

シンポジウム4 集団一酸化炭素中毒患者発生時の対応

前原潤一

済生会熊本病院 救急総合診療センター 救命救急センター

【はじめに】

一酸化炭素中毒（以下CO中毒）に対する高気圧酸素療法（以下、HBOT）は、その急性期の治療の有効性・必要性に関しては現在でも議論がなされ、結論が出ていない。加えて、CO中毒多数傷病者発生時の適応に関しては詳細な検討や議論はなされていない。当センターでは、1基の1種高気圧酸素治療装置が稼働しており、治療導入基準を策定し積極的にCO中毒患者へのHBOTを行っている。当センターで2006年と2012年に各6名の同時発生した集団CO中毒患者の搬入経験をした。この2事例の詳細を検討し、集団CO中毒患者発生時の対応についての地域完結治療のシステム作りの重要性を考察する。

【事例1】

現場アパートは両親の二人暮らしで、前日に母親が死亡した。通夜のため親族6名が集まっていた。最初に次女が意識朦朧となり、次にその夫、次に長女とその夫が気分不良となり、消防により当センターへ救急搬送された。ストーブなど火の気はなく当初救急隊はCO中毒を疑っていなかった。当院ERにて中等度の集団CO中毒事例と判明し、6名のトリアージ後、2名を他救命救急センターA、BへHBOT目的で転院搬送とした。トリアージ後の転院は、直接各センター救急医に依頼することでスムーズに行えた。家族間（夫婦、姉妹）の関係性により搬送先の選定やHBOT施行が優先順位通りに出来なかった。妊婦も患者の中にいたが、全て間欠型CO中毒症状の合併は無かった。後に警察の検証によりCO中毒の原因は湯沸かし器の不完全燃焼によることが判明した。

【事例2】

6名の70代男女が練炭で暖を取りながら、会食をしており集団CO中毒を発症した。当初、搬送救急隊は全て軽傷と判断し、現場トリアージを行うこと無く当センターへ全員を搬送した。ERにて中等度のCO中毒事例と判明し、それから近隣医療機関へのHBOT目的

の為のトリアージと調整を行った。本事例は、救命センターA、Bに加えて、事例1の教訓から一般病院ながら共通の治療方針に対応できるC病院をネットワークにリストアップできており、4名を速やかに分散搬送することが出来た。HBOTも転院搬送と同時各医療機関で実施することが出来た。合併症の発生は無かった。この事例は、症例報告（小寺、前原 他、日臨救急医学会誌 2012;15:760-4.）を行っている。

【結語】

当センターでの集団CO中毒患者発生2事例の対応、即ち集団搬入から救急外来でのトリアージとHBOTを緊急で実施できる地域医療機関への振り分け搬送の事例報告を行った。地域完結医療を目指す地域での集団CO中毒患者発生時には、医療機関間での治療方針に関する共通認識を共有し、特にHBOTに即時対応出来る近隣医療機関とのネットワークづくりが重要である。