

った。遊び場の設置、ボランティアの誘致は避難所生活の開始から5日～1週間当たりで設置するのが望ましいと考えられる。

⑧支援物資の管理と配布

- ・不足する物資の受け入れ先をあらかじめ想定しておくことが必要である。

- ・物資の保管場所を保健センターなどに設定した場合、10日～2週間前後で支援物資が溢れ、事業再開に向けての会場確保が行えなくなる。地域によっては食料や生活物資を給食センターで一括管理し、食料の配布とともに効率よく供給できたとの報告もある。また物資の管理は薬品、母子生活物資以外は他の自治体職員が行い、保健師の負担が軽減できている地域もあった。

- ・次々と運び込まれる物資の中身を確認せず、保健センターなどに積み込んだため、段ボールを開封したときには賞味期限間近な粉ミルク、飲料などが大量に残り処分に困った地域が続出した。

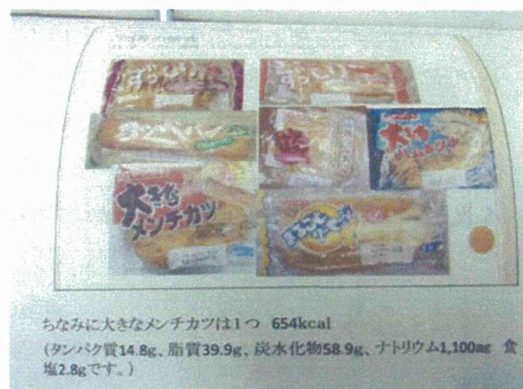
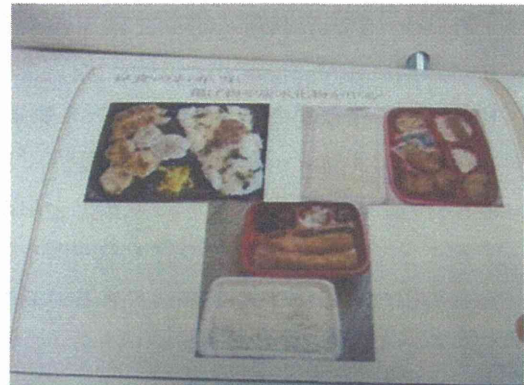
- ・当初は乳児用のSサイズの紙オムツで我慢していたが、物資が出回るにつれ、サイズやメーカーの希望等、物資への詳細な要望が多くなった。

- ・物資を一か所に集中して保管すると道路や交通事情が脆弱なため、ケースによっては不足物資が母子にいきわたらない可能性がある。

- ・災害時は市域の被災地域以外でも物資は不足し、被害は受けていない家庭の母子も困難に直面することがある。ある地域で庁舎に粉ミルクの配布があると聞き、徒歩で苦勞してもらいに行ったところ、職員から被災者以外には配布できないと断られ、保健師が後から物資を持って出向いたという

ケースも報告されている。このような点にも留意する必要がある。

写真:女川市の保健師が記録した避難所での食事内容



⑨子どもの食と栄養、歯科保健面での管理

- ・長期にわたる避難生活を余儀なくされる中で、子どもたちの食生活は非常に偏ったものとなった。菓子パンやカップめんを主体とした朝昼晩の食事に加え、甘い清涼飲料水、スナック菓子などを常食しているうちに、被災前に比べて子どもたちの食習慣が大きく変化しているとの報告が多数挙げられた。

- ・こうした中で食生活改善推進委員、管理栄養士などが避難所や仮設住宅、学校などに出向いて食育や食生活改善の事業を進め

ている。

・また被災前に比べ虫歯保有率が高まり、歯科保健の強化の必要性が出てくる。

⑩避難所での効率的な支援を行うしくみ

・避難所へ訪れた医師の巡回では1件当たりの診察に非常に時間がかかり、数をこなせないとの指摘があった。巡回を行う際に、あらかじめ「母子・妊産婦」「要服用薬」「精神」「持病あり!緊急!」などのカードを用意することで、ハイリスクの病人や問題を抱える母子などを効率よく診察できる可能性があるとの意見も挙げた。

・発災から10日前後で、支援に訪れる医師団、心理療法士等、医療関係者の支援の回数は充実してくる。中には1日に3チームも同時に支援に駆け付け、「ありがたいけれども逆に必要がなかった」などの意見が挙げられた。支援をどの避難所に配分するのか、またどういった支援を必要としているのかを、避難所ごとに状況報告し、効率よく配置する体制や仕組みづくりが必要である。

・これは物資の問題でも同様で、適切な時期に適切な支援物資や人的支援をコーディネートする中間支援を行える機関の存在が望まれた。

⑪被災母子の心のケアへの対処のポイント

・被災後にある地域の学校から両親に対し、「子どもの前では絶対に泣かないでください」と、指導があった。母親は子どもが寝静まった後に毎晩一人で泣いていたところ、ある日子どもが「お母さん、なぜ泣いているの?」と聞かれ困ったことがある。これに対し、グリーフ・ケアの専門家は「お母さ

んは泣いていいんです。お母さんの流す涙は、おばあちゃんが亡くなって悲しいという涙。

⑫その他

・親を亡くした児童や子供を亡くした親への対応は、フェーズ0-1は看護職や保健師などが付き添うことで対応し、その後はおもに児童福祉部門で対応した。

・個別のケースについては、基本的には平常時の業務と同様なのだが、マンパワーの不足が十分な支援につなげられないとの意見が多く挙げた。

・避難所で1歳未満の乳児を持つ母親と間もなく出産予定の妊婦を専用の個室を確保して支援していた地域があった。ここにあるテレビ局から取材依頼が来た。取り次いだ保健師は、被災直後の状況と母子の精神状態を考慮し取材を断ったところ、勝手に部屋に入り強引に取材を行ったことがわかった。この事実を受け、ただちにそのテレビ局に抗議したが、報道の自由を主張され憤りを感じたという。災害時のマスコミへの対応も課題の一つである。

