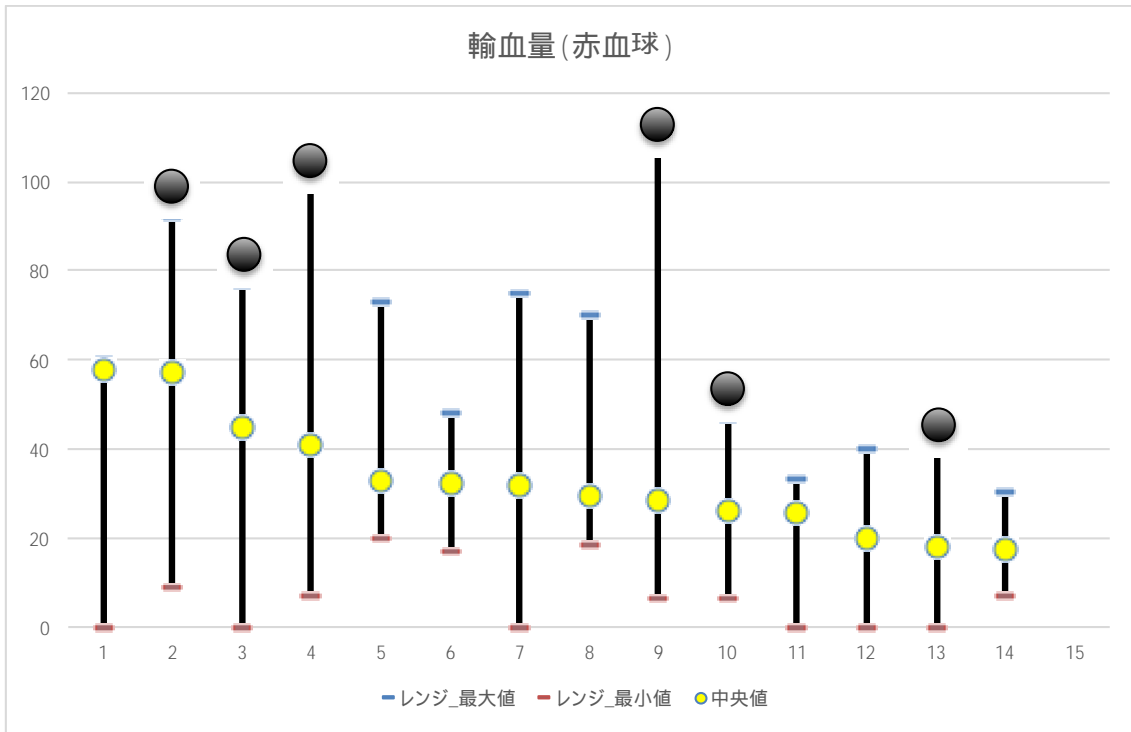
データ抽出元

診療録

大阪市立総合医療センターの指標値（2014年）

赤血球：中央値 37ml/kg、平均値 48ml/kg、レンジ 0～194ml/kg

血小板：中央値 431ml/kg、平均値 511ml/kg、レンジ 0～2417ml/kg



【指標15】中心静脈カテーテル関連血流感染率

根拠・目的

よく見られ重症化する合併症に対する管理をみる

参照

Pediatric Oncology Group of Ontario の QI

分母・分子、除外データ、用語定義など

分子：中心静脈カテーテル関連血流感染（血培陽性）のべ数 × 1000

分母：小児がん患者における中心静脈カテーテル留置のべ日数（人日）

中心静脈カテーテル留置 1000 日あたりの感染数となる

PIC を含む

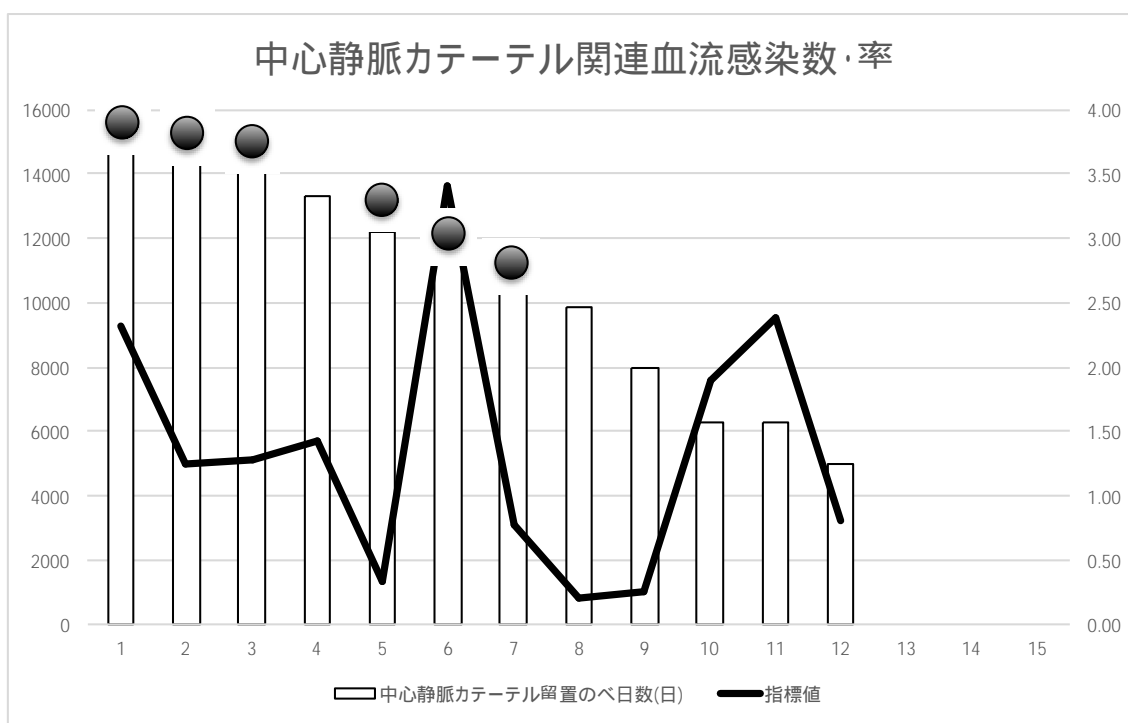
対象：2015 年 1～12 月

データ抽出元

診療録と ICT（感染制御コントロールチーム）のデータ

（分母抽出方法 - 2014 年小児がん入院患者一覧（基礎疾患が小児がんのものも含む）をシステム担当者に提示し、それら患者について、中心静脈カテーテル留置日数を抽出しの日数を集計した。

分子については ICT より情報提供された）



【指標16】発熱性好中球減少症によるICU入室率

根拠・目的

致死合併症である発熱性好中球減少症発症直後の管理効果を見る。ICU入室率は感染症の重症度とclinical conditionへの対処の適切さを示し、低い方が望ましい

