

201219024A (4)

厚生労働科学研究費補助金

成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

東日本大震災時の地域母子保健活動の課題に関する調査研究

平成24年度

総括・分担研究報告書

主任研究者 平野 かよ子

平成25 (2013) 年 3月

厚生労働科学研究費補助金

成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

東日本大震災時の地域母子保健活動の課題に関する調査研究

平成24年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 平野 かよ子

平成25（2013）年 3月

目 次

I.	総括研究報告	
	東日本大震災時の地域母子保健活動の実際と課題	1
	平野かよ子（東北大学大学院）	
II.	分担研究報告	
1.	岩手県における東日本大震災時の地域母子保健活動の課題に関する調査研究	25
	中林美穂子（岩手県立大学）	
	岸 美恵子（帝京大学）	
2.	宮城県における東日本大震災時の地域母子保健活動の課題に関する調査研究	42
	横山 美江（大阪市立大学）	
	佐藤 真理（東北大学大学院）	
	阿部亜希子（東北大学大学院）	
	平野かよ子（東北大学大学院）	
3.	福島県における東日本大震災時の地域母子保健活動の課題に関する調査研究	57
	中板 育美（日本看護協会）	
	福島富士子（国立保健医療科学院）	
	黒田 裕子（福島県立衛生総合学院）	
	佐藤 睦子（東京都多摩府中保健所）	
4.	東日本大震災時に県外から派遣支援保健師が行った地域母子保健活動に関する調査研究	74
	横山 美江（大阪市立大学）	
	佐藤 真理（東北大学大学院）	
	阿部亜希子（東北大学大学院）	
III.	研究成果の刊行に関する一覧表	93
	資料	
1.	インタビュー調査報告	
2.	災害時の母子保健活動の手引き	

東日本大震災時の地域母子保健活動の実際と課題

主任研究者 平野 かよ子（東北大学大学院）

研究要旨 岩手県と宮城県および福島県の3県の沿岸部自治体の母子保健担当保健師（87名）へ災害時の母子保健活動の実際と課題についてグループインタビュー調査（21回）を実施し、さらに県外からの派遣支援保健師へ被災地での母子保健活動の実際と課題についてのアンケート調査を実施した。この調査結果を基にして災害時に保健師が行った母子保健活動を時系列で明らかにし、課題の抽出を行った。災害時の母子保健活動は、災害の種類と規模、災害時の自治体の組織体制と保健師の活動体制、さらに関係機関との連携の程度により活動の展開に差があるものの、復興に向けた活動の展開過程は類似していた。しかし放射線による被災地域では、今だに母子保健対策の復興を困難としている。災害時の母子保健活動の課題としては、平時から保健師活動を見直すこと、災害に備えた健康教育・啓発活動、保健所との連携等であった。今後の検討課題として、地域防災計画の見直し、防災マニュアルの定期的確認、災害を想定した広域連携、派遣支援のあり方、災害時の行政事務の柔軟化等、災害時の労務管理、国の放射線被ばくに対する対策を提示した。本研究で整理した知見を基に、災害時の母子保健活動の手引きを作成し、今後の災害時母子保健活動の参考となる手引きを作成した。これらが全国の自治体で参考とされ、活用されることを期待する。

分担研究者

上林美保子（岩手県立大学）
中板 育美（日本看護協会）
福島富士子（国立保健医療科学院）
岸 美恵子（帝京大学）
横山 美江（大阪市立大学）
佐藤 真理（東北大学大学院）
阿部亜希子（東北大学大学院）

研究協力者

黒田 裕子（福島県立総合衛生学院）
佐藤 睦子（東京都多摩府中保健所）

震災以降、災害時の保健師の役割についての研究、またガイドラインの作成が進んだ。しかし、東日本大震災で、被災地において保健師が母子保健活動をどのように展開したのかの報告はまだない。

そこで本研究では東日本大震災時に岩手県、宮城県、福島県の地域母子保健を担う市町村保健師及び保健所保健師はどのような母子保健活動を行ったのか、今後に残された課題は何か、平常時から求められること、今後に向けて検討することとは何かを明確にすることを目的とした。

A. 研究目的

平成23年3月11日に発生した東日本大震災は、その規模、死者・行方不明者の数、などあらゆる観点からみても、近代日本が経験したことのない激甚災害で、今までにない多くの妊産婦、褥婦、乳幼児が被害に見舞われた。1995年の阪神淡路大

B. 研究方法

1) グループインタビュー調査

岩手県、宮城県および福島県の被災地の市町村の母子保健担当保健師と保健所の母子担当保健師を対象とし、グループでインタビューガイド(別紙1)に沿って災害時に母子を対象として行った活動の内容と課題

について半構成式のグループでインタビュー調査を行った。調査期間は平成24年8月から11月である。

2) アンケート調査

他県から支援のために派遣された全国の保健所保健師と市町村保健師を対象として、被災地で母子を対象として行った支援活動の内容と把握した課題について、郵送による質問紙調査（別紙2）を行った。調査期間は平成24年12月から平成25年1月であった。

倫理的配慮

調査対象者に対して、研究の趣旨、概要、予測される危険性、同意しない場合であっても不利益は生じないこと、個人情報の適切な管理について文書で説明し、インタビュー調査においては同意の随意撤回についても口頭で説明し同意を得て行った。調査の実施に当たっては、東北大学医学系研究科研究倫理審査委員会の承認を得て行った。

C. 研究結果

I. インタビュー調査の結果の概要

岩手県、宮城県および福島県の被災3県の沿岸部を中心に市町村の母子保健担当保健師（72名）と、3県の保健所保健師（15名）の計87名を対象にグループインタビューを計21回実施した。3県のインタビュー対象等の実施状況を表1に示した。（表1

2. 災害時の母子保健活動

グループインタビューの結果から、被災地の被害の程度や地勢等より保健師が実施した母子保健活動は異なっていた。また自治体の災対本部等の行政の組織体制や保健師の活動体制、医療機関等との連携、さらに県と市町村の連携のあり方が、その後の

