

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58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 '08.9.25.
Tel 048-458-6248 (鈴木) 048-458-6249 (阪東) FAX 048-458-6253

2008年福岡フォーラム (公衆衛生学会自由集会)開催のお知らせ

日時 2008年11月6日(木)
午後6時～8時

場所 福岡国際会議場 会議室505
福岡市博多区石城町2-1

公衆衛生学会にご参加の方は、ぜひお誘い合わせておいでください。各地からの「住まいと健康」に関する報告をお待ちしています。

2008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

2008年6月13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で開催されました。当日は約60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

2007年度の事業報告及び会計報告、2008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。

★全国フォーラム

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、科学院の遠隔研修の紹介と共に、今年の全国フォーラムの趣旨、ねらいを話していただきました。

★講演

基調講演として 近畿大学医学部 環境医学・行動科学教室 東 賢一 さんより「イギリス住居法における最近の住居監視 -住居健康安全格付システム(HHSRS)-」の題で講演をいただきました。

「今日の内容としては、イギリス住居法の歴史、住居法の概要、住居健康安全格付システム(HHSRS)の説明と適用事例をお話したいと思います。

まずイギリスの住居法の歴史ですが、1800年代産業革命により都市部の労働者の数が急激に増加しました。過密で不衛生な環境で生活せざるを得ない状況でした。1837

年頃、ロンドンで熱病が発生するなど、住環境の問題が顕在化する中で、1842年にチャドウィックのレポートが出されました。このレポートがきっかけで、その後有害物質除去法や疾病予防法、公衆衛生法が制定されます。

チャドウィックレポートの概要は次の5項目です。

- ・さまざまな伝染病や風土病が労働者階級に発生している。
- ・腐敗した動植物、湿気、汚物、狭小な過密居住などが原因である。
- ・排水、適切な洗浄、良好な換気条件などで除去が可能である。
- ・欠陥のある給水システムのため清潔な環境が作れない。
- ・住居、道路などの廃物を全て除去し、給水システムを改善すべきである。

これを受けて世界初の公衆衛生法が1848年に制定されました。これは上下水道の整備をうたっているのですが、いろいろな制約があり、ロンドンは対象外になったり、下水の建設が費用面で反対されたりして、1858年に法律が廃止になっています。しかしこの法律の意義は大きく、都市計画の起源とも言われています。

1850年代に入り労働者の共同宿泊所法等の整備が始まっています。1875年には公衆衛生法が再度制定されました。ここで地方自治体の給水義務や下水・廃棄物処理の義務が明示されました。また、全ての新築住宅に対して水道と排水システムの設置を要求しています。1890年には労働者階級住居法が定められ、不衛生地区の除去や不衛生住宅の規定が整備されました。

1925年にこれまでの住居関係の法律を統合する形で住居法が制定されました。その後数多くの改正を経て2004年の住居法が最新となっています。

2004年住居法の改正ポイントの一つが、住宅の状態に関する規定の作成であり、このなかに、住居健康安全格付システム(HHSRS)が入っています。

この格付システムの前に1985年の住居法改正で住宅の適正基準と言う考え方が入っています。これは修復、通気、構造の安全性、給水、防露性、汚水処理、窓配置、調理場所、自然採光の9項目を評価するものです。この内1項目でも満足度が未達の場合は居住に不適と判断され、補修警告、閉鎖などの処置を自治体の実施する権限を持つというものです。地方自治体は管轄の全ての住居を調査し、処置の必要性を把握することとなっています。

2001年の全国調査で160万戸の住居で何らかの問題を確認したため、このシステムを強化するために、2004年の改正が行われました。

新しい住居健康安全格付システムでは、評価項目は29項目あります。衛生面や安全面での項目が強化されています。

生理的分類では、寒さ、湿気やカビ、熱、アスベストと人造鉱物繊維、殺虫剤・殺菌剤、一酸化炭素等の燃焼生成物、鉛、ラドンなど放射線、ガス漏れなど燃焼していない段階の燃料、VOCの10項目があげられています。

心理的分類では、過密性・空間、外部からの侵入、照明、騒音の4項目です。

感染の分類では、家庭内の衛生状態、食品安全性、個人の衛生状態、給水の4項目です。

安全性の分類では、浴室での転倒、各室での転倒、階段での転倒、室間での転倒、電気的な有害性、火災、表面の熱、衝突・毘、アメニティの位置や操作性、爆発の危険、構造の倒壊の危険性の11項目となっています。

適用範囲としては、民営、公営を問わず全ての住居が対象になっています。

地方自治体の権限としては、改善通知、禁止命令、危険性を認識するよう通知、応急処

置の実施、応急的な禁止命令、解体命令、対象住居が立地する地域を再開発地域に指定する、などがあります。罰則規定もあり、通知に従わない場合、最大5000ポンド（約100万円）の罰金が科せられます。

次に10段階の判定基準ですが、カテゴリーに1と2があり、1がA・B・Cに分かれ、これが強制的に何らかの処置を行う必要がある範囲です。2がD・E・F・G・H・Iに分かれ、自治体に判断の処置が委ねられています。その上のJ判定が特に処置の必要のないものとなっています。判定の際には、最も影響の受けやすい人、乳幼児や高齢者を基準に評価することになっています。なお判定は自治体の環境健康調査官が行います。

