

シンポジウム1

荏原病院における減圧症の治療

土居 浩 長崎弘和

東京都保健医療公社荏原病院 脳神経外科

はじめに

減圧症治療に関して今までに問題点を指摘してきたが、第2種装置を有する当院での治療の現状を今回提示する。

対象

平成7年1月から平成27年8月までの約20年間に治療した896例を対象とした。治療体制は重症例に対しては緊急再圧治療(原則米海軍6表)を行い入院加療。軽症例に対しては毎週木曜日午後15時に米海軍T6を予定し治療。その他火曜日か金曜日にT5を時に施行。

結果

このなかで重症例は42例(4.6%)であった。重症例は脳脊髄型で意識障害や運動麻痺、膀胱直腸障害併発した症例が36例、チョークス型2例、腹腔内の空気塞栓2例、骨壊死2例であった。いわゆるメニエル型は重症例には含めなかった。24時間体制で電話での対応で判断し、重症と判断した場合緊急再圧治療を行った。軽症と判断する場合、火曜日か木曜日に来院するように指示し不幸な転帰をきたした症例はなかった。

考案

最近の傾向として、四肢のしびれなどの感覚障害をきたした症例を脊髄型ととらえられる傾向があったが、実際臨床所見からすると脊髄神経のレベルではなく末梢の症例が多いように思われ、当院では何らかの運動障害、膀胱直腸障害をきたした症例のみを脊髄型とした。またメニエル型減圧症も脳型ではなく内耳性のもので判断し重症例には加えなかった。脳型に関しては明らかな麻痺や意識障害をきたした症例を脳型と分類している。その他チョークス型や骨壊死を呈した症例は重症例とした。重症例は原則米海軍6表を使用した。時に全身状態を考慮して、5表で施行した症例もあった。また原則重症例は第2種装置であることから、医師が同室した。しかし骨壊死の症例などは同室しない場合もあった。このことから、重症減圧症全て第2

種が必要かということとは言えないと思われた。一方軽症例に関しては、全例米海軍5表ないし6表が必要かという点に関しては、ダイバーの間でも6表が好ましいという認識が広がっており、当院ではやはり6表を原則として治療をせざるを得なかった。5表6表の比較をダイバーに質問すると、6表の方に症状改善率が良かったという指摘があった。しかし今後さらなる検討が必要と思われた。

結語

今後の問題点としては、重症度の判断が院内スタッフで共有できるようにする必要があると思われた。T5かT6の選択となった場合、当院では原則T6を採用しているが、その判断も減圧症の治療経験に基づくことが多く、今後も発症から治療に結びつくよう連携が必要になることを強調したい。