
報 告

原発災害復興期における借り上げ住宅居住者の健康と生活 ～福島第一原発事故により行政指示で 避難生活を送る被災B町民の実態より～

The health and daily lives of residents in government-subsidized housing in the phase of recovery from a nuclear disaster
—A survey of residents compulsorily evacuated from B Town after the Fukushima Daiichi Nuclear Power Plant accident—

内木美恵¹⁾ 守田美奈子¹⁾ 高田早苗¹⁾

Mie Naiki

Minako Morita

Sanae Takada

キーワード：原発事故、避難、災害復興期、避難生活、借り上げ住宅

Key words : Nuclear power plant accident, relocation, disaster recovery phase, daily life of evacuees, *kariage jutaku* accommodation

Abstract

The aim of this research was to evaluate the health and daily lives of adults evacuated from B Town to *kariage jutaku* housing (i.e., government-subsidized rental properties) in C City after the Fukushima Daiichi Nuclear Power Plant accident of March 2011. The survey was conducted via home visits or by telephone from October 2012 to September 2013 as part of a process of support provision. It consisted of 31 items involving current health and daily life, and results from 509 people aged 21 to 95 (average: 54.1) were subjected to descriptive statistical analysis. The respondents had moved an average of 5.4 times before settling in *kariage jutaku* housing. Hypertension and dyslipidemia were the most common medical conditions. Depression or anxiety was observed among 8.3% of respondents, with other common issues including weight gain, reduced food intake, less sleep and reduced physical activities.

The rate of unemployment was 2.7 times higher than before the disaster, and around 40% of respondents reported having changed jobs since the disaster. There were also fewer opportunities for social interaction with neighbors and participation in town events.

These findings suggest that respondents' physical/mental health and lifestyles had changed for the worse.

¹⁾ 日本赤十字看護大学

要 約

研究目的は福島第一原発事故災害によりC市に避難し、借り上げ住宅に居住する20歳以上のB町住民の健康と生活の実態を明らかにすることである。調査は2012年10月～2013年9月に行った。住民の健康と生活状況等31項目で構成した質問紙を用い、個別訪問または電話で聞き取り、記述統計を行った。

回答者は509人（21歳～95歳）、平均年齢 54.1 ± 16.44 歳であった。避難回数は平均 5.4 ± 2.05 回であった。高血圧、脂質異常症等が多く、体重増加と食事量、睡眠時間、運動量の減少が顕著であった。8.3%の人がうつ病や不安障害が疑われる状態であった。震災前に比べて無職の人が2.7倍増え、約4割の人が震災の影響で仕事を変えていた。また、近所の人との世間話しやイベントに参加する機会等が減少し社会的交流が乏しくなっていた。避難生活によってライフスタイルや生活習慣が変化し、心身の健康に影響を及ぼしていた。

I. 背景

福島県は、東日本大震災と東京電力福島第一原子力発電所（以後、福島第一原発という）の原子炉爆発事故により甚大な被害を受けた。避難者数は、2013年8月時点で自主的に避難をしている住民を含め148,729人であり、内訳は、県内95,452人（64%）、県外53,277人（36%）であった（福島県, 2013.8）。2012年3月の時点で避難指示の基準は、年間放射線量20ミリシーベルトとなり、原発事故周辺である双葉郡を含む相双地域の11町村が避難地域として指定された（経済産業省, 2012.3）。該当地域の住民は発災後に避難所に避難し、その後仮設住宅や民間の貸家、公営住宅等のみなし仮設または借り上げ住宅（以後、借り上げ住宅という）、友人や知人宅等に避難した。

福島県C市は双葉郡8町村住民24,013人を受け入れており、うち双葉郡B町の住民が2,167人である（毎日新聞, 2013.5.24）。B町は役場を福島県D町に移設し、全町避難を余儀なくされている。C市に避難したB町住民は、多くが借り上げ住宅などに居住し（毎日

新聞, 2013.5.24）、C市全体に分散して生活していた。この状況に対しB町の保健福祉課は住民の安否や健康状態の把握に苦慮していたため、日本赤十字社と日本赤十字看護大学が共同し2012年10月からC市に避難したB町民の健康支援事業（以後、日赤B町支援事業とする）を開始した。この事業の過程で、災害後中長期の原発事故被災者への支援の在り方を検討するために、C市に避難生活をしているB町民の健康や生活の実態を明らかにすることを目的に健康調査を行った。

