

特集論文：「トラウマ」への学際的アプローチ

パンデミックとトラウマ

—新型コロナウイルスから考える—

大谷 彰

サイコロジスト, スペクトラム・ビヘビオアラル・ヘルス (米国, メリーランド州)

● 要約 ●

令和元年に発生した新型コロナウイルスは猛烈な勢いで全世界に蔓延しパンデミックとなった。そのインパクトは感染による人的被害のみならず、政治、経済、流通、教育といった領域にも波及し、日常生活にも大きな影響を及ぼした。パンデミックはこれまでも起こったが伝染病として扱われたことから、それが引き起こすトラウマについては論じられることがなかった。本稿では新型コロナウイルスをトラウマ視座から俯瞰し理解を試みる。トラウマの定義にあたっては誘発メカニズム（直接体験、間接体験、モラル・インジャリー）と世界観（安全観、有意義観、自尊観）の視座をふまえ、これまで等閑されてきた側面についても論究した。こうした理解に基づきソーシャルワークに託された課題についても最後に言及する。

● Key words : パンデミック, トラウマ, 誘発メカニズム, 世界観, ソーシャルワーク

人間福祉学研究, 13 (1) : 25-40, 2020

次に襲来するパンデミック対策にとっての最大の敵は油断である¹⁾

—Julie Gerberding, 元米国疾病予防管理センター (CDC) デイレクター (Belling, 2009 より)

トラウマがもたらす障害とは、どうすることも避けることもできないイメージに襲われることだと定義してよい。この〈とらわれ状態〉が苦悩となる

—Robert J. Lifton, 精神科医, 『死の内の生命—ヒロシマの生存者』著者 (1979)

令和元年 (2019) 11月, 中国武漢に発生した SARS-CoV-2 ウイルス (以下, 新型コロナウイルス, もしくは新型ウイルス) は半年のうちにパン

デミック (pandemic 世界的大流行) となった。現時点 (2020年8月16日) の統計によると全世界の感染者数 21,294,845 (死者数 761,779) (WHO, 2020, August 16), 日本の感染者数 55,832 (死者数 1,098) となっている (東洋経済 Online, 2020, 8月16日)。診断の遅れや未確認患者の存在といった要素を考慮すると、実際の数字はこれよりもはるかに多いことが予想され、今後さらに上昇することは必至である。新型コロナウイルスと比較されることの多い、1918～1920年に流行した通称「スペインかぜ」パンデミックでは世界規模で少なくとも5億人が罹患、5千万人の死者が出た (Centers for Disease Control and Prevention, 2019, March 20)。当時の日本における感染者数は約235万495人、死者数は約38万5千人と推定されている (速水, 2006)。現在

の季節性インフルエンザによる全国都道府県の平均死者数が約3,000~3,500人(PRESIDENT Online, 2020, 2月18日),平成23年(2011)の東日本大震災による死者が13,135人,平成7年(1995)の阪神・淡路大震災では6,402人であったことを考慮するとスペインかぜパンデミックの猛威が窺える(内閣府防災情報のページ, 2011)。

新型ウイルスの拡散がもたらす人的被害,経済打撃,社会困惑,医療システムの超過需要といった影響にもかかわらず,スペインかぜをはじめとするパンデミックはこれまでソーシャルワークやメンタルヘルス分野の対象とはされず,それによって生じるトラウマについてはほとんど論考されることがなかった。パンデミックは地震,台風,大火事,津波,洪水などの自然災害とは異なり,病原体によって引き起こされる伝染病であり,病理学および疫学の研究対象にされたからである。しかしながら今回の新型コロナウイルスから顕著になったように,パンデミックはトラウマ抜きに考えることはできない。本稿ではこの認識を新たにし,新型コロナウイルスによるパンデミックをトラウマの観点から論じてみる。

1. トラウマの中心概念

1.1. 定義をめぐる問題

パンデミックをトラウマ観点から考究するには,まずトラウマの定義から始めねばならない。トラウマ(trauma)とは元来ギリシャ語で〈傷〉を意味する言葉であるが,これを心理的な文脈に当てはめると次のような定義が一般的となる。

ほとんど誰にでも大きな苦悩を引き起こすような,例外的に著しく脅威を与えたり破局的な性質をもった,ストレス性の出来事あるいは状況(短期間もしくは長期間持続するもの)に対する遷延したおよび/または遷延した反応として生ずる(すなわち,自然災害または人工災害,激しい事故,他人の変死の目撃,

あるいは拷問,テロリズム,強姦あるいは他の犯罪の犠牲になること)(澤口・加茂, 2018: 58)。

要するに〈通常レベルを超えたストレス要因(ストレッサー)が原因となる反応〉と要約できるが,ここで問題となるのは「誰にでも大きな苦悩を引き起こすような」という表現である。ストレス反応,ひいてはトラウマ反応には個人差があり,特定のストレッサーがすべての人物に同じ苦悩や反応をもたらし,また同じ率で発生するとは限らない(Galatzer-Levy et al. 2013)。ナチスのホロコーストや9・11同時多発テロによる生存者の追跡調査がこれを明示している(Ganzel et al., 2007; Yehuda et al., 1997)。

個人差に加えて,トラウマ反応の多様性も問題となる。ポストトラウマストレス障害(以下,PTSD)は心理症状(例,不安,抑うつなど),身体化反応(例,身体表現性障害,心気症など)や解離(例,健忘,離人感など)をはじめ,薬物乱用,暴力行為,財政破綻といったトラブル,最悪の場合には自死といった行為も含まれる。さらに後半で考証する〈世界観変容〉も無視できない。

トラウマ反応が作用する(と思われる)要因として,岡野(2017)は生物心理社会に基づくリスクファクター(例,遺伝要素,性格要素,幼年期のトラウマ体験,サポートシステムの有無など)に加え,発達要因の愛着スタイルを強調している。これら以外にもエピジェネティクス,ペプチド受容体,記憶固定機制なども最近になって注目され始めた(橋本ら, 2017; 福永ら, 2018; Zovkic and Sweatt, 2013)。

このようにストレッサーに対する反応には個人差と多様性という複雑な問題が絡んでおり,臨床には有用であるが,トラウマの定義にはふさわしくないと結論づけられる。

1.2. 誘発メカニズムと世界観変容によるトラウマの定義

トラウマが発生要因、もしくはその反応によって規定できないとすれば、一体どのように定義すればよいのか？この命題はトラウマの誘発メカニズム、およびそれがもたらす世界観変容の特定によって解決する。トラウマの誘発メカニズムとは、どのようなパターンでトラウマを体験したかについての査定である。例えば、現在の診断基準として列挙される、自然災害や虐待（DV）、戦争、事故、犯罪、死の恐怖、強度の精神的ショック、セクハラ・パワハラなどのストレスを直接体験したのか、それともそれらを目撃したり、被害者の救出や援助に携わったりすることによって間接体験したのか？この直接もしくは間接体験の相違が誘発メカニズムの違いである。間接体験によるトラウマは〈二次性トラウマ〉〈代理外傷〉〈コンパッション・ファティーグ〉などとも呼ばれる。

