住まいと健康フォーラム ニュース

発行者：住まいと健康フォーラム事務局　第11号

〒108 東京都港区白金台4-6-1 国立公衆衛生院　建築衛生学部　'96.6.14.

☎ 03-3441-7111 内277　FAX 03-3446-4314

特集 ： 連携

「地域保健の充実のためには各部門の連携が不可欠」「保健・医療・福祉の連携強化」

全国が連携を求める声であふれています。しかし必要とされながら、現実に「連携」がうまく行われている例は少ないようです。

今回は特集として、住まいの現場で、実際に連携に取り組んでいる報告を掲載します。

フォーラムでは、各地からの、その地域に合った、様々な形の連携の報告をお待ちしています。ご投稿ください。

保健婦と環境衛生監視員の連携による居住環境改善への新たな取り組み

神奈川県　横浜市　神奈川区　保健婦　村松みゆき

保健婦　星野　朋子

環境衛生監視員　吉田　優

「疾病の原因は環境と人間の不調和にある（ペッテンコッフェル）」健康はその人の周辺環境によって大きく左右されるということである。言い換えれば、人の健康は衛生的で快適な居住環境によって維持されるということであり、優れた居住環境を確保していくことは重要な意味を持っている。

1　健康的な住居と環境改善

優れた居住環境の条件とは何であろうか。まず、健康的な地域環境として、周囲は自然に恵まれ、医療・保健・福祉の生活環境の諸設備が整っていること。そして住まいは適度な日照、採光、温・湿度が保たれ、建材から発生するホルマリン等の有害化学汚染物質やカビ・ダニ等の害虫による健康被害が及ぶことのない環境要因が整っていることである。これらは、まさに健康で快適な居住環境としての重要なポイントである。

しかし、健康的な地域環境の確保は“家を建てる時”あるいは“購入する時”に考慮する条件であり、諸々の環境要因の整備と住まい方についての条件とは異なるものである。

したがって、人が健康的で快適な生活を送るためには、人が居住しやすいような環境に改善していく必要がある。

2　居住環境改善の具体的方策

（1）　居住環境改善の担い手

では、誰が実際に居住環境の改善を行うかである。一口に居住環境の改善といっても、その効果として“人の健康が増進され、同時にＱＯＬ（生活の質）が向上し健康的な住生活を営むこと”ができなければ改善の意味がない。そのためには「住まい」と「健康」を真に理解した専門家によって、改善のプランニングがなされなくてはならない。また、広く居住環境を改善していくためには，地域住民とのコンタクトを多く持ち、改善の必要のある家屋を把握できるということも重要な要素で

ある。こうしたことから、居住環境改善の担い手として最も適任なのは、保健婦と環境衛生監視員（以下「環監」という。）であると考える。

（2）　多職種が連携することの重要性

しかし、実際に改善に着手するとなると、各々の単独職種だけでは実行できない現実に突き当たる。例えば環監では、居住環境の改善が必要な家屋（対象者）を把握することが困難である。また、一般家庭についても、住居内の有害汚染物質からの健康被害やダニアレルゲンによる人体への影響など、住まいと健康に関する問題への指導を行うことは住居衛生の分野からも重要であるが、環監が単独で一般住居に入り込み積極的に指導を行うことは現行法上では不可能である。

では、保健婦の側からはどうであろう。保健婦は、訪問指導事業というケースの生活まで入り込める手段を持っており、広く対象者を把握することができる。しかし今日、区役所の保健婦が行っている訪問指導事業の主な内容は、訪問看護婦との連携による看護技術の提供、家庭での役割の調整、あるいは保健・福祉制度の調整が中心となっており、居住環境を視点においた健康被害の発見やＱＯＬ向上への指導を行っていくことが困難である。

現状でも、住まいを中心とした健康問題には保健婦と環監が各々の分野から取り組んではいるが、その専門性が十分に発揮されているとは言い難い。それは専門職が単独で解決していくのが難しい問題でも、それぞれの専門職の枠の中だけで対応しようとする専門職意識や所属するセクションの違いといった職場環境がその原因となっていると考えられる。専門職どうしの狭間に生じる、連携が最も必要とされる部分に相互の目が向けられていないのが現状である。