・この時期、県外の温泉地や被災地のホテルの好意で母子や妊産婦の受入れを行ったが、希望する母子はわずかだった。やはり家族と離れるのが精神的に苦痛との意見が挙げた。

④事業再開に向けての課題とポイント

①事業再開はまずできることから

・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。理由として会場の確保困難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。

- ・このような地域でも対象者の枠を広げながら相談会などを実施した。周知に苦労したが、参加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。

②自主避難した母子の健診・予防接種への事務対応

- ・母子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。

- ・地域によってはライフラインの復旧もないうちに、手書きでFAX送信するのがやっとという状況であった。国としての統一的な制度が難しければ都道府県レベルでの共通のルール作りが望まれる。

③健診や相談会の周知方法

- ・健診や相談会の周知方法にも課題が残った。

- ・周知は主に固定電話、携帯電話、携帯メール、書面の郵送により行われたが、地域によってはテレビ地方局などに働きかけ、災害情報の字幕スーパー部分に情報掲出を依頼した。

- ・携帯電話はつながらないが、携帯メールは比較的早い時期から連絡が可能で、3月中から乳幼児の不足物資をママ友同士で面合っていたなどの証言もあった。

- ・周知のはがきを作成する際に、既に亡くなられたお子さんの情報を把握し、その家

族には通知が行かないように配慮した地域もあった。

- ・周知は非常に困難に思えたが、郵送はがきなどでも転送されたり、知人の口伝でうまく回り、いずれも参加率は高かったとの証言を得ている。

5) 発災後・仮設住宅転入以降の課題

①仮設住宅の仕様

- ・母子や高齢者、障害を持つ子どもなど、被災弱者に必要な仮設住宅の機能をあらかじめ想定しておく必要がある。

- ・特に乳幼児の夜泣き、ひきつけなどは、近隣の仮設入居者からのクレーム対象となり、肩身の狭い思いをしている母親が多い。

- ・仮設住宅の仕様等はより上位の意思決定により採択されるが、被災弱者にとって必要な最低限の生活環境と機能を検討し、事前に要望を提出する等の方策が考えられる。

②仮設と防犯・性的な配慮

- ・母子が安全に安心して生活することができるよう、仮設住宅での防犯機能にも事前に留意する必要がある。

- ・子どもの下着が洗濯物から盗まれたケースが複数報告されたが、いずれも精神障害を持つ住民が原因であることがわかり、大きな被害には至っていない。

- ・こうしたケースは一保健師だけで対応することが難しい問題でもあるため、事前に課内でガイドラインを定めておく必要がある。

③集会所とママサロン

・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。対策として平常時の事業に加え、健診や相談会で小児精神科医や心理療法士等の支援を活用していた。・仮設や避難所で母親が気軽に集まれるサロンのような場の設置にも配慮したい。

②子どもの遊び場と心のケア

・仮設住宅は公園や学校の校庭、駐車場などに建設されることが多かったため、子どもの遊び場がなく苦労したとの報告が数多く挙げられた。
・また孤立化する子どもの姿も目立ち、遊びのボランティアや医師、保健師等、訪れる人たちの見守りが重要である。
・赤ちゃん返り、死体ごっこ、引きこもり、無表情になる子どもの姿などが報告された。こうしたケースには心理療法士、心のケアチーム、小児精神科医などとの連携で取り組む必要がある。

③民賃住宅に移る母子への訪問

・仮設住宅ではなく、民間賃貸住宅の仮設見なし住宅へ移る中で、孤立化する母子が多いとの報告がある。
・民賃に生活する母子のリストを作成し、定期的に訪問を行ったり、傾聴、見守りを行う必要がある。

④潜伏する母子

・電源地域から比較的近い市町村では、電源地域からの転入、あるいは籍は入れずに移り住んでいる母子の姿が多く報告されて

いる。このような母子は特に孤立化する傾向にある。

・周辺市町村では、住民票はなくても健診や予防接種などを住民と同様に実施している。
・中には届出もしていない場合もあるので、十分な注意が必要である。こうした課題にもあらかじめガイドラインを設けておく必要がある。

⑤子どもと複雑化する心の問題

・仮設生活に限らず被災地では、母子に関連した虐待、DV、いじめ、精神に関する潜在的問題の顕在化が問題になっている。
・心のケアは被災から時間が経過するとともに、非常に重要な課題となってくるので、この対策を継続的に講じる必要がある。

6) 電源地域とその周辺市町村で備えるべきポイント

①平常時に検討すべき課題

・今回の経験を踏まえ発電所から30km圏内の電源地域では、発災時の避難に関して今まで以上に詳細な避難計画を立てる必要がある。

・緊急避難先を事前に確保し、有事の際には速やかに一次避難できる体制を整える。

・特に母子や被災弱者の安全確保を初動期にどのように行うのかを具体的に検討する。

・ヨウ素剤の配布時期について、統一的なガイドラインを作っておく。

・緊急時の母子、妊婦の医療機関への搬送、つなぎを検討する。

②放射線スクリーニングに関する研修と生活者への教育普及

- ・ 平常時から放射線スクリーニングに関する知識と経験を積んでおく必要がある。
- ・ 今回の被災で、初動からフェーズ2まで放射線スクリーニングを保健師が担当していたが、一般職員にも担ってもらえるよう、関係各課と協議しておく。
- ・ 放射線スクリーニングの基本的な知識を保健師から一般の職員、さらには住民にも周知し、パニックに陥ることなく速やかに検査が行える訓練を普段から行っていく。
- ・ 有事の際のスクリーニングは建物の外で実施することとなるが、まず被災弱者から始めるなど、具体的な進行手順を検討・準備しておく。また待っている人たちの不安を軽減するような策を検討する。

③放射線被爆に関する研修と母親・生活者への教育普及

- ・ 放射線と健康に関する専門知識を習得する。そのための研修プログラムを用意する。
- ・ 特に母子への健康影響について正しく理解し、必要な対策を講じられるよう平常時から備えておく。
- ・ 今回電源地域から避難した子どもが二次避難先で「放射線がうつる」と言われ、不登校、引きこもりになったとの報告もある。
- ・ 平常時から母親や生活者への教育普及に努める。

