

福島第一原発事故にともなう 放射線健康不安と 精神的影響の実態および 地域住民への支援方策

The Science Council of Japan Forum “Radiation-related health anxiety
and its mental health impact following the Fukushima
Daiichi Nuclear Plant accident: Current situation and support for community residents

2014年2月15日(土)13:00-17:00

福島県立医科大学大講堂

【座長】 川上 憲人 (第二部連携会員、東京大学教授)

安村 誠司 (第二部連携会員、福島県立医科大学教授)

【プログラム】 13:00-13:10 挨拶

13:10-13:35 ① 福島第一原発事故に対する日本学術会議の活動
春日 文子 (日本学術会議副会長、国立医薬品食品衛生研究所安全情報部長)

13:35-14:25 ② 原子力発電所事故がもたらす精神的影響
エベリン J. プロメット (米国ニューヨーク州立大学特別教授)

14:25-14:50 ③ 3.11後の放射線健康影響情報への不信とその要因
島藺 進 (日本学術会議第一部会員、東京大学名誉教授、上智大学神学部特任教授・
グリーンケア研究所所長)

〈休憩10分〉

15:00-15:25 ④ 県民健康管理調査からみた避難者のこころの健康問題
矢部 博興 (福島県立医科大学教授)

15:25-15:50 ⑤ 福島プロジェクト:放射線ストレスへの心理支援
秋山 剛 (NTT東日本関東病院精神科部長)

15:50-16:15 ⑥ 話題提供 地域の現場からみた福島県被災者の多様な不安と困難
草野 つぎ (福島県会津保健福祉事務所専門保健技師)

〈休憩15分〉

16:30-16:55 総合討論

16:55-17:00 閉会挨拶

主催: 日本学術会議

協力: 日本学術会議健康・生活科学委員会合同パブリックヘルス科学分科会
平成25年度文部科学省科学研究費新学術領域「社会階層と健康」
平成25年度環境省「福島県における放射線健康不安の実態把握と効果的な
対策手法の開発に関する研究」班

座長の言葉

福島県にお住まいの人々は、福島第一原発事故にともなう放射線の健康影響への不安に加えて、生活や将来に関して多くの不安を抱えています。このような不安の中で人々が健康に、自分らしい生活を生きることをどう支援することができるのかについて、さまざまな立場から議論したいと思います。その中から福島県の人々の暮らしと健康を応援するための手がかりがみつければと願っています。



川上 憲人（第二部連携会員、東京大学教授）



安村 誠司（第二部連携会員、福島県立医科大学教授）

演者の講演要旨

1

福島第一原発事故に対する日本学術会議の活動

The activities of Science Council of Japan (SCJ) regarding the Fukushima Daiichi nuclear power plant accident



春日 文子氏（日本学術会議・副会長、国立医薬品食品衛生研究所・安全情報部長）

日本学術会議は、東日本大震災と福島第一発電所事故後ただちに東日本大震災対策委員会を立ち上げ、2011年9月末までに7次にわたる緊急提言と8つの提言または報告を発出した。同年10月に発足した日本学術会議第22期においては、やはり直後に東日本大震災復興支援委員会を設置し、同委員会の福島復興支援分科会、放射能対策分科会において、福島県の復興支援のあり方ならびに原発事故影響の評価について審議し、提言を発出している。さらに同委員会のエネルギー供給問題検討分科会や原子力利用の将来像についての検討委員会では、原子力発電の位置づけに関する考察も含むエネルギー政策や原子力に関する学術の将来像について、幅広く審議を進めているところである。政府からの審議依頼への回答として、高レベル放射性廃棄物の処分についての考え方も示した。他にも、各専門分野に立脚した多くの委員会、分科会等において、それぞれの専門的視点から、原発事故の実態や環境影響、原発事故被災者の移住先での権利にも踏み込んだ議論を展開するほか、これらの審議を国民や関係機関と共有するために、数々の公開シンポジウムを開催してきた。

これら日本学術会議の活動について具体的に紹介するとともに、科学者の行動が真に被災者、地域住民の役に立つために何が必要か、参加者の皆様とともに議論する機会としたい。

