

住居衛生事業の取り組み

大阪府四条畷保健所 久留飛 克明（環境衛生監視員）

平成10年4月14日午後4時四条畷保健所会議室で、喘息や化学物質過敏症などで、住居が原因と思われる疾患について保健所がどのように関わるかを話し合った。

メンバーは、所長・予防課長・医師・保健婦長・保健婦・検査技師・環境衛生監視員の8名、更に保健福祉推進室長も加わる予定であった。丁度タイミング良く、前日NHKのクローズアップ現代で「化学物質過敏症」が放映されていた。

大阪府環境衛生課は、平成6年7月の大阪府衛生対策審議会での「住居衛生に関する取り組み方策の確立」（答申）を踏まえ、住居衛生事業として平成8年度から「いきいきリビング展」事業を始めた。大阪府下22ヶ所の保健所を4ブロックに分け、年度ごとに1ブロックずつ持ち回りで行い、中、南ブロックに続き、平成10年度は北ブロック、四条畷保健所は来年度の予定となっている。

四条畷保健所が所属する東ブロックでは2年前から住居衛生を事業として位置づけ、喘息症状を持った幼児学童を対象に、「喘息予防対策事業として」多職種が共同して事業に取り組んでいる。

事業は各担当の役割に沿って行っており、保健婦は健康状況の聞き取りや指導、環境衛生監視員はダニアレルギーの採取、検査機関への検査依頼とゴミの前処理、掃除方法の提案、検査技師は初年度は受動喫煙の影響を調べるための尿検査、次年度はホルムアルデヒドの測定を行った。

多職種が同じテーマで事業を実施するためには事前協議が大切で、この事業を始めるに当たり、意見を出し合った。

「なぜ監視員がするのか」「調査をするには対象者が少ないが、意味があるのか」等の消極的な意見だけでなく、「ダニ数を検査するよりダニアレルギーを測定すべきである」「多職種が同じテーマで取り組むことに意味がある」等の意見が出された。

これらの意見の違いは、予防課と衛生課の取り組む立場の違いによるものが大きい。一般に予防課は健康のためのいわゆる対人サービスであり、衛生課は理容所や美容所など不特定多数が利用する施設の衛生などのいわゆる対物サービスの視点と言われる。「住居衛生」は住居を見ているだけでは見えてこない。また、病気を診ているだけでも解決しない問題である。

「アトピー教室」に参加している医師は、様々な原因の中に住居環境があり、ダニに注意すべきであると指示を行うが、具体的に住居内に踏み込んで指導する内容とはなっていない。反対に保健所では住居内環境と病気との関係はつかみにくい。

四条畷保健所では地域の小児科医院にお願いして、化学物質過敏症と思われる患者や疑わしい患者の中でホルムアルデヒドの検査を希望する方は保健所に相談するよう案内をしていた。今まで約15名のお宅を訪問し、住居環境や家族の健康を併せて聞かせていただきながらホルムアルデヒドの測定を行った。

今までのところ、家の増改築や新築、家具の購入に伴い、喘息症状やアトピー性皮膚炎の悪化を訴える者が多く見られている。

ホルムアルデヒドの測定は、パッシブチューブを用い24時間設置、採取し検査を行っている。パッシブチューブは Wator 製、Set-pak DNPH Xposure 型カートリッジでチューブの長さ4cm、重量約4gの小さなチューブを測定する部屋の中央、床から約1.5mの所に吊るして採取している。

ホルムアルデヒド濃度は、厚生省が示した基準値 0.08ppm以下を示すことがほとんどであった。(パッシブチューブは、測定結果が全体に低くでると指摘する者もいる。)

平成9年度大阪府保険医協会では、保健所が住居衛生事業を進めるにあたり地域の医師と連携を行うことが大切であることを提案した。

それを受け、交野市医師会の有志と保健所が共同で住居衛生事業を行うことになった。進めるにあたり事前に話し合いを行った。「保健所はなにをしてくれるのか」「医師会はどうなのか」などの最初の議論から始まり、結果として同じ地域医療に関わる機関としてお互いになにができるのかを検討することで一致した。