母子保健活動や通常業務再開に向けた準備に違いを生んでいた。以下時系列で主な活動内容を示す。時系列のフェーズの区分は表2に示した。（表2）

1. 発災（2011年3月）から2012年10月までの被災地での母子保健活動の内容

1) [フェーズ0・1: 発災直後～3月14日まで]

被災当日（フェーズ0）は住民の避難誘導や安全確認、避難所の設置、避難者の救護・搬送に、フェーズ1は救護所や避難所の運営が保健師の主な活動となり、母子保健に特化した活動はほとんどできていなかった。

- ・いずれの地域でも発災直後は少数の妊産婦、乳幼児、学童は避難所に避難していたが、情報もなく、目が届かなかった。

- ・役所や市町村保健センター等の保健活動の拠点が被災した自治体では、住民基本台帳や母子データを流失した自治体が多く、母子情報の流失はその後の母子保健活動の開始時期、支援内容に大きな影響を与えていた。

- ・活動拠点が残った自治体においても通信手段、交通手段が寸断され、被災状況の情報把握が困難であり、目の前に起きたことに対して個々の現場での判断で対応し、直接入手した情報の集約が精一杯であった。

- ・フェーズ1の時点で、母子のケースは実家や内陸部に居住する親戚を頼ったり、民間賃貸住宅へ自主避難するケースが多く見られた。

- ・各避難所の避難者の名簿が作成されるようにし、トイレなどの衛生管理等避難所の運営にかかわった。

- ・避難所の避難者の健康状態の把握に努め、

治療継続が必要な住民の医療機関への連絡等を行った。予定日の近い妊婦の安否確認を行い、医療機関情報の提供を行ったところもあった。

- ・初動では、粉ミルク、オムツ、哺乳瓶、お湯、離乳食、衛生用品などの物資が不足し、市町の薬店などから集めた物資、試供品などを小分けにして配布していた。役場や避難所に訪れた自宅避難の母子に情報提供と必要な物資が得られるように支援した。

- ・原発地域では、被災者支援に加えて、放射線のスクリーニング検査、除染、ヨウ素剤の配布等の未経験な放射線被ばく対応に直面した。

2) [フェーズ2: 3月14日～3月中]

ライフラインの復旧時期、被害程度により、母子への対応には大きな差が生じた。

- ・幹線道路の寸断された地域では、妊婦・母子・小児慢性特定疾患を抱えた子ども等への対応、物資調達等が非常に困難であった。

- ・早い地域では3月14日頃から派遣支援が入り、連絡調整会議を行いながら妊産婦を含む母子への支援が行われた。

- ・産科の医療機関が崩壊した地域では出産後1日で新生児と産婦は退院する状況で、早期の新生児と産婦への訪問が必要となった。

- ・避難所での生活が長引くこと、母子専用、高齢者専用、体調を崩した者（感染症等）の生活スペースの区分が求められ、学校など教室を利用できるところでは、教室を利用できるようにした。

- ・自宅避難者の所在の確認、健康調査を行ったところも出てきた。

- ・感染症対策のためのトイレの衛生管理や

手指の清潔等の健康教育を実施した。

- ・3月下旬ごろには支援物資が余剰気味となり、保管管理に追われるところもあった。

- ・母子健康手帳の再交付や予防接種の問い合わせ、健診の中止の周知、他県・他市へ転出した母子の事務手続きに追われた。

- ・原発地域には県外からの派遣支援はなく、物資の供給も止まった中、被災地保健師は屋内退避指示がなされたが、在宅避難者の訪問や避難所巡回、遠方避難者への健診等の連絡に直面した。

3) [フェーズ3: 4月～5月]

多くの自治体で派遣支援保健師の支援を得て、住民の全数健康調査を行い、母子事業の再開に向けた準備、事業の一部が再開された。

- ・健診は派遣支援保健師や医療チームなどの協力を得ている地域が多いが、浸水地域では健診会場・医師・物品の確保に奔走した。予防接種への住民ニーズが高く、会場や医師の確保とワクチンの準備に関し医療機関との調整等に時間を要した。

- ・一方、長期化する避難所生活で、避難生活者に疲弊が見られ、新たな健康問題が派生し始めた。支援チームのサポートを受けて、子どもの心のケアを含む対策や、遊び場の確保等を講じる自治体が多かった。

- ・4月に入るとほとんどの自治体で学校や保育所などが再開し、学校保健や児童相談所等との連携により個別のケース支援を展開していた。

- ・被災者支援が長期化し保健師等の従事者は休養が取れなかったが、この頃から自治体職員の健康管理に目が向けられるようになった。

- ・原発地域では一次避難所から二次避難所

への移動を余儀なくされ、保健師も住民と共に移動した。二次避難所ではプライバシーが保たれる一方で、孤立化、引きこもり等の精神的な問題を抱える母子が見受けられるようになり、広域かつ多数となった二次避難所の巡回訪問や電話相談等でハイリスク者を中心に対応した。

- ・母親からの放射線に関する不安として、母乳を飲ませること、食べさせて良い食材、防護服等について相談が多く、放射線に関する専門知識、情報が少なく、専門家のアドバイスを得ながら対応した。

4) [フェーズ4: 6月～9月]

仮設住宅への入居が進み、多くの地域で避難所は収束され、県外からの派遣支援も終了し始めた。仮設住宅で生活する母子への対応は、仮設巡回支援の中で実施された。

- ・再開した乳幼児健診において臨床心理士を加えこころの問題の早期発見、相談に応じた。

- ・生活再建に向けある程度方向性が見いだせた母子は、母子保健事業に積極的に参加する傾向が見られた。一方経済的余裕がなく、先の見えない仮設住宅での生活を強いられる母子は孤立化し、長期に及ぶストレスにより、潜在化していた健康問題が顕在化させ、これらのケースへの対応が求められた。

- ・仮設住宅の住民の健康調査を行い、長期化する避難生活によるこころの問題やう歯の問題が浮上した。

- ・仮設住宅へ入所した母子のケースは、スペースの狭さや周囲への気遣いなどから環境に適応できない問題を抱え、保健師はその支援にあたった。

- ・仮設住宅での健康相談を行い、母親同士

で語らえるサロン活動を住民やボランティアの協力を得て行い、新たな地域づくりを始めた。

- ・原発地域からの避難先では、父親の原発地域での就労により、母子家庭となる家族分断の問題が浮上した。

- ・放射線被ばくの測定等の体制が作られつつあるが、住民の放射線への不安は強く、放射線に関する勉強会を開始した。

5) [フェーズ5: 10月～現在]

