

スキューバダイバーのための メディカルチェックガイドライン

[ダイビングインストラクター向け解説書]

本書の作成者 (50音順) : 委員長 : 統括)

池田 知純	防衛医科大学校防衛医学研究センター教授
伊東 春樹	心臓血管研究所部長
井上 治	琉球大学医学部付属病院高気圧治療部助教授
江田 文雄	銀座医院産婦人科
大岩 弘典	日本大学衛生学・宇宙医学客員教授・鎌倉女子大学教授
大久保 仁	大久保耳鼻咽喉科院長・東京医科歯科大学非常勤講師
河合 祥雄	順天堂大学医学部助教授
川島 真人	川島整形外科病院院長
菅野 和彦	狭山神経内科病院院長
村越 勲	小笠原村診療所所長
後藤 與四之	医療法人かがやき理事長
杉山 弘行	杉山クリニック院長
高橋 英彦	浅井病院精神科
外川 誠一郎	東京医科歯科大学非常勤講師
中川 理	厚生連三条総合病院内科医長
中山 晴美	東京医科歯科大学非常勤講師
二宮 元	魚町眼科院長
平田 雅子	医療法人社団育生会院長
藤田 浩	都立墨東病院輸血科医長
眞野 喜洋	東京医科歯科大学大学院教授・高気圧治療部部長
三保 仁	三保耳鼻咽喉科院長
毛利 元彦	日本海洋事業株式会社
山崎 博臣	山崎内科医院院長
山見 信夫	東京医科歯科大学大学院助教授・高気圧治療部助教授
山本 五十年	東海大学医学部救命救急センター次長
吉村 成子	医療法人成美会吉村せいこクリニック
和田 孝次郎	自衛隊中央病院脳神経外科医長

「ダイバーのための健康診断ガイドライン検討委員会」 (前 ワーキンググループ)

山見 信夫	東京医科歯科大学大学院 助教授 (チーフ)
山崎 博臣	山崎内科医院院長
早崎 光弘	都立駒込病院 医事課
宮下 高行	Cカード協議会代表
渡邊 信廣	日本スポーツダイビング協会代表
野澤 徹	水中科学研究所
瀬田 芳博	(財)社会スポーツセンター 理事
船木 重雄	DAN JAPAN

[事務局]

DAN JAPAN・(財)日本海洋レジャー安全・振興協会

〒231-0011 横浜市中区太田町4丁目47番地

コーワ太田町ビル2階 TEL 045-228-3066 FAX 045-228-3063

e-mail: info@danjapan.gr.jp

(財)社会スポーツセンター

〒206-0003 東京都多摩市東寺方647

TEL 042-375-3377 FAX 042-375-3374

e-mail: sscinfo@shakai-sc.or.jp

スクーバダイバーのためのメディカルチェック

(インストラクターマニュアル)

インストラクションを受ける講習生 またはガイドを依頼してきたダイバーへの説明事項

この冊子は、「スクーバダイバーのためのメディカルチェック（参加者記入用）」に回答された方への説明の際に使用するものです。

この「スクーバダイバーのためのメディカルチェック（インストラクターマニュアル）」は、「スクーバダイバーのためのメディカルチェック（参加者用）」とともに、ダイビングにおける身体的なトラブルをできるだけ未然に防ぐことができるよう開発されています。

「参加者記入用」にも記載してあるように、スクーバダイビングにおけるすべての行為は、参加者の自己責任において行われるものであり、参加者の体調不良によって起こったトラブルについては、インストラクターや医師が責任を負えるものではありません。しかし、インストラクター（またはガイド）は、参加者に対して、できる限りダイビングによる身体トラブルを起らないよう配慮する必要があります。

「参加者記入用」の質問事項のいずれかに「はい」と答えた方は、その項目に関する潜水障害を起こしやすい可能性があります。

「はい」とチェックが付いた項目については、必ず記載内容を説明してください。医師への相談が必要な方は、ダイビング開始前に医師を受診させてください。

また、このメディカルチェックを回答されたすべての方に、「このメディカルチェックは、現在の身体状態を評価するものであり、将来の体調を予測するものではない」という旨を伝えてください。

未成年者の場合は、本人だけでなく、親権者（または保護者）に対しても説明する必要があります。

不明な点は、DAN JAPAN/（財）日本海洋レジャー安全・振興協会（電話：045-228-3066）までご連絡ください。

注意：文中の言葉の使い方について

1. 「医師に相談する必要があります。」の記載：このように記載されている事項は、医学的な観点から見た場合、医師を受診すべきと考えられるものです。
2. 「医師に相談したほうが（しておいたほうが）よいでしょう。」の記載：ダイビングをはじめるとあって医師の診察を受ける必要はありません。
ただし、ダイビング希望者には所定の書面（該当する項目）を読んで頂きその内容を理解したことを証明するための署名が必要となります。

(以下は、「参加者記入用」の番号に準じて記載してあります)

- 1 偏頭痛(脈を打つような頭痛)をよく起こしますか?または、そのため予防薬を飲むことがありますか?

