

しかし、今回の東日本大震災に伴う自衛隊災害派遣においては、派遣隊員の生活基盤を被災者の生活水準に合わせるという対応がとられた。単純に逸脱行動の抑止という観点からすると好ましい対策とは言えないものの、これによって、「被災者よりも良い生活環境で活動する」ことによる、被災者に対する「申し訳なさ」が多少なりとも軽減し、より一層「被災者に寄り添う」ことができた可能性は否定できない。つまり、生活基盤の整備に関しては被災者・支援者間の生活基盤のバランスが重要だと考えられる。国内の災害派遣においては被災者と支援者が、同じ安全な飲食物を口にでき、同じレベルの医療を受けられ、共に体を動かせ、共に音楽隊の演奏を聴け、共に野外風呂への入浴ができる環境こそが望ましいのではないだろうか。またPKOなどの海外派遣に関しては、派遣先の国民性や文化的特徴もあり被支援者と支援者が同じレベルを追求することは難しいと予測されるが、せめて同じ目的で現地入りしている他国軍と生活水準を合わせるくらいは、現実的ではないだろうか。

おわりに

慢性的な低強度ストレスによる逸脱行動を抑止する観点からも、水道や閉鎖環境の厨房を早期に構築することで飲食物の安全性を追求し、提供できる医療レベルを最大限確保するという物質的支援、そして運動できる環境を確保し、音楽演奏や

野外風呂の設置などによる精神的支援を提供することは、長期的活動において非常に重要である。しかし、被災者と支援者のレベルに不均等なく整備していくことが望ましく、可能であれば被災者と支援者が共に生活し、支援者が被災者に「寄り添える」環境も、検討に値するものと思われる。

文 献

- 1) 野村総一郎, 重村 淳: 軍事精神医学とは何か? (1) 平時の意義について. 防衛衛生, 48; 327-330, 2001
- 2) Sawamura, T., Oryu, T., Shimizu, K., et al.: Mental health in Japanese members of the United Nations Peacekeeping Contingent in the Golan Heights: effects of deployment and the Middle East situation. *Am J Orthopsychiatry*, 78; 85-92, 2008
- 3) Scott, W.J.: Vietnam veterans since the war: the politics of PTSD, Agent Orange, and the National Memorial. University of Oklahoma Press, Norman, 2004
- 4) Seet, B.: Levels of medical support for United Nations peacekeeping operations. *Mil Med*, 164; 451-456, 1999
- 5) 重村 淳, 野村総一郎: 軍事精神医学とは何か? (2) 有事における意義と将来の課題. 防衛衛生, 48; 331-337, 2001
- 6) Shigemura, J., Nomura, S.: Mental health issues of peacekeeping workers. *Psychiatry Clin Neurosci*, 56; 483-491, 2002
- 7) 重村 淳: 平和維持活動. *トラウマティック・ストレス*, 9; 105-106, 2011

What is Important in Disaster Relief Missions Associated with the Great East Japan Earthquake : Lessons from Disaster Relief Missions to the Japan Self-Defense Forces Sendai Hospital and Haiti Peacekeeping Deployments

Masaaki TANICHI^{1,2)}, Toshitaka TATSUKI^{1,3)}, Taku SAITO¹⁾,
Tomoki WAKIZONO⁴⁾, Jun SHIGEMURA⁵⁾

- 1) *Department of Psychiatry, Japan Self-Defense Forces Sapporo Hospital*
- 2) *Haiti Dispatch International Rescue Unit 2nd contingent, Japan Self-Defense Force*
- 3) *Haiti Dispatch International Rescue Unit 6th contingent, Japan Self-Defense Force*
- 4) *Department of Psychiatry, Japan Self-Defense Forces Sendai Hospital*
- 5) *Department of Psychiatry, National Defense Medical College*

We assessed the core factors necessary for mental health of disaster workers according to the following experiences: 1) the Japan Self-Defense Force (JSDF) disaster relief missions associated with the Great East Japan Earthquake and the Haiti peacekeeping deployment associated with the Great Haiti Earthquake, 2) conformations of the peacekeeping mission units of various countries deployed to Haiti, and 3) JSDF assistance activities to the Japanese earthquake victims. We learned that the basic life needs were the major premises for maintaining the mental health of the disaster workers. Food, drinking supplies, medical supplies were particularly crucial, yet overlooked in Japanese worker settings compared with forces of other countries. Conversely, the workers tend to feel guilty (*moushi wake nai*) for the victims when their basic life infrastructures are better than those of the victims. The Japanese workers and disaster victims both tend to find comfort in styles based on their culture, in particular, open-air baths and music performances. When planning workers' environments in disaster settings, provision of basic infrastructure should be prioritized, yet a sense of balance based on cultural background may be useful to enhance the workers' comfort and minimize their guilt.

