

急激な経過を取った労作性熱射病の1例

近岡 秀二, 今井 香織, 早坂 薫

はじめに

熱射病は高温環境下で発症する印象を持つ医療従事者が多いと思われる。今回我々は非高温環境下で発症し急激な経過を取った労作性致死性熱射病の一例を経験したので報告する。

症 例

12歳の男性。生来健康であった。8月18日正午過ぎより学校体育館でバスケットボールの練習をしていた。途中で調子が悪そうだったが休憩をしながら練習を続けていた。15時20分過ぎにしゃがみ込み、嘔吐及び意識消失が出現したため当院救急外来を受診した。なお15時時点の仙台市は雨で、気温21度2分、湿度86%だった。

初診時所見：JCS 300, 脈拍170/分, 血圧98/45 mmHg, 体温40.8度, 全身冷汗あり。

画像所見：頭部CT異常なし, 胸部写真異常なし。

血液検査：別表参照

入院後経過：高体温である事より労作性熱射病と診断し, ①冷却ブランケット, 冷却生理食塩水胃内注入等による冷却 ②人工呼吸管理 ③グリセオール ④デキサメタゾン ⑤ミダゾラムにて治療を開始。入院後数時間でDIC所見, AMY/GOT/GPTの上昇が出現したためウリナスタチン, メシル酸ガベキサートの投与を開始した。体温は各種冷却により速やかに低下したため以後冷

却を中止した。血圧低値のため昇圧剤を使用したのが低めで推移した。入院後乏尿でありアルブミン補充及び利尿剤を使用したのが反応は悪かった。19日にFDP 1,109 $\mu\text{g}/\text{dl}$ と著増しており肝腎機能は更に増悪し, CTにて脳浮腫が認められた。意識レベルはJCS 300のままだった。19日昼過ぎに心肺停止を来し, 心肺蘇生, 経皮的な心肺補助装置(PCPS), 大動脈内バルーンパンピング(IABP), 血漿交換及び持続血液透析(CHD)を開始した。しかしながらその後も乏尿が続き意識の回復は無かった。20日と21日に施行した脳波及び聴性脳幹反応にて臨床的脳死と診断した。改善の見込みが無く, ご家族の延命治療を望まない意志があったことから21日にPCPSを中止し, 同日永眠された。

考 察

熱射病は熱中症の最重症型であり, 高温環境下での労作に伴う40度以上の高体温, 中枢神経症状を以って診断される。しかし本例のように高温環境以外での激しい運動による発症例が近年注目されている。熱射病は急激な経過を取り予後が不良であるために, 積極的な治療が必要である。高体温による多臓器障害が重要であるため, 冷却ブランケットや冷水浴等による早期の低体温療法が極めて重要である。また一般の方々, 特に運動指導者に対して, 高温環境下でなくとも熱射病が発生することを啓蒙する必要があると思われる。