

環境社会学から見た化学物質過敏症の加害-被害構造と問題構築の課題

寺田良一*

明治大学 〒101-8301 東京都千代田区神田駿河台1-1

Victimization Structure and Problematization of Multiple Chemical Sensitivity from Environmental Sociological Perspective

Ryoichi TERADA*

Meiji university, 1-1, Kandasurugadai, Chiyodaku, Tokyo 101-8301, Japan

要 旨

環境社会学における「加害-被害構造論」および「社会構築主義」の分析モデルを援用し、化学物質過敏症患者の家族における人間関係、職場、学校など広範な社会生活領域からの社会的排除状態を、患者に対する意識調査結果から分析し、解決への展望を示す。産業公害のような従来の環境被害と比較すると、加害主体や原因物質が特定しにくく、患者同士の関係形成の機会も少ない化学物質過敏症患者は、解決の方向性が見出しにくい状況にある。患者らが個人的な環境改善を中心とした解決の模索を超えて、集合的に連携し、社会的政策的な解決である有害化学物質規制政策の推進などを要求していくためには、その不正性や規制の必要性を広く社会に向けて「問題構築」していく必要がある。本稿では、「加害-被害関係」の認知が比較的容易な「シックハウス型」と、それがより困難な近年の「香害」型などを類型化し、化学物質におけるバリアフリー化の推進ともいうべき「無香料ポリシー」の推進など、社会的包摂の方向性を提示していく。

Abstract

Sufferings of multiple chemical sensitivity (MCS) patients are analyzed through environmental sociological analytical models such as “theory of the victimizing and the victimized” and “social constructionism”, focusing on socially excluded situation of patients from human relationship in family, work place, school, and other several social spheres and relations. It would be even harder to specify the cause and the result of the symptoms for the MCS patients than health hazards from industrial pollution. MCS patients are more dispersedly populated than the sufferers of industrial pollution from single or limited numbers of pollutant discharging facilities so that MCS patients have more difficulty to organize themselves into mutually supporting organizations that also aims to find solution and to pressure policy-makers to establish regulatory measures. In order for the patients to step forward from individual risk reduction actions to institutional regulatory measures, they have to address the cause of socially inclusive policies for MCS patients. It is suggested that socially inclusive policies such as “barrier-free” policies for people with disability can be applied to MCS patients such as “fragrance-free” or “chemical-free” policies.

Key words: 化学物質過敏症 (multiple chemical sensitivity: MCS), 環境社会学 (environmental sociology), 加害-被害構造 (structure of the victimizing and the victimized), 社会構築主義 (social constructionism).

1. はじめに

自分の専門分野を「環境社会学です」と自己紹介すると、怪訝な顔をされることがある。社会学とは集団や組織、家族や地域社会を分析対象としているというイメージがあり、いったいどうやって社会学が環境問題を研究するのだろうかという疑問に思われるよ

うである。同じ社会科学でも、環境法学や環境経済学の場合は、そうではなからう。たとえば、水俣病のような産業公害の場合、医学がまず有機水銀中毒の病理の解明に取りかかる。ついで社会科学の中でも、法律学は賠償責任について、経済学は患者救済に必要な費用負担などについて検討するであろう。

*Corresponding author (責任著者) Email: teradarygoo@gmail.com

受付日: 2022年6月18日 (Received: 18 June 2022)

受理日: 2022年10月24日 (Accepted: 24 October 2022)

では、公害被害の特定の一面に特化して専門的に分析する手段や志向を持たない社会学は、どのような方法で分析し、健康被害等の解明や解決に貢献しうるのであるか。

公害病による健康の喪失や経済的損失は、被害の主要な要素ではあるがそのすべてではない。健康が蝕まれ、生業や経済基盤が失われることで、それがなければ相互に支え合っていた家族や地域の人間関係や規範は崩壊する。社会学の分析対象は、そうした生身の人間生活の網の目全体であり、その中で被害を社会的に意味づける被害者の営為である。その典型は、この分野の創始者の一人でもある飯島伸子の「加害-被害構造論」に見ることができる。飯島はそれを、「さまざまな人間活動の結果として発生した環境悪化が、人々の健康や生活に悪影響を及ぼし、そこで生じた健康被害や生活被害が、もろもろの社会的関係のなかで連鎖的に拡大していく事態の総体を、加害行為と被害現象との社会的な関連性を基軸として考える枠組」と定義している⁹⁾。具体的には、個人レベルの健康被害が、経済的損失、家族間役割の変化、家族関係の悪化といった生活構造の悪化をもたらしていく過程を、①身体上の障害及びそれに伴う日常生活上の支障、②経済上の損害、③職業上の損害、④人間関係の悪化や破綻、⑤生活設計上の損害、⑥精神的被害の6項目から分析している^{6-8) 註1)}。精神的被害について付言すれば、それはいわゆる精神疾患のことではなく、地域社会からの差別や偏見、周囲の無理解、行政や医療機関からの圧迫などにより、患者や家族が追い詰められていく状況などを意味している。