派遣支援保健師は撤退し、多くの自治体では通常業務を軌道に乗せ、被災以前の母子保健活対策を実施できる状況に戻りつつあった。しかし被災前に様々な問題を抱えながらも、それらを潜在化させていたが、避難生活が長期化することで、保健師は虐待やDV等の問題を顕在化させたケースへの対応に迫られた。

- ・被災地では通常業務のほか、被災した母子の支援活動が継続して行われ、今後の保健活動の方針設定のために、自治体からの長期的な支援、心のケアチーム、子ども関連のNPOなど、様々な活動の継続支援が地元の保健師のニーズとなった。

- ・原発地域から強制退去し役場機能を移転させた自治体では、いまだ独自の母子保健事業の再開もままならない状況にある。全国に分散した母子への支援活動を行うと共に、行政機能を移転させた避難先の自治体に母子保健対策を委託し実施している。

2. 災害時の母子保健活動の主な課題とその対処

グループインタビューの結果から挙げられた主な課題とその対応は以下の通りである。

1) 発災直後の課題

いずれの地域でも発災から3日間は、殆ど母子保健に特化した活動はなされていない。そのような中で緊急医療対応や避難所設営、救護に従事した。避難所にいた妊産婦に対しては、それぞれの状況において支援が実施されていた。

大規模災害での課題は、保健師自身の安全確保を含め、**住民の避難誘導**を適切に行うことである。また、ライフラインが途絶え情報の入手、発信は困難となり、目の前で起きたことにたいして、個々の現場での判断での対応が求められる。災害時の指揮命令系統の早期の確立と共に、臨機応変に**現場の判断で対応する責任と権限を予め検討**し、住民の避難誘導を含め防災マニュアルに記載し、訓練やシュミレーションしておくことが課題である。

2) 避難所の運営

(1) 避難所の設置と保健師の役割

避難所の設置・運営は市町村責務であり、保健師は市町村職員の一員として避難所の設置に関与し、炊き出しを行う等、避難者の食事の確保と救護所での医療処置等に従事していた。これらの活動は、被災状況の実態を知る上では貴重な経験になりながらも、目の前のことに追われ、避難所の全体の住民の健康状態の把握は難しく、また、対策本部等からの情報もなく健康関連情報の発信もできなく、保健師はストレスを抱えながら活動した。また、発災当初、保健師は避難所設置に関わったが、その後本庁に集約され、リーダー保健師の指揮下で、指定避難所以外の避難所の把握と避難所巡回を行い、救護と健康相談に特化した活動を行った自治体もあった。さらに、災害時

対応マニュアルに保健師は避難所設置・運営には加わらず救護と避難者の健康管理を行うと明記されていたため、保健師は対策本部の情報を入手し、被災状況の全体を把握しながら健康管理活動に重点を置いた市町村もあった。

自治体の規模や災害の規模により自治体所職員である保健師に期待される役割は異なるだろうが、保健師は基本的に何に重点を置き活動するものとするかを予め討議しマニュアル等に記載し、自治体の職員がそれを理解していくことが課題である。

(2) 母子専用のスペースの確保

母子にとって避難所は生活しづらいところであり、多くの母子は実家や親戚を頼って自主避難していた。避難の長期化に伴い授乳や子どもの夜泣きなどに対応できる母子専用のスペースを確保することがニーズとなっていた。母子のために、学校の教室など 母子専用の区画が確保できるところを避難所とすることが望まれる。

(3) 感染症予防・性的被害の防止

避難生活が1週間を過ぎたころからインフルエンザやノロウイルスが発生し始め、うがいと手指の消毒の徹底を開発し、感染者の隔離や、感染者とのトイレの共用を避けるなどの策を講じた。

また、女性はトイレに一人では行かないように留意することや、トイレに防犯ブザーを置いたり、女性一人では出歩かないように注意し、警察の見守りを依頼したり、地域の自治会長と相談し、住民の見守り班を組織化する等、性的被害の防止も行った。これらの感染症対策や性的被害の防止は課題であった。

3) 母子関連情報等の管理システム

母子関連情報のみならずほとんどの行政情報が電子化され一元管理の体制にある自治体が多く、停電やサーバーの故障により電子化された情報は母子や要支援者の安否確認に活用できなかった。**要支援者**（ハイリスク母子、出産予定の妊婦、出産後間もない母子、障がい児、外国母子等）についてはリスト化・マップ化し、派遣支援者によって電話や訪問で**安否確認できる体制**の整備が課題であった。

また、自治体によっては情報がすべて流失しているにも関わらず、発災直後から裏紙などに手書きで膨大な記録を残していた。調査票のフォーマットからローラー調査の計画、避難所での食事内容に至るまで克明に記録し、次なる課題解決に向けての具体策を、医師、関係者等と検討し、PDCAサイクルに基づいた効果的な支援することに生かされていた。

4) 災害マニュアルの活用

災害マニュアルなどで保健師の役割が救護活動・健康管理と迅速な事業再開と明確に位置づけられている地域ほど、効率的・迅速な保健活動が進展させられる傾向にあった。また、災害マニュアルに保健師の役割を明確に記載すると共にそのマニュアルを利用しシミュレーションを実施することで、本来の震災時の様々な対応をイメージして考えることが可能となるだろう。

5) 災対本部や医療機関、地域との連携

医療や災対本部、関係機関との連携が図られている地域では、早くから朝晩の定例会議が行われ、情報の共有が図られチームとして課題解決に当たり、保健師自体の疲弊も少なく、効率的な母子支援、事業再開に向けての対策が次々と講じられた。

被災を経験した保健師が共通して挙げるのは「平時からの顔の見える関係」づくりであった。地域の母子やキーパーソン、県と市町村保健師との関係が良好であると、災害時の対策も取りやすいことが示された。

