

以上の点に注意しながら、質的な整理を試みる。上述の類型に振り分けるとすれば、①類型は約4件、②類型は約8件（うち民事訴訟関係2件）、③類型は約31件（うち大学などの研究について4件。「日経産業新聞」が16件）となった。ここで「約」としたのは、振り分けが困難なものが依然として残るということを用意してのことである。

ところで、このような3類型に区分けするとして、問題は、そこからどれほどの情報が引き出せるのかが、「研究方法とその意義」で述べたところではあるが、重要となる。すなわち、「インフォームド・コンセント」において、患者が求めているものが高度に医学的な説明を一通りされることにあるのではないように、一般市民が新聞記事などに求めるものもまた記事に書かれることだけではなく、その実質であるということである。このような観点から考えると、③類型は、表面的には、およそ有意義ではないと言わざるを得ない。なぜなら、いくつかの記事でも記されているように、この種の問題が、企業の「自主規制」という形で取り上げられる一方で、従来の商品の「付加価値」を引き出すこととの関連で取り上げられる傾向にあるからである。このことは、絶えずリスク・マネジメントが営利追求と表裏一体であることを意味することに他ならず、その意味で、一定程度以上の経済力を有する人々を救うことができたとしても、それに満たない人々は容易に切り捨ての対象になりうるという、「被害者の選別」を潜在的に行う契機を孕んでいると言わざるを得ないように思われる。このことは、「被害回復」の手段としての損害賠償請求訴訟（民事訴訟）においてもパラレルな問題であるように思われる。

もっとも、このように論じることが、例えば、近時問題となっている耐震構造偽造に関して時の総理大臣が述べるような、厳罰化（刑事罰など）によって問題に対応するというを要求することではないことには注意を要する。なぜならば、被害者本人以外の一般市民、もちろんマスコミもだが、ともすれば、問題を引き起こした業者や人物が処罰された途端に、問題があたかも解決したかのような態度を示し始めるからである。裁判制度の下で明らかになる「真実」は、あくまでもその制度が有するルールに則った範囲での「真実」であろう。病態解明にとって重要なことの1つが、真の「被害回復」である

とすれば、それは誰かを処罰することによってではなく、被害に苦しむ人に寄り添うことによって果たされなければならないであろう。その意味で、白黒をつけるだけの裁判制度（刑事裁判）における「真実」の追求より重要なことは、丹念に「事実」を拾い集める、検証という作業に他ならないのではなかろうか。

では、③類型以外はどのようにみるべきであろうか。例えば、ある市民は次のように述べる。「汚染された地球が叫んでいる。解決には一市民の努力も大事だが、政治が果たす役割も大きいはずだ」（西日本新聞2005年9月7日付）と。この主張は、衆議院議員選挙を目前に控えての「一票の思い」として語られている点で、政治家（あるいは行政）に対してのみの要求であるという点で注意を要するように思われる。では、国の動きはどのようなものであろうか。もちろん、病態解明班も国の動きであることに違いないが、ここでは研究対象から知りえた情報を記すにとどめる。大まかに言えば、法律などによる基準値（許容値）の設定の問題と、「現状把握」としての各省の研究班ないし外郭団体の活動とがそれである。それぞれの具体的な内容については新聞記事に譲るとして、ここでは、気になるところを数点指摘しておきたい。まず、いわゆる「縦割り行政」の影響がここにおいても散見されるというのが第1である。つまり、学校におけるシックハウス症候群（いわゆるシックスクール）においては文部科学省が、新築住宅など「住宅」に重点を置くと国土交通省が、健康被害に重点を置くと厚生労働省が、それぞれ登場してくるが、このようなあり方もまた、場合によっては「被害者の選別」論につながりかねないように思われるのである。より具体的に言えば、例えば、識者が言うように（読売新聞2005年8月9日付）、シックハウス症候群などは「誰でも発症する可能性」があると同時に、「個人差」もあるわけであり、絶えず問題を、行政職員が述べるように（同上）、「消費者一人ひとりの症状に合わせた」視点で考えることが要求されなければならないであろう。しかし、それを「学校」、「住宅」などを中心として考える場合、具体的な被害者本人に寄り添うのではなく、一般化・抽象化された「人間」について考えることにすりかえられる危険性が常に内包されているのではなかろうか。このことは、法律などで定める原因物質

の基準値（許容値）の問題にも関係する。シックハウス症候群につき、未だ明らかではない点が多分にあるとしても、ある識者が述べるように（日本経済新聞2005年10月12日付）、「体質と環境要因で誘発される」ことが考えられるとすれば、基準値（許容値）も、場合によっては、それを下回っているようなときでも、被害が生じうるということではなかろうか。とすれば、基準値（許容値）は、被害防止のための指針という性質の背後に、絶えず国や企業を免責する性質を温存させていることになりはしないだろうか。もちろん、企業は営利追求をその旨とするというその存在本質からして、あまり多くを望むこともまた現実的ではなく、むしろ、基準値（許容値）の問題とは別の次元にこそ、国の存在価値があるように思われる。これは、人々の経済力の格差による「被害者の選別」を防ぐこともパラレルな考え方であろう。そして、このことは、当然に、国が、企業の刑事責任を追及する以外のチャンネルを用意する責務があることをも意味するものであろう。

最後に、①類型について若干触れておきたい。本来であれば、この類型の分析が本研究の要であるはずだが、少なくとも、今回収集した新聞記事においては、上述の①類型における2種類のパターンのうち、後者しか確認できなかったのである。もちろん、前者のパターンにもあてはまりそうなものも少なくはないように思われるのだが、総じて、「このような症状があります」、「このようなことが原因かもしれません」、「病院でこのような診断を受けました」というようなレベルにとどまり、被害者が、どのような思いをしているのか、どのような救済策（情報）を望んでいるのか、症状以外にどのような問題を抱えているのか、というような幅広い視野からの現状分析はなく、また、その後、その被害者がどのようなようになったのかという、いわゆる「検証報道」も見られない。これらのことは、新聞報道が、冒頭の「研究方法とその意義」でも指摘した、「精神的なバランスを危うく」した被害者に寄り添うことがないことを意味し、また、それ以上に、「声」にならない被害を抱えている被害者をも社会的に抹殺していることを意味しているのではなかろうか。そして、そのことが、私たち一般市民においても、「悪しき意識の共有」となっていないだろうか。「良い被害者」と「悪い被害者」という「被害者の選別」論は、まさにこ

のような社会構造に支えられているのではなかろうか。

E: まとめと今後の課題

今回の研究対象では、その大半が企業の「自己規制」と営利追求の表裏一体とした記事であった。もちろん、社会構造・経済構造の観点からすれば、このようなあり方を一概に否定すべきでないようにも思われる。しかし、このようなあり方の裏側には、常に経済的に恵まれない人々が切り捨てられる危険性を内包していることを看過してはならず、この点を担うべきはまさに国の責務であろう。

ただし、この点についての国の責務は、営利追求を行う企業の刑事責任を追及すること以上に、個別具体的な被害者本人に寄り添うことによって果たされなければならないと思われる。このことは、同時に、私たち一般市民は、社会的な問題について絶えず学び続ける必要があることを意味するものであろう。絶えず学び続け、被害者本人に寄り添うことによって、初めて、「良い被害者」と「悪い被害者」という「被害者の選別」論を打破できるのではなかろうか。もっとも、すべての一般市民に多くを要求することは現実的に困難であり、この困難を少しでも解消するところに、マスコミの社会的な意義があると言ふべきであろう。

だが、残念なことに、今回の研究対象においては、その多くが、踏み込みやすい、企業や大学を取材したものが大半であり、踏み込むことが困難な、被害者に寄り添うというスタンスは結局見受けられなかった。

特に、近年に、いわゆる「自己決定」、「自己責任」があちらこちらで語られている。個人主義の名の下に、すべてのことが「本人の決めたこと」、「本人の意思である」として、場合によっては「自殺する自由（権利）」さえ認める風潮が高まりつつある。本研究との関連で言えば、「シックハウス対策をするか、しないかは本人の問題である」、「個人的な問題である」ということであろうが、果たしてそうであろうか。「被害者の選別」論は、このような思考をも内包するものではなかろうか。

以上のような考察が妥当であるとするれば、残された課題は山積されており、極めて複雑でもある。その意味で、地道に1つ1つのケースを拾い上げ、検証していくという作業をおいて他にはあり得ないと

いうことであろうか。今後の課題である。

D. 考察

我々の研究チームは平成 12 年度から厚生労働科学研究補助金「シックハウス症候群の病態解明、診断治療法に関する研究」(主任研究者:石川 哲・北里研究所病院臨床環境医学センター長) 研究班の分担研究班として SHS の症例収集と、アレルギー性喘息との関連について研究をしてきた。その研究結果のまとめは次のとおりであった。①小児の外来、及び一般フィールドの気管支喘息患者と MCS 患者の相似性はアレルギー学的、室内環境、身体症状などの面では認められなかった。②ホルマリン特異的 IgE は喘息患者、MCS 患者ともすべてスコア 0 で有用性は無かった。③MCS 患者は訴えが多臓器にわたって多彩であり、成人のアレルギー疾患患者とも異なり、自律神経失調症、慢性疲労症候群等との同異、鑑別を要する。④カプサイシン吸入試験による咳閾値の測定は MCS の診断に有用である。⑤室内 VOCs 値は最近では全般的に低値であり、発症後の時間経過、住まい方や測定した季節を勘案する必要がある。発症早期の治療介入は有効なケースがあった。⑥医療チーム(アレルギー科、呼吸器科、心療内科、小児科、耳鼻咽喉科、皮膚科、眼科)、建築・設計分野、マスコミ、行政といった各領域が連携した体制を組まなければ MCS 患者が満足できるようなよりよい対応は困難である。

