

色々探し回って2ヶ月位経ってしまいました！
毎朝、起きるたび頭痛に、悩まされました！
早い原因究明に期待します！

化学物質アレルギーに対する決定的な治療方法がなく、治療費が保険対象外との事でした。
患者が高額負担をするのは困難ですので保険対象内になるようお願いしたいと思います。

病院での治療（投薬）では、あまり症状の改善が感じられなかったため、その他いろいろ工夫するにあたって、かなりの出費があったうえに、仕事にも支障をきたして、収入にも影響がありました。

税金の控除の対象にしてもらいたいと思います。

またシックハウスの原因物質を調べる検査が保険適応外のため、高額で受けることができませんでした。もうすこし安く受けられれば、患者の実態などを調べることもし易くなるのではないのでしょうか。

※(H16に)新築した自宅も2年後には住めるようになりました。

おかげさまで現在は元気しております。ありがとうございました。

これから先、シックハウス症候群や化学物質過敏症患者が増えてくると思うので、そのような事実をもっと全国に知らせるべきだと思います。

また、安心して使用できる生活用品をさらに多く製造する企業を増やして欲しいと思いま

シックハウスになってしまったことにより、病気との戦いはもちろんのこと建てた家に住むことも出来ず、避難生活を余儀なくされ、ローンを払いながら、さらに家賃を払わなくてはなりません。

そして更に裁判と経済的にも精神的にも肉体的にも限界の戦いです。

医療機関が診断を下したならば、裁判所はそれを認めるべきであり、国の機関も役所もそれは民事だからと取り合ってはもらえません。住めない家に税金だけは払わなくてはなりません家にもPL法を適用し、造った方が悪いとなり、また罰則の強化を願います。また役所も税金の免除など何らかの救護措置を考えてほしい。

- ・花粉症患者の出現の頃（30年以上前）、認知度は低く、なまけ者扱いされた。
- ・化学物質過敏症も同じ。少数者の時は、理解もして貰えず、“神経質”などと変わり者扱いされる。
- ・これから新しく建てられる公共の建物（税金を使った）全ては、塗料、建材などできる限りシックハウス症に配慮すべき！公共の建物以外もそのように指導できるようにして欲しい
- ・建物に限らず、“新築”もなるべく化学物質を少なくつかったものとする。
- ・漢方薬などもっと広く安価に健保で使えるようにする！

理解をしてほしいこと、保険適用、あとは皆でこの状態を早く良くしてほしい。
地球汚染を真剣に考えていくべきだと思う。

H19年3月に新築マンションに入居。頭痛、めやに、ちくのうなどの症状がでる。5月初旬に生まれて初めての喘息発作を経験。点滴を受けるなどしたが、根本的な回復はなく、3週間ほど国外へ避難し、6月の帰国後に北里を受診。シックハウスと診断された。

4～5月に近隣の大学病院の内科、耳鼻科、眼科を数回にわたり受診したが、シックハウスへの理解度は驚くほど低く、「原因はシックハウスだと思う。」と告げても、返答しない医師さえいた。これほどまでに社会的に問題となっているのにも関わらず、医療現場の医師たちの認識が低いとは、日本の医療全体への不信感を感じるのに充分すぎるくらいだ。

また、保健所にも相談したが、こちらの対応も悲しいくらいにおそまつで、何一つ役に立つ情報もサポートも得られなかった。

何をどう期待するか以前に、根底からすべて見直して、どんな病であれ、実際に苦しんでいる人によりそう医療であり、行政を目指して欲しいと切に思う。

〈行政〉

- ・生涯の病をひきおこすほど有害な化学物質の使用を禁止してほしい（もしくは厳しい管理）。
- ・症状が重く、労働が不可能な状態であるが、疾患として認められておらず、経済面の支援がうけられない。職場が原因であっても、労働災害と認定されにくく、経済面と心身の苦痛を強いられる。支援体制を整えてほしい。
- ・シックハウス症候群について、一般的に情報が少ない。私自身、体調不良の原因が化学物質によるものであると理解するまでに一年を要した。その間、数ヶ所の病院を転々としたが、どの医師も自身の診療領域を超えた診断ができなかった。

最終的には、インターネットから情報を得、専門病院を探し、診断に至った。

多くの化学物質を取り扱う医療関係者ですら、人体への影響を正しく認識していない。医療関係者に対しては特に教育が必要。

・専門病院を増やしてほしい。

〈医療〉

・治療法の研究

受診で具合が悪くなることもある。安心して受診できる空気環境を専門病院は提供してほしい。

- ①公共施設のトイレ等の芳香剤をやめて欲しい。
- ②食品の香水、整髪料の無香化。
- ③不特定多数が利用する民間施設への化学物質削減指導。

- ・農業散布をやめてほしい。
- ・こういう病気で苦しんでいる人がいることを広く知らせてほしい。
- ・公共交通機関で薬剤散布をやめてほしい。
- ・食品売場に防虫剤や芳香剤を並べて置かない様指導してほしい。

- 1.シックハウス症候群を診断できる医師をふやしてほしい。
- 2.それによって効果のある治療ができることを望む。

学校、家、子供達を守ってください。長野では空中散布が行われ(春～夏)、子ども達に被害が出ています。みんな頭痛もち、カゼだと思っている人が多く、まだ結びつけて考える人(シックハウスも空散も)話しても「うちは大丈夫」と信じてもらえない事が多いのですが…。

この症状になって通院したことはありません。

全て自分の独自の判断で対策を行ってきました。この病気を理解し、診療してくれる病院がどこにあるのかわかりません。体調が悪く病院探しをする気力がないのです。

もっと病院側、行政が大きくとりあげてくれて少しでもこんな症状に思いあたる方は受診してください、と呼びかけてほしいです。そうすれば病院にも行きやすいし、理解してもらうようにうまく説明できないというジレンマもなくなります。

自分はシックハウスであり、化学物質過敏症でもあると、症状からして思っていますが、医療機関の診察を受けていない事もあり。次のアンケートには答えていいのかわからず回答していません。

食品添加物の名称を詳しく記載してほしい。例えば、”香料”と記載されていても、よくわからない。具体的な化学物質名で記載してほしい。

安全な住まいづくりのための相談窓口をつくって欲しい。

- ・公団の分譲を買ったが、塩ビの壁紙やホルムアルデヒドの合板が、如何に生身の人間を苛まかが分かった。
- ・ベランダで、寝袋に入って寝ざるを得なかった。建築業者や行政に頼ることなく、我が身は自分で守るしかない。
- ・建築基準法をもう少し早く改正し、又、家具や生活用品についても業界をリードして欲しい。

パソコンやDVDのプラスチックの臭いがキツイ。新聞、消しゴム、マーカー等も頭痛の嗅覚のレーダーが、体に有害なものを防いでくれていて有難い。小中学校の教室の換気を充分して上げて下さい。

保険診療をうけられるようにしてほしい。

歯科治療を受けられるようにしてほしい。

新建材等、ホルムアルデヒドの規制とかわかれていても、結局違反しても何の罰則もない。ホルムアルデヒド以外にも体への悪影響を及ぼすVOCは、たくさんの種類があり、あまりにもぬけ穴だらけの規制で、改善をお願いしたいです。

- ・保険料を払っても、診療拒否されるのでは、たまりません。

せめて各県に医師1名、歯科医1名、過敏症患者に対応できる人をおいてほしいです。患者が説明して、治療を受けると、とても危険です。治療を受けて、かえって車イスで帰るはめになってしまう事が度々ありました。入院もできないため、ヘルパーさんをお願いするととてもお金がかかります。

・空気清浄機の購入代金や、カートリッジも医療費控除の対象にして下さい。有機野菜も高く家計を圧迫します。

・年末やGW、お盆前の下水道への薬剤投入時は、とてもひどい症状が出ます。その他マンションでの殺虫剤散布時など、安価で宿泊できる場所を提供してほしいです。

海岸や山でねるのは、こわいです。

健康保険を使いたい。

・化学物質過敏症の患者を診察し、検査もでき、私のように食事もとれない時期に入院できる病院が近くにあればと思います。

・近くにいる医師、看護師等殆どの病院が化学物質のことを知らない。

・三回入院した病院は総合病院で、医師も看護師も化学物質過敏症のことは殆どわからず、私は何冊も本を持って行って読んでもらいました。

・又兄弟や姉妹にもなかなか理解してもらえず、まして近隣の人達にも6年目にして少しずつなんとなくわかってきてくれたのかという感じです。

・田んぼの消毒、除草剤、稲葉焼き等で体調をくずし、病院や食品のみの買い物にはマスクを二重にして（真夏でも）でかけるだけで殆ど家の中での生活です。

・隣の庭の消毒や除草剤でも体調をくずす。

・私なりに周囲の人に病気の説明をしたり、種々の運動もしました。

住宅に使用する化学建材や塗料などに対する規制の幅をさらに広げてほしい。

現在の規制だけでは不十分だと思う。

自然素材を使用した住宅の拡充を期待している。民間の住宅メーカー等にもシックハウス症候群に対してきちんとした理解をしてもらえることを期待している。

医療に保険を導入。

・シックハウス症候群は通り過ぎて、化学物質過敏症になってしまったので、今更という気はしますが、建築物に化学物質を多用することは止めて欲しいと思います（内装材、家具剤にも気を配って欲しいです）。安く、早く建てば誰でも満足できるだろうと言う考え方は非常に危険だと思います。

