

令和 3 年 6 月 27 日現在

機関番号：32687

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2016～2020

課題番号：16K04109

研究課題名(和文)日本と台湾の油症被害者の受容克服過程と救済制度、環境運動の比較環境社会学的研究

研究課題名(英文) A Comparative Sociological Study of PCB contaminated Rice Oil Cases in Japan and in Taiwan

研究代表者

堀田 恭子 (Hotta, Kyoko)

立正大学・文学部・教授

研究者番号：20325674

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,800,000円

研究成果の概要(和文)：日本のカネミ油症問題と台湾の油症問題を事例に、その被害構造と救済制度の構築過程、被害者・支援者運動のそれぞれの実態と比較考察を行った。また厚労省が油症患者の健康実態調査を2013年以降実施しているため、経年変化の分析を行なった。他方、当事者の受容克服過程の分析を行う際、リスク認知の視点から考察し、受容の前にリスクの主観化がなされること、そして克服過程は主体化によってなされていることが確認された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

日本のカネミ油症と台湾油症を比較しながら社会学的・政策科学的に調査研究しているのは本研究グループのみである。また厚労省の健康実態調査の前年比較は存在するが、本研究では経年比較を行なうことで効果的な救済政策提言にもつなげている。さらにリスク論の視点から受容克服過程を油症患者に応用した時に「主観化」と「主体化」という視点を加え、油症患者のその過程の独自性を確認し、受容克服過程論の豊富化が試みられた。

研究成果の概要(英文)：The first purpose of this presentation is to describe the outline of rice oil contamination and health damage cases that occurred in Taiwan(Taiwan Yucheng) and in Japan (Kanemi Yusho) and subsequent sufferers' and supporters' movements.

The second purpose is to analyze the relationship between the nature of sufferings, roles of sufferers' and supporters' movements, and development of policies for relief of sufferers.

To conclude, we ascertained the succession of the events, the occurrence of the poisoning, establishment of the supportive organizations, the effort to find latent sufferers, and establishment of movements for construction of relief policies. There have been difficulties to surface the sufferings. We also ascertained that movements played an important role to prompt the latent sufferings to surface and to construct new institutions.

研究分野：社会学

キーワード：油症 受容克服過程 食品公害 被害の実態 水俣病問題 主観化と主体化

1. 研究開始当初の背景

四大公害問題に関する社会学的研究はかなり蓄積されていたが、本研究で取り上げる油症事件に代表される食品公害問題に対しての社会学的研究は極めて少ない状態であった。油症事件そのものに関しては、医学的研究や原因物質である PCB や PCDF 類等ダイオキシンに関する科学的研究、訴訟に焦点をあてた法学的研究や科学技術史的な研究は確かに存在している。しかし、油症事件に特化して社会科学・政策科学的研究を実施し、継続しつづけているのは本グループのみである。

上記のような研究状況のなか、油症事件においては、いまだ被害者をとりまく状況は改善されていない。また次世代の未認定問題や不十分な救済制度など問題は山積みの状態である。法制度的には台湾では 2015 年に油症被害者健康ケア法が制定され、日本では台湾での制定より 3 年早い 2012 年にカネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律（以下、推進法と略）が制定された。この法律に基づき、国（厚労省）、カネミ倉庫株式会社、被害者団体の三者協議会が年に 2 回開催されてきている。研究開始当初はこの三者協議も 4 年を経っていたが、上述のとおり、被害者救済に関する諸制度構築は遅々として進んでいなかった。

2. 研究の目的

本研究は日本と台湾でおきた食品公害問題の油症事件の比較研究をもとに食品公害被害者の救済政策のあり方を考察することを目的とした。そのためまず日本と台湾の油症事件の共通性と特異性を明確にすることが必要である。ゆえに本研究では 3 つの視点に着目した。1 つ目は油症被害者の受容克服過程であり、2 つめにその受容克服過程を規定する油症事件の救済制度、3 つめに被害者への受容と克服の段階で大きく関与する被害者運動・支援者運動である。そのため被害者に焦点をあて、被害者たちはどのようにして事件を受け止め、病をかかえながら運動・活動をしていったのか、その受容克服過程に着目をした。また厚生労働省が実施している「カネミ油症患者健康実態調査」にも着目し、調査結果とその後の油症政策との関係性にも着目する必要性もあると考えた。被害者たちの存在、そして運動・活動がどのように救済制度・政策に関与していったかを明らかにすることも一つの目的である。

