

意見書

2014年（平成26年）12月19日

福島地方裁判所第1民事部 御中

愛知県豊田市貝津町床立 101

中京大学 現代社会学部

教授 _____ 印

内容

1 経歴、業績	5
(1) 専門分野	5
(2) 主な研究対象	5
2 「福島子ども健康プロジェクト」に取り組んだ経緯、きっかけ等	7
(1) 「福島子ども健康プロジェクト」の概要	7
(2) 子ども・中通り地域に着目した理由	8
3 調査の目的と方法	8
(1) 調査目的とアンケート調査に至るまでのプロセス	8
(2) 調査対象の特徴	9
ア 対象地域	9
イ 対象者	10
(3) 調査研究の視点	11
ア 「顕在化していないリスク」による影響がありうるという視点	11
イ 子どものウェルビーイングの保障という視点	11
ウ 社会環境が子どものウェルビーイングに影響を与えるという視点	12
エ 概念モデル	12
オ 小括	13
4 調査結果の概要	13
(1) 回答者の属性	13
ア 第1回調査	13
(ア) 回答数とその地域内訳	13
(イ) 回答者およびその配偶者の属性	14
イ 第2回調査	15
(2) 原発事故後の生活変化	16
ア 日常生活の変化	16
(ア) 調査、分析対象の概要（第1回調査）	16
(イ) 分析結果（第1回調査）	16
(ウ) 調査、分析対象（第2回調査）	17
(エ) 分析結果（第2回調査）	17
イ 避難経験の有無	18
(ア) 調査、分析対象の概要	18
(イ) 分析結果	18
ウ 地域への愛着度	18

(ア) 調査、分析対象の概要	18
(イ) 分析結果	18
(3) 母親の精神健康 (K6)	19
ア 調査、分析対象の概要	19
イ 分析結果.....	19
(ア) 母親の健康状態への回答に対する分析	19
(イ) K6 による分析	20
(ウ) 原発事故後の生活変化と母親の精神健康との関係	20
(4) 子どもの生活状況	21
ア 分析対象の概要	21
イ 分析結果.....	22
(ア) 屋外遊び時間	22
(イ) 社会性の発達、認知発達、行動評価	22
(5) 母親の健康度と子どもの問題行動との関連	23
(6) 小括	24
5 「福島子ども健康プロジェクト」の調査からの示唆.....	24
(1) 低線量地域であっても無視し得ない被害が生じていること	24
ア 不安の継続	24
イ 「自由回答欄」にあらわれた放射能への不安、ストレス	25
ウ 小括	27
(2) 放射線量の高低と被害の大きさが比例関係ではないこと	28
6 「福島子ども健康プロジェクト」以外の地域・年齢層を対象にした調査の知見... 29	
(1) いわき市調査・福島市調査について	29
ア 調査概要.....	29
イ 調査結果 (避難経験者の割合)	30
ウ 調査結果 (生活の変化)	30
エ 調査結果 (国・東電の事故後の取り組みに対する評価)	30
オ 調査結果 (人間関係への影響)	31
(2) 原告らの陳述書 (チェック方式) について	32
ア 概要.....	32
イ 回答分布.....	32
ウ 回答結果 (生活変化)	32
エ 回答結果 (健康面での不安)	33
オ 小括.....	34

7	放射能汚染リスクの被害構造	34
(1)	被害を規定する要因	34
ア	集団有害汚染被害	34
イ	福島原発事故の被害	35
(ア)	放射線量と心理的社会的要因・社会経済的要因が相互に関連する	35
(イ)	情報の不確実性	35
(ウ)	家族・親族間の認識のずれ	36
(エ)	リスク対処行動をとることによって、さらに被害が生じる	36
(オ)	図	37
(2)	①についてー放射能に起因する不安やストレスの増幅要因	38
ア	情報の不確実性	38
イ	人間関係	39
(3)	②についてー不安・ストレスに起因するリスク対処行動	39
ア	避難	39
イ	除染	39
ウ	保養	39
エ	食生活	40
オ	外遊び	40
(4)	③についてーリスク対処行動の障害となっている要因	40
ア	避難	40
イ	除染	40
ウ	保養、遊び	40
エ	食生活	40
(5)	④についてーリスク対処行動に起因する生活環境の悪化	41
ア	避難	41
イ	保養	41
ウ	食生活	41
エ	外遊び	42
(6)	⑤についてーリスク対処行動の弊害を防止する外的支援	42
(7)	⑥についてー生活環境の悪化に起因する健康影響	43
ア	子ども	43
イ	親	43
8	まとめ	43

私は、下記事件について、原告ら訴訟代理人からの依頼により、以下のとおり、意見を述べます。

記

平成 25 年（ワ）第 38 号等「生業を返せ、地域を返せ！」福島原発事故原状回復等請求事件等

原告 中島 孝 外

被告 国 外 1 名

1 経歴、業績

(1) 専門分野

私は、韓国の高麗大学社会学科卒業後、同大学院社会学研究科在学中の 1992 年 4 月に日本の国費留学生として来日し、東京大学大学院社会学研究科・人文社会系研究科で、一貫して日本の公害環境問題を研究してきた。1997 年から 2 年間、日本学術振興会特別研究員をつとめた後、1999 年から、現在の勤務先である中京大学社会学部（改組後、現代社会学部）において環境社会学を研究・教育している。この間、東洋大学社会学部、名古屋大学文学部、法政大学大学院社会学研究科、南山大学総合政策学部などで非常勤講師として環境社会学を講じている。

(2) 主な研究対象

これまでの主な研究対象は、新潟県巻町（現在新潟市）の原子力発電所立地をめぐる住民投票運動、埼玉県所沢市のダイオキシン汚染問題、不知火海沿岸地域における水俣病問題である。これらの研究では、①当該地域住民が、すでに発生した環境汚染被害またはこれから起こりうる汚染リスクをどのように受け止めるのか、②また、その汚染被害・リスクを回避・対処するためにいかなる行動をとるのか、さらに、③汚染被害・リスクによる生活の質と健康はどのような影響を蒙るのかといった点に着目し、その背後にある社会的要因との関連を明らかにしようとしてきた。

新潟県巻町の住民投票運動では、ドイツの社会学者 U.ベックの『リスク社会』(Beck 1986 年)論を援用し、原発が住み慣れた地域と生活を丸ごと奪い去ることを懸念し、反原発運動に反感をもつ人までが住民投票に動いた経緯を「リスク社会の到来を告げる住民投票運動」(『環境社会学研究』1998 年)と「巻原発住民投票運動の予言：リスク社会の啓示」(『現代思想』2011 年)をまとめた。その後、1998 年当時住んでいた所沢市で発生したダイオキシン汚染問題にかかわることになり、お茶農家の O

氏とその家族への深層インタビューと参与観察、テレビ朝日の所沢ダイオキシン報道をめぐる裁判傍聴を通じて、農薬禍で父を失った経験から有機農業に転換し、その後、ダイオキシン汚染に取り組むことになった生き方の現代的意味を検討した。そして、その成果を、従来の被害者・加害者の枠を超えて、現代社会の支配的な価値観や文化的コードに挑戦し、新たな生き方を実現しようとする O 氏の実践を「モラル・プロテストとしての環境運動」としてまとめた（『講座環境社会学第 4 巻 環境運動と政策のダイナミズム』、2001 年）。

それ以降、水俣病第一次訴訟時の水俣病運動に関する研究に本格的に着手し、2000 年頃から、第一次訴訟当時、水俣病運動のキーパーソンであった石牟礼道子氏、渡辺京二氏ら「水俣病を告発する会」の関係者、「水俣病センター相思社」の関係者への数次にわたるインタビュー調査、運動・裁判関連の資料や文献などを読み解き、「初期水俣病運動の直接性／個別性の思想」、「承認をめぐる闘争としての水俣病運動」などを書き上げた。

水俣病運動・裁判史に関する調査研究をすすめていた 2003 年度に、1 年間、国内研修の機会を得て、熊本大学に滞在することになった。その時、熊本、鹿児島両県に跨る不知火海沿岸地域にはまだ多数の未認定患者がいることを知った。歴史として水俣病運動を記録するつもりであった自分を恥じ、それ以降、水俣病未認定患者の生活実態と健康度を調査研究する「不知火海研究プロジェクト」を社会学、公衆衛生学、看護学、社会福祉学、教育学の研究者らと立ち上げ、未認定患者の生活と健康の実態把握に取り組むことになった。丁度その頃、2004 年 10 月の水俣病関西訴訟最高裁判決を機に、それまで埋もれていた未認定の住民が水俣病被害者として名乗り出てきた。そこで、われわれ「不知火海研究プロジェクト」の研究者と研究補助の学生・主婦らで、2005 年 3 月から約 3 ヶ月間、274 名の住民への半構造化面接調査を実施し、多数の住民に水俣病に特有の手足の震え、感覚障害、からす曲がりなどの自覚症状が顕著であり、健康不安が強く、補償をめぐる不公平感を感じている実態を明らかにし、その研究成果を『公衆衛生』などの雑誌に発表した。また、2006 年 9 月には、熊本県と鹿児島県に情報公開請求を行い、1995 年政治解決対象者のうち生存者の大字単位のデータ（当時、約 7000 名ほど）を入手し、不知火海沿岸地域の 3 市 3 町の 40 歳以上 80 歳未満の住民を対象に、水俣病史上初めて、無作為のサンプリングによる標本調査を実施した。この調査で、水俣病認定患者、政治解決対象者の家族・居住地域において、漁業・魚介類加工業に従事した経験がある住民に広く水俣病による健康影響を確認することができた。とりわけ、地域のメチル水銀濃度に加えて、地域社会における水俣病患者が占める割合と自分の水俣病補償上の位置といった社会的要因が、健康度に大きな影響を及ぼしているこ

とを明らかにした。これらの研究成果を『日本衛生学雑誌』、『保健医療社会学論集』、『Stress and Health』、『環境社会学研究』、『中京大学現代社会学部紀要』などに発表してきた。それに加えて、水俣病センター相思社、小池百合子環境大臣が設置した環境省水俣病に係る懇談会、水俣フォーラムの水俣病大学などで研究成果を社会に還元する活動を行ってきた。

2 「福島子ども健康プロジェクト」に取り組んだ経緯、きっかけ等

(1) 「福島子ども健康プロジェクト」の概要

以上のような巻原発住民投票運動、所沢ダイオキシン問題、メチル水銀汚染地域に関する調査研究の経験が、2011年3月の福島原発事故後の親子の調査に取り組む直接の契機となった。

後ほど詳細に述べるように、これら有害物質が広範囲に及び集団被害に発展した事例（集団有害汚染被害）では、特有の社会的要因（心理社会的要因、社会経済的要因）が人々の心理的反応（不安、ストレスなど）、リスク対処行動、心身の健康に大きな影響を及ぼすために、きわめて重要な意味を持っている。そして、有害汚染被害では、怨恨感情、情報不安、健康不安が錯綜することから、被害者はしばしば長期にわたって不安な状態を強いられることになる（外傷ストレス関連障害に関する研究会 金吉晴編 2006『心的トラウマの理解とケア』p.97-99、J.H.Havenaar, J.G.Cwikel, J.Bromet ed. 2002/1994 Toxic Turmoil: Psychological and Societal Consequences of Ecological Disaster, p9-11, 32-33 参照）。

そこで、福島原発事故後の親子のおかれた現状を把握し、長期的な追跡により実態解明を行うとともに、支援策を検討するために、私が呼びかけて、水俣病問題に関する調査を行った「不知火海研究プロジェクト」の研究者と福島県在住の研究者、福島にご縁のある研究者らで「福島子ども健康プロジェクト」を組織した。

2011年秋以降、福島市、二本松市などで未就学児を持つ親、保育園関係者などへの聞き取り調査を通じて、原発事故後の生活実態に関する知見を収集・分析した上で、2013年1月から福島県中通り9市町村（福島市、桑折町、国見町、伊達市、郡山市、二本松市、大玉村、本宮市、三春町）の2008年度出生児全員（6191名、有効回答数2626名）とその母親（保護者）を対象にアンケート調査を実施した。この調査の回答者（2626名）に対して、2014年1月から追跡調査（有回答数：1602名）を実施し、目下、そのデータを解析中であり、2015年1月に第3回の調査実施に向けて準備を進めている。その後は、この子どもたちが成人するまで、2~3年に一度の間隔で追跡調査を実施し、原発事故後の生活環境の変化と健康状態を記録し続ける予定である。

(2) 子ども・中通り地域に着目した理由

子どもに着目したのは、放射能汚染の長期持続性及びその社会的帰結という点で、もともと「傷つきやすい集団」は子どもであると考えられるからである。

さらに、とりわけ、福島県中通り地域は「避難区域外」とされ、放射能リスクへの対処が個人の判断に委ねられてきた。福島県中通り地域は、「子ども・被災者支援法」で「支援対象地域」とされながら、制度的支援が十分とはいえない。調査研究も原発避難者・避難区域住民に偏っており（山下祐介・開沼博『原発避難論』2012、「福島県避難者意向調査」2013・14年など）、体系的な知見の蓄積もない。なおかつ、「美味しんぼ騒動」にみられるように風評被害の恐れから、放射能への不安を自由に語ることもできない。このように「制度」、「研究」、「地域」の状況により、社会的に脆弱な層の声が届きにくい「空白」が構造的に作り出されている。