国が規制した化学物質だけを使用しなければ、他の化学物質で代用すれば安全などということは無いと思います。

・医療機関には、シックハウス症候群をもっと勉強して欲しいです、診断がつかず、分からず悪化させてしまう人が多いです。偏見を取り除く努力をして欲しいです。「気のせいだ」と言われてどれほどの人達が傷ついていることか。

・私もシックハウス症候群の予兆があつてから、すでに11年が経っており、今どうだったかと問われても、記憶力の低下もあり、思い出すのに四苦八苦しています。もっとアンテナを張りめぐらし敏感に色々な予兆をとらえて対応するような機構を作って欲しいと思います。

・住宅、家具を作る際の化学物質を規制してほしい。総量規制で。

・農薬の販売を規制してほしい。建材、プラスチックに使用されるものも含む。

・消臭剤、抗菌加工の禁止

・シックハウスを建てた業者に罰則を作ってほしい。

行政－安全な物質による建築、改築の強化、化学物質の規制（近くで工事が始まるだけでいられなくなる）。

安全な住居の確保（症状が悪化したときは避難できる地域がほしい）。

（住居だけ安全でも周囲の排ガス、香料、野焼き、タバコの煙でいられなくなるので、化学物質フリーの地域を作ってほしい）

医療－薬で治るものではないが、話を聞いてもらえるだけでも気力が沸くので、相談窓口の充実をしてほしい（生活面、周囲との調和のためのアドバイスをしてほしい。情報を集約、共有して、シックハウスの軽いうちにひどくならないような対策を教えてあげてほしい）。

医者（特に歯医者）の方が化学物質過敏症をもっと理解して、それに見合った処置、あと建物に関して安全な材料で建てていただくとか、国民のみなさんが、この病気に関してもっと理解していただけるようにしてほしい。

医療現場は至急対応を一番お願いしたいです。

- 1.先生方やナース、その他医療関係者に、シックハウス症候群の病気に対して知識がなく、精神的患者として扱われるのが悲しい。
- 2.大病をして手術をしましたが、麻酔を使用しないで、消毒薬や、痛み止めも使用しないで、考えられないような体験をしました。
- 3.クレゾールや、その他の消毒薬を多量に使用している病院が多く、入口であきらめざるをえない時が多く、なかなか病院探しも大変です。
- 4.行政は、県も市も無関心である。とても情けなく、悲しいことです。死を考えることもあります。

1回目のシックハウスの時は、腰痛、しびれで通院入院したが、それとわからずじまい。2回目(15年前)もシックハウスとわからず、8年前、化学物質過敏症とわかる。その間、体調が悪く病院に行っても、シックハウスという診断は一度も受けなかった。お医者様に知識としてしっかりわかっていて欲しいと思うし、行政には建築資材、塗料など、ドイツ等に比べて規制が本当に本当に甘いので、安全で安心に住めるよう(生命に直接かかわる酸素に毒を入れないよう)努力して欲しいです。

- ・建築基準法の見直し一窓を24hしめきって計測し、もっと厳しく数値低くする。
- ・化学物質の危険性と予防法の国民への周知を徹底(学校や会社でも)
- ・一時転居できる避難所(有料でもいいので作ってほしいです)
- ・家具などについている、F☆☆の表示だけでなく、「シックハウス対策済み」と書かず、ホルムアルデヒドのみ低減していますが、他の物質は完全に安全ではありません」という表示に修正してほしいです。
- ・物件を売る会社、購入する客も、必ずシックハウスについて学び危険と予防法について知る法律
- ・24h換気システムの定期メンテナンスや、修理の義務(販売会社が負担)
- ・消防法みたいに、換気法を作って、公的な所では必ず換気の義務づけ。
- ・掃除する時、公的な所は天然のワックスや安全なものである条例か法律をつくる(せめて無添加・低刺激)。

ホルムアルデヒド以外の物質も原因があると思う。カーテンの化学処理や壁紙のほりかえ、室内のクリーニング、特にワックス(入居時、体が何か変と感じて、すべての糸、壁紙を洗剤でふき取り掃除をした)には今でも反応する。基準の種類を増やしてほしい。建築不動産関係の人で知らない人が多いのにびっくりしている。

「新築のシックハウス対応」とあるが、私はこわくてとても入れない。中古の一戸建に一晚とめてもらってから購入する予定で探している。築35年の実家はなんとか住めている。

行政に対して一職員はもっと学習して下さい。社会に周知をして下さい(危険なことも)。

行政に：

- ・建築基準法の根本を見直してほしい。
- ・新建材と言われるような化学物質だらけの材料を使った住宅を止め、昔のように天然・自然の素材を使い、地球環境に負荷をかけないで、共存していけるような建築をするべき。
- ・特に内装用の壁や壁紙、扉や床材、断熱材等々に使用されている化学合成剤や塗料、接着剤、殺虫剤、殺菌剤などを禁止してほしい。

政府に対しての働きかけを望んでおります。

診断が出来る病院を増やす事。

ホメオパシーをはじめ、有効な治療をすすめてくれる医院がほしい。

予防啓発と発症者支援に力を入れて欲しいです。具体的には、

- ・有機リンを使用不可にしてください。
- ・建材だけではなく、家具、文房具、印刷物などにも安全基準を設けて、法規制してください。
- ・シックスクールにならないよう、子どもたちの環境の基準を厳しくして下さい。
- ・難病指定をして医療費の負担を減らしてください。クリーンルームのある病院を増やしてください。
- ・一時避難施設をもっと多く設置し、援助してください。
- ・CS支援センターのような支援の取り組みをしているところに公的資金を投入してください

何も期待していませんが、家の建材、壁、クロス等の化学物質に対して、より厳しい基準をもって規制してほしい。

医療→当時（7年前）はシックハウスが病気であるという認識が医者になく更年期障害や自律神経失調症などと言われ、ホルモン薬や向精神薬などを飲まされそうになった。医者が正確な診断が出来ることが大切。又、診断がついたといっても薬で治るわけではないので、的確な日常生活を送る上でのアドバイスが欲しかった。

行政→建築基準法などでホルムアルデヒドなど一部の化学物質については規制が厳しくなったが、家具など一つ一つの製品は数値を下回っていても家の中に置く総量で計るとかなりの化学物質が身の回りに存在する現実に対応した基準にして欲しい。というより危険な化学物質は使用禁止にして欲しい。というのは、いくら自分の家の中を固めても外でペンキの外壁工事などが始まるといえに居られなくなる。有害な有機溶剤などの使用を国レベルで規制しない外からの影響で体調を悪化させてしまう。又、家で生活できなくなった時の避難場所を安価で確保して欲しい。各都道府県に一ヶ所が理想。

医療へ→S H時は知識なく、医療にたどりつけず。一般医でリウマチを誤診された。一般の開業医への周知とかかりつけ医でS H診断できる程度までの啓蒙を望みます。

行政へ→行政が学校等公共機関で厚生省基準値が遵守されるよう、指導監督体制を整備し、責任者を明確にして基準値をみたさせて欲しい。

- ・他の診療科を受診する場合はシックハウス症候群であることを理解し、診察してほしい。
- ・働けない、あるいは収入が減った場合には経済的援助をしてほしい。

とにかく化学物質過敏症という病名が欲しい。そして難病指定をして下さい。そうすれば研究して下さる方が増え、治る可能性も出てくるのではとの期待がもてます。生きる希望が欲しいです。

以前よりも住宅建築時のホルムアルデヒド等の使用について規制が強化されたことを実感しているので、今後もそれを進めてほしい。

- ・重症例は難病指定すること、また障害者手帳も検討。
- ・就職・社会復帰のために企業にはたきかけ、と職場の環境改善する企業に補助金を出すなど。
- ・殺虫剤、芳香剤、農薬、殺菌剤、溶剤などを場所ごとに規制する。学校、住宅地では使用禁止（農薬、殺虫剤）。
- ・学校、公共機関では化学物質を出来るだけ使用したくない人向けの総合医療施設（手術、入院、出産ができる）を作ること。
- ・農薬使用禁止区域を設けるとともに避難する為の援助、必要な情報の公開、避難所を設ける。