参照

Pediatric Oncology Group of OntarioのQI

分母・分子、除外データ、用語定義など

分子：分母のうちICUに入室した症例数

分母：小児がん患者における発熱性好中球減少症の発症数

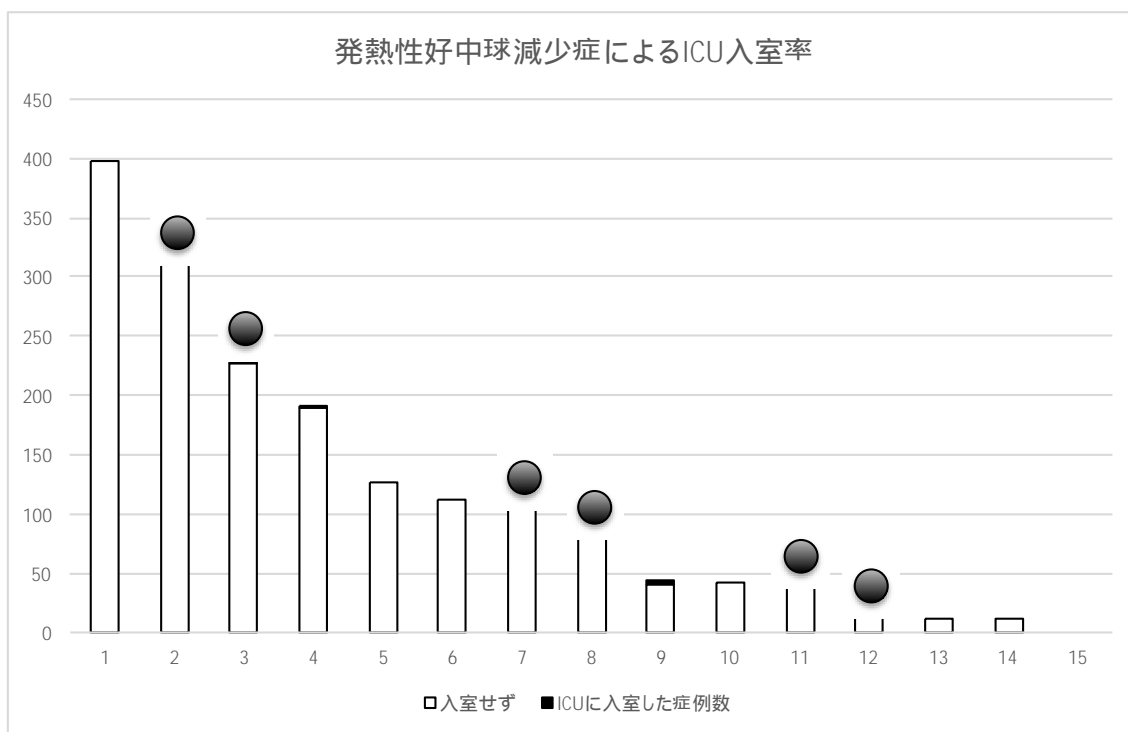
対象：2015年1～12月

発熱性好中球減少症：好中球数1000/ μ L未満の時に、1回でも38.3を超える発熱、または1時間以上持続する38.0以上の発熱（CTCAE v4.0）

データ抽出元

診療録・入院サマリー

（分母のカウントに際してはサマリーをよく読み込み、状況把握したのち、熱型表、検査データを観察した。サマリーに医師がFNと記載されていると非常に助かる）



【指標17】化学療法関連死亡率

根拠・目的

最も頻度の高い疾患である ALL における治療関連死亡は、支持療法の適切さの指標となりうる。第1寛解中の治療関連死亡率を代表指標とした。

参照

Pediatric Oncology Group of Ontario の QI

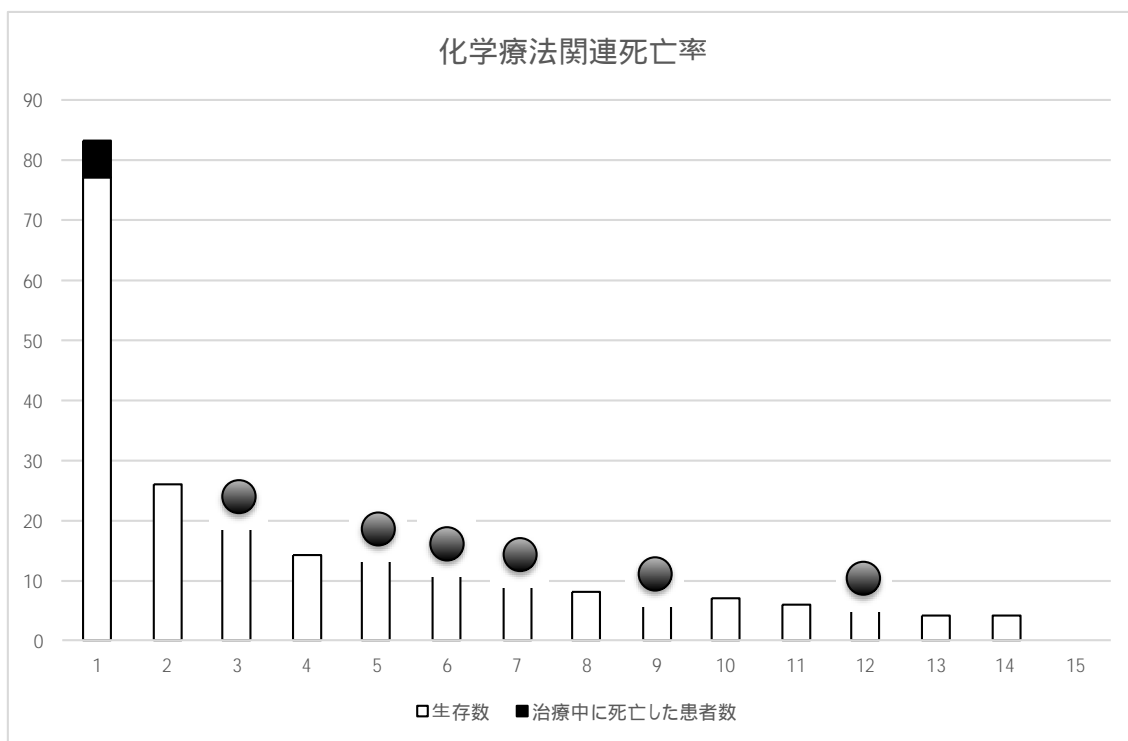
分母・分子、除外データ、用語定義など

分子：分母のうち、治療中に死亡した患者数

分母：2015年1～12月に ALL と新規診断された患者数。再発した者、移植関連死亡、非がん関連死亡した者は除く

データ抽出元

診療録・がん登録、あるいは患者リスト



【指標18】術中出血量

根拠・目的

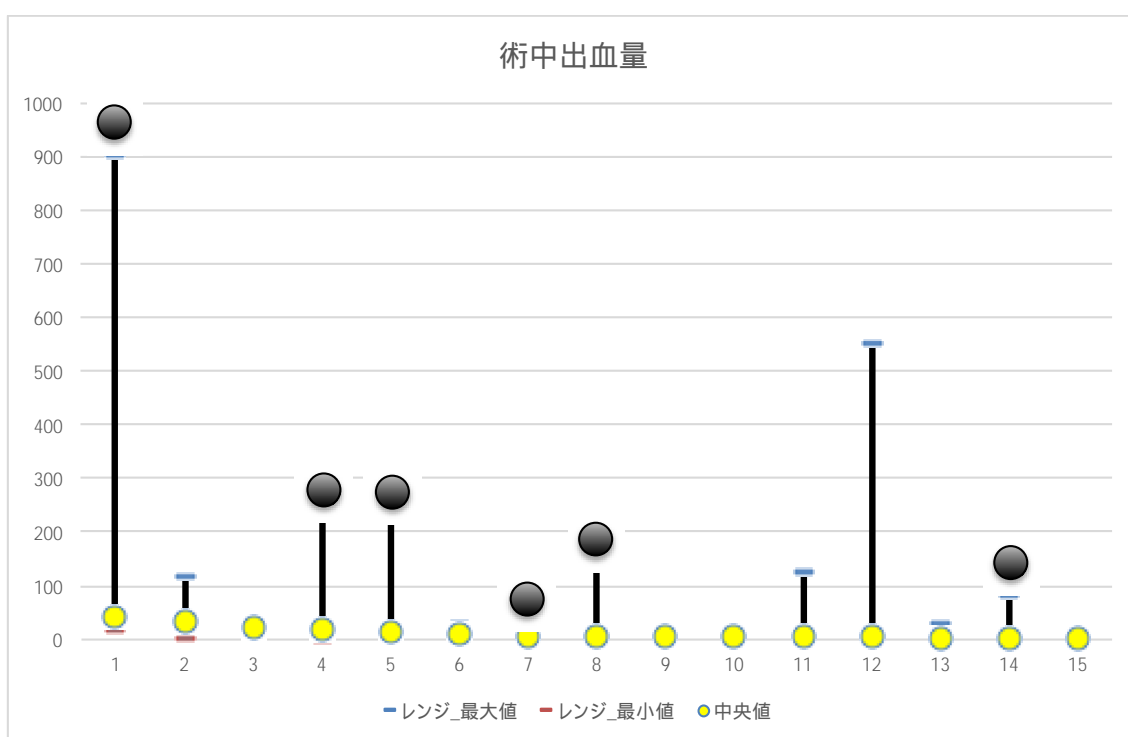
手術合併症の指標。最も多い手術と思われる腹部腫瘍摘出術を代表対象とした。

分母・分子、除外データ、用語定義など

2015年1～12月に実施された腹部腫瘍摘出術における体重あたり出血量(平均値、中央値、レンジ)

データ抽出元

診療録、手術記録

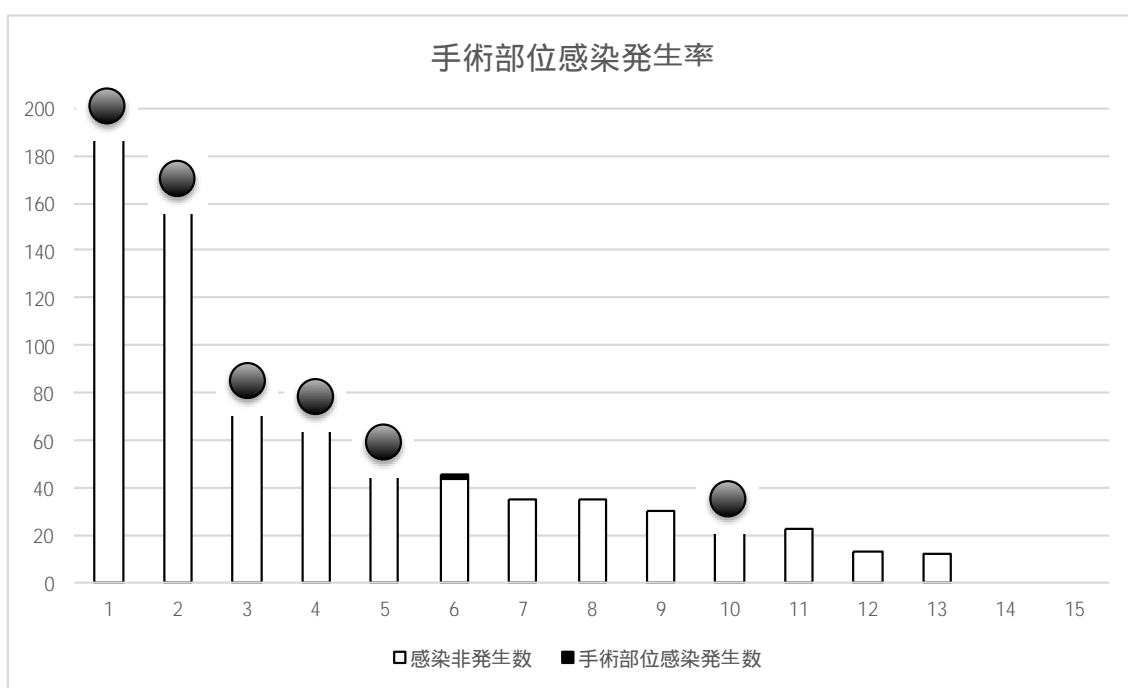


【指標19】手術部位感染発生率

根拠・目的
手術合併症の指標

分母・分子、除外データ、用語定義など
分子：分母のうちで手術部位感染を発生した数
分母：2015年1～12月における小児がん関連全手術数

データ抽出元
ICTモニタリング



【指標 20】術後治療開始日数

根拠・目的

手術合併症の総和的指標。外科手術後の回復が遅延し、化学療法や放射線治療の開始・再開が遅れることは生存率に影響するので、この面でも適切な手術が望ましい。

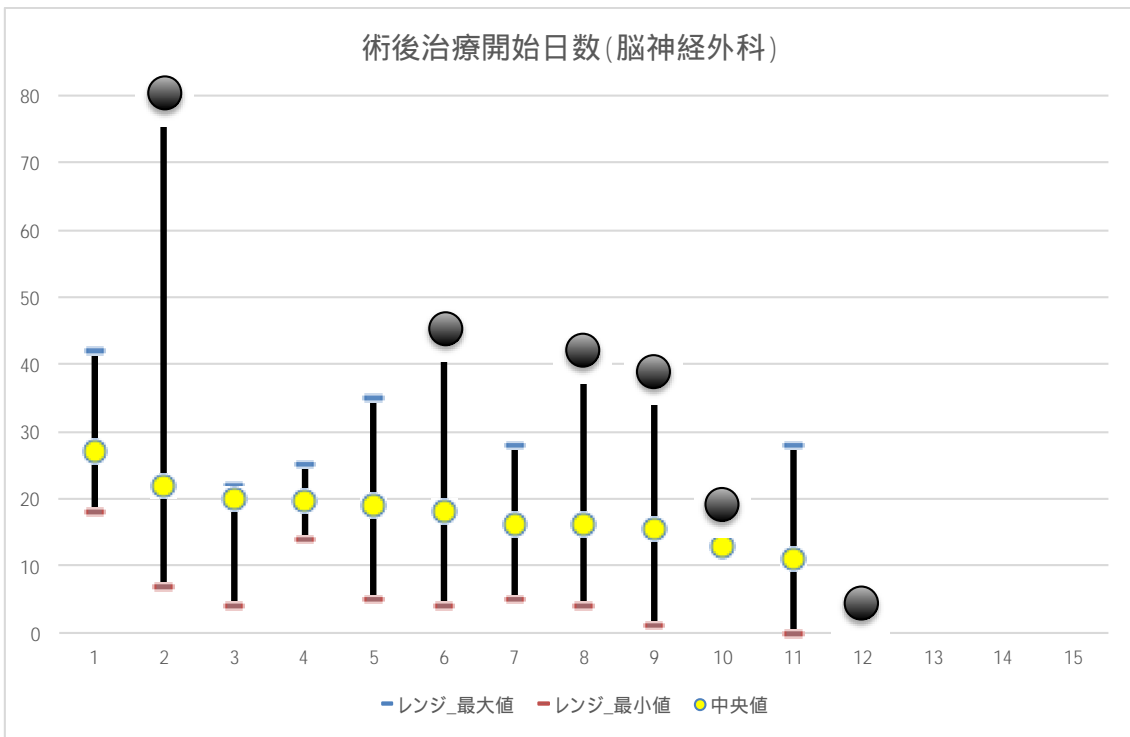
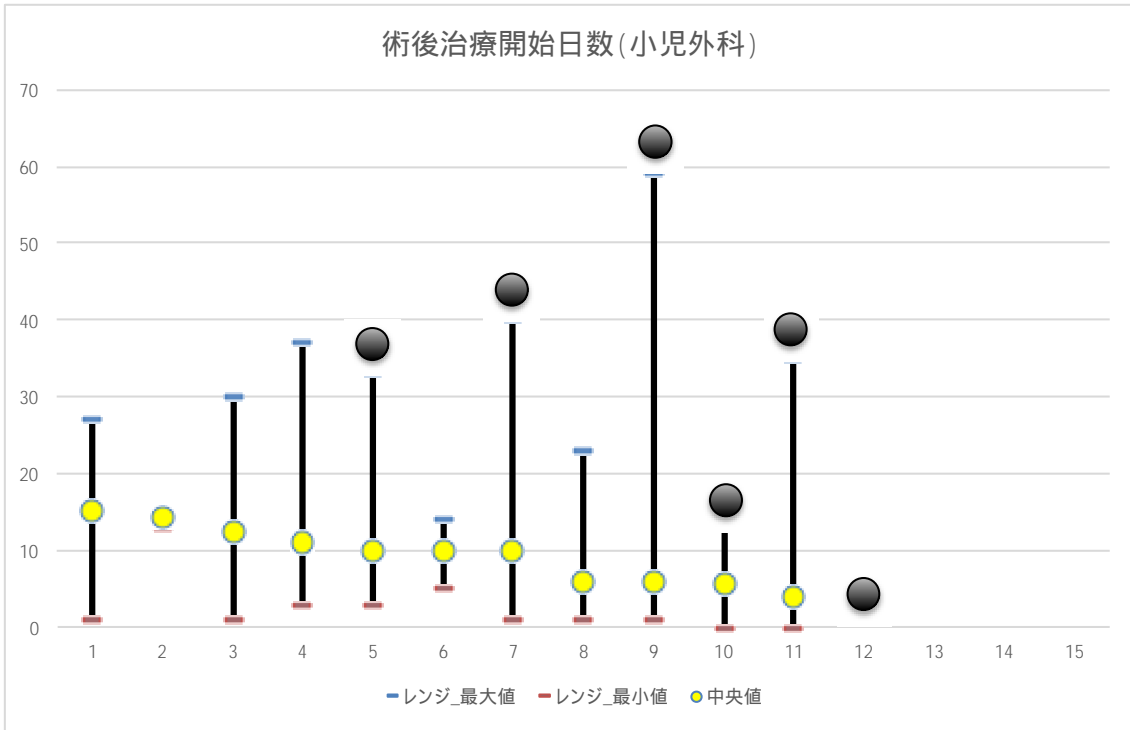
分母・分子、除外データ、用語定義など