採点表の様式は、住所や建築時期などの項目の下に、先ほどの29項目の判断基準が示されており、その下に問題となる項目、またその項目のリスクがどの程度か、その理由を書く欄があります。その下に階級ごとに有害なことが発生する可能性とその理由を書く欄があり、最後に格付を行います。

有害なことの階級はクラス1が死亡や肺がんなど、クラス2が心肺の疾患、喘息、重度の発熱などがあげられます。クラス3にはシックビル症候群のほか、アレルギー、胃腸炎、目の疾患など、クラス4には軽度の肺炎、通常の重い咳や風邪などが入っています。このようなリスクが起こりうる可能性を数値化して、評価をします。

事例を紹介すると、一つは湿気とカビの生育の事例ですが、4階建てのアパートの端の部屋で、構造的にはレンガ壁と打ち放しのコンクリート床スラブです。ここでは寝室と浴室の評価をしています。両方とも明らかに壁面にカビが生えています。

評価にあたって湿気とカビに関する評価項目が定められていて、問題別に点をつけていきます。問題としてあげられたのが、凝縮（結露）、カビの生育、エネルギー効率、浴室の換気などで、これを平均値と比べながら、採点表に組み込んでいくと数値化されます。最終的に判定はA、深刻な状況であるということになります。

それではどんな改善をすればいいかということで、この場合はコンクリートスラブの天井と打ち放しの端部がコールドブリッジを形成したのが主な原因とされ、断熱加工と暖房器具の改善によって平均レベル未満にリスクを軽減できるという結果になっています。

VOCの例を紹介すると3階建てのアパートの屋根裏の住居を評価した例があります。これはアパートの内装全体を改装中でした。床にはチップボードを使用し、地元の便利屋が作業を行い、数週間後に作業完了の予定でした。チップボードの接着に使用される接着剤の溶剤がVOCとして室内に放出されていることと、チップボードの塗装に使用された塗料が売れ残り品でVOCの排出が多いタイプだという問題がありました。

評価としては、明らかにVOCを排出する材料と処理であり、換気も不十分であるという判定が行われ、最終的な格付けはEでした。

改善としてはVOCの少ない材料を使用すべきであったことを指摘すると共に、なるべく早い作業の進行と、換気を実施することで、平均レベル未満にリスクを軽減できるという結果になっています。

このようなシステムが、イギリスでは現在行われています。日本ではシックハウスが問題となり、住宅への保健所のアプローチということがあると思いますが、イギリスでは化学物質だけではなく、衛生害虫やカビなどの生物、音や振動などの面等、住環境全てを包含したシステムを構築しています。日本ではまだこのようなシステムはないのですが、イギリスの取り組みを参考に、研究を進めていく必要があると感じています。」

この後、イギリスの住居監視に詳しい高崎健康福祉大学の松本恭治さんから、コメントをいただきました。

「このように住まいを点数化して評価するのは、細かい点ではいろいろ評価が分かれるは
ずですが、成立しているのはイギリスの文化的な背景もあるのでしょうか。ただイギリスで
は地域の住宅はほとんど同じ住宅なので、評価をしやすい面もあると思います」

☆報告

この後、自治体の住まいに対する取り組みの紹介ということで、東京都の新宿区保健所
衛生課の環境衛生監視員 高橋正実さんから「アレルギー疾患児の住宅診断事業とその効
果について」と題して報告をいただきました。要旨は以下のとおりです。

新宿区保健所ではアレルギー相談で住環境整備コーナーを設けて、環境衛生監視員が個
別相談を実施しています。また、希望者に対して住宅診断を実施し、ダニアレルゲン量
の実態を把握し住まい方のアドバイスを行っています。

住宅診断の結果としてわかったこととして、

- ①子どもの寝具より親の寝具のダニアレルゲン量が多く、親の寝具の管理も重要である。
- ②ダニアレルゲンを減らすための助言をした家庭を再調査したら改善が認められた。
- ③羽毛布団のアレルゲン量は少なかった。
- ④アトピーの喘息への移行率は住宅診断の介入によって22%から8%に減少した。

などがありました。

今後は喘息治療の臨床と連携し、ダニアレルゲン対策が治療効果の向上に寄与できるシ
ステムを検討していきたい、とのことでした。

続いて東京都の港区芝地区総合支所くらし応援課の保健師 南郁子さんから「育児環境
としての高層住宅 子ども虐待予防事業からみえるもの」と題して報告をいただきました。

南さんの報告については前号のフォーラムニュースで、ミニ研究集会の報告として掲載
していますので、そちらをご覧ください。

この後、小グループに分かれてグループワークを行いました。各地域の厳しい状況報告
もありましたが、現場をしっかりと踏まえて住居の問題への取り組みを確認することがで
きたフォーラムとなりました。

事務局

〒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。

「住まいと健康フォーラム」ホームページ

<http://www.now.mfnet.ne.jp/~sumaitokenkou/>

10月よりアドレス変更になります。よろしくお願いします。

<http://hwm3.gyao.ne.jp/go-sumai>