

於：第 10 回埼玉県震災対策連絡協議会（埼玉商工会議所会館）

SSN アンケート担当運営委員：早稲田大学人間科学学術院准教授 辻内琢也

<<避難生活の大変な最中に、アンケートにご協力頂きました皆様には心から御礼申し上げます>>

■アンケート作成委員会参加者：猪股正(震災支援ネットワーク埼玉：SSN 代表)、北村浩(SSN)、広瀬隆(SSN)、岡本卓大(埼玉弁護士会)、永田信雄(県労福協)、高野昭博(SSN)、大石みえこ(越谷市議・一歩会)、愛甲裕(情報環境コミュニケーションズ)、町田由香(情報環境コミュニケーションズ)、西川正(ハズワ埼玉)、薄井篤子(WithYou さいたま)、和久井みちる(SSN)、桑原匠(ほっとプラス)、他

■アンケート作成解析チーム：辻内琢也、増田和高、山口摩弥、山下奏、永友春華、谷口礼、南雲四季子、栗野早貴、鈴木勝己、加瀬裕子、熊野宏昭（早稲田大学人間科学学術院健康福祉科学科・医療人類学研究室／臨床心理アセスメント学研究室／老年社会福祉学研究室）

[1] こころの状態・ストレスの状態 [詳細編] <5 月 31 日最終到着分：詳細編 471 名分>

山口摩弥（早稲田大学人間科学研究科・臨床心理アセスメント学研究室）、山下奏、辻内琢也

[A] 心理的ストレス反応（Stress Response Scale-18: 以下 SRS-18）の度合：

	I.抑うつ・不安	II.不機嫌・怒り	III.無気力	合計
男性平均±標準偏差	15.01±5.30	15.91±5.80	13.55±5.50	44.47±15.29
女性平均±標準偏差	15.88±5.27	15.72±5.59	14.73±5.06	46.37±14.92

有効回答 333 名（男性 154 名、女性 179 名）

<SRS-18 男性・合計>

- ・76%の者が 32 点以上という、心理的ストレス反応が「高い」レベル。
- ・「やや高い」まで含めると、93%にのぼる。
- ・「低い」に該当する者は 0%。

<SRS-18 女性・合計>

- ・77%の者が 33 点以上という、心理的ストレス反応が「高い」レベル。
- ・「やや高い」まで含めると、94%にのぼる。
- ・「低い」に該当する者は 0%。

・男女とも、平均点が、「抑うつ・不安、不機嫌・怒り、無気力、合計」全ての尺度で成人基準値の「高い」レベル。

<成人基準値>

<合計点>： 男性平均：13.73±11.79；低い(0～8点)、中等度(9～20点)、やや高い(21～31点)、高い(32点以上)
女性平均：15.81±11.12；低い(0～10点)、中等度(11～21点)、やや高い(22～32点)、高い(33点以上)

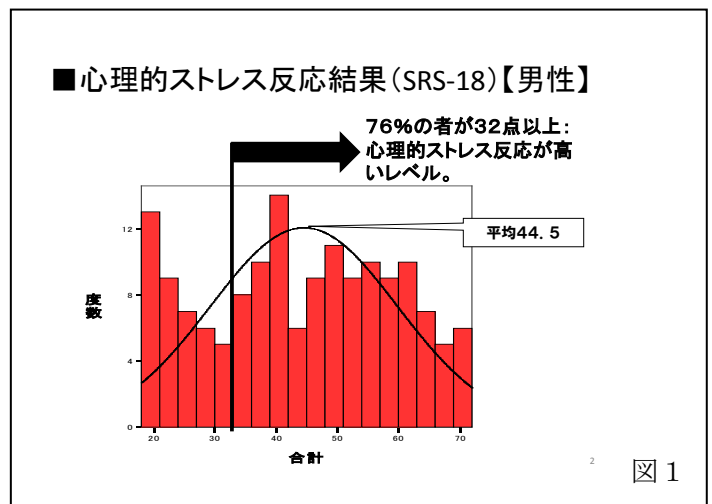


図 1

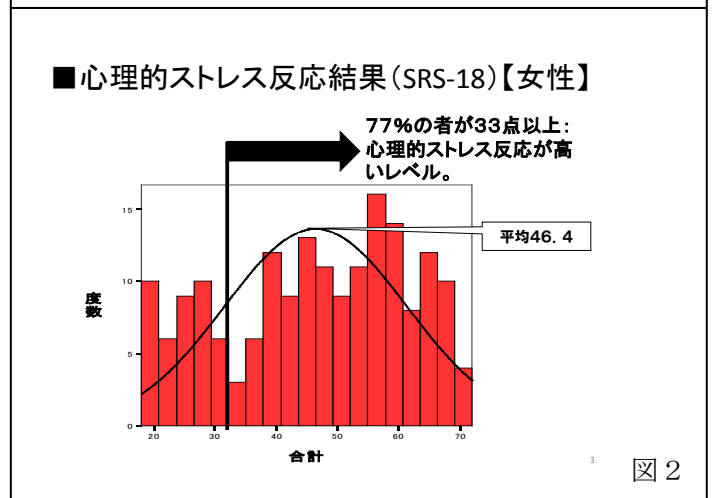


図 2

〔B〕 心的外傷ストレス (Post Traumatic Stress: 以下 PTS) 症状の度合：

[IES-R (Impact of Event Scale-Revised) (Horowitz et al,1979/Weiss et al,2004/飛鳥井望,2002)]

