一般演題6-3
レジャーダイビング後に発症した内耳型減圧症の２例

三宅　裕[1), 2)]　尾島健一郎[1), 2)]　金谷綾奈[1), 2)]
伊古美文隆[1), 2)]　堂本英治[1)]

1)　海上自衛隊　潜水医学実験隊
2)　自衛隊横須賀病院

【はじめに】

内耳型減圧症は，内耳における不活性ガスの気泡形成を起点とする循環障害により生ずるとされる疾患で，めまいや嘔気，聴力低下等の症状を生じる。我々は，同一の潜水で発症した２例を経験し，適切に診断，治療し得たので文献的考察を加えて報告する。

【症例1】

57歳男性。最大深度43m，潜水時間45分のスクーバ潜水を行い，空気残量が少量となり減圧停止せず急浮上した。浮上10分後に強い回転性めまいが出現。安静でやや軽減したが，翌日には右下腿前面から足底にかけてしびれも自覚した。発症翌日，近医を受診するも診断に至らず，発症2日後に近医耳鼻科を受診したところ，中耳所見，聴力検査等正常で，減圧症疑いにて当院に紹介された。来院時意識清明であるが，めまいにより歩行不能であった。右下腿のしびれ，感覚低下も認めたが，筋力低下，膀胱直腸障害はなかった。同日夕刻HBO（米海軍TT6）を開始し，60ft到着直後より症状は著明に軽減した。発症9日目までにTT6×4，TT9×2を実施し，しびれは完全に消失，軽度のめまいは残存するが，日常生活に支障がない程度に回復した。

【症例2】

34歳男性，症例1のバディとしてスクーバ潜水を行い，浮上後十数分でめまいが出現した。安静にてめまいは改善したが，耳鳴，耳閉感，嘔気を自覚した。発症2日後に当院受診，耳鳴と耳閉感を訴えた。中耳所見，内耳障害以外の神経学的所見は正常であり，1回のHBO（TT6）で完治した。

【考察】

内耳型減圧症は1976年，Farmerらによって初めて詳細に報告された[1)]。当時は50m以深のヘリウム酸素潜水，飽和潜水における報告がほとんどで，特に減圧中に呼吸ガスをヘリウム酸素から空気に切り替えた直後の発症が多かった。一方，スクーバ潜水後の内耳障害の多くは内耳圧外傷と考えられていた傾向があり，その臨床報告は限られていた[2), 3)]。

しかし近年，レジャーダイビングの増加に伴い，空気によるスクーバ潜水での発症も多数報告され，卵円孔開存との関連も指摘されている[4), 5), 6)]。本例では，医療機関における医師及び本人の減圧症に関する認識不足により再圧治療の開始が遅延したが，再圧治療に対する反応は良好であった。内耳型減圧症は，空気によるスクーバ潜水でも発生すること及び速やかな再圧治療で完治し得る疾患であることを再認識する必要がある。

【参考文献】

1) Farmer JC : Inner ear decomperession sickness. Laryngoscope. 1976 ; 86 : 1315-1327.
2) 佐藤道哉 : スクーバ潜水による内耳型減圧症. 日本耳鼻咽喉科学会会報 1992 ; 95 : 499-504.
3) Reissman P : Inner ear decompression sickness following a shallow scuba dive. Aviat Space Environ Med. 1990 ; 61 : 563-6.
4) Z. Nachum : Laryngoscope. 2001 ; 111 : 851-856.
5) Gempp E : Inner ear decompression sickness scuba divers : a review of 115 casex. European Archives of Oto- Rhino-Laryngology. 2013 ; 270 : 1831-7.
6) Klingmann C : Inner ear decompression sickness in compressed-air diving. Undersea & Hyperbaric Med. 2012 ; 39 : 589-94.