

在宅高齢者の浴槽での溺死に関する検討

播本 雅津子

An Examination of Elderly People's Death from Drowning in Their Home Bathtubs

Kazuko Harimoto

要約

人口動態統計から、家庭内における不慮の事故のうち、「不慮の溺死及び溺水」の内訳分類の「浴槽内での溺死及び溺水」に着目した。浴槽内溺死の8割以上を高齢者が占めており、その原因に、日本の入浴習慣である、高温浴・全身浴と、浴室が寒いという住宅環境があることがわかった。浴槽内溺死は元気な高齢者の急死として起こっており、安全な入浴方法について注意喚起されているものの現時点でその取り組みは万全とはいえない状態である。今後、元気な高齢者の入浴習慣の変容や住宅環境の改善を望み、浴槽内溺死の減少を期待する。

キーワード：在宅高齢者 浴槽 溺死 不慮の事故 事故予防

2004年2月17日受理

はじめに

高齢社会を迎えて、寝たきり高齢者の原因が寝かせきりにあり、転倒による骨折がその背景にあることは周知の事実となってきた。平成12年度から施行された介護保険法では、自立支援が重視され、脳血管疾患や骨折後の早期離床とリハビリテーションによって、残存機能の維持や意欲ある生活を目標とした介護支援を実施する時代となってきた。

疾病の早期発見、早期治療、感染症対策など、予防に対する取り組みが進む中、高齢者の家庭内での不慮の事故死は増加している。その中でも、不慮の事態とはいえ、事故の早期発見や予見によって、防止できるのではないかと思われる事例も見受けられる。今回、高齢者の死因分類から、家庭内で起きた不慮の事故によるものを検討し、浴槽での溺死に着目した。入浴は身

体の清潔を保つだけでなく生活の中の楽しみであり、一日の流れに組み込まれた誰もが行うものである。その入浴中に浴槽内で溺死するとはどういう事態であるか、また、その予防は可能であるかといったことについて、本稿で述べていきたい。

1. 死因分類からみた浴槽での溺死

1. 1 死因の国際分類について

人口動態調査の死因分類は、世界保健機関(WHO)の「国際疾病、障害および死因統計分類(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems: ICD)」に基づいている。年次により、ICDの修正が行われており、昭和31年から平成6年までは、第9回修正(ICD-9)に基づく分類で統一して観察された。平成7年からは第10

回修正 (ICD-10)が適応され、第9回修正分類とは統一した観察が困難となった¹⁾。

家庭における不慮の事故の国際基本番号の年次比較で見ると、「不慮の溺死及び溺水」の分類が、ICD-9では、「不慮の溺死及び溺水」の1分類だけであったが、ICD-10では、「不慮の溺死及び溺水」に、「浴槽内での溺死及び溺水」「浴槽への転落による溺死及び溺水」の小分類が加わった。そこで、本稿ではICD-10による分類の、「浴槽内での溺死及び溺水」の数に着目し、検討したい。

1. 2 高齢者の「浴槽内溺死」の実際

ICD-10が採用された1995年からの「家庭内における不慮の事故の総数」と「浴槽内での溺死及び溺水」(以下、浴槽内溺死とする)の年次推移は図1のとおりである。1995年の家庭内における不慮の事故総数が高いのは阪神淡路大震災の影響である。

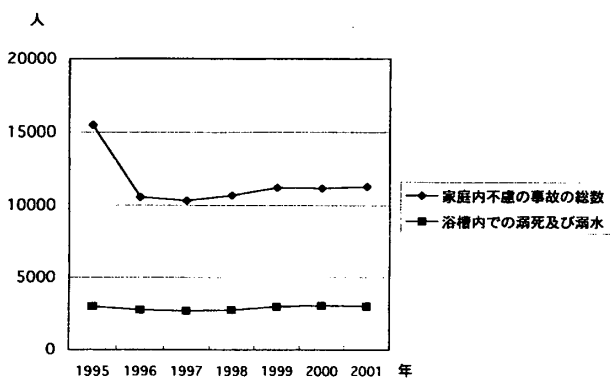


図1 全体の年次推移 (筆者作成)

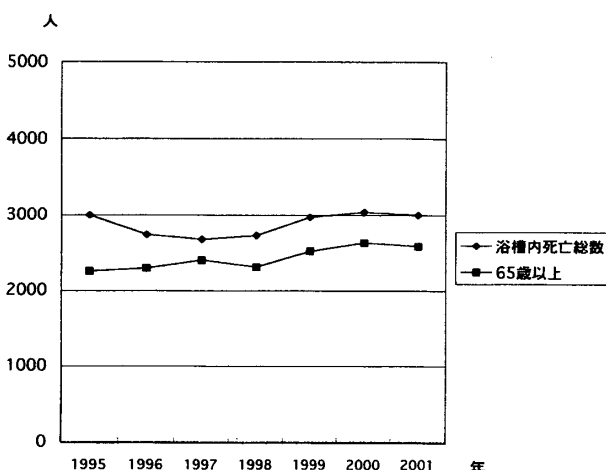


図2 浴槽内死亡総数及び高齢者数の推移 (筆者作成)

