# 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４８号

〒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　'04.12.22.

TEL　048-458-6248（鈴木）　048-458-6249（阪東）　FAX　048-458-6253


## ２００４年全国フォーラム　講演要旨

２００４年７月１６日に開催された全国フォーラムにおける講演２題の要旨を報告します。

### １　東京都の居住環境への取組みと化学物質の子どもガイドライン（室内空気編）の策定


東京都　福祉保健局　健康安全室

環境保健課　室内環境保健担当係長　大関　哲也　氏


「最初に東京都の室内環境対策の経緯を説明します。平成７年に東京都では「健康・快適居住環境の指針」というのを作りました。これは居住環境の幅広い内容を指針としたものです。これを基に東京都の保健所では、住まいの健康快適度診断を展開しました。調査の結果、築年数とホルムアルデヒド濃度との関連等が明らかになりました。

その後「住まいの健康配慮ガイドライン」を作りました。これは化学物質対策に重点を置いたもので、住まい作りの段階での配慮、業者の選定や換気システムの利用等の注意をまとめるとともに、住まい方についてもふれたものです。

その後、厚生労働省の指針値を実現するための手段として、建築基準法や学校保健法に基づく対策が整備されてきたわけですが、同じ子どもの施設でも学校と保育園では適用の法律や対応が違うということもあり、子どもが利用する施設全体をとらえて、重点的な対策をしていこうということから、この化学物質の子どもガイドラインの策定へとつながっています。

現在までに子どもガイドラインは室内空気編のほか、塗料編（鉛）、殺虫剤樹木散布編、食事編が作られています。対象を子どもに絞った理由は、子どもは化学物質に対する感受性が違うこと、体重あたりで考えると大人よりも影響が大きいことです。

ガイドラインの内容としては、製品の製造者は製法の改善や自主的な規格の整備などを進めること、使用者は正しい認識で製品を選ぶこと、子どもが使用する施設の管理者は製品の使用方法や製品の選び方を適正にすることにより、各々の立場で子どもたちを化学物質の被害から守ろうとするものです。

ガイドラインの普及啓発としてはリーフレット、パンフレットの作成、ホームページへの掲載をしています。また、説明会としては市町村の保健福祉主管部（保育園担当）や区市の私立幼稚園の主管部などを対象に行っています。

業界への働きかけとしては、学校教材や家具の関係団体には化学物質の放散の少ないものへの転換、また清掃や殺虫消毒の団体にはワックスや殺虫剤の使い方等について作業の安全性と施設管理者への情報提供を要請しています。

今日は資料として「化学物質の子どもガイドライン　室内空気編」のリーフレットをお持ちしました。内容を網羅したパンフレット版、及び本ガイドラインの内容については、東京都のホームページに掲載しておりますのでご覧ください」

## ２　健康に生きるための住まい　過去・現在・未来

和洋女子大学　家政学部　教授　　　中島　明子　氏

「私は、３７年前に初めて、この国立公衆衛生院建築衛生部の住居衛生を研究されていた駒田栄先生の所にまいりました。以来建築衛生部の先生、とりわけ松本先生をはじめとする住宅衛生室の先生方といっしょに研究をさせていただいてきました。

元々私は、建築家志望でしたが、大学２年の時に国立公衆衛生院で行われた「都市生活者の居住条件と健康・精神衛生に関する調査研究」に関係することになりました。アルバイトとして参加したわけですがこれで人生が変わってしまいました。

この研究は、都市の代表的な住宅地をいくつかのパターンに分けて調査をしました。私の割り当ては、下町の小さな住宅が密集して建てられた地帯でした。それまでは建築家として一戸建ての豪邸の設計をイメージしていたわけですが、調査した家は、工場の上が住まいになっていて、なおかつ４畳半に４～５人寝ているなどという家が多く、これは、今まで考えてきたことと現実は違うな、と感じました。この調査が住居衛生への取り組みの始まりとなりました。

居住環境と健康のことを歴史的に考えてみますと、まず高度経済成長以前の「古典的貧困」としての居住環境の問題がありました。狭小な住宅に過密に住んでいる、日照や通風が悪い、また実際に危険な住宅など、基本的な住宅の貧困がありました。

