

一般演題5-6 減圧障害の疑いでドクターヘリ搬送された3例 ～神経学的所見の重要性

合志清隆¹⁾ 當銘保則^{1), 2)} 合志勝子¹⁾

井上 治^{1), 3)}

1) 琉球大学病院 高気圧治療部

2) 琉球大学病院 整形外科

3) 江洲整形外科クリニック

【はじめに】

ダイビングが観光産業の1つである沖縄では、レジャーダイバーの減圧障害 (DCI) は日常的に経験される。しかもDCIの患者搬送にはドクターヘリが頻繁に使用されている。しかし、ドクターヘリの運航は夜間の時間制限だけでなく天候にも影響され、高額な運航経費に加えて搬送中の墜落事故が諸外国で問題となっている。このような理由からDCIの病状が許容範囲であれば、DCIの患者のヘリ搬送は極力避けるべきであると考えている。特に沖縄県では潜水での事故においてはドクターヘリで大型高気圧治療施設への搬送との認識が定着している印象があり、一部には無理なヘリ搬送が行われてきた可能性がある。DCIの診断には現場での状況聴取と患者の診察所見が最も重要であることはいままでもない。現場での救急医療に携わる医療者の落ち着いた慎重な対処を希望する意味で、今回ヘリ搬送されたDCIの誤診の3症例を紹介する。

【症例1】

40歳代の女性で、スクーバ潜水後の意識障害で搬送された。20mのスクーバ潜水を1回行い、その後頭痛と吐き気、さらに意識障害がみられると同時に心肺停止状態になった。蘇生後にDCIの診断でドクターヘリから連絡を受けたが、「潜水と病状からはDCIは考えられないので、ヘリ搬送での低空飛行は不要」と伝えた後に、患者が搬送された。血圧上昇と意識障害がみられ、左右の運動麻痺は明らかではなく、発病の経過と病状から「くも膜下出血」と判断され、頭部CTで確認された。

【症例2】

40歳代の潜水漁業者の男性であり、ドクターヘリからは「失語症と右片麻痺により搬送する」との連絡を

受け救急部で待機した。3本のスクーバ潜水を行っていたが、その最中に右上下肢の運動障害を自覚して浮上した。近くの高気圧治療施設に連絡が取られたが、「脳のDCIであるので琉球大病院へ」と返答されて、当院には動脈ガス塞栓症の疑いで患者が搬送された。上記症状に加えて高血圧がみられ、水中での作業中での発症や進行性ではない神経症状からDCIよりも通常の脳血管障害なかでも「被殻出血」が疑われ、頭部CTで確認された。

【症例3】

50歳代の漁業者の男性で、排尿困難と失調歩行、上肢と臀部から下肢の感覚障害で搬送されるとの連絡を夜間に受けた。20～25mの水深で30分間ほどのスクーバ潜水であり、その後短時間の背中が焼けるような異常感覚を自覚しており、5～6時間後から上記の神経症状がみられ1～2時間で進行した。この潜水では脊髄DCIは考えにくかったが、「足が動かない。高気圧酸素治療をやって欲しい」と緊急を要する連絡を受け、治療を行なった。しかし、症状改善は明らかではないことに加え、病状の経過と神経症状からDCIよりも「脊髄硬膜外血腫」と判断され、脊髄MRIで確認された。

【まとめ】

以上3症例はDCIの判断でドクターヘリ搬送されたものである。しかし、潜水の深度と時間からDCIは否定的である事例、あるいは発病形式からもDCIが否定される事例の代表例かと考えられる。当院に勤務して3年以上が経過し、救急外来からDCIないしは潜水事故で診察依頼を受けた患者の大半は、初期診断のなかでDCIは否定的なものであった。このことはDCIが日常的な疾患とされる沖縄での救急医療のなかにDCIの概念が薄い可能性は否定できず、今後は沖縄で救急医療に携わる医療者に潜水やDCIの教育が必要であると考えられる。さらに、DCIの多くの事例で神経症状を示しており、潜水を取り扱う救急施設では、救急のなかでも神経救急の重要性を強調したい。