研究と現実の距離感

瀬川　忍

金沢大学　全学FD・ICT教育推進室
〒920-1192 金沢市角間町

シックハウス対策については，平成15年の建築基準法の改正に伴い，より化学物質濃度が低い建材の開発や換気扇の設置などが進んでいる。住宅会社の説明を聞くと，もう，シックハウスを気にする必要がないかのように感じられる。しかし，シックハウス調査の現場では，度々，不思議な現実に遭遇する。

例えば，床下にホルムアルデヒド濃度が最も低い合板を用いているのに，それより濃度の高いフローリング材を上に張っていたり，図面には「ひのき」と書かれている天井がプリント合板であったりする。また，ハウスメーカーの「標準仕様」住宅の建具がパンフレットと全く違うものが設置されていることもしばしばである。2007年3月に完成した集合住宅では，**図1**に示すように，夜間はおそらくほとんどの居住者が閉めるであろうサンルームにのみ換気扇が設置されており，給排気口も閉め切ったままであった。換気扇や給排気口について全く説明がなかったため，居住者は一度も使用することなく3カ月間生活し，シックハウス症候群の症状が現れていたのである。これらの事例は地方の工務店の仕事ではなく，どれも全国的に有名な大手ハウスメーカーの物件である。大手ハウスメーカーでは研究所を持ち，専門家や研究員が安全な住宅について研究しているが，彼らは現場でどのような建築がなされているかを見ることは少ない。シックハウスは研究室ではなく，現場で起きている。

また，研究者と患者の間に距離感を感じることもしばしばである。ある学会で「私は杉の臭いに反応します」と発言したところ，ある研究者から「杉の何の成分に反応しますか？」と質問を投げかけられた。しかし「杉から放散される物質の臭いを別々に嗅いで試したことはありませんので分かりません」としか答えられなかった。この研究者の方は，分析機のピークを想像しながら質問されたのだろう。自然のものであれ，人工のものであれ，いくつもの成分を同時に放散し，混合した臭いに反応しているように思うが，「それは素人の考えだ」と一蹴されそうで，逆質問を控えた。

多くのシックハウス患者は化学物質を嫌い，化学物質の代表ともいえる薬を，症状を軽減すると知っていても拒む傾向がある。痛みや筋肉の緊張など，日常生活に不都合なほど症状が悪化しても，ただひたすら耐える人もいる。私は，どちらかといえば薬によって症状を緩和し，できるだけ日常生活に支障がないように心がけている。クスリは反対に読むとリスクであり，副作用のない薬はないと考えている。安全性については厳しい審査を受けているから，自分にとって不都合な反応が出たら他の薬に替えるようにしている。この時，「普通はそんな副作用は出ないのだが」と言われる医師もあるが，アレルギーや化学物質過敏は，それそのものが「普通でない反応」であり，薬の副作用が「普通」に出なくても不思議はないと思う。

多くの患者は自分に最適な答えを求めている。しかし，研究の情報は参考にはなるが，なかなか患者にジャストフィットしない。これは料理に似ており，レシピ通りに作った料理が自分の口に合わないようなもので，自分なりのアレンジが必要である。

室内環境学会に参加して，患者として，生活改善に必要な多くの情報を得ただけでなく，社会復帰に大いに役立った。料理に例えるなら「エッセンス」であり，学会のさらなるご発展により，今後も，改善の要素がますます増えることを期待したい。

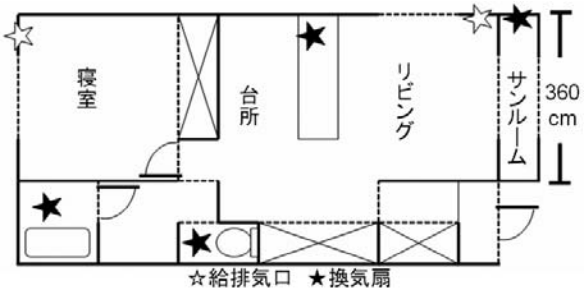

図1　調査した集合住宅の間取り図と換気扇配置