油症事件の被害者たちは、どのような被害を経験し、それらの体験をどのように受け止め、乗り越えようとしていったのか。その際に運動論的視点から被害者運動・支援者運動がどのように被害者たちの受容克服過程を規定し、さらに断片的に形成される救済制度・政策にどのように関与していったのか。また逆に被害者たちの存在が、どのように運動や救済制度・政策に関与していったのかを考察することを目的とした。

さらに日台の政治的・社会的・経済的状況を背景に比較考察することが、現状の油症被害者のまさに必要とされている救済制度・そして社会構築のあり方を提示することになる。具体的には日台油症患者の受容克服過程と油症事件救済制度の比較考察、さらに食品公害問題被害者における受容克服過程と運動・諸制度との相互関係の明確化を試みるのが本研究の目的である。

3. 研究の方法

(1) 本研究は日本と台湾における油症事件に対して、関連する方々への質的調査ならびに資料収集等を実施した。具体的には汚染油を食した日本と台湾の当事者の方々、汚染油を食した人々がから生まれ、汚染油を全く食していない子ども世代の方へのヒアリング調査も実施した。それ以外には当事者を取り巻く支援団体、国や政府の政策の実態に関する資料の収集を行なった。

日本においては厚労省の油症患者健康実態調査が 2013 年から毎年実施されているため、その調査票分析も含めて、結果の経年変化の分析考察も行った。台湾においても特に法律の策定過程に関する調査研究を実施している関係者に 2019 年度末にヒアリング調査を行う予定であったが、コロナ禍のため急遽ヒアリング調査が困難となり、翌年の 2020 年度も難しく、資料で対応せざるを得なかった。そのため入手できる範囲の中国語資料を翻訳し、情報の整理整頓に実施した。

(2) 理論的方法においては新潟水俣病問題の分析考察で使用した受容克服過程論から、油症患者の生活史をめぐる分析を行った。他方水俣病問題をめぐる救済制度政策のあり方も先行事例としてとりあげ、水俣病問題における救済制度を環境制御システム論から分析した。

4. 研究成果

(1) 日台油症事件の健康被害と被害者・支援者運動について述べる。日本ではおよそ 14000 人が汚染油を食した。しかしながら 2021 年 3 現在、約 2300 人しか油症患者として認められていない。台湾ではおよそ 2000 人の被害者が油症患者として認められている。両ケースにおける健

健康被害はガン、生殖器障害、色素沈着、甲状腺障害、慢性疾患など多様な症候をもたらしている。まさに「病気のデパート」（原田、2011）である。しかし、被害は個人の身体的被害だけではなく、精神的被害、社会関係の困難、家族関係における困難、経済的問題などもおこる。被害は多様に構造化されているのである（飯島、1984-1993）。

当事者たちは、毎日、汚染油で調理をした。たとえば、炒めたり、揚げ物をしたり、サラダのドレッシングを作ったり、直接飲んだりもした。家族で同じ食事をしたので、症状は家族全員に出て、吹き出物は体のあちこちでできた。膿の色は白かったり黒かったりした。そして痛がゆかった。ある被害者は、腰と背中が痛かったので、一日中、横になっていたり、他の被害者は不眠のため、精神科、眼科、内科、胃腸科に通っていると言った。毎日が非常に困難な状況であった。

健康被害から派生する被害はどのようなものだったのか（カネミ油症被害者支援センター、2006a）。患者たちは家族全員で病院に通うために医療費がかかる。働きに行けず、収入は途絶え、医療費は増加する。たとえ、被害者が働きに行けたとしても、同僚からくさい、醜いと言われた。銀行の窓口業務を担当していた被害者は顔の吹き出物がひどかったため、自ら仕事をやめた。経済的に影響をうけ、生活設計の変更が余儀なくされたのである。

