

東日本大震災県外避難者が描く 「復興曲線」から見えてくるもの ——トラウマの視点から

池 埜 聡*

1 はじめに

東日本大震災によって関西地域に避難した人々のつながりを生み出し、被災者の再生を支える「まるっと西日本：東日本大震災県外避難者支援団体」（代表・古部真由美氏）の尽力によって描き出された東日本、多くは福島県からの避難者59名の復興曲線。「思い出したくない。辛くて書けない」とペンを置いた人の7年の歩みは、想像の域を超える。言葉では表せない経験を振り返り、力をふり絞って7年を紡ぎ出してくれた避難者一人ひとりの描写は重く、そして尊い。

自然災害、そして放射能汚染によって故郷を離れ、見知らぬ土地に追いやられる痛みは、容易に癒せるものではない。故郷を後にしたことへの罪悪感、「あの震災さえなければ……」という悔恨、入退院に至る心身の不調、そして家族分離による葛藤や離婚など、避難者の直面する重層的な苦悩は本誌の山中茂樹氏や古部真由美氏の著述に詳しい〔古部2018；山中2018〕。

生活基盤の再構築を果たそうにも、「今、ここ」を自分の住処すみかであると感じ取れない避難者が多く存在する。復興曲線は、故郷と関西、そのはざままで、時はあの震災の日で止まってしまった避難者の姿、そして被災によって翻弄された人生の主導権をもう一度手にしようとする避難者の歩みを映し出している。

本稿は、59名の描いた復興曲線を手がかりに、各々の歩みから浮き彫りにされる東日本からの県外避難の実態と取り組むべき支援の方向について、アップデートされたトラウマ論から読み解くことを目的とする。ここでいう「トラウマ」とは、広くトラウマ研究領域で受け入れられているアメリカ連邦保健省薬物依存精神保健サービス（Substance Abuse and Mental Health Services Administration: SAMHSA）による定義、すなわち「一つの出来事、連続して起きた出来事、あるいは生活状況そのものが個人の身体的、情緒的に有害となって命や生活を脅かし、その結果としてその個人の精神、身体、社会関係、情緒、そしてスピリチュアルなウェルビーイングを損なってしまうもの」に依拠する〔SAMHSA 2018〕。

トラウマは、出来事（events）、経験（experiences）、そして広範囲にわたる影響（effects）という三つの側面（3e）の複雑な相互関連性からとらえる必要がある〔SAMHSA 2018〕。トラウマを生む出来事について、トラウマ臨床と研究に精通する大谷彰氏は、人生の軌跡を覆されるような直接的な被害体験のみならず、被害状況を見聞きする間接体験、加害体験、そして良心の呵責にさいなまれるような自責体験をもトラウマを引き起こす、という見解を示す〔大谷2017〕。さらに大谷氏は、トラウマの経験と影響を「自己の物体化（objectification）と基本的価値観の歪曲（deformation of fundamental values）」と表現し、トラ

* 関西学院大学人間福祉学部社会福祉学科教授

ウマの本質を次のように説明する。

自己の物体化とは、自由、意志、価値観、尊厳といった人間性の剥奪であり、非力感（powerlessness もしくは helplessness）に打ちめされた状態です。この状態が持続すると個人の自己概念、他者への信頼、世界観などそれまで疑うことのなかった基本的な価値観が歪みます。これが定着すると PTSD となるのです。 [大谷 2017 : p. 40]

SAMHSA の定義、そして大谷氏のトラウマへのまなざしは、Judith Herman や Bessel van der Kolk など全人的な視点から複雑性トラウマの症候論や支援方法の確立に寄与してきた先駆者のものと重なる。それは、精神疾患診断マニュアル DSM-V で示された心的外傷後ストレス障害 (PTSD) の枠組みにトラウマを矮小化することはなく、心と身体、そしてスピリチュアルな領域におよぶ侵襲性をトラウマに見いだす。そのため、SAMHSA の枠組みや「自己の物体化と基本的価値観の歪曲」という大谷氏によるトラウマの理解は、復興曲線が描き出す避難者の人生のそのものへの震災の影響をとらえる包括的な視点になり得ると判断した。

以下、トラウマを理解するための 3e（出来事、経験、影響）の枠組みに従い、最初に、避難者のトラウマを生じさせる「出来事」を把握するためのモデルを検討する。次に、トラウマの「経験、影響」の視点に立脚し、PTSD など症候論上の反応にとどまらず、全人的な視野から避難者のトラウマを復興曲線から読み解き、われわれが知るべき避難者に寄り添うための基本姿勢について提案する。最後に、避難者の孤立感を和らげ、もう一度人生の主導権を再獲得してもらうための方策について考察したい。

2 避難者のトラウマをもたらす出来事 ——その複雑性

本節では、トラウマを生み出す「出来事」の視点から、復興曲線に描かれた物語をとらえるための枠組みを取り上げる。最初に、出来事をとらえ

ようとする際に陥る「刺激→反応」という直線的思考の危うさについて述べる。次に、Carter & McGoldrick (1988) が提示する「水平・垂直モデル」をもとに、トラウマをもたらす出来事の観点から避難者の復興曲線を理解するための基本的枠組みを紹介する。

