

被爆＝『こころの被害』

「ヒトという裸の猿」が持っている「こころ」とは何？

(立教大学 2019. 10. 26)

中澤 正夫

1. 被害を3分割（からだ・こころ・せいかつ）したことは正しかったのか？

- 1) 初の核兵器の人体をはじめとする人間社会に対する効果判定に込めるという点では、投下者の意図に添う分類と報告であった。本来は、地球上すべての生き物、自然に対する影響も含めるべきであった。（投下者の精神異常化の隠蔽）
- 2) 原爆は「如何に人を傷つけたか」という観点から「被害を分類する」のであるなら、その場合、「人とは何か」が問題となる。
- 3) ヒトは高い知能を持ち、社会を形成し、一人ひとり、違った「心」を持っている。そして、過去・未来をしっかりと区別し、言葉で他者と交流し、現在を生きている。それなりの矜持をもって生きている。独自の自分と自分をとりまく環境（現存在）はひとり一人全く違うが、「現存在であること」は同一である。つまり Life とは「命」「生活」「生涯」である。
- 4) したがって、原爆の被害はすべて「心の被害」として括ることができるし、括るべきである。ヒバクシャのほとんどが、「一番つらいのは心の被害」というのはこの意味である。では、その「心の被害」とは？を問うと、言語化できないのは「心の被害＝現存在の破壊」であるからである。従って、「被爆＝こころの被害」なのである。
- 5) 従来の被害分類では、「心の被害＝精神疾患の増減、新発生」にとどまり、トラウマ論にさえいかなかった。（PTSD）
- 6) PTSDをもって、こころの被害を語ることは、以上から、間違いである。しかし被爆によるトラウマ、今も続く PTSD には、特有なものがあるのは事実である。それは、「ヒバクシャの心の傷を追って」（岩波）に載せてある。
- 7) 「こころ」には、誰にも自我防衛装置が備わっている。「嫌なことは忘れる」「今どうにもならないことは一時棚上げする」「むごい行為には、感覚を麻痺させる」などである。ヒバクシャもこの自我防衛機能は失ってはいない。被爆直後でもその後の生き方でも。
- 8) まとめ：「心の被害とは、現存在の急激な破壊であり、今なお修復不全である」

2 寥々たる「こころの被害」の記録

- 1) 被爆者の精神障碍者の発生や増減記録は本当に少ない。(参照「原子爆弾被災者に関する精神医学的文獻集」中澤正夫、自費出版)
- 2) その理由は、① 当時の精神医学研究の主流は組織病理学的研究であったからである。トラウマ論に通じるような、了解心理学的アプローチは、皆無であった(むしろ前線の軍医たちが「戦争神経症」を報告している)、② ABCCにも、精神医学的アプローチをする部局がなかった。③ 原爆により新しい精神障害の発生へ関心が行き、「ぶらぶら病」が抽出され、海外へ広まっていった(肥田、千葉・・・)、精神医学者は、それに否定的であった(小沼は、造血臓器破壊による、二次的間脳症状とし、都築正男は、慢性原爆症とした)。1987年、ぶらぶら病の10年間の追跡調査で、ぶらぶら状態は、誰でも呈するプロトタイプで、時期、重症度は浴びた線量によると結論づけた(新精神障害の否定 野中・中澤ら)
- 3) 被爆者のおかれた状態を現存在分析的(?)に明らかにしたのは R. リフトンである(『死の内の生命・ヒロシマの生存者』:朝日新聞社、昭和46)。対照は、アウシュビッツの生存者であった。抽出された鍵概念は、① 死の呪縛、罪の同心円、精神的麻痺・・・と括ることができる。② リフトンの功績は生存被爆者の「生きていくうえで背負っている悩み・痛み・苦しみを言語化・構造化したこと」にあり、③ 解決の道や未来を示唆したものではない。④ リフトンはその後、ベトナム帰還兵に続発した症状を PTSD として、治療対象にすることに尽力。
- 4) 石田忠とその門下生(濱谷、高橋、栗原)の功績、長崎を主フィールドとし、社会調査に取り組む。個々の被爆者の生活に深く密着し、信頼を勝ち取ったというより、「対等な付き合い」の上で、長期にわたって行われたものである。従って、単なる調査ではなく、「原爆は人間にとって何であるのか」を見つめ直す被爆者、そうなっていく必然性と、そこまでの迷い、を描き出している。被爆者の哲学への止揚に言及している。今、被団協を支えている哲学、スローガン(核廃絶と国家補償)の源流となったものである。(被爆者から、ヒバクシャへ)原爆被害のひどい人ほど、長き漂流(逡巡)の末、「抵抗」へ立ち上がらざるを得ない必然性、原爆と対峙し、原爆を乗り越えゆく思想性の醸成を被爆者の中に見出し、反原爆の哲学へと止揚している(『反原爆—長崎被爆者の生活史』『原爆体験の思想化』)。非被爆者もまた、その後を追うことの可能性を示唆したともいえる。
- 5) 私が PTSD を調べた理由: PTSD は、DSMIIIより、疾患入りした。すでに述べた如くベトナム帰還兵の精神不安定対策からであったが、戦争神経症という概念は第一次世界大戦から報告されている。ベトナム戦争でいえば、激しい攻撃にさらされたことよりもソンミ村の虐殺のごとく、無事の全村民虐殺に加わった人に多発している。

