

福島県被災住民のメンタルヘルスに関する現状と課題

福島県立医科大学医学部 災害こころの医学講座

前田 正治

. はじめに

2011年3月11日の東日本大震災は福島県において、甚大な被害をもたらしたが、最大の惨禍は、言うまでもなくその後津波被害によってもたらされた福島第一原子力発電所の全電源喪失後に生じた爆発事故である。3月12日の1号機建屋の爆発に引き続いて起こった3つの建屋の破壊は、大量の放射線物質の拡散を招いた。また第一原発自体は一応冷温停止状態にあるとされているが、廃炉に至るプロセスはまだ途方もなく長く、根源的な解決の行方が見えない状況が続いている。今般の原発事故による影響は、医療や福祉はもちろんのこと、政治、経済まできわめて幅広くしかもいずれも非常に深刻である。しかし中でも、福島県住民、あるいは今なお他県に避難している多数の住民のメンタルヘルス上の問題はまったく看過できない。本稿では福島で認められる複雑な精神保健上の問題について、なるべくわかりやすく述べてみたい。

. 被災住民のメンタルヘルスの特徴と課題

1. 原発事故時の心的衝撃と反応

2011年3月11日、地震・津波に引き続き衝撃的な原発事故が発生した。双葉町や大熊町のような福島第一原子力発電所が存在した町でさえ、多くの町民にとってはまさに寝耳に水の事故であった。もちろん後に30キロ圏内にあることで避難を余儀

なくされた住民の多くも原発事故の発生は予期しなかった。すなわち心的準備性がほとんどなかったのである。また情報が錯そうし、場所によってはまったく情報が入らなくなった。当時の政府をはじめ行政機関の対応も混乱しており、また津波被災地では獅子奮迅の活躍をみせた自衛隊などの専門的支援組織ですら放射線汚染への懸念から、その支援は円滑なものではなかった。

こうした混乱の中、多数の住民が避難を余儀なくされた。当初は楽観視しようとしたもの、あるいはなんとか地元にとどまろうとした住民もいたが、原発建屋の爆発は続き、日を追って事態は悪化の一途をたどった。その間多くの住民はメルトダウンや放射線汚染の恐怖の渦中に追い込まれた。とくに福島第1原発から近接した地域で、避難を余儀なくされた、主として30キロ圏内の住民は、当時の記憶が生々しく残っており、それは避難区域が解除された後も長く強いトラウマ性不安として残っている。再びあのような惨禍が招来されるのではないかという不安は現在も尽くことがなく、それが居住住民の慢性的な不安や恐怖症状を形作っているし、避難住民の帰還を困難にしている大きな心理的要因になっているようである。すなわち爆発音が聞こえたような原発近接地域では、とくに原発爆発に伴う外傷性記憶が今なお強く残っており、それが住民の精神保健面に無視できない影響を与えている。具体的には外傷性ストレス障害をはじめとする不安・恐怖症状が出現しているおそれがあるが、実際にそのような訴えで

精神科を受診することは少ないようだ。多くの症状は臨床閾値下のレベルに留まっていることも考えられるが、精神科受診に対する抵抗感も強いために受診に至っていない可能性も強い。PTSDにとどまらず抑うつ事例やアルコール依存事例も含め、精神科受療数に関してはかなりの暗数を予想すべきであるし、アウトリーチ的な介入が今後必要である。

さて、このような原発事故が直接もたらした恐怖に関しては、すでに別に論文として報告しているが、この恐怖体験の有無の違いは、そのまま避難を経験した沿岸部の被災者とそうでない被災者の不安感情の高さの違いとして表れているようだ。福島市や郡山市よりも放射線量が低いような（たとえば南相馬市のような）沿岸部地域でさえ帰還者がそれほど増えていないことの背景には、こうしたトラウマ性の記憶がもたらす強烈な被災者の心象があることが予想される。

