

原発避難に伴う発達障害児とその母親に対する保健師の対応と課題

Response of Public Health Nurses to Children with Developmental Disabilities and their Mothers following Evacuation from Nuclear Power Plants

○柄谷 友香¹, 内山 登紀夫^{2,3}, 川島 慶子³
Yuka KARATANI¹, Tokio UCHIYAMA^{2,3} and Keiko KAWASHIMA³

¹名城大学 都市情報学部

Faculty of Urban Science, Meijo University

²福島学院大学 福祉学部

Faculty of Welfare Psychology, Fukushima College

³福島学院大学 福島子どもと親のメンタルヘルス情報・支援センター

Fukushima Child Mental Health Information Centre, Fukushima College

In this study, we conducted an interview survey of 17 public health nurses in 7 towns and villages in Futaba-gun, Fukushima Prefecture, and extracted issues and responses of public health nurses to children with developmental disabilities and their mothers following long-term and widespread nuclear power plant evacuation. The special law enabled health checkups to be conducted at evacuation destination, however, the follow-up of the results is left to the public health nurses at the original municipality. They are making efforts to build relationships with mothers and children by visiting wide areas. Parent-child classes have been resumed at evacuation sites, and opportunities for developmental screening, support, and consultation with mothers have been provided. The effects of the changes in the family environment on the children's development continue, and long-term support is needed.

Keywords : Great East Japan Earthquake, Evacuation of nuclear power plant, long-term and wide-area evacuation, developmentally disabled children and their mothers, response of public health nurse

1. 研究の背景

福島県では、震災での死者・行方不明者がともに被災県全体の1割程度であるにも関わらず、13年が経過した現在でも、県内外への避難者は約2.6万人とされ、震災関連死も全体の6割を占める2,343人と報告されている。県内避難者による人口増加も一部にはあり、新しい子ども支援事業や、室内遊戯施設、保育・教育施設なども立ち上がり、除染の進んだ地域では外遊びの機会も増え、見た目には子どもたちの生活環境としても改善したようにも思える。しかし、田中・亀井¹⁾によれば、原発事故による環境問題、低線量被ばく、避難生活の長期化などにより、生活の不安定さは残存し、親自身のストレスや精神的な不安、イライラなどへつながっている。子どもたちを取り巻く環境の変化だけでなく、子どもたちにストレスや不安を与えることにつながっていることが指摘されており、継続的な支援や調査が重要とされている。

近年の母子保健対策は、平成9年の「母子保健法」の改正で、乳幼児健康診査をはじめとする母子保健事業の実施主体が市区町村に一元化され、地域の特性に応じたきめ細かなサービスが市区町村保健師に求められることとなった。また、平成13年には「健やか親子21」が策定され、育児支援や虐待予防といった役割が市区町村に求められている²⁾。そのような中、平成17年に「発達障害者支援法」が施行された。発達障害児とその家族に対する保健師の支援については、乳幼児健康診査におけるスクリーニング法の検討^{3),4)}や対象者側からの評価⁵⁾、就学前の発達障害児とその家族に支援している保健師の支援

サービスの検討⁶⁾、発達障害児の早期支援・支援継続のための保健師による援助方法⁷⁾などの既往研究がある。しかし、大規模災害や原発事故など長期かつ広域避難を余儀なくされ、住民票のある自治体から離れ、散り散りに分散居住する子どもとその家族に対する保健サービスの分断や困難について論じたものはない。

2. 研究の目的と方法

このように、放射線不安を抱えた長期かつ広域な避難は、わが国では前例がなく、子どもの発達、保護者のメンタルヘルスに及ぼす影響はまさに図り知れない⁸⁾。この問いに応えるべく、著者らは、長期かつ広域にわたる原発避難を余儀なくされた発達障害のある子どもとその母親に着目し、度重なる避難や仮住まい、再定住など目まぐるしく経時的に変化する生活環境での困難や支援ニーズを明らかにしてきた⁹⁾。また、既存の調査研究と並行して、母子保健に対する支援サービスを提供する避難元自治体の保健師を対象としたインタビュー調査を継続してきた。本研究では、東日本大震災後の保健師の災害対応に着目し、原発避難する子ども、特に発達に問題のある子どもとその母親への対応実態とその課題を明らかにするものである。

