

## EL I-11 体温異常症(熱中症&低体温症) ~頼まれ講演で使えるお役立ち情報満載~



帝京大学医学部 救急医学講座, 帝京大学医学部附属病院 高度救命救急センター  
三宅 康史

### 略歴

- 1985年3月 東京医科歯科大学医学部卒業
- 1985年4月 東京大学医学部附属病院救急部
- 1986年1月 公立昭和病院脳神経外科・救急医学科(ICU)・外科
- 1987年10月 昭和大学病院救命救急センター, 昭和大学医学救急医学科
- 2000年4月 さいたま(旧大宮)赤十字病院救命救急センター, 救急・集中治療部
- 2003年5月 昭和大学病院救命救急センター, 昭和大学医学救急医学科
- 2016年8月 帝京大学医学部救急医学講座, 帝京大学医学部附属病院高度救命救急センター

【熱中症】本邦における熱中症は, 地球温暖化, 高齢化, 孤立化の進行にかかわらず, レセプトベースで重症度(入院率と死亡率)は確実に低下している。原因として啓発活動の浸透, 診断力の向上などがある。認識の高まりによる自己防衛, 応急処置の今後, 2020東京オリンピック・パラリンピックに向け, 外国人観光客と身体障害者に対する熱中症予防のための準備が急務である。

【低体温症】日本救急医学会「熱中症に関する委員会」による過去2回の全国調査(Hypothermia STUDY2011と2014)から重症化と死亡のリスクファクターは, 実は非労作性(古典的)熱中症例と極似しており, より高齢者で寒冷環境ではない屋内での発症が多い。熱中症と違い四季を通じて発症している可能性が高い上, 発熱例を除き他の重症な病気にはたいして合併するので, 低体温が主診断名となる事は少ないが, 病態的にも重症化, 死亡リスクは熱中症より高い。熱中症のように夏季に限定した短期間のキャンペーンを張ることは困難であり, マスコミの注目度も低い。今後, 高齢者, 孤立者を中心に, 居住環境の改善, 見守りなど行政を含めた予防の徹底と共に, 心肺停止例など超低体温群での復温の適応基準の設定など, 医学的裏付けの収集と並行して社会的なコンセンサスを得ていく必要もある。