そこで、未曾有の原発災害における人間経験を低線量被ばくが続く福島県中通りの親子を対象に長期的に追跡調査し、実態解明を行うとともに、家族と地域社会における支援策を提案する必要性に鑑み、「福島子ども健康プロジェクト」に取り組むこととしたのである。

3 調査の目的と方法

(1) 調査目的とアンケート調査に至るまでのプロセス

福島原発事故後の親子に関する調査の目的は、原発事故後の生活環境の変化が、親子の生活、意識（不安・ストレス）、リスク対処行動、家族関係、地域社会、健康状態に与える影響を把握すること、これらの調査の知見を踏まえて支援策を提案することにある。

こうした目的を達成するために、2011年11月に、「子どもたちを放射能から守る全国ネットワーク」の事務局（東京）のIさんらへのインタビュー調査を実施し、関連資料の収集を行った。その後、2012年2月11日から12日にかけて、福島市内で開かれた避難・保養のための全国集会「放射能からいのちを守る全国サミット」に参加し、福島県中通りの子育て中の親のおかれた状況を把握することができた。そして、初めて福島市渡利地区を訪問した。続けて、2012年6月2日から3日にかけて、二本松市、伊達市で開かれた「夏キャンプ・保養移住相談会」に参加し、同様の資料収集を行った。

2012年6月23日には、福島市内にある幼稚園の園長夫妻へのインタビュー調査を実施し、原発事故後、同幼稚園の園児が激減していること、幼稚園における子どもの外遊びをめぐる保護者との間に意見の不一致・軋轢が生じていること、こうした対応による心労・ストレスにより複数の幼稚園保育士がうつ症状などを呈し、

休職していることなどを知った。また、同年 6 月 25 日には、福島市飯坂町の母親によるサークルを主催する K さんに取材し、同地域における子育て中の親の状況を把握した。さらに、2012 年 7 月 20 日には、福島市内の保育園の副園長、事務長、保育士 2 名、保護者 11 名（母親 10 名、父親 1 名）、二本松市の乳幼児を持つ母親（3 名）に、原発事故後の生活状況に関するインタビュー調査を行った。

2012 年 11 月 5 日から 6 日には、福島県中通り 9 市町村の「子ども未来課」、「子ども福祉課」、「放射線対策課」の担当者に原発事故後の子どもをめぐる状況に関するインタビュー調査を実施するとともに、「福島子ども健康プロジェクト」が予定しているアンケート調査への後援を依頼した。加えて、「コープふくしま」、福島民友新聞社にもアンケート調査の後援を依頼した。その結果、郡山市を除く 8 市町村と「コープふくしま」、福島民報社、福島民友新聞社から調査の後援を得ることができた。

アンケート調査を実施するために、住民基本台帳を利用し、2012 年 10 月から 12 月に福島県中通り 9 市町村に住民票をおいている 3 歳児（2008 年度出生児）全員（6191 名）の氏名、生年月日、住所情報を取得した。あわせて、試作版としてつくったアンケート調査票を利用し、上記福島市飯坂町の母親によるサークルの主催者・関係者、上記福島市内の保育園関係者、白河市の子育て中の母親、桑折町の幼稚園の保護者へプレテストを行った。これらの結果を踏まえて、最終的にアンケート調査票を確定し、2013 年 1 月 18 日から「福島原発事故後の親子の生活と健康に関する調査」を実施した。

アンケート調査票は、福島原発事故後の親子の生活と健康に関する意識、行動、人間関係、自覚的健康度、精神的健康度、家族・地域の社会経済的状態などを包括的に把握する項目を含んだ自記式のものである。第 1 回目の調査目的は、原発事故「直後」、「半年後」、2 年になろうとしている「2013 年の 1 月の時点」での放射能不安、リスク対処行動、健康度、生活状況などを記録すること、そしてこの調査から 1 年後（2014 年 1 月）の第 2 回調査、2 年後（2015 年 1 月）の第 3 回調査の比較検討のためのベースラインを作ることにあった。

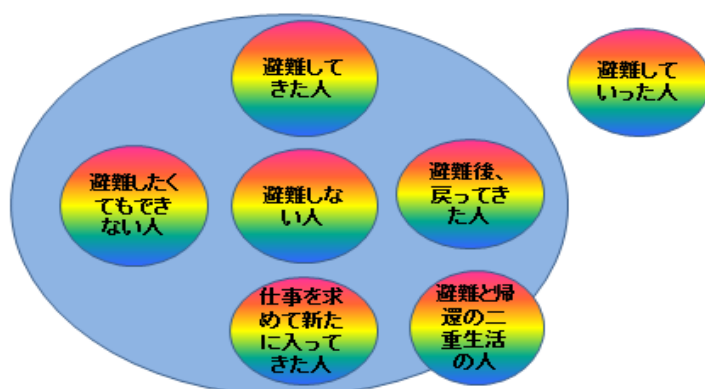
（2）調査対象の特徴

ア 対象地域

福島県中通り 9 市町村を調査研究対象地域とした理由は、端的にはこの地域はリスク認知の違い、リスク対処行動の違い、補償の有無などによって社会的亀裂が生じやすいと考えられるからである。

福島県中通り 9 市町村は強制的な避難区域に隣接した地域として、放射能汚染に

よる被害の裾野の広がりを実現する地域である。確かに、放射線量は強制的な避難区域よりは低い、特定避難勧奨地点指定の目安とされる年間 20mSv 以上の空間線量も、局地的には観測されている（ホットスポット）。そのため、この地域は放射能による健康影響の不確実性が高く、特に子どもを持つ親を中心に不安が非常に高い。それと同時に、放射能リスクへの対処が最も先鋭に問われる地域でもある。具体的に見れば、原発事故から 1 年半後の 2012 年下半期に、原発から 30 キロから 90 キロほど離れた福島県中通り 9 市町村がおかれている状況は複雑な様子を呈しており、下図のように類型化することができる。当初、福島県中通りは放射能汚染によって通常の生活ができない強制避難区域の外側として「避難区域外」とされていた。それが、補償のためにつくられた「中間指針第一次追補」では「自主的避難等対象区域」になり、さらに、2013 年 8 月末に発表された「子ども・被災者支援法」の「基本方針案」では「支援対象地域」となった。したがって、社会学的、公衆衛生学的な実態解明と介入が求められる地域であると考えられるのである。



避難をめぐる地域社会の様子

(小西聖子「見通しを持たずにさまよう被災者の心」『臨床精神医学』40(11),2011
を参照し、筆者作成)

イ 対象者

子どものうち3歳児（2008年度出生児）を調査対象としたのは、次の二つの理由からである。第1に、原発事故当時2歳前後で、本格的に外遊びをはじめめる時期であり、子どもの生育過程において保護者が初めて様々な選択を迫られる年齢だからである。第2に、3歳児検診によって健康・生育状況が判明する時期でもあり、その後の生育状況を追跡研究することにより、幼少期の生活環境がその後の成長・発達に

どのような影響を及ぼすのかを明らかにすることができると考えたからである。幼少期の生活環境と人生で起こった出来事の積み重ねの結果として健康度は大きく規定される（H. Pearson, 2011, Study of a Lifetime, Nature, Vol.471,p.20-21）。

（3）調査研究の視点

放射能災害下の福島県中通りの親子の生活と健康状態を定期的に調査し、必要な支援策を検討するために、次の三つの点に着目した。

ア 「顕在化していないリスク」による影響がありうるという視点

第1に、福島原発事故による放射能災害が子どもの生活と心身の健康に与える影響を捉える際、重要な視点の一つは、現段階で「顕在化したダメージ」だけでなく、「顕在化していないリスク」が子どもの現在の日常生活を制約し、子どもの行動・発達とその母親の健康に多大な影響を及ぼしうることである。つまり、既に生じた被害だけでなく、将来生じるかもしれない被害の予期が現在の子どもの社会参加や活動を制約し、それが心身の健康に影響を及ぼしうるという視点である

イ 子どものウェルビーイングの保障という視点

第2に、上記とも関連するが、福島原発事故による放射能災害が子どもの生活と心身の健康に与える影響を捉える際、単に病気がない状態ではなく、子どもの生きること全般に関わるウェルビーイングの保障という視点が必要不可欠である。ウェルビーイングという語は、1946年の世界保健機関（WHO）が提唱した「健康とは身体的、精神的、社会的に良好な状態（well-being）であって、単に病気ではない、虚弱ではないということではない」という健康の定義に端を発している。身体的、精神的、社会的に良好な状態にあることを「健康」と捉え、それを積極的に保障する考え方は、2001年にWHOの総会で採択された国際生活機能分類

（International Classification of Functioning, Disability and Health : ICF）にも受け継がれている。そのICFは、人間の「生活機能」を「心身機能・身体構造」（生命）、「活動」（生活）、「参加」（人生）の3次元に区分し、これらの「生活機能」は一方では「健康状態」に影響され、他方では「環境因子」に影響される。病気や機能障害を重視する「医学モデル」と（社会）環境を重視する「社会モデル」の統合モデル

（生物・心理・社会モデル）がICFであるといわれている。何より重要なのは、ICFが、病気だけでなく妊娠、加齢、ストレスなどを「健康状態」に関連する包括的な現象として取り扱い、各次元・各要素が相互に影響しあっていることを強調する点である。つまり、ICFモデルは、病気により、機能障害、活動制限が出てきて「参加」が困難になったという現象だけでなく、「参加」が妨げられ、活動能力が低下したり病気が発生・悪化したりすることも説明できる「相互作用モデル」である

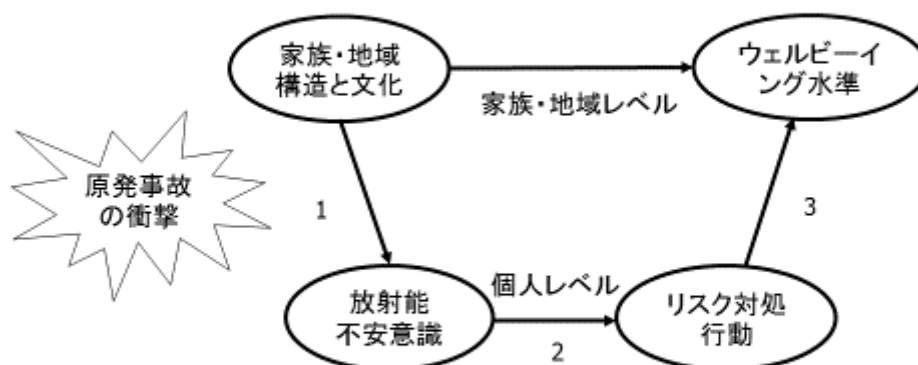
(独立行政法人国立特殊教育総合研究所、WHO編著 2005: 7)。しかも、ICFモデルは国際的に承認された共通言語であり、日本政府も、保健、医療、福祉、教育、行政などすべての領域を超えてICFを共通概念として用いるとしている。放射能災害下の子どものウェルビーイングを考えると、病気がない状態であっても、「活動制限」あるいは「参加制約」が生じている場合、それを避けて避難する選択、または、とどまる選択も積極的に承認されるということになり、そのための制度的な支援策も整備される必要があるということになる。つまり、その際のメルクマールが、子どものウェルビーイングということである。

ウ 社会環境が子どものウェルビーイングに影響を与えるという視点

第3に、放射能災害下の子どものウェルビーイングを考慮する際、社会環境という視点が重要である。個人を取り巻く社会環境、特に、家族と地域社会の構造的要因が子どものウェルビーイングに影響を与える。例えば、子どもの家庭の社会経済状況、家族の安定性、地域社会の構造、ソーシャルサポートなどである。

エ 概念モデル

これらの三つの視点を考慮して、概念モデルを図示すると、下記のようなになる。



概念モデル

この概念モデルは、アメリカの社会学者の J.Coleman (1990=2006: 28) と R.Sampson (2012: 63) の図式を参考にして次の三つの関係に照準している。第1に、子どもを取り巻く家族と地域社会の環境と構造的特性が、子どもやその母親の放射能不安意識に及ぼす影響、すなわち、社会の特性が個人の意識に及ぼす影響である。第2に、放射能不安意識が子どもとその母親の普段の生活におけるリスク対処行動にもたら

す影響、すなわち、個人の意識が個人の行動に及ぼす影響である。第3に、こうしたリスク対処行動が、子どもとその母親、家族、地域社会の心身の健康と社会関係、すなわち、ウェルビーイングに及ぼす影響である。ここでは、多くの個人の行動が結合し、集積した結果、地域社会における子どものウェルビーイングの水準を規定する。

