

一般演題6 O6-1

保険点数改定に伴う急性CO中毒に対するHBO施行回数の変化

中山拓也¹⁾ 鈴木健一¹⁾ 豊富達智¹⁾
 市場晋吾^{1) 2)} 太良修平³⁾ 宮地秀樹⁴⁾
 高木 元⁴⁾ 桐木園子⁵⁾ 増野智彦⁶⁾
 宮本正章⁴⁾

- | | | |
|----|------------|----------------|
| 1) | 日本医科大学付属病院 | ME部 |
| 2) | 日本医科大学付属病院 | 外科系集中治療科 |
| 3) | 日本医科大学付属病院 | 心臓血管集中治療科 |
| 4) | 日本医科大学付属病院 | 循環器内科・高気圧酸素治療室 |
| 5) | 日本医科大学付属病院 | 総合診療科 |
| 6) | 日本医科大学付属病院 | 救急救命科 |

【背景】

当院の急性一酸化炭素中毒（以下、急性CO中毒）に対する高気圧酸素療法（以下、HBO）プロトコルは1日1回の施行を5日間連続施行であるが、救急適応疾患の上限回数を考慮し5から7回施行していた。しかし、2018年4月保険点数改定後、施行回数も10回まで可能となった。

【目的・方法】

保険点数改定前の2017年4月から2018年3月までに急性CO中毒に対してHBOを施行した患者18名と、保険点数改定後の2018年4月から2019年3月までの患者17名のHBO治療回数について調査した。

【結果】

2017年4月から2018年3月の急性CO中毒患者18名（初回COHb: $21.9 \pm 9.20\%$ ）中、16名（約89%）が救急適応疾患として算定できる上限回数7回までHBOを施行していた。また、2018年4月から2019年3月の急性CO中毒患者17名（初回COHb: $23.6 \pm 8.59\%$ ）中、治療回数上限の10回まで完結した患者は8名であった。このうち、頭痛等の症状があった患者は1名、他の7名は初回HBO施行以降目立った症状はなく、頭痛等の訴えもなかったが10回施行している。一方、全体のうちHBO継続不可能だった4名を除く13名において、治療回数は4～10回（ 8.46 ± 2.10 回）と差があるが、全員が経過良好で退院しており、退院後のMRI評価

でも間歇型一酸化炭素中毒の所見なく経過した。

【考察】

保険点数改定前は、意識消失有り又は初回COHbが20%以上で治療回数を5回～7回（救急的適応にて発症7日まで可能）施行し、頭痛等の症状があれば非救急的適応疾患として延長施行していた。しかし、保険点数改定後は、目標施行回数を10回に引き上げている。反面、急性期症状がなければ精神科への転科や社会復帰を優先し、10回未満で早期終了する症例も出てきた。

急性期症状は早期のHBO施行で改善を見込めるが、間歇型症状予防のためにはHBOを何回続けるべきか、国内のエビデンスが明確でないため目標治療回数が定められず、症状や患者の背景を考慮した治療回数となっているためと考えられる。また当院のHBO装置内で使用可能な生体情報モニタリングは心電図のみであり、輸液ポンプやシリンジポンプ等のME機器の持ち込みも禁止しているため、患者が重症な程HBO施行時のリスクが大きい。さらに、ストレッチャー搬送の場合の治療時間の調整や、患者と同伴する医師を確保する必要があり、運用上の問題も浮上してしまう。よって、保険適応上の施行可能回数は10回となったが、最低治療回数で最大限効果がある治療回数を検討する必要があると考えられる。

【結語】

保険点数改定に伴う急性CO中毒に対するHBO施行回数の変化を調査した。