偏頭痛をよく起こす: 月に2回以上偏頭痛を起こす方は医師に相談する必要があります。

偏頭痛: 偏頭痛を起こしている時は、頭や脳の血管が収縮していたり拡張していたりします(通常、痛みがあるときは拡張している)。血管の収縮や拡張は、窒素の排泄や吸収に影響します(減圧症にかかる可能性が高くなるかもしれない)。偏頭痛は、ダイビングにより誘発されることがあります。また、頭痛があるときは、注意力が低下します。頭痛時、あるいは前兆時(頭痛が起こる前のまえぶれ。目の前がちらつくとか、頭が重い、視野が狭くなるなどの症状がある)はダイビングはやめておきましょう。偏頭痛を時々起こす方でも、頭痛がなく、体調がよければダイビングはしてもよいでしょう。偏頭痛と自己判断している方の中には、実際は、脳の病気ということもあります。偏頭痛という診断が明らか(医師による診断)で、頭痛を起こしたときに、頭痛以外の症状(視覚障害、運動麻痺、吐き気、嘔吐など)がなければ、医師を受診する必要はありません。頭痛以外の症状を伴う方は、医師に相談する必要があります。

予防薬を飲むことがある: 予防薬には血管を収縮させるものがあります。血管の収縮は、窒素の吸収、排泄に影響します。予防薬を服用しているときは、ダイビングはやめましょう。痛み止めを内服しながらダイビングをしようと思っている方は、医師に相談する必要があります。

- 2 神経の障害(半身が動かなくなった、半身がしびれた、言葉がしゃべりにくくなった、突然目の前が真っ暗になったなど)を起こしたことがありますか?

神経の障害: これらの神経障害は、主に、脳の血管が、つまったり出血したときに起こります。

突然、目の前が暗くなったり、失神したりする病気には、てんかんなどの脳の病気、心臓や代謝、血液などの異常もあります。原因がはっきりしない方も、医師に相談する必要があります。

この項目で「はい」にチェックされた方は、医師に相談する必要があります。

- 3 最近5年間に、頭を打って意識を失ったことがありますか?

意識を失うような頭の怪我: 意識を失うような怪我をした方は、脳の後遺症(突然、けいれんを起こすなど)が残っていたり、これから出現する可能性があります。

この項目に「はい」とチェックされた方は、医師に相談する必要があります。

- 4 てんかん発作やけいれんを起こしたことがありますか?または、それらの発作の予防薬

を飲んだことがありますか？

てんかん発作やけいれん：てんかんやけいれんは、慢性的な経過をたどることが多い病気（または症状）です。しばらく起こしていないからといって、この先も起こらないとはいえません。水中で起こすてんかん発作やけいれんは、溺れの原因になるので非常に危険です。水中では過換気（過呼吸）になったり、精神的にも不安定なり、てんかん発作を起こしやすくなることがあります。てんかん発作やけいれんを、一度でも起こしたことがある方は、医師に相談する必要があります。

予防薬を飲んだことがある：予防薬を飲んだことがある方は、現在飲んでいなくても、水中ではてんかん発作やけいれんの発作を起こす可能性があります。予防薬を飲んだことがある方は医師に相談する必要があります。現在、けいれんの予防薬を内服している方は、ダイビングはやめておきましょう。

5 乗り物酔い（船酔い、波酔い、車酔いなど）をしやすいですか？

乗り物酔い：極端に酔う人の中には、めまいの病気（内耳の病気）を持っていることがあります。短時間で、または極端に乗り物酔いをしやすい方は医師に相談する必要があります。日頃から、車酔いにかかりやすい方は、ボートにも酔いやすく、波酔いにもかかりやすい傾向があります。乗り物酔いにかかると、注意力が低下し、適切な行動がとれなくなります。酔い止めを飲みながらのダイビングはすすめられません。多くの薬が眠気、だるさ、頭がぼーとするなどの副作用があるからです（窒素酔いの症状をひどくすることもある）。もし、酔い止めを服用しながらダイビングをするつもりであれば、医師に相談する必要があります。

6 中程度の運動（たとえば12分以内に1.6Kmを走る）ができませんか？

中等度の運動：健康な大人の歩行速度は、通常1分間に約80m（10分間に約800m）程度です。この質問にある12分間に1.6kmというのは、駆け足程度の速さということになります。この項目で「はい」にチェックされた方は、通常のダイビングに必要な運動能力を満たしていない可能性があります。身体の状態としては、高齢、腕や脚などが不自由な身体障害、心臓や肺の病気、または何らかの病気で運動を制限されていることが考えられます。

この項目に「はい」とチェックされた方は、医師と相談したほうがよいでしょう。

ただし、運動機能の障害（四肢の身体障害など）があるからといって、ダイビングができないわけではありません。身体に障害がある方では、通常のダイビング活動（自力でダイビングポイントまで泳ぐこと、または潜降や浮上を自分で調節することなど）ができないこともあるので、必要に応じて訓練を受けたサポートダイバー（単なるパディーでなく、障害者の安全を全面的に管理してくれるダイバー）と一緒に付き添うこと、その他、安全にダイビングをするための器材等の工夫も必要です。

