

## 第7章

## 町民の健康・福祉

## 二次避難所での健康調査

2011（平成23）年4月、町は会津若松市に拠点を移し、多くの町民も県と町で手配した会津地方の宿泊施設に二次避難した。緊急避難という異常事態で町民の体調変化が懸念される中、町の保健師や介護支援専門員などは避難先施設を戸別訪問し、町民の健康状態の確認に着手した。

当時、町の保健師は3人、介護支援専門員は1人。会津地方の60か所以上に分かれた町民を保健師たちだけで訪ねるには無理があり、訪問にあつ



保健師の戸別訪問を支援した会津保健福祉事務所

ては、県の会津保健福祉事務所の支援を受けた。会津保健福祉事務所は、県内外の自治体や医療機関などから支援のために派遣されてくる保健師、医師を統括する立場にあり、応援の保健師なども含めて毎日の訪問スケジュールを組み立てた。健康調査の目的は、避難中の町民と対面した上で健康の状況を確認することだ。毎回の訪問の内容は会津保健福祉事務所と町で共有された。町の保健師や介護支援専門員は自らも訪問に加わりつつ、介護認定など行政として必要な業務をこなした。

町民の中でも特に、震災前の町で福祉・介護サービスを受けていた高齢者などは、避難先で必要な支援を受けられずに状態が悪化していることが懸念された。介護認定を受けていた人は町からデータを持ち出していなくても、保健師や介護支援専門員がほぼ把握できていた。調査により、本人や家族の状況を確認した上で、会津地方の介護・福祉サービスの事業所に町から連絡を入れ、地元の介護支援専門員と相談して町民に必要な支援につないだ。事業所の情報は会津保健福祉事務所が提供した。デイサービスやショートステイなどから、介護用ベッドや車いす、ポータブルトイレの貸し出しなど、町で受けていた支援は基本的に避難先でも継続できるよう手配された。6月ごろになり、町による外出支援や配食サービスなどが再開すると一部はそちらに移行した。震災前からのサービス受給者への支援が避難先でも比較的スムーズに継続された一方、避難を機に体調を崩した人は、制度に対する情報や認識も薄く、支援に遅れが出る場合もあった。

二次避難の宿泊施設では、自家用車を町から持ち出していない町民が、通院もままならない状況に陥っていた。県内外の医療機関から支援に訪れた医師たちは、保健師などとチームを組んで宿泊施設を回り、その場で診療行為を行った。出された処方箋は保健師や町職員がとりまとめて薬局に持って行った。ただし、カルテやお薬手帳などこれまでの診療や処方記録がない中、医師とはいえ宿泊施設での所見だけで処方箋を出せないケースもあり、その場合は医療チームが地域の医療機関で診察を受けるよう勧め、職員が公用車で送迎することもあった。

宿泊施設に入る町民の個別訪問は5月中ごろまでかけて一巡した。調査により各町民や家庭の事情を大方把握した上で、その後は健康相談という形で保健師たちが施設を巡回した。そのころには埼玉県三芳町と越生町から各1人、会津保健福祉事務所ではなく町に直接保健師が派遣されてきた。避難先宿泊施設の多さから、医療チームが各施設を訪れるのは1～2週間に1度程度にならざるをえないため、健康相談は医療チームと別に動くことで、各施設への福祉、医療関係者の訪問回数を増やした。また、町民ともとのつながりがある町の保健師は、健康調査の結果、特に注意が必要と思われる町民を個別に訪問するなどの活動も続けていた。

## 託児所の開設

町立の保育所は震災後、休所となり、保育士や保育所の職員は町役場会津若松出張所に開設されたコールセンターで町民対応を担っていた。町民の安否確認が進んだことでコールセンターは平成23年5月末で閉鎖となり、保育士たちは6月1日から会津若松市の教会の施設を借りて託児業務として子育て支援を再開した。

主な目的は親の支援だ。避難先で就職先を探そうという保護者が、幼稚園の未就園児を抱えて就職活動がままならず、働きたくても預け先がないという事情があった。会津若松市内にも保育所は



会津若松出張所内の託児所で遊ぶ子どもたち

証言 町職員なのに、テレビの方が情報速いってなんなんだろうと思いつつ仕事していました。（女性職員、会津移動の発表について）



## ▶▶大熊町、震災の記録

あるが、非常時だからこそ子どもが親しんだ町の保育士に任せたいという保護者の声に応えた。また、避難という著しい環境変化の中で四六時子どもと向き合う保護者の精神的な負担は大きく、子どもたちにも不眠の傾向、激しい夜泣き、親から離れないなどストレスの兆候が見えており、保護者の負担軽減、子どもたちの遊び場提供という意図もあった。6月から始まった町内への一時帰宅の際も子どもを預かることができ、小学校から下校した子どもたちを夕方まで預かる「学童保育」のような役割も果たした。

