研究概要

入浴関連事故の実態把握及び予防対策に関する研究

厚生労働科学研究費補助金 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究

研究年度	平成 25(2013)年度
研究代表者 (所属機関)	堀　進悟 (慶應義塾大学　医学部)
研究分担者 (所属機関)	鈴木　昌 (慶應義塾大学　医学部) 福永　龍繁 (東京都観察医務院) 新保　卓郎 (国立国際医療研究センター医療情報解析研究部) 川平　和美 (鹿児島大学大学院リハビリテーション医学分野) 猪熊　茂子 (日本赤十字社医療センター　アレルギー・リウマチ科) 宮田　昌明 (鹿児島大学大学院循環器・呼吸器・代謝内科学分野) 佐藤　文子 (東海大学法医学教室・東京都監察医務院（非常勤監察医)) 山崎　健太郎 (山形大学法医学講座) 神田　芳郎 (久留米大学法医学・人類遺伝学講座研) 伊香賀　俊治 (慶應義塾大学理工学部システムデザイン工学科)

研究目的

高齢者の入浴中急死が増加している。このため、関連 3 学会が調査を行い、その結果について共同討議し、原因究明と予防対策を立案する。

研究方法

- 日本法医学会は学会アンケートの解析、
- 日本温泉気候物理医学会は学会アンケートの解析、温泉地における入浴関連事故、通所リハビリ患者の温泉入浴前後の血圧と体温変化、
- 日本救急医学会は入浴関連事故アンケート（救急隊、病院）の解析と入浴時の体温シミュレーションを行った

結果と考察

原因究明について

- 日本法医学会の調査結果は以下であった。

対象となった死亡例の半数には疾病の関与を疑い、その疾病は動脈硬化が多く、その中に冠動脈狭窄が含まれ、脳血管障害はごく一部（6%程度）であった。

残る半数は疾病の関与しない溺死で、その一部（13%）にアルコールや眠剤の関与が推測されたが、残りは原因不明であった。

- 日本温泉気候物理医学会の調査結果は以下であった。

学会アンケートは質的情報が多く、死亡が高齢者に多く、場所は浴槽内が多いなど、従来から知られた情報で、死因検索に有用な情報はなかった。

温泉地の入浴事故調査では、入浴中死亡と死亡以外の事故との発生比率が日本救急医学会の示したデータよりも著しく低いことから、温泉地の集団入浴（事故の早期発見）が死亡を減少させる可能性が示された。

通所リハビリ患者の入浴観察から、入浴中あるいは出浴時の血圧低下（起立性低血圧）が入浴事故に関与する可能性が示された。

- 日本救急医学会の調査結果は以下であった。

入浴中に意識障害となり出浴できなくなる傷病者（救助群）が浴槽内で心肺停止となる傷病者に匹敵する規模で存在する（1200：900）ことを示した。

これらの傷病者における器質的疾患の関与は、一部（7%）に脳出血を認めるのみで、大多数に脳や心臓の器質的疾患は診断されなかった。

そして救助群の半数は病院搬送後に帰宅を許可されていた。体温シミュレーションは、長

時間入浴により体温が上昇し、熱中症をおこす危険な体温まで上昇することを示した。

- 調査結果まとめ

以上をまとめると、

①日本法医学会の調査は半数近くに心疾患の関与、一部に脳血管障害の関与、一部にアルコールや眠剤の関与、半数は原因不明の溺死、

②日本温泉気候物理医学会の調査（集団入浴が死亡事故を減少させる、血圧低下の関与）は器質的疾患以外に死亡を誘発する因子の関与を示唆、

③日本救急医学会の調査は熱中症が浴槽内死亡の原因である可能性を示し、一部（7%）に脳血管障害の関与を示した。

- 考察

解剖所見の動脈硬化や冠動脈高度狭窄の意義付けについて、偶発所見か、死因かが熱心に討議された。

しかし、最終的に解釈の一致をみなかった。意見の一致に至らなかった理由には、学会間の専門性の差（思考過程、日常業務で接する病態の差）も関与すると考えられた。

日本法医学会は、半数近くが器質的疾患による死亡とする立場、日本温泉物理機構医学会は器質的疾患の関与を否定できないとする立場、日本救急医学会は死因のほとんどが熱中症とする立場であった。

以上から、本研究班では、入浴中の浴槽内死亡に器質的疾患（心疾患、脳血管障害）と環境障害（熱中症）の両者が関与するとのコンセンサスを決定した。

コンセンサス（意見調整）の性格上、両者の割合を厳密に決めることは出来ないが、器質的疾患の関与は半数以下の可能性が高い。

予防対策に関しては、学会間に意見の差はなく、長時間、高水温の入浴を避けること、日本気候物理医学会の推奨してきた安全な入浴（40 度以下 10 分）の採用、声掛け入浴など事故の早期発見を促す方法の採用、などが討議された。

