

低濃度酸素吸入療法における全国調査および提言

2021年3月1日

日本小児循環器集中治療研究会

低濃度酸素吸入療法は、重症の肺血流増加型先天性心疾患患者に対して選択される保険医療である。令和2年度の診療報酬点数上は、医科診療報酬点数表の第9部処置・第1節一般処置・区分番号J024・通知(3)に「肺血流増加型先天性心疾患の患者に対して、呼吸循環管理を目的として低濃度酸素吸入を行った場合は、区分番号「J024」酸素吸入の所定点数を算定する。」として酸素吸入に収載されている。酸素吸入は一般診療の一環として全ての年齢層に行われる一般医療であるが、低濃度酸素吸入は肺血流増加型の先天性心疾患における重症病態に適応となる「対象が極めて限られた特殊な治療」である。低濃度酸素吸入の実施には患者治療と医療安全的観点において重症管理体制が必要である(資料：低酸素濃度ガス吸入療法のとびき：成育医療研究委託事業(17公-5))。

上記、現状を踏まえて日本小児循環器学会の分科会である、日本小児循環器集中治療研究会は、低濃度酸素吸入の特殊な医療を患者に提供する管理体制を評価し、専門的診療を行っている小児循環器学会専門医研修施設に対して、現状評価のための全国調査を行った(報告参照)。

報告では、本治療において「少ない看護体制での診療」「治療に伴う医師の負担増加」が生じている施設の現状が明らかとなり、診療の質の保持と医療安全の観点から、治療にかかる人件費に関する診療報酬の再評価が必要と考えられた。またこの治療は酸素を使用しないことと、一般処置の酸素吸入とは異なる特殊な治療であることから、保健収載項目の見直しが必要と考えられた。

以上から、内保連に所属する日本小児循環器学会の分科会である本研究会は、医学的および社会的見地から、下記の2点において診療報酬上の改善の必要性を日本小児循環器学会に提言する。

提言内容

- ・低濃度酸素吸入療法において、安全かつ十分な人員を整備できる保険診療点数の改定
- ・低濃度酸素吸入療法において、個別の保険診療区分番号の設定

2021年3月1日 日本小児循環器集中治療研究会

代表幹事 大崎真樹

以下空白



全国調査報告書

報告者：日本小児循環器集中治療研究会

報告日：2021年3月1日

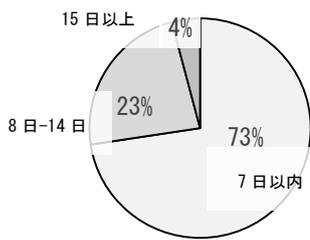
調査名：肺血流増加型先天性心疾患に対する低濃度酸素吸入療法の管理体制調査

期間：2021年1月1日～2月28日

対象：日本小児循環器学会専門医修練施設 144施設

回答：78施設（回答率54%）（うち本療法 73実施施設（94%） 5未実施施設（6%））

● 低濃度酸素吸入療法の期間（原則）



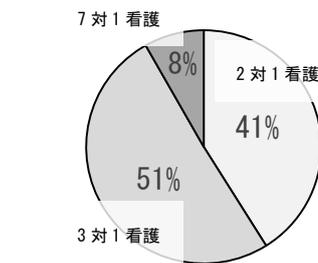
質問：「窒素による低濃度酸素吸入療法」を行なった場合の原則の使用期間は何日ですか？

回答：7日以内 53施設、8-14日 17施設、15日以上 3施設

結果：全体の96%の施設が14日以内に本療法を終了している。そのうち約4分の3が7日以内。

考察：本療法は主に一般的急性期である2週以内に終了する治療法であり、治療が長期化することは稀である。

● 看護管理体制



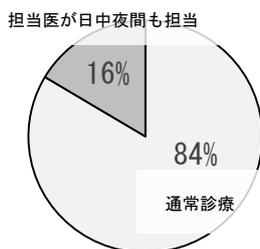
質問：「窒素による低濃度酸素吸入療法」を施行している主な病棟の看護体制は？

回答：2対1看護 30施設、3対1看護 37施設、7対1看護 6施設

結果：多くの施設が集中治療室（NICUを含む）で管理されているが、7対1看護病床（GCUや小児専門一般病床）で診療せざるを得ない施設がある。

考察：本療法を行うにあたり8%の施設の看護体制不十分である。

● 医師管理体制



質問：「窒素による低濃度酸素吸入療法」を行なった場合の医師の主な診療体制は？

回答：通常業務 61施設、担当医師が日中夜間も対応 12施設

結果：「担当医が日中夜間も担当する」と答えた場合の1日あたりの時間外勤務は？

回答：平均8.5時間

考察：本療法を行うにあたり16%の医師が平均8.5時間の労働負荷が増加する

日本小児循環器集中治療研究会 代表幹事 大崎真樹

連絡先：東京都文京区本郷7-3-1 東京大学医学部小児科内

電話：03-5800-8659、Email：jspccc.office@gmail.com



以下、空白