<Authors' abstract>

<**Key words** : the Great East Japan Earthquake, the Great Haiti Earthquake, peacekeeping operations, mental health of disaster workers, Japan Self-Defense Force>

復興ストレスの諸相 ——福島原発勤務員へのメンタルヘルス支援活動——

佐野 信也^{1,3)}, 谷川 武²⁾, 重村 淳³⁾, 佐藤 豊³⁾, 吉野 相英³⁾, 藤井 千代⁴⁾,
立澤 賢孝³⁾, 桑原 達郎³⁾, 立花 正一⁵⁾, 野村 総一郎³⁾

東日本大震災の被災中心部に居り、その体験の苛酷さを認識されながら、自ら救援を要請する声を最もあげにくかったのが、東京電力福島第1, 第2原子力発電所に勤務する人々である。我々は2011年7月以降、月に1ないし2回の頻度で福島第2原発を訪れ、2012年4月の時点でのべ339名の現場勤務者と面接した。面接によって評価された彼らの精神状態に応じて、精神科治療勧奨、我々との継続相談、単回の精神医学的助言を提供した。この経験をもとに、彼らが体験したストレスの複雑性とその影響について論じた。被災した原発勤務者は、他の被災住民と同様、家族との死別、住居の流失、避難生活、一家離散などのストレスを体験している。これらに加えて、東電関係者は、様々の非難中傷にさらされている。必ずしも管理職の立場にない勤務者であっても、彼らは、ぬき難い罪責感と職場を放棄することはできないという責任の意識を大なり小なり共有しているように思われた。こうした状況下で、面接した原発勤務者の心には、程度の差こそあれ、優勢な加害者意識-罪責感と潜在的な被害感情が混在し、せめぎ合っている有様が共通していた。彼らの燃えつきを予防するためには、遠近双方の支援者の理解と、彼らの語りを聴き遂げる継続的活動が不可欠である。

〈索引用語：東日本大震災，原発事故，原発職員，罪責感，メンタル・ヘルス〉

I. 東電福島第1, 第2原子力発電所勤務員へのメンタルヘルス支援

東京電力福島第1および第2原子力発電所の勤務員に対するメンタルヘルス支援活動について報告する。

防衛省は、東日本大震災の被災地への災害派遣の一環として、2011年5, 6月にすでに重村が原発勤務者に対するメンタルヘルス支援を実施していた¹²⁾が、ここで、PTSDを含む外傷性ストレス反応症候を呈する人々が多数発生していることを知り、継続支援が不可欠だと報告した。その後

庁内の手続きと承認を経て、同年7月から、我々防衛医大精神科を中心とする精神科医、臨床心理士のチームは、月に1ないし2回のペースで福島第2原発に出向き、その健康管理室の場を借りて主に東電社員に対する面接を行っている。

福島第2原発は、富岡町と楡葉町にまたがり、第1原発から10 kmほど南方に位置している。震災が生じ、第1原発が機能不全に陥った当初から、かろうじて一系統の電源が生き残り、最悪の事態を回避できた第2原発は、復旧作業の最も近い後方基地となった。第2原発のさらにいわき市

著者所属：1) 防衛医科大学校心理学科
2) 愛媛大学大学院医学系研究科公衆衛生・健康医学
3) 防衛医科大学校精神科学
4) 埼玉県立大学保健医療福祉学部社会福祉学科
5) 防衛医科大学校防衛医学研究センター異常環境衛生研究部門

寄り約9 kmには、被災当時休止中のところ現在はフル稼働中の広野火力発電所と接して、東電が福島県に寄贈したサッカートレーニング施設であるJヴィレッジが存在し、もう1つの後方基地として重要な機能を果たしている。

災害発生後現在まで、多くの「こころのケア」支援チームが被災地に派遣され活動しているが、震災発生から日が浅い時期には、福島県浜通り地域は高い放射線汚染のみならず、かなりの規模の余震が頻々に生じる中で、何らかの原発事故が新たに生じることも危惧され、一般の支援者が近寄りたがたい場所となっていた。そして福島第1原子力発電所は最も危険なゼロ地点そのものである。

放射線のために外部の人々が立ち入り難いという事情に加えて、福島原発に働く人々は、立場によらず、そのほとんどが事故を起こした当事者責任を大なり小なり自覚していたと思われ、彼らが抱いていた複雑な罪責感情の影響も考えなくてはならない。つまり原発で働き続ける人々は、その体験の苛酷さを外部にも認識されていながら、しかし自ら救援を要請する声を最もあげにくい状況に置かれ続けていたのである。

小論では、この複合的災害の爆心地の1つで働き続けている当事者たちの体験をいくらかでも整理して伝えたい。

我々の活動は調査研究を目的としていなかったもので、面接は構造化されたものではなく、質問紙も用いていない。したがって語り手により、あるいは面接者によって聴取した事項の粗密やその印象が異なる部分が存在する。そういう意味で、本報告は著者らの「個人的体験談」の色彩を帯びるのを免れないこと、同時に記述された内容は、防衛医科大学校、防衛省、東京電力株式会社いずれの公式見解でもないことをはじめにお断りしておきたい。