また出浴の際の転倒予防、起立性低血圧の発生予防に注意を促す配慮も三学会の賛同を得た。

これらの意見をもととして、安全な入浴のためのパンフレットが作成され、作成過程で三学会の委員の意見が反映する措置が取られた。

結論

- 入浴中急死の原因

入浴中急死の多くは浴槽内で発生し、高齢者に多く、冬季に多い。

急死の原因には、器質的疾患によるものと、熱中症によるものとの二つの病態が存在する。

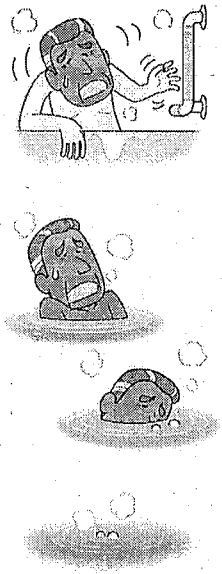
前者は、冠動脈硬化など心臓病や脳血管障害（一部）が死因であり、入浴中に心臓発作から心肺停止に至り、あるいは脳血管障害のために出浴不能となって死亡する。

後者では器質的疾患は関与せず、アルコールや眠剤による長時間入浴が体温上昇をもたらし、あるいはアルコールなどの関与がなくとも長時間入浴による体温上昇が意識障害（熱中症の症状）をもたらして出浴が不能となり、その結果、入浴がさらに遷延して体温上昇がさらに高度となり、ショック（熱中症の症状）のために死に至る。

- 予防対策

予防対策として、安全な入浴（40 度以下、10 分以内）を励行して高温入浴、長時間入浴を避けること、見守り入浴や声掛け入浴による早期発見、さらにメデイアを通じた社会への啓蒙が有用である。

高温・長時間入浴による死亡事故



高体温や出浴時の脳血流減少などによる意識障害で、浴槽から出られなくなったり、浴槽内にしゃがみこんだりします。体温の上昇はお湯が熱いほど早くなります。

↓

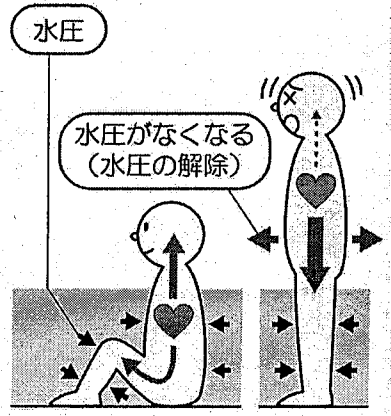
水没あるいは顔を水中に漬けて溺水します。

↓

ショックによる心停止あるいは溺死にいたります。

お風呂から急に立ち上がるとなぜ頭がくらくらするのか？

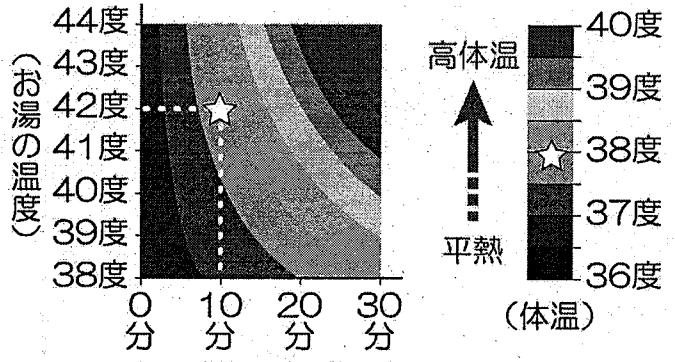
入浴中にはお湯で体に水圧がかかっています。その状態から急に立つと体にかかっていた水圧はがなくなり圧迫されていた血管は一気に拡張します。すると脳に行く血液が減り(脳血流減少)脳は貧血となり一過性の意識障害を起こします。



入浴は身体を清潔にしたり温めたりリラックスできる等、良い効果がいっぱいです。
しかし入り方を間違えると命に係わることがあります。

入浴時間と湯温と体温の関係

お湯が熱いほど体温は早く上昇します。



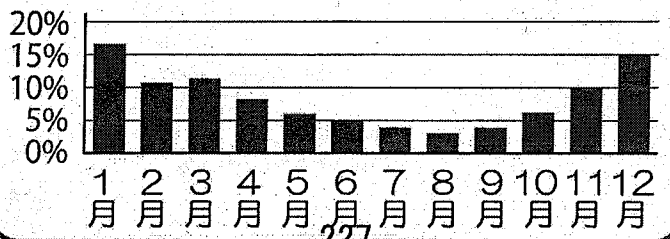
体温の変化をお湯の温度と入浴時間でシュミレーションすると、10分入浴した場合体温が38度近く(☆)に達します。

お一人での高温浴は危険です。41度以下で10分以内に上がる様に気を付けましょう。

(文科省科研費挑戦的萌芽研究№22656125)

浴槽内での死亡事故の発生時期

11月～3月、冬の寒い時期に特にお年寄りの死亡事故が多いことが知られています。



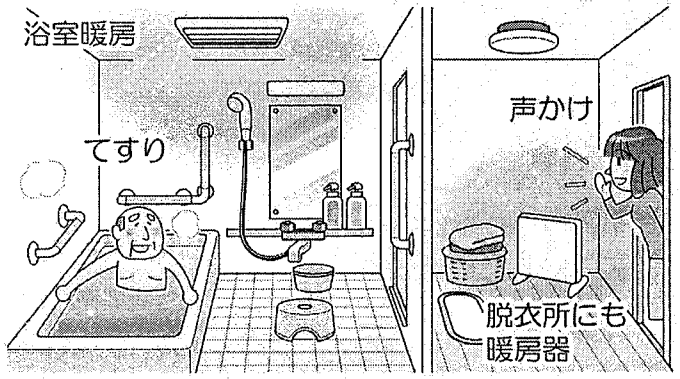
(平成20年～22年の日本法医学会調査より)

