

トラウマを抱えたコミュニティ
— 集合的トラウマの社会学 —

成 元 哲
牛 島 佳 代

『中京大学現代社会学部紀要』 第16巻 第1号 抜刷

2022年7月 PP. 97~146

トラウマを抱えたコミュニティ

—集合的トラウマの社会学—¹

成 元 哲
牛 島 佳 代

1. 「心のケア」から「関係性のケア」へ

水俣病の3字のため家庭はもちろん親子、兄妹の絆もばらばらに切れてしまいました。(牛島 2005)

10年前は、現在の様なおだやかな暮らしは想像できませんでした。お陰様で放射能の影響なく毎日を過ごしています。ただ、現在でも自主避難をされ、福島を離れてしまった方も多くいて、地元に残る人、避難する人を分断する悲しい事故だったと思う。²

私たちはこれまで長い間、有害物質によって大規模な環境汚染が疑われる地域に調査研究を通じて関わってきた。水俣病を経験した不知火海沿岸地域と原発事故後の福島県中通りの地域がそれである。そこで気づいたことは、有害物質によって広い範囲で長期的に汚染が疑われる地域は、トラウマを抱えたコミュニティ (traumatized communities) が出現することである。ここでいうコミュニティとは、特定の地理的な範囲や村落のことではなく、人間の生活環境を形づくっている網目状の人間関係のことであり、それは集団の空気に溶け込むように共有された静かな了解であ

る。

災害や事故といった予期しない出来事がコミュニティのメンバーを結びつける絆を傷つける現象を、米国の社会学者カイ・エリクソン (Kai Erikson) は「集合的トラウマ (collective trauma)」(Erikson 1976a = 2021) と呼んだが、水俣病と原発事故はその典型例であろう (Erikson 1994)。集合的トラウマは、我々の社会生活の基礎をつくっている家族、地域、友人・知人のネットワークといったコミュニティの基本的構造が打撃を受けることによって起きる。

水俣病や原発事故は人々の心身の健康を脅かすだけでなく、コミュニティの関係性や長年にわたって培われ繰り返されてきた文化や生活のルーチンも破壊する。水俣病や原発事故によって社会的なつながりが失われたことで、被害のあった地域に住む人々は、直接傷を負っていないはずの人にもまた傷を負っているのであり、人間関係の網の目の中で生きているという感覚、コミュニティと共に生きてきた自分自身のアイデンティティの一部も同時に失うのである³。

水俣病は臨床的な意味での身体症状にとどまらず、家族や地域における共同性にも大きな後遺症を残している。また、原発事故も人々の日常生活に大きな不安を生み、心に傷を残すだけでなく、家族や地域コミュニティに対してもわだかまりと亀裂をもたらしている。水俣病と原発事故がもたらすコミュニティや社会関係へのダメージからどのように回復していくのか、今なお残された大きな課題である。本稿では、水俣病と原発事故が引き起こした家族や地域といったコミュニティと人間関係への影響を、カイ・エリクソンの「集合的トラウマ」という概念から検討し、分断修復への手掛かりを見出すことを目的とする。

「福島子ども健康プロジェクト⁴」は、2013年から毎年1月、福島県中通り9市町村に在住する2008年度出生児とその母親(保護者)を対象に、原発事故が子どもと家族、地域生活に与える影響を継続的に調査してきた。対象地域は「自主的避難等対象区域」とされる福島県中通りの9市町

村で、原発事故による生活への影響はどうか、放射能による健康影響はどの程度なのか。こうしたことをめぐって受け止め方にばらつきがあり、避難するかどうか、地元産食材を使うか否かなど、対処行動をめぐって温度差がある地域である。

2013年1月の第1回調査では、健康影響への不安や地元産食材を使用することの不安が、回答者の母親（保護者）の9割を、避難願望も8割を、それぞれ超えていた。原発事故から時間が経ち、子どもたちが成長するにつれ、不安は減少していく一方で、「原発事故の補償をめぐる不公平感」、「放射能の情報に関する不安」、「いじめや差別への不安」は依然、高い水準のままである。不安や不公平感、それを抱く本人以外にとっては微細なことで大して重要なものでもないかもしれないが、家族や近隣地域での人間関係を傷つけ、分断を生んでいることが分かった（成ほか 2015）。調査対象者の母親の間でも、「言ってもわかってもらえるはずがない」、「今さら、思い出したくもない」、「知られたら、変な目で見られてしまう」と、口をつぐんだまま暮らしている人がいた。こうした反応やもやもやした感覚が家族やコミュニティを形成する有機的組織を傷つけていた。

トラウマは共同体の組織を傷つける。トラウマによって、私たちの身体や心を構成する組織が傷つけられるのと同じように、共同体を形成する有機的組織も傷つけられるのである。そのようなことが起こらない場合でも、トラウマにより個人が受けた傷は寄り集まって一つの雰囲気、ほとんど集団の文化と呼べる一つのエートス（集合的心性）を作り上げることがある。新型コロナウイルスが蔓延するなかに行った2021年の第9回調査では、原発事故当時の集合的トラウマの記憶がよみがえったと語る母親も多く、人々の間に深い傷を残していることも分かった（成ほか 2021）。

トラウマは、混乱した感情や行動を引き起こすことのある出来事と、それによって引き起こされた反応や状態を指す言葉だが、トラウマ体験の中心核は何だろうか。それは、無力化（disempowerment）と、人とのつながりを絶つことであるとハーマンは言う。だからこそ、回復の基礎はエンパ

ワメントと、人との新しい結びつきを創ることにある。回復は人間関係の網の目を背景にしてはじめて起こり、孤立状態においては起こらない(Herman 1992=1999:205)。また、ハーマンは次のようにも語っている。

心的外傷体験（トラウマ）に遭遇した人は、基本的な人間関係に疑念を抱くようになる。トラウマは、家族、友情、愛情、コミュニティーといった人間の結びつきを破壊する。人間の生活に意味を与えてきた信頼関係がだいなしにされてしまうと、人の自己（セルフ）は破綻してしまう。自己とは、他者との関係の中ではぐくまれ保たれて成立しているものだからである。トラウマが人間関係を必ず損なうものであるということは、言い換えると、トラウマを受けた人の転帰は、彼らを取り巻く人々の態度によって大きく左右されるということである。周囲の人々が支持的に接してくれるならば、トラウマによる傷つきは大いに癒されるであろうし、逆に敵意に満ちた言辞や無関心が向けられるようだと、それがまた新たな傷つきを生んでしまう。トラウマのストーリーを共感的に傾聴してくれる者を得たとき、トラウマに遭遇した時点で失われた社会とのつながりや社会的意味の感覚は回復するのである。(ハーマン 1999 : 134)

ハーマンが言わんとすることは、人が傷つくこともまた傷から回復することも、基本的には他者との関係、人間関係を基礎にして行われるということである。当然ながら、心のケアというものは、個人の心の中だけで完結するものでなく、周囲の人々の態度や信頼関係によって大きく左右されるということである。

しかし、長年、トラウマからの回復を支える様々なアプローチが考案されてきたが、そのほとんどが、「個人のトラウマ」に焦点を当てたものであった。近年、ようやくオーストラリア赤十字社などが『集合的トラウマを引き起こすイベントに対処するガイドライン』⁵を発表するなど、傷ついた

個人の集合では説明しきれないトラウマ、集合的トラウマへの理解が広がりがつつある。

改めて言うまでもなく、水俣病を経験している不知火海の水銀汚染、そして福島原発事故は自然環境への脅威だけではない。それは自然と人間の間を引き裂き、人と人との間をも分断する。そして、コミュニティにおける長年にわたって繰り返されてきた生活のルーチンを破壊し、トラウマを抱えたコミュニティを出現させるのである。

トラウマ概念の歴史は100年以上前にさかのぼる⁶。ギリシャ語の trauma、つまり「傷」とは、もともと身体に加えられた傷を意味していた。その後、医学や精神分析の文献で、特にフロイトのテキストでこの用語が使われるようになり、トラウマという語は心に与えられた傷として理解されるようになった。心の傷（心的外傷）とは、時間、自我、世界に対する心的体験の中に生じた亀裂である。フロイトはある種の人々の人生に影のようにつきまとう苦しみの一形態について書き記している。フロイトが『快感原則の彼岸』でいわんとしていたのは、破壊的な出来事を体験した人々が同じ出来事を反復し、心の傷が身体の傷のように簡単には治癒しうるものではないということであった（Caruth 1996 = 2005:3-6）。

そして、トラウマは20世紀に入ってから「発見」されたという（下河辺 2005:203）。それは、心の傷からくる心的症状が20世紀に出現したという意味ではなく、もともとあった現象だが、外からは見えなかったために長いこと病気として認知されず、第一次大戦の帰還兵の中に精神の異常を示すものが多数出現したことで、外傷神経症として認知されるようになった（Kardiner 1947 = 2004）。しかし、その後もトラウマは歴史の中で見過ごされ続けていた。実際の医療現場で正式にその現象が認知されたのは、1980年のアメリカ精神医学会がDSM-III（精神科診断統計マニュアル第三版）にPTSD（心的外傷後ストレス障害）という診断名を登録した時である。ベトナム帰還兵に多くの症例が出てきたために、心の傷から来るこの症例を、個人的な精神障害ではなく、集団の中にみられる障害とみ

なさざるを得なくなったからである (Young 1995 = 2001)。

日本においてトラウマという言葉が一般社会に定着するのは1995年以後のことであり、それは、戦争や大事故ではなく、未曾有の天災、阪神淡路大震災がきっかけであったという (田中・松嶋編 2018:2)。心的外傷と訳されるトラウマという言葉とともに、心のケアという言葉もこの年から盛んに使われようになった。その中核を担ったのが中井久夫らを中心とした精神科医である。中井によると、日本の歴史においても、心的外傷が取り上げられ大規模臨床実践に移されたのは、阪神淡路大震災以後である。それまでは社会も精神科医もその余裕がなく、心的外傷はまさに自然治癒にゆだねられていた。しかし、心的外傷の自然治癒は容易ではなく、心の傷は四十年経っても血を流すほど長期にわたることを、精神科医としての体験から語っている (中井 1996) ⁷。

「身体の傷は何か月かで癒えるのに心の傷はどうして癒えないのか。四十年前の傷がなお血を流す」と老いた詩人ポール・ヴァレリー (1871-1945) はその『カイエ』(生涯書き綴ったノート) に記している (中井 2018:156)。このように、トラウマは個人の心だけでなく、人間関係の結びつきをも傷つけ、心のケアはコミュニティのケアなしには実現しえないということである。しかもその治癒には相当な時間がかかる。こういった集団レベルにおいて引き起こされるトラウマについてどのように理解し、社会全体でサポートしていくか、その根拠となる一貫した理論がなかった。その手掛かりとなる議論を、エリクソンの集合的トラウマという概念から探してみたい。

2. 集合的トラウマ：医療モデルから社会モデルへの転換

今から約50年前の1972年2月26日、大雨で鉱山ゴミのダムが決壊し、アメリカ・ウエストヴァージニア州の炭鉱町バッファロー・クリークは、黒い水にのみこまれた。死者125人、住民の8割が家を失った未曾有の人災はコミュニティの崩壊をもたらし、生存者たちの心に深いトラウマを残

した。エリクソンは被災者の訴訟のための初動調査をする社会学者として、そこで何が起きたのかを追求した。被災者への膨大なインタビューと綿密なフィールドワークを経て、エリクソンは被災者たちの心に深く刻まれた傷を次のように指摘した。

