一般演題（口演）| 感染・敗血症 研究

[O91]一般演題・口演91
感染・敗血症 研究03

座長:滝本 浩平(亀田総合病院集中治療科)

Sat. Mar 2, 2019 8:45 AM - 9:25 AM 第12会場 (国立京都国際会館5F Room 510)

[O91-4]本邦 ERにおける感染症患者に対する quick SOFA scoreの臨床的妥当性とは？

吉本 広平[1], 増山 純二[2], 土井 研人[1], 中島 勧[1], 橘田 要一[1], 森村 尚登[1] (1.東京大学医学部 救急科学教室, 2.長崎みなとメディカルセンター)

【背景】2016年に Sepsis-3 criteria（以下 Sepsis-3）が提案され、救急外来（以下 ER）においては敗血症患者のスクリーニングに quick SOFA score（以下 qSOFA）の測定が推奨されている。しかしながら医療システムや患者分布の異なる本邦での qSOFAの有用性は明らかでなく、また qSOFAは予後予測に対する感度に劣るとの問題点も指摘されている。
【目的】細菌感染症が疑われる ER受診患者における Sepsis-3の臨床的妥当性を評価する
【研究デザイン】単施設後方視的コホート研究
【対象】2017年1～12月に地方基幹病院 ERを受診した患者のうち細菌感染症として治療された者
【方法】対象患者を後方視的に抽出後、トリアージ時点のバイタルサインおよび ER受診時の血液データから qSOFA、 SOFA、 SIRSスコアを算出し、 ROC曲線下面積（ AUC）用いて primary outcomeを院内死亡とした診断能を比較した。また臓器障害（ SOFA2点以上の増加）を認める場合 qSOFAに+１点を加えた qSOFA+（4点満点）を定義し、同様にして qSOFAと比較した。
【結果】対象は n=668(男351)、年齢中央値77、院内死亡率6.7%であり、罹患疾患は呼吸器（ n=227）、消化器(n=164)、肝胆膵(n=106)の順であった。99名が qSOFA≧2を満たし、その死亡率は24.2%であった。qSOFAは院内死亡予測に対して SIRSより有意に優れ[AUC 0.75 (95%CI, 0.66-0.83) vs 0.60 (95%CI,0.51-0.68), P＜0.001]、 SOFAと同等であった[AUC 0.76 (95%CI 0.68-0.84), P=0.67]。 qSOFA+は AUC 0.78(95%CI, 0.70-0.85)であり、各2点をカットオフポイントとした場合、予後予測に関して qSOFAの感度53%、特異度88%に対し、 qSOFA+は感度76%、特異度70%であった。
【結論】本邦 ERにおいても qSOFAは SIRSより明らかに予後予測に優れ、来院時に短時間で計算できるにも関わらず、 SOFA scoreと同等の予後予測能を有する。また本邦外での報告と同様に qSOFAは特異度が高く感度に劣るが、来院時の臓器障害を加味することで感度向上が得られることが示唆された。

©The Japanese Society of Intensive Care Medicine