

在アメリカ被爆者の援護と研究課題*

— 心理社会的視座からのアプローチ —

池 埜 聡**
中 尾 賀 要 子***

問題の所在

1945年8月6日午前8時15分に広島市、同年8月9日午前11時2分に長崎市が原子爆弾によって被爆してから61年以上の月日が経過した。この間、1957年「原子爆弾被爆者の医療等に関する法律（原爆医療法）」、1968年「原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律（原爆特別措置法）」、そしてこの二法を統合する形で1994年「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（被爆者援護法）」が制定された。被爆者援護法は54カ条から成立し、先の原爆二法（原爆医療法・原爆特別措置法）から新たに追加された条文は計10カ条となる（田村，1995）。被爆者援護法では、特別葬祭給付金の支給、福祉事業による支援（相談事業、居宅生活支援事業、養護事業など）、そして平和記念事業の推進といった項目が新たに規定された。

一方、被爆者援護法に基づく支援は、日本国内在住の被爆者を主眼にしており、在外被爆者、すなわち、1945年8月広島または長崎において原子爆弾に被爆し、かつ日本国内に居住地及び現在地を有していない人々には、一部適用されているものの、十分な援護には成り得ていない（田村，

2005b)。むしろ、1974年7月22日の厚生省公衆衛生局長通達（402号通達）「同法（原爆特別措置法）は日本国内に居住関係を有する被爆者に対し適用されるものであるので、日本国の領域を超えて居住地を移した被爆者には同法の適用がないものと解される」に象徴されるように、在外被爆者への諸手当及び医療支援の道を意図的に閉ざしてきた経緯がある（長谷川，2003）。

在外被爆者に対する援護は、日本政府ならびに厚生労働省（以下、厚労省）の自発的施策によって導かれたものではない。在外被爆者及びその支援者による裁判によって、援護施策を勝ちとってきた経緯がある。在外被爆者に対する原爆医療法適用、被爆者健康手帳の交付、そして健康管理手当¹⁾の支給を認めた「孫振斗氏裁判（1978年最高裁判決）」、出国後の健康管理手当無効措置は違法であることを認めた「郭貴勲氏裁判（2002年大阪高裁判決後、政府は上告を断念）」。これら2つの判決によって、在外被爆者への被爆者援護法適用が大きく前進した。さらに、2005年、在外被爆者が居住地から被爆者援護法に基づく手当（健康管理手当・葬祭料²⁾）申請を求めた訴訟が在韓国被爆者（福岡高裁）及び在アメリカ被爆者（広島地裁判決後、広島市による控訴断念）によって提出

*キーワード：在アメリカ被爆者、在外被爆者、広島、長崎、ソーシャルワーク、トラウマ

**関西学院大学社会学部社会福祉学科

***カリフォルニア大学ロスアンゼルス校（UCLA）社会福祉学科博士課程

- 1) 健康管理手当は、被爆者援護法に基づき、肝機能障害など11の疾病に対して月額33,900円（2006年度）が被爆者に支給される。2004年では、国の被爆者対策予算1,600億円の6割（952億円）を占める援護事業の中心的支援。健康管理手当の支給について、広島県などは、地方自治法上の時効（5年）を理由に申請から5年以上前の未払い分について支給を拒んできた経緯がある。2007年2月6日最高裁判所第三小法廷は、在ブラジル被爆者（3名うち1名死亡）が、広島県を相手に時効撤廃を求めて起こした訴訟の判決において、前述した通達402号を「何ら法令上の根拠がない違法な通達だった」と認定。行政が時効を主張できる理由はないとして、原告の勝訴が確定した。
- 2) 葬祭料は、被爆者の死亡に伴い、193,000円（2006年度）が葬祭を行った人に支給される。死亡原因が原子爆弾の傷害作用の影響を明らかにできないときは、支給されない。また、死亡後、5年以内に申請を行う必要がある。

され、いずれも勝訴している。このほか、11に及ぶ在外被爆者による裁判が提起され、9の裁判において勝訴している（田村、2005a）。

現在、在外被爆者の享受できる支援は、出国に左右されない被爆者手帳有効性の保証、被爆者援護法に基づく諸手当の国外居住地からの申請、2002年の厚生労働省による渡日支援等事業実施要綱に基づく手帳交付渡日支援事業、渡日治療支援事業、被爆者確認証交付事業、そして2004年の在外被爆者保健医療助成事業による医療助成金の交付などがある。

しかし、国外からの被爆者手帳申請は未だ認められていない。被爆者援護法三十七条から三十九条に規定された「福祉事業」も全く考慮されていない。2006年4月、在外被爆者団体から厚生労働省健康局に対して、7項目にわたる要望が出された（在韓被爆者問題市民会議、2006）。それらは、1）医療助成金の上限である年13万円の撤廃、2）介護手当での支給、3）被爆者手帳交付条件の緩和、4）医療助成対象の緩和、5）帰国治療から現地治療への支援の展開、6）治療を伴わない検診団の見直し、7）確認証発行のスピード化、としてまとめられる。厚生労働省は、これらの要望には応えられないとし、在外被爆者にとっては再び裁判に訴えざるを得ない状況にある。

以上、在外被爆者をめぐる援護は、当事者による提訴というソーシャル・アクションによって徐々に実現され、その過程は今も変わることはない。今後も、在外被爆者団体（韓国原爆被爆者協会、北米被爆者の会、在ブラジル原爆被害者協会など）が協調し、さらなる援護法適用を訴えていく必要に迫られている。

在外被爆者の先行研究は、在外被爆者援護の法的及び論理的根拠に関する議論、国家賠償論、原爆援護法の政策分析といった視点からの検討が大半を占める。それらは、司法領域に限定される傾向にある。実際には、在外被爆者という言葉では表すことのできない各国の社会的状況や文化的差異がある。個々の被爆体験とその意味づけも異なる。

同時に、在外被爆者の高齢化を考えると、司法的枠組み及び権利擁護の視点のみから捉えるだけでなく、心理社会的視座からソーシャルワ

ークに基づく支援及び研究を実践する必要性は高い。しかし、ソーシャルワーク固有の視点ともいえる人と環境の連続性の中で身体・心理・社会的・精神的的存在として在外被爆者を位置づけた研究は限られている。在外被爆者の生活実態とニーズが正確に理解されているとはいえない。結果的に、即応的な支援策も打ち出せない状況にある。また、先行研究は、被爆者健康手帳保持者を対象にすることが多く、渡日して手帳申請を行うことのできない在外被爆者の存在は、さらに忘れられた立場に追い込まれている。

在アメリカ被爆者は、上記の裁判経過によって、被爆者援護法の一部適用を勝ち取ってきた在外被爆者の1グループである。在アメリカ被爆者には、“Friendly Fire”の問題、すなわち「被爆を与えた国、一方で忠誠を誓う」「敵であり味方」といったジレンマを抱える独自の社会状況が存在する。在アメリカ被爆者を「日本を捨てた存在」として見る偏見、経済的問題がないという誤解、日米両政府への補償要求、アメリカ国内に支配的な原爆肯定論の影響、厚生労働省側のアメリカ医療への過信（日本よりも優れた医療をうけることができるという誤解）など、他国の在外被爆者とは異なる心理社会的状況に置かれている（市原・山田、2001；日本弁護士連合会ホームページ：<http://www.nichibenren.or.jp>）。

在アメリカ被爆者に対しては、裁判で認められた諸手当申請以外に、広島県医師会が中心となって1977年から隔年で「在北美被爆者健診事業」が実施されている。被爆者治療に精通した日本人医師によるアメリカ各地での健診活動である。しかし、他の在外被爆者と同様、心理社会的視座から在アメリカ被爆者の実態とニーズを捉えた研究は皆無に等しい。在アメリカ被爆者の発生とアメリカにおけるソーシャル・アクションに関する歴史的経緯については、袖井（1995）によって描写されているが、高齢化する被爆者の現状と心理社会的問題を理論的枠組みから捉えるには至っていない。「忘れられてきた存在」「見捨てられてきた存在」といった表現で語られる在アメリカ被爆者。高齢化が進むなか、その姿を捉え理解する研究の開始と素早い進展が求められている。