II. 面接の目的、対象、方法

1. 目的

面接の目的は、第一に苛酷な体験とその結果生じた苦悩を語ることでできる場所、時間を提供す

ることである。そして、精神科医療の必要性を評価し、医療を要する人をどうにかして精神科医療につなげることである。実際には2011年夏過ぎまでは、地元の精神科医療機関も十分に再開しておらず、薬物療法以上に、まず体験を聴き上げることが治療的援助と評価される人も多かったことで、睡眠導入剤などについて暫定的に健康管理室から処方しつつ次回派遣者に申し送り、面接を継続せざるをえない事例も相当数発生した。また、すぐに医療が必要ないと評価される人には、ストレス処理の方法などの精神医学的助言を提供した。

2. 面接対象と方法

どの人から面接するかは、2011年5～6月の現地職員に対する健康診断のときに配布されたメンタルヘルスチェックリストを参照した。すなわち、客観的には、津波に巻き込まれあるいは巻き込まれそうになったり、水素爆発を間近に体験するなど死の危険にさらされた人、家族に死亡ないし行方不明者がいた人、2名の殉職職員と近い関係にあった人、被災後数週間、立場上あるいは職務内容上現場から離脱することができず、狭隘な空間で、不眠不休に近い活動を余儀なくされた人などであり、主観的には、死の恐怖を実感した人、種々の精神症状や心理的困難を自覚した人たちである。

こうした苛酷な体験による反応症候は、生活上の体験、個人のパーソナリティ傾向、支えとなる家族や友人、仲間など社会的資源の多寡にも影響されることが知られている^{1,6)}ので、面接の優先順位は、日頃から職員の勤務状況や家族背景などについても把握している第1、第2原発健康管理室に長期在職する看護スタッフの意見を聴きながら判断した。その後同看護スタッフから個々の職員に面接の趣旨を説明し、希望した人に面接を導入した(表1)。

派遣する医師はいずれも15年以上の幅広い臨床経験を有する精神科専門医とし、臨床心理士もこれに準ずる経験の持ち主とした。各人の派遣前に2011年5～6月の災害派遣時に重村が知り得た

表1 面接の対象選定

● 5, 6月実施の健康診断時に配布されたメンタルヘルスチェックリストを参照		
客観的事項	死の危険への曝露	・津波に巻き込まれた(巻き込まれそうになった) ・水素爆発を間近に体験した
	重要人物との死別 殉職職員への対応	・家族に死亡者, 行方不明者がいる ・殉職職員の遺体収容, 殉職職員に近い
	苛酷なストレス体験	・長時間現場離脱できず, 不眠不休に近い活動
精神科受診既往があるか, あるいは現在も治療中		
主観的事項	・死の恐怖を実感した ・種々の精神症状や心理的困難を自覚した ・将来(仕事, 生活)への不安が大きい	
	●日頃から職員の勤務状況や家庭背景を把握している健康管理室看護スタッフの意見を聴きながら面接の優先順位を判断	
●面接の趣旨を伝え, 希望した人と面接実施		

現場の状況を説明し, 同時に心的外傷を被った人に対する対応の基本的事項について, おおむね共通の対応が可能となるように学習会を持った。この際, 米国のサイコロジカル・ファースト・エイド⁹⁾に記述されているような対応を基本とし, また, デビッド・ロモの「アクティブ・リスニング」¹¹⁾の方法を参照した。これらは, ①反応性の症候群を安易に病的なものとして位置付けないノーマライゼーション, ②被災者の自律性を尊重する, 協働とエンパワーメント, ③外傷体験の個別性の尊重, などを基本原則とした対応^{1,8,10)}である。

また, プライヴァシーの保たれる面接室を確保し, 面接時間は1人1時間程度確保できるように現地と打ち合わせ, 現地に常備の向精神薬についても把握しておいた。

このようにして, 昨年7月から本年4月まで, 16回のべ58日の派遣を実施した結果, 面接者のべ数は339名であり, このうち, 新規例は188名, 再来例は151名であった(表2)。

III. 原発勤務者が体験したストレスとその影響

1. 被災直後: 戦場——原子炉本体破壊(核爆発)の恐怖と対峙——

時系列に示された詳細な出来事リストが現在では容易に入手できるが, そのごく一部のみ表示し

た(表3)。他の被災地域との相違は, 3月12日の1号機の水素爆発以降, 福島県民のみならず世界中の人々が固唾を呑んで見つめていたように, 原子炉本体が破壊されるという最悪の事態が起こる恐怖に, その至近距離にいたまま, 数週間以上耐え続けなければならなかったことであろう。