PTSD とは？ フラッシュバックとは、IES—R とは？

「PTSD の出現率」 2003、長崎：男 31.5、女 32.4% (太田)、オランダ人レジスタンス (40 年後) 59.8%、ナチスの強制収容所抑留者 50 年後 25.5%、2008、在韓被爆者、30.3%、阪神大震災 39.5%、地下鉄サリン事件 29.3%。

- 6) 改めて、調べてみると、「あの日」について記憶欠損、記憶脱の人が多。これは、正常な防御反応である。よく覚えている人もまた、一番悲惨なトコロは語ろうとしない。見捨て体験、無感情が、罪の意識化するのは、かなり経ってからである (生き残ったことの罪)。フラッシュバックするものは、あの日の地獄から、次第に個人的な体験へと変化する。(下図参照)

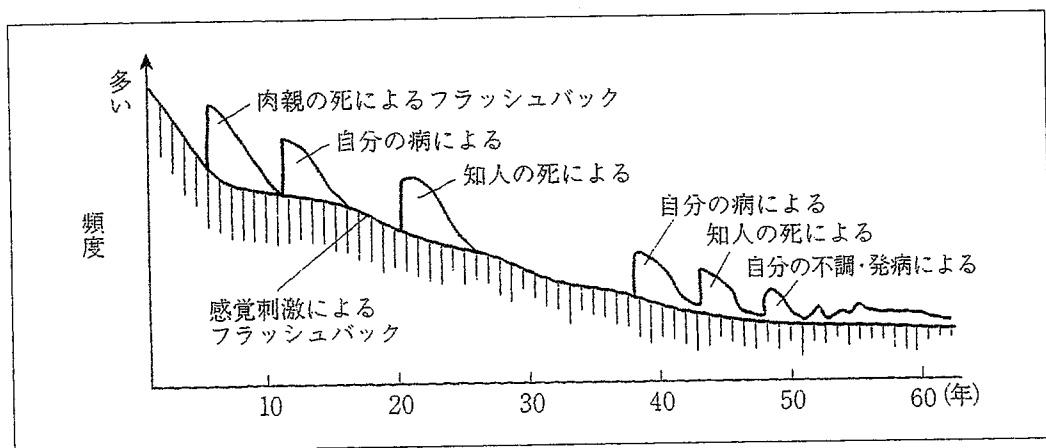


図3 ひとりの被爆者にみるフラッシュバックの頻度

年々、感覚刺激によるフラッシュバックは減っていくが、肉親の死や自分の病など、さまざまなキッカケの生じるたびに頻度が突出する

- 7) いずれにせよ、被爆体験は、史上最悪の PTSD をもたらしている。しかし、被爆者は、PTSD をもって「心の傷」とすることに賛成しなかった、私も当たり前だと思った、ただ、こころの傷・・・と漠然と叫んでも体の被害、生活の被害という、目に見える被害を担当している人たちと共通言語をもつ・・・為の数量化でしかないと考えていた。
- 8) 3/11 後、定期的にフクシマ支援に入って、不思議な現象に出会った。仮設住宅で、酒だけ飲んで・・・痩せて・・・死んでゆく人たちである (孤独死と騒がれた)。帰郷できないひと、放射線量が下がって帰村しても、そこで生計を立てられない、さりとて、頼るところも、行く所もない・・・が共通していた。人は、未来がなければ生きては行けないのである。同じころ、チェルノブイリの被害者たちにフラッシュフォワードが起きている (ウクライナ放射線研究所、精神科医、コンスタンチン・ログノスキー) との報告があった。チェルノブイリではフラッ

シュバック（原発事故の惨状）ではなく、放射線を浴びた人たちが、例外なく死んでいく事実が浮かんでくる、のだという。広島・長崎でも同じことが起こっていたと考えられる。「私は、あの日を見つめながら、後ろ向きに人生を送っている」「いつ、死が配達されてもいいように、長期計画はたてない」など。

8) ここへきて、再び、「ヒト」とは、何者ぞ！・・に戻ってしまう。先ず、人にしかないもの（他の動物にはないもの）を挙げてみよう。

- 1 同属殺しをするのは、人（と一部のチンパンジー）だけである：絶えず殺し合いを続けながら個体数を増やしている（住む環境を壊している）
- 2 繁殖期がない（生殖と性行為の分離）
- 3 「必ず、死す」ということを承知で生きている
- 4 家族を持っているのは、人だけである（霊長類学者の結論）（家族とは、父がいることである、では、父とは？）・・これも現在怪しくなっている
- 5 稀に見る雑食性（火の利用で拍車がかかっている）
- 6 高い知能、言葉？ それ以上に衰えない好奇心
- 7 未来に夢を持たないと「息をしている」だけになる
- 8 どうやっても、現実（生の一回性、時間の一回性）はついてまわり逃れられない

