



一般社団法人  
日本集中治療医学会



一般社団法人  
日本救急医学会



一般社団法人  
日本感染症学会

# 日本敗血症連盟 (Japan Sepsis Alliance; JaSA) の結成と敗血症の広報・啓発活動について 3学会合同記者会見

出席者：

- |    |    |                                  |
|----|----|----------------------------------|
| 西村 | 匡司 | (日本集中治療医学会 理事長)                  |
| 中川 | 聡  | (同Global Sepsis Alliance委員会 委員長) |
| 松嶋 | 麻子 | (同委員会 委員)                        |
| 田中 | 裕  | (日本救急医学会 担当理事)                   |
| 松田 | 潔  | (同広報委員会 委員長)                     |
| 小倉 | 裕司 | (同敗血症合同活動委員会 委員長)                |
| 舘田 | 一博 | (日本感染症学会 理事長)                    |
| 柳原 | 克紀 | (同学際化国際化委員会 委員長)                 |

日時：2019年8月26日（月）14時～15時

場所：日本集中治療医学会事務局（東京都文京区本郷）

【世界敗血症デー2019 in JAPAN】  
A2メインポスター

# 敗血症



## ご存知ですか？

世界中で数秒に1人が敗血症で亡くなっています。

敗血症とは、感染症により全身の臓器の障害を引き起こされた状態を言います。

死亡率は  
30%にも達します。

迅速な診断と  
早期の治療が重要です。

手洗などの  
感染予防も重要です。

2019 世界  
9 敗血症  
13 デー

## 9月13日は世界敗血症デーです。

日本集中治療医学会・日本救急医学会・日本感染症学会では、世界敗血症デーにあたり、敗血症の啓発活動を行います。

市民のみならずへ

敗血症に関する情報の発信

期間：2019年9月1日(日)～9月30日(月)  
敗血症情報サイト「敗血症.com」にて <http://敗血症.com>



敗血症セミナー in 東京 2019 (医療従事者向け)

期日：2019年9月7日(土) 会場：東京大学 伊藤記念ホール

第47回日本救急医学会総会・学術集会時に市民公開講座を開催いたします。  
どなたでも無料ですので、どうぞお誘いあわせの上ご参加ください。

市民公開講座 (日本救急医学会、日本集中治療医学会、日本感染症学会共催) 「敗血症ってどんな病気？なぜこわいの？」

期日：2019年10月4日(金) 17:30～18:30 会場：東京国際フォーラム Dブロック 7F ホールD7 費用：無料

共催：日本集中治療医学会、日本救急医学会、日本感染症学会

後援：日本医師会、東京医歯薬学会、日本看護協会、日本薬剤師会、日本理学療法士協会、日本臨床生検室技師協会、日本臨床救急医学会、日本臨床救急学会、日本小児救急医学会、救急の質・安全学会、日本臨床救急看護学会、日本災害看護学会、日本クリティカルケア看護学会、日本救急看護学会

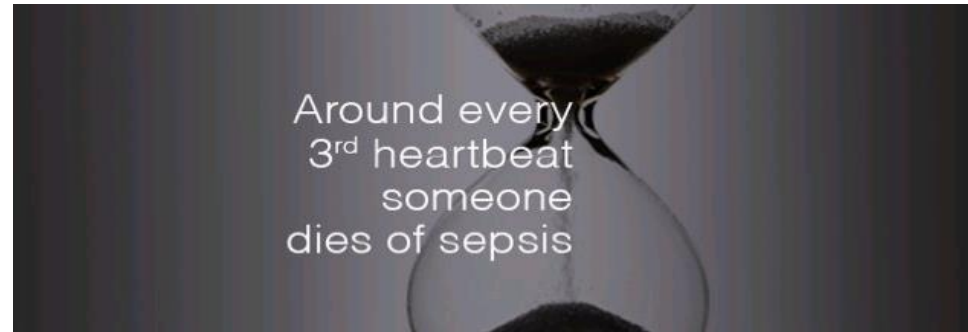
お問い合わせ先：日本集中治療医学会事務局 (TEL) 03-3815-0589 (E-mail) [jimu@jiscm.org](mailto:jimu@jiscm.org)



# 敗血症は怖い病気ですか？

毎年、世界で約3000万人が敗血症を発症し、  
3人に1人が亡くなっています。

心臓が3拍する間に誰かが亡くなっていること  
になります。



Source:

- (1) Ryan TJ, et al. ACC/AHA Guidelines for management of patients with AMI. *JACC*. 1996; 1328-1428.
- (2) American Heart Association. Heart Disease and Stroke Statistics – 2005 Update. Available at: [www.americanheart.org](http://www.americanheart.org).
- (3) National Highway Traffic Safety Administration. Traffic Safety Facts 2003: A Compilation of Motor Vehicle Crash Data from the Fatality Analysis Reporting System and the General Estimates System. Available at <http://www.nhtsa.dot.gov/>.
- (4) Angus DC et al. *Crit Care Med* 2001;29: 1303-1310.

