

地下鉄サリン事件 テロ事件における被害者の身体および精神症状 ——事件から20年の変化——

日本放送協会 藤田 浩之

東洋大学 HIRC21 高橋 幸子

筑波大学大学院人間総合科学研究科 仲嶺 真・小林麻衣子

筑波大学人間系 松井 豊

Victims of the Tokyo Subway Sarin Attack: A comparative study elucidating the changes in physical and psychological symptoms 20 years after the incident

Hiroyuki Fujita (*Japan Broad casting Corporation, Osaka 540-8501, Japan*)

Sachiko Takahashi (*Toyo University 21st Human Interaction Research Center, Tokyo 112-8606, Japan*)

Shin Nakamine and Maiko Kobayashi (*Graduate School of Comprehensive Human Sciences, University of Tsukuba, Tsukuba 305-8572, Japan*)

Yutaka Matsui (*Faculty of Human Sciences, University of Tsukuba, Tsukuba 305-8572, Japan*)

On the 20th March 1995, the Japanese people were seriously shaken by a terrorist attack that released sarin gas on a rush-hour Tokyo subway, which killed 13 people and left more than 5,000 injured. Several studies have reported how the survivors suffered serious aftereffects in terms of both physical and psychological symptoms, including ophthalmologic problems. However, previous studies have also raised doubts over whether the victims would still exhibit such symptoms 20 years after the victimization. This study seeks to tackle these concerns, through a survey that was administered to 953 victims and their families and received responses from 299 victims, in order to identify any changes in the victim symptoms compared those reported in prior studies. The results of a t-test indicate significant differences in terms of self-reported symptoms between our sample and those reported in Matsui and Sakurai (1997), which was conducted two years after the incident. All physical symptoms (12 items), eye symptoms (7), and psychological symptoms (4) had deteriorated. Additional comparisons with other studies also support the evidence that indicates that the sarin-gas victims have suffered long-term aftereffects.

Key words: victims, sarin gas, Tokyo subway sarin attack, psychological, psychological, eye symptoms

問題と目的

地下鉄サリン事件とは、1995年3月20日に発生し

たテロ事件である。オウム真理教は、朝の通勤ラッシュ時を狙い、警視庁等がある霞ヶ関駅を通る東京の営団地下鉄（当時）日比谷線と丸の内線、千代田

線の3つの路線の列車内及び駅構内に、サリンを発散させた。同事件による死者は乗客と駅職員13名、負傷者は5800名以上にのぼった(新美, 2015)。

事件当時、報道記者であった第1著者は同事件発生後、被害者と遺族の取材を担当した。東京の地下鉄の乗客を無差別に狙うという、近年の日本では例のないテロ事件であったために、社会の衝撃は大きかった。当時、多くの人々がまだ聞いたことがなかったサリンという猛毒ガスが使われ、被害者が目の症状や精神的な不安を訴える声や、遺族の悲しみの声が、テレビや新聞を通して伝えられた。また「PTSD(心的外傷後ストレス障害)」という言葉が大きく報道された。同事件は、同年に発生した阪神・淡路大震災とともに、1995年の日本を象徴する出来事となった。

事件後、地下鉄サリン事件被害者の会が結成された(地下鉄サリン事件被害者の会, 1997)。第1著者は、会の代表世話人である被害者遺族の高橋シズエ氏、地下鉄サリン事件被害対策弁護団の中村裕二弁護士と密に連絡を取り合い、遺族の思いと被害者の苦しみをどのように伝えるのかについて意見交換を行い、1995年から2005年の10年間、報道を通じて地下鉄サリン事件の被害の重さを伝えてきた。その中で浮かび上がった大きな課題は、被害者が一見しただけでは重い症状を抱えているように見えないことであった。しかし、被害者の中には、20年後の現在も目の症状を訴えて通院する人がおり、視覚をつかさどる脳の機能がダメージを受けた可能性が眼科専門医により指摘されていた(読売新聞, 2015)。また、地下鉄という閉じられた空間のなかで乗客が次々と倒れ死者が出るという、非日常かつ想像を絶する経験がもたらす心的外傷、加えて、事件後は目の症状や精神症状などこれまでに体験しなかった原因不明の症状を抱えていることの苦痛に対して、周囲の理解は十分といえず、中には仕事を続けられなくなった人もいた(地下鉄サリン事件被害者の会, 1997)。