私たちの得た情報を総動員して言えるのは、バッファロー・クリークの人々が受けた傷がすぐに癒えることはないということである。かれらは金銭的には失った財産への補償を、象徴的には精神的な傷への補償を得た。しかし、かれらは失った共同性の基盤が補償されることはなかった。それはすなわちかれらが未だに居心地の悪い居場所で立ち往生し、宙づり状態にあるということである。(Erikson 1976a =2021:302)

50年前のアメリカの災害被災者たちが経験した失われた共同性を捉えるためにエリクソンは集合的トラウマという言葉を編み出した。原発事故は、家族や地域コミュニティといった共同体の有機的組織を傷つける集合的トラウマ・イベントである。原発事故に遭遇した人は、自分たちの生活をその基底から支える家族や地域コミュニティの網の目が傷つけられたのである。こういう意味では被災者は「被害者」である（宮地 2021:13）⁸。それは、人と人を結ぶつながりを損傷し、それまで人々の間に浸透していた連帯意識を傷つける。こういったつながりや連帯意識こそが、個人の痛みに対するクッションや互いに親しみを持てる環境を用意し、人々を結束させる伝統を貯蔵する場所としての役目を果たす（Erikson 1995 =2000:278-280）。

だが、水俣病や原発事故はこういった共同体の構造に、もともと走っていた断層の線をこじ開けて、共同体をばらばらの断片へと分裂させてしまう。しばしば、自然災害の後に立ち現れる「災害ユートピア」と呼ばれるような共同体の作用が、水俣病や原発事故のような人為災害の後は起こら

なかった⁹。むしろ、これらと対比で、連帯意識が徐々に蝕まれ、共同体を有機的に結びつける社会組織が崩壊していく様子に着目した「腐食性の共同体 (corrosive communities)」(Freudenburg 1997) と呼ばれたものが現れ、断層の線が開くと、家族や地域コミュニティにストレスを生み、人間関係に疑念を抱くようになった。それに、こういった反応を引き起こす災害には、スリーマイル島の原発事故やラブキャナルなど、大抵の場合、何らかの有害物質が絡んでいて、人々を分裂していき、最終的には苦しめられた者が周囲から離されてしまうことが起きている (Erikson 1995=2000:281-82)。

1980年のアメリカ精神医学会による精神障害の診断と統計マニュアル (DSM-Ⅲ) よりも遡ること4年、1976年のアメリカ精神医学雑誌論文¹⁰と Everything in Its Path: Destruction of Community in the Buffalo Creek Flood という著書で、エリクソンはバッファロー・クリークの災害の被災者が経験したトラウマは、双方が密接に関連してはいるが別個の相を持つ二つの側面、「個別的トラウマ」と「集合的トラウマ」¹¹ からみることができるといふ (Erikson 1976a=2021:176)。

「個別的トラウマ」は、人々の精神¹² がダメージを受けることによって起きる。あまりにも突然に、また強烈に防御を突破されたために、うまく反応できなくなるのである。これは医師がこの単語を聞いてまず思い浮かべる状態であり、バッファロー・クリークの生存者たちがまさに経験していたものだった。かれらは死と破壊にさらされた結果、心の奥深くまでショックを受けていた。そしてこうした凄惨な破局ではよくあることだが、かれらは自らの内に引きこもり、心が麻痺したように感じ、恐怖におののき、自らの無力さに打ちひしがれ、極度の孤独に陥った (Erikson 1976a=2021:176)。

これに対して「集合的トラウマ」は、社会生活の基本的構造が打撃を受けることによって起きる。人々を結びつけていた絆が破壊され、コミュニティの内に生きているという感覚が傷つけられるのである。集合的トラウ

マは、気がつかないくらい、ゆっくりじわじわと人々の意識に作用してゆくため、いわゆる「トラウマ」という言葉から連想される突発性とはかけ離れている。しかしそれでも、集合的トラウマがショックの一形式であることに変わりはない。それは、自分たちを守ってくれていたコミュニティがもはや存在せず、自己の重要な一部が消失してしまったことを、少しずつ自覚していくということだ。それまで引きこもっていた防護殻からおずおず抜け出てみれば、自分たちが孤立させられていて独りぼっちであり、もはや自らの力だけで何とかしていかななくては行けないと気がつくのだ（Erikson 1976a=2021:176-77）。

「私」は存在しつづける。どんなに傷つき、元には戻れないほど変わってしまったとしても。「あなた」は存在しつづける。遠くに隔てられ、もはやかかわることは難しいけれど。しかし、「私たち」はもはや存在しない。つながっている相手としての、あるいはコミュニティという本体に属する細胞群としての「私たち」は、失われてしまったのである（Erikson 1976a=2021:177）。

二つのトラウマはきわめて密接に関連しているが、どちらか一方だけでもありうるという意味では別個のものである。例えば、自動車事故の結果、精神的な傷を負ったが、コミュニティとの接触を失っていない人は、個別的トラウマにのみ苦しんでいるといえる。これに対して、自らが属するコミュニティが剥ぎ取られ、頼るものがなくなったために、健やかに生きているという感覚が薄れ始めた人は、集合的トラウマに苦しんでいるといえる（Erikson 1976a=2021:177-78）。

人為災害では、この二種のトラウマは同時に生じ、一つの連続体として経験されることが多い。バッファロー・クリークのような場所で見出される精神的な受傷は後者によるものであると同時に、前者によるものでもあるかもしれない。また、自らのコミュニティがばらばらである限り、個別的トラウマからの回復は難しいと感じてしまいがちである点も強調しておきたいと、エリクソンは指摘する（Erikson 1976a=2021:178）。

時間はあらゆるものを癒してくれるが、圧倒的な心的トラウマだけは別だというのが精神医学一般のセオリーである。しかし、血の通ったコミュニティの存在と調和した場合には、時間は特別な治療力を持つ。それを示す十分な事例が実際に存在するとエリクソンは主張する。だとすれば、私たちが傷あとを探すべきなのは、生存者の心の内だけではない。かれらの社会生活を形づくるものの中にも、傷あとはあるかもしれない (Erikson 1976a=2021: 178)。

エリクソンは、バッファロー・クリークの住民が失ったのは共同体 (community) ではなく、共同性 (communality) という用語で表現できるものであるという。それはコミュニティを喪失したと住民が嘆くとき、彼らが言っているのは、特定の村落の領域のことではなく、人間の生活環境を形づくっている網目状の人間関係のことであり、それを強調したいからである。このネットワークの中心をなす人は、たいてい「隣人 (neighbors)」と呼ばれ、親密なつながりとお互いを気遣う人たちを指す。バッファロー・クリークの人びとは「隣人同士」だった (Erikson 1976a=2021:220)。

バッファロー・クリークでは、氏族的な愛着が血縁を超えてより広い集団にまで及んでいる。彼らがこの集団内の人たちに感じる義理の感覚は、通常の人が自身の家族に感じるものとも違っている。往時には、バッファロー・クリークの住人は誰しも、きわめて親密な隣人関係のある居場所から、より大きなコミュニティを眺めていた。それこそ、古い世代が「よそ者」と呼ぶコミュニティ内の比較的見知らぬ人同士さえも結びつける紐帯の感覚が、確かに存在していた。この紐帯の感覚は、人々が思っていた以上に、隣人関係という居場所がもたらす安心感に依拠していた (Erikson 1976a=2021:221-22)。

こうしたバッファロー・クリークの共同性とは、特定の人々の集まりにおいて共有されていた心持ちであると表現するのが最適だろうが、この集団の精神状態は、定義上、社会学的な抽象概念に落とし込むことができないものである¹³。名づけられてもいないし、はっきりした属性の集合のよ

うなものも認められない。それは空気に溶け込むように共有された静かな了解であり、自然の秩序の一部にさえなっているのであったという（Erikson 1976a=2021:222）。こういった共同性の基盤、人間の生活環境を形づくっている網目状の人間関係が失われた状態を表すために、エリクソンは、本来、医学の概念であったトラウマを、社会学的な概念に転換させたのである。

話が少し前後するが、ではなぜエリクソンがトラウマという言葉に着目するようになったのか。彼いわく、過去数年間にわたり、いろいろな種類の調査活動を通して、それぞれが異なる多くの人災の現場に赴いてきた。破壊的な洪水に見舞われたバッファロー・クリークの他に、原発事故が起きたスリーマイル諸島を環状に取り巻く近隣地域、オンタリオの北西にあるグラッシー・ナロウズというオジブウェイ・インディアンの保護地はその地域の水道が汚染されただけでなく、保護地の位置さえも変更を余儀なくされるという悲劇に見舞われた。そして、コロラドにあるイースト・スワローという集合住宅地は、地下にガソリンが漏れるという災難が起こった（Erikson 1995=2000:271）。

こういった現場を経験しながら、トラウマという用語が持つ何らかの意味が、そこで遭遇する人々の状態だけでなく現場の質感そのものさえも最も確に表現しているとエリクソンは捉えた（Erikson 1995=2000:271）。それぞれの場所や問題は異なるが、そこに住む地域住民が感じている感覚と反応が非常に類似しており、彼らが発する声もしばしば同じである。これらの声はこうした「新しい種類のトラブル」に遭遇した人々の声であり、そこに反映されている苦痛はトラウマの一形態である（Erikson 1994:227）。そういった意味において、汚染されたコミュニティはトラウマを抱えたコミュニティでもあるのだ（Erikson 1994:230）。以上のような説明を加えることによって、トラウマは具体的な社会の現場で用いることができる概念となるのである（Erikson 1995=2000:275）。

3. トラウマを抱えたコミュニティ：水俣の場合

冒頭で指摘した通り、有害物質によって大規模な環境汚染が疑われる地域は、トラウマを抱えたコミュニティが出現する。これらのコミュニティの最大の特徴は、集合的トラウマのため、人間関係が大きく変容すること、そして、それに相まって、身体的な支障（distress）や感情障害を抱える人が多く、それらは身体症状、不安症状、うつ症状などとして顕現する傾向がある（Abramowitz 2005）。ではなぜ人間関係が変容すると、身体症状や感情障害が招来するのか¹⁴。これらの関連について、これまでの水俣と福島の調査のデータから紐解いてみたい。

筆者らが行った不知火海沿岸地域での調査では、住民は一見平穏な日常の中にも、さまざまな自覚症状を抱え、精神的な支障で苦しんでいることがわかった。筆者（牛島）は、2000年、葦北郡内の水俣病多発地域において40歳以上全員を対象に面接調査を実施した。当時、世界的に汎用される一般的精神健康調査票、GHQ-30というものを用い、メンタルヘルスを測定した。その調査によれば、精神的な苦痛を抱え何らかの精神的な支障をもっていると判定された人（psychological distress群）の割合は、地域全体の84.8%であった（Ushijima 2003）。これを、水俣病の補償受給別にみると、認定患者では96.4%、認定申請したが、医療手帳受給者となった人では84.6%、それ以外の人では67.7%であった。

同じ尺度を使った先行研究では、45歳以上の長崎原爆被爆者では22.7%、雲仙普賢岳被災半年後の被災者では67.0%が、それぞれ、精神的な支障を抱えていた。また、日本で一般住民を対象としたその調査の結果では、約20%前後が精神的な支障を抱えていると報告されている。これらの結果と比較すると、水俣病の認定患者や医療手帳受給者はもちろん、他の人々においても、精神的な支障を抱えている人の割合がきわめて高いことがわかる。

こうした精神的な支障を抱えている人のメンタルヘルスの性状を調べるために、GHQ-30の因子分析を行った。その結果、「生きていることに意

味がない」、「この世から消えてしまいたい」、「人生に全く望みをなくした」、「死んだ方がまだ」という項目からなる「抑うつ」が第一因子として抽出された。第二因子は、「日常生活を楽しむことができなかった」、「仕事の達成感がなかった」などの項目を含む「社会的活動障害」因子であった。