本研究の目的は、福島第一原発事故災害によりC市に避難し、借り上げ住宅に居住するB町の町民の健康と生活の実態を明らかにすることである。

II. 研究方法

1. 期間

期間は2012年10月15日から2013年9月30日。

2. 対象者

対象者は、福島第一原発事故災害により福島県C市に避難して生活をしている20歳以上

のB町の町民990人。

3. 調査項目と分析方法

本研究は質問紙による実態調査である。調査は日赤B町支援事業において、日本赤十字社および日本赤十字看護大学が派遣した看護師が実施する健康に関する個別調査を行う際に、同時に電話と家庭訪問により行った。調査手順は、調査マニュアルを作成し、看護師が事前に書面で説明した。電話の場合には看護師が質問項目と回答項目を伝え、質問紙に記入した。家庭訪問の場合は、看護師が対象者の自宅を訪問し、対象者あるいは看護師が回答を記入した。

調査項目は31項目で、生島・池田・中野他(1998)の先行研究で用いられている健康及び生活の大項目を参考に、研究者らが独自に作成した質問紙を使用した。具体的には性別や年齢、住居の形態、避難回数など属性8項目、仕事について3項目、健康や生活習慣について11項目、地域活動について9項目であった。心の状態については一般住民を対象に心理状態を把握できる尺度であり、かつ質問項目数が少ないため、対象者の負担が少ないことでK6日本語版(Furukawa, Kawakami, Saitoh, et al, 2008)を用いた。

回答について、住居の形態、仕事、病気など健康状態の質問項目は、選択肢を設定し選択回答とした。K6日本語版質問票の回答は、「全くない：0点」「少しだけある：1点」「時々ある：2点」「たいていある：3点」「いつもある：4点」の五肢択一であった。生活習慣の変化は、喫煙、飲酒、運動について尋ね、それぞれ「震災前より増えた」「震災前と変わらない」「震災前より減った」「以前からその習慣がない」の四肢択一とした。地域活動の

参加状況は、「近所の人と世間話しをする」「近所を散歩したり、近くの公園に出かける」など6項目の地域活動について、それぞれ避難前とC市に避難してからの状況を「ある」「ない」の二者択一の回答とした。

データの分析は得られた結果を各項目に分けてExcel 2013を使用して単純集計した。病気と疾患は健康日本21(厚生労働省, 2011)の基準の区分である壮年期(25~44歳)、中年期(45~64歳)、老年期(65歳以上)に分けて分析した。その他は記述統計を行った。

4. 倫理的配慮

調査について対象者に口頭または紙面により要旨を説明し、参加の承諾を得た。参加者は災害や避難という特殊な経験をしているため、悲惨な状況や辛い生活を思い起こすことで心にダメージを受けることが予測される。そのため調査参加者が不快感を示すなど、感情の変化があった時には中止し、必要時、臨床心理士または精神科医など専門家を紹介することとした。データは個人が特定されないよう記号化し、厳重に管理した。また本研究は日本赤十字看護大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

III. 結果

1. 対象者の属性(表1)

研究依頼を990人に行い、714人から承諾が得られ、回収率は72.1%であった。

住まいは、借り上げ住宅が509人(71.3%)、持ち家が103人(14.4%)、自分で家賃を支払っている賃貸住宅が33人(4.6%)、社宅、官舎等雇い主から供給されている住宅が24人(3.4%)、仮設住宅が1人(0.1%)であった。

以上から借り上げ住宅に住んでいる人が7

割と多くを占めていたため、借り上げ住宅に住んでいる人の健康と生活状態に焦点化して分析する。

2. 借り上げ住宅住民の実態

以後の結果は借り上げ住宅に居住する対象者509人について述べる。

1) 属性 (表2)

性別は男性219人 (43.0%)、女性が290人 (57.0%)であった。年齢幅は21~95歳、平均年齢は54.1±16.69歳であった。

2) 避難先を変えた回数 (表3)