今日の地域保健をとりまく社会環境は著しく変化している。その中で今、求められているのは、旧態依然とした画一的な業務体系を払拭し、様々な分野の専門職が互いの職域にこだわることなく連携しあいながら専門性を十分に発揮し、地域に則したサービスを提供していくことではないだろうか。

3　多職種の連携による居住環境改善活動の実例

横浜市の旭区・神奈川区では、保健・医療・福祉といった多様な専門職に環監が加わり在宅の要援護者の居住環境改善指導を展開している。

従来から横浜市では、横浜市総合リハビリテーションセンターの医療チーム（医師・ＰＴ・ＯＴ・ケースワーカー）が核となって各区の保健（保健婦）・福祉（ケースワーカー）とリハチームを構成し、在宅の要援護者（高齢者、障害児・者）に対して訪問を行う「訪問リハビリテーション事業」が展開されている。リハチームは生活の場での機能訓練や生活指導、生活環境の整備を行い、対象者のＡＤＬ（日常生活動作）やＱＯＬの向上の援助を行っている。旭区においては平成５年度から、このリハチームに環監が加わり、居住環境の改善に取り組んでいる。

また、訪問リハビリテーション事業以外でも、保健婦、ケースワーカーと環監による区チームを構成しての訪問も行われている。

神奈川区でも平成７年７月から試行的ではあるが、旭区と同様の取り組みを行い、居住環境改善のサービス活動を展開している。この活動では、各々の職種の役割が明確に分担され、それぞれの職域の範囲で専門性を発揮しながら、ケースの問題をチーム全員

が共通に認識し、解決に向けての努力を行っている。

(1)　保健婦の役割

訪問指導事業において、様々な問題を抱えた在宅者と接している。その中から居住環境改善の必要性を判断し、ケースに対して問題を提起した上で関係職種への調整を行っている。改善プランの立案に際しては本人、家族の意向や介護力の問題、本人の疾患、患者の状況等に関しての提案を担当している。

また、プランの実施に関わる関係機関への調整や、実施後のフォローも重要な役割であると考える。

(2)　環監の役割

保健婦またはケースワーカーから居住環境の改善が必要と思われるケースについての訪問調査が行われる。同時にケースカンファレンスを行い、生活実態や周辺環境など、在宅生活で障害となる点や住まい方に関する問題を予め把握し住環境改善の参考とする。

訪問では、主にケース宅の浴室やトイレ、階段や段差などの家屋構造やケースの日常の生活場所等の居住環境の実態把握に努めるとともに、住宅の見取り図を作成している。この手法により、目に見える形としてケースの日常の生活環境を表現するとともに、生活の場や生活の仕方を具体化し、ケースや介護者が直面している問題点を把握したうえで、住宅改善プランの提案を担当している。

また、在宅での療養生活が安全で快適に過ごせるよう保健衛生の観点から「住まい方」の指導も行っている。なお、神奈川区の特徴として、住宅改善以外に、家屋の住居衛生上の評価を行っていることがあげられる（表１）。評価項目は日照、採光、通風、温・湿度など健康的な住居の条件として不可欠なものを１０項目ピックアップし、評価訪問の際に環監の主観で「良」・「不良」を判定し住居衛生上の不適率を表している。現在、この判定基準の科学的評価方法について検討を行っており、将来的には、一般住居も対象にした総合的な健康で快適な住まい方の指導にまで、関わっていく方法を模索中である。

(3)　ケースワーカーの役割

福祉制度を活用するための調整及び手続きを担当する。家族調整や業者等への連絡調整も必要に応じて行う。

4　今後の課題

神奈川区では、本活動の試行にあたってトイレや段差解消など、単に「住宅改造」を中心としてケースの選定を行ってきた。約半年が過ぎた今、より広い視点で居住環境についてとらえ、問題意識を持つ必要性を感じている。そのためにも、劣悪な居住環境がケースにとって、どのような影響を与えるのかを知ることが大切であると考える。

