UNITE FOR GOOD

高岡北ロータリークラブ
TAKAOKA-NORTH ROTARY CLUB

例会日・毎週月曜日　12:30～13:30
例会場・ホテルニューオータニ高岡

創　立・1980 年 5 月 19 日
認　証・1980 年 6 月 12 日
国内創立順位・1489

会　長　上田　正宙
幹　事　長澤　貴士
公共イメージ委員長　八塚　昌俊

第 2007 回　例会　5 月　25 日（月）



◇点　　鐘
◇ソ ン グ　　“我等の生業”
◇ゲスト並びにビジターの紹介
　ゲスト：米山記念奨学生　ルビ　様
◇会長挨拶並びに報告

皆さんこんにちは。一昨日の富山第 4 グループゴルフ大会にご参加の皆様、お疲れ様でした。成績表はまた、下から 1 位・2 位・3 位を取らせていただきました。私は 130（万）の壁を今回超えましたので、すごく満足した 1 日でした。

若葉のころは過ぎましたが、目に優しい季節になりました。古くから日本人は木をうまく使っていました。日本書紀の中でも伊弉諾の神が「檜で家を作れ、杉と楠で舟を作れ、棺は槙の木を使え」と言い、昔から日本の木を使っていました。御神木でも欅は空を抱えるように枝が伸びその根は深いので、あの世とこの世をつなぐからと言われています。あと樫の木は硬くて寿命が長く雷が落ちやすい、雷神が宿る木と言われています。ケルト民族も樫の木を聖なる木としています。松は日本だけで、神様が宿るのを“まつ”ので松になったそうです。家の東北に植えて、神が降りてくるのを待ちました。榊は家が栄える、境目と言われており、漢字は日本人が作ったものです。木ひとつとっても、昔の人の考え方がなんとなく伝わります。いい季節になりましたので、自然に目をやって過ごしていければと思います。

◇ニコニコ BOX 報告

野尻信晴君：手に手を取ってで木村さんと手をつなぎ 80 肩が上がるようになりました。ついでに血糖値も上がりました。

【今年度ニコ BOX 累計額 324,600 円】

◇出席報告　　出席者　20 名　メイクアップ済　1 名

会員数	本日の出席率	5/11 例会 修正出席率
32 名	77.78 ％	91.30 ％

◇ルビ様に 5 月分の奨学金をお渡しする
◇幹事報告

1）次回 6 月 1 日（月）例会は、三人の友人卓話【金融】として、野村証券富山支店支店長飯田壮一郎様と宍戸凛太郎さまの卓話を頂戴いたします。
2）先日の次年度理事会にて配布しました「次年度の委員会指針」の提出締め切りは、次回 6 月 1 日例会となります。次年度委員長各位はよろしくお願いいたします。
3）回覧：①会報 NO.31、32（テーブル毎）
4）配布：①6/22（月）最終夜間例会のご案内

第 2 回 Rotary Youth Day English speech contest　アイザ君が「最優秀賞」獲得！





留学生９人が日本語スピーチ
富山でイベント

富山、石川両県の国際ロータリー第2610地区（小山英二ガバナー）は24日、富山市総曲輪のグランドプラザで「第2回Rotary Youth Day」を開き、両県の高校で学ぶ留学生9人が、自らの体験を日本語でスピーチした。

参加者は国際ロータリーの交換留学プログラムを利用して留学している。日本で生活して感じたことなどを流ちょうな日本語で紹介した。カナダ出身で高岡向陵高校に在籍するアイザック・レイノルズさんは、日本の友達やホストファミリーが親切にしてくれるといい「日本が自分の家だと思えるようになってきた」と話した。

