

## 1. 調査の概要

1-1 調査の目的	3
1-2 調査方法	3
1) インフォームド・コンセント(依頼文と同意書を用いる)	5
2) インタビューシナリオ	5
3) インタビューガイドのフォーマット	5

## 2. 結果と考察

2-1 発災から現在までの母子支援と母子保健活動の流れ	7
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経過の概要	7
2) フェーズごとの状況	9
2-2 災害時に備えた母子保健活動の主な課題とその対処	16
1) 平常時から心がけたいこと	16
2) 平常時に検討すべき課題	16
3) 発災後・避難所での課題	19
4) 事業再開に向けての課題とポイント	23
5) 発災後・仮設住宅転入以降の課題	24
6) 電源地域とその周辺市町村で備えるべきポイント	25
7) 大都市での支援活動で備えるべきポイント	27
8) 派遣支援に訪れる際の心得	28
2-3 保健師自身の管理と課題	29

## 3. 補足資料

各インタビューの結果	30
------------	----

## 1. 調査の概要

この報告書は平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金を受けて東北大学大学院医学研究科が実施する「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」におけるグループインタビュー実施に関する報告書である。インタビューは平成 24 年 5 月より平成 24 年 11 月にかけて、岩手県・宮城県・福島県において、全 21 回にわたり、32 市町村、12 保健所計 67 名(含県保健師)について実施した。

### 1. 調査の目的

この調査は「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」の元データとなるグループインタビューの結果をまとめたものである。

研究の目的は、1)平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災の発災時から現在に至るまで、被災地で行われた保健師等による地域母子保健活動を明らかにし記録に残す。2)被災規模・被災内容の異なる地域において、それぞれの地域での健康・生活問題はどのように解決されたのか、保健師に平常時から求められる役割や能力と、解決されずに残された母子保健活動の課題を明らかにする。3)これらの課題を分析することで、災害の発生に備えた保健師活動と地域母子保健システム、地域外からの派遣支援のあり方について議論集約し、「災害時の母子保健活動の手引き」を作成することにある。

### 2. 調査方法

岩手県、宮城県及び福島県の被災 3 県の沿岸部を中心に 32 市町村の母子保健担当保健師(72 名)と、3 県の 12 の保健所保健師(14 名)、合計 86 名を対象にグループインタビューを計 21 回実施した。(表 1)

インタビュー時間はおおむね 2 時間とし、1 回のインタビューは 3~6 名程度のグループインタビュー形式とした。なお電源地域の市町村のインタビューについては、諸事情から単独となった調査も 2 回含まれる。インタビューは次の手順で行った。

#### ①インタビューガイドの送付

・短時間で要領よく話を引き出すために事前にインタビューガイド(表 2)を送付。あらかじめ担当者記入を依頼した。

#### ②インタビューの主旨説明

・インタビューの目的を伝え、録音の許可を取る。また話したくない話設問には答えなくてよい旨を伝えた。

・また、個人が特定できる情報は公開せず、あくまでも研究の目的に役立てることを説明した。

#### ③インタビューの開始

・インタビューガイドに沿って時系列で母子の支援・保健活動の概要、出会った困難とその解決方法等を順番に伺った。

・質問内容について意見が活発になされるときには特に話し手の順序にこだわらず、ディスカッションを促しながら、適宜インタビューガイドに沿ってお話を伺っていく方式とした。

#### ④インタビューの終了とインタビューガイドの回収

・おおむね 2 時間のインタビュー終了とともに、お礼を述べインタビューを終了した。

・インタビュー終了後に了解を得た場合はインタビューガイドを回収し、調査内容の補足に活用した。なお調査に先立ち、研究代表者が所属する東北大学大学院医学系研究科の研究倫理委員会の承認を得た。

表1 グループインタビュー実施

県	実施場所	参加市町村/県保健所	参加人数
岩手県 4 か所	A 市	4 市町村、県保健所	7 名(※2 回実施)
	B 市	4 市町村、県保健所	7 名
	C 市	2 市町	4 名
	D 市	2 市、県保健所	4 名
宮城県 11 か所	E 市	1 市	3 名
	F 町	1 町	4 名
	G 町	1 町	1 名
	H 市	1 市	6 名
	I 市	2 市 1 町	6 名
	J 市	1 市	1 名
	K 市担当者	5 区 1 支所	6 名
	K 市課長	5 区 1 支所	6 名
	L 市	2 市	4 名
	M 町	2 町	2 名
	N 県	県保健師	5 名
福島県 6 か所	O 市	1 市	5 名
	P 町	1 町	1 名
	Q 町	1 町	1 名
	R 市	3 市	6 名
	S 市	1 市	3 名
	T 県	県保健師	5 名
21 か所		合計	87 名

表2 インタビューガイドのフォーマット

研究協力者の属性（ \_\_\_\_\_ ）県

1. 指定都市本庁（ 人）      2. 指定都市保健所（ 人）      3. 中核市本庁（ 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。被災地の政令指定都市本庁あるいは政令市本庁、また政令指定都市保健所の管理的な立場の保健師さんを対象として、母子保健対策にどのように取り組まれたのか、その業務・活動の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7月まで（フェーズ4）、8月から12月まで（フェーズ5）、1月から3月まで（フェーズ6）に区分して、伺いたいと思います。

問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・活動はどのようなことでしたか。家族に対することも含めてください。
・ ・
以下、実施した活動について時系列でお尋ねします。その中で妊産婦や乳幼児をもつ母子や、障がい児や低出生体重児をもつ母子に対して、そのほかの母子保健（例えば、外国人母子への対応、親を亡くした子どもへの対応、性被害の予防など）に対して、どのような体制を組まれたのか、あるいは母子保健対策（情報提供、物資、人材確保、活動の場所の確保、周知方法などを含めて）として取り組んだことを含めてお話し下さい。また、行はなかったが、必要だったと思うこと（不足していた物資、人材を含めて）等、経験した困難やその解決策などについてもお聞かせください。
問2. 発災（昨年3月11日）から3月14日頃（フェーズ0・1）
・ ・
問3. 昨年3月15日から3月31日（フェーズ2）