	侵入症状	回避症状	過覚醒症状	合計
平均±標準偏差	13.97±8.33	11.86±7.93	10.37±6.57	36.20±21.44

・有効回答者 355 名 (男性 163 名、女性 188 名、男女不明 4 名)

・全体平均：36.3 点と非常に高い値。

(速報値 35.1 点)

・67.3%の人々が 25 点以上と、

PTSD (心的外傷ストレス障害) の可能性があるとされるレベル。

< PTSDとは? >

・「侵入症状」：出来事の反復的・侵入的な苦痛を伴う想起。いわゆるフラッシュバック。

・「回避症状」：外傷的出来事を思考・感情・行動のレベルで意識的・無意識的に回避しようとする症状。

全般的な反応性のマヒという抑うつ症状と類似した状態を伴うことが多い。

・「過覚醒症状」：睡眠障害、イライラや怒り、過度の警戒心や驚愕反応。いわゆる神経の高ぶりが収まらない状態。

・米国精神医学会診断基準 (DSM-IVTR) によると、症状は外傷的出来事の 1 カ月以内に出現し、持続期間は最低 2 日間、最大 1 カ月。一般的には 3 カ月以内に約半数が回復と言われている。今回の結果は、震災 1 年にしてなお PTSD 症状が続いていることは、症状が遷延化していることを示している。

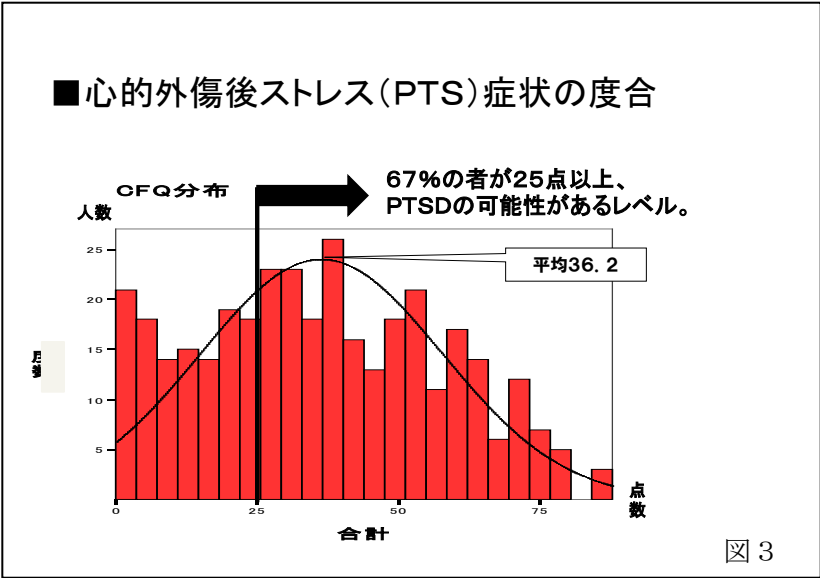


図 3

<過去の事故や災害と比較しても高いレベル>

・阪神淡路大震災 3 年 8 ヶ月後の仮設住宅・災害復興住宅における 86 名の調査結果では、平均 22.5±16.8 であった。(加藤ら, 2000)

・2004 年スマトラ島地震・津波 (Matara 地区住民) 4 年後 90 名の IES-R 平均得点、男性 31 点・女性 33 点に近いレベル。(Nomura,A., 2010)

・2011 年東日本大震災における DMAT 医療者で、放射線曝露を受けたのではないかと考えている者 39 名の IES-R 平均得点が、男性 22.3±19.3・女性 19.1±14.1 であった。(Matsuoka Y., 2012)

・1995 年地下鉄サリン事件 5 年後の 2 つの研究では、それぞれ IES-R 平均得点 16.57 と 16.4。(清水ら, 2002、OhtaniT, et al., 2004)

・[註] IES-R は、80 年代以降の PTSD 研究・臨床で頻用されている世界的に標準化された質問紙であり、異なる文化的コンテキストにおいてもその妥当性が証明されている。IES-R 得点は、あくまでも心的外傷ストレス (PTS) 症状の強さを示す数値であり、この質問紙のみで PTSD と診断することはできない。確定診断には面接が必須である。

[2] こころの状態・ストレスの状態に影響している社会的要因

山口摩弥（早稲田大学人間科学研究科・臨床心理アセスメント学研究室）、辻内琢也

SRS-18,IES-R 得点を目的変数とし、各質問項目の回答を説明変数として解析。2 群の比較は平均値の差の検定 (t 検定) を使用し、3~5 群の比較は一元配置の分散分析および Tukey の多重比較にて解析した。

[A] 心理的ストレス反応 (SRS-18) への影響

■ 1 性差…女性の方がストレスが高い

無気力 $t(331)=2.03, p<.10$ 女性>男性 (5%水準で有意)

