

シンポジウムS5-5 潜水適性を適切に反映できるガイドラインを 目指して 耳鼻咽喉科医の立場から

安井紀代¹⁾ 三保 仁²⁾

- | | |
|----|--------------|
| 1) | 耳鼻咽喉科ゆうクリニック |
| 2) | 大倉山耳鼻咽喉科 |

耳鼻咽喉領域では、中耳腔、副鼻腔などの半閉鎖空間を保有しており、潜行及び浮上の気圧変化に対して圧平衡に失敗した場合、疼痛や機能障害、時には致命傷を引き起こす可能性がある。

現行のガイドラインでは耳疾患が圧倒的に多く、一部の口腔気道疾患があるものの、鼻疾患は副鼻腔炎のみの記載である。

潜水障害では中耳気圧外傷がほとんどであり、水中での眩暈や耳痛はパニックを誘発し致命的になるかもしれないこと、また難聴耳鳴を合併し、厄介な後遺症となることもあるため、これらの症状を引き起こしかねない耳科疾患はガイドラインでできるだけ網羅しておくべきであろう。

一方、アレルギー性鼻炎や副鼻腔炎も鼻閉を招き、サイナストラブルや耳抜き不良を誘発しやすい印象を持つが、臨床的にはあまり問題にならないことが多い。

実際、三保耳鼻咽喉科を受診した潜水障害は実に80.1%が中耳気圧外傷であり、外リンパ瘻8.4%、内耳型減圧症8.7%と続き、副鼻腔気圧外傷はわずか1.8

%と僅かである。現代におけるアレルギー性鼻炎の有病率からするとこれはかなり頻度が低いと考えられる。アレルギー性鼻炎によく見られる鼻粘膜の腫大よりも、副鼻腔自然口の狭窄の有無が副鼻腔気圧外傷の主要因と考えられる。

三保耳鼻科で実際に診療した7016例のうち、アレルギー性鼻炎や副鼻腔炎の治療を要した症例はわずか4.1%に過ぎず本人に鼻症状の自覚がないこともあった。

このことから耳抜き不良は、技術的問題を含む耳管機能の問題が主体であり、アレルギー性鼻炎や副鼻腔炎症状の重症度とは関連性が低いことが示唆される。

自覚がなく問題となるものに萎縮鼓膜がある。萎縮鼓膜は強いダメージを受けた鼓膜が固有層の欠如した状態で再生されたもので、穿孔のリスクが高く基本的には潜水は禁忌である。しかし、陸上では難聴などの自覚がないことが多く、一般の耳鼻科診察では陳旧性変化に過ぎないため問題にされない。中耳気圧外傷による鼓膜所見も、感染性の中耳炎と変わらないため、潜水医学の知識を持たない一般の耳鼻科医では感染性中耳炎と同様に捉えられ、鼓膜切開などの治療を選択されかねない。

以上のことを踏まえ、ガイドラインを改定するに当たっては、耳科疾患を中心に領域や病態ごとに、事由を添えて記載するといいいのではないかと考える。

