

## パネルディスカッション7

海上自衛隊潜水医学実験隊における減  
圧障害に対する再圧治療指針

磯井直明 堂本英治 鷹合喜洋  
西見幸英 和田孝次郎 鈴木信哉  
北村 勉

(海上自衛隊潜水医学実験隊)

減圧障害に対しては再圧治療が第一選択とされている。しかしながら、本邦では、第2種治療装置保有施設が減少しており、さらには治療法自体にも未だ施設間でばらつきが見られる。

米海軍潜水教範に準拠した我々の治療指針を以下に示す。搬送中は酸素投与を行う。搬送された患者の治療は症状の重篤さ、臓器障害の有無、時間経過による症状の変遷により緊急、救急、非救急に分けることより始まる。神経症状を伴う緊急患者 (type II DCS, AGE) の場合、治療効果は時間との戦いであり、ヴァイタルサインが安定している限り再圧治療が診察・検査より優先され、患者の詳細な把握は治療深度到達後に行う。疼痛主体の救急患者 (type I DCS) の場合、十分な診察・検査を行った後再圧治療を行う。時間の経過した非救急患者の場合、十分な鑑別診断を行った後減圧障害の可能性が少しでもあれば積極的に再圧治療を行っている。

再圧治療表の選択は緊急患者の場合米海軍治療表6を主体とした治療であり、必要に応じ治療表6A, 4, 7の選択も行う、しかしながら一般施設では治療表6以外の選択は難しいと考える。救急患者の場合治療表5を中心とした治療を行う。非救急患者の場合効果が出にくい可能性があり、治療表6を初回、以後治療表9の選択を行っている。再圧治療の効果が認められる限り再圧治療は継続している。再圧治療中の補助療法として、脱水是正のため補液または輸液を、炎症の抑制を目的としてステロイドパルス療法を行う。これらは、一般施設でも十分使用可能な指針と考える。