

令和 3 年 6 月 18 日現在

機関番号：22301

研究種目：若手研究

研究期間：2018～2020

課題番号：18K12932

研究課題名（和文）化学物質過敏症患者の生活回復 論争中の病としての環境病

研究課題名（英文）Social recovery from multiple chemical sensitivity: between contested illnesses and environmental diseases

研究代表者

宇田 和子 (Uda, Kazuko)

高崎経済大学・地域政策学部・准教授

研究者番号：90733551

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 1,800,000円

研究成果の概要（和文）：本研究では、化学物質過敏症患者が抱える生活上の困難を解明するために、各地で関係者に聞き取り調査を行った。その結果、以下が明らかになった。第一に、医学的にも社会的にもCSは疾患にあたらなため、「患者」ではなく「発症者」と呼ぶのが適切である。第二に、発症者は社会からの逸脱回避と化学物質からの暴露回避の双方を達成するために、CSよりも認知度が高く正統性を認められている病名を説明に用いるという戦略を採っている。第三に、CSは論争中の病と環境病という二つの病の性質を併せ持つため、周囲から理解されにくい病であるにもかかわらず、発症者は常に病について説明することを求められるというジレンマが生じている。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究の学術的意義は、環境社会学と保健医療社会学が生成してきた病に関する概念を用いることで、CSの社会的特徴を解明したことである。これは、これまで棲み分けを行ってきた二つの連字符社会学を、CSという一つの病によって架橋しようとしたとも言える。

その社会的意義は、CS発症者が日常的に他者との間で経験する困難さが、なにゆえもたらされるのかを明らかにしたことである。周囲の者が発症者の症状を肩代わりすることはできないが、他者への説明や交渉を代わりに行うことはできる。CS発症者の生活回復は、単に症状の軽減だけでなく、そうしたコミュニケーションの仲介によっても行われうることを示した。

研究成果の概要（英文）：In this study, I conducted interviews with relevant persons in various regions in order to clarify the difficulty in the daily life of people with Multiple Chemical Sensitivity (CS). As a result, the following points were found. First, medically and sociologically, the CS sufferer should be called as a person with CS, rather than a patient. Secondly, in order to avoid both social deviation and chemical exposure, CS people adopt a strategy of using relatively recognized and legitimate disease names to induce other people to cooperate with the measures against the trigger. Thirdly, the dilemma arises that although it is difficult for CS people to be understood by others, they are always required to explain their symptoms to others because CS is characterized by both contested illness and environmental disease.

研究分野：環境社会学

キーワード：化学物質過敏症 論争中の病 環境病 電磁波過敏症 診断

1. 研究開始当初の背景

本研究の背景には、化学物質過敏症の発症者が経験している社会的困難がある。化学物質過敏症 (Multiple Chemical Sensitivity、以下 CS) とは、「過去に大量の化学物質に一度暴露された後、または長期間慢性的に化学物質の暴露を受けた後、非常に微量の化学物質に再接触した際にみられる不快な臨床症状」(室内空気質健康影響研究会編 2004)である。化学物質は社会に遍在するため、CS 発症者は電車に乗ったり人の集まる場所に出かけたりすることで症状を発してしまう。さらに住宅建材に難燃剤が使用されていたり近所で農薬が空中散布されたりすると、自宅にもいられなくなる。症状が重度の場合は社会から自己を隔離せざるをえず、回復して軽症になってからも日常生活に多くの困難を抱えることになる。発症者は国内に 70 万～100 万人存在すると推計されることから、ごく一部の特殊な個人の経験ではなく、化学の世紀において環境リスクが現実のものとなった社会問題と考えるべきであろう。

CS は平成 21 (2009) 年に厚生労働省の保険病名リストに加えられたが、客観的な発症メカニズムや病気の進度に関する指標が解明されていないことから、病の実在をめぐる論争が生じている。CS を診断できる医師は少なく、病名にたどり着けない発症者は、原因不明の症状に悩まされ続け、化学物質からの暴露機会を減らすという対策をとることができない。病気の知名度の低さから、発症者の苦しみは周囲の人々から理解されにくく、暴露回避に協力を得ることも困難である。このように CS をめぐる無理解と否認は、ただ発症者を精神的に傷つけるのみならず、化学物質からの暴露回避を妨げ、症状を悪化させうる。

2. 研究の目的

本研究の目的は、CS 発症者が体調を回復させて社会生活に復帰するために、また潜在患者の発症を予防するために、いかなるミクロの行為論的対応およびマクロの政策的対応が必要なかを明らかにすることである。また、CS 発症者の抱える困難さがどのようなものなのか、病をめぐる複数の社会学的概念から分析することである。

