

45 ダイビング復帰プログラムを適応したダイバーにおけるデータベース化の試み

鈴木稜子¹⁾ 山見信夫²⁾ 金剛寺純子²⁾
柳下和慶²⁾ 外川誠一郎²⁾ 芝山正治³⁾
鈴木直子¹⁾ 松元芳樹¹⁾ 西村 周⁴⁾ 村田清臣⁴⁾
荻部 徹⁴⁾ 山本和雄¹⁾ 眞野喜洋²⁾

- 1) 東京医科歯科大学オープンラボ(株)オルトメディコ研究開発部
- 2) 東京医科歯科大学医学部附属病院高気圧治療部
- 3) 駒沢女子大学人文学部
- 4) 潜水医学情報ネットワーク

【はじめに】減圧症を発症し高気圧酸素治療を受けたダイバーは、後遺症を残さずに治癒しても、再度ダイビングを実施した際、比較的重症な減圧症に再罹患することが多い。そこで我々は、どのような患者に再発率が高く重症化するのかわかる目的で、潜水開始時期、潜水時間、潜水深度等を規定したダイビング復帰プログラムを定め、減圧症治癒後のダイバーに対して実施しデータベース化してきた。

【方法】減圧症にて本院を受診し高気圧酸素治療を受けた患者のうち、他覚所見および自覚症状がいずれも消失し6ヶ月以上経過した患者の一部に対して復帰プログラムを実施した。患者のバックグラウンドデータ、医学的データ、ダイビングプロフィールについてデータベース化した。

【結果】102名に復帰プログラムが適応された。そのうちの15名は復帰プログラム(潜水回数10本)を終了しすべてのデータが回収された。2名(実施終了者15名の13.3%)は復帰プログラム中に減圧症が再発した。2名(実施終了者の13.3%)は減圧症疑にて高気圧酸素治療を受けたが減圧症と確定されなかった。2名(実施完了者の13.3%)は、復帰プログラム中、自覚症状を訴えたが高気圧酸素治療を受けずに潜水を続け、プログラム実施中に自覚症状は出現しなくなり一連のプログラムを終了した。

【結論】復帰プログラムをデータベース化することにより減圧症再発を予防するための有用な知見が得られる可能性がある。復帰プログラムでは、医療者とインストラクターの双方がダイバーを管理するためダイビング復帰時の安全率を上げることができると考えられた。

46 潜水士における骨壊死～多地区における検診結果から～

加茂洋志 鬼塚俊宏 津留崎晋 鳥巢岳彦
九州労災病院高気圧酸素治療部

【はじめに】九州労災病院では勤労者医療の一環として平成14年以降平成20年まで九州各地で潜水士検診を行ってきた。その調査結果をもとに潜水士における地区別、職業別、潜水方法別の骨壊死発生頻度等について報告する。

【方法】検診場所と年度は佐賀県太良地区(H14～H20年の7年間、受診者総数342名179症例)、沖縄県石垣島(H15年度、157症例)、宮古島(H16年度、75症例)、大分県米水津(H16年度、24症例)、蒲江(H17年度、32症例)であり、太良地区では現役引退者も若干含まれている。またこの地区では昭和34年に大田・松永らが、昭和48年には川寫・林・鳥巢らの調査が行われている。検診項目は問診・血液検査・尿検査・血圧・心電図・レントゲン撮影・脈波・骨密度など。骨壊死の分類は大田・松永の分類を使用した。C型は除いた。

【結果】地区別の骨壊死発生頻度はA型B型併せて、太良地区129例で72%、石垣67例43%、宮古56例75%、米水津16例67%、蒲江21例66%であった。

職業別で見ると漁業117/160例73%、工事64/100例64%、漁業工事兼業24/27例89%、インストラクター83/178例47%、となっている。

潜水方法別ではヘルメット潜水59/73例73%、フーカ潜水85/125例68%スクーバ潜水144/264例55%であった。石垣と宮古ではインストラクターが殆どで、ヘルメット潜水は太良地区だけであった。

米水津と蒲江地区では一人を除いて漁業であった。これらの詳細について報告する。