C市の借り上げ住宅に落ち着くまでの避難先を変えた回数は平均5.4±2.05回であり、最大回数が23回であった。回数別で見ると5回以上が最も多く321人 (45.0%)であった。

3) 仕事 (表4)

震災での原発事故による避難が原因で仕事を变えたと回答した人は210人 (41.3%)であった。また、震災の影響による仕事の変化を見ると、保健医療従事者は震災前22人であったが、うち20人 (90.9%)が仕事の変化に震災が影響していると回答しており、震災後は6人に減少していた。農林漁業従事者は震災前35人であったが、うち27人 (77.1%)が仕事の変化に震災が影響していると回答しており、震災後は5人に減少していた。無職だった人は震災前84人だったが、震災後には228人と2.7倍に増加していた。また、専業主婦は、震災後に1.7倍と増えた。

4) 健康状態

(1) 現在の病気と症状 (表5)

現在、受診している病気や気になる症状があると回答した人は367人であり全体の72.1%であった。年齢別では、20~24歳が4人 (44.4%)、25~44歳が59人 (42.1%)、45~64

歳が184人 (78.0%)、65歳以上が120人 (96.8%)であった。

現在、どのような病気や症状があるか複数回答で尋ねた (表6)。全年齢を通して最も多い病気や症状は、高血圧が163人 (44.4%)であり、次に脂質異常症が64人 (17.4%)、膝痛・腰痛など63人 (17.2%)、不眠・不安・イライラが62人 (16.9%)であった。45歳以上の結果を見ると、中年期 (45~64歳)の人は、高血圧が77人と最も多く、次いで脂質異常症が34人、不眠・不安・イライラが29人であった。老年期 (65歳以上)の人は、高血圧が77人で最も多く、次いで膝痛・腰痛などが35人であり、不眠・不安・イライラが26人であった。

(2) 心の状態

心の状態についてK6日本語版質問票を用いて尋ね、有効回答者456人 (89.6%)であった。健康な状態 (0~4点)が274人 (60.1%)、ストレスが高い状態にある (5~9点)が108人 (23.7%)、うつ病や不安障害が疑われる状態 (13点以上)が38人 (8.3%)であった。

(3) 生活習慣 (表6、7)

震災前とC市に避難してからの健康状態や生活習慣の変化を尋ねた。睡眠時間は減ったと回答した人が158人 (31.0%)であった。食事の量は、減ったと回答した人が90人 (17.7%)、排便回数は減ったと回答した人が49人 (9.6%)であった。体重は増えたと回答した人が206人 (40.5%)、減ったと回答した人が98人 (19.3%)であった。運動の量は減ったと回答した人が290人 (57.0%)であった。飲酒の量は増えたと回答した人が56人 (11.0%)であり、タバコの本数は増えたと回答した人が42人 (8.3%)であった。生活習慣での主な変化は睡眠時間の減少、食事の減少、体重

の増加、運動量の減少であった。

5) 地域での活動 (表 8、9)

震災前とC市に避難してからの地域での活動を尋ねた。震災前の地域活動で半数以上の人が「ある」と回答した内容は、「町のイベントに参加したこと」が357人 (70.1%)、「近所を散歩したり、近くの公園に出かけること」

が335人 (65.8%)、「世間話しをする近所の人」が389人 (76.4%)であった。一方、C市への避難後の状況として、半数以上の人「減った」と回答した内容は、「町のイベントに参加すること」が301人 (59.1%)、「世間話しをする近所の人」が325人 (63.9%)であった。

項 目		人数	(%)
性別	男	299	(41.9)
	女	415	(58.1)
年齢区分	20～24歳	14	(2.0)
	25～44歳	181	(25.4)
	45～64歳	329	(46.1)
	65歳以上	190	(26.6)
現在の住宅	借り上げ住宅	509	(71.3)
	持ち家	103	(14.4)
	賃貸住宅(自身で支払い)	33	(4.6)
	社宅, 官舎等雇い主から供給されている住宅	24	(3.4)
	仮設住宅	1	(0.1)
	その他	11	(1.5)
	無回答	33	(4.6)

項 目		数	(%)
性別	男	219	(43.0)
	女	290	(57.0)
年齢区分	20～24歳	9	(1.8)
	25～44歳	140	(27.5)
	45～64歳	236	(46.4)
	65歳以上	124	(24.4)

