

24. 無減圧潜水により発症した肺・脊髄型減圧症を伴う空気塞栓症で、再圧治療に抵抗性を示し、四肢不全麻痺を残した一例

車川寿一*¹⁾ 妻鳥元太郎*¹⁾ 鈴木信哉*²⁾
堂本英治*²⁾ 和田孝次郎*³⁾ 村上 信*¹⁾
北村 勉*¹⁾*²⁾

〔*¹⁾自衛隊佐世保病院
*²⁾海上自衛隊潜水医学実験隊
*³⁾ 同 第2掃海隊群司令部〕

【症例】29歳，男性，民間職業潜水士

【現病歴】1999年3月10日海底ケーブル探索・写真撮影目的でドライスーツ着用下，水深27m，総潜水時間18分のスクーバ潜水を行った。水面到着後の作業終了報告直後に意識消失・呼吸停止状態に陥った。人工呼吸により自発呼吸は再開したが，救急車による搬送途中にも一時心肺停止となった。

【来院後経過】来院時は昏睡で除脳硬直様の体位を示し，血圧132/62mmHg，脈拍128回/分，呼吸数41回/分，PaO₂39.9torr（10L酸素マスク吸入下）であった。対光反射は陽性だが瞳孔は散大し，口腔からピンク色泡沫状分泌物の排出が認められた。臨床症状及び経過から，肺減圧症を伴う空気塞栓症が考えられたため，発症から69分後に再圧を開始した。60Ftでの酸素呼吸中には症状の十分な改善が得られず，165Ftへ加圧し米海軍再圧治療表6A（延長型）を実施した。治療終了後も意識はせん妄状態で，第2，第3病日にそれぞれ治療表6（延長型），治療表6を実施した。意識レベルは著明に改善し，以後隔日で治療表5を合計7回追加した。第14病日に撮影した脳MRIでは中心前回・中心後回に広範な梗塞巣様の病変が見られた。当初からステロイド，グリセオール，脳代謝改善薬等を併用し，再圧治療終了後も専門的なりハビリを継続することにより，発症後約4ヶ月の時点で，意識清明，つかまり歩行可能で膀胱直腸障害もほぼ消失するまでに回復した。本例の発症機序，治療表の選択について検討を加え報告する。

25. 発症14時間後に再圧治療された内耳型減圧症の一例

赤木 淳*¹⁾ 鈴木信哉*¹⁾ 池田 真*²⁾
堂本英治*¹⁾ 山内宏一*¹⁾ 岡本 武*¹⁾

〔*¹⁾海上自衛隊潜水医学実験隊
*²⁾ 同 厚木航空衛生隊〕

減圧症の再圧治療で推奨される第2種装置は，日本では必ずしも潜水場所の近くにはない。今回，内耳型減圧症患者が発症14時間後に再圧治療された症例を経験したので報告する。

【症例】32歳 男性会社員，ダイビングインストラクター。減圧症を含め既往歴，家族歴なし。

【現病歴】8月15日西伊豆の土肥にてスクーバ潜水（最大深度25m，滞底時間25分，減圧停止5分で5分）を異常なく14時に終了した。1時間後に回転性のめまいが出現し，30分から1時間でピークになり2回嘔吐した。直ぐに減圧症であると自覚したが，18時に近医を受診。医師から減圧症を示唆され，20時にダイビングショップからDAN JAPANへ連絡してもらい，第2種装置を持つ東海大学病院を紹介された。高所移動を避けて南伊豆海岸周りで乗用車にて移動し，5時間後の16日1時に東海大学病院に到着したが再圧治療が不可能であったため，潜水医学実験隊に再紹介され，同日4時に受診となった。

【受診後経過】前庭機能障害以外は神経学的所見なく，外リンパ瘻を疑うエピソードもないことから内耳型減圧症と診断され，4時53分に再圧治療（米海軍治療表6（延長型））が開始された。60ftでの酸素吸入により次第に改善が見られたが，治療終了時点では，閉眼時における動揺が残った。翌日にも再圧治療を行ったが改善はなかった。

【考察】発症から再圧まで14時間という治療開始の遅れが予後に影響した可能性がある。適切で迅速な再圧治療を行うには，ダイバーへの啓蒙や治療施設間の緊急連絡態勢及び患者輸送（経路，手段）についての検討が必要と考えられる。