2-1 「刺激→反応」モデルの危うさ

DSM-V では、百を超える精神疾患の診断名と診断基準が列記されている。そのなかで、唯一 PTSD のみがある発症原因、すなわち「トラウマとなる出来事の直接体験」の有無を診断基準に含めている。統合失調症や双極性障害などの診断にあたっては、特定の原因のある・なしを診断基準に含めることはない。

この例外的ともいえる診断基準は、PTSD（あるいはトラウマ）を「刺激→反応」という直線的思考に追いやる。たとえば、ある人が交通事故に遭遇（刺激）した結果、その後、車を運転すると動悸がする（反応①）、事故の夢を見る（反応②）、車の運転ができなくなる（反応③）といった場合、トラウマあるいは PTSD といった言葉がその人の苦しみに付与されていく。この図式そのものは誤りとはいえない。しかし、「刺激→反応」モデルは可視化できる心身反応を際立たせる一方、自己概念や価値観など多次元にわたるトラウマの影響を見えなくさせてしまう。「出来事」は「刺激」に置き換えられ、さらにトラウマの「原因」として認識される。その結果、避難者の問題を原因論の枠で単純化してしまい、多岐にわたる避難者の長期的な変容プロセスへの想像力を奪うことになりかねない。

さらに、「刺激→反応」モデルは、トラウマを受けた人々への偏見を助長するリスクも秘める。「支援金もらったんでしょ?」「家賃払わなくてもいいんでしょ?」「もう何年も経っているから」。まわりの人々から避難者に突きつけられた言葉である。これら発言のすべては、「被災という『刺激』に対してどう『反応』したのか（すべきなのか）」、その構図を確かめようという人々の発想にもとづく。「刺激→反応」の枠組みは、トラウマを個人の問題に閉じ込め、地域、コミュニティ、そ

して社会とのつながりを見えにくくさせる。その結果、この直線的なものの見方は、社会における避難者の「自己責任論」の温床になり得てしまう。われわれは、これら「刺激→反応」モデルの落とし穴に配慮した避難者の支えを、基本的姿勢として保持する必要がある。

2-2 水平・垂直モデル

復興曲線から避難者のトラウマを生み出す「出来事」を包括的にとらえるため、Carter & McGoldrick (1988) の「水平・垂直モデル」を応用してみたい。水平・垂直モデルは、時間経過を横軸にとって復興の度合いを動的に表す点で、復興曲線との類似性が高い。そのため、本モデルは復興曲線の特徴を踏まえつつ、さらにトラウマとなる出来事の全体像を読み解く鳥瞰図になり得ると判断した。

このモデルは、個人は家族、親族、地域コミュニティ、そして宗教や民族的背景を含む社会全体と交互作用を行いながら暮らしが成り立つという「生活モデル」に立脚する。そして、暮らし全体を視野に入れながら、個人におよぼすストレスを「水平ストレス（horizontal stressors）」と「垂直ストレス（vertical stressors）」に区別し、時間とともに両ストレスの交差点が移り変わっていく様相をとらえたモデルとなっている（図1参照）。

水平ストレスは、ライフサイクルの変化にともなう「予測できるストレス（結婚、出産、子どもの自立、親の死など）」と、突然の出来事にともなう「予測できないストレス（被災、家族の突然死、事故など）」に分けられる。垂直ストレスは、個人、そしてその家族に世代を超えて伝達されるしきたり、ルール、家族神話、あるいは未解決の葛藤などを表す。このモデルでは、水平ストレスには常に垂直ストレスの影響がおよび、その交差するところに人々の暮らしが広がると考える。

「水平・垂直モデル」を避難者の経験に当てはめると、避難者の暮らしの中で、トラウマにつながる出来事の構図が見えてくる（図2参照）。

59名の復興曲線は、個人差はあるものの、約9割（51/59名）が震災前の状態まで状況が回復しているとは感じていない [山中 2018]。予測不能の水平ストレスとして、心身の健康問題、不安定な就業状況、単身赴任など家族との分断、離婚、そして子どもの修学問題などに立ち向かいながら、未来を見通せない避難者の存在が復興曲線から読み取れる。多くの避難者は、思い描いていた人生の軌道が突然遮断され、道なき道を歩まざるを得ない状況にあることが容易に想像できる。これまで培ってきた家族、親族、近隣、そしてコミュニティとのつながりは薄れ、関西という異文化の中でもがきながら、手探りの状態で新たなつながりを求めていかななくてはならない。そこに降

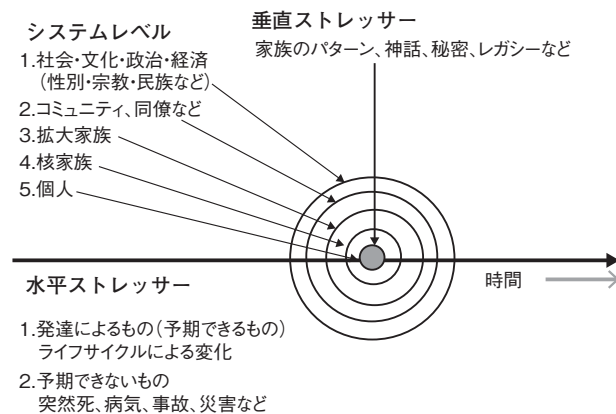


図1 水平・垂直モデル

出所：Carter, B. E., & McGoldrick, M. E. (1988). *The changing family life cycle: A framework for family therapy*. Gardner Press. p. 9 Figure 1. より引用。