オ 小括

本研究は、第1に、「顕在化していないリスク」による影響がありうるという視点、第2に、子どものウェルビーイングの保障という視点、第3に、社会環境が子どものウェルビーイングに影響を与えるという視点という三つの視点に立脚する。その上で、社会の特性が個人の意識に及ぼす影響、個人の意識が個人の行動に及ぼす影響、個人の行動が結合・集積した結果、家族・地域社会における子どものウェルビーイングの水準を規定するという三つの関係に焦点を当てる。これによって、原発事故によって引き起こされた放射能不安とリスク対処行動を規定する社会的要因を明らかにし、子どもとその家族、地域社会にどのような支援体制を構築すれば、放射能不安やリスク対処行動をめぐるコンフリクトを緩和し、地域全体の子どものウェルビーイングを高める生活環境が実現できるのか、その条件を探るのが本研究の目的である。

4 調査結果の概要

(1) 回答者の属性

ア 第1回調査

(ア) 回答数とその地域内訳

上で述べたとおり、第1回調査では、福島市、郡山市、二本松市、伊達市、桑折町、国見町、大玉村、三春町、本宮市の福島県中通り9市町村の2008年度出生児の子どもを持つ保護者全員を対象に、原発事故から2年になろうとしている2013年の1月の時点で行った。市町村別の回答状況が下記である。2013年5月末時点で回答総数は2611通（つまり、子ども2611名分）、回収率は42.2%であり、この時点までの回答者を集計している。なお、2014年3月末時点で、第1回調査の回答総数は2626通（つまり、子ども2626名分）となっている。

市町村	対象者数	回答数	回答率 (%)
福島市	2137	876	41.0

郡山市	2644	1069	40.4
伊達市	404	175	43.3
二本松市	397	174	43.8
本宮市	290	125	43.1
三春町	105	34	32.4
大玉村	81	44	54.3
桑折町	70	34	48.6
国見町	63	27	42.9
9市町村外		53	
計	6191	2611	42.2

(*2013年5月末時点での市町村別回収状況)

(イ) 回答者およびその配偶者の属性

まず、母親が回答した割合が、98.7%であった。そのため、回答者のごく一部(1.3%)には、母親以外の保護者も含まれている。

次に、母親(母親以外の保護者を除く。以下、特に記載がない場合は同様。)とその配偶者の属性や家族構成についてであるが、母親の年齢は、「30-34歳」「35-39歳」の合計が68.0%であり、約7割が30代である。また、婚姻状況は、既婚(有配偶者)(93.9%)、既婚(離別・死別)(5.2%)、未婚(0.9%)である。同居家族の続柄は「子ども」(97.1%)、「配偶者」(89.4%)で、「配偶者の母」(20.1%)、「配偶者の父」(15.3%)であった。核家族が大半を占めるものの、配偶者の両親との三世代家族も2割程度いる。母親とその配偶者の実家は、「県外」が2割弱で、8割以上が福島県内である。なかでも、同一市町村内に実家があるのが4割程度おり、実家から近い場所に生活している。母親とその配偶者の「現在」と「震災前」職業は、母親と配偶者の両方に「震災前」と「現在」で大きな変化はなかった。母親は最多が「無職」、続いて「専門・技術職」、配偶者は、最多が「生産・労務職」、続いて「専門・技術職」である。雇用形態は母親と配偶者の両方に雇用形態の変化はほとんどみられなかった。母親は「専業主婦(主夫)」が、配偶者は「フルタイム」が最も多かった。若干変化が見られた項目は、母親の雇用形態のうち、「パート」が震災前は19.7%であったのに対して、現在は24.2%と増加している点であるが、これは、震災時2歳前後だった子どもが4歳前後になり勤務をはじめた、震災後のさまざまな経済的負担の増加のため家計を支えるために働き始めた、などの理由が考えられる。

最終学歴は、母親は「高校」(40.3%)が最多、続いて「専修学校」(21.0%)、「高専・短大」(19.6%)、配偶者も「高校」(47.2%)が最多、続いて「大学・大学院」(27.7%)、「専修学校」(15.2%)であった。世帯年収は「200～400万円未満」(32.9%)が最多、続いて「400～600万円未満」(31.8%)である。家計の状態は、「ふつう」(38.3%)が最多、続いて「どちらかといえば苦しい」(36.5%)、「かなり苦しい」(16.7%)である。

震災時からの住まいの移動は、震災後住まいを変えたと思われる「現住所と異なる」という回答が18.9%である。居住年数は、「2年未満」が17.7%、「5年以上～10年未満」と「10年以上」の合計が50.8%である。「これからも現在の地域に住み続けたいか」との質問には「ずっと住み続けたい」と「当分の間は住み続けたい」の合計が72.6%であり、多くが現在の住まいに住み続けたいと考えている一方、「できればほかの地域に引っ越したい」と「すぐにでも他の地域に引っ越したい」の合計も27.4%であり、約3割が転居を希望している。住居の種類は「持ち家」(64.6%)、「賃貸」(29.8%)、その他「社宅」(3.6%)、「貸間・その他」(2.1%)であった。最後に、自宅の室内と周辺の放射線量についてであるが、「事故～半年間」と「現在」に分けて聞いている。「事故～半年間」については全体の半数近くが回答し、「現在」についても約4割が回答した。

	事故～半年間	現在
自宅の室内	0.74±1.12μSv	0.74±1.08μSv
自宅の周囲	3.66±6.18μSv	0.89±2.05μSv

「現在」の線量は「事故～半年間」に比べて「自宅の周囲」は大幅に低下したものの、「室内」は大きく変わっていなかった。

イ 第2回調査

第2回調査は、2014年1月から実施しており、第1回調査で回答がなされた2626名の子どもとその母親を対象とした。第2回調査の回答総数は、1602通(つまり、子ども1602名分)である。第2回調査の回答は、現在、分析途中にあるため、以下では、主に第1回調査の回答及びそれに基づく分析を述べ、第2回調査の回答については、可能な範囲で触れることとする。

(2) 原発事故後の生活変化

ア 日常生活の変化

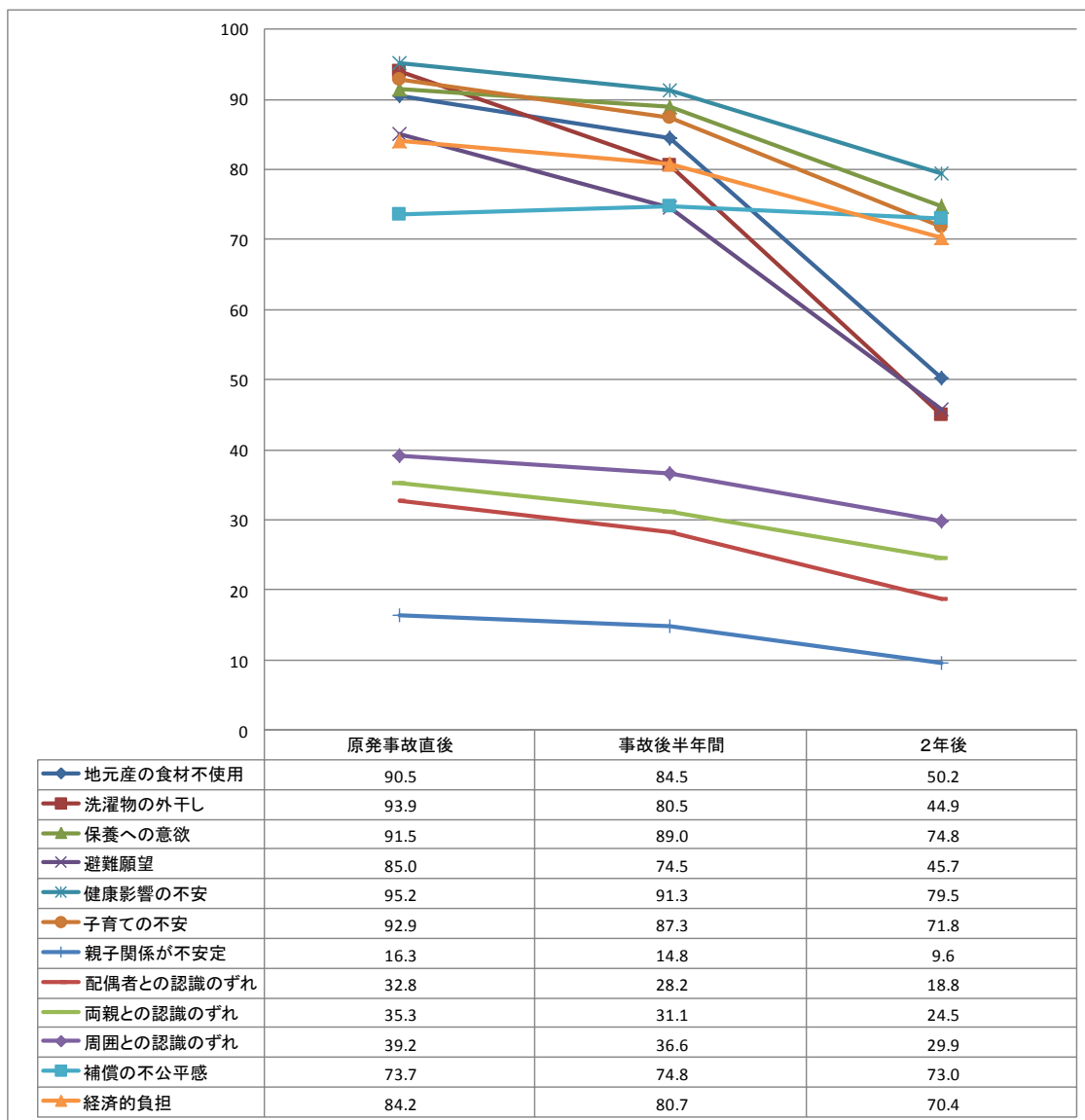
(ア) 調査、分析対象の概要 (第1回調査)

原発事故後の日常生活の変化について、2013年1月の第1回調査では12項目を「事故直後」、「事故半年後」、「この1ヶ月間」の3つの時期に分けて聞いた。ここでは、2013年5月時点での回答総数(2611通)を対象に分析する。

(イ) 分析結果 (第1回調査)

原発事故後の生活変化は大きく次の三つの傾向が見られた。

第1に、「地元産の食材は使わない」、「洗濯物の外干しはしない」、「できることなら避難したいと思う」などの「あてはまる」と「どちらかといえばあてはまる」の回答割合は、時間の経過とともに大きく減少したもの。第2に、「原発事故後、何かと出費が増え、経済的負担を感じる」、「原発事故の補償をめぐって不公平感を覚える」については、時間が経っても、それを感じている回答者の割合は高いままであるもの。第3に、「放射能への対処をめぐって夫(配偶者)との認識のずれを感じる」、「放射能への対処をめぐって両親との認識のずれを感じる」、「放射能への対処をめぐって近所や周囲の人と認識のずれを感じる」、「原発事故によって親子関係が不安定になった」の「あてはまる」と「どちらかといえばあてはまる」の回答割合は、比較的低いまま持続しているものである。



(※単位は%)

(ウ) 調査、分析対象 (第2回調査)

2014年1月の第2回調査では、第1回調査の自由回答欄に記述が多く見られた「情緒不安(放射能に関してどの情報が正しいのかわからない)」及び「いじめや差別への不安(原発事故後、福島に住んでいることでいじめや差別を受けることに対して不安を感じる)」の2項目を追加し、14項目を聞いた。2014年5月時点での回答総数1584通を対象に分析する。

(エ) 分析結果 (第2回調査)

「情報不安」(75.4%)、「いじめや差別への不安」(54.2%)の回答割合は高く、それ以外の項目についての回答割合は、第1回調査と同様の傾向が見られた。ここで特に注目すべき点は、原発事故から3年が経っても、「放射線量の低いところに保養

に出かけたいと思う」(66.0%)、「放射能の健康影響についての不安が大きい」(63.7%)、「福島で子どもを育てることに不安を感じる」(60.3%)、「原発事故の補償をめぐって不公平感を覚える」(70.8%)、「原発事故後、何かと出費が増え、経済的負担を感じる」(65.2%)が6割を超えているということである。後ほど詳細に述べるように、放射能による健康不安、福島での子育て不安、補償をめぐる不公平感、経済的負担感が、これほど長期に持続すると、親子の心身の健康ならびに子どもの成長・発達に影響が生じかねない。

イ 避難経験の有無

(ア) 調査、分析対象の概要

次に、避難経験について聞いた。ここでは、2013年5月時点での回答総数2611通を対象に分析する。

(イ) 分析結果

避難経験があるのが全体の69.5%であるが、その避難期間は「1ヶ月未満」(56.7%)と「1ヶ月以上3ヶ月未満」(19.1%)で両者を合わせると、7割以上であり、短期間の避難であったことがわかる。これとも関連するが、地区会・町内会・自治会の範囲でどれくらいの地域住民が避難しているかを聞いた。「ほとんどいない」が19.6%、「1割程度」が22.1%、「2割以上」が16.1%であるが、42.2%が「わからない」と回答している。避難まではいかないが、放射線量の低い場所に日帰り、週末、長期休暇中などに一定期間、リフレッシュする「保養」に出かける頻度を聞いた。「原発事故から半年間」は「頻繁に出かけた」が34.8%であるが、「ここ半年間」では10.6%まで減少しているが、「ここ半年間」でも「何度か出かけた」が64.3%に上っている。また、「避難の際に参考にした情報源」は「インターネット」(53.6%)、「テレビ」(50.4%)であり、「口コミ」という回答も46.6%である。