・ ・
問 4. 通常業務、例えば乳幼児健診や予防接種などの再開に向け苦勞されたことや支援が必要であった ことがありましたか。
・ ・
問 5. 昨年 4 月から 5 月 (フェーズ 3)
・ ・
問 6. 昨年 6 月から 7 月まで (フェーズ 4)
・ ・
問 7. 昨年 8 月から 12 月まで (フェーズ 5)
・ ・
問 8. 今年 1 月から 3 月まで (フェーズ 6)
・ ・
問 9. 発災前には、どのような母子保健対策を実施していましたか。その時に課題であったことは、発 災後はいかがでしたか。
・ ・
問 10. 災害を経験され、平時から必要な母子保健対策として、どのようなことがあると思われますか。
・ ・
問 11. 支援者ご本人やそのご家族の健康管理、あるいは生活管理をどのようにしていましたか。また、 どのように健康管理や生活管理をする必要があると思いますか。
・ ・
問 12. その他、災害を経験して保健活動・災害対策に関するご意見などがあれば、お聞かせ下さい。
・ ・

お礼を述べる。

結果報告として来年 3 月頃に報告書をまとめることを伝える。

(個別に資料の送付を希望する場合は希望を聞いておく。)

### 3. 結果と考察

#### 3-1. 発災から現在までの母子支援と母子保健活動の流れ

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により、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体制や保健師の活動体制と位置付け、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。

災害の度合いが大きく、母子の台帳などの情報が流失してしまった地域では、まずは被災母子の安否確認等を通じて台帳の整理を行うところから始めなくてはならないため、乳幼児健診や予防接種などの通常の母子事業再開は遅れる傾向にあり、さらには支援活動にもさまざまな支障が生じていることが読み取れる。情報の管理は、効果的な被災時の母子の支援と保健活動を行う上での大きな課題の一つであることが浮き彫りとなった。

#### 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経過の概要

発災当初から2012年現在までの被災地での母子保健活動の大きな経過を図1に示す。

被害の状況によって内容は異なるものの、発災当初(フェーズ0)は、まず自身の安全確保と来訪している母子などの安全確保・誘導、余震が収まった時点での帰宅介助等を行っている。

続いて発災当日からの3日間(フェーズ1)ではまず課内の調整や関係各所との連絡を取りながら、避難所の設営、救護所の開設などを実施した。この期間、母子に特化した支援や保健活動が行えたとの証言はいずれの地域でも得られていない。

3月15日から3月末にかけて(フェーズ2)は避難所での母子への支援、医療機関との連携による避難所巡回、自宅避難をしている母子の状況確認、

粉ミルク、紙オムツをはじめとした不足する物資の配布と調達管理等を行っている。自治体によっては市域の1/3程度が被災規模が大きく被害甚大な地域で、残りの2/3の地域では平常時の生活を継続している母子が多数いることから、3月中から健診や予防接種の問い合わせなどがあり、その対応に苦慮するケースも見られた。

3月中旬から4月以降(フェーズ3)の段階では、避難所での被災者支援業務のほか、母子手帳の再交付や自主避難した先の自治体での健診や予防接種に関わる事務手続きの照会などの作業に追われた。また事業の再開に向けた準備がはじめられた。5月のゴールデンウィーク明けには早い地域では仮設住宅への入居が始まり、母子の支援活動も避難所、仮設住宅、自宅避難者、地域外への自主避難者と多様になった。発災当初の混乱は収束に向かうものの、母子を含めた保健活動は多忙を極め、保健師の疲弊する様子が証言からうかがえた。

6月以降9月にかけて(フェーズ4)は、長期化する避難生活から母子を含めた被災者全般に、様々な心の問題が表面化している様子が明らかになった。健診や相談会などの事業を通じて、小児精神科医や心理療法士などの支援を受けながら、子どもや母親のメンタルケアを実施している地域が多く見られた。

こうした状況は10月以降(フェーズ5)も継続している。また継続支援が行われていた大半の地域で、発災から半年～1年前後で派遣保健師の支援が終了したため、地域の保健師のみで被災者支援と通常の母子保健活動、被災後に新たに始めた事業などを行っている地域が多かった。保健師自体も被災者であり、休養や心のケアが必要とする声が多く挙げられた。

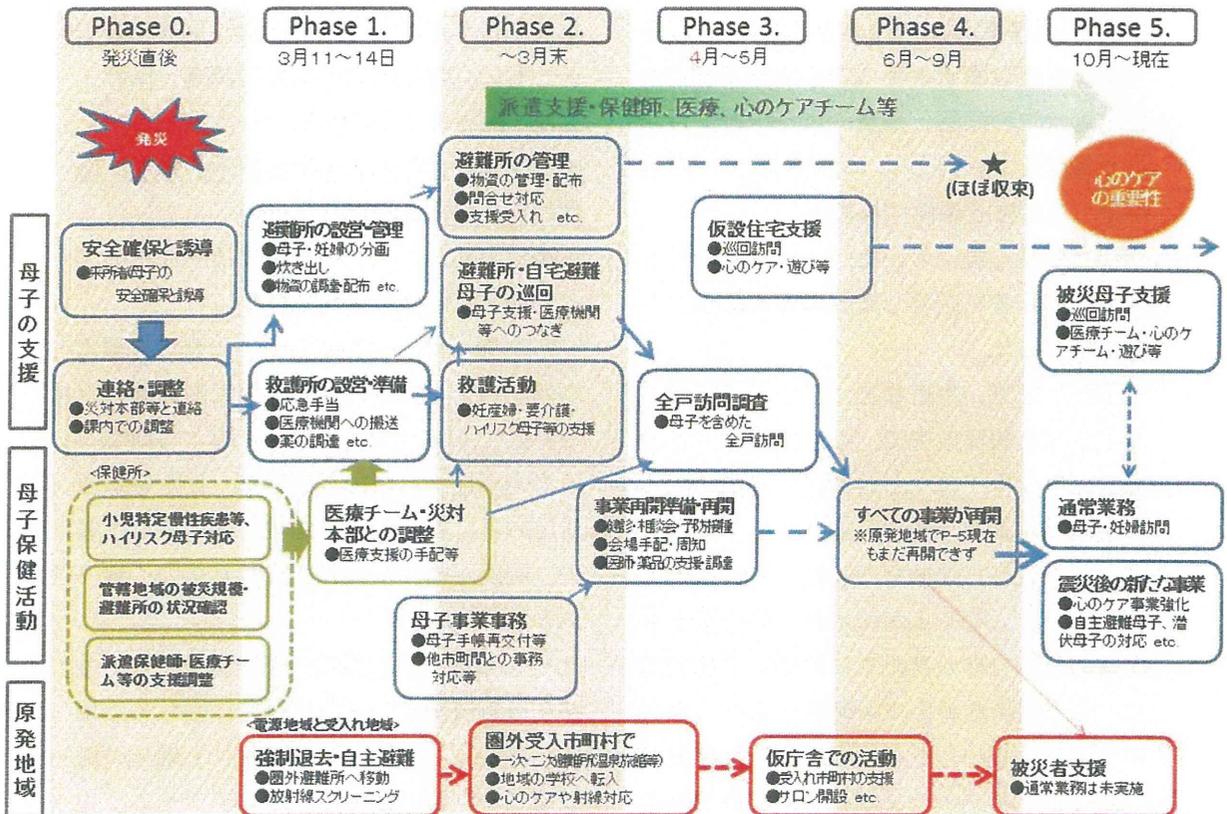
いっぽう電源地域から強制避難となった自治体では、いまだ独自の母子保健活動は行えていないのが現状となっている。こうした自治体の保健師は受け入れ市町村の支援を得ながら、集団で避難生活を送っている母子の支援や自主避難先で生活

