

熱中症対策について

令和3年6月
保健体育部

熱中症とは

熱中症とは、暑さによって生じる障害の総称で、熱失神、熱けいれん、熱疲労、熱射病などの病型があります。高温環境下に長期間いたとき、あるいは、いた後の体調不良はすべて熱中症の可能性があります。死に至る可能性のある病態です。予防法を知って、それを実践することで、完全に防ぐことができます。また、応急処置を知っていれば、重症化を回避し後遺症を軽減できます。

「公益財団法人日本スポーツ協会：スポーツ活動中の熱中症予防ガイドブック」

「環境省：熱中症環境保健マニュアル 2018」

熱中症防止の留意点

1 環境の留意点

- 直射日光の下での活動や風がない状態での活動を避ける。
- 急激な暑さ（梅雨明けなど）には注意する。

2 主体別の留意点

- 肥満傾向の児童、体力の低い児童には注意する。
- 運動前の体調チェック、運動中の健康観察を行う。
- 久しぶりに暑い環境で体を動かす際には注意する。
- 衣服は軽装で透湿性や通気性のよい素材とし、直射日光は防止で防ぐ。

3 運動中の留意点

- ランニング・ダッシュの繰り返しに注意する。
- こまめに水分補給をする。
- 激しい運動では、30分に1回の休憩が望ましい。

「学校の「危機管理マニュアル」等の評価・見直しガイドライン-サンプル編」

児童への指導事項

- 暑い日は、帽子を着用する。
- 暑さを考慮した服装を選ぶ。
- こまめに水分補給をする。
- 規則正しい生活（早寝・早起き・朝ごはん）で体調を整える。
- 暑さに慣れる練習をしておく。
- 体調が悪いときは運動をしない。
- 体調に異変を感じた場合は、すぐに申し出る。

「学校の「危機管理マニュアル」等の評価・見直しガイドライン-サンプル編」

学校での共通実践

1 热中症警戒アラートについて

热中症の危険性が極めて高い暑熱環境になると予想される日の前日夕方または当日早朝に都道府県ごとに『热中症警戒アラート』が発表されます。

☆ 宮崎県で热中症警戒アラートが発表された場合

- ・ 屋休みは、外で遊ぶことを中止する。
- ・ 体育の授業は、授業前に現地のWBGTを確認し、『31』以上の場合には、体育の授業中止または延期を検討する。

2 WBGT（暑さ指数）の確認と掲示と記録

- 環境省のWBGT予測の確認と記録（9時・12時・15時）をする。（養護教諭）
- 環境省のWBGT予測を職員や児童が見えやすい場所に掲示して注意喚起する。（養護教諭）
- 9時・12時の有水小のWBGTの計測と記録をする。（養護教諭）
- WBGT（暑さ指数）とは

WBGT（暑さ指数）は、人体と外気との热のやりとり（热収支）に着目した指標です。労働や運動時の热中症予防に用いられています。 「環境省：热中症環境保健マニュアル 2018」

3 水分補給や休憩の呼びかけ

- 屋休み前に、水分補給をするように放送を流す。（厳重警戒以上のとき）
- 体育やS F練習中に水分補給・休憩の時間を必ず設けるとともに自由給水しやすい環境を作る。

5 スポーツフェスタ（練習含む）について

- 事前調査で児童の健康状態を把握する。
- WBGTを把握し、こまめな水分補給・休憩をさせるとともに自由給水ができる環境を作る。
- 予行練習、本番で塩タブレットを児童に配布する。（保護者への許可を得る）

6 新型コロナウイルス感染症と热中症対策について

- マスク着用により、热中症のリスクが高くなるため、体育や屋休みなどの運動時はマスク着用をさせない。
- エアコン使用時でも休み時間ごとに窓を開けて換気を行う。（エアコンはつけたままでよい）

热中症についてと緊急時の対応

1 热中症になりやすい環境

高温、多湿、風が弱い、輻射熱（热を発生するもの）がある等の環境では、体から外気への热放散が減少し、汗の蒸発も不十分となり、热中症が発生しやすくなります。

「環境省：热中症環境保健マニュアル 2018」

2 热中症になりやすい人

- 脱水状態にある人 ○ 高齢者、乳幼児 ○ からだに障がいのある人
- 肥満の人→学校管理下で発生した热中症死亡事故では、肥満が大きな要因であることが指摘されています。
- 過度の衣服を着ている人 ○ 普段から運動をしていない人 ○ 暑さに慣れていない人
- 病気の人、体調の悪い人