6) 物資の備蓄と支援物資の保管・管理

必要な物資としては、水、食料の他、粉ミルク、哺乳瓶、離乳食、紙オムツ、お湯、衛生用品がすぐに求められたものであった。

発災から3日間は保健センター等にある試供品、地域内の薬局などから物資の提供を受け、数量制限をしながら配布した。この対応策として、平時から「**3日間生き延びるための母子の避難袋の備え**」を普及啓発することの必要性が挙げられた。

その他の物品の準備としては、ミルクや離乳食だけでは無く、湯を沸かすポットやヤカン、ガスボンベや自家発電機などを各避難所に準備する必要がある。

今後は平常時から**全国的な流通ネットをもつ企業等との連携**を図り、医薬や日用品を備蓄するとともに、早期に入手できる仕組みづくりを再考することが必要である。また、物資を確保する倉庫を高台に準備することや**物資の管理方法の検討**も課題である。

7) 通常業務（健康診査等）の再開

被害が甚大で活動拠点を失った地域では母子保健事業の再開が遅れた。その理由として、健診会場の確保が困難であったことや事業に必要な人材の確保が自治体に課されたこと、また避難先の母子との連絡が困難であったことが挙げられた。このような地域は健診再開の周知に苦労したが、受診率はいずれも非常に高く、自主避難している母子も健診や相談会に参加することで安

心感を得ていた。また、保健師にとっては母子の状況把握、支援開始の機会となっていた。通常業務開始は復興に向けた課題であり、通常業務に必要な人材と物品・場所の確保が鍵となっていた。

8) 被災者のこころのケア

避難所、仮設生活が長期化するにつれ、孤立する避難母子、虐待などのケースが報告され、心のケアの重要性が挙げられた。対策として平時の事業に加え、健診や相談会で小児精神科医や臨床心理士等の支援を活用していた。また、仮設や避難所での子どもの遊び場の設置やNPOによる支援、母親が気軽に集まれるサロンの場の設置は有効で、個別的支援と共に集団支援を実施することが課題となった。

9) 被災者である保健師の健康管理・被災からの回復に向け求められる支援

発災から現在に至るまで、保健師は被災者の支援活動と通常業務を継続的にやっている。その一方で保健師自身も被災者であることから、被災した市民と同様にケアが必要である。行政職員数も十分でない中で、長期に身を粉にして本務にあたる保健師の心身をケアすることは、被災母子の効率的支援の基盤である。他自治体や国による職員の確保と配属に関する具体的な対策が早急に望まれる。

10) 派遣支援チームの課題

フェーズ2の時期から公衆衛生の専門家を含むチームによる課題解決の具体的なアドバイスが有効で、さらに多くの長期的な公衆衛生チームによる支援が求められていた。中でも被災を経験している地域からの保健師の支援は非常に有効であった。有効であった派遣支援とは、自己完結型であっ

たこと、医師、保健師等の技術職と事務職等の多職種のチーム編成であったこと、チームの交代が派遣者間でなされ、被災地の保健師の手を煩わせることなく被災者の支援を継続させていたことであった。これらの短期的な支援のほかに、保健活動の方向付けを支援・補完する長期的な支援を求める声が多く、長期的な支援体制の検討が課題である。

11) 災害時の自治体事務処理のあり方と裁量権の検討

母子健康手帳の再交付や他県で受ける乳幼児健康診査や予防接種に関しての事務処理、また、頻回に変更された国からの事務処理通知に忙殺されていた。平常時とは異なり被災時には事務の簡素化をはかり柔軟に対応できる事務処理のあり方の検討が課題である。

II. 派遣支援保健師のアンケート調査結果

1. 調査結果の概要

1,640名の派遣保健師から回答を得た（回収率50.8%）。回答者は男性31名（1.9%）、女性1,609名（98.1%）であった。年齢構成を見ると、40歳代が33.8%、50歳代が37.6%であり、全体の約7割を占めており、20歳代は8.8%、60歳代は1.2%であった。

2. 活動内容

派遣保健師の支援は、多くは市町村の避難所支援が最も多く、次いで在宅避難者への支援であった。主な活動内容は、健康相談や健康状態の把握などであった。避難所で乳幼児をもつ母子や妊婦に関わる活動に

携わった派遣保健師は全体の60%いた。支援内容は、傾聴、育児相談、健康相談、情報提供や要支援者・保護児童の把握であった。震災後地元保健師は、さまざまな支援団体の調整業務や、保健師業務だけに留まらない行政業務などに忙殺され、避難所巡回や健康相談などに手が回らない状況下に置かれていた。そのような状況の中で、同じ保健師である派遣支援保健師により、住民の健康状態や不安、悩みなどの情報収集が行われ、それが地元保健師に申し送られ、次の支援につなぐことができていた。障がい児を持つ親子や子どもを亡くした母親・親を亡くした子どもに対しての支援を実施した保健師は1割弱と少なく、その多くは傾聴や寄り添うこと、心のケアチームや関連機関へ繋げることを実施していた。

3. 派遣支援活動から抽出された課題

派遣保健師は、住民と直接接することからさまざまな状況を観察し、情報収集することが可能である。また、外から入った者として、客観的視点で見ることが可能である。以下、地元保健師のインタビューには見受けられなかった課題を列記した。

1) 母子保健の重要性

東北地方沿岸部は少子高齢化が進んでいる地域がほとんどであり、出生数も少ないことから母子への支援よりも、高齢者を対象とした支援に重きが置かれることも多い。しかしながら、子どもが健やかに育て地域の状況を鑑みた母子支援は、地域の基盤を固めるものであり重要である。

2) 学童期や思春期の子どもたちへの支援

派遣保健師は、乳幼児や妊産婦に留まらず、学童期や思春期の子どもたちに対して

も、支援の必要性をあげていた。この年代の子どもたちは見過ごされることも多いが、学習支援を行うと共に、学童期や思春期の子どもたちへ時間を取って支援する体制を作り支援していた。この時期の子どもは自分の心の内を外に出さないことを理解した上で時間をかけた支援の必要性を示していた。

