

平成24年7月19日10:00～12:00
フロラシオン青山
第2回熱中症対策に関する検討会

厚生労働科学研究
**「効果的な熱中症予防のための医学的情報
等の収集・評価体制構築に関する研究」
における熱中症発生実態の把握について**

日本救急医学会
『熱中症に関する委員会』

注意喚起への活用のために求められること

- 熱中症の発生は気象条件等に大きく左右されるため、即時的な情報であればあるほど有用
- 患者発生状況については、重症者→軽症者の順に重要
- 患者発生状況については、初診後の検査データ等も含めた診断に基づく情報であることが重要
- 患者の属性(年齢や基礎疾患の有無)や居住地等の情報が含まれていれば有用

Heatstroke STUDY2010調査

- 全国救命救急センター 227
- 指導医指定施設 11
(救命センター77除く)
- 大学病院救急部・救命センター・集中治療部・
救急医療部 他 42



参加医療機関と症例登録数

94施設から1780例

(HsS2006は66施設525例)

(HsS2008は82施設913例)

今後の熱中症に関する委員会の活動計画

➤ Heatstroke STUDYの進化

1. 全国の救命救急センター中心に2012年7月～9月の来院熱中症患者の実態把握とその変化を分析
2. 毎年調査に向けてのシステム構築

➤ 重症度別患者発生数の即時認識システムの開発とその活用

1. 2012年より新たに7月17日※～8月14日の1か月間に限り、患者診察当日の情報収集とその統計処理・分析の試行的実施

※土休日分は翌平日にとりまとめることとしている。

➤ 本邦における熱中症診断・治療ガイドラインの作成

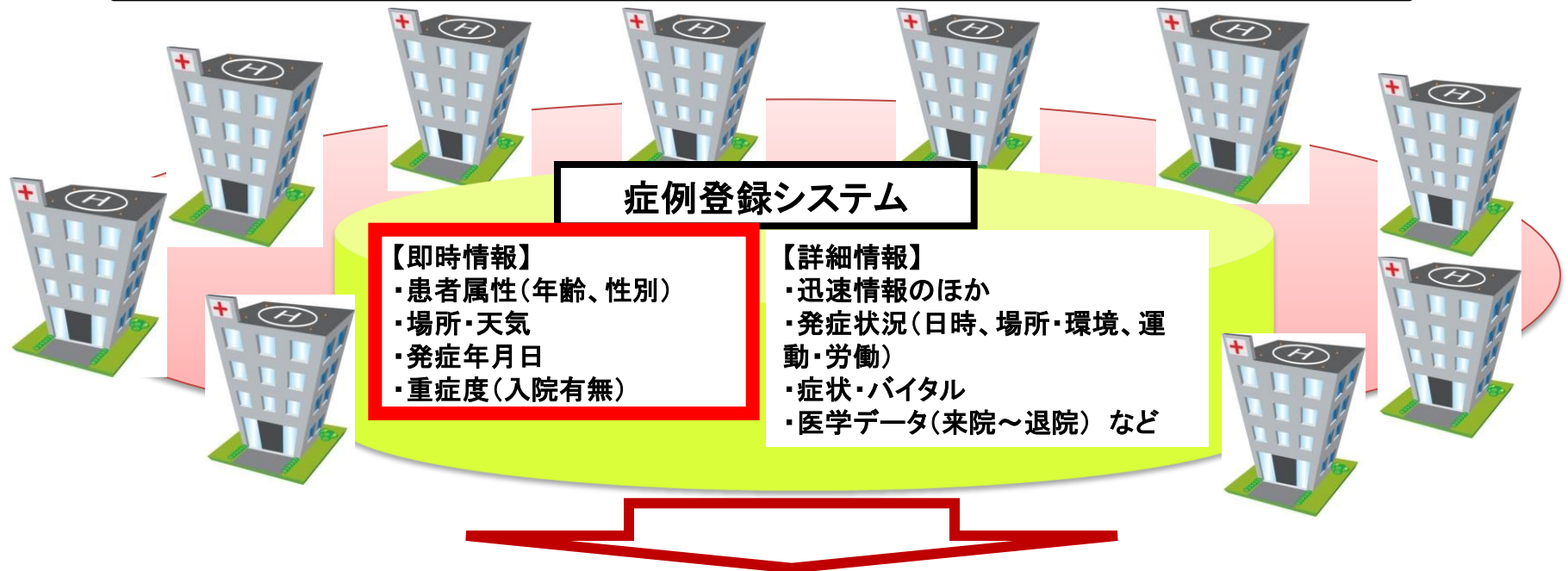
➤ 国際標準となる診断・重症度分類の作成

➤ 熱中症の重症度・予後の推測に寄与する分子マーカーの発見と診断・治療への応用

⇒ワーキンググループによる3年計画で実現

熱中症実態把握ネットワーク（仮称）

- ・日本救急医学会の協力を得て、全国の救命救急センター等の重症熱中症患者を診療する医療機関が参加



患者情報を含む熱中症情報の迅速な把握

- 即時情報に基づく、迅速できめ細かい住民への注意喚起（将来的には警報発令等）
- 詳細情報に基づく、海外でも通用する標準的な重症度診断・治療ガイドラインの策定
- 熱中症を防止するための社会環境等の整備への土台作り





