

シンポジウムS1-6 北海道におけるCO中毒に対する治療体制

清水徹郎

札幌徳洲会病院 救急診療部長

北海道では集中降雪がしばしば起こる。このときに乗用車の排気マフラーの高さまで積雪が達すると、乗用車の構造上、排気ガスが室内に流入し、結果として急性一酸化炭素中毒の患者が同時多発する。このうちの多くは母親が買い物中にヒーターを入れたままの状態ですぐに子供を残して発症することが多い。これに対する対策として、重症症例を視野に入れた第二種・第一種装置のネットワーク作りと、一般市民に降雪時にこのような事態が起こりうることの重要性を普及啓蒙する必要がある。2004年に札幌市の公立基幹病院の発案で、市内の臨床工学技師のネットワークを用いて、この同時多発に対応するネットワーク作りが検討された。残念なことにこのネットワークは現在形骸化している。このことは、当時のネットワーク策定が技師主体で動いていたこと、および消防関係者、行政が参画しなかったことに起因すると思われる。北海道は全国でも第1種治療装置の保有台数が群を抜いて多い地域である。しかし専門医の数は少なく、24時間稼働可能な施設は限られている。幸いなことに道央地区には北海道大学附属病院と、美唄労災病院の二カ所に第2種装置が稼働している。急性一酸化炭素中毒に対しHBOを行うのかNBOで良いのかという議論はさておき、この第2種装置を中核とする第1種装置の緊急稼働可能な施設とのネットワークを改めて構築する時期に来ている。小児の同時多発症例の4例を供覧したが、やはりCOHbと曝露時間が重要なファクターと考えられた。また、若年女性の練炭自殺企図症例を最近経験した。すでにNBOによりCOHbの洗い出しは行われていたが、画像上も明白な淡蒼球、皮質下の広範な病変を呈しており、機能予後は絶望的と当初は考えられたが、HBOを可及的早期に施行したところ予想外の劇的予後改善が得られた。一酸化炭素中毒とそれに引き続く低酸素脳症との境界は定かではないが、かかる症例を目の当たりにするとHBOを行わない理由は存在しない。

しかし、標準化と言うことになると救急HBOが可能な施設と不可能な施設が混在している現況では、やはり消防主導でのネットワーク構築が望ましいと考える。

- 1) 岡敏明, 大島美保, 喜屋武元, 清水徹郎: 大雪の日に自家用車内で起きたCO中毒の4例. 臨牀小児医学 2004; 52: 63-66
- 2) 岡敏明, 大島美保, 喜屋武元: 大雪の際の自家用車内での乳幼児の一酸化炭素中毒. チャイルドヘルス 2003; 6-10; 57-60
- 3) 渋谷正徳: 一酸化炭素中毒. 小児内科 1996; 28; 1204-1207
- 4) 山本五十年: 一酸化炭素中毒に対する診療の標準化へ向けて. 日本高気圧環境・潜水医学会雑誌, 2008; 43-3; 32
- 5) 氏家良人: 救急領域における高気圧酸素治療とその有効性. 日本高気圧環境・潜水医学会雑誌 2008; 5-1; 21