2015 年 1～12 月に実施した手術（生検・腫瘍摘出）で、術後に化学療法または放射線治療を行った症例における手術日からそれらの治療（化学療法または放射線治療）の開始・再開までの日数（中央値、レンジ、90 パーセンタイル値）

小児外科、脳神経外科別に算出する

データ抽出元

診療録・サマリー



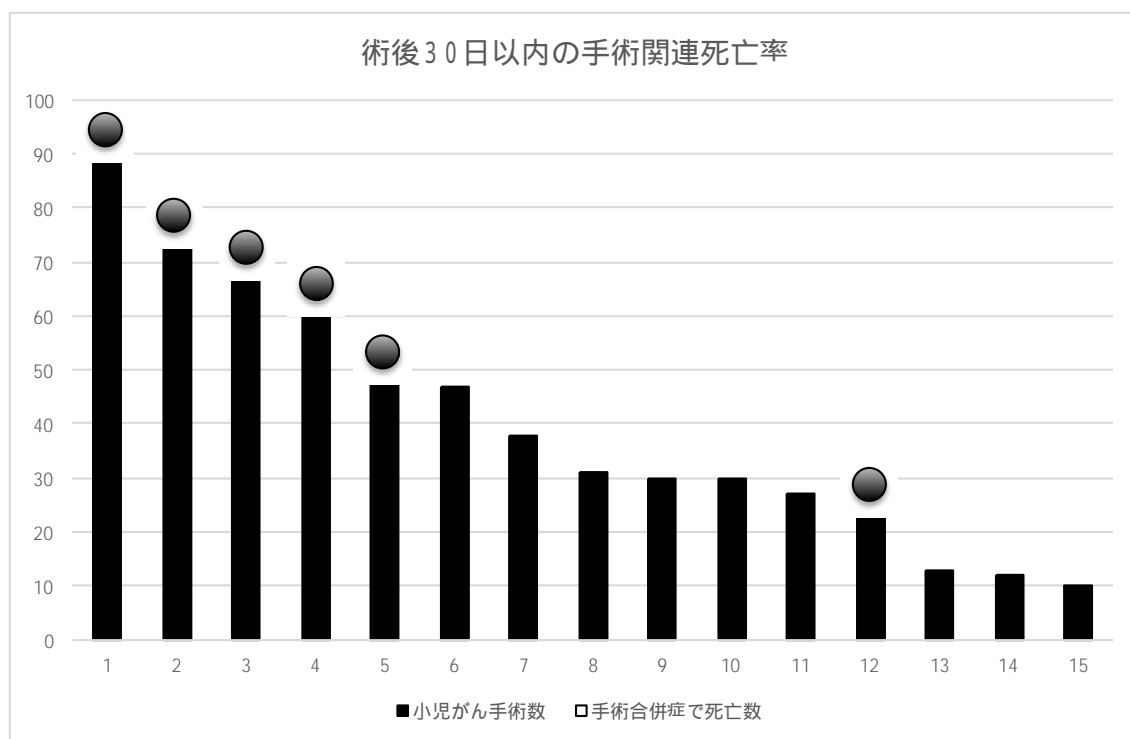
【指標 2 1】術後 30 日以内の手術関連死亡率

根拠・目的
手術合併症の指標

分母・分子、除外データ、用語定義など
分子：分母のうち術後 30 日以内に手術合併症で死亡した数
分母：2015 年 1～12 月における小児がん手術数

小さい手術（気管切開、カテ挿入・抜去、シャント）は除外し、主たる手術（腫瘍摘出・生検）を対象とする

データ抽出元
診療録



【指標 2 2】3D-CRT/IMRT 実施率

根拠・目的

腫瘍範囲に絞って照射し、周辺の正常組織への照射線量を減らせる 3D-CRT や IMRT は、長期的な合併症が問題になる小児では重要な方法である

参照

Pediatric Oncology Group of Ontario の QI
英国国立臨床研究所の小児がん診療ガイドライン

分母・分子、除外データ、用語定義など

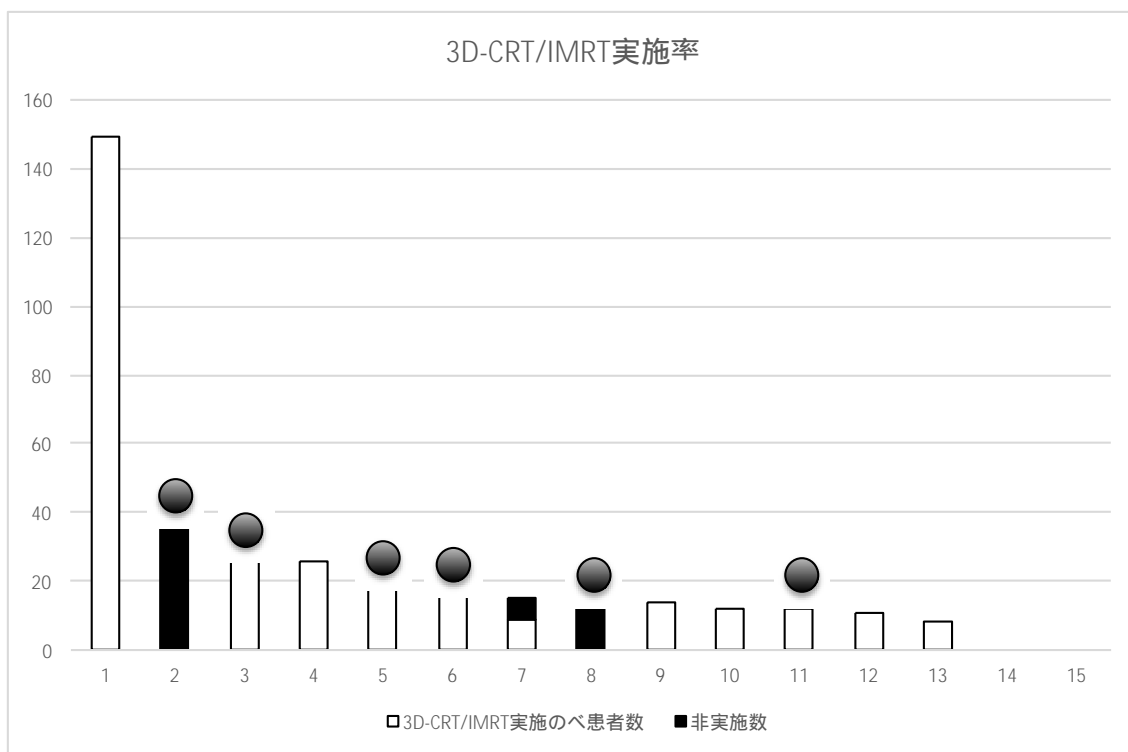
分子：3次元原体照射・強度変調放射線治療で放射線局所治療を行ったのべ患者数

分母：放射線局所治療を行ったのべ患者数

対象：2015年1～12月の患者。緩和的照射を除く

データ抽出元

放射線腫瘍科から基本情報を入手の上、診療録または医事データで確認



【指標 2 3】 5 年全生存率

根拠・目的
治療効果の基礎的指標

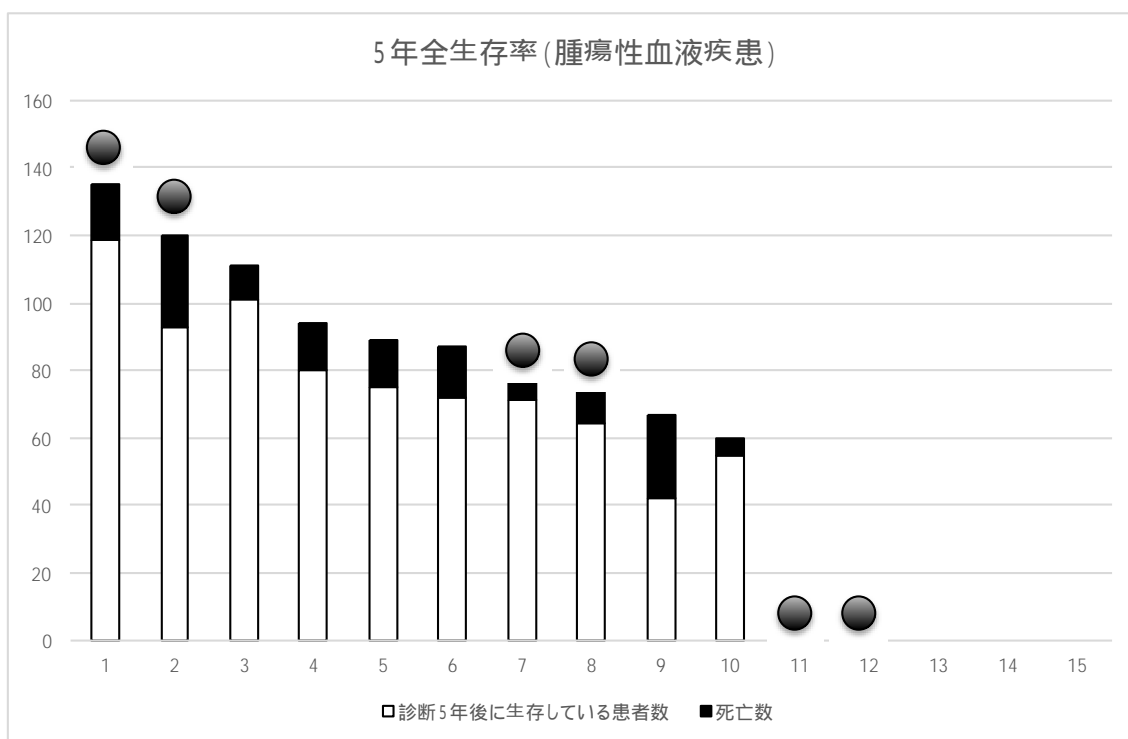
参照
Pediatric Oncology Group of Ontario の QI

