

図7 宮城県で行政検診を行う2施設

の市町村で、被災住民への検診を含めた医療費が2012年まで無料になったこと、などがあげられると考えられる。しかしながら、津波被害の大きかった沿岸部の町の一部では依然、受診率は対前年比50%台と低く、今後の被災者の健康保持を図る上での課題は残されている（伊藤、2012）。

7. 今後の備えをどうするか

大震災の後、被災地の病院で、通信も途絶し孤立した困難な状況の中、「ぞくぞくと搬送されてくる妊婦さんたち。待ってはくれないお産」（長谷川、2011）に「来る者は拒まず」「この患者さんたちを今助けられるのは我々しかいない、患者が来たら全て診る」（宇賀神、2012）との思いで懸命に対処した当事者の方々には改めて敬意を表したい。

今回の大震災から、病院・医療機関として直ちに備えることを検討すべき、いくつかの事柄が考えられる。

1) 衛星電話など、非常時の通信手段の確保。

- 2) 非常時に対応できる、メーリングリストの作成（学会、医師会、病院職員など各組織単位で）
- 3) 自家発電機器の充実。
- 4) ガスの復旧が遅れることを想定し、電気式オートクレーブの確保。
- 5) ディスポ製品（分娩、帝王切開）の備蓄。
- 6) 医療記録の保全、バックアップの検討（クラウドシステムの活用など）

今回の大震災の解析が進むにつれ、病院や学会でのマニュアル作成も進んでいくものと考えられる。日本産科婦人科学会では2013年5月の総会で、マニュアルを公開する予定である。

また、2012年4月に設立された災害科学国際研究所の災害医学研究部門には災害が母子や女性全般に及ぼす影響を扱う災害産婦人科学分野が設けられた。災害関連の研究所で産婦人科分野が入っているのは世界で唯一であり、下記の研究が遂行される予定である。

- (A) 災害時の周産期医療体制の構築。
- (B) 震災で妊婦がどのようなストレスに晒され、どのような病気を発生したかを明らかにし、今後の災害での予防策を構築する。
- (C) 被災者の長期的健康保持の上で大切な検診体制を再構築し、災害に強い検診体制を構築する。
- (D) 大災害とそれに続く避難所・仮設での生活による慢性的ストレス、および食生活を含む生活環境の激変は、女性のホルモンバランスや婦人科の病気に大きな影響を及ぼすと考えられる。震災後の婦人科の病気の特徴の解明とその防止を目指す。

参考文献

- 伊藤潔・三木康宏「災害産婦人科学とはなにか？」〔『医学のあゆみ』242（12）、949-950頁、2012年〕
- 伊藤潔「東日本大震災と産婦人科医療～当日、その後、そしてこれから～」〔『北海道産婦人科医会会報』125号、2-4頁、2012年〕
- 宇賀神智久「東日本大震災発生後における気仙沼地域の産婦人科診療の経験から——被災地から後世に伝えたいこと」〔『関東連合産科婦人科学会誌』49（1）、181-184頁、2012年〕
- 菅原準一・千坂泰・宇賀神智久・星合哲郎・佐藤多代・重田昌吾・長谷川良実・八重樫伸

- 生「緊急有事における周産期医療システムとその対策」〔『産婦人科の実際』61 (1)、7-13頁、2012年〕
- 菅原準一「宮城県 産科－発生直後の状況、経時的な改善状況」〔『周産期医学』42 (3)、295-298頁、2012年a〕
- 菅原準一「被災地の周産期医療に何が起こったのか？ 地域周産期医療支援を担当して」〔『日本周産期・新生児医学会雑誌』47 (4)、853-855頁、2012年b〕
- 菅原準一「東日本大震災から一年…現状と提言 3. 津波被災地の周産期予後——解析結果と未来への提言」〔『日本産科婦人科学会雑誌』64 (8)、1800-1803頁、2012年c〕
- 千坂泰「被災地の周産期医療に何が起こったのか？ 最前線の周産期医療を担当して」第47回日本周産期・新生児医学会学術集会シンポジウム、2011年7月、札幌
- 長谷川良実「東日本大震災 被災地勤務の医師の立場から」第63回日本産科婦人科学会学術集会公開シンポジウム、2011年8月、大阪

産科領域の災害時役割分担、情報共有のあり方検討 Working Group

研究分担者：菅原 準一 東北大学東北メディカル・メガバンク機構
地域医療支援部門 母児医科学分野 教授

研究協力者：大久保 久美子 宮城県保健福祉部医療整備課 医療政策専門監
葛西 圭子 公益社団法人日本助産師会 専務理事
久保 隆彦 国立成育医療研究センター
周産期・母性診療センター産科医長
土合 真紀子 仙台市青葉区保健福祉センター家庭健康課 課長
(全国保健師長会 宮城県支部 理事)
成田 友代 世田谷区世田谷保健所 所長
崔 佳苗実 東北大学病院周産母子センター
五十嵐 千佳 東北大学東北メディカル・メガバンク機構

1. Working Group の目的

平成 25 年度厚生労働科学研究岡村班の分担研究に「産科領域の災害時役割分担、情報共有のあり方検討 Working Group」を設置し、関連学会等の既存の対応や評価のレビューを行った上で、震災時の産科の役割分担や情報共有のあり方を検討する。

2. Working Group 開催実績

第 1 回 平成 25 年 6 月 5 日 東北大学東京分室
16 : 00-17 : 00

【議事内容】

- (1) 構成メンバー紹介
- (2) 岡村班に於いて抽出された課題
- (3) 災害対応の課題と取組状況（各立場から）
- (4) 論点整理（情報・支援・連携）

