

〔特 集〕災害に対応した母子保健サービス向上のための研究

東日本大震災直後から復興期の母子保健ニーズと
保健師の支援に関する質的研究奥田 博子¹⁾, 松田 宣子²⁾, 石井美由紀³⁾

〔論文要旨〕

本研究の目的は、東日本大震災の発生直後から復興期に至る、母子保健ニーズの変遷と、保健師による支援の実態を明らかにすることである。研究方法は、災害時の母子保健活動に従事経験のある保健師を対象に、フォーカス・グループ・インタビューを実施し、質的記述的研究法を用い分析した。結果、急性期は、インフラ等の壊滅的な被害によって、医療ニーズが急速に高まっていた。しかし自治体では庁舎や職員にも被害が及び、殺到する問い合わせや、緊急性の高い傷病者対応等に追われ、母子に関連する情報の把握は困難であった。また、慢性期においても、定例事業の休止等により、母子の実態把握は困難であった。さらに避難所では、母子の特性から生じるさまざまな課題が顕在化し、助産師会やボランティアなど、多様な支援団体や専門家との協働が有効であった。復興期は、心のケアなどの個別性の高いニーズが継続していた。そのため、児童精神科医等の専門家や、生活支援相談員等の地域支援人材の確保、セルフヘルプグループの育成などが有効であった。以上の結果を踏まえ、今後の災害発生時に向け強化すべき対策として、①災害時、母子保健ニーズ把握体制の強化、②災害時、母子の特性を考慮した避難等の生活支援、③災害時、官民を含めた母子支援連携システムの強化、④平常時、妊産婦や子どもの自助の強化の4点を提言する。

Key words : 東日本大震災, 母子, 保健ニーズ, 保健師, 質的研究

I. 目 的

災害は、保健医療福祉ニーズの急速な増大をもたらす。また、生命の危機等の重篤な被害を免れた場合も、医療機能の低下やライフラインの途絶など、地域環境の一変から二次的健康被害のリスクが急速に高まる¹⁾。一方、妊産婦にとって、妊娠・出産・育児の経験は、心身や社会的側面にダイナミックな変化をもたらすため、マイナートラブルの自覚や不安が生じやすい。さらに、被災による直接的・間接的な出来事が複合要因となり、一層の心身の負担が生

じやすい²⁾。そのため、わが国では災害対策基本法³⁾において、妊産婦や乳幼児は災害時要配慮者として、その特性に応じた支援や平常時の備えが求められている。このような災害発生時、自治体の保健師はその専門性を活かし、地域の実態や住民の反応を捉え、二次的健康被害を予防するための活動を第一線で担ってきた^{4~6)}。しかし、災害時の保健師による母子保健に特化した研究は、震災後の半年間の活動報告⁷⁾にとどまる。近年発生した災害時の保健師による支援の報告⁸⁾においても、対象となった災害時要支援者は高齢者・介護者、障がい者に限局され、災害時の母子保健の実

Supporting the Healthcare Needs of Mothers and Their Children by Public Health Nurses
during the Post-disaster Phases of the Great East Japan Earthquake : A Qualitative Study
Hiroko OKUDA, Nobuko MATSUDA, Miyuki ISHII

〔報告論文〕

1) 国立保健医療科学院 (研究職)

2) 関西国際大学 (研究職)

3) 京都橘大学 (研究職)

表1 研究対象者一覧

NO	自治体	職位	年代	被災地活動経験*	他都市応援経験*	東日本大震災母子保健業務経験**		
				あり	あり	急性期	慢性期	復興期
1	A	課長補佐級	50歳代				○	○
2	A	課長級	50歳代	○	○	○	○	
3	B	課長補佐級	50歳代			○	○	○
4	B	課長級	50歳代		○	○	○	
5	B	保健師	40歳代			○	○	
6	B	課長補佐級	50歳代			○	○	○
7	C	保健師	50歳代				○	○
8	C	保健師	40歳代	○		○	○	
9	C	保健師	30歳代					○
10	D	課長補佐級	50歳代	○	○		○	○
11	D	保健師	50歳代			○	○	○
12	D	保健師	40歳代		○		○	○

*：東日本大震災以前の災害支援経験

**：東日本大震災（急性期：72時間未満，慢性期：3日目を以降避難生活主体時期，復興期：避難所閉鎖以降）

態は十分に解明されているとは言い難い現状にある。

わが国で、戦後発生した災害による人的被害の規模が最大となった東日本大震災は、東北地方の3県の沿岸部地域を中心に、地震と津波による広域被害が生じ、さらに原子力発電所の事故も招いた複合災害であった。昨今の地球規模による異常気象の常態化の傾向から、今後も激甚災害の発生リスクは高く、災害時要配慮者に特定される母子について検証を図る意義は高い。そこで本研究では、激甚災害である東日本大震災の発災直後から復興期の母子保健ニーズの変遷と、保健師の支援実態を明らかにし、今後に向けた提言を示すことを目的とする。

II. 対象と方法

1. 調査時期

2019年8月。

2. 研究対象者

研究対象者は、「東日本大震災に対処するための特別の財政援助及び助成に関する法律（平成二十三年五月二日法律第四十号）」に基づく「東日本大震災に対処するための特別の財政援助及び助成に関する法律第二条第二項及び第三項の市町村を定める政令（平成二十三年五月二日政令第百二十七号）第1条」が定める市町村のうち、宮城県三陸沖の4団体に所属し、発災した年度（2010年度）から復興期の現在に至るいずれかの期間において母子保健業務の経験を有する保健師12人とした（表1）。保健師従事経験年数（±標準