「環境省：热中症環境保健マニュアル 2018」

3 热中症の症状と救急搬送の判断ポイント

重症度（救急搬送の必要性）を判断するポイント

- ・意識がしっかりしているか？
- ・水を自分で飲めるか？
- ・症状が改善したか？

熱中症の症状があったら、涼しい場所へ移し、すぐに体を冷やしましょう。

表2-1 热中症の症状と重症度分類

分類	症 状	症状から見た診断	重症度
I 度	めまい・失神 「立ちくらみ」という状態で、脳への血流が瞬間に不充分になったことを示し、“熱失神”と呼ぶこともあります。 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います。発汗に伴う塩分（ナトリウム等）の欠乏により生じます。 手足のしびれ・気分の不快	熱失神	
		熱けいれん	
		熱疲労	
II 度	頭痛・吐き気・嘔吐・倦怠感・虚脱感 体がぐったりする、力が入らない等があり、「いつもと様子が違う」程度のごく軽い意識障害を認めることができます。		
III 度	II 度の症状に加え、 意識障害・けいれん・手足の運動障害 呼びかけや刺激への反応がおかしい、体にガクガクとひきつけがある（全身のけいれん）、真直ぐ走れない・歩けない等。 高体温 体に触ると熱いという感触です。 肝機能異常・腎機能障害・血液凝固障害 これらは、医療機関での採血により判明します。	熱射病	

（日本救急医学会分類2015より）

*熱けいれんと熱失神は21頁のコラムも参照

「環境省：熱中症環境保健マニュアル 2018」

「健2020年6月号より一部抜粋」

○ 現場での応急処置は「F・I・R・E」

Fluid (水分補給)・・・冷たい飲み物を持たせて、自分で飲ませる。（自分で飲めるかどうかが緊急度の判断材料になるため）冷たい飲み物は胃の表面から体の熱を奪う。同時に水分補給もできる。大量の発汗があった場合は、経口補水液（保健室の冷蔵庫）を飲ませる。応答が明瞭で意識がはっきりしているなら、冷やした水分を口からどんどん与える。

※ 反応がおかしい、意識がはっきりしていない、吐き気を訴える、吐くという症状は、すでに胃腸の動きが鈍っている証拠であるため、これらの場合には、口から水分を飲んでもらうのは禁物。すぐに病院での点滴が必要。

Icing (冷却)・・・衣服を脱がせる、緩めるなどして体からの熱の放散を助けたり、風通しを良くしたりします。露出させた皮膚に濡れタオルをあて、うちわや扇風機等で扇ぐことで体を冷やします。保冷剤等を首の付け根の両脇、脇の下、大腿の付け根の前面に当てて、皮膚直下を流れている血液を冷やすことも有効です。体温の冷却はできるだけ早く行う必要があります。重症者を救命できるかどうかは、いかに早く体温を下げることができるかにかかっています。救急

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

II 度の症状が出現したり、I 度に改善が見られない場合、すぐに病院へ搬送する

III度か否かは救急隊員や、病院到着後の診察・検査により診断される

車を要請する場合も、その到着前から冷却を開始することが必要です。

Rest (安静)・・・風通しのよい日陰やクーラーが効いている室内等に避難し、安静にさせる。

Emergency (119番通報)・・・自力で水分の摂取ができない等の重症の場合は、救急車を要請する。実際に、医療機関を受診する熱中症の10%弱がⅢ度ないしⅡ度で、医療機関での輸液（静脈注射による水分の投与）や厳重な管理（血圧や尿量のモニタリング等）、肝障害や腎障害の検索が必要となってくる。

