

敗血症診療における医者の思考回路

◎川野 恭雅¹⁾

福岡大学病院救命救急センター¹⁾

世界では敗血症によって年間に約 900 万人が死亡しているとされています。昨今の治療技術の進歩に伴い治療成績は徐々に向上していると言われてはいますが、未だに致死率の高い疾患であることに変わりはありません。敗血症患者の予後改善のためには、早期より治療介入を行うことが重要とされ、その治療介入方法は **Surviving Sepsis Campaign Bundles** として広く認知されるようになってきました。しかし、当然のことではありますが医療者が敗血症と認識しなければ、適切な治療介入を開始することは出来ません。臨床現場では、時に早期の診断が困難な敗血症症例に遭遇し、頭を悩ませることがあります。その際には、基本的な病歴や身体所見に加えて、様々な検査データを総合的に解釈して、診断や治療へ結びつけることとなります。ウイルス感染症、細菌感染症、あるいは真菌感染症によって引き起こされる敗血症を疑った際に、医者はどうのようことを考え検査をオーダーし、それをどのように解釈して臨床へ結びつけているのか。文献的考察に集中治療医としての私見を交えながら解説させて頂きたいと思います。