平成 25 年 7 月 15 日 日本周産期新生児医学会
災害対策ワークショップ

第 2 回 平成 25 年 7 月 24 日 東北大学東京分室
15 : 00-17 : 00

【議事内容】

- (1) Working Group 目的の確認：多職種間情報連携を主眼に置いた、平時におけるネットワーク形成を基盤とする、産科領域災害対策における提言をまとめる。
- (2) 震災後対応における課題・現在の取り組み状況について
- (3) 各職種から見た情報共有の実態（ネットワーク図）の提示
- (4) 震災後各フェーズにおける役割分担表の提示

第 3 回 平成 25 年 9 月 30 日 東北大学東京分室
15 : 00-17 : 00

【議事内容】

- (1) 前回 Working Group 後に整理された、各

職種における情報共有の実態を把握し母子医療・保健に係る情報共有方法を討議

(2) 主な全体討議事項（提言メモ）の協議

第4回 平成25年11月18日 東北大学東京分室
15:00-17:00

【議事内容】

(1) 東日本大震災後の災害対応の課題、取り組み状況のとりまとめ

(2) 各職種からみた大震災後の情報共有ネットワークの検討

(3) あるべき産科領域情報共有ネットワーク構成図

(4) 提言（案）

(5) 今後の作業内容（案）

② 物資のリストがないために、物資内容の把握が困難、被災地への差配対応に苦慮。

③ 被災地ニーズと支援物資との時間的・物的・内容的ミスマッチ。

④ 人的支援の全体把握、効果的な配置など、需要と供給のコントロールが困難。

⑤ 妊婦が災害弱者として認識されず、避難生活が困難な状況に。

3. 連携

① 即時型の自治体を越えた広域連携が構築されておらず、大震災後の混乱の中、支援人員・物資・搬送などの連携を模索せざるを得なかった。

② 各支援団体による介入がなされたが、それぞれの連携が十分とは言えず、被災された方への負担となる場合も散見。

産科領域における大震災の災害対応の課題、および取り組み状況について

(1) 被災地の周産母子センター（後方支援）産科医の立場から
東北大学東北メディカル・メガバンク機構
地域医療支援部門 母児医科学分野
教授 菅原 準一

1) 課題

1. 情報

- ① 震災直後被災地内での情報通信網は完全に喪失。
- ② 自治体、医療機関等の役割分担、情報伝達ルートが混乱。
- ③ 政府、自治体の通知文書が効果的に周知されなかった。
- ④ 地域の保健師、医療機関、自治体それぞれの情報が統合されず錯綜し混乱。
- ⑤ 分娩施設の稼働状況が妊婦さんに伝達不能。

2. 支援

- ① 大震災後3日目まで、もっとも過酷な状況に陥った。その後全国から支援物資をいただいたが、迅速性が課題となった。

2) 取り組み状況など

1. 通信機能の確保が最も重要な課題。
2. 自治体、医療機関、地域を結ぶ即時対応型災害シミュレーションが必要。
3. 通知文書、医療機関稼働状況等をいかに住民に周知するか、平時からのシステム作りが急務。
4. 被災地に負担をかけない物資送付方法、差配方法を検討すべき。
5. 被災地における人的支援のニーズ把握を統合して行う体制作りが必要。
6. 妊婦は災害弱者であるという認識を再確認すべき。
7. 医療機関、自治体共に多職種広域連携体制を構築しておくことが肝要。
8. 母子医療と保健の情報共有ネットワーク構築を急ぐべき。

(2) 被災自治体の立場から

宮城県保健福祉部医療整備課

医療政策専門監 大久保 久美子

1) 課題

1. 情報

- ① DMAT・医療救護班が収集した産科領域の情報を、災害医療本部から周産期母子医療センター等へシステムとして伝達する体制になっていなかった。
- ② 県災害医療本部と産科領域のコーディネートをしていた東北大学周産期母子医療センター間で産科領域の医療救護、搬送調整についての情報共有が十分でなかった。

2. 支援

- ① 避難所において、妊産婦や乳児の避難の状況を十分に把握できなかった。避難所における妊婦や乳幼児に関する情報の把握や支援体制について、ガイドライン等に明記する必要がある。
- ② 沿岸部被災地では、流出等による母子健康手帳、乳幼児用体重計等の不足のほか、ほ乳瓶の煮沸消毒ができなくなるなど衛生面に関する課題があった。
- ③ 先天代謝異常等検査では、基本的に1県1検査機関で対応しているため、災害によりその機能が失われた場合には広域的対応が必要となることから、隣県との相互の支援体制について検討する必要がある。
- ④ ビタミンK₂シロップの投与が必要な新生児を想定した体制整備にも取り組んだが、医師の処方箋が必要であることや同シロップ自体の調達方法、誰が投与するかなど、母子保健分野からのアプローチは難しい状況であった。

3. 連携

- ① 医療行政（災害医療、周産期医療）、母子保健行政、基幹となる産科医療機関（周産期母子医療センター）間で個別の相談については連携がとれたが、システムとしての広域的な連携体制は十分でなかった。

2) 取り組み状況など

■宮城県地域防災計画（地震災害対策編、津波災害対策編）（平成25年2月改訂）

- ① 災害時要援護者として、妊産婦が明記された。
- ② 避難所の運営に男女共同参画の項目が新規に変わり、市町村は、授乳室の設置や乳幼児のいる家庭用エリアの設定または専用の避難所・救護所の確保等、女性や子育て家庭のニーズに配慮した避難場所の運営に努めることとされた。

■第6次地域医療計画（平成25年4月策定）

周産期医療の施策の方向として、ICTによる周産期医療ネットワークシステムを開発・構築し、災害等緊急時の備えとしても活用することとしている。

■大規模災害時医療救護活動マニュアル

（平成25年3月改訂）

- ① 震災前から設置していた災害医療コーディネーターに、周産期災害医療コーディネーターを加えることとなった。災害時は災害医療本部と調整し、妊産婦及び新生児の移送先調整を担う。平時は県に必要な助言を行う役割も持っている。
- ② 災害時要援護者への医療として、早流産のリスクがあるなど、医療面での早急な対応が必要な妊婦については、医療機関への搬送等により分娩・治療等の処置につなげることを追加した。