ウ 地域への愛着度

(ア) 調査、分析対象の概要

次に、現在住んでいる地域への愛着度について、「私はこの地域が好きである」、「この地域は自分のまちだという感じがする」、「この地域に住んでいることに誇りを感じる」の3つの項目を、「原発事故以前」と「現在」の2時点に分けて聞いた。

ここでは、2013年5月時点の回答総数2611通を対象に分析する。

(イ) 分析結果

いずれの項目も「あてはまる」の回答割合が、「原発事故以前」から「現在」で減少している。ただし、現在も「この地域が好きである」に「あてはまる」、「どちらかといえばあてはまる」の回答が75.7%で非常に高い。

次に、現在住んでいる地域の放射能汚染の深刻度であるが、「深刻である」が27.9%、

「ある程度深刻である」が 50.0%で約 8 割が深刻であると答えているが、「あまり深刻ではない」も 20.2%ある。また、原発事故後の取り組みについての評価を「国」、「福島県」、「市町村」、「東京電力」のそれぞれについて聞いた。「市町村」への評価が「評価する」5.2%、「ある程度評価する」30.0%と比較的高い一方、「国」、「東京電力」に対する評価はきわめて低い。原発事故によって信頼が失われている証拠であろう。

(3) 母親の精神健康 (K6)

ア 調査、分析対象の概要

母親の「ここ半年くらいの間健康状態」について聞き、また、母親の精神的健康について K6 という尺度を用いて評価した。K6 はアメリカの Kessler ら (2002) が一般人口中の精神疾患のスクリーニング尺度として開発した 6 項目の指標であり、厚生労働省の『国民生活基礎調査』などで使用されている。上記 6 項目とは、「神経過敏に感じましたか」「絶望的だと感じましたか」「そわそわ、落ち着かなく感じましたか」「気分が沈み込んで、何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか」「何をするのも骨折りだと感じましたか」「自分は価値のない人間だと感じましたか」であり、それぞれの項目について、「いつも (4 点)」「たいてい (3 点)」「ときどき (2 点)」「少しだけ (1 点)」「まったく (0 点)」のいずれかを選択し、その合計点が 9 点以上の場合、気分障害・不安障害が 50%の確率で存在し、13 点以上が気分障害・不安障害が強い状態とされる。

ここでは、2013 年 5 月時点での回答総数 2611 通のうち、1. 母親以外の対象者、2. 震災当時、対象市町村に不在であった人、3. 調査時点で対象市町村外に居住している人、を除いた 2384 通を対象に分析する。

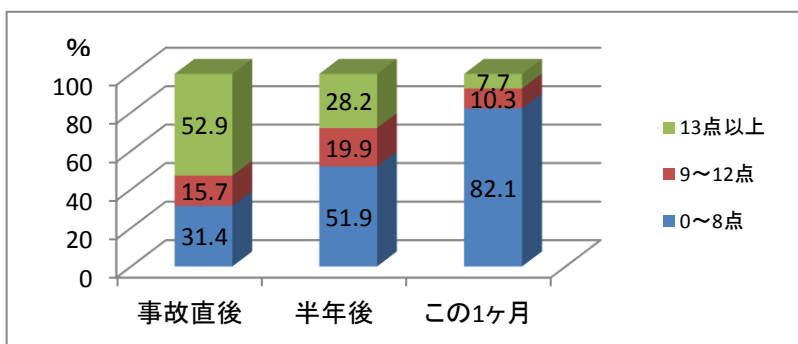
イ 分析結果

(ア) 母親の健康状態への回答に対する分析

「良い」が 27%、「まあまあ良い」が 50%であり、母親の健康状態はおおむね良好であるが、「あまり良くない」も 21%である。母親の「ここ半年くらいの間自覚症状」は、「よくある」症状のうち最多が「肩こり」(50.0%)、続いて「腰痛」(28.9%)、「頭痛」(20.8%)である。これは厚生労働省が実施している『国民生活基礎調査』(平成 22 年調査)の 30 代の女性の自覚症状の順位と一致している。ただし、『国民生活基礎調査』と比較して、「皮膚のかゆみ」が上記の 3 つの症状に続いて 14.0%と多いのが特徴である。医師の診断を受けたことがあるかどうかについては「ない」が 68.4%である。

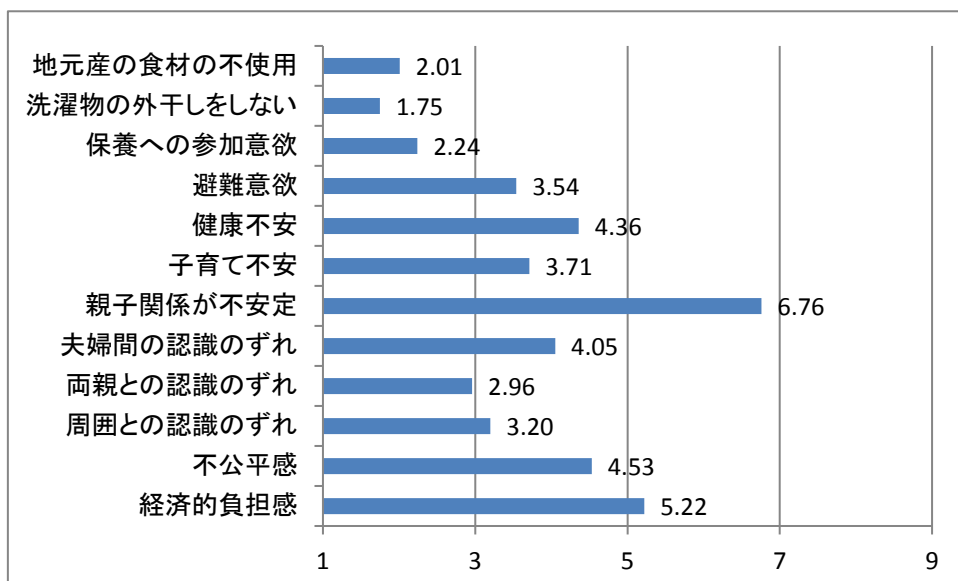
(イ) K6 による分析

下記に、結果を示したが、一般的な精神疾患のカットオフポイントである 9 点以上は、事故直後は 68.6%、半年後 48.1%、この 1 ヶ月 18.0%であった。気分障害・不安障害が強い状態とされる 13 点以上は、原発事故直後 52.9%、半年後 28.2%、この 1 ヶ月 7.7%であった。『平成 22 年国民生活基礎調査』から 30～34 歳の女性の K6 の結果を見てみると、9 点以上の人々は 15.9%、13 点以上は 6.2%なので、依然として全国を上回っている。



(ウ) 原発事故後の生活変化と母親の精神健康との関係

原発事故後の生活変化が K6 で評価される母親の精神健康を悪化させている。特に、事故後、「親子関係が不安定」、「経済的負担感」、「補償をめぐる不公平感」、「健康影響の不安」を感じる人は、そうではない人に比べて精神健康の悪化と結びついていると考えられる。



上図は、いずれも「あてはまらない」「どちらかといえばあてはまらない」と回答した人が精神的不良（K6の9点以上）になる危険度を「1」とした場合、「ややあてはまる」「あてはまる」と回答した人が精神的不良になる危険度を示したものである。例えば、「親子関係が不安定」になった人（「ややあてはまる」と「あてはまる」と答えた人）は、そうでない人（「あてはまらない」と「どちらかといえばあてはまらない」と答えた人）に比べて6.76倍、精神的不良になりやすい。同じく、「経済的負担」を感じる人では、そうでない人に比べて5.22倍、「補償をめぐる不公平感」を感じる人は、そうでない人に比べて4.53倍、それぞれ、精神的不良になりやすい。すべて統計的に有意である。

（4）子どもの生活状況

ア 分析対象の概要

ここでは、2013年5月時点での回答総数2611通を対象に、屋外遊び時間に関する回答について分析した。

また、国際的に用いられているSDQ（Strengths and Difficulties Questionnaire）の日本語版を使って、「子どもの社会性の発達、認知発達、行動評価」を行った。SDQは幼児期から就学期の行動スクリーニング質問票として、保護者や保育士が5分でチェックすることが可能であり、子どもの困難さ(difficulty)のみならず、強み(strength)も評価できる点が特徴である。子育て相談に役立つには有用なツールであり、厚生労働省の軽度発達障害の気づきのためのツールとしても利用されている。SDQは、子どものここ半年くらいの行動について、行為、多動性、情緒、仲間関係、向社会性の5つの領域の合計25項目で構成され、それぞれについて「あてはまらない」「まああてはまる」「あてはまる」の3件法で回答を求め、0点、1点、2点の各領域得点の合計得点を出し、その領域における支援の必要性が「Low Need：ほとんどない」「Some Need：ややある」「High Need：おおいにある」の3つに分類する。さらに「多動性、情緒面、行為面、仲間関係」の4領域の合計でTDS（Total Difficulties Score）を算出し、全体的な支援の必要度を把握する。

SDQの質問項目は、攻撃的行為、多動、情緒、仲間関係、社会性の5分野（サブスケール〔下位尺度〕）の計25項目で構成され、それぞれの分野の合計得点を出す。さらに、「多動、情緒、行為、仲間関係」の4つのサブスケールの合計でTotal Difficulties Score(TDS)を算出する。SDQは、子どもの行動チェックリスト(CBCL: Child Behavior Checklist¹、113項目)との相関も高く、CBCLより質問項目は少ないが、英国の研究

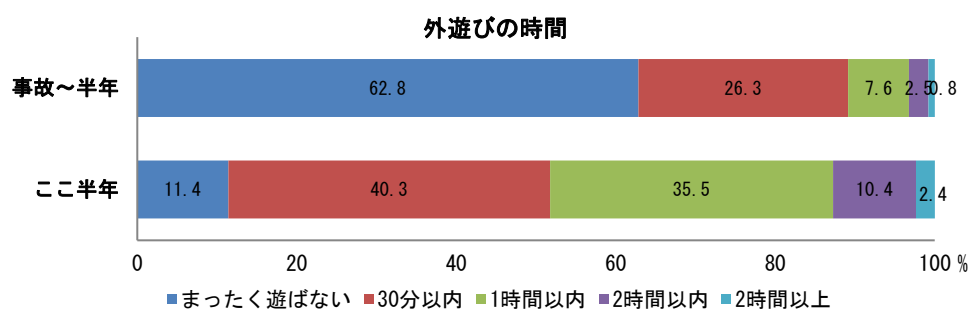
¹ 幼児期から思春期までの子どもの情緒や行動、社会性を包括的に評価する方法の一

では SDQ が CBCL より不注意と多動の検出は有意に優れているという報告がある。適応年齢は 4 歳から 16 歳だが、3～4 歳用もある。ここでは他調査との比較のため、調査対象者のうち 4 歳になった子どものデータのみを分析したため、分析対象者数は 2159 名（男児 1081 名、女児 1078 名）である。

イ 分析結果

(ア) 屋外遊び時間

「一日平均、屋外遊び時間」についてみると、「原発事故～半年間」は「まったく遊ばない」が 62.8% であるが、「ここ半年間」ではその割合は 11.4% まで減少し、全体的に事故から約 2 年が経ち、子どもの外遊びの時間は長くなっている。しかし、それにしても、いまだに「外遊び時間が 30 分未満」が全体の 5 割を超えているのは他の地域と比べ、短いと言わざるを得ない。



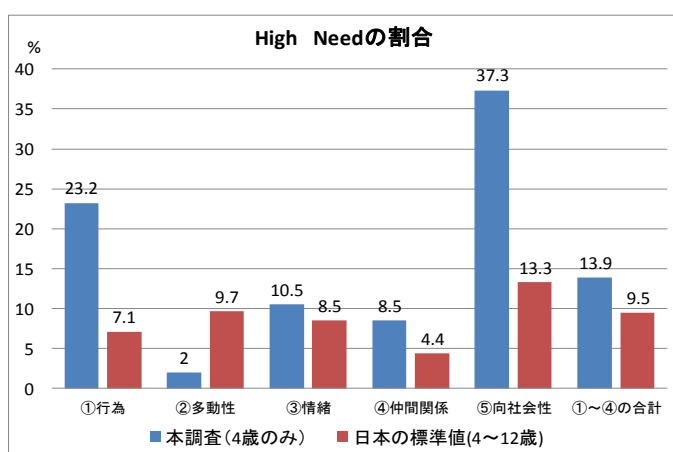
(イ) 社会性の発達、認知発達、行動評価

下図に SDQ で評価した子どもの問題行動の結果を示した。日本における SDQ の標準値（保護者評価）としては、Matsuishi ら²（2008 年）が提案した値を用いた。結果、多動性を除く 4 つの領域において標準値に比べ、子どもの行動に問題を抱えており、支援ニーズが高いことがわかった。特に、攻撃的・反社会的な行動に代表される「行為」と相手の気持ちを共有し相手を思いやる「向社会性」の領域は日本

