

2. 母子の支援・保健活動の流れと課題

2-2. フェーズごとに挙げられた課題と対策

フェーズ 1 避難所での母子の支援のヒント

1) 母子に必要な物資…ポイントは自助努力

平時から「3日間生き延びるための母子避難袋」の必要性の周知を

災害時の母子にとって最も大切なのが、紙オムツや粉ミルク。発災から3日間程度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ました。被災をふりかえり、保健師さんたちからは「3日間生き延びるための母子避難袋の備え」の必要性が挙げられました。すべて行政が用意するというのではなく、まずは自助努力が大切。乳幼児が3日間生き延びるために必要な物資を、お母さん自身に考えてもらい避難袋を備えていただくことが重要です。



①母子の支援に必要な物資

●避難所や母子センター等で備蓄を検討したい主な物資。

- ・紙オムツ、粉ミルク、離乳食、軟水のペットボトル入り飲料水（硬水ではミルクが作れません）。
- ・哺乳瓶、消毒用の衛生材料、湯を沸かすポットややかん、お湯を沸かすための道具。
- ・その他、暖房器具、おくるみ、ガーゼ、お尻ふき用の衛生材料など。

※このほか、初動では水の不足も考えられるためレトルトの乳幼児用ミルク等の必要性も挙げられました。

②思わぬ落とし穴！

- アレルギーミルク、離乳食についても、ある程度の備蓄は必要。
- 喘息などの慢性疾患を持つ子どもの薬は、不測の事態に備え、ある程度備蓄しておく。
- 薬の処方のために秤も必要。計量器が電動のため薬の処方ができず困った地域も。

③医薬品流通との協定を結んでおくことも検討

- 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。

2) 避難所での母子・妊産婦の支援

母子専用の避難スペースを設ける方策を！

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スペースが確保され、衛生面、精神面での負担の軽減を図ることができました。



①乳幼児や障害を持つ子どもを抱える母親にはできるだけ専用スペースを設ける

- 特に妊婦や産後間もなく新生児を抱える母親、障がいを抱える母子の専用のスペースを確保すること。

②母子専用のスペースの確保は柔軟に

- 中には家族と離れることで精神的な不安を覚え、専用室を望まない母親もいました。状況を判断したうえで、可能であれば家族ごとに個室を与えるなど、柔軟な姿勢で。



③小中学校は新学期の開始とともに閉鎖される可能性があることも考慮。

●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りました。しかし新学期の開始とともに避難所の退去閉鎖が求められました。こうした点もあらかじめ検討しておく必要があります。

④体育館や倉庫が避難所になった場合も、母子のための専用スペースが必要。

●体育館や倉庫など大きな避難所では、母子への配慮が必要です。特に、子どもの夜泣きで周囲に迷惑がかかるからと、夜間は駐車場や車の中で一夜を明かすお母さんの姿を多く見かけました。

こんなところに配慮！



①母子の授乳の
ためのスペース



②乳幼児のための
給湯設備



③乳幼児の
夜泣き対策



④子どもの
遊び場

< 保健師さんからの証言 > (一部、表現・内容を変更しています)

マスコミへの対応にも注意が必要です。

発災間もないころ、避難所で1歳未満の乳児を持つ母親と、まもなく出産予定の妊婦さんに専用の個室を用意して支援していました。すると、あるテレビ局から取材が来たんです。被災直後の状況と母子の精神状態を考慮し取材をお断りしたところ、無断で部屋に入りこみ強引に取材を行っていたんです。ただちにテレビ局に抗議したのですが、「そのような報告は入っていない。報道の自由もあるのだ」といわれ、心ない対応に憤りを感じました。



3) 避難所での情報管理

避難者が自由に情報を掲出できる伝言スペースを！

発災直後は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ります。通信手段がない中で生き別れた家族は、安否確認のために避難所を回ったり電話での照会を試みます。避難所を管理する保健師さんは、昼間は避難所での救護と支援活動、夜中はこの対応に追われることになりました。情報掲示スペースを用意することで、避難者が自主的に名簿に記入したり、情報掲出を行うことで、管理や避難者同士の状況把握が容易になります。



①避難所には紙とペンを備蓄。記入は直接避難者に依頼。

- 筆記用具と紙は、避難所として想定されている場所に備蓄しておく。
- 記入は避難してきた住民に直接記入する方式をとる。

②情報掲出スペースを用意。

- 避難所に避難している方々の身元確認のための情報や困難な状況を、次々と訪れる家族などに知らせるための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。