偏差）は平均29.1（±5.2）年であった。

3. 事例の選定とデータの収集方法

事例となる自治体は、機縁法により選定した。研究対象候補者およびその所属長に対し、研究目的、方法、インタビュー内容、調査協力後の撤回の保障等について記述した文書を用い依頼した。インタビューは、協力の得られた自治体単位でフォーカス・グループ・インタビューを実施し、約60～110分の面接によりデータを収集した。インタビューに際しては、災害時の過酷な惨状の想起から、研究対象者に心理的負担が生じる可能性を考慮し、無理に聞き出さず、協力者が可能な範囲で、自由な気持ちで語れる雰囲気づくりに努めた。インタビュー内容は、事前に研究対象者の許可を得たうえでICレコーダーに録音した。

4. データの分析方法

データの分析は、質的記述的研究法⁹⁾を用いた。質的記述的研究法は、ある出来事について、そうした出来事が起きている状況について包括的にまとめるものであり、現象の率直な実態が求められるときに選択すべき方法とされている¹⁰⁾。本研究は、被災後の母子の健康課題や支援ニーズ、それらに対する支援の実態について、研究対象者の発言から包括的に要約することで、明らかにすることができると考えこの分析手法を選択した。

データの分析手順は、録音内容を逐語録に起こし、協力者の発言内容から、災害後の時期別に生じた母子

の健康課題や支援ニーズ、保健師による支援に着目し、該当する文章を抽出し、自治体・組織・個人等の情報が特定されることがないように、表現の抽象化を図りコードとした。次に、コード間の意味内容の共通性を検討してサブカテゴリーを抽出し、得られた複数のサブカテゴリーについて、その特徴や類似性に着眼してサブカテゴリー間の関係性を探索し、サブカテゴリーの意味を包含するカテゴリーを命名した。これらの作業を研究者間で実施し、関連分野の実践・研究経験のある専門家から意見を得て、分析結果の妥当性の確保に努めた。

5. 主な調査内容

i. 基本属性

職位、年代、保健師経験年数、過去の災害従事経験の有無など。

ii. 発災後の時期別、母子保健ニーズと保健師の支援

本研究では発災後の時系列の分類を文献^{11~14)}を参考に、急性期（発災直後～72時間未満）、慢性期（3日目以降～避難生活が主体となる時期）、復興期（避難所閉鎖、仮設住宅などへの転居期以降）の3区分とした。

6. 倫理面への配慮

調査依頼に際し、保健師および所属上司に対し、研究の趣旨、参加の任意性、データの管理・保管の徹底、個人や組織に関する守秘義務について文書を用い説明し承諾を得た。また、インタビュー当日に同意書へのサインを得たうえで実施した。調査の実施にあたっては、国立保健医療科学院の研究倫理審査委員会の承認を得た（NIPH-IBRA#12238）。

Ⅲ. 結 果

災害後の母子保健ニーズ

災害後の時期別の母子保健ニーズと、保健師や関係者との連携による支援に関する主な結果について、以下に記した。なお、母子保健ニーズに関する結果については、コードを「」、サブカテゴリーを「」、カテゴリーを「」として示した。

i. 急性期（発災直後から72時間未満）

急性期における母子保健の課題やニーズに関して、30コードから14サブカテゴリーを抽出し、5カテゴリーを得た（表2）。

a) 緊急医療ニーズの急増

地域が広域に壊滅的な被害を受け、「病院が被災し、県外など遠方の病院へ転院調整を要した」などの「被災病院に入院中の母子の転院のための調整の必要性」や、「自宅や避難所において、急な出産へ立ち合った」などの「ハイリスク妊婦への緊急対応の必要性」といった【緊急医療ニーズの急増】が生じた。入院中の母子への支援には、地域の医療機関の関係者間において対応を図っていた。一方、保健師は平常時に把握していた在宅ハイリスク妊婦に関する情報を、救急本部と共有し、救急搬送要請時の優先搬送のための調整などを行っていた。

b) 避難生活から生じるヘルスケアニーズ

急性期の避難所は、「傷病者や高齢者の対応が優先され、母子のニーズ把握は困難」である実態に加え、「妊産婦や乳幼児の特性に配慮した避難所の開設や運営の課題」があること、さらに「生活環境衛生面において早期改善の必要性」があるなど、【避難生活から生じるヘルスケアニーズ】が認められた。

c) 必要物資の不足

迫りくる津波から逃れ避難した結果、「飲料水、食料、常備薬などの基本的な生活物資の不足」が生じた。また、「妊産婦や乳幼児に特化した物資の備蓄不足や入手が困難」など、【必要物資の不足】が深刻な課題であった。

d) 避難所以外の母子の所在・安否確認に関する課題

甚大な被害によって役場庁舎や職員に被害が生じ「役場機能のマヒ」や、「浸水が長引き、訪問による安否確認は困難であった」こと、さらに「乳児のいる家族は、避難所生活は困難と判断し、親戚等を頼り遠方避難を余儀なくされた」ため【避難所以外の母子の所在・安否確認に関する課題】が生じた。

