

原発事故被災者の精神的ストレスに 影響を与える社会的要因^{*}

失業・生活費の心配・賠償の問題への「社会的ケア」の必要性

辻内 琢也

1 はじめに

「ふるさとの土地，家を強制的にとり上げられ，生活に苦しい思いをしている。その精神的苦痛を賠償してもらいたい。もともと生活にしてもらえただけの賠償をもらいたい。」(64歳男性)

「旧避難準備区域に住んでいました。平成24年9月に賠償を打ち切れ貧困状態です。避難させられた被害者なのに，こういう思い(経済的に苦しい)をしなければいけないのは，納得がいきません。」(41歳女性)

「避難後に，住所変更後から，賠償を打ち切りにされるのではと，非常に困惑しています。各社報道の通りにならない様尽力下さい。精神的賠償の全避難区域一律増額をしてほしい。避難区域内で，賠償の格差があるのは，おかしい。不満で，おかしくなりそうだ。もう死にたいぐらいだ。」(31歳男性)

「考えると具合が悪くなり眠れなくなる。損害賠償が思うように進まずストレスで体をこわす寸前である。泣き寝入りするしかない状態で心底気落ちしている。」(67歳男性)

「周りに誰もいない。腹をわって話せる人がいない。常に相手がこちらをどう思っているか考えてしまう。死んでしまいたい。でも子供がいるからできない。生き地獄です。」(36歳女性)

「毎日，死を考えている。一時帰宅で年金手帳などを持って帰った時は“核のゴミ持ってくんな，汚い”と言われ困惑。夫婦共にうつ，家族全員被曝している。生きていても仕方ない。一家心中考えている。双葉町に帰って死にたい。」(42歳女性)

これらは，筆者ら早稲田大学人間科学学術院「震災と人間科学プロジェクト(現・災害復興医療人類学研究所)」が，「震災支援ネットワーク埼玉(代表・猪股正)」と協同して行った2014年度アンケート調査の自由回答に記載された言葉の一部である。震災そして福島第一原子力発電所事故(以下，原

* 本論文は辻内琢也・増田和高・永友春華他(2012b)；辻内琢也(2012d)；辻内琢也(2014)をもとに，2014年度最新調査結果を追加して大幅に加筆修正したものである。

発事故と略)から3年以上が経過する今、故郷の大地を奪われただけでなく、賠償の地域格差によって経済的困窮に陥り、避難先での社会的孤立や、“避難者”あるいは“フクシマ”というスティグマに悩まされるなど、被災者の精神的苦痛は甚大だ。

筆者らは、3.11以降、おもに福島県から埼玉県に避難されてきた原発事故避難者に対する支援目的の調査研究を継続して行っている。これは研究のための研究ではなく、現場社会にとって意義のある実践や応用を目指した調査研究であり、これまでに経済開発・災害救助・福祉実践の現場で行われてきた「支援のフィールドワーク」(小國他, 2011)として位置づけている。研究の手法としては、木村ら(2010)がスマトラ島津波地震災害で行った調査をモデルとし、人類学的な定性的調査と医学・心理学的な定量的調査の二つを基本として、支援のフィールドで遭遇する様々な研究要請に随時応答する形をとっている。

震災発生からちょうど1カ月が経過した2011年4月11日、筆者らの「支援のフィールドワーク」は、福島県双葉町の人々が集団で避難している埼玉県加須市を訪れることから開始された。年単位で長期的に継続できる支援を考えた場合、筆者らが宮城や福島の被災地を対象とすることは難しいと考えていたところ、原発避難者が多数埼玉県に避難してきていることを報道で知った。大学の所在地である埼玉県に居ながらにして、何らかの支援活動ができることを模索するために、はじめに加須市役所・双葉町支援対策本部と、双葉町役場埼玉支所の災害対策本部を訪れた。そこで、当時の双葉町の井戸川克隆町長に面会するとともに、その後協働して支援活動を行うこととなる民間支援団体「震災支援ネットワーク埼玉」と出会った。

これまでにやってきた研究実践として、大きく以下の七つの項目が挙げられる。本論文では、研究⑤と⑥について記述することとする。研究①から④については、辻内編著(2013a)『ガジュマル的支援のすすめ』を参照されたい。

- ① 「さいたまスーパーアリーナ避難所」におけるアンケート調査分析(辻内・増田・千田他, 2012)
- ② 「埼玉県震災対策連絡協議会」による官民協同支援体制の構築(辻内・増田・千田他, 2012)
- ③ 「福島県双葉町教育委員会」作成アンケートの集計分析(辻内・増田・永友他, 2012)
- ④ 「震災・原発避難者の“喪失と再生”の語りに学ぶ」聴取り調査(辻内・増田・永友他, 2012)
- ⑤ 埼玉県・東京都における原発避難者の現状を把握する大規模アンケート調査(辻内・山口・増田他, 2012, d; 2014)
- ⑥ 福島県内仮設住宅における原発避難者の現状を把握する大規模アンケート調査(辻内, 2013)
- ⑦ ハーバード大学難民トラウマ研究所との共同研究(Tsujiuchi, 2013)

2 調査の概要

本調査は、震災および原発事故により埼玉県・東京都および福島県内仮設住宅において避難生活中の福島県住民を対象に、避難生活の改善を図ることを目的として、①被災者のおかれている現状の把握、②支援のあり方の検討、③行政への提言、の3点を具体的目標として行われた。

