

4) 障がい児を持つ親子に必要なだと感じた事柄

障がい児を持つ親子への支援が必要だと感じた派遣保健師は8.7%であった(図20)。必要と感じた事柄は、避難所では集団生活が難しいことによる分室や個室の確保、親子がプライバシーを保ち安心して過ごせる場の確保、休息を取れる環境の整備などがあった。

仮設住宅での配慮では、入居時に優先的に入居できる仕組みやバリアフリー化、プライバシーの確保と親子が以前と同様の生活が営めるように支援することが挙げられた。この他地域づくりとして、学校や保育所との連携や障がいを持つ子どもを持つ親が相談できる体制作り、近隣者の理解も含めた支援体制を確立することを見据えた地域づくり、孤立しないように必要な情報を共有し話ができる場の確保、早期の福祉サービスの充実、個別の支援と配慮、データを共有できる仕組みと正確な情報の提供などがの必要性も指摘されていた(表2)。

5) 子どもを亡くした母親に対しての支援

子どもを亡くした母親へ支援を行った者は6.3%だった(図21)。実施した支援内容は、傾聴、自分の感情を吐露できる場と人の確保、心のケアチームとの連携や個別相談対応に繋がったこと、地元保健師や医療機関への情報共有と継続支援ができるように支援したことなどであった(表3)。

子どもを亡くした母親に対する支援が必要と感じた者は11.3%であった(図22)。その内容は、心のケア、親同士が集まって気持ちを表現できる場や自助グループの設立などの支援、継続的支援として家族全体への精神的支援や地元保健師による支援体制の確立、子どもを亡くした親が気持ちを表出できる人や場の環境づくりと何らかの役割が持て居るように支援することが挙げられた。この他、具体的にどのように対応したら良いか悩んだ保

健師も多く、現任教育を含めた体制作りが必要であることが挙げられた(表4)。

6) 親を亡くした子どもに対しての支援

親を亡くした子どもに支援を行った者は4.8%であった(図23)。具体的支援内容は心のケア45名(57%)、児童相談所につなぐ3名(3.8%)であった(図24)。

親を亡くした子どもへの支援が必要だと感じた派遣保健師は9.0%だった(図25)。必要と感じた事柄は、早期に専門家による継続した心のケアの提供、子どもが安心して過ごせる場の確保、子どもに寄り添うこと、子どもを取り巻く人々への支援、他関連機関との連携、経済的支援と親を亡くした子どもなどの存在を把握し支援することであった(表5)。

7) その他母子に関わることで必要だと感じた事柄

その他の事柄として支援が必要だと感じた保健師は11.5%であった。その内容は、外国人母子への支援、環境の整備、思春期の問題への対処、状況把握と情報提供、相談体制の確立などが挙げられた。行政機能としては、早期の健診開始など通常業務、相談体制の確立、経済的に不安を抱えている世帯への支援、被災した人・しない人、避難した人・しない人への格差が生じないような対応、平常時からの顔の見える繋がりやネットワークの確立であった。また、放射能に関しては正確な情報提供と被災地を離れた親子が転校などの問題が起きないように市や県を超えて連携することであった(表6)。

8) 不足していた物資

母子に関わらず、不足していた物資については19.4%の回答であり、その内容は、離乳食123名(38.7%)、紙オムツ106名(33.3%)、生活用品75名(23.6%)、粉ミルク71名(22.3%)などであった(図26)。

### 3. 派遣保健師の健康状態

#### 1) 派遣期間中の健康状態

派遣期間中の健康状態が非常に良好は 5.4%、かなり良好 5.1%、良好 28.3%、普通 46.3%、あまりよくなかった 11.7%、よくなかった 0.7%だった(図 27)。あまりよくなかった・よくなったと回答した者の症状は、眠りが浅く睡眠不足になったが最も多く 94 名(46.1%)、強い疲労を感じた 91 名(44.6%)、気分的に落ち込んだ 50 名(24.5%)だった(図 28)。

#### 2) 派遣期間終了後の健康状態

派遣期間終了後の健康状態が非常に良好と答えた者は 4.6%、かなり良好 3.5%、良好 21.0%、普通 46.9%、あまりよくなかった 19.0%、よくなかった 2.2%だった(図 29)。あまりよくなかった・よくなったと回答した者の状況は、強い疲労感を感じた 199 名(57.2%)、気分的に落ち込んだ 117 名(33.6%)、眠りが浅く睡眠不足になった 44 名(12.6%)だった(図 30)。

### 4. 健康危機管理に必要な平時における母子保健活動(表 7)

平時から必要な活動としては、母親への平時からの教育として、母親や妊婦が自分で考え行動できる力を養えるように支援することや、災害時の避難経路など地域の力も利用した母親の準備についての教育、母子サークルなど地域の親同士の繋がりや地域の人々の連携を強化しておくことが必要であることが指摘されていた。また、保育園や学校との連携が取れるよう相談窓口も含めた平時からの準備体制強化、災害に備えて家族構成による必要物品の準備や、家庭内の準備についての備えを行うように母親へ周知・教育をすることも重要であることも報告されていた。また、子どもの年代に合わせた栄養を考慮した必要食品の準備、保護者の日頃の体調管理の必要性、母親が相談できる場所・人を平時から確

保し、相談できる力をつけておくこと、平時からの母乳の勧めが挙げられていた。

情報収集とデータ整理では、市町村ごとの個人データの管理強化と、県や市町村と連携したデータ整理・管理の方法を確立すること、平時より受け持ち地区の把握を強化する必要があることが指摘されていた。緊急連絡先なども準備しておくこと、在宅医療機器装着児への対応、近隣医療機関や薬局、民生委員との連携強化と医療拠点マップの準備が指摘されていた。

要支援者の把握として、家族全体を含む要支援者の把握、要支援者の必要支援を予測し、その体制を確立することなど今回の震災での教訓が細かく記載されていた。

通常業務の強化としては、物品の準備と保管方法の検討、母子支援体制や急性期対応などについて平日頃からの対応方法を周知する体制とマニュアル化、通常業務を経験しておくことや日常の活動の中で地域診断など意識してトレーニングをしておくことの重要性が報告されていた。また、母子を支援するシステムの強化、関連機関との連携、母子関係グループ作り等も重要であったことが指摘されていた。