気をつけて！冬のお風呂の死亡事故

- 年間1万9千人の高齢者が浴槽内で死亡
- 入浴事故を未然に防ぐ安全対策
- もしもの時の対処

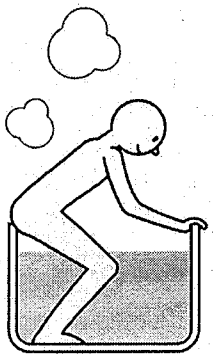
厚生科学指定型研究
入浴関連事故研究班
日本法医学会・日本温泉気候物理医学会・日本救急医学会

入浴事故を防ぐ安全対策



- お湯は41度以下で10分まで、長湯はしない様に気を付けましょう。
- 浴室、脱衣所も暖めておきましょう。
- 転倒防止にてすりを設置しましょう。
- 声をかけてからお風呂に入りましょう。

• ゆっくり出浴



浴槽で急に立ち上がると立ちくらみ・失神をおこし、浴槽内に倒れて溺れる危険があります。浴槽につかまり頭を低くして前かがみになる、浴槽のヘリに腰かけるなどしてゆっくりと立ち上がりましょう。

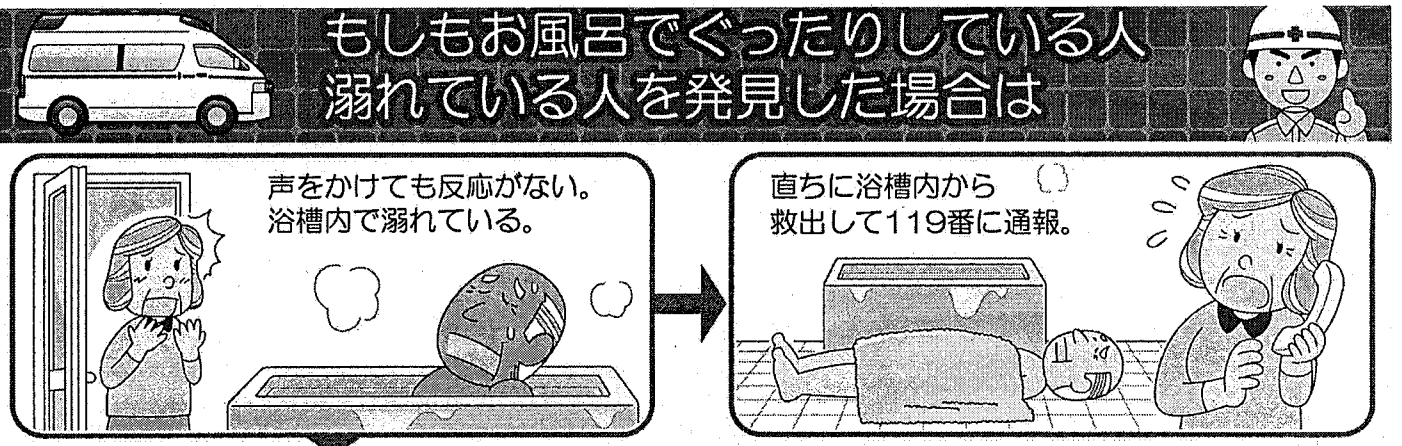
• 銭湯など公衆浴場を利用

死亡事故のほとんどが自宅浴槽での発見の遅れが原因です。人目が多く発見が早い事で事故を防ぐ事が出来ます。

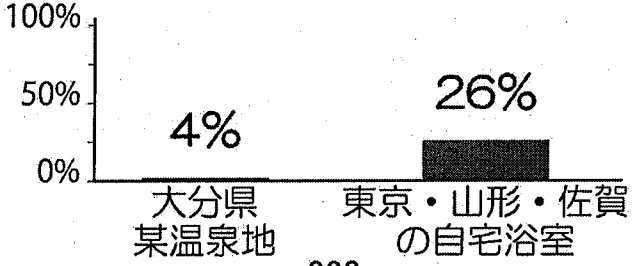
• こういう時は入浴を控えましょう。

- 体調が悪い時・お酒を飲んだ後
- 睡眠薬などを飲んだ後

もしもお風呂でぐったりしている人 溺れている人を発見した場合は



• 公共施設では心肺停止が少ない。発見が早いためです。

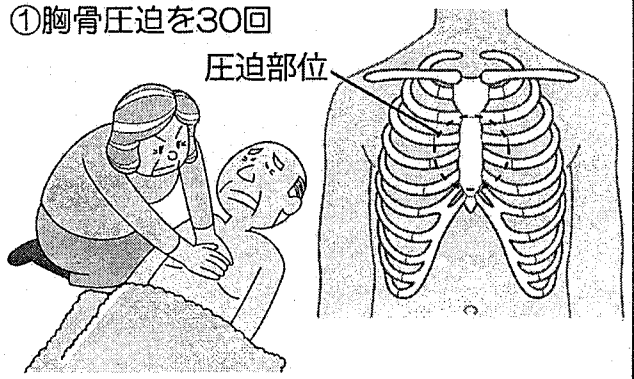


（入浴関連事故班調査より）

救急車を待っている間に 一次救命処置

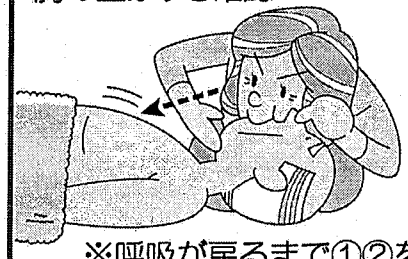
呼びかけても反応がなく呼吸をしていなかったら胸骨圧迫・人工呼吸をして下さい。

①胸骨圧迫を30回



②次に人工呼吸を2回

胸の上がりを確認



1秒程かけて胸が持ち上がるぐらい息を吹き込む。

※呼吸が戻るまで①②を繰り返す。

都道府県別　10万人あたり溺死・溺水者数（2020）

資料３

県名	推計人口(千人)	溺死･溺水者数	10万人あたり	順位
富山県	1,035	167	16.14	1
秋田県	960	115	11.98	2
山梨県	810	87	10.74	3
神奈川県	9,237	977	10.58	4
青森県	1,238	130	10.50	5
福岡県	5,135	535	10.42	6
長野県	2,048	213	10.40	7
山形県	1,068	111	10.39	8
岐阜県	1,979	204	10.31	9
長崎県	1,312	128	9.76	10
群馬県	1,939	185	9.54	11
大分県	1,124	104	9.25	12
新潟県	2,201	177	8.04	13
和歌山県	923	72	7.80	14
佐賀県	811	63	7.77	15
福島県	1,833	142	7.75	16
鳥取県	553	42	7.59	17
石川県	1,133	84	7.41	18
高知県	692	51	7.37	19
福井県	767	56	7.30	20
宮崎県	1,070	78	7.29	21
徳島県	720	52	7.22	22
滋賀県	1,414	98	6.93	23
鹿児島県	1,588	102	6.42	24
岩手県	1,211	74	6.11	25