③避難所での母子のための避難者マップの作成。

- 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のも一法。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。



2. 母子の支援・保健活動の流れと課題

2-2. フェーズごとに挙げられた課題と対策

フェーズ2 3月末まで

他県からの派遣支援保健師等の支援が、早い地域では3日目から、遅い地域では1週間以上経ってから行われました。

■保健師の活動状況

1

産科が被災した地域では出産早々に退院。新生児と産婦の訪問

- 地域によっては産科がすべて被災し出産間近な妊婦の受入れ先探しに苦労したり、出産早々に退院を余儀なくされるケースもありました。

2

妊産婦・乳幼児リストを作成。連絡や直接出向いて安否を確認

- データを流失した地域でも保健師の記憶を頼りに、出産間近や直後の妊産婦、ハイリスク母子のリストを作成し、安否確認と支援を行いました。

3

発災から10日前後で、ほとんどの地域で救援物資はかなり供給される

- 母子に限らず初動期に必要な物資は10日前後で供給されました。物資が集まるにつれて、アレルギーミルクや離乳食、サイズ別紙オムツなどへの要求は高まる傾向にありました。

4

避難所でインフルエンザ発生 感染症予防のための環境整備と健康教育が必要となる

- 3月中はノロウイルス等の感染症の発生が見られました。うがいと手洗いの徹底、窓の開閉、掃除などの指導で、ほとんどの地域で未然に拡大を防ぐことができました。

5

流失した母子手帳の再交付、健診票の発行などの事務業務に追われる

- 自主避難した母子の避難先での健診・予防接種に関する事務手続き、市町村内の非被災地域に居住する母子への対応にも追われました。

抽出された課題と対策

カテゴリー	課 題	検討すべき対策
①妊産婦・ 母子への 支援	●産科が被災した地域での妊産婦への対応。	●地域及び近隣市町村の医療機関との事前協定。助産師会との協力関係を構築
	●出産間近の妊婦・退院した産婦、ハイリスクを抱える母子への支援。 ●自宅避難母子への支援と状況把握。	●支援を必要とするケースをリスト化・マッピングして、電話や訪問で状況を確認できる体制を整備
②派遣支援	●派遣支援・保健師の円滑かつ負担の少ない受入れ体制の整備。	●体制の確立・ルール化 ●情報共有の方策を検討
	●派遣支援者と被災地の地元保健師等市町村職員の業務分担と連携。	●被災地の保健師が行うことが望ましい業務・役割を明確化
③避難所	●インフルエンザ・ノロの発生。	●うがい、手洗い、トイレや生活空間の清掃、窓の定期的な開閉等を徹底し、普及・啓蒙を実施
④物資	●長期化する避難生活の中で、母子の必要物資の内容が少しずつ変化。	●母子が必要とする物資やサービスと提供方法を検討
	●物資の所在・数量・賞味期限管理。	●管理体制・管理方法（段ボール表面に消費期限を記入する等）の検討
⑤情報・ その他	●母子手帳・健診票やフォーマット等の流失。	●近隣の市町村から工面する等の対応。電子化した情報はクラウド等での管理を検討
	●自主避難した母子の避難先での健診・予防接種手続きの簡略化。	●避難者は避難先の県、市町村で母子保健サービスを手続きなく利用できる体制を検討

2. 母子の支援・保健活動の流れと課題

2-2. フェーズごとに挙げられた課題と対策

フェーズ2 母子支援・保健活動のヒント

1) 感染症予防対策

避難所生活では公衆衛生の視点が重要に

初動では臨床の現場に対応できる医師の支援が求められましたが、避難所生活の段階に入ると公衆衛生活動が重要になってきます。うがいと手洗いの徹底は、避難所でのインフルエンザやノロウィルスの蔓延を未然に防いだと考えられています。

保健師さんからは、こんな声も… （一部、表現・内容を変更しています）



避難所にペットを連れて入られた方がいました。アレルギーのお子さんが発作を起こされたのですが、家族同然に思われている飼主の方を説得して屋外で管理しました。避難所ではこういう点も考慮する必要があります。