Around every  
3<sup>rd</sup> heartbeat  
someone  
dies of sepsis



# 敗血症

疾患	米国発生率	死亡者数	死亡率
心筋梗塞 (1)	900,000	225,000	25 %
脳卒中 (2)	700,000	163,500	23 %
外傷 (3) (自動車事故)	2,900,000 (けが人)	42,643	1.5 %
<b>敗血症 (4)</b>	<b>751,000</b>	<b>215,000</b>	<b>29 %</b>

\*旧定義の重症敗血症

Source:

- (1) Ryan TJ, et al. ACC/AHA Guidelines for management of patients with AMI. *JACC*. 1996; 1328-1428. (2) American Heart Association. Heart Disease and Stroke Statistics – 2005 Update. Available at: [www.americanheart.org](http://www.americanheart.org).  
(3) National Highway Traffic Safety Administration. Traffic Safety Facts 2003: A Compilation of Motor Vehicle Crash Data from the Fatality Analysis Reporting System and the General Estimates System. Available at <http://www.nhtsa.dot.gov/>.  
(4) Angus DC et al. *Crit Care Med* 2001;29: 1303-1310.

# 敗血症をご存知ですか？

たとえ命は助かって、長期間の介護・療養を要し、**社会的・経済的喪失も甚大**です。

例えば米国の敗血症治療に費やす医療費は年間200億ドル（2兆円）を超え、**全ての疾患（病気）の中で最も高額な医療費**を必要としています。

**あらゆる年齢層**が罹患する重篤な疾患であり、その社会的影響は計り知れません。

# 敗血症をご存知ですか？

敗血症は、世界的な医療問題かつ**社会問題**です。  
2017年、**WHO（世界保健機関）**でも重大な健康課題として取り上げられました。

しかし、先進国においても「**敗血症**」の言葉を知っている人は、成人人口の半分以下といわれています。

さらに、**一般臨床医の間でも**、適切な対応法は十分に知られていません。

# 体で何が起きているのですか？

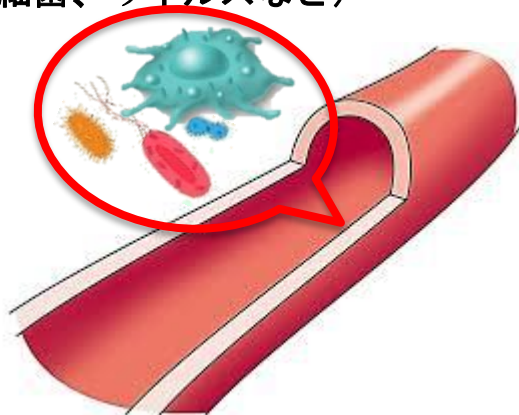
敗血症とは、**感染症**（微生物が体内に侵入すること）に対する制御不能な宿主反応に起因する**生命を脅かす臓器障害**と定義されます。

## 感染症に対する宿主反応



微生物  
(細菌、ウイルスなど)

免疫細胞



適切な応答

治癒

過度な生体反応、不適切な反応

## 敗血症

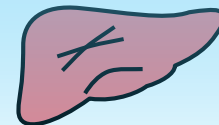
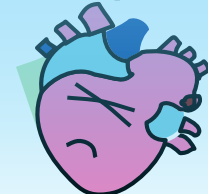
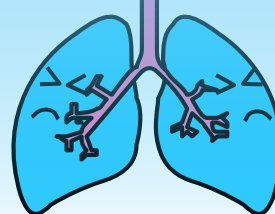
(生命を脅かす臓器障害)

肺障害

循環障害

腎障害

肝障害





# どんな時に敗血症を疑いますか？

肺炎、下痢、膀胱炎、傷の化膿などの身近な感染症を発端に、次のような症状が出現する場合は敗血症を疑います。

- ✓ 発熱している（ $38^{\circ}\text{C}$ 以上）
- ✓ 体温が低い（ $36^{\circ}\text{C}$ 以下）
- ✓ 脈が速い（90回/分以上）
- ✓ 呼吸が速い（20回/分以上）
- ✓ 意識が悪い（様子がおかしい）
- ✓ 全身がむくんでいる
- ✓ 血圧が普段より低い
- ✓ 手足が異常に冷たい