本稿では、この図式を用いて化学物質過敏症（以下MCSと略記）患者の状況分析を試みるとともに、「シックハウス型」、「香害型」に類型化される近年のMCSの展開を追っていきたい。その際の指針となるのが、「被害構造論」に加えて、近年の環境社会学の観点である「社会構築主義」あるいは「問題構築論」である。

環境問題の「社会構築主義」的分析を提起したのは、ハニガンである³⁾。その問題意識の発端は、客観的には深刻な問題であっても、それが社会の成員の中で主観的にも「深刻な問題である」と認識が広く共有されなければ、「社会問題」としては認知されず、対策がとられることもないという冷徹な事実である。別の言い方をすれば、環境運動であれ差別

撤廃運動であれ、およそ社会運動とは、自らが抱える問題を「これは重大かつ喫緊の社会問題である」とその訴えの正当性や対策の必要性を世論に認めさせ、社会問題として「問題構築」をしていく営みであるといえる^{註2)}。

その意味では、1960-70年代の公害被害者運動は、例えば美濃部都政のシンボルとなった「青空」の復活のように、広範な市民の共感を得ることにより成功したといえるが、MCSや香害の被害者運動は、今日いかにしたら有効な「問題構築」をしていけるであろうか。

汚染物質の排出源である企業が厳然と存在し、背後には国の産業化推進政策が控えていた反公害運動は、それゆえに大変困難なものであったが、少なくとも加害-被害関係の図式については、世論に訴えやすい構造を持っていた。それに対して、多種多様な有害化学物質が原因であり、一部は被害者自身の商品選択や購入の結果でもあるMCSや香害は、加害-被害の不公正な関係性（公害排出企業・対・漁民など）として訴えかけるレトリックに変換することがより困難である。そこに、飯島の被害構造論的分析を再度導入する必要ないし有効性があると思われる。筆者は、それを試みるべく、2012年にMCS患者を対象とした質問紙による意識調査を行った^{註3)}。本稿では、その調査結果を参照しながら、MCSの被害構造の特質と「問題構築」に向けた課題を考察していきたい。

2. MCSの「二重の不(難)可視性」と「社会的排除」

当初原因不明の奇病として扱われた水俣病は、伝染病、遺伝病といった誤解ないしうわさが原因となって偏見や差別が醸成されたが、MCSにおいても、医師、家族、職場の同僚など、周囲に理解してもらうことが困難な病という点が、2つの点から患者にとっての大きな負担となっていることが、意識調査から確認できた。

表1 化学物質過敏症と診断されるまでに要した時間 (%)

受診してすぐに診断された	28.2
1年以内	17.7
1年以上5年未満	21.3
5年以上10年未満	10.7
10年以上	13.0
まだ診断のつく医師に会えていない	4.4

表2 別の病気と診断された経験（複数回答）（%）

自律神経失調，不定愁訴	40.1
その他	29.3
心因性障害（過度のストレス等）	24.0
更年期障害	17.6
うつ病，躁うつ病	17.0
不安障害	10.0
パニック障害	8.0

1つは、表1、表2に見るように、医療機関等において迅速にMCSと診断してもらえず、心因性障害、更年期障害などと誤診され、患者自身も周囲も、MCS患者であるという自己確認ができない状態が長く続くことである。「受診してすぐに診断された」患者は28.4%にとどまり、MCSと診断されるまでに1年以上かかった患者が49.4%に上る。2つ目は、外出の際の自動車の排ガス、交通機関内の消毒臭、乗客の洗剤臭などのため交通機関が利用できず、人の集まる場所に行けないことや、重症化すると空気清浄機を稼働させた自宅から出にくくなることなどから、患者、とりわけ重症の患者の存在が一般社会から見えにくいことである。逆に軽症の患者の場合は、化学物質への曝露を避けていれば症状が出ないことも多く、外見からは通常人と区別がつきにくいので、やはりMCS患者としては認知されにくいのである。

