

第Ⅴ部 症状の訴えの対応

第10章 症状の出た住宅や職場 などへの支援

DRAFT

第10章 症状の出た住宅や職場などへの支援 (相談への対応)

10.1. 相談を受ける際に注意すること

ここでは保健所など地域保健機関の担当者が、室内環境に関わる体調不良に関する相談を受けるという場面を想定しています。

10.1.1. 相談者の目的、要求を明確にすること

相談に来られる方々は、漠然とした体調不良を訴え、何とかしてこの状態を元に戻したいという強い気持ちを持っています。相談することで事態が改善するのではないかとの期待は大きいと思われます。また、すでに自身で様々な交渉や、原因追求のための活動をされた上でそれでも解決への道が拓けず、困り果てた上での相談という場合もあることでしょう。また、自身の体調不良が室内環境によるものと考えて相談に訪れているはずですが、実際の原因は他のものが関連していることもあるかも知れません。相談を受けるにあたり、的確で無駄のない対策につながるような助言をするためには、相談者に共感しつつ、話を聞くことはもちろん大切ですが、相談者の話す内容から問題点を整理し、全体像を迅速かつ正確に描き出すことが求められます。そのためにはシックハウス症候群に関するある程度の知識とこれまでの解決事例、失敗例に関する経験の蓄積、それぞれの地域の実情に応じた対策依頼先などについて十分な知識とネットワークがあることが望ましいと言えます。本マニュアルの内容を理解するとともにシックハウス症候群に関する地域の実情も把握しておくことで、相談者にとって満足の得られる対応が可能になります。また、相談者の目的も可能な限り聴き取っておくことが望ましいと考えられます。単に自身の症状の原因を知りたいというだけでなく、提訴や労災申請など、検討している法的措置の準備としての相談もあるかも知れません。その場合は保健所などの公的機関の相談対応にあたる者の発言は重みをもって受け取られることにも注意が必要になります。

10.1.2. 聴き取り必須項目

a. どのような症状か？

本マニュアルではシックハウス症候群の症状について詳しく書かれています。例えばシックハウス症候群の症状として代表的なものに眼・喉が痛い、鼻水が出る、くしゃみが出るなどの粘膜刺激症状があります。また、皮膚への刺激症状ともいえる皮膚が赤くなる、かゆみ、乾燥などがあり、さらに頭痛、頭が重い、吐き気、めまい、集中力低下などの精神・神経症状がありますが、それらうちどの症状がみられるかを明らかにしておくことは、単にシックハウス症候群に典型的な症状を持っていることを確認するだけでなく、シックハウス症候群以外の疾病が隠れていないかを考える上で重要になります。

b. いつから発症したのか？発症の原因となったイベントは？

シックハウス症候群は環境から受けた刺激によって発症するものですから、新築住宅への入居後、

職場や学校で行われた新築・改修後からの発症が一般的です。相談者の多くはすでに新築、改修などの後に現われた体調不良についての相談であることを理解して、相談機関を訪れているはずですが、中にはシックハウス症候群に対する理解が乏しい場合もあるかも知れません。問診を進める中でシックハウス症候群への理解に疑問が感じられる場合は、改めてその定義などについて確認することも必要です。

さらに、シックハウス症候群の発症には新築、改修、塗装、換気不良の部屋の使用など、発症の原因を思わせる何かイベントが起こっているのが普通です。イベントと発症との時間経過も聴き取りのポイントになります。但し、住宅のメンテナンス不良を原因とする場合などはそれがはつきりしないこともあります。

c. 症状が強くなるのは、よくなるのはどのようなときか？

シックハウス症候群の定義の中で重要なものの一つは原因となる室内環境にさらされると症状が現れ、その室内から出ることにより、症状が改善するというものです。特に問題のある室内から退出することで症状が軽くなるか、症状そのものがなくなるという変化は重要で、このような特徴がみられなければ、訴えている症状がシックハウス症候群であることに疑問が出てきます。建物や室内へ出入りに伴う症状の変化はしっかりと確認しておくべき最重要事項と言ってもいいでしょう。

d. 室内における化学物質の使用

一般住宅でも様々な化学物質が使用され、それらがシックハウス症候群の原因になることもあります。例えば、殺虫剤、防虫剤、芳香剤、ワックス、マニキュア落とし、染み抜きなどがありますが、これらの使用状況もシックハウス症候群の原因を考える上で重要な情報です。疑いが強いと思われるものがあれば、さらに詳しい情報を聴き出すことが必要になります。

e. 暖房器具・設備について

暖房器具の中には排気を室内にそのまま排出するタイプのものがあります。このような暖房器具は時々換気をしなければ、室内空気質は悪化していきます。冬期の室内空気環境に及ぼす影響は大きく、症状発症の時期によっては重要な情報になります。

f. 住宅内での生活習慣

シックハウス症候群は新築住宅に発生するとは限りません。すでに述べたように最近ではむしろ住宅のメンテナンスや生活習慣にある問題がシックハウス症候群の原因になることがわかっています。下記の「住み続けた住宅の場合」に列記したシックハウス症候群発症に関連する様々な生活習慣についても一つ一つ確認することによって、症状の原因が明らかになることもあります。

10.1.3. オフィス、学校からの相談への対応での注意事項

一般住宅とは違い、建物はビルとしての特徴を持っていることを踏まえた対応が必要になります。一般住宅では家族のうちの1人だけから症状の訴えがあることはよくありますが、ビルでの発症では複数名の体調不良が出ることは珍しくありません。新築ビルの場合、使用し始めて間もなく症状の訴えが出てくるのが一般的です。新築直後に室内空気中のアルデヒド類、VOCを測定すると極

めて高い値が出る場合がありますが、空調システムを作動させることでほぼ問題のない空気環境になるのが普通です。しかし、それでも室内の環境が改善しないとすると、建材、床材、壁材、施工法、その他什器や空調設備の不具合なども視野に入れた検討が必要になります。

