

## 論文

## 高齡化する在米被爆者の実態調査

——被爆による身体的・心理的・社会的影響の包括的理解と政策および研究課題——

中尾 賀要子\*<sup>1</sup>, 池埜 聡\*<sup>2</sup>カリフォルニア大学ロスアンゼルス校社会福祉学科\*<sup>1</sup>, 関西学院大学人間福祉学部社会福祉学科\*<sup>2</sup>

## ● 要約 ●

本研究では、高齡化する在米被爆者の身体的、心理的、社会的影響を包括的に明らかにすることで、今後の行政支援とソーシャルワークのあり方を検討した。対象は、アメリカ合衆国カリフォルニア州、南カリフォルニア地域に在住の広島・長崎被爆者138名であった。調査では、身体・心理・社会モデルとライフコース・パースペクティブの2つの概念的枠組みに基づき、健康、抑鬱、ソーシャルサポート等を含んだ調査票を構成し、郵送自己回答方式にて回収した。記述的統計手法による分析の結果、高齡化の影響が在米被爆者の身体的健康、心理的側面、社会生活の全側面において確認された。今後の在米被爆者支援のあり方としては、高齡化を考慮した政策を提案し、健康管理や維持を図っていくことが重要であると示唆された。今後の研究には、高齡化する在米被爆者の心理社会的側面に関する探究も重要な課題として提言した。

● Key words : 被爆者, ト라우マ (心的外傷), 高齡化, 日系

人間福祉学研究, 2 (1) : 73-86, 2009

## 1. はじめに

在外被爆者とは、「日本国内に居住地及び現在地を有しない者であって、被爆者健康手帳の交付を受けようとする者及び被爆者健康手帳の交付を受けている者」と定義される(厚生労働省, 2006a)。2006年3月現在、被爆者健康手帳を所持する在外被爆者数は、約4,010人と報告され、そのうち、約1,000人がアメリカ合衆国に居住する(放射線被爆者医療国際協力推進協議会, 2007, website)。被爆者健康手帳を所持していない潜在的被爆者を含めると、その数は更に多いと考えられる。戦後世界各地に拡散した被爆者にも押し寄せている高齡化の波に、正確な人数の把握は困難を極める。

現行法の原子爆弾被爆者の援護に関する法律

(以下、被爆者援護法とする)では、被爆形態を4種類定めている。これらの被爆形態に該当する者は、被爆者健康手帳の取得が可能となる。①原子爆弾投下直後、爆心地から半径2kmの区域内において被爆した者(直接被爆)、②原子爆弾投下後、2週間以内に爆心地から約2kmの区域内に立ち入った者(入市被爆)、③原子爆弾投下後、救護や死体の処理活動、黒い雨、遮蔽物のない海上での被爆など、身体に原子爆弾の放射能の影響を受けるような事情の下にあった者、そして④上記の①から③に該当する者の胎児であった者である(厚生労働省, 2008a, website)。また、被爆者健康手帳を所持する者に関しては、被爆形態と健康状態によって、支給額が月額約1万7千円から14万円程度(2008年度)に分かれる各種手当の給付が

される<sup>1)</sup> (厚生労働省, 2008b, website).

これまでの行政による在外被爆者支援事業は、常に在外被爆者側からの救済悲願をきっかけとしてきた。北米においては、1977年より、広島県医師団を中心として、隔年で「在北米被爆者健診事業」が実施され(倉本, 1999)(袖井, 1978)(放射線被爆者医療国際協力推進協議会, 2007, website), 1988年からは「在北米被爆者帰国治療事業」が開始した。被爆者援護法には国籍条項は存在せず、アメリカ合衆国を含む在外被爆者に適応されることは、1974年以降、23にのぼる在外被爆者裁判によって司法判断が下されている(2008年2月18日現在)(田村, 2008)。その結果、2002年より「在外被爆者の健康の保持及び増進を目的とする」と標榜した国の支援も始まった。同年より、厚生労働省は「保健医療助成事業」として、在外被爆者及び被爆時状況確認証の交付を受けている者には、居住国の医療機関で必要な医療を受けたときの医療費等を限度額内(2008年末現在、年間14万5千円)で助成する「特別医療助成金」の給付も開始している(厚生労働省, 2008c, website)。

一方で、在外被爆者に関する先行調査研究を概観すると、医学調査研究、および法律研究を除いては、不十分と指摘せざるを得ない。中でも、アメリカ合衆国に居住する在米被爆者に視点を置いた調査報告は、管見の限りでは、ほぼ皆無である。加えて、被爆者援護法の支援項目、特に三十七条から三十九条に明記された「福祉事業に関するサービス」は、まったく展開されていない。ましてや高齢化する在米被爆者の実態と、そのニーズをすり合わせた在外被爆者援護事業の検討などは行われておらず、当事者の声を反映した具体的な政策評価と現行支援事業の改善・改正案の提示には至っていない。国境を越えたグローバル規模での人々の人権を保障し、生活の質と福祉の向上を目指す国際社会福祉の理念に基づき、対象を日本在住の被爆者のみならず、在米被爆者にも広げ、支援体制の構築について検討を急ぐ必要がある。

## 2. 研究目的

上記の問題意識に基づき、本稿では、筆者らが実施した在米被爆者の身体、心理、社会的状況を包括的に捉えた実態調査の結果を示し、今後の行政支援および研究課題について浮き彫りにすることを目的とする。調査は、アメリカ・カリフォルニア州に拠点を置くNPO法人「北米在外被爆者の会」(North America A-bomb Survivors Association)の協力を得て実施した調査に基づく。以下、1) 在米被爆者の歴史的背景およびこれまで報告された実証的研究に関する文献レビュー、2) 方法、3) 結果、そして4) 考察と今後の課題について示す。本研究は、身体、心理、社会的といった全人的な見地から在米被爆者の実態を捉えた最初の調査として位置づけられる。そのため、「高齢化する在米被爆者とはどのような人々か」という基本命題のもと、今回は探索的調査に立脚し、記述的統計手法による分析結果の報告に主眼を置く。そして、在外被爆者支援に関する政策的および実践的課題への示唆と今後の研究の方向性について明らかにすることを目指す。

