

21. 当院における高気圧酸素治療の実際と問題点

古山信明*¹⁾ 滝口伸浩*¹⁾ 鈴木卓二*¹⁾
 大塚博明*¹⁾ 溝尾 朗*²⁾ 増山 茂*²⁾
 小島 彰*²⁾ 端迫 清*²⁾ 木村 弘*²⁾
 栗山喬之*²⁾

〔*¹⁾千葉大学医学部附属病院手術部〕
 〔*²⁾ 同 呼吸器内科〕

1988年末に第2種治療装置による高気圧酸素治療を開始して以来、装置内の清浄度管理（第24回本学会，1989）、有線放送の改良（第24回本学会1989）、緊急脱出事例の検討（第65回医器学会，1990）、装置の改良（第25回本学会，1991）など、本療法の安全、確実、円滑な運営に努め、本学会でも報告してきたが、今回は治療そのものに焦点を当て問題点を検討した。

【装置、スタッフ】1988年12月に第2種高気圧治療装置（川崎エンジニアリング社製 KHO-302型）が導入され、短期間、第1種治療装置を併用したが、現在では第2種装置のみで治療を行っている。まだ独立した治療部として認められていないので手術部業務の一部として手術部所属の医師2名と臨床工学士2名が治療を担当している。

【診療の流れ】各科より依頼票が出され、当該科の医師と協議して治療開始が決定される。初療時には、治療担当医師は必ず立ち会い患者とカルテのチェックをし、受け持ち医とさらに詳細な情報を交換する。患者に治療の説明をし、操作員は患者の疾病や治療開始後の注意事項を十分に理解したのち治療を開始する。医師は操作員とともに患者の観察を行い、個々の治療の要点を指示する。終了後は患者に感想を聞き、治療が快適、安全、円滑に行われるよう再度確認をする。

【問題点】スタッフの数が少なく、患者への対応が不十分になることがあり、とくに学会などの場合治療に支障を来している。各科の医師の理解や意識にも差があり、学生への教育も重要と考えられる。

22. 院内発症心肺停止に対し蘇生後高気圧酸素治療を行った1例

松田 司*¹⁾ 宮川 哲*¹⁾ 岩切真紀子*¹⁾
 小早川文*¹⁾ 新井英和*²⁾ 森山 泰*²⁾

〔*¹⁾福岡徳洲会病院臨床工学科〕
 〔*²⁾ 同 循環器病センター循環器科〕

心肺停止に対して各種治療法により蘇生が計られて数分間の心肺停止症例について治療効果が得られているが、心拍動再開を得られたとしても蘇生後、脳を含む重要臓器に様々な障害を引き起こし蘇生後症候群を呈する症例も増加しているものと思われる。

今回我々は、入院中心室細動を呈し心肺停止となった症例に対し蘇生後高気圧酸素治療を行い良好な結果を得たので報告する。

症例は37歳男性、拡張型心筋症疑いにて入院中、心室細動を呈し心肺停止となり即座に蘇生法を施し心拍動の再開を得たが、意識レベルが Japan Coma Score にて III群-300であった。低酸素脳症を疑い心肺蘇生より6時間後に高気圧酸素治療を行い1回目治療中に意識レベルの改善が認められ、その後不穏を示すも56時間後には気管内チューブも抜管し食事摂取も可能となった。

現在、理学的所見上脳障害を残さず他の重要臓器の障害も特には認められずに経過しており原疾患に対して検査治療が行われている。

心原性の短時間心肺停止例では循環動態を十分に監視管理出来る状況であれば蘇生後症候群のひとつである低酸素脳症に対して高気圧酸素治療法は有用な治療法であると思われた。