

生命の最前線における検査データの必要性・重要性

◎浅賀 健彦¹⁾

香川大学医学部附属病院 集中治療部¹⁾

多臓器機能障害は集中治療領域の死亡原因として重要である。障害臓器の数が増えると死亡率は増加し、5臓器障害（不全）になると約80%まで上昇する。多臓器障害を引き起こす原因疾患は様々あるが、その中でも敗血症は特に重要である。

今回は敗血症診療を通して、検査データの必要性・重要性を考える。敗血症は感染症に対する制御不能な宿主反応に起因した生命を脅かす臓器障害と定義される。感染症の診断は臨床症状を含め総合的に判断する必要がある。しかし判断は難しく、プロカルシトニン値を診断の参考にしていることも多い。プロカルシトニン値は診断のみならず、抗菌薬の治療効果の評価にも用いられ、敗血症診療には有用と考えている。

敗血症では重要臓器障害を複数発症する可能性があり、死亡率も15%~25%と高い。敗血症性ショックにいたると死亡率は30%~50%にまで達する。急激に状態が変化することから常に臓器機能を把握することが求められ、頻回に検査を行うことも多い。障害をうける臓器によっては薬剤の投与量を調整する必要がある。急性腎障害になった場合、抗MRSA薬であるバンコマイシン等の投与に当たっては、腎毒性が強いことからシミュレーションを行い、投与計画をたてる。しかし、腎機能の変化が急激で、また変動幅が大きいことがあるため、血中濃度を測定し微調整を行う必要がある。このように短期間に大きく変化する敗血症患者の治療には、検査データを正確かつ迅速に把握することが必要不可欠である。

敗血症診療を例にしたが、急性期医療には24時間検査可能な体制が必要で、今後もますます診療の補助として期待される。