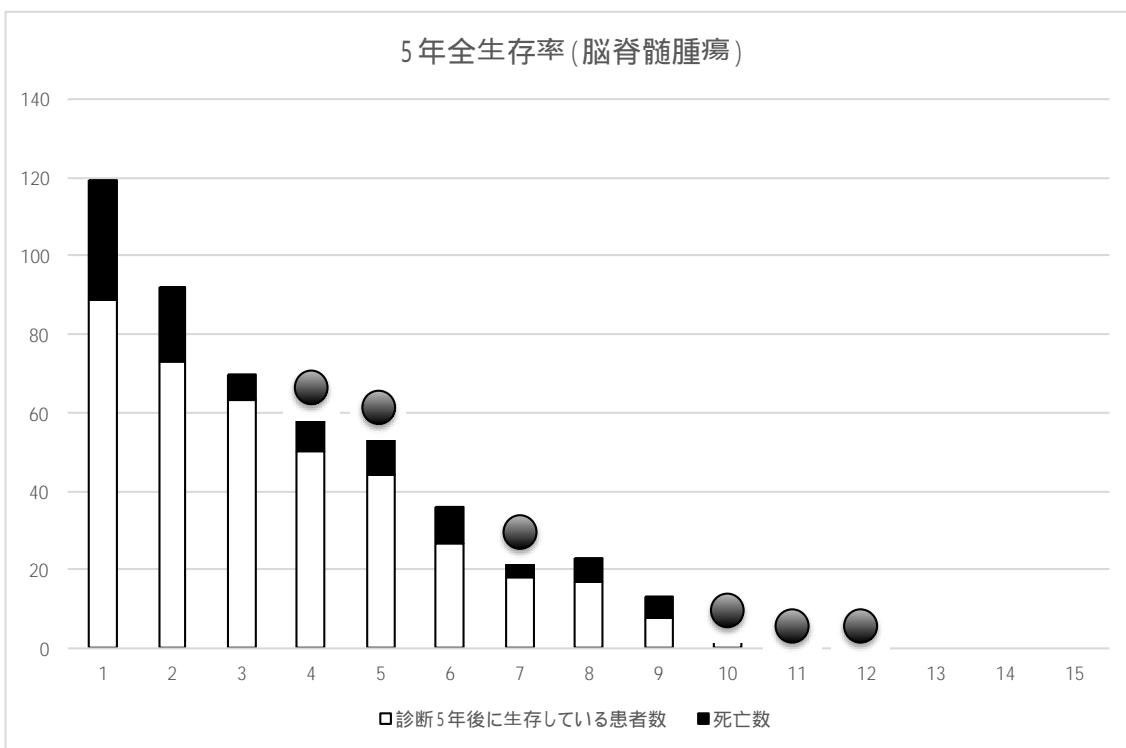
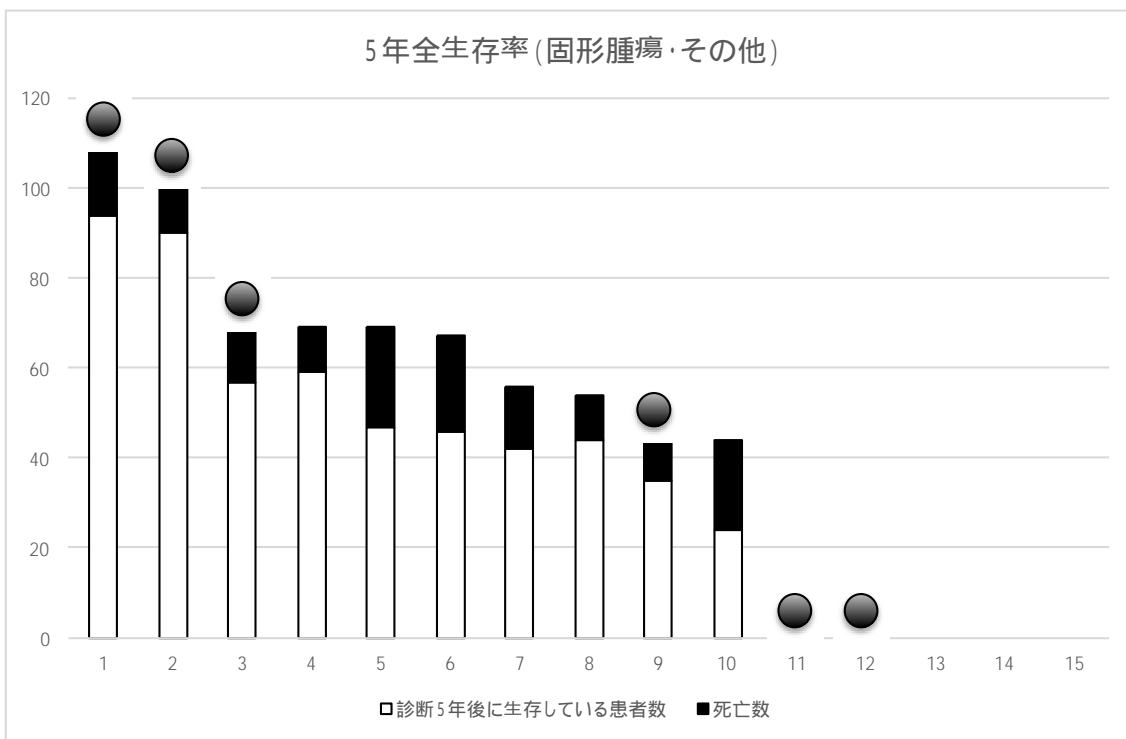
分母・分子、除外データ、用語定義など
分子：分母のうち診断 5 年後に生存している患者数
分母：2006 年 1 月～2010 年 12 月に新規診断された小児がん患者数

日本小児血液・がん学会登録での分類（巻末）における 腫瘍性血液疾患、 固形腫瘍・
その他、 脳脊髄腫瘍別に算出

他院でフォローアップすることになった症例は問い合わせる

データ抽出元
診療録・がん登録、あるいは患者リスト





【指標24】5年無病生存率

根拠・目的
治療効果の基礎的指標

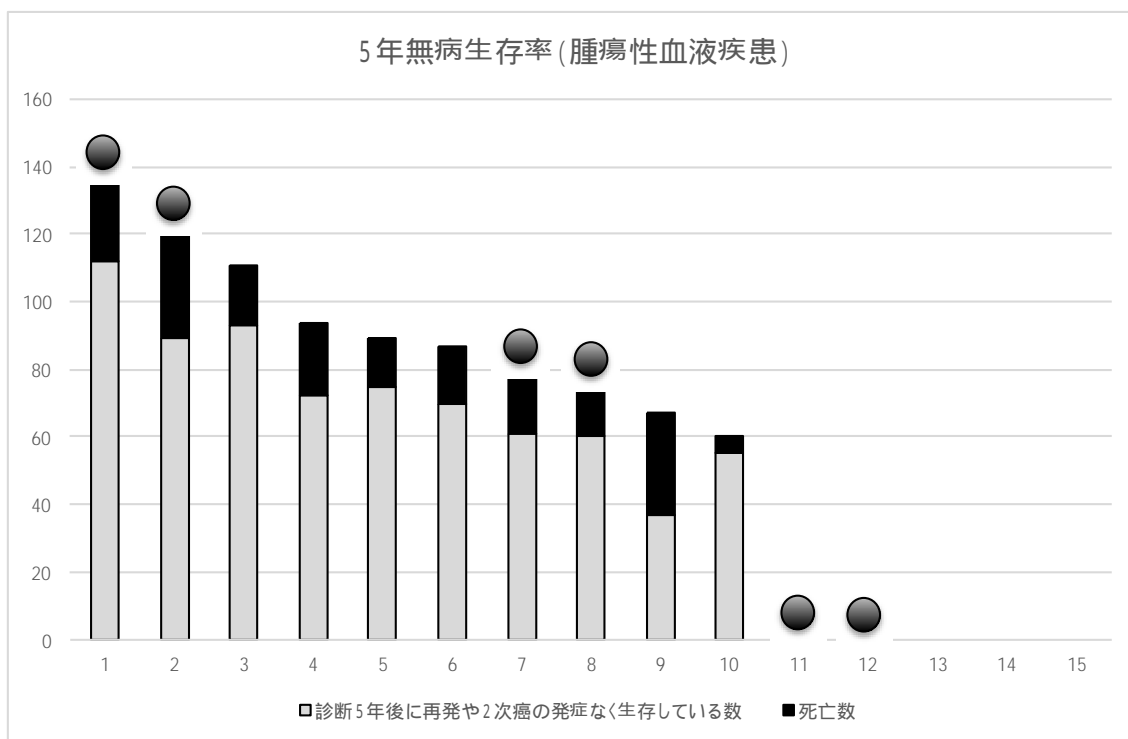
参照
Pediatric Oncology Group of OntarioのQI

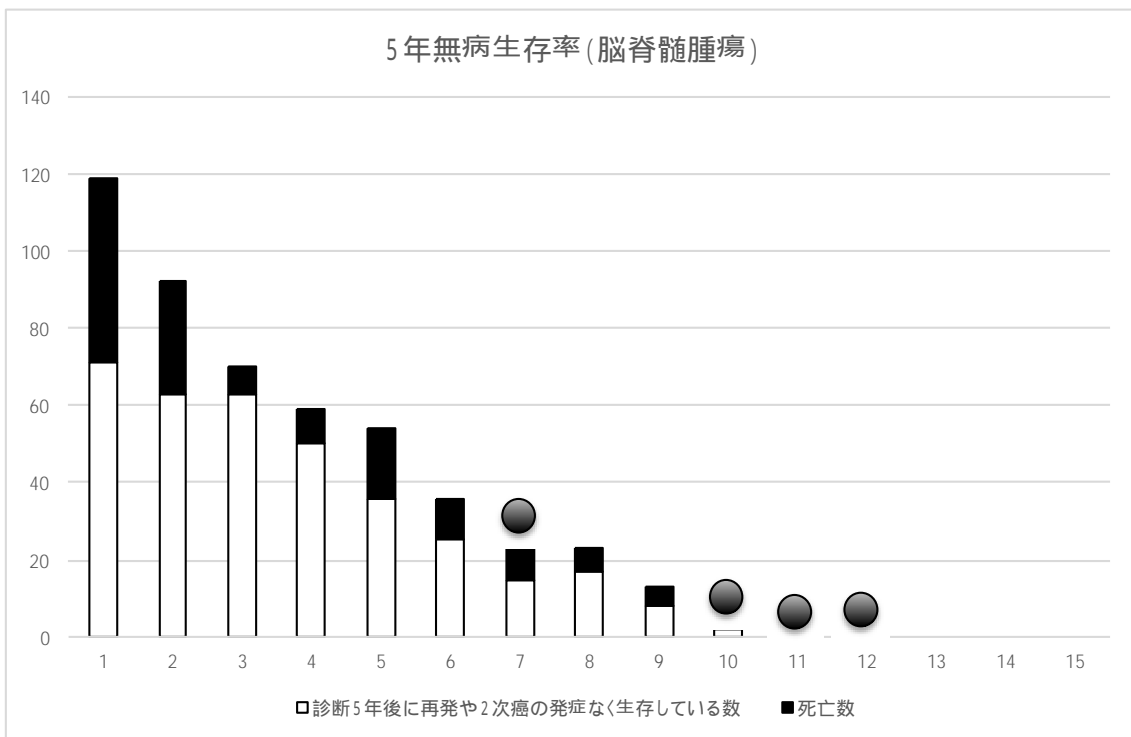
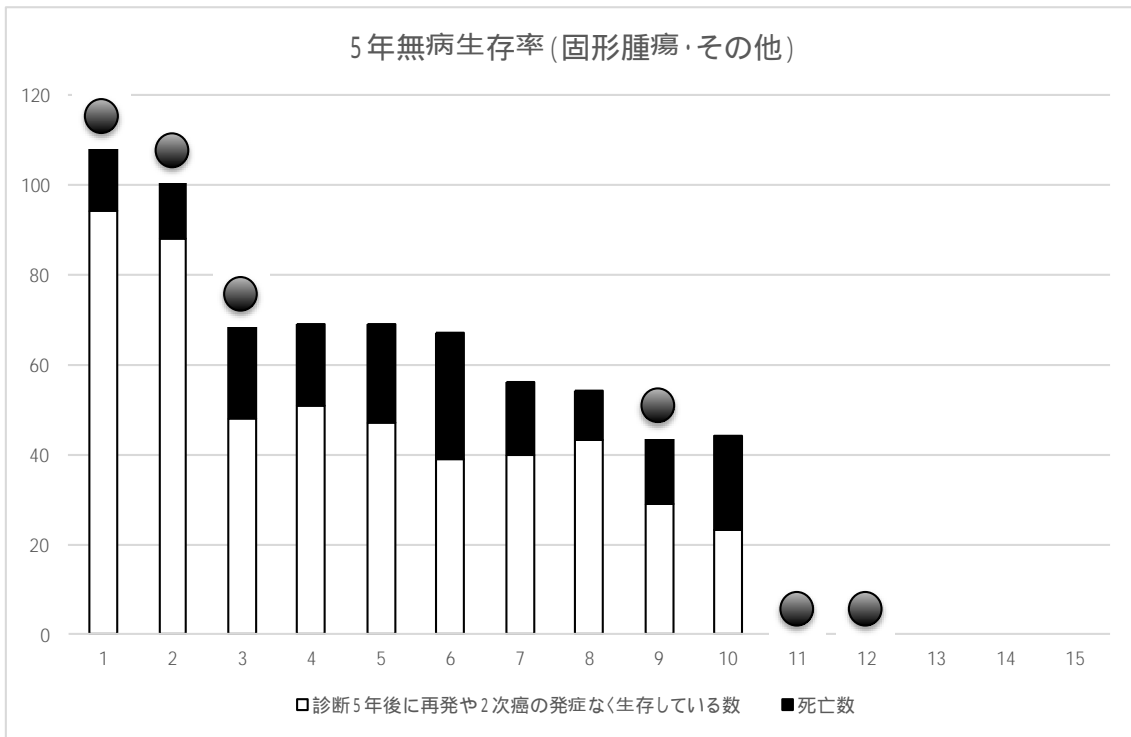
分母・分子、除外データ、用語定義など
分子：分母のうち診断5年後に再発や2次癌の発症なく生存している数
分母：2006年1月～2010年12月に新規診断された小児がん患者数