調査方法は、1～2時間の半構造化インタビューとし、発災前(平時)の母子保健サービスに始まり、発災後から概ね時系列に即した災害対応について語ってもらった。その中には、判断に迷ったことや苦勞したことも含めてもらった。インタビュー調査の時期は2017年5月から

2018年8月、対象者は福島県双葉郡7町村（避難先の出張所による自治体重複あり）のべ17名の保健師とし、827分（約14時間）にわたるインタビュー調査を行った。

3. 原発避難に伴う行政拠点の整備と避難元に住民登録のある避難者数の変化

図1には、双葉郡大熊町を事例として、全町避難の経緯と、主な避難先に設置した連絡事務所・出張所を示した。これによれば、2011年3月12日には田村市への全町避難を始めており、同日の東京電力福島第一原子力発電所1号機水素爆発、14日の同原発3号機水素爆発を受け、さらに離れた会津地方への2次避難を実施している。避難先での一部行政サービスを継続するために、2011年4月5日には会津若松出張所、同年10月11日にはいわき連絡事務所、2012年10月1日には二本松市に中通り連絡事務所（2016年4月1日には郡山市に移転）を開設している。また、2011年4月16日には、会津若松市の廃校の校舎を利用して、幼稚園、小学校、中学校を開校し、広域避難者らの教育・行政サービスの継続に努めている。

全町避難の後、時間の経過とともに、より広域にわたる分散避難が進む。図2は、大熊町に住民登録のある避難者の経年推移（各年5月）を示したものである。これによれば、いわき市には震災前の大熊町の人口の3割を占める4,000人以上が長期にわたり避難している。全町避難先の会津若松市の避難者は2,000人から400人と徐々に減少しているが、郡山市には約1,000人、福島市や南相馬市には200人を超える避難者を抱えてきた。

大熊町に限らず、双葉郡7町村では、避難元に住民登録をしたまま、長期・広域避難している避難者は多く、避難先／避難元の行政サービスを複雑にしている。以降に示すように、例えば、母子保健サービスのうち、特例法により健診は避難先で受けられるが、その後の発達支援などのフォローは避難元自治体が対応するなど、避難者に対する断続的・継続的な支援を困難にしている。

4. 原発避難する母子に対する保健師の災害対応

(1) 震災前の母子保健サービス—妊婦・乳幼児健診、親子教室の開催

震災前の保健師による母子保健サービスは、自治体に住民票のある妊婦健診や母親教室の開催、赤ちゃん訪問（出生1か月・全戸訪問）、3～4か月児を対象にした乳幼児健診、1歳6か月児健診、3歳6か月児健診を行ってきた。さらに1歳児健診、2歳児、5歳児を対象としたきめ細かな健診を行ってきた自治体もある。訪問や健診を通じた保護者や家族との顔の見える信頼関係を築くとともに、予防接種のお知らせや親子教室（遊びや相談の機会、発達に関する気づき）の案内を行ってきた。親子教室では、定型発達を含むすべての子どもとその保護者を対象にし、医師や看護師、心理士、保育士ら参加のもと定期開催してきた。例えば、首の座りや視線など気になる子どもをスクリーニングし、他の子どもとの違いを母親に認識してもらい、自治体内や周辺地域にある医療・療育機関や支援サービスにつなぐ機会を果たしてきた。

(2) 集団避難（1次避難）での保健師の役割

発災当初は外部支援もない中、体調が悪い、薬がないなど幅広い相談に対応した。保健師も避難者でありながら、避難所においては終始支援者として相談業務や避難所巡回を行ってきた。やがて保健師ら自治体職員も分散する避難所に散り散りになり、連絡が取り合えない状況