トラウマは一般に被害者の立場から捉えられがちであるが、誘発メカニズムの視点に立つと、これとは逆に罪を犯した、自己のモラルや社会の掟に背く行為を行った、最善を尽くさなかった、などという〈加害者意識〉からも生じることが了解できる。英語のシェイム（shame）、すなわち〈良心の呵責〉や〈自責の念〉によってトラウマが生じるのである。このタイプのトラウマは総括してモラル・インジャリー（moral injury）と呼ばれる。犯罪者の一部に見られる加害誘発トラウマチックストレス（perpetration-induced traumatic stress）（MacNair, 2001）や、長期にわたるトラウマ体験者に多発しやすい生存者罪悪感（survivor guilt）（池埜, 2002）はモラル・インジャリーの典型である。

トラウマの定義に有益となるもう一つ概念は世界観である。世界観とは世間、社会、自己、他者に関する潜在的な認識を指すが、パンデミックはこれを揺るがし変容させる。世界観は体験の意味づけ（meaning making）と密接に関連し、トラウマ体験ではとりわけ（1）安全観

（benevolence）、（2）有意義観（meaningfulness）、（3）自尊観（self-worthiness）に影響が現れる（Janoff-Bulman, 1989: 117）。次節で述べるように、世界観の変容は個人の価値観を根本的に危機にさらす実存的なインパクトとなる。

以上を要約すると、誘発メカニズムはトラウマが発生するに至った仕組み、世界観変容はトラウマ体験によって生じる実存的な価値観変化および認知の歪みである。この視座からトラウマを俯瞰すると被害者や加害者の立場に置かれた、もしくは良心の呵責を覚えた体験が原因となり、個人の世界観が変化した状態と定義できる。以下、この視点から新型コロナウイルスによるパンデミックの検討を試みる。

2. トラウマ視座から見たパンデミック

パンデミックのもたらす影響は甚大であり、死者、感染者数は自然災害のそれとは比べ物にならないことはすでに冒頭で述べた。さらに一過性の自然災害とは異なり、数年にわたって継続することも稀ではない。前述したスペインかぜの場合、約2年にわたり流行し1918年と1920年にピークを迎えた（Barry, 2005）。新型コロナウイルスによる感染症が収束せず、再流行が懸念されるのはまさにこの理由による。もし今回のパンデミックが長びいた場合、どのようなトラウマとなるであろうか。実情は歴史が明らかにするであろうが、これに先だち誘発メカニズムと世界観変容の視点から考察してみよう。

2.1. 誘発メカニズム視点からの考察

新型コロナウイルスがもたらすトラウマを誘発メカニズムの3カテゴリー、すなわち（1）直接体験、（2）間接体験、（3）モラル・インジャリーに当てはめると次のような全体像が浮かび上がる。

2.1.1. 直接体験

直接体験の筆頭は言うまでもなく新型コロナウイルスによる感染である。疫学ではある病原体が1人の

患者から何人に伝染するかという数値（感染力）を基本再生産数（ R_0 ）と呼ぶ。新型コロナウイルスの R_0 は2.5と推定され、例年発生する季節性インフルエンザの約1.6倍に相当する（THE CONVERSATION, 2020/02/05）。万が一感染した場合、新型ウイルスの平均致死率は3.7%～5.7%とされ、季節性インフルエンザのそれ（ <1.0 ）に比べて約4～6倍の高さを示す（Baud et al., 2020; Mehta et al., 2020）。もっとも疫学調査における致死率の算出は、発生国／地域、データ収集時期、患者の年齢／既往症などの諸要素によって異なり、その数値には幅（ばらつき）が伴う。例えば、武漢の場合50～69歳の感染者の5人に1人（20.8%）が死亡した（Authors, 2020）。高齢者患者（ >50 歳）には高死亡率の疾患と言えよう。要するに新型コロナウイルスは〈うつりやすく〉、いったん感染すると〈命に関わる〉可能性の高い感染症である。新型ウイルスによる感染が直接体験のトラウマとなりやすいのはこの理由による。

例えば2003年に発生した、新型コロナウイルス感染症に類似する重症急性呼吸器症候群（Severe Acute Respiratory Syndrome: 以下SARS）のパンデミックでは感染者の91%が何らかの不安を訴え、30%以上が〈深刻〉もしくは〈極めて深刻〉な恐怖感を訴えた（Wu et al., 2005）。もちろん感染は逃れても、直接体験の恐怖は拭い去ることはできない。これは通勤電車やスーパーなどのいわゆる〈三密〉状態のなかで、マスクをしていない人物が激しく、何度も咳き込んだといった状況を考えれば納得できるであろう。こうした直接体験の繰り返しはトラウマを醸し出す背景となる。

しかしながら直接体験によるトラウマが最も深刻となるのは、言うまでもなく最前線での治療に携わる医療従事者である。感染者の身体に直接接触して治療を施したり、身辺の世話をする医療チーム（救急隊員、医師、看護師、集中治療室スタッフ、呼吸ケアスペシャリスト、医療ソーシャル

ワーカーなど）が体験する恐怖は想像を絶する。こうした状況のなか、米国では院内感染防止用の手袋、マスク、ガウンなど個人防護具（PPE）が不足し、不安をいっそう煽った。また長時間にわたるマスクの着用から顔や首筋に湿疹ができてトラウマが発生することもある。こうした体験は後述するモラル・インジャリーの発生につながりやすい。

直接体験によるトラウマ発生率は担当患者数、勤務時間、患者の死亡、家族や友人との接触規制、休憩時間の減少などとも関連する（Ripp et al., 2020）。以下の引用はコロナ病棟に勤務する看護師の赤裸々なブログである。

患者が4人亡くなるのを看取る。救急で5人に気管内チューブを挿入した。うち2人には2度行う。別の2人の患者の家族から蘇生措置拒否（心臓停止の際に蘇生処置をしないと意思表明）の同意書を取る。人工呼吸で苦勞し大汗をかいた。点滴を色々試みるが反応なし。人工呼吸器を強度にしても無駄に終わった。心も身体もズタズタになる。完全にお手上げだ。

これが今日2連続（16時間）のシフトで起きたできごとだ（Reyes, 2020. April 18）。

通常の看護を超えた、新型ウイルス看護の壮絶な現実である。この体験がトラウマとなるのである。

パンデミック医療の最前線で働くスタッフのトラウマについては2005年に実施されたSARSケア医療スタッフの追跡アンケートが参考になる。これによると不安／抑うつ（45%）、バーンアウト（燃え尽き症候群）（30%）、飲酒／禁煙／問題行動（21%）、4ヶ月間に4回以上の当番欠勤（17%）となっている。いずれも通常医療従事者の平均値を上回っている。また患者とのコンタクトおよび勤務時間の減少も見られた（Mauder et al., 2008: 486-487）。こうした数字は必ずしもPTSD