Japanese Association for Acute Medicine

日本救急医学会

Information in English

- 総会・学術集会 ● 提言・報告等 ● 地方会 ● 学会誌 ● 定款 ● 名簿・施設一覧
- 専門医制度 ● 指導医制度 ● 用語集 ● 入会案内 ● 会員事務手続き ● リンク ● 会員専用ページ

熱中症に関する研究・報告について

報告書

- 熱中症の実態調査 -Heatstroke STUDY 2006 最終報告- [PDF](#)
(日本救急医学会雑誌19巻6号に掲載)
- 本邦における熱中症の実態 -Heatstroke STUDY 2008 最終報告- [PDF](#)
(日本救急医学会雑誌21巻5号に掲載)
- 本邦における熱中症の現状 -Heatstroke STUDY 2010 最終報告- [PDF](#)
(日本救急医学会雑誌23巻5号に掲載)

関連論文

- 熱中症の診断・治療・患者説明
(日本医事新報 No.4514 P.97-98 2010年10月30日)
- 人工呼吸管理を要した熱中症患者の予後予測因子 [PDF](#)
(日本救急医学会雑誌21巻9号に掲載)
- 熱中症による中枢神経系後遺症
-Heatstroke STUDY 2006, Heatstroke STUDY 2008の結果分析- [PDF](#)
(日本救急医学会雑誌22巻7号に掲載)

Heatstroke STUDY 2012

熱中症に関する全国調査2012について

調査対象施設： 救命救急センター、日本救急医学会指導医指定施設、大学病院救急部(科)
※対象施設には、本年6月下旬に調査用紙を送付させていただいております。
※事務局からデータシートが送付されない施設の参加も歓迎いたします。

調査対象期間： 2012年7月1日～2012年9月30日

※アンケート返送締め切り日は、2012年10月15日(火)とさせていただきます。
(退院時転帰が平成23年9月30日時点で不明な場合は、**その症例に限り**転帰判明後にご返送をお願いいたします。)

調査用紙が不足された場合は、下記ボタンよりダウンロードいただけます。

熱中症に関する調査2012 調査用紙 [PDF](#)

※恐れ入りますが、調査用紙につきましては、A3にて両面印刷をお願いいたします。

【ご参考】

熱中症に関する全国調査の依頼 [PDF](#)

アンケート記入・返送時の注意点 [PDF](#)

【資料に関するご連絡先】
一般社団法人 日本救急医学会
TEL: 03-5840-9870

熱中症患者即日登録シート

- 熱中症患者即日登録シート ご協力のお願い [PDF](#)
- 熱中症患者即日登録シート記入例 [PDF](#)
- 熱中症患者即日登録シート [PDF](#)

日本救急医学会指導医指定施設長 殿
救命救急センター長 殿
各病院 救急部(科)長／救急医学科長 殿

拝啓

時下、益々御清祥のこととお慶び申し上げます。常日頃から多岐に渡り大変お世話になっております。ありがとうございます。

さて、この夏にも先生方への第4回目の Heatstroke STUDY の調査をお願いしているところではありますが、その時の御挨拶でもお話させていただきました通り、7月17日0時より8月14日23時59分までの30日間に限り、『熱中症即日登録シート』への簡単な熱中症患者情報を記入のうえ、診察当日に FAX にて返送いただきたく、ここに改めてお願いする次第です。

頂いた患者情報は、翌朝までに集計した上で、重症患者の発生状況から、発生場所、同地域の天候などを加味して分析し、来夏以降のより正確な熱中症患者発生の早期警戒情報を発するための試験的な運用を予定しております。

なお、データシートの記入方法、ダウンロードを含む詳細に関しましては、日本救急医学会 HP 上の熱中症に関する委員会のバナーにも新たに掲載しておりますので、併せてご参照いただければ幸いです。一連の計画に是非ともご理解を頂き、ご協力を賜りますようお願いここに切にお願い申し上げます。

最後になりましたが、時節柄どうぞ御自愛専一になされますよう、先生皆々様の益々のご健勝とご発展を心からお祈り申し上げます。

敬具

平成24年7月吉日

日本救急医学会
熱中症に関する委員会
委員長 三宅 康史





FAX送信先：03-1234-5678

熱中症患者即日登録シート

厚生労働省からの『効果的な熱中症予防のための医学情報等の収集・評価体制構築に関する研究』の一環として、重症度の高い症例の急増を即時に把握して、関係諸機関への警告を早期に行えるようにするための調査です。Heatstroke STUDY2012 とは別に、7月15日 0:00 ~ 8月14日 23:59 までの来院熱中症患者の基本情報を診察のすぐ後に、以下の項目の口の中を数字、またはレ点でもれなく記入のうえ、FAXにて返送してください。患者1人に1シート使用してください。

