

# 環境疾患患者・障害者の救済について

令和5（2023）年 2月

小林 暁子

## 目次

目次.....	1
環境疾患患者・障害者の救済について.....	2
[1]医療.....	3
1、国家試験出題基準について.....	3
2、入院・通院について.....	7
3、訪問看護.....	9
4、調査・研究.....	9
[2]身体障害者手帳交付について.....	10
1、身体障害者福祉法第15条第2項障害区分の改訂.....	11
2、認定調査を行う社会福祉審議会への通知.....	11
[3]介護について.....	11
1、各都道府県に環境疾患患者・障害者の入所施設設置.....	12
2、環境疾患患者・障害者の訪問介護における介護料について.....	12
3、家族介護について.....	12
4、認定調査について.....	13
[4]子ども・若者に対する環境疾患対策について.....	14
1、救済策を検討・実施.....	15
2、子ども・若者育成支援推進大綱について.....	16
3、文書の通知.....	16
4、教員向け手引き「生徒指導提要」について.....	16
5、義務教育・高等教育における対策.....	16
6、通信教育における対策.....	17
7、就職支援.....	18
8、環境疾患予防策.....	18
[5]災害時の避難について.....	20
1、環境疾患患者・障害者用避難所の設置.....	20
[6]選挙について.....	20
1、公職選挙法の改訂.....	21
[7]公共の場におけるセーフティーエリアの設置.....	21
1、市町村役場・県庁におけるセーフティーエリアの設置等の義務化.....	22
2、専用タクシーの設置.....	22
3、専用電車車両の設置.....	22
[8]避難施設の設置.....	22
1、一時避難施設の設置・居住地の提供.....	23

## 環境疾患患者・障害者の救済について

第5の公害病ともいわれる環境疾患である過敏症は、国際疾病分類（ICD10）T65・9で公式名称となっており、日本では2009年に保険適応されている。通常ではほとんど問題にならない微量化学物質（ppm,ppb単位）・電磁波等に反応して多臓器障害（循環器・神経・免疫・運動器官・気道・内耳・泌尿器・消化器・眼・生殖器・生殖器・精神）を引き起こす疾患である。多臓器障害のため症状は多岐にわたる（呼吸困難・不整脈・循環障害・頭痛・めまい・耳鳴り・筋力低下・筋肉痛・関節痛・振戦・排尿障害・尿失禁・生理不順・腹痛・吐き気・下痢・便秘・皮膚炎喘息・咽頭痛・自己免疫異常・発汗異常・易疲労性・結膜刺激症状・視力障害・消化器異常等々）。最近の知見では、脳の反応が亢進した状態があり、中枢性過敏症候群、視床下部症候群に含まれる疾患であるという概念が受け入れられてきている。確立した治療法がなく、化学物質からの暴露を避けることでのみ症状の出現を抑えることが出来る。再暴露によって症状は出現し本質的な過敏度の改善は認められず、一度獲得した「過敏性」は現状では永続的であるといわれる。

再暴露を避けるため患者は生涯にわたり微量な原因物質を避け続けて生活をしなくてはならないが、現代社会において人々が生活する上で使用する化学物質・電磁波の種類は多種多様であり、患者の生活は困難を極めている。重症患者は、原因物質を避けるため、非常に制限された生活を強いられており、近隣の家々が使用する合成洗剤、殺虫剤、防虫剤等を避けるため、専用の空気清浄機を設置した限られた空間の中や、人里離れた山の中で暮らしている人もいる。合成洗剤で洗った衣類、整髪料、化粧、携帯電話、スマートフォンを身につけた人々の乗っている公共交通機関は使用できず、排気ガス・電磁波のため車にも乗れない場合はその生活圏は非常に限られている。学校に行きたくても友達の衣類、洗剤等に反応する、建材から揮発するVOCに反応し建物に入れない、仕事場がない、入院が出来ない、医療機器・薬剤に反応し他の疾患に罹患しても治療が出来ない、看護・介護が受けられない、障害者手帳の申請ができない、障害年金をもらえない、困窮し絶望のため自死を選ぶ患者も少なくない。

日本では2004年に環境疾患過敏症の女性が病苦から投身自殺をし、夫が自殺幫助で有罪判決を受けている。その後も、現在に至るまで自殺者は絶えることがない。カナダでは「死への医療的援助 MAID」という制度が法制化され、2022年2月に、「治療が不可能で耐え難い苦痛を受けている」と公的に判断されて、化学物質過敏症の女性の安楽死が認められている。この女性の死後も、安楽死を求める過敏症患者が続いている。

環境疾患の患者は年々増加傾向にあり、日本では数十万人と推定されている。リウマチ患者と同じ数であるが、その存在ははるかに見えにくい。環境疾患患者・障害者は外出が困難であり集会等への参加も難しい。児童にいたっては、引きこもり・不登校に含

み報告されているケースが多い。

2017年2月22日第193回国会予算委員会で内閣府は過敏症は障害者であり、様々な支援の対象となることを認めた。しかし障害者へのバリアフリー化が進む中、環境疾患患者・障害者については社会的排除を受けているといえる状況にある。一般に、障害者の外出時、健常者は手を差し伸べて助力をすることが出来る。視覚障害者のためのブロックや、信号機の音が健常者に不快を与えることは少なく、車いすのスロープは高齢者にとっても優しい。一方、環境疾患患者・障害者が外出した場合、周囲の人は嗜好上・生活上の自由を奪われる。パソコン、スマホ、携帯電話の使用が出来ず、香料等含む合成洗剤、香水、化粧品、整髪料も身につけられない。隣の家環境疾患患者・障害者が居住したら、殺虫剤・合成洗剤等の使用制限をお願いされることもある。健常者にとっては非常に不自由であり、個人の自由の権利を守るためには、環境疾患患者・障害者は存在しないことにし、排除することが社会にとってはもっとも効率が良いといえる。

