



Japan Society for Surgical Infection

第34回 日本外科感染症学会総会学術集会 ランチオンセミナー8 (LS8)

The 34th Annual Meeting of Japan Society for Surgical Infection

日時 : 2021年12月18日(土) 12:10-13:00

開催形式 : WEB配信形式

会場 : 第5会場 (北九州国際会議場 2階「22会議室」)

座長 : 海野 倫明 先生
(東北大学大学院医学系研究科外科病態学講座消化器外科学分野)

演者 : 藤森 研司 先生
(東北大学大学院医学系研究科医療管理学分野)
ビッグデータから見える我が国の医療の実態
- 敗血症と血液浄化について -

演者 : 小野 聡 先生
(新久喜総合病院 消化器センター)
免疫抑制細胞集団に注目した新規敗血症治療戦略
- PMX の役割について -

本セミナーは、完全 WEB 配信のみとなっております。

現地会場での聴講は一部招待者（座長・演者等の役割者）のみ可能です。予めご了承ください。

ホームページより事前に学会参加登録を頂いた方に限り、WEB 視聴が可能です。

学会視聴 URL よりご視聴をお願いいたします。

我が国では、現在ほぼすべての急性期病院が DPC（Diagnosis Procedure Combination）データの作成を行っている。厚生労働省科研費事業の伏見班では約 1100 病院と個別に契約を結び、DPC データの活用を行っている。本セミナーでは敗血症の分析結果について説明する。

臓器不全が進行し、急性腎障害を伴う患者、あるいはショックが重篤な患者に対しては、体液管理や腎機能補助、昇圧効果などを目的として、持続緩徐式血液濾過療法（CHDF）やエンドトキシン吸着療法（PMX 療法）などの血液浄化が行われている。そこで、DPC データから最も医療資源を投入した傷病名が敗血症（DPC 180010）とされた1歳以上の患者、十万人超のデータを抽出した。CHDF や PMX 療法などの血液浄化療法を必要とするハイリスクな敗血症患者の治療の実態を明らかにする目的で、患者背景や CHDF、PMX 療法の実施有無における転帰の分析結果、さらに傾向スコアマッチングの手法により患者背景を調整し、PMX 使用の有無による生命予後の違い等について報告する。また、医療のビッグデータには National database（NDB）もあり、DPC 病院以外も含め全国規模の分析が可能である。第三者利用のハードルは高いが、医療提供の地域差の検討も可能である。講演では NDB を活用して地域の医療提供の差を Standardized Claim-data ratio（SCR）として評価したものから、敗血症治療に関する項目を供覧する。

敗血症領域での新規薬物療法の有効性に関する大規模臨床試験はこれまでことごとく失敗に終わっている。私はこれまで敗血症性免疫不全の病態解析とその対策こそが新規治療法の開発に重要であることを報告してきた。

敗血症時には、自然免疫能、獲得免疫能いずれもが著明に低下する。特に末梢血単球の抗原提示機能（HLA-DR）や単核球の IFN- γ 産生能の低下が顕著であるが、このような免疫機能低下には免疫抑制液性因子や免疫抑制細胞集団の増加が関与していることが最近明らかになってきた。つまり制御性 T 細胞（Treg）や骨髄由来免疫抑制細胞（MDSC）の増加を意味しており、これらの免疫抑制細胞集団をいかに制御するかが重要であるといえる。その対策の一手段として PMX による血液浄化療法に注目した。PMX のカラムは細かなファイバー繊維によって構築されているため、白血球が多数吸着されていることがわかっている。そこで敗血症性ショック患者に施行した PMX 療法前後での免疫抑制細胞集団の変化から敗血症治療の今後の展望について報告する。