■ 9 生活費…生活費に心配がある者の方がストレスが高い

抑うつ不安 $F(2,320)=10.48, p<.001$ 心配あり>心配なし (0.1%水準)

不機嫌・怒り $F(2,320)=11.61, p<.001$ 心配あり>心配なし (0.1%水準)

心配あり>わからない (5%水準)

無気力 $F(2,320)=9.04, p<.001$ 心配あり>心配なし (0.1%水準)

合計 $F(2,320)=12.02, p<.001$ 心配あり>心配なし (0.1%水準)

心配あり>わからない (5%水準)

■ 1 4・1 5 失業の有無…失業した者の方がストレスが高い

抑うつ・不安 $t(259)=2.21, p<.05$ 仕事あり<仕事なし (5%水準)

不機嫌・怒り $t(259)=3.62, p<.001$ 仕事あり<仕事なし (0.1%水準)

無気力 $t(259)=2.51, p<.01$ 仕事あり<仕事なし (5%水準)

合計 $t(259)=3.02, p<.01$ 仕事あり<仕事なし (1%水準)

■ 2 0 持病の有無…持病をもっている者の方がストレスが高い

不機嫌・怒り $t(312)=2.52, p<.05$ 持病あり>持病なし (5%水準)

合計 $t(263)=2.05, p<.10$ 持病あり>持病なし (5%水準)

■ 2 1 放射線 (VAS) …放射線被曝の心配が高い者の方がストレスが高い

相関係数						
		21 放射線	抑うつ不安	不機嫌怒り	無気力	合計
21 放射線	Pearson の相関係数	1	.261(**)	.244(**)	.199(**)	.254(**)
	有意確率 (両側)		.000	.000	.000	.000
	N	325	325	325	325	325

■ 2 3 交流会参加の有無…参加している者の方がストレスが高い (★要解釈)

不機嫌・怒り $t(324)=1.73, p<.01$ 参加>不参加 (1%水準で有意)

合計 $t(124)=2.26, p<.05$ 参加>不参加 (5%水準で有意)

■ 2 4 情報が届いているか…情報が届いていない者の方がストレスが高い

抑うつ・不安 $F(4,321)=3.17, p<.05$ 届いている<どちらとも言えない (5%水準)

届いている<あまり届いていない (5%水準)

不機嫌・怒り $F(4,321)=4.01, p<.01$ 届いている<どちらとも言えない (1%水準)

届いている<あまり届いていない (5%水準)

届いている<届いていない (5%水準)

無気力 $F(4,321)=3.33, p<.05$ 届いている<届いていない (5%水準)

合計 $F(4,321)=3.97, p<.01$ 届いている<どちらとも言えない (5%水準)
 届いている<あまり届いていない (1%水準)
 届いている<届いていない (5%水準)

■ 26 相談の有無・・・相談者がいないの方がストレスが高い

不機嫌・怒り $t(326)=2.05, p<.05$ 相談できている<相談できていない (5%水準)

■ 27 悩み対処の方法・・・悩み対処の方法として解決方法がない、あきらめているの方がストレスが高い

抑うつ・不安 $F(3,314)=9.07, p<.001$ 自分でなんとか<解決法なし (1%水準)

誰かに相談<あきらめ (1%水準)

誰かに相談<解決法なし (0.1%水準)

不機嫌・怒り $F(3,314)=8.57, p<.001$ 誰かに相談<自分でなんとか (5%水準)

自分でなんとか<解決法なし (5%水準)

誰かに相談<あきらめ (5%水準)

誰かに相談<解決法なし (0.1%水準)

無気力 $F(3,314)=12.31, p<.001$ 自分でなんとか<解決法なし (0.1%水準)

誰かに相談<あきらめ (1%水準)

誰かに相談<解決法なし (0.1%水準)

合計 $F(3,314)=11.38, p<.001$ 自分でなんとか<解決法なし (0.1%水準)

誰かに相談<あきらめ (1%水準)

誰かに相談<解決法なし (0.1%水準)

[B] 心的外傷後ストレス(PTS)症状(IES-R)への影響・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

■ 9 生活費・・・生活費に心配があるの方がストレスが高い

侵入症状 $F(2,343)=10.84, p<.001$ 心配あり>心配なし (0.1%水準)

回避症状 $F(2,343)=11.48, p<.001$ 心配あり>心配なし (0.1%水準)

過覚醒症状 $F(2,343)=15.84, p<.001$ 心配あり>心配なし (0.1%水準)
 心配あり>わからない (1%水準)

合計 $F(2,343)=14.00, p<.001$ 心配あり>心配なし (0.1%水準)

心配あり>わからない (5%水準)

■ 11 貯蓄の有無・・・貯蓄がないの方がストレスが高い

侵入症状 $F(2,335)=4.62, p<.05$ 貯蓄あり<貯蓄なし (1%水準)

過覚醒症状 $F(2,335)=4.49, p<.05$ 貯蓄あり<貯蓄なし (1%水準)

合計 $F(2,335)=4.35, p<.05$ 貯蓄あり<貯蓄なし (5%水準)

■ 14・15 失業の有無・・・失業したの方がストレスが高い

侵入症状 $t(283)=2.88, p<.01$ 仕事あり<仕事なし (1%水準)