国際ロータリーの青少年・米山記念奨学会部門の交換留学の支援といった活動を広く紹介しようと、昨年に引き続き開催した。

日本語でスピーチするアイザック・レイノルズさん＝グランドプラザ

◇本日のプログラム（担当：プログラム）

「三人の友人卓話【医療】
『熱中症について』
五十嵐　豊　会員



1．熱中症とは何か

「熱中症」は、高温多湿な環境下において、体内の水分および塩分（ナトリウムなど）のバランスが崩れたり、循環調節や体温調節などの体内の重要な調節機能が破綻するなどして発症する障害の総称であり、めまい・失神、筋肉痛・筋肉の硬直、大量の発汗、頭痛・気分の不快・吐き気・嘔吐・倦怠感・虚脱感、意識障害・痙攣・手足の運動障害、高体温等の症状が現れます。

2．熱中症の症状と分類

熱中症にはさまざまな症状が現れますので、それぞれに病名がつけられています。

「熱失神」とは

暑熱環境下で皮膚血流の著しい増加と多量の発汗とにより、相対的に脳への血流が一時的に減少することにより生ずる立ちくらみのことを言います。

「熱けいれん」とは

汗で失われた塩分が不足することにより生じる筋肉のこむら返りや筋肉の痛みのことです。

「熱疲労」とは

脱水が進行して全身のだるさや集中力の低下した状態をいい、頭痛、気分の不快、吐き気、嘔吐などが起こり、放置しておくと、致命的な**「熱射病」**に至ります。

「熱射病」とは

中枢神経症状や腎臓・肝臓機能障害、さらには血液凝固異常まで生じた状態のことで、普段と違う言動やふらつき、意識障害、全身のけいれん（ひきつけ）などが現れます。

ただし、実際の現場では、これらの状態が混在して発症するので、熱中症が発生したときには、重症度に従って、表１のように、最近では、軽度（Ⅰ度）、中等度（Ⅱ度）、重症（Ⅲ度）に分類しています、

表１：熱中症の症状と分類（『日本救急医学会熱中症分類 2015』より）

	症状	重症度	治療	臨床症状からの分類
Ⅰ度（応急処置と見守り）	めまい、立ちくらみ、生あくび 大量の発汗 筋肉痛、筋肉の硬直（こむら返り） 意識障害を認めない(JCS=0)		通常は現場で対応可能 →冷所での安静、体表冷却、経口的に水分と Na の補給	Ⅰ度の症状が徐々に改善している場合のみ、現場の応急処置と見守りで OK 熱けいれん 熱失神
Ⅱ度（医療機関へ）	頭痛、嘔吐、 倦怠感、虚脱感、 集中力や判断力の低下 (JCS≦1)		医療機関での診療が必要 →体温管理、安静、十分な水分と Na の補給（経口摂取が困難なときには点滴にて）	Ⅱ度の症状が出現したり、Ⅰ度に改善が見られない場合、すぐ病院へ搬送する（周囲の人が判断） 熱疲労
Ⅲ度（入院加療）	下記の３つのうちいずれかを含む (C)中枢神経症状（意識障害 JCS≧2、小脳症状、痙攣発作）（H/K）肝・腎機能障害（入院経過観察、入院加療が必要な程度の肝または腎障害） (D)血液凝固異常（急性期 DIC 診断基準（日本救急医学会）にて DIC と診断） ⇒Ⅲ度の中でも重症型		入院加療（場合により集中治療）が必要 →体温管理（体表冷却に加え体内冷却、血管内冷却などを追加）呼吸、循環管理 DIC 治療	Ⅲ度か否かは救急隊員や、病院到着後の診療・検査により診断される 熱射病