GHQ-30の因子分析は、長崎原爆や雲仙普賢岳被災者を対象に実施された調査においても行われているが、そのどちらも第一因子には「不安・緊張・不眠」が抽出されている（Ohta et al. 2000）。また、一般住民に対してなされた研究でも、その多くが第一因子に「不安」が抽出されたと報告されており、「抑うつ」を主要因とする因子が第一因子となることは珍しいとされる（Iwata et al. 1994; Takeuchi and Kitamura 1991; Huppert et al. 1989）。国内外の被災者を対象とした研究において、被災者の精神医学的な問題は主として不安や緊張であり、抑うつ状態は少ないとされてきた（Parker 1977）。

それでは、水俣病は、原爆や他の災害と何が違うのか。私たちは、この違いの原因は災害の性質にあると考えている。水俣病は、地震や津波のように一瞬にして地域を襲った災害ではない。水俣病の第一の特徴は、汚染された魚介類を日常的に食することによって身体に蓄積され、長期にわたって徐々に身体を害するとともに、それが心にも苦痛を与えることになったことである。McFarlane（1993）によれば、長期微量汚染のように曝露時期が明確でなく、その被害の影響がどのような形で現れるのかわからない汚染災害の場合、将来の健康影響を懸念し、それが精神不安につながる場合が多いと指摘している。

第二の特徴は、水俣病は補償問題をめぐって長期にわたって紛争状態にあるということである。不知火海沿岸地域住民はそれぞれ、静観、参加、積極的関与など、それぞれ異なった態度をとったが、否応なくその紛争に巻き込まれたのである。これらの二つの特徴が、水俣病を経験している不知火海沿岸地域住民に精神的な支障を与えた人の割合を飛躍的に高め、そ

の精神的支障の性状において「抑うつ」因子を第一因子に押し上げる結果につながったと推測される。

住民は、将来に対する健康不安、周囲の人々の無理解や偏見、そして補償格差による不公平感といった精神的なストレスにさらされている。それらの不安やストレスが身体症状となって表出したと考えるのは早合点だろうか。そのことは、先に示した GHQ-30 で評価される精神的な支障をもつと考えられる人の割合が、他の研究結果と比べ、認定患者はもちろんその他の地域住民においても非常に高いことから推測される。GHQ-30 の因子分析で第一因子となった「生きていることに意味がない」、「この世から消えてしまいたい」、「人生に全く望みをなくした」、「死んだ方がましだ」という項目からなる「抑うつ」因子は、身体化 (somatization) の一つの表現形態である。そして、こうした身体化現象は、また新たな「痛み」を生み出していくのである。

水俣病の歴史において、幾度となく補償制度がつくり出され、それによって家族や地域社会において対応が分かれる。地域社会において「水俣病」の話題が浮上すると、住民は否応なくいずれかの立場に立たされる。水俣に水俣病問題に無縁の人はいないのである (牛島・成 2009:23)。このことが人間関係においても影を落としてきた。こういった意味で水俣病は、身体的な影響にとどまらず、家族や地域における関係性にも大きな後遺症を残している。1970 年代から 80 年代にかけて、不知火海総合学術調査団の団長として水俣病研究をすすめてきた歴史学者の色川大吉は、「患者の方々のお話を聞いて一番深く心に残るのは差別ということです。地域で受けた差別がどんなに深い心の傷になっているか。これは金銭の問題や肉体的な苦痛よりももっともっと深刻な苦しみとして、心に傷が残り続けている。」(色川 2018) と証言している。

こうして、水俣の汚染地域住民は、社会生活の基礎を作っている有機的な組織に対する打撃、人と人とを結ぶつながりを損傷し、それまで人々の間に浸透していた連帯意識を傷つけられ、健康不安、怒り、絶望、不公平

感などを「抑うつ」として内面化しているのである。この状態こそ、私たちが水俣でみてきたトラウマを抱えたコミュニティである。

2016年の水俣病の患者団体を対象にした調査（熊本学園大学と朝日新聞社）では、「水俣病の被害を受けたことや経験をこれまでに誰に話したか」との設問に「だれにも話したことがない」との回答が2267人中、252人（15.5%）である。その理由は、「話す必要がない」（46.8%）に次いで、「体験を理解してもらえとは思えない」（39.8%）、「差別や偏見が怖い」（20.7%）が続く。

長期間、補償問題をめぐって地域社会が混乱し、信頼関係の低下や差別など人間関係が大きく変容した。住民は、それまでの生活経験や健康状態を、家族や地域社会の成員と比較することによって不公平感や心理社会的なストレスを抱え、それが住民の健康度を低下させている可能性がある¹⁵。したがって、住民の健康度は個人の健康度だけでなく、家族や地域社会の健康度とも深く関連しているのである（牛島ほか、2012）。

だからこそ、住民の間の分断の克服を目指して水俣市が約30年前に提唱したのが「もやい直し」である。船と船を綱でつなぎ合わせるように人のきずなを結びなおす試みである。「もやい直し」を掲げ、地域の関係の修復に努めた当時の水俣市長、吉井正澄は「水俣病は地域住民も大きな被害者で、地域社会を巻き込んだ社会病である。これからの水俣病対策は精神面を重視し、患者や地域住民が共有できるものでなければ成功しない」（2006年、水俣病に係る懇談会での発言¹⁶）と指摘したうえで、「大切なのは、意見の違いを認めた上で対話することだ」と強調する（吉井2016）。

4. トラウマを抱えたコミュニティ：福島の場合

4-1. 見えない傷、フラッシュ・フォワード（Flash forward）

では、福島第一原発事故後の福島県中通りはどうだろうか。「ものごとはね、心で見なくてはよく見えない。いちばんたいせつなことは、目に見

えない」(サン＝テグジュペリ 2006:108) という台詞は『星の王子さま』に出てくる有名な一節である。目に見えない放射性物質は、しばしば人間の精神に恐怖を生み出す。というのは、それは五感では直接確かめられないので、そこから自分自身を守る方法がはっきりしないからである。したがって、放射性物質への曝露またはその恐れは、特有の心理的反応を引き起こすのである。

「子どもの健康を考えると、(他県産の商品を) 買わざるをえないし、やはり、将来がとても心配。もし、病気になったときに、こうかいしたくない…。あの時、ちゃんとしていればと…。この先、結婚する年齢をむかえた時にも、原発のあった、福島の女の子だからと、相手の方からけねんされることはないだろうかとか、考えれば、考えるだけ問題はつきないのですが…」(2013年の第1回調査)

放射能への不安について。自分自身、放射能がある生活に慣れてしまったことに不安を感じる。家の周辺は約 $0.2 \mu\text{sv}$ と決して低くはないが(と思っている) こんなものだと思って暮らしていることにたまにハッとする。食べ物について、市場に出回っているものは大丈夫だとは思っているのだが、「福島県産」となっていると、つい手を引っこめてしまう自分がある。何か重要なこと(情報)が後々出てくるのではないかと思うと、不安である(2014年の第2回調査)。

まだ5年、もう5年そんな心境です。震災後、避難して2年後にまた福島へ戻ってきました。福島産の野菜や米は、食べないようにしたり、外遊びに抵抗を感じたり、戻ってきた直後は、いろいろ気を使っていました。今は空間線量もだいぶ下がり、大手スーパーなら、信頼できるかな…と福島産のものを購入したり、外遊びは全く心配なくなりました。ただ、10年後、20年後のことが、不安になってきています。

子供達が、病気にならないでこのまま元気でいてくれることを願うばかりです（2016の第4回調査）。

地元産の食材は使うし、洗濯物も外に干す、外で遊んだりもする生活をしています。ただ、子どもが大きくなったとき、県外に暮らす場合に周りの人にどのように思われるのか心配です。身体の健康も、現在より未来により不安があります（2019の第7回調査）。

ここに4人の調査対象者の母親の声をあげてみた。ご覧のとおり、2013年の第1回「福島原発事故後の親子の生活と健康に関する調査」から2021年の第9回調査まで、子育て中の母親の声の通奏低音のようなものが、「原発不安」である¹⁷。ここでいう原発不安とは、一般に放射線に曝露し、健康に影響が出ることを恐れる「放射能不安」よりも広い概念である。原発不安は、原発事故による現在の子どもの健康影響、精神的な影響に加えて、「将来の健康不安」、「いじめ・差別不安」、「情報不安」が大きな位置を占めている。

原発事故後、福島で子育て中の母親が抱く「将来の健康不安」には、放射能による健康影響や被害に対する不安もあるが、それに加えて、「病気や不都合が後から出ないかという不安」、「漠然とした将来の健康不安」の声が多く含まれている。次に多いのは「いじめ・差別不安」であるが、こちらは、「結婚・就職」、「（福島）県外に出た時」の差別や偏見を恐れる不安である。さらに、「情報不安」とは、「情報が信じられない」、「正しい情報を知りたい」、「不安をあおられている」という声が多い。

こうした原発不安、とりわけ「将来に対する不安」は、外傷性の出来事としての原発事故の特質に由来するフラッシュ・フォワード（Flash forward）に通じるものがある。フラッシュ・フォワードとは、過去に経験した放射性物質への曝露によって、将来、何らかの形の被害がもたらされるのではないかという予期不安のことである（Speckhard 2005:219）。

チェルノブイリ原発事故による精神的影響を追い続けるウクライナ放射線医学研究センターのコンスタンチン・ロガノフスキー教授（精神神経学）¹⁸も、「放射線 PTSD（Radiation PTSD¹⁹）」という言葉で表現し、その特徴をフラッシュ・フォワード現象と予測ストレス（将来への恐怖と危険の予測）、身体表現性障害（うつ、特性および状態不安）などが含まれるという（Loganovsky and Zdanevich, 2013）。

ロガノフスキー教授とのインタビューを木村は次のように紹介している。

「福島で起こったことでどのような心理的影響が考えられるかと言いますと、まずは PTSD です。それは特別な形になると思います。今回の原発事故によるものは、ベトナム戦争やイラク戦争など戦争によるものとは大きく違います。戦争の場合、過去の経験に何度も気持ちが戻っていきますけれども、原発事故の場合は、未来に対する不安、子どもたちに障害が起るのではないかといったことを生涯考えるわけです。この違いが、精神科医あるいは心理学者、カウンセラーが注目しなければならない点です」と述べ、チェルノブイリ原発事故被災者の「フラッシュ・フォワード」という心理的な現象、強いトラウマ体験によって過去を思い出す「フラッシュバック」ではなく、将来への不安やおそれによるストレス状態が見られるとしている。（木村 2014:190-93）

ここでいうフラッシュ・フォワードと類似の考え方として、持続的な外傷性ストレス（Continuous traumatic stress）という概念がある。持続的な外傷性ストレスは、過去の外傷的出来事の経験だけでなく、現在と将来の危険のリアルな脅威がある状況で生活することの心理的影響を説明する一つの可能性を提供する。

持続的な外傷性ストレスの特徴は、①ストレス源となる状況の時間軸が

過去ではなく現在・未来にあること、②リアルな脅威と認知・想像される脅威とを区別するのが非常に難しいこと、③外部の防護システムが不在であることの三つである（Eagle & Kaminer, 2013）。ただし、持続的な外傷性ストレスという概念を取り扱うには、現在と将来の被害の可能性を正確に評価する際に過去の曝露をどのように扱うかが、その難しさを前景化させている。福島の事例に関して持続的な外傷性ストレスとして捉えようとする際にも、ストレス源が果たして原発事故が起きた際の記憶にあるのか、現在の生活上の不安にあるのか、将来の原発不安にあるのかを判別することは難しい²⁰。しかし、放射能リスクによる脅威については、リアルか認知・想像されるものなのかの区別は非常に難しく、安心して暮らすことを妨げている現状がある。