回避症状 $t(283)=3.03, p<.01$ 仕事あり<仕事なし (1%水準)

過覚醒症状 $t(259)=3.64, p<.001$ 仕事あり<仕事なし (0.1%水準)

合計 $t(283)=3.31, p<.01$ 仕事あり<仕事なし (1%水準)

■ 20 持病の有無・・・持病があるの方がストレスが高い

侵入症状 $t(334)=3.71, p<.01$ 持病あり>持病なし (0.1%水準)

回避症状 $t(334)=3.89, p<.01$ 持病あり>持病なし (0.1%水準)

過覚醒症状 $t(334)=2.78, p<.01$ 持病あり>持病なし (0.1%水準)

合計 $t(334)=3.74, p<.01$ 持病あり>持病なし (0.1%水準)

■ 2 1 放射線 (VAS) …放射線被曝の心配が高いの方がストレスが高い

相関係数						
		21 放射線	侵入症状	回避症状	過覚醒症状	合計
21 放射線	Pearson の相関係数	1	.306(**)	.302(**)	.300(**)	.322(**)
	有意確率 (両側)		.000	.000	.000	.000
	N	349	349	349	349	349

■ 2 4 情報の有無…情報が届いていないの方がストレスが高い

侵入症状 $F(4,343)=3.12, p<.05$ 届いている<あまり届いていない (5%水準)

回避症状 $F(4,343)=2.51, p<.05$ 届いている<どちらとも言えない (5%水準)

過覚醒症状 $F(4,343)=3.90, p<.01$ 届いている<どちらとも言えない (1%水準)
届いている<あまり届いていない (5%水準)

合計 $F(4,343)=3.45, p<.01$ 届いている<どちらとも言えない (5%水準)
届いている<あまり届いていない (5%水準)

■ 2 6 相談の有無…相談者がいないの方がストレスが高い

過覚醒症状 $t(348)=2.16, p<.05$ 相談できている<相談できていない (5%水準)

■ 2 7 悩み対処の方法…悩み対処の方法として解決方法がない、あきらめているの方がストレスが高い

侵入症状 $F(3,338)=12.18, p<.001$ 自分でなんとか<あきらめ (5%水準)

自分でなんとか<解決法なし (0.1%水準)

誰かに相談<あきらめ (1%水準)

誰かに相談<解決法なし (0.1%水準)

回避症状 $F(3,338)=8.52, p<.001$ 自分でなんとか<解決法なし (0.1%水準)

誰かに相談<あきらめ (5%水準)

誰かに相談<解決法なし (0.1%水準)

過覚醒症状 $F(3,338)=11.87, p<.001$ 自分でなんとか<あきらめ (1%水準)

自分でなんとか<解決法なし (0.1%水準)

誰かに相談<あきらめ (1%水準)

誰かに相談<解決法なし (0.1%水準)

合計 $F(3,338)=12.31, p<.001$ 自分でなんとか<あきらめ (5%水準)

自分でなんとか<解決法なし (0.1%水準)

誰かに相談<あきらめ (1%水準)

誰かに相談<解決法なし (0.1%水準)

原発避難によって引き起こされた「生活費の心配がある」「貯蓄がない」「失業した」「相談者がいない」「悩み対処の方法として解決方法がない」「情報が届いていない」といった様々な社会的要因が、現在のストレス状態に強い影響を与えていることが明らかになった。したがって、原発避難者のストレス状態を軽減させるためには、“雇用の促進”、“生活費の安定”、“ソーシャルサポートの確保”といった社会的状況の改善が強く求められていると言えるだろう。

[3] コミュニティーの断裂による精神的苦痛

増田和高（早稲田大学人間科学学術院・老年福祉学研究室）、辻内琢也

コミュニティーの崩壊については過去の災害においても指摘されてきた点であり（北本裕之ら，1999）、今回の原発事故被害による避難の広域化に伴うコミュニティーの断裂とその影響が危惧される。地域移動を伴う避難は、避難者にとって既存の社会関係の断絶や生活環境の変化をもたらすため、結果として大きな精神的苦痛をもたらすものと考えられる。

図 4，5 は本調査の結果である。「震災前」と「震災後」の近隣住民との関係の深さを把握するために、関係性の深いものから順に「A.生活面で協力し合っていた人」、「B.日常的な立ち話をする程度の付き合いの人」、「C.挨拶程度の付き合いの人」の 3 段階に分けて、そのような関係を持つ人が近隣に何人程度いるかを尋ねた結果を示している。

また本調査の結果と比較するために、内閣府「国民生活選好度調査（2007）」による特別集計結果を下記の図 7 に併せて示す。

図 4 のように、震災発生以前の「A.生活面で協力」が 10 人以上と回答した割合が全体の 25.9%あり、図 6 の全国平均 1.5%に比べかなり高い。また「B.日常的な立ち話」、「C.あいさつ程度」についても同様に高い傾向が見られた。このことから震災前の福島県においては、近隣住民と密に交流が図られており、豊かな人間関係をもつコ