## 3. 文献レビュー

広島、長崎の被爆者がアメリカ合衆国に居住するようになった経緯は個々によって異なる。その中で、「新一世」と「帰米」と呼ばれる異なる移民経緯を有する日系人に大別される。

「新一世」は、終戦直後から現在に至るまで、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、留学などさまざまである。在米被爆者の出生場所や移民時期および経緯を調べた人口動態調査データは存在せず、詳しい実態はわからないままである。

「帰米」とは、19世紀終わりから20世紀初頭にかけてハワイ・アメリカ本土に移民した「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、アメリカ生まれの子孫である「二世」や「三世」を渡日させたことに由来する。1936年には広島県出身の海外在留邦人は約74,000人に達し、全国一位を占めていた。1929年までに30,000人以上の日系二世、三世が渡日し、4,805人(約16%)が広島県内に居住、そのうち3,803人が小学生であったといわれている(竹田, 1929)(袖井, 1978)。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、戦時下の日本軍における兵役や学徒動員、そして被爆に直面した。実際の日系移民の被爆者数はデータとして残っていない。しかし、袖井(1978)は、相当数の二世や三世が被爆し、戦後アメリカに戻ったと推測している(Nisei in Japan may get permit to return to U.S., 1946)。

被爆者の身体的側面において、被爆後遺症は深刻である。被爆者全般に高いガン発生率、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, website)。一方、原爆症認定基準は厳しく、2006年7月現在、認定を受けた被爆者は、被爆者健康手帳保有者のうち、2,232人で全体の1%に満たない(原爆症認定近畿訴訟弁護団, 2006)(東京都被爆者団体協議会, website)。在米被爆者を対象にした健康調査は、オークリッジ国立研究所(Kerr et al., 1976)、そして「在北美被爆者健診事業」にて派遣された医師団によって1977年より隔年で学術誌『廣島医学』に報告されている。健診は、一般検診、血液検査、尿検査、婦人科検査、心電図、胸部X線などが挙げられる。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。これらの調査は、被爆の実態と被爆後の身体

的健康状態に焦点を当てるもので、在米被爆者の心理社会的実態を含む全人的な探索目的ではなかった。

被爆者の心理的側面は、1960年代にRobert J. Liftonによる質的調査が先駆的役割を果たしている(Lifton, 1967, 1975, 1993)。Lifton研究は、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、といった心理反応に集約される(Sawada et al., 2004)。被爆体験といっても、一様ではない。直接被爆と間接被爆(入市被爆、救護活動、胎児被爆)、目撃した惨状、家族の死の有無、後遺症の有無、後遺症への不安など、程度はさまざまである。在米被爆者の実態を理解するためにも、これらの要因を明らかにし、外傷体験の有無を把握する必要がある。現在、心的外傷理論に基づく在米被爆者を対象にした被爆に伴う外傷性ストレスの実態と心的外傷後ストレス障害(Post-traumatic Stress Disorder: PTSD)および関連症状に関する研究は報告されていない。被爆当時の年齢によって、被爆時のストレス認知能力に差があり、また高齢化による認識の変容も考えられる。そのため、「被爆→PTSD」といった図式に基づく疫学的調査のみならず、記憶の鮮明さや被爆体験がアイデンティティー形成に及ぼす影響といった長期的影響に着目する必要がある(Berntsen; Rubin, 2006)。

在米被爆者の社会生活の実態については、「在北美被爆者健診事業」の報告において、基本的な社会的属性は示されている。しかし、民族的アイデンティティーやソーシャルサポートなどの社会的側面については、先行研究が皆無である。家族内でもことばの壁により、被爆体験を伝える機会を逸している者も多く、未だ被爆者であることを公言していない人も少なくない(池埜; 中尾, 2006)(Nakao; Ikeno, 2008)。そのため、心理社会的に孤立している実態が推測される。また、2003年には日本国外から諸手当、2008年には被爆者健康手帳の申請・交付がそれぞれ可能になったものの、

在外被爆者を取り巻く重層的な社会生活上の問題は変わらない。それらは、1) 被爆者専門の治療者の欠如、2) 医療保険の制限(米国の高齢者用国民医療保険であるメディケアの限界と民間保険会社による対被爆者へのサービス制限)、3) 後遺症と高齢化による合併症、4) 複雑な諸手当申請手続き(2006年7月時点で有資格者10%前後のみ申請)、5) 上限が設けられた特別医療助成金、6) 居宅支援や介護支援、そして7) 被爆二世への憂慮と文化の違いによる世代間葛藤、などが挙げられる。このように、社会生活状況に絡む問題についても、広く実態を把握する必要がある。

## 4. 方法

### 4.1. 調査対象および調査方法

調査対象者は、アメリカ合衆国カリフォルニア州、南カリフォルニア地域に在住の被爆者である。母集団は、「北米在外被爆者の会」が所持する、1970年代から有志によって収集されてきた在米被爆者名簿を基とした。名簿は1990年代初頭より更新されていなかったため、倫理的配慮も兼ねて、名簿に名前があった被爆者宛に、研究者の紹介と調査目的・概要を記した説明書を送付し、調査協力の依頼を行った。死亡が確認されたり、転居先不明が判明した被爆者を除き、最終的に258名の有効な調査対象者リストを入手した。これらの対象者に対し、調査票を切手を貼った返信用封筒と共に郵送し、回答を依頼した。また調査票送付の1週間後に、再度調査協力を依頼するはがきを送付した。調査票は無記名式とし、記入後は返信用封筒に密封した上で投函してもらう形を採用した。調査期間は2006年9月で、回答は138名(回収率53%)から得られた。調査対象者が筆記に困難があったため、回答は調査対象者が口頭で行い、家族が代理記入を行った調査票2通も含む。

