

シンポジウムS2-4

亀田総合病院における第2種高気圧酸素治療装置の導入

波出石 弘¹⁾ 高倉照彦²⁾ 近藤敏哉²⁾

- | | | | |
|----|----------|--------|-------|
| 1) | 医療法人 鉄蕉会 | 亀田総合病院 | 脳神経外科 |
| 2) | 医療法人 鉄蕉会 | 亀田総合病院 | ME室 |

【はじめに】

高気圧酸素治療装置は全国で第1種治療装置707基、第2種装置49基が登録されている。近年第2種装置の新設はなく逆に廃止撤去する施設が増えており、維持管理費および人件費の負担が主な理由と推察される。このような状況下、当院で第2種装置を新規導入することができた。その経緯と今後の課題について検討した。

【経緯】

当院では1984年9月に羽生田鉄工所製KS-202-0特型第1種装置(空気加圧方式)を導入した。主な治療対象は脳梗塞急性期や術後脳浮腫などの脳疾患で、全治療患者の約9割を占めていた。29年間の治療患者はのべ1138人で、治療回数が最も多い1985年には68名、計872回の治療を行った。しかし2005年頃より脳卒中などに対する治療効果が疑問視され、高気圧酸素治療実績は徐々に減少して2008年度には年間3名しか治療しなかった。それに伴い高気圧酸素治療の認定技師育成も中止し、2010年には第1種装置の廃棄も検討された。しかし救命救急医療現場では一酸化炭素中毒患者や減圧症患者の対応に高気圧酸素治療の存続を望む声も多くあった。このような状況下「平成23年度医療提供体制推進事業費補助金」の「救命救急センター設備整備事業」で第2種高気圧酸素治療装置を申請した。その結果国および県の審査を経て第2種装置(3名治療可能)の導入が決定し、平成25年4月から運用を開始した。10月までに、一酸化炭素中毒(1名)や減圧症(1名)などを含む30名、のべ165回の治療を行った。

【考察】

救急医療の現場で多人数用治療装置を望む声は全国的に多いと思われる。地域ごとに減圧症など救急疾患に迅速に対応できる第2種装置を設置運用するこ

とは重要であると考え。中型第2種装置は大型装置に比べ安価に設置することができ、また問題となる維持管理費は大幅に削減可能で経済的にも安定した運用が可能である。

