

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61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 '10.3.12.
Tel 048-458-6248 (鈴木) 048-458-6249 (阪東) FAX 048-458-6253

書籍紹介

『都会でできる 雨、太陽、緑を活かす小さな家』

文京区文京保健所 環境衛生 中臣昌広さん 著 2009.11.10. 発行

発行所：農文協（社団法人 農山漁村文化協会） ￥1,700+税

住まいと健康フォーラムの会員であり、東京都の文京区文京保健所で環境衛生監視員をされている中臣昌広さんの集英社新書『水』の「安心生活術」に続く著作が発刊されました。敷地面積17坪に建てられたご自宅は、エコロジーの実践に満ちています。

具体的には、雨水の利用、太陽光発電、緑のカーテン、エコ建材などの取り組みが、たくさん輝きを放っています。

そのほかにも、取り壊す家からいただいた調度品の話や、暖房の省エネルギーの話などいい話が満載です。

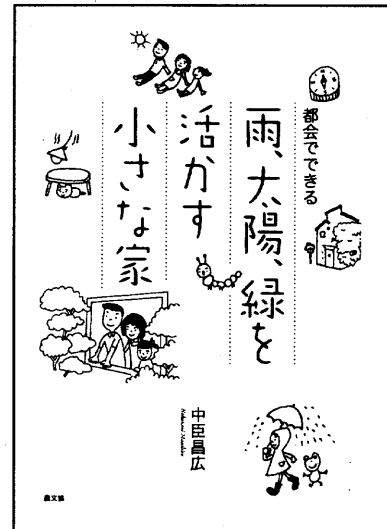
文体は、読む人のページをめくる手を休ませません。

内容は盛りだくさんですが、やさしい表現で、まるでその家に行ったかのように、イメージが伝わってきます。きちんとしたデータや楽しいイラストも、ふんだんに入っています。

そして読み終わったとき、この本は私たちに、自分の暮らしと、環境のつながりを振り返らせます。

環境衛生監視員はもちろん、多くの人に、読んでいただきたい本です。

(評：港区みなと保健所 五味)



2009年『住まいと健康フォーラム』 奈良フォーラムの報告

平成21年10月21日から23日まで、奈良県奈良市において第68回日本公衆衛生学会総会が開催されました。

住まいと健康フォーラムは、第2日目の自由集会に参加し、奈良県立文化会館において奈良フォーラムを開催しました。今年は、北海道大学の羽山広文先生と釜澤由紀さんから、高齢者を中心とした入浴環境の問題を提起していただきました。その他、参加者から情報提供をいただいて、住まいと健康問題を議論いたしました。

運営には福井県衛生環境研究センターの斎藤みゆきさんにお世話になりました。参加者は講師を含めて20名ほどでしたが、東京都、神奈川県、愛知県、京都府等、全国各地からお集まりいただきました。参加者の報告の要旨を掲載します。

最初に、高齢期の住まいと入浴環境を研究されている北海道大学の羽山広文先生より、お話をいただきました。この内容は今回の公衆衛生学会でも発表され、優秀演題の一つに選ばれました。

「快適な環境に住まうのは万人の願いですが、実際は違い、住宅内で傷病が発生しています。その状況を知ることは、快適な住環境の検討に必要です。気象学者の粕山先生が、「有名人は冬死ぬ」と言いましたが、多数の方が冬になくなっているということを、表しています。

私自身が、18年ぶりに札幌に戻って公務員宿舎に入りましたが、カビ・結露に悩まされました。いまだに住宅の高断熱・高气密化が実現していません。高气密・高断熱の研究はすでに30年以上前に終わっているにもかかわらず、最低基準の住宅にとどまっています。ビルダーよりも消費者の教育が大事だと考えます。

介護費用は年々膨れ上がっています。介護が必要となるのは、脳血管障害が原因であることが多く、また、寝たきりになってしまうと、平均で5年くらい寝たきりになってしまいます。保険制度等で個人の負担は抑えられたとしても、介護費用や医療費を考えると、社会的に莫大な費用がかかるわけです。日ごろ節約をしても、ひとたび病気になると非常に大きな負担がかかります。