医学部教育の過程においてコミュニケーション教育を必須単位として課す。

せっかく「シックハウス症候群」を保険病名指定されたのですから、現場の臨床医にその病態を周知徹底してほしい。

そして保険内で出来る治療（例えばグルタチオン、ビタミンA-C、E、グロンサン等の経口及び点滴）を認識すること、生活改善指導。

行政、特に保健所には、シックハウスの早期、初期における室内空気測定をどの自治体においても速やかに行えるよう検査機器を完備すること。

市町村役所及び保健所、保険センターに専従の専門員を常駐させて市民からの相談を受け付けられること。早期発見すればシックハウス症候群は完治の可能性があることを行政、医療共に銘記してください。

- ・難病に指定してほしい（発症7年過ぎても回復しない）夫が定年の為、収入ありません。
- ・かぜをひく事もあります。近くの個人病院を受診したいと思うが、お医者さんが「診られない」と迷う事もあると思います。お医者さんが相談できる所をはっきりさせる。
- ・保健所でシックハウス症候群の患者を治療できる個人歯科医院を教えてください。個人病院の方が呼吸が楽です。

ホルムアルデヒド以外のVOCの濃度も規制が必要

建材だけを規制してもシックハウス症候群の対策には充分とはいえない。学校、施設で行われている農薬散布はやめるべきだ。各自治体まかせではなく”空気を汚染する行為”として行政で規制するべきである。農薬散布をダイオキシン汚染、アスベスト汚染と同じレベルで考えるべきである。

住空間を構成しているのは建材だけではない。

- ・病気だけでなく不理解による精神的な苦痛に苦しむことが多いことを分っていただいた
- ・上記のことがわからずに行われる対策はあまり意味をなさないと思われる。

・すべての生活に金銭面での負担が大きくなるので、助成策の検討を。なぜ保険がきかないのか？

医療に…建材からの化学物質により、体調を崩したことがわからず、対症療法のお薬だけをいただきました。家を出ると呼吸困難が無くなり、薬も必要ではありませんでした。すべてのDr.にこの病気のことを知っていただき更に化学物質(薬)を体に取りこむことの内容適切な医療を受けることができるようにしていただきたいです。

行政に…CSに移行してしまし、反応する建物がおおくなりました。接着剤の十万した建物で毒ガスを吸いながら生活し、人間の体をむしばんでゆくことはすべての人々にも悪いことで換気でどうにかなる問題ではないと思います。化学物質や農薬を使わない安全な建物を建て、ワックスなど国が許可しなければ危険な物質は使わないので、安全な物のみが流通するようお願いします。

シックハウス症候群のひどくなったものが、化学物質過敏症でもとはシックハウスから農薬に暴露を続けると思いMCSになる事を認めて欲しく、早急な中枢神経の治療法を研究して欲

現在でもシックハウスに対して理解がなく、医師全体が症状を診断出来るようになって欲しい。

- ・保険診療にしてもらいたい。
- ・過敏症の正しい知識を啓蒙して欲しい。
- ・いつでも相談できる場が欲しい。

先ずは診療に関して全額保険摘要にして欲しい。

啓蒙活動を活発化し、医師にもきちんとした教育をして欲しい。

医療機関、公共の場所などの建築、管理について十分考慮して欲しい。不動産業者などにも資格取得時など教育、知識の習得をさせて欲しい。

建築業界も研究を進め、安全という意味での規制、基準などの見直し、法整備をお願いしたい。

どこにも住める住居がない、見つからないという状況で自殺者も出ているという現状を知って、行政が何らかの救済措置を講じて欲しい。

患者にとっては、今日、生きるということだけでも困難を極めているのです。

私自身はシックハウスと化学物質過敏症は同一のものと感じております。この二つの病名に対して患者の声を反映した研究がされることを期待します。

- ・医療は保険が使用出来る様に
- ・行政には、自宅を改築するには新築同様に金額が必要とのこと売上の税金の免除をお願いしたい。

体に良い物で、家を造ってほしい。医療(先生ももっと勉強して(たくさんの人に)わかってほしい。

- ・治療に保険がきくようにしてほしい。
- ・だいたい医療(気功・ヨガなど)にも保険で対応できるようにしてほしい。
- ・学校、市役所など公的な場所で、ポスターを掲示し、CSについて理解を深める。
- ・有害物質の規制を厳しくする→特に住宅業界(ホルムアルデヒド以外も)
- ・農薬散布するときの規制を徹底する。
- ・農薬散布する時の規制を徹底する。
- ・農水省の通知の通りにして欲しい。(例：・散布を基本的にしない・手で害虫をつかまえるなど・散布する時は事前に知らせる)
- ・全国統一对策窓口をつくり、そこで患者への情動的今日、近くの農薬対策など、役所との間に入り、患者の生活が楽になるようとりはからう。

他疾患、特に精神科の疾患との鑑別をきちんとして欲しい。

1. 杉花粉は誰でも知っている。同じことがあらゆる化学物質についても起こりうるということを個々人に知らしめてほしい。浸透する政策を打ってほしい。「認知症キャラバン隊」? のようなもので→

2. 1.を十分理解してもらった上で(CSの人の話に耳を傾ける)→すると

3.生活上、他人に迷惑のかからないように個々人が行動する→すると

4.自然に、全員が住みやすい環境になっていく。

5.環境省や農水省から「住宅地における農薬散布について」の通達が出ているとのことだが、個々人には全く知らされていない。先日、市から全戸に「環境を守り育てる条例」が配布されたが、全く記載されていない(市民の健康の保持、生活環境の保全が目的とのことだが…)。他の地域ではどんな具合なのだろう。

◎ある県ではヘリコプターでの薬剤散布を全面禁止したというのに。環境についていろいろな面で県によって差があるのだろうか。良い方向へ進んでいってほしい。

行政に→

(色々と思いはありますが、長年の経験から今生きている人は子どもを含めて手遅れでこれから生まれてくる子供達の精神と体の為に、個人の体質の違いはあるにしても長期的にみて、医療費削減、人材の社会的損失を少なくする為にも「家庭、オフィス、街中の空気問題は人工的快適さが広がりすぎて、生きものとしての人にとっての快適さが失われ大変なことになっている」という意識を持って下さる若い人材、行政人を育てて下さい。

医療に→

(私の経験から)すでに実施されているかもしれませんが、ケガ以外の初診の患者の問診に「ここ何年間のうちに新築、リフォームしたかどうか」の項目を入れてください。シックハウス症候群は従来の病気によく似た症状がでますが、過度の対症療法の投薬は、不要に思います。素人の意見で申し訳ありませんが)投薬がかえって体の負担となることもあるように思います。

正しく「シックハウス症候群であろう」と診断してくれる。医療機関の増加を切に望む。私の場合は発症後しばらくわからず、鬱の治療をしていた。もっと早くわかれば、軽度ですんだのでないか、と思ってしまう。

病院も消毒等かなり臭います。

又三重にシックハウスを診てくれる病院がないのが困る。

農薬や消毒を行政が規制して欲しい。特に公共の公園(近隣であるとならば)、道路はかなり農薬みたいなのをまくのでつらいです。

行政がJRなどの公共機関に注意して欲しい。新幹線、在来線共に消毒臭はひどくつらいです。

シックハウス症候群がこんなにひどいものとは思っていませんでした。リフォームの時に気をつければ位に、とても軽く考えていました。

この病気の事を研究していただき、特効薬ができる事を期待しています。

シックハウス症候群の診断ができる場所を増やしていただき、メタボ診断のように健康診査、人間ドックの中にとりいれていただきたいと思います。

診察を受けた時にすでに化学物質過敏症でしたので、シックハウス症候群の時点ではまだ何も行ってはいませんでしたが、退職した為収入がなくなりました。

建材、畳、家具、カーテン等に対する化学物質の基準値を海外並みにもっと厳しくすべきです。ホルムアルデヒドやVOCが多少減ったとしても、代わって他の化学物質がもっと複雑に使用されてしまえば意味がないです。

医療の研究を進めてください。結核とストマイのように劇的に効果のある治療法の確立を早く実現されることを望みます。

各都道府県に最低1ヶ所患者の避難する施設を行政で作っていただきたい。

研究者に対する研究費の助成をお願いします。

診療ができる病院を増やしてほしいことを一般の病院でもこの疾患に関して認識を持ち、この病気が疑われる場合には、簡単なチェックシートetc.すぐに診断が可能なものがあるといいのではと思います。専門医を紹介する体制を整えてほしいです。何よりもまず行政や医師の間での研修会を望みます。

