

〔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

災害に対応した母子保健サービスに関する質的研究

—コミュニティ・エンパワメントの観点から—

田中 笑子¹⁾, 富崎 悦子²⁾, 澤田 優子³⁾, 安梅 勅江⁴⁾

〔論文要旨〕

深刻な自然災害が多発する中で、災害に対応した母子保健サービスの整備は喫緊の課題である。当事者の特性を踏まえたパンフレット普及への取り組み等が進む一方で、当事者の視点を反映した母子保健サービスの仕組みづくりに関する研究は必ずしも十分とはいえない現状がある。本研究は、質的研究を用いて災害時に支援を行っていた専門職の気づきや考えをインタビューにより把握し、災害に対応した母子保健サービスの向上に向けて、地域の中で展開する地域保健の観点から、個人および地域のエンパワメントとレジリエンスを高め、コミュニティ全体の力を引き出すコミュニティ・エンパワメント実現に関連する要因を明らかにすることを目的とした。

自然災害を経験し、支援経験を有する自治体の子育て支援専門職からなる2グループ、合計12人を対象とし、各1時間半のフォーカス・グループ・インタビュー(FGI)を実施した。FGIから得られたデータを逐語記録に起こし、参加者の気づきや考えをカテゴリー化して整理した。参加者の意見を、コミュニティ・エンパワメントを実現するという観点から7つの要素に整理した。災害に対応した母子保健サービスには、命を守ることにとどまらず、家庭内や地域社会とのつながり、かかわりの質や生活習慣など子どもの育つ環境への配慮が求められる。保護者への支援は、子どもの健やかな心身の発達、そして子どもが成人し親となる次世代育成につながることから、影響は長期的で重要性が高いことが示された。専門職は子どもと保護者の主体性の回復を支え、自助と互助、共助を促進するコミュニティ・エンパワメントの視点が必須である。発災前から、重点的かつ長期的に子どもの育つ地域環境の基盤形成と家庭および地域への継続的な長期介入の仕組みづくりが求められる。

Key words : 災害, 子育て支援, コミュニティ・エンパワメント, レジリエンス, FGI

I. 目 的

自然災害の脅威に対し、防災、減災の取り組みと並行して、発生した災害からの復興を保健医療福祉分野において進めることは喫緊の課題である。復興からの被災者の心の回復を促すための効果的な取り組みを明らかにし、実証することが重要である。

母子保健上の課題として、自然災害が子どもに及ぼす影響を検討した先行研究^{1~4)}によると、東日本大震

災後の被災地における子どもの心身の健康状態悪化への懸念、災害後の幼児から思春期に及ぶ広範な年齢層における気になる行動の出現や精神的健康状態の悪化などの変化^{5~7)}が報告されている。Kikuyaら¹⁾の就学前児を対象とした調査は、被災地ではそれ以外の地域に比べて震災後に肥満が増加する傾向を示している。またYagiら⁴⁾は、震災がもたらす深刻な影響の一つとして、心的外傷後ストレス障害(PTSD)や問題行動などの心の問題の存在を報告している。その中で研

A Qualitative Approach to Requirements on Health Services for Mothers and Children
in Disasters : From the Viewpoint of Empowering the Community
Emiko TANAKA, Etsuko TOMISAKI, Yuko SAWADA, Tokie ANME

〔研究論文〕

1) 武蔵野大学看護学部 (研究職)

2) 慶應義塾大学看護医療学部 (研究職)

3) 森ノ宮医療大学保健医療学部 (研究職)

4) 筑波大学医学医療系 (研究職)

究参加者が利用可能な「ソーシャル・キャピタル（個人間の信頼や共助などの集合として、人々の有する人間関係や社会的ネットワーク、信頼関係の多寡を示す概念）」の関連づけ、子どもの問題行動が顕在化する要因としてトラウマ経験や母親のメンタルヘルスの影響を検討している。すなわち、肥満や心の問題の顕在化の背景には災害後に住宅環境を含む日常生活の環境が大きく変化すること、運動の機会が減少すること、母親のメンタルヘルス問題や子どものストレスなどの心理的要因の可能性がある。災害への対応は、災害がもたらす子どもへの影響として、保護者との安定した関係性を拠り所として社会環境との相互作用の中で継続的に発達する存在であるという特性を踏まえ、長期的な支援を視野に入れて設計することが重要である。