2. 放射線被曝に対する慢性不安と罪責感情

放射線被曝、とりわけ内部被曝に関する不安は広く福島県住民が有しているが、その強度は様々なのである。チェルノブイリ事故でもそうであったが、最もこうした不安が強い住民は、比較的若年の子どもを持つ養育者、とくに母親である。線量にかかわらず福島に住む母親は、とくに戸外での子どもの遊びなどの活動に過敏であり、またそうした母親の不安は子どもの成長過程にも一定の影響を及ぼしていると推測される。注目しなければならないのは、このような養育者に広くみられる子どもの放射線被曝に対する不安は、「ここに住んでいいのだろうか」という強い罪責感情を養育者に生みだしていることである。

こうした放射線という目に見えないものに対する恐怖や罪責感情から、長期的な避難生活を続けている母親が多いのであるが、その一方で就労等の問題から父親は地元にとどまっている場合も多く、長期的な別居状態を余儀なくされている家族

も少なくない。問題はこうした放射線汚染の影響がきわめて長期的であり、復興の足取りが見えないことである。もちろん多くの地域では、放射線リスクを過大視しないような啓発活動が主として行政からなされているが、住民にある根深い情報不信や専門家の意見のかい離等から、こうした啓発はあまり成功していないように思える。このようなリスク・コミュニケーションの在り方は今後十分に再検討されなければならない。

さて、上述した住民の慢性不安や罪責感情は、とくに母親のそれは、当然のことながら精神保健上の問題も引き起こしている可能性がある。具体的には様々な不安障害症状や抑うつ症状が引き起こされている可能性がある。そして、母親の不安定化は、子どもの精神保健にも相当の影響を与えるだろうし、ここに母子システムをめぐる負の循環が招来される可能性がある。すなわち母親が不安定化し、子供がそれにつれ不安定となり、さらにそれをみた母親が自信を失うといった負の循環である。

このような母子システムの負の循環は、中越地震などでも認められ報告されているが、その一方で災害時にはコミュニティの絆もまた強まり、それによって母子システムが守られることも多い。様々な災害発生後には、子どももよりしっかりと成長した等のエピソードもしばしば聞く。最近報告されたオーストラリアの大規模山火事に被災した多数児童の長期にわたるコホート研究をみても、児童への長期的な精神的影響はほとんど見られていない。

しかしながら後述するように、福島県ではコミュニティの凝集性が弱まっており、その場合もっとも影響を受けやすいのがこの母子システムであろうと考えられる。たとえば配偶者と別離を余儀なくされている母親も少なくないが、その場合は、母子双方にかかるストレスは否応なく高まっているだろう。夜泣きや夜尿、落ち着きのなさ、強迫的行為、過度のまとわりつき、引きこも

り傾向などの子どもの問題行動が報告されているが、こうした子どもの様々な心身面での反応は、より上位の家族システムの不安定化が大きな影響を及ぼしている可能性がある。そしてまた、このような子どもの不安定さは、母親の不安感や罪責感情を否応なく高めることだろう。

チェルノブイリ災害研究でも明らかのように、原発被災地の母親は強い不安と罪責感情を抱きやすいため、精神保健上のハイリスク群であると考えべきで、特に焦点化された支援が非常に重要である。そしてまた子どもに対する様々な支援やケアの強化は、母親を含めた家族システムの安定化をもたらすであろう。すなわち福島県においては、「全体としての家族 family as a whole」を支援するという視点を持つことが重要である。

3. あいまいな喪失と喪失不安

津波被災地はもとより、福島県においては居住が困難な、あるいは居住に不安が伴う地域が広く存在し、土地・家屋等の不動産はもとより、経済的基盤や就労機会の喪失が生じている。とりわけ就労者の転職が困難な第1次産業が主体の地域では、こうした問題が集約して現れている。福島県において、こうした問題を非常に難しくしているのは、東電等との補償交渉が進展せず、上述のような様々な喪失が物質的に埋め合わせられないことである。たとえば帰宅困難であると認定されることは、住民にとって不動産や故郷を失うという完全なる喪失を事実上意味するが、それなりの補償も得られるため同時に次の人生設計を立てようという決断は行いやすくなるだろう。しかし多くの住民は土地等を完全に喪失したというわけではなく、「不完全な形での復興」にとどまっている。たとえばいくつかの地域は、比較的早期に帰還できる予定の避難指示解除準備区域に指定されたが、これらの措置は本来復興に向けて喜ばしいことである。しかしながら一方で、これらの地域では立ち入ることができても居住はできないというよう

