

診療ガイドライン・QIの活用実態 について:調査・解析報告

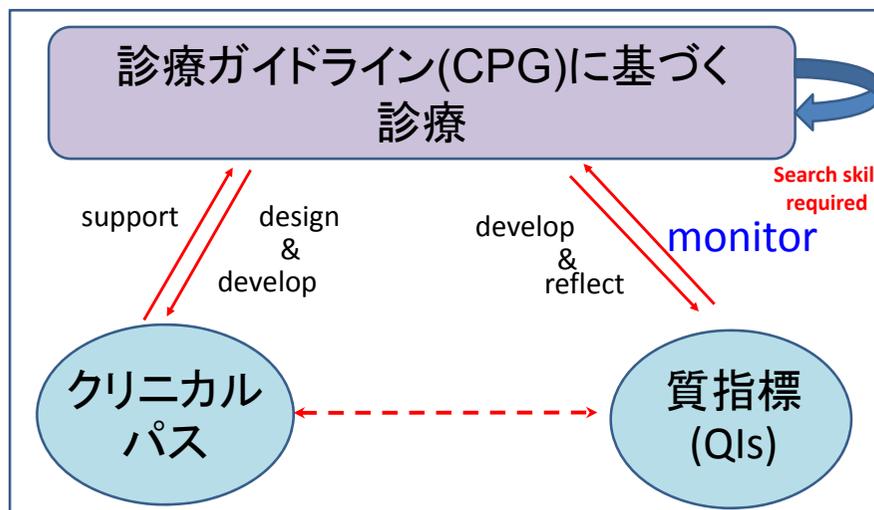
京都大学 大学院医学研究科 医療経済学分野
佐々木典子、今中 雄一



診療ガイドライン活用促進に 関するプロジェクト (Minds-QIPプロジェクト) 2018年度

*Quality Indicator /Improvement Project

Quality Triangle



診療ガイドラインの活用状況は
医療の質指標 (QI) で
モニターできる

厚生労働委託事業 EBM(根拠に基づく医療)普及推進事業

診療ガイドラインの推奨の普及に関する研究

周術期抗菌薬投与期間に関連した
質問紙調査およびQI(DPCデータより算出)
による解析

5

【目的】

- 全国の医療機関における診療ガイドライン推奨事項の実践状況を把握する
- 推奨事項が各医療機関で実施される際のプロセスや促進因子・阻害因子を把握する
- 本研究を通して、診療ガイドラインの活用を推進するためのエビデンスとする

6

【方法】

- QIP参加439病院に勤務する外科系診療科代表者2418名を対象に、郵送による無記名自記式調査票調査を実施(2018年8~11月)、198病院 810名より回答を得た(回収率:病院レベル46%、個人レベル33%)。

7

周術期感染予防の抗菌薬投与の体制

予防的抗菌薬の
薬剤選択、開始時期、投与期間についての
院内ルール(診療科内ルール含む)



約70-80%は「ルールあり」(n=809)

8

院内ルールの明文化方法

(n=610)

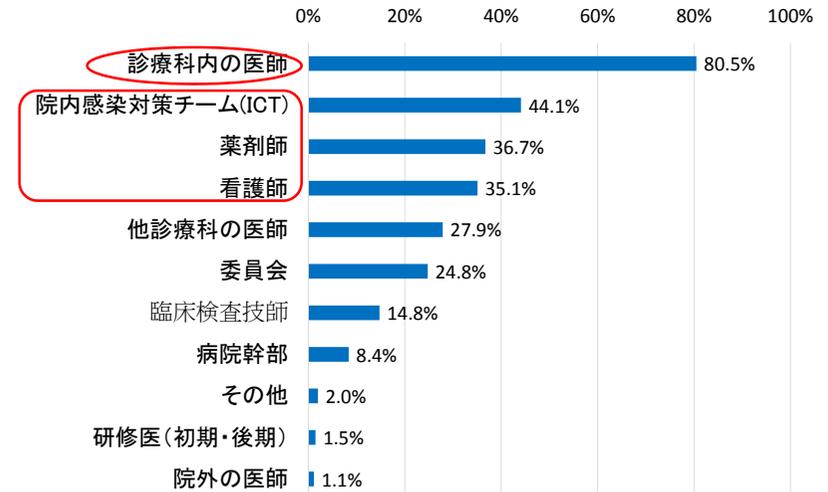
	回答者数	割合(%)
クリニカルパス	463	75.9
院内ガイドライン	85	13.9
明文化されていない	53	8.7
その他	8	1.3
無回答	1	0.2