このうち2つ以上が当てはまるなら、医療機関の**受診**をお勧めします。

# どこでどのような治療を受けるのですか？

敗血症では、集中治療室での専門的治療が必要となります。

治療は、心筋梗塞や脳卒中、重症交通外傷のように一刻を争います。

**Every minute counts!**

広域抗生物質や敗血症の原因となる感染巣の除去などの感染対策を行います。

循環（血圧など）を安定化させるための点滴や薬剤を適切な手順に従って行います。

\* every minute counts : 一刻を争う

# 生命を脅かす敗血症から救命するには？

発症早期から、一刻を争う適切な全身管理を受ければ救命率は高くなると考えられます。



GSA: global sepsis alliance

敗血症の重症化を防ぎ、救命率を高めることを目標に  
国際レベルの連盟として結成された非営利団体



専門医のみでなく広く一般臨床家を対象として、早期発見、適切な治療を幅広く普及させることが重要です。

# 日本敗血症連盟の結成

# 3学会の連携と日本敗血症連盟の結成

- 2010 世界敗血症連盟 (Global Sepsis Alliance, GSA) 活動開始
- 2012 日本集中治療医学会 (GSA委員会) 活動開始
- 2018 日本救急医学会 (敗血症合同活動委員会) 及び  
日本感染症学会 (学際化国際化委員会) と連携  
3学会合同で  
日本敗血症連盟 (Japan Sepsis Alliance, JaSA) 結成

\* 敗血症の予防・診断・治療・教育に関する  
種々の合同活動を積極的に推進する。

# 日本敗血症連盟の目的

一般市民、医療者へ**敗血症に関する正しい情報**を広く提供し、敗血症による死亡を減らし、敗血症による合併症や後遺症を減らして**患者の社会復帰**につなげる。

# 日本敗血症連盟の取り組み

- ① **市民公開講座**（第47回日本救急医学会、2019年10月4日）（年3回）
- ② **世界敗血症デー（9月）の取り組み**
  - **敗血症.com**による情報発信（2019年9月にホームページ拡充）
  - **敗血症セミナー**（敗血症セミナー in Tokyo、2019年9月7日）（年3回）
- ③ **3学会合同敗血症セッション**（第47回日本救急医学会、2019年10月3日）
- ④ **DPC（診断群分類包括評価）を用いた敗血症疫学研究：**  
日本の敗血症患者の実態調査（2019年開始）
- ⑤ **2020年企画（予定など）**
  - 第47回日本集中治療医学会、第94回日本感染症学会  
**市民講座、3学会合同セッション**
  - **日本版敗血症診療ガイドライン2020の普及など**

# 市民公開講座



# 市民公開講座

第47回日本救急医学会 市民公開講座

「敗血症ってどんな病気？なぜこわいの？」

(日本救急医学会・日本集中治療医学会・日本感染症学会 3学会共催)