すでに災害後の対応については、「災害時妊産婦情報共有マニュアル保健・医療関係者向け」⁸⁾をはじめとするさまざまなマニュアルが活用されている。しかし、対象者に応じてマニュアルの種類が多岐にわたる点、適用となる被災からの時期に関して、周産期、小児期、学童期以降などフォローアップする期間が統一されていない、想定される災害の規模や地域特性などの状況を踏まえたマニュアル化がなされていないなどの課題がある。

人々の社会生活を機能させる社会システムを対象とした防災に関する議論では、災害に対応する社会の力として「レジリエンス」が注目されている。日本語訳は「靱性」、「回復力」、「精神的回復力」、「抵抗力」、「復元力」などさまざまであるが、その粘り強さや外的な力に対して破壊されにくい点に主眼を置く立ち位置や、心理学など、傷つき損なわれたものが回復する側面を治療や支援に活かすもの、また、公衆衛生システムなど、個人の回復とシステムの回復を包含する立ち位置まで多様である。日本学術会議⁹⁾では、災害に対するレジリエンスについて、①継続的なリスク監視と日常的なリスクに対する備えの充実、②レジリエンス向上のための防災・減災の推進、③災害からのこころの回復を支える体制の整備、④公衆衛生システムの改善、⑤情報通信技術の一層の活用、⑥開発援助プログラムへのレジリエンス能力の統合と活用、の6点を挙げており、災害に対応した母子保健システムを考え、公衆衛生の観点、こころの健康を支える仕組みづくりが重要である。

加えて、実際の災害からの復興の過程においては、

当事者を中心にして、多職種が連携して長期的な支援体制を構築することが求められる。こころの健康とソーシャル・キャピタルが密接に関連することから、本研究では、レジリエンスを地域社会にもあてはまるものとして捉え、個人のレジリエンスにとどまらず、地域社会のレジリエンスを高める包括的な検討を目指した。

本研究は、子育て支援専門職を対象とし、災害に対応した母子保健サービスの向上のために、個人および地域社会のエンパワメントおよびレジリエンス強化に関連する要因を明らかにすることを目的とした。

II. 対象と方法

1. 対象

参加者は、2011年東日本大震災または2016年熊本地震を経験し、災害時に支援の経験のある自治体 A または B の保育所に勤務していた保育士等の子育て支援にかかわる専門職からなる2グループ、合計12人と、災害時に自治体 A または B の保育所を利用していた子どもの保護者である。本研究の分析対象は専門職である。保護者を対象に行った調査は現在分析中であり、今後続報として報告予定である。

令和元（2019）年9月に、年齢、性別、職業等、多様な背景から関心のテーマに関する情報を把握できるよう、地域の事情に精通している対象自治体の担当者を選定を依頼した。

2. データ収集方法

データ収集はフォーカス・グループ・インタビュー（FGI）^{10,11)}を用いた。対象とした自治体の会議室等の静かな個室をインタビュー会場とし、研究対象参加者の同意を得てICレコーダーとビデオカメラを設置し、あわせて観察者による観察記録を作成した。なお、インタビュー中は番号札を参加者の名前の代わりに用いることで匿名性を保証した。調査時間は各グループ1時間半とした。

3. 分析方法

ICレコーダーの録音から逐語記録を作成し、観察記録とビデオカメラの録画記録による参加者の反応を加味しながら、テーマに照合して重要な言葉（重要アイテム）を抽出した。

