

節電と熱中症

行岡医学研究会行岡病院

行 岡 秀 和

15年前に、日本集中治療医学会の地方会で、「冬季に発症した熱中症の1症例」という演題を発表したことがある。

「85歳の女性が、歩行困難と活動性の低下により自宅療養していたが、軽度の発熱があり近医で輸液と抗生物質の投与を受けた。帰宅後、部屋の温度を高く保った状態で就寝した。翌日、昏睡の状態で見えられ、直腸温^{40.1}℃、低血圧、乏尿を認めた。大量輸液とドパミンの投与を行い、5日目に軽快した。」という内容であったと思う。これに対して、フロアから厳しい質問を浴びた。「高熱が生じたら熱中症であるという診断はおかしい。冬季に熱中症が起こるはずがない」という主旨であった。呼吸器症状がないこと、胸部X線に異常がないこと、腎不全などの多臓器不全を起こしていることを説明したが、納得してもらえなかった。

昨夏、熱中症が大きな話題になった時、救急隊員はどのようなにして熱中症と判断したのだろうか？医療機関はどうか？とふと思った。大阪市において、救急搬送された熱中症患者は、2005年～2009年の間では、187～424名

(平均281名)であったが、2010年1013名、2011年781名と急増している。確かに、2010年8月は平均気温が30℃を超え、猛暑であったが、2011年はそれほどでもなかった。昨年は電力不足が問題となり、節電の大キャンペーンがあった。じゃあ、昨年の熱中症の増加はやっぱり節電のせいか？

最近、熱中症に対する認識が高まり、救急隊員が積極的に熱中症と判断して搬送している面はあるが、当院においても、脱水症・熱中症と診断された患者は、2010年319名、2011年261名であり、増加している。節電はほとんどにということではないだろうか。今夏は適切な冷房と水分補給をお忘れなく。冷夏であることを祈る。