する母子の支援、さらに母子保健事業の照会や事務手続きを行っている。

県の保健所に所属する保健師の活動は県や地域によって異なったが、発災当初は小児特定慢性疾

患の子どもを持つ母親、家庭への連絡や訪問を通じた支援、管轄地域の避難所の状況確認と支援調整などの業務を行った。

図1 発災から現在までの母子支援と保健活動の流れ



## 2) フェーズごとの支援・保健活動状況

以下に、発災当初から 2012 年 10 月までの母子の支援活動と保健活動の状況について記す。

### フェーズ 0: 発災直後

#### ①自身と母子をはじめとした来訪者の安全確保

・発災直後はまず自身の安全の確保と周囲の被害状況の確認。事業や母子手帳交付などで来所していた母子、妊産婦等がいた場合は、その安全確保に努めた。

・余震が長く続いていたが、まずは母子を含めた来訪者を誘導し建物の外の駐車場などに避難した。

・電話や電気、水道など、ライフラインが寸断された状況の中で、沿岸部ではラジオなどの情報や庁舎などの建物に避難してきた避難者の話から津波が来ることを予想し、高台に避難した地域もあった。中には津波が押し寄せ、町や人が流されていく様子を庁舎の上から目の当たりに目撃した保健師や、医療関係者がその保健師 1 名だったために高台に命からがらに逃げてきた瀕死の避難者のバイタルチェックや死亡確認等を一人でこなさなくてはならない保健師など、壮絶な体験をした保健師もいた。

・余震がある程度収まった段階で、まずは課内の職員の安否確認とともに、災対本部や上司の指示をあおぎ、災害時に定められたガイドラインに沿って、避難所開設の準備や炊き出し、救護所の開設準備等に携わる地域が多かった。

#### ②体制の中での保健師の役割、情報の共有など

・災害時の保健師の役割は地域によってそれぞれ異なっていたが、大きく以下の 2 つ

に集約された。

ア) 避難所運営から物資の調達管理、避難所を中心とした救護活動を担う地域・自治体

・災害対策マニュアルなどで、保健師の担当する役割が非常に多く、主に避難所運営を中心とした被災者支援活動に重きを置くとともに、救護活動や物資の調達・保管・管理・配布までを任されていた。

イ) 保健師の役割が明確に救護活動に位置付けられている地域・自治体

・発災当初から保健師は救護活動に専従するものと位置付けられていた。

・ア)の発災直後から避難所での張りき業務のみを担当し、目の前の課題に保健師のみで対処する地域では、次々と起こる問題への対応が遅れる傾向にあった。また避難所対応のみにあたる保健師は情報入手も困難で、時間が経つにつれて疲弊していく様子が見えられた。

・イ)の地域では、課内の連絡調整や災対本部や医療機関との連携が緊密に図られた地域が多かった。直面する課題にも地元の医療機関や支援の医療・心のケアチーム、見相、社協、民間支援等との体制を組んで効率的に対処することができた。

### フェーズ 1: 発災当日から 3 月 14 日まで

#### ①母子への支援活動状況

・救護所や避難所の開設と準備、その運営が中心で、母子保健に特化した活動はできなかった。

・役所や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、直接入手した情報の集約が精一杯であった。

- ・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。

- ・当初、避難所で避難していた母子の大半は、この2-3日の間に実家や内陸に居住する親せき等を頼ったり、自主避難するケースが多く見られた。この状況は障害を持つ子どもと親においても同様であった。

- ・保健所保健師は本庁からの指示で、管轄内の市町村の情報を集約するとともに、医療・看護・保健支援等の連絡調整を行ったケースが多い。

## ②避難所での支援活動

- ・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、庁舎や保健センターにあった試供品、市町の薬店などから集めた物資を小分けにして配布する傾向にあった。自宅避難の母子も定期的に情報収集と必要な物資を得るために役場や避難所に訪れていた。

- ・小・中学校などが避難所になった地域では、妊婦や乳幼児を抱える母子を分画・保護している地域が見られた。また保健室や家庭科実習室を使用することでベッドや医薬品・消毒薬の確保、お湯なども沸かしやすく、乳児のミルクや清拭等も容易に行うことができた。また防音機能のある音楽室を母子専用室とすることで子どもの夜泣き対策などにも対応することができた。こうした意味で小中学校の避難所活用は母子の

支援として有効であると感じている保健師が多かった。

- ・この時点でライフラインは復旧していないため、水などは備蓄物資や地域の流通事業者からの調達、井戸水などを活用したと思われる。また熱源に関してはプロパンガスやカセットコンロなどを活用した。