3) 継続ケアの重要性

災害は物理的にも精神的にも長期間の影響があり、住民のニーズを把握し、長期的視点での継続ケアや地域づくりを行う必要がある。

4) 災害によるハイリスク母子の支援のあり方の教育の充実

今回の調査では、派遣保健師が実際に障がい児を持つ親子や子どもを亡くした母親・親を亡くした子どもに携わることは少なかったものの、このようリスクを負う事例への関わりについて、今後は災害における保健師教育に含めることが必要と考えられた。

5) 長期的な派遣支援

支援内容として情報収集とその整理、活動計画の随時変更、データの整理も多かった。短期間のサイクルで交替する直接的な支援だけではなく、被災地保健師をサポートし、長期にマネジメント等に関わる保健師の派遣の必要性を述べていた。

6) 派遣保健師の健康管理

今回派遣保健師対象の調査では、派遣終了後の方が健康状態は不良と回答した者がやや増加していた。症状として、睡眠が浅く睡眠不足であること、気分的落ち込みや疲労感、持病の悪化などがあり、短期間の派遣ではあるが、平時とは違った環境での

活動を強いられることから来るストレスへの対応も含めたアフターケアが必要である。派遣保健師が派遣支援体験を振り返り、肯定的に意味づけられるように支援していくことも必要であろう。

D. 考察

1. 災害時に実施された母子保健活動

図1には主にインタビュー調査によって把握された3県の保健師によるフェーズ毎の母子保健活動の全体を示した。(図1)

岩手県と宮城県は類似していて、災害の規模等により保健活動が開始される時期に違いが生じているが、活動内容に共通性が見られた。しかし、放射線によるリスクの違いで強制避難を余儀なくされている福島県の自治体においては、それ固有の課題が前面に出ており、その経緯を図の下に記載した。

2. 活動のあり方に影響を及ぼす要因

保健活動の開始時期等の違いについて岩手県と宮城県の活動を念頭において違いに影響及ぼす要因を図2に示した。(図2)

(1) 被災規模と地勢条件

一つ目の要因は、被災規模と自治体の地勢等、道路状況がもたらしたことある。

災害規模による区分については、宮崎の

「東日本大震災被災地の地域保健基盤の組織体制のあり方に関する研究」¹⁾を参考とし、表3に示した区分で被災規模を捉えた。この区分も人口規模、地域の医療機関や福祉施設、教育施設等被災状況、さらに平成の市町村合併の有無も考慮する必要がある。

(表3)

(2) 組織体制と保健師の役割

二つ目の要因は行政の組織体制とそこでの保健師の位置づけである。保健衛生部局は対策本部の構成員ではあろうが、そこに参加した保健師の上司と情報共有ができていると、保健師は被災の全容や復興の方向性を把握できていた。また、保健師を一行行政職員として他の職員と同様に市町村責務の避難所運営に従事するように位置づけると、保健の専門職としての救護や健康管理の開始時期に遅れを生じさせていた。

(3) 関係機関との連携

3つ目の要因は、日頃からの住民や関係機関との連携である。連携により顔の見える関係があることで、住民の安否確認が早期になされ、また、さまざまな情報の入手に影響し、その後の復興のための活動計画に影響していることが伺えた。

3. 今後の保健師活動の課題

岩手県、宮城県、福島県の沿岸部の母子保健担当保健師へのグループインタビュー調査と派遣支援保健師へのアンケート調査の結果から、抽出された課題を以下に述べる。

1) 保健師活動の見直しー平時からの地区活動の重要性ー

災害時は、平時に実施していたことはできるが、平時に出来ていないことを災害時に行うのは不可能との意見が多く見られた。PDCAサイクルの展開できていると、災害時においても被災状況の全体を把握し、臨機応変に対処方法を検討し実施できると考えられる。平常時から心がけたいことを以下に列記した。

(1) 地域の地勢、交通網、医療機関等の把握

(2) 対象となる母子と関係機関の関係者との顔の見える関係づくり

(3) 要支援者のリスト化とマッピング、その支援に必要な医療機関や支援者のリストの作成

(4) できるだけ被災地の地元保健師が今後の活動展開のために行うことが望ましい活動と、派遣支援者等に依頼する活動とを日頃から意識的に仕分け、活動の優先順位の見定め

現在、保健師の活動体制は、業務ごとに縦割りの組織に分散されているのが主流であるが、一定地域を受け持ち（地区担当制）、その地域を熟知し、地域の関係者と顔の見える関係を築き、要支援者を総合的に把握し活動できる体制の見直しがなされることを期待したい。

2) 災害に備える健康教育・啓発活動

保健師等が日常的におこなう母子活動の中に、住民が適時に健診、相談、教育が受けられる体制を組むことが求められた。

・住民に対して災害に備える健康教育・啓発活動を行い、自助と共助をはぐくみ、ソーシャルキャピタルの醸成が重要である。特に3日間しのげるように食料、ミルク、おむつ等を備えることを普及させ、住民の自治と公共性を高める災害に備える健康教育や啓発活動を継続して行うことが必要である。

・母子保健対策の中に放射線に関する学習の機会を設定する。

3) 保健所と市町村の連携、保健所の役割

日頃からの地域との連携の一つとして保健所と連携できている自治体は、当初混乱した時期に、保健師が即市町村へ出向き住民への直接支援を行いながら被害状況、住

民ニーズ等の地域の実態を把握し、また、地域の医療機関の復旧状況情報の集約や他県からの派遣支援者の調整などの取りまとめを担った。このような活動を積み上げることで、市町村と保健所の関係性を改善したり、相互の理解を深めた。

保健所は初動期には現地に出向き、地域の実態を俯瞰し、優先度の判断を行い、復興に必要な事業の施策化を行う等の市町村支援が期待される。

4. 今後に向けた検討課題

今後の災害を想定し、母子に限定される課題ではないが、母子保健活動の基盤となる保健活動の全般に及ぶ検討課題を述べる。

1) 地域防災計画の見直し（保健部門の参加）

(1) 組織の中での保健師の位置づけ・役割

行政の組織体制の中では数少ない技術専門職である保健師の機能を組織が理解し、専門性を発揮できる活動体制のあり方を検討し、災害時マニュアルの見なおし時に、保健師の位置づけを明記する。