実は、放射線災害の不可視性²¹、そして、遷延化し、持続する脅威については、既にスリーマイル島原発事故においても指摘されたことである。とりわけ、エリクソンは、「放射線の長引く恐怖」という雑誌論文でいみじくもこのことを次のように表している。

「放射線緊急事態は、筋書きの法則に反する。すべてではないが、いくつかの緊急事態は、始まりが明確に定義されているが、被災者にとっては、決して終わることはなく、『オールクリア』などあり得ない。」
(Erikson 1991:34)

4-2. 基本的信頼の低下、精神健康への影響と分断

もう一つ、トラウマを抱えたコミュニティとして福島で起きていることを検討しよう。トラウマを抱えたコミュニティに共通する代表的な特徴が自己や他者、家族に対する基本的な信頼の低下である（Krieg 2009:S29）。

福島では、原発事故がなければ受苦せず済んだはずの不安、家族や地域コミュニティにおける葛藤、悩み、軋轢、出費、名乗れない状況、いろいろな意味で当たり前の生活ができなくなり、全人的被害というべきものが

あった。将来の不安、孤立・孤独感、不公平感、もやもやした感じが依然、残っている。この10年余、除染が進み、生活も元に戻りつつあり、避難区域に比べれば、福島県中通りは落ち着いてきた。しかし、家族にも言えないトラウマを抱え、地域コミュニティでも語り合える雰囲気ではない。

トラウマを抱えたコミュニティでは、基本的信頼の浸食、自己や自己を取り巻く世界、すなわち他者、家族に対する基本的信頼すら低下する腐食が起きる。自然災害とは違い、有害物質がかかわる人為災害としての原発事故では、お互いに支え合うような共同性は失われる危険性が高い。そうしたトラウマを抱えたコミュニティに共通する代表的な特徴を、調査結果の中にもみることができる。すなわち、先に述べた「将来不安」とも関わる放射能の情報に関する不安²²に加え、補償をめぐる不公平感、いじめや差別への不安の三つが高止まりしているのだが、その背景には、他者への基本的信頼が低下していることの影響が考えられる。

われわれがこれまで継続的に調査してきた福島県中通りは、避難区域に隣接し、健康影響の不確実性が高く、リスクへの対処が先鋭に問われる地域である。こうした地域特性のため、事故直後から放射能リスクの受け止め方も、避難、外遊び、地元産食材の使用などについての対処の仕方も多様であった。また、避難指示区域から移住した避難者と以前から中通りの住民である人たちとの間で、あるいは避難区域外避難者への住宅支援打ち切りにおいては、自主避難者と中通りに滞在する住民との間で、補償や支援策をめぐる葛藤や分断が生じていた。

こちらについて理解するために調査の概要を手短に紹介しておこう。調査対象地域は避難指示区域外であり、中間指針で「自主的避難等対象区域」とされた福島県中通りの9市町村（福島市、郡山市、二本松市、伊達市、本宮市、桑折町、国見町、大玉村、三春町）である。放射線量は避難指示区域より低い、局所的なホットスポットが存在する。学校、住宅、道路など一通りの除染は済んだが、その後も、道路の側溝や雨樋などの追加の除染作業が続いた。この地域に限定したのは、避難区域に隣接し、健康影

響の不確実性が高く、リスクへの対処が先鋭に問われる地域であるからで、そうした地域特性のため、事故直後から放射能リスクの受け止め方も、避難、外遊び、地元産食材の使用などについての対処の仕方も多様である。また、避難指示区域から移住した避難者と以前から中通りの住民である人たちとの間で、あるいは避難区域外避難者への住宅支援打ち切りにおいては、自主避難者と中通りに滞在する住民との間で、補償や支援策をめぐる葛藤や分断が生じている現状があることによる。

調査対象者は、原発事故当時、3歳児とその母親（保護者）に限定した。二つの理由からである。第1に、2008年度出生児は原発事故当時1～2歳で、本格的に外遊びをはじめめる時期であり、子どもの生育過程において保護者が初めてさまざまな選択を迫られる年齢である。したがって、目に見えない持続的な放射能被ばく不安がもたらすさまざまな影響を判別する上で最も適した年齢層であると判断した。

第2に、3歳児検診によって健康・生育状況が判明する時期でもあり、その後の生育状況を追跡研究することにより、幼少期の生活環境がその後の成長・発達にどのような影響を及ぼすのかを明らかにすることができると考えたからである。これまでの長期追跡研究の知見では、幼少期の生活環境と人生で起こった出来事の積み重ねの結果として、心身の健康、認知機能、学業や就職など社会的達成度が大きく規定されることが示されている。

調査の基本設計は、先行する調査において回答があった方を対象に後続の調査を行う前向きコーホート調査である。回収状況は、下記の通りである。

第1回調査 (2013年)			第2回調査 (2014年)			第3回調査 (2015年)			第4回調査 (2016年)			第5回調査 (2017年)			第6回調査 (2018年)			第7回調査 (2019年)			第8回調査 (2020年)			第9回調査 (2021年)								
A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C			
6191	2628	42.4	2628	1606	61.1	1605	1209	75.3	1297	1021	78.7	1026	912	88.9	1019	832	81.6	936	814	87	893	725	81.2	923	678	73.5						
	1203			718			746			612			549			451			440			377			365							

表 1 回答状況

A：調査対象者数 B：回答数 C：回答率（%）

下段：自由記述記入者数 2021年3月23日の時点での数（2021年6月10日現在：B:680）

原発事故後の日常生活の変化について、2013年1月の第1回調査では12項目を「事故直後」、「事故半年後」、「この1ヶ月間」の三つの時期に分けて質問した。第2回調査以降は、上記12項目に加えて、「放射能に関してどの情報が正しいのかわからない」、「原発事故後、福島に住んでいることでいじめや差別を受けることに対して不安を感じる」の2項目を追加して14項目を質問した。ここでは、2013年1月から2021年1月までの9時点の原発事故による生活変化の傾向を示す。

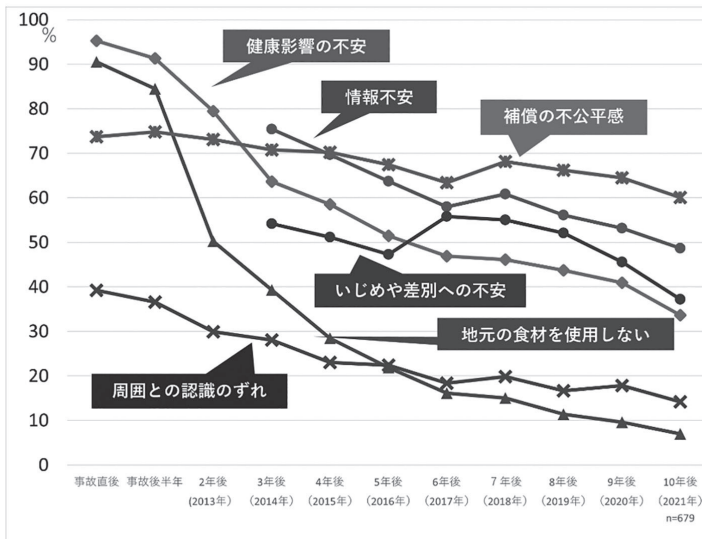


図1 原発事故後の生活変化

原発事故後の生活変化にはいくつかの傾向が確認できるが²³、ここで注目したいのは、事故から8年以上経過した時点で、5割以上が「あてはまる」（「どちらかといえばあてはまる」を含む。）と回答し、高止まり傾向が続いている3つの項目、「補償をめぐる不公平感」、「放射能の情報に関する不安」、「いじめや差別への不安」である。

原発事故という「非日常」からゆっくりと「日常」へ戻りつつあっても、生活や意識のなかでは今なお影響が続いていることがこれらの調査結果が

らわかる。とりわけ、補償の不公平感、放射能に関する情報不安、いじめや差別への不安、健康影響不安、経済的負担感、保養意欲などが高い比率のまま推移しており、放射能への対処をめぐる認識のずれが持続していることが表れている。すなわち、原発事故から10年以上が経過したものの、子どもをもつ母親の生活にはいまだ大きな影響が及んでいるということを示している。

また分断という観点でみると、福島における分断は次の三つの項目で観察できる。第1に、補償をめぐる不公平感である。これは主に福島県内の浜通りとその他の地域との間の分断として現れている。第2に、「原発事故後、福島に住んでいることでいじめや差別を受けることに対して不安を感じる」（以下、「いじめ・差別への不安」）は、近所や友人・知人の間でも生じるが、多いのは、県外と福島出身者・在住者との間に生じている。第3に、放射線監視装置（モニタリングポスト）の撤去をめぐる賛否は、同じ地域で子育て中の母親同士の分断である。

補償不公平感は上で確認したとおり、原発事故後の生活変化の中で最も高い割合で推移し、分断を象徴する項目である。では、補償をめぐる不公平感とは、主に誰が抱いているのか。それは、学歴や収入が低い層、ゆとりがない層であり、居住年数が「1年未満」と「20年以上」の層、サポートネットワーク数が少ない層である。

次に、「いじめ・差別への不安」についてみると、最も多いのは、将来、福島出身であることで差別を受けるのではないかと不安である。また、これとも重なる内容も含んでいるが、結婚する時の差別不安と、他県の人から既に差別を受けた、または現在差別を受けているというものもある。では、どういう人が、いじめ・差別への不安を抱くのか。それは、学歴が高い層、そして、居住年数が20年以上の長い層である。

2021年1月の第9回調査では、原発事故の風化を「感じる」という回答が初めて6割を超え、「どちらかといえば感じる」を加えると、9割近い結果になった。「風化を感じる」という回答には10年を節目として、「前

を向こう」という内面からの声と、忘れられることに対する不安の両方の側面がある。風化には、いつまでも事故に引きずられず日常生活に戻りたいという思いと、将来あるかもしれない事故の影響について忘れることができないという複雑な思いが交差している。

ここまでみてきたとおり、福島住民は、将来に対する健康不安、周囲の人々の無理解や偏見、そして補償格差による不公平感といった精神的なストレスにさらされている。これは3節で述べた水俣におけるトラウマを抱えたコミュニティとしての特徴と重なる。水俣では、水俣病の認定患者や医療手帳受給者だけでなく、その他の人々においても、精神的な支障を抱えている人の割合がきわめて高いことがわかった。それでは、福島での精神健康はどのような状況にあるのだろうか。

「福島原発事故後の親子の生活と健康に関する調査」において、調査対象である母親の精神健康について明らかにするために分析に用いたのは、第一に、原発事故発生時に調査対象地域の9市町村に居住し、第二に、「福島子ども健康プロジェクト」の第1回～3回の調査すべてにおいて「母親」が回答している1004人の標本である。母親の精神健康は、災害精神保健に関するスクリーニング質問票SQD (Screening Questionnaire for Disaster Mental Health) の指標で測定した。SQDはうつとPTSD (Post-Traumatic Stress Disorder: 心的外傷後ストレス障害) に焦点をあて、リスクが高い人をスクリーニングする12項目の質問票である。

図2には、2013年から2015年までの3時点における母親の「精神健康不良」の割合を示した。

うつとPTSDは異なる経過を辿っている。原発事故から2年後の2013年は、約25%がうつ状態とPTSDに判定された。ところが、2014年にはPTSDは大きく低下し、2015年もその傾向が続いている。一方、うつ状態は、2013年から2015年までの2年間、ほとんど変化していない。すなわち、時間が経過しても25%以上の人がうつ状態を継続している。

