

第7章 登山の医学

山で傷病者がでた際に、その場で治療する事は非常に難しい。いかに症状を悪化させずに早期に医療機関へ搬送する、又は、救助隊へ引き継ぐことが重要である。そのために、登山指導者（顧問等）は登山の医学の基本的な知識を学び、傷病に対する適切な処置と的確な行動判断を行わなければならない。

1 傷病者の初期対応～緊急性を判断しよう







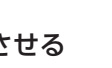

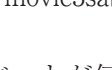
「3SABCDE」は直ちに病院搬送が必要な人を見極めるための手順

命に関わる異常を「探して」+「処置する」

- ・ 助ける人が安全な場合にのみ行う
- ・ 命に関わる異常を見つけたら（疑われたら）、直ちに救助要請をする
- ・ 命に関わる異常への処置を優先する

- ※準備するもの
- 寝転んで実技ができる床面と広さの部屋。
 - 「登山の医学（登山部報に掲載）」をご用意下さい。
 - 動画を見る環境

スリーエス エービーシーディーイー
SSS+ABCDE

SS S A B C D E	S	Safety & Scene	安全&状況確認	
	S	Spine (脊椎)	頭・首・背中をまっすぐ	
	A	Airway (気道)	気道確認 (聴せる? 口の中は?)	
	B	Breathing (呼吸)	呼吸確認	
	C	Circulation (循環)	脈をとる	
			手のひらの冷や汗を確認	
	D	Disability (障害)	頭～足指先: 出血を探す→止める	
頭～足指先: 全身触って異常を探す				
E	Exposure (暴露)	寒さ・雨風露・日射の影響があるか		

生命を脅かす状態を確認し、回避する。

(4) 命に関わる異常を疑ったら

ABCの異常は命の危険が切迫、DEの異常は放置すると命の危険を来す状態。異常がある、ない、わからない、を明確に言えるようにする。異常がある、または、わからない場合はすぐに救助を要請することを理解する。

(5) 命に関わる異常はすぐに処置しよう

ABCの観察中に異常を見つけたら、ABCDEを中断して処置を開始する。

(誤) Cで湧き出す出血を見つけたが、ABCDEを終わらせてから圧迫止血を始める

(正) Cで湧き出す出血を見つけたので直ちに圧迫を開始し出血が収まってからDへ進む

(1) 動画で3SABCDEの流れを理解させる

URL <https://sangakui.jp/medical-info/movie3sabcde/>

(2) SSSABCDEの意味を理解させる

SSSABCDEのそれぞれのアルファベットが何を意味しているのか、テキストを読む。

もう一度動画を見て、SSSABCDEの意味を確認。

(3) 流れを覚えさせる

2人一組で、3SABCDEを実施させる。テキストや動画を見ないで、SSSABCDEのアルファベットを頭に浮かべて、流れを身につけさせる。

▶指導のポイント

- ア 救助者が安全な場合にしか行わないことを強調
イ 最初は大雑把で良いので流れを覚えさせる。
ウ 動画のように、口に出して実施させる。
エ Cの3つはどれからやっても良い。
オ 人の体に触り慣れていないが、しっかり触って確認しよう。

●ヒヤリハット事例！

T君が滑って転んで立てない。A君とBさんは、すぐに3SABCDEを開始、自分の安全を確認してT君に近づいた。T君の頭側に駆け寄ったA君がABCをはじめ、途中でBさんが続きを行い3SABCDEが終了した。どこも異常が無いので、緊急性は無いと判断したが、T君の状態が悪くなった。急いで救助要請し、病院で骨盤骨折と診断された。3SABCDEの途中で交替した際に、骨盤の観察が抜けてしまっていた。



ワンポイントアドバイス

3SABCDEは一人でできるように構成されている。複数人がいると、観察を上半身と下半身などと分担することがあるが、順序を間違えたり、見落としが出ることもある。3SABCDEの「観察」は同じ人が最後まで行うこと。「処置(止血など)」が必要であれば、他のメンバーに実施させる。

(大城和恵)

