

マスターズレガッタに出漕する選手の皆様へ

生涯スポーツとしてボートのような有酸素運動をすることは健康増進にはよいことです。フランスでボートのオリンピック選手を追跡調査した研究ではボート選手は一般の方よりも寿命が長く、心臓関連の病気での死亡も少ないことがわかっています。

しかし、2014年のマスターズ選手権において残念ながらレース中の心臓発作で一人の選手が亡くなるという不幸な出来事がありました。ボートやマラソンのような持続的なスポーツでは心臓疾患による突然死が起きることが知られています。一般にフルマラソン中に5万人に1人の確率で心停止が起きると推計されていますが、ハーフマラソンや10kmレースでも同様の確率で起きており、心停止の頻度は距離にかかわらずとされています。これは距離が短い分運動の強度が増すためであると考えられます。したがって1000mのボートレースにおいても心停止の起きる頻度は決して低いとは言えないのです。

このようなスポーツに関連した突然死においては事前に狭心症のような胸痛だけではなく、吐き気、嘔吐、めまい、易疲労感、上腹部痛、背部痛、動悸、息苦しさなどを前兆として訴えていることが報告されています。したがってこういった症状のある場合にはあらかじめ病院で検査をしたりレースの出漕をひかえる勇気が必要です。また遺伝性の心臓の病気が問題となる場合もあります。家族や親族に突然死をした方がいる場合は若い方であってもあらかじめ心臓の検査を受けておいたほうがよいでしょう。

マラソンのような距離競技での心停止はゴール地点もしくはゴール手前のラストクォーター近くで起きる確率が高いことがわかっています。したがって練習不足の状態で無理なラストスパートを行うことは非常に危険です。ご自分の体力を過信することなく余裕を持ったゴールを心がけましょう。

たとえスポーツ中に心停止をした場合でも適切に心肺蘇生を行うと救命することができます。その際に重要なのはできるだけ早く心肺蘇生術を開始することです。心室細動に対する除細動の成功率は1分ごとに7～10%低下するので、5分経過すると救命率は50%、10分経過すると10%以下になります。一般的には3分以内に蘇生を開始することが重要であるとされています。マラソン中の心停止の生存率は53%ですが、近くにいた人（バイスタンダー）が心肺蘇生を行った場合は64%、さらにAEDを使用した場合は89%に生存率が上がったことがわかっています。現在は医療関係者ではない一般の方がAEDを使用してよいことになっていますので、そういった場面ではためらわず胸骨圧迫やAEDを使用しましょう。不安な方は事前に消防や日赤などの救命講習を受けておかれることをお勧めします。

ボートのレース中の心停止の場合は艇上で発作が起きることになります。そういった場合は可能な限り早く艇を岸につけて心肺蘇生を開始しなくてはなりません。また近くに岸がない場合は救助艇を呼び、心停止者をできるだけ早く移送する必要があります。

しかし、ボートレース中の心停止の場合は、岸から遠かったり沈をしたりなど状況によって心肺蘇生を早期に開始することができない場合があります。艇上での発作は陸上での発作よりも救命が難しく危険であるということ認識して普段の健康管理を行う必要があるのです。