

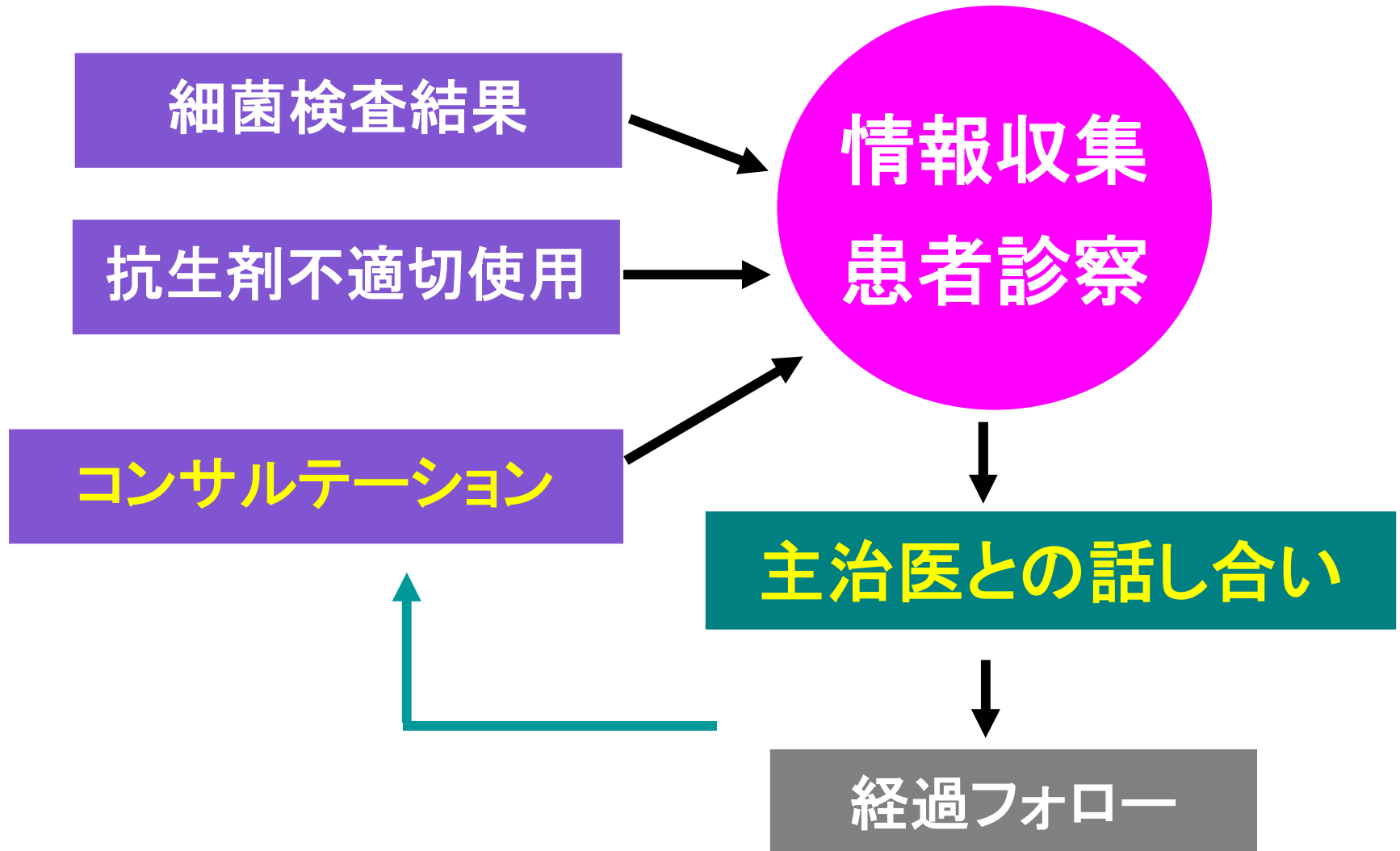
感染制御はすべての医療従事者が 安全に質の高い医療を行うための Minimum Requirement である