④避難先での母子の支援対策

- ・ 避難後も母子が精神的に追い込まれることのないように、継続的な支援の方策を具体的に検討する。
- ・ 有事の際は集団での避難が望ましいが、

自主避難し自治体のサービスを継続的に受けられなくなる母子が出てくることが予想される。こうした母子とも連絡が取れるような仕組みづくりを検討する。

- ・ 初動では生き残るための対策、中長期的には母子の健診や予防接種等への対応、心のケア対策が重要となる。

⑤心の被災を終わらせて、明日へと向かうための方策

- ・ 強制移転を迫られた地域の母子、未就学児、小学生などが本当に必要としているのは、「被災前に通っていた学校の先生や仲間たちとの交流」であると母子担当の保健師からの意見が挙げられた。専門家による心のケアも大切だが、被災前の地域の人々との交流は何にも代えがたい効果があるようだ。
- ・ 被災時期がちょうど卒業式や卒園式と重なっていたことから、町村の強制移転によって分散した子どもたちを被災後の夏休み前に集め、改めて卒業式、卒園式を行った地域がある。強制退去により散り散りになった友達との再会、震災により止まってしまった子どもたちの人生の時間に「卒業」という区切りをつけることで、新たなスタートを切る「被災からの卒業式」でもあった。未曾有の事故を事故として終わらせず、その後の人生の糧とする。こうした配慮は子どもたちにとって非常に重要な心のケアであると考えられる。

⑥発電所から 30km 圏外の強制避難者の受入れ体制

- ・ 国は発電所から 30km 圏内の防災対策の検討を命じているが、今回の経験から有事

の際には電源地域からの避難者を受け入れる市町村も具体的な避難者受け入れ計画を検討する必要がある。

- ・特に母子をはじめとした被災弱者の安全をどのように確保するのが重要な課題である

- ・また避難生活は長期にわたることが予測されるため、避難後の母子への継続支援をフェーズごとに検討し、電源周辺自治体との連携策を平常時から検討しておく必要がある。

7)大都市での支援活動で備えるべきポイント

①母子支援の効率的な仕組みづくりを考える

- ・大都市では年間出生数も郊外の市町に比べ格段に多く、一人当たりの保健師が抱える母子の数も当然異なるため、「顔の見える関係」の構築をすべての母子と行うことは不可能である。その意味で医療機関、療育、幼稚園・保育所、子育て NPO、民間託児事業者などとの連携は欠かせない。

②初動では帰宅難民と当日の母子の安全確保

- ・発災当日は大都市では大量の帰宅難民が発生すると考えられる。母子も同様に当日帰宅困難に陥るケースが見られた。

- ・初動期に帰宅困難な母子を受け入れる施設として、子育て支援センター、幼稚園、保育所、産後ケア施設、民間の助産施設、託児事業者、医療機関などと協定を結び、十分な周知を図ることが重要である。

- ・さらに施設に身を寄せた母子が 3 日間を凌げるだけの最低必要物資の確保も重要な課題となる。

③外国人・障害小持つ母子への対応

- ・学生結婚している外国人母子が長距離バスで移動し、国外または東京方面に避難したという報告は挙げられたが、今回の被災で、外国人母子に関する特筆すべきケースは挙げられなかった。

- ・しかし大都市では外国人母子が困難に陥るケースも十分に考えられるので、地域に居住する外国人母子の状況をリスト化し、関係国の領事館、交流協会、NPO 団体等との連携を図り、十分な情報共有を行っていく必要がある。

- ・障害や小児特定慢性疾患等ハイリスクを抱える母子、出産間近の妊婦、出産直後の母子については、平常時から災害時の対策を十分に立てるとともに、災害時の緊急連絡を個別に行えるような方策を立てる必要がある。

④事業の再開はできるところ、できる地域から始める

- ・大都市では大規模な被害に見舞われる地域と電気、水道などの社会基盤は別としてとりあえず生活ができる地域が出てくると予想される。

- ・大きな被害に見舞われた母子への支援は重要であるが、困難を抱えながらもとりあえず日常生活を送ることのできる母子の支援、通常業務の継続を行うことも重要な課題である。

- ・災害時を想定し、職員の配置や継続する業務の仕分けなどがある程度想定しておく必要がある。

- ・また市域全域の復旧を前提として事業を再開するのではなく、可能な地域ではできるだけ迅速に業務の再開を目指すのが望ま

しい。

⑤市域内のエリア間の連携

・仙台市の被災地域の保健師は被害が甚大で非常な困難を抱えたものの「大都市だからこそ、他区から保健師が応援に駆け付けてくれて比較的迅速に母子の支援ができた」という。

・大都市では市域ごとに組織が区分されているが、大都市には小さな市町村に比べ多くの保健師を擁することから、様々な被害状況を想定し災害時の市域内での保健師の派遣をあらかじめ検討しておく必要がある。

⑥ソーシャルキャピタルの活用

・ある地域では、各避難所の運営・管理を保健師が行うのではなく、その地区の組長が行った。また避難所で避難している住民の中から、看護職や保育師等、比較的母子の状況に詳しい避難者を選出してもらい、母子の管理係を任せた。また避難所は地区ごとに統括されており、母子の問題があった場合は地区の方から情報が来て、適宜、医療チームを派遣したり、物資の調達や配布を行っていた。

・保健師は避難所巡回の中で、各避難所の担当者と連携を取りながら効率よく母子の支援を行っていた。

・個別の対応が難しい大都市の避難所運営における母子支援の方策として、このような体制をとることも一法である。

・普段から母子と関わる様々なソーシャルキャピタルの存在を認識し、連携を取りながら事業をすすめることで、災害時の効率的な母子支援の体制づくりが可能になる。

8)派遣支援に訪れる際の心得

①自己完結型の支援

・派遣支援の保健師の中でも特に被災を経験している地域からの支援は非常に有効であった。共通していることは自己完結型の支援で、被災地の保健師の手を煩わすことなく、全戸訪問等を行い。母子の安否確認、状況把握などを行いながら、適切なアドバイスを行っていた。