抽出した重要アイテムは、保健師、保育所に勤務す

表 コミュニティ・エンパワメント実現に向けた要素

カテゴリー	サブカテゴリー	発言内容（一部抜粋）
目標の明確化	避難方針と判断	「小学校へ避難」と言われても崖が危ない、遊ぶもの、安心できる環境がない。「山の上の保育所に避難」と決断して命が助かった。「家に帰る」という人を引き止めたりして。想定外の状況で臨機応変に「どう判断して避難させるか」難しい。状況把握と判断、記録も大事でそのノウハウをチームでやる。等
	避難所運営	「受け入れてしまうと保育所を開設できない」と避難所にしない所長判断は正しかったと後になって思った。避難所では土足かどうかで衛生面がだいぶ違った。最初のルールが大事。
	親子を守る	寒さとトイレで困った、生理的現象は我慢できない。人としてきちんと守られる部分を大事にする必要。震災時乳飲み子だった子らを年長で受け持ち、当時親が子に目を向けられなかったことの影響を感じた。
	長期的視点からの生活支援	水、電気、ガス等、普段、あるものがないと、不便で不安な気持ち強い。避難生活が長くなると、お母さん自身が、精神的に落ち着かない感じだった。
	年齢、立場による違いへの理解	避難所の共同生活で、イライラした人に当たられる。子どもたちは慣れるといつもの元気が戻り、静かにできない。母子やお年寄りが安心して避難できる専用スペース必要。在宅避難の人に物資が行き渡らないことも。
	心の健康への理解	携帯の地震速報の音に手が震え動揺する子、避難訓練が嫌だという子もいた。1年経って円形脱毛症になる子、かなり我慢していたのでは。親を亡くした子への伝え方やフォローが難しかった。
当事者の参画	避難マニュアル制定への当事者参画	町のマニュアルできたが、誰が作ったかわからない。マニュアル作りのときから意見を吸い上げてほしい、指定場所まで災害時にとても行けない不安がある。逃げなきゃならない場所に保育所を建てない。保育所はいろんなことを想定して、子どもを守らなくては。
	避難所運営方針への当事者参画	誰かやってくれる、じゃなく一緒に考えるのが大事。避難所開設で精一杯だったが、授乳室や女性専用ゾーンなど女性に配慮したもの必要。避難所の運営にもっと女性が入っていたら。
	主体性を取り戻す	何もなくなって無気力になって大人たちが動けない状態だった。80人定員の保育所に130人で椅子も机もない狭い部屋で一生懸命工夫した。家庭の状況が違う中で不公平感がないように、給食の先生とも工夫して。
地域諸機関のネットワーク化	避難にかかわるネットワーク	地区で自治会、保育所、警察が話し合い防災組織をもう一回発足しようとしている。東北電力といっしょに「もしも」のときはいっしょにつれていく、大人の手があると安心だから。少ない職員で何か起きたとき、近所や保護者と協力することを考えていかないと。
	避難所運営にかかわるネットワーク	小学校の先生の立場がわからず、なぜ避難所運営にかかわらないのか隔たりを感じた。行政と学校、そのほかのメンバーの連携、情報共有が大事。人がうまく回れば皆で協力もできた。
	健康支援と生活再建にかかわるネットワーク	保育士ゆえにすぐ子どものケアの研修があり、プラス面もあるが、自身も被災者でフラッシュバックが出た人もいた。野菜不足でサプリメントで補った。被災証明、生活支援に関する情報ないと困る。電話が通じなくても、配布情報が伝わる仕組みが大事。
	地域外の専門職や民間団体とのネットワーク	自衛隊やボランティア団体に助けられた、地域外の消防士に力仕事を手伝ってもらい助かった。行方不明状態の不安、ラジオを通じて探してもらえた。報道陣の取材のため住民がタクシー予約できず、透析や子どもの病気、高齢者の交通の便で特に困った。
柔軟な参加形態の組織化	妊婦と乳幼児、病気や障がいのある子どもの居場所	乳児の泣き声がうるさい、「お腹が大きくても、食べ物がなくても、優先はできない」と言われ、居場所がない話をあちこちで聞いた。アレルギーや喘息がある子、こだわりが強い自閉の子など、必要な薬や食事の入手が難しかった。
	学生の参加と支援者	中高生のボランティア、良いことでも場所を選ばないと。大人の配慮必要。よかれと思ってしたこと、気が立っている相手を怒らせ、子どもの心の傷になり、病院に行った例もあった。
	リーダーの存在	リーダーが曖昧、統括していない状態の避難所は回らない。保育所では所長不在時のリーダー、指揮系統ができてることが重要。所長は避難所から動かないで情報収集する役割もある。
	外部の支援者	職員の心のケアをしてもらったことがすごく大きかった。贅沢な悩みだがボランティアの質、ボランティア対応が大変。「がんばって」と言われ「がんばってる、これ以上、何をがんばるの?」と思った。国内外から、物資や人的な支援があった。
定期的な成果のフィードバック	子どもへの継続的フォローアップ	当時親が自分を向いてくれず不安に過ごした乳幼児が小学生になり、当時の影響が出ていると思われる子もいて、災害後の親のケアが大切。震災時に多感な中高生だった子が今親になり、DVやネグレクトまでいなくても、人任せで、うまく親になりきれない様子を感じる。
	専門職としての選択と行動	保育士、幼稚園教諭は子どもの命を守ることが最大の使命。避難先で時間を読みながら子らに食べさせ、保護者が来ない不安をできるだけ守る日々。落ち着かない子どもにどうかかわれば落ち着くか、保育の力だと思ふ。ノロウイルス流行には限られた状況で対応した。火事場泥棒的な行動をする大人から、本当の意味で子どもたちを守らなければならなかった。
	復興の実感	視覚的なもので精神的にも違ってくる、ようやく道路が見え、橋ができる。市民相談の部署にいと、女の人は強い何とか生きていくが、取り残された男の人の相談多い。子育てや妊娠中のことを聞くと、震災で家族が崩壊し、人生変わってしまった人がいて、これからも相談と支援が続くと思う。
楽しみをもたらし企画	子どもが心から楽しめる場所づくり	子どもたちと「今日、楽しかった」と思えるように。モノだけじゃなくて心のケアの支援、子どもたちを笑顔にという気持ちのボランティア嬉しかった。ウルトラマンやくまモンで子どもたちは特別な楽しみを得た。
	誰もが楽しめる機会の提供	いろんな方の支援ありがたい。芸能人が来ると、ずっと寝ている人たちが起き上がって歩いて、元気になるのが良かった。子どもだけじゃなくて、お母さんもおほっとできたり、笑えたり。
発展可能性の継続提示	子育てコミュニティの整備	震災が3月で保護者との信頼関係が十分できていた、子どもと家族の個別の状況も把握できている時期で良かった。近所の人に顔を知ってもらい、日ごろから行事や手伝い合う、昔ながらのコミュニティ、学校や地域の人のつながりが大事。災害に関係なく「一人ひとりに寄り添う」仕組みが大事。虐待を含め、支援につながらない人をどう救っていくかが課題。
	発災前からの自助、共助など	行政の情報だけでなく自分たちで身を守らないと。場所の状況、地域性を理解することが対応につながる。災害時は何もないから歩くほかない、歩く体力をつける。自治体だけに頼らず、自立しないと、できることも、できない、しなくなる。毎年避難訓練をしていたからスムーズに避難できた。日ごろから近隣と手伝い合う、昔ながらのコミュニティ、地域の人とのつながりが大事。

