大阪皮膚科医会からのアンケート調査

炎症性アテローマの治療における抗生剤投与の実態について

例年、大阪皮膚科医会では、府医師会助成医学研究のアンケート調査をお願いしております。

今年は、上記のテーマについて行うことにいたしました。研究結果を会員の皆様にお知らせし、還元していきたいと考えていますので、カルテベースでできるだけ正確なご記入をお願いいたします。

締め切りは、11月の総会委任状返送と同じ10月末とします。（返送用封筒は次回）

研究責任者　磯ノ上正明

Q1，この3ヶ月間の炎症性（感染性）アテロームの症例数をご記入下さい　→　　　　　　　　　　　　　　　　例

（パンツエリア、被髪頭部と辺縁、腋窩は除きます）

Q2,　貴院での初期治療法についてお伺いします

（初期治療とは初めて介入した治療法とし、経過観察は除きます）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A | 切開術/くりぬきのみ | 例　　 |
| B | 切開術/くりぬき+抗生剤(手術後ルーチンに投与) | 例　 |
| C | 抗生剤のみ(後で切開したものも含みます)　 | 例　 |
| D | その他（ステロイド局注など）　 | 例　 |

Q3,　治療BCを選択した場合　主に使用されている　抗生剤種類

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| セフェム系　　　　　　　　　例 | ニューキノロン系　　　　　　　　例 | マクロライド　　　　　　　　　例 |
| アミノグリコシド　　　　　　 例 | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　例 |

Q4,　抗生剤の投与期間（ケースレポートされる方は不要）

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 1～3日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　例
 | 1. 4～6日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 例
 |
| 1. 7～10日　　　　　　　　　　　　　　　　　　例
 | 1. 11日以上　　　　　　　　　　　　　　　　　　例
 |

Q5, 治癒判定（最終来院）までの回数（治療当日を1回とします）ケースレポートされる方は不要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. 1回　　　　　　　　　例
 | 1. 2回　　　　　　　　　　例
 | 1. 3回　　　　　　　　　　　例
 |
| 1. 4回　　　　　　　　　例
 | 1. 5回 　例
 | 1. 6回以上 　　　 例
 |

Q6, 賢明な選択「choosing wisely」という言葉を知っていますか

* + 1. 知っていた　②　この機会に知った　③　知らない

ご協力ありがとうございました。ケースレポートが可能な方はお願いします

|  |  |
| --- | --- |
| 貴院名　（可能なら） | クリニック/病院診療歴　　　　　　年 |

ケースレポート（複数枚の時はコピーして下さい）

症例　№　　　　　　　　　　　M/F 　　yo

部位の確認　　　　　□　（パンツエリア、被髪頭部、腋窩は除く）

全身疾患の確認　　□　（透析例、インスリン投与中およびコントロール不良な糖尿病は除く）

Q１,　炎症性アテロームの診断根拠に該当する番号に○印をつけて下さい（皮下膿瘍を除外するためです）

1 以前から無症状の皮下腫瘍の存在　2　pit（へそ）の存在　3　エコーでシストの確認

4　切開時の粥状物の確認 5根拠なし

Q２,　本例の治療法を選択してください。○印で結構です

A　切開術/くりぬき のみ

 　　 　B切開術/くりぬき+抗生剤ルーチン投与

C　抗生剤のみ　(後に切開したものも含みます)

D　その他

　治療BCを選択した場合　使用されている抗生剤の種類にチェックしてください

□セフェム系

□ニューキノロン系

□マクロライド

□アミノグリコシド

□その他

抗生剤の投与期間 日間

Q３,　本例の治癒判定（最終来院）までの来院回数（治療初日を1回とします）　→　　　　　　　　　　　回

Q４,　本例の治癒判定（最終来院）までの日数（治療初日を1日とします）

該当する箇所に○印をつけて下さい

* + 1. 1～5日
		2. 6～10日
		3. 11～15日
		4. 16～20日
		5. 21日以上

□全ての質問に答えました

ご協力ありがとうございました。

来年1月の臨時総会で結果の概要を発表できるよう返送お願い致します。