図1 原発避難に伴う行政機能・教育機関の移転（双葉郡大熊町のケース）

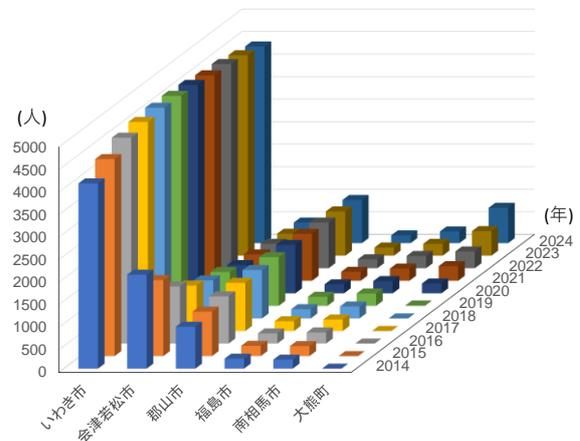


図2 大熊町に住民登録のある避難者数の推移（5月）

であった。その際、避難先の医師や保健師による健康相談や医療機関への送迎支援は助かった。母親からの相談には、ミルクやお湯がない、授乳の場所がない、寝かせる平らな場所がないなどのニーズがあり、他の避難者対応で手一杯の中での母子対応を迫られてきた。ここでも避難先の医療機関からの支援が役立っており、授乳やおむつ交換のための道具一式を貸してもらうことができた。

1次避難所では、1カ月以上三交代制で夜勤もしながら、救護所を運営してきた。避難所によっては、他の自治体からの避難者を含めて2,000人を超えるケースもあり、避難している自治体との協力体制を築いて対応してきた。DMATや他県の医療チームによる日中の診療支援は役立っており、夜は避難元保健師、看護師、保育士らでチームを組んで運営した。

(3) 大規模避難所での発達障害児とその家族への支援

体育館など大勢の集まる避難所には小さな子どもや発達障害児とその家族の避難は少なく、親せき宅など転々としているケースが多かった。発達障害児とその家族が大規模避難所でうまく過ごせたケースでは、平時からの地域の理解が役立った。避難所内を同じ自治会でゾーニングすることにより、地域の高齢者らが子どもの特性を理解しており、面倒を見てくれた。また、保健師が不足

する中で、避難先の発達障害支援を手伝ってくれる保育園保育士や幼稚園の教諭らの存在は大きかった。子どもの発達や家族の負担を理解・配慮し、個室を割り当てたり、相談に応じることなどによって、母子が落ち着いて過ごせた。

体育館からホテル・旅館などへの避難では、プライバシーは一定確保できたものの、今後の見通しがたないことなどによる不安や抑うつメンタル面の課題が浮上してきた。特に、子どもの発達障害や成人の精神疾患の症状が悪化する傾向が見られた。平時は投薬しながら在宅で落ち着いていた人が、震災後の度重なる環境変化で幻覚や現象の症状が悪化したケースもあった。避難先の医療機関の医師らがチーム（内科・小児科など複数の診療科）で訪問し、子どもや精神疾患のある人たちの相談に乗ってくれた。奇声を発するなど避難者からのクレームが出るような人に対しては、入院措置などの支援もなされた。

(4) 避難先の把握ができない母子への対応

震災当初は、分散避難する母子の所在把握は難しく、保護者からの相談を受ける形で、療育手帳の交付や医療・療育機関の紹介、継続的な訪問につなげてきた。避難先が多岐にわたり、広域であるため、母子保健情報の問い合わせに対して、インターネットで得られる情報を提供するしかないこともあった。その中で、日頃付き合っていない避難先の保健師が毎日交代で来てくれて、地域の支援サービスなどの情報を提供してくれたのは有難かった。

