

地下鉄サリン事件—被害者の心理—

Victims' Psychology in Sarin Gas Attack on the Tokyo Subway System.

鶴田一郎

Ichiro TSURUTA

『広島国際大学 教職教室 教育論叢』

“*Hiroshima International University Journal of Educational Research*”

ISSN:1884-9482

第 10 号 抜刷

Off Print of the 10th Edition

広島国際大学 教職教室

Issued by Hiroshima International University Teacher Education Unit

2018 年 12 月

December, 2018

地下鉄サリン事件—被害者の心理—

広島国際大学 教職教室 鶴田 一郎

要旨：本研究では、地下鉄サリン事件被害者の心理を PTSD 反応の視点から検討した。その結果、まず PTSD 反応は「恐怖」「再体験」「過覚醒」「麻痺」「回避」「罪責感」の六種類に分類できることがわかった。次に PTSD 反応(「外傷後ストレス」「トラウマ反応」「喪失反応」)の分析と考察を行った。まず「外傷後ストレス」である「恐怖」を中核とする外傷的体験があったことを前提とする。次に「再体験」で出来事の苦痛に満ちた再現があり、それから「麻痺・回避」し、反応全般を低下させ、その逆に「過覚醒」で過剰に覚醒させる、以上を「トラウマ反応」の三大症状と呼ぶ。更に経過の中で起きてくる「罪責感」は「喪失反応」に含まれる。以上に加えて、PTSD 反応を長期化させないために「自責感情」「孤立無援感」「無力感」「不信感」へのケアが不可欠である点を指摘した。

はじめに—問題の所在—

1995年(平成7年)1月17日に起こった阪神淡路大震災の約2ヶ月後、地下鉄サリン事件が起こった。これは1995年(平成7年)3月20日午前8時ごろ、東京都内の帝都高速度交通営団(現在の東京メトロ)の日比谷線・千代田線・丸ノ内線の5本の列車に対し、多量のサリンが散布され、死者10名以上、負傷者5000名以上の大惨事となったオウム真理教による化学兵器テロ事件であった。

筆者は事件当時、東京都内に通勤しており、幸いにも事件には巻き込まれずに済んだが、千代田線を利用していたことや、勤務先がオウム真理教病院のすぐ近くにあたり、下車する駅では頻繁にオウム真理教から勧誘されていたといったことで、何とも言えない大きな不安感に襲われた。その後、臨床心理士としてオウム真理教被害者の方々などと少なからずお会いしたりして、この事件に対する恐怖感は現在でも筆者の中にある。特に記憶にあるのは事件関係者が次々と逮捕されていく中で、事件直後は警視庁の警戒が続いていたのは当然のことと思われたが、その後、5年ほど経ってもパトロール・カーの巡回が上の勤務先周辺では行なわれていたことである。

その後かなりの間、オウム真理教のことは思い出したくもなく、論文に書くなど微塵にも考えていなかったが、2011年3月11日に東日本大震災が起こり、沢山たくさんの人が亡くなられたり、傷を負われたり、避難所生活をされている姿を見て、急激にオウム真理教による地下鉄サリン事件が思い出

されたのである。もちろん「自然災害」と「人的災害」との違いはあるにせよ、「被災者の心理」という点では共通の部分も多いと考えられるし、自分自身を考えても、今のこの時点で事件を振り返り、自分自身の体験も総括し、起こってはもらいたくないが、将来、確実に起こるだろう「自然災害」に備え、かつ「災害カウンセリング」実践のための「知恵」を蓄えておきたいのである。そのような思いから執筆を始めたわけである。

本研究では、地下鉄サリン事件被害者の心理を PTSD(心的外傷後ストレス障害：Post-Traumatic Stress Disorder：PTSD)反応の視点から検討することを目的とする。その際、1節において、PTSD 反応の定義をした上で、被害者の人たちが示した PTSD 反応を分類し、その内容を明らかにし、更に、それぞれの反応における被害者の生の声を紹介する。次に、2節では PTSD 反応の分析と考察を行い、まとめとしたい。

1. 地下鉄サリン事件被害者の心理—PTSD 反応の分類と内容—

ここでは PTSD 反応についての検討を行う。PTSD 反応には次の三つがある。第一には、事件・事故・災害自体が直接のきっかけとなって強度の恐怖や衝撃が引き起こされる反応であり、それは「外傷性ストレス」(traumatic stress)と呼ばれる。また、それによって起きる反応を「トラウマ反応」(trauma reaction)と呼ぶ。更に、事件・事故・災害によって、かけがえのない人やもの・場所・思い出を喪ったことによるストレスがあるが、それを「喪失反応」(loss reaction)と呼ぶ。これら三つ「外傷性ストレス」「トラウマ反応」「喪失反応」を合わせて、ここでは PTSD 反応と呼ぶことにする。

