シンポジウムS6-8
「ダイバーが再圧治療施設に求めるもの」

清水徹郎
医療法人沖縄徳洲会　南部徳洲会病院　高気圧治療部

減圧症症例登録を全国規模で行うことは，診断の正確性や治療の質を確認することに繋がり，最適な治療は何かを探るための手段として是非とも行われるべきであると考える。しかし現実的には有用なデータベースとしてこれを活用するために減圧症のプライマリケア医としての意見を述べたい。

まず，全体の発症数を把握しようとすれば，通常は消防，海上保安庁などの組織の関与が重要であり得，最も手っ取り早いと思われるが，沖縄県においては多くの減圧症患者はこれらの組織のコントロールに関与しない。ほとんど9割以上の患者は自力で病院の救急外来を受診する。

まず根底に職業ダイバーとレジャーダイバーの差異を挙げなければならない。非常識な大深度の繰り返し潜水や，夜通しフーカーで数時間以上も連続潜水をするプロダイバーは例外なく「減圧症の診断」を，求めにやってくるのではなく，「減圧症であることは自分で確信があり，余計なプロセスを省いて早く再圧治療を受けたい。」との思いで病院を訪れる。いわゆる「ふかし」を行ったが改善しないから受診したというものも未だに後を絶たない。これらのケースは一体どの潜水が発症機転であるのか，また正確な発症がいつなのかさえわからないことが多い。正確な問診や身体診察をすることなく患者にせかされるままに再圧治療が開始されることを余儀なくされることになる。それでなんとかなっているからよいものの，ともすると生命を左右する大事故に繋がることを説明しても，「生活の手段」としての潜水パターンは繰り返されるのが実情である。

レジャーダイバーはどうかというと，ダイブコンピュータに依存した1日3本以上のダイビングが当たり前となっている現状は以前から指摘されているにもかかわらず変わりようがないようである。無減圧潜水であったとしても様々の原因で減圧症患者は後を絶たない。当施設で再圧治療を行った減圧症症例の約8割はダイブコンピュータの “deco” アラームは出ていない。最も問題になると考えるのはリバースダイビングである。1日に3本潜るのは仕方ないとして，体内残留窒素の面から最初のダイビングを最も深く，徐々に浅く深度を取るのは常識とされるが，沖縄県の観光事業の現実がこれを阻害している。多くの乗り合いボートには上級者から体験ダイバー，スノーケリング，ライセンス取得のための講習まで様々なゲストが複数のダイビングショップの管理下で乗船している。このような状況では最初に講習や体験ができる浅場でのダイビングを行い，船を移動し2本目に，最後にオプションとして上級者限定でドリフトダイビング（アンカーを打たずに潮流に乗ったダイビング）をすることが，業者としては最も効率的である。しかし当然一日の最初のダイビングは浅場で行い，最後の上級者限定のダイビングが最も深くなり，減圧症発症のリスクを高めることになる。

非典型的症状であるが，診断的再圧治療が著効して，結果減圧症であったと診断されるケースは非常に多い。多くのレジャーダイバーは外国を含む県外からの観光客である。これらの患者が非典型的症状でしかも軽症，かつ潜水プロファイルもそうリスクの高いものではなかったとしても，1）翌日には帰るため経過観察ができない2）航空機搭乗で症状悪化のリスクを考慮するとオーバートリアージはやむを得ない。このことはU.S. Navy diving manualに “When in doubt, always recompress.” として強調されている。

上記を鑑みて潜水医学における初診医と後方専門医との協力関係により時系列的にデータ収集を行う必要があると考える。