

予防的抗菌薬(投与率・停止率)におけるよくある質問内容

NO	質問	回答
1	<p>【計算手順】</p> <p>計算手順書の項目 6 のその他の手術状況のチェックでの Y に関して、前後 3 日とは手術当日はどのように解釈しますか？</p> <p>同一日に主たる手術に併施してその他の手術が施行された場合は除外となりますか？</p>	<p>手術室入室から手術室退室までを 1 手術エピソードと定義します。</p> <p>例えば、肺癌と大腸癌の両方を持つ患者が、肺切除術と大腸切除術の 2 つの術式を行うとします。</p> <p>1 手術エピソード中に両者が行われた場合、つまり 1 回の麻酔で両方の手術を行った場合、これはその他の手術状況のチェックで N になります。</p> <p>一方、2 手術エピソードでそれぞれの手術を実施した場合、つまり 1 入院期間中に肺切除術を行い、手術室から退室し、その後(同日でも次の日以降でもかまわない)に大腸切除術のために再度手術室に入室した場合などを考えます。</p> <p>大腸切除術は予防的抗菌薬の対象であり、肺切除術は全身麻酔や脊椎・硬膜外麻酔が必要な手術になります。よって大腸切除術を実施した日から肺切除術を実施した日が前後 3 日以内であれば、その他の手術は Y になります。</p>
2	<p>【計算手順】</p> <p>データ詳細項目のうち、麻酔開始前の感染状況 yes no 感染が明記されている/いないの判断は「カルテから読みとる」という考え方でよいでしょうか？</p>	<p>基本的にはレビューになります。</p> <p>麻酔開始前の症例を除く手順は通常の手順の中に 2 つほどあります。これらはデータとして除外可能と思われます。</p> <p>“Inf-1a_計算手順書.docx”の手順 8 で診断が別表コード表の Table5.09(Infection)に一致する場合には分母から除外になります。</p> <p>“Inf-1a_計算手順書.docx”の手順 23, 24 で、皮膚切開前 24 時間(1440 分)以上の抗菌薬投与がある場合には分母対象外になります。</p>
3	<p>【計算手順】</p> <p>麻酔終了時刻について、K610-3 内シャント又は外シャント設置術は局所麻酔にて行いますが、この場合の麻酔終了時刻は手術終了時刻とすべきか手術室を出た時刻とすべきかどちらがよいでしょうか？</p>	<p>手術終了時刻です。</p>
4	<p>【計算手順】</p> <p>抗菌薬投与状況について、例えば皮膚切開 10 分前から抗菌薬投与が始まり手術中は投与中の状況で、麻酔終了後 48 時間(又は 72 時間)までに新たな抗菌薬投与がない場合、抗菌薬投与状況は 1 でしょうか 2 でしょうか？</p>	<p>抗菌薬の点滴静注の場合、開始時刻と終了時刻があります。</p> <p>本指標では、このうち抗菌薬の投与開始時刻のみを使用します。</p> <p>このため、皮膚切開前に投与があり、麻酔終了後 48 時間(又は 72 時間)までに新たな抗菌薬投与がないため、抗菌薬投与状況は 1 になります。</p>
5	<p>【計算手順】</p> <p>計算手順書 12-a「手術日数が 0 日未満の場合」とは、どういうこと意味するのでしょうか？</p>	<p>計算手順書 11-a で手術日数は麻酔開始日から入院日を引いた日数とする(単位: 日)です。計算手順書 12-a「手術日数が 0 日未満の場合」とは、入院日前から麻酔が開始されている状態を指し</p>

		ます。このような状況が起こることは通常考えにくく、麻酔を実施したままの転院がこれに当たります。またはデータ抽出の段階で誤った抽出がなされている場合も 0 日未満になります。
6	<p>【計算手順】</p> <p>『計算手順書』のなかで、手順 15 の抗菌薬投与状況 1 または 2 の症例はステップ 16 へ進むとなり、作業を進めていきますが、手順 16 から手順 23 までは抗菌薬投与状況が 1 または 2 の症例のみが進む手順という理解でよいでしょうか？</p>	はい。正しいです。