研究目的と方法

本稿は、在アメリカ被爆者を「アメリカ合衆国に在住し、広島・長崎にて原子爆弾の直接被爆及び2週間以内の入市被爆を受けた人及びその被爆二世」と定義し、心理社会的視座から在アメリカ被爆者の現状と今後の援護課題、そして研究課題について考察することを目的とする。在アメリカ被爆者の心理社会的状況に関する研究はわずかなため、探索的目的に立脚し、今後の在アメリカ被爆者研究を導くために包括的な文献資料レビュー法を採用する。

2006年に実施したライフレビュー・アプローチに基づく在アメリカ被爆者への直接インタビュー結果を補完的に示すことで現状に即した今後の課題を浮き彫りする。筆者らは、「北米在外被爆者の会」(North America A-Bomb Survivors Association; NABS)の協力を得て、自発的に参加の意志を示されたNABS構成員のライフレビューを継続実施している。ライフレビューは、カリフォルニア大学ロスアンゼルス校公衆衛生学部S. Wallace氏作成のライフレビュー・インタビューガイドを基本にして、在外被爆者に関する文献および本研究目的に準じたインタビューガイドを独自に作成し、実施した。

現在、計8名の被爆者とのインタビューが、同意書へのサインを経て録音され、逐語録化されている。8名のうち、男性3名(37.5%)、女性5名(62.5%)で、平均年齢は75.6才(range 66-77)であった。民族的背景の内訳は、婦米二世4名、婦米三世1名、新一世3名となっている。被爆経緯は、直接被爆(爆心地半径2 km以内)4名、入市被爆(2週間以内)3名、胎内被爆1名であった。インタビューはロスアンゼルス市を中心に、全て参加者の希望により自宅や近隣のコミュニティーセンターで行われ、筆者らが同時に聴き手となった。平均インタビュー時間は、250分であった。逐語録は、本稿の目的における補完的役割を果たすため、テーマ分析(Thematic Analyses)(Rosenthal, 1993)を実施。テーマ分析では、筆者らの逐語録の検討を経て、各インタビューで重要と思われる中心的テーマを抽出し、

そのテーマを構成する内容を分類化し、ナラティブを示した。

以下、1)在アメリカ被爆者と歴史的経緯、2)理論的視座からの考察、3)実践的視座からの考察、4)今後の課題、といった項目から考察していく。

在アメリカ被爆者—歴史的経緯

「在外被爆者」は、2006年3月現在で、東アジア(韓国、中国、フィリピンなど)、北米(アメリカ合衆国、カナダ)、南米(ブラジル、アルゼンチン、パラグアイなど)に約4,010名の被爆者健康手帳保持者が存在していることが判明している(厚生労働省: <http://www.mhlw.go.jp>)。このうち、在アメリカ被爆者の手帳保持者は、約920名とされている。広島県医師会によって2005年に実施された第15回在北米被爆者健康診断の結果によると、在アメリカ被爆者は1,143名(広島被爆1,003名、長崎被爆140名)、平均年齢は74.7才(男性74.2才、女性74.9才)と報告されている(神辺ら, 2006)。この健診データは、被爆者手帳非保持者や被爆二世も含まれており、より実態に近いものと判断される。しかし、米国原爆被爆者協会やNABSといった被爆者団体に登録せず、手帳も保持していない在アメリカ被爆者の数は計り知れず、実人数については不明のままである。

個々の在アメリカ被爆者の社会的状況は大きく異なり、ライフヒストリーは多岐にわたる。袖井(1995)は、在アメリカ被爆者の経歴と社会背景を「ジグソーパズル」「絵にならない点描写」と表現する。国籍、出身地、移民経緯、移民理由、そして被爆体験は多様を極める。

そのなかで、「婦米二世」を在アメリカ被爆者を構成するひとつのサブグループと見なせる。婦米二世は、1880年代からアメリカ本土・ハワイに移民した「日系一世」が、次世代に日本の教育を受けさせ、日本人としての文化慣習を身につけさせたいという思いから子どもや孫たちを渡日させたことに由来する。1885年、日本政府と当時のハワイ王国で締結された「官約移民」協定締結後、1908年までの15年間で約191,400人の日本人労働者(日系一世)がハワイ及びアメリカ西海岸地域

に移民した(東, 2002)。その後、1924年の新移民法により日本人移民のアメリカ入国が全面禁止となった。しかし、日系二世・三世の誕生により日米開戦の前年1940年の段階で、アメリカにおける日系総人口は約28万人に達している(U.S. Census Bureau: <http://www.census.gov/2005>)。

当時の日系一世の生活状況と社会的軋轢は過酷であった。1887年、ハワイでの「銃剣憲法」による法的差別、1910年代の反アジア思想に基づく日本人移民排斥運動、同じく1910年代に各州で制定された外国人土地法による日本人の土地所有権と小作権の制限、そして1924年の新移民法に基づく日本人移民の全面禁止、といった差別構造の中で日系一世は自立を求められた。日系一世を「帰化不能外国人」と定めた1922年の合衆国最高裁判所の判断により、市民権を得られない法的差別が決定的となった(東, 2002; Ng, 2002)。

土地所有と市民権獲得の道を閉ざされた日系一世は、二世、三世に対して世代間コミュニケーションを促進させるために、日本語教育を促した。彼らの社会的成功を願って倫理、道徳などの教育とコミュニティー形成に多大なエネルギーを注ぐことになる(Ichida et al., 2002)。また、自らの出身地に残る親族に子どもの預け、日本人としての文化や素養を身につかせようとする一世も数多く存在した。1929年以降の世界恐慌による経済不況にさらされたアメリカ社会への危惧も影響し、「子どもたちを日本に戻し、日本人としての教育させたい」という日系一世は、子どもたちを渡日させていった。アメリカで生まれ、幼少期を過ごした後、渡日した日系二世の出現である。そして、二世たちの帰国先でもっとも多かったのが広島県であった。

袖井(1995)によれば、「在米広島県人史」「在米日本人史」の統計記述から1936年には広島県出身の海外在留人員は約74,000人に達し、全国一位を占めていた。1929年で30,000人以上の日系二世が渡日し、そのうち4,805人(約16%)が広島県に戻った。そのうち、1~13才が約3,800名を占め、渡日した二世・三世のほとんどが幼児及び児童であったことが記録されている。

1941年の日米の国交断絶に伴い、日本に留まっていた日系二世・三世はアメリカに戻る道を閉ざ

され、兵役や被爆に直面した。実際の日系移民の被爆者数はデータとして残されていない。しかし、袖井(1995)は、「南加州日本人史」などの資料から、被爆当時の広島・長崎において約3,000から4,000名が直接被爆し、アメリカに戻ったと予測している。「帰米二世」「帰米三世」と呼ばれる人々である。帰米した理由は個々によって異なる。劣悪な戦後日本の社会情勢のなか、アメリカ在住の家族・親族の呼び寄せによって帰米を決心したケースが少なくない。

彼らの帰米時期は一様ではない。終戦後、GHQ関連の仕事を経て帰米した人、日本で就職後10年以上経過したのち帰米した人など個々によって状況は異なる。その他、「新一世」と呼ばれる戦後アメリカに移民した被爆者も存在する。新一世は、終戦直後から1970年代に至るまで、移民時期は幅広い。移民理由は、アメリカ人との結婚、就業、転職、日系親族の呼び寄せ、留学など様々である。以上、在アメリカ被爆者の出生場所や移民時期および経緯は多岐に渡るものの、人口動態調査は実施されておらず、在アメリカ被爆者の詳しい実態は分らないままである。

理論的視座からの考察—研究課題

ここでは、高齢化する在アメリカ被爆者の心理社会的状況を理解し、今後の支援の方向性と調査研究の枠組みを導く理論的考察を行う。以下、身体的側面、心理社会的側面、移民に伴う異文化適応に関する側面といった3領域に注目し、理論的枠組みを整理したい。

1. 身体的側面

被爆後の健康被害については、放射線影響研究所などを中心とした被爆者医療の蓄積から明らかにされてきた。被爆直後から数ヶ月間の急性放射線症(嘔吐、下痢、血液細胞数の減少、出血、脱毛、一時不妊、水晶体混濁など)を経て、高いガン発生率、甲状腺異常、ガン以外の疾患による有意な高い死亡率が確認されている(放射線影響研究所ホームページ: <http://www.rerf.or.jp>)。厚労省による原爆症認定のためには、起因性と要医療性の両要因がそろふ必要がある。起因性は、1)