### 4.2. 概念的枠組み

調査内容は、身体・心理・社会モデル(Engel,

1977)とライフコース・パースペクティブ(Elder, 2006)を概念的枠組みとし、それらに基づいて構成した。Engelの提唱する身体・心理・社会モデルは、旧来より相容れないとされてきた精神医学と心理学および社会科学の融合の重要性を示唆したものである。Engelは精神疾患患者の治療を支えるにあたって、その患者を取り巻く状況の包括的理解が不可欠と説いた。ライフコース・パースペクティブは、影響要因として、過去の体験や経験との関連性を考慮することを提唱しており、特に歳月をかけて複雑化した高齢期の問題や現象を分析する際に役立つとされる。これらの視点を共に用いることは、年月をかけて変容したかもしれない高齢被爆者の特質を明らかにすることに繋がる。調査対象者である在米被爆者の場合、60年以上前に起こった被爆による身体的、心理的影響、また原爆肯定国アメリカに暮らしてきた日系人高齢者としての社会的影響の三つの側面を、総じて論じることに有用だと判断した。

### 4.3. 調査票

調査票は、調査対象者が高齢者であることに配慮し、自由回答記述式をできるだけ少なくした多肢選択の質問を主に採用した。調査票作成過程で、「北米在外被爆者の会」役員3名に意見や感想を募った。字体を大きくし、ことばを平易なものに言い換え、また読み仮名をふるなどの工夫で、読みやすさと理解のしやすさの向上を図った。回答時間は30分を目安として構成した。

まず、調査対象者の被爆者としての属性(被爆形態、被爆者健康手帳、および各種手当の取得状況)について尋ねた。次に被爆体験の、身体的・心理的・社会的影響を考査するため、現在の状態だけでなく、被爆当初の様子についても回答を求めた。被爆直後の身体的症状については、やけど、白血球の減少、甲状腺を含むさまざまな臓器機能障害、脱毛、血液障害などの症状が確認されているが(沢田ら, 1999)(広島市・長崎市原爆災害誌編集委員会編, 1979)、60年以上前の健康状態を

回顧し精査することには限界があるため、被爆後5年間のおおよその健康状態について質問を設けた。回答は1995年に実施された日本被団協被爆調査(日本原水爆被害者団体協議会, website)を参考に、「入院した・入院を繰り返した」「よく医者に通った」「根気が続かなかった」「風邪をひきやすかった」「寝込みがちだった・よく床にふせていた」「無理がきかなかった」「元気だった」「わからない」「思い出したくない」「その他」の多肢選択で求めた。これらの選択肢には、放射線の影響と考えられながら、未だ医学的にも解明されていない、いわゆる「ぶらぶら病」的症状を含んだ。現在の身体的症状に関しては、厚生労働省令で定める11の障害(厚生労働省, 2006b, website)を「貧血」「肝臓が悪い・肝機能異常」「癌・白血病・悪性腫瘍」「糖尿病・甲状腺の病気」「くも膜下出血・脳出血・脳梗塞・脳卒中・脳軟化」「血圧が高い・狭心症・心筋梗塞」「腎臓が悪い・腎炎」「白内障・白そこひ」「肺気腫・肺の病気で呼吸が苦しい」「関節の病気」「潰瘍・胃潰瘍・十二指腸潰瘍」と簡易表現に改め、「わからない」「言いたくない」「その他」を加えた多肢選択で尋ねた。

心理的影響は、アメリカ精神医学会の診断マニュアル改訂第4版(DSM-IV-TR)(American Psychiatric Association, 2000)の心的外傷後ストレス障害(PTSD)診断を行う際、前提となる外傷体験の二項目(A1およびA2基準)を引用し、被爆によるトラウマ体験の有無を調べた(「原爆によって、自分が生きるか死ぬかの大けがをしたり、他の人がそのような状態だったのを目撃しましたか?」「被爆当時、かなりの恐怖や、何をしてもどうにもならないというような無力さを感じましたか?」)。次に、BerntsenとRubin(2006)によるPTSD症状<sup>2)</sup>の長期変容を調べた尺度を用い、原爆に起因する現在の心象について調べた。Berntsenらは、デンマークの高齢者を対象に、第二次世界大戦の戦争体験を起点としたPTSD症状(回避、再体験、過覚醒)、記憶の鮮明さ、トラウマ体験がその後のアイデンティティ形成に及ぼす影

響(Centrality of Event Scale—以下CESと略す)を調べた。そこで、本研究では原爆投下を起点と設定した尺度に変更した。PTSD症状を尋ねた4問(例:原爆についての思い出は、考えないようにしている)とCESの3問(例:自分の人生について話すとき、原爆のことが中心になる)には、「まったくない(1)」から「かなりよくある(5)」の5件法を用い、それぞれ平均値を求めた。またこれらの質問には「わからない」の項目も設け、平均値を求める際には欠損値として扱った。原爆と戦争についての記憶を尋ねた2問の回答には、「まったく覚えていない(1)」から「たった今起こったことのように覚えている(7)」の7件法で調べ、同じく平均値を求めた。更に、Andersonら(1994)による3件法を用いた10項目のCenter for Epidemiologic Studies Depression Scale(以下CES-D10と略す)を用いて、現在の抑鬱症状について尋ねた。体調不良の原因として被爆が原因と連想するか否かを問う質問も設け、回答は「まったく思わない(1)」「あまり思わない(2)」「どちらでもない・あいまいである(3)」「かなり思う(4)」「非常に思う(5)」の5件法で求めた。