全交流電源喪失後, 第1原発では放射線遮蔽能力を有する「免震重要棟」が主な事務処理および現場休養スペースとなったが, このべ床面積3,700㎡の建屋一棟のみに東電関連作業員のみならず消防庁, 警察, 自衛隊など外部からの支援部隊がひしめき, 昼夜を分かたず, データ収集, 注水作業, 外部電源回復作業に奔走していた。

水素爆発後の最も危険な時期に現場にとどまり復旧作業に当たった人々をフランスの国際ニュース・チャンネル France 24⁹⁾は, “Japan’s faceless heroes” (日本の名もなき英雄)と紹介し, イギリスのガーディアン紙¹³⁾は, 「他の地域の原発労働者は, 多くの人々同様に, 賞賛のまなざしを隠すことができない」と称える記事(いずれも3月16日付)を載せたが, 当の勤務者たちはこうした報道に接する手段もゆとりもなく, 無我夢中で与えられた業務に当たった。被災直後, 交通が遮断された多くの現地避難所と同様に, 食事や水は現場に到達し難く, 生活必要物資を原発のゲ

表2 東電福島第1, 第2原発メンタルヘルス支援：被面接者数

		派遣者	期間(日数)	職種	被面接者数	新規例	再来例
1	2011年	野村	7/10~12(3)	精神科医	22	16	6
2		佐野	8/14~17(4)	精神科医	22	15	7
3		佐藤	8/14~17(4)	臨床心理士	22	21	1
4		藤井	8/28~31(4)	精神科医	26	23	3
5		重村	8/30~31(2)	精神科医	11	5	6
6		立澤	9/10~13(4)	精神科医	19	9	10
7		佐藤	9/10~13(4)	臨床心理士	16	10	6
8		吉野	10/11~14(4)	精神科医	21	6	15
9		桑原	11/7~10(4)	精神科医	19	7	12
10		吉野	11/29~12/1(3)	精神科医	17	10	7
11		佐野	12/11~14(4)	精神科医	20	8	12
12		佐藤	12/11~14(4)	臨床心理士	13	6	7
13	2012年	重村	1/16~18(3)	精神科医	22	10	12
14		立花	2/20~23(4)	精神科医	34	16	18
15		桑原	3/26~29(4)	精神科医	30	11	19
16		重村	4/6~8(3)	精神科医	25	15	10
	小計		58日		339	188	151

ート外に放置したまま輸送業者が引き返してしま
うような事態もあったという。

もともと、同じ第1原発敷地内であっても、ど
の位置でどんな作業に従事していたかによって
個々の体験は異なる。例えば最初の水素爆発は、
窓を遮蔽された免震重要棟の中で体験した者はこ
れを余震の1つと受け止めた人も多かった半面、
戸外作業中、至近距離で体験した場合には原子炉
本体が爆発したに違いないとの考えに囚われる人
もあった。戸外活動中に水素爆発を間近に体験し、
飛散した建物の残骸を身体に受けた職員は、「こ
れでおしまいだ」と観念しつつ、何が起ってい
るか知らされないまま——多くの場合指令を出す
立場の者にも真の状況が把握されていなかったか
らではあるが——数時間程度の休息を挟むだけで、
体が動く限り作業を再開したという。

また原発の操縦室に当たる「中央制御室」から
発災後数日間一歩も外に出られず、懐中電灯の明
かりを頼りに計器を凝視し続けた運転員や当直
長*1らは、構内通信も滞り目も耳も奪われた環
境下で強い孤立感を体験し、家族に遺書めいたメ
ールを送ったものも少なくなかった。

ある当直長は発災3日後にようやく中央制御室
を出て数百メートル離れた免震重要棟に向かうと
きに初めて瓦礫にまみれた施設の惨状を目撃して
絶句し、夢でも見ているような感覚であったと述
べた。

こうした非現実感覚は多くの人の語りに含まれ
ていた。水素爆発が連続し、放射線計測値が未体
験の脅威的な数値に達することが繰り返された、
極限状況というべきこの最急性期の1ヵ月を体験
した人々は、数ヵ月後の我々との面接では、おし

*1：原発運転を直接担当する者は1チーム10人前後の3交代シフト勤務制。各チームの責任者を当直長と呼び、多くは高校卒業後この道一筋の技術員。

表3 東電福島第1原発の事故直後経過

日	時	主要事項
3/11	14:46	三陸沖地震発生 (M9)
	15:42	津波により第1原発全交流電源喪失
3/12	14:30	1号機ベント開始
	15:29	1号機北西敷地境界付近で1,015 $\mu\text{Sv/h}$ 計測
	15:36	1号機水素爆発
3/13	08:41	3号機ベント開始
3/14	11:01	3号機水素爆発
3/15	00:02	2号機ベント開始
	06:14	4号機爆発 (3号機からの水素流入?) 東北、関東各地で高線量計測 (現地で最大11,930 $\mu\text{Sv/h}$, 09:00) 厚労省、第1原発勤務者の被曝限度を250 mSv/年に引き上げ
3/16	05:45	4号機から火災
3/22	19:41	5, 6号機外部電源に切り替え完了
	22:46	3号機中央制御室照明点灯
3/24	11:30	1号機中央制御室照明点灯
3/26	16:46	2号機中央制御室照明点灯
3/29	11:50	4号機中央制御室照明点灯