原爆放射線が原因になったと病気にかかっている、2) 被爆のケロイドのために動作に障害がある、3) 爆風のため体内に入ったガラスなどの異物が残っていて障害がある、そして4) 原爆白内障と診断され手術を予定している、という4項目から成る。要医療性については、起因性が上記の1) の人で、その病気の治療や経過観察が申請時も続いている、あるいは起因性が上記の2) 3) 4) の人で、かつ手術を予定している場合となる。原爆症認定基準は厳しく、認定に伴う医療特別手当受給者は、全国の2,000人程度で被爆者手帳保持者の0.8%に過ぎない(東京都被爆者団体協議会ホームページ: <http://www4.ocn.ne.jp/~t-hibaku>)。

放射線影響研究所による被爆者追跡調査は、86,572人を対象にし、そのうち、60%の個人推定線量は 5 mSv^3)としている。この調査開始後47年間の追跡調査期間中、9,335人が固形がんで、31,881人ががん以外の疾患で死亡しており、固形がんによる死亡の19%、およびがん以外の疾患による死亡の15%が、1990~1997年の7年間に発生していた。その中で、約440例(5%)の固形がんによる死亡と250例(0.8%)のがん以外の疾患による死亡が、放射線被曝に関連していると推測している(Preston et al., 2003)。同様に、放射線量とガン以外の疾患、すなわち循環器疾患、消化器疾患、呼吸器疾患の死亡率との有意な正の相関を得ている。

最初の在アメリカ被爆者の身体健康状態に関する調査は、オークリッジ国立研究所によって報告されている(Kerr et al., 1976)。300名を対象に、年齢や性別といった人口動態データ、被爆状況、予測される放射線及び一般的健康状態について調査した。しかし、被爆の実態に焦点を当てるもので、被爆者の心理社会的ニーズを探索する目的で実施されたものではなかった。

次に、広島県医師会が中心となって1977年から隔年で「在米被爆者健診事業」が実施されている。2005年まで15回を重ねた。放射線医療に精通

した日本人医師がアメリカ各地(ロスアンゼルス、サンフランシスコ、シアトルなど主に西海岸とハワイ・ホノルル)で健診活動を展開している⁴⁾。現地での医療行為は禁じられており、診断的なアドバイスに限定されてきた。健診の内容は、一般検診、血液検査、尿検査、婦人科検査、心電図、胸部X線といった項目から成る(岡田ら, 1977; 松原ら, 1982; 神辺ら, 2005)。

2005年に実施された第15回健診では、計435名の被爆者が受診し、そのうち被爆二世が68名含まれていた(神辺ら, 2006)。健診結果は、1) 90%近い被爆者が何らかの疾患の既往を有していた、2) 被爆距離による有病率に有意差は見られない、3) 心筋梗塞、慢性肝疾患、子宮筋腫、甲状腺疾患など非悪性疾患の罹患率と放射線量との間の正の相関関係、4) 甲状腺機能低下の割合が高い、といった点を指摘している。この健診プログラムでは、時系列に基づく追跡調査結果は示されていない。

2. 心理社会的側面

在アメリカ被爆者へのソーシャルワーク実践は、被爆体験の実態を正確に捉え、60年以上経過した現在までの人生における被爆の総体的な影響について理解する必要がある。残念ながら、在アメリカ被爆者を対象にした被爆体験のライフ・ロングにわたる心理社会的影響に関する調査は報告されていない。以下、1) Lifton 研究、2) PTSD、3) TCMI 理論、4) 二次的トラウマ、そして5) 肯定的側面といった理論的視点から考えられる在アメリカ被爆者の心理社会的課題について考察する。

1) Lifton 研究

被爆者固有の心理的反応は、1960年代に R. Lifton によって実施された広島被爆者対象のインタビューに基づく調査結果がある(Lifton, 1967, 1975, 1993)。Sawada et al. (2004) は、Lifton の研究を包括的にレビューした結果、5つの心理的

3) 放射線量の単位(シーベル)。日常生活の中で受ける自然発生放射線は、年間の総線量は0.001シーベルト [Sv] から0.002シーベルトの間だと考えられる(1 mSv から 2 mSv)。

4) 2003年14回健診から厚労省の在外被爆者援護事業に組み入れられ、厚労省が広島県に委託し、広島県から広島県医師会に委託されて実施されている。

反応に要約している。それらは、1) 心理的に刻み込まれた死のイメージ、2) 生存者罪悪感、3) 精神的無感覚状態、4) 信頼への懐疑、5) 被爆に対する意味付けによる苦悩、としてまとめられる。Lifton 研究では、放射能後遺症の恐怖が続き、永遠に被爆が終わらないという被爆者の実情がナラティブによって示された。

筆者らが実施したライフレビュー・インタビューで出会ったハワイで生まれ、7才で渡日、広島爆心地から2 km 以内で直接被爆した男性(76才)は、現在の苦悩について次のように語った。

自分の友達や大事な人が原爆で亡くなった。あれだけたくさんの方が亡くなったでしょ。なのになんで自分は死ななかったのか、生かされたのか、ずっと悩むんです。それはね、辛いものなんです。

彼は、18才で帰米したのち、現在でも生存者罪悪感を抱きつづけていた。生存者罪悪感、Lifton の被爆者研究によって概念化されたが、在アメリカ被爆者にも同じような罪悪感を抱く人も存在することがうかがえる。在アメリカ被爆者と国内の被爆者、あるいは他国の在外被爆者との間で、心理的状况に関する比較調査は報告されておらず、今後の研究課題となる。

2) PTSD 及び疫学的調査

心的外傷理論 (trauma theory) に基づき、被爆体験を外傷性ストレス (traumatic stress) と捉え、心的外傷後ストレス障害 (Post-traumatic Stress Disorder ; PTSD) 及び関連症状 (comorbidity) に関する疫学的研究も報告されていない。心的外傷理論は、S. Freud による神経症理論あるいは内因欲動説といった何らかの性的外傷あるいは性的欲動に求め、それらの原因を心的外傷 (トラウマ) とした精神分析理論とは異なる。外傷性ストレスが心理的症状をもたらすという、「刺激-反応」の直線モデルによって外傷体験による心理的影響をモデル化した (藤山, 1998 ; Herman, 1995 ; 岩館ら, 1999 ; Young, 1995)。DSM-IV では、戦争被害を含む突発的で生命にかかわる外傷性ストレスの記憶による侵入症状、過覚醒症状、

麻痺・回避といった症状の存在と1か月以上の持続期間により PTSD の診断が規定されている (American Psychiatric Association, 1994)。

戦争被害に関して、外傷体験から長期間経過した後の PTSD を含む症候論ならびに疫学的見地からの調査が報告されている。第二次世界大戦オランダ帰還兵 (den Valde et al., 1993)、ベトナム戦争帰還兵 (Scurfield, 1993)、フォークランド紛争帰還兵 (Ømer, 1993) などを対象にした調査である。これらは、DSM-III-R/DSM-IV に基づく診断基準あるいは Impact of Event Scale Revised (IES-R) (Weiss & Marmar, 1997) により、PTSD レベル、他の関連症状、ならびに被害時の年齢との相関関係を明らかにした。また、Berntsen & Rubin (2006a) は、ホロコースト被害者を対象にした研究から、ホロコースト被害時の年齢と PTSD レベルとの間に正の相関関係を示唆している。

在アメリカ被爆者の疫学的調査は、PTSD および関連症状の実態把握だけに留まらない。被爆に伴う外傷体験は、少なくとも60年以上の長期にわたるライフイベントや生活形態に影響を受けている。外傷体験をもつ高齢者を理解し、調査を実施していくためには、社会的・経済的状况、家族を含む社会的サポート、病気や家族の死といった他の外傷体験、高齢化による身体的・認知的衰えやストレス対処機制的影響を考慮する必要がある (Hyer & Shonle, 2003)。

