

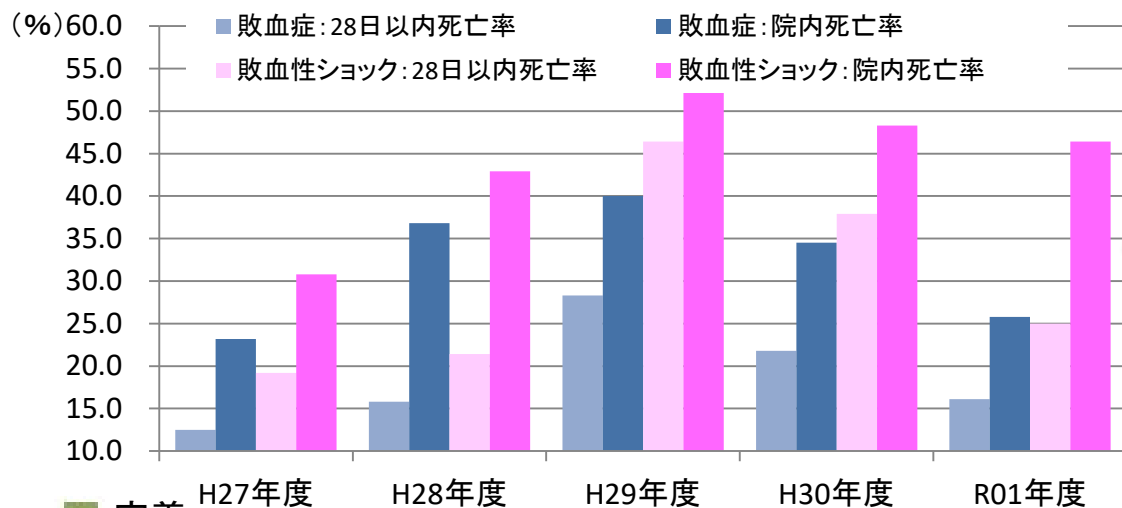
## 敗血症、敗血症性ショック患者の28日以内死亡率、院内死亡率

## ■ 解説: outcome指標

敗血症とは、細菌、ウイルス、真菌が体内に入って全身に回り、体の中にある臓器が十分に機能しない状態(臓器不全)です。敗血症のうち、点滴等の適切な治療をしても臓器の酸素欠乏状態が改善しなくて危険な状態を敗血症性ショックと言います。敗血症、敗血症性ショックは医学が発展した現在でも死亡率が非常に高い疾患です。

我々は敗血症、敗血症性ショックに対し、世界標準治療を遵守した上で、急性血液浄化療法、DIC(播種性血管内凝固症候群)に対する治療など、世界標準を超えた治療を行い、世界の標準データよりも良好な成果を得ています。

## ■ 当院の実績



## ■ 定義

敗血症: 感染症が疑われSOFAスコアが2点以上増加したもの

敗血症性ショック: 適切な輸液負荷を行ったにもかかわらず、平均血圧66mmHg以上を維持するための循環作動薬を必要とし、かつ血清乳酸値2mmol/L(18mg/dL)を超過したもの

## ■ 算式

分子: 分母の患者のうち、28日以内にあるいは院内で死亡した患者数

分母: 敗血症あるいは敗血症性ショックでICUに入室した患者数(16歳未満と心臓血管外科を除く)

## ■ 参照文献・学会ガイドライン等

日本版敗血症診療ガイドライン2020(日本救急医学会雑誌, 2021; 28: S1-S411)

## 《自己点検評価》

敗血症の定義がH28年2月に改訂され、新基準(sepsis-3)の「敗血症」は臓器障害を伴う病態のみとなりました。これまで「重症敗血症」と呼ばれていた病態は、新基準では「敗血症」に相当します。日本救急医学会がH22~23年に全国の3次救急病院15施設のICUを対象に行った集計では、旧基準での重症敗血症(新基準では敗血症に相当)の28日以内死亡率33.0%、院内死亡率41.5%でした。当院の敗血症、敗血症性ショックの治療成績は全国平均より良好で、平成30年度は前年度にくらべ改善しました。

当院ICUの敗血症患者の平均年齢は日本全体が高齢化しているのと同様に上昇してきています。平成26年度に平均66歳であったものが令和元年度は平均71歳になっており、高齢化に伴い治療が難しくなっています。