

## 敗血症について

患者さんが重症化する要因の一つに敗血症があります。敗血症は徐々に悪化を来す病態であり、早期の予兆に気づき対処できれば、急変を回避することができます。敗血症を認識するためには、いくつかの評価指標がありますが、最も簡単かつ導入しやすい qSOFA (Quick Sequential Organ Failure Assessment) についてご紹介します。これは日本版敗血症診療ガイドラインに掲載され敗血症の早期警告に使用されるツールです。敗血症患者の早期発見と適切な治療開始を支援する為に開発されました。

qSOFA は、以下の 3 つの基準で構成されています。

- 呼吸数 (Respiratory rate) : 1 分間の呼吸回数が 22 回以上の場合に 1 点
- 意識レベル (Altered mental status) : Glasgow Coma Scale (GCS) のスコアが 14 点以下の場合に 1 点
- 収縮期血圧 (Systolic blood pressure) : 収縮期血圧が 100 mmHg 以下の場合に 1 点

qSOFA は、敗血症の診断基準ではありませんが、上記 3 つの基準の合計が 2 点以上で、敗血症の可能性が高いと判断されます。感染による状態の悪化を懸念した場合は、早めの介入として是非現場で活用してみてください。

救急看護認定看護師

小児と成人の敗血症の違いを以下にまとめました。

- 病原体の特徴: 小児の敗血症では、細菌が最も一般的な原因です。特に新生児や幼児では、嫌気性菌や特定の細菌による感染がよく見られます。一方、成人の敗血症では、細菌だけでなく、ウイルスや真菌など他の病原体も原因となることがあります。
- 症状の現れ方: 小児の敗血症では、発熱・頻脈・異常な行動や不機嫌など、非特異的な症状がよく見られます。成人の敗血症では、発熱や頻脈に加えて、意識障害・低血圧・呼吸困難などの症状がより明確に現れることがあります。
- 検査結果の解釈: 小児の敗血症では、白血球数や炎症マーカー (CRP・プロカルシトニンなど) の変動が成人と比較して限定的である場合があります。成人の敗血症では、これらの検査結果がより一貫して高いことがあります。

上記の違いは、一般的な傾向であり、個々の患者によって異なる場合があります。小児と成人の敗血症は、病原体・症状の現れ方・診断・治療のアプローチなどの面で異なる特徴を持っています。小児には、qSOFA は適応になりません。

小児救急看護認定看護師

認定看護師の役割は実践・指導・相談です。認定トピックスは、最新の情報や皆様に お知らせしたいことを発信する院内だよりです。