日時：2019年10月4日（金）17:30 - 18:30 東京国際フォーラム ホールD7

座長：

中川 聡（国立成育医療研究センター）

松嶋 麻子（名古屋市立大学大学院医学研究科先進急性期医療学）

発表者：

小倉 裕司（医師）：救命救急医が家族の敗血症から学んだ宝もの

吉田 やよい（患者経験者）：小児がんと敗血症を乗り越えて

舘 昌美（看護師）：早期発見と回復を促進する敗血症看護の取り組み

\* 今後、年3回、3学会の学術集会の折に開催する予定

# 敗血症ってどんな病気？

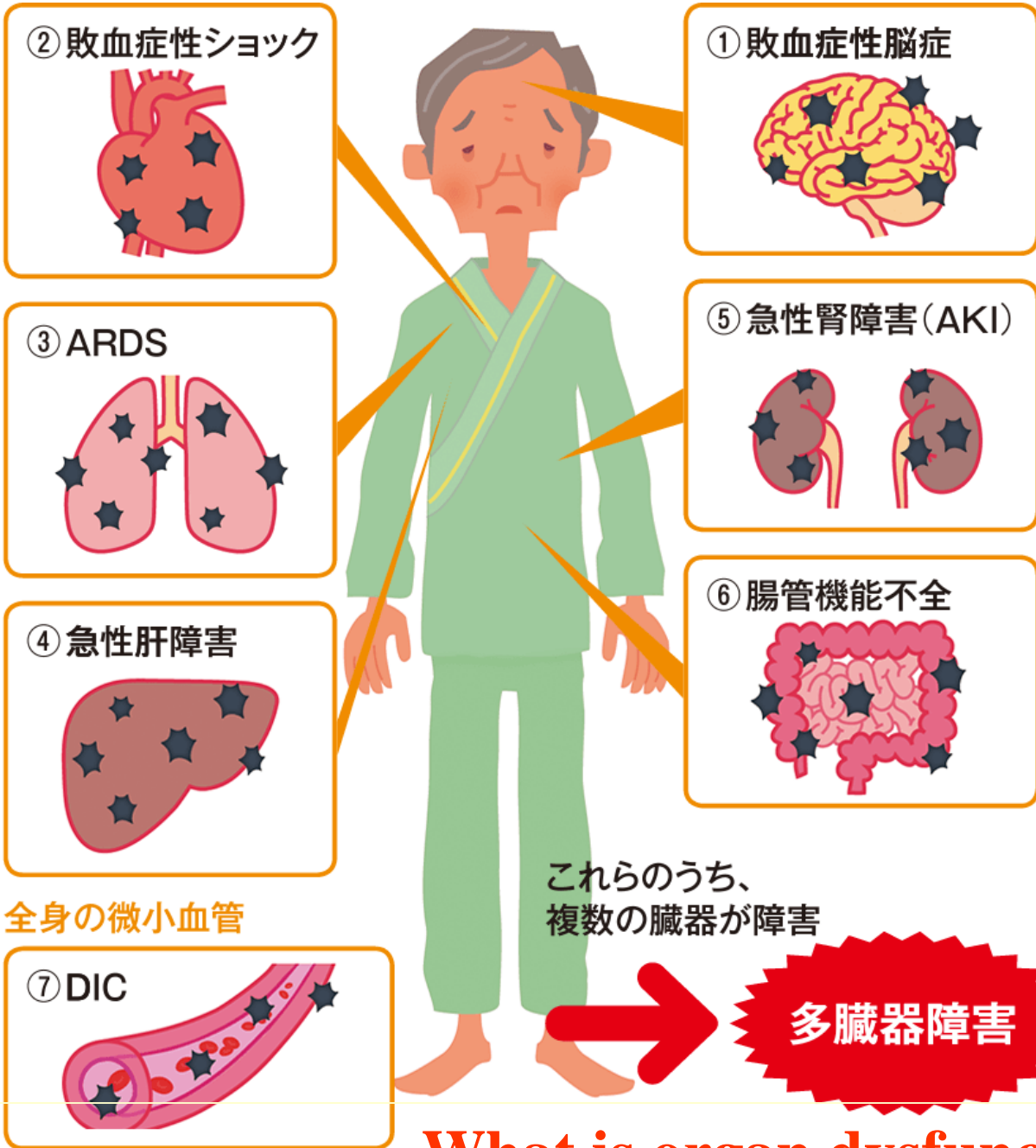


What is “sepsis”?

# 感染症：病原体の感染による病気



What is infection?



# 臓器障害

全身の微小血管

これらのうち、  
複数の臓器が障害

**多臓器障害**

エキスパートナーズ  
2017年7月27日

What is organ dysfunction?