また住居衛生の分野でも、保健婦、環監、ケースワーカーの専門職が一つの事例をもとに全員で検討を重ねるうち「住まい」と「住まい方」の重要性に着目するようになってきた。しかし、住居衛生に関わる改善費用が予算化されていないため、十分な対策と指導が図れたとは言い難い。今後は改善費用の予算化と、具体的な指導体制を確立し、積極的に健康で快適な居住環境を確保していくことが課題と考える。

表～1

疾病の種類と住環境改善事例（年度報告）

平成7年7月1日～平成8年3月31日現在

No	年齢・性別	住環境改善実施事例：疾患・障害	改善案導入理由	改善プラン	住環境に関わった内容	住環境改善の状況	住環境改善後のケースの経過	住居衛生上改善が必要な項目：日照	採光	通風	湿度	暖房	清潔度	広さ	老朽化	衛生害虫	床材料改善が望ましい①	住居衛生上の不適率と指標：率	指標
1	67・男	脳梗塞	排泄の自立・安全確保	便座の改善・屋内手すり	区チーム	未実施	変化なし	不良	不良	不良	不良	不良	不良		著しい	恐れあり	畳 ①	90%	9/10
2	78・女	脳出血、変形性膝関節症	介護者負担の軽減	浴室段差解消及び手すり、バスボード設置	区チーム	完了	介助量軽減					不良		狭小	著しい		板の間	30%	3/10
3	63・男	後従靭帯骨化症	屋内・浴室での転倒防止	室内段差解消、浴室内手すり、床の改善	区チーム	未実施	死亡										畳 ①	0%	0/10
4	69・女	脳卒中・座骨神経痛	屋内・浴室・外出時の転倒防止	便所の手すり、浴室手すり、屋外階段	訪問リハ	未実施	変化なし		不良	不良			不潔			恐れあり	畳	40%	4/10
5	87・男	脳梗塞	屋内・便所・浴室での転倒防止	階段手すり、浴室手すり、2階専用階段の新設	訪問リハ	完了	変化なし	不良	不良				不潔	狭小	著しい	恐れあり	畳	60%	6/10
6	72・女	脳梗塞・脳血管動脈瘤	便所での転倒防止	便所の段差解消	訪問リハ	未実施	変化なし										畳	0%	0/10
7	77・男	脳梗塞・肺ガン	屋内での転倒防止	室内段差解消、浴室内段差・手すり	区チーム	未実施	死亡										畳	0%	0/10
8	86・女	高血圧・骨盤骨折・骨粗鬆症	屋内での転倒防止	浴室内段差・手すり・バスボード	区チーム	実施が直接業者に依頼					不良	不良		狭小	著しい	恐れあり	畳 ①	60%	6/10
9	68・女	右大腿骨頸上骨折、関節リュウマチ	屋内での転倒防止	浴室内手すり、便所手すり、玄関アプローチ	区チーム	完了	経過良好	不良	不良	不良	不良	不良	不潔			恐れあり	畳 ①	80%	8/10
10	91・男	腰椎圧迫骨折、その他	屋内安全歩行と介護負担の軽減	浴室内の段差解消、手すり、玄関アプローチ	区チーム	完了	経過良好										フローリング	0%	0/10
11	85・男	右足首骨折、その他	屋内での転倒防止と自立入浴	リハセンター経過観察中	訪問リハ	リハセンター経過観察中											畳	0%	0/10
12	78・男	慢性関節リュウマチによる四肢機能マヒ	屋内での転倒防止と自立入浴	浴室段差解消、室内段差解消、便所の改善	訪問リハ	完了	介助量軽減	不良	不良			不良	不潔		著しい	恐れあり	畳 ①	70%	7/10
13	80・男	虚弱老人	ADL維持と屋内での転倒防止	玄関アプローチ、手すり、立ち上り動作補助具	区チーム	完了	変化なし	不良	不良	不良	不良	不良	不潔	狭小	著しい	発生	畳 ①	100%	10/10
14	71・男	脳腫瘍術後による右片麻痺	ADL維持	浴室スノコ・手摺、便所手摺、アプローチ改善	区チーム	プラン変更：経過良好					不良				進行		畳 ①	30%	3/10
15	79・女	リュウマチによる四肢機能障害	排泄の自立、介護者負担の軽減	居住階の変更	訪問リハ	完了	変化なし										畳	0%	0/10
16	78・女	多発性脳梗塞、骨粗鬆症	ADL維持と屋内での転倒防止	屋内・浴室・便所に手摺を設置、屋内段差解消	区チーム	完了	経過良好					不良			進行		畳	20%	2/10
17	77・男	脳出血	安全な屋内移動・介護負担軽減	浴室手摺、屋内段差解消、テーブルリフト・外階段手摺	区チーム	検討中	変化なし						雑多				板の間	10%	1/10
18	70・女	慢性関節リュウマチ	外出の安全性の確保	テーブルリフトの設置（未設置）	相談訪問	未実施	HH SS と ADLアップ								進行		畳	10%	1/10
19	76・男	脳梗塞、骨粗鬆症	屋内安全歩行、自立入浴	浴室段差解消、屋内段差解消	相談訪問	未実施	変化なし										板の間	0%	0/10