人口動態統計から見ると、建物別で病院で亡くなる人が8割、自宅が14%ぐらいです。死亡原因別に見ると、自宅で亡くなる人の原因は悪性新生物よりも心疾患が多くなっています。急に亡くなってしまうわけです。溺死・溺水も自宅になると多いです。

月別で見ると、心疾患・脳血管疾患や不慮の事故死は冬に多くなっています。溺死・溺水も冬にぐっと多く、65歳以上に多くなっています。特に自宅では強い傾向です。

外気温によって心疾患、脳血管疾患の死亡率がどう変わるかを調べると、北海道ではそうでもないですが、関東・甲信越など暖かいところでは、外気温の影響が高くなります。また、その傾向は病院よりも自宅で強く出ています。

室内の温度環境の適正値をみると、寝室は布団をかぶるのであまり問題はありませんが、浴室やトイレなど着衣量が少なく、本来室温が高くていいはずのところでも室温が低く、問題になります。全国的に家の中の室温のばらつきを見ると、標準偏差の幅は寒い地域では小さく、暖かい地域では大きくなっています。これは特別寒い家を選んだわけではなく、数年前に立てられた普通の家でもこのような状態です。温暖な地域ほど、熱環境に対して緩慢な対応であると言えます。高断熱・高气密でない建物ほど住宅内の温度のばらつきが大きいということです。

全室暖房と部分暖房では、エネルギー消費量は実は部分暖房のほうが大きいのです。全室暖房にして室温の平均値を下げたほうが効率的です。現在は、夕張医療センターで、環境が人体に与える影響の定量化を行っているところです。

まとめとして、消費者は賢く高い要求を持ち、ビルダーにそれを求めて、ビルダーがその要求に応じていくという構図を作ることが大事であると考えます」

次に北海道大学修士課程の釜澤由紀さんから、引き続いて入浴環境と健康について、お話をいただきました。

「入浴中の死亡者は年間 14000 人におよびます。このうち、不慮の溺死・溺水に分類されるものが年間 3000 人以上となっていて、これに注目して人口動態統計のデータを活用して研究をしました。

不慮の溺死・溺水の発生状況としては、浴槽内でのものが 6 割を占め、そのうちの 9 割が自宅でした。60 歳台から急に死亡率が高くなります。65 歳以上の月別死亡率を見ると、やはり冬季が多くなっています。溺死・溺水の場合は搬送先の病院で亡くなるより、自宅でそのままなくなってしまうケースが多くなっています。男女比では女性がやや多いですがあまり差はありません。

高齢者の浴槽における溺死・溺水の発生状況について、冬季の平均外気温と死亡率の関係を見ると、北陸、甲信地方、山形・秋田が高くなっており、北海道・青森が低くなっています。これは全室暖房等により浴室の温熱環境がよく、死亡が抑制されたのではないかと考えられます。

地域を細分化して政令指定都市 14 都市についても分析しましたが、温暖な地域ほど死亡率が高い結果になりました。一般に 65 歳以上の単身者が増えると死亡率が高い傾向がありますが、一部の地域はそれによりませんでした。

外気温の低下による死亡の危険性をオッズ比で比較すると、札幌市は寒冷地ですが、外気温の低下によるオッズ比の増加が見られません。首都圏中心の各都市においては、外気温の低下により、オッズ比の増加が見られました。京都市においては、死亡率は低いものの、外気温の低下に伴うオッズ比の増加が見られました。

住宅の構造別を、木造、防火木造、鉄骨・鉄筋コンクリート造に分けると、木造住宅はその割合が高いほど、死亡率が高くなる傾向にありました。鉄骨・鉄筋コンクリート造も同様でした。対して防火木造は、その割合が高いほど低くなる傾向にありました。まだ推測ですが、木造は老朽化が進んでおり、浴室の温熱環境が悪いことも考えられます。逆に防火木造住宅には最近のものが多いなどの理由で低いのかもかもしれません。また鉄骨・鉄筋コンクリート造では、都市部の高齢者の独居が影響していることも考えられます。詳細な分析はこれから行っていきます」