7 高血圧といわれたことがありますか？または、血圧を下げる薬を飲んでいませんか？

高血圧：高血圧の方は、動脈硬化が進行していることがあり、無症状でも心臓や脳などに行く血管がつまって、脳卒中や心臓の病気を起こすことがあります。また、血圧がコントロールされていないと、ダイビング中にさらに血圧が上昇し、心臓の病気を起こしたり、脳出血を起こすことがあります。ダイビングでの血圧を高める要因は、運動（泳いだり器材を持ったり）、冷水（ウエットスーツを着ていても、夏でも、身体は冷える）、不安や緊張（心臓がドキドキして血圧が上がる）などです。

血圧を下げる薬：血圧を下げる薬、または副作用として下がってしまう薬（高血圧以外でも不整脈や狭心症などで服用することがある）を服用している方は、運動能力が低下する可能性があります。

また、薬によっては、咳を出やすくしたり（ダイビング中の咳は肺の気圧外傷の誘因）、運動能力が低下したり（本人の自覚以上の運動能力の低下は溺れの原因にもなる）、脱水をまねきやすくするもの（脱水は減圧症の誘因になる可能性あり）もあります。

この項目で「はい」とチェックした方は、医師に相談する必要があります（現在、治療によって血圧が正常に保たれている方も医師に相談する必要があります）。

8 狭心症や心筋梗塞を起こしたことがありますか？ または、心臓や血管の手術を受けたことがありますか？

狭心症や心筋梗塞：狭心症や心筋梗塞を起こした方は、現在、症状がなくても病気は持続しており、再度発作が起こることがあります。ダイビング中に発作を起こすと溺れや死亡の原因になります。

心臓や血管の手術：ダイビングに必要な程度の運動能力がなかったり、ダイビング（運動）が心臓の機能を低下させたり、不整脈などの発作的な症状を起こすこともあります。

この項目に「はい」とチェックした方は、医師に相談する必要があります。

9 不整脈、胸痛、労作時の息切れなど、発作的に起こる症状や病気がありますか？

不整脈：不整脈には、運動をしても安全なものもあれば、心停止（突然死）を招く危険なものもあります。

胸痛：胸痛は、狭心症や心筋梗塞のなど重大な病気の症状のことがあります。

運動時の息切れ：運動時の息切れは、心臓の病気による心臓機能の低下や呼吸器の病気で見られることがあります。

その他：生まれながら持っている心臓の病気や、ある時、急に症状がでるような病気もあります。

この項目に「はい」とチェックした方は、医師に相談する必要があります。

10 その他、心臓の病気が何かありますか？

心臓の病気：心臓の病気（心筋梗塞など）は、ダイビングの死亡原因の多くを占めるともいわれています。

この項目に「はい」とチェックした方は、医師に相談する必要があります。

11 気管支喘息といわれたことがありますか？または、息が「ゼーゼー」「ヒューヒュー」ということがありますか？

気管支喘息：気管支喘息では、水中で肺が破けたり（気圧外傷による気胸）運動能力が低下することが問題です。子どものときに、気管支喘息といわれたことがあって、現在は症状がない方でも、検査をすると、気管支喘息が見つかることがあります。誕生してから今までに、気管支喘息といわれたことが一度でもあれば、医師を受診して、完全に治っているかを確認する必要があります。

「ゼーゼー」「ヒューヒュー」：「ゼーゼー」「ヒューヒュー」という音のする呼吸は、気管支喘息が疑われます。そのような呼吸があった方は、医師に相談する必要があります。

12 気胸（肺が破ける病気）を起こしたことがありますか？

気胸：気胸の中で最も多いのは、自然気胸です。自然気胸は、私たちが生活する大気圧下で、突然肺が破ける病気です。ダイビング中に起こる気胸で最も多いのは、気圧変化が誘因となる気胸です。息を止めて浮上する場合に多く起こります。そのため、過去に自然気胸を起こしたダイバーは、ダイビング中の気胸も起こしやすいことが考えられています。ブラ（破けやすい気腫性の嚢胞）は多発していることが多く、手術でブラを切除しても、十分そのリスクが減っているとは考えられません。外傷性気胸を除いて、どの種類の気胸であっても、気胸を起こしたことがある方は、ダイビングはやめておきましょう。手術でブラを切除した方も、ダイビングはやめておきましょう（医師を受診してもダイビングは危険と判断されます）。ブラを切除しても十分リスクを減少させたとはいえないからです。気胸を起こしたことはないが、ブラがある方は、医師に相談する必要があります。

13 肺の病気をしたことがありますか？咳や痰が出やすいですか？

肺の病気：過去にかかった病気が、肺炎または気管支炎で、現在は、その症状や後遺症がまったくなければ、医師を受診する必要はありません。現在、肺炎または気管支炎にかかっている方はダイビングはやめておきましょう。肺炎または気管支炎以外の肺の病気にかかっている方、またはなんらかの後遺症がある方は、医師に相談する必要があります。

