第50回
日本集中治療医学会学術集会
教育セミナー（ランチョン）37

末梢循環不全を伴う 敗血症性ショックへの対応
～Vasopressor-sparing strategyと PMX-DHPの役割～

日時
2023年3月4日（土）
11:30～12:30

会場
第13会場　国立京都国際会館1F「Room G」

座長
井上 貴昭 先生
筑波大学附属病院　救急・集中治療部／高度救命救急センター

演者
関野 元裕 先生
長崎大学大学院医歯薬学総合研究科　麻酔集中治療医学分野

教育セミナー参加方法
教育セミナー（ランチョン）は整理券制を予定しております
配布場所：国立京都国際会館　イベントホール内
配布日時：3月4日（土）7：15～10：30
＊整理券はなくなり次第、配布を終了いたします
＊整理券はセミナー開始と同時に無効になります
＊配布場所・時間は急遽変更となる場合もございます

共催：第50回日本集中治療医学会学術集会／東レ株式会社／東レ・メディカル株式会社

末梢循環不全を伴う敗血症性ショックへの対応
～Vasopressor-sparing strategyとPMX-DHPの役割～

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科　麻酔集中治療医学分野
関野　元裕

敗血症性ショックは、臨床的に「発症早期の末梢血管が過剰に拡張したwarm shock」と「時間が経過し末梢循環不全を呈したcold shock」に分類される。これらは病態が大きく異なるにも関わらず同じ初期蘇生、つまり輸液負荷とノルアドレナリンおよびバソプレシンなどの血管収縮薬が投与される。しかし、末梢循環不全症例における血管収縮薬の使用は本来非合理的である。

斑状皮膚、capillary refill time(CRT)延長などの末梢循環不全は予後悪化と関連する。特に長時間持続した場合に有意となることから、早期の末梢循環改善が予後改善に繋がる可能性がある。敗血症性ショック患者を対象に初期蘇生の目標を「末梢循環(CRT)の改善とした群」と「乳酸値の改善とした群」の2群で予後を比較したANDROMEDA-SHOCK studyでは、前者において予後改善の可能性が示された。これを受けてSSCG2021では乳酸値に加え、CRTを蘇生の補助的指標とするよう弱く推奨している。しかし、前述のstudyでは両群とも①輸液負荷、②ノルアドレナリン増量により平均血圧80～85mmHgとする、③ドブタミンもしくはミルリノン投与、を目標達成まで順次行われたが、これらは(進行した)末梢循環不全の改善には寄与しないことが別の研究で示されている。つまり末梢循環を改善させる介入は現状確立されていない。

末梢循環不全の発症機序は複雑であるが、血管収縮薬の使用はリスク因子の一つとされる。非合理的な血管収縮薬投与を減量あるいは中止させる戦略、vasopressor-sparing strategyが末梢循環改善並びに予後改善に繋がる可能性がある。本セミナーでは、敗血症性ショックにおける末梢循環不全と予後の関連に加え、vasopressor-sparing strategyとしてのPMX-DHPの役割とその効果、更に注意点について概説する。