この研究チームで、その後も症例数を増やして検討した。とくに 2003 年に入り、家屋内の VOCs 測定が軌道に乗り、VOCs 高値の場合の住まい方の指導も行える体制が整ってきている。

本年度までの結果では、(1) 過去 3 年の研究の中でも大きな収穫となったカプサイシン吸入試験は、その有用性がさらに確認できた。(2) 受診した時点での VOCs 測定では室内環境中の異常値を発見することは難しく、MCS 様症状発現早期の測定が重要で、その環境改善もしくは環境からの離脱が必要である。そのための情報発信体制を作ることが急務である。

(3) 学校での SHS の存在が最近、にわかにはクローズアップされたために学童の受診が増えている。そして、このグループは、アレルギー素因を有するケースが多い傾向にあり、従来の中高年層に多い SHS とは背景を異にしている可能性がある、等が主なもの

であった。

研究 3 年度は症例数が 93 例となり、新たに 6 ヶ所の住宅の VOCs も測定した。本年度の研究では家屋における換気計画の重要性が示された。

E. 結論

SHS の患者集積が進み、93 例となった。そのうち本年度のあらたな初診者は 17 例であった。VOCs 測定を新たに 6 家庭で行ったが、多くは正常値を示し、最近の SHS、MCS への認知度、SHS の高まりがうかがわれた。

また、カプサイシン吸入試験の有用性がさらに確認された。

F. G. H.

なし

表1 MCS患者

No.	年齢	性別	発症時期	病状	検査結果	経過	治療	予後
1	Y	20	F	H9.9.29	発熱、嘔気、嘔吐、めまい、ふらつき、疲労		1457	HD, ダニ, アルチ, スギ, 猫, 犬 未検査
2	Y	62	F	H11.10	息苦しさ、鼻に過敏、頭痛、咳		340.5	HD, ダニ 0
3	Y	39	M	H11.11	息苦しさ、嘔気、頭痛		385	HD, ダニ, スギ 0
4	Y	41	M	H11.11	鼻汁、目のちらつき、倦怠感、肩凝り、腰のかゆみ、熱		未検査	未検査
5	Y	25	F	H12.1	咳、鼻汁、息苦しさ、腰のかゆみ		414	HD, ダニ, 犬, カモガヤ, アワ 0
6	Y	65	F	H12.2	口渇、皮膚の乾燥、腰のかゆみ		34	8種類なし 0
7	Y	30	M	H12.4	全身倦怠、耳鼻咽喉痛、関節痛、耳管炎、鼻水、咳き、熱		141	HD, ダニ, スギ 0
8	Y	43	F	H12.5	嘔吐感、頭痛、肩凝り、倦怠感、抜け毛			0
9	Y	58	F	H12.7	頭痛、嘔吐感、腰のかゆみ		128	11種類なし 0
10	Y	46	F	H12.7	頭痛、倦怠感、眼充血、倦怠感、抜け毛、咳、耳鳴り、血痰		184	HD, ダニ, スギ, カモガヤ 0
11	Y	44	M	H12.8	頭痛、頭痛、背骨痛、うつ傾向		27	8種類なし 0
12	Y	2	F	H12.9	頭痛、眼充血、とびひ		8.4	9種類なし 0.顔面(バツチ) 0.手足(バツチ)
13	Y	29	F	H12.9	嘔吐、頭痛、眼充血			無
14	Y	27	M	H12.9	頭痛、眼充血		163	スギ, ヒノキ, カモガヤ 0
15	Y	49	F	H12.11	倦怠感、多動症、頭痛、鼻粘膜腫脹、息苦しい		11	7種類なし 0
16	Y	64	F	H12.11	めまい、嘔気、		未検査	未検査
17	Y	54	F	H12.12	多動症、胸痛、咳、息苦しい		11	4種類なし 0
18	Y	55	M	H12.12	後頭部のしびれ、慢性疼痛、全身倦怠感、頭痛、視力低下、記憶障害、便閉		7.8	無 0
19	Y	41	F	H13.3	イライラ、鼻に過敏、頭痛、不眠		87	HD, ダニ, スギ 0
20	Y	49	F	H13.6	顔のどりどり感、舌のしびれ、胸痛、頭痛、息苦しさ		0.6	6種類なし 0
21	Y	36	F	H13.7	咳き、動悸、失神、喉痛、呼吸困難		132	無 0
22	Y	24	F	H13.8	嘔吐、下痢、動悸、動揺に陥る、むくみ		121	ダニ, 猫 0
23	Y	21	M	H13.10	股間がむずむずしい、咳き		217	HD, ダニ, 猫 0
24	Y	46	F	H13.10	喉痛、口内痛、頭痛、息苦しさ、ひりひり、咳		22	9種類なし 0
25	Y	71	F	H13.10	咳き、喉痛、頭痛、胸痛、頭痛、不眠		32	8種類なし 0
26	Y	82	M	H13.11	しびれ、頭痛、左(ひじ、膝)痛、		39	無 0
27	Y	21	F	H13.11	鼻に過敏、しゃっくり、息苦しい、頭痛、気分が悪い、膝っぼい		45	無 未検査
28	Y	46	M	H14.1	鼻に過敏、しゃっくり、ひりひり、頭痛		18	無 0
29	Y	6	F	H14.1	咳き、息苦しさ		624	ダニ 0
30	Y	59	F	H14.1	不眠			無 未検査
31	Y	76	M	H14.2	頭痛、頭痛		20	5種類なし 未検査
32	Y	4	M	H14.2	息苦しさ、咳、鼻水		9	5種類なし 0
33	Y	53	F	H14.5	腰痛、下痢		83	スギ 0
34	Y	62	M	H14.6	頭痛、遅歩		94	4種類なし 0
35	Y	29	F	H14.6.20	頭痛		2.2	スギ 0
36	Y	37	F	H14.7	頭痛		119	ダニ 0

表1 MCS患者

No.	性別	年齢	発症時期	経過	初診年月	症状	検査	治療	経過(検査結果)	備考(検査結果)
37	Y	55	F		H14.9	頭痛、倦怠、くしゃみ、嗅覚の低下			スギ	0
38	Y	33	F		H14.9	頭痛、頭痛、臭いに過敏			スギ	0
39	Y	33	F		H14.10	悪臭しい、口に物がたまる、不眠、喉の痛み、吐き気、食欲不振、めまい、臭いに敏感			ダニ	0
40	Y	49	F		H14.11	不眠、下痢、絶食のたぐれ、鼻が痛い			1種類なし	0
41	Y	24	F		H14.12	臭いに過敏、痒疹、皮膚のかゆみ			ダニ、スギ、猫、犬、小室	0
42	Y	32	M		H14.12	鼻水、鼻づまり、吐き気、頭痛、喉の痛み、臭いに敏感			スギ、カモガヤ	0
43	Y	29	F		H14.12.25	頭痛、吐き気、平が腫える、臭いに敏感			ダニ	0
44	Y	4	M		H15.1.20	鼻水、鼻づまり、悪臭しい、嘔吐		気管支喘息	ダニ	未検査
45	Y	16	F		H15.2.17	広範囲の痒疹・腫れ		アトピー性皮膚炎	HD、ダニ、カンジダ、スギ、ひのき、犬、猫、アスペルギルス、ビナイロスピリウム	0
46	Y	16	F		H15.3.4	目が赤い		痒疹	HD	未検査
47	Y	6	M		H15.3.6	目が腫れる、喉がゆい、咳		即時型食物アレルギー、アトピー性皮膚炎	ダニ	0
48	Y	32	F		H15.4.22	上下肢の筋痛、全身の倦怠感、熱感、痒			7種類なし	0
49	Y	1	M		H15.5	鼻水		喘息	8種類なし	未検査
50	Y	9	M		H15.5.20	気分不良、鼻血		肝機能障害	ダニ、猫、スギ	0
51	Y	63	F		H15.5.21	口唇のしびれ、足先が冷たい、悪臭しい、臭いに敏感			6種類なし	0
52	Y	34	M		H15.6.2	めまい、胸のむかつき、各部の熱痛、腰の痺れ、頭痛、熱感、臭いに敏感		アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、アレルギー性鼻炎	キシレン、ホルムアルデヒド	
53	Y	21	F		H15.6.4	頭痛、不眠、咳、臭いに敏感		アレルギー性鼻炎	5種類なし	0
54	Y	16	F		H15.6.4	頭痛、不眠、熱感		アレルギー性鼻炎	ダニ	0
55	Y	11	M		H15.6.13	嘔吐、頭痛、不眠		気管支喘息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎	スギ、ソバ	0
56	Y	36	F		H15.7.9	鼻、咽喉の腫れた感じ、痛み、舌上下肢の痒疹、不眠			4種類なし	0
57	Y	41	M		H15.7.9	頭痛、慢性疲労、臭いに敏感			ダニ、スギ	0
58	Y	38	F		H15.8.27	頭痛、めまい、肩と背のこり、目の腫れとかゆみ、喉の痛み、だるい、不眠			HD、ダニ、スギ	0
59	Y	38	F		H15.10	目がチカチカ			ダニ、スギ	0
60	Y	7	F		H15.10.10	臭いに敏感、目がチカチカする		食物アレルギー、慢性性皮膚炎	ダニ、卵白、ミルク、ピーナッツ、エビ、トマト	未検査
61	Y	36	F		H15.10.15	頭痛、嘔吐、咽喉痛、臭いに敏感、悪臭しい			4種類なし	0
62	Y	8	F		H15.10.21	咳、臭いに敏感		嘔吐症、肺炎、胃腸炎	HD、ダニ、アルチルチリア	0
63	Y	9	F		H15.11.4	鼻水、鼻詰まり、吐き気、喉の充血、悪臭しい		アレルギー性鼻炎、副鼻腔炎、気管支炎	HD、ダニ、そば、卵白、ミルク	0
64	Y	86	F		H15.12.17	多彩紅斑、鼻血、悪臭		自律神経失調症、肝機能低下	5種類なし	0
65	Y	51	F		H15.12.17	膝・皮膚がヒリヒリする、悪臭しい			5種類なし	0
66	Y	47	F		H16.1.19	冷水症			5種類なし	0
67	Y	49	F		H16.4.14	新しい家具の臭いや除菌剤などで気分がわるくなる		鼻敏感症、パニック障害	11種類なし	
68	Y	51	F		H16.4.14	目の痛み、頭痛、首・肩のこり			スギ	0
69	Y	53	F		H16.4.30	臭いに敏感			9種類なし	0
70	Y	31	F		H16.5.21	咳が出る			ダニ、ホコヒゼツ	0
71	Y	39	F		H16.5.31	目、喉の痛み、悪臭しい			6種類なし	未検査
72	Y	66	F		H16.6.8	咳が止まらない		アレルギー性結膜炎	スギ	0