- ◆ 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

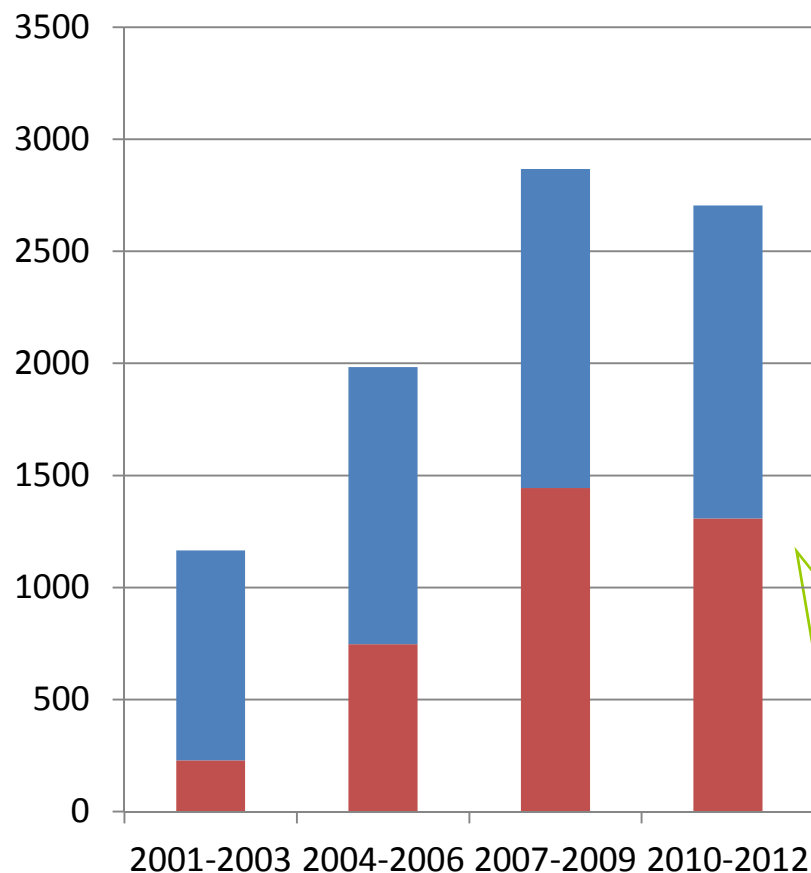


診療科横断的な組織が必要

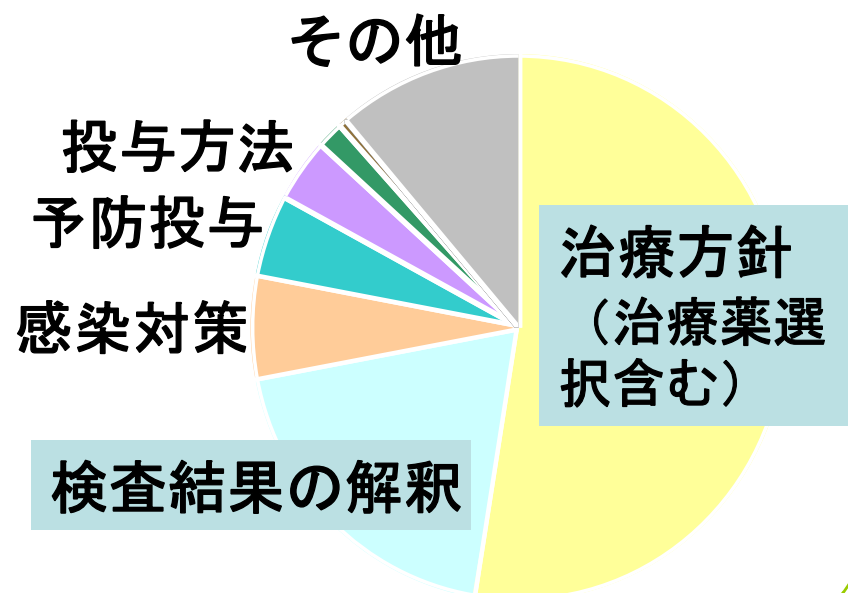
インターベンションの流れ