日本小児血液・がん学会登録での分類（巻末）における 腫瘍性血液疾患、 固形腫瘍・
その他、 脳脊髄腫瘍別に算出

他院でフォローアップすることになった症例は問い合わせる

データ抽出元
診療録・がん登録、あるいは患者リスト





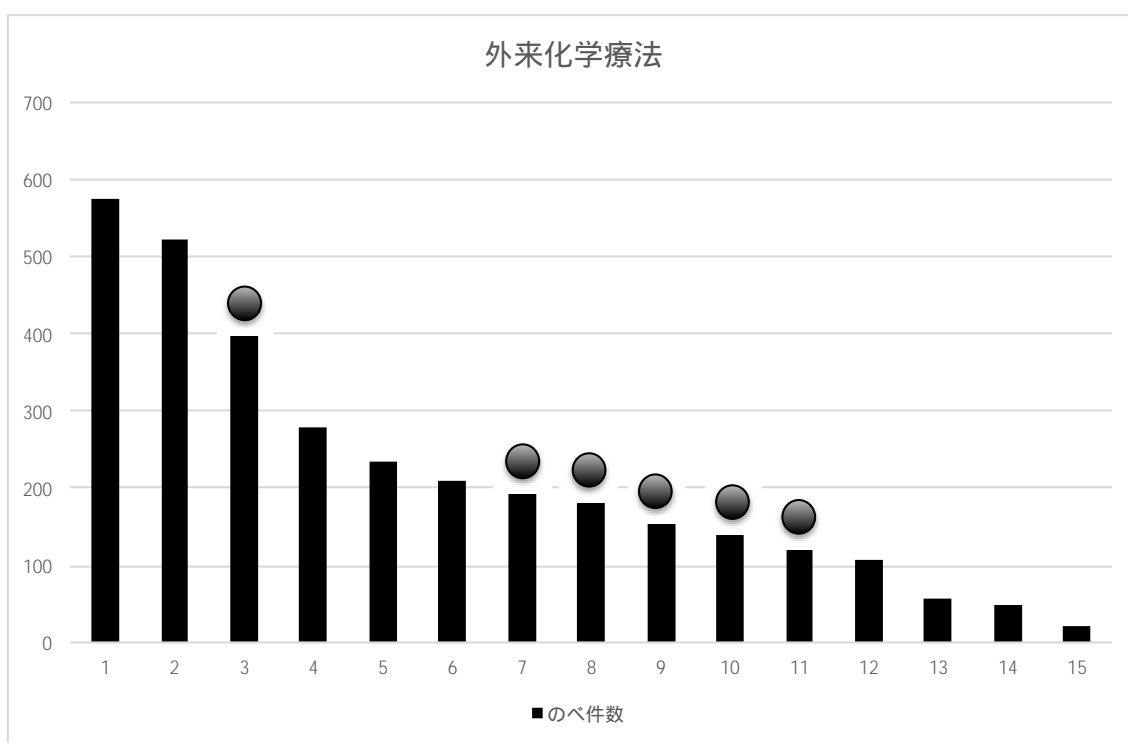
【指標 25】外来化学療法

根拠・目的
外来化学療法体制の指標

参照
地域がん診療連携拠点病院指定要件

分母・分子、除外データ、用語定義など
2015年1～12月における外来化学療法ののべ件数（20歳未満）

データ抽出元
薬剤部



【指標 26】在院日数

根拠・目的

疾患群別に必要とする在院日数の指標

分母・分子、除外データ、用語定義など

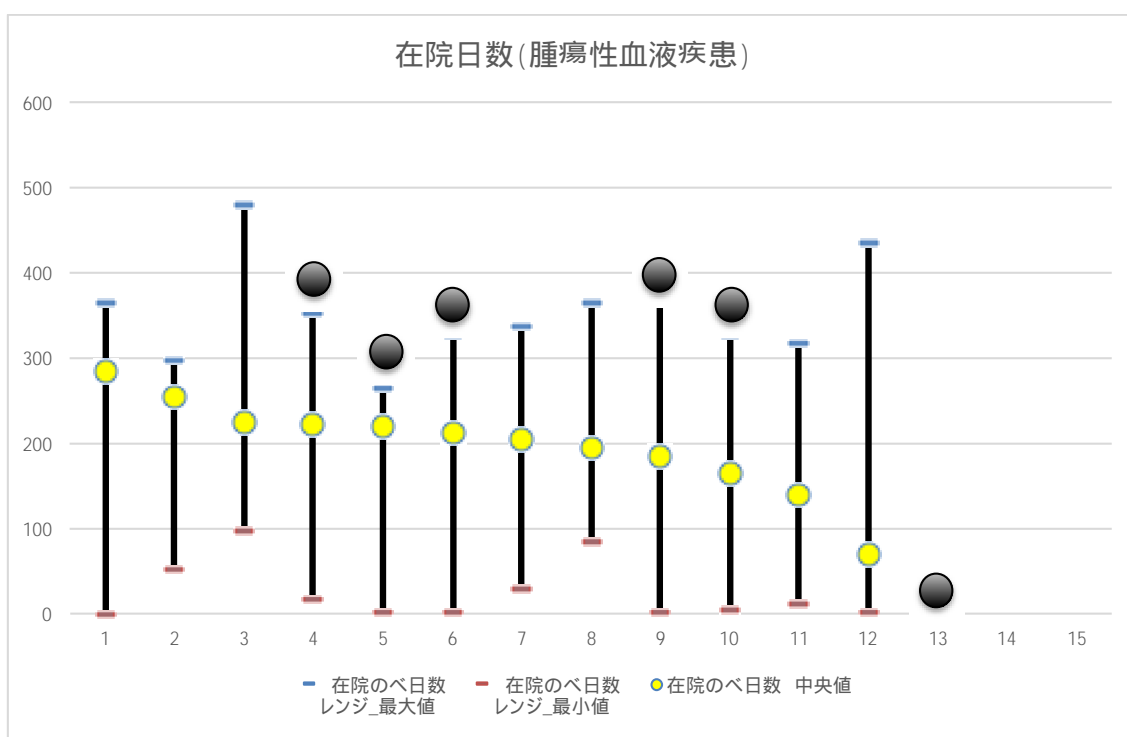
2014 年の 1～12 月に新規診断された症例での診断後 1 年間（がん登録における診断日から患者毎にそれぞれ 1 年間）における在院のべ日数（中央値、レンジ）

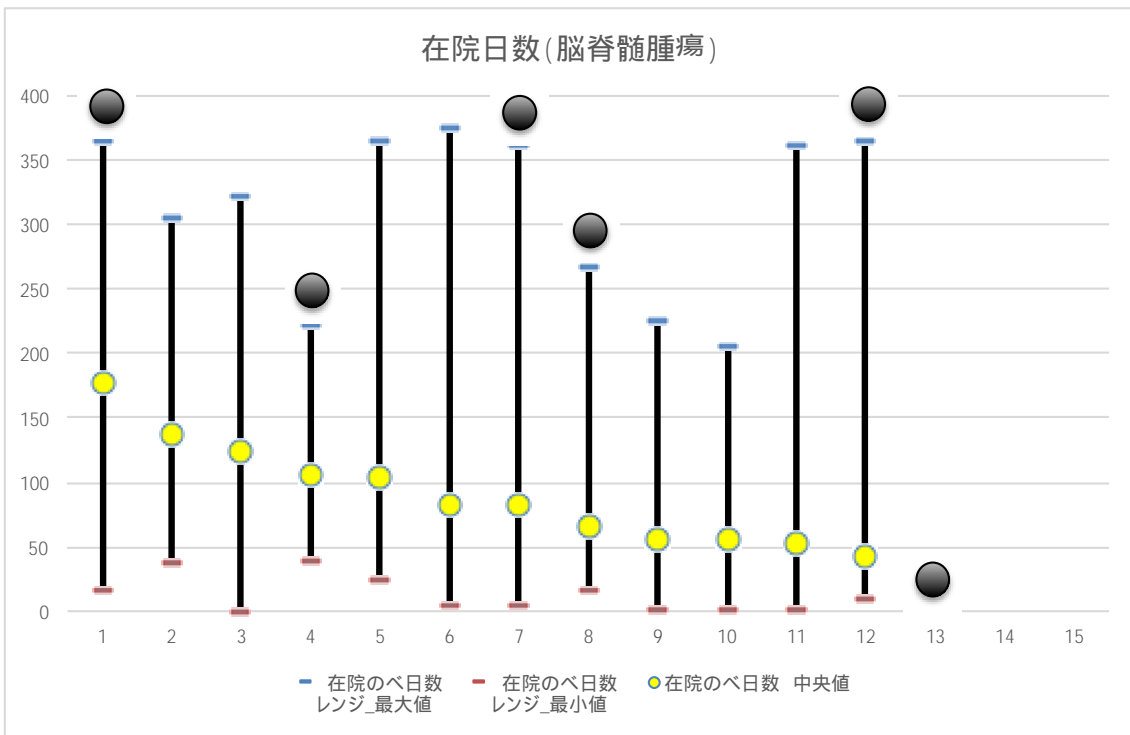
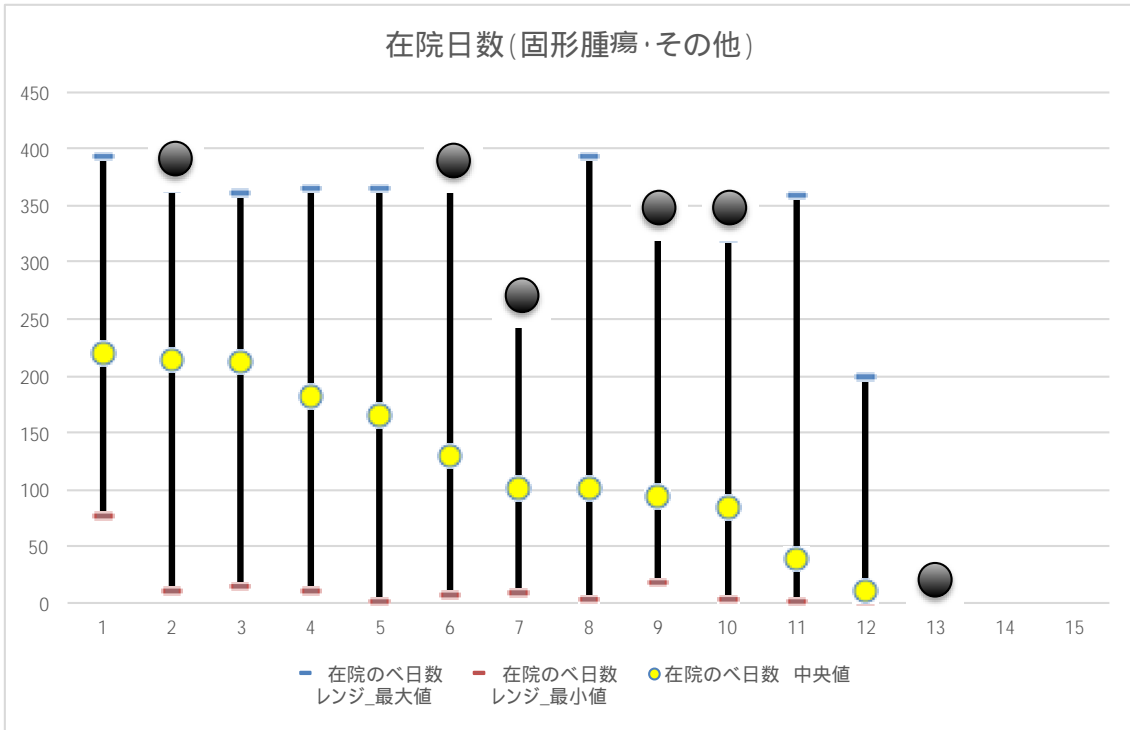
日本小児血液・がん学会登録での分類（巻末）における 腫瘍性血液疾患、 固形腫瘍・その他、 脳脊髄腫瘍別に算出

