

VI 一般演題D 3. 名古屋周辺の領海（伊勢湾）における
減圧症の発生状況

名古屋臨港病院外科

谷 一夫

中部労災病院外科

早瀬友博

名古屋大学病院高気圧治療室

高橋英世 小林繁夫 小西信一郎

浅井れい子

名古屋大学医学部第1外科

榑原欣作 城所 仁 川村光生

近年、当地方においても伊勢湾などの内海を中心として減圧症の発生をみるものが多くなり、これに対処するために救急的性格の再圧治療が頻回におこなわれるようになった。発症の状況を見ると少数の、潜函工事によるものを除くと大部分は近年とくに著しくなった公海汚染、漁場の変動などにより大きな影響を受けている漁業関係者により深海において発生していることが特異な点で、これまでに経験した症例に対し統計的、社会学的な考察をおこなったので報告する。

全症例は、昭和46年5月から昭和48年4月に至る3年間に名古屋市内の臨港病院および中部労災病院の各高圧治療室において治療した32例で、治療に使用した装置は前者においては川崎重工製（最高使用圧 $5.5\text{kg}/\text{cm}^2$ ）、後者では労災II型（最高使用圧 $3.0\text{kg}/\text{cm}^2$ ）のいずれも one man chamber である。

症状の内訳をみると bends を主訴とするもの20例、脊髄型の重症が4例、中枢型およびチョークは8例で、ヘルメット潜水9.2%に対しマスク式潜水によるものは90.8%を占め、潜水深度は30～50m（平均40m）である。この背景には近海漁業の不振から漁業の主力は遠洋漁業に移る一方、とり残された近海漁業は深海に資源を求めざるをえない現状があり、いわゆる「素もぐり」が広くおこなわれることになる。その際、収益をあげるためには潜水深度が増し、潜水回数は平均1日2回、15～20分であるが、1日3～4回潜水するグループ

に最も発症率が高い。これを発症年齢で見ると重症型は無理をおかし易い20才台に集中することになる。これらに対し2.5~5.5kg/cm²の空気加圧または2.0~3.0kg/cm²の純酸素加圧をおこなっているが、重症型においては一例の治癒例を除き全例に後遺症をのこしている。その他深度、症状、治療時間、予後などの相関関係に関して加えた検討についてその内容を報告する予定である。

〈質問〉 九州労災病院高圧医療研究部 林 皓

先生方の御発表では、特に脳型或は、脊髄型に対する再圧治療の効果が、悪いように思われる。このような中枢型に対しては、アメリカ海軍標準再圧治療表の第3欄或は第4欄を使用すべきであり、治療スケジュールとの厳密な選択が必要と思われる。

〈追加〉 東京医科歯科大学 真野喜洋

潜水深度により減圧症の症状分類することは余りよくない。重症型の発症率が高いですが、第1回目の再圧治療を規則通り徹底させるように現場の救急再圧員に指導して頂きたい。