・支援は最低でも1週間単位、出来れば2週間程度で交代することで、地域の状況や母子の効果的支援、交代に要する円滑な情報の受け渡しが可能となるので、ぜひ留意したい。

②丸ごと支援の検討

・いくつかの自治体では、保健師を単体で派遣するのではなく、事務職や医療チームなどを一緒に派遣することで、受け入れ側の被災地から非常に感謝された。

・保健師は救護や母子の支援、避難所の運営支援などを行い、事務職は記録の整理や事務手続きなどを行うことで、被災地では物理的に処理しなくてはならない業務から解放され、重要度の高い課題の解決に集中できたという。

③支援の際に準備すべきもの

・あらかじめメールなどで連絡が取れる場合は、まず派遣先の希望するものを具体的に聞く。

・母子の情報流出等が予測される地域では、母子台帳、母子手帳をはじめとした各種フォーマットも流失している場合が多いので、必要と思われるフォーマットをプリントした形で用意しておくのが望ましい。

- ・初動の派遣では特に母子に必要な物資、医薬品などについても用意していくのが望ましい。

④支援先での対応

- ・「次ぎどこかが被災したら、あなたは派遣支援に行くとしたら、何を支援したいですか?」という質問に対し、被災地の保健師たちからは「被災地の保健師さんが休めるように、まずは避難所の運営・管理を手伝います」「その地域ごとにやり方があるので、アドバイスや意見をするのではなく、やってほしいことを聞いて手伝います」との意見が多く帰ってきた。
- ・良かれと思って独自の方法を提案するのではなく、あくまでも被災地の保健師たちのペースで支援するのが望ましい。

⑤派遣支援後には、保健師の心のケア、十分な休養を

- ・被災を既に経験した地域から派遣された支援の保健師たちは、事前・事後に心のケアを受けていたとのことだった。
- ・被災地での経験による心身の負担が予想されるので、派遣支援の際に心のケアの導入を検討したい。

3-3. 保健師自身の管理と課題

①保健師も被災者

- ・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行っている。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職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。自治体、国などの枠組み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のぞまれる。

②災害時の職務規定の見直し

- ・震災を経て1年半以上経過するが、過度の緊張や終わらない災害支援で疲弊する保健師が多数存在している。
- ・災害時は初動から定期的な休養をとれるよう、ガイドラインの中であらかじめ規定を設けておく必要がある。
- ・また災害支援は長期にわたるため、被災後は一定期間ごとにある程度まとまった休養をとれる体制なども検討しておく必要がある。

③家族との話し合い

- ・平常時から家族に保健師の仕事をよく理解してもらい、災害時の家族の行動についてあらかじめルール作りを行っておくことが大切。

④自律的な心身の鍛錬

- ・自身の健康に留意し、体力や気力の充実が図れるよう、平常時からの自己管理に努める。
- ・そのために休養・栄養・運動に留意する。
- ・心療内科的な自律訓練法などを習得し、自身のストレスを軽減するのも一法。

3. 補足資料

各インタビューの結果

インタビューガイド

研究協力者のメンバーの属性（ 岩手県 A市 4市町村 県保健所）

1. 県（ 2人） 2. 市町村（5人）

問1ー1. 発災（3月11日）から3月14日頃（フェーズ0・1）に行う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。

- ・避難者避難誘導、避難支援。
- ・避難者の確認、名簿づくり、怪我・健康状態の確認。
- ・情報収集同 館内の被災状況の把握・被災市町村の状況把握・被災市町村の保健活動の状況把握。
- ・難病患者緊急対応者の把握。
- ・医療チームの活動との連携。
- ・避難所開設、避難所対応、安否確認。
- ・避難者の健康状態の確認、食事の配布等。
- ・診療所医師・看護師、待機。
- ・避難所に関わる救護活動、統括は人員配置。要物品の手配(避難所巡回)
- ・避難地区の住民が全員避難しているか確認(安否確認)。
- ・災害弱者の確認(妊婦・乳幼児・高齢者など)。栄養、オムツの確認。
- ・感染症の予防。手指のアルコール消毒、マスク、食器の管理など。
- ・寒さ対策。ストーブ・灯油・毛布・ホッカイロ他。
- ・近隣住民が避難してきて避難所内で健康状況チェックや物資・食事の配給等。
- ・市の保健師と共に感染予防。
- ・避難所対応。(乳児・乳幼児・児童・生徒・高齢者)車座での会話、体操、メンタルエコノミークラス症候群、診療所医師に感染症(高齢者の症状)蔓延拡大予防についての相談。診療所医師避難所巡回。感染症の蔓延の拡大予防を防災無線を使って放送。
- ・DSC・ヘルパー等、安否確認。
- ・食料・水分は保健センターにある程度備蓄、それを運んだ。避難所にいる人の分は困らなかった。

問1ー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て、また、障がい児や低出生体重児をもつ母子にたいして、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。

- ・予定日を超えた里帰りの妊婦、地域内の病院とは連絡が取れなかった。陣痛が来る前に、落ち着いているうちに病院に往くよう助言。
- ・乳児＝母乳、栄養であったので2～3日はしのげる。長期になった場合、オムツ・着替え等プライバシーを守る空間必要。

