



原発事故がもたらした精神的被害: 構造的暴力による社会的虐待

辻内 琢也

つじうち たくや
早稲田大学災害復興医療人類学研究所長

医師であり医療人類学者であるポール・ファーマーは、2010年にハイチを襲った大地震による社会状況を、臨床医学で使われる言葉を使って「慢性状態の急性増悪(acute-on-chronic)」と呼んだ。植民地時代からの強国による不当な社会的・経済的圧力、そして近代化の歪みといった歴史が作り出した慢性的な社会病理が、地震という打撃によって急性増悪したと理解したのだ。わが国に起こった東日本大震災および福島第一原子力発電所事故(以下、原発事故)も同様に「慢性状態の急性増悪」と理解できるであろう。日本の近代化や経済政策が作り出してきた社会構造の慢性的な病理がいま各所で露見し、多くの被災者・被害者を苦しめているのである。

筆者ら早稲田大学「災害復興医療人類学研究所(旧・震災と人間科学プロジェクト)」は、震災支援ネットワーク埼玉(代表:猪股正,以下SSN)やNHK仙台・福島放送局と共同して行ったアンケート調査の量的・質的データをもとに、原発事故に伴う著しい精神的ストレスを明らかにしてきた。事故1年後に行った2012年度の調査結果を「原発事故避難者の深い精神的苦痛」(『世界』2012年10月号)²として、2013年度の調査結果を「深刻さつづく原発被災者の精神的苦痛: 帰還をめぐる苦悩とストレス」(『世界』2014年1月臨時増刊)³にまとめた。本稿では、その後の2014年度調査および2015年度

Mental health impact of the nuclear accident:
Social abuse caused by structural violence
Takuya TSUJUCHI

調査をもとに、精神的ストレスの継続的な変化と、分極化したグループの分析をおこなう。

精神的ストレスの4年間の推移

これまでに筆者らが4年間にわたって行ってきた調査結果を表1に示す。SSNと共同で行ってきた調査は埼玉県・東京都に避難登録をしている全住民を対象に行っており、ある程度の年次比較は可能である。しかし、厳密に言えば同じ集団の前向き(コホート)調査ではないため単純比較はできないことを断っておきたい。

ストレス度は、国際的に標準化された質問紙「改訂出来事インパクト尺度(Impact of Event Scale-Revised: IES-R)」を用いて、心的外傷後ストレス障害(Post-traumatic Stress Disorder: PTSD)にみられる症状の強さを評価した。IES-Rの得点が25点以上になると、PTSDの可能性のあるストレスレベルだとされている。表1からは、事故後4年を経過しても、依然として50%以上の人びとが極めて高い精神的ストレス状態で生活をしていることがわかる。1995年に発生した阪神淡路大震災3年8カ月後の調査では約40%⁴、2004年に発生した新潟県中越地震3カ月後および13カ月後の調査では約21%⁵という先行研究と比較しても、極めて高い数値であることがわかる。

原発事故2~3カ月後の福島原子力発電所に勤務する者の調査⁶では、IES-R 25点以上の者の割合が、爆発のあった第一原子力発電所では30%

表1—原発事故避難者における外傷後ストレス症状の4年間の推移*

調査時期	2012年3月 (1年後)	2013年2月 (2年後)	2013年3月 (2年後)	2014年3月 (3年後)	2015年2-3月 (4年後)
調査対象	埼玉県	福島県内 仮設住宅	埼玉県・東京都	埼玉県・東京都	全国
共同実施者	SSN	NHK	SSN	SSN	NHK
対象(世帯数)	2,011	2,425	4,268	3,599	16,686
回収数	490	745	530	761	2,862(448)
回収率	24.4%	30.7%	12.4%	23.9%	17.2%
IES-R 平均±標準偏差	36.31±21.46	34.20±20.55	31.93±21.13	31.07±21.59	25.86±19.42※
PTSDの可能性 がある者の割合	67.3%	64.6%	59.6%	57.7%	52.5%※

※2012~2014年の対象属性にできる限り合わせるために、帰還困難区域および居住制限区域からの避難者448名のデータを表示した。

であったのに対して、第二原子力発電所では19%であったと報告されている。また、福島県広野町からの一般住民避難者の調査⁷では、事故9カ月後のPTSDの可能性の割合が約54%であったと報告されている。これまでのPTSD研究のシステマティック・レビュー⁸によると、PTSDの発症率は自然災害では約4~60%であるのに対して人為災害では約5~75%と、自然災害よりも人為災害のほうが高いことが知られており、今回の調査結果には原発事故という人為災害の特徴が現れている可能性がある⁹。

