

31. 潜水中の溺水と減圧症の治療

池田尚人*1) 泉山 仁*1) 国井紀彦*2)
 櫛橋民夫*3) 西島洋司*4) 有賀 徹*2)
 松本 清*1)

*1) 昭和大学医学部脳神経外科
 *2) 同 救急医学
 *3) 同 放射線医学
 *4) 西島脳神経外科病院

レジャーダイビングの普及により減圧症あるいは溺水などの潜水事故の件数は増加している。我々が治療した症例を中心に治療上の問題点を検討した。

【症例と方法】対象となった症例は、1991年1月から1996年12月に西島脳神経外科病院に入院した23例（男：14例，女：9例）である。これらをカルテ，CT，X線撮影等によりretrospectiveに検討した。

【結果】診断は減圧症が9例，溺水単独は4例，窒素酔い等の軽症が3例であり残りの5例は減圧症と溺水の病態が混在していると思われた。圧外傷は2例に認めた。治療結果は，19例が良好でありうるが1例は東京に搬送中に悪化した。脊髄型減圧症の1例は，知覚障害と膀胱直腸障害を後遺した。一方圧外傷をきたした2例は死亡した。胸部X線撮影，胸部CT上認めた所見は，肺水腫13例，縦隔気腫2例，心嚢気腫は1例認めた。治療は，再減圧処置を22例に行い，また8例は，気管内挿管のもと人工呼吸器による呼吸管理を必要とした。

【考察】潜水中の溺水と減圧症の治療は，はじめに何が起こったかを正確に判断することが重要である。特に病歴と事故状況から溺水，圧外傷，減圧症の鑑別診断が重要である。溺水，減圧症ともに低酸素血症をきたし，肺水腫やhypovolemia等の病態が混在する。さらに10m以上の深度では，圧外傷や空気塞栓をきたす。減圧症に対しては再減圧が必要であるが未処置の圧外傷が合併した状態での再減圧は逆に危険である。一方溺水と減圧症の肺病変は，再減圧以外には肺水腫と誤飲性肺炎に対する治療が主となるので，結果的には治療内容は同じである。

32. DAN Japan潜水事故者データの統合化

小牧英治*1) 早野正紀*1) 杉山弘行*2)
 眞野喜洋*3)

*1) DAN Japan
 *2) 都立荏原病院
 *3) 東京医科歯科大学

【目的】DAN Japanには潜水事故に関する様々なデータがある。それらを統合することが，データの信頼性を高める上でも必要なことである。今回は，その様な目的で，DAN Japanにあるデータをアクセスとファイルメーカープロを使って統合化を試みたので，報告する。

【方法】現在，DAN JapanにはDIRF，ホットライン，スキューバダイビング潜水事故，DAN会員，DDNET会員，酸素インストラクタートレーナーなどのデータベースがある。DIRF，潜水事故統計，DAN Japanホットラインの3つを，Medical DATA BASEとして，ファイルメーカーでまとめた。DAN会員，DDNET会員，酸素インストラクタートレーナー会員は，Membership DATA BASEとしてアクセス2000で統合した。最後に，この2つのDATA BASEをアクセス2000で統合した。

【結果】Medical DATAの過去の1年間の夫々のデータ数は，凡そ100例以下で，3つのデータ間では取り扱い数が凡そ一致している。ファイルメーカーでの統合が可能であった。Membership DATAに関しては，現在，登録されている量が膨大であり，月々のデータ変動が大きいために，今後の検討が必要となっている。アクセスでファイルメーカープロを統合化することは，可能であるが，今後更に詳細を煮詰める必要があった。

【結論】DAN Japanが集計しているデータベースを統合化することにより，データの信頼性が高まった。