- ・大半の地域では哺乳瓶の消毒もままならない状況にあった。

- ・同様に粉ミルクなどの物資が入手困難な地域では、牛乳を水で薄めて与えていた。

- ・哺乳瓶などが手に入らない地域では紙コップとスプーンで授乳する方法がとられた。中にはおもゆを溶いて乳児に与えた地域もあり、産後間もない母親がショックを受けていたとの報告もあった。

- ・乳幼児に必要な粉ミルクや紙オムツなどは、助産院にストックがあったにも関わらず、使われずにいたことが後で判明した地域がある。

## ③その他

- ・出産予定日の近い妊婦などはあらかじめ医療機関との連絡を取り搬送する地域もあった。また、目先の職務に追われ個別対応ができない地域では、受け入れてもらえそうな医療機関を紹介し、直接妊婦に出向いてもらうよう対処した。

- ・子どもの薬を医療機関にもらいに行ったところ、電気式の計量器が作動せず処方ができなかった。

- ・早くも支援物資が届いた地域で、とりあえず保健センターの一部、または全体を備蓄場所とした地域があった。この対応がのちの事業再開に大きな影響を与えている。保健センターが倉庫となり、大量の物資で

溢れかえり、健診会場などに使用できなかつた。

・同様に保健センターが発災直後より要介護者、寝たきり高齢者等の障害・福祉避難所、療養避難所となった地域では、事業再開の際に避難所閉鎖のための手続きに時間がかかり、その後の母子事業再開に大きな影響があった。

・電源立地地域とその周辺では、発電所事故に伴う二次避難、三次避難を繰り返す中で、保健師への負荷は物理的にも精神的にも甚大となった。避難所の移動の中で、放射線スクリーニング等、未経験の課題に直面し、住民のパニックをいかに抑制するかが最大の課題となった。避難中にも母子は見られたが、通常の避難者対応の活動以外は手が回らない状況にあった。

## フェーズ2：3月14日～3月末まで

### ①母子への支援活動状況

・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。

・産科の医療機関が崩壊した地域では出産後1日で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。また、これらの地域への県外からの派遣支援は遅れる傾向にあった。

・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の効果的な避難者支援活動が行われた。

・市町村内の被災地域に居住していた妊産

婦、乳幼児のリストを作成し、携帯電話による連絡を試みたり、直接出向いての安否確認を行った地域も多かった。

### ②避難所での支援

・フェーズ1に引き続き、多くの保健師は避難所の運営、巡回による健康状況の把握、医療や必要な保健支援への調整などにあたった。

・避難者の出入りが激しく、昨日いた母子が今日は別の場所に移動しどこに行ったか分からない、といった状況も多々あり、日中は救護や避難所運営と巡回、夜は深夜まで避難者名簿の更新、電話や対面での避難者の照会に追われる保健師も多かった。

### ③感染症対策

・一部インフルエンザやノロウイルスを疑われる母子、高齢者、一般避難者が出て、感染症予防のための衛生状況の確認と指導が行われた。

・うがいや手洗いの徹底はインフルエンザの予防に大いに役立った。

・高齢者の多い避難所(部屋)では寝たきりなどの状況が続き清掃ができず、寒さのため空気の入替えもままならず、風邪、感染症が疑われる避難者が多いとの指摘があった。

### ④物資の供給

・発災から10日前後で、ほとんどの地域で救援物資は十分に供給されるにいたった。その後は賞味期限切れ寸前のパンや粉ミルク、膨大に届いた母子用の支援物資の処分に困る地域も多々見られた

・紙オムツ、ミルク、離乳食など、母子へ

の支援物資が充足するにつれて、アレルギー用のミルクや離乳食、オムツのサイズやメーカー指定など、母子からの要望も多くなった。

・支援で持ち込まれた飲料水のペットボトルが硬水であったため、乳幼児用粉ミルクには使えず、対応に苦慮した地域が多数あった。

・乳幼児のおむつただれで苦慮している地域が多かった。お尻ふきやウェットタオル等の備蓄・配布も望まれた。

#### ⑤その他

・沿岸部が被災しているにも関わらず内陸部は通常の生活が再開し母子保健事業の開催について確認連絡を受けている地域も多々見られた。

・流失した母子手帳の再交付、健診票の発行などの業務に追われた。また特例法が發布されたにも関わらず、県外に自主避難した母子の健診、予防接種などの事務処理などに追われる保健師が多数見られた。

・情報流通が十分でない避難所対応の保健師は、パソコンも使用できず、特例法やその他母子保健に関わる情報を未掌握のまま目先の作業に追われている地域も多かった。

・早くも事業再開に向けた取り組みがなされた地域もあった。一方で大半の地域では、依然避難所での保健活動に翻弄され、母子事業再開に向けた準備には至らなかった。

・他県の温泉町や被災地域に近いホテル等で、母子を対象とした短期滞在受入れなどの申し出が複数あったが、いずれも出向く人は少なかった。原因の一つとして、母子だけを受け入れるものが多く、家族で受け入れてもらえないことが挙げられた。

#### ⑥電源地域と受入れ地域の状況

・福島中通では、相双地区からの避難者を受け入れ支援活動を行っていたが、30km圏内が強制避難地域に指定された時点でその一部地域が避難を余儀なくされた。こうした中で母子に特化した支援や保健事業再開に関する準備などは不可能に近い状況にあった。

・電源地域からの避難者受け入れ自治体では、放射線スクリーニングの準備、実施に追われた。電源地域では訓練・研修は受けていたが、職員・住民ともに知識・認識が希薄であったと、反省の声が挙げられた。

#### フェーズ3：4月～5月

##### ①事業再開への準備

・多くの自治体で母子事業の再開に向けた準備、事業の一部が再開された。予防接種や健診への住民ニーズが高く、会場・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。

・母子事業再開に向けて、対象者全員に周知を行ったところ自主避難者も含めて7～9割近くが受診したという地域が複数見られた。この周知がきっかけとなり、母子および妊婦の安否に関する情報把握が一気に進んだ地域が多かった。

・県外自主避難していた母子も、地元での健診再開の通知を受けることをきっかけに、戻ってくるケースが多くあった。やはり地元に戻って子育てをしたい母親が多く、「無理をしてでも実施してよかった」と、保健師たちも達成感を感じている様子が見られた。