保健師活動の課題としては、今回の震災から得られた改善策の検討、通常業務の中での教育強化、災害時の対応に関するスキルアップ、平時からの保健師間の情報共有など、平時からの保健師業務の強化と教育の大切さが指摘されていた。

災害時の対応としては、災害時の役割分担を明確化しておくこと、災害が起こった後の避難所で想定されることへ準備、災害時の正確な情報収集方法の確保と伝達方法の検討、積極的に母子を把握する姿勢、避難所での感染予防、在宅者の把握と支援の強化など、孤立を予防し、正確な情報を提供することが必要であることが挙げられていた。

福島の問題に関しては原発問題に関し避難場所も含めて災害早期に正確な情報を提供す

ると共に、原発に関する平時からの情報提供の必要性や、放射能に関する正確な知識の普及、福島から県外へ転出された方々も含む心のケアの提供が挙げられた。

## D. 考察

### 1. 派遣支援保健師の活動内容

派遣保健師の多くは市町村に派遣され、実施した支援は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。活動内容は、傾聴、健康相談や健康状態の把握など、住民に寄り添い、健康を直接守る役割を果たしていた。また、乳幼児をもつ母子や妊婦に関わった派遣保健師は全体の60%であり、派遣保健師により被災した母子はカバーされたと考えられる。震災後被災地の保健師は、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。そのような中で、同じ保健師という専門性を持つ派遣保健師により、住民の健康状態や不安、悩みなどを傾聴し、情報収集が行われ、それが被災地保健師に申し送られていた。

### 2. 派遣支援保健師が把握した課題

母子への支援で必要と感じた事柄については、避難所や仮設住宅の環境の整備や心のケアなどと共に、実態の把握と正確でタイムリーな情報提供を実施していくことが重要な支援であることが指摘されていた。また、長期的視点での継続ケアや地域づくりの必要性を挙げている保健師も多かった。

今回の震災のように、全ての記録物が流出し、インフラも崩壊した状況下で、情報収集とその整理、活動計画の随時変更、データの整理は重要な事項であるが、時間を要する仕事である。短期間のサイクルで交替する派遣支援だけに留まらず、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等が派遣されることの必要性が示唆された。

健康危機管理に必要な平時における母子保健活動としては、母親が自分で考え行動できる力を養えるよう支援することや地域との連携強化など、平時からの教育や連携の重要性が示唆されたが、これらは被災地の保健師の課題意識と同様であった。

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。しかし子どもが健やかに育てられる環境が無いと、次世代を担う若い世代がその地に戻って来ない状況となる。特に派遣保健師は、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できる体制を作り、安全性の確保や入浴等の清潔保持が保てるように支援をすることが必要となる。また、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支援にあたる必要もあり、今後の災害においても、この年代の子どもたちの実態の把握と支援の必要性が示唆された。

また、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ていた。しかし鈴木らの保健師対象の調査では、65%以上の保健師が健康危機に直面した者への対応について不安を感じており、保健師の被災者対応法などの具体的な基礎知識や支援技法の研修の必要性が示されている<sup>1</sup>。被災地保健師は今後長期に渡って住民の被災からの回復に向き合うこととなる。また保健師自身も自らの被災体験を意義付け回復するといった課題を抱えている。今後は保健師の災害からの復興の研修事項として、

災害からの回復過程の理解とそこでの支援のあり方が必要と考えられた。

### 3. 派遣支援保健師が抱えた課題

派遣期間中、終了後の派遣保健師の健康状態は終了後の方が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。災害看護活動を実施した看護者に関する調査では、精神的・社会的影響は長期に渡って影響を及ぼしたことが示されている<sup>2</sup>。派遣保健師が今回の体験を振り返り、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。今後、母子への支援で必要と感じられた事柄を再検討し、派遣体制の強化に役立てられるよう検討していくことが必要である。

### E. 結論

本研究結果から、派遣保健師の活動場所として避難所が多く、内容は傾聴や健康相談、健康調査など、住民に直接接するものが多いことが明らかになった。その中で母子支援に携わった者は6割であり、障がい児を持つ親子や親や子どもを亡くした住民へ直接携わった者は1割弱と少なかった。しかし派遣保健師は、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も可能である。今回派遣保健師対象の調査から挙げられた課題は、長期的視点での継続ケアや地域づくりの必要性、長期にマネジメント等に関わる支援の必要性、思春期の児への支援、被災者に向き合うため基礎知識や支援技法の研修の必要性、平時からの準備などであった。これらを現在作成中の「災害時の母子保健活動の手引き」に反映させる予定である。

### 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、日本災害看護看護学会誌、Vol111, 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 (※予定を含む)

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

図1:年齢構成 (N=1,640)

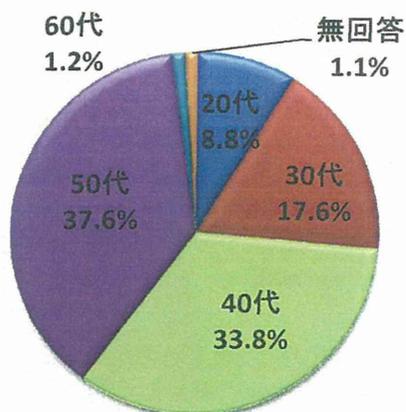


図2:教育背景 (N=1,640)

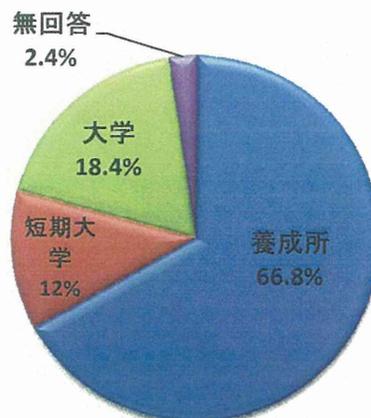


図3:勤務年数 (N=1,640)

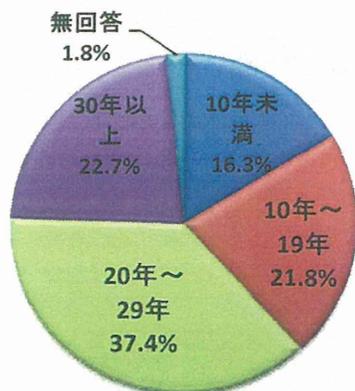


図4:現在の職位 (N=1,640)