環境疾患患者・障害者に対する救済は現行法では対応できていない。症状を引き起こす原因物質の多様性によりその対策は非常に難しいものではあるが、環境疾患患者・障害者が危険から身を守り、生命維持のために社会保障を受けるには現行法の一部改正と、救済のための支援策が早急に必要である。自治体レベルでの対応は困難であるという声が挙がっている。

環境疾患患者・障害者の救済のために専門医師、専門建築家等の有識者、患者・障害者等による専門委員会を設置し総括的な対策を行うよう国として取り組む必要がある。

以下その具体的な問題について述べるとともに、必要とされる対策について提案したい。

## [1]医療

### 1、国家試験出題基準について

2009年医師国家試験出題基準の環境疾患の項に、環境疾患・化学物質過敏症が盛り込まれ、保険病名としても認可されたが、未だ医療現場において医師をはじめ看護師、介護福祉士等の医療従事者の知識は非常に低く、誤診や不適切な治療・看護・介護により患者の病状が悪化するという深刻な状況が起きている。環境疾患について知識のない医療従事者によるハラスメントも問題になっている。また身体介護を行うため、長時間患者に寄り添う看護師・介護福祉士に疾患の知識がないことで患者の病態が悪化する、訪問を拒否されるという問題も起きている。

環境疾患患者・障害者の入院については、対策のとられていない空気環境では、軽症

であっても症状の悪化を伴う。多種類化学物質過敏症患者・障害者が他疾患を発症した場合の入院可能な施設はない。手術を受けることが出来た軽症患者・障害者であっても、病状悪化を避けるため早期退院が望まれる。入院が困難である現状においては環境疾患患者・障害者にとって、在宅看護・介護が必須であるが、訪問看護・介護については、環境疾患であるという理由で訪問を拒否される状況が起きている。

前述のような患者のおかれた困難な状況を改善するために、環境疾患について、医療従事者の知識の習得が早急に望まれる。医師国家試験出題基準に環境疾患として化学物質過敏症が盛り込まれたにも関わらず、看護師・介護福祉士の国家試験出題基準には環境疾患について記載がない。歯科医師の出題基準には一カ所、わずかにあるのみである。各養成機関に学習の内容が委任されている以上、現状でその修得を確認するためには試験で行う他ない。医師国家試験出題基準だけでなく、歯科医師・看護師・介護福祉士国家試験出題基準についても環境疾患についての事項を明示すべきである。また、歯科治療では充填物・接着剤・消毒剤等を口腔内に使用するため、その治療行為により過敏症を発症することも少なくない。現状の出題基準のみでは不十分である。

#### (1) 医師国家資格試験出題基準

医師国家資格試験出題基準に過敏症について明示すべきと考える事項

必修の基本的事項

- \* 8 一般的な身体診察－③患者への配慮に「空気・電磁波等の室内環境への配慮」を明記

#### (2) 看護師国家資格試験出題基準

看護師国家試験出題基準に過敏症について明示すべきと考える事項

必修問題

- \* 1 健康の定義と理解－B 健康に関する指標－「日常に使用される化学物質」を明記
- \* 1 5 患者の安全安楽を守る看護技術－A 療養環境－「化学物質の排除」を明記

人体の構造と機能

- \* 3 生体の防御機構－B 特異的生体防御反応－「過敏反応」を明記

病気の成り立ちと回復の促進

- \* 3 基本的な病因とその成り立ち－B 生体の障害－「過敏」を明記
- \* 4 疾病に対する医療－D 医療による健康被害－「化学物質等による過敏状態」

- \* 12 神経機能－A 中枢神経系の疾患の病態と診断・治療に「過敏症」を明記

#### 健康支援と社会補償制度

- \* 10 生活者の健康増進－A 環境疾患の予防－「環境疾患の予防」を明記

#### 基礎看護学

- \* 4 日常生活援助技術－A 環境－「空気・電磁波環境の整備」を明記

#### 成人看護学

- \* 16 身体防御機能の障害のある患者の看護－D 病期や機能障害に応じた看護－「環境疾患」を明記
- \* 22 「環境疾患による過敏障害のある患者の看護」を新たに設ける

#### 小児看護学

- \* 4 病気や診療・入院が子供と家族に与える影響と看護－「I 環境疾患のため過敏症対策を余儀なくされている子どもと家族への看護」を新たに設ける

#### 在宅看護論/地域・在宅看護論

- \* 1 地域・在宅看護の対象－A 在宅療養者の特徴と健康課題－「入院困難な在宅療養者」を明記
- \* 3 地域・在宅看護における安全と健康危機管理－B 災害による暮らしへの影響－「避難所に入ることのできない患者の備え」を明記
- \* 6 症状・疾患・治療に応じた地域在宅看護－B 主な疾患等に応じた在宅看護－「環境疾患」を明記

(2021・7・1 厚生労働省医政局看護課より)

「化学物質過敏症に関連する項目看護師試験出題基準抜粋項目」とし下記項目を厚生労働省から提示されたが、具体的な疾患名等の記述はない

- ・ 必修問題－11－A 主要な症状と兆候
- ・ 疾病の成り立ちと回復の促進－11 神経機能－C 感覚器系の疾患の病態と診断・治療
- ・ 成人看護学－16 身体防御機能の障害のある患者の看護－D 病期や機能障害に応じた看護
- ・ 健康支援と社会保障制度－9 公衆衛生における生活環境と問題への対策－住環境