■宮城県災害時公衆衛生ガイドライン・マニュアル

（平成25年4月策定）

- ① 公衆衛生スタッフの職種毎の役割の中で、助産師は、避難所や医療機関等における助産又は妊産婦や新生児の保健指導を行うことと記載された。（ガイドライン）
- ② 避難所における公衆衛生活動として、健康管理におけるライフステージ別の留意事項として、妊産婦・乳幼児を項目立てし、受診可能な医療機関の確認、妊産婦への衛生用品の配布、着替えや授乳のためのスペースの確保等について追加した。（マニュアル）
- ③ 要援護者として、妊産婦、乳幼児への留意点や健

康観察のポイントについて記載。(マニュアル)

- ④ 健康調査で把握すべき対象の例として、母子保健福祉サービスが必要な親子を示した。

(マニュアル)

■宮城県災害時要援護者ガイドライン

改定中

(3) 被災地の保健師・自治体の立場から

仙台市青葉区保健福祉センター 家庭健康課

課長 土合 真紀子

1) 課題

1. 情報

- ① 震災直後に妊産婦、支援者共に情報途絶
- ② 市民及び支援者から災害対策本部・消防署・医療機関への情報インフラ途絶時の連絡体制の確保
- ③ 避難所内の妊産婦情報の早期把握、妊産婦移動状況の早期把握
- ④ 在宅妊産婦の状況把握
- ⑤ 産科医療体制の状況把握、情報発信

2. 支援

- ① 出産後の親子へのケアを含む支援の確保
- ② 避難所における妊産婦の環境確保
- ③ 避難所からの救急搬送手段、連絡体制の確保

3. 連携

- ① 近隣の自治体との避難妊産婦にかかる連携体制の確保
- ② 災害時産科医療体制の情報連携を前もって確認
- ③ 産科医療機関との連絡体制
(産後母子退院に向けて)
(その他)
搬送手段(車、ガソリン、ヒト)の確保が困難。
産科医療機関の被災・インフラ途絶による分娩制限。

2) 取り組み状況など

(被災当時)

避難所の環境整備・妊産婦の確認、体調管理に注力。

医療チーム巡回診療との連携。

避難所・区役所窓口において、母子関係の支援物資配布。

分娩後早期退院を余儀なくされた母子に産後ケア実施。

震災後3日目には母子健康手帳交付事業再開、再発行の実施。

■派遣保健師による母子保健活動

厚生労働省健康局保健指導室を通じて、派遣保健師の要請と全国からの派遣保健師の受け入れ及びコーディネート(避難所における妊産婦も上記の支援)。

2週間後には妊産婦を含む避難所に来ていない住民を対象とした被害の大きい地区をローラー訪問し、地区全体の状況を把握。

●妊産婦の安否情報について

新生児訪問指導員による妊産婦を対象とした電話安否確認〔電話通電後〕

病院看護部長からの退院連絡復活〔10日目頃〕

他県・他市に避難した母子(申請された)を対象とした行政による新生児訪問の依頼〔文書なし〕及び実施後の報告送付依頼。また、里帰り等妊婦健康診査補助金交付事業(他県で妊婦健診を受けた場合に健診費用の一部を補助する)の申請及び乳児の予防接種についても住民票外の地で接種するためには、住民票のある市から依頼文が必要となるため、被災直後でなければ避難先を把握することは可能であった。

(現在) 仙台市地域防災計画が全面修正

妊産婦を含む災害時要援護者の配慮した対策が前面に。

情報

緊急速報メール配信、区に衛星電話配備職員に無線使用訓練

支援

備蓄項目変更、アレルギー用ミルク・おむつなど乳児に配慮した項目へ。

衛生材料・母子に関する生活用品などについては、以前から流通在庫品の供給協力協定締結がされて

いたが震災後は多種目・他企業と締結されている。

(その他)

保健師が本来の災害時保健活動に専念できるように、避難所における職員配置計画の変更。

避難所運営に女性の視点の重視。

畳のある部屋を有する市民センター等も補助避難所に指定。

現行「災害時保健活動実務マニュアル」に対し、女性への配慮を盛り込む検討必要。

現在、仙台市地域防災計画〔原子力災害対策編〕を策定中

(4) 支援学会の立場から

国立成育医療研究センター 周産期・母性診療センター

産科医長 久保 隆彦

1) 課題

1. 情報

- ① 厚生労働省等発出の通達が医療機関、妊婦に迅速に届かなかった。

2. 支援

- ① 薬品の供給体制、被災地での不足状況などの情報が錯綜した。
- ② 人的支援は産婦人科学会、物的支援は産婦人科医会が主導した。
- ③ 物的支援のコスト処理が問題であった件が存在。

2) 取り組み状況など

■周産期新生児医学会 WS において提出された課題

- ① DMAT 活動後の周産期ケアとして、MCAT 構想を具体化すべき。

(長野こども病院における試みを生かしていくべき)

- ② 災害拠点病院と総合周産期センターが、オーバーラップするような体制作りが必要。

地域によって、災害拠点病院—総合周産期センター—大学病院の役割、貢献度が異なる。

地域性に合わせて運用できる、災害周産期医療コ

ーディネーターの設定、権限付与が必要。

- ④ トリアージタグの変更⇒一定の要件を満たす妊婦に赤タグ。

⇒避難所トリアージにも関連する事項。

- ⑤ 医療情報のバックアップ

周産期新生児医学会（東京）と未熟児新生児学会（大阪）で相互協定の方向。

(5) 助産師会の立場から

公益社団法人日本助産師会

専務理事 葛西 圭子

1) 課題

1. 情報

妊婦の状況把握は困難、いかに情報を発信していくかが重要。

2. 支援

- ① 災害後は、行政の体制が整わないために、各団体が判断して支援を行うことが重要。
- ② 被災 3 県に物資搬送したが、受け入れ先が不明で苦慮した。

3. 連携

それぞれの団体、機関が支援に努力しており、協力要請もあったが、それぞれの思惑のズレや、組織力などの違いもあったため、必ずしも円滑な連携ができるわけではない。

(その他)