つ。米国 Vermont 大学の心理学者 Thomas Achenbach らによって開発されたアッケンバック実証に基づく評価システム（ASEBA : Achenbach System of Empirically Based Assessment）のなかの一つの調査手法である。子どもの状態に関する質問への回答結果に基づいて生活能力や問題行動を診断し、支援や治療の必要性を検討するために用いられる。就学前の軽度な発達障害児を鑑別する数少ない方法の一つであり、質問票は 90 以上の言語に翻訳されて世界中で使用されている。日本でも心理学や精神医学の研究現場をはじめ、一般の医療機関や児童相談所などにおいて幅広く利用されている。

² Matsuishi T, Nagano M, Araki Y, Tanaka Y, Iwasaki M, Yamashita Y, Nagamitsu S, Iizuka C, Ohya T, Shibuya K, Hara M, Matsuda K, Tsuda A, Kakuma T, 2008: Scale properties of the Japanese version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) : a study of infant and school children in community samples. Brain Dev 30, 410-415

の標準値と比較して3倍前後の支援ニーズがあることがわかった。「行為」は①「カッとなったり、かんしゃくをおこすことがよくある」、②「よく他の子とけんかしたり、いじめたりする」、③「よく大人に対して口答えする」、④「他の人に対していじわるをする」、⑤「素直で、だいたい大人の言うことを聞く」（逆転項目）の5項目である。「向社会性」は①他人の心情をよく気づかう、②他の子供たちと、よく分け合う（ごほうび・おもちゃ・鉛筆など）、③誰かが傷ついたり、怒っていたり、気分がわるい時など、すすんで手をさしのべる、④年下の子供達に対してやさしい、⑤自分からすすんでよく他人を手伝う（親・先生・友達など）の5項目である（向社会性のみ得点が高いと支援度が低いことを表す）。



以上の結果から、福島県中通り 9 市町村の子どもたちは、外遊び時間などの日常生活において制約があるが、肥満傾向はなく、主観的健康、自覚症状においておおむね良好であると言えるものの、攻撃的・反社会的な行動に代表される行為問題と相手の気持ちを思いやる向社会性に問題を抱えており、支援が必要な状態である。子どもの問題行動は年齢とともに、特に男児において高くなるという報告もある（岩坂ら 2010 年）³。今後も注意深く観察を続けて行く努力が必要であろう。

（5）母親の健康度と子どもの問題行動との関連

母親の健康度と子どもの問題行動との関連を見るために、子どもの問題行動の内、関に表で示した SDQ の結果の中で他の調査に比べて最も支援ニーズが高い

³岩坂英巳・松浦直巳・八木英治・前田由美子・根津智子、2010「教師版 SDQ を用いた 4-5 歳児の特別な支援のニーズ調査：地域と連携した特別支援教育早期支援の取り組みの出発点として」、『教育実践総合センター研究紀要』，19：113-117

「①行為」を結果変数とし、それと母親の健康度（SQD⁴の「うつ症状」）が関連しているかを検討した。

その結果、「震災直後」、「事故半年後」、「この1ヶ月」の3時点の内、どこか1時点でも「うつ症状」があった母親は、それがなかった母親に対して、2.07倍有意に子どもの問題行動と関連することが分かった。この関連は、これまで子どもの問題行動との関連が指摘されてきた母親の年齢、学歴、就業有無、世帯年収、母親の妊娠時のアルコール摂取・喫煙、ソーシャルサポート数、子どもの性別、出生時体重、親子のコミュニケーションを統制しても同様の結果が得られた。SQDが災害精神保健に関する質問票であることを考慮すれば、母親が原発事故後の生活変化による不安で抑うつ状態となり、そのことが子どもの問題行動を引き起こしている可能性が考えられる。

（6）小括

これまで、2013年1月から5月に行われた「福島原発事故後の親子の生活と健康に関する調査」（第1回）の主として単純集計およびロジスティック回帰分析の結果をもとに、福島原発事故が子どもとその母親の日常生活と健康にどのような影響をもたらしているのかを概観してきた。

現在、第2回の調査が進められており、また第1回の調査結果を解析している最中である。今後、さらなる継続調査を行い、その結果を分析し、それを踏まえた支援策を提案していく予定である。

5 「福島子ども健康プロジェクト」の調査からの示唆

（1）低線量地域であっても無視し得ない被害が生じていること

ア 不安の継続

上記で述べたとおり、原発事故後の生活変化がSQD、K6で評価される精神的健康度を悪化させている。特に、事故後、「変化が少ない項目」（高止まり型、低めの不変型）が精神的健康度の悪化と結びついている。そういった意味では、ビヴァリー・ラファエル（1986=1989『災害の襲うとき：カタストロフィの精神医学』p.21）が「災害反応の経過」を図式で示した「警戒」→「衝撃」→「ハネムーン」→「幻滅」→「個人と社会の適応状態の向上」の方向に推移しているのではなく、

⁴ 災害精神保健に関するスクリーニング質問票（Screening Questionnaire for Disaster Mental Health）。12項目からなり、PTSD症状とうつ症状の有無を確認するものである。12項目のうち9項目が「PTSD症状」で一部重複する7項目が「うつ症状」で構成されている。

原発事故後、被災の期間が無期限に延期されたような経過を辿っている（斎藤環『被災した時間』（2012）も同様の趣旨を指摘している）。現状は子どもを持つ保護者を中心に放射能への不安が消えない。今も避難・保養したいが3割近くいる。

イ 「自由回答欄」にあらわれた放射能への不安、ストレス

(ア) これらの事実は調査票の「自由回答欄」にもあらわれている。本調査の最大の特徴の一つは、調査対象者の声が調査票の「自由回答欄」に膨大に書き込まれていることである。2013年調査の回答総数2626通（子ども2626名分）のうち、1203名分において自由回答が書き込まれており、その合計文字数は252,047字、一人当たり平均文字数は209.5字であった。このうち、最も多いのが「不安・心配」（449名）を述べる内容である。また、不安・心配に直接関連するストレス（93名）、（経済的）負担（76名）を内容とする記述も多い。

記入あり	1203 (45.8%)
不安・心配（子どもの将来、健康、結婚）	449
放射線・放射能	318
避難	300
除染	225
遊び（場）	224
仕事	124
検査、健診、検診	111
ストレス	93
賠償、補償、保障、保証	77、44、46、16
（経済的）負担	76

(イ) これらの不安・心配の意味内容を分類してみると、大きく5つに分けることができた。以下、分類ごとに、主な記述を具体的に挙げる

第1に、「健康不安」である。

「一番の心配は、これから成長していく子供達の健康状態です。今の子供達がやがて父や母になった時、特に女の子は生まれてくる赤ちゃんに影響があるのか不安に思います。」

「甲状腺の検査をして、のう胞がありました。次の検査は2年後となっていますが、本当にほおっておいて大丈夫なのか不安です。」

「水道水も料理に使ってないので水代もかかるし、出費が何かと増えてる気がします。もし、子供やお腹の子に原発の影響があったとした時、賠償してくれるか不安です。」

「子供の健康への影響が一番不安で心配です。目に見えないので余計に心配です。」

第2に、「いじめ・差別への不安」である。

「今後、引っ越しなどを考えた時、子供たちへの影響（いじめなど）がものすごく不安」

「今後、子供達が成長し、福島県出身ということで差別されるのではないかと不安があります」

「子供が女の子であると成人して結婚・出産という時期にもずっと不安がつきまってくると思います。本当に好きな人とスムーズに結婚できるのか？なども考えています」

第3に、「不安心理、ストレス」である。

「最近、将来のことを考えるとどうしようもなく不安になるが、考えないようにして毎日1日を大切に過ごしている。表向きは前向きに笑って見せているが、本当はそうではない。原発事故が私の心に影を作ってしまった。相当暗い影を。」

「農家でもあり、食に関しては、とても悩み、私はノイローゼぎみです。“大丈夫”と言われる数値であっても、心から信用できない自分があり、不安でしかたがありません。周りは、自分と同じようには感じておらず、自分だけが不安で、無駄な心配をしているとバカにされる気分にもなり、頭がおかしくなりそうで、不安をのみこんで考えないようにもしています。」

第4に、「情報不安」である。

「事故後の国や県、市の対応に疑問を感じ、信用できない。TVや新聞、インターネットなどもいろいろな意見があり、本当の所、どれが正しいのかもわからない。将来、子供たちの事を考えると本当に不安です。」

「テレビや新聞、ラジオでは、「大丈夫！」という事だったり、「このままではダメだ！」という事だったり、どれを信じていいのか分かりません。しかし、子供達を守るのは私達両親です。本当の事を言ってほしいと常々思います。不安をかかえながら生活していくのはつかれました。」

第5に、「経済的な出費や負担を伴うことによる不安」である。

「放射能汚染は、今後ずっと続きます。そして、その不安もずっと続いていくのです。（中略）自分にできる事、してあげられる事をやるしかないのです。」

除染をするにもお金はかかります。水も買っています。野菜も他県のもので
す。生活費だけでもかかるのにさらにお金がかかりとても大変です。国はも
っと助成して私達の負担を軽くしてほしいです。」

ウ 小括

以上に分類した「自由回答」の記述から、福島県中通り地域が「住むしかない場
所」として捉えられていることが分かる。これは、「この地を、他県の人々は汚染
された場所、資産価値のないところとっておいででしょう。私も売ったって売れ
ない土地と思っています。なのに、住民税や県民税は半年ほど前から、月に1万円
も上がっています。固定資産税も15%しか下げてくれません。この土地に住ん
でいるだけでも、ありがとうって言うてくれ！！と内心思っています。ローン、主人
の仕事・・・子供の学校。これがなけりゃ、ここにはいないと思います。住み続け
たいんじゃないかと、住むしかないのです。」という記述に端的にあらわれている。

また、子どもは成長・発達にとってきわめて重要な「外遊びの権利を奪われた状
態」であることも分かる。これは、「福島市内でも比較的線量の低い地域で生活し
ていますが、ほとんど外で遊ばせることはありません。庭にたくさんの雪があつて
も雪遊びさせてあげられずつらいです。一番外で遊んで色々なことを見たり、触っ
たりして学ぶ時期に「これは触ってはだめ」という毎日で今後どのような影響がで
るのか、とても心配です。」との記述にもあらわれている。

さらに、親は、食への不安や情報不安（不信）に駆られながら、自問自答の繰り
返している状態であることも分かる。これは、「除染も今だにほとんど行われてい
ません。子供の検査もまだです。また県は、農家のことばかり支援しているよう
に感じます。いくら基準値以下だとか、不検出だったと結果が出ても、県産の野菜や
米を学校給食に出すのはおかしいと思います。放射能に大丈夫という値はあるので
しょうか。ただでさえ、常にどこにいても放射能を浴びているというのに。ここ
にいる限り、何十年も浴び続けなくてはならないのに。家では遠く離れた県外産の物
を選んで食べています。」や、「時間の経過とともに、原発事故が過去のことになり
つつある日々が続いています。いつもと変わらぬ生活の中で放射能を気にしない自
分があります。しかし、子どもを見ていると「このままで良いのか？何をすれば良
いのか？子どもの将来はどうなるの？放射能のせいで結婚できない？親として責任を
もてるの？」と自問自答の繰り返しです。考えると混乱してしまうのでなるべく考
えないように避けてしまいます。医師でも健康に害ある、ないと意見が分かされて
いると思います。本当はどうなのか？誰にも分からないだろうけど、はっきり示して
欲しいと思う毎日です。」といった記述にもあらわれている。

こうした結果として、上記で見たとおり、母親の精神健康が低下し、それが子ど

もの問題行動にあらわれてきている。したがって、低線量地域であっても無視し得ない被害がすでに発生しており、今後も長期的にこの状態が抜本的に改善できる見通しが見込めないと考えている。

(2) 放射線量の高低と被害の大きさが比例関係ではないこと

「福島子ども健康プロジェクト」の調査結果にもとづき、原発事故後の生活変化のなかに、さまざまな被害を見てとることができることを述べた。では、それと空間放射線量との関連はどのようなものであるだろうか。当該調査は福島県中通り9市町村において実施されたが、地域内の放射能汚染は一様ではない。線量(汚染)の程度によって、被害の程度が異なるのかどうかという論点について、調査結果から示唆されることを述べたい。

当該調査の分析にあたっては、対象地域のうち回答者が存在する166の小学校区単位での事故1ヶ月後の線量(参照:福島県放射能測定マップ(<http://fukushima-radioactivity.jp/>))を用いている。

