

住まいと健康 フォーラムニュース

発行者：住まいと健康フォーラム事務局 第66号
〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6 国立保健医療科学院 2012.5.1.
Tel 048-458-6248 (鈴木) 048-458-6249 (阪東) FAX 048-458-6253

2012年『住まいと健康フォーラム』 総会及び全国フォーラム開催のお知らせ

日時 2012年6月15日(金)
総会 午後1時～1時30分
全国フォーラム 午後1時30分～5時

場所 国立保健医療科学院
(埼玉県和光市南2-3-6)

テーマ 環境衛生監視技術を居住衛生対策へ発展させるために
—求められる意識改革と技術展開—

環境衛生監視は日常の監視業務の中で、室内空気質の管理や飲料水の安全確保を行っています。この技術を活かすことで居住環境に取り組んでいくことができます。ただし監視員に自信や経験がないために、具体的な踏み込みにいたっていません。

今回は被災地支援の一環で、実際に避難所へ測定器を持ち込み、具体的な測定値を示して、居住環境の改善の成果を上げた、文京区文京保健所の中臣さんの実践を報告いただき、続いて環境衛生技術を居住環境の相談対応に応用して、取組みを深めている自治体の報告を受け、その後会場で議論をします。

皆さんの多数のご参加をお願いいたします。なお、会員以外の方の参加も歓迎します。周囲の方にお知らせして、お誘い合わせてお越しくください。

2011年秋田フォーラム (公衆衛生学会自由集会)報告

2011年10月19日に、秋田県総合保健センターにおいて秋田フォーラム(日本公衆衛生学会自由集会)が開催されました。テーマは、「入浴中の事故に対する保健所の取り組み」でした。全国から医師・保健師など約20名が参加し議論を行いました。

まず、事務局の鈴木晃さん(国立保健医療科学院)から開会のあいさつと趣旨説明がありました。

「住まいと健康フォーラム」では、1年に1回、保健医療科学院での研修開催時に総会と全国フォーラムを開催するほか、この10数年は日本公衆衛生学会の自由集会においてフォーラムを開催してきました。この数年では入浴事故をテーマにして開催する

ことも増え、今回で3回目となります。入浴事故については少しずつ認識されてきてはいますが、まだ不十分です。地域の公衆衛生に責任を持つ保健所がこの問題に取り組む意義はありますが、実態を正確に把握するというスタート時点で、どうしたらよいか躊躇しているところが多いのではないかと思います。今回はその課題を克服し、実態解明から啓発活動へと展開した活動事例を山形県庄内保健所所長の松田徹先生にご報告していただきます。また秋田にはこの問題に早くから取り組み啓発を行ってきた秋田大学の吉岡尚文副学長がいらっしゃいますので、総論的な問題提起をしていただきます。」

「ご報告をいただく前に、まず人口動態統計の一番新しいデータ（2010年）から家庭内の不慮の事故死の状況について紹介します。浴槽内での溺死・溺水は3,977人となっています。しかしこの数字には内因死（病死）扱いの入浴中の急死は含まれていません。そこで平成11年度の東京消防庁の調査結果を参考にすると、入浴中の事故死は約5倍となり、20,000人程度であると推測されます。」

次に、秋田大学副学長の吉岡尚文さんから「入浴中の急死—その実態と対策」についてご報告いただきました。

「私は長い間法医学に携わっており、解剖の中で入浴中の死亡例にあってきました。冬場になると件数は多くなります。事件と関係するものもありますが、多くは入浴中にイベントが発生して浴室から出られなかったものです。解剖は警察が不審を持ったものだけ行いますので、実際には秋田県ではかなりの入浴事故死の数があると予測されます。そこで、統計をとって啓蒙活動を行ってきました。」

日本全国で年間何人死亡事故が起こっているのかは見えにくいのが実態です。秋田県の死亡例を見てみますと、医療施設の浴室や温泉施設での死亡例も数例ありますが、入浴事故死の90%以上は自宅の浴室で発生しています。秋田県の入浴死の数は以前は100人強でしたが、昨年は195人です。高齢者人口の増加とともに増加する傾向が見られます。性別では男女で差はありません。4年間の統計では70歳を過ぎると増えており、また10月中旬以降の寒い時期に増えています。7年間の統計では、秋田県で1,104人が亡くなっています。鹿児島県や熊本県などでも寒い時期に多くなっていますが、北海道旭川市ではそうではないので、予防のヒントがここにあるのではないかと考えます。旭川市では家屋の暖房がきちんとしています。秋田県は局所的な暖房であり、暖房が一番大きな要素になっています。また年寄りを最初に風呂に入れるのは浴室の寒さという点で危険であり、2～3番目に入れる配慮が必要です。

死者の病歴をみると、高血圧、糖尿病、心疾患の既往が多くなっています。100例ほどの検証では死亡の原因が分からないものが多いです。溺死の原因は、解剖してもわからず痛し痒しです。しかし、徐々に詳細に検討できるようになってきましたので、法医学的立場から原因を解明していきたいと思っています。死体検案により判断された死因は県によってさまざまです。山口県では半分以上が心疾患と判断されていますが、富山県ではほとんどが溺死になっています。

救急搬送されて助かるのは若い人が多く、高齢者は半分以上が助かりません。浴槽に一度沈むと救命は難しいのが現状です。入浴中になにが起こっているのかを調べるために、高齢者に実際に入浴してもらい検証を行いました。約50人の高齢者のデータと学生のデータを比較しました。検証は夏と冬の2回行い、5分間の入浴での血圧の変化を調べたところ、血圧の低下がみられました。また、口の中に温度計を入れて体温

