

シンポジウム I

3. 脳梗塞に対する高気圧酸素療法一有効例について一特に効果判定基準について

川口 進 柏葉 武 小岩光行
下山三夫 馬淵正二 布村 充
(柏葉脳神経外科病院)

高気圧酸素療法(以下 OHP)が脳梗塞に有効であると云われているが一方ではそれを疑問視する意見もあり、効果判定基準も明らかではない。従来報告では OHP 前後の臨床症状、脳波、誘発電位、時には脳血流、頭蓋内圧等の変化を検討して、総合的に判定しているが実際的には有効か否かの判定が難しい場合も稀ではない。

我々は第19回本学会で一応の判定基準を示し、その後もより納得の行く効果判定法はないものか検討してきた。症状が固定化した慢性期脳梗塞の場合は OHP で症状の改善があれば有効と判断されるが急性期例の場合には自然治癒との判別が困難となる。そこで我々は control study を行う傍ら出来るだけ詳細に臨床症状の時間的変化の観察記録を行った。即ち、OHP は 1 日 1 回 60 分を 10 回 1 クールとしたが各回の OHP 直前直後の状態を OHP 室で規定の治療録に意識、言語、運動機能等を検査記録しその変化の有無を確認した。又、急性期例については全症例が 1 回毎の OHP 前中後の脳波記録を 2 回以上行い、最近では SEP も行っている。更に病棟に戻ってからは時間毎に再び意識、言語、運動機能等の検査記録を行った。この結果①症例の中には 1 回毎の OHP 前後に明らかな症状の改善が認められる例がありこれは問題なく有効と考えられた。②脳波については各回の OHP 前中後に正常範囲と思われるものが約 20%、OHP 前に異常あり改善のみられるものが約 30%、SEP は改善が 20% でこの様な改善例も臨床症状とは関係なく有効と考えた。③問題はこれら以外の例で OHP 1 クール終了時の症状改善例でこの様な例は OHP の行われない同様な症例と比べて判定という事になるが実際には判定者の主観的要素が多くなる。以上の様な判定基準とその結果有効とされた症例の臨床症状、CT 所見、発症から OHP までの期間等について述べる。

シンポジウム I

4. 脳梗塞に対する高圧酸素治療の効果

鎌田 桂*¹⁾ 金谷春之*¹⁾ 小笠原孝司*²⁾
藤田幸治*²⁾

(^{*1)}岩手医大脳神経外科
(^{*2)} 同 高気圧環境医学治療室)

脳梗塞に対する高気圧酸素治療(OHP)の効果については、十分な対象例を得る事が困難である為、その有用性については自然治癒過程を変え得るものであるか否かについて疑問の多いところである。急性期を経過して臨床症状の変化が認められ難くなった時期に OHP を行い、症状の変化より OHP の慢性期脳梗塞に対する効果について検討を行った。

【対象と方法】急性期を過ぎた脳梗塞例について意識障害、運動障害、言語障害の改善が殆ど認められなくなった 21 例(男 16:女 5)、平均年齢 57.3 歳を対象とした。OHP は 2.8 ATA 60 分を 1 日 1 回、週 4~5 回行った。発症から OHP 開始まで 25~180 日(平均 44.7 日)で、10 例は 25~30 日の間に開始した。OHP は 4~40 回(平均 15.3 回)行った。意識障害、運動障害、言語障害の改善の程度、CT による梗塞巣の大きさ、一部について Single photon emission CT により、平均脳血流量との関連について検討した。

【結果】意識障害は 9 例に認められ、JCS で 2 段階以上改善し清明となったもの 4 例、ならなかったもの 2 例、不変 2 例で、不変例は発症から 3 ヶ月以上経過していた。言語障害は 14 例に認められ、6 例は構音障害、他は失語症であった。構音障害の 3 例、失語症の 3 例に改善がみられた。改善のみられた症例では基底核部、及び皮質部の比較的小さな梗塞巣であった。運動障害は 20 例に認め、上田の機能テストで 2 段階以上改善 6 例、3 例に寛解をみた。改善を認めた例は 1 例を除き皮質部に梗塞巣を認めた。脳循環量と OHP による効果には関連が少ないように思われた。