近年の新築ビルは建材中のホルムアルデヒドの発散量に関する等級区分が作られ、等級によって使用面積の基準が設けられていますので、大きな問題は生じなくなりました。一方、わが国のビルでは2-エチル-1-ヘキサノールによる室内空気汚染の報告がありますが、これは新築や改修後長期にわたり床からの持続的なVOC発生がみられるという特徴があります。原因は乾燥が不十分なコンクリートと可塑剤含有の塩化ビニル材との直接接触ですが、このような場合には床材と建物構造にコンクリートを使用しているという情報及び施工時期などが重要な情報になります。また、ビルの場合はメンテナンスや管理を専門の会社に委託していることもしばしばあり、その会社との契約内容や管理の実情などもチェックが必要になります。学校の場合は校内の換気は職員はじめ児童生徒が行うのが普通です。また、窓もいわゆるはめ殺しではなく、ほとんどの場合、手動で開閉しますので、換気の状態は窓の開け閉の影響を受けることも考慮する必要があります。

10.1.4. 症状が典型的でない場合

マニュアル通りの症状とそのきっかけとなる新築や改修工事、生活習慣があれば比較的容易に訴えの症状がシックハウス症候群であることはわかります。しかし、このようなわかりやすい例はむしろ少なく、ご本人も周囲の人たちも体調不良の原因がはっきりせず、室内にいることとの関連が漠然と感じられるという程度のものであることがしばしばあります。

また、上述したように相談者自身のシックハウス症候群に対する理解が十分でない場合もあり、いわゆる化学物質過敏症の状態をシックハウス症候群と同じものとしてとらえている場合も少なくありません。化学物質過敏症の場合には問題となる室内を出ても症状の改善がないこともある一方、必ずしも室内にいるときに症状が出るとは限りません。さらに、化学物質へのばく露と相前後して、メンタルヘルス上の問題が重なるとシックハウス症候群と同様の頭が痛い、なんとなく気分が悪いなどの症状が現れることがあり、ご自身は自らの症状をシックハウス症候群ではないかと考えることにもなります。このような相談を受けた場合にはひとまずシックハウス症候群として原因を考えることにはなりますが、結論が出るに至らず、相談者にとっては不満の残る結果になってしまうかも知れません。

相談機関としては相談に来られた方々に対しては他の機関へ回ってもらうことなく、その場で解決の道を示すこと、いわゆるワンストップのサービスができることを目標にしなければなりません。背景に室内空気環境以外の要因が関連していることが疑われる場合にはシックハウス症候群に対応できる医療機関を紹介することも必要になります（巻末参照）。

10.1.5. VOCなどの測定結果をどう取り扱うか

すでに書いたように、症状が発生する建物や室内のアルデヒド類やVOCの濃度を測定することができれば、現れたシックハウス症候群の症状の原因を考えるうえで有力な手掛かりが得られます。また、ダニやカビなどの生物学的な環境についても、例えば室内空気中に浮遊するカビの孢子の測定、カーペットの多淫面積あたりのダニアレルゲンの数の測定などにより、定量的な評価が可能で

す。法的な手続きを行う場合にはこのような測定も行わなければならない場面も出て来るでしょう。しかし、こうした定量的な評価をするには十万円単位の費用がかかり、簡単にできるものではありません。測定を行わなくても、現場の状況、これまでに挙げた様々なシックハウス症候群発症要因の有無を検討し、原因として考えられるものについてはおおよその見当がつけられれば、解決に向けての対策もある程度はつきりしてくるのではないのでしょうか。

また、たとえ、室内のVOCなどを測定し、ある物質の濃度が厚生労働省が設定する室内濃度指針値を超えていた場合はその物質が原因として有力ではありますが、原因とは限らないこともあります。その室内の特徴、化学物質の使用状況など総合的に判断する必要があります。指針値は室内空気環境評価の目安として使うことはできますが、測定値がこの値を超えたからと言ってシックハウス症候群が発症するとは限りません、一方、指針値より低くても発症する場合があります。また、ある物質が指針値を超えていたとしてもその物質単独で症状を起こしているとは言い切れません。個別の物質に対する指針値の他に、室内空気質の暫定目標値として設定されている総揮発性有機化合物 (Total Volatile Organic Compounds; TVOC) というものがあり、 $400\mu\text{g}/\text{m}^3$ という値が設定されています。これは住宅竣工後居住を開始してある程度時間が経過した状態における目安ですが、これを超える結果が出た場合はその室内の換気の状態が良くないことは明らかですので、まずは対策として換気の改善を行うことが必要になります。原因をはっきりとは特定できなくても換気をよくすることで、症状が良くなれば、相談の目的は達成できたといえます。

DRAFT

10.2. 相談チェックシート

相談チェックシート（住宅用）（例）

相談日	年 月 日		担当者								
相談者	住所		氏名								
	性	年齢	シックハウス症状 アトピー歴	在宅時にあり、外出時によくなる症状。いつも（週1度以上）—○、時々—△							発症年月
				眼	鼻	喉	皮膚	頭痛	吐気	喘息	他
			シックハウス症状 有・無 アトピー・花粉症・他								
			シックハウス症状 有・無 アトピー・花粉症・他								
			シックハウス症状 有・無 アトピー・花粉症・他								
		シックハウス症状 有・無 アトピー・花粉症・他									
推定原因	新築・改築・家具・ダニ・カビ・不明			リフォーム	年 月						
築年	年 月		持ち主	持ち家・借家							
住宅概要	一戸建て・集合住宅（ 階建ての 階）			構造	木造・鉄骨・鉄筋コンクリート・その他						
部屋数	（ ）部屋（バス・トイレ除く）										
暖房設備	熱源：石油・ガス・電気・その他（ ）			排気：屋外・屋内（居間・寝室・子供部屋・他）							
換気設備	機械換気（熱交換式）・換気扇（台所・風呂・洗面所・他）			換気口のある部屋（台所・風呂・洗面所・他）							
換気時間	常時・定期的（ 回/日）・炊事時・掃除時・その他										
結露	なし・あり（場所： ）										
カビ発生	なし・あり（場所：押し入れ・タンスの裏・壁または床<寝室・居間・台所・洗面所・浴室・その他 >）										
カビ対策	特にしていない・発生時にしている・定期的にしている（ 回/年：具体的に ）										
ダニ対策	床の清掃頻度			寝具の乾燥、清掃の頻度							
新品家具	購入後2,3年の家具（有・無）										
ペット	なし・あり（犬・猫・鳥・その他）			薬剤使用	防虫剤・殺虫剤・ワックス・芳香剤（ ）						
周辺環境	住宅地・商業地・工業地・その他（ ）			幹線道路からの距離（ m）		工場からの距離（ m）					
その他											

