

# 東京電力福島第一原子力発電所事故がもたらした リプロダクションへの影響と課題

—避難地域から避難した妊産婦と  
それを支援した助産師の語りを事例に—

The First Fukushima Nuclear Power Plant Accident's Influence on  
Reproduction:  
Examining the Narratives of Evacuated Pregnant Women and Midwives  
Who Supported Them

菊地 栄

KIKUCHI Sakae

## [要旨]

本稿では原発事故から7年半が経過した現時点において、原発事故がリプロダクションにどのような影響を及ぼしてきたのかという問いを検証する。具体的には東京電力福島第一原子力発電所事故により避難を余儀なくされた妊娠・出産体験者6名と、県内の地域助産師3名への聞き取り調査を事例に、当事者と助産師がどのような体験を経て、現時点でどのような課題を抱えているのかを明らかにすることを目的とした。原発事故後の福島県におけるリプロダクションに関しては、県の「県民健康調査」で先天奇形・死産・低体重児の増加は認められていないと報告されている一方で、事故後10ヶ月において周産期死亡率の増加が見られたとする海外の研究報告がある。本論では人口動態統計を元に、周産期をめぐる死産等の値の再検討を試みた。

その結果、①事故当時妊婦であった避難者たちは過剰なストレスを抱えながら何度も避難を強いられ、切迫早産・異常分娩などの経過をたどる事例があった。②福島県助産師会は、県の委託により母乳検査等の相談窓口を開設する一方で、地域助産師たちは当事者を訪問するなどの個別支援を行っていた。③放射性物質によるリプロダクションへの健康影響については、影響なしとする県の発表に対し、異なる解釈も示されており、当事者たちは何を信頼すべき情報なのかわからないことが現在でもなお不安材料となっていた。しかし、当事者たちは避難に伴う多大なストレスにより心身へ何らかの影響を被っており、その要因は原発事故と切り離して考えることはできないこともまた事実であることが示された。

キーワード：原発事故影響、避難者、リプロダクション、妊産婦、語り

## 1. はじめに

2011年3月11日に発生した東京電力福島第一原子力発電所（以下原発）の事故による住民への影響は、放射性物質による汚染被害に加え、避難に伴う心身ストレスや家族離散、小児甲状腺がんの増加<sup>(1)</sup>、社会的分断といった深刻な二次被害を生じさせ、現在でも多くの課題が残されている。

浜通りと呼ばれる避難指示地区からの避難者（以下避難者）<sup>(2)</sup> たちは県内外へ避難を余儀なくされ、若い子どもを持つ親は当初、放射性物質による環境と健康への影響に怯えながら子育てをしてきた。県による除染は2018年3月に終了したが、同年4月時点で避難している子どもの数は17,487人に上る（福島県2018）。2017年4月には富岡町・浪江町・飯館村の一部が避難解除されたが、帰還した住民は翌年10月で7.5～16%に止まり、とりわけ子どもを持つ家族の帰還は進んでいない<sup>(3)</sup>。7年半という時間が経過し、子どもを持つ避難者の多くが避難先での居住を定めようとしているのが実情である。

これまで子どもを抱えた家族避難をめぐる問題は県外に避難した「母子避難」者が注目され、経済的問題や孤立化などが議論されてきた（山根2013、吉田2016）が、県内にとどまった、あるいは避難先から戻った母子については十分な議論がなされているとはいえない。またリプロダクションをめぐるのは福島県による報告や、医師の立場からの論説はなされているが、妊婦や出産体験者の生の声が伝わってくることはほとんどなかった。原発事故後、妊婦や母親たちはどのような困難を抱え、また助産師はどのように子育て支援を実施してきたのか、当事者たちの語りから検証する。

## 2. 目的と方法

本研究では、原発事故がリプロダクションにどのような影響を及ぼしているのかという問いを検証することを目的とする。方法として原発事故当時、妊娠中または乳児を抱えていた母親、その後妊娠した人、及び県内の助産師へのインタビュー調査を行い分析した。加えて、福島県のリプロダクションに関わる人口動態統計および先行研究の検証を行った。

本調査の方法と対象者は次の通りである。①調査手法：事例による聞き取りを行った。半構造化インタビューの手法を用い、自発的会話を促すように進めた。発話を活かし、言い淀み、言いづらさなども記述するように配慮した。②調査対象者と選定基準：原発事故後に避難指示区域に指定された地域および一時的に避難を余儀なくされた浜通り地域に住んでいた妊婦（3名）、乳児を持つ母親（1名）、その後妊娠をした女性（2名）。およびそうした女性たちを支援した助産師（福島市2名、いわき市1名）。③調査時期と回数：2015年12月から下調査を開始し、2018年2月以降に本調査を実施した。インタビューはすべて福島県内で実施し、1人あたりの面談時間は1時間以上、面談回数は最大4回。面会インタビューの後、電話やメールで補足を行った。④記録法：会話はすべてICレコーダーに録音し、逐次文字化した。電話などの補足事項

