座長　憲　　克彦
（喬成会花川病院）

合併症

3-P3-8-5　長距離走後に多臓器不全や腸管虚血を合併したⅢ度熱中症若年例のリハビリテーション診療経験

前橋赤十字病院リハビリテーション科
東　裕美子，大竹　弘哲

【はじめに】重症熱中症は，40 度以上の高熱により中枢神経障害，肝・腎機能障害，血液凝固異常をはじめとする多臓器不全を呈する疾患である．今回我々はⅢ度熱中症により急性肝不全・腎不全，DIC，非閉塞性腸管虚血を合併し集中治療が行われた若年例を経験し，杖歩行にて自宅退院に至ったので報告する．

【症例】20 代の男性．最高気温 30.5 度の春季に開催された市民大会で 10km の長距離走に参加しゴール直前で倒れ，直ちに救急搬送された．搬送時に JCS300，膀胱温 41.4 度であった．Ⅲ度熱中症による中枢神経障害，急性肝不全・腎不全，DIC の診断で人工呼吸管理となり，全身冷却と大量輸液，持続的血液濾過透析が行われた．day3 から当科介入．day13 腸管虚血に対して開腹小腸亜全摘，右半結腸切除術を施行．day29 経腸栄養を開始，day52 経口摂取へ移行，day54 起立練習を開始，day75 平行棒内歩行練習を開始，day87TPN を中止，day94 回復期病棟へ転棟．転棟時 MMT 上肢 4，下肢 2〜3，車椅子移乗全介助であった．約 6 ヶ月間の介入にて筋トレやバランス練習，協調性練習など行い，MMT は上肢 4〜5，下肢 3〜4 に改善し，杖歩行 ADL が自立し day182 自宅退院に至った．短腸症候群のため下痢が持続し中心静脈栄養を併用したが，退院前に経口摂取のみに移行できた．FIM は入院時 18 点，回復期転棟時 86 点，退院時 123 点であった．

【結論】長距離走後に多臓器の障害を合併したⅢ度熱中症患者に対しても早期より集中的リハビリテーションと栄養サポートを行うことで，運動機能の後遺症や ADL を改善する可能性が示唆された．