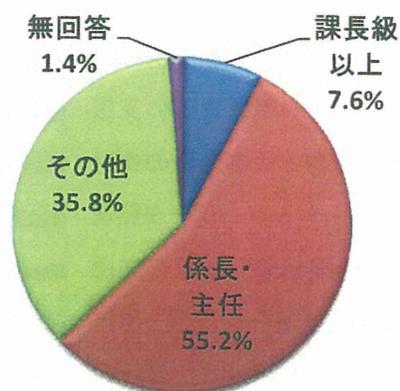


図5:所属自治体の種類 (N=1,640)

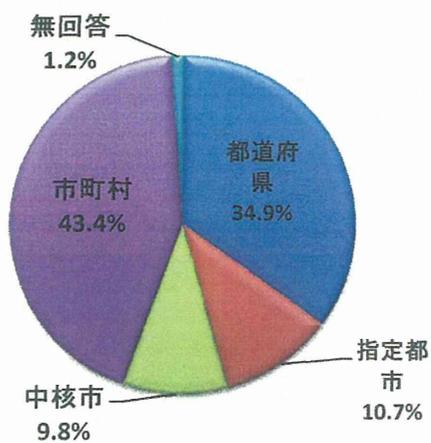


図6:派遣された県 (N=1,640)

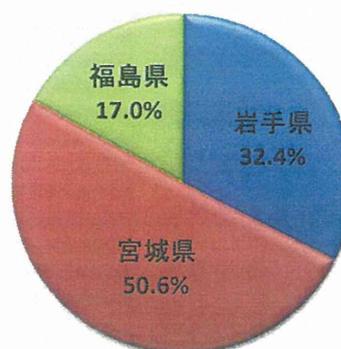


図7：派遣された場所 (N=1,640)

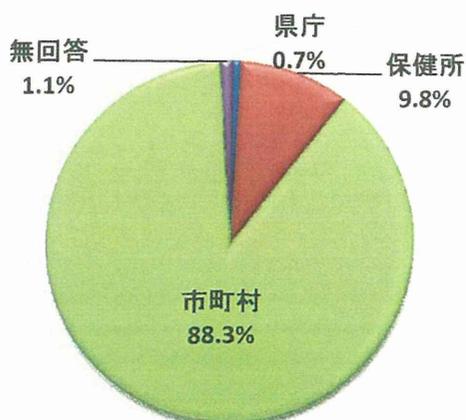


図8：平均勤務時間 (N=1,640)

