

シンポジウムS2-5 減圧症治療の現状と問題点

土居 浩

東京都保健医療公社荏原病院 脳神経外科

【目的】

減圧症の理解が本邦では低く、またダイバーでの認識度も低くしばしば不幸な転帰を来すことがある。今回自験例での治療上の各種問題点が存在し、この点に関して検討を加えた。

【対象】

平成7年から26年8月までに当院で経験した815例に対して検討を加えた。まず受診前でのトラブルについての問題点を潜函病および潜水病の2者で比較検討。また潜水病でも職業ダイバーとレジャーダイバーの比較検討を加えた。

【結果】

潜函病に関してはすべて労災で、受診前での搬送連絡などでトラブルは無かった。また潜水病に関しても漁師や職業潜潜水士などの発症ではやはり、発症時速やかな連絡でヘリ搬送などのアレンジもスムーズであり重症例でも改善を得た。一方レジャーダイバーでは発症時の処置がスムーズではなく、さらに救急での診療の認識不足や、地域的な問題（特に中部地方や関西方面での再圧治療がスムーズに行えない点）で不幸な転帰を迎えることが多かった。

また海外での発症も現地での再圧治療の費用の問題で初期治療しないでの帰国などがあり、成田から救急搬送される場合も散見された。また国内での発症でも、発症1週間後から保険点数が下がり費用が安くなることから、初期治療を逃す症例も散見され、再圧治療の回数が逆に増えるという矛盾点が多かった。さらに緊急性を要するか、そうでは無いかの認識が治療側にも一定の見解が無く、重症型の基準にも混乱が認められた。レジャーダイバーの都合で休日や夜間の依頼で緊急例でない場合、改めての再圧治療のスケジュール決定でも治療施設側でのストレスが多く、近畿地方での再圧治療施設がなくなる要因を作ったと推測もされた。当施設では明らかな神経症状（対麻痺、四肢麻痺や膀胱直腸障害、意識障害など）、チョークス

型減圧症、著明な腫脹を伴って痛みが激しい場合のみ、緊急再圧治療を行っている。その際の対応は24時間対応を行った。メニエル型や四肢の感覚障害のみの場合などは緊急例と考えずスケジュール決定を行いトラブルはなかった。

【考案】

減圧症治療の中で、緊急な症例はトラブルが減ったが、緊急再圧が必要な症例はやはり空気塞栓などで呈した症例（チョークス型や重症脊髄型、脳型）であることの認識が医療機関側にまで浸透し、スムーズな治療ができるようにならなければ治療側にも不要なストレスが生じると思われた。このような状況をレジャーダイバーに対しても啓蒙することで減圧症に対する予後改善になると思われた。

【結語】

今回重症例で緊急を要するかどうかの診断が重要と思われ、報告した。