

A-19 高圧酸素療法の適応に関する問題

— 無効例の検討 —

(東京大学 胸部外科)	古田昭一・佐藤富蔵・三枝正裕
(" 中央手術部)	吳 大順・明石勝興・高木忠信
(" 第1 外科)	太田武史・三島好雄・玉熊正悦・田島芳雄
(" 上田内科)	飯沼宏之・広田喜代市
(" 麻酔科)	山村秀夫
(" 保健学科)	山本俊一
(" 放射線科)	巨理 勉

高圧酸素療法の適応をまとめるのに、1)作用機序より分類する方法と、2)経験的な有効性の程度より分つ方法とが、一般に用いられている。我々は後者の方法で便宜的に絶対的、比較的適応に別ち、更に作用機序を別に付け加える方法を用いている。

絶対的適応群に入る疾患でも、その重篤度、また治療施行時期によっては、最終的には救命することが出来なく、効果判定基準の上よりは本法も無効であったと判定せざるを得なかった症例も少なくない。かかる症例をも含めて、本法の有効性をより客観的に批判することは、この新しい治療法の普及のために必要なことであると考えている。

今回は一応、比較的適応群で、治療施行の時期は恐らく失っていないと考えられる症例で、十分な効果を発揮出来なかった2、3の症例について述べる。

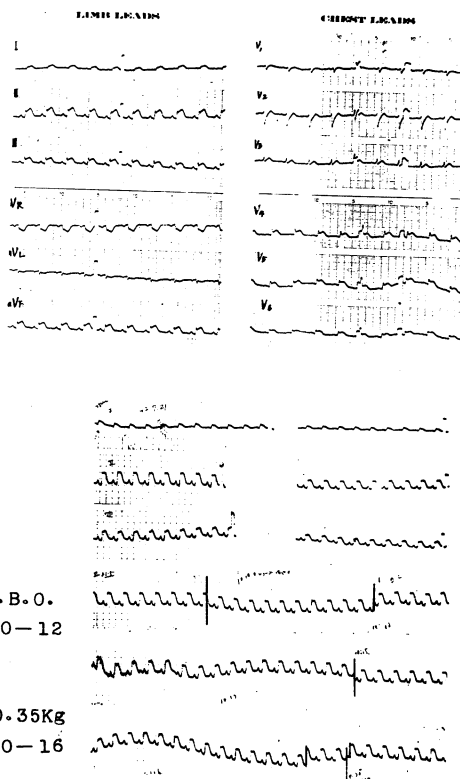
症例1：杉○幹○ 30才、男。不明のガス中

毒による心筋障害。1967. 7. 16 バルブ貯蔵槽に清掃のため入ったところ、異臭に気づき、外へ出ようとしたが、意識を喪失し、階段の柵に逆さに宙吊りとなった。直ちに同僚が酸素を流しながら助けようとしたが、その同僚も意識不明となり倒れた。50分後救急隊により救出されたが、意識はなく、呼吸は深く、やや促進していた。

意識は約3時間後回復し、興奮状態になった。某病院入院後も呼吸困難が続き、心拡大度が弱くなり、血圧は下降傾向を示し、1967. 7. 21 ショック状態になったので、東大病院に入院した。(心電図は7. 18撮影)

現症：顔面は苦悶状を呈し、発汗が著しく、チェーンストークス様呼吸であったが、チアノーゼは明

Case 1.

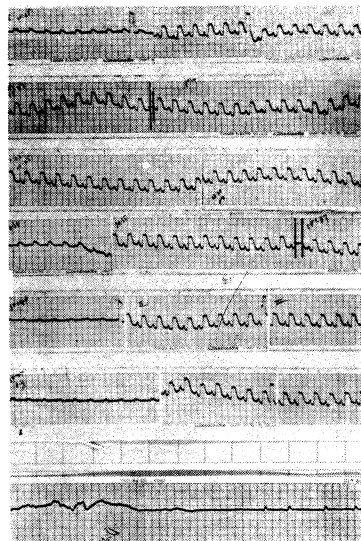


瞭ではなかった。心音は奔馬調で、3音が聴かれた。脈拍整であったが、120/分、T.P. 6.7g/dl, 尿素窒素57mg/dl Na 137mEq/L, K 5.4mEq/L CL 89mEq/L, GOT 1080, GPT 540, 硫酸亜鉛試験 2単位。

呼吸困難、心筋障害に薬剤が全く無効であったので、高圧酸素療法の適応を考慮した。実施にあたっては、高度の心筋障害が予想されるので、paradox reaction また、減圧時の off-effect 等を避ける意味で、加圧、減圧を特に慎重に行った。治療中の心電図は図2に示すが、心拍数、ST、Tの偏位など加圧、減圧に際し全く変化しなかった。1967. 7. 22 午前11時、PO₂ 140mmHg, PCO₂ 23mmHg, PH 7.472, 午後4.30 血圧 66/50 午後7.00 下顎呼吸 7.40 死亡

1.0Kg
10-30

1967
p.m. 7.00



Case 2. Angiogram



症例2：高○俊○ 52才。男。閉塞性動脈硬化症+糖尿病。1951.糖尿病を発見され以来インシュリン療法を続けていた。1966.5 以来、両下肢とも、間歇性跛行の状態になり、

1966.12 左足にシビレ感と疼痛があらわれ、安静時にも感ずるようになり、歩行が困難になってきた。

1967.5.10 左足趾趾、左第4趾に痛覚なく、変色して来た。外来的に週3回、L3の交感神経遮断を行っていた。

1967.6. 9 東大病院入院。大腿動脈は左右ともに触れるが、左側では末梢では触知不能で、筋肉の萎縮が著明であった。

1967.6.13~6.19 までの5日間に最高2.0Kg 約2時間の治療を5回行った。局所所見は全く変らなかったが、3回目ころは、疼痛に対しては交感神経ブロックよりも有効であったが、5回目より再び激しい疼痛があり、

1967.6.25 第4趾は完全に壊死になり、

1967.7.11 Transmetatarsal Amputation を行い更に

1967.7.19 左下腿中央より再切断を行った。