自衛隊のご厚意で入浴サービスを実施したのですが、非常に大勢の方が入浴したため、その後インフルエンザが増加したように感じます。何らかの対策が必要かと感じました。



自宅避難のご家庭からの申し出で、入浴を希望するお子さんを受け入れてくださいました。助け合いのありがたさが身に染みました。

インフルエンザ発生時期に専用トイレを設けました。専用トイレの使用は周囲との感情的な問題を懸念しましたが、支援の公衆衛生の先生の判断で実施しました。



①うがいと手洗いの徹底。

●避難所生活の長期化が予測される場合は、うがいと手洗いを徹底させる。

②窓の開閉と清掃を頻繁に行う。

●避難所の居室では窓の開閉と清掃に努める。

③トイレの衛生管理と周知の徹底。

●トイレなどの衛生管理を避難者が協力して、行うことを周知する。

2) 母子の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

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ことが今回の調査で明らかになっています。また物資の管理を保健師が任された地域では、配布や管理に手間取り母子の支援まで手が回らないというのが実情でした。自治体によっては薬品や衛生用品以外の物資は給食センター等に一元管理し、一般職員が管理したことから、保健師は救護や健康管理に特化できたとの報告が挙げられました。



① 支援物資の担当を明確に決める。

- 支援物資の調達、保管、配布を担う部署・職員を防災マニュアルに明記し、母子や避難者の健康・救護に関わる物資に保健師は関与することが望ましいといえます。

② 「とりあえず保健センターに保管」は禁物！

- また、要介護や寝たきりのお年寄りが保健センターに集まり福祉避難所になると、その後の事業再開に支障を来す可能性があります。

③ 支援物資の中身を確認し、段ボールに共通ラベルを貼る。

- 次々と運び込まれる物資の中身を確認せず積み込んだため、段ボールを開封したときには賞味期限間近に。大量の粉ミルク、飲料などの処分に苦慮した地域も。

④ 支援物資は複数の拠点で管理。

- 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、支援物資が母子にいきわたらなくなり、保管場所の検討が必要です。

⑤ 支援物資は自治体内の母子全体を対象に配布。

- 災害時は非被災地域でも物資は不足するため、被害を受けていない地域の母子へも配慮が必要です。

2. 母子の支援・保健活動の流れと課題

2-2. フェーズごとに挙げられた課題と対策

フェーズ3 4月～5月

多くの自治体は、派遣支援者の支援を得て活動を展開しました。

保健師の活動状況

1 全戸訪問による健康調査

- 4月から5月に入ると多くの自治体では派遣支援保健師の支援を得て、住民の全数健康調査を行い、ここで母子についても正確な状況把握に至りました。

2 早いところでは仮設住宅への入居が開始

- 早いところでは仮設住宅が完成し、5月中旬から順次入居が始まりました。これに伴い被災規模の比較的軽い地域では、避難所が収束し、派遣支援も終了し始めます。

3 平常事業再開準備：周知、会場、医師の確保、マンパワーに苦慮

- 会場や医師、スタッフ、ワクチンの確保などの確認作業や、周知方法に苦悩する地域がほとんどでした。

4 平常業務再開：乳幼児健康診査・予防接種の再開

- 自主避難者も含めて7～9割近くの母子が乳幼児健診に来所しました。担当した保健師からも多少無理をしても「やってよかった」という実感が挙げられました。

5 仮設住宅では夜泣き等で子育て困難、障がいを持つ子どもは民間賃貸などへ移動

- 子どもの夜泣きや大家族が狭い仮設住宅に同居することからくる弊害など、母子は様々な困難を抱えました。夫が単身で働き二重生活を送るなど、新たな課題も浮上しました。

