

W2-5 下肢閉塞動脈硬化症 (ASO) に対し HBO と LDL アフェレーシス療法を併用した症例

間中泰弘 水谷 瞳 吉里俊介 藤田智一
天野陽一

医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院 臨床工学科

慢性維持透析患者は、下肢閉塞性動脈硬化症 (以下ASOと略す) をはじめ末梢循環障害発症となるリスクが非常に高い。その特色としては、透析歴が長い、高齢者、糖尿病、脳・心血管障害の既往、低アルブミン血症等多くの要因が考えられている。なかでも糖尿病性腎症では、抹消循環障害による四肢切断率は5.0%におよんでいる。また、切断の有無により1年生存率に大きな影響を及ぼしている。当院では、ASOの治療プロトコルとして高脂血症や糖尿病などのコントロール、薬物療法 (抗血小板剤、末梢血管拡張剤) といった保存的療法及びLDLアフェレーシス療法 (デキストラン硫酸をリガンドとする吸着器を用いた血漿吸着療法) 等、そして可能な場合に限り血管バイパス術など外科的療法が行われてきた。今回、我々は外科的治療が困難な糖尿病性腎症におけるASOに対し、高気圧酸素治療を併用して治療を行い、自覚症状および他覚的 (サーモグラフィ、MRA、ABI) 指標を用いて評価したので報告する。また、これを機に皮膚科を始め、内分泌・代謝内科、腎・膠原病内科等多くの診療科からの認知度の向上が得られ、新たにフットケア外来と協調し対象患者へ導入する事が出来たのでその経過も含め報告する。

W3-1 山口CO中毒事故への第1種HBO装置を保有する高度救命救急センターとしての役割と今後の課題

鶴田良介¹⁾ 松山法道²⁾ 戸谷昌樹¹⁾
河村宜克¹⁾ 熊谷和美¹⁾ 藤田 基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) 同 ME機器管理センター

【背景】山口CO中毒事故とは、宿泊していた小学生、教師、看護師、カメラマンとそれらの救護に当たった救急隊が予期せぬ高濃度のCOに曝露し、22名の死傷者 (1名死亡) を出した集団災害である。

【目的】当センターは発生当初から数日間にわたり事故に関わった。その問題点と対応について考察する。

【方法】カルテと電話聞き取りによる観察研究。

【結果】第1報は、「ホテル内の複数名の傷病者、うち数名が心肺停止」であった。ドクターカーによる現場への医師派遣要請を受け、硫化水素中毒への対応を整えた。中間地点で先方からの救急車とドッキングし、2名を収容した。無線でCO中毒の疑いが言われており、リザーバーマスク下酸素投与で意識が改善したところからも急性CO中毒を第1に考えた。来院後のCOHb濃度は29.6%と8.4%であった。高濃度の患者からHBO治療を開始した。次の患者のHBO治療の前にさらに2名を収容し、現場での意識障害の程度からこの2名の治療を優先した。計4名を24時間以内に2回2ATA60分間のHBO治療を行った。翌日、転院患者1名に対しても1回HBO治療を行った。また、診察や説明のためさらに7名の患者に対応した。40日後、ひとりも間歇型の発症を認めていない。

【考察・問題点】①発生源の特定できない急性CO中毒を初めて経験した。②CO以外のガスの混入を否定できず、可能な限り重症度の高い順にHBO治療を行った。③COHb濃度を測定できない病院があった。④間歇型防止に対するHBOに対する過度の期待のため事故後数日してからの問い合わせに対して自施設での成績をもとに説明した。

【改善点】①県内のCOHbを測定できる病院マップを作成した。②県内外のHBO保有施設と連携がとれるように準備を整えた。