

# 国内避難民としての福島原発事故避難者の 精神的苦痛に関する研究

— 苦難の人類学へ —

竹 沢 尚一郎\*  
伊 東 未 来†  
大 倉 弘 之‡

**Key-Words** : 原発事故避難者, 国内避難民, PTSD, 社会的支援, 苦難の人類学

## はじめに

2011年3月11日から15日にかけて未曾有の事態を引き起こした東京電力福島第一原子力発電所の重大事故は、多くの人びとの生活を変えただけでなく、避難中に亡くなった人や避難を苦に自殺した人など福島県全体で2000人を超える災害関連死者を生み出した。原発事故が拡大し事態が深刻さを増すにつれ、政府は避難指示区域を福島第一原子力発電所から半径2km, 3km, 10km, 20kmへと逐次拡大し、最終的には約11万人が故郷を捨てて避難生活に入ることを余儀なくされた<sup>1)</sup>。ここではこの人びとを「(避難指示) 区域内避難者」と呼ぶこととする。

しかしながら、放射能汚染の危険はこれらの地域に限られていたわけではなかった。その周囲に位置する福島市、郡山市、いわき市などの人口密集地域も、

---

\* 国立民族学博物館・総合研究大学院大学名誉教授

† 西南学院大学国際文化学部講師

‡ 京都工芸繊維大学名誉教授

毎時20マイクロシーベルトを超える高濃度放射能に汚染され<sup>2)</sup>、健康と生命への危険を感じた住民は政府による指示をまつことなく避難を開始した。彼らはしばしば「自主避難者」と呼ばれるが、この語は適切ではないと思われるので、ここでは「区域外避難者」と呼ぶ<sup>3)</sup>。彼らの総数については正確な数字は得られていないが、福島県の発表によれば2011年9月には約5万人の区域外避難者が存在し、そのうち福島県外への避難者が半数以上の26,776人であった<sup>4)</sup>。

避難指示区域内と区域外とを問わず、一定量の放射能汚染地域からの避難者に対しては、原子力賠償法と文部科学省が設置した「原子力損害賠償紛争審査会」が定めた「中間指針」およびその「追補」に沿って、一定額の慰謝料と賠償、および福島県内では応急仮設住宅やみなし仮設住宅の提供、福島県外では公的住宅等の提供がおこなわれた。また、2012年12月に国会で全会一致で制定されたいわゆる「子ども避難者支援法」に基づき、甲状腺検査をはじめとする

- 
- 1) 福島県の発表による。福島県の避難者数が最大であったのは2012年5月とされ、この時点で県内10万2827人、県外6万2038人、あわせて16万4865人の避難者がいた（『福島民友』2017年9月8日、<https://www.minyu-net.com/news/sinsai/serial/0606/01/FM20170908-202454.php>、2019年11月10日閲覧）。この数字は区域内避難者と区域外避難者を区別していない。両者が区別されている資料によれば、2011年9月の時点で県内10万510人、県外5万327人、あわせて15万837人の避難者がいた（復興対策本部「震災による避難者の避難場所別人数調査」[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/.../1313502-3.pdf](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/.../1313502-3.pdf)、同日閲覧）。両者の数字を調整すると、2012年5月に県内に約11万の避難者がいた計算になる。
  - 2) この濃度の放射能汚染がつづいたなら、政府の計算式によっても年で60ミリシーベルトを超える計算であり、人が住めるような状況ではない。多くの人間がパニックに襲われて避難をしたのはある意味当然であった（政府の計算式については以下を参照 [https://www.kankyo.metro.tokyo.lg.jp/policy\\_others/radiation/view/men.html](https://www.kankyo.metro.tokyo.lg.jp/policy_others/radiation/view/men.html)。2019年10月14日閲覧、もっとも放射線量は時間とともに減少するので、この数値が現実になるとはかぎらない）。なお、公衆衛生の観点からは年間1ミリシーベルトが安全の基準であり、約5ミリシーベルト／年の被ばくをした原発労働者が労災認定されたケースがある。
  - 3) これらの避難者は放射能汚染から自分および自分の子どもや身近な人を守るために避難を余儀なくされた人びとであり、「自主的」ということばが示唆する任意性や非必然性と相反するためである。
  - 4) 資料は注1とおなじ。合計数を調整すると、福島県で最大で5万5千の区域外避難者がいた計算になる。しかも、福島県内からの区域外避難者に加え、近隣の茨城県、栃木県、千葉県、宮城県などからの避難者が存在するのである。

健康支援が実施された。しかし、これらの賠償や支援は、多大な負担を課した避難の実態にくらべると十分なものとはいえないため、2016年9月の時点で全国で総計11,436名の原告が28件の裁判を提訴している（高橋・小池 2018：51）。

私たちは2017年の初めから、原発京都訴訟原告を中心とした避難者の生活実態を明らかにするべく調査研究を進めてきた。この訴訟は京都府内に避難してきた被災者1200名前後のうち<sup>5)</sup>、56世帯173名が東京電力と国を相手どって2014年に京都地方裁判所に提訴したものであり（2019年3月の時点で54世帯171名）、2018年3月には国と東京電力の責任を認め、賠償額の増額と賠償対象者の拡大を命ずる一審判決が下されている。しかし、原告側は認定された賠償額が低いことおよび一部の原告に賠償が認定されなかったことを不服として、他方、東京電力と国はその責任が認定されたことを不服として、双方が大阪高等裁判所に上訴して現在も裁判は進行中である。

私たちは先に、原告54世帯が京都地裁に提出した陳述書を読み込み、それに基づいてアンケートを実施することで、彼らがどのように避難し、避難後どのように生きてきたか、またその過程でどのような困難や苦難に直面してきたかを明らかにする作業をおこなった。これは原告各自が避難生活のなかで直面した困難や苦痛を明らかにすることを通じて、東電と国の不作為を明確にしたいとする弁護団の要請によっておこなわれたものである。これによって得られたデータと分析は大阪高裁に提出した意見書と研究論文としてまとめているが（竹沢・伊東 2020）、これはそうした当初の意図を超えて、原告の避難行動や避難生活の実態に関する全般的傾向を明らかにできたこと、アンケートの自由記述欄への書き込みの分析を通じて彼らの生の声をかなり拾い上げることができたこと、その結果、避難者の詳細な生活記録になることができたことなどの点で、研究として意義のあるものになったと考えている。

---

5) 復興庁の発表によれば、京都府への福島県からの避難者数は最大時の2012年4月で1056名である（「避難者等の数」[www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat2/sub-cat2-1/20130823093330html](http://www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat2/sub-cat2-1/20130823093330html)、2019年10月18日閲覧）。これに、茨城県や千葉県、栃木県等の高放射能汚染地域からの避難者が加わるので、京都府への避難者数は全部で1200名前後と推測される。

本稿も出発点は弁護団の依頼によるものであり、その目的はつぎの点にあった。原告全員に対してその精神状態を客観化するアンケートを実施することで、彼らが抱えている精神的苦痛の度合いを明確化すること、そして彼らがそのような苦痛を余儀なくされたのはいかなる社会的・経済的・心理的要因によるかを解明することで、東電と国による賠償や支援が果たして十分なものであったかを客観的に検討することである。こうした観点から作成された意見書を基に、さらに拡充させたのが本稿である。

以下には、まず、最大で17万人前後に達した福島原発事故避難者が「国内避難民」として認知されるべきことを、従来の難民研究、国内避難民研究の流れのなかに位置づけながら述べる。つぎに、私たちが実施したアンケートの目的と内容について説明する。このアンケートは、戦争や災害や暴力等によって甚大な精神的苦痛を体験した人が陥るとされる「心的外傷後ストレス障害 (Post Traumatic Stress Disorder, PTSD)」症状をスクリーニングする手法として国際的に認知されている「改訂出来事インパクト尺度 (IES-R)」テストを組みこんだものであり、これによって原告各自の精神的苦痛の大きさを客観的に示すことが可能になっている。その上で、原発事故京都訴訟原告の抱える精神的苦痛がいかなる要因によって引き起こされたかを、原告の性別や年齢、母子避難の有無、身体的異変、経済的困難、社会的孤立、人間関係上の困難、帰還の有無、学校生活における課題などの要因とクロス分析することによって明らかにする。そして最後に、以上の分析によってなにが解明されたかをまとめて論じるものとする。

難民研究、国内避難民研究は人類学の主要な研究領域のひとつであるが、国内で受け入れた難民の数が年に数十名ときわめて限られていることもあり、わが国では必ずしも緊迫性をもっておこなわれてこなかった。本稿はそうした研究上の空隙を埋めることをめざすものであり、なかでも以下の点で意義をもつと考えている。1. 国内避難民の研究はわが国ではきわめてかざられており、とくに福島原発事故避難者を国内避難民としてとらえる論考は、法学的な視点からなされたものをのぞいてほぼ皆無であること。2. 国境を越えると越えな

いとかかわらず、わが国の難民や国内避難民の研究は、法的な議論をのぞけば経済的統合や社会文化的問題などの側面を重視するアプローチがほとんどであり（村尾 2012；栗本 2017；宮脇 2017；森 2018）、本研究のように彼らの内面的苦難にまで錘鉛をおろそうとする研究は例外的であること。3. 本研究は避難者の抱える精神的苦痛がいかなる社会的・経済的・文化的要因によって引き起こされたかを、客観化可能な仕方でも明らかにしようとする実証的研究であり、そうした実証性のある研究を実施することを通じて、今後の難民支援、国内避難者支援のあり方を問い直す可能性をもつこと。

## 1. 国内避難民と難民の違い

福島原発事故の避難者を、国際社会が保護対象として認知する国内避難民として扱うことが可能であり、またそうすべきだとする論考は、はやくも東日本大震災の数ヶ月後にあらわれている。国際法学者である墓田桂や植木俊哉が『法学時報』7月号や『ジュリスト』8月上旬号に発表したのがそれである（墓田 2011；植木 2011）。法学の分野ではその後もこうした視点に立つ研究論文が引きつづいて発表されており（墓田他編 2014；徳永 2016）、原発事故避難者を国内避難民として位置づけることはこの分野では広く認知された見解であるといつてよい。日本弁護士連合会が2012年2月に福島原発事故被害者の救済のための特別立法の制定を求める意見書を策定し、そのなかで国内避難民としての位置づけに言及したのも<sup>6)</sup>、こうした共通認識に基づくものであった。

ところがそれ以外の分野では、原発事故避難者を国内避難民としてあつかう論考は卑見のかぎり存在しない。おそらくその理由は、古くから人道支援の対象として認知され、人類学をはじめとする諸分野の研究者の関心を集めてきた難民問題とくらべ、国内避難民に関しては国際的な人道支援が開始されたのが

---

6) 日本弁護士連合会「福島復興再生と福島原発事故被害者の援護のための特別立法制定に関する意見書」(<https://www.nichibenren.or.jp/document/opinion/year/2012/120216.html>, 2019年11月10日閲覧)。

遅れたこともあり、研究者の関心が向けられることが少なかったためである。とりわけわが国においては、原発事故避難者を国内避難民として位置づける研究はもちろん、世界各地の国内避難民に関する研究は、スーダン・ダルフル地方の国内避難民をあつかった堀江正伸やユーゴスラビア紛争が生んだ国内避難民を論じた松永知恵子の研究をのぞいて（堀江 2018；松永 2018）、ほぼ存在しないのである。

であれば、ここで国際社会における難民（Refugees）に対する視線と国内避難民（Internally Displaced Persons）に対する視線の違いを跡づけておくことは無意味ではあるまい。二度に渡る世界大戦は多くの難民を生み出し、難民をどう保護するかが政治的課題として認知されるようになったが、難民に対する国際社会の視線に大きな変化が生じたのは1951年であった。前年末に国連が設立した「国連難民高等弁務官事務所（UNHCR）」が活動を本格化させ、難民問題に取り組むための支柱としての「難民の地位に関する条約（以下「難民条約」）」が調印されたのである。

この条約は第1条で、その対象としての難民をつぎのように定義する。「人種、宗教、国籍もしくは特定の社会的集団の構成員であることまたは政治的意見を理由に迫害を受けるおそれがあるという十分に理由のある恐怖を有するために、国籍国の外にいる者であって、その国籍国の保護を受けることができない者またはそのような恐怖を有するためにその国籍国の保護を受けることを望まない者及びこれらの事件の結果として常居所を有していた国の外にいる無国籍者であって、当該常居所を有していた国に帰ることができない者またはそのような恐怖を有するために当該常居所を有していた国に帰ることを望まない者」<sup>7)</sup>。政治的迫害等の理由によって自国の外に出た避難民が難民であり、避難の十分な根拠をもっていたとしても国境を越えない避難民は保護活動の対象にしないというのである。

こうした定義がもたらした結果として、1967年にナイジェリア南部で勃発し、

---

7) UNHCR 日本「難民の地位に関する 1951 年の条約」([https://www.unhcr.org/jp/treaty\\_1951](https://www.unhcr.org/jp/treaty_1951), 2020 年 3 月 25 日閲覧)

100万を超える国内避難民と100万前後の死者を出したとされるビアフラ戦争において、UNHCRが関与することはなかった。また、それと前後して米国政府がベトナム戦争で生じた大量の国内避難民に対する支援を求めたときにも、高等弁務官は「UNHCRは国内で避難している人々には対処できない」として、関与を断ったとされる（赤星 2014）。UNHCRが国内避難民の保護に関して不関与の姿勢を堅持したのは、国内避難民支援に乗り出すだけの能力がなかったことに加え、国内避難民を支援することが国際秩序の基礎である国家主権の原則に抵触する恐れがあるためであった（墓田 2014：7）。発足したばかりのUNHCRにとって、国内避難民支援に乗り出すだけの資源もなければ、それを正当化しうる理論的支柱も存在しなかったのである。

しかしながら、国際情勢の変化はUNHCRが国内避難民に対して非関与のままであることを許さなかった。国内避難民に対する国際社会の視線の変化を跡づけた墓田桂によれば、世界各地で内戦が勃発し大量の国内避難民が出現するようになった事態を踏まえ、彼らの支援の必要性を訴える声はとりわけ中南米諸国やアフリカ諸国およびそれに関係する国家から高まり、80年代を通じてくり返し決議や要請がなされた。その結果、1992年に国連人権委員会は事務総長に対して、「国内避難民担当事務総長特別代表」を任命するよう求めたのである（墓田 2014：10-11）。

この特別代表に任命されたのは南スーダン出身のフランシス・M・デンであり、彼はその年に報告書を提出するなど精力的に活動を開始した。それが結実したのが1998年の「国内強制移動に関する指導原則」であり、それは以後の国内避難民に対する国際社会の取り組みの基盤となった。これは指導原則であり、条約ほどの拘束力をもつわけではない。しかし、増えつづける国内避難民への支援を求める国際世論に支えられて実効力をもつようになったのである<sup>8)</sup>。

この指導原則は冒頭で国内避難民（＝「国内強制移動者」）とはなにかの定義

---

8) 国連創立60周年にあたる2005年の世界サミットで決議された「成果文書」において、この「指導原則は国内避難民の保護のための重要な国際的枠組みであると認識する」と明記されている（墓田 2014：14）。この指導原則の実効性は各国首脳によって公的に承認されたのである。

をおこなっている。「国内強制移動者とは、とりわけ武力紛争や一般化された暴力的状況、人権侵害、自然災害、人為的災害の結果として、ないしその影響を逃れるために、その住居や居住地を離れるか、そこから避難することを強制されるか余儀なくされ、国際的に承認された国境を越えていない人ないしその集団である」<sup>9)</sup>。この定義に引きつづいて、国内避難民が当該国家に対して保護を求める権利を有すること、いかなる場合にも移動を強制されないことがないこと、適切な生活水準の維持を求める権利を有すること、医療上の保護を求める権利を有すること、元の居住地に帰還することの自由と帰還しないこと of 自由を有すること、など30の項目を明記している。

この指導原則はいくつかの特徴をもっている。まず、その成立過程が示しているように、国連人権委員会に付属するかたちで提示されたことである。それは人権というすべての人間に適用されるべき普遍原則に依拠することで、国家主権の枠を超えて当該国に国内避難民の保護を要請し、それが不可能であるならば国際機関の介入を許容するよう求めたのである<sup>10)</sup>。また内容的には、政治的迫害の有無を重視する難民の定義と異なり、国内避難民の場合には武力紛争や暴力と並んで自然災害や人為的災害が避難の正当な理由として明記されていることも特徴的といえる。難民条約より広い定義であり、より包括的な関与をめざしたものとなっているのである。

とはいえ、特別代表の地位は執行機関をとまなわないので、国内避難民を支援および保護するという実務は UNHCR や国連人道問題調整事務所 (OCHA)

---

9) [https://www2.ohchr.org/english/issues/idp/docs/GuidingPrinciplesIDP\\_Japanese.pdf#search='国内避難民+指導原則'](https://www2.ohchr.org/english/issues/idp/docs/GuidingPrinciplesIDP_Japanese.pdf#search='国内避難民+指導原則') (2019年10月14日閲覧)。これには和訳も含まれているが、英文から直接訳している。

10) デンはこうした理念を支えるために、「責任としての主権」の概念を提唱するにいたった。この概念はのちに、国家は国民を保護する責任があり、それができない場合には国際機関の介入も止む無しとする「保護する責任論」へと展開されていく(墓田2015)。国家主権を侵害しかねないこれらの概念が国際社会に受け入れられた背景には、増加する避難民を国境の内側にとどめた方が有利だとする計算が働いたことと、ユーゴスラビア戦争で NATO 軍がセルビア人勢力に対して彼らの「民族浄化」を理由に軍事介入と人道支援をおこなったという国家主権侵害の「実績」があったこと、が考えられる。



等の機関に委ねられることになった。実際、UNHCRのホームページのデータベースには1951年以降の世界の難民数の変化を示すグラフがあるが、それを見ると、1992年までは難民のみの数字が記されているのに対し、1993年以降は難民と国内避難民とが併記されている。この年の世界の難民1633万に対し国内避難民420万とされており、この割合は2006年に逆転し、2018年には難民2036万に対し国内避難民4143万となるなど<sup>11)</sup>、国内避難民に対する関心の高まりと支援の必要性の増大を示す数字になっている。

## 2. 国内避難民問題にどうアプローチするか

国内避難民に対する国際社会の視線の変化は以上で明らかになったと思われるので、つぎにこの問題にアプローチするにあたってなにに留意すべきかを、蓄積のある難民研究を参照しながら検討していこう。難民問題は学際的な研究領域であり、さまざまな学問分野がそれぞれのパースペクティブから取り組んでいる。そのうち概括的な研究にしぼって見ていくことにする。

社会学者のジェレミー・ハインは、難民とは移民の一カテゴリーにすぎないのか、それともある種の実体性をもつ存在なのかを問い、難民の移動パターン、難民化の原因、移動の社会関係、受け入れ国家との関係等を検討している。難民とは政治的理由により避難した人びととされるが、実際には政治的理由の背後に経済的理由が存在することが多く、この点で移民と難民は区別しがたい。移動パターン、移動に際しての社会的資源の動員、ホスト国家への適合過程に関しても、移民と難民は区別しがたいとする。これに対し、移民と難民の最大の違いは、難民が国家や国際機関の支援を受ける点にある。国家や支援組織との関係こそが移民と難民を区別しているのだというのである<sup>12)</sup> (Hein 1993)。

---

11) [www.unhcr.org/figures-at-a-glance.html](http://www.unhcr.org/figures-at-a-glance.html), (2020年3月25日閲覧)。一方、難民問題に実績のあるノルウェーの「国際強制移動モニタリングセンター (IDMC)」のウェブサイトによれば、世界の国内避難民数は1990年の時点で2100万人であり、この時点ですでに難民数を上回っている (<https://www.internal-displacement.org/database/displacement-data>, 2020年3月25日閲覧)。

開発経済学の枠内でミカエル・チェネアは、開発にともなう強制移動について論議する。強制移動は自発的な移動に比して多くのリスクをもたらすが、そのリスクは以下の8点に整理可能である。a 生活基盤としての土地の剥奪、b 失業、c 自己疎外と剥奪に行きつく住居の喪失、d 移動にともなうストレスやトラウマおよび死亡率の増加、e 経済的・社会的な周辺化、f 食料獲得の不安定化、g 森林や水などの公共財へのアクセス権の喪失、h 文化的アイデンティティの喪失をもたらす親族やネットワークの喪失 (Cernea 1997: 1572-1674)。強制移動が社会的・経済的な影響だけでなく、当事者の文化や身体をふくむ人格全体へのリスクをもたらすとする彼の視点は、国内避難民問題を考える上でも学ぶ点が多い。ただ彼の主張は、あらかじめ首尾一貫した措置を講じるならこれらのリスクは予防可能だとする点にあり、そうした目的論的な議論に関しては違和感がある。