相談チェックシート（一般住宅以外）（例）

相談日	年 月 日	担当者	
相談者		物件建物との関係	
相談内容			
シックハウス症候群 発生状況	人中 人 主な症状：眼・鼻・喉・皮膚・精神神経・その他（ ）		
建物名称	（業種： ）		
使用目的	集合住宅・オフィスビル・店舗・公共施設（役所・教育施設・医療施設・福祉施設・運動施設） その他（ ）		
建物概要	階建て 総床面積 m ² または 坪 築年数： 年（新築未入居・入居済み）		
収容人数	人 または1日の利用者数 平均 人/日 主な利用者		
建物構造	木造・コンクリート（鉄筋・鉄骨）・その他（ ） 難燃剤使用（なし・あり）		
床	タイル・じゅうたん・フローリング・長尺シート・その他（ ） 難燃剤使用（なし・あり）		
壁	ビニルクロス・布クロス・合板・珪藻土・その他（ ） 難燃剤使用（なし・あり）		
天井	ビニルクロス・石膏ボード・合板・その他（ ） 難燃剤使用（なし・あり）		
暖房設備	熱源：石油・ガス・電気・その他（ ） 排気：屋外・屋内（居間・寝室・子供部屋・他）		
換気設備	機械換気・換気扇（設置状況 ） 換気口設置状況（ ）、窓の開閉（有・無）		
換気頻度	常時・定期的（ 回/日）	換気設備の清掃	定期的（ 回/月・ 回/年）・不定期
床清掃	床（掃き掃除・掃除機）頻度：毎日・定期的（ 回/週）・不定期 ワックス使用：定期的（ 回/月・ 回/年）・不定期		
結露	なし・あり（場所： ）		
換気時間	常時・定期的（ 回/日）・炊事時・掃除時・その他		
カビ発生	なし・あり（場所： ）		
カビ対策	カビ除去：定期的（ 回/週・ 回/月・ 回/年）・発生時 方法：		
薬剤の使用	防虫剤（場所 ）・殺虫剤（場所 ）・芳香剤（場所 ）		
ダニ対策	床の清掃頻度 寝具の乾燥、清掃の頻度		
周辺環境	住宅地・商業地・工業地・農地・酪農地・その他（ ） 幹線道路からの距離（ m） 工場からの距離（ m）		
その他			

10.3. 症状の出た住宅、職場、学校などへの支援

10.3.1. 住宅への支援

a. 新築住宅の場合

新築住宅には24時間換気システムの設置が義務付けられていますので、これを稼働させることにより、通常、室内の換気は十分に保たれます。このため、近年は新築住宅でシックハウス症候群の発症はかなり少なくなっています。しかし、それでも発症者が出た場合、まずは建築を担当した工務店、ハウスメーカーにクレームを申し入れることとなりますが、発生した症状が本当にシックハウス症候群と言えるのかについては建築者側の理解が不十分であれば、しっかりとした対応は期待しにくくなります。また、シックハウス症候群であることを証明することも実は容易ではありません。しかし、シックハウス症候群として一般的な症状が確かにあり、家を離れると症状はなくなることがはっきりしているという典型的なものであれば、その旨建築者にきちんと説明し、対応を求めます。

(1) 化学物質の測定

新築住宅での発症に関連するのは、ほとんどの場合アルデヒド類か揮発性有機化合物（VOC）であり、使用された建材や接着剤などに不具合があることが考えられます。1990年代にシックハウス症候群が多発して社会問題になった時には、ホルムアルデヒドやトルエンなどがしばしば原因となりましたが、現在は各工務店・ハウスメーカーでVOC対策が進んでおり、これらが原因となることはかなり考えにくくなっています。したがって原因の究明は単純でなく、専門的な技術を導入して室内空気中VOC濃度を測定する必要も出てきます。後述するように、VOC測定にかかる費用は高額に及ぶもので、気軽にできるものではありません。このような状況もあり、新築住宅で問題が発生した時の対応は、むしろ以前より困難になった面もあります。

(2) ホルムアルデヒド、VOCの測定

ホルムアルデヒドは以前、シックハウス症候群の原因としては主要なものであったこともあり、測定機器の開発も進み、現在では0.01ppm単位でリアルタイムの測定が可能な機器もありますので、比較的容易に測定できます。しかし、アルデヒド類以外のVOCについては、作業環境測定レベルの濃度であれば測定は容易ですが、室内濃度指針値レベルの濃度を測定することになれば、専門の測定業者に依頼することになり、費用がかかります。

学校などで問題になった2-エチル-1-ヘキサノールのように、室内空気中のVOCを測定してみても飛び抜けて高い値が出ているような物質が見つければ、原因はすぐにわかります。しかし、多くの場合はVOCの中にある程度高い値が出たものがあっても、それが原因といえるかははっきりしないことも実は多いのです。その場合は、出てきた症状がシックハウス症候群であるか、別の病気によるものなのかが争われることになってしまい、問題の解決に時間がかかることにもなります。