咳や痰が出やすい：日頃から、咳や痰が出やすければ、肺の病気（気管支炎、肺炎、気管支喘息、肺結核など）にかかっている可能性があります。水中で起こる咳、または痰による気管の閉塞は、肺の気圧外傷（いわゆる肺破裂）を誘発します。水中での咳込みは、

溺れの原因にもなります。咳や痰がでやすい方は、医師に相談する必要があります。

14 胸の病気（肺の病気以外）や胸の手術を受けたことがありますか？

胸の病気や胸の手術を受けたことがある：胸の病気があったり、胸の手術を受けた方は、肺の組織が弱くなっている可能性があります。組織が弱くなっていると、肺が破ける可能性も高くなります。

この項目の「はい」にチェックされた方は、医師に相談する必要があります。

15 脱水、または下痢、嘔吐、吐き気をよく起こしますか？

脱水、下痢、嘔吐、吐き気：脱水とは、身体内の水分量が少なくなってしまった状態のことです。脱水は、下痢、嘔吐、発汗、水分摂取不足などが原因で起こります。脱水、下痢、嘔吐、吐き気を起こしやすい病気は、感染症や食中毒などです（特に海外では注意）。感染症や食中毒は、食べ物などと一緒にウイルスや細菌が胃や腸に入ったために起こります。脱水状態は、血液の流れも悪くなっているので、窒素の吸収や排泄に影響する可能性があります（減圧症の誘因になることも考えられる）。また、脱水、下痢、嘔吐、吐き気は、注意力の低下、運動能力の低下を、潜水事故を起こす危険性を増加させることが考えられます。

この項目に「はい」とチェックした方は、医師に相談する必要があります。

16 胃や腸に潰瘍ができたことはありますか？または、潰瘍の手術を受けたことがありますか？

胃潰瘍、十二指腸潰瘍：胃潰瘍の症状には、腹痛、吐き気、嘔吐、吐血などがあります。症状のあるときは、注意力が低下するのでダイビングは危険です。ダイビング（運動）や疲労は、症状を悪化させることもあります。また、現在、症状がない方でも、完治しておらず、急に再燃することもあります。過去に、胃潰瘍ができたことのある方は、一度、医師を受診したほうがよいでしょう。

小腸や大腸の潰瘍：腸に潰瘍がいくつもできる特殊な病気があります。小腸や大腸に潰瘍ができたことのある方は、医師に相談しましょう。

17 腸の手術（人工肛門造設なども含む）をしたことがありますか？

腸の手術：腸の手術をした受けたことがある方は、腸閉塞（食べた物の流れが悪くなってしまう状態）を起こすことがあります。腸閉塞を起こすと、腸にガスが大量にたまりまます。腸のガスが多いとダイビングのときに腸のスクイズを起こすことがあります。

この項目に「はい」とチェックした方は、医師に相談する必要があります。

18 最近、首、背中、腰、または四肢に痛みがありますか？

首、背中、腰、または四肢に痛み：首、背中、腰、または四肢に痛みがあった方がすべてダイビングが危険というわけではありません。しかし、ダイビングでは重い機材を背負い陸上を移動することがあり、また、水中でもバランスをとったり、視野の狭さを補うために、日常では行わない姿勢をとることがあります。そのため、身体に多くの負担がかかります。過去および現在において、これらの部位が痛んだことのある方は、再度、痛みが生じる可能性があります。また、ダイビング終了後に、これらの部位に痛みが生じた時には、減圧症も考えなくてはなりません。その際、元からある病気なのか、または減圧症なのかを適確に診断することが困難なことがあります。よって、現在および過去に、痛みのある方は現状把握と治療の面から医師に相談しておいたほうがよいでしょう。

19 首、背中、腰、四肢に異常があって、治療を受けたことがありますか？

首、背中、腰、四肢に異常があって、治療を受けたことがある：

現在、しびれを自覚している方のすべてが、ダイビングが危険というわけではありません。しかし、ダイビングでは重い機材を背負う必要もありますし、水中でバランスをとったり、視野の狭さを補うなどの理由で、日常行わない動作や姿勢をとることがあります。そのため、身体には多くの負担がかかります。現在、しびれのある方は、その原因によっては悪化することがあります。よって、原因がはっきりしていない方は、医師に相談して、悪化させない方法を理解しておいたほうがよいでしょう。また、過去に治療をしたことのある方も、医師を受診して、現在、どの程度回復しているかを知り、再発させないための予防法を知っておいたほうがよいでしょう。

ダイビング終了後に、新たな部位、または同じ部位に、しびれが生じたときには、減圧症との鑑別が困難なことがあります。ダイビング前に医師を受診しその原因および程度が把握されていると減圧症との診断に大変役立ちます。よって、現在および過去にしびれのある人は、現状把握と治療の面より医師を受診しておいたほうがよいでしょう。

