

名称: シスプラチンを含むがん薬物療法後の急性期予防的制吐剤の投与

指標番号:

QIP: 2133

年度: 2010, 2012, 2014, 2016, 2018, 2020

更新日: 2021-06-30

指標群: 化学療法

名称: シスプラチンを含むがん薬物療法後の急性期予防的制吐剤の投与

意義: 化学療法を円滑に進めるためのガイドライン遵守の計測

必要データセット: DPC様式1 Fファイル EFファイル

定義の要約:

分母: 18歳以上の症例で、入院にてシスプラチンを含む化学療法を受けた、実施日数

分子: 分母の実施日の前日または当日に、5HT3受容体拮抗薬、NK1受容体拮抗薬およびデキサメタゾンの3剤すべてを併用した数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間に入退院した症例のうち、新生物で入院した症例

主傷病名、入院の契機となった傷病名、医療資源を最も投入した傷病名のいずれかの病名のICD-10コードとして以下のいずれかが含まれる症例

分母のデータ1

ICD- 10 コード	病名
C00-D48	新生物<腫瘍>

2:

このうち、血液腫瘍症例は除外する。主傷病名、入院の契機となった傷病名、医療資源を最も投入した傷病名のいずれかの病名に以下のいずれかが含まれる症例を除外する

分母のデータ2

ICD- 10 コード	病名
C81-C96	リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>, 原発

3:

このうち、様式1の生年月日、入院日より年齢を求め18歳以上の症例

4:

このうち、抗がん剤としてシスプラチンを受けた症例を対象とし、シスプラチンの実施日を検索する。このとき、シスプラチンは静注用のみを含む。

Fファイル、もしくはEFファイルにおいて解析期間において、以下の薬価基準コードに相当するレセ電コードが含まれる実施日数。

※注 4291401Dは動注用シスプラチン

分母のデータ4

漢字名称	成分名	薬価基準コード7桁	薬価基準コード	2010	2012	2014	2016	2018	2020
シスプラチン注10mg「日医工」 10mL	シスプラチン	4291401	4291401A****	○	○	○	○	○	○

5:

調査対象となる一般病棟への入院の有無が「○」の症例を除く。

6:

解析期間に退院した症例を対象とする。

分子の定義:

1:

分母の抗がん剤投与日当日あるいは前日に5HT3受容体拮抗薬、NK1受容体拮抗薬、デキサメタゾンの3剤がすべて併用されている数。2日間の内、必ず

もしもいずれかの日にまとめて併用されている必要はなく、2日間に少なくとも3剤がそれぞれ1回以上実施されている場合に分子とする。

E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、以下の3つのカテゴリーについてそれぞれいずれかの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれる症例。5HT3受容体拮抗薬、NK1受容体拮抗薬、デキサメタゾン（いずれも内服もしくは注射）。

分子のデータ1

成分名	投与経路	薬価基準コード7桁	2010	2012	2014	2016	2018	2020
グラニセトロン塩酸塩	注射薬	2391400	○	○	○	○	○	○
オンダンセトロン塩酸塩水和物	注射薬	2391401	○	○	○	○	○	○
アザセトロン塩酸塩	注射薬	2391402	○	○	○	○	○	○
ラモセトロン塩酸塩	注射薬	2391403	○	○	○	○	○	○
パロノセトロン塩酸塩	注射薬	2391404	○	○	○	○	○	○
ホスアプレピタントメグルミン	注射薬	2391405	○	○	○	○	○	○
デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム	注射薬	2454405	○	○	○	○	○	○
オンダンセトロン塩酸塩水和物	内服薬	2391001	○	○	○	○	○	○
グラニセトロン塩酸塩	内服薬	2391002	○	○	○	○	○	○
トロピセトロン塩酸塩	内服薬	2391003	○	○	○			
ラモセトロン塩酸塩	内服薬	2391004	○	○	○	○	○	○
アザセトロン塩酸塩	内服薬	2391005	○	○	○	○	○	○
オンダンセトロン	内服薬	2391006	○	○	○	○	○	
インジセトロン塩酸塩	内服薬	2391007	○	○	○	○	○	○
アプレピタント	内服薬	2391008	○	○	○	○	○	○
ラモセトロン塩酸塩	内服薬	2399014	○	○	○	○	○	○
デキサメタゾン	内服薬	2454002	○	○	○	○	○	○

薬剤一覧の出力: true

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

結果提示時の並び順: 降順

測定上の限界・解釈上の注意:

1:

ステロイドを使用できない理由がある場合（糖尿病など）、NK1受容体拮抗薬を使用できない理由がある場合（相互作用のある薬剤を内服している）など、低く見積もられる可能性がある

2:

持参薬がデータに反映されていない場合、低く見積もられる可能性がある（2016年度以前は原則持参薬の使用は禁止、以降はEFファイルに登録可能となっている）

3:

3:

オランザピンが制吐剤として2017年6月に保険承認された。海外ではオランザピンを含む4剤併用がガイドライン上推奨されているが、本邦における推奨用量、使用方法については未だ検証段階であるため、適切な患者に慎重に投与とされている。（一般社団法人 日本癌治療学会編 制吐剤適正使用ガイドライン2015年10月【第2版】一部改訂版 ver.2.2（2018年10月）より）

参考値:

1:

高度催吐性リスクの化学療法を受けた患者のうち83%が5HT3受容体拮抗薬、NK1受容体拮抗薬、デキサメタゾンの3剤併用で予防が実施されていた。（一般社団法人 日本癌治療学会編 制吐剤適正使用ガイドライン2015年10月【第2版】より）

参考資料:

1:

好な治療アドヒアランスを得て化学療法を円滑に進めるために、催吐リスクに応じた予防的な制吐剤の使用は重要である。高度の抗がん薬による急性の悪心・嘔吐に対しては、アプレピタント（もしくはホスアプレピタント）と5HT3受容体拮抗薬およびデキサメタゾンを併用する。（推奨グレードA）シスプラチンは「高度催吐性リスク」に分類される。一般社団法人 日本癌治療学会編 制吐剤適正使用ガイドライン2015年10月【第2

版]

定義見直しのタイミング：オランザピンの本邦における推奨用量、使用方法について詳細記述がされガイドライン推奨が変更となった際に改定を行う

最終更新日：2021-06-30