は、できるだけ速やかに文字化した。本稿では助産師の発言はリプロダクションをめぐる福島県の子育て支援の実態に活かした。

### 3. 結果

#### (1) 震災当時の妊婦への影響

これまで避難指示地域から避難した妊産婦たちの声はほとんど聞き取りが行われてこなかった。本論ではまず、当事者の語りから妊娠・出産をめぐる原発事故後の影響について見ていきたい。当事者 6 人の中で震災時に妊娠中だった人は 3 名である。

震災当日、妊娠 30 週だった当事者 A はいわき市の浜に近い自宅で大きな地震に見舞われた。数時間後にはアパートの階段下まで津波が押し寄せてきたという。何度も余震に見舞われ、津波警報が立て続けに発令される中、その夜は高台の公民館の駐車場で夫と車中泊をし、翌日夜半に市内の知人宅へ避難した。山形県に住む両親が心配して連絡してきたので、どうにか移動手段を確保し、原発が 3 基爆発した後の 15 日、山形へ避難した。出産予定日まであと 10 週間のお腹を抱え、渋滞する中を何時間もかけて自家用車で移動したという。

#### 当事者 A

夫の家に 1 泊して、次の日、切迫早産で入院したんです。近くにちょうど産院があって。電話はしていたんですね、もう帰れないから、そちらで出産させてくださいって。そこからお腹が張ってきて、入院して 37 週に入るまで。そこからずっと病院にいたんです。

A は夫の実家に到着した次の日に切迫早産で入院した。浜通りではそれまで原子力に関して「安全神話」の広報が行き届いており、震災直後は情報も途絶えていたことから、原発事故のことは強く意識していなかったという。夫の両親から事故について詳しく聞いたことによりストレスが増し、身体に変化が現れたと推測できる。

A のように、妊娠中は強烈な身体的・精神的ストレスにより、さまざまな症状が出ることもある。地震・津波・余震・車中泊・原発事故・長時間ドライブ・お腹の子どもの安全確保など、さまざまに襲いかかる要素は、妊婦には大きすぎるストレスだったはずだ。お腹の張る症状は陣痛がはじまる兆候のひとつであり、安静が必要とされる。結局 A は避難先で 6 週間の入院生活を送ることになった。

当事者 B は、妊娠 29 週で富岡町の自宅アパートで震災を体験した。震災前に切迫早産と診断されており自宅安静をしているときの揺れだった。当日の夜は、避難場所の学校の校庭で車中泊し、次の日父親の車で福島市内の夫の実家に避難した。避難途中、何度もお腹の痛みを感じたと言う。

#### 当事者 B

テレビ見ながらベビードレスを作っていたんですよ。そしたら地震が突然きて。……起き上がって、正座してずーっとお腹だけ抱えて。……もう声が出な

くって、あまりの怖さと、ガタガタこうなっていて。「ダメだもう。私、この子と死んじゃうんだなあ」って思いながら、もう「どうしよう、どうしよう」みたいな。……張り止めの薬と母子手帳だけは持って。

Bの語りには発話のつまりや、直線的ではない文脈が見られ、凝縮された感情が溢れ出ている。地震はのどかな日常生活の中に容赦なく襲いかかって来た。Bはアパートの外に出たものの地面が波のように揺れてアスファルトに這いつくばったという。

Bは余震の中を助けに来た父親と出会い、その夜は避難所の小学校の校庭で車中泊をした。翌朝、自治体から避難指示が出され、浜通りを車で南下し、親戚の家に着いたところで原発事故のことを知った。Bは父親と共に、150キロの道のりを福島市の夫の実家に避難した。震災前に診断された切迫早産は避難後に受診した際、「改善していると云われた」と語っている。その後、妊娠経過は順調だったが、出産後大量出血を起こし、2時間意識が遠のいて一時的に危険な容態に陥った。

当事者Cは妊娠32週で南相馬市から避難したが、最初に避難した仙台市で病院に駆け込んでいる。

#### 当事者C

(仙台の)病院に行ったとき、陣痛(収縮)の波が来ていてこれは危ないって。(そのとき胎児は)1,000gくらいで、でもNICUは震災の影響で稼働していないって言われて。仙台も被災地じゃないですか。だから(今生まれたら)赤ちゃん助けることができないうって言われて、なんとか24時間点滴をして寝たきりでした。( )内筆者注)