の症状を示すものではないが、感染恐怖に直面しながらの医療がいかに過酷かを示す貴重なデータである。今回の新型コロナウイルスの場合も同様、もしくはこれを上回ると考えてよいであろう。

最後に直接体験によるトラウマ要因として隔離を挙げねばならない。新型コロナウイルスの感染者、およびその疑いのある人物を集団から遠ざけることは感染拡大を防ぐための不可欠な手段であるが、その反面トラウマを頻発させる。SARSやエボラ熱の発生時における隔離を分析したデータによると、強制もしくは自主隔離、成人および小児の相違に関係なく、28%にPTSD症状が確認された(Brooks et al., 2020)。特に隔離期間の長さ、感染恐怖、隔離中の退屈／焦燥感、生活必需品へのアクセス困難、情報不足、(隔離後の)財政困難、偏見／差別が主なトラウマ要因であった。隔離がもたらす孤独感、時間の拡張(曜日が曖昧になる)といった体験もリストに加えてよいであろう。感染予防対策としての隔離は直接体験のストレスとなるのである。

2.1.2. 間接体験

次に新型コロナウイルスに伴う間接体験のもたらすトラウマについて見てみよう。この典型は著名人やタレント、知人の感染、特に死亡である。個人的な面識やコンタクトはないにせよ、マスクやLINE(ライン)、ネット上から大量の情報が連日飛び込んでくる。元ドリフターズの志村けん、女優岡江久美子の訃報はもとより、ボリス・ジョンソン英国総理大臣、米国の歌手マドンナの感染が国民に与えたショックは記憶に新しい。これが間接体験であり、トラウマの発生につながる。

間接体験によるトラウマも医療従事者に起こりやすい。具体的には同僚の感染／死亡、孤独死の看取り、患者からの文句／暴言／嫌がらせ(例、意図的に咳をされる)、(多くの医療従事者に要求される)家族や友人から離れての生活〈ソーシャル・アイソレーション〉(social isolation)といった体験である(Ho et al., 2020; Joob and

Wiwanitkit, 2020)。文字通り〈命がけ〉で患者の世話をする医療従事者にとってバーンアウトの引き金にもなる。

パンデミックにまつわる間接体験で見落とししてならないのは患者、患者家族、医療機関や関係者、外国(特に中国をはじめとするアジア諸国)からの旅行者などに対する差別と偏見、および風評被害である。風評被害は東日本大震災後にも見られたが、この場合は福島第一原子力発電所の原子炉メルトダウンによる放射能汚染が原因であった。ウイルスや放射能は身体で直接感じることのできない〈漠然とした現象〉(uncertainty)であり、その拡散については全く見通しが見つからない、こうした予測不能の状況下で疑心暗鬼が生じ、〈不気味な〉感情が特定の個人や団体、商品、地域に外在化されたとき流言飛語(デマ)となり、風評被害が起こる。

新型コロナウイルスに関しては2020年4月初め、兵庫県の医療施設で医師、看護師、患者に新型コロナウイルスの発生したことが地域に知れわたった²⁾。この結果「職員をバイ菌扱い」したり、「医療関係者の子どもの(保育園)登園拒否」「(職員に対する)タクシーの乗車拒否」といった事件が相次ぎ、病院関係者や家族への「誹謗中傷が多数見られ」た(MBS, 2020, 4月6日)。こうした〈ハラスメント〉は他県でも発生し、福井県では医師会が急きょ会見を開くに至った(福井新聞, 2020, 4月16日)。次の「コロナ差別」発言はある看護師のツイッターからの引用である。

訪問看護を終えて車に戻ろうとすると、車に書かれた社名を見ている男性がいた。訪問看護と書いてあることから「お前は看護師か」と聞かれた。「はい」と頷くと、男性の表情が強張った。「なぜ看護師が外を歩いている」「お前のせいで感染が広がるだろう」(中略)突然罵声を浴びて、『私が訪問看護をしている意義って何なんだ』と悩んでしまいました」(Jcast ニュース, 2020年, 4月3日)。

このような悪質な言動は間接体験によるトラウマを生み出すだけでなく、自己のアイデンティティを疑わせる（『私が訪問看護をしている意義って何なんだ』）ことにもつながる。これについては〈世界観変容〉のセクションで改めて論じる。

2.1.3. モラル・インジャリー。

モラル・インジャリーとは道徳的葛藤や良心の呵責から生じるトラウマである。これもやはりパンデミックの第一線で活躍する医療従事者に多発しやすい（Greenberg et al., 2020）。新型コロナウイルスは感染力が強く、しかも致死率が高い。これゆえ感染した患者とのコンタクトやケアに脅威や躊躇を覚えるのは当然であるが、その反面、患者には最善を尽くしたい・尽くさねばならないという職業倫理を意識する。この〈自分の命〉か〈患者の命〉かというジレンマがモラル・インジャリーとなるのである。心理的葛藤は〈患者〉か〈家族〉か、〈この患者〉か〈あの患者〉かといったレベルでも発生する。例えば、「この患者をケアすることは自分の家族を危険にさらすことになるのではないか」といった憂慮や、限られた数量の新薬をどの患者に投与すべきかといった選択を強いられる状況である。こうした〈自己疑惑〉や〈強制選択〉が医師や看護師にとって苦悩となることは想像に難くない。また患者にとっては、池埜（2002）の指摘した「災害被害者の多くが『自分の命は、他者の犠牲によって救われた』という認識をもち、罪悪感を抱く」（p. 56）という自覚が当てはまるとみなすべきであろう。

モラル・インジャリーは深刻な結末に至ることもある。米国の新型コロナウイルスの感染拡大が大幅に悪化し始めた4月後半、有力誌ニューヨークタイムズは〈ウイルス患者治療のベテラン医師自殺〉と題した記事を掲載した（The New York Times, 2020, April 27）。概要は全米指折りのニューヨーク・プレスビテリアン病院緊急病棟のディレクターを務めた49歳の女性医師の自死である。医師は連日新型コロナウイルス患者の治療

に追われ、不幸にも自ら感染した。回復して1週間半後には再び病棟に戻るが病院側から休養を勧められ、バージニア州にある両親の自宅で静養中に自らの命を絶った。医師の父親は記者のインタビューに応じ、「娘は生気を失っていた。病院ではおびただしい数の（新型コロナウイルス）患者が亡くなり、救急車から運び出すことすらできないとこぼしていた。（中略）娘も新型コロナウイルスの犠牲者の一人だ」と語っている。新型コロナウイルス感染による直接体験、凄惨な患者の死に対峙した間接体験に加えて、救急医療の専門家として〈患者に申し訳ない〉という感情が行間から窺える。ここにモラル・インジャリー、およびそれがもたらした世界観の崩壊が読み取れる（「自尊観」セクション参照）。