3) TCMI 理論

戦争被害による外傷体験がライフコースに与える影響をホリスティックな視点からモデル化したものとして、TCMI 理論 (Trauma and Continuity Multidimensional Integrated Framework) (Danieli, 1998) が挙げられる。TCMI 理論は、先にあげたトラウマ反応を「刺激-反応」という図式に還元化することを否定する。被害者を身体的、精神的、倫理的、文化的、社会的存在であるという全人的視点に立脚した包括的理論として位置づけられる。

TCMI 理論では、外傷体験は、ある種の断絶 (rupture) を引き起こし、ライフコースをせき止める役割を担うと仮定し、結果的に人生を停滞

(fixity) させてしまうと考える。外傷体験の強度や時間経過、被害者にとっての意味や対処機制とともに、周りの関係者の無理解や被害者であることへの偏見といった二次的トラウマ (secondary traumata) によって外傷体験の影響はあらゆる領域において相乗的に広がると仮定している。そして、支援の目的は、「被害者の価値、力、そして尊厳の回復と社会からの孤立と偏見から脱出することにある」としている (Danieli, 1998:7)。

在アメリカ被爆者の場合、疫学的調査に加え、TCMI モデルの視点から被爆体験とその後のライフコースにおける二次的トラウマの実態、さらに家族を含む社会関係の中で被爆体験がどのように意味づけられ、人生に統合されようとしているのか、探索的調査が必要になる。二次的トラウマの概念的枠組みについて、さらに詳しく見ていきたい。

4) 二次的トラウマ

二次的トラウマは、被爆体験の長期的な心理社会的影響を理解するために重要な評価対象となる。二次的トラウマは、2つの側面から評価できる。

第一に、家族関係が被害者にもたらす二次的トラウマである。外傷体験に対する否認 (denial) は、被害者を有する家族システムの特徴として注目されてきた。Danieli (1982) は、ホロコースト被害者の研究から「共謀された沈黙」(conspiracy of silence) と表現し、被害者の外傷体験のエピソードを否認する家族関係が生じやすい傾向を示した。ベトナム帰還兵とその家族を対象にした研究においても、戦争体験を話題に上げないといった隠されたルール形成や帰還兵の感情反応に対する無視といった家族の対応が報告されている (Figley & Sprenkle, 1978; Junrich, 1983; Peterson et al., 1995; Williams & Williams, 1987)。

ライフレビューにおいて、12才のときに直接被爆し、1958年に親族の呼び寄せでカリフォルニア州ロスアンゼルスに移住した日系三世の男性被爆者 (74才) は、次のように語っている。

「わしらは、結局なんでも中途半端。日本とアメリカで教育も中途半端、言葉も中途半端……。被爆のことや移民のことなんか子どもに話そうと

思っても……。なにせ子どもは英語でしょ。言ってもわからないしね。だから、そうね、…あんまり話していないですね。子どもも聞きたいということはないし。そのうちに話す気持も失せてしまう」

在アメリカ被爆者の場合、家族関係の評価は、心理社会的理解と支援を考える上で重要な側面となる。在アメリカ被爆者の多くは、第一言語が日本語であり、子どもとの間に言葉の壁が立ちほだかる。日系あるいは日本人以外との結婚によって、夫婦間のコミュニケーションも言語の差異による影響を受けている被爆者も少なくない。

第二に、アメリカ社会に支配的な原爆肯定論の影響も二次的トラウマとして見逃すことはできない。「太平洋戦争を終わらすため」「日米双方の数百万人の命を救うため」といった原爆投下の正当性を示す理由は、今なお広くアメリカ社会に浸透している (Lifton & Mitchell, 1995)。

原爆肯定論にとどまらず、公共の場において在アメリカ被爆者に対する「敵視」発言も生まれた。袖井 (1995) は、その時の状況を詳細に描写している。1974年12月、在アメリカ被爆者の放射能障害治療を促進させることを目的としたカリフォルニア州上院法案15号 (SB-15) が州政府に提出された。翌1975年6月2日の上院財務委員会では、被爆者を含めた公聴会が開かれた。「彼らは敵だった。そのエネミーをどうして保護する必要があるのか」(p. 220)。参加した議員の一人の発言である。本法案は否決され、以来アメリカ政府による在アメリカ被爆者支援の道は閉ざされたままである。

在アメリカ被爆者を取り巻く社会状況は、戦闘体験のトラウマ記憶を抱えながら、戦争自体が否定されたアメリカ社会に戻ったベトナム帰還兵と類似している。家族間で被爆体験を共有しづらく、社会から被爆の正当性と敵視が打ち寄せる。この状況では、外傷体験の否認メカニズムを形成し、被爆に伴う感情表出を阻害する可能性がある。被爆に意味を見出せず、高齢化する中で被爆体験を人生に統合することが困難になると予測される。

5) 肯定的側面

一方、被爆体験は、心理社会的側面において負の影響だけをもたらすわけではない。1990年代以降、外傷性ストレスがもたらす肯定的な影響に関する研究が蓄積されてきた。Berntsen & Rubin (2006a) は、極めて悲惨なトラウマ体験やライフイベントに関連する記憶であっても人生に意味を与え、自己概念を支える働きをもつ可能性を示唆している。彼らによると、トラウマ記憶には3つの作用が働く。それらは、1) その後の否定的なライフイベントを評価し、対処していくための基点となる (reference point for everyday inferences)、2) ライフヒストリーの主要な岐路となる (turning points in life stories)、そして3) 人生の岐路として外傷体験を位置づけることにより、外傷体験そのものがアイデンティティを構成する主要な一部となる (components of personal identity)、といった作用である。トラウマ記憶がライフ・ロングにおいて上記の作用を果たすなかで、トラウマ体験が被害者のアイデンティティに統合される。最終的に自ら受けた被害に対する意味の変容を獲得すると考える。この仮説に基づき、これら3つのトラウマ記憶の人生に対する長期的な影響を数量化して計る20項目からなる評価尺度 Centrality of Event Scale (CES) が開発された (Berntsen & Rubin, 2006b)。

ライフレビューにおいて、先の生存者罪悪感を示した76才男性被爆者は次のように語ってくれた。

1980年ごろね、(略)で証言をする機会をいただきました。それでね、その時「これだ」と思ったんです。はっとしたんです。自分は他のアメリカの被爆者のためになにかをするために生かされたんだと。だからね、今こうして動いているんです。

被爆体験が人生のターニングポイントとなり、自己のアイデンティティの一部として位置づけら

れていることがうかがえる。被爆体験を自らのアイデンティティの一部に統合し、新たな生きる意味や世界観を獲得した在アメリカ被爆者の姿は、自伝や手記からも読み取ることができる (倉本, 1999; 笹森, 1988)。在アメリカ被爆者においても、被爆記憶がどのように変容され、アイデンティティの一部として位置づけられているのか、探索していく必要がある。

「心的外傷後の成熟」(post-traumatic growth: PTG) の概念体系も外傷体験がもたらす肯定的な影響を説明する理論的枠組みである (Calhoun & Tedeschi, 1998; Tedeschi & Calhoun, 2004; Calhoun & Tedeschi, 2006)。PTG とは、自己概念の変容と人生の新たな可能性の開拓、そして被害体験を克服する過程で得たより親密で信頼に満ちた人間関係の構築といった被害者の「成長的側面」を表す。成熟は、人生に対する価値の変容と宗教的あるいはスピリチュアリティといった人間の実存に関わる領域への気づきに達すると仮定している⁵⁾。

PTG の一般モデルは、Calhoun & Tedeschi (2006) によって考案された。このモデルは、「被害者の特性、被害状況への対処方法、ネガティブな情緒的反応の対処、反芻、自己開示、社会状況による影響、ナラティブの形成、そして人生の悟り」(p.9) といった構成概念から構築されている。このうち、「反芻 (rumination)」とは、トラウマ被害後の侵入症状を意味するものではない。「こころの中で繰り返し思い返す」(p.9) ことで新たな意味や対処方法を見出す認知的作用が含まれる。

PTG の理論的枠組みにおいて、「反芻」は重要な役割を果たす。Thompson & Janigian (1988) は、トラウマ被害を受けた人は、被害直後から三つの問いを抱き、反芻していくと述べている。三つの問いとは、「なぜこのような被害が起こったのか」「なぜ自分に (自分の家族に) 起こったのか」そして「誰が悪いのか」といった疑問であ