にこの不完全さが際立っていてもいる。多くの避難住民は帰郷もできず、さりとて移住もできないという風に非常にあいまいな状態に苦しめられているのである。またこのような不完全な形態は、土地などの不動産に限らない。就労に関しても、定住ができていないことから企業側も雇用しづらく多くの避難者は正規の雇用に至っていない。

さて、今般の津波被災地においては、多くの行方不明者が生じ、遺族の喪の作業が進展しないという苦しみがクローズアップされた。いわゆる「あいまいな喪失 ambiguous loss」といわれる悲嘆反応である。もちろん福島の沿岸部においてもこうした行方不明者遺族の苦しみは続いている。ただし、上述したような不動産やコミュニティ、就労などをめぐるあいまいな喪失状況も、次のステップになかなか歩みだせないという意味では、この行方不明遺族を襲う悲嘆反応とのアナロジーをみることができる。ある避難者が述べた「真綿で首を絞められている感じ」という言葉は、こうしたあいまいな喪失状況を言い得ているように思う。そして、こうしたあいまいな喪失状況は、それが遷延することによって、住民に抑うつやアルコール関連障害、自殺等様々な精神保健上の問題をもたらすであろう。もうすでにこのあいまいな状況は、多くの避難住民にとって限界的なほど長期化しているように思われる。

4. コミュニティの分断

福島における精神保健上の問題に大きな影響を与えている問題が、このコミュニティの分断である。住民の長期的避難、家族の長期的別離、放射線線量の相違、政府によって定められた居住制限地域、補償交渉やその格差、将来への見通しの乏しさなど多数の要因が、元来あったコミュニティの凝集性を損なっている。そもそも自然災害においては、犯罪被害や人為的災害よりも PTSD の有病率は低いとされており、この大きな要因として挙げられるのが、コミュニティの結束による回復

力、換言すればコミュニティの有するレジリエンスである。たとえば犯罪被害者などでは孤立化する傾向が強くなり、それがPTSD等の症状や精神保健上の問題を悪化させる。しかし自然災害では、郷土愛から皆で力を合わせていこうという凝集性が発揮されていき、それが被災者個々の孤立化を防ぎ、自助性を高めるのである。とくに地震や風水害の常襲地帯であり災害立国でもあるわが国は、そうした災害へのレジリエンスは他国に比して優れた特質といっても過言ではなかった。

しかしながら今般の福島原発災害は、言うまでもなく人為的災害であり、上述したような複雑で多数の要因から、コミュニティの分断化が引き起こされ、地域の持つレジリエンスが発揮しづらい状況が続いている。とくに多くの住人は、強制的ではない、自発的な形での避難の判断を迫られたこともあって、「なぜこの町を離れたのか」あるいは「なぜこの町にとどまったのか」という価値判断をめぐっての分断が引き起こされた。さらに、このような分断はコミュニティのレベルのみではなく、家族レベルでも引き起こされている。たとえば男性配偶者は就労の問題もあって、県内にとどまる一方、女性配偶者は育児上の不安から県外に避難するという事例は多い。そして、このような家族の分断が長期化し、母子関係が不安定化する、あるいは男性配偶者が孤立化し、抑うつや子どもの分離不安の出現などの精神保健上の問題が多く発生しているようである。本来災害の発生下では平時にみられないような家族の凝集性がみられ、これが家族成員の危機防御に一定の役割を果たすのであるが、上記のような家族分離によって家族システムは脆弱化し、一層の精神保健上の危機を招来しているように思われる。

また避難生活が長期化するにつれ、最近別の形のコミュニティの分断・軋轢が生じるようになった。それは元々住んでいる住人と避難住民との軋轢である。この現象は被災直後には殆ど見聞きなかったものである。ところが避難生活が長期化