9

院内ルールの作成に携わった

メンバーや委員会等

(複数回答可)
(n=610)



10

院内ルール作成の契機となる提案をした人

(複数回答可)

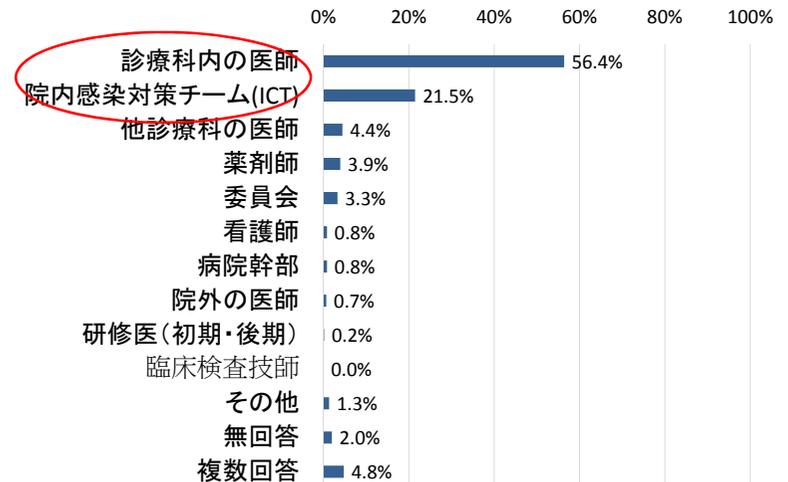
(n=610)



11

院内ルール作成に最も寄与した人

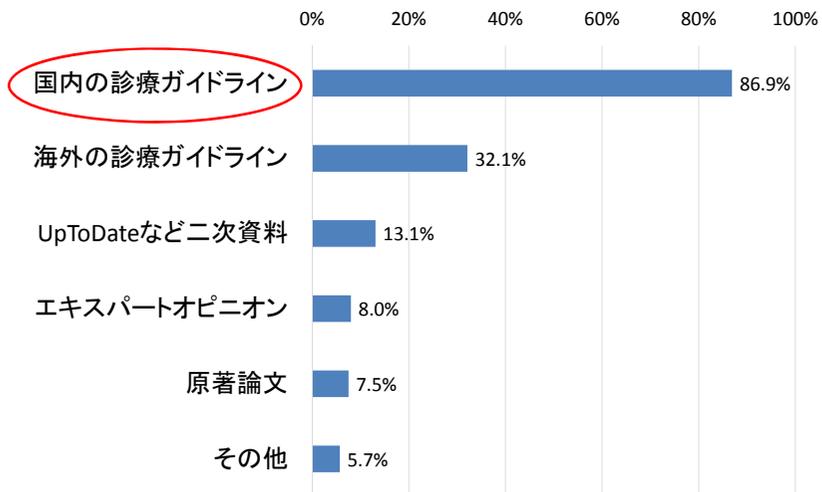
(n=610)



