



MEDICAL OFFICE

医療の最前線からのワンポイントアドバイス

医学部 教授(救急医学) 佐々木淳一

熱中症の応急処置—正しく知り、正しく行動する

熱中症救急搬送患者数は、全国で7月が毎月約2万人ですが、5〜6月と9月も毎月2000〜3000人に上ります。真夏のみならず、新緑から残暑の時期まで、十分な水分補給を含めた熱中症対策が必要です。発症場面は、炎天下での運動(練習時間2時間超で発症率上昇)、肉体労働作業、高齢者の日常生活(半数は屋内)に多いことが特徴です。

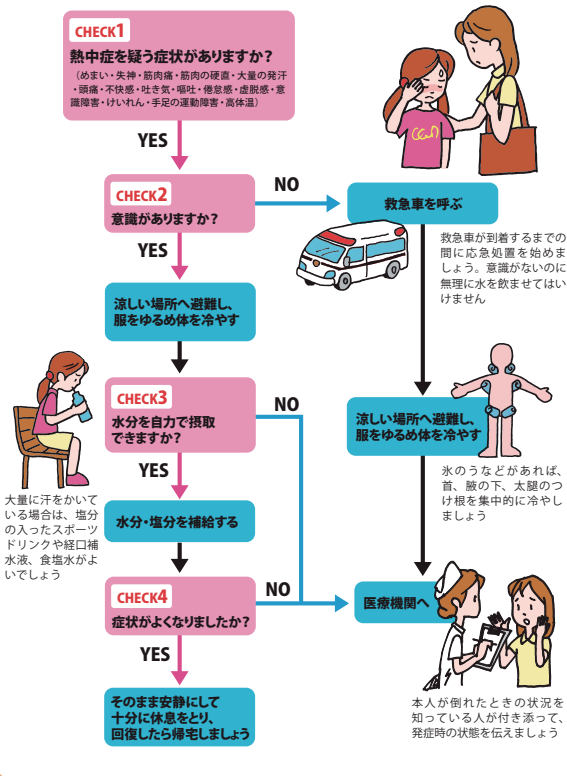
熱中症は「環境温度の上昇により発生する健康障害」で、暑熱環境下の体調不良は全て熱中症の可能性があります。以前は、熱失神、熱けいれん、熱疲労、熱射病に分類していましたが、症状と重症度・緊急度がわかりにくく、新たな分類が発表されました。重要な点は、現場ですぐに判断できる意識の状態により、I度(従来)の熱失神、熱けいれんに相当、応急処置と様子観察で対応)、II度(熱疲労、医療機関受診が必要)、III度(熱射病、入院加療が必要)に分類されてい

ることです。I度とII度以上の見極めは一般市民により行え、声をかけ意識がなければII度以上(医療機関受診)です。意識がしっかりしていれば応急処置を開始しますが、自分で上手に水が飲めない(水分・塩分の補給は重症化を防ぐ上で重要)、様子観察で改善傾向がない場合

は、II度以上と判断すべきです(図)。体温調節に重要な体の発汗機能が熱中症発症に大きく関係していますので、汗をかかない(かけない)場合も要注意です。また、体表露出部に水をかけて風を送り、気化熱を利用し体温を下げる応急処置も効果的です。

熱中症の応急処置

もし、あなたのまわりの人が熱中症になってしまったら……。落ち着いて、状況を確認して対処しましょう。最初の措置が肝心です。



「熱中症環境保健マニュアル 2014」(環境省) p.21 より転載