四つの調査の概要は、表1の通りである。2012年埼玉調査および2013年・2014年埼玉・東京調査

表 1 調査の概要

	2012年 埼玉調査	2013年 福島調査	2013年 埼玉・東京調査	2014年 埼玉・東京調査
郵送数	2,011世帯	2,425世帯	4,268世帯	3,599世帯
回収数	490世帯	745世帯	530世帯	772世帯
回収率	24.4%	30.7%	12.4%	21.5%
調査期間	2012年3～4月	2012年2月	2013年3～4月	2013年3～4月
対象	埼玉県内に避難中の福島県住民	福島県内仮設住宅に避難中の福島県住民	埼玉県内および東京都内に避難中の福島県住民	埼玉県内および東京都内に避難中の福島県住民

では、福島県生活環境部被災者支援課の協力により、県・市町村の広報誌類とともに各世帯に調査用紙が郵送され、着払い封筒にて返信を依頼した。また、2013年福島調査では、2013年3月放送番組「NHKスペシャル：3.11あの日から2年；福島の今を知っていますか」作成班とNHK福島放送局との協同で、福島県の各自治体からの避難者数にできる限り比例する数を割り出し、それぞれの地域における大規模な仮設住宅を中心に各世帯のポストに無作為に配付され、郵送による返信を依頼した。いずれも早稲田大学「人を対象とする研究に関する倫理審査委員会」による承認を得ている（承認No.2012-011, No.2013-131）。

3 持続する高い外傷後ストレス症状

本調査は、被災状況、家族状況、住宅状況、生活・経済状況、就労状況、心身の状況、放射線被曝の影響、地域とのつながりといった、原発避難者がおかれている実態を総合的に把握するものである。本論文では、外傷後ストレス障害（PTSD：Post-Traumatic Stress Disorder）を代表とする精神的ストレス症状と、それに影響を与える様々な社会的要因を中心に論考していきたい。

PTSDは、1980年に米国精神医学会による診断基準DSM-IIIに記載され、精神疾患診断体系の中に位置づけられた概念である。戦争や紛争、災害や大事故、犯罪、さらには日常の交通事故や生命の危険性が高い身体疾患など、様々な外傷に伴うストレス障害として位置づけられている。「自分または他人の生命の危険を感じる精神的な外傷体験による強い恐怖と無力感」として定義され、わが国では1995年の阪神・淡路大震災以降、世間の認識が高まった障害である。PTSDは、大きく次の3種類の症状がその特徴とされている。

- ① 侵入症状：出来事の反復的・侵入的な苦痛を伴う想起で、いわゆるフラッシュバックである。
- ② 回避症状：外傷的出来事を思考・感情・行動のレベルで意識的・無意識的に回避しようとする症状であり、反応性の麻痺という抑うつ症状と類似した状態を伴うことが多い。
- ③ 覚醒亢進症状：睡眠障害、イライラや怒り、過度な警戒心や驚愕反応であり、いわゆる神経の高ぶりが収まらない状態である。

症状は外傷的出来事の1カ月以内に出現し、持続期間は最低2日間、最大1カ月と診断基準DSM-IV-TR（2000）には記載されている。一般的には3カ月以内に約半数が回復するとされている。

表 2 出来事インパクト尺度 (IES-R) 結果

	災害発生年	調査時期	有効回答人数	IES-R 平均得点	カットオフ値 25 点以上の割合
2012 年埼玉調査	2011	1 年後	352 名	36.31 ± 21.46	67.3%
2013 年福島調査	2011	2 年後	661 名	34.20 ± 20.55	64.6%
2013 年埼玉・東京調査	2011	2 年後	473 名	31.93 ± 21.13	59.6%
2014 年埼玉・東京調査	2011	3 年後	721 名	31.75 ± 21.54	59.0%

本調査で使用した質問紙「改定版出来事インパクト尺度 (以下 IES-R: Impact of Event Scale-Revised)」は、1980 年代以降の PTSD 研究で頻用されている国際的に標準化された質問紙であり、異なる文化的コンテキストにおいてもその妥当性が証明されている (Maercker et al., 1998; Asukai et al., 2002)。3 尺度「再体験・侵入的想起」「回避」「覚醒亢進」からなり、得点が高いほどストレス症状が強いことを意味している。IES-R の合計点が 25 点を超えると、これまでの多くの研究では PTSD の可能性が高くなると考えられている。ただし、IES-R 得点はあくまでも心的外傷ストレス (PTS) 症状の強さを示す数値であり、この質問紙のみで PTSD と診断することはできない。

表 2 に、我々の調査結果を示した。震災 1 年後の 2012 年埼玉調査では平均約 36 点で PTSD の可能性がある 25 点以上の者の割合が約 67%。震災 2 年後の 2013 年は福島調査では平均が約 34 点で同約 65%、埼玉・東京調査では約 32 点で同約 60%。震災 3 年後の 2014 年埼玉・東京調査では約 32 点で同 59% であった。震災から 3 年経過してもなお、高いストレス状態が持続していることがわかる。

4 過去の災害や事故との比較

過去の災害や事故における IES-R 得点と比較してみたい。表 3 に、先行研究のデータを IES-R 平均得点が高い順に列記した。

阪神・淡路大震災 3 年 8 カ月後の仮設住宅および災害復興住宅居住者が約 23 点 (加藤ら, 2000)、今回の東日本大震災において放射線被曝を心配する DMAT 隊員が約 19~22 点 (Matsuoka et al., 2012)、地下鉄サリン事件では二つの調査ともに約 16 点 (Ohtani et al., 2004)、新潟中越地震の 13 カ月後の住民では約 14~15 点 (直井, 2009)、という先行研究の結果であった。測定時期や社会状況などが関係しているため、これらのデータを単純比較はできないものの、今回の調査結果である原発避難者の IES-R 合計平均得点 36.2 が極めて高い数値であることが理解できるであろう。