愛媛県	1,335	81	6.07	26
熊本県	1,738	105	6.04	27
兵庫県	5,465	324	5.93	28
愛知県	7,542	435	5.77	29
北海道	5,225	286	5.47	30
宮城県	2,302	119	5.17	31
静岡県	3,633	185	5.09	32
島根県	671	33	4.92	33
岡山県	1,888	87	4.61	34
大阪府	8,838	405	4.58	35
三重県	1,770	80	4.52	36
茨城県	2,867	127	4.43	37
広島県	2,800	116	4.14	38
山口県	1,342	51	3.80	39
奈良県	1,324	42	3.17	40
香川県	950	30	3.16	41
東京都	14,048	403	2.87	42
栃木県	1,933	53	2.74	43
埼玉県	7,345	150	2.04	44
千葉県	6,284	114	1.81	45
京都府	2,578	35	1.36	46
沖縄県	1,467	16	1.09	47

転ばない体づくり

年齢を重ねるとともに、痛みや足腰のおとろえによりとっさの反応ができにくくなったり、「見る」「聞く」などの感覚が鈍くなったりします。日頃から下のような体操をすることで転ばない体をつくりましょう。

足の感覚の体操

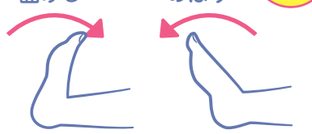
足は床や地面の状態をとらえる感覚器です。足の指や足首を動かすことで地面をとらえやすくなります。朝、起き上がる前などに足の運動を行ってみましょう。

ゆっくり大きく　最初は5秒程度から（なれたら10秒くらい）数回行います。

その1 足の指の曲げのばし 10回程度

グーパー運動

その2 足首の曲げのばし 10回程度



首や体の体操

首や体は手足を動かしたり、バランスを取ったり、食べたり飲み込むことの土台となっています。お腹に力を入れることを意識しながら取り組んでみましょう。

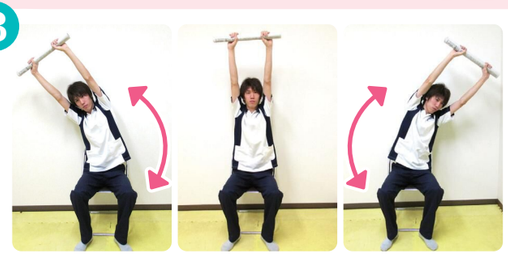
1 ゆっくりと

体を丸くして首を曲げ、体をのばしながら上を向きます。
無理しないで、5回程度行います。

2 無理のないように

イスに腰掛け、丸めた新聞紙や棒などを肩幅程度に持って、手のひらを前に向けるように持ったら③④へ。

3



体の横をのばすように。

4

両手を肩まであげて、手をのばしたまま体を回します。

支える力をつける体操

安定して歩くためには、片足で体を支えることが必要です。片足で体を支える足の力をつけましょう。

左右のつま先をまっすぐ前に向けてたちます。
机やイスなど安定したものに手をおいて、
反対側の足をゆっくり横に広げます。
おろす時もゆっくりとおろします。

体操のポイント・注意事項

ひとつの動作を
5～10秒くらいかけて
ゆっくり、大きく行います。

マイペースで
無理のないよう続けて
ください。

音声コード

久留米市では、「事故やけがは偶然におきるのではなく予防できる」という考えのもと、地域のみなさんと一緒に「セーフコミュニティ」に取り組んでいます。

久留米市健康福祉部長寿支援課・セーフコミュニティ高齢者の安全対策委員会
〒830-8520 久留米市城南町15-3　TEL：0942-30-9184　FAX：0942-36-6845