# 敗血症：感染症 + 臓器障害

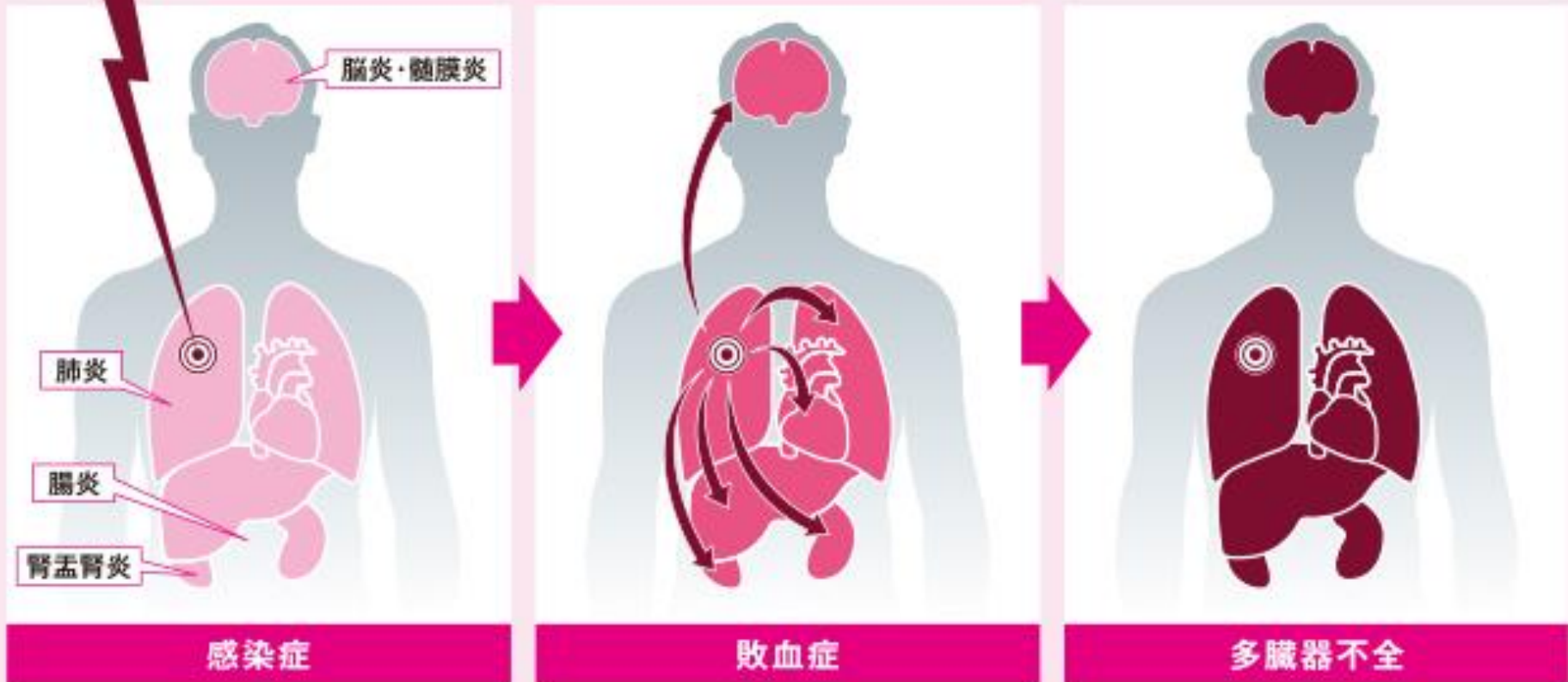


**Sepsis: Infection + Organ dysfunction**

# 感染症 → 敗血症 → 多臓器不全への進行

微生物

細菌：肺炎球菌、病原性大腸菌、破傷風菌 など  
ウイルス：インフルエンザ、ノロ、デング、エボラ など  
真菌(カビ)：カンジダ、アスペルギルス など



Infection → sepsis → multiple organ failure



はいけっしょう  
敗血症.com

# 敗血症を疑う症状



- 発熱 (深部体温  $> 38.3^{\circ}\text{C}$ )
  - 低体温 (深部体温  $< 36.0^{\circ}\text{C}$ )
  - 心拍数  $> 90/\text{分}$   
もしくは年齢相応の正常値から2SD以上逸脱
  - 頻呼吸  $> 20/\text{分}$
  - 精神状態の変化
  - 著明な浮腫  
もしくは正の体液バランス (24時間で  $> 20 \text{ mL/kg}$ )
- 以上、複数の項目を満たす場合

Symptoms of sepsis (Levy MM et al. Crit Care Med 2003)

# 大切な家族を守ろう！



**Protect your family from sepsis!**



# 敗血症：最も大切なメッセージ

何かおかしい！いつもと違う！



**Take home message: Something strange! It's not usual !**

# 敗血症：最も大切なメッセージ

身近な人がまず気づくこと



**First, the family nearby can perceive the event.**

# 敗血症：最も大切なメッセージ

予防して

早く発見

早く治療



**Precaution! Early detection! Early treatment !**

# 3学会合同セッション

# 3学会合同敗血症セッション

第47回日本救急医学会 3学会ジョイントパネルディスカッション

「グローバルな感染症・敗血症対策を知ろう！」

日時: 2019年10月3日 (木) 16:00-18:00

会場: 第1会場 (東京国際フォーラム「ホールC」)

座長 小倉 裕司 大阪大学医学部附属病院高度救命救急センター  
中川 聡 国立成育医療センター集中治療科

演者・タイトル (仮題)

1. 斎藤 浩輝 WHOの敗血症対策～クリーンハンズキャンペーンなど
2. 川村 英樹 薬剤耐性菌への感染対策
3. 松村 康史 薬剤耐性菌の検査と治療
4. 中田 孝明 世界の敗血症疫学研究の今
5. 松田 直之 世界の多臓器障害研究の今
6. 志馬 伸朗 敗血症に対して抗菌薬はどう使い分ける？
7. 中川 聡 日本から世界へ～小児の敗血症予防対策
8. 松嶋 麻子 GSAと各国の対策
9. 井上 茂亮 グローバルな敗血症PICS対策