政治学者のバリー・スタインが批判するのは難民問題が個別的な視点でとらえられてきたことである。「こうした不適切な視点は、あらゆる難民プログラムが直面するもっとも有害で腐食性のある要素である」(Stein 1981: 320)。スタインが主張するのは、さまざまな事例を通観することで「難民経験 (refugee experience)」と呼びうる一般的パターンを引き出すことが可能だということである。危機の認識による避難行動からはじまり、難民キャンプへの移動、キャンプからの出発 (定住、帰還、第三国移住)、新しい環境への適合というパターンである。とくに後者については以下の段階があるという。「最初の時期、難民は失ったものの現実に直面させられるだろう。…つぎに、彼らは失ったものを回復しようとする目覚ましい衝動を示すだろう。…4、5年すると難民は適合の多くの部分を完了する。これ以降変化は少なくなり、言語と文化を学び、訓練を受けて一生懸命働くようになっている」(Stein 1981: 325-326)。

以上のような難民の経験やリスクをパターン化しようとする研究は、難民保

---

12) 難民に関する人類学的研究をサーベイした久保忠行も、難民とは「国際難民レジーム」によって支援対象として構築された存在だとする。ただ、彼の場合はこれを「難民性1」と呼び、その状態に対する難民の主体的な実践を「難民性2」と呼んで、双方の研究の重要性を論じている (久保 2010: 155)

護プログラムを作成したり、それに沿って成果を検証しようとする人びとにとっては有益かもしれない。しかし、タンザニアのブルンジ人難民キャンプでフィールドワークをおこなったりサ・マルッキは、人類学の観点から難民研究を概観した論文のなかでこれらの研究を痛烈に批判する。それらの研究は、難民の状態とはアノマリーであり、帰還ないし定住こそがノーマルな状態だとする保守的な目的論に陥っていること、一般的パターンを引き出すことに重心をおいて個々のケースの差異や特殊性を軽視していること、一般化の過程で難民の置かれている状況の脱政治化・脱歴史化をおこない、彼らの多様な経験を陳腐な「犠牲者」というイメージのなかに閉じ込めようとする、などの欠陥をもつというのである (Malkki 1995)。

それでは、彼女はどのような研究を推奨しているのか。彼女が重視するのは、難民自身の苦難や困難の経験に着目することであり、彼らを包囲する「ケアとコントロールに結びついた権力の諸テクノロジー」(Malkki 1995: 498)を明確化することであり、彼ら自身が語る物語＝歴史に耳を傾けることである。なかでも後者についてつぎのように述べる。彼らの語りは受け入れ国の支援員や国際的な援助機関員によって、「とりとめなく、主観的で、取り扱いに困り、ヒステリックなもの」として拒絶される傾向がある。これらの人道主義者が求めるのはステレオタイプ化された「犠牲者」としての難民像になかった人びとであり、そこでは彼らの語りではなく、彼らの「傷」こそが彼らの真正性のあかしとされる。「彼らの『語り』より身体の方が、より適切で信頼のおける説明を提供する」と見なされているというのである (Malkki 1996: 384)。

難民の経験としての苦難に注目することは、わが国の難民研究の第一人者である栗本英世も人類学的な難民研究のプログラムのひとつとしてあげている<sup>13)</sup> (栗本 2004: 147)。実際、難民が危険を察知して避難する過程や、難民キャンプでの生活、そして再定住にいたる過程で経験するさまざまな苦難や困難、

13) 栗本は難民研究の他のプログラムとして、難民キャンプという社会空間の構成と、新たな環境への適応と生活世界の再構築をあげている (栗本 2004: 148)。この2つのプログラムのうち、前者は国内避難民としての原発事故避難者にはかかわらないし、後者については他の個所で論じているので (竹沢・伊東 2020)、ここでは論じない。

喪失, 孤立, 不安, 暴力, 欠乏, ト라우マ, 将来見通しのなさなどに関する記述は, 人類学的な難民研究を埋めている (Davis 1992; Allen ed. 1996; Agier 2002; Matloe 2010; El-Shaarawi 2015)。こうした観点から J. デイヴィスは, 人類学的な難民研究が「ほとんどなかった」1992年に (Harrell-Bond and Voutira 1992: 6), 安定した社会構造や文化形態を研究する従来型の人類学に加え, 「混乱と絶望についての苦痛に満ちた人類学」, すなわち彼のいう「苦難の人類学 (The anthropology of suffering)」 (Davis 1992) を推進することを求めたのである<sup>14)</sup>。

人類学という学問の存在理由が他者を研究し, 研究することで他者を理解しようとするところにあるかぎり, この学問の根底にあるのは他者への共感であるはずである。もしこの他者への共感が存在しなかったなら, 人類学へのイニシエーションとされるフィールドワークの鉄則である「参与観察」など不可能であろう。であれば, 人類学者が他者の苦難の経験に共感をよせ, それを研究することで苦難する人びとの存在を広く伝え, 彼らの苦難が生じた社会文化的背景を解明しようとすることは, 人類学にとって必須の営為のひとつであるはずである。

英国の人類学者であるジョエル・ロビンスは, 1986年の『文化を書く』以降の人類学の変化をたどった論文のなかで, 1990年代になって人類学の中心的な関心が, それまでの「文化的他者」から, 戦争や暴力, 貧困, 苦痛, 抑圧などの困難な状況のなかで生きる「苦難する主体 (suffering subject)」へと移行したとする (Robbins 2013: 448)。彼女によれば, 過去の人類学が他者の生き方とそれを支える他者の文化を学ぶことで私たちの生と文化をより良きものにすることに主眼をおいていたのに対し, 現在進行中の人類学がめざすのは, 他者に関心を寄せることより人類に共通するものを追い求めることである。それは, 「苦難への被傷性を共有することで結びつけられている人間性」を理解するこ

---

14) とはいっても, 「苦難の人類学」の作成にあたっては留意すべき点が1つある。それは先にマリッキの批判にもあったように, ステレオタイプ化された「犠牲者」としての難民のイメージに彼らの経験を縮減し, 難民自身の語りや経験の固有性を抑圧する可能性があることである。

とに主眼を置くようになってきているというのである (Robbins 2013: 450; Ticktin 2014: 276)。私たちはこうした人類学の近年の傾向と難民研究の方向性に対して大きな共感をもっている。私たちの研究がめざしているのは、国内避難民としての原発事故避難者がどのような苦難を抱えながら生きているかを、可能なかぎり客観的に明らかにすることである。

### 3. 原発事故避難者の苦難と PTSD

原発事故避難者が抱える苦難や精神的苦痛を明らかにするのに、いかなる研究方法をとるべきか。考えられる方法のひとつは、避難者のことばに耳をかたむけ、それを正確に記録することである。私たちはすでに他所で、原発京都訴訟原告が京都地裁に提出した陳述書の分析を通じてこうした作業をおこなっているし (竹沢・伊東 2020)、避難者のインタビューにも着手している。これに対し本稿がめざすのは、彼らがどれだけ大きな精神的苦痛を味わっているか、そしてそうした苦痛はいかなる社会文化的要因によって引き起こされたかを客観的な仕方ですすことである。そのために私たちは、PTSDのスクリーニング手法として国際的に認知されている「改訂出来事インパクト尺度 (IES-R)」を組みこんだアンケートを、原告171名に対して実施したのである。

最初に、このアンケートの実施方法と PTSD について説明しておく。PTSDとは、戦争や災害、重大事故、虐待、性暴力などの過酷な出来事を経験するか間近で見たことで、強い恐怖感や無力感などの精神的ダメージを受けた人びとが陥りやすいとされる症状である。それは、過度の精神的苦痛のために意識のなかでその馴染みができず、過去の記憶が不意によみがえるフラッシュバックなどの「侵入症状」、トラウマ体験の想起を避けようとする「回避症状」、精神的な緊張状態がつづく「過覚醒症状」の3症状があらわれる精神状態とされている<sup>15)</sup> (フリードマン他 2001: 18; 飛鳥井 2008: 19)。

PTSDは職場での発生が認められたなら労災保険の対象になるほど重篤な症状とされるが、広くもちいられてきたアメリカ精神科学会の「精神科疾患診断

基準（DSM-IV）」によれば、その発症については2つの前提条件がある。

①実際にまたは危うく死ぬまたは重症を負うような出来事を1度または数度、あるいは自分または他人の身体の保全に迫る危険を、その人が体験し、目撃し、または直面した。②その人の反応は強い恐怖、無力感または戦慄を伴った（飛鳥井 2007：759）。しかし、この定義は PTSD の原因となる出来事を限定的にとったために、長期間の虐待をはじめとするいくつかの原因を把握できないという批判が寄せられてきた（Herman 1992）。そのため、わが国の PTSD 研究の第一人者である飛鳥井望などはより広い定義をとっている。「キャンベルの『精神医学事典』によれば、心的外傷を指す場合のトラウマとは、『なんらかの外的出来事により、急激に押し寄せる強い不安で、個人の対処や防衛の能力の範囲を凌駕するもの』と定義される。PTSD の原因となる外傷的出来事とは、各種の災害、戦争、テロ、事故、暴力犯罪、性暴力、虐待などが報告されてきた」（飛鳥井 2008：18）。

2011年3月11日から15日にかけて福島第一原子力発電所で生じた原子炉建屋の爆発や広範囲にわたる放射能汚染が、福島県および近接地域の住民に大きな恐怖と不安感を与え、深い精神的危機を引き起こしていたことについては別稿で論じておいた。それによれば、京都訴訟原告世帯の92.5%が地元の水や食材への不安をもち、91.0%が放射能による健康不安に脅え、85.7%が放射線量の高さに驚き、90%以上が事故後3週間以内に避難を開始したのであり、さらに彼らの71.7%が政府や福島県の発表に不信感を抱いていたのである（竹沢・伊東 2020：177-181）。これらの数字は、彼らがいかに精神に深い傷を負わされていたかを示す数字といえる。とりわけ、なにを信じてよいかもわからない混乱した状況のなかで、遠い未知の土地に避難しなくてはならなかった彼らの心境が、どれほど苦難に満ちていたかは私たちの想像を超えるものであったに違

---

15) 「心的外傷を指す場合のトラウマとは、なんらかの外的出来事により、急激に押し寄せる強い不安で、個人の対処や防衛の能力の範囲を凌駕するものと定義される。PTSD の原因となる外傷的出来事としては、各種の災害、戦争、テロ、事故、暴力犯罪、性暴力、虐待などが報告されてきた。PTSD は一言でいえば、これらの外傷的出来事に曝されたことによる精神的後遺症である」（飛鳥井 2008：18）

いない。彼らが事故直後に経験したことが、上に記した PTSD の前提条件に該当することは疑いがないのである。

とはいえ、トラウマを引き起こすような危機的な経験に曝されたすべての人間が、PTSD や適応障害などの重篤な精神症状を発症するわけではないことも事実である。その理由は、人間にはそうした症状に陥ることを防ぐレジリエンスと呼ばれる精神的能力が備わっているためである。ところがそうした能力は、以下の2つの条件下でその発動が阻害され、PTSD を発症させやすくなることが多くの臨床研究によって確認されている。①社会的支援が不足しているとき、②日常生活のなかでつねに二次的ストレスにさらされているときの2条件であり、このことを PTSD 研究に関してもっとも権威のあるとされる書はつぎのように断言する。「トラウマを受けた後のリスク要因についての多くの研究は、トラウマ体験後の状態を悪化させる2つの要因に取り組んできた。すなわち社会的支援の不足と、生活上の二次的ストレス要因への暴露である。トラウマを体験した者にとって、社会的支援の不足は PTSD を発症するリスク要因であることは定説である」(フリードマン他編 2001: 107)<sup>16)</sup>。自然災害より人為的災害や性暴力に曝されたケースの方が PTSD の発症リスクが高まることは知られているが<sup>17)</sup>、その理由は後者の方が社会的支援が不足し生活上の二次的ストレ

16) この論文集のなかの別の著者もつぎのように述べている。「トラウマ『後』の主たる要因は、トラウマを被った人が社会的支援を受けているか、様々なトラウマ後ストレス要因が働いているかどうかである。社会的支援の有無はあらゆるリスク要因の中で最も重要であり、事実、社会的支援によってトラウマに暴露された個人を PTSD の発症から守ることができる。…PTSD の持続に対するリスク要因としては、過去の要因よりも、現在の要因の方が重要である」(同書: 20)。社会的支援の不足と日常的なストレスが PTSD 発症の主要要因であることは広く認められた合意である (ハーマン 1999)。

17) 「飛鳥井は、都内に在住する 20-59 歳の成人男性から無作為に抽出した 1000 名を対象に自記式質問紙を用いた訪問調査を実施した。…注目すべきことに、心的外傷体験者中の再体験症状出現割合は、自然災害 8.5%, 事故・病気 25.7%, 犯罪・暴力 57.7%, 突然の死別 19.6%, 虐待・DV 47.3% と、出来事によって大きく異なっており、自然災害や事故に比べ、犯罪・暴力及び虐待・DV において高い割合を示していた。これらの結果は、これまで国内外での臨床疫学研究の結果を支持するものであった」(飛鳥井 2008: 28)。

スがつづく可能性が高いためだと考えられている。

被災者の PTSD リスクを測定することで彼らの精神的苦痛の度合いを明らかにしようとするのは、これまでも大きな災害ののちに実施されてきた。なかでも PTSD のリスクを測定する手法として広くもちいられているのが「改訂出来事インパクト尺度 (IES-R)」であり、これは PTSD 症状の有無をスクリーニングするための手法として国際的に確立されたものである。これは22の質問項目からなり、それぞれの項目に対して、「全くなし」(0点)から「非常に」該当する(4点)までの5段階で答えてもらい、その点数を総計することで、総計25点以上の場合に PTSD の可能性があるとするものである<sup>18)</sup>。

この IES-R を組み込んだアンケートは、1995年の阪神淡路大震災や2004年の新潟県中越地震のあとで実施されたほか(加藤・岩井 2000; 直井 2009)、東日本大震災のあとには早稲田大学の辻内琢也を中心とするグループが NHK などと共同で実施してきた(辻内 2014; 2016; 辻内・増田編 2019)。後者は、福島県内の避難指示区域から関東地方に避難した被災者を対象とした大規模な調査であり、いくつかの点できわめて重要なものである。アンケート調査を毎年実施することで、避難者の精神状態の経年的変化を跡づけていること。IES-R に加えて、避難者の社会的・経済的・心理的状态を知るための質問項目を準備することで、PTSD のハイリスクがいかなる要因によって引き起こされたのかを解明できること、などの点である。反面、調査項目が煩瑣に過ぎる傾向があり、被質問者に多大な負担を負わせることで回答率が低いままにとどまっているという課題がある<sup>19)</sup>。そこで私たちとしては辻内らのアンケートを参考にしながら、質問項目を適宜修正してアンケート票を作成し、それを担当弁護士を通じて各原告世帯に送付および回収してもらい、その結果を集計・分析することにした<sup>20)</sup>。

アンケートの実施時期は2019年9-10月であり、原告数171に対して回答数

---

18) 実際の PTSD の確定には、医師および臨床心理士による長時間の診断が必要であり、それを経たのちにはじめて PTSD として認定されることになる。

19) 回答率は10-20%台であり(最大で30.7%)、辻内自身、彼らのアンケート調査にそうした課題があることを認めている(岩垣・辻内他 2017: 28)。



は158（うち成人 96，東日本大震災当時未成年者 62）であるので，回収率は92.4%である。この数字はアンケート調査としては例外的な高さであり，とりわけアンケートが若年層も対象としていること，そしてPTSDのような精神的苦痛を喚起するおそれのある内容を含んでいるだけに，驚嘆すべき数字といってよい。なかでも未成年者を対象にしたこの種のアンケートはこれまでにほとんど実施されたことがなく，学術的な観点からも貴重なものになっている。アンケート票の作成とその実施にあたっては竹沢と伊東が作業し，その分析に関しては統計数学が専門の大倉弘之も加えた3名でおこなった。

以下には，まず，IES-Rの結果が示す原発京都訴訟原告のもとでのPTSDリスクの高さについて記述する。ついで，PTSDリスクの高さと社会的・経済的・心理的要因とをクロス分析することで，成人原告に対してPTSDリスクをもたらした諸要因を特定する。そのつぎに，震災当時未成年だった原告についてもおなじ作業をおこなう。最後に，今回のアンケートが明らかにしたことをまとめて考察を加えるものとする。

## 4. 原発事故避難者の精神的苦痛

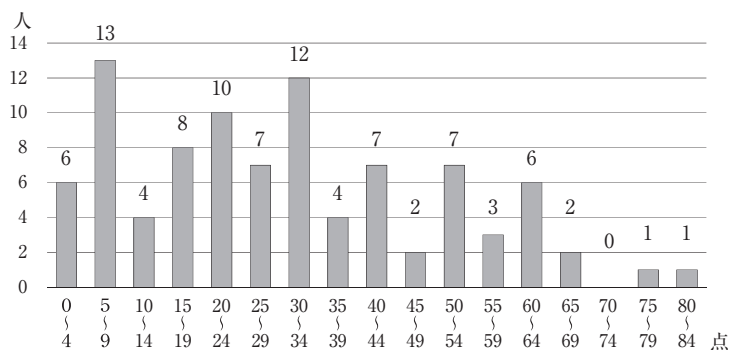
### ① IES-Rの結果とPTSDのハイリスク

まず，PTSD症状の有無を判断するためのIES-Rの結果から見ていく。成人原告の内，アンケート票を回収したのは96名，うち3名はIES-Rについて無回答なので，これを差し引いた93を分析対象とする。IES-Rの点数分布は，5点ごとに区切ると図①-1となり，25点以上でPTSDの可能性のある「ハイリスク者」<sup>20)</sup>が52名，全体のうちの割合は55.9%である。また，全対象者の平均点数

---

20) アンケートを実施するにあたり，精神医学が専門の大阪教育大学学校危機メンタルサポートセンターの岩切昌宏准教授を招いて学習会を実施し，正確な知識の獲得につとめた。またアンケートの実施にあたっては，臨床心理学が専門の九州大学大学院人間環境学研究院の田中真理教授の指導を受けた。心から感謝するものである。

21) 「ハイリスク者」という表現は，精神医学が専門の加藤と岩井がもちいているものである（加藤・岩井2000）。

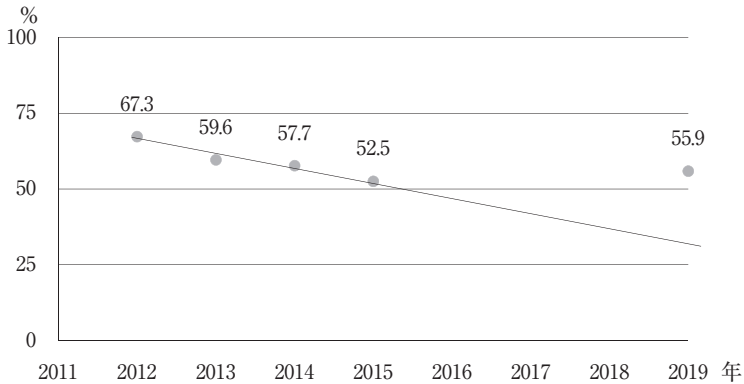


図①-1 成人を対象とした IES-R の点数分布 (n=93)

は30.09である。

これらの数字，とりわけ PTSD のハイリスク者の割合は，私たちが当初予想していたよりはるかに高いものであった。これがいかに例外的な数字であるかは，これまでにおこなわれた他の調査結果と比較すれば明らかである。阪神淡路大震災の3年8か月後に，自宅崩壊などの過酷な震災体験を有した被災者86名を対象に加藤らがおこなった調査では，IES-R の平均点数22.5，25点以上のハイリスク者の割合は39.5%であった（加藤・岩井 2000）。また，新潟県中越地震の3か月後および13か月後に直井が実施した調査では，仮設住宅に暮らす被災者のうち，25点以上のハイリスク者の割合はそれぞれ21.0%，20.8%にとどまっていた（直井 2009）。

一方，東日本大震災後に福島県の避難指示区域から関東地方に避難した被災者に対して辻内らがおこなった調査では，原発事故の翌年3月に実施した IES-R で，25点以上のハイリスク者の割合67.3%，平均点数36.31というきわめて高い数値があらわれている。しかし，その数値は時間の経過とともに漸減する傾向を見せており，2013年3月の調査では，25点以上59.6%，平均点数31.93となり，2014年3月にはそれぞれ57.7%，平均点数31.07，そして2015年3月には52.5%，平均点数25.86まで低下している<sup>23)</sup>（辻内 2016：247）。戦争や大災害を経験した PTSD のハイリスク者において，時間の経過とともに精神的安

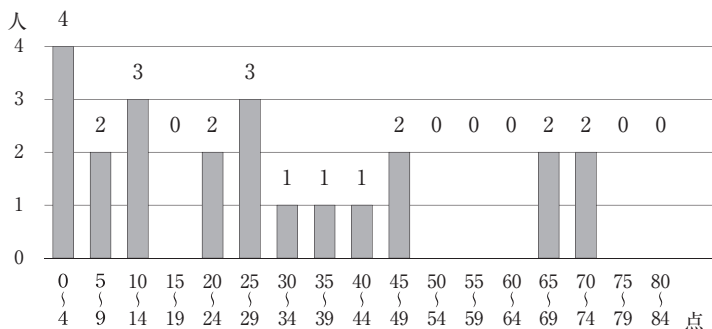


図①-2 関東地方への区域内避難者との比較

定ないし回復に向かう傾向があることは多くの研究によって確認されており (Bonnano 2004), 辻内らの調査もそれを裏書きしたわけである。もしこうした漸減傾向がづいたなら, 私たちが IES-R を実施した2019年の時点では, 25点以上のハイリスク者の割合は30%台にまで低下していたはずである(図①-2)。にもかかわらず, 原発事故京都訴訟原告のもとではハイリスク者の割合55.9%, 平均点数30.09というきわめて高い数字が示されたのである<sup>23)</sup>。