る看護師、理学療法士として就労経験を持つ、各1人の研究職（計3人）と研究職である分析者1人で確認しながら観察記録より参加者の反応を加味し、抽出した重要アイテムを類型化した。

参加者により語られた内容を、コミュニティ・エンパワメント実現の7要素¹²⁾、すなわち①目標の明確化、②参加者を巻き込む、③対象地域の諸機関をネットワーク化する、④柔軟な参加形態が可能な形で組織化する、⑤定期的に成果をフィードバックする、⑥楽しみをもたらす企画を実施する、⑦発展可能性を継続的に提示する、を参照して重要カテゴリーとした。分析過程においては、グループインタビューに精通した専門家のスーパーバイズを受け、重要アイテムの意味する内容と、類型化およびカテゴリーの抽出にずれがないことを確認した。

4. 倫理的配慮

本研究は、森ノ宮医療大学倫理委員会の承認を得て実施した(2019-065)。参加者には事前にインタビューの目的、記録を含む調査方法、名前や所属などの情報が外部に出ないこと、インタビューに参加したことでのいかなる不利益も受けないことを口頭で説明し、書面で同意を得た。参加者の個人情報を含むデータは厳重に鍵のかかる場所で保管した。

Ⅲ. 結 果

参加者のことばをコミュニティ・エンパワメント実現の7要素に沿ってカテゴリー化した（表）。

Ⅳ. 考 察

1. 災害に対応した子育て支援におけるエンパワメントの必要性

エンパワメントは、当事者が自らの力を信じ、よりよい方向に自発的に取り組むことを目指す状態である。Solomon¹³⁾はエンパワメントを「パワーを失った状態から回復することを目指し、当事者やその環境に対する活動に専門職がかかわっていくプロセス」と定義している。人々に夢や希望を与え、勇気づけ、人が本来持っている生きる力を湧きあがらせることであり、「湧活」と言い換えられる¹⁴⁾。エンパワメントには当事者が課題解決の力をつけるセルフ・エンパワメント、仲間や団体を巻き込むピア・エンパワメント、地域、組織や社会システムの変革につながるコミュニ