モラル・インジャリーのルーツは戦場で殺傷行為を行った軍人との臨床治療にさかのぼる。1970年代、ボストン在郷軍人局病院でソーシャルワーカーとしてベトナム帰還兵の心理治療に専従したセラ・ヘイリー（Sarah Haley）は、兵隊が〈殺すか、殺されるか〉という状況を生き延びたという事実そのものが〈生存者罪悪感〉として脳裏に焼きつき、これが葛藤となってPTSDが発症することをつきとめた。これを論文にまとめて米国精神医学会の学術誌 *Archives of General Psychiatry* に発表したのである（Haley, 1974）。ヘイリーの主張はその後拡大されモラル・インジャリーと命名されることになった。この概念が犯罪者の一部や長期トラウマ体験者にも該当することはすでに述べた。広島被爆者や元ナチス医師のトラウマ体験調査で知られるロバート・J・リフトン（Robert J. Lifton）は、トラウマ体験者にとって「一番辛いのは何もできなと感じるとき、二番目は過去を振り返ってひょっとしたら何かできたのではないかと考え直すときだ」と記しているが、後半の心理はまさにモラル・インジャリーの核心に触れている（Lifton, 2011: 262）。

パンデミック状況でモラル・インジャリーが起りやすい条件としては、(1) 弱い立場にある人

間の感染や死亡（例、高齢者、子どもなど）、(2) リーダーシップの欠如とスタッフへの無関心、(3) 意思決定がもたらす結果に対しての準備不足、(4) 複数のトラウマ要素、(5) 同僚や家族からのサポート不足、の5項目が指摘されている（Williamson et al., 2020）。リストで注目されるのは、管理職の〈リーダーシップ欠如〉や〈同僚や家族からのサポート不足〉である。職場でのストレスは重病人の死や治療、同僚の感染などの直接・間接体験だけではなく、組織体制の不備や管理職の無関心、家族やスタッフからのサポートが希薄になったり欠如したりすると、〈この条件で命がけで患者に尽くすべきか、否か〉というモラル・インジャリーが生じるのである。

トラウマ誘発には直接体験、間接体験、モラル・インジャリーの3種類のメカニズムがあるが、新型コロナウイルスの場合、これらはもちろん重複する。複数のメカニズムが絡んだトラウマは深刻であり、米国人医師の自死はこの一例とみなすべきであろう。

2.2. 世界観変容視座からの考察

個人レベルのトラウマ（例、対人暴力、事故など）が個人の価値観を変えるように、パンデミックは我々の世界観、すなわち〈自明の理〉とされた信条をくつがえす。世界観は潜在的な認知枠であり、言語化が困難となりやすいが、諺や慣用句に含蓄されており、これらの分析が大きな手掛かりとなる。

新型コロナウイルスの流行により2020年上半期には、全国の学校閉鎖、自宅待機、時差出勤、（強制）在宅勤務、企業倒産の危機、医療崩壊の危機、世界的大恐慌の兆し、オリンピック延期、春夏高校野球の中止、そしてついには緊急事態宣言となった。すべて未曾有の事態である。こうした状況下で一定期間の生活を強いられることは我々の世界観にどのようなインパクトを与えるのか？これをジェイノフ＝ブルマンが提起した3種類の世界観カテゴリーに沿って検討してみる。論考に

際してはそれぞれの世界観を適切に反映する諺や慣用句、四字熟語を引いた。

2.2.1. 安全観

ジェイノフ＝ブルマンがまず第一に掲げた世界観は「自分の住む世界は安全であり、悪いことは比較的稀にしか起こらない」（世界の安全）、および「人は基本的に善良で、親切、好意的、温かい」（他者の善意）という安全観に関わるものである（Janoff＝Bulman, 1989: 118）。かつて「日本人は水と安全はタダと思っている」と揶揄されたことがあったが（ベンダサン, 1970）、我々は衣食住と〈身の安全〉が確保され、〈他者の善意〉を信じることによって満足のゆく生活が可能となる。この基本的な世界観がぐらつくと、自己の存在が脅かされ不安が高じる。そして崩壊した場合には〈実存的空虚〉(das existentielle Vakuum) (Frankl, 1968) や〈心的麻痺〉(psychic numbing) (Lifton, 1967) といった状態が顕在化する。安全観をコアとする世界観が愛着理論の〈安定型スタイル〉(the secure attachment style) (Bowlby, 1993) および自我同一性理論の〈基本的信頼〉(basic trust) (Erikson and Erikson, 1997) に符合することは明瞭である。

新型コロナウイルスの拡散ではパンデミックによる感染者数や死者数もさることながら、日常生活の必需品、なかでも食料品や衛生用品（マスク、消毒剤、石鹸など）、家事用消耗品（トイレトーパー、ペーパータオルなど）の不足が世界観破綻の危機を身近なものにした。安全はもはや〈タダ〉ではなくなったのである。さらに無症状感染者の存在がこれに拍車をかけた。横浜港に停泊したダイヤモンド・プリンセス号の統計では、陽性反応が確認された634人の乗客員のうち328人（51.7%）には症状が見られなかった（Black et al., 2020）。厚生労働省の調査でも客船退院患者696人のうち327人（46.9%）が無症状と答えている（厚生労働省ホーム, 2020年, 3月1日）。症状の有無とは関わりなしに新型コロナウイルスは伝染

する。健康そうに見える人から〈うつされる〉かもしれない。この認識によって、通勤、スーパー、レストラン、職場などでの偶然感染が恐れられるようになった。そしてついに政府による緊急事態宣言に至った。わずか数ヶ月の間に安全観に基づいた世界観は一変し、〈渡る世間に鬼はなし〉は〈人を見たら泥棒と思え〉となった。まさに〈一寸先は闇〉の世界観が日本社会はじめ世界中を覆ったのである。

2.2.2. 有意義観.

