

日本学術会議 東日本大震災復興支援委員会
原子力発電所事故に伴う健康影響評価と国民の健康管理並びに医療のあり方検討分科会
議事要旨（第4回）

1. 日 時：平成27年5月8日（金）15：00～18：00

2. 場 所：日本学術会議 6階6-A（1）会議室

3. 出席者：春日委員長、清水副委員長、池田幹事、小森田委員、杉田委員、神谷委員、向井委員、米倉委員、大西委員、伊香賀委員、柴田委員、安村委員、石井委員（13名：安村委員はスカイプによる参加）

欠席者：大塚幹事、山下委員、樋口委員、瀬戸委員（4名）

参考人：福島大学うつくしまふくしま未来支援センター特任教授 本多環氏

福島県立医科大学医学部災害こころの医学講座主任教授 前田正治氏

事務局：盛田参事官、松宮参事官補、鈴木参事官付、青木上席学術調査員 他

4. 配付資料：

資料1 前回議事要旨案

資料2 原子力発電所事故被災住民の「二重の地位」を考える小委員会
議事要旨案（第1回）

資料3 福島の子どもに寄り添いながら－教育支援の充実を目指して－（本多 環氏）

資料4-1 原発災害と心理社会的問題 福島の現実（前田 正治氏）

資料4-2 ふくしま心のケアセンターおよび福島県内の臨床心理士の状況（前田 正治氏）

参考1 委員名簿

5. 議 事：

1) 前回議事要旨案の確認

・春日委員長により、前回議事録要旨案の内容確認後、柴田委員による指摘の点を（毎時20μSVに）修正の上、承認された。

・本日の配布資料の確認および趣旨が説明された。

2) 小委員会の報告

・小森田委員委員長により、前回議事録要旨案の内容確認後、承認された。

3) 参考人からの報告

①福島大学うつくしまふくしま未来支援センターこども・若者支援部門 本多 環氏より説明がなされた（資料3）。

・学校教育力、地域教育力、家庭教育力はいずれも役割分担をしながら、子どもが豊かに育つために必要なもので「生きる力の育成」として文部科学省（2008）学習指導要領にも示されている。

・福島第一原子力発電所事故発生時、福島県在住の学童期の子どもたちは、避難区域にいる者は①県内、②県外（国外を含む）のいずれかに避難、避難区域外にいる者は、③県内・④県外への自主避難、もしくは、⑤避難しない、の5パターンの中からの選択を強いられた。

・子どもを取り巻く環境は事故に伴い、転校：学校環境、家族分散：家庭環境、引っ越し：地域環境に変化をもたらした。例として、学校環境の変化に学習の空白化、学級環境や交友関係の変化、担任との関係性の希薄化、通学状況の変化などの問題も見られた。

・家庭環境の変化は、家族の分断、親子関係の変化、居場所の喪失、学習の場の喪失、外で遊べないなどの生活に関わるルールの変化をもたらした。また、双葉8町村民の引っ越し回数は5回以上が35.6%を占める。（福島大学災害復興研究所編『平成23年度双葉8カ町災害復興実態調

査基礎集計報告書 第2報)

・地域環境の変化は、避難などに伴う仲間、居場所、活動場所、斜めの関係の喪失をもたらした。

・避難した子どもたちは、①学校環境の変化、②家庭環境の変化、③地域環境の変化により「避難者に対する風評被害、大人の精神的不安やストレスの増大、家庭教育力の低下」という要因が加わり、自分の力ではどうしようもない、周りから認めてもらえないという 困り感 が絡み合い、ストレスの増大、自己肯定感の低下という問題を生じさせた。また、避難しなかった子どもたちにも「大人の放射線量に対する精神的不安やストレス、活動の制限、学校教育力の低下」という要因による同様の傾向がもたらされた。大人にとっては子どもたちのための避難でも、子どもにはそれが伝わらず、子ども自身が大人を心配しなければならない状況が生じた。

・避難した大人たちは、先が見えない不安、失職、生き甲斐の喪失、家族の分断(父親の不在)、地域の分断、放射線に対する不安、精神的不安やストレスの増大がもたらされた。

・子どもたちに対する主な支援は、阪神淡路大地震の教訓から「こころのケア」として、スクールカウンセラーの配置(大熊町では京都や神戸からもSCが派遣された)、アンケート調査の実施、相談室やセンターの開設等も行われた。