20	77・男	変形性頸椎症、変形性腰椎症	排泄の自立、自立入浴	浴室段差解消、便所ドア改善、玄関手摺	相談訪問	未実施	入院後 ADL低下										畳	0%	0/10
21	68・男	脊髄小脳変性症による四肢麻痺	トランスファー 介助軽減と安全移動	リフトから車椅子へのトランスファー	区チーム	完了	死亡						雑多		進行	恐れあり	畳	30%	3/10
22	75・男	脊髄小脳変性症による四肢麻痺	介護者負担軽減と屋内安全移動	車椅子へのトランスファー	相談訪問	未実施	変化なし										畳	0%	0/10
23	56・男	脳梗塞による右片麻痺	車椅子↔トランスファー 介護負担軽減	四点支持機構のリフトの設置	相談訪問	完了	経過良好							狭小			畳	10%	1/10
24	68・男	脳出血、右片麻痺	ADLの維持と自立入浴	浴室手摺・浴槽内パイプ手摺・バスボード	区チーム	未実施	入浴自立										畳	0%	0/10
25	77・女	脊柱管狭窄症	安全な外出法と介護者負担軽減	車椅子への電動リフトの設置、玄関の簡易スロープ	区チーム	未実施	変化なし										フローリング	0%	0/10
26	70・女	多発性関節リュウマチ、足関節硬直	安全な屋内移動とADLの維持	ケースの日常生活をベッドを中心にプランニングする	訪問リハ	未実施	死亡	不良	不良	不良	不良		雑多	狭小	著しい	恐れあり	畳 ①	90%	9/10
27	72・女	脳梗塞右片麻痺	安全な浴室での自立入浴	浴室内段差解消、バスボード及び手摺の設置	区チーム	工事中	- - -										畳	0%	0/10
28	88・男	発熱による体力低下、老衰	ADL維持と屋内玄関段差解消	トイレ・浴室・屋内に手摺、玄関簡易スロープ設置	区チーム	完了	経過良好					不良			進行		畳	20%	2/10
29	69・男	脊椎症による四肢慢性不全麻痺	将来の安全な入浴	浴室全面改善。	訪問リハ	工事中	玄関スロープ含む計画										フローリング	0%	0/10
30	74・女	脳血栓左麻痺	入浴動作と歩行機能の確認、他	相談訪問の内容により対処する。	相談訪問	未実施	経過良好					不良			進行	恐れあり	畳 ①	40%	4/10
31	72・男	狭心症	起居動作が困難、ADL維持	トイレ内及び屋内（廊下）に手摺の設置	区チーム	未実施	死亡	不良	不良	不良	不良	不良	不良	狭小	著しい	恐れあり	畳 ①	100%	10/10
32	57・男	体幹機能障害	安全な入浴と安全な屋内移動	屋内に縦手摺及び浴室入口浴室内に手摺の設置	訪問リハ	完了	経過良好										畳	0%	0/10
33	94・女	脳梗塞	安全なトイレ、自立入浴、介護軽減	浴室内に手摺を設置、トイレは全面改造が必要	区チーム	完了	経過良好				不良		雑多			恐れあり	畳	30%	3/10
34	91・女	変形性膝関節症	安全なトイレ、自立入浴、介護軽減	トイレは全面改造必要、浴室入口と浴室内手摺	区チーム	未実施	経過良好		不良			不良			進行		畳	30%	3/10
35	69・男	筋萎縮性側索硬化症	ADL維持と外出のアプローチ	浴室シャワー浴対応、外出用テーブルリフト設置	訪問リハ	未実施	経過良好										畳	0%	0/10
36	67・男	心筋梗塞	介護者負担の軽減	浴室内と入口に手摺、トイレ内にL字手摺設置	区チーム	改善工事実施予定								狭小	進行		畳	20%	2/10
37	86・男	椎間板ヘルニア（手術後）	介護者負担軽減と在宅生活支援	浴室内及び入口に手摺設置、バスボード使用	区チーム	改善工事実施予定											畳	0%	0/10
38	74・女	パーキンソン症候群	ADL維持と介護者負担の軽減	浴室内段差解消及びユーティリティー段差解消	相談訪問	改善工事実施予定		不良	不良	不良	不良						畳	40%	4/10
39	77・男	脳内出血及び膝関節症	ADL維持と介護者負担の軽減	浴室内及び入口に手摺設置、便所内手摺の設置	区チーム	改善工事実施予定		不良	不良	不良	不良		不潔	狭い	進行	恐れあり	畳 ①	90%	9/10
40	52・男	脳梗塞による左片麻痺	介護者負担の軽減	トイレ内に手摺を設置	訪問リハ	改善工事実施予定				不良	不良		不潔	狭い		恐れあり	畳 ①	50%	5/10
41	42・女	脳性小児麻痺・全身不随	安全な入浴と介護者負担の軽減	屋外の浴室を家屋内に設置	区チーム	改善工事を行うか検討中		不良									畳	0%	0/10