データ抽出元

診療録

（診断日から向こう 1 年間、患者毎にカウントする。退院サマリシステムなどを利用するとよい（例：メディバンクなど））





【指標 27】長期フォローアップ外来受診率

根拠・目的

CCS への支援体制の指標

参照

小児がん拠点病院指定要件

英国国立臨床研究所の小児がん診療ガイドライン

分母・分子、除外データ、用語定義など

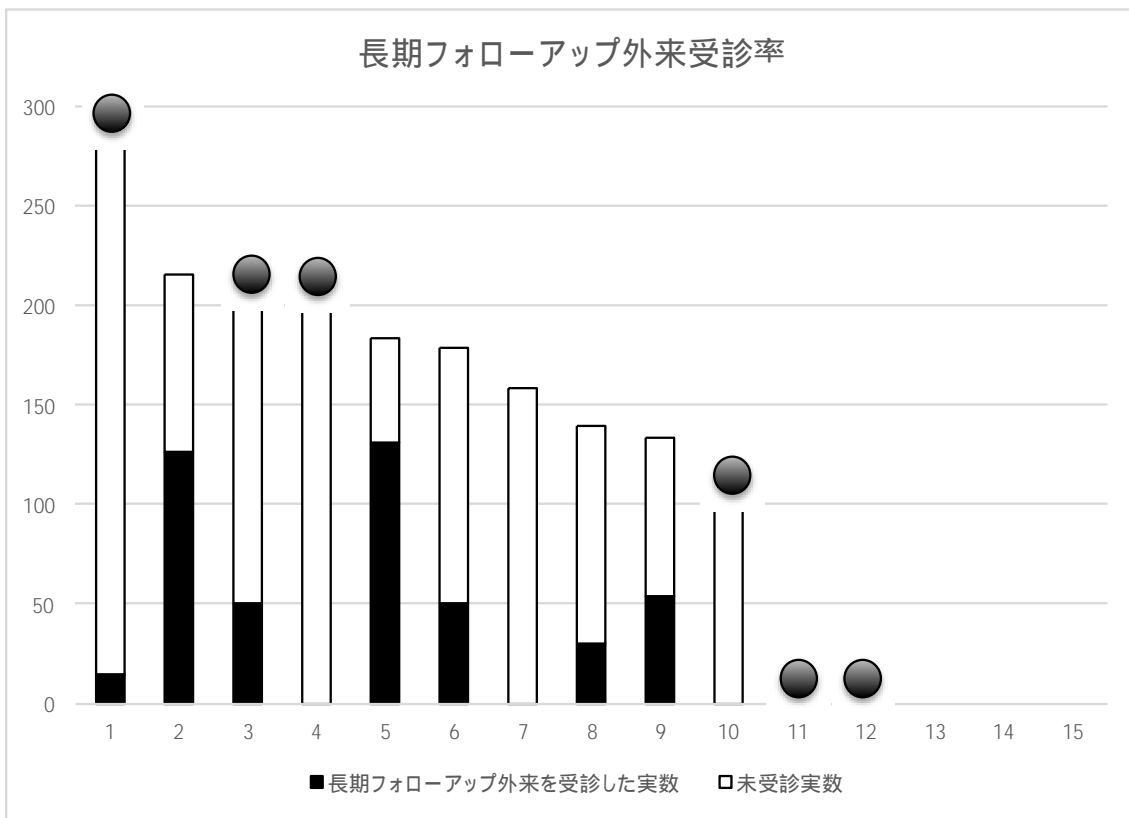
分子：分母のうち 2015 年 1～12 月に長期フォローアップ外来を受診した実数

分母：2006 年 1 月～2010 年 12 月に新規診断されて、転院や死亡していない患者実数

該当疾患：全疾患

データ抽出元

患者リスト・診療録



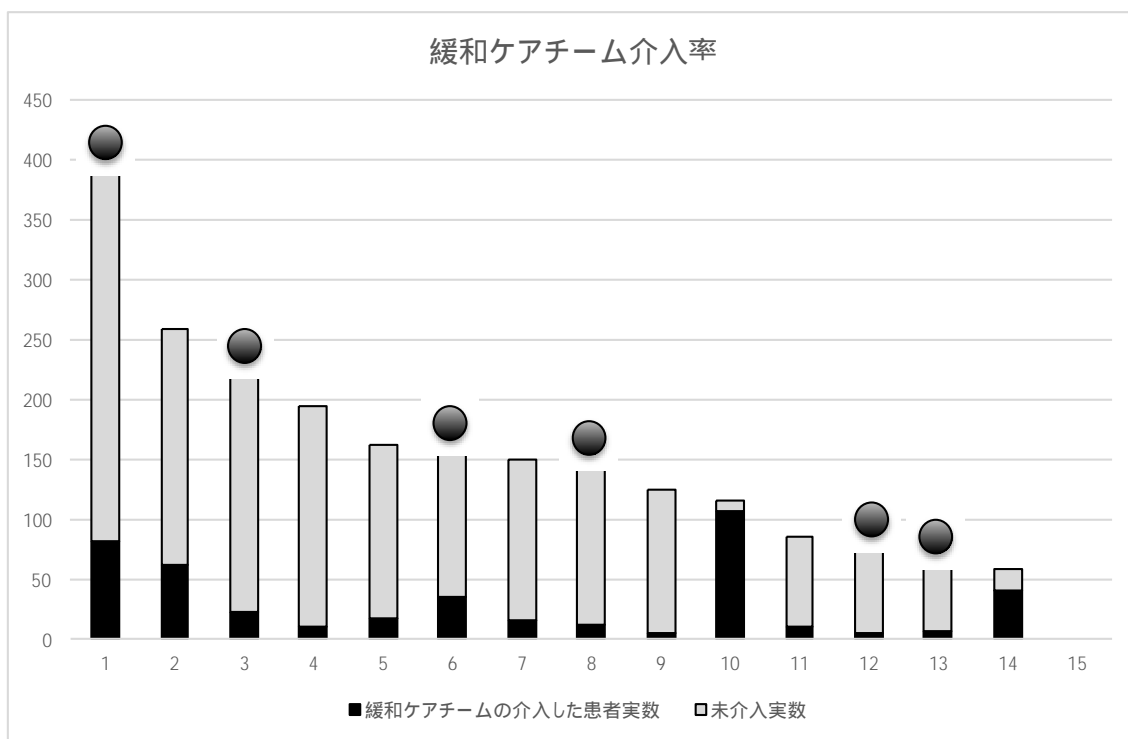
【指標 28】緩和ケアチーム介入率

根拠・目的
緩和医療の提供体制の指標

参照
小児がん拠点病院指定要件
地域がん診療連携拠点病院指定要件

分母・分子、除外データ、用語定義など
分子：分母のうち、緩和ケアチームの介入した患者実数
分母：2015年1～12月に入院した小児がん患者実数

データ抽出元
診療録



【指標 29】骨髄穿刺・腰椎穿刺における鎮静率、麻酔科鎮静率

根拠・目的

検査・処置に伴う疼痛緩和体制の指標

参照

英国国立臨床研究所の小児がん診療ガイドライン

分母・分子、除外データ、用語定義など

鎮静率

分子：分母のうち鎮静薬・麻酔薬を併用した回数（麻酔科医実施を含む）

分母：2015年1～12月における骨髄穿刺・腰椎穿刺回数（12才以下）

鎮静薬：ドルミカム、ケタラール、ラボナール、プロポフォールなど

麻酔科鎮静率

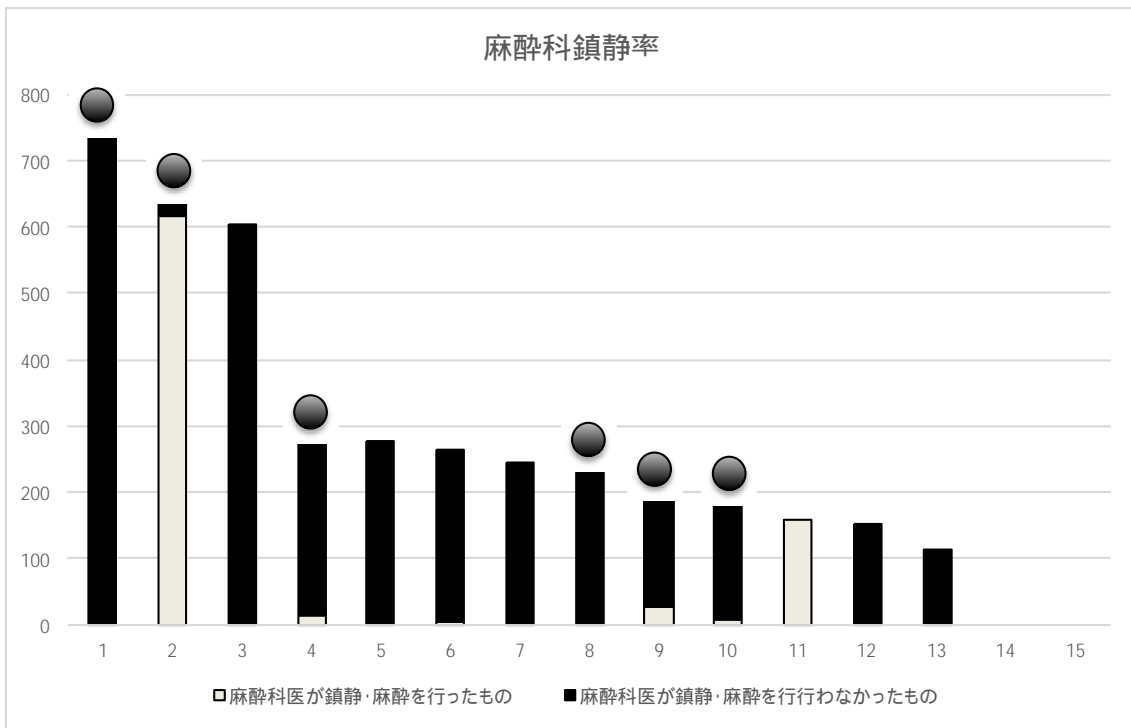
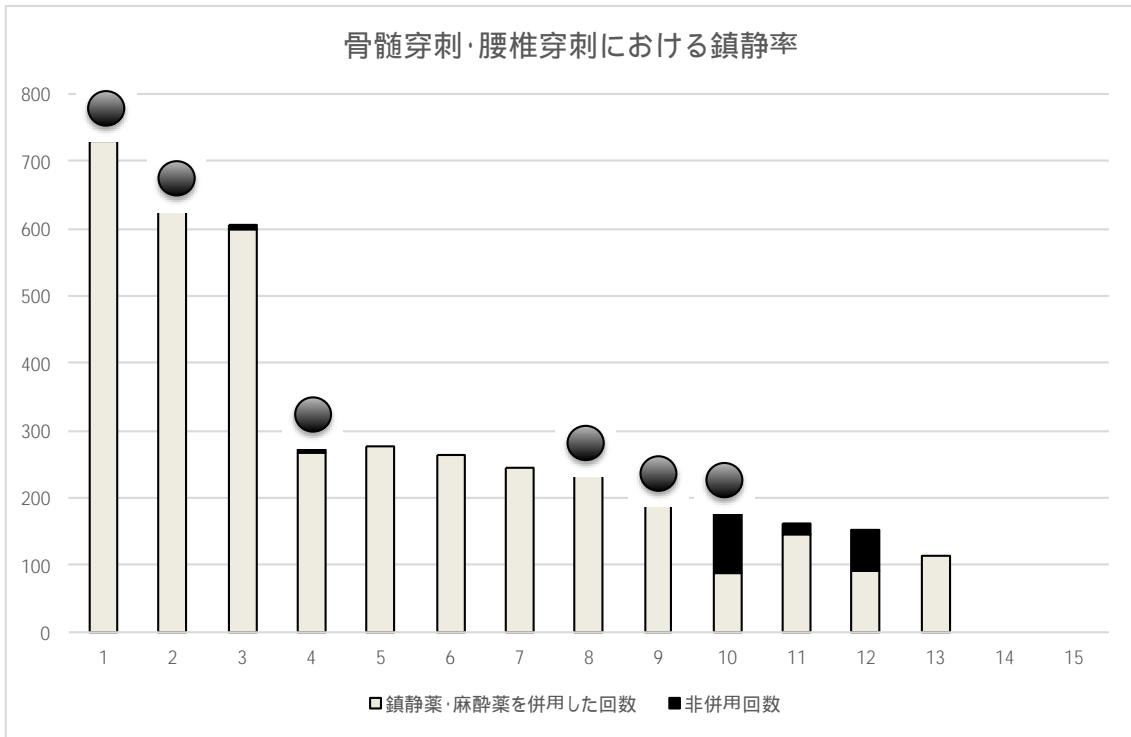
分子：分母のうち麻酔科医が鎮静・麻酔を行ったもの

分母：2015年1～12月における骨髄穿刺・腰椎穿刺回数（12才以下）

データ抽出元

DWHで抽出後、医事システムで情報を補充

（分母はデータ抽出担当者に依頼し骨髄穿刺、腰椎穿刺の症例を抽出してもらった。
分子は対象症例の当該イベント時に同時に該当薬剤が使用されているかをカルテデータおよび医事データからシステム抽出で確認し、不明のものは会計カードを一例ずつ確認し全症例に鎮静薬が併用されていることを確認できた）