20 骨折、捻挫、脱臼の経験があり、現在もその後遺症（痛みや関節の不安定感など）が残っていますか？

骨折、捻挫、脱臼の経験とその後遺症（痛みや関節の不安定感など）：関節に痛みや不安定感などの症状が残っている方が、すべて危険というわけではありません。しかし、ダイビングでは重い機材を背負い（肩が脱臼しやすい方は、BC 脱着の際に、脱臼することがある）不安定な岩場を移動することもあります（膝・足関節に不安定感があると捻挫する可能性が高い）。また、水中ではバランスをとったり、視野の狭さを補うために、日常では行わない姿勢をとることもあります。そのため、以前、骨折、捻挫、脱臼の経験ある人は、再度痛みを生じる可能性があります。水中で急に発症するとダイビング中の安全確保ができなくなることがあります。

ダイビング終了後に、胴体（首、背中、腰など）や四肢に痛みが生じたときは、減圧症

を考えなくてはなりません。その際、前述したような負荷による痛みと鑑別が必要になります。しかし、これらを適確に診断することは容易ではありません（潜ることに意識が集中し、少々の怪我は記憶に残っていないことも多い）。よって、現在、関節に痛みや不安定感などのある方は、現状把握と治療の面より医師を受診しておいたほうがよいでしょう。過去に骨折、捻挫、脱臼の経験のある方も、現状把握のため（関節不安定感は自覚しない事が多い）医師を受診しておいたほうがよいでしょう（現在、骨折、捻挫、脱臼などがある方は当然危険です）。

21 血液の病気（貧血、出血しやすい、血液が固まりやすいなど）や、血管の病気（血管がつまったり、血流が悪くなる病気）がありますか？ または、それらに関する手術を受けたことがありますか？

血液の病気、血管の病気：血液の病気や血管の病気には、突然発症し、致命的になるものがあります。病気によっては、窒素の吸収や排泄に影響することがあります。窒素の吸収や排泄に影響するということは、減圧症にかかるリスクを増加させるかもしれないということです。

この項目に「はい」とチェックした方は、医師に相談する必要があります。

22 内分泌の病気（糖尿病または血糖値が高い、甲状腺の病気など）を指摘されたことがありますか？（はい・いいえ）

糖尿病または血糖値が高い：糖尿病は、膵臓から分泌されるインスリン（血糖を低下させる身体唯一のホルモン）が少なかったり、十分に存在しているのに働きが悪くなるために、血糖値が高くなる状態です（同時に尿にも糖が混じる）。血糖値は、高すぎても低すぎても意識障害（失神）を起こします。糖尿病であるにもかかわらず治療をしていない方は、血糖値が高くなりすぎて、突然、失神することがあります。また、逆に血糖降下剤（血糖値を下げる薬）を飲んでいる方や、インスリン（血糖を下げるホルモン）を注射している方は血糖が下がり過ぎて、突然失神することがあります。また、糖尿病では、血管の障害、腎臓の障害、網膜（目の裏側にある膜。見た物が映る部分）の障害、神経の障害などが起こります。糖尿病が進行していると、これらの障害があるために、減圧症になりやすい可能性もあります。また、糖尿病では、心臓に栄養を与える動脈を狭窄していることが多く、突然、狭心症発作や心筋梗塞を起こすことがあります。同様に、脳に行く血管がつまりやすくなっていることもあり、その場合は、脳梗塞を起こすことがあります。

この項目に「はい」とチェックされた方は、医師に相談する必要があります。

甲状腺の病気：甲状腺は、喉仏（のどぼとけ）の下にあるハート型をした重さ 15～20 g の臓器です。甲状腺から分泌される甲状腺ホルモンが過剰になると、甲状腺機能亢進症といわれます。甲状腺機能亢進症は、自己免疫疾患（自分の体に、自己抗体という抗体ができてホルモンのバランスを崩してしまう病気）のひとつで、安静にしているとも、体の中は全

速力でマラソンをしている状態に近くなっています。したがって、甲状腺の機能が亢進した状態（高い状態）でのダイビングは危険です。

この項目に「はい」とチェックされた方は、医師に相談する必要があります。

23 精神病、不安障害（パニック発作、閉所恐怖症、広場恐怖症、神経症などを含む）、行動の障害（情緒的に不安定、注意がそれやすい、集団行動ができないなど）といわれたことがありますか？

精神病、不安障害、行動の障害：水中環境は、陸上と随分違います。そのため、ダイビングによって精神的な変調をきたすことがあります。水中環境が陸上と違うところは、たとえば、物の見え方（近く大きく見える）、音の聞こえ方（どこから音が聞こえてくるのかわからない）、呼吸（息はレギュレータのマウスピースを通して吸う）、会話（しゃべることができないためコミュニケーションをとるのが難しい）、重力（身体を固定しておくことが難しい）、冷え（海水が身体の熱をうばう）、急な潜水環境の変化（透明度の低下や流れ）などです。

