

## 一般演題8-1

多汗症への胸腔鏡下手術中の動脈ガス塞栓症に対し高気圧酸素治療が著効した1症例  
～マニュアル操作にも臨機応変に対応できるオペレーター育成の重要性～向畑恭子<sup>1)</sup> 赤嶺史郎<sup>1)</sup> 宮城宏喜<sup>1)</sup> 糸数洋貴<sup>1)</sup>  
清水徹郎<sup>2)</sup>

- 1) 医療法人 沖縄徳洲会 南部徳洲会病院 臨床工学部  
2) 医療法人 沖縄徳洲会 南部徳洲会病院 高気圧酸素治療部

## 【症例】

54歳 女性 沖縄県在住

他院で多汗症に対する胸腔鏡下交感神経切断術において、左乳房下縁鎖骨下中線からトロッカーを挿入し、空気を送気した際にやや抵抗があり、胸腔鏡で観察すると縦隔脂肪組織内に挿入されていたため抜去したが、徐脈、血圧低下等があり手術中断。その後、バイタルは安定したが、左下肢の強い痛みと不完全麻痺が出現したため、AGE疑いとして、当院紹介入院となった。

前医にて、頭部CT・MRIに明らかな梗塞像および出血像は認められなかったが、胸部CTで両側前胸部～腋窩等に皮下気腫が認められた。また、左手足の動きが悪い、左手の肘関節で麻痺があるのに屈曲が強く、伸展運動に対して抵抗を示すなど、左半身不完全麻痺の症状が認められ、当院搬入時も左半身不完全麻痺は継続していた。

当院到着約30分後に、専門医入室下、2ATA×90分のプロトコルで治療を開始した。2ATAで、左上肢の動きに改善が認められ、専門医から治療圧UPの指示があったため、マニュアル操作に切り替えて、3ATAまで加圧したところ、左下肢にも改善が認められ、合計90分で治療を終了した(図1)。

また、今回のプロトコルは、入室している専門医の判断で決定されており、臨床症状の変化から、AGEとしては比較的重症ではなかったため、US. Navy Table-6等に移行することはなく、減圧速度も当院3ATA×90分施行時のプロトコルに従った対応となった。

第1病日HBO終了後、左半身麻痺は、ほぼ消失し

HBOの経過と臨床症状の変化

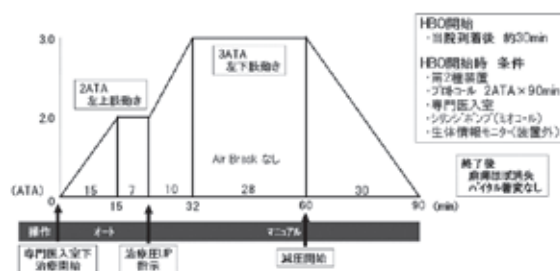


図1 HBO の経過と臨床症状の変化

たが、左下肢指先に、しびれが残存していた。第2病日、麻痺は消失し、リハビリも開始された。第3病日、若干ふらつきはあるが、自立歩行が可能となり、第5病日、麻痺やしびれ、ふらつきもなく軽快し、自宅退院となった。HBOは、第1病日の1回のみだった。

## 【考察】

第2種装置を使用し、入室している専門医より、治療プロトコル変更の指示があったため、オートからマニュアル操作に切り替えて、対応しなければならない症例だった。重症度の高い症例は、プロトコルの変更だけでなく、患者急変等、通常ではない対応が求められる症例が少なくないため、治療開始までに万全の準備をしておくことが重要である。

さらに、治療プロトコルはプログラミングされており、マニュアル操作にも臨機応変に対応できるオペレーターを育成することは重要だが、対応可能なオペレーターはまだ少ないのが現状である。今後は、より実践に近い形でのシミュレーション教育を反復して行うことが必要だと思われる。また、個々のアセスメント能力を向上させ、先を読む力を育てることも重要だと考えられる。

## 【まとめ】

当院は、再圧治療等、救急適応疾患に対するHBOは、当直者とONコール者の連携により、24時間対応可能となっており、今回の症例も、当院到着後、約30分で開始することができた。

今後も院内他部署との連携を図るだけでなく、沖縄県および周辺離島も含めた医療機関等との連携を図り、HBOならびに再圧治療において充実した治療が提供できるよう積極的に取り組んでいきたい。