

# 九州労災病院における CO - 中毒患者の状況 —1976～1983の症例—

林 克二\* 山口柳二\* 渡辺誠治\*

## 結 言

九州労災病院における一酸化炭素中毒（以下 CO-中毒）の症例については、すでに本学会においても報告し、CO-Hb 濃度、動脈血ガス分析との関連などについて言及してきた。1970年～1975年までの76例に関しては、表1のごとく、労災病院という性格のためか、自殺企図例は22例（29%）と比較的少く、事故、業務災害による症例が多く、他施設よりの報告と異なっていた。しかし最近、本院においても、自殺企図例の増加の傾向が認められ、また、OHP に対する認識が広まったためか、CO-中毒後遺症や間歇型と思われる症例に対する、他施設からの OHP 依頼の症例も増加してきている。今回、1976年～1983年5月までの、事故、自殺など原因のはっきりしている56例について検討したので報告する。

## 結 果

表2のごとく、56例中、自殺企図例は32名、57%と半数を越えている。都市ガスによる自殺、車の排気ガスによる自殺例が多い。しかし都市ガスによる事故、練炭による事故もかなりの比重を占めている。56例中、男性は30例、自殺企図例は13例、43%。女性は26例、自殺企図例は19例、73%と女性の自殺企図例が多い。年齢は10歳台～70歳台に及ぶが、男性には一定の傾向はなく、女性は10歳台～30歳台が19例中15例とほとんどを占める。自殺の原因としては、夫婦間のトラブル、借

金など社会状況を反映するものと、うつ病によると思われるものに二分されるが、原因のはっきりつかめない症例もある。

次に、発見時より当院での OHP 開始までの経過時間で見ると、表3、4のごとく、12時間以内29例、12～24時間3例、24～48時間4例、48時間以上（多くは他施設よりの OHP 依頼）20例と、12

表1 入院患者数

原因 年代	都市 ガス	プロパン ガス不完 全燃焼	工場 排気 ガス	煉炭不完 全燃焼	その他	計
1970	8	0	14	1	0	23
1971	4	10	1	0	0	15
1972	10	0	0	0	1	11
1973	4	1	1	5	1	12
1974	5	0	0	1	0	6
1975	4	0	0	2	3	9
計	35	11	16	9	5	76

過失32, 自殺22, 業務災害19, その他3

表2 一酸化炭素中毒患者 (1976.1.～1983.5.)

原因 年	都市ガス 及びプロ パンガス	排気ガス	練炭	煙,その他	計
'76	7(5)	1(0)	2(0)	1(0)	11(5)
'77	6(4)	4(2)	2(0)		12(6)
'78	10(7)	1(1)			11(8)
'79	3(2)			1(0)	4(2)
'80	1(0)				1(0)
'81	4(2)	1(1)			5(3)
'82	3(1)	2(2)	2(0)		7(3)
'83	4(4)	1(1)			5(5)
計	38(25)	10(7)	6(0)	2(0)	56(32)

\*九州労災病院高圧医療部

( ) ; 自殺



症例2 (山〇 〇, 54歳♀)

以前より、うつ病の診断をうけていた。昭和58年5月12日、車の中に排気ガスを引き込み自殺企図、発見後2時間後に近医入院。意識障害は約20時間つづいた。意識障害は改善したが、失行、失認、失見当識、歩行障害などがあり、OHP 目的にて5月21日当院入院。

経 過 (図2)

入院時視覚失認著明。同時に歩行困難、節硬直、構成失行、失書、失算、健忘症候群、自発性の低下など、CO-中毒に典型的な症状を認めた。第1日OHPにて視覚失認は消失。その後OHPと併行して、PT、OT、心理、MSWによるリハビリテーションプログラムを行い、6月15日退院時には、軽度の失算、健忘症候群、自発性の低下を残すま

でに改善。主婦としての日常生活可能となり、近医に、うつ病の治療継続を依頼して退院となる。

考 案

当院においても、自殺企図例の増加、遷延例に対するOHP 依頼の増加があり、新しい対応が必要となっている。急性期の自殺企図例に対しては、OHP と併行し、自殺企図という特殊な状態にある患者に対して、心理療法士、MSW を主とした、面接、家族関係の調整、心理的な援助などを行い、必要であれば、精神科を主とした他科の協力を含めて、再企図の予防、経過観察を行っている(図3)。遷延例に対しては、図4のごとく、OHP と併行して、CO-中毒の症状、特に失行、失認、歩行障害などに対し、PO、OT、ST などによるリハビリテーションプログラムを組み、また、心理、MSW による面接、家族への対応などで、社会復帰を可能とすべくチーム医療を行っている。しかし、個々の症例毎に様々な多くの問題があり、未解決のまま退院する症例も多い。今後さらに対応を深めていく必要がある。

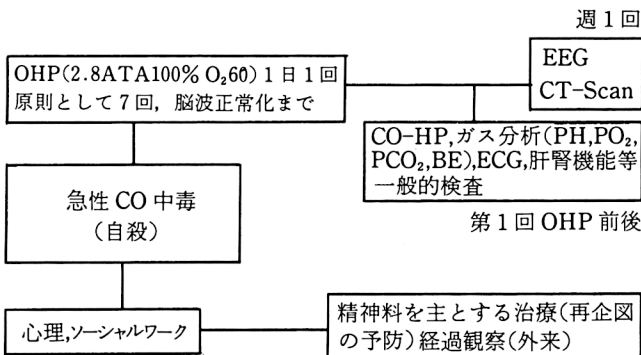


図3 急性CO中毒(自殺)に対する方針

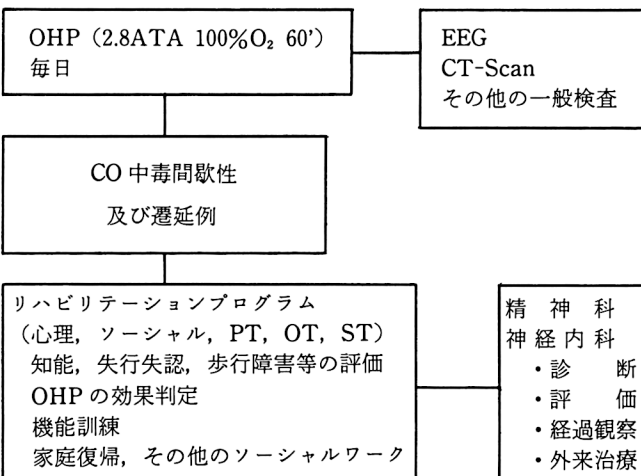


図4 CO中毒間歇型、遷延例に対する方針

[参 考 文 献]

- 1) Kindwall. EP: Carban monoxide poisoning treated with hyperbaric oxygen. Respiratory Therapy. 29—33 March/April 1975
- 2) 黒岩義五郎ほか: 急性一酸化炭素中毒と anoxic encephalopathy. 臨床神経学, 10: 1, 1970
- 3) 林皓ほか: 2-3 のパラメーターによる急性一酸化炭素中毒の治療と考え方. 日本高気圧環境医学会誌, 5: 38~42, 1970
- 4) 稲村博: 自殺念慮の強い患者のケア, Today's Therapy. 1982, 763—764