シンポジウム

4. 突発性難聴の治療—星状神経節ブロックと高気圧療法の併用—

木谷泰治
（群馬大学医学部麻酔学教室）

突発性難聴は急激に発症する，原因不明の感音性難聴であり，難治性疾患とされている。その治療法，予後などについても種々検討されているが，その治療法の多くは，内耳の循環代謝改善を目的としており，我々は，星状神経節遮断術（SGB）と高気圧酸素療法（HBO）の併用を試み，両治療法による相乗効果を期待した治療を行っている。さらに最近ではプロスタグランディンE_1（PGE_1）点滴療法を追加してその治療成績を比較検討したので報告する。

【対象および方法】 対象は，最近5年間に当科受診した突発性難聴症例251例。治療方法は麻酔科外来にてSGBの後にHBOを施行した。さらに，76例にはPGE_1点滴療法を併用した。治療効果の判定は厚生省突発性難聴研究班の判定基準に従った。

【結果】 全体の治療成績は回復以上のもの67%，著明回復以上のもの38%であった。著明回復以上の割合を改善度とし，予後を左右する因子を検討すると，①年齢と予後については，30代以下で良好で高齢者では予後不良であった。②発症から治療開始までの期間と予後については，2週間以内のものは，改善度52.8%それ以後のものでは16.9%と低下した。1ヶ月以後の症例の改善は2例であった。③初診時と難聴の程度別の改善度は，軽度難聴52%，中度難聴31%，高度難聴41%，聾41%であり，各群の間にそれ程の差を認めなかった。PGE_1併用例を非併用例と比較してみると，著明回復以上は53%と27%で，PGE_1併用群は改善度良好であった。

【考察と結論】 この5年間で倍増している本疾患症例において，我々の治療法における成績より，高年齢層では陳旧例には効果は少く，若年層では多少治療が遅れても根気よく本併用療法を続ければ，かなり効果が期待できる。突発性難聴に対するSGB, HBOにPGE_1の併用を行い，過去のSGB，HBO併用療法に比べ良好な成績を得た。

シンポジウム

5. わが国におけるOHPの適応としての突発性難聴

高橋英世
（名古屋大学病院高気圧治療部）

1．突発性難聴をOHPの適応とする施設の現況

OHPによる突発性難聴の治療経験が日本高気圧環境医学会総会に初めて報告されたのは，昭和47年の第7回総会であり，柳田ら（名大）は5例の症例に関する治療成績を報告した。3年後の第10回総会では，突発性難聴に関する研究発表は3題となり，その内容も他療法（星状神経節ブロック）との比較，陳旧症例への適応拡大の試み，圧力外傷の検討などの方向へ分化していった。その後，突発性難聴は，単独の演題として増加することはなかったが，主要な施設からの適応疾患に関する報告には必ず含まれることから，OHPの適応として早くから確立されたことを窺わせた。昭和60年，著者らが行ったOHPの現況に関する全国調査では，アンケートに回答のあった107施設の内，60施設（56%）が本症に対するOHPを行っていた。このような普及の背景には，本症に対するOHPの有用性が早くから科学的に立証されたこと，本症が聴器に限局した疾患であり，第1種装置で対処が可能なことなどが挙げられる。事実，上記の60施設の内，30施設（50%）は第1種装置のみを保有する医療機関であった。このような普及の半面，一部になお，社会保険審査機関との軋轢も伝聞され，適応の確立に一層の努力を必要とする。

2．OHPの実際と副作用

留意すべきOHPの副作用は酸素中毒と圧力外傷である。前者に関しては，現在，一般的に行われている2ATA下60分間のOHPが，とくに重大な酸素毒性を生体に及ぼすことはない。後者に関し，著者らの施設ではOHP開始前の耳管通気検査を定例化しているが，なお鼓膜の充血，鼓室内滲出液の貯溜を認める例がある。これらに対しては耳科的処置を併行して実施しつつOHPを行うことが可能であり，OHPの中断例はごく少数である。