3. 研究の方法

(1) 関係者への聞き取り調査

2018 年度は、CS の患者会がある大阪府大阪市を中心に、発症者、そのかかりつけの医療機関、通学する小学校、洗剤メーカー、清掃業者、ケアサロン、工務店、自治体の担当部局、化学者、疫学者、建築士などに面接調査を行った。

また 2020 年度は、CS の患者会がある北海道札幌市を中心に、発症者、そのかかりつけの医療機関、発症者が経営する各種事業所、化学物質に配慮した製品を扱う画材店・工務店・清掃業、障害年金相談機構などに調査を実施した。なお、この年は感染症の拡大により現地を訪問できなかったが、手紙やメール、ビデオ会議などを利用し、面接調査に代えた。

(2) データの分析

聞き取りで得られたデータの中から、複数の聞き取りに共通して登場する語り、ほかの多数とは異なる語り、発症者と周囲の人々との関係に関する語りを抽出した。これらの語りについて、逸脱、ラベリング、論争中の病などの概念を用いて分析した。

4. 研究成果

上記の結果、以下のことが明らかになった。

(1) 発症者という定義

当初、本研究では CS 当事者を「患者」と呼んでいたが、正確には「発症者」と呼ぶべきである。医学的に見れば、CS はトリガーによって生じる症状の組み合わせを意味する症候群であり、身体に器質的異常が生じる疾病とは区別される。また社会学的に見れば、CS は医療の対象となる疾病 (disease) には限定されない「病い」(illness) である。したがって、いずれの視点からも、当事者を疾病・疾患をもつ者を意味する「患者」(patient) と呼ぶことは適切ではない。

これまで保健医療社会学の研究において患者という呼称を避ける場合は、患う人、病者、回復者、sufferer などの表現が用いられてきたが、本研究ではシックハウス症候群と化学物質過敏症の名称から、発症者と呼ぶことにする。

(2) ほかの病を装うという生存戦略

CS 発症者は化学物質からの暴露を回避し、症状を抑制するために、周囲の理解と協力を得る必要がある。そのために、アレルギー、喘息、アナフィラキシー・ショックなど、CS とは異なる病や症状を理由にするという方法を採用することが、複数の聞き取りで共通して見られた。CS という「疑わしい」病に対する配慮を求めると、相手に理解されないばかりか、そもそも主張した本人が「おかしい人」だとラベリングされかねない。ひとたび逸脱者だとラベリングされると、その後はいかなる要求をしても「おかしい人の言うことだから」と受け入れてもらえなくなる可能

性がある。そこで発症者は、CS に比べて認知度と正統性が高い病名を用いることで、周囲との関係に軋轢が生じることを防ぎ、また暴露回避に協力を得やすくしている。つまり社会からの逸脱回避と化学物質からの暴露回避を同時に達成しているのである。

こうした戦略は発症者が生き延びるために必要かつ有効であるが、CS という病の認知度向上には貢献しないほか、個人的なミクロの対処に留まるという点で、いわば川下の対策である。川上の対策として、有害性が疑われる化学物質を規制することの必要性は、別途論じられなければならない。

(3) 論争中の病としての環境病

CS という病について医学的にも社会的にも承認が欠如しているため、発症者が病について説明しても理解を得られず、白眼視されることさえある。しかし、トリガー対策には周囲の協力が不可欠なため、発症者は自らの症状を訴え、協力を求め続けなければならない。このジレンマは、CS が環境病と論争中の病という二つの性質を併せ持つために生じるものである。

環境病とは、自然環境および生活環境の悪化により引き起こされる病であり、環境の改善・浄化のために、法政策を含めた社会的対処を必要とするものである。また、論争中の病とは、医学的に未解明の点が多いことから、医師や市民の間でその実在が疑われ、異議を唱えられるような病である。前者については、主に環境社会学の研究が蓄積され、後者については保健医療社会学の分野で検討されてきた。

CS は論争中の病の典型例であり、周囲に理解されにくいのが、それが環境病でもあるために、症状を軽減するために周囲の協力を得て環境を改善する必要がある。このようにCS の病としての特徴が、発症者が周囲の人々に対して交渉したり説得したりすることの必然性を生み出している。発症者は症状に苦しめられることに加え、周囲との関係構築においても負担を強いられている。

引用文献) 室内空気質健康影響研究会編, 2004, 『室内空気質と環境影響: 解説 シックハウス症候群』, ぎょうせい.

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計0件

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
--	---------------------------	-----------------------	----

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------