【指標30】院内学級への転籍率

根拠・目的

学齢期患者への教育供給体制の指標

参照

小児がん拠点病院指定要件

英国国立臨床研究所の小児がん診療ガイドライン

分母・分子、除外データ、用語定義など

分子：分母のうち院内学級に転籍した患者数

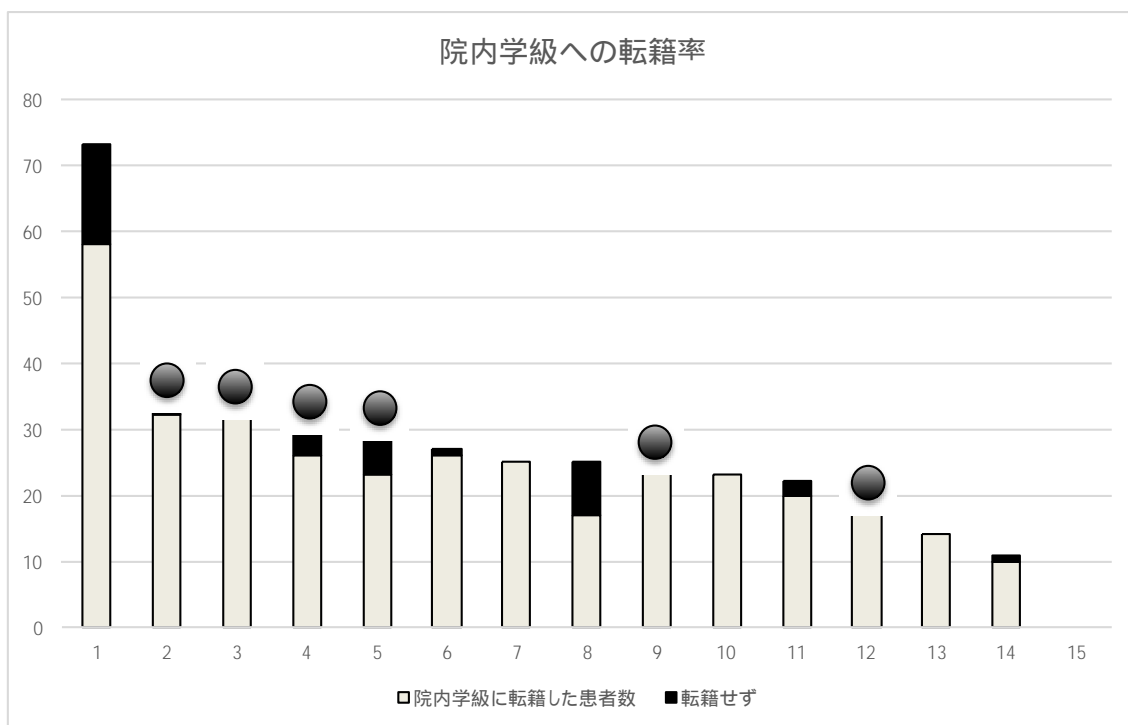
分母：1ヵ月以上入院した学齢期（小・中学）患者の実患者数

対象：2015年1～12月

データ抽出元

診療録と院内学級報告

（院内とはいえ、当院の場合 大阪市立の支援学級の分校であり、別組織であるため、児童・生徒の情報について閲覧させてもらう際は、医師および調査する診療情報管理士名にて個人情報を適正に使用する旨 誓約書を提出の上、情報提供を受けた）



【指標31】復学カンファレンス実施率

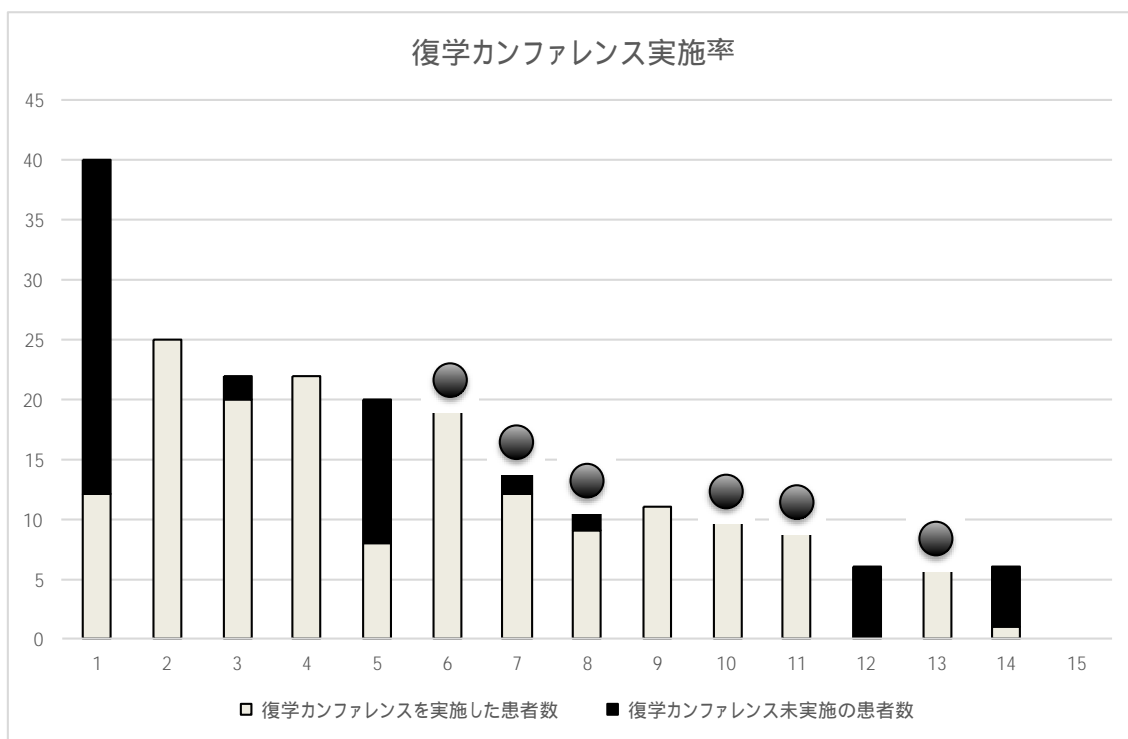
根拠・目的
退院時支援体制の指標

参照
小児がん拠点病院指定要件
英国国立臨床研究所の小児がん診療ガイドライン

分母・分子、除外データ、用語定義など
分子：分母のうち、入院治療終了の際に原籍校との復学カンファレンスを実施した患者数
分母：1ヵ月以上入院した学齢期（小・中学）患者のうち入院治療終了となった患者実数