5) Calhoun & Tedeschi (2006) は、PTG とレジリエンス (resilience)、すなわち外的ストレスによる困難で脅威的な状況に対して、適応していく認知的プロセス及び能力を表した概念とは区別されるとしている。PTG とストレス対処能力との関係は、直線的ではなく、曲線関係 (curvilinear) にあると仮定し、レジリエンスが高ければ高いほど PTG を達成するとは考えない。また、レジリエンスの概念は、ストレスに対する反発力あるいは適応力が包含されているが、PTG が示すアイデンティティや価値の「変容」といった概念は含まれていない。

る。これらの疑問を反芻し、答えを見出していくプロセスの中で、被害の意味づけが変容 (transform) していくと考えられる。反芻がもたらすPTGへの影響は、十分に研究されているとはいえない。侵入症状、被害者の属性 (年齢、性別、経済的状况など)、被害の深刻さ、社会的サポート、家族関係といった要因との関連性について実証研究が必要となる。

PTGの視点から在アメリカ被爆者の長期的な被爆体験に関する意味の変容を捉えていく意義は大きい。高齢期にある被爆者がどのような認知プロセスを経て、被爆体験を振り返り、反芻し、克服して生活を営んできたのか。放射線後遺症の不安の中で、移民、原爆投下国であるアメリカでの生活、マイノリティーの立場といった独自の経験を乗り越え高齢期を迎えている。いかに被爆体験を人生に位置づけ、価値を見出し、どのようなスピリチュアルな気づきを獲得しているのか。これらの長期的対処プロセスを知ることは、被爆者の人生を受けとめることに他ならず、今後の支援における価値の根幹となる。同時に、他の被爆者や戦争被害者を含む、あらゆるトラウマ被害者の長期的対処過程を理解するための枠組みとなるだろう。

3. 移民に伴う異文化適応に関する側面

在アメリカ被爆者の場合、移民に伴うストレスと異文化適応、そして被爆体験との関連について理解することが求められる。帰米二世の場合、幼少期にアメリカで育ち、渡日、そして帰米という移民プロセスを経験している。

在アメリカ被爆者の移民に伴う心理社会的影響と異文化適応を理解するための理論及び概念的枠組みとして、異文化における自立と自己解釈モデル (independent construal of self) (Marcus & Kitayama, 1991)、民族的マイノリティーとしての異文化適応プロセスにおけるアイデンティティ形成モデル (Sue & Sue, 1991)、文化再確認モデル (model of reaffirmation of cultural identity) (Kosmitzki, 1996) などが挙げられる。日系人を対象にした文化的・民族的アイデンティティ形成に関する研究は数多く報告されている。しかし、帰米二世の渡日及び帰米における適応過程の実証

的研究はなく、バイオグラフィーにおいて若干の記述が見られる程度である (山城, 1995; カール・秋谷, 1996)。

ライフレビューでは、渡日時における適応について、76才男性の在アメリカ被爆者は、次のようなエピソードを話してくれた。彼は、ハワイで生まれ、6才のときに渡日し広島親族宅で生活を始めた。原爆投下後1週間以内に入市被爆している。当時15才で予科練の少年兵であった。彼は、渡日に際して学校生活の状況を次のように語ってくれた。

日本に行くとな、まだ小さかったけど、なにが分るんでしょうね。アメリカ生まれとか違う人間やとかね。どこから分るんでしょう。それでひどいじめはありましたね。戦争中ですからよけいにね。そしたら15歳で予科練に入隊でしょう。ここではそれはもうひどい虐待ですわ。お前はアメリカや、言われたり、いつも目の敵にされていました。

1941年日米開戦以降、アメリカ生まれであるゆえに、周りから疎外され、ひどい迫害を受けた在アメリカ被爆者の姿がうかがえる。言語、風習、習慣、教育レベルなどの違いと相まって渡日による適応は容易ではなかったことが推測される。

帰米後の適応では、前述したように、アメリカ社会に根強く存在する原爆肯定論が在アメリカ被爆者を苦しめることになる。カリフォルニア州議会や連邦政府に求めた被爆者支援に関する法案は全て否決され、被爆者の存在はアメリカ社会の周辺に追いやられる結果となった (袖井, 1993)。

アメリカ日系人社会での適応も決して平坦な道ではなかった。自ら帰米二世で、人権運動を展開し、1987年、マーチン・ルーサー・キング・コミュニティ組織化賞を受賞したカール・秋谷一郎氏は、自伝『自由への道太平洋を越えて』のなかで、次のように記述している。

「帰米二世は…帰米しても、長く離れていた両親とはなじまず、かといって純二世の世界にも入れず、もちろんアメリカ人の間には入っていきせず、いつも孤立した状態で、自分たちの小さなグルー

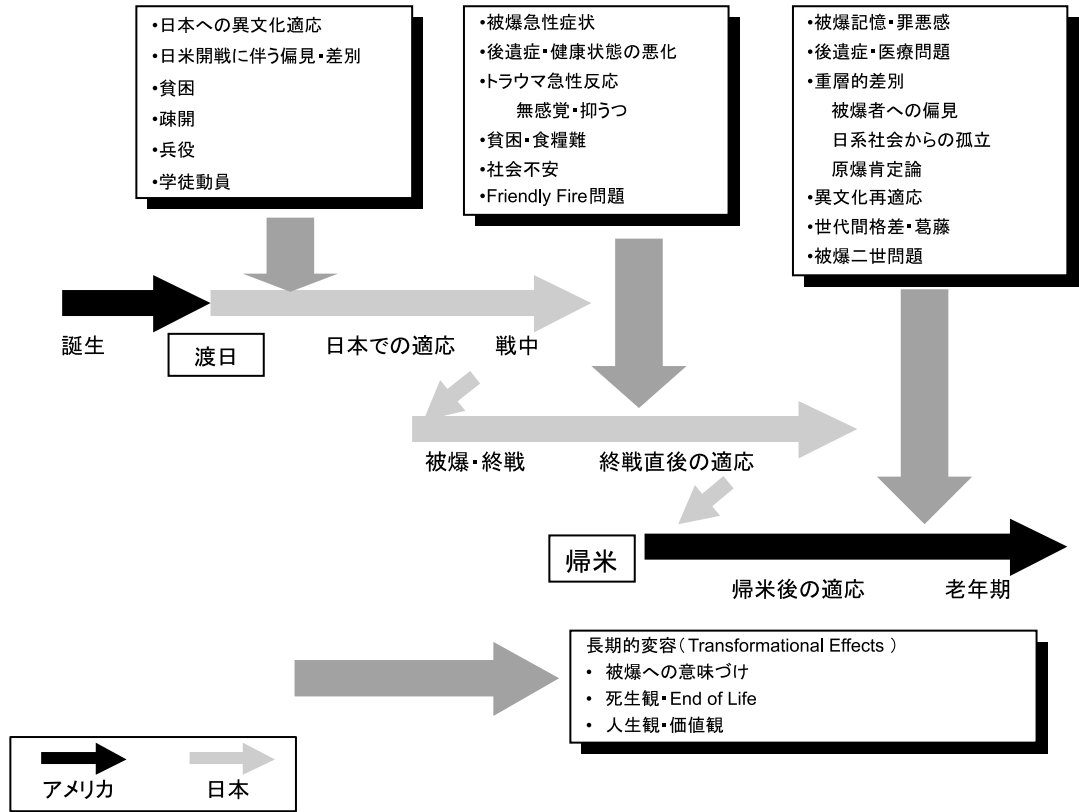


図1 在アメリカ被爆者（帰米二世）の仮説的ライフコース

プをつくり、日本語で話し合って自棄的な立場におかれていた」（カール・秋谷，1996：161）。

戦時下における日系人強制収容の影響も考慮する必要がある。1942年2月19日、ルーズベルト大統領による行政命令第9066号によるカリフォルニア州を中心とした日系人住民の強制収容は、11万人に及ぶ（大谷，1997）。土地を含む財産全てを奪われ、3年余りにわたる劣悪な収容所での生活を余儀なくされた。さらにアメリカ陸軍による「忠誠登録」による「忠誠的」日系人と「非忠誠的」日系人の選別と隔離は、日系人社会に大きな心理的、社会的、経済的ダメージを与えた（Ng，2002）。

