

## 「第20回日本臨床環境医学会学術集会特集」

原 著 奨励賞受賞発表論文

## 化学物質過敏症患者の病気に関する思い

鶴口侑加<sup>1)</sup> 園田友紀<sup>2)</sup> 今井奈妙<sup>2)</sup>

1) 三重大学医学部附属病院

2) 三重大学医学部看護学科

## Emotions of multiple chemical sensitivity patients

Yuka Tsuruguchi<sup>1)</sup> Yuki Sonoda<sup>2)</sup> Nami Imai<sup>2)</sup>

1) Mie University Hospital

2) School of Nursing, Faculty of Medicine, Mie University

## 要約

本研究の目的は、化学物質過敏症（Chemical Sensitivity: CS）患者の病気に関する思いを明らかにすることによって、看護支援を行うための基礎的資料を提示することである。

50名の患者から得た記述を質的に分析した結果、700のコードが得られた。それらから、107の小カテゴリーと30の中カテゴリーを導き、最終的に12の大カテゴリーを集約した。大カテゴリー名は、1) 社会的認知不足、2) 生きていく上での困難、3) 自己対処法、4) 病気の受容、5) 情緒混乱、6) 社会的認知変化の実感、7) 知識の必要性、8) 症状体験、9) 発症原因の振り返り、10) 病院の問題、11) 国への要望、12) 社会への問題提起であった。また、全てのカテゴリーの関連性を検討し、CS患者の社会的現状、患者の病気をめぐる認知状況、病気の経験を通じた気付き、CS患者特有の望みの関係性を示した。

今回の研究結果には、社会生活を送るCS患者の病気への思いが表れており、看護介入を考える上で役立つと思われた。（臨床環境21：66～72, 2012）

《キーワード》化学物質過敏症、患者の思い、社会的現状、質的研究

## Abstract

The purpose of the present study is to obtain the basic data on nursing intervention for chemical sensitivity (CS) and multiple chemical sensitivity (MCS) patients. We received 700 statements from the analysis of 50 MCS patient descriptions. We developed 107 small categories, 30 middle categories and 12 large categories from those statements. The names of the large categories are: 1) insufficient awareness of illness in society, 2) diffi-

受付：平成24年6月15日 採用：平成24年7月19日

別刷請求宛先：今井奈妙

〒514-8507 津市江戸橋2-174 三重大学医学部看護学科基礎看護学講座

Received: June 15, 2012 Accepted: July 19, 2012

Reprint Requests to Nami Imai, School of Nursing, Faculty of medicine, Mie University, 2-174 Edobashi, Tsu, Mie 514-8507, Japan

culties in daily life, 3) coping with difficulties and alternative cares, 4) acceptance of symptoms, 5) emotional instability of MCS, 6) realization of cognitive change to MCS patients in a society, 7) necessity for MCS knowledge, 8) the experience of symptoms, 9) the review of illness causes, 10) patient problems with hospitals, 11) patient demands to the Japanese Government, and 12) presenting problems to society. We discussed all of the categories and clarified the situation of MCS patients in society, their recognition of MCS, their awareness of the experience of MCS, and lastly the characteristic desires of MCS patients. The results of this study can be used in the future for nursing intervention with people suffering CS or MCS. (Jpn. J. Clin. Ecol. 21 : 66~72, 2012)

---

《Key words》 multiple chemical sensitivity, emotions of MCS patients, the situation of MCS patients in Japan, qualitative study

---

## I. 緒言

化学物質過敏症 (chemical sensitivity : 以下CSと記す) は、はじめに高濃度の化学物質に曝露されるか、あるいは、比較的低濃度であっても長期に渡って曝露を受けた後に、同種または多様な化学物質に過敏な状態となり、通常では起こらない極めて低濃度の曝露によって複数の臓器に症状を呈する疾患<sup>1)</sup>と定義されている。我が国における推定患者数は約70万人とも言われ、三重大学医学部看護学科今井研究室内で行っている化学物質過敏症相談室にも多様な相談が寄せられている<sup>2)</sup>。