e) 情報の入手・管理に関する課題

ライフラインが壊滅的な被害を受けた結果、「管内の医療機関情報の把握が困難」といった【情報の入手・管理に関する課題】があった。

ii. 慢性期（3日目以降～避難生活が主体となる時期）

慢性期における母子保健の課題やニーズに関して、33コードから21サブカテゴリーを抽出し、11カテゴリーを得た（表3）。

a) 小児周産期医療体制の再構築の必要性

被災の影響を受けた地域医療機関は、「診療機能低下の長期化」や「早期退院後のフォローの必要性」など、

表2 急性期の母子保健ニーズ

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
緊急医療ニーズの急増	被災病院に入院中の母子の転院のための調整の必要性	・ 病院が被災し、県外など遠方の病院へ転院調整を要した ・ かかりつけ産科が妊婦さんに直接、紹介し対応した
	早期退院を余儀なくされた母子のための地域フォローの必要性	・ 出産直後の産婦と新生児が看護師等産科職員に付き添われ部屋の確保を求め避難した ・ 早期退院後、黄疸が疑われ、受診をすすめたケースが数例あった
	ハイリスク妊婦への緊急対応の必要性	・ 自宅や避難所において、急な出産へ立ち合った ・ 出産が近い避難中の妊婦を他地区の分娩可能な病院に近い避難所へ移動をすすめた
		・ 震災前に把握していた前置胎盤の妊婦情報を消防署へ緊急対応ケースとして情報提供した
		・ 停電のため、在宅酸素療法中の乳児の保護者が役所へ支援を求めて来た
	医療的ケア児が在宅療養の継続困難	・ 腹膜透析のための蒸留水の備蓄がなくなり、確保のための調整を図った
	医療機関や薬局の被災により必要な薬剤の確保困難	・ 持病の投与薬などが不足した ・ 外傷などの対応に必要な薬の確保に苦慮した
	傷病者や高齢者の対応が優先され、母子のニーズ把握は困難	・ 避難所は、高齢者、障がい者は優先的に把握するが、母子に関する情報はほとんどない ・ 生死の境の経験が避難所の妊産婦が自ら周囲へ助けを求める言動をとることに躊躇をもたらした可能性がある
	妊産婦や乳幼児の特性に配慮した避難所の開設や運営の課題	・ 避難所は急激に人が殺到し、母子専用空間の確保の余裕がなく、さまざまな人が入り乱れている ・ 子どもの泣き声など周囲への気兼ねが大きく、お子さん連れ家族同士が身を寄せ合うように過ごしていた
避難生活から生じるヘルスケアニーズ	生活環境衛生面において早期改善の必要性	・ 津波で濡れたまま、取る物も取り取えず避難所へ駆けつけたため不衛生な環境であった ・ 夜間の寒さが厳しく、避難所の板間での避難生活は妊婦には適さない環境であった
		・ 子どもの避難者が多い避難所では夜中に発熱する子どもがあり医師の巡回診療が必要であった
	必要物資の不足	・ 飲料水、食料、着替え、常備薬など避難時に必要な生活用品などを持参する余裕がなかった ・ 毛布や暖房もなく、低体温などの健康課題が生じた
		・ ミルクやおむつの確保が困難で、遠方から取りに来て1日分量ずつしか渡せなかった
避難所以外の母子の所在・安否確認に関する課題	役場機能のマヒ	・ 避難所には母子が必要とする物資（ミルク、おむつ、毛布、生理用品など）の備えはほとんどなかった ・ 断水のうえに、消毒薬も確保できず、哺乳瓶も洗わないで使用せざるを得ない状況であった
		・ 食事は、2日目の昼頃から配給されたが、缶詰かパンで、乳幼児向きのものはなかった
	避難所以外の母子の実態把握が困難	・ 甚大な被害によって役場庁舎や職員の被害が生じた ・ 停電、電子機器損壊により、通知などの必要な情報が確認できない
		・ 浸水が長引き、訪問による安否確認は困難であった ・ 乳児のいる家族は、避難所生活は困難と判断し、親戚等を頼り遠方避難を余儀なくされた
情報の入手・管理に関する課題	管内の医療機関情報の把握が困難	・ ライフラインの断絶、医療機関も被災し、健診や出産に関する地域情報が得られない ・ 情報の錯綜に翻弄された