シックハウス症候群について、住んでいた家に居られなくなる状態だ。がシックハウス症候群なのではなく居られる状態であっても体調が悪いのもこの疾患であるか予備軍であるということも含め、医師1人1人が理解していることが重要です。患者となって皮膚症状含め膠原病についてもどのように発症してきたか自分で自分の経過がわかるようになり様々なことが予防できる早めに処置できるようになりましたので、多くの疾患についても患者の調査を進めて欲しいと思います。またシックハウス症候群や化学物質過敏症患者の声も今回のように役立てていただきたいと思います。

行政に関しては、住宅や学校、公共施設、商業施設の建材の有害物質、接着剤など材料の見直しをし、本当の意味での環境住宅づくりを進め、防蟻剤をせめて天然（これも良いかはわかりませんが）、もっと空気の流れを考えて室内環境を考えていただきたいと思います。日本の湿気が化学物質濃度を上げていることに留意し、予防医学を推し進めて下さい。化学物質の多い環境にいてすったり、触れたりしていると皮膚症状も出現します。

- ・ 公的機関における農薬のスケジュール散布の見直し。
- ・ 西日本における一時避難先の確保
- ・ 保険摘要（化学物質過敏症として）
- ・ 公立病院にシックハウス症候群を診療できるようにする。
- ・ 病院から出来るだけ不必要な化学物質を排除する（床をアルコールで拭かないなど）。
- ・ 行政の人がシックハウス症候群を理解する。
- ・ 禁煙の徹底。
- ・ 医者が無理解をなくす。

シックハウスは人が病気なのではなく、建物が病気なのだと私は考えています。その建物からはなれると症状が良くなるのですから。

これ以上被害が広まる前にぜひ健康な建物に変えて下さい。

行政→問題に上げられた物質だけを規制しても、日々新たな化学物質が作られ使用される。「安易な化学物質の使用」をもっと制限しなければ、自国の国民を大量に殺しているのと同じだと思う。

企業の利益を重視しその結果「国民の安全な生活をする権利」をおびやかしているという事に、1人でも多くの人に気づいてほしいと願っています。私はセンター（CS）の情報誌をコピーし、様々な人に読んでもらったりして、自分なりに知らせていきたいと考えていますが、上の人が多くの人に事の重大さを知らせることが大きな意識の変化をもたらすと思いま

医療→受診できる病院がもっと増えてほしい。

（文章がうまくまとまらずすみません。書きものを始めると集中力がなくなってくる事もあり、参考にならないことを書いているかもしれません。）

40年前の話なので何もしていない。7才～15才位まで20才までつづく。家が工務店で家をベニア板などで新築したのが原因。

→その後45才位になって化学物質過敏症の症状があらわれる。

全ての建物が住み良く、VOCの無いものになりますようお願いします。

原因となる物質をとにかく製造、使用させるのを禁止して下さい。

保健所に相談したが、対応があまりにもずさんでひどかった。そのときに、いろいろな情報や知識を与えてくれたら、この様な事にまでならなかった。今でも思い出すだけで怒りをおぼえる。

この様な思いをする人が今後出ない事を祈る。

また医療費も高すぎ、医療機関が少なすぎて受診を待つ間にかなり悪化した。

引越のためいくつも物件を見回ったが、どの物件もクロス張りで接着剤臭がきつく、居住不可でした。

（ようやく築40年以上の、壁がしっくい+ペンキの物件を見つけましたが、）賃貸物件（民間、公団ともに）の内装を勝手にかえる事はできないし、かといって家を買う程の資産もないと、住む場所を見つけるのが極めて困難です。

シックハウス発症者でも住める古い物件をリフォームせずに残すとともに公団、民間物件の安易なクロス張り替えを規制して頂けると今後の人生が少しは生きやすくなるかと思いま

1. 建築時の規制強化、ホルムアルデヒド、トルエン以外にも多くの原因物質あり、研究と規
2. 安全な建材、のり類の開発、推進
3. 換気に関する建物の規制（換気を十分にできるものを）
4. 公共建物の質の向上（競争入札で安価劣悪の学校建築廃止

・ 発症者が安心して、治療、回復トレーニングが出来る公的な施設を作ってください。一部の薬剤を除いて薬物療法と安静では改善しない発症者にとって”安心出来ること”は、回復への大きな助けとなります。

是非、発症者を治療、研究して下さい。地球規模での環境悪化が進むなか、日本人が元気で明るく、たくましく、生活していくためのヒントが、私達の症状には、表れていると思います。
・SHS、CSを研究、治療して下さい医療機関、研究機関、支援団体、サポートしてくれる疲労のたまった家族を、行政主導でバックアップして下さい。早期発見、早期対策につながるように…。

☆医療

- ・病院事態にクリーンルームを設けてほしい。
- ・この病気に対応できる医師を増やしてほしい。
- ・シックハウス症候群からCSを発症する機会が多いため。いかに予防していくかの強力な説明が必要である。診断のみに止まらず、患者全体を考えた家族がいる場合は、そこまで踏み込んだ助言、関与が望まれる。

☆行政

- ・定期的に刊行物等を利用して、いつでも知らせる努力が必要である。
- ・相談窓口にはCS等を熟知した職員を設置してほしい。
- ・教育委員会へ働きかけ、予防策を広めるよう努力する。

- ・全ての医療機関に病状の周知徹底をはかる。
- ・院内の消臭剤、芳香剤、関係者の香料不使用を。
- ・ワックス塗布、防虫剤なども安全性を徹底してください。使用前には患者に情報を出して下さい。
- ・建築並びにリフォーム時には、安全基準だけではなく、換気システムや発症者の病状悪化を増幅させないようなシステムを作ってください。
- ・むやみやたらに、精神科に移す発注はしないで下さい。
- ・シックハウスに住み続ける事は不可能に近いので、避難所の開設をしてください(集合住宅ではむずかしい)。

もっとシックハウス症候群についての理解をして頂きたい。血液検査やレントゲンだけに目を向けるだけではなく、患者の住環境や生活にも疑いの目を向けて欲しい。

新築、改築において化学物質を控えた住宅をローコストで建てるのが、できるのに、手続き、諸経費等がかさんだり、時間が必要以上にかかっています。最悪は裁判に持ち込まれたりするので、早く詳細、明確な確固たる基準を掲示してもらって、建築する側もされる側もスムーズにいくようにしてほしいです。

医療に期待することは、治療法の確立はもちろんですが、院内で気分が悪くなる事が多く、自家用車で無い場合は病院までの交通機関で体調を崩すようですので、病院へのクリーンルームと専用送迎車の設置を期待します。

行政に期待することは、安全な避難場所の設立に一刻も早く着手して頂きたいと言うことです。

居場所が無いのです。雨の日や積雪、寒い日の避難は惨めであり、重労働であり、危険でもあります。個人や民間団体の取り組みでは限界を感じています。

発症当初は有効な治療法を探し、2年位で社会復帰するつもりでした。治療に専念し、対処法も身につく症状は少しずつ軽くなりひどく苦しむ事は少なくなりましたが、完治は難しく、5年経過した現在も避難生活は続いており、精神的にも肉体的にも疲労困憊です。そして室内で症状が悪化するシックハウス症の性質のため、職を失った上に、避難、転居、治療のためと出費も多く、経済的にも年々困窮しています。

ですからシックハウス症であっても出来る職の斡旋であるとか、何らかの経済不安の緩和対策を期待します。

きちんと診断、治療の行える病院を増やしてほしいです。

シックハウスについて新築に入居する側についての安全面の配慮はあるが、新築の周りに住む人々がその工事の課程でシックハウスを引き起こしてしまうケースがあることをもっと考えてほしい。

新築住宅の24時間換気システムなども、有害物質を外にだすと周りに被害をおよぼすので、それより人体に安全な建材を使う方に留意してほしい。

建築士および建築業者への通達。罰則、対策を立ててほしい。命に関わる事でなくても、一生台無しになった。
住宅ローンも抱えて、裁判を起こす体力も気力もない。救済システム

新しい建物や車両等、臭いがひどくて、すぐ逃げ出せばよいが、長時間いないとならない場合もある。基準を強めて現在発症していない人にも安全にしてほしい（ホール、学校、図書館、公共施設、公共交通機関等）。

・今、売られている商品は、あまりに化学物質を使ったものが多すぎる。テレビ等のコマーシャル等の影響もあり、何の疑いもなく購入していたが、この病気になってから本当に安全なもの数は少ないと思う。経済の発展ばかり、又もうけ主義ばかりの今の世の中ではこの病気になる人は確実に増えると思う。私たち、この病気の者は生きていく場所さえ困り、医療も受けられず行政の支援も受けられず、又難病指定にもならず、この先進国に住みながら、見捨てられているように思う。

〈期待〉・この病気の人達だけで住むことのできる安全な場所の確保、生活していく上で、自給自足できる農地の確保等、手をさしのべて頂ければありがたいです。

医療もとくに歯科は、使えるものがなくて困っております。安全な歯科の開発を願っております。

私はただ普通の生活ができれば、と思っておりますが、それさえ困難な状態にあります。難病指定になり、この病気の研究をして頂いて、少しでも解明が出来、何とか光が見える方向に向かってくれることを望みます。