北條によれば、日本国内のMCS患者数は2000年には0.74%（約93万人）と推計されていたが、北條自身の2012-15年の問診票（QEESI）調査では、さらに増加して約6%（約756万人）程度が潜在的な患者であると推計されている⁹⁾。それだけの患者数がありながら、MCS患者の存在は、このような診断の困難さと社会生活からの排除状態という「二重の不（難）可視性」ゆえに、一般社会から認知されにくい状況にある。患者らの働きかけもあり、2009年に

は厚生労働省の「病名一覧」にもMCSは正式に登録され、労災の対象にもなったが、身の回りに患者がいても、なかなか気づいてもらえない状況は続いている。

飯島の「被害構造」において、個々人の健康被害が次に影響するのは、家族、職場、学校など、患者の周辺にいる人々に対してである。公害被害者の場合は、看護・介護ニーズの発生や失業に伴う貧困が典型的な家族レベルの被害であるが、MCSの場合は、家庭生活や社会生活上の困難さが、MCSの見えにくさ、理解されにくさから生じてくる場合が多い。表3は、MCS患者の家庭内でのトラブルを複数回答で聞いた結果である。これを見ると、過半数の人が、感情的なぶつかり、患者でない家族成員の無理解や非協力、家事や仕事が思うようにできないことなどから来る家族との軋轢を経験している。とりわけMCS患者は女性の割合が大きい（この調査では女性が88.7%）ので、現実的にMCSを発症した際の倦怠感や脱力感によって体が動かず家事や育児ができないのに、「なまけている」、「やる気がない」などと家族からの非難を受ける現状が訴えられている。逆に男性の場合は、離職や転職などを訴える人の割合が大きい。

家庭内、家族間での困難さとも重複するが、表4は、日常生活や社会生活における困難さについて、複数回答で聞いた結果である。「人が集まる場所に行けない」、「医療機関に行けない」、「本、新聞、情報機器などが、インクの溶剤や電磁波のために利用できない」、「残留農薬や添加物のために食べられる食品が限られる」といった、さまざまな社会生活上の支障が高い割合であげられている。MCSに対する誤解や無理解によるストレスは大きいものの、患者が個々に散在しているので、一定地域内に被害者が集住している産業公害でしばしばみられる偏見、

表3 家族内で気まづくなったりぶつかったりしたこと（複数回答）（%）

体調の悪さから、いらいらしたり、気分が優れなかつたりして	54.9
改装，引っ越し，禁煙など，生活環境の改善に協力してくれなくて	44.6
具合が悪いのは怠けているからだと思われて	29.6
いろいろな症状が出るのは，自分の身体が弱いせいだと思われて	28.8
家事や育児が思うようにできなくて	25.5
男性 5.7 女性 27.8	
仕事をやめたり減らしたりしなくてはならなくて	21.1
男性 35.7 女性 19.8	

表4 日常生活や社会生活における困難さの体験（複数回答）（%）

人が集まる式典や行事に参加できない（結婚式、葬式、学校行事等）	74.8
美容院などに行けない	64.7
交通機関が利用できない	59.0
MCS以外の病気になっても普通の病院で受診できない	56.3
友人や知人と会うことができない	53.4
年齢別 「49歳以下」 57.1 「50-59歳」 53.6 「60歳以上」 49.3	
歯科治療を受診できない	53.1
怠けているように見られるなど病気について他人に理解してもらえない	50.7
年齢別 「49歳以下」 55.2 「50-59歳」 51.4 「60歳以上」 45.0	
本や新聞が読めない	44.0
電磁波にも過敏なので家電製品、情報機器などが使えない	42.8
(有機農産物や無添加食品以外に)食べられるものが少ない	42.2
家族の看病や親の介護ができない	36.8
着られる服や履ける靴がない	36.3
離職等で経済的な問題を抱えている	31.8
年齢別 「49歳以下」 48.5 「50-59歳」 31.1 「60歳以上」 11.0	

