

シンポジウム1 南部徳洲会病院での治療の実際

清水徹郎

医療法人沖繩徳洲会 南部徳洲会病院高気圧治療部

当院では第二種装置1台、第一種装置(空気加圧)1台で再圧治療を行っている。専任医師は一名しかいないが、沖繩県という地域性を鑑みると、減圧症はCommon diseaseとあってよく、救急医療の一分野として多くの救急担当医が診療に関与している。当院の特徴は、臨床工学技士が16名と比較的多く、その中でも治療装置操作可能な技師は12名おり、何らかの学会認定技師は6名、高気圧酸素専門臨床工学技士が1名おり、原則365日24時間の治療が可能な点にある。2012年4月から2014年3月までの2年間に減圧症・ガス塞栓症で再圧治療を行ったケースは66名であった。このうち45例に初回Table-6を施行している。

当院は那覇空港に近く、また屋上にヘリポートを備えているために離島からの救急搬送も少なくない。沖繩という地域特性として県外居住の観光客がダイビング中に減圧症に罹患し、受診することも多い。

これまで、減圧症の治療アルゴリズムとして、「最初の2.8ATAで10分以内に完全に症状が消失するか?」という記載があったが、実際には10分以内に完全に消失する症例はきわめて少なく、結果的にTable-6を施行することになる事がほとんどであった。また、専門医が1名ということもあり、治療のアルゴリズムをきわめてシンプルにして、専門的な判断を最小限にしたうえで、治療が円滑に進むことをめざし、Over treatmentのそしりを覚悟しつつ、「減圧症の診断がついたら初回はTable-6を標準治療」とした。これは専門医が不在な状況でもある程度安全な治療ができることを視野に入れたものである。加えて、県外からの観光客に対してはそのフォローアップを他の都道府県の医師にお願いすることになるため、「これ以上ない十分な治療」を目指したものである。

当院の治療のおけるもう一つの特徴は、バイタルの安定した症例に対しては、特に日中は第一種装置でTable-6を施行している点にある。これは日中の第二種装置は予定のHBO患者で使用が困難なことが多い

ことに由来する。もちろん減圧症に限らず、バイタル不安定、呼吸管理が必要なケースなどは緊急症例であるから、予約のHBOを第一種装置でこなし、第二種装置で行っている。

これまで治療テーブルの選択はDAN JAPANが平成11年に出した「減圧症治療参考マニュアル」や、当学会のテキストを参考にすることからはじめ、上記の様々な要因を加味し、現在の「初回治療はTable-6、軽症例は第一種装置使用可」に行き着いたわけであるが、重症例に対する延長型テーブルの使用や、AGE症例に対してはどうするかなどの問題もある。

これらを解決する最も簡便な方法は、教育にあると思っている。専門医を養成できればベストであるが、救急領域の重要なパートとして研修医教育にHBOないしは減圧症の治療を盛り込んでいきたい。

参考文献

- 1) 眞野喜洋：減圧症治療参考マニュアル(改訂版) 財団法人 日本海洋レジャー安全・振興協会 平成11年5月
- 2) 眞野喜洋：潜水医学 朝倉書店1992;5 224-229
- 3) 第5版 高気圧酸素治療法入門 有限中間法人 日本高気圧環境・潜水医学会 2008:6 115-145