

## 減圧障害・潜函病に対する問診票

記入日：20 年 月 日 時

氏名 \_\_\_\_\_ 男・女 身長( \_\_\_\_\_ cm) 体重( \_\_\_\_\_ kg)

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (年齢 \_\_\_\_\_ 歳) 職業 \_\_\_\_\_

1. あなたの現在の症状についてお伺いします。

①一番つらい症状は何ですか。 ( \_\_\_\_\_ )

②それはいつから出ていますか。 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

③その他の症状がありましたら、お書きください。

2. あなたが最後にされたダイビングについてお伺いします。

ダイビングが終わった時刻をお書きください。 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

ダイビングは何分間しましたか。 \_\_\_\_\_ 分 (BT\* \_\_\_\_\_ 分)

\* BT (Bottom Time 滞底時間)：潜降はじめから、水面への浮上開始までの時間

最も深い潜水深度は何mでしたか。 \_\_\_\_\_ m (平均 \_\_\_\_\_ m)

安全停止(減圧停止)はしましたか。 はい(\_\_\_\_\_ m \_\_\_\_\_ 分)・いいえ

当日は合計何回のダイビングをしましたか。 1回・2回・3回 以上

潜水中のトラブルや気づいたことがありましたら、お書きください。

3. 24時間以内にお薬をお使いになっていますか。

はい・いいえ

薬品名をお書きください。

4. 現在なにか治療あるいは通院されていますか。

はい・いいえ

診断名をお書きください。

お時間がございましたら、本問診票を提出されたあと、引き続き次項以降の問診票のご記入をお願いいたします。一緒に潜られた方などが記入される場合は、その方のお名前をお書きください。

## 【救急隊・紹介元医療機関等記入欄(該当項目にチェック, 数値記入)】

バイタル不安定:  (血圧 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, SpO<sub>2</sub> \_\_\_\_\_ %) 潜水後2時間以内の発症:  ( \_\_\_\_\_ 時間 \_\_\_\_\_ 分)意識障害:  排尿障害:  運動障害:  知覚障害:  めまい:  息切れ:  血痰:  胸痛: 腰背部痛:  大理石斑:  Q値(深度(m)× $\sqrt{t(\text{min})}$ ):  >200  200~150  150~100  100 >

ご記入になる方のお名前： \_\_\_\_\_

(患者さまとのご関係) ご本人・インストラクター・バディ・ご家族・その他 ( )

5 あなたが今回されたダイビングのプロフィールについて詳しくお伺いします。

①潜水場所の名称/地域名：

海洋/海 湖/湧水池/河川 水槽/プール ケーブ 潜函 チャンバー

②潜水形態：単独 バディ グループ( )人, イストラクター引率：無 有

③減圧方法：減圧表(使用減圧表: )分 m・ft)

ダイビングコンピュータ DC (商品名: )

所有：自分 バディ インストラクタ 賃貸 他

指示通り 無視 (理由: )

④潜降開始時刻: 時 分 滞底時間: 分

⑤水面到着時刻: 時 分 潜水深度: 最大 m, 平均 m

⑥潜水時間: 時間 分 (測定方法: )

⑦減圧停止：無 有 ( m 分, m 分, m 分)

⑧上昇時間：適正( m/分) 遅い 速い: DC アラーム表示 非表示

⑨減圧停止方法: 遊泳 岩 索 スチージ 他( )

⑩急速浮上：無 有 ( mから 水面での意識:有 無 分)

⑪水中での症状:無 有 ( mから, 症状: )

⑫ふかし：無 有( m 分, m 分, m 分)

(時刻: 時 分 ~ 時 分, 症状:改善 不変 増悪)

⑬潜水時の気象・海象状況: 気温: °C 水温:水面 °C, 海底 °C

白波: 無 有 ( 波高: m) 視界:水面 m, 海底 m

潮流:水面 無 弱 中 強 底質:泥 砂 岩

海底 無 弱 中 強 風: 無 弱 中 強

⑭低圧暴露:

高所潜水:無 有 (高度 m) ダイビング間の高所移動:無 有

潜水後の高所移動:無 有(潜水終了後 時間後、高度 m・ft)

山岳移動 ヘリコプター 航空機 (予圧なし 予圧あり: 気圧)

⑮潜水器について

潜水器:自給気式(商品名: ) 他給気式(商品名: )

