

「翻訳だけでいい」という批判に対し 日本独自の敗血症ガイドラインを作る意義 日本版重症敗血症診療ガイドライン作成特別委員会の西田修氏に聞く

2016/4/26

聞き手：増谷彩＝日経メディカル

ブックマーク 1 G+ 0

2016年2月、米国集中治療医学会は15年ぶりとなる新たな敗血症の定義、「**敗血症および敗血症性ショックの国際コンセンサス定義第3版（Sepsis-3）**」を発表した（関連記事：[敗血症に新定義、SIRSよりも臓器障害を重視](#)）。現在、2016年中の発行を目指して日本集中治療医学会と日本救急医学会が共同で作成している「**日本版重症敗血症診療ガイドライン2016（以下、日本版ガイドライン）**」も、これらの定義はSepsis-3に合わせる予定だ。

「日本固有のガイドラインを作成することに、どのような意義があるのか」と批判されることもある日本版ガイドライン。同ガイドライン作成特別委員会委員長の西田修氏（藤田保健衛生大学麻酔・侵襲制御医学講座主任教授）は、「前回の罪滅ぼしに近い意識もある」と話す。

「欧米のガイドラインを翻訳すればいいだけじゃないか。わざわざ日本版を作るのは、労力と時間の無駄だ」——。日本版ガイドラインを作成する私の耳にもそうした意見は届いている。私自身、敗血症の定義は日本独自にする必要はないと思っている。日本独自の定義を作ったとしても、混乱を招くだけだし、世界にエビデンスを示すこともできない。そのため、日本版ガイドラインに載せる敗血症の定義はSepsis-3と全く同じものにする予定だ。

