

入浴関連事故の実態把握及び予防策に関する研究について

厚生労働省

がん対策・健康増進課

1 調査の必要性

(1)背景

- WHOの死因統計によると、溺死者数が日本は他国に比べ多く、うち4分の3が高齢者である。
- 厚生労働省人口動態調査によると、死因を「家庭内溺死」とされた者は 20 年前の3~4倍に増加。近年は年間 4,000 人以上で、うち約9割が高齢者である。
- 東京都での調査^{*1}によると、入浴関連事故は冬季に多い(12~2 月に年間の約5割が発生)。また、同調査に基づき、全国の入浴中急死者数は約1万4千人と推計されている。

^{*1} 入浴事故防止対策調査研究委員会「入浴事故防止対策調査研究委員会報告書」 東京救急協会 2001 年 3 月

(2)課題

- 入浴関連死は、死亡診断書/死体検案書で「浴槽内での溺死・溺水」(外因死)だけでなく「疾病に起因する病死」(内因死)にも分類され得るため、死因統計のみでは実態把握が困難。
- 調査研究は 2000 年に東京都で行われて以来、実施されていない。
- 入浴関連事故の病態も予防策も明らかにされていない。

(3)国会での質疑

- 平成 24 年 3 月 22 日、参議院厚生労働委員会で渡辺孝男議員(公)から次の質問あり。
「入浴関連事故を予防するために、その原因等の実態把握を行うための調査や研究を行うべき」これに対し、小宮山厚生労働大臣が「入浴に関連した死亡等を予防する観点から、健康局を中心
に調査研究体制を構築していきたい」と答弁。

2 対応

厚生労働科学研究(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)として平成24年度から新規に研究班^{*2}を設置。

^{*2} 「入浴関連事故の実態把握及び予防対策に関する研究」(研究代表者:堀 進悟)

- 平成 12 年度に東京都で行われた調査手法を活用して実態を把握(上記^{*1})。
平成 24 年 10 月~平成 25 年 3 月に、人口構成及び気候の異なる地域3か所程度で実施。
- 予防策の検討と効果検証を行い、普及啓発して入浴関連事故の予防を目指す。

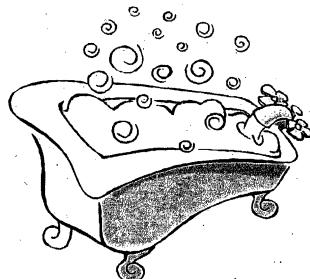
入浴関連事故の現状と課題

【背景】

- ・日本は他国に比べて溺死者数が多い
- ・日本の家庭内溺死者は20年前の3~4倍、高齢者に集中
- ・入浴中急死者は全国で年間1.4万人との推計あり
- ・冬季に多い(12~2月に年間の約5割が発生との報告あり)

【課題】

- ・入浴関連死は、死亡診断書/死体検案書において、「浴槽内での溺死・溺水」(外因死)だけでなく、「疾病に起因する病死」(内因死)にも分類され得る
→死因統計のみでは実態把握ができない
- ・2000年東京都での調査以降、実態把握がなされていない
- ・入浴関連事故の病態も予防策も明らかにされていない



日本での調査研究

- ①複数地域での実態把握
- ②予防策の検討と効果検証
- ③予防策の普及啓発

原因不明で不条理な
浴槽内での急死

○より安全・安心な入浴習慣に
○入浴関連死が回避可能に

健康寿命
の延伸

図1:国別にみた溺死者数(WHOの死因統計より)

