
巻 頭 言

敗血症とアフェレシス

中 永 士師明

秋田大学大学院医学系研究科医学専攻
病態制御医学系 救急・集中治療医学講座

敗血症においては様々なケミカルメディエーターが関与して各種臓器障害を惹起することが明らかになっている。その中でもエンドトキシンが特に重要な役割を担っているのは間違いないが、このエンドトキシンを測定するという、診断の第一歩が以外に困難である。そのため、比濁時間分析法、発色合成基質法、散乱測光法など数多くの測定法が開発されている。最近では高発光型ルシフェラーゼを利用した発光検出法も報告されているが、まだ議論のあるところである。海外では Endotoxin Activity Assay (EAA) が FDA の認可を得ているが、感染症に特異的ではなさそうである。そこで、プロカルシトニンや可溶性 CD14 サブタイプを測定する方法が開発されているが、そのような研究に関して日本は世界に先駆けている¹⁾。ただ、無作為化多施設研究の面では海外に遅れをとっているところがあり、Surviving Sepsis Campaign Guidelines (SSCG) にアフェレシス治療は記載されていない。もっとも DIC の適正管理や経腸栄養などの記載もない²⁾。

本特集では海外での敗血症治療の現状も解説されている。特にエンドトキシン吸着療法に関しては小路久敬氏の解説と重なるところもあるが、グラフィックプレゼンテーションでも取り上げさせていただいた。今回、第一線で活躍される敗血症研究者の方々が敗血症の特集にご執筆いただけたことは望外の喜びである。中村司先生にはエンドトキシン吸着療法の臨床成績について解説していただいた。膨大な自験例の検討結果には説得力がある。また、呼吸器疾患におけるエンドトキシン吸着療法にも言及していただいた。遠藤重厚先生にはエンドトキシン測定法について最新の知見を基に詳細に解説していただいた。今後、どの測定方法を選択すればよいのか大いに参考になるであろう。阪本雄一郎先生には SSCG について解説していただいた。上述したように SSCG にアフェレシス療法は取り上げられてないが、抗サイトカイン療法の側面からも講じていただいた。中敏夫先生には新しい治療法として超大孔径膜を用いた血液濾過について解説していただいた。今後の臨床研究の結果も待たれるところである。江口豊先生には Plasma Dia-filtration (PDF) 療法について肝不全だけではなく敗血症でも有用であることを解説していただいた。治療成績について国際比較もされている。西田修先生は分子量 30 kD の high mobility group box 1 protein (HMGB1) 除去能からみた各種濾過膜の性能を精力的に研究されている。今回、解説いただいた AN69ST の吸着能の高さには眼を見張るものがある。井手健太郎先生には小児の敗血症について解説していただいた。小児に関して治療方法は各施設の工夫に委ねられている。今回は疫学から施行方法まで微に入り細を穿った説明をしていただき、マニュアルとしても活用できるであろう。

これ以上筆者が解説するよりも百聞は一見にしかず，本特集を精読していただければ幸いである．今回の特集がアフエリシス治療の一助になることを期待したい．

文 献

- 1) Shozushima T, Takahashi G, Matsumoto N, et al: Usefulness of presepsin (sCD14-ST) measurements as a marker for the diagnosis and severity of sepsis that satisfied diagnostic criteria of systemic inflammatory response syndrome. *J Infect Chemother* **17**: 764-769, 2011
- 2) Levy MM, Dellinger RP, Townsend SR, et al: The Surviving Sepsis Campaign: Results of an international guideline-based performance improvement program targeting severe sepsis. *Intensive Care Med* **36**: 222-231, 2010