

# レクリエーショナルダイビング メディカルスクリーニングシステム

## よくある質問(FAQs)

### このメディカル自己申告書には有効期間はありますか

ダイバーメディカル申告書は、医師の評価の有無にかかわらず、その人の状態を評価するものです。もともと固有の有効期限はありませんが、参加者の質問票と医師の評価書の両方に記入日が用意されています。

このフォームを使う各組織(あるいは、個人)は、使いやすいように独自の基準を適用してもかまいません。

たとえば、ある教育団体が、新しい受講生に対して、プログラム開始の3ヶ月以内に申告書に記入して提出すると決めてもかまいません。また、あるイベントの主催者が別の要件を定めてもかまいません。状況に応じて、追加の基準を設定してもよいでしょう。

### 質問票にDCI後のエピソードについての記載がないのはなぜですか

ダイビングに関連して生じたことの多くは、将来のリスクの指標として適切であるとは限りません。

たとえばですが、DCS罹患歴があるとして、そのダイバーが無頓着で、安全プロトコルに注意を払わないとすれば、その後のリスクは高くなると考えられるでしょう。しかし、そのダイバーが以前の事例を警告と受け取り、より慎重に行動し十分に注意すれば、将来のリスクは低くなると考えられるでしょう。

さらに事態を複雑にするものとしては、ダイバーが減圧ストレスの対照研究の一環としてDCSに罹患したということも考えられます。この場合、その結果はダイバーの意思決定とはあまり関係しなかったと考えられますし、研究の一環としてすばやく治療されるでしょうから、将来罹患しやすくなるとは考えられません。

大事なことは、そうした質問は本当に役に立つというより、非難がましいものになる可能性があるということです。

この質問票は、いくらか微妙な、気になる部分を明らかにするために、また、情報がどう利用され、どのように誤用されるのかを考慮して開発されました。

### **この申告書は、ユーザーが誤った情報を申告するかもしれないことを考慮していますか**

いいえ。申告書の価値は、正直で正しい回答をしてくれたかどうかによります。問題点を隠そうとすれば、安全が極めて脅かされる結果につながります。リスクを特定するのに正直な報告が欠かせませんし、リスクの中には、申告書の記入者には明らかでないものもあります。

結局のところ、このスクリーニング資料は、ダイビングコミュニティを支援することを目的にしています。

### **この申告書で“近親者”というのはどの人を指すのですか**

近親者とは生物学的な(実の)両親、祖父母、兄弟姉妹です。

### **なぜ、申告書の第1ページにぜんそくが記載されていないのですか**

診断として、この疾患の症状の重症度や病歴の幅は非常に異なります。病気の悪化とコントロールは、ダイビングの適性評価に関わる医学的意思決定の主要な領域になります。

ぜんそくは、ダイビングの医学的検査に関する重要なテーマですが、医師として注目すべきは、それがどれだけうまくコントロールされているかだけではなく、悪化のきっかけは何かということであり、単にぜんそくがあるとか、吸入器を使っているかということではありません。吸入器を使っているということそれ自体でダイビングができないということではありません。

質問票の目標は、過去1年以内に悪化したことがある人を見つけることで、これは病気のコントロールが全体としてできているかの指標となります。

### **なぜこの申告書には肥満度指数(BMI)が載っていないのですか**

BMIは体組成の計測値ではありません;単に身長と体重の比にすぎません。有益であれば、誤解をまねくかもしれません。BMI値は、体格が大きく筋肉が多い人では高くなるでしょうし、筋肉が少なく脂肪が多い人ではより低くなるでしょう。体組成が健康で、全体的な心臓適性があることが重要ですが、こうした点はBMIデータからは確認できません。

## 医師用解説書で、肺炎やその他の肺関連の問題の後に胸部 X 線撮影を勧めていないのはなぜですか

画像検査は、標準的な胸部 X 線撮影であっても CT であっても、臨床的に相関することもしないこともあり、肺炎の診断やフォローアップのどちらにおいても、外来患者の誰にでも標準的手段として高頻度には実施されているものではありません。

肺炎の病歴に関連してダイビング適性があるかどうかの決定は、医学的および臨床経過と現在の健康状態に基づいてなされます。

評価時点での健康履歴と臨床状態によって、肺機能検査や画像検査が行われるかもしれませんが、すべてのダイバーに、適切にうまく当てはまるたった一つの方法というものはありません。

医師が指示する画像検査の種類は、臨床経過や検査によって異なるでしょう。高解像度のものが望ましい場合、CT スキャンがしばしば選択されます。

## 睡眠時無呼吸症候群がダイビングの相対的リスク状態とみなされるのはなぜですか

心臓血管系が健康であることはダイビングでは重要です。ですから、心疾患やそれに関連する、あるいはその原因となる状態はダイビングの安全についての医学的懸念事項になります。

閉塞性睡眠時無呼吸症候群 (OSA) は独立した心疾患のリスクファクターであり、多くの場合、他のリスクファクターや病気の経過に関連しています。これらは単独で、あるいは全体としてダイビング中に突然身体が動かなくなるリスクを高めるものです。OSA を持つすべての人が、心疾患や突然動けなくなる明確なリスクを持っているわけではありませんが、スクリーニング質問票とダイビングの安全という観点からいえば、OSA に関連する潜在的問題を記載することには意味があります。

閉塞性睡眠時無呼吸症候群の罹患率は、肥満の男性で最大ですが、これは、ある面、男性型の脂肪沈着が首と舌後面に生じるためで、平らに寝ていると気道が狭くなるリスクが高まります。心疾患に関連するリスクファクターには、肥満や高血圧、高コレステロール、糖尿病などがあります。これらのいくつか、もしくは全部が、単独で、あるいは OSA の人の健康履歴の一部として見られることがよくあります。

閉塞性睡眠時無呼吸症候群は、単に呼吸が停止するということではありません。無呼吸だと右心室(血液を肺に送り出す心臓の部屋)に負荷がかかります。時間がたつと、この負荷のために心室の筋肉が大きくなり、そのため心不全のリスクが高まるとともに調律のトラブル(不整脈)、特に心房細動のリスクが高まります。心臓の不整脈は両心室に広がり、それによって何もできなくなるリスクが顕著になります。心房細動は心臓内の凝血塊の形成、肺塞栓、脳卒中、運動耐性の低下に関連するさらなる懸念をもたらします。心房細動のある人は、血液をサラサラにする薬を服用していることがよくあり、これはダイバーにとってはもうひとつの健康に関する懸念材料です。

### **医学的な質問があります。どなたに連絡すべきでしょうか**

質問票で医学的な検査が必要ということになったら、この資料(「医師用解説書」も含めて)を、担当の医師に見せてください。

その医師があなたのことを潜水医学の専門家と検討したい場合は、その方が DAN に連絡するかもしれません。費用は無料です。

### **「ダイビングメディカルガイドライン」は別の言語のものもありますか**

「ダイビングメディカルガイドライン」は、現在、英語しかありません。今後、翻訳されるかもしれません。(訳者注:すでに日本語版が掲載されています。)