\* 今後、年3回、3学会の学術集会の折に開催する予定

# 3学会合同敗血症セッション

第89回日本感染症学会西日本地方会学術集会

第62回日本感染症学会中日本地方会学術集会

第67回日本化学療法学会西日本支部総会

**日本感染症学会・日本救急医学会・日本集中治療医学会**

**ジョイントシンポジウム「日本の敗血症対策」**

日 時：2019年11月8日（金）14：00～16：00

場 所：アクトシティ浜松 大ホール 第一会場

司会：

松嶋 麻子(名古屋市立大学大学院医学研究科 先進急性期医療学)

飯沼 由嗣(金沢医科大学 臨床感染症学・感染症科)

演者：

1. 松村 康史「日本における薬剤耐性菌対策」
2. 石川 清仁「輸入感染症対策について」
3. 中川 聡「GSAと日本の取り組み」
4. 齋藤 浩輝「WHOと世界の敗血症対策」
5. 井上 茂亮「高齢者と敗血症」
6. 中田 孝明「敗血症の早期発見」

\* 今後、年3回、3学会の学術集会の折に開催する予定

感染症クイックリファレンス

# 感染症クイックリファレンス



一般社団法人 日本感染症学会  
The Japanese Association for Infectious Diseases

症状から  
アプローチする  
インバウンド感染症への対応  
～ 東京2020大会にむけて～  
感染症クイック・リファレンス

Home

症状から考えるべき  
感染症

国際的マスギャザリングに  
関連したワクチン

薬剤耐性菌

インバウンド感染症  
の感染対策

## 取り上げた感染症（五十音順）

01. アフリカ紅斑熱
02. アメーバ肝臓病
03. E型肝炎
04. インフルエンザ
05. ウイルス性出血熱
06. ウイルス性脳炎
07. ウェストナイルウイルス病
08. A型肝炎
09. 黄熱
10. 感染性心内膜炎
11. カンピロバクター腸炎
12. Q熱
13. 急性HIV感染症
14. 狂犬病
15. クリプトスポリジウム症
16. *Clostridioides (Clostridium)*

## 症状からアプローチする

### インバウンド感染症への対応 ～ 東京2020大会にむけて～ 感染症クイック・リファレンス

1. はじめに

2. 本企画につきまして

3. 症状から考えるべき感染症

4. 薬剤耐性菌

5. 国際的マスギャザリングに関連したワクチン

6. インバウンド感染症の感染対策

7. 取り上げた感染症（各論）



# 感染症クイックリファレンス

## 症状から考えるべき感染症

### 発熱 + 皮疹

感染性心内膜炎

ツツガムシ病

発疹熱

急性HIV感染症

伝染性単核球症

バルボウイルスB19感染症

慢性的A群レンサ球菌感染症

毒素性ショック症候群 (TSS)

ピブリオ・バルニフィカス感染症

慢性的髄膜炎菌感染症

日本紅斑熱

風疹

慢性的肺炎球菌感染症

梅毒

麻疹

水痘

上記に加え、流行国から来日した外国人、流行国渡航歴のある日本人では次の感染症も鑑別する

#### 東南アジア、南米

ジカ熱

チクングニア熱

デング熱

リケッチア症

#### アフリカ

アフリカ紅斑熱

## 24 ジカウイルス感染症 (Zika virus infection)

### 病原体

フラビウイルス科ジカウイルス (Zika virus)

### 感染経路

ネッタイシマカやヒトシマカなどが媒介する蚊媒介感染症。

### 流行地域

東南アジア、アフリカ、中南米などの熱帯・亜熱帯地域。

### 発生頻度

日本国内では2016年2月に感染症法上の4類感染症に指定された。2018年8月までに20例の輸入症例が報告されている。

### 潜伏期間・主要症状・検査所見

ジカウイルスに感染しても約80%は不顕性感染であると考えられている。ジカウイルスに感染した者のうち、約20%の

# 敗血症診療ガイドライン

# 敗血症を診断したら全身管理を行います



## 診断

血液培養  
乳酸値測定  
画像診断

## 治療

抗菌薬治療  
初期蘇生・循環作動薬  
人工呼吸器管理  
血液透析 など



(集中治療室での処置)



