

11. 減圧症再発例の検討

松田範子*1) 恩田昌彦*1) 森山雄吉*1)
金 徳栄*1) 松田 健*1) 吉村成子*1)*2)

〔*1)日本医科大学第1外科〕
〔*2)吉村せいこクリニック〕

【目的】近年、当施設での治療症例のうち、減圧症の占める割合が急増していることを昨年の本学会にて報告した。その中には再発例も散見される。今回、減圧症の再発に至る状況および問題点を検討し、若干の知見を得たので報告する。

【対象】平成元年1月より平成7年6月までの6年6ヵ月間の減圧症89例を対象とした。そのうち12例が再発症例で、9例は初回から全て当施設で治療を行っていた。他の3例は減圧症の既往があり、再発の際の治療を行った症例である。12例中11例が男性で、女性は1例であった。

【結果】①当施設で再度治療した9例の再発症例の内訳は、初回がType Iで次回もType Iだった症例が5例、初回がType IIで次回がType Iだった症例が1例、初回がType IIで次回もType IIだった症例が3例だった。②12例中1例が漁師で、他の11例は全てレジャーダイバーであった。③再発の発症から治療までの経過日数は比較的短く、半日~1.5ヵ月であった。④発症原因としては、ハードダイビング、潜水後短時間の飛行機搭乗、何らかのトラブルによる急浮上などがある。これらの外的因子の他に、患者側の基礎疾患などの要因により発症したと思われる症例もみられた。

【考察】最近のレジャーダイビングブームによる減圧症患者の急増に伴い、再発症例も増加している。発症原因で注目すべき点は、患者側の要因で罹患し易いものが存在することである。さらに、性格的な因子も関係すると思われる。今後これらの因果関係を詳細に検討し、より効果的な治療法を考えたい。さらに減圧症の予防に際し、ダイバーへの教育のみならず、ツアーへの企画段階からの連携・協力も必要と思われた。

12. 治療に難渋した無減圧潜水による脊髄型減圧症の一例

堂本英治 伊藤正孝 鈴木信哉 橋本昭夫
山口秀樹 小此木國明 妹尾正夫 伊藤敦之
(海上自衛隊潜水医学実験隊)

【はじめに】無減圧潜水であっても潜水深度が深いスクーバ空気潜水では重篤な減圧症が発生することが知られている。今回我々は米海軍治療テーブル7 (TT-7) をはじめ複数回の再圧治療を行った、スクーバによる無減圧潜水後に発生した脊髄型減圧症の一症例を経験したので報告する。

【症例】45歳男性、自営業、潜水歴約半年、家族性高コレステロール血症にて通院加療中。(現病歴)平成7年5月1日午後2時半、33m/23分の無減圧スクーバ潜水をボートから行った。タンクの残圧少量のため急いで浮上。約5分後から両下肢しびれ感を自覚。約15分間の“ふかし”を実施し上陸したが、午後5時半頃入浴中に症状増悪し近医を受診。脊髄型減圧症の診断で、午後8時頃からTT-6Aによる再圧治療が実施されたが、歩行不能、排尿障害も出現するなど症状はさらに増悪。5月2日夜半当隊受診。右下肢の筋力低下と深部感覚障害、左下肢の知覚障害を認め、Th8~10に異常感覚帯を伴うTh10レベルのブラウン・セカール症候群を呈していた。同夜実施したExtended Table 6 (TT-6L)に反応せず、5月4日のTT-7には反応した。以後8回のTT-6Lを断続的に加療、排尿障害消失、歩行可能な状態まで改善を認めた。

【考察】本症例は無減圧潜水で生じた脊髄型減圧症で、TT-6Aには治療中の症状増悪、TT-6Lにはほとんど反応しないなど著明な治療抵抗性を示した。従来減圧症か空気塞栓症かの鑑別困難な場合はTT-6Aを行うとされていたが、本症例でみられたようにTT-6Aが症状を増悪させる可能性も否定できない。したがって症状発現が早いなど治療抵抗性であることが疑われる症例の治療に際しては、初期治療のテーブルを慎重に選択すべきであると考えられた。