Cは避難の際に切迫早産となり入院した。仙台市の病院は被災しており、NICU(新生児集中治療室)が使用不可能になっていた。そこで子宮収縮を抑える薬剤を点滴に入れ、寝たきりの治療が始まった。幸い早産はまぬがれ、36週のときに夫の仕事の関連先の群馬県に避難することになる。しかし移動の途中でまたお腹が張り出し、そのまま避難先の病院に再入院した。翌週、陣痛が始まるが回旋異常となり、帝王切開で出産している。

当事者A・B・Cは、妊娠後期に震災の被害を被り、それぞれ家族と共に避難している。公共交通機関が不能になっている状態の中で、ガソリンをどうにか入手して居住地からまさに脱出したことになる。おなかの胎児をかばいながら、頻繁に襲ってくる余震に怯えながらの脱出劇は、計り知れないストレスに見舞われたはずだ。避難先での出産になれば、見知らぬ土地で新たに出産施設を見つけなければならない。夫や家族に支えられながらも、精神的緊張は妊娠身体に大きな負担となっている。

当事者A・Cの切迫早産は震災による過度の衝撃とストレスが身体に影響を及ぼしたと考えられるが、災害ストレスと分娩および周産期の相関性については今後の検討課題である。

## (2) 生まれたばかりの子どもを抱えた母親への影響

原発事故による避難は、乳児を抱えた母親にも影響を及ぼしていた。

当事者 D は生後 7 ヶ月の赤ちゃんを抱え、富岡町の自宅で被災し、翌日郡山市に避難した。この時点では原発事故の詳しい情報は入っていなかったもので、度重なる余震による不安を回避するための避難だったという。その後、三春町に建設された仮設住宅に移ったが、周囲に知り合いはおらず、見知らぬ土地で初めての赤ちゃんを抱え、放射線の影響を心配しながら、外に出ることもできずに不安な育児生活が続いていた。

生まれた子どもと家に閉じこもり、窓を開けることができず、洗濯物を部屋の中に干し続け、誰にも相談できずに孤独な育児生活を強いられたのは、A・C・D に共通している。また避難先では乳児健診などの情報を得にくく、保健師や助産師へのアクセスもどうすればいいのかわからなかったという。

### 当事者 D

結局、地元（出身）じゃなかったんで……（元々）そこに住んでいて、わかっている人は、聞きに行ける。知っている人がいれば、今、こういう風になっているみたいだよとか、そういうこともわかるけど。（（）内筆者注）

福島県内は 3 世代、4 世代同居家族が比較的多い地域があるが、浜通りには仕事の関係で外の地域から若夫婦が入って来るケースも増えている。これから拠点を構えて子育てをしようとしていた矢先に被災し、強制的に避難させられ、知り合いのまったくいない場所で、放射線の不安を抱えながら、外に出ることもできない過酷な子育て環境を強いられていたのである。

こうした状況を妊産婦を支援する側の地域の助産師たちはどのように感じていたのだろうか。助産師たちへのインタビューから概要をまとめる。

震災後、被災地した浜通りの自治体は避難者の救済に追われ、切迫した状況にあった。避難所に避難していた妊婦や乳児を持つ親は、優先的に二次避難所へ移動する配慮がなされたが、母子は基本的には健康であるという捉え方がなされていたため、町村では子育て支援まではなかなか手が回らなかったという。こうした状況は避難者を受け入れる側の中通りなどの自治体も同様で、福島県助産師会が県の要請を受けて母子に関する支援を開始したのは震災から 4 ヶ月後のことだった。

福島県助産師会は、震災直後からボランティアではじめていた県内母子を対象とした訪問事業を促進し、翌年からは電話相談やサロンなどを始めた。線量の低い会津若松市に開設した産後支援施設では、避難対象外地域からの自主避難者や放射線に対するストレスで生活に疲れ果てている母子の利用が多かった。また、周縁地域の助産院でも避難してきた母親が相談に訪れるようになったのは震災の翌年以降からで、その数は少なかったという。助産師 A は、「住んでいた自治体とは違う避難先では、どこに相談すればいいかわからず、支援を受けにくかったのかもしれないね」と語る。

震災後に結婚し、妊娠した当事者 E・F は妊娠・出産経過に問題はなく、食べ物などもとくに気にならなかったと語る。とりわけ F は避難先に家族や友人がいたため、孤独な育児とは無縁だった。ただ E の場合は夫が原発関係の仕事に付いており、1 人

目の妊娠の際に出生前診断を受けるかどうか悩んだが、産婦人科の医師に検査では放射線の胎児への影響はわからないと言われ、受けなかったという。

当事者 E

(妊娠後、放射線に関しては) 心配しました。旦那がそこで働いているから。……主人はあっけらかんとしていたんですよ。なんか、何年もずっと働いていて、そういう子が生まれたって聞いたことがないから……だから大丈夫だって言っていたんですけど。……でもやっぱり漠然とした不安はありますよね。( ) 内筆者注)

