1. DAN-JAPAN システムについて

世良瑞昭アントニオ*1)　眞野喜洋*1)
芝山正治*2)　中山　徹*1)　山見信夫*1)
(*1)東京医科歯科大学部保健衛生学科　*2)駒沢女子短期大学)

日本に於ける潜水障害の緊急連絡網として，昨年2月16日にDAN業務が開始され，同年4月1日よりDANホットラインサービスがスタートした。

海上保安庁がバックアップし，業務主体は㈶日本沿岸レジャー安全振興協会が行うが，ホットラインサービスに関しては，東京医科歯科大学附属病院が対処に当たる事となった。

緊急を要する場合，ホットラインに連絡すると，担当者にその回線が直接つながり，治療を要するかどうか，どの様な対処が望ましいかを検討し，必要に応じて最寄りの医療機関を紹介する。1992年4月より1993年5月末までの，ホットラインサービスから集めたデータを簡述する。

その14ヵ月間に128名（20～56歳，平均30.9歳）の電話があり，その有効例は57件であった。20～39歳がほとんどで，男が女の2倍であった。内訳をみると，漁業者が13.2%，スポーツダイバー64.3%，インストラクター14.3%，作業ダイバー3.6%の割合であった。相談内容は，55.5%が緊急的であり，症状に関しては，高気圧障害が多く（Air embolism3.7%，減圧症74.1%，副鼻腔スクイーズ3.7%），その他は18.5%であった。月別件数は，昨年4月3（2.3%），5月7（5.5%），6月3（2.3%），7月2（1.6%），8月8（6.2%）9月3（2.3%），10月2(1.6%)，11月25(19.5%)，12月10(7.8%)，本年1月15（11.7%），2月14（10.9%），3月8（6.2%），4月13（10.1%）と，5月15（11.7%）であった。曜日別でみると，その占める割合は，月27.4%，火12.9%，水17.7%，木12.9%，金9.7%，土8.1%で日曜日は11.3%であった。時間帯別でみると，0～6時に3.5%，6～12時に28.1%，12～18時に31.6%であり，18～24時の時間帯では36.8%の割合であった。

2. 素潜り作業中に神経症状を呈した2症例

合志清隆*1)　玉木英介*2)　上村秀彦*1)
今田育秀*1)
(*1)産業医科大学高気圧治療部　*2)玉木病院)

水深10mまでの素潜りでは一般的に中枢神経系障害を呈することはないと言われているが，繰り返しで深い場合には潜水病を併発することがある。今回我々は素潜りで作業中に神経症状を合併した2症例を経験した。

【症例1】16歳時から30mの素潜りを行っている44歳の男性で，1分間の潜水後2～3分間休息する通常の潜水作業を4時間連続的に行っていると，急に言葉が喋れないことと右上下肢の脱力を自覚した。10分後には喋れるようになり2～3時間後には運動麻痺は歩けるまでに改善したが，右下肢末端の感覚障害が残存していた。頭部CTでは左基底核部に小さな低吸収域があり，MRIではこれがより明確に認められ脳梗塞と考えられた。

【症例2】38歳の男性で16歳から1.5分間の潜水後1～2分間の休息を取る20～30mの素潜り作業を続けていた。32歳時に3時間の連続潜水作業中急に左半身の感覚障害を自覚したが，4～5日で全く改善した。MRIでは脳の表層と深部に多発性の脳梗塞と思われる異常所見が認められた。

【結論】素潜りでも水深が10mを超え長時間に繰り返し行う場合には中枢神経障害をきたすことが考えられX線学的にも異常が確認された。この様な作業においては潜水方法の検討が必要であると考えられた。