表1 MCS患者

№	性別	年齢	性別	初診年月	症状	検査	合併症	総計	最終治療(ラステキサム)	ラステキサム
73	Y	53	F	H16.8.17	悪い		喘息、口が重い、目がチカチカ、最悪しい	69	0回開なし	0
74	Y	42	M	H16.8.18			頭暈、胸の痛み、手足のしびれ	21	ハウスダスト1、ヤケヒヨウダニ	0
75	Y	81	F	H16.9.29			臭いに敏感、フラットする、鼻が痛い	1.6	0回開なし	0
76	Y	3	F	H16.10.12	悪い		咳、呼吸困難	113	ダニ、豚白	0
77	Y	60	F	H16.11.24			喘息発作、口の中の違和感、喉いしびれ	19	スギ	0
78	Y	48	F	H16.12.1			頭暈、倦怠感、のどの痛み	37	スギ	0
79	Y	43	F	H17.1.4	悪い		頭痛、倦怠感、頭暈、においが気になる、皮膚のかゆみ	未検査	未検査	未検査
80	Y	47	M	H17.1.4	悪い		体がたるとい、頭暈、発熱・ワックスのにおいで気分が悪くなる、目が痛い	未検査	未検査	未検査
81	Y	46	F	H17.1.5	悪い		頭暈、においに敏感	4.2	5回開なし	0
82	Y	42	F	H17.3.30			ピニールのにおいで不快感	483	スギ、ヒノキ、カモガヤ	0
83	Y	26	F	H17.3.31			胸の痛み、最悪しい	188	スギ、カモガヤ	0
84	Y	4	F	H17.5.31			アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、気管支炎	未検査	未検査	未検査
85	Y	44	F	H17.6.1	悪い		頭痛、めまい、社会不安	61	スギ、ヒノキ	未検査
86	Y	69	F	H17.6.6			咳、胸がもやもやした感じ	12	0回開なし	0
87	Y	25	M	H17.6.29			めまい、ふらつき、倦怠	62	0	0
88	Y	39	F	H17.7.4			倦怠感、筋肉・関節の痛み、呼吸が強い、胸の痛み、自律神経失調症のような症状	174	0	0
89	Y	6	M	H17.7.22	悪い		週に3~4回鼻血が出る、気分不良、倦怠	1449	ヤケヒヨウダニ	0
90	Y	4	M	H17.7.22	悪い		週に3~4回鼻血が出る、気分不良、倦怠 全身のかゆみ	282	スギ、ハウスダスト1、ヤケヒヨウダニ、犬毛、小動物、ゴマ、ピーナッツ	未検査
91	Y	41	F	H17.8.31			臭いに敏感	60	0	0
92	Y	3	M	H17.9.6	悪い		倦怠、目やにが出る、音が少し出る、アトピー症状	160	ヤケヒヨウダニ、スギ、ヒノキ、ゴマ、エビ	未検査
93	Y	39	F	H17.9.21			月経前に気分が悪くなる	403	ヤケヒヨウダニ	未検査

表2 control-アレルギー患者

No.	MCS	年齢	性別	初診年月	症状	合併症	総回	RAST陽性(クラス2以上)	RAST(ホルマリン)	ラテックス
1	N	67	F	H6.11	関節痛、早の息入、喘鳴、咳き		12	HD、ダニ		
2	N	65	M	H10.12	咳き、息苦しき、関節痛、遅歩		340	HD、ダニ		
3	N	39	M	H13.1	咳き、鼻づまり、不眠、喉の閉塞	てんかん	151	ダニ		
4	N	81	M	H4.1	咳き、息苦しき	ポリプ	73	HD、ダニ		
5	N	54	F	H11.10	咳き、不眠		35	9種類なし		
6	N	35	F	H13.6	咳き、息苦しき、関節痛		328	HD、ダニ		
7	N	58	M	H4.2	咳き、息苦しき、鼻づまり、不眠	腎臓病	285	スギ、ブタクサ		
8	N	50	M	H11.7	咳き、関節痛		225	HD、ダニ		
9	N	34	F	H12.11	咳き、息苦しき、鼻づまり	腎臓病	78	スギ		
10	N	78	M	H13.1	息苦しき、咳き	肺炎腫、慢性肺病	2.2	7種類なし		
11	N	51	F	H13.2	咳き、息苦しき、鼻づまり、熱熱		93	7種類なし		
12	N	54	F	H4.2	咳き、息苦しき、鼻づまり		1214	HD、ダニ、スギ		
13	N	48	M	H12.6	息苦しき、咳き		948	HD、ダニ、スギ、ブタクサ、犬、カモガヤ、ユスリカ		
14	N	33	F	H12.9	咳き、息苦しき、鼻づまり	乳癌	189	HD、ダニ、スギ、猫、犬		
15	N	44	M	H10.1	息苦しき、咳き		92	HD、ダニ、シダ		
16	N	69	M	H4.2	息苦しき、咳き	肺炎腫	300	スギ		
17	N	50	F	H12.12	咳き、息苦しき、鼻づまり	胃炎、皮膚色素異常症	207	HD、ダニ		
18	N	25	M	H12.12	息苦しき、咳き		753	HD、ダニ		
19	N	50	F	H11.8	咳き、息苦しき、鼻づまり、不眠		261	HD、ダニ、スギ、犬		
20	N	91	F	H11.5	息苦しき、咳き	C型肝炎、高血圧症、慢性胃炎、慢性心不全	9.8	9種類なし		
21	N	46	M	H12.4	咳き		16	10種類なし		
22	N	27	M	H11.5	息苦しき、咳き	ウイルス性肝炎	496	HD、ダニ、ユスリカ		
23	N	76	M	H6.9	息苦しき、咳き	肺炎腫、肝腎臓病、副血腫腫	137	6種類なし		
24	N	58	F	H6.1	息苦しき、咳き	肺炎腫	2074	HD、ダニ、シダ		
25	N	78	M	H4.1	息苦しき、咳き		137	HD、ダニ		
26	N	46	M	H11.12	咳き、鼻づまり、喉のかゆみ、不眠	CVA	39	10種類なし		
27	N	44	F	H13.3	息苦しき、咳き、関節痛		243	HD、ダニ、スギ、猫		
28	N	33	M	H13.6	息苦しき、咳き		216	HD、ダニ、スギ		
29	N	63	M	H8.9	息苦しき、咳き	肺炎腫、高尿酸血症、副腎、ウイルス性肝炎	110	HD、ダニ、スギ		
30	N	53	F	H11.9	息苦しき、咳き	メニエール、高血圧	1038	HD、ダニ		
31	N	53	F	H10.4.6	咳き、息苦しき、鼻づまり		1365	HD、ダニ、スギ		
32	N	32	M	H13.11	皮膚のかゆみ、乾癬		534	カイツロウ		
33	N	28	F	H13.11	鼻水、鼻づまり、喉のかゆみ		296	HD、ダニ、スギ		
34	N	29	M	H14.2	鼻水、鼻づまり、喉のかゆみ、咳き		5.6	スギ		
35	N	16	M	H14.2	鼻づまり、喉のかゆみ		462	スギ		
36	N	44	F	H14.2	咳、鼻づまり、喉のかゆみ		266	HD、ダニ、スギ、ひのき		
37	N	57	M	H14.2	関節痛	シロク性肺炎	39	9種類なし		
38	N	22	F	H13.6	鼻づまり、咳、遅歩		23050	ダニ、カモガヤ、アブ、猫、犬、ミルク		
39	N	62	F	H4.1	咳、喘鳴	腎不全、慢性咽喉炎	597	ダニ、アスペルギルス		
40	N	47	F	H14.12	喉の充血、鼻水、鼻づまり、鼻のかゆみ	花粉症	15	スギ		
41	N	31	F	H14.9	喉のかゆみ、充血、くしゃみ					
42	N	37	M	H14.9	咳	花粉症	19	6種類なし		
43	N	39	M	H14.9	じんましん、咳		3373	HD、ダニ、スギ、猫		
44	N	32	F	H10.7	咳、鼻水、喉のかすれ、喉のかゆみ		7.8	6種類なし		
45	N	46	M	H14.11	下痢		654	HD、ダニ、スギ		