地下鉄サリン事件被害者の PTSD 反応に関連する諸研究(久留 1995、日野原・高須ほか 1995、井上 1995、飛鳥井・三宅・澤野 1996、前川 1997、聖路加国際病院 1997、中島 1998、八田・飛鳥井・加藤ほか 1998、Okumura,T., Suzuki,K., Fukuda,A. et al.1998a 1998b 1998c、中野 1999、警察庁犯罪被害者対策室・科学警察研究所補導研究室 1999、門倉・小川・清水ほか 2000、飛鳥井 2001、警察庁犯罪被害者対策室・科学警察研究所 2002、石松・松井・川名ほか 2003、大溪・岩波・清水・加藤 2003、ウルサノ,R.J.,ノーウッド,A.E.,フラートン,C.S. 2006、飛鳥井 2008)の分析・検討によって、PTSD 反応を(1)恐怖、(2)再体験、(3)過覚醒、(4)麻痺、(5)回避、(6)罪責感の六種類に分類した。

以下、この六種類の PTSD 反応について、被害者の手記(地下鉄サリン事件被害者の会 1998、高橋 2008)や被害者へのインタビュー(村上 1999)を参照しながら、順次検討していく。

1.1 恐怖

この場合の「恐怖」とは、危うく死ぬ、または重傷を負うような出来事(地下鉄サリン事件)を実際に体験したか、目撃したかによって起こる強い恐怖・無力感・戦慄である。以下、実際の被害者の声を引用する。

「サリンの液体をまたいで車輛から降りました。そのうち視界が暗くなりました。ホームには座りこんでいる人がいました。体がしびれてきて駅員室で休んでいるうちに体が動かなくなりました。抱えられて外に運びだされましたが、意識はもうろうとしていました。死ぬってこういう風にすーっといくのかなと感じました。それからどこだったかの医務室に運び込まれたのですが、まだ誰も来ていなくて、一人で残されそうになりました。置いていかないで、病院に連れて行って、と必死に叫んだように記憶しています。これで死んだら困ると思いました。家族の顔が浮かんできました」(飛鳥井 2001, p.375)。

「あの日は、駅で並んで待って席に座ることができたんです。そのうちに変な臭いがしてきて周りの人が咳こみはじめたりして、立っていた人達も降りる人が多くなりました。でもせっかく座れたので、このまま我慢して座っていようかどうしようかと迷っていたんですが、隣の人も立ちあがって降りたのでわたしも降りました。そのあとその車輛のわたしの席に座った人が亡くなったと聞きました。あのままわたしも乗り続けていたら多分死んでいただろうと思うと、いまでもとても怖くなります」(飛鳥井 2001, p.375)。

1.2 再体験

この場合の「再体験」とは、地下鉄サリン事件を、大きな心身の苦痛を伴いながら、たびたび思い出す、夢に見る、事件が再び起こった感覚に襲われる、地下鉄の利用のたびに恐怖を抱くなどである。以下、実際の被害者の声を引用する。

「被害者の方々の集まりに一度だけ出たことがあります。でも話を聴いているうちに、だんだんと事件のときのことが蘇^{よみがえ}ってきて、そうしたらあの時と同じ臭いがしてきて、頭も痛くなってきました。またここでサリンが撒^まかれている、と思いました。それからはそういう集まりには参加していません」(飛鳥井 2001, p.376)。

「地下鉄には乗ることができています。でも地下鉄が急にとまって車内放送があると、あのときの光景が突然蘇^{よみがえ}ってくるんです」(飛鳥井 2001, p.376)。

「普段はほとんど感じることはないですが、日比谷線の脱線事故のニュースを聞いたときは、突然恐怖感が蘇ってきて、顔色が変わったので周りの者が心配して声をかけてくれました。その日は地下鉄に乗って帰ることができませんでした」(飛鳥井 2001, p.376)。

「病院に運ばれたときは重症だと言われました。退院してからも頭痛と倦怠感けんたいかんが続きました。以前とは変わって人と会うのが億劫おっくうになりました。一時は家にこもって人の気配にもおびえているような感じでした。それから大勢の中にも、どこかぼつんとしていて、自分だけ浮き上がっている感じがしていました。地下鉄にもずっと乗ろうとはしませんでした。ホームで人が倒れて、うずくまっていてサイレンが鳴っているところが頭に浮かんでくることがあります。事件のニュースを見ると手が汗ばんでくるし、夢に出てくることもあります」(飛鳥井 2001, p.376)。