また、PTSD の可能性があるとするカットオフ値 25 点以上の者の割合も比較してみたい。阪神・淡路大震災では約 40% (加藤他, 2000)、新潟中越地震では約 21% (直井, 2009)、そして表には示していないが、今回の東日本大震災 8 カ月後の宮城県七ヶ浜町の家屋が全壊または大規模半壊した住民 1,892 名では約 31% (富田, 2012) というデータが示されており、我々の調査結果 59.0~67.3% という割合が極めて高いことがわかる。

『東京電力株式会社福島第一、第二原子力発電所事故による原子力損害の範囲の判定等に関する中間指針』の「6. 精神的損害」の項目には、「原発避難者が受けた精神的苦痛は賠償すべき損害と認められる」としながらも、自動車損害賠償責任保険における慰謝料 (月額 12 万 6,000 円) を参考にした

表 3 過去の災害・事故における IES-R 得点

	発生年	調査時期	対象人数	IES-R 平均得点	Cut-off 値 25 点以上の割合	文献
阪神淡路大震災 (仮設住宅・災害復興住宅)	1995	3 年 8 カ月後	86 名	22.5 ± 16.8	39.5%	加藤他 (2000)
東日本大震災 (放射線曝露 DMAT 医療者)	2011	2 週間後	39 名/ 424 名	男性 22.3 ± 19.3 女性 19.1 ± 14.1	-	Matsuoka et al. (2012)
地下鉄サリン事件	1995	5 年後	34 名	16.4 ± 12.1	-	Ohtani et al. (2004)
新潟県中越地震 (住民)	2004	3 カ月後 13 カ月後	4,362 名 4,352 名	14.7 ± 14.8 14.3 ± 14.8	21.0% 20.8%	直井 (2009)
新潟県中越沖地震 (介護施設職員)	2007	1 カ月後	172 名	20 代 12.63 ± 11.61 30 代 16.00 ± 12.56 40 代 14.10 ± 12.72	-	丹野他 (2011)
新潟県中越地震 (被災看護師)	2004	1 年 10 カ月後	842 名	20 代 6.37 ± 8.80 30 代 8.47 ± 9.25 40 代 8.30 ± 10.16 50 代 10.98 ± 12.22	7.9%	山崎他 (2009)
JCO 東海村事故 (学生)	1999	15 日後 3 カ月後 2011 年	713 名 713 名 208 名	6.1 ± 9.7 5.2 ± 9.6 2.8 ± 6.3	-	簗下他 (2011)

上で、避難所生活期間は月額 12 万円、それ以外の 6 カ月間は月額 10 万円を目安とするのが合理的であると記載されている。その根拠として、原発避難者は交通事故で入院した場合と比べて身体的障害を伴わずに行動が一応自由であるから、精神的苦痛の程度は軽いと述べられている。

しかし、一般的な交通事故後の PTSD 発症率に関する追跡研究によると、事故から 1 年前後で 10 ~ 20% 程度だと言われている (広常他, 2000)。世界的な疫学研究における発症率は、Norris (1992) が 11.5%, Kessler et al. (1995) が 6.5%, Breslau (1998) が 2.3% と報告しており、戦争や災害などの外傷体験に比べて低いと言われている。

我々の調査結果からも、原発避難者の受けている精神的苦痛は過去の日本におけるどの災害よりも高いレベルの精神的苦痛であることが示唆されており、ましてや一般的な交通事故で入院した場合と比べて決して軽いと言えないのは明らかである。上記『中間指針』が示している精神的損害の試算は合理的とは言えず、いかに過小評価されたものであるかが理解できるであろう。

5 自然災害と人為災害との比較

それでは、原発事故被災者の精神的ストレスのレベルは、過去の日本における災害と比べて何故高いのであろうか。その根拠の一つを、自然災害と人為災害の比較に求めてみたい。これまでの研究によると、PTSD の発症率は自然災害よりも人為災害の方が高いことが知られており、自然災害による発症率は約 4% から 60%、人為災害による発症率は約 15% から 75% だと言われている (Neria et al.,

2007)。

最も発症率の高かった人為災害として知られているのが1988年に起きた北海の「パイパー・アルファ油田事故」であり、生存者62名のうち73%にPTSDが認められた(Hull et al., 2002)。プラットフォームにいた229名のうち167名が爆発火災によって死亡した、海上油田における史上最悪の事故と言われており、事故調査により安全システムの欠落が原因とされたにも関わらず、企業の法的責任は問われなかった。

筆者らの調査と同じIES-Rを使用した人為災害研究に、1994年にバルチック海にて沈没したフェリーの「エストニア号事件」がある。989名の乗客のうち、死者・行方不明者が852人という大きな海難事件である。生存者137名のうち約50名の長期継続調査によると、IES-Rの3カ月後の平均点が42点、1年後および3年後が34点、そして実に14年後の調査でも33点という高い値を示している。エストニア号は、もともとドイツ製で12年間のフィンランド船籍の後エストニア船籍に移り、エストニアとスウェーデン間を運行していた。事故直後にエストニアとフィンランドそしてスウェーデン政府による合同調査団が結成され調査を開始したが、その報告に異論・反論が相次ぎ、スウェーデン側による構造上の問題という説に対し、建造国ドイツの専門家グループはメンテナンスに問題があったと主張し、事故原因に対する論争は終結していない。事故後のメンタルヘルスに関する調査を行なった研究者は、14年間にわたって継続しているPTSD症状の理由の一として、被害者に対する救済が行われずに、不透明な状況が長引いていることが関係している可能性があるとして述べている(Arnberg et al., 2011)。