(3) 介護福祉士国家資格試験出題基準

介護士国家試験出題基準に過敏症について明示すべきであるとする事項

領域：介護

- \* 生活支援技術－2 自立に向けた居住環境の整備－3) 対象者の状態・状況に応じた留意点に「環境疾患のある人の留意点」を明記
- \* 生活支援技術－自立に向けた身支度の介護－4) 対象者の状態・状況に応じた留意点に「環境疾患のある人の留意点」を明記
- \* 生活支援技術－自立に向けた入浴・清潔保持の介護－4) 対象者の状態・状況に応じた留意点に「環境疾患のある人の留意点」を明記

領域：こころとからだのしくみ

- \* こころとからだのしくみⅡ－イ 身支度に関連したこころとからだのしくみ－2) 機能の低下・障害が身支度に及ぼす影響に「衣類から揮発する化学物質・口腔ケア剤に含まれる化学物質の影響について」明記
- \* こころとからだのしくみⅡ－ウ 食事に関連したこころとからだのしくみ機能低下の障害が食事に及ぼす影響に「食品添加物が環境疾患患者へ及ぼす影響」について明記
- \* こころとからだのしくみⅡ－入浴・清潔保持に関連したこころとからだのしくみ機能の低下障害が入浴清潔保持に及ぼす影響に「石鹼・シャンプー・入浴剤等が環境疾患患者に及ぼす影響」について明記
- \* 障害の理解－障害の医学的・心理的側面の基礎的理解－2) 障害の理解に「過敏障害の原因と特性」を明記
- \* 障害の理解－障害のある人の生活と障害の特性に応じた支援－生活上の課題と支援のあり方に「過敏障害のある人の生活理解と支援」について明記

#### (4) 歯科医師国家資格試験出題基準

歯科医師国家試験出題基準に過敏症について明示すべきであるとする事項

- \* 必修の基本的事項－6 主要な疾患と障害の病因・病態－ア疾病の概念に「環境疾患」を明記
- \* 歯科医学総論－総論Ⅰ 保険・医療と健康増進－2 ライフステージ別にみた保険・福祉－カ障害児・障害者の保健・福祉に「過敏障害にたいする対応」を明記
- \* 歯科医学総論－総論Ⅰ 保健・医療と健康増進－9 環境保健－ア環境保健対策に「化学物質・電磁波による健康被害」を明記
- \* 歯科医学総論－総論Ⅴ 診察－3 障害者への対応に「過敏障害に対する対応」を明記
- \* 歯科医学総論－総論Ⅴ 診察－6 全身疾患を有するものへの対応－ア留意すべき疾患に「環境疾患」を明記
- \* 歯科医学総論－総論Ⅵ 検査－2 画像検査－ウ医療放射線被曝の防護と管理に「環境疾患患者の電磁波過敏」について明記
- \* 歯科医学総論－総論Ⅶ－1 治療の基礎－エ全身管理に留意すべき疾患に「環境疾患」を明記
- \* 歯科医学各論－各論Ⅴ 配慮が必要な高齢者・有病者・障害者に関連した疾患・病態・予防ならびに歯科診療－2 疾患・病態－エ全身管理に留意すべき疾患に「環境疾患」を明記
- \* 歯科医学各論－各論Ⅴ 配慮が必要な高齢者・有病者・障害者に関連した疾患・病態・予防ならびに歯科診療－8 障害者の歯科治療－歯科治療上留意すべき事項に「化学物質・電磁波暴露による症状」を明記

#### 2、入院・通院について

環境疾患患者・障害者は室内環境（空気・電磁波等）によって重篤な症状を起こすため、室内環境の適さないところに滞在する事が出来ない。現在日本に ECU はなく（以



前北里大学病院に過敏症専門の入院施設があったが、現在閉鎖中)、環境疾患患者・障害者が症状を悪化させることなく安全に入院出来る病院・病室はない。病状を悪化させることなく、安全な環境において医療を受けることが出来るよう早急に対策をとる必要がある。検討委員会を設け、下記について検討・実施する必要がある。

(1) 各都道府県に過敏症患者の入院可能病院を少なくとも一カ所以上設置  
様々な医療を提供する事が出来る大学病院もしくは大学病院相応の総合病院に設置する事が望ましい

(2) 環境疾患・過敏症患者対応の病室の設置

\* 対策案

- ・ 個室 (バス、トイレ有)
- ・ 外気取り入れの可能な部屋 (2カ所に手動の換気設備)
- ・ 自宅からの寝具類等の持ち込み許可
- ・ 空気清浄機の設置
- ・ 無線 LAN の環境がない部屋・電磁波カットの設備
- ・ 電磁波シールド対策の実施
- ・ オーガニック石鹸等による室内寝具類等の洗濯・掃除
- ・ 無香料の洗剤 (オーガニック石鹸等) による室内掃除
- ・ 塩素系漂白剤・消臭剤・抗菌剤の使用禁止
- ・ 石油系・香料含有等の床ワックスの使用禁止
- ・ 蛍光灯・LED を撤去し白熱灯へ変更する
- ・ 無添加・無農薬の病院食の提供

\* 海外ホテルには上記対策をとっているところあり

\* 個々に応じた対応を行うこと

\* 電磁波対策としてヨーロッパ環境医学アカデミーのガイドラインを参照すること

(3) 通知

すべての医療機関・保健所・消防・自治体に対し、搬送・入院・治療に関して環境疾患患者・障害者への配慮を行うよう、少なくとも数年間は毎年通知を出すこと  
(文部科学省においては、都道府県教育委員会、学校に対し、化学物質過敏症の児童・生徒に対して特別な配慮を行うよう 20 年以上前から何度も通知を出してい

る)