2 脱水と熱中症

- 1 予防できる病気である
 - ・「水分補給」 登山前・中・後に水分補給を十分行うが、開始前の飲水がとて重要。
 - ・「暑熱環境」 WBGT（気温と湿度）が高いと熱中症のリスクも高い。
 - ・「尿の回数と量」 登山中、脱水の目安として尿の回数と量を確認。□渴感は当てにならない。日常生活同様でなければ既に脱水。水分補給を1ℓ以上する。
- 2 死の危険を早めに見つけ、死亡を防ぐ
 - ・「意識がおかしい」「体温39℃以上」どちらかを疑えば緊急事態。直ちに救助要請し、体温を下げる努力を行う。機を逸すると死を招く。

※準備するもの：「登山の医学（登山部報に掲載）」をご用意下さい。

※指導参考書：「登山研修 vol.33」インターハイ登山競技における医療的安全管理（大西浩・大城和恵）

<https://www.jpnsport.go.jp/tozanken/Portals/0/images/contents/syusai/2018/vol33tozankensyu/2-1vol33.pdf>

(1) 予防

ア 水分と塩分補給の必要性を理解させる

運動中の体温調整には発汗が重要で、汗から水分と塩分が消費されるため。

イ 脱水に早期に気づく方法を理解させる

(ア) 脱水の症状に典型的なものではなく、意識しないと気づきにくいことを理解させる。

(イ) 一般には、だるい、頭痛、嘔気、仲間に遅れる、などから始まり、疑うことが重要。

(ウ) 脱水の目安として「尿の回数と量」を確認。日常生活同様でなければ既に脱水であり、水分を1ℓ以上飲み、尿が出ることで改善しているかどうか判断する。喉の渴きは体重が2%以上減ると出現するため、早期の指標としては当てにならない。

(エ) 女性はトイレを減らす為に飲水を控えて脱水になり易い。山行中はルールとして、安全の為に全員が定期的にトイレ時間を取ることを遵守する必要性を理解させる。

(オ) 脱水の回復には半日以上かかるので、かかってしまうと山行計画を全うできなくなる。

ウ 脱水は熱中症のみならず、低体温症、高山病など多くの病気のリスクとなる。最悪は死に至ることもあるが、予防できることを理解させる

(ア) 水分補給のポイントを理解させる

① 登山前・中・後の3つのタイミング

・「登山前」夜間は水分を摂らないため、起床時は体が渴いている。起床後500ml以上飲水させ、排尿が起床後+もう1回以上あってから出発。

・「登山中」の必要水分量は、荷物や天候、地形等により同じ登山者でも毎回異なる。

・「登山後」は疲労による老廃物を尿に出すために水分を多く必要とする。

② 連日登山

前日の脱水状態が翌日以降に影響する。①を実施して脱水を持ち越さない。

(イ) WBGTによる環境評価

登山は活動時間が長く荷物負荷が大きいため、過去の全国高等学校総合体育大会(インターハイ)では、WBGT25℃以上で熱中症発生が急増しており対策が必要。

▶事前指導のポイント

ア 脱水予防の対策を検討し実施させる。

(1) 水の飲み方(量, タイミング, 何を飲むか, 水場, 持参する水の量), (2) 脱水の早期発見の仕方, について意見を出させ山行で実施させる。

イ 次回の山行の近郊地でのWBGT予報が午前10時から午後2時まで26℃と仮定し、対策を検討させる。

ウ 部活で経口補水液を作成してみるのも良い。

※ 役に立つ飲料



汗で消費される塩分、吸収を早める糖を含む飲料が適している。

(2) 処置

ア 症状のメカニズムを理解して処置を行う

(ア) 「軽症」

突然ふくらはぎなどが攣って痛みが出る。①筋疲労に伴う筋神経系の調節の不具合、②塩分等の相対的不足、の2つのメカニズムが示唆されているがまだ解明されていない。しかし、水だけ飲むと痙攣が起きやすくなり、経口補水液を飲むことで痙攣が起きにくくなることが報告されており、塩分やミネラルを含む経口補水液を補給する。“甘草芍薬湯”という漢方薬がよく用いられるが、これだけでは塩分の補給にはならない。

(イ) 「中等症」

頭痛、めまい、吐き気などが出現するが、これは血管内の血液量が減り、脳や胃腸などの内臓を血液が十分に循環しなくなるからである。その原因は、①発汗による脱水、②体温を放出するために内臓を循環すべき血液が皮膚などの体表面に多く流れてしまうため、である。①には補水2ℓ、②には体の冷却が必要であることが理解できる。飲み水が少ない場合は、改善が期待できない。

