

教育講演1

高気圧酸素治療と保険診療

川島真人 田村裕昭

医療法人玄真堂 川島整形外科病院

1970年代まではガス壊疽、一酸化炭素中毒、減圧症、スモン病など限られた疾患しか適応が認められていなかった高気圧酸素治療も本学会の先輩諸兄のご努力によって多くの疾患に応用されるようになった。今日本学会の安全基準に定められた適応疾患について、井上委員長ら学術委員を中心にして内外の臨床報告、基礎研究の結果をふまえて再検討されているので紹介する。

救命救急的適応としては減圧症Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ型、動脈性空気ガス塞栓症、一酸化炭素中毒、青酸カリなど組織中毒背低酸素症、ガス壊疽、致死性軟部組織感染症、低酸素脳症、全身性ショック特に心筋梗塞、エンドトキシンショックが掲げられている。

中枢神経および感覚器に対する適応として、脳血管障害、および頭部外傷特に脳浮腫、脊髄損傷、神経根障害、脳・脊髄麻痺のリハビリ、網膜および視神経虚血疾患、特に網脈動脈塞栓症、突発性難聴、顔面神経麻痺

運動器に対する適応として挫滅創、および開放骨折、筋区画症候群、筋腱・靭帯損傷、骨移植・骨延長、重症熱傷、および植皮、虚血皮弁、難治性四肢末梢潰瘍、特に糖尿病性壊疽、難治性骨髓炎、および深部感染症特に耐性菌感染、易感染性宿主

内臓系、その他に対する適応として腸閉塞、および腸梗塞、腹膜炎、肝障害および多臓器不全、遅発性放射線障害、特に膀胱、下部消化管、下顎骨、放射線照射または抗癌剤の増感、特に悪性グリオーマ

これらの適応についてこれから十分に検討する意味とさらに諸外国と比しても極端に低い保険点数の問題点を検討してみた。

教育講演2

高気圧酸素治療における技師の役割

中島正一¹⁾ 島 弘志²⁾ 爲廣一仁²⁾

瀧 健治³⁾

- | | | | |
|----|---------|--------|----------|
| 1) | 雪の聖母会 | 聖マリア病院 | 臨床工学室 |
| 2) | 雪の聖母会 | 聖マリア病院 | 救命救急センター |
| 3) | 佐賀大学医学部 | 救急医学 | |

我が国の高気圧酸素治療（以下HBOTと略す）の歴史は、本年で43年を経過する。この間には減圧症や低酸素（血）症に対するHBOの有効性が明確となり、適応疾患も拡大された。しかし、一方で過去に5件の人命を犠牲にした悲惨な事故が起きていることも事実で、安全性が最優先される治療のひとつとなった。現在では、高気圧酸素治療安全協会の報告（平成21年3月）によると、HBOは全国671施設で行われ、第1種装置の登録が782台、第2種装置が52基となっている。このため、治療の安全を確保する目的として、日本高気圧環境医学会は安全基準の制定や技術水準の進歩を図り、治療全般を統括管理する「高気圧酸素治療管理医」と高度の装置管理技術を持った「臨床高気圧酸素治療技師」の認定を制定した。また、臨床工学技士の誕生で1991年11月改正の安全基準に、装置関連の業務は医師または医師の指導と監督を受けた看護師あるいは臨床工学技士に限ることが明記された。臨床工学技士法総則第2条で定められた“医師の指示の下に、生命維持管理装置の操作及び保守点検を行うことを業とする者”の規定によって装置操作は法的にも臨床工学技士が行わなければならない。現実に第1種、第2種装置の操作要員は大半が臨床工学技士であり期待される役割も大きい。そこで、今回我々が行っているHBOT業務における技師の役割について報告する。