・ミルク・生理用品等何もない、職員で自宅に戻れる人が家から持参、対応、譲り合い。 ・オムツ(避難者同士で分け合う)、薬(地域内薬局から提供)、ミルク(給食センターから分けてもらう)。 ・保健師はおもに避難所対応、母子支援。母の精神面のフォロー、育児支援。 ・精神障害をもった母親おり、保健師がいてよかったと言われた。 ・15日まで避難所対応。 ・15日からミルク・オムツ、支給準備。ミルク・オムツ・ベビーフード等が十分に届いたわけではなく何日後にどれだけ届くか不明、支給枚数等制限して配布。(ご理解頂くよう説明) ・ガソリンがないため、保健センターを訪れることへの苦情。 ・避難所片付け、ミルク・オムツ・配布準備、配布。 ・保健センター、ミルク・オムツ・配布準備、配布。 ・避難所にいる人はわかるが、在宅者・知人宅等避難している人の多くが未確認の時期。 ・妊婦、救急搬送。 ・診療所医師からメンタルのことエコノミークラス症候群のこと等助言、次の日から実施。 ・精神の方、対応苦慮。地区の民生児童委員も一緒に対応。
問1-3. 発災(3月11日)から3月14日頃(フェーズ0・1)に、そのほかの母子保健に関わる事 項(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)で支援したことはありますか。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。
・この時期はなし。 ・遺体が見つかるまで役場を毎日訪れていた母子への支援。(健康状態の把握、食の声かけ、メンタル)。18歳未満の震災による死亡者は管内ではこの地域だけ。 ・食料は支援物資でまかなえた。極端な野菜不足が続き、ビタミン不足が気になる。(職員の疲弊)
問2-1. 昨年3月中(フェーズ2)に、妊産婦や乳幼児をもつ母親がいましたか。障がい児や低出生体重児をもつ母子がいましたか。いた場合、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。あるいは必要であったと思う支援がありますか(不足していた物資を含めて)。また、経験された困難やその解決策などをお聞かせください。
・被災地区全戸訪問。(チラシ配布等) ・被災した方が実家のあるこの町に転入。母親の精神面のフォロー等。 ・避難所、女子中学生＝更衣や清潔面。発熱、感染症の予防。 ・避難所の声として入浴、洗濯の要望があり、それに対する対応・工夫。民間業者洗濯機の設置など。 ・長期になると清潔の保持、ウェットティッシュ・下着・生理用品等。健康管理に併せて生活支援必要。

・ 訪問・電話での健康状態の把握。 ・ 保健センター来所していない世帯訪問、配布準備、配布。 ・ 高齢者・要援護者等訪問、電話。安否確認・状態確認・食糧等配布。 ・ ミルク・オムツ・おしりふき・哺乳瓶等配布開始。 ・ 乳幼児・在宅要援護者訪問開始。 ・ 避難者の健康状態・服薬等確認。医師往診、薬処方等。 ・ 予防接種実施、乳児検診実施。 ・ 24 日実施予定だった乳児検診を 31 日に 1 週間遅れで実施。「こんなに早く健診してもらえて普通の生活に戻れるのが嬉しい」と話してくださる方もあった。参加の状況は通常通り 9 割ほど(子どもの参加率)。 ・ 災害時対応にかかる支援チームの配置、心のケアチーム・保健師派遣・栄養士派遣(4 月～)。 ・ 被災住民への支援、避難所・仮設(5 月～)・半壊地域・一般住民。 ・ 支援者への支援、避難所仮設住宅世話人・役場等関係機関・消防署・消防団 ・ 支援チーム調整、災害対応支援チーム連絡会の開催。 ・ 別の避難所にいた方をお風呂に入れたいと急遽連れてきた。家も薬もないという状況の方たちだった。状況把握し報告、そのあと医師が薬等を準備した。
問 2-2. 昨年 3 月中(フェーズ 2)に、そのほかの母子保健に関わること(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)で支援したことはありますか。必要だったと思う支援がありますか(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。
・ この時期はなし。
問 3. 通常業務、例えば乳幼児健診や予防接種などはいつ頃から再開されましたか。再開に向け苦労されたことや支援が必要であったことがありましたか。
・ 健診・予防接種はガソリン不足もあり行える状況ではなく 1～2 ヶ月遅れとした。(ポリオワクチン在庫なくなった) ・ 日程変更の TEL 業務。医療機関との日程調整。 ・ ポリオ予防接種 5 月。会場清掃から始まり支援へ。 ・ 3/24 日予定の乳児検診を 31 日に実施。ほとんどの事業が通常実施となった。 ・ 保健センターが支援物資置き場になっていた。 ・ 保健センターは土足での出入りもしていたため、乳児達に日常を感じてもらえたと思う、感謝の言葉をもらえた。 ・ 通常通り実施。健診や予防接種で“震災後のこことからだの変化”リーフレット配布。実際に子どもの様子や母親の訴えを聞くことができてよかった。 ・ 予防接種、個別…医療キャン分 3 月下旬から再開。集団ポリオ 5 月再開。 ・ 健康診断、集団 1.6・3 のみ。乳幼児健診、医療機関に委託。

問4-1 昨年4月から5月（フェーズ3）に、妊産婦や乳幼児をもつ母親がいましたか。障がい児や低出生体重児をもつ母子がいましたか。いた場合、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。

- ・ 県への報告（健診等で気になる乳幼児）3人。1.0 健診1人、3 健診2人
- ・ 健診、継続して関わり児相とも2～3回面談。
- ・ 保健師よりの情報提供有り。HO 対応。23 世帯、被災地 HV 等で把握しているケース。
- ・ 関わりの回を変えて、見守り。
- ・ 避難所に大家族で生活していられた方、子どもの泣き声、肩身をせまくして生活、眠れなかったそう。ミルク・オムツは物資で足りるようになったが、乳幼児を持つ母親の気持ちに対する精神的なイライラ、うつっぽさへの対応大事。母親への支援はとても必要。家族にわからないように面接・ケア。
- ・ 避難所、乳児を持っている母親、みんなに心配かけるから元気にしてなきゃ…。家族のいるところではお話できない、部屋には訪ねてこないでくださいということがあった。
- ・ 避難所の個室に母子家庭。母親が用事で子どもが車中で待っているうちに被災、首まで入った子。すごく大変だった。祖母も亡くなった、その体験を母親は話したいが、子どもの前で話すと子どもは思い出したくないと嫌がり、思い出したくない。話し始めるとお母さんの口を塞ぐ、聴きたくないと言ってくれるなってという感じ。子どもがいないときなど配慮必要。
- ・ 発災当時、里帰り分娩で出産の方、義父から連絡、途中で会うと思ってトラックで浜の方に、最後のやり取りとなった。ショックで母乳がでなくなった。そのあとマッサージ等したがあまりもとには戻らなかった。精神的にこたえた。
- ・ 夫の父が 3.11 で亡くなった産婦を訪問。実家は被災されていないがショックで母乳も分泌不良、心の支えになることが必要。
- ・ 低体重児で医大の NICU 入院中の子どもがいて死亡となった。精神科疾患の母親へのケア(入院となった)。
- ・ 在宅障害児について安否確認。
- ・ 通常の乳幼児健診や予防接種にあわせて支援。
- ・ 5 月になると月曜日火曜日避難所、その次は家庭訪問とか、みんなでミーティングしてサイクルが少しずつ出来上がっていった。
- ・ 言葉の端々によく言われる、「そっちは良いよね」「そっちは大したことなかったんでしょ」保健師同士の中でもある。新聞にも「コンパクトな被災地」とそういう見方。被災されてる方々・働いている職員は本当 100%で対応、働いていた。その広さだけで見てもらいたくない、分かってもらえない。
- ・ 漁師たちでも、被害を受けた差で漁師同士のいさかい、漁師より奥さん達同士でのいさかい。補償がない、若い父親たちは仕事がまわらない。その状況を親が息子達の様子を見て、調子が