【注記】 訪問リハ＝Dr・PtorOt・CW・PHN・EHO　区チーム＝PHN or CW・EHO
相談訪問＝PtorOt・CW・PHN・EHO

参考文献・引用文献

【高野健人・前田　博・長田泰公】
・セミナー健康住居学：株式会社清文社
１９８７年１０月

【早川和男・岡本祥浩】
・居住福祉の論理：東京大学出版会
１９９３年４月

【国立公衆衛生院　平成３年度専攻課程
合同臨地訓練　第４チーム】
・在宅療養を支援するための住宅改善を
考える：保健婦雑誌
１９９２年７月

【左藤恵子】
・保健所の職種間の連携体制が急務：
公衆衛生情報
１９９５年１１月

健康をささえる生活環境づくり

連携にささえられる環境衛生監視員の解決力

品川区荏原保健所　環境衛生監視員　國弘　明子

1　問題を解決するという意志が連携の発生要素

行政内部では常々、連携の必要性が言われる。連携には場を借りるのみというもの、事業のシステムに組み込まれたもの、必要に応じ各担当者・関係機関や専門家が集散するユニット型連携、区民の解決力を生かした区民と自治体のパートナーシップに基づく連携などがある。どの型の連携が必要であるかは、求める問題の解決とこれに伴う波及効果等を見通して検討していくことになる。

また、事業の構図を検討する際には、各事業を組み合わせると、ニーズ把握⇨状況把握⇨個別解決⇨社会的解決と、ステップアップに向かっているかを配慮することになる。このステップアップを実現化するには、問題を一つ一つ具体的に解決していく力を持たなければならない。数多く個別の問題を解決していく経験の中で、背景となる社会的問題を発見し、地域社会にフィードバックしていくことが社会的解決につながる。