重症な時は、まず人集めと救急車を呼ぶ（E）

軽症な時は水分補給（F）から順番通りに落ち着いて応急処置を始める。

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、状況を確かめて対処しましょう。最初の措置が肝心です。

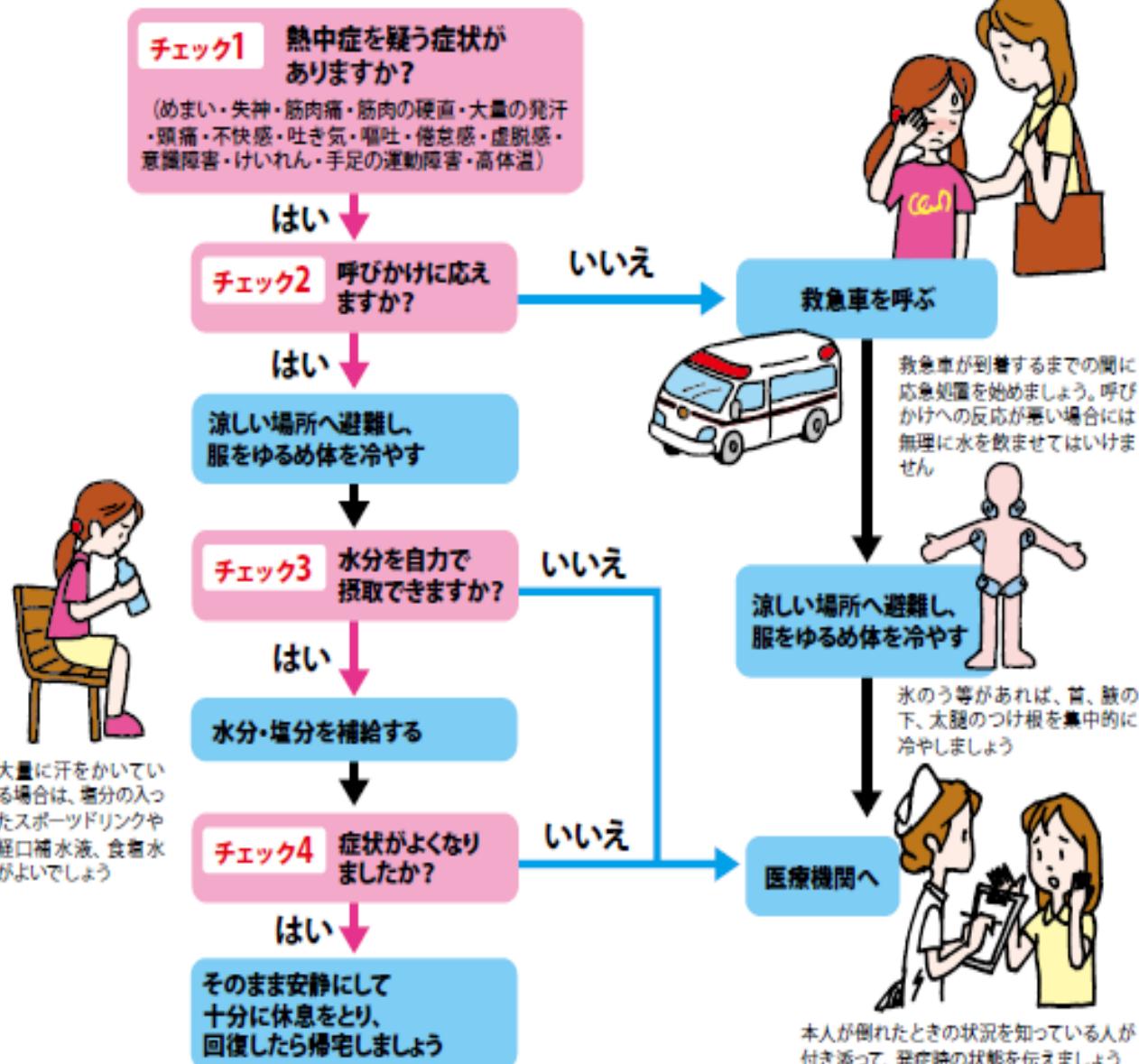


図2-7 热中症を疑ったときには何をすべきか

「環境省：热中症環境保健マニュアル 2018」

「健2020年6月号」

熱中症の疑いがある患者について医療機関が知りたいこと（分かることで記入してください）

① 様子がおかしくなるまでの状況

- ・ 食事や飲水の摂取（十分な水分と塩分補給があったか）（無 ・ 有）
- ・ 活動場所 屋内 ・ 屋外 日陰 ・ 日向
気温（　　）℃ 湿度（　　）% 暑さ指数（　　）℃
- ・ 何時間その環境にいたか（　　）時間
- ・ 活動内容（　　）
- ・ どんな服装をしていたか（熱がこもりやすいか）（　　）
- ・ 帽子はかぶっていたか（無 ・ 有）
- ・ 一緒に活動していて通常と異なる点があったか（　　）