表3 慢性期の母子保健ニーズ

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
小児周産期医療体制の再構築の必要性	診療機能低下の長期化	・分娩可能な病院が限定され医療機関の最新の情報収集や、調整が必要であった
	早期退院後のフォローの必要性	・妊婦健診等の停止、産後の入院期間の短縮などから退院後の母子の健康への懸念が生じた
避難生活の長期化から生じるヘルスケアニーズ	避難所の母子の健康課題、アセスメントが困難	・長期避難中の新生児の母親には「第3子のため援助不要」との発言から介入しなかった。しかし、後日、内部疾患療育児であることが判明し、避難生活環境への介入が必要であった
		・避難所での授乳に抵抗感のない母親に対し、周囲の者が視線のやり場に困るなどの問題が生じた
	避難生活による育児不安の増強	・湿疹など乳幼児の皮膚トラブルの増加 ・母乳分泌不良、乳児の体重増加などの育児不安の増加
	避難所住民間のトラブルの出現	・子どもの泣き声などへ苦言を呈す人があり、母子のフラストレーションの増加
母子専用の一時避難所に関する課題	集団感染症発症リスクに関する危機	・子どものインフルエンザ、水痘などが流行し、隔離などの対策が必要
	母子の特性に応じた福祉避難所の開設の必要性	・母子専用居室を設けた避難所は数ヶ所程度とわずかで、多くの避難所では考慮されていなかった
	母子専用入所施設などの利用制約	・母子専用施設は、利用条件（父親、兄・姉不可、ペット不可など）が家族の実態と折り合わず、利用希望者はほとんどなかった ・県外避難の制度は遠方で家族と離れることを拒み、利用希望者はなかった
母子保健ニーズの実態把握に関する課題	通常業務停止の影響による母子保健ニーズ把握が困難	・通常業務停止により在宅の母子の実態把握が困難であった ・避難所は感染症、精神疾患患者、高齢者等の課題が顕在化し易く、母子ニーズは見落とされがちな傾向であった
遊びの機会を失った子どものストレスに関する課題	子どもの遊び場の減少や生活の変化の長期化	・被災の影響により保育園の休園期間が長期化した ・児童館は避難所、公園は車中泊の避難生活者が占有し、子どもの遊び場が消失した
放射線の子どもの健康への影響不安	放射線の健康への影響などの知識に関するニーズが高い	・放射能の影響に関する報道のたびに、急激に市への問い合わせが増え、子どもが低年齢であるほど不安に駆られていた ・子育て相談の内容が、放射能の影響、きのこや野菜はどうかなど毎回、同じ問いだった
心のケアに関する課題	心のケアの専門的な支援ニーズが高い	・近親者の死亡や行方不明者のいる保護者の心痛が深い ・保育所の先生が、子どもの津波ごっこ遊びなどへの対応に困惑し相談を受けた ・身内を亡くされた方よりも、元から育児不安などがあり、さらに震災でさまざまな対応ができない母親が支援を希望する傾向が強かった ・身内を亡くされた方が多く、傾聴に留まらない対応への迷いが生じた
	遺族支援に対する保健師の不安が強い	・事業再開のため全戸調査で母子の名簿を作成し、死亡届け未提出者への対応に神経を使った
	物資のタイムリーな調達が不十分	・アレルギー用の食事やおやつなど、速やかな調達・配布に対するクレームがあった
必要物資の需要と供給のアンバランス	支援物資の過剰・保管・処理に関する課題	・近隣店舗で購入可能な時期になっても、大量の食事やおやつが届き過剰な状態になった
	海外からの支援物資が規格不適合などにより有効活用できない	・使用方法が想定できない育児用品（サイズ不適合哺乳瓶・乳首、香料の強いお尻ふき、成分不明なミルクなど）、海外からの支援物資の多くは活用されなかった
定例母子保健事業再開に関する課題	定例事業再開へのニーズが高い	・災害対策が高齢者優先であり、母子支援が軽視されている指摘がある ・県外など遠方の避難先を調べ、乳児健診再開通知を送付したところ遠方の県外避難者も来庁し、知人との再会を喜ぶ姿がみられた
	母子健康手帳や受診券などの紛失による再発行の必要性	・役場機能の喪失により、母子健康手帳や受診券がないため隣市に発行を求めた ・母子健康手帳の紛失、役場の記録も消失し、受診歴などの過去の記録の確認ができない
	広域避難者への母子保健サービスの周知が困難	・県外避難者が、避難先での母子保健サービスの利用に困惑した
情報の入手・管理に関する課題	広報、通知、普及啓発の効果的な対応が困難	・停電の長期化、行政機能低下による情報発信が困難であった ・生存確認を含む、母子の所在が不明なことによる必要な情報の発信が困難であった
母子支援ニーズの地区格差	被災の影響の居住地区格差が大きい	・被害がほとんど生じていない地区の親戚に身を寄せ、通常生活を送る母子の存在

【小児周産期医療体制の再構築の必要性】が課題であった。そのため、医療機関、医師会等と協議の機会を設け、医療体制の再構築の検討を図り、関係者等へ周知を図った。

b) 避難生活の長期化から生じるヘルスケアニーズ

避難生活の長期化により、「湿疹など乳幼児の皮膚トラブルの増加」や「母乳分泌不良、乳児の体重増加などの育児不安の増加」など、[避難生活による育児不安の増強]が顕在化した。さらに、「子どもの泣き声などへ苦言を呈す人があり、母子のフラストレーションが増加」など、[避難所住民間のトラブルの出現]といった【避難生活の長期化から生じるヘルスケアニーズ】があった。このような課題に対し、保健師は、医療チームの巡回、災害支援ナースの配置など支援体制整備を図った。また助産師会の協力を得て、個別事例の情報を共有し、妊産婦や乳幼児の健康観察、乳房ケア、子どもの発達チェックなど、専門的ケアの提供を依頼した。さらに、乳児の皮膚の清潔保持のため、自衛隊に沐浴に使用する湯や専用スペースの提供を依頼し、助産師や看護師のボランティアに沐浴サポートを依頼した。

c) 母子専用の一時避難所に関する課題

「母子専用居室を設けた避難所は数ヶ所程度とわずかで、多くの避難所では考慮されていなかった」ため、[母子の特性に応じた福祉避難所の開設の必要性]があった。しかし、「母子専用施設は、利用条件（父親、兄・姉不可、ペット不可など）が家族の実態と折り合わず、利用希望者はほとんどなかった」ため、保健師は、避難所運営者に対し、母子専用居室の必要性について理解を求め、衝立を活用し体育館内に専用スペースを確保することや、空き教室の専用利用などを促した。

d) 母子保健ニーズの実態把握に関する課題

災害支援のため「通常業務停止により在宅の母子の実態把握が困難であった」ことや、「避難所は感染症、精神疾患患者、高齢者等の課題が顕在化し易く、母子ニーズは見落とされがちな傾向であった」など、【母子保健ニーズの実態把握に関する課題】があった。そのため、主任児童委員と連携し、担当地区の妊産婦や乳幼児のいる家庭に関する情報を共有し、支援を要するケースの把握に努めた。

e) 遊びの機会を失った子どものストレスに関する課題

「被災の影響により保育園の休園期間が長期化した」ことや、「児童館は避難所、公園は車中泊の避難生活

者が占有し、子どもの遊び場が消失した」など、[子どもの遊び場の減少や生活の変化の長期化]から、【遊びの機会を失った子どものストレスに関する課題】があった。そのため保健師は、保育士やボランティアに対し、子どもを対象とした遊びの機会の提供を依頼した。遊びの機会を通じ、子どもが満足する様子から、緊張や疲労が蓄積した母親の心理的な休息効果も確認された。

