

II. DIC の診断 / ガイダンス

2. 敗血症性 DIC の新たな診断基準



福岡大学医学部救命救急医学講座教授 石倉 宏恭 (Ishikura, Hiroyasu)

THROMBOSIS and Circulation

§ 論文のポイント

- [1] これまで、DIC 診断には旧厚生省 DIC 診断基準(以下、旧厚生省基準)が最も汎用されていた。しかし、救急・集中治療施設で管理することの多い重症患者の早期 DIC 診断時にこの基準を用いることは適しておらず、加えて DIC に対する治療介入が遅れ、治療に介入しても、もはや治療に反応しないということが以前より指摘されていた¹⁾。
- [2] 一方、近年、炎症反応と凝固反応はお互い密接に関係した同時進行性の病態であることが認識され、日本救急医学会は DIC 診断の遅れを回避し、炎症と凝固の密接な関係を考慮した上で、SIRS 関連凝固異常(SIRS-associated coagulopathy : SAC)という新たな概念を提唱するとともに、急性期 DIC 診断基準(以下、急性期基準)を公表した²⁾。急性期基準は診断項目に SIRS 陽性項目数を採用しており、凝固・線溶異常に加えて、炎症病態を加味した点で新しい DIC 診断基準と評価できる。しかし、急性期基準は感度こそ高いものの、特異度は低い事が以前より指摘されていた。
- [3] この問題を解決すべく、また今や ICU 全入院患者の約 15%を占めるに至った『敗血症』に特化した DIC 基準の作成を目的に、われわれは Sepsis-induced DIC (SEDIC) criteria を作成した。
- [4] 本稿では SAC の概念と SEDIC criteria の作成経緯について概略を述べる。なお、本稿では Sepsis と敗血症を同義語として扱うことを了承していただきたい。

§ キーワード

DIC / 敗血症 / プレセプシン / プロテイン C / 診断基準