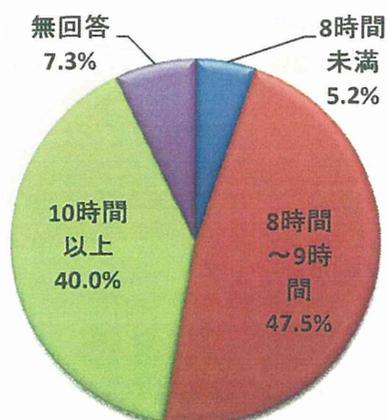


図9：派遣先で実施された支援内容 (N=1,640)：複数回答



図10：避難所での支援内容 (N=1,257)：複数回答

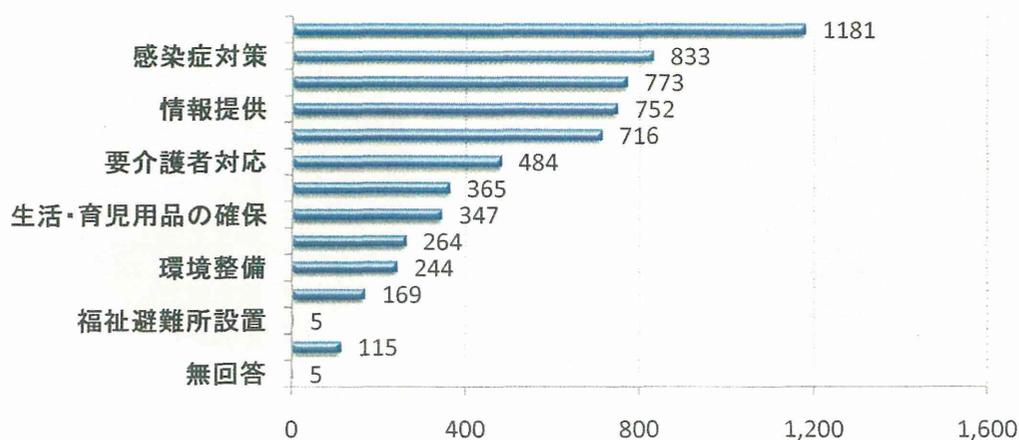


図11：在宅避難者への支援内容（N=806）：複数回答

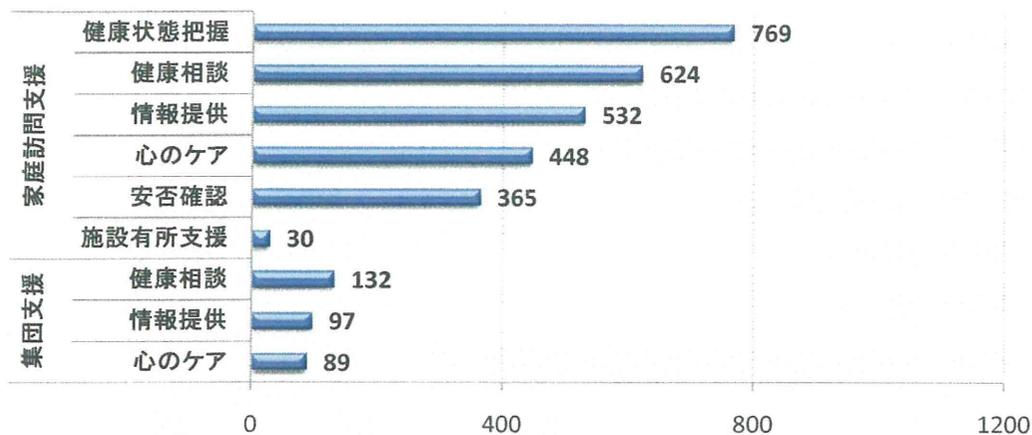


図12：仮設住宅入居者への支援内容（N=577）：複数回答

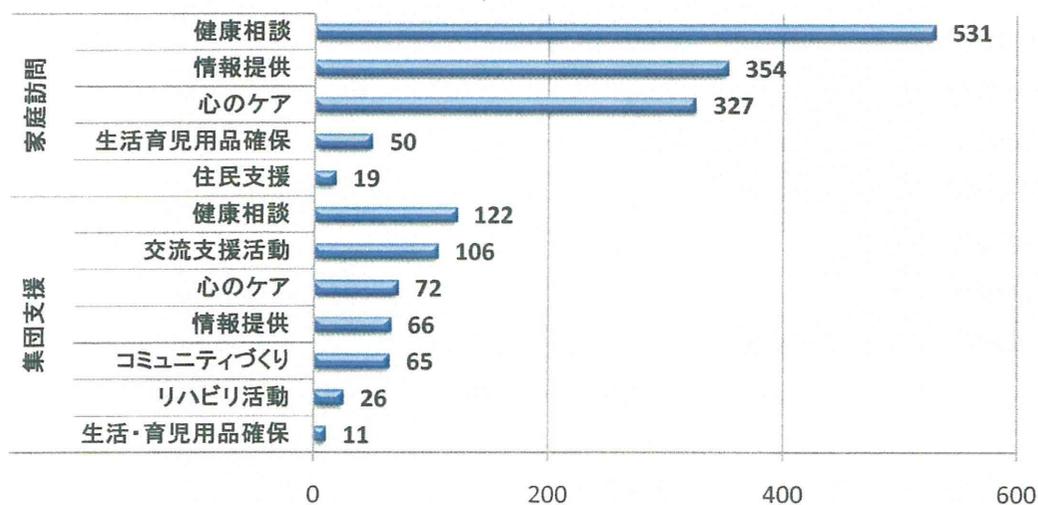


図13：妊産婦や乳幼児をもつ母子に関わる活動の実施（N=1,640）

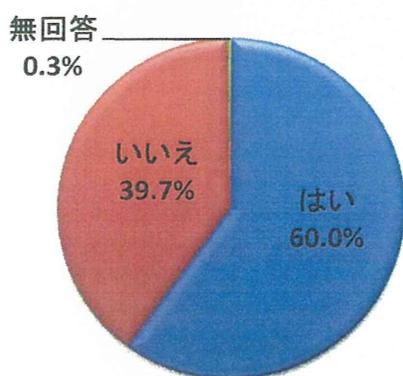


図14：母子の支援場所（N=1,640）：複数回答

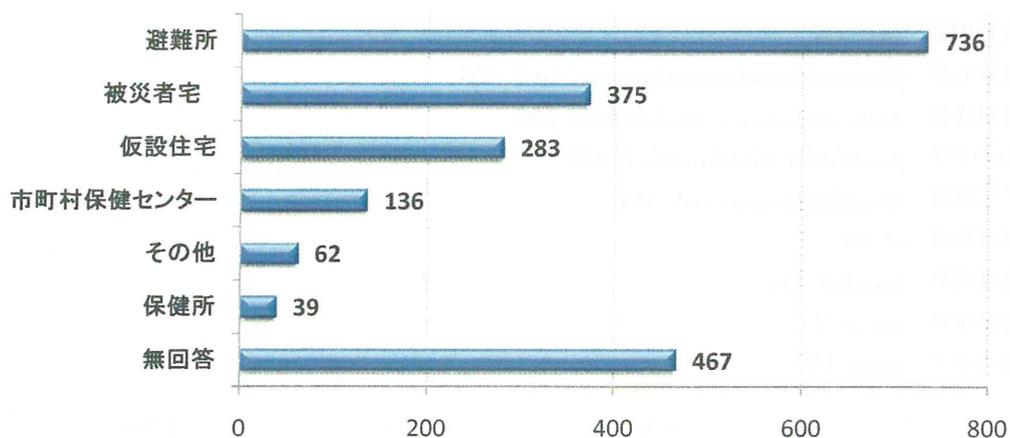


図15：母子の支援：避難所（N=736）：複数回答

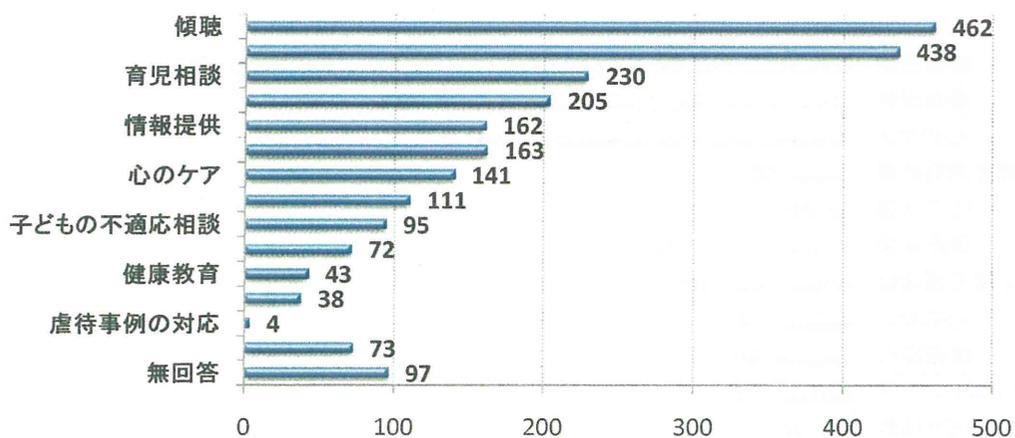


図16：母子の支援：在宅者（N=375）：複数回答

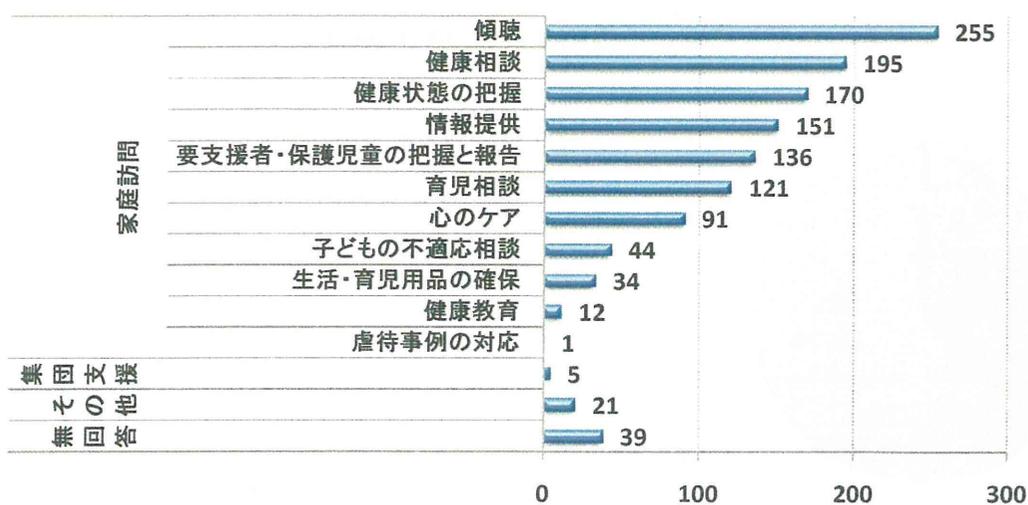


図17：母子の支援：仮設住宅（N=283）：複数回答

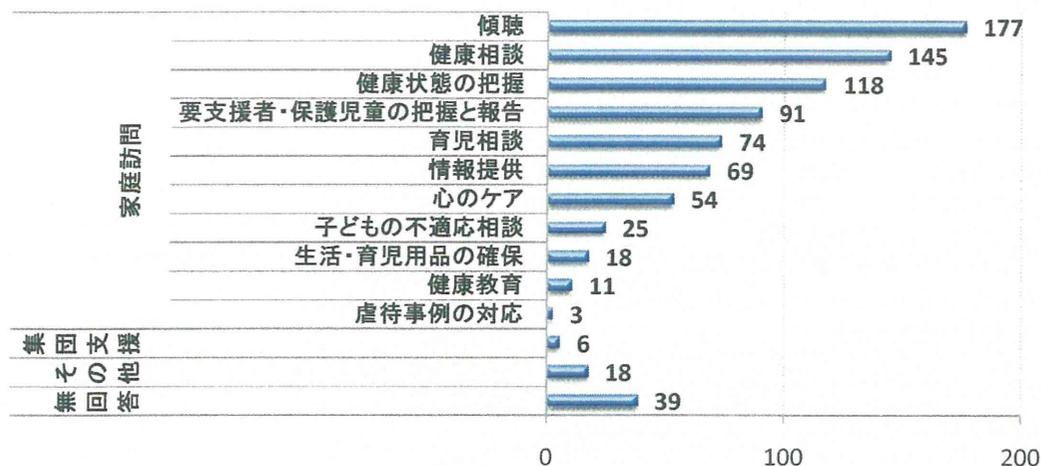


図18：母子の支援：県庁:保健所・市町村保健センター（N=167）：複数回答

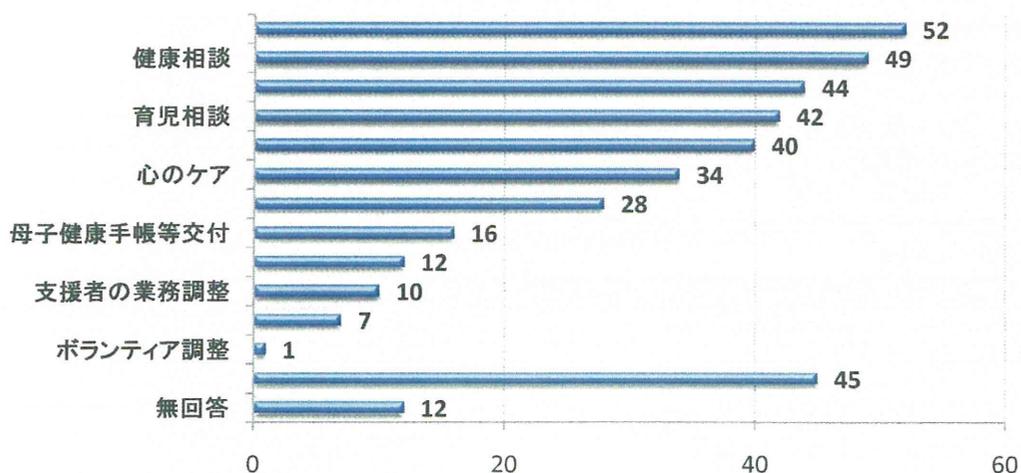


図19：母子への支援が必要（N=1,640）

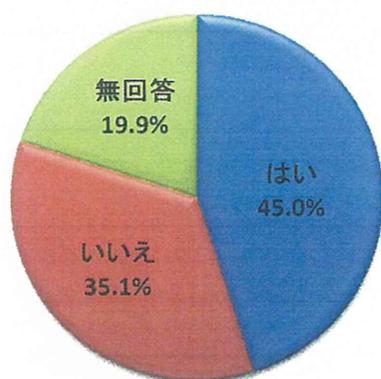


表1：母子への支援が必要と感じた事柄

避難所	プライバシーに配慮した環境整備
	周囲に気を遣い過ぎず母親のストレス軽減を図れるように配慮
	安心して授乳ができるスペースの確保
	母子だけが過ごせる個室の設置
	乳幼児や女性が安全に生活できる環境の整備
	感染予防に配慮した環境整備と衛生の保持
	隔離できるスペースの確保
	乳幼児を抱える母子などのための福祉避難所の設置
	避難所内での母子支援の実施
仮設住宅	夜泣きや子供の声など騒音の問題への対処
	仮設住宅で生活する母子への交流の場や地域との連携を確保し、孤立防止
	家族構成の変化によるストレスへの対応
在宅者	家が残っているために問題が表出しにくく意識して把握する必要があることとその支援が必要である
安心して過ごせる場の提供	避難所や仮設住宅、在宅者に関わらず、子供の遊び場の確保