つぎに, 震災事故当時未成年であった原告についても見ていく。彼らに対する IES-R の結果は, 当時7歳以上であったかそれ未満であったかで, つまり

- 22) 辻内らのアンケート調査のデータは, 関東地区に避難した区域内避難者を対象にしたものである(その調査は区域外避難者も含んでいるが, この IES-S テスト結果の経年的分析は区域内避難者のみを対象にしている)。なお, 辻内が京都訴訟団のために書いた意見書には2016年と2017年のアンケート調査の結果も記されており, それによれば2016年調査のハイリスク者割合は37.7%と減少する一方, 2017年のハイリスク者割合は46.8%にはね上がっている。2017年にハイリスク者の割合が急に高まった理由については論じられていないが, この年の3月に福島県が避難者に対する住宅補助廃止を決定したことが作用しているのは疑いないであろう。
- 23) 辻内らは2015年のアンケート調査に関し, 区域内避難者と区域外避難者を区別した数値を示している。IES-S テストの平均点数については, 区域内避難者23.33に対し, 区域外避難者24.85であり, 区域外避難者の方が高い数値となっている。京都訴訟原告の場合にはこれが成人で30.09, 事故当時7-18歳の未成年者で28.78であり, 彼らの精神的苦痛のさらなる大きさを示した数値となっている。

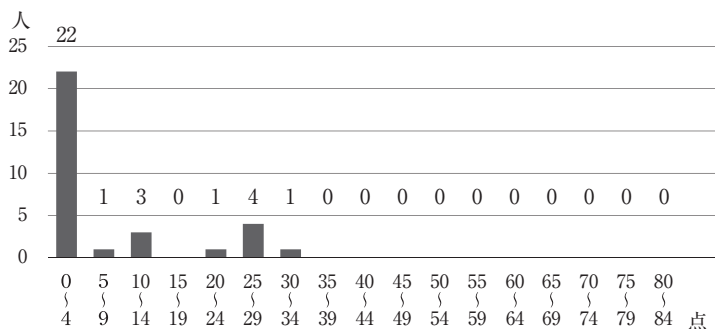


図①-3 7-18歳の原告の IES-R の点数分布 (n=23)

2011年4月の時点で小学校入学年齢に達していたか否かで、大きく異なることが明らかになった。そのため、7歳を境に2つの集団に分けて考察することとする。

原発事故当時7歳から18歳までの（2019年の時点で15歳から26歳の）原告の回答総数26、有効回答数23（無記入・無効が3）であり、このうち IES-R で25点以上のハイリスク者の割合は52.2%、平均点数は28.78である（図①-3）。成人原告とほぼおなじ高さの数値である。原発事故のすぐ後から避難生活に入り、転校や慣れない環境での生活を余儀なくされた彼らが、さまざまな困難や苦労に直面してきたであろうこと、それゆえに少なからぬ精神的ダメージを受けているであろうことは、私たちもある程度は予想していた。しかし、ここに示された数字はその予想をはるかに超えるものであった。彼らの精神的ダメージの大きさと事態の深刻さを酷いまでに示すものとなっているのである。

一方、原発事故当時に7歳未満であり、幼稚園や保育園に通院していたか、あるいはそれより幼かった子どもを対象にした IES-R の結果は、回答総数36、うち有効回答数32（無記入4）であり、ハイリスク者の割合が15.6%、平均点数は6.91である（図①-4）。彼らのうちのハイリスク者の割合および平均点数は、7歳以上18歳未満の年長者にくらべてはるかに小さくなっている。おそらく彼らは避難時にはまだ幼くて、明敏な自己意識をもっていなかったこと、そ



図①-4 7歳未満の原告の IES-R の点数分布 (n=32)

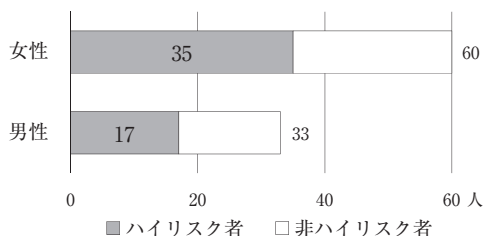
のために新しい環境に馴染みやすく、精神的ストレスが少なかったことが、こうした低い数字につながったと考えられるのである。

成人および事故当時7歳以上であった未成年者のあいだでの PTSD リスクの高さをどうとらえるかは、7の「まとめと考察」の項でくわしく論ずることにする。それをおこなう前に、成人原告の性別や年齢、母子避難の有無、経済的困難、身体的異変、人間関係上の困難、社会的孤立などの要因のうち、どの要因が彼らに PTSD リスクをもたらしたかを特定することにつとめる。

## 5. 成人原告に PTSD リスクをもたらしたのはいかなる要因か

### ②性別とハイリスクの関係

まず、原告の性別と IES-R が示す PTSD リスクとの関係について見ていく。アンケートに回答した成人原告のうち、女性60、うち25点以上のハイリスク者は35であり、男性33、うちハイリスク者は17である(図②)。女性の男性に対するオッズ比が1.314 (95%CI [0.513, 3.370], p値66.28%)であるので、女性のハイリスク者の割合が男性に比べて若干高い傾向が現れている<sup>24)</sup>。しかし、有意といえるほどの相関ではない。



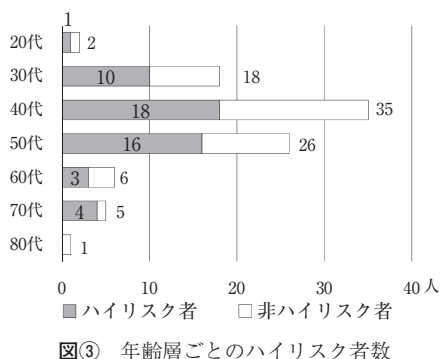
図② 性別によるハイリスク者数

### ③原告の年齢との関係

原告の年齢と PTSD のリスクとのあいだには相関性があるのだろうか。原告を10歳ごとに区切って整理していくと、各年齢層におけるハイリスク者の分布は図③のようになっている。各年齢層においてハイリスク者の割合は50-60%とほぼ均一であるのに対し、70代の原告だけがその割合が際立って高いことがこの図からわかる。しかし、その絶対数が少ないこと、80代の原告を加えて70

---

24) オッズ比は相関の強さを表す評価指標の一つであり、値が1から離れる程強い相関があることになる（この場合は「男性」に比べて「女性」であることがハイリスクになりやすい要因になっていることを意味する）。観察データから求めたオッズ比の推定値は、その真値が統計的ばらつきの影響を受けたものと考えられる。そこで、極端に大きなものを除く95%の確率で起こるようなばらつきだけを想定すれば、観察データから逆算した真値の候補の全体は区間を成す。これをオッズ比に対する95%信頼区間（CI, Confidence Interval）と呼ぶ。一方、p値は、無相関であるという仮説の下で、実際に観察データから得られたオッズ比の推定値が得られるような統計的ばらつきが起こる確率とそれよりさらに極端なばらつきが起こる全ての場合の確率の総和である。p値が小さければ小さいほど、得られた推定オッズ比の値がばらつきだけの結果で得られたとは考えにくく、無相関の仮説を否定せざるを得ないことを意味する。また、p値が5%未満であることと、95%信頼区間が1を含まないこととは対応していて、その場合は、有意に相関があると呼ばれる。他方、p値が5%以上になる場合は、95%信頼区間が1を含むので、無相関の可能性はあるが、1以外の値も含むので相関がある可能性も否定できない。すなわち、有意でないことから無相関は導けないのであって、とくに観察データが少ない場合、一般にp値は大きくなる傾向が知られているので、この統計的分析結果のみから、相関の有無についての結論を単純に出すことはできないことに注意を払い、他の疫学調査の結果や観察集団内の特有の状況などを含めて慎重な判断が求められる。



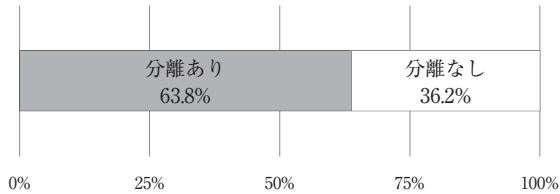
歳以上でくるとその割合は66.6%で他の年齢層とあまり変わらなくなるなどから、高年齢になるにつれて PTSD のリスクが高まると断定できるほど有意の相関があるわけではない。

#### ④母子避難との関係

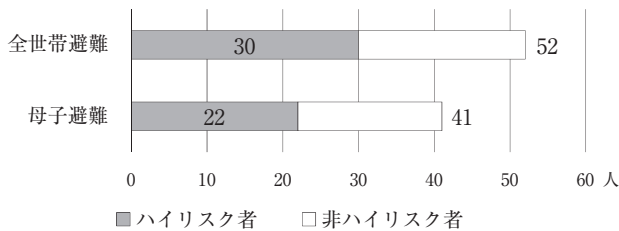
つぎに、母子避難について見ていく。母子避難の場合、世帯全体で避難したケースより PTSD のリスクが高まるか否かを検討するのである。福島原発事故後の避難行動の特徴に、家計を維持するべく父親が元の居住地に残り、子どもの放射能汚染を避けるために母子のみが遠隔地に避難する母子避難が多いことが指摘されてきた。実際、私たちが実施したアンケートでも、避難のために家族の分離が生じた割合は63.8%に達している（図④-1）。この数字には、3世代世帯のうち祖父母が残って両親と子どもの核家族が避難したケースが含まれているが、多くは母子避難のケースである<sup>25)</sup>。

それでは、母子避難世帯と家族全体で避難した世帯とでは、どちらが PTSD リスクが高いのだろうか。男女を含めた母子避難世帯の成人構成員41のうち、IES-R で25点以上のハイリスク者22である一方、単身世帯も含めた世帯全体で

25) 割合でいうと、53.6%の世帯が母子避難を経験している。これは初期に母子避難をし、のちに父親が避難先に合流したか、母子が父親のもとへ帰還したケースも含む数字である。



図④-1 避難のための家族分離の有無 (n=94)



図④-2 全世帯避難と母子避難におけるハイリスク者数

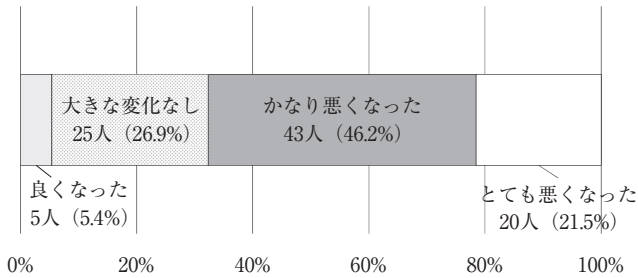
避難した構成員52のうち、ハイリスク者30である（図④-2）。前者の後者に対するオッズ比は0.851（95%CI [0.346, 2.078], p値83.36%）であり、1を下回っているため、母子避難のケースの方が世帯全体の避難のケースよりハイリスク者の割合が低いという結果になっている。この結果は、母子避難世帯の困難を指摘する従来の研究結果（吉田 2016, 岩垣・辻内他 2017）とは異なるものとなっているが、その理由を考えることは最後にまとめておこなうことにする。

### ⑤経済的困難との関係

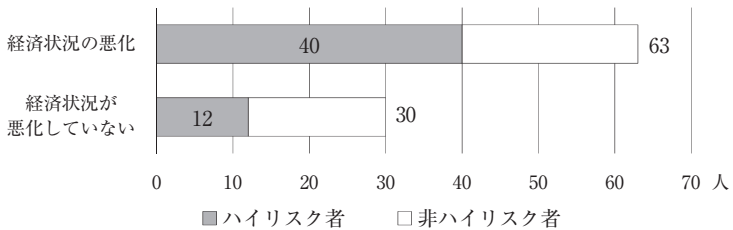
母子避難が原告の抱く精神的苦痛の主たる原因でないとするなら、それをもたらした要因はなんであるのか。それを特定するために、他の要因についても見ていく。

まず、経済的要因と PTSD リスクの関係性である。問21は「現在の経済状況は震災前と比較してどうか」をたずねており、その答えは「かなり悪くなっ





図⑤-1 震災前と比較した現在の経済状況 (n=93)



図⑤-2 経済状況とハイリスクの関係

た」が46.2%、「とても悪くなった」が21.5%に対し、「大きな変化はない」が26.9%、「良くなった」が5.4%と、3分の2を超える原告が避難による経済状況の悪化を訴えている(図⑤-1)。以下の②でくわしく見るように、原告の約6割が避難の過程で失業を経験しており、他にも母子避難による家計負担の増加や新しい職場での賃金の減少などにより、彼らの経済状況は明らかに悪化したのである。

これらの4つの答えのうち、前2者を「経済状況の悪化」のケース、後2者を「経済状況が悪化していない」ケースとして分け、それぞれのケースでのPTSDのハイリスク者の割合を見ていく。前者の総数63、うちハイリスク者40であり、後者の総数30、うちハイリスク者12である(図⑤-2)。この2つのケースを比較すると、前者の後者に対するオッズ比は2.581(95%CD [1.055, 6.410], p値4.458%)であり、有意な相関があることがわかる。原告の多く

は避難によって深刻な経済状況の悪化を経験しており、そのことが日々の生活において強いストレス要因となり、PTSD リスクを高める方向に作用しているのである。

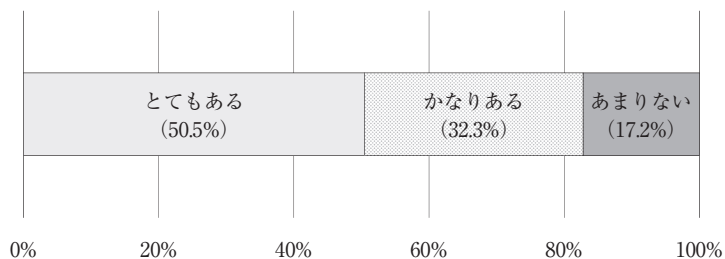
さらに、経済状況が「とても悪くなった」の答えと「悪化していない」の答えの2項に絞り込んで見ていくことにする。前者の総数20、うちハイリスク者15であり、後者の総数30、うちハイリスク者12である。前者の後者に対するオッズ比は4.359 (95%CI [1.263, 15.684], p 値2.127%)となっており、より強い有意な相関があることがわかる。避難生活に伴って経済的困窮の度合いが進めば進むほど、原告のPTSD リスクが高まることが統計分析から明らかである。

#### ⑥身体的異変との関係

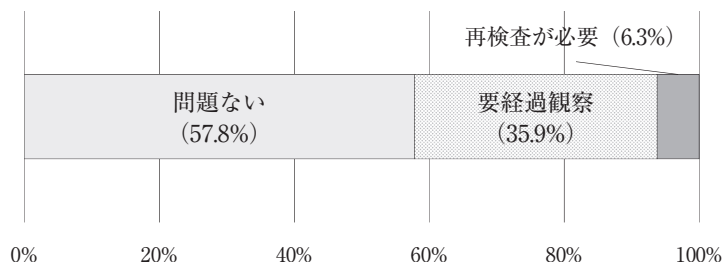
つぎに病気などの身体的異変とPTSD ハイリスクとの関係について見ていく。原告の多くは身体に異変を感じており、しかもそれが放射能という目に見えない要素によって引き起こされたと推測されるだけに、容易には解消されることのない不安として原告の心の負担となっている。問27「自身や家族の放射線被ばくについて心配があるか」に対し、「とてもある」が50.5%、「かなりある」が32.3%と、80%以上の原告が放射能の被ばくに対する不安を訴えていることから(図⑥-1)、彼らの不安の大きさを推し量ることができる。

放射能の影響がもっとも深刻にあらわれるのが甲状腺の異常である。原告は3人に2人の割合で甲状腺検査を受けているが、その判定についてたずねた問33によると、「問題ない」が57.8%なのに対し、「要経過観察」が35.9%、「再検査が必要」が6.3%と、4割以上もの原告に異変が見つかった(図⑥-2)。

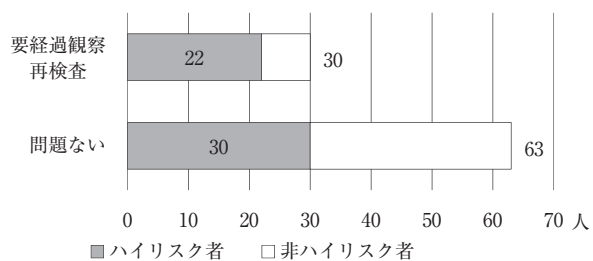
こうした身体的異変がPTSD リスクをもたらし危険につながるであろうことは、容易に想像されるものである。甲状腺の検査結果をたずねた問33への答えのうち、「要経過観察」と「再検査が必要」のケースと、「問題ない」のケースとに分けて、ハイリスクとの相関性を見ていく。前者の総数30、うち25点以上のハイリスク者22である一方、後者の総数63、うちハイリスク者30である



図⑥-1 自身や家族の放射線被ばくの心配 (n=93)



図⑥-2 甲状腺検査の判定 (n=64)



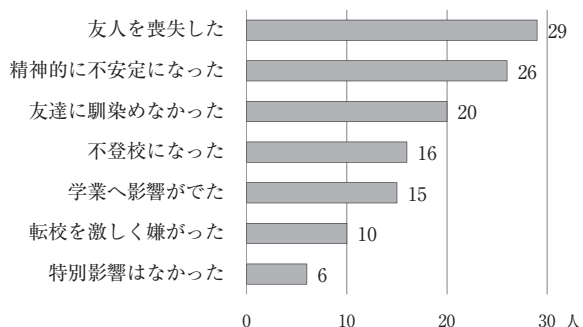
図⑥-3 成人の甲状腺検査結果とハイリスクの関係

(図⑥-3)。統計分析すると、前者の後者に対するオッズ比は2.989 (95%CI [1.157, 7.819], p値2.562%) となり、甲状腺検査による異変と PTSD リスクとのあいだには有意な強い相関があることが明らかである。

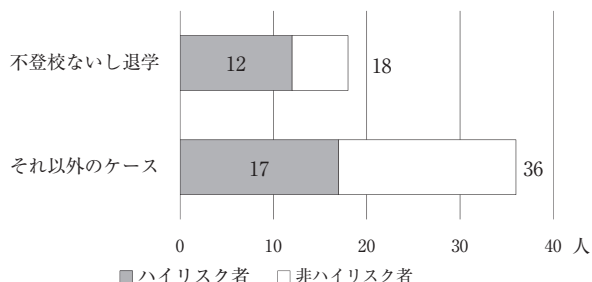
### ⑦子どもとの関係がもたらす影響

原告が避難したのは、自分の身体や健康への気遣いは当然として、それ以上に子どもたちの放射能汚染を避けるという意図からであったことは別稿で見たとおりである（竹沢・伊東 2020：161）。しかし、避難によって転校した子どもたちは、しばしば新しい学校でいじめられたり、心無いことを投げかけられたりしたことで、精神的に不安定になったり、不登校や退学を余儀なくされたりした（図⑦-1）。くわしくは未成年者を対象としたつぎの節で見えていくが、問12「転校に伴う影響」に対し、子どもが「精神的に不安定になった」が36.6%、「不登校になった」が22.5%と、高い割合で深刻な事態が生じており、子どもが退学を余儀なくされたケースも2件ある。

こうした子どもの学校生活における危機は、避難の目的が子どもの健康と安全を守ることにあっただけに、親の精神状態に反映されていることが予想される。子どもが不登校や退学になるほど深刻な事態になった親は全部で18人おり、そのうち IES-R でハイリスク者と判定されたのは12人である。これに対し、子どもがそれほど深刻な状態には陥っていないケースは36人、うちハイリスク者は17人である（図⑦-2）。不登校ないし退学のケースの、それ以外のケースに対するオッズ比は2.202（95%CI [0.680, 8.018], p 値24.91%）であり、子どもの学校生活における危機は有意といえるほどではないが、かなりの度合いで親のハイリスクにつながっていることがわかる。