- (4) 環境疾患患者・障害者に必要不可欠とされる医療・看護上の必要物品等について保険適応とすること

\* 歯科治療

ハイブリットセラミックレジン冠・セラミック・チタン等の自費診療を保険適応に

\* 入院時の個室利用料金

\* 過敏症対策として看護・介護における医療者側が必要とする物品

### 3、訪問看護

重度の環境疾患患者・障害者の入院施設がない現状では、訪問看護に頼るところが大きいが、看護師自身が日常生活改善を行い、環境疾患患者・障害者に対し症状を悪化させることなく看護を行うことができる看護師の確保ができない。看護師の知識向上を行うことによって、環境疾患患者・障害者に対する適切な看護ができる看護師を増やすことが必須である。

また、看護師が日常生活改善をするために必要な物品については、現状では個人負担となっているため、環境疾患患者・障害者の訪問をするために行う日常生活改善のための諸経費を保険適応とする必要がある。

- (1) 環境疾患患者・障害者への訪問看護拒否をすることのないように厚生労働省から、訪問看護事業所へ通知を行うこと
- (2) 環境疾患患者・障害者の訪問看護を行うために必要な日常生活改善のための諸経費を保険適応とすること

### 4、調査・研究

(1) 調査

\* 環境疾患患者、化学物質過敏症・電磁波過敏症発症者数の全国調査

\* 教育現場（義務教育・高等教育）において病気が理由で教育を受けることが困難な状況にある環境疾患患者・障害者数の全国調査

・ 上記調査においては厚生労働省主導で行うこと。文部科学省が教育委員会を通じて

学校などが調査した場合正確な調査が行われにくいという問題が生じるため

## (2) 研究

環境疾患（化学物質過敏症・電磁波過敏症）への科研費の増額

### [2]身体障害者手帳交付について

現状では、確立した治療法がなく、過敏性を獲得した環境疾患患者・障害者は生涯にわたってそれが続くといわれている。通常の日常生活が困難であり、内閣府により障害者であることが認められているにも関わらず、環境疾患・障害単独での手帳交付が受けられない状況にある。

手帳交付が困難である最も大きな原因は、過敏という新たな概念による環境疾患・障害が現在の障害区分にないことである。

過敏症状によって引き起こされる症状は、前述の通り全身に多岐にわたりその症状は変化するものであるが、過敏状態は生涯にわたって残り、確立した治療法がない。たとえば症状の一つである筋力低下は永続的に続かず軽快する事もあるが、暴露によって再燃する。過敏という状態が永続的なのである。一つ一つの症状に永続性があるのではなく「過敏」に永続性があるのであり、変動する各々の症状の一つで申請しなければならない現状の障害区分は環境疾患にはそぐわない。

また現状の区分で申請する場合、厚生労働省は、一番ひどい症状で申請するようと言うが、一番ひどい症状は、暴露する化学物質・電磁波によって変動する。厚生労働省は疾患を理解していないといわざるを得ない。一例を挙げると、電磁波に暴露すれば頭痛・めまいが継続し、防虫剤に暴露すれば過敏性腸症候群が悪化し、新建材に暴露したときには鼻出血が継続するという場合がある。それぞれは、数日で軽快する場合もあるが、数ヶ月から数年継続する場合もある。現代社会において、化学物質・電磁波等を完全に排除することは困難であり常にこれらの症状は混在して継続する。このような場合の担当科目・診療科名なにか。暴露するものによって様々な症状が全身に出現する環境疾患の場合は、一番ひどい症状の一つで申請するという申請は病態・障害にあったものとはいえ、いずれにしても現状の区分で申請することは無理が生じている。

現状では前述のように、永続する過敏障害ではなく、様々に変動する全身症状のたった一つで申請しなくてはならないわけだが、このように申請をした場合は、永続性がないことを理由に申請は棄却される。

また、市町村役場で手帳交付申請時、職員から区分別の診断書をもらう時点で、過敏障害の該当区分なしということで、診断書をもらうことが出来ず、多くの人が申請をあ

きらめている。そして、申請が出来た場合においても社会福祉審議会の有識者に疾患の知識がないために、おおよそ見当違いの審議が行われ棄却されるということが起きている。

このような状態は早急に改善されるべきであり、新しい概念の疾患である障害者区分の改正が必要である。

(すでに障害年基礎金・障害厚生年金申請の際は、血液、造血液疾患の診断書を使用できるようになり、環境疾患専用の書式もできている)

## 1、身体障害者福祉法第15条第2項障害区分の改訂

(1) 新たに「環境疾患障害」を設ける

(2) 環境疾患による全身機能障害の申請について医師の指定の担当科目・診療科名を明記すること

## 2、認定調査を行う社会福祉審議会への通知

障害者手帳の交付の認定調査を行う、各県に配置されている社会福祉審議会の委員の医師は年齢の高い者が多く、環境疾患について学んでおらず、環境疾患の知識・臨床経験がない医師がほとんどである。

環境疾患による障害について知識を深めるよう厚生労働省より通知を行うこと。

## [3]介護について

前述の通り、環境疾患患者・障害者は室内環境（空気・電磁波等）によって重篤な症状を起こすため、室内環境の適さないところに滞在する事が出来ない。病状を悪化させることなく、安全な環境において環境疾患の知識のあり、対応可能な介護士により介護を受けることが出来るよう早急に対策をとる必要がある。環境疾患患者・障害者は安心・安全に死ぬことができる場所はない。在宅で、医療も介護も受けられず死んでいくことになる。

現状では、重度の過敏症患者の受け入れ可能施設はないため、訪問介護に頼るしかないが、訪問介護の現場においても、介護士自身が日常生活改善を行い、過敏症患者に対し症状を悪化させることなく介護を行うことができる介護士の確保ができない。介護士確保ができないことにより、環境疾患患者・障害者の介護を子ども・若者が行うという