CSは、様々なストレスの蓄積が個人の総身体負荷量を越えることによって発症<sup>3)</sup>すると言われている。様々なストレスとは、音や光等の物理的ストレス、花粉やダニアレルゲン等の生物学的ストレス、そして、ホルムアルデヒドやキシレン等の化学物質による化学的ストレス、さらには、精神的なストレスのことである。これらの中でも、特に、日常生活上に溢れている環境汚染物質の吸入や摂取、つまり、化学的ストレスの負荷はCSの発症要因となる。現代社会は、生活の利便性を追求する目的において、多種多様な化学物質を使用する状況にあり、CS罹患者数の増加を容易に想像できる社会環境となっている。

CSの症状は個人差が激しく、感冒症状や更年期障害の症状に類似する場合がある。そのため、患者本人だけでなく医療者にもCSの症状は誤認されやすい<sup>4)</sup>。また、正確な検査ができる病院は少なく、正しい診断がつけにくいためにCSと判断されるまでに時間がかかる。これらの状況は、CS患者の心理社会的悪化要因<sup>5)</sup>として報告され

ている。看護師は、日常生活援助を行うことによって人間のQuality of Life (QOL) を向上させることを職務とし、CS患者の治療や予防を含む日常生活に対しても専門的な援助を展開することが可能である。ところが、CS患者に必要なとされる看護ケアの内容は明確になっていない。

本研究では、アンケート調査の自由記載欄に記入されたCS患者の「病気に関する思い」を分析した。CS患者への看護ケアを確立するためには、まず、看護学の視点からの患者理解が必要であり、本研究結果はCS患者の理解促進につながる考えた。

## II. 方法

### 1. 研究期間と研究対象

2011年7月、化学物質過敏症支援センターに登録しているCS患者に対してアンケート調査を行った。用紙の末尾にA4用紙2枚分の自由記載欄を設け、「CSという病気に関する思い」の記述を依頼した。8月末までに250通の返信があり、その中から自由記載欄への記述があった50例を選んで記述内容の分析を行った。

### 2. 分析方法

生データ (記述文章) を切片化し、病気に関する思いに限定した切片をコード化して同じ意味のカテゴリーに分類した。その後、各カテゴリーの抽象度を上げて、小カテゴリー、中カテゴリー、大カテゴリーを導き出し、それらのカテゴリーの関連性を検討した。

### 3. 倫理的配慮

本研究のアンケートは、ケナフ用紙にVOC

(Volatile Organic Compound) フリーのインクを使用することによって、研究参加者の揮発性有害化学物質への曝露に配慮した。また、本研究は、三重大学医学系研究科研究倫理委員会の承認を得た上で、研究参加者の回答欄への回答と返信をもって同意を得たものとした。

### Ⅲ. 結果

#### 1. 対象者の概要

対象者の概要を表1に示した。

#### 2. カテゴリー名とその内容および関連性

まず、生データを切片化して700のコードを得た。それらから107の小カテゴリー、30の中カテゴリーを導き、最終的に12の大カテゴリーとして

表1 対象者の概要

特性	N
性別	
男性	3
女性	47
年齢 (歳代)	
10-19	2
20-29	0
30-39	6
40-49	15
50-59	14
60-69	9
70-79	4
病歴 (年)	
≤ 5	16
6-10	16
11-15	10
16-20	2
21-25	2
26≤	3
不明	1
病名	
SHS*	1
CS**	17
MCS***	32

\* SHS: シックハウス症候群

\*\* CS: 化学物質過敏症

\*\* MCS: 多種類化学物質過敏症

集約した。大カテゴリーと中カテゴリーの関連を表2に示した。

次に、全てのカテゴリーの関係を検討し、1) CS患者の社会的現状、2) 患者の病気をめぐる認知状況、3) 病気の経験を通じた気づき、4) CS患者特有の望みという関連性を導いた。(図1参照)