家族間の役割変化もあった。友人関係にも影響は及んだ。友人は一人も油症患者の自分に近寄ってこなかったという。ある人は、自分が油症のことを両親に話すと、両親が苦しむと思って、そのことを話題にしなかった。下半身の吹き出物が恥ずかしくて、友達と遊べなかった人もいた。心身ともに成長期の重要な時期に油症患者となり、進学や仕事に対して希望が持てなかった時を過ごした人もいた。

その後、社会人となり働き始めるが、体調が優れず仕事も休みがちとなり、結局仕事を辞めざるを得なくなった人びともいた。結婚を最初からあきらめている人びともいた。たとえ結婚できたとしても、子どもを産むのをあきらめた人もいた。油症のことを結婚相手に言わないで結婚した人もいた。

それでは出産はどうか。何人かは流産を経験していた。ある人びとは子どもをつくらないことを決断した。自分と同じような経験を子どもにさせたくなかったという。中絶をした人びともいた。出産をした人びとは、すべて命がけだったと語った。健康被害から始まり、それは経済活動や、人間関係や、家族関係などにも派生し、家族間役割の変化ももたらす。被害はまさに構造化されていたのである。

（2）次に、被害者と支援者運動についてどのように展開され、救済制度構築にどう関係していたのかを述べる。日本でも台湾でも訴訟は提起された。台湾よりは日本のほうが訴訟の数といい、原告の数も大規模だった。日本での訴訟は1970年代に行われ、認定された被害者たちが、原告であった。認定された人びとは救済のために訴訟を提起した。救済制度は完全に構築はされていなかったからである。また補償金や医療費、生活補償などはたとえ認定されていても受けることはできなかった。ゆえに訴訟が提起されたのである。公的な救済制度がなかった状況で、被害者たちは最高裁判決の和解から1987年に提訴をとりさげることとなった。国は原告である患者が受け取った仮執行金の返還を求めてきた。しかし、多くの原告たちは、医療費や生活費のために、仮執行金を使ってしまい、返還が困難であった。このことはのちに仮払金問題として、原告の一部の患者に二重の派生的被害をもたらした。

台湾では、初期に訴訟が行われたが、原因企業は倒産し、現在まで訴訟は行われていない。他方、21世紀にはいり、日本では診断基準の変更により新しく認定された患者がでてきた。新しく認定された患者はあらためて救済をもとめて訴訟を提起した。この訴訟も最高裁判決で敗訴し確定し、2021年現在において、カネミ油症患者において司法における解決方法は閉ざされている状態である。

そのような救済制度が未構築の状態、国と地方自治体は被害者たちに対してどのような対応をしたのか述べよう。3点あげられる。1点目は研究支援である。国は、九大油症研究班の研究を財政的に支援した。2点目は検診の実施である。患者の居住自治体は毎年、1回検診を実施している。認定されていなくても認定されている家族を持つ人々、認定されている人の次世代、すなわち子ども世代も検診を受けることができる。3点目として、原因企業の救済措置である。しかしながら、2点目の検診も含め、すべて被害者たちへの直接的救済ではなかった。

しかし、ようやく先の推進法が2012年に制定された。それは、油症患者の生活全体を支援することを目的に制定された。この法律が制定されたことにより、3つの変化があった。経済的変化と認定基準の変更と、医療機関の受診についての変化であった。経済的な変化は、原因企業から少額ではあるが、一時金が支払われたことである。国からは健康調査への報奨金が支払われることとなったのである。

2004年に診断基準が変更となり、血液中のダイオキシン濃度が取り入れられた。しかし、2012年まで同じ食生活をしている家族にもかかわらず、油症患者として認められることはなかった。しかし、2012年の法制定後、同じ食生活をしていたら認定されるという同居認定が実施された。その結果、油症患者は増加した。

他方、台湾では、油症患者に対してどのような救済政策が実施されたのか。台湾政府（以下政府と略）は当初、患者リストを作成した。そして医療啓発教育や医療ケアの指導や血液検査などを実施した。政府は患者に手帳を配布し、医療費免除を実施したのである。政府は1982年に救