福島第一原子力発電所事故は、東日本大震災の津波によって引き起こされたと見なされているが、国会事故調査委員会の報告(2012)が「この事故が『人災』であることは明らかで、歴代および当時の政府、規制当局、そして事業者である東京電力による、人々の命と社会を守るという責任感の欠如があった」と結論づけている。上記で述べた先行研究の結果から考えると、このまま事故の責任の所在が明確に示されずに、また被害者に対する適切な救済がなされずに、いわば社会的解決が長引けば、福島第一原子力発電所事故による被災者らの外傷後ストレス症状も、長期にわたって持続してしまう危険性がある。

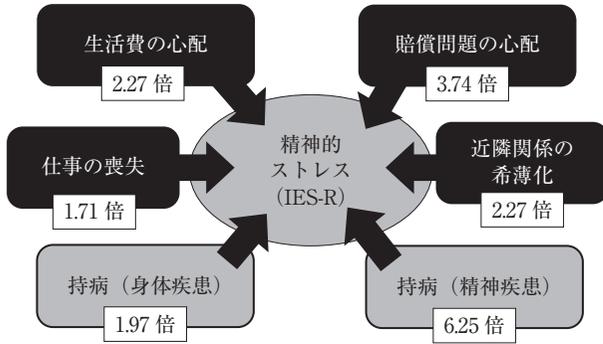
6 精神的ストレスに影響する社会的要因のリスク評価

原発事故被災者の精神的ストレスがなぜ高いのかを解明するもう一つの知見が、2012年埼玉調査のデータを詳細に分析したところ得られた。

外傷後ストレス(PTS)症状の強さを測定するIES-Rに影響を与える因子を、多重ロジスティック回帰分析を用いて同定した結果を図1に示した。「〇〇倍」という数値はオッズ比という相対危険度を表す。精神的ストレスに影響を与えるリスクの強さと考えてよいだろう。

「身体疾患の持病」がある者は持病のない者の1.97倍、うつ病・神経症・認知症などの「精神疾患の持病」がある者は持病のない者の6.25倍危険度が高い。この二つは医学的問題とも言え、多くの先行研究の結果とも一致する。

図 1 精神的ストレスに影響する社会的要因のリスク評価



重要な発見は、次の社会的要因のリスクである。図の左側から、「仕事の喪失」がある者は1.71倍、「生活費の心配」のある者は2.27倍、「賠償問題の心配」のある者は3.74倍、「近隣関係が希薄化」した者は2.27倍のリスクがあることが明らかになった。統計学的に、これらのそれぞれの数値は互いの影響を取り除いた値となっており、リスクが重なった場合に掛け算を行うことができ、これらの

四つの社会的要因が重なった場合は、有に33.0倍のリスクになる。

図2に、2014埼玉・東京調査の結果より震災前後の職種の変化を示した。自営業が15.2%から2.8%に減り、正社員が25%から10.8%に減り、無職が22.4%から53.0%に増えていることがわかる。震災・原発事故から3年が経過した時点においても、被災者の30%に相当する者が仕事を喪失した状態のままであることがわかる。「生活費の心配」(表4)に関しても、心配のある者の割合が、震災1年後に65.7%であったのが、3年後においても59.7%である。「賠償問題の心配」も同様であり、3年を経過した時点においても約8割の人が問題を抱えており、状況はまったく改善していない。「近隣関係の希薄化」については、本書掲載の増田論文に詳細に記されている。

以上の分析結果から、震災・原発事故後の精神的ストレスに対して「こころのケア」が必要であることは言うまでもないが、第一に賠償問題の早期解決、そして生活費の補償、雇用の確保、現在の居住地の近隣関係を含めたコミュニティの再構築、といった社会的問題の解決をはかる「社会的ケア」

図 2 震災前後の職種の変化 (2014年埼玉・東京調査)