表3 特徴比較

	ペット	酒	たばこ	同症状の家族
MCS	29%	3%	16%	45%
アレルギー	53%	22%	54%	61%

表4 IgE値

	平均値	中央値	最大値	最小値
MCS	272	85	2517	0.6
アレルギー	905	221	23050	2.2

表5 RAST陽性

	全種類陰性	HD	ダニ	スギ
MCS	48%	17%	36%	31%
アレルギー	25%	53%	59%	37%

クラス2以上を陽性とする。HD=House Dust

表6 平均住環境

	MCS	アレルギー
建築年数	16年以上	16年以上
換気整備	換気扇2台以上	換気扇2台以上
換気の習慣	殆ど窓を開けたまま	殆ど窓を開けたまま
家具	合板製品が5つ	合板製品が3から5つ
鼻(体感度)	室内で時々刺激臭を感じる	感じない
目(体感度)	感じない	感じない
喉(体感度)	感じない	感じない
室内での喫煙	吸わない	吸わない
ビニールクロスの使用	室内の殆どがビニールクロス	全くない
シロアリ駆除	撒いていない	撒いていない

表7 食物・ペットアレルギー

	なし	食物	犬	猫
MCS	64%	14%	5%	6%
アレルギー	63%	16%	16%	12%

図1 MCS患者の初診年月

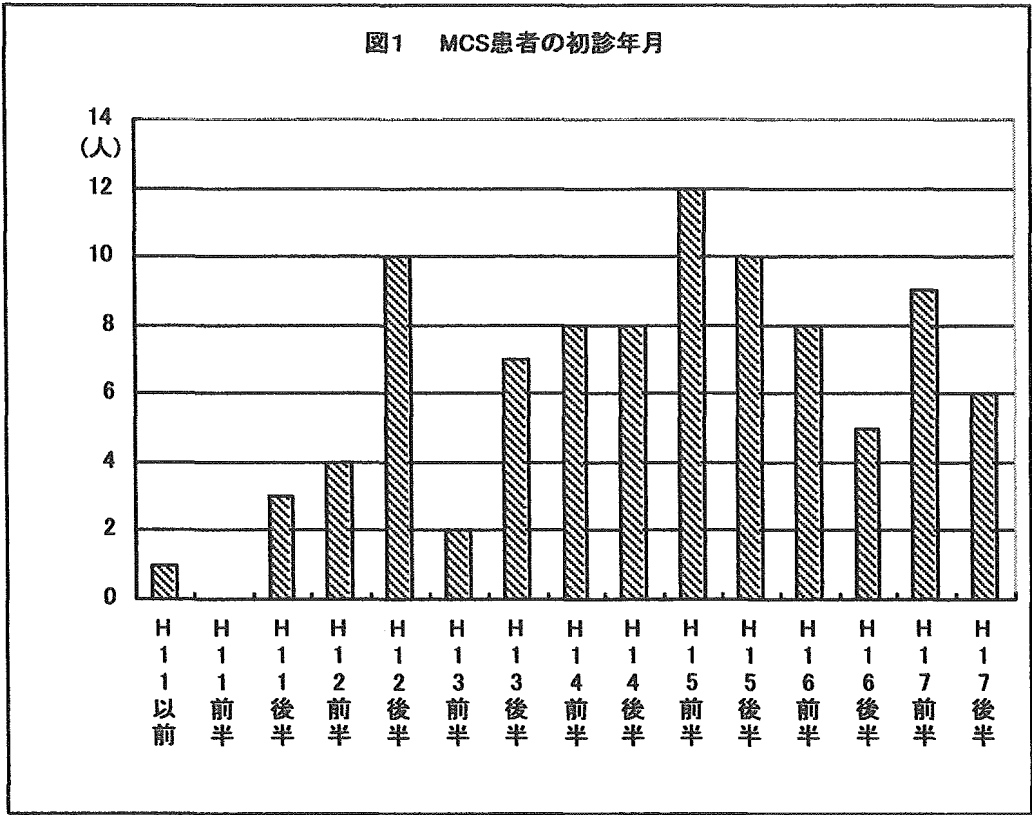


図2 MCS患者の年齢分布

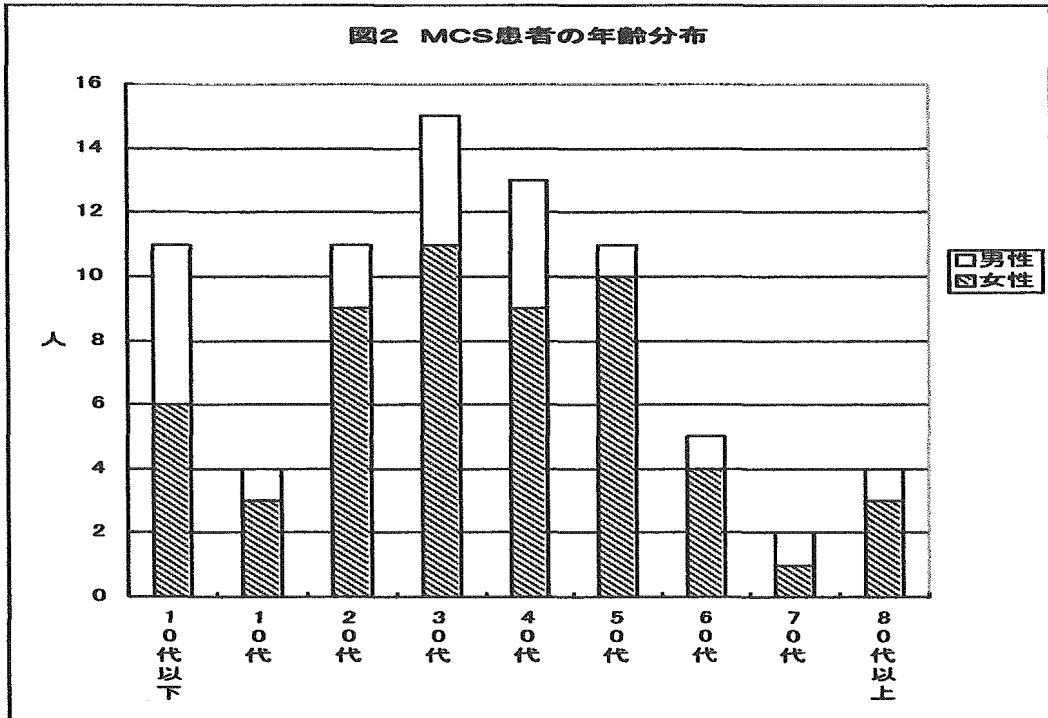