7	<p>【計算手順】</p> <p>手順 24 で処理する症例は、3 または 4 の症例はなく 1 または 2 のみですので、分母対象外の症例のみになり、測定不可になってしまうのでしょうか？</p>	Step23 は抗菌薬投与状況が 1 または 2 かつ投与タイミング I-1 が >1440 分の症例が Step24 に進みます。つまり 24 時間(1440 分)より前に抗菌薬が投与されている症例に当たります。24 時間よりも前に抗菌薬が投与されているため、感染を伴っている手術の可能性が高いため分母より除外となります。
8	<p>【計算手順】</p> <p>Step23 は抗菌薬投与状況が 1 または 2 かつ投与タイミング I-1 が >1440 分の症例が Step24 に進むと確認できました。</p> <p>しかしその場合、Step24 の b・抗菌薬投与状況が 3 または 4 の症例はどのステップからくる症例でしょうか？</p>	基本的には存在しないはずです。
9	<p>【計算手順】</p> <p>入院時刻とは、手術室に入った時刻でしょうか、また退院時刻とは手術室を退出した時間でしょうか？入院時刻と退院時刻が不明の場合がどのように対処したらよいでしょうか？</p>	<p>Inf-1a_計算手順書_補足</p> <p>上記に出てくる入院時刻とは、手術室に入った時刻ではありません。文字通り入院した時刻です。</p> <p>上記に出てくる退院時刻とは、手術室を出た時刻ではありません。文字通り退院した時刻です。</p>
10	<p>【計算手順】</p> <p>資料「Inf データ項目詳細」表中、「その他の手術状況」の詳細定義について、「その他の手術状況」の詳細定義に“全身/脊椎/硬膜外麻酔で行われた手術・手技が、主たる術式の前後 3 日に行われた”とあります前後 3 日とは、例えば手術日を 6 月 4 日とした場合、</p> <p>i) 6 月 1 日～6 月 7 日</p> <p>ii) 6 月 3 日～6 月 5 日</p> <p>どちらを指すのでしょうか？</p>	i) 6 月 1 日～6 月 7 日です。

11	<p>【計算手順】</p> <p>抗菌薬 1、2 について、例として、皮膚切開前に抗菌薬 A を投与し、最初に投与されました。この場合抗菌薬 A は抗菌薬 1 と抗菌薬 2 のどちらになるのでしょうか？両方なのでしょうか？</p>	<p>Inf データ項目詳細をご確認ください。</p> <p>抗菌薬 1</p> <p>病院到着後から麻酔終了後 48 時間 (冠動脈バイパス手術またはそのほかの心臓手術は 72 時間) までの間で最初に投与された抗菌薬名</p> <p>抗菌薬 2</p> <p>病院到着後から麻酔終了後 48 時間 (冠動脈バイパス手術またはそのほかの心臓手術は 72 時間) までの間で皮膚切開時刻前かつ皮膚切開時刻に最も近い時刻で投与された抗菌薬名</p> <p>抗菌薬 3</p> <p>病院到着後から麻酔終了後 48 時間 (冠動脈バイパス手術またはそのほかの心臓手術は 72 時間) までの間で最後に投与された抗菌薬名</p> <p>です。</p> <p>よって抗菌薬 A が、入院後初回で、皮膚切開前で、その他に 1 度も抗菌薬の投与がない場合は</p> <p>抗菌薬 1=抗菌薬 A 抗菌薬 2=抗菌薬 A 抗菌薬 3=抗菌薬 A</p> <p>抗菌薬 A が、入院後初回で、皮膚切開後で、麻酔終了前の投与、その他に 1 度も抗菌薬の投与がない場合は</p> <p>抗菌薬 1=抗菌薬 A 抗菌薬 2=該当なし 抗菌薬 3=抗菌薬 A</p>
12	<p>【計算手順】</p> <p>抗菌薬 3 が術後に投与されますが、投与時刻はすべて不明の場合、計算手順書 STEP21「抗菌薬投与タイミング 1-3 が特定できない」に該当し、作業を進めていきますと、最終的に分子は 0 となるのでしょうか？</p>	<p>抗菌薬 3 の投与時刻が不明な場合には 24 時間以内に終了されたかが不明となります。このため 24 時間以内に停止できていないと考えます。</p> <p>よって分母に含め、分子に含めず、分母=+1、分子=0 となります。</p>