回 数	人数	(%)
1～2回	20	(2.8)
3～4回	106	(14.8)
5回以上	321	(45.0)
無回答	7	(1.0)

表4 震災による仕事の変化の有無とC市に避難した後の仕事

職 業	震災 前	震災の影響による仕事の変化						人数 (%)		震災 後
		ある		ない		その他		無回答		
弁護士・税理士等専門職	1	1	(100)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0
保健医療職	22	20	(90.9)	0	(0)	0	(0)	2	(9.1)	6
パート	32	26	(81.3)	5	(15.6)	1	(3.1)	0	(0)	9
農林漁業	35	27	(77.1)	5	(14.3)	0	(0)	3	(8.6)	5
自由業	9	6	(66.7)	0	(0)	0	(0)	3	(33.3)	3
自営・商工経営	34	21	(61.8)	8	(23.5)	0	(0)	5	(14.7)	16
サービス業	31	17	(54.8)	9	(29.0)	1	(3.2)	4	(12.9)	11
運輸・通信現場での仕事	8	4	(50.0)	2	(25.0)	0	(0)	2	(25.0)	7
学生	2	1	(50.0)	1	(50.0)	0	(0)	0	(0)	2
製造・建設現場での仕事	60	29	(48.3)	23	(38.3)	2	(3.3)	6	(10.0)	34
一般事務	42	19	(45.2)	17	(40.5)	1	(2.4)	5	(11.9)	29
研究・技術職	20	7	(35.0)	8	(40.0)	0	(0)	5	(25.0)	15
会社団体等の役員	6	2	(33.3)	1	(16.7)	2	(33.3)	1	(16.7)	4
一般の公務員	5	1	(20.0)	3	(60.0)	0	(0)	1	(20.0)	5
会社団体等の管理職	10	2	(20.0)	4	(40.0)	0	(0)	4	(40.0)	8
専業主婦	44	3	(6.8)	27	(61.4)	2	(4.5)	12	(27.3)	76
無職	84	3	(3.6)	54	(64.3)	2	(2.4)	25	(29.8)	228
教員	5	0	(0)	5	(100)	0	(0)	0	(0)	5
管理職の公務員	0	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0
年金・恩給生	9	0	(0)	9	(100)	0	(0)	0	(0)	12
その他	47	21	(44.7)	14	(29.8)	4	(8.5)	8	(17.0)	34
未回答	3	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0
合計	509	210	(41.3)	195	(38.3)	15	(2.9)	89	(17.5)	

表5 病気と症状の有無及び年齢層別の病気と症状

		合計	20～24歳	25～44歳	45～64歳	65歳以上
病気と	あり	367 (72.1)	4 (44.4)	59 (42.1)	184 (78.0)	120 (96.8)
症状の	なし	140 (27.5)	5 (55.6)	81 (57.9)	50 (21.2)	4 (3.2)
有無	無回答	2 (0.4)	0 (0)	0 (0)	2 (0.8)	0 (0)
合計		509	9	140	236	125
		* 1	* 2			
病気と	高血圧	163 (44.4)	0 (0)	9 (5.5)	77 (47.2)	77 (47.2)
症状	脂質異常症	64 (17.4)	0 (0)	5 (7.8)	34 (53.1)	25 (39.1)
	膝痛・腰痛など	63 (17.2)	0 (0)	4 (6.3)	24 (38.1)	35 (55.6)
	不眠・不安・イライラ	62 (16.9)	0 (0)	7 (11.3)	29 (46.8)	26 (41.9)
	糖尿病	31 (8.4)	0 (0)	0 (0)	19 (61.3)	12 (38.7)
	心疾患	20 (5.4)	0 (0)	1 (5.0)	7 (35.0)	12 (60.0)
	がん・手術後	17 (4.6)	0 (0)	0 (0)	8 (47.1)	9 (52.9)
	脳梗塞	13 (3.5)	0 (0)	2 (15.4)	1 (7.7)	10 (76.9)
	呼吸器 (喘息)	8 (2.2)	0 (0)	2 (25.0)	3 (37.5)	3 (37.5)
	認知症	5 (1.4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5 (100)
	その他	218 (59.4)	4 (1.8)	42 (19.3)	113 (51.8)	59 (27.1)