(5) 特例法による避難先健診とフォローの功罪

母子の避難場所を把握した後は、健診のある子どもの保護者に電話連絡して、避難先自治体の保健センターなどで手続きをするよう依頼した。2023年11月に特例法が制定されるまでは、避難先への予防接種や健診の依頼公文書の作成に忙殺された。実際には、特例法制定の後も、その内容に対する受入れ自治体の理解・浸透はまちまちで、通常通り依頼公文書を求める自治体もあって事務作業に追われた。特例法がどこまで有効かなど、避難者を受け入れる全国の自治体への周知や理解が必要と言える。

特例法により乳幼児健診は避難先で受けられるが、発達に課題のある子どもたちのフォローや療育機関や支援サービスへのつながりは避難元で行うことになる。健診の結果は、自治体によって電話連絡や書面での報告が届く時期も異なり、フォローのタイミングが遅れることがあった。例えば、3歳児健診を受けておらず、実際に健診を受けた際に4歳になったというケースもあった。自治体によっては直接電話で連絡してくれるケースもあったが、書面上だけでは、発達の遅れに関するニュアンスや程度は把握できなかった。そのため、健診の結果を受けた後、母親に直接会いに行ったり、避難先保健師との継続的なコミュニケーションに努めてきた。特に、母親とは顔の見える信頼関係を乳児の頃から築いておくことが重要で、県内全域を対象とした赤ちゃん訪問を再開している。

(6) 避難先に仮設置された教育サービスの手厚さ

避難先市内に幼・小・中学校までが一緒になった避難元の仮設校舎がある。全生徒は40名程度と少なく、一人当たりが受けられる教育サービスが手厚い傾向にある。また、少人数の中でも、特別支援学級が設置されている学校もあり、避難元の住民だけでなく、避難先市民の入園・入学も認めており、例えば不登校や発達障害のある子どもの受け皿にもなっている。一方、避難先の学校は

少人数のため、そもそも教育サービスが手厚いこともあり、特別支援学級が設置されない学校もある。担当教員は必ずしも発達支援に精通しておらず、学校側から避難先の療育機関に支援を求め、発達に問題のある子どもの落ち着かせ方や、特性に見合った教育方法などの指導を受けている。避難先での高校への進学や、いずれ避難元に帰還するなど、手厚いサービスの継続が保証されているわけではなく、不安な面も指摘される。

(7) 避難先で声を上げにくい“原発避難者”

幼稚園、小学校、中学校と転居を繰り返しており、子育てに困っている母親は避難先で声を上げづらい傾向にある。避難先で原発避難者と知られたくない思いは強く、地域コミュニティに馴染めず、ママ友らとの関係も希薄になりがちである。保健師らは避難元の住所を記載した封書の投函や、避難元自治体名の入った公用車での訪問を避けるなどのきめ細かな配慮が必要であった。

(8) 住民登録先で受けられる/受けられない支援サービス

避難先と避難元のいずれに住民登録するか保護者らは悩んでおり、家族の中でも意見が分かれるケースもある。保健師は、居住実態のある避難先自治体（例えば、いわき市や郡山市など）に住民登録した方が、地域に根差したよりよい支援サービスが受けられるのではないかとジレンマを抱えている。他方、受け入れ自治体のキャパシティの課題もあり、避難者に伴う人口増加により、乳幼児健診スタッフなどの人員が不足し、支援サービスが希薄になっている課題がある。例えば、いわき市に住民票を置く世帯の出生数が年間約2,000人に対して、避難者世帯の出生数は約200人と約1割を占めており、受け入れ先のいわき市での負担は大きい。

(9) 保護者との顔の見える信頼関係構築の難しさ

避難先の支援者には助けられているが、震災前、乳幼児の頃から付き合いのある避難元の保健師が安心するという意見もある。第2子以降も関わりが続いており、顔の見える信頼関係ができていれば、その後の電話対応などの相談業務も有効である。しかし、震災後は乳幼児健診に直接関われないため、震災前の1回の赤ちゃん訪問ではなかなか継続的なコミュニケーションが難しい。また、震災後に出産した児の場合、出生時に母親と会う機会がなく、避難先での健診で初めて母子と出会うことにならない、その後のフォローが難しいことがある。こうしたことから、避難先の保健師や保育園、幼稚園との関係を密にし、継続的な支援につなげる仕組みが必要と考えている。

