

## シンポジウム4

## COP-J study参加施設における急性CO中毒の治療方針からみたHBO治療の現状と問題点

藤田 基<sup>1,2)</sup> 松山法道<sup>3)</sup> 鶴田良介<sup>1,2)</sup>

- |    |                           |
|----|---------------------------|
| 1) | 山口大学大学院医学系研究科 救急・総合診療医学講座 |
| 2) | 山口大学医学部附属病院 先進救急医療センター    |
| 3) | 山口大学医学部附属病院 ME機器管理センター    |

## 【背景】

一酸化炭素 (carbon monoxide, CO) 中毒の急性期における高気圧酸素 (hyperbaric oxygen, HBO) 治療の有用性は明確なコンセンサスを得られておらず, HBO治療の施行は各施設の治療方針に委ねられている。

## 【目的】

急性一酸化炭素中毒レジストリー COP-J study参加施設でのCO中毒の治療方針を把握する。

## 【方法】

COP-J study参加希望施設76施設を対象に, CO中毒急性期の治療内容とその後follow upについてWeb上でのアンケートを実施した。

## 【結果】

76施設中48施設から回答を得た。HBO治療装置の有無について, 第1種装置を持つ施設が21施設(44%), 第2種装置が10施設 (21%), HBO治療装置なしが17施設 (35%)であった。年間のおおよそのCO中毒患者数は, 0-1人:12施設 (25%), 2-5人:18施設 (37%), 6-9人:10施設 (21%), 10人以上:8施設 (17%)であった。

急性期治療について, 急性CO中毒患者にHBO治療を行う施設は33施設 (69%) で, 行わない施設は15施設 (31%) であった。HBO治療の適応として, 全例行う:8施設 (24.2%), COHb濃度10%以上で行う:11施設 (33.3%), COHb濃度20%以上で行う:9施設 (27.3%), CO長時間曝露:17施設 (51.5%), 意識障害がある場合:19施設 (57.6%), その他:5施設 (15.2%) であった (複数回答あり)。HBO治療の最大治療圧力は, 2.0ATA:19施設 (58%), 2.5ATA:6施設 (18%), 2.8ATA:8施設 (24%) であった。最初の24時間のHBO治療回数は1回:12施設 (38%), 2回:11施設 (34%), 3回:8施設 (25%), その他:1施設 (3%) であった。2日目以降7日までのHBO治療の回数は, 0

回:6施設 (19%), 1-3回:13施設 (41%), 4-7回:11施設 (34%), その他:2施設 (6%) であった。

CO中毒間歇型の治療を行っている施設は17施設 (35%) であり, そのうちHBO治療を行うとした施設は15施設 (88%) であった。

## 【考察】

COP-J study参加希望施設におけるCO中毒の治療方針を調査した。HBO治療の施行も含め, CO中毒の急性期治療は一定したものではなく, 各施設により様々であった。これはCO中毒急性期におけるHBO治療の有効性がいまだ確立しておらず, また, HBO治療の保険適応の問題, 各施設のマンパワーの問題が関係しているものと考えられた。今後急性期の治療法のエビデンスの構築およびコンセンサスの確立が必要と考えられた。