

表1 フェーズ0(3月11日発災当日)

事項	データの一例	課題
情報	情報はどうなんだろうとラジオをつけたんですが何も言わないと。たまたまカーナビテレビで他県の津波ってやっていて、「あっ、大変なんだ」というような感じで見ていました。	★停電等により情報が容易に入手できない場合の情報入手のあり方
住民・職員の安全確保と避難誘導	当時1歳6ヶ月健診でしたが地震と同時にスリッパのまま外に出ました。避難場所が市役所の向かいの公民館だったのでみんなを誘導していきました。	★保健師(職員)自身の安全確保を前提とした避難誘導
避難者への対応	ここは避難所ではないのですけれど夕方から住民が押し寄せてくるという状況がありまして急遽避難所として環境整備に回りました。みんな興奮状態でとにかくいろんなことを訴えられてすごい状況でした。一番多かったのは「今晚のむ薬がない」ということでした。	★一時避難場所として設営可能な備え ★災害後の興奮状態からパニックを起こさせないための職員教育の必要性
避難所設置	揺れがおさまってからすぐ避難訓練と同様にどこの課でどこの避難所を作るとか、そのまま想定通りに動きました。	★災害訓練における指示命令系統の確認
行政対応	避難してきた住民をまとめていたが住民の皆さんに比べ職員数が少なかったためまとめるのが難しい状況でした。役場が被災しその日はそのまま庁舎で過ごしました。当日夜に今度は火事の心配があったので、次の移動、避難所への誘導があり深夜2時近くにたぶん1000人近くの人移動しました。私たち保健師もほとんどそちらのほうに移動して救護活動に当たるといった状況でした。	★保健師も行政職員として自ら判断し行動できる災害訓練内容
保健師活動	・「挟まれた人」とか「水から上がってくる人」がかなりいらっちゃって。私が保健師だということを皆さん知っているので「こっち見て頂戴」「あっち見て頂戴」って言われて。すでに目も濁っているし、泡も吹いているし、脈も取れないような方たちに対して確認作業をやらなければならなかったんです。すでに亡くなっている方、まだ息のある方を確認してから高台(避難所)に上げる作業を行いました。 ・常時保健師が3人ほどしかおりません。発災当初1名家庭訪問に出ていて支援活動は2人で対応しました。 ・夕方薄暗くなる時間にかけて次から次へと患者さんが運ばれてきました。低体温で皆唸っていて身体を温めるために湯を沸かしたり身体をさすり、酸素、点滴といった医療班の行動を灯りのないところでやっておりました。	★救護活動に必要なバイタルチェックや対応を学習する機会の必要性 ★慢性的な人員不足の中で効率的な役割分担の工夫
保健師の自己管理	家庭訪問に行った保健師は津波から逃れるために命からがら避難していました。避難所のある高台の下で避難誘導していたら後ろから「津波が来た」というのを聞いて高台を駆け上がってようやく助かったという感じだったんです。	★保健師(職員)自身の安全確保を前提とした避難誘導
物資	仮設の避難所のため備蓄がなく、ろうそく・ストーブ、近所の人を持ち込んでみんなで使ったという状況です。普段から体育館など避難所の2階に毛布や乾パンなどを備蓄してあったのですがそれらを運ぶ途中津波が来て一部は流されたと聞いてます。	★非常用物資の備蓄のあり方

フェーズ特有の課題	【情報の不足(情報収集及び発信手段の不足・情報の具体的な内容の不足・情報の共有の不足)】 【自身の安全確保を前提とした避難誘導のあり方】
母子保健の課題	この時点では母子に限らず、住民全体と保健師自身の安全確保が優先されている。データの例には反映していないが、母子で避難している者については災害時要援護者として避難誘導の際に配慮がなされていた。

表2 フェーズ1(3月11日～3月14日)

事項	データの一例	課題
情報	・11日から14日に関しては市町村とも連絡が取れないで、すし防災無線がうまく機能しなかった。 ・テレビも携帯もつながらない中で他町村、沿岸の地域がひどいということすらはつきりわからない状況でした。 ・14日まで津波注意報が出ているので十分に避難所を巡回できたという状況ではなかった。	★地域情報の不足
避難所の対応	・避難者確認、(避難所である)中学から紙とペンを出していただき避難者名簿を順番に書いてもらって作成しました。 ・自閉傾向にある子どももちよこちょこ出ていました。どこも周りの方たちが上手に関わってくれていました。1ヶ所トラブルが出たところがありました。	★情報の乏しいなかでのデータベース作成 ★避難所指定場所の条件に応じた対応の必要性
行政対応	・物資については12日も介護保険課、福祉課の者が薬局を回って衛生材料、紙おむつ、ミルク、ナプキンとかを集めてくれてそれを持って避難所に届けるという形をとりました。 ・物資を集めることから行いました。 ・咳している職員が多くて医師から避難所対応からはまずよう指示が出ました。	★情報が乏しく、道路事情の悪い状況下での物資の調達
保健師活動	・保健師の役割ということで被災地それぞれの把握。被災の度合いに応じた支援のマッチングを保健師のほうで行いました。 ・14日までは津波注意報が出ているので十分に避難所を巡回できたという状況ではありませんでした。 ・まず避難所に保健師を配置しようということでそちらのほうに回っていきました。そこでは体調不良、救急搬送、要介護者への対応を行いました。 ・5時過ぎに暗くなりかけていたのですが保健師全員車に乗せられ「必要なところで降ろすからね」といわれて各避難所に連れて行かれた形です。ここがどこかわからないまま朝まで現場で対応に当たりました。	★情報不足の中でのハイリスク者の抽出と支援
母子保健活動	・避難所となった小学校へ避難者支援に行きましたが、教室や小部屋がありましたので授乳室、ぐずったときの専用の部屋を作って1名の保健師が専任で対応に当たりました。 ・自宅避難者の妊婦さんに予定日、医療機関を確認し、管内の県立病院に搬送しました。 ・避難者から「子どもが溺れたようだからみてあげて」といわれ診ました。お母さん自身も2人の子どもを抱えおぶって逃げる中で負傷されていて診療所の受け入れを調整、手当てをしてもらいました。	★ハイリスク母子の支援のあり方 ★救護活動に必要なバイタルチェックや対応を学習する機会の必要性
保健師の自己管理	・巡回している中では重たい話もいっぱい聞いてきたんでスタッフがへばらないようにということもあって、朝のミーティングでは新しい情報を伝え、帰ってきたら情報はきちんと聞くということ。またスタッフみんなで話し合う時間をもち情報共有とスタッフの気持ちを軽くしていくように配慮しました。	★支援者のストレス処理の必要性
物資	・風邪薬、携帯カイロ、マスク、消毒液なども持って行きました。毛布類が足りなかったですね。 ・電気がなかったのでもうそくを絶やさないようにすること、水がないのでその確保がとても大変でした。他の避難所でもトイレが流れなかったことが最初の数日間が一番困ったことだったと思います。ガソリンもなかったことも大変でした。	★保温、清潔(感染予防)、栄養補給、といった人間の基本的なニーズを満たすための環境(照明、移動手段等)整備
支援調整	・翌日あたりからDMAT、日赤の医療チームなどが入ってくださいました。医療班の調整にこちらが付きっきりになってしまったときがありました。	★慢性的な人員不足の中で効率的な役割分担の明確化

フェーズ特有の課題	【避難所の体制(情報管理、環境設定)】 【物資の供給体制】 【保健師の役割の明確化】 【支援者のストレスへの早期対応】
母子の課題	【母子に対する避難所環境への配慮】 【母子への優先的な物資提供】

表3 フェーズ2(3月14日～3月末日まで)

事項	データの一例	課題
情報	・電気は4-5日目でつながったのですが電話もパソコンもだめで周囲がどうなっているかはわからない状況でした。(近隣町村まで)どこの道路が通れて何処まで行けて、何処の病院がやっているか?という情報が全くなくて、透析の患者さんが盛岡までいけたという情報を聞いて盛岡までの道路も何とか通れるのだとわかりました。 ・保健所が医療機関の情報を届けてくれました。 ・18日に保健所の方が来てくれて全市街の状況の把握ができました。	★平時の保健所との関係性
保健師活動	日中避難所には教室がたくさんありましたのでインフルエンザA・Bとか急性胃腸炎に関しては全部部屋を分けて対応できる体制ができていました。避難所の窓の開け閉めだけでもインフルエンザの流行度合い、かかり具合が違っていました。高齢者の多いところでは「寒いからあけるな」ということでしたし、成人の多いところでは「今からお掃除するからね」と空気を定期的に入れ替えていました。	★避難所の条件(学校・体育館といった場、避難者の年齢層など)による感染症対策対応の差
母子保健活動	16日あたりから妊娠中の人、出産直前の人、生まれたかもしれない人たち、母子の生存確認をしようということで名簿作成をしました。 夜泣きする子供さんのために音楽室の開放をしたりして3月・4月で在宅の赤ちゃん訪問をだいたひしました。波に浸かってしまった子どもさんがいたのですが3月の避難所で仮設に移ってから児童相談所のスタッフと定期的に一緒に回りました。仮設に移ってから「最近どうなの?」と声掛けしました。 女子中学生で当時3年生の方から更衣、清潔面、入浴の要望がありました。で、入浴する方法を考えてほしいということで民間業者をお願いして公用車で送迎し入浴させたようです。	★長期化する避難生活による精神的負担の増加 ★女性や思春期の子どもへの配慮
避難所の対応	避難所ごとに自治組織ができてくると「あそこの避難所は厳しいからいやだ」とか、そういう意見もたくさん出てきましたね。だから人数が減った避難所を統合しようかなという時期もあったのですが、嫌だという事で最後まで一緒にすることができなかった。 3月末には子どもたちの遊べるスペースが欲しいというお母さんからの声があり避難所だった小学校の校長先生と色々お話しして遊べるスペースを確保しそこにボランティアさんたちが来て助かりました。	★長期化する避難所生活による精神的負担の増加
物資	最初のうちはみなさん助かってよかったって、だからミルクもオムツも何でもよかったんですよ。ちょっと日がたったら「うちの子はこのミルクしか飲まないの」「このオムツじゃなきゃだめなの」というのがどんどん出てきて、だから避難所においても誰も持っていけないんです。最後は地域で必要な人に使ってもらえるように出した避難所があった。避難所の人にはモノが行くけど自宅避難の人にはモノが行かないって言うんで 3月下旬には物資が大量に入り保健センターがパンの山になりました。最初はおいしかったのですが、飽きました。	★物資の余剰傾向 ★避難所避難者と自宅避難者の物資調達、配給状況の違い
支援調整	・管内では被災状況が大きく異なったので被災の度合いに応じた支援のマッチングを行いました。 ・最初はああいう風にこういふ風にといってもサービスが回復してきていないわけですね。介護も福祉もサービスがどのくらい回復してきているのか情報が足りないのとにかく関係者集まってくださいよと、そういった連絡会議を3月下旬にスタートさせてそれが今も活きていますので。	★被災状況に伴うニーズの違いと支援者側の要求とのマッチングの難しさ
フェーズ特有の課題	【長期化する避難所生活への対策強化】 【物資・情報の均てん化】	
母子の課題	【プライバシーや感染予防に焦点を当てた環境整備】	