・子どもたちの抱える課題(PTSD、暴力、不登校、反社会的行動、うつ傾向)に対し、医療・福祉からの支援、話を聞く、相談など、スクールカウンセラー全校配置などの体制が構築された。また、客観的なデータはないが、子どもの様子について、体力・運動能力、学力、体験知の低下、親子関係の希薄化、社会性の低下などが報告された。しかしながら、対処療法的な支援が多く、早期に実践者からの声が上がっていれば、子どもたちの抱える課題も減らせたのではないだろうか。阪神淡路大地震では教育復興担当教員が配置されたが、福島では避難区域で働いていた教員が再配置されているという現状にある。

・原発事故から4年が経過し、問題は多様化(良い経験を得た子どももいる／登校しぶり・不登校・反社会的行動)、深刻化(PTSDなど)している。

・例として、震災後、子どもの運動能力はソフトボール(投げる力)、20mシャトルラン(持久力)に低下が見られた。これらは事故により「させてもらえなかったこと」であり、できないまま、すなわち、経験値の低下と説明できる。また、子どもが家にいる時間が増加している一方で、読書・学習の時間が低下しており、スマホなどの使用増加が推測される。

・親のストレスによる愛着障害なども問題としてあげられる。

・今後の支援として、従来の心のケア、医療・福祉にくわえて、教育の専門家による支援がより一層必要であると思われる。

・子どもの状況が多様化していることを踏まえて「福島の子たち」という括りでなく「子どもがどのような課題を抱えているのか」を見極め、一人ひとりの子どもが「生きる力」を高められるような適切な場での適切な教育支援(個別化・専門化・継続化)が求められる。

・誰が何をするかという点では「できるところが、できることを行う」。家庭や地域、学校など全員で福島の子どもに関わり、専門家につなげるという状況が福島には求められている。

・A市の例として、体力運動能力の低下への対策は、意識的な子どもたちへの関わりが問題解決に繋がっているケースと言える。地域にホットスポットがあったために地域崩壊が生じたB地区では、学校内での子どもの交友関係が崩れることを懸念した学校そのものが核となり、福島大学のコーディネーターの元で地域をつなぐ試みを行っている。その結果としてもたらされた学力の向上などが、地域の人々に好循環をもたらしている。

・福島の問題、福島の経験値を全国の子どもに還元できるようにすべきだろう。

<質疑応答>

・親の判断と子どものあり方、避難したことによる子どもの実態についてもっと語られるべき。

→従来、放射線の安全についてだけが論議されてきた。このため、子どもたちに抜け落ちている

部分（ケアが必要とされる）に目を向ける余裕がなかったとも言え、子どもたちにとって苦しい状況であったと思われる。

- ・いわき市などは子どもの数が増加し、ひとり一人の子どもへの対応が難しいように思われる。もともと居住していた人と、避難してきた人の地域コミュニティの再建に伴う問題、親と別れての生活、教育を受ける場所がどこなのか等の問題もあるだろう。

→いわき市の住民感情の問題などから、子どもの支援も難しい状況にある。子どもたちにとって必要な教育環境をさらに検討するべき。

- ・教員の間で今日のような話を広める機会があるのか否か？

→現場の先生方は発信よりも、現状への対応に追われている状態。ようやく本年度から実践に関する学会などが活動を初めた。

- ・「窓あけ」など学校としての判断や意識、保護者からの様々な意見で学校や教員は苦悩したのではないか。

→4年間は教育現場を平常に戻すことに費やされ、教育課程は平常になりつつある。しかし、事故により、抜け落ちた部分の埋め合わせはできていない。例として水に顔をつけるなどの機会を奪われた子どもは泳ぐことが難しいが、そのような問題についての対応の余裕はない。教員たちにも意識としてはあるが実践につながらない。個々の先生の判断は困難であり、責任をとるのは校長になってしまう。

- ・現場の個々の判断は酷であろう。責任が曖昧なままでは難しい。

- ・避難指示区の小学校は他の地域に移されているが、通学しているのは1割の子どもで、9割は他の所に行っている。保護者から離れた子ども、避難した子ども等のデータの有無は。都合の悪いデータは出ていないのではないか。対策を立てる人たちが現状を数値として知らないのではないか。

→医療・心理面の調査は多く見られたが、教員らは現場の対応に追われており、現場の状況を教育的な視点からまとめられているものは少ない。また、福島の子どものに対する偏見等から、良い傾向に数値の示されたものだけがデータとして表面化してくる。福島の子どものについて語るとき、子どもたちの特殊な面のみに目が向けられてしまう状況にあった。

