

ワークショップWS2-3 第1種装置による減圧症治療の検討

土居 浩^{1),2)} 朝本俊司¹⁾ 岡村康之¹⁾
荒井芳範^{1),2)} 広谷暢子²⁾ 大畑雄太²⁾
高柴国治²⁾

1) 牧田総合病院 脳神経外科
2) 牧田総合病院 高気圧酸素治療センター

【はじめに】

演者は2019年まで25年間第2種装置を用いて減圧症を治療してきたが、転勤のため急性期治療を一時停止していたが、当院で治療を再開した。第1種装置4台のうち3台が空気加压可能な装置を使用している。前医での経験から2種装置でなければならない症例も提示しながら、今回経験した症例について報告する。

【対象】

2021年4月から2022年9月までに米海軍5表ないし6表を用いて治療を行った減圧症27例に検討を加えた。なお考察のため荏原病院での2種装置使用例も比較検討を加えた

【結果】

牧田総合病院高気圧酸素治療センターの1種装置での再圧治療例は、平均年齢49.9歳(13歳~63歳)、男性18例、女性9例であった。25例はレジャーダイバー(インストラクターも含む)、2例が潜水士であった。牧田総合病院高気圧酸素治療センターではまだ潜函病はなかった。

19例はいわゆるI型(四肢いずれかの痛みやしびれ、頭痛が主訴で明らかな神経症状はない)、1例が著明な筋炎を呈した症例、メニエル型が2例、脊髄型が3例、門脈内空気像を呈した症例が1例。腸管気腫を呈した症例が1例であった。

第6表を行ったのは6例で著明な筋炎とI型ではあるが潜水士の症例。門脈内空気像を呈した症例、腸管気腫を来した症例。脊髄型の2例。

治療回数は1回が16例、2回が8例、3回以上が3例であった。脊髄型の症例1例は他院で6表終了後であったため、5表の追加施行のみ。

【考案】

筆者の前任施設での2種装置の場合は減圧症複数

人が一緒に入ることが多く、6表で施行していた。そのため5表の効果の印象がなかったが、当院で軽症例に対してはまずは5表にての再圧治療を行った。治療例全例に症状改善を認め、効果は十分であると認識できた。今回当院での重症例も6表で治療を施行し全例症状消失し1種での再圧治療も有用であったと思われた。一方前任施設で経験した重症例の中でもバイタルサインが極めて不安定の場合は1種での治療には限界がある。特にHBO装置内で呼吸状態の悪化が予想される脳型減圧症、脊髄型で上位頸随を含む減圧症、腹腔内の空気像が著明で肺梗塞が予想される症例、腸管壊死や肝壊死を来した減圧症、チョークス型で吸引を頻回に要する症例などは1種での再圧治療には危険が伴い、可及的に2種装置に依頼が必要と考えている。1種で再圧治療が可能かの判断は潜水医学の専門医のコンサルトも重要であると考え、筆者も平成時代の前半時は各所の専門医の意見を参考に治療を行っていた。当院では減圧症の臨床症状および画像所見を参考にしながら重症例でも1種で可能と判断した場合のみ当院での加療を予定しているが、近隣の2種を有する施設との連携は十分に結びながら加療予定である。一方再圧治療終了後の後遺症残存症例に対しては、再圧治療ではなく、通常の高気圧酸素治療で症状軽減も経験し今後そちらの検討も予定している。

【結語】

減圧症軽症例に対する再圧治療は1種装置でも可能という認識ができた。また症例の病態を十分に理解した場合には1種装置でも今まで2種でなければ治療不能とされた重症例でも再圧治療の可能性が出たとも思われた。しかしその場合でも地域内の連携が重要であることは変わらないと考えられた。