表4 フェーズ3(4月～5月)

事項	データ一例	課題
情報	子供たちがどこにいるか把握できなかったので安否確認を兼ねて「どこにいるの?」「心配なことない?」程度のアンケートを郵送しました。妊婦さんが218, 乳幼児のいるお母さんが2481, で8割返ってきました。 妊婦さんのデータはインターネット上に管理しているものでした。周産期情報ネットワーク「いーはとーぶ」というものです。そこに登録されている妊婦さんの情報はありましたので健診の結果が残っていますし、それと照らし合わせながらの確認ができました。	★自主的な安否確認の実施と把握の困難性 ★安全確実な情報管理のあり方
保健師活動	4月から5月にかけて全国からきた支援チームさんの協力をもって全数調査に入っています。全住民を対象にローラーをかけて住民の把握ができました。その中でフォローをピックアップし、就学前の子供のいるところはチェックして母子担当のほうで訪問させてもらっています。この全数調査が最初のケアということで全住民に丁寧に対応してくれとお願いして心ケアもここからスタートしたと認識しています。	★支援チームの協力を得て、全数調査を最初の心のケアと位置付けて実施することの重要性 ★全数調査からフォロー者を抽出し、訪問するという保健師活動の展開
母子保健活動	・1. 6と3歳児(健診)は5月の後半からはじめました。 ・一番最初に保健事業として行ったのはBCGの予防接種でした。3. 11から1ヵ月後におこないました。 ・保健所の母子保健の通常業務といいますと管内の県立病院と保健師サイドとの話し合いができています。4月から再開しています。いつもだと市町村の保健師も参加しますが難しかったので先ずは病院と保健所が連絡を取り要支援のケース情報を市町村にバトンタッチするということで業務を再開したところです。 ・赤ちゃん訪問の継続、相談会の開催、仮設入居者の母子への対応、一人親の情報提供を関係機関に行っていました。	★予防接種・幼児健診の再開にとどまらない、訪問、相談会の実施や関係機関との連携 ★病院と保健所の連携による母子保健通常業務の早期再開による市町村支援
避難所の対応	3月中は避難所の生活に必死でしたが、4月に入るとその集団生活も長引きだんだん疲れてきて夜も眠れないなどいろいろな問題が出始めた時です。	★集団生活の長期化による疲労の蓄積や不眠への対応
行政対応	・(庁舎が流された自治体で)仮庁舎が4月下旬に建ちそこに移ってきてようやく窓口というのが出来て事業再開が進んでいったという状況です。	★庁舎が被災することによる窓口対応の遅れ
保健師の自己管理	支援チームが次々と新事業をやってくれたり「土日は自分たちでやるから休んで」って言ってもらえたり。そうか自分たちが元気でいなかったらダメなんだっていうのを気づかされて、そこから週2日休むようにとシフトを組んだりして5月からは土日は休んで支援チームが動いてくれたんです。なので震災からこのかた誰も休まずに元気でこれたかな	★支援チームに自主的に活動してもらい、職員の休日を確保して健康管理に留意
支援調整	健康調査も4月から5月に掛けて実施しましたのでその地域情報が上がってきますのでそこから地域のキーパーソンとなるひとたちにも集まってもらって健康教育をやったりサロンを開催したりというのが支援チームの特徴的な動きになってきてそれを波及していただくように個から集団への対応をして行くようにしました。	★健康調査実施による地域の課題の把握と、その解決のための事業や支援の展開 ★支援チームによる個から集団への対応

フェーズ特有の課題	【健康調査実施による新たな地域の健康課題の抽出】 【支援チームによる自主的な活動展開】 【休日確保による職員の健康管理】
母子の課題	【健康調査によるようフォロー者の抽出とハイリスク者への支援】 【予防接種や集団健診にとどまらない母子業務の再開】

表5 フェーズ4(6月～9月まで)

事項	データの一例	課題
情報	・昨年の7月に虐待ケースが何件か出たという話がありましたね。児童相談所のほうから。 ・4月5月時点では自閉症のお子さんの情報が上がってこなかった(そういう子をもつお母さんは迷惑を掛けないように車で夜を明かしたりとか親戚を頼っていたりして過ごされていたので)そういうことがわかったのは仮設に入居後仮設を家としてとらえられない。どうしても適応できなくなり壁を叩いてみたりして6月とか半年後とかに上がってきました。 ・今はお店も建って物資ももういいですっていう状況なのにバンバン送っていただくんです。去年の6月とか…被災地でも街の状況が全く違う。やはり自分たちでも買う、という行動を起こさないと、再建にはならないんです。もう仮設にも入っているの、自分自身で行動を起こしてもらおうと思っているところに物資がバンバン入ってくるという、そのちぐはぐな状態を何とかしてくれないかなと。	★虐待ケースの出現、仮設住宅に適応できない自閉症の子どもなど、潜在していた母子ケースへの対応の必要性 ★リアルタイムで細かなニーズを反映した情報の送受信方法
保健師活動	・保健所としては母子ということでの対応は特にありませんけれど8月以降は週に3日、今年度は週1で入らせていただき市町村支援をさせていただいています。(健康生活調査などで)	★母子に限定しない、保健所から市町村への定期的な支援の必要性
保健師の自己管理	・被災したところが物騒だということは裏では情報が流れるでしょうけど実感はしていませんでした。健康調査に入るときも状況により夜間に回ることがあるかもしれないと考えたときに防犯ブザー、両手を開けておけるようにヘッドライトですとか安全靴ですとかそういったことへの装備が全く意識にはありませんでした。防犯対策のために自衛隊がバックアップしますと言ってくれたけど余計に住民を動揺させるから見えないように警察が対応しますという調整までしてもらって、時間が経つにつれいろんな人が被災地に入ってくるようになり被災地は物騒だと感じるようになりました。	★保健師の安全を優先した装備・体制
母子保健活動	・仮設に入居後適応できないお子さんに対して施設の方につないだりしました。 ・6月以降療育発達相談支援、巡回児童相談を実施しました。8月から歯科医師さん、歯科衛生士さんの協力を得て健診でもフッ素塗布が出来るようになりました。 ・予防接種と集団健診は6月から再開しています。個人カルテが流出していたために一から作り直さなければならなかったという手間がありました。対象者の把握が出来ない状況でしたので広報、とポスターでお知らせして予約制で実施していました。	★発達相談・巡回相談などによる母子への個別相談支援の必要性 ★予防接種・集団健診再開に当たり個人カルテ流出により対象が把握できない困難さ ★歯科検診時のフッ素塗布の再開によるう歯対策
フェーズ特有の課題	【保健所の継続的・定期的な市町村支援】 【情報流出による、集団健診などの事業再開の困難】	
母子の課題	【潜在化していた母子の個別事例の顕在化と対応の必要性】 【歯科検診時のフッ素塗布実施による齲歯予防】 【情報流出により対象が把握できない中での事業再開】	

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）
分担研究年度終了報告書

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

分担研究者 横山 美江（大阪市立大学） 佐藤 眞理（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）

研究要旨 本研究は東日本大震災時に宮城県下の母子保健を担う保健師はどのような活動を実施し、課題は何であったかを明らかにすることを目的とした。対象者は市町村の母子保健担当保健師と政令指定都市の保健所の母子担当保健師、県保健所保健師とした。インタビュー調査平成 24 年 9 月から 11 月の間に実施し、質的記述的分析を行った。