一方浴槽内溺死の65歳以上の高齢者の死亡の推移を見ると、図2のとおりである(以下、高齢者とは65歳以上の高齢者を指すこととする)。

これらの数値からみると、高齢者の「浴槽内での溺死及び溺水」は近年になって急激に増加しているわけではない。家庭内における不慮の事故による死亡全体に占める割合をみると、さほど大きな割合を占めているとはいえない。しかし、浴槽内溺死に占める高齢者の割合は図3に示したようにほぼ毎年8割を超えている。全年齢で観察すると、45歳から64歳までに全体の約1割が、残りが44歳以下、とくに乳幼児となっている。すなわち、浴槽内溺死は、他の年齢層に比べると高齢者に多い死因であることがわかる。

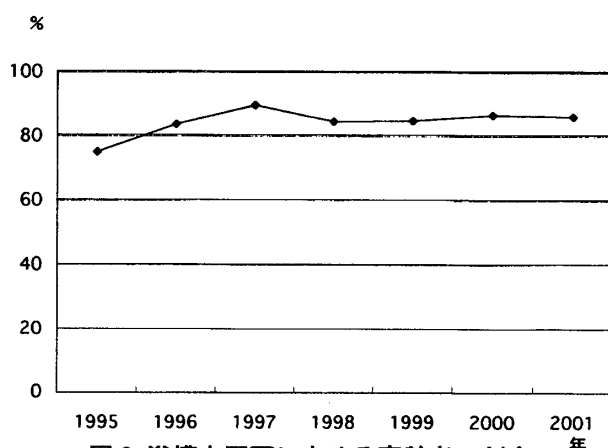


図3 浴槽内溺死に占める高齢者の割合 (筆者作成)

2. 浴槽内溺死の問題点

2. 1. 浴槽内溺死の発生原因について

小池によると、入浴中の急死の三大原因は、心疾患、脳血管障害、溺水であるという²⁾。入浴中の溺水は、入浴中に浴槽内に溺没するためにおこり、溺没の前に意識障害に陥っているはずである。心疾患、脳血管障害による死亡は病死であり、溺水の場合は事故死となる。急性心不全を起こして死亡してから水没した場合と、湯あたりやのぼせといわれる状態で感覚が低下して意識を失って溺没して死亡した場合では、

前者は病死、後者は事故死となるが、実際の死亡診断が正確にされているかどうかは、定かではないと言われている。これは、溺没して死亡している状態で発見された場合の死亡診断において、必ずしも鑑別診断をしていないからである。

しかし、先に観察した死亡数や割合から見て、死亡統計の推移は滑らかであり、病死と事故死が混在していたとしても、統計数値はその傾向を表していると考えられる。

すなわち、病死、事故死のいずれにしても、高齢者の浴室内での不慮の死亡は毎年一定数あり、その予防対策を検討することにより、健康寿命の延命に役立つと考える。

2. 2. 日本の入浴における文化的特徴

浴室で溺没や溺死などの死亡事故が起きることは、日本の文化的な理由もある。入浴の目的が清潔の保持だけで、家庭内浴室に必ずしも浴槽がない国では、日本のような高齢者の溺死は考えにくい。シャワー浴で十分なのである。

日本の入浴の特徴として、高温浴と全身浴がある。40度以上の温浴にゆったりと全身つかってリラックスすることを求める。日本の住宅事情では、浴室は一人で入浴するのに適した大きさであり、高齢者の浴室内での事故も、一人で入浴している最中におきる。一人で入浴し、リラックスするというこの生活習慣によって、溺没するだけの多量の温湯を浴槽に入れることとなり、また、湯を流す音が止まっただけでは、周囲も心配にならないため、溺没してからの発見が遅れるのである。

2. 3. 浴槽内溺死を避けるために

入浴事故の8割は、一人で入浴している元気な健康高齢者であると言われている³。すなわち、そのとき入浴しなければ、死亡せずにすんだのではないか、入浴方法が違えば、死亡が避けられたのではないか、という者である。

