

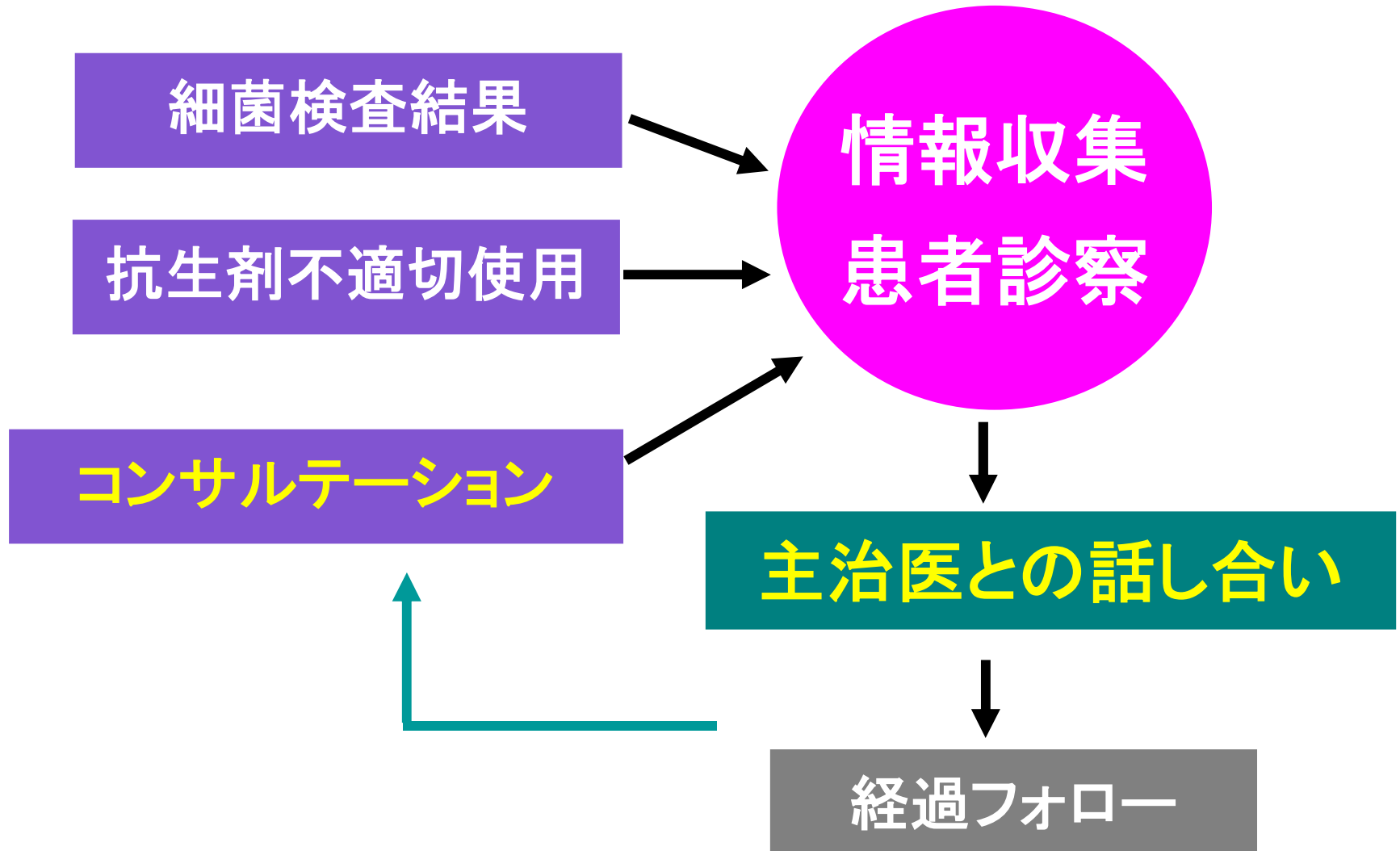
# 感染制御はすべての医療従事者が 安全に質の高い医療を行うための Minimum Requirement である

- ◆ 感染症はすべての診療科に存在する疾患である
- ◆ 各診療科に感染症専門医はいない
- ◆ 感染症は患者の予後を左右する
- ◆ 感染症の拡大は患者及び医療従事者の安全を脅かす
- ◆ 病院感染症は医療費を浪費する