以下、大カテゴリーを【 】、中カテゴリーを『 』、小カテゴリーを「 」で示し、実際の記述

表2 CS患者の思い：大カテゴリーと中カテゴリーの関係

大カテゴリー (12個)	中カテゴリー (30個)
社会的認知不足	周囲の理解不足 症状による対人トラブル
生きていく上での困難	社会参加の制限 日常生活困難 病気に伴う経済困難
自己対処法	民間療法 原因物質の排除
病気の受容	患者仲間への支援 ポジティブ・シンキング 発想の転換 回復の喜び
情緒混乱	未来への不安 死の連想
社会的認知変化の実感	社会変化への感謝 解決法の発見 身近な人への感謝
知識の必要性	知識の探求 無知の恐さ
症状体験	化学物質過敏症の症状 電磁波過敏症の症状
発症原因の振り返り	化学物質過敏症発症の要因 電磁波過敏症症状の要因
病院の問題	診断に関する問題 病院利用の制限 専門病院での治療
国への要望	社会的要求 患者が望む医療環境 解決法の早期確立
社会への問題提起	自然素材に対する疑問 人間中心主義からの脱却

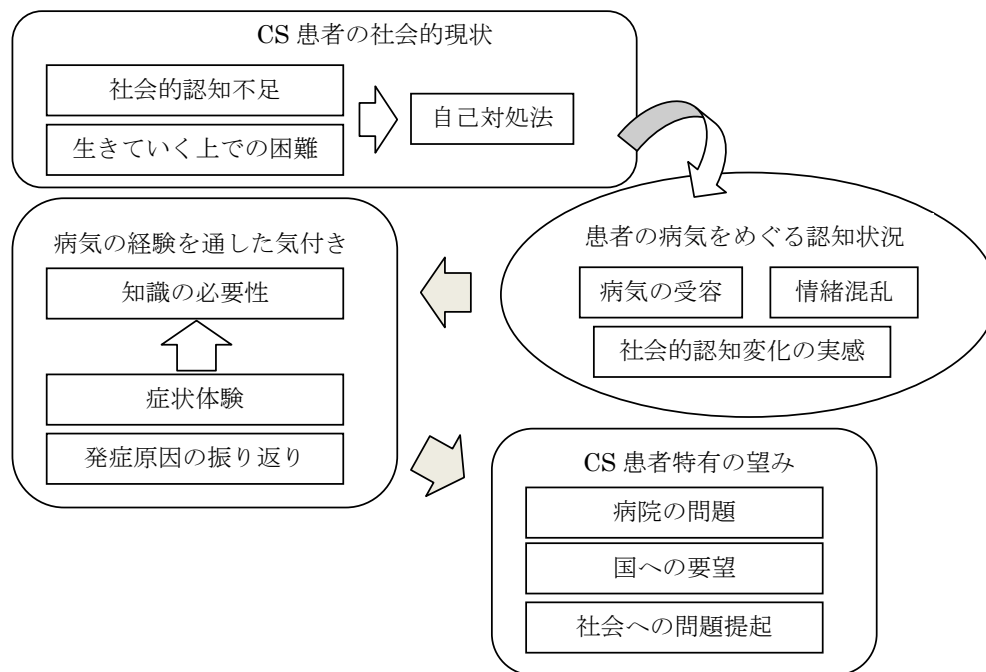


図1 化学物質過敏症患者の思い (大カテゴリーのチャート)

例をイタリック体で記す。

#### 1) CS患者の社会的現状

患者の中には、自分の病気は「説明困難」であり、周囲の人から「受容拒否」されていると感じている人がいた。また、『症状による対人トラブル』には、「職場トラブル」や「近所トラブル」、「家族・友人トラブル」があった。患者は、これらをCSという病気の【社会的認識不足】が原因であると感じていた。

就労している患者は、化学物質に反応して症状が出ることを、「労働環境の未整備」が原因としていた。反応症状による「余暇活動制限」や「対人関係の希薄化」を経験し、『社会参加への制限』という認識が生じていた。

また、『病気に伴う経済困難』を感じている人もいた。使用できる「生活用品の制限」や住宅内外の「空調管理困難」を自覚し、できるだけ化学物質を摂取しないように「食品への配慮」をすること自体が「精神的苦痛」であると感じていた。これらは、患者の『日常生活困難』として認識され、『社会参加への制限』と『日常生活困難』および『病気に伴う経済困難』は、【生きていく上