E の夫は東京電力福島第一原子力発電所内で、防護マスクをつけなければ入れない高線量の場所でも作業を任されていた。E は夫が、帰宅後すぐに赤ちゃんを抱くことに不安を覚えたという。しかし、夫から現場での作業服は発電所内で脱ぎ捨て、さらに原発の隣の町の事業所で着替えてから帰宅すると聞き、安心したという。

E は嫁いだ先の富岡町に知り合いがないので、避難先で開催されている町のママサークルに足を運びにくいと語っている。当事者たちは遠方へ避難した人、しなかった人、帰ってきた人、放射性物質を気にする人、しない人によって見えない壁が生じていると感じている。さらに避難とはまた別に「嫁」という立場が、他の町から嫁いできた「他者」として認識されてきた風習も残っており、地元コミュニティの中に溶け込むのは容易なことではないのだろう。

妊婦や幼い子どもを持つ親たちは親戚や知人宅などへ一時的に避難した人が多く、また避難先を転々と移るなど、自治体が誰がどこにいるのかを把握しにくい状況にあった。助産師たちはまず母子の居場所を口コミで探し、訪問した先を本人の許可を得た上で自治体に報告する役目も担った(福島県助産師会 2012)。

助産師たちが仮設や借り上げ住宅を回って出会う妊婦や母親たちは、支援から取り残されて部屋に引きこもっていた。助産師 B は何回も訪問を重ねた上で、心配事を抱えている母親には自らの携帯番号を教えていつでも相談ができるように配慮したという。

助産師 C は富岡町役場に復興職員として雇われ、町から提供された妊産婦の居住地のリストを元に、県内各地にバラバラに避難している妊婦や産後の母子を個別に訪問し、母子健診や子育て相談を行っていた。助産師 C もまた「いつでも電話してください」と携帯電話の番号を当事者たちに伝えている。B・E・F は助産師 C の訪問と電話相談に力づけられたという。このように役場職員の助産師による母子への個別訪問を行っていた自治体は富岡町に限られており、また個人的な活動が含まれていることから限界はあったものの、孤立した子育てをしていた当事者たちにとっては、力強い支援となっていた。

### (3) 母乳哺育への影響

震災後、母親たちの関心は放射性物質をできる限り避けることに向けられた。赤ちゃんを外に連れ出さず、洗濯物を外に干さないなどに加え、母乳や離乳食にも気を使っていた。

日本産科婦人科学会は原発事故発生の翌日、「福島原発事故による放射線被曝につい

て心配しておられる妊娠・授乳中女性へのご案内」と題する告知文をインターネット上で公開している。そこでは、東京電力福島第一原子力発電所より 5km 以上離れたところに居住していた妊娠・授乳中の女性という前提で、放射線被曝による本人、胎児、母乳ならびに乳幼児への悪影響について心配する必要はなく、受けた被曝量は人体に影響を与えない低レベルのものであり、ヨウ化カリウムを服用する必要はなく、母乳をあきらめる必要もないと妊産婦の不安を払拭する内容が記されていた（日本産科婦人科学会 2011）。県内の産婦人科医たちは当初、こうした学会の発表や日本核医学会が発表した告知文<sup>(4)</sup>を妊婦や母親に配布し、安全性を強調している。

震災や水害などに見舞われた被災地ではどこでも、母乳哺育が推奨されている。電気・水道が止まり、お湯が沸かせない避難所などでは、たとえ救済物資の中に粉ミルクが入っていたとしても、ミルクを作ることは困難だからである。しかし震災後、「母乳から微量の放射性物質を検出」というニュースが流れ、母乳に対する不安は高まることとなった。3月末に千葉県・茨城県の女性の母乳から微量の放射性物質が検出されたが、4月になると同女性の再検査では放射性ヨウ素は数値は下がったと報告された。ただ4月から5月にかけての調査では福島県・茨城県・東京都などの女性からセシウム 137 が微量に検出されている<sup>(5)</sup>。

福島県助産師会は県の要請を受け、震災翌年7月に母乳の放射性物質濃度検査の窓口を開設した<sup>(6)</sup>。検査開始が翌年からであったこともあり、結果は当初からすべてND（不検出）で、懸念されていた母乳からの放射性物質は検出されなかった。母乳の安全性が明らかになったことが一般に知られるようになると、母乳検査の依頼は年々減少した<sup>(7)</sup>。一方で、母乳検査結果の数値は信用できなかったという人もいる。

