

ワークショップ「水難救助」座長より 高気圧・潜水障害時における医療連携

鈴木信哉

亀田総合病院 救命救急科

重症の減圧障害には標準再圧治療が可能な第2種装置を有する施設への搬送が推奨されるが、その施設分布は地域により偏りがあるため、潜函工事や潜水形態、発症場所などの実状に合わせた医療連携の検討は重要である。

第1種装置で応急治療後、翌日ヘリ搬送後に第2種装置で標準治療された動脈ガス塞栓症の事例および救急指定病院からヘリ搬送して第1種装置で応急治療翌日に転院し第2種装置の標準再圧治療で軽快した内耳型減圧障害の事例ではいずれも酸素加圧型第1種装置と第2種装置の施設間連携で良好な予後が得られており、それ以降第2種装置施設によるバックアップ下に第1種装置による応急再圧治療が行われつつある。

再圧室が潜水現場に設置される職業潜水では医師の支援

により再圧処置が可能であるが、電話等による遠隔からの支援の場合は、現場再圧処置後に直近の救急指定病院と連携して直接医師による診察を受けることが推奨される。現場再圧処置のみで治癒した軽症の減圧症例や緊急再圧処置後に救急指定病院を経由して第2種装置施設への搬送中に増悪がみられた重症の脊髄型減圧症例が報告されてきており、遠隔医師の関与について事例を重ねながらの検討が必要である。

潜水死亡事故例については救急隊、保安庁、救急指定病院、再圧治療施設、潜水医学専門医、法医解剖医、潜水技術職らで構成される潜水事故総合検討会が日本高気圧潜水医学会の減圧障害対策委員会主催で開かれている。潜水浮上直後に意識消失しボート上で心肺蘇生を実施しながら入港して救急隊に引き継がれ救急指定病院のメディカルコントロールのもと搬送された事例、及びダムの作業潜水で浮上数分後に心肺停止となり救急要請されたが救急隊到着が遅れたため、先に到着していた警察車両により搬送開始し、途中で消防車に出会い次いで救急車に乗り換え搬送された事例では病院前医療連携についての教訓が得られている。