ちなみに、第1回調査(分析対象者数2611名)におけるうつ状態の割

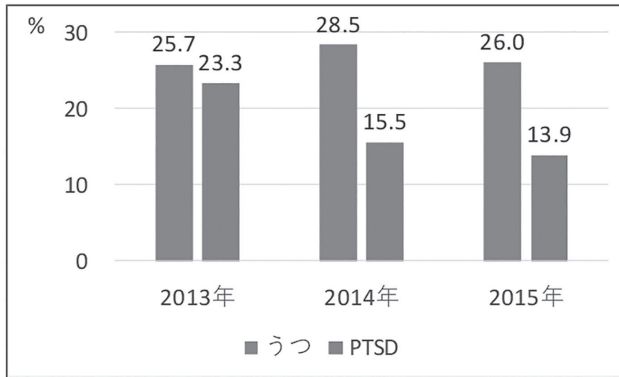


図2 うつとPTSDの割合

合は、牛島ら（2014年）によると「事故直後」が52.0%、「事故半年後」が41.3%であった。つまり、「事故半年後」から「2013年1月」の間に、うつ状態の人の割合は急激に減少し（41.3%→25.7%）、それ以降は横ばいの水準である。これは、事故後急速に減少した精神健康不良が、それ以降は減少することなく、高い水準で持続していることを意味する。

次に、精神健康の個人内変化を確認しておこう。2013年から2015年までの3時点における個人内変化からうつ状態について確認すると、一貫して正常であった人は57.1%である。それ以外の42.9%の人が、3時点のうち少なくとも一度はうつ状態であった。2013年から2015年までの2年のあいだにうつ状態を経験している人が4割以上という数値は非常に高いと言わざるを得ない。一貫してうつ状態にあった人は12.7%である。また、4類型のうち「変化」に注目すると、正常からうつ状態へと変化した人、うつから正常へと回復した人は、それぞれ10%程度であった。

ではそのような精神健康の悪化と回復に影響を与える要因について、より多くの母親が経験している「うつ状態」についての分析結果をみると、世帯収入が低く、放射能への対処をめぐって身近な人と認識のずれを感じ、経済的負担感をかかえている母親において、精神健康の不良が持続する「うつ維持」が多いことが明らかになった（成・牛島2020）。

	正常→悪化	うつ→正常	うつ維持
夫との認識のずれあり	－	－	2.28
両親との認識のずれあり	－	－	1.78
近隣との認識のずれあり	－	－	－
400万未満	－	－	1.75
経済的負担感あり	－	－	2.12

表 2 うつ状態の個人内変化 3 類型の関連要因

* 「正常維持」に対するオッズ比。

「－」は有意な結果がみられなかったことを示す

以上の結果から、全体的に原発不安は持続していること、また、母親の精神健康は社会経済的要因が大きく関与しており、それを改善するためには一層の社会的なサポートが必要であることが明らかになった。

本調査はすでに述べたように、福島県中通りの限られた世帯を対象としたものである。したがって、本調査結果が福島のすべてにあてはまるとは言えない。ただ、福島と水俣はともに、有害物質によって大規模な環境汚染が疑われる地域であり、広範な地域が被害の対象となっている。こうした環境汚染が個人の心身の健康への影響だけでなく、家族、地域、友人・知人といったコミュニティの有機的な組織にも影響を与え、基本的信頼を低下させ、それが長期にわたって地域の集合的アイデンティティの損傷や集合的効力感の低下を招来する可能性がある。加えて、補償問題などをめぐる紛争が長期化することが予想されるという点が特徴として重なっている。

放射能による健康影響への見方、価値観や立場の違いから生じる不安や対処行動の差は、ときに社会に分断や排除をもたらすきっかけになる。いやむしろ、それまで隠れていたかもしれない分断を顕在化させたのかもしれない。それまでの個人を支えてくれるものとしての共同体がもはや存在しないということを、そして、自我の重要な一部が消え去ってしまったということに気づくようになるのである。

福島県内の家族、近所、知人の間、避難区域と避難区域外、福島県内と県外といった幾重にも分断が見え隠れする。それらは常に顕在化しているわけではないし、治療を必要とするほど家族や地域コミュニティが機能不全を起こしているわけではない。だが、日常生活において「もやもや感」、「語りにくさ」、「いまさら口にしても仕方ない」といった様相を呈し、家族や地域社会におけるコミュニケーションや人間関係に影を落としている。

集会的トラウマはこのように、長期間にわたり地域に影を落としていく。その回復のためには、1節で述べたように「関係性のケア」、周囲の理解やコミュニティの力を使って問題からの回復を促していく方策が必要である。

5. 回復への道のり：トラウマを抱えたコミュニティを治療共同体に

本稿の冒頭で、有害物質によって大規模な環境汚染が疑われる地域は、トラウマを抱えたコミュニティが出現すると指摘した。そして、3節と4節において、これらのコミュニティの特徴は、集会的トラウマのため、人間関係が大きく変容すること、そして、それに相まって、身体的な支障（distress）や感情障害を抱える人が多くなる傾向があることを確認した。ただし、これらのトラウマを抱えたコミュニティがいつも機能不全に陥っているわけではない。通常は健康なコミュニティであるが、何かの契機にトラウマを抱えたコミュニティとしての顔をのぞかせる時があり、また、語りやすくなる時もある²⁴。

原発事故後、この10年余りの間、子育て中の母親たちの認識や行動を分岐させるプリズムのような機能をはたしてきたものの一つが保養である²⁵。この保養をめぐる、トラウマを抱えたコミュニティが治療共同体²⁶に転ずる手がかりがないか、私たちの調査に寄せられた自由記述の中から、次のエピソードを紹介してみたい。

保養先で出会ったママ達とは、原発事故後の生活の価値観は合いませんが、保育園や昔からの友人には神経質な人に思われるので、嫌だなと心では思う事があっても言えません。(Aさんの2015年調査の自由記述)。

もうテレビで放射能についてやることもほとんどなく、情報もほとんどありません。あるとすれば、保養に参加した時にお母さん同士で情報を共有したり、保養の主催者の方からお話を聞いたりするのみで、普段の生活では知るすべがありません。原発事故がすっかり風化していて、今まだ気にしているなんて、とてもじゃないけれど、まわりに言えない感じです。(Aさんの2018年調査の自由記述)。

質問中にあった「保養」という言葉にはどうも違和感というか、抵抗感があります。学校や保育所の知り合いでそういう語を使う人を知りません。一部の方はよく使うようですが、どうも、私たちの街が危険視されているようで、嫌な気持ちにすらなります。(Bさんの2013年調査の自由記述)。

私たちは仕方なく住んでいるのでもないし、国や東電にだまされて住んでいるのでもない。普通に楽しく暮らしてはいけないのですか? 「保養」っていうコトバ、大嫌いです。「保養」しなければ生きていけないような所に住んでいると言われていたみたいで。一部の人たちの意見ばかりとりあげるのはいいい加減にしてほしいと思います。(中略)自分たち、福島で暮らす人間のことを特別視している人は、少数派です。でも、ほとんどの人は、声をあげません。少数派の人が大声で騒ぐのを、うんざりして眺めているのです。反論するのも面倒なので。そんな「現実」も知っていただきたくて、あえて、書かせていただきました。(Bさんの2017年調査の自由記述)。

これは、福島県で同じ学年の子どもを育てている二人の母親の自由回答

である。私たちは、AさんとBさんに直接連絡をとり、対面での聞き取りを行った²⁷。

聞き取りの中で、Aさんは、放射能への懸念について話そうとすると「友達は全然気にしてないようなので、言うと、私は『神経質だからね』みたいにいつも言われてしまう」、「気にしてたら生きていけないよ、って言われちゃって」というように、不安を語ることで自分を否定される体験を語った。周囲の「神経質だからね」という反応の背景に「気にしすぎるあなたの考え方がおかしい」という否定のメッセージをAさんは読み取っている。

一方、Bさんも、「自分のことを正直ベースで言う場があんまりなくて。ごくごく親しい人にしか語るができないので、日ごろそれをすごく抱えて生きているんです。うかつに自分の意見を言えない」「皆すごく遠慮して、かえって気を遣ってるんですよ」と語る。また、「保養」について発信している人達の言動が自分たちを傷つけると、次のように語る。

彼女達（保養について発信している人達）は、私達は意識が高いとweb上とかで言ってるんです。意識高い人はそういう活動に出るけど、という言い方をして、正直ベースで我々は非常に傷つけられています。じゃあ、あなた達意識低いの？ 子どものことどうでもいいと思ってるの？と言われてて。（中略）（発信している女性たち自身は）意識してないんだけど、「意識高いんだよね、私達」というその一言で我々はすごく傷つくのと同じで…。

Bさんにしてみれば保養に関して問題意識を持っている人たちの発信によって、「保養に問題意識を持っていない人は意識が低いのだ」とみなされているという否定的メッセージを受け止めているということだろう。

保養に関する意見の違う彼女たちは周囲の状況や環境によって、自分たちが感じていることを語りがたい状況にあることを指摘している。さら

に、両者ともに、日常の何気ない会話によって、自分の考え・立場を否定されるメッセージを受けとり、傷つくという結果になっている。

原発事故は人々を結びつけていた絆を破壊し、コミュニティの内に生きているという感覚を傷つけている。集合的トラウマは、気がつかないくらい、ゆっくりじわじわと人々の意識に作用してゆくため、いわゆる「トラウマ」という言葉から連想される突発性とはかけ離れている。

社会は表立って表現されることのない苦しみであふれている。その声にならない苦しみに耳を傾けようとする試みが、ブルデューたちが『世界の悲惨』で目指していたことである。人々が話す場がないというだけでなく、聞く場もない、そういった社会的苦しみ（Social Suffering）の根源にある社会の状況を目に見える形で示すことであった。

集合的トラウマを受けた状態というのは、自分が他から引き離されて、これまでとは違った何かに変えられてしまったかのように感じるのである。こういったトラウマの経験は、否認と抵抗という行為によって消し去る必要がある、一人で背負わなければならない重荷である。人はずきずきするほどの痛みに、無言で耐えなければならない。彼女らにとっては、意見表明、情報の共有や対話など、他者と関係を持つことは難しく、またそうするためには、かなりの代償を払わなければならないということを意味している。

トラウマによって声をあげられない状況、語る者の立ち位置とその関係性を理解するために、宮地は「環状島モデル」を提起した。トラウマの被害の中心にいる者は<内海>に沈み、発話できない。しかし、当事者がトラウマを語るができなければ、それはトラウマそのものの忘却につながる。出来事が不可視化され、当事者の存在が沈黙の中に埋もれていくことを加速する。トラウマの記憶を社会から抹消してしまうことを容易にする（宮地 2007:4-9）。当事者の発話を促すには<内海>の<水位>を下げる必要がある。<水位>とは、トラウマに対する社会の否認や無理解の程度を意味している。その程度が強ければ強いほど<水位>は上がる。被

傷者が声を上げることができるか、その声が聞かれるかどうかは、社会の側のトラウマに対する感受能力、共感能力、応答能力によって大きく変わる（宮地 2021:26）。見えないもの、聞こえないものがあることに気づけば、そこから逆に、たくさんのことが見え、聞こえてくる。トラウマをより深く肌で感じ、受け止める手がかりがつかめる。

また、もう一点考えておきたいこととして、果たして A さんのような選択をする人がいることが理由で、福島が特別視されているのかという問題がある。福島で原発事故が起きたこと自体は、歴史から消えることはない。たとえ A さんたちのような言動をする人たちが少なくなり、風化したように感じられたとしても、表面上は特別視をする人がいなくなったように思えるかもしれないが、ふとしたときに突然、「特別視」されるかもしれないという不安を拭い去ることは難しい。例えば、就職や結婚といった人生の大きな節目に直面する度に、福島出身であることがスティグマ（烙印）になりはしないかという不安も払拭することは難しいだろう。このような葛藤に関して、調査対象者の C さんの語りを紹介する。