図3 アレルギー症例の年齢分布

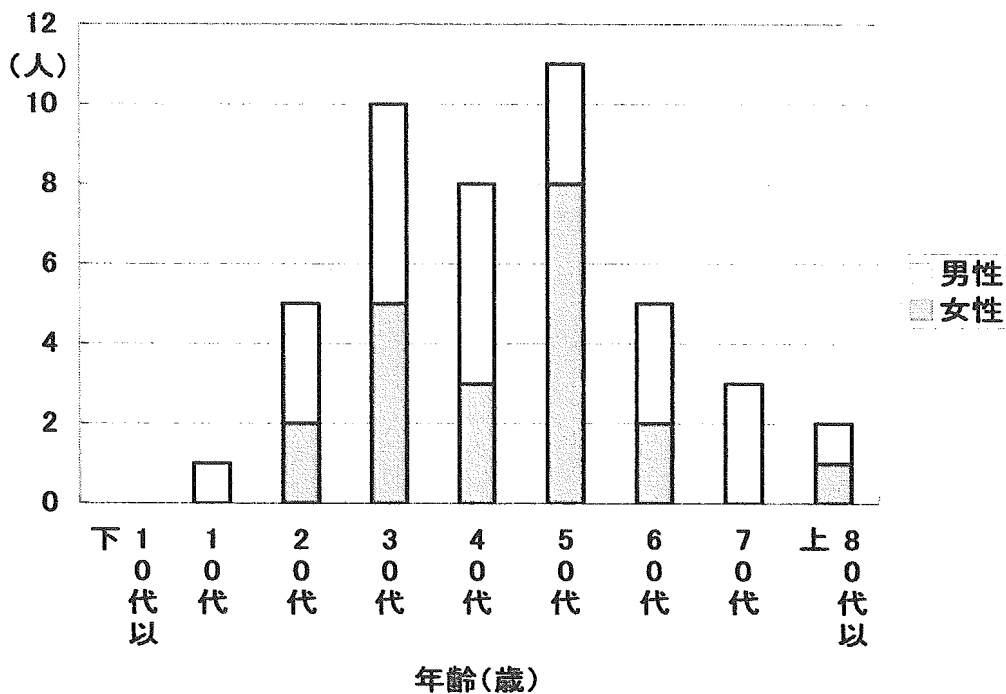


図4 器官別症状数

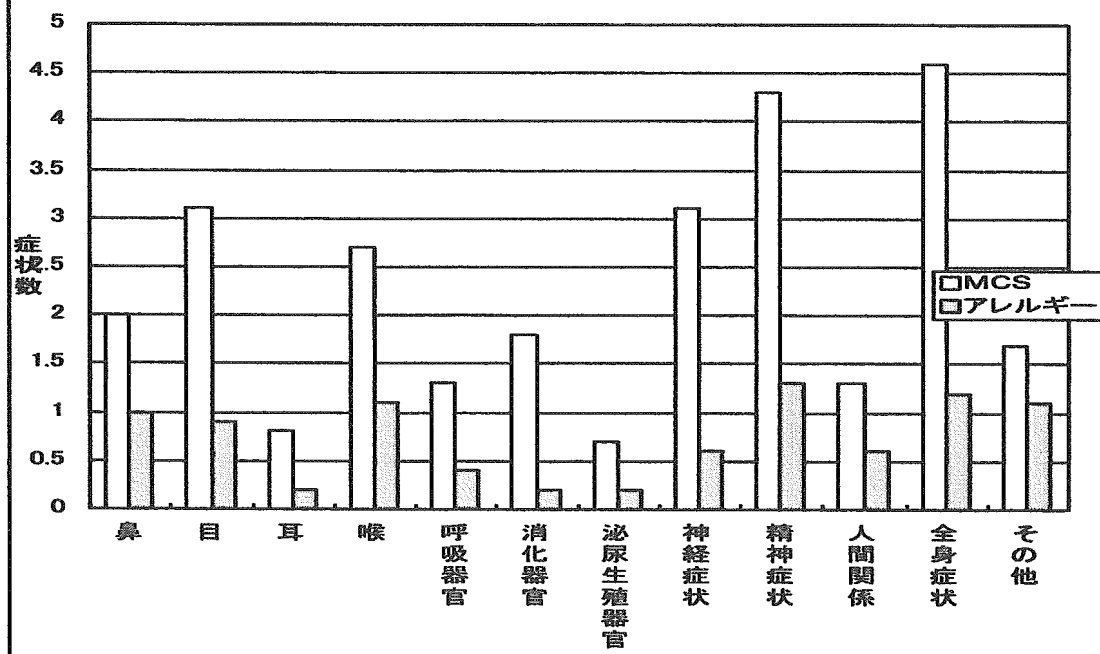


図5 精神状態・精神症状

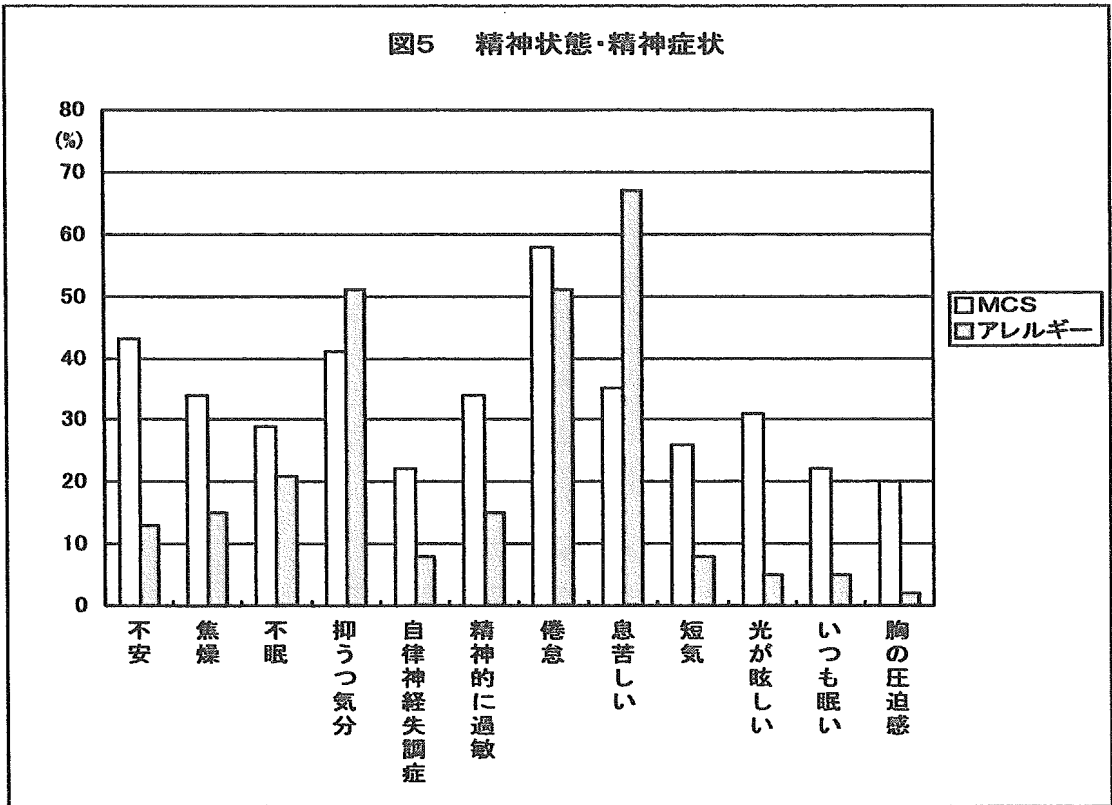
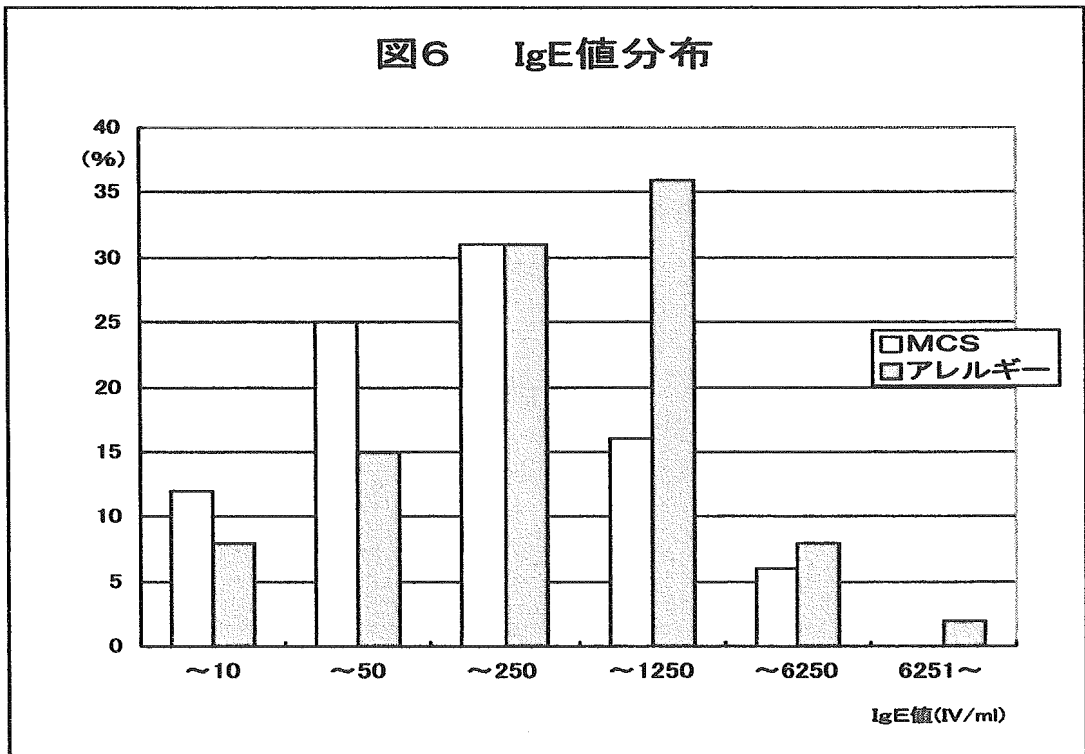


図6 IgE値分布



Log C5

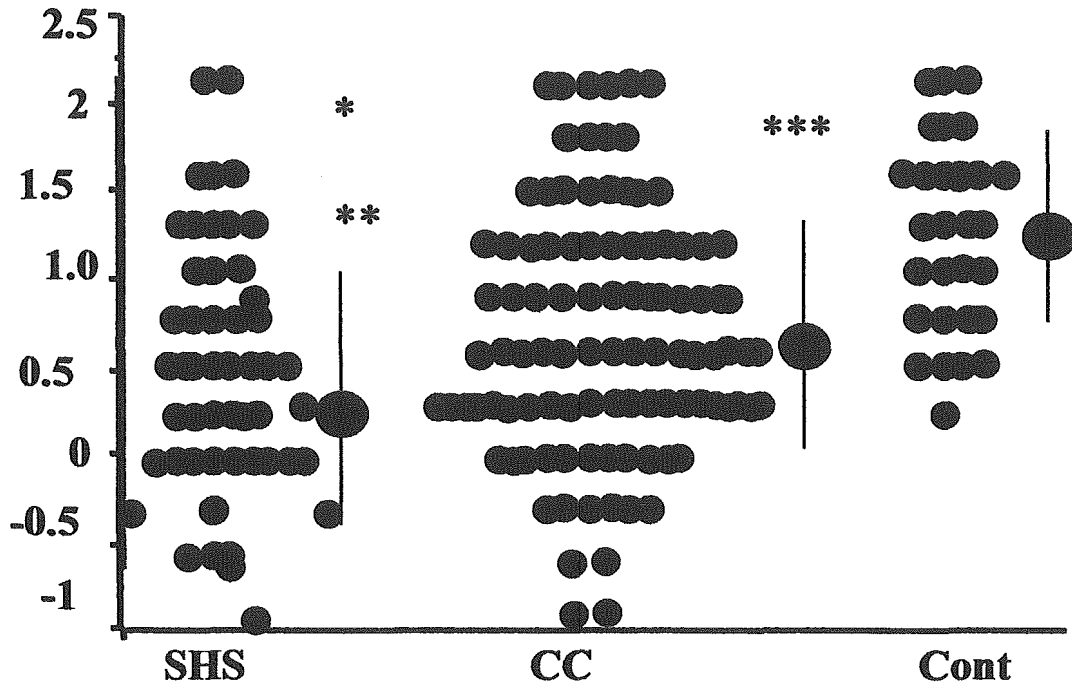


図7 咳閾値の比較

LogC5はSHS群で 0.302 ± 0.750 、慢性咳嗽群で 0.680 ± 0.701 、健常群では 1.132 ± 0.605 であった。

* $p < 0.0001$, *** $p < 0.01$ compare to Cont

** $p < 0.01$ compare to CC

SHS: sick house syndrome, CC: chronic cough, Cont: control

表 3 咳症状の有無

	咳有り(N=21)	咳無し(N=31)	
logC5	0.276 ± 0.814	0.319 ± 0.716	ns

表 4 喀炭坑産休との関係

喀痰 Eo	-	±	+	2+	
N	27	5	6	1	
logC5	0.257 ± 0.683	0.410 ± 0.622	0.792 ± 0.945	2.1	ns

