

2004年『住まいと健康フォーラム』 総会及び全国フォーラム報告

2004年7月16日(金)に、住まいと健康フォーラムの総会及び全国フォーラムが国立保健医療科学院 3階講堂で開催されました。当日は約80名の、環境衛生監視員・保健師・研究者らが集まり、議論を行いました。以下簡単に報告します。

★総会

2003年度の事業報告及び会計報告、2004年度の事業計画及び予算の提案がなされ、拍手で承認されました。詳細は先にお送りした総会資料をご覧ください。

★全国フォーラム

休憩後、国立保健医療科学院 建築衛生部 阪東 美智子さんの司会で、全国フォーラムを開会しました。まず、事務局である国立保健医療科学院 建築衛生部 鈴木 晃さんより「住まいと健康フォーラム」の紹介、会場の保健医療科学院 白金台校舎の移転も含めて、全国フォーラム開催のあいさつと当日の講演・シンポジウムのねらいを話していただきました。

☆講演

厚生労働省 健康局 生活衛生課 武井 貞治さんより、「厚生労働省の住まいと健康への最近の取組み」として、厚生労働科学研究の最近の動向について講演をいただきました。

「シックハウス総合対策として、室内濃度指針値の設定、測定方法の検討及びJIS等による標準化、PL法等との総合調整等に取り組んできました。またシックハウス症候群の診断法、治療法の検討、疫学的調査研究を進めています。これらの研究を報告にまとめることも重要で、研究報告は厚生省のホームページにも掲載しています。

この中で、シックハウス症候群と化学物質過敏症については違う概念として区分けをしています。シックハウス症候群についてはだいぶ情報が集まっていますが、化学物質過敏症についてはまだ医学的に未解明の部分が多いのが現状です。

また、今後の課題としては研究の一層の推進が重要で、全国規模の疫学調査の実施や微量な化学物質の健康影響調査などを報告書の中であげています。

同時に室内化学物質についての情報を医療従事者へ普及すること、また正しい情報を国民の皆様へ伝達することも重要と考えています。今年度の研究としては、シックハウス症候群の臨床・基礎医学的研究や病態の解明、治療法の確立などがあげられています。」

2番目に東京都健康局(現 福祉保健局)環境保健課室内環境保健担当係長 大関 哲也さんより、現在までの東京都の居住環境への取組みと化学物質子どものガイドライン(室内空気編)の策定について話がありました。

続いて3番目に、和洋女子大学 中島 明子 教授より「健康に生きるための住まい」と題して、住居衛生研究の流れと現代の健康障害と居住環境の関わり、今後の展望についてお話をいただきました。大関さんと中島さんの講演要旨は次号のニュースでお知らせする予定です。

☆グループワーク

その後、参加者が8人程度のグループに分かれて、「保健所の住まいと健康に関する取組状況と今後の展望」についてグループワークを行いました。活発な情報交換が行われ、予定の時間を過ぎてもなかなか議論が終了しませんでした。以下にチェアマンのコメントを掲載します。

「住まいと健康」に係る事業について、自由に意見を聞きたいと口火を切ったが、やはり化学物質対策に話が集中した。主な意見は次のとおり。

○健康被害が発生した後の対策ばかりが語られるが、予防に対する事業が足りない。

○診断する医師が地元にはいない。地域の医療機関と接点がなく、積極的な医師を探せない。

○環境保全や農林の仕事もしてきたので、現状の連携はないが、屋外由来の化学物質の健康被害を対策について連携は可能であると考えている。

○化学物質対策が事業化したことで、試験所が格上げになった。

○インターネットで情報提供をしているが、かなりアクセスはある。

情報提供と測定は事業化されているが、次のステップである予防や具体的な個別解決のための体制づくりに苦慮し、地域環境に思いを及ぼせている状況であることがうかがえた。実践事例の情報があればステップアップのきっかけになると期待が持てた。

グループNo.8は、一般の方、学生、環境衛生監視員（OBを含む）5名の計7名というバラエティに富んだ構成でした。

どの自治体も、住まいと健康に関する取組みに対しこれでいいのか、ニーズがつかめないといった頭打ち、閉塞感と戦っている状況がうかがえましたが、OBからは総合的な生活状態としてとらえる視点が欠けているのではないかと、また、役所はまだ敷居が高いという指摘がありました。一方では、“かめたろう出前トーク”といういわゆる出張講座事業を、課として年間30～40件実施している保健所からは、「来るのを待っているだけではダメ、自信を持って地域に働きかけていくことが必要だ」との強い決意にも似た発言がありました。