(ウ) 「重症」

こうして内臓は血液が不足してダメージを受け、炎症を引き起こしたり、熱を発生させるタンパク質が増える。体温のコントロールが出来なくなり、内臓（主に、脳、腎臓）が障害され、重篤な状態になってしまう。

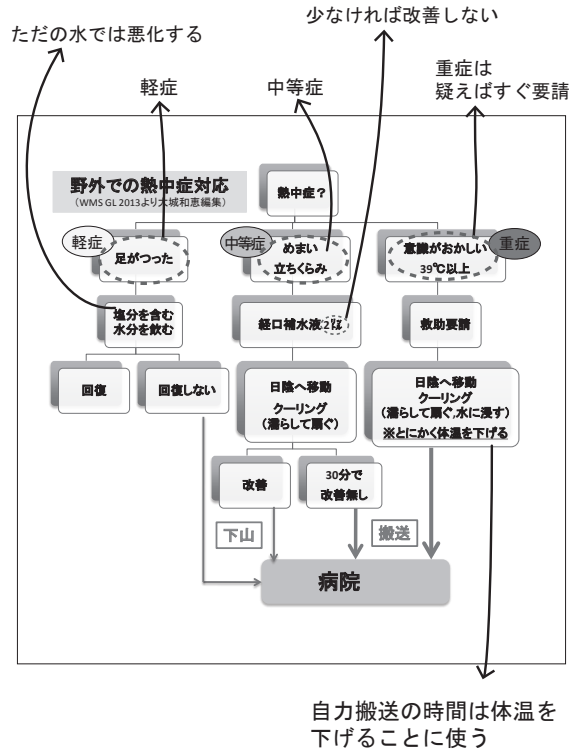
イ 死の危険を早めに見つけ、死亡を防ぐ

「意識がおかしい」または「体温39℃以上」のどちらかひとつでもあれば、重症「熱射病」で死の危険がある。確信できなくても、疑えば直ちに救助要請を行う。その場で急いで少しでも体温を下げるのが重要。

▶発生時のポイント

- ア 重症度から行動予定を決定する。
山行継続可能な熱中症は「軽症」のみ。
- イ 「軽症」は歩行可能だが、回復には数時間かかり移動時間が延びる。行程の短縮、到着時間の遅延を見込んだ行動予定の再編をする。
- ウ 「中等症」は、病院で点滴を行う病態であり、山行継続は行わない。軽快しても自力歩行は困難なため、処置とともに下山方法を決める。
- エ 重症は発生に気付いたら、直ちに救助要請する。

フローの指導ポイント



●ヒヤリハット事例！

8月晴れ、WBGT 予報は25℃。部活で縦走登山の1日目、Aさんがどんどん遅れだした。話しかけると、言っている事が辻褃合わず眠いと言う。体はととても熱い。いよいよ歩けなくなったので、皆で山小屋にAさんを1時間半かけて背負って運び休ませた。翌朝、良くなっていたら縦走を継続することにして、メンバーは床についた。



ワンポイントアドバイス

この事例では①致死的状态であるという認識が無かったこと、②救助要請をせず最悪に備えなかったこと、が問題点。Aさんは、意識がおかしい状態。加えて体が熱いことまで認知したが、重症な熱中症で死の危険があることを認識できていなかった。1時間半、背負っている間に、命を失うかもしれないし、翌朝まで生きていない可能性もある。命の危険が迫った状態では、直ちに救助を要請する。行き先は、山小屋でなく病院である。救助を待つ間、横に寝かせて、積極的に冷水をかけたり扇ぐ。少しでも早く体温を下げるのが命を救う。例え、Aさんの状態に気付くのが遅れて夜になっても、死に至る危険な状態であれば、必ず気付いた時点で救助要請し、病院に運ぶ体制を構築する。

(大城和恵)

3 高山病

1. 予防できる病気である
 2. 脱水とよく似ていて、併発しやすい
 3. 死の危険を早めに見つけ、死亡を防ぐ
- 致命的な脳浮腫と肺水腫。急性高山病は悪化すると脳浮腫になる。肺水腫は急性高山病にかかっていなくても発症する。どちらも下山で改善する。酸素は時間稼ぎでしかない。