なべて、「無我夢中であまり覚えていない」「心底こわかった。ここで死ぬんだと思った。でも不思議に逃げようという考えは浮かばなかった」などと述べた。これらの感想からは、被災直後の高揚気分¹⁾と、周外傷期解離現象¹⁶⁾が広く生じていたことが推察される。

以上、災害発生から約1ヵ月間、福島第1原発の最前線では、何が起きたのか、これから起きそうなのかという情報が得られない中で、多くの作業員、運転員などが死の恐怖と対峙しながら、注水、電源復旧、データ収集作業などにあたったと要約できるだろう。暗く狭い中央制御室や免震重要棟では身体を横たえるスペースも乏しく、また宿舎代わりとなった第2原発体育館でも寒さは厳しく、睡眠・栄養補給はままならなかった¹⁸⁾。

2. 亜急性期：外部電源の回復および新たな大量の放射性物質漏出の収束後

立場により異なるが、1ヵ月以内にたいいの勤務者はいったん現場を離れて休養する時間が与えられた。しかしそこで彼らが再確認したのは、通常の被災住民同様、家族との死別、住居の流失、避難生活、一家離散などの状況である。これらに加えて、東電関係者に与えられた非難中傷の影響を指摘しておかなければならない。

1) サヴァイヴァーズギルトと非難中傷——加害者意識 (罪責感) と被害感情の複合——

今回のような巨大地震や津波は、人智を超えた制御不能な災厄である。そして我々は、自然に意思があるわけではなく、地震や津波が生じることそれ自体は仕方のないことだと知っている。しかし同時に我々の多くは、媒介的にせよ何らかの原因を指定した因果関係を抜きにして、これによる突然の喪失に向き合うことは困難である。

池澤夏樹は、昨年8月に著したエッセイ集⁴⁾で、次のように述べている。

「我々は自然の無関心という科学的真実に耐えられない。そのままではあまりに硬くて痛いから間に少しは柔らかいものを介在させようとする。自然に意思を指定する。」

通常の災害でも、我々は当の災害によって顕在化した防災システムの欠陥や対応の拙劣さを批判し、怒りのはけ口とすることはほとんど避けがたい振る舞いであるようにも思われる。その上、原発に対しては、その導入期から現在に至るまで多くの反対論者が存在し、今回の原発事故以来、その議論は勢いを増している¹⁹⁾。災害規模想定のがんが報道されるたびに「人災」との含意が増えていくのも当然の成り行きであり、「人災」であれば怒りや批判の矛先は具体化し、やり場のない感情をより解放させやすいともいえるだろう。さらには、交付補助金など原発から受けてきた「恩恵」の地域差や、一見無傷に見える農地や酪農動物を遺棄せざるを得なかった第一次産業生産者の立場が怒りの切っ先を鋭くさせるという事態も容易に了解できる。

原発事故はこのように、被災者をことごとく故郷から切り離しただけでなく、被災者間の意識をも分断した。

しかしながら、個々の現場勤務者が東電という企業を動かしていたわけではなく、安全対策立案に関与していたわけでもない。東電は厳密な事故調査に真摯に取り組み、責任の所在の明確化に全力を尽くす必要があるが、これまでそして今後の電力政策については、あくまで国政の課題であると同時に、我々国民1人1人が判断の責任を有する問題でもあるので、被災者といえども、個々の東電関係者に直接非難中傷をぶつけてよい正当な権利を有するとはいえないだろう。

具体的には、避難所でのあからさまな罵倒、県内避難先で住居を借りようと申し込んだときに東電関係者であるという理由で断られたこと、除染し放射線汚染をチェック済みのいわきナンバーの私有車を避難先仮住まいの駐車場に停めておいたとき、匿名の手紙や電話で「高い放射能が測定されたのですぐに移動しろ」などと要求されたこと、地域住民の一時帰宅支援に携わった職員が浴びた暴言など枚挙に暇がない¹⁸⁾。

こうした非難中傷について、職員の反応は様々であった。仕方がないと黙して一切反論しない人、批判したい気持ちはわかるが、批判する側だって原発で作った電気を使っていたのではないかと小声で反論したいと思う人、仕事へのやりがい感が失われ、転職を考慮する人などである。勤務歴が長く、とくに原発勤務一筋で生きてきた当直長など職人気質の人、すなわち職務への同一化意識が高い職員ほど、反論せず、発災初期のきわめて危険な作業にも厭わず没頭した態度が印象された。「雇用が確保されていること」については多くの人が、それを理由に自分たちを非難する人に言い返せる言葉は見つけられないと感じているようであった。