悪くなった、息子のことを見て涙した。いつまで今のその気力が続くのか、もう少しもう少しして一生懸命。
問４－２．４月から５月（フェーズ３）に、そのほかの母子保健に関わる事（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）で支援したことはありますか。必要だったと思う支援（物資、場所、周知方法などを含めて）がありますか。また、経験された困難やその解決策などをお聞かせください。
・避難所で虐待を疑うケース(母親の言葉の乱暴や、子をおいて勝手にいなくなる)があったため、子育て担当と毎日訪問し対応。その後は子育て担当に関わりを継続。 ・災害等緊急を要する事態が起きたとき、普段からフォローが必要と認識している母子についてはより問題が大きくなる傾向にあると実感。(日常的に支援者がいないモンスターペアレンツ等)
問５－１．昨年６月から９月まで（フェーズ４）に、妊産婦や乳幼児をもつ母親がいましたか。障がい児や低出生体重児をもつ母親がいましたか。いた場合、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、経験された困難やその解決策などをお聞かせください。
・保推員と医療機関と連携し、情報共有し、HV、健診で関わりを持ち、見守り。 ・健診・HV では丁寧な関わりが必要。 ・健診・研修会 情報共有を継続して欲しい ・直接的な被害は他市町村より少ないかもしれないが、みなし仮設での生活、長期的な支援、見守りが必要。 ・災害ストレスによる難聴、子どもの心の問題、対応について。 ・発災当時、命からがら逃げてきた妊婦、６月に出産、仮設住宅にお住まい、１ヶ月ほど実家に戻られ乳児を連れ帰ってきた。産後の訪問をしたが、狭い仮設住宅の中で乳児を寝かせておくと家族の居る場所もない感じになる。仮設は子どもは大人並みには見てくれない、0.5 人位。 ・通常の乳幼児健診や予防接種にあわせて支援。 ・仮設で問題。特に夏場隣近所の声、電話の声…。初め入れたことがうれしい。避難所は集団生活。子ども部屋がない、子どもの泣き声、お風呂の水道の音、夜トイレで止水時の水道管の音、洗面器にものをおとして響くのが申し訳ない。隣近所への気疲れ、結構大変。 ・特に母子のことではないが、心の健康相談センターを週１回開いて、新チームの人たちが一堂に集り、復興の状況・今までの活動の振り返り。これからの人がどういう風に関わっていくか、時々児相の方入り学校の様子も分かるようになってきた。
問５－２．６月から９月まで（フェーズ４）に、そのほかの母子保健に関わる事（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）で支援したことはありますか。必要だったと思う支援がありますか。また、経験した困難なことやその解

決策などがあればお聞かせください。
・性虐待の情報は得ていた。巡回・訪問で支援。 ・外国人(フィリピン)の支援チームが入った。母を対象として個別面談。18/60 人参加。良かったとの感想。フィリピンの女性との日頃のつながりはかなり強い。(出産・子育てなど) ・夫が外国人の妊婦(英語教師である夫を通しての支援)住所・経済面など。 ・祖父が亡くなられた中高生の男の子、避難時に、「おじいちゃんをどうして連れてこなかったんだ」周りの人から言われ精神的ダメージを受けていた、その対応。 ・波を見てパニックを起こす子ども達のカウンセリングが学校に入った。
問6-1. 昨年 10 月以降から現在まで(フェーズ4)に、妊産婦や乳幼児をもつ母子、障がい児や低出生体重児をもつ母2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、経験した困難なことやその解決策などがあればお聞かせください。
・赤ちゃんHV、被災地HV、健診等では情報把握し、継続的な関わりを持つようにしている。 ・状況の変化の有無について把握し、見守りしている。(関係機関との連絡) ・押し付けがなく、偶然のような声かけをあえてするようにしている。 ・3健診・1.6健診等ほぼ通常にもどっている。 ・自閉症の子ども2人を持っている母親が第3子を出産、訪問。 ・通常の乳幼児健診や予防接種にあわせて支援。 ・震災後「ここは水門に守られた」町の名が外へ出た。その関係で東京から被災地支援がしたいと女性が転入してきた。その女性は精神問題もあれこれ、来る段階から問題を抱えている人だった。 ・震災前からあったケース、どのケースも震災をきっかけに環境が変わり更にひどくなった。DV や震災がきっかけにアルコール依存。震災からある程度時間を経てから目立つようになった。 ・震災前から離婚する方向の母親のケース、状況悪化。今年になり急激に増え、内容も濃いものが増えた。学校にも行かせない、薬飲んでアルコール飲んで寝て子どもに食事もさせない等、対応困難。 ・目の前の問題山積、全部保健師の仕事になってる、そういう意味でストレスに。今までの経緯が分かる人が対応。住民福祉課の窓口に来ると、まず何から何まで来て話をする、対応苦慮。相談に来たものに保健師は何とかこなしてしまう、それで良いのか苦慮。
問6-2. 10 月以降から現在まで(フェーズ4)にそのほかの母子保健に関わること(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)で支援したことはありますか。また、必要だったと思う支援がありますか。また、経験した困難なことやその解決策などがあればお聞かせください。

