

## S-1 スクーバダイビングを始める際に行う健康チェックの問題点とRSTCについて

山見信夫 外川誠一郎 中山晴美  
芝山正治 眞野喜洋

〔東京医科歯科大学医学部附属病院〕  
高気圧治療部

【健康チェックの問題点】スクーバダイビングを始める際、多くのダイビング指導団体が、質問票による健康チェックを行っている。しかし、質問票の内容は様々で、ある指導団体では、現在の医学的な考え方からすれば、あるべき質問がなかったり、逆に、あまり意味をなさないと思われる質問が載っていることもある。質問票の結果の判断もまちまちで、身体的な異常を持っていると思われるが、講習生には説明がなかったり、簡単な説明だけで終わることもある。講習生が、ダイビングを始める最初の段階で、影響する身体的異常を指摘されなければ、安全にできるものと勘違いしてしまい、いずれ障害を引き起こしたり、事故に遭遇することになりかねない。これについては、医師も同様で、ある医師を受診すると危険といわれても、別の医師を受診するとまったく問題ないといわれるようなことがある。そこで、我が国にも、ダイバーや医師が理解しやすい健康チェック票やガイドラインがあることが望ましいと考える。現状で最も受け入れやすいのは、RSTC（英語版）であろう。このRSTCを基に日本の現状に見合ったチェック票とガイドラインが作成されれば、ダイバーの潜水障害を減らすことができるかもしれない。

【RSTC（英語版）】RSTCの医学声明書は、ダイバーが自分の身体について答える項目（質問票）と、医師が記入する項目（医師の意見書）とで構成されている。ダイバーが自分の身体状況について回答（「はい」または「いいえ」で回答）し、身体的異常があるかもしれないと判定された際（1項目でも「はい」と回答した場合）には医師を受診する。医師用のガイドラインも添付されており、ダイビングをあまり知らない医師でも、ダイビングにおける疾病の危険の程度を知ることができる。

## S-2 脳神経外科疾患からみたダイバーの健康診断について

和田 孝次郎

（海上自衛隊潜水医学実験隊）

【目的】2001年DAN internationalの報告によると、1999年レクリエーションダイビングに関連した死亡は78例あり、この内2例が脳神経疾患によるものであった。しかしながら、脳卒中は一般疾患における死亡病因のうち悪性新生物、心臓疾患に次いで3番目に多い疾患であり、ダイバー人口の増加に伴う高齢者ダイバーの増加を考えると将来的に増加する可能性がある。また、脳ドックの普及に伴い無症候性脳神経疾患が約1割の対象者で認められるという新たな問題も生じており、脳神経外科疾患を有するダイビング希望者をどのように取り扱うか無視できない現状にある。今回、アメリカRSTCの採用している健康診断を基に脳神経外科疾患からみたダイバーの健康診断について考えてみた。

【内容】RSTCの中で各疾患は、1. 危険性が高い状態、2. 相対的に危険な状態、3. 一時的に危険な状態、の3つのカテゴリーに分類されている。そこで、我々は1. 「危険性が高い状態」の基準として（1）ダイバーの生命の危険を伴う疾患（2）バディの生命を脅かす疾患（3）減圧障害のリスクを高める疾患、2. 「相対的に危険な状態」の基準として（1）身体的能力低下をきたしている疾患（2）減圧障害を診断する上で紛らわしい疾患（3）ダイビングにより誘発される可能性のある疾患（4）危険性が高い状態の基準に症例により当てはまる可能性のある疾患、3. 「一時的に危険な状態」の基準として一定期間をあければ危険性が回避できる疾患を考え以下のように分類してみた。

### 相対的に危険な状態

痙攣以外の後遺症のある頭部外傷の既往  
椎間板ヘルニア  
頭蓋内腫瘍、未破裂脳動脈瘤  
ラクナ梗塞  
脊髄損傷あるいは脳挫傷の既往  
脊髄あるいは脳手術の既往

### 一時的に危険な状態

脳の動脈ガス塞栓の既往があるが、後遺症がなく、呼吸器系の異常もなく、再発の可能性が低いと考えられる症例

### 危険性が高い状態

小児熱性痙攣以外の痙攣の既往  
一過性脳虚血発作（TIA）を含む脳卒中（stroke）の既往  
重症減圧症（中枢神経型または内耳型）後遺症  
脊髄損傷または脳挫傷後遺症  
もやもや病