2

Emotional Consequences of Nuclear Power Plant Accidents

原子力発電所事故がもたらす精神的影響



エベリン J ブロメット (Evelyn J. Bromet) 氏

(米国ニューヨーク州立大学ストーニーブルック校・特別教授)

(逐次通訳: 伊藤明子、東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻大学院生)

原子力発電所事故が精神健康に与える影響の主なものとして、抑うつ、不安、外傷後ストレス、医学的に説明のつかない身体症状などがある。これらの状態はしばしば長期化し、周囲から偏見を受けたり、がんになるのではと恐れたり、悲しみに沈んだり、安全感や自己をコントロールする感覚が失われることにつながっていく。原発災害、なかでもスリーマイル島およびチェルノブイリでの事故に関する研究、さらに原子爆弾の生存者における研究によると、汚染地域で被曝した人々は、放射線に曝露されなかった地域の同じような人々に比べて、疾患として診断はつかないが深刻な苦痛を抱え続けることが報告されている。最大のハイリスク群は、原発清掃作業者と小さな子供の母親である。基本的な属性や過去の精神疾患の経験もこの問題を左右するが、災害と関連した経験（医師から自分の健康問題は曝露からおきたと言われた等）が最も強い影響を与える。逆に、チェルノブイリ事故で被災した子供たちの成長を研究すると、彼らは自分の健康を同級生にくらべて否定的に評価するが、精神的にも神経心理学的にも、また学校の成績や社会的発達においても差はみとめられない。精神的な影響は、実際の曝露レベルとは関係がない。スリーマイル島およびチェルノブイリで生じたこのパターンと同じことが福島でも起こっていることが、予備データから示されている。福島の被災者の精神的な経験が心の健康および医学の専門家により十分に理解され、これらの問題が被災者の長期の負担になってしまわないために早期に対応されることが必須である。

これら日本学術会議の活動について具体的に紹介するとともに、科学者の行動が真に被災者、地域住民の役に立つために何が必要か、参加者の皆様とともに議論する機会としたい。

3

3.11後の放射線健康影響情報への不信とその要因

Distrust of information on radiation health effects after 3.11 and its factors



島蘭 進氏 (上智大学神学部・教授、グリーンケア研究所・所長)

2011年3月11日の東日本大震災によって生じた福島原発事故によって、大規模な放射性物質の飛散が起こり、広範囲の住民がそれによる健康影響を懸念せざるをえない状況が生じた。しかし、どれほどの放射性物質による汚染があり、それによる健康影響がありうるのかについての情報提供はたいへん危ういものだった。放射性ヨウ素の拡散とそれによる被曝についてほとんど調査がなされず、対応が遅れたことは住民の不信を増大させた。加えて、政府や福島県、及び両行政機関と協力した専門家の情報提供に不十分なものがあつた。100mSv以下は健康影響はないということを示唆し、後に取り下げるといふようなことが起こった。また、その後の健康管理についても調査の体制が堅固なものかどうか、大いに不信を招いた。「不安を起こさない」ために、そうならないように情報を制御するという考え方が住民の不安を増幅する結果を招いた。放射性物質による汚染状況をよく調査すること、そしてその成果を隠さずに明らかにすること、そしてありうる被害について十分な備えをすること——被災地域の住民が適切な懸念をもって対応行動をとり、行政や専門家に対する不信をもたずにすむような体制をとることが望まれる。

4

県民健康管理調査からみた避難者のこころの健康問題

Mental health problems of the evacuees disclosed by Fukushima Health Management Survey



矢部 博興氏 (福島県立医科大学医学部神経精神医学講座・教授)