トラウマによって変容する世界観の2番目は有意義観と呼ばれる。これは〈自分の生活と将来は正しい判断と行いによって決定され、それによって報われる〉という概念を意味する (Janoff=Bulman, 1989: 118-119)。コツコツと努力を続けることは成功につながり、満足ゆく人生が保障される。逆に怠惰と悪行は失望と挫折に終わる。要するに自己決定(controllability)と社会正義(social justice)を拠りどころにした、自律感と自己効力感を追求する世界観である。しかしながら現在の格差社会でこれが保障されるのは一部の社会層に限られていることも指摘されねばならない。多くのマイノリティ、障害者、社会的・経済的弱者からは懸隔した世界観である。

日本文化では目的達成のための絶え間ない努力(〈石の上にも三年〉)、および仏教思想に基づく自己への責任帰属(〈自業自得〉)が伝統的な価値観として伏在しており、今回のパンデミックの状況下では有意義観の世界観が不安定になりやすいと考えるべきであろう。

パンデミックの場合、有意義観が影響されるか、されないかは個人の行動のみならず、病原体の種類によっても異なる。例えば、性感染症であるエイズ(AIDS)の場合、セーフ(もしくはセーフター)セックス(性交回避、コンドーム着用など)の実践により感染はほぼ確実に防げる。自己の選択が伝染予防につながるのである。これに対し、新型コロナウイルスの場合は状況は大きく異

なる。ウイルスは空気感染し、しかも無症状感染者からも伝染する。マスクやフェイスシールドの着用、〈三密〉の回避は感染予防を抑制するが完璧な防止策にはならない。個人防護具に身を固めた医療従事者の感染がこれを証明している。行動の自己決定は必ずしも予想どおりの結果につながらないのである。これが有意義観の世界観を維持できない状態に陥らせることになる。

日本文化では有意義観が衰退したり、破壊されたりすると〈しかたない〉というメンタリティ(心情)が浮上する。元来〈やむをえない〉を意味するこの表現には〈正義を欠いた不運〉(unjust misfortune)というニュアンスが含まれ、出来事に対する自己責任とトラウマ的な〈非力感〉(powerlessness)を伴う(中村, 2008)。第二次世界大戦中に米国で強制収容された日系人のトラウマ反応が「自分の祖国がひどいことをして申し訳ない、恥ずかしいという気持ちを抱き、外からの排他的な抑圧をひたすら『しかたがない』と受け入れる心理状況」(荒, 2011)であったことはこれの典型である。あからさまな人種差別にもかかわらず、シェイムと恥を痛感し、その結果「しかたない」と感じるに至ったのである。

国家権力による強制収容と新型コロナウイルスによるパンデミックが心理的に異なることはもちろんであるが、いずれも〈しかたない〉体験であることには変わりがない。長期にわたる、病原体が引き起こす有意義感の崩壊がどのような反応を生むかは今後の重要な研究課題である。

2.2.3. 自尊観.

これまで論じた世界観は文字通り世界、および生存を分かち合う他者を対象とするが、3番目は個人の自尊観に関わる。ジェイノフ=ブルマンによると〈品行方正で、清く正しく生きることは不幸や悪運を遠ざける〉という世界観は実存的不安を抑える役割を果たす (Janoff=Bulman, 1989, p. 119)。〈善人は報われ〉反対に〈悪人は罰せられる〉という倫理を受け入れ、誠実を美德とする生き方

によって悪から身を守ろうとするのである。〈正直の頭に神宿る〉や〈天網恢恢疎にして漏らさず〉はこれを賛美する故事である³⁾。

かつて最愛の息子を不治の病で亡くしたユダヤ人ラビが著した *When Bad Things Happen to Good People* (「善良な人に悪いことが起こるとき」⁴⁾) (Kushner, 1981) という書籍が米国でベストセラーになったが、このタイトルには〈善良な人〉にすら〈悪いこと〉が起こるのだという一種の〈不正義〉、すなわちユダヤ・キリスト教文化で堅持される“just world” (正義の世界) の倫理に反するというニュアンスが込められている。東洋の〈勸善懲惡〉に呼応する思想である。いずれの文化においても、自己の良識と道徳を強調するアイデンティティが内在化がされ、それが結実されて自尊観になるとジェイノフ＝ブルマンは述べている (Janoff-Bulman, 1989: 120)。

“Just world” と〈勸善懲惡〉は共に正義と安全を標榜する理想的な倫理であるのみならず、この願望を充足させることは満足感と安心を与える。おとぎ話や寓話、映画やテレビ番組のストーリーラインでこの世界観が強調されることはこのためである。

自尊観が正義と安全に関わる世界観であることから、モラル・インジャリーとの結びつきが高いことは改めて指摘する必要はないであろう。しかしながらモラル・インジャリーは必ずしも自尊観の破壊にはつながらず (Elklit et al., 2007)、具体的な線引きは困難なことが多い (Kok et al., 2020)。こうした理由から両者は個別の概念としてではなく、むしろモラル・インジャリーの高低の結果が世界観の変容につながるとみなすのが妥当であろう。前述した新型コロナウイルス緊急病棟のベテラン医師の場合、自死は単にモラル・インジャリーだけではなく、その苦悩が募り自尊観が冒されたことから起こったと理解する方が納得しやすい。

新型コロナウイルスをはじめとするパンデミックの場合、他者への危害 (例、家族/友人を感染

させた)、良識の欠如 (例、三密やマスク使用を遵守しなかった)、専門知識の不足 (例、医療器具の使用に不慣れだ)、専門家アイデンティティの逸脱 (例、患者を救う意思を失った) といったことがモラル・インジャリーを激化させる (Kröger, 2020)。いずれも自己が遵守せねばならないと信じる、正義と安全に背く行為であり、これが自尊心に基づく世界観を破砕するのである。

自尊観は社会の偏見や差別にさらされることによっても変化する。2015年に中東を襲ったコロナウイルスによる中東呼吸器症候群 (Middle East Respiratory Syndrome: MERS) を患い、無事回復した患者の回想がこれをつぶさに物語っている。

「多くの人が (私が感染したことを) 知っていました。近づいたりすると、『もう陰性かい? あんたコロナに感染しただろう?』と言って鼻をつまむのです」

「不快な思いをしました...世の中で一番穢れた人間みたいに感じます。皆が私を避けました。私を恐れるので側によることすらできません。わかりますか、嫌な思い出です」 (Almutairi et al., 2018: 189. 引用者強調)。

引用に記された「鼻をつまむ」、「穢れた人間」は軽蔑や侮蔑を超え、人権を蹂躪する表現である。これが自尊観を深く傷つけ、世界観を一転させることは一目瞭然である。〈間接体験〉のセクションに記した訪問看護師の「コロナ差別」発言はこのカテゴリーに属する。

最後に自尊観の浸蝕は社会の格差の認識からも生じることを指摘しておきたい。具体例を挙げよう。多文化共生社会の米国では新型コロナウイルスの感染率と死亡率は人種によって大きな隔たりが存在する。例えば中西部シカゴの場合、黒人は人口の約30%であるが、新型コロナウイルス総感染率の50%、総死亡率は70%を占める。同様に、五大湖を隔てて隣接するミシガン州でも黒人の人口

比率は14%にしか過ぎないが、感染率と死亡率はそれぞれ33%、40%とやはり高い(Yancy, 2020)。こうした〈健康格差〉は日本の場合、職業、雇用形態、所得、年齢、ジェンダー、出自、障害、日本語能力などの要素と深く関わる(近藤, 2012)。これゆえ新型コロナウイルスに感染することは社会における自己の〈弱者〉や〈よそ者〉ステータス、自己効力感の欠如、社会の不公平さを実感させることにつながる。これが自尊観を歪め、歪んだ世界観を形成するのである。

