

「スポーツにおける突然死」

健康増進、メタボリック症候群の予防のため、日常的にスポーツが盛んに行われていますが、鍛え上げられた競技スポーツ選手においても練習中や競技中に急死したというニュースは時に耳にします。

突然死全体の中でスポーツ中の突然死の頻度は多くありませんが、決して安全という訳ではありません。突然死によって東京都監察医務院で検屍あるいは行政解剖がなされた者のうち、特別な病歴がなく健康と考えられていた 679 例の検討では、男性が 471 例と多く、加齢とともに増加が見られました (図 1)。多くは安静・睡眠中に突然死は発症しており、スポーツ・歩行などの運動中の突然死は 78 例 (12%) と頻度の高くありませんでした。しかしながらこれらを生活活動時間で補正した危険率を算出すると、スポーツで 4.1 (1億人・時間)、排便 2.4、入浴 1.6、睡眠 0.8、歩行 0.6、休息・休憩 0.2 であり、スポーツの危険率は最も高いものでした。

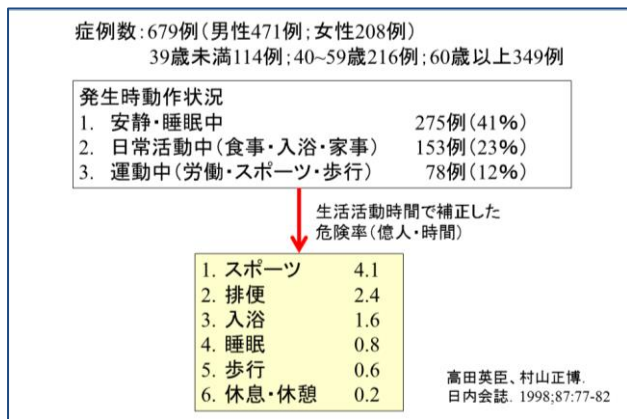


図 1 突然死の生活状況 (文献 1 より引用)

運動中の突然死の死因としては、30 歳未満では先天性冠動脈奇形や肥大型心筋症が多く見られますが、30 歳以上では冠動脈硬化といった動脈硬化を原因とした疾患になってきます。

I. 30歳以下			
1)	先天性冠動脈奇形	30	(34%)
2)	冠動脈硬化	4	(5%)
3)	肥大型心筋症	19	(22%)
4)	上行大動脈の破裂、解離	3	(3%)
5)	弁膜症	4	(5%)
6)	拡張型心筋症	1	
7)	心筋炎	1	
8)	外傷	1	
9)	不明	24	
	合計	87	
II. 30歳以上			
1)	先天性冠動脈奇形	1	
2)	冠動脈硬化	58	(97%)
3)	肥大型心筋症	1	
	合計	60	

表 1 運動による突然死の剖検所見 (文献 2 より引用)

どうすれば突然死を防げるのか?

多くは学校検診、メディカルチェックで突然死につながりやすい疾患を速やかに発見し、治療可能であれば治療してスポーツに復帰、治療による根治が困難であれば競技スポーツを制限・中止することでスポーツ中の突然死を回避できます。しかしこれら検診やメディカルチェックでも発見が容易でなかったり、診断された例でも突然死を完全に予知しがたい場合もあり、発症例の適切な対応が重要となります。突然の心肺停止はいつでも起こりうるものと考え、競技スポーツの指導者や教員は平日頃より自動体外式除細動器 (AED) の使い方を含めた心肺蘇生法の習得や競技スポーツ前に AED がどこにあるのか、など把握しておく必要があります。

文献

1. 高田英臣ら、日内会誌.1998;87:77-82
2. Waller BF ら、Exercise and Heart,1995; P9

(県サッカー協会医学委員 樋熊拓未 (弘前大学心臓血管病先進治療学講座))