12

院内ルールの根拠

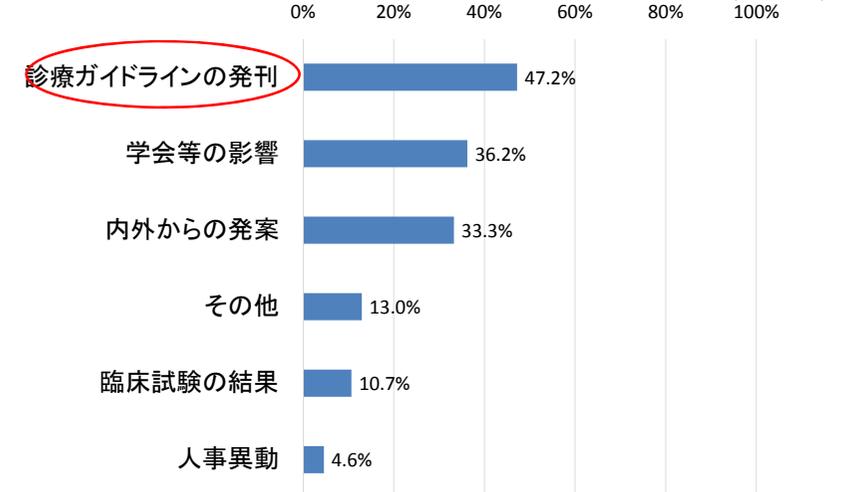
(複数回答可) (n=610)



13

院内ルール作成のきっかけ

(複数回答可) (n=610)

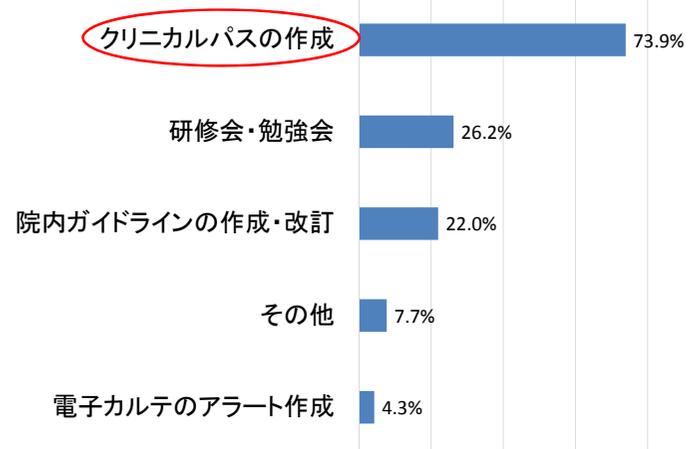


14

院内ルール徹底のために行ったこと

(複数回答可)

0% 20% 40% 60% 80% 100% (n=610)



15

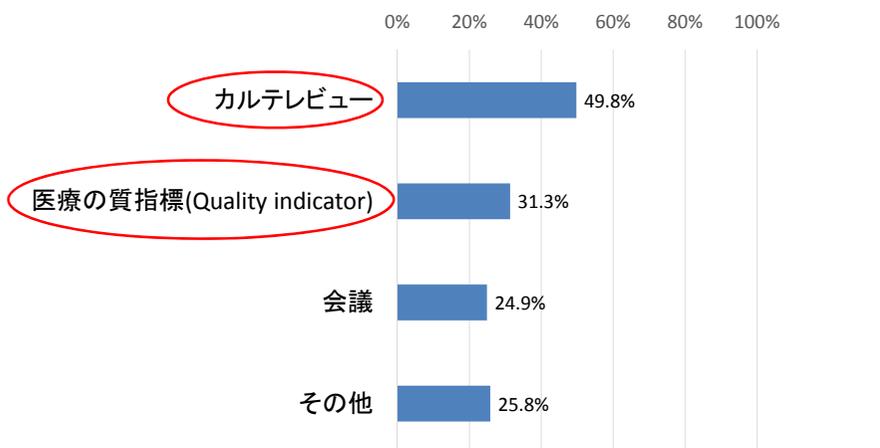
院内ルールの遵守状況について

(n=610)

モニターする仕組み	「あり」	35.6%
フィードバックする仕組み	「あり」	23.3%

モニターする仕組みの具体的内容

(複数選択可) (n=217)

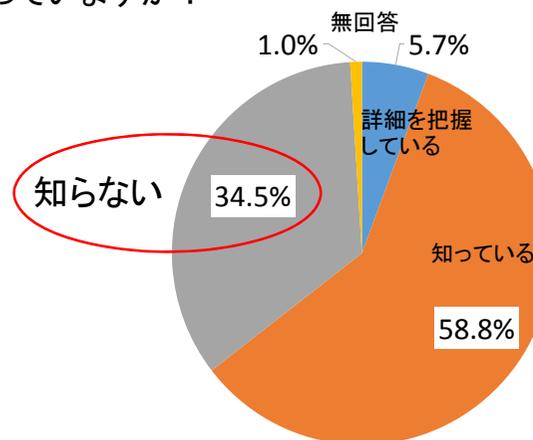


「その他」: 感染対策チーム(ICT)・抗菌薬適正使用支援チーム(AST)・感染管理室・薬剤部・クリニカルパス委員会・医事課によるチェック、術前・術後カンファレンス、手術部位感染(SSI)管理システム