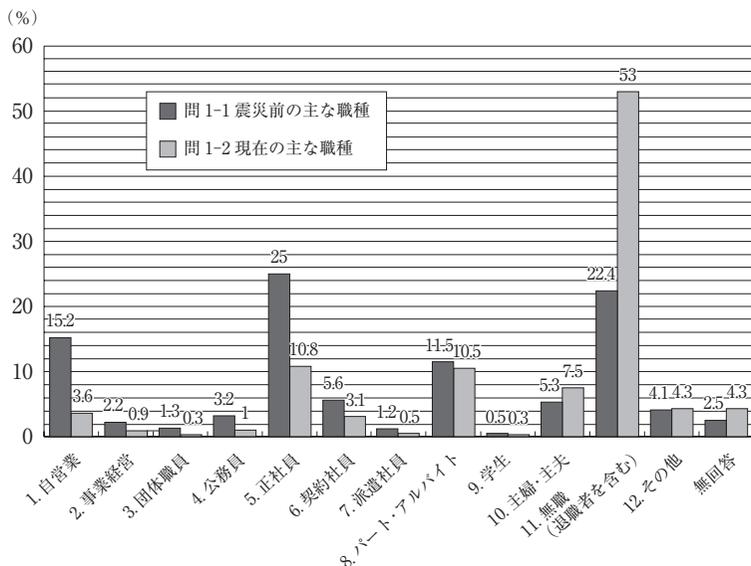


表 4 生活費の心配の有無

		2012年 埼玉調査	2013年 福島調査	2013年 埼玉・東京調査	2014年 埼玉・東京調査
生活費の心配	心配あり	65.7%	(69.0%)	63.5%	59.7%
	心配なし	20.6%	(29.2%)	24.2%	27.7%
	わからない	9.0%	—	10.6%	11.1%
	無回答	4.7%	1.9%	1.6%	1.4%
賠償や補償の問題 についての心配	心配あり	84.7%	91.8%	91.8%	79.4%
	心配なし	9.1%	5.6%	7.0%	17.4%
	無回答	6.2%	2.6%	1.2%	3.2%

(注) 2013年福島調査は質問形態が異なり、経済状況が「とても困っている、少し困っている」を合算して「生活費に心配あり」とし、「あまり困っていない、全く困っていない」を合算して「心配なし」と表に示した。)

の必要性がいかに重要であるかということが理解できるであろう。

7 法律や損害賠償について困っていること

それでは、精神的ストレスに最も大きな影響を与えている因子である「賠償問題の心配」について詳しく検討していきたい。2014年埼玉・東京調査に設けた「自由回答・みなさまの声」欄の「法律や損害賠償について困っていること」に記載された内容を質的分析した結果を図3に示した。分析方法として、川喜多二郎の開発したKJ法を用いて、一人ひとりの記述を内容のまとまり毎にカード化し、カードを分類整理して階層的にカテゴリー化し、図解をした上で文章にまとめていく手法をとった(以下カッコ内の数字は回答数を示す)。

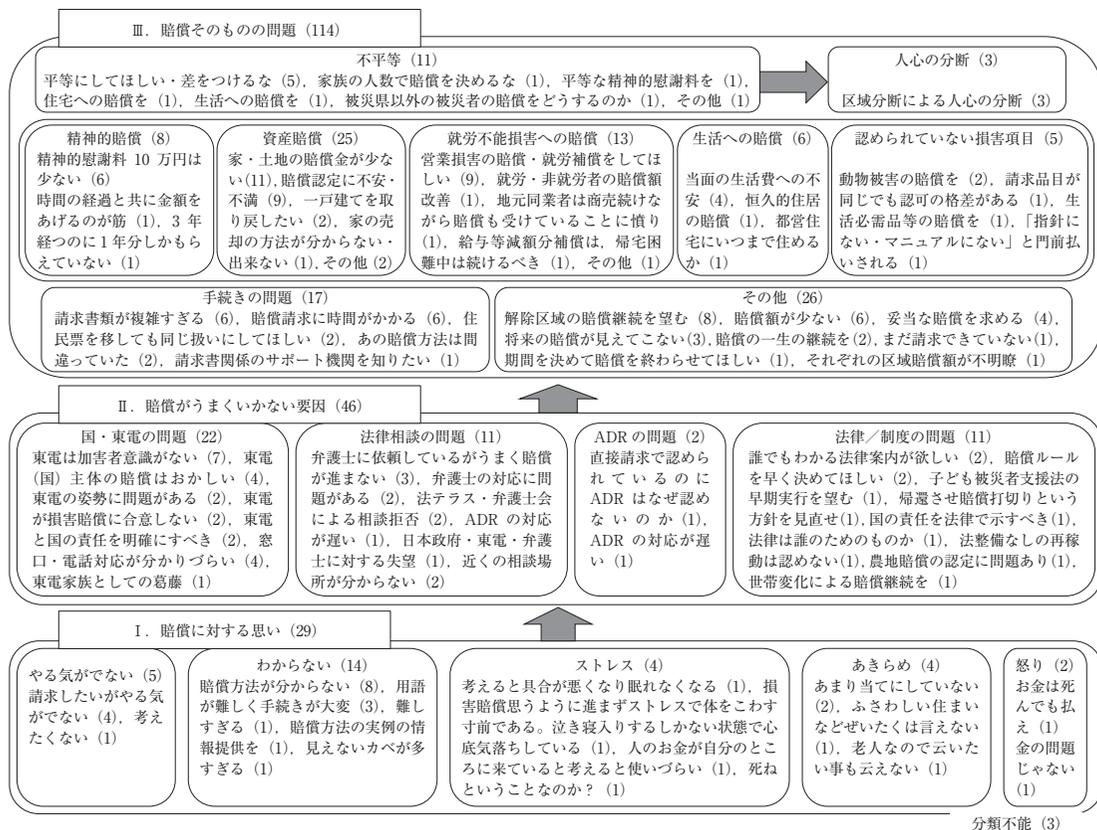
この問題は、大きく「Ⅰ. 賠償に対する思い (29)」と、「Ⅱ. 賠償がうまくいかない要因 (46)」,そして「Ⅲ. 賠償そのものの問題 (114)」の三つに分類できた。

「Ⅰ. 賠償に対する思い」は、損害賠償をめぐる率直な感情であり、やる気がでない、わからない、ストレス、あきらめ、怒りといった項目に分けられた。難しい書類などの賠償方法の複雑さや、賠償が思うように進展しない状況が、賠償をめぐる精神的ストレス状態に被災者を追い込んでいる様子が読み取れる。