ヤングケアラー問題にもつながっている。

介護士の知識向上を行うことによって、環境疾患患者・障害者に対する適切な介護ができる介護士を増やすことが必須であるが、根本的な介護士不足もあることから、さらに過敏症対応ができる介護士が確保できない場合の対策も必要である。

また、要介護認定調査に環境疾患に対応した項目がなく、正確な調査が行われていない。環境疾患に関する新たな項目を設ける必要がある。認定調査マニュアルには、「介護のあり方やその方法等にあわせ、調査項目の定期的な見直しが必要である」と記載されており、新しい疾患である環境疾患への対応は必須である。

### 1、各都道府県に環境疾患患者・障害者の入所施設設置

- \* 各都道府県に少なくとも一カ所以上の受け入れ障害者施設を設置
- \* 受け入れ障害者施設に対し、介護料等の支給を上乗せできる施策

### 2、環境疾患患者・障害者の訪問介護における介護料について

訪問時の介護者が行う過敏症対策・日常生活改善に対する、介護料の上乗せを医療保険・介護保険ともに行うこと

### 3、家族介護について

環境疾患患者・障害者に対する介護を行う際、介護者は患者・障害者が暴露する反応物質を身につけないように、介護者自身が日常から生活環境を整えることが必須であるが、このような対策をした上で介護を行ってくれる知識のある介護士を見つけることはできないに等しい状況である。

患者は対策をとっていない介護士が自宅に入るたびに、症状が悪化し続け、全身状態も悪化していくことになる。何のための介護かわからない本末転倒な状態が現場では起きている。

また、環境疾患患者・障害者であると伝えれば、多くの介護事業所は訪問を拒否している。これは障害者差別ではないのだろうか。患者をおいて家族は働きに行くことができず、生計は成り立たなくなっていく。

このような現状をふまえて、環境疾患患者・障害者の入所・入院施設がなく、訪問介護事業所の拒否により介護が受けられない場合に限り、常に過敏症対策を行い同じ環境に滞在可能である家族が、介護資格に準じた研修を受け、収入を得つつ介護を行うことを認める旨の政策も検討する必要があるのではないか。

(家庭内介護は密室となり、家族による虐待などの問題も鑑み、環境疾患の診断書・医師の意見書・患者の承諾書等の提出等要検討)

#### 4、認定調査について

(1) 要介護認定調査項目に、新たに環境疾患に対応した調査項目を設置

(2) 調査上の留意点及び特記事項の記載例に以下の留意点を加える

環境疾患の患者・障害者の認定調査を行う時は、認定調査により、患者・障害者が病状を悪化させることのないように十分配慮して行う。

電磁波（他人が所持している携帯電話・スマートフォン・パソコン等）、微量化学物質等（衣類に含まれる合成洗剤・防虫剤、香水、化粧品等）に反応し、全身症状を引き起こすため、これらを身につけずに訪問すること。

また、調査場所についても、調査員が自宅内に入ることによって化学物質を持ち込み患者・障害者の病状悪化を招くことがないように、自宅外（庭・公園等）での調査等も考慮すること。

(3) 認定調査の実施及び留意点

「調査により病状の悪化を引き起こすことのないように、過敏症対策をとった上で調査を実施すること」を新たに記載する

\* 具体的な対策案

- ・ 携帯電話・スマートフォン・パソコン・油性マジック等を持参・使用しない
- ・ 化学物質を身につけない（合成洗剤で洗った衣類、クリーニングした衣類、防虫剤を使用した衣類、香水、化粧品、香料の入ったシャンプーや石鹸）
- ・ 調査員が化学物質を家の中に持ち込まないようにするため、家の中で調査をしない等の配慮を行うこと（庭等の空気環境の良いところで行う等）
- ・ 調査員が移動に使用する車内に芳香剤・消臭剤を置かないこと

(4) 電磁波、微量化学物質等に反応し全身症状を引き起こすため、様々な行動が困難となるという視点に立った調査上の留意点及び特記事項の記載例を設ける必要がある。

#### ①第5群5-4 集団への不適合

環境疾患による化学物質・電磁波等への暴露により病状が悪化するため、本人が集団行動を望んでも行動する事ができないことを明記する

\* 調査上の留意点及び特記事項の記載例

性格や生活習慣、好み等ではなく、環境疾患による化学物質・電磁波等への暴露により病状が悪化するため、本人が集団行動を望んでもする事ができないこと

- ・ 携帯電話等を持参している人がいる
- ・ 香料のある洗剤等で洗った衣類、クリーニングに出した衣類、防虫剤を使用した衣類等、化学物質を揮発する衣類を身につけている人がいる
- ・ 化粧・香水を身につけている人がいる
- ・ 建物の新建材・ワックス・電磁波・化学物質

上記のような様々な環境要因が病状悪化を引き起こすため集団行動ができないこと

<特記事項の例>

過敏症があり合成洗剤で洗った服を着ている人の近くに行くことができない為集団行動ができない場合は3、あるを選択する

②第5群5－5 買い物（介助の方法）

\* 調査上の留意点及び特記事項の記載例

環境疾患による化学物質・電磁波等への暴露により病状が悪化するため、外出が困難、建物・店舗内へ入ることができない、注文のための電話、PC等が使用できない等の場合3、一部介助を選択する。

## [4]子ども・若者に対する環境疾患対策について

義務教育において、環境疾患・障害により通学出来ない子供たちは、疾患・障害のために登校したくても登校できないにも関わらず、適切な対応を受けることなく、引きこもりもしくは不登校として扱われているケースが多い。化学物質・電磁波等の環境要因により外出や他者とのコミュニケーション断絶を余儀なくされているのであって、引きこもりや不登校とは対策が異なる。

