

## 減圧症における末梢前庭障害

鹿の門病院 脳神経外科 萩原隆二  
 シ 神経耳科 小松崎篤  
 東医歯大 衛生学教室 梨本一郎  
 シ 公衆衛生学教室 真野喜洋

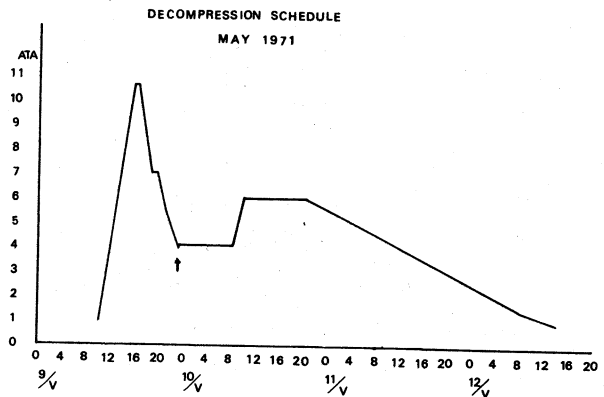
減圧症のうち、いわゆる「メニエール型」に相当する、めまい、嘔気、嘔吐等と主訴とした、潜函病患者5名、潜水病患者1名について神経耳科学的検討を行、た。

症例は、右図<sup>④</sup>に示すごとく、潜水による第6例を除き、他の5例は、救急再加圧治療をうけた後、時期を経て、鹿の門病院神経耳科を受診して検査をうけたものである。

症例	年齢	加圧ガス	最高加圧 <sup>増</sup>	症状出現時期	他の減圧症症状
(1) Y.M.	28	ヘリウム	9.6	減圧中	
(2) O.A.	53	空気	2.6	1時間	チョークス
(3) T.S.	37	空気	4.2	数時間	
(4) S.M.	27	空気	3.0	減圧中	軽い意識混濁
(5) M.K.	41	空気	0.7	数時間	チョークス及下出血、耳痛
(6) A.T.	39	空気 (潜水)	5.5	1時間	意識消失(1時間)

各症例について、一般神経学的検査の他に次のような検査を行、た。聴力検査としては、オーディオメーターを用いて、気導聴力検査と骨導聴力検査を行、た。また、平衡機能検査としては、遮眼書字検査等の上肢偏倚検査、片足起立、足踏み検査等の下肢偏倚検査、電気眼振計(ENG)を用いた、自発・頭位眼振検査、外耳道に冷水または温水を注入して眼振を誘発させる温度眼振検査、電気眼振計の電極をつけた被検者を周囲の回転するドラムの中に入れて、ドラムの回転速度を電動式にコントロールし、一定の角加速度で上昇、下降させ、解発された視運動性眼振を記録する、視運動眼振検査、左右に往復水平運動を行なう運動視標を両眼で追跡させる、視標追跡検査等である。

次に代表例として症例1についてのべる。右図<sup>④</sup>は圧力の変化を示したもので、矢印のところで、回転性のめまい、悪心、嘔吐出現した。翌朝再加圧療法を行、て症状軽減し、減圧終了後ただちに鹿の門病院神経耳科に入院した。入院時所見では、全身状態良好で、一般検査(血液学所見、生化学所見胸部X線、肺機能、血液ガス分析等を含む)で、とくに異常所なし。



神経耳科学的所見は、聴力正常、遠視書字検査正常、足踏み検査で左方へ偏倚、温度眼振検査では左側の半規管の機能低下がみられ、視標追跡検査は正常であった。

右図<sup>④</sup>は、注視、頭囲眼振の結果を示したもので、Aは入院時（5月12日）、Bは2ヶ月後の7月16日のものである。開眼時、右側方視、左側方視では、A、B、ともに眼振がみられないが、固視のとれた閉眼時と暗所開眼時に、記録では上向き、すなわち右向きの水平性眼振がみられ、Bで著明に改善した。

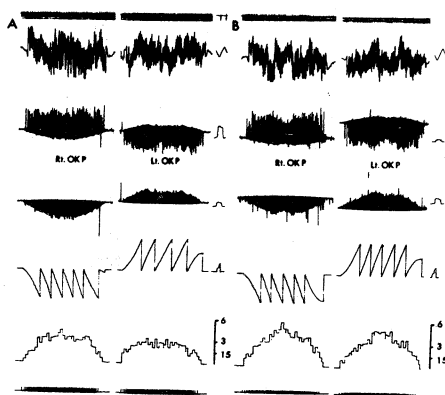
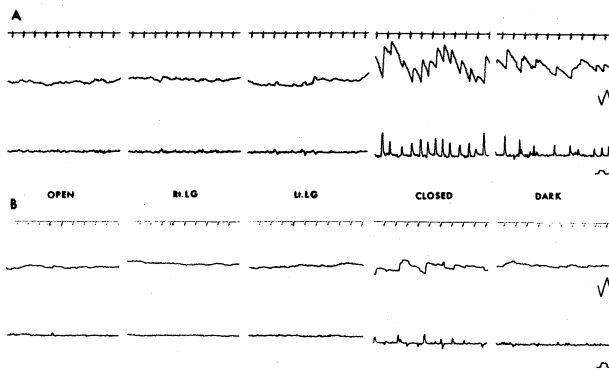
右図<sup>⑤</sup>は、視運動性眼振の記録であり、Aでは右側のOKPより、左側のOKPの方がわずかながら解読が少ない左右差を示すが、Bでは殆んど差がなくなっている。

他の症例の結果をまとめると右図<sup>⑥</sup>のようになる。

第5例は、0.7kgと通常減圧症の発生しないといわれている圧であり、他の状況から空気栓塞症によるものと考えらる。

以上、いわゆるメニエール型と呼ばれる症例の検討を行なったが、末梢前庭系の障害が確認あるいは示唆されるもので、聴力障害をともなったものはなかった。

めまい、平衡障害等の減圧症症状は再加圧療法によって軽快することが多いが、完全には回復せず数回再発することもある。しかし、その長期予後は良好である。



症例	年齢	聴力	注視眼振	頭位眼振	視運動性眼振	温度眼振
(1) Y.M.	28	正	なし	右向き	末梢障害型	左半規管↓
(2) O.A.	53	正	なし	右向き	末梢障害型	左半規管↓
(3) T.S.	37	正	なし	右向き	正常範囲	左半規管↓
(4) S.M.	27	正	なし	なし	正常範囲	差なし?
(5) M.K.	41	正	なし	なし?	正常範囲	差なし
(6) A.T.	39	正	なし	左向き	正常範囲	左半規管↓