f) 放射線の子どもの健康への影響不安

原子力施設事故の影響に伴うマスコミの報道等により、特に幼い子どもをもつ保護者から「放射線の健康への影響などの知識に関するニーズが高い」実態があり、【放射線の子どもの健康への影響不安】が認められた。保健師は保護者の相談の機会を設け、必要に応じ専門機関への紹介など行った。

g) 心のケアに関する課題

「近親者の死亡や行方不明者のいる保護者の心痛が深い」など、[心のケアの専門的な支援ニーズが高い]状況にあった。また、保健師は「身内を亡くされた方が多く、傾聴に留まらない対応への迷いが生じた」など「遺族支援に対する保健師の不安が強い」実態があり、住民・支援者双方に【心のケアに関する課題】が生じた。

h) 必要物資の需要と供給のアンバランス

急性期は、必要物資の絶対的不足が顕著であったが、慢性期には企業やNPOなど支援の申し出が増え、それらを積極的に受け入れた結果、物資（おむつ、ミルク、アレルギー食など）や、専用サービス（移動沐浴車、遊具付きテントなど）が急増した。しかし、[物資のタイムリーな調達が不十分]であることや、[支援物資の過剰・保管・処理に関する課題]が生じるなど、【必要物資の需要と供給のアンバランス】が生じた。

i) 定例母子保健事業再開に関する課題

乳幼児の保護者から「災害対策が高齢者優先であり、母子支援が軽視されている指摘がある」など、母子の[定例事業再開へのニーズが高い]実態があった。また、[広域避難者への母子保健サービスの周知が困難]など、【定例母子保健事業再開に関する課題】が生じていた。

j) 情報の入手・管理に関する課題

「停電の長期化、行政機能低下による情報発信が困難であった」こと、「生存確認を含む、母子の所在が不明なことによる必要な情報の発信が困難であった」

表4 復興期の母子保健ニーズ

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
仮設住宅の生活において子育て世帯に生じる課題	仮設住宅の設備上から子育て世帯の生活に生じる課題	・近隣への気兼ねから子どもが泣くと、すぐに戸外へあやしに行く、おやつを過剰に与え機嫌をとるなどの対応をせざるを得ないことに苦悩している
	コミュニティの脆弱性がもたらす課題	・部屋が狭く、隣の音や声が聞こえるため子どものいる家庭は神経を使って暮らしている
心のケアに関する課題	子どもの心理的な課題の長期化	・震災前と異なる地域での生活のため、コミュニティの脆弱性が子どもをもつ家庭にとってストレスや近隣トラブルの誘因になる
	母親の心理的な課題の長期化	・急性反応は大人に顕著で、子どもたちは抑える感覚があり、学校においても、すごく活発な子どもたちが静かになる時期が長引き、うまく表現できなことが影響していた
	遺族への長期的な支援の必要性	・育児支援を想定していた実家など親族の死別、夫の死別など、大きなダメージの中で子育てをしている母親は、今も継続的に支援を要する
		・仮設住宅に入居する頃、子どもたちはそれまで抑制していた反応が生じ、一方、その頃の大人は疲弊が強く、子どもの発散するエネルギーに対処できない
心のケア以外の震災の影響による健康課題	要フォロー事例の増加	・震災後立ち上がった悲嘆の支援の会への参加者がグループ化し、若い方たちは回復され自主組織化した
	虐待ケースの増加	・子どもを亡くした保護者の会が複数立ち上がり、現在は自主運営している
		・親の不安定さとかが子育てや子どもに影響し、震災による影響は長期的に続いている
長期的・専門的支援に要する人材や予算確保に関する課題	長期的支援に要する予算や専門職人材確保の課題	・乳幼児健診で、“落ち着きがない”などを理由とした気になる子どもが多い
	広域地域支援のための協力体制や人材確保の課題	・震災後は虐待ケースが2～3倍に増加した
		・心のケアのニーズは今後も必要性が見込まれるが、専門職の確保は市町村独自では困難である
		・仮設住宅など地区に支援員が配置され、被災病院看護師の協力でエリアを巡回し、地域住民全体への支援の中から気がかりな母子を把握し支援を行った

など、【情報の入手・管理に関する課題】が継続していた。

k) 母子支援ニーズの地区格差

「被害がほとんど生じていない地区の親戚に身を寄せ、通常生活を送る母子の存在」など、[被災の影響の居住地区格差が大きい]といった【母子支援ニーズの地区格差】があり、管内全域の実態を考慮した対策が求められた。

iii. 復興期（避難所閉鎖、仮設住宅などへの転居期以降）

復興期における母子保健の課題やニーズに関して、13コードから9サブカテゴリーを抽出し、4カテゴリーを得た（表4）。

a) 仮設住宅の生活において子育て世帯に生じる課題

仮設住宅に入居した乳幼児をもつ家庭は、「近隣への気兼ねから子どもが泣くと、すぐに戸外へあやしに行く、おやつを過剰に与え機嫌を取るなどの対応をとらざるを得ないことに苦悩している」といった[仮設住宅の設備上から子育て世帯の生活に生じる課題]や