罹病期間

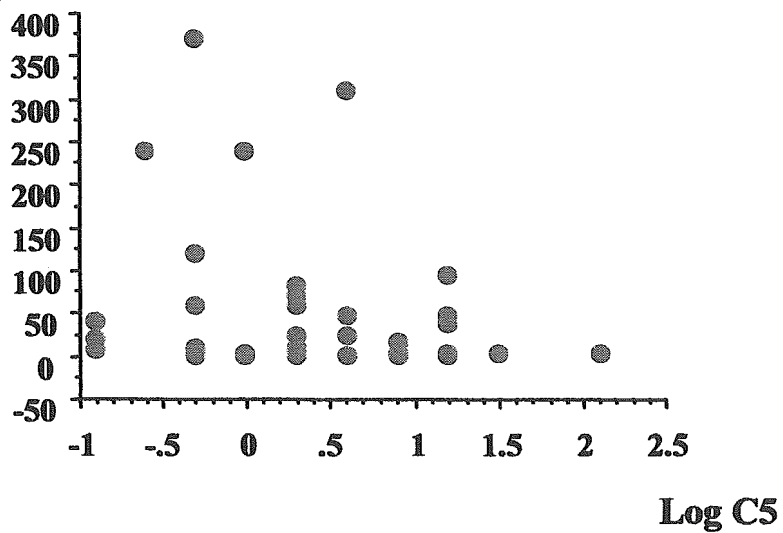


図 8 咳閾値と罹病期間との関係

相関を認めない。

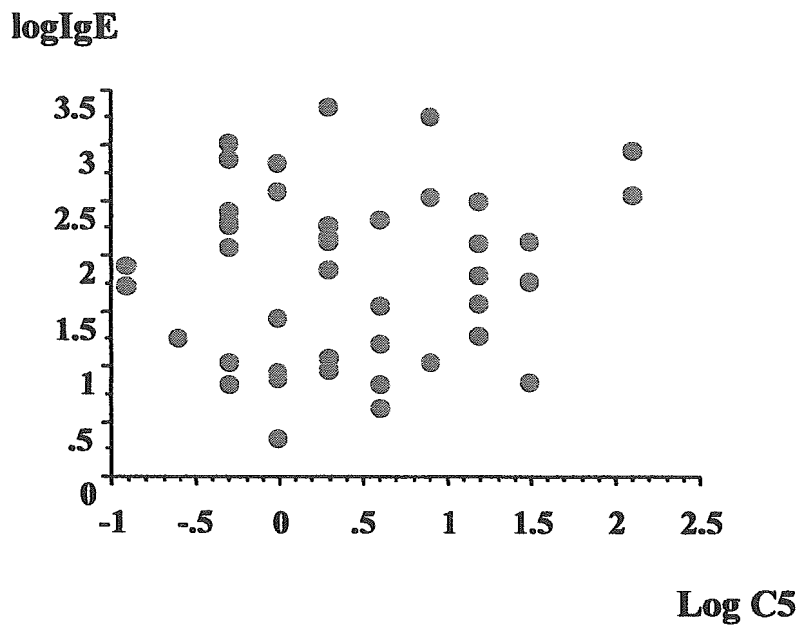


図9 咳閾値と血清 IgE 値との関係
 相関を認めない

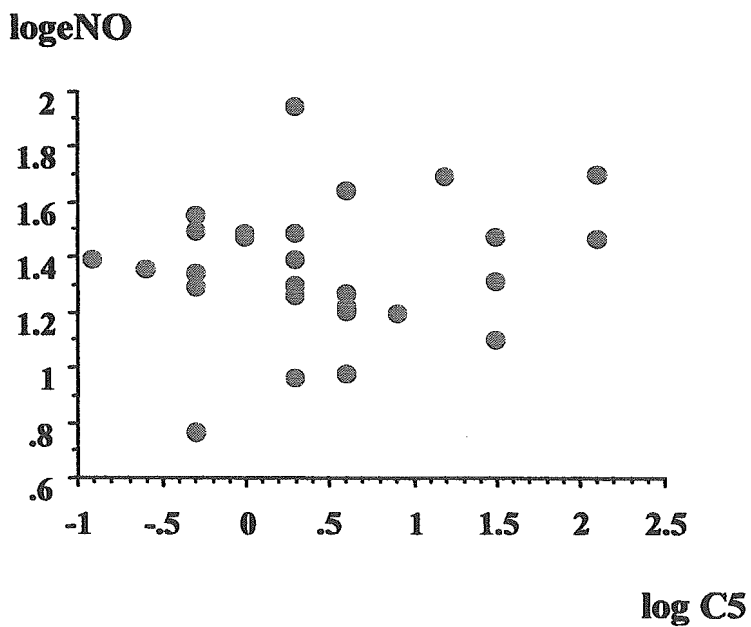


図10 咳閾値と eNO との関係
 相関を認めない

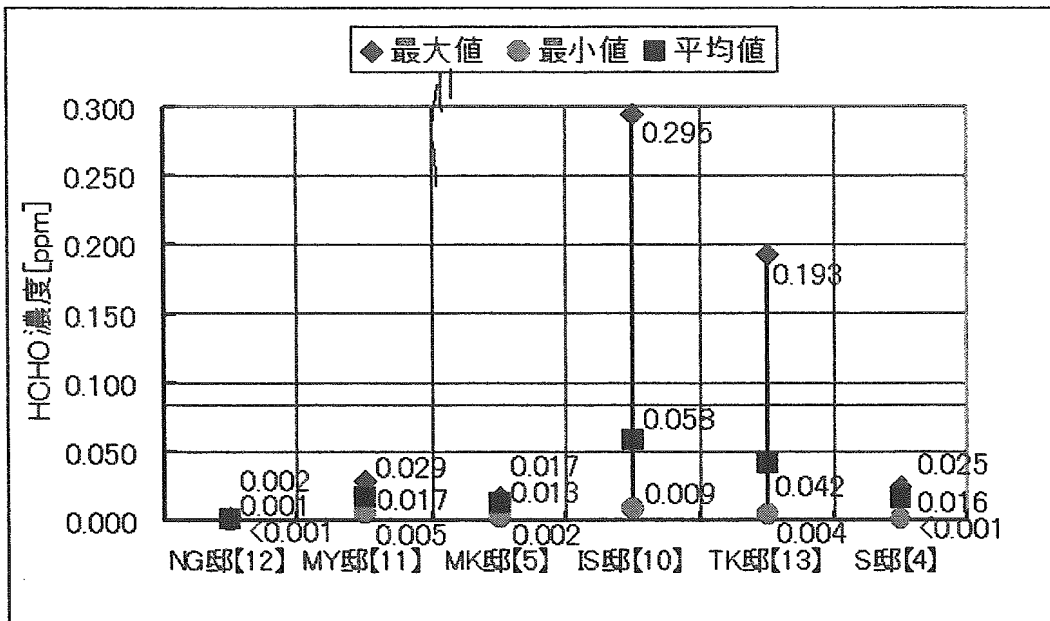


図 11 HCHO 濃度グラフ (指針値 : 0.080ppm)

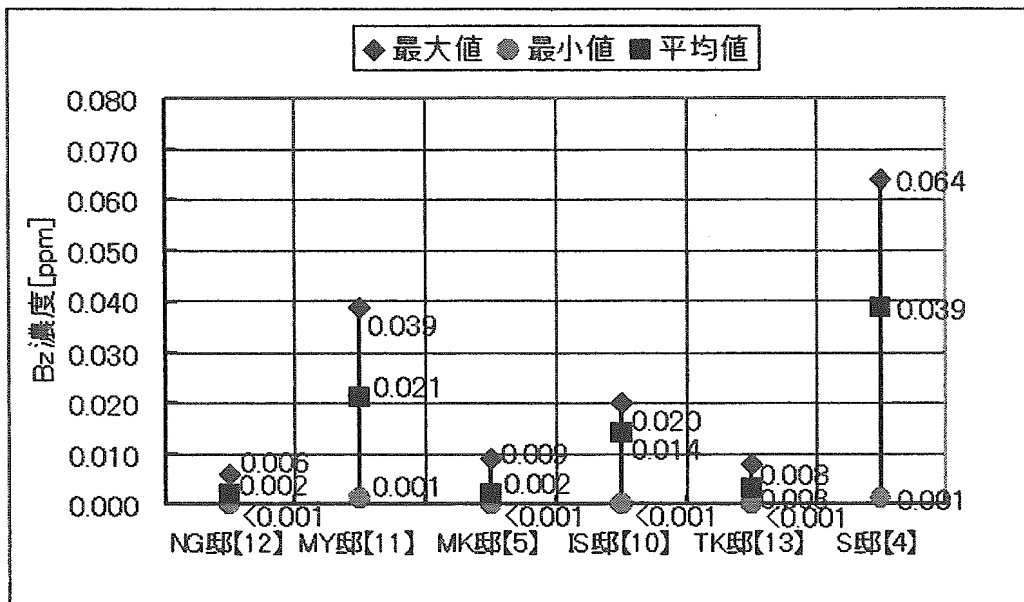


図 12 Bz 濃度グラフ (指針値 : なし)

