

厚生労働行政推進調査事業費補助金 障害者政策総合研究事業（精神障害分野）
災害時の精神保健医療に関する研究
平成27年度～29年度 分担研究総合報告書

原発事故が引き起こした福島県住民への心理社会的影響に関する報告

分担研究者 前田正治¹⁾²⁾

研究協力者 植田由紀子¹⁾, 昼田源四郎¹⁾

1) ふくしま心のケアセンター

2) 福島県立医科大学医学部 災害こころの医学講座

各所属は研究当時の機関

研究要旨

震災後4年を経過し、現在の福島が抱える複雑な心理社会的問題を5つに分けてまとめた。原発事故による外傷反応、放射線被ばくに対する慢性不安、あいまいな喪失状況、コミュニティの分断、スティグマにまつわる問題である。いずれも過去の自然災害では類例を見なかった現象であり、今後も息の長い精神保健上の取り組みが必要である。

Key Words: 福島第一原発事故、うつ病、PTSD、あいまいな喪失、スティグマ

A はじめに

東日本大震災は福島県に、甚大な被害をもたらした。最大の惨禍は、言うまでもなく福島第一原子力発電所の爆発事故である。廃炉に至るプロセスはまだ長く、根源的な解決の行方が見えない状況が続いている。本論では、福島で引き起こされている様々な精神医学的、あるいは心理社会的問題を俯瞰し、震災後5年を経過した現在生じている大きな問題について、各種調査のエビデンス等から俯瞰的に考察してみたい。

B. 原発事故が与えた心理社会的影響

上述したように、福島における原発事故は、きわめて広範囲で深刻な心理社会的影響を県内外にもたらした。それらを5つに大別し、以下にそれぞれについて詳述してみたい。

1. 原発事故時の心的衝撃と反応

今般の爆発事故が起こったとき、ほとんどの住民は心的準備性がなく、情報が錯綜した混乱の中、多数の住民が避難を余儀なくされた。その中で懸念されたのが、外傷性ストレス障害 posttraumatic stress disorder: PTSD をはじめとする不安・恐怖症状が出現である。実際に、福島県立医科大学の県民健康管理センターが、このような沿岸部住民約210,000人に対して行った、PTSD Check List (PCL)

を用いた質問紙調査¹⁾によると、21.6%がPTSDのハイリスク・グループであった。

2. 放射線被曝に対する慢性不安と罪責感情

チェルノブイリ事故でもそうであったが、最もこうした不安が強い住民は、比較的若年の子どもを持つ養育者、とくに母親と考えられる²⁾。福島の母親たちに広くみられる子どもの放射線被曝に対する不安は、「ここに住んでいいのだろうか」という強い罪責感情をも生みだしている。とくに、福島県ではコミュニティの凝集性が弱まっており、その場合もつとも影響を受けやすいのがこの母子システムと考えられる。配偶者と別離を余儀なくされている母親も少なくないが、その場合は、母子双方にかかるストレスは否応なく高まっているだろう。すでに紹介した福島県立医科大学による15歳以下の子どもに対する大規模調査¹⁾でも、各年代とも情動・行動面での問題があると評価されたものは、対照群にくらべはるかに多い。

3. あいまいな喪失と喪失不安

上述した津波被災地はもとより、福島県においては居住が困難な、あるいは居住に不安が伴う地域が広く存在し、土地・家屋等の不動産はもとより、経済的基盤や就労機会の喪失が生じている。しかも多くの住民は土地等を完全に喪失したというわけでは

なく、「不完全な形での復興」ととどまっている。またこのような不完全な形態は、土地などの不動産に限らない。就労に関して、定住ができていないことから企業側も雇用しづらく多くの避難者は正規の雇用に至っていない。このような福島のみまな喪失状況は、提唱者の Boss²⁾のいう 2 型（物理的に存在するが、心理的に存在が不明瞭）に相当するだろう。そして、「自分はいったいどこの住民なのだろうか」といった同一性の問題が、この避難住民に引き起こされていると考えられる。