図⑦-1 転校に伴う影響（n=71、複数回答可）

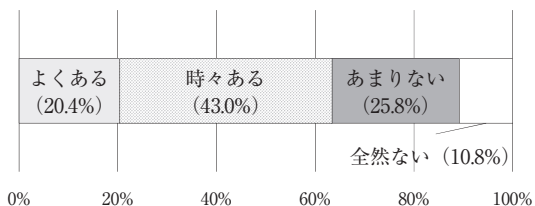


図⑦-2 子どもの困難と親のハイリスクの関係

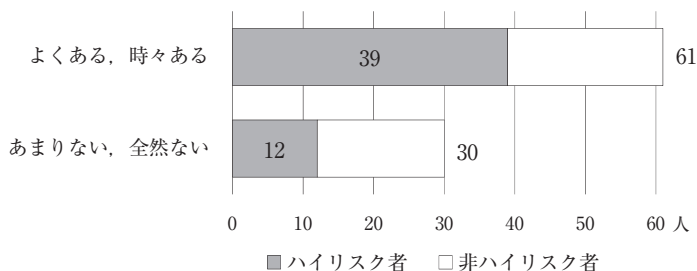
### ⑧人間関係が精神状態におよぼす影響

関西地区に避難した原告たちは、ことばも考え方も異なる環境への移動であっただけに、生活基盤や人間関係の構築に少なからぬ困難をともなった。彼らは新しい土地で生きていく上でしばしば嫌な思いや辛い思いをさせられたし、福島県等からの避難者だというだけで心無いことばを投げかけられることもあった。「避難先の人間関係で嫌な思いをしたことがあるか」をたずねた問41に対し、「よくある」が20.4%、「時々ある」が43.0%、「あまりない」が25.8%、「全然ない」が10.8%と、3人に2人の割合で嫌な思いをしたことが明らかになっている(図⑧-1)。

このような人間関係上の辛い経験の有無が原告の精神状態にどう作用したかを見るために、辛い経験が「よくある」と「時々ある」、「あまりない」と「全然ない」とにわけ、両者とハイリスクとの関係を分析する。前者の総数61、うちハイリスク者39であり、後者の総数30、うちハイリスク者12である



図⑧-1 避難先の人間関係で嫌な思いをしたか (n=91)



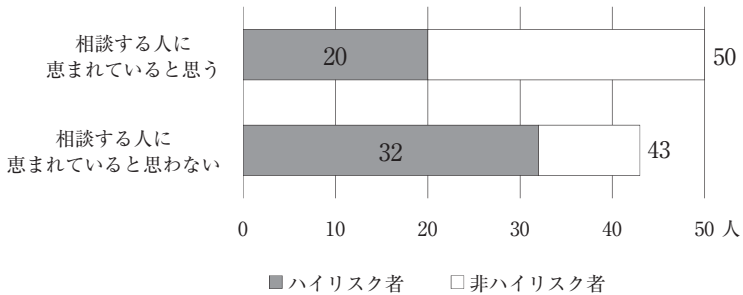
図⑧-2 人間関係の困難と PTSD ハイリスクの関係

(図⑧-2)。前者の後者に対するオッズ比は2.629 (95%CI [1.063, 6.533], p値4.306%)であるので、両者のあいだに有意で高い相関があることがわかる。避難先で人間関係上の苦痛や困難が生じると、高い割合で各原告の精神状態の悪化をもたらしているのである。

### ⑨社会的孤立と精神状態との関係

避難生活のなかでいじめや誹謗中傷を経験した原告は、周囲との友好的な関係を維持することが困難になったと推測される。原告の社会的つながりの減少が彼らの精神状態にどう反映しているかを、問40「現在、相談する人に恵まれているかと思うか」にもとづいて検討する(図⑨)。「相談する人に恵まれている」と感じている原告が43, うち PTSD のハイリスク者32であるのに対し、「恵まれている」との答えが50, うちハイリスク者20である。これを分析すると、前者の後者に対するオッズ比は4.290 (95%CI [1.684, 10.769], p値0.1527%)となり、両者にはきわめて有意で強い相関があることがわかる。

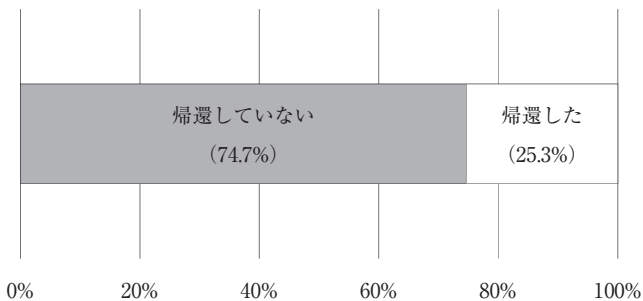
相談する人に恵まれていると感じるか否かは、周囲の社会に対する信頼関係の有無を反映していると考えられる。周囲に対する信頼関係があれば、社会的孤立を感じることは少なくなるはずだし、信頼関係がない場合には、各人の孤立感は一層大きくなるであろう。社会へのつながりの希薄さを実感している避難者は、日々の生活のなかでゆとりや安心感をもつことができず、きわめて高い割合で PTSD の危険にさらされているのである。



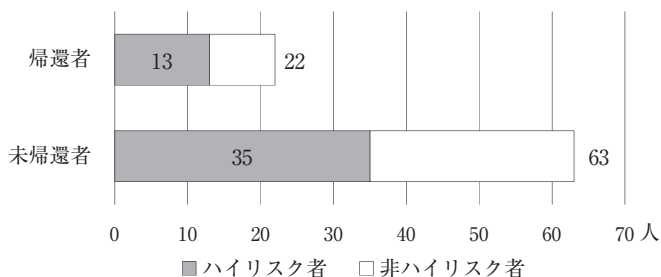
図⑨ 社会的つながりと PTSD ハイリスクの関係

### ⑩元の居住地への帰還の有無

陳述書が書かれた2015年から調査時の2019年のあいだに、原告にどのような変化が生じたかについても、帰還の有無にしぼって見ていく。2019年の時点で、元の居住地に帰還した原告は全体の25.3%であり、未帰還者は74.7%である(図⑩-1)。これを陳述書作成時の2015年と比較すると、その時点では帰還した原告の割合は7.1%に過ぎず、残りの92.9%が帰還していなかったもので、この4年のあいだに一定数の原告が帰還したことがわかる。その内訳をアンケートをもとに見ていくと、陳述書作成時までに帰還した原告が4世帯6人、2016年が3人、2017年が5人、2018年が5人、2019年が4人である。京都府での公営住宅や借り上げ住宅の無償提供は、福島県の決定にしたがうかたちで2018年



図⑩-1 2019年時点での帰還の有無 (n=91)



図⑩-2 帰還者と未帰還者のハイリスク者数

3月に打ち切られ、住宅補助も2019年3月に廃止されたが、これを契機に2018年から2019年にかけて帰還した原告がかなりの数あったことがわかる。

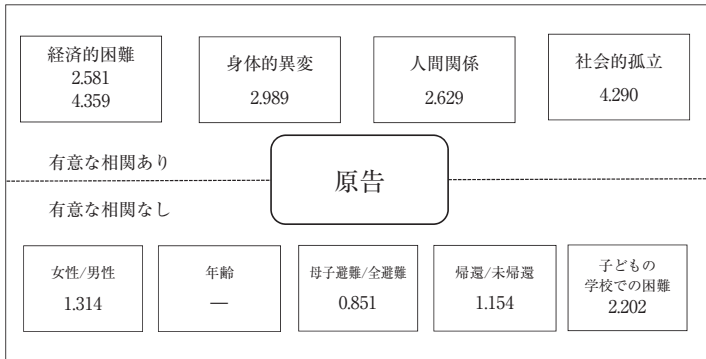
帰還した原告と未帰還の原告のあいだで、精神的な困難の度合いは異なるのだろうか。それを見ていくと、帰還者の総数23（うち1名はIES-R未記入）、うち25点以上のハイリスク者13であり、未帰還者の総数63、うちハイリスク者35である（図⑩-2）。帰還者のうちのハイリスク者の割合と、未帰還者におけるハイリスク者の割合とを比較すると、前者の後者に対するオッズ比は1.154（95%CI [0.428, 3.190], p値80.8%）であり、帰還者の方がわずかにリスクが高い傾向が見られる。

### ⑪成人原告に対する心理ストレスアンケート結果のまとめ

私たちはこれまで、原発事故京都訴訟の成人原告のあいだでPTSDのハイリスクをもたらした要因はなにかを特定するために、彼らの性別や年齢、家庭環境、子どもとの関係、経済的困難、身体的異変、人間関係上の困難、社会的孤立、帰還の有無について検討してきた。これらの要因とPTSDのハイリスクとの関連性をまとめると、図⑪となる。

この図が示すように、原告の性別や年齢、母子避難の有無、子どもの学校生活、帰還の有無などの要因については、PTSDのリスク要因としては作用していないことが明らかである。とりわけ、母子避難に関しては、母子避難における精神的苦痛の多さを強調する従来の研究に反し、母子避難も世帯全員での避





図⑪ 諸要因と PTSD ハイリスクの相関

難も PTSD リスクは同程度に高いことが判明した。母子避難だけがハイリスクをもたらしているのではなく、世帯全体で避難した場合にも同程度の割合でリスク要因として作用しているのである。

これに対し、経済的困難、身体的異変、人間関係上の困難、社会的孤立の各要因については、PTSD リスクを高める方向に作用していることが以上の統計分析から明らかである。このうち経済状況についていえば、経済状況が悪化していると答える原告は、悪化していないとする原告より PTSD リスクが高くなっており（オッズ比が2.581）、とりわけ「とても悪くなった」と答えた原告は、悪くなっていないとする原告に対してさらにハイリスク（オッズ比が4.359）になっている。経済的困窮の度合いが増すにつれ、PTSD リスクも高くなってきているのである。

そのほかの要因では、原告自身の身体的状態についてはかなりの割合で甲状腺検査による要経過観察や再検査の診断が下されており、彼らは「問題なし」と判定された原告に比べて高い割合でハイリスク者（オッズ比が2.989）となっている。同様に高い相関指数を示しているのが人間関係上の苦痛の経験であり、避難先の人間関係で嫌な思いや辛い思いを経験した原告は、そうでない原告に比べてより強く（オッズ比が2.629）PTSD の危険に曝されている。さらに、これらの要因より一層高いリスク要因として作用しているのが、原告の

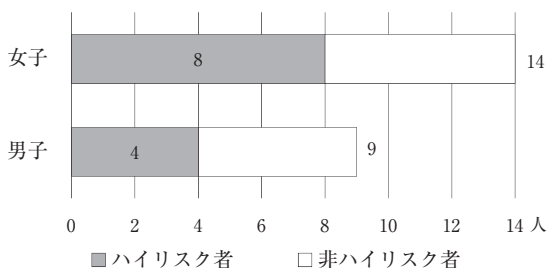
社会的孤立である。「相談する人に恵まれていない」と感じている原告は、「恵まれている」と感じている原告にくらべてはるかに高い割合でハイリスク者（オッズ比が4.290）になっているのである。周囲に対して信頼をもつことのできない原告は、日々の生活のなかで孤立と緊張を強いられ、そのためにゆとりや精神的安定を築くことができないのであろう。避難者の社会的孤立については、これまでの研究でも、また自治体による支援においても取りあげられたことがほとんどないが、このアンケートの結果はその必要性を強く示しているのである。

## 6. 未成年の原告に PTSD リスクをもたらしたのはいかなる要因か

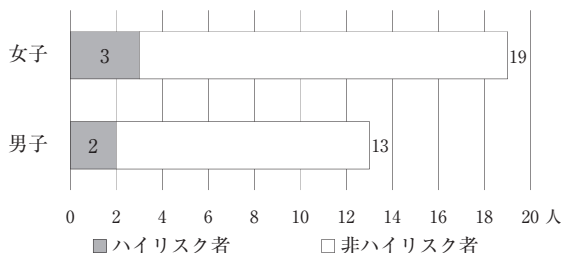
### ⑫性別とハイリスクとの関係

原発事故当時未成年であった原告に対しても、成人とおなじように PTSD のハイリスクをもたらした要因はなにかを検討していこう。とりあげるのは、性別、転校の有無、学校生活での困難、健康上の問題と将来への不安、日常生活での困難、両親との関係といった彼らの生活に密接にかかわる諸要因である。

最初に、震災時に未成年であった子どもたちの性別と PTSD のハイリスクとの関係を見ていく。2011年4月の時点で7歳以上18歳未満であった原告のうち、女子は総数14、うちハイリスク者8であり、男子は総数9、うちハイリスク者4である（図⑫-1）。女子におけるハイリスク者の割合と男子におけるそれとを比較すると、女子と男子のオッズ比は1.630（95%CI [0.230, 12.450]、p値68.02%）であり、女子の方がその割合がかなり高くなっている。一般的な傾向として、女性の方が男性より PTSD にかかる可能性が若干高いことは多くの研究で示されているが（フリードマン他編 2011：18）、このオッズ比はそれ以上の数字を示している。しかもこの数値は、上に見た成人女性のハイリスク者の割合の成人男性のそれに対するオッズ比1.314より一段高いものになっており、なんらかの明確な原因があったと考えるのが自然である。おそらくその理由は、放射能汚染を受けたことで彼女たちは将来の妊娠や出産に対する不



図⑫-1 震災当時7-18歳の原告の性別によるハイリスク者数



図⑫-2 震災当時7歳未満の子どもの性別によるハイリスク者数

安をより強く感じており、そのことが彼女たちの精神状態の悪化を招いたと解釈するのが適切だと考えられるのである<sup>26)</sup>。

震災時に7歳未満であった子どもについても見ていくと、女子の総数19、うちハイリスク者3であり、男子の総数13、うちハイリスク者2である（図⑫-2）。女子の男子に対するオッズ比は1.030（95%CI [0.100, 14.259]、p値100%）であり、女子と男子のハイリスク者の割合はほぼ同一である。性別は彼らの精神状態の悪化にほとんど関係していないのである。

26) 以下の⑫および図⑫-3を参照。

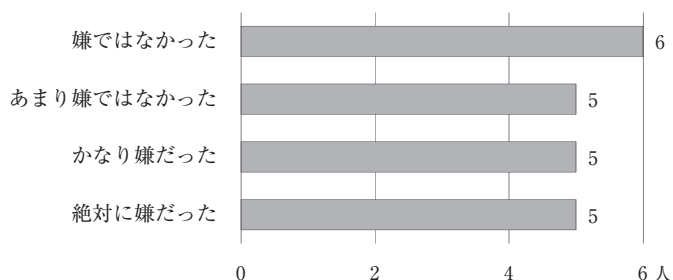
### ⑬ 転校がもたらした精神的負担

これ以降は、学校生活に関係する項目を検討していく。これらの項目については、東日本大震災の年の4月に7歳以上であった子どもについてのみ質問をおこなっている。

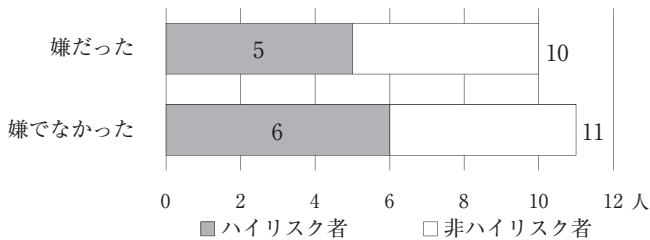
原発事故による放射能汚染から避難するために転校したかどうかをたずねたところ、88.5%と大多数の原告が転校をしていたことが明らかになった。上級学校への入学にあわせて避難した少数の原告をのぞいて、ほとんどの子どもが転校を経験したのである。

転校することは彼らの心にどのようなインパクトを与えたのだろうか。問7「転校するのが嫌だったか」への答えは、「嫌ではなかった」、「あまり嫌ではなかった」、「かなり嫌だった」、「絶対に嫌だった」の4つの答えが拮抗しており、数値はほぼおなじである（図⑬-1）。避難当時小中高校生であった彼らは、私たちが想像する以上に冷静に転校の事実を受け入れていたのである。

転校に対する気持ちの違いが、PTSDリスクと関連しているかを見ていく。転校が「絶対に嫌だった」「かなり嫌だった」と答えた集団と、「嫌ではなかった」「あまり嫌ではなかった」と答えた集団にわけて、IES-Rの結果とどう関連しているかを見ていくのである。前者の総数10、うちハイリスク者5であり、後者の総数11、うちハイリスク者6である（図⑬-2）。前者の後者に対するオッズ比は2.400（95%CI [0.345, 15.857]、p値40.03%）となっており、転校するのが嫌だったと答えた生徒の方がハイリスクの割合がかなり高いという傾向が現れている。



図⑬-1 転校することについてどう思ったか (n=21)



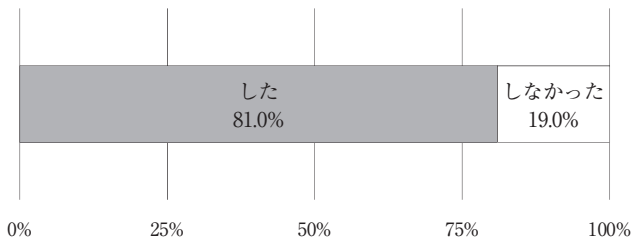
図⑬-2 転校に対する気持ちと PTSD ハイリスク者

#### ⑭学校生活の困難と PTSD 症状

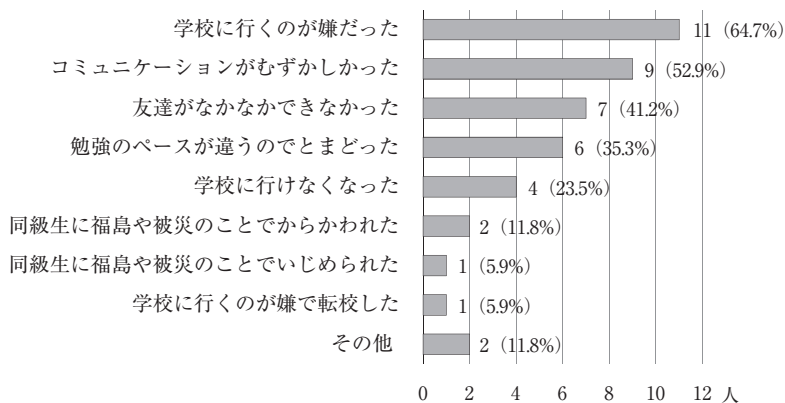
つぎに、避難先での学校生活を彼らがどう受け止めていたかを見ていく。問 10「転校した学校でつらい思い、嫌な思いをしたか」に対する答えは、圧倒的多数が「した」(81.0%)という答えである(図⑭-1)。

転校先でつらい思いをしたと答えた原告にその理由をたずねたところ、答えは図⑭-2のようになっている。「友達がなかなかできなかった」(41.2%)、「言葉が違うのでコミュニケーションがむずかしかった」(52.9%)などの予想される答えに加え、「学校に行くのが嫌だった」(64.7%)、「学校に行けなくなった」(23.5%)といった深刻なケースもかなりの割合で存在することが明らかである(図⑭-2)。原発事故の被災地から避難した児童・生徒に対する精神的ケアが、もっと必要であったことを示す数字であるといつてよい。

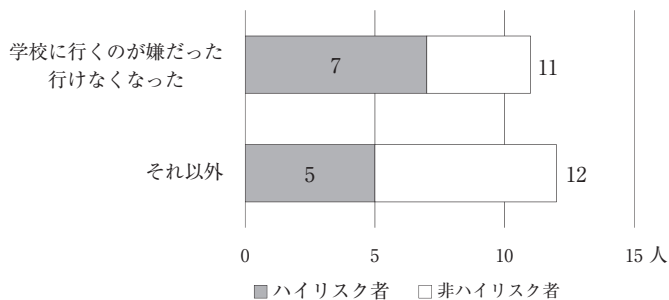
「学校に行くのが嫌だった」あるいは「行けなくなった」と答えた児童・生徒は、その事実によってどれほど精神的ダメージを受けていたのだろうか。



図⑭-1 転校した学校でつらい思いや嫌な思いをしたか (n=21)



図⑭-2 避難先の学校生活での困難（複数回答可，n=17）



図⑭-3 学校に対する気持ちと PTSD ハイリスクの関係

「嫌だった」「行けなくなった」と書いた児童・生徒と、そうは答えていない児童・生徒とを比較して、PTSDのハイリスクとの相関性を見ていく。前者の総数11，うちハイリスク者7であり，後者の総数12，うちハイリスク者5である（図⑭-3）。前者の後者に対するオッズ比は2.353（95%CI [0.425, 13.616]，p値41.36%）であり，学校に行くのが嫌だという気持ちとPTSDのハイリスクとのあいだには一定の相関があることがわかる。

さらに、「学校に行くのが嫌だった」と「行けなくなった」と答えている児童・生徒と、「学校でつらい思いをしなかった」と明言している児童・生徒と

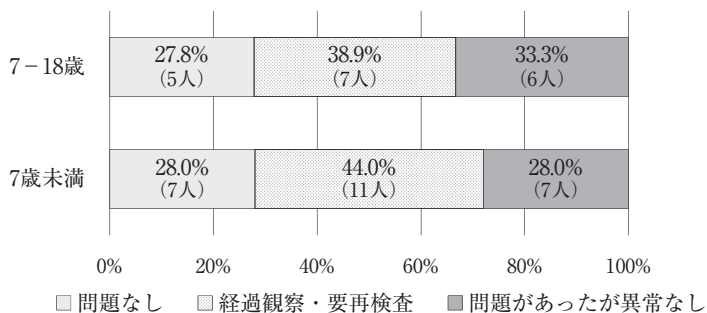
を比較すると、その傾向はさらに顕著になる。前者の総数11, うちハイリスク者7に対し、後者の総数3, うちハイリスク者0であるので、前者の後者に対するオッズ比は無限大 $\infty$  (95%CI [0.461,  $\infty$ ], p値19.23%)となり、相関はより強くなっている。学校でつらい思いをしたことのない学生にはハイリスク者がいないのに対し、学校でつらい思いをしたことで、不登校になったり学校に行くのが嫌になったりした学生にはかなり高い割合で PTSD リスクが存在するのである。