発災当日は避難所や救護所の設置運営や重症者のケアや搬送、避難してきた住民の介護などに対応し、母子保健に特化した活動は実施できなかった。発災後 3 日間は母子の避難状況を把握し避難所内では母子や障がい児のための環境整備が実施された。3 月中では母子健康手帳交付や予防接種に関する問い合わせなど通常業務準備が開始した。4 月から 5 月には乳幼児健診等が開始し、その実施にも被災で子どもを亡くした親への配慮が行われていた。6 月以降は通常業務がなされ、仮設住宅で生活する母子のこころのケアが課題となってきた。

課題としては、平時から災害時の支援者の確保、災害時の連絡先や医療機関等を調整、平時からの地域とのつながり、母親への啓発活動、母子妊産婦等要支援者の緊急時連絡先などの情報共有と支援体制の整備が挙げられた。また、被災地保健師の心身の健康管理が重要であり、休養あるいは休暇を取る等の労務管理の必要性が示唆された。

A. 研究目的

本研究は、保健師の役割の中でも母子保健に特化し、被災内容の異なる地域において、それぞれの地域で母子保健を担う保健師がどのような困難を経験し、それをどのように解決したのかを明らかにすることである。本章では、宮城県における被災地域の母子保健担当保健師が行った母子活動の実際と課題について明らかにし、今後、災害時の母子保健活動と災害時組織体制のあり方等を検討するための基礎的資料とすることを目的とした。

B. 研究方法

1. 対象者

宮城県において東日本大震災で被災した市町村（11 か所）において統括的な役割を担った保健師と母子保健担当保健師の計 27 名、ならびに政令市保健所と宮城県保健所（3 か所）保健師 17 名、合計 44 名である。

2. 調査期間と分析方法

(1) 調査期間

平成 24 年 9 月から 11 月の期間に、インタビューガイドに基づき研究班員によるインタビュー調査を実施した。

(2) データの分析

インタビュー結果から逐語録を作製し、類似した内容をまとめて共同研究者とカテゴリ一分類を行い、フェーズごとに災害時の母子

保健活動における課題分析を質的記述的に分析した。

倫理的配慮

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何ら不利益を生じないこと、同意の随意撤回、個人情報適切に管理する旨の説明を記載した文書を事前に配付、説明し、同意を得た。なお、本研究の実施にあたっては、東北大学大学院医学系研究科倫理審査委員会の承認を得て実施した。

3. 用語の定義

(1) フェーズ

本研究で用いるフェーズの区分は表 1 に示した区分とした。

4. 宮城県の被災状況

東北地理学会のデータと公式発表の死者数によれば、津波に直接さらされた人口は 234,920 人で、津波にさらされた人口のうちの死者数は 10,262 人 (4.4%)、行方不明者数 1,616 人、負傷者数 4,133 人であり、被災した他県と比較して、津波にさらされた住民が高い割合で亡くなっていた。

家屋の損害は全壊 85,410 棟、半壊 151,362 棟、一部損壊 222,749 棟であった。

宮城県発表の県内および今回調査した地域の被害状況は表 2 に示した。

C. 研究結果

インタビュー内容からカテゴリー分類を行い、さらに宮城県全体 (表 3)、被害の甚大であった自治体 (表 4)、ならびに都市周辺地域 (表 5) に分け、フェーズごとにまとめた。また、宮城県全体の課題を表 6 に示した。

1. フェーズ毎の保健師の活動と課題

1) フェーズ 0 (3 月 11 日) における母子保健活動の実際と課題

発災直後、津波の被害が甚大であった自治体の保健師は、避難所や救護所の設置や運営などの他、重傷者の医療機関への搬送支援、避難してきた住民の保護、低体温症防止などのケア、遺体の確認などに追われ、母子保健に特化した活動は困難であった。また、親を津波で流され、錯乱状態にある学童の見守りの必要性も生じ、近くの住民に依頼し、対応していた。

比較的被災の少ない地域では、避難所において妊婦や母子、障がい児の部屋を確保し、感染症予防にも配慮し、必要な場合は隔離を行っていた。発熱、喘息発作など子どもの健康に関する相談も実施されていた。また、ミルクやオムツなど母子に必要な物資の確保と配布も実施されていた。

発災当日の課題として、母子を含めた弱者に配慮した避難所の設置が必要であった。また、母子や妊産婦、障がい児などの要支援者の情報収集、および安全確認をいかに実施するかが課題として挙げられていた。

2) フェーズ 1 (3 月 12 日から 3 月 14 日) における母子保健活動の実際と課題

フェーズ 1 では、避難者名簿の作成時に、母子の避難状況についても情報収集がなされていた。しかし、多くの母子が避難所での居場所がなく、親戚などを頼って早い時期に避難所から出て行った。避難所では、妊婦や母子、障がい児のための環境整備が行われ、母子の相談業務も実施されていた。また、病気の子どもへの対応もなされていた。お産間近の妊婦については、産婦人科に連絡し、受け入れ調整を行い、産婦人科に関する情報を掲示していた。また、保健師は、助産師と連携し、助産師らの沐浴サービスの支援調整を行っていた。さらに、子どもを亡くした親に対しては看護師が付き添い、親を亡くした子どもには保育士が付き添うなどで対応していた。

フェーズ1における母子保健活動の課題として、母子や妊産婦等要支援者の安否確認や情報収集を円滑に行うシステム構築の必要性が指摘されていた。また、避難所においては授乳できる場所や母子専用の場所の確保、子どもの遊べる場所を確保する必要があった。母子関連の必要物品として、ミルク、アレルギー対応ミルク、アレルギー対応食、哺乳瓶、オムツ、おもちゃ、お湯を沸かすポットや発電機などを発災前から準備しておく必要もあった。アレルギー対応ミルク、アレルギー対応食については、事前にアレルギーの有無についての情報がなければ、適切に配布することが困難であったことから、平常時から保健師が子どものアレルギーの有無について情報を把握しておく必要があることも語られていた。さらに、妊産婦や重度障がい児のために医療機関の情報を収集し、適切な情報提供と、搬送システムを、人、車、通信手段を勘案して確立しておく必要もあった。

障がい児や外国人母子については、発災前から情報を収集し、発災時の避難場所や連絡先、支援者を確保しておく必要もあった。さらに、子どもを亡くした親、親を亡くした子どもに対しては、適切な社会資源を確保し、直後には寄り添うことが求められた。

その他、母子健康手帳の発行業務として、誰が、いつ、どこでこの業務を実施するかを事前に協議し対応する必要性も指摘された。

3) フェーズ2 (3月15日から3月末日)

(1) 母子保健活動の実際

この時期に入ると、住民から母子健康手帳の再交付や予防接種の問い合わせが多くなり、母子健康手帳の交付、再交付が開始された。予防接種や乳幼児健診については、しばらくの間中止することが周知されたが、被災規模の小さい自治体では、予防接種や乳幼児健診等通常業務開始のための準備がなされた。また、自治体によっては、ボランティア医師の訪問による1か月健診が実施された。妊婦に

対して家庭訪問を実施し、情報収集が行われた。母子保健の管理台帳を流失した自治体では、障がい児の情報を思い出し、台帳が作成された。転出した母子については、他県や他市との事務手続きが行われた。さらに、母子の必要物資の支給情報や母子へのボランティアに関する情報については、広報誌やチラシを用いて周知された。

(2) 母子保健活動の課題

①乳幼児健診

乳幼児健診開始に向けて場所やマンパワーの確保、環境の整備(暖房・冷房)、物品や記録類の確保が求められ、かつ保健師間での業務手順など統一した理解が必要であった。乳幼児健診の日程については、メディア、電話、保健だよりを用いて通知するが、子どもを亡くした親への配慮としては、健診の通知書は送付しないようにすることも必要であることが指摘されていた。

②母子健康手帳

母子健康手帳の発行業務については、発行業務に伴って台帳等の整理が必要となった。また、事前にいつ、どこで、誰が母子健康手帳を発行するかを決めて準備し、周知する必要もあった。

③予防接種

予防接種開始に向けては、予算の確保と台帳の整備が必要となった。加えて、予防接種が実施可能な医療機関の確保と連携も必要であった。予防接種の日程については、メディア、電話、保健だよりを用いて通知するが、子どもを亡くした親への配慮としては、予防接種の通知書についても送付しないような配慮が必要であった。

④訪問活動

妊婦、新生児、要支援者に対して家庭訪問や電話訪問を実施する必要があった。妊婦、新生児、要支援者等の移動に伴い、移動先の自治体との情報交換も必要になる。支援を要する母子には、こころのケアを提供することも大切であった。

4) フェーズ3 (4月から5月)

(1) 母子保健活動の実際

この時期になると、ほとんどの被災地で、乳幼児健診や予防接種が再開された。他の自治体に避難した被災者の母子保健サービスの利用に対応するため、事務処理が膨大になった。乳幼児健診の案内状を送付するときには、安否確認に関する簡単な調査を合わせて実施した。乳幼児健診時や全戸訪問時に把握した要支援児を保健師がフォローした。

乳幼児健診実施時には臨床心理士も加わり、こころのケアを実施した。また、さらに、他県から派遣された「こころのケアチーム」と協働して調査を実施し、その調査結果によりフォローの必要な母子を把握し、ケアに繋いだ。幼稚園や保育園とも連携し、必要に応じ児童相談所やこころのケアチームに繋いだ。

一方、避難所では、女性に対する性犯罪防止のための配慮を行った。要保護児童台帳掲載世帯避難者への対応も実施した。

その他、赤ちゃんホットラインや電話相談、子育てサロン、ならびに障がい児サロンも再開した。外国人妊婦の言葉の問題にも対応していった。さらに、この時期には、仮設住宅への移動に伴う問題の相談にも対応した。また、避難所や仮設住宅での遊び場の確保や支援団体との連携も行った。

