

## 一般演題5 O5-01

### Immersion Pulmonary Edema を発症後、発症危険因子を除外して再ダイビングを行った事例

○森松嘉孝<sup>1)</sup> 村田幸雄<sup>2)</sup> 土居 浩<sup>3)</sup> 吉田春菜<sup>4)</sup>

- |                       |
|-----------------------|
| 1) 久留米大学医学部環境医学講座     |
| 2) 国際潜水教育科学研究所        |
| 3) 社会医療法人財団仁医会 牧田総合病院 |
| 4) 鹿児島県立大島病院          |

#### 【背景】

2024年、SPUMSとUKDMCはIPE発症者における再ダイビング指針に関する共同声明を発表し、圧縮ガスダイビングを行わないよう強い勧告を受けたにもかかわらず、再ダイビングを選択した場合、原因疾患および危険因子が適切に除外された後のみ行うとされている。今回、Immersion pulmonary edema (IPE) を発症し、後遺症なく完治した後、ダイビングを再開した事例を報告する。

#### 【症例】

67歳女性。身長155cm、体重59kg。45歳時にダイビング免許を取得。疼痛に対してロルノキシカム、プレガバリンを使用していた。某年7月、初日4本のドリフトダイビング(図1)を行った。翌日、強い潮の流れに逆らって1本目のドリフトダイビング中、普段より息苦しさを感じ、

エアーの減りが早かつた。船に上がるとピンク色の涎を認め、診療所にてSpO<sub>2</sub> 84%であったため、ヘリにて緊急搬送。両肺にてcoarse crackleを聴取し、画像上肺水腫を認めた(右写真)。酸素投与にて翌日症状は軽減、画像上著明な改善を認め、第4病日に退院した。発症から5ヶ月後の胸部CT検査では異常を認めず、発症から1年後にダイビングを行った。



#### 【結果】

鎮痛剤を中止し、初日の午前にシュノーケリングと10mのダイビング、午後10mのダイビング、翌日20mのダイビングを2本行うも、IPEの再発は認めなかった。

#### 【考察】

本事例のIPE発症誘因は、これまで経験したことのない水流に逆らった運動で、画像も淡いすりガラス陰影を呈しており、これはトライアスロンや軍事訓練において発症するswimming-induced pulmonary edema (SIPE)と共通である。このような事例は循環器系疾患を基礎に持つIPE事例と治療反応性および予後が大きく異なる。今後はIPE再発の原因・病態を明らかにすることで、再ダイビングが可能な事例が明確にあると思われる。

22年前にダイビング免許を取得し、これまで一日3本ダイビング  
某年7月22日、沖縄県にて初めて1日4本のドリフトダイビング

(最大深度26.1, 22.1, 25.7, 23.6m)。

翌23日、6時46分に1本目のエントリー(30.6m)。

- 普段ドリフトダイビングを行っているスポットよりも流れがかなり早かった。
- これまで苦しくなることはあったが、今回はかなり苦しかった。
- 絶対に誤嚥していない

民宿へ戻るも息苦しさ持続したため  
約2時間後に診療所受診  
SpO<sub>2</sub> 84%、異常な呼吸音を指摘されへ  
りにて搬送(酸素3LにてSpO<sub>2</sub> 93%)

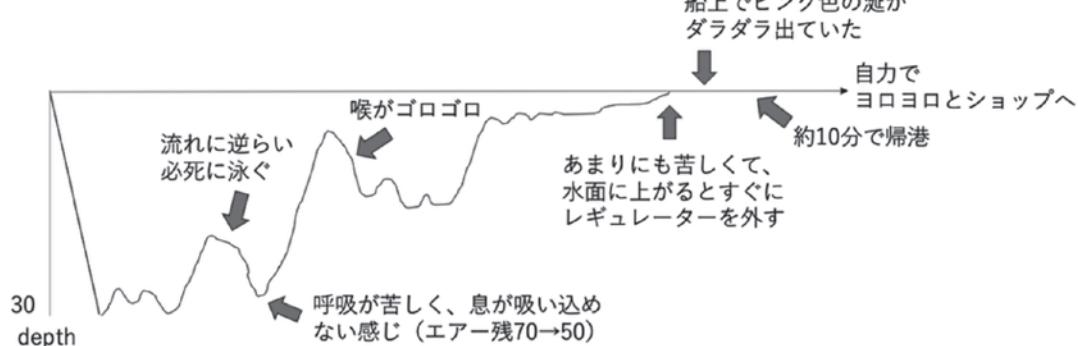


図1