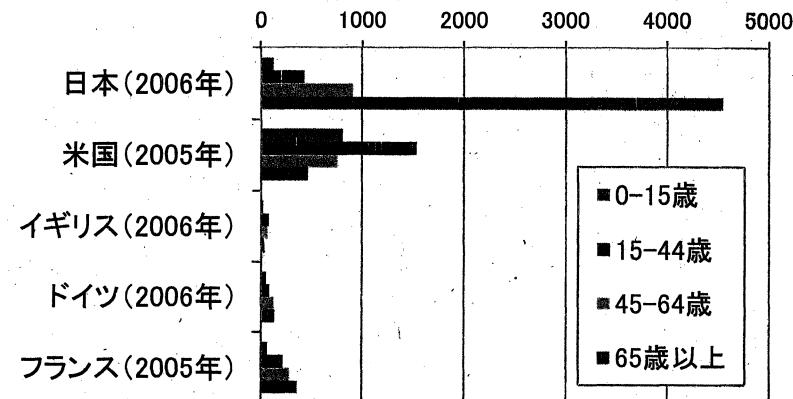
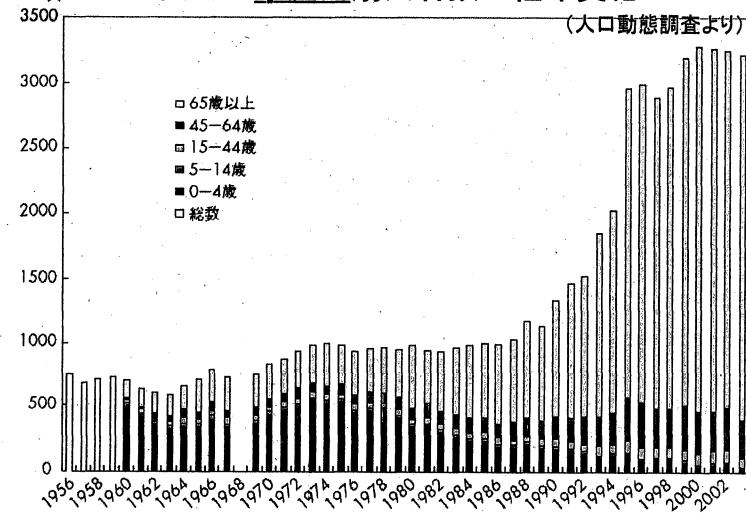