研究の推進

国の認定を希望します。まだ一般に知られていない為、本人に問題がある様に思われて説明しにくい。

1. シックハウス、CSを病気と認めて下さい（保険が使えるようにして下さい）。
2. 医療費の一部を国が援助してほしい。
3. 治療のための病院、理解ある医師をふやして下さい。
4. 患者が安心して入れる店（食料、日用品）をつくって下さい。

保険がきくようになってほしいです。

医療→シックハウスではないのかと言っても、別の病名をつけられる始末。もっと勉強して欲しかった。

行政等→私の住んでいる区は、シックスクールを出した区で、保健所にもシックハウスに関して問い合わせる課があり、電話をしたが、病院を問い合わせしても解らないとのこと（H14年）。自分で調べて、すぐ近くの、となりの区にシックハウス科があった。

あれ程大きく、シックスクールで問題になっていたのに病院や、相談機関を紹介するなどの機能がなく、ここ数年、区報にもシックハウス科の事は記事になっておらず、身近な住民の保健所から、取り組みとして欲しい。話題になったからそのときだけの対応をしたと思われたいようにして欲しい。

新築建物やリフォーム等で扱う建材に含まれる化学薬品等の基準をもっときびしく出来ないものか。

これから家を建てようとしている人達が、安心して業者に任せて、健康的な家づくりが出来たらよいのと思います。

シックハウス症候群の原因は家だけではありません。農薬、殺虫剤、防虫剤、合成洗剤、合成香料など有害な化学物質にもその原因があります。複合汚染です。それらは人体にも有害ですが、地球環境にも悪影響をおよぼします。すべての物を規制し、テレビのCMなどもタバコと同じ扱いにしてください。

発症する前に呼ぼうが大切だと思います。現在食事に気をつけて無農薬野菜を食べて居る人でも空気汚染に気づいていない人がたくさんいます。空気から体にはいる有害物質は80%であることをたくさんの人に知らせてください。そして不幸に発症してしまった人も住みやすい社会を作ってください。

シックハウス症候群といわれる段階で早期確実な診断をできる様にお願いします。症状がさらに進んでMCSなどあととどりにできないくらいになると生きることすら大変になるため。

住宅を購入して、生活を始めてから、汚染された住宅で、住めないことが判った。生活がメチャメチャ、人生設計も全部くるってしまった。なぜこのような業者が野放しになっているのか、自殺を考えることがあります。

このたび、クリーンハウスに入院させていただきましたが、高額医療はむつかしかったです。考慮していただきたいです。

原因となる物質を使わない建材等を開発してほしい。

分煙の法律化、罰則

基準値を下げるか、より安全な建築材などを使って、建物を作ってほしい。

行政には、建築物の法的基準を厳しくしてほしい。(ホルムアルデヒドの残留濃度)一度、シックハウス症候群になると、ほとんど治療してもなおらない。新築の家屋には必ずといってフォームアルデヒドが存在する。シックハウス症候群になると、ゴム、洗剤、排気ガス等の周期が異常なまで影響がある。

とにかく、安心できるスペースがほしい。田舎の木造家屋を、保養&保養にできる様、経済的になどバックアップしてほしい。

治る方法があれば教えてほしい。特に改善してないので、化粧品などにも敏感です。

医療について：

グルタチオンを処方されただけで検査も治療も全く施されなかった。北里病院まで行く元気はありません。花粉症同様最初は少数でもこれから増加する病気と思われ、各都道府県に一つは北里病院程度の医療が受けられる施設を望む。

行政について：

建築資材メーカーや建築業界との利害関係も絡むと思うが規制が有害物質の中のごく一部にすぎない。もっと大胆な改革を望む。

シックハウス症候群の患者の呼吸器・アレルギー学的特徴と、 環境中の VOCs 及び予後について

研究分担者 西間三馨 (国立病院機構福岡病院長)

研究要旨

シックハウス症候群 (SHS) あるいは化学物質過敏症 (MCS) の 157 例の臨床症状、アレルギー学的・呼吸器学的検討を継続して行った。1. 最近に至り室内の VOCs 濃度は異常値が検出されなくなり、室内空気環境は改善している。2. 最近の受診者は発症から受診までの期間が長くなっており、狭義の SHS (2 型) は少なくなってきた。3. 新分類における狭義の SHS (2 型) は全患者の 54.8% であった。4. カブサイシン吸入試験では、SHS・MCS 群は慢性咳嗽群やコントロール群に比して有意に低い濃度で反応する。5. 新分類 (1 型～4 型) での比較では、2 型と 3 型 (VOCs 曝露は考えにくい症例) の間では有意に 3 型が過敏であるという差がみられた。6. sensitivity と specificity をみると、cut off 値は 4～5 管 ($\text{LogC}_5 = -0.01 \sim 0.29$) と考えられた。7. アンケートによる予後調査では狭義の SHS (2 型) は比較的良好な予後であった。

研究協力者: 庄司俊輔 (国立病院機構福岡病院 副院長)、下田照文 (国立病院機構福岡病院 臨床研究部長)、小田嶋博 (国立病院機構福岡病院 統括診療部長)、横田欣児 (国立病院機構福岡病院 心療内科医長)、岸川禮子 (国立病院機構福岡病院 アレルギー科医長)、今岡通巖 (国立病院機構福岡病院 アレルギー科医員)、宗 信夫 (宗耳鼻咽喉科 院長)、武田正義 (武田設計 代表)、須貝 高 (福岡大学工学部建築学科教授)、石田 卓 (福岡大学工学部建築学科助手)、高木直美 ((株) サードステージ 取締役社長)、松井裕康 (大島眼科病院 副院長)

A. 研究目的

シックハウス症候群 (SHS)、または化学物質過敏症 (MCS) と考えられる患者群の発症要因、臨床症状、検査所見、環境中の VOCs 測定、臨床経過等を内科的 (アレルギー、呼吸器、心身医学)、耳鼻咽喉科的、眼科的、

建築学的に総合的に検討し、症例を蓄積する。

また、SHS (広義) の本研究班の定義を満たす症例の臨床分類 (1～4 型) をし、それぞれの型の特徴と SHS 以外の MCS の背景を検討する。

以上により、SHS、MCS の疾患定義の明確化や、病因解明、治療法の開発に寄与することを目的とする。

B. 研究方法

SHS・MCS の研究ならびに診断・治療ができるためのチームを医学分野 (呼吸器科、小児科、アレルギー科、心療内科、耳鼻咽喉科、皮膚科、眼科)、建築分野 (建築工学、設計)、情報収集分野等の専門家により構成し、各々の分野で SHS・MCS の検討を行う。具体的には、①外来受診の SHS・MCS 患者のエントリーと分析、②カブサイシン吸入試験による咳閾値測定症例の追加、③SHS・MCS 症例の居住環境を VOCs を中心に検討する。

④研究班分類にそって SHS を MCS と分離できるかどうか試みる。⑤カプサイシン吸入試験の sensitivity と specificity を検討する。

吸入試験、及び室内外環境調査については十分なインフォームド・コンセントのとりつけと個人情報の保護を行う。

C. 研究結果

1. 症例背景およびコントロール症例（アレルギー患者）との比較

SHS、または MCS と考えられる、またはその疑いのある症例は、現在 157 例である（図 1）。性別は男：34 例（21.7%）、女：123 例（78.3%）と女性に多い。年齢は 1～86 歳（平均 36.7 ± 20.0 歳）で 40 歳以上が 70 例、10 歳以下が 21 例となっている（図 2）。2 型（化学物質曝露の可能性の大きい、いわゆる狭義の SHS）86 例の受診年は図 1 に、年齢は図 2 に示している。コントロールとしてのアレルギー症例は 45 例で、年齢は

16～91 歳（平均 48.3 ± 17.1 歳）であった（図 3）。

器官別症状では、目、咽喉、消化器、神経・精神症状が SHS・MCS 患者はアレルギー患者に対して有意に高く、特に全身の不定愁訴が目立った（図 4-1, 2,）。精神状態・精神症状の中では、不安、焦燥、短気、眠気および胸部圧迫感が SHS・MCS に高く、逆に抑鬱気分、息苦しさはアレルギー患者で高かった（図 5-1, 2,）。MCS 群では、ペット飼育、酒、タバコの率は低く、特に酒、タバコは低かった（表 1）。血清 IgE 値、RAST スコアはアレルギー症例で高値であったが（図 6-1, 2, 表 2, 3）、両群の住環境の違いは顕著ではなかった（表 4）。犬や猫のアレルギーは SHS・MCS で低かった（表 5）。以上は 2 型患者（狭義の SHS）だけを取り出してみても「息苦しい」、「同症状の家族」が 2 型に多い以外は、SHS・MCS の傾向と同様であった。