震災業務による一般職員の負担も大きかったため、保育士は2班に分かれて託児業務と出張所の事務業務を交代で担った。保育所のように入所者を登録するのではなく、その日の朝までに連絡をくれれば受け入れるようにし、震災前の町では有料だった保育料も、震災後の町民の経済的、精神的負担を考慮し、託児料は無料、お菓子代1日100円だけ徴収した。開所当初は2、3人だった子どもは、その後15人弱まで増えた。平成24年4月からは町の出張所の一角に移設。その後、避難の長期化に伴い避難先で保育所を見つける世帯が増え、平成26年3月に託児所は閉鎖、保育所は平成29年3月現在、再開していない。

## 震災関連死と避難による心身への影響

震災関連死とは、地震による建物損壊での圧死や津波による溺死など自然災害が直接的な原因となった死に対し、災害により適切な医療が受けられなかったり、その後心身のバランスを崩したりするなど災害が影響した死を指す。「関連死」としてその死者は震災被害者として計上され、東日本大震災で大きな被害を受けた岩手、宮城、福島県のうち、原発事故が起きた福島県では関連死者数が突出して多いという特徴がある。

町の場合、震災による死者・行方不明者132人のうち、直接死は11人、行方不明者1人、関連死120人（平成29年2月現在）。関連死として認定された時期は平成23年度が39人、24年度42人、25年度22人、26年度9人、27年度3人。震災から6年目にあたる平成28年度も2月現在で5人の関連死者が計上されており、町では震災による被害が現在進行形で続いている。

関連死の死因はさまざまだが、環境の変化によるストレスの増大、生活習慣の変化が要因として指摘されている。町の関連死者には、震災後の生活環境の変化に苦しみ、自ら死を選んだ自殺者も含まれる。町でも、心のケアと生活習慣病の予防は避難直後から継続して重点課題となっている。

避難によるストレスは避難直後から大きかった。二次避難所での健康調査・相談の段階で、保健師たちは町民の不安、怒り、落ち込みと接している。数日で終わると思っていた避難が長期化の様相を見せ、自宅や生業を取り戻せるのか見通しは立たない中で、不眠を訴える人、津波や地震の記憶に悩まされる人がいた。会津への避難から2か月ほど経ち、会津保健福祉事務所に精神保健福祉士と保健師がペアになった「心のケアチーム」が発足すると、健康調査・相談で専門家によるケアが必要と判断された場合の対応は、町の保健師などから心のケアチームに引き継がれた。

その後も宿泊施設から仮設住宅への引っ越し、さらに避難先での自宅の再建や復興公営住宅への入居など、住環境だけをとっても町民を取り巻く環境は変化を続けている。中間貯蔵施設の地権者ならば、土地の扱いについても具体的な決断を迫られることになった。一つ一つの段階を区切りとして避難先での生活再建に踏み出す町民がいるものの、町民にとっては精神的なバランスを崩す

スクは高い状態が続いている。また、平成23年10月に町のいわき連絡事務所が開設された直後、町民の要望により町の公用車から「大熊町」と分かるような塗装などを一時、すべて消した。避難先で大熊町民であることを明かすことができずに生活している人もおり、それは本人の精神的な負担

## 証言

NUMBER 10

## 避難生活をもたらす心身への影響



大熊町保健師

## 大澤 貴志

東日本大震災と原発事故から6年。保健師として町民に接しながら、「町民、職員の心はもう限界なんじゃないか」と感じています。

私はもともと埼玉県越生町役場で保健師として働いており、平成23年5月9日、震災応援として大熊町会津若松出張所に派遣されました。町を離れて2か月弱、二次避難から1か月が経つところです。役場はきつと殺伐としているのだらうと想像していましたが、実際の職員は極限の状況でとにかく前向きに頑張ろうとしていました。表面的には苦しみや怒りを出さない、でも、心に余裕がなく緊張の糸が張り詰めている印象を受けました。

そこから6月末まで保健師として二次避難先の宿泊施設を巡回しましたが、町民もまた大きなストレスを抱え、心身に影響が出てきていました。大熊では毎日農作業をしていた高齢者が1日中、旅館の部屋で座りっぱなし。通常なら2か月前まで元気に畑に出ている人が寝たきりになるなんて考えられません。お年寄りには避難所生活が直接、心身に影響を及ぼしていたようです。40～50歳代の人は仕事を失い、先が見えない怒りや不安を抱えていました。そのまま再就職がかなわずに精神疾患を発症した人もいます。20代で血圧が高いはずがない人も数値が200mmHgを超えていました。不眠を訴える人も多くいました。

