

福島第一原子力発電所事故の影響 ——避難者のメンタルヘルス——

丹羽 真一

東日本大震災と福島第一原発事故から2年が経過した時点で、なお15万人ほどの人々が避難生活を余儀なくされ、うち5万人は福島県外での避難生活を送っている。平成24年2月時点での朝日新聞調査によれば、避難者の感じている生活の不安材料は、放射能(56%)、収入(48%)、住まい(43%)、病気(25%)、子どもの就学(21%)という順になっている。県民健康管理調査の中の「こころの健康度・生活習慣調査」によれば、K6の通常のカットオフ値である13点以上を用いた場合には、平成24年6月現在で回答した成人の14.8%がハイリスク者と判定され(対照の先行研究では3%)、SDQの通常のカットオフ値である16点を用いた場合、回答した子どもの21.5%がハイリスク児と判定された(対照の先行研究では9.5%)。避難者の不安の第一は放射能である。低線量ではあるが放射能汚染が健康へ及ぼす影響に人々が不安を抱くことは自然なことである。大切なことは、「正しく怖がる」ことであるといわれる。科学的な事実を尊重し、正しく危険を避ける行動をとるけれども、それ以上に無闇に怖がらないという態度である。それにもかかわらず客観的な数値が示されただけでは不安が解消しない人もいる。子どもをかかえた親の判断で県外へ子どもを転居させるケースも多い。幼児をかかえる親が、子どもを安心して遊ばせられる場所がほしいと希望することに対して、自治体が大きな室内遊び場を作って提供し、そこで母親同士のコミュニケーションが広がり、リスクコミュニケーションが進むというようになっている。阪神淡路大震災後のこころの回復と東日本大震災後の回復とを比べた場合、東日本大震災後の回復は全体として阪神淡路のときより遅く、福島は岩手・宮城に比して遅い印象があることが指摘されている。福島の場合、原発事故の処理に時間がかかり、汚染水問題などで頻りに懸念事項が報道されることなど、回復の妨げになる出来事があまりにも多いせいで回復に時間がかかっているであろう。

<索引用語：東日本大震災，福島第一原発事故，避難者，放射能汚染，メンタルヘルス>

はじめに

東日本大震災と福島第一原発事故から2年が経過した時点で、なお15万人ほどの人々が避難生活を余儀なくされ、うち5万人は福島県外での避難生活を送っている。長期にわたり多くの人々が避難生活を余儀なくされている現実を見ると、避難者のメンタルヘルスを守ることは第一原発事故の影響を克服する課題の上で極めて重要な課題であることが実感される。

I. 避難している人々の心

東日本大震災後の福島第一原発事故により第一原発から30 km圏内の合計21万人が避難を余儀なくされた。うち、15万人がなお避難生活を強いられており、うち5万人が県外へ避難している。慣れない土地での仮設住宅生活が長引くうちに震災関連死が増加しており、古里へ帰還するか諦めるかの選択の悩みも増している。平成24年2月時点での朝日新聞調査によれば、避難者の感じてい

る生活の不安材料は、放射能(56%)、収入(48%)、住まい(43%)、病気(25%)、子どもの就学(21%)という順になっている。

福島県と福島医大とが共同で行っている「県民健康管理調査」には複数のプロジェクトがあるが、そのうちの1つに「こころの健康度・生活習慣」にかかる詳細調査がある。これは避難を余儀なくされた21万人を対象としたアンケート調査であり、成人のこころの健康度についてはK6(精神健康全般評価)、PCL(トラウマ症状評価)により、子どものこころの健康度についてはSDQ(行動評価)により評価をしている。このプロジェクトは「調査」と名付けられてはいるものの、長期にわたる見守りを目的とするものであり、こころの健康度についても上に述べた評価尺度により不健康のリスクが高いと判定される人々に対して健康管理センターの職員である臨床心理士や看護師、保健師などが電話によりアプローチしカウンセリングや相談活動を行うものである。K6の通常のカットオフ値である13点以上を用いた場合には、平成24年6月現在で回答した成人の14.8%がハイリスク者と判定され(対照の先行研究では3%)、SDQの通常のカットオフ値である16点を用いた場合、回答した子どもの21.5%がハイリスク児と判定された(対照の先行研究では9.5%)。この結果は、避難生活を送る成人も子どもも、精神的に不健康になる危険性が高まった状態にあることを明らかに示している。健康管理センターの臨床心理士や看護師は、全国から支援に入っている同職種の方々と協力し、こうしたハイリスク者(児)に対しては電話によるアプローチを可能な限り行っている。

II. 放射能汚染への不安

上の朝日新聞調査でも避難者の不安の第一は放射能である。人々が低線量であっても放射能汚染が健康へ及ぼす影響に不安を抱くことは自然なことである。大切なことは、「正しく怖がる」ことであるといわれる。科学的な事実を尊重し、正しく危険を避ける行動をとるけれども、それ以上に無

