

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 _____ / _____, SpO₂ _____ %) 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 N₂-O₂ He-O₂, (O₂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/cm² 残圧: kg/cm²

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。