日本で戦時下を過ごした二世たちがもっとも多く帰米した1948年は、推計4億ドルの損失を負った日系人の多くが再生のために肉体労働を含む低賃金労働に従事させられた時期である（Kitano，1969）。帰米二世は、日系人社会において強制収

容経験を共有できないことで日系社会への順応に少なからぬ影響を受けた。

インタビューにおいて、爆心地2 km 以内で直接被爆をした女性被爆者（66歳）は、1947年に帰米し、次のように語っている。

こちら（アメリカ）に帰ってきますとね、やはり帰米ということで特に日系人から馬鹿にされたりすることはありました。結局、こちらに残った日系人は強制キャンプを経験しているでしょ。だからお前らは何をやってたんだ、ってことになるわけですよ。まあ、私たちの経験なんて知らないからそんなこと言えるんですが、説明しようにもなかなかできないんですね。

帰米二世は、明治期の忠義、恩義、遠慮といった規範や同調性、伝統の尊重、規律遵守といった価値体系を有する日系一世を親にもつ（Kitano，1969）。日本の戦時下において軍国主義の価値に

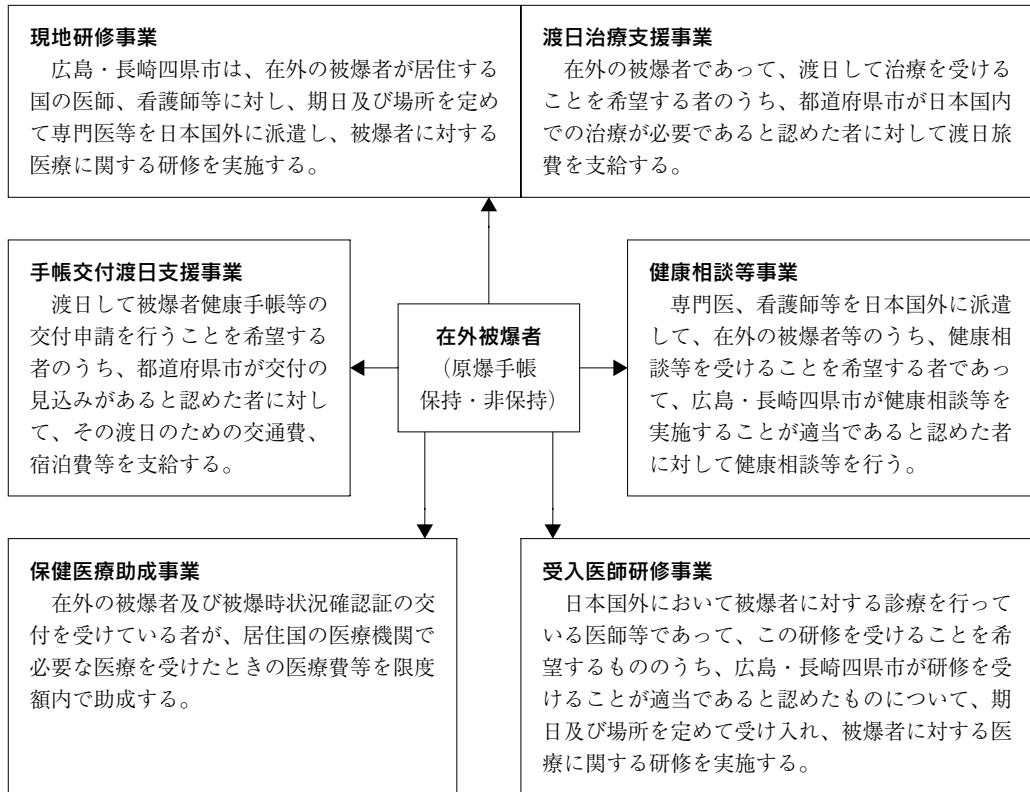


図2 在外被爆者援護施策概要

(放射線被曝者医療国際協力推進協議会ホームページ：http://www.hiroshima-cdas.or.jp/HICARE/index.html を参照に作成)

身をおいたのち、再び人種の偏見と構造的差別が根強かった1940年から60年代のアメリカに再適応しなければならなかった。帰米二世として、多数派である白人系グループ、同じ民族的背景を持つ日系人グループから孤立するなかで、被爆体験はどのような意味づけが成され、適応プロセスにどのような影響を及ぼしてきたのか。研究、支援双方において、留意すべき側面といえる。

以上、理論的視座から仮説的に構築された在アメリカ被爆者のライフコースは、図1のように示すことができる(図1参照)。

実践的視座からの考察

一 援護施策の現状と課題

在外被爆者への援護施策は厚労省を中心に段階的に構築されてきた。現在の支援策は図2のようにまとめられる(放射線被曝者医療国際協力推進協議会ホームページ)。

このうち、手帳交付渡日支援事業、渡日治療支援事業は、渡日を原則としている。高齢化し、かつ後遺症を持つ在アメリカ被爆者にとっては、渡日そのものが障害となる。そのため、これらの支援事業を十分享受できない立場にある。

「医者は荷物も持てないのに、どうして日本まで行けるのかと首を振っています」。

国外からの健康管理手当等の支給申請を求めて提訴した在アメリカ被爆者の一人は、新聞取材に対してこのように答えている(「来日できぬ」, 2004)。

健康相談等事業は、先にも示したように、広島県医師会を中心に1977年から隔年で計15回健診団がアメリカを訪問している。しかし、健診内容は、国内の広島・長崎被爆者の放射能後遺症に関する診察内容には及ばない簡易なものであり、実質的な健康支援には結びついていない。日本語を

話す医師の診察を受けることによる安堵感や癒しといった二次的な効用は大きく、見捨てられ感を抱いていた多くの被爆者の心理的な支えを果たした健診団の役割は計り知れない(市原・山田, 2001; 松原ら, 1982)。しかし、回数を重ねるごとに参加者は減少しており、健診の有り方が問われ直される時期に来ている。

2005年以降、海外からの健康管理手当及び葬祭料の申請が認められ、厚労省は国外からの申請受付を開始した。しかし、申請受付開始から半年たった2005年6月時点でその在外被爆者からの申請数はごく限られている。その理由として、申請に関する情報が行き届かず、受給権利そのものを知らない被爆者が存在していること、申請手続きがあまりにも煩雑であることなどが挙げられる。健康管理手当申請には、厚労省所定の検査項目をアメリカ国内の医師に確認してもらうよう指示されている。アメリカの医療制度では、全ての検査を一日で行うことは不可能であり、各種検査を数回にわたって受けなければならない。その度、予約を取り病院を往復せざるを得なくなる。

検査項目によっては、ひとつの病院で検査を受けることが困難で、複数の病院に検査を依頼しなければならない。在アメリカ被爆者によっては、高齢化に伴い、すでに車の遠出をしなくなった人も少なくない。移動を全て車に頼らざるを得ないアメリカ社会では、病院への通院自体が心身への大きなストレスになってしまう。

検査を受ける際にも、被爆者である故の苦悩がうかがい知れる。広島で胎内被爆した61才女性は次のような体験を語ってくれた。

医者によくレントゲンを薦められますね。でもやっぱり気になるでしょ、だから、これ以上放射線を浴びたくない、という、理由を聞かれますよね。「被爆者だから」というと一瞬黙るんですよ。被爆者に会ったのは初めてだといって、興味本位に見られることはあります。…でも誰一人として *I am sorry* といってくれた医者はいないんですよ。Why? なぜなのでしょうか。

被爆による後遺症や周りの偏見を恐れて、被爆者であることを隠す人も少なくない。医療場面に

おける目に見えない軋轢をくぐりながら検査を受けざるを得ない在アメリカ被爆者の姿は、今でも正確には伝えられていない。

申請書類自体も合計10ページを超える。在アメリカ被爆者にとって独力で申請書類を作成するのは困難である。家族に手助けを求めても、英語によるコミュニケーションには限界があり、うまく意思疎通ができない場合も多い。このような状況下で、申請自体を見送る被爆者も存在する。