災害時における助産師の業務範囲の規定（免責等）の検討をお願いしたい。

避難所運営における女性の視点が必要。

2) 取り組み状況など

1. 開業助産師が避難所・被災母子の支援を柔軟に実施。
2. 助産師会実施の電話相談は有効。
3. 母子手帳に災害時連絡先、災害時に必要な情報を盛りこむべき。

4. 地域における支援マニュアル策定中

(都道府県レベル)。

5. 近県同士の相互支援体制を策定中。

利用者側からみた(ユーザー目線)体制作りをすべき(本ワーキンググループ提言に関する意見)。
助産師会がMCAT構想とも連携できる可能性がある。
助産師会は約9,000人の会員数、6~7割が病院・診療所勤務助産師、2割が保健指導活動助産師、1割が助産所開業あるいは勤務助産師など。
現在100人程度、災害時ボランティアに登録している。

(6) 保健所の立場から

世田谷区世田谷保健所 所長 成田 友代

1) 課題

1. 情報

- ① 区では年間約10,000人の妊娠届があり、妊産婦の状況をリアルタイムに把握するのは困難。
- ② 災害時受入可能な産科医療機関・助産所の事前把握。
- ③ 避難所等での情報を迅速に把握し、行政、医師会、助産師会、区内産科医療機関等で共有できるような情報ネットワークの構築が必要。

2. 支援

- ① 保健師や助産師等専門職による全戸訪問や避難所等への巡回訪問を通じた要支援家庭(要支援妊婦等)の把握。
- ② 避難所等における保健師や助産師専門職による相談体制の整備。
- ③ 妊産婦の緊急時対応についての検討(避難所への産科医師・助産師の派遣等)、産後うつなど心のケアへの対応。

3. 連携

- ① 行政、医師会、助産師会等関係機関による災害時に備えた連携会議の定期的な開催、マニュアルの作成、訓練の実施等が必要。

2) 取り組み状況など

1. 避難所での妊産婦対応について検討開始(世田谷区)。
2. 妊産婦を災害要援護者として位置付け。
3. 妊産婦専用の避難所設営(授乳場所確保・環境整備)を検討中。
4. 避難所運営につき近隣産科医療機関、助産所との連携模索。

(7) 全体協議事項のまとめ

1. 医療活動と保健活動が連動できるような体制作りが必要。
2. 厚生労働省が発出した文書・通達を整理して、今後大災害が起こった場合、同様の内容が遅れることなく即座に有効となるルール作りが必要。
3. 周産期災害医療コーディネーターを設定して、医療・保健・消防などの情報が集中するようなネットワーク作りが必要。
地域によって、コーディネーターの所属は、大学、総合周産期センター、災害拠点病院、などとなる(地域特性に応じた枠組みづくり)災害拠点病院と総合周産期母子医療センターの一致が望ましい。
4. 周産期医療協議会を災害対策ネットワークの基盤となるような、生きたものにしていく必要がある。
5. 妊産婦の災害時トラッキングは困難なので、母子手帳に災害時に避難した場合の連絡先を記すことで、妊産婦側からの情報提供を促し、集積した情報を管理するシステム作りが必要。
6. 妊産婦が自らの災害時ミニマムデータセットを持ち歩く(データはクラウド上にある)ことが必要。

7. 分娩後の褥婦の追跡方法は困難を極める。
医療機関や自治体にいかにアクセスできるか、
方法を策定すべき。

近い将来必ず起こるであろう大災害に対応するために、東日本大震災の経験を踏まえた、情報共有を主眼とする産科領域災害予防・応急対策をとりまとめるために、さらなる調査研究が必要である。

産科領域における災害時情報共有のあり方 Working Group

提 言 2013

1. 医療・保健・行政活動が連動できるような災害対策ネットワークの
平時からの形成。
(例：各自治体における周産期医療協議会を基盤としてはどうか)
2. 周産期災害医療コーディネーターを中心とした、災害拠点病院と
総合周産期母子医療センターが連動する体制構築。
(コーディネーターの所属は、地域の特性に応じ、大学・総合周産期
センター・災害拠点病院などとなる。)
3. 被災後の居住場所（避難所、在宅等）における妊産褥婦の動向を調査し、
支援者が知り得た医療情報を医療機関と共有する方法の具体化。
4. 妊産褥婦に医療情報を周知する具体的な方法を検討すべきである。
また、妊産褥婦からの情報提供を促し、集積した情報を管理する
双方向のシステム構築。
(医療機関退院後の妊産褥婦や子どものフォローアップ方法を具体化
することが必要である。)
5. 中央省庁が発出した文書・通達の整理、運用面での課題の抽出。

