

熱中症チェックシート(練習用)

年/月/日(曜)	チーム名	氏名	年齢	性別	記入者(本人を除く)
/ / ()				男・女	

○練習開始前、休憩、練習終了後に、健康管理担当者を中心としてチェックすること。その他、必要時に活用すること。自己判断につながるため、自己記入はしないこと。
 ○「症状のあった人のチェックシート」のみ、練習期間中、事務局(因島総合支所しまおこし課)へ随時、提出すること。
 ※提出方法:持参・郵送・FAX(0845-22-2203)・Mail(insm.okoshi@city.onomichi.hiroshima.jp)
 ○症状に該当がなかったチェックシートについては、海まつり終了後、年内は健康管理担当者が保管する(対策向上の検討のため、提出を依頼する場合あり)。12月31日以降は破棄可。

A 重症度チェック		*当てはまる症状に☑	時分	時分	時分	時分	時分	時分	時分	対応
Ⅲ度 重症 ↓ 1つでも症状があれば 救急車要請が必要 ↓ 救急車到着まで B 応急処置へ	意識障害	意識がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・直ちに救急車を呼ぶ。 ※救急搬送が必要な状態です。また、速やかにB応急処置を実施してください。 (意識障害がある場合、6は実施しないでください) ※救急要請等について判断に迷う場合は、救急相談センター#7119に連絡してください。つながらない場合は、082-246-2000へ連絡してください。
		意識もうろう	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		意味のない発語、発声	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		簡単な質問に答えられない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	運動障害	全身のけいれん、ひきつけ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
立ち上がれない		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		足がもつれる、まっすぐ歩けない、転倒する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		異常な行動、不自然な言動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ⅱ度 中等症 ↓ 水分が摂れない、または B 応急処置で回復しなければ 救急車要請か病院	自力で水分が摂れない		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・該当する項目があれば、練習には参加させない。 ・該当する項目があれば、B応急処置を実施する。30分以上改善しない場合、速やかに医療機関へ同伴する。症状が改善した場合も練習には参加させず、自宅へ帰宅させる。 ※病院受診について、判断に迷う場合は、救急相談センター(#7119に連絡してください。つながらない場合は、082-246-2000へ連絡してください。)
	全身倦怠感 (だるい、しんどい、ぐったり)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	虚脱感・脱力感 (体に力が入らない感じ)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	頭痛		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		吐き気、嘔吐	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ⅰ度 軽症 ↓ B 応急処置で回復しなければ 帰宅させる	めまい、立ちくらみ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・該当する項目があれば、練習には参加させない。 ・該当する項目があれば、B応急処置を実施する。30分以上改善しない場合、自宅へ帰宅させる。再度チェックシートを記入し、症状が改善した場合の練習参加は可(決して無理はさせない)。
	足がつる、手足がしびれる		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	筋肉のけいれん(お腹がキリキリ痛む等)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	不快感(気持ち悪い、ボーっとする、不機嫌)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

B 応急処置		*処置した内容に☑	時分	時分	時分	時分	時分	時分	時分	備考・メモ
処置内容	1.日陰やクーラーの効いている室内に移動		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	※その他の処置 「6. 水分補給」について、意識障害がある場合は、誤嚥の可能性があるため無理に飲ませない。 「Ⅱ中等症」に該当する場合で、水分が摂れない場合は、医療機関へ受診させる。
	2.休養 (顔色が悪ければ足を高くする)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3.可能な範囲で衣服を脱がせる、ゆるめる		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	4.氷のうで動脈の上を冷やす (首の両わき、腋の下、両足のつけ根)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	5.出ている皮膚に水をかけたり、濡れたタオルを掛けて扇風機やうちわなどであおぐ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	6.水分補給 (冷たいスポーツドリンク、0.2%食塩水、経口補水液)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	