1900年代から文部科学省は自治体・学校に対して化学物質過敏症の児童・生徒への配慮を文書で通知しているが、未だ十分な対策がされていないとはいえない。学校現場の「ただの気にしすぎ」「神経質」という扱いは未だなくなっていない。2009年から保険適応とされた環境疾患患者に対して教育の現場が具体的な対策をとることを明確に示した文書を、文部科学省は自治体・学校に対し通知する必要がある。

ICT化が進んだことにより、環境疾患の電磁波に反応する子どもたちはますます学校内に入ることができなくなっている。通信教育においてもICT化は進み、紙媒体での授業が減少しているため電磁波に過敏な場合は入学困難となっている。化学物質過敏症で外出困難な児童・生徒の場合、通信教育のスクリーニングが必須となっている現状では、自宅学習が可能であっても卒業が出来ない。

高校、大学等においても環境疾患患者・障害者への対応がとられていないため、たとえ学力が高くても高等教育への進学を断念せざるを得ない状況である。教育を受けられなかった子どもたちが、障害を持ちながら現代社会で就職することは非常に困難である。

教育基本法には「すべて国民はひとしく、その能力に応じた教育を受ける機会を与えられなければならない、教育上差別されない。国及び地方公共団体は、障害のあるものが、その障害の状態に応じ、十分な教育を受けられるよう必要な支援を講じなければならない」と書かれている。

子ども・若者育成支援推進法には「国は子ども若者であって社会生活を円滑に営む上での困難を有するものに対し、医療、療養を受けることを助けること・生活環境を改善すること・修学または就業を助けること」と書かれている。

子ども・若者育成支援推進法にもとづき作成された子ども・若者育成支援推進大綱には「子ども・若者が誰一人取り残されず、社会の中に安心できる多くの居場所を持ちながら成長・活躍していけるよう取り組む」と書かれてる。

確保法には「すべての児童生徒が安心して、教育を受けられるよう学校による環境の確保が図られるようにすること」と書かれている。

こども基本法には「すべてのこどもについて個人として尊重され、その基本的人権が保障されるとともに、差別的取り扱いを受けることがないようにすること、生活を保障されること自立が図られること福祉に係る権利が保障されるとともに教育を受ける権利が等しく与えられること」と書かれている。

様々な法律が次々できたところで具体策が明示されていないため、環境疾患・障害の子どもは取り残されている。環境疾患患者・障害者のこどもたちに対する環境は確保されておらず、命をすり減らして通学しているのが現状である。

自治体からも具体策をという声があがっている。子どもの成長は待ってくれない。話し合いばかりしている間に子どもたちは成長する。成長過程にある子どもたちへの支援は急務であり、新しい疾患である環境疾患患者・障害者の児童生徒への教育を受ける権利を守るため、具体的な対策を国が示すことが必要である。

## 1、救済策を検討・実施

こども・若者育成支援推進本部において環境疾患患者・障害者のこども・若者に対する



総合的な救済策を検討・実施すること

## 2、子ども・若者育成支援推進大綱について

子ども・若者育成支援推進大綱に環境疾患・障害の子ども・若者への支援を明記すること

- ・ 第2の2困窮を有する子供・若者やその家族の支援の中に環境疾患・障害の子ども・若者への支援を明記すること
- ・ 別紙施策の具体的内容ー2困窮を有する子供・若者やその家族の支援ー（2）困難な状況ごとの取り組み②障害等のある子ども・若者の支援の中に環境疾患・障害の子ども・若者への支援を明記すること

## 3、文書の通知

文部科学省は自治体・学校に対し、2009年より保険適応された環境疾患患者・障害者に対応した対策を行うことを明確に示した文書を通知すること。対策については具体案を明示すること

## 4、教員向け手引き「生徒指導提要」について

教員向け手引き「生徒指導提要」に環境疾患について明記すること

第13章多様な背景を持つ児童生徒への生徒指導へ下記内容を明記すること

- ・ 障害者差別法と合理的配慮
- ・ 環境疾患・障害に関する理解
- ・ 環境疾患・障害に対する課題
- ・ 学校における組織的な対応
- ・ 関係機関との連携
- ・ 事例と具体策

## 5、義務教育・高等教育における対策

学校現場における環境疾患患者・障害者への具体策案

- (1) 避難場所  
症状悪化時、一時的に避難できる安全な場所を校舎内外に設置しておく
- (2) 空気清浄機の設置
- (3) ネット環境整備  
無線・有線 LAN の切り替えが可能な状態にし、状況に応じて対応すること
- (4) 個別授業  
他児童・生徒との授業が困難な場合は安全な別室での授業を行うこと(教員加配等)
- (5) 教員の対策  
環境疾患・障害の児童・生徒に対応する教員は対策([3]要介護認定調査参照・教員の衣類に含まれる合成洗剤・防虫剤、香水、化粧品等に反応し、全身症状を引き起こすため、これらを身につけずに児童・生徒に対応する)を行い、環境疾患・障害の児童・生徒病状悪化を引き起こすことがないように配慮すること
- (6) オンライン  
化学物質過敏症が重度であるが、電磁波への過敏がなく環境疾患・障害の児童・生徒の希望がある場合、オンラインによる在宅授業を行うこと
- (7) 訪問授業  
環境疾患が重度であり、学校での授業、オンラインでの授業が困難な場合教員の訪問による授業を行うこと
- (8) 入学時前学校説明会での環境疾患説明
- (9) 代替教科書の配布(現在行っている方法を継続する)
- (10) (1)～(9)の対策に関わる経費は国の補助金対象とすること