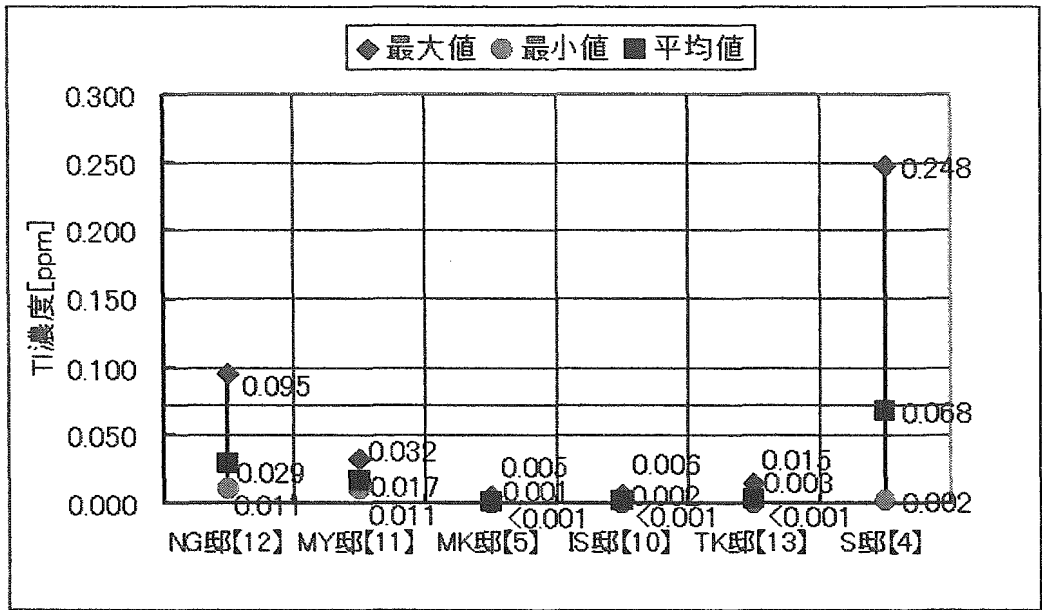


図 13 T1 濃度グラフ (指針値 : 0.070ppm)

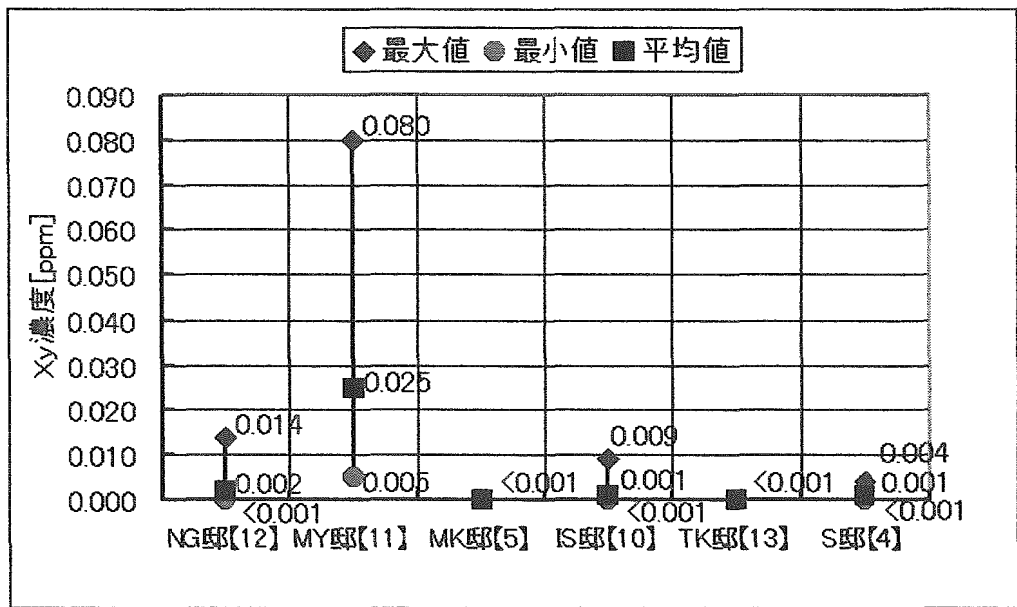


図 14 Xy 濃度グラフ (指針値 : 0.200ppm)