このような状況を受け、同事件の被害者に対してはこれまでに身体症状、目の症状、精神症状を確認する複数の調査が行われた。事件直後の身体症状と精神症状については、警察庁犯罪被害者対策室・科学警察研究所補導研究室(1999)が事件の3年後に被害届の出た5311名に調査を依頼し、調査協力の同意が得られた1545名に、調査用紙を送付した。有効回答は1247名であった。身体症状については、「体がだるい」8%、「目が疲れやすい」34%等がみられた。精神症状では、再体験症状(「突然に事件の光景がよみがえる」18%、「地下鉄に乗るのが怖い」

14%)や、回避症状(「思い出させる物や場所を避ける」10%)が残存していた。

事件の5年後にも同様の調査(警察庁犯罪被害者対策室・科学警察研究所補導研究室, 2002)が、第1回調査で回答協力をした1477名に対して行われた。有効回答者は837名であり、前回調査と比較した結果、精神症状が継続・悪化している人が1割以上おり、「突然に事件の時の光景がよみがえる」は18%、「自分の身におこったこととは思えない」は22%、「また同じ被害に遭うのではないかと心配だ」は27%であった。また、「学校・仕事をやめた」等の生活の変化を挙げた人は22%にのぼり、さらに「精神症状が周囲の人々に理解されない」43%、「身体症状が周囲の人々に理解されない」39%、という回答が多く、事件から時間が経過すると共に対人関係に何らかの障害を感じるようになっていた。

現場近くの聖路加国際病院では、当時多くの被害者を受け入れたが、その後受診者を対象とした事後調査がいくつか行われた。中野(1995)は、事件発生から1ヶ月後に、聖路加国際病院を受診した610名を対象に調査を行い、476名が回答した。「地下鉄に近づくと恐怖感を覚える」32%、「寝付けぬ・目が覚める」29%、「事件を繰り返し想起する」16%など、被害者が心身に抱えている問題が挙げられた。

松井・櫻井(1997)は事件の2年後、聖路加国際病院が事件当時患者として受け入れた640名の被害者を対象に調査を行った。同調査では、285名から回答があり(回答率は44.5%)、男性167名(58.6%)、女性118名(41.4%)、平均年齢は男性が40.8歳、女性が30.7歳であった。身体症状の「症状あり」の割合は、「からだが疲れやすい」56%、「からだのだるい」44%、「からだ緊張している」35%であった。目の症状は、「目が疲れやすい」68%、「目がかすんで見にくくなった」51%、「目の焦点が合わせにくくなった」44%であった。精神症状は、「地下鉄や事件現場に近づくと恐怖感がある」34%、「忘れっぽくなった」34%などであった。このうち目の症状は、サリンによる後遺症と考えられ、今後も長期にわたる観察が必要とされた(松井・櫻井, 1997)。

Kawana(2001)は、聖路加国際病院の患者を対象として、事件2年後から5年後における被害者の身体症状や精神症状を比較した。1997年から1998年にかけて身体症状や目の症状が悪化したと回答した人は減少したものの、2000年には再び悪化していた。医学的なフォローアップや政府の支援がないことが被害者の重荷となり、さらに周囲の理解の欠如

が、被害者を孤立させた可能性が指摘された。

また、事件後5年に、清水・大浜・石松・岩波・古川・丸田(2002)が聖路加国際病院の患者に行った調査では、対象とした65名のうち37名が回答した。「体がだるい」38%などは2年後調査より軽くなっていたが、一方で「地下鉄や事件現場に近づくことに恐怖感がある」48%のように、時間を経て重くなった症状もあった。

事件の6年後には、大浜・岩波・清水・加藤(2003)が、関連病院を受診した被害者894名を対象に調査を行った。有効回答は115名であり、身体症状、目の症状、精神症状が残っていることが明らかになった。特に、「地下鉄や事件現場に近づくことに恐怖感がある」31%、「集中力がなく、ミスが多くなった」30%など記憶力低下が顕著であった。