続いて、国立保健医療科学院 鈴木晃さんより「高齢後期における在宅生活の遂行モデルの検討と加齢対応住宅の基本性能」についてお話がありました。

「高齢者の居住継続には 2 つの住宅対策が必要だと考えています。一つはハウスアダプテーション、一つはアダプタブルハウジングと言われます。前者は身体状況に合わせて住環境を整備することであり、後者は新築段階で居住継続の基本条件に配慮した住宅のことを指します。この二つが日本では「バリアフリー」とひとくくりにされて混乱しています。

現在、日本には後者に関して二つの指針があります。高齢者が居住する住宅の設計に係る指針と、住宅性能表示制度における高齢者等配慮対策ですが、いずれも介助で車いすを使用する生活像を想定しています。なんで介助かというと、今の住宅が尺貫法を基本にしていて、自走式の車椅子だと廊下幅などに支障が出てしまいます。要は今の住宅に合わせて介助車椅子をモデルにしたということです。しかし、高齢者の住まいを考えると、車椅子介助を前提とした暮らしというのは一般的なのかという問いが生まれます。

データを見ると高齢者の単身化が進んでおり、介助されながら生活すると言うのは一般的ではなくなりそうです。ADL については、食事などはできるが歩行に問題が出てきます。また、高齢者は夜間の排尿回数が増えるので、排泄環境の問題があります。入浴実態については、入浴中事故や寒い浴室の問題や、掃除など浴室の管理の問題もあります。

高齢者の住み方について実態調査を実施中ですので、その中間報告を簡単にしたいと思います。後期高齢者でひとり暮らし、要支援2程度までを対象とし、6事例を調査しました。その結果、夜間の排泄が多い傾向がありました。寝室では万年床が当たり前で、寝室には夜間に水分を補給するために枕元に水やお茶をおく習慣が見られました。

調査対象が首都圏の住宅でコンパクトなので、トイレまでの動線は比較的短くなっていると思われます。2階にトイレがある場合は、2階を寝室としている人が、2階にトイレがない場合は1階を寝室にしている方が多いですが、2階にトイレがなくても2階を寝室にしている例もありました。それは万年床にしていることや、布団干し、暖かさなどを考えて、そうしているのではないかと考えられました。昼寝もしているのです、万年床はそのせいかもしれません。

また、キッチンと兼ねるダイニングはあまり使われていませんでした。収納の場なども夏物と冬物の入れ替えなどで考慮が必要だろうと思われます。

これからの住宅は、高齢者の寝室への要求、トイレとの近接性やプライバシーの確保、あたたかさ、布団干しなど、このような要求を考えないといけないのではないのでしょうか。

今後は福井県などの地方都市などでも調査を行い、仮説を検証したいと思っています」

意見交換・質疑応答では、

建替えか新築かを今検討していて、快適な住宅に住みたいが、高くなるのではないかと
言う懸念があるという問いには、ひとたび建ててから改修すると新築の半分かかるといわ
れているので、はじめから断熱性の高い住宅を建てたほうがよい。確かにそれ相応に
高くなるが、コストは1~2割ぐらいいく違わないはずとの回答がありました。

高齢者は夜間に水を飲むという話では、枕元に水を置いている事例はほとんどみたこと
がないという意見もあれば、家の中が乾燥しているので、飲んでいられるのではという意見も
ありました。また、老人ホームでは水分補給の推進のため、夜間に水を取れるようにして
いるという話がありました。

その後、東京都の港区みなと保健所の五味武人さんから、24時間換気のマンションの給
気口を閉めた場合の換気量の調査の報告があり、換気量の変化は少なく、給気をしてはい
けないところから空気が入ってきている実態が示されました。供給者が管理の方法を居住
者に教えていないので、居住者の啓発・教育が必要であるとの指摘があり、給気口のつま
りのことや手入れの件を議論しました。

今回のフォーラムは、高齢者の健康の話からスタートしましたが、最終的には幅広い話
となりました。住まうことと健康の問題が、まだ浸透していないということが言えるかも
しれません。場所を変えて議論は遅くまで続きました。

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。