診療ガイドラインの認知状況

『術後感染症予防抗菌薬適正使用の実践ガイドライン』(2016)を知っていますか？

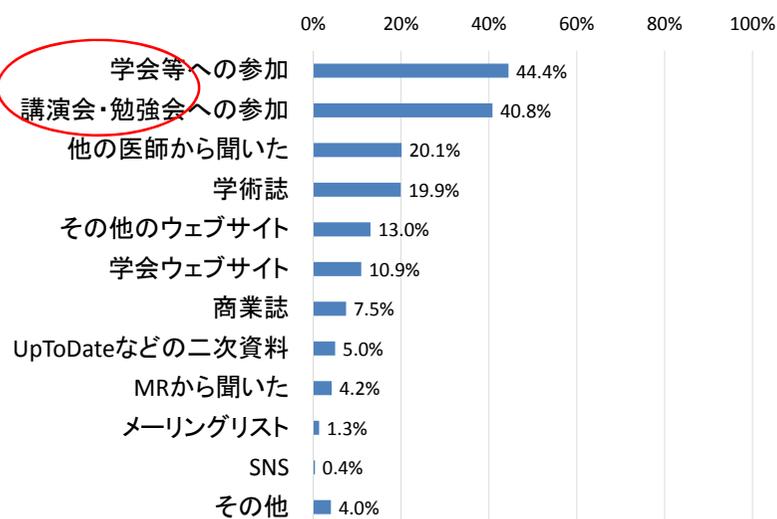
(n=809)



18

『術後感染症予防抗菌薬適正使用の実践ガイドライン』 発刊を知った方法

(n=522)



19

まとめ

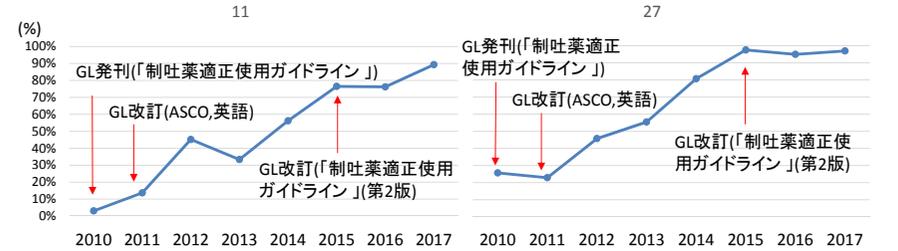
- 周術期予防的抗菌薬に関するルールは、**クリニカルパス**を用いて規定されていることが多い。
- ルール作成の契機は、「**診療ガイドラインの発刊**」が約50%を占めた。
- 院内もしくは診療科内のルールの根拠として、「**国内の診療ガイドライン**」が87%を占めた。
- ルール遵守状況をモニターしている診療科は約40%だった。それらの診療科の約50%が**カルテレビュー**、約30%が**医療の質指標(QI)**でモニターしていた。QIは、今後普及の余地がある。
- 「術後感染症予防抗菌薬適正使用の実践ガイドライン」を、外科系全回答者の**35%は知らなかった**。