なかには保養という言葉に違和感や抵抗があり、自分たちの住む場所を危険視されているようで嫌な気持ちになる、私達は他の地域のよように、普通に楽しく暮らしてはいけないの？保養という言葉が大嫌い、という意見もありました。

これを聞いて私は、原発事故後どれだけの福島のお母さん、保護者達が苦しんでこの9年間過ごしてきたのか、そして今もなお苦悩している、どうにも癒されない払拭出来ない思いの中暮らし子育てしているこの現状を、非常に辛く哀しく、そして悔しく思いました。

危険視して保養にも積極的に出掛けている私でさえも、実はそのような気持ち、痛いほどわかります。そして、私でさえもそう思うときだってあるのです。それは、むしろ人として当然の気持ちであり感情だとも、思うのです。（中略）

誰もが自分の故郷を、自分の街を愛したい。多くの人に訪れてほしい、いい所だねと言って欲しい。なのに、自分自身が我が街を否定しているようで。それはまるで自己肯定感の喪失とも言えるのではないのでしょうか²⁸。

自分の故郷への「自己肯定感を喪失した」という体験は、集合的トラウマとしてコミュニティ全体が負っている体験と言えるだろう。バッファロー・クリーク、アウシュビッツ、ヒロシマ・ナガサキ、水俣…。そうした傷を抱えたコミュニティは、傷とどう向き合うのか。

手当をする術の一つとして、他者と語り合うということが糸口になるのではないだろうか²⁹。聞き取りを進める中で、Bさんの言動には、若干の変化がみられる。聞き取り冒頭では、保養に行く人や福島県産のものを食べない選択をする人たちに対して、非常に否定的な発言がみられた。日常では、「正直ベースで言う場があんまりなく」「日ごろそれをすごく抱えて生きている」ということに傷ついてきたBさんは、聞き取りで本音を吐露した。それが聞き取りの終盤には、「私は保養という言葉が嫌いだけで、私は行きたい人が行くのは自由だと思っている」という心情を語りはじめている。

日常では、本音を語ることがないため、口を開くと最初は傷ついた感情がまず語られるのは無理からぬことである。しかし耳を傾ける相手に語った後には、傷ついた感情の奥にある「行きたい人が行くのは自由」という意見が発話される。こうした語りにとどり着くことができれば、互いの立場の違いを否定するのではなく、受け入れ合う道筋がみえるのではないか。そうした違いを受け入れ合う道筋として、再びCさんの語りを紹介する。

私の話したことを聞いて「避難したお母さんが本当に羨ましくて仕方がなくて、自分を責め続けてきたけど、避難も本当に大変だった

んですね」って言われたときに、私の中でこう、少しストンと落ちた
というか。その方の気持ちも本当に今、言ってもらったのと同じよう
に返してあげたいって感じだったんです。どっちにしても受けた被害
は一緒に、被害者同士なので、それからの行動の事を責めたり言うん
じゃなくて、本当に認め合っていきたいなと思いました³⁰。

ここで冒頭に紹介したハーマンの言葉を再度確認しておきたい。

周囲の人々が支持的に接してくれるならば、トラウマによる傷つき
は大いに癒されるであろうし、逆に敵意に満ちた言辞や無関心が向け
られるようだと、それがまた新たな傷つきを生んでしまう。トラウマ
のストーリーを共感的に傾聴してくれる者を得たとき、トラウマに遭
遇した時点で失われた社会とのつながりや社会的意味の感覚は回復す
るのである。

Bさんは耳を傾ける者を得たことで感情を整理し、その奥にある意見を
語った。Cさんは立場の違う人の共感的な語りを聞くことで「私の中でこ
う、少しストンと落ちた」というように心情が癒され、「言ってもらった
のと同じように返してあげたい」「本当に認め合っていきたい」と、つな
がりあう意欲を持つこととなった。

集合的トラウマを手当するには、共感を持った支持的なまなごしを向
け、傾聴し、語り合う「方法としてのコミュニティ」³¹こそが必要だと言
えないだろうか。

そうした関わり合いの力によって回復を支える試みとして、治療共同体
というアプローチがある。治療共同体では、誰かに治してもらうというよ
りは、回復の場としての共同体を作り、他と学び合い、助け合いながら、
自身を回復させ、成長させていく（藤岡ほか 2019:6）。個人のトラウマに
比して集合的トラウマからの回復を支えるアプローチに関しては、未だ発

展途上とも言えるが、傷ついた共同性を回復させること、関係性のケアを考える際、治療共同体は可能性の一つになり得るのではないだろうか。

ところで、福島原発事故によってトラウマを抱えたのは、福島の住民だけではない。震災および福島原発事故の衝撃は、地域住民だけでなく、広く日本社会、いや、世界中に衝撃をもたらした。震災直後、停電していない地域では多くの人がテレビにはりついた。テレビでは大津波の衝撃的な映像、そして原発の爆発場面など、たくさんの映像が流れ、「多重露光」のようにして私たちの網膜を襲った。繰り返しメディアで報道された津波や原発爆発の映像を目撃しながらなすすべがないという無力感は心理的負担を非常に高める。被災地だけでなく、日本全国で「メディア被災」「目撃トラウマ」が起きたわけだ。(宮地 2011:40-43)

そうしたトラウマを受けた人が自分の心理的安定を求めるとき、そこでも問題を否認し抵抗しようという選択をする人達があらわれる。

例えば、「放射能はそれほど恐れなくてよい、過剰に騒ぐ人たちがいることの方が差別を引き起こしている」といった反応も、トラウマを受けた者のサバイブの一つの現れとみることもできるだろう。被災地から遠く離れた人たちが襲われる不安や無力感について、長期的かつ複雑な流れとして理解することが、分断を修復する際に重要な視点のひとつと言えるだろう。(宮地 2011:5)

トラウマを抱えた人が自分の心理的安全を守ろうとすること自体は、否定されるべきものではない。しかし、多くの著名人・知識人が、社会への発言力があるという特権的立場を使って、放射能による被害を恐れる言説を否定するということは、どのような結果をもたらすのか。一つには原発事故を起こした者たちの責任を安易に軽減する作用が働く。そしてなにより、犠牲者非難の側面があることが大きな問題だ。つまり、確実な見通しを持つことのできない放射能による被害を回避するために避難し人生全般に被害が及んでいる人を「気にしすぎの人間」として貶める。さらに、もし晩発性の健康被害が発生した場合に「原発事故の影響ではないか」とい

う疑いを持った人がそれを検証する機会を抑圧する。

2022年1月に提訴に踏み切った「311子ども甲状腺がん裁判」の原告の6人は、「誰にも言えずに苦しんできました」と語る（白石 2022）。若い世代のこのような「沈黙」は、どのような抑圧によるものなのか。集合的トラウマを抱えるコミュニティの中で起きる抑圧を軽減するためには、どのような関りが必要なのか。個人個人への「心のケア」にとどまらず、社会全体が福島との関係性をどのように回復するのか。社会のまなざしや関りが、その抑圧に大きく影響している以上、私たちは問題の部外者ではない。

[注]

- 1 本稿は、科学研究費助成事業（19H00614、15H01971）、トヨタ財団研究助成プログラム（D18-R-0325）の研究成果である。本稿は構想段階で多くの方々にご教示をいただき、また執筆過程では栗本知子さんにご助力をいただいた。記して感謝申し上げたい。
- 2 2021年1月、「福島子ども健康プロジェクト」が実施した「第9回福島原発事故後の親子の生活と健康に関する調査」の自由回答
- 3 共同体あるいは集団がトラウマを抱えるという「集団のトラウマ」を発見したのは、実はフロイトである。彼は『モーセと一神教』の中で、個人の心の症状としての「心的外傷」を、集団の記憶に対して初めて用いた。これに関しては別稿に譲る。
- 4 「福島子ども健康プロジェクト」は原発事故後、福島県中通り9市町村に在住する2008年度出生児とその母親（保護者）を対象に、2013年から毎年1月にアンケート調査（2021年まで連続9回）、3月と8月にインタビュー調査を定期的に行っている（コロナ禍により2019年末まで）。そして、2019年には、それまでの7回の調査の回答結果を、回答者自身がふり返ることができるように「ふり返り手帳」を制作し、回答者に返還する作業を行った。2020年からは、コロナ禍によ

りオンラインや中断もあるが、ワークショップ「語り合いの場ふくしま」を開催し、原発事故後の生活をふり返り、語り合うことによって、コロナ禍と原発事故との重なりなど、体験を共有する機会をつくっている。詳細は次のホームページを参照 (<https://fukushima-child-health.jimdofree.com/>)

- 5 ガイドラインは Brady,K, Randrianarisoa,A. and Richardson,J., 2018 を参照。この文献レビューは “Review of the Literature on Best Practices Before, During and After Collective Trauma Events” を参照。
- 6 トラウマが社会という集団によってどのように経験されてきたのか。産業革命から第一次世界大戦前後にかけての欧米で、事故、戦争、災害、犯罪などのトラウマ体験の後で生じる精神的変化が、社会や医学によってどのように扱われ、論じられてきたのかをいう歴史的経験については、Micale, Mark S, and Lerner Paul 2001=2017 を参照。
- 7 中井久夫は、第二次大戦後の「戦友会」が相互治癒の場であり、その多くは戦後50年間続き、戦争記念碑の建立や遺骨収集などの鎮魂の作業、「喪の作業」が行われたと指摘する (中井 1996 : 178)
- 8 災害や暴力など、さまざまな外的要因によって、心にストレスを抱え、それが深い傷、トラウマとなって苦しんでいる人々がいる。その人たちのことを「被傷者」と呼ぶことにしようと、宮地は提案している (宮地尚子 2021)。
- 9 誤解がないよう急いで付け加えておくと、大規模災害の後に一時的な現象として発生する理想郷のコミュニティ「災害ユートピア」が原発事故後の福島でまったく存在しなかったわけではない。だが、原発事故後、「直ちに健康に影響がない」という言葉に象徴されるように、政府や専門家などへの信頼が失われ、自分たちにとって真の拠り所がない「腐食性の共同体」が社会全域に出現したというのが実態だろう。
- 10 Erikson, Kai T., 1976, Disaster at Buffalo Creek. Loss of Communality at Buffalo Creek, *American Journal of Psychiatry*, 1976 Mar. 133 (3) 302-5. この論文でエリクソンは「長い時間をかけて育んできた馴染みの場所や人との紐帯から引き離されたとき、彼らは士気の低下 (demoralization)、見当識障害 (disorientation)、

つながりの喪失（loss of connection）を経験している」と指摘している。

- 11 本論文が参照するほぼすべてのエリクソンの文献において、「個別的トラウマ」と「集合的トラウマ」の説明が、ほぼ同じ文言で繰り返されている。ただ、ここでは、すべて初出の（Erikson 1976a=2021）から引用することにする。
- 12 個別的トラウマは「自我に対するダメージ（Damage to the Self）」と表現しているときもある（Erikson 2017：50）。
- 13 Erikson 1976a=2021:222。これは、例えば、テニースの「ゲメインシャフト」と「ゲゼルシャフト」、クーリーの「第一次集団」と「第二次集団」、デュルケムの「機械的連帯」と「有機的連帯」、マッキーヴァーのコミュニティとアソシエーションといった対比があるが、これら二つの対概念の人間関係の特徴が混合されたような状態ともいえるだろう。
- 14 ヴァン・デア・コークがいみじくも指摘するように「身体はトラウマを記録する」。現代の精神医学では、トラウマ関連の心理的反応は必ず身体医学的な実態を伴う。これについては、Van der Kolk, Bessel, 2015=2016を参照。
- 15 水俣病を経験している不知火海沿岸地域住民は広範な感情的、身体的なディストレスを抱えている。そういった症状は人間関係に有害な影響をもたらす。その逆も然りである。このことに関しては、牛島佳代・成元哲・向井良人・除本理史、2019、「福島から照射する水俣病をめぐる分断修復の現状と課題」を参照。
- 16 環境省、2006、「『水俣病に係る懇談会』提言書」（<https://www.env.go.jp/council/toshin/t26-h1813/honbun.pdf>）
- 17 調査票の自由記述欄の全体で「不安」や「心配」の声が占める割合は時間が経過してもほぼ6割を占めていたが、2020年に5割を下回った（成・牛島 2020:89）。
- 18 ちなみに、Loganovsky らの研究は241人を対象にした横断研究。そのうち219人がDSM-IV（精神障害の診断と統計マニュアル、アメリカ精神医学会1994年）基準に従ってPTSDと診断され、そのうち115人のチェルノブイリ事故の浄化作業員（34人が急性放射線障害）、76人がチェルノブイリ立入禁止区域、アフガニスタンでの戦争の退役軍人28人、健康な未被曝者22人。チェルノブイリ事故の生存者における放射線PTSDの特徴と脳の基礎を探求することが目的