保健所がなくなることへの危機感があるとのありがたい意見も出され、頼られたとき確実に応えられる不断の準備を怠ってはならないことを痛感しました。

メンバーの顔ぶれは、ルーキーからベテランの環監7名、検査、論文探しの学生、“院”のOB各1名の計10名であった。

住まいに関する事業についての自己紹介の後、いくつかの質問等があり、例えば、新水道水質検査の料金体系、室内環境測定の検査体制、保健師との連携実態、24時間換気のスイッチが切られていた事例、マンション等の事前審査制度の導入状況と指導内容（①50mm管の場合で70戸、75mm管の場合で200戸くらい給水できる直結増圧給水が多くなり、相対的に貯水槽水道が減り、それにとともに貯水槽関係の指摘が減少していること ②埋め込み型の散水栓を立ち上げ型に変える指摘はまだある ③管理室、ゴミ集積場所の指摘は相変わらず）などであった。和気あいあいの話し合いをとおして、情報交換できる仲間をそれぞれゲットできたと思う。

グループでは、市民、環境衛生監視員の若手、ベテランなど、8人が集まりました。

市民からの要望では、シックハウス症候群患者の一時避難用の住宅の確保、設置がありました。

監視員は、経験の積み重ねで問題を解決していくので、市民と一緒に考えていく姿勢が大切だという意見がありました。

環境の仕事に就いて数ヶ月から数年の方が多かったのですが、皆さん対応に苦慮しながら頑張っている様子が伝わってきました。その中で、勉強会を立ち上げて相談ガイドブックを作成したり、わからないことはいろいろな業種を巻き込みながら研修会をしたり地域で活動している方との連携をつくっていると報告がありました。皆さん参考になったと思います。また研究所の方で木から出る化学物質と過敏症との関係について研究しているとの報告もありました。

グループワーク参加者8名のうち、7名が保健所の関係者であった。住まいと健康についての取組みは、各自自治体とも概ね住まいの衛生相談を受け付け、要望に応じて、シックハウスの検査、ダニ検査などを実施しているところが多かった。知識の普及についてはパンフレットや広報誌、ホームページを利

用している。シックハウスについて、熊本市では市役所 14 課で構成する「熊本市シックハウス症候群対策連絡会議」を立ち上げ、情報の共有化、全庁的なシックハウス対策の啓発を行っていた。

化学物質過敏症（以下CSとする）と診断されたお子さんをお持ちの保護者の方がグループワークに参加された。お子さんがCSということで学校や教育委員会にいろいろ要望をしているが、なかなか対応してもらえない悩みを伝えられた。例えば校内の樹木の殺虫剤散布は登校日でないときに実施してほしいと、資料を示してお願いしたが、登校日の午前9時から実施されるなど、担当者の認識が低い。全庁的な取組みがなされていない。保健所から指導してほしいなど、区民からの率直な意見を述べられた。区民より役所の立場を優先する縦割り行政の弊害を痛感した。

各自治体等で実施している事業や工夫していることについて情報・意見交換を行いました。住まいの測定・診断については、直接実施している自治体と、民間事業者等を紹介している自治体とがありますが、測定値はあくまでも「住まい方」のアドバイスをする目安として示しているという点が共通していたようです。シックハウスの場合は基準値をクリアすれば不安が解消するわけではないため、相談の一つの形として「測定」を取り入れ、「住まい方」で工夫できる場合はアドバイス、身体症状などが伴っていれば医療や建築などの専門機関への紹介という対応をしているということでした。

相談があった場合は、必ず現地へ足を運び、その人の住まい方に合わせて対応することが大切だという意見も複数出されました。また、基準値は目安であり、個人差が大きいことをきちんと相手に説明することの大切さが話し合われました。

対応していく上での衛生監視員以外の職種との連携については、お互いの専門性を知り、出し合う関係づくりから始める必要があるという意見が出されました。

保健師1、環監3、科学院研修生2、福祉大教授1の計7名参加のグループである。それぞれの職務内容や、現在取り組んでいる事業、今後の課題などを紹介。その後、事業の取組みや課題への対処策などの意見交換が行われた。また、保健師から環監への業務の取組方法などについて質問があった。

