



今回のテーマ “SIRS”について

血液検査室からのコメントのなかでしばしば登場する SIRS について、簡単に述べてみたいと思います。SIRS は、全身性炎症反応症候群 (Systemic Inflammatory Response Syndrome) の略語です。よって、SIRS には感染症はもとより、手術後、外傷、膵炎、熱傷などの疾患が含まれます。このような疾患群では、共通したバイタルサインが認められ、体温の上昇または低下、脈拍の上昇、呼吸数の増加、白血球数の増加あるいは低下や桿状核球以上の幼稚好中球の出現が SIRS の診断基準 (表 1) とされています。

従来、敗血症 = 菌血症という図式が広義としてはありましたが、SIRS の概念の定着より“感染”というエピソードを有し、SIRS の診断基準を満たせば敗血症と呼ぶことができるようになった点が特徴的です。

“なぜ SIRS が重要視されているのか？”

敗血症では高頻度に臓器障害が認められ、多臓器不全を引き起こしやすくなります。多臓器不全をきたすと救命率も悪くなり、敗血症に至る前に治療を開始し未然に臓器障害を防ぐ目的で SIRS の概念が提唱されたのです。SIRS の概念を臨床に応用すると

診断基準の陽性項目数が多いほど死亡率の増加が認められる

SIRS の状態が 4 日以上続く場合は重症化する

・ 2 度目の SIRS の状態は、最初の SIRS の状態よりもさらに悪化し、重症化しやすくなる

など報告されています。よって、SIRS からの早期離脱が重要となってきます。また、最初の SIRS の状態は、医療機関に受診する前にすでに起こっているため回避はできませんが、ゆきとどいた十分な全身管理により SIRS の状態の持続や繰り返しおこる SIRS の状態を回避できます。そのためにも、バイタルサインや検査データ中에서도白血球数や CRP の持続高値、血小板数の減少傾向などには十分注意して全身管理をすることが重要と思われます。

このように、SIRS と臓器障害は密接な関係にあり、その背景には好中球の活性化や全身性におこる過凝固反応が存在します。今回は、SIRS と凝血学的異常との関係について述べてみたいと思います。

表1. SIRS の診断基準

1) 体温	< 36 または > 38
2) 脈拍数	90回 / min以上
3) 呼吸数	20回以上または PaCO ₂ < 32 torr
4) 白血球数	12000 / mm ³ 以上または 4000 / mm ³ 以下 または 10% 以上の immature cell

2つ以上を満たすとき、SIRS と診断する

(米国胸部疾患学会、Critical Care Medicine 学会、1992)