

ローイング競技会における熱中症対策 ～主催者・医師に向けて～

2025 年 7 月 JARA 医科学委員会

近年、地球温暖化の影響により平均気温が上昇し、夏季における猛暑日（最高気温 35℃以上）の頻度および継続日数が増加しています。これに伴い、熱中症の発症リスクも高まっています。

2025 年 6 月 1 日からは、労働安全衛生規則の改正により、一定の作業環境下における熱中症対策が企業に対して義務化されました。スポーツ大会を主催する団体においても、参加選手はもとより、大会補助員や関係者を高温・多湿な環境から守るため、熱中症予防および体力消耗の防止に向けた総合的な対応策の準備が求められます。

主催者の役割

日本スポーツ協会（JSPO）は「スポーツ活動中の熱中症予防ガイドブック【第 6 版】」において、湿球黒球温度（WBGT）に基づいた運動指針を提示しています。

日本ローイング協会では、この指針を参考に、「大会開催時の安全に関するガイドライン（2018 年改訂）」の中で、以下のようにレース中断および時間変更の基準を定めています。

高温によるレースの中断基準

- WBGT が 28℃以上：原則として、若年者や高齢者など体力の低い参加者のレースを中断する。
- WBGT が 31℃以上：原則として、すべてのレースを中断する。

※最終的な中断判断は、当日の気象条件や選手の状態などを総合的に勘案し、大会運営を統括する組織（例：競漕委員会等）で行います。危険と判断したならば果断に対応するとともに、単なる中止ではなく、早朝や夕刻への時間帯変更など柔軟な対応が求められます。

以上を踏まえ、主催者は熱中症に対する十分な準備と、レース中断等を含む具体的な対応策を事前に計画しておく必要があります。

また、参加者には代表者会議等でレース運営が大きく変わる可能性があることや、熱中症への十分な準備と無理をしない、させないことを事前に伝えておきましょう。大会参加者自身による熱中症対策に関する注意事項は「レース会場における熱中症対策」として JARA ホームページ（下記）に掲載しています。大会参加者にアナウンスをしましょう。

<https://www.jara.or.jp/info/current/health0626.html>

熱中症対策として必要な施設・設備

1. 会場内に設置すべき設備

- 冷房がある医務室および休憩所
- 直射日光を遮れる風通しのよい日陰スペース
- 複数の自由に使用可能な水道設備
- ミスト扇風機

※可能な限り設置すべき設備

- アイスバス（氷水浴用の簡易プールなど）

2. 医務室に備えるべき設備・物品

- **安静スペース**：冷房・扇風機を備えた部屋に簡易ベッドを複数設置。冷蔵庫内には氷、保冷剤、経口補水液を準備。
- **アイスタオルの準備**：氷水を入れたバケツやクーラーボックス、薄手のタオルを複数枚用意。

※可能な限り設置すべき設備

- **アイスバスの設置**：胸まで浸かれる空気注入型プールを日陰に設置。ホース、大量の氷、大きめのタオル、可能であれば選手を載せたまま入れられるメッシュタイプの担架を用意。

医療関係者の対応

熱中症の診断と治療の基本

暑熱環境における運動中に、めまい、立ちくらみ、生あくび、大量の発汗などがあれば熱中症が強く疑われます。意識が悪い、嘔吐などを呈していれば救急車の要請が必要となります。また、集中力や判断力の低下、普段と違う発汗量、筋肉が攣りやすいなど熱中症以外の症状でも普段と程度が違う場合には熱中症の初期症状の可能性があります。

日本救急医学会による「熱中症診療ガイドライン 2024」に基づき、対応を以下の通り分類します。

重症度	症状	治療
I度	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	通常は現場で対応可能→Passive Cooling、不十分ならActive Cooling、経口的に水分と電解質の補給
II度	頭痛、嘔吐、倦怠感、虚脱感、集中力や判断力の低下（JCS≦1）	医療機関での診察が必要→Passive Cooling、不十分ならActive Cooling、十分な水分と電解質の補給（経口摂取が困難なときは点滴にて）
III度 (2024)	下記の3つのうちいずれかを含む ・中枢神経症状（JCS≧2、小脳症状、けいれん発作） ・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） ・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）	入院治療の上、Active Coolingを含めた集学的治療を考慮する
IV度	深部体温40.0℃以上かつGCS≦8	Active Coolingを含めた早急な集学的治療

【重症度 I・II 度】（軽症～中等症）

- 冷房の効いた部屋のベッド上で安静にし、意識・バイタルを確認

- 腋窩や鼠径部に保冷剤を当てるなどして迅速に冷却を開始
- 経口補水液の摂取が可能な場合は摂取を促す

冷却法の例：

- 冷水を含ませたタオルで全身を覆い、扇風機の風を当てて気化熱による冷却を行う（10 分以上継続し、タオルは頻繁に交換）
※可能であれば、アイスバスを用いた全身冷却（顔が沈まないように配慮し、15～20 分浸漬。水温 15℃程度が適当）

【重症度 II 度以上】

- 経過中に症状の悪化、または点滴治療が必要と判断される場合は速やかに医療機関へ搬送

【重症度 III・IV 度】

- 意識障害、けいれんなどが認められる場合は直ちに救急搬送

<参考資料>

- 日本スポーツ協会 HP「熱中症を防ごう」
<https://www.japan-sports.or.jp/medicine/heatstroke/tabid523.html>
- 「スポーツ活動中の熱中症予防ガイドブック【第 6 版】」
https://www.japan-sports.or.jp/Portals/0/data/supoken/doc/heatstroke/heatstroke_6.pdf
- 日本救急医学会が作成した熱中症診療ガイドライン 2024
https://www.jaam.jp/info/2024/files/20240725_2024.pdf
- 大会開催時の安全に関するガイドライン（2018 年改訂）（JARA）
https://www.jara.or.jp/safety/2018/guidelines_competition.pdf
- ローイング競技の練習における熱中症対策およびレース会場における熱中症対策
<https://www.jara.or.jp/info/current/health0626.html>