

<研究名称>

敗血症の新定義による診断を用いた急性腎盂腎炎症例の比較検討

<実施責任者>

泌尿器科 堀田 裕

<研究期間>

2015年1月～2017年12月の間に急性腎盂腎炎として泌尿器科に入院した179例中、悪性疾患による尿路閉塞を除いた170例を対象とした。年齢に制限は設けていない。

<研究の目的・意義>

1992年に米国集中治療医学会と米国胸部疾患学会によるSepsis-1の定義が報告され、全身性炎症反応性症候群を導く感染症が敗血症と定義された。SIRSに基づく敗血症の定義は2003年にSepsis-2へと改訂されたが、敗血症診療と臨床研究の進展に伴い、臓器不全の進行に照準を合わせた感染症として定義し直され、2016年2月にSepsis-3が発表された。敗血症診断の導入として、qSOFAスコアが導入され3つの項目のうち2つ以上の項目を満たした場合は敗血症を疑って治療を行うことが提唱された。

海外における尿路感染症における敗血症の死亡率は16.1～26%と報告されている。一方で本邦では1.2～3.2%と近年報告されており諸外国の結果と大きな隔たりがある。諸外国との死亡率のみが乖離の理解に敗血症治療の詳細な情報が有用と思われるが、これまでの研究では死亡率のみが治療評価項目として報告されてきた。入院期間や敗血症性ショックなどの詳細な治療経過を記した報告はほぼなく、少数例の検討のみに限られる。なお前述の報告はいずれもSepsis-3の改訂前の敗血症の定義で検討されている。

そこで今回、急性腎盂腎炎症例の対象として、死亡率のほかに入院期間、集中治療室への入室、血管収縮薬の投与に関して新しい敗血症の定義をもとに検討した。

<実施内容（方法）・危険性（副作用）等>

急性腎盂腎炎の診断で泌尿器科への入院した症例をqSOFAスコアを用いて敗血症の初期診断を行い、SOFAスコアが2点以上の上昇がある際に敗血症と診断した。敗血症群と非敗血症群の患者背景、入院後30日までの全死亡率、入院日数、集中治療室への入室率、血管収縮薬の投与の有無などをStudent-t検定ならびに χ^2 検定を用いて有意差検討を行った。なお、集中治療室への入室や血管収縮薬の投与、尿路閉塞解除などは主治医の判断の任せている。またすべての症例で血液培養2セットと尿培養を提出し、腎臓などのカテーテル類が留置されている場合はさらに尿培養を追加で提出している。なお、採血結果、身体所見は当院受診時点での値を採用した。

<倫理上問題になると考えられる事項、及びその他特記すべき事項>

なし

<問い合わせ先>

当研究に自分の試料・情報利用を停止する場合等のお問い合わせ

〒070-8530

旭川市曙1条1丁目1番1号

旭川赤十字病院 泌尿器科 堀田 裕

TEL 0166-22-8111

FAX 0166-24-4648