精神症状に関しては、PTSD症状という視点からも調査が行われた。

事件から1ヶ月後と6ヶ月後時点において、病院入院患者48名を対象にした調査では、出来事インパクト尺度 Impact of Event Scale (IES: Horowitz et al., 1979) のハイリスクにあたる20点以上に該当した人が1ヶ月後で20%、6ヶ月後は26%であった(飛鳥井・三宅・澤野, 1996)。

門倉他(2000)による、事件6ヶ月後の病院受診患者1107名の調査では(有効回答数408名)、独自尺度によるPTSDハイリスク率は7.8%であった。

Kawana, Ishimatsu, Matsui, Tamaki, & Kanda(2005)は、事件8年後に実施された Impact of Event Scale-Revised (以下IES-R; 飛鳥井, 1999)による調査で、被害者全体の25%がPTSDハイリスクに該当しており(25点以上)、女性が有意に高かったと報告した。

坂宗他(2015)は、5年後から9年後の経過について、NPO法人リカバリーサポートセンターで定期健診や調査に回答したことがある1005名を対象に調査を行った。IES-Rの平均は、男性は15点前後、女性は20点前後で推移した。ハイリスク率は、男性20-25%、女性30-40%で推移しており、男性より女性が高かった。

岩波(2015)は、地下鉄サリン事件に関連した身体症状は事件後時間がたってから発症するケースが多く、精神症状との関連においてもたらされる可能性を指摘している。

以上のように、通院する被害者や不安を感じて健康診断に行く一部の人を除いて、地下鉄サリン事件の被害者全体に対する大規模調査は、5年後に行われた警察庁のもの以外見当たらない。したがって、同事件から20年を経て、事件の被害者全般への影響

がどの程度残されているか、また事件直後に生じていた身体症状や精神症状がどの程度残存しているかは、これまで明らかにされていない。

また、他の犯罪被害が被害者の精神的健康に与える長期的な影響に関する文献は発見できなかった。ただし、犯罪被害者に関するデータではないが、戦争による外傷的経験の長期的な影響に関する調査結果は、吉川(2001)によって報告されていた。この調査は、1945年に長崎市に投下された原子爆弾の被爆者として認定されていなかった周辺地域に、原爆投下時から調査時点(2001年3月)まで居住している住民を対象に実施された。有効回答者121名のIES-Rの得点平均値は24.7であり、同尺度のハイリスク者の判定基準となる25点に一致していた。投下後57年を経過しても、半数近い方が外傷性ストレス反応を示していたと推定される(同報告書にはハイリスク率の記述はない)。なお、同得点への影響因を見ると、「被ばくによるスティグマ体験」が影響していた。

オウム真理教をめぐる一連の事件は、同事件から20年を経過し、ようやく刑事裁判に一区切りがついた(中村, 2015)。しかし先述の通り、同事件の被害者の症状の時系列変化や、心身の回復については未解明であり、被害当事者からも現況把握の必要性が指摘されている。

本研究は同事件から20年後の被害者が有する身体症状、目の症状、精神症状について、先行調査と比較を行い、その回復状況等について明らかにすることを目的とする。

なお本研究は、地下鉄サリン事件被害者の会とオウム真理教犯罪被害者支援機構からの依頼を受け、地下鉄サリン事件の被害者と被害者家族の心身の状態を把握するために実施された一連の研究の1報告である¹⁾。

方 法

調査対象者と手続き

調査は質問紙を用いて、オウム真理教犯罪被害者支援機構から郵送配布、無記名、個別郵送回収形式で実施した。配布対象は、オウム真理教犯罪被害者支援機構が把握している同事件の被害者および家族1139名のうち、連絡先が判明した953名である。回収は325名(回収率34.1%)で、有効回答は317名