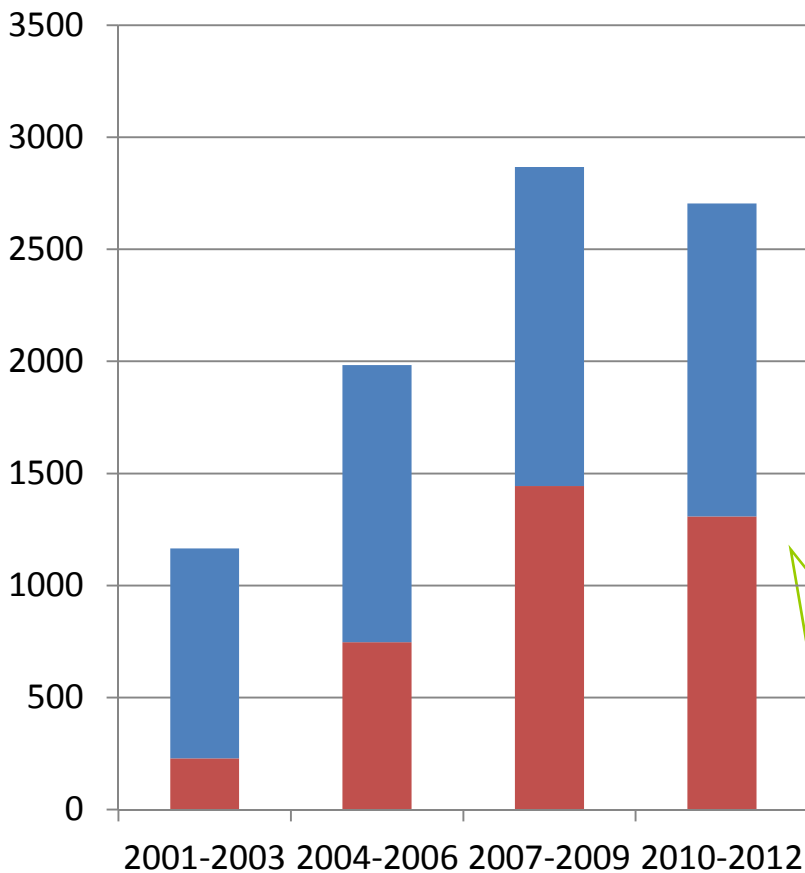


## 診療科横断的な組織が必要

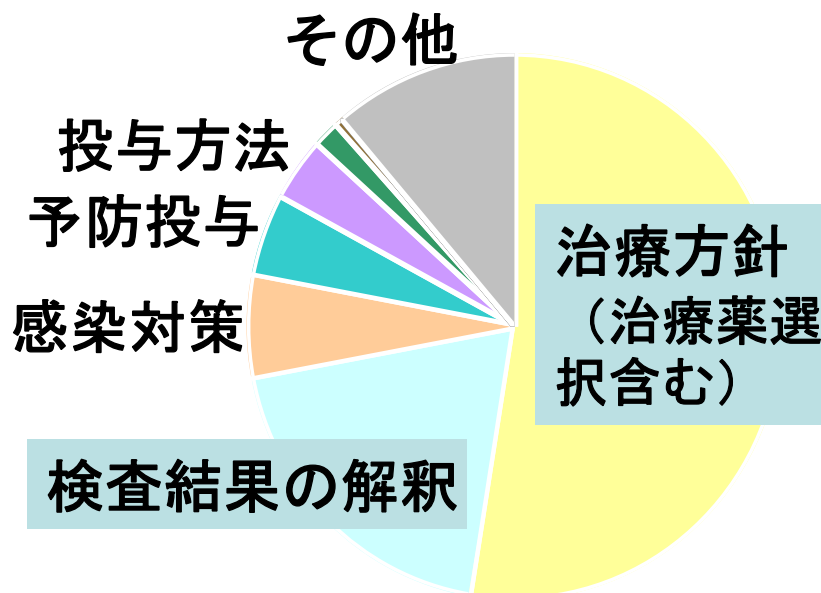
# インターベンションの流れ



# 感染制御部の診療科横断的介入 ～コンサルテーションが増加した～

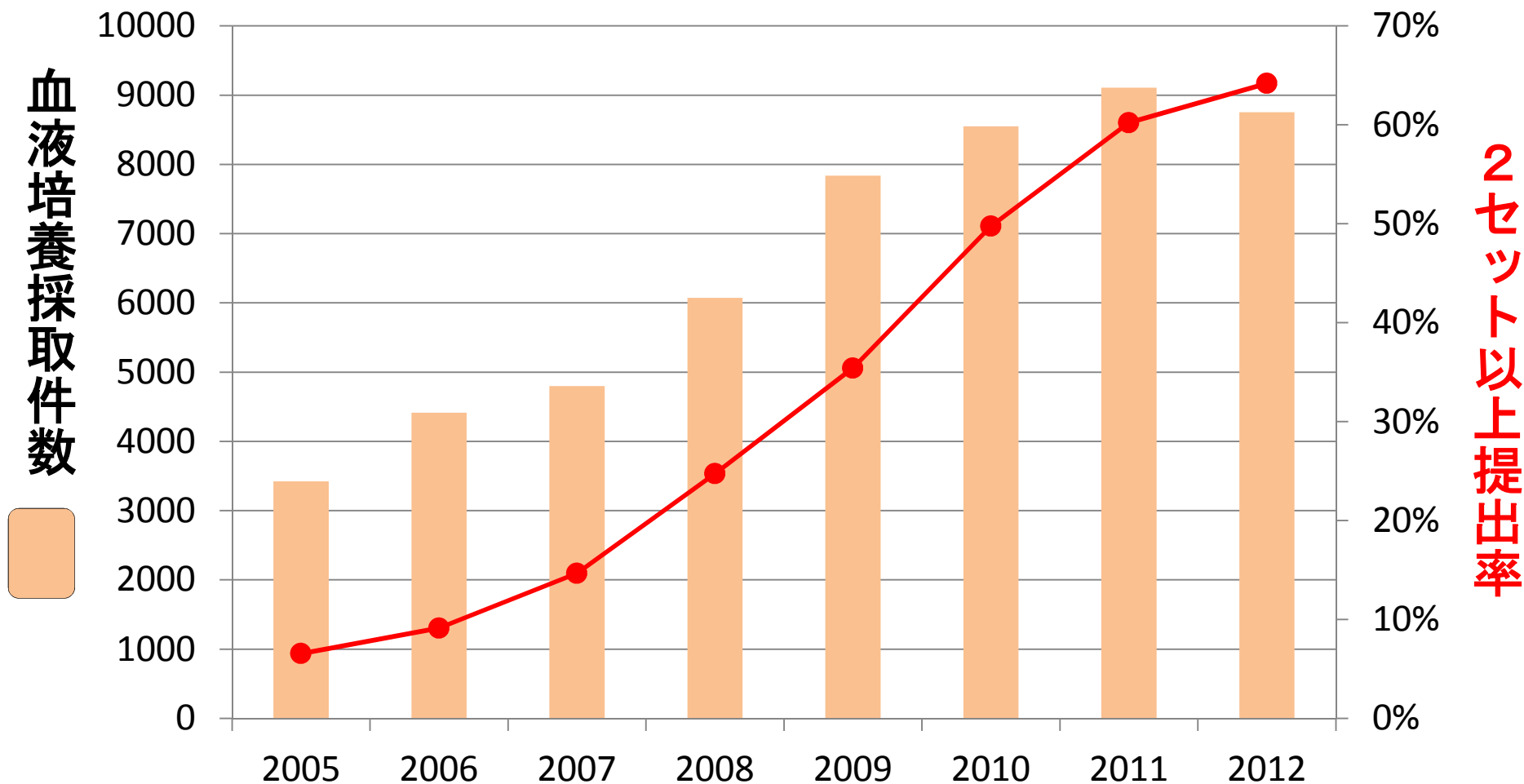


## コンサルト内容

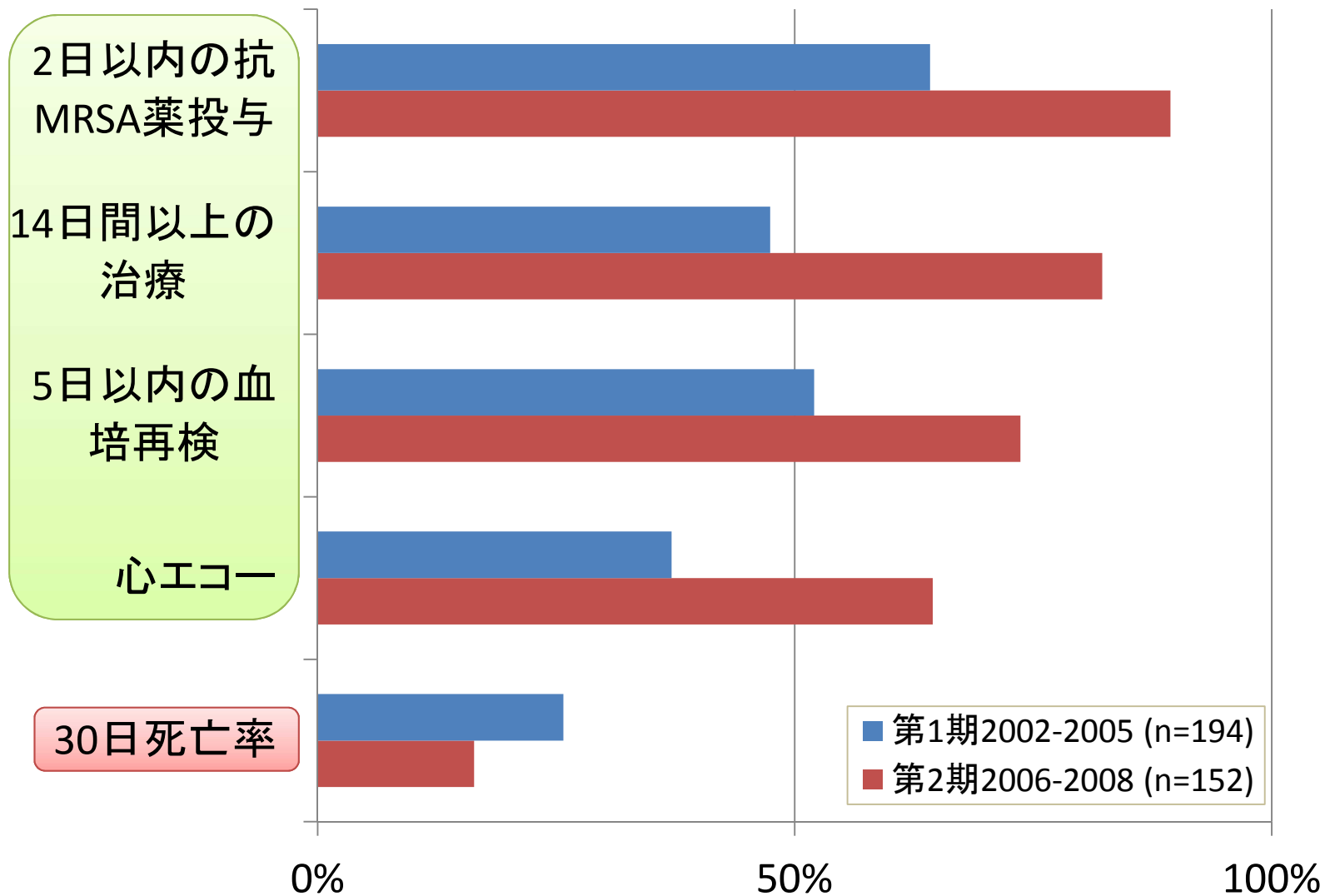