安全観、有意義観、自尊観によって構築される世界観を総括すると次のようにまとめることができる。

世界は基本的に安心できる場所であり、他人は信頼できる。人生は必ずしも楽ではないが、努力によって道は開け、成功するか否かは自分の心がけ次第である。誠実に清く正しく生きる人には幸せが訪れ、不幸は起こらない。

公正でオプティミズムに富む世界観であるが、プリビレッジ(特権)を享受する社会階層のみに許された理念であることも否定できない。現在の格差社会ではこれが虚構でしかないグループが少なからず存在するからである。もし仮に享受できたとしても、パンデミックは社会全体を感染の危機にさらし、他者を警戒することを促した。伝染の拡散、それがもたらす被害や死者は自分でコントロールできない。ルールを守り、真面目に生活する無垢な人すら感染する。これが新型コロナウイルスの投げかけた現実であり、集団的なトラウマとして我々の世界観に大きなインパクトを与えることになったのである。

3. 結語にかえて—ソーシャルワークに託された課題

パンデミックは個人と社会を脅かすトラウマで

ある。2020年に全世界を襲った新型コロナウイルスは我々の生活に大きな影響を与え、今後もしばらく続くであろう。感染症がもたらした人的被害と経済打撃は想像を絶し、現時点では収束の見込みすらつかない。新型ウイルスはこれまで疑うことのなかった世界観を揺るがし、安全、他者への信頼、自律心、自尊観の認識を変容させた。ソーシャルワークはこの現状にどう立ち向かえばよいのか、またどのような貢献ができるのか。これは重要なテーマであり、緻密な検討が必要とされることは改めて強調するまでもない。

キャサリン・ファークス(Kathleen Farkas)とリチャード・ロマニアック(Richard Romaniuk)はソーシャルワークの理念と使命を次のように明記する。

ソーシャルワークは社会の向上、疎外者と弱者の保護に寄与する専門職である。専門家としての使命は次の基本価値観に包括できる。すなわち、奉仕、社会正義、個人の職業と尊厳、対人関係の重要性、インテグリティ、実行力の7つである(Farkas and Romaniuk, 2020: 67)

以下これに基づき、幾つかのアイデアを述べて本稿の締めくくりとしたい。これらが足掛かりとなり、少しでも読者の思索と実践への刺激となることを願いたい。

3.1. 個人支援.

まず第一は被災者の支援である。パンデミックの場合、被災者は直接体験(感染症患者、医療従事者、隔離感染者)、間接体験(患者・医療従事者の家族と関係者)、モラル・インジャリー(医療関係者、スーパーバイザー)と多岐多様であり、トラウマ発生パターンのアセスメント、およびそれに整合した個別アプローチが求められる。新型コロナウイルスの発生と拡散にはPTSDや抑うつが増加し、感染者や医療従事者のバーンアウトや自死

を防ぐためにもリアルタイムでの対策が必要となる (Greenberg et al., 2020; Ho et al., 2020).

新型コロナウイルス被災者の支援はメンタルヘルスのみに限らず、ソーシャルワークが重視する高齢者や低所得者、障害者、介護サービス受給者、外国人就労者、ホームレスや身寄りのない人たちへの支援も含まれる。こうしたグループにとって外出禁止令や14日間の自宅待機令はとりわけ厳しい状況となり、食事の配達、生活必需品の購入、日常生活に必要なケア (例、掃除、入浴など) の援助は欠かすことのできない支援である。

3.2. 集団支援.

新型コロナウイルスの発生が感染者や患者、さらには医療従事者とその家族にも偏見や差別の目が向けられ、ハラスメントや暴言が相次いだことは〈間接体験〉のセクションに記した。こうした集団レベルの被害を防止するため、新型コロナウイルスの感染と予防に関する正しい知識と情報を支援の一環として提供することは感染拡大と風評被害を抑える有効な対策である。コミュニティレベルの支援は臨床心理や精神医学では軽視されやすく、ソーシャルワークに託された重要な役割の一つである。

今回の新型コロナウイルスの発生によって注目を集めた社会現象にデジタル・ディバイド (digital divide 情報格差) とエッセンシャル・ワーカー (essential workers) がある。インターネットを活用できるか否かは単にオンラインでの情報収集やショッピングではなく、パンデミック状況でのテレワーク可能・不可能につながる (デジタル・ディバイド)。他方、日常生活に欠かすことのできない職種 (医療機関、公共交通機関、運送業、食料品店など) に従事する人たち (エッセンシャル・ワーカー) はデジタルディバイドにかかわらず、外出を余儀なくされた。こうした格差は一部を除いて低所得と社会・経済弱者と密接に関連し、パンデミック状態では文字通り生死に関わる問題となる。デジタル・ディバイドとエッセン

シャル・ワーカーの対策には現実的な政策の確立と、それを効果的に実施することが要求される。これもソーシャルワークに課せられたチャレンジである (Gibson et al., 2020)。

集団支援の成功例としては、家族から離れてパンデミックの医療従事に携わる人たちが住居するシェルター (仮設宿舎) の設立をめぐり、米国のソーシャルワーカーたちが地元政府との交渉を成立させた例が報告されている (Farkas and Romaniuk, 2020)。またオペラ歌手が連日自宅の窓からプッチーニの名曲 *Nessun Dorma* を唄ったり、長時間の激務を終えて帰宅する医療従事者や宅配配達員に対して、地元のコミュニティが一同となって拍手を送るなどして激励する運動が欧米各地で起こった (Snouwaert, 2020, May 6)。こうした巨視的視野に立つ集団支援の計画と実践はソーシャルワークのエキスパートがリードできるタスクである。

3.3. コミュニティ支援.

上述したコミュニティレベルの支援は「不屈の」コミュニティ (「strength」community) という名称で香港のソーシャルワーカーたちによって実行され、成果を上げた (Kwan-Kin and Hung, 2004)。紙幅の制限から詳細は原著論文に委ねるが、骨子をまとめると、香港のソーシャルワーカーたちは2003年に発生したSARSのコミュニティ支援として次の5項目からなるプログラムを実践した。(1) 危機対策 (コミュニティに存在する危機管理グループやグラスルーツの支援団体と連携を図り、地元の関係役所、行政機関との仲介役を果たす)、(2) コミュニティ教育 (SARSパンデミックについての正しい情報を提供し、風評被害を食いとめると同時に住民のストレスを緩和する)、(3) コミュニティケア (エッセンシャル・ワーカーや弱者層の人たちと連絡を取り、生活の安定と安全、ウェルビーイングを確認する)、(4) コミュニティ参加 (地域の衛生管理を強化するため、支援団体および住民からボランティアを募

り、公園や公共トイレなどの清掃と除菌を行う)、
(5) 失業者サポート (パンデミックによって失職した人々への再就職支援を施す) である。文化および行政システムの相違からこのモデルが直接日本に適用できるとは考えられないが、示唆に富む、有効なたたき台であることは確かである。