20

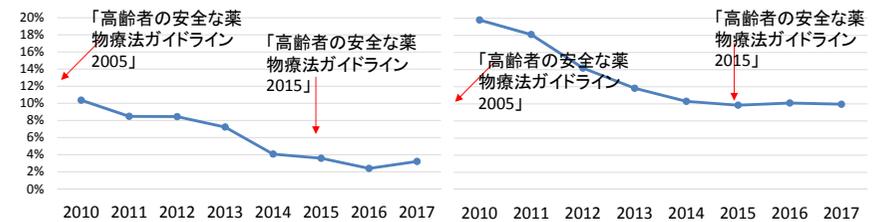
実際のQI遵守状況を DPCデータで可視化する

QI値が徐々に改善するパターン

シスプラチ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

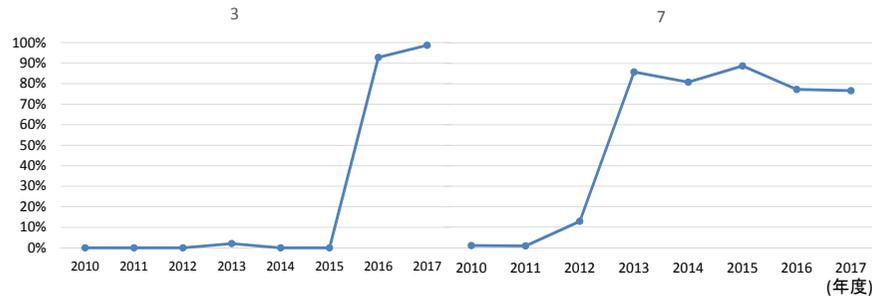


後期高齢者の不眠患者へのベンゾジアゼピン系投薬割合



QI値が急に向上するパターン

周術期予防的抗菌薬のGL遵守率—子宮全摘術(開腹)