済計画をたて、あらたな医療手帳も作成した。しかしながら、大きな変化ではなく1996年に皆保険制度が実施されると、油症患者は慢性疾患の患者として位置づけられ、油症患者独自の政策は無くなったのである。その後2005年に、「1979年以後に生まれ、母親が油症患者であれば、2世として認められる」こととなった。一方、社会の動きとして台湾油症のドキュメンタリーが公開され、本が出版されるなどして、それを契機に支援団体が成立された。支援団体の動きもあり、油症患者の健康ケア法が2015年に公布され、油症患者の救済政策が制定された。被害者への救済政策は、日本では2012年に、同様に台湾では2015年に確立された。2世に関しては、台湾では長期にわたって疫学的追跡調査がなされているが、日本ではいまだに実施されていない。

(3) ここでは日本のカネミ油症患者の生活史に焦点をあて、油症事件をリスク認知の視点からのべる。リスク認知は主観的知識量と客観的知識量から規定される。油症の場合、初期の皮膚症状以外は特異な病像があるわけではなく、病像の独自性をもたない。また親が油症患者であるその子ども・孫世代についても親と同じ症状が出ているにもかかわらず「油症」として診定される確率は非常に低く、明確な科学的解明もされていない。すなわち客観的知識量も少ない状況にある。「油」という個人の購買行動を経由するため、誰が「被害者」が特定できない状態にあり「身近に被害者がいない」「誰が被害者かわからない」状態のため、病像に関連するような主観的知識量も少ない状態となっていた。

リスク認知の高低が当事者の受容克服過程を規定すると仮定するならば、リスクそのものを主観化するという視点が必要であることがわかった。油症患者はリスクそのものがわからないことにより、結果的に患者として潜在化するという意図せざる潜在化も確認されたのである。主観化することで「油症」という危機的出来事を受容し、そして克服過程を経るわけだが、その過程のうで行われる克服行為を「主体化」と呼ぶことにする。2世代にわたるカネミ油症患者の受容克服過程を「リスク認知の主観化と主体化」という視点を入れながら分析考察した。その結果、水俣病という既知リスクにおける受容—克服過程とは違い、油症の場合、受容の前段階としてリスクの主観化が存在していることが確認された。この主観化を規定するのは、リスクにおける主観的知識量と客観的知識量であった。すなわち油症は水俣病のような既知リスクとは違い、半既知リスクとしてとらえることができる。この半既知リスクの場合、客観的知識を作り出すその情報が少なく、また質的にも確定できていない、つまり医学上明確になっていない。同時に主観的知識を構築あるいは獲得するにしても、客観的知識の不在、あるいは主観的知識を保証する情報の不在があり、「受け止める＝受容」に行きつかないことがある。主観化はリスク認知のあり方に裏付けられていることがわかる。すなわち客観的知識量が増えることで主観化が影響されていたのである。

このように油症を半既知リスクとするならば、半既知リスクは客観的知識(量)が主体的に獲得できないことにより、主観的知識が常にあいまいな状態となり、リスク→病→身体症状という結びつきが弱くなる。この客観的知識、主観的知識を強固にする場合は、患者同士の交流や九大油症班の情報公開、意見交換会などが考えられる。そのような場における当事者という参加者の拡大をすることで、食べた人とその子どもたち、すなわち被害を受けたであろう人々たちを把握し、その上で制度を構築することが半既知リスクにおける救済制度構築への条件となるのではないだろうか。

(4) 最後に、厚労省の6年にわたる健康実態調査がどのように政策に反映されているのか、他の資料と合わせて検討した。2012(平成24)年に成立した推進法は3年後の見直しが規定されていた。そのため2016年4月に基本方針の改正も行われた。調査票をみると、2015年には調査票も質問項目が増え、また行政担当者会議の電子データも2015年からHPで公開されるようになった。もともと2016年に相談員支援員は長崎県、広島県と油症研究班が設置していたが、その後国の委託事業として始まった。相談支援員の業務内容は、患者情報の把握、電話相談や対面相談、九大との連絡調整、検診時の面談、健康管理と生活支援、油症検診に帯同、面談、研修会への参加等であり、毎月10日までに厚労省に相談支援員の活動報告書の提出が義務づけられている。すなわち、患者の身体的な問題はもちろん生活の面などを中心に支援する役割である。ただし調査票から導き出されることは相談支援員の利用の機会がありながら、利用者が少なくなっているということであった。上記の自治体は患者数が多いものの、そのような機会を利用していない、あるいはしにくい状況にあり、今後の改善が必要である。むしろ少ない自治体にこそ設置することのほうが、情報過疎に陥り、そちらのほうにニーズがあるということも推測される。相談支援員は年1回ではあるものの研修会を受けている。