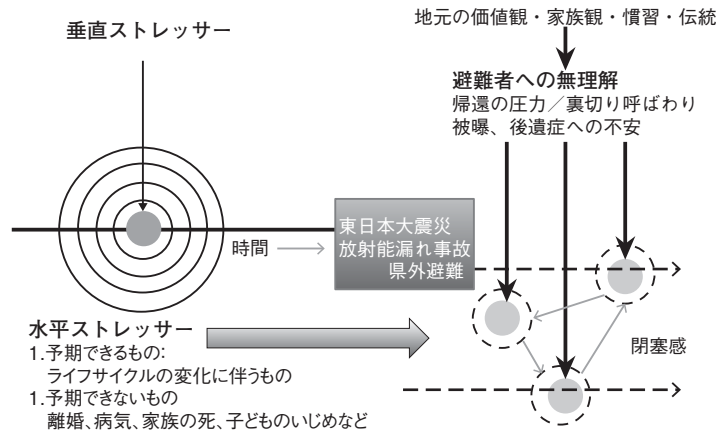


図2 避難者のトラウマを生み出す出来事の構図

り注ぐ垂直のストレス—故郷に根強い家族観（婚家への服従、男性優位、家系重視など）、被災時の記憶、被曝の恐怖、後遺症への不安、避難は「裏切り」と称されることへの怒り、故郷への帰還を求められることへのやるせなさ、そして避難したことへの自責の念。

トラウマとは、「自己の物体化と基本的価値観の歪曲」であると述べた。被災時の衝撃と放射能の恐怖を心身で受けとめながら故郷から離れ、幾重にも押し寄せる水平・垂直のストレスは、避難者の非力感を増幅させる。非力感は、新たな土地で人々とながらうとする気力さえ奪いかねず、避難者にとって信頼関係の輪を広げることは容易ではない。避難者の自尊心は損なわれ、生きる意味、人生の価値そのものが問われかねない状況に

追い込まれている可能性がある。

水平・垂直モデルによって、避難者のトラウマすべてをとらえることはできない。しかし、このモデルは、少なくとも「刺激→反応」という直線的思考では把握できない、避難者の直面する課題の重層性とトラウマの複雑性、そしてその動態性を把握する視点を提供する。下記図3に示したように、水平・垂直双方向のストレスは相互作用を繰り返す(図3参照)。このなかで、適切な支援や信頼にもとづくつながりを形成できなければ、避難者は孤立感を深め、心身のダメージを受けかねない。避難者一人ひとりの復興曲線は、ホリスティックな視点からトラウマの出来事とらえ、避難者の直面する課題の理解につなげていく必要性を訴えかけている。

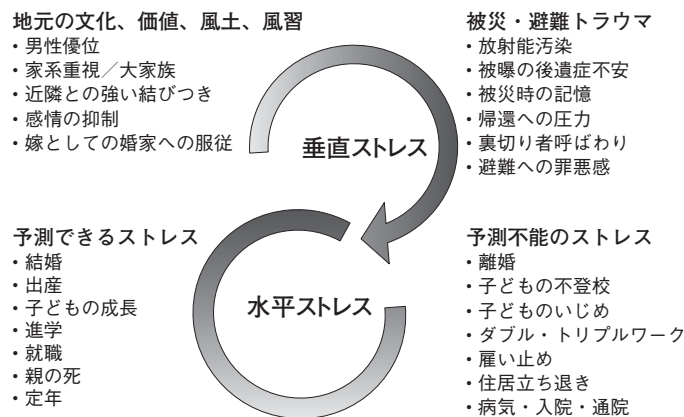


図3 避難者の水平・垂直ストレス：イメージ

3 避難者のトラウマ経験とその影響 ——回復への視点

「水平・垂直モデル」から復興曲線に描写された折り重なるトラウマの出来事をとらえるとき、避難者のトラウマ経験とその影響、そしてトラウマからの回復が意味するところは、以下の四つの側面から読み解くことができる。それらは、1)住処の再構築、2) 身体の内から感じる安全・安心、3) 子ども目線の共有、そして4) フィルターとしての文化的背景の理解、として表される。以下それぞれについて概説していく。

3-1 住処（すみか）の再構築

トラウマの経験と回復を考えるうえで、「住処（すみか）」は重要な概念の一つとなる。復興曲線は、被災から7年が経過した現時点においても、関西の地は避難者にとって「住処」となり得ていない現実を映し出す。ここでいう「住処」とは、信頼感が行き交う人間関係の輪のなかで、安全で安心感を得られるような、「暮らしの根っこ」を感受できる居場所を表す。

トラウマからの回復は一足飛びには得られない。段階的なステップが必要となる [Herman 2015；大谷 2017]。これまで複数の回復段階モデルが研究者、臨床家によって提示されてきた。そのすべては、最初に「安全、安心の確保」のステップを設定する。これは、二次的被害の防止という目的に加え、自分の身にふりかかった衝撃とトラウマによって覆された暮らしを冷静に振り返ることのできる心の安全地帯＝「住処」を形成するためである。