・母子事業再開にあたっては、乳幼児体重計等健診に必要な機材・物資がユニセフを

はじめ多くの国際機関、任意団体から提供された。中には健診に必要な専用車を複数台提供された地域もあった。

- ・通常業務再開にあたっては場所の確保が難しかったと答える保健師が多かった。これは保健センターや役所、保健所等の関係施設の被災や、先にあげた物資倉庫となっているため使用できない等の問題からであった。

- ・医師、スタッフの確保が難しいと答えた地域も多かった。円滑に実施できた地域でも、自前のスタッフのみでは対応できず、派遣支援で入った保健師や臨時職員(退職した保健師、助産師、看護職等)、医療チーム、心のケアチームの支援のうで実現できた。

- ・健診が行えていない地域でも、特に対象を限定せず、だれもが気軽に参加できる育児相談事業を再開する等、被災地の母子との直接触れ合える機会を通じて、母子の健康状態の把握、ケース支援に努めている姿がうかがえる。

## ②避難所での支援活動

長期化する避難所生活で避難生活者に疲弊が見られ、支援チームのサポートを受けて、子どもを含む心のケア対策や遊び場の確保等の策を講じる地域が多かった。

- ・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。

- ・長期化する避難生活の中で、夜泣きをする子ども、障害を持つ子どもが夜に発作を起こし、避難所から民間賃貸(みなし仮設)住宅などに移動するケースが多く見られた。

- ・落ち着きを取り戻しつつある避難所生活の中で赤ちゃん返りをする子どものケースも多数報告された。

- ・避難所の一角に子どもの遊び場を設け、定期的に子どもの支援を行うNPOが、読み聞かせや一緒に遊ぶといった活動が重宝している。

- ・遊び場に託児機能を付帯させたサービスは、障害を抱える子どもを持つ母親にとって、買い物、洗濯、所用を済ませ、短時間でも休息を取る良い機会となった。

## ③仮設住宅への入居

- ・一部地域では仮設住宅が完成し、母子、高齢者、災害弱者もそちらに移住することとなった。

- ・仮設住宅の入居はコミュニティごと、あるいは希望者の一定の割合で被災弱者の母子や高齢者、精神障害を持つ住民をそれぞれの避難所に割り当てる方式をとる地域が多かった。

- ・これとは別に町長の方針で母子や被災弱者を優先的に入居させている地域もあった。最初は地域の見守り等がないと問題との声もあったが、乳幼児や未就学児を持つ親子による新たなコミュニティが形成され、母子保健に関する支援も効率的との声も上がっている。

## ④その他の課題等

- ・電源地域近隣の自治体を管轄する保健所では、小児慢性特定疾患、未熟児等の安否確認、訪問などが行えず苦慮するケースも見られた。

- ・問題があるケースについては医療、心のケア、児相、社協、民生委員、児童委員、

療育機関等につなげた。

#### フェーズ4：6月～9月

##### ①避難所の収束と仮設住宅での支援と母子保健活動

・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、巡回の中で実施された。

・生活再建に向けある程度方向性が見いだされる家庭では、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、先が見えない避難所や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。

・夫の出稼ぎや電源地域での就労により分断される母子の家族、狭い仮設住宅で物理的・精神的な問題を抱える母子の姿等が指摘されたが、それらのケースへ十分に対応できたとは言い難い状況にあった。

・障害を持つ子どもによる仮設での性的な問題が複数報告された。

・「死体ごっこ」をして遊ぶ子ども、電源地域からの二次避難先で転入した児童などに不登校、引きこもりなどが表面化した。

##### ②母子保健事業

・妊婦・乳幼児健診、ポリオ等の予防接種についても、6月ころになると電源地域を除き、ほぼすべての地域で再開に至る。

・子育てサロンなど、母親同士が気軽に会い、保健師との交流も以前よりも活発になる傾向が見られた。

・心のケアチーム、医大から小児精神科医

の派遣、心理士などを長期派遣してもらうケースが多々見られた。

・DVや虐待等に関するケースの報告が目立つようになる。保健師だけで解決するのではなく、他機関との連携により問題解決が図られる場合が多かった。

・被災遺児が親せきや祖父母と生活する中での問題を抱えているケースが複数報告された。しかしその後、家族ごと移転する等で、消息を継続的に把握するに至っていない。

##### ③その他

・保健師自体の疲弊が進むが、多くの地域では6月までには週末は休養できる状態にあるようだった。休日は支援の保健師が対応にあたってくれているとの感謝の言葉も多かった。

・電源地域から避難し受け入れ市町村で活動を続けている保健師は、未だ休暇を取ることもできない状況にあった。

#### フェーズ5：10月～2012年10月現在

##### ①支援活動の状況

・多くの自治体では通常業務を既に再開し、被災以前の母子保健活動に戻りつつある。しかし避難生活が長期化することで、それ以前に抱えていた問題を顕在化させた母子の存在が目立ってきた。

・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保健師、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ている。

・長期の避難生活での食生活の乱れが複数

報告された。カップめん、菓子パン、スナック菓子、糖分の多い清涼飲料を常食としていたため、それが習慣となり子どもの肥満などが指摘されている。

・また震災前に比べ子どもの虫歯保有率が上がり、歯科保健事業を強化する必要性を感じているとの意見も多かった。

## ②心のケア関連事業の強化

・被災から時間が経つに従い、ハイリスクグループの母子や障害を持つ子どもたちの孤立化がより鮮明になり、一見平穏に見える中での様々な問題が内在しているとの報告も複数挙げられた。

・子ども自身が直接的に問題を抱えている場合もあるが、夫婦間の問題や祖父母と両親の関係性等、人間関係や生活環境の変化、明日への希望が見いだせない経済状況等が、子どもたちに微妙な影響を与えているのでは、との指摘が多く挙げられた。

・親に虐待されている子どもが発達障害の子どもを操り、さらにその子どもが知的障害を持つ子どもを操って、ボランティアの女子学生にいたずらをするなど、負の連鎖を受け渡ししながら問題を露顕させていく事例なども最近になって明らかになってきている。ともすると単発的に見えるケースがよく探っていくうちに、複数の子どもたちの心の問題が複雑に絡み合っているといった報告もあった。

