

S2-1

第2種治療装置による高気圧酸素治療の合併症発生頻度と合併症発症に関連する因子の検討

安蒜 聡^{1),2)} 古山信明¹⁾ 青野光夫¹⁾

大塚博明¹⁾ 鈴木卓二¹⁾ 宮崎 勝²⁾

- 1) 千葉大学医学部附属病院手術部
- 2) 千葉大学大学院医学研究院臓器制御外科

【緒言】Informed Consent (IC)が重要な今日、ICをとる際に起こり得る合併症の内容や頻度を明示することが求められている。今回我々は高気圧酸素治療(HBOT)に起因したと考えられる合併症の頻度とその合併症発症に関連する因子の検討を行った。

【対象と方法】対象は第2種治療装置にて治療を行った1609患者(17604セッション)である。これらの患者の年齢、性別、治療疾患、発症からHBOTまでの日数、HBOT治療回数、消化管減圧チューブの有無を説明変数として、合併症発症の有無、合併症のうちBarotrauma発症の有無を目的変数としてLogistic regression modelによる多変量解析を行い、合併症発症に関係する有意な独立した因子を検討した。

【結果】1.全体の合併症発生率は12.5%であり、Barotraumaに限定すると9.7%であった。このうち治療を中止せざるを得なかった合併症は5.3%、Barotraumaによる中止は4.1%であった。2.合併症の発症は初回時に41.7%、Barotraumaに限定すると44.1%の症例が初回時に発生していた。3.多変量解析の結果、合併症発生に関係する有意に独立した因子として性別(女性)、慢性難治性末梢循環障害、発症からHBOTまでの短い日数であり、Barotrauma発生に関しては慢性難治性末梢循環障害、発症からHBOTまでの短い日数があげられた。

【結語】重篤な合併症は殆どないものの、合併症発生率は決して低いものではない事を銘記すべきと思われた。特に疾患として慢性難治性末梢循環障害の患者、発症から間のない症例はBarotrauma発症の可能性が高く、十分なIC並びに耳抜き教育が必要と考えられた。HBOT開始前に危険因子を持つ患者を把握することはHBOTを安全に行う上で意義あることと考えられた。

S2-2

第2種治療装置使用の立場から

三谷 昌光 八木 博司

(八木厚生会 八木病院)

【目的】第2種治療装置使用の立場から高気圧酸素治療の合併症の現状と対策について、明らかにする事。

【方法】最近の1年間(H16.1.1-12.31)に於ける当院でのHBO治療症例177例、のべ治療回数2777回について、データベースを基に解析した。

【結果】密閉された高気圧環境下で高濃度の酸素を吸入するHBO治療の宿命として、気圧外傷、酸素中毒の問題がある。気圧外傷には、中耳気圧外傷・逆中耳スクイズ・副鼻腔スクイズ・逆副鼻腔スクイズ・内耳気圧外傷・肺過膨張症候群(気胸・空気塞栓症等)等がある。しかし、当然予測されるもので種々対策も立てられている。初回治療時の耳痛・耳閉塞感の出現率は高かったが、殆どが一過性で治療中断には至らなかった。回数を重ねる毎に、耳鼻科的処置が必要になる又は治療中断となった例が約5%あった。MRIでは滲出性中耳炎が高率に検出された。肺過膨張症候群の発症はなかった。

酸素中毒には、脳酸素中毒と肺酸素中毒があるが、後者の経験はない。脳酸素中毒で問題となるのは痙攣発作で、3例認めた。何れも脳病変を基礎疾患として有して、脳疾患以外で治療を受けた例での発症は皆無であった。

その他には、H16以前のもを含めて予測困難なもの、教訓的なものとして、不整脈、脳出血、点滴事故があった。