(3) 建材以外の原因

建材が原因として主要な位置を占めていた頃から、室内に置かれる様々な家具に原因があったこ

とも指摘されてきました。建材に対してはかなりの対策が取られている現在、症状が出ている場合には家具についても十分な目を向ける必要があります。家具は住宅全体に影響が及ぶのではなく、それが置かれている特定の部屋に限って症状が発生するという特徴がありますので、原因を考える際には症状が特にある部屋で発生しやすいなどの特徴があれば原因として検討する必要があります。新築住宅で、家具も新しいものを使用する場合には、家具にも注意向けましょう。

b. 住み続けた住宅の場合

新築住宅の場合には住環境全体がこれまで経験したことの無い新しいものですので、原因として考えられるのは建材、新規購入の家具などから発生する VOC を疑わなければなりません。長年住み続けてきた住宅でもシックハウス症候群は発生することがあります。居住者の住宅のメンテナンスや生活習慣、例えばペットを飼う、リビングに敷いたカーペットの上での飲食、掃除の頻度などによって、室内の湿度条件、ダニ、カビなどの発生といったシックハウス症候群の原因となる条件が生まれることがあります。これらの住まい方の問題が発症と関連していることがこれまでの研究から明らかになっています。また、建材以外を発生源とする VOC も生活の中から発生することがあります。下記の各チェックポイントについて見直してみるといいでしょう。

水漏れはないか？

入浴後の浴室の湿気を換気扇で追い出しているか？

室内で洗濯物を頻回に干していないか？

かび臭さを感じる場所はないか？

暖房器具を使って室内でお湯を沸かしていないか？

結露はないか？

壁紙などにカビは生えていないか？

リビングでカーペットの上で菓子などを食べていないか？

室内でペットを飼っているか？

床の掃除は週 2 回以上しているか？

マニキュア落とし、染み抜きなどの有機溶剤を含む液体を閉め切った室内で使用していないか？

防虫剤を使用している箆笥を開けっ放しにしていないか？

24 時間換気システムの電源は常に ON になっているか？

24 時間換気システムのフィルターは定期的に掃除しているか？

これらの項目を見直すことで、シックハウス症候群のリスクの有無がある程度わかります。もし該当する項目があれば、より詳しく検討し、改善が可能ならその後の生活の仕方を見直すことで症状が軽くなることもあるかも知れません。

上記の取り組みによっても解決しない場合には、下記の様々な機関に相談することになります。

10.3.2. 学校への支援

学校での発生はいわゆるシックスクールとして問題になることがあり、子供たちの教育や心の問

題にまで影響する点で、深刻です。住宅とも共通しますが、新築の校舎などを使用し始めた時に発生することが多く、したがって原因はVOCであることが多いのが特徴です。下記にも述べるようにシックハウス症候群の発症は子供たちからの訴えがなければわかりません。しかし、小学校の低学年などでは自分の症状をうまく伝えることができない子供たちも多く、校舎の新築、改修工事が行われ、当該の建物や場所で授業を行い始めてしばらくの間は担任の教員は子供たちの様子を特に注意深く見守る必要があります。症状を訴えるのはクラスの中でも1割に満たないことが普通ですので、それらの子供たちが孤立しないような配慮も必要です。

新築での発生の場合、症状を訴える児童生徒は原因となる教室や実習室などに入室できない事態になることもあります。ただし、VOCが原因であれば、室内の換気を強化することで症状が軽快することも期待できます。まずは休み時間や室内を使用しないときなどには窓を開放して換気を促すこと、さらに財政が許せば機械換気のシステムを新たに設置するなどの対策を講じた上で症状の変化を見ます。もし、下記の相談機関でVOCの測定ができるようなら、対策前と対策後の室内VOC濃度を比較することでその効果を定量的に評価できますので、より説得力のある対策になります。

なお、シックハウス症候群の発症を早期にキャッチすることとともに、これらの対策もできるだけ早期に行う必要があります。症状を持ちながら、室内に入り続けることで本人に苦痛を与え、教育の効果が落ちることはもちろん、当該児童生徒が孤立することで様々な心の傷を負わせてしまうことになりかねません（下記メンタル面のサポート参照）。

すでに換気システムの設置について触れましたが、対策には設備投資を必要とするものが出てきます。その場合、特に公立の学校では財政上の条件が厳しく、思うように対策が進められないことも考えられます。しかし、たとえ少数でも室内環境によって体調を崩す児童生徒がいる状況は放置できないものです。都道府県、市町村などの教育委員会に実情を説明して対応を求めなければならない場面も出てくる場合があります。すでに述べたように対策を求める際にはVOCの測定データを準備するなど客観的なデータを用いることが大変重要です。自治体であれば衛生研究所などの測定技術を持った機関を動かすことも必要になってくるでしょう。

10.4. 住宅や職場で発生した場合の相談機関

10.4.1. 保健所

地域保健機関として最も重要なもので、本マニュアルも多くの記述が保健所の担当者による相談業務を念頭に置いています。保健所は管轄地域の健康に関する様々な業務を行っていますが、地域保健法第六条に列記されている保健所の事業では四の「住宅、水道、下水道、廃棄物の処理、清掃その他の環境の衛生に関する事項」としてシックハウス症候群への相談業務が位置付けられています。また、市町村には市町村保健センターも設置され、住民に対する健康相談事業を行っています。行政機関としての権限を持ち、保健師などの専門家が常駐していて、シックハウス症候群の相談先としては重要な位置を占めています。

10.4.2. 地方衛生研究所

都道府県、政令市には地方衛生研究所が設置され、「衛生研究所」「保健環境センター」、「健康安全研究センター」などの名称がついています。これらの研究所には様々な測定項目で機器分析などが行われています。空気中 VOC 測定 of 専門家もいて、シックハウス症候群に関する相談に応じてくれるところもあります。ただし、地方衛生研究所でも室内空気環境測定 of 専門家がないところもありますので、全ての地方衛生研究所で同じような対応ができるわけではありません。あらかじめ電話などで相談内容 of 概要を伝え、対応してもらえるかを確認しておいた方がいいでしょう。

10.4.3. 民間測定機関

一般社団法人として活動する測定機関があります。主に作業環境測定、水質調査、石綿含有検査などを業務としているものが一般的です。シックハウス症候群に関連する室内空気環境測定は必ずしも主要な業務ではありませんが、設定されている料金を支払って特定の室内空気 of 測定を依頼します。料金はかなり高額になりますので、あらかじめ十分に相談した上で、必要性を明確にして測定を依頼するのがいいでしょう。