6 長期化する避難所生活に疲弊、心のケア対策や遊び場の確保が急務

- 避難所生活が長期化した地域では、子どもの遊び場の確保や、継続的な心のケアが求められました。派遣支援の心のケアチームが対応しています。

7 遊び場や託児サービスが障がい児を抱える児の母親の負担軽減に

- 遊び場の確保と託児サービスは、母子にとって非常に有効な支援となりました。母親は託児により、買い物や所用を効率的に済ませることができたといいます。

8 仮設住宅入居条件に「地区ごとの入居」のほか「母子や被災弱者単位の入居」も

- 自治体によっては母子、被災弱者を1か所に集めての入居も。効率的な母子への支援と精神的な負担の軽減に役立ったとの意見も挙げられました。

抽出された課題と対策

カテゴリー	課 題	検討すべき対策
①母子への 支援	●母子の現在の状況を明確に把握し、必要な支援を必要な母子へと継続的に実施。	●派遣支援の保健師、医療チームとの連携で、全戸訪問による健康調査を実施
②事業再開 への準備	●事業再開の準備・計画。	●現実的な計画づくり、対象者を広げて実施、期間や開催時間、周知方法の検討
	●会場・医師・スタッフ・ワクチン等の確保。	●派遣支援チーム・地域医療機関等との連携
	●被災規模が大きく再開は不可能。	●母子の健康相談会、窓口を設ける等、実行可能な計画づくりを行う
③仮設住宅 入居	●仮設住宅への入居を優先する母子等の選定。	●仮設住宅での母子の入居のあり方、効率的な支援を検討
	●仮設住宅での母子の困難を解消する方策。	●夜泣きや助け合いに有効な母子専用のスペースを設定する等の担当部署への働きかけ等
④心のケア	●仮設住宅や避難所での遊び場確保。	●学生ボランティア、子育て NPO 等の連携による管理、遊びプログラムの検討・実施
	●心のケア支援の強化。	●学校保健、児童相談所等との連携によるケースーの対応と情報共有

2. 母子の支援・保健活動の流れと課題

2-2. フェーズごとに挙げられた課題と対策

フェーズ3 母子支援・保健活動のヒント

1) 事業再開に向けての準備

発災から2週間前後で、事業再開に向けての準備が始まります。

沿岸部のみが被災している自治体では非被災地域の母子から健診の問合せが翌日くらいからあったといいます。早いところでは発災後5日前後から、その他の地域でも2週間前後で事業再開に向けての準備が始まりました。事業の早期再開は母子の安否確認や状況把握に有効だったとの報告が多く挙げられました。



①事業再開は、まずできるところから

●まずは対象者の枠を広げ、出来る部分から準備。健診などが難しい場合は健康相談会や相談窓口の設置でもよい。

②自主避難した母子の健診・予防接種への事務対応

●自主避難先で受ける乳幼児健康診査や予防接種、母子手帳の再交等に関する事務処理への対応への対策が必要。

③健診や相談会の周知方法は？

●直接出向くか郵送により書面で通知。マスコミを活用し、周知協力を依頼するのも一法。

今回の被災では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使用可能な場合が多かった。

被災地の保健師さんたちの声（一部、表現・内容を変更しています）

周知は非常に難しいと思っていましたが、はがきも母子のもとへ転送されたり、お知り合いの方が伝えてくださったり。何とかなるものですね。結果として参加率も90%近くになりました。無理と思わずに、早い時期から対応してよかったです。

周知のはがきを作成するとき、亡くなられたお子さんのご家族に届くのは良くないということで、わかる範囲で配慮しました。

集団健診は難しいので、医療機関と連絡を取り個別健診に切り替えたり、健康相談会だけでも行ったのがよかったと思っています。



2) 子どもの遊び場の確保

避難所での小さな遊び場の確保が、大きな利便性を生む。

避難所生活の長期化が予想される場合は、小さな子どもたちが安心して遊べる場所が必要です。日中の数時間、遊びのボランティア団体の協力と託児サービスが好評だったといいます。子どもを遊ばせている数時間に母親が所用を済ませることができ、かなりの負担軽減につながりました。また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は、日中子どもたちの喧騒から逃れられる有効な手段となりました。

小さな遊び場で用意したいプログラム



①遊び場の設置は、避難所生活 10 日後くらいから

●乳幼児や未就学児を対象とした遊び場を室内に設置。遊びボランティアや保育師、母親が交代で管理する方法が考えられる。

②畳 2 帖くらいの小さなスペースでも十分

●畳 2 帖程度で周囲に囲いのあるスペースを設け、おもちゃ、絵本、文具などを用意する。

③遊びボランティアの支援を要請

●保育士や児童厚生員、学生ボランティア、NPO などによる見守りや遊びは、子どもたちの心のケアにも有効。

初動では心のケアよりも安全確保を優先



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、読み聞かせなどを行ったのですが、みんなおとなしくしていて、参加者も少なく、あまり効果が見られませんでした・・・

