

S-5 呼吸器疾患の潜水適性

山崎博臣¹⁾ 木原令夫²⁾

〔¹⁾ 山崎内科医院
²⁾ 木原病院〕

RSTCではただ相対的に危険な状態、危険性高い状態にしか分けておらず、危険性が高い状態は禁忌としても相対的に危険な状態の場合どれくらいの状態なら潜水可能なのか記載されていない。拡大解釈されてしまうと相対的に危険な状態はすべて許可になってしまう可能性がある。そこでわたくしは科学的根拠は乏しいものの条件を考えてみた。広くご意見を伺いたい。

○相対的に危険な状態（条件）：気管支喘息の既往（気道過敏性試験陰性。陽性の場合には気管支喘息として扱う）。気管支喘息（気管支拡張剤を用いずにコントロールされ運動誘発されないこと）。運動誘発性気管支痙攣＝運動誘発喘息の既往（現在運動誘発されないこと）。外傷性気胸（空気のとらえ込みがないこと）。胸部手術（空気のとらえ込みがないこと）。外傷または胸部貫通創（空気のとらえ込みがないこと）。過去の過膨張障害（減圧障害のリスクになるが特にこれだけで禁止にする理由にはならない）。肥満（減圧障害のリスクになるが特にこれだけで禁止にする理由にはならない）。ダイビングによる肺水腫の既往（減圧障害のリスクになるが特にこれだけで禁止にする理由にはならない）。間質性肺疾患（肺機能正常）。運動能力が低下しているもの（十分な補助があれば可能）。硬化性病変、嚢包性病変、空洞を伴う病変（敢えてこれを検索するための検査はしないが偶然でも見つかった場合は潜水禁忌とする）。

○危険性が高い状態：コントロールされていない気管支喘息、運動誘発喘息。慢性閉塞性肺疾患。自然気胸の既往。肺疾患が原因で起きた気胸。肺機能検査異常者。肺疾患に起因して運動能力が低下しているもの。詳細はシンポジウムで解説する。呼吸器疾患を拾い上げるための問診法、チェックされた場合の検査方針についても述べたい。

S-6 ダイビングにおいて注意を要する 消化器系疾患

吉村成子

〔日本医科大学第1外科
 医療法人社団成美会 吉村せいこクリニック〕

【目的】呼吸器系疾患や循環器系疾患に比べると、消化器系疾患でダイビングにおいて即死亡に結びつく様な疾患は多くない。しかし、ダイビングツアアの多くが、医療施設から遠い場所で行なわれる事を考えると、注意を要する疾患も多いと判断する。今回、そうした疾患を分析し、ツアー等の際には必ず、医師の診断をあおぐべき病態について述べる。【方法】これまでに、多くのダイビング健診を行ってきたが、急激に病態が悪化した症例、訴えの多い病態について報告する。【結果】現代はストレス社会であり、消化性潰瘍の症例は多い。発症したばかりの吐血や穿孔等の危険のある状態では、当然であるがダイビングは禁止である。しかし、安定期に入ったケースの場合は、増悪の可能性が少ない状態であれば条件付きで許可している。しかし、こうしたケースでは逆流性食道炎を併発している場合も多く、浮上時のリバースブロックも含め嘔気を訴える事が多い。又、逆にダイビングを始めたが、潜行すると気分が悪くなると訴えて来院する症例では、検査をすると殆どが消化性潰瘍を有している。ビギナーのダイバーでは、水中での嘔吐の際に、パニックに陥る可能性が高いので、こうした症例は注意を要する。又、潰瘍性大腸炎では、冷え、疲労により悪化するケースもあるので、厳重な管理下で安定したケースのみ条件付きで許可している。過敏性腸症候群は、最近多くみられる疾患であるが、水中で便意をもよおすと、ビギナーでは特にパニックになり易いので、コントロールし、安定化した場合は条件付きで許可している。又、慢性疾患（肝炎や進行癌等）では、本人の体力が問題となるので、十分な注意が必要である。最後に最も危険なケースであるが、嵌頓を起こした事があり、根治術を施行していないヘルニア、何らかの消化器系の手術を受けた症例では癒着により、腸管が閉塞すれば、浮上時にその中のガスが膨張して破裂する可能性があるため、疑わしいケースは十分な検討を要する。これまでも、胃破裂を起こしたケースもあり、圧力の変化でのガスの膨張は最も注意を要する。【結論】消化器系疾患でダイビングで危険の想定される疾患についてより詳細に検討する。