	母親同士が交流でき安心して過ごせる場の提供
	母親が必要な時に個別に相談できる場所や相談体制の確保
	子育てサークルなど母親が集え、お互いのストレスや不安を語り合える場作り
	託児できる場所とその支援
	保育園の早期開催と充実
実態把握と支援	母子や妊産婦の実態把握
	情報や実態調査に基づいた必要な支援の提供
	母親が休養できる時間と場所の確保
	病気を持った子どもへの対処 妊婦に関する情報収集と支援
通常業務	予防接種の情報提供
	早期の予防接種への対応
	乳幼児健診など母子保健業務の早期再開と提供
	通常窓口の再開 母子健康手帳の再交付乳幼児健診等を含む正確でタイムリーな情報提供
福島の問題	放射能についての正確な情報の提供
	放射能に関する不安への支援
	子どもの遊び場確保と孤立の予防
心のケア	子どもへの早期からの心のケアの提供
	母親など両親への心のケアの提供
	妊産婦への心のケアの提供
	子どもを亡くした両親・祖父母、親を亡くした子どもへのグリーフケア
医療機関	通院場所や救急時対応可能な医療機関の確保（巡回診療を含む）
	妊婦健診など妊婦受け入れ場所の確保
	出産場所と移送手段の確保と出産後の母親支援体制の確保
	医療機関情報の提供
物資	アレルギー専用を含むミルクや離乳食の確保と調乳ができること
	子どもの生育に合わせた育児用品の確保
	その他の必要物品や衛生保持物品の確保
情報提供	保健だけに関わらず、幅広い正確な情報の提供
	移転した住民に対しその地域の正確な新しい情報の提供
	支援物資に関する情報の提供
栄養	栄養バランスの確保
	適切な離乳食の提供
	お菓子の問題への対処
	アレルギー食への対応
障がい児	障がいを持つ子どもと親への支援
傾聴	母親たちが抱えるストレスを時間をかけて傾聴することが必要
外国人	訴えを表出しにくい外国人母子への支援

図20：障がい児を持つ親子への支援が必要 (N=1,640)

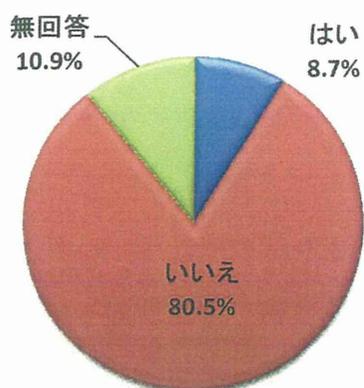


表2：障がい児を持つ親子へ支援が必要だと感じた事柄

避難所	集団生活が難しいことによる個室や分室の確保
	障がいを持った子どもと親がプライバシーを保ち安心して過ごせる環境の確保
	障がい児の親が休息がとれる環境の整備
	避難所で障がいを持つ子どもとその家族がストレス無く過ごせるように周囲の理解が必要
	基本的生活に必要な物の確保
	障がいを持った子どもたちと家族のための福祉難所の準備
	障がいを持った子どもを預けられる場所の設置
	変化への対応が難しい自閉症の子どもが落ち着ける場の確保と行動への配慮
仮設住宅	仮設住宅入居時に優先的に入居できる仕組みやバリアフリー化