#### 事例1

北海道札幌市教育委員会は各教室に PoE 給電設備を設置。

児童・生徒・保護者から相談があった場合の対応を「1人1台端末活用ガイドライン」に定めている。

#### 事例2

静岡県下田市では(1)～(4)、(7)、(9)と、過敏症校内説明を2017～2019年の間、市内中学校において実施。

## 6、通信教育における対策

### (1) スクーリングの代替案

スクーリング参加が困難な場合、対応する課題を代替案とすることができるものとする

## (2) 紙媒体等による授業

オンラインの授業が困難な場合紙媒体での授業を行うか、オンライン以外の方法での授業提供を行うこと

## (3) スクーリング等の通学時は、2、義務教育・高等教育における対策と同様とすること

## 7、就職支援

環境疾患・障害の子ども・若者は、化学物質・電磁波等が排除された環境においては、病状を悪化させることなく就業することが可能である場合も多い。こうした職場環境は現状では限りなく無に等しい。化学物質・電磁波等が排除された環境においてのみ滞り可能という、他疾患の患者・障害者との大きな違いが考慮された職場が必要である。

現状では就職は困難で、障害年金受給に頼ることになるが、障害年金のみでは生活は成り立たず、生活保護受給とならざるを得ない。

化学物質・電磁波等の環境要因により外出困難・他者とのコミュニケーション断絶を余儀なくされるという特有の問題に対する具体的な支援策が必要である。

## 8、環境疾患予防策

学校が校舎内の室内環境問題が児童・生徒を環境疾患に罹患させることが危惧される。環境疾患・シックスクール問題・建築基準法改正等に伴い、学校においても学校環境衛生基準が改訂され、室内化学物質濃度測定が行われるようになったが、ICT化が進む中、学校内電磁波についての測定記載はない。学校内での安全性の基準・対策が示されていないのかかわらず、2021年4月から、児童生徒にタブレット・パソコンを支給し、無線LANを利用して学習するGIGAスクールが始まっている。無線周波数電磁波は、子どもたちの健康に悪影響を及ぼす可能性が指摘されており、海外では子どもの健康を守るための、さまざまな予防的対策がすでに実施されている。

早急に、化学物質対策同様、電磁波測定及び予防対策について学校環境衛生基準に明記すること。

### 以下海外の事例

#### 事例1

欧州評議会(CoE)の議員会議は2011年「決議1815：電磁場の潜在的な危険性と環境に

おけるそれらの影響」を採択し、子どもや若者の電磁波曝露を減らすために合理的な対策をとること、学校の敷地内で生徒による携帯電話の使用を厳しく規制し、学校には無線ではなく有線 LAN を優先的に導入することなどを加盟 47 か国に勧告することを採択した。

#### 事例 2

2014 年以降、ベルギー政府は 7 歳未満の子供向けの携帯電話の広告を禁止した。

#### 事例 3

フランスでは 2015 年に制定された法律の中で、保育園など 3 歳以下の子どもが過ごす施設に無線 LAN を設置することを禁止し、小学校に今後設置されるインターネット通信機器は、学習活動に必要な時間以外は電源を切ることが定められた。

#### 事例 4

2014 年イスラエル政府は省庁間連携チームを発足させ対策を検討し、有線 LAN の導入が難しい場合に限って条件付きで無線 LAN の導入を認めることにした。保育園と幼稚園では無線 LAN の導入を禁止し小学生については学年ごとに教室でのインターネットの使用時間を制限した。小学校 1～3 年生が教室でインターネットを利用できるのは 1 日 1 時間まで、週に 3 日以内。タブレットなどのパソコンを使った学習は 1～3 年生は全授業の 20% 以下、4～6 年生は 30% 以下に定めた。

#### 事例 5

2015 年 1 月、フランス議会は電磁波の過度な暴露から一般市民を保護する包括的な法律を採択した。特に、3 歳未満の子供を対象とした保育所での Wi-Fi の使用を禁止した。

#### 事例 6

欧州議会科学技術選択評価委員会(STOA)は 5G の安全性を検証した報告書『5G の健康影響』を発表し 5G で使われる電磁波の有害性を認めた。

電磁波への曝露を減らすために 5 つの政策案を提示している。その一つとして「タバコの禁煙区域を設けたように、電磁波の受動曝露を防ぐために無線周波数電磁波禁止区域を設け、子どもや高齢者、免疫不全、電磁過敏症の発症者を保護すること」としている。

## [5]災害時の避難について

前述の通り、環境疾患患者・障害者が化学物質電磁波対策をしていない人々と長時間同席、滞在する事は困難である。現在の形態の避難所に環境疾患過敏症患者・障害者が避難することは出来ない。2017年2月22日第193回国会予算委員会で内閣府は過敏症は障害者であり、様々な支援の対象となることを認めただうえで、各自治体が環境疾患患者・障害者用避難所を設置する必要性を認識している。

東北地方太平洋沖地震の一連の災害時には環境疾患患者・障害者は避難所に入ることが出来ず困窮した。地球温暖化とともに災害は頻発しており、環境疾患患者・障害者が避難可能な避難所対策が必要である。

### 1、環境疾患患者・障害者用避難所の設置

自治体に対し環境疾患過敏症患者・障害者用避難所の設置を義務づけること

#### (1) 軽症者について

- ・ 一般の避難者とは別室とし、その室内においては化学物質・電気製品の使用を不可とする。
- ・ 窓の開閉が可能な部屋とする。
- ・ 空気清浄機の設置。

#### (2) 重症者について

- ・ 一般避難所とは離れた建物に個室を用意する。建物内はP C・スマホ等電磁波の出るもの、電化製品等使用不可とする。
- ・ 上記の環境疾患患者・障害者の入院可能な病院個室・入所可能な施設の個室・一時避難施設を避難場所とする。
- ・ 対応する際は化学物質・電磁波対策をとった者（[3]要介護認定調査参照）が行うこと
- ・ 無農薬・無添加の避難食の用意