保険医療助成事業については、現在上限年間13万円、状況に応じて年間14万2千円まで支給される。この上限は、在外被爆者全てに画一的に定められており、国別の経済・所得格差は考慮されていない。年間13万円は、アメリカで広く普及しているHMO (Health Maintenance Organization) などの民間保険の掛け金にも満たない金額である。十分な医療支援には程遠い金額といえる。在アメリカ被爆者の中には、被爆者であることを理由に保険の加入を断られたり、多額の掛け金を請求されるケースもある。高齢化に伴う放射線後遺症の治療費への自己負担額が高額になるケースも少なくない(市原・山田, 2001; 日本弁護士連合会ホームページ: <http://www.nichibenren.or.jp>)。

被爆者健康手帳の交付についても、在アメリカ被爆者には大きな壁が立ちふさがっている。現在被爆者手帳交付を受けるためには、被爆を証明する証人3名が必要である。被爆後、アメリカに移住した被爆者にとって、日本国内で被爆証人を3名確保することは極めて困難な作業となる。そのため、後遺症を持ちながら未だに被爆者手帳の交付を受けることができない人も存在する。証人確保のための支援事業は考慮されておらず、高齢化の中で被爆者手帳申請をあきらめる被爆者もいる。

在外被爆二世の問題は、支援の枠組みから除外されている。在アメリカ被爆者の子ども、そして孫の世代のための支援組織や自助グループあるいは登録団体は存在していない。支援のためのニーズも把握されていない状態にある。在アメリカ被爆二世への支援体制を構築したいと願う被爆者一世の思いは、棚上げされている状態である。

被爆者援護法に規定されている福祉事業は、在外被爆者には適用されていない。高齢化が進む中、居宅支援や介護サービスのニーズは決して少

なくない。前述したように、厚労省は、介護保険料を払っていない在アメリカ被爆者への介護手当支給は考慮しないという見解を非公式に提示するにとどまっている（在韓被爆者問題市民会議、2006）。

筆者らがNABS構成員のミーティングならびにライフレビュー・インタビューを実施する中で発見した大きな問題は、在アメリカ被爆者に対する心理・社会的支援を実施する組織は皆無であり、被爆者は、個々のインフォーマルなサポートネットワークのみを活用しているという状況であった。健康管理手当や葬祭料の申請、病院への通院補助、裁判経過に関する情報提供、被爆者健康手帳申請といった面において、彼らを支援する組織団体は、見当たらなかった。言葉の壁や交通手段がないために被爆者の権利が奪われている状況が、そこに見受けられた。日系コミュニティの支援組織を中心に、被爆者の現状及びニーズに関するアセスメント法と支援システムの構築のための検討が急がれる。

今後の課題

以上、心理社会的視点から在アメリカ被爆者の現状を探索し、今後の研究及び実践課題について仮説的に考察した。理論的視座からは、被爆による外傷体験が心身に及ぼす長期的影響を探索する疫学的調査が求められる。また、移民体験と日本・アメリカ社会における文化適応プロセスを経て、被爆体験が価値観、人生観、さらに自己のアイデンティティ形成に与えた影響も理解する必要があるだろう。社会構成主義 (social constructivism) に基づく認識論に立脚し、人生の統合期にある在アメリカ被爆者の被爆に対する意味づけとスピリチュアルな領域における変容プロセスを明らかにする研究の蓄積である。この認識論は、被爆体験を社会的、歴史的、そして文化的なコンテクストから捉えなおし、社会との相互作用によって被爆体験の意味が形成されるメカニズムを探索可能にする。これら研究成果は、他の在外被爆者や逆境に満ちたライフコースをたどるトラウマ被害者の理解と支援のあり方について重要な示唆を包含するはずである。

具体的には次のような調査質問 (Research Questions) に呼応し研究が進められる必要があるだろう。それらは、1) 在米被爆者の移民プロセスをとまなう人生経験はどのようなものか、2) 高齢期を迎えた在米被爆者の身体・心理・社会的状況はどのような実態にあるのか、3) 移民と異文化適応によるライフ・ストレスの対処過程に被爆体験が及ぼす影響はどのようなものか、4) 在米被爆者の人生を通じた被爆体験に対する意味づけのプロセスはどのようなものか、そして5) 被爆体験への意味づけプロセスによる価値観、人生観、そして死生観といったスピリチュアル (精神性) 領域への影響はどのようなものなのか、といった5つにまとめられる。

在アメリカ被爆者への援護施策の現状を見ると、実践的課題は複雑である。福祉事業など被爆者援護法に規定された援護施策をいかに在アメリカ被爆者に適用させていくことができるのか。司法、国際社会福祉、国際協力など多領域の協働が不可欠となる。筆者らは、ロスアンゼルス市を中心に、NABSとの協働のもと、申請手続きの補助や通院介助プログラムの実施に向けて日系支援組織との連携を模索している。今後、日系コミュニティ及び支援組織、日米のNPO、NGO組織、被爆者支援組織などとのさらなる協働を視野に入れ、支援プログラムの開発と展開が急がれる。被爆による心身への影響と文化的背景の理解、そして高齢者福祉における配慮に基づき、申請及び通院補助、情報提供、翻訳及び通訳といった実質的な支援が求められる。

二国間の狭間で自ら「見捨てられてきた存在」と表現する在アメリカ被爆者に残された時間は限られている。沈黙を続ける猶予はない。彼らの人生を次世代に継承していくためにも、研究・実践双方から素早い対応が急務となっている。

謝辞

本研究は、「関西学院大学21世紀 COE プログラム」の支援に基づいて行われた。また、「北米在外被爆者の会 (North America A-Bomb Survivors Association)」から情報、資料提供及びライフレビュー・インタビューの全面的な支援を頂戴した。ここに心から感謝の意を表したい。

