

## シンポジウムS6-10 重症減圧症の傾向

土居 浩 荒井好範

牧田総合病院 脳神経外科

### 【はじめに】

前任の病院および現在の病院で経験した重症例は49例経験しているが、ダイビングの詳細の記録の分析が不十分であった。全例救命し症状の完全寛緩を認めた症例も90%を超えていたが、救命しえなかった症例および何らかの麻痺や後遺症が認められた症例を提示し、今後の検討の材料として発表する。

### 【対象】

荏原病院、牧田総合病院で平成6年から平成31年4月までに急性期慢性期の治療を行った重症減圧症49例を対象とした。重症例は明らかな脳脊髄型の減圧症、チョークス型の減圧症、腹腔内の空気検出した症例および骨壊死を来した症例とした。内耳型減圧症は本人の症状は重い、全例再圧治療で完治し、さらに再圧治療しない場合でも寛解を得られたため重症例に含めなかった。

### 【結果】

男女差は男性45例、女性4例であった。最大深度は20m以上が大半で、20m以下の症例は2例のみであった。そのうち1例は1日ダイビング回数3回以上3日以上以上の症例であった。なかには最大深度が120mの症例も1例認められた。潜水による減圧症は46例で3例は潜函病であった。骨壊死を来した症例は潜函病での1例あったが、再圧治療で症状消失1年後に大腿骨骨折を来した。このことから骨壊死も重症例に加えた。潜水による重症例ではレジャーダイバーが46例中38例で8例は職業ダイバーであった。死亡症例は1例で代表例として症例を提示する。

### 【症例】

61歳男性。潜水土。H28年2月2日は小田原港沖合100mのところまで海底37mの丸太処理を90分行い、その後水深9mで8分停止。水深6mで20分停止。この

とき体全体の痛み出現。船に上がってきたが、腹痛、背部痛が強く、両下肢の不全麻痺で起立困難の状態での搬送。全身CT検査の結果、腸間膜静脈、大腿静脈、門脈等に広範な空気存在があり、重篤な減圧症と診断、カテコラミンを使用しながら再圧治療(米海軍TT6)開始。2.8気圧に到達した当初は痛みも改善し、血圧も安定してきたが、翌日、翌々日とT6施行したが、救命はできなかった。死因は腸間膜周囲全体に気泡が入り、全腸管および肝壊死を来して、多臓器不全で死亡。この症例は前日も同様のダイビング(潜水時間90分)をしていた。

### 【考案】

元々脳神経外科医が高気圧酸素治療に携わったという状況から、専門医から減圧症を教わり、実際治療していた状況から当初は最大深度、急浮上のエピソード、1日のダイビング回数が問題と認識しており、職業漁師や職業ダイバーの潜水している時間などを気にしていなかった。最近5年間で経験した重症減圧症症例はダイビング時間が長く1回に60分をかなり超えた症例が多く認められた。さらに1日3回や4回もダイビングした症例(主に海外での)にも重症例が散見された。潜函病重症例も3例認められたが、作業時間の長さを聴取していなかったため、今後は高気圧環境時間の聴取が重要と思われた。

### 【結語】

やはり最大深度、潜水時間が重症度に関連していると思われ、職業ダイバーのほうに重症度が強かった。このことからレジャーダイバーに関しても、深度20m以上の場合、浮上にあたり慎重な配慮が必要なことや、1回のダイビング時間の長期化および1日3回以上のダイビングは避けることを啓蒙すべきであると思われた。