しかし、個別解決であれ社会的解決であれ、単一職種のみでできることはほとんどない。そこで連携が生まれるわけである。これは、環境衛生監視員が生活環境を仕事として取り扱う場合も同様である。裏返して言えば、単に衛生指導をしているのみで、問題の解決を求めなければ連携は生まれないということである。

2　予防課・公害補償係の協力によるニーズ把握機能（相談窓口機能）の拡大

現在、荏原保健所では４ヶ月・１才半健診にて生活環境全般の集団指導を実施し、喘息看護教室（公害補償係事業）にて居住環境整備の集団指導、アレルギー健診（公害補償係事業・予防課にて実施）にて居住環境整備の個別指導を行っている。これらの事業に参加するに先立ち、環境衛生担当内で話し合ったことは、単に指導する場とせずに、相談を受け付け家庭の訪問調査につなげる場と考えるということであった。

４カ月・１才半の集団指導内容
・人の温度認識と暖冷房の調節
・住宅の換気性能
・湿度・表面温度・換気・結露の関係
・アレルゲンとしてのカビ・ダニ除去
・環境指標生物としての鼠族昆虫
・殺虫剤・防虫剤の使用上の注意
・給水設備の維持管理

アレルギー健診では、本人の症状あるいは家族歴により、アレルギーに対するリスクが高いと判断された３才以下の乳幼児を対象としている。作業は次頁のフロシートの流れで行われる。個別指導後の、医師・保健婦・栄養士・環境衛生監視員のカンファレンスは職種間の相互理解に極めて有効である。また、居住環境診断後の保健婦との同行訪問による、ケース・保健婦・環境衛生監視員の三者協議は、当事者の生活にあった改善に結びつけることができる。これらのことで、徐々に医師や保健婦の信頼も得られるようになってきた。

従来から環境衛生担当の生活衛生業務については、消費生活相談コーナーや環境課（環境保全主管課）の理解を得ており、相談の取り次ぎや協同調査が行われていた。ここに予防課や公害補償係の協力が得られたことで、一層相談窓口機能の充実を図ることができた。

品川区荏原保健所 アレルギー健診事業　環境衛生担当の作業フロシート

相談窓口機能

- ケース来所（前回に採血をした再来ケース・医師が必要と認めたケース）
  ⇩
- 医師による診断結果報告　［ケースの保護者・保健婦・栄養士・環境衛生監視員が同席し、診断結果を聞く］
  ⇩
- 保健婦・栄養士・環境衛生監視員による個別指導
  ⇩
- カンファレンス ⇨ カルテ・チェックシート（控）作成 ⇨ 「指導内容」を予防課カルテに添付

居住環境診断・総合指導・解決誘導

- ⇩
- 居住環境診断が必要と判断された場合
  ⇩
- 居住環境診断（1日目）
  ⇩
- 居住環境診断（2日目）
環境衛生監視員による居住環境改善指導
保健婦による生活指導　［担当保健婦が同行する］
  ⇩
- 改善状況の確認
  ⇩
- 家庭訪問居住環境診断記録　作成
  ⇩
- カルテ・家庭訪問居住環境診断記録の「指導内容」を予防課カルテに添付

3　家庭訪問居住環境調査による状況把握と個別解決

生活環境の相談については、希望により家庭訪問居住環境調査を行っているが、ここでは結露・カビ・ダニ対策を例に取り上げる。

主な調査項目は右のとおりである。使用機材は自記温湿度計・表面温度計・アスマン温湿度計・微風速計・畳水分計で、ダニはワイルドマンフラスコ法で算定している。

調査の際に大切なことは単に設備や居住環境のみに着目するのではなく、居住者の日常生活の様子、生活することに対する意識や住まうことに係わる問題の解決経験を聞くことである。このことで居住者に合った住まい方の工夫をさがすことができるのである。

調査事例の中には、修繕が必要なものも出てくる。この際には、居住者が改善の主体者となり、環境衛生監視員は調査者の立場を取りつつ、必要条件を見極めていくという方法で居住者と付き合っていく。これは、民事に介入せずなおかつ改善に導いていくための手段であり、また居住者が改善の主体者となる経験により解決力を身につけるためである。居住者は自ら大家・建築業者・管理組合・管理会社等に連絡を取り、環境衛生監視員が調査者として状況報告をする。関係者全体が修繕の必要性を認識し、話し合いに入る。環境衛生監視員は裁きをするのではなく、居住者と関係者の解決力を引き出すことに心がけるのである。生活環境に関する業務において、主要な連携者は居住者である。

