

21 急性一酸化炭素中毒の治療症例と治療プロトコルの検討

黄川田信允¹⁾ 前田美紀¹⁾ 松田範子¹⁾
横堀将司²⁾ 白石振一郎²⁾ 横田裕行²⁾
木山輝郎³⁾ 滝沢隆雄³⁾ 田尻 孝³⁾
徳永 昭⁴⁾ 坂本篤裕⁵⁾

- | | |
|----|----------------------|
| 1) | 日本医科大学付属病院ME部 |
| 2) | 日本医科大学付属病院高度救命救急センター |
| 3) | 日本医科大学付属病院外科 |
| 4) | 日本医科大学武蔵小杉病院消化器病センター |
| 5) | 日本医科大学付属病院麻酔科 |

【はじめに】当院では第二種高気圧酸素治療装置を設置しており、高度救命救急センターに搬送された重症の一酸化炭素中毒(CO中毒)に対して、迅速な高気圧酸素療法(HBOT)の実施が可能である。

今回、過去10年間の一酸化炭素中毒に対するHBOTの実施症例について検討した。

【対象・方法】対象は1998年9月～2008年8月までの10年間で、当院高度救命救急センターへ搬送となった患者のうち、心肺停止・重症熱傷等により早期のHBOT実施が不可能だった症例を除く40例とした。HBOT適応基準は、救急隊現場到着時のバイタルサイン、意識レベル、および当院搬送時または前医搬送時の、動脈血の一酸化炭素ヘモグロビン(CO-Hb)濃度、バイタルサイン、意識レベルとし、Brain CT・MRIを参考とした。来院後、速やかに各種検査・画像診断を行い初回のHBOTを実施し、その後の検査値や神経症状の改善によって、HBOTの回数を検討した。

【結果】今回HBOを施行した症例、全40症例中32例(80%)で有効、8例(20%)で無効という結果であった。なお、意識レベルが改善し神経学的後遺症を有さなかった症例を有効、合併症等の理由によるHBOTの中止や死亡例、または後遺症が残存したものを無効例とした。また、今後の安全的確な治療の実施を目的として、治療プロトコルについて検討した。

【まとめ】今後のCO中毒症例に対する治療を、今回考察した治療プロトコルに準拠させることで、より効率的で確実なHBOTの実施が可能であると考えられる。また、急性期を脱した後の間歇型CO中毒等へのフォローについては、今後の更なる検討が不可欠である。

22 重症急性膵炎に対する高気圧酸素療法の効果

有村敏明¹⁾ 山口俊一郎²⁾ 濱崎潤一郎²⁾
上野 剛²⁾ 松林 理²⁾ 米満 亨²⁾
米満幸一郎³⁾ 盛本慎二³⁾ 小村 寛³⁾
川田真一³⁾ 改元敏行³⁾ 藤崎恭子³⁾ 真辺朝子³⁾

- | | | |
|----|-----------|----------|
| 1) | 鹿児島市医師会病院 | 運営管理センター |
| 2) | 同 | 麻酔科 |
| 3) | 同 | 高気圧酸素治療室 |

我々は九州地方会で急性膵炎における高気圧酸素療法(以下HBOT)の有用性について発表した。今回その有用性について若干の新たな知見を得たので報告する。対象は平成15年から平成20年6月までの重症急性膵炎でHBOTの救急適応となった23例である。内訳は男性17名、女性6名、平均年齢は全体で50.1±16.5歳、男性46.2±12.9歳、女性61.2±20.4歳であった23例の重症急性膵炎の重症度スコアは7.6±4.4点であり、また膵炎のCT gradeも4.0±0.8と十分な重症例であった。HBOTは絶対気圧2 ATAで60分の治療時間を取り、加減圧時間は各々15分とした。HBOT治療回数は全体で12.4±7.3回で男性は13.5±7.7回、女性は9.2±4.5回であった。HBOT適応症例のうち21例が有効例であった。有効例であった21例の炎症マーカーとしてCRP、炎症に基づく血液凝固系のマーカーとして血小板数を検討した。CRP値はHBOT治療前が9.92±11.0、治療後が5.03±7.58と低下傾向を示した。血小板数は全値が14.5±20.6、後の値が15.9±20.1とやや高くなるも差は見られなかった。膵炎のマーカーとしてのトリプシン、PSTI、エラスターゼ1の変化について治療前後の採血が可能だった6例にて検討した。トリプシン値は前が10422±13932、後が2654±1712と大きく低下していた。PSTIは前が246.7±318.2、後が227±268.8と殆ど両者に差はなかった。エラスターゼ値は前が16096±1892.7、後が525.5±720と明らかに低下しており、これより重症急性膵炎でのHBOTは有効であると思われる。