



国立病院機構あわら病院
NATIONAL HOSPITAL ORGANIZATION AWARA HOSPITAL

高齢臥床患者における感染症の診断と 抗生剤の適正使用

2009年03月11日（木）

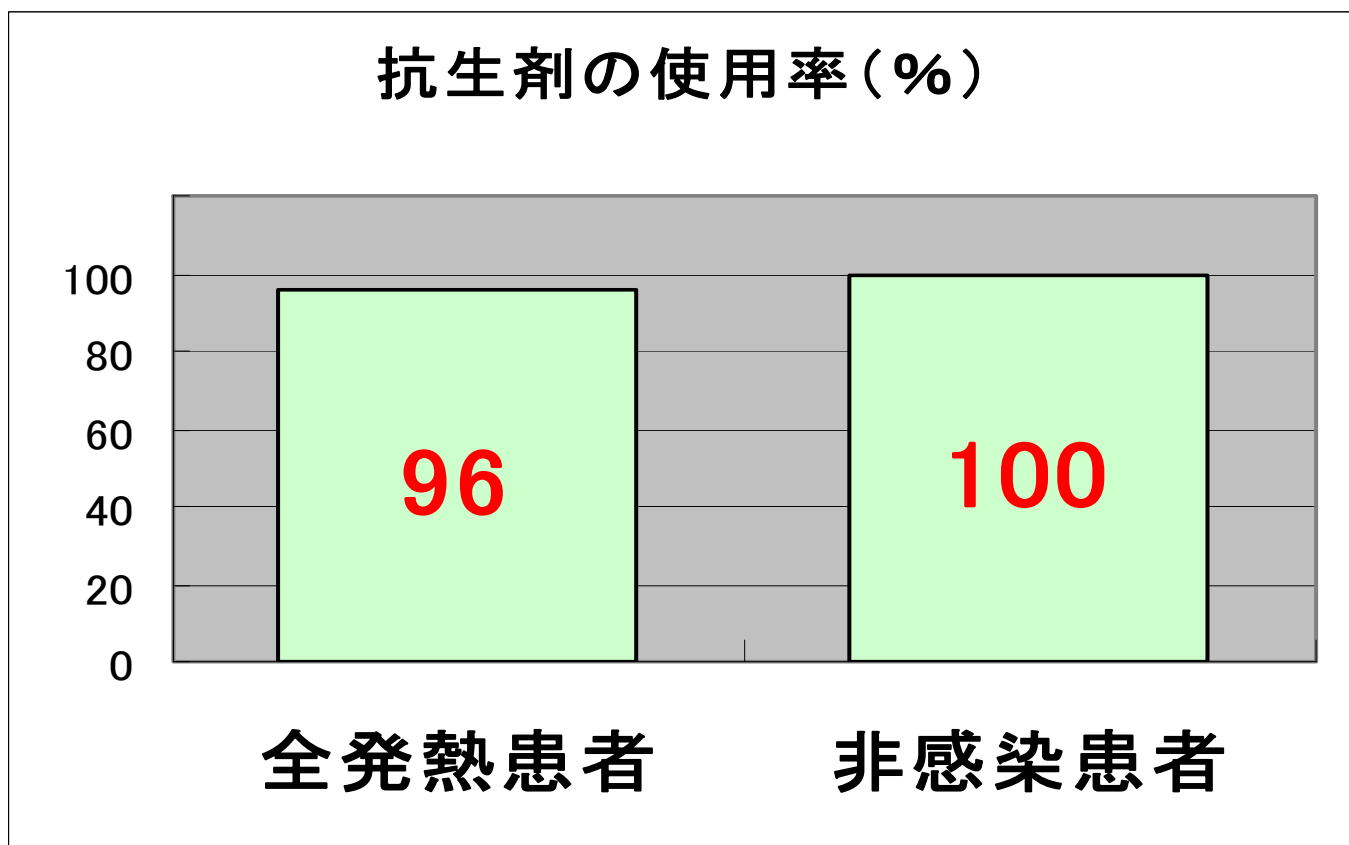
第1回 高齢者医療研究会

桐場千代



抗生剤の使用

当院の医療型療養病床での38℃以上の発熱時
【2007年9月～2007年11月】



高齢者の発熱の原因

- 感染症

- ① 呼吸器感染症・尿路感染症
- ② カテーテルなど体内異物による感染症
- ③ 胆道系感染症・皮膚感染症

- 非感染症