(10) 避難先で再開した母子保健サービス「親子教室」

震災後、母子に対して再開したのは、就学前の子どもを対象とした親子教室の定期開催が挙げられる。県心理士会の支援により、医師や心理士、保育士による親子教室が再開し、発達の遅れなどに対するアドバイスは勉強になっている。母子分離をして、子どもが遊んでいる間、母親から話を聞く場を設けて、原発避難の状況や遊び場などに関する情報交換の場としても活用している。

県主催の親子教室と合わせて、避難者が参加しやすいよう避難元自治体による親子教室も再開している。例えば、いわき市の受入れは双葉郡8町村と多いため、各自自治体がそれぞれに開催する親子教室や相談会の一覧表を作成・公表し、住民票の有無にかかわらず誰でも参加可能とした。核家族化に伴い母親が孤立する中、同じ境遇の母親らが集まる機会は、子どもの発達やストレスに関する悩みなど話しやすく、好評であった。開催にあたっては、外部応援の看護師や栄養士、子育て経験のあるボ

ランティアらの支援が役に立った。

(11) 家庭環境の変化に伴う子どもの発達への影響

発達障害とは確定できないまでも、情緒や行動が不安定な子どもが増えた印象がある。健診や親子教室では、子育ての方針や住民票に関する意見の違いなど、夫婦や家族関係に関する相談が増えている。仮設住宅など居住環境の問題だけでなく、度重なる転居や避難先でのストレスなど両親の抱える不安が子どもの発達に影響している可能性がある。震災後は世帯分離など核家族化が進み、従来の祖父母らの協力が得られず、子どもの育て方や関わり方に不安を抱く母親が増えている。また、震災前には地域での子育て（見守り）力に支えられた部分もあったが、避難先で地域に馴染めず、ママ友ネットワークも切れ、母親一人が負担を背負っている状況もある。孤立しがちな母親に寄り添いながら、子どもの発達について長期かつ共に考える伴走支援が必要と言える。

(12) 役立った中長期・自立型支援

数日など短期間の支援は、その都度引継ぎを行うなど大変だった。数か月や1年など中・長期的な支援は、自治体に負担がないよう配慮され、例えば1週間ごとに支援者の側で引継ぎや運転、役割分担など主体的に動いてもらえて助かった。保健師や心理士、保育士らの支援では、避難先自治体への健診等依頼文書の作成やフォロー、親子教室開催・運営のサポートなど非常に有難かった。

5. まとめと今後の課題

本研究では、福島県双葉郡7町村のべ17人の保健師に対するインタビュー調査を行い、長期かつ広域な原発避難に伴う発達障害児とその母親への保健師の対応と課題を抽出した。得られた知見を踏まえて、将来の大規模災害に備えて検討すべき支援のポイントを整理したい。

(1) 集団避難先での発達障害児（未診断）への支援

集団避難所では、発達障害の診断を受けていないケースも多く、支援が行き届かないことがある。例えば、避難所の遊び場を活用して、発達の気になる子どもの発見や支援につなぐことも有効である。また、避難所での子どもの登録制度により、サービスの情報提供を行うとともに相談できる窓口の設置を行う。

(2) 避難先の母子保健サービスの継続

住民票のない避難先での健診は、保健師らは依頼文書の作成に忙殺される。特例法により、避難先への依頼が簡便になる一方、制定後もその内容に対する受入れ自治体の理解・浸透はまちまちであり苦労した。広域・長期避難では、母子保健など支援サービスの避難先への移管が増えるため、平時より手続きの簡便化や有事の対応など検討しておく必要がある。

また、分散避難する母子所在の把握は困難であり、避難元/避難先のサービスが分断されないよう、避難者一人一人の受援状況が多様なステークホルダー（防災、医療、保健、福祉、就労、教育等）でアウトリーチ、共有、支援できる災害ケースマネジメントの整備は有効と言える。