◎いずれの地域でも最初の 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った。

◎遊び場の設置、ボランティアの誘致は避難所の設営から 10 日間前後で実施するのが望ましい。

2. 母子の支援・保健活動の流れと課題

2-2. フェーズごとに挙げられた課題と対策

フェーズ4 6月～9月

被災住民の仮設住宅への入居が進み、
仮設住宅での保健活動を展開しました。

保健師の活動状況

1

多くの自治体で母子保健事業が再開

●すべての予防接種を含め、多くの地域で母子保健事業が再開しました。

2

ほとんどの地域で仮設住宅への入居が進み、避難所が収束

●県外からの派遣支援も終了し始めました。仮設住宅の巡回の中で母子の支援が行われ、状況把握に努めました。

3

仮設住宅での先が見えない生活：孤立化、潜在化していた問題の顕在化

●生活再建に向け希望が見える母子は事業にも積極的に参加する傾向に。一方、生活再建にめどのない母子は孤立化し、様々な健康問題が顕在化する傾向にありました。

4

DV や虐待等に関するケースの報告が目立つ

●このころから心の問題は複雑さを増し、仮設住宅で生活する母子を中心に、DV や虐待などが疑われるケースが目立つようになってきました。

5

仮設住宅での新たな地域づくり

●仮設住宅で健康教室や母親同士で語らえるサロンを住民ボランティアの協力を得て行う等で、新たな地域づくりを行いました。

6

保健師の疲弊が進む中、週末は休養できる状況に

●発災後から約半年間、ほぼ休日返上で被災者支援や保健事業活動にあたっていた多くの保健師も、ようやく週末は休養できる状況になりました。

抽出された課題と対策

カテゴリー	課 題	検討すべき対策
①母子への 支援	●孤立化する母子の見極め。	●仮設、民間賃貸住宅での母子の生活状況の把握と継続支援
	●DV や虐待への対応。	●現学校保健、児童相談所との連携、心のケアチーム、児童精神科医、臨床心理士等への支援要請
	●乳幼児への心のケア。	●乳幼児健診における心のケアの強化（臨床心理士・小児精神科医の健診・相談会の実施等
②仮設住宅	●仮設での母子の支援。	●母親サロンなどを地域ボランティアと共に開催する等、コミュニティでの共助、相互理解を高める
③保健師の 労務管理	●被災者支援優先で保健師自身に蓄積した心身の疲労・疲弊が解消できていない保健師自体の心のケアも必要。	●災害時の保健師の労務管理の見直し、保健師の心のケアプログラムの検討 ●他自治体や国により職員の確保の検討、平時に近い状態で休養の取れる勤務体制の検討



2. 母子の支援・保健活動の流れと課題

2-2. フェーズごとに挙げられた課題と対策

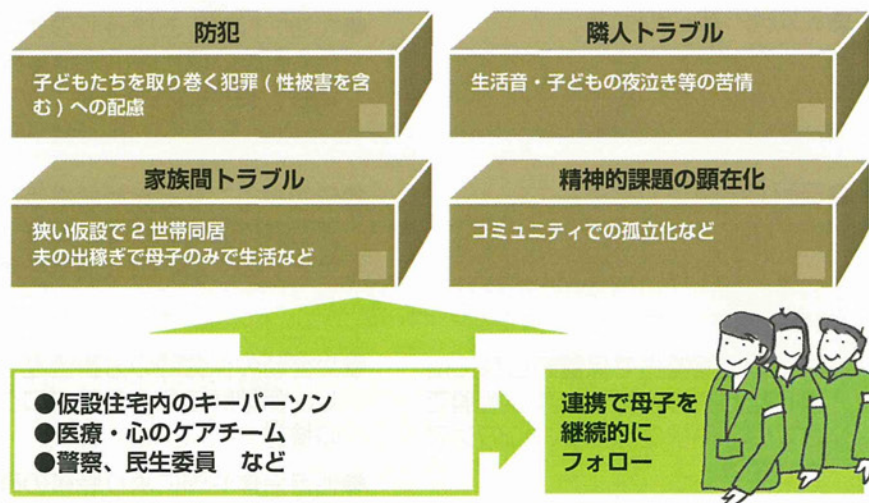
フェーズ4 母子の支援のヒント

1) 仮設住宅での母子の支援

早いところでは発災から約2か月で仮設住宅が完成しはじめます。

避難所での共同生活から個別に部屋が割り当てられ、プライバシーは確保できたものの、物理的な制約の多い仮設住宅の中で、家族構成の変化や隣人との間に、新たな困難が発生していきました。発災からの時間経過とともに母子を取り巻く生活課題は、物理的問題から、より精神的な問題へとシフトしていく傾向にありました。