・現在も続けられる様々な被災者支援で、支援を受けた母子が支援を受けられなかった母子に対して不満を抱き、子ども同士でいじめが発生する等の問題も挙げられた。

・心のケアチーム、小児精神科医師などを招へいし、定期的な心のケアサロンを開催

している地域が複数あった。

## ③電源地域と受入れ地域の支援活動状況

・電源地域から強制退去し役場機能を移転させた自治体では、未だ独自の母子保健事業を再開できずにいる。

・全国に分散した母子への支援活動を行うとともに、行政機能を移転させた自治体との連携で母子保健活動を行っている。

・電源地域から自主避難した母子が、避難先で周囲の環境になじめず、また電源地域出身であることを隠しながら生活したために潜伏する傾向があるとの報告があった。保健師が1軒の潜伏する母子の家庭を訪問することがきっかけとなり、周辺の母子から訪問依頼を受けるといったことがあった。

・環境放射線や食物などによる内部被爆の問題などでの質問、対応に苦慮する保健師の姿も浮き彫りとなり、正しい知識、国としての見解を具体的に示す必要性を感じる保健師の証言が多数挙げられた。

## ④その他

・災害から1年半以上を経過した今でも、一番の問題はマンパワー、人材が足りないとする保健師が多かった。

・県や他の自治体からの継続的な支援も支援先の人材不足等の理由から2011年度で打ち切りとなったり、2012年も継続支援しているところでも年度内には支援が終了することから、今後は少ない母子保健担当がこうした問題を継続的に解決する必要がある。

・地域によっては保健師自身が未だ被災時のショックから立ち直れておらず、退職してしまうケースが見られる。

・保健師も被災者であることから、災害を受けた保健師も心のケアが必要である。

・一方で、被災を経験し被災前には交流のなかった様々な自助、共助の地域の団体との交流が深まり、被災前とは全く異なる形での連携の可能性を見出す保健師からの証言も複数挙げられた。

### 3-2. 災害時に備えた母子保健活動の主な課題とその対処

インタビューガイドの問9「発災前には、どのような母子保健対策を実施していましたか。その時に課題であったことは、発災後はいかがでしたか。」、問10「災害を経験され、平時から必要な母子保健対策として、どのようなことがあると思われますか。」の設問の回答をもとに、災害時に備えるべき課題と解決の方向性を整理した。

#### 1) 平常時から心がけたいこと

①平常時からできていることは、災害時にも何とかできるが、災害時に新たに行おうとすることは、ことごとくうまくいかない。  
・平常時に実施できていることは100%とまで行かなくとも実施できるが、災害時に直面した課題の解決に向けて新たに実施したことはあまり有効ではなかった。

・その意味では母子保健活動の基本に忠実に立ち返り、地域の実情を踏まえながらPCDAサイクルに基づいた平常時の活動が大切である。

・また災害時を想定し、医療機関や行政機関が実施する連携会議や研修にも積極的に参加し、出来るだけ具体的な準備を行っていくことも重要である。

#### ②母子を中心に「顔の見える関係」を築く。

・被災を経験した保健師が共通して挙げるのは「顔の見える関係」づくりであった。地域の母子、キーパーソン、県と市町村保健師などの関係が良好であると、災害時の対策も取りやすかった。

・いざという時にハイリスクの母子、妊産婦などが、たとえ母子の情報や台帳を流失してしまっても把握できていること、そして情報を共有できていることが大切である。

・日ごろからの医師会、薬剤師会、助産師会、県と市町村の保健師、学校や幼稚園・保育所、民生委員など、関係者との顔をつなぐことも、いざという時に役立った。

#### 2) 平常時に検討すべき課題

##### ①市域の地勢、交通網、医療機関等の把握

・沿岸部の隣接した市町村でも、道路の状況や地勢によって、その後の支援・復旧に大きな差が生じている。まず立地や震災を想定した被害をできるだけ現実的に把握しておく必要がある。

・各都道府県の主要都市と市域を結ぶ幹線道路網が分断された場合の交通手段や移動ルート of 想定なども母子や妊産婦の医療機関への搬送経路や手段を検討するうえでの重要な課題となる。

・また市域と周辺地域の医療機関、特に産婦人科、小児科などの受入れ可能な施設情報を把握しておくとともに、有事の際には妊婦、母子の受入れ先として平常時から関係性を構築しておく必要がある。

##### ②避難場所の想定と避難場所に備蓄しておきたい物資

・沿岸部では平常時から「地震があったら

高台に逃げる」ことを徹底していたが、逃げ遅れた多くの人は土地の人間ではない場合が多かったと報告されている。

- ・初動及び発災当日の夜にとりあえず必要となる飲料水、毛布、薬品等の物資、暖房、照明、血圧計等の機材を想定しリスト化するとともに、有事の際に安心して活用できる保管場所を確保しておく。

#### ③体制の中での保健師の役割の明確化とマニュアルの整備

- ・自治体の災害対策計画の中で、保健師は活動範囲が広範であるため、災害時の役割として様々な業務を兼任する場合が多い。

- ・自治体の災害マニュアルなどで保健師の役割が「救護活動と健康管理、迅速な事業再開へ」と明確に位置づけられている地域ほど、効率的かつ迅速な保健活動の復旧が見込まれた。

- ・「マニュアル通りではないが、マニュアルがあることで次に何をすればよいかがある程度分かる」「マニュアルはやはり必要である」との意見が多く寄せられた。

#### ④母子情報の保管・管理と自治体間の連携関係の構築

- ・今回の震災で母子の台帳が流失した地域が多数あり、その後の支援活動や事業再開に大きな負担となっている。

- ・個人情報であることから取り扱いには十分な注意を要するが、元データを複数の庁舎に保管したり、県・保健所との連携で共有しておくなどの対策がのぞまれる。

- ・岩手県では周産期医療情報ネットワーク「いーはとーぶ」があり、東日本大震災で被害を受けながらも機能したという実績が

ある。

- ・自治体間の取り決めを行ったうえで、姉妹都市など関係の深い特定の市町村と協定を結び、データを保管し合うなどの方策も有効である。平常時からの定期的な交流を行うことにより、災害時の支援も互助的に効率よく実施することが可能となる。