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～

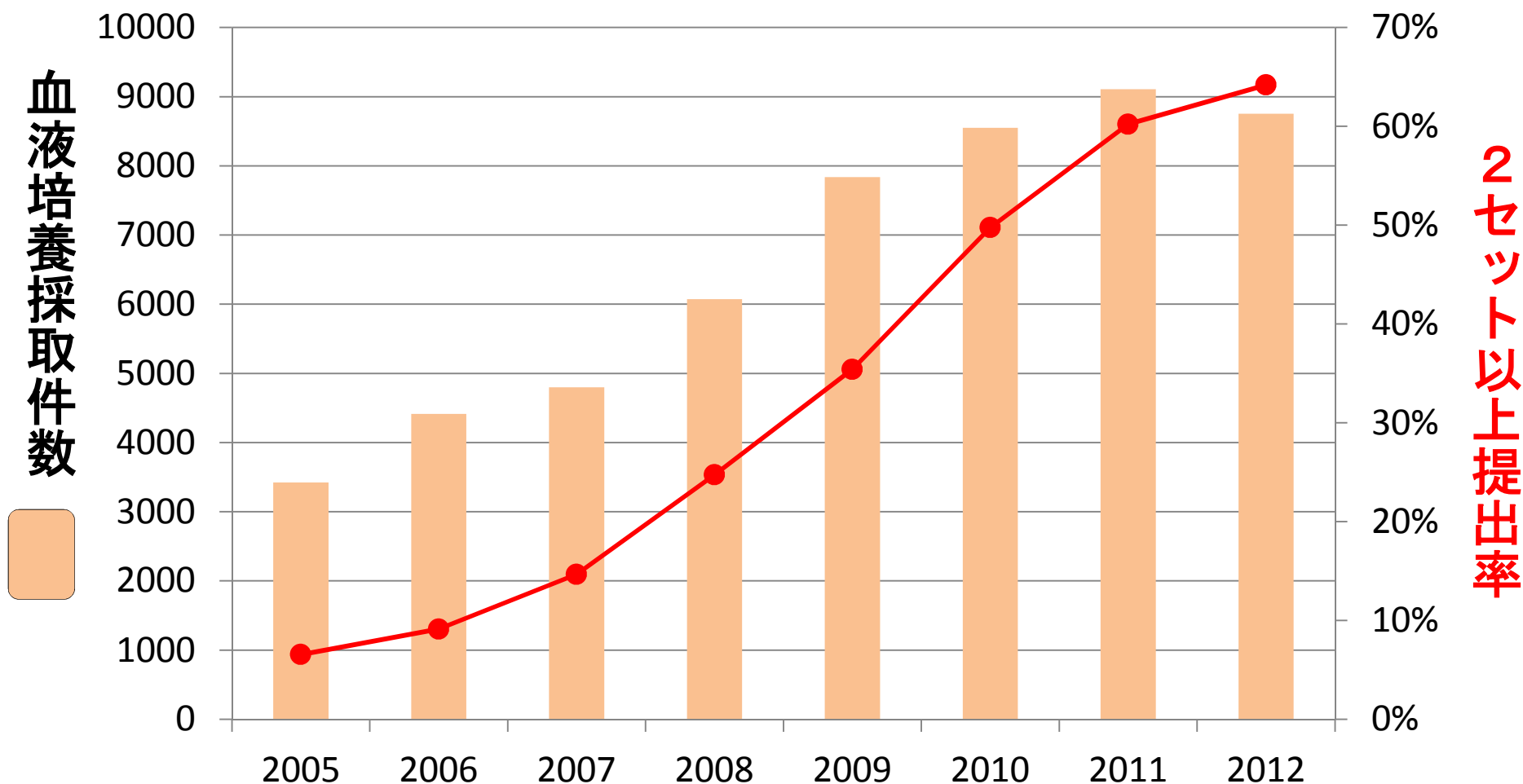


コンサルト内容

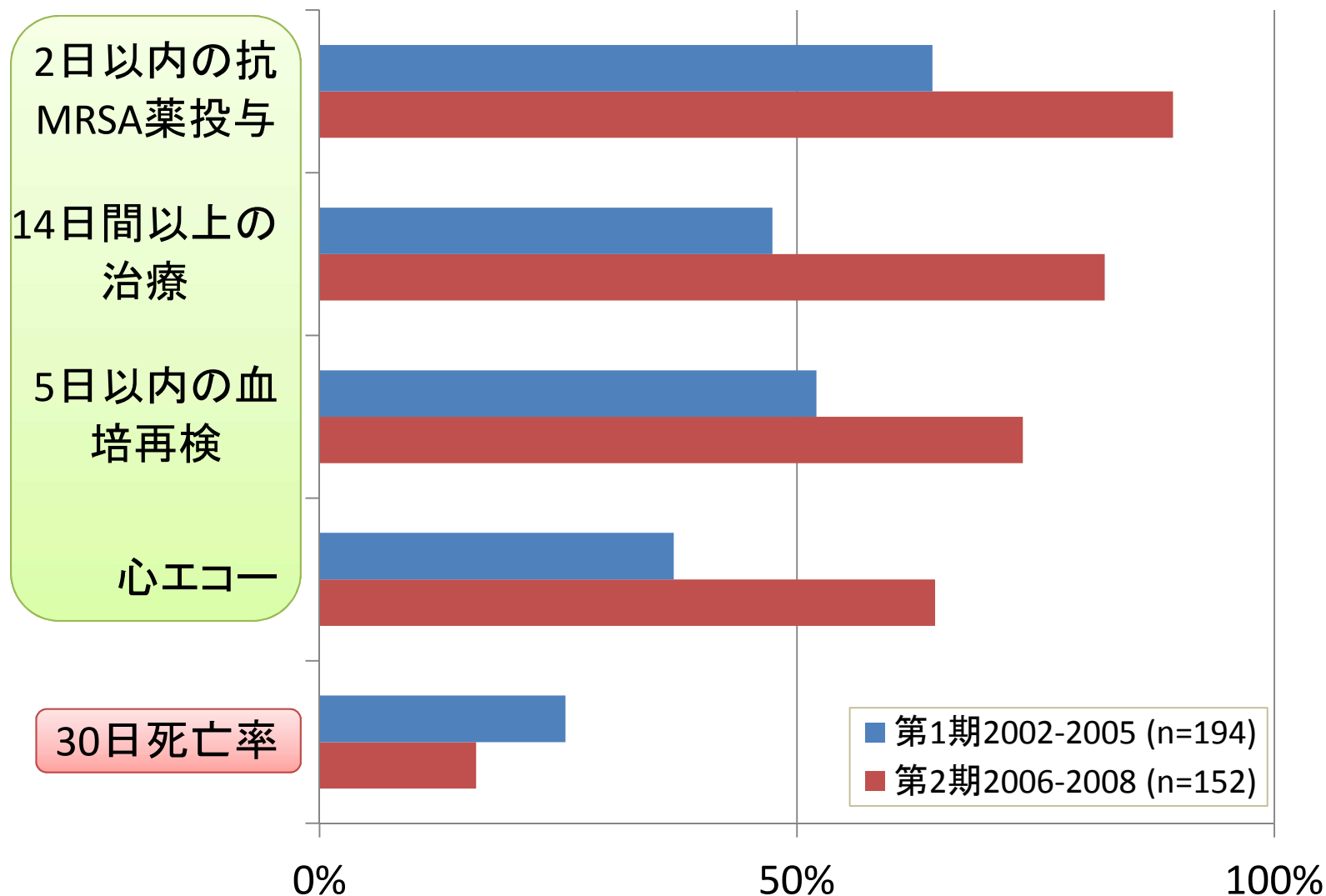


コンサルト以外はほとんど血液培養陽性例