分極化する被災者・被害者

筆者らが2015年にNHK仙台放送局と共同で行った調査は、双葉町・葛尾村・楡葉町・広野町・いわき市・相馬市・郡山市・福島市の8市町村の協力を得て行われた。回収された2862世帯を、次の5グループに分けてストレス度を比較した。

「帰還困難区域」と「居住制限区域」の者をグループ①(588世帯)。今後数年のうちに避難指示が解除されて帰還が可能となる「避難指示解除準備区域」の者をグループ②(1002世帯)。2011年当時には避難指示が出ていたものの現在は既に解除されており、「旧緊急時避難準備区域」に該当する、既に帰還した者あるいは帰還できる者をグループ③(280世帯)。2011年当初から避難指示区域外で

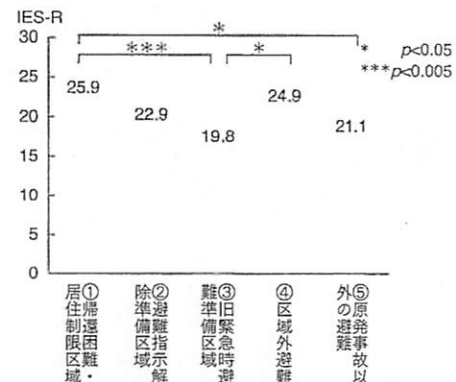


図1—避難指示区域別のストレス度比較¹¹

あった、福島市・郡山市・いわき市からの市外・県外避難者で、いわゆる「自主避難者」と呼ばれる者をグループ④(622世帯)。相馬市およびいわき市の住民で、市内の仮設住宅にて避難生活を送る者を、原発事故以外の地震・津波などの理由による避難者と捉えてグループ⑤(298世帯)とした。

IES-Rの平均得点の結果を図1に示す。一元配置の分散分析により比較したところ有意な差が認められた。さらに多重比較を行ったところ、グループ①と③、グループ①と⑤、グループ③と④の間に有意な差が認められた。つまり、最も低かった既に帰還可能なグループ③に対して、帰還の見通しがたないグループ①と、いわゆる自主避難のグループ④がともに統計学的に有意にストレ

甲第49号誌

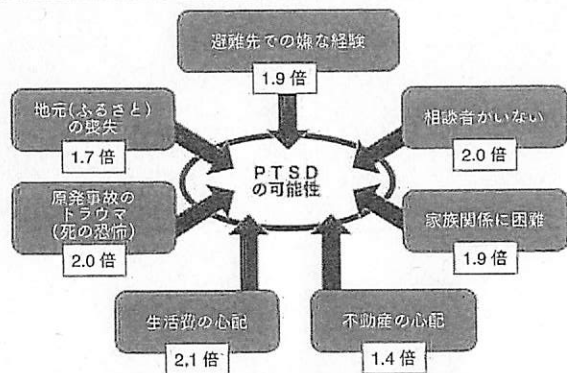


図2—精神的ストレスに影響をおよぼす心理的・社会的・経済的要因

ス度が高いことが示されたことになる。

筆者らが行ってきた、事故後3年目までの4つの調査データでは、避難指示区域別のストレス度に統計学的な有意差が認められなかった。事故後4年目にして、区域による差が顕在化してきたと考えられる。区域の違いは、ふるさとに帰還できるかできないかといった問題だけではなく、賠償金の格差を生んでいる。精神的損害に対する一人当たりの慰謝料の試算によると、帰還困難区域では1450万円、居住制限区域では720万円、避難指示解除準備区域は480万円、旧緊急時避難準備区域は高校生以下215万円、大人180万円、避難指示区域外のうち福島市・いわき市など23市町村は子どもと妊婦が52万円、その他は12万円となっている。区域の境界線の多くは道路に設定されており、住宅街の細い道を挟んで区域が分かれるなど、地域住民の分断が引き起こされている。