ではどのようにすれば、浴槽での溺死は避けられるのであろうか。

日本の入浴の特徴である高温浴と全身浴からみると、いずれも、三大原因のうちの、心疾患および脳血管障害の誘因となる。脱衣所や洗い場の温度が低い場合、寒冷刺激のために血圧の上昇が起こり、脳出血やクモ膜下出血の誘因となる。その後、高温浴も血圧上昇の誘因となるため、冬期の入浴は特に注意が必要である。京都市で1994年に観察されたデータによると、浴室内で心肺停止状態になり、救急搬送され死亡したケースを入浴死と呼ぶと、入浴死の月別発生件数は、気温低下に従って急増する傾向がはっきりしており、12月がピークで11月から3月までの5ヶ月間が、全体の70%以上を占めていたとの報告がある⁴。

以上のことから、浴槽内溺死を避けるには、脱衣所や浴室を暖めてから脱衣する、湯温はぬるめで長時間浴槽につからない、高血圧や心臓病の既往のある者は特に注意する、できれば入浴時間は短めに、特に冬季に温度変化が大きくなるように、注意を払う、ということになる。

先に、高温浴、全身浴が日本の入浴文化による習慣であると述べており、浴槽内溺死を避けるために、この入浴習慣を変えることは可能であるかがここで問題となる。筆者は、これまでの日本の公衆衛生活動の歴史から考えると、可能であると考え。様々な方法で、浴槽内溺死の実際と、その予防方法を周知すれば、知識の習得によって生活習慣や文化の変容は可能である。

3. 今後の課題

3. 1. 快適な住環境づくり

平成13年4月に公布された「高齢者の居住の安全確保に関する法律」では、高齢社会の急速な発展に対応して、高齢者が安心して生活できる居住環境を実現することを目指している。こ

の法律で新築や住宅改修において強調しているのは、手すりの設置、段差の解消、広い廊下などのバリアフリー化と、緊急時対応サービスである。

本稿で着目した浴室暖房に関しては、多方面で注意喚起されているものの、国を挙げて取り組むに至ってはいない。住宅設備メーカーでは、浴室暖房付の浴室の宣伝がされているが、洗濯物の部屋干しが可能となる浴室乾燥との組み合わせで、快適な浴室環境づくりとして宣伝されており、浴室暖房が生命に関わるものであることまでは強調していない。これは、リラックスを目的として使用する浴室に怖い印象を与えないためであるようだが、一部の金銭的余裕のある者だけが使用するのではなく、手すりや段差解消と同様に、すべての住宅に於いて、浴槽内溺死の予防につながる浴室暖房設備が整う機会が与えられるよう、「高齢者の居住の安全確保に関する法律」も一歩進めて検討すべきであると考え。

3. 2. 介護予防事業との連携

要介護高齢者には、日帰り介護や訪問介護によって、入浴の見守りを受けることができる。元気な高齢者は、家庭において一人で入浴することになるため、この元気な高齢者に対する対策を、介護予防事業と連携しながら行うことができないか。従来からある老人福祉センターなどでは浴場があり、集いの場と共に入浴を楽しむ場となっている。一人で入浴が可能であっても、家庭で入浴するのではなく、老人福祉センターや公衆浴場で入浴するほうが、人目があって安全であるが、冬季の外出移動を考えると地域ごとの気候によっては一概によい対策であるとはいえないが、可能な地域では安否確認、閉じこもり予防、浴槽内溺死予防の一助となると考える。

また、各地で取り組まれている介護予防事業に於いて、浴槽内溺死予防対策を、住宅事情や

気候など、地域特性に応じて展開すれば、近年ほぼ横ばいの数値である浴槽内溺死者数の減少が期待できるのではないかと考える。

おわりに

平成12年4月より介護保険法が施行され、従来の保健福祉行政では把握しきれなかった数の要介護高齢者が顕在してきた。現時点での介護問題は、それらの要介護高齢者に対するサービスの量及び質の確保や、家族介護者に対する介護疲れ対策等であると認識しているが、筆者は今回敢えて、潜在していると考えられ、健康破壊の予防が可能な対象について検討した。これは、個へのサービスの充実を目指す場合に、集団を対象とした公衆衛生学的な視点を持ち続けていきたいと考えているからである。

脚注

- 1 厚生省の指標臨時増刊『交通事故死と家庭における不慮の事故死の年次推移』第49巻第16号 2002年特別編集号。
- 2 小池荘介監修『高齢者・乳幼児の不慮の事故予防マニュアル』財団法人東京救急協会、2002年。
- 3 高橋龍太郎『高齢者の入浴事故はどうして起こるのか？—特徴と対策—』東京都老人総合研究所、2002年。
- 4 末吉敦による、1995年11月第23回日本救急医学会総会での発表による。

(はりもと かづこ 本学講師)