での困難】になっていた。

しかし、患者は、症状を起こさないために「外部要因排除」と「自己防衛」という『原因物質の排除』に努めていた。『民間療法』と『原因物質の排除』は、CS患者特有の【自己対処法】であった。

#### 【社会的認知不足】

*ごく普通の芳香剤や香料類が耐えられないなんて言っても分かってもらえず、どうかしていると思われるのがオチだ。*

*家族、兄妹、親類、友人などには理解できにくく、ひどい言動を浴びた。この病気であることを変な目で見られることがある。*

#### 【生きていく上での困難】

*体力があり仕事をしたいが、化学物質や電磁波の少ない環境で仕事するのは困難である。*

*今までしてきた趣味やボランティアもできなくなった。*

*発症以来、自宅の近辺で建て替えが続き、居場所を転々としているため、移動の負担が大きい。*

#### 【自己対処法】

*有機化学物質の一切入っていない、動物実験も*

行っていない製品（健康飲料、サプリ、化粧品、日用品（石けん、シャンプー、洗剤など）など）に変更したところ、生活が楽になった。

薬を使うよりも日常生活の中で化学物質を減らすこと、体内から化学物質を排出することに重点をおいている。自分が反応するものを周囲からできるだけ遠ざけて生活している。

## 2) 患者の病気をめぐる認知状況

患者の中には、自身の病状を『ポジティブシンキング』で捉える「受容型」と「肯定型」が存在した。それらの患者は、現状を「割り切り」、生活を「工夫」し、「心の余裕」を生み出す『発想の転換』を行っていた。症状が軽快した患者では、化学物質を避ける頻度が減少したことによる「生活の安定」と「自由の増加」を経験し、『回復の喜び』を実感していた。これらの患者では、【病気の受容】が出来ていた。

一方、症状による「仕事の継続不安」や、自分と同じ症状を持つ「我が子の成長不安」、あるいは自分の「老後の生活不安」を感じている患者も存在した。症状を引き起こす物質の増加や症状の多様化が進むのではないかとという「反応物質の未知数」や「症状の未知数」に関して不安を感じている人もあった。症状が深刻な患者は、「死にたい気持ちの増幅」を感じて「死に対するコーピング」をしながら暮らしており、これらの『死の連想』と『未来への不安』は、【情緒混乱】を生み出していた。

また、患者の中には、過去と比較してCSの認知状況が変化しているという【社会的認知変化の実感】を感じている人もいた。

### 【病気の受容】

基本的なことに対応できれば、病気だからといって全てをあきらめ、悲観するのではなく、できること、できていることに注目し、前向きに考えている。

今の自分の体があるのはCSのおかげである。自分なりに生活を工夫しようとしている。

### 【情緒混乱】

10年前に発症した方と電話で話し、仕事ができなくなり、都会にも住めなくなると伺い、自分

もいつかそうになってしまうのではないかと考えてしまう。

子どもたちの将来が不安。生きていくのが辛く、死んだ方が楽だと何度も思った。

### 【社会的認知変化の実感】

（日本社会には）CS患者は思っている以上に存在する。

近頃、「SHS」<sup>(注)</sup>が広まってきているため、近所や親族、友人に説明しやすくなった。

家族や友人などは理解してくれようとしている。

## 3) 病気の経験を通じた気付き

CS患者は、症状に関する「勉強」が必要であると感じていた。「病気に関する無関心」や「知識不足」、「危機感の欠如」がCSを発症させるという『無知の恐さ』を認識し、【知識の必要性】を実感していた。様々な『CS症状』に加え、『電磁波過敏症の症状』を感じている人もあった。『CSの発症の要因』として「農薬と化学肥料」、「タバコ」、「石油原料の生活用品」、「建設と工事」、「排気ガスとアスファルト粉塵」、「化学物質臭気」、「他疾患の治療（薬剤）」を挙げ、『電磁波過敏症状の要因』は、「家電」、「ヘリコプター」、「光ケーブル」、「携帯電話基地局」、「義歯」と認識していた。患者は、【症状体験】と【発症原因の振り返り】を通して、【知識の必要性】を認識していた。