#### 当事者 B

母乳は、私、あの、、、絞って、検査機関に出しました。……数値だけ出されても、どういうことか理解できない。なんかこう、うん、まあ申し訳ないんですけど、自分たちはこう、研究対象として、ただデータを集められているだけなんじゃないか、的な気持ちになってきてたんです。……放射性物質の値は、それが高いのか、低いのか、安心なのか、安心じゃないのか、何を言われても元々はゼロだったの、ゼロじゃなかったの？ みたいな。そういうことを思っても喋れないし、喋る人もいないし。

途絶えながらの B の語りには、言いづらさと他者への配慮がうかがえる。B は母乳検査を受け検査結果の数字を疑いながらも、子どもが2歳9ヶ月になるまで授乳を続けた。震災直後に他県や都内などで母乳に微量の放射性物質が検出されたのは、爆発によってブルームが飛散した一時的な影響と見られるが、母乳哺育をしていた当事者にとっては大きな不安材料となった。母乳検査の結果がNDであることは食品検査と同様に住民にとっては安心材料になる一方で、一部の母親にとってはそれですべての不安が払拭されるものとなっていないことがわかる。しかし、B の語りに示されているように、放射性物質関する話題は県内では年を経るごとに話しづらい雰囲気形成され、「放射能ママ」（清水（奈）2018）や「隠れ気ニシタン」という言葉が囁かれるな

ど、「気にすること」への社会的抑圧が生じるようになっていった。

#### 4. 県民健康調査と人口動態統計の齟齬

放射性物質に関する話題が語りにくくなっている背景はどこから生じてきたのだろうか。ひとつには県や国が取り組むリスクコミュニケーションという概念が広がってきたことによるものだ。これは「過剰な放射線健康不安を除去するための」（島藪 2017）取り組みである。清水修二は「福島差別論」の中で、放射線による影響については「科学的な議論の土俵を共有すること」（清水（修） 2018）を提案し、放射線の直接的影響と不安やストレスを合理的に分けて考え、放射線の影響については専門家が科学的に論じることによって県民を安心させたいという思いを述べている。

県が実施している県民健康調査の「妊産婦に関する調査」平成 28 年度の報告によれば、県内で母子健康手帳を交付された平成 28 年度の調査回答者 7,326 人を対象とした調査において、(1) 先天奇形・異常の発生率は 2.55%（前年度 2.24%）で、一般的な発生率（3～5%）と差がなかった。(2) 先天奇形・異常の中で最も多かった疾患は心臓奇形 0.91%（前年度 0.75%）で、自然発生率（約 1%）と変わらず、(3) 低体重児の割合は 9.5%（前年度 9.8%）、早産は 5.4%（同 5.8%）で、いずれも人口動態統計を基にした低体重児の全国平均 9.4%、早産 5.6% とほぼ同様だった<sup>(8)</sup>。

一方、米国 Medicine 誌に掲載されたドイツと日本の研究者による論文では、人口動態統計を元に放射性物質の影響が出ていると報告<sup>(9)</sup> されている。そこでは、原発事故後 9 ヶ月から 10 ヶ月後に放射線量の高かった 9 都県（岩手・宮城・福島・栃木・群馬・茨城・埼玉・千葉・東京）で早期死亡（妊娠 12 週以降生後 1 歳未満）及び周産期死亡（妊娠 22 週以降生後 7 日）が 5～20% 上昇していたと指摘されている（医療問題研究会 2017）<sup>(10)</sup>。これまで死産や先天奇形と同様に遺伝子の損傷に起因する現象は、一定以上の被曝がないと起こらないとされてきた論に対し、その前提が反証された形となっている。「放射線がヒトの卵細胞と精子細胞に障害を及ぼす影響と、精子形成や胚形成など受胎に伴う生物学的・遺伝的なプロセスが放射線によって受ける影響」は、一定以上の高レベル放射線量でなくても可能性があり、周産期への影響は出ているというのである（同 2017）。

ここで厚生労働省人口動態統計から福島県の 2011 年～2015 年の乳児・新生児・周産期の死亡率、死産率、人工妊娠中絶率（表 1）を検討してみたい。医療問題研究会小児科学会が指摘しているように、周産期死亡率は 2012 年から 2 年間上昇している。また 2015 年の乳児死亡数は 34 人で、前年より 7 人増加（乳児死亡率 2.4）。新生児死亡率は 15 人で、前年より 5 人増加（新生児死亡率 1.1）。周産期死亡数は 72 人で、前年より 23 人増加（周産期死亡率 5.1）。死産数は 360 胎で、前年より 16 胎増加（死産率 24.7）しており、これらの数字は全国 5 位から 7 位と高い水準にある。周産期死亡率は 2012 年に増加し、乳児死亡率・新生児死亡率・死産率は 2015 年に上昇していることが確認される。