みんなで取り組む安全安心のまちづくり
セーフコミュニティ 国際認証都市 久留米市

みんなで実践！転倒予防

なぜ、転倒予防が必要？

久留米市が平成29年に行った、事故やけがなどの実態調査によれば、高齢者のけがの半数以上が転倒によるものであることが分かりました。

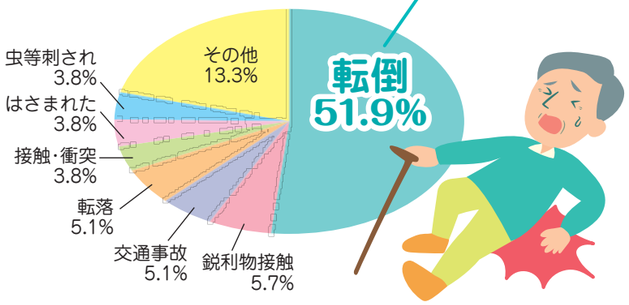
高齢者の転倒は要介護状態の原因になりやすく、その後の日常生活に大きな影響を与えるおそれがあります。転倒を予防するためには、**「転ばない住環境づくり」**と**「転ばない体づくり」**の実践が必要です。

高齢者のけがなどの状況

1、2、3は平成29年度久留米市民の事故やけがなどについての実態調査結果より
4は平成28年度久留米市高齢者実態調査結果より

けがの半数以上は転倒によるもの

1.高齢者のけがの原因



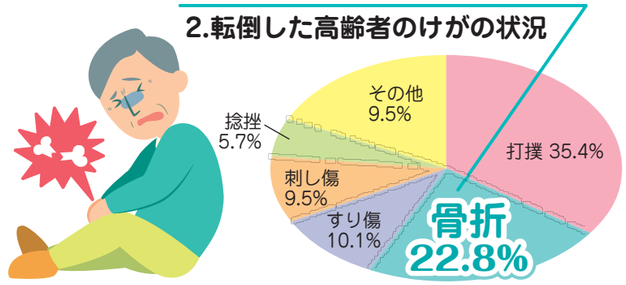
高齢者の転倒の約5割が自宅で発生

3.高齢者が転倒した場所

1位	自宅	53.8%
2位	道路・歩道	18.4%
3位	農地	8.2%
4位	商業施設	3.2%

転倒した約4人に1人が骨折

2.転倒した高齢者のけがの状況



介護・介助が必要になった原因のうち、骨折や転倒は1番目

4.高齢者が介護・介助が必要になった原因

1位	骨折・転倒	20.8%
2位	高齢による衰弱	17.1%
3位	心臓病	14.4%
4位	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	13.6%

転倒の原因は？

転倒の原因には、自宅の段差などの**環境上の原因**によるものと、脚力の低下やバランス感覚のおとろえなどの**身体機能の低下**によるものが考えられます。これらの原因を改善することが、転倒予防につながります。

音声コード

Uni-Voice

転ばない住環境づくり

転倒の原因は、
自宅でも意外と身近なところにあります。

日常生活では、床の状況や障害物などが転倒につながるケースが少なくありません。
これらの要因を改善することが転倒予防に役立ちます。

皆さんの自宅の中をチェックしてみてください！

寝室

ベッドや布団から起き上がるときにふらつくことがあります。
起き上がるときは、しっかり体を支えましょう。

浴室

お風呂は、心も体もリラックスできる場所ですが、高齢者にとっては、キケンな場所でもあります。
しっかり予防して、安全で快適なお風呂を楽しみましょう。

おふろは危険がいっぱい

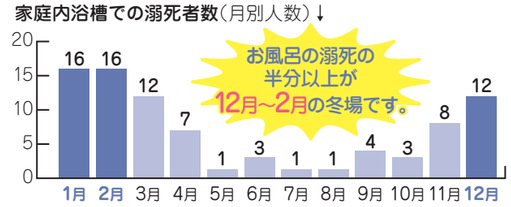
浴室はすべりやすく、転倒事故が起こりやすいところです。
手すりやすべり止めの設置を検討しましょう。

久留米市民のうち平成26年～平成28年の3年間で
自宅のお風呂で亡くなった方… **84人**

なんと！ そのうち…**9割が高齢者**

どうして冬のお風呂が危険なの？
「血圧の急激な変動」と関係しています。

家庭内浴槽での溺死者数（月別人数）↓



溺死予防の合言葉

- **お** お湯の温度は41℃（以下）
- **ふ** 冬場は浴室暖めて
- **ろ** 60（歳）過ぎたら要注意
- **は** 入る前には一声かけて
- **た** 立ち上がるときはゆっくりと
- **の** のぼせる前に上がりましょう
- **し** 食事の後は時間を空けて
- **い** いい体調（気分）か確認を