初会合は平成10年4月21日、医師会会議室に交野市医師会有志と保健所のメンバーが集まった。「化学物質過敏症とアトピーとを、一緒にしていないか」「誰が診断を行うのか」「測定方法はどうするのか」「誰を対象にするのか」等の意見が出された。そして次のことを実施するよう決まった。

1 今、住居が原因で症状が起こっている者に対して何ができるのか。

2 症状は入居後いつでてくるのか。

具体的には、協力していただける開業医で「化学物質過敏症や疑わしい症状の方は当医院でご相談ください」のポスターを掲示し、相談内容から判断して保健所へ紹介してもらうことにした。ポスターには保健所で従来から害虫相談を行っていることも併せて載せている。

「母子手帳」のイメージで、相談者には保健所が関わる時点で「住居衛生健康相談手帳」(仮称)を配布することを考えている。健康状態や住居の空気環境の測定結果を記録し、自主的な管理の手助けを行うことを検討中である。

入居後いつ症状が起こるかについては、新築時から空気環境を測定し症状の訴えがあった場合健診を行うというものである。交野市で開発している地域の新築住宅の中から協力していただける住宅を見つけ、空気環境測定を行うこととした。空気環境の測定は、当面ホルムアルデヒドの測定を行い、将来VOC等の測定を行う方向で検討している。

手探り状態で住居衛生事業を始めてしまったが、同じ方向で頑張っている研究者や医師等の仲間作りによって、これからの事業をより豊かにすることができると思われる。

フォーラムスタディ (ミニシンポジウム) 報告

4月22日、国立公衆衛生院において「ヘルパーの視点から見た『住まいと健康』」をテーマにミニ・シンポジウムを開催しました。

シンポジストに田中麗子さん(品川区家庭援助係)、桜川久根さん(品川区家庭援助係)、吉田匡史氏(横浜市保健所 環境衛生監視員)をお招きし、「ヘルパーの視点から見た居住環境」について議論を交わしました。発表・討議の一部を報告いたします。

「ホームヘルパーから見た居住環境の問題点 ～田中麗子 氏、桜川久根 氏～」

ヘルパーとして訪問した住宅の状況50ケース程度をまとめてみた。

持ち家と賃貸についてはほぼ半々であり、71%の住宅に浴室があった。自力入浴が可能な人は46%で、14%の人が入浴をしていなかった。この中には持ち家で浴室がある人も含まれている。室内衛生的には物があり過ぎ、整理できていない住宅が39%あった。

高齢者と障害者は住宅の事情以外に、障害者は住宅を自分の身体に合わせて選ぶとす

る意欲があるのに対し、高齢者の場合は自分の生活を今まで住んだ住宅に合わせようとする点で違いがある。障害者では寝食分離されている事が多く、寝食分離することで活動範囲が広がり意欲が出ているようである。住宅改善も障害者の方が進んでいる。

一つの事例は、何年も掃除をしたことのない、雑物にあふれた部屋で、ネズミの糞とともに生活をしている例である。失禁した下着を捨てているため着替えがない。敷布団はたばこで大きな穴をあけてしまっている。寒い時期は電気ストーブを抱えるように寝ている。

居住環境の問題そのものとともに、本人の認識が薄く、自分の居住環境の問題を「問題」として捉えていない面がある。栄養の摂取、清潔の維持、医療などの問題を抱えている。

もう一つの事例は、脳性マヒのケースが77歳の母親と暮らす例である。母親も脳梗塞で、老人性のうつ病でもある。本人は寝たきりになってしまっている。朝起きて着替えをし、食事はふとんでなく座って食べてもらいたい等、改善したいと思う点は多い。

猫を飼っているが、野良猫も入ってきているため、猫の毛がカーペットより厚く床に落ち、ノミが発生している。この猫の毛をなくし、掃除ができるような物品の整理も必要である。生活のメリハリがなく、介護者である母親のリズムで生活してしまっている。

ヘルパー以外の色々なマンパワーが入れば、もっといい結果がでるのではないかと思うことも多い。

「在宅ケアにおける居住環境衛生に対する保健所の支援について ホームヘルパーを対象にした居住環境アンケート結果から ～吉田匡史 氏～」

今回、平成9年度の国立公衆衛生院の専攻課程で「在宅ケアにおける居住環境衛生に対する保健所の支援について」をテーマに研究する機会を得た。

在宅療養者の支援者としてホームヘルパーの役割は重要であるが、居住環境の改善の面からは専門技術者による技術的な支援も必要である。しかし保健所の衛生監視員とホームヘルパーが連携している例は少なく、在宅療養者の状況に応じた個別対応の技術も衛生監視員に培われていない。