仮設住宅での母子の生活の困難



① 仮設住宅での母子の安全・安心

●夜間の見回り、防犯対策の徹底が必要。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。いずれも精神障害を持つ住民が原因で、大きな被害には至っていない。

② 集会所、母子のためのサロンの設置

●心の問題への対策として仮設巡回時に心のケアチームの協力を要請しているケースが多かった。またサロンの設置は料理教室や子どもの遊びなど、様々な交流イベントが実施され母子の交流や相互理解に役立った。

③ 仮設住宅での子どもの遊び場と心のケア

●仮設住宅は公園や学校、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。孤立化する子どもの姿も目立ち、遊びのボランティアなどが有効に機能した。

2) 複雑化する心の問題

災害時のショックと生活環境の変化が、子どもたちの心の問題を顕在化させています。

心のケアへの本格的な取り組みは、発災から1か月半ほど経った5月から行っている自治体が多く見られました。

タイプ	予測される困難	主な対策
知的／情緒的な問題を抱えている	避難所、仮設住宅などで、多動・寄声などをあげ、興奮状態に陥り、周囲とのトラブルの原因になる可能性がある。	保健所と市町村保健師の連携、療育・医療・福祉機関との連携による対処
被災時に特異な体験をしている	震災遺児・震災孤児、津波にのまれ死亡した人を見る、自身が津波に曝される、原発事故による強制避難などの体験が心的外傷やその原因となる。	医療・心のケアチームとの連携による支援や、被災後の新たな事業立ち上げなど
被災前から心理的問題を抱えている	被災やその後の生活・社会環境の変化などが引き金となり、問題を顕在化させる。	教育の現場、医療・心のケアチーム、福祉機関などとの連携による継続的支援

< 事例① グリーフケアを活用したポピュレーションアプローチ >

子どもと一緒に泣くことで、悲しみを乗り越える。(一部、表現・内容を変更しています)

震災から3か月経った頃、心の専門家を学校に招き、お母さんを対象とした勉強会を行いました。その際、あるお母さんからこんな質問が出たんです。「子どもが動揺するといけけないので、子どもの前では絶対に泣かないでください」という学校からの指導があり、私は子どもが寝静まった後に毎晩泣いていたんです。ある晩、子どもが起きてきて「お母さん、なぜ泣いているの？」と聞かれ困りました。こんな時にはどうすればよいのでしょうか？

すると先生は「お母さんはお子さんと一緒に泣いていいんです。お子さんの流す涙は、おばあちゃんが大好きだよっていう涙だから、お母さんも一緒に泣いてあげてください。そうすると、子どもも安定してきますから」とのアドバイスをくださいました。その時は私も含め、参加者全員がぼろぼろ泣いて、本当に癒されました。心のケアの専門家からのアドバイスはとても有効だと実感しました。

< 事例② ハイリスク群への個別アプローチ >

ハイリスク母子から連鎖する心の問題の顕在化。(一部、表現・内容を変更しています)

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というケースが最近明らかになりました。一見単発的に見える問題をよく探っていくうちに、ハイリスクの母子の心の問題が負の連鎖となり、問題を複雑化させているように思います。震災から1年半以上経った現在でも、被災が引き金になり様々な心の問題が顕在化しています。こうした課題には、これから取り組んでいくところです。

※このほか、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ています。



① 母子健診、相談会などで心の問題をスクリーニング

- 母子への各種事業を通じて、ハイリスク母子を見極める。

② 学校や地域との連携で心のケアをテーマとした勉強会等を開催

- 専門家やスポーツ選手、アーティストなどの慰問、地域交流イベントなどを通じて、被災後の心の問題を母子と一緒に考え、学ぶ機会を提供。

③ ケースへの継続的な支援

- 問題が明らかとなったケースはモニタリングを行い、関係者とともに支援を継続。

2. 母子の支援・保健活動の流れと課題

2-2. フェーズごとに挙げられた課題と対策

フェーズ5 10月～2012年

派遣支援者は撤退し、多くの自治体では通常業務を軌道に乗せました。
しかし長期に及ぶ避難生活により、それまで潜在化していた問題が顕在化し、それへの対応が多くなりました。