② 不具合になった時の状況

失神・立ちくらみ	無 ・ 有
頭痛	無 ・ 有
めまい（目が回る）	無 ・ 有
のどの渇き（口渴感）	無 ・ 有
吐き気・嘔吐	無 ・ 有
倦怠感	無 ・ 有
四肢や腹筋のこむら返り（痛み）	無 ・ 有
体温	（　　）℃
脈の数	不規則 ・ 速い ・ 遅い（　　）回/分
呼吸の数	不規則 ・ 速い ・ 遅い（　　）回/分
意識の状態	目を開けている ・ ウトウトしがち 刺激で開眼 ・ 開眼しない
発汗の程度	極めて多い（だらだら） ・ 多い 少ない ・ ない
行動の異常（訳のわからない発語など）	無 ・ 有（　　）
現場での緊急措置の有無と方法	無 ・ 有（方法：　　）

③ 最近の状況

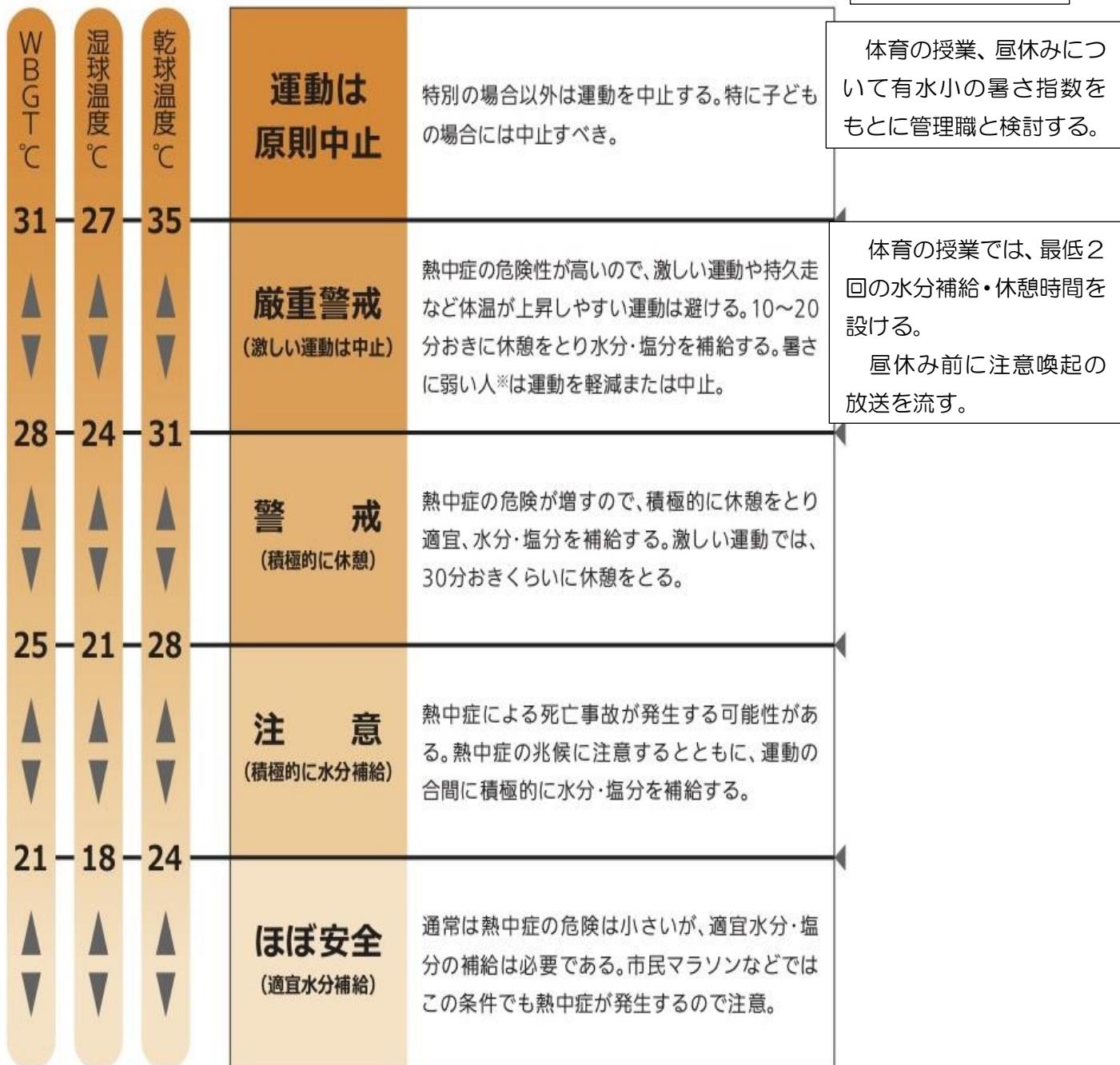
- ・ 今シーズンいつから活動を始めたか（　　）日前（　　）週間前（　　）月前
- ・ 体調（コンディション・疲労）（良好 ・ 平常 ・ 不良）
- ・ 睡眠が足りているか（充分 ・ 不足）
- ・ 風邪をひいていたか（無 ・ 有）