[コミュニティの脆弱性がもたらす課題]など、【仮設住宅の生活において子育て世帯に生じる課題】があった。この時期は、災害時の外部支援者の多くは撤収しているため、復興期の課題対応には、地域資源の創設の必要性があった。そのため、独居高齢者等の見守りを行う生活支援相談員へ、乳幼児をもつ家庭の孤立防止のための見守りについても依頼を行った。また、訪問支援員（看護師、助産師）による赤ちゃん訪問、仮設住宅の集会スペースを活用した、子育てサロンなどの母子保健事業を優先的に企画・実施した。

b) 心のケアに関する課題

震災に起因する子どもや母親の、[子どもの心理的な課題の長期化]や[遺族への長期的な支援の必要性]といった【心のケアに関する課題】に対し、児童精神科医や、臨床心理士などの専門職の確保、心のケアセンターとの連携を強化した。また、セルフヘルプグループへの支援は、調査実施時点においても継続されていた。

c) 心のケア以外の震災の影響による健康課題

発災前と比較し、子どもの発達や育児面の「要フォロー事例の増加」や「虐待ケースの増加」など、【心のケア以外の震災の影響による健康課題】が生じた。そのため、教育機関や児童相談所等の関係機関と調整会議を開催し、情報共有、連携体制強化を図り支援を行っていた。

d) 長期的・専門的支援に要する人材や予算確保に関する課題

遺族などの「心のケアのニーズは今後も必要性が見込まれるが、専門職の確保は市町村独自では困難である」実態があり、【長期的・専門的支援に要する人材や予算確保に関する課題】が生じていた。

IV. 考 察

本研究結果から、激甚災害時の母子の健康課題は、発災直後から時間の経過に伴い変化し10年が経過する現時点においても、その影響が現存する実態が明らかになった。本稿では、激甚災害時の母子保健ニーズと保健師の支援実態を踏まえ、今後の激甚災害に備えた母子保健対策の提言の観点から考察を行う。

発災直後の緊急医療ニーズの多くは、医療機関間の相互連携によって対応が図られていた。わが国では平常時から、産科、小児科の医師数は、医師全体に比べ増加割合が少なく、地域偏在の課題が指摘されている¹⁵⁾。東日本大震災後、災害時小児周産期リエゾン活動要領¹⁶⁾が示され、その後、発生した熊本地震時において、その有用性が検証された¹⁷⁾。市町村保健師は、平常時から所属する医療圏域の災害時の小児周産期医療体制の整備と、行政組織との連携について理解し、緊急医療ニーズへの迅速な対応を図ることが求められる。

一方、慢性期は、母子保健ニーズの多様化、顕在化が認められ、消防、看護師、助産師、保育士、避難所運営者、自衛隊、ボランティアなど、官民を含むさまざまな関係者との協働支援が有効であった。そのため保健師は、これらの地域内外の多様な関係者に対するマネジメント機能の発揮が期待される。本調査結果に示された災害後の時期別に、母子に生じ得る健康課題を平常時から理解し、課題の発生防止や、早期介入を効果的に実施するための関係者との連携体制の早期構築が望まれる。そこで母子担当保健師は、平常時に、管内の発災時を想定した地域診断を強化したい。具体

的には、避難等の支援を要する妊産婦、乳幼児の居住地や人数、関連する既存の地域資源などである。その情報を基に、自治体の防災部署、小児周産期医療関係者、そのほか母子保健にかかわる地域関係者と一同に介する機会を設け、母子に必要な物資の備蓄の強化、母子健康課題の予防のための役割分担や連携のあり方について、関係者間で共有を図ることが求められる。特に、発災直後に近隣住民が殺到した避難状況から、母子に考慮した避難所運営へ変更することは困難性が高い。内閣府の示す「避難所運営ガイドライン」¹⁸⁾や、少子化社会対策大綱¹⁹⁾において、女性・子どもへの配慮が明記され、自治体で母子救護所の開設訓練が実施される報告²⁰⁾もみられるが、一部の先駆事例にとどまる現状にある。そのため、母子専用の避難所の検討においては、自治体の防災部署へ働きかけ、想定され得る管内施設の明確化と、開設後の避難所運営方法について、施設関係者を含め協議を図ることが求められる。このような災害に備えた平常時の母子保健活動の強化は、激甚災害時、外部支援者の確保が困難な急性期においても効果的な連携支援に活かされることが期待できる。また、これらの平常時の対策は、母子担当保健師が主体となって実施するが、母子以外の担当部署に配属される保健師との共有を図ることも望まれる。その理由は、激甚災害時は、急速に増大する被災住民の健康課題やニーズへの効果的な支援のために、多様な部署に分散配置されている保健師が、分野横断的な災害支援体制の整備を図ることに起因する²¹⁾。そのため、母子担当以外の保健師が、避難所巡回活動や家庭訪問時に、母子の健康課題を的確にアセスメントし、応急対策を講じるために必要な地域情報や母子保健対策に関する知識を深めることが求められる。

一方、慢性期から顕在化した心のケアに関する課題は、調査時点においても、児童を専門とする精神科医や臨床心理士等との連携による継続的な支援が行われていた。災害による保護者の慢性的な不安と、子どもたちの感情的不安との間には強い関連があり、被災に関連した母親が抱く悩みや不安が大きいほど、子どもにストレス症状が現れることが報告されている^{22, 23)}。今回の調査においても、被災後、個別ケアを要する母子事例の増加が保健師から語られた。災害後3年間の母親と幼児ストレスに関する先行研究において²⁴⁾、震災以前から何らかの問題を抱えていた母子や、不安定

な関係を保ってきた母子にとって震災が問題を表面化させた可能性を示唆している。これらの課題は今後も継続する可能性が高く、市町村独自で専門家など人材確保が困難な場合は、県や国による予算化や人材確保も必要である。