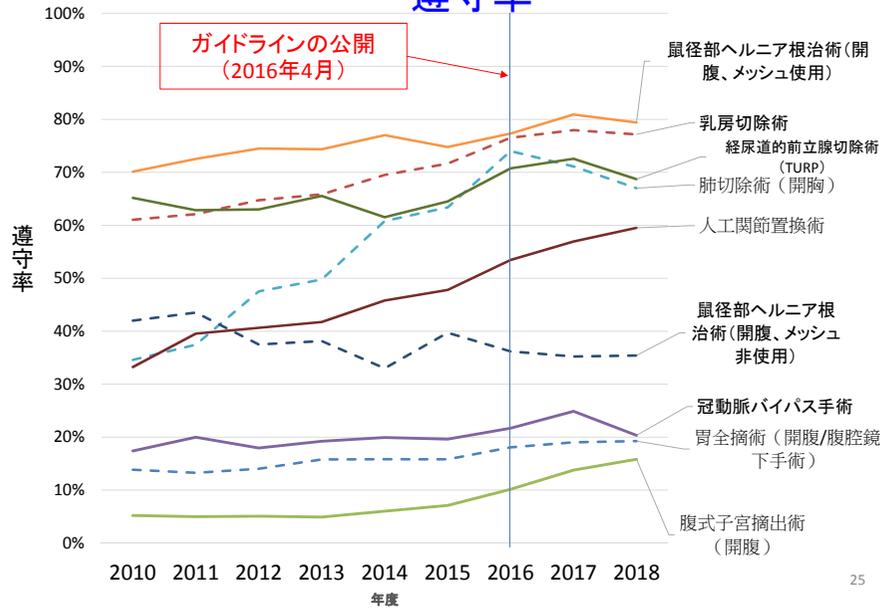


考えられる要因:
診療ガイドライン発刊/改訂、リーダーの変更、院内ルールの変更等

医療の質指標の定義と診療ガイドラインの推奨対応

QI '周術期予防的抗菌薬の推奨薬剤および投与日数遵守率'	分母	分子	術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン(2016) 推奨の内容		推奨のグレード	
			推奨抗菌薬	投与期間	抗菌薬の適応	投与期間
1 胃全摘術(開腹/腹腔鏡下手術)	手術前日に抗菌薬が投与されていない入院手術件数(胃全摘術)	手術日から手術翌日(手術実施日+1)まで推奨抗菌薬が連続に投与されていて、かつ手術翌々日(手術実施日+2)に推奨抗菌薬が投与されていない件数	CEZまたはSBT/ABPC	24時間	A(エビデンスレベル)	A(エビデンスレベル)
2 乳房切除術	手術前日に抗菌薬が投与されていない入院手術件数(乳房切除術)	手術日に推奨抗菌薬が投与されていて、かつ手術翌日(手術実施日+1)に推奨抗菌薬が投与されていない件数	CEZ	単回(長時間手術では再投与)	A(エビデンスレベル)	A(エビデンスレベル)
3 腹式子宮摘出術(開腹)	手術前日に抗菌薬が投与されていない入院手術件数(腹式子宮摘出術(開腹))	手術日に推奨抗菌薬が投与されていて、かつ手術翌日(手術実施日+1)に推奨抗菌薬が投与されていない件数	CMZ, FMOX, SBT/ABPC	単回(長時間手術では再投与)	A(エビデンスレベル)	A(エビデンスレベル)
4 冠動脈バイパス手術	手術前日に抗菌薬が投与されていない入院手術件数(冠動脈バイパス手術)	手術日から手術翌々日(手術実施日+2)まで推奨抗菌薬が連続に投与されていて、かつ手術翌々々日(手術実施日+3)に推奨抗菌薬が投与されていない件数	CEZ	48時間	A(エビデンスレベル)	A(エビデンスレベル)
5 肺切除術(開胸)	手術前日に抗菌薬が投与されていない入院手術件数(肺切除術(開胸))	手術日に推奨抗菌薬が投与されていて、かつ手術翌々日(手術実施日+2)に推奨抗菌薬が投与されていない件数	CEZまたはSBT/ABPC	単回~24時間	A(エビデンスレベル)	A(エビデンスレベル)
6 鼠径部ヘルニア根治術(開腹、メッシュ使用)	鼠径部ヘルニア根治術(開腹、メッシュ使用)前日に抗菌薬が投与されていない入院手術件数	手術日に推奨抗菌薬が投与されていて、かつ手術翌日(手術実施日+1)に推奨抗菌薬が投与されていない件数	CEZまたはSBT/ABPC	単回	A(エビデンスレベル)	A(エビデンスレベル)
7 鼠径部ヘルニア根治術(開腹、メッシュ非使用)	鼠径部ヘルニア根治術(開腹、メッシュ非使用)前日に抗菌薬が投与されていない入院手術件数	手術日に推奨抗菌薬が投与されていて、かつ手術翌日(手術実施日+1)に推奨抗菌薬が投与されていない件数	CEZ	単回	A(エビデンスレベル)	A(エビデンスレベル)
8 人工関節置換術	人工関節置換術日に推奨抗菌薬が投与されている件数	手術日に推奨抗菌薬が投与されていて、かつ手術翌々々日(手術実施日+3)に予防的抗菌薬が投与されていない症例	CEZ	単回~48h	A(エビデンスレベル)	B(エビデンスレベル)
9 経尿道的前立腺切除術(TURP)	経尿道的前立腺切除術(TURP)前日に抗菌薬が投与されていない入院手術件数	手術日に推奨抗菌薬が投与されていて、かつ手術翌々々々日(手術実施日+4)に予防的抗菌薬が投与されていない症例	CEZ, CTM, SBT/ABPCまたはアミノグリコシド系薬	単回~72h	A(エビデンスレベル)	B(エビデンスレベル)

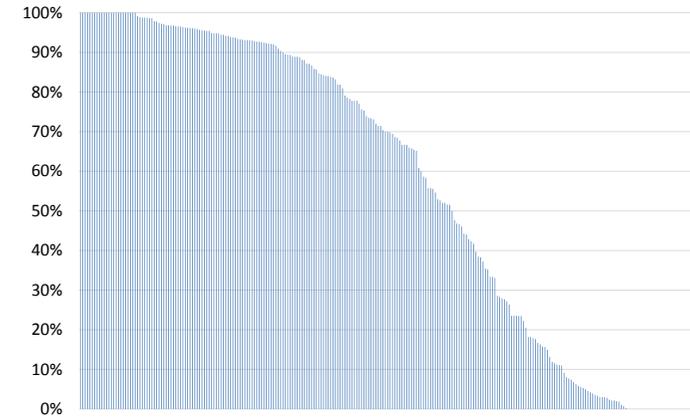
周術期予防的抗菌薬の種類および投与期間遵守率



25

周術期予防的抗菌薬の種類および投与期間遵守率は施設ごとにかなりばらつく

(例) 人工関節置換術 (2016-2018年度)