学会発表

1. 特別講演 3. 1 1 周産期医療に何が起こったか
菅原 準一
石川産科婦人科学会 第 83 回臨床懇話会
平成 25 年 1 月 24 日 金沢
2. 特別講演 (研究発表) 宮城における震災前後の周産期統計を比較して
菅原 準一
厚生労働省研究班 いわて周産期医療フォーラム in 遠野
平成 25 年 2 月 3 日 遠野
3. 講演 (研究発表) 医療機関の対応と今後の取り組み
菅原 準一
厚生労働省研究班 石巻市民フォーラム
「がんばってますネ おかあさん
～母子保健医療システムの復興へ向けて」
平成 25 年 2 月 9 日 石巻
4. 教育講演 経験を教訓へ 大震災時の宮城県周産期医療を再考する
菅原 準一
第 15 回日本母性看護学会
平成 25 年 7 月 6 日 仙台
5. 震災対策ワークショップ 大震災の経験を教訓に変える 宮城県における周産期実態調査から
菅原 準一
第 49 回日本周産期・新生児医学会
平成 25 年 7 月 15 日 横浜
6. 特別講演 東日本大震災から学んだことを継承するーいまだ復興途上の東北の地からー
菅原 準一
第 6 回田中・鈴木セミナー (聖マリアンナ医
- 科大学)
平成 25 年 9 月 9 日 川崎
7. 教育講演 未曾有の大災害を経験してー地域医療の再興を目指すー
菅原 準一
第 295 回青森県臨床産婦人科医会
平成 25 年 9 月 21 日 八戸
8. 講演 大地震が宮城県の周産期医療に与えたインパクト
菅原 準一
第 40 回日本産婦人科医会学術集会
平成 25 年 10 月 13 日 仙台
9. 特別講演 大規模災害における周産期医療ー経験。そして見えてきた今後の課題ー
菅原 準一
神奈川県周産期医療対策研修事業
BLSO/ALSO プロバイダーコース in 横浜
2013
平成 25 年 11 月 9 日 横浜

総説等

1. プライマリケアがお産を守る！大震災後の周産期医療と東北メディカル・メガバンク事業 災害時に母児を守る！その医療活動から見えてきたもの
菅原 準一
日本医事新報 4637 号 : 25-29
2. 大震災時の産婦人科医療
伊藤 潔、菅原 準一
東日本大震災を分析する 震災と人間・まち・記録 2 巻 : 55-67 (第 4 章)
明石書店
3. 3. 1 1 周産期医療に何が起こったか

菅原 準一

石川産科婦人科学会雑誌 第3号：18-19

4. 周産期医療概論と基本技術 f. 災害対策

菅原 準一

MFICU マニュアル 改訂第2版:33-38

メディカ出版

震災時に褥婦・妊婦であった女性とそのパートナーの心身の健康状態と
周産期医療従事者の実態調査研究
－震災後 1.4 年と 2 年目の実態－

研究分担者：佐藤 喜根子 東北大学大学院医学系研究科 教授
研究協力者：佐藤 祥子 東北大学大学院医学系研究科 助教
齋藤 礼子 東北大学病院産科 助産師
菊池 笑加 東北大学大学院医学系研究科
坂田 あゆみ 東北大学大学院医学系研究科
黒河 歩美 東北大学大学院教育学研究科
矢野目 菜穂 東北大学大学院教育学研究科
小笠原 麻里 東北大学大学院教育学研究科

研究要旨

我々は平成 24 年度の報告で、宮城県に住む震災当時、周産期にあった女性の東日本大震災 10 ヶ月後の心身の状況を産後うつ自己評価尺度(EPDS)で調査したところ、産後うつハイリスク者が 21.5%と平時の褥婦に比べて高く、母親のメンタルヘルスケア等の育児環境整備の必要性を示した¹⁾。

そこで今回、前記の状況で子育てをしている母親に大きな影響を及ぼすと思われる父親の心身の状況についても母親と共に 1.4 年後と 2 年後に調査した。その結果、母親は時間経過とともに、若干の心身の健康度が回復傾向にあるが、それでも一般の平時の褥婦のハイリスク者よりも割合が高く、また、父親の心身の健康度も高い得点を示した。その要因として、仕事に関わる経済的問題や、夫婦間での意思疎通に係る問題があげられた。

同時に、周産期医療従事者の震災後の状況について、震災 1 年後と 2 年後に調査した。その結果、対象者のストレス症状は、時間経過と共に増加傾向にあり、震災後に何らかのサポートがあったと認識している者は少なく、休日が取れにくいことで 6 割以上が人員の増加を望んでいた。

なお、研究最終年として昨年度からのまとめをフェーズに区分し別紙に表した。

A. 研究目的

本研究の目的は、震災時産褥早期・妊婦であった女性とその夫（パートナー）の震災2年後までの心身の健康状態と、それに影響を及ぼす要因を見ること。同時に、周産期医療を支える医療従事者の心身の健康度を調査し、震災の影響の有無や今後の課題を明らかにすることである。

B. 研究方法

研究期間は、2011年7月から2013年3月末に調査を行った。調査対象は、東日本大震災の発生時に産褥1ヶ月未満であった褥婦と母子健康手帳が既に発行されていた妊婦で、地震や津波を経験し、宮城県内で出産した者とその夫である。同時に、震災時同県内で働いていた周産期医療従事者の調査も行った。

調査方法は、2011年2月1日～11月上旬に分娩を扱う医療施設に研究の主旨を説明し、同意を得たのちに対象者を抽出した（15病院、11診療所、計3,539名）。次に、医療施設から対象者宛に研究の主旨を説明する依頼文と同意書を送付し、研究者宛に同意書を返送してもらった。その結果、同意が得られた者は886名（25.0%）である。今回、同意が得られた者に研究者から対象者とその夫に自記式質問調査票とGHQ28(The General Health Questionnaire 28)*1を送付し、郵送法で回収した。（今後、褥婦・妊婦を「母親」、そのパートナーを「父親」とする。）

また周産期医療従事者に対しても、独自に作成した調査票とIES-R(Impact of Event Scale-Revised 改定出来事インパクト尺度)*2を説明文書と一緒に依頼し、記述後投函する郵送法とした（43施設、1,100名）。

（倫理面への配慮）

倫理的配慮として、分娩した医療施設から調査説明と協力依頼、同意文書を送り、参加の有無で不利益が生じないこと。参加の自由は本人の意思であること。投函をもって参加意思の確認とすること。投函後は撤回することは無理であること。