	仮設住宅入居後のプライバシーの確保と、親子が依然と同様の生活が営めるよう支援
地域づくり	学校や保育所との連携と障がいのある子どもを持つ親が相談できる体制作り
	障がいを持つ子どもへの近隣者の理解も含めた支援体制を確立することを見据えた地域づくり 平時からの関係機関との連携と周囲のサポート体制の充実
孤立の防止	孤立しないように必要な情報を共有し話ができる場の確保
	障がい児を持つ親が一人で悩まずに相談できる場の提供
	以前と同様の生活ができるよう支援 できる限りの個別ニーズに対応できる体制づくりとその提供
福祉サービス	移送や通院サービスなど福祉サービスの充実と以前と同様のサービスの早期開始
	早期に通所施設を開設し、顔見知りのいる中での通常生活への復帰
情報提供	必要な情報収集とタイムリーでニーズにあった情報提供可能な体制作り

図21：子どもを亡くした母親への支援の実施 (N=1,640)

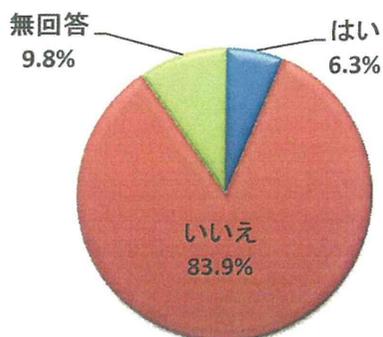


表3：子どもを亡くした母親に対して実施した支援内容

傾聴	震災後の状況の中、さまざまなことを、傍に寄り添い傾聴した
環境整備	自分の感情を吐露できる場と人の確保を行った
心のケア	心のケアチームへの連携や個別相談対応につなげ、相談先についての情報を提供した
継続支援	地元保健師や医療機関への情報共有と必要な支援についての継続支援ができるようにした 健康相談や健康のためのケア提供を実施するとともに他機関へ繋げた
家庭訪問	家庭訪問を行いながら傾聴するとともに必要な支援を実施した

図22：子どもを亡くした母親への支援が必要 (N=1,640)

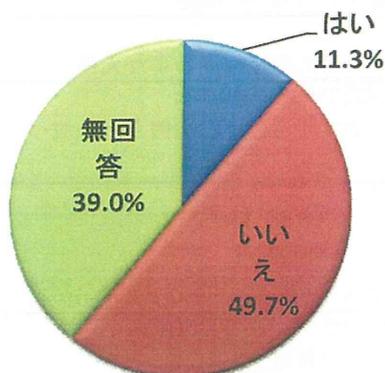


表4：子供を亡くした母親へ必要だと感じた事柄

心のケア	心のケアの介入と継続した支援
	精神科医や心理士等専門家による継続したカウンセリング
	傍に寄り添い、傾聴して気持ちを受け止めること
	グリーフケアの提供
親同士のつながり	専門家が入ったうえでのグループでのケアや専門家による訪問ケア
	同じ立場の親が集まって気持ちを表現できる場、自助グループの設立 ピアカウンセリング
継続的支援	悲しみを抱えている家族全体への精神的支援
	子どもを亡くした親への必要な体制の整備と、同じ人による長期的・継続的関わり
	地元保健師による支援体制の確立
	子どもを亡くした親が気持ちを表出できる人・場などの環境の整備 子どもを亡くした親が何らかの役割を持てるように支援すること
知識	具体的にどのように対応したら良いかわからない保健師も多く、その知識を持って支援できる体制

