

III 一般演題A 6. 高気圧酸素療法の耳鼻科副作用について

名古屋大学医学部

耳鼻咽喉科 柳田則之 三宅 弘

高気圧治療室 高橋英世 小村繁夫 小西信一郎

浅井れい子

第1外科 楠原欣作 城所 仁 川村光生

高気圧酸素治療(OHP)は高い気圧環境下に生体を収容することから種々の副作用を惹起する可能性をもっている。これら副作用のうち重要なものとして、加圧及び減圧の際に環境気圧と中耳腔内圧の unbalance による耳科的障害があげられる。

勿論、私共はOHP治療前に鼻腔所見、鼓膜所見、耳管通気、聴力検査、等を施行、症例によっては毎回のOHP治療前後に鼓膜所見の観察と耳管通気を行い、副作用の予防につとめている。

〔治療法並びに検査対象〕

名大における治療法は2.0又は2.5ATA、空気加圧、60~90分を1回の治療とし、加圧時間10~15分、減圧時間15~20分で行なっている。

対象は、表1の如く昭和47年1月より昭和48年9月まで、OHPを行ったもの、合計136名のうち、OHPを7回以上施行し、治療前、治療中並びに治療後に耳科的観察を行い得たもの98名（耳鼻科的疾患47名、スモン病31名、バージャー氏病10名、眼科疾患10名）について耳科的副作用を検討した。

〔副作用の出現及び検討〕

98例における耳科的副作用の出現は表2に示す如くである。

1) 第1回のOHP後に鼓膜発赤を認めたものか、両側共に來したもの15名(15.3%)、一側だけのもの7例(7.1%)にみられた。これら鼓膜発赤を著明に來したものうち、極めて初期の症例では鼓膜発赤が軽減するまで数日間OHPを中止した。しかしその後の大部分の症例はOHPを中止することなく施行したが、鼓膜発赤はその後増強せず、回を重ねるにつれてむしろ軽減し

た。

- 2) 第1回のOHPでは全く鼓膜に異常を認めず、数回のOHP以後に急に鼓膜発赤を起したものが、両側同時に来したもの3例、一側のみに来したもの7例みられた。これらの多くは急性咽頭炎に罹患し、耳管咽頭口粘膜の腫瘍発赤による耳管の閉塞がその原因と考えられる。
- 3) 鼓膜発赤を来した際、自覚症状（耳痛、耳閉塞感等）は強いが、聴力低下は殆んどみられない。
- 4) 鼓膜発赤を来したものにOHPを続けたが、そのうちの約1/3に鼓室内に滲漏液の貯溜を著明に来し、鼓膜穿刺を行った。即ち両側共鼓膜穿刺を行ったもの3例、1側のみのもの8例、合計11例(11.2%)ある。
- しかしこれら大部分の症例が、漿液性の貯溜液で、1回の穿刺で不快感は軽快し、OHP後了後に滲出性中耳炎をのこしたものは認められなかった。
- 5) OHP前に鼓膜穿孔（慢性中耳炎）が認められたものが4名（5耳）あったが、OHPにより鼓室粘膜の発赤、耳漏の増強はみられなかった。
- 6) 内耳障害を来したものは全く認められなかった。
- 7) 各疾患別に副作用をみた際、その出現の程度の差異はあまりない。
- 8) 難聴疾患においても副作用の出現は難聴側と関係がない。

表-1 症例 136名
(昭和47年1月より現在まで)

耳鼻科	47名 突然性難聴 神経性難聴 突然性嗅覚障害	36名 9名 2名
内(小児)科	40名 スモン病 その他	34名 6名
外科	25名 バージャー氏病 その他	14名 11名
眼科 整形外科 皮膚科 脳神経外科	11名 3名 1名 9名	

表-2

症例数	鼓膜発赤						鼓膜穿刺		
	第1回後		数回後		計	両側		一側	
	両側	一側	両側	一側		両側	一側	計	
突発性難聴	36	7	3	1	2	13	1	3	4
神経性難聴	9	3	0	1	0	4	1	0	1
嗅覚障碍	2	0	1	0	0	1	0	1	1
スモン病	31	3	3	1	3	10	1	3	4
バージヤー氏病	10	1	0	0	1	2	0	0	0
眼科疾患	10	1	0	0	1	2	0	1	1
計	98	15	7	3	7	(32.6%)	3	8	(11.2%)

《追 加》 九州労災病高压医療研究部 林皓

九州労災病院では、毎月、延、300時間の高压酸素療法を行っていますがその対象患者は、潜水病が7割、その他がCO-中毒、SMON、それから最近では、慢性関節リウマチ患者等である。今までの経験では、OHP後、鼓膜穿刺を要したものは一例にすぎず、又、耳痛、鼓膜発赤を来すものも非常に少い。いづれの場合にも、OHPを中止しなければならないものは一例もなかつた。尙、CO-中毒患者等、意識のない患者は、あらかじめ、OHP前に、鼓膜穿刺を行つてゐる。