県民健康調査の公式報告と、表 1 に示した厚生労働省による人口動態統計に示された数字は母体数が異なっており、明示される項目も異なっている。ただ県の公式報告

表 1 福島県 乳児・新生児・周産期・死産率

項目／年	2010	2011	2012	2013	2014	2015
出生数	16,126	15,072	13,770	14,546	14,517	14,195
出生率	8.0 (35 位) <sup>(3)</sup>	7.6 (37 位)	7.0 (44 位)	7.5 (35 位)	7.5 (32 位)	7.5 (32 位)
乳児死亡数	49	34	30	24	27	34
乳児死亡率	3.0 (5 位)	2.3 (24 位)	2.2 (26 位)	1.6 (41 位)	1.9 (35 位)	2.4 (6 位)
新生児死亡数	19	10	13	9	10	15
新生児死亡率	1.2 (14 位)	0.7 (42 位)	0.9 (31 位)	0.6 (45 位)	0.7 (36 位)	1.1 (7 位)
周産期死亡数	75	54	63	78	49	72
周産期死亡率	4.6 (10 位)	3.6 (39 位)	4.6 (8 位)	5.3 (2 位)	3.4 (33 位)	5.1 (5 位)
死産数	487	401	388	385	344	360
死産率	29.3 (7 位)	25.9 (16 位)	27.4 (8 位)	25.8 (8 位)	23.1 (18 位)	24.7 (7 位)
人工妊娠中絶数 <sup>(1)</sup>	3,739	3,761	3,656	3,233	3,211	3,038
人工妊娠中絶率 <sup>(2)</sup>	10.6 (6 位)	10.0 (7 位)	10.0 (6 位)	9.0 (7 位)	9.1 (7 位)	8.9 (5 位)

出典：厚生労働省人口動態統計及び厚生労働省衛生行政報告例から筆者作成

\*乳児死亡は生後 1 年未満、新生児死亡は生後 4 週未満、周産期死亡は妊娠 22 週以降生後 1 週未満、死産は妊娠 12 週（妊娠第 4 ヶ月）以後の死児の出産で出産後、心臓搏動、随意筋の運動及び呼吸のいずれも認めないもの。

- 1) 人工妊娠中絶数及び率は年度表記。2010 年度は東日本大震災の影響により、福島県の相双保健福祉事務所管轄内の市町村は含まれていない。
- 2) 分母に県内の 15～49 歳の女子人口を用い、分子に 50 歳以上の数値を除いた中絶数を用いて計算。
- 3) 順位は率の高い方からの全国順位。

は県民健康調査による回答率 4～6 割程度のアンケート調査によるものであり、人口動態統計による周産期死亡率のデータ結果が否定できるものではないことは確かである（医療問題研究会小児科学会 2017）。議論すべき課題は、県の報告が県民健康調査の結果に終始し、人口動態統計の乳児・新生児死亡と周産期死亡について触れていない点にある。

また、平成 28 年県民健康調査中間報告「妊産婦に関する調査」で県は「先天異常の発生率は 2011 年から 2013 年に 2.85～2.35%で、一般的な発生率 3～5%に比べむしろ低かった」<sup>(11)</sup>と発表しているが、国際モニタリングセンター日本支部のデータベース<sup>(12)</sup>には 2001 年から 2016 年の奇形児出産頻度は 1.7～2.59%と記されており、確率と頻度の差異があるとしても、一般的な発生率の示し方として適切であるとは言い難い。

チェルノブイリ原発事故と福島事故との大きな違いは、チェルノブイリ事故発生時の 1986 年には現在のような精密な胎児モニターが一般的ではなかった点にあり、とりわけ震災後、先天異常モニタリング集計分析は強化されてきた（平原他 2014）。厚生労働省が後ろ立てとなっているこうした研究と、県の発表とに矛盾が存在することは、科学的根拠の信頼性を揺るがすものであり、住民にとっては何を信じればいいのか不明瞭で、不安は払拭されないままになってしまう。

## 5. まとめ

本稿では原発事故後のリプロダクションをめぐる影響と課題として、当事者と助産師の語りから「震災時の妊婦」「乳児を抱えた避難と育児」「母乳哺育」を取り上げ、さらに「人口動態統計」を検証して分析した。

その結果、①事故当時妊婦であった避難者たちは過剰なストレスを抱えながら何度も避難を強いられ、切迫早産・回旋異常・多量出血などの分娩経過をたどる事例があった。②福島県助産師会は、県の委託により母乳検査等の相談窓口を開設する一方で、地域助産師たちは当事者を訪問するなどの個別支援を行っていた。③放射性物質によるリプロダクションへの健康影響については、影響なしとする県の発表に対し、周産期死亡率が上がったという論文があるなど、異なる解釈が示されており、当事者たちは何を信頼すべき情報なのかわからないことが不安材料となっていた。