- 非炎症性

体温調節機構の障害

- 炎症性

関節炎(偽痛風・痛風)・悪性腫瘍

高齢者感染症治療の特徴

● 身体機能・免疫能の低下、基礎疾患の存在や合併症

重篤化や再燃・再発

治癒の遷延から廃用症候群へ

→早期診断・早期治療が重要

● 身体的・精神的・時には経済的な制約

典型的な自他覚症状・検査所見の欠落

個体差の拡大などにより「正常」の判断が困難

→感染症診断が不十分なまま初期治療を開始

当院での細菌感染症の対応

- 医療型療養病床に入院中の高齢臥床患者で
38℃以上の発熱が見られた全患者

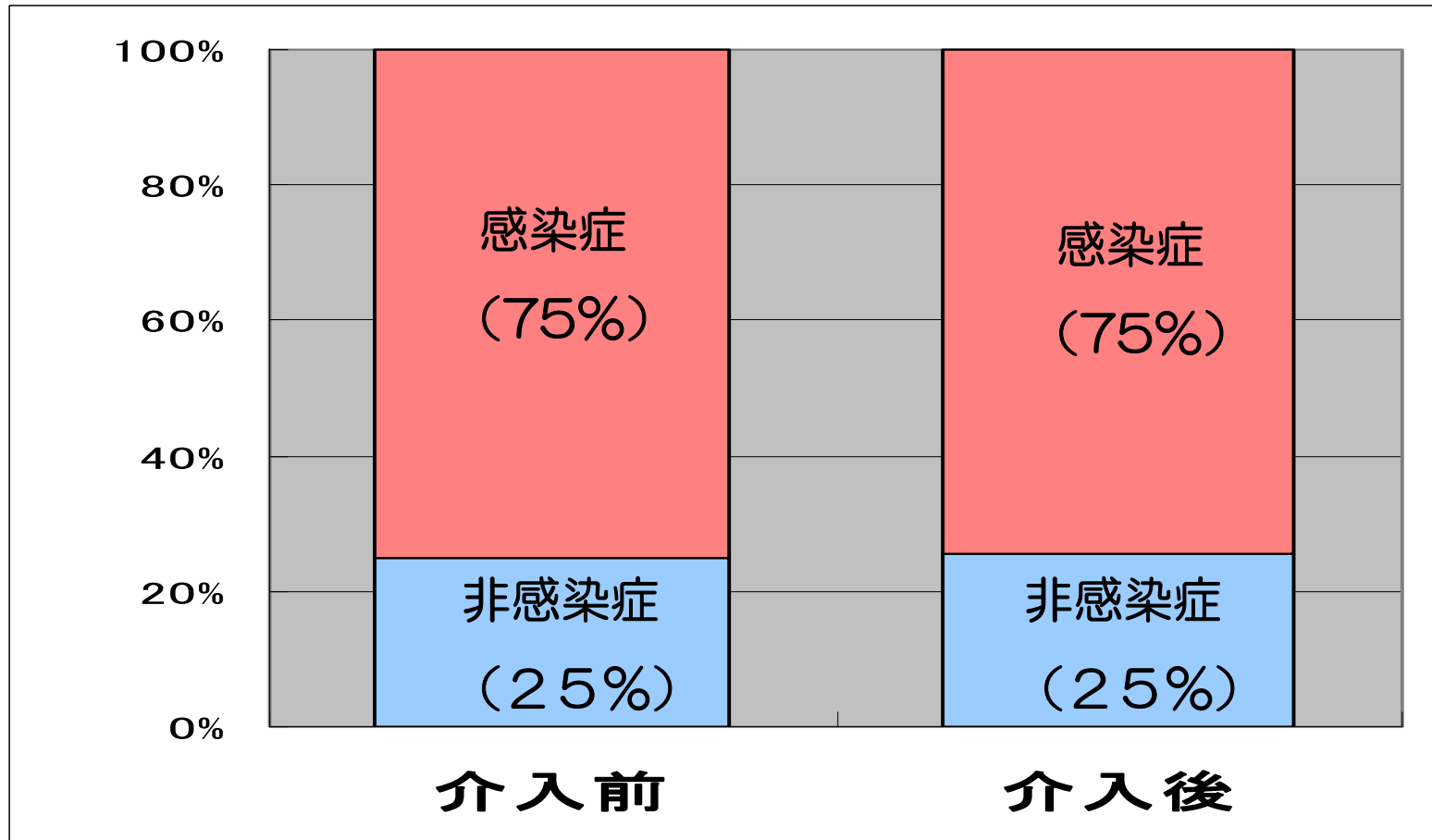