結露・ｶﾋﾞ・ﾀﾞﾆの主な調査項目
・建築構造、築年数 ・居住年数、居住形態 ・間取り、方位 ・断熱施工、床材、壁材 ・リフォーム状況 ・換気扇流量、ダクトの配置 ・給排気口位置 ・周囲の建築物の隣接状況 ・日照、通風 ・漏水の有無 ・水蒸気発生要因 ・子ブレーカーの分配状況 ・カビ、ダニの発生状況 ・寝具の取り扱い
・家族構成 ・一日の生活サイクル ・各部屋、周辺空間の使い方 ・生活／住まいの相談相手 ・賃貸借、建築契約の認識度 ・管理組合、大家とのコミュニケーションレベル ・地域の密着度

4　社会的解決に欠かせない地域力の向上

家庭訪問居住環境調査を行っていくと、換気設備の設置状況・換気計画・断熱施工・床材の使用方法等の不備や不整合に気づく。また、受水槽の調査では、構造や維持管理の不良のみでなく、建築契約時や引き渡し時に瑕疵担保保証期間の説明や維持保全の情報が無い、建築契約時に積算見積書が渡されない、引き渡し時に竣工図面が渡されない、同じく設備の説明がされない等、所有者・居住者として保護されていない実態が分かる。住宅供給は社会性の高い行為であるため、このような個別の問題を整理し、各事業体に改善を求めるためのフィードバックをしていく必要がある。

このフィードバックに先駆け、品川区では地元の業者に保健所が居住環境に関する業務を行っていることを認識してもらうために、高齢事業課・建築課・防災課とともに品川区住環境改善協議会（区内の建築・設備・建材等の工務店による組織）が主催する「住宅まつり」に参加し始めた。これらの経過の中で徐々に保健所と各種事業体との情報交換の必要性が理解されてきたため、今年度から配管施工・受水槽設置業者とともに、協議会の各種事業体にフィードバックを開始することとなった。

居住環境の改善支援方法として、居住環境改善や設備更新時に必要に応じ、地域の居住環境・建築設備・管理運営・税金・契約・法律等の専門家によるチームワークをつくり、当建築物にとって無理なく最もふさわしいレベルアップの実現化を図るというやり方がある。居住環境調査等で関わった環境衛生監視員がこのコーディネートを行えるようになることを目指しているわけであるが、これを行えるようになるためには，いっそうの個別解決とフィードバックの積み重ねが必要である。

受水槽の所有者に維持保全に関する情報が不足していることは先にも述べたが、品川区では、受水槽診断の際に清掃管理の指導をするのみでなく、給水施設を含む建築物及び建築設備全体を計画的に維持保全するよう指導している。中には自ら中長期修繕計画の学習を始めた所有者も出始めている。このような所有者には将来的には周辺地域での学習活動をするよう呼びかけている。区内では既に幾つかのマンション町内会が出来ており、昨年６月には、テーマは異なるが、区民主催で消防署と保健所が協力して震災の学習会を行った。２２管理組合・５５名が参加し、行政は区民の行動力にかなわないと実感した企画であった。このように、生活することに着目した新しい地域コミュニケーションが次々に芽を出している昨今である。行政はパートナーシップに基づき、区民と協力することによって、地域力を高めていくことができると確信している。

連携というと行政内部の事業の進め方を指すことが多いが、居住環境等生活に関わる事柄については、行政内部だけでなく、区民や業態・ＮＰＯ等の連携により地域力を高めていかなければ、業務の目的は達成されないと考える。

♥住宅会議「住まいと健康…室内の深刻な化学物質汚染の現状と課題」セミナー報告

平成８年４月６日、国立公衆衛生院講堂で日本住宅会議・関東会議セミナーが、開催されました。今回は、関東会議の住まいと健康分科会が企画を担当し、「住まいと健康…室内の深刻な化学物質汚染の現状と課題」がテーマでした。