13	<p>【計算手順】</p> <p>月末に手術した患者の場合、手術後の抗菌薬停止データを収集するにあたっては、当然、翌月の月初の抗菌薬投与がないかというデータも必要となります。そこで、再確認なのですが、分母はあくまでも手術日を基本にしてよいのでしょうか？月末の手術の場合は抗菌薬投与停止については翌月の月初のデータを調べるということでよいのでしょうか？</p>	<p>よいです。</p>

14	<p>【計算手順】</p> <p>抗菌薬 3 ですが、麻酔終了後から 48 時間以内に投与された患者でよいでしょうか？その患者が 48 時間以上に渡り投与されている場合はどのような扱いになるのでしょうか？</p> <p>48 時間以内の患者は抗菌薬 3 として登録 48 時間以上の患者はそのデータ自体を対象外</p>	<p>抗菌薬 3 は Inf データ項目詳細の定義は次のようになります。</p> <p>病院到着後から麻酔終了後 48 時間(冠動脈バイパス手術またはそのほかの心臓手術は 72 時間)までの間で最後に投与された抗菌薬名</p> <p>例 1.病院到着から麻酔終了後 48 時間の間に 1 回のみの投与の場合、たとえば、抗菌薬の投与が 1 回で、皮膚切開前 60 分以内に 1 回の場合、この投与時間が抗菌薬 3 になります。</p> <p>例 2.病院到着から麻酔終了後 48 時間の間に複数回投与された場合、たとえば、抗菌薬の投与が 3 回で、皮膚切開前 60 分以内に 1 回、手術中に 1 回、麻酔終了後 24 時間目に 1 回の場合、3 回目の投与が抗菌薬3に該当します。</p> <p>例 3.病院到着から麻酔終了後 48 時間の間に複数回投与された場合、たとえば、抗菌薬の投与が 4 回で、皮膚切開前 60 分以内に 1 回、手術中に 1 回、麻酔終了後 12 時間目に 1 回、麻酔終了後 52 時間目に 1 回の場合、3 回目の投与が抗菌薬3に該当します。</p> <p>>その患者が 48 時間以上に渡り投与されている場合はどのような扱いになるか</p> <p>この質問は例 3 に該当すると思われます。</p> <p>よって病院到着後から麻酔終了後 48 時間(冠動脈バイパス手術またはそのほかの心臓手術は 72 時間)までの間で最後に投与された抗菌薬名が抗菌薬 3 になります。</p>
15	<p>【計算手順】</p> <p>(麻酔終了日+麻酔終了時刻) から(抗菌薬投与日 3+抗菌薬投与時刻 3)を引いた数がまず、マイナスになってしまうと思うのですが、絶対値と考えてよいでしょうか？</p> <p>28.抗菌薬タイミング I-3 の再チェック a.抗菌薬タイミング I-3 が-1440 分以上の場合、測定カテゴリ E に割り当て、分子対象とする。ステップ 29 へ進む。</p> <p>1440 分以上の場合だと、抗菌薬投与が 24 時間以内に停止をしていない率になってしまうと思うのですが、その解釈でよいでしょうか？</p>	<p>絶対値ではありません。マイナスで計算します。</p> <p>この理由として Step23, Step24 では術前の抗菌薬投与タイミングを、Step26-28 では術後の抗菌薬投与タイミングを見る必要があることと絶対値で計算した場合に投与タイミング I-1, I-3 の計算で間違いが多発すると想定したためです。</p> <p>Step23, Step24 で Step20-a で計算した抗菌薬投与タイミング I-1 は術前の抗菌薬投与の状況を見るものです。皮膚切開から+1440 分よりも前に投与されたものは分母から除外します。