

## W5-5 高気圧酸素治療における加圧方法の検討 (第3報)

沖野勝広<sup>1)</sup> 東 幸司<sup>1)</sup> 長野準也<sup>1)</sup>  
井上裕佳子<sup>1)</sup> 楠 勝介<sup>2)</sup> 田中寿知<sup>2)</sup>  
高橋 洋<sup>3)</sup>

- |    |               |
|----|---------------|
| 1) | 済生会松山病院 ME部   |
| 2) | 済生会松山病院 脳神経外科 |
| 3) | 小池メディカル       |

【はじめに】われわれは、これまで高気圧酸素治療を行う際に生じる耳痛について加圧方法による発生頻度について検討して発表してきた。加圧時間15分で加圧速度一定の場合(直線加圧)と加圧速度を徐々に上げていく場合(曲線加圧)では明らかに曲線加圧の方が耳痛の発生頻度が少ないこと、そしてさらに5分間加圧時間を短縮してもなお曲線加圧の方が耳痛の発生が少ないことを報告した。

今回症例数をさらに増やして初回治療時の際の耳痛に対する曲線加圧の有用性を検討した。

【対象及び方法】対象は当院で高気圧酸素治療を行った連続症例86例である。(年齢17～94歳(平均68.2歳)、男性50例、女性36例)方法は連続症例を加圧時間15分の直線加圧と加圧時間10分の曲線加圧で交互に導入して、各症例に加圧中0.1ATA毎に声をかけ、耳痛を訴えた回数をカウントした。装置はBARA-MED(ETC:第1種装置)を使用し、治療はすべて酸素加圧で行った。

【結果】耳痛により治療を一時停止した回数は、直線加圧では430回のうち74回(17.2%)、曲線加圧では430回のうち48回(11.2%)となり、加圧時間が5分間少ないにもかかわらず、曲線加圧の方が耳痛の発生回数が少なかった。耳痛が多く起こる加圧の前半(1.4ATA以前)には、直線加圧が52回(12.1%)、曲線加圧が29回(6.7%)と直線加圧のほうが1.9倍多く耳痛が発生した。圧が上昇した後半(1.4ATA以降)は直線加圧22回(5.1%)曲線加圧19回(4.4%)と加圧方法による大きな差はなくなった。

【結語】HBOTの初回治療に曲線加圧を用いることで患者の耳痛の軽減が図られ、かつ治療時間の短縮が可能であった。2回目の治療以降はさらに耳痛の発生頻度が少なくなることから同加圧方法により円滑な高気圧酸素治療が可能になると考えられた。

## W6-1 高気圧酸素治療における効果判定の検証

管田 塁<sup>1)</sup> 荒木康幸<sup>1)</sup> 川野洋真<sup>1)</sup>  
米原敏郎<sup>2)</sup>

- |    |                |
|----|----------------|
| 1) | 済生会熊本病院 臨床工学部門 |
| 2) | 同 脳卒中センター 神経内科 |

【目的】当院では、2003年4月よりHBO治療終了後に主治医へ効果判定を依頼している。今回、効果判定結果の集計を行い、効果判定用紙の改訂を検討した。

【方法】2003年4月から2009年3月までの873例にて効果判定結果の集計を行い、評価項目を明確にし、効果判定用紙の内容を改訂する。

【結果】判定結果は、著効92例、有効253例、やや有効179例、不変109例、悪化10例、無記入230例であった。また、判定の評価項目としては、JCS、採血結果(WBC・CRP)、レントゲン画像、理学的所見、発熱、発赤、腫脹などがあり、疾患により偏りが認められた。

【考察】評価所見として様々な項目で治療効果を判定しており、集計に困難を要した。これらをもとに、効果判定用紙にあらかじめ項目を記載しておくことで、評価項目の標準化、無記入の減少につながると思われる。

また、評価項目は疾患別で偏っていたため、適応疾患別の効果判定用紙作成が有用と思われた。

【結語】効果判定結果の集計を行い、評価項目の統一を図ることで、効果判定用紙の改訂につながった。