同じ手術であっても施設間の遵守率にはばらつきがあり、施設の要因(診療ガイドライン使用、モニター・ルールの仕組み等)が遵守率に関連する可能性がある。

26

目的

- 周術期予防的抗菌薬の種類および投与期間遵守率に影響を及ぼす要因を明らかにする。
 - 患者要因: 性別、年齢、併存症、緊急入院
 - 施設要因
 - 診療科責任者の経験年数、ガイドライン使用有無
 - 診療科(または病院)における予防的抗菌薬の種類および投与期間についてのルールの有無
 - 診療科(または病院)におけるガイドライン遵守率のモニタリングの仕組みの有無

27

方法

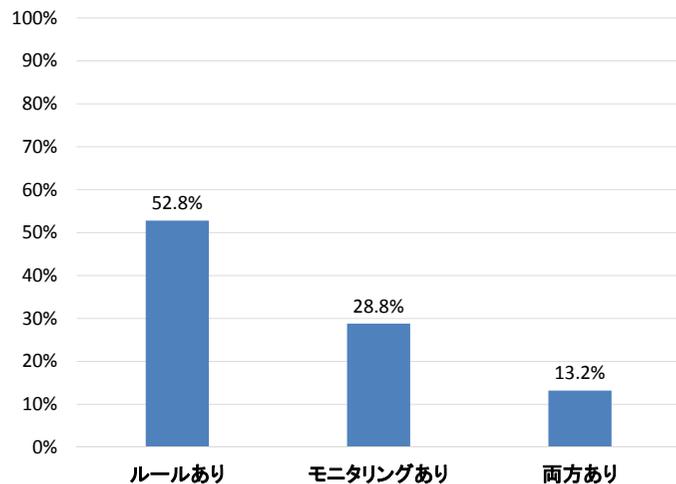
- QIP参加病院の複数の診療科の責任者を対象として実施した調査票調査の結果と、DPCデータ(2016-2018年度)を突合し、マルチレベル解析を行った。
- 患者属性を調整した上、各診療科の責任者の経験年数、ガイドライン使用の有無、診療科/病院におけるルールの有無、ガイドライン遵守モニタリングの有無が周術期予防的抗菌薬の種類および投与期間遵守率に影響を及ぼす要因を探索した。

28

院内ルール、モニタリング体制

(93施設、215診療科)

一般病床数:平均437床(中央値 414, IQR: 280-568)