PTSDの対症療法にとどまらず、トラウマに意味を見だし、脅かされず、なんとか自分の身に降りかかった経験を人生の一部に統合し、自ら掲げる人生の軌跡を歩めるようになることがトラウマからの「回復」の意味するところとなる。「住処」は、トラウマの統合を可能にする唯一の場となる。逆に、「住処」が得られない場合、トラウマは、散りばめられた断片的なつらい記憶を避難者の心と身体にとどめる。そして、避難者の心身は常にまわりを警戒する状態に陥る。その結果、生

活上の小さなストレスや人間関係のちょっとした軋轢が容易に引き金となり、避難者に心身のダメージと対人関係からの撤退を引き起こしてしまう。

住処の役割を伝えるエピソードを一つ紹介したい。2011年5月末、東日本大震災から2カ月余りが経過したころ、関西学院大学災害復興制度研究所の主導により、最新のトラウマ研究と臨床メソッドの開発で世界を牽引するアメリカ・ボストンの Trauma Center, JRI のメディカル・ディレクター、Bessel van der Kolk 博士を日本に招聘した。1週間の滞在期間、被災地（仙台、福島）を含む4カ所で講演を行ってもらった。

各講演において、van der Kolk 氏は同じ1枚の写真を毎回提示した。その写真は、あの2001年9月11日、世界貿易センタービルに激突する飛行機を目撃した5歳の男の子が描いた絵を写し出したものだった。絵の中で、壊れたビルの下に黒く塗られた小さな丸いものに気づいた van der Kolk 氏は、男の子に「その丸いものは何？」と尋ねた。すると、男の子は「トランポリン」と答えたという。その訳は、「人が飛び降りても怪我をしないで助かるように、安全なように」というものだった。このエピソードについて、van der Kolk 氏は後に著書の中で、次のように紹介している。

この絵を描くわずか24時間前に、言語に絶する破壊行為と惨事を目撃したばかりのこの5歳の男の子は、自分の目にしたものを想像力を使って処理し、再び人生を歩み始めたのだ。……（中略）……

惨事が起こったとき、彼はそこから逃げ去ることで、能動的な役割を果たすことができ、それによって、自らの救出における行為の主体となった。そして、自宅という安全地帯にたどり着くと、脳と体の中の警報ベルが鳴り止んだ。その結果、彼の心が解放され、何が起こったのかを多少なりとも理解し、自分が目にしたものに代わる創造的な選択肢、すなわち救命トランポリンを想像することさえできたのだ。 [van der Kolk 2015：p. 40]

自宅という安全地帯、すなわちこの男の子に

としての「住処」にあって初めてトラウマ体験を振り返り、能動的な一歩を踏み出すことができたことがこのエピソードからわかる。

津波の恐怖、そして目に見えない放射能の脅威にさらされた東日本被災者の心身は、サバイバル・モードに染まる。ストレス・ホルモンが高まり、論理的、理性的に判断する機能は生理的にシャットダウンされる。そして、「助かるにはどうすればいいか」「敵か味方か」を瞬時に見分ける原始的な心身反応が身体全体で有意となる。

避難者の場合、元の「住処」から遠くはなれた土地での適応を余儀なくされた。そして、復興曲線に描かれる住居の不安、経済不安、被曝後遺症への不安、健康問題、いわれなき偏見、そして家族葛藤などにさらされる日々。避難後もサバイバル・モードをオンにし続けなければならない。避難者は、今現在も高止まりするストレス・ホルモンによる心身の警戒状態が続き、結果として過去を冷静に振り返り、将来を見通す力が奪われてしまっている可能性がある。また、「2番底」と呼ばれる被災から2～3年度に多くの災害被災者が体調を崩す要因の一つは、慢性的な心身の警戒状態がもたらす免疫力の低下にあると考えられる。

2005年8月にアメリカ南部を直撃したハリケーン・カトリーナの被災者研究では、避難生活のために地元から離れ拘束された被災者は、ストレス・ホルモンのレベルが有意に高いままの状態となり、心身の疾患に陥るケースが多発した実態を示す [Ironson et al. 2014; Mills et al. 2007; van der Kolk 2015]。

また、第二次世界大戦中、当時のドイツによるイギリス・ロンドン市街地の空襲被害にあった子ども研究では、爆撃そのものによるショックよりも、疎開によって親から分離されることによる不安と疎開生活のストレスの方が、長期的な子どもの心身の健康に悪影響を及ぼしていたがわかった [Freud & Burlingham 1973; van der Kolk 2015]。このロンドンでの研究は、複数の保育所の養育記録を分析対象としている。分析結果から、たとえ幼児であっても近くに母親や養育者がいて安心感を得られた場合、爆撃の惨状にさらされたとしても、その後の成長や健康問題に問題が生じることは稀であったという結論を得ている。子どもに

として、母親や養育者と共に過ごせる安心感は、かけがえのない「住処」となり、トラウマへのレジリエンスを高めたと考えられる。

「住処」があって、初めてサバイバル・モードをオフにすることができる。そして冷静にトラウマ体験を振り返り、断片化した記憶をつなぎ合わせ、自分の人生に統合していく第一歩を踏み出すことができる。復興曲線を見る限り、避難者の多くにとって、関西の地は「住処」になり得ていない。避難してきたことへの罪悪感や被災地にとどまっている家族や親族との葛藤から、元の「住処」である東日本、そして福島も、もはや「住処」とは感じられなくなっている避難者の姿も垣間見られる。

