

職種連携による

保健所住居衛生事業への取り組み

大阪府四条畷保健所 衛生課・検査課・地域保健課

住宅の気密化や建材に使用される各種の化学物質に起因するとされる「シックハウス症候群」が問題提起される中で、大阪府四条畷保健所では、平成10年度から交野市医師会の協力を得て、住環境と関係があると考えられるアレルギー症状のある患者の住居の調査を行っています。これは、環境衛生監視員・検査技師・保健婦の3職種がそれぞれの専門性を生かし、室内環境調査や保健指導を実施することにより、患者の症状の軽減を図り、より快適な居住環境の確保を目指した取り組みであります。

本事業はほとんど手探り状態で平成10年から始まりましたが、この3年間に住環境をめぐる状況は急激に変化しました。厚生労働省から室内空気汚染物質として11物質の指針値が示され、各種メディア等でもいわゆるシックハウス問題が多く取り上げられるようになり、なかでも「ホルムアルデヒド」という物質名は、新築やリフォーム住宅にまつわる用語として注目され、広く知られるようになってきました。また、ここ何年かでホルムアルデヒドに引き続き、次々に他の室内汚染化学物質の指針値とその標準的測定方法が示されてきております。われわれの調査も、本事業における訪問件数はフォロー訪問も含め、延べ100件以上にもものぼり、データの集積等一定の成果も得られつつあると考えております。

具体的な事業の流れをご説明します。まず、交野市医師会所属の医師が診察時に症状と住居環境とに関係ある（新築・改築等症状悪化の可能性要因がある）と判断した場合、本事業の概要を説明し、住民に了承が得られれば保健所あてに患者紹介票を送付します。これを受けて、保健所は患者である住民に再度調査内容を説明し、調査日時等の打ち合わせをします。当日は環境衛生監視員・検査技師・保健婦が住民宅を訪問し、調査票に基づいての健康調査や相談、住環境調査、さらに検査機器によるホルムアルデヒド測定や揮発性有機化合物測定、温湿度測定、ダニアレルゲン量測定などを行います。簡易測定器による当日に得られた住環境の調査結果はその場で住民に説明し、必要に応じアドバイスを行います。また、後日保健所において分析して得られた室内空気質測定結果も、そのつど住民や紹介された主治医に報告し、必要に応じて適切なアドバイスを再度行います。また、3ヶ月に1度開催される医師会との検討会議で事例の報告を行い、検討を加えています。さらに、各事例の追跡調査を1年後に初回同様の方法で並行して実施し、症状や測定値の変化を把握しています。

現在当所では、室内汚染化学物質としてはHCHOとVOCの一部（41物質）について分析を実施しています。現在までに得られたデータからは新築住宅での値が高いことや、住まい方により建材由来以外の物質が検出される等の傾向がみられていますが、総じて「一般住宅において個々の測定値は指針値よりも低く、TVOCとして見ると暫定濃度指針値を超過することがある」

というような知見が得られています。当所では一般の住宅を通常生活状態でサンプリングしている為、季節によってはサンプリング中の換気により室内空気汚染濃度を低値に捉えていることが多いと考えています。新築や閉め切った場合の住宅ではしばしば指針値を超過致しますが、全体的に見て、実測値すなわち実際に住民が呼吸している空気中の化学物質濃度は個々の指針値と比較すると、かなり低い値であるのが実態ではないかと思えます。調査票による住宅自体の情報やサンプリング中の状態、使用されている家具や日用品等の記録もしておりますが、本当に的確な室内汚染化学物質を捉えているのかという懸念があります。「シックハウス症候群」やアトピー性疾患の悪化要因か否か、また、症状の程度とデータの関連性の解析が可能か等、不安を感じているところです。

