

敗血症の新しい定義と ICU におけるプロカルシトニンの役割

◎中田 孝明¹⁾

千葉大学大学院医学研究院 救急集中治療医学講座 講師¹⁾

2016年2月、13年ぶりに新しい敗血症の定義が発表された。この定義は3番目の敗血症の診断基準であることから Sepsis-3 と呼ばれている。Sepsis-3 より敗血症は「感染に対する調節不全の生体反応を原因とする生命を脅かす臓器障害」と考えることとなった。これまでは臓器障害のある敗血症を重症敗血症と呼んできたが、新定義の発表以降この言葉は使用しないこととなっている。したがって現在は、感染に臓器障害が併発した患者を敗血症としている。臓器障害の診断には

「Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) score のトータルスコアが2点以上変化した場合」という定義が設けられた。SOFA score は ICU 診療ではよく知られている臓器障害の指標である一方で、一般診療ではあまり馴染みがない。そのため、臓器障害をスクリーニングするための Quick SOFA (qSOFA) score が新たに提唱された。これらの内容は2017年3月に発表された「日本版敗血症診療ガイドライン2016」にも適用された。今後は本邦においても新たな定義を用いた診療が一般的になると考えられる。

プロカルシトニン (PCT) は細菌感染による敗血症で血中濃度が上昇するバイオマーカーで、昨今は院内で検査をしている病院が増えている。ICU において PCT は、敗血症患者における感染の有無を診断するために使用されることが主である。そのほかに、以前から PCT 値をガイドとした抗菌薬治療に関する研究が行われており、抗菌薬の治療期間を短縮につながったことが報告されている。

本講演では、われわれ自身のデータなどを用いて新しい敗血症の定義を含めた ICU にお

ける PCT の役割を中心についてお話しする。また、先に挙げた本邦の敗血症ガイドラインの PCT 掲載部分についても解説を行う。

(052-220-5741)