

一般演題3 O3-2 減圧障害診療における臨床研修のあり方

清水徹郎 赤嶺史郎 向畑恭子

医療法人沖繩徳洲会 南部徳洲会病院 高気圧治療部

医学部卒前教育において減圧症に代表される減圧障害について学ぶ機会は一部の教育機関を除いては少ないといってよい状況にある。しかし救急医療のツールとして高気圧酸素治療装置を用いている施設に当たっては、何らかの形で研修医がこれに関与する局面は十分にあると思われる。これまで機会あるごとに「沖縄県において減圧症はCommon diseaseである」と言う現実を報告してきた。これは当施設では年間の急性虫垂炎手術件数をはるかに上回る件数の減圧症患者が再圧治療を受けていると言う事実を見れば的を射ているといえる。ところが日本で最も減圧障害患者が多く発生する沖縄県にあってさえ、救急再圧治療を行える医療機関が極めて限られるという現実も存在する。

演者自身の経験を振り返っても、医学生時代在籍していた大学には当時高気圧酸素治療装置はなかった。はじめてこれに触れたのは卒後15年を経た後であった。当時は取り扱い方法の習得はもっぱら酸素販売業者に依存しており、文字通り手探りの状態でこれを進めた。やがて眞野喜洋先生の執筆による「潜水医学」(朝倉書店1992)に触れることとなり、体内のガス動態などは極めて難解な物理問題を解くに等しく思えた。それでもなんとか日本高気圧環境・潜水医学会の「管理医」試験に合格し、空気加压型の第一種装置を用いて再圧治療をはじめることになった。

ともすると危険ともいえる独学での症例蓄積を経て、小濱正博先生と出会い、これまで手探りでやってきた再圧治療は間違いではなかったことに安堵し、さらに症例蓄積を重ね、40代半ばにして第二種装置を使用・管理する立場に立つこととなった。

一般的に臨床研修医教育は在学中にその基礎ができあがり、国家試験という壁を乗り越えた医師を対象にしており、世の中には数々のマニュアル本や教育プログラムが確立している分野が多い。自分でも教わったことがないことを他人に教えることは当然難しい。系

統的講義を短時間行ったとしても実際に臨床例の診療に携わることがなければ、それらの知識は短時間で風化する。

当施設においても、つい最近までは「潜水後の体調不良」はすべて「高気圧酸素治療担当医をコールする」ことが常識であり、スタッフ当直医の対応は未だにそのままである。「まずは自分で診てみる」ために、問診のポイント、身体診察、必要な検査を段階的にステップ化して行い、「減圧症、若しくはその疑いが濃厚な場合はUSNTT-6を推奨する」という原則をERにおけるマニュアルとして策定し、改訂を重ねた。臨床工学技士の助言がいつでも得られるという恵まれた環境の下で。このマニュアルは次第に研修医に根付きはじめ、今では朝出勤すると「昨夜減圧症の患者が来てTable-6行い軽快しています。」と申し送りをされることも多くなった。マニュアル通りに運用しても判断に迷うような場合、スマートフォンを用いたビデオチャットで遠隔医療を行うことも補完的に行っていたが、次第にその機会も減少した。やはり「習うより慣れろ。」は重要である。講義を何度もすることよりたった一例の症例を経験させることがもっとも学習効果が高く、これをきっかけに将来は「高気圧酸素治療入門」を自らひもといてくれる研修医が現れることもそう遠くないと期待している。