このような状況の中で、環境衛生監視員・検査技師・保健婦の各職種がそれぞれの専門の立場から事業を行い、各々が感じることを出し合い、問題点や意義を見出そうと努めています。環境衛生監視員として痛感することは、職種としての範囲と連携事業との調整の困難さ、今後の事業の方向づけや予算が削減される中での事業継続の不透明感等、現場をかかえる出先機関としての保健所の立場は、大変難しくなりつつあります。事業としては一定のスタイルが得られるようになったものの、では今後どのようにすれば本事業がより一層有意義なものになるのかといった、ソフト面での改良が求められています。他機関の動向も眺めつつ、今後もまた違った手探り状態が続きそうです。

検査の立場からは、実際の住民宅すなわち現場で、環境衛生監視員や保健婦が住民に対してアドバイスを行う時、空気質データは指針値と比較の上で行う事が多い為、環境衛生監視員や保健婦への情報提供は単に測定値の報告に留まる事のないようにと願っています。しかし、前述のように長時間閉め切った場合などにおいて指針値を超過する物質があったり、TVOCとしてみると暫定指針値の $400 \mu\text{g}/\text{m}^3$ を超過する例があることから、換気有りの状態でサンプリング・分析した値が低い場合でも、夜間や留守後の室内の空気汚染に留意するよう環境衛生監視員から住民に喚起しています。指針値との比較は、そのデータの持つ意味、具体的には、築年数等の住宅自体の情報、季節、周辺環境等を考慮したアドバイスを常に行うことが必須だと思えます。さらに、指針値のない物質の値や『測定結果成績書』に現れないような情報も加味しながら検査技師独自の適切なアドバイスを行うことが、検査する立場としての重要な役割であろうかと思われます。しかし、現段階では全ての室内汚染物質を検査できている訳でなく、検査サイドから環境衛生監視員や保健婦にフィードバックできる情報が少ないことが、今後の課題であると考えています。

保健婦の立場からは、住民に対する健康相談の充実が課題であると考えております。従来は健康調査において、症状の出現があっても、検査データが指針値より低い場合は、症状に対する対応方法等を支援するまでに留まっておりました。しかし、この3年間の事業運営の中で、ただ表面化している症状や問題のみに注目し健康調査・相談を行うだけではなく、その住民の症状を含めた生活状況や家庭背景等についても把握し、身体的側面とともに心理的側面にも視点を置きつつ、関わっていくことで、住民の悩みや問題について改善方法を共に考えていくことができるのではないかと考えております。これまでの調査の中で、身体的症状と心理的症状の出現と変化については相互の関連性が推測されました。心理的側面での問題点の見極めやそれに対するケアがその住民にとって必要であるのかどうかという検討を欠いて、本当の意味での健康相談を行っていきえるとは思えません。そのためには内容に応じ問題を見極めた上で、医師会・医療機関と連携しながら情報・問題を共有し、職種連携により保健所の相談機能を活用してい

けるようにコーディネートを行い、心身ともにした健康相談や支援を行っていきたいと思っております。

医療機関からの紹介および相談者からの依頼で、3職種がチームを組んで訪問し、室内環境調査や保健相談を行ってきましたが、そのことが直接に症状の軽減につながったかどうかは現段階では不明です。しかし、治療を受けながらもなかなか改善しないという不安感を持った相談者にとって、1時間程度ではありますが個々のライフスタイルに応じた話をしたり、心配な部屋の構造や材質と測定値について住民とともに考えたり、換気の大切さの認識や布団の掃除機がけによるダニアレルゲンの減少といったアドバイスを実施することは、意義あることと思われました。

今後の事業展開については問題点も多かろうと思われませんが、これまでの諸問題以上にシックハウス問題はかなり複雑な要素を多く含んでおり、保健所における職種間の連携は、問題の改善解決の一助となると考えています。なぜなら保健所は、地域に密着しつつも様々な情報を持つ職種がいるという点で、まだまだ機能発展する可能性が存在するからです。今後も本事業を継続し、基礎資料の蓄積や引き続き実施するフォロー調査結果の検討を行いながら、事業全体の方向性とさらなる職種間の連携の在り方を模索し続けていく必要性を痛感しているところであります。