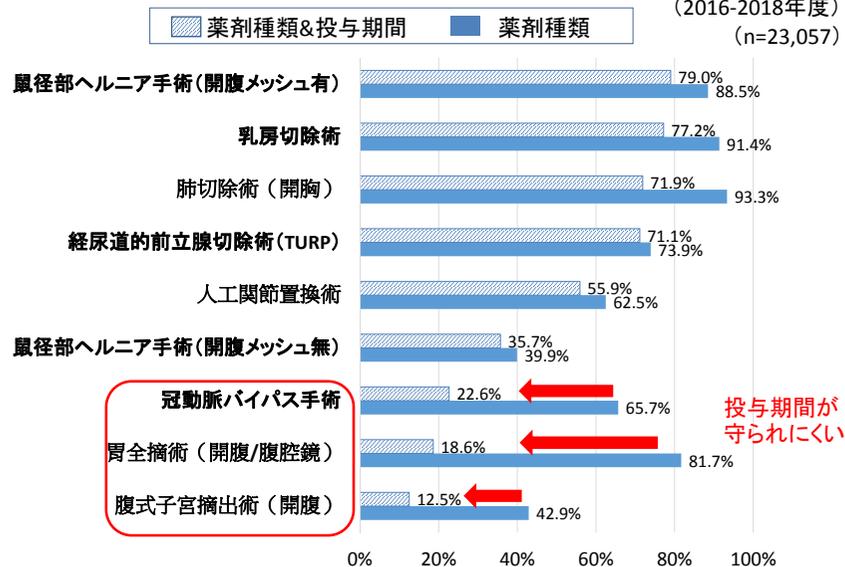
手術ごとルール、モニタリング状況

GL遵守率区分	手術名 (n=症例数, N=回答者数)	ルールあり	モニタリングあり
高	鼠径部ヘルニア根治術 (開腹、メッシュあり)(n=994, N=17)	76.5%	23.5%
	乳房切除術(n=1,381; N=8)	100.0%	37.5%
	肺切除術(開胸)(n=529, N=20)	75.0%	20.0%
中	経尿道的前立腺切除術(TURP) (n=1,261; N=46)	67.4%	30.4%
	人工関節置換術(n=12,327; N=68)	69.1%	20.6%
低	鼠径部ヘルニア根治術 (開腹、メッシュなし)(n=458, N=18)	72.2%	22.2%
	冠動脈バイパス手術(n=1,006; N=23)	69.6%	43.5%
	胃全摘術(開腹/腹腔鏡下手術) (n=284, N=17)	76.5%	23.5%
	腹式子宮摘出術(開腹)(n=4,817, N=37)	94.6%	35.1%

薬剤の種類、薬剤の種類・投与期間遵守率

(2016-2018年度)

(n=23,057)



投与期間が守られにくい

冠動脈バイパス手術(CABG) 予防的抗菌薬投与期間の詳細

CDCガイドライン2017 術後無し

SIS学会GL2013

24hr以内

日本+
米国メアナリス
48hrまで継続

投与日数	症例数 (%)	推奨
1-2	603 (22.6%)	推奨より短い
3	1104 (41.3%)	投与期間遵守
4-8	964 (36.1%)	推奨より長い

『術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン』(2016) 推奨内容

薬剤種類: CEZ

投与期間: 48時間(まで投与)

結果のまとめ・考察

- 遵守率が低い手術群は、薬剤の種類よりは**投与期間が守られない**傾向を認めた。
- 予防的抗菌薬の種類・投与期間について、院内ルールがあるとガイドラインの遵守が**2～4倍**高く、モニタリングの仕組みがあると**1～3倍**、両方があると**5～7倍**高かった。
- 冠動脈バイパス手術、胃全摘術、腹式子宮摘出術では、院内ルールやモニタリングがあると、ガイドライン遵守がかえって減る傾向を認めた。(院内ルールが最新にアップデートされていない恐れ)

33

結論

- 予防的抗菌薬の適正使用には、患者、医師個人の要因のみではなく、院内ルール、モニタリングの仕組みの有無という病院の体制も重要である。
- 院内モニタリングの仕組みの導入および**最新の**ガイドラインに基づいたルールの策定は、予防的抗菌薬の適正使用につながる可能性がある。

34

診療ガイドライン推奨 活用・普及の取り組み事例

35

周術期抗菌薬予防的投与 推奨普及の取り組み事例

(インタビュー調査より)

- 呼吸器内科医(責任者)、専従看護師、リクナーズ等を配置し、病院全体でマネジメントを実施。
- 関連大学病院から専門家が定期的に来院してコンサルトに応じる。
- 感染症科という専門診療科を設置して対応。
- 感染対策委員会といっても、一部の診療科しか含まれていないことがある。
- 診療ガイドライン改訂点等は感染対策委員会で案内し、すぐに配布したりしている。

36

ベンゾジアゼピン系薬剤の使用を病院全体 で減らす診療科横断的取り組み事例

(インタビュー調査より)

1) 高齢者への使用全体を減らす

- 熱心な精神科医によるアルゴリズム作成、積極的な啓発活動
 - 認知症やせん妄に詳しい看護師が増加
 - 若い研修医等による知識のアップデート
- ➡ 病棟配置薬の見直しで、広く減少

2) 転倒転落を減少させる

病棟において、不眠時の対症指示セットから当該薬を外す。

➡ 使用頻度第1、2位はロゼレム®、
マイスリー®に。

37

今後の展望

- 診療ガイドラインの活用・普及の余地は大きい
- 診療ガイドラインへの遵守を、QIを用いてモニターできる
- 院内ガイドライン作成には、多職種・チーム (ICT等) が貢献している
- DPCにより算出したQIも活用することで、ガイドライン遵守や、診療のあり方を見直す契機となる

38