・HV 等困りごとについて丁寧な関わりが大事。仮設・みなし仮設・被災地区の HV＝顔の見える関わり支援が大事。何か困り事が相談しやすくなる。 ・性被害疑いの情報アリ。子育て担当より小学校に確認。(HC よりの情報) ・DV・アルコール・母親からのネグレクト、震災後 1 年ほど経ってから問題が見え始めた。
問 7. 発災前には、どのような母子保健活動をしていましたか。その時に課題であったことは、発災後はいかがでしたか。
・対人サービスは主に市町村が対応。 ・母子保健＝信頼関係を築くことが難しい母親が多いと感じていた。 ・発災後、一部の方ではあるが関わりを続ける中で、心を開いてくれる方が多くなってきたと感じる。 ・災害で保健師の知名度が上がってきたか。 ・母子手帳交付。 ・出生時予防接種手帳配布。 ・乳児訪問、全戸訪問。 ・妊婦レター送付。 ・乳幼児健診。 ・保育園・保育所訪問。
問 8. 災害を経験され、平時から必要な母子保健活動として、どのようなことがあると思われますか。
・災害時の備えについての住民教育。 ・要支援幼児に対する支援体制づくり。 ・保健活動の中で普及・啓発・必要。(乳児～小学生、常備しておく物品等) ・乳幼児健診・相談等の母子保健事業、家庭訪問等日々の活動を丁寧に行うこと。 ・保健所・医療機関・子育て・介護・福祉などの関係機関との顔の見えるつながり、連携が大事。緊急時は日頃からのネットワーク・繋がりが生かされる。 ・メンタルヘルスネットワーク連絡会があるので、緊急時の連絡、連携がスムーズであった。 ・紙ベースでのデータも残っているので、安否確認を知る上では大変役立った。母子保健活動にかかわらず、基礎データをどのように管理しておくかが大事。 ・何らかの問題が起きたとき、相談できる場、頼れる場として保険センターを思い浮かべてもらえるような住民との関係が大切。 ・平時に備えておくべきもの・習慣等を共通認識し、住民に対し繰り返し情報提供や学ぶ機会を準備することが大切。地域の住民との平次の関係性、本当に重要。 ・母子手帳交付時から出生後の家庭訪問・乳幼児健診等により、妊婦・母子の把握をしておくこと。また相談先として保健センターを知ってもらうこと。母親との信頼関係を作っておく。 ・デイサービスセンターの職員・ヘルパー、避難所にサービス利用している方の安否確認。会えてまた安心する、高齢者は安定。普段顔見知りの方たちが来てくれている。

・妊婦、大変な時に妊婦でいることで周りに気を使わせ、それが苦痛だったとのこと。実の母親も「こんな大変な時に」のような雰囲気のこともあった。

・生んだ子がいたからその時間帯出かけ家にいなかった。この子に救われた。この子がいなかったら自分のメンタルも保てなかった。妊娠中、皆さんに気を使わせているという思いはあったが、実際世話をするというエネルギーを注げる場が生まれた子にある、すごくそれは助かったという意見あり。

問9. 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。

・両親は災害時はどのような状況(家には戻れない、連絡できない)や仕事になるのか、日頃から話している。

・自分の身は自分で守る。その時々の方の行動の取り方を家族で確認している。携帯用の電灯、服の準備。

・高校から自宅、妹・祖母・いとこ達の安全、避難所までの行動の取り方。

・中学校から自宅、自宅にいる場合の方の行動の取り方。飲み物・食料品の備蓄。

・今回の経験から学んだことを話し合い形にしていく努力が必要。時間やお金がかかることからすぐにできないこともるが、自分達で心がけ、環境整備ですぐにでも備えられることもある。

・保健センター・役場では3.11以前に災害時用の保存食・食料など備えて支援物資が届くまで食料等つなげることができた。

・災害時、誰がどのように動くか具体的に共通認識できていること重要。要援護者台帳、要援護者の捉え方もマチマチ。

・被災を受けた地区とそうでない地区とのギャップに、精神的に不安定になったが、誰にもそのようなことがある、ということが分かって楽になった。

・震災後に起こりうる影響をあらかじめ把握しておくことで管理できるのではないかと感じた。

インタビューガイド

研究協力者のメンバーの属性（ 岩手県 B市 4市町村 県保健所）

1. 県（ 1人） 2. 市町村（6人）

問1ー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。

- ・ 防災計画に基づき、医療班として負傷者の対応。負傷者は避難所から医療機関へ移送。
- ・ 診療所の医療班、避難所の救護所開設の二手に分かれた。
- ・ 診療所へのピストン輸送。
- ・ 避難所に運ばれた怪我人や流された方の救護及び搬送。救急搬送者の優先順位決定等。
- ・ 避難住民への対応。負傷者の応急処置・避難所の環境整備。
- ・ 避難所開設準備。布団・ストーブ・ろうそく等の準備。
- ・ 要援護者の避難所の準備と対応。
- ・ 避難者誘導。
- ・ 高齢者、障害者、要援護者は老人ホームへ誘導、診療所、保健センター、一体で運営。
- ・ 避難者受け入れ、避難者数の把握。要救護者支援開始。避難先救護活動開始。
- ・ 暖房機器・照明・毛布・水・トイレ・食料等と場所の確保・配布。
- ・ ホッカイロ・ミルク・オムツ・マスク等衛生用品の確保・配布。
- ・ 運ばれてきた死亡者の安置所の確保。
- ・ 県合同庁舎に住民避難、保健所内にある毛布・バスタオル・ミルク用湯・衛生用品を提供。
- ・ 巡回用車両・自転車確保。
- ・ 一般避難所の巡回と体調不良者の対応。
- ・ 情報収集開始。連絡手段模索。避難所状況確認。
- ・ 避難所の情報収集と健康管理、24時間体制。
- ・ 朝夕ミーティングで情報周知・伝達・収集を実施、情報集約。
- ・ 関係機関連絡調整。
- ・ 医療機関の被災状況を徒歩で収集・確認。
- ・ 被災地区の妊婦と乳幼児の安否確認。
- ・ 出産間近の妊婦を避難させ、出産可能な病院を相談。
- ・ 県合同庁舎に住民避難対象に健康相談開始。
- ・ 管内全市町村に出向き、避難所の設置状況等の把握、市町村の要望を把握。