「Ⅱ. 賠償がうまくいかない要因」として最も多かったのが、東電は加害者意識がない、東電・国主体の賠償はおかしい、といった[国・東電の問題 (22)]である。弁護士に依頼しているが上手く賠償が進まない、弁護士の対応に問題がある、といった[法律相談の問題 (11)]という法律家にとって厳しい意見も見られた。また、「直接請求では認められるのにADRでなぜ認められないのか」や「ADRの対応が遅い」といった[ADRの問題 (2)]があり、[法律/制度の問題 (11)]として、誰でもわかる法律案内が欲しい、賠償ルールを早く決めてほしい、子ども被災者支援法の早期実現を望む、などが認められた。

「Ⅲ. 賠償そのものの問題」はとても件数が多く、請求書類が複雑すぎる、賠償請求に時間がかかるといった[手続きの問題 (17)]に加え、四つの損害賠償項目としての[精神的賠償 (8)、資産賠償 (25)、就労不能損害への賠償 (13)、生活への賠償 (6)]に加え、[認められていない損害項目

図 3 法律や賠償問題について困っていること



(5) も含めて多数の問題点が指摘された。[その他 (26)] の中には、解除区域の賠償継続を望む、賠償額が少ない、妥当な賠償を求める、将来の賠償が見えてこない、などがあげられた。

[不平等 (11)] の問題は深刻である。平等にしてほしい・差をつけるな、家族の人数で賠償を決めるな、平等な精神的慰謝料を、被災県以外の被災者の賠償をどうするのか、といった記述が見られており、これらの不平等が原因で [人心の分断 (3)] にまで発展していると考えられた。帰還をめぐる区域による賠償格差が、今後さらに拡大していくと考えられ、賠償の不平等を解消する適切な賠償ルールの策定が強く求められている。

8 自殺予防の観点からの考察

福島地方裁判所は 2014 年 6 月 26 日に、東京電力福島第一原発事故後にうつ状態に陥っていた女性の自殺に対し、東京電力の責任を追及する判決を下した。震災関連自殺において東京電力が賠償を命じられた初めてのケースである。

福島県川俣町の山木屋地区という、福島第一原発から 30 キロあまりの山あいの集落に住んでいた渡邊はま子さん (当時 58 歳) は、事故 1 カ月後に自宅が計画的避難区域に指定されたため福島市内の

アパートに避難したが、事故3カ月後に一時帰宅が認められた際に、庭で死亡しているところを夫に発見された。事故で働いていた養鶏場が閉鎖され、生活の糧を失い、住宅ローンも1,400万円残っていたという。判決要旨には「山木屋や自宅は、単に生まれ育った場や生活の場としての意味だけではなく、家族としての共同体をつくり上げ、家族の基盤をつくり、はま子自身が最も平穩に生活できることができる場所であり、密接な地域社会とのつながりを形成する場所でもあった」と述べられている。原発事故は、仕事や生活だけでなく、郷土の家や土地をふくめた総合的な環境、そして家族や地域とのつながり、といった人間存在の根幹を根こそぎ奪ったと言えるだろう。

内閣府自殺対策推進室の集計（2014年10月20日発表）によると、東日本大震災に関連する自殺者数は、2011年は全国55人のうち福島県10人、2012年は全国24人のうち福島県10人、2013年は全国38人のうち福島県23人、そして2014年は9月までに全国18人のうち福島県11人となっている。地震・津波災害が中心の宮城県・岩手県の震災関連自殺者数は年々減少傾向にあるものの、福島県では依然として数を更新し続けている。

2014年5月に復興庁は、「震災関連死」が1都9県で計3,089人にのぼると発表した。東日本大震災による津波や建物倒壊などによる「直接死」と区別され、避難生活で体調を崩して亡くなったり自殺したりした人々を、「震災関連死」として各県市町村の災害弔慰金支給審査委員会にて認定されたものである。福島県の死者数はこのうち1,704人であり、全国の半数以上にのぼり、震災による「直接死」1,607人を超えている。原発事故は、自殺のみならず、そのほかの様々な病気による死亡をも引き起こしているのだ。

2006年6月に「自殺対策基本法」が成立し、政府が推進すべき自殺対策の指針として「自殺総合対策大綱」（以下大綱）が発表された。大綱には、自殺対策の基本認識として、「倒産、失業、多重債務等の経済・生活問題の外、病気の悩み等の健康問題、介護・看病疲れ等の家庭問題など、様々な悩みにより心理的に追い込まれた末の死」とであると記載されている。NPO法人「自殺対策支援センター・ライフリンク」代表の清水（2009）の研究によれば、自殺の背景に平均的に四つの危機要因が連鎖して発生していることが明らかになっている。「失業・多重債務・事業不振・解雇・職場環境の変化」などの社会的な問題が契機で、「家族の不和・生活苦・将来生活への不安」などといった個人の生活や内面的な心の問題にまで連鎖していき、最終的に「うつ病」になって自殺を来すというメカニズムである。

本研究で明らかになったように、数多くの社会的要因が多重に原発避難者の身の上に発生していることを理解するならば、自殺予防という観点からも、いかに積極的に「雇用、生活苦、賠償問題、コミュニティの再建」などの社会的問題の解決を急がなければならないか、ということが容易に理解できるだろう。重要なことは、原発避難者らの高いストレス状態に対処する「心のケア」だけではなく、その根本にある社会的問題に対する「社会的ケア」、すなわち医療的ケア+臨床心理的ケア+社会福祉的ケア+教育的ケア+経済的ケア+法律的ケア（medical-psychological-social-educational-economic-legal）の融合であり、これら全ての分野における行政と民間の協働こそが重要なのである。