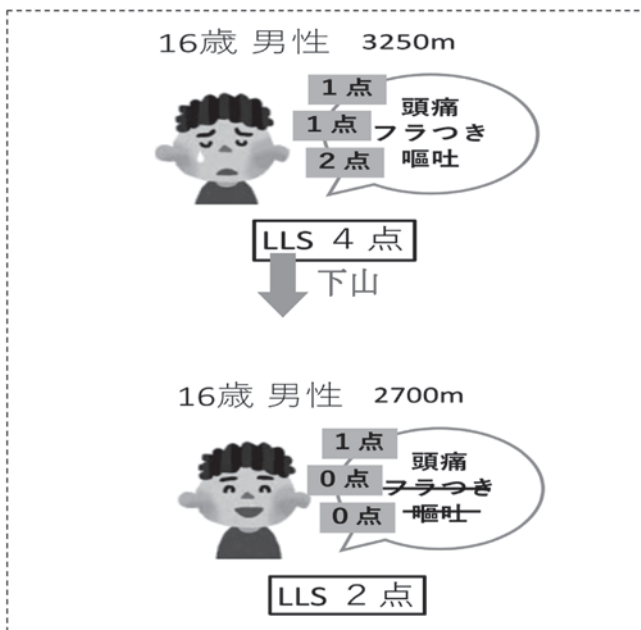
※準備するもの:「登山の医学(登山部報に掲載)」をご用意下さい。

(1) 急性高山病の決め手になる症状は無い

- ア 高所に体が慣れないために高山病になる。症状の現れ方や種類は人それぞれ。
- イ 症状を点数化して急性高山病を早期に発見する。(レイクルイーズスコア: LLS)
- ウ スコアは自己評価によるので、負けず嫌いだと、多少調子が悪くても、過小評価し得る。
- エ スコアは経時的につけて、標高と時間変化による推移をみる。

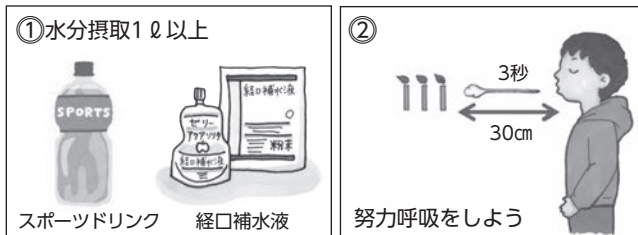
点数	頭痛	胃腸/食欲	疲労	めまい	睡眠
0	なし	なし	なし	なし	いつものように眠れる
1	軽度	食欲低下 吐き気	軽度	軽度	いつものように眠れない
2	中等度	中等度嘔吐	中等度	中等度	何度も目が覚める
3	我慢できない ひどい痛み	我慢できない ひどい嘔吐	我慢できない ひどい眠気	我慢できない ひどいめまい、 たちくらみ	眠れない

⑨2018LLS では睡眠を除いたスコアリングを提唱している。



- オ 3点以上:高山病。標高を上げない。
5点以上:脳浮腫になる前に下山。

(2) 高山病を疑ったらまず2つのことをさせる



▶急性高山病発生時のポイント

- ア 脱水と併発するので、両方の対応を行う。
- イ 急性高山病は進行すると脳浮腫を起こす。早めの下山で予防が可能。

(3) 高地肺水腫

本邦では2,000m以上で発生が認められる。

2泊目の夜(second night)に発症しやすく、アルプスの縦走で発症している。即時下山しないと命を失う。天候が悪いとヘリコプターが来れないため、救助到着に1日かかることもある。事前にエスケープルートを確認する。一刻も早く、少しでも標高を下げることを。

(4) 予防

- ア ゆっくり登る
- 時間単位:2,000m以上で宿泊する日はできるだけ時間をかけて登り、登っている間にゆっくり順応する。
- 日単位:2,000m以上の縦走では、1日に稼ぐ標高差を小さくして順応する。
- イ 水分補給
- 高所では呼吸回数が増え、乾燥もしているため、脱水になりやすい。



ワンポイントアドバイス

脱水は急性高山病にかかりやすくなる。一度急性高山病になると、吐き気を生じて水分補給ができず悪循環になる。早めに水分を補給する。

(大城和恵)

4 低体温症

1. 低体温症は一年中発生する。天気が良くても発生する。メカニズムを理解して予防する。
2. 「食べる」「隔離」「保温」「加温」体温を回復させる4箇条、予防と処置に有効。
3. 低体温症はいつ始まったか分かりにくく、かかったことにも気づきにくい。チームで予防と早期発見を行う。
4. 中度以上は死の危険がある。直ちに救助要請し、「隔離」「保温」「加温」を行う。意識がなくなっても死ぬまでに時間があるのも低体温症だ。