しかも一刻を争います



# 敗血症診療ガイドライン



## 診断

血液培養

乳酸値測定

画像診断

## 治療

抗菌薬治療

初期蘇生・循環作動薬

人工呼吸器管理

血液透析 など

多岐にわたる全身管理の適切な治療を行うために  
質の高い診療ガイドラインが必要になります。

Surviving Sepsis Campaign guidelines (SSCG)  
(2004, 2008, 2012, 2016) ➡ 2020作成中

日本版敗血症診療ガイドライン(J-SSCG)  
(2012, 2016) ➡ 2020作成中

# 国際版ガイドラインと日本版ガイドライン

## CONFERENCE REPORTS AND EXPERT PANEL

### Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock: 2016

Andrew Rhodes<sup>1\*</sup>, Laura E. Evans<sup>2</sup>, Waleed Alhazzani<sup>3</sup>, Mitchell M. Levy<sup>4</sup>, Massimo Antonelli<sup>5</sup>, Ricard Ferrer<sup>6</sup>, Anand Kumar<sup>7</sup>, Jonathan E. Sevransky<sup>8</sup>, Charles L. Sprung<sup>9</sup>, Mark E. Nunnally<sup>2</sup>, Bram Rochberg<sup>3</sup>, Gordon D. Rubenfeld<sup>10</sup>, Derek C. Angus<sup>11</sup>, Djillali Annane<sup>12</sup>, Richard J. Beale<sup>13</sup>, Geoffrey J. Bellinghan<sup>14</sup>, Gordon R. Bernard<sup>15</sup>, Jean-Daniel Chiche<sup>16</sup>, Craig Coopersmith<sup>8</sup>, Daniel P. De Backer<sup>17</sup>, Craig J. French<sup>18</sup>, **Seitaro Fujishima<sup>19</sup>**, Herwig Gerlach<sup>20</sup>, Jorge Luis Hidalgo<sup>21</sup>, Steven M. Hollenberg<sup>22</sup>, Alan E. Jones<sup>23</sup>, Dilip R. Karnad<sup>24</sup>, Ruth M. Kleinpell<sup>25</sup>, Younsuk Koh<sup>26</sup>, Thiago Costa Lisboa<sup>27</sup>, Flavia R. Machado<sup>28</sup>, John J. Marini<sup>29</sup>, John C. Marshall<sup>30</sup>, John E. Mazuski<sup>31</sup>, Lauralyn A. McIntyre<sup>32</sup>, Anthony S. McLean<sup>33</sup>, Sangeeta Mehta<sup>34</sup>, Rui P. Moreno<sup>35</sup>, John Myburgh<sup>36</sup>, Paolo Navalesi<sup>37</sup>, **Osamu Nishida<sup>38</sup>**, Tiffany M. Osborn<sup>31</sup>, Anders Perner<sup>39</sup>, Colleen M. Plunkett<sup>25</sup>, Marco Ranieri<sup>40</sup>, Christa A. Schorr<sup>22</sup>, Maureen A. Seckel<sup>41</sup>, Christopher W. Seymour<sup>42</sup>, Lisa Shieh<sup>43</sup>, Khalid A. Shukri<sup>44</sup>, Steven Q. Simpson<sup>45</sup>, Mervyn Singer<sup>46</sup>, B. Taylor Thompson<sup>47</sup>, Sean R. Townsend<sup>48</sup>, Thomas Van der Poll<sup>49</sup>, Jean-Louis Vincent<sup>30</sup>, W. Joost Wiersinga<sup>49</sup>, Janice L. Zimmerman<sup>51</sup> and R. Phillip Dellinger<sup>22</sup>

© 2017 SCCM and ESCM

#### Abstract

**Objective:** To provide an update to "Surviving Sepsis Campaign Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock: 2012".

**Design:** A consensus committee of 55 international experts representing 25 international organizations was convened. Nominal groups were assembled at key international meetings (for those committee members attending the conference). A formal conflict-of-interest (COI) policy was developed at the onset of the process and enforced throughout. A stand-alone meeting was held for all panel members in December 2015. Teleconferences and electronic-based discussion among subgroups and among the entire committee served as an integral part of the development.

**Methods:** The panel consisted of five sections: hemodynamics, infection, adjunctive therapies, metabolic, and ventilation. Population, intervention, comparison, and outcomes (PICO) questions were reviewed and updated as needed, and evidence profiles were generated. Each subgroup generated a list of questions, searched for best available evidence, and then followed the principles of the Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation (GRADE) system to assess the quality of evidence from high to very low, and to formulate recommendations as strong or weak, or best practice statement when applicable.

\*Correspondence: andrewrhodes@nhs.net  
<sup>1</sup> St. George's Hospital, London, England, UK  
 Full author information is available at the end of the article

This article is being simultaneously published in *Critical Care Medicine* (DOI: 10.1097/CCM.0000000000002255) and *Intensive Care Medicine*.



