

## **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76号  
〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6 国立保健医療科学院 2017.5.5.  
TEL 048-458-6249 FAX 048-458-6253

### **2017年『住まいと健康フォーラム』 総会及び全国フォーラム開催のお知らせ**

日時 2017年6月9日(金)  
総会 午後1時30分～2時  
全国フォーラム 午後2時～5時

場所 国立保健医療科学院  
(埼玉県和光市南2-3-6)

テーマ ゴミ屋敷問題とその対策

#### ☆ 報告

- ・セルフネグレクト高齢者への効果的な介入・支援のあり方について  
(仮題) (東邦大学教授・岸恵美子氏)
- ・自治体からの報告  
京都市のゴミ屋敷条例と支援の取り組み状況について(仮題)  
横浜市におけるゴミ屋敷対策について(仮題)

#### ☆ ワークショップ(参加者を含めたグループディスカッション)

2009年に国土交通省が実施した調査では、2割の自治体が「ゴミ屋敷問題がある」と回答しています。昨年10月に、毎日新聞が、県庁所在市・政令市・東京都特別区計74市区を対象に行った調査では、ゴミ屋敷に対する条例があるのは12市区、連絡会議や専門部署の設置は17市区ありました。

ゴミ屋敷の問題の背景には、高齢者の独居や孤立、認知症、セルフネグレクト(自己放任)などがあり、その対応には行政代執行だけでなく福祉面からのアプローチも必要であり、多職種との連携や地域住民等との協働も求められます。

今回のフォーラムでは、ゴミ屋敷問題の現状とこれに対する取組みを紹介し、この問題に対する環境衛生行政の役割や今後の対応について議論します。

講演をお願いしている、東邦大学の岸先生は、2012年に「ルポ ゴミ屋敷に棲む人々 孤立死を呼ぶ『セルフネグレクト』の実態」を、幻冬舎新書から出版されている、この問題の専門家です。奮ってご参加ください。

## 2016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

2016年6月3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、環境衛生監視員・研究者らが約60名集まり議論を行いました。以下簡単に報告します。

### ★総会

2015年度の事業報告及び会計報告、2016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

司会進行の国立保健医療科学院 阪東美智子さんから、「住まいと健康フォーラム」の紹介及び今回のフォーラムのテーマとねらいを話していただきました。

次に国立保健医療科学院 林 基哉さんから「住宅性能の変遷 断熱気密化と室内環境」について話題提供がありました。

「まず、住宅のデザインですが、我が国の住宅デザインは完成しているのかを考えてみます。私たちを取り巻く生活環境は多層性があります。一番身近なものは被服で、住居・街・都市・地球とそれぞれの規模のシェルターに守られているわけです。その中で住宅というのは重要な位置にあります。昔に比べ現代は、住宅やその他の建築物の中で過ごす時間が増えているので、増々重要であり、そのための法律も作られています。住宅そのものも多様になっています。古くからある木造や石造だけでなく、鉄骨造、RC造などが増えています。

住宅の機能は、安全で衛生的であることが求められます。衛生・健康のためには、室内空間が良くなければいけません。これには空間と流れが必要であり、空間を作るのが建築、暖冷房換気や給排水など流れを作るのが設備となります。

そもそも住宅設計は、居住者の生活の希望を実現する場であるわけですが、具体化をしていくと、技術の限界やコストの制限が出てきて、居住者の価値観が明確になってきます。しかし異なる価値のバランスをとることは大変難しく、その調整の中で、健康・衛生面で望ましくない住宅が作られてきた事実もあります。住環境における健康影響要因は様々で、設計施工だけでなく維持管理、住まい手がその住宅をどのように住んでいくかということも重要です。日本の住宅のデザイン、住生活は完成した形になっていないと言えます。

日本の住居を作る伝統構法を見えます。もともと日本の伝統住居は風土に合ったものだったわけですが、現在は生活が洋風化してしまいました。しかし風土は気象条件をはじめ変わっていないので、そのギャップをどう埋めるのかが問題となっています。

縄文の住居は竪穴式住居で、温度が安定する地盤の影響を受けて室温が安定しています。このような住居はフィンランドの古住居にも見られます。その後、壁が立ち上がって軸組木造住宅へ変わっていきます。この建物は床下、天井裏があり、柱が腐らないようになりました。日本ではこのように地面から床が離れることを必要とする点が外国と異なる点です。在来工法として今でも戸建て住宅の一般的な構法となっています。この後2×4等板材を用いた木造壁式工法や、軽量鉄骨軸組構法によるプレハブ住宅など、近代化、工業化が進みました。住宅技術が発展し、近代化することで、居住性の向上や個室や収納の充実が図られました。体格の向上や、加齢・身体障害に対応する

ような変化や、断熱化・気密化が進み、空調や省エネ技術も取り入れられるようになりました。

日本の気候の面から住宅内の環境を考えてみます。ヨーロッパと日本の気温を比べると日本の冬はとても寒い冬となっています。日本の一般住宅における室内環境の調査によれば、日本の住宅は暖房が不十分で、冬期の室内環境は非常に貧しい状況と指摘されています。北海道を除き、寒冷な地域ほど、心疾患や脳血管疾患の死亡率が高いことも特徴となっています。