* 1 以下のパーセンテージは「疾患あり」367を分母とした

* 2 以下のパーセンテージは各疾患の合計を分母とした

表6 生活習慣

n=509

	震災前より増えた		震災前と変わらない		震災前より減った		無回答	
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
睡眠時間	63	(12.4)	272	(53.4)	158	(31.0)	16	(3.1)
食事の量	55	(10.8)	349	(68.6)	90	(17.7)	15	(2.9)
排便	20	(3.9)	382	(75.0)	49	(9.6)	58	(11.4)
体重	206	(40.5)	179	(35.2)	98	(19.3)	26	(5.1)

表7 生活習慣 2

n=509

	震災前より増えた		震災前と変わらない		震災前より減った		前から習慣がない		無回答	
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
運動の量	51	(10.0)	107	(21.0)	290	(57.0)	30	(5.9)	31	(6.1)
飲酒	56	(11.0)	196	(38.5)	53	(10.4)	181	(35.6)	23	(4.5)
たばこ	42	(8.3)	143	(28.1)	29	(5.7)	266	(52.3)	29	(5.7)

表8 震災前の地域での活動

n=509

	ある		ない		無回答	
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
町のイベントに参加したこと	357	(70.1)	117	(23.0)	35	(6.9)
趣味やスポーツのサークルに参加したこと	206	(40.5)	266	(52.3)	37	(7.3)
自治会や行政区の仕事をしたこと	248	(48.7)	222	(43.6)	39	(7.7)
地域のボランティア活動をしたこと	222	(43.6)	248	(48.7)	39	(7.7)
近所を散歩したり近くの公園に出かけること	335	(65.8)	134	(26.3)	40	(7.9)
世間話しをする近所の人	389	(76.4)	82	(16.1)	38	(7.5)

表9 C町に避難してからの地域での活動

n=509

	増えた		変わらない		減った		無回答	
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
町のイベントに参加したこと	21	(4.1)	138	(27.1)	301	(59.1)	49	(9.6)
趣味やスポーツのサークルに参加したこと	27	(5.3)	236	(46.4)	192	(37.7)	54	(10.6)
自治会や行政区の仕事をしたこと	10	(2.0)	221	(43.4)	225	(44.2)	53	(10.4)
地域のボランティア活動をしたこと	16	(3.1)	234	(46.0)	208	(40.9)	51	(10.0)
近所を散歩したり近くの公園に出かけること	63	(12.4)	192	(37.7)	206	(40.5)	48	(9.4)
世間話しをする近所の人	15	(2.9)	124	(24.4)	325	(63.9)	45	(8.8)

IV. 考察

1. 本調査対象者の特徴

本調査対象者の特徴として、避難回数が5回以上と多いことがあげられる。これまでの原発事故被災者を対象とした調査で避難回数をみると、今井（2011）による発災3ヶ月後の調査では3回であった。また、丹波（2012）による発災6ヶ月後の調査では3～4回であった。このことから発災6ヶ月後以降も避難先を変えていたことがわかる。加えて、阪神・淡路大震災（小谷・堀切，2000）では1～2回が最も多く、東日本大震災における宮城県と岩手県の調査（内閣府，2013.5）でも1～2回が最も多い。今井（2011）は、福島県原発被害の特徴として避難回数が多いことをあげており、本調査もその見解を裏付けるものとなっている。今回の結果から23回も住まいを変えた人もおり、避難回数の多さが健康問題にどのような影響を及ぼすのか、今後の追跡が必要となる。

2. 借り上げ住宅での生活

福島県内における避難住民の住宅は、仮設住宅が33%、その他は借り上げ住宅、親戚知人宅等が67%であった（廣原，2013）。借り上げ住宅の入居数は、東日本大震災の被災3県の中で、宮城県も5割を超えているが、福島県が最も高い（多田，2012）。また阪神・淡路大震災、中越地震では借り上げ住宅は数割と少なかった（筒井，2013）。このことから避難住民が借り上げ住宅に居住している状況は福島県原発事故被害の特徴と考える。借り上げ住宅は、メリットとして生活の基盤となる施設、プライバシー、建設コストなどの面がある（筒井，2013）。デメリットとしては情報交換の場がない、同郷の人々との集団居住が