1) 調査時における被害者の身体症状、目の症状、精神症状の現状および規定因の検討については、高橋・仲嶺・小林・藤田・松井(2016)で発表済みである。

(33.3%)であった。被害者本人は299名、家族は17名、不明1名であった。

調査時期 2014年10月から12月に実施した。

調査項目

身体症状(13項目)、目の症状(7項目)、精神症状(4項目)は、松井・櫻井(1997)を参考にほぼ同様の項目を用いた。24項目に対して、「1=全く症状がない」、「2=少し気になる程度」、「3=時々あるが我慢できる」、「4=いつもあるが我慢できる」、「5=いつもあって我慢できない」の5件法による回答を求めた。加えて、年代、性別、職業を尋ねた。

このほか測定した項目は、本研究の分析に用いなかったため省略する。

倫理的手続き

本研究は、筑波大学人間系研究倫理委員会の研究倫理審査を受けて実施された。調査参加によりストレス症状を呈した方への相談窓口を設けたが、利用者はいなかった。本研究の一部について、回答者にフィードバックを行った。

結 果

有効回答は317名であり、性別の内訳は、男性203名(64.0%)、女性108名(34.1%)、不明6名(1.9%)であった。被害者本人299名(男性197名、女性97名、不明5名)、家族17名(男性6名、女性11名)、不明1名であった。年齢構成は、20代0名(0%)、30代8名(2.5%)、40代78名(24.6%)、50代51名(16.1%)、60代86名(27.1%)、70代82名(25.9%)、80代以上11名(3.5%)、不明1名(0.3%)であった。

身体症状・目の症状・精神症状の有無

身体症状、目の症状、精神症状について「1=全く症状がない」から「5=いつもあって我慢できない」のうち「1=まったく症状がない」を除く2から5を選択した調査参加者の割合を「症状あり」として算出した(Table 1)。その結果、「症状あり」の割合は、身体症状として「体がだるい」(57%)、「体が疲れやすい」(63%)、「体が緊張している」(51%)の3項目が50%を超えた。目の症状として「目が疲れやすい」(76%)、「目がかすんで見にくくなった」(71%)、「目の焦点があわせにくくなった」(66%)など7項目のうち5項目で「症状あり」が50%を超えた。精神症状として「忘れっぽくなった」(61%)が50%を超えた。そのほか「地下鉄や事件現場に近づくことに恐怖感がある」(48%)、「気力がなくなったり憂うつな気分になる」(48%)も50%近くであった。

2年後調査と本研究との比較

各種症状の変化を検定するため、本研究で扱った身体症状、目の症状、精神症状のうちの23項目について、事件から2年後に同項目で調査を行った松井・櫻井(1997)との比較を行った(Table 2)。検定の結果、身体症状を表す12項目のうち、11項目は2年後調査に比べ20年後の本調査の方が有意に症状が重く、1項目は有意傾向で症状が重かった。目の症状については、7項目すべてで2年後よりも20年後の本調査の方が有意に症状が重かった。精神症状の4項目においても、すべての項目が2年後よりも20年後の本調査の方が有意に症状が重かった。

過去調査と本研究における「症状あり」群の割合比較

これまでの研究で示された地下鉄サリン事件被害者の身体症状、目の症状、精神症状のうち、共通する項目について本調査との比較を行った。ただし、これらの比較は、調査によって回答の選択肢が異なり、一概には比較できないため、参考資料としての分析である。

まず警察庁犯罪被害者対策室・科学警察研究所補導研究室(1999, 2002)が行った大規模調査と比較した(Table 1)。この調査は、同事件から3年後と5年後に行われ、事件後の症状の有無について調査したものである。調査対象は、警視庁で被害届を受理した5,311名のうち協力を得られた被害者1,268名であった。事件直後と3年後の症状についてたずねた第一回の調査では、症状は「あり」と「なし」の2件法で回答を求めている。第二回の5年後の調査は、症状について「継続している」、「悪化した」、「改善した」、「該当しない」の4件法で回答を求めている。「改善した」、「継続している」、「悪化した」を「症状あり」とした。精神症状の「忘れっぽくなった」は、選択肢「よくある」、「時々ある」を「症状あり」とした。

身体症状の多くの項目において、3年後および5年後は事件直後より「症状あり」の割合が減少する一方、20年後(本調査)は、事件直後よりも「症状あり」の割合が増加していた。また、身体症状の「風邪をひきやすい」と「めまいがする」の二つの症状は、事件の経過とともに「症状あり」の割合が増加した。なお、本調査における「どきどきする」と「体が緊張する」は、警察庁犯罪被害者対策室・科学警察研究所補導研究室(1999, 2002)における「急に心臓がどきどきする」、「硬直する」とそれぞれ比較した。

