

## 理事長講演

### 一隅を照らし、一隅に輝く高気圧医学・医療を目指して

川嶋真人

日本高気圧環境・潜水医学会代表理事

#### I. はじめに

1971年、虎の門病院にて研修していたところ、クラスメイトの故眞野喜洋前日本高気圧環境・潜水医学会代表理事から突然電話が入り、「水深100メートルの混合ガス潜水の実験中にガス漏れがあり、再圧治療は行ったがめまいが改善しないので、神経耳鼻科の小松崎部長の治療を受けたい。至急病床を確保してくれ」という要請があった。早速、整形外科のベッドを確保し、眞野先生を受け入れたところ、強いめまいのために歩行困難の状態であり、このことから減圧症に興味を持ち、1972年から九州労災病院にて整形外科のかたわら高気圧医療研究部を兼務し、減圧症と骨壊死、高気圧酸素治療の臨床と研究を眞野先生と連携しながら今日まで続けてきた。

初期のころは高気圧酸素治療の適応疾患も少なかったが今日では多くの適応疾患が治療可能となった。しかし、火災事故の影響や安易な救急治療の増加などから診療報酬が国際的水準と比しても極端に低く抑制され、毎年のように高気圧治療装置の全国的減少が続いており、特に第2種の大型治療装置の維持が困難になってきた。

#### II. 歴史的考察

高気圧酸素治療は1662年に英国のHenshawが行った最初の高圧空気治療の記録があるが、本格的にはオランダのBrummwilkampが1961年にガス壊疽に対するHBOを行い、1963年アムステルダムで国際高気圧酸素治療学会が開催されたことによって国際的に急速に普及してきたとされている。日本においても心臓移植で高名な和田壽郎教授や榊原教授などのパイオニアの先輩諸兄が研究会を立ち上げ、1966年に第1回日本高気圧環境医学会が開催されて以降、本格的なHBO治療が行われるようになった。筆者は本年（2014年）12月にブエノスアイレスで開催された第18回の国際高

気圧環境医学会に出席して帰国したばかりであるが、和田教授が札幌で、高橋教授が神戸で本学会を開催されたことはよく話題に上がっていた。せっかく広がり始めたHBO治療の気運も1996年までに5回の火災事故が続き、安全性が揺らぎ、極端に低い診療報酬がここ10年以上にわたって持続するに至っており、残念至極である。その後は多くの先輩諸兄のご努力と安全協会の設立拡充が進み、それ以降の火災事故は発生していない。さらに毎回の外保連や各方面からの働きかけがあるにもかかわらず診療報酬はあがっていない。

#### III. 今日の問題点

本学会の合志理事によれば2008年から4年半の間に77施設が閉鎖され、第2種装置が産業大、岡山大、鳥取大で閉鎖された。200点の点数ではDPC病院などは無料で治療を行っており、高気圧治療装置の維持費が捻出できなくなっている。発症から1週間以内が6000点（第1種では5000点）という極端な格差が保険診療を混乱させ、患者の理解が得られないのが現状である。特に長時間の治療を要する減圧症では全く採算がとれず、たらい回しにされたり、関西のダイバーが瀕死の状態まで搬送されている実態が本学会でも明らかにされた。高気圧酸素治療は欧米においては科学的根拠と費用対効果から急速に広まっており、米国では毎年70台の治療装置が増加している。日本ではかつて1000台以上を超えた治療装置も大型第2種47台、小型第1種558台となってきており、まさに高気圧酸素治療崩壊の危機を迎えている。我々は外保連のみならず日本医師会、全日本病院協会などありとあらゆるルートを通じてこの危機を訴えると同時に安全性の向上と治療エビデンスの証明に学会として総力をあげていきたい。