回答は統計的処理を行い、個人が特定されないことがないこと。研究終了後は再生不可能な状態で調査票を破棄することを明記した。研究実施計画書は、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（2011-269）。

*1) GHQ28は、「身体的症状」「不安と不眠」「社会的活動障害」「うつ傾向」の4項目が同時にわかり、それぞれ重症度も測れる尺度である²⁾。臨床で使用する時の合計得点の区分点は5/6点で、6点以上が“何らかの問題がある（神経症者）”とされている。また、「身体的症状」「不安と不眠」は、「軽度の症状」が2-3/7点以上、「中等度以上の症状」は4/7点以上であり、「社会的活動障害」「うつ傾向」の「軽度の症状」が1-2/7点以上、「中等度以上の症状」は3/7点以上である。

*2) IES-Rは、旧IES(Horowitz et al.1979)の改訂版として、Weissら（1997）によって開発された心的外傷性ストレス症状を測定するための自記式質問紙である。22項目、総点88点で構成され、「侵入症状」（フラッシュバックや悪夢で、動悸や発汗の身体生理的反応が出ること）、「回避症状」（外傷的出来事に関して考えたり話したりすることを回避すること）、「過覚醒症状」（過敏反応）で区分点は合計得点24/25点である。

C. 研究結果

I. 震災時に褥婦・妊婦であった女性とそのパートナーについて

1. 震災1年4ヶ月後の母親と父親の心身の健康状態

回収（率）は母親277名（31%）、父親249名（28%）であり、平均年齢は、前者が33±4.7歳、後者が34.1±5.3歳であった（表1）。

表1. 対象者の基本属性

	母親 (n=277)	父親 (n=249)
年齢(M±SD:範囲) (歳)	33.02±4.79(19~46)	34.1±5.3(23~50)
子どもの数		
1人	105名(37.6%)	84名(33.7%)
2人	119名(42.7%)	110名(44.2%)
3人以上	52名(18.7%)	47名(18.9%)
無回答	1名(0.4%)	8名(3.2%)
家族形態		
核家族	224名(80.8%)	179名(71.9%)
拡大家族	42名(15.1%)	64名(25.7%)
無回答	11名(3.9%)	6名(2.4%)
職業の有無		
有り	110名(39.7%)	243名(97.5%)
無し	167名(59.9%)	4名(1.6%)
無回答	0名	2名(0.8%)

それぞれの心身の健康状態を GHQ28 で分析した。その結果、母親の得点は 8.47 ± 5.54 (M±SD)、6点以上は181名(65.3%)であり、中等度以上は「不安と不眠」が256名(92.4%)を占めていた。父親は 6.57 ± 5.36 (M±SD) で、6点以上が115名(46.2%)であった(表2、図1. 2.)。

表2. GHQ28 でみた父母の1年4ヶ月時の心身の状況

	母親 (n=277)	父親 (n=249)	軽度の症状		中等度の症状	
	(M±SD)	(M±SD)	母親	父親	母親	父親
全体の平均	8.47±5.54	6.57±5.36				
6点以上	181名 (65.34%)	115名 (46.2%)				
身体的症状	3.23±2.07	2.49±1.86	81名 (29.1%)	88名 (35.4%)	130名 (46.7%)	71名 (28.4%)
不安と不眠	3.14±1.95	2.18±1.94	21名 (7.5%)	78名 (31.3%)	256名 (92.4%)	63名 (25.2%)
社会的活動障害	1.31±1.57	1.20±1.53	111名 (40%)	88名 (35.4%)	55名 (19.8%)	44名 (17.6%)
うつ傾向	0.71±1.49	0.70±1.50	58名 (20.9%)	38名 (15.2%)	26名 (9.4%)	28名 (11.2%)

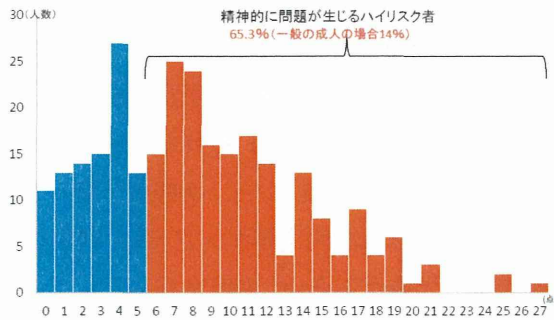


図1. GHQ28でみた母親の精神健康状態 (大震災後1年4ヶ月) (n=277)

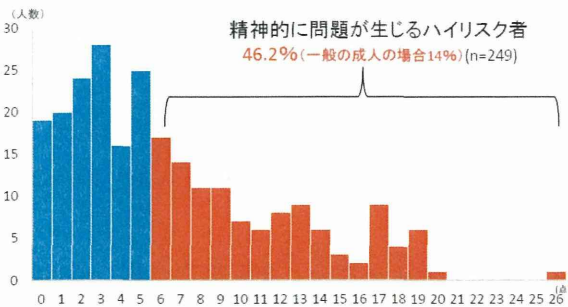


図2. GHQ28でみた父親の精神健康状態 (大震災後1年4ヶ月) (n=249)

母親、父親ともに「夫婦の満足度」が「身体的症状」「不安と不眠」「うつ傾向」に関連していた(表3)。また、父親の心身の状態に影響を及ぼしていたのは、「津波被害」「仕事量」「夫婦関係の満足度」であった。特に仕事量では、「暇になった」の得点が高かった(表4)。