目の症状も身体症状と同様に、3年後および5年

後は事件直後より「症状あり」の割合が減少する一方、20年後（本調査）は、事件直後よりも「症状あり」の割合が増加していた。なお、本調査における「かすんで見えにくい」と「焦点をあわせにくい」は、「視力の低下」、「ものが二重にぼんやり見える」とそれぞれ比較した。

精神症状として、「地下鉄や事件現場に近づくことに恐怖感がある」、「事件にふれるのを避ける」は、3年後および5年後は事件直後より「症状あり」の割合が減少する一方、20年後（本調査）は、事件直後よりも「症状あり」の割合が増加していた。「忘れっぽくなった」は時間経過とともに徐々に「症状あり」の割合が増加した。

次に聖路加国際病院などの医療機関に搬送された

り入院したりした患者を対象に、事件から2年後、5年後、6年後に行われた調査（松井・櫻井、1997；大溪他、2003；清水他、2002）と本調査との比較を行った（Table 3）。これらの調査は、いずれも本研究と同じく5件法であった。「1=全く症状がない」から「5=いつもあって我慢できない」のうち「1=まったく症状がない」を除く2から5を選択した調査参加者の割合を「症状あり」として算出した。

身体症状は、12項目のうち半数の6項目でいったん下がりが続け、20年後に高くなった。「息苦しい」、「胸が締め付けられる」、「どきどきする」、「頭痛がする」、「体が緊張する」は、事件2年後より5年後の方が「症状あり」の割合が増加し、6年後は5年

Table 1
事件直後、3年後、5年後、20年後における「症状あり」の人の割合

	警察庁 第一回調査 事件直後	警察庁 （3年後）	警察庁 第二回調査 （5年後）	本調査 20年後	警察庁調査における項目
身体症状					
1 q6_a 体がだるい	29.3	8.4	34.3	56.9	
2 q6_b 疲れやすい	22.3	19.9	40.6	62.5	
3 q6_c 風邪をひきやすい	4.7	8.8	23.3	38.4	
4 q6_d 微熱出る	13.6	1.8	17.3	21.4	
5 q6_e 息苦しい	31.3	3.3	23.8	35.4	
6 q6_f 胸締め付けられる			23.8	32.4	
7 q6_g どきどきする	9.9	7.5	22.3	41.8	急に心臓がどきどきする
9 q6_i お腹が痛い	5.8	1.7	11.7	23.4	
10 q6_j 食欲がない	15.6	1.1	13.9	19.4	
11 q6_k めまいがする	21.3	4.5	25.1	44.1	
12 q6_l 頭痛がする	37.4	9.6	33.8	41.8	
13 q6_x 体が緊張する	3.5	1.8	10.9	50.5	硬直する
目の症状					
1 q6_m 目が疲れやすい	51.1	33.5	43.0	76.3	
2 q6_n かすんで見えにくい	38.0	26.3	37.1	70.6	視力の低下
3 q6_q 焦点をあわせにくい	27.6	10.3	19.0	65.9	ものが二重にぼんやり見える
4 q6_o 遠くが見えにくい				63.5	
5 q6_p 近くに見えにくい				63.2	
6 q6_r 目やにが出る				47.5	
7 q6_s 眼に異物感				36.4	
精神症状					
1 q6_t 地下鉄や事件現場に近づくことに恐怖感がある	30.1	13.9	20.0	47.9	地下鉄に乗るのが怖い
2 q6_u 事件にふれるのを避ける	18.4	10.2	10.0	43.8	思い出させる物や場所を避ける
3 q6_v 忘れっぽくなった	6.7	15.0	25.2	60.9	
4 q6_w 気力がなくなり、憂鬱な気分になる	33.3			48.5	

後よりも「症状あり」の割合が減少していた。しかし、20年後は2年後、5年後、6年後よりも「症状あり」の割合が増加していた。「めまいがする」は、年数の経過とともに「症状あり」の割合が増加した。