しかしもちろん、彼らの心に、どうしてそこまで「この私が」非難されねばならないのかという不条理感が全く生じないはずはない。しかし、それらの感情は、情報伝達の不十分さや勤務体制の

公平性に関する不満、高水準放射線被曝者に対する長期的なケアシステムや補償制度を速やかに明示しない東電管理部門への不満として、あるいは中途半端な取材のみで勤務者を断罪するようなマスコミ報道への怒りとしてわずかながら表明されるのみであった。

こうした背景のもとで、面接した原発勤務者にほぼ共通していたのは、程度の差こそあれ、優勢な加害者意識-罪責感と潜在的な被害感情が混在し、せめぎ合っている有様である。罪責感には、殉職社員に近い者や死亡した家族を有する職員の強いサヴァイヴァーズギルトと東電職員であることの負い目感が含まれ、被害感には、被災者一般に共通するものと批判されることへの反感が含まれているように推察された。

すでに被災から半年近く経過していた時期にも、震災・原発事故関連のフラッシュバックや悪夢など再体験症候や回避的不安が持続しながら、これらと共存しつつ仕事を続けている人が意外なほど多かった。その半面、罪責感と被害感という相反する感情を併存させる人からは大きな苦悩が看取された。このような両価的な感情はどこかで清算(統合)される必要がある。

トラウマとは「意味の体験」であり「社会的な体験」でもある⁷⁾。「死の恐怖」に何度もさらされながら、しかし自分の行動が誰かの役に立つと信じられるときには、生理学的反応としてPTSD症候が現れたとしても、一定の資質に恵まれた個人では、不安・抑うつ状態などは遷延せず、将来への希望が保持される可能性を彼らの語りは示唆してくれるものでもあった。

同時に、葛藤的感情に苦悩する人々には、我々はそれが病的な反応ではないことを伝える⁹⁾だけでなく、もう一步踏み込んで、たとえ彼らが期待する通りに達成できなかったとしても、その行動の意味を彼ら自身が再定義できる契機¹⁷⁾として共在することが望まれる。

2) 勤務継続による被曝線量増大

復旧作業の進行とともに深刻化するのが蓄積された被曝線量である。ベテラン職員が櫛の歯が抜

けるように配置転換を余儀なくされていく。他地域から招集された原発勤務経験者が交代で配置されるが、被曝規定線量に達した人々は、なじんだ業務から離れ、遠隔地へ転動しなければならない事態も発生する。

原発という危険な場所から離れることは、はた目には好ましい移動だと考えられ、実際にこれで行く肩の荷が下りると表明する勤務者もいた。しかし、かなりの高線量被曝者の中でも、高校を出てから原発一筋でやってきたので、火力や水力関連の知識技術は乏しいし、仲間たちと離れ、知らない土地に単身赴任する不安が大きいと述べたり、また自分だけ検査を受けるために定期的に休みを取って遠方の病院（放射線医学総合研究所）に出かけるのも気が引けるなどと述べる人は少なくなかった。

IV. 福島県住民の被災の特殊性

視点を被災地全域に戻してみたい。

図1は公表された被災死者数と行方不明者数の推移¹⁵⁾であるが、昨年末頃から行方不明者の数はほとんど変わっていない。面接した原発勤務者の中にも遺体が見つからない家族のいる人が含まれ、もはや生存の可能性が限りなくゼロに近いと認識しつつ、葬儀を行う踏ん切りがつかないと述べる人がいた。一方で、表4のように地震および津波による直接の死者数と比較すると、福島県においては震災関連死者数が非常に多い。家族離散を伴う遠方への長期避難生活の苛酷さ、福島県被災住民の喪失体験の複雑さをうかがわせる⁵⁾。

彼らは、財産、家屋流失など明確な喪失とともに、ポーリン・ボスが記述する「あいまいな喪失²⁾」にさらされている。彼女によると、あいまいな喪失とは2つに区分され、1つは「身体的には不在だが、心理的には存在する場合」であり、もう1つは「身体的には存在するが、心理的に不在である場合」である。前者としては、戦闘体験において消息の途切れた兵士、誘拐された子ども、自然災害における行方不明者、人質事件の被害者などがあり、後者としては、アルツハイマー病な

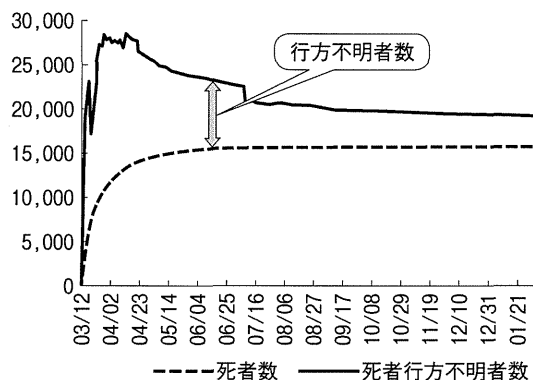


図1 公表犠牲者数の推移（静岡大学防災総合センター、牛山素行・横幕早季作成¹⁵⁾）

表4 被災県の死者と震災関連死者数

都道府県	死者+行方不明者数*	震災関連死者数**
岩手県	5,920	176
宮城県	11,200	636
福島県	1,819	764
茨城県	25	29
千葉県	22	3