※準備するもの:「登山の医学（登山部報に掲載）」をご用意下さい。

(1) メカニズムを知り、予防できる病気であることを理解させる

ア 熱を失うメカニズム



▶指導のポイント

上記のメカニズムは山の中でどういう場合を指すのか、考えてみよう

蒸発：汗や呼吸から熱が逃げる

放射：じっとしていても体温が逃げていく

対流：風が吹くことで体温が奪われる

伝道：接触するものに熱が奪われる



「風に吹かれる」

「雨や汗で濡れる」

「汗をかく」

「息が上がる」

これらは、体温を失う行動であることを理解させる。体温は、意識していない行動の中で、喪失されている。

イ 熱を作るメカニズム

体温は、筋肉の運動で作られる。

熱を作るには？



(ア) 震え

体が震え出すのは、筋肉が小刻みな運動をして、体温を作り出そうとする証拠。震えが始まったら、内臓の温度が下がり始めたことを意味している。要注意のサインだが、今なら助かるタイミングでもある。

(イ) 運動

夏に運動すると熱中症になることがある。これは、運動によって体温が上がり、体がオーバーヒートするからである。一方、寒いときには、体を動かすと体が温まる。運動は、体温を上げる役割がある。

(ウ) 食べる

(ア)(イ)にあるように、筋肉を使うことは熱を発生することがわかった。しかし、筋肉運動には、カロリーを使う。体エネルギーを燃やすことで、熱を作ることができる。「食べる」ことは、体温を上げる重要な役割を担う。

カロリーが不足すると、体温が上がらない。「シャリバテ」は、低体温症のリスクである。

ウ バランスが崩れるから低体温症になる

低体温症は、健康な若者でも陥る。これは、熱の喪失と産生のバランスが崩れるからだ。いくら食べても、いくら運動しても、熱を産生し続けるには限界がある。

熱を産生する以上に、熱を失わないようにしないと、低体温症から死を招くことになる。

▶指導のポイント

悪天候以外のリスクをよく理解させる

高校登山では、低体温症を発生するような悪天候時の活動は原則実施されないであろう。しかし、低体温症のリスクは、悪天候以外にたくさん潜んでおり、これらが複合的に発生を促進させてしまう。悪天候以外のリスクを想定できるようになることが重要。

(2) 体温を回復させる4箇条「食べる」「隔離」「保温」「加温」を理解する

体温を下げない4箇条

- ・食べる — むせない人
- ・隔離
- ・保温
- ・加温

ア この4つの単語を、まず覚えさせる。

イ 「食べる」は熱の産生を促す。

「隔離」「保温」「加温」は熱の喪失を防ぐ。

ウ 具体的な方法論を、その場の状況で考えるトレーニングをする。

▶指導のポイント

その日の持ち物で「食べる」「隔離」「保温」「加温」をどう実践できるか生徒に尋ねてみる。

Q1：炭水化物は何を持ってきた？

Q2：「隔離」には何を持っている？

今日の登山ルートで隔離を果たすものはどこに何があるか？

Q3：「保温」として今日は何を持っているか？

Q4：「加温」できるものは何かあるか？

●ヒヤリハット事例！

8月、雨風の中で幕営。テントフライは飛ばされ、テント内は浸水し、ポールが折れてテントは潰れた。体は濡れ、風に曝され、火を炊くこともできないため食べることができず、ガタガタ震え出した。



ワンポイントアドバイス

ガタガタ震え出したのは、体温が下がり始めた状態である。なぜこのようになったのだろうか。熱の喪失と産生と、両面から原因を考えてみよう。まず熱の喪失について。テントが「隔離」としての役割を果たせなくなり、「隔離」を失ったため、体が濡れ、風に曝され、体温が奪われた。次に熱の産生を促す行動が取れていない。火を使わずとも「食べる」ことができるものが必要。特に、命をつなぐのはカロリー源となる炭水化物である。携行する行動食や非常食も見直そう。

(第3編第2章「生活技術」を参照)