自宅内の段差

自宅内のあちこちにはちょっとした段差があります。
部屋の入口や部屋と部屋の境などの段差には目立つ色のテープ等を貼るなどして、段差を認識しやすくしましょう。

玄関

玄関マットがすべって、バランスをくずして転倒することがあります。
しっかり固定したり、すべり止めを下に敷きましょう。

電気製品のコード

室内の電気製品のコードに足を引っかけて、転倒することがあります。
コード類はまとめて壁際に寄せたり、テープなどで固定しましょう。

廊下や階段

暗いところでは、段差や障害物が見えにくいものです。
照明を明るくしたり、手すりの設置を検討しましょう。

室内のじゅうたん等

1センチ程度のわずかな段差で転倒することがあります。
じゅうたんなどの端はしっかり固定して、つまずかないようにしましょう。

床においた新聞や雑誌等

新聞やビニール袋を踏んで転倒することがあります。
床にはものをおかないようにしましょう。

その他（日常生活動作）

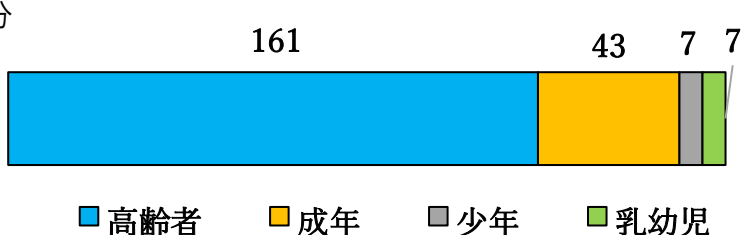
重いものを持っての移動で、バランスをくずしたり、台やイスなどからの転倒は大きな事故につながることがあります。
重いものは高いところにおかないようにしましょう。

音声コード

音声コード

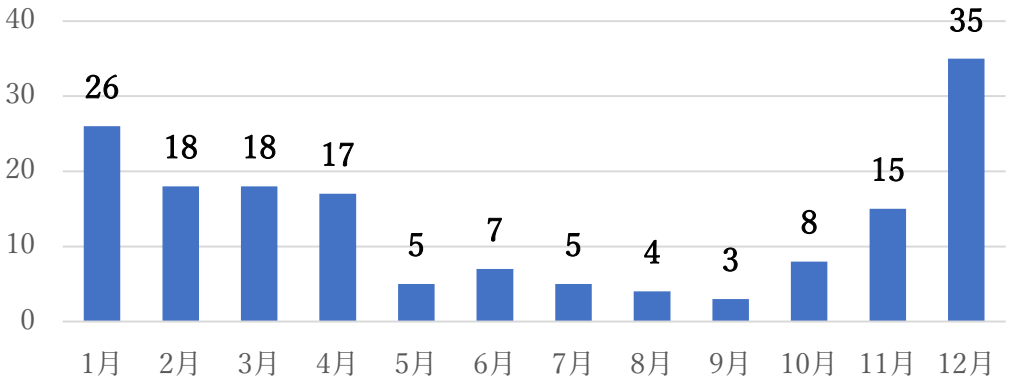
浴室（シャワー室・洗面所を含む）への救急出動について
～令和３年救急出動データから～

１．年齢区分

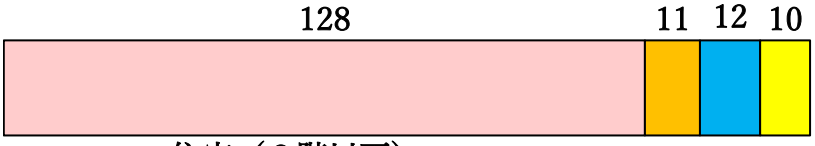


「自損行為」を除く浴室への出動回数（令和３年）：218 回
高齢者の割合が 73. 9%

２．月別出動回数（高齢者）



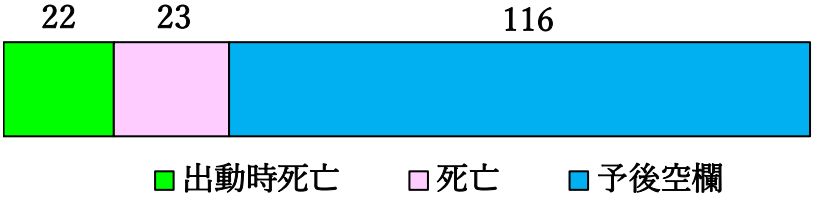
３．出動先（高齢者）



住宅（２階以下）
高層住宅（３階以上）
公衆浴場・蒸気・熱気浴場
老人ホーム、老人保健施設等の収容施設

出動先は住宅が多い。

４．予後（７日後・高齢者）



※参考　R2 浴室への出動数：253、うち死亡：53
R2 人口動態統計の溺死者数：43

５．事故種別と受傷形態（高齢者）

事故種別：急病（103 件）			
意識障害	48	下血	1
脱力感（ぐったり）	16	呼吸障害・困難	1
その他の急病	11	吐血	1
運動マヒ・失調	6	頭痛、頭重等	1
めまい	3	鼻出血	1
胸痛、胸苦等	2	喀血	1
腰・背部痛	2	嘔気・嘔吐	1
腹痛、膨満等	2	けいれん	
しびれ	1	酩酊、泥酔	
その他の痛み	1	受傷形態空欄	3
悪心（気分が悪くなったもの）	1		