利害対立などから来る地域社会の軋轢は比較的小さい。しかしそれを逆から見れば、MCS患者は概して孤立しており、関係形成の機会も少ないので、発症要因の排除や回避は、個人的に行わざるを得ない。さらに、49歳以下の現役世代では「離職等で経済的な問題を抱えている」人が48.5%おり、家族の扶養はもとより、転居を含む居住環境の改善や発症要因の回避などに要する経済的負担の困難さが推察される。

表にはしていないが、このような「被害構造」ゆえに、MCS患者は「社会的、制度的に不充足」な点として、「診断できる専門医が少ない」（「強くそう思う」割合は89.0%、以下同じ）、「化学物質規制がMCS患者に配慮していない」（87.2%）、「患者を支援する行政の仕組みがない」（82.4%）、「有害化学物質の情報が少ない」（76.8%）などを多くの人々があげている。ここでも、MCSの社会的な不可視性ゆえの制度的な不備に対する不満、不安が表明されている。

3. MCSの「問題フレーム」

こうしたMCS患者の困難さやニーズは、個人的な対処のみで解決されるものではない。患者らが置かれた状況の認識を共有し、潜在的な患者でもある市民一般にも問題を提示し、政策形成を要求していくなどの、社会問題としての構築が必要であろう。

ハニガンは、問題構築の過程を、問題の産出（assembling）、問題の提示（presenting）、問題の申し立て（contesting）の3つの段階に分節化している³⁾。第1段階は、まずMCSとはどのような問題なのかをめぐり、定義づけ、同定、命名等の段階である。第2は、なぜそれが重大で喫緊の課題なのかを社会に向けてアピールする段階である。第3は、解決に向けた対策や規制を制度化する段階である。

第1の、問題を同定する過程では、科学的、医学的な機序の解明が大きな意味を持つが、並行して、その社会的な意味づけ、定義づけも重要な意味を持つ。たとえば、生殖系の障害をもたらす「内分泌かく乱化学物質」という新奇な毒性が注目された1990年代末に、その機序の解明はむろん重要であったが、それが「個体の死」ではなく「種としての死」をもたらすという環境的、社会的意味づけが加わることにより、問題の本質がより深く認知されるようになったのである。加えて、「環境ホルモン」という、より平易なマスコミによる命名も、問題認知の波及に貢献した。MCSにおいても、「過敏症」、「不耐症」、「化学物質傷害」などの命名の差異により、意味づけにも差異が生じてくる。

第2、第3の段階においては、当該の問題への対処が社会的に正当性を持つことについての説得的なロジックが必要となる。MCSについては、「社会的排除と包摂」²⁴⁾などの社会福祉的な「公正性」規範や、

表5 MCSの主な原因と考えられるもの(年齢別, %)

Aの意見:「MCSは、主として企業や政府の化学物質対策の不十分さなどから生じている」

Bの意見:「MCSは、主として化学物質に頼りすぎた私たち自身の消費生活様式から生じている」

	Aに近い (対策不十分)	どちらかとい えばAに近い	どちらとも いえない	どちらかとい えばBに近い	Bに近い (生活様式)
49歳以下	17.6	23.2	19.9	24.0	15.4
50-59歳	26.2	16.9	20.2	26.2	10.4
60歳以上	36.7	15.9	18.4	15.0	14.0
合計	26.0	19.2	19.5	21.8	13.5

有害化学物質の「予防原則」,「情報公開原則」などの環境政策原則が重要なロジックとなる²⁸⁾。

表5は、MCSの原因が、「企業や政府の化学物質対策の不十分さ」にあるのか、それとも「私たち自身の消費生活様式」にあるのかを聞いた結果である。年齢別にみると、高い年齢層の方に前者が多く、若い層では若干後者が多い。おそらく、中高年層の患者には1990年代の「シックハウス症候群」由来の患者がより多く²⁹⁾、より若い層では「香害」などの生活用品由来の被害がより多いためかと思われる。

初期のMCSは、東京都のごみ破碎施設が原因となった、いわゆる「杉並病」³⁰⁾や、新建材などのホルムアルデヒドの不十分な規制による「シックハウス」型が典型的であり、原因の確定は困難であったが、原理的には「加害-被害関係」を想定しうるものであった。それに対し近年急速に問題化しつつある香害型のMCSにおいては、消費者自身が購入した柔軟剤や芳香剤が原因となっている場合が多いので、有害な成分の規制や厳格な表示を怠っている行政や企業にもととの責任はあるにせよ、形式的には自己回帰型、自損型の被害となっている。ここに「自己回帰型・対・加害-被害関係型」という第1の軸を置くことができる。