シックハウス連絡会からの手紙

室内空気の指針値が次々と厚生労働省医薬局より発表され、建築業界の化学物質に対する注意がゆきわたったためか、大勢の被害者の発生が減ったように思っていました。地方都市に再び患者発生の報が入ってきております。

子供のアトピーは驚くほど多くなっており、国でなんとかしなければならないのではないかと思っております。安息の所である住居より、まず安全にしなければと思います。

今回は建築家希望の若者の手記を届けます。 《シックハウス連絡会 市川 信子》

『23歳の男性です。高校卒業後、進学のため上京し、RC造の改装したてのアパートで2年間過ごし、その後ガソリンスタンドで1年程アルバイトをした後に発症しました。北里研究所病院で石川先生の診断を受けています。問題のアパートに入居した直後から頭痛に悩まされ病院でMRIで脳の断面を撮影しましたが異常はありませんでした。また、ひどく疲れやすく、心の状態も不安定でした。急性中毒のような状態だったのかもしれませんが。

2年後、実家に戻った頃は、少しずつ症状が治まっていったように思います。しかしガソリンスタンドで働くうちに、知らず知らず、また侵されていったようです。

発症する以前からCSという病気のことを知っていたので、発症したときに、速やかに対応できたおかげで、わりあいに軽症で済んでいます。年齢的なものもあるかもしれません。

私の実家は木造住宅を建てる工務店をしています。現在はまだ現場には出られないので、図面や書類の仕事を、体に合わせながら、なんとかこなしています。新しい紙（特に感光紙やトレーシングペーパー、カタログ等）に反応するので、楽な仕事ではありません。仕事をしている中で、シックハウスでCSになってしまった方が、再び住める家を建てるということが、いかに難しいことかを実感しています。重症になってしまった方が耐えられるような、空気がき

れいな場所では、水や電気が確保できません。また、新しい状態では耐えられる材料もないのです。患者にとっては天然のものでも必ずしも安全とはいえないのです。土地や材料の問題だけでなく、現場の工程管理の見込みがほとんど立たないので、普通に住宅を建てるよりも、ずっと割高になる可能性が大きいです。多くの場合、病気にさせられた家のローンを払いながら、また新たに多額の資金が必要になります。仕事もできないような状態にさせられてしまった患者が、それらの資金を工面することは不可能だと思います。裁判や公的な援助の重要性を感じます。また、患者が安全な住宅を建てても、その家に住めるようになるまでに、数ヶ月から場合によっては数年かかります。その間の避難所を公的な機関で用意してもらう必要があると思います。

近頃、健康住宅をうたうハウスメーカーが増えていますが、家を建てて、健康になれるなんて、どう考えてもありえないと思います。完全なものはできません。CS対応の住宅なんて新築の状態では絶対に無理です。建築の仕事の範囲を超えています。住宅やそこで使う日用品について、いろいろな情報を選択できる知識を消費者が持つべきです。そしてその中からより良いものを自分の責任で選ぶべきではないでしょうか。多大な時間と労力を伴いますが、多額のお金をかけるということと、その後、そこで生活するということを考えたら、人任せにするべきではないと思います。

シックハウスという問題自体、人が生活する上でもっとも大切な「住まう」ということを真剣に考えず、おろそかにしてきた社会全体の、その中の一人一人の問題だと思います。みなさんの一人一人が、どうか自分の問題として捉え、行動に移してくださることを、願ってやみません』

事務局だより

市民セクター政策機構という団体から、ブックレット「どうなってるの？子どもたちのからだ」のチラシが提供されました。環境汚染の中、気になる中学生・高校生の「からだの状態」を調査した結果をまとめたものです。

会員には、アレルギー問題に関心のある方も多いと思われるので、参考に送付します。なお、本チラシで申し込む際には、割引も考慮されるそうですので、ご興味のある方はお問い合わせください。

グループ活動の補助金は現在3団体に交付しています。より多くの会員の活動に活用してください。申請は事務局に活動の概略（予定で結構です）をFAXして申し出てください。

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 居住環境衛生室 鈴木 晃

TEL 03-3441-7111 内276 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。