事故種別：一般負傷（46 件）			
屋内における転落・転倒・衝突	22	熱傷　浴槽内のお湯	1
浴槽に水没	15	その他の異物	
刃物等及びその他の一般負傷	2	受傷形態空欄	5
屋外における転落・転倒・衝突	1		

この他、事故種別：その他（11 件）、うち受傷形態は、その他：8、空欄：3
事故種別：転院搬送（1 件）うち受傷形態は、転院搬送：1

６．既往症（高齢者）

高血圧	35	悪性腫瘍	7	心筋梗塞	3
その他	21	腎障害	6	精神科系疾患	3
糖尿病	13	狭心症	5	肝障害	2
脳血管系疾患	13	呼吸器系疾患	4	不明	10
なし	11	消化器系疾患	4	既往症空欄	9
他の心疾患	11	不整脈	4		

７．診断（疾病小分類・高齢者）

失神及び虚脱	17	診断名不明確等の死亡	2	他の代謝障害	1
ＣＰＡＯＡ	11	腎不全	2	他の腸の疾患	1
溺水	9	他の肝疾患	2	他の脳血管疾患	1
脱水症	8	大動脈解離	2	多部位その他	1
迷走神経反射	6	低体温症	2	腸閉塞	1
脳内出血	5	頭部打撲	2	低血糖症	1
股関節・大腿皮下骨折	4	背部皮下骨折	2	脳震盪	1
全身症状及び徴候	4	意識消失発作	1	肺炎	1
熱中症（熱射病及び日射病）	4	一過性脳虚血発作	1	鼻出血	1
意識障害	3	急性アルコール中毒	1	膝・下腿打撲	1
腰部皮下骨折	3	胸部皮下骨折	1	膝・下腿熱傷Ⅱ度（浅）	1
低血圧症	3	肩・上腕脱臼	1	膝・下腿皮下骨折	1
頭部挫創	3	肩・上腕皮下骨折	1	眩暈感及びよろめき感	1
脳梗塞	3	足首・足筋等の断裂	1	臀部打撲	1
胃腸出血（消化管出血）	2	足首・足裂創	1	頸部捻挫	1
肩・上腕打撲	2	他の虚血性心疾患	1	他の代謝障害	1
硬膜下出血（血腫）	2	他の細菌性疾患等	1	他の腸の疾患	1
心筋梗塞	2	他の造血器疾患等	1	疾病小分類空欄	30

８．既往症別の受傷形態（高齢者）

既往症：高血圧（35）			
意識障害	9	めまい	1
屋内における転落・転倒・衝突	9	屋外における転落・転倒・衝突	1
脱力感（ぐったり）	4	腰・背部痛	1
その他の急病	3	転院搬送　処置困難	1
浴槽に水没	2	嘔気・嘔吐	1
しびれ	1	受傷形態空欄	2

既往症：その他（21）			
意識障害	6	めまい	1
運動マヒ・失調	4	刃物等及びその他の一般負傷	1
屋内における転落・転倒・衝突	4	浴槽に水没	1
脱力感（ぐったり）	2	受傷形態空欄	1
その他　種別不明	1		

既往症：糖尿病（13）			
意識障害	5	熱傷　浴槽内のお湯	1
屋内における転落・転倒・衝突	2	腹痛、膨満等	1
その他の急病	1	浴槽に水没	1
胸痛、胸苦等	1	受傷形態空欄	1

既往症：脳血管系疾患（13）			
意識障害	8	運動マヒ・失調	1
脱力感（ぐったり）	3	その他の急病	1

既往症：なし（11）			
意識障害	3	屋内における転落・転倒・衝突	1
浴槽に水没	2	脱力感（ぐったり）	1
その他の急病	1	受傷形態空欄	3

既往症：他の心疾患（11）			
その他　種別不明	3	屋内における転落・転倒・衝突	1
意識障害	2	刃物等及びその他の一般負傷	1
浴槽に水没	2	受傷形態空欄	1
運動マヒ・失調	1		

既往症：悪性腫瘍（7）			
脱力感（ぐったり）	2	意識障害	1
その他　種別不明	1	吐血	1
その他の急病	1	受傷形態空欄	1
その他の痛み	1		

既往症：腎障害（6）			
意識障害	2	意識障害	1
悪心（気分が悪くなったもの）	1	受傷形態空欄	1
屋内における転落・転倒・衝突	1		

既往症：狭心症（5）			
意識障害	2	脱力感（ぐったり）	1
屋内における転落・転倒・衝突	1	頭痛、頭重等	1

既往症：呼吸器系疾患（4）			
意識障害	2	浴槽に水没	1
屋内における転落・転倒・衝突	1		

既往症：消化器系疾患（4）			
脱力感（ぐったり）	1	浴槽に水没	1
腹痛、膨満等	1	喀血	1

既往症：不整脈（4）			
意識障害	2	脱力感（ぐったり）	1
屋内における転落・転倒・衝突	1		

既往症：心筋梗塞（3）			
屋内における転落・転倒・衝突	1	鼻出血	1
胸痛、胸苦等	1		

既往症：精神科系疾患（3）			
意識障害	1	浴槽に水没	1
脱力感（ぐったり）	1		

既往症：肝障害（2）			
意識障害	1	浴槽に水没	1

既往症：不明・既往症空欄（19）			
その他の急病	4	めまい	1
意識障害	4	下血	1
その他　種別不明	3	腰・背部痛	1
浴槽に水没	3	受傷形態空欄	2

