

一般演題5-5

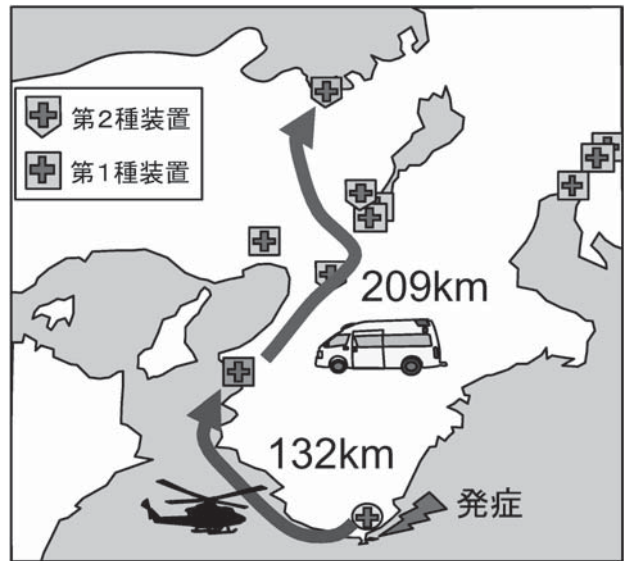
第1種装置で応急治療後に転院し第2種装置で再圧治療し軽快した内耳型減圧障害の一例

鈴木信哉^{1, 2)} 辻本登志英³⁾ 山本憲廣⁴⁾
 藤野和浩⁵⁾ 高崎 寛⁵⁾ 城 崇友³⁾
 廣谷暢子^{1, 2)} 新関祐美^{2, 6, 7)} 小島泰史^{2, 6, 8)}
 小島朗子²⁾

- 1) 亀田総合病院 救命救急科
- 2) 日本海洋レジャー安全・振興協会 (DAN JAPAN)
- 3) 日本赤十字社 和歌山医療センター
- 4) くしもと町立病院
- 5) 自衛隊 舞鶴病院
- 6) 東京医科歯科大学医学部附属病院 高気圧治療部
- 7) 草加市立病院 整形外科
- 8) 東京海上日動メディカルサービス株式会社

49歳男性。和歌山県串本にてレジャーのスクーバ潜水を行った。1本目は最大深度30mで45分の潜水で1時間の水面休息後に2本目として最大深度26mで45分の潜水を行い11時46分に終了した。2本の潜水では共に安全停止を行いダイビングコンピュータのアラーム表示はなかった。終了20分後にダイビングスーツを脱いでいる時に嘔気とめまいが出現して立位困難となり1回嘔吐した。酸素吸入するも改善せず地元の病院を休日受診し両眼振あり内耳型減圧障害と診断され、直近でも132km離れた救急治療が可能な高気圧酸素治療施設へ防災ヘリで搬送された。発症から7時間半後に酸素加压型の第1種装置にて応急治療が行われ、補助治療としてメチルプレドニン1000mgが投与された。翌朝に標準の再圧治療を行うため209km離れた第2種装置のある病院へ救急車で搬送され、発症から25時間後に米海軍再圧治療表6延長表(治療時間7時間)にてめまいはほぼ消失して歩行可能となり、追加の治療を行った後に軽快退院となった。

内耳型減圧症は減圧手順の不手際よりもイベントのない繰り返し潜水において潜水終了から短時間で発症

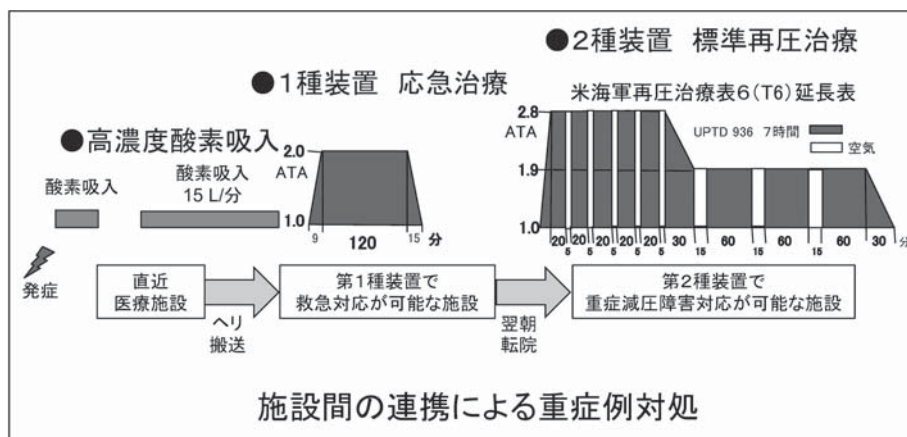


して治療に抵抗しやすい特徴を有し右左シャントとの関連が指摘されている¹⁾。治療開始までの時間が比較的早い例においても難治性があることから、発症早期に内耳の不可逆的な障害が起きている可能性がある。

重症の減圧障害では発症後いかに早く再圧治療できるかが予後を左右する²⁾。近隣に重症対応の再圧治療施設がない場合には、第1種装置にて応急治療し安定化させることが良好な予後に寄与すると期待されているが³⁾、応急再圧までの繋ぎとしての高濃度酸素吸入は重要な処置になると考えられる。

参考文献

- 1) Gempp E: Inner ear decompression sickness in scuba divers: a review of 115 cases. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2013;270 (6):1831-7.
- 2) 日本高気圧環境・潜水医学会: 減圧症に対する高気圧酸素治療(再圧治療)と大気圧下酸素吸入. 日本高気圧環境・潜水医学会雑誌. 2018;53:109-12.
- 3) 鈴木信哉: 第1種装置で応急治療後、翌日搬送して第2種装置の標準治療にて良好な予後が得られた動脈ガス塞栓症の一例. 日本高気圧環境・潜水医学会雑誌. 2016;51:316.



施設間の連携による重症例対処