(Loganovsky and Zdanevich, 2013)。

19 PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder : 心的外傷後ストレス障害)

20 蟻塚は、辻内塚也らによる県外避難者あるいは自主避難者を追いかけた調査の中で、PTSD ハイリスク要因の特徴の一つに、原発事故発生当初の体験が挙げられていることに注目し、自身の患者に原発爆発時のことを尋ねている。その結果、体験を聞き取れた患者については大震災当時の体験がPTSDの原因となっている様子がみられた一方で、多くの人たちはそもそも「あの時」のことを語りたがらなかったという (蟻塚 2020:45)。

21 Vyner は、目に見えない環境汚染物質への曝露の主な心理社会的影響について説明し、既存の事例研究の結果の間に驚くべき類似点があることを「不可視のトラウマ (Invisible trauma)」と指摘している (Vyner, 1988)。

22 Speckhard は、有害物質による汚染の心理的余波について述べた論文の中で、情報が中心的なストレス源となることを指摘している。チェルノブイリの原発事故において、科学者が被ばくによるリスクを適切に予測することはしばしば困難であった。そして、汚染の影響を受けた人々は、事故やその防止、浄化に責任を持つ人々への信頼を失うことが多い。公式ルートに対する信頼が失われると、汚染に関する矛盾し混乱した情報が非公式ルートから流れてきて、混乱と警戒心を引き起こすことがよくある (Speckhard 2006:203-4)。

23 その他に、次の三つの傾向がみられる。ゆるやかな減少傾向にありながらも約3割の方が「あてはまる」(「どちらかといえばあてはまる」を含む。以下同様)と回答しているのは、「健康影響への不安」、「経済的負担感」、「保養への意欲」、「子育てへの不安」の四つの項目である。「あてはまる」が急激に減少し、その後、横ばいとなっているのは、「地元産の食材を使用しない」、「洗濯物の外干しをしない」、「避難願望」である。事故直後から該当者が少ないながらも、一定の割合で推移しているのは、「放射能への対処をめぐって配偶者、両親、周囲の人との認識のずれ」である。

24 トラウマを抱えたコミュニティの力学やダイナミズムについては今後の課題としたい。

- 25 保養に関しては実践現場で優れた記録物が刊行されている。正田（2018）、ほようかんさい編（2021）など参照。
- 26 コミュニティの力を使って問題からの回復を促し、人間的な成長を実現しようとするこうしたアプローチは「治療（回復）共同体（Therapeutic Community）」と呼ばれ、欧米を中心として世界各地で実践されている。ただ、運営組織や制度によって理念、対象者、目的、規模、活動内容や形態はそれぞれ異なる（坂上 2022:12）。
- 27 Aさんは2017年8月1日（郡山市）、Bさんは2018年3月26日（福島市）、それぞれ、聞き取りを行った。
- 28 FoE Japan 国際シンポジウム（2020年9月12日）の発言
- 29 もちろん、「語られないトラウマ」の共有と対処において言葉のやり取りや認知的洞察を前提にする精神療法やカウンセリングでは限界があるのは、多くの臨床家や当事者が実感していることである。ジュディス・ハーマンらによるグループプログラムでは回復の重要な要素としてコンパッション（Compassion）が含まれている（Herman, J.L., Kallivayalil, D., and Members of the Victims of Violence Program.2018）
- 30 FoE Japan の「福島見える化プロジェクト」によるインタビュー映像（2019年11月収録）
- 31 参加者が「目的のあるコミュニティ」を作り、自助グループを経験する。コミュニティこそが個人の回復の手助けをする（アービター・ナヤ、ムレン・ロッド、小松原織香、坂上香 2020:135）

[文献]

- Abramowitz, Sharon, 2005, "The poor have become rich, and the rich have become poor: Collective trauma in the Guinean Languette" , *Social Science & Medicine* 61 (10) :2106-2118.
- Akira Ohtsuru, Koichi Tanigawa, Atsushi Kumagai, Ohtsura Niwa, Noboru Takamura, Sanae Midorikawa, Kenneth Nollet, Shunichi Yamashita, Hitoshi Ohto, Rethy K Chhem, Mike Clarke, 2015, "From Hiroshima and Nagasaki to Fukushima 3 Nuclear disasters and health: lessons learned, challenges, and proposals" , *Lancet* 386: 489-97.
- アービター・ナヤ、ムレン・ロッド、小松原織香、坂上香、2020、「インタビュー いつか来る春を待ちながら——受刑者の心の変化と『プリズン・サークル』」『世界』,930,134-144。
- Alexander, Jeffrey C., (Eds.) , 2004, *Cultural Trauma and Collective Identity*, University of California Press.
- 蟻塚亮二・須藤康宏、2016、『3・11 と心の災害——福島にみるストレス症候群』大月書店。
- 、2020、「闘うことは生きること——原発事故避難者の PTSD」『世界』,928,43-53。
- 安克昌、2001、『心の傷を癒すということ』角川学芸出版。
- Australian Red Cross, 2018, *Review of the Literature on Best Practices Before, During and After Collective Trauma Events*.
- Brady,K, Randrianarisoa,A. and Richardson,J., 2018, *Best Practice Guidelines: Supporting Communities Before, During and After Collective Trauma Events*, Carlton: Australian Red Cross.
- Pierre Bourdieu et al. translated by Priscilla Parkhurst Ferguson and others, 1999, *The Weight of the World: Social Suffering in Contemporary Society*, Stanford University Press.
- Bourdieu, Pierre 1993, *La Misere du Monde*, Seuil. (= 2019、櫻本陽一・荒井文雄

訳『世界の悲惨 (全3分冊)』藤原書店。

Bromet EJ, Havenaar JM, Guey LT., 2011, A 25year retrospective review of the psychological consequences of the Chernobyl accident. *Clinical Oncology* 23:297-305.

———, 2014, Emotional consequences of nuclear power plant disasters. *Health Physics* 106 (2) : 206-10.

Caruth, Cathy 1996, *Unclaimed Experience: Trauma, Narrative, and History*, Johns Hopkins University Press. (=2005、下河辺美智子訳『トラウマ・歴史・物語』みすず書房。)

大門大朗・宮前良平・高原耕平、2020、「集合的トラウマと災害復興に関する理論的検討——カイ・エリクソン『Everything in its Path』を読み返す』『日本災害復興学会論文集』16, 37-46。

De Leon, George 2000, *The Therapeutic Community: Theory, Model, and Method*, Springer Publishing Company.

Eagle, Gillian and Kaminer, Debra, 2013, “Continuous Traumatic Stress: Expanding the Lexicon of Traumatic Stress” , *Journal of Peace Psychology*, 19 (2) : 85-99.

Erikson, Kai T., 1976a, *Everything in Its Path: Destruction of Community in the Buffalo Creek Flood* , New York: A Touchstone Book. (= 2021、宮前良平・大門大朗・高原耕平訳『そこにすべてがあった——バッファロー・クリーク洪水と集合的トラウマの社会学』夕書房。)

———, 1976b, “Disaster at Buffalo Creek. Loss of Communitality at Buffalo Creek” , *America Journal of Psychiatry*, 133 (3) : 302-5.

———, 1991, “Radiation’s Lingering Dread” , *Bulletin of the Atomic Scientists*, 47 (2) : 34-39.

———, 1994, *A New Species of Trouble: The Human Experience of Modern Disasters*, W.W. Norton and Company.

———, 1995, “Notes on Trauma and Community” , in *Trauma: Explorations in*

- Memory*, Cathy Caruth ed., The Johns Hopkins University Press. (= 2000、権田建二訳「トラウマと共同体に関する覚書」下河辺美知子訳『トラウマへの探求——証言の不可能性と可能性』作品社、278-283。)
- , 1997, Prologue: Sociology as a Perspective, in *Sociological Visions*, Rowman & Littlefield Publishers:3-16.
- , 2017, *The Sociologist's Eye: Reflections on Social Life*, Yale University Press.
- Freud, Sigmund, 1939, *Der Mann Moses und Die Monotheistische Religion*. (= 2020、中山元訳『モーセと一神教』光文社。)
- Freudenburg, William R., 1997, "Contamination, Corrosion and the Social Order: An Overview", *Current Sociology*, 45 (3) : 19-39.
- 藤岡淳子編、2019、『治療共同体実践ガイド——トラウマティックな共同体から回復の共同体へ』金剛出版。
- Havenaar, Johan M., Cwikel, Julie, Bromet, Evelyn, eds., 2002, *Toxic turmoil: Psychological and societal consequences of ecological disasters*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- , Rumyantzeva GM, van den Brink W, et al., 1997, Long-term mental health effects of the Chernobyl disaster: an epidemiologic survey in two former Soviet regions. *American Journal of Psychiatry*, 154: 1605-07.
- 花田昌宣、2018、「公害被害と社会福祉の課題の方法論的序説——水俣病事件の被害の社会的側面に関して」『水俣学研究』第8号、47-60。
- Herman, Judith L., 1992, *Trauma and Recovery*. New York: Basic Books, (= 1999、中井久夫訳『心的外傷と回復<増補版>』みすず書房。)
- ハーマン、ジュディス (Judith Herman)、1999「トラウマ、家族、コミュニティー」、[こころのケアセンター] 編『災害とトラウマ』みすず書房、133-146。
- , Kallivayalil, D., and Members of the Victims of Violence Program, 2018, *Group Trauma Treatment in Early Recovery : Promoting Safety and Self-care*, New York: Guilford Press.

