シンポジウムII
2．骨・関節に対する高気圧酸素治療の適応

川嶌眞人
（医療法人玄真堂川嶌整形外科病院）

演者は1972年～1981年の9年間，九州労災病院にて高気圧酸素治療に従事し，1981年当院設立後も12年間余にわたって高気圧酸素治療に従事してきた。この間初期の頃は減圧症やガス中毒の治療が主体であったが，近年は骨・関節外傷や疾患に対する治療も行うようになってきた。1981年～1993年の期間，当院で行われた高気圧酸素治療症例は1865例，70875回の治療が行われた。この中から特に骨・関節外傷や疾患に対する高気圧酸素治療の経験を報告し，さらに今後の更なる適応の展望についても述べてみたい。従来，本領域においては，脊髄障害，ガス壊疽，骨髄炎，糖尿病性壊疽等が治療の主体であった。Strauss (1981) は挫滅創に対するHBOの有効性を，Strauss (1986) はコンパートメント症候群に対するHBOの有効性を，Kolontai (1976) は開放骨折に対するHBOの有効性を，Smith (1961) は切断肢に対する再接着術への併用効果を，Naubauer (1989) は骨壊死に対するHBOの効果を，Kamada (1985) は慢性関節リウマチに対するHBOの効果を報告する等，新しい適応も検討されている。従来の適応症の検討と更なる新しい領域への適応についても検討してみたい。

シンポジウムII
3．腸閉塞に対する高気圧酸素治療の適応

古山信明[*1)]　鈴木卓二[*1)]　大塚博明[*1)]
樋口道雄[*2)]
（[*1)]千葉大学医学部附属病院手術部　[*2)]斎藤労災病院）

腸閉塞（イレウス）は外科的疾患でありながら，手術による解除が根治的治療となり得ず，可及的保存的治療による解除が望ましい。したがって腸閉塞に対する高気圧酸素治療の意義は大きい。しかし保存的治療を施行するにあたっては，常に絞扼性イレウスを念頭におき，絞扼性イレウスが疑われる場合には時機を失することなく手術に踏み切ることが重要である。

我々が経験したイレウス症例のうちにも約6％の絞扼性イレウスが含まれており，今回は絞扼性イレウスおよび高度，広範囲の癒着により結果的に解除のため腸切除を必要としたイレウスを非適応例とみなし，イレウスに対する高気圧酸素治療の適応について検討した。

対象と方法：第1種および第2種治療装置で高気圧酸素治療を行ったイレウス症例856例を対象に，中止例，非適応例を除いた適応例の有効率，再発率を調べ，また非適応例がどのように扱われ治療上の問題点は無かったかを検討した。

成績：治療総症例856例に対する有効率は77.7％（661/856）であったが，中止例，非適応例を除いた適応例に対しては88.8％（661/744）であった。有効例に対する再発率は32.3％（213/661）で低いとはいえないが，繰り返し高気圧酸素療法を行うことにより開腹を免れている症例も少なくなく，再発イレウスに対する成績は良好である。非適応例では絞扼性イレウスでは1，2回の治療で手術適応が決まるのに対し，高度癒着例では手術のタイミングに多少の問題点がみられた。

結論：非適応例であっても，注意深い観察により治療的診断が可能であり，適応例を必要以上に厳格にすべきでないと考えられた。