次にカネミ倉庫が支払いを負担する手続きができる医療機関の拡大も調査票から導き出された政策の一つである。2名以上希望があった医療機関には国が要請をして、また1名以上の希望があった医療機関には国から依頼の要請をしている。2015年時には19の医療機関だったが、2021年6月現在においてその医療機関数は600を超えている。

第3に認定患者数の推移であるが、法制定後に始まった同居認定数は2021年現在で333人である。しかし認定の一つの機会でもある検診の受診者数の推移をみると微減状態となっている。三者協議でも患者から要望があったように(カネミ油症被害者支援センターだより)、休日でも

受けることができるよう日程調整をしてほしいという要望や歯科検診等の科目の毎年の実施の要望等が出された。各自治体で日程調整をしているところもあるが、なかなか検診の人数は増えない。また検診の案内があれば受けると回答があったため、2017年の調査票には検診のお知らせ案内が同封されたが、現実では検診数は増えていない。

さらに自由回答も含め、検診と実態調査から予後調査と題して死因調査という医学的な調査研究が実施されてきている。担当者会議の資料をみると調査票の修正案も患者に提示して意見交換をするという機会はあるものの、やはり調査票には社会的視点、被害構造的な調査項目はあまりみられず、身体的被害が中心となって設計されている。しかしながら、患者の多様な困難を自由回答からまとめるとやはり運動セミナーや漢方セミナー、栄養セミナーなどの身体的な支援システムが必要である。さらに、未認定、2世3世の人々を救う、身体的な支援とともに社会的な支援、例えば台湾ではNPOが心理的な面談（カウンセリングのようなもの）の実施があるように、社会経済的な支援とともに精神的な支援も、汚染油を食した人々、そして食した親から生まれた子どもたちを対象として、まずは実態調査を実施することも必要であろう。

健康実態調査の結果報告に関しては、前年との比較の数字はあるが、経年変化的な分析考察結果報告はない。健康実態調査はまさにカネミ油症患者の救済政策構築のための有意義なデータである。そこに調査の意義が存在する。つまり被害の実態を明確にしてそれを踏まえた上での、健康被害のみの救済ではなく、一生活者としての救済政策を構築すべきである。

調査そのものの回収率は決して低くない。むしろ協力支援金の存在はあるから回収率も保てるといえよう。ただし、回答に関しては、横ばいあるいは微減状態が続いている。検診受診は微減であり、また相談内容とストレス源は一致している。そこに対応する政策なり制度なりの構築のニーズがみてとれるのではないだろうか。また医療機関で提示できる油証券（受領券）使用の頻度が少ないことの意味、使いたくない、使うことに寄る弊害等々が考えられる。そのことに対しての政策も必要であることが確認された。

引用・参考文献

原田正純ほか、2011「カネミ油症被害者の現状-40年目の健康調査」『社会関係研究』16巻1号：1-53。

堀田恭子、2017、「台湾油症政策における『被害』の捉え方-救済制度からの考察」『環境と公害』47巻、1号：48-54。

堀田恭子、2018、「食品公害問題の被害構造」『立正大学文学部論叢』141：91-120。

堀田恭子、2020、「解決論としての環境制御システム論の可能性—21世紀における水俣病問題の考察—」茅野恒秀・湯浅陽一編著『環境問題の社会学』167—197。

飯島伸子、1984-1993、『環境問題と被害者運動』学文社。

カネミ油症被害者支援センター、2002～『カネミ油症被害者支援センターだより』

カネミ油症被害者支援センター・坂下栄、2004、「発症から35年余を経ても癒えぬカネミ油症-日本と台湾における油症被害の追跡調査」『高木基金助成報告集』V1.59-63。