2014年3月までの被災者の健康と避難に関する調査を行った吉岡・黒田<sup>(13)</sup>によると、多くの避難者がPTSD、気分・不安障害、うつ傾向を示しており、避難者は故郷喪失、経済的被害、被曝に対する不安を抱えていることが明らかになっている。こうした不安リスクを軽減するために、文部科学省は「放射線の影響そのものよりも、『放射線を受けた』という不安を抱き続ける心理的ストレスの影響の方が大きいと言われています」(文部科学省 2011)と放射能を正しく理解することを促している。しかし、平成28年度「妊産婦に関する調査」では、うつ傾向の母親は震災後の2011年度は全体平均で27.1%、2016年では21.1%となっており、大きな減少は見られないのが現状だ。とりわけ相双地域は他の地域よりも高く、2016年も25%を超えており、「不安を抱き続ける心理的ストレス」は消えることなく、むしろ4分の1の母親の身体に内面化しているといえる。

しかしながら、母親のメンタルヘルスが子育てに関する現状の課題だとして、治療の対象とされることには問題もある。母親の心の問題が女性たちの個人的な「病的症状」とされてしまうと、心身のストレスは自己責任とされ、原発事故による構造的被害が不可視化されてしまう可能性があるからだ。

そもそもリプロダクションをめぐる事象は個人的なこととされ、産婦人科医療の中で語られるがゆえにひとりひとりの体験は可視化されにくく、事例のような証言はこれまで明らかにされてこなかった。本事例のような個人の体験を拾い上げていくことで、リプロダクションの個々の体験が、個人的なことにとどまらない社会的背景を持った体験であることが見えてくる。

加えて、放射線による直接的な健康影響に関しては異なる見解が存在するにもかかわらず、それに対する議論が深められているとは言い難い。むしろ語らないことによって、社会が事故を葬り去ろうとしているかのようにも見える。7年半が経過した現時点で放射線による直接的なリプロダクションへの影響について判断するには時間の経過が十分とは言えず、今後もわれわれは統計上の解釈や発表のされ方に注視する必要がある。最後に改めて、原発事故による被害は放射線による直接的な健康影響のみではないことを確認しておきたい。現在もさまざまな形で苦痛を強いられる暮らしを余

儀なくされている避難者が存在し、前を向こうと努力する人々がいる。「元のままの故郷を返して欲しい。そうすれば子どもを連れて帰ることができるのに」という1人の母親の言葉が耳に残っている。

追記：本研究調査は、2017年度日本助産学会研究助成（奨励研究B）によって実施されたものである。調査に関しては一般社団法人日本家族計画協会研究倫理審査委員会の承認を得た。また調査にあたり各方面の方々に多大なご協力をいただいたことに謝意を表したい。

#### ■註

- (1) 子どもの放射線による健康影響に関して、本研究では小児甲状腺がん及びその疑いについては触れない。
- (2) 原発事故による避難の形態は複数存在する。①避難指示地区から避難した人々（東京電力からの賠償金受給対象者）。②自宅待機指示が出され一時的に避難を余儀なくされた人々。③中通りと呼ばれる県中心部など周辺地域から避難した人々（自主避難者）。本論では①②を「避難者」として扱う。それぞれに県内避難と県外避難が存在する。
- (3) 国連人権委員会は2018年11月25日、日本政府が避難指示地区を年間被曝線量20ミリシーベルト以下とする要件で解除しようとしていることに対し、年間1ミリシーベルト以下が適切だとし、子どもや出産年齢にある女性の帰還を見合わせるよう、政府に要請する声明を発表している。（東京新聞2018年11月26日）
- (4) 告知文には「おなかの赤ちゃんに影響がでる放射線量は、国際放射線防護委員会ICRP報告では100mSvとされています。また、米国産婦人科学会や我が国の産婦人科学会（ママ）はより安全な50mSvと規定しています。避難勧告の出ている30km地域の外に居住されている皆さんが受けている被ばくは、現在のところ一般の皆さんの年間の上限值とされている1mSvを遥かに下回る程度ですので、お母さんの体を通り越した放射線でおなかの赤ちゃんに影響が出ることはありません。お母さんの体内に入った放射性ヨウ素による赤ちゃんの被ばくも影響がでる値にはなりません」と記されている。（日本核医学会 [http://www.jsnm.org/press/fukushima/fukushima\\_log/fukushima\\_report02/](http://www.jsnm.org/press/fukushima/fukushima_log/fukushima_report02/)（最終アクセス2018年12月12日）
- (5) キャリアブレインニュース2011年5月20日、<https://www.cbnews.jp/news/entry/34177>（最終アクセス2018年12月12日）
- (6) 母乳検査は助産師会以外の民間団体の窓口でも実施されていた。助産師による電話相談は、避難者だけではなく県内在住の母親を対象に行われている。
- (7) 2012年には559件あった検査依頼は、年々減少し、2016年には8件になっている。
- (8) 筆者が2018年に行なったインタビューで周産期医療の医師は「これまでの臨床の中で、先天奇形や低体重児が増えたという印象はまったくない」と答えている。
- (9) Scherb H, Mori K, Hayashi K. Increases in perinatal mortality in prefectures contaminated by the Fukushima nuclear power plant accident in Japan: A spatially stratified longitudinal study. *Medicine*. 2016 Sep; 95(38)
- (10) この論文は2016年に米国『*Medicine*』誌に発表されたドイツの研究者と日本の小児科医による論文に加筆されたものである。
- (11) 福島県県民健康調査検討委員会平成28年「県民健康調査における中間取りまとめ」P6。一般的な発生率3～5%の根拠として産婦人科診療ガイドライン産科編2014（編集・監修 日本産科婦人科学会 日本産婦人科医会）を参照している。

