

シンポジウムII

4. 脳神経疾患患者の管理

鎌田 桂

(岩手医科大学高気圧環境医学室)

高気圧酸素治療 (HBO) を脳外科的疾患に応用して、これまで30年間に約1500名の治療を行ってきたが、近年その多数には術後の意識障害を改善することにより、効果的なりハビリテーションへの移行をでき得る限り短期間にするを主たる目的として行なっている。

脳神経疾患患者を治療する時、患者側の特殊性としての問題点には、さまざまな程度の意識障害、言語障害、運動機能障害、精神障害が単独または複合した状態で認められる。さらに急性期には脳浮腫により頭蓋内圧が亢進している場合が多く、術後には外減圧のため頭蓋骨が除去された状態でHBOを行なう場合もある。一方、管理上の問題点として装置内で使用できる機器の制約、意識障害や言語障害患者との意志の疎通の困難性がある。

現在、脳神経疾患にHBOを行なう施設が増加しているが、適応に対する問題点もさまざまな面から検討されており、本学会でも昨年、安全基準の中で適応疾患についての若干の見直しがなされた。

今回は、当施設で経験した脳神経疾患患者にHBOを行なう上での問題点と適応について報告する。

シンポジウムII

5. 高気圧酸素療法 of 患者管理技術と安全 — 外科系疾患とくにイレウスを中心に —

古山信明

(千葉大学医学部附属病院手術部)

1988年12月に稼働を始めた当院の第2種高気圧治療装置 (川崎エンジニアリング製 KHO-302型) により、それまで用いていた第1種高気圧治療装置 (Vickers CHS/3型) では不可能ないしは困難であった高気圧治療が可能になり、より効果的に行えるようになった。しかし多人数を同時に収容して治療を行う第2種治療装置では第1種治療装置では経験しないデメリットや留意すべき点もある。これまでに24例の治療中断、緊急脱出を経験したが、常に同時に治療を受けている患者に対する配慮が求められる。治療中断の原因としては耳痛によるものが7例で最も多く、悪心・嘔吐、排便、腹痛が各3例にみられた。

疾患別に治療を行う余裕がないため、2ATA・1時間30分の治療パターンを基本としているが、治療施行上とくに不都合を認めていない。

われわれの施設では高気圧治療部として独立していないため看護婦の配属はなく、女性の患者のチェックには十分な対応ができない状況である。

イレウス患者では小児とともに比較的高齢者が多いため治療前に十分な説明をしても耳ぬきがうまくできない例が見られる。原疾患、手術術式合併症などのチェックにも十分な配慮が必要である。とくに適応のない絞扼性イレウスを手術の機会を逸することのないよう、初回の治療の状況から適確に判断するように努めている。

管理医と治療技師が常に密接な関係を保ち、必要な情報を共有し、それぞれの立場で最善を尽くすことが重要であると考えている。