闇に怖がらないという態度である。そのために福島県では比較的高線量の地域を同定して除染を進め、線量の高い食品は口にしないよう線量検査体制を整え、内部被ばく検査体制も整えている。検査の結果、海底に生息する魚類、キノコ、野生の動物などの一部には基準とされる100 Bq/kgを超えるものがあるけれども、他は検出限界以下という食品が多いことが確かめられている。そして、市場に基準を超えた食品が流通することのないように厳密に制御している。また、希望者にホールボディーカウンターによる内部被ばく検査が受けられる体制を整備しており、平成23年6月から25年10月の間に福島県による検査を受けた人164,142人の中では、預託実効線量1 mSv未滿が164,116人、1 mSv 14人、2 mSv 10人、3 mSv 2人であると報告されている。

それにもかかわらず、客観的な数値が示されただけでは不安が解消しない人もいる。子どもを抱えた親の判断で県外へ子どもを転居させるケースも多い。そのため、福島県では子どもの人口が減少していることが問題となっている。平成22年には280,965人であった15歳未満人口は、24年4月現在で256,908人へと24,057人(8.6%)減少している。平成20~22年の減少率は3.9%であるから自然減の倍以上の減少率である。その後、徐々に県内に戻ってきているといわれているが、正確な数は把握されていない。

幼児をかかえる親が、子どもを安心して遊ばせられる場所がほしいと希望することに対して、自治体が大きな室内遊び場を作って提供し、そこで母親同士のコミュニケーションが広がり、リスクコミュニケーションが進むというようになっている。小児科医の菊池信太郎が理事長を務めるNPOが郡山市のつくったPEP Kids Koriyamaの運営をサポートしている例が有名である。

III. 震災後の精神科受診状況など

福島県立医科大学神経精神医学講座と災害医療支援講座では、震災と原子力発電所事故の精神的影響を調査するために、①精神科入院患者につい

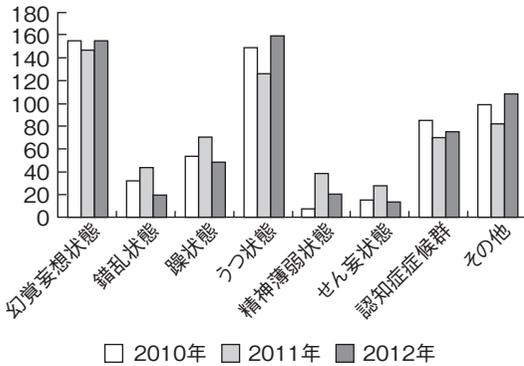


図1 2010～2012年の福島県内の精神科入院患者の状態像について

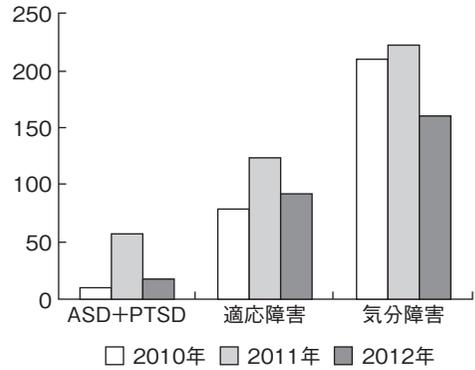


図2 2010～2012年の福島県内の不安・抑うつを主訴に精神科外来を初診した患者の診断について

ての調査、②精神科外来患者についての調査、③一般身体科受診者についての調査を行っている。①、②については調査が終了し、その結果の一部は公表し¹⁾、さらに詳細な内容について報告準備中である。震災直後に、入院患者については躁状態や錯乱状態・精神薄弱状態、せん妄状態が増加する傾向が認められたが、うつ状態は減少していた(図1)。抑うつ・不安を主訴に初診した外来患者では急性ストレス障害(ASD)や心的外傷後ストレス障害(PTSD)が増加していたこと、抑うつ的な症例の受診者数は前年とほぼ同程度であった結果が確認された(図2)。このような傾向からは、福島県内の多くの住民が、震災直後にはその直接的な影響に対応するために緊張することを強いられ、その中で一部の脆弱性の高い人々が精神科治療の必要性が高くなった様子が推測される。また、震災直後に発生が抑制される傾向にあった抑うつ的な症例については、避難生活などの長期化による疲弊が長引く人々がいる中で、その経過を注視する必要がある。

現在、平成23年の複合災害の影響の大きさと広がり方をさらに明らかにするために、内科・婦人科・耳鼻科・眼科・皮膚科・小児科の6つの診療科について、福島市、二本松市、本宮市、郡山市、須賀川市、白河市、会津若松市、喜多方市、会津坂下町、会津美里町、柳津町、三島町、金山町、

南会津町、いわき市、相馬市、南相馬市、新地町に住所がある医療機関の先生方1,386人(浜通り348人、中通り823人、会津215人)に、私たちの調査への協力を依頼している。これは調査期間中に一般身体科を初診した患者の中から、精神的な影響(特に放射線の影響への不安)が大きいと担当医が判断した患者を抽出し、その詳細を調査する内容となっている。一部の住人には精神科受診への抵抗感が強く、そのために多くの一般科の医師が、福島県内における精神的なケアも担当されていることが予想され、その実態が明らかにされることが望ましい。