できない（筒井，2013）、避難者が散在して居住する場合には行政が住民を把握することが困難である（浦田，2013）。そして仮設住宅に比べ支援が手薄となる（丹波，2012）等が指摘されている。加えて、本調査の結果から借り上げ住宅での生活は、近所の人との交流や同郷の人との交流が少なく孤立しやすいことがあげられる。

3. 仕事

発災後2年後に無職の人は約半数であった。このことは、今回の結果から避難の期間が長いこと、また、将来への見通しが立たないこと（丹波，2012）等が影響していると考えられる。

仕事を変えることはストレスとなり、仕事をしないことは生活リズムを整えることが難しく、健康に影響することが推測される。

4. 健康と生活習慣

1) 身体健康状態

本調査では中年期以降に高血圧、脂質異常症が多かった。高血圧や脂質異常症は、食生活、運動習慣、休養の取り方、嗜好など生活習慣が大きく関わる生活習慣病である。本調査対象者は体重の増加、睡眠時間の減少、運動量の減少が見られ、このような状況が続くことで生活習慣病の悪化が予測される。加えて、長期間の避難や避難回数の多さ、生活環境変化等によるストレスが加わり、さらなる健康へのマイナスの影響が懸念される。

2) 心の健康状態

調査の結果から、不眠・不安・イライラは健康問題の4番目に多かった。また、K6日本語版による心理的な苦痛の度合をみると、うつ病や不安障害が強く疑われる状態である13点以上の割合は8.3%であり、川上・古川

(2006)の調査による全国的な平均3.0%と比べると2.7倍であった。また、松岡(2013)による宮城県の仮設住宅に住む震災被災者7.3%と比べると1.1倍であった。つまり、原発事故被災者は非被災地の住民や、原発事故以外の震災被災者よりも心理的苦痛が強いことが窺われる。この背景には、丹波(2012)が原発事故被災者の特徴として挙げている、避難の期間がわからない、今後の居住や移動先の目処が立たない、放射能の影響などの不安を抱えた避難生活が継続していること等が考えられる。

5. 地域での活動の変化

避難前のB町での地域活動は、イベント参加、散歩、近所の人との世間話を6割以上の人が行っていたと答えたが、C市に避難してからは、これらの活動は4割の人が減ったと答えた。非被災地に避難した被災者には、土地、人、情報からの断絶による不安があり、被災者であることを隠したい気持ちなどの社会心理的な特徴があり(田中, 2011)、避難住民が自ら避難してきた地域に溶けこむことが困難であることが考えられる。

また、阪神・淡路大震災2年後に、仮設住宅に住む被災者は話し相手があり、近所付き合いなどの交流があった(生島・池田・中野他, 1998)。しかし、本調査結果では、同郷の人達との交流も含め社会的な交流の場が乏しく、そのためソーシャルサポートを受けることに困難さを伴っている可能性が示唆された。

V. 結論

福島第一原発事故災害によりC市に避難し、借り上げ住宅で生活する町民の発災約2年後の生活と健康について以下のことが明らかに

なった。

1. 本調査において借り上げ住宅の居住者は71.3%であった。
2. 避難回数は平均5.4回であり、これまでの災害被災者より多く避難場所を変えていた。
3. 震災前に比べて無職の人が2.7倍増え、約4割の人が仕事に震災の影響を受けていた。
4. 高血圧や脂質異常症などを患う人が多く、体重増加、睡眠時間の減少、運動量の減少がみられた。心の状態は、うつ病や不安障害が疑われる人が8.3%であった。
5. 地域での活動は、C市に避難してから世間話しをしたり、町のイベントに参加することが少なくなっていた。

研究の限界と課題

本研究は原発事故被災者のB町民に限っており、発災後約2年の状況である。今後も継続的に調査し、経時的な変化と、災害後長期における被災者の健康と生活を明らかにすることが課題である。