(2) 母子保健活動の課題

フェーズ3では、乳幼児健診や予防接種が再開される時期であった。また、母子、障がい児、外国人母子に関する情報を積極的に収集し、支援する必要もあった。親のダメージや不安についても支援していく必要があり、幼稚園、保育所、学校とも連携し、要支援の子どもをこころのケアにつなげていくことも大切であった。

一方、引き続き避難所の環境衛生(土足禁止や清掃など)管理、避難所の巡回訪問による個別問題への相談に対する対応、ならびに避難所内の性犯罪予防が課題とされていた。

また、仮設住宅内において発生する生活や健康問題への対応を強化するとともに、仮設住宅内における子どもの遊び場の確保も求められた。

5) フェーズ4 (6月から9月)

(1) 母子保健活動の実際

この時期は、他の市町村に避難した母子乳幼児健診や予防接種のための事務作業が膨大になった。乳幼児健診などの通常業務を実施するとともに、乳幼児健診時にこころのケアに関する調査が行われた。また、学校の養護教諭とこころのケアに関して連携を強化し、県や子どものこころのケアチームと協力して、相談会も実施されていた。要支援者に対しては、電話フォローや専門機関の紹介も行われた。この時期の訪問活動としては、新生児訪問が重点的に実施された。また、親子広場を再開し、ボランティアやNPOと協働して遊び場づくりも行われた。

(2) 母子保健活動の課題

乳幼児健診時には、母親が集い、語らえる場の設定、および健診時の問診票を利用したこころのケア支援者のリストアップも必要であった。精神的に不安定な子ども、不登校、死体のごっこ遊びに対応するため、学校保健と連携した相談事業、教育委員会や県の福祉課とも連携し、対応するとともに、記録類の共有も検討する必要があった。不安定な親、子どもを亡くした親に対しても支援体制を構築していくことが重要であった。

仮設住宅では、地域の子育て支援のための地域づくりや児童館と連携した親子広場の実施も必要である。また、発達障害など新しい環境になじめないケース、DVの相談への対応も求められた。

なお、東日本大震災を経験して、これまでの業務分担制から地区分担制を加味して母子保健活動を展開することが重要であることが指摘されていた。

2. 都市および周辺地域における保健師の活動の特徴と課題

宮城県下都市部とその周辺市町村（ベッドタウン）の特徴をふまえた災害時母子活動と課題について以下に整理する。

これらの市町村は、いずれも津波での被害があった地域（ここでは、被災地域とする）と、地震は経験したが津波の被害はない地域（非被災地域）を同時に抱えていたという特徴があり、いずれも災害対策と通常業務の両方を意識した支援が当初から必要とされた。

（1）住民の居所について

市の中心部では、平常時から指定されている避難所以外にも、公共施設等を中心に避難民が集まり、臨時の避難所が自然発生的にできたケースが多く認められ、想定外の避難所支援が必要となった。特に発災直後は、交通網が遮断された状況から、勤務先から自宅へ戻れない多くの帰宅困難者がみられた。

また、健診等で公的機関に訪れていた母子の中には、自宅に大きな被害がなくても、核家族で頼れる知人が限られ、夫が帰宅できない等の事情で母子家庭となった家族への支援が求められた。都市ではこのような急きよ母子家庭となる事例への支援が課題となろう。

（2）情報収集について

発災直後は、行政機関であっても独自の情報収集は得られにくい状況があり、口コミやラジオの報道等のみでの判断を迫られていた。都市部であっても、各地域の情報を集約する手段がない中、目の前の情報に頼らざるを得ない地域も多かった。その中では、医療機関や住民自らが公的機関に情報を提供したケースもあり、直に集まってくる情報も含めての集約が有効であった。少ない情報収集手段の中で、それぞれの現地での情報をいかに集約し、地域全体の実情を把握できるかが、課題であった。

長期的には人口規模が大きい特徴から、各地域での支援状況が把握しづらく連携に支障をきたし、被害状況の差によって支援の進み

具合に温度差が生じたケースもあった。地域全体での実情を把握し、適切な支援を効率的に配分していくことにつながるような情報収集のあり方が課題である。

（3）行政体制について

発災当時は大人数の避難所も多く様々な住民が集まっていたため、母子を含めた弱者へ配慮した避難所設置が特に必要であった。乳幼児を抱えた母親同士が、自発的に集まって励まし合っている場面もみられ、そのような動きを尊重した環境整備が有効であると思われる。

母子世帯への全戸訪問の開始時期は、おおむねフェーズ2以降と、他の地域に比し遅い時期となっていたことは、人口規模を考えればやむを得ないと思われる。しかし、母子全体の把握が難しい都市型の場合でも、乳幼児健診等の通常業務を体制が整い次第再開することで、避難所以外の自宅にいる母子の実情を把握し、対策につなげる情報手段にできたことは有効であった。同時に震災前から問題を抱えるケースを重点的に支援していくことで、優先順位を考えた支援につながっていたと考える。

（4）支援調整について

人口規模の大きい都市型の地域をカバーしている保健師が直接携われる活動には限界があり、日ごろからつながっている他の連携機関、地域住民等に依頼できる支援と、行政の保健師でなければできない支援を整理し、連携調整していくことが平常時以上に重要と思われる。

住民の中には、被災者でありながらも自身のできることを積極的に行っているケースが多くあった。住民自身の力も借りて共に地域を立て直していくという意識も必要であると考ええる。

（5）幅広い組織・機関との連携

地域と行政とのつながりの中では、保健、医療、福祉の分野に限らず、地元スーパーや薬局、保育所等、通常時の地域の連携機関の

想定を超えたつながりがみられた。平常時から連携の範囲を限定せず、幅広くつながっていくことが、復興支援への幅を広げる手助けとなると思われる。

（６）保健師の活動体制について

保健師の活動体制は、市町村によって以下の３パターンがあった。

・パターン１

保健師の専門性を発揮する動きよりも行政職員としての業務を重視し、事務職と共に避難所運営に従事する

・パターン２

特に発災から３日間は、保健活動目的で保健師が主要な避難所にそれぞれ張り付き、その後は、健康相談目的で、半日から１日を目途に避難所を巡回し支援を継続する

・パターン３

発災直後から分散配置されている保健師を一か所に集約し、避難所へは実情を把握するための巡回訪問を実施。避難所運営は、他の行政職員が担う

このパターンでは保健師は行政全体の動きを把握した上で、各保健師の特性や得意分野を生かし効率的な活動体制をつくっていた。

今回みられた保健師の活動体制のパターンは、地域の被害特性や人口規模、平常時の活動体制等が寄与していると思われるが、保健師が、行政職員の一員である一方、保健活動を担う保健専門職であることを、有事にはこの２つの側面のどこに重点を置くかの自治体の保健師の理解によって異なっている。大都市にあっても保健師をどのように位置づけ復興に向けた基盤づくりをすると、効果的かつ効率的な復興活動ができるのか、日ごろから意識し協議しておくことが重要であると考えられる。

被災地域と非被災地域では住民の意識や生活状況に温度差がみられ、被災対策と通常業務の再開の両方を実施していくことに保健師は難しさを感じていた。災害時には、平常時

の手続きにとらわれず、現場の保健師が柔軟に効率よく活動できる裁量権をもてるような体制づくりが必要であると考ええる。

（７）支援物資について

市役所や保健センターには元々物資の備蓄がなく、特に発災直後は住民への物資（特に母子では、食糧、紙おむつ、ミルクなど）の提供に苦慮していた。仮に、備蓄が行われていたとしても、多くの住民を抱える大都市では、行政での物資の提供には限界があったと考える。一方で、地域の薬局やショッピングセンターから物資を提供してもらったケースもあり、平常時から、このようなつながりを意識した対策の可能性を模索していくことも課題である。

物資が届くようになった時期には、マスコミ等の報道の偏りも影響してか、物資の供給量や内容に地域差がみられた。各地域の実情を把握して必要な時に必要な物を提供できるシステムが必要である。

３．被災地保健師自身の状況

本調査結果から、発災後フェーズ１の時点まではほとんどの被災地の保健師が帰宅できず、不眠不休で住民のケアにあたっており、保健師自身が家族の安否確認をすることもままならない状況であったことが明らかとなった。フェーズ２において、派遣保健師の応援が被災地に入った際にも、被災地の保健師は休息できず、フェーズ３以降も通常業務再開と被災対応の両方をこなしていく必要があり、保健師の疲労は増大していた。東日本大震災のような甚大な被害が発生した場合には、保健師自らが休養をとることは難しく、保健師の心身の健康管理上、強制的に休養あるいは休暇をとるシステムを今後整えることが求められる。

D．考察

１）フェーズごとの特徴

発災直後のフェーズ0では、母子保健に特化した活動が困難であり、かつフェーズ1においても多くの母子が避難所での居場所がなく、親戚などを頼って避難所から出る者が多かった。避難所における母子への対応として、学校が避難所の場合、教室を母子専用の部屋や授乳部屋として確保がなされていた。物資については、ミルク、オムツ、哺乳瓶の他、ミルク用のお湯の確保、母親の食糧確保が問題であることが指摘されていた。

フェーズ2になると、乳幼児健診や予防接種など通常業務を再開する自治体もあったが、被災状況によりその準備状況と対応は異なっていた。この時期、妊婦や新生児に対する家庭訪問や電話訪問などが実施されていた。