二次避難所に移り、世帯ごとの個室で毎日の風呂や食事の心配をする必要がなくなり、一次避難後の緊急事態をひとまず脱しました。この先を考える余裕が生まれたところで、非常に強い怒り、不安、疲れが表に出たようでした。ストレスを発散しようとしても、避難生活ではなかなかできません。私は6月末に派遣が終了した後も折に触れ町民を訪ねましたが、生活環境や町を取り巻く状況は変わっていくのに健康状態は変わらず、むしろ深刻度は増しているように見えました。継続して町に関わろうと決心し、平成27年4月、私は大熊町役場に転職しました。

町民は「町がどうなるのか先が見えない」というストレスを今も抱えています。震災から6年が経ち、避難指示区域が見直されたり、中間貯蔵施設の受け入れが決まったり、賠償の方針が固まってきたりと、今後の生活再建を考える材料は提示されているように見えるかもしれませんが、しかし、町の居住地の大半を占める帰還困難区域の扱いは明示されているわけではありません。何年か待

てばまた戻れる日が来るのか、もしくはそのような日はもう来ないのか。さまざまな条件が出されても、先の見えない状況は根本的に変わらないのです。そのような状況下で、避難先で新しい人間関係を構築しながら再スタートを切っている人、新しい場所で生活再建に踏みだしながらも前向きな気持ちになれない人、どうしていいかわからずずっと足踏みをしている人、この三極に分かれ始めている気がします。

避難先で家を再建したり、復興公営住宅に入ったりする人は増えています。ただ、新しい家は避難先で家族が集まるための一時的な場所だと言う人は多く、その人たちにとっては、まだ「仮の暮らし」が続いているのです。避難先での人間関係に悩み、結局せっかく構えた家を離れる選択をする人もいます。また、故郷以外のどこに拠点を置いていいかを決められず、避難直後から同じ場所にとどまっている人もいます。避難当初は頑張ろうという気持ちもあったかもしれませんが、状況が変わらない中、6年間モチベーションを維持することはできません。心の状態は体に影響します。「これからどうしよう、どうなるんだろう」と思い続け、心も体も限界だろうと思います。

「原発事故」というのは個人での解決が難しい問題です。気持ちの落ち込み、不活発、食生活の悪化、アルコールへの依存、さまざまな症状を改善しようとしても、その根本にある課題が原発事故による避難生活に起因するものだとしたら、個人はもちろんその家族や町の努力で改善できる性質の問題ではないのです。

前勤務地の越生町は人口が1万2,000人ほどで、大熊町と大差はありません。しかし、ケアが必要な人の数、しかも心身の状況が重症な人が大熊では非常に多く、保健師の数が圧倒的に不足し、訪問しきれないというのが現状です。せめて被災していない町ならば効率的な訪問が可能ですが、全体的な対応だと回数も限られます。避難先で生きがいや夢、希望が持てずにいる人への対応は時を経るごとに難しくなっています。特に、命の危険があり、毎日の安否確認が必要なケースでは、町の社会福祉協議会、地域の民生委員、自治会長と協力して訪問が毎日途切れないよう連携を密にしています。

先日、数年をかけて訪問を続け、ようやく通院にこぎつけた町民の方がいました。一人暮らしで、アルコールへの依存が強く、食事のままならない、自力で立つことも難しいほどに衰弱していました。避難から何年も家にこもりきりだったその人が通院し、私が手を引いて避難先の自宅に戻る途中、「ああ、何年ぶりかで夜空を見上げた」と言いました。「ここからだ」と思いました。今、その人に近い状況の町民が何人も、各地の避難先で暮らしているのです。

になるだけでなく、保健師など町側の介入をためらわせる一因になっている。

生活習慣病の兆候も二次避難直後からみられた。体育館などの避難所や宿泊施設での避難生活で日常的な活動量が減少、さらに避難生活による精神的な負担により、高齢者を中心に寝たきりに近い状態になっている状況が散見された。高齢者の場合はわずかな期間の活動不足がそのまま身体能力の衰えにつながる。食事の面でも一次避難所ではおにぎりや菓子パン、カップラーメンなどの支給が多く、町民の血圧や血糖が高い傾向にあったが、二次避難先の宿泊施設では震災前の生活と比べて運動量が減る一方で、施設から3食が提供されることから体重増加の傾向もみえ始めていた。

