

3 マスターズ水泳に伴う 死亡事故の背景とその予防

上野勝則 東京厚生年金病院内科部長 武藤芳照 東京大学大学院身体教育学講座・教授

マスターズ水泳大会に関わって経験した3事例について報告します。

期間は1986年7月から2003年7月。重篤な事故例は3例で、溺水1名、大動脈解離(図1)2名内1名は急死しています。いずれも著者らがプールサイドで実際応急処置を行い、ないし当院へ転送後治療にあたった事例です。

1. 事例

●事例1 76歳男性

1986年第1回世界マスターズ水泳大会に参加。200m平泳ぎのレースに出場。185mのところで見かけたため大会役員らが水中に飛び込んで引き上げたが(1分30秒位)昏睡、呼吸停止の状態であった。現場で救急蘇生術を施され、救急車にて午前9時50分当院へ搬送。意識Ⅲ-200 血圧156/100mmHg 脈84/分 呼吸数25/分 顔色不良でチアノーゼあり、肺野全体に湿性ラ音を認め、頻回に嘔吐を繰り返し腹部膨満著明。胸部写真では右上と両下肺野に肺うっ血を認め、血中の酸素濃度は生命を維持しうぎりぎりの状態であった。酸素投与とハイドロコーチゾン500mg投与。呼吸状態は同日夕方までにさらに悪化するも、辛うじて峠を越え、徐々に以後の経過は順

調。

【事例のプロフィール】

高血圧、糖尿病、高脂血症、喫煙等まったくなし。

水泳歴は3年目で2年前から競技大会へ参加。今回50、100、200mに出場する予定であったが、200mを泳ぐのが精一杯であることが後日判明。

●事例2 73歳男性

1990年ジャパンマスターズ水泳大会50m自由形に出場。全力で、ときにノーブレッシングスイミングも取り入れ、ゴールに着いたとたん水没。プールサイド、会場医務室で心肺蘇生を施行するも効せず1時間後に死亡。解剖の結果大動脈瘤破裂と判明。

本事例は本人は自覚はなかったが、高度の動脈硬化病変を有していた。試合の緊張、無酸素運動により血圧が著明に上昇、動脈硬化状態の大動脈解離が破裂し急死した。

【事例のプロフィール】

学生時代から水泳が得意。競技の前日は夜遅くまでアルコールを飲み、睡眠不足のまま競技に参加したことが後日判明。

●事例3 64歳男性

2003年7月21日ジャパンマスターズ水泳大会

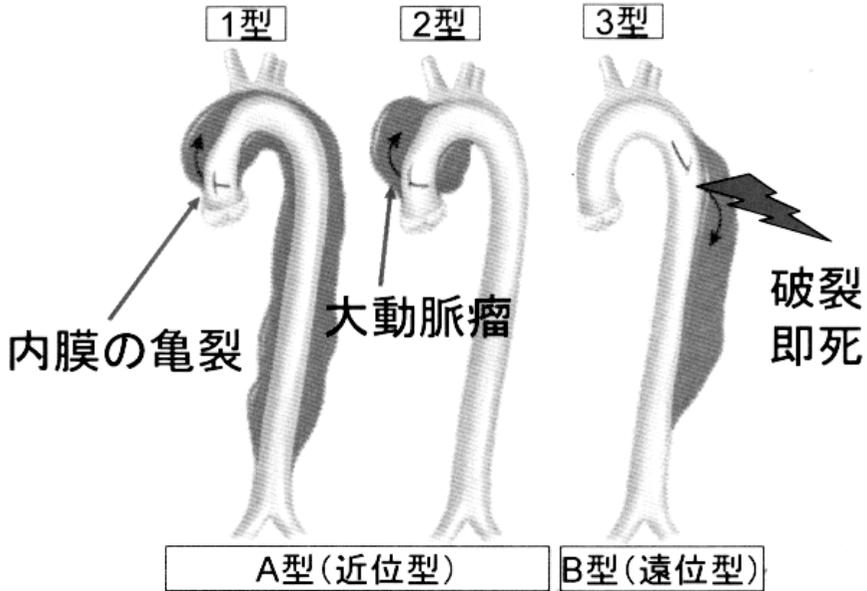


図1 大動脈解離

に参加。午前8時半ウォーミングアップ中に、突然の背部痛が出現し、1時間経っても軽快しないため医務室を受診。血圧130/70mmHg、脈50-40代、胸部腹部および神経学的所見は正常。四肢の動脈はすべて触知。心電図は虚血を示唆する所見はなし。この時点で大動脈解離を疑い、当院へ搬送。Stanford B型の大動脈解離であった。保存的療法で第12病日に退院。

【事例のプロフィール】

若いときから水泳は得意。喫煙以外の高血圧、糖尿病、高脂血症等まったくなし。

入院中日常生活に変化がなかったかと尋ねたところ、以下の返答があった。

(1) 数カ月前までは就寝11時、起床7時の生活であったが、友人の仕事を手伝うようになったため就寝1時、起床9時の生活であった。

喫煙と中高年のスポーツ中での重大事故の関連

スポーツ中の死亡事故を含めた重大事故は、本文に記したとおり、80~90%は心臓血管系の疾患によるものです。その原因は複数あり、高血圧、糖尿病、高コレステロール血症、喫煙がよく知られています。これらの疾患は起こり方はまったく異なりますが、共通の現象は動脈硬化です。血管は弾力性を失い、血流が低下し、最終的には血管の閉塞が起きます。症状が出現するまでには最低10年は要しますが、症状はある日突然分単位で

出現します。

喫煙はこの動脈硬化に大きく影響します。2次予防は言うに及ばず1次予防の点からも、健康状態を維持するうえで、禁煙は必須です。

たとえ定期的な運動、体重コントロール、食事の節制に努めても、喫煙を続ける限り、日頃の努力は半分は無駄と肝に銘じるべきでしょう。