室内環境にはトラップがあり、室内環境を良好に維持するには、躯体の性能、断熱性や気密性と、暖冷房や換気の設備性能と、正しい使い方を実現しますが、躯体性能が低いことを使い方でカバーしようとする他の面の不都合が生まれてしまうということがあります。

こたつで暖を取ることは日本でよくあることですが、これは体を暖めているに過ぎません。このため日本は、暖房設備は持っているが、暖房空間は持っていないと言われる。ヨーロッパでは断熱気密化住宅によって空間を暖めることが常識となっています。日本では断熱気密化が大きく遅れています。

断熱気密化は暖房エネルギーを小さくできます。空気汚染のことが指摘されますが計画換気を行えば問題は解消されます。断熱気密には連続性が重要で、断熱材できちんと住宅を包むことが求められます。設備配管の貫通部の気密施工も重要です。従来の木造住宅で気密性を調べると、窓一つが開けっ放しの状態ほどの隙間が空いています。反面、断熱気密化では、シックハウス対策としての換気が重要になります。今後の方向としては躯体性能を向上させた高性能住宅の導入が進んでいます。

新旧の住宅の格差が広がってしまったことを認識し、旧来住宅の限界を知り、必要に応じて改修等を行うこと、新しい住宅ではどのように住んでいくかを理解することが必要となっています」

続いて国立保健医療科学院 開原 典子さんから「住宅性能の変遷と健康課題 室内環境と健康影響」について話題提供がありました。

「時代の流れから住宅の状況と健康課題を見ると大きく3期に分けられます。

1970年代までは住宅の大量供給時代で、戦後多くの住宅を作ることが求められ、住宅公団が発足し、工業化された住宅の供給が進んだ時期です。

次が1970年代からバブル期までで、大量住宅供給が見直され多様化が進んだ時期です。賃貸住宅の増加など、供給者と居住者の関係や公共住宅の標準設計などが見直され、住宅市場も成熟しました。この時期の健康課題として、室内温度分布などが取り上げられました。

最後がバブル期から現在までで、住宅供給論からハウジング論へ展開し、今までの作って・こわしてきた住宅供給から、ストック重視時代へ移っていきました。この時期の健康課題では、シックハウス問題や快適性の追求があげられます。

今度は、環境工学的要素から室内環境の変化と健康影響を見ます。

まず、温熱環境の改善の面からは、70年代、断熱は優先されませんでした。80年代から高断熱化が進みました。90年代には省エネルギー基準の改定が2度行われるなど、さらにその傾向が進みました。たとえば灯油ストーブは典型的な採暖器具として普及しましたが、反面燃焼ガスを室内空間に放出し、結露と空気質の悪化を引き起こすことが問題とされ、エアコン等に移っていきました。80年代後半には寒冷地において、全体暖房システムが導入されました。

音環境の改善では、遮音の技術開発が行われ、壁や床の遮音性能の基準が作られました。また窓サッシの遮音性能は木製・鋼製サッシからアルミや樹脂のサッシになり気密性能とともに遮音性能

が向上しました。また幹線道路など騒音の激しい所では二重窓の使用が普及しました。設備の騒音としては、過去は給排水騒音がクレームの上位でしたが、さや管工法の普及や衛生器具の改良などにより低減化が図られました。一方、居住者意識の面では、居住者の生活行為における音への配慮が希薄化しているとの指摘もあり、設備改善は進んでいるものの、訴訟事件へ発展するケースも増え、紛争処理機関による調停などが必要な場合も出ています。

シックハウスについては、90年代中頃に、新築住宅を中心に頭痛や吐き気、目の痛み、呼吸器疾患などの健康被害が報告され、社会問題として取り上げられました。住宅の耐久性や経済性、建築材の性能向上のため内装材の開発がされましたが、それは建材に大量の化学物質を使用することになり、ホルムアルデヒドや揮発性有機化合物などの有害化学物質の放散による、室内空気汚染を生み出す結果になりました。これに対応するため、2003年に建築基準法が改正され、クロルピリホスの使用禁止やホルムアルデヒド発散建材の使用制限、換気設備の設置などが規定され、改善が進みました。

その他の問題としては、視環境では高齢者や視覚弱者といった個人の視覚特性の考慮、温熱環境ではヒートショック、熱中症などの住宅内事故への対応、高齢者・乳幼児・独居、その他居住者の多様化への対応など、多くの住宅の健康問題があげられます。

また、健康問題を考える参考として、CASBEEの健康チェックリストのようなソフトもあります。項目を埋めていくと、住宅の健康度が表される形式になっています。

住居衛生の視点から新旧の建物に目を向け、住宅の健康問題を解決していく必要があると考えます。」

その後、少人数のグループに分かれて、参加者の自治体における住宅の実態と、住宅の室内環境等についての取り組みについて、情報交換をしました。自治体の状況から、環境衛生監視員が住宅へ取り組みことの難しさの指摘もありましたが健康な住まいへの環境衛生監視員の取り組みの重要性も確認されました。

#### 事務局より

・フォーラムニュースのバックナンバーは、「住まいと健康」ホームページに掲載しています。ホームページアドレスは下記の通りです。

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

#### 事務局

〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6

国立保健医療科学院 阪東美智子

TEL 048-458-6249 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。