10.4.4. NPO 法人

シックハウス症候群が社会問題になり、健康な室内環境 of 実現が健康に生活するための基本的な事項であるとの認識が広まる中で、シックハウス症候群に関する啓発活動、相談活動を行う NPO 法人もいくつか設立されました。顧問として名を連ねている方々の中には有名な専門家もみられることもあります。設立に至った経緯は様々ですが、以前にシックハウス症候群の問題で苦勞された経験をお持ちの方々が中心になっていることが多く、相談には熱心に応じてもらえます。また、様々な相談事例 of 経験の蓄積を持っていますので、適切なアドバイスをもらえることもあります。但し、医学、室内環境、住まい方に関わる注意事項などそれぞれの分野である程度 of 対応はしてもらえますが、焦点を絞った専門的な相談については改めて、別の相談先をあたらなければならないこともあります。

10.4.5. 医療機関

シックハウス症候群 of 症状を訴えた人が最初に相談するのが多くの場合、医療機関になります。しかし、医療機関では症状をなくすための根本的な治療ができるわけではなく、症状を一時的に抑えることしかできません。したがって、発症した人が室内環境を原因と認識している場合には、医療機関を受診することなく、室内環境改善に向けて具体的な対策を進める方向で動いた方が解決は速くなります。また、いわゆる化学物質過敏症の方々が受診することもあります。有効な治療法がないため、対症療法をしながら経過観察していることが多いようです（下記「医療機関 of 役割」参照）。

10.4.6. 産業保健総合支援センター

主に職場で発生したさまざまな安全衛生の問題の相談に対応するために各都道府県に設置された労働者健康福祉機構の機関です。産業保健の各分野の専門家を相談員として登録しています。もちろん、オフィスで発生したシックハウス症候群対策についても相談にのります。ただし、全都道府県に室内空気環境の専門家が配置されているわけではありませんので、あらかじめ相談内容を電話で伝え、対応について確認しておいた方がいいでしょう。従来 50 人未満の事業所からの相談については地域産業保健センターと呼ばれる機関が担当していましたが、平成 26 年度からこれら 2 つのセンターは一元化され、事業所規模に関わらず相談に応じることになっています。但し、財政上の条件があり、常勤の相談員がいないことや訪問回数の制限があるほか、測定などには対応できません。

10.4.7. 労働衛生コンサルタント

職場での労働衛生管理などに関する相談に応じて、対策などを提案する国家資格の専門職です。保健衛生と労働衛生工学という 2 つの分野に別れています。保健衛生分野は医師、保健師などの医療職、労働衛生工学分野は工学系の技術職が多くを占めています。シックハウス症候群に関しては症状に関する相談は保健衛生分野のコンサルタントが、換気システムなど工学的な対策に関する相談には労働衛生工学分野のコンサルタントが主に対応します。多くの労働衛生コンサルタントは個人開業の形態をとり、事務所を開設しています。

10.4.8. 自治体教育委員会

地方自治体の教育行政機関で公立学校の教育に関する様々な業務を執行しています。園児、児童、生徒の保健、教育機関の環境衛生も主要な職務の 1 つになっています。公立学校で発生したシックハウス症候群の問題では上記の地方衛生研究所などと連携して室内空気環境測定を行い、問題解決に向けて具体的な対策を行う権限を持っています。

10.5. 医療機関の役割

シックハウス症候群でしばしばみられる症状を感じた場合に最初に相談先になるのが、医療機関となることが多いようです。訴えはいわゆる不定愁訴で、シックハウス症候群を疑わなければ対症療法を行うだけですませることもしばしばありますが、シックハウス症候群の場合にはそのような対応では症状はよくなりません。診察した医師が問診の中で室内環境が原因であることが聴き取れるかが診断のポイントになります。本人が受診時に症状と室内環境との関連を訴えれば、シックハウス症候群の可能性を念頭に置いて問診を進めることとなりますが、患者自身が室内環境と自らの症状との関連に気づいていない場合には、診断に至ることは難しくなります。粘膜刺激症状、頭痛、頭重など、耐え難いとはいえないものの、表情などに深刻さが見られる場合には室内環境との関連に関わる問診ができるかどうか、特に問題になる建物、室内を出た場合に症状が改善するか

どうかを聴き取ることは特に重要です。担当医師の問診が不十分でシックハウス症候群の可能性を考慮することなく、漫然と内服薬などによる治療を続けることになれば、問題の解決にならないばかりか、症状の重症化、抑うつ傾向が現れるなどの問題が加わることにもなり、本人にとってはQOL(Quality of Life, 生活の質)を下げることになってしまいます。

10.5.1. 住宅の室内環境との関連が疑われる場合

住んでいる住宅の室内環境に問題があることが疑われる場合には、それが新築であるか、すでに長年住み続けているのかという点もシックハウス症候群の原因を考える上では重要です。すでにこれまでの疫学調査で明らかになっているように、シックハウス症候群の訴えは、アトピー性皮膚炎、花粉症などのアレルギー性疾患を持っている人でより多く見られますので、既往歴としてのこれらの疾患の有無もポイントになります。長年住み続けている家で最近になって室内環境と関連を持った症状が出ている場合には、その住宅での住まい方、メンテナンスなどに問題があることも考えられます。

治療として一般に行われるのは症状に応じた対症療法をしながら経過を観察するというものです。しかし、シックハウス症候群そのものは医療機関が治療を行えば、快方に向かうというものではありませんので、患者さんはドクターショッピングに走ることも珍しくありません。また、症状がよくなることへの不安から、過呼吸不眠などの症状を呈することもあり、メンタルヘルス不調者、うつ病、不安障害などとして精神科領域の疾患として、さらに女性の場合には更年期障害として治療されていることもあります。