図23：親を亡くした子どもへの支援の実施 (N=1,640)

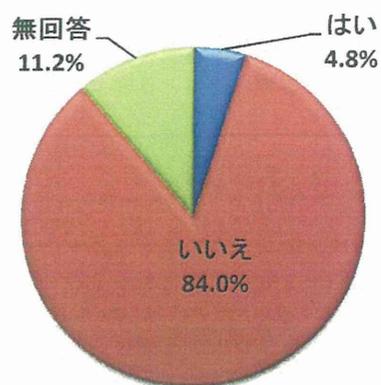


図24：親を亡くした子どもに対して実施した支援 (N=79)：複数回答

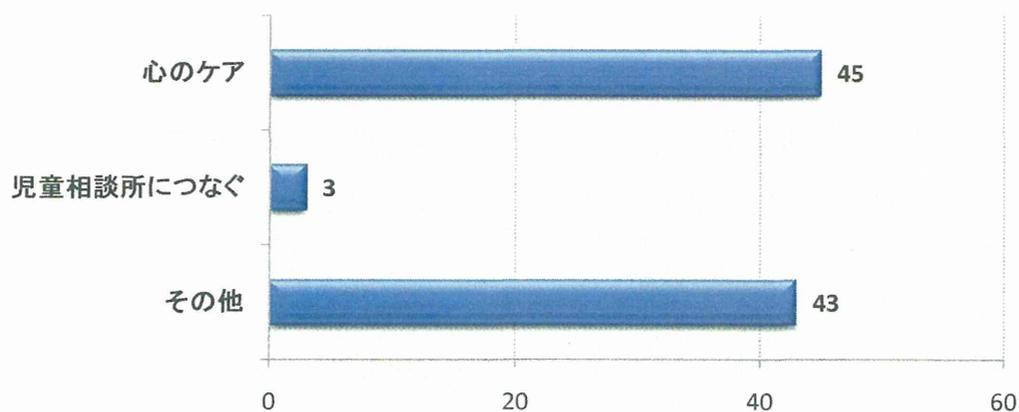


図25：親を亡くした子どもへの支援が必要 (N=1,640)

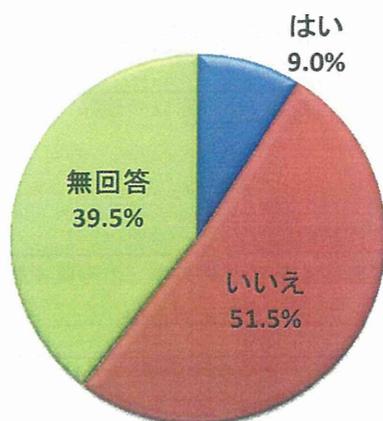


表5：親を亡くした子どもへ必要だと感じた事柄

心のケア	早期の同じ専門家による心のケアを提供
場の確保	子どもが安心して自分の言葉で胸にあるものを語れる空間・人・環境・時間を確保 家族も環境も落ち着かない状況下で子どもが落ち着いて過ごせる場の提供と見守り体制を強化 地域の人を巻き込んだ子供の観察と集団での雰囲気づくり
子どもに寄り添う	子どもの傍に時間をかけて寄り添うこと 地域住民や専門家による同一人物による継続した見守りをその人材の確保
子どもを取り巻く人々への支援	学校・保育所・幼稚園などの職員への支援と連携 親を亡くした子どもの養育者としての親族の言葉に耳を傾け必要な支援に繋げること 親を亡くした子どもの家族は手続等で生活が忙しいためそのような家族を支えること マスコミから子供やその家族を守ること 最後のお別れをどのようにしたら良いかを親族と共に考えてもらえるように支援 子どもが自分の行先を選択できるように支援
他機関との連携	子どものニーズを把握し必要な機関と連携しつつ支援を継続した 子どもが安心して過ごせる人を確保し、震災前から子どもを理解している地域のネットワークや人を利用すること
経済面	将来の不安となる経済面の支援の確保
存在	親を亡くした子どもなど、存在を把握し支援

表6：その他母子に関わることで必要だと感じた事柄

外国人母子	実態を把握し、通訳の利用や同じ外国人との関係づくりも含め孤立しないよう支援 母国語あるいはその他の言語で情報提供を実施
環境	仮設でも以前と同様な生活が営めるように遊び場や集いの会等の支援 避難所内でのお菓子やジュースなど栄養の隔たりによる問題に対する対策 避難所で母子だけの空間を早期に確保 子どもの衛生環境やプライバシーを考慮した環境整備と共同生活の規則作り 乳幼児を抱える親子は声を発しにくいので、母子が集え、随時相談できるような環境整備
心のケア	親自身も悩んでいる子ども専門の心のケアの提供（学童期含む） 母親や祖父母に対する心のケア支援
思春期	思春期の子供のに対する学習支援や配慮と共に時間を取って支援できる体制作り 思春期の女子の安全性の確保や生理時の清潔保持・入浴の確保
状況把握と情報提供	早期に母子の実態やニーズを把握する機会を意識して持っていること 要支援者としての母子・父子世帯の把握とニーズ調査と必要な支援の提供 タイムリーな情報提供の実施 保健や医療に関する早期の情報提供と周知 必要な医療資源の確保とその情報提供、保護者への正確な対応についての知識の普及
相談体制	孤立しがちな母親が相談できる体制作りと傾聴 さまざまな問題を抱える母親に対し抱え込まないよう他機関の利用や支援体制の確立 生活再建にも時間を要するため長期的な継続した支援の確立
行政機能	早期の健診開始など通常業務や相談体制の確立と窓口業務の一本化、出張窓口の確保 経済的に不安を抱えている世帯への支援 虐待防止対策や変質者への対策 被災した人・しない人や、避難した人・しない人への格差の無い対応 平常時からの顔の見える繋がり子育て支援ネットワーク体制の確立
放射能	放射能の不安から被災地を離れた親子が転校などの問題に直面することがあり、市や県を超えての連携が必要 放射能に関する正確な情報提供