(2) 災害時の保健師の活動体制

・保健師の配置

概して平常時の保健活動に従事する保健師等マンパワーの配置である。不足する分を県外からの派遣支援で補ったのが現状であるが、本来は各自自治体に災害を想定した保健師が配置されることが望ましく、今後の課題である。また、地元保健師が休養をとれる人的体制整備も必要である。

・活動体制

保健師ができるだけ早く災害の実態の全

容を把握し、どのような支援の投入が必要かを判断し復興に向けた保健活動をPDCAサイクルに沿って展開できる体制をとることが望まれる。

(3) 備蓄する物資と支援物資の保管・管理

自治体によっては保健センターが支援物資の保管場所となり、保健師が配布にかかわることも多かった。保健センターが保管場所となったことが通常業務の開始を困難にしていたところもあった。これらのことから支援物資の発注、受領、保管、配布を専任する部門を災害前から検討しておくことも必要である。

2) 防災マニュアルの定期的な確認、シュミレーション、訓練

作成していた防災マニュアルはあまり役立たなかったとの声がある一方で、職場でマニュアルを読み合わせ、災害の発生状況をイメージしシュミレーションしていたことで、冷静に行動で来ていた自治体もあった。日常活動で忙殺されると、災害時の対応については、意識が遠のきがちである。定期的に意図的にマニュアルを確認し、訓練で体得することを継続する。

3) 災害を想定した広域連携

(1) 情報管理

災害の規模が大きいところでは、保健情報を流出し、ライフラインが寸断されたところでは通信手段を失い、電子情報化したデータがしばらく入手でできなかった。ライフラインが復活しても自治体内に設置したサーバーの故障等で情報管理が滞った。広域的に情報を保管するシステムの構築の検討が急務である。

(2) 支援物資の調達

指定避難所に一定の物資を備蓄することもある必要であるが、大規模災害では指定避難所以外に避難せざるを得なくなる。道路の寸断などで近隣の自治体からの陸路での物資の搬送が困難になることも想定し、広域的な自治体との連携や全国流通ネットをもつ企業とも連携を図る物資調達の仕組みを検討する。

4) 派遣支援のあり方

これまでの災害対策基本法に基づく派遣支援の他に、今後は地元保健師が保健活動の計画評価、事業企画等を行うことを支援する長期的な支援体制の整備が求められる。

5) 災害時の行政事務の統一化と柔軟化、自治体の裁量権の拡大

家屋が流出したり浸水した妊産婦や親は、健診票の再発行や母子健康手帳の再交付を希望した。また他県へ自主避難した住民が避難先の他県で健診や予防接種を受けられる便宜を図るための事務はかなりの業務量であった。今後、母子保健対策にかかる事務を全国統一のものとすることや災害時に柔軟な対応ができる行政事務のあり方は検討課題である。国として全国統一的な対処法が確定しない間であっても、各自治体の判断で便宜的に対応する裁量権の拡大についても検討されることを期待する。

6) 災害時の職員の労務管理

災害規模の大きなところでは発災後、保健師は家族の安否確認もできないまま、帰宅せずに、何日間か勤務している状況であった。派遣支援保健師の助言で休日をとることができるようになった保健師は多い。保健師自身被災者でありながら、被災時には長時間勤務をせざるを得ない状況を改善する方策の検討を期待したい。被災地の地

元には代替となる人材は不足していることから、自治体での対応には限界がある。国レベル、あるいは海外からの支援を含めて、従事者が被災時であっても平常時の労務管理に近い体制で勤務できることを望みたい。

7) 放射線被ばくに対する国の対策のあり方

放射線被ばく対策については、原発設置周辺自治体では、原子力災害に関する訓練が実施されていたが、限定された範囲のものであり、ほとんどの自治体職員も住民も放射線被ばくに関する知識を持たなかった。今回の事故では、放射性物質の飛散は広域に及び、被災地住民はもとより近隣都道府県の住民も同様に放射線被ばくに関する大きな不安を抱いた。また、強制退去を強いられ全国に離散した被災者を受け入れた各地域においても、放射線被ばくに関する戸惑いや誤解は大きかった。

このような経験から、国が全国の国民に向けて自ら正しく判断できるよう放射線の知識の啓発を行うこと、個人線量計を全国配付するなどで、どこでも被ばくの程度を自らも把握できる体制の整備を図ること、また、原子力災害など放射線被害発生時の対応のガイドラインを提示することは喫緊の検討課題である。また、長期間に渡り帰還困難な強制避難者へのこころのケアの体制も同様に充実させる必要がある。

一方、原発避難者特例法の指定を受けている市町村には相応の支援がなされるが、原発設置周辺市町村から避難してきた住民を受け入れる自治体には補助がなく、財政的にも負担が大きい。被災者支援の実態にあった支援がされるように、諸制度の見直しを期待する。

E. 結論

岩手県と宮城県および福島県の沿岸部自治体の母子保健担当保健師へのグループインタビュー調査と県外からの派遣支援保健師へのアンケート調査の結果を基に、災害時に保健師はどのような活動を行ったのかについて時系列で明らかにし、災害時の保健活動に影響を与える要因を整理した。今後の保健師活動の課題としては、以下の3点を挙げた。

- 1) 平時からの地区活動を勘案した保健師活動の見直し
- 2) 災害に備えた健康教育・啓発活動
- 3) 保健所と市町村の連携

また、今後の検討課題としては、母子保健活動の基盤となる保健活動全般に及ぶことを整理し、以下の6点を挙げた。

- 1) 保健部門が参加しての地域防災計画の見直し、特に組織の中での保健師の位置づけ・役割と災害時の保健師の活動体制、備蓄する物資と支援物資の保管・管理のあり方
- 2) 防災マニュアルの定期的な確認、シュミレーション、訓練
- 3) 災害を想定した情報報管理と支援物資の調達に関する広域連携
- 4) 長期的派遣支援のあり方
- 5) 災害時の行政事務の統一化と柔軟化、自治体の裁量権の拡大
- 6) 災害時の職員の労務管理