### ⑮身体的異変がもたらした精神的負担

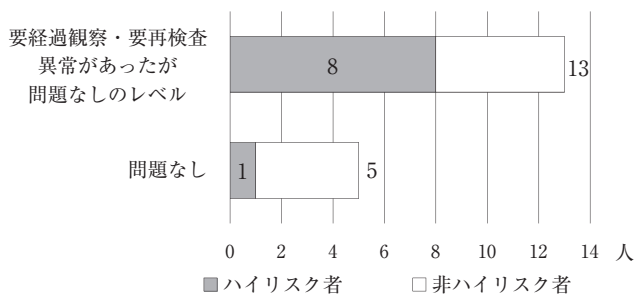
7歳から18歳までの原告の健康状態を、放射能の影響がもっとも顕著にあらわれるとされる甲状腺異常について見ていく。原発事故当時7歳から18歳であった原告に甲状腺検査を受けたかどうかをたずねると、「受けた」が18 (78.3%), 「受けていない」が5 (21.7%)であり、8割ほどの割合で検査を受けていることがわかる。7歳未満の場合には、「受けた」が25 (83.3%), 「受けていない」が5 (16.7%)であり、年長者とほぼおなじ割合になっている。

検査を受けた7-18歳の原告のうち、「問題なし」と判定された原告が27.8%である一方、「経過観察・要再検査」が38.9%あり、それ以外は「問題があったが異常なしのレベルだった」の33.3%である (図⑮-1)。7歳未満の原告については、「問題なし」が28.0%, 「経過観察・要再検査」が44.0%であり、「問題があったが異常なしのレベルだった」が28.0%であり (図⑮-1), 両者ともほぼおなじ割合である。

「経過観察」や「要再検査」と判定された未成年者の割合が、事故当時7-18歳の子どもで38.9%, 7歳未満の子どもで44.0%というのは、きわめて高い数値というべきである。放射能汚染の影響が少なからずあると思われるが、それを確認することは今の段階では不可能である。しかし、私たちはこれらの数字を念頭に置くことが必要であろう。これらの数字は、原発事故を契機に避難した当時の未成年者の多くが、いつ甲状腺に腫瘍や癌が発生するかもしれない



図⑮-1 甲状腺検査の結果（7-18歳と7歳未満）



図⑮-2 7-18歳の原告の甲状腺検査の結果と PTSD ハイリスクの関係

という不安を抱えながら生きていることを示している。子どもたちがそうした不安を抱えながら生きていることを意識していることは、保護責任のある私たち大人にとってひとつの義務であるはずである。

こうした結果と、PTSDのハイリスクとの相関を見ていこう。「経過観察・要再検査」および「異常があったが問題なしのレベル」と、「問題なし」とにわけて、それぞれのケースとハイリスクの関係を分析するのである（当時7歳未満の子どもの母数が少ないために統計処理ができないので、7-18歳の未成年者のみ検討する）。前者の総数13、うちハイリスク者8であり、後者の総数5、うちハイリスク者1である（図⑮-2）。その結果は、前者の後者に対するオッズ比は5.759（95%CI [0.559, 173.641], p値29.41%）であり、

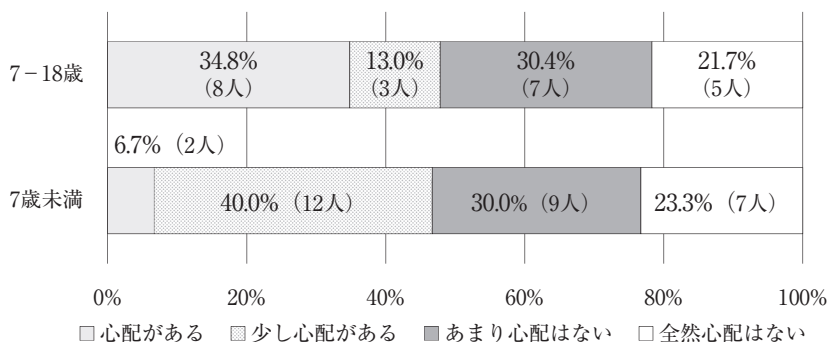


きわめて高い相関傾向を示している。彼らはかなりの割合で甲状腺検査による異常を指摘されており、それが原因で精神的にも深いダメージを受けているのである。

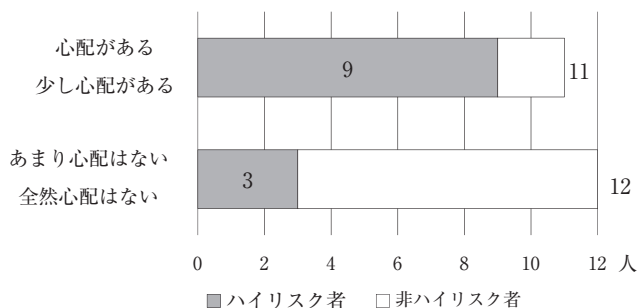
### ⑩身体に関する将来不安との関係

高い割合で甲状腺検査による異常や異常の疑いを診断された彼らは、自分の体が将来どうなるかについて不安をもっているのだろうか。「身体的なことで心配がありますか」とたずねた問18への答えは、7-18歳の未成年者の場合、「心配がある」34.8%、「少し心配がある」13.0%、「あまり心配はない」30.4%、「全然心配はない」21.7%となっており、「心配がある」と「心配はない」にわければ、両者は半分ずつで拮抗した関係にある(図⑩-1)。おなじ問いについて7歳未満の子どもの場合には、「心配がある」6.7%、「少し心配がある」40.0%、「あまり心配はない」30.0%、「全然心配はない」23.3%となっており、両者はほぼ同率の結果になっている(図⑩-1)。原発事故当時に7-18歳であった年長者にしても、7歳未満の年少者にしても、彼らのうちの約半数が自分の体が将来どうなるかについて不安をもち、安心して生きていけるような状態ではないと答えているのである。

こうした身体に関する将来不安のあるなしが、PTSDのハイリスクに関係し



図⑩-1 身体的な将来不安(7-18歳と7歳未満)



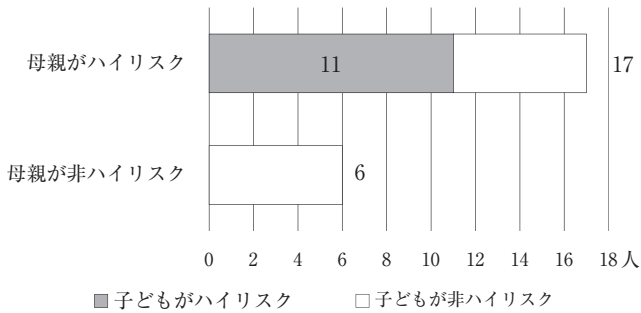
図⑩-2 身体的な将来不安とハイリスク者数（7-18歳）

ているかどうかを見ていく（絶対数の関係で7-18歳のみ）。自分の身体の将来について「心配がある」「少し心配がある」と、「心配がない」「あまり心配がない」の2つにわけて、それぞれのケースとハイリスクの割合との相関性を分析すると、前者の総数11、うちハイリスク者9であり、後者の総数12、うちハイリスク者3である（図⑩-2）。前者の後者に対するオッズ比は11.664（95%CI [1.683, 115.439], p 値は1.228%）であるので、有意で非常に強い相関があることがわかる。自分の身体に将来、放射能汚染に起因した疾病や異変が生じるかもしれないという不安をもつ原告たちは、きわめて高い割合でPTSDのリスクに晒されているのである。

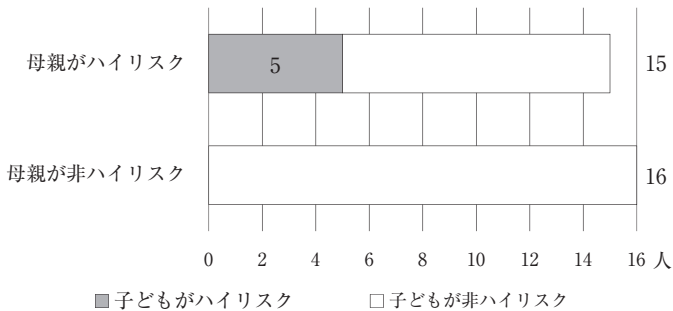
### ⑩両親との関係

つぎに、彼らが抱える精神的負担の大きさと、両親のそれとがどう関係しているかを見ていく。母親および父親がIES-Rでハイリスク者であるケースとそうでないケースとにわけて、それぞれのケースが子どもの精神的状態にどう関係しているかを見ていくのである。

まず母親についていうと、母親がハイリスクである子どもの総数17、そのうち7-18歳の子どもがハイリスクであるのは11であり、母親がハイリスクでない子どもの総数6、うち子どもがハイリスクであるケースは0である（図⑩-1）。0という数字があるので、前者の後者に対するオッズ比は無限大∞



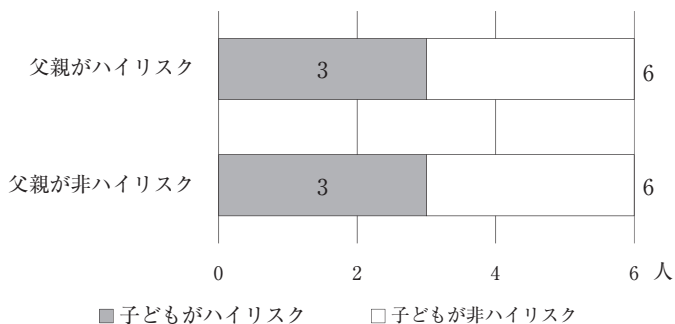
図⑰-1 母親と7-18歳の子どものハイリスクとの関係



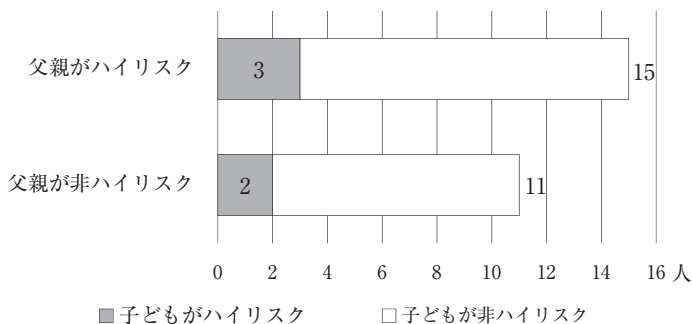
図⑰-2 母親と7歳未満の子どものハイリスクとの関係

(95%CI [1.617, ∞], p 値1.373%) となり、p 値も目安となる 5% 以下なので、両者のあいだに有意で非常に強い相関があることがわかる。母親の精神的状態と子どもの精神的状態とのあいだには、きわめて緊密な相関性があることが確認されたのである。

おなじことを事故当時7歳未満であった子どもについても見ていく。母親がハイリスクであるケースは15あり、そのうち子どもがハイリスクであるのは5である。母親がハイリスクでないケースは16あり、そのうち子どもがハイリスクであるのは0である (図⑰-2)。前者の后者に対するオッズ比は無限大 (95%CI [1.392, ∞], p 値1.767%) であり、p 値も 1% 以下なので、7歳未満の子供についても有意で非常に強い相関が確認されている。



図⑰-3 父親と7-18歳の子どものハイリスクとの関係



図⑰-4 父親と7歳未満の子どものハイリスクとの関係

父親と子どもの関係についても同様に見ていく。7-18歳の子をもつ父親のうち、ハイリスク者6であり、うち子どもがハイリスクになっているケースは3、父親が非ハイリスク者であるケースは6で、そのうち子どもがハイリスク者であるケースは3である(図⑰-3)。前者の后者に対するオッズ比は1(95%CI [0.092, 10.881], p値100%)であり、父親がPTSDのハイリスク者であるか否かは子どものそれにほとんど関係していないことがわかる。

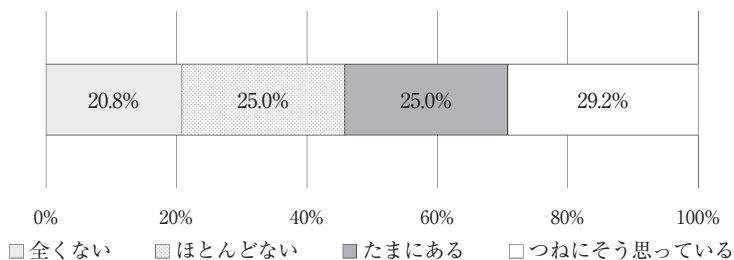
7歳未満の場合についても見ていくと、父親がハイリスク者であるケースは15、うち子どもがハイリスク者であるのは3であり、父親がハイリスク者でないケースは11、うち子どもがハイリスク者であるのは2である(図⑰-4)。前

者の後者に対するオッズ比は1.120 (95%CI [0.14410.732], p 値100%)となるので、父親の精神状態は子どものそれとほとんど関係がないことがわかる。日常つねに接している母親と子のあいだの精神的な影響関係の強さに比して、父親と子のあいだの精神面での影響関係はそれほど強くないことがこの分析から判明したのである。

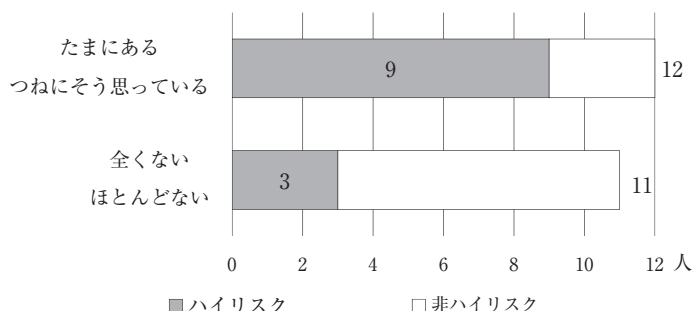
### ⑱生きることに辛さを感じているか

原発事故当時に7歳から18歳であった原告を対象にしたアンケート結果は、彼らが大きな精神的苦痛を抱えながら生きていることを如実に物語るものとなった。それはPTSDのハイリスク者の割合に顕著に現れているが、それとおなじくらいに重大だと思われるのが、問20「生きていることが辛いと思うことがあるか」への答えである(図⑱-1)。「全くない」が20.8%、「ほとんどない」が25.0%であるのに対し、「たまにある」が25.0%、「つねにそう思っている」が29.2%と、彼らのうちの半数以上が生きていることの辛さを抱えて生きていると答えている。この問いは抑うつ傾向をたずねる問いであるが、これによって彼らのあいだでかなりの高さの抑うつ傾向が見られることが確認されたのである。

彼らは原発事故当時には7歳から18歳の未成年者であったのだから、調査をおこなった2019年の時点では15歳から26歳の青年期を迎えている計算になる。そうした青春のただなかにあるはずの彼らが、これほど高い割合で生きることの辛さを抱えながら生きているということは、アンケートを実施した私たちに



図⑱-1 生きていることがつらいと思うことがあるか (7-18歳, n=24)



図⑱-2 生きることの辛さとハイリスクとの関係（7-18歳）

とてもショックであった。原発事故とその後の避難生活が彼らの多くに深い傷を与えつづけていることが、具体的な数字として示されているためである。

この間への答えと PTSD リスクとの関係を見ていくと、容易に想像されるようにきわめて明白な相関があらわれている。生きることの辛さを「つねに」ないし「たまに」感じていると答えた原告の総数12、うちハイリスク者9であり、生きることの辛さを「全く」ないし「ほとんど」感じていないと答えた原告の総数11、うちハイリスク者3である（図⑱-2）。前者の后者に対するオッズ比は7.182（95%CI [1.158, 54.402]、p値3.913%）であり、有意で非常に強い相関が示されている。生きることの辛さを感じている原告は、きわめて高い割合で PTSD のハイリスクにさらされていることがここから明らかである。とはいえ、生きることに辛さを感じるかどうかは彼らの精神状態（抑うつ傾向）を問う問いであり、原告に対して PTSD リスクを高める要素として作用している外部的要因ではない。それゆえ、PTSD リスクをもたらした要因はなにかを検討する次節では取り上げないものとする。

### ⑲原発事故当時未成年の原告の精神的苦痛に関するまとめ

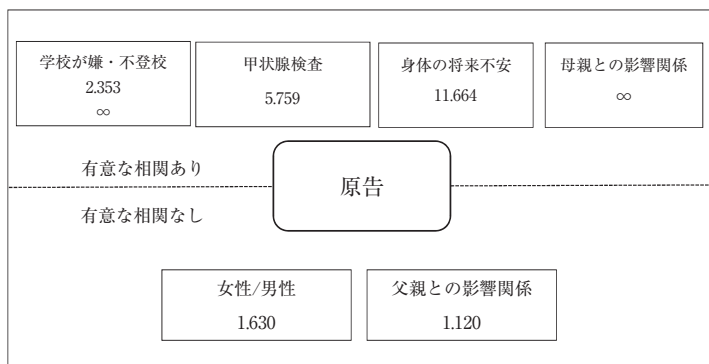
原発事故当時未成年であった原告を対象にしたアンケートの結果をまとめよう。それは、私たちが想像していたよりはるかに深刻な彼らの精神状況を示すものとなった。当時7歳から18歳までの原告23のうち、IES-Rで25点以上のハ

ハイリスク者が13と半数を超えており（52.2%）、彼らの平均点数は28.78である。彼らは2019年の調査時には15歳から26歳になっており、青春のただなかを生きているはずである。その彼らがこれほど高い割合で精神的苦痛を抱えながら生きているというこの調査結果は、私たち大人に対して、彼らへの保護や保障が十分ではなかったのではないかという問いを突きつけるものとなっている。原発事故についてなんの落ち度も責任もない彼らに対してこれほどの苦痛を負わせてきたことを、私たち大人は重く受け止めるべきなのである。

一方、事故当時7歳未満であった子どもについては、有効数32のうち、ハイリスク者が5（15.6%）であり、平均点数は6.91である。ハイリスク者の割合は予想していた以上に高いとはいえ、図①-4が示していたように、彼らの大部分はPTSDとは無縁な安定した精神状態にある。ハイリスク者に対してどう支援していくかは課題として受け止めなくてはならないが、この結果は私たちをいささか安心させるものがある。

事故当時に7歳未満であった彼らの15.6%というハイリスクの割合について、かぎられたデータから断定的な結論を引き出すことは不可能である。しかしながら、母親の精神状態と強い相関性があることが明白に示されている点で、避難生活上の困難が彼らの精神状態の悪化を招いたというより、母親のそれが反映されている可能性が高いと推測される。これに対し、7-18歳であった原告については、母親の精神状態と密接な関係にあることが確認されているが、他の要因も関係していることが以上から明らかである。したがって、彼らに強い精神的緊張をもたらした要因はなにかを特定することがここでの課題になる。

私たちは彼らの性別や転校の有無、学校生活の困難、身体的異変と将来への不安、母親や父親との関係等の要因について、ひとつひとつ検討してきた。それをまとめると図⑨ができる。性別および父親の精神状態との関係は、PTSDリスクをもたらす要因ではないことが明らかである。これに対し、身体的異変にもとづく将来不安と母親の精神状態の2要因は、明確に子どもの精神状態を悪化させる要因であることが判明した。一方、学校生活での困難や甲状腺検査の結果については、かなりの程度リスク要因である傾向が明らかになった。こ



図⑱ 諸要因と7-18歳原告のPTSDハイリスクの相関

これらの数値をどう判断するかについては、データ数が少ないために慎重な判断を必用とする。p値が5%を超えているので統計学的には明確な有意性が示されていないが、信頼区間が広い範囲にまで及んでいることから、非常に強い相関がある可能性も否定できないのである。私たちはここではオッズ比の高さから、これらの要因を有意な関係ありの蘭に組み込むことにした。

## 7. まとめと考察：避難者に対する社会的支援は十分であったか

### ⑳ PTSD と社会的支援

私たちはPTSD症状のスクリーニング手法として国際的に認知されているIES-Rを組み込んだアンケートを原発事故京都訴訟の原告全員に対して実施し、以上の結果を得た。ここで得たデータは可能なかぎり実証的な手法によって得られたものであり、彼らの精神的苦痛の度合いと、それがいかなる要因によって引き起こされたかを特定する上で客観的な根拠のあるものである。ここからは、以上のデータがなにを意味しているかを考えていく。

このアンケートがもたらした理解の第一は、成人原告のあいだのPTSDハイリスク者の割合55.9%、平均点数30.09という数値の高さである。原発事故当時7-18歳であった原告においても同様であり、ハイリスク者の割合52.2%、



