G－5　高圧酸素療法の経験

東京慈恵会医科大学第一外科

面野静男　伊坪喜八郎　斉藤一夫
小山一男　児玉東策　阿部伸夫
菅野　武　野宮秀世　綿貫　喆

われわれは昭和４１年９月より高圧酸素療法を行ってきた。昭和５１年６月までのその治療患者総数は１２７例で加圧回数は４９６回になる。そのうちわけをみるとＣＯ中毒７３例（１１４回）末梢血管疾患２０例（２４６回）嫌気性感染症１２例（４８回），麻痺性イレウス７例（１７回），熱傷３例（２４回），潜函病４例（６回），その他８例（４１回）となっている。

ここで疾患別に当教室の治療方法につきのべると，ＣＯ中毒では収容状況と初診時臨床所見よりＣＯ中毒と診断されたものは原則としてＣＯ－Ｈｂ，血液ガス，血液一般，肝腎機能等の採血，および心電図検査の後，直ちに1Kg/cm²加圧1時間の高圧酸素療法をおこなっている。高圧酸素療法後の療法として，必要あれば，輸液，acidosis の補正，リハビリテーションを行っている。加圧回数は７３例中６１例が１～２回であり，その大部分の症例は意識レベルは回復し自他覚的症状も改善している。

高圧酸素療法にもかかわらず死亡した症例は７例，後遺症を残したものは６例ある。これらの症例は軽快症例に比べてＣｏ－Ｈｂ濃度の低い症例が多く，かつ意識障害の著しいもので受傷より高圧酸素療法開始までの時間が長いものが大部分である。

ＣＯ中毒に対する高圧酸素療法の効果は高圧O_2によるＣｏ－Ｈｂの解離を促進し生体がAnoxiaにさらされている時間の短縮にある。したがって受傷から高圧酸素療法開始までの時間が早ければ早い程著明な効果を示し，また高圧酸素療法開始までに不可逆的なanoxic change を示したものにはその効果はきわめて限られてくることを痛感している。

末梢血管疾患症例に対しては1Kg/cm²加圧2時間の高圧酸素療法を１０～２０回施行している。その対象は２０例中１６例がBuerger 病である。疼痛に対しては加圧中は軽減するが，減圧後は多くの症例で効果がなかったが潰瘍の治癒傾向促進という面からはかなりの効果があり，とくに腰部交感神経節切除術後に本療法を行ない，その有用性を認めている。

嫌気性感染症とくにガス壊疽に対しては輸液，ステロイドによる対ショック療法，抗生物質の投与，局所に対する外科的処置後に可及的早く2Kg/cm²加圧2時間の高圧酸素療法を行っている。施行回数は１～８回で，初期の症例では抗毒素血清を使用し下肢切断術後に高圧酸素療法を行っていたがその後，壊死組織の切除および切開のみにとどめて患肢を出来るだけ温存することに努め Brummel

Kamp の方法に従い，高圧酸素療法を行った。しかし高圧酸素療法後に患肢の乾性壊死等のため切断せざるをえなかった症例が5例ある。ガス壊疽に対する高圧酸素療法の効果は菌自身に対し静止的に作用し毒素に対しては臨床的に使用される範囲の高圧酸素療法では効果はないがショック状態に対しては効果があると考えられる。

麻痺性イレウスについては最近症例にめぐまれないが初期の症例では一定加圧状態に維持して効果を認めている。その後の動物実験では加圧減圧をくりかえすこと，すなわち圧の変化による腸内ガス容積の変化に伴う血行改善を第1義的な効果と考えている。我々の chanber は1人用 chanber であるが救急的疾患には胃吸引を行う程度で加圧を行い，非救急的疾患では胸部レ線，耳鼻科的検査を行ってから高圧酸素療法を行ってきたが現在まで特別の合併症もなくかなりの治療効果をあげている。以上当教室の高圧酸素療法の経験を報告した。

高圧酸素療法症例

（昭和41.9～昭和51.6）

疾患名	症例数	OHPの施行回数
CO中毒	73	114
末梢血管疾患	20	246
嫌気性感染症	12	48
麻痺性イレウス	7	17
熱傷	3	24
潜函病	4	6
その他	8	41
計	127	496