#### ⑤保健所と市町村保健師の連携の在り方を考える

- ・市町村と保健所の連携について、今回の災害で市町村は迷いながら保健活動を行っている。保健所は、市町村の立場に立ったサポートが必要。

- ・福島県の保健師は、例えば今回の放射線の問題に関しても適切な情報提供や具体的な支援を行う必要があったと証言している。

- ・地域ごとで抱えている問題が違う、人的資源も違う、保健所としてはより専門性を生かした市町村の支援が必要となる。

#### ⑥母子情報の復旧対策・記録を取ることの重要性

- ・母子情報を流失した場合は優先順位として、ハイリスク母子、出産予定の妊婦、出産後間もない母子のリストを作成し、電話や訪問での安否確認を実施し状況把握するよう努めるのが望ましい。

- ・すべてのリストが手元になくても、まずどんな項目を調べておく必要があるのか、その後の復旧と効率的な訪問調査を行うための準備をしておくことが肝要である。

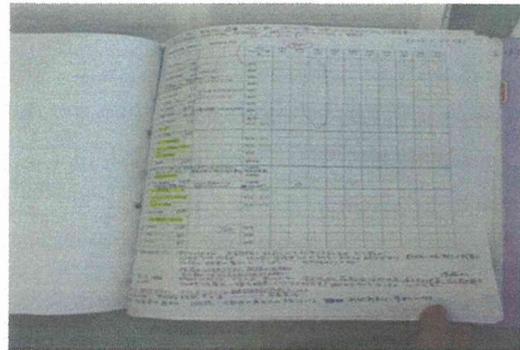
- ・情報がすべて流失しているにも関わらず、発災直後から裏紙などに手書きで膨大な記録を残している保健師もいた。調査票のフォーマットからローラー調査の計画、避難

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、関係者等と検討することで、効果的な支援を行うことが可能となる。

- ・ 災害時は通信網が遮断し交通も規制され

ることから、情報を積極的に収集することが求められる。情報収集方法と集約、その利用について関係機関との連絡体制も含めて検討しておく必要がある。

写真: 宮城県女川市で作成された手書きのフォーマットの例



総一本 本文が所利用状況

日	曜日	時間	人数	内容	場所	担当者	備考
1日	3月2日(土)	7:4	19	19名(19名) 犬+人 1名	三市(19名)	三市(19名)	三市(19名)
2日	3月3日(日)	25	158	158名(158名) 犬+人 1名	三市(158名)	三市(158名)	三市(158名)
3日	3月4日(月)	23	100	100名(100名) 犬+人 1名	三市(100名)	三市(100名)	三市(100名)
4日	3月5日(火)	15	168	168名(168名) 犬+人 1名	三市(168名)	三市(168名)	三市(168名)
5日	3月6日(水)	8	186	186名(186名) 犬+人 1名	三市(186名)	三市(186名)	三市(186名)
6日	3月7日(木)	7	136	136名(136名) 犬+人 1名	三市(136名)	三市(136名)	三市(136名)
7日	3月8日(金)	8	142	142名(142名) 犬+人 1名	三市(142名)	三市(142名)	三市(142名)
8日	3月9日(土)	7	144	144名(144名) 犬+人 1名	三市(144名)	三市(144名)	三市(144名)
9日	3月10日(日)	8	122	122名(122名) 犬+人 1名	三市(122名)	三市(122名)	三市(122名)
10日	3月11日(月)	4	129	129名(129名) 犬+人 1名	三市(129名)	三市(129名)	三市(129名)
11日	3月12日(火)		145	145名(145名) 犬+人 1名	三市(145名)	三市(145名)	三市(145名)
12日	3月13日(水)		109	109名(109名) 犬+人 1名	三市(109名)	三市(109名)	三市(109名)

#### ⑥不足する物資への準備と保管・対応

・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、日ごろから「3日間生き延びるための母子の避難袋の備え」を普及啓蒙することの必要性が挙げられた。

・医薬や日用品を備蓄するとともに、平常時から全国的な流通ネットをもつ企業等との業務提携を図り、初動の時期を凌ぐことができる仕組みづくりを検討しておく必要がある。

・物品の準備としては紙オムツ、粉ミルクや離乳食だけではなく、哺乳瓶、消毒用の衛生材料、湯を沸かすポットやヤカン、暖房器具、おくるみ、ガスボンベや自家発電機などについて検討しておく必要がある。

・いくつかの自治体ではアレルギー用の粉ミルクや離乳食についての想定がまったくなされていなかったため、アレルギーの乳幼児への対応ができなかったとの意見が挙げられた。また水なしでも飲めるレトルトパック入りの長期保存可能な乳児用ミルクが外国にはあり、こうした資材の備蓄を検討するのも一法である。

#### ⑦災害時を想定したより詳細な研修プログラムの開発

・初動期に特に壮絶な経験をした若手保健師から「被災時のより実践的な研修プログラム」の必要性がのぞまれた。

・津波や被災により瀕死の状況にある住民や、すでに死亡した被災者を、医師や救急隊などのいない状況の中で、単独で確認・判断を迫られたケースがあった。

・保健師はその業務範疇が広いため、非常

時に一般住民から頼りにされると同時に多大な責任を負わされることも少なくない。こうした状況を踏まえ、初動期の幅広い業務を想定した、より広範で実践的な教育プログラムの開発とその教育普及は非常に重要な課題と考えられる。

#### ⑧派遣の受入れと役割の想定

・被災の度合いや自治体の体制、その時点で課内における実働可能な保健師の員数にもよるが、どのような作業を自分たちで行い、どのような作業を依頼するののかをあらかじめ想定しておく必要がある。

・派遣時期は地域によって異なるので、フェーズに応じた具体的な業務分掌と情報共有の仕組みづくりを想定しておく。

・また派遣の人材が集まることで、地域の被害情報や母子への支援に関する当面の課題などの状況説明、依頼事項とその確認など様々な業務が派生する。こうした状況を踏まえ、一般職員との連携を図りながら効率的な支援の依頼方法を検討しておく。