し、しかも上述したようなあいまいな状況が続く中、次第に避難先住民との間に微妙な溝が生まれつつあるようである。避難住民を受け入れる自治体も、いつまでこの状態が続くのかという戸惑いや困惑が広がっているのである。避難している住民もまた、そのような微妙な溝は感じ取っているようで、次第に周りに迷惑をかけているのではないかといった負い目を感じていることも少なくない。

避難住民からすると、あいまいな喪失状態のなか、住民票も移せず、また避難先で定職に就くことも難しい。補償交渉も一向に進展しないために、新たな生活の一步が踏み出せないでいる。その一方、避難先住民は「いつまでもぶらぶらして」などと厳しい視線を避難住民に向けることもある。また避難住民のために土地代が上がってしまった、自分たちが支払った税金を使われている等の現実的な苦情を申し立てる地域住民も増えているようである。もちろん多くの避難先住民は、避難住民に対して共感的態度で接していることも強調しておかなければならない。しかしその一方で、避難生活が長期化するにつれやはりこうした軋轢が増えていることは残念ながら認めなければならない。そして、このような避難先住民との軋轢は、たとえばいわき市のような避難住民が多い地域ではより起こりやすいと考えられる。

また、このようなコミュニティの分断化がもたらされた結果、凝集性や自助性が損なわれ、避難住民の孤立がもたらされやすくなるだろう。避難住民も、もちろんこのような避難先住民の視線に関しては大変過敏であるし、避難していることをあまり語らなくなっているようである。このような避難先住民との軋轢や不和は、避難住民の自己効力感や同一性に少なからぬ心理的影響を与えているものと推察される。

5. 支援者の疲弊

上述したような福島県における様々な問題が長

期化の中で、行政職や医療職など被災者に対する支援業務者の疲弊が次第に顕在化している。支援者は職責に加え、職務を回避できない、あるいは住民からの怒りや失望を直接受ける等相当にストレスフルな業務が続いている。とくに支援者自身もまた家族を避難させているなど被災者であることが多いのが福島の特徴である。バーンアウトや代理受傷といった災害支援者特有の問題が広範囲に生じる恐れがあり、それがまた様々な支援組織の弱体化を招く恐れもある。

しかし支援者は自らの疲弊に気付くことが難しく、また気付いたとしてもそれを訴えることはなかなかできない。とくに復興期においては自治体職員は被災住民の苦悩をもっとも間近に感じ取る立場にあることが多く、また問題が長期化していることから無力感や罪責感情を抱きやすい。すなわち、代理受傷 vicarious victimization という支援者特有の心理的障害を被る恐れが強いのである。そして支援がうまくいっていると感じられないときには、ますます自分の苦悩を感じ取ったりそれを訴えたりすることが困難になる。他のスタッフ迷惑をかけられないという理由もあって、休むこともまた困難となる。

本来組織はラインによるケアがもっとも肝要であり、そうしたケアにより組織の安定性や恒常性が守られるのであるが、福島県においては、あまりにも広範囲で複雑な問題が引き起こされているため、あるいはそれらの問題の収束点や解決プロ

セスが見えにくいため、ライン・ケアのみで支援者をサポートすることは難しくなっている。このような支援者の支援を行うべき専門的部署をライン外に設けるなどの工夫が、支援者自身の気づきやケアと同時に重要である。そして、このようなケアシステムの構築のためにも、とくに管理職に対する（管理職自身も含めた）労務管理のための心理教育や啓発的活動は非常に大切である。

・おわりに

以上、福島県被災住民のメンタルヘルスに関する現状と課題について俯瞰した。元来我が国は津波にせよ地震にせよ、決してまれなことではなく、過去幾度もそれらから甚大な損失を被り、そしてそこから回復したという歴史をもっている。しかし今般の甚大な原発災害を伴う複合災害は、その規模からいっても本邦はもちろんのこと、人類史上も類を見ないものである。すなわち我々日本人が乗り越えたという経験がないということが、過去の多くの自然災害やあるいは他の被災県と大きく異なることである。したがって被災住民に対するメンタルヘルスケアのありかたについては、王道はなく試行錯誤で行うほかない。他の諸支援機関やネットワークと協同しつつ、被災住民のニーズに根差した長期的ケア・支援を模索しなければならない。