④ その他

- ・ 身長・体重（　　cm　　kg）
- ・ 今までに熱中症になったことがあるか（無 ・ 有）
- ・ 今までにした病気（特に糖尿病、高血圧、心臓疾患、その他）
病名（　　）
- ・ 現在服用中の薬はあるか（無 ・ 有）
種類（　　）

熱中症予防運動指針

本校の対応



- 1) 環境条件の評価にはWBGT(暑さ指数とも言われる)の使用が望ましい。
- 2) 乾球温度(気温)を用いる場合には、湿度に注意する。
湿度が高ければ、1ランク厳しい環境条件の運動指針を適用する。
- 3) 热中症の発症のリスクは個人差が大きく、運動強度も大きく関係する。
運動指針は平均的な目安であり、スポーツ現場では個人差や競技特性に配慮する。

※暑さに弱い人:体力の低い人、肥満の人や暑さに慣れていない人など。

有水小学校感染症対策について（共通理解）

文部科学省が出している「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～「学校の新しい生活様式」～（2021. 4. 28Ver.6）」に沿って作成しました。

1 健康チェックについて

- 7：30までに保護者が児童の健康観察結果をGoogle健康チェックフォームに入力する。
- 入力結果を集約し、未入力児童の体温を測定する。

2 出席停止について

- 児童の感染が判明した場合。
- 児童が感染者の濃厚接触者に特定された場合。
- 児童に発熱等の風邪の症状がみられる場合。
- 同居の家族に発熱等の風邪の症状がみられる場合。（レベル2・3のとき）
- 保護者から感染が心配で休ませたいとの相談があり、校長が合理的な理由があると判断した場合。

3 学校で発熱等の風邪の症状がみられた場合

- 37.5°C以上の発熱がみられた場合は、速やかに早退させる。（他の児童との接触を避ける。）
その後、保護者より受診状況や検査状況を保護者より聞き取り、状況に応じた対応をする。

4 手洗いの徹底

- 2校時の休み時間に換気・手洗いを促す合図の音楽を流す。
- 手洗いは30秒程度かけて、水と石けんで丁寧に洗う。
- 手を拭くタオルやハンカチ等は個人持ちとして、共用はしない。
- 石けんやアルコールを含んだ手指消毒薬に過敏に反応したり、手荒れの心配があつたりするような場合は、流水でしっかり洗うなどして配慮を行う。
- 手洗いの6つのタイミングの徹底
 - 1 外から教室に入るとき
 - 2 咳やくしゃみ、鼻をかんだとき
 - 3 給食（昼食）の前後
 - 4 掃除の後
 - 5 トイレの後
 - 6 共有のものを触ったとき

5 消毒について

- 手指消毒に使用している消毒液と同じものを使用する。（消毒用エタノール→引火性があるため、電気スイッチへの噴霧は避け、換気を十分にしながら行う。）
- 各クラスのドアノブ、スイッチ、水道の蛇口の消毒を職員が行う。（清掃時間または放課後）
- 児童トイレ、職員トイレ、階段の手すりの消毒を行う。（養護教諭）
- 児童の机の消毒を行う。（放課後）