目の症状7項目に関して、事件2年後と比べ5年後あるいは6年後に「症状あり」の割合が減少する症状もある一方、増加する症状もあった。しかし、20年後は、2年後、5年後、6年後よりも「症状あり」の割合がすべての項目で増加していた。

精神症状4項目に関して、目の症状と同様の結果であり、20年後は、2年後、5年後、6年後と比べて、すべての項目で「症状あり」の割合が増加していた。

考 察

本研究は、同事件から20年後の被害者にどのような症状が残っているのか、これまでに調査された身体症状、目の症状、精神症状は回復したのか、悪化したのか、あるいは残存したままかを明らかにすることを目的とした。

事件2年後の調査(松井・櫻井, 1997)と本調査における身体症状、目の症状、精神症状を比較した結果、多くの項目で被害者の症状は、20年後の方が重くなっていた。とくに目の症状(7項目)と精神症状(4項目)は、すべての項目で20年後の方が2年後と比べて症状が重かった。こうした症状悪化の背景には、20年後の調査に参加した方のサンプリングバイアスや、記名・無記名などの調査の実施法の

Table 2
身体症状、目の症状、精神症状における事件2年後の調査と本調査との比較

回答	n		平均		標準偏差		t(df)
	2年後	本調査	2年後	本調査	2年後	本調査	
身体症状							
1 q6_a 体がだるい	261	273	1.72	2.05	0.93	1.04	3.81(532) ***
2 q6_b 疲れやすい	262	275	1.92	2.23	0.99	1.11	3.47(536) **
3 q6_c 風邪をひきやすい	256	276	1.52	1.68	0.81	0.96	2.15(522) *
4 q6_d 微熱出る	257	286	1.21	1.43	0.55	0.88	3.29(522) **
5 q6_e 息苦しい	257	267	1.24	1.58	0.57	0.89	5.25(521) ***
6 q6_f 胸締め付けられる	256	267	1.26	1.60	0.62	0.91	4.99(521) ***
7 q6_g ときどきする	254	274	1.37	1.72	0.72	0.94	4.81(526) ***
9 q6_i お腹が痛い	256	266	1.27	1.38	0.66	0.75	1.84(520) †
10 q6_j 食欲がない	256	264	1.18	1.35	0.57	0.76	2.81(518) **
11 q6_k めまいがする	255	267	1.38	1.85	0.74	1.02	6.00(520) ***
12 q6_l 頭痛がする	258	264	1.53	1.88	0.89	1.10	3.92(520) ***
13 q6_x 体が緊張する	261	269	1.68	2.09	1.07	1.19	4.16(528) ***
目の症状							
1 q6_m 目が疲れやすい	267	278	2.26	2.84	1.10	1.23	5.79(543) ***
2 q6_n かすんで見えにくい	263	275	1.88	2.71	1.09	1.26	8.14(536) ***
3 q6_o 遠くが見えにくい	256	271	1.74	2.53	1.06	1.30	7.62(525) ***
4 q6_p 近くに見えにくい	255	267	1.62	2.50	0.99	1.28	8.81(520) ***
5 q6_q 焦点をあわせにくい	260	272	1.75	2.51	1.00	1.23	7.75(530) ***
6 q6_r 目やにが出る	258	267	1.45	1.90	0.85	1.06	5.39(523) ***
7 q6_s 眼に異物感	256	265	1.25	1.76	0.64	1.07	6.59(519) ***
精神症状							
1 q6_t 地下鉄や事件現場に近づくことに恐怖感がある	257	269	1.45	1.96	0.73	1.14	6.02(524) ***
2 q6_u 事件に触れるのを避ける	259	271	1.58	1.95	1.00	1.22	3.87(528) ***
3 q6_v 忘れっぽくなった	263	276	1.52	2.26	0.86	1.17	8.01(537) ***
4 q6_w 気力がなくなり、憂鬱な気分になる	260	269	1.57	2.03	0.91	1.16	4.99(527) ***