問1ー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て、また、障がい児や低出生体重児をもつ母子にたいして、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。

- ・ 避難所での健康状態の確認。
- ・ 支援物資は入ってくるまでは保健福祉部で確保した衛生用品を配布、避難所で必要なものの

情報を支援物資担当者へ提供。

- ・医療機関情報・受診の仕方情報の提供。
- ・保健センターに保管していたオムツを避難所に設置し、自由に使用して頂くようチラシを添付し、周知した。また被災地域以外の方から頂いたミルクを同場所へ設置。
- ・ミルク・オムツ・毛布・暖房・食料不足。
- ・哺乳瓶・医薬品・衛生用品・燃料・飲料水不足。
- ・アレルギー用のミルク・生理用品が不足していた。
- ・防災無線施設が津波で壊され、一斉の羞恥ができなかった。乳幼児用の物資が届いてもどこに避難しているのかわからないため避難所へ自分から取りに来てもらうしかできなかった。人手を募り一軒一軒歩いて周知した。
- ・避難者数の把握、炊き出しの必要性の把握・配達、安否確認の対応、非被災地域から集まった衣類や毛布などの配達。
- ・避難所近隣の住民の協力により被災当日翌日の食料確保。
- ・出産間近の妊婦さんの受け入れを各病院を当たりもしもの時の対応をした。
- ・出産予定日が近い妊婦に対しては、集団生活ではなく1戸建のコテージに避難。ゆっくり休んでもらえるよう配慮。
- ・障害児と低出生体重児を持つ家族に対しては、個室をあて周囲の目を気にせず児と過ごせるよう配慮。
- ・産婦人科に通院している妊婦に対して相談に乗り、病院につなげた。
- ・幼児のいる家族に対し、ミルク用湯を準備。
- ・県合同庁舎は避難所ではないが乳児の生活に必要な物品（ミルク・オムツ・肌着・衛生材料）の備蓄が必要。
- ・重度の身体障害者は避難所では見受けられなかったが、知的障害の方は避難していた。親族や近隣の方の普段からの関わりで大きく混乱することは少なかった。

問1－3. 発災（3月11日）から3月14日頃（フェーズ0・1）に、そのほかの母子保健に関わる事項（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）で支援したことはありますか。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。

- ・対象者はいませんでした。
- ・外国出身の妊婦の避難あり、健康相談後、出血あったため近隣の産婦人科医院に連絡、受信勧奨。

問2－1. 昨年3月中（フェーズ2）に、妊産婦や乳幼児をもつ母親がいましたか。障がい児や低出生体重児をもつ母子がいましたか。いた場合、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。あるいは必要であったと思う支援がありますか（不足していた物資を含めて）。また、経験された困難やその解決策などをお聞かせください。

- ・低出生体重児（ミルクアレルギー）がおり、ペプチドミルクが必要だった。

アレルギー支援ネットワークより連絡有り、アレルギーの子のための物資（ミルク・おやつ）を頂き、保護者に伝え、使用して頂いた。

- ・妊婦には受診可能な産婦人科を紹介した。
- ・避難所ではあまり見かけなかった。被災していない地区も多かったことからアパートを確保・親戚宅を確保などのケースが多く見られた。
- ・支援物資が少しずつ届き始め、避難所の必要物品は集約本部に届く準備はできた。避難所巡回で気づいたことは随時本部へ報告、担当課へ伝え改善。医療情報や避難所などで必要な情報は最新の情報を届けるよう留意した。
- ・障害のある方や高齢者等の用援護者は公営住宅の空き室等に優先的に入居開始、避難所では見られなくなった。
- ・避難所では発達障害の子ども達がいたが、スペース的な問題もあり分離は難しかった。
- ・子ども達は保育施設の方に統合、避難所の移動。
- ・乳幼児のいるご家族に対し、大学の合宿施設があったので家族単位で入っていただいた。乳幼児のいるご家族を優先ということを周知して移した。高齢者だけの世帯も含めて移動。
- ・要援護の高齢者は3月中には各施設に入っていた。
- ・ミルク・オムツなどいつも使っているものがないと困るなどの訴え出始める。
- ・成人が多い避難所では子どもの遊ぶスペースを確保していたが、高齢者が多い避難所では確保できなかった。各家庭のスペースで遊んでおり、子どもが泣くとあやすのに苦労していた様子。子ども用のスペースが確保できれば良かった。
- ・ミルク・オムツ・哺乳瓶・衣類・哺乳瓶の消毒液などを配布。
- ・妊婦や不穏の子ども達に対しては心のケアチームが巡回、個別相談して頂いた。
- ・集会施設を利用した保育園再開。避難所から保育所が離れており車流出の方の送迎が大変だった。
- ・発達障害の子ども、落ち着き無いが、避難所の部屋数やスペースに限りがあり分離が困難だった。
- ・保育施設も避難所、乳幼児親子が優先的に避難、保育士が常駐支援。

一般避難所に避難の乳幼児を持つ親は、夜泣きへの対応や熱発の看病等周囲に気お使って疲労。支援物資で離乳食が入るまでの間食事に不便した。

- ・小学校の避難所では子どもが遊べるスペース確保、ボランティアも支援。
- ・電話にて出産予定日が過ぎた産婦や予定日が近い妊婦の安否確認を行った。ほとんどの妊産婦は実家や親戚宅へ避難。震災で通信手段が途絶え連絡が取りにくかったが携帯電話の番号を把握していたのでほとんどの方と連絡が取れた。
- ・健康福祉課に母子保健手帳の再交付の依頼が殺到。手帳不足支援にて対応
- ・県合同庁舎での避難者の受け入れは3月末で終了。順次市町村避難所に移動頂いた。
- ・支援チーム受け入れ(保健師チーム、医療支援チーム、心のケアチーム)