本研究で整理した知見を基に、今後の災害時母子保健活動の参考となる手引きを作成した。これらが全国の自治体で参考とされ、活用されることを期待する。

最後に、本研究の調査にご協力下さいまし

た岩手県、宮城県、福島の沿岸部の保健師の皆様、また、全国から派遣支援された保健師さんの皆様に、厚く御礼申し上げます。

【参考文献】

1. 平成23年度厚生労働科学研究費補助金、東日本大震災被災地の地域保健基盤の組織体制のあり方に関する研究（研究分担者；：宮崎美砂子）；地域健康安全・危機管理システムの機能評価及び質の改善に関する研究（研究代表者：多田羅浩三）2012
2. 中板育美. 原発事故ゆえの特殊性と支援の検証課題. 保健師ジャーナル 2011；67(9)，779-784
3. 集団避難を受け入れる保健所の役割とは. 公衆衛生情報2011，41(2)；8-15
4. 鈴木友理子、深澤麻衣子、金吉晴、保健師における災害精神保健支援に関する準備状況、トラウマティック・ストレス 第8巻，第一号 2010
5. 中信利恵子、山田覚、災害看護の体験が看護者に及ぼす影響と体験の意味づけ、日本災害看護学会誌、Vol11，No. 2，2009
6. 災害時の「こころのケア」の手引き、東京都福祉保健局、2008
7. 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57（3）2008 p.213・9

8. 災害における保健師の活動マニュアル～阪神淡路・新潟県中越大震災に学ぶ
平時からの対策～ 「平成17年度地域保健総合推進事業大規模災害における保健師活動に関する研究報告書」.
全国保健師長会，2006
9. 井伊久美子、宮崎美佐子、奥田博子
新潟県中越地震被災者の健康ニーズの緊急時及び中期的支援のあり方の検討，
厚生労働科学研究費補助金事業報告書，
2005,P57
10. 災害 被災した子どもを支援する方々へ（医療者，教育者向け），災害時こころの情報支援センター. http://saigai-ko-koro.ncnp.go.jp/document/medical_personnel14.html
11. 「地域保健対策の推進に関する基本的な指針の見直し」について. (http://www.mhlw.go.jp/topics/2011/01/dl/tp0119-1_02.pdf)

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

G. 知的財産権の取得状況

なし

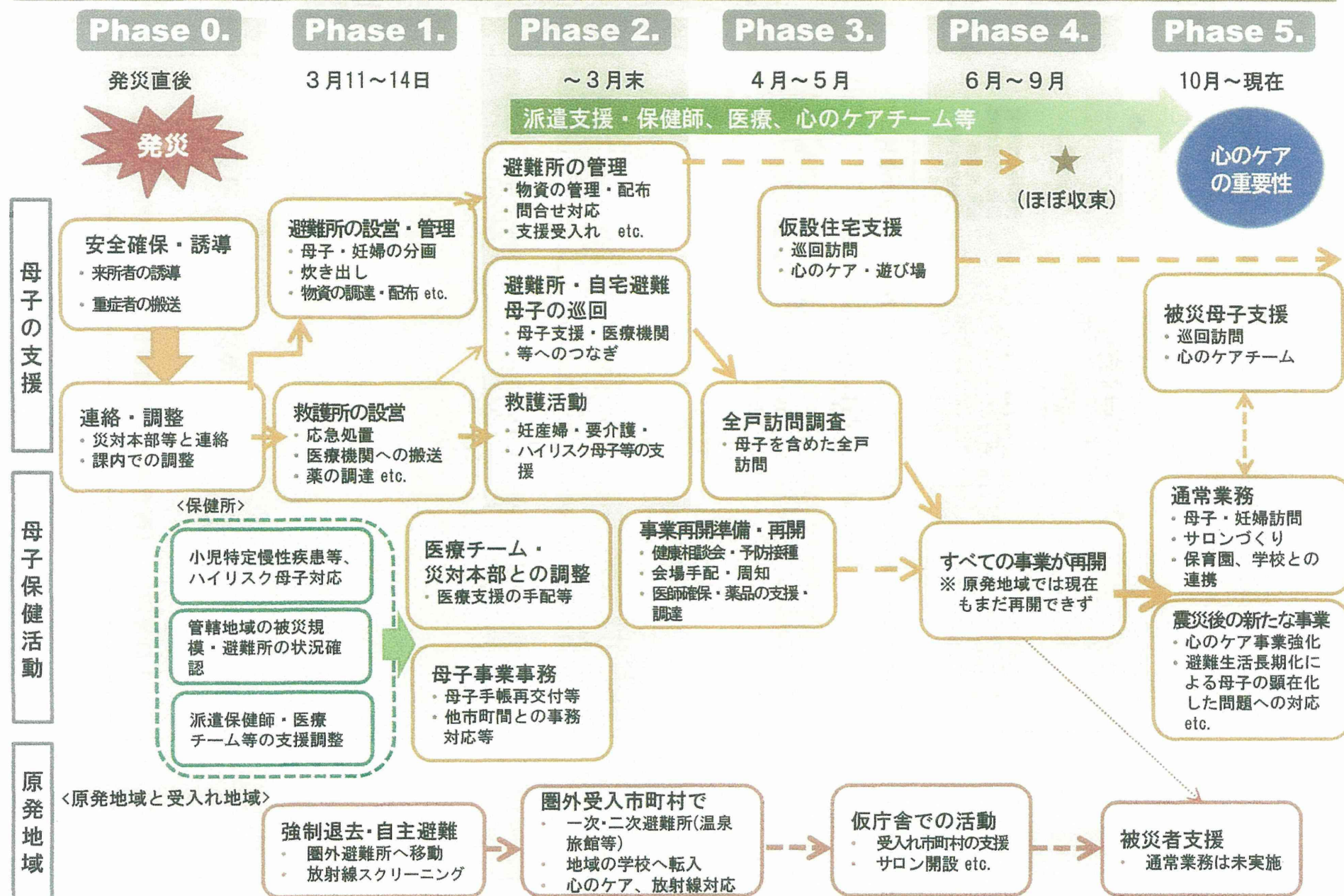
表1 グループインタビュー一覧

県 名	実施場所	参加市町村/保健所	インタビュー 対象者（名）
岩手県	1	村：1、町：2、市：1、県保健所：1	7
	2	村：1、町：2、市：1、県保健所：1	7
	3	町：1、市：1	4
	4	市：2、県保健所：1	4
	4か所		22
宮城県	1	市：1	3
	2	町：1	4
	3	町：1	1
	4	市：1	6
	5	町：1、市：2	6
	6	市1	1
	7月1日	区：5、支所：1	6
	7月2日	区：5、支所：1	6
	9	市：2	4
	10	長：2	2
	11	県保健所：5	5
11か所		44	
福島県	1	市：1	5
	2	町：1	1
	3	町：1	1
	4	市：3	6
	5	市：1	3
	6	県保健所：4	5
	6か所		21
21か所			87