この項目で「はい」にチェックされた方は、ダイビング中に、精神的な、または心理的な何らかの症状を起こす可能性があるので、医師に相談する必要があります。

24 アレルギー性鼻炎（花粉症を含む）の症状を起こしたことがありますか？

アレルギー性鼻炎：アレルギー性鼻炎の症状（鼻水と鼻づまり）があるときは、その重症度に関係なく耳抜きができにくいことがあります。鼻の粘膜が腫れているときは、耳管周囲の粘膜も腫れていることがあるからです。耳抜きができにくいと、中耳腔のスクリューやリバースブロックを起こして、鼓膜や内耳窓（中耳と内耳の間にあるうすい膜）を傷つけることがあります。内耳窓が破れると、めまい、耳鳴り、難聴の後遺症が一生続くことがあります。耳抜きができにくい時や、鼻づまりや鼻汁がひどいときは、その日のダイビングはやめましょう。アレルギー性鼻炎の症状がひどい方は、医師に相談する必要があります。

25 副鼻腔炎（蓄膿症も含む）、気管支炎（急性、慢性、アレルギー性）、または風邪をひきやすいなどがありますか？

副鼻腔炎：副鼻腔炎があると、耳抜き不良、副鼻腔スクリュー（サイナススクリュー）やリバースブロックを起こしやすくなります。逆に、副鼻腔スクリューによって、副鼻腔炎を起こすこともあります。また、副鼻腔リバースブロックによって、副鼻腔の空気が、骨の隙間を通して脳や目の周囲に漏れ出てしまうこともあります。副鼻腔炎があるときはダイビングはやめておきましょう。過去に副鼻腔炎にかかったことがあり、手術をせずに完治している方は受診する必要はないでしょう。現在、副鼻腔炎を思わせる何らかの症状（透明でない鼻水、鼻づまり、鼻声、頭重感など）がある方は、医師に相談する必要があります。

気管支炎：気管支炎の症状には、咳や痰があります。水中で起こる咳、または痰による気管の閉塞は、肺の気圧外傷の誘因になります。また、水中の咳込みは、溺れの原因にもなります。気管支炎があるときはダイビングはやめておきましょう。過去に気管支炎にかかったことがあって、現在は完治している方は受診の必要はありません。現在、気管支炎を思わせる何らかの症状（咳、痰など）がある方は医師に相談する必要があります。

風邪をひきやすい：風邪をひいているときは、耳抜き不良、耳のリバースブロック、さらには副鼻腔スクイズやリバースブロック、肺の気圧外傷（咳などによる）などを起こす可能性が高くなります。風邪をひいているときは、ダイビングはやめておきましょう。風邪をひきやすいと思っている方の中には、実際は、アレルギー性鼻炎、副鼻腔炎、気管支喘息など、呼吸器系の病気を持っていることがあります。風邪をひきやすいと思っている方は、医師に相談する必要があります。

26 副鼻腔の手術を受けたことがありますか？

副鼻腔の手術：副鼻腔手術を受けたことのある方は、副鼻腔の空気が脳や目の周囲に漏れ出ることがあります。

この項目に「はい」とチェックした方は、医師に相談する必要があります。

27 耳の病気（外耳炎、中耳炎、乳様突起炎、内耳の病気など）、聴覚の異常（難聴、耳鳴りなど）、平衡感覚の異常（めまいなど）を経験したことがありますか？ または、耳の手術をしたことがありますか？

外耳炎：ダイビングの後に綿棒などで耳掃除をすると外耳炎を起こすことがあります。綿棒を使うときは擦らないようにしましょう。外耳炎にかかっているときは、ダイビングをすると悪化することがあります。治ってからにしましょう。過去にかかって、現在は治っているのあれば、ダイビングは差し支えありません（医師の受診も必要ありません）。

中耳炎、乳様突起炎：中耳炎にかかっているときは、ダイビングをすると悪化することがあります。治ってからにしましょう。子どもの頃に反復して中耳炎にかかった方の中には、鼓膜が薄く弱くなっていたり、穴があいている方がいます。このような方は、耳抜きするとき、痛みを感じることなく鼓膜が破け、水が中耳腔に流れ込んだりすることもあります。子どもの頃、反復して中耳炎かかっていた方は、医師に相談する必要があります。中耳炎や乳様突起炎を起こしたことのある方の中には、耳抜きができていく方がいます。潜降の際に、耳抜きに十分注意する必要があります（注意点：必ず両方の耳が抜けてから深度を深くしなければいけないことを知っておく必要があります）。

内耳の病気、難聴、耳鳴り、平衡感覚の異常（めまい）：内耳の病気では、聴力低下（難聴）めまい、耳鳴りなどを起こします。ダイビング中に、めまいが起こると非常に危険です。また、内耳の病気が日常からあると、ダイビング後に内耳の症状が現れた際、減圧症か否かの鑑別が困難になることがあります。過去に内耳窓が破けたことがある方は、ダイ

ピングをすると、再度破ける可能性が高く、破けたことによって、永久的に聴力が低下することも少なくありません。内耳の病気、難聴、耳鳴り、平衡感覚の異常（めまい）がある方は、医師に相談する必要があります。

その他の病気：中耳腔のスクイズやリバースブロックを起こしやすい病気（耳管の病気も含む）や、めまいを起こす病気があるかもしれません。上記にあげた病気以外の方も、医師に相談する必要があります。

