

## S2-3

### 高気圧酸素治療における合併症

#### — 特に中耳気圧外傷について —

新沼正明 藤田幸治 鎌田 桂

(岩手医科大学高気圧環境医学室)

【目的】高気圧酸素治療は、圧力の変化と生体内の酸素分圧の異常な上昇により、特有な物理的、生理的な合併症を起こすことが知られている。特に気圧外傷は最も多く見られ、治療の継続や治療装置の操作に関して、種々の困難な問題を引き起こす要因となる。しかしこれらの合併症の発生に関してまとまった報告は少ない。今回我々は、当施設で経験した合併症と、特に高率に見られた中耳気圧外傷の発症の特徴について検討した。

【方法】2000年1月1日から2005年7月31日までの5年7ヶ月の間に、当施設で高気圧酸素治療を行った966例を対象として、治療記録を基に合併症の種類および最も高頻度に見られた中耳気圧外傷について、性別、年齢、原疾患によって区分し発生の様式およびそれに対する対応について調べた。

【結果】合併症として中耳気圧外傷は309例(31.9%)、閉所恐怖症4例、減圧時の鼻出血3例、気胸、胸痛、頭痛、体調不良、副鼻腔気圧外傷、脳内出血、気管支喘息発作が各1例に見られた。

中耳気圧外傷の発生に性差は認められず、年齢では10歳未満、70歳台が38%以上と高率に見られたが10歳、30歳台は22%以下であった。治療経過での発症は1回または2回のもものが261例(84.5%)と殆どであるが10回以上のものも2例に見られ、疾患別では急性CO中毒43/82(52.4%)、イレウス6/14(42.5%)、脳腫瘍17/40(42.9%)と意識障害例や経口、経鼻チューブを用いているものに高率であった。中耳気圧外傷のため治療を拒否したものは3例であった。一方、患者の付添いや医療従事者での発生率は5%未満であった。

## S2-4

### 高気圧酸素治療に伴うリスクファクターとしての肺嚢胞の評価

永井りつ子<sup>1)</sup> 小濱正博<sup>1)</sup> 大兼 剛<sup>2)</sup>

(1) 南部徳洲会病院 高気圧治療部  
(2) 同 放射線科

【目的】肺嚢胞は高気圧酸素治療(以下HBO: Hyperbaric Oxygen Therapy)を行う上でリスクとしての扱いが不明確である。今回、我々の施設での肺嚢胞の症例を検討し、その扱いについての問題を提起する。

【方法】胸部X-P単独で肺嚢胞の除外診断を行ってきた2001年6月~2002年2月までの9ヶ月間にHBOを施行した症例と胸部CT検査を加えた2002年3月~2005年7月の3年5ヶ月間の症例について見直した。

【結果】2001年6月~2002年2月までの単純X-Pだけで肺嚢胞を除外しHBOを施行した症例群253例では治療中に気胸の発症はなかった。胸部CT検査を施行した2002年3月~2005年7月までにHBOを施行したのは562例であり、胸部CT検査にて肺嚢胞が発見され施行しなかったのは49例であった。この間にも気胸の発生はなかった。

【考察】リスクとしての肺嚢胞を有する患者を適応外とするのは、安全性の面からは正しい判断と思われる。我々は当初、問診で自然気胸の既往がない症例や潜水従事者である場合などは積極的に胸部CT検査を施行していなかった。しかしながら、胸部CT検査を施行すると、単純X-Pでは判明しない肺嚢胞が少なくはないことがわかった。そのため、治療前に胸部CT検査で肺嚢胞を診断し、それがもたらしうる問題点について十分な説明を行うべきである。実際に治療を行う上での肺嚢胞のリスクはというと、1.単純X-Pで診断できない肺嚢胞は予想以上に存在すること、2.当院では治療中の気胸は発生していないこと、3.しかしながら発生時の対応は困難となること、4.両側同時発生時には生命の危険ともなることより、リスクとして軽視できないと考えている。現時点での肺嚢胞の取り扱いはいまいであり、治療の可否については担当医に一任されているのが現状であるが、リスクとしての位置付けは学会でのとり決めが必要と感じている。