

## シンポジウム II

## 3. 埼玉医大における減圧症治療の現況と問題点

後藤與四之

(埼玉医科大学衛生学教室)

埼玉医大では昭和51年に高圧室が設置され、以来本年6月までに再圧治療を施行した減圧症患者数は78症例(I型45例、II型33例)である。われわれは酸素再圧を基本として治療し、脊髄型のみステロイド剤と輸液による補助療法を追加している。われわれの施設に来院した減圧症患者の特徴は他の医療施設あるいは高気圧作業所に設置してある再圧室ですでに再圧した後来院した症例が約4割占めていることである。こうした背景のもとでの治療成績はII型減圧症でも脊髄型以外はすべて数回以内の再圧治療で全治しているのに対し、典型的な脊髄型(14例)は発症後直接来院した primary case の5例はいずれも再圧開始までの経過時間が短かったので全治しているが、non-primary case では罹患時の損傷程度が大きい症例は全治せず後遺症が残った例が多々見られた。

高気圧作業者とダイバーとで治療上問題となる点は多少異なる。ダイバー45症例のうちレジャーダイバーは26症例と多いが、減圧症発症後再潜水してこれを治そうと試みるいわゆるフカシ潜水をおこなった者が7例あり、しかもそのうち5例がCNS障害の減圧症であった。当然フカシ潜水の結果いずれも再圧治療開始迄に時間を浪費したばかりでなく、悪化あるいは難治化をみていた。

高気圧作業者は33例のうち64%の患者が作業現場で救急再圧を実施したが治らずに来院した症例である。したがって初めの再圧治療が適切でなかったために難治性となった症例や末梢知覚障害を併発し悪化した例がかなり見られた。

このように減圧症の治療においては、医療施設で行われる再圧治療スケジュールの良否を検討する以前に、来院に至るまでの過程に依然として問題点が残っていることが明らかである。

## シンポジウム II

## 4. 東京医科歯科大学における減圧症治療の現況と問題点

眞野喜洋

(東京医科歯科大学医学部公衆衛生学教室)

東京医科歯科大学に高圧タンクが設置されたのは1967年のことであり、この21年間に本学で治療された減圧症はI型159例、II型142例である。I型とII型の比率でII型が多い理由は本学が減圧症の一次医療機関ではないことによっている。

圧気土木作業と潜水との作業形態の違いによる分類では、圧気土木に関連した減圧症が166例で潜水に関連した減圧症が135例であった。

最近の傾向としては圧気土木よりも潜水による減圧症が増加している。また、職業ダイバーだけでなく、スポーツダイバーも減圧症に罹患する傾向が顕著になってきているように思われる。

本学では初発の場合に限らず他の医療機関を経由してきた事例に対しても、少なくとも1回は5kg/cm<sup>2</sup>の圧力負荷をかけることを原則としている。

6欄の代わりに6A欄の変法テーブルを用いている。6Aは空気塞栓症に対するテーブルであるが、5kg/cm<sup>2</sup>より1.8kg/cm<sup>2</sup>までの減圧時間が速すぎると思われるので、その間を空気再圧表の2から4欄までの減圧ステップを利用する方法などは有効なものと考えている。これによって5kg/cm<sup>2</sup>より1.8kg/cm<sup>2</sup>に減圧した後は第6欄に準じ、症例によっては1.8kg/cm<sup>2</sup>または0.9kg/cm<sup>2</sup>における酸素吸入回数を増やす extended table を組み合わせている。また、酸素吸入に用いる呼吸具はかつては demand 型を用いていたが、機械的抵抗が大きいので現在では中止し、本学で改良を加えたオープンタイプの Laerdal mask を用いている。これは同じタイプの Puritan-Bennett mask より酸素濃度が平均12%高く、それだけ demand type の酸素濃度に近い高濃度酸素となっている。このことが本学で HBO を施行して、今までに5例に急性酸素中毒が出現した理由であるかも知れない。

これらの知見を踏まえて減圧症治療に関して言及を加えたい。