フェーズ3以降では、ほとんどの自治体で乳幼児健診や予防接種が再開されており、こころのケアに関する調査も実施され、こころのケアチームとの連携もなされていた。こころのケアでは、学校の養護教諭と連携し、相談業務を行い、家庭訪問もこころのケアチームと連携して実施されていた。障がい児への対応では、障害者支援団体や教育委員会などと連携が図られていた。

避難所における対応として、衛生管理や感染症予防はもちろんのこと、性犯罪予防なども考慮して巡回依頼やプライバシー確保などの対策が取られていた。避難所や仮設住宅で子どもを遊ばせる場所の確保やNPOとの連携も必要であることが指摘されていた。さらに、仮設住宅における住環境により、母親が子どもを泣かせないように気を使い、ストレスが増大するケースもあり、子育て相談の実施やNPOとの連携により、子どもの遊びの支援がなされていた。

2) 発災時に効果的に対応できる母子保健活動を構築するために

発災時に効果的に対応できる母子保健活動を構築するために、母子や要支援者側の平常時の準備と保健師の活動体制について述べる。

母子や要支援者としては、①災害時に支援してくれる人の確保について平常時から話し合い準備すること、②災害時の連絡先や医療機関等を家族内で調整しておくこと、③地域とのつながりを平常時より意識して持っていることなどが重要であり、保健師としてもこのような事柄を通常の母子保健活動のなかで啓発しておく必要がある。

保健師の活動体制としては、母子、妊産婦、および要支援者等の情報収集やアセスメントを円滑に行うためには、平常時から①母子妊産婦等要支援者の情報共有、②母子妊産婦等要支援者の支援体制の事前整備などを行い、母子妊産婦等要支援者の避難状況や安否確認をより円滑に実施することが期待される。

また、乳幼児健診や予防接種、母子健康手帳発行業務すべてにおいて台帳管理が重要であり、平常時から災害時に強い情報管理システムを構築しておく必要がある。

さらに母子、妊産婦、要支援者には物資、病院、および出産に関する情報を掲示などの適切な方法により提供する必要があり、適切な搬送システムの確立も求められる。

避難所対応では、母子妊産婦等要支援者のために、母子専用部屋、授乳室、遊び部屋の確保などの環境整備や支援が必要である。仮設住宅では、子どもの遊び場の確保、子育て相談、子育てサロンの開催が求められる。さらに、長期的な避難生活によるストレス等から生じるDVの発見と対応も必要となる。

母子のこころのケアに対しても、長期的な取り組みが必要であり、こころのケアチームや他の支援者と協働し、こころの問題について調査し、適切な支援に繋げていくことが重要である。

災害時にこれらの課題を対処するためには、母子保健限定しないで平常時から①保健師の専門性を発揮する活動体制をあらかじめ組織として意思決定しておくこと、②災害時にも被災の全体状況を把握くし、PDCAサイクルを適切に回し、活動できるように、地域住民や

地域の関係者と顔の見える関係が築ける地区活動を行う、さらに③地元保健師が行うこと、派遣支援保健師や派遣支援事務職、ボランティアに依頼する活動を意識して整理し、災害時には支援調整を行うこと等が重要となることが示唆された。

また、東日本大震災のような甚大な被害をもたらす災害が発生した場合、保健師の心身の健康管理も重要であり、適切に休養あるいは休暇をとる労務管理システムも今後整えることが求められる。

E. 結論

本研究では震災直後被災地保健師は母子に特化した活動を実施することが難しいが、避難所内で母子のための環境整備などが実施されていたことがわかった。また、フェーズ2以降は通常業務開始準備や膨大な事務作業に時間を取られていることも明らかになった。課題としては母親への平時からの災害の備えに対する啓発と、保健師が状況を把握しアセスメントし計画をたて活動に繋げられる活動体制について協議し、訓練を平時から実施しておくことが重要であることが明らかになった。

参考文献

1. 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
2. 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

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

表1 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

表2 調査対象地域の被災状況

	人口 (人)	死 者 (人)	行方不明者 (人)	家屋損傷 (全壊： 棟)	浸水面積 (km2)	浸水率	行政職員充足率 (不足保健師数)	
							H24.6.1	H25.2.1
宮城県計	2,348,165	10,409	1,310	85,414	326	16%	51.3%(14)	86.1%(6)
仙台市	1,045,986	899	30	29,981	52	15%	87.8%(0)	97.5%(0)
石巻市	160,826	3,490	451	22,357	73	13%	27.5%(2)	71.8%(0)
気仙沼市	73,489	1,209	233	8,483	17	5%	42.3%(1)	89.9%(0)
名取市	73,134	948	41	2,801	27	28%	77.1%(2)	98.1%(0)
多賀城市	63,060	217	0	1,746	6	31%	86.5%(1)	97.4%(0)
塩竈市	56,490	48	0	655	6	34%	65.2%(0)	100.0%(0)
岩沼市	44,187	186	1	736	29	49%	44.1%(3)	59.4%(3)
東松島市	42,903	1,124	28	5,505	37	36%	52.1%(3)	87.0%(2)
亘理町	34,845	264	8	2,568	35	47%	48.8%(1)	95.5%(1)
七ヶ浜町	20,416	73	4	675	5	36%	19.2%(1)	83.3%(0)
南三陸町	17,429	614	226	3,143	9	6%	63.6%(0)	98.8%(0)
山元町	16,704	698	18	2,217	24	38%	55.8%(0)	81.7%(0)
女川町	10,051	602	268	2,924	3	4%	63.6%(0)	78.6%(0)

※「死者」数には、直接死のほか関連死も含む。

※仙台市の「浸水率」は、宮城野区、若林区、太白区合計の浸水率

※「職員充足率」とは、自治体（全事業）の必要職員人数に対する充足人数の割合
(出展)

・人口は「国勢調査（H22.10）」

・死者数、行方不明者数、家屋損壊（H25.1.31現在）は宮城県ホームページ（H25.2.8公表）

・浸水面積、浸水率は国土地理院「平成23年東北地方太平洋沖地震市区町村別浸水域の土地利用別面積（暫定値）」
(H23.3.28公表)