Heatstroke STUDY2012 に参加しなくても、この調査だけに参加していただいても結構です。不足分はコピーしてお使いください。日本救急医学会熱中症に関する委員会のHPからも詳細について不明な点は、HPまたは救急医学会事務局までお問い合わせください。

医療機関名

年齢				歳				
性別		男		女				
場所		炎天下		曇り・雨		日陰・夜間		屋内
発生日			月			日		
重症度分類		I		II		III		
入院の有無		入院		帰宅				

↑
この方向でFAXして下さい

- ❑ FAXはどの救急外来にもあり、アカウントなど必要なく、誰でも扱える。
- ❑ 発信番号から、発信医療機関の同定が可能。
- ❑ FAXを読み込んでデータ化するシステムがあり、運用実績がある(テレビショッピングの注文受け)。
- ❑ 1~5%程度の誤りを人の目で修正する人件費も含め比較的低コストでレンタル可能。

研究協力者・奥村貴史氏
(国立保健医療科学院)からの助言



年齢		歳		
性別	☐ 男	☐ 女		
場所	☐ 炎天下	☐ 曇り・雨	☐ 日陰・夜間	☐ 屋内
発生日	月	日		
重症度分類	☐ I	☐ II	☐ III	
入院の有無	☐ 入院	☐ 帰宅		

○2012年は7月15日～8月14日の1ヶ月間、全国の救急救命センター等から上記情報を即時的に収集。

○救急救命センターで熱中症の診断をした症例について原則、診断当日中に概要情報の報告を求め、翌日には集計する。

（土休日分は、翌平日にまとめて集計）

○今年度は試行段階のため、参加医療機関数や最終診断との乖離等は不明であり、集計データを科学的に評価することは困難。

既存の情報との違い

	網羅性	把握対象	迅速性	医学情報
消防庁 発表情報	全国	救急搬送された 患者	毎週火曜日に 前週分を公表 (速報)*	救急搬送 初診時の判断 (追って修正の事例もあり)
重症度別患者 発生数の即時認識 システム	任意参加の 救急救命センター 等	救急救命セン ター等で診療を 受けた患者	診察当日の FAX報告を求め 翌日中には 集計可能	診療開始後の データ等も踏ま えた判断

* 月曜日又は火曜日が祝日の場合は、水曜日に公表。

重症度別患者発生数の即時認識システム情報公表 の考え方

【前提】

○あくまでも、今年度は試行的な実施であることに留意が必要。

【考えられるメリット】

○他の情報と併せ、情報ソースが増すため有用

○仮に熱波が到来した場合には、前日からの患者数の変化等を迅速に示す情報は極めて有用

○公表により医療機関からの報告を促す可能性があるとともに、将来のシステム化に向けても有用

【課題】

○国民に対しては、情報の限界を明らかにし、複数の情報を総合して判断するよう求めることが必要

○実態の評価を行うことは困難（今後の研究課題）

考え方

本検討会での議論により、情報の公表が望ましいとのことであれば

○情報の公表は、その普及のためにも、厚労省において行うことが適当ではないか。

○日本救急医学会「熱中症に関する委員会」としては、情報の限界等を明示することを前提として集計情報を提供することは可能である。

○将来的には、研究班での今後の研究を通じて、迅速調査の実施期間や集計情報の評価方法等を明らかにすることが重要である。

「効果的な熱中症予防のための医学的情報等の収集・評価体制構築に関する研究」

研究目的

- 熱中症の実態把握体制の構築を通じた実態の把握・分析
- バイオマーカー等に基づく標準的治療ガイドラインの策定・普及
- 住民への迅速できめ細かい注意喚起のための環境作り

研究体制

- 研究課題:「効果的な熱中症予防のための医学的情報等の収集・評価体制構築に関する研究」
 - ・厚生労働科学研究費補助金「健康安全・危機管理総合研究事業」における指定研究(3年間)として実施予定
- 研究代表者:三宅康史(昭和大学医学部救急医学准教授)
 - ・分担研究者として、(社)日本救急医学会関係者、気象、生活環境、ITシステムの専門家等

2012年～2014年度

- 熱中症に関する医学情報に基づく実態把握ネットワークの構築
 - ・重症熱中症患者の診療に当たる救命救急センター、大学病院及び市中病院救急部からなる全国ネットワークを構築。
 - ・毎年の実態把握を可能にするための手法の開発。
- 迅速な実態把握に基づく注意喚起実施体制の確保
 - ・後の科学的評価に耐えうる医学的情報を含む実態把握とは別に、**効果的な注意喚起に資するための迅速かつ簡便な実態把握の手法を開発**
 - ・**上記にて把握した迅速情報を踏まえた注意喚起を試行的に実施**
- 国際的に通用する診断基準及び治療ガイドラインの策定
 - ・先行研究を踏まえ、重症度診断に資するバイオマーカーを同定(例:SIRSマーカーであるプロカルシトニン等)
 - ・上記検討等を踏まえた重症度診断及び治療の標準化に資するガイドラインの策定・普及
- 発症時の生活環境等の分析を通じた効果的予防策の検討
 - ・熱中症予防に有効な衣料材料や居住空間の検討 など