変化をみると、高齢者は高体温が持続していました。つまり、入浴中は、多数が血圧低下を起こしており、不整脈の出現・悪化、体温上昇が見られたということです。

入浴事故死をいかにして予防するかについてですが、血圧の変動を大きくしたり不整脈を起こすものが寒冷と関係があるのではないかと考えます。ただし100%イベントを予防することはできないので、それが起こったときに沈まないようにするとよいと考え、首につけて風呂に入る浮き輪を業者と一緒に開発しました。しかし結果は評判が悪く、もっとコンパクトで機能を有したものを検討しているところです。

予防のためには、冬場は脱衣所・浴室などの暖房を心がけることが大事です。行政が暖房費に補助金を出すような働きかけも必要だと思います。」

次に、山形県庄内保健所所長の松田徹さんより、庄内保健所の実践についてご報告いただきました。

「私は5年前まで臨床医をしていました。所長コースを科学院で受講し、鈴木先生から入浴事故死の話聞いて、どうにかしないといけないと思いました。まずはデータを自分で作らないといけないと思いそこから始めました。保健所の機能として県型の保健所は動きにくくなっていますが、保健所の主たる仕事は住民の健康向上であり、入浴の問題に取り組む意義があります。

鈴木先生の講義で入浴事故に地域差があると聞き、なるほどと思いました。これは、死亡診断書の書き方も影響していると思われます。診断書の内容が人口動態統計でどう使われているのか、よくわからないところがあります。地域で解析するには、死亡診断書をもっと丁寧にみて解析しなければいけないと思います。

庄内保健所では、保健所内の死亡小票を検討しました。警察や消防署、老健施設等との連携なども模索しましたが、結局消防署に依頼をしました。消防署は好機と捉え参加を了承してくれましたが、警察署からは賛同がなく断念しました。頻回に消防署と打ち合わせたり消防庁にも挨拶するなどしました。このような手順をわかっておくのも大事なことです。実施にあたっては予算をつけて事業として行いました。事業としての位置づけがないと動かないからです。予算の確保においては、2か月間の予備調査結果のインパクトが大きかったことが功を奏しました。

調査の結果、事故にあった人の4人に一人が亡くなっていることがわかりました。これは交通事故死の7倍以上の数になります。場所は浴槽内が多いですが、脱衣所や浴室内でも亡くなっています。気候との関連では10℃を境に発生頻度が高くなっていました。また前日より寒くなった日に発生頻度が高くなっており、これは油断が原因と思われます。

リーフレットなどを作成し啓発活動も展開しています。リーフレットは好評で薬局でも置いてもらっています。よい風呂キャンペーンで湯温を41（よい）度以下にするよう呼び掛けたり、研修会の開催やポスターの作成を行いました。

入浴中の死亡については、溺死・溺水が24%、心疾患が33%、脳血管障害、大動脈瘤破裂などさまざまな死因に分かれており、人口動態統計には4分の1しか出ていないことになります。都道府県別の不慮の溺死・溺水の地域差は、死亡診断書の地域による書き方の違い・癖が影響しているのではないかと考えられます。

少ない予算の中で「入浴事故対策」が継続される可能性は低いです。厚生労働省にアピールし国の事業としての実態調査が制度を生み出す近道ではないかと考えます。

入浴事故への取り組みは、湯沢保健所やおふろネットふくい、東京都消防庁などが

あります。最近は、熱中症に全国的な関心が向けられていますが、この分野の学者・専門家が増えると露出が増えると思います。教科書への記載もあるとよいのではないのでしょうか。情報の正確性、国民の意識、地域の見守り意識などが大事だと思います。トイレの問題の時には社会的な運動があり、屋外にあったトイレが屋内に設置されるなど大きく変わりましたので、浴室も同様に変わるとよいと思います。学会などを通して政策提言を行うなど、外からのアクションが必要だと思います。

今後の課題として、住居空間内の温度差をなくすよう市民の意識改革を行ったり、調査結果を市民に周知し、入浴習慣の行動変容を起こしてもらうことなどが挙げられます。現在は、浴室のリフォームの代金をわずかながらですが上積みしてもらうようにしたり、「寒い日の入浴は要注意」というタイトルのビデオを作成し、YouTubeで流すなども行っています。」

その後の意見交換では、死亡診断書、死体検案書の記載のされ方（妥当性）や地域差の可能性、最近の浴室の環境条件とその地域差、建築業界の関心、あるいは保健所の地域での活動・根回しといった内容まで広がりました。

最後に、鈴木さんから全体のまとめがありました。

「今回のフォーラムは、いつも参加していただける方が日程上の都合で不参加となったことが残念でしたが、これまでのフォーラムの中でも1、2を競う質の高さでした。みなさまの今後のさらなるご活躍を期待しています。」

（文責：事務局）

昨年度の全国フォーラムで「災害時における居住環境対策」を議論しましたが、その時行ったワークショップのまとめ、及び報告者の一人であった五味さんの報告概要等を、「住まいと健康」ホームページに掲載しています。

その他今までのフォーラムニュースもPDFで見ることができます。

ホームページアドレスは下記の通りです。

<http://hwm3.wh.qit.ne.jp/go-sumai>

フォーラムは寄付による運営を行っています。だいぶ原資が少なくなったことから、払込票を同封させていただきました。額の規定はありませんが、二千元程度のご協力をいただければ幸いです。よろしく願いいたします。

事務局

〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6

国立保健医療科学院 鈴木 晃・阪東美智子

TEL 048-458-6248(鈴木) FAX 048-458-6253

事務局不在のときが多いので、ご連絡はFAXをお願いします。