避難先である関西の地はトラウマを受けとめ、統合していく土俵となり得るのか。トラウマの視点に立つと、「住処」という概念の位置づけは、避難者の苦悩の理解し、避難者支援を考案していく上で重要な鍵を握っている。

3-2 身体の内から感じる安全・安心

「住処」の基盤である「住居」が脅かされることであってはならない。住宅支援の終了は、トラウマからの回復を妨げるだけでなく、避難者から安心の場を奪い、新たなトラウマを生み出すことに直結する。避難者にとって住居の安定がどれだけ主観的な「復興感」に寄与するか、描かれた復興曲線は如実に訴えかけている。同時に、故郷への一時帰宅は、避難者に「住処」の存在を実感させ、人生を振り返り、未来を見通すホームベースを再び感受する機会となる可能性がある。避難者は翻弄される状態から、一歩立ち止まり、押し寄せる生活課題からわずかでも心のスペースを感じることで、冷静さと「選択肢」を見いだすきっかけを得ることになる。「選択肢」の存在は、トラウマからの回復にとって重要な意味をもつ。自ら選び取る行為は、非力感からの脱却の手がかりになるからである。

「住処」とは、「信頼感が行き交う人間関係の輪のなかで、安全で安心感を得られる暮らしの根っこを感受できる主観的な意味での居場所である」と先に述べた。住居の安定のうえに、トラウマの

回復の起点となる「住処」を得るためには、人間関係の質そのものが問われなくてはならない。安全、安心とは「人と一緒にいて」という前提が存在する。

van der Kolk 氏は、「トラウマを負うと全世界がエイリアンだらけになりかねない」という [van der Kolk 2015 : p. 132]。犯罪や虐待など人によってもたらされたトラウマのみならず、自然災害の被災者でも「なぜ自分が」「なぜ私の故郷が」といった答えの出ない問いにさらされる。そして、まわりの被災していない人々との間に心理的な距離を感じ、孤立感を深めてしまう場合が少なくない [Thompson & Janigian 1988]。

津波、そして放射能汚染は、「身ぐるみを剥がされる」経験に他ならない。大切に守ってきた家や仕事、近隣とのつながり、そして幾重にも連なる人との信頼関係が「根こそぎ」にされていく。トラウマは、プライバシーはおろか、個人の内に大切にしまっている根源的な自分らしさ、「たましい」そのものが無理やり裸にされ、見知らぬ場所に放り出されるような感覚を生み出す。しゃがみこみ、震える身体を自分の手で覆い、うなだれ、耐え忍ぶトラウマ被害者の回復には、投薬や心理療法よりもまず温かな思いやりに満ちた抱擁が必要となる。

van der Kolk 氏はさらに次のように語る。

社会的支援というのは、単に他の人々といっしょにいるのとは違う。肝心なのは「相互作用」であり、身の回りの人々に、本当に聞いてもらえている、目を向けてもらえていること、誰かの頭や心の中に自分がしっかり位置を占めていると感じられていることとだ。生理機能が落ち着き、回復し、成長するためには、私たちは体の芯で安全を感じる必要がある。 [van der Kolk 2015 : p. 131]

身体の芯から安心感を耕す一つの方法として、同じ境遇にある人々との交わりの促進が考えられる。「同じような境遇の被災者と知り合えた」『「まるっと西日本」による被災者同士の集まりに参加した」という経験が、復興曲線上昇の起点となっている避難者は多い。同じ経験、同じ背景をもつ

者でなければ共有できない経験や感覚。言葉にできなかった思いが吐露されていく中、孤立感が和らぎ、身体の芯から安心感を得られた避難者も少なくないであろう。避難者同士を結びつけ、安心安全な空間を創造する「まるっと西日本」の活動は、避難者にとってトラウマからの回復の起点となっていることに疑いの余地はない。

一方で、その輪に入れない避難者の存在にも目を向ける必要がある。避難者のこれまでの人生の軌跡は千差万別であり、個別化の視点をもつことは不可欠となる。「避難者同士」という枠組みそのものが、かえって苦しみを際立たせ、「自分だけは違う」「自分は復興から取り残されている」といった心情を増幅させてしまう場合もある。筆者は、支援者と呼ばれる立場から犯罪被害者、在米被爆者、そして震災障害者など、それぞれ固有のトラウマをもつ人々とかかわってきた。そのいずれの経験においても、当事者間の痛みの質や回復度合いの違いにいたたまれず、孤立を感じる人が生まれてしまう現実を目の当たりにしてきた。在米被爆者においては、当事者主体で結成された団体そのものが分裂し、傷つき体験として今も多く of 被爆者の記憶にとどまっている [池埜・中尾 2013]。

被災前から家族間に確執があったり、柔軟な対応力が不足しているような場合、避難先での相互扶助や社会的支援そのものが家族内葛藤を顕在化させる危険性をはらんでいる。「資源の保全理論 (Conservation of Resource Theory: COR 理論)」は、社会的支援に包含される負の側面を理論化したものである [Hobfoll 2004]。COR 理論では、社会的支援そのものを受けとめるだけの柔軟性や絆が家族にない場合、社会的支援は避難家族にとって喪失を増長するさらなる脅威になり得る点を強調する。

