医療の質測定　定義書

更新日：2022 年 8 月 31 日

基本情報

指標番号
2038

名称
T1-2,N0M0 乳がん手術患者に対するセンチネルリンパ節生検率

分母
T1-2,N0M0 の乳がん(初発)で入院して手術を施行した症例数

分子
分母のうち、センチネルリンパ節生検が実施された症例数

指標群
乳がん

意義
プロセス指標：検査実施割合

年度
2010,2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット
DPC 様式 1,EF ファイル

指標の定義算出方法

分母の定義

1. 解析期間に退院した症例を対象とする
2. このうち、様式 1 の生年月日、入院日より入院時年齢を求めた 18 歳以上の症例。
3. このうち、乳房の悪性新生物（乳がん）の診断を受けた症例。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。かつ、以下の 2 条件を満たす症例。①様式 1 「がんの初発、再発」が「初発」　　かつ②「UICC 病期分類(T),(N),(M)」が T1$（3 桁以降はワイルドカード、T1a 等を含む）または T2、かつ N0、かつ M0

ICD-10 コード	病名
C50$	乳房の悪性新生物

4. このうち、下記手術を受けた症例。以下の手技のいずれかが算定されている症例（レセ電コードで抽出）

レセ電コード	手術名	手術点数コード	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
150121610	乳腺悪性腫瘍手術（単純乳房切除術）（乳腺全摘術）	K4761	○	○	○	○	○	○	○
150303110	乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術）（腋窩部郭清を伴わない）	K4762	○	○	○	○	○	○	○
150316510	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術）（腋窩部郭清を伴わない）	K4763	○	○	○	○	○	○	○

京都大学
©1996-2021　京都大学医療経済学分野

レセ電コード	手術名	手術点数コード	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
150262710	乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術）（腋窩部郭清を伴う）	K4764	○	○	○	○	○	○	○
150121710	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術）（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）（胸筋切除を併施しないもの）	K4765	○	○	○	○	○	○	○
150121810	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術）（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）（胸筋切除を併施するもの）	K4766	○	○	○	○	○	○	○
150121910	乳腺悪性腫瘍手術（拡大乳房切除術）	K4767	○	○	○	○	○	○	○
150122150	乳腺悪性腫瘍手術と両側腋窩リンパ節郭清術	K4767	○	○	○				
150386410	乳腺悪性腫瘍手術（乳頭乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わない））	K4768				○	○	○	○
150386510	乳腺悪性腫瘍手術（乳頭乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴う））	K4769				○	○	○	○

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

分子の定義

1. センチネルリンパ節生検を受けた症例。以下の手技のいずれかが算定されている症例（レセ電コードで抽出）

レセ電コード	手術名	手術点数コード	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
150345870	乳がんセンチネルリンパ節加算１	K4768	○	○	○	○	○	○	○
150345970	乳がんセンチネルリンパ節加算２	K4769	○	○	○	○	○	○	○
160188010	センチネルリンパ節生検（併用法）	D409-21	○	○	○	○	○	○	○
160188110	センチネルリンパ節生検（単独法）	D409-22	○	○	○	○	○	○	○

その他

薬剤一覧の出力

いいえ

リスク調整因子の条件

京都大学
©1996-2021　京都大学医療経済学分野

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

1. 他の施設と指標値が大きく異なる場合は、診療行為の見直しのきっかけとなる。
2. 「UICC 病期分類」は治療前に得られた臨床情報も含む情報に基づく分類(cTNM)であり、pTNM(術後病理所見による),sTNM(手術所見による)と異なる場合があり、本来ならセンチネルリンパ節生検の適応にならない症例も含まれる可能性がある。
3. センチネルリンパ節生検は外来日帰りでも行えるため、手術前に外来で施行されている場合や他院で施行され、紹介入院となっている場合もある。結果が低値だったとしても解釈に注意が必要である。

参考資料

参考値

参考資料

1. 臨床的腋窩リンパ節転移陰性乳癌において，センチネルリンパ節生検で転移陰性と診断された場合には，腋窩リンパ節郭清の省略をすることが標準治療である。SNB は，臨床的腋窩リンパ節転移陰性早期乳癌の腋窩リンパ節転移の有無をほぼ正確に診断できる（偽陰性率＜10%）。この結果に基づいて ALND を省略する治療法は，ALND と比べ長期予後に及ぼす影響は同等であり，さらに術後合併症，後遺症も有意に少なく，現時点での標準的治療法と考えられる。(乳がん診療ガイドライン 2018)
2. 日本乳癌学会 乳癌診療ガイドライン 2018

京都大学
©1996-2021　京都大学医療経済学分野