10.5.2. 外来診療でのアドバイス

診療所の忙しい外来診療の中で、時間をかけた室内環境に関する問診をしている時間はあまりないと思われまので、上記のポイントになる問診で、室内環境の関連が考えられた場合には、その旨を患者さんに伝え、室内環境を見直して、症状との関連についてより注意深く、検討してみることがアドバイスすることができれば、回り道をすることなく、問題解決へ向かうことができることでしょう。医療機関は、個々の発症者にとって最初の相談先であることが多く、重要性は高いといえます。対応する医師は不定愁訴を聴いたら、シックハウス症候群もその原因の候補として挙げられる力を持つことが求められます。

10.5.3. 学校・職場の室内環境との関連が疑われる場合

しばしばみられるのは、学校や職場でリフォームや新築が行われたのを機に、症状が出現するという経過です。例えば本人が職場や学校にいるときに限って粘膜刺激症状を訴える場合には、最近新築、改修、塗装などの工事が職場・学校或いはその近辺で行われたかを聴き取り、それがあればかなりシックハウス症候群の可能性が高くなります。そのような場合には、主治医として問題解決のに向けたアドバイスが求められます。



10.5.4. 学校への対応

本人又は保護者には、今の症状が学校の室内環境に問題があるために生じている疑いがあることを伝え、まずは担任の教員にそのことを相談してもらうようにします。室内のVOCが原因であれば、換気に努めることでかなりの確率で症状は改善します。ただ、担任の教員にはシックハウス症候群に対するある程度の理解があることが前提になります。担任の理解が得にくい場合には直接学校管理者、さらに公立学校の場合には教育委員会などに連絡をとり、対策の検討を申し入れてもらうこととなります。

また、より重層的に問題の解決を図ろうとする場合には学校の医学的な責任を負う校医に連絡することも選択肢に入ります。

10.5.5. 職場への対応

患者さんから依頼があれば、診療情報提供書に準じて職場の産業医をはじめとする産業保健スタッフに対して対応を求める文書を作成することで、問題解決に向けて事態が動き出すことが期待できます。まづ、職場における衛生管理の状況を尋ねます。重要なのは産業保健スタッフがいて、本人からアプローチすることが可能かどうかという点です。50人以上の事業所には産業医が選任されているはずですが、実際に定期的に事業所に来て、仕事をしていることが条件です。1000人以上の事業所には専属産業医がいますので、まずは産業医に連絡します。また、産業医がいなくても常勤で産業看護職がいることがあり、その場合には文書の宛先を看護職にします。いずれにしても、従業員の体調に職場の室内環境が関連していることが疑われるため、対応を求めるという趣旨のものになります。

10.5.6. 診断書について

診断名を「シックハウス症候群」として診断書を書くという対応も考えられますが、シックハウス症候群であれば、医療機関が主体的に治療して症状が快方に向かうことはありませんので、診断書の提出によって本人が療養するという意味はなく、通常の診断書としての役割は期待できません。シックハウス症候群は職場の室内環境を変えない限り、症状はよくなりません。この点について本人に十分理解してもらうことが必要です。

ただ、既述のように、職場内の人間関係、本人の不安感の強さ、事業所への不満などを背景に、精神心理的な背景を疑わせるような症状が重なってくることもあり、その場合出勤が困難になるなどの深刻な事態に発展する恐れがあります。そうなると、本人にとっては死活問題になり、労災申請に踏み切るなどの行動に出ることもあります。本書には「化学物質過敏症」に関する記述もありますが、しばしばシックハウス症候群の発症から始まり、室内環境と直接の関係のない、周囲の化学物質に反応して生じる難治性の体調不良に陥ることもあり、本人はその状態を「化学物質過敏症」としてとらえ、労災申請を行う事案もあります。実際に「化学物質過敏症」は診療報酬請求病名として、さらに労災申請対象の病名としても認められ、認定例も報告されています。当事者である本人の苦痛は大きく、仕事に就くことはもちろん、日常生活にも支障をきたす事態に陥る事例もみられます。化学物質過敏症に対しては、明確な治療法はなく、本人が反応すると考えられる化学物質

を避けながら生活することになり、その後の人生の質に大きな影響が及ぶこととなります。

10.5.7. 化学物質過敏症の労災申請について

上記のように特定の化学物質にばく露されることで強い体調不良、不定愁訴が現れ、日常生活に支障をきたすようになれば、仕事を続けることはできません。そこで、労災申請に踏み切ろうとする場合、主治医からの意見書を求められることがあり、対応に苦慮することとなります。実際には化学物質過敏症として症状の重篤化を招いた背景に職場の室内環境以外の因子の存在が疑われています。例えば初期の段階ではシックハウス症候群であった事例が、周囲の無理解、良好といえない人間関係、自らの体調不良に対する罪悪感などが重なり、症状の重症化、室内環境に問題がなくても症状が出現するなどにより複雑な病態に発展することがあり、これを化学物質過敏症として労災申請したと推測される事案もみられます。医療機関の対応としては大変難しいと思いますが、本人の訴えに対しては、室内空気環境に加えてメンタルヘルスに関わるケアが必要であることを説得する必要があります。単純なメンタル不調として処理するような態度をとれば、患者さんは離れていくことになり、社会的な支援のネットワークから取り残されることとなります。本人の訴えに対しては拒否的な対応をとることなく、理解を示すことが、医師患者関係を良好に保ち、その後医師としての対応をするうえで、必要な基盤を作ることとなります。

また、職場での室内環境以外の問題点が背景にあることが疑われる場合には、主治医として治療のために職場に向けてその解決のために働きかけを行うことで症状が好転することが期待できることも認識しておく必要があります。職場に対してはシックハウス症候群に対するのと同様ですが、これに加えて職場での人間関係や管理監督者への対応の依頼などより踏み込んだ内容となります。本人の症状が周囲に理解されないことが多いため、共感を持ってサポートしてもらえる人がいれば、その人に働きかけることも検討課題となります。本人が働く意欲を失ってしまうことのないように、主治医は産業保健専門職と緊密に連携し、彼らをはじめとする事業所内の様々な人的資源を動員し、あらゆる努力を重ねることが求められます。安易な労災申請は本人から大切な労働の場をなくしてしまうことにつながることも懸念されるため、極めて慎重な対応が求められます。