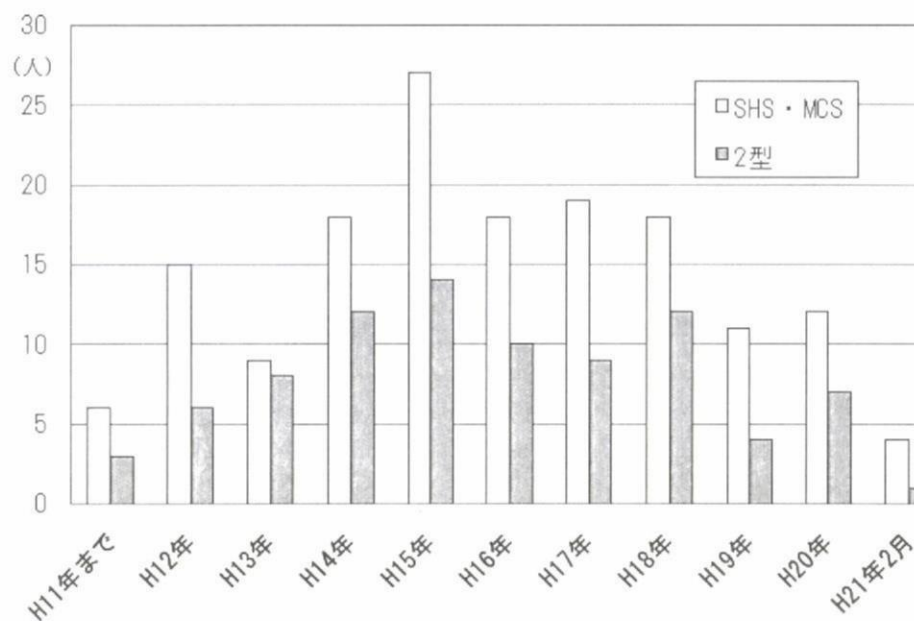


図1. 国立病院機構福岡病院におけるシックハウス症候群 (SHS) または化学物質過敏症 (MCS) 患者、及び2型 (狭義のSHS) の受診年

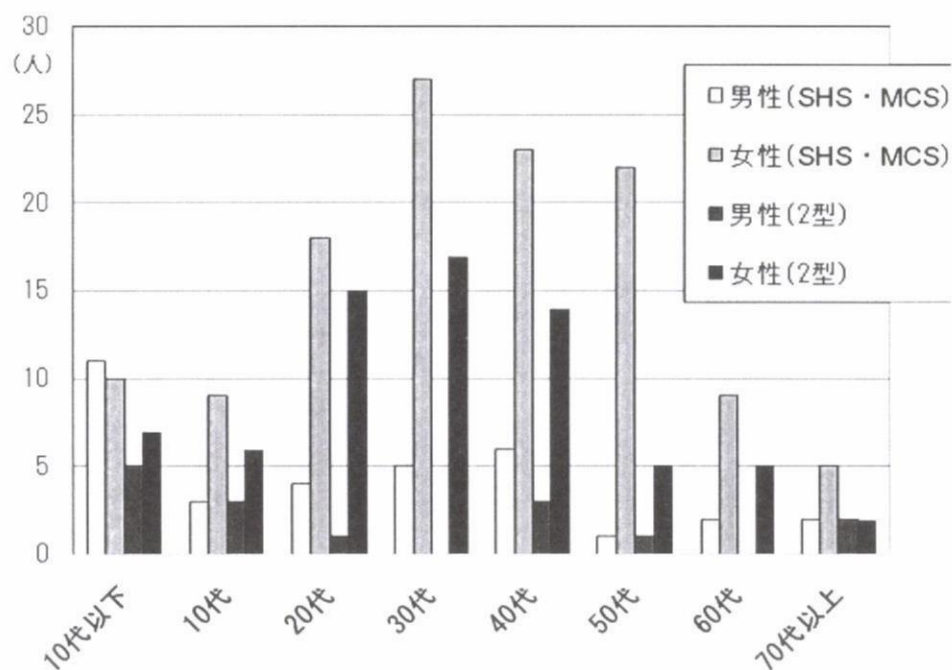


図2. SHS・MCS患者、及び2型 (狭義のSHS) の年齢分布

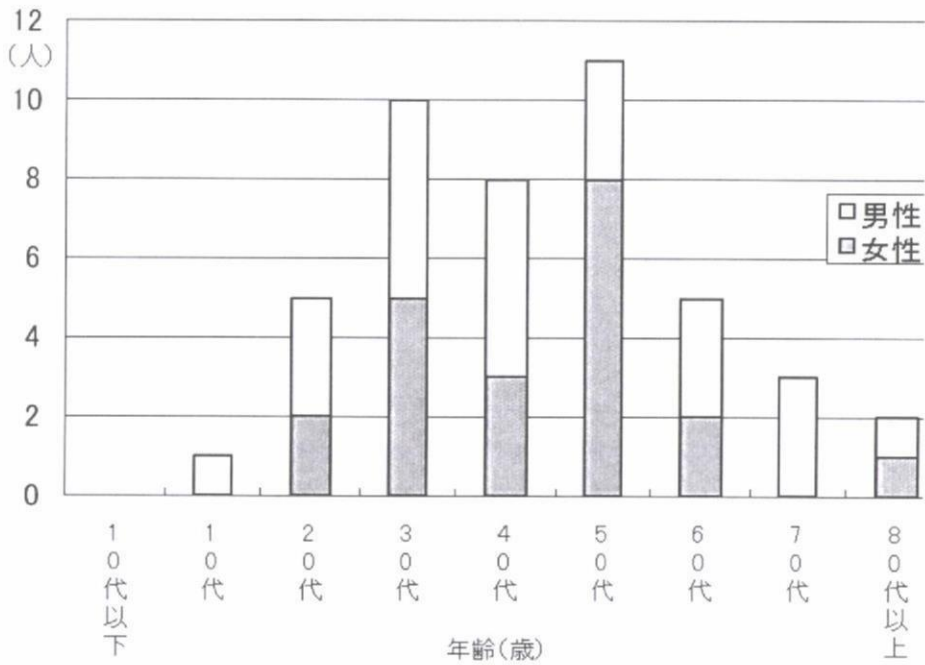


図3. アレルギー患者の年齢分布
(男性24人、女性21人、n=45)