復興曲線では、被災地に残った家族や親族から避難そのものを責められる理不尽さや、帰還を待ち焦がれることへのやるせなさを描く避難者が数多くいた。故郷との「はざま」のなかで、避難先での生活基盤を作っていくことは容易ではない。支援には、故郷を思って揺れ動く避難者の心情と故郷を離れる決断に込められた避難者の複雑な思いを尊重し、あるがまま迎え入れていくという基

本的態度が求められる。こういった思いやりがあって、初めて避難者は身体の芯から安心感を感じ取ることができるだろう。

「まるっと西日本」の自助活動をいかに多面的に支えることができるか。個々の避難者が自分に合った居場所、安心の場、脅かされることのないつながりを得ることができるような配慮と、官民による分厚いプログラム構築と支援が望まれる。

3-3 子ども目線の共有

復興曲線に描かれた避難者の子どもに焦点を当て、トラウマの経験と影響について言及したい。転居、転校という環境の変化に加えて、被災後の単身赴任や離婚などによる家族の変容は、子どもに持続的なストレスを与える。被災地に残った家族や親族との不協和音は、家族内に緊張をもたらし、子どもにとって家庭が安全地帯になり得ない状況を生む。母子家庭では、ダブルワーク、トリプルワークにともなう子どもの施設入所や、昼夜を問わず子どもに家を託す状況が生じ、低調な復興曲線の要因となっている。避難家族に児童虐待の事実も確認されており〔古部 2018〕、子どものトラウマが複雑性を帯びていくことが懸念される。

さらに、学校でのいじめは覆いかぶさるようなトラウマとなり、親子双方に被災や避難の経験をオープンにすることを躊躇させる。その結果、被災や避難にまつわるトラウマの否認へと避難者を駆り立ててしまう。トラウマの否認は、心身に生じるありとあらゆる不全感を「ないもの」として否定する心理的なダイナミズムを助長し、やがては無感覚、離人感、自己不信、そして人との交わりからの撤退を招くことになる。

1980年にPTSDが正式な診断基準としてDSMに登場して以来、トラウマ研究領域における最大の懸念は、子どものトラウマを表す包括的な診断名や症状名をいまだに持ち得ていない、という点にある。PTSD、行為障害、反応性愛着障害、不安障害、適応障害といった診断名は、子どもの可視化できる情緒、行動の問題を描写したものにすぎない〔Cloitre et al. 2009; Levy & Orlans 1998; van der Kolk 2017〕。それらの根底には、すべてではないにしろ、トラウマが横たわっている可能

性は否定できない。トラウマへのまなざしがなければ、支援はモグラたたきのごとく表層に現れた問題への対処療法の域とどまってしまう。

集中力の低下、学業不振、不登校、ひきこもりといった子どもの抱える困難の背景に、被災から避難にいたったトラウマはどの程度影響を及ぼしているのか。子どもたちは、いまだ身体の芯から安心感を得ることができず、被災から今日に至るまでサバイバル・モードで生きているのではないだろうか。その結果、心身が疲弊し、信頼や尊重という基本的な人間関係を築く力が奪われているのではないだろうか。こうしたトラウマのまなざしを学校関係者、そして子どもにかかわるすべての人々が共有する必要がある。

学校は、子どもにとって安全な場所となり得ているのか。避難家族の子どもだけではなく、すべての子どもにとって学校は安心感を育むべき場所である。安心感を涵養していくためには、学校全体がトラウマのまなざしを持つことが不可欠となる。学校生活におけるルーティン、行事、教師と生徒とのやりとり、そしてあらゆる感覚刺激にトラウマ反応を引き起こす危険性は潜んでいないかどうか。トラウマに脅かされている子どもが、安全だと思える場所や人々とのつながりが学校に存在しているかどうか。学校システム全体で、トラウマによる子どもへの影響を理解しようとしているかどうか。

トラウマのまなざしを通じて子どもの安全を見通す視点——「トラウマ・レンズ」が学校に根づいていれば、防災訓練で避難家族の子どもが震え上がり〔古部 2018〕、サバイバル・モードの心身反応をよみがえらせるような事態は起こらないはずである。学校側から前もって子どもとその家族に防災訓練や災害に関連する授業内容を伝え、予測できるリスクや対処方法を共に考える機会があれば、どれほど子どもと家族は救われ、その配慮を思いやりとして感受できたことであろうか。

トラウマの理解に根ざした学校作り＝トラウマ・インフォームド・スクール (trauma-informed school) 構想は、アメリカの学校臨床、学校ソーシャルワーク、そして教育領域全般において沸騰しているトピックであり、具体的な方法論を議論する国際会議も開催されている。避難家族の子ど

もを含めたトラウマを抱えるすべての子どもにとって、安心を涵養できるような学校のあるべき姿を学校関係者と地域が連携しながら検討していくことは、避難者の子どもへの二次被害を防ぎ、トラウマからの回復を考えるうえで喫緊の課題となる。

3-4 フィルターとしての文化的背景の理解

「個人の物体化と基本的価値観の歪曲」というトラウマの複合的な経験とその影響は、個人の生まれ育った環境、すなわち言語、価値体系、そして文化的背景などのフィルターを通して表出される。先述した水平・垂直モデルで示された「垂直ストレッサー」——世代を超えた伝統やしきたりは、トラウマの表出の仕方に影響をおよぼしていく。トラウマの表現は、民族的背景によって異なり、アメリカの精神保健領域の諸研究は、概してアジア系アメリカ人は、白人やアフリカ系アメリカ人よりも心身症状(頭痛、腹痛、体の痛みなど)として訴える傾向がある点を指摘している[Abe et al. 1994; Tummala-Narra et al. 2007]。