社会的影響として、まず原爆によって当時亡くなった家族の人数を尋ねた。そして、Lubben Social Network Scale(Lubben; Gironda, 2003)の6項目(以下LSNS-6と略す)を用いて、家族や友人といったソーシャルサポートネットワークの大きさを調べた。老年学研究において、CES-D10、LSNS-6の両尺度とも広範に使用されていること、また両尺度とも簡易化されており(LSNS-6は6問、CES-D10は10問)、高齢者を対象にした自己回答式調査に適していると判断し、本調査に採用した。最後に、基本属性など(年齢、性別、就学歴、収入、民族的アイデンティティ、宗教、医療保険の有無)を尋ねた。

## 5. 結果

### 5.1. 分析対象者の属性分布

分析対象者属性に関する分布は表1に示すとおりである。

平均年齢はおよそ74歳 (SD: 6.3; range: 61-94), 約70%が女性, また配偶者・パートナーが健在と回答した人が約74%と大多数を占めた。分析対象者を含む現在同居中の人数は, 平均2.3人 (SD: 1.2) であった。日系人アイデンティ

表1 分析対象者の基本属性分布

項目	%	(n)
年齢 (平均値±SD) (n=129)	74.1(±6.3)	
女性 (n=129)	69.8	(90)
配偶者・パートナーの有無 (n=129)		
健在	73.6	(95)
未婚・離別	7.0	(9)
死別	19.4	(25)
同居人構成 <sup>1)</sup> (平均値±SD) (n=128)	2.3(±1.2)	
日系アイデンティティー (n=128)		
一世	7.8	(10)
二世	6.3	(8)
三世	3.9	(5)
帰米	23.4	(30)
日本人	50.0	(64)
米国人	6.3	(8)
その他	2.3	(3)
就学歴 (平均値±SD) (n=123)	12.3年(±3.3)	
リタイア (退職) 済み (n=130)	86.9	(113)
2005年の年収 <sup>2)</sup> (平均値±SD) (n=103)	\$16,733.9(±\$19,158.3)	
2005年の年間医療費 <sup>3)</sup> (平均値±SD) (n=102)	\$7,030.7(±\$40,435.2)	
医療保険の種類 (n=128)		
メディケアのみ	8.6	(11)
個人医療保険のみ	14.1	(18)
その他 <sup>4)</sup>	3.1	(4)
上記の保険を数種 <sup>5)</sup>	74.2	(95)
医療の場で希望する言語 (n=129)		
日本語	69.8	(90)
英語	7.0	(9)
どちらでもよい	22.5	(29)
宗教 (n=130)		
仏教	56.9	(74)
プロテスタント	10.8	(14)
カトリック	3.1	(4)
宗派に属さない	23.1	(30)
その他	6.2	(8)

注1) 分析対象者を含む。 2) 2006年9月1日の外国為替相場でUS\$1=116.10円 (財務省, 2008, website)。 3) 保険にカバーされる費用を除く。 4) 米国では無保険で, 医療は日本に帰国して受ける。 5) ほとんどがメディケアと個人保険の2種類を保持。

ティーとして「日本人」と回答した人が50% (64名), 次いで「帰米」と答えた人が約23%であった。平均約12年 (SD:3.3) の就学歴があり, 87%がリタイア (退職) 済みと答えた。昨年 (2005年度) の年収は平均約\$16,000 (SD:19,158) であり, 医療費はその半分近くにあたる約\$7,000 (SD:40,435) であった。米国の高齢者用国民医療保険であるメディケアと個人医療保険の二つを掛けるなど, 数種類の医療保険を持っている人が74%を占めた。約70%が医師との会話に日本語を希望し, また57%が仏教徒との結果が出た。

### 5.2. 被爆者としての属性

表2には, 分析対象者の被爆者としての属性をまとめた。

被爆当時の年齢は平均13.1歳 (SD:6.3; range:0-33) であり, 在外被爆者における, 被爆当時の大幅な年齢差が改めて浮き彫りになった<sup>3)</sup>。これは同時に被爆体験の多様性も示唆する。被爆地は, 広島が86%, 長崎が14%であった。原子爆弾投下時, 爆心地から2km以上の地点にいたと

回答した人が24%, また2km以内にいた人はおよそ23%であった。原爆投下後2週間以内に市内に入り, 爆心地から2km以内を歩いたと答えた人が約13%, 救護活動や黒い雨による被爆が5%, また複数の被爆形態を経た人が32%であった。2006年8月15日現在, 78%が被爆者健康手帳を持っていると答えた。そして, 健康管理手当などを受給していると答えた人が39%, 次いで手当と在外被爆者特別医療助成金を受給していると答えた人が31%, 何も受給していないと答えた人が27%であった。

### 5.3. 被爆による身体的・心理的・社会的長期的影響

表3に, 分析対象者の原爆による身体的・心理的・社会的影響の結果を示した。

被爆後5年間の健康状態について, 約半数近くが無症状, もしくは1つ被爆に関連する病的症状があったと回答した。原爆投下より60年以上が経過した現在, 被爆が起因とされる病気や機能不全は, 平均で2.8 (SD:2.7) であった。現在治療中の病気や機能障害はないと回答した者はいな

表2 被爆者としての属性に関する回答分布

項目	%	(n)
被爆当時の年齢 (平均値±SD) (n=129)	13.1	(±6.3)
被爆地 (n=130)		
広島	86.2	(112)
長崎	13.8	(18)
被爆形態 (n=127)		
原爆投下時, 爆心地より2km以内	22.8	(29)
原爆投下時, 爆心地から2km以上	23.6	(30)
原爆投下後, 入市して被爆	13.4	(17)
原爆投下後, 救護活動, 死体の処理, 黒い雨など	4.7	(6)
胎児被爆	1.6	(2)
その他	1.6	(2)
複数の被爆形態	32.3	(41)
被爆者健康手帳を所持 (n=128)	78.1	(100)
手当 (n=123)		
受給していない	26.8	(33)
受給している	39.1	(48)
特別医療助成金のみ受給	3.3	(4)
手当+特別医療助成金	30.9	(38)