第2に、発症要因(がどのように認知されるか)からみると、「自因的-他因的」という軸を想定するこ

とができる。MCSは、有害化学物質に対して感受性の高い層が罹患しやすいという意味で「自因的」といえると同時に、高濃度の有害化学物質への曝露、あるいは長期間の低濃度の曝露によりだれでもなりうるという意味で「他因的」でもある。「環境不耐症」、「過敏症」という病名は、「自因性」をより印象づける命名である。「自因性」の強調は、極論すれば、化学物質は生活に多くの利便性をもたらすのに、それに「過敏」な体質を持つ少数の「不耐」者が存在することが「問題だ」ということになる。被害者の立場でこの意味づけを聞けば、被害者であることを非難されている(victim blaming)とも受け取れよう。これに対して「他因性」を強調するギブソン³¹⁾は、本来有害な化学物質を商品にすること自体が「問題」なのであり、「不耐症」や「過敏症」というネーミングは不適切で、むしろ「化学物質傷害(chemical injury)」と表現すべきであると主張する³²⁾。

これらの問題認知の2軸を組み合わせれば、図1に示したMCSの類型化が可能である。これらの類型の中で、産業公害的な加害-被害関係に最も近いのが、「杉並病」や労災としてのMCSである。これらの事例においては、患者の発生が当該施設の近隣や工場内部に限られるので、加害原因がごみの破碎施設や職場におけるVOC(揮発性有機化合物)等で

加害-被害関係認知 発症要因認知	自責的 (自己回帰的被害認知)	他責的 (加害-被害関係認知)
自因的(「環境不耐症」, 「過敏症」)	香害型MCS	シックハウス型MCS 被害型香害MCS
他因的(「化学物質傷害」)	(アルコール, 煙草, 薬 物などの嗜癖) ³³⁾	「杉並病」型MCS, 労災 (産業公害)

図1 加害-被害関係, 発症要因の認知によるMCS等の類型化

あると推定され、産業公害と同様に原因企業等に対する損害賠償責任の追及が原理的に可能である。一方その対極にある(自己回帰的)香害型MCSは、自らが使用していた生活用品が原因となり、また化学物質への感受性の高い人から発症するMCSである。自らの商品選択が直接の原因となり、化学物質への曝露で発症する自らの体質(自因性)がもう1つの引き金となるので、形の上からは、「自責的」な被害となる。行政や企業がこうした有害化学物質を含有した製品を規制してこなかったことに根本的な問題があるのだが、患者には加害-被害関係が認識されにくい構造がある。

同じ香害被害であっても、他者や近隣からのものに起因するMCS患者は、自らの感受性が高いことが原因の一端となっていること(自因性)は自覚するかもしれないが、加害源が他者や他所であるので、加害-被害関係として認識することが可能である。シックハウス型のMCSも、建材メーカーや行政の規制の不備に帰責しうる。これらの類型も、「杉並病」などと同様、加害-被害ロジックによって問題構築を進めることが可能であろう。

「自因性」、「他因性」という類型化の軸は、あくまでMCSが持つ二面性のどちらがより強く認識されたり強調されたりするかで分割したものであり、香害も曝露頻度が増せば患者も増大するという「他因性」を持つ。それゆえ、いずれは行政や企業の有害物質規制強化などの制度化を患者全体として要求する方向が選択されると思われる。しかしそこに到達するまでには、合成香料の有害性などについての業界側などとの論争も予想される。

一方、2010年代には国民生活センターなどへの香害被害についての相談が急増した。「日本消費者連盟(日消連)」は、2017年に「香害110番」という電話相談を開設して対応し、2019年には「香害をなくす連絡会」を結成して関係団体を通じ患者の実態調査を行ったところ、回答者9030人(無作為抽出ではない)のうち79.0%が「香害で体調不良を経験した」と回答した。このように現在MCSの発症原因として急増し、多くの人々の家庭生活、社会生活を困難にしている香害に対して、加害-被害関係以外に提起すべき問題構築のロジックとしては、「社会的包摂」などの社会福祉的な規範がありうる。