1.3 過覚醒

この場合の「過覚醒」とは「覚醒亢進こうしん」とも呼ばれ、眠りに就くのが難しい、睡眠の途中で目が覚める、ちょっとしたことに過敏になり怒りを爆発させる、集中が難しい、過度に警戒する、ちょっとしたことに極端に驚き狼狽ろうばいするなどである。以下、実際の被害者の声を引用する。

「それはもう、しばらくは怒り心頭でした。とにかくさきほども申し上げたように、すごく怒りっぽくなってしまって。犯人はどうやらオウムらしいということもわかってきて……。でも今では正直なところ、怒っているというよりは、『もう思い出したくない』という気持ちの方が強いですね」(村上 1999, p.271)。

「あとは短気になりました。女房に『お父さん、このごろだいぶ短気だよ』と言われます。そう言われてみると、知らない間にどなっていることがあります」(地下鉄サリン事件被害者の会 1998, p.159)。

「事件後しばらくは『おそわれた』という恐怖感がありました。昼間は人がいるのでそれほど感じないのですが、夜になると自分が狙ねらわれているのではと思うのです。家の近くにある暗い一本道を、夜ひとりで歩くときには、何となく気になってまわりをキョロキョロ見ていました。いま思うと恥ずかしいのですが、あまりに不安だったので護身用の鉄棒も買いました。身分証明書がないと買えない本格的な警棒です。一か月くらいは持ち歩いていましたが、やがて重くて持つのをやめてしまいました」(地下鉄サリン事件被害者の会 1998, p.204)。

1.4 麻痺

この場合の「麻痺」とは、日常的なことが何もできない、一人でいる方が気が楽だと感じる、感情が鈍麻する、孤立感や疎外感をもつ、未来への望みがもてないなどである。以下、実際の被害者の声を引用する。

「ときどき、今やっていたことも思い出せなくなったりもしました。何かを探そうとしても、何を探していたかふっと忘れてしまったりします。私はもともとどちらかというと記憶力は良い方なんです。でも最近物忘れが激しくなりました。事件の何ヵ月かあとで、会社に自分の備品を取りに行ったのですが、自分が何を取りに来たのかも思い出せないんです」(村上 1999, p.483)。

「一日が本当に長く感じました。毎日夜になると『今日もやっと一日が終わった』と安心し、朝になると『長い一日が始まったな』とつらい気持ちになったのです。生きている意味がわからなくなりました。私が生きていても意味がないのではないかと、思うようになりました。結局は自分で自分を責めてしまったのです」(地下鉄サリン事件被害者の会 1998, p.120)。

1.5 回避

この場合の「回避」とは、通勤・通学等の経路・手段を変える、事件の場所を通ることができない、事件に関連した報道に触れないなどである。以下、実際の被害者の声を引用する。

「亡くなった方のそばを通過して外に出ました。あれ以来、地下鉄にはまったく乗れなくなりました。一度だけ家族に付き添ってもらって地下鉄に乗ってみましたが途中でひどく気分が悪くなってしまって、それ以来試すこともしていません。仕事もやめました。事件のことも話したくないし、触れないようにしています。もっと強くならなければいけないのに、自分が情けないという気持ちです」(飛鳥井 2008, p.81)。

「地下鉄は乗っていますが、事件に遭った駅で降りることだけはどうしてもできません。その駅を通るときはホームから目をそらしています」(飛鳥井 2008, p.82)。

「都心へ向かう地下鉄には乗ることができなくなったので、地下鉄を使わなくてもいい会社に転職しました」(飛鳥井 2008, p.82)。

「地下鉄に乗るのがつらくて仕事をやめました。地下鉄に乗るとときどきして頭が痛くなり、また何か起こるのではないかと不安になります。自分が倒れた駅で降りることができないし、その駅を通過するときは駅を見ることもできません」(飛鳥井 2008, p.82)。

1.6 罪責感

この場合の「罪責感」とは、サバイバーズ・ギルト(survivor's guilt)とも呼ばれるもので、生存者が犠牲者に対してもつ「自分が……しておけば」といった自責感のことである。以下、実際の被害者の声を引用する。