かった。尚、「わからない」と回答した者（2名）は、高齢によるものか、被爆によるものが分別できないという見解をその他の自由回答欄に示していた。

心理的影響については、85%の回答者が原爆によって、自分が生きるか死ぬかの大けがをしたり、他の人がそのような状態だったのを目撃したと答え、74%が被爆当時、かなりの恐怖や、何をしてもどうにもならないというような無力さを感じたと答えた。PTSD症状については、平均値が2.6 (SD:0.8) となり、「あまりない」から「どちらでもない・あいまいである」の間に位置するという結果が出た。原爆と戦争に関する記憶は、平均値

が5.0 (SD:1.6) であり、分析対象者は60年以上前の原爆と戦争について「かなり覚えている」と示した。そして、アイデンティティー形成における原爆の影響は、平均で3.2 (SD:1.1) であり、「どちらでもない・あいまいである」に近い値が出た。Cronbach's alpha はそれぞれ、PTSD症状 ( $\alpha$ ) = .81, 記憶 ( $\alpha$ ) = .73, CES ( $\alpha$ ) = .82 であった。CES-D10 による抑鬱の結果は、平均1.8 (SD:0.3) であり、抑鬱症状は「ときどきある」に近い値が示された。体調不良になると原爆症ではないかと不安を感じるかという質問には、平均値が3.1 (SD:1.2) であり、「どちらでもない・あいまいである」という結果であった。尚、

表3 身体的・心理的・社会的影響に関する回答分布

項目	%	(n)
被爆後5年間の健康状態 (n=124)		
元気だった	20.2	(25)
1 症状	28.2	(35)
2 症状	12.9	(16)
3 症状以上	14.5	(18)
わからない	19.4	(24)
思い出したくない	4.8	(6)
現在治療中の被爆による病気・機能障害の数 (平均値±SD) (n=127)	2.8 (±2.7)	
1	26.0	(33)
2	26.8	(34)
3	26.8	(34)
4	14.2	(18)
5+	4.7	(6)
わからない	1.6	(2)
DSM-IVTRによるPTSD診断基準項目		
A1 (n=129)	84.5	(109)
A2 (n=125)	74.4	(93)
PTSD症状の長期的変容について		
PTSD症状 (n=95)	2.6 (±0.8)	
原爆と戦争の記憶 (n=125)	5.0 (±1.6)	
CES (平均値±SD) (n=103)	3.2 (±1.1)	
CES-D10 (平均値±SD) (n=90)	1.8 (±0.3)	
原爆病への不安 (平均値±SD) (n=127)	3.1 (±1.2)	
非常に思う・かなり思う	37.8	(48)
どちらでもない	18.1	(23)
まったく思わない・あまり思わない	44.1	(56)
原爆によって当時亡くなった家族の人数 (平均値±SD) (n=116)	1.5 (±1.9)	
LSNS-6 (平均値±SD) (n=123)	2.3 (±0.9)	



CES-D10 の Cronbach's alpha は, ( $\alpha$ ) = .70 であった。

社会的影響として, 原爆によって当時死亡した家族は平均 1.5 人 (SD: 1.9; range: 0-8) であった。最後に, LSNS-6 による現在のソーシャルサポートネットワークは 2.3 (SD: 0.9; range: 0-4.17) であり, 2 人ないし 3~4 人の頼れる家族や友人がいると示した。LSNS-6 の Cronbach's alpha は( $\alpha$ ) = .81 であった。

#### 5.4. 高齢期における身体的・心理的・社会的ウェルビーイング

表4に年齢と身体的・心理的・社会的ウェルビーイングの関連を調べるため, ピアソン積率相関係数, また年齢による影響を制御した場合の偏相関係数を求めた。尚, 年齢以外の変数は, 全て順序尺度で求めたが, ここでは間隔尺度に準じて扱った。

ピアソン積率相関係数では, 年齢と PTSD 症状 ( $r = .28, p < .01$ ), 原爆と戦争の記憶 ( $r = .53, p < .001$ ), また CES ( $r = .33, p < .001$ ) にプラ

スの相関関係が見られた。また, 被爆を起因とする病気や機能障害の数と LSNS-6 にもプラスの相関関係が見られたが, 年齢による影響を制御したところ偏相関係数は有意ではなくなった。PTSD 症状と他の心理的項目の関係は, 年齢による制御を試みても, 原爆と戦争の記憶 ( $r = .34, p < .01$ ), CES ( $r = .59, p < .001$ ), CES-D10 ( $r = .47, p < .001$ ), 原爆症不安 ( $r = -.51, p < .001$ ) と, 有意の相関は変わらなかった。同様に, CES と原爆と戦争の記憶の関係 ( $r = .35, p < .01$ ), また CES と原爆症不安の関係 ( $r = -.42, p < .001$ ) も, 偏相関係数はそれぞれ有意のままであった。一方, 抑鬱と原爆症不安, および LSNS-6 との関係は, 年齢による影響を制御したところ, 有意ではなくなった。

最後に, 身体的 (病気・機能障害の数), 心理的 (PTSD 症状, 原爆と戦争の記憶, CES, CES-D10, 原爆症不安), 社会的 (LSNS-6) ウェルビーイングを 74 歳以下 (58 名) と 75 歳以上 (71 名) の 2 グループに分け, t 検定でグループ間の差異を調べ

表4 高齢期における身体的・心理的・社会的ウェルビーイングにおけるピアソンの積率相関係数および年齢による影響を制御した偏相関係数

	1	2	3	4	5	6	7	8
<i>Pearson correlation</i>								
1. 年齢	—							
2. 病気・機能障害	.03	—						
3. PTSD症状	.28**	.16	—					
4. 原爆と戦争の記憶	.53***	-.01	.46***	—				
5. CES	.33***	.08	.67***	.51***	—			
6. CES-D10	-.03	.19	.44***	.08	.15	—		
7. 原爆症不安	.02	-.17	.50***	-.16	-.42***	-.23*	—	
8. LSNS-6	-.05	.21*	-.07	-.07	-.02	-.25*	.05	—
<i>Partial correlation controlling for age</i>								
2. 病気・機能障害	—	—						
3. PTSD症状	—	.03	—					
4. 原爆と戦争の記憶	—	-.04	.34**	—				
5. CES	—	-.07	.59***	.35**	—			
6. CES-D10	—	.19	.47***	.12	.19	—		
7. 原爆症不安	—	-.21	-.51***	-.09	-.42***	-.09	—	
8. LSNS-6	—	.22	-.11	-.10	-.02	-.20	-.11	—

