

### 3. 高気圧酸素治療部門を新設して —第2種装置の導入—

菅原時人\*1) 郷 一知\*2) 菊地健次郎\*2)

( \*1)旭川医科大学附属病院集中治療部 )  
( \*2) 同 救急部 )

本院は平成6年10月1日より地域における中核的医療機関の役割を担うことを目的に、特定機能病院に移行した。医療の特色の一つとして、火災事故にたいし安全性にすぐれた多人数用第2種高気圧酸素治療装置を導入した。装置は川崎エンジニアリング(株)製 KHO-302A 型、収容人員14人用の大型装置である。平成7年8月に施工を開始、冬期間を経て平成8年3月末に完成、装置の引渡しを完了した。装置の中心となる空気圧縮機(コンプレッサー)はモーター出力55キロワットのを3基有する。圧縮機本体は加圧系、油圧系が加熱するため冷却には水冷方式が採用されている。しかし旭川の場合、冬の厳寒期には外気温が-20℃を越えることも少なくない。このための凍結防止策が難しいことから空冷方式が採用された。今回、高気圧治療部門の開設にあたり従事者の実習トレーニングから院内の運用方法、治療と安全対策のための勉強会までの経過を報告する。また空冷方式の特徴や今後の問題点について検討をおこなった。

### 4. 脳障害による疼痛・シビレ感に対する 高気圧酸素治療法

角田博也\*1) 細堀晋作\*2) 木村憲明\*3)

( \*1)中央群馬脳神経外科病院 )  
( \*2)太田福島総合病院 )  
( \*3)沼田脳神経外科循環器科病院 )

**【目的】**脳出血や脳梗塞などの脳血管障害患者において患側の上・下肢・手指にシビレや疼痛(視床痛)を訴える例があるが、疼痛によりリハビリテーションの障害や患者のモチベーションの低下をきたすなどの点から種々の治療法が試みられてきた。薬物療法、経皮的神経刺激療法、脳深部刺激療法、定位的視床破壊術などの治療法は確立されたとはいえず、病態、病因などの不明点が多いと思われる。今回、高気圧酸素治療法を施行した20例に対して、シビレなどの程度をHBOの前後で調査したので報告する。

**【方法】**川崎製：KHO-200型において2.0気圧(ATA)/60分の空気加圧方式により平成5年8月～12月の4ヶ月間で、主に脳血管障害で発症した20例のうちHBO前と終了時のシビレ感を1～5のステージに分類し評価した。①睡眠中覚醒してしまう。②かなり気になり集中できない。③何かに集中している時は忘れる。④シビレを感じるがさほどではない。⑤ほぼ消失又は消失

**【結果】**急性期の脳血管障害で特に軽度の疼痛やシビレ感に対するHBOの効果が期待できた。又、中程度においても軽減することができたが、慢性的なもの及び頭部外傷などの症例数は少なく効果が見られなかった。しかし、ほぼ消失や全消失した例の中には、天候不順の前後にシビレ感が強く感じる例も見られた。急性期の場合には、薬物療法などと併用したHBOを施行することが、運動麻痺や知覚麻痺の改善も含め障害を早期軽減する意味で必要があると思われる。