- (12) 調査は横浜市立大学医学研究科が中心となり、全国の特定の出産施設で年間7万～11万人の出産に対して実施されている。
- (13) 吉岡・黒田は事故発災後の2011年4月から2014年3月までに発表された論文を検索し、その中から放射線被害の被災者支援に関する113件の文献を対象に、被災者の健康と避難に関する困難と課題を検討した(吉岡、黒田2015)。

## ■参考文献

- 医療問題研究会小児科学会・討議資料、2017、「福島原発事故後、流産・乳児死亡率、周産期死亡率が増加—ドイツ・日本の共同研究で明白に!」医療問題研究会
- 島菌進、2017、「原発事故の精神的影響と放射線の健康影響」『学術の動向』第22巻第4号 50-55
- 清水修二、2018、「しあわせになるための『福島差別』論」かもがわ出版
- 清水奈名子、2018、「原発事故被害とジェンダー—「差別」をめぐる問題を手掛かりとして」第22回原子力市民委員会報告
- 津田敏秀、2017、「福島県でのリスクコミュニケーションと健康対策の欠如」『学術の動向』第22巻第4号 19-27
- 日本核医学会、2011、「妊娠中のお母さん、授乳中のお母さん、将来のお母さんへ」日本核医学会
- 日本学術会議臨床医学委員会放射線防護・リスクマネジメント分科会、2017、「子どもの放射線被曝の影響と今後の課題 現在の科学的知見を福島で生かすために」日本学術会議
- 日本産科婦人科学会、2011、「福島原発事故による放射線被曝について心配しておられる妊娠・授乳中女性へのご案内(特に母乳とヨウ化カリウムについて)」日本産科婦人科学会ホームページ [http://www.jsog.or.jp/news/pdf/announce\\_20110316.pdf](http://www.jsog.or.jp/news/pdf/announce_20110316.pdf) (最終アクセス 2018年12月12日)
- 平原史樹他、2014、「先天異常モニタリング解析による本邦の先天異常発生状況の推移とその影響要因」厚生労働省科学研究費平成25年度研究報告書
- 福島県、2018、「東日本大震災に係る子どもの避難者数調べ(市町村が把握している人数)」  
<http://www.pref.fukushima.lg.jp/uploaded/attachment/270489.pdf> (最終アクセス 2018年12月12日)
- 福島県県民健康調査検討委員会、2016、「平成28年度「妊産婦に関する調査」結果報告」、「県民健康調査における中間とりまとめ」福島県
- 福島県助産師会、2012、「平成23年度福島県委託事業『被災妊産婦支援事業』実施報告書」一般社団法人福島県助産師会
- 文部科学省、2011、「放射能を正しく理解するために」、文部科学省中央教育審議会(第76回)配付資料 [http://www.mext.go.jp/component/b\\_menu/shingi/giji/\\_icsFiles/afieldfile/2011/06/15/1305459\\_2\\_1.pdf](http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/giji/_icsFiles/afieldfile/2011/06/15/1305459_2_1.pdf) (最終アクセス 2018年12月12日)
- 山根純佳、2013、「原発事故による『母子避難』問題とその支援：山形県における避難者調査のデータから」『山形大学人文学部研究年報』第10号 37-51
- 吉岡京子、黒田真理子、2015、「福島原発事故と避難に関する文献レビュー 2014年に発表された文献に焦点を当てて」『日本地域看護学会誌』Vol.18 No.2,3,69-79
- 吉田千亜、2016、「ルポ母子避難 消されゆく原発事故被害者」岩波書店