

一般演題2 O2-6

レジャーボート事故による一酸化炭素中毒

土居 浩^{1),2)} 荒井好範^{1),2)} 金井克好²⁾
青木理香²⁾ 広谷暢子²⁾ 高柴國治²⁾

1) 牧田総合病院 脳神経外科
2) 牧田総合病院 高気圧酸素治療センター

【はじめに】

欧米ではこの報告はなされているが、本邦では報告がなく、今回この事実を知られていないため、不幸な転帰になったケースがあり報告する。

【症例】

52歳女性

【既往歴】

特記事項なし

【現病歴】

知人男性（63歳）とともに世界一周を目指しヨットにて2020年4月28日博多港出発後1週間後に頭痛を発症し、5月20日頃より、同乗していた知人男性の更衣不能や異常な言動が始まることにより6月1日五島にある海上保安庁にSOSを発し、長崎海上保安庁に救出された。当初両者ともに違法薬物使用などを疑われ、同乗していた知人は長崎精神医療センターの収容。クルーザー内には脱法ドラッグ等無いか、捜査が行われたが、未発見であった。しかし何か毒性の食物摂取なども疑われていた。その後女性は薬物中毒なども否定され6月4日帰京。帰京後6月6日に本人も異常言動や奇異な行動が始まり近医より某大学神経内科、精神科受診し、MRIを施行したところ脳の白質病変より一酸化炭素中毒による遅発性脳症疑いで6月8日当院紹介入院。

【現症】

来院時すでに独歩は不能な状態。片麻痺などの巣症状はなかったが、MMSEなど測定不能な状態。更衣不能、言動異常が主訴であった。

【神経放射線学的所見】

MRIフレイア画像で白質の広範囲の異常信号。淡蒼球の低信号が認められ、典型的な一酸化炭素中毒による遅発性脳症を示していた。

【入院後経過】

上記診断の元、高気圧酸素治療（2.4ATA,90分）を緊急に施行（計10回）、ステロイドパルス療法を2回施行した。その後リハビリテーションが必要と考え、牧田リハビリテーション病院に転院。転院当初MMSE10点台を測定し、その後2ヶ月間リハビリテーションを継続。その間6クール（6回）のステロイドパルス療法を施行。MMSEも30点に回復。MRIの白質病変も経過中拡大を認めるも最終的には縮小し8/20に独歩退院した。11月のMRIで白質病変はほとんど認められなくなり、12月から前職に復帰した。

一方当初の知人症例は薬物中毒による白質脳症の診断でその後神経内科に転院するも、治療の遅れのため遷延性意識障害で寝たきりの状態であったが救命はなされた。

【考察】

本邦でも銚子港、山中湖、上天草での事故報告が認められるが救急医、消防、海上保安庁での認識は未だ拡がっておらず、今回も知人症例は淡蒼球の病変が認められず、初期に一酸化炭素中毒の診断がなされなかった。当院でも交通外傷で搬送された患者の白質脳症患者で淡蒼球の病変がなく、診断が遅れたが、正月に火鉢を使用した既往があり、高気圧酸素治療およびステロイドパルス治療で完治したこともあり、常に発症当初に一酸化炭素中毒の診断がなくとも遅発性脳症の存在を忘れてはならない。

一酸化炭素中毒の原因は海上保安庁の再捜査でエンジンの排気管のトラブルが疑われたが確定にはならなかった。

【結語】

日本でもレジャーボートによる一酸化炭素中毒の発生の認識が必要で、船舶事故調査の指摘でもあるようにレジャーボートの点検が必要と考えられた。