ティ・エンパワメントの3種類がある。専門職、特に子育て支援専門職には、コミュニティ・エンパワメント技術を活用することが期待されている。

インタビューで語られた内容から、専門職と子どものかかわり、専門職と保護者とのかかわり、専門職同士のかかわりが相互に影響し合い、地域へと活動が拡大していくエンパワメントのニーズと可能性が認められた。

本研究において、地域の中で、災害支援と自身の生活を継続してきた支援者を研究対象としており、被災者であり支援者である子育て支援専門職自身の気づき、思いがインタビューを通じて表現されている点は、本研究の特徴の一つである。本研究の結果から、「災害時に判断し、行動できるために必要な支援」、「長期的な視点を持って親子とかかわることの大切さ」、「災害前からのかかわりを深めるために、地域性と日常性が重要であること」などが見出されたことは、本研究ならではの知見であると考えられる。

「災害時に判断し、行動できるために必要な支援」とは、すなわち、子どもを守るための避難方法の選択や、避難所としての要請の許諾などの判断に関しては、参加した複数の専門職から、その判断に迷い、悩んだことを示す発言があった。また、発言の際には、ほかの参加者全員が深くうなずくなど、発言への同調、共感を示す様子がみられた。これは、災害から10年近く経過してもなお、参加者の中では答えが定まらず継続しており、大きな困難の一つとして共通認識されているためと考えられる。子どもの避難に関しては、子どもの命を守り、避難することができた事例などを中心に、その意思決定のプロセスや、実際に直面したさまざまな困難と対応に関する議論と検討^{15~17)}が多角的に行われている。一方で、今回のインタビュー結果からも、日々の業務実践の中で、今災害が起きたらどのように行動するか、調査時点でもなお、多くの専門職が苦悩や葛藤の中にいることが明らかになった。先行研究でも支援者への支援ニーズ¹⁸⁾に関する報告は多く、本研究においても、参加者が災害時から大きな負担を感じていたことが、発言時の真剣な表情や、ほかの参加者のうなずきなどから明らかであり、専門職への支援の仕組みが極めて重要である。

また、本研究の結果より「長期的な視点を持って親子とかかわることの大切さ」、「災害前からのかかわりを深めるために、地域性と日常性が重要であること」

が見出された。

本研究の結果より、さまざまな支援ニーズの中で、コミュニティ・エンパワメントを効果的に展開するためには、家庭内や地域社会とのつながりを大切にすること、子どもとのかかわりの質を大切にすること、生活習慣など乳幼児や学童の環境を整えることが求められる。植田¹⁹⁾は、震災後の子どもの変化や保育所のケアニーズから、心と体の育ち、生活習慣への影響と対応を整理し、子どもたち一人ひとりのレジリエンスが異なることを指摘しつつ、子どもたちのメンタルヘルスへの対応と、職員のメンタルヘルスへの対応の重要性を述べている。

本研究では、複数の専門職から、災害時に生命の安全確保や生活再建が重視される一方、つながりが途切れた状態や不安定な生活環境、かかわりの質的低下がみられたことが、子どもの経年的な発達と心の健康に負の影響を及ぼした可能性への懸念が述べられた。

専門職による支援の経験から、保護者の生活面や情緒面への支援の重要性が語られた。保護者の心身の健康は、日常的なかかわりを通じて子どもに長期的に影響する^{5,19)}ため、次世代育成の観点から命を守ることが重要であると考えた。松永^{20,21)}は、乳幼児をもつ保護者の防災意識の変化や支援ニーズの多様さ、本間らは、乳幼児期から学童期以降において子どもの成長発達に合わせた継続的な支援の必要性を述べている^{22,23)}。

また、中板²⁴⁾は、母子保健および地域保健を展開するうえで、保健師が行う健康への支援は個人を取り巻く家族や環境に注視する必要がある、子どもを見守る大人の抱える問題対処への苦悩への配慮の必要性を訴えている。松田ら²⁵⁾は、地域保健における個人および地域の関係性の脆弱性と災害時のレジリエンスについて、青森県の東日本大震災時の事例から、地域での災害における地域保健のレジリエンスが住民のレジリエンスから始まり順に、住民相互のレジリエンス、保健師のレジリエンス、施設防災のレジリエンス、地域防災行政のレジリエンスへと発展することを述べている。本研究の結果からも、災害に対応した母子保健サービスの質の向上を実現するために、母子と専門職の連携、保育専門職と保健師など専門職間の連携が地域全体の回復力を強化する重要な要因であると考えられる。また、家庭内と専門職、地域社会とのつながりは、一朝一夕で構築されるものではなく、地域性や日常の