精神的ストレスの心理的・社会的・経済的要因

次に、心的外傷後ストレス症状に影響をおよぼす心理的・社会的・経済的要因を明らかにするために、IES-Rを目的変数とした分析を行った。アンケート項目のうちストレス度に関連があると考えられた、「原発事故体験(死の恐怖を感じた)の有無」、「家族死亡の有無」、「生活費の心配の有無」、「仕

事的不满の有無」、「住宅環境総合評価」、「賠償の心配の有無」、「不動産の心配の有無」、「ふるさと喪失のつらさの有無」、「原発再稼働の賛否」、「相談者の有無」、「近隣関係的不满の有無」、「避難先での嫌な経験の有無」、「家族関係的不满の有無」の13項目を説明変数とした。これらを、年齢と性別を調整因子として、多重ロジスティック回帰分析(ステップワイズ)モデルに投入して分析したところ、最終的に図2に示す7項目がストレス度に大きな影響を与えていることが判明した。図内に示した〇〇倍という数値はオッズ比を表し、たとえば「生活費の心配」が「ある」者は「ない」者と比較して、「PTSDの可能性」に対するリスク(危険性)が2.1倍高いということを意味する。

「PTSDの可能性」があるほどの強いストレスの要因としてあげられたのは、原発事故発生当初1週間に「死の恐怖」を感じたこと、福島県の「地元(ふるさと)を喪失」したつらさ、地域の人の関わりの中で避難者であることによって「嫌な経験」をしたこと、悩み・気がかり・困ったことを「相談できる人がいない」こと、「家族との関係」が現在うまくいっていないこと、「不動産の心配」や「生活費の心配」があること、といった7要因であった。ここには、「死の恐怖・ふるさと喪失・嫌な経験」といった心理的要因だけでなく、「相談者がいない・家族関係に困難」といったソーシャルサポートに関連した社会的要因、

表2—原発事故体験とふるさと喪失体験

【原発事故体験】	回答者の割合	【ふるさと喪失体験】	回答者の割合
爆発の灰を浴びた	1%	家財	43%
爆発を見た	4%	家	49%
爆発音を聞いた	10%	商店・商業施設	16%
必死に逃げた	29%	土地	40%
逃げられなかったと思った	7%	農地	34%
もう終わりだと思った	17%	牧地	6%
放射線がとてつもなく怖かった	42%	漁場	14%
被曝したと思った	29%	山林	30%
身の危険を感じた	42%	自然・風土	49%
死の恐怖を感じた	12%	先祖代々住んできた地域	37%
避難所に閉じ込められた	16%	地域の文化・伝統	29%
何が起きているかわからなかった	49%	墓地	28%
報道で知って急に怖くなった	49%	仕事	33%
覚えていない	2%	生活の場	44%
思い出したくない	16%	家族関係	41%
怖い思いはしていない	8%	近隣関係	56%
		友人・知人の交友関係	56%
		人生	35%
		将来の夢	32%
		生きがい	45%

そして「不動産の心配・生活費の心配」といった経済的要因が、精神的な苦痛に対して複合的に関係していることが示されている。

「原発事故発生1週間の体験」と「ふるさと喪失体験」に関する回答者の割合を表2に示した。前述の「死の恐怖を感じた」と回答した者は12%であり、その他には「身の危険を感じた」、「被曝したと思った」、「必死に逃げた」、「もう終わりだと思った」など、PTSDの原因となりうるほどの強い急性のトラウマを体験していることが明らかになった。ふるさと喪失項目からは、家や土地だけでなく人間関係や生活、そして人生までも失っていることがわかる。

構造的暴力による社会的虐待

「構造的暴力(structural violence)」という言葉は、平和研究の創始者のひとりであるヨハン・ガルトゥング¹²⁾によって生み出された用語であり、現在

では国際保健の分野でもよく用いられている。構造的暴力は、暴力を行使する主体(人間)が存在する「直接的暴力(個人的暴力)」の対概念であり、社会の仕組みや構造がもたらす間接的な暴力を意味する。暴力は政治・経済・社会・文化などの構造の中に組み込まれており、不平等な力関係や社会的不正義、生活の機会の不平等・格差・差別などとして現れる。ポール・ファーナー¹³⁾も、ハイチの貧困と健康の不平等に認められる構造的暴力と、そこから必然的に生まれる虐待について詳細に分析している。

