

S-3 絞扼性末梢神経障害と中枢神経型減圧症の合併例

外川誠一郎¹⁾ 山見信夫¹⁾ 中山晴美¹⁾
眞野喜洋¹⁾ 芝山正治²⁾

(1) 東京医科歯科大学附属病院 高気圧治療部
(2) 駒沢女子大学 人文学部

最近我々の施設に受診する減圧症患者は潜水終了後長時間を経過して発生していることが多い。減圧症に対する知識不足より異常に気づくのが遅くなることがその原因としては多いと思われる。しかし、最近一見すると絞扼性神経障害と間違ふような症例を多く経験し、発症の契機が末梢神経障害の合併時にあると思われる症例を経験しているのでまとめて報告する。

【対象】2001年11月より2003年5月までに当院を受診した表在知覚神経の認められた減圧症患者を調査した。

【方法】減圧症の診断は潜水負荷などを考慮しながら、最終的には高気圧酸素治療にて著明な改善のみられたものとした。絞扼性神経障害の診断は典型的な知覚神経障害の領域が存在し、更に絞扼部位にTinel様の圧痛を有することを最低限度の必要条件とした。また、一部の症例には神経伝導速度を測定した。

【結果】絞扼性神経障害は、正中神経(手根管)6例10肢、尺骨神経(肘部管)2例2肢、橈骨神経3例3肢、後脛骨神経(足根管)3例5肢、大腿外側皮神経1例1肢に認められた。神経伝導速度の低下は2例に認められた。

【考察】一つの軸索が2個所で傷害を受けるとその程度が軽度であっても障害は強く生ずることがありDouble crush syndromeといわれている。最近では軸索だけではなくある神経経路全体で2個所の傷害が合併している際にも使われる。極軽度で自覚症状のはっきりしない程度の減圧症障害が始めに存在し、後に絞扼性神経障害を合併し初めて障害を自覚できることは充分に考えうることである。またこの場合あたかも絞扼性神経障害の発症が減圧症の発症のように自覚されるだろうと予想できる。一見すると発症の遅いと思われる減圧症の中にはこのような症例も多数含まれている可能性がある。

S-4 ダイバー、特に減圧症に罹患し再圧治療を施行した症例における活性水素水の効果

吉村成子¹⁾²⁾ 田尻 孝¹⁾ 恩田昌彦¹⁾
松田範子¹⁾ 木山輝郎¹⁾ 高崎秀明¹⁾
秋丸琥甫¹⁾ 徳永 昭³⁾ 森山雄吉³⁾

(1) 日本医科大学第1外科
(2) 医療法人社団成美会 吉村せいこクリニック
(3) 日本医科大学第2病院消化器病センター

【目的】減圧症に罹患し、治療の為に酸素再圧を行ったダイバーは当然であるが、一般のダイバーも圧力下で酸素運動をし、危険な紫外線であるUV-Bを多量に浴びる事により、ノンダイバーに比して過剰な活性酸素が体内で発生すると考えられる。その結果、ダイバーが早期に生活習慣病を患ったり、癌等に侵される危険性が高くなる事が示唆される。こうした現象を防ぐ目的で今回、活性水素水の効果を検討した。

【方法】減圧症の治療を行った症例、500本以上のダイバーを活性水素水を与えたケースと与えなかったケースに分けて幾つかの臨床データを検討した。活性水素水としては、九州大学教授の白畑實隆氏が活性酸素を消去する活性水素が多量に含まれ、安定性も高い事を証明した天然水の日田天領水を使用した。

【結果】数千本のダイビングをし、減圧症となり、複数回の酸素再圧をした症例や減圧症歴はなくても1000本以上のダイビングをしてきたダイバーでは血圧が高くなるケースが多い。これまで降圧剤を使用してきた症例に活性水素水を日常的に飲ませた所、早い症例では、数日で血圧の低下が認められた。又、こうしたダイバーは紫外線を多量に浴びている為、いわゆるしみや黒子が多い。ところが、活性水素水を飲んでるケースでは、明らかにこれらの減少が認められた。さらに、こうしたダイバーには、飲酒や不摂生な食生活が同程度にも拘わらず、何故か糖尿病の発症が多かったが、活性水素水を飲む事により、明らかな改善が認められ、予想よりもはるかに大きい効果が得られたと考えている。又、こうしたダイバーは、忙しい仕事の合間にダイビングをしている為、過労や睡眠不足も加わり、不整脈、特に心房細動の経験者が多かったが、その発症は同じ様に仕事をしているノンダイバーに比して明らかに多く、活性水素水を飲む事で、その発症は減少した。今後、より多くの解析で活性水素の効果を明らかにしたいと考えている。