その他、ある都市では組織改編に伴って職種間の接点が薄れ、協働して行わねばならない業務やコーディネーターや共通言語が失われたとの報告があった。

最後に、福祉大教授からそれぞれの報告内容についての講評と第7グループ全般についての総評があった。30分に満たない時間であったが、有意義な討議であった。

以下に、今年から新しく環境衛生の業務に就いた2名の方からいただいたコメントを掲載します。フォーラムへの参加を刺激にして、いい仕事を期待します。

このフォーラムを通じて、居住環境における健康被害はシックハウス症候群だけでなく他にも時代に応じてさまざまあり、居住環境の質を向上することの重要性を認識することができました。またグループワークでは、他の自治体の空気環境に対する取組みを聞くことができ、大変参考になりました。今後は広い視野を持ち、居住環境の質の向上に役に立っていけるよう、勉強をしていきたいと思えます。

講演後のグループワークでは、行政関係者だけでなく、一般の方の参加もあり、白熱した議論が交わされました。シックハウス問題については、解決の糸口を見出すことが難しいことを改めて感じました。空気測定を行っても、即解決につながるわけではありません。

しかし、現場に行き、換気などの助言を行うことは、大切なことです。シックハウス問題は、環境衛生だけでなく、医療、建築など多分野にわたる問題です。今後とも各部署が連携をとり、このような場所で意見交換ができれば、と思いました。

全体の「まとめ」というような位置づけだったので、時間の関係でグループ討議の報告が当日なされなかったので、「まとめ」にはなっていません。「住まいと健康」対策についての個人的な覚え書といったものであることをお断りしておきます。

1. 地域のニーズを把握するための戦略

中島先生の講演では、「健康と住まい」についての私たちの実践は第2ステージに入ったと見るべきとの指摘があった。当日の資料に「特別区3区・政令市1市における保健所環境衛生担当の住居衛生への取組みのあゆみ」があるが、「住居衛生」に関するかなり広範な事業が蓄積されてきたことがうかがえる反面、この数年はむしろその「見直し」が求められる傾向にある。そういう状況の中で、どういう取組みを行っていくか、戦略が重要だ。

たとえば「住まいと健康」問題では、専門職が判断するニーズと、当事者が感じ取って訴えているディマンズに乖離があることに注目する必要がある。もちろんディマンズはその範囲で重要だが、私たちはディマンズに直接応えるのではなく地域のニーズに対応することが求められている。とくにニーズがあるにもかかわらずディマンズがないという対象へのアプローチを考える際に、相談のみでの対応は限界がある。ディマンズがある者だけが相談に来るからだ。私たちはすべての住居の中に入り込むわけにはいかないとしたら、どういう機会を利用して地域のニーズを探れるのかを戦略的に考える必要があるだろう。

2. 「住まいと健康」問題の拡がりや建築基準法の限界

大関先生の指摘にもあったように、建築基準法は入り口規制でしかない。どのように管理され住まわれるかという問題が、居住者の健康に影響を与える。昨今のいわゆるシックハウス問題は、それでも入り口規制が効果を上げやすい問題だといえ、基準法の改正が比較的迅速になされたのもこの問題の特徴からであろう。シックハウス問題は建築後すぐに起きやすいという特徴をもっているが、これは「住まいと健康」問題のなかで例外かもしれない。一般には建築後しばらくたってから、居住者も歳をとり家族構成も変わってから、さまざまな住生活問題が起きることが多い。居住後の問題には、建築時の技術基準である建築基準法でコントロールできる範囲は限られている。「住まいと健康」問題は結局、居住者の生活問題であるとするならば、建築基準法に過剰な期待をもつわけにはいかない。住居法制定を目指すと同時に、住環境教育の担い手としての役割が保健所に期待されている。

3. 住まいあるいは住み方の地方性

建築基準法の限界は、住まいや住み方の地方性の問題とも関連している。シックハウス問題に関連する改正建築基準法の問題点の一つに、住まいの地方性を無視した全国一律の対応を求めている点がある。住まいや住み方は地域によって多様であり、「住まいと健康」問題は地域でその対応が検討されなければならない。最近の住宅市場では、住み手の住生活問題をつくり手にフィードバックする新たな工夫が求められるのだが、それは地域ごとになされる必要があり、地方自治体の役割が大きいといえよう。

事務局だより

今回平成16年度の会費の振込票を同封しました。速やかなご納入をよろしく願いいたします。(退会の意向の方も必ずご連絡ください。)

事務局 (和光校舎に移転しました)

〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6

国立保健医療科学院 建築衛生部 健康住宅室 鈴木 晃 ・ 阪東美智子

TEL 048-458-6248 (鈴木) FAX 048-458-6253

事務局不在のときが多いので、ご連絡はFAXをお願いします。