

S2-6 急性一酸化炭素中毒の急性期治療と精神科フォローの現況と今後の高気圧酸素治療に関する連携の課題

鶴田良介¹⁾ 綿貫俊夫²⁾ 藤田 基¹⁾ 松山法道¹⁾
笠岡俊志¹⁾ 前川剛志¹⁾

- 〔 1) 山口大学医学部附属病院先進救急医療センター
2) 山口大学医学部附属病院精神科 〕

【背景・目的】当院は第一種高気圧酸素(HBO)治療装置を有し、急性一酸化炭素(CO)中毒の急性期治療を救急医が、ICU退室後あるいは直接精神科病棟へ入院した患者を精神科医がHBO治療を行っている。これまで救急医と精神科医のCO中毒患者のHBO治療に関する連携が不十分だったため後方視的に急性CO中毒患者のデータを検討し、今後の連携の参考とした。

【対象・方法】対象は2001年5月から2007年4月まで当院に急性CO中毒で入院した患者のうち、心肺停止と気道熱傷を除外した患者を救命センター台帳とHBO治療台帳から抽出した。それらの患者についてカルテ、精神科情報をもとに患者背景、急性期所見、治療法、2ヵ月後までの間歇型発症について調査した。【結果】患者は23例で、うち2例は直接精神科に入院した。自殺/事故は18例/5例で、排気ガス/練炭は12例/11例であった。推定暴露時間は30~1,140分で、不明が9例あった。COHb10%以上を18例に、アシドーシスを5例に、JCSで300を4例に認めた。来院72時間以内にHBO治療行ったのは12例で、うち4例と急性期に行っていない2例の6例に精神科でHBO治療が行われた。その中の1例に初期からの高次脳機能障害を、2例に間歇型を発症した。何れも急性期には気管挿管下100%酸素で人工呼吸が行われており、抜管後にHBO治療を行っていた。

【考察】精神科でフォローされた6例は企死念慮や高次脳機能障害のため間歇型の予防と治療のためHBO治療が行われた。これらの治療と急性期治療を間断なく行うため相互のプロトコル作成が急務であると考えられた。その際の重要因子は高COHb濃度、気管挿管、高次脳機能障害であった。

S3-1 一酸化炭素中毒, その他のガス中毒に対する高気圧酸素治療

三谷昌光 八木博司

特定医療法人 八木厚生会 八木病院

【はじめに】一酸化炭素(CO)中毒に対する治療は標準化されておらず、施設毎に様々な治療が実施されているのが現状である。しかも、高気圧酸素治療(HBOT)の治療方法は確立されているとは言えない。先ず、CO中毒に対するHBOTの現時点でのエビデンスを調査。そして、初療時の対応、重症度評価・画像診断、全身管理、酸素療法とHBOT、治療指標、退院後のフォローアップ、間欠型の治療法に至る治療全体について検討し、治療の標準化へ向けて問題点と課題について検討する。

【対象及び方法】EBMとして質の最も高いものはRandomized controlled trial (RCT) である。そこで、RCT評価を軸としたCochrane Reviewを参考に、UHMS Committee Reportと、更には“HBO evidence” websiteを参照した。また、Pub. Med.と本学会雑誌に掲載された文献もチェックした。

【結果】CO中毒に対するHBOTの有効性についてのRCTは6件あり、4件では効果なし、2件で効果ありとの報告。メタアナリシスをする、HBOTの効果なし、となってしまう。

【結論】治療の標準化の提案:高流量の酸素吸入(必要なら気管内挿管、補助呼吸)をしながら搬入後、直ちにHBOT (2.8ATA) 開始。翌朝HBOT終了後、知能テスト(HDS-R, CONSB等)、脳波検査、頭部MRI検査実施。いずれかの検査に異常がある、意識障害が残っている、経過中にCPK高値を示した場合は、間欠型発症のhigh risk(重症)として、HBOTを続ける。間欠型を発症したら、HBOTを長期続ける。

【おわりに】本会主導のエビデンス作りに期待したい。