カネミ油症被害者支援センター、2006a、『カネミ油症は終わっていない-家族票に見る油症被害-』

寺田良一、2016、『環境リスク社会の到来と環境運動』晃洋書房。

宇田和子、2015、『食品公害と被害者救済』東信堂。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計4件（うち査読付論文 3件／うち国際共著 0件／うちオープンアクセス 0件）

1. 著者名 宇田和子	4. 巻 49(4)
2. 論文標題 カネミ油症の未認定問題：医学の領域設定から開かれた認定へ	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 環境と公害	6. 最初と最後の頁 63-69
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -
1. 著者名 堀田恭子	4. 巻 47-1
2. 論文標題 台湾油症政策における「被害」の捉え方	5. 発行年 2017年
3. 雑誌名 環境と公害	6. 最初と最後の頁 48-54
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -
1. 著者名 宇田和子	4. 巻 10
2. 論文標題 化学物質過敏症の病の経験と政策に関する社会学的研究	5. 発行年 2016年
3. 雑誌名 福岡工業大学環境科学研究所所報	6. 最初と最後の頁 3-4
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -
1. 著者名 堀田恭子	4. 巻 141
2. 論文標題 食品公害問題の被害構造	5. 発行年 2018年
3. 雑誌名 立正大学文学部論叢	6. 最初と最後の頁 91-120
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

〔学会発表〕 計9件（うち招待講演 4件 / うち国際学会 3件）

1. 発表者名 堀田恭子
2. 発表標題 公害被害の顕在化と環境運動
3. 学会等名 環境三学会シンポジウム
4. 発表年 2017年

1. 発表者名 Hotta ,Kyoko
2. 発表標題 Food Contamination Health Damage and the Sufferes' and the Supporters' Movements
3. 学会等名 International Society of Environmental Sociology in East Asia (国際学会)
4. 発表年 2017年

1. 発表者名 中島貴子
2. 発表標題 「科学の不定性」に気づき、向き合うとは
3. 学会等名 科学技術社会論学会
4. 発表年 2017年

1. 発表者名 Nakajima ,Takako
2. 発表標題 Invisible Legacy of Morinaga Arsenic Milk Poisoning Case:One Aspect to Risk Governance of Food Safety Issues in Japan
3. 学会等名 International Society of Environmental Sociology in East Asia (国際学会)
4. 発表年 2017年

1. 発表者名 宇田和子
2. 発表標題 なぜ被害者は被害を訴え続けなければならないのか
3. 学会等名 有害化学物質削減ネットワーク・総会記念シンポジウム（招待講演）
4. 発表年 2016年

1. 発表者名 中島貴子
2. 発表標題 森永ヒ素ミルク中毒事件から考える食品
3. 学会等名 有害化学物質削減ネットワーク・総会記念シンポジウム（招待講演）
4. 発表年 2016年

1. 発表者名 Kazuko Uda
2. 発表標題 Isolated Illness: Characteristics and Issues of Multiple Chemical Sensitivity
3. 学会等名 The 3rd ISA Forum of Sociology（国際学会）
4. 発表年 2016年

1. 発表者名 宇田和子
2. 発表標題 油症被害をどう補償できるのか：政策提言の試み
3. 学会等名 カネミ油症被害者支援センター学習会（招待講演）
4. 発表年 2016年

1. 発表者名 宇田和子
2. 発表標題 食品公害の被害と補償問題
3. 学会等名 日本保健医療社会学会2016年度第2回定例研究会（招待講演）
4. 発表年 2017年

〔図書〕 計2件

1. 著者名 本堂毅・平田光司・尾内隆之・中島貴子	4. 発行年 2017年
2. 出版社 信山社	5. 総ページ数 215
3. 書名 科学の不定性と社会－現代の科学リテラシー	

1. 著者名 茅野恒秀・湯浅陽一編	4. 発行年 2020年
2. 出版社 東信堂	5. 総ページ数 344
3. 書名 環境問題の社会学	

〔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
研究分担者	宇田 和子 (Uda Kazuko) (90733551)	高崎経済大学・地域政策学部・准教授 (22301)	

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
---------	---------