参考文献

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder: Forth Edition (DSM-IV)*.
- 東栄一郎 (2002). 「日系アメリカ人史概略」『アメリカ大陸日系人百科事典：写真と絵で見る日系人の歴史 (pp. 370-389)』明石書店.
- Berntsen, D., & Rubin, D. C. (2006a). Flashbulb memories and posttraumatic stress reactions across the life span: Age-related effects of the German occupation of Denmark during World War II. *Psychology and Aging, 21* (1), 127-139.
- Berntsen, D., & Rubin, D. C. (2006b). The centrality of event scale: A measure of integrating a trauma into one's identity and its relation to post-traumatic stress disorder symptoms. *Behaviour Research and Therapy, 44*, 219-231
- Calhoun, L. G. & Tedeschi, R. G. (1998). Posttraumatic growth: Future directions. In R. G. Tedeschi, C. L. Park, & L. G. Calhoun (Eds.), *Post traumatic growth: Positive change in the aftermath of crisis* (pp. 215-238). NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Calhoun, L. G. & Tedeschi, R. G. (2006). The Foundations of Posttraumatic Growth: An Expanded Framework. Calhoun, L. G. & Tedeschi, R. G. (Ed). Inc. *Handbook of Posttraumatic Growth: Research and Practice* (pp. 3-23). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- カール・秋谷一郎 (1996). 『自由への道太平洋を越えて：ある婦米二世の自伝』行路社.
- Danieli, Y. (1982). Families of survivors of the Nazi Holocaust: Some short—and long—term effects. In C. D. Spielberger, I. G. Sarason, & N. Milgram (Eds.), *Stress and anxiety* (pp. 405-421). New York: McGraw Hill/Hemisphere.
- Danieli, Y. (1998). Introduction: History and conceptual foundation. In Y. Danieli (Ed.), *International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma* (pp. 1-17). New York: Prenum Press.
- den Velde, W. O. et al. (1993). Posttraumatic Stress Disorder in Dutch Resistance Veterans from World War II. In J. P. Wilson & B. Raphael (Eds.), *International handbook of traumatic stress syndromes* (pp. 219-230). New York: Plenum Press.
- Figley, C. R., & Sprenkle, D. H. (1978). Delayed stress response syndrome: Family therapy indications. *Journal of Marriage and Family Counseling, 4*, 53-60.
- 藤山直樹 (1998) 「心的外傷理論と精神分析」『精神療法』24(4), 3-11.
- 長谷川直子 (2003). 「『在外被爆者』問題再考」『国際関係研究所報』第38号, 13-23.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. New York: Basic Books. 中井久夫訳 (1999). 『心的外傷と回復』みすず書房.
- 放射線影響研究所ホームページ (2006.7.21.取得). <http://www.rerf.or.jp>.
- 放射線被曝者医療国際協力推進協議会ホームページ (2006.6.6.取得). 「在外被爆者援護」<http://www.hiroshima-cdas.or.jp/HICARE/index.html>
- Hyer, L. A., & Sohnle, S. J. (2003). *Trauma among older people: Issues and treatment*. Philadelphia: Brunner-Routledge.
- Ichida, Y., Chang, G. H., & Azuma, E. (2006). *Before Internment : Essays in Prewar Japanese American History*. Stanford University Press.
- 市原京子・山田裕一 (2001). 「在米被爆者に対する保健・医療サービスの意味」『社会医学研究』第19号, 1-12.
- 岩館敏晴・富田三樹生・山口直彦・森山公夫 (1999) 「座談会：PTSD 概念の革新性」『精神医療』15号, 64-79.
- Junrich, A. P. (1983). The Saigon of the family's mind: Family therapy with families of Vietnam veterans. *Journal of marital and family therapy, 9* (4), 355-363.
- Kerr, G. D., Yamada, H., & Marks, S. (1976). A survey of radiation doses received by atomic-bomb survivors residing in the U.S. *Health Physics, 31* (4), 305-313
- 神辺ら (2006). 「第15回在米被爆者健康診断成績：Report on the Results of the Fifteenth Medical Examination of Atomic Bomb Survivors resident in North America」『広島医学』59巻1号, 23-48.
- Kitano, H. H. L. (1969). *Japanese Americans: The Evolution of Subculture*. Prentice-Hall Inc., New Jersey: Englewood Cliff. 内崎以佐味訳 (1974). 『アメリカの中の日本人』東洋経済.
- 厚生労働省ホームページ (2006.5.11.取得). <http://www.mhlw.go.jp>
- Kosmizki, C. (1996). The reaffirmation of cultural identity in cross-cultural encounters. *Personality and Social Psychology Bulletin, 22*, 238-248.
- 倉本寛司 (1999). 『在米五十年：私とアメリカの被爆者』近代文芸社
- Lifton, R. J. (1967). *Death in Life: The survivors on Hiroshima*. London: Weidenfeld & Nicolson.
- Lifton, R. J. (1975). On death and the continuity of life: A psychohistorical perspective. *Omega, 6* (2), 143-159.
- Lifton, R. J. (1993). From Hiroshima to the Nazidoctors. In J. P. Wilson & Raphael (Eds.), *International*

- Handbook of Traumatic Stress Syndromes* (pp. 11–23). New York: Plenum.
- Lifton, R. J., & Mitchell, G. (1995). *Hiroshima in America: Fifty years of denial*. New York: G. P. Putnam's Sons.
- Markkus, H. R., & Kitamura, S. (1991a). Cultural variation in self-concept. In G. R. Goethals, J. Strauss (Eds.), *Multidisciplinary perspectives on the self*. New York: Springer-Verlag.
- 松原ら (1982). 「第3回在米被爆者健康診断成績」『広島医学』35巻1号, 5–54.
- Ng, W. L. (2002). *Japanese American Internment during World War II: A History and Reference Guide*. Greenwood Pub Group.
- 日本弁護士連合会ホームページ (2006.5.14.取得). 「在外被爆者問題に関する意見書」(http://www.nichibenren.or.jp/ja/opinion/report/data/2005_43.pdf)
- 岡田ら (1977). 「在米被爆者の健康調査成績: Result of health survey in Atomic Bomb survivors residing in California」『広島医学』30巻9号, 865–897.
- 大谷康夫 (1997). 『アメリカ在住日系人強制収容の悲劇』明石書店.
- Ørner, R. J. (1993). Posttraumatic stress syndromes among British veterans of the Falklands War. In J. P. Wilson & B. Raphael (Eds.), *International handbook of traumatic stress syndromes* (pp. 305–310). New York: Plenum Press.
- Perterson, K. C., Prout, M. F., & Schwarz, R. A. (1991). *Post-traumatic stress disorder: A clinician's guide*. New York: Plenum Press.
- Preston, D. L. et al. (2003). Studies of Mortality of Atomic Bomb Survivors: Report 13: Solid Cancer and Noncancer Disease Mortality: 1950–1997. *Radiation Research*, 160(4), 381–407.
- 「来日できぬ窮状訴え」(2004.2.18). 朝日新聞, 広島版 (pp. 24).
- Rosenthal, G. (1993). Reconstruction of life stories: Principles of selection in generation stories for narrative biographical interviews. In R. Josselson & A. Lieblich (eds.), *The Narrative Study of Lives* (vol. 1, pp. 59–91). London: Sage.
- 笹森恵子 (1982). 『恵子ゴー・オン』汐文社.
- Sawada, A. Chaitin, J. & Bar-On, D. (2004). Surviving Hiroshima and Nagasaki: Experiences and Psychosocial Meanings. *Psychiatry*. 67(1) Spring, 43–60.
- Scurfield, R. M. (1993). Posttraumatic Stress Disorder in Vietnamese veterans. In J. P. Wilson & B. Raphael (Eds.), *International handbook of traumatic stress syndromes* (pp. 285–296). New York: Plenum Press.
- 袖井林二郎 (1995). 『私たちは敵だったのか: 在米被爆者の黙示録』岩波書店
- Sue, D. W., & Sue D. (2002). *Counseling the Culturally Diverse: Theory and Practice*. New York: John Wiley & Sons Inc.
- 田村和之 (1995). 「被爆者援護法の意義と問題点」『日本の科学者』vol. 30 No. 8 Aug, 15–19.
- 田村和之 (2005a). 「在外被爆者援護の現状と課題: 40年の歴史的考察をとおして」『賃金と社会保障』2月号, 4–21.
- 田村和之 (2005b). 「在外被爆者援護における今後の課題: 在外被爆者裁判福岡高裁判決 (2005年9月26日) を機に」『賃金と社会保障』10月号, 4–12.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). The foundations of posttraumatic growth: New Consideration. *Psychological inquiry*, 15, 1–18.
- Thompson, S. C., & Janigan, A. S. (1988). Life schemes: A framework for understanding the search for meaning. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 7(2), 260–280.
- 東京都被爆者団体協議会ホームページ (2006.10.29.取得). <http://www4.ocn.ne.jp/~t-hibaku>
- U.S. Census Bureau (2006.6.31.取得). <http://www.census.gov/2005>.
- Weiss, D. & Marmar, C. (1997). The Impact of Event Scale-Revised. In J. Wilson & T. Keane (Eds.), *Assessing psychological trauma and PTSD*. New York: Guildford.
- Williams, C. M., & Williams, T. (1987). Family therapy for Vietnam Veterans. In T. Williams (Ed.), *Post-traumatic stress disorders: A handbook for clinicians* (pp. 221–231). Cincinnati: The Disabled American Veterans National Headquarters.
- 山城正雄 (1995). 『帰米二世: 解体していく「日本人」』五月書房.
- Young, A. (1995). *The harmony of illusions: Inventing Post-traumatic Stress Disorder*. New Jersey: Princeton University Press. 中井久夫・大月康義・下地明友・辰野剛・内藤あかね共訳 (2001) 『PTSDの医療人類学』みすず書房
- 在韓被爆者問題市民会議 (2006). 『在韓ヒバクシャ』第44号.

Practical and Research Implications for the Support of Hiroshima and Nagasaki Survivors in the United States:

From a psychosocial perspective

ABSTRACT

The purpose of this qualitative study is to explore psychosocial issues facing “*Hibakusha*” in the U.S. We conducted life review interviews with eight Japanese-American *hibakusha*, including “*Kibei*.” Analyses revealed life-long adaptation processes of Hiroshima /Nagasaki tragedy survivors, and a range of cross-cultural hardships that they were forced to face throughout their lives. This study concludes with a discussion on practical and research implications for assisting a-bomb survivors in the U.S.

Key Words: Hiroshima, Nagasaki, Japanese American, survivors, atomic bomb, social work