</p> <p>抗菌薬投与タイミング I-1 が+500 分、抗菌薬投与タイミング I-3 が -1500 分(= -25 時間=麻酔終了後から 25 時間目に抗菌薬の投与がある)、抗菌薬長期投与理由が 4、主たる術式が表 5.01、5.02 のいずれかと一致しない場合を例として記載します。</p> <p>Step23 で抗菌薬投与タイミング I-1 が+500 分つまり 1440 分未満のため、Step25 に進みます。</p> <p>Step25:抗菌薬長期投与理由が 4 のため Step26 に進みます</p> <p>Step26 で主たる術式が表 5.01、5.02 のいずれかと一致しないため、Step28 に進みます。</p>

		Step28 で抗菌薬投与タイミング I-3 が－1500 分、つまり－1440 分未満であるため、分母に含まれ分子に含まれないケース(麻酔終了後 24 時間以内に抗菌薬の投与が停止されていない)になります。
16	<p>【計算手順】</p> <p>計算手順書ステップ 27、28 について</p> <p>抗菌薬タイミングI-3 が 2880(1440)分未満の場合が分母対象とありますが、分子対象の誤りではないでしょうか？</p> <p>また、同様に抗菌薬タイミングI-3 が 2880 (1440)分以上の場合、分子対象とありますが、分母対象ではないでしょうか？</p> <p>抗菌薬投与停止率であるため、2880(1440)分未満に投与を停止したものが分子対象ではないでしょうか？</p>	<p>誤りではありません。マイナスで計算します。</p> <p>この理由として Step23, Step24 では術前の抗菌薬投与タイミングを、Step26-28 では術後の抗菌薬投与タイミングを見る必要があることと絶対値で計算した場合に投与タイミング I-1, I-3 の計算で間違いが多発すると想定したためです。</p> <p>Step23, Step24 で Step20-a で計算した抗菌薬投与タイミング I-1 は術前の抗菌薬投与の状況を見るものです。皮膚切開から+1440 分よりも前に投与されたものは分母から除外します。</p> <p>抗菌薬投与タイミング I-1 が+500 分、抗菌薬投与タイミング I-3 が－1500 分(＝－25 時間＝麻酔終了後から 25 時間目に抗菌薬の投与がある)、抗菌薬長期投与理由が 4、主たる術式が表 5.01、5.02 のいずれかと一致しない場合を例として記載します。</p> <p>Step23 で抗菌薬投与タイミング I-1 が+500 分つまり 1440 分未満のため、Step25 に進みます。</p> <p>Step25:抗菌薬長期投与理由が 4 のため Step26 に進みます</p> <p>Step26 で主たる術式が表 5.01、5.02 のいずれかと一致しないため、Step28 に進みます。</p> <p>Step28 で抗菌薬投与タイミング I-3 が－1500 分、つまり－1440 分未満であるため、分母に含まれ分子に含まれないケース(麻酔終了後 24 時間以内に抗菌薬の投与が停止されていない)になります。</p>
17	<p>【計算手順】</p> <p>計算手順書の通り進めていくと、術後何日間も抗生剤を投与しているが分子になり得る例が出てきますがそれでよいのでしょうか？</p>	Step25-b に含まれる長期投与のケースは Step27 のマイナス 1440 分未満や Step28 のマイナス 2880 分未満となり、分子に含まれなくなります。
18	<p>【感染状況】</p> <p>分母除外基準の 5 にある「術前に感染が明記されている患者」ですが、手術日が 6/17 で感染症の最終検査報告日が 6/14 の場合、STEP9 の a「麻酔開始前の感染状況が Y の場合、測定カテゴリ B に割り当て、分母より除外する」に該当しますか？</p>	Inf-1a_計算手順書_補足_20140313 の 10 ページに麻酔前の感染状況については「膿瘍、蜂窩織炎、腸穿孔、肺炎、敗血症などは感染に含まれます。真菌感染、ウイルス感染などは感染に含まれません。また白血球数や CRP 等の検査結果の数値のみで感染は判断できません。」と記載されています。術前検査で行われる HBV 感染、HCV 感染、HIV 感染チェックはいずれもウイルス感染をみており、たとえ陽性であったとしても術前感染には含まれません。