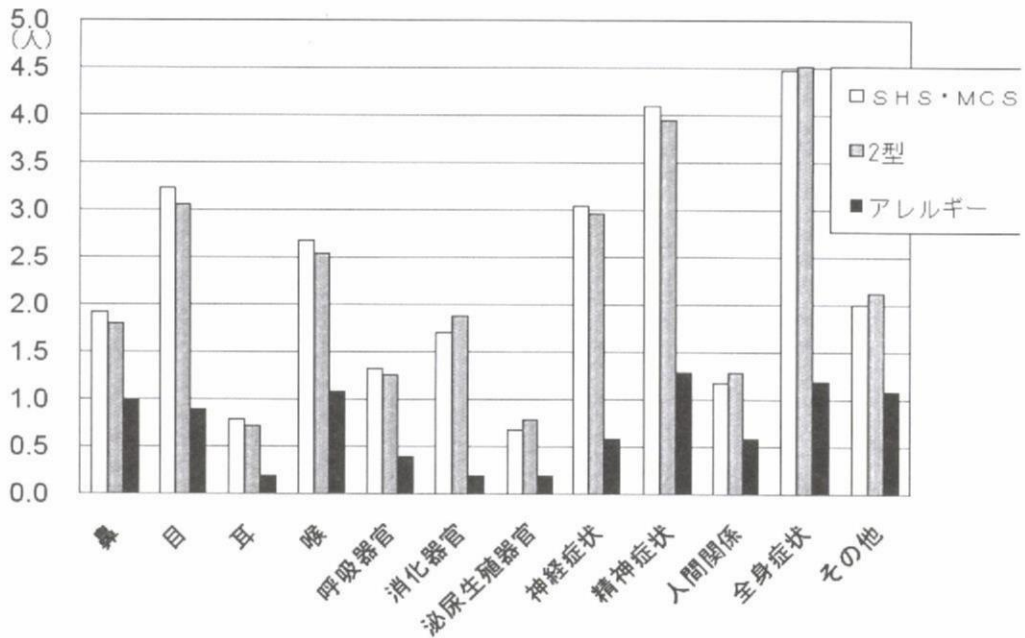


図4-1. SHS・MCS患者および2型(狭義のSHS)患者の器官別の症状数

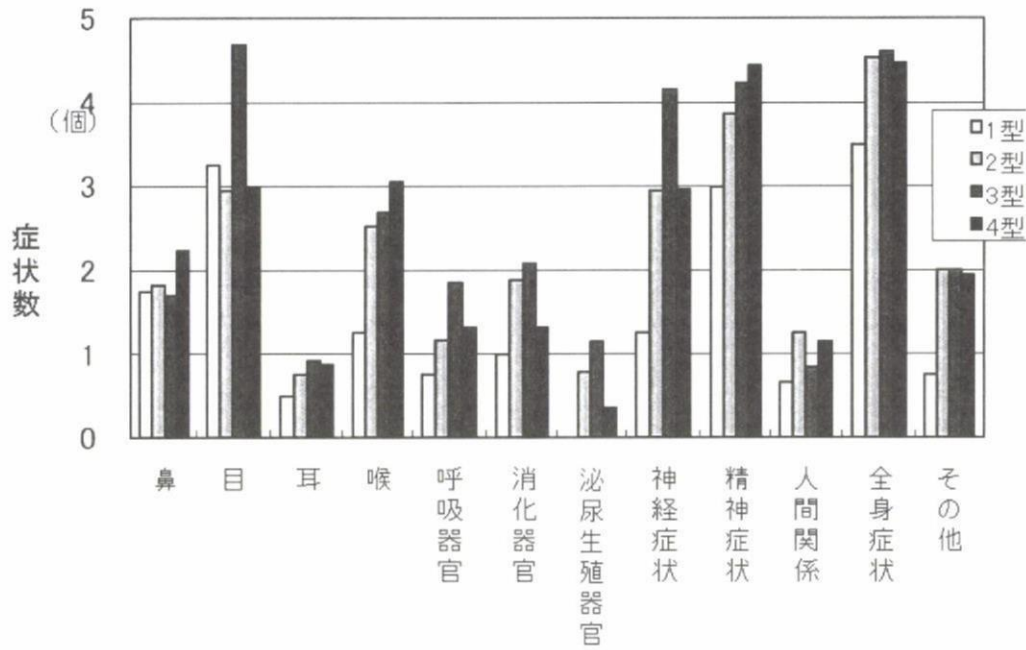


図4-2. 新分類ごとの器官別の症状数
(1型:n=8, 2型:n=86, 3型:n=23 4型:n=40)

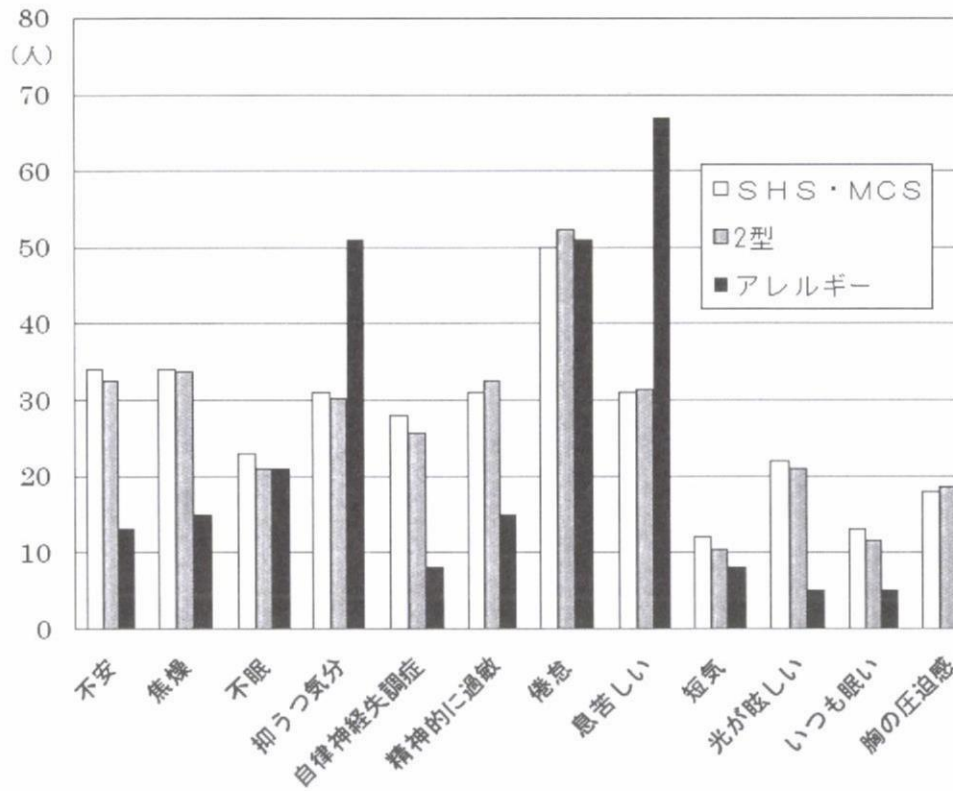
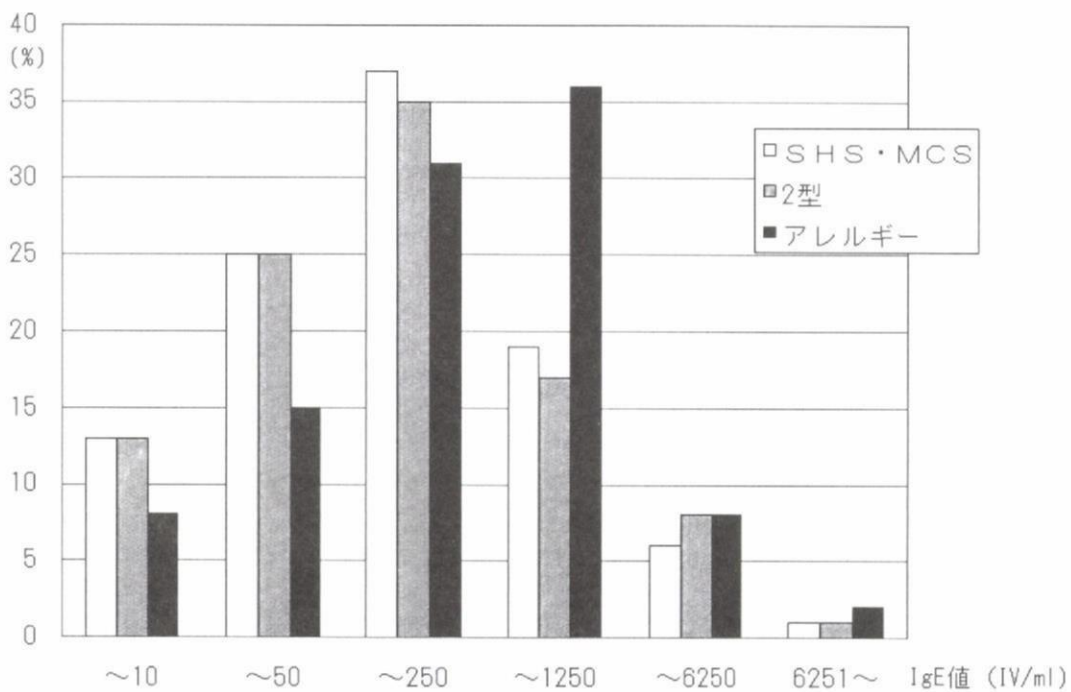
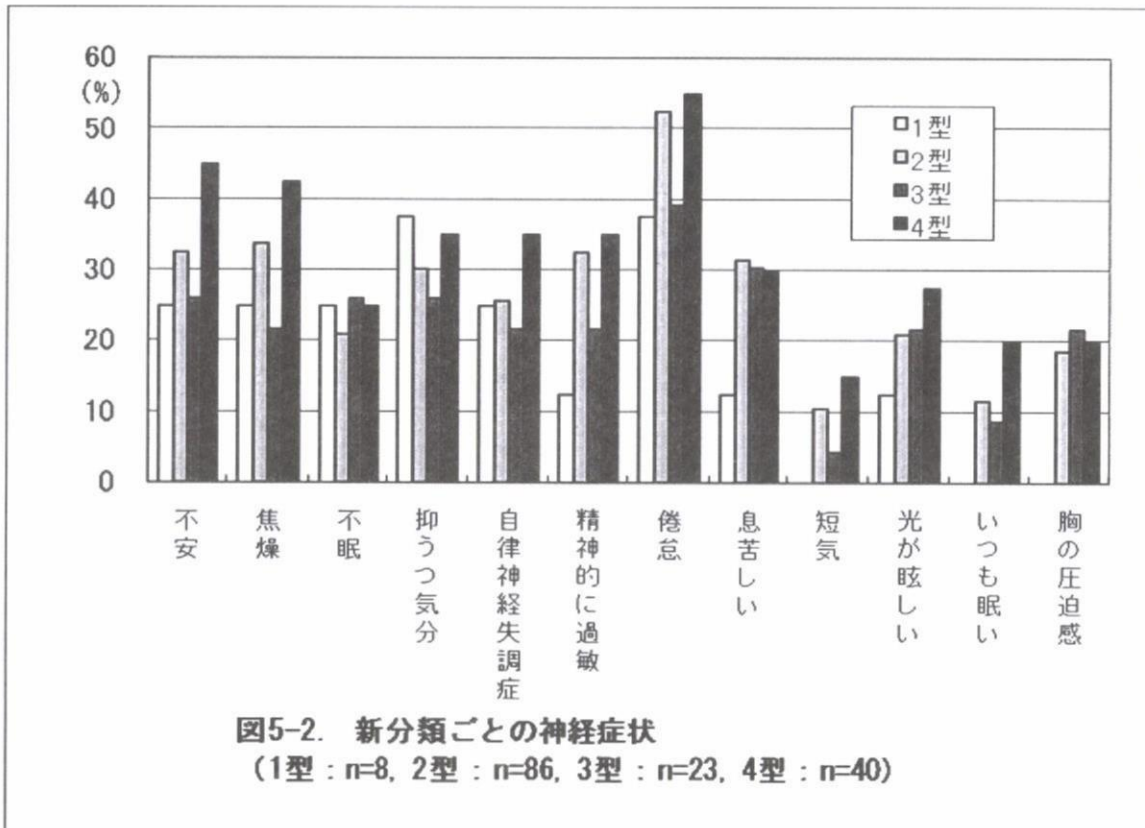