そこで保健所の衛生監視員が居住環境の専門的技術者としてどのような支援をしていくべきかを考察することを目的に、ホームヘルパーの居住環境衛生及び食品衛生についての問題意識、把握方法、改善行動などをアンケート調査した。

まとめとして、今回調査した居住環境問題については多くのホームヘルパーが改善すべき問題として認識してはいるが、改善する事例は少ないと感じていることがわかった。また、居住環境問題が、本人及び家族に問題として認識されにくいことが推測できた。特に「空気環境」は問題を認識しづらく、認識したとしてもホームヘルパーが助言をしにくい傾向があり、改善が困難であることがわかった。専門的技術者による支援が必要である。

保健所の職員が居室内の環境測定を行い問題を指摘する事業を実施している自治体もあるが、これでは在宅療養者に対しては不十分である。そこには改善への動機づけをする存在が欠落している。ホームヘルパー等の日常的・継続的支援者と専門技術者としての衛生監視員とが連携して、在宅療養者の居住環境衛生・食品衛生問題について共通の認識を持つことが重要である。

また、事例の研究から実効性のあるガイドラインを作成すること、ホームヘルパーへの居住環境に関する基礎的知識を提供すること、建築職などとの連携を推進することなども進める必要がある。

討議では以下のような意見交換が行われました。

- ・一般の調査では、調査してもいいという家庭にしか調査に行けないため、なかなか本当の実態が分からない。実際の支援者からの報告は貴重なので、集計としてまとめてほしい。
- ・このような問題には一つの職種で関わりきれない。複数の職種で一つのことをしていく

ことが必要である。男性の高齢者は医師や男性の言うことをきくので、いっしょにやってほしいと思う。

・ヘルパーの方のお話しでも、長い間解決できていない問題がある。行政の内部にケースやヘルパーの必要とすることの受け皿が整備されていない。住宅を客観的に評価する基準をヘルパーや環境衛生監視員が協力して作ることが必要である。

・ネズミ、ゴキブリの出る家庭があるが、住宅の状態が悪すぎて、単なる衛生害虫の対応だけでは意味のない場合もある。今の住宅に合わせて生活するという視点だけでは厳しく根本的な問題として考えることも必要である。

討議を終え、ヘルパーの方が訪問している家庭の現状を知ったうえで、様々な職種がその人の生活をとらえた連携を考えていく必要が感じられました。内容の充実したスタディでしたが、参加者がやや少なく、より多くの方の参加を望みたいと思います。

なお、スタディの資料が必要な方は事務局にご連絡ください。

また、フォーラムスタディで取り上げたいテーマがありましたら、事務局にお知らせください。

◆ 1998年度「住まいと健康フォーラム」 総会、全国フォーラム開催日 決定！

本年の総会、及び全国フォーラムの開催日が決まりました。

詳細は別途お知らせします。日程を調整し多くの会員の方の出席をお願いします。

また、全国フォーラムは会員以外の方も参加できます。周囲の方へお知らせいただき、多くの参加をお待ちしております。

日時：1998年7月15日（水）
総会 午後1時30分～
全国フォーラム 午後2時～
場所：国立公衆衛生院 講堂
テーマ：高齢者の「住まいと健康」

事務局だより

フォーラムの運営は現在皆さんの寄付によって支えられています。会費納入の義務がないため、会員の退会について把握できない状況です。

職場の異動などで、フォーラムから退会する意向の方は、事務局に連絡してください。ニュースの発送などは会員のボランティアによって支えられている現状です。事務量の軽減のためにも、退会の方はFAXで事務局にお知らせください。

なお会員の方には引き続き、フォーラム活動の維持のためご寄付の協力をお願いします。なお、現金だけでなく、切手などの寄付も歓迎いたします。

事務局

〒108-8638 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 03-3446-4723

✍事務局不在のことが多いので、ご連絡はなるべくFAXをお願いします。