

## 特別講演

# 救急・災害医療における重症感染症の治療 — 最近のエビデンスと我々の工夫

小谷 穰 治

兵庫医科大学 救急・災害医学講座

兵庫医科大学病院 救命救急センター

高齢化社会を迎えている先進国では、ICUにおける感染症患者の割合は著しく増加している。中でも感染に基づく炎症反応が全身に波及した敗血症は本邦のみならず世界で死亡順位の高位を占めている。Surviving Sepsis Campaign Guideline (SSC ガイドライン) は、欧米で行われた RCT の結果をもとに重症敗血症、敗血症性ショックに関する診断法、管理法、治療法に関して各種の推奨を提示している。さらに、一つ一つの医療行為もさることながら、治療過程に時間の概念を導入しており、病態への積極的な早期介入が救命率改善に繋がることを提示しているのが特徴である。2004年に初版が発表されて以降、2008年には改訂版が発表され、現在、世界各国の救急・集中治療の現場で用いられている。私は2010年より改定委員会委員として間もなく発表予定の2012年度版の作成に携わって来た。一方、本邦でも、日本集中治療医学会の日本版敗血症診療ガイドライン作成メンバーとして、SSC ガイドラインには記載されていない日本独自の治療法を網羅したガイドラインの作成に携わり、現在、パブリックコメントを検討し、最終版の作成を行っている。

本日は、敗血症を含む重症感染症治療における本邦と外国の違いや、期待される新しい治療に関する最近のエビデンスを、これら国際版、日本版ガイドラインを紐解きながら解説し、あわせて我々独自の工夫も紹介したい。加えて、災害医療におけるピットフォールについても、阪神淡路大震災やJR脱線事故における私自身の経験に基づいて紹介したい。