図2:国内の家庭内溺死者数の経年変化



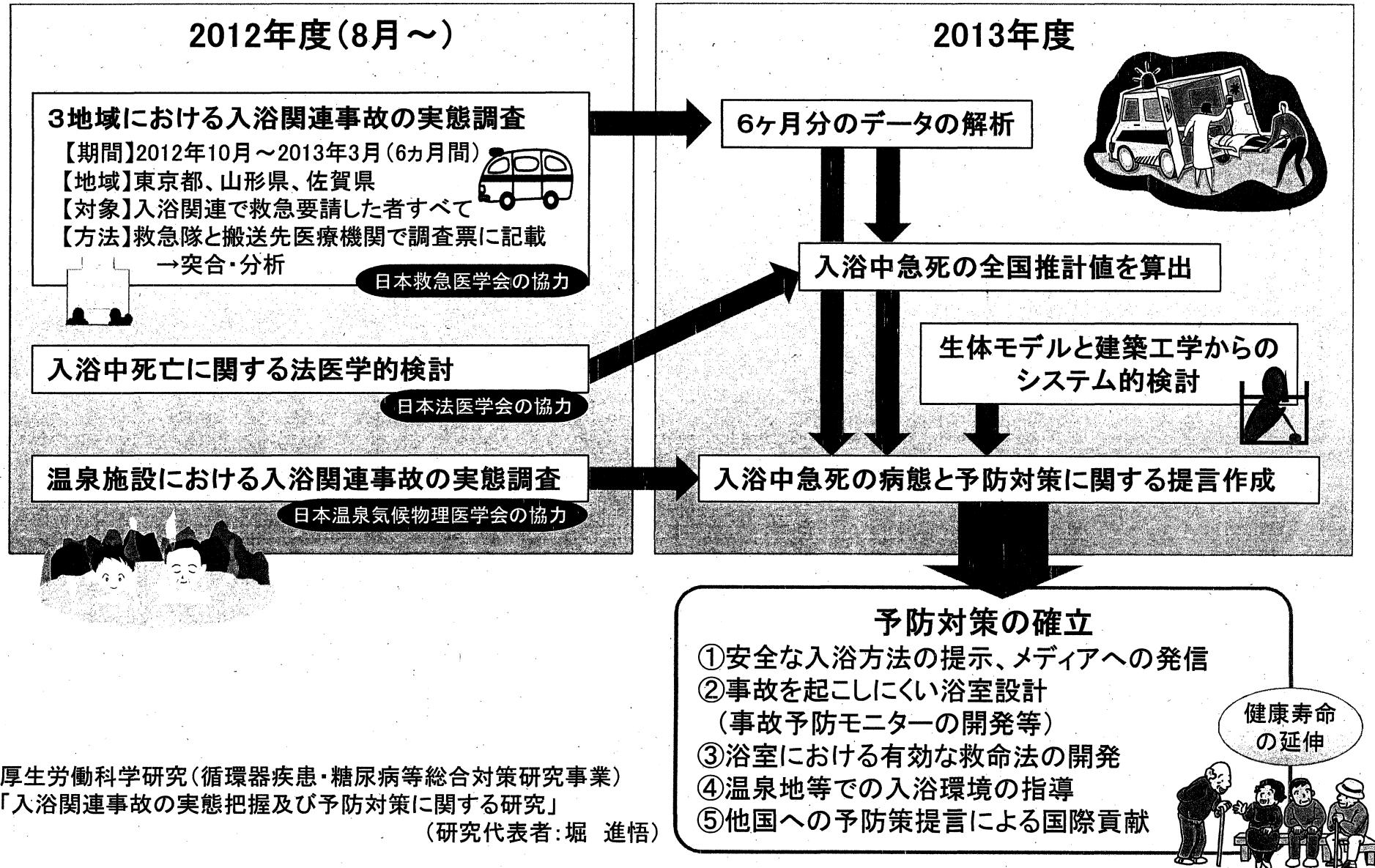
【参考文献】

①失神の診断・治療ガイドライン *Circulation Journal Vol. 71, Suppl. IV, 2007*

②入浴事故防止対策調査研究委員会「入浴事故防止対策調査研究委員会報告書」 東京救急協会2001年3月

入浴関連事故の実態把握及び予防対策に関する研究

「入浴中急死の原因は浴槽内発生の熱中症」とする仮説に基づき、
日本特有の入浴関連事故の実態把握、病態解明及び予防策を提案する



平成 12 年度入浴事故防止対策調査研究委員会報告書（平成 13 年 3 月）

概 要

1. 調査方法

- 財団法人東京救急協会の研究として、東京消防庁による入浴事故の実態調査を実施。
- 調査地域：東京消防庁管轄区域内（東京都のうち稲城市及び東久留米市を除く区域）
- 調査期間：平成 11 年 10 月～平成 12 年 3 月（6 ヶ月間）
- 調査対象：浴室内で傷病が発生し、救急隊が出場した救急事例
- データ提供者：
 - ①救急隊（東京消防庁の全救急隊 198 隊）
 - 救急隊が「入浴事故に伴う救急事故調査用紙」を記入。
 - ②搬送先医療機関の担当医師
 - 救急隊から担当医師に説明・依頼し、担当医師が「入浴事故調査表」を記入。

2. 主な調査結果

①救急隊からのデータ（1,087 件）

- 気温が低くなる時期に発生件数が増加（10 月 138 件 vs. 1 月 229 件）。
- 浴槽内での発生が 76%、洗い場が 18%、脱衣所が 4% であった。
- 年齢が判明した 970 件のうち、7 割が 70 歳以上であった。
- 心肺停止は 574 件（53%）、92% が浴槽内で発生し、71% が溺没（顔面が水没）。
- 浴槽から自力脱出困難な傷病者（救助例）は 258 件（24%）、その 28% に溺没を認めた。自力脱出困難の主な理由は意識障害で、その原因として入浴中の低血圧（16%）、高体温（38 度以上 40%）の関与が考えられた。
- 心肺停止群では事故発見に平均約 60 分を要し、救助群では約 30 分であった。

②搬送先医療機関からのデータ（回答率 50%、553 件）

- 救助例 155 件の診断は一過性意識障害 85%、意識障害 6%、くも膜下出血 4%、脳出血 2%、痙攣発作 2%、脳梗塞 1% であった。
- 救助例の心電図施行率は 57%（虚血性病変 0%）、頭部 CT 施行率は 58%（出血性病変 8%）であった。
- 救助例の半数は帰宅していた。

3. 考察

- 入浴事故を、救急隊到着時に心肺停止、浴槽発生で救助を要した群（救助例）、自力脱出した群、外傷等の4群に分けて検討を行なった。入浴中のヒト体温は1時間以上浴槽内にいた場合に浴槽水温と等しくなる（生存困難）ことから、救助例は発見が遅れれば心肺停止となつたハイリスク集団と考えられた。
- 救助群の病院データの解析から、従来は入浴中急死の原因と考えられた心臓病および頭蓋内出血の可能性は、多くの例で否定的であった。
- 入浴中急死は、体温上昇および低血圧による意識障害のために出浴が困難となり、さらに体温が上昇して致死的になる病態（熱中症）と考えられた。
- 入浴中急死の防止には、①入浴中の意識障害の早期発見（声掛け入浴）、②体温上昇を抑制する入浴方法（高温浴の回避、長時間入浴の回避、半身浴、浴室温度の上昇）が有用と考えられた。