

Sample

和文標題：高気圧酸素療法の実際—どの病気に有効か?治療法の実際は?千葉県の実状—

著者名：中田瑛浩，齊藤順之，千見寺勝，香田真一，樋口道雄，川田欽也，石田修，高橋佐和士（斎藤労災病院），藤原敬悟（南ヶ丘病院）

資料名：千葉医学雑誌

巻号ページ（発行年月日）：Vol. 80, No. 4, Page151-160 (2004. 08. 01) 写図表参：写図 3, 表 8, 参 46

資料種別：一般記事(A) 記事区分：解説(b2)

発行国：日本(JPN) 言語：日本語(JA)

抄録：高気圧酸素(Hyperbaric oxygen, HBO)療法は患者にHBO療法について医師、看護師が説明し、承諾を得ることが必要である。HBO装置内への持ち込み禁止品を伝え、衣類は綿100%に着替えさせる。加圧初期に時に生じる不快感に対して、唾液を飲み込む。あくび様の動作をする。鼻をつまんで口を閉じ、鼻をかむ要領で息を詰める「バルサルバ法」等の耳抜き操作などについても、医師は臨床工学技士とともに説明する必要がある。第一種装置では患者が仰臥位になって加圧治療を行う。第二種装置は通常、複数の患者がリクライニング椅子に座ったり、寝ころんだ状態で、加圧治療を行う。約15分間かけて徐々に装置内の気圧を上昇させ、そのまま約60-90分間HBO療法を継続し、最後の15分間に徐々に1ATAに迄減圧するのが普通である。現在、保険診療の対象となる疾患は、1)急性一酸化炭素中毒その他のガス中毒(間けつ型を含む)。2)ガス壊そ。3)空気塞栓又は減圧症。4)急性末梢血管障害。5)ショック。6)急性心筋梗塞その他の急性冠不全。7)脳塞栓、重症頭部外傷若しくは開頭術後の意識障害又は脳浮腫。8)重症の低酸素性脳機能障害。9)腸閉塞。10)網膜動脈閉塞症。11)突発性難聴。12)重症の急性脊髄障害などが挙げられる。

和文標題：中枢神経系における減圧障害の病理と診断および治療での課題

英文標題：Problems on pathophysiology, diagnosis and treatment of central nervous system injuries in decompression illness

著者名：合志清隆（産業医大 脳神経外科・高気圧治療部），奥寺利男（岩手医大 精神神経科・脳神経外科），北野元生（中津市民病院 研究検査科），川嶋真人（川嶋整形外科病院），真野喜洋（東京医歯大大学院 健康教育学），WONG R M (Fremantle Hospital & Health Serv.)

資料名：日本高気圧環境医学会雑誌

巻号ページ（発行年月日）：Vol. 39, No. 2, Page67-77 (2004. 06. 24) 写図表参：写図 2, 表 1, 参 67

資料種別：一般記事(A) 記事区分：文献レビュー(b1)

発行国：日本(JPN) 言語：日本語(JA)

抄録：減圧障害(DCI)は減圧症(DCS)と肺胞破裂後の動脈ガス塞栓症(AGE)の2つに分けられる。DCSは臨床症状からI型とII型に分類されているが、DCIで見られる脳傷害はAGE、脊髄傷害はII型DCSに分ける傾向がある。しかし、II型DCSでも見られる脳病

変とAGEによる脳傷害は、神経学的あるいは神経放射線学的には殆ど同一であり、これらを厳密に区分することは困難であると考えられる。また、この2つの病態に対する治療法は確立されてきたが、標準的な米海軍の「治療表6」が通常の高気圧酸素治療(2.5ATA, 60分)よりも有効であるかどうかについては明らかではない。しかし、過度な潜水や不適切な減圧を避けることがDCIの予防に最も重要であることは言うまでもない。(著者抄録)

和文標題：神経救急医療での高気圧酸素治療の現状と課題

著者名：合志清隆（産業医大 脳神経外科・高気圧治療部），溝口義人（健愛記念病院 外科・胸部外科），高村政志（熊本赤十字病院 救急部・救命救急セ）

資料名：日本臨床救急医学会雑誌

巻号ページ（発行年月日）：Vol. 7, No. 1, Page1-10 (2004. 02) 写図表参：写図 2, 表 1, 参 66

資料種別：一般記事(A) 記事区分：文献レビュー(b1)

発行国：日本(JPN) 言語：日本語(JA)

抄録：欧米のデータベースを用いて高気圧酸素治療の有効性に関する文献を検索し、神経救急における高気圧酸素治療の現状と課題について紹介した。高気圧酸素治療は、アテローム血栓性梗塞の超急性期では可能性の高い治療手段として判断される。さらに重症頭部外傷、超急性期の無酸素脳症、一酸化炭素中毒や減圧障害に有効性が認められている。脳・脊髄の手術後の創感染では、併用によって良好な治療結果が得られている。また、一酸化炭素中毒では大気圧下の酸素吸入療法と高気圧酸素治療との、動脈ガス塞栓症では酸素再圧治療との治療効果で比較検討が十分でない。費用対効果については、重症ないしは難治性疾患では医療費抑制につながるという報告が多い。

和文標題：中枢神経系疾患の救急・災害医療における高気圧酸素治療

英文標題：EMERGENCY AND TRAUMATIC DISEASES OF THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM TREATED BY HYPERBARIC OXYGEN THERAPY

著者名：合志清隆（産業医大 脳神経外科 高気圧治療部），撫中正博（日産自動車 九州工場）

資料名：日本職業・災害医学会会誌

巻号ページ（発行年月日）：Vol. 52, No. 1, Page3-9 (2004. 01. 01) 写図表参：参 62

資料種別：一般記事(A) 記事区分：文献レビュー(b1)

発行国：日本(JPN) 言語：日本語(JA)

抄録：中枢神経系疾患の救急・災害医療において、高気圧酸素(HBO)治療の応用を文献的に調べ、今後の可能性についても検討を行った。脳血管障害では、超急性期の脳梗塞に対して有効である可能性が高く、くも膜下出血後の脳血管れん縮の治療やその予防に有効な可能性もある。脳出血では、急性期の効果は期待しにくい、手術適応決定に応用され、また慢性期治療の一手段として利用できる可能性がある。頭部外