(3) 世帯分離を支える親子教室

拡大家族から核家族へ避難を契機に世帯分離が増加した。家族や地域の子育てサポートがなくなり、どのように育てたらよいか困っている保護者もいる。誰もが参加しやすい県や避難元自治体による親子教室の開催は、子どもの発達のスクリーニングと合わせて、子育ての仕方や母親相談の機会につながる。

(4) 親子セットの集合・個別支援

避難により母親自身の人間関係も変化、避難先で孤立しやすく、問題を一人で抱えやすい傾向にある。原発という特殊事情もあって、避難者と知られたくない等の理由から、近所づきあいやママ友などの人間関係を発展させたくないとする母親も少なくない。さらに、母親に対する心のケアが必要な状況もある。親子教室など、子どもとセットでの支援や集合型の仲間づくり支援と合わせて、個別の訪問型支援の両方の充実が求められる。

(5) 避難先の子どもの発達評価・相談先

転居を繰り返す中で、母親も避難先で初対面の保健師らに必要な支援についてどのように伝えたらよいかかわらず、悩んでいる。また、避難中の乳幼児の発達支援は、経時的に子どもの状態をアセスメントし、支援内容に反映させることが大切である。災害ケースマネジメントなど、単発の支援だけでなく、継続的に関わる支援者や記録（引継ぎ資料）と情報管理（追跡）が必要である。また、個別訪問を繰り返すことによって、世間話から生活の様子を丁寧に聞き取ることで、いざ困ったときの相談先となり得る。

(6) 避難先の医療・福祉機関との連携

母子の健康相談や医療・福祉に関する情報提供など、避難先の医師や保健師らの支援は非常に役立った。事前に広域避難先を想定し、保健師や避難者が避難先での医療・福祉サービスが継続できるよう、平時より連携しておくことが重要である。

謝辞

本研究は JSPS 科研費 JP 21K04594、福島国際研究教育機構 (F-REI) の委託研究費 (JPFR 23-05-05-01) により実施した。

参考文献

- 1) 田中総一郎, 亀井淳: 震災後の子どもの状況とこれからの課題, 能と発達, Vol.48, 111-3, pp.35-37, 2016.
- 2) 後閑容子: 多彩に展開される地域保健活動. 荒賀直子, 後閑容子編, 地域看護学. 第1版. インターメディカル, pp.45-50, 2004.
- 3) 平野道子, 岡村令子, 赤坂悦子: 言語発達遅滞を把握するための1歳6か月児健診における指標の検討, 小児保健研究, 58(4), pp.472-478, 1999.
- 4) 澤江幸則: 2歳6か月歯科健康診査問診票項目の改訂の試み, 小児保健研究, 61(1), pp.9-14, 2002.
- 5) 永井洋子, 林弥生: 広汎性発達障害の診断と告知をめぐる家族支援, 発達障害研究, 26(3), pp.143-152, 2004.
- 6) 中山かおり, 斎藤泰子: 発達障害児とその家族に対する保健師の支援技術の明確化—就学前の子どもの社会性を身につけるための支援—, 小児保健研究, 66(4), pp.516-523, 2007.
- 7) 子安知恵美, 田村須賀子: 発達障害児の保護者の発達障害に対する受容状況および発達障害児とその保護者への保健師による援助方法, 家族看護学研究, 第18巻, 第2号, pp.83-94, 2013.
- 8) Tokio Uchiyama, Keiko Kawashima, Satomi Suzuki, Yuka Karatani, "Psychological Impact on Affected Children in Fukushima", In *Health Effects on the Fukushima Nuclear Disaster*, Kenji Kamiya, Hitoshi Ohto, Masaharu Maeda (Eds.), Elsevier, pp.195-215, 2022.
- 9) 柄谷友香, 内山登紀夫, 川島慶子: 原発避難生活に伴う自閉スペクトラム症 (ASD) 児とその母親の経時的な困難と支援ニーズ, 都市情報学研究, No.28, pp.3-10, 2023.