

シンポジウム【新たな減圧症】 潜函病の3例

土居 浩 荒井好範 朝本俊司 荒井孝志
広谷暢子

牧田総合病院高気圧酸素治療センター

【はじめに】

ニューマチックケーソン工法での潜函病が今回注目されつつあり、実際の症例3例を提示する。

【対象】

演者が前任病院から現在のセンターで減圧症の治療した1000例弱のうち直接関与した3例を対象とした。

【結果】

1例目は荒川放水路の洪水を予防する貯水池建設で発症した36歳男性で主訴は両下腿の感覚障害であった。発症後すぐに来院し、米海軍6表の治療で症状は完治。軽症例であった。2例目は首都高速外環道の建設で換気のための地下70 mでの工事終了後、すぐに左股関節痛で来院。緊急MRIを施行し、左大腿骨頭の壊死で緊急入院。米海軍6表を3回施行し、その後通常の高気圧酸素治療も5回追加し、症状寛解。しかしMRIで右大腿骨頭も以前にも壊死を来したことも確認。その数ヶ月後に原発処理の工事中、左大腿骨頸部骨折を来し結局人工骨頭の手術を施行した。3例目は、鶴見川洪水予防の貯水池を川崎市内建設中、作業終了後3時間で腹痛を来し、他院に救急搬送。そこで腹部CTを施行。下大静脈に空気像があり潜函病を疑われ、搬送。その他両大腿静脈や右房にも空気像を認めた、緊急再圧治療を施行し入院。米海軍6表を3回施行し、合併症なく独歩退院。この症例に関しては、演者が再圧室内に入り、バイタルを確認しながら再圧治療を施行した。

【考案】

潜水作業ではかなり重症減圧症を経験したが、潜函作業では減圧の管理はかなりしっかり行っているのか重症例の経験はない。症例3は重症と思われるが治療中のバイタルには異常を認められなかった。潜函作業の減圧症の発症率は以前0.5%程度とされていたが、演者の今までの経験で発症頻度はもっと低い発症率ではないかと思われた。さらに最近のオリエン

タル白石からの発表によれば、さらに頻度は少ないとの発表がされたことは、今学会の新しい知見であった。しかし昨今洪水被害が頻発をして、東京以外でも貯水池の工事が必要になり、今後の課題と思われた。大都市での貯水池設置に関して予算上は問題ないが、地方でも必要性があると思われ、今後の課題と思われる。したがって各地方での潜函病の対応も増えてくる可能性もあり、HBO装置を有する病院での対応も検討する必要が出てくる。またリニアモーターカー建設工事も当院近くで始まっているがまだ搬送例はないが、現在対応予定としている。

【結語】

潜函作業での再圧管理は進歩しており、減圧症発症頻度は高くないが、HBO装置を有する施設で救急対応ができる施設は潜函病認識を持つ必要があると思われた。