† $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

差、年齢による影響も考えられる。しかし、同事件の被害者の精神症状が遅発していた事実（Kawana et al., 2005；警察庁犯罪被害者対策室・科学警察研究所補導研究室，2002；大溪他，2003）を考慮すると、同事件の被害者の症状は、20年の時間がたっても軽減されるどころか、むしろ遅発し、悪化している可能性が考えられる。

本研究では、身体症状、目の症状、精神症状の有無について確認した結果、多くの被害者の方が「体がだるい」、「目が疲れやすい」などの何らかの症状があった。事件から20年経過してもなお多くの人が何らかの症状で苦しんでいることが明らかになった。

また、参考資料として、事件直後、2年後、3年後、5年後、6年後に実施された各調査と事件20年後に実施された本調査との「症状あり」の割合を比較した結果、身体症状、目の症状、精神症状すべて

の項目で事件20年後の方が「症状あり」の割合が増加していた。身体症状や目の症状は、加齢の影響も考えられるため、詳細な検討が必要であるが、精神症状が残存あるいは悪化しているという結果は、重要であると考えられる。すなわち、テロ事件の被害者は、事件から長期を経ても精神症状が回復することは難しい。事件直後のケアだけでなく、長期にわたる被害者へのメンタルケアと経過観察の必要性が示されたと考えられる。

加えて、同事件の被害者が事件後に身体症状や精神症状の治療が不十分のまま一定期間を経て社会復帰した状況を時間軸に沿って考えると、症状を抱えたまま仕事や日常生活に戻ったが、その後も症状が十分に回復することなく、苦痛を抱えながら20年を迎えたと推察される。同事件の身体症状や目の症状は回復するどころか、20年を経てもなお悪化しており、これらの症状に患わされることによって精神症

Table 3
事件2年後、5年後、6年後、20年後における「症状あり」の人の割合

	聖路加 2年後	清水他 5年後	大溪他 6年後	本調査
身体症状				
1 q6_a 体がだるい	44.1	37.9	33.9	56.9
2 q6_b 疲れやすい	55.7	41.4	33.0	62.5
3 q6_c 風邪をひきやすい	34.0	23.3	16.1	38.4
4 q6_d 微熱出る	14.4	13.3	9.8	21.4
5 q6_e 息苦しい	17.1	31.0	17.9	35.4
6 q6_f 胸が締め付けられる	20.1	40.0	11.6	32.4
7 q6_g どきどきする	24.4	33.3	22.3	41.8
9 q6_i お腹が痛い	16.8	10.0	9.8	23.4
10 q6_j 食欲がない	11.3	6.7	6.3	19.4
11 q6_k めまいがする	25.1	27.6	31.3	44.1
12 q6_l 頭痛がする	31.1	44.8	18.8	41.8
13 q6_x 体が緊張する	35.6	43.3	24.1	50.5
目の症状				
1 q6_m 目が疲れやすい	68.2	56.7	58.6	76.3
2 q6_n かすんで見えにくい	54.7	63.3	47.3	70.6
3 q6_o 遠くが見えにくい	41.4	46.7	39.3	63.5
4 q6_p 近くに見えにくい	34.1	34.5	29.5	63.2
5 q6_q 焦点をあわせにくい	43.8	60.0	42.9	65.9
6 q6_r 目やにが出る	26.0	26.7	26.8	47.5
7 q6_s 眼に異物感	16.8	23.3	17.0	36.4
精神症状				
1 q6_t 地下鉄や事件現場に近づくことに恐怖感がある	33.5	48.3	31.3	47.9
2 q6_u 事件にふれるのを避ける	32.0	28.6	27.7	43.8
3 q6_v 忘れっぽくなった	34.2	42.9	40.2	60.9
4 q6_w 気力がなくなり、憂鬱な気分になる	35.0	30.4	30.4	48.5

状をいっそう悪化させた可能性も考えられる。そのため、精神的なケアとともに、身体的なケアも必要と考えられる。

本研究では、地下鉄サリン事件被害者の会とオウム真理教犯罪被害支援機構の協力のもと、被害の償権を届け出た被害者全員を対象に調査を行った。被害者の多くを網羅していると考えられるが、20年の時間経過により住所の変更等で調査用紙が返送されたケースや被害者本人がすでに亡くなっていたケースもあった。そのため、データの偏りや限界もある。