平均点数28.78と、成人とほぼおなじ数値になっている。これらの数値は、阪神淡路大震災や新潟県中越地震の後に実施された IES-R の結果が20～30%台であったこと、福島県の避難指示区域から関東地方に避難した被災者に対する同テストの結果が事故翌年の60%台から5年後には40%台にまで低下したこととくらべても、例外的といえるほどの高さである。原発事故が引き起こした放射能汚染を避けるために遠く関西地区にまで避難した被災者は、事故から8年を経過した2019年の時点でも、きわめて大きな精神的負担や苦難を抱えながら生きていることが明らかになったのである。

PTSD のリスクが生じるのは、上に見たように、戦争や暴力、大災害などの生命の危険を感じるか、それに類する重大事件に遭遇したことで大きな精神的ダメージを負った人びとが、その後十分な社会的支援を受けないために、日常生活で継続してストレスを感じる状況におかれたケースである。私たちがアンケートのなかで原告の性別や年齢とともに、母子避難の有無、経済的困難の度合い、身体的異変、人間関係上の困難、社会的孤立、元の居住地への帰還の有無をたずね、また当時未成年であった原告に対しては、転校の有無や学校生活の困難、親との関係、身体の状態と将来不安などの項目についてたずねたのは、彼らに PTSD リスクをもたらした要因はなにかを特定すると同時に、彼らへの社会的支援がはたして十分であったかを検証するためであった。

そうした作業の結果、原告の性別、年齢、母子避難か世帯全体の避難か、元の居住地への帰還の有無などの要因については、PTSD のリスク要因としては作用していないことが明らかになった。反面、成人原告が避難後に経験した経済的困難や身体的異変、人間関係上の困難、社会的孤立の各要因については有意にリスク要因であることが判明した。同様に、原発事故当時7～18歳であった原告においても、性別、転校の有無、父親との関係は PTSD リスクを高める方向には作用していないこと、他方、身体に関する将来不安や母親との関係は明確にリスク要因であることが確認された。そして、学校生活での困難や甲状腺検査による異変については、 $p$  値が5%を超えているために統計学的には有意とはいえないが、かなりの確率でリスク要因として作用していると判断した

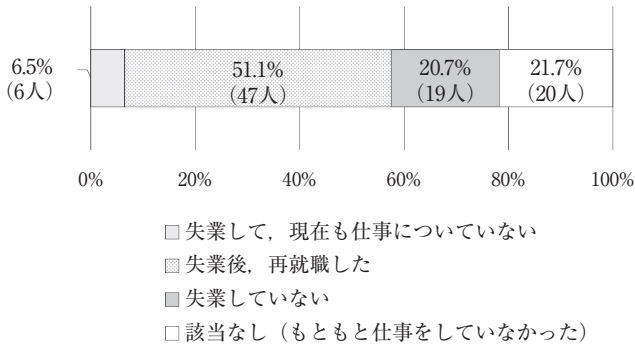
のである（誤差は分析件数が少ないためと解釈される）。

以上の要因が PTSD リスクを生じさせた要因であることが確認されたからには、つぎの課題は、これらのリスク要因がなぜ生じたかを検討することである。経済的困難や身体的異変といった PTSD のリスク要因が生じたことの責任は、成人原告自身に帰されるのか、それとも彼らの外部にその責任があるのか。人間関係の困難や社会的孤立を招いた原因はなにか。当時7-18歳であった原告に対するリスク要因としての身体的異変や学校生活の困難は、なにに由来すると考えるべきなのか。以下では、原告が帰される記したアンケートの記述に基づきながら、そして彼らの置かれた状況をより広いコンテクストのなかに位置づけながら、これらの問いに答えを求めていく。

## ②原告の経済的困難の理由

先に図⑤-1で見たように、京都訴訟原告の3分の2以上が震災前とくらべて経済状況が悪化したと答えており、そのことが日々のストレスとなって彼らの精神状態の悪化を招いた一因であることが確認された。それでは、彼らの経済状況の悪化をもたらした原因はなにだろうか。

アンケートへの記入を通じて確認される理由の第1は、彼らが避難によって失業と転職を強いられ、満足できる仕事につけていないことである。問18「事故後に失業したか」に対する答えは図②1の通りであり、半数を超える51.1%の原告が「失業後、再就職した」と答えている（他の答えのうち、「失業していない」20.7%の大半は夫が元の仕事を継続する母子避難であり、「失業して、現在も職についていない」6.5%の多くは精神疾患による就職不可能である）。アンケートの記述を見ても、仕事と経済状況の困難を訴える声は多くある。「以前より収入が半分から1/4になった」。「事故がなければ仕事を辞めずに済んだのに、新しい環境で一からやらなければいけない大変さがある」。「離婚し仕送りもなかったので、仕事と家事の両立のなかで女性は賃金が低い仕事になり限界を感じた。仕事も短期雇用が多く、不安定から抜け出せない状況」。彼らのこうした状況は将来への不安を生じさせたと考えられ、これが日々のスト



図⑳-1 原発事故後の就業状況 (n=92)

レスとして彼らの PTSD リスクを高めた可能性はきわめて高いのである。

経済状況の悪化を招いた理由の第2は、家族分離、二重生活のための出費増である。アンケートには、「二重生活のための生活費の増加、住宅支援の終了による家賃の増加、引っ越し費用の負担、子どもの教育費の増加」、「家賃を払い、子供も成長してお金のかかる年齢になっており（食費や塾など）、二重生活の苦しみが多く感じます。二重生活で貯えがなくなった」など、負担の増加を嘆く記述が多くある。さらに、「夫は仕事を変わらなければならなくなりました。福島では夫と義母と一緒に暮らしていますが、そちらでの生活費の負担等が必要です。私は今薄給です。子どもが大きくなるにつれ、何かとお金が必要になりました」という訴えもある。原告の92.7%は経済的負担の増加を危惧しながら避難していたが（竹沢・伊東 2020：180）、実際に生じた負担増や転職による経済的困難は彼らの予想をはるかに超えるものであったのである。

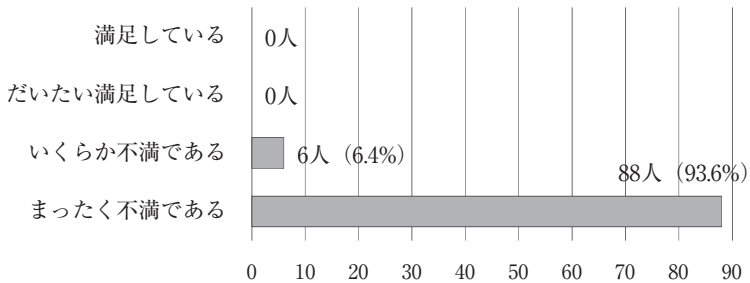
こうした失業や転職による経済状況の悪化や二重生活による生活費の増加は、原告自身の責任に帰せられると考えられるかもしれない。しかしそうだろうか。彼らは原発事故さえなかったなら避難する必要はなかったのだから、彼らの避難に要した費用は全額ないし大部分が賠償されてしかるべきだと考えるのが自然であろう。しかしながら、京都訴訟原告の96.3%は区域外避難者であり、文部科学省が設置した「原子力損害賠償紛争審査会」が2011年8月に出したいわ

ゆる「中間指針」および同年12月の「中間指針追補」に沿って、避難指示区域からの避難者に対しては指示の解除までひとり当たり月10万円の慰謝料と住宅等の賠償がなされるのに対し、避難指示の出なかった地域からの避難者に対してはひとり当たり総額8万円の賠償しかなされていない（妊婦・未成年者には40万円加算、避難者には20万円加算）<sup>27)</sup>。この金額は、見知らぬ土地に避難した彼らが生活の再構築に要した費用をカバーするにはとうてい十分とはいえ、彼らの多くが経済的困難に直面したのはある意味で当然であった。「今はアルバイトを二つ掛け持ちしています。子供が病弱なので子育てとバランスをとりながら働こうと思うと難しい。病気の時頼れる人がいない。フルタイムで仕事の責任があった頃と今は違う」。原告をこのような悲痛な状況に追い込んでいる現状が、十分な社会的支援がおこなわれたとはいえないことは明らかである。

実際、原告のほとんどは賠償が不十分であると考えており、そこに彼らの不満や不信の主たる原因がある。東京電力と国の対応についてたずねたアンケートの間53、問54に対する答えは、両者に対して「まったく不満である」の答えが93.6%、「いくらか不満がある」が6.4%であり、「満足している」と「だいたい満足している」は皆無である（図⑫-2）。転職・失業や二重生活による出費増、元の居住地では持ち家だったのに関西では家賃を払わなくてはならないこと、にもかかわらず東電の賠償や国の支援は不十分であったこと。これらの条件が重なった結果、多くの原告は日々の生活のなかで直面する経済的困難をストレスと感じ、PTSDの高リスクへと追い込まれてきたのである。

---

27) 大阪市立大学の除本理史教授の試算によれば、4人家族で計算すると、帰還困難区域からの避難慰謝料総額5800万円、居住制限区域からの避難慰謝料2880万円、避難指示解除準備区域からの避難慰謝料1920万円に対し、区域外避難の場合には総額で168万円にしかならない（除本2016：39）。これでは避難にかかる費用をとてカバーできる金額ではない。

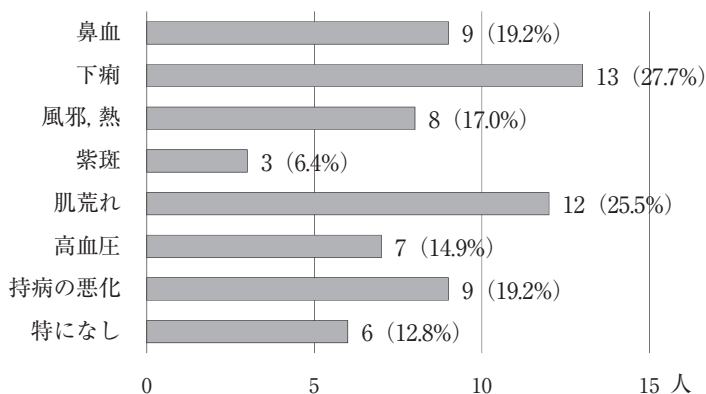


図②-2 事故後の東電と国の対応について満足しているか

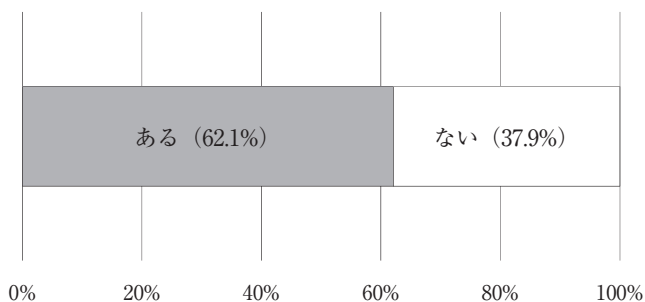
## ②身体的異変と健康不安の理由

つぎに、甲状腺異常などの身体的異変と健康不安について見ていく。甲状腺検査の結果は、「要経過観察」が35.9%、「再検査が必要」が6.3%と、成人原告の4割以上に異変が見つかった。そしてこの検査結果が彼らを精神的に追い詰めてきたことは、アンケートの記述からも明らかである。「甲状腺に嚢胞があり、数も減らず、大きさも変化している。定期的に検査しているが不安である」。「夫の甲状腺に腫瘍が見つかり経過観察中である、子どもの行く末が心配である。もろもろの原発事故由来の心配でストレスがある」。「甲状腺に2 cm以上の結節といくつかのう胞が見つかった。結節は境界線が不明瞭のため悪性の疑いもあるので半年に一度の定期検査が必要。小さな子供がいるので健康に不安があることはストレスになっている」。こうした身体的な異変が日々のストレスとして原告の精神状態に悪影響を及ぼしてきたであろうことは疑いない。

そもそも彼らが元の居住地から遠く離れた関西地区にまで避難したのは、原発事故の直後に自身および身内にさまざまな異変が生じたことが主な原因であった。アンケートによれば、京都訴訟原告の約半数が原発事故の直後に、下痢27.7%、肌荒れ25.5%、鼻血19.2%などの身体的異変を経験しており（図②-1）、彼らの身体は外部環境に影響されやすい脆弱さがあったと推測される。であればこそ、甲状腺異常をはじめとする身体的異変は、健康不安として彼ら



図②-1 体調不良の症状 (n=47, 複数回答可)



図②-2 体調や健康についての不安 (n=87)

の心に重くのしかかっているのであろう。

彼らの不安の大きさは他の質問項目でも示されている。問25「体調や健康について不安なことがあるか」に対しては60%以上が「不安がある」と答えている(図②-2)。アンケートにも以下の記述がある。「避難生活中に激しい頭痛がおきるようになり、今も続いているので不安がある」。「2年前に癌になった。原発事故によるストレス, 生活の変化による疲労が計り知れない」。母子避難をしたのちに離婚をしたふたりの母親は, つぎのような悲痛な訴えの声をあげている。「癌ではないが病院に行けない。医療費, 入院費を捻出できない」。「自

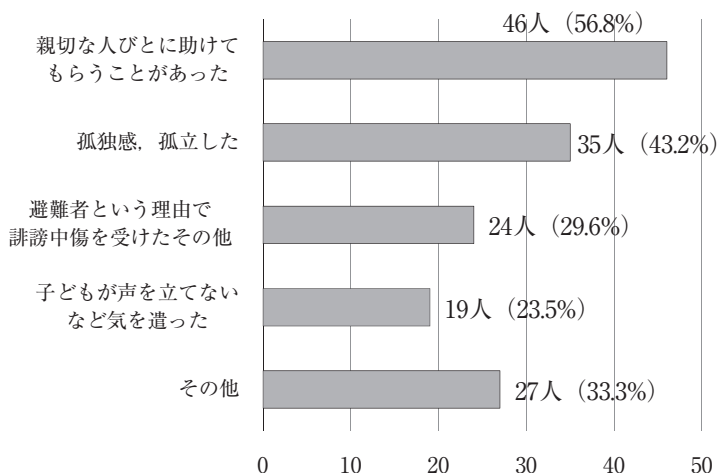
分自身に何かあったらと考えると不安になる。経済的な問題があるので、避難前には定期的に受けていた健康診断などがあまり受けられなくなったことによる、発見の遅れが心配」。

こうした身体的異変やそれに関係する将来不安について原告には一切の責任も過失もないのだから、その責任を負うべきは原発事故を招いた東京電力であり、原子力発電を国策として推進してきた日本国政府であるはずである。多くの原告が苦しんでいる甲状腺異常をはじめとする身体的異変に対し、東電と国が被ばく手帳を発行するなどして、将来にわたって医療保障や補助をおこなうことを確約していたなら、原告の精神的苦悩や将来不安はずっと軽減されていたであろう。彼らへの社会的支援は、この点でもまったく不十分だと思われるのである。

### ㊸人間関係上の困難

原告の多くは経済的困難や身体的異変による不安に加え、日々の生活のなかでの人間関係にも悩まされてきた。「避難先における人間関係」についてたずねた問42への答えには、「親切な人びとに助けてもらうことがあった」56.8%と、感謝する気持ちがかかなりある反面、「避難者であるという理由で誹謗中傷を受けた」29.6%、「孤独感を強めた」43.2%と、人間関係上の苦痛に呻吟する彼らの姿が浮かび上がってくる（図㉓）。アンケートの記述からも彼らの苦勞が伝わってくる。「心身ともにしんどすぎるのに、ご近所の方に公私ともに気を使い、本当にしんどかった。辛かった」。「裏表の顔があり、信じることが徐々に難しくなっていた。噂の嵐に疲れた」。「避難して半年ぐらいは、やさしくして話を聞いてもらったりしていたが、だんだん避難していることが信用されなくなってきたと感じた」。

それにもまして、つぎのような苦痛の記述がある。「事故から3年くらい過ぎた頃、近所の商店の店主が『そろそろ帰れ』と言っているのを知った。住宅支援を受けていることで近所の住民から嫌味を言われたり、仲良くなれたと思っているママ友に『お金いっぱい持ってるよね』と言われて、新たに人間関



図⑳ 避難先における人間関係 (n=81, 複数回答可)

係を築く気力がなくなった。国や東電からお金をもらっていると思われていたようだ。京都の公立の幼稚園では保育料が無料になるという支援があったが、それをよく思わない京都在住の保護者に『うらやましい』、『ずるい』と言われたのが嫌で、あえて支援のない私立幼稚園に娘を入園させた。金銭的に苦しかったが、肩身の狭い思いを何度もしてきたので、貯金を切り崩して払った」。

福島県からの避難者に対するこうした周囲の冷ややかな態度の多くは、多分に原発避難者に多額の補償金が支払われているという誤った理解に由来するものである。東京電力は区域外避難者に対してごく少額の賠償しかしていないだけでなく、その事実を国民に周知する努力を一切おこなうことなく、誤った情報が流布するに任せた。マスコミの報道も、避難者に対する差別やいじめなどのセンセーショナルな出来事はとりあげたが、その裏にある客観的事実を正確に伝える努力は不十分であった。そして、国や地方自治体による避難者の人間関係に関する支援もほぼ皆無であった。これらの理由によって、避難者は経済的苦境に追い込まれると同時に、誤った知識にもとづく妬みや差別の対象とされ、それがストレスとなって日々の生活を重苦しいものにしてきたのである。

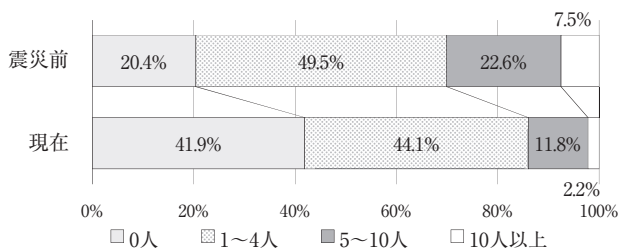


## ⑳社会的孤立

避難生活のなかでいじめや誹謗中傷を経験した原告は、周囲との友好的な関係を維持することが困難になっていったと推測される。別稿で見たように、原告の3分の2が避難によって親子関係や友人関係が悪化したと訴えており（竹沢・伊東 2020：199）、約半数が相談する人に恵まれていないと答えている。それに加えて、彼らの社会関係の悪化を示すデータがある。

アンケートの間38と間39は、それぞれ震災前と震災後に「相談や日用品の貸し借り」をするような親しい人間が家族や親せきの外に何人いたかをたずねたものである。もっとも多いのは、震災の前後を問わず「1-4人」であり、震災前に49.5%、震災後に44.1%がそう答えている（図㉔-1）。一方、震災の前後で大きく変化したのは「0人」の答えであり、震災前に20.4%であったのが震災後には41.9%へと倍増しており、彼らが避難生活のなかで孤立していった姿を示している。それと反比例するかたちで、「5-10人」と「10人以上」という答えは合わせて30.1%から14.0%へと半減している。避難前には身近に親しい人を多くもち、豊かな社会関係を築いていた彼らであったが、避難先ではそのような社会関係を築くことができなくなったのである。

㉔で見たように、相談する相手がないことと PTSD リスクの高さの相関オッズ比は4.290であり、この割合は経済状況の悪化（2.581）や身体的異変の進行（2.989）とくらべてもはるかに高くなっている。避難がもたらした周囲の社会からの孤立は、経済状況の悪化や身体的異変以上に PTSD リスクを高め



図㉔-1 相談や日用品の貸し借りをする人の数の変化（震災前と現在，n=93）

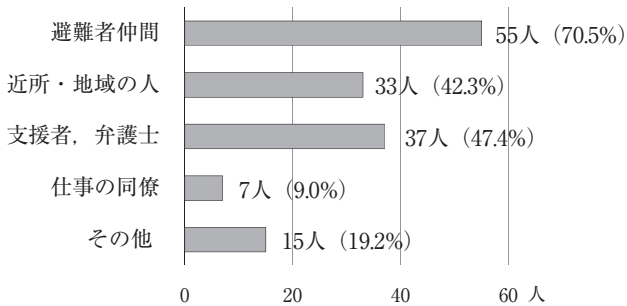
る要因になっていのである<sup>28)</sup>。なぜそうなのか、答えをアンケートの記述のなかを探していこう。「不安を共有したり、話すことができない苦しみから、友達を作ることができなかった」。「近所の人や知り合いの人、表面的なお付き合いしかできない。話しても放射能を心配している自分を100%肯定してもらえない」。「自分がなぜ京都にいるか、分からなくなる時がある。自分の体内時計と関西の時計の時差がいまだにある」。「このアンケートをしているだけでも、とてもいやな気持ちになります。それだけ心の傷は深いし、風化されてはいけないことだと思っています」。これらの記述は、原告たちが周囲の人びとと表面的な付き合いしかできていないこと、避難がいつまでつづくかわからない状況のなかで自分の居場所を失ってしまい、自分を肯定することができないことを深い痛みとともに示しているのである。

経済状況の悪化や身体的な異変は、個々人の状況にかかわるという意味で個人的な問題である。これに対し、自分の居場所がない、自分を肯定できないというのは、他者との関係のなかで生じる感覚である。PTSDというのは精神の一状態であるのだから、個々人の次元での問題の方がその悪化を招くように思われる。ところが、私たちのアンケートによれば、自分の居場所がない、自分肯定感を得ることができない、信頼できる人が身近にいないといった社会的な喪失感覚の方が、より強く PTSD を引き起こす要因になっているのである。この事実は、人間がいかに社会的な存在であるか、社会関係の喪失がいかに精神的な不安定さを引き起こすかを、如実に物語るものといえよう。