*：2012.3.11：警察庁緊急災害警備本部広報資料

**：2112.4.27：復興庁/内閣府/消防庁/厚生省：平成24年3月31日までの把握数

「震災関連死」：東日本大震災による負傷の悪化などにより亡くなられた方で、災害弔慰金の支給等に関する法律に基づき、当該災害弔慰金の支給対象となった方（未支給の方も含む）

ど認知症を呈する患者、種々の脳ダメージをきたす脳傷害や疾患（脳挫傷、脳血管障害、脳腫瘍など）患者が例示されている。帰ることができない土地や家を身体の一部として捉えると、福島ではこの両者が際立って遍在しており、喪のプロセスを遷延・複雑化させている。原発勤務者においては、職務への同一化意識や自己肯定感の深刻な傷つきというもう1つの目に見えない喪失が加わっている。

我々はここまで、被災した人々が体験したストレスの共通項を中心に述べてきたが、同じように見える体験でも、その個人の背景、歴史性によつ

てその外傷性は大きく異なってくることはもう一度強調しておかねばならない。実際、原発勤務員の「亜急性期」には、被災前から潜在していた家族間葛藤や個人間のアイデンティティの揺らぎなどが一気に顕在化するように見えた事例は少なかつた。そうした意味で、この大きな災害を「フクシマ」とか「3.11」と安易に記号化することは避けたい。そうした記号化から生じるのは、被災当事者体験の没個性化と、記号化した側の人の立場や捉え方（思想性）がその記号に充填される傾向だからである¹⁴⁾。

おわりに

— 支援と被支援の重複性・相補性 —

福島原発勤務者のほとんどすべての人は直接の被災者である。

震災と津波の一撃が振り下ろされた後も、彼らの多くは被災の「ゼロ地点」の1つにとどまり続け、戦場のように激しく動く状況変化の中で、死の恐怖と長時間向き合うことを余儀なくされた。我々が直接会って話を聴くことができたのは、彼らの一部であるので、これまで述べたことを一般論として主張することはできない。しかし彼らの語るところを素朴に受け止めれば、被災した他の地域並に危険度が低下しているとはとても言えない場所で働き続けることは、原発事故を収束させ、二次災害を拡大させまいと心に念じているからだと思えるよりほかはない。

この点で、彼らは故郷を取り戻すための支援に関与していると言えるであろう。彼ら自身が地域の復興に関与しているという自負を表明することは滅多になかったが、多くの人の語るところによれば、それぞれが暮らしていた共同体が再生し、再び家族と共に生活できることを期待して仕事に向かっているとの印象が強く持たれた。彼らは支援者としての明瞭な意識を持たないまま、実質的な復興支援活動を担う裏方の1人として機能することを自身の心の支えとしているようにも理解された。

巨大な津波が引いた後、恐ろしい静けさに支配

された中、がれきの隙間から、泥の下から声なき叫びが心に響いてきたであろう被災地に取り残された人々と、人間の手綱を振り切って荒れ狂う原発をどうにか宥めすかして平穏を取り戻そうとした人々とどちらが苛酷な戦いをしているのかと比較するのは意味のないことである。双方ともに言葉の回復が必要であり、言葉が取り戻されるには、他者の存在と時間が必要である。小論では、自ら発言しにくい人々の心情の一部を、著者らの想像を交えつつ伝えようと試みた。

2011年3月11日を機に被災地に生じたおびただしい数の亀裂が1つでも修復され、人々に1日も早く平和な日が訪れることを祈りたい。

文 献

- 1) 安 克昌：心の傷を癒すということ。増補改訂版。作品社、東京、2011
- 2) Boss, P.: Ambiguous Loss-learning to Live with Unresolved Grief-. Harvard University Press, Cambridge, 1999 (南山浩二訳：「さよなら」のない別れ別れの「さよなら」—あいまいな喪失—。学文社、東京、2005)
- 3) France 24: Japan's faceless heroes (2011年3月16日)。http://www.france24.com/en/20110316-fukushima-japan-nuclear-power-plant-reactors-fire-explosion-50-workers-survivors-death (2012年5月30日閲覧)
- 4) 池澤夏樹：春を恨んだりはいらない 震災をめぐる考えたこと。中央公論新社、東京、p.19, 2011
- 5) 小西聖子：見通しを持たずにさまよう被災者の心。臨床精神医学, 40; 1431-1437, 2011
- 6) McFarlane, A.C.: Resilience, vulnerability, and the course of posttraumatic reactions. Traumatic Stress (ed. by van der Kolk, B.A., McFarlane, A.C.). The Guilford Press, New York, p.155-181, 1996
- 7) McFarlane, A.C., van der Kolk, B.A.: Trauma and its challenge to society. Traumatic Stress (ed. by van der Kolk, B.A., McFarlane, A.C.). The Guilford Press, New York, p.24-46, 1996
- 8) 中井久夫：「こころのケア」とは何か。東日本大震災と〈こころ〉のゆくえ(斎藤 環編)。現代思想, 39 (9月臨時増刊); 56-66, 2011

