

沖縄県における脊髄型および脳型減圧症患者の 追跡調査

松村 享吉* 仲宗根桂子* 花城久米夫*
湯佐 祚子* 奥田佳朗* 垣花 脩**
渡辺 洋介*** 乗松 尋道*** 大沢 焜****

緒 言

沖縄県は追込み漁や鉆突き漁が沖縄独特の漁法として有名だが、近年これらの漁法にスキューバが導入され、そのため減圧症患者の発生が非常に多い地域となっている。琉球大学医学部附属病院高気圧治療室では、現在までに250例以上の減圧症患者の治療を経験しているが、中でも脊髄型および脳型減圧症は難治性で後遺症を残すものが少なくない。脊髄型30名、脳型1名の中で退院時に全治した例は5名のみで他は何らかの後遺症を残している。今回我々は、これら後遺症を残して退院した患者の退院後の経過を追跡調査したので報告する。

対象および方法

昭和49年から57年までに当高気圧治療室で治療を行った脊髄型および脳型減圧症31名33例の中で、退院時何らかの後遺症を残した症例を対象とし、22名の調査を行った。

方法は本院理学療法部および泌尿器科の協力のもとに、知覚障害、運動障害、膀胱直腸障害についての退院後の経過と社会復帰状況とを調査した。

結果および考察

減圧症は現在のところ再圧療法のみがその唯一

の治療法であり、しかも再圧療法の開始が早い程効果的であると言われている^{1)~4)}。従って発症から治療開始までの時間や合併症の有無、特に脊髄型減圧症では発症時障害を受けた脊髄レベルの違いなどで、その治療効果には当然差があり、当高気圧治療室での治療経験はすでに湯佐らが報告している⁴⁾。そこで今回は退院時を基準にして、その経過のみを報告する。

図1は退院後1年未満の症例、1年以上3年未満の症例、3年以上の症例の3群に分け、その経過をA. 知覚障害、B. 運動障害、C. 膀胱直腸障害のそれぞれについて不変、回復、全治に分類したものである。退院後1年未満の群には不変例が目につくが、1年以上を経過した群ではほとんどが回復しており全治例も出ている。また3年以上を経過した群には不変例はなく、すべて回復または全治となっている。知覚障害では触覚の回復が最も早く、その後温痛覚が回復してくる。しかし障害部位のしびれ感を訴える例が多く、しびれ感の改善には時間がかかるという結果が出た。運動障害は最初弛緩性麻痺であったのが次第に痙性麻痺となり回復へ向うというのが平均的な経過である。また運動障害の方が知覚障害より回復が早いという結果も出たが、これは退院後も機能回復訓練を自主的に行っている者が多いというのがその一因と考えられる⁵⁾。

表1は退院後の脊髄障害レベルの回復を示しているが、1年以上を経過した症例では6節節以上回復した例が増え全治例も出ている。

次に運動機能の中で移動動作だけについてみると、図2は移動動作を走行可能、装具なしの独立歩行、杖や長・短下肢装具などの着用による

*琉球大学医学部附属病院麻酔科

**琉球大学医学部附属病院高気圧治療室

***琉球大学医学部附属病院理学療法部

****琉球大学医学部附属病院泌尿器科

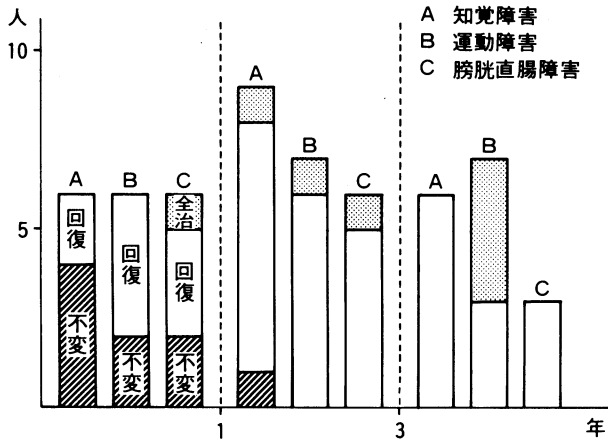


図1 退院後の経過

表1 脊髄障害レベル

	1年		3年	
	人数	割合	人数	割合
変化なし	2	9.1%	2	9.1%
1～5 髄節低下	3	13.6%	3	13.6%
6～10 髄節低下	1	4.5%	2	9.1%
10 髄節以上低下	0	0%	0	0%
全 治	0	0%	1	4.5%

