

17. 高圧酸素療法における再圧表の選択基準について

眞野喜洋 芝山正治 高橋茂樹
土井庸正 柏倉章男 高野尚志
秋場 仁 前田 博
(東京医科歯科大学医学部公衆衛生学)

本学における高圧酸素療法は減圧症に対するものが主であったが、近年、減圧症や空気栓塞症以外に、いわゆる虚血性疾患に対する OHP を施行している。さらに OHP ではないが、高圧下における加減圧を繰り返す耳管機能のリハビリテーションを目的とした高圧療法も行っており、このための高圧室の運用も最近5年間で延べ1969名に対して行われた。

減圧症治療に係わる再圧治療方法は米海軍の第6欄を中心に米海軍方式の第5, 5A, 6, 6A を改訂して使用し、その選択基準は英海軍の手順を改訂して本学独自の基準を採用している。

一方、OHP に関しては、国内の各医療機関で用いている治療表を参考にして、本学独自の治療スケジュールを作製した。加圧圧力は、2, 2.5, および3 ATA とし、酸素吸入時間はそれぞれ計60分間とし、さらに減圧中も酸素吸入を行わせしめている。

減圧症用の治療表は5A-1から5A-4, 6A-1から6A-8, 5, 6, および6 extended 欄の酸素吸入回数の延長テーブルより選択する。

OHP については NO1-5 までの5種で、初回は2.0 ATA の加圧、2回目以降は2.5 ATA 加圧とし、3.0 ATA 加圧についてはいままで75回用いたが、原則として最近は使用せず、用いる場合には、2.8 ATA の加圧を行っている。また、1日2回以上の OHP を同一人に行う場合は2回目以降の圧力は1.9 ATA としている。

治療回数については、減圧症の場合は5回を1クールとし、OHP の場合には10回を1クールとして1クール終了毎に治療効果の判定と精密検査を行うことを原則としている。

これらの高圧酸素療法に関する本学の基準を紹介し、検討したい。

18. 当院における減圧症の現況 —酸素再圧と空気再圧の比較—

林 克二 山口柳二 渡辺誠治
(九州労災病院高圧医療部)

目的：減圧症に対する再圧治療例は当院において、年々増加傾向にある。しかし、治療テーブルの選択には依然として未解決の問題を有している。これまでの当院の方針は、ベンズに対しては、主として T-2 を、重症の中樞神経症状を有する症例には、初回治療として T-3 を行い、その後、T-6 及び T-2 の繰り返し再圧を行って来た。今回、1983年5月～1984年4月までの69例(1例の A G E を含む)に対し、全例に T-5 ないし T-6 を行い (A G E に対しては初回のみ T-6A)、これまでの空気再圧を主とした治療と比較したので報告する。

方法：症例は69名。一部重複及び、疑いも含めて、ベンズ52例。脊髄型15例。脳型6例。メニエール型6例。チョークス3例。A G E 1例であった。ベンズに対しては T-5 ないし T-6 を行い、中樞神経症状を有する症例は全例 T-6 を行った。T-5 は治癒まで連日、T-6 は急性期2日～3日連続、その後隔日の繰り返し再圧を行った。

結果：ベンズに関しては、T-5、T-6 にはほぼ全例完治したが、初回治癒率、再圧回数において、T-2 との差はなかった。中樞神経症状を呈する症例では、初回の T-6 にて完治した症例はなく、初回治癒率は0%であり、全例3回～30回以上に及ぶ繰り返し再圧を必要とし、空気再圧に比して明らかに有効であるという結果は得られなかった。重症例では、初回の T-6 中に増悪した例があり、又、後遺症を残す症例も認められた。重症の中樞神経症状を呈する症例、特に脊髄型に対する T-6 の治療結果について報告し、新しい再圧治療法の必要性について言及したい。