しかし、2015年から2016年にかけてパリ同時多発テロ事件など世界でテロ事件が相次いでいることを鑑みると、テロ事件の被害者に関する知見を蓄積することは極めて重要であろう。本研究は、その知見の一つとして位置づけられる。

謝 辞

本調査にご協力頂いた、地下鉄サリン事件被害者の会代表世話人・高橋シズエ氏、オウム真理教犯罪被害者支援機構副理事長・中村裕二氏を始め、地下鉄サリン事件の被害者ご家族に心より感謝申し上げます。

引用文献

- 飛鳥井望 (1999). 外傷後ストレス障害 (PTSD) 臨床精神医学増刊号, 171-177.
- 飛鳥井望・三宅由子・澤野 誠 (1996). 地下鉄サリン事件被害者の精神的後遺症 精神経誌, 98, 791-792.
- 原田憲一 (2008). 精神症状の把握と理解 中山書店
- Horowitz, M. J., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). Impact of event scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41, 209-218.
- 岩波 明 (2015). 地下鉄サリン事件被害者の精神症状 精神科, 26(5), 327-332.
- 門倉真人・小川康恭・清水英佑・山村行夫・縣 俊彦・牛島定信 (2000). 「地下鉄サリン事件」における PTSD 臨床精神医学, 29, 677-683.
- Kawana, N. (2001). Psycho-Physiological Effects of the Terrorist Sarin Attack on the Tokyo Subway System. *Military Medicine*, 166, 23-26.
- Kawana, N., Ishimatsu, S., Matsui, Y., Tamaki, S., & Kanda, K. (2005). Chronic Posttraumatic Stress Symptoms in Victims of Tokyo Subway Sarin Gas Attack. *Traumatology*, 11, 87-103.
- 警察庁犯罪被害者対策室・科学警察研究所補導研究室 (1999). 「地下鉄サリン事件被害者の被害実態に関する報告書」について 警察時報, 54(5), 22-23.
- 警察庁犯罪被害者対策室・科学警察研究所補導研究室 (2002). 地下鉄サリン事件被害者の被害実態に関する報告書 (第2回調査) について 警察時報, 57(2), 53-56.
- 松井征男・櫻井健司 (1997). 地下鉄サリン事件2年後の患者臨床経過報告 日本医事新報, 3828, 42-48.
- 中村裕二 (2015). 前途有望な若者がなぜ墮ちるのか——カルトに向かう若者たちを救うために—— インテリジェンス・レポート, 9, 34-46.
- 中野幹三 (1995). サリン後遺症の恐怖 あなたの同僚は脅えている 文芸春秋, 95(9), 176-182.
- 新美恭生 (2015). 地下鉄サリン事件から二十年を迎えて 季刊現代警察, 40(2), 10-14.
- 大溪俊幸・岩波 明・清水英佑・加藤進昌 (2003). 地下鉄サリン事件被害者の長期経過に関する検討 精神医学, 45, 21-30.
- 清水綾子・大溪俊幸・石松伸一・岩波 明・古川俊一・丸田伯子 (2002). 地下鉄サリン事件の被害者における精神症状——長期経過における検討—— 臨床精神医学, 31, 549-561.
- 坂宗和明・松岡俊彦・牧田亨介・木村晋介・黒岩幸雄・長尾正崇・田中順子 (2015). サリン暴露後の身体的・精神的自覚症状に関する研究——被害者検診調査に基づく検討—— 日本衛生学雑誌 第85回学術集会講演集号, 70, s209.
- 高橋幸子・仲嶺 真・小林麻衣子・藤田浩之・松井豊 (2016). 地下鉄サリン事件20年後の被害者および被害者家族の諸症状 東洋大学21世紀ヒューマン・インタラクション・リサーチ・センター研究年報, 13, 33-44.
- 読売新聞 (2015). 消えぬ脅威 地下鉄サリン20年風化 傷深める被害者, 3月21日朝刊, 38.
- 吉川武彦 (2001). 「PTSD などに関連した健康影響に関する研究」報告書 平成12年度厚生科学特別研究事業

(受稿3月31日：受理4月26日)