### 【知識の必要性】

自分で、多くの本を読んだり、教えてもらった、会に入会したり情報を得て、良いと思われるものは出来る限り試した。

お店に売っているからと合成洗剤などを買うことに対して、何の疑問も持たなかった。

数年前から特定の人に反応、どうして特定の人に反応するのか不思議に思っていた。

### 【症状体験】

先日、工作中（オフィスワークの最中）に呼吸困難になり、体がしびれてパニックになり、仕事ができなくなった。

何を食べても、何をやってもどこにいても頭痛、吐気、全身の蕁麻疹。あまりの気持ち悪さ

にふとんから起き上がることさえ困難だった。外で日傘をさしていても、台所で食事の準備や後片付けの時も、照明や換気扇もつけずにいるとゾリゾリくる。

#### 【発症原因の振り返り】

住宅の新築工事、畳の防虫シートなどの影響を受けたのが一因である。

実家が農家で両親が農薬や化学肥料を使用、父親がヘビースモーカーの中で育ってきた。

歯の金属がアンテナになっていると言われ、歯科に通っている。

#### 4) CS 患者特有の望み

患者は、『診断に関する問題』として、「確定診断」を得るまでに時間がかかると感じていた。また、CS 以外の病気を発症しても治療を受けられないのではないかという「併発の問題」に不安をもっていた。一般病院を受診した患者では、CS の「診断・治療の困難性」を感じ、医療従事者の CS 患者に対する「配慮の無さ」から『病院利用の制限』を実感していた。一方、「専門医への感謝」を示し、『専門病院での治療』の必要性を認識していた。

「住む場所の保障」、「化学物質規制」、「公的機関の理解」、「相談窓口の設置」、「製品安全基準の見直し」という『社会的要求』は、CS 患者からの日本という【国への要望】であった。また、患者には【社会への問題提起】の意識があった。化学物質の規制を願う一方で、「自然素材による症状悪化」を経験した患者も存在し、「過度な化学物質排除による危険性」を認識し、「社会変革の必要性」を訴えていた。CS という病気の経験から、「環境保全意識」を高める必要性や「文明社会への警告」という『人間中心主義からの脱却』を必要とする意識を持つ人もあった。

#### 【病院の問題】

CS と診断されて10年以上が経つ。数値的な診断は受けていない。

看護師のつけているヘアスプレーで苦しくなっても神経過敏のように受け止められる。

#### 【国への要望】

病気になってしまった場合の病院、避難できる

安全な場所を行政で作ってほしい。

1日も早く治療法が見つかってほしい。CS 患者のため治療法を確立してほしい。

#### 【社会への問題提起】

CS 患者を特殊な人間と思わず、地球環境の破壊の警鐘と受け止めてもらいたい。

便利さや快適性を追求するあまり、人間が生きていく環境に存在してはいけない化学物質であふれている。

たばこの有害性ばかりではなく、香料にも有害な化学物質が使われていることをもっと知らせてほしい。

## IV. 考察

本研究は、平成23年夏に行った CS 患者の心理社会健康調査票の自由記述欄の内容を分析したものである。この調査では、スクリーニングテスト (QEESI)、病気の不確実性 (MUIS-C)、QOL (QUIK-R) の3尺度より構成された用紙を使用し、その末尾に、A4用紙2枚分の自由記載欄を設けた。アンケートの配布より1か月経過した時点で250通の返信があり、回答者の70%が自由記述欄に何らかの意見を記入していた。その記述量の多さと深刻な内容こそが、測定尺度には反映されない CS 患者の実態であり、看護学の視点から大切に取り扱うべき患者の訴えであると判断して分析を行った。

CS 患者のソーシャルサポートの不足については、既に1999年に Gibson が報告している<sup>6)</sup>。しかし、その後13年が経過した本調査においても、CS 患者の中には、家族や友人、職場の理解不足に悩む人が存在することが明らかとなった。2009年10月、日本では CS が傷病名マスターに登録された。しかし、周囲の人の病状に対する理解不足を感じている患者は、自分の病気は他者に対して説明が困難であり、社会的に病気を受け入れてもらえないと思っていた。事実として、CS の発症メカニズムや病態生理が明確にならないことを理由に、その病気の存在を否定する医療従事者がいるのは残念なことであるが、看護職は、患者を目前にして、そのような理由で支援を怠ることが許

