

大阪皮膚科医会からのアンケート調査
炎症性アテローム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。今年も、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
(パンツェリア、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まれます)	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	② 4~6日	例
③ 7~10日	例	④ 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	② 2回	例	③ 3回	例
④ 4回	例	⑤ 5回	例	⑥ 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 No. _____ 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 (後に切開したのものも含まれます)
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。