

一般質問の要旨

(令和5年9月)

質問者 議席番号 11番 守岡 等 議員

1 熱中症対策の強化について

気候変動の影響により、世界的に年平均気温が上昇し、日本国内でも異常な猛暑日が続く、熱中症による救急搬送人員が増えています。全国的には昨年を上回る搬送数が報告されています。今年も、米沢市の中学生や北海道の小学生が死亡するという痛ましい事故もありました。

本市でもバス停で高齢者が熱中症で倒れたり、車の運転中に意識を失い電柱にぶつかるなどの事故が報告されています。2023年の6月以降、8月27日までに38件の熱中症による救急搬送人員数が発生しています。男女別は同数、発生場所は屋外よりも屋内が多くなっています。年齢は65歳以上が65%を占め、傷病程度は中等症が14人、軽症が24人という特徴を持っています。

国でも、毎年7月に実施してきた熱中症予防強化月間に変えて、「熱中症予防強化キャンペーン」を4月から9月の期間に設定するなど、注意喚起、予防対処法の普及啓発などに取り組んでいます。本市でもこうした国の行動計画に基づき、公共施設へのクーリングシェルターの設置が実施されました。今年も含め、今後さらに気候変動の影響により、熱中症患者の増加が予想され、市としての対応策を確立し、市民の健康な生活を確保していく必要があることから、以下の事項について提案します。

(1) 熱中症予防アンバサダーの養成

熱中症は、適切な予防や対処が実施されれば、死亡や重症化を防ぐことができます。知識を備えた人材（アンバサダー）を育成し、そのアンバサダーから周りの方々へ熱中症予防の知識を伝えることで熱中症を減らすことができます。具体的には市の職員、地区会の関係者、民間企業の担当者、さらに近年は子どもの熱中症も増えていることから学校関係者やスポーツ団体の関係者も含めた研修会を実施し、熱中症予防の正しい知識を普及していく必要があります。

また、今年の熱中症の特徴の一つに、子どもたちの発症が多いということがあります。これまでは大人に比べむしろ子どもたちは暑さに強いイメージがありましたが、山形市の中学校での集団発生や本市でも児童・生徒の熱中症が報告されていることから、特別な対応が迫られています。

特に子どもたちの問題としては、新型コロナに加えヘルパンギーナなどの感染症も多くなっており熱中症との見極めが難しいこと、気温だけでなく湿度も深く関係していることから学校環境の整備が必要であること、部活中は平気でも時間がたってから熱中症を発症するなど時差熱中症に留意することが必要になります。

館林市では、近年救急搬送者が増えている10代以下に対する注意喚起を進めていくために、市内の幼稚園・保育園・認定こども園・小中学校・高校の教職員等を対象に研修を行い、各園・各校に1人以上のアンバサダーを配置しています。いくつかの市町村では包括連携協定を結んでいる大手製薬会社の協力も得ながら研修会を実施してアンバサダーを養成しているようです。講義終了後に理解度テストを実施し、全問正解者がアンバサダーと認定され、地域での啓発活動を実施するというものです。

こうした取組を参考にして、本市においても熱中症予防アンバサダーの養成を図る必要があると考えますが、市長の御所見をお示しく下さい。

(2) 一人暮らし高齢者の状況把握及びエアコン設置等の助成

本市における熱中症による救急搬送人員数の年齢区分からもわかるように、熱中症にかかる人の多くは高齢者です。乳幼児と同様に気温の感受性が低く、体温調節機能が働かない上に、基礎疾患を抱えている方が熱中症を発症するようです。また、高齢者は非労作性熱中症という、室内にいて体を動かさないのに熱中症を発症するという特徴も持っています。そして、症状に気づかずに徐々にひどくなり重症化するということです。さらに高齢者は、夜間に発症する例も多いという特徴も持っています。日中は水分補給に気をつけていても、寝る前の補給を忘れ、夜間に発症する事例が多々あるようです。

こうした状況の下、高齢者の熱中症予防対策の強化、特に一人暮らし高齢者の対策が重要です。私が訪問した中でも、エアコンがない、またはあっても故障して動かない高温多湿な部屋で暮らしている方が何人か見受けられました。電気代を心配してエアコンをつけないという方もいます。さらに夜間は防犯上のこともあって、窓を閉め切って生活している方もいらっしゃいます。

熱中症による死亡者の内、8割がエアコンを使っていなかったという調査結果が報告されています。そのうち2割がエアコンが設置されていなかったとのこと。

いま、福祉課、地域包括支援センターの職員などによって一部高齢者の訪問行動が実施されていますが、地区会や民生児童委員、配食ボランティアの協力なども得て、

すべての一人暮らし高齢者の状況を把握し、必要な援助を行うことが求められています。

一人暮らしの方々がどのような生活環境で暮らしているか、特にエアコンの設置状況を確認し、エアコンがなければ購入助成を行ったり、故障しているのであればガス交換の支援を行うことが必要です。また、のどの渇きを感じにくくなっていることから、「水分をとりましょう」という声かけが重要であると現場のヘルパーから教えていただきました。特に、トイレの失敗を嫌がって水分を控えている方もいることから、尿パッドや紙おむつの使用など、個人の特性に合った対策も必要です。

いまICTを活用した見守りを行う自治体が増えおり、本市でも検討が進められていると思われませんが、それまでの間、様々な人員の協力で、電話訪問や声かけによる一人暮らし高齢者の状況把握を行い、エアコン設置やガス交換などの助成を行う必要があると考えます。市長の御所見をお示しく下さい。

2 胃がん対策の強化について

(1) 20-39 健診や特定健診へのピロリ菌検査の導入

本市の死亡要因は「悪性新生物」が第1位で、その中でも特に男性は、肺がん、胃がんが大きな割合を占めています。山形県は全国の中でも胃がんの多い地域となっており、特別な対策が求められています。