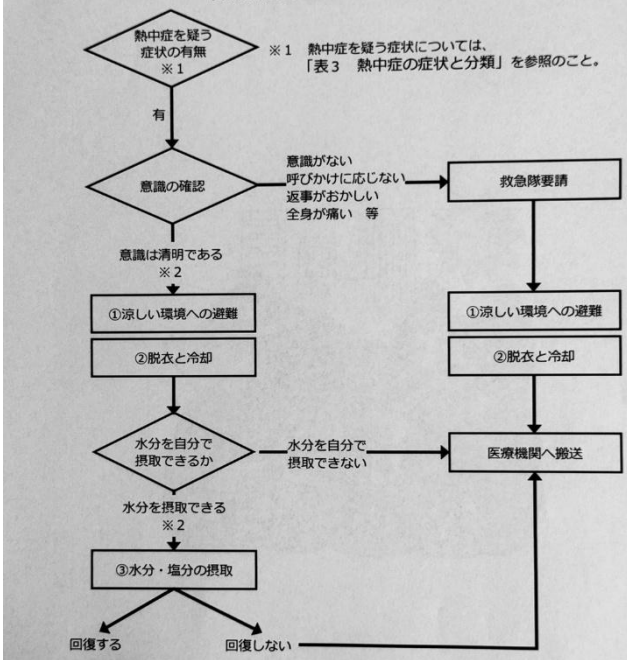
日本救急医学会熱中症分類 2015：付記

- 暑熱環境に居る、あるいは居た後の体調不良は**すべて熱中症の可能性**がある。
- 各重症度における症状は、よく見られる症状であって、その重症度では必ずそれが起こる、あるいは起こらなければ別の重症度に分類されるというものではない。
- 熱中症の病態（重症度）は対処のタイミングや内容、患者側の条件により**刻々変化する。**特に意識障害の程度、体温（特に体表温）、発汗の程度などは、短時間で変化の程度が大きいので注意が必要である。
- そのため、予防が最も重要であることは論を待たないが、早期認識、早期治療で重症化を防げれば、死に至ることを回避できる。
- Ⅰ度は**現場**にて対処可能な病態、Ⅱ度は速やかに**医療機関**への受診が必要な病態、Ⅲ度は採血、医療者による判断により**入院**（場合により集中治療）が必要な病態である。
- 欧米で使用される臨床症状からの分類を右端に併記する。
- Ⅲ度は記載法としてⅢC、ⅢH、ⅢHK、ⅢCHKD など障害臓器の頭文字を右下に追記
- 治療にあたっては、**労作性**か**非労作性（古典的）**かの鑑別をまず行うことで、その後の治療方針の決定、合併症管理、予後予想の助けとなる。
- DIC は他の臓器障害に合併することがほとんどで、発症時には最重症と考えて集中治療室などで治療にあたる。
- これは、安岡らの分類を基に、臨床データに照らしつつ一般市民、病院前救護、医療機関による診断とケアについてわかりやすく改訂したものであり、**今後さらなる変更**の可能性がある。

表３　熱中症の症状と分類

分類	症状	重症度
Ⅰ度	めまい・生あくび・失神 （「立ちくらみ」という状態で、脳への血流が瞬間的に不十分になったことを示し、“熱失神”と呼ぶこともある。） 筋肉痛・筋肉の硬直 （筋肉の「こむら返り」のことで、その部分の痛みを伴う。発汗に伴う塩分（ナトリウム等）の欠乏により生じる。これを“熱痙攣”と呼ぶこともある。） 大量の発汗	小
Ⅱ度	頭痛・気分の不快・吐き気・嘔吐・倦怠感・虚脱感 （体がぐったりする、力が入らないなどがあり、従来から“熱疲労”といわれていた状態である。） 集中力や判断力の低下	↓
Ⅲ度	意識障害・痙攣・手足の運動障害 （呼びかけや刺激への反応がおかしい、体がガクガクと引きつけがある、真直ぐに走れない・歩けないなど。） 高体温 （体に触ると熱いという感触がある。従来から“熱射病”や“重度の日射病”と言われていたものがこれに相当する。）	大

図：熱中症の救急処置（現場での応急処置）



※２　意識が清明である又は水分を摂取できる状態であっても、Ⅱ度熱中症が疑われる場合は、医療機関への搬送を検討すること。

＊上記以外にも体調が悪化する等の場合には、必要に応じて、救急隊を要請する等により、医療機関へ搬送することが必要であること。