「駅の階段をあがって早く外に出ようと思っていたときに、そばで若い女の人が悲鳴をあげて倒れました。でも自分はそのまます上にあがってしまいました。その人多分死んだのではないかと思います。本当は助けてあげられたのかもしれないのに、何もしなかった。警察の人から助けていたら自分も倒れていたと言われました。でも何かできたのではと思うといまでもつらくなります。それまで自分は自分のことを良い人間だと思っていました。でもあのことがあってからはそうは思えなくなってしまった。なんだか自分が悪い人間に思えてしまうようになりました」(飛鳥井 2008, pp.79-80)。

「サリンの包みのあった車輦に乗り合わせました。斜め前にいた男性が痙攣^{けいれん}を起こしてずるずると倒れるのを見ました。その人を助けようとしたのですが、自分もひどく気分が悪くなってきたので、駅を出て上にあがりました。病院には救急車で運ばれました。意識も多分もうろうとしていたし、目がだんだん見えなくなりました。このまま見えなくなるのではと不安で、人生これで終わったかなという感じでした。命を狙われたのかなと思ったら恐怖感がわいてきました。その後も事件の夢は何回も見ました。亡くなったその人のことが忘れられないです。助けてあげようと思っていたのに。仕事をしていてもその場面が出てくることが続きました」(飛鳥井 2008, p.80)。

「駅から逃げ出そうとしているときにわきで男性が悲鳴をあげながらもがくように前の人にしがみついていた。1年たってその人が亡くなったということを知って、胸がしめつけられるように感じました」(飛鳥井 2008, p.80)。

「周りが暗くなって、気分が悪くなって電車を降りてホームでしゃがみこんでしまいました。そのまま倒れて、気がついたら救命救急センターでした。死ぬ目にあったのだと思いました。自分は助かったが、その駅から乗った人が2人亡くなったと聞いて、自分をもっと早く知らせていれば、その2人は亡くならずすんだのではと思うと、自分を責めています」(飛鳥井 2008, p.80)。

2. 地下鉄サリン事件被害者の心理—PTSD 反応の分析と考察—

ここでは前節で検討した六種類の PTSD 反応、すなわち(1)恐怖、(2)再体験、(3)過覚醒、(4)麻痺、(5)回避、(6)罪責感、それぞれがどのような関係になるかを、富永(2009)、高橋(2009)を参照しながら、分析・考察する。その際、まず、PTSD の診断基準を下に示す(表 1)。

下の診断基準は次のように A から F の 6 基準に分かれている。

基準 A は(1)「恐怖」というストレス反応であるが、具体的には、出来事と戦慄恐怖であり、トラウマの定義としてよく用いられている。これは PTSD 反応の内、「外傷後ストレス」に相当する。基準 B は(2)「再体験」、基準 C は(4)「麻痺」(5)「回避」、基準 D は(3)「過覚醒」であり、基準 C を「麻痺」と「回避」で一つの症状として、「トラウマ反応」の三大症状、すなわち「再体験」「麻痺と回避」「覚醒」になる。基準 E は上の三大症状の持続時間、基準 F は、それらによって日常生活が阻害されていることである。

野田(1995, p.23)では、上の診断基準は、基準 A で示す(1)「恐怖」を中核とする外傷的体験があったことを前提として、基準 B の(2)「再体験」では、出来事の苦痛に満ちた再現があり、それから基準 C では(4)「麻痺」(5)「回避」し、反応全般を低下させ、基準 D では逆に過剰に覚醒すること(「過覚醒」)に注目している、と解説している。

なお、(6)「罪責感」は、PTSD の経過に伴って出現する症状として特筆すべきものである。これは PTSD 反応の中では「喪失反応」に相当するものである。地下鉄サリン事件において、生存者が犠牲者に対して罪責感をもったケースは村上(1999)でも数多く告白されている。これは被害者自身の自尊感情と密接な関係があり、「自分が-----しておけば、犠牲者は助かったかもしれない」から始まり、徐々に「自分が悪いから、このような事件に遭遇してしまった」「価値のない自分がなぜ生き残ったのか」「自分が死ねばよかった」とマイナス方向に自己価値観を発展させることがあり、その際には注意と介入が必要となる。

また上の「トラウマ反応の三大症状」つまり「再体験」「麻痺と回避」「覚醒」に加えて、富永(2009, p.43)では、「否定的なつづやき」(否定的認知: *negative cognition*)すなわちトラウマとなる出来事を経験することで生起する自己イメージについて、次のように例示し、否定的なつづやきが強ければ強いほど、PTSD 反応を長期化させ、また、うつなどの障害を引き起こすことになる、としている。