ミュニティーを基盤に日常生活が営まれていたという生活像が見て取れる。

しかしながら図 5 のように、震災後の現在は、「A.生活面で協力」の回答者は、10 人以上の割合が 2.4%で全国平均の 1.5%に近くなり、全体的な傾向が全国平均と近くなっている。また「C.あいさつ程度」の人数についても、全国平均に比べて少なくなっていることがわかる。

このデータから原発避難者は、震災前に比べ近隣住民との関係性が極端に希薄化したことが伺え、避難者の避難地域での孤立化が危惧される。

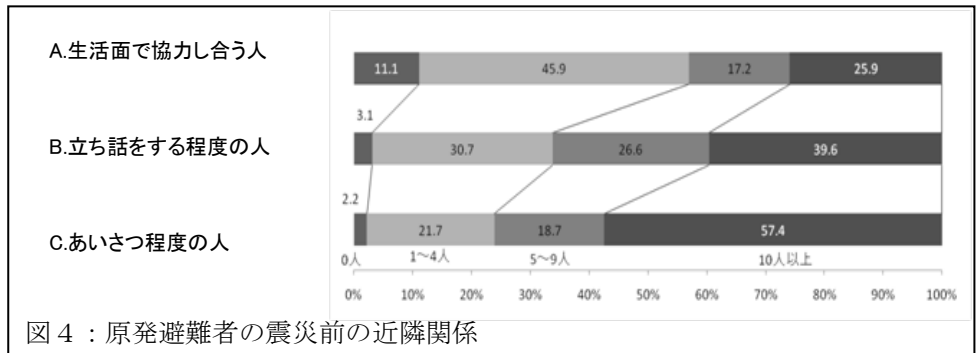


図 4：原発避難者の震災前の近隣関係

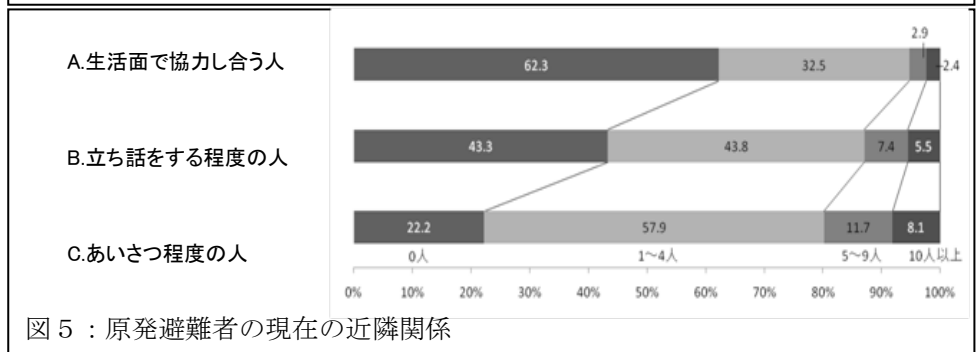


図 5：原発避難者の現在の近隣関係

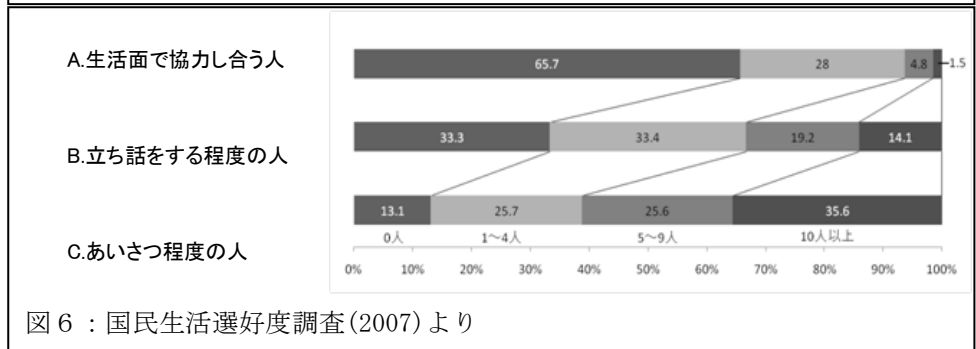


図 6：国民生活選好度調査(2007)より

■近隣関係の希薄化が及ぼす心理的影響

近隣関係の希薄化の有無	IES-R	侵入症状 過覚醒症状 合計	t(325)=3.07, p<.01 t(325)=2.84, p<.01 t(325)=2.77, p<.01	希薄化群>その他 (1%水準) 希薄化群>その他 (1%水準) 希薄化群>その他 (1%水準)
-------------	-------	---------------------	--	---

近隣との深い関係性の内容を示す「A.生活面で協力」について、震災前に「10人以上」と回答していた者で、現在「0人」と回答している者を「希薄化群」、それ以外の者を「その他」として2群に分類し、IES-R 得点について t 検定を行なった。その結果、侵入症状、過覚醒症状、合計点、が統計学的に有意に「希薄群」の方が高かった（表 3 参照）。

以上より、原発避難によって引き起こされたコミュニティーの断裂と、豊かな近隣関係が極端に希薄化するという大きなギャップが、現在のストレス状態に強い影響を与えていることが明らかとなった