図26：母子に関わる用品で不足していた物品（N=318）：複数回答

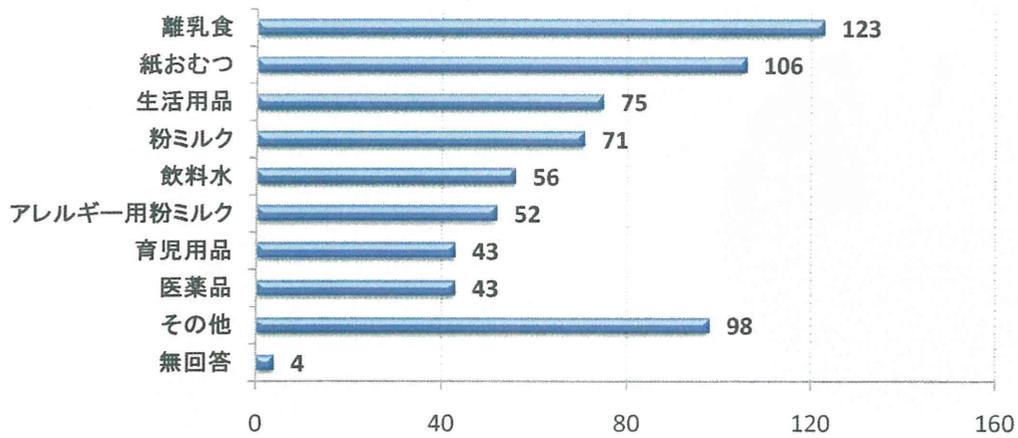


図27：派遣保健師の健康状態：派遣期間中（N=1,640）

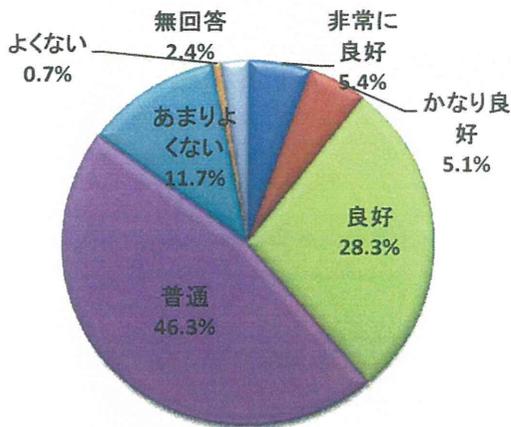


図28：あまりよくない・よくない：派遣中（N=204）

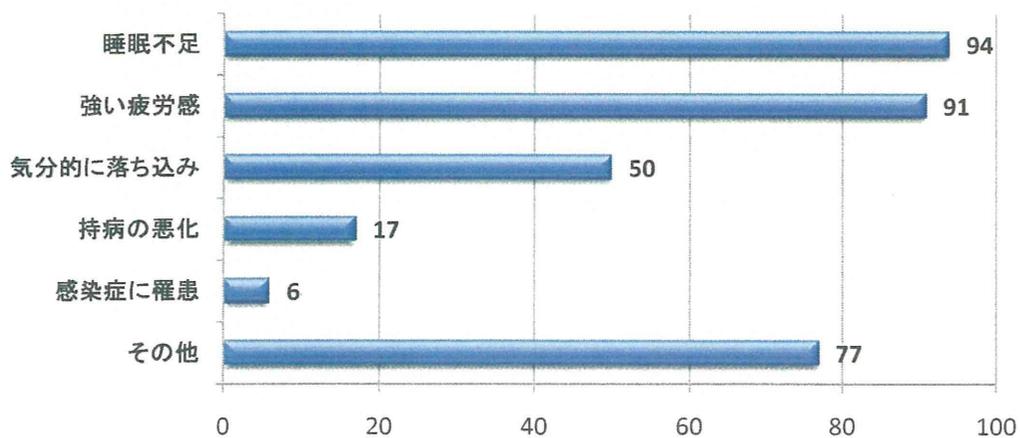


図29：派遣保健師の健康状態：派遣期間終了後（N=1,640）：複数回答

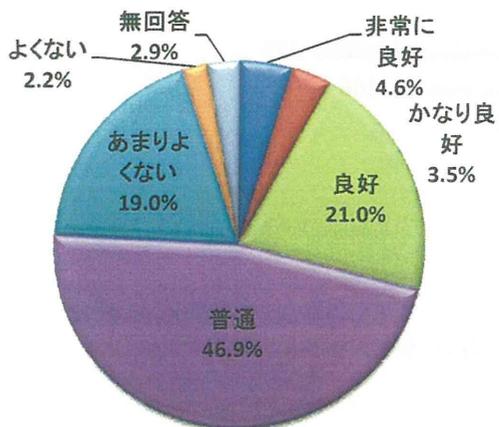
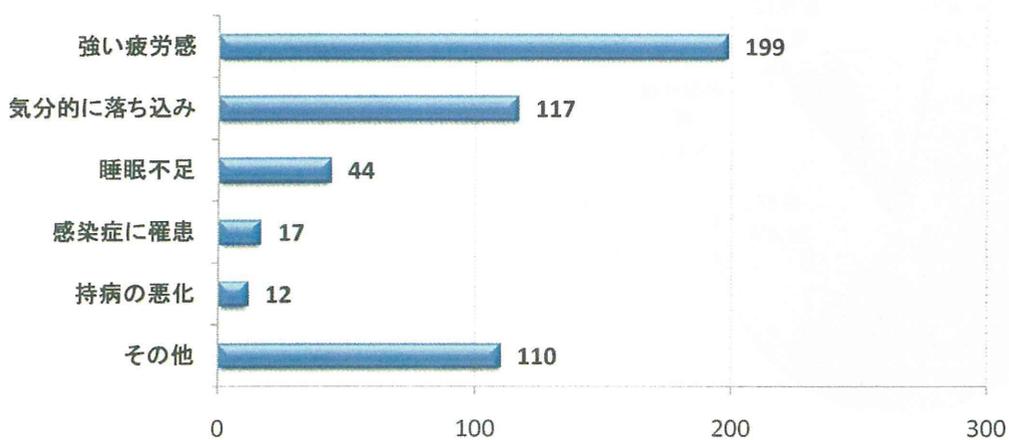


図30：あまりよくない・よくない：派遣終了後（N=348）：複数回答



III. 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
なし					

# 資料

グループインタビュー実施  
に関する報告書

平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金

東日本大震災時の地域母子保健活動の  
課題に関する研究

グループインタビュー実施に関する報告書

2012 年 11 月 30 日(金)