〔否定的なつづやき〕

- 自責感情(例:「私が、もし、-----しておけば、あの人は生きていたのに」)
- 孤立無援感(例:「誰も私を助けてくれない」)
- 無力感(例:「どんなに努力しても、こんなことがあるなら-----」)
- 不信感(例:「人も自分さえも信じられない」)

表 1 心的外傷後ストレス障害の診断基準(アメリカ精神医学会 2003, pp.179-181)

<p>309.81 心的外傷後ストレス障害(Posttraumatic Stress Disorder)</p> <p>A. その人は、以下の2つがともに認められる心的外傷的な出来事に暴露されたことがある。</p> <p>(1) 実際にまたは危うく死ぬまたは重症を負うような出来事を、1度または数度、あるいは自分または他人の身体の保全に迫る危険を、その人が体験し、目撃し、または直面した。</p> <p>(2) その人の反応は強い恐怖、無力感または戦慄^{せんりつ}に関するものである。 注：子供の場合はむしろ、まとまりのないまたは興奮した行動によって表現されることがある。</p> <p>B. 心的外傷的な出来事が、以下の1つ（またはそれ以上）の形で再体験され続けている。</p> <p>(1) 出来事の反復的、侵入的で苦痛を伴う想起で、それは心像、思考、または知覚を含む。 注：小さい子供の場合、心的外傷の主題または側面を表現する遊びを繰り返すことがある。</p> <p>(2) 出来事についての反復的で苦痛な夢 注：子供の場合は、はっきりとした内容のない恐ろしい夢であることがある。</p> <p>(3) 心的外傷的な出来事が再び起こっているかのように行動したり、感じたりする（その体験を再体験する感覚、錯覚、幻覚、および解離性フラッシュバックのエピソードを含む、また、覚醒時または中毒時に起こるものを含む）。</p> <p>(4) 心的外傷的出来事の1つの側面を象徴し、または類似している内的または外的きっかけに暴露された場合に生じる、強い心理的苦痛</p> <p>(5) 心的外傷的出来事の1つの側面を象徴し、または類似している内的または外的きっかけに暴露された場合の生理学的反応性</p> <p>C. 以下の3つ（またはそれ以上）によって示される、（心的外傷以前には存在していなかった）心的外傷と関連した刺激の持続的回避と、全般的反応性の麻痺：</p> <p>(1) 心的外傷と関連した思考、感情、または会話を回避しようという努力 (2) 心的外傷を想起させる活動、場所、または人物を避けようとする努力 (3) 心的外傷の重要な側面の想起不能 (4) 重要な活動への関心または参加の著しい減退 (5) 他人から孤立している、または疎遠になっているという感覚 (6) 感情の範囲の縮小（例：愛の感情をもつことができない） (7) 未来が短縮した感覚（例：仕事、結婚、子供、または正常な寿命を期待しない）</p> <p>D. （心的外傷以前には存在していなかった）持続的な覚醒亢進症状で、以下の2つ（またはそれ以上）によって示される。</p> <p>(1) 入眠、または睡眠持続の困難 (2) いらだたしさまたは怒りの爆発 (3) 集中困難 (4) 過度の警戒心 (5) 過剰な驚愕^{きょうがく}反応</p> <p>E. 障害（基準B, C, およびDの症状）の持続期間が1カ月以上</p> <p>F. 障害は、臨床上著しい苦痛、または社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている。</p> <p>▶該当すれば特定せよ</p> <p>急性 症状の持続期間が3ヵ月未満の場合</p> <p>慢性 症状の持続期間が3ヵ月以上の場合</p> <p>▶該当すれば特定せよ</p> <p>発症遅延 症状の発現がストレス因子から少なくとも6ヵ月の場合</p>
--

おわりに—まとめにかえて—

本研究では、地下鉄サリン事件被害者の心理を PTSD 反応の視点から検討した。その結果、まず PTSD 反応は「恐怖」「再体験」「過覚醒」「麻痺」「回避」「罪責感」の六種類に分類できることがわかった。次に PTSD 反応(「外傷後ストレス」「トラウマ反応」「喪失反応」)の分析と考察を行った。まず「外傷後ストレス」である「恐怖」を中核とする外傷的体験があったことを前提とする。次に「再体験」で出来事の苦痛に満ちた再現があり、それから「麻痺・回避」し、反応全般を低下させ、その逆に「過覚醒」で過剰に覚醒させる、以上を「トラウマ反応」の三大症状と呼ぶ。更に経過の中で起きてくる「罪責感」は「喪失反応」に含まれる。以上に加えて、PTSD 反応を長期化させないために「自責感情」「孤立無援感」「無力感」「不信感」へのケアが不可欠である点を指摘した。