2011年3月11日の東日本大震災に続いて生じた東京電力福島第一原子力発電所の事故は、福島県全県を放射線災害に巻き込んだ。適切な心のケアを提供するために、心の健康度・生活習慣に関する調査が、広野町、楢葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、飯館村、南相馬市、田村市、川俣町の全域及び伊達市の一部を含む避難区域の住民に対して行われた。2011年度の対象数は210,189人、2012年度は211,615人であった。質問紙票はそれぞれ、災害後10か月、災害後22か月の2回送付後に各々回収された。その結果、全般的精神健康度を評価するK6の基準値が13ポイントを超える大人の比率は、2011年度、2012年度とも通常よりも高く、精神健康の問題が存在する事が明らかとなった。心的外傷を反映するPCLの基準値が44ポイントを超える大人の割合は、9.11世界貿易センター衝突後の作業員のそれと殆ど同じであり、避難住民にも同様のトラウマ関連の問題が存在している事が示された。子供の精神健康を反映するSDQが16ポイント以上の4-6歳の子供と6-12歳の小学生の割合は、2011年度の調査ではそれぞれ通常の2倍であり、一方、2012年度では1.5倍であった。これらの所見は、子供における精神健康の問題が存在するが、それらが年々改善してきていることを示していた。以上の結果、震災と津波に引き続き原発事故が福島県の住民に心理的苦痛を引き起こしたことが明らかになった。従って、継続的な調査と心のケアのプログラムが必要と考えられる。

5

福島プロジェクト:放射線ストレスへの心理支援

The Fukushima Project: Psychological support to radiation stress



秋山 剛氏 (NTT東日本関東病院精神神経科・心療内科部長)

チェルノブイリ原発事故被害では、自殺やアルコール症などメンタルヘルスへの影響が最も大きかったとされている。福島第一原発事故後科学情報はいろいろ提供されているが、福島県民の放射線被害への不安はなお持続しており、放射線ストレスへの心理支援が喫緊の課題である。「福島プロジェクト」は、スリーマイル島、チェルノブイリの原発事故では、系統的な心理支援が行われなかった。慎重な情報収集に基づいて、放射線ストレスへの心理支援のためになるべく有効な支援方法を確立し、福島県民のメンタルヘルスの改善を図ることが目的である。

本プロジェクトは、下記の方法からなっている。

1. 保健師とのフォーカスグループ
2. 話題提供またはリラクゼーションと小グループディスカッション
3. 行動活性化
4. 保健師へのケア

保健師とのフォーカスグループは、平成 25 年度に 3 市で施行しプロジェクトとしては終了し、結果をまとめる作業に入っている。話題提供またはリラクゼーションと小グループディスカッションについては、平成 26 年 3 月に初回の試みを行う予定である。行動活性化については、平成 26 年 1 月に介入が開始され、2 月末頃に効果評価が行われる予定である。保健師へのケアについては、朗読と話し合いといった形で、平成 26 年度から開始される予定である。保健師とのフォーカスグループで得られた情報などに基づいて、今後実際の支援方法の確立を進めたいと考えている。

6

話題提供

地域の現場からみた福島県被災者の多様な不安と困難

Diverse anxieties and difficulties among refugees in Fukushima: A voice from a community field worker



草野 つぎ氏 (福島県会津保健福祉事務所・専門保健技師)

【避難者の概要】平成 25.12.5 現在、会津管内の 9 市町村に相双地域 10 市町村からの避難者が 4,400 人避難生活をしている。

【避難生活の実態】住環境の変化によるストレスを抱え、家族や地域の中での役割の変化、近所との関係の分断などがある。また、子どもを含む世帯では放射線不安から母子避難や父親の単身赴任が見られる。

【当所の活動】被災市町村の依頼による健康支援の家庭訪問や情報提供、事例検討、他県からの支援調整、処遇困難事例のコンサルテーションと支援活動、自殺念慮事例の緊急対応、親子交流会や健康相談会の開催、被災町職員や支援者のメンタルヘルス支援など

【家庭訪問や相談で感じ、考えたこと】①避難者であることを隠した生活、②子育て環境の変化と育児負担感、③取り残され感(家庭、仮設住宅、学校の中で)の状況から④自ら SOS が出せない高齢者や障害者、⑤アルコール問題、ひきこもり、精神疾患の単身者、⑥不登校、不適応状態の子どもたちの実態がある。これらは、今後の生活の見通しの不確かさから、今まで築いてきた生活がいつ取り戻せるのか、何年たてば地域が「復興」できるのかわからない現実を抱えていることがベースになっているように思う。

【最後に】心のケアとは、人々の生活の中の関係性や社会からの影響などを見つめて、その人の生活を整える活動であると考える。