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

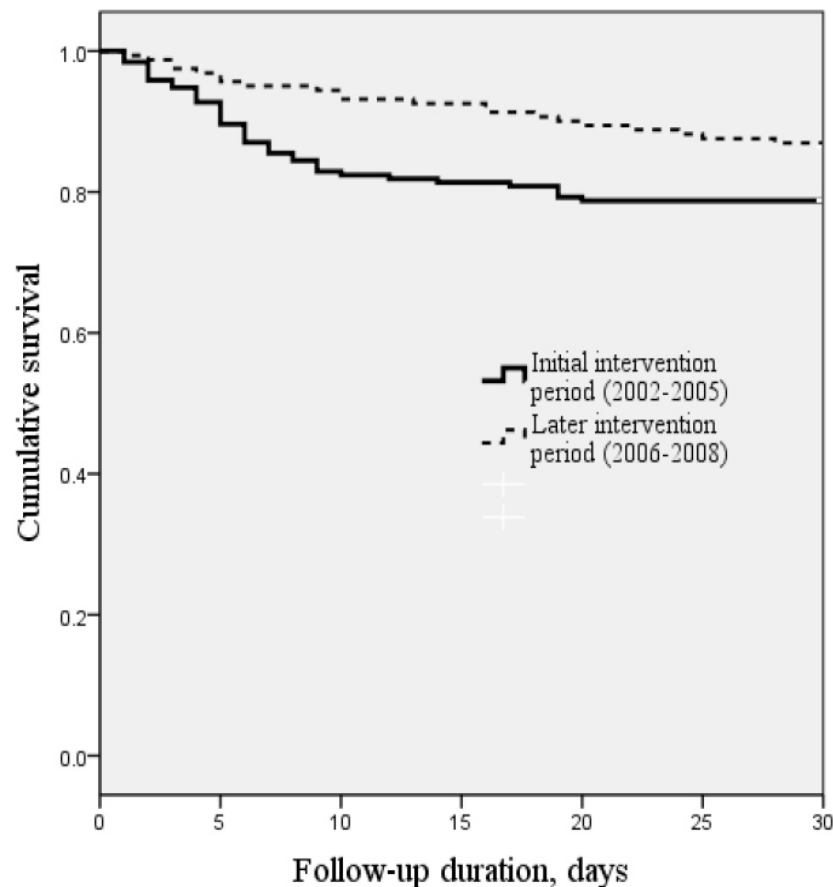
- 血培提出(診断、フォロー)
- 心内膜炎、播種性病変

・ 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)