- 疋田香澄、2018、『原発事故後の子ども保養支援——「避難」と「復興」とともに』人文書院。
- Hirschberger, Gilad 2018, "Collective Trauma and the Social Construction of Meaning", *Frontiers in Psychology* 9.
- ほようかんさい編、2021、『こんど、いつ会える？ 原発事故後の子どもたちと、関西の保養の10年』石風社。
- Huppert F. A., et al., 1989, "The factor structure of the General Health Questionnaire (GHQ-30). A reliability study on 6317 community residents", *British Journal of Psychiatry*, 155, 178-185.
- 池田香代子・貝沼博・児玉一八・清水修二・野口邦和・松本春野・安齋育郎・一ノ瀬正樹・大森真・越智小枝・小波秀雄・早野龍五・番場さち子・前田正治、2018、『しあわせになるための「福島差別」論』かもがわ出版。
- 色川大吉、1995、『新編 水俣の啓示——不知火海総合調査報告』筑摩書房。
- 、2018、『水俣の分断と重層する共同体』水俣フォーラム編『水俣から——寄り添って語る』岩波書店、173-192。
- Iwata N, Uno B, Suzuki T., 1994, "Psychometric Properties of the 30-item Version General Health Questionnaire in Japanese", *Japanese Journal of Psychiatry*, 3, 547-556.
- 金子勇、2011、『環境破壊から社会の復興再生へ——集团的ストレス状況の社会学的分析』『北海道大学文学研究科紀要』135 : 89-137。
- 兼子論、2019、『トラウマの概念の社会学的応用とその意義——文化的トラウマ論の検討から』『社会学評論』69 (4) : 453-66。
- 、2021、『市民社会の文化社会学——アレクサンダー市民圏論の検討を中心に』晃洋書房。
- Kardiner, Abram, 1947, *War Stress and Neurotic Illness (Second Edition)*, New York: Paul B. Hoeber. (=2004, 中井久夫・加藤寛共訳『戦争ストレスと神経症』みすず書房。)
- Karenian, Hatsantour, Livadetis, Miltos, Karenian, Sirpouhi, Zafiriadis, Kyriakos,

Bochtsou, Valentini, Xenitidis, Kiriakos, 2010, “Collective Trauma Transmission and Traumatic Reactions Among Descendants of Armenian Refugees” , *International Journal of Social Psychiatry*, 57 (4) :327-37.

「こころのケアセンター」編、1999、『災害とトラウマ』みすず書房。

Kim Y, Tsutsumi A, Izutsu T, Kawamura N, Miyazaki T, Kikkawa T., 2011, Persistent distress after psychological exposure to the Nagasaki atomic bomb explosion. *British Journal of Psychiatry*, 199:411-16.

木村真三、2014、『「放射能汚染地図」の今』講談社。

Krieg, Anthea , 2009, “The Experience of Collective Trauma in Australian Indigenous Communities” , *Australasian Psychiatry*, Vol.17, Supplement 1:S28-32.

Loganovsky Konstantin N. and Nataliliya A. Zdanevich, 2013, “Cerebral basis of posttraumatic stress disorder following the Chernobyl disaster” , *CMS Spectrums*, 18 (2) :95-102.

Levine, Peter A, 2015, *Trauma and Memory: Brain and Body in a Search for the Living Past*, North Atlantic Books. (= 2017、花丘ちぐさ訳『トラウマと記憶——脳・身体に刻まれた過去からの回復』春秋社。)

Lifton, Robert J, 1991, *Death in Life: Survivor of Hiroshima*, Random House. (= 2009、榊井迪夫、湯浅信之・越智道雄・松田誠思訳『ヒロシマを生き抜く——精神的考察（上）（下）』岩波書店。)

Liu, Sze Yan, Lim, Sungwoo, 2020, “Collective Trauma and Mental Health Hospitalization Rates Among Children in New York State, 1999-2013: Age, Period, and Cohort Effects” , *Journal of Traumatic Stress* 33 (35) .

前田正治編著、2018、『福島原発事故がもたらしたもの——被災地のメンタルヘルスに何が起きているのか』誠信書房。

Micale, Mark S, and Lerner Paul, 2001, *Traumatic Pasts: History, Psychiatry and Trauma in The Modern Age, 1879-1930*. Cambridge University Press. (= 2017、金吉晴訳『トラウマの過去——産業革命から第一次世界大戦まで』みす

ず書房。)

松浦直巳・八木淳子・福地成・榊屋二郎、2018、『被災地の子どものケア——東日本大震災のケースからみる支援の実際』中央法規。

McFarlene, A.C., Hua, C.,1993, "Study of a major disaster in the People's Republic of China: the Yunnan earthquake" , In JP Wilson and B Raphael (eds) *International Handbook of Traumatic Stress Syndromes*. Plenum Press, New York, 493-498.

宮地尚子、2011、『岩波ブックレット No.815 震災トラウマと復興ストレス』岩波書店。

———、2013、『トラウマ』岩波書店。

———、2018、『環状島＝トラウマの地政学（新装版）』みすず書房。

———編、2021、『環状島へようこそ——トラウマのポリフォニー』日本評論社。

森茂起、2005、『トラウマの発見』講談社。

中井久夫、1999、「災害と日本人」、「こころのケアセンター」編『災害とトラウマ』みすず書房、173-192。

———、2018、『中井久夫集（7）1998-2002 災害と日本人』みすず書房。

———、2019、『中井久夫集（9）2005-2007 日本社会における外傷性ストレス』みすず書房。

直野章子、2011、『被ばくと補償——広島、長崎、そして福島』平凡社。

Ohta Y et al., 2000, "Psychological effect of the Nagasaki atomic Bombing survivors after half a century" , *Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 54, 97-103.

O'Loughlin, Michael, 2009, "A Psychoanalytic Exploration of Collective Trauma Among Indigenous Australians and a Suggestion for Intervention" , *Australasian Psychiatry, Vol.17, Supplement 1:S33-6*

Parker G. 1977, "Cyclone Tracy and Darwin evacuees: On the restoration of the species" , *British Journal of Psychiatry*, 130, 548-555.

Picou Steven J., 1996, *Toxins in the Environment, Damage to the Community:*

- Sociology and the Toxic Tort, in *Witnessing for Sociology: Sociologists in Court*, Pamela J. Jenkins and Steve Kroll-Smith ed., Westport: Praeger, 211-224.
- Picou Steven J., Brent K. Marshall and Duane A. Gill, 2004, "Disaster, Litigation and the Corrosive Community" , *Social Forces*, 82 (4) : 1493-1522.
- Raphael, Beverley, 1986, *When Disaster Strikes: How individuals and Communities Cope with Catastrophe*. New York: Basic Books. (= 2016、石丸正訳『災害の襲うとき——カストロフィの精神医学』みすず書房。)
- Ron, Eyerman, 2015, *Is This America?: Katrina as Cultural Trauma*, Austin: University of Texas Press.
- , 2019, *Memory, Trauma, and Identity*, New Haven: Palgrave Macmillan.
- 坂上香、2012、『ライフアーズ——罪に向きあう』みすず書房。
- 2012、『プリズン・サークル』岩波書店。
- サン＝テグジュペリ著、河野万里子訳、2006、『星の王子さま』新潮文庫。
- Saul, Jack 2013, *Collective Trauma, Collective Healing: Promoting Community Resilience in the Aftermath of Disaster*, Routledge.
- セルジュ・ティスロン著、阿部又一郎訳、2016、『レジリエンス——こころの回復とはなにか』白水社。
- Shamai, Michal 2015, *Systemic Interventions for Collective and National Trauma: Theory, Practice and Evaluation*, Routledge.
- 島菌進、2019、『原発と放射線被ばくの科学と倫理』専修大学出版局。
- 2019、『ともに悲嘆を生きる——グリーフケアの歴史と文化』朝日新聞出版。
- 白石草、2022「11年目の“忘れられた”福島——原発事故後、福島県では『甲状腺がん』になり人生を変えざるを得なかった子どもたちがいるのです。』『通販生活』2022夏号、131-137。
- Solnit, Rebecca, 2009, *A Paradise Built in Hell: The Extraordinary Communities That Arise in Disaster* (= 2010、高月園子訳『災害ユートピア——なぜその

とき特別な共同体が立ち上がるのか』亜紀書房。）

下川辺美知子、2006、『トラウマの声を聞く——共同体の記憶と歴史の未来』みすず書房。

Speckhard, Anne C.,2005, "Information as a traumatic stressor: Psycho-social and physical outcomes of technological disaster" in Berkowitz Leonard, Berkowitz Norma, and Patrick Michael ed. *Chernobyl: The Event and its Aftermath*, Friends of Chernobyl Centers, United States (FOCCUS) ,201-229.

成元哲・牛島佳代・松谷満・阪口祐介、2015、『終わらない被災の時間——原発事故が福島県中通りの親子に与える影響（ストレス）』石風社。

—————、2017、「原発不安に関する考察——福島県中通りの子育て中の母親の不安の諸相とその特質」『中京大学現代社会学部紀要』第11巻第2号、71-98頁

—————、2020、「持続的なトラウマ——原発不安の変化と特質に関する研究」『中京大学現代社会学部紀要』第14巻第2号、79-112。

—————、2021、「原発事故10年、コロナ禍の福島の母たちの声——2021年調査の自由回答欄にみる福島県中通り親子の生活と健康」『中京大学現代社会学部紀要』第15巻第1号、93-122。

高橋若菜編・藤川賢・清水奈名子・関礼子・小池由佳、2022、『奪われたくらし——原発被害の検証と共感共苦（コンパッション）』日本経済評論社。

Takeuchi M, Kitamura T.,1991, "The factor structure of the General Health Questionnaire in a Japanese high school and university student sample" , *International Journal of Social Psychiatry*, 37, 99-106.

竹沢尚一郎、2022、『原発事故避難者はどう生きてきたか——被傷性の人類学』東信堂。

田中雅一・松嶋健編、2018、『トラウマ研究1トラウマを生きる』京都大学学術出版会。

—————、2019、『トラウマ研究2トラウマを共有する』京都大学学術出版会。

Tcholakian, Lara A., Khapova, Svetlana N., Van De Loo, Erik, Lehman, Roger
2019, "Collective Traumas and the Development of Leader Values: A
Currently Omitted, but Increasingly Urgent, Research Area", *Frontiers in
Psychology*.10.

戸田典樹編、2016、『福島原発事故漂流する自主避難者たち——実態調査からみた
課題と社会的支援のあり方』明石書店。

Ushijima K et al., 2003, "Social Factors Associated with Psychological Distress
among Inhabitants in a Methyl-Mercury Polluted area in Rural Japan",
Environmental Sciences, 11, 151-162.

牛島佳代、2005、「認定のかげに——水俣病患者の生活障害に着目して」、丸山定巳・
田中雄次・田口宏明編著『水俣からの想像力——問いつづける水俣病』熊本出
版文化会館、147-169。

———、2006、「汚染地域住民の「痛み」、日本保健医療社会学会『保健医療社
会学論集』16 (2) , 28-38。

———・成元哲、2009、「水俣病ステータス (MD status) ——不知火海沿岸地
域住民の健康度を規定する社会的要因」、日本保健医療社会学会『保健医療社
会学論集』20 (1) , 14-27。

———・丸山定巳、2012、「不知火海沿岸地域住民の健康度を規定する
社会的要因の探索——水俣病補償者割合という地域特性に着目して」『環境社
会学研究』18 : 141-154。

———・松谷満、2014、「福島県中通りの子育て中の母親のディストレ
ス持続関連要因——原発事故後の親子の生活・健康調査から」『ストレス科学
研究』29 : 84-92

———・向井良人・除本理史、2019、「福島から照射する水俣病をめぐ
る分断修復の現状と課題」『中京大学現代社会学部紀要』第13巻第2号、83-
126。

Van der Kolk, Bessel. A, eds.,1986, *Psychological Trauma*, Washington, DC:
American Psychiatric Press. (= 2004、飛鳥井望・前田正治・元村直靖訳『サ

イコロジカル・トラウマ』金剛出版。)

—————, 2015, *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*, Penguin Books (= 2016、柴田裕之訳『身体はトラウマを記録する——脳・心・体のつながりと回復するための手法』紀伊國屋書店。)

Vyner, Henry.M., 1988, *Invisible trauma: The psychosocial effects of invisible environmental contaminants*. Lexington Books.

Wilkinson, Iain 2004, *Suffering: A Sociological Introduction*, London: Polity.

Young, Allan 1995, *The Harmony of Illusions: Inventing Post-Traumatic Stress Disorder*, Princeton University Press (=2001、中井久夫・大月康義・下地明友・辰野剛・内藤あかね共訳『PTSDの医療人類学』みすず書房。)

吉井正澄、2016、『「じゃなかしゃば」新しい水俣』藤原書店。