今日では、交通機関、学校、職場などにおいて、車いすの利用者や視覚、聴覚障がい者などの社会的

包摂を進めるために急速にバリアフリー(ユニバーサルデザイン)化が進められている。その一方で、有害化学物質への高感受性層であるMCS患者は、人工香料などによってそれらの場所から排除されている。そうした状況下で、岡田¹⁹⁾が紹介するように、アメリカのデトロイト市、ポートランド市などをはじめ世界各地で、職場での「社会参加の権利」の主張に応じて「無香料ポリシー」が進められている。また水野²⁰⁾によれば、アメリカの環境団体「WVE(地球のための女性の声)」は、2015年に香害に関して合成香料の成分表示を業界団体に要求し、公表させた。これらは、障がい者のバリアフリー化、社会的包摂の進展の中で、MCS患者がいまだに社会的排除状態に置かれていることの不当性、不公正性を広く社会に気づかせ、包摂を進める有効な活動だといえる。

4. 結論

MCSは、患者の苦悩や社会的損失の大きさに比べて、患者の存在や被害の実態がかなり見えにくい環境被害である。1990年代の「シックハウス症候群」や農薬への曝露等によるMCSに加えて、2010年代以降、合成洗剤、柔軟仕上げ剤などの合成香料に起因する香害の被害が急増し、ますます深刻な問題になりつつある。

本稿では、環境社会学における「加害-被害構造論」の分析モデルを援用しながら、個々人の病としてのみならず、家族における人間関係、職場、学校など広範な社会生活領域からの排除といった「被害構造」を、患者に対する意識調査から分析した。産業公害のような従来の環境被害と比較すると、加害主体や原因物質が特定しにくく、患者同士の関係形成の機会も少ないMCS患者にとって、被害の解決は個人を中心とした環境改善が中心となる傾向にある。新建材による室内空気汚染が主な原因であったシックハウス問題などでは、「加害-被害関係」の認識も比較的しやすく、その不公正性や有害化学物質規制の要求など、患者団体の組織的目標も比較的明確であったが、多様な化学物質を原因とする一般のMCSや、昨今の香害型MCSなどでは、解決の方向性が見出しにくい状況にあった。

社会的ハンディを負っている点では同様であるのに、バリアフリー化の推進という社会的包摂政策が一定程度進展している障がい者に比べて、MCS患

者の「社会的排除状態」は 放置されたままの状態にある。「問題構築論」の観点からいえば、MCSのもう1つの問題フレームづくりの方向性は、こうした「社会的排除状態」の解消であろう。その意味で、職場や学校などの公共的空間で始められている「無香料ポリシー」の推進は、大きな一歩となろう。むしろ、MCSの原因物質の中で、とりあえず「におい」のあるものの規制に限られるわけであるが、それによりMCSの存在が広く認知されれば、いずれMCS一般やその他の環境健康被害の原因となるより広い範囲の有害化学物質の規制につながっていくことが期待されよう。

脚注

- 注1) すなわち、医学的には水俣病は有機水銀中毒症であり、法律学や経済学の観点からは逸失利益を根拠とした補償が問題となるが、家族の成員や地域社会の一員でもある患者にとっての被害は、はるかに広く深い。運動機能の麻痺は漁民としての労働を不可能にし、収入の途絶のみならず、他の家族成員に看護、介護の負担を生じさせる。水銀中毒が未解明であった当初は、伝染病や遺伝病を疑う近隣住民からの忌避や、就職や結婚差別があり、認定や補償金をめぐる対立や嫉妬など、被害は、個人、家族、地域社会へと同心円状に重層化していく。
- 注2) たとえばアメリカでは、廃棄物焼却施設や埋め立て処分場は、工業地帯周辺など地価の安いところに建設される場合が多く、それは税金などの節約になるとも考えられていた。しかし1980年代にアフリカ系住民の地域社会での建設計画反対運動が起こった折に調査したところ、処分場の多くが有色人種の地域社会に建設されていることが露呈し、これは「環境人種差別」であるという「問題構築」がなされ、「環境正義運動」が台頭した経緯がある⁹⁾。
- 注3) 化学物質過敏症患者に対する意識調査は、2012年1月、患者の全国的支援団体である「化学物質過敏症支援センター」(2001年設立)のご助力をいただき、同センターに会員として登録された1200人の患者に対して郵送調査で行った。有効回収サンプルは664人で、回

収率は55.3%であった。主な調査項目は、症状の現状と変遷、医療機関の受診と診断結果、家族関係や社会生活上の困難などの被害構造、制度的政策的課題などである。症状等に関する質問に関しては、「そよ風クリニック」の宮田幹夫先生から、さまざまな有益な助言をいただいた。調査結果の詳細は、文献^{15,16)}を参照されたい。