耳の手術：手術によっては、耳の機能を悪化させることがあるので、医師に相談する必要があります。

28 その他、何か耳に関する異常（たとえば気圧の変化による耳の痛みなど）を経験したことがありますか？

その他、何か耳に関する異常：山に登ったり、航空機に乗った時に、耳に痛みを感じたことのある方は、耳抜きがうまくできない可能性があります。

この項目に「はい」とチェックした方は、医師に相談したほうがよいでしょう。

29 ヘルニア（椎間板ヘルニア、ソケイヘルニア、食道裂孔ヘルニア、その他）がありますか？または、なんらかのヘルニアの手術を受けたことがありますか？

ヘルニアとは：ヘルニアとは、臓器が本来ある場所から別の場所に移動してしまった状態のことをいいます。

椎間板ヘルニア：椎間板ヘルニアは、脊椎（背骨）の骨と骨の間にある椎間板という部分が、背中の方に飛び出してしまった病気です。飛び出た椎間板が、神経を圧迫して、痛みやしびれなどの症状を起こします。首の椎間板ヘルニアでは腕に症状がでます。腰のヘルニアでは脚の方に症状がでます。ダイビング後にこれらの症状が出現したとき重症型の減圧症と区別がつきにくくなる場合があります。日頃から、痛みやしびれ等の症状がある方は、医師に相談する必要があります。症状がなくなった方は、医師を受診する必要はないでしょう。ダイビングでは、10 15Kgほどあるダイビング器材を背負います。腰痛を起こしやすい方は、できるだけ腰に負担がかからないように器材を背負わなければいけません（パディーが手伝って、姿勢よく腰を地面と垂直にしまっすぐに立ち上がる。または海面でBCを装着する）。

ソケイヘルニア：ソケイヘルニアは、股の付け根あたりから腸の一部が出てくる病気で、皮膚が盛り上がって見えます。お腹に力がかかると出てくることが多くなります。ダイビングでは、器材を背負うとすときに、お腹に力が入ることがあります。ソケイヘルニアでは、出てきた腸が、お腹の中に戻りにくくなる場合があります。これまでにそのようなことがあった方は、医師に相談する必要があります。

食道裂孔ヘルニア：胃の一部が食道の方（胸部）に出てきてしまう病気です。日頃、吐き気や嘔吐などの症状がまったくない方でも、ウェットスーツを着たり、ウェイトを装着

すると、お腹が圧迫されてしまいヘルニアがひどくなることがあります（胃がたくさん食道の方に出てきてしまう、吐き気をもよおす、嘔吐するなど）。ダイビング中は頭の方が低くなることもあり、嘔吐しやすくなります。食道裂孔ヘルニアがある方はダイビングはやめておきましょう。

その他のヘルニア：ここに記載した椎間板ヘルニア、ソケイヘルニア、食道裂孔ヘルニア以外のヘルニアの方は、医師に相談する必要があります。

ヘルニアの手術を受けたことがある：手術を受けたことがある方は、現状把握のために医師を受診する必要があります。

30 潜水障害（耳、副鼻腔、肺の気圧変化による外傷、および減圧症や動脈ガス塞栓症など）または潜水事故を起こしたことがありますか？

潜水障害、潜水事故：潜水障害とは、ダイビングがきっかけで起こる障害の総称です。潜水事故とは、ダイビング中に起こった事故のことで、海面で起こったトラブルも含みます（潮流に流されたり、ボートのスクリューに接触したなど）。

この項目に「はい」とチェックされた方は、医師に相談する必要があります。

31 最近 5 年間に、薬を長期間服用したことがありますか？ または、薬物依存、アルコール依存、麻薬の使用などがありますか？

薬の長期間の服用：薬を長期間服用していたということは、慢性的な病気にかかっていたということです。現在は服用していなくても小康状態というだけで、まだ病気が治っていないことが考えられます。

薬物依存、アルコール依存、麻薬の使用：薬物依存、アルコール依存、麻薬の使用がある方は、安全なダイビングはできません。現在、このような状態でなくても、過去にこのような経験がある方は、なんらかの精神的あるいは身体的変化をきたしている可能性があります。

この項目に「はい」とチェックした方は、医師に相談する必要があります。

1 現在、飲んでいる薬（風邪薬や抗アレルギー剤などの市販薬も含む）がありますか？

現在飲んでいる薬がある：現在、薬を使用している方は、原則としてダイビングをするべきではありません。もし、ダイビング前または終了後に使用するのであれば、医師から十分説明を受ける必要があります。

この項目に「はい」とチェックした方は、医師に相談する必要があります。

2 過去 3 ヶ月以内に何らかの医療を受けましたか？

過去 3 ヶ月以内に何らかの医療を受けた：医療の内容によっては、ダイビングに影響するかもしれません。風邪や気管支炎など、一時的な病気で、現在はまったく後遺症もなく、

通院するように医師から言われていなければ、医師を受診する必要はありません。通院中、または通院の必要があれば、病気がダイビングに影響しないか、逆にダイビングが病気を悪化させないかについて知る必要があります。