19	<p>【感染状況】</p> <p>抗菌薬の指標のところで、カルテに感染症の記載の場合が特にならない場合、CRP の値を見てこちらで、除外か否かの判断も行ったほう</p>	症状や所見や検査結果値のみが判明しても、感染症を疑わない場合もあります。カルテに感染症の記載の場合が特にならない場合は、発熱などの症状・所見、白血球上昇や CRP の上昇があっても感染症があると見なしません。このため感染がないとするか不明に

	がよいのでしょうか？また、この場合は、不明としてよいのでしょうか？	なります。
20	<p>【感染状況】</p> <p>分母除外基準の</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「術前に感染が明記されている患者」はどこまでの種類の感染をさすのでしょうか？ ・「手術前後 3 日間の麻酔」の前後 3 日間の解釈とは？ ・「術後の抗菌薬長期投与の理由」の長期投与とはいつまでをさすのでしょうか？ 	<p>膿瘍、蜂窩織炎、腸穿孔、肺炎、敗血症などは感染に含まれます。真菌感染、ウイルス感染などは感染に含まれません。</p> <p>前後 3 日は（後に実施された手術の麻酔開始日）-（先に実施された手術の麻酔終了日）で計算してください。</p> <p>長期投与とは麻酔終了時刻から 24 時間（主たる術式が冠動脈バイパス手術またはそのほかの心臓手術の場合は 48 時間）以上の経過を指します。</p>
21	<p>【感染状況】</p> <p>資料「Inf データ項目詳細.xlsx」、16 行目：麻酔開始前の感染状況の詳細定義に明記されている【WoundClass】とはどのようなものでしょうか？</p>	<p>厚生労働省 院内感染対策サーベイランス事業の創分類コードに説明が掲載されています。</p> <p>そちらをご覧ください。</p> <p>http://www.nih-janis.jp/section/ssi.html</p> <p>http://www.nih-janis.jp/section/master/woundclassificationcode_ver1.0_20000701.xls</p> <p>C:Clean CC:Clean-contaminated CO:Contaminated D:Dirty</p>
22	<p>【包含・除外】</p> <p>術前 1 時間以内の抗菌薬投与をされ、24 時間以内に抗菌薬を終了したケースで、術後 3 日目に感染が発覚し、抗菌薬を 8 日間投与されました。</p> <p>このようなケースは、術前投与症例、術後停止症例の両方の症例から除外となりますか？</p>	<p>Inf-1a_計算手順書_補足_20140313 および Inf-3_計算手順書_補足_20140313 の 8 頁目の「抗菌薬の 1～3 の求め方」に記載されていますが、計算対象となる抗菌薬は「入院時刻または皮膚切開時刻の 48 時間前のどちらか遅い時刻」～「麻酔終了後 48 時間（主たる術式が冠動脈バイパス手術またはそのほかの心臓手術の場合は 72 時間）」となります。</p> <p>Step 通りに手順をすすめ、抗菌薬 1～3 を求める際に、この期間に投与されている抗菌薬のみを用いて計算することになります。よって術後 3 日目やその後何日間投与されたかという考え方はしません。</p> <p>また抗菌薬 1～3 の投与時刻が不明ということは正しく投与されたか、停止したかの評価ができないことになり、指標を達成できていないと考えます。よって分母に含め分子に含めないとします。</p>
23	<p>【包含・除外】</p> <p>血管手術はカテーテル治療を含みますか？</p>	含みません。