保健師の活動状況

1 多くの自治体では被災前の母子保健活動の状態に

- ほとんどの地域では被災前の母子保健活動が復興しています。被災母子の支援も並行しながら通常業務を行いました。

2 通常業務のほか、地域住民と”母と子のサロン”づくり

- 日常生活を取り戻しつつも被災前とは異なる生活環境を強いられる母子に向けて、保健師たちはより多様な地域関係者とともに、新たな地域づくり活動を行いました。

3 避難生活の長期化により、新たな健康問題が顕在化

- 被災前から母子や家族が潜在的に抱えていた問題が、避難所生活の長期化・環境の変化などにより、虐待やDV等として顕在化、保健師はその対応に追われることに。

4 終わらない被災母子の支援。長期的な派遣支援チームへの継続支援を希求

- 被害の甚大な地域では、今後の保健活動の方針設定のために、長期的な支援保健師、心のケアチーム等、様々な活動の継続支援が地元の保健師のニーズとして挙げられています。

5 子どもの食生活の乱れ

- カップめん、菓子パン、スナック菓子、清涼飲料水等が常食となった長い避難所生活での食生活は、子どもの肥満の原因に。食育事業等の強化の必要性が挙げられています。

5 虫歯保有率の上昇に対する歯科保健の強化

- 被災前に比べ、子どもの虫歯保有率が上昇していることを指摘する声も多数挙がりました。歯科保健の強化は食育事業と並び、重要な課題として浮上しています。

抽出された課題と対策

カテゴリー	課 題	検討すべき対策
①母子への 支援	●通常業務と被災母子の支援を並行。	●業務の効率化とマンパワーの確保
	●長期におよぶ避難生活により顕在化した虐待やDV等の健康課題解決のための対応の増加。	●地域関係者との連携による新たな支援策の試行
②派遣支援	●長期的スパンでの支援が必要。	●市町村間での支援体制協議、新たな協力関係づくりへの模索
③母子の 健康状況の 把握	●学校保健、歯科保健、精神保健等、多分野の観点から母子の健康状態を総体的に把握し、支援することの必要性。	●幅広い関係機関とのネットワークを強化し、栄養管理、心の問題を把握し、支援する仕組みの検討
	●食育・栄養管理の普及啓蒙。	●食育事業を中心に、地域に即した「食と健康」に関する普及・啓もう事業を強化
	●歯科保健の強化。	●歯科医師会との連携等による普及・啓もう事業の強化
④地域関係 者との連携	●被災を経験し、商工会議所やNPO等の多様な地域関係者との新たなつながりができた。これを住民主体の活動に発展させる。	●地域関係者との顔の見える関係を維持し連携会議を継続させ、母子に役立つプログラムの検討や住民等による活動の促進方策等を検討