〔4〕「12. 自由回答・みなさまの声」の質的分析

南雲四季子、永友春華、栗野早貴、山下奏、伊藤康文、辻内琢也（早稲田大学医療人類学研究室）

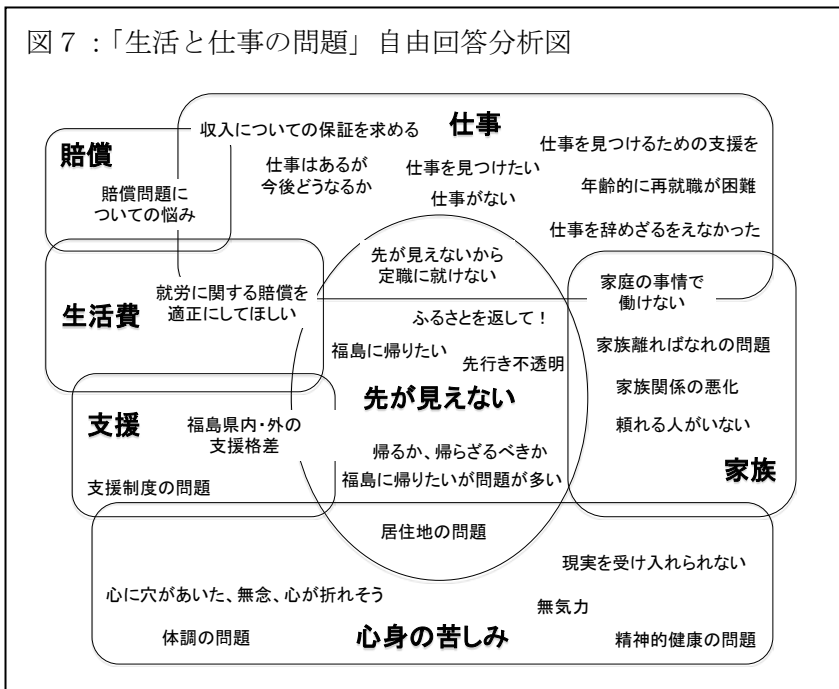
〔A〕問1「生活や仕事の問題」

自由回答欄の「生活や仕事の問題」には 120 名の回答があった。ひとり一人の記述内容を分類整理し質的分析を行ったところ、『仕事、賠償、生活費、支援、家族、心身の苦しみ』といった各種の問題が重なっていると同時に、それらの根本には、『先が見えない』という中核的な問題が存在していることが明らかになった。

「福島に帰りたい」、「帰りたいが問題が多い」、「帰るか、帰らざるべきか」といった意見はすべて、政府が短期および長期の今後の方針を明確に示せていないことに原因がある。帰還エリアと時期、そしてそれに伴う除染やインフラなどの具体的な環境整備に関する明確な指針がないがゆえに、「先が見えないから定職につけない」「仕事を見つけないが仕事がない」といった『仕事』に関する問題が引き起こされている。「就労支援」や「賠償の適正化」を求める声も多く、「福島県内・外の支援格差」に悩まされる姿も見える。

『先が見えない』ことは、『家族』や『心身の苦しみ』にも大きな影響を及ぼしている。「家族離ればなれの問題」や「家族関係の悪化」が引き起こされ、「心に穴があいた、無念、心が折れそう」といった、PTSD につながる精神的なダメージが生じている。

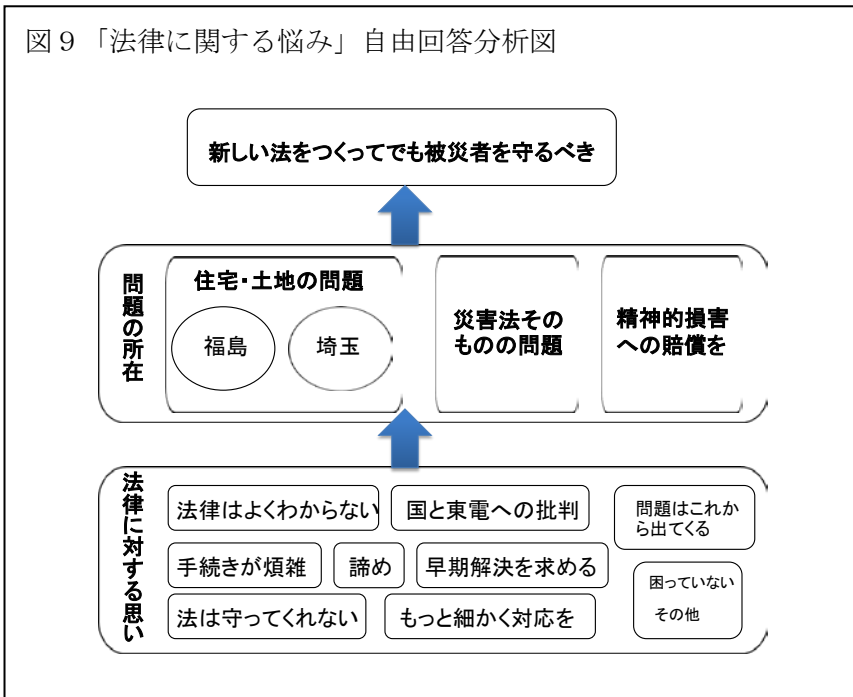
『先が見えない』ことは、『家族』や『心身の苦しみ』にも大きな影響を及ぼしている。「家族離ればなれの問題」や「家族関係の悪化」が引き起こされ、「心に穴があいた、無念、心が折れそう」といった、PTSD につながる精神的なダメージが生じている。