表3. GHQ28と夫婦の満足度の関係

		身体的症状	不安と不眠	社会的活動障害	うつ傾向	GHQ28合計
母親 (n=277)	不満足 (n=63)	3.8±2.0	4.0±1.7	1.9±1.9	1.2±1.9	10.9±5.6
	満足 (n=206)	3.0±2.0	2.9±1.9	1.1±1.4	0.5±1.3	7.6±5.2
父親 (n=249)	不満足 (n=33)	3.6±2.0	3.3±2.0	1.7±1.7	1.6±2.1	10.2±5.8
	満足 (n=211)	2.3±1.8	2.0±1.9	1.1±1.5	0.5±1.3	6.0±5.0

(*p<0.05, **p<0.01)

表4. 父親の生活状況とGHQ28得点

生活状況	人数	GHQ28得点(M±SD)
津波被害	あり 直接被害あり (24)	9.08±5.78
	直接被害なし (70)	6.60±5.58
	なし (145)	6.13±5.19
仕事の忙しさの変化	多忙になった (118)	7.53±5.73
	暇になった (17)	8.00±3.90
	変わりなし (92)	4.93±4.72
母子の健康への気がかり	母と子の両方 (23)	8.16±5.96
	妻のみ (30)	6.90±4.92
	子どものみ (28)	7.93±6.61
夫婦関係満足度	気がかりなし (165)	6.04±5.08
	不満足 (33)	10.21±5.83
	満足 (211)	5.97±5.05

(p<0.01), (p<0.05)

2. 震災2年後の母親と父親の心身の健康状態

回収(率)は母親351名(39.6%)、父親350名(39.5%)であった。母親のGHQ28の得点は 7.31 ± 5.48 (M±SD)、6点以上は194名(55.3%)であり、一般の成人の平均よりも高かったのは「身体的症状」と「不安と不眠」であった。父親は 6.25 ± 5.35 (M±SD) で、6点以上が168名(48.2%)であった(図3. 4.)。

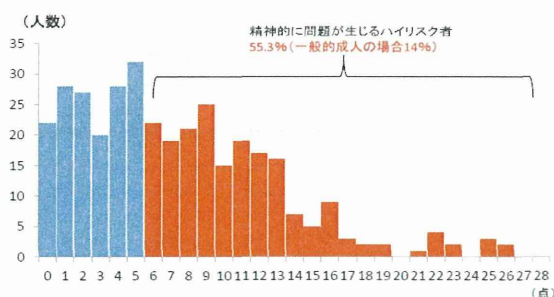


図3. GHQ28 でみた母親の精神健康状態
(大震災後2年目) (n=351)

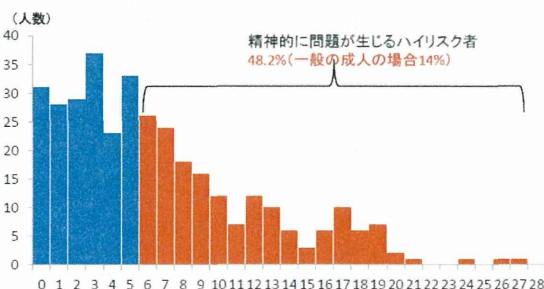


図4. GHQ28 でみた父親の精神健康状態
(大震災後2年目) (n=350)

母親の「身体的症状」が軽度+中等度以上を合わせると70.4%であり、1年4ヶ月後の76%から減少していた。また「うつ傾向」も18.2%であるが、1年4ヶ月後では30.1%であり、大幅に減少していた(表5)。

表5. GHQ28 でみた母親の心身の状態
(震災後2年目) ()内は%

(n=351)	5点以下	6点以上	症状なし	軽度	中等度以上
GHQ28 合計点	157(44.7)	194(55.3)			
身体的症状		104(29.6)	105(29.9)	142(40.5)	
不安と不眠		120(34.2)	110(31.3)	121(34.5)	
社会的活動障害		184(52.4)	111(31.6)	56(16)	
うつ傾向		262(74.6)	61(17.4)	28(8)	

3. 震災1年4ヶ月後と2年後の母親のGHQ28得点に関係した社会資源

1) 震災1年4ヶ月後の状況

母親が子育て中に利用するであろうと思われる社会資源を61項目提示し、ここ1ヶ月に利用

したものを挙げてもらった。その結果、上位から「地域からの支援情報(ラジオや広報誌)」(181名)、「子どもの一時預かり」(137名)、「地域の子育て支援場所の利用」(41名)、「子育て家族との交流会」(58名)、「ツイッター」(27名)、「自助グループへの参加」(23名)…であった。

次に、震災1年4ヶ月後のGHQ28得点をそれぞれ心身の健康度の重症度を「なし」「軽度あり」「中等度あり」とし、母親が利用した社会資源の関係性について分析した。その結果、「不安と不眠」と「1歳児健診」、「うつ傾向」と「子育てに関する講習」に関連が見られそうであるが、求めた回答が“ここ1ヶ月間に”と限定したため、受講・受診「した者」と「しない者」との差が大きく、不確定であった。

2) 震災2年後の状況

1年4ヶ月後の社会資源の利用状況を参考として、質問項目を厳選し、14項目を提示した。その結果、利用状況は上位から「地域の子育て支援場所の利用(保育所や支援センター)」(69名)、「児童館・児童センター」(26名)、「フェイスブック・ツイッター」(19名)…であった。

次に、GHQ28得点を震災1年4ヶ月時と同様にし、母親が利用した社会資源との関係性について分析した。その結果、関連が認められたものはなかったが、これも求めた回答が“ここ1ヶ月間に”と限定したため、受講・受診「した者」が数人で、「しなかった者」との差が大きかった。

4. 震災1年4ヶ月後と2年後の母親のGHQ28得点の変動が顕著な事例(自由記載から本人の表現をそのまま抜粋した。本人の語りの中で、本人の自覚の部分には波線を表し、希望や不安を実線で表す。)