コミュニティの原動力 (不屈さ) を最大限に起動させるアプローチこそ新型コロナウイルスを含むパンデミックに対応する最善策である。

新型コロナウイルスはトラウマとして多大な被害を出し影響を及ぼした。いずれ収束するであろうが、次のパンデミックが襲うことは可能性ではなく、時間の問題であることに疑いの余地はない。今回の危機から何を学び、今後どのような改善策を打ち立てるか?これがソーシャルワークに託された使命でありタスクである。

注

- 1) 本稿での英語文引用はすべて筆者が翻訳した。
- 2) 新型コロナウイルスに関わる医療従事者への風評被害については西宮市医療法人明和病院、看護主任中島淳美氏より貴重なコメントを頂戴した。
- 3) 英語では“Honesty is best policy”および“The arc of the moral universe is long, but it bends toward justice”という諺がこれらに相当する。しかしながら、〈正直者が馬鹿を見る〉そして〈憎まれっ子世にはばかる〉という正反対の慣用句もあることから“just world”や〈勸善懲悪〉の世界観は絶対的ではないことが窺える。
- 4) 本書の日本語訳は「なぜ私だけが苦しむのか—現代のヨブ記」というタイトルで岩波書店から出版されているが、原題のニュアンスがはっきりと伝わっていないことから「善良な人に悪いことが起こるとき」と直訳した。

参考文献

Almutairi, A. F., Adlan, A. A., Balkhy, H. H., Abbas, O. A., and Clark, A. M. (2018). “It feels like I’m the dirtiest person in the world.”: Exploring the experiences of healthcare providers who survived MERS-CoV in Saudi Arabia. *Journal*

of Infection and Public Health, 11, 187–191.

荒このみ (2011). 日系アメリカ人強制収容とアンセル・アダムズの写真記録. 立命館言語文化研究, 23, 47–90.

Authors (2020). The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) - China, 2020. *China CDC Weekly*, 2, 113–122.

Barry, J. M. (2005). *The Great Influenza: The Epic Story of the Deadliest Plague in History*. New York: Penguin.

Baud, D., Qi, X., Nielsen-Saines, K., Musso, D., Pomar, L., & Favre, G. (2020). Real estimates of mortality following COVID-19 infection. *The Lancet Infectious Diseases*. Retrieved from <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S1473-3099%2820%2930195-X>. (2020年4月20日)

Belling, C. (2009). Overwhelming the medium: Fiction and the trauma of pandemic influenza in 1918. *Literature and Medicine*, 28, 55–81.

イザヤ・ベンダサン (1970). 『日本人とユダヤ人』 山本書店.

Black, J. R., Bailey, C., Przewrocka, J., Dijkstra, K. K., & Swanton, C. (2020). COVID-19: the case for health-care worker screening to prevent hospital transmission. *The Lancet*, 395, 1418–1420.

Bowlby, J. (1993). *A Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory*. Basic Books 母と子のアタッチメント—心の安全基地. 二木武 (翻訳). 東京: 医歯薬出版.

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620304608>. (2020年4月20日)

Centers for Disease Control and Prevention (2019, March 20). 1918 Pandemic (H1N1 virus). Retrieved from <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/1918-pandemic-h1n1.html>. (2020年4月8日)

Elklit, A., Shevlin, M., Solomon, Z., & Dekel, R. (2007). Factor structure and concurrent validity of the world assumptions scale.

- Journal of Traumatic Stress*, 20, 291-301.
- Erikson, E. H., and Erikson, J. M. (1997). *The Life Cycle Completed*. New York: Norton.
- Farkas, K. J., and Romaniuk, J. R. (2020). Social work, ethics and vulnerable groups in the time of Coronavirus and COVID-19. *Society Register*, 4, 67-82.
- Frankl, V. E. (1968). *Psychotherapy and Existentialism: Selected Papers on Logotherapy*. Simon and Schuster (高島博・長沢順治翻訳, (1972) 現代人の病—心理療法と実存哲学. 丸善).
- 福井新聞 (2020, 4月16日). 福井でコロナ対応医療者への偏見深刻—周囲から「近寄らないで」、県医師会が会見. Retrieved from <https://www.fukuishimbun.co.jp/articles/-/1069040>. (2020年5月20日)
- 福永浩司・矢吹悌・高畑伊吹・松尾和哉 (2018). 心的外傷後ストレス症候群 (PTSD) の神経機序と治療戦略. *日本薬理学雑誌*, 152, 194-201.
- Galatzer-Levy, I. R., Bonanno, G. A., Bush, D. E., & LeDoux, J. (2013). Heterogeneity in threat extinction learning: Substantive and methodological considerations for identifying individual difference in response to stress. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 7, 1-7.
- Ganzel, B., Casey, B. J., Glover, G., Voss, H. U., & Temple, E. (2007). The aftermath of 9/11: Effect of intensity and recency of trauma on outcome. *Emotion*, 7, 227-238.
- Gibson, A., Bardach, S. H., & Pope, N. D. (2020). COVID-19 and the digital divide: Will social workers help bridge the gap? *Journal of Gerontological Social Work*, 1-3. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/01634372.2020.1772438>. (2020年6月13日)
- Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S., & Wessely, S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *The British Medical Journal*, 368. Retrieved from <https://www.bmj.com/content/bmj/368/bmj.m1211.full.pdf>. (2020年4月8日)
- Haley, S. A. (1974). When the patient reports atrocities: Specific treatment considerations of the Vietnam veteran. *Archives of General Psychiatry*, 30, 191-196.
- 橋本隆・飯野哲・松田賢一・吉井崇喜・河田光博 (2017). 「PTSD における不安増強機構の解明」. 『発達研究』, 31, 105-114.
- 速水融 (2006). 『日本を襲ったスペインインフルエンザ—人類とウイルスの第一次世界戦争』. 藤原書店.
- Ho, C. S., Chee, C. Y., and Ho, R. C. (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Annals of the Academy of Medicine of Singapore*, 49, 1-3.
- 池埜聡 (2002). 「生存者罪悪感 (survivor guilt) の概念的枠組みとソーシャルワーク実践の課題: ソーシャルワークにおけるトラウマ・アプローチに関する一考察」. 『社会福祉学』, 42, 54-66.
- Janoff-Bulman, R. (1989). Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. *Social Cognition*, 7, 113-136.
- Jcast ニュース (2020, 4月3日). お前のせいで感染が拡がる—「コロナ差別」に遭った訪問看護師が、あえて体験をツイートした理由. Retrieved from <https://www.j-cast.com/2020/04/03383695.html?p=all>. (2020年4月20日)
- Joob, B., and Wiwanitkit, V. (2020). Traumatization in medical staff helping with COVID-19 control. *Brain, Behavior, and Immunity*. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.020>. (2020年4月8日)
- Kok, N., Hoedemaekers, A., van der Hoeven, H., Zegers, M., and van Gorp, J. (2020). Recognizing and supporting morally injured ICU professionals during the COVID-19 pandemic. *Intensive Care Medicine*. Retrieved from <https://doi.org/10.1007/s00134-020-06121-3>. (2020年4月8日)
- 近藤克則 (2012). 「健康格差問題と社会政策」. 『社会政策』, 4, 41-52.
- 厚生労働省ホームページ (2020年, 3月1日). 新型コロナウイルス感染症の現在の状況と厚生労働省の対応について (令和2年3月11日版). Retrieved from https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_10130.html. (2020年4月20日)
- Kröger, C. (2020). Shattered social identity and moral injuries: Work-related conditions in health care professionals during the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. Advance online