〔C〕問 4 「法律に関する悩み」

「法律に関する悩み」に対する回答数は 42 名であり、他の項目に比較して少ない結果となった。分析の結果、①『法律に対する思い』、②被災者が考える『問題の所在』、③『新しい法をつくってでも被災者を守るべき』といった大カテゴリーが抽出された。

①『法律への思い』が 28 回答と最も多く、その中でも「法律よくわからない」という思いが 9 回答と顕著であった。また、法的な「手続きが煩雑」という思いも 4 回答と次に多く、被災者が法律に対して壁を感じている様子がみ



て取れる。また、「法は守ってくれない」という思いは 3 回答あり、被災者に対して法律は無力だと感じられていることが明らかになった。これらの他に複数の回答がみられたのは、これから持ち上がる問題に対して法律が機能しないのではないかという「諦め」の思いや、国・東京電力のコンプライアンスを求める「批判」の思いがあった。ここで、法律に関しては特に「困っていない」という回答も 4 つみられたのも注目に値する。

これらのような思いを被災者はなぜ感じるのかを明らかにしているのは、②『問題の所在』(10 回答)である。これらのうち「住宅・土地の問題」が 8 回答あり、さらに「福島」における問題と「埼玉」における問題の 2 つに分けられた。「福島」のカテゴリーでは残してきた土地や住宅に関する補償が今後どのようなようになるのかという問題が、「埼玉」のカテゴリーでは埼玉でのさらなる支援や補償、またそれに関する情報が求められている問題が浮き彫りになった。これらの他には、支援や補償の給付対象者を限定する「災害法の問題点」を指摘する回答や、「精神的損害への賠償を求める」回答もみられた。

以上のような被災者の法律に対する認識をかたちにするものが、③『新しい法をつくってでも被災者を守るべき』(4 回答)である。これら 4 回答は、ひとりひとりの被災者が安寧な生活を送れるように、真に被災者に沿った支援や補償を保証する法律が求められていることを示唆している。

[5] 社会的問題に対する「社会的ケア」の提案（辻内琢也；岩波「世界」10月号掲載予定）

本アンケート調査の分析結果から見出された重要なポイントとして、原発避難者らの高いストレス状態に対処する「心のケア」だけではなく、その根本にある社会的問題に対する「社会的ケア」が必要だということである。

「社会的ケア」とは、次のような、医療＋福祉＋教育＋法律の全ての分野における行政と民間の協働であると考えている。

- ① 根本的に必要なことが、帰還や移住に関する政府の方針とスケジュールを早めに明らかにすること。
- ② チェルノブイリ法と同様に（尾松亮，2012）一定線量以上の区域からの移住権を認め、逆に一定線量以下の区域への帰還権を認めること。
 - ・・①②により、それぞれが帰還と移住の見通しが立てられれば、雇用や住宅の問題が解決されやすくなり、本稿で述べてきたような精神的苦痛も大きく減少することであろう。
- ③ 精神的損害への慰謝料の中に生活費を含めるような問題を是正し、損害賠償を適正化させ、司法処理のスピードを上げること。原子力災害以前と同様の生活が営めるだけの生活費を補償すること。
- ④ 高齢者や女性も含めた雇用の確保。被災者に対する緊急雇用創出事業の拡大。
- ⑤ 住宅の長期的確保。帰還者には従前の住宅を復旧させるために十分な修繕費を確保し、移住者には従前の土地・建物・家財の買取りを補償することが必要である。また、当面はみなし仮設としての借り上げ住宅制度を柔軟に運用し、転居や家族別居への対応も求められる。
- ⑥ 家族がばらばらになっている理由として教育の問題も大きい。サテライト高等学校の教育環境の整備だけでなく、教育費の助成も必要であろう。
- ⑦ 家族関係・近隣関係が充実していた福島県に比べ、都心における育児・介護の負担は大きい。保育所や子ども園の充実、ベビーシッターやホームヘルパーの確保。育児や介護に関わる補助が雇用の確保につながり、避難者の自立へと発展する。
- ⑧ 福島県地域づくり総合支援事業（地域協働モデル支援事業）のような、新しい地域コミュニティーの創造に関わる助成金を 5 年 10 年単位で継続させ、行政と民間の協働への財政的支援が求められる。
- ⑨ 埼玉県越谷市では緊急雇用創出事業を活用し、被災者 4 名を雇用し、避難家庭への訪問を行うという画期的な活動を行っている。福祉行政や民政委員らによる社会的孤立への対処として、家庭訪問も必要であろう。
- ⑩ 原発避難者に対する「いじめ」の問題も自由記述には多く挙げられていた。医療・福祉・教育連携により、就学の問題を抱えた児童生徒への援助が必要であろう。