- ・最初の段階で開示しなかったことが問題であった。現状を知らせることも重要。

- ・分科会メンバーの構成を踏まえて、学術会議から出すべき提言、提案等についてお考えがあればお聞かせいただきたい。

→それぞれのお立場でできることからはじめていただきたい。

②福島県立医科大学医学部 災害こころの医学講座 前田 正治氏より説明がなされた（資料4-1、4-2）。

- ・爆発事故への近接遭遇と恐怖→PTSD、原爆の被害者と類似する点が見られる。

- ・恐怖体験が与える影響：恐怖体験→心象（トラウマ記憶）の植え付け→覚醒亢進（神経過敏な状態）→回避→認知のゆがみ（例：世界は危険、自分は無力）が外傷後ストレス障害（PTSD）を生む。調査では、3.11 被害者の数値と同レベルであった。

- ・放射線落下物に対する不安・恐怖：不可視的、長期的かつ慢性的で常に不安をもたらす、自然災害とは異なりどこが被災地なのかわからない、不明瞭、被害実態の不明さ、自然災害では見られることのないスティグマの問題もある。

- ・慢性的な不安は特に幼い子どもを持つ母親に多く、スリーマイル島、チェルノブイリ事故と同様の傾向が見られる。特に幼い子どもを持つ母親、妊娠婦に焦点化したケアが必要である。

- ・母親の不安には、ここで育てて申し訳ない、ここにとどまることの罪悪感情がある。

- ・「可能なら線量の低いところに引っ越したい」など母親の不安行動が、子どもの情緒的反応を生み、子どもの不安行動（多動や退行など）が母親の情緒的反応を産み出すというように循環している。一方で、自然災害の場合、この循環のみならず「平時では見られない母子関係の深まり」が見られるとされるが、今回の事故は自然災害ではない。

- ・福島のあいまいな喪失反応：希望は持てるがいつ帰れるかわからないという状況にある。こころの切り替えや再スタートがしづらい状況にある。

- ・家族の分断：自ら決断を強いられる。夫婦分断など家族分散。

・コミュニティの分断：避難住民と避難先コミュニティとの軋轢。コミュニティの結束力が弱まり、レジリエンスが下がるかもしれない。避難民はある町からコミュニティを持ったまま流入している。また、いわき市は多くの避難民を受け入れたため町全体の変容感があり、いわき市もまた被災を被っていると考えべき。

・いわき市（30万人の人口+避難民2万人+復興支援関係者の流入）における困難は、多くの被災コミュニティの流入が復興を遅らせ、あいまいな避難状況の長期化が避難先コミュニティの変容をもたらし、避難住民に対する感情の悪化を生み出したことである。避難民については、帰還が前提だが、難民と状況が類似しているようにも見える。避難民は避難先コミュニティに入り込むことが難しい。

・自然災害のPTSDは人為災害や犯罪に比べると少ない傾向にあり、これはコミュニティが結束するためと考えられている。チェルノブイリは強制避難であったが、福島は自らの判断による避難が多かったことに目を向けるべきである。

・自己破壊的行動：将来の見通しの乏しさは、避難民にアイデンティティの危機、うつを生みだしている。質問紙K6を用いた調査でも、一般人口の3%のうつに比較して、福島では2014年でも10%を超えている。

・福島、岩手、宮城の東日本大震災に伴う自殺の割合は、岩手、宮城は、震災前の2010年の値に戻りつつあるが、福島のみが増加傾向（60名が震災関係の自殺として認定）にある。

・福島県の自殺率とアルコール消費量は正の相関を示し、県はアルコール対策の事業も開始している。

・放射能スティグマ：広島・長崎被爆者と類似した傾向が見られる。また、若い女性の状態が懸念される。スティグマは自信喪失→罪責感を経て、セルフ・スティグマ、自己肯定感の低下を産み出すとされる。今後の課題として、適切なリスクコミュニケーションの実施、一般の人に向けたスティグマによるダメージを受けている人がいることの理解、スティグマ軽減のキャンペーン等の工夫も必要であろう。

・支援者の疲弊：持続する過労状況、復興プロセスの遅れ、住民の怒りや不満への暴露、将来の見通しのあいまいさ、彼ら自身の家族の別居や避難＝支援者が被災者でもある。

・福島県被災地自治体職員のメンタルヘル스에調査（面接）では、大うつ病エピソード（21.1%）、自殺のリスクあり（9.2%）であった。一般に生涯うつ罹患率は6%に比較して非常に多い数値が示された。他の地域における同様の調査も同じ結果を示した。教育現場での教員、生活支援員らの疲弊も気になるところである。