表2 社会復帰状況

	1年		3年	
	人数	割合	人数	割合
施設内自立	1	4.5%	0	0%
家庭内自立	3	13.6%	1	4.5%
在宅作業	0	0%	1	4.5%
職業復帰 (保護雇用)	0	0%	0	0%
職業復帰 (元職)	1	4.5%	3	13.6%
職業復帰 (転職)	1	4.5%	3	13.6%
その他	0	0%	1	4.5%

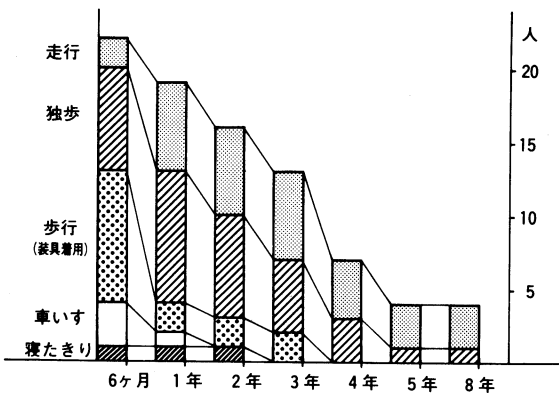


図2 移動動作

歩行、車いす、寝たきりの5段階に分け、調査を行った22名を累積して退院後の経過をみたものである。これによると退院後6カ月未満では独立歩行や走行可能な症例は半数に満たないのが年月の経過とともにその割合が増え、3年以上を経過すると全例が独立歩行や走行が可能となっている。しかし歩行が可能といっても階段昇降、一線上歩行、片足立ち、幅とびなどのより難しい動作を行わせると正常に出来る者は半数以下であった。

次に図3は膀胱機能を尿閉つまり自己導尿による排尿と、自力排尿可能であるが失禁があるもの、正常排尿の3段階に分けて示したものである。これをみても退院後1年以上を経過した症例に自己導尿を行っている者はなく正常例が増えている。

以上述べたように知覚障害、運動障害、膀胱直腸障害のいずれにも回復傾向がみられたが、3者すべてに全治した例は少なく、下肢にしびれ感を残している者や巧緻動作が不可能な者、尿失禁がある者など現在もなお後遺症を残している者が多い状況である。従って彼らの社会復帰には問題点も多く、表2は社会復帰状況を施設内自立、家庭

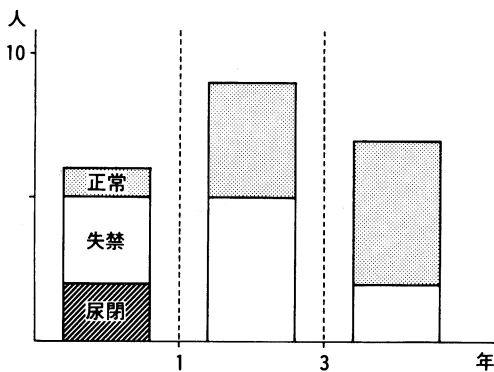


図3 膀胱機能

内自立, 在宅作業, 保護雇用, 元職復帰, 転職, その他に分類したものだが, 表が示すとおり潜水漁業の元職に復帰した者は6名, 転職が7名, 残りの9名はまだ職業復帰が出来ていないという状況である。

ま と め

- 1) 沖縄県における脊髄型及び脳型減圧症患者22名の追跡調査を行った。
- 2) 知覚障害, 運動障害, 膀胱真腸障害のいずれにも回復傾向をみた。

- 3) 患者の社会復帰には困難な問題がある。

【参 考 文 献】

- 1) 林皓: 減圧症の臨牀的ならびに実験的研究, 福岡医誌65(11): 889—908, 1974
- 2) 梨本一郎: 減圧症, 産業医学ジャーナル2(5): 53—58, 1979
- 3) 梨本一郎: 減圧症. 診断と治療68(8): 1573—1576, 1980
- 4) 湯佐祐子, 花城久米夫, 垣花脩: 沖縄県における潜水夫減圧症192症例の治療経験. 救急医学6(11): 1567—1082