シンポジウムS3-4
減圧症治療における現状と問題点

土居　浩　山川功太　長崎弘和　中村精紀
望月由武人　徳永　仁　吉田陽一　山見信夫
東京都保健医療公社　荏原病院　脳神経外科

【はじめに】

減圧症の理解が本邦では医師の間でも理解が低く，またダイバーでの認識度も低くしばしば不幸な転帰を来すことがある。今回自験例での治療上の各種問題点が存在し，この点に関して検討を加えた。

【対象】

平成7年から25年9月までに当院で経験した740例に対して検討を加えた。重症例としてはChokes型の呼吸循環障害を来した症例や運動麻痺や膀胱直腸障害を来した重症脊髄型の症例，脳型で意識障害や麻痺を呈した症例さらに急性大腿骨頭壊死例も加えた。メニエル型や軽度の感覚障害を来した脊髄型は重症型には含めなかった。

【結果】

740例の治療例の中で重症例は37例で全症例の5%に認めた。重症例に関してはすべて緊急再圧治療を行い第6表で行った。減圧症発症からの受診に当たっては各種問題点が生じていた。まず潜函病に関してはすべて労災で，搬送連絡などでトラブルは無かった。ただ1例で急性大腿骨頭壊死の症例を認めた。また潜水病に関しても漁師などの発症ではやはり，発症時速やかな連絡でヘリ搬送などのアレンジもスムーズであり重症例でも改善を得た。当院は伊豆七島がカバーする範囲のため都庁を介して,消防庁や自衛隊の協力のもとスムーズな運営がなされていた。しかしレジャーダイバーでは発症時の処置がスムーズではなく，さらに救急での診療の認識不足や，地域的な問題（特に中部地方や関西方面での再圧治療がスムーズに行えない点）で不幸な転帰を迎えることが多かった。しかし伊豆半島のネットワーク確立で伊豆からの救急搬送は他施設にスムーズに搬送されてきていた。また伊豆七島,小笠原諸島での減圧症でも,再圧治療の認識が拡がり,東京都関連の医師同乗などでヘリ搬送や自衛隊機での搬送がスムーズに行われつつある。海外での発症の際の成田からの搬送でも，認識不足があった。そこには海外での再圧治療の高額治療費問題があり，未治療で帰国してくる重症例が散見された。その一方レジャーダイバー側の認識不足および不必要な知識でのトラブルが多く散見された。まず第1は症状が軽微で緊急再圧が必要ない症例でも緊急再圧を要求するもの。第2は発症後1週間経過すれば，再圧治療が保険上安くなることを知り，その後に問い合わせをして緊急再圧を要求するものの多発が認められた。

【考案】

減圧症治療の中で，緊急な症例は伊豆地方などでは緊急治療ネットワークができ，トラブルは減ったが,まだダイバー側に問題が多く認められた。診療する側からも重症型で緊急を要する症例かどうかの判断で,脊髄型と診断するだけで重症と考え，再圧治療機関への過度の期待が生じ，治療機関の減少に追い込んだのではと思われた。今後重症型で緊急再圧が必要かの分岐点の検討を行う必要があると思われた。緊急再圧が必要な症例はやはり空気塞栓などまで呈した症例やチョークス型や重症脊髄型，脳型であることの認識が医療機関側にまで浸透し，スムーズな治療ができるようにならなければ治療側にも不要なストレスが生じると思われた。さらにレジャーダイバーにすべて保険診療を適応することにも問題が隠れているように思われた。