・今後の精神保健システム構築のための提言：「災害こころの医学講座」が大きく関わっている支援機関として、震災後に作られた2つの施設「福島県民健康管理センター」「ふくしま心のケアセンター」がある。福島県民健康管理センターは、沿岸部の強制避難を余儀なくされた方たちを中心に行っている。ここでは、心の健康生活習慣調査のみならずケアを伴うものとして活動している。

・ケアについては、15名の電話相談員が、1回あたり10-15分、約5000名に対して電話事前サービスを行い、一定の効果を示している（返信率は約4分の1）。

・ふくしま心のケアセンターは、震災以後、岩手、宮城と同時に設立された。60名の多職種チーム（看護師が最も多い）支援者の離職率は30%。アウトリーチ（訪問）中心の活動である。支援者支援やアルコール教育などを実施している。スタッフは各所から集められ、スタッフの入れ替わりが多く、構造上の問題があり、スタッフ自身が疲弊している。復興予算で運営されており、単年度契約であることも離職率を高める原因となっている。専門職への調査、ケアも検討中である。

・いわき市には、双葉、浪江、相双、大熊などの役所（出張所）があり、これらのコミュニティの方たちと協働しなければならないケアセンターの特殊性もある。

・復興支援に必要な臨床心理士（CP）が非常に少ない状況にある（資料4-2）。そもそも福島は、コ・メディカルスタッフが少ない。CPの数は他県とも比較しても数が少なく（登録者199名）、事故前より数値が減少傾向にある。また、CPは病院などに勤務する者が多く復興支援の

ために業務する者は非常に少ない。

<質疑応答>

・二重の地位について。納税・選挙権の行使などさまざまなサービスをどこで受けるかなどの問題がある。二重の地位に伴い、避難民の制度上の認知がアイデンティティの確立にも繋がると思われるが、いわき市住民がどう考えるかはどう検討すべきなのか。

→二重の地位の発想はユニークであると思う。避難民に「ここの中には飯館村を持って・・・」と伝えてきた。従来の住民らからは、たとえば、帰れないのであればいわき市民になったらいいのではないかという声もある。受け入れる側として二重性をどう理解させるか相当の工夫が必要であろう。

いわき市でも、避難民は自分の町でしかコミュニティを作ることができない。飛び込むことは難しい。異邦人としての避難民の姿が次第に際立って来ているように思われる。

・いわき市に「溶け込ませる」べきという立場である。仮に不満を訴える者がいた場合、逆の立場であったらどう考えるか？と問いかける。お互いの伝統文化を認めた上で溶け込む。いわき市の中に避難してきた、行政としての別自治体の役所が看板を掲げていることが逆に弊害になっているようにも思える。とりあえず避難民はいわき市民でもあるという二重性を認めるべきではないか。

・学術会議として何ができるかを討論すべき。原発事故は自然災害でなく、受け止められない「不確かさ」を有し、その不満が基本にある。「不確かさ」を取ってあげること、少なくとも軽減させることが大切。住民に溶け込めない最大の理由は、一時的に避難していることであり、生きている糧を得るためにも現実を受け止め、溶け込めるような環境を作ってあげるべきである。線引きをしてどこかで割り切るための情報を与えること。住民の選択に関する物質的な保障をすべきでないか。教育やこころのケアは重要だが対処療法に過ぎない。二重の地位がポジティブに働くこともあるが、そうでない部分もある。二重の地位はテンポラリーなもの。

→自らの選択を決定できる（若い）方たちは既にしている。仮に強制避難をしていたら不安は違うものであった可能性もあるが、日本では困難。戻っていいが戻れない、保障の問題もある。

・政府の曖昧な態度、曖昧さの幅を小さくするべきでは。

・20mSv/年という解除基準の曖昧さ。数値を示せないために曖昧まま。行政も決定する必要がある。解除されてしまうと1年で賠償金が打ち切られるのが現状。帰る、帰らない権利も認めるべき。

・医師会は11年8月に完全移住の行政実施を主張したが実現しなかった。コミュニティごと移動していれば、学校の先生や活動も継続でき、子どもの問題は生じてもし小さかった可能性がある。現状は、時間が経過して流れ解散、役場も札を下げているが機能しているか否かという状態にある。

二重の地位については保障を受けられない不安とともに、いま持っているアイデンティティを引きずったまま、選べない人たちはますます追い込まれている。元の地区に戻るか戻れないかという議論以前に、追い込まれた状態が問題である。

・自主避難で戻って来た人たち、避難しなかった人の間の軋轢が新たな問題でもある。戻ってきた人も未だ不安を抱えている。心の健康調査ではどうなっているのか？

→調査では取り上げていない。痛感するのは早く避難した人の帰還することに後ろめたさがある。罪悪感、トラウマ。避難したことによる役割葛藤。私自身は、事故当時避難した方々に対して「逃げた」という言葉を用いらないようにしている。