10) ヒバクシャはどこを潰され、どこで頑張っているのであろう、ヒバクシャの心の傷とは、9)の項目に立って、どここの欠損なのであるか？

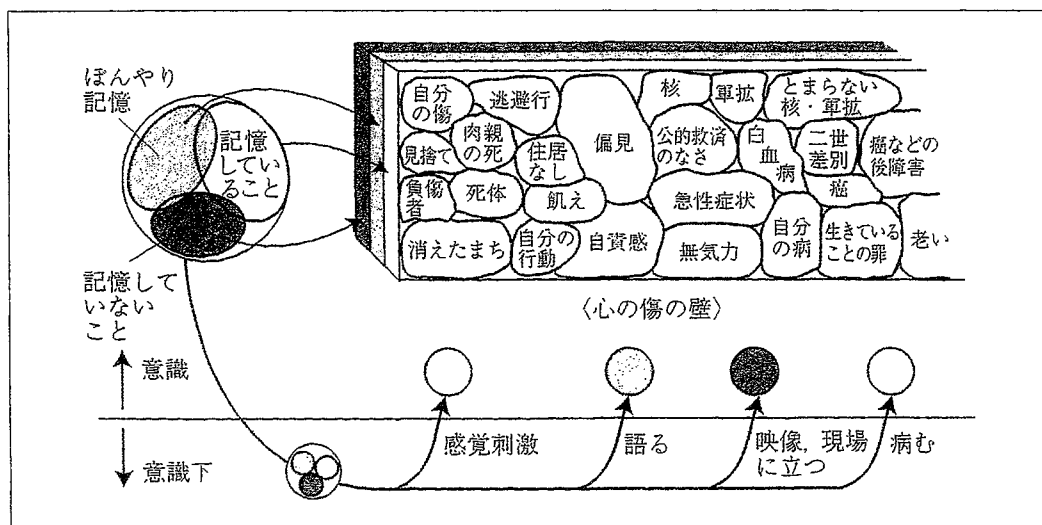


図4 心の傷のイメージ

〈心の傷の壁〉は、記憶していること以外にぼんやり記憶や記憶していないものの3層構造になっている。ふだんは意識下にあるが、感覚刺激や病むことにより記憶していることが、語ることでぼんやり記憶が、意識にのぼってくる。映像や現場に立つことで、記憶していないものまでが意識にのぼってくる

被爆者とヒバクシャ

- 1) 法の定義とは別に、被爆者と「ヒバクシャ」は、別ではないか・・・と思う。
ヒバクシャは、プロセスの違い、時間の違いはあっても、原爆と対峙し、「人間とは何か？」を自問自答し、人間としての地歩をそれなりに勝ち取った人」(石田忠)である。我々の知っている被爆者は、みな、ヒバクシャである。サイレントマジョリティの中にもヒバクシャはいるだろうが、どうやって原爆を乗り越えたのであろう？
その人の「現存在」はどう変化したのであろう。瞬時にして消え失せたあまたの生命とどう折り合いをつけたのであろう。
- 2) 阪神・淡路大震災以後、こころの被害は「トラウマ論」に一元化されつつある。それは、津波被害で、典型的である。
- 3) しかし被爆を受け、故郷を捨てさせられた相双地区で診る心的外傷は広島・長崎と似通っている。(自死願望的)アルコール摂取は、「現存在」の喪失そのものであり、「フラッシュバック」より、「フラッシュフォワード」によるものである。
- 4) 「フラッシュフォワード」とは、すでにチェルノブイリの被爆者で、報告されており、繰り返し、想起するのは、事故の凄惨さではなく、「生き残っていた人が次々と悲惨な病気で早期に死んでゆくこと」・・・を指している。
- 5) 広島・長崎の被爆者も同じであったと考えられる。フラッシュバックだけでなく、フラッシュフォワードも起こっていた・・・と考えるべきである。それは、自らの生き方を「あの日を見つめながら後ろ向きに人生をあるって来た」「いつ、死が配達されてきてもいいように、長期計画は立てなかった・・・その日、その日を積み重ねてきた」・・・と語っている。
- 6) フラッシュフォワードを相双被爆地帯で考えると、復興では癒すことはできない。「復旧」(帰村・近隣・職・くらし)が先行しなければならない。しかし、それは無理とわかっているのである。帰村可能になっても、老人を中心に、多くて3割が応じるだけである。復旧するための施策とかけ離れた復興事業のみ優先しているのが現況である。