胃がんの要因としては、この間塩分の取り過ぎや焦げた焼き魚、喫煙などがあげられてきましたが、ヘリコバクター・ピロリ（ピロリ菌）が原因であることがわかってきました。日本人の胃がんの多くはピロリ菌が原因で、胃がん患者のほとんどの人がピロリ菌に感染しているといわれています。また、日本人の2～3人に1人がピロリ菌に感染しており、特に井戸水などを利用していた高齢世代ではほとんどの人が感染しているようです。

ピロリ菌感染者がすべて胃がんを発症するわけではありませんが、胃がん発症者のほとんどの方がピロリ菌に感染しており、ピロリ菌を除菌すれば胃がんの発症を防ぐことができることから、2013年に日本は世界で初めてピロリ菌感染胃炎に対する除菌治療が保険認可されました。その結果、以前は5万人前後で横ばいだった胃がん死亡者数は、近年になって減少傾向を示し、2021年には41,624人まで減らすことができました。今後、ピロリ菌の除菌が進めばこの数値はさらに低下するものと思われれます。

しかし、ピロリ菌感染胃炎の多くは無症状であるため、ピロリ菌に感染している多くの人は病院を受診していない状況にあります。そうした中、特定健診などにピロリ菌検査を導入し、胃がんのリスクを減らす取組を行っている自治体が増えています。旭川市では20歳の方及び35歳以降5歳刻みで特定健診受診時に血液検査でピロリ菌検査を500円で実施しています。名古屋市では20歳以上39歳以下の方を対象に無料で実施しています。

ピロリ菌検査は内視鏡検査の他、呼気を採取する方法、血液検査、便検査などがありますが、それぞれの条件に応じた検査方法が取り入れられているようです。

本市においても、健診時にピロリ菌検査を導入し、陽性者に対して除菌治療をすすめるなどして、胃がんのリスクを減らす取組を行うことを提案します。市長の御所見をお示しください。

(2) 中学生を対象にしたピロリ菌検査の実施

日本ヘリコバクター学会は、2022年7月に「中学生ピロリ菌検査と除菌治療 自治体向けマニュアル」を作成しました。そこには次のように記載されています。「胃がんの原因はピロリ菌の感染であり、幼少時にピロリ菌に感染すると生涯を通じて胃炎が持続して胃炎が悪化する。やがて炎症のある胃粘膜から胃・十二指腸潰瘍、胃がんなどのピロリ関連疾患が発症する。一方、ピロリ除菌で胃炎が改善すると、胃がんの発症が抑制されることが明らかになった。胃がんの予防には一次予防と二次予防があり、現在わが国で行われている胃がん検診は二次予防にあたり、早期発見・早期治療で胃がんの死亡率を減らすことができても胃がん発症を防ぐ効果は期待できない。一方、ピロリ除菌は一次予防にあたり、がんの原因を除去することで胃がんの発症を阻止することができる。しかし、胃炎がある程度進むと、ピロリ除菌では完全に胃がんを予防することはできず、除菌後に胃がんが発見される。そこで胃がん予防を行うには、胃炎の悪化が進んでいない若い世代でのピロリ除菌が必要になる」

わが国のピロリ菌感染率は40歳以上の世代で80%と報告されていましたが（1992年北海道大学浅香正博）、その後の衛生環境の整備などにより現在では50%以下に低下していると考えられています。最近の研究で、30歳代から40歳代の若年者の胃がん死亡数は大幅に減少し、この年代のピロリ菌感染率低下と一致しているようです。研究では感染早期の除菌による胃がん予防効果が示されており、感染早期の若年で除菌することは胃がん予防において大きな効果があるということです。

日本におけるピロリ菌感染の多くは5歳までに起こり、その80%は家族内、多くが母子感染です。出産、子育て前の若年者に除菌することは、次世代への感染予防の観点からも大きな意義を持つと思われます。

こうした中、県内では村山市と鶴岡市で中学生を対象にしたピロリ菌検査が行われています。鶴岡市では、中学2年生を対象として、同意した生徒に学校定期健康診断の尿検査による一次検査を行い、さらに一次検査陽性者には医療機関で尿素呼気試験の二次検査が行われ、その後ピロリ菌陽性と判定された者には7日間の内服治療とそれ以降の確認検査が行われ、最終的に医師による個別対応が行われるという内容で、その間の経費はすべて市が負担します。

令和元年11月末現在の状況では、市内中学2年生生徒数1,062人のうち747人(全体の70.3%)が受診し、一次検査陽性者66人(一次検査受診者に対する割合8.8%)、二次検査受診者60人のうちピロリ菌陽性者29人(同3.9%)という結果が示されています。最終的にピロリ菌排除成功が25人(確認検査終了者に対する割合89.3%)となり、生徒本人ならびに将来生まれてくるであろうその子どもたちの胃がんリスクを低減させることができたとのことでした。

全国的には80の自治体で中学生のピロリ菌検査が行われており、二次検査陽性者に対する対応では様々あるようです。除菌治療前の内視鏡検査については中学生の負担が大きいこと、中学生の胃がんは極めてまれであることなどから必須としないことが学会の方針として掲げられています。除菌治療対象者としては12歳以上を対象としているところ(北海道、由利本荘市など)、15歳以上体重35キロ以上を条件としているところ(佐賀県など)があり、検査のみを行い、陽性者に対する除菌治療は、成人後に保険診療で行う所もあるようです。

こうした日本ヘリコバクター学会のマニュアルや他自治体の取組も参考にして、本市でも中学生を対象にしたピロリ菌検査を実施し、胃がん予防対策を進めることを提案します。市長の御所見をお示しくください。