この時点の数値は、1マイクロシーベルト(毎時)以下の地域もあれば、4マイクロシーベルトを超える地域もある。調査結果を示すにあたり、線量の程度によって地域を「高線量地域」(2マイクロシーベルト(毎時)を超える地域)と「低線量地域」(2マイクロシーベルト未満の地域)とに分類した。この区分において、以下の点で統計的に有意な差が見出されるかどうかを確認する。

- ・リスク回避行動(子どもの外遊び時間、洗濯の外干し、地元産の食材の使用)
- ・放射能の健康影響不安
- ・経済的負担感・補償をめぐる不公平感
- ・地域への誇り

先に結論を述べるならば、いくつかの項目では確かに線量の程度が影響しているものの、大半の項目では線量と被害とのあいだに明確な関連が確認できないといえる。

まず、線量の程度が明確に影響している項目は、「子どもの外遊び」と「地域に対する誇り」であった。「高線量地域」では、「低線量地域」と比較して外遊びの時間が有意に少ない。これは、事故直後だけでなく、調査実施当時(2013年1月)も同様である。

また、「高線量地域」に住む者は、「低線量地域」に住む者と比べ、「地域に対する誇り」を大きく低下させている。自身が居住する地域について誇りをもつか、という問いへの肯定的な回答は、事故以前(回顧的質問)では8割ほどであるのに対し、事故後では「高線量地域」で5割、「低線量地域」で6割程度にまで低下している。

次に、線量の程度が弱いながらも関連するとみられる項目は、「洗濯物の外干し」「地元食材の使用」である。若干ながら高線量地域でこれらの行動を回避する傾向が多くみられる。また、「放射能の健康不安」も同様である。線量の程度によって若干の違いはみられるものの、かといって、「低線量地域」で不安傾向がみられない、ということではまったくない。「健康不安」があると回答した者の割合は、「高線量地域」では8割、「低線量地域」では7割半ば、といった程度の違いであるにすぎない。

経済的負担感、不公平感になると、線量との関連はなおさら見だしにくい。線量による差よりも、線量によらず、多くの人々が負担感、不公平感をいっているというように考えざるをえない。

以上の結果は、人々のライフスタイルを考えれば至極もったもなものである。住民は自宅周辺のみで生活を送っている訳ではない。経済活動を含む日常的な活動のなかでさまざまに地域内を移動しているのである。くわえて、事故による経済的な影響は、当然、線量の高い地域のみならず及ぼされるわけではない。ゆえに、居住地周辺の放射能汚染のみで、被害の程度を推し測ることは困難であり、被害の程度に差があるとの結論は下しがたい。

6 「福島子ども健康プロジェクト」以外の地域・年齢層を対象にした調査の知見

(1) いわき市調査・福島市調査について

ア 調査概要

ここまで、私が研究代表として実施してきた「福島子ども健康プロジェクト」の調査結果をもとに意見を述べた。幼い子どもを持つ親に注目した場合、無視しえない被害が存在することは明らかである。では、それ以外の人々、つまり、幼い子の親ではない人々の被害はどの程度のものと評価すべきだろうか。無視し得ない被害が認められるであろうか。以下、2014年に実施された2つの調査をもとに検討したい。ここでとりあげるのは、「東日本大震災からの復興におけるいわき市民の意識と行動に関する調査」（以下、「いわき市調査」とする）、「福島原発事故後の政治参加・選挙に関する世論調査」（以下、「福島市調査」とする）である。前者は高木竜輔（いわき明星大学人文学部准教授）、後者は松谷満（中京大学現代社会学部准教授）が主要な部分を担ったものである。なお、この両名とも「福島子ども健康プロジェクト」の共同研究者である。

いわき市調査は、いわき市平地区、小名浜地区の住民それぞれ750名、計1,500名を対象に郵送法で実施された。調査対象者は選挙人名簿をもとに無作為に抽出された。対象者の年齢は20歳以上80歳未満である。実施時期は2014年1月で、678の

有効回答票を得た（有効回収率 45.6%）。

福島市調査は、福島市全域の住民 3,510 名を対象に郵送法で実施された。調査対象者は選挙人名簿をもとに無作為に抽出された。対象者の年齢は 20 歳以上 70 歳未満である。実施時期は 2014 年 3 月で、1,354 の有効回答票を得た（有効回収率 38.7%）。

イ 調査結果（避難経験者の割合）

まず、住民の自主的な避難がどの程度なされたのかを確認しておきたい。いわき市調査では、一時的にでも県外へ避難した人が 38.1%、県内で避難した人が 22%と約 6 割に避難経験があることがわかった。そして一方、福島市調査では、18%の人が一時的にでも避難を経験したと回答している。

このように、幼い子どもをもつ親に限らずとも、いわきで 6 割、福島で 2 割弱程度の人々が避難をするほどのインパクトが原発事故によってもたらされた点をあらためて指摘したい。

ウ 調査結果（生活の変化）

生活の変化については、先の「福島子ども健康プロジェクト」の調査と共通する項目を用いており、その主要な結果について述べる。具体的には、地元産食材の使用（日常生活の変化）、健康不安の発生、経済的負担感という三点について調査結果を示す。

①地元産の食材は使わない

いわき市調査：あてはまる 7.4%、どちらかといえばあてはまる 21.1%

福島市調査：あてはまる 8.0%、どちらかといえばあてはまる 18.7%

②放射能の健康影響についての不安が大きい

いわき市調査：あてはまる 20.8%、どちらかといえばあてはまる 25.8%

福島市調査：あてはまる 18.4%、どちらかといえばあてはまる 26.5%

③原発事故後、何かと出費が増え、経済的負担を感じる

いわき市調査：あてはまる 32.0%、どちらかといえばあてはまる 25.1%

福島市調査：あてはまる 27.6%、どちらかといえばあてはまる 26.8%

以上のように、①現在でも 3 割の住民が食材選びに気を遣い、②4 割強の住民が放射能の健康影響に不安を感じ、③半数以上の住民が原発事故によって経済的な負担を感じていることが明らかとなっている。このように、福島市およびいわき市という避難区域の周辺に位置する地域の住民においても、生活の変化が生じており、原発事故が生活に及ぼした影響は非常に広範にわたることがわかる。

エ 調査結果（国・東電の事故後の取り組みに対する評価）

次に、両調査では、補償をめぐる不公平感、国・東京電力の事故後の取り組みに対する評価についてもたずねている。以下がその結果である。

① 原発事故の補償をめぐって不公平感を覚える

いわき市調査：あてはまる 47.9%、どちらかといえばあてはまる 26.2%

福島市調査：あてはまる 46.0%、どちらかといえばあてはまる 28.6%

② 原発事故後の取り組みについてどの程度、評価しますか

・ 国（政府）

いわき市調査：評価しない 29.5%、あまり評価しない 44.0%

福島市調査：評価しない 42.5%、あまり評価しない 38.3%

・ 東京電力

いわき市調査：評価しない 54.8%、あまり評価しない 28.9%

福島市調査：評価しない 60.6%、あまり評価しない 27.0%

①から分かるように、補償の不公平さについては実に4分の3の住民が感じているところである。

②は、国および東京電力の事故後の対応全般に対して、住民がきわめて厳しい評価を下していることの証左である。国および東京電力のこれまでの取り組みが、到底納得できるものでないということは、住民に広く共有されているのである。

オ 調査結果（人間関係への影響）

さらに、人間関係に対する影響についても、以下のような結果が得られている。

① 放射能への対処をめぐって家族との認識のずれを感じる

いわき市調査：あてはまる 4.8%、どちらかといえばあてはまる 11.5%

福島市調査：あてはまる 7.9%、どちらかといえばあてはまる 14.7%

② 放射能への対処をめぐって近所や周囲の人と認識のずれを感じる

いわき市調査：あてはまる 5.9%、どちらかといえばあてはまる 16.5%

福島市調査：あてはまる 8.9%、どちらかといえばあてはまる 22.8%

③ 一般的信頼—「大部分の人々は信頼できる」

福島市調査：そう思う 2.7%、ややそう思う 23.2%

（全国調査）：「そう思う」+「ややそう思う」 6割

以上からは、個人が不安を感じているのみならず、人間関係にも支障をもたらしていることが分かる。「認識のずれ」を感じている住民は多数とまではいえないが、原発事故がなければ生じなかつたはずの人間関係の不全感を1～3割が覚えているというのは無視しえない影響であるといえる。

また、他者一般への信頼感が、全国調査の結果を大きく下回っていることは特筆すべきである。ここには事故への対応をめぐる認識のずれ、補償の不公平感、いじめ・

差別不安など多様な要因が介在していると考えられる。

(2) 原告らの陳述書（チェック方式）について

ア 概要

2014年11月末までに集められた原告ら陳述書277通（なお、原告ら陳述書は1世帯（2011年3月当時同居しており、かつ現在も同居している家族）ごとに1通の陳述書が集計されている。）について資料として提供を受け、回答内容の一部について集計した。

イ 回答分布

277世帯の地域別の内訳は以下の通りである。

- ① 双葉郡 14世帯
- ② 相双地方（双葉郡を除く） 127世帯
- ③ 中通り9市町村（福島子ども健康プロジェクトの対象地域） 94世帯
- ④ それ以外（上記①②③以外の地域、福島県外も含む） 42世帯

ウ 回答結果（生活変化）

原告ら陳述書第6の1「原発事故後の生活が変化したこと」に対する回答結果は以下の通りである。なお、数値は該当項目を選択した世帯数であり、括弧内の数値は地域ごとの回答割合である。

項目	双葉郡	相双地方 （双葉郡を除く）	中通り9市 町村	それ以外
水を購入するようになった	11 (78.6%)	88 (69.3%)	29 (30.9%)	24 (57.1%)
地元産の食べ物を食べなくなった	6 (42.9%)	76 (59.8%)	45 (47.9%)	21 (50.0%)
外出時、マスクを着けるようになった	4 (28.6%)	30 (23.6%)	24 (25.5%)	12 (28.6%)
子または孫に、外出時、マスクを着けるようになった	4 (28.6%)	22 (17.3%)	11 (11.7%)	12 (28.6%)
住居や子どもの通学路の除染作業をするようになった	2 (14.3%)	16 (12.6%)	30 (31.9%)	7 (16.7%)
子または孫を屋外で遊ばせないようになった	0 (0.0%)	20 (15.7%)	21 (22.3%)	9 (21.4%)

週末保養をするようになった	0 (0.0%)	10 (7.9%)	11 (11.7%)	2 (4.8%)
自家菜園をやめた、できなくなった	4 (28.6%)	47 (37.0%)	31 (33.0%)	17 (40.5%)
地元で釣りや登山など屋外での活動をしなくなった	6 (42.9%)	73 (57.5%)	42 (44.7%)	22 (52.4%)
地元で、キノコ・山菜採りをしなくなった	5 (35.7%)	91 (71.7%)	59 (62.8%)	36 (85.7%)
布団や洗濯物を屋外に干さなくなった	6 (42.9%)	56 (44.1%)	30 (31.9%)	17 (40.5%)

回答結果からは、原告らのうち、半数あるいはそれ以上の人が、水を購入するようになった、地元産の食べ物を食べなくなった、地元で釣りや登山などの屋外活動が出来なくなり、キノコや山菜採りをしなくなったといった生活変化が生じていることが分かる。布団や洗濯物を屋外に干さなくなった人も3割から4割いる。そして、その回答割合に地域ごとの差はほとんどない。このことから、上記のような生活変化は、避難区域及び中通り9市町村に限らず、それ以外の地域においても同様に生じていると考えられる。

エ 回答結果（健康面での不安）

原告ら陳述書第6の2「健康面での不安」に対する回答結果は以下の通りである。なお、数値は該当項目を選択した世帯数であり、括弧内の数値は地域ごとの回答割合である。

項目	双葉郡	相双地方（双葉郡を除く）	中通り9市町村	それ以外
自分の現在や将来の健康に不安	9 (64.3%)	77 (60.6%)	57 (60.6%)	23 (54.8%)
自分の結婚・出産に不安	2 (14.3%)	7 (5.5%)	5 (5.3%)	0 (0.0%)
子・孫の現在や将来の健康に不安	10 (71.4%)	87 (68.5%)	68 (72.3%)	32 (76.2%)
子・孫の結婚・出産に不安	9 (64.3%)	57 (44.9%)	47 (50.0%)	28 (66.7%)
事故直後の被ばくにより将来健康影響が出るかもしれないという不安	7 (50.0%)	77 (60.6%)	67 (71.3%)	30 (71.4%)
自分や家族の体調不良が放射	3 (21.4%)	54 (42.5%)	40	15 (35.7%)

線被ばくの影響なのか分からない不安			(42.6%)	
子・孫を外で安心して遊ばせられないことによる肥満等の健康影響が不安	2 (14.3%)	20 (15.7%)	20 (21.3%)	7 (16.7%)
「低線量被ばく」による影響がはっきり分からないことが不安	9 (64.3%)	93 (73.2%)	79 (84.0%)	33 (78.6%)
線量の高い食べ物を摂取したかもしれないという不安	2 (14.3%)	60 (47.2%)	55 (58.5%)	30 (71.4%)

