

## 熱中症と脳卒中、その取扱い

岡村 大成

倉敷スイートホスピタル脳神経外科

2011年6月から2012年に脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血の総称）疑いで救急搬送された熱中症患者5例の報告をリハビリテーション・ケア合同研究大会札幌2012で行いました。帯同医として参加した直前の岐阜国体では偶然にもその内の一例が好成績を修め、感動した事を懐かしく思います。この報告の要点は急性発症の視覚異常、呂律困難、片麻痺等とまさに脳卒中の症状で搬送された患者の中に熱中症が原因と考えられた極めて予後良好な一群が存在したというものです。脳梗塞と同様の治療、リハビリを行い、全員が復職するという、脳卒中では稀な転帰の良さでした。共通する要素は①事前に熱中症を疑わせるエピソードが存在し（高温、高湿度環境）、②皮質機能障害を示す症状が認められ、③血液検査上の異常（CPK、LDH等の上昇）があり、④複数回のMRIでも病巣が描出され難いことでした。結果的にはその取扱い、治療には間違いはなかったと考えています。

### 代表例2例

<症例1> 17歳、男子高校生。2011年6月30日 体育館にて朝練習を行う。6時間目の授業後に複視、ふらつきが出現し、救急搬送となった。来院時、眼球運動障害、左片麻痺あり、独歩不能であった。血液検査ではCPKの上昇あり。MRI、脳血流シンチでは明らかな病変の描出は得られなかった。入院の上、抗血栓療法を中心とした点滴加療とリハビリを行った。眼症状は消失したが、左片麻痺は残存し、松葉杖歩行での退院となったが、一年後の高校総体、国体では上位入賞した。

<症例2> 45歳、女性看護師。2011年7月2日午前中、入浴介助を行い、昼過ぎより呂律困難、左片麻痺を自覚し、受診した。来院時、構音障害と左片麻痺あり。血液検査ではCPKの上昇あり。MRI、脳血流シンチでは明らかな病変の描出は得られなかった。入院の上、症例1同様、抗血栓療法を中心とした点滴加療とリハビリを行い、独歩退院し、間もなく復職した。

熱中症は、「暑熱環境における身体の適応障害により起こる状態の総称」と定義されます。健常人にも起こりうる身近で、ひとたび神経症状を呈した場合、重度熱中症として死亡に至りうる恐ろしい病態です。H25年に熱中症による救急搬送患者は6月4,265人、7月

23,699人、8月27,532人で死亡患者は各々4人、27人、57人と近年増加傾向にあります（消防丁救急企画室）。神経症状を呈した熱中症は脳卒中と鑑別が問題となりますが、脳卒中もまた一分一秒を争う緊急疾患で、日本人の死亡原因の第三位、要介護となる原因の第一位です。つまり後遺症を遺し易く、競技生活はもちろん独立した社会生活さえも損なう可能性のある疾患なのです。中でも脳梗塞は日本人に多く、脳卒中123.5万人中92.4万人と75%を占めます（平成23年厚生労働省調査）。本症の場合、発症から4.5時間以内であればtPAという有効な血栓溶解剤が存在するため、日本脳卒中協会でも早期受診、早期治療の啓蒙に力を注いでいます。顔、腕、言葉（片側の顔面と手足が動かない、しびれる。言葉が出ない、人の話しが理解できない、呂律が回らない等）の症状が出現し易い為、ひとつでも当てはまれば直ちに救急車を呼びましょう。その精度は感度60%前後、特異度は85%以上と紹介されています。救急隊から連絡を受けた医療機関ではtPAを迅速に投与できる準備をし、到着と同時に診察、血液検査、心電図、胸部X線、CT、MRI等の各種検査を手早く行います。そして脳梗塞の場合は適応に準じてtPAもしくはその他の抗血栓療法を行います。どれだけ早く治療を開始できるかが予後を左右します。入院後は様々な角度から発症に至った原因検索を行うと同時に可能な限り早期に、できれば当日からリハビリを開始します。通常人であればADL自立、社会復帰、復職が目標となりますが、アスリートの場合は競技復帰、そしてトップアスリートであればトップレベルまでの機能回復を成し得なければ本当の意味での社会復帰とはならないことが医療者側への大きな課題となります。

2020東京オリンピック、パラリンピックは8月です。海外からも含めたより多くの人々に対して熱中症と脳卒中を正しく理解し、迅速な対応を行い、その生命や生活を守ることが必要となります。スポーツに係る皆様には各競技への理解を深め、競技特異性を把握し、選手をサポートすることが更に要求されることと思います。私達の経験がその一助になれば幸いに思います。