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

たが、年齢層による差異はなかった。

## 6. 考察

本稿では、先行研究が確認されていない、高齢化する在米被爆者の身体的・心理的・社会的側面について実態調査の結果をまとめ、「高齢化する在米被爆者とはどのような人々か」という基礎的知見を得ることを目的とした。在米被爆者の現在の健康、こころ、暮らしを包括的に理解することが、適切な行政支援のあり方の検討に繋がり、またソーシャルワーク実践と今後の研究を方向付けると考えた。以下に、主に行政支援のあり方と関連して考察を展開する。

まず、在外被爆者の基本属性の結果について振り返りたい。平均年齢が74歳であり、最年少が61歳、そして上は94歳という年齢層の幅は、在外被爆者の多様性を示唆する特徴の一つと考えられよう。最年少の在外被爆者は胎児被爆であり、健康被害を含む被爆体験やその記憶、また心理的影響などは、更に高齢の被爆者と比較して異なるであろうことは察しがつく。また、若い被爆者であれば、配偶者やパートナーが健在、つまりソーシャルサポートが得られやすい環境にある可能性が高く、更に高齢の被爆者と比較してニーズが異なる可能性がある。それに加えて留意しておきたいのは、今回の分析対象者は68%が女性であった事実である。今回の調査結果では、ほぼ二人暮らしという同居人構成が明らかになったことから、今後更なる高齢化と共に、高齢化した一人暮らしの女性被爆者の割合が増大することが予測される。

収入と医療に関わる支出について考慮したい。調査結果では、昨年の年収は平均約\$16,000であり、医療費はその半分近くにあたる\$7,000であった。そして数種類の医療保険を持っている人が74%を占めた。これは米国の高齢者用国民医療保険であるメディケアだけでは保障しきれない長期の入院や、高額医療の出費に備えるためとみられ

る。尚、被爆者が米国の民間保険会社より個人医療保険を購入する場合は、被爆者ということで加入を拒否されるケース、もしくは非常に高額な保険しか奨められないケースがほとんどであるという事実留意すべきである。この日米の医療システムの違いから生じる状況を加味すれば、収入に対して割高な医療費の使途に辻褃が合うといえよう。更に医療の現場で医師との会話に日本語を希望する人が68%を占めた。アイデンティティーには日本人と答えた人が50%を占め、また仏教徒と答えた人が約57%という各基本属性を総合してみると、医療による経済的負担が増えつつある中、健康管理に苦心しながら、もうひとつの祖国で異文化に暮らす被爆者の実態が見えてきたといえる。

次に、被爆者としての属性に関する結果が意味するところを考察したい。2006年8月15日現在、78%が被爆者健康手帳を持っていると答えた。つまり、この時点でまだ二割以上の人を手帳未保持となる。現行の被爆者健康手帳の申請過程には、申請者が被爆者たることを保証する「証人」が要求されている。しかし、戦後60年以上を経過し、更に海外在住の高齢後期を目前にした被爆者にとって、証人探しは非常に困難を強いられる作業である。また、手当についても、厚生労働省が在外被爆者の「在外」を理由に医療特別手当の申請を認めていない事実は、健康管理と維持が逼迫した課題の在外被爆者にとって、行政に内因した援護策実施の壁となっていることは否めない。特別医療助成金（年間14万5千円）についても、分析対象者のうち三割のみが受給したという結果が出た。この事業に関する知識の普及が不十分と取れよう。また、在外被爆者が支払った昨年度の実費医療費と照らし合わせると、特別医療助成金による経済的負担の緩和には疑問が残る。高齢化に伴い、介護問題も浮上している。これらのことから、現在の在外被爆者支援のあり方に限界があることが示唆され、改めて「在外被爆者の健康の保持及び増進を目的とする」原則に戻らなければ

ならないことが緊急かつ重要課題とされる。

最後に被爆による身体的・心理的・社会的ウェルビーイングの長期的影響について考察したい。被爆後5年間の健康状態について、二割の回答者が「元気だった」と答えたが、被爆後60年以上経過した現在、全員が被爆に起因すると認められている病気や機能障害を患い、治療中であると回答したのは注目に値する。体調が悪いと原爆のせいではないかと思うかどうかを尋ねた質問では、「まったく思わない・あまり思わない」と答えた人が44%にのぼった。これは、年齢制御による偏相関係数を求めた分析で、原爆症不安がマイナスの係数を示したことを併せ見ると非常に興味深い。高齢化による身体機能の低下もあることから、原爆によるものではないかという強迫観念が薄らいだと解釈することもできよう。いずれにしても、在外被爆者のための健康管理と維持を目的とした支援を判断する際、既に確認されている病状や機能不全は、治療を受けたからといって、完全治癒へ向かうわけではなく、高齢と共に健康状態も低下、また症状も複雑化していくことなどを考慮する必要がある。

心理状態について、年齢による影響を制御したところ、いくつかの相関関係に変化が見られたことは、加齢による影響があることを如実に示した。しかし、PTSD症状や原爆と戦争の記憶、またアイデンティティー形成における原爆の影響を調べた値の関係が、年齢による影響を統計学的に処理しても有意であった結果からは、被爆体験がそれだけ被爆者のところに強い影響を及ぼしたことが推量される。また社会的側面として調べたソーシャルサポートについては、現在、在外被爆者が孤立状態にあるわけではないことが認められたが、同時に極めて充実しているともいえない結果となった。在米被爆者の老弱化に伴い、彼らを取り巻くソーシャルサポートの機能は、高齢化に伴う介護問題も絡んでくると、今後益々必要性が高まる。異文化に暮らす在外被爆者の孤立も視野に入れた支援施策導入を議論する必要があるだろう。