- 注4) 「社会的排除・包摂」概念は、これまで主として貧困やハンディキャップを持つ人々の社会への参加の欠如など社会福祉の文脈における公正性概念として用いられてきた¹⁰⁾。飯島が「被害構造論」を提唱した時期にはまだ普及しておらず、飯島自身はこの用語を用いてはいないが、環境問題に由来する健康被害にも適応しうる概念である。
- 注5) 「予防原則」、「情報公開原則」などの環境政策原則は、1992年の地球サミットにおける「リオ宣言」に謳われている。
- 注6) 1997年にホルムアルデヒドの室内濃度指針値が0.08 ppmに設定され、2003年には建築基準法の改正もあり、シックハウス対策に一定の進展があった。
- 注7) 2021年に設立されたMCS患者の全国組織「カナリアネットワーク・全国」の共同代表、齊藤吉広氏は、以下のように述べている¹⁴⁾。
化学物質過敏症っていう名前はもう、普及しているので、変えようがないですが、この言葉が与える印象がちょっと問題だと思っていて、化学物質過敏症っていうと、「過敏」の方に目が行ってですね、要するに「敏感すぎる」っていう意味ですよ。敏感すぎるのが責任はどこにあるかっていうと本人にある、と。それは特殊な体質のせいだとか、あなたの個人的な問題だとか、あなたが神経質なだけだとかいったように受け取られかねないような言葉だと思うんですね。でも、「化学物質過敏症」の、その「化学物質」の方が本当の原因なわけですよ。
- 注8) 「自責的」で「他因的」なMCSの類型としては例示が難しいが、有害物質による被害としては、「アルコール、煙草、薬物などの嗜癖」があげられよう。

引用文献

- 1) Bullard R. D.: Dumping in Dixie: Race, Class, and Environmental Quality, Westview Press, (1990).
- 2) Gibson P. R.: Multiple chemical sensitivity, culture and delegitimization: A feminist analysis. In: *Feminism & Psychology*, 7(4), p.475-493 (1997).
- 3) ハニガン, J., 松野弘監訳: 環境社会学—社会構築主義的視点から, ミネルヴァ書房 (2007)
- 4) 原口弥生: リスク社会における「杉並病」問題, 地域社会学学会年報, 15, 205-223, 地域社会学会 (2003)
- 5) 北條祥子: 環境過敏症患者の現状と発症予防対策の課題, 化学物質と環境, 160, 13-15, 2020
- 6) 飯島伸子: わが国における健康破壊の実態, 社会学評論, 26-3, 16-36 (1976)
- 7) 飯島伸子, 宇井純編: 技術と産業公害, 第6章 被害の社会的構造, 国際連合大学 (1982)
- 8) 飯島伸子: 環境問題と被害者運動, 学文社 (1984)
- 9) 飯島伸子: 地球環境問題時代における公害・環境問題と環境社会学—加害-被害構造の視点から, 環境社会学研究, 6, 5-22, 有斐閣 (2000)
- 10) 岩田正美: 社会的排除—参加の欠如・不確かな
帰属, 有斐閣 (2008)
- 11) 水野玲子: 香害は公害, ジャパンマシニスト社 (2020)
- 12) 日本消費者連盟: 香害のない暮らし, 日消連 (2017)
- 13) 岡田幹治: 香害—そのニオイから身を守るには, 金曜日 (2017)
- 14) 齊藤吉広: 公害としての「香害」—柔軟剤で脈は乱れ, ペットは倒れる—, 稚内北星学園大学2020年度公開講座・学長最終講義 (2021)
https://drive.google.com/file/d/1CTd6KUcj7W3CP3oVV0_SNNsKWGeOSdg/view (最終確認日: 2022.6.10)
- 15) 寺田良一: 環境リスク社会の到来と環境運動, 晃洋書房 (2016a)
- 16) 寺田良一: 化学物質過敏症患者の「二重の不可視性」と環境的「社会的排除」, 明治大学心理社会学研究 16, 61-77 (2016b)
<https://m-repo.lib.meiji.ac.jp/dspace/handle/10291/19027>
- 17) 寺田良一: 新たな公害—『香害』と化学物質過敏症の現状と課題—, 環境と公害, 51-4, 51-56, 岩波書店 (2022)