積み重ねから生まれる成員同士の相互理解や信頼関係に基づき醸成される。このため、発災前から、重点的かつ長期的な基盤形成および継続的な長期介入が必要である。被災者ニーズは多様であるものの、心理生活面の充足はすべての被災者にとって重要である。「長期的な視点を持って親子とかかわる」うえで子どもと親の主体性を取り戻せるよう、支援者がかかわり続けるネットワークの継続性が必要である。それは支援者個々人の努力に依存するのではなく、支援が継続できる仕組みを整えることが求められる。「災害前からのかかわりを深めるために、地域性と日常性が重要であること」を踏まえると、当事者の主体性を災害前から引き出し、自助と互助、共助が促進されるコミュニティ・エンパワメントの視点が必須である。

2. 研究の限界と可能性

本研究は、東日本大震災、熊本地震で甚大な被害を被った2自治体の限られた人数の参加者による成果である。FGI法の内的妥当性について以下のように確保した。①FGIの進行は参加者の自由な発言やグループダイナミクスを効果的に促進できるようインタビューガイドを作成し、経験豊富なインタビュアーが実施した。インタビューは、グループダイナミクスにより、過去の経験が無理のない雰囲気の中で想起できるよう配慮し、参加者の自由な発言を促した。②分析は、逐語記録と観察記録から重要アイテム、重要カテゴリーの妥当性につき、複数の専門職間で議論を重ね抽出した。また、FGIに精通した専門家のスーパーバイズを受けた。

今後は本研究から得られた示唆をもとに、FGIを重ね、考察を深めることが必要である。

V. 結 論

本研究では地域、組織や社会システムの変革につなげるコミュニティ・エンパワメントの視点から、保育士など子育て支援専門職へのFGIを実施した。

災害に対応した母子保健サービスの質の向上に向けて、個人と専門職および地域全体のレジリエンスを強化し、地域保健を展開するための重要な要素を、コミュニティ・エンパワメント実現の7つの視点に即して保護者および専門職自身のエンパワメント、専門職同士の仲間エンパワメント、組織や地域の力を引き出す地域エンパワメントを統合的に活用する必要性が示され

た。本研究で得られたエンパワメント実現の具体的な7つの要素を、母子保健サービスのマニュアル作成と普及に組み込み実効性を高めることにより、レジリエンス強化に向けた相乗的な効果の創出が期待される。