・職員充足率（不足保健師数）は、宮城県ホームページ

表3-1. 災害時母子保健活動と課題

県名:宮城県

事 項	フェーズ0～(0日)	フェーズ1～(3/12～3/14)	フェーズ2～(3月一杯)	フェーズ3～(4月～5月)	フェーズ4～(6月～9月)	課 題
住民の居所	保健センター・市役所・避難所、高台、車内に避難	主に避難所・または在宅、実家・親戚、県外	主に避難所、または在宅 障害児者は親類、民間賃貸住宅へ	仮設住宅へ移行開始	仮設入居が増加し避難所が徐々に閉鎖	震災前からの住民・関係機関との顔の見える関係づくり、民生委員や他キーパーソンの活用
	家も何もかも流され、方法が無く、誰が生き残っているのかもわからない状況	頼れる場所がある人は安全・安心できる場所に移動	他県や他市に親戚を頼り移動する住民多数	避難所生活が長引くことによるストレス増加	市外へ避難している住民から通常業務を望む声	他部署との情報交換による住民把握
	生き延びることが先決	ガソリンも無く車も無い	インフラが徐々に回復			防災教育(避難袋の用意)
情報:収集・入手	通信遮断・道路不通・情報が入らない(衛星電話不通)	衛星電話にて避難所の収容数、在宅者、死亡者の人数の把握を開始	電話が通じるようになり、要支援者へコンタクトがとれる	乳幼児健診時に情報収集	仮設住宅調査開始	通信手段の確保(衛星電話など)
既存情報活用	津波が来ていることも濡れた住民が避難したこと	避難所設置状況の確認・避難者状況把握	住民からの通常業務開始に関する問い合わせ	こころのケア調査による子ども・母親の状況把握	乳幼児健診時にこころのケアアンケート調査実施	各種台帳等のデータ管理
被災情報入手等		避難所を巡回または物資を取りに来た家族から被災情報や健康状態を把握	母子手帳交付(再交付)希望	全戸健康調査実施	自主的に保健センターに来る母親からの情報収集は可能	災害時の必要情報収集の方法、記録の準備
		必要物品ニーズの把握				直ぐに使用可能な記録、他者が見てわかるような記録の記載
情報:アセスメント	自分が置かれている状況から情報を得て分析することが唯一可能	本部や避難所から得た情報の共有と対応の検討	妊婦や申請訪問から情報収集	こころのケア調査結果をこころのケアチームへつなぐ	仮設住宅調査による要支援者フォロー	要支援者リスト(母子・障害児・在宅療養児)の作成・共有
	避難所巡回を開始し、避難者の状況・健康を情報収集	医療情報など被災者に必要な情報を収集し情報を共有を継続	通常業務開始にあたり、住民の把握(死亡・異動者)	乳幼児健診時に把握した要支援者をフォロー	保健センターだよりの発行(南三陸)	防災マニュアルに情報収集・情報管理の記載
	医療情報など被災者に必要な情報を収集し情報を共有	住民の健康状態の把握と薬剤対応		全戸調査による要支援者フォロー		
行政体制	指揮命令系統不明・関係機関と連絡取れず	災害対策本部設置	場所によっては保健師は避難所に3月一杯張り付く体制	通常業務開始準備	NPOと行政官での個人情報管理への整理について対応	災害マニュアルの整備・活用 シミュレーションの実施
対策本部	住民や職員の安全確認と避難者の誘導	保健師の役割分担明確化		仮設住宅入所に伴う業務・体制		災害時の保健師の位置づけ・役割を明確にし、マニュアルに記載
行政対応	避難者へのケアと対応(搬送など)	巡回医療班の調整、支援保健師応援依頼と受け入れ準備、派遣支援保健師の調整	予防接種・健診の中止の周知、			行政のマンパワーの確保
事務処理等	避難所・救護所設置の準備と運営開始	職員の体制作り実施 支援物資の要請・調達	派遣支援保健師の調整	予防接種通知と予算・台帳の整理	他自治体で母子保健サービス利用の事務処理	他自治体からの事務の応援
		避難所運営	母子手帳再交付、予防接種問い合わせ対応	他自治体で母子保健サービス利用の事務処理		どこでもサービスが受けられる被災時の特例、事務の簡素化
			転出した母子の他県や他市との事務			
母子保健活動	重傷者の医療機関への搬送支援 母子保健に特化した活動はできず	救護所の設置、避難所・トイレ等の衛生管理、問い合わせへの対応	乳幼児健診・予防接種等平常業務開始の準備(被災規模の小さい自治体での実施)	乳幼児健診・予防接種実施、 予防接種の問合せ・実施	乳幼児健診の継続	母子への防災対策強化(避難所での妊婦・乳児・障害者用の室の確保)
	避難してきた住民の保護(暖の確保)とケア(低体温症防止)、遺体のケア(南三陸)	母子の避難状況の情報収集:避難者名簿の作成	母子手帳交付・再交付実施	健診案内は安否確認情報を併せ実施	子育て支援センター開設	バック乳児用ミルク(湯が沸かせない)
(原簿対応を含む)	食糧・飲料水・衣類の確保	避難所や在宅母子の相談業務	妊婦訪問実施と情報収集(妊婦健診)	要支援母子への個別対応	学校(養護教諭)と連携したこころのケア	
救護、予防、こころのケア	ミルクやオムツなど母子に必要な物資の確保と配布	妊婦や母子・障害者のための避難所の環境整備	電話問い合わせ多く対応	こころのケア	県や子供のこころのケアチームと相談会実施	
妊産婦・乳幼児・児童	妊婦や母子・障害者のための避難所の確保・整備	電話で障害者支援ケース安否確認	ボランティア医師による訪問1か月健診	乳幼児健診時に臨床心理士活動	要支援者電話フォローや専門機関への紹介	個別の母子の問題への対応と継続支援 子育て相談窓口の継続設置
訪問・相談・集団(健診)	感染予防と隔離	病気の子どもや母親への対応	発達障害児を思い出し台帳作成	こころのケアチームと協働した調査の実施 アセスメントフォロー者リストアップ	子育て相談の増加	母子保健活動内への目の備えの普及活動
地域連携	出産場所や子供の健康に関する相談に対応	妊婦の状況把握と産婦人科との連携	地区支援者に対し電話で状況確認	幼稚園・保育園と連携し児童相談所やこころのケアチームへ繋げる	新生児訪問を重点的に実施	障害児家族への支援(地域との連携強化)
施策化等	外国人母子に特化した活動はできず	親を亡くした子ども・子どもを亡くした親への対応	個別相談に訪問などで対応	避難所での単身女性の安全(性犯罪防止)配慮	親子広場再開	母子を取り巻く地域の連携強化
			広報で周知し母子必要物資の支給	要保護児童台帳掲載世帯避難者への対応	ボランティア・NPOと協働で遊び場づくり	母子に必要な物品の準備
				赤ちゃんホットライン・電話相談再開		
				子育てサロンを再開		
				障害児サロン開催		
				外国人妊婦の問題(言葉)へ対応		

表3-2. 災害時母子保健活動と課題

県名:宮城県

事 項	フェーズ0～(0日)	フェーズ1～(3/12~3/14)	フェーズ2～(3月一杯)	フェーズ3～(4月～5月)	フェーズ4～(6月～9月)	課 題
支援調整	自衛隊による物資搬送が開始	派遣保健師支援希望調整	ボランティア医師や看護師等医療関係者の利用	医療チーム・こころのケアチームと連携	子どもの遊びボランティア利用	平時からの支援者の確保
派遣支援	自衛隊による要支援者を医療機関への搬送開始	医療チームと協働した活動継続	派遣保健師による避難所運営や戸別調査	派遣保健師による全戸調査	こころのケアチームと協働	全体を把握し・指揮命令を補う長期的支援保健師の支援体制
ボランティア等	DMATチームが活動開始するが内科的処置が多い	DMATチームの避難所巡回支援もあり	保健所の支援による役割分担	ボランティアの活用	県保健所による歯磨き教室支援	NPO・企業との関係強化
					派遣保健師による仮設調査継続	自己完結型支援者・専門家による支援体制(相談・アドバイス)
保健師の活動基盤	目の前に起きていることへの対応	救護所準備・設置・運営	応援保健師と地元の保健師役割の分担	避難所での衛生管理	夏場の食事と衛生管理を重点とした避難所巡回	保健師の中央への一括配置体制、対策本部情報が入手できる体制
活動体制	被災の大きなところでは「生き抜くため」の食事や排せつに関する活動を実施	避難所貼付き、巡回により住民の健康状態把握 医療チームと協働し避難所や在宅の巡回支援開始	通常業務開始準備と避難所運営・仮設住宅への移行の凡てを実施	こころのケアチラシ準備・配布 仮設住宅移動に伴う問題へ相談対応 避難所や仮設住宅での遊びの環境と支援団体確保と連携		地区分担制と業務分担制の併用 保健所の連携強化と利用 平時から保健師同士での情報交換実施 地元保健師の業務の整理、外部支援者に任せる業務等の整理
保健師自身の自己管理	家族の安否確認できず	家族の安否が確認できた保健師と出来ない保健師	被災の大きさによる保健師間の温度差	通常業務再開と被災対応の両方による負担	担当地区の要支援者を回れないマンパワー不足	家族の安否確認
	帰宅することはできず自宅の様子は不明	殆どの保健師は帰宅できず	応援保健師が来ても休息とれず		被災対応が長期に及ぶストレス・疲労感	被災者である保健師の休養とこころのケア
	不眠不休で住民へのケア実施	顔・歯も磨けない状況				保健師内・課内・行政内での情報共有
その他 (フェーズ毎の課題)	職員・避難者・災害弱者・道路・車両・通信・病院・リソース・パーソンの情報収集と集約・アセスメント	情報収集手段の確保と集約化・アセスメント	乳幼児健診日程についての通知	母子・障害者・外国人に関する情報を積極的に収集	他市町村に避難した母子への乳幼児健診・予防接種実施に関する情報提供	
	行政内での指揮命令系統・役割分担	情報収集結果記録のまとめ	乳幼児健診開始に向けて保健師の統一した理解と必要場所への支援確保	乳幼児健診の開始・継続	乳幼児健診時母親が集い、語らえる場の設定 健診時間診票を使用しこころのケア要支援者のリストアップ	
	安全な場所と必要物品の確保	具体的必要物品・必要支援リストの事前準備	乳幼児健診再開への準備			
	救護・救護所設置のための医薬品・救急バッグ・記録類の事前準備	避難所衛生確保	母子手帳発行業務など誰がどこで実施する明確化	被災の大きな地域への保健師補充等によるこころのケアの強化	被災の大きな地域への保健師補充等によるこころのケアの強化	
	避難所開設と対応に対する事前準備	避難所運営の事前準備とシミュレーション	予防接種通知と予算・台帳の整理	幼稚園・保健師・学校と連携し要支援の子どもをこころのケアに繋げる	学校保健と連携した子供の相談事業の実施	
	搬送手段・搬送先の確保(シミュレーション)	救護・救護所設置のための医薬品・救急バッグ・記録類の準備	妊婦・新生児・要支援は訪問または電話による訪問	親のダメージや不安についての支援	精神的に不安定な子ども・不登校、死体のごっこ遊びへの対応	
	保健師自身の家族の安否確認	医療チームの調整・協働・他科機関との連携と情報の一本化	必要者へのこころのケアの提供	避難所内衛生管理	子どもを亡くした親への支援構築	
	母子や障害者・外国人など災害弱者情報は待っていても挙がらず。積極的に情報収集することが必要	保健師自身の家族の安否確認	個別対応可能な情報収集実施と情報提供	避難所巡回による戸別問題への相談対応	親のダメージ・こころの不安についての支援	仮設住宅入居決定(子供のいる家族・高齢者等)のあり方の検討
		母子・外国人・障害者の情報収集と環境整備・支援	応援保健師やボランティアの活用(何をいつまで誰に実施してもらうか・必要支援者の確保)	避難所内での性犯罪予防	仮設住宅での子育て支援	
		母子手帳再交付等の業務や問い合わせ対応等の業務分担の明確化	保健師業務優先順位の設定	仮設住宅において発生する生活・健康問題への対応体制の強化	仮設住宅地域の子育て支援の地域づくり	
		避難所や在宅生活者への相談	保健師の休息確保	仮設住宅内子供の遊び場確保	児童館と連携した親子広場準備と実施	
		親を亡くした子供への対応(福祉との連携)	保健師間による温度差解消	外国人妊婦や母子への対応		
				県外転出など要支援者への申し送り業務		マンパワー不足への対応