抜去 13 (81.3%)

3 (18.7%)

介入開始後 2002年(21例)

20 (95.2%)

1
(4.8%)

抗真菌薬1日投与量

2001年(16例)

適切量 12 (75.0%)

4 (25.0%)

介入開始後 2002年(21例)

20 (95.2%)

1
(4.8%)

抗真菌薬投与期間

2001年(16例)

2週以上 10 (62.5%)

6 (37.5%)

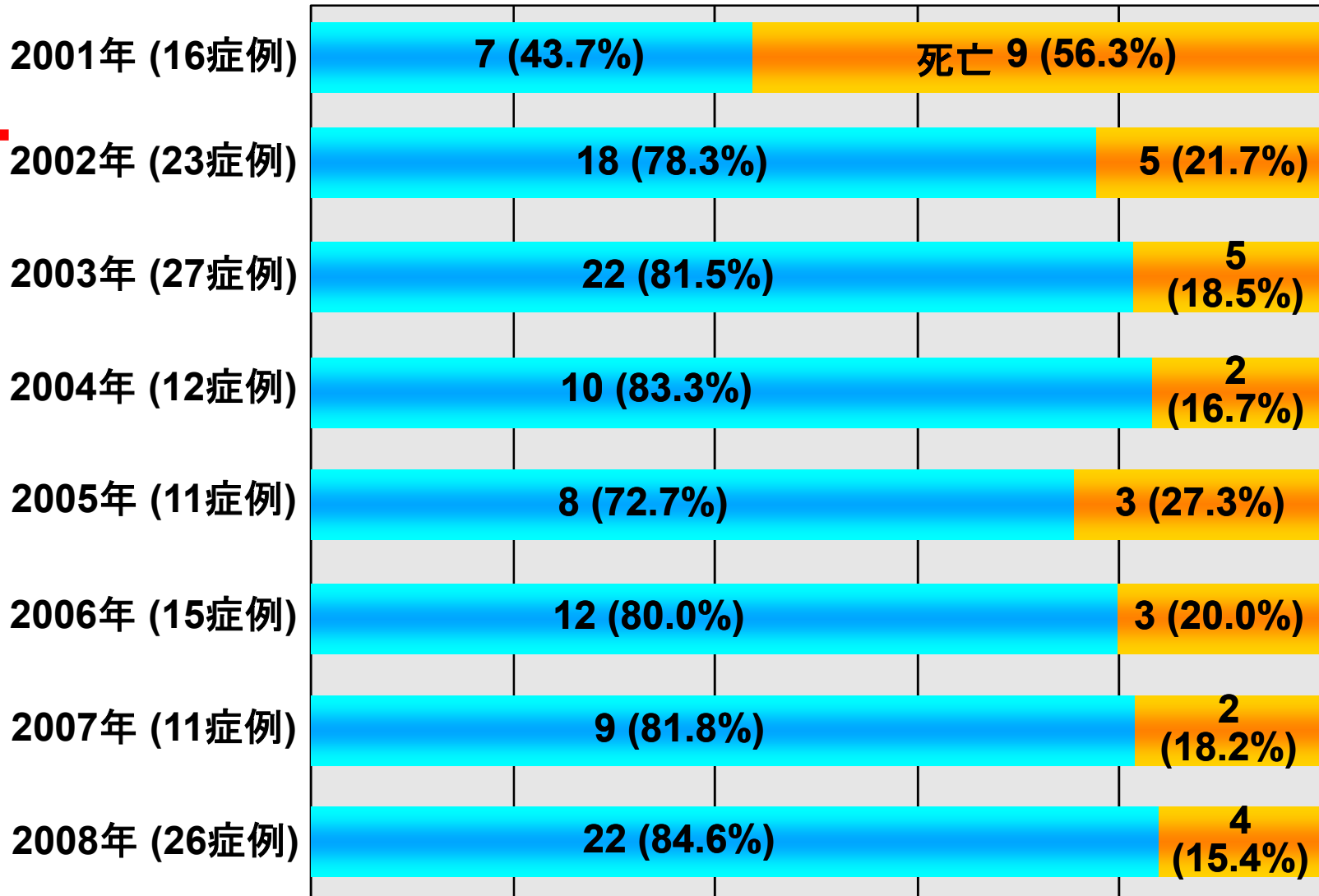
介入開始後 2002年(21例)

19 (90.5%)

2
(9.5%)

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