

医療の質測定 定義書

更新日：2022年8月8日

基本情報

指標番号

2133

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

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

指標群

化学療法

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

年度

2010,2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット

DPC 様式 1,F ファイル,EF ファイル

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

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

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

薬価基準コード 7桁	漢字名称	成分名	薬価基準コード	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
4291401	シスプラチン注10mg「日医工」20mL	シスプラチン	4291401A****	○	○	○	○	○	○	○

医療の質測定 定義書

更新日：2022年8月8日

5. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」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、必ずしもいずれかの日にまとまっ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）。

薬価基準コード7桁	成分名	投与経路	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
2391400	グラニセトロン塩酸塩	注射薬	○	○	○	○	○	○	○
2391401	オンダンセトロン塩酸塩水和物	注射薬	○	○	○	○	○	○	○
2391402	アザセトロン塩酸塩	注射薬	○	○	○	○	○	○	○
2391403	ラモセトロン塩酸塩	注射薬	○	○	○	○	○	○	○
2391404	パロノセトロン塩酸塩	注射薬	○	○	○	○	○	○	○
2391405	ホスアプレピタントメグルミン	注射薬	○	○	○	○	○	○	○
2454405	デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム	注射薬	○	○	○	○	○	○	○
2391001	オンダンセトロン塩酸塩水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
2391002	グラニセトロン塩酸塩	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
2391003	トロピセトロン塩酸塩	内服薬	○	○	○				
2391004	ラモセトロン塩酸塩	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
2391005	アザセトロン塩酸塩	内服薬	○	○	○	○	○		
2391006	オンダンセトロン	内服薬	○	○	○	○	○		
2391007	インジセトロン塩酸塩	内服薬	○	○	○	○	○	○	
2391008	アプレピタント	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
2399014	ラモセトロン塩酸塩	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
2454002	デキサメタゾン	内服薬	○	○	○	○	○	○	○

その他

薬剤一覧の出力

はい

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

パーセント

医療の質測定 定義書

更新日：2022年8月8日

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）

参考資料

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

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】