

厚生労働省医政局にて緊急用の医療用酸素使用での意見交換会が開かれました

ダイビング後に窒素ガスの気泡が心臓のエコー検査で多数みられることをご存じでしょうか。気泡が多くなれば脊髄麻痺や脳障害がみられ、さらに大量になれば呼吸困難から死に至る、これが「減圧障害」ですが、いわゆる潜水病ないし潜函作業での潜函病とも呼ばれるもので、急速な気圧の低下で起こります。

この障害での緊急対処は体内のガスを排出させる酸素吸入になりますが、医薬品の1つである酸素は法的に緊急時でも非医療者の使用制限を受けています。離島や僻地で減圧障害が起こるとドクターヘリや自衛隊ヘリで当院など専門施設へ搬送されてきましたが、わずかな気圧低下でも病状が悪化することもあります。特にダイビング目的の来県者が年50万人を超える島嶼県の沖縄では、潜水業者やモズク漁業者も多いことから潜水事故は日常的に遭遇するものです。

水難事故での緊急用の酸素使用について、法解釈改正の要望が専門医学会でも検討されましたが、関連の医学会や団体が多岐にわたることから先送りになっていました。この状況が比嘉奈津美衆議院議員さらにダイビング関連にも詳しい大見正衆議院議員にも伝えられ、先の問題が厚生労働省の担当官との議論に上ることになりました。両議員から関係団体や省庁に足を運んでの聞き取りと説明が繰り返され、さらに議員を交えた関係者間での具体的な議論が半年以上も続けられた結果、水難事故での「緊急時酸素使用」が非医療者で可能とする厚労省の見解が本年5月に示されました (<http://www.hosp.u-ryukyu.ac.jp/sga/PublicInformation/OxygenForEmergencyUse.pdf>)。

今回（平成28年11月7日）、比嘉・大見の両衆議院議員の取り計らいによって、神田裕二医政局長を交えた水難事故での緊急時の酸素使用について意見交換会が開かれました。そのなかで早急な酸素吸入が減圧障害に極めて効果的であること、緊急の酸素使用の状況や実際の経験、さらに理論的に短時間の酸素吸入で副作用が生じないことも説明しました。また、厚労省の担当官から課題とされた「酸素講習（案）」の進捗状況も資料で紹介がありました。その他に関連の省令も話題になりましたが、人に使用する「酸素」に関する省令や法律が複数の省庁にまたがり、今後の共通した課題として理解されました。

専門医学誌によれば、減圧障害の発症から4時間ほどで酸素吸入を行うと、65%の症状改善率を含めて95%の事例で症状の悪化防止につながっています。以上の法解釈改正に伴い、当院では救急部と連携しながら減圧障害の新たな対処法を推進してきました。水難事故現場での緊急時の医療用酸素使用の理解が進むことで、全国の水難事故の大多数は重症化を免れるものと期待されます。

（高気圧治療部 合志 清隆）



（写真左）医政局長室にて

（写真上）医政局長を交えた意見交換会の様子