24	<p>【包含・除外】</p> <p>入院中に 1 回目 4/5 2 回目 4/7 実施の場合 その他手術ありとなり分母より除外されることとなりますか？</p>	<p>Inf データ項目詳細の“その他の手術状況”の通りの定義では、主たる術式の麻酔終了日が 4/5 で、全身/脊椎/硬膜外麻酔で行われた手術・手技の麻酔開始日が 4/7 である場合、主たる術式の前後 3 日に当たりますので、その他の手術状況は Y となります。</p>
25	<p>【包含・除外】</p> <p>分母除外基準にあります「2.在院日数が 120</p>	データ作成時に 120 日を超えているものを除外してください。

	<p>日以上患者」はどの時点での 120 日以上なのでしょうか？</p>	
26	<p>【包含・除外】</p> <p>12.手術日数のチェック</p> <p>a.手術日数が 0 日未満の場合、測定カテゴリ B に割り当て、分母より除外する。</p> <p>とありますが、これは、24 時間以内と理解すればよいのでしょうか？それとも、入院当日の手術でしょうか？</p> <p>1 日 23 時に入院、翌日の 2 日 2 時に緊急手術が必要となり手術となった場合は、除外しないのでしょうか？</p>	<p>0 日未満とは、単純に日付の引き算になります。手術日数が 0 日未満とは、入院日より前に麻酔開始日が存在することを指すため、基本的には算出手順上のエラーか、極めてレアケースを想定しております。</p> <p>Step11. 手術日数の計算</p> <p>a. 手術日数は、麻酔開始日から入院日を引いた日数とする(単位: 日)。ステップ 12 に進む。</p> <p>「1 日 23 時に入院、翌日の 2 日 2 時に緊急手術」の場合、2 日から 1 日を引くため 1 日となり、除外対象になりません。</p>
27	<p>【包含・除外】</p> <p>手術開始前 1 時間以内とありますが、術中に抗菌薬投与は除外とみなしてよいでしょうか？</p>	<p>除外されません。</p> <p>抗菌薬投与タイミングを用いた分母からの除外基準は、Step23、Step24 で規定されているもののみです。</p> <p>よって術中や術後の投与に関係はありません。</p> <p>皮膚切開開始前 1 時間以内に抗菌薬の投与があり、手術中に抗菌薬の投与がある場合には分母・分子とも含まれます。</p> <p>皮膚切開開始前 1 時間以内に抗菌薬の投与がなく、手術中に抗菌薬の投与がある場合には分母に含まれ分子に含まれません。</p>
28	<p>【包含・除外】</p> <p>脳外科手術のクリッピング術は血管手術に該当しますか？</p>	<p>該当しません。</p>
29	<p>【包含・除外】</p> <p>抗菌薬が術前と術中(指示)に投与され、麻酔終了時刻以後に抗菌薬の使用がない症例があります。術中や経過に異常は見受けられません。このような症例は、分子に含んでよいのでしょうか？</p>	<p>よいです。計算手順書通りに計算すると分子に含まれます。</p>
30	<p>【包含・除外】</p> <p>術前 1 時間以内の抗菌薬の投与あり、その抗菌薬が 24 時間以内に停止されている症例です。投与率、停止率ともに、分母 1 分子 1 としていました。その後、術後 3 日目に CRP 上昇や、手術創からの出血により抗菌薬を投与しました。この症例についての扱いがよくわかりません。投与率、停止率の算出からは、除外としますか？</p>	<p>Inf-1a_計算手順書_補足_20140313 および Inf-3_計算手順書_補足_20140313 の 8 頁目の「抗菌薬の 1～3 の求め方」に記載されていますが、</p> <p>計算対象となる抗菌薬は「入院時刻または皮膚切開時刻の 48 時間前のどちらか遅い時刻」～「麻酔終了後 48 時間(主たる術式が冠動脈バイパス手術またはそのほかの心臓手術の場合は 72 時間)」となります。</p> <p>Step 通りに手順をすすめ、抗菌薬 1～3 を求める際に、この期間に投与されている抗菌薬のみを用いて計算することになります。よって術後 3 日目やその後何日間投与されたかという考え方はしません。</p> <p>また抗菌薬 1～3 の投与時刻が不明ということは正しく投与されたか、停止したかの評価ができないことになり、指標を達成できてい</p>