(3) 「食べる」「隔離」「保温」「加温」を確実にこなせるようになる

ア 軽度にはしっかり食べさせる

震えがある＝体温を上げられる。震えがある場合は、炭水化物を繰り返し摂らせて、体温を回復させる。

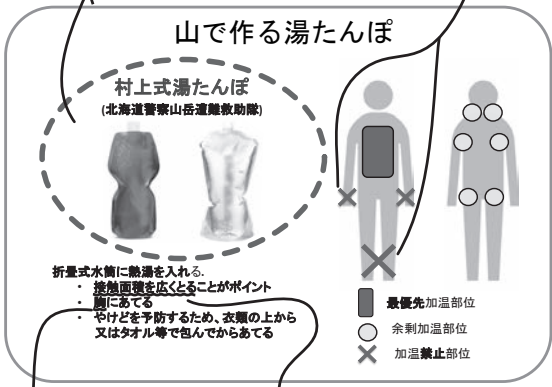
イ 全てに行う「隔離」「保温」「加温」

予防の段階から積極的に開始する。

▶ 「加温」の指導ポイント

非常に有効!!!
 予防からは是非使おう
 お湯の温度は高くする

腕や足は温めない、
 むしろ体温を下げる
 原因になる。



とにかく胸！体幹！
 内臓を温めるイメージ！

ペットボトルなら四角柱
 のものを数本使用するとよい

現場で「加温」を取り入れてから、低体温症は劇的に予防と改善に効果が出ている。やけど予防には、湯たんぽの温度を下げるのではなく、衣類などで包むようにする。

(4) 重症度を判断できるようにする

ア 「震え」は低体温症の最初の警告

健康な人の深部体温（内臓の温度）は 37.5 ~ 38℃。深部体温が 35℃ 以下になると低体温症だが、「震え」は 37℃ で始まる。人の体は、低体温症にならないよう早めに震えを起こして、筋肉が熱を産生する。「震え」は、体温が下がり始めた危険なサイン、と認識する。

▶ 表の指導ポイント

個人差があり参考程度

重要な観察ポイント

回復してから歩かせる

命のリスクの境界線！

ここを境に対応が変わる
 (震えが活発、意識が正常、軽度のポイント)

全員に行う

体温は多様である

低体温症：野外での対応					対応・処置
歩行体温 (°C)	震え	意識	脈・呼吸	重症度	
35-32	あり	正常	良好	軽度 I	カロリー補給 水分補給 濡れた服は速やかに 着替えて乾燥させる
32-28	低下/なし	異常/低下	低下	中度 II	安静・水平 救助要請 病状搬送 (搬送不安定者は 救命センターへ)
28-24 [23]	なし	なし	さらに低下	高度 III	隔離 保温 加温 (折畳式水筒)
24-15 [15]	なし	なし	呼吸なしand 脈触れず	重度 IV	

..... 震えが低下、あるいは意識が正常でない⇒中度以上(一気に悪化することがある)
 致命的外傷があるか胸が強く張り付いている場合のみ、完治して予備なし

加温: 震(体幹)を優先して加温する
 断熱: 断熱を大きくして熱源をあてる

心臓蘇生: 救助者が安全で、搬送を遅らせない場合に行う
 搬送限界まで体温が下がらないようにし、断熱保温加温を必ず行う

イ 軽度と中度が生命リスクの境界線

中度以上は自力回復が困難になり、生命のリスクに直結する境界線であり、対応方法が異なる。
 中度以上は緊急事態であると認識する。

(5) 中度以上は突然悪化する

中度以上では、内臓の温度が下がり始めているため、脳も心臓も働きが弱くなっている。わずかな刺激にも敏感になり、着替えや、移動などで体を動かした際に、突然意識を失うことがある。できるだけ丁寧に扱い、水平な姿勢で安静にする。

(6) 救助要請はいつするか？

- ・「中度」以上
 命のリスクが高まった状態だから
- ・「軽度」でも「食べる」「隔離」「保温」「加温」ができない場合

●発生事例！(処置編)

