

Lesson 8 温暖地の冬は、暖かくて健康的なのか？

入浴中の心肺停止（CPA）発生率が低い北海道の浴室温度は 20°C。
温暖地の浴室よりも断然暖かく、健康的であることが明らかになりました。

Lesson7 で紹介した東京都健康長寿医療センター研究所の調べでは、北海道の高齢者 1 万人あたりの CPA 発生率は、沖縄県に続いて全国ベスト 2 位！
四国、九州などの温暖地の県が健康リスク上位に並びます。

ワースト 20 までの県は健康リスク (CPA 発症率) が北海道の 2 倍以上にも！！
ワースト 1 位香川県では、北海道の 3.5 倍にまで CPA リスクが高まります。

入浴中 CPA 発生頻度は季節性が明らかになっており、冬季は夏季の 11 倍もの事故が発生します。浴室の室温が低いと CPA に陥りやすいのです。どうして寒冷地北海道の CPA リスクは低いのでしょうか。

北海道の冬季死亡率は 1970 年代まで全国ワースト 1 でした。断熱手法が確立されていないこの時代には室内の空気温が外気温度と同程度にしか維持できず、高温・灼熱の石炭ストーブと、-20°C の寒さが室内に同居する住宅も珍しくありませんでした。寒さを表現するために濡れたタオルをクルクルと回し、凍結させて棒状にする実験映像を見かけることがあります。この現象が室内で再現できるような住宅が一般的だった時代です。

80 年代には「豊かで誇りある冬の生活を創出すること」を目的とした、産官学の共同研究が北海道でスタートします。北欧、ドイツ、スイス、カナダなど、海外の寒冷地住宅を参考にしながら、日本の伝統的な住宅構法を高断熱・高気密化する手法が開発され、冬の室内気候も徐々に改善されるようになりました。

現在の北海道では省エネルギー基準を満足する住宅は当たり前。30 年後までの規制強化を見越した「近未来型パッシブ住宅」も数多く建設されています。
一方で、全国の断熱構法の普及は未成熟で、住宅ストック全体でいうと無断熱