上記回答結果からは、原告らの6割以上の方が、自分や子・孫の現在や将来の健康に不安を抱えていることが分かる。そして、特に「低線量被ばく」による影響がはっきり分からないことによる不安が強いと考えられる。

これらの健康不安についても、地域間の差は認められず、双葉郡（避難区域）、双葉郡を除く相双地方、中通り9市町村に限定されず、それ以外の広範な地域に居住する人も、健康に不安を感じていることが分かる。

オ 小括

これらの結果から、原発事故後、避難区域かどうかを問わず、日常生活に大きな変化が生じていること、また、原発事故後、自分や子・孫の現在および将来の健康不安と、子・孫の結婚・出産への不安を抱えていること、さらに、放射能への被ばくを避けるために対処行動をとっていることが明らかになった。

7 放射能汚染リスクの被害構造

(1) 被害を規定する要因

ア 集団有害汚染被害

私が過去に調査研究した巻原発住民投票運動、所沢ダイオキシン問題、メチル水銀汚染地域、そして、福島原発事故の事例は有害技術災害（下図のC）に分類されるものである。

	Technological（人為技術災害）	Natural（自然災害）
Non-Toxic（無害）	A	B
Toxic（有害）	C	D

A：爆発、衝突

B：洪水、地震、暴風雨

C：ラブキャナルの有害化学物質による汚染事件（1978年）、スリーマイル島原発事故（1979年）、ボパール化学工場事故（1984年）、チェルノブイリ原発事故（1986年）

D：バングラデシュのヒ素汚染、ラドン汚染

(K.Erikson1994 A New Species of Trouble: The Human Experience of Modern Disasters,p.256 参照)

人為技術災害によって有害物質が広範囲に及び、集団被害に発展した事例では、特有の社会的要因（心理社会的要因、社会経済的要因）が人々の心理的反応（不安、ストレスなど）、リスク対処行動、生活の質、心身の健康に大きな影響を及ぼす。そのため、これらの心理社会的要因や社会経済的要因が被害の実態解明や支援策の検討にとって、きわめて重要な意味を持っている。

イ 福島原発事故の被害

(ア) 放射線量と心理社会的要因・社会経済的要因が相互に関連する

結論を先取りして述べると、放射線量でもって直ちに被害が決まるわけではなく、放射線量と心理社会的要因ならびに社会経済的要因が相互に関連し、複雑に絡み合っており、具体的な被害が規定される。これらの関連について下記で述べる。

(イ) 情報の不確実性

原発事故により、福島県中通り地域は、これまで暮らしてきた生活空間に放射能が降り注いだ。このことが母子のこれまでの生活を大きく変え、上述してきたとおり、原発事故から3年が経過した時点でも、母親は子どもの外遊びや食生活など日常生活において大きな不安を抱えながら暮らしている。その際、放射線量が高いか低いかといった点に加えて、放射能の健康影響をめぐる情報の不確実性が母子にとって大きな不安要因となっている。

第1に、放射能に関して、誰の、どの情報を信じればよいかわからない情報の不確実性、第2に、行政や東京電力、医療関係者、専門家などの「人に対する信頼の低下」、第3に、放射能が安全かそうでないか家族や親戚内で認識がずれるといった「人間関係（認識のずれ）」などがそれにあたる。その結果、将来、後悔しないために何か対策や行動をとりたいが、どの方法が正しいかわからない状況が事故当初から継続している。情報内容の矛盾や情報発信主体に対する不信は、過少・過剰な対処行動の原因となり、これを解消するのは容易ではない。また、苦痛を伴う不安やストレスに加えて、諦めの感情を生んでいる。福島が忘れられていく不安、もっと

知ってほしいという要望、関心が薄れることによって今後サポートしてもらえなくなるのではないかという危惧へつながっている。

(ウ) 家族・親族間の認識のずれ

夫婦、両親や親族との間に「放射能が安全かそうでないか」「避難すべきかそうでないか」「どのように子どもを守っていくか」等の認識のずれがあり、人間関係に苦しむ声が多い。意見の対立による葛藤と摩擦が生じ、関係の破綻にいたるケースもある。また、近所の友人や知人との間にも考え方の相違があるため、意見の対立や関係の悪化に発展することも少なくない。争いを避けるため本音や不安を口にできない、考えを押し付けられるというストレスが生じている。外部の人との関係では、福島出身者であるということによる差別や偏見の不安が多く指摘されている。これは、ほとんどの子どもをもつ親が感じている、子ども達の将来に対する不安となっている。

(エ) リスク対処行動をとることによって、さらに被害が生じる

放射線に対する恐怖に心理社会的要因が加わることによって、不安やストレスが増幅されるが、こうした不安、ストレスに対して、「避難・移住・保養」、「地元産の食材を避ける」、「子どもの外遊び制限」、「自ら行う除染」などのリスク対処行動がとられる。リスク対処行動には、仕事、経済的事情、避難先候補としての実家が県外にあるか否か、学齢期の年長きょうだいがいるかどうかなどの社会経済的要因が関連している。避難の場合、特に、学齢期の年長きょうだいがいる場合、子ども自身が環境を変えることへの抵抗を示すことが多く、避難へのハードルが高くなる。また避難を強行した結果、子どもが環境に適応できず避難先から戻ってくるケースも見られる。外遊びの制限によって、週末や休暇を利用して放射線量の少ない地域へと出かけていく保養への関心は高いが、経済的な負担が重くのしかかる。地元産食材を避けること、自費での除染同様、いつまで続けられるのかかという不安・ストレスへと繋がっていく。

上記の様にリスク対処行動は社会経済的要因が大きく関わってくるため、「職業・学歴・収入」といった経済的要因、「家族構成」、「実家が県内か県外か」、「都市度など地域要因」に左右される。家族構成においては、子どもの学齢によっては転校が困難ケースもみられ、それが足かせとなることが多々ある。また実家が県内にあるか県外にあるかによって避難に対する意識に差があり、県外にあることが中長期の避難の可能性を高めている実情がある。

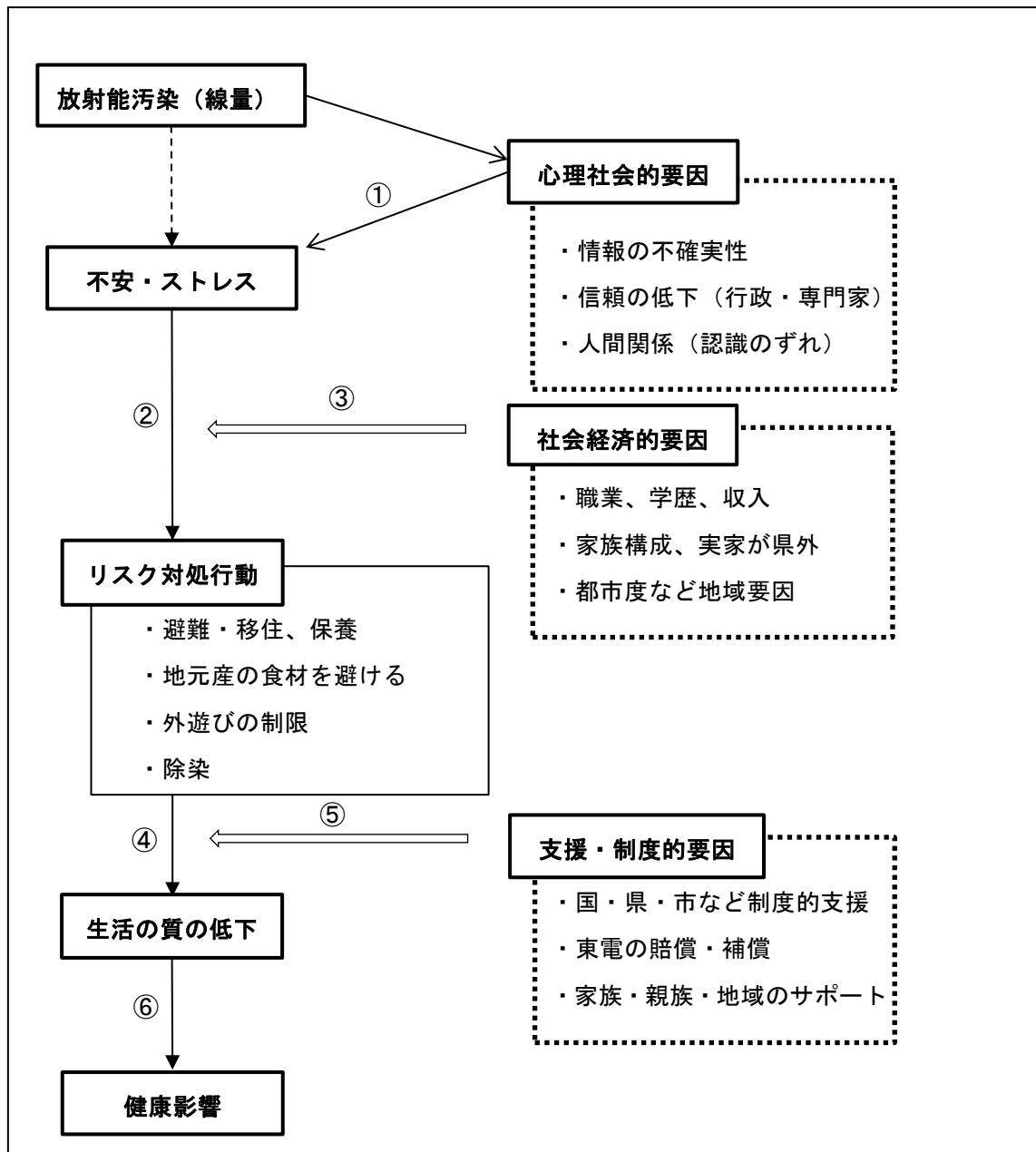
リスク対処行動をとる事によって経済的負担が生じ、生活の質が低下することになるが、その生活環境の悪化を防止する外的支援として「国・県・市など制度的支援」、「東電の賠償・補償」、「家族・親族・地域のサポート」が挙げられる。しかしながら、

十分でない実情が浮き彫りにされている。行政に対しては対応の遅さ、不十分さ、不合理さ等が指摘されている。社会保障への関心も高まっており、子どもの健康や経済的な不安を社会保障の次元で取り組んでほしいという気持ちの表れであると考えられる。東電からの賠償の打ち切りに対する不満や、子どもの将来の健康被害に対する賠償が適切になされるかという不安、実害に対し賠償されないことに対する不満や賠償範囲の線引きに対する不満が多く伝わってくる。また、補償金だけではなく室内の遊び場の拡充等、ハード面での支援を望む声も聞かれる。保養プログラムに大きな需要があるにもかかわらず供給が十分でなく、むしろ減少傾向にあるため、その拡充を求める声も多い。

これら様々な要因の結果生活の質が低下し、それに起因する様々な健康影響が発生している。子ども達に見られる健康影響には、「家族が離れ離れになることによる情緒不安定」「外遊びの制限による体力の低下・ストレス・体重増加」等の意見が多い。かんしゃくを起こしやすい、他の子とけんかになったりいじめたりする、大人に対して口答えをする等の攻撃的・反社会的な行動に代表される外在化問題行動を抱えているとみられる。一方、原発事故との因果関係は不明であるが、甲状腺のしこり（のう胞）、鼻血、運動・体力不足、皮膚異常、風邪をひきやすい、心臓痛、白血球異常等が指摘されている。子どもの健康被害に対しては、継続的な検査による早期発見と予防が適切に実施されることが望まれる。一方、親への健康影響は、放射能汚染に起因する不安・ストレスが精神健康の低下にあらわれてきている。放射能被爆による子どもの現在及び将来の健康と差別への不安、人間関係から感じるストレス、経済的負担によって生じるフラストレーションを原因とする愁訴・体調不良がよく指摘されている。また、母親からは出産に関する不安（胎児の健康不安）の声も聞かれる。放射能が流産（死産）の一因となるとの疑念を払拭できずにいる人もいる。

(オ) 図

母子の生活変化、生活の質の低下、それによる様々な健康影響の発生との関連を単純化して図式化すると、下記のようなになる。



以下、「福島子ども健康プロジェクト」第1回調査に寄せられた回答の中の自由回答欄の記述を引用し、被害を規定する社会的要因について具体的に述べる。

(2) ①について—放射能に起因する不安やストレスの増幅要因

ア 情報の不確実性

- ・ 「国も県も市も『安全』とばかり言いますが、何を根拠に言っているのか分かりません。だから信じていません。数年後福島の子がどうなっているのか、とにかくそれだけが不安です。」

- ・ 「原発事故で出たセシウムなどの事で、子供に対し、国、県、市などにきくと、同じ答えがなく、いったい何が正しいのかが分からずよけいに不安になります。きちんと、正しい答えがほしいです。」