表4(3-2). 災害時母子保健活動と課題

被害が甚大な自治体

事 項	フェーズ0～(0日)	フェーズ1～(3/12~3/14)	フェーズ2～(3月一杯)	フェーズ3～(4月～5月)	フェーズ4～(6月～9月)	課 題
住民の居所	高台や小学校に避難	自宅が残った人も避難所へ	ライフライン無し	ライフラインが戻ってくる	仮設住宅へ移行	住民の中のキーパーソンとの連携作りと情報交換
		赤ちゃんの泣き声など気を遣い車中泊の家族	避難所生活継続	避難所生活継続	保育所設置	住民動態の状況確認方法と記録
情報：収集・入手	「これからどうなるのか」全然情報が入らず	乳幼児や障害者を抱える家族は親戚や実家に避難 他避難所の様子不明	乳幼児や障害者を抱える家族は親戚や実家に避難 全戸調査(家庭訪問)し情報収集	町外民間賃貸利用家族あり 予防接種・乳幼児健診に向けての情報整理	町外民間賃貸利用家族あり 仮設入居後障害児への特別視による母親のストレスや赤ちゃんを泣かせられないというストレスの情報	母子や障害児の動向が把握できる体制の整備 災害当初からの通信手段の確保(衛星電話など)
既存情報活用	避難した高台から津波で町が無くなっていく様子を眺める	全体の被害や住民の情報が入らず	妊婦・乳幼児の情報収集・台帳作成	町外避難住民の情報	1年過ぎてDVの問題が浮き彫りになってきた	災害時の必要情報収集内容とその方法と記録の準備
被災情報入手等	水道などインフラ無し 電話など通信網通じず	道路不通・通信網無し、救急車使用できず 保健師が生きているかさえ不明	赤ちゃんプロジェクト利用者情報不明			支援者と支援内容を調整把握できる体制の確保 要支援者リスト作成と共有
情報：アセスメント	自分が置かれている状況から情報を得て分析することが唯一可能 避難してきた子供たちを優先に考えて行動	連絡もできずその場その場での対応	派遣保健師の支援で家庭訪問実施し情報収集するが全体をまとめるのアセスメントや話し合いはできず、その場その場の対応 妊婦・乳幼児の台帳作成はするが問題に対応するまで至らず	情報が入ってくるようにはなるが、それを整理していくことでできず	1年過ぎて情報が入るようになり、状況が分かってきたことも多い 落ち着いたところとそうでは無いところを整理しアセスメント	常日頃からのppplan⇒do⇒seeのサイクル継続 災害時の情報収集と整理の仕方体制作り 何もなくなった時の優先順位の付け方
行政体制	指揮命令系統不明・関係機関と連絡取れず	避難所内での体制作り(体調不良者管理・調理班)	3/20より保健班のミーティング開始	4月からPC・インターネット使用可能		災害時指揮命令系統確率
対策本部	避難所運営開始	3/14対策本部設置連絡	3/26より保健師のミーティング開始	町外民間賃貸住宅扱いで散らばっている人の住民整理できず		災害時の保健福祉課・保健師の役割の明確化
行政対応	遺体安置所設置	指揮命令が連絡取れず				住民基本台帳等保管方法の検討
事務処理等		避難所同士の連携取れず				定例会議による情報交換とアセスメント実施体制確保
		保健福祉課の役割多く不明確				各部門との連携体制の確立
母子保健活動	避難してきた保育園・小学校の子どもの環境整備(保母・教師と協働)	保育所の布団などを老人と子ども優先に配布	妊婦はいたが特化した活動できず	予防接種の問い合わせ多数あるが冷蔵庫も無く直接対応はできず	パンパースの協力を得て遊びの場を提供	震災前に渡していた避難袋の確認と安全に逃げられるように母親と家族の準備
(原発対応を含む)	震災前新生児訪問時に避難袋を渡していた	避難していた乳幼児を抱える母親は近所の助けを借りた	派遣保健師主導で家庭訪問し情報収集	病院情報や保健所との連携で得た予防接種可能医院の情報提供	乳幼児健診開始	要支援者リスト作成と共有
医療、救護、予防、こころのケア		オムツなど保育所にあった物を確保	障害児のための避難所準備	5月から「保健だより」で予防接種情報などを載せて配布	子育て支援センター開設	母子への防災対策強化
妊産婦・乳幼児・学童		母子に目が配れる状況では無い	障害や母子など特化した活動はできず	乳幼児健診問い合わせ対応	子育てサークル立ち上げ	避難所からの個別の母子の問題への対応と継続支援体制
個別(訪問・相談)・集団(健診・サロン)		ミルクやオムツを1回分ずつ配給	障害児を持つ家族と町の人の支えて居場所を確保していく	個別相談場所として保健福祉課へ連日問い合わせあり対応		平常時からの母子保健問題への考慮
地域連携			母子は実家に避難した人が多い中母子へのボランティア受け入れチラシを配布し情報提供	町外避難住民からの健診問い合わせに対応		ボランティアや派遣保健師活用方法の検討

表4-2. 災害時母子保健活動と課題

町名:南三陸町

事 項	フェーズ0～(0日)	フェーズ1～(3/12~3/14)	フェーズ2～(3月一杯)	フェーズ3～(4月～5月)	フェーズ4～(6月～9月)	課 題
施策化等			派遣保健師による全戸調査で乳幼児や妊婦がいる等の台帳作成	4月より妊婦訪問開始(27名)		母子を取り巻く地域の連携強化
			妊婦への対応できず、妊婦自らが情報収集をして病院受診	配偶者を亡くした産婦への1か月健診訪問調整実施		母子に必要な物品の準備
			全戸調査で妊婦や乳幼児がいる家庭へミルクや紙おむつなど派遣保健師により配布	妊婦健診無料券の配布と状況確認(電話・訪問)		親を亡くした子どもへの対応
			親を亡くした子供の確定できず	4/1から母子手帳再交付開始		DVなど問題あるケースへの対応
			オムツかぶれの児への対応	町外住民の新生児訪問や乳児健診の対応		
				乳幼児健診通知準備発送(行方不明の子どもに出さないよう配慮)		
支援調整 派遣支援 ボランティア等		自衛隊より水・オムツ・ミルクの供給	3/17よりこころのケアチーム派遣	4月よりイスラエル産婦人科チーム診療開始		平時からの支援者の確保
			3/19より派遣保健師支援開始	4/15病院プレオープン		支援者のあり方検討(個別支援者)
			3/20赤ちゃんプロジェクト開始	宮城大学支援で乳幼児健診		
				県保健所保健師の支援はあるが県が指導という形では無かった		NPOとの関係強化
保健師の活動基盤 活動体制	健康教室参加の安否確認と山側を通っての帰宅を勧める	安否確認と名簿作り	3/20より保健班のミーティング開始	予防接種や母子手帳再交付あたり住民台帳が無く、台帳づくりも含めて実施		派遣保健師・保健所との役割分担明確化
	避難所運営開始(片付け、寒さ対策)	おにぎり作り開始(保育士等協働)	3/26より保健師のミーティング開始	障害児などグレーゾーンの人は記憶をたどりながら動く		避難所運営における保健師の役割
	看護師や包括の人と協働で体調管理	食料配布の個数と時間の設定	支援チームへの情報提供と申し合わせ			保健師活動に特化することの難しさ
	救護所立ち上げと救護活動	トイレの水の確保	避難所運営継続			保健所の連携強化と利用
		救護所設置と救護活動	こころのケアチームと協働し避難所巡回			
		住民の体調管理(血圧測定など)	親を亡くした子供への対応			
		避難所内の班編成				
保健師自身の自己管理	家族の安否不明	家族や家の状況不明				
その他(全体の課題)	食料、毛布、ミルクやオムツ、生理用品やお湯などの備蓄と方法	行政の避難所運営体制の確立	行政の避難所運営体制の確立	予防接種や乳幼児健診の開始・準備	DVなどの問題への個別対応	
	支援台帳と民生委員の声掛けの大切さ	避難所運営における保健師の役割の明確化	支援者の調整と業務内容の確立	母子手帳発行業務に関する保健師役割の明確化	仮設住宅入居後のストレス等への対応策と実施	
	何もなしでできることなどある情報の中でアセスメントし活動計画を立てること	情報収集手段の確保と集約化・アセスメント	必要者へのこころのケアの提供	支援者への対応と支援者に依頼する事項の明確化	他機関と連携しての子育て支援	
	家族安否確認方法の確立	救護所確立とその機能・その中での保健師の役割の明確化	支援情報の集約と共有方法確立	子どもの遊びの場の確保	マンパワー不足への対応	
	行政内で災害時の指揮命令系統・役割分担の事前確立	災害時保健師内指揮命令系統の確立		グレーゾーンの要支援者のリスト作成方法と周知		
	保健師役割の明確化	避難所内衛生管理方法確立		町外転出母子・障害者への対応		
		避難民名簿作成様式と方法確定				