原発事故後に被災者・被害者らが追い込まれている状況を考えると、それはまさに構造的暴力による不正義・不平等・格差・差別であることがわかるだろう。原発事故という暴力によって「生活・人生・環境」に関わるすべてが根こそぎ奪われたのである。それだけではなく、その後の「帰還」と「賠償」をめぐる政策決定が、継続する構造的暴力となって被災者・被害者の「生活・人

生」を蹂躙していると言えるだろう。ただし、このような原発事故後の現象は、暴力の上部構造にすぎない。その下部構造として、原子力発電という開発を推進してきた戦後の経済政策、大企業優先の経済政策による富の不平等分配、“中央”対“地方”という地政学的な搾取の構造、自由主義という名の競争原理に基づく社会格差を生み出す構造、自己責任論を基礎とした医療や福祉における社会責任の放棄、核の平和利用を抑止力として使った戦後の国家安全保障、といった構造が重層的に存在していると筆者は考えている。

ここで、心的外傷すなわちトラウマという観点から考察してみたい。PTSDの原因となるトラウマ体験として、戦争体験、テロ・重大事故・災害などの体験、誘拐・人質・拷問などの体験、身体的・性的暴行、ドメスティック・バイオレンス(DV)や虐待などがある。一般的なPTSDで想定されている暴力は、ほとんどが直接的(個人的)暴力である。しかしながら、筆者らの調査で明らかになったように、「PTSDの可能性」には各種の心理的・社会的・経済的要因が影響を与えており、ここから構造的暴力によるPTSDという概念が想定できるのである。原発事故以前にDV訴訟を担当することが多かった知人の弁護士が、「原発事故被害者はまるでDV被害者だ」と語っていたのを聞いて、筆者は「社会的虐待(social abuse)」という概念に思い至った。児童虐待が維持されている社会病理を、山野¹⁴はこの言葉を使って分析している。

DVや虐待の加害者は爆発的な暴力を振った後に、「反省している」といって懺悔と償いの行為を行う。被害者は、殴られても蹴られても「愛している」という言葉と態度に依存し、暴力を振るわれるのは「私が悪いからだ」とまで思うようになり、いびつな依存関係から抜け出せなくなる。このように、加害者の権力・権威・パワーによって、被害者の生活や人生がコントロールされていくのである。そして、繰り返される威嚇・強制・脅迫といった身体的・心理的・経済的暴力に被害者は服従するようになり、次第に精神的・肉体的

に消耗し、社会的孤立に追い込まれる¹⁵。

原発事故被害も構造的に同様である。加害者は生活を根こそぎ奪う暴力を振るって、「悪かった」と精神的慰謝料を支払う。「福島は復興なくして日本の再生なし」という言葉と裏腹に、実際には放射能汚染等の原発事故の問題を「福島の問題」として隔離する。「強制的な避難をさせて申し訳なかった」と謝って、住民の反対を押し切っても避難指示を解除する。「安全、安心、大丈夫」という甘い言葉を繰り返して、安全性が確保されていない土地に半強制的に帰還させようとする。一方被害者は、自力で再建しようと思っても、失ったものが大きく経済的にも慰謝料や賠償金に依存せざるを得ない。生活が苦しいのは、帰還をせずに避難を選択した自分が悪かったのではないかと思う人までおり、精神的・肉体的にも消耗している。避難先地域での「嫌な経験」から避難者であることを隠して生活する人も多く、社会的孤立に追い込まれている。このように被害者は、生活や人生の決定権が奪われ、その都度出されるひとつひとつの政策決定に翻弄されると言えるだろう。これこそ、まさに「社会的虐待」と言えるのではないだろうか。

新たな自主避難者の急増

DVや虐待対策でよく言われていることは、暴力を「他人事」として無視しないこと、暴力の存在を容認しないことである。被害の実態を調査し、その根底にある構造的暴力を可視化し、表面に見える個人に襲いかかっている諸問題の解決策を練りながら、さらに奥にある社会病理の構造を紐解いていくことが必要であろう。

自民党の東日本大震災復興加速化本部は、2017年3月を目途に放射線量が年間20ミリシーベルト以下の「避難指示解除準備区域」だけでなく、同20～50ミリシーベルト以下の「居住制限区域」まで避難指示を解除し、住民の帰還を可能にしていくと発表している。放射能汚染の問題を終わったものとする、暴挙と言えよう。今