高度経済成長により、狭小で劣悪な住宅は改善されていきましたが、新しい問題も生み出しました。アルミサッシの登場は、すきま風を防ぎ住宅の快適性を向上させました。反面、換気不足からダニやカビの発生を招き、喘息やアレルギーの原因となっています。緑地や広場がなくなりどんどん人工環境化したのもこの頃です。また、私が、はじめて学会発表した題材であった住宅の高層化の影響も問題となってきました。

そして現在になり、室内の化学物質によるシックハウス症候群、高齢者・障害者の家庭内事故の顕在化、居住環境が引き起こす、肥満、生活習慣病また精神的健康問題など、新たな健康被害が生まれています。もちろんアレルギー等の問題も解決されているわけではありません。緑の環境をどのように取り戻していくかも、重大化していく精神的な健康問題に大きな影響があるものと思います。

最近の住宅生産や設備機器などは、非常に高度化するとともにブラックボックス化して、生活者としては分かりにくくなっている現状があります。例えば２４時間換気システムがあっても止めてしまっては何もならないという、生活者が対応を考えなければならない場面があります。専門家の関わりが、住宅と健康の確保について必要です。

では本当に住居は重要視されているか、ということを考えます。都市再生ということで新しい超高層住宅が多数できていますが、質の高い住宅が供給されているのかどうか。よく衣食住と言いますが「衣食は大切だが、ホームレスは生きていけるじゃないか」と言われます。住まいが基本的な権利であるという認識が希薄です。

１９９６年に国連人間居住会議（ＨＡＢＩＴＡＴ）では、適切な住宅は、すべての人の基本的な権利であると宣言しています。WHOでも健康と住まいに関する会議を最近続けて行っていますし、健康的な住宅をどう確保するかが、世界的な議論になっています。人間らしく住むためには住居は不可欠な要素であり、ないためにあらゆる権利がうばわれていきます。

健康と住まいの取り組みは、第２ステージに入ったように思います。ここ１０年の間に、従来住まいに関わるように思われなかった職種の方、保健師や環境衛生監視員、医療や福祉の方が積極的に住宅に関わるようになる大きな動きがありました。

次のステップとして、自治体の財政が厳しくなり、今までできたこともできなくなる、また職員が減っていく状況があります。しかし住居をめぐるさまざまな健康問題は、生活を知り、地域が見える場でしか解決できないことです。市区町村いわゆる基礎的自治体の活躍が、より重要になっています。

未来に向けてとしては、住居法の制定があります。もちろん住居法があればいいわけではなく、住居法だけではホームレス問題は解決できないわけですが、ないために例えば自治体が、住宅マスタープランを策定した場合でも、義務ではないので自発的に作るだけになってしまっています。単に住宅戸数のような物理的なことではなく、居住の質や住まいの権利を書き込んだ住宅マスタープランが必要ではないかと思います。

住まいに関しては、住民が主役、専門家は援助者です。地域の住民が、力を発揮できるような、住環境教育、学習の援助が必要であると考えます。各専門の力を発揮して、健康的な住まいの実現に向けて進んでください」

## 「国立保健医療科学院　白金台校舎　最後？の集い」報告

建築衛生部を最後に、いよいよ平成16年10月31日をもって、国立保健医療科学院白金台校舎から和光校舎への移転が完了しました。多くの人材を輩出し、思い出を作り出してきた校舎の閉鎖は、時代の流れとはいえ残念です。

平成16年9月25日、国立保健医療科学院（旧国立公衆衛生院）白金台校舎使用の最後のイベントとして、高崎健康福祉大学の松本先生をお招きして、講演をいただきました。その要旨を報告します。

「この衛生院の設計者は、東大も設計した内田祥三氏で、東大の営繕課が深く関わっています。実は内田祥三氏と東大の営繕課は、同潤会アパートの設計にも関係しています。

基本的な考え方としては建物には表と裏があるというものです。表だけを見せて裏をなるべく見せないという意識があります。だからここに訪れる人の多くは表だけを見て裏を見ないで帰ることになります。

これは同潤会アパートも同じ考え方です。青山アパートや江戸川アパートを初めとして、街路に対して表を見せる配置になっています。ですからトイレの窓や台所の窓はすべて裏になっています。この基本はヨーロッパの考え方です。

