

基本情報

指標番号
2135_2

名称
ダカルバジ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（外来）

分母
18歳以上の症例で、外来にてダカルバジ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
2018,2020,2022

必要データセット
外来 EF ファイル

指標の定義算出方法

分母の定義

- 解析期間に外来受診した症例のうち、新生物で病名の ICD-10 コードとして以下のいずれかが含まれる症例。ICD10 コードをレセプト電算処理システム用のコードに変換して検索する。病名の検索は月単位で行う（EF4、傷病に関するレコードは受診年月+”00”とされている）

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。以下のいずれかが含まれる症例を除外する。ICD10 コードをレセプト電算処理システム用のコードに変換して検索する。病名の検索は月単位で行う（EF4、傷病に関するレコードは受診年月+”00”とされている）

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、生年月日（EF3）、実施日（EF24）より年齢を求め18歳以上の症例
- このうち、抗がん剤としてダカルバジンを受けた症例を対象とし、ダカルバジンの実施日を検索する。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。

薬価基準コード7桁	成分名	投与経路	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
4219401	ダカルバジン	注射薬	○	○	○	○	○	○	○

5. 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。

- 例) 4月2日、3日に実施 4月3日は除外し、4月2日のみ分母の候補とする
6月1日、2日、3日、4日、5日に実施 6月1日のみ分母の候補とする
7月2日、4日、6日に実施 3日とも分母の候補とする

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）。

名称	薬価基準コード7桁	成分名	投与経路	2018	2020	2022
5HT3受容体拮抗薬	2391400	グラニセトロン塩酸塩	注射薬	○	○	○
5HT3受容体拮抗薬	2391401	オンダンセトロン塩酸塩水和物	注射薬	○	○	○
5HT3受容体拮抗薬	2391402	アザセトロン塩酸塩	注射薬	○	○	○
5HT3受容体拮抗薬	2391403	ラモセトロン塩酸塩	注射薬	○	○	○
5HT3受容体拮抗薬	2391404	パロノセトロン塩酸塩	注射薬	○	○	○
NK1受容体拮抗薬	2391405	ホスアプレピタントメグルミン	注射薬	○	○	○
デキサメタゾン	2454405	デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム	注射薬	○	○	○
5HT3受容体拮抗薬	2391001	オンダンセトロン塩酸塩水和物	内服薬	○	○	○
5HT3受容体拮抗薬	2391002	グラニセトロン塩酸塩	内服薬	○	○	○
5HT3受容体拮抗薬	2391003	トロピセトロン塩酸塩	内服薬			
5HT3受容体拮抗薬	2391004	ラモセトロン塩酸塩	内服薬	○	○	○
5HT3受容体拮抗薬	2391005	アザセトロン塩酸塩	内服薬	○		
5HT3受容体拮抗薬	2391006	オンダンセトロン	内服薬	○		
5HT3受容体拮抗薬	2391007	インジセトロン塩酸塩	内服薬	○	○	
NK1受容体拮抗薬	2391008	アプレピタント	内服薬	○	○	○
5HT3受容体拮抗薬	2399014	ラモセトロン塩酸塩	内服薬	○	○	○
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）。
- 内服薬を実施日より 3 日以上前に計画的に処方されていた場合、分子の計測から漏れることとなり指標値が低くなる。
- 内服処方分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。

参考資料

参考値

- 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用いる。
（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】