

# 医療の質測定 定義書

更新日：2024年8月20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割合

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  
2010,2012,2014,2016,2018,2020,2022,2024

必要データセット  
DPC 様式1 (親様式1のみ), F ファイル, EF ファイル

## 指標の定義算出方法

### 分母の定義

- 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>

- このうち、胆道がん、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
C22\$	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>
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

- 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
- 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

成分名	薬価基準コード	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022	2024
シスプラチン	4291401A****	○	○	○	○	○	○	○	○

- 4で同定した実施日について、連続する実施日は除外する。



# 医療の質測定 定義書

更新日：2024年8月20日

名称	薬価基準 コード7 桁	成分名	投与 経路	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022	2024
デキサメタゾン	2454002	デキサメタゾン	内服 薬	○	○	○	○	○	○	○	○
NK1 受容体拮抗 薬	2391406	ホスネツピタン ト塩化物塩酸塩	注射 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

### 結果提示時の並び順

降順

### 測定上の限界・解釈上の注意

- 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
- 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）
- 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）
- 制吐剤適正使用ガイドライン 2015 年 10 月【第 2 版】では、シスプラチンを含むレジメンの内、胆道がんに対する GEM/CDDP のみ中等度リスクとしているため、本指標ではこれに該当する症例を除外した。
- 新薬のホスネツピタントは、制吐剤適正使用ガイドライン 2015 年 10 月【第 2 版】には記載されていないが、添付文書および臨床試験（国内 10057030 試験）を参照し、NK1 受容体拮抗薬の一つとして分子測定に含めた（2023 年 10 月現在）。
- 内服処方では数日分がまとめて処方される可能性があること、パロノセトロンなど連続投与日数の限られているものがあることを考慮し、連続する実施日は除外した。ただし、例えば隔日投与などのスケジュールは除外されないため、指標値が低く算出される可能性がある。

# 医療の質測定 定義書

更新日：2024年8月20日

## 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%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. 良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】