・派遣で訪れた保健師に地域の被災状況や現在行っている支援活動の概要を説明し、依頼する具体的な作業を指示する中間支援的なNPOもあり、とても重宝したという報告もある。

#### 3) 発災後・避難所での課題

##### ①課内の情報共有と医療災対本部等との連携会議の実施

・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を共有するとともに、チームとして課題解決に当たることによって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。

- ・目の前に山積する課題を抱えての朝夕のミーティングはかなりの負担となるが、チームとして課題解決にあたることから達成感や安心感も得られ、結果として有効であると考えられる。

## ②避難所での情報管理

- ・今回の災害では紙やペンを用意することもままならない自治体が多かったが、避難所を設営したら、まず最初に紙とペンを用意し、避難者にカタカナで姓名、現住所、避難してきた家族構成と続柄、年齢、職業、健康状態などを記入してもらうのが望ましい。

- ・次に避難者が家族や困難な状況を知らせる情報掲出スペースを設ける必要がある。「母子」「薬を求む」「行方不明者」など、テーマ別にスペースを設置することが有効と思われる。発災直後は被災前に想定していた指定避難所以外にも多数の避難所が自然発生的に立ち上がっている。通信手段がない中で、生き別れた家族は避難所を回り家族の安否確認のために保健師に電話を入れる。保健師はこの対応に非常な負担を強いられることになる。情報掲出スペースを用意することで、避難所を管理する保健師の負担が軽減されることが期待できる。

- ・さらに避難所の区画を設定し、どの区画にどの住民(母子)がいるのかをマッピングしていくことも、母子の健康状態の把握や避難所巡回にも有効と考えられる。

## ③母子・被災弱者の分画

- ・小中学校が避難所となった地域では、妊

産婦や母子専用の避難室などの分画が行われ、衛生面、精神面での負担の軽減を図ることができた。

- ・特に妊婦や産後間もない乳幼児を抱える母親、障害を抱える母子などは分画を進めていくのが望ましいが、中には家族と離れることでの精神的な不安を覚え、分画を望まない母親の声もあった。大きなガイドラインを検討したうえで、可能であれば家族ごとに個室を与える等、柔軟な対応がのぞまれる。

- ・今回は春休み直前の発災であったため、小中学校が有効な避難所となったが、新学期の開始とともに避難所の退去閉鎖が求められた。こうした点もあらかじめ検討しておく必要がある。

## ④感染症予防対策

- ・初動では臨床の専門家の支援が重要と考えていた保健師も、避難所生活の段階に入ると公衆衛生の重要性を痛感したという。

- ・うがいと手洗いの徹底が避難所でのインフルエンザやノロウイルス蔓延を未然に防いだ。

- ・窓の開閉を頻繁に行うことも、感染症予防では有効と実感する保健師が多かった。比較的若い年齢層が避難している居室では、定期的に窓を開け空気を入れ替え清掃に努めたが、高齢者の多い避難スペースでは寝たきりの老人などが寒さを嫌うため、窓の開閉や清掃などが頻繁に行われなかった。この結果インフルエンザに罹患する割合が増加したとの報告もあった。

- ・トイレや扉等、避難者が直接接触する場所の衛生管理にも留意していく必要がある。

- ・衛生管理、窓の開閉などを行う理由を避

難者に周知することも重要である。「なぜ便所掃除をさせられるのか?」と、感情的に苦情を訴える避難者もいた。

・ある地域ではインフルエンザ発生時期に専用トイレを設けるなどの方策がとられた。専用トイレを使用することで周囲との感情的な問題が発生するかもしれないと懸念したが、医師の判断で実施した。

・一部の地域で自衛隊による入浴サービスが実施されたが、非常に多数の人間が入浴したため、入浴をきっかけにインフルエンザが増加したとの報告もあった。なお入浴サービスについては、自宅避難の家庭でライフラインの復旧とともに、希望する母子を受け入れたという報告もあった。こうした共助の精神の必要性を平常時から普及啓蒙するとともに、有事には最大限に活用したい。

#### ⑤ペットと避難所

・コンパニオンアニマルとしての犬や猫は家族も同然ということから、避難所にペットを連れてくる避難者も多い。動物のアレルギーを持つ児に健康被害が出ることも予想される。初動はともかく、時間経過とともに対策を検討する必要がある。

・またペットのボランティア組織が避難所に訪れた地域もあった。家族同様のペットのトリミングや爪切り、健康状態の把握、遊びなどを効率的に行っている姿を見て、母子の支援よりもはるかに効率的で有効であったと感じた保健師がいた。

・同じ趣味(価値観)を有する任意団体だからこそ、きめ細やかな配慮、支援ができていると考えられるが、こうした団体とは積極的にコンタクトを取り、母子の支援にも反

映させたい。

#### ⑥母子へのきめ細かな配慮

・避難所生活が長くなるにつれ、児を抱えた母親の負担は、心身ともに増大するため、きめ細かな配慮、対策がのぞまれる。

・周囲を気づかい夜泣きする乳児を抱え、夜は駐車場の自家用車の中で過ごす母子や授乳やオムツの取り換えをトイレで行うなどの報告が多数挙がっている。

・男性用トイレ、女性用トイレの区分が明確でなかったり、使用中の札がないため落ち着いて用が足せないなどの指摘があった。

・入浴もままならないため、水なしシャンプーやボディ用ペーパータオル、リップクリーム、姿見と更衣スペース等、母親のための配慮も重要な課題と言えよう。

#### ⑦子どもの遊び場の確保

・比較的早い時期から小さな子どもたちが安心して遊べる畳2帖程度のスペースが設けられた避難所があった。

・日中の数時間、遊びや保育士のボランティア団体が訪れ、子どもたちと遊ぶことで、母親が所要を済ませることができ、とても好評だったという。

・遊び場の設置は、寝たきりの高齢者なども抱える体育館や倉庫のような避難所で、日中子どもたちの喧騒から逃れられる有効な手段となった。

・一方、発災間もない時期に子どものショックを軽減する目的から遊びスペースを設け、読み聞かせ等を行う避難所もあったが、最初の1週間は子どもたちもおとなしく、家族も未だショック状態にあり、結果としてあまり有効ではなかったとの報告も挙が