国内においても、文化的背景は一様ではないことは明らかである。大都市、地方都市、農村地域、東北、関西、それぞれ固有の言語、習慣、文化、価値観が存在する。福島県の場合、浜通り、会津、中通りという地域性の違いを前提に、あえて大局的な観点から述べると、家系重視、男性優位、大家族、地域・近隣との強いつながり、抑制的な感情表出といった文化や風土が浮かび上がる。ステレオタイプにつながらないような配慮が不可欠となるものの、避難者の文化的背景は、トラウマの表出方法と密接につながる点を見落としはならない。

津波や被曝への恐怖、そして関西でのストレスフルな生活環境は、避難者の心身にアラームを鳴り響かせる。このアラームは、避難者の生まれ育った文化や価値観といった器の中で反響しながら放出される。放出された響きの波長は、関西の人々がもつ器とは共鳴せず、感知されない可能性がある。トラウマ被害者とそのまわりの人々双方がそれぞれ独自の「文化・価値観の器」を保有している。そして、この器は、あらゆる相互作用の

場面において、常に思いや感情を伝える際にフィルターとしての役割を担う。フィルターの存在を踏まえて相互作用を読み解く目を持たなければ、避難者のトラウマへの接近は困難となる。

第二次世界大戦の帰還兵を対象にした1940年代の研究を紐解くと、医師の意向に沿うように、心理的な訴えよりも身体症状としてトラウマを表現する傾向が帰還兵の多くに見られたという[van der Kolk 2015]。帰還兵たちは、1930~40年代という保守的な家族観と文化的価値が尊ばれたアメリカにおいて、多感な時期を過ごした。彼らにとって、医師は権威者であり、従うべき存在であった。身体症状として訴えた方が、心の問題として訴えるよりも、医師から理解され、ほどよいケアを受けることができると帰還兵らは察知したと考えられる。当時の帰還兵が抱く価値観が、彼らのトラウマの訴え方を変えていったのである。同時に、当時の医師たちは戦争体験にまつわるトラウマ体験を進んで聞こうとせず、戦争そのものを封印しようとしていたことも、帰還兵の「トラウマの身体化」を助長したと推測されている。すなわち、トラウマの表現者とその受け手双方の価値観が共振する中で、トラウマの言説が形作られていくのである。

関西の言葉、コミュニケーション・スタイル、慣習、価値観に対する避難者のとまどいは、復興曲線に如実に描かれる。とまどいは、避難者の苦悩の表出を阻み、果てはトラウマの否認へと避難者を追いやるかもしれない。関西への順応を避難者に促すのではなく、東日本、そして福島文化、風土、風習、儀礼、行事、そして伝統を否定しなくてもいいような共生が果たされる取り組みを考えたい。避難者の生まれ育った環境と文化や価値観を尊重し、違いを多様性として学び合える生活の場が関西に育んでいく。それは、避難者にとってトラウマからの解放に通じる糸口となる。避難者とまわりの人々の間で生まれる波長の合った「文化・価値観の器」の共鳴は、避難者にとってトラウマの統合を果たすための心の拠り所になるはずである。

4 おわりに

物理的には衣食住が確保され、安全な環境と思われる現実。一方で、心と身体は被災と避難のストレスに対処しようとサバイバル・モードがオンのままで常に脅かされている現実。この二つの現実を行き交うところに避難者のトラウマの本質がある。いかなる治療的行為であれ、トラウマを消し去ることはできない。しかし、トラウマを人生の一部として統合し、心身が脅かされず、新たな価値や希望をもって人生の軌道を再び歩むことはできる。避難者が非力感にさいなまれることなく、自己の尊厳とともに人との信頼関係を再構築していくために、トラウマの視点は社会全体に対して成すべきことを指し示す。本稿は、避難者の描いた復興曲線をトラウマの視点にもとづき、3e(出来事、経験、影響)を読み解くなかで、われわれが考えるべき四つの側面を考察した。それらは、以下のように集約される。

- 避難者にとって安心で安全な居場所——「住処」があって初めて心身のサバイバル・モードをオフにできる。住処に身を置くことによって、生活課題に翻弄され続けるのではなく、一端立ち止まって過去を振り返り、能動的な選択をすることが可能となる。
- 身体の芯から感じ取れる安全感は、信頼と思いやりが備わった人とのつながりによって生まれる。同じ境遇や苦難を共有できる避難者同士のつながりは孤立感を和らげ、住処の再獲得につながる。一方で、避難者同士の交流も含め、あらゆる社会的支援は新たな孤立や葛藤を生むリスクをとまなう。その点を前提に、避難者のニーズや家族状況に配慮した寄り添いが不可欠となる。
- 避難者の子どもの問題をトラウマの視点からとらえ直す。子どもの内なるサバイバル・アラートに気づき、トラウマにやさしい環境、とくに学校における安心、安全を避難者の子どものみならず、すべての子どもに与える方法を構築していく。
- 避難者の文化的背景とトラウマ表現との関連