10.5.8. 小規模事業所の場合

50人未満の事業所では通常は産業保健スタッフは選任されていないため、対応が難しくなります。この規模の事業所への産業保健サービス提供のための機関として労働者健康福祉機構が各都道府県に設置している産業保健総合支援センターがあります(「4. 住宅や職場で発生した場合の相談機関」参照)。

10.6. メンタル面のサポート

シックハウス症候群を発症する人は、職場、学校、住宅を問わず、常に少数派です。発症するとすでに述べたような様々な症状を訴えるようになりますが、周囲の人たちには症状がなく、発症者の訴えが理解しにくい場合もあります。本人にとっては頭痛、めまい、喉や目の痛みなどの問題があってもその原因が建物であることが理解されないと、次第に発症者が孤立しがちになります。特

に職場や学校でこのような状況になると働き続けること、登校が困難になってしまうという深刻な事態を招くことになります。室内環境の改善による対策は不可欠ですが、発症した人へのメンタル面のサポートは大変重要な課題です。

10.6.1. 幼稚園、小学校、中学校、高等学校の場合

学校では養護教員、学生の保健管理担当の部署の担当者はもちろん、学校の管理者はシックハウス症候群の原因と症状について特に深い理解をしておく必要があります。周囲の無理解が症状を悪化させ、新たな症状を引き起こすこともあり、少なくとも発症者に対しては担当者を決めてメンタル面のサポートを粘り強く続けなければ、職場や学校からの離脱など不幸な結果を招くこともあります。

シックハウス症候群に限ることではありませんが、小学校の低学年では自分の症状をうまく伝えられないこともあり、担任の教員は常に子供たちの体調に注意を向けていることが求められます。欠席についてはその原因を把握することは基本的なことですが、学校に登校、出席できていても、行動が消極的になる、元気がない、根気が続かない、成績が急に振るわなくなるなど、何らかの異変があった場合には本人からじっくりと話を聞くことも必要でしょう。シックハウス症候群の特徴ともいえますが、本人自身が自らの症状の原因が建物と気づいていない場合もあります。上述のチェックシートを参考にしながら、本人、場合によっては保護者も含め、十分な聴き取りの機会も持ちましょう。これらは教育の現場で児童生徒の心身の健康を守るうえでは必ず行わなければならない事項に属するものです。

シックハウス症候群が疑われた場合は原因の除去に向けて行動を始めますが、本書でも繰り返し触れている様々な相談機関を利用しつつ、解決を図ります。本人の訴えとシックハウス症候群を発症させている状況の改善に向けて対策を行うことが本人の気持ちを安定させることにつながります。

一般にシックハウス症候群では対策がうまく行き、原因を取り除くことができれば症状は快方に向かいます。しかし、症状が原因で子供たちの間で仲間はずれ、いじめなどの問題が新たに生まれることもあり、建物への対策を進める一方で発症した児童生徒の状況を注意深く観察し、症状以外に新たに発生した問題への対応も怠ることはできません。これらシックハウス症候群発症に関わって発生する問題から本人に心の問題が生まれることも十分にある得ることを念頭に、保護者との連絡を密にしつつ、本人の気持ちに寄り添ったケアも必要になります。

10.6.2. 大学、専門学校などの場合

学生はかなりの部分がすでに成人となっています。校舎、教室、講義室などでシックハウス症候群ではないかと学生が気づいた場合に相談先となるのは、担当教員、保健管理センター、学生相談室などの名称を持つ健康管理や相談対応部門になります。シックハウス症状を訴える学生にメンタルヘルス上の問題として現れるのは、シックハウス症候群によって勉学が思うようにできない、就職など将来への不安を感じるというものが多いと思われます。上記と同様、シックハウス症候群の原因を除去する努力をする一方で、学生には十分な面接の機会を持ち、本人の気持ちを話してもらうことが、気持ちを落ち着けることにつながり、その後うつ症状に発展するなどの事態回避につな

がります。最近では学生のメンタルヘルスサポートを重視する大学も少なくなく、臨床心理士などの専門職との契約があれば、その力も大いに利用することが必要です。

10.6.3. シックハウス症候群と心理面への影響

学校でのシックハウス症候群の発症は校舎などの新築工事、改修工事、塗装工事など、建築に伴う化学物質の使用を機に発症することがあることはすでに述べたとおりです。問題の解決に時間がかかった場合、これらの化学物質の臭い、化学物質の濃度が高かった場所などへの拒否感が強くなる、症状の発症からいじめなどが生まれるなどの問題が生じた場合、心的外傷後ストレス症候群（PTSD）を呈する場合があります、その後のメンタルケアはさらに大きな問題になります。化学物質の影響はなくても体調不良を起こすことにもなり、対応にはさらに難渋することになるかも知れません。これまでにもいわゆる保健室登校などに発展する事例も出ています。もちろん、そのような事態になる前に原因を除去して症状の改善を図ることが第1なのですが、常に原因がはっきりとわかり、対策も順調に進むとは限りません。場合によっては長期のケアが必要になりますが、その場合も保護者、担任、養護教員、学校管理者、校医などの連携を保ちながら、本人が勉学を続けられるように常に気を配ることが欠かせません。

10.6.4. 職場の場合

様々な原因で発生するシックハウス症候群は、もともと個人の住宅での発生を念頭に置いたものです。わが国では建築物衛生基準により室内の二酸化炭素濃度が1000ppmを超えてはならないとされ、これにより換気が促され、我が国のビルではオイルショック後のシックビルディング症候群は欧米ほどの問題にはなりませんでしたが、しかし、それでも少数ながらオフィスなどの職場になっている建物でのシックハウス症候群の発生は続いています。学校での発生でも同様ですが、少数の発症者に対しては、職場の無理解から怠け病などの陰口がささやかれることもあります。このような声がさらに症状を強くすることになり、難治性の不定愁訴が続いてしまうようになると、長期的なケアが必要になります。