呼吸ガス:空気 N<sub>2</sub>-O<sub>2</sub> He-O<sub>2</sub>, (O<sub>2</sub>濃度 %) 他( )

スーツ:ウエット(厚さ mm) ドライ 温水 水着のみ

(商品名: ) 他( )

BC ジャケット:無 使用 (商品名: , コントロール:良 不良)

ボンベ:自前 賃貸, (容量 リッター/本, シングル ダブル)

充填圧: kg/cm<sup>2</sup> 残圧: kg/cm<sup>2</sup>

元弁:開 閉 ( 事故発生時 )

減圧弁の漏気 : 無 有 ( 1次 2次 (7l-70-) )  
 非常用呼吸装置 : 未使用 使用 (容量 リッター, 作動 作動せず )  
 その他の情報 :

⑩潜水の作業・運動量について

潜水目的 : レジャー インストラクター/ガイド 講習中  
漁業 水中土木 科学調査 他( ) )  
 使用機材・工具: カメラ/ビデオ 水中銃 他( ) )  
 作業難易度 : 容易 やや難しい 難しい 非常に難しい  
 運動強度 : 軽度 中等度 重度  
 体感温度(作業中)普通 やや寒かった 寒かった 非常に寒かった  
やや暑かった 暑かった 非常に暑かった  
 (減圧中)普通 やや寒かった 寒かった 非常に寒かった  
やや暑かった 暑かった 非常に暑かった

6 今回の症状が出てから時間と共に変わっているかお伺いします。

変わらない 良くなっている 悪くなっている  
別な症状がでた ( ) )

7 最後の潜水より前に行った潜水を約1週間まで遡って新しい順からご記入ください。

月	日	時	潜水深度	m,	時間	分,	滞底	分,	減圧停止	m	分
月	日	時	潜水深度	m,	時間	分,	滞底	分,	減圧停止	m	分
月	日	時	潜水深度	m,	時間	分,	滞底	分,	減圧停止	m	分
月	日	時	潜水深度	m,	時間	分,	滞底	分,	減圧停止	m	分
月	日	時	潜水深度	m,	時間	分,	滞底	分,	減圧停止	m	分
月	日	時	潜水深度	m,	時間	分,	滞底	分,	減圧停止	m	分
月	日	時	潜水深度	m,	時間	分,	滞底	分,	減圧停止	m	分
月	日	時	潜水深度	m,	時間	分,	滞底	分,	減圧停止	m	分
月	日	時	潜水深度	m,	時間	分,	滞底	分,	減圧停止	m	分

8 あなたの最後の潜水前のお体の調子についてお伺いします。

睡眠 : 良 普通 不良 時間  
 疲労 : 無 ± + ++ +++  
 酒(前日): 無 有 (種類/量 ) )  
 タバコ : 非喫煙 喫煙 (一週間 本 ; 年間 ; 才まで喫煙)

## 9 あなたのバディーについてお伺いします。

氏名 ( 才) 男・女 潜水歴 年 ヶ月

住所 電話

バディーの状況：症状がない 症状あったが消えた 症状がある

## 10 あなたの潜水経験と資格などについてお伺いします。

潜水を始めてから 年 ヶ月 (累計：ボンベ 本, 潜水時間 時間)

過去1年間の潜水実績: 日, 回 ボンベ 本 潜水時間 時間

潜水士資格 :無 有 (取得年 年)

C-カード : 潜水指導団体名 ランク

## 11 この半年間のあなたの体調はいかがでしたか。

全く健康であり症状は何もなかった。感冒 鼻づまり めまい せき たん 息切れ腰痛 関節痛 手足のしびれ ふらつき他( )

## 12 あなたが今まで罹ったことのある病気についてお伺いします。

一般 無 喘息 気胸 肺の手術 耳/副鼻腔手術 腰痛/脊椎手術心臓疾患 高血圧 糖尿病 肺気腫 (慢性閉塞性肺疾患)他( )潜水 無 減圧症 ( 年 月 才)ガス塞栓症( 年 月 才)耳圧外傷 ( 年 月 才)他( )

## 13 女性の方のみにお伺いします。

経口避妊薬 (ピル) は使われていますか。 はい・いいえ

妊娠中ですか。 はい・いいえ・わからない

月経中ですか。 はい・いいえ

出産されて1年以内ですか。 はい・いいえ

## 14 なにか気になることがございましたら、お書きください。

お疲れ様でした。ご協力ありがとうございました。