以上述べたような、小児周産期医療体系の明確化、組織内外の関係者との連携や情報共有の強化などの対策が推進された場合においても、激甚災害時は、被災地域全体の支援ニーズの急激な高まりに比して、支援従事者のマンパワーや機動性には限界が生じ得る可能性が高い。そのため妊産婦が、自身と子どもの生命と健康を守るための自助力を高めることが重要である。日常の母子保健事業の機会や、母子健康手帳への記載などによって、災害時に想定される課題と留意点、母子の避難生活に必要な物資の備えなどに関する保健指導を強化しておきたい。また、多数の住民が殺到する避難所では、被災直後から慢性期に至るまで母子の実態把握の困難性が認められた。さらに、母子専用のスペースの確保や、母子に必要な物資の不足など、過去の災害²⁵⁾と同様の課題が生じていた。これは、少子社会のわが国では、母子が占める割合は低く、また、災害後の混乱が、支援ニーズの見落としの要因であると指摘されている²⁶⁾。しかし、一般に災害時の避難生活は、健常者においても二次的健康被害をもたらす可能性があり、妊産婦や乳幼児はその特性からより一層リスクは高まる。そのため避難所の住民の健康管理に際しては、災害時の母子に関するアセスメント指標²⁷⁾の検討を含め、早期の母子ニーズ把握を意図的に行う体制整備の強化が必要である。被災の混乱期には、母子の把握やニーズが潜在化しがちであることを妊産婦自身が理解し、災害時には、避難所運営者や、医療保健従事者に対し、自らが妊産婦であることや、既往歴や現在の心身の自覚症状、避難生活上の困難や、不安などについて積極的に申し出ることが、早期の支援につながるため、平常時に周知をしておくことが望まれる。

昨今では災害に備え、乳幼児や、妊産婦の状況に応じた備えの強化のために、自治体が専門職向けのガイドライン²⁸⁾や、住民向けのパンフレット²⁹⁾などの普及啓発を行っている。このような媒体が未整備の場合においても、既存の媒体などを参考に、自治体独自の地域情報を盛り込み、平常時の母子保健事業の機会などを活用し、積極的に周知を図ることが重要である。ま

た、子どもは、保育所や幼稚園への通園時など、保護者とは離れた機会に災害に遭遇する可能性もある。そのため、個々の家庭内においても、子どもの年齢や理解力に応じた取り組みが望まれる。例えば、災害時の身の守り方、家族が落ち合うまでの一時避難を依頼する近隣や親類の家庭の想定、避難所等への持参物など、家族内での親子の話し合いや準備行動により、子ども自身のセルフケアを高める重要性についても保健指導のポイントに加えたい。

V. 結 論

東日本大震災時、いわゆる激甚災害のあった4団体の自治体において、母子保健サービスに従事した12人の保健師へのフォーカス・グループ・インタビューで得られたデータを、災害後の時期別に、母子保健ニーズに着目し分析した。その結果、急性期は【緊急医療ニーズの急増】、【避難生活から生じるヘルスケアニーズ】、【必要物資の不足】、【避難所以外の母子の所在・安否確認に関する課題】、【情報の入手・管理に関する課題】の5つのカテゴリーが抽出された。慢性期は【小児周産期医療体制の再構築の必要性】、【避難生活の長期化から生じるヘルスケアニーズ】、【母子専用の一時避難所に関する課題】、【母子保健ニーズの実態把握に関する課題】、【遊びの機会を失った子どものストレスに関する課題】、【放射線の子どもの健康への影響不安】、【心のケアに関する課題】、【必要物資の需要と供給のアンバランス】、【定例母子保健事業再開に関する課題】、【情報の入手・管理に関する課題】、【母子支援ニーズの地区格差】の11のカテゴリーが抽出された。復興期は【仮設住宅の生活において子育て世帯に生じる課題】、【心のケアに関する課題】、【心のケア以外の震災の影響による健康課題】、【長期的・専門的支援に要する人材や予算確保に関する課題】の4つのカテゴリーが抽出された。これらの母子保健ニーズに対し、慢性期には被災地外部の多様な関係者による支援を得ることが可能であるが、急性期や復興期は、地元の関係者が主体となり対応を行う必要がある。以上の結果から、今後の激甚災害時の母子保健ニーズへの保健師の支援として強化すべき提言として、①災害時、母子保健ニーズ把握体制の強化、②災害時、母子の特性を考慮した避難等の生活支援、③災害時、官民を含めた母子支援連携システムの強化、④平常時、妊産婦や子どもの自助の強化の4点が挙げられた。