・自主避難は合理的行動な考え方だったとみなすべき。罪責感に囚われる必要はない。

・4年の時の流れで数値にならないものも分科会に取り上げるべき。健康医療評価といえども、現場の先生たちの感覚にすぎなかったものが、体力テストなどに数値として示されている。

・判断をさせることも重要だが（できるのは強い市民のみ）、「選べる人、選べない人（＝弱い市民）」がいるということを念頭に置きながら、彼らが納得できるような数値（＝科学的データ）に囚われないような報告書を作成すべき。

・二重の地位について。高齢者関係の調査のなかで避難民を積極的に受け入れている人口の少ない村もある。避難民の生活活動が村の活性化につながっている。「来て欲しい・村民と共に」という村もある。いわき市のようなインフラが追いつかない、多くの人が集まる所と異なる状況もある。

→いわき市が避難先として選ばれることが多いのは、同じ沿岸部で似ている、活性化している、病院や学校などがあるため。しかし、避難民が行かない地域も多くある。

・二重の地位については、日常生活でのマッチング、法律的にどのような利益が与えられるかという点を分けて考えるべき。税金まで一般化せずに、健康管理・医療のみに限定した二重の地位もありえるであろう。

・市町村合併が行われた小さい市町村は人口あたりの保険指数が高い。行政サービスとして二重の地位となると、サービス提供者が少ない上に負担が増える課題がある。

・医療のインフラという面では、いわき市は救急医療が非常に厳しい状況にある。いわき市は避難者に対して、排他的なのではなく受け入れているともいえる。移行期でさまざまな問題はあるが、人が集まっているのが現状である。ネガティブなことの積み上げでなく、受け入れて解決するという問題解決の手がかりを検討すべき。

→一定の数、期間を超えると、いわき市の状況はどこでも起こり得ること。マスコミの取材にも、受け入れる苦労という配慮がなかった。

・不用意な発言をしないための関係者のメンタルケアも必要であろう。

・県立医大の取り組みの成果を踏まえて、手付かずのテーマはなにか、学術会議としてできること、期待されることは何か。

→地域連携をさらに進めるべき。地域支援とより密接に。すぐに解決できる道を見つけることは難しい。現在の福島での支援者の不足や疲弊を考えると、県外からの心理士やソーシャルワーカーなど専門職の転入や継続的支援が不可欠である。復興予算は被災3県横並びで行われてきたが、4年が経過して、福島の様子は明らかに他県と違うこと、こころのケアセンターが長期的な活動をできるように訴えたい。

・スティグマが重要であることを知りながら、触れないようにしてきた。むしろ、キャンペーンを張るべきでないか。これにより PTSD と類似した現象が見られる懸念もあるのか。

→精神医学領域では、精神障害者におけるアンスティグマキャンペーンは世界的に実施されている。スティグマを持っていることに気づく。福島の子どもがかわいそうだと思ってやっていること、些細な言葉が傷つけていることも知ってほしい。マスメディアのあり方も重要であろう。

・子ども達の現状。教育現場の先生方はわかっている、教育関係の人たちは捉えにくい部分がある。このような問題をより見えるようにして支援をしていくべきではないか。

→実践も研究と認めてほしい。実践者の声を研究に繋げてもらう。実践からはじまる研究を認めて欲しい。現場の先生も声を上げやすいであろう。さらにそのデータを現場に戻すという連携に意義がある。

・包括的な調査はあまり行われていない。広い意味での調査に繋がると現状を把握できるのではないか。

・具体的には、親子関係研究をしたい。調査をしたいが調査設計が難しく、現場実践が疎かになってしまう懸念がある。調査を受け入れてくれる機関があればと思う。

・現場に行ってみることがある。提言に盛り込むのは、現場の先生は大変であることから、他府県から送り込む、外から支援する仕組みがあるべきだろう。

・親子関係の調査、親と子どもの不安のサイクルの相関のデータを聞くと、子どもだけでなく、母親など、身近な家族への支援をセットで行うのも効果的ではないか。4年間の経緯を踏まえて、今だからできることについて提言をしたい。現実のニーズに合わせた支援、支援者に対する支援等があげられよう。

・現場に来て住民・県民の意見を聞いてもらいたい。しかしながら、多くはサイレントマジョリ

ティであり、声の大きな人の声しか届かないのではないかという懸念もある。

4) その他

第5回は6月22日（月）10：00～12：00に開催予定。安村委員に報告を求め、「高齢者」をテーマに検討を行う。