29. 当科におけるOHP施行例について

岩谷　昭美*　岡田　芳明*　杉本　　侃*

昭和42年8月に，当特殊救急部開設にあたり，その一角に設置された高圧タンク室は，救急患者のみならず，内科，脳外科，耳鼻科領域にまで利用され，10年間を経過した．今回，我が阪大病院において，51年12月末日までの約10年間のOHP施行例の統計と，多少の考案を加えたので報告する．

阪大病院全体のOHP施行例は10年間に842例，のべ回数にして4,576回であった（表1）．

病名	症例	%	回数	%
CO中毒	274	32.5	836	18.3
頭部外傷	81	9.6	169	3.7
イレウス	59	7.0	152	3.3
スモン病	57	6.8	1097	23.0
突発性難聴	54	6.4	644	14.1
末梢血行不全	35	3.9	136	3.0
脳腫瘍	27	3.2	55	1.2
心停止後昏睡	27	3.2	147	3.2
挫滅創	26	3.1	152	3.3
ガス壊疽	21	2.5	204	4.7
熱傷	20	2.4	70	1.5
CO以外の中毒	17	2.0	33	0.7
ケイソン病	10	1.2	35	0.8
出血性ショック	8	1.0	23	0.5
心臓病	5	0.6	8	0.2
不明・その他	131	15.6	804	17.5
合計	842	100	4567	100

表1．OHP施行例（S.42～51）

* 大阪大学特殊救急部

また10年間の変遷を見ると，開設当初，脳腫瘍，頭部外傷などが多数を占めていたが，年々漸減し，両者とも49年以降，ほとんどが施行されなくなった．反対に49年以来，突発性難聴にOHP施行例が急増し，現在も平均して施行され，良い成績を残している．またCO中毒患者は，開設以来漸増し，47年には全136例の45%を占め，現在も多く施行されている．その他，挫滅創，ガス壊疽，イレウス等には平均して施行されている．

当特殊救急部だけに限定し，10年間に当科へ搬送されたCO中毒患者は259例であった．当教室では，CO中毒患者の治療はOHP施行が原則であるが，生憎，高圧タンクの修理時や患者の搬送が深夜のために技師との連絡が取れず，やむなく純酸素によるレスピレーター呼吸管理だけを行った症例が45例あった．OHP施行例214例中，172例に状態の改善がみられたが，42例は改善しなかった．そのうち15例が死亡しているが，その原因としては，当科への転送が発見後12時間ないし5日後と遅れ，その間に適切な処置がなされなかった事と，肺その他の感染症の合併によるものである．またOHP未施行例は，軽症者が多かったため，2例の非改善者だけだった（表2）．

また10年間に当科に，ガス壊疽またはその疑いで搬送されてきた患者は全14例である（表3）．来院時全例にX線上，ガス像を認め，直ちにOHP施行し，ペニシリンGの大量投与を行った．細菌培養の結果，7例にクロストリジウム属菌を認めた．肢切断例は全例挫滅創で，縫合手術数日後にその部位にガス像を認め，当科に

	OHP 施行(+)				OHP 施行(−)		
	改善群		非改善群				
年令	男	女	男	女	男	女	合計
0～9		8		1	5	2	16
10～19	5	9	2	2	3		21
20～29	21	54	8	12	9	10	114
30～39	10	13	6	7	2	2	40
40～49	5	23		1	2	3	34
50～59	4	5		1			10
60～	8	7	1	1	3	4	24
合計	172		42		45		259

表 2. 阪大特殊救急部における CO 中毒症例（S. 42～51）

症例	性	年令	部位	OHP回数	肢切断(病変範囲)	効果
1043	m	26	左前腕	2		＋
1161	f	40	右下腿	6	○（縮少）	＋
1440	m	21	右大腿	10		＋
1445	m	25	右上腕	19	○（縮少）	＋
1491	m	44	左大腿	17	○（不変）	±
1765	f	48	左膝部	4		＋
1888	m	29	左肘部	8		＋
2284	m	35	右大腿	3		＋
2328	m	10	左大腿	2		＋
2345	m	38	右前腕	5	○（縮少）	＋
2359	m	45	左下腿	11	○（不変）	±
2409	m	33	左大腿	9	○（縮少）	＋
2601	f	34	左下腿	5		＋
2442	m	31	左上腕	10		＋

表 3

転送されてきた例である．症例 1491 と，2359 は，OHP 施行後も病変部縮少が認められず切断した例である．しかし他の切断例は OHP 施行により病変部の縮少が認められ，最少限の肢切断で済んだ．症例 2328 の敗血症を合併し 107 病日後に死亡した例を除き，全例全身状態も改善し，退院している．

以上，当科における 10 年間の OHP 施行状況を紹介した．当科では近年，高張電解質輸液 (HLS) をとり入れ，頭部外傷治療に良い成績を上げている．3 年来，当科では頭部外傷患者には OHP を施行していないが，HLS 療法の開発に成功し，臨床応用ができる段階に至ったので，頭部外傷に対し，HLS 療法と OHP の併用を行い，頭蓋内圧低下作用と脳の Hypoxia 改善を期待し，今後も検討を加えていくつもりである．