「6」まとめ：「被災者支援法」実行への具体的施策を

2012年6月15日に、参議院に東日本大震災復興特別委員長より議員立法で提出された法案「東京電力原子力事故により被災した子供をはじめとする住民等の生活を守り支えるための被災者の生活支援等に関する施策の推進に関する法律案」（通称；被災者支援法）が可決され、6月21日には衆議院本会議でも全会一致で可決された。

法律番号48として、以下の趣旨の法律が6月27日に公布されている。埼玉県からも、この法律を軌道に乗せるための具体的施策を協働して提案していくことが必要だと考える。

以下、議案要旨。（<http://www.sangiin.go.jp/japanese/joho1/kousei/gian/180/meisai/m18007180022.htm>）

議案要旨

(東日本大震災復興特別委員会)

東京電力原子力事故により被災した子どもをはじめとする住民等の生活を守り支えるための被災者の生活支援等に関する施策の推進に関する法律案(東日本大震災復興特別委員長提出)(参第二二号)要旨

本法律案は、平成二十三年三月十一日に発生した東北地方太平洋沖地震に伴う東京電力株式会社福島第一原子力発電所の事故により放出された放射性物質が広く拡散していること、当該放射性物質による放射線が人の健康に及ぼす危険について科学的に十分に解明されていないこと等のため、一定の基準以上の放射線量が計測される地域に居住し、又は居住していた者及び政府による避難に係る指示により避難を余儀なくされている者並びにこれらの者に準ずる者が、健康上の不安を抱え、生活上の負担を強いられており、その支援の必要性が生じていること及び当該支援に関し特に子どもへの配慮が求められていることに鑑み、被災者の不安の解消及び安定した生活の実現に寄与するため、子どもに特に配慮して行う被災者の生活支援等に関する施策の基本となる事項を定めることにより、当該施策を推進しようとするものであり、その主な内容は次のとおりである。

一 国は、原子力災害から国民の生命、身体及び財産を保護すべき責任並びにこれまで原子力政策を推進してきたことに伴う社会的な責任を負っていることに鑑み、被災者生活支援等施策を総合的に策定し、及び実施する責務を有するものとする。

二 政府は、被災者生活支援等施策の基本理念にのっとり、その推進に関する基本的な方針を定めるものとする。

三 国は、東京電力原子力事故に係る放射性物質による汚染の状況の調査の結果を踏まえ、放射性物質により汚染された土壌等の除染等の措置を継続的かつ迅速に実施するため必要な措置を講ずるものとする。

四 国は、支援対象地域で生活する被災者を支援するため、医療の確保に関する施策、子どもの就学等の援助に関する施策、家庭、学校等における食の安全及び安心の確保に関する施策、放射線量の低減及び生活上の負担の軽減のための地域における取組の支援に関する施策、自然体験活動等を通じた心身の健康の保持に関する施策、家族と離れて暮らすこととなった子どもに対する支援に関する施策その他の必要な施策を講ずるものとする。

五 国は、支援対象地域から移動して支援対象地域以外の地域で生活する被災者を支援するため、支援対象地域からの移動の支援に関する施策、移動先における住宅の確保に関する施策、子どもの移動先における学習等の支援に関する施策、移動先における就業の支援に関する施策、移動先の地方公共団体による役務の提供を円滑に受けられるようにするための施策、支援対象地域の地方公共団体との関係の維持に関する施策、家族と離れて暮らすこととなった子どもに対する支援に関する施策その他の必要な施策を講ずるものとする。

六 国は、支援対象地域以外の地域へ移動して生活する被災者で当該移動前に居住していた地域に再び居住するもの及びこれに準ずる被災者を支援するため、当該地域への移動の支援に関する施策、当該地域における住宅の確保に関する施策、当該地域における就業の支援に関する施策、当該地域の地方公共団体による役務の提供を円滑に受けられるようにするための施策、家族と離れて暮らすこととなった子どもに対する支援に関する施策その他の必要な施策を講ずるものとする。

七 国は、政府による避難に係る指示の対象となっている区域から避難している被災者を支援するため、特定原子力事業者による損害賠償の支払の促進等資金の確保に関する施策、家族と離れて暮らすこととなった子どもに対する支援に関する施策その他の必要な施策を講ずるものとする。

八 国は、被災者の定期的な健康診断の実施その他東京電力原子力事故に係る放射線による健康への影響に関する調査について、必要な施策を講ずるものとする。この場合において、少なくとも、子どもである間に一定の基準以上の放射線量が計測される地域に居住したことがある者(胎児である間にその母が当該地域に居住していた者を含む。)及びこれに準ずる者に係る健康診断については、それらの者の生涯にわたって実施されることとなるよう必要な措置が講ぜられるものとする。

九 国は、被災者たる子ども及び妊婦が医療(東京電力原子力事故に係る放射線による被ばくに起因しない負傷又は疾病に係る医療を除いたものをいう。)を受けたときに負担すべき費用についてその負担を減免するために必要な施策その他被災者への医療の提供に係る必要な施策を講ずるものとする。

十 施行期日等

1 この法律は、公布の日から施行するものとする。

2 国は、東京電力原子力事故に係る放射性物質による汚染の状況の調査その他の放射線量に係る調査の結果に基づき、毎年支援対象地域等の対象となる区域を見直すものとする。