

15 脳血管内治療中に発症した空気塞栓症に対し、HBOTが有用であった1症例

水谷 瞳¹⁾ 浅野良夫²⁾ 湯本正人³⁾

- | | | |
|----|------------------|-------|
| 1) | 医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院 | 臨床工学科 |
| 2) | 同 | 脳神経外科 |
| 3) | 同 | 麻酔科 |

【はじめに】今回未破裂脳動脈瘤に対し血管内手術（コイル塞栓術）を施行中に空気塞栓症を発症し、第一種高気圧酸素治療装置によるHBOTを施行した症例を経験したので報告する。

【症例】患者は59歳，女性。既往歴，家族歴には特記すべきものなし。近院にて未破裂脳動脈瘤に対し血管内手術（コイル塞栓術）を施行中に空気塞栓症を発症し，左片麻痺が出現したので，HBOT目的に来院した。来院時，神経学的異常所見は意識レベルI I-10，左完全片麻痺があり，発症後3 h以内であった。

【方法】第一種高気圧酸素治療装置川崎エンジニアリング社製KHO-2000を用い，当日第1回目は2 ATA-60minで1日1回HBOTを行い，翌日第2回目より2.8ATA-60minで1日1～2回計11回HBOTを施行した。

【経過】CT上では第1回目HBOT後より血管内空気の消失がみられ，脳浮腫の軽減もみられた。会話は第4回目終了後より問題なくできるようになり，次第に意識は清明となった。痛み刺激に対して第6回目終了後より上肢・下肢共に反応は改善した。第3～7回目の間に上肢麻痺は徐々に改善し，左手で握手できるようになった。下肢は膝立て保持ができるようになったが，肢指の麻痺は継続した。第8回目より1日1回HBOTに変更し，治療継続した。第11回目後上肢麻痺はほぼ正常まで改善し，下肢は自力で屈曲・拳上が可能となるまでとなった。第11回目施行後リハビリテーションのため近院に転院し，転院後もリハビリを続け，現在ではADL自立している。

【結語】今回脳血管内治療中に発症した空気塞栓症に対し，発症から約3 h以内にHBOTを施行することにより神経症状が改善した症例を経験したので，文献的考察を加えて報告する。

16 高気圧酸素治療減圧時に気胸を合併した急性一酸化炭素中毒の1例

渡部憲昭¹⁾ 近藤 浩²⁾ 鈴木義信²⁾ 奥山めぐみ²⁾

- | | | |
|----|-------|-------|
| 1) | 坂総合病院 | 脳神経外科 |
| 2) | 同 | 臨床工学士 |

高気圧酸素治療の副作用として肺気圧外傷はよく知られているが，気胸を伴う病態は比較的稀である。今回，我々は高気圧酸素治療減圧終了時に皮下気腫・気胸を合併した急性一酸化炭素中毒症例を経験したので報告する。

【症例】50歳，男性。気管支喘息の既往有り。自宅駐車場の乗用車内で練炭使用，車内で倒れているところを家族が発見し救急搬入。搬入時JCS300，四肢除脳硬直様姿位，CO-Hb：36.3%，血液ガス：pH：7.135，BE：-20.9mmol/ml 急性一酸化炭素中毒の診断にて，気管挿管後，高気圧酸素治療（第1種装置，2ATA）施行した。高気圧酸素治療中，四肢の自発運動も見られるようになり意識状態は改善傾向であり，減圧終了直前まで呼吸状態は安定していた。減圧終了時より努力性呼吸となり急激に呼吸状態が悪化，頸部から前胸部に皮下気腫が出現した。胸部Xpにて左気胸を認め，胸腔drainageを施行した。胸部CTでは縦隔気腫および広範な皮下気腫と両肺尖部にbullaを認めた。減圧終了直前にbullaの破裂をきたしたものと考えられた。意識状態・呼吸状態は徐々に改善し，第6病日に胸腔drainage 抜去，第15病日に自宅退院。

【結語】肺気圧外傷は減圧時の急激な容積変化に伴い生じる危険性があり，肺のコンプライアンスが肺気圧外傷の潜在的危険因子と考えられている。