

## S1-1 高気圧酸素治療(再圧治療)の救急医療システム

爲廣一仁<sup>1)</sup> 島 弘志<sup>1)</sup> 日比野英利<sup>2)</sup>

中島正一<sup>2)</sup> 瀧 健治<sup>3)</sup>

- |   |         |        |          |
|---|---------|--------|----------|
| 1 | 雪ノ聖母会   | 聖マリア病院 | 救命救急センター |
| 2 | 雪ノ聖母会   | 聖マリア病院 | 臨床工学室    |
| 3 | 佐賀大学医学部 | 救急医学   |          |

【背景】 本院は地域医療に根差した医療を目指すために365日24時間の開院をいち早く取り入れた施設であり、昨年より救命救急センターとして運用している。救命救急センターの利用は、年間の救急車搬入台数は約9500台で、患者数は60000名程度であり、特に小児・新生児においては近県からの依頼も多く約50%を占める。しかしながら、その他の診療科も数多くの患者を受け入れ診療にあたっている。そのような背景の施設で、高気圧酸素療法については昭和63年4月に医師および技士2名で開設され、日本で1号機となる酸素加圧方式の第一種高気圧酸素治療装置SECHRIST社製は3台目の増設となった。昨年度は316名の新規患者を含む治療患者総数525名に対し、延べ4492回の治療を施行した。そのうち救急治療症例は78例(14.9%)、延べ治療回数は313回(6.9%)であった。

【目的】 本報告は第一種高気圧酸素治療装置を使用する施設において、救急治療症例に対する対応について改善点そして問題点についての検討を行った。

【方法】 問題点および改善点について実際に改良が可能かどうか検証する。

【結果および考察】 入院患者の発症から治療開始までの時間と、一般外来およびERからの患者は発症から治療開始までの時間に格差があること。そして医療従事者の知識不足のため、第一種治療装置での治療を禁忌とする症例に対しての治療要請や、さらに第2種治療装置のある施設へ搬送することで治療開始時期を遅延させることも考えられる。高気圧酸素治療が可能な施設が近くにない場合の初期段階での処置や、受け入れ側の施設の対応および搬送システム等に新たなガイドラインの必要性を考える。

## S1-2 当院救命救急センターでの高気圧酸素治療の現状と問題点: 打開策の模索

堂籠 博 菊池 忠 望月勝徳 北村真友

三島吉登 山崎 宏 関口幸男 岩下具視

今村 浩 岡元和文

信州大学医学部附属病院高度救命救急センター

【はじめに】 高気圧酸素療法(HBO)が臨床に導入されて40年以上が経過している。当院でも第1種高気圧酸素治療装置(1種)が導入され、種々の疾患・病態に応用されている。当院ではH15年4月に救急病棟を確保し、H17年10月に救命救急センター(センター)が開設され、救急患者の増加をみている。今回、センター開設前後でのHBO患者の動向を調査し、センターでのHBOの問題点についての検討を試みた。

【対象及び方法】 信州大学医学部附属病院でのHBO患者の動向について分析を行う。具体的には、センター開設前後での患者内訳や緊急適応疾患の頻度等を比較した。

【結果】 1) H16年からH19年までの患者数(12ヶ月換算)はそれぞれ、30名、57名、82名、76名と患者数は増加傾向を示した。

2) 緊急性疾患の割合は80%から95%前後と高い割合を示した。

3) 各年度救急患者数は4754例から5609例へと増加し、3次患者の割合は12%から14%であった。

4) 救急症例の増加とともにHBO適応と思われた患者数も増加したが、1種ということよりHBOを断念せざるを得ない症例も認められた。

【考察及び結語】 当院では救急患者が増加し、重症患者へのHBO適応も増加してきているが、1種での対応では限界の面も認められる。このようなセンターに第2種装置が導入された場合、以下の利点があると思われる。

1) より多くの重症患者へのHBO応用がより早期より行なえる、

2) HBOのさらなる充実が図れる可能性がある、

3) 患者予後のさらなる良好化が得られる等々である。救急疾患への対応を日常的に行なう救命救急センターに2種HBO装置を導入することは、救急体制のさらなる充実とより高度な医療提供の可能性があると考える。