		ないと考えます。よって分母に含め分子に含めないととなります。
31	<p>【包含・除外】</p> <p>予防的抗菌薬投与率の抗菌薬投与経路について、投与経路 3 に筋注とありますが、皮下注射や皮内注射も筋注に含まれますか？</p>	<p>抗菌薬投与経路 1～3 の「筋注」に、皮下注射や皮内注射は含まれません。</p> <p>皮下注射や皮内注射の場合の抗菌薬投与経路 1～3 は「不明」としてください。</p>
32	<p>【対象手術・抗菌薬】</p> <p>予防的抗菌薬リストの「表 3.4」を使用する場面を見つけないことができませんでした。どこで、この「表 3.4」を使用するのか教えてください。</p>	<p>使用する箇所はありません。</p> <p>元々の The Joint Commission の定義では表 3.4 を使用する箇所があるのですが、病院会の定義ではその箇所を SKIP することにしました。</p>
33	<p>【対象手術・抗菌薬】</p> <p>計算手順書 4・5 にある「主たる術式」「複術式」の考え方(定義)を教えてください。</p> <p>例えば、心臓外科で CCABG と MAP と AVR を同日に実施した場合、どうなるのでしょうか？</p>	<p>主たる術式の基本的な考え方は、入院期間中に実施された術式のうち最も重要な術式を指します。複数実施されている場合で診断目的と治療目的の手技の場合には治療目的が主たる術式になります。</p> <p>CABG, MAP, AVR の同日実施の場合、患者にとって最も重要な術式が主たる術式となるため術式のみで優劣がつけられるものではありません。</p>
34	<p>【対象手術・抗菌薬】</p> <p>分母対象となる手術は、穿刺や内視鏡的な皮切りをしない手術は、対象外としてよいでしょうか？ Table Number 4.07 から 5.10 の手術のみという解釈であっているでしょうか？ 例えば、穿刺のカテーテル手術や内視鏡的手術は対象外手術でよいでしょうか？</p>	<p>分母対象となる手術は、Step4, Step5 より算出します。</p> <p>4. 主たる術式のチェック</p> <p>a. 主たる術式が、表 5.01、5.02、5.03、5.04、5.05、5.06、5.07、5.08 のいずれかに一致しない場合は、測定カテゴリ B に割り当て、分母より除外する。</p> <p>b. 主たる術式が表 5.01、5.02、5.03、5.04、5.05、5.06、5.07、5.08 のいずれかに一致する場合には、ステップ 5 に進む。</p> <p>5. 主たる術式の再チェック</p> <p>a. 主たる術式が、表 5.06、5.07 のいずれかに一致する場合には、ステップ 5-a-①、5-a-②を実施する。</p> <p>① 複術式 1～24 のいずれかが表 4.07 と一致する場合は、測定カテゴリ B に割り当て、分母より除外する。</p> <p>② 複術式 1～24 が存在しないか、表 4.07 のいずれとも一致しない場合は、ステップ 6 に進む。</p> <p>b. 複術式 1～24 が表 5.06、5.07 のいずれとも一致しない場合は、ステップ 6 に進む。</p>
35	<p>【対象手術・抗菌薬】</p> <p>特定術式の中に「股関節人工骨頭置換術」とありますが、K0811 人工骨頭挿入術(股)ではなく、K0821 人工関節置換術(股)が抽出</p>	<p>ICD コードのシートもご確認ください。こちらが参考とした The Joint Commission から提供されているリストです。</p> <p>そちらを見ると、置換術が対象で再置換は対象ではありませんので、K0821 人工関節置換術(股)は対象、K082-31 人工関節再置</p>