※図中の線は、各化学物質の室内濃度指針値である。

【】内は測定個数を示す。

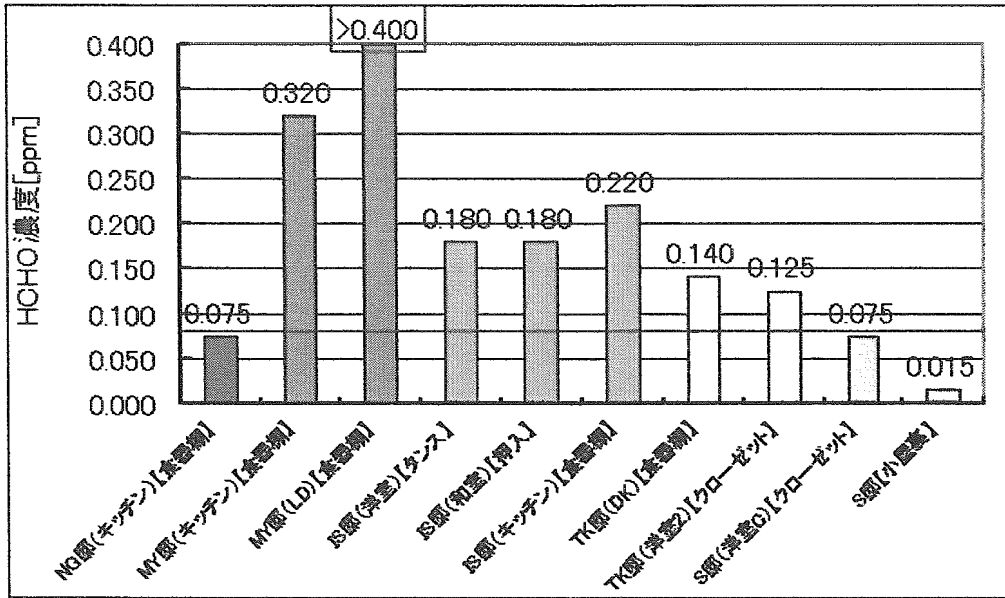


図 15 簡易測定用ホルムアルデヒド検知器による濃度グラフ

※図中の線は、HCHO の室内濃度指針値である。

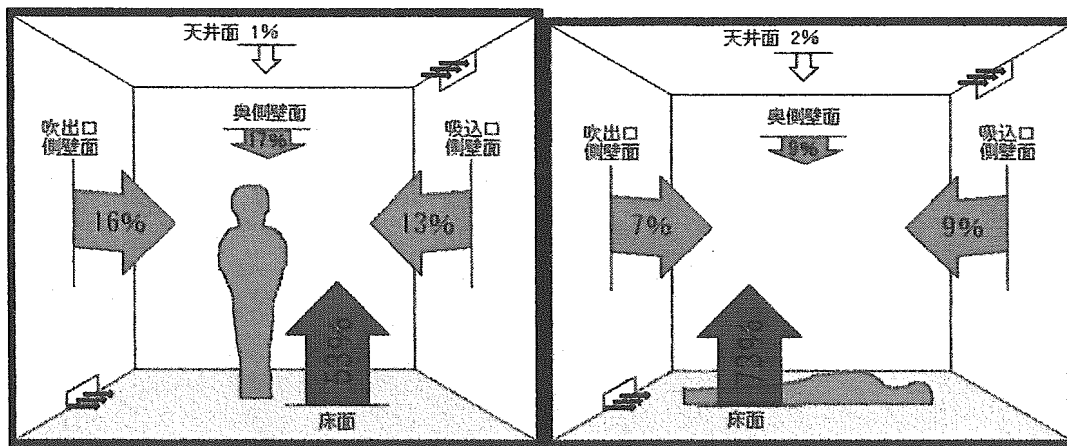


図 16 呼吸により吸入される汚染質の出所に関する CFD 解析結果

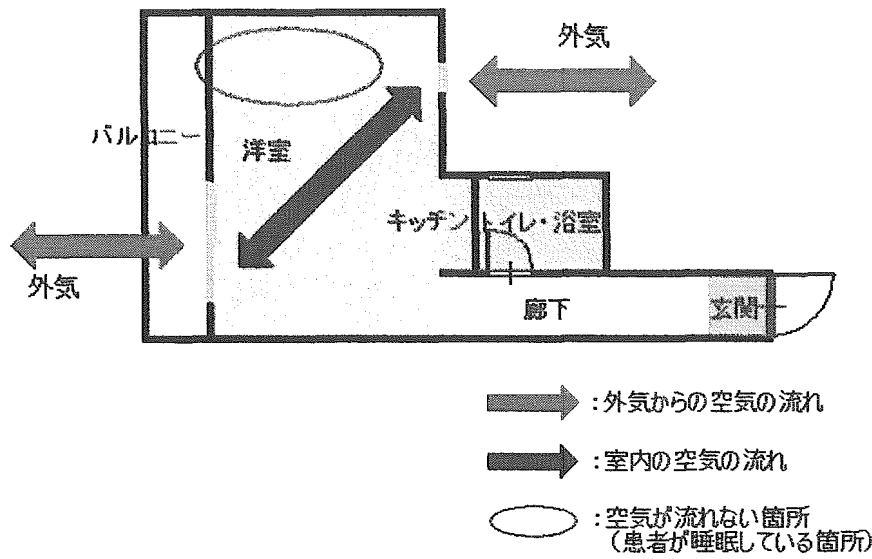


図 17 現在の換気状況

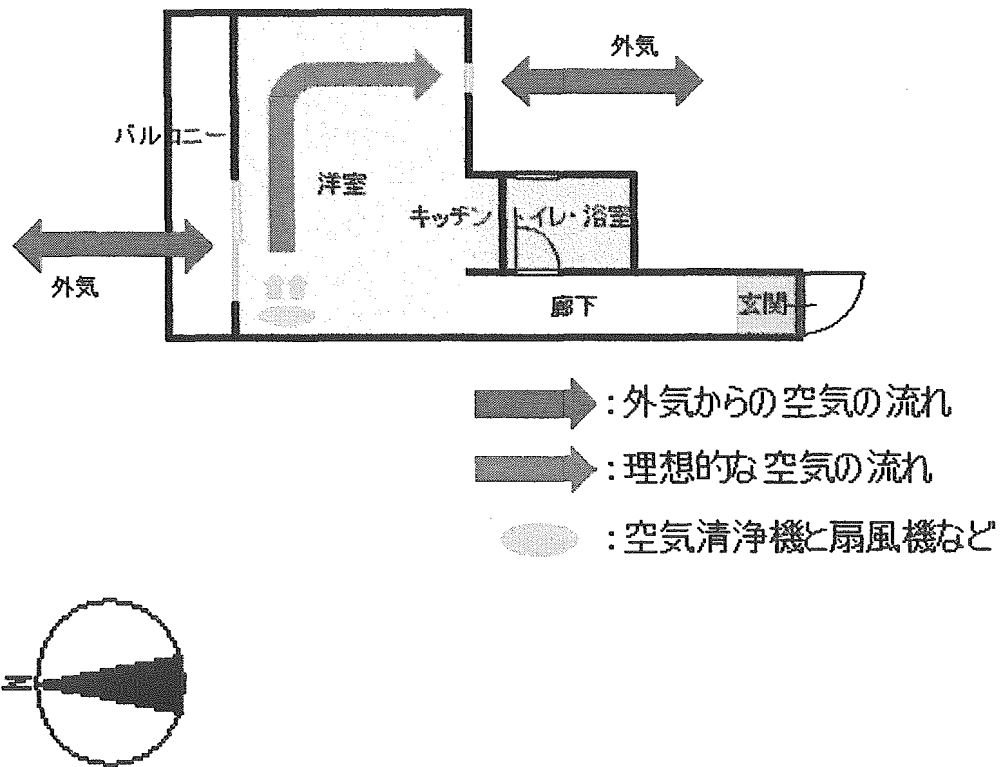
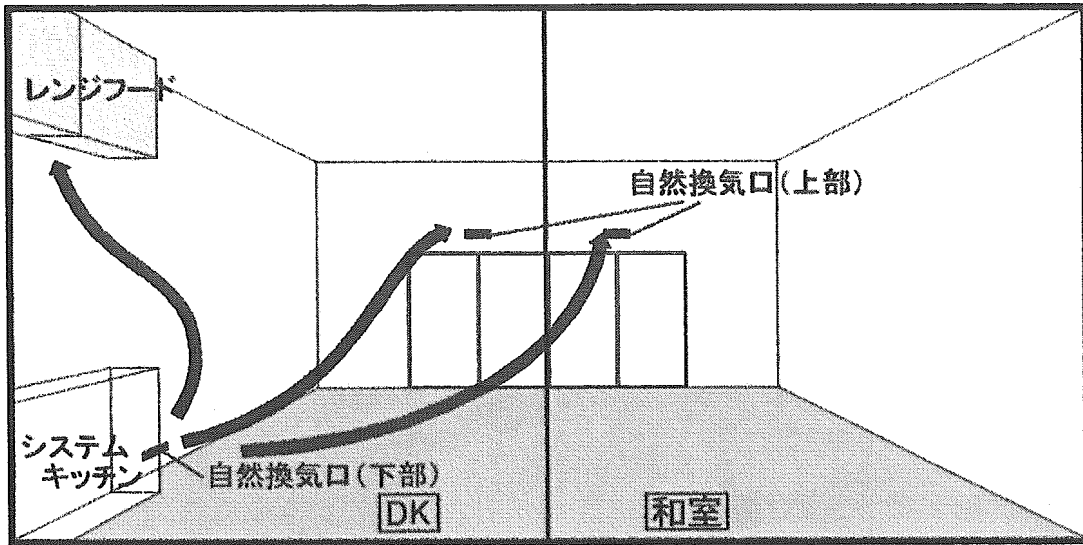
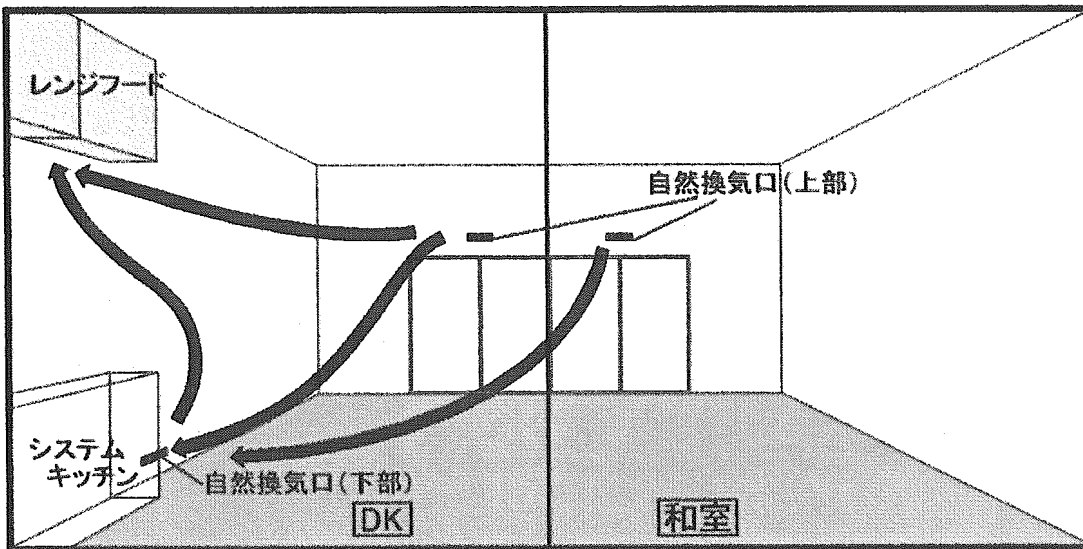


図 18 換気による対策案

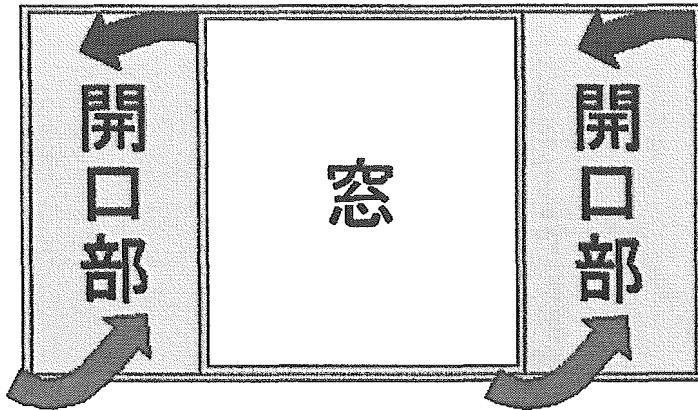


a) 室内と外気に温度差がある場合の換気

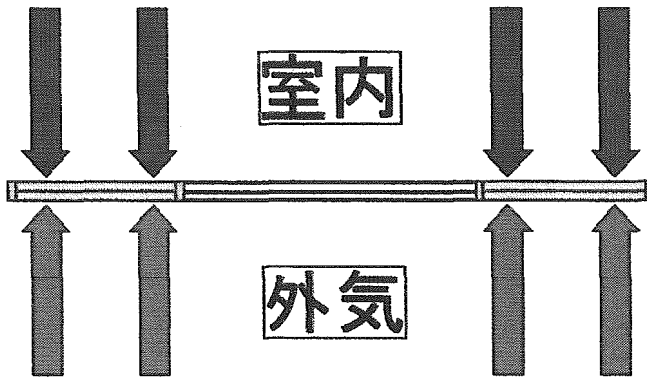


b) 換気口(上部)に風圧が当たった場合の換気

図 19 自然換気による空気の流れ



a) 立面図



b) 平面図

図 20 窓の開け方の工夫

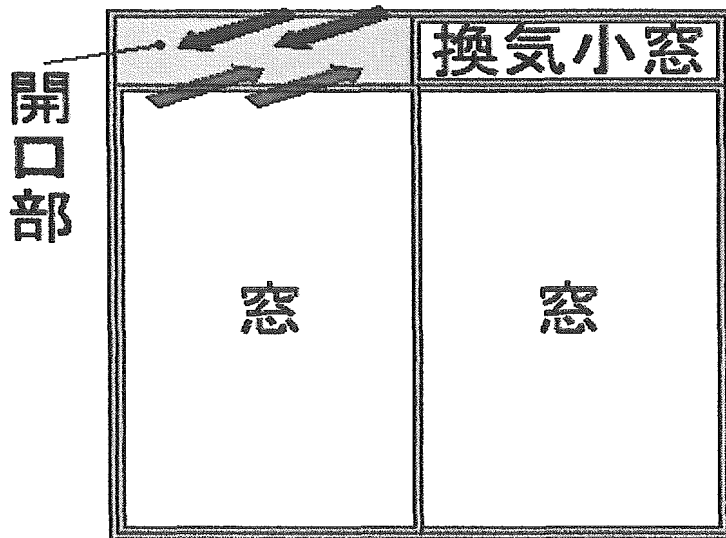


図 21 換気小窓を利用した換気