IV. 震災・原発事故後のこころの回復 ——福島の場合——

災害の後のこころの復興については、よく知られた曲線がある。災害直後の昂揚したハネムーン期、その後続く低迷する幻滅期、そして回復期である。おのおのの持続期間は災害の大きさにより異なるであろう。阪神淡路大震災後のこころの回復と東日本大震災後の回復とを比べた場合、東日本大震災後の回復は全体として阪神淡路のときより遅く、福島は岩手・宮城に比して遅い印象があることが指摘されている。福島の場合、原発事故の処理に時間がかかり、汚染水問題などで頻りに懸念事項が報道されることなど、回復の妨げに

なる出来事があまりにも多いせいで回復に時間がかかっているのであろう。こころの復興・回復を考える場合に、生活を支える基盤全体の復興・回復を考えることが不可欠であるというわけである。

避難者のメンタルヘルスを考えた場合に、生活の基盤を含めてトータルに考える視点が必要であるのは上に述べたとおりである。そうではあるが、メンタルヘルスの問題はそれとして考えていかなければならない。すなわち、①精神疾患患者の治療の継続と維持、②震災・原発事故のために新たに発生するPTSDやアルコール依存などへの早期介入、③放射能汚染の不安への対処、④児童の帰福と安心な生活の促進、⑤高齢者の認知機能低下の予防、⑥自殺の予防、⑦医療・福祉スタッフのメンタルケア力の向上、である。

こころの問題を抱えている、あるいは抱えることになるかもしれない方々は地域で生活している人々である。その人々にこころのケアを届けるには、当然、アウトリーチによる訪問サービスが必要である。そして、アウトリーチによる訪問サービスに取り組むマンパワーが必要である。福島でも岩手、宮城と同様に厚労省の予算により「こころのケアセンター」が設立されている。同センターには県内から、また全国から支援に入ってい

る方々により、主として避難生活を送る人々を対象とした支援事業が行われている。総勢50名を超えるスタッフが6方面のセンターに分かれて事業を展開している。この「こころのケアセンター」の仕事が、上に述べた「県民健康管理センター」の仕事と良い連携をとることにより、どこに問題を抱えた被災者がいるかなどの情報が効果的に活用され、効果的なケアが展開されるものと期待される。

おわりに

東日本大震災と福島第一原発事故のあと、長期にわたり多くの人々が避難を余儀なくされているが、その避難者のメンタルヘルスを守ることが事故の影響を克服し、福島の再生を図る上で極めて重要な課題であることを述べた。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) 堀 有伸, 久村正樹, 和田 明ほか: 東日本大震災と原発事故がメンタルヘルスへ及ぼした影響—震災・原発事故の福島県医師会報, 75 (10); 26 (656)-28 (658) 2013

Mental Health in Evacuees from the 3.11 Complex Disaster in Japan

Shin-Ichi NIWA

Department of Psychiatry, Aizu Medical Center, Fukushima Medical University

Two years after the “3.11” complex disaster—the Great East Japan Earthquake, the resulting tsunami, and the Fukushima nuclear power plant accident—that occurred on March 11, 2011, approximately 150,000 people were still living as evacuees, with approximately 50,000 evacuees living outside Fukushima Prefecture. In a survey conducted by the Asahi Shimbun newspaper in February 2012, the top three sources of anxiety among evacuees were radiation contamination (mentioned by 56% of respondents), income (48%), and school attendance of children (21%). In June 2012, results from the Mental Health Survey, which was conducted as part of the Fukushima Health Management Survey, indicated that 14.8% of adult evacuees had K6 scores equal to or greater than the standard cut-off of 13, a much higher proportion than the 3% found in previous studies. In the same survey, 21.5% of child evacuees had SDQ scores equal to or greater than the standard cut-off of 16, whereas previous studies suggest a typical ratio of around 9.5%.

It is natural for people to experience anxiety when facing radiation exposure, even at low levels. Here the important thing is to be “accurately” afraid : people should pay attention to scientific facts, and avoid danger appropriately, but not be unduly frightened. However, some people remain anxious even when objective radiation levels are low enough to not result in harm. A number of parents with young children decided to relocate outside of Fukushima Prefecture. In consideration of the desires of these parents to have areas where their children could play without being concerned about radiation, some municipalities constructed spacious indoor play facilities where parents have increased opportunities to communicate with each other, which actually leads to effective risk communication.

Compared to the trajectory of mental health recovery after the 1995 Hanshin-Awaji Earthquake, recovery after the present disaster is delayed, particularly in Fukushima. In Fukushima, many disturbing events, such as the issue of water contaminated by radiation, have distressed evacuees, resulting in their delayed recovery in terms of mental health.

< Author’s abstract >

< **Keywords** : Great East Japan Earthquake, Fukushima Dai-Ichi Nuclear Power Plant accident, evacuees, radiation contamination, mental health >