9 おわりに——法の整備が心の整理につながる

本稿では、筆者らが3年間継続して行ってきた大規模調査から、原発事故被災者に高いストレス状況が継続していることを明らかにし、これらのストレスのリスクファクターとして「仕事の喪失、生活費の心配、賠償問題の心配、近隣関係の希薄化」といった社会的要因が深く関与していることを明らかにした。PTSDの発症率は自然災害よりも人為災害の方が高く、しかも社会的解決が遅れた事件はPTSDを遷延化させることが多いため、これらの社会的問題群の早期解決が不可欠である。

これらの問題群を解決するために作られたのが通称「原発事故子ども被災者支援法」だった。この法律が2012年6月に超党派の議員立法によって全会一致で可決された時は、画期的な法律だと思われた。しかしながら、福田・河崎(2013)の論考に示されているように、この法律は現在のところ機能しておらず、何としてでもこの理念を実現させる道を切り開かなければならない。

「子ども被災者支援法」の第2条には「被災者一人一人が支援対象地域における居住、他の地域への移動および移動前の地域への帰還についての選択を自らの意思によって行うことができるよう、被災者がそのいずれを選択した場合であっても適切に支援する」と記され、ここには「帰還する権利」と共に「移住する権利」が示されているのである。いわゆる「自主避難」と呼ばれる区域外避難者を含めた、「帰らない」という選択にも十分な権利を与えることが、メンタルヘルスの観点からも極めて重要だと言えるだろう。

第1条に「放射性物質による放射線が人の健康に及ぼす危険について科学的に十分に解明されていない」と記されているように、科学の不確定性(尾内・調, 2013)を前提に議論すべきであろう。チェルノブイリ法(尾松, 2012)と同様に、国の除染の最終目標値である年間1ミリシーベルト以上の地域の住民には「移住権」を認め、原発事故以前の生活水準を補償するといった人道的立場に立った政治的英断が求められていると言えるだろう。政府は、「除染をして帰還させる」という一方向的な政策を改め、避難区域間の賠償の格差を取り払い、各世帯が生活再建を実現できるまでは東京電力に賠償を打ち切らせない指針を示すことも必要である。こうした“法的な整備”が、人々の“心の整理”につながり、分断と格差による無用な当事者同士の対立を防ぐことになるのである。

謝辞 アンケート調査にご協力いただいた被災者の方々および関係各位に謝意を表します。また本調査は、JSPS 科研費(基盤C)「原発事故広域避難者のストレスに対する研究(代表:辻内琢也)」、早稲田大学2013年度特定課題研究助成費「災害支援の人類学(代表:辻内琢也)」、「文部科学省私立大学戦略的研究基盤形成支援事業(代表:熊野宏昭)」、「第4次赤い羽根“災害ボランティア・NPO活動サポート募金”助成事業」、「平成24年度福島県地域づくり総合支援事業(ふるさと・きずな維持・再生支援事業)補助事業」および「独立行政法人福祉医療機構・平成25年度社会福祉振興助成事業」の助成を得て行われた。

参考文献

- 尾内隆之・調麻佐志編(2013)『科学者に委ねてはいけないこと——科学から「生」をとりもどす』岩波書店。
小國和子・亀井伸孝・飯嶋修治(2011)『支援のフィールドワーク——開発と福祉の現場から』世界思想社。
尾松亮『3・11とチェルノブイリ法——再建への知恵を受け継ぐ』東洋書店。
加藤寛・岩井圭司(2000)「阪神・淡路大震災被災者に見られた外傷後ストレス障害——構造化面接による評価」『神戸大学医学部紀要』第60巻2号, 27-35頁。