2. 母子の支援・保健活動の流れと課題

2-2. フェーズごとに挙げられた課題と対策

フェーズ5 母子の支援のヒント

1) 子どもの食と栄養に関する事業の強化

避難生活で身についた食習慣が肥満の原因に。

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く挙げられました。

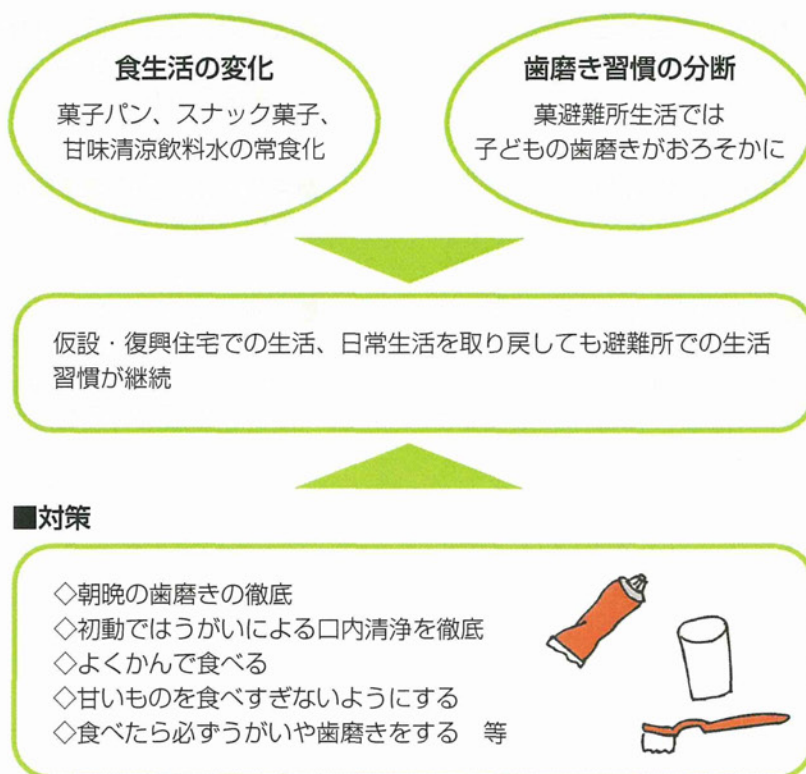


2) 歯科保健の強化

災害前に比べて、子どもたちの虫歯保有率が増加。

避難所での子どもの食生活の変化に加え、おろそかになりがちだった歯磨きなどが影響し、災害から1年以上経って、子どもの虫歯保有率が災害前に比べ増加する傾向が複数の自治体で明らかに。母子、学童を対象とした歯科健診の強化と歯磨きの徹底、歯を丈夫にする食生活指導などが必要です。

子どもの虫歯保有率の増加





①感染症予防対策としても、早期からの歯科保健の普及啓発が必要

- 口腔ケアは感染症予防対策としても有効、初動からの十分な配慮が必要。

②歯ブラシ・歯磨き粉の配布・ポスターの掲出など

- 避難所、仮設集会所にポスターを掲出、歯ブラシ、歯磨き粉の配布等を実施。

③歯科医師会との連携

- 歯科健診の強化、相談会の開催や窓口の設置など。

避難所では歯ブラシ、歯磨き粉を配ってはいたのですが・・・

予想はしていたのですが、やはり虫歯の保有率が高まりましたね。また初動では目先のことが優先で、手が回らなかった。1年半が過ぎましたが、これから強化していこうと考えています。



2. 母子の支援・保健活動の流れと課題

2-3. 地域特性に応じた課題

1) 都市部での主な活動

人口の多い都市部での母子の支援活動の特徴

1 初動では帰宅難民化する母子の安全確保

- 発災当日、中心市街地を訪れていた母子は多く、当日帰宅困難に陥るケースが多数見られました。

2 夫の帰宅困難で母子家庭化し孤立しがちな事例への配慮

- 都市部な転出入者が多い。転入して間がなく地理に不案内な母子の夫が帰宅困難となると、しばらく母子家庭となりがちである。このようなケースへ声をかけが必要でした。

3 ハイリスク母子への個別支援の強化

- 障害や小児特定慢性疾患を抱える母子等については平常時からの状況把握、連絡先の複数把握などで災害時に個別の安否確認を行っていました。

4 事業再開はできるところから

- 大都市では区部により被災規模が異なるため、非被災地区では日常生活が営まれていました。

5 区部保健師の派遣支援・連携

- 大都市では区部ごとに複数の職員を擁するため、災害時には区部間で職員を融通しながら被害の甚大な地域の支援が行うことができました。

6 避難所の健康管理体制のシステム化

- 避難所の健康管理を保健師が直接行うのではなく、避難住民の中からキーパーソンや看護職の有資格者などに担当を依頼し、効率よく管理する等の対策がとられました。

都市部での抽出された課題

カテゴリー	課 題	検討すべき対策
①母子への支援	●初動では母子が帰宅難民化。	●中心市街地にある保育園、幼稚園、学校、子育て支援センター等の協力を得て、母子を受入れるスペース、母子必要物資の備蓄等について検討
②ハイリスク母子への支援	●障害や小児慢性特定疾患などを抱える児を持つ親等への個別支援。	●ハイリスク母子を平常時からリスト化し、災害時には個別に支援。連絡先を複数把握等
③大都市ならではの区部支援体制の構築	●被災地域と非被災地域に分かれる場合のそれぞれの対応。	●被災地域は母子の安全確保を優先しつつ、非被災地域では優先順位を付けた日常業務を遂行する等のガイドラインの策定
	●災害時の職員の配置・支援体制。	●災害時の支援体制、連携に関するガイドラインを策定
③避難所の管理体制	●流入人口も多いことから避難所の管理も煩雑になることが予想される。効率的な管理、支援体制の構築が望まれる。	●避難所の共助管理体制の構築
④地域関係者との連携	●大都市ならではの共助体制の構築、ソーシャルキャピタル活用の模索。	●大型流通、食品、薬局チェーンなど、災害時に連携することで有効と考えられる企業との協議・協定を結ぶ 等