通院中、または通院の必要がある方は、医師に相談する必要があります。

身長 _____ m 体重 _____ kg

BMI (Body Mass Index) = 体重 (kg) ÷ (身長 (m) × 身長 (m)) が 25 以上ですか？

25 以上：この式は、ボディー・マス・インデックス (Body Mass Index : BMI) を求めるものです。我が国では、BMI が 25 以上の方を肥満と判定します。肥満の方は、運動能力が十分でない可能性があります。また、減圧症にかかりやすいこともいわれています。

この項目に「はい」とチェックしても、医師を受診する必要はありませんが、上記については、十分配慮されるべきです。

学校、会社、地域で行われる健康診断についての質問です。

1 最近 1 年以上健康診断を受けていませんか？

最近 1 年以上健康診断を受けていない：健康診断によって、検査項目が減ったり増えたりすることはありますが、一般的なスクリーニング検査はほぼ決まっています。1 年間健康診断を受けていないと、知らず知らずのうちに体調の変化を起こしていることがあります。

この項目に「はい」とチェックした方は、一度、医師に相談したほうがよいでしょう。

2 医師に精密検査を薦められていて、まだ検査を受けていない項目がありますか？

精密検査をまだ受けていない：まだ検査を受けていない項目があるということは、もしかすると病気が隠れている可能性があります。

この項目に「はい」とチェックした方は、医師を受診したほうがよいでしょう。

女性の方のみの質問です。

1 妊娠している可能性はありますか？または、その予定がありますか？

妊娠している可能性がある、またはその予定がある：ダイビングは、お腹の赤ちゃんに影響する可能性があります（奇形、流産、未熟児など）。胎児では、静脈系の気泡が動脈系に直接流れてしまい、末梢の循環を止めてしまう可能性があります。ダイビングは、妊娠していないことがはっきりしてからにしましょう。ただ、ダイビング直後に妊娠に気づいた場合であっても、初期の場合であれば、お腹の赤ちゃんに影響する可能性は非常に少ないともいわれています。妊娠中の方は、お産が終わって身体が十分に快復してからにしましょう。ダイビングを開始する時期については、医師に相談しましょう。

2 月経前または月経中、特に体調が悪くなりやすいほうですか？

月経前または月経中、特に体調が悪くなりやすい：月経前または月経中は、減圧症になりやすいかもしれないといわれています。また、体調不良の時は、精神的にも肉体的にもパフォーマンスが低下します（注意力低下や運動能力の低下をまねく）。月経前、月経中だからといってダイビングを中止する必要はありませんが、以上のことに注意してダイビングをするべきでしょう。

この項目に「はい」とチェックした方で、鎮痛剤等の服用を希望する場合は、医師に相談する必要があります。

45 歳以上の方のみの質問です。

1 タバコを吸っていますか？

タバコを吸う：タバコを吸う方は、ダイビング中にトラブルを起こしやすいことが知られています。タバコは、呼吸機能を低下させ、中耳腔や副鼻腔のスクイズを起こしやすくし、心筋梗塞や脳卒中などを起こすリスクも高めます。米国では、ダイビング中の死亡の代表的な原因にもあげられています。

この項目に「はい」とチェックしても、医師を受診する必要はありませんが、タバコを吸わない方よりダイビング中の身体的なトラブルを起こすリスクが高いことを知っておく必要があります。

2 血中コレステロール値が高いですか？

血中コレステロール値が高い：血液中のコレステロール値が高いと動脈硬化が早く進行し、血管が詰まりやすく、もろくなります。そのため、心筋梗塞や脳卒中などの病気を起こしやすくなります。ダイビング中にそのような病気を起こすと死亡する可能性が高くなります。

この項目に「はい」とチェックした方は、医師を受診する必要はありませんが、上述したような潜水トラブルを起こすリスクが高いことを知っておく必要があります。

3 家族に心臓の病気、または心臓の病気で亡くなった方がいますか？

家族に心臓の病気、または心臓の病気で亡くなった方がいる：近親者（4親等以内）に心臓病で亡くなった方がいる場合、同じ様な心臓病にかかりやすい傾向があります。ダイビング中に心臓発作（不整脈、狭心症、心筋梗塞など）が起こると非常に危険です。陸上では助かる病気も海中で起こすと致命傷になることが少なくありません。

この項目に「はい」とチェックした方は、医師に相談したほうがよいでしょう。

ダイビングに参加するにあたり、身体のこと何か心配なことがありますか？

この項目に「はい」とチェックした方には、十分時間をかけて相談に応じる必要があります。詳しい医学的な説明が必要な場合は、医師に相談しましょう。

<インストラクター>

「スキューバダイバーのためのメディカルチェック」の質問票に基づき、上記の説明事項について説明しました。

署名（説明したインストラクター）

日付 西暦 年 月 日

<ダイバー>

「スキューバダイバーのためのメディカルチェック」の質問票に基づき、上記の説明事項について説明を受けました。

署名（ダイバー）

未成年者の場合は以下の署名も必要
（親権者または保護者）

日付 西暦 年 月 日