表2 発災後のフェーズの区分

フェーズ	目安となる機関	本調査の区分
フェーズ0	概ね災害発生後24時間以内	当日(3/11)
フェーズ1	概ね災害発生後72時間以内	3日目(3/11～3/13)
フェーズ2	概ね4日目から2週間まで	3月末
フェーズ3	概ね3週間から2か月まで	4月～5月
フェーズ4	概ね2か月から1年まで	6月から9月
フェーズ5		10月から現在まで

図1：発災からの現在までの母子支援・保健活動の流れ



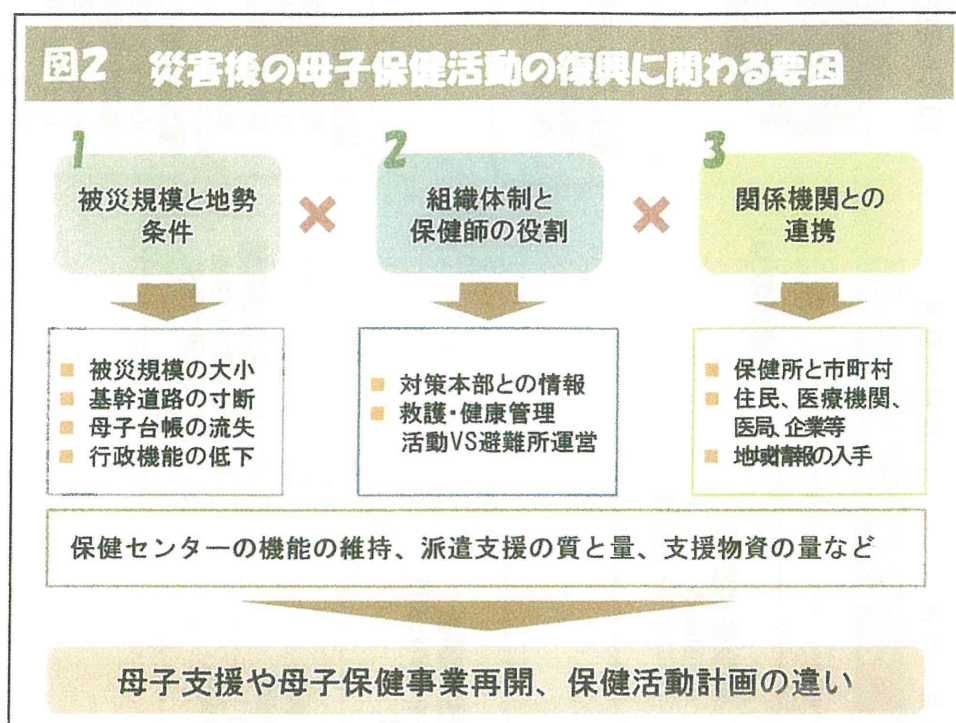


表3 被災規模による保健活動

	被災規模	行政機能	保健師の活動拠点
1	全域	壊滅	壊滅
2	広域	一部損害	存続
3	被災と非被災	存続	存続
4	殆どなし 近隣市町村からの被災住民の受入れ	存続	存続

【人口規模】 【医療機関等の被災状況】 【市町村の合併】

インタビューガイド

研究協力者の属性（ ）県（ ）市町村

1. 県保健所（ 人） 2. 指定都市保健所（ 人） 3. 中核市（ 人）
4. 市町村（ 人）

1. インフォームドコンセント（依頼文と同意書を用いる）
研究目的および概要について対象者に説明し、研究協力の承諾（同意書）の確認を行う。個人が特定されるような形で公表することはないことを説明する。
2. インタビューシナリオ
- 1) 挨拶
- 2) インタビューの目的と内容の説明
- 3) 研究成果の活用について
報告書や手引きとしてまとめる。（学術集会や論文としてまとめることもある。）
- 4) 録音と記録の承諾
- 5) 時間の説明
- 6) グループインタビュー法の説明
発言をしたくないことは、答えなくてもよいことなどを説明する。
- 7) 自己紹介
- 8) インタビュー内容の実際

東日本大震災の発災から1年が経過しました。被災地において、母子保健活動に従事された保健師（助産師等）の方々の活動内容と課題をお伺いしたいと思います。

発災直後から3日ごろ（フェーズ0・1）まで、3月中（フェーズ2）、4月から5月（フェーズ3）、6月から9月まで（フェーズ4）、10月以降から現在まで（フェーズ5）に区分して、伺いたいと思います。

問1-1. 発災（3月11日）から3月14日頃（フェーズ0・1）に行政職員として優先して実施した業務はどのようなことでしたか。
問1-2. 発災（3月11日）から3月14日頃（フェーズ0・1）に妊産婦や乳幼児をもつ母子に対しどのような支援（物資、場所、周知方法などを含めて）をしましたか、あるいはどのような支援が必要だったと思いますか（不足していた物資を含めて）。また、経験した困難やその解決策などをお聞かせください。
問1-3. 発災（3月11日）から3月14日頃（フェーズ0・1）に障がい児や低出生体重児をもつ母子に対しどのような支援（物資、場所、周知方法などを含めて）をしましたか。あるいは、どのような支援が必要だったと思いますか（不足していた物資を含めて）。また、経験した困難やその解決策などをお聞かせください。