町の要介護認定者数は震災前の平成22年度は359人だったが、平成23年度には520人（平成22年度比約45%増）に急増。その後も増加傾向は続き、平成27年度は616人（同約71%増）となっている。国民健康保険の医療費も同様で、平成22年度の1人あたりの費用額30万3,240円から平成23年度は38万3,623円（平成22年度比約26%増）に増加。その後横ばいが続いていたが、平成27年度に42万3,363円（同約39%増）とさらに増えている。疾患としては脳梗塞など脳血管疾患が多い傾向にあり、高血圧、動脈硬化などのほか、運動不足や多量の飲酒、ストレス、睡眠不足などの生活習慣が引き金になりやすいとされる。

心と体の不調は強く結びついており、町で企画する運動教室や料理教室などにも出てこない、避難先で生きがいを見つけられないまま不活発状態に陥っている町民にどうアプローチしていくかが大きな課題になっている。心身の落ち込みの根本的な原因が「避難」や「町の今後」という個人や周囲の努力で解決できる性質のものではないことが多く、状況の改善を困難にしている。

### 避難による支援体制の変化

避難は支援体制にも大きな影響を与えている。震災後、町は保健師を積極的に募集し、増員した。平成28年度は、保健師は正職員6人、臨時職員1人、他自治体などからの震災支援による派遣職員が3人、ほか看護協会などから看護師が5人派遣されている。また、介護支援専門員は震災前は1人だったが、平成28年度は正職員6人に増員している。

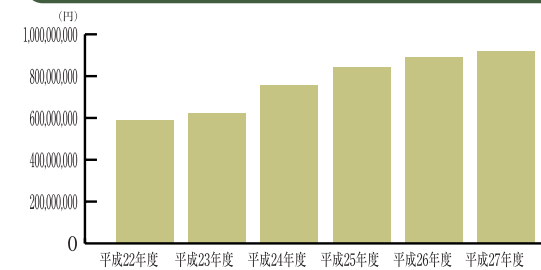
通常の町ならば管轄の範囲は町内で済むが、全町避難後、その範囲は全県に広がっており、会津地方と中通り地方を担当する会津若松出張所に保健師と看護師を計6人、浜通り地方を担当するいわき出張所に計9人を分散配置。介護支援専門員も会津若松に2人、いわきに4人を配置して対応している。ケアが必要な人の訪問も移動に時間がかかり、1日に2件程度がやっとという状態。緊急時の呼び出しにも会津若松市内、いわき市内ならまだ対応が可能だが、場所によっては県内でも電話を受けてから現場に到着するまでに約2時間を要するところもある。総合健診など町の事業も県内複数か所で行っているほか、避難先自治体や医療関係の団体にも協力を依頼し、町民の健診を受け入れてもらっている。

予防接種、乳幼児・妊婦の健康診査などは原発避難者特例法に基づき、避難先自治体で行政サービスを受けられるようになっている。ただ、町の子どもや親を自分たちでケアできないことに保健師はもどかしさを感じている。出産後の母親は通常でも孤立しやすい環境にあるのに加え、避難先で周りに相談できる環境がないケースもある。生後1か月、3か月など定期的な健診は医療機関や避難先自治体に任せつつ、町独自に新生児訪問を実施し、母子の状態を直接確認している。会津若

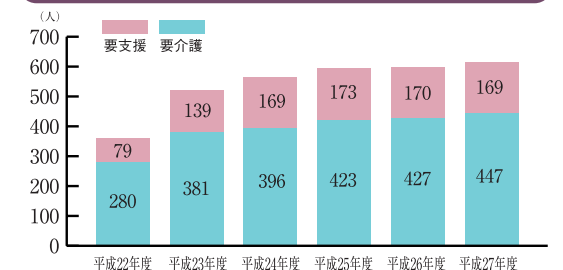
### ■ 介護保険 給付費及び認定者数の推移

年度	給付費額 円	認定者数 (内訳)	
		人	人
22	5億8868万9,519	359	79 280
23	6億2243万1,328	520	139 381
24	7億5539万1,617	565	169 396
25	8億4378万4,714	596	173 423
26	8億9312万9,784	597	170 427
27	9億1951万1,440	616	169 447

