

5 減圧性骨壊死

川瀧真人¹⁾ 田村裕昭¹⁾ 永芳郁文¹⁾
 高尾勝浩¹⁾ 山口 喬¹⁾ 丸尾 勉¹⁾
 宮田健司¹⁾ 吉田公博¹⁾ 鳥巢岳彦²⁾
 加茂洋志²⁾

〔 1) 医療法人玄真堂 川瀧整形外科病院
 2) 九州労災病院 〕

1981-2004年の期間、川瀧整形外科病院に来院した潜水士228名の骨レントゲンから減圧性骨壊死を抜き出し、英国のMedical Research Councils Decompression Sickness Panel (略して M.R.C.) 分類を元に、A型(傍関節障害型)、B型(骨頭、頸部、骨幹部障害型)の2種類に分類し、九州労災病院での1966-1981年のデータと比較した。

川瀧整形外科病院では、228名中26名(11.4%)に骨壊死が認められ、A型は19例(43.2%)、B型は25例(56.8%)であった。

骨壊死の発生頻度を年齢別に見ると、20歳代5例(19.2%)、30歳代12例(46.2%)、40歳代4例(15.4%)、50歳以上5例(19.2%)であった。経験年数別では、1~4年で2例(7.7%)、5~9年6例(23.1%)、10~14年5例(19.2%)、15~19年4例(15.4%)、20~24年5例(19.2%)、25年以上4例(15.4%)であった。好発部位は、大腿骨上部が18例(46.2%)で最も多く、上腕骨上部11例(28.2%)、大腿骨下部5例(12.8%)、脛骨上部5例(12.8%)であった。最大潜水深度では、50m以上3例(11.5%)、40~49m2例(7.7%)、30~39m6例(23.1%)、20~29m10例(38.5%)、10~19m4例(15.4%)、10m未満1例(3.8%)であった。

九州労災病院では、747名中421名(56.4%)に骨壊死が認められた。

近年、骨壊死の発生頻度は減少傾向であった。その理由として、①講演や検診時の啓蒙活動によって予防意識を向上させ、操業時間の短縮につながった。②資源の枯渇による操業時間の短縮。③迅速な再圧治療とヘパリンの使用。等が考えられる。

6 脊髄型減圧症にみられる神経学的解離群の特徴

外川誠一郎¹⁾ 山見信夫¹⁾ 柳下和憲¹⁾
 中山晴美¹⁾ 芝山正治²⁾ 中山 徹¹⁾
 眞野喜洋¹⁾

〔 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 〕

Background：我々は過去の本学会においてにおいて、脊髄型減圧症は極小さな傷害が原因で、その結果知覚と運動に神経学的解離が多く生じていることを発表してきた。今回は、解離群と非解離群を比較することでその特徴を明らかにしたい。

Methods：2002年1月より2004年2月までに当院を受診した脊髄型減圧症の患者のうち、特定の1人の医師が所見をとり、明らかな知覚または運動障害の存在した103名を対象とした。

知覚または運動障害のみの場合と、知覚と運動の支配脊髄節を比較して全く重複のない場合を解離群とした。最大深度、発症までの潜時、治療までの症状の増悪、治療による緩解度の4点を統計学的に検討した。

Results：知覚障害のみ33例、運動障害のみ11例で44例に解離が存在した。更に共に障害が存在した59例のうち、支配脊髄節に重複のない解離群は32例で、合計76例が解離群であった。解離群と非解離群を比較すると、発症までの潜時(航空機使用・高所移動なし)で、解離群が有意に長かった。

Conclusion and Discussion：発症までの潜時が長い減圧症患者は、一般的に軽症の患者が多く、減圧症における神経学的解離現象は軽症減圧症患者の特徴の可能性が高い。軽症で潜時の長い場合は他の疾患との鑑別が難しいことが多いが、この解離現象はこのような場合の鑑別診断の手だてになると思われる。