4月下旬、13時、標高1,500m、男性生徒T君が汗で濡れたまま行動。霧に濡れ、風と低温に曝され、判断力が低下した。



処置の流れをアドバイス

判断力の低下は、意識障害であり、中度の低体温症。こういう場合は、すぐに移動させず、その場で回復を図る。数名にテントを張らせ、その間にT君に以下を行う。「食べる」むせないようであれば、温かいお汁粉を作って飲ませる。「加温」テルモスのお湯があれば折畳式水筒などに移しすぐに胸にあてがう。あるいはお湯を沸かして湯たんぽを作る。この段階では濡れた服の上からが良い。テントが設営できたら、「隔離」低体温症の生徒をまず入れ、濡れた服を切って脱がす(あるいは、丁寧に脱がす)。「保温」濡れていない衣類を着せる。帽子、ネックウォーマーもする。その後、繰り返し炭水化物を食べさせ(カップラーメンなど)、湯たんぽの温度が下がれば温め直す。その他のメンバーも低体温症のリスクがある。テントに入り、全員濡れたものを着替え、十分に食べ、予防する。現在地点と通信手段を確認。処置を開始して1時間以内に改善がなければ救助要請。(日没近ければすぐに要請する)次回からは予防できるようにこの事例のリスクを理解する。

(大城和恵)

5 雪崩埋没

1. 死因は、窒息、外傷、低体温症。
2. 心肺蘇生は、必ず人工呼吸と胸骨圧迫、両方行う。
3. 1時間以上の埋没では、低体温症による生存の可能性がある。

(1) 雪崩埋没時の死因

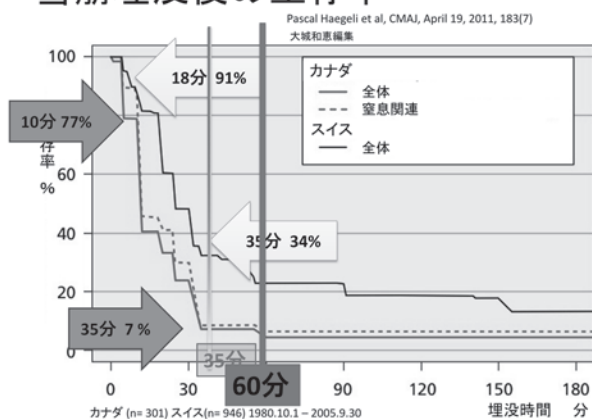
雪崩埋没時の死因は、その割合に違いはあるものの、国際的にも本邦でも順位は変わらない。

- 1位 窒息（75～90%台）
- 2位 外傷（1～25%）
- 3位 低体温症（1%程度）

(2) 生存率と埋没時間

埋没から10分、18分で低下し、35分で著しく低下する。

雪崩埋没後の生存率（カナダとスイスの比較）



しかし、低体温症になると、60分以上経過しても生存している場合もあり、救命を諦めない。

(3) 引き出した後の対応

ア 呼吸をしているか？

声をかけながら、胸の上がる呼吸をしているか確認する。

イ 反応がなく、明らかな呼吸がなければ、すぐに心肺蘇生を開始する。

▶指導のポイント

心肺蘇生は必ず人工呼吸から
窒息をしているので、必ず人工呼吸を2回行ってから胸骨圧迫を開始する。

▶確認するポイント

口と鼻に雪が詰まっているか
口と鼻が完全に雪でパックされているかどうか、確認する。パックされていない場合は、急性の窒息を免れて、救命できる場合がある。

(4) その後の対応

ア 外傷の確認

3SABCDEを実施し、外傷を確認する。

イ 低体温症

低体温症での死亡は少ないが、60分以上の埋没では、低体温症にかかっている可能性が高い。「隔離」「保温」「加温」を行う。

●事例から学ぶ！

3月晴れ、雪洞泊で4名で登山。広い雪面をトラバース。十分な間隔を開けて1人ずつ急いで通過したが3人目が渡っている途中で雪崩発生、3人目が雪崩に埋没した。3名は安全を確認し、雪崩トランシーバー（ビーコン）とプローブで位置を同定、埋没から12分後に30cmの深さから掘り出した。掘り出すと、呼びかけても反応せず、口の中は雪は無かった。呼吸をしているかわからない。脈をとったが触れなかったため、直ちに人工呼吸を2回すると、息を吹き返した。すぐに、意識もハッキリし、3SABCDEで明らかな外傷もなかった。十分歩くこともできたので、当日は、予定通り雪洞を作成し体を休めた。



ワンポイントアドバイス

掘り出した後、A気道（雪が口と鼻に詰まっているか）を確認、B呼吸の確認をしている。ここで、呼吸がなければ、Cの脈にうつらず、人工呼吸を開始する。

ひとたび窒息した人は、その後呼吸不全を起こすことがあるので、意識が戻ってもその日のうちに病院に行く。

イラスト：佐藤こずえ、フリー素材

（大城和恵）