給付費額の推移



認定者数の推移

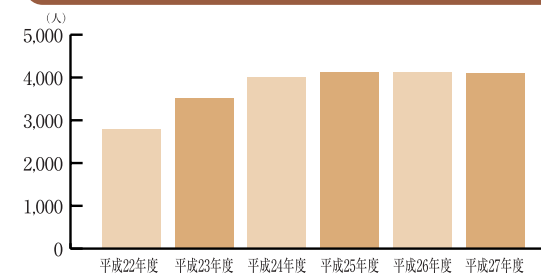


### ■ 国民健康保険 医療費の推移（平成22年度～平成27年度別）

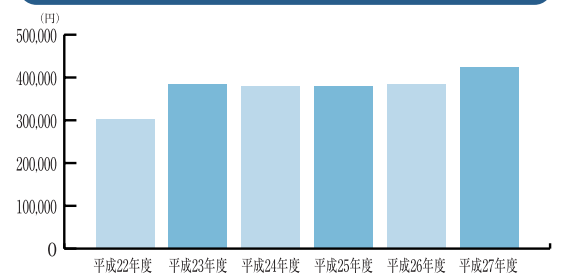
年度	世帯数 (平均)	被保険者数 (平均)	医療費	
			円	円
22	1,541	2,789	8億4573万5,408	303,240
23	1,875	3,517	13億4920万2,094	383,623
24	2,033	4,008	15億2401万6,536	380,244
25	2,090	4,132	15億7033万1,698	380,042
26	2,101	4,126	15億8634万5,156	384,475
27	2,095	4,093	17億3282万4,302	423,363

※入院+入院外+歯科+調剤+訪問+食事・生活療養の合計  
※1年度（4月診療分～3月診療分）として抽出

被保険者数の推移



一人あたりの医療費の推移



証言 夜は寝ていた。「職員に倒れられたら困るから」と町民の人が寝るように言ってくれた。(男性職員、一次避難所で)



松出張所では平成24年度、いわき出張所では平成25年度に未就学児とその保護者（祖父母含む）を対象に、自由に遊んだり、体重測定、育児の個別相談ができたりする交流会を立ち上げた。毎回十数組が参加し、町と親子、親同士が情報交換できる場になっている。



未就学児と保護者を対象に実施している交流会

#### 健康教室などの事業

は、震災後1、2年は応急仮設住宅の集会所での開催が町、町民いずれにも利便性が高かったが、仮設住宅からの転居が相次いでいる現在では開催場所の選定が難しい状況だ。車を運転できない高齢者などが参加できるように送迎バスを用意するなどの工夫が必要になっている。また、町にいれば公共施設の利用が容易にできたが、避難先の施設を借りる場合、例えば「予約は2か月前にならないとできない」などの制約が生じることもあり、通年の事業計画を組み立てることも困難になっている。

### 放射線防護

原発事故による放射線の健康への影響を長期的に管理するため、県は平成23年6月から「県民健康調査」を実施している。この県民健康調査と連携し、町は内部被ばく検査や甲状腺検査の受検体制を整備している。

ホールボディカウンターによる内部被ばく検査は年に1度、避難者の多い地域を受検会場に設置。基本的に町では子どもたちが受けやすいよう、夏休みに避難者が多い会津若松市、いわき市、郡山市等を会場に選んで実施している。町民以外でも受検は可能で結果は県と町で共有する。また、受検希望者のうち期間中に会場まで行けない町民のために、町として県内の医療施設などと提携し、内部被ばく検査を受けられるようにしている。ただし、受検施設は会津若松市、いわき市、福島市、平田村の4か所（平成28年度）に限られ、県内外で広域に分散避難する町民にいかにか公平に受検機会を提供するかが課題になっている。

甲状腺検査も同様に県民健康調査を基本にしつつ、平田村の医療施設と連携して検査体制を整備した。県民健康調査による甲状腺検査の対象は原発事故発生時に18歳以下だった県民に限られ、20歳までは2年ごと、それ以降は5年ごとの検査だが、町と医療施設と連携することで検査の対象ではない年代や、県の検査の対象年以外でも予約制で検査できるようになった。対象は町民で、無料で受検できる。検査結果は本人のほか町とも共有される。

また、町では平成24年12月10日の避難指示区域再編に伴い、日中の立ち入りが自由になった居住

制限区域の大川原地区、避難指示解除準備区域の中屋敷地区の住民のうち15歳以上の約350人に積算線量計を配布した。15歳未満に関しては町として両区域であっても立ち入りは控えてもらう方針であるため、線量計は配布していない。そのほか、放射線の子どもへの影響を不安視する保護者の声に応え、平成24年から町立の幼稚園、小・中学校に通う子どもたちのうち希望者に個人線量計（ガラスバッジ）を貸与する事業を始めた。年に3回、園や学校で回収し、分析結果を保護者に通知している。平成24～28年までにのべ約700人に貸与し、平成27年度は幼稚園児11人、小学生60人、中学生28人が希望した。また、妊婦と18歳以下の子どもの希望者約700人に個人線量計を貸し出している。



町の子どもたちに貸与されているガラスバッジ