- 9) National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD: Psychological First Aid; Field Operations Guide (2nd ed.), 2006 (兵庫県心のケアセンター訳: 災害時のこころのケア: サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き (第2版). 医学書院, 東京, 2011)
- 10) Ochbergm, F.M.: Posttraumatic therapy. *Psychotherapy*, 28; 5-15, 1991
- 11) ロモ, D. (水澤都加佐監訳): 災害と心のケア. *アスク・ヒューマン・ケア*, 東京, p.27-29, 1995
- 12) Shigemura, J., Tanigaw, T., Nomura, S.: Launch of mental health support to the Fukushima Daiichi Nuclear Power Plant workers. *Am J Psychiatry*, 169; 784, 2012
- 13) The Guardian: Fukushima heroes' battle to tame nuclear plant as Japan watches (2011年3月16日). <http://www.guardian.co.uk/world/2011/mar/16/fukushima-heroes-nuclear-japan-watches> (2012年5月30日閲覧)
- 14) 鶴飼 哲: 符牒とタブーに抗してアナクロニー・過誤・不可能な正義. *現代思想*, 39 (7月臨時増刊号); 38-48, 2011
- 15) 牛山素行, 横幕早季: 人的被害の特徴. *災害情報*, 10; 7-13, 2012
- 16) van der Kolk, B.A., van der Hart, O., Marmar, C.: Dissociation and information processing in post-traumatic stress disorder. *Traumatic Stress* (ed. by van der Kolk, B.A., McFarlane, A.C., et al). The Guilford Press, New York, p. 303-327, 1996
- 17) White, M.: *Re-authoring Lives: Interviews & Essays*. Dulwich Centre Publications, Adelaide, South Australia, 1995 (小森康永, 土岐篤史訳: 人生の再著述. ヘルスワーク協会, 東京, 2000)
- 18) 山本智子 (インタビュー): 東日本大震災における救援者・支援者: 支援に向けた課題. *トラウマティック・ストレス*, 9; 143-146, 2011
- 19) 柳田邦男: 原発事故失敗の本質 保安院「消せない罪」. *文藝春秋*, 90 (9); 180-189, 2012

Complexities of the Stress Experienced by Employees of the Fukushima Nuclear Plants

Shin-ya SANO^{1,3)}, Takeshi TANIGAWA²⁾, Jun SHIGEMURA³⁾, Yutaka SATOH³⁾,
Aihide YOSHINO³⁾, Chiyo FUJII⁴⁾, Yasutaka TATSUZAWA³⁾, Tatsuro KUWAHARA³⁾,
Shoichi TACHIBANA⁵⁾, Soichiro NOMURA³⁾

1) *Department of Psychology, National Defense Medical College*

2) *Department of Public Health, Doctoral Program in Social Medicine, Ehime University
Graduate School of Medicine*

3) *Department of Psychiatry, National defense Medical College*

4) *School of Health and Social Services, Saitama Prefectural College*

5) *Division of Environmental Medicine, Defense Medicine Research Institute, National
Defense Medical College*

Fukushima Daiichi Nuclear Power Plants suffered serious damage by the Great East Japan Earthquake and Tsunami. The employees of the plant worked very hard to stabilize the nuclear reactor and to prevent any secondary accidents. They were in one of the most severe situations in this disaster, but they were the people who hesitated most to request help for themselves. We started visiting the Fukushima Daiichi Plant office that was used as the frontline base for Daiichi Plant workers since July, 2011. These visits were held once or twice a month and we offered mental health support to the employees. We have completed interview with the total number of 339 plant workers by April, 2012. We offered several ways of mental support including clinical treatment, continuous counseling, or one time advice, depending on mental condition of each interviewee. Complexity of huge disaster and individuality of suffering from it were discussed in this article. Like local residents, many plant workers also experienced death/missing of family, loss of housing, refuge life, and dispersion of family. Furthermore, they have been suffering from various kinds of criticism and slander against Tokyo Electric Power Company. Many workers, even though they were not in management positions, seemed to have guilty conscience and sense of responsibility that forced them to stay in the risky working site. We could find some struggling coexistence of sense of guilt (as a causer of disaster) and sense of victim in their mind. It was suggested that continuous effort to listen and pay attention to their talk is important in order to support their mission to stabilize the power plant and to prevent them from over-stress and burnout.

<Authors' abstract>

<Key words : the Great East Japan Earthquake, nuclear power plant disaster,
employee of nuclear power plant, sense of guilt, mental health>

