●特集・減圧症再圧治療の実際と治療法の検討

美唄労災病院における再圧治療の実状

北條　泰*　武谷敬之**

美唄労災病院に高圧治療装置が設置されたのは昭和42年であり，主に炭鉱災害に備える目的であった。

減圧症症例を経験し始めたのは昭和45年になってからであり，昭和54年までの間に僅か28症例にすぎない（**表1**）。

治療成績は**表2**に示すとおりであり，完全治癒率はⅠ型減圧症で56％強，Ⅱ型減圧症に至っては36％強と惨めな結果となった。

ただ，後遺症状は特にⅠ型で軽く殆んど気にならない例が多い。

このように成績の悪い最大の理由は治療法の不完全さによるもので，特にⅡ型減圧症に対して，Ⅲ欄，Ⅳ欄が人員的，時間的，装置の不備等により施行し得ないため，Ⅱ欄と高圧酸素療法の組み合せが行われたためである（**表3**）。

ただ，**表4**に示すように発生から来院までが非常に長く，最短でも7°30′を要している事も問題で，美唄労災病院高圧医療部の知名度の低さ，現場から病院までの距離の長さもかなり治療成績に影響しているものと考えている。

美唄市は発生件数の多い知床，釧路，函館，稚内からそれぞれ300～350km位の位置にあり，車にゆられ，更に石北，狩勝，礼文華（れぶんげ），等の各峠を超えてこなければならず，症状の増悪を自覚している患者は多い。

又，現場にて不完全なふかしを行う症例が約半数の13例もあり，この中10例は症状の増悪，変形を訴えている。

最近ようやく知名度もあがり，来院（治療開始）まで1日以内になる症例も増えて来た。

酸素再圧法は時間も比較的短く，圧力や時間の変更も容易であり（あまり行わないようにしている），治療による再発の恐れが少ない利点があるため，最近は酸素再圧を中心としたスケジュールが固まりつつある。

表1　減圧症症例の内訳

Ⅰ型	16例
Ⅱ型	11
*不明	1　（頚部打撲のせいか？）
計	28

*不明の1例は頚部を強打しているようで，あるいは頚部打撲，頚椎捻挫が凝われる。

昭和45年～昭和54年9月
美唄労災病院

表2　治癒率及び後遺症状

	完治	後遺症状を残したもの	不変
Ⅰ型	9例	7例	—
Ⅱ型	4	6	1例
不明		1	

後遺症状の主なもの

Ⅰ型：罹患部位のだるさ
同部の時々おこる鈍痛等

Ⅱ型：シビレ感あるいは知覚軽度鈍麻
排尿困難等

不明：後頚部重い感じ

*札幌厚生病院麻酔科
**札幌国立病院麻酔科

表3　過去の再圧治療及び補助療法の概略

Ⅰ型：

再圧治療

第Ⅰ欄又は第Ⅱ欄，第Ⅴ欄（昭53.7より）

この後2.5ATAO$_2$ 1時間のOHP

補助治療

低分子デキストランを含む輸液

血行改善剤等

Ⅱ型：

再圧治療

第Ⅱ欄，第Ⅵ欄（昭53.7より）

この後，第Ⅴ～Ⅵ欄又は2.5～2.8ATAO$_2$ 1～1.5時間のOHP

補助療法

低分子デキストランを含む輸液

ステロイド

血行改善剤

リハビリテーション

排尿訓練等

表4　発症より再圧治療（当院における）開始までの時間

	8時間以内	24時間以内	1日～2日	2日～7日	2ヶ月以上
昭和45年～昭和52年	1例	3例	5例	7例	2例
昭和53年以降	1	7	1	1	—

ただ，どうしても高い圧力に未練があり，又患者も望む場合もあって，5 A，6 A欄に魅力を覚えており，今後これをも検討していきたい。

補助療法としては従来の方法に更にウロキナーゼ，ヘパリン，あるいは血管拡張剤を使用することをも考慮中である。

でき得るならば，統一された治療指針があればと切望する。