性を理解し、避難者の価値観や人との交わり方を多様性として尊重する。そうすることで、避難者は脅かされることなく、また否認することなくトラウマの統合への一步を踏むことができる。

避難者の内に鳴り響くトラウマの脅威が今も続いているという現実、まわりの人々が気づくことができるかどうか。過去を消すのではなく、また闇雲に未来への展望を促すのではなく、一人の尊厳ある存在として避難者一人ひとりを尊重し、今、この瞬間を共にするようつながりが創出されるかどうか。宮本(2018)のいう「ある」自己の紡ぎ出し、言い換えれば、今、ここに存在し、共に在ろうとするコンパッション——慈しみの涵養が関西の地に広がるのが避難者の住処の形成と再生への土台となる。

そのためにも「まるっと西日本」の活動を支える方策を考えたい。1)学生、ボランティアによる「避難者の地元を学ぶプログラム」の立ち上げと避難者の参加、2)学生、ボランティア、そして地域の人々も参加できる避難者「一時帰宅報告会」の開催、3)避難者に向けた学生による東日本フィールドワークの成果報告会の開催、4)避難者が安心して語り、「居場所」と感じ取れるような復興イベントの開催、5)避難者の人生経験を表現した演劇や朗読会の開催、6)避難者も参加する地元の伝統芸能を関西で展開する試み、7)避難者にとっての故郷の味、踊り、音を地域の人々と共有できるクラスの立ち上げ——ともに飲み、食べ、動き、リズムをとり、学び、語り、祈り、分かち合い、輪となっていく。

トラウマのまなざしは、脅かされつづける避難者の心身を溶かし、人間復興の基盤を関西の地で創造していく一筋の道を照らす。国内どこにいても避難者の一人ひとりが近くにいること、大切なコミュニティの一員であることをもう一度心にとどめ、住処をともに築いていきたい。

参考文献

- 池埜聡・中尾賀要子「在米被爆者協会分裂の要因分析と今後の援護課題」『人間福祉学研究』6(1)、47-

- 68、2013年。
- 大谷彰『マインドフルネス実践講義——マインドフルネス段階的トラウマセラピー (MB-POTT)』金剛出版、2017年。
- 古部真由美「復興曲線からみた東日本大震災の県外避難者——関西の支援団体の視点から」『災害復興研究』第9号、pp. 47-56、2018年。
- 宮本匠「県外避難者の復興曲線から考えること」『災害復興研究』第9号、pp. 75-81、2018年。
- 山中茂樹「復興曲線があぶり出す原発避難者の7年目——寄り添う支援を『見える化』する調査手法の確立めざして」『災害復興研究』第9号、pp. 33-45、2018年。
- Abe, J., Zane, N., & Chun, K., "Differential responses to trauma: Migration-related discriminants of post-traumatic stress disorder among Southeast Asian refugees." *Journal of Community Psychology*, 22 (2), 121-135, 1994.
- Carter, B. E., & McGoldrick, M. E., *The Changing Family Life Cycle: A Framework for Family Therapy*. Gardner Press, 1988.
- Cloitre, M., Stolbach, B. C., Herman, J. L., Kolk, B. V. D., Pynoos, R., Wang, J., & Petkova, E., "A developmental approach to complex PTSD: Childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity." *Journal of Traumatic Stress*, 22 (5), 399-408, 2009.
- Freud, A., & Burlingham, D., *The Writings of Anna Freud: III. Infants without Families: Reports on the Hamstead Nurseries, 1939-1945*. International Universities Press, 1973.
- Herman, J. L., *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence: From Domestic Abuse to Political terror*. Hachette UK, 2015.
- Hobfoll, S. E., *Stress, Culture, and Community: The Psychology and Philosophy of Stress*. Springer Science & Business Media, 2004.
- Ironson, G., Kumar, M., Greenwood, D., Schneiderman, N., Cruess, D., Kelsch, C. B., ... & Fernandez, J. B., "Posttraumatic stress symptoms, intrusive thoughts, and disruption are longitudinally related to elevated cortisol and catecholamines following a major hurricane." *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 19 (1), 24-52, 2014.
- Levy, T. M., & Orlans, M., *Attachment, Trauma, and Healing: Understanding and Treating Attachment Disorder in Children and Families*. Child Welfare League of America, 1998.
- Mills, M. A., Edmondson, D., & Park, C. L., "Trauma and stress response among Hurricane Katrina evacuees." *American Journal of Public Health*, 97 (Supplement 1), S116-S123, 2007.
- SAMHSA (2018).
<https://www.samhsa.gov/> (2018.1.31).
- Thompson, S. C., & Janigian, A. S., "Life schemes: A framework for understanding the search for meaning." *Journal of Social and Clinical Psychology*, 7 (2-3), 260-280, 1988.
- Tummala-Narra, P., "Conceptualizing trauma and resilience across diverse contexts: A multicultural perspective." *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 14 (1-2), 33-53, 2007.
- van der Kolk, B. A., *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Penguin Books, 2015. (= 柴田裕之訳『身体はトラウマを記録する——脳・心・体のつながりと回復のための手法』紀伊國屋書店、2016年。)
- van der Kolk, B. A., "Developmental Trauma Disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories." *Psychiatric Annals*, 35 (5), 401-408, 2017.