### 日本版敗血症診療ガイドライン 2016 The Japanese Clinical Practice Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock 2016 (J-SSCG2016)

西田 修<sup>1</sup>, 小倉裕司<sup>2</sup>, 井上茂亮<sup>3</sup>, 射場聡明<sup>4</sup>, 今泉 均<sup>5</sup>, 江木盛時<sup>6</sup>, 垣田泰之<sup>7</sup>, 久志本成樹<sup>8</sup>, 小谷雅治<sup>9</sup>, 貞広智仁<sup>10</sup>, 志馬伸朗<sup>11</sup>, 中川 聡<sup>12</sup>, 中田孝明<sup>13</sup>, 市宮 洋<sup>14</sup>, 林 潔朗<sup>15</sup>, 藤島清太郎<sup>16</sup>, 井田好規<sup>17</sup>, 松嶋麻子<sup>18</sup>, 松田直之<sup>19</sup>, 藤田成人<sup>20</sup>, 田中 裕<sup>21</sup>, 日本版敗血症診療ガイドライン2016作成特別委員会<sup>20,21</sup>

要約: 2012年に日本集中治療医学会が発表した日本版敗血症診療ガイドラインの改訂に際し、日本集中治療医学会と日本救急医学会合同の特別委員会が設置された。単なる改訂版の提示だけではなく、一読後にも理解しやすく、かつ質の高いガイドラインとすることで、広い普及を目指した。いくつかの項目すばき証拠と小児領域を新たに追加し、計19領域、89に及ぶ臨床課題「クリニカルクエスト」(clinical question, CQ)を整理した。大規模ガイドラインであることや、この取組における本邦の実情を鑑みて組織編成を行い、中立的な立場で客観的に読解するアダプテッドガイドライン推進隊を組織した。質の相違と価値の相違を明らかにするための様々な工夫を行い、パブリックコメントの募集は計3回行った。さらに、符合への精進したことを念頭に、多くの若手医師をメンバーに登用した。当初の通り、学会や雑誌の垣根を越えたネットワーク構築が進み、これを基盤に、ガイドラインとは独立した単発誌「緊急医療」のシステムティックレビューを行い論文化するなどの動きが生まれ、今なお発展してきている。また、敗血症診療を広くカバーする意味でも、両学会が協賛して作成した単発誌「緊急」のプラットフォームが形成されることを願ってやまない。

なお、本ガイドラインは、日本集中治療医学会と日本救急医学会の両機関誌のガイドライン増刊号として同時掲載されるものである。

**Key words:** ① sepsis, ② septic shock, ③ guidelines, ④ evidence-based medicine, ⑤ systematic review, ⑥ Medical Information Network Distribution Service (MIND)

ガイドライン発行日 2016年12月26日

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>1 慶応義塾大学医学部救急・救命救急センター</li> <li>2 大阪大学医学部救急救命学救急センター</li> <li>3 京都大学医学部救急救命学救急センター</li> <li>4 旭川大学大学院医学研究科救急救命学</li> <li>5 東京医科大学救急科学部、集中治療部</li> <li>6 神戸大学医学部救急救命学</li> <li>7 鹿児島大学大学院医学研究科生命体情報科学講座救急・集中治療学</li> <li>8 東北大学大学院医学研究科救急救命学</li> <li>9 新潟大学大学院医学研究科救急救命学</li> <li>10 京都女子医科大学八千代医療センター救急科、集中治療部</li> <li>11 広島大学大学院医学研究科救急救命学救急救命学</li> <li>12 国立成育医療研究センター集中治療科</li> <li>13 宇都宮大学大学院医学研究科救急救命学</li> <li>14 自治医科大学救急救命学、集中治療学講座救急救命学</li> <li>15 北信越総合医療センター救急科</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>16 慶應義塾大学医学部救急救命学センター</li> <li>17 札幌医科大学救急救命学</li> <li>18 名古屋大学大学院医学研究科救急救命学</li> <li>19 名古屋大学大学院医学研究科救急救命学</li> <li>20 一般社団法人日本集中治療医学会</li> <li>21 一般社団法人日本救急医学会</li> </ul> |
|---|---|
- 付録:  
 ・日本版敗血症診療ガイドライン2016作成特別委員会 全メンバーの氏名・所属・得意反応・作成の経緯一覧表を添付した。  
 ・本編に掲載しなかった、作成過程における詳細な経緯、文献検索と選択過程、各文節の評価などは、アダプター付録として日本集中治療医学会および日本救急医学会のホームページに掲載した。  
 ・本ガイドラインは、日本集中治療医学会誌と日本救急医学会誌の両ガイドライン増刊号に同時掲載される。  
 ・著者謝辞: 委員長 西田 修 (andrew@japic.or.jp)

総ページ数 : 67頁(付録273頁)

欧州集中治療医学会誌と  
 米国集中治療医学会誌に同時掲載

総ページ数 : 232頁 (付録154頁)

日本集中治療医学会誌と  
 日本救急医学会誌に同時掲載 (Web)