謝辞

ご協力いただいた関係者の皆様、特に訪問調査にご協力頂きました看護師の皆様にご心から感謝を申し上げます。

本研究は日本赤十字社からの資金による東日本大震災被災者支援における健康支援事業の一部として実施した。

引用文献

福島県(2013.8):福島県の復興状況について、福島県企画調整部復興・総合計画課、2015.3.15

- http://www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat1/sub-cat1-4/20130811_kyogikai_shiryo4-1.pdf
- Furukawa TA, Kawakami N, Saitoh M, et al (2008): The performance of the Japanese version of the K6 and K10 in the World MentalHealth Survey Japan, International Journal of Methods in Psychiatric Research, vol17, 152-158
- 廣原孝一 (2013): 東日本大震災からの住宅の再建に向けた取組, 立法と調査 2013.6 No. 341, 参議院事務局企画調整室編集, 50-61, 2014.12.8
- http://www.sangiin.go.jp/japanese/annai/chousa/rippou_chousa/backnumber/2013pdf/20130603050s.pdf
- 生島祥江・池田清子・中野智津子他 (1998): 仮設住宅住民の健康と生活に関する実態調査, 神戸市看護大学短期大学紀要, vol17, 9-15
- 今井照 (2011): 原発被害避難者の実態調査 (1次), 自治総研通巻393号 2011年7月号, 1-37, 2015.5.30
- <http://jichisoken.jp/publication/monthly/JILGO/2011/07/aimai1107.pdf>
- 川上憲人・古川壽亮 (2006): 全国調査におけるK6調査票による心の健康状態の分布と関連要因 橋本英樹 (編) 国民の健康状況に関する統計情報を世帯面から把握, 分析するシステムの検討に関する研究報告書, 13-21
- 経済産業省 (2012.3): 警戒区域, 避難指示区域等の見直しについて 平成24年3月30日, 経済産業省, 2015.5.30
- http://www.meti.go.jp/earthquake/nuclear/20120330_02.html
- 厚生労働省 (2011): 「健康日本21」最終評価, 健康日本21評価作業チーム, 2015.5.30
- <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001r5gc-att/2r9852000001r5np.pdf>
- 毎日新聞 (2013.5.24): 共生遮る誤解の連鎖, 2013年5月24日 (金) 特集, 14-15
- 松岡洋夫 (2013): 東日本大震災被災者のメンタルヘルスの推移, 厚生労働省科学研究費補助金「宮城県における東日本大震災の健康状態に関する調査平成24年総括」, 分担研究報告書, 39-47
- 内閣府 (2013.5): 避難に関する総合的対策の推進に関する実態調査結果報告書 平成25年, 内閣府制作統括官 (防災担当), 2015.2.1
- http://www.bousai.go.jp/kaigirep/houkokusho/hinan_taisaku/houkoku.html
- 小谷通泰・堀切真実 (2000): 阪神, 淡路大震災後における住民の避難行動に関する分析, 土木計画学研究論文集, vol.17, 819-826
- 丹波史紀 (2012): 福島第一原子力発電所と被災者の実態—双葉8町村調査を通して—, 環境と公害, vol.14, no.4, 39-45
- 田中優 (2011): 非被災地における被災者支援者の社会心理学的問題, 大妻大学人間関係学部紀要, vol.13, 70-88
- 多田忠義 (2012): 東日本大震災における「応急住家」の供給実態と「みなし仮設」の課題, 農中総研 調査と情報, vol31, 14-15, 2014.12.27
- <http://www.nochuri.co.jp/report/pdf/nri1207re7.pdf>
- 筒井のり子 (2013): 東日本大震災における仮

設住宅等入居被災者の生活支援のあり方
—生活支援相談員に求められる役割と課
題—, 龍谷大学社会学部紀要, Vol42, 54-
67, 2015.1.12

[http://repo.lib.ryukoku.ac.jp/
jspui/bitstream/10519/4892/
1/r-sk-ky_042_006.pdf](http://repo.lib.ryukoku.ac.jp/jspui/bitstream/10519/4892/1/r-sk-ky_042_006.pdf)

浦田喜久子 (2013) : 福島県いわき市区域に所
在する東電福島第一原発周辺町村住民の
保健ニーズへの対応に関する研究, 2012
年度厚生労働省研究補助金「健康危機発
生時における行政機関相互の適切な連携
体制及び活動内容に関する研究」報告書,
日本公衆衛生協会, 497-510