【介入】 【2007年12月～】

呼吸器・泌尿器・カテ-テル・皮膚感染症などに係わる
臨床症状の経時的変化を発熱前から観察記録。

+

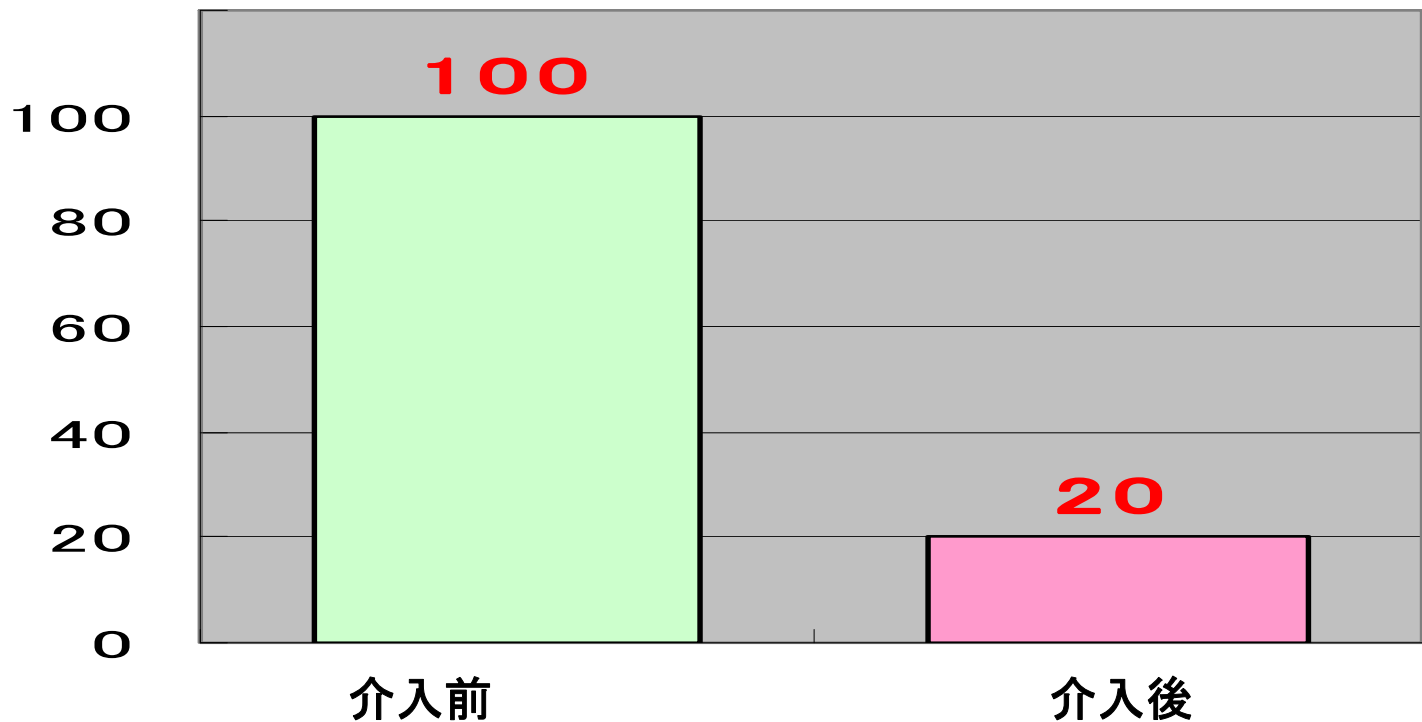
白血球増多(≥10000)または核の左方移動

最終診断における感染症の割合



抗生剤の使用率

非感染患者の抗生剤の使用率(%)



まとめ

1. 高齢臥床患者に抗生剤を過剰に投与していた。
2. 臨床症状の経時的変化を発熱前から観察し
感染症診断に活用することで、非感染症患者
への抗生剤投与が減少した。
3. 必要のない抗生剤の使用を減らすことで、耐性
菌の発生を抑えることができる。