原告たちの避難先での社会関係の特徴と孤立のさまを別の観点から見ておこう。問37「避難先で誰に相談したか」への答えは「避難者仲間」がもっとも多

---

28) 辻内らが2012年におこなった福島県の避難指示区域から埼玉県内に避難した被災者を対象にしたアンケート調査でも、「近隣関係の希薄化」と PTSD ハイリスクとのオッズ比は2.27であり、「生活費の心配」のオッズ比2.27、「持病（身体疾患）」のオッズ比1.97とほぼ同率かそれ以上である（辻内2014：104）。埼玉県は福島県から近いこと、かなりの数の避難者が埼玉県にいたことを考えるなら、彼らの社会的孤立の度合いは京都府へ避難した被災者より低かったと推察される。にもかかわらず、これだけの高率を示しているのである。



図⑳-2 避難先で相談できた相手 (n=78, 複数回答可)

く (70.5%), 「弁護士・支援者」47.4%, 「近所の人・地域の人」42.3%とつづいている (図⑳-2)。一方, 「仕事の同僚」は9.0%に過ぎず, 新しい職場に溶け込むことの困難を物語っているし, 「その他」の答えのなかで行政関係者があげられることもない。原告は避難者同士で助け合い, 支援者や弁護士と連携することで社会とのつながりを維持してきたのであり, 逆にいえば, それ以外の社会関係は希薄なままにとどまっていた。ここでも彼らへの社会的支援の不足は明らかだといわなくてはならない<sup>29)</sup>。

## ㉕母子避難と全世帯避難

以上の経済的困難, 身体的異変, 人間関係の困難, 社会的孤立の4要因については, 京都訴訟原告の精神状態の悪化を招いた主要要因であること, その背後には彼らに対する社会的支援の不足とそれによる彼らの日々のストレスの増加があることが, 以上で確認された。一方, 母子避難の有無と帰還の有無の2要因については, PTSDのハイリスクとは相関しないという統計分析の結果に

29) 原発京都訴訟原告のあいだでの, 避難者同士および支援者との関係をのぞいた社会関係の少なさは衝撃的である。京都に避難した被災者だけでも1000名以上に達しており, 裁判に参加したのが171名なので, それ以外の避難者の多くは社会的な孤立に呻吟していると思われる。しかし, 彼らの情報は個人情報保護の壁により入ってこないのが現実であり, 私たちとしても対応不可能である。この意味でも, 情報を把握しているはずの行政の対応不足は重大だといわなくてはならない。

なっている。こうした結果は、従来の研究や自治体の支援のあり方と異なっているので、ここで若干検討することにする。

母子避難世帯の場合、母親は子どもの世話をひとりで引き受けるばかりか、二重生活による出費の増大を補うためにしばしば仕事についており、慣れない土地で子育てと仕事を両立させることの困難を課せられるのが一般的である。事実、私たちのアンケートでも母子避難の困難を訴える記述は多くある。「義母、義祖母が福島にいました。とりあえずしばらく避難して様子を見るという感じで東京に行かされた。東京もやはり怪しいので、本格的に避難先を探すということで京都に来ました。夫は一年したら京都に来ると話していましたが、もう8年、別々に暮らしています」。「何のために避難しているのかといったところの温度差を感じています。夫はたまに会える子どもとの時間を大切にしていますが、子どもに良かれと思っている行動で、疑問を感じる事が多々あります。今後のことをなかなか話し合えず、子どもはもう父親と、そして家族3人では暮らせないのではないかと思います」。後者の記述が示唆するように、56の避難世帯のうち6世帯（13.3%）もが離婚に追い込まれているのである（竹沢・伊東 2020：189）。

このような声に耳を傾けるなら、母子避難世帯でこそ PTSD リスクが高まると思われるであろう。ところが私たちの統計分析では、世帯全体の避難の方が若干ではあるがリスクが高いという結果になっているのである。それはなぜか。その理由はおそらくつぎのように解釈できると思われる。京都訴訟原告のうちには一定数の単身世帯があり（これは世帯全体の避難に含まれる）、彼らは避難直後から経済的困難や社会的孤立に曝されてきたこと。子どもを含む世帯全体で避難した場合、夫などの家計維持者は家族を養うために未知の環境で新しい仕事に就くことを余儀なくされており、それによって多くの困難に晒されてきたことである。実際、私たちのアンケートでも、3人の男性がうつ病などの精神疾患を発症したことが明らかになっている。「避難後、ストレスからうつになり仕事をやめ、引っ越しもし、家族を振り回すことになってしまった。それが原因で夫婦関係が悪くなったように思う」。

「本当に放射線量が高いのかと自分自身でも測定していました。母子を避難させた後、ひとり地元での2年間は、ここに母子を戻せるかどうかを思案することでした。出した判断が、地元を離れることでした」。2年間悩んだ後で、母子が避難した土地に移り住むことを決めたというこの記述を見てもわかるように、母子避難世帯だけが多大な困難に晒され、過度の精神的緊張を強いられたわけではない。母子避難のケースであれ世帯全員の避難のケースであれ、ことばも考え方も異なる関西地区に避難した避難者は、親戚の支援も過去の友人関係も失われた未知の環境のなかで、さまざまな困難にさらされ、精神的苦痛に呻吟してきたのである。

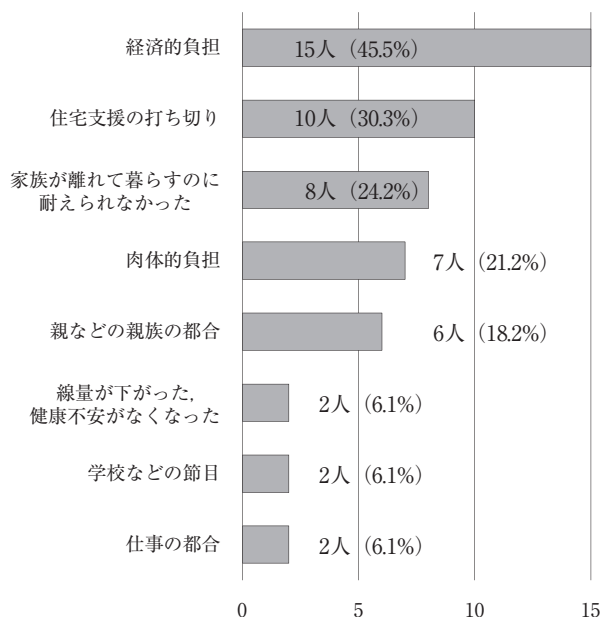
## ②⑥帰還の有無と PTSD リスク

原発事故の直後から国や福島県は6兆円を超える膨大な予算をつぎ込んで放射能汚染地域の除染を進め、避難者の帰還をうながしてきた<sup>30)</sup>。除染によって国が「居住可能」とする20ミリシーベルト／年以下の放射線量になった地域では、住宅補助が打ち切れ、帰還しない避難者は「自主避難者」としてカウントされるようになり、公式の記録からは「避難者」として扱われなくなる（日野 2018；青木 2018）。それに加えて、20ミリシーベルト／年以下であれば居住になんら問題はないので帰還すべきである、避難者の苦難は放射能汚染によって避難を強いられたことではなく、避難の継続が生んだストレスによるのだと、国や福島県の主張を裏書しようとする本さえ出版されているのである<sup>31)</sup>（池田・開沼他 2017）。

それでは、避難者は国や福島県が勧めるように元の居住地へ帰還したなら、

30) 避難民の帰還をうながすことは UNHCR においても優先事項の第一である。しかし、ウガンダ内戦後、コンゴの難民キャンプに避難したフツ避難民の強制避難をうながしたことで、その後の虐殺を招いたとする批判が存在する（米川 2017）。こうした批判は、帰還をうながす福島県や国にも向けられるべきであろう。

31) この本のタイトルは『しあわせになるための「福島差別」論』となっている。「しあわせになる」にはどうすればよいかを決めるのは本人自身であり、他人がとやかくいうことではない。しかもこの本は、原子力発電所に対して批判的な姿勢を示していた開沼博や池田香代子が著者になっているだけに、少なからぬ反響と批判を呼んだ。



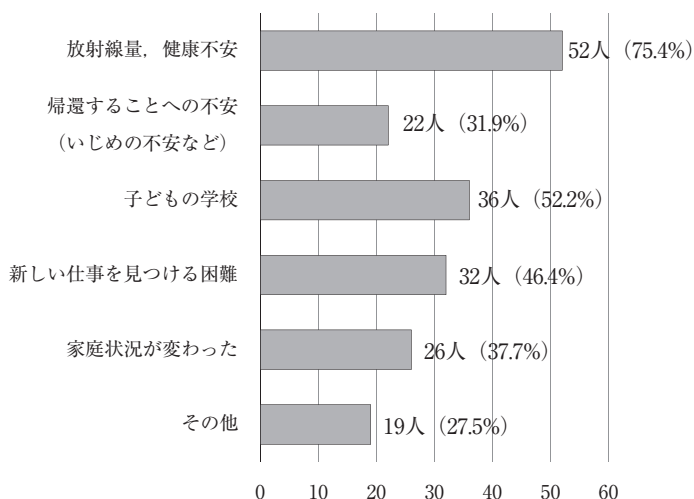
図②⑥-1 帰還した理由 (n=33, 複数回答可)

過去の社会関係を回復し、精神的安定を取り戻すことができるのだろうか。私たちのアンケートの結果は否定的である。約4分の1の京都訴訟原告は元の居住地に帰還しているが、彼らに帰還の理由をたずねた問47に対し、「経済的負担」をあげる原告が最多であり(45.5%)、ついで「住宅補助の打ち切り」30.3%、「家族が離れて暮らすことに耐えられなかった」24.2%とつづいている(図②⑥-1)。彼らのほとんどが経済的理由によって帰還したのであり、国や県のいうような「線量が下がった、健康不安がなくなった」との答えは6.1%でしかないのである。アンケートの記述を見ても、「仕事がない。友人等の原発に対する意見の相違。二重生活は終わったが、ほとんどのもの(今までの出来事とか家具とか)の整理ができていない」、「事故前親しくしていた人と断絶。会いたくない、外出したくない。別の県で一人暮らしをしている子供を帰省させるのが不安。福一原発は収束していない」などと書かれている。帰還はした

ものの、社会関係の復旧も、精神的な悩みの解消も、実現できていないというのである。

一方、帰還しないことを選択している原告に「帰還しない理由は何か」とたずねた問49に対し、もっとも多い答えは「放射線量，健康不安」の75.4%であり，除染が完了したので健康への不安はなくなったとする政府の発表に対し，彼らが強い不信感をもっていることが明らかである（図②⑥-2）。そのほかの理由で多いのは、「子どもの学校」52.2%，「新しい仕事を見つける困難」46.4%などである。原発事故から8年が経過するなかで，原告の約半数が新しい生活のなかで一定の安定を築き上げていることをこれらの数字は示している。アンケートには、「夫が戻ることは100%ないと言っている。家庭崩壊を避けるためにも，帰還はないし，原発事故は収束していないため，戻ることはありません」，「私たちが暮らしていたコミュニティは，それぞれに避難したためにもう福島にはありません。子どもが新しい土地に根づき，成長している。少なくとも巣立つまでは帰還しません」など，彼らの覚悟を示す記述がある。

国が居住可能な地域の基準を20ミリシーベルト／年に設定したこと，それに



図②⑥-2 帰還しない理由 (n=69, 複数回答可)

あわせて福島県が2017年3月に「居住可能」な土地からの避難者に対する住宅補助の打ち切りを決定したことに対しては、国際社会からも強い批判を招いていることを加えておこう。国内避難民の保護のために国際社会が承認した「国内強制移動に関する指導原則」に反するといっているのである。その原則3には、「国家当局は、その管轄内にある国内避難民に対して保護と人道的援助を与える第一義的な義務と責任を負う」とあり、原則18には、「管轄当局は状況のいかんを問わず、かつ差別することなく、国内避難民に対して最低限、以下のものを提供し、かつその安全な活用を保障する」とあって、その具体例として「b. 基本的な避難所および住宅」をあげている<sup>32)</sup>。国連人権委員会はこの観点から日本国政府に対して強い懸念を表明しており、2014年には「福島において被ばくレベルが高く設定されていること、およびいくつかの避難区域の解除の決定により人びとを高度に汚染された地域に戻らざるを得なくしている状況を懸念する」と言明したし（徳永 2016：94）、2018年10月にも国連の特別報告者が帰還を強いていることへの懸念を総会で表明したのである<sup>33)</sup>。

「今、家族別に生活し、支援も打ち切りになってしまいました。二重生活を継続している人には家賃補助を強く望みます。本来であれば家賃などいらない持ち家で暮らせていたのだから。「公営住宅の打ち切り。残してきた親の介護。京都で幸せそうな家族連れを目にすると苦しかった。私や子どもはどうしてここにいるのかと思った」。帰還をうながす国や福島県の施策やそれに声をあわせる一部研究者の主張は、原告の精神的ストレスの解消にはまったく寄与していない。それどころか国や福島県は、帰還せざるを得ない状況に避難者を追い込むことで、彼らの日々のストレスを増大させ、PTSDリスクへと追い込んできたというべきである。

---

32) 資料は注9とおなじ。

33) “Japan must halt returns to Fukushima, radiation remains a concern, says UN rights expert” (<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=23772&LangID=E>, 2019年10月16日閲覧)



## ⑦学校生活の困難

以上は、原発事故京都訴訟の成人原告のあいだで PTSD リスクをもたらした要因とその他の要因についての分析であるが、つぎに、原発事故当時7-18歳であった原告のハイリスク要因について見ていく。ここで検討するのは、学校生活での困難と甲状腺検査の結果および健康に関する将来不安である。そのほかに、PTSDのハイリスク者である母親との関係についても子どものリスク要因であることが確認されたが、母親が社会的支援等によってハイリスクから回復できたなら解消される要因なので、ここでは検討しないものとする。

転校した学校でつらい思い、嫌な思いをしたかという問いに対する答えは、上に見たように圧倒的多数(81.0%)が「した」であった(図⑭-1参照)。しかも彼らは、「友達ができなかった」や「言葉が違うのでコミュニケーションがむずかしかった」というある意味乗りこえ可能な困難だけでなく、「学校に行くのが嫌だった」64.7%、「学校に行けなかった」23.5%と、きわめて深刻な事態もかなりの割合で生じていたのである。アンケートを見ても、「当事者ではない友達しか周りにいないため、理解や共感のないことに疎外感・孤独感をつねに感じていた」や、「アイデンティティを失った気がした」など、彼らが周囲に対して繊細な反応をしていたこと、周囲から孤立しながらも自己の存在確認を手探りでおこなっていたことをうかがうことができる。

原発事故避難者のうち、避難当時に未成年であった子どもについての研究はこれまでほとんどおこなわれてこなかったし、そのような年代の若年層を対象にした IES-R の実施は私たちの知るかぎり皆無である<sup>34)</sup>。原発事故後に福島県等から全国各地に避難した小中学生が、避難先の小中学校の内外でいじめられたり、お金を巻き上げられたりしたというセンセーショナルな報道はくり返しなされたし<sup>35)</sup>、それを受けて文部科学省は2016-17年に全国の小中学校に指示して広範な実態調査をおこなわせている<sup>36)</sup>。しかし、それらは一過性のままに

34) セルビアで支援活動をつづける NPO に参加しながら研究をおこなった松永知恵子は、セルビア人専門家がおこなった子どもも含めた戦争被害者の IES-R の結果について論じている(松永 2017)。しかし、分析方法が異なっているのでここではとりあげない。

終わり、持続的で掘り下げた調査や研究がおこなわれることはなかった。また、そこから彼らの支援のための特別なプログラムの作成がおこなわれたこともなかった。これに対し、私たちのアンケートは、原発事故後に新しい土地に避難した小中高校生がこれほどの割合で精神的苦痛にさらされてきたことを明示している。であれば、私たちはこのことを真剣に受け止めることが不可欠であろう。事故当時未成年であった彼らが、なにを考え、なにに悩みながら、どのように生きてきたか、将来についてどのようにイメージしているかを明らかにする調査やインタビューを実施することは、喫緊の課題なのである。

## ㊸ 甲状腺の異変と将来の健康不安

事故当時7-18歳であった彼らにかなりの割合で甲状腺異変が見つかり、そのことが彼らの精神状態に少なからぬ影響を与えていたことは上に見た(㊷)。ここでは、彼らの健康状態および健康に関する将来不安についてアンケートから補っておく。

避難先で「(放射能の)被ばくが原因と思われる病気や身体的不調があったか」をたずねた問14に対し、「あった」とする答えがかなりの割合(36.4%)で返ってきている(図㊸-1)。具体的には、「髪の毛のひどい脱毛」や「原因不明の発疹、頭痛、腹痛」、「長時間続く鼻血や凍傷のようなしもやけ、つらすぎ

- 
- 35) 『『菌』『賠償金あるだろ』原発避難先でいじめ 生徒手記福島さん』『朝日新聞』(2016年11月16日, <https://www.asahi.com/articles/ASJCH5GJYJCHULOB02P.html>, 2019年10月15日閲覧)、「絶えぬ震災いじめ, 6割超が不快な経験」『日本経済新聞』(2018年3月6日, <https://www.nikkei.com/article/DGXMZO27741770W8A300C1000000/>, 2019年10月15日閲覧)。これらの報道の他, NHKの「クローズアップ現代」でも2017年9月6日に取り上げられている(<https://www.nhk.or.jp/gendai/kiji/029/>)。
- 36) 「原子力発電所事故等により福島県から避難している児童生徒に対するいじめの状況等の確認に係るフォローアップ結果について」(文部科学省, [https://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/seitoshidou/\\_icsFiles/afieldfile/2018/08/17/1405633\\_002.pdf](https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/_icsFiles/afieldfile/2018/08/17/1405633_002.pdf), 2019年10月15日閲覧)。この「フォローアップ」は、具体的にどのようにして実態を把握しようとしたかさえ記していない杜撰なものであり、福島県から避難した生徒の1000人当たりのいじめ件数を10.9件とし、全国の小中学校の平均のいじめ件数の16.5件/1000人より少ないがゆえに問題なしと結論づけるなど、あらかじめ作られた結論に調査報告を押し込んだとしか思われないものである。

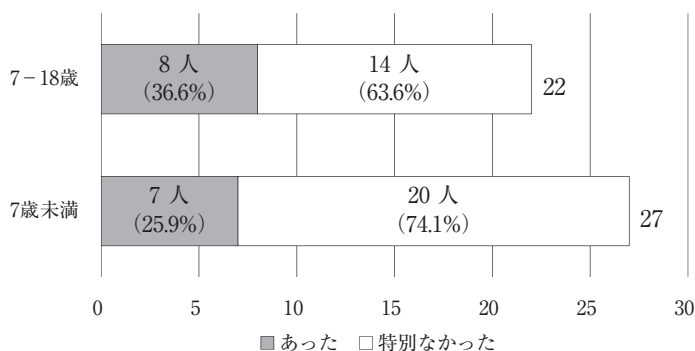
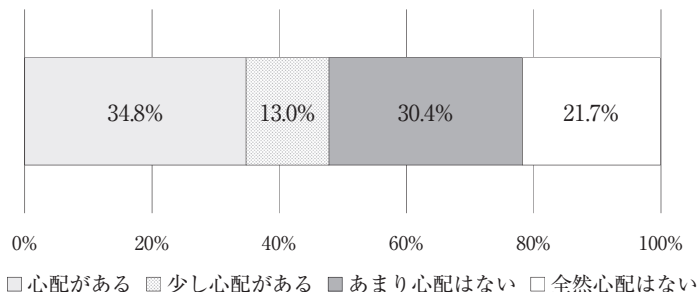


図28-1 避難先で被ばくが原因と思われる身体的不調があったか（7-18歳と7歳未満）

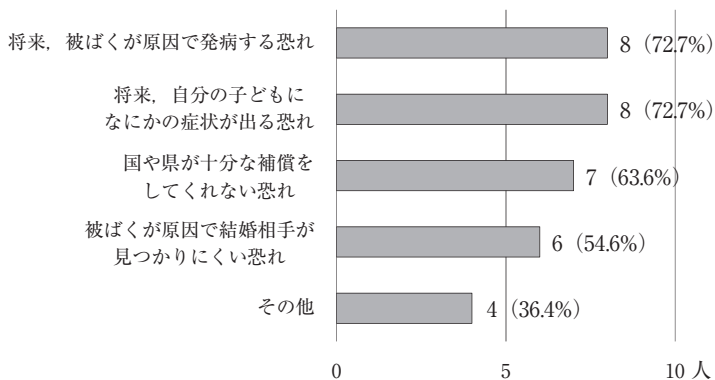
る生理痛，鼻が出ずっぱりで息ができない」などの深刻な症状が出たというのである。さらに、「心理的に不安定な状態が続き，身体的にも不調が続いた。甲状腺の状態が不安で，もう生きることができないのではないかと感じた」という健康支援が必要と思われるほど重篤な症状が生じた生徒もいる。