図5-1. SHS・MCS患者および2型（狭義のSHS）患者の神経症状



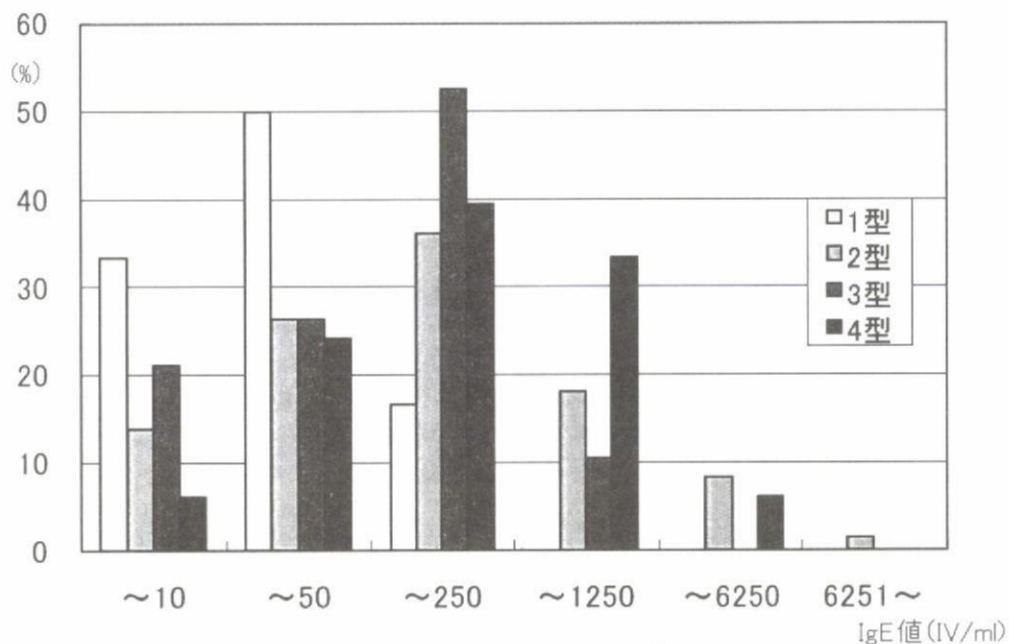


図6-2. 新分類ごとの血清IgE値
(1型:n=6, 2型:n=75, 3型:n=21, 4型:n=36)

表1 SHS・MCS 患者とアレルギー患者の特徴比較

	ペット	酒	たばこ	同症状の家族
SHS・MCS	27%	2%	12%	30%
アレルギー	53%	22%	54%	61%
2型	23%	3%	14%	41%

※酒は平成15年以降質問項目なし

表2 SHS・MCS 患者とアレルギー患者のIgE値

	平均値	中央値	最大値	最小値
SHS・MCS	316	83	7710	0.6
アレルギー	905	221	23050	2.2
2型	400	96.2	7710	0.6

表3 SHS・MCS 患者とアレルギー患者の RAST 陽性

	陰性	HD	ダニ	スギ
SHS・MCS	38%	13%	34%	31%
アレルギー	25%	53%	59%	37%
2 型	33%	9%	40%	30%

クラス 2 以上を陽性とする。HD=House Dust

表4 SHS・MCS 患者とアレルギー患者の住環境(最頻値)

	SHS・MCS	アレルギー	2 型
建築年数	16 年以上	16 年以上	0~1 年
換気整備	換気扇 2 台以上	換気扇 2 台以上	換気扇 1 台のみ
換気の習慣	殆ど窓を開けたまま	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	合板製品が 2 つ
鼻(体感度)	室内で時々刺激臭を感じる	感じない	室内にしているとツンとした刺激臭を感じる
目(体感度)	感じない	感じない	室内にはいると目に刺激感がある
喉(体感度)	感じない	感じない	喉が痛くてよく咳が出る
室内での喫煙	吸わない	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	室内のほとんどがビニールクロス
シロアリ駆除	撒いていない	撒いていない	撒いてから 7 年以上

表5. SHS・MCS 患者とアレルギー患者の食物・ペットアレルギー陽性率

	なし	食物	犬	猫
SHS・MCS	34%	10%	3%	3%
アレルギー	63%	16%	16%	12%
2 型	9%	5%	3%	3%

2. SHS・MCS 症例の新分類

当院における SHS・MCS 症例の 157 症例について、シックハウス症候群（広義）の臨床分類を試行した。結果は、1 型（中毒症状）が 8 例、2 型（化学物質暴露の可能性が大きい；狭義のシックハウス症候群）が 86 例、3 型（化学物質暴露は考えにくい群）が 23 例、4 型（アレルギー疾患や他の疾患が出現している群）が 40 例となり、2 型が

全体の 54.7% を占め、最も優勢であった。

受診年では平成 18 年以後、3 型が増加、4 型が減少の傾向がある（図 8）。これは従来の VOC_s をはじめとした室内環境汚染による SHS が減少してきたことによるだけではなく、当院が SHS・MCS を扱っていることが広域に知られてきたことによると考えられる。また、年齢別では 2 型に比して 3 型は高齢で、50 歳代の女性が最も多い（図 9）。

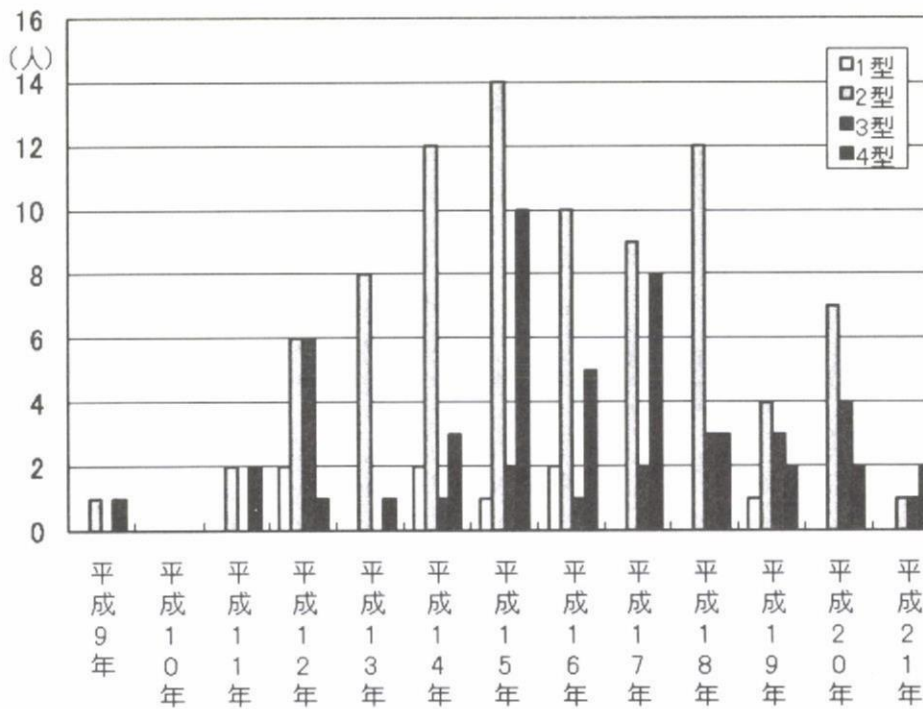


図8. 受診年別症例の新分類(n=157)