謝 辞

本研究の実施にあたり、調査にご協力を賜りました自治体の保健師の皆様にご心より感謝申し上げます。

本研究は、平成31（令和元）年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業））「災害に対応した母子保健サービス向上のための研究」（研究代表者：小枝達也）の分担研究「災害時の母子保健サービス従事保健師を対象とした質的調査研究」の研究成果の一部である。また、本研究成果の一部を、The 8th International Transcultural Nursing Society Conference（2020）において発表した。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 高谷裕紀子, 山本あい子, 小林康江, 他. 阪神・淡路大震災の被災地における母子の心身の健康及び、母子を取り巻く環境に関する研究. 日本看護科学会誌 1998; 18 (2): 40-50.
- 2) 小井土雄一, 石井美恵子編. 災害看護学. 第3版. 東京: メヂカルフレンド社, 2020.
- 3) 内閣府（防災情報のページ）. “災害対策基本法等の一部を改正する法律” http://www.bousai.go.jp/taisaku/minaoshi/kihonhou_01.html (参照2020-07-10)
- 4) 石川麻衣, 牛尾裕子, 武藤紀子, 他. 自然災害発生時における市町村保健師の活動の特徴. 千葉大学看護学部紀要 2004; 20: 85-91.
- 5) 野口裕子, 坪倉繁美. 地震発生後市町村保健師が住民の反応を捉えて行う二次的健康被害を予防するための活動. 日本災害看護学会誌 2016; 17: 58-67.
- 6) 宮崎美砂子. 大災害時における市町村保健師の公衆衛生看護活動. 保健医療科学 2013; 62 (4): 414-420.
- 7) 上林美保子, 岸 恵美子, 佐藤眞理, 他. 岩手県における東日本大震災時の母子保健活動の実態と課題. 岩手県立大学看護学部紀要 2014; 16: 19-28.
- 8) 今井喜代子. 平成30年北海道胆振東部地震の経験を踏まえた新たな受援体制構築. 保健師ジャーナル 2019; 75 (12): 1016-1021.
- 9) グレグ美鈴, 麻原きよみ, 横山美江編. よくわかる質的研究の進め方・まとめ方: 看護研究のエキスパートをめざして. 第1版. 東京: 医歯薬出版, 2007.
- 10) Sandelowski M. 谷津裕子, 江藤裕之訳. 質的研究をめぐる10のキークエスション. 東京: 医学書院, 2013.
- 11) 山本保博. 災害医学と災害医療. 日本救急医学学会誌 1995; 6: 295-308.
- 12) 日本集団災害医学会 DMAT テキスト改訂版編集委員会編. 改訂2版 DMAT 標準テキスト. 東京: へるす出版, 2015.
- 13) 日本赤十字事業局看護部編. 災害看護学・国際看護学. 第1版. 東京: 医学書院, 2012.
- 14) 奥田博子. 自然災害時における保健師の役割. 保健医療科学 2008; 57 (3): 213-219.
- 15) 渡邊直子, 丸井嘉一, 勝見 敦, 他. 災害時の妊産婦支援の課題と提案. 日本集団災害医学会誌 2017; 22 (2): 259-266.
- 16) 厚生労働省（医政局）. “災害時小児周産期リエゾン活動要領” <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000478156.pdf> (参照2020-07-10)
- 17) 岬 美穂, 河嶌 譲. 母子保健の医療的支援と今後の課題. 保健師ジャーナル 2017; 73 (2): 120-125.
- 18) 内閣府（防災担当）. “避難所運営ガイドライン（平成28年4月）” http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/1604hinanjo_guideline.pdf (参照2020-07-10)
- 19) 内閣府（子ども、子育て本部）. “少子化社会対策大綱. 平成27年3月20日” <https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/law/taikou2.html> (参照2020-07-10)
- 20) 文京区危機管理室防災課. “妊産婦・乳児救護所” <https://www.city.bunkyo.lg.jp/bosai/bosai/bousai/hinanbasyo/ninsanpunyujikyugosyo.html> (参照2020-07-10)
- 21) 奥田博子. 大規模災害時に求められる保健活動. 四国公衆衛生学会雑誌 2014; 59 (1): 17-19.
- 22) Newman CJ. Children of disaster: clinical observations at Buffalo Creek. American Journal of Psychiatry 1976; 133 (3): 306-312.
- 23) Susan D. Solomon, Milagros Bravo, Maritza Rubio-Stipec, et al. Effect of family role on response to disaster. Journal of Traumatic Stress 1993; 6: 255-269.

- 24) 小花和 Wright 尚子. 震災ストレスにおける母子関係. 日本生理人類学会誌 1999 ; 4 (1) : 17-22.
- 25) 渡邊聡子. 被災体験が母子の心身に与える影響. 助産雑誌 2009 ; 63 (3) : 198-203.
- 26) 鶴和美穂. 小児災害危機管理への備え. 小児保健研究 2016 ; 75 (6) : 668-672.
- 27) Marianne E.Zotti, Amy M.Williams, Etobssie Wako. Post-disaster health indicators for pregnant and postpartum women and infants. Matern Child Health J 2015 ; 19 : 1179-1188.
- 28) 東京都福祉保健局. “産婦・乳幼児を守る災害対策ガイドライン” https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kodomo/shussan/nyuyoji/saitai_guideline.html (参照2020-07-10)
- 29) 東京都福祉保健局. “地震がくる前に子どものためにできること～お母さん, お父さんになったあなたへ” https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kodomo/shussan/nyuyoji/saitai_pamphlet.html (参照2020-07-10)

[Summary]

This study aimed to clarify the transition of regional health needs among both mothers and their children and support activities by public health nurses during the post-disaster phases of the Great East Japan Earthquake. We interviewed a focused group of public health nurses who experienced supports for mothers during the disaster. Our method of analysis was based on qualitative descriptive research methods. Medical needs increased rapidly in the acute phase due to the catastrophic damage to infrastructure and disruption of services. Local government officials were affected by

damage to government buildings, and staff were busy responding to urgent inquiries and injuries, making it difficult to grasp information related to mothers and children. Additionally, it was challenging to understand the actual situation faced by mothers and children due to the suspension of regular business operations, even during the chronic period. Furthermore, various problems specific to mothers and children became apparent in shelters, making it necessary to cooperate with various support organizations and experts, such as midwives' associations and volunteers. During the reconstruction period, there was a continuous need for individualized healthcare, such as mental health support. Hence, securing community support personnel—such as child psychiatrists and life support counselors—and the development of self-help groups, was effective. Based on our results, we propose the following four measures that should be strengthened for future disasters : 1) collection of information on the regional health needs of mothers and their children after a disaster ; 2) support for life during evacuation that considers the characteristics of mothers and children after a disaster ; 3) prioritization of the maternal and child support system, including public and private sectors after a disaster ; and 4) strengthening self-help programs for pregnant women and their infants during normal times.

[Key words]

the Great East Japan Earthquake,
mothers and children, regional healthcare needs,
public health nurses, qualitative study