謝 辞

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）にて実施した。本研究にご協力いただいた自治体の住民の皆様と職員の皆様に感謝いたします。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) Kikuya M, Matsubara H, Ishikuro M, et al. Alteration in physique among young children after the Great East Japan Earthquake, result from a nationwide survey. *J Epidemiol* 2017; 27 (10) : 462-468.
- 2) Matsubara H, Ishikuro M, Kikuya M, et al. Design of the health examination survey on early childhood physical growth in the Great East Japan Earthquake affected areas. *J Epidemiol* 2017; 27 (3) : 135-142.
- 3) Yokomichi H, Zheng H, Matsubara H, et al. Impact of the Great East Japan Earthquake on preschool children's weight gain : findings from a Japanese nationwide nursery school survey. *BMJ Open* 2016; 6 (4) : e010978. doi : 10.1136/bmjopen-2015-010978.
- 4) Yagi J, Fujiwara T, Yambe T, et al. Does social capital reduce child behavior problems? results from the Great East Japan Earthquake follow-up for children study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2016; 51 (8) : 1117-1123.
- 5) 本間博彰, 奥山真紀子, 藤原武男, 他. 大災害と幼児の PTSD—東日本大震災により Trauma を受けた幼児の追跡研究—. 児童青年精神医学とその近接領域 2016; 57 (2) : 283-297.
- 6) 菅井 遥, 能田 昂, 高橋 智. 東日本大震災が子どもに与えた心理的影響と発達支援の課題：震災6年後の岩手県沿岸部の高校生調査を通して. 東京学芸大学紀要総合教育科学系 2019; 70 (1) : 281-310.
- 7) 塩川宏郷. 災害と子どもの精神保健：震災支援のストラテジー. 日本小児科学会雑誌 2012; 116 (1) : 46-53.
- 8) 菅原準一. “災害時妊産婦情報共有マニュアル保健・医療関係者向け” <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000121617.pdf> (参照2020-04-01)
- 9) 日本学術会議. “提言 災害に対するレジリエンスの向上に向けて” <http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-22-t140922.pdf> (参照2020-04-01)
- 10) 安梅勅江. グループインタビュー法 科学的根拠に基づく質的研究法の展開. 東京：医歯薬出版, 2001.
- 11) 安梅勅江. グループインタビュー法活用の基礎. 安梅勅江編. グループインタビュー法Ⅱ 活用事例編 科学的根拠に基づく質的研究法の展開. 東京：医歯薬出版, 2003 : 1-19.
- 12) 安梅勅江. コミュニティ・エンパワメント—当事者主体のシステムづくり—. 小児の精神と神経 2008; 48 (1) : 7-13.
- 13) Solomon B. Black empowerment : social work in oppressed communities. New York : Columbia University Press, 1976.
- 14) 安梅勅江. 新たな保健福祉学の展開に向けて：当事者主体の学際学融合研究とエンパワメント. 日本保健福祉学会誌 2013; 19 (1) : 1-10.
- 15) 田澤 薫, 佐竹悦子. 保育所における保育士 の意思決定：宮城県名取市関上保育所の東日本大震災避難事例に学ぶ. 聖学院大学論叢 2015; 27 (2) : 15-28.
- 16) 日本ユニセフ協会. “東日本大震災津波岩手県保育所非難状況記録 子どもたちは、どう守られたのか” https://www.unicef.or.jp/kinkyu/japan/pdf/1302_iwate_web2nd.pdf (参照2020-04-01)
- 17) 日本保育学会. “日本保育学会第 64 回大会緊急シンポジウム「災害時における子どもと保育」報告書” http://jsrec.or.jp/pdf/symposium_report.pdf (参照2020-04-01)
- 18) 白井明美, 原 美穂子, 藤森和美. 災害後の子どものケアに関わる支援者の現状とニーズに関する研究. 聖マリアンナ医学研究誌 2013; 13 (88) : 40-44.
- 19) 植田紀美子. 保育所でのケア. 平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

「被災後の子どものこころの支援に関する研究」(研究代表者:五十嵐 隆)。「子どものメンタルヘルスリスク軽減のための災害マネジメント」. 2015:73-79. https://www.ncchd.go.jp/kokoro/disaster/to_mentalhealth.pdf (参照2020-04-01)

- 20) 松永妃都美. 乳幼児とともに東日本大震災を経験した母親の防災対策. 日本小児看護学会誌 2019;28:101-106.
- 21) 松永妃都美, 新地浩一. 子どもと母親への災害時の心身医学的支援. 心身医学 2017;57(3):251-256.
- 22) 本間博彰. 「被災地」を子どもたちとともに生きて: 支援者の思いと実践. 世界の児童と母性 2012;73:37-41.
- 23) 菊地祐子. 支援者の立場から. 小児科診療 2014;77(1):95-101.
- 24) 中板育美. 保健師のケアの在り方. 平成26年度厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)「被災後の子どものこころの支援に関する研究」(研究代表者:五十嵐 隆)「子どものメンタルヘルスリスク軽減のための災害マネジメント」. 2015:63-72. https://www.ncchd.go.jp/kokoro/disaster/to_mentalhealth.pdf (参照2020-04-01)
- 25) 松田正己, カニタ・ヌンタボット, 原 正一郎, 他. 地域保健における脆弱性と災害時レジリエンス(自然回復力)について 東日本大震災における青森県の防災対策, 保健師ガイドラインの例から. 生存科学 2019;30(1):15-35.

[Summary]

In the case of large and recurrent disaster management, healthcare services for mothers and their children are necessary. There are various manuals for victims and supporters, but still are not enough to represent the opinions of the people involved. This study explored the features of healthcare services contributing to both empowerment and resilience among families, professionals, and communities experiencing such disasters. Twelve professionals participated in our focus group interviews. All of them worked in day-care or community health centers during either of the two great earthquakes (the East Japan in 2011 or Kumamoto in 2016). Therefore, they were victims as well. The authors prepared approximately 90 minutes for each of the two interviews. The authors found seven categories from the comments of participants concerning community empowerment. Healthcare services require measures to save lives and to secure reasonable accommodation for childcare. Support for caregivers has to focus on long-term effects among children, who live in the next generation. Childcare specialists are required to empower both victims and the community. We need infrastructure and measures for intensive and long-term interventions.

[Key words]

disaster, child care, community empowerment, resilience, FGI