- 木村玲欧 (2010) 「定性的・定量的評価から明らかになった被災者行動と生活再建のようす」林勲男編『自然災害と復興支援』明石書店, 247-278 頁。
- 清水康之 (2009) 「自殺対策は「政治の責務」——一日百人が自殺する社会への処方箋」『世界と議会』第 8 第 9 合併号, 14-21 頁。
- 丹野宏昭・山崎達枝・松井豊 (2011) 「2007 年新潟県中越沖地震の被災介護施設職員のストレス反応」『日本集団災害医学学会誌』第 16 号, 19-26 頁。
- 辻内琢也 (2012) 「原発事故避難者の深い精神的苦痛——緊急に求められる社会的ケア」『世界』第 835 号, 岩波書店, 51-60 頁。
- 辻内琢也 (2013) 『福島県仮設住宅震災避難者アンケート調査分析結果報告書』NHK 福島放送局。
- 辻内琢也 (2014) 「深刻さつづく原発事故被災者の精神的苦痛——帰還をめぐる苦悩とストレス」『世界』第 852 号, (臨時増刊『イチエフ・クライシス』) 岩波書店, 103-114 頁。
- 辻内琢也編著 (2013) 『ガジュマル的支援のすすめ——一人ひとりのところに寄り添う [東日本大震災と人間科学 ①]』早稲田大学ブックレット《『震災後』に考える》31, 早稲田大学出版部。
- 辻内琢也・増田和高・千田瑛子・永友春華・伊藤康文・中上綾子・鈴木勝己・猪股正 (2012) 「原発避難者への官民協同支援体制の構築——埼玉県を事例に」『日本心療内科学会誌』第 16 巻 4 号, 261-268 頁。
- 辻内琢也・増田和高・永友春華・千田瑛子・山下奏・山口摩弥・南雲四季子・粟野早貴・伊藤康文・中上綾子・鈴木勝己・佐藤純俊・井戸川克隆 (2012) 「原発避難者への長期的支援を考える——福島県双葉町教育委員会アンケート分析結果および被災者の行動記録より」『人間科学研究』第 25 巻 2 号, 273-284 頁。
- 辻内琢也・山口摩弥・増田和高・永友春華・山下奏・南雲四季子・粟野早貴・伊藤康文・鈴木勝己・加瀬裕子・熊野宏昭・猪股正 (2012) 「原発事故避難者の心理・社会的健康——埼玉県における調査から」『Depression Frontier』第 10 巻 2 号, 21-31 頁。
- 東京電力福島原子力発電所事故調査委員会 (2012) 『国会事故調報告書』徳間書店。
- 富田博秋 (2012) 「とり戻そう元気なところからだ」『広報しちがはま』第 487 号, 8-10 頁。
- 直井孝二 (2009) 「新潟県中越地震後の地域メンタルヘルス活動——震災 3 ヶ月半後及び 13 ヶ月後調査結果と PTSD リスク要因の分析」『日本精神医学誌』第 18 号, 52-62 頁。
- 広常秀人・石切昌宏 (2000) 「交通事故」『臨床精神医学講座 S6 ——外傷後ストレス障害』中山書店, 185-197 頁。
- 福田健治・河崎健一郎 (2013) 「『被曝を避ける権利』はなぜ具体化しないのか——たなごらしにされる『原発事故子ども・被災者支援法』」『世界』第 847 号, 岩波書店, 179-188 頁。
- 増田和高・辻内琢也・山口摩弥・永友春華・南雲四季子・粟野早貴・山下奏・猪股正 (2013) 「原子力発電所事故による県外避難に伴う近隣関係の希薄化——埼玉県における原発避難者大規模アンケート調査をもとに」『厚生指標』第 60 巻 8 号, 9-16 頁。
- 簗下成子・間島富久子・佐藤親次 (2011) 「東海村事故の教訓——JOC 臨界事故後と福島原子力発電所事故後の東海村地域住民の精神健康」『臨床精神医学』第 40 巻 11 号, 1469-1476 頁。
- 山崎達枝・丹野宏昭 (2009) 「2004 年新潟県中越地震の被災看護師のストレス反応——新潟県中越地震を体験した看護職のアンケート結果から」『日本集団災害医学学会誌』第 14 号, 57-163 頁。
- Arnberg, F. K., N. G. Eriksson, C. M. Hultman and T. Lundin (2011) "Traumatic bereavement, acute dissociation, and posttraumatic stress: 14 years after the MS Estonia disaster," *J Traum Stress*, 24, pp.183-190.
- Asukai, N., H. Kato, N. Kawamura, Y. Kim, K. Yamamoto, J. Kishimoto, Y. Miyake and A. Nishizonno-Maher (2002) "Reliability and validity of the Japanese-language version of the impact of event scale-revised (IES-R): four studies of different traumatic events," *J Nerv Ment Dis*, 190 (3), pp.175-182.
- Breslau, N. (1998) "Epidemiology of trauma and posttraumatic stress disorder," R. Yehuda (ed.), *Psychological Trauma: Review of Psychiatry*, Vol.17, Washington DC: American Psychiatric Press, pp.1-29.
- Hull, A. M., D. A. Alexander and S. Klein (2002) "Survivors of the Piper Alpha oil platform disaster: long-term follow-up study," *Br J Psychiat*, 181, pp.433-438.
- Kessler, R. C., A. Sonnega et al. (1995) "Posttraumatic stress disorder in the national Comorbidity Survey," *Archives of General Psychiatry*, 52, pp.1048-1060.
- Maercker, A. and M. Schutzwohl (1998) "Assessing mental effects of traumatic events: the impact event scale-revised," *Diagnostica*, 44, pp.130-141.
- Matsuoka, Y., D. Nishi, N. Nakaya, T. Sone, H. Noguchi, K. Hamazaki, T. Hamazaki and Y. Koido, (2012) "Concern over radiation exposure and psychological distress among rescue workers following the Great East Japan

- Earthquake," *BMC Public Health*, 12, 249. (<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/249>)
- Neria, Y., A. Nandi and S. Galea (2007) "Post-traumatic stress disorder following disasters: a systematic review," *Psycho Med*, 38, pp. 467-480.
- Norris, F. (1992) "Epidemiology of trauma: Frequency and impact of different potentially traumatic events on different demographic groups," *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, pp. 409-418.
- Ohtani, T., A. Iwanami, K. Kasai, H. Yamasue, T. Kato, T. Sasaki and N. Kato (2004) "Post-traumatic stress disorder symptoms in victims of Tokyo subway attack: a 5-year follow-up study," *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 58, pp. 624-629.
- Tsujiuchi, T. (2013) "The mental health and social issues after the FUKUSHIMA nuclear disaster in JAPAN," *Global Mental Health: Trauma and Recovery*, Harvard Program in Refugee Trauma, pp. 486-487.

"Social Factors Related to Mental Stress on Fukushima Nuclear Disaster Victims: The Importance of 'Social Care' for Concerns about Lost Jobs, Living Costs, and Compensation Problems"

By Takuya Tsujiuchi

Keyword: Fukushima Nuclear Disaster, mental stress, Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) social factors, social care