後5万人を超える人々がこの政策決定によって生活と人生の選択を迫られ、避難指示解除1年後に精神的慰謝料が打ち切られることにより、帰還を選択しない人々は「新たな自主避難者」となる。

この原発事故被害者を蹂躙する構造的暴力に抗するには、原発事故による被害を100年に一度の特殊な事例と見過ごすのではなく、われわれの社会が歴史的に生み出してきた社会病理の「慢性状態の急性増悪」として捉える必要がある。この暴力は他人事ではなく、私たちの足元に巣作っている病理であり、その放置は私たち自身の未来を蝕むことになる。

謝辞

アンケートにご回答・ご協力いただきました多くの方々に感謝申し上げます。なお本研究は、日本学術振興会科研費補助金・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:社内塚也)の助成を得て行われました。

文献

- 1-ポール・ファーマー著、岩田健太郎訳:復興するハイチ—震災から、そして貧困から 医師たちの闘いの記録2010-11、みず書房(2014)
- 2-社内塚也:「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、835、51-60(2012)
- 3-社内塚也:「深刻さつづつ原発被災者の精神的苦痛—帰還をめぐる苦悩とストレス」、世界、852、103-114(2014)
- 4-Kato H, Iwai K: Posttraumatic stress disorder after the Great Hanshin-Awaji Earthquake—assessment by the structured interview to the survivors. Med J Kobe Univ 60: 27-35(2000)
- 5-Naoi K: Local mental health activity after the Niigata-ken Chuetsu Earthquake—Findings of investigations performed three and half months and thirteen months after the earthquake, and analysis about the risk factor of PTSD. JPN Bull Soc Psychiat 18: 52-62(2009)
- 6-Tsujuchi T: Mental health impact of the Fukushima nuclear disaster: Post-traumatic stress and psycho-socio-economic factors. Fukushima Global Communication Programme Working Paper Series, UNU-IAS, <http://i.unu.edu/media/ias.unu.edu-en/news/12850/FGC-WP-8-FINAL.pdf>(2015)
- 7-Shigemura J, Tanigawa T, Saito I, et al.: Psychological distress in workers at the Fukushima nuclear power plant FREE. JAMA 308(7): 667-669(2012)
- 8-Kukihara H, Yamawaki N, Uchiyama K, et al.: Trauma, depression, and resilience of earthquake/tsunami/nuclear disaster survivors of Hirono, Fukushima, Japan. Psychiatry and Clinical Neurosciences 68: 524-533(2014)

9-Neria Y, Nandi A, Galea S: Post-traumatic stress disorder following disasters: a systematic review. Psycho Med 38: 467-490(2007)

10-社内塚也、小牧久見子、岩垣輝大、他:「福島県内仮設住宅居住者にみられる高い心的外傷後ストレス症状—原子力発電所事故がもたらした身体・心理・社会的影響」、心身医学、56(7)、印刷中(2016)

11-社内塚也:「第2章:大規模調査からみる自主避難者の特徴:「過剰な不安」ではなく「正当な心配」である」、原発・漏洩する自主避難者たち、戸田典樹編、明石書店(2016、3月発行予定)

12-ヨハン・ガルトゥング著、高柳先男・塩屋保・酒井由美子訳:構造的暴力と平和、中央大学出版部(1991)

13-ポール・ファーマー著、豊田英子訳:権力の病理—誰が行使し誰が苦しむのか 医療・人権・貧困、みず書房(2012)

14-山野良一:「社会的虐待」論序—児童相談所の現場から見えてくるもの」総合社会福祉研究、35、55-63(2009)

15-尾崎礼子著:DV被害者支援ハンドブック、朱鷺書房(2005)

社内塚也 つひら たく

早稲田大学災害復興医療人類学研究所所長。1987年生まれ。1992年浜松医科大学医学部卒業。1995年阪神淡路大震災にて被災地医療に従事。1999年東京大学大学院医学系研究科・ストレス防御心身医学修士。博士(医学)。2003年早稲田大学人間科学部助教授。2004年早稲田大学大学院社会文化科学研究科(文化人類学)単位取得退学。2011年東日本大震災後は原発事故被災者に対する心身医学・人類学的調査を行うとともに、震災支援ネットワーク埼玉(SSN)運営委員として支援活動に従事。2013年ハーバード大学臨床トラウマ研究所(HPTT)リサーチフェロー。2014年より現職。2016年早稲田大学人間科学部教授。