

## 25. II型減圧症2例(脊髄型・内耳型)の治療経験

山口亜由美\*<sup>1)</sup> 大野雅治\*<sup>2)</sup> 三谷昌光\*<sup>3)</sup>  
吉里美智也\*<sup>1)</sup> 開 慎司\*<sup>1)</sup> 八木博司\*<sup>3)</sup>

\*<sup>1)</sup> 八木厚生会八木病院臨床工学士  
\*<sup>2)</sup> 同 神経内科  
\*<sup>3)</sup> 同 外科

レジャーダイビングの普及に伴い、減圧障害に罹患するダイバーは年々増加の傾向にある。

私共の施設でも過去約20年間に100例の減圧症例を経験し、その多くはI型減圧症であったが、最近、立て続けに2例のII型減圧症を経験し、その中の1例はヘリ搬送で治療を他施設に依頼した。

私共の治療装置は川崎エンジニアリング製の第二種治療装置(KHO-301型)で、最高治療圧力は3.5kg/cm<sup>2</sup>だったためである。

症例1: 64歳男性、平成13年7月22日、水深25mでレジャーダイビング中、酸素が切れかかったため水深17mから10mへ急浮上し、ボートに上がった時、両肩と両下肢にしびれ感と脱力感を覚えた。ヘリ搬送で来院し、来院時、腰から両下肢にかけてのしびれ感と知覚鈍麻を認めた。歩行は出来るがよろけ、Th7付近での脊髄型II型減圧症と診断した。表6で緊急HBO療法を行ったが効果に乏しく、中津の川嵐整形外科へ緊急連絡して治療を依頼し、症状は消失した。症例2: 61歳男性、平成13年7月30日、水深15mの所でブロックを積み作業を1時間半行い、急浮上した。浮上後30~40分して入浴。入浴後20分位して気分不良となり、眩暈を訴え、吐気、嘔吐を認めた。来院時、腹部膨満と目まいを主訴とし、耳鳴りや手足のしびれ感は認められなかった。内耳型のII型減圧症と診断し、表6で緊急HBO療法を開始した。HBO療法7回で症状は完全に消失した。本例の内耳機能には異常なく、MRで右視床部に新鮮で小さな梗塞巣を認めた。私共はこれまでII型減圧症としてチョーク型の1例を経験しているが、脊髄型と内耳型ははじめてで、確定診断に戸惑った。この両例を通して、減圧症は救急疾患である事を再認識し、ヘリ搬送の重要性を痛感した。

## 26. 症例報告:再圧治療にて治癒した慢性期減圧障害患者3例

緒方 衝 磯井直明 山内宏一  
山口 勉 和田孝次郎 西見幸英  
北村 勉

(海上自衛隊潜水医学実験隊)

減圧障害に対する再圧療法は通常発症早期に行われており、慢性期の治療効果は明らかにされていない。今回我々は、再圧治療により治癒に至った慢性期減圧障害3例を経験したので報告する。

**【症例1】** 32歳、男性。レクリエーションダイバー。約6週前の潜水(17m-50分・18m-52分)から左肘関節痛が出現し、違和感を自覚していたが、約2週前の潜水(24.4m-44分・19.8m-45分)後、同部位の痛みが増強した。I型減圧症の診断のもと、米海軍治療表6にて再圧治療を施行したところ、治癒に至った。

**【症例2】** 46歳、男性。レクリエーションダイバー。約2ヶ月前の潜水(30m-35分・27m-33分・38m-38分)後に左足第I MP関節に違和感出現。その後2-3回/日の仙痛となった。I型減圧症の診断のもと、再圧治療を施行したところ、治癒に至った。

**【症例3】** 58歳、男性。レクリエーションダイバー。約9ヶ月前の潜水後から、左肘のしびれ感が継続していた。約10週前の潜水(35m-15分)後に左肩関節痛が加わり、軽快しないまま2日前に、最終潜水施行。左肩関節痛とc6主体の神経根症状がみられたことから、II型減圧症の疑いにて再圧治療を施行したところ、肩関節痛は消失し、しびれ感覚は残存した。MRIではc5-6の椎間板ヘルニアが認められた。I型減圧症と頸椎椎間板ヘルニアが合併した症例で、I型減圧症は治癒したものの頸椎椎間板ヘルニアによる神経根症状が残存したものと考えられた。

**【考察】** 再圧治療に反応する症例もあることから慢性期といえども再圧治療の積極的な適用が有効と考えられる。