

●2021UHMS 学会レポート

2021年6月8日から12日、「UHMS 2021 ASM (Undersea & Hyperbaric Medical Society 2021 Annual Scientific Meeting)」が開催されました。COVID-19 パンデミックにより2020年開催は中止となり、今年は当初ニューオーリンズで現地開催予定でしたが、Web開催となりました。

COVID-19 罹患後の潜水復帰可否判断について、プレコースで議論されました。そこでは2020年5月にUC San Diego チーム作成のCOVID-19 罹患後の潜水のガイドライン https://www.uhms.org/images/MEDFAQs/UC_San_Diego_Guidelines_for_Evaluation_of_Divers_during_COVID-19_pandemic.pdf?fbclid=IwAR1NRM87wVWeL3y9DcPU-1szhDAkEO6FzMiLJtlrlsxndVFTGzXqz1trNk

をベースとしながらも改善点等が指摘されました。

- ✓ 重症例でも入院できない症例もあり、重症度分類を入院有無で分けるのは改善が必要
- ✓ 厳しすぎてダイバーが受けてくれないと無意味 (Tillmans 博士からは、COVID-19 罹患者へのアンケート調査 (5年間フォロー予定) が継続中であり、現時点で69.9%が潜水復帰していること、34.8%のみが潜水適性判断を受けたことが報告されました。)

心血管系について、当初他の感染症よりCOVID-19では心筋炎合併が多いとの報告を受けてプロスポーツ界で取り組み(ガイドライン作成)が行われたこと、それによって評価を続けてきたが、プロスポーツ選手で心筋炎合併はごく少数であったこと(1%以下で、当初考えられていたより少ない)、スクリーニングに12誘導心電図、エコー、トロポニンが用いられること、MRIは診断に有用もスクリーニング用ではないこと等が報告されました。

- ◆ 肺機能障害、肺線維化・嚢胞等の画像所見が残ったダイバーの評価(潜水適性の有無): 肺線維化は潜水適性無いと考えるが、COVID-19後の線維化は時間経過で改善する可能性あるのでは? 肺機能検査異常では職業潜水は許可できないが、レジャーは柔軟に考えても良い? 肺器質化で肺圧外傷のリスクはどの程度上昇するのか?
- ◆ long Covid の評価
- ◆ 罹患後いつ評価すべきか
- ◆ その後はどの程度の頻度で評価すべきか

などが、未だ解決していない問題として指摘されました。

時間内で議論は纏まらず、今後も演者間で議論しプロシーディング集として纏められる予定です。

24時間対応のチャンバーの減少が米国で今大きな問題となっているようです。毎年7万人程度の救急患者(減圧障害、医原性ガス塞栓症、一酸化炭素中毒、網膜中心動脈閉塞症他)に

対して救急対応できるチャンバーは 100 施設に満たないこと（全体の 10%以下）及び今後に向けた提言（資金援助、救急対応への免責、軍施設の民間利用等）が報告されました。

DCI の治療テーブルについて、US Navy TT6 が基本も、大深度テーブル、第 1 種チャンバーでのショートテーブルの有効性、使い分け等を議論したワークショップも行われました。ショートテーブルは特に超急性期（潜水現場）で有効と考えるとのコメントがフロアからありました。TT6 無効例に対して発症 50 時間後に大深度テーブルも用いて症状が改善したとの報告もありましたが、50 時間後の大深度に否定的なコメントも見られました。レジャーは 100ft 以下の潜水がほとんどにて TT6 で OK も、職業潜水は深いので大深度テーブルが有効との見解は割と多く見られました。

Webex による運営はトラブルなく順調でした。来年はネバダ州の Reno で 5 月 22-26 日に、the Aerospace Medical Association との共同開催予定です。Web 開催も便利で良いのですが、来年にはワクチンも普及して海外渡航できることを願います。

2021 年 7 月 2 日

日本高気圧環境・潜水医学会 国際情報委員会