## 7. 結論

以上の考察を踏まえて、今後の実践と研究の課題を整理したい。まず実践に関して、本研究で明らかになった在米被爆者の実態だけでなく、それまでの在外被爆者の置かれていた法的立場についてなど、支援における法的理解が必要不可欠である。また在米被爆者の場合、日本語による支援、日米の医療システムの違い、原爆による戦争被害、日系移民史など、異文化理解の視点も重要である。高齢化した在外被爆者のニーズをどのように汲み上げ、政策に反映させていけるか、研究成果を基にした救済方法の提案や、ソーシャルワークのあり方の検討が肝要となる。

今後の研究の課題として、現行の「在外被爆者援護事業」の利用度を分析し、高齢在米被爆者のニーズについての整理と理解が求められる。「在米被爆者健診事業」「在米被爆者帰国治療事業」「保健医療助成事業」などの厚生労働省による援護事業が、高齢化する被爆者の実際のニーズにどこまで合致しているのかを見極める必要がある。また、戦争被害者としての心理的支援の必要性は否定されたわけではない。むしろ、加齢による心理的影響の緩和は認められない結果となった本研究からは、在米被爆者の心理的ニーズを更に把握する必要があると示唆された。同時に「戦争を知らない次世代への願い」という、高齢被爆者特有の世代間交流希望の声も聞かれた。更に、被爆当時平均13歳であった幼少期の子らのその後の心理発達過程に、原爆体験はどのように影響を及ぼしてきたのか、原爆による悲哀や落胆をどう対処してきたか、そして、そこに移民体験はどう関連したかなど、在米被爆者のライフヒストリーについて詳らかにすることは、今後の研究課題の一つであろう<sup>4)</sup>。また、日系アメリカ人被爆者として、原爆をどのように捉えているかを、彼ら自身のことばで明らかにすることが、加齢が在米被爆者の被爆体験とアイデンティティーに及ぼしてきた影響を解明する鍵といえる。理論的枠組みを適用する

ことで、在米被爆者の直面する依然未解決の問題の論理的な解釈を試み、更なる理論モデルに基づく仮説設定、仮説検証を目的としたデータ分析、研究の推進をしていきたい。更に、日本在住の被爆者、一般高齢者の心理社会的状況と比較例証を目的とした分析を行い、在米被爆者固有の状況について浮き彫りにする研究を目指したい。

社会福祉分野において、在米被爆者を含む在外被爆者研究は、途に就いたばかりである。医学、法律研究だけでなく、人と環境との相互作用に焦点を当て、対象者の適応と幸福（Well-being）の促進を目指す社会福祉的視座を用いた研究を継続することにより、より在外被爆者のニーズに即した援護方策が検討され、早急に実施されることが求められる。

## 謝 辞

本調査研究の実施にあたり、全面的な協力をいただいたNPO法人「北米在外被爆者の会（North America A-Bomb Survivors Association, California, USA.）」の役員および会員、会員ご家族の皆様、医療生協わたり病院 牧上久仁子医師、また関西学院大学 21 世紀 COE プログラムの支援に深謝申し上げます。

## 注

- 1) 保険手当、健康管理手当、医療特別手当、特別手当、原子爆弾小頭症手当、介護手当、家族介護手当、葬祭料が支給される。ただし平成 20 年 12 月末現在、厚生労働省は、在外被爆者に対し、高額手当となる医療特別手当の申請を、在外を理由に適用していない。また介護手当、家族介護手当に至っては、在外被爆者支援として議論の俎上にさえ載っていない。
- 2) Berntsen と Rubin (2006) は、戦争記憶が長期のライフコースにもたらす影響を調査する場合、PTSD 診断の確定よりも、PTSD に見られる心理的反応に着目し、加齢、アイデンティティー、人生観といった要因との関連性を見る重要性を示した。そのため、臨床的診断を目的とした PTSD 尺度を用いるのではなく、回避、再体験、過覚醒

という代表的な PTSD 症状を 4 項目から測定する方法を用いている。今回の調査でも、被爆から 60 年以上が経過しており、また被爆時の年齢も幼少期から青年期と差があるため、PTSD 診断の有無というよりは、被爆という外傷体験が長いライフコースにおいてどのように人生に位置づけられているのか、という側面に着目する。そのため、Berntsen; Rubin と同じ方法で PTSD 症状を測定した。

- 3) 本研究は、被爆体験を単回性のみならず後遺症、移民体験、差別体験等長期的、重層の外傷性ストレスとして捉え、高齢期を迎えた在米被爆者の被爆に関連する累積記憶（被爆者としてのアイデンティティー [CES], 原爆と戦争の記憶、原爆症不安など）に注目し、心理社会的状況との関連性について探索的な把握を試みた。そのため、被爆時の年齢の影響に関する分析結果は含まなかった。一方、被爆時の年齢における記憶生成プロセスと認知能力に関する理論モデルを考慮に入れ、その後の心理社会的状況への影響に関する考察については、精神保健問題に主眼を置いた二次分析結果による研究報告によって明らかにしていく予定である。
- 4) 筆者らは、「北米在外被爆者の会」の協力を得て、自発的な協力を得られた 23 名のライフレビュー・インタビューに基づく調査を実施しており、現在調査結果を執筆中である。

## 参考文献

- American Psychiatric Association (2000) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV-TR (Text Revision) (4<sup>th</sup> ed.)* Washington DC: American Psychiatric Publishing
- Andresen, E. M., Malmgren, J. A., Carter, W. B., & Patrick, D. L. (1994) Screening for depression in well older adults: Evaluation of a short-form of the CES-D. *American Journal of Preventive Medicine*, **10**, 77-84.
- Berntsen, Dorthe., & Rubin, David. C. (2006) 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**, 127-139.
- Elder, Glen. H. (2006) *Life course. The Blackwell encyclopedia of sociology* (pp. 109-131). Massachusetts: Blackwell.