される職業ではないであろう。よって、生きる上での様々な困難を感じながらも、自己対処をするより他に術がないというCS患者の現状は、医療職による支援が最も必要な部分であると考えられる。

CSになっていく過程には、化学物質に曝露してショックを受け血圧低下や精神・神経活動の抑制が起こる「警告期」、次に、長期間化学物質に曝露され続けることで一見症状が軽快したかのように感じられる「マスキング期」、さらに、警告期やマスキング期に原因物質を除去しないで過ごした場合に至ってしまう「器官衰退期」がある。患者が化学物質過敏症らしいと気付くのはだいたいこの段階（器官衰退期）<sup>7)</sup>という指摘もある。よって、そのような患者の状況を改善するために、看護職は、CS患者のための看護相談室を運営し始め、患者の早期受診を促進している<sup>8)</sup>。まずは、医療従事者がしっかりとCSを認識しなければ社会全体の認知度は向上せず、CSの社会的認知度を向上させることは、看護職として取り組める患者支援活動のひとつであると考えられる。

本研究において、患者は、医療職のCSに関する無知と配慮の無さを指摘していた。2007年、米国の看護雑誌に、CS患者の入院時の準備に関する論文<sup>9)</sup>が掲載されたが、日本では、一般病院における臨床看護師からの報告は見られない。本調査においてCS患者が感じていた病院の問題は、今後、看護師となる私達取り組み、解決していかなければならない課題であると考えられる。今後、本研究を深化させ、更に検討を重ねていきたい。

#### 謝辞

本研究のアンケートにご協力いただきました患者様と化学物質過敏症支援センターのスタッフの皆様へ感謝申し上げます。本研究は、平成23年度三重大学医学部看護学科卒業論文に加筆修正を加えたものであり、一部を第

20回日本臨床環境医学会総会において報告し、学生部門優秀賞をいただきました。学会関係者の皆様へ感謝申し上げます。

本研究は、平成21-23年度文部科学省科学研究費補助金（基盤研究（B）；課題番号21390566）を受けて行ったものである。

#### 注釈

SHS：Sick House Syndrome（シックハウス症候群）

#### 文献

- 1) Cullen MR: Multiple chemical sensitivities, summary and directions for future investigators. *Occupational Medicine* 2: 801-804, 1987
- 2) Nami Imai, Yoshiharu Imai : Necessity of Counseling Institutions for Sick Building Syndrome Patients. *Sick Building Syndrome in Public Building and Workplaces*, Springer, New York, 2011, pp261-267
- 3) Rea W J: Definition of chemical sensitivity. *Chemical Sensitivity Volume 1*, CRC Press, Florida, 1992, pp7-16
- 4) 今井奈妙、本田育美、江川隆子、城戸良弘：新築住宅内の有害化学物質により健康障害に至った人々の診断確定までの経験. *日本難病看護学会誌* 9 : 120-129, 2004
- 5) Imai N, Imai Y, Kido Y: Psychosocial factor that aggravate the symptoms of sick house syndrome in Japan. *Nursing and Health Sciences* 10: 101-109, 2008
- 6) Gibson PR: Hope in multiple chemical sensitivity. Social support and attitude towards healthcare delivery as predictors of hope. *J. Clin. Nurs* 8: 275-283, 1999
- 7) 宮田幹夫：化学物質過敏症 忍び寄る現代病の早期発見と治療（2版）.（株）保健同人社、2002、pp22-24
- 8) 今井奈妙、辻川真弓、本田育美、櫻井しのぶ：化学物質過敏症看護相談室の設置効果に関する検証. *日本臨床環境医学* 17 : 21-28, 2008
- 9) Cooper C: Multiple Chemical Sensitivity in the Clinical Setting. *Am. J. Nurs*, 107: 40-48, 2007