表5. 災害時母子保健活動と課題

県名:宮城県都市部

事 項	フェーズ0 発災直後	フェーズ1 3/11～3/14	フェーズ2 3/15～3月末	フェーズ3 4月～5月	フェーズ4、5～ 6月～9月以降	課 題
住民の居所	避難所 指定以外の区役所が避難所化（約3日間） 帰宅困難者多数で避難所設置 帰宅への誘導 津波の情報不足、核家族等の要因で帰宅を促す 時期が測れず			仮設		臨時にできた避難所への対応と準備。 帰宅困難者やへの対応を考慮。
情報:収集・入手 既存情報活用 被災情報入手等	テレビは使用不可 ラジオで状況把握 避難所への巡回訪問での収集 避難所運営での収集	避難所への医療チームへの応援、衛生 材料の必要性把握 薬局や病院自ら開いているとの情報提 保健所、医師会、薬剤師会、の状況確	厚労省からの情報	市民児童員、民生委員からの情報収集		限られた情報での判断と全地域の情報集約の 必要性 医療機関や住民からの情報も活用する姿勢 他の地域の情報不足
情報:アセスメント 行政体制	断片的に入ってくる情報をその場で判断	医療情報の情報提供				
対策本部 行政対応 事務処理等	救護所の開設 避難所支援 災害本部に保健師が出向き、連絡調整できた地域	警察、消防も同席	非被災地では、避難者の対応	通常業務再開に向け、各部との調整 市内の被災地と非被災地での業務の温度差		地域の全体を把握する意識
母子保健活動 医療、救護、予防、こころのケア 個別(訪問・相談)・集団(健診・サ ロン) 施策化等	安全確保 健康相談、健診、母子手帳交付等の事業への来 避難所支援 乳児が多い場所は、乳児部屋を設置 発熱、小さなけが、喘息発作等への対応相談 感染症対策 個別ケース ・障害児は一旦避難所に来たが、避難生活が難しく 車や自宅で生活 ・ずぶぬれで避難してきた人が多数 ・親が流され錯乱状態の学童 ・お腹が張った妊婦に休息を促す	避難所支援 ・一般母子:避難所に長期は留まれず、 日中のみの利用も。 個別ケース ・乳児と母親:避難所で何となく集まってい た。安心感があつた。 ・外国の留学生:国別に帰国が多数	事務関係 避難者からの母子手帳や健診の問い合わせ 避難所支援 ・一般母子:早期に親戚等をたより避難所 を脱出 個別ケース ・要保護児童、特定妊婦:注意深い観 察 安心感から消防署に乳幼児を抱える母子 が多く避難していた地域も	通常業務 障害児サロンの再開(情報収集の場も兼ねて) 健診等通常業務の再開 被災対策 子どもの心と体のアンケート実施	支援団体に自ら出向けない住民への支援 福島からの避難者への心のケア 仮設 ・乳幼児は少数:騒音の問題 ・新たな妊婦への対応 ・住環境、経済問題 ・グリーフケアの必要性	母子を含めた弱者へ配慮した避難所 通常業務を再開で、自宅にいる母子を把握 支援団体や連携機関に依頼できる業務と、行政 でなければならない業務の住み分け。 震災前から問題を抱えるケースへの見守り。
支援調整 派遣支援 ボランティア等	助産院 錯乱状態の学童の見守りを近くの住民に依頼 非被害地の自宅から衣類を住民が提供 ボランティア、マスコミの調整	助産師の沐浴サービス 他県からの医療チーム 小児科医、開業医の巡回 心のケアチーム 日赤、DMAT:医療の該当者がおらず 短期間で撤退 避難者の助産師に避難妊婦を依頼 スーパーからの物資の提供	救急車、自衛隊 助産師会の組織的な対応 民生委員、地域活動の人々の住民への 声掛け 住民自ら自宅に「オムツあります」と張り紙 をしている姿あり	子育てサロン	既存の活動団体の把握 児童館、保育所、主任児童員、民生委員 等、行政以外との連携 住民自身が災害時の備えをする意識の高まり	他機関や住民との連携調整 住民の力も借りる意識 平常時では想定しないの社会資源との調整
保健師の活動基盤 活動体制	パターン1 行政職員として事務職と共に避難所運営 パターン2 保健活動目的で避難所派遣(特に発災後 約3日 パターン3 ※ 市役所に保健師を集約し、避難所を巡回訪問		保健師としての避難所滞在(半日～1日) 健康相談の実施	全戸訪問 避難所担当と被災前の担当が違うことでのジ レンマ		大都市などにはの基盤づくりの工夫 被災支援と通常業務のバランス
保健師自身の自己管理	泊まりこみで、14日間くらい勤務 人手不足、囁託も別なく支援		疲労		疲労が蓄積し、怪我等の事例も。	発災直後より不眠不休の状況
支援物質	オムツやミルク等の確保が十分でなく、試供品等を 区配ったが、役所へ求める声多数 食料不足で、区役所に避難している住民から苦情	アレルギーミルクの不足。 物資の供給は地域によってばらつきあり	公用車使用不可(ガソリン不足)。自転車 や私用車を活用 店が開いても、子どもを連れて並んで物を 買うことが大変	店舗での物資の調達可能 支援物資に偏りがあり、甘いお菓子等が多く、子 どもが食べ放題で虫歯への影響も。		元々の物資の備蓄の不足。行政で提供する物 資のあり方を再検討 物資の供給や内容に地域差

表6. 宮城県の母子保健における特徴と課題

項目		内容
1. 各フェーズごとの特徴	フェーズ0	母子や障害者・外国人等要支援者に特化した活動ができなかった。情報も無く、母子等に目が届かなかった
	フェーズ1	母子や障害者等は避難所に来てても居場所が無く親戚等を頼って去った者が多かった 物品はミルクやオムツ、哺乳瓶の他ミルク用のお湯の確保と授乳中の母親の食料も問題であった 母子等への相談業務が必要で、病院の情報や搬送の手配などを実施すると共に掲示板を利用して妊婦出産情報などを張り出し情報を共有した 避難所は母子専用・授乳部屋など確保した 子どもを亡くした親へは看護師が付き添い、親を亡くした子どもにも一人にしないように保育士など誰かが傍にいた
	フェーズ2	乳幼児健診・予防接種など通常業務を開始したところがあった。被災状況によってその準備と対応は異なると共に保健師内でも気持ちの差があった 母子手帳交付を実施した 妊婦や新生児訪問・電話訪問を行い妊婦健診状況等確認を行った
	フェーズ3	乳幼児健診を開始・継続し放射線についての相談も多かった こころのケアに関する調査やパンフレットの準備配布・幼稚園等・健診時に気になることどもこころのケアチームに繋げた 避難所の問題として性犯罪なども考慮し巡回依頼やプライバシーの確保を実施した 仮設住宅入居が開始したがスペースが狭く、子供の遊び場所が無い・うるさい・外食の機会が増えるなどの問題があがった 仮設や避難所で子供を遊ばせるNPOと連携、障害児サロンや赤ちゃんホットライン・子育てサロンを準備実施した
	フェーズ4	乳幼児健診は皆で集える場所として普通の生活に戻るという意味で求められていた こころのケアは学校(養護)と連携し相談事業を開始した。こころのケアチームと問題ケースの訪問も行った 仮設住宅では障害者への不安の声や母親が泣かせないように気を遣いストレスになるケースがあり、子育て相談やNPOと連携しての子どもの遊びを実施した DV相談の増加・発達障害の問題があり、児童館と親子広場再開、子育て支援センターの開設、障害者支援団体や教育委員などとの連携を図った
2. 母子保健の課題	母子や要支援者側の準備	*災害時に支援してくれる人の確保を平時より話し合い準備すること *災害時の連絡先や医療機関等を家族内で調整しておくこと *地域とのつながりを平時より意識して持っていること
	母子妊産婦・要支援者等の情報収集・アセスメント	*母子妊産婦等要支援者の避難状況や安否確認 *母子妊産婦等要支援者の支援体制事前整備 *母子妊産婦等要支援者の緊急時連絡先等事前打ち合わせ
	母子・妊産婦・要支援者への情報提供	*物資・病院情報や出産情報の揭示 *避難所在宅における母子・妊産婦等要支援者への相談業務(個別対応) *妊産婦や救急患者・重度障害者等の医療機関情報収集と情報提供・搬送システム確立(⇒人・車・通信手段・病院)
	乳幼児健診開始	*乳幼児健診日程(中止も含む)についてメディア・電話・保健だより等使用し通知 *乳幼児健診開始に向けての保健師の統一した理解と必要場所への支援の確保 *乳幼児健診開始準備(場所・暖房や冷房・物品・記録類・人) *乳幼児健診開始通知(情報収集・台帳作成・通知書準備・郵送)と子どもを亡くした親への配慮(通知票は送付しないように) *乳幼児健診後ケースカンファレンスの設定
	母子手帳発行業務	*母子手帳発行業務(誰が・いつ・どこで実施できるかを事前準備し情報提供を実施) *母子手帳発行に伴う台帳等整理
	予防接種	*予防接種日程(中止も含む)についてメディア・電話・保健だより等使用し通知 *予防接種開始通知(情報収集・台帳作成・通知書準備・郵送)と子どもを亡くした親への配慮(通知票は送付しないように) *予防接種必要物品(冷蔵庫等)・実施場所の確保 *予防接種実施可能医療機関の確保と連携
	こころのケア	*こころのケアチームや他支援者と協働し不安などこころの問題についての調査実施⇒分析・活動計画立案 *こころのケアに関する電話相談対応と情報共有 *幼稚園・保育所・学校と連携し要支援の子どもをこころのケアに繋げる *親のダメージ・不安についての支援(こころのケアチームに繋げる)
	避難所対応	*母子妊産婦等要支援者の環境整備・支援(母子専用・授乳・遊び部屋確保など)
	仮設住宅対応	*子どもの遊び場・子育て相談・サロンの開催 *DVの発見と対応 #情報収集⇒アセスメント⇒計画⇒実施⇒評価のサイクルを実施していくことが必要 #母子や障害者など要支援者の情報は待っていても挙がってこない。積極的に保健師から情報収取を実施することが必要