

**一般演題7-5****高気圧酸素治療中に途中中断および中途減圧を必要とした例の検討**

和田典子<sup>1)</sup> 山田法顕<sup>2)</sup> 土井智章<sup>2)</sup> 森田留奈<sup>1)</sup>  
 川添将弘<sup>2)</sup> 山路文範<sup>1)</sup> 豊田 泉<sup>2)</sup> 柚原利至<sup>1)</sup>  
 小倉真治<sup>2)</sup>

- 1) 岐阜大学医学部附属病院 MEセンター  
 2) 岐阜大学医学部附属病院 高次救命治療センター

**【はじめに】**

高気圧酸素治療は、安全性の高い治療であるが、時に治療を中止せざるを得ない場合がある。本来は治療中断および中途での減圧は医学的な面からも、治療機器に対する負担からも極力避けるべきであることから、これまでの治療施行例を検討し、より安全かつ確実な治療を行うことを目的として本検討を施行した。

**【岐阜大学の施行体制】**

使用機器：川崎エンジニアリングKHO-2000  
 空気加圧酸素吸入方式

日本高気圧環境潜水医学会高気圧医学専門医：3名、日本高気圧環境潜水医学会治療技師：1名、上記の医師および技師のもと、MEセンター所属臨床工学技士、高次救命治療センター医師、主治医により治療施行。

治療施行の可否については、高次救命治療センター所属医師のうち、高気圧医学専門医が適応判断および禁忌事項チェックを施行し、実際の治療施行の前には、チェックリストを用いて施行前チェックを行っている。

**【対象】**

2004年6月の治療開始より2017年7月31日までに施行した患者全例を検討対象とした。

**【結果】**

対象期間中の延べ試行回数は3464回、うち中途減圧・中断を要したのは19回で全体の0.5%であった。その内訳は、治療試行中に不穏2例、悪心により継続が困難1例、喀痰排出困難による継続不可能(気管切開の患者)4例、呼吸困難の訴えにより継続が不可であったものが2例、耳痛によって継続が不可能6例、尿意により継続が不可能2例、中止の原因が不明2例であった。施行中、生命危機等による中止の必要性はなかった。耳痛による中止は、基本的に2011年以前の結果である。2011年4月以降、これらの事情から65歳以上の高齢者に関しては、開始前に基本的に鼓膜切開を行うこととした結果、以後耳痛による中止はほとんど見られなかった。

**【考察】**

中断率は極めて低く、事前のリスク評価および状態評価は適切になされていると考えられた。耳痛による中止が減少しており、鼓膜切開のルール化が適切であったと思われる。