コンサルト以外はほとんど血液培養陽性例

# 京都大学病院における血液培養実施件数



# 黄色ブドウ球菌菌血症の診療介入



# 感染症診療、感染対策の充実により 感染症の予後は改善する

## 検査診断の適正化

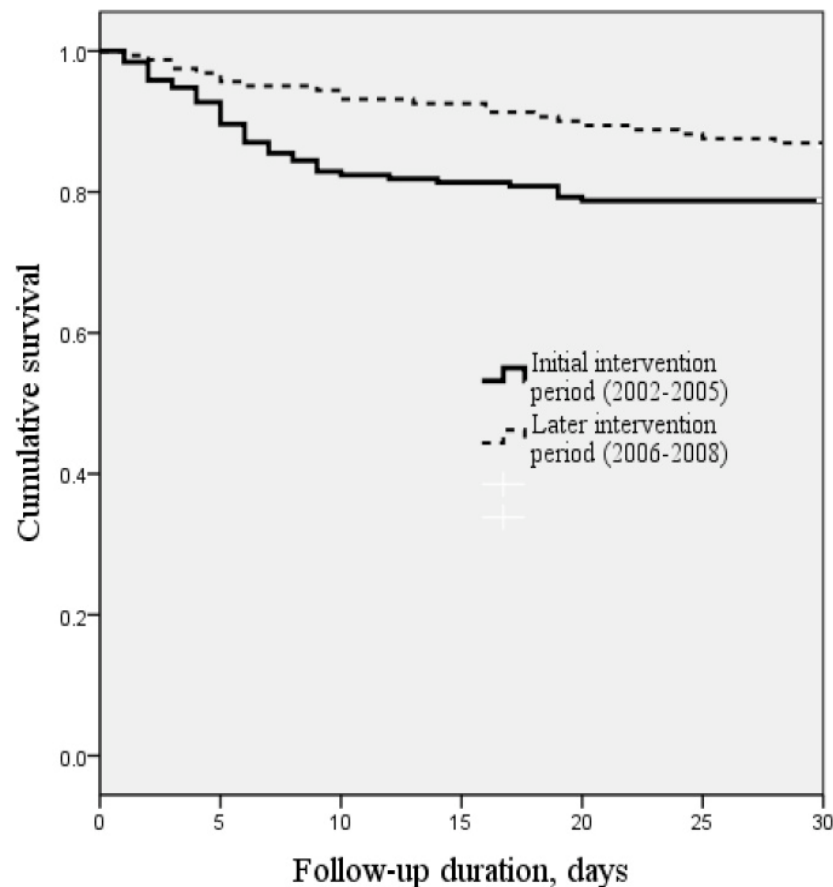
- 血培提出(診断、フォロー)
- 心内膜炎、播種性病変

## 治療の適正化

- 抗MRSA薬の早期開始
