

トレンド◎米国集中治療医学会が敗血症の定義第3版（Sepsis-3）を発表 敗血症に新定義、SIRSよりも臓器障害を重視 ICU外での敗血症を把握する「qSOFA」登場

2016/4/26

増谷彩 = 日経メディカル

[シェア 350](#) [ブックマーク 0](#) [G+1 0](#) [ツイート](#)

米国集中治療医学会は今年2月、**敗血症と敗血症性ショック**の定義を15年ぶりに改訂した。新定義は、「感染に対する宿主生体反応の調整不全で、生命を脅かす臓器障害」。これまで使用していた「**重症敗血症**」という用語を廃止し、臓器障害を重視する。さらに、ICU（集中治療室）以外の現場で敗血症を把握するための新たなスコア、「**qSOFA**」も導入した。この新定義に対する専門家の評価、現場への影響を聞いた。

米国集中治療医学会が発表した新定義は、「**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）**」。藤田保健衛生大学麻酔・侵襲制御医学講座主任教授の西田修氏は、「敗血症において、集中治療の対象となる病態は、『感染によるSIRSが起きている人』ではなく、『感染により臓器障害が起きている人』。その点で、新定義は利にかなっている」と評価する。

集中治療の対象となる病態に絞る

敗血症の新定義は、「感染に対する宿主生体反応の調整不全で、生命を脅かす臓器障害」。1991年の定義第1版の「感染による全身性炎症反応症候群（SIRS）」、2001年の定義第2版の「感染症に起因する全身症状を伴った症候」に比べ、臓器障害が重視されている。

第2版までは、敗血症と別に「臓器障害を伴う敗血症」と定義されていた「重症敗血症」があったが、今

