

シンポジウムS5-1 頭痛の潜水適性

和田孝次郎¹⁾ 市川直紀²⁾

- | |
|-------------------------|
| 1) 防衛医科大学校 脳神経外科学講座 |
| 2) 東明会 原田病院 検査部高気圧酸素治療室 |

頭痛は一般的な症状である。

頭痛は基礎疾患のない一次性頭痛と別の疾患に起因する二次性頭痛に分類され、ほとんどは一次性頭痛である。二次性頭痛ではダイビング適性は無いと報告されている。一次性頭痛の中で最も多い疾患は片頭痛である。片頭痛は前兆を伴うタイプと伴わないタイプに分類され、前兆を伴うタイプでは卵円孔開存(PFO)を含め30-50%に右左シャントを認めることが最近報告され片頭痛とPFOとの関係が注目されている。

一方、ダイビングにおいて減圧障害患者にPFOが多く認められることが報告され注目されている。近年行われたUndersea and hyperbaric medical society主催のPFOに関するダイビング適性のワークショップにおいて、前兆を伴う片頭痛の既往を有するダイバーに対するPFO精査が勧告されている。大きなPFOを有するダイバーで動脈血中のバブルが多く認められること、脳型や皮膚症状を伴う減圧障害患者ではPFOが多く認められることが報告され。静脈血にできたバブルがPFOを介して動脈血中に迷入することに起因することが機序として考えられている。PFO閉鎖術を施行したダイバーでその後の減圧症発症に関するprospective studyも始まっており、プレリミナリーな報告ではあるが、閉鎖術を行ったダイバーではアグレッシブな潜水が行われている傾向にあり、それにもかかわらず減圧症の発症も数字的には低く抑えられているとの報告がなされている。これらをうけて、提言がなされている。まず、ダイビングの適性判断に必ずしもPFO精査が勧められるものではないとの前提で、表1に示す項目を有するダイバーではPFO精査が勧められている。

表1 PFO 精査が勧められるダイバー

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • 脳型・脊髄型・内耳型もしくは皮膚症状のDCI • 前兆を伴う片頭痛の既往 • 奇異性脳塞栓症の既往 • 1親等にPFOもしくはASD |
|---|

この中に前兆を伴う片頭痛の既往が含まれている。前兆を伴う片頭痛を有するダイビング希望者がいた場合、どうすればよいのか。大きなPFOが見つかった場合、減圧症のリスク管理からは重度の潜水障害を防ぐためには閉鎖術を考慮しても良いと考えられる。経皮的卵円孔閉鎖術は血管内治療で行われ確立された方法であり、比較的安全に合併症も少なく施行できるとされている。しかしながら、PFOを閉鎖することで必ずしも片頭痛が改善されるわけではなく、効果として有意差を持って改善したとする報告と有意差が認められなかったとする相反する報告がなされており、効果についていまだ定まった意見はない。また、現時点で前兆のある片頭痛患者に対する閉鎖術は残念ながら保険適応外である。このため、日本頭痛学会は片頭痛治療としての経皮的卵円孔閉鎖術の有効性は確立されておらず、現時点では推奨しないとしている。

以上まとめると、前兆を伴う片頭痛の既往を有するダイビング希望者は個々に精査を行い、右左シャントを認める例については潜水適性について慎重な判断が求められる。脳型や皮膚症状を伴う減圧障害に罹患した前兆を伴う片頭痛の既往を有するダイバーについては心臓の精査を行い、右左シャントを認める例については保険適応ではないが経皮的卵円孔閉鎖術を考慮しても良いのではないかと考える。