4. コミュニティの分断

今般の福島原発災害は、言うまでもなく人為的災害であり、コミュニティの分断化が引き起こされ、地域の持つレジリエンスが発揮しづらい状況が続いている。また新たに、避難生活の長期化に伴い別の形のコミュニティの分断・軋轢が生じるようになった。それは元々住んでいる住人と避難住民との軋轢である。この現象は被災直後には殆ど見聞しなかったものである。ところが避難生活が長期化し、しかも上述したようなのみまな状況が続く中、次第に避難先住民との間に微妙な溝が生まれつつあるようである。とくに、このような避難先住民との軋轢は、いわき市のような避難住民が多い地域ではより起こりやすいようだ。

そして、このようなコミュニティが本来有するレジリエンスが失われれば、閾値下の精神保健上の問題が顕在化する可能性がある。とくに危惧すべきはうつ病の発生であるし、自殺や薬物依存といった自己破壊的行動である。実際、先の県民健康管理センターが行った Kessler-6 (K6) を用いた調査¹⁾でも、うつ病のリスクは一般住民サンプルのそれよりもはるかに高い。また福島県において、震災関連死、なかんずく震災関連自殺が他の被災県に比してはるかに高いことはよく知られている(平成 25 年度復興庁調べ)。

5. スティグマとセルフ・スティグマ

放射線被曝が健康に与えている影響は決して看過できないが、それにしても非科学的、非合理的なレベルでの被曝恐怖が福島県内外住民に存在する。たとえば福島の若年女性が抱く（あるいは彼女らに対する）結婚にまつわる不安、あるいは将来の妊娠に対する不安、あるいは放射線汚染が「感染する」などの風評である。これらの現象は自然災害ではまずみられないもので、むしろそのアナロジーは広島・長崎原爆被爆者に関連するスティグマに求められるかもしれない。こうしたスティグマの構造を考えると、放射線汚染に関する一般大衆の認知の特性があげられるだろう。それは不可視の対象に対する恐怖にまつわる問題であり、「汚染された」あるいは「汚染されていない」といった極端な二分法 false dichotomy 的認知がもたらす問題でもある。こうし

た過剰な二分法は福島産の生産物のみならず、福島住民にも向けられてしまい、「汚染されたフクシマ」といったステレオタイプ化が起こり、これが福島住民へのスティグマを招いている可能性がある。

C. おわりに

以上、今般の原発事故がもたらした住民への精神保健上への多様な影響について、5 つに分けてまとめた。このような大規模原発災害自体が未知領域の出来事であり、放射線という不可視性もあって、その影響は多元的で複雑かつ慢性的である。

本稿では現在行われている様々なケアの動きについて詳しく触れることができなかったが、現在は、避難指示解除が進むにつれ“帰還”というかつて経験したことのない復興にも対応しなければならないことが大きな課題である。

ふくしま心のケアセンターでは、こうした流動的な事態に対処するために、機動的なチームを作るなど組織体制も柔軟に変化をさせている。そして以上述べたような複雑な心理社会的問題に対応するために、心のケアセンターでは、以下のような重点目標を掲げている。一つは、避難指示解除及び解除見込みの自治体住民支援、二つ目は、自殺対策とアルコール対策、三つ目は、疲弊にあえぐ支援者への研修支援である。これには福島に多数働く相談員の育成も含む。いずれにせよ、今後も息の長い支援が必要となる。

参考文献

- 1) Yabe H, Suzuki Y, Mashiko H, Nakayama Y, Hisata M, Niwa S, Yasumura S, Yamashita S, Kamiya K, Abe M; Mental Health Group of the Fukushima Health Management Survey. Psychological distress after the Great East Japan Earthquake and Fukushima Daiichi Nuclear Power Plant accident: results of a mental health and lifestyle survey through the Fukushima Health Management Survey in FY2011 and FY2012. *Fukushima J Med Sci.* 60(1):57-67, 2014. Yamada M, Izumi S (2002) Psychiatric sequelae in atomic bomb survivors in Hiroshima and Nagasaki two decades after the explosions. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 37(9):409-415
- 2) Boss, P.: *Ambiguous loss*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1999.