ヨーロッパの建物は街路に対してトイレの窓が向いているような建物はほとんどありません。郊外の住宅では裏が立派な中庭になっています。日本でも江戸川アパートでは、中庭から階段室に行く構造になっています。聞きなれない言葉ですがこのような建物を街区建築と言います。

中庭はコミュニティの形成という面から捉えると、とても重要なところです。すなわち中庭に入った人は、住人か、必ずこのアパートに用事がある人ということになります。住人同士は知りあいとは言えなくても見たことがある、いわゆる軽い認知をしています。中庭に入れば関係者としてみなされ、具体的に言えば住人から声をかけられてしまいます。

私も調査で団地の階段を上る途中で、しばしば住民から「どちらにご用ですか」と声をかけられます。自分のテリトリーに人が入ってきたという警戒があるからです。

ドイツで調査をした人も、最初あちこちで声を掛けられるので、ドイツ人は親切だなあと思っていたが、実は警戒されていたと聞いたことがあります。警戒するのは自分のテリトリー、パブリックとプライベートの中間領域（セミパブリックゾーン）に、いてはいけない人が入って来たからで、コミュニティの安全確保ではとても重要なことです。今の都市のまちづくりに

現在都市にできているマンションは、エレベーターを降りるとすぐに外に出てしまう。公共道路になってしまい、軽い認知ができる空間がない。当然コミュニティも育たない。こういうマンションが２１世紀に耐えられるのかと思います。

コミュニティができないとみんな行政の仕事になってしまいます。例えば犬の糞でも、自分たちで拾えばいいのに、行政の問題になる。地域の問題解決力がないと、個人から行政に直結してしまいます。今後の高齢者問題を考えるときにも、地域の問題解決は重要です。

まちづくりの基本にはコミュニティづくりの思想が必要ですが、現状は家だけを求めています。機能的で安上がりなまちを求め、単なる住宅の集合だけになっているようです。日本で保健医療福祉の人間が都市のデザインに携わることがないのが残念です。

さて、衛生院の設計は、外観から決めていかれたものなので、例えばトイレなども男性の小便器が背中合わせになっています。現在の建築から言ったらありえない配置ですね。今の建築は内部から決めて最後に外部を決めますが、内田祥三の計画は外部から先に決めてしまいました。これがまず、この建物の特徴です。もちろんいたるところ不便はありますが、多くの建築関係者から、保存が望まれる建物となったのです。

また、１階と２階はトイレが大理石づくりで、３階、４階はタイル貼りです。これはここが階級社会であったことをあらわしているんですね。ちなみに戦前は女の人は正面玄関から入れませんでした。脇の小さい玄関から入っていくわけです。

外観から作っていったという話をしましたが、そのため中途半端な部屋ができます。それは倉庫になるわけですが、何のための倉庫だか分からない部屋が多数あります。また、４階と５階の間には外側からしか入れない部屋というのもあります。ロープでも使って外から入ることはできるが内側にはドアがない。こういう部屋もあるところが、面白いところです。

この建物の外壁修繕は１回しかやっていません。窓枠を変えたときだけです。その時にタイルも特注で作って修繕しました。ここのいいところは建てたときに色々な色のタイルを使ったということです。１色のタイルで建てると、後の修繕で補修するタイルが必ず目立ってしまいます。

コンクリートも手でこねたとても硬いものです。新しい配管を設置するために穴を開けようとすると、ダイヤモンドカッターがすぐだめになってしまいました。穴を開けたとき、その部分の鉄筋を見ると、まだまったく腐食していない。ですから後から工事で穴をあけるのが大変なわけです。

屋上も小さい補修はあっても、建った以降大規模修繕をしたことがありません。マンションの大規模修繕が注目されていますが、極論を言うと、きちんとした建物を建てれば、大規模修繕はほとんどいらないということになります。衛生院の建物を見ると、しっかりした建物は時代を超えて存続するものだということを改めて感じます」

## 事務局だより

フォーラムニュースでは原稿を募集しています。各地での住まいと健康に関する取り組みについて、ご報告ください。どちらかに発表した原稿の転載でも結構です。会員の双方向の情報交換がフォーラムの重要な役割です。皆さんのご協力をお願いいたします。


**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**

**℡　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でお願いします。**