当時7歳未満であった子どもに対するアンケートでも，「あった」とする答えは相当数あり（25.9%），これらの結果を見るかぎり放射能の影響を否定することはできないと思われる。「貧血の症状が出て通院しました」，「夢遊病の症状がでた」といった症状だけでなく，つぎのような深刻な症状が出ていたという記述もある（おそらく親の記述である）。「京都に来て1.5か月後から3か月，咳が止まらずけいれんし，おもらししてしまうこともありました。真直ぐ寝ることが出来ず，抱っこした状態でお昼寝も夜も過ごしていました。病院に行きましたが，よくわからない状態でした。自然な手当てを続けてなんとか落ち着きました」。

こうした身体的異変は，予想されるように，彼らに健康に対する不安を生じさせている。7-18歳を対象にした問18「身体的なことで心配があるか」に対し，「ある」34.8%，「少しある」が13.0%と，あわせて47.8%と約半数の彼らが健康不安を訴えている（図28-2）。さらに，どういう不安であるかを具体的にたずねた問19の結果は，図28-3の通りである。「将来，被ばくが原因で発病



図②-2 身体的なことで心配があるか (n=23)



図②-3 どのような身体的な心配があるか (n=11, 複数回答可)

する恐れ」が72.7%、「将来、自分の子どもになにかの症状が出る恐れ」が72.7%、「国や県が十分な保障をしてくれない恐れ」が63.6%と、大半の彼らが自分の将来に健康不安を抱いているのである。将来自分が放射の汚染が原因で発病するかもしれない、自分の子どもに何らかの異変が生じるかもしれない、しかし国や自治体は十分な保障をしてくれないだろう。そのような不安を抱えながら生きていかななくてはならない彼らの状況は、私たち大人が想像する以上に過酷であるに違いないのである。

そうした結果が、事故当時7-18歳であった原告のあいだでの、PTSDのハイリスク者の割合52.2%、生きることに辛さを感じている割合54.2%という、

想定以上の深刻な事態の発生である。「原発事故や避難生活によって生じたストレスやトラウマが、今後改善していくかが非常に心配です」。そう記す彼らに対して、私たち大人はこれまで十分な支援をしてきたか、今後彼らに対してなにをすることができるかを、あらためて問い直すことが必要だと思われるのである。

## 結 論

最後に、今回のアンケートによってなにが明らかになったかをいくつかの点にしぼって整理することにする。最初に強調しておくべきことは、原発京都訴訟原告の PTSD リスクの高さであり、その数値が示す彼らの精神的苦痛の大きさである。成人原告における PTSD のハイリスク者の割合55.9%、平均点数30.09、原発事故当時7～18歳の未成年者におけるハイリスク者の割合52.2%、平均点数28.78という数値は、これまで大震災後になされた同種の調査結果と比較しても例外的なほど高いものである。過酷な経験を有した人びとが、社会的な支援が不足し、日常的なストレスが継続しておきるような状況におかれると PTSD に陥る可能性が増すというのは臨床精神医学の定説とされている。私たちが本稿でさまざまな社会的・経済的・身体的要因について検討した結果、原告たちに対する社会的支援がまったく不十分であったこと、そしてそのことが彼らの日常的ストレスを増大させ、PTSD のハイリスクをまねいたことが明白なかたちで示されたのである。

PTSD を発症すると、過酷な経験の記憶が不意によみがえるフラッシュバックがおきたり記憶が遮断されたりといった深刻な症状だけでなく、世界に対する基本的な認識が大きく変容するとされている。世界の安全性、世界の意味、自己の価値、他者への信頼といった基本的な価値認識が傷つき損なわれてしまうというのである（フリードマン他編 2001：69）。IES-R が示す京都訴訟原告の PTSD のハイリスクが、そのまま PTSD の発症を意味するわけではないことはいうまでもない。しかしながら、これだけ危険度の高さを示す数値が出てい

るとすれば、彼らの基本的な世界認識や自己認識に大きな痛みないし負の影響が生じていることは十分に想像される。このような精神における大きな痛みを進んで引き受けたいと思う人間がいるはずはないのであって、彼らは原発事故という不慮の出来事によって否応なくその状況に追い込まれてしまったのである。PTSD リスクの高さという苦痛に満ちた事実、誰も否定することのできない客観的事実を通じて、彼らは自分たちに生じた苦難の大きさと国や自治体による社会的支援の不足とを訴えているのである。

第2に述べておかななくてはならないのは、国や福島県の不関与であり不適切な関与である。原発事故被災者への賠償基準を定めるべく文部科学省が設置した原子力損害賠償紛争審査会は、2011年8月に避難指示区域を対象に、同年12月にそれ以外の自主的避難等対象区域の住民を対象に、「中間指針」およびその「追補」をさだめた。それは前者に対して比較的手厚い賠償を示す一方で、後者に対しては「自主的避難者」と呼ぶことで避難の不可避性を否定し、わずかばかりの賠償を認めただけであった。重大な環境汚染と健康被害を生んだチッソによる賠償のケースがそうであったように、国は原因企業の存続をなにより優先させており、そのためには住民への賠償を低く抑えることが必須であったと考えられる。この中間指針がさだめた賠償額が避難の実情にまったくそぐわないことは本文中で論じたとおりであり、とりわけ区域外避難者が96%を占める京都訴訟原告のもとでのPTSDのハイリスク者の割合が、他の調査による避難指示区域からの避難者より高いという事実は、この中間指針の見直しが不可欠であることを示唆している。善意に解釈するとしても、2011年末の時点で原子力損害賠償紛争審査会が区域外避難者への賠償額を決定するには、避難の実情があまりに少なくしか知らされていなかったであろう。中間指針の見直しと避難の実情を正しく反映した賠償を実現することは、今からでも遅くない。早急に取り組むべき課題なのである。

それに加えて、国は広範に降った放射能物質の除染に膨大な予算をつぎ込み、20ミリシーベルト／年以下になれば「居住可能」だとして住民の帰還をうながした。そして、それに沿って福島県は被災者への住宅支援を2017年3月以

降打ち切り、全国の自治体にその決定を追随させることで、彼らを帰還せざるを得ないような状況に追い込んできたのである。20ミリシーベルト／年を居住可能とするこの決定がいかに国際的な基準からかけ離れたものであるかは、チェルノブイリ原発事故後の居住区分が1ミリシーベルト／年以下であり、5ミリシーベルト／年以上は居住不可能な「強制移住ゾーン」とされていることから明らかである<sup>37)</sup>。こうした国や福島県の施策は、国内避難民の指導原則に反して帰還を強制しているとして国連人権委員会からくり返し勧告を受けているだけでなく、私たちのアンケートでも避難者に大きな精神的負荷を課していることが明らかである。国や福島県のいう「居住可能」との判断が机上の空論でしかないことは、福島第一原子力発電所に近い浪江町や大熊町、富岡町の住民の帰還率がいまだに10%以下でしかないこと、しかも帰還者のほとんどが高齢者であることに端的に示されている<sup>38)</sup>。国や福島県は非現実的な施策を無理強いすることをやめて、避難者が安心して帰還できるようになるまで住宅補助と健康支援をおこなうことが必要なのである。

このような不適切としかいいようのない関与をおこなう一方で、国や福島県は避難者支援のための必要な措置をとることを怠ってきた。東日本大震災の翌年の2012年6月に国会はいわゆる「原発事故子ども・避難者支援法」を全会一致で可決したが、その第9条には国および自治体が一定量の放射能汚染を記録した地域からの避難者に対する「移動の支援」や「就業の支援」、 「被災者の定期的な健康診断の実施」、とりわけ子どもに対する「学習等の支援」や「家族と離れて暮らすこととなった子どもに対する支援」をおこなうべきことを記している。にもかかわらず、その後の政権はこの法律がさだめる「被災者生活支援等施策」を策定することを怠り、今日まで不作為を決め込んできた。そのことが、多くの避難者、とりわけ事故当時未成年であった彼らの今日につづく精神的苦境を招いた可能性は大である。当時未成年であった子どもたちへの支援

37) 「ウクライナの『チェルノブイリ法』」竹森正孝訳 (<http://jsa-tokyo.jp/booklet/2017122401.pdf>, 2019年10月17日閲覧)

38) 「戻らない10代福島原発事故 — 住民帰還の今」『東京新聞』2019年09月12日、(<https://genpatsu.tokyo-np.co.jp/page/detail/1149>, 2019年10月17日閲覧)

が不十分であったことは、彼らのあいだの PTSD のハイリスク者の割合52.2%、抑うつ傾向を示す「生き辛さ」を感じている割合が54.2%というアンケート結果からも明らかである。PTSD の発症を招く要因としてあげられるのが、社会的支援の不足と日々のストレスの存在とともに、安全・安心の欠如とされる（ハーマン 1999；ポージェス 2018；メグ 2018）。社会によって十分な保護と支援を与えられないままに生きてきた彼ら年少者の多くは、健康の不安と将来への不安にさいなまされながら、安全・安心の感情を育てることなく生きることを余儀なくされたのであり、この数値は、彼らのおかれた精神的苦痛と将来不安に満ちた状況を物語る数字であると同時に、私たち大人に対して年少者の保護責任を怠ってきたのではないかとの問いを突きつけているのである。

第3に指摘しておくべきことは、避難者の多くが経験した社会関係の喪失の重大さとそれを再建できるような支援の必要性である。私たちのアンケートは、避難者に対してもっとも大きな PTSD リスクをもたらしているのが、予想されるような経済的困難でも身体的異変でもなく、相談する人がいないという事実を示される社会的孤立であることを明確に告げている。このことは私たちが当初予想していたことに反するものであったが、落ち着いて考えてみるなら当然であるかもしれない。彼らは元の居住地で時間をかけて築いた親族や友人、地域社会、職場関係等の社会的紐帯のほとんどを失ってしまい、新たな土地でそれを一から築いていかななくてはならなかった。そして人間は、アメリカの著名な倫理学者アラスデア・マッキンタイアが言明するように、濃密な社会関係のなかでこそ自己の居場所を獲得し明日への設計を築くことができるのであり、そうしたことは各自が堅固なアイデンティティと精神的安定を確立するには不可欠なのだからである（マッキンタイア 1993）。

難民と国内避難民とを問わず、避難者に対する支援としての社会関係の重要性が説かれたことはこれまでほぼ皆無であった。スーダンのダルフル地方の難民に対して国連世界食糧計画の一員として数年にわたって人道支援をおこなった堀江正伸の記録を見ても、難民支援の第一は食糧の提供等の生存を可能にする活動であり、医療等の健康支援であり、せいぜいのところ経済的自立を



可能にするための支援である（堀江 2018）。彼らに社会関係を再確立させるための働きかけはまったくなされていないだけでなく、そのアイデアさえ存在しないのである。おそらく支援する側とすれば、避難者を孤立したマスとしてとどめおいた方が良いという判断が背後にあるのであろう。組織化が進行した場合には、避難者は受け身の存在、同情されるべき「犠牲者」であることをやめ、対話を要求する主体的存在になってしまうためである。しかしそれは、支援として十分なものなのだろうか。

内戦やジェノサイドを逃れて大量に生み出された難民が近隣諸国に避難し、そこに設置された難民キャンプで形成された強固な組織がブーメランのように本国にはね返り、旧来の政府を転覆したという例はブルンジやルワンダなど多くの国や地域で観察されている。旧来の社会関係を喪失した避難民は社会組織の如何を問わずそれを望むのであり、安定した組織のないことは彼らに大きな苦痛をもたらすのである。彼らのさまざまな要求を下からひろいあげ、当局と交渉できるような真に民主的な組織が形成されることは地域の平和と安定のために不可欠のはずだが、そうした活動を支援する試みはこれまで存在しなかった。避難者の保護に責任をもつ当該機関が彼らに対話の相手として位置づけることこそが、彼らの精神的苦痛を軽減すると同時に、地域の将来像を明確に描き出しそれに向かって前進するにはまず必要なはずである。

長く裁判のつづいた水俣市で環境汚染の被害者と当局の和解が進み、「環境モデル都市づくり」に向けてさまざまな積極的な施策が実現されるようになったのは、市長が地域社会で差別されていた被害者に公式に謝罪し、国が「最終解決案」を提示して被害者団体が受け入れた1994-95年と同時期である。それ以降水俣市は、住民との話し合いによる徹底したごみの分別や、「環境マイスター」制度の創設による有機農業の推進、環境保全型企業の誘致、「みなまた環境大学」や「村丸ごと生活博物館」の設立などの積極的な施策を推進していった。それによって水俣市は2008年に国の環境モデル都市に認定され、2010年に「環境首都」の称号を付与されるなど、全国的にも高い評価を与えられるようになったのである。そうした水俣市の状況と、おなじように重大な環境汚

染を引き起こしながらいまだ数万人に達する避難者との対話さえ試みられていない福島県および隣接地域とを比較するなら、道はいまだ遠しといわざるを得ない。避難者を含めた全住民を対話の相手として位置づけるとともに、それに基づいて将来計画を策定することが重要かつ必要であることは、原発事故避難者についても、世界中の他の避難者についても、該当するはずなのである。

### 参考文献

- 青木美希 (2017) 『地図から消される街 — 3.11 後の「言ってはいけない真実」』 東京：講談社現代新書。
- 赤星聖 (2014) 「UNHCR と国内避難民支援の開始」 墓田桂他編 『難民・強制移動研究のフロンティア』 東京：現代人文社, pp.83-88.
- 飛鳥井望 (2007) 「各論 心的外傷後ストレス障害 (PTSD)」 『小児科』 48(5) : 758-762.
- 飛鳥井望 (2008) 『PTSD の臨床研究 — 理論と実践』 東京：金剛出版。
- 阿部浩巳 (2013) 「原子力災害と人権」 『世界法年報』 32 : 23-61.
- 石橋可奈美 (2018) 「福島原子力発電所事故と避難民 — 国内避難民に関する指導原則と国内判例」 『東京外国語大学論集』 96 : 45-63.
- 岩垣穂大・辻内琢也他 (2017) 「福島原子力発電所事故により自主避難する母親の家族関係及び個人レベルのソーシャル・キャピタルとメンタルヘルスとの関係」 『社会医学研究』 34(1) : 21-29.
- 植木俊哉 (2011) 「東日本大震災と福島原発事故をめぐる国際法上の問題点」 『ジュリスト』 1427 : 107-117.
- 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』 60 : 147-155.
- 久保忠行 (2010) 「難民の人類学的研究にむけて — 難民キャンプの事例を用いて」 『文化人類学』 75(1) : 146-159.
- 栗本英世 (2004) 「越境の人類学 — 難民の生活世界」 江潤一公・松園万亀雄編 『新訂文化人類学』 東京：放送大学教育振興会, pp.138-149.
- 栗本英世 (2017) 「難民を生み出すメカニズム」 駒井洋監修・人見泰弘編 『難民問題と人権理念の危機 — 国民国家体制の矛盾』 東京：明石書店, pp.62-81.
- 高橋若菜・小池由佳 (2018) 「原発避難生活誌①：事故から本避難にいたる道 — 原発避難者新潟訴訟・原告 237 世帯の陳述書をもととした量的考察」 『宇都宮大学国際学部研究論集』 46 : 51-71.
- 竹沢尚一郎・伊東未来 (2020) 「福島原発事故区域外避難者はどう生きてきたか — 原発賠償京都訴訟原告の陳述書分析から」 『国際文化論集』 34(2) : 153-225.

- 辻内琢也 (2014) 「深刻さつづく原発被災者の精神的苦痛」『世界』1月臨時増刊号, pp.103-114.
- 辻内琢也 (2016) 「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」『科学』86(3)：246-251.
- 辻内琢也・増田和高編 (2019) 『福島の医療人類学 — 原発事故・支援のフィールドワーク』東京：遠見書房.
- 徳永恵美香 (2016) 「福島第一原子力発電所事故と国際人権 — 被災者の健康に関する権利と国連グローバル報告」『難民研究ジャーナル』6：81-99.
- 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カ月半後及び13カ月後調査結果とPTSDリスク要因の分析」『日本社会精神医学会雑誌』18：52-62.
- ハーマン, ジュディス (1999) 『心的外傷と回復』中井久夫訳, 東京：みすず書房.
- 墓田桂 (2011) 「『国内強制移動に関する指導原則』の意義と東日本大震災への適用可能性」『法律時報』83(7)：58-64.
- 墓田桂 (2014) 「国内避難民問題の概念化の過程」『成蹊大学一般研究報告』48(5)：1-24.
- 墓田桂 (2015) 「国内避難民問題とは何か — 限界の認識とともに」『成蹊大学一般研究報告』48(6)：1-14.
- 墓田桂・杉木明子・池田丈佑・小澤藍編 (2014) 『難民・強制移動研究のフロンティア』(成蹊大学アジア太平洋研究センター叢書) 東京：現代人文社.
- 日野行介 (2017) 『除染と国家 — 21世紀最悪の公共事業』東京：集英社新書.
- フリードマン, マシュー・J., テレンス・M・キーン, パトリシア・A・レシック編 (2001) 『PTSDハンドブック — 科学と実践』金吉晴監訳, 東京：金剛出版.
- ポージェス, ステファン・W (2018) 『ポリヴェーガル理論入門 — 心身に変革をもたらす「安全」と「絆」』花丘ちぐさ訳, 東京：春秋社.
- 堀江正伸 (2018) 『人道支援は誰のためか — スーダン・ダルフルの国内避難民社会に見る人道支援政策と実践の交差』京都：晃洋書房.
- マッキンタイア, アラスデア (1993) 『美徳なき時代』篠崎栄訳, 東京：みすず書房.
- 松永知恵子 (2018) 『セルビア共和国のセルビア系難民・国内避難民への心理社会的支援に関する一考察』博士請求論文, 立教大学.
- 宮脇幸生 (2017) 「アフリカにおける難民・ディアスポラのトランスナショナルな活動」駒井洋監修・人見泰弘編『難民問題と人権理念の危機 — 国民国家体制の矛盾』東京：明石書店, pp.202-228.
- 村尾のみこ (2012) 『創造するアフリカ農民 — 紛争国周辺農村を生き抜く生計戦略』京都：昭和堂.
- メグ, ジェイ (2018) 『逆境に生きる子たち — トラウマと回復の心理学』北川知子訳, 東京：早川書店.

- 森恭子 (2018) 『難民のソーシャル・キャピタルと主観的統合 — 在日難民の生活経験への社会福祉学の視座』東京：現代人文社。
- 除本理史 (2013) 『原発賠償を問う — 曖昧な責任、翻弄される避難者』東京：岩波書店。
- 吉田千亜 (2016) 『ルポ母子避難 — 消されゆく原発事故被害者』東京：岩波新書。
- 米本正子 (2017) 『あやつられる難民 — 政府、国連、NGO のはごまで』東京：ちくま新書。
- Agier, Michel (2002) *Aux Bords du monde: les réfugiés*. Paris: Flammarion.
- Allen, Tim, ed. (1996) *In Search of Cool Ground: War, Flight and Homecoming in Northern Africa*. London: James Curry.
- Bonnano, G. A. (2004) “Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive after Extremely Aversive Events?”. *American Psychologist*, 59 (1): 20–28.
- Cernea, Michael (1997) “The Risks and Reconstruction Model for Resettling Displaced Populations”. *World Development*, 25(10): 1569–1587.
- Davis, J. (1992) “The Anthropology of Suffering”. *Journal of Refugee Studies*, 5(2): 149–161.
- El-Shaarawi, Nadia (2015) “Temporality, Uncertainty, and Well-Being among Iraq Refugees in Egypt”. *Social Analysis*, 59(1): 38–56.
- Harrell-Bond, B. E. and E. Voutira (1992) “Anthropology and the Study of Refugees”. *Anthropology Today*, 8(4): 6–10.
- Hein, Jeremy (1993) “Refugees, Immigrations, and the State”. *Annual Review of Sociology*, 19: 43–59.
- Herman, Judith Lewis (1992) “Complex PTSD: A Syndrome in Survivors of Prolonged and Repeated Trauma”. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3): 377–391.
- Malkki, Liisa H. (1995) “Refugees and Exile: From ‘Refugee Studies’ to the National Order of Things”, *Annual Review of Anthropology*, 24: 495–523.
- Malkki, Liisa H. (1996) “Speechless Emissaries: Refugees, Humanitarianism, and Dehistoricization”. *Cultural Anthropology*, 11(3): 377–404.
- Marlowe, Jay M. (2010) “Beyond the Discourse of Trauma: Shifting the Focus on Sudanese Refugees”. *Journal of Refugee Studies*, 23(2): 183–198.
- Robbins, Joel (2013) “Beyond the Suffering Subject: Toward an Anthropology of the Good”. *Journal of the Royal Anthropological Institute*, 19: 447–462.
- Stein, Barry N. (1981) “The Refugee Experience: Defending the Parameters of a Field of Study”. *International Migration Review*, 15(1/2): 320–330.
- Ticktin, Miriam (2014) “Transnational Humanitarianism”. *Annual Review of Anthropology*, 43: 273–289.