- TDMによる投与量の適正化

## 感染予防策の徹底

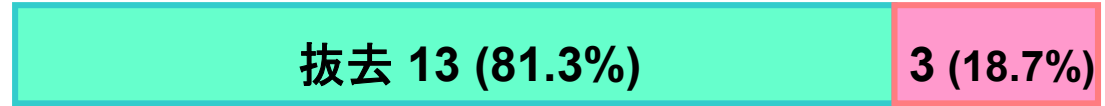
- 標準予防策
- 接触予防策



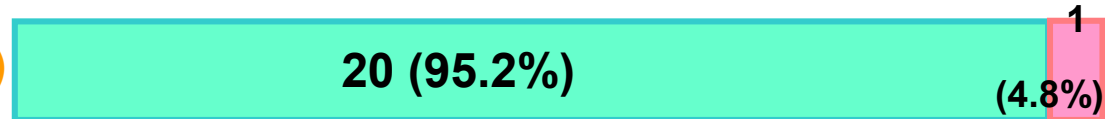
# カンジダ血症症例への診療介入

## CVカテーテル抜去

2001年(16例)



介入開始後 2002年(21例)

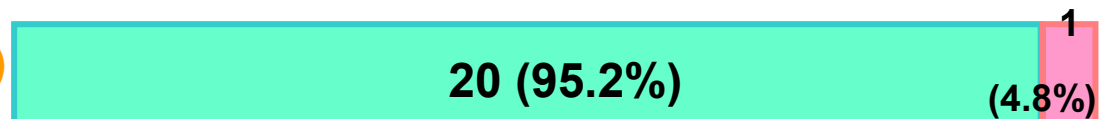


## 抗真菌薬1日投与量

2001年(16例)

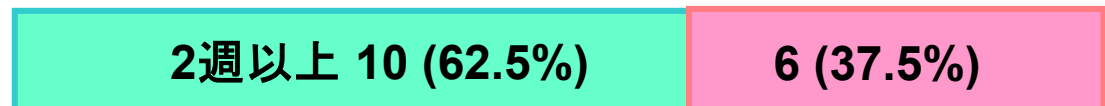


介入開始後 2002年(21例)

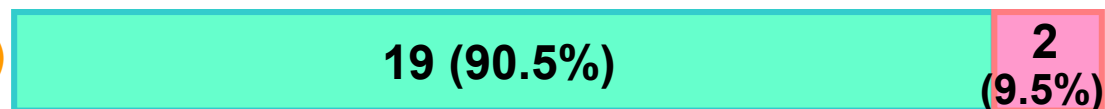


## 抗真菌薬投与期間

2001年(16例)



介入開始後 2002年(21例)



# カンジダ血流感染症例への直接介入効果

京大病院, 2001~2008年

介入開始後