- publication. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000715>. (2020年5月3日)
- Kushner, H. S. (1981). *When Bad Things Happen to Good People*. Schocken Books.
- Kwan-Kin, F., and Hung, S. L. (2004). "Strength" community - The role of community development services in SARS. *The Hong Kong Journal of Social Work*, 38, 109-121.
- Lifton, R. J. (1967). *Death in Life: Survivors of Hiroshima*. New York: Random House.
- Lifton, R. J. (1979). *The Broken Connection*. Touchstone.
- Lifton, R. J. (2011). *Witness to an Extreme Century: A Memoir*. New York: Simon and Schuster.
- MacNair, R. (2001). Psychological reverberations for the killers: Preliminary historical evidence for perpetration-induced traumatic stress. *Journal of Genocide Research*, 3, 273-282.
- Maunder, R. G., Leszcz, M., Savage, D., Adam, M. A., Peladeau, N., Romano, D., Rose, M., & Schulman, R. B. (2008). Applying the lessons of SARS to pandemic influenza. *Canadian Journal of Public Health*, 99, 486-488.
- MBS (2020, 4月6日). 『保育園が子ども預かり拒否』…病院職員とその家族らが受ける“冷たい視線”職員語る『これが現実』。Retrieved from <https://www.mbs.jp/mint/news/2020/04/07/076391.shtml>. (2020年6月3日)
- Mehta, P., McAuley, D. F., Brown, M., Sanchez, E., Tattersall, R. S., & Manson, J. J. (2020). COVID-19: Consider cytokine storm syndromes and immunosuppression. *The Lancet*, 395, 1033-1034.
- 内閣府防災情報のページ (2011). 防災白書平成23年版, 参考資料6 東日本大震災と阪神・淡路大震災における死者数(年齢階層別・男女別). Retrieved from http://www.bousai.go.jp/kaigirep/hakusho/h23/bousai2011/html/honbun/2b_sanko_siryu_06.htm (2020年4月8日)
- 中村剛(2008). 「社会福祉における正義—「仕方がない」から「不正義の経験」へ」. 『社会福祉学』, 49, 3-16.
- 岡野憲一郎 (2017). 「トラウマ概念の再考」. 『広島大学大学院心理臨床教育研究センター紀要』, 15, 20-26.
- PRESIDENT Online (2020, 2月18日). なんと1日50人以上「インフル死者」が日本で急増する不気味—怖いのは新型コロナだけじゃない. Retrieved from <https://president.jp/articles/-/33053?page=2>. (2020年4月8日)
- Reyes, P. G. (2020, April 18). This says it all from a nurse in Michigan. Facebook. https://www.facebook.com/search/top/?q=patricia%20gay%20reyes&epa=SEARCH_BOX. (2020年4月20日)
- Ripp, J., Peccoralo, L., & Charney, D. (2020). Attending to the emotional well-being of the health care workforce in a New York City health system during the COVID-19 pandemic. *Academic Medicine*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7176260/>. (2020年4月20日)
- 澤口聡子 & 加茂登志子 (2018). 「トラウマケアの臨床における幾つかの留意事項について」. 『日本衛生学雑誌』, 73, 57-61.
- Snouwaert, J. (2020, May 6). Watch people in cities around the world cheer from their windows and rooftops at the same time to thank healthcare workers and first responders. *Business Insider*. Retrieved from <https://www.businessinsider.com/videos-people-cities-cheering-healthcare-workers-windows-rooftops-same-time-2020-4>.
- THE CONVERSATION (2020, February 5). *R0: How scientists quantify the intensity of an outbreak like coronavirus and predict the pandemic's spread*. Retrieved from <https://theconversation.com/r0-how-scientists-quantify-the-intensity-of-an-outbreak-like-coronavirus-and-predict-the-pandemics-spread-130777>. (2020年4月8日)
- The New York Times (2020, April 27). *Top E.R. Doctor Who Treated Virus Patients Dies by Suicide*. Retrieved from <https://www.nytimes.com/2020/04/27/nyregion/new-york-city-doctor-suicide-coronavirus.html>. (2020年5月20日)
- 東洋経済 Online (2020, 8月16日). 新型コロナウイルス国内感染の状況. Retrieved from <https://toyokeizai.net/sp/visual/tko/covid19/>. (2020年8月16日)
- WHO (2020, August 16). *Coronavirus disease (COVID-19) Situation Reports*. Retrieved from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>. (2020

- 年8月16日)
- Williamson, V., Murphy, D., & Greenberg, N. (2020). COVID-19 and experiences of moral injury in front-line key workers. *Occupational Medicine*. Retrieved from <https://academic.oup.com/occmed/advance-article/doi/10.1093/occmed/kqaa052/5814939>. (2020年5月8日)
- Wu, K. K., Chan, S. K., & Ma, T. M. (2005). Posttraumatic stress after SARS. *Emerging Infectious Diseases*, *11*, 1297–1300.
- Yancy, C. W. (2020). COVID-19 and African Americans. *The Journal of the American Medical Association*, *323*, 1891–1982.
- Yehuda, R., Schmeidler, J., Siever, L. J., Binder-Brynes, K., & Elkin, A. (1997). Individual differences in posttraumatic stress disorder symptom profiles in Holocaust survivors in concentration camps or in hiding. *Journal of Traumatic Stress*, *10*, 453–463.
- Zovkic, I. B., and Sweatt, J. D. (2013). Epigenetic mechanisms in learned fear: Implications for PTSD. *Neuropsychopharmacology*, *38*, 77–93.

Pandemics and trauma: Understanding the impact of COVID-19

Akira Otani

Psychologist, Spectrum Behavioral Health, Maryland, USA

As the coronavirus disease 2019 (COVID-19) has become a pandemic only within a few months of its discovery in December 2019, I have analyzed its impact from a psychological trauma perspective in this study. Moreover, the COVID-19-induced trauma is analyzed through the mode of exposure (i.e., direct, indirect, and moral injury) and the world view alterations (i.e., benevolence, meaningfulness, and worthiness of self) as proposed by Ronnie Janoff-Bulman.

Key words: pandemics, trauma, mode of exposure, world view, social work