## [6]選挙について

選挙での投票は、日本国民の権利であるが、現在の公職選挙法においては環境疾患患者・障害者はその権利を奪われている。

第四十四条によれば選挙人は選挙の当日自ら投票所に行き投票しなければならないが、重度の環境疾患患者・障害者には外出が困難であり投票所へ行くことができない者がいる。外出できる程度の者であっても建物内に入ることが困難である者がいる。第四十八条期日前投票においても同様である。

第四十九条不在者投票には身体障害者福祉法第四条に規定する身体障害者は郵便等による方法において投票することができるとしているが、前述（〔2〕身体障害者手帳交付について）の理由で、環境疾患過敏症患者・障害者は身体障害者として認められている者は少数であり、多くの環境疾患過敏症患者・障害者は投票が困難である。

環境疾患患者・障害者の選挙での投票を可能にするには身体障害者福祉法の改訂、並びに公職選挙法の改訂が必要である。

また以下の改訂により、環境疾患患者・障害者ではない、障害者・患者であって、同様に投票所での投票が困難な状態の人も、選挙権を回復することができる。

## 1、公職選挙法の改訂

### （1）（代理投票）第四十八条

投票所内に入ることができない選挙人は、投票管理者に申請し、代理投票をさせることができる」と改訂する

### （2）（不在者投票）第四十九条

選挙人で障害があるものについては、医師の診断書もしくは意見書の提出により事前手続きを行い、郵便等の方法により投票することが出来ると改訂する

### （3）投票所室内環境について新たな文言をもうけること

「環境疾患患者・障害者が差別なく投票できるよう、投票所内における化学物質・電磁波低減対策を行うこと」

## 〔7〕公共の場におけるセーフティーエリアの設置

バリアフリー化が進み、車いすのまま電車、バス、タクシーなど、公共交通機関に乗車が可能になりつつある中、環境疾患患者・障害者は様々な化学物質、電磁波等のため、公共の場・交通機関を利用することが出来ない。市役所等、公共の建物内に入ることができない。外出困難な環境疾患患者・障害者の場合、本人受け取りが必ず必要であるため国が推奨するマイナンバーカード取得ができないという問題も起きている。環境疾患

患者・障害者に対しても公共の場において化学物質、電磁波等から身の安全を守りつつ公共を有することが出来るよう法に則った合理的配慮が必須である（環境疾患患者・障害者のアクセシビリティを確保するため米国立建築科学研究所の「IEQ Report」を参照すること）。

## 1、市町村役場・県庁におけるセーフティーエリアの設置等の義務化

### 具体策案

- ・ 一般の訪問者とは別室で対応出来るようにする
- ・ 別室内には電磁波の発生するもの・香料を発生するものは置かない・窓の開閉が可能な部屋とする・空気清浄機を設置する
- ・ 建物内へ入ることができない場合は担当者が建物外で対応する
- ・ 患者自宅訪問により対応する
- ・ 無線 LAN・無線通信機器をオフにすること

## 2、専用タクシーの設置

車いすタクシー同様、電磁波・香料除去等の専用タクシーの設置の義務化

- ・ 環境疾患対策タクシーの基準設置・国が一定時間を借り上げる・対策に係る必要経費として補助金を出す等の具体的取り決めを行う

## 3、専用電車車両の設置

スマホ、携帯電話、パソコン電源オフ・香料使用不可の専用電車車両の設置の義務化

- ・ 国が一定時間を借り上げる・環境疾患対策の必要経費として補助金を出す等の取り決めをすること

## [8]避難施設の設置

前述（カナダでは住居問題で安楽死が認められている）のとおり、居住地の問題は環境疾患患者・障害者にとって深刻である。周辺からの化学物質・電磁波により住む場所を求めて常に移動せざる得ない患者がいる。そして転居は身体的負担が非常に大きく、病状を悪化させている。多くの患者が疾患・障害のため職を失っている状況で転居を繰り返すことは金銭的負担が非常に大きく死活問題である。

喫煙者には喫煙所が設けられており、喫煙しない人々の健康が守られているが、環境疾患過敏症患者・障害者は命を守るすべがない状況に置かれている。国の対策として早急に避難所の設置が必要である。また、この避難所は災害時の環境疾患患者・障害者の避難所としても使用することを考慮した場所に建設することとする。

## 1、一時避難施設の設置・居住地の提供

居住地周辺の工事・災害時等、一時的に避難が必要となった場合などに入居できる施設の設置。

### (1) 最低限下記の条件を満たす土地に建設すること

- ・ 田畑・果樹園（農薬・化学肥料の問題）が周辺にないこと
- ・ 住宅（住民が使用する様々な化学物質・電磁波問題）が周辺にないこと
- ・ 携帯電話の電波塔（電磁波問題）が周辺にないこと
- ・ 大規模な道路（排気ガス等の問題）が周辺にないこと
- ・ 太陽光・風力発電器等、電力発電機が周辺にないこと
- ・ キャンプ場（煙・花火等の問題）が周辺にないこと
- ・ 低周波を発生させる機器が周辺にないこと（大規模な風力発電所の低周波音は数十キロ先まで届くことを考慮すること）

### (2) 環境疾患対策の出来る専門知識のある医師・研究者・建築家・建設業者等、環境疾患患者・障害者等の有識者会議により検討すること

### (3) 各自治体に最低1カ所の施設を設置すること（環境疾患患者・障害者は長時間移動は困難である）

### (4) 施設内・施設周辺環境等が患者・障害者の病状悪化を引き起こし、患者・障害者が在住している県の施設に入所困難な場合は、他県の施設へ入所可能とすること