イ 人間関係

- ・ 「放射能が安全かそうでないか、夫と夫の両親との認識のズレがあり、とてもつらかった。実家の両親は私と同じ認識だったため、たびたび実家へもどっていた。子どもが保育園に行っていないこともあり、身近に”ママ友”といえる人もなく、気軽に放射能のことを話せる機会がなく、ネットで調べては行き詰まる日々を過ごしていた。 原発事故から約一年後、市で放射能の不安から外遊びができない親子のためのお遊び会と親のための臨床心理士による相談会が実施され、そこで一歩脱皮できたと思う。臨床心理士さんによれば、放射能の”ここからが安全、ここからはダメ”（たとえば、 $0.2\mu\text{Sv/h}$ 以下なら外遊びOK、それ以上はダメ）と、「自分のものさし」でもって決めていくと、楽につきあえる、とのことでこの言葉に非常に救われた。 同じ頃、地元のテレビ番組である学者の放射能の話を聞き、やっと信じれる、安心できる話が聞けて、今でもその人の言葉を頼りにしている。 それでも時々「やっぱり危険だ」という情報を耳にすると落ちこんでしまう。私の住むところもホットスポットがあったり 全村避難した飯舘村の隣ということで「〇〇に住んでいる」と言うと 「大丈夫なの？」と言われるとがっかりというかなんともいえない気持ちになる。」（後半は①に関係する。）

(3) ②について—不安・ストレスに起因するリスク対処行動

ア 避難

- ・ 「県外に避難しています。やはり福島で子育てをするのはまだ不安を感じます。家計は苦しくなりますが後から後悔したくないと思い避難を決めました。この子が1年生になるまでは県外にいる予定です。その後は様子をみて決めようと思います。」

イ 除染

- ・ 「事故後、うちは自営で建築業ということもあり、家を高圧洗浄で洗い、家の前の庭は土を入れかえてコンクリートをうちました。また、原発後、飲料水はずっと買い続けています。金銭面でも税金等の免除などしてくれるといいなあと思います。」

ウ 保養

- ・ 「最近になって、市で除染（住宅地）と言っていますが、除染をしても震災前の安全で安心して暮らせる地にはもうなれないと思ってしまっています。目に見えて、

国、東電、県が福島県の子供達の為に動いてくれる事を願うばかりです。そしてこれ以上、浴びさせないように、親の努めとしてがんばっている事は”保養”です。お金がかかります。大変です。どうか線量の低い県で福島県の子供たちを救って下さるよう、サポートして頂けるとありがたいです。 * (例・高速道路無料化 ・ 公的施設 ・ 娯楽施設 ・ e t c.)」

エ 食生活

- ・ 「食生活では、安全とは言われても、あれば、高い値段でも、他県の商品を買い求め、水(飲料水)は、いつも買い求めている。うちのような、母子家庭で、収入の少ない家庭では、大きな問題です。でも、子どもの健康を考えると、買わざるをえないし、やはり、将来がとても心配。もし、病気になったときに、こうかいしたくない……。あの時、ちゃんとしていればと……。」

オ 外遊び

- ・ 「日々、放射能が心配です。外遊びもしていません。子供の体力低下がとても不安です。体力も落ちていて、すぐ疲れてしまいます。」

(4) ③について一リスク対処行動の障害となっている要因

ア 避難

- ・ 「避難したくても出来なかったことを悔やしく思う気持ちもあれば、いざ避難した所で、旦那と離れる事の不安、お金の不安もたくさんあり、食欲もなくなるほど考えてしまいずっと福島にいました。」
- ・ 「避難したくてもお金ない。小さい子を抱えて、不安でいっぱいなのに、避難するお金がない。生活ができない。たすけて 避難したくてもできない」

イ 除染

- ・ 「除染ももっと早くやって欲しいです。私達が住んでいる所は、市の除染の順番では早くても3年後と言われました。個人で除染出来る範囲もたかがしれています。そんな環境でどうして子供を外で遊ばせれるのでしょうか？」

ウ 保養、遊び

- ・ 「定期的に保養に出したいと考えてはいますが、受け入れ団体もだんだん少なくなり費用も私達にとっては高額になってきました。」
- ・ 「もっと無料で、利用できる保養所や施設を増やしてほしい。交通費や駐車場料金を考えるとあまり利用できない。とにかく、不安や、ストレスが解消され、健康で、元気に育ってほしい。」

エ 食生活

- ・ 「本当は安い福島県産かいたいけど、小さい子供には不安。なので高い他県の物

をかうが、経済的に苦しいので、半分は地元産。うちの子は、他より早く死ぬんだ、たぶん。」

- ・ 「学校給食にも福島県産米を使用することとなり、家で一生懸命県外産の野菜や肉、水もミネラルウォーターで内部被爆を防ごうとしてきたのに、どう頑張っても福島県に居る限り、子供たちの被爆は止めようもないのです。」

(5) ④について一リスク対処行動に起因する生活環境の悪化

ア 避難

- ・ 「水素爆発の前日の夜、恐怖に怯えながら、近隣の方々への後ろめたさを抱きながら山形の親せきの家へ子供たちを連れて避難した日から私たちの闘いは始まった様に思えます。山形への避難は2週間ほどで自宅に戻りました。・・・その後、実家（仙台）への避難を希望しましたが、親戚から『放射能を持って来られては困る』と言われ、・・・11年秋に、実家の理解と助けもあり、仙台に（実家に）避難しました。小4、小1の息子たちを転校させ、3年間の避難の予定でした。しかし、長男が学校でひどいいじめにあい、・・・心身症になってしまいました。本人は何とかそのまま耐えようとしていましたが、病気を期に福島に戻ることにして、今現在は市内に生活しています。」

イ 保養

- ・ 「週末は、子供達を外で元気に遊ばせたいと思い、私は以前の職場を辞め、土曜日にも休みの所を探し、転職し、なるべく県外に行くようにしていますが、毎週だと、出費もかなり多く、毎日の生活をきりつめての生活です。」

ウ 食生活

- ・ 「水や米、野菜は全て県外のものを使う。家計が以前より負担が増えた。母親のストレスが増えた分、きっと子供たちに何らかの精神的負担をかけているはず。」
- ・ 「震災前は、祖母が作った野菜や米をもらって食べていましたが、原発事故後は、祖母にも、『いないから。』と言って、もらっていないので、祖母にも悪いなと思おうし、一番は、県外の高めの野菜や米を買っているの、家計的にも悪い。祖母は84才で、野菜作りを楽しみとしていたので、今、その趣味を奪われて、かわいそう。ボケてしまうんじゃないかと心配だ。」
- ・ 「福島は特にこれといって特産品はなかったが、近くに山や川、湖や海があり、四季それぞれにそこでとれる物、又果物や野菜が新鮮でおいしかったのだが、事故以来、その楽しみがすべてなくなってしまった。まわりは本当に自然豊かなのにそこで自由に遊んだり、食べものを作るのもむずかしい。家を除染した土でさえ、自宅に置かなければならない。」

エ 外遊び

- ・ 「砂遊びがしたい年齢なのに、今ではめったにできずとてもかわいそうだと思います。外遊びの時間も限られていて、少しでも風が強ければ、砂が舞うからと室内で遊ぶしかありません。家の庭で遊んでいても、砂や草花を触ったり、口に入れてはいないかと常に目を見張っています。来月で2才になる子供もいるのですが、砂あそびをしたことがほとんどありません。とてもかわいそうです。子供時代に自然にたくさんふれることができないのが悲しいです。昨年、保育園に他県から『いちょうの葉』が送られて来ました。うれしい反面、そういうことでしか草花にふれられないのかと思うと涙が出ました。私の住んでいる地域は放射能が低いので、周り（東電など）からは軽く見られていますが、実さいはいろいろと使っていますし、不安だっています。お金の問題ではありませんが、今回で補しようが終わりというのも納得行きません。原発事故のせいで何度他県に遊びに言ったことか……。収入は減っても出費は増えるばかりだし。ほんとうに東電が許せません。子供たちの自由を返してほしいです。もっと外で、毎日自由にあそばせたいです。子供の口から『放射のう』という言葉があたり前のように出てくることにも悲しさを感じます。」

(6) ⑤についてーリスク対処行動の弊害を防止する外的支援

- ・ 「東電の賠償金も今回で、終了になります。しかし、これからもずっと、避難をしながら福島県で生活していかなければなりません。お金じゃなくても、なにか、生活しやすい環境を考えてほしいです。」
- ・ 「避難したくてもできない人に、何の支援もないのはおかしいと思う。」
- ・ 「東電からの賠償金が2回で終了するのはおかしい。食材を気にしたり、他の安全な地域へのリフレッシュ、除染などで、費用は各家庭かなり負担になっていると思います。また、高速道路無料化やふくしまっこプロジェクトなども昨年3月に終了してしまったので、子どものためにもっと続けていって欲しいです。」
- ・ 「保養させたい、水を買いたい、スポーツを習わせたくてもお金や、支援がなければ出来る訳ないのです。」
- ・ 「補償金だけでなく、室内のあそび場の拡充などハードな面でもっと支援してほしいな。と思います。コストはかかるとは思いますが……。」
- ・ 「他県の方に知っていただきたいのは、震災を忘れないことが一番の支援だということ。」

(7) ⑥について－生活環境の悪化に起因する健康影響

ア 子ども

- ・ 「原発事故後、少しの間東京に避難し、家族が離れ離れになり、子供は情緒不安定になりました。子供を守らなければと講演会を聞きに行き、知識がふえればふえるほど、子供の行動に過敏になってしまい、子供も限界だったのか、具合が悪くなってしまい、もう福島に住んでいる以上は気にしないようにしようとそれから心に決めました。」
- ・ 「事故前の『自宅の庭で遊ぶ』『近所の子供達との交流』『自宅近くの散歩』等、ささいな事が出来ない事を悲しく、また子供達をかわいそうに思います。体力もかなり落ちている様で、すぐに『疲れた』と言う様になりました。」
- ・ 「長男（8才）は、外であそべなくなってから家の中にいるため、（ストレスもかなりたまっていました。食べたり、ゲームしたり、体を動かす事が少なくなり体重も増えてしまいました。今は少しずつ短時間外であそぶ様になりましたがこのままの体形ではひまんと診断されているのでなんとかしたいです。」

イ 親

- ・ 「私の地域は、地震での被害は他に比べそれ程多くなかった事もあり、放射能汚染での心労が大半です。農家でもあり、食に関しては、とても悩み、私はノイローゼぎみです。”大丈夫”と言われる数値であっても、心から信用できない自分がおり、不安でしかたがありません。周りは、自分と同じようには感じておらず、自分だけが不安で、無駄な心配をしているとバカにされる気分にもなり、頭がおかしくなりそうで、不安をのみこんで考えないようにもしています。」
- ・ 「子供達も、前の様に外遊びできなくなり、私自身も体調すぐれず、悪い事ばかり・・・でも、子供達の前では笑顔でいたいと心がけてます。」
- ・ 「災震から半年くらいずっと悩んで、寝不足やお酒の量も増え、それが原因なのか、左耳が聞こえなくなり、メニエール病と診断され、そのせいで、うつ状態になったこともありました。でも、玄侑宗久さんの「放射線の被害の大部分は心理的なものだ」という言葉に出会いとても救われました。左耳が聞こえなくなったのは、東電のせいでも震災のせいでもなく、弱い自分のせいだと気づいた時から少しずつ前向きに考えられるようになりました。今では耳の調子もだいぶよくなり、福島で毎日快適に暮らしています。」

8 まとめ

「福島子ども健康プロジェクト」調査（第1回）の「自由回答欄」の記述を見ても、原発事故後、福島県中を通り 9 市町村の多くの母親が、放射能被ばくによる子どもの将来の健康と差別への不安を抱えていることが分かる。多数の母親がその不安を口にし

ており、すでに現実的な問題として対処を迫られている。これは、明らかに原発事故以前にはなかった新しい事態である。そして、多くの母親が、不安を語っているだけでなく、放射能への対処行動をとっている。ある母親は、少しでも子どもの放射能被ばくを避けようと県外の避難先と父親だけが残る福島とを行ったり来たりしている。また、ある母親は県内産の食材を使う給食を拒否し、子どもには毎日お弁当を持たせ、外遊びについてもその内容や時間について神経を使っている。その結果、福島の子どもが外で自由に遊ぶ機会は少なくなっている。

これまで述べてきたとおり、福島の母親の放射能不安には、放射能対処をめぐる人間関係上の軋轢や経済的な負担感といった社会的要因が深く関わっている。それが子どもの問題行動にもつながっている。原発事故後の福島の親子の状況を改善するためには、不安を抱いている親への情報提供だけでなく、親子が置かれた状況に寄り添い、生活環境を変えるためのサポートが必要不可欠である。

そして、こうした不安や人間関係上の軋轢、経済的負担感などは子育て世代の親や強制避難区域の個人だけでなく、家族と地域全体を蝕んでいる。そうした意味において、放射能不安は個人の問題ではなく、社会としての取り組みが必要な社会的不安となっているのである。人がある出来事に脅威を感じ、強い不安を抱いている時、その不安を過剰だと抑え込んだり否定したりするのではなく、その人の置かれた状況を理解し、不安の根源となっている環境を改善することが、再生の一步となりうる。

以上