文 献

- アメリカ精神医学会(2003)『DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引』[新訂版](高橋三郎・大野裕・染矢俊幸訳)医学書院。
- 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」『精神神経学雑誌』**981(10)**、pp.791-792。
- 飛鳥井望(2001)「サリン事件被害者のメンタルヘルス」『臨床精神医学』**30(4)**、pp.373-377。
- 飛鳥井望(2008)「地下鉄サリン事件被害者の心のケア」飛鳥井望『PTSD の臨床研究—理論と実践』金剛出版、pp.75-86。
- 地下鉄サリン事件被害者の会(1998)『それでも生きていく—地下鉄サリン事件被害者の手記集』サンマーク出版。
- 八田耕太郎・飛鳥井望・加藤元一郎ほか(1998)「わが国の災害 PTSD サリン事件」『精神科治療学』**13(7)**、pp.843-849。
- 日野原重明・高須伸克ほか(1995)「聖路加国際病院サリン患者診療報告会から」『日本医事新報』**3706**、pp.47-56。
- 久留一郎(1995)「外傷後ストレス障害と人的災害」『人間性心理学研究』**13(2)**、pp.196-210。
- 井上尚英(1995)「サリン曝露後にみられた精神症状—1症例の報告」『福岡医学雑誌』(福岡医学会)**86(9)**、pp.373-377。
- 石松伸一・松井征男・川名典子ほか(2003)「地下鉄サリン事件被害者の後遺症、とくに心的外傷後ストレス障害に関する研究—対象群との比較検討」『トラウマティック・ストレス』(日本トラウマティック・ストレス学会誌)**1(1)**、pp.55-61。
- 門倉真人・小川康恭・清水英佑ほか(2000)「『地下鉄サリン事件』における PTSD—事件 6ヶ月後の質問紙調査」『臨床精神医学』**29(6)**、pp.677-683。
- 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)**、pp.22-33。

- 警察庁犯罪被害者対策室・科学警察研究所(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)**、pp.53-65。
- 前川和秀(1997)「東京地下鉄“サリン”事件の急性期中毒情報—中間報告」『中毒研究』(中毒研究会)**10**、pp.1038-1041。
- 村上春樹(1999)『アンダーグラウンド』講談社。
- 中島聡美(1998)「地下鉄サリン事件について—被害者から事件をみることの重要性」『被害者学研究』(日本被害者学会)**8**、pp.78-82。
- 中野幹三(1999)「地下鉄サリン事件—被害者の孤独と外傷後ストレス障害」『こころのケアセンター』(編)『災害とトラウマ』みすず書房、pp.65-83。
- 野田正彰(1995)『災害救援』岩波書店。
- Okumura,T., Suzuki,K., Fukuda,A. et al.(1998a) “The Tokyo subway sarin attack : disaster management, Part1 : Community emergency response.” *Academic Emergency Medicine : official journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, **5**, pp.613-617.
- Okumura,T., Suzuki,K., Fukuda,A. et al.(1998b) “The Tokyo subway sarin attack : disaster management, Part2 : Hospital response.” *Academic Emergency Medicine : official journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, **5**, pp.618-624.
- Okumura,T., Suzuki,K., Fukuda,A. et al.(1998c) “The Tokyo subway sarin attack : disaster management, Part3 : National and international response.” *Academic Emergency Medicine : official journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, **5**, pp.625-628.
- 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研究」『精神医学』**45(1)**、pp.21-30。
- 聖路加国際病院(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**、pp.42-48。
- 高橋哲(2009)「心のケアの今日的課題」杉村省吾・本多修・富永良喜・高橋哲(編)『トラウマと PTSD の心理援助—心の傷に寄りそって』金剛出版、pp.25-39。
- 高橋シズイエ(2008)『ここにいること—地下鉄サリン事件の遺族として』岩波書店。
- 富永良喜(2009)「トラウマとストレス障害」杉村省吾・本多修・富永良喜・高橋哲(編)『トラウマと PTSD の心理援助—心の傷に寄りそって』金剛出版、pp.40-46。
- ウルサノ, R.J., ノーウッド, A.E., フラートン, C.S.(2006)『バイオテロリズム—心理学的および公衆衛生学的視点から』(バイオテロ防護研究会訳)シュプリンガー・フェアラーク東京。