	<p>対象でよいでしょうか？</p> <p>また、K082-31 人工関節再置換術は分母から除外でよいでしょうか？</p>	<p>換術は対象外となります。</p>
36	<p>【対象手術・抗菌薬】</p> <p>予防的抗菌薬投与率の定義で、特定術式に絞っている理由を教えてください。</p>	<p>2013 年度より The Joint Commission の NQF-ENDORSED VOLUNTARY CONSENSUS STANDARDS FOR HOSPITAL CARE の Surgical Care Improvement Project(SCIP)の SCIP-Inf-1 に準拠した定義に変更しました。</p> <p>術式によっては 1 時間以内の投与がエビデンス等で確立されていないものもあり、確立されているものに絞ったものとなります。</p> <p>定義作成の背景等、詳細をご覧になりたい場合は、以下の SCIP をご確認ください。</p> <p>http://www.jointcommission.org/assets/1/6/HIQR_Jan2014_v4_3b.zip</p>
37	<p>【対象手術・抗菌薬】</p> <p>予防的抗菌薬投与率算出の際に、「別表:コード表」のシート【ICD コード】にある Table5.10 と Table5.25 を使用する場面を見つけれませんでした。どこでこの 2 つを使用するのか教えてください。</p>	<p>使用する箇所はありません。</p> <p>指標作成の参考としております The Joint Commission に資料があるため、提示しているだけとなります。</p>
38	<p>【複数回の手術】</p> <p>同日に、特定術式を複数受けている症例については、どのようにカウントすればよいでしょうか？</p>	<p>同日に、特定術式を複数受けている症例については、除外になります。</p>
39	<p>【複数回の手術】</p> <p>手術で両膝の人工関節置換術を施行し、それぞれ抗菌薬が投与された場合のカウントは 1 になるのでしょうか？もしくは 0 または 2 となるのでしょうか？</p>	<p>両膝の人工関節置換術を同時に施行した場合には分母 1 になります。</p>
40	<p>【その他】</p> <p>術前 1 時間以内の抗菌薬投与率について、データ収集の対象疾患である血管手術として「内シャント」と「外シャント」が上げられていますが、</p> <p>1) 局所麻酔で行う小手術のために手術開始時間が一定でなく、術前 1 時間の開始を設定するのが困難です。</p> <p>2) 他の血管疾患(例えば動脈瘤など)と比較して手術侵襲が小さく、術中感染のリスクが同等の集計対象とするには無理があるのではないのでしょうか？</p>	<p>術式の特定には ICD9CM(2009)コードをご利用下さい。</p> <p>血管手術は、別表コード表の ICD9CMCode(2009)として 38.14, 38.16, 38.34, 38.36, 38.37, 38.44, 38.48, 38.49, 38.64, 39.25, 39.26, 39.29 が対象術式となります。</p> <p>別表コード表のレセプト電算コードや病名コードはあくまで便宜的に作成されているものです。この理由としては ICD9CM(2009)のコードとレセプト電算コードや診療報酬点数表コードが異なる場合があるためです。</p> <p>血液透析のための動静脈吻合術は ICD9CM(2009)では 39.27 として分類されており、本指標の対象外の術式になります。よって貴院で実施されている「内シャント」「外シャント」が ICD9CM(2009)の 39.27 になるのか、39.29 になるのかをご確認ください。</p>