対象：2015年1～12月
入院治療終了となった患者：退院後1ヵ月以上再入院しなかった患者としてピックアップしたあと選択

データ抽出元
診療録と院内学級報告



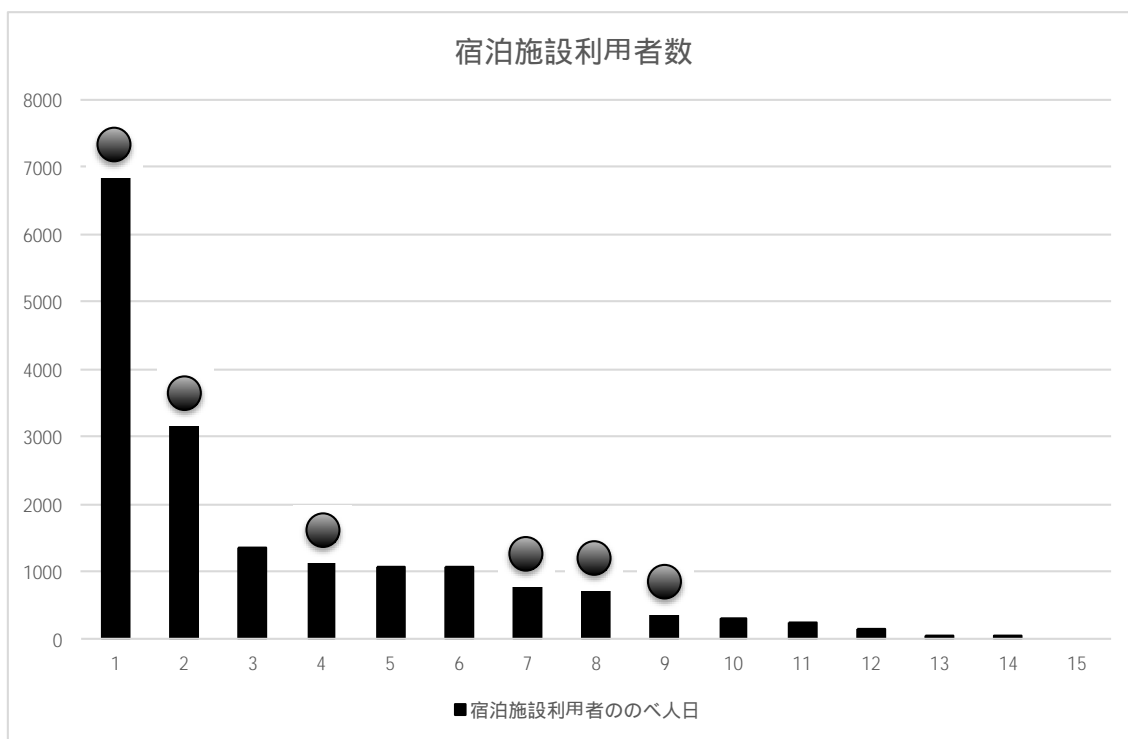
【指標 3 2】 宿泊施設利用者数

根拠・目的
宿泊施設の利用度についての指標

参照
小児がん拠点病院指定要件
英国国立臨床研究所の小児がん診療ガイドライン

分母・分子、除外データ、用語定義など
宿泊施設利用者ののべ人日
対象：施設利用日が 2015 年 1～12 月のもの

データ抽出元
病院報告



【指標 3 3】AYA 世代比率

根拠・目的

AYA 世代治療体制についての指標

参照

英国国立臨床研究所の小児がん診療ガイドライン

分母・分子、除外データ、用語定義など

分子：AYA 世代小児がん入院患者のべ数

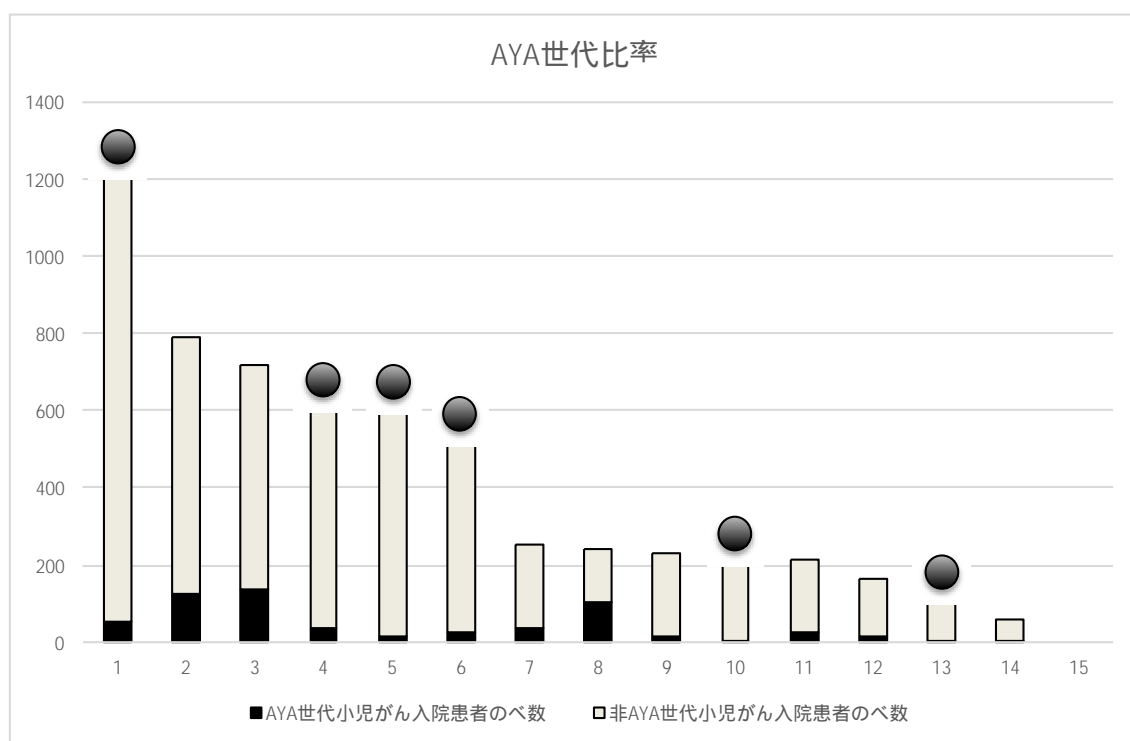
分母：小児がん入院患者のべ数（全世代）

AYA 世代：診断時 16 歳～30 歳

対象：2015 年 1～12 月の症例。成人診療科が診察しているものは除く

データ抽出元

患者リスト



【指標34】死亡前30日間における在宅日数

根拠・目的

終末期患者の在宅支援体制の指標

参照

英国国立臨床研究所の小児がん診療ガイドライン

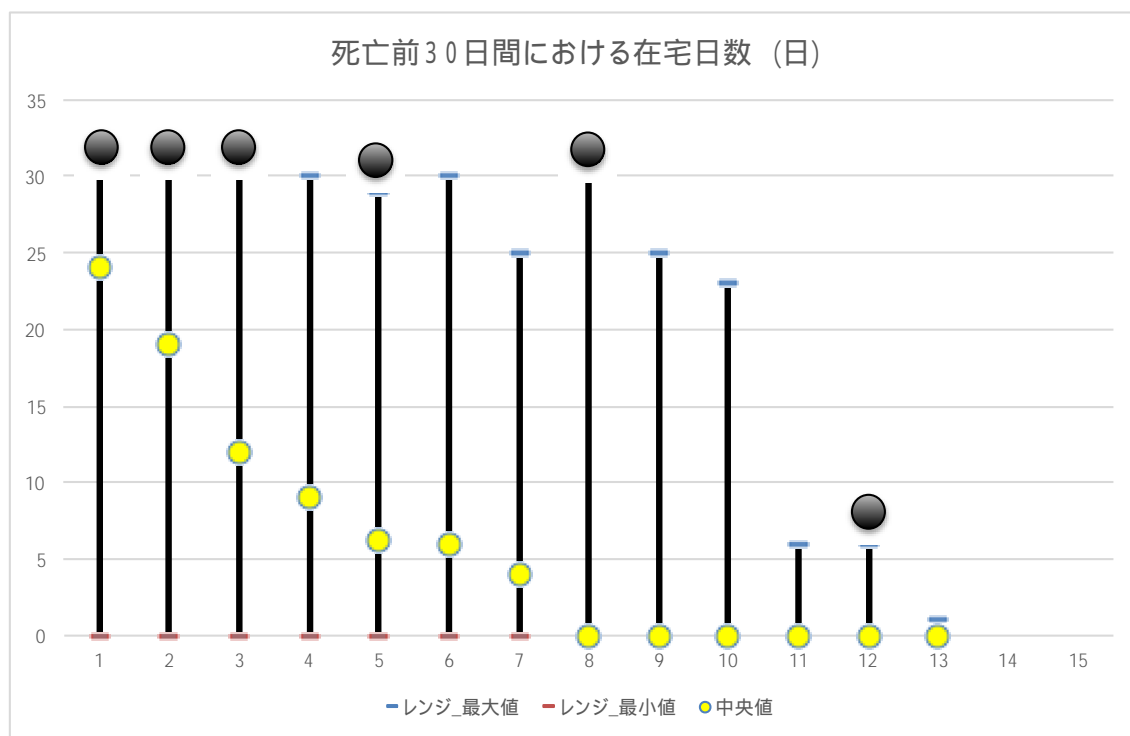
分母・分子、除外データ、用語定義など

2015年1～12月に死亡した患者のうち、死亡日を含めた30日間に全日入院外・外泊であった日数（平均値、中央値、レンジ）

除外：非がん関連死

データ抽出元

診療録



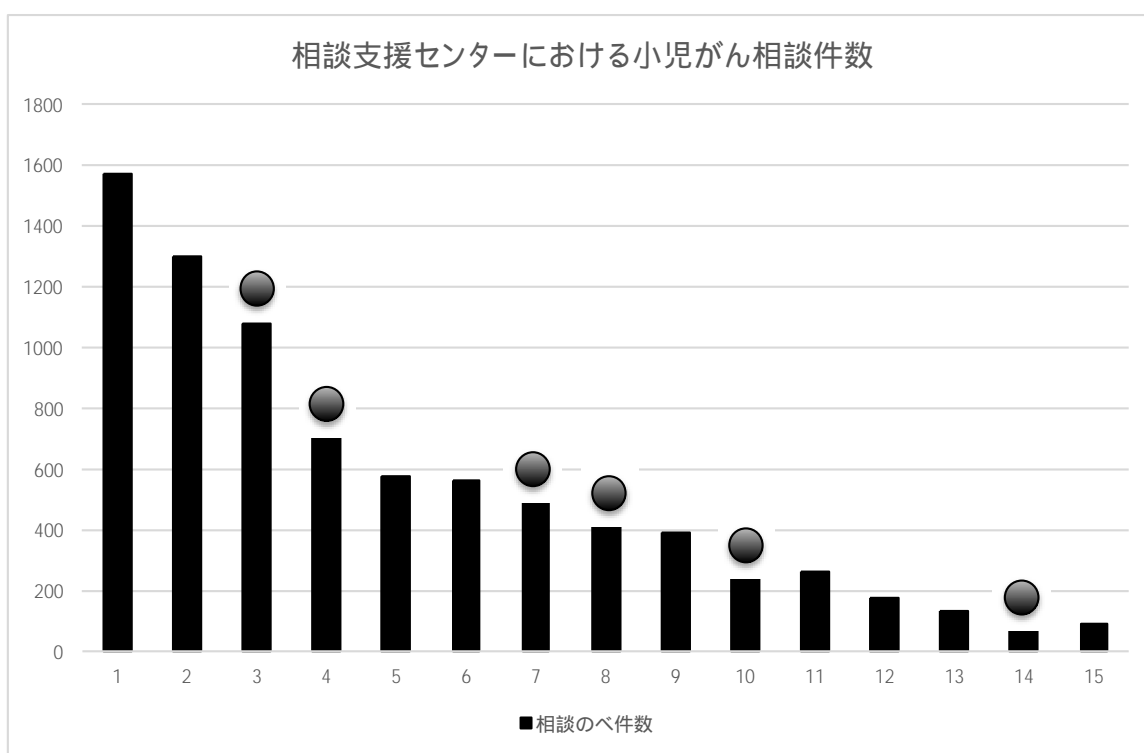
【指標 3 5】相談支援センターにおける小児がん相談件数

根拠・目的
相談支援体制の指標

参照
小児がん拠点病院指定要件

分母・分子、除外データ、用語定義など
2015年1～12月の相談支援センターにおける小児がんに関する相談の件数

データ抽出元
相談支援センター



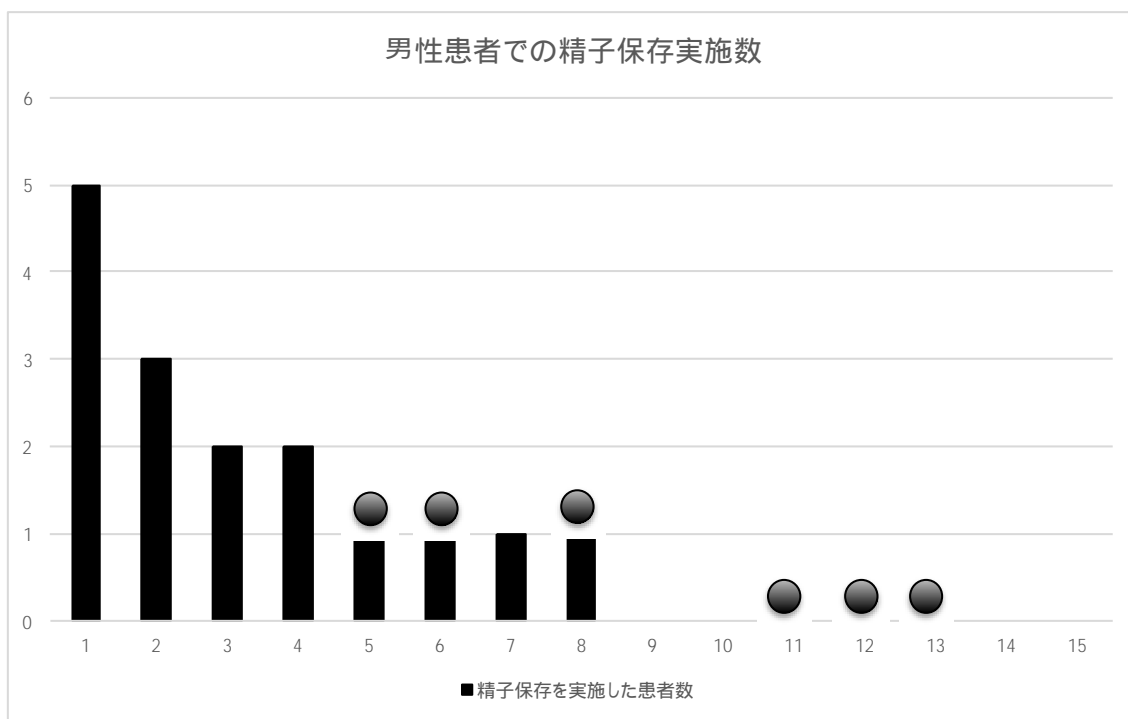
【指標36】男性患者での精子保存実施数

根拠・目的
妊孕性温存治療の指標

参照
ASCO ガイドライン（2013）

分母・分子、除外データ、用語定義など
2015年1～12月の新規診断男性患者のうち、自施設あるいは他施設で精子保存を実施した患者数

データ抽出元
診療録



小児がんの定義：対象疾患は以下の日本小児血液・がん学会の疾患登録に該当するものとする。

<日本小児血液・がん学会疾患登録：対象疾患>

腫瘍性血液疾患：急性リンパ性白血病（ALL）、急性骨髄性白血病（AML）、その他の稀な白血病、骨髄増殖性疾患（MPD）、骨髄異形成症候群（MDS）、ダウン症児の一過性骨髄異常増殖症（TAM）、非ホジキンリンパ腫（NHL）、ホジキンリンパ腫（HL）、組織球症（ランゲルハンス組織球症 LCH、血球貪食性リンパ組織球症 HLH）、その他のリンパ増殖性疾患（LPD）類縁疾患、その他の造血器腫瘍

固形腫瘍：神経芽腫群腫瘍（神経芽腫、神経節芽腫、神経節腫）、網膜芽腫、腎腫瘍（Wilms腫瘍、腎 rhabdoid 腫瘍、腎明細胞肉腫、先天性間葉芽腎腫、腎細胞癌、その他の腎腫瘍）、肝腫瘍（肝芽腫、肝細胞癌、その他の肝腫瘍）、骨腫瘍（骨肉腫、Ewing 肉腫/未熟神経外胚葉性腫瘍 PNET、軟骨肉腫、その他の骨腫瘍）、軟部腫瘍（横紋筋肉腫、Ewing 肉腫/PNET、悪性 rhabdoid 腫瘍、滑膜肉腫、線維肉腫、その他の軟部腫瘍）、単一組織型胚細胞腫瘍（未分化胚細胞腫/Seminoma、胎児性癌、多胎芽腫、卵黄嚢腫瘍、絨毛癌、成熟型奇形種、未熟型奇形腫）、複合組織型胚細胞性腫瘍（顆粒膜細胞腫、莢膜細胞腫、Leydig 細胞腫、Sertoli 細胞腫、混合型または分類不能型、その他）、性腺芽腫、性腺発育異常、その他の胚細胞腫瘍

脳・脊髄腫瘍：星細胞腫（毛様細胞性、びまん性、退形成性）、膠芽腫、上衣腫、乏突起神経膠腫、その他の神経膠腫、神経細胞由来および神経細胞・膠細胞混合腫瘍、髄芽腫、PNET、AT/RT、脈絡叢乳頭腫、脈絡叢乳頭腫癌、髄膜腫、下垂体腺腫、神経鞘腫、頭蓋咽頭腫、胚細胞性腫瘍、その他の脳・脊髄腫瘍

その他：臍芽腫、肺芽腫、副腎皮質癌、臍乳頭嚢胞腫瘍、甲状腺癌、上咽頭癌、唾液腺癌、悪性黒色腫、その他の悪性腫瘍