９．既往症別の診断(疾病小分類)（高齢者）

既往症：高血圧（35）			
失神及び虚脱	4	足首・足筋等の断裂	1
股関節・大腿皮下骨折	3	他の虚血性心疾患	1
脱水症	3	大動脈解離	1
溺水	2	頭部打撲	1
頭部挫創	2	脳梗塞	1
熱中症（熱射病及び日射病）	2	脳内出血	1
ＣＰＡＯＡ	1	背部皮下骨折	1
一過性脳虚血発作	1	肺炎	1
胸部皮下骨折	1	膝・下腿皮下骨折	1
腰部皮下骨折	1	頸部捻挫	1
心筋梗塞	1	疾病小分類空欄	3
全身症状及び徴候	1		

既往症：その他（21）			
脳内出血	3	脱水症	1
失神及び虚脱	2	低血圧症	1
ＣＰＡＯＡ	1	頭部打撲	1
肩・上腕打撲	1	脳震盪	1
肩・上腕皮下骨折	1	背部皮下骨折	1
硬膜下出血（血腫）	1	迷走神経反射	1
全身症状及び徴候	1	疾病小分類空欄	4
大動脈解離	1		

既往症：糖尿病（13）			
ＣＰＡＯＡ	2	溺水	1
肩・上腕打撲	1	膝・下腿打撲	1
全身症状及び徴候	1	膝・下腿熱傷Ⅱ度（浅）	1
他の腸の疾患	1	迷走神経反射	1
低血糖症	1	疾病小分類空欄	2
低体温症	1		

既往症：脳血管系疾患（13）			
失神及び虚脱	3	低体温症	1
ＣＰＡＯＡ	2	熱中症（熱射病及び日射病）	1
意識障害	2	脳梗塞	1
硬膜下出血（血腫）	1	疾病小分類空欄	1
脱水症	1		

既往症：なし（11）			
迷走神経反射	2	溺水	1
急性アルコール中毒	1	頭部挫創	1
腎不全	1	疾病小分類空欄	4
低血圧症	1		

既往症：他の心疾患（11）			
ＣＰＡＯＡ	1	足首・足裂創	1
腰部皮下骨折	1	脳梗塞	1
失神及び虚脱	1	疾病小分類空欄	5
診断名不明確等の死亡	1		

既往症：悪性腫瘍（7）			
胃腸出血（消化管出血）	1	他の造血器疾患等	1
失神及び虚脱	1	他の代謝障害	1
他の肝疾患	1	疾病小分類空欄	2

既往症：腎障害（6）			
ＣＰＡＯＡ	2	多部位その他	1
失神及び虚脱	1	低血圧症	1
腎不全	1		

既往症：狭心症（5）			
肩・上腕脱臼	1	熱中症（熱射病及び日射病）	1
全身症状及び徴候	1	脳内出血	1
脱水症	1		

既往症：呼吸器系疾患（4）			
意識消失発作	1	臀部打撲	1
溺水	1	疾病小分類空欄	1

既往症：消化器系疾患（4）			
診断名不明確等の死亡	1	腸閉塞	1
他の細菌性疾患等	1	迷走神経反射	1

既往症：不整脈（4）			
意識障害	1	失神及び虚脱	1
股関節・大腿皮下骨折	1	心筋梗塞	1

既往症：心筋梗塞（3）			
腰部皮下骨折	1	迷走神経反射	1
鼻出血	1		

既往症：精神科系疾患（3）			
他の脳血管疾患	1	溺水	1
脱水症	1		

既往症：肝障害（2）			
他の肝疾患	1	溺水	1

既往症：不明・既往症空欄（19）			
失神及び虚脱	4	脱水症	1
ＣＰＡＯＡ	2	眩暈感及びよろめき感	1
溺水	2	疾病小分類空欄	8
胃腸出血（消化管出血）	1		

資料４

地域診断の実施について

地域診断とは？

⇒ 久留米市の安全安心に関わるデータを用いて、久留米市の安全安心を診断することです。

現在、セーフコミュニティで重点的に取り組んでいる課題は、プレゼンテーションで説明しているように、久留米市がセーフコミュニティを始めた平成 23 年に実施した地域診断の結果、優先的に取組むべきと判断されたものです。

久留米市を、もっと安全で安心なまちにしていくためには、定期的に地域診断を行うことが必要です。

外傷等動向調査委員会では、次回以降、主に以下の点に留意した地域診断を行います。

- 久留米市の安全安心はどう変化しているか
- 重点課題の優先性に変化はないか
- 優先的に取り組まねばならない課題が新たに発生していないか

地域診断に用いるデータは以下のようなデータです。

- ◆ 人口動態統計、救急搬送データ、警察統計などの統計データ
- ◆ 久留米市民意識調査やセーフコミュニティ実態調査、久留米市高齢者実態調査、久留米市男女平等に関する意識調査などのアンケート調査
- ◆ 久留米市の各課など、行政機関が業務に関して集計しているデータ

※ 地域診断の精度を高めるには、新たなデータの入手を検討することも必要です。