

一般演題4-1

脊髄型Ⅱ型減圧症に対して再圧治療が著効した1症例

向畑恭子¹⁾ 赤嶺史郎¹⁾ 池城彩香¹⁾

清水徹郎²⁾

- 1) 医療法人沖繩徳洲会 南部徳洲会病院 臨床工学部
- 2) 医療法人沖繩徳洲会 南部徳洲会病院 高気圧酸素治療部

【はじめに】

沖縄県には、年間700万人を超える観光客が訪れ、その約2割から3割が釣りやダイビングといったマリナレジャーを楽しんでいるといわれている。

減圧症は、その多くが水面浮上後24時間以内に発症するといわれており、浮上中や水面到着直後からの発症は重症となりやすいとされている。

今回、Ⅱ型減圧症(脊髄型)に対して、再圧治療が著効した症例を経験したので報告する。

【症例】

50代 男性 モズク養殖業者 (沖縄県在住)

休日に、45m×40分程度のダイビングを行い、浮上後約15分から腰痛や下肢脱力感等が出現した。毎回ダイビングコンピューターの使用はなく、浮上速度も不明な不適切なダイビングを行っていた。発症翌日、他院受診し、通常高気圧酸素治療(以下HBO:2ATA×90分)を連日、合計2回受けたが、症状に改善が認められないため、当院紹介入院となった。

来院時、両下肢の痺れや違和感、感覚障害などがあり、歩行が不安定だった。腹圧排尿レベルの膀胱直腸障害も認められた。MRI画像に、明らかな信号異常は認められなかったが、理学的所見等により当院高気圧酸素治療専門医が、L1以下の不完全麻痺、Ⅱ型減圧症(脊髄型)と診断し、来院から約3時間後に第2種装置で再圧治療を開始した。

初回治療により、膀胱直腸障害は改善され、通常排尿となり、両下肢の痺れ等は、臨床症状が半減した。今回は、発症から3日目であること、他院で2気圧HBOを施行された当日であること、臨床症状に改善が認められたことにより、プロトコルの延長は行わなかった。両下肢や、腰部の感覚低下は、残存しているものの、T-6×3回終了時には、痺れが残存する程度になった。ふらつきがあり介助しなければ車いすに移乗できない状態だったが、リハビリの介入もありT-6×7回終了時にはウォーカーでの歩行が可能となった。

本症例ではT-6×7回終了後、治療効果がプラトーに達していないとの専門医の判断により、さらにT-5×7回施行している。その後本人の希望もあり2気圧の通常HBOを施行し、21病日、歩行は安定し、右足背に、わずかな違和感を残して、独歩での退院となった。

表1 US.Navy Table-6 基本プロトコールと初回治療時の臨床症状の変化

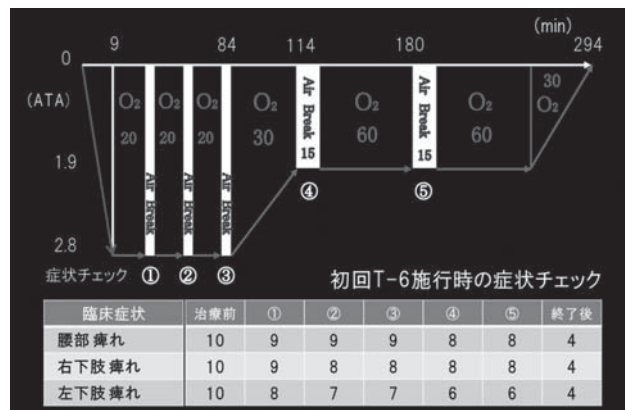
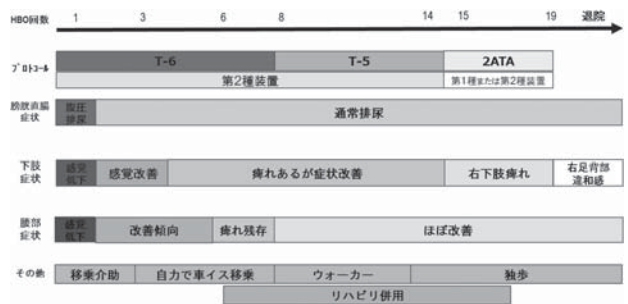


表2 HBOの施行と臨床症状の変化



(表1-2)

【考察】

早期に発症した重症減圧症は、後遺症を残さないためにも直ちに再圧治療を行う必要があり、延長型も考慮したT-6を施行するなどの初期治療が重要と思われる。

再圧治療には、第2種装置が推奨されており、当院には、第1種装置と第2種装置が設置されているが、HBO室の運営上、Ⅱ型減圧症でない場合は、第1種装置で治療する場合もある。

さらに当院では、臨床工学士の宿直体制下にあり、夜間でも再圧治療を開始することは可能だが、治療時間が長時間に及ぶため、夜間オンコールも継続する必要がある。

また、臨床症状の変化に応じて、リハビリの介入なども重要と思われる。

【まとめ】

減圧症に対する理解や認識は、医療従事者やダイバー、その両者において決して高いものではない。再圧治療は、治療時間が長く、スタッフへの負担も大きい、安心・安全な治療を24時間体制で提供し、減圧症の完全完治を目指すためにも、まずは、臨床工学部内での知識・技術の向上が重要と思われる。

そして今後も、沖縄県及び周辺離島における再圧治療の充実化が図れるよう、積極的に取り組んでいきたい。