

47. 高圧酸素療法を使用し意識障害改善を認めた蘇生後脳症の一例

小野千速*¹⁾ 亀山幹彦*¹⁾ 池崎弘之*¹⁾
 竹田晋浩*¹⁾ 松田範子*²⁾ 徳永 昭*²⁾
 恩田昌彦*²⁾ 田中啓治*¹⁾

{ *¹⁾ 日本医科大学集中治療室
 *²⁾ 同 第一外科 }

症例は 24 歳女性。既往歴は特記事項認めず。平成 13 年 5 月末より感冒様症状を自覚していた。6 月 4 日 2 時、睡眠中突然の呼吸停止を認め、家族が救急隊を要請、救急隊現場到着時には心肺停止状態（モニター上心室細動）であり、直ちに心肺蘇生法を開始した。救急隊要請より 18 分後に除細動にて呼吸循環再開を認め、同日 2 時 30 分当院に搬送となった。入院時所見は意識レベル GCS ; E1V1M1, 血圧 142/80, 心拍 156, 体温 36.8℃, WBC 17900, CRP 0.1 未満, TropT (-), GOT 60, LDH 378, CPK 57, CKMB 22, BUN 19.0, CRE 1.31, Myo 628, Na 136, K 4.0, BS 249 と明らかな心肺停止の原因を認めない。頭部 CT スキャンにて出血、梗塞は認めず。心電図にて心房細動、心エコーにて EF33%と全周性の左室壁運動低下を認めた。入室後、呼吸循環ともに安定し、6 月 7 日には人工呼吸より離脱。心肺停止の原因として来院時の心エコー所見、前駆する感冒様症状より心筋炎に続発する心室細動を疑い冠動脈造影、心筋生検、電気生理学的検査（EPS）を施行したが、明らかな有意狭窄を認めず、病理学的検討でも心筋炎の所見に乏しく、また EPS にて致死性不整脈を誘発しえなかった。現時点で心肺停止の原因疾患の確定診断は得られていない。蘇生後脳症に関しては、脳血流スペクトにて両側前頭皮質から一部側頭皮質、被殻にかけて血流低下を認め、6 月 8 日より高圧酸素療法（空気加圧下 2.8 絶対気圧, 60 分, 純酸素吸入）を開始、計 13 回施行したところで意識状態は GCS E2V1M4 から E4V5M6 へと著明な改善を認め、独歩にて退院となった。今回我々は、心肺停止からの蘇生、高圧酸素療法による蘇生後脳症の改善という貴重な症例を経験したので報告する。

48. 骨傷のない外傷性頸髄損傷患者に対する高気圧酸素治療の試み

三谷昌光, 八木博司

(八木厚生会八木病院)

頸髄損傷は瞬時に四肢機能障害を惹起し、医学が飛躍的に進歩した今日でもその回復は困難で予後不良な事が多く、大きな社会問題のままである。

我が国の頸髄損傷患者の発生には二峰性があり、交通事故等による若年者（20才のピーク）と、転倒・転落・交通事故等による高齢者（59才のピーク）である。後者では若年者に比較して軽微な外力によるものが多く、変形性頸椎症等による脊椎管狭窄が基礎にあると思われる。また X線学的に骨傷が明らかでないもの（非骨傷性）が約 8 割を占める。

社会の高齢化が急速に進み、この高齢者の頸髄損傷が増加傾向にある。骨傷性であれば、これに対する外科的アプローチが先ずなされるべきであるが、非骨傷性の場合には手術適応については賛否両論で混沌としている。

頸髄損傷の治療を考える上で、一次損傷後に発生する二次損傷をいかに防止、軽減させるかが重要なポイントとされている。その一つとして減圧術があり、ステロイド大量療法も保険適応となった。高気圧酸素（HBO）治療はそれ以前より保険適応があり、当院でも治療に取り組んできた。HBO 治療は第 2 種装置を用い、2-2.5 ATA 90 分間/日行った。過去 7 年間に当施設で HBO 治療を含めた保存的治療を行った非骨傷性頸髄損傷患者は多くはなく、結論を出すには至らないが、pilot study として症例を呈示してその問題点につき議論したい。