- Engel, George. L. (1977) The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196 (4286), 129-196.
- 原爆症認定近畿訴訟弁護団 (2006) 『全員勝ったで！原爆症近畿訴訟の全面勝訴を全国に』かもがわブックレット.
- 広島市・長崎市原爆災害誌編集委員会 (1979) 『広島・長崎の原爆災害』岩波書店.
- 放射線影響研究所ホームページ (<http://www.rerfor.jp>) 2009/1/24.
- 放射線被曝者医療国際協力推進協議会 (2007) 在外被曝者 援護 の 概 要 (<http://www.hiroshimacdass.or.jp/HICARE/11/index.html>) 2009/1/24.
- 池埜聡・中尾賀要子「在アメリカ被曝者の援護と研究課題：心理社会的視座からのアプローチ」『関西学院大学社会学部紀要』第102号, 85-100.
- 神辺眞之他20名 (2006) 「第15回在北米被曝者健康診断成績：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.
- Kerr, George. D., Yamada, Hiroaki, & Marks, Sidney. (1976). A survey of radiation doses received by atomic-bomb survivors residing in the U. S. *Health Physics*. 31(4), 305-313.
- 厚生労働省 (2006a) 平成18年度在外被曝者支援事業実施要綱.
- 厚生労働省 (2006b) 健康管理手当 (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/genbaku09/06.html>) 2009/1/24.
- 厚生労働省 (2008a) 被曝者とは (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/genbaku09/01.html>) 2009/1/24.
- 厚生労働省 (2008b) 各種手当て (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/genbaku09/05.html>) 2009/1/24.
- 厚生労働省 (2008c) 在外被曝者保健医療助成事業の 手続について (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/genbaku01/pdf/02.pdf>) 2009/1/24.
- 倉本寛司 (1999) 『在米五十年 私とアメリカの被曝者』近代文芸社.
- Lifton, Robert. J. (1967) *Death in Life: The survivors on Hiroshima*. London: Weidenfeld & Nicolson.
- Lifton, Robert. J. (1975) On death and the continuity of life: A psychohistorical perspective. *Omega*, 6 (2), 143-159.
- Lifton, Robert. J. (1993) From Hiroshima to the Nazi doctors. In J. P. Wilson & Raphael (Eds.), *International Handbook of Traumatic Stress Syndromes* (pp.11-23). New York: Plenum.
- Lubben, James. & Gironde, Melanie. (2003) Centrality of social ties to the health and well-being of older adults. In B. Berkman, & L. Harootyan (Eds.), *Social work and health care in an aging society* (pp. 319-350). New York: Springer Publishing.
- Nakao, Kayoko. C., & Ikeno, Satoshi. (2008) Aging Japanese American A-bomb survivors: A case study. In K. Kosaka & M. Ogino, (Eds.), *A quest for alternative sociology* (pp. 105-121). Melbourne: Trans Pacific Press.
- 日本原水爆被害者団体協議会ホームページ (<http://www.ne.jp/asahi/hidankyo/nihon/index.html>)2009/1/30.
- Nisei in Japan may get permit to return to U. S. (1946, March 4) *The Rafu Shimpo*, p. 1.
- Sawada, Aiko., Chaitin, Julia., & Bar-On, Dan. (2004). Surviving Hiroshima and Nagasaki: Experiences and Psychosocial Meanings. *Psychiatry*. 67 (1) Spring, 43-60.
- 沢田昭二ほか (1999) 『広島・長崎原爆被害の実相』新日本出版社.
- 袖井林二郎 (1978) 『私たちは敵だったのか—在米被曝者の黙示録』潮出版社.
- 竹田順一 (1929) 『在米廣島縣人史』在米廣島縣人史發行所.
- 田村和之 (2005a) 「在外被曝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) 「在外被曝者援護における今後の課題：在外被曝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.
- 田村和之 (2008) 「在外被曝者援護の到達点と課題—二〇〇七年の二件の最高裁判決を踏まえて」『賃金と社会保障』1465号.
- 東京都被曝者団体協議会ホームページ (<http://www4.ocn.ne.jp/~t-hibaku>) 2009/1/24.
- 財務省 (2008) 関税定率法第4条の7に規定する財務省令で定める外国為替相場。適用期間：平成18年8月27日から平成18年9月2日まで (<http://www.customs.go.jp/tetsuzuki/kawase/kawase2006/kouji-rate20060827-0902.pdf>) 2009/1/24.

# Biopsychosocial Well-being of Older Japanese American A-bomb Survivors : Survey Research Findings and Recommendations for Policy and Practice

Kayoko C. Nakao, Ph. D., M. S. G., M. S. W.<sup>\*1</sup>, Satoshi Ikeno, Ph. D., M. S. W.<sup>\*2</sup>

<sup>\*1</sup>University of California, Los Angeles, School of Public Affairs, Department of Social Welfare

<sup>\*2</sup>Kwansei Gakuin University, School of Human Welfare Studies, Department of Social Work

Using data drawn from a self-administered mail-in survey of 138 self-identified Japanese American A-bomb survivors living in Southern California, this study assessed the effects of the A-bomb on the biological, psychological, and social well-being of older Japanese American A-bomb survivors. Results of descriptive statistics and correlation analyses revealed that age had a significant impact on the current health and psychosocial well-being of older Japanese American A-bomb survivors, suggesting the need to provide comprehensive and age-appropriate services and programs to maintain their current health and well-being. The results are discussed in relation to policy and practice to better assist aging A-bomb survivors living overseas and implications for future research.

---

**Key words:** Atomic-bomb survivors, trauma, aging, Japanese Americans