パネラーは、設計者の立場から建築家の高橋　元さん、住まいの作り手の立場から工務店の河合　孝さん、健康被害を受けた居住者の立場から能登　あきこさん、コーディネーターは品川区荏原保健所の國弘　明子さんでした。

高橋さんからは、住居内の健康を害する要因と対策について、話がありました。特に、揮発性有機溶剤・ホルムアルデヒド等の化学物質過敏症の要因、ビニールクロスの可塑剤

のＤＯＰ・ＴＣＰ、難燃材のＴＣＥＰ・ＴＣＰ等の発ガン物質の説明を受けました。天然素材でなく化学物質が多く使われるようになったことが、工事の効率化・短縮化すなわち低価格化が一因でもあるという指摘もありました。

能登さんからは、身体的及び精神的な症状、診断、室内空気環境の測定、その後の住宅改善に至るまでの問題解決の過程の報告がありました。

河合さんからは、家づくりの実例から、施工を健康面から見ると大きな問題があることを示されました。

健康を考えたヒバ材の使用、ホルマリンの放出の少ないＦ１ベニア、輸入木材の殺虫加工など、少しでも健康にいい素材を使うことの必要性が話されました。

その後の質疑応答では、パーティクルボードの接着剤問題、ホルマリンの基準、シロアリの防除方法、空気環境の測定方法等の質問が出されました。

現在大きな話題となっている有害化学物質被害ですが、まだまだ解明すべき点が多くあります。パネラーの発言にもありましたが、実際は化学物質で被害を受けているにもかかわらず、自分の身体のせいにしている人も多いと思われます。多くの人が声を上げ、同時に海外の情報を含む、正確な情報提供が必要です。

化学物質汚染は、一部の人の問題ではなく、地球環境保全を含んだ健康的な住まい作りという大きな目標につながる、共通の問題です。利便性や経済性でなく、健康から住まいを考えるためには、住まいを取り巻く人間の意識改革こそが必要であることを、強く感じさせるセミナーでした。　（報告者：東京都港区麻布保健所 環境衛生監視員 五味 武人）

事務局からのお知らせ

今年も国立公衆衛生院で特別課程『住まいと健康コース』が行われます。

この日程の中で、セミナーを数回行います。

多少の人数的な余裕がありますので、フォーラム会員の方で、ぜひ聴講したいという方は、国立公衆衛生院　建築衛生学部　住宅衛生室（松本・鈴木）まで、直接ＦＡＸでご連絡ください。　　FAX ０３－３４４６－４３１４

セミナーは以下のとおりです。

６月２８日（金）　自治体の取り組みセミナー　（町田市・杉並区・横浜市等）

在宅ケアのための住宅改善や、まちづくりの先進的取り組みについて、杉並区のＰＴ、横浜市の環境衛生監視員、病院の医師、町田市の福祉職員から報告します。

７月　８日（月）　建物・設備の維持点検保全セミナー

マンションの衛生管理を強化し、現場の情報を作り手に戻すために、環境衛生監視員、管理会社、建物診断技術者の立場から報告します。不良実態が分かります。

７月１０日（水）　住教育セミナー

学校教育、保健所、在宅介護支援センターで行われている市民向け住教育の現状と課題、作り手を含む専門家向け住教育の先進的取り組み事例を報告します。

時間はすべて１３：００～１７：１０

事務局だより

定期異動の関係で、ニュース等が前所属に届くことがあるかもしれません。職場の変更は速やかにお知らせをお願いします。なお、ご寄付、新会員のご紹介等もよろしくお願いします。

事務局
〒１０８　東京都港区白金台４－６－１
国立公衆衛生院　建築衛生学部　住宅衛生室　松本恭治　鈴木晃
電話　０３－３４４１－７１１１　内線２７７　FAX ０３－３４４６－４３１４
事務局不在のことが多いので、ご連絡はなるべくＦＡＸでお願いします。