

SY8-1

災害時における周産期医療と母子保健の連携

菅原 準一

東北大学大学院医学系研究科

あの東日本大震災から11年の月日が足早に過ぎ去った。近年、繰り返す大災害や新型コロナウイルス感染症の拡大により、通常の医療体制を維持する仕組み作りが、各地域で進んできた。一方、緊急有事・災害医療全体における周産期医療や母子保健領域の位置付けは、必ずしも確固たるものにはなっていない。熱意をもって災害対応を考える動機として、「実災害の経験」に勝るものはない。それでは、大災害の経験もなく、日常的に緊急事態に遭遇しない場合、どのように災害対応を考える契機を作るか。月並みではあるが過去の災害データを振り返り、自分たちの地域・領域でそれが起きた場合のことを自分事として考えられるか、に尽きる。今回は、次の世代が被災した時、少しでも我々の経験が役立つように、過去のデータを振り返ると共に、災害弱者である妊産婦や子どもたちを守るマニュアルについて、概説したい。

東日本大震災における周産期医療に関する調査結果としては、震災後2ヶ月間で搬送や避難によって予定とは異なる医療機関で分娩となった症例は217例、宮城県内の消防署を対象とした調査では、病院前分娩は23件(前年8件)、妊産婦の救急搬送807件(前年598件)、東北大学病院への妊産婦のヘリ搬送は最大一日13件、また、最大の被災地である石巻圏の避難所数は発災直後で313か所に上ったことが判明した。震災後半年間における避難者は延べ45万人以上に及び、61名の妊産婦情報の詳細解析では、妊娠週数不明が34%に認められ、避難所滞在日数は2日未満が大半を占めていた。被災された妊産婦(n=677)が求めた支援は、受診していた施設の情報などの「情報」が上位を占めていた。

このような状況の中、先の大震災は大都市から離れた広域かつ甚大な災害であり、周産期医療—災害医療—母子保健における、横断的な情報共有や業務連携が大きな課題となった。具体的には、全国的には産科領域に特化した災害時対応は、検討の必要性は認識されているものの、実整備は行われていない現状が明らかとなった。また、応需すべき医療機関の災害対応整備状況も地域格差が明確となった。さらには、災害時の避難所における妊産婦の動向が不明確であり、避難所の妊産婦情報が周産期医療ネットワークに十分に共有されていなかった事実が課題として挙げられた。

上記の課題に対応するため、発災後各フェーズにおいて、避難所における妊産婦への効果的な情報提供方法を考案し、各職種のなすべき重点事項(主に情報共有)を整理することを目的とし、行動レベルの具体的なマニュアル「災害時妊産婦情報共有マニュアル」を作成した。一方で、周産期医療と災害医療・母子保健(行政)の間に立ち、種々の調整を行う「災害時小児周産期リエゾン」の育成を進めてきた。リエゾンは、災害時において、小児・周産期医療に係る医療救護活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療調整本部において、被災地の医療救護ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行う災害医療コーディネーターをサポートすることを目的に、全国において自治体からの委嘱が進んでいる。

今回、度重なる多様な災害に対応し、多職種がより長いスパンで母子を見守る目的で、あらたに「災害後の中長期的な母子保健対策マニュアル」が作成された。本マニュアルの構成としては、「情報収集と情報発信」「想定される健康問題と対策」「平時からの備え・予防」の各項目に対して、医師・助産師・保健師・保育士・栄養士・メンタルヘルスケア担当者が何をなすべきかを記載している。マニュアルを実災害に活かすには、この内容をひな型として各地域・自治体でより実践的な行動指針を策定することが求められる。