10.6.5. 産業保健スタッフがいる事業所では

産業医、産業看護職などの産業保健スタッフがいる職場ではまずは症状に気づいた本人が相談することになりますが、症状の原因を明らかにして、早期の対策に努めることが何より必要です。対策のところでも述べましたが、化学物質の濃度など客観的な指標などで、誰の目にも明らかな形で対策が進むとは限りません。問題となる部屋で症状が出ることが明らかになっている場合でも原因がはっきりせず、結局その部屋に立ち入ることを避けるしかなかったという事例も報告されています。対策が進まず、症状がなかなか治まらなくなるにしたがって本人の精神的な負担が大きくなり、メンタル面のサポートの重要性が高くなります。常勤の産業医又は産業看護職がいる規模の事業所であれば、これらの専門職は本人と密に連絡とる、面接を行うなどして症状の内容、その頻度と程度の強さ、職務への支障の有無などについて把握する必要があります。オフィス労働の場合が多いと思われませんが、普段の職場の人間関係が良好でシックハウス症候群へ理解があれば、様々な形

でサポートすることが可能ですので、職場の管理監督者と相談の上、症状の推移を見ながら、可能であれば職務内容や作業場所の調整を図ります。

しかし、一般には職場が本人に支持的な対応をするとは限りません。シックハウス症候群では典型的な症状とその原因が眼に見える形で存在していれば、対応は比較的簡単に進めることができますが、症状が典型的でなく、また、原因も明確とは言えない場合、本人が症状を訴える度に孤立感を深めてしまうこともあるでしょう。産業保健スタッフは、メンタルヘルスの対策として管理監督者への支援依頼、メンタルヘルスに対応する医療機関へ受診も視野に入れながら、本人のサポートに努めます。このような努力を発症者にもよくわかるように進めることが重要です。発症者にとっては自らの発症を機に孤立感を感じるようになり、次第に事業所、さらに雇用者に対する反発の気持ちが芽生えるようになれば、労災申請などの手続きを事業所に連絡することなく行うこともあり、その場合、事業所はもちろん、本人にとっても大変大きな負担になり、双方にとって不幸な経過をたどることになります。

10.6.6. 50人未満の事業所の場合

この規模の事業所でシックハウス問題が発生する事例は、広い地域に支店や営業所を展開する会社のオフィスが比較的多いと考えられます。この場合は、本社に常勤の産業保健スタッフがいることが多いため、上記に準じた対応になります。但し、本社からは遠隔地となる場合、対応は産業保健スタッフが直接行う場面は少なく、管理監督者が産業保健スタッフとの連絡を密にしながら、発症者との対話も絶やすことなく進めることが必要です。また、直接本社に属していない場合であっても、資本関係、請負関係などで関連がある会社や事業体に対しては産業保健スタッフへの相談を持ち掛ける積極的な姿勢も必要です。たとえ、日常的な産業保健サービスを受けていない関係であっても、問題の解決が長引いて、発症者が法的な手続きをとるなどの行動に出た場合に、発生することが懸念される様々な不利益を考えれば、協力を求めることは危機管理として必要なことです。

10.6.7. 産業保健スタッフの支援が困難な場合

上記のような関係を持たない事業所の場合は、支援を受けられる専門職については、より広い視野から求めることとなります。労働者健康福祉機構は平成26年度から窓口一元化を打ち出し、産業保健に関わる様々な相談にワンストップで対応するとしています。従来の地域産業保健センターは「地域窓口」として、50人未満の事業所からの相談に対応することになっていますが、各都道府県にある産業保健総合支援センターに相談を持ち込んでも、従来の地域産業保健センターへの相談と同様の対応を行うことになっています。もちろん事業所内のメンタルヘルスについても相談の対象になりますので、事業所内の室内空気に関する問題とともに、相談することができます。

ただし、産業保健総合支援センター事業そのものは財政面の限界もあり、サービスが十分に行われるとは限らないと言われています。例えば、事業所への訪問回数に制限が設けられている場合もあり、相談を持ち込む場合にあらかじめ確認しておいた方がいいでしょう。事業所側の責任者は少ない相談時間、相談回数を十分に活かして、効果を上げられるような検討をしておく必要があります。

10.6.8. 戸建て新築住宅の場合

新築住宅でのシックハウス症候群の発生は以前と比べ、かなり減少しましたが、発症はなくなっているわけではありません。新築住宅は施主が工務店やハウスメーカーと契約して高額の出費を伴う、人生の中でも大きなイベントと言えますが、その住宅にすることで、体調不良を起こすことになれば、精神的な負担感は極めて大きなものになります。すでに述べたように、クレームを行い、早期に問題が解決できれば、メンタルヘルスの問題になることは少ないと思われませんが、原因が不明、または原因がわかっても、早期に解決できない場合には、メンタルヘルスへのサポートが必要になる場合があります。住宅での発生では、対応は例えばメンタルヘルスに対応する診療所への受診などが考えられますが、シックハウス症候群というメンタルヘルス不調の原因となる問題への理解を外来受診の際に多忙な担当医に求めることはかなり難しいのが実情です。しかし、不眠などの症状に対しては対症療法としての薬剤治療も有効なこともあり、受診時にはできるだけ情報を伝えることが必要です。また、時間をかけて訴えを聴いてもらうことで症状の改善が期待できると判断されれば、カウンセリングをしてもらえらる診療所もあり、この点についても主治医と十分に相談してみることが大切です

新築戸建て住宅はほとんどの場合、家族で住みますので、発症者のメンタルヘルスのサポートで最も重要なのは家族にほかなりません。家族が症状についての情報を本人から得るとともに、必要があれば、メンタルヘルス対応医療機関への受診支援、さらに保健所、保健センターなど地域保健機関も重要な相談先になります。

第V部 症状の訴えの対応

第11章 本態性環境不耐症

DRAFT