案1：下校前に児童に自分の机を消毒させる。

※ 児童の手洗いが適切に行われている場合は、消毒作業は省略可能となりました。

6 教室の換気について

- エアコン使用時においても換気は必要です。（空気を循環しているだけで、室内の空気と外気の

入れ替えを行っていないため。) 気候上可能な限り常時、困難な場合はこまめに(休み時間ののたびに、数分間程度、窓を全開する)※廊下側の天窓は、常時開放しておく。

例1：常時換気を行う。・・・廊下側と窓側を対角に開け、幅は10cmから20cm程度を目安とする。この時、廊下の窓も開けておく。

例2：休み時間のたびに、数分間程度、窓を全開にする。など

※換気は、感染症対策だけでなく、二酸化炭素濃度上昇を防ぐためにも実施します。

7 マスクの着用について

学校教育活動においては、身体的距離がとれないときはマスクを必ず着用する。

マスクの着用が必要ない場合

- 十分な身体的距離が確保できる場合
- 気温・湿度や暑さ指数が高い日、熱中症などの健康被害が発生するおそれがある場合
- マスクで息苦しさを感じるとき
- 体育の授業のとき→県外で死亡事故がありました。注意をお願いいたします。
- 十分な呼吸ができなくなるリスクのある活動を行うとき
- 昼休みに遊ぶとき（運動場・体育館）

8 座席について

- レベル1・レベル2の地域では、児童の間隔を1メートルを目安に学級内で最大限の間隔をとるように座席配置を取る。
- レベル3の場合は可能な限り2メートルの間隔を確保する。
- あくまでも目安であり、座席の間隔に一律にこだわらず、頻繁な換気などを組み合わせることなどにより、現場の状況に応じて柔軟に対応する。

9 給食について

- 体調不良者は、給食当番を行わない。(下痢、発熱、腹痛、嘔吐等)
- 手洗いの徹底を行う。
- グループを作らないで食べる。
- 大声での会話を控える。



10 歯みがきについて

○ 時間差や場所を変えるなどの工夫をしながら実施する。

例1：食べ終わった児童から歯みがきを済ませる。

例2：机を大きく離して、換気しながら一斉に行う。

例3：ベランダ、廊下、教室など場所を分散させて一斉に行う。

例4：ベランダで外を向いて一斉に行う。

例5：児童それぞれが違う方向を向きながら一斉に行う。など

各クラスの実態に合わせて工夫しながら実施してください。

11 清掃について

- 換気のよい状況で行う。
- マスクをした上で行う。
- 必ず石けんを使用して手洗いをする。

1 2 登下校について

- 基本的にはマスクを着用する。
- 熱中症等のリスクがある場合、息苦しさを感じる場合は、マスクをはずす。

1 3 スクールバスの利用について

- 定期的に窓を開けて換気を行う。
- 乗車前に、家庭において検温し、発熱が認められる者は乗車を見合させる。
- 過密乗車を避ける。
- 利用者の座席を話すのが難しい場合は、会話を控えることやマスクの着用を徹底する。
- 手洗いや咳エチケットを徹底する。
- 多くの者が触れるドアノブ等を消毒する。

心のケアについて

① 心身の健康状態の把握

学級担任

- 当該児童の健康状態を把握する。
- 保護者からの情報収集を行う。

養護教諭

- 学級担任からの情報及び保健室来室状況などから児童の状況の把握・整理する。

校長・教頭

- 必要に応じて専門機関などとの連携を図る。
※当該児童とその保護者の了解を得る

スクールカウンセラー
スクールソーシャルワーカー
学校医 等

② トラウマ反応への対応（全職員）

【トラウマ反応】

情緒	●恐怖・怒り・抑うつ ●フラッシュバック	●分離不安・退行（赤ちゃん返り） ●感情の麻痺 ●睡眠障害 等
行動	●落ち着きがない ●衝動的（暴力・自傷）	●イライラ ●非行・薬物乱用 等
身体	●吐き気・嘔吐 ●かゆみなどの皮膚症状	●頭痛・腹痛などの身体の痛み 等
認知	●安全感や信頼感の喪失 ●様々な対人トラブル	●罪悪感 ●自尊感情の低下 等
学習	●成績低下	●宿題忘れ

- 不安に対して

児童の話に耳を傾け、質問や不安に対して児童が理解できる言葉で現在の状況を説明する。

- 体の反応に対して

体が楽になるように、さすったり、あたためたり、汗をふいたり、リラクゼーションを促し、症状が楽になるようにする。