1) GHQ28得点が2年後に減少した事例

17点(震災1年4ヶ月後)から5点(震災2年後)のA子さんは33歳。「5歳と1歳の子育て中で、2人目の子育てで不安はありません。自分の体調が不安定で心配です。しかし精神面のことをよく聞いてくれる先生を見つけて治療中で、最

近は劇的に良くなっていますので、不安もかなり軽くなっています。震災が原因かはわかりませんが体調を崩し、通院回数が増え、医療費の助成がほしいです。」

11点（震災1年4ヶ月後）から、1点（震災2年後）のB子さんは、「現在、第2子を妊娠中で、震災中に第1子をごたごたした中で生んだことから比べれば、現在は落ち着いている。現在の不満は、上の子を同じ年頃の子どもと遊ばせる機会がなくて心配。また、妊娠中で仕事が出来ず、収入減少で生活に不安がある。」

13点（震災1年4ヶ月後）から5点（震災2年後）に減少したC子さんは、「第2子を流産し、普通に生活していたつもりが、アンケートを記入しながら、無理をしていたことに気づかされました。」

2) GHQ28 得点が2年後に増加した事例

10点（震災1年4ヶ月後）から15点（震災2年後）に増加していた40歳のD子さんは、「近くの学校が廃校になり、子どもの遊びや仲間作りが出来なくてとても不安です」

12点（震災1年4ヶ月後）から14点（震災2年後）に増加したE子さんは、調査時「第4子妊娠中」で、「いらいらして精神的に落ち着かない。下肢静脈瘤が以前より悪化して動けない。震災後曾祖父や父母と同居し、心臓病の曾祖父の世話もあり、心配や不安があり大変。第2子を亡くした。休日夜間受診が可能な小児科が欲しい。」

4点（震災1年4ヶ月後）から11点（震災2年後）に増加したF子さんは38歳で、2歳と1歳を育児中。「職場復帰の予定だったが、保育所に入れないので、そのために仕事を辞めました。収入が減るので不安です。余震があるとパニックになり、夫不在の時はとても不安です。第1子もパニックになるので...」

25点（震災1年4ヶ月後）から26点（震災2年後）に増加したG子さんは29歳。「妊婦健診受診で病院の待合室で地震を経験した。次の受診の順番だったが診察が中止され、（胎児が）元気がどうか心配した。自宅に戻る途中で津波が来て、

最後は腰まで濡れてしまい引き返した。トラウマになっている。同じ時期に病院で同室になったお友達と話をして安心することもあるが、23年8月からうつ症状が出て現在も通院している。震災直後、破損していない自宅の部屋で過ごしたが、避難所と違いオムツがなくて苦勞した。時々思い出してドキドキする。」

5. 研究結果を生かした地域での母子支援の実践活動

調査研究と同時進行で、地域の母親に対して（特に津波被害の大きかった石巻市）、地元の助産師有志と保育所を巻き込んだ「子育てサロン」を行っている。

月1回の開催であるが、平成25年4月から11月までの参加母子は、平均10組（4-17組）である。会場を保育所のホールとしているため、「遊び場がない」「情報がほしい」という母親は徐々に参加数が増えてきている。

II. 震災時周産期医療従事者について

1. 震災後1年後のストレス状態

回収（率）は32施設（74.4%）、510名（46.3%）であった。30～40歳代で58%、女性が92%、勤続年数は7～10年が21%であった（表6）。

表6. 周産期医療従事者の属性

	(名)		(%)			(名)		(%)	
年代 (n=509)	20歳代	131	25.7	職種 (n=508)	医師	40	7.9		
	30 "	166	32.5		助産師	278	54.7		
	40 "	130	25.5		看護師	108	21.3		
	50 "	69	13.6		看護助手	20	3.9		
	60 "	13	2.6		事務・他	62	12.2		
性別 (n=506)	男性	36	7.1	津波時の居住地 (n=502)	津波被災地域	166	33.1		
	女性	470	92.2		その他	326	66.9		
勤続年数 (n=507)	0～6年	141	27.8	職位 (n=499)	管理職	21	4.2		
	7～15年	186	36.7		非管理職	437	87.6		
	16～25年	113	22.3		その他	41	8.2		
	26年以上	67	13.2						

IES-R 得点の合計得点は 14.81±14.08(M±SD) で、PTSD のハイリスク者は 101 名 19.8% であった（表7）。

表7. 震災1年後と2年後の周産期医療従事者のストレス

	1年目 (n=510)	2年目 (n=299)
IES-R合計得点	14.8±14.1 (点)	15.8±12.8 (点)
PTSDハイリスク者	101名 (19.8%)	88名 (25%)
転職・転勤を検討したことがある者	38名 (7.4%)	105名 (34.8%)
離職を検討したことがある者	54名 (10.6%)	103名 (34.4%)

「合計得点」「侵入症状」「回避症状」「過覚醒症状」は20歳代が多く、60歳代が一番低い値であった(表8)。

表8. 年代とIES-R得点の関連

年代 (n)	合計得点(M±SD)	侵入症状得点(M±SD)	回避症状得点(M±SD)	過覚醒症状得点(M±SD)
20歳代 (130)	16.24±16.32	6.14±5.66	5.92±6.81	4.25±4.42
30歳代 (164)	14.23±12.23	5.00±4.39	5.05±4.99	3.93±3.65
40歳代 (130)	13.30±13.46	5.33±4.74	4.96±5.63	3.63±4.04
50歳代 (68)	15.94±15.01	5.71±5.53	5.92±6.17	4.30±4.33
60歳以上 (12)	9.69±11.41	3.27±3.95	3.91±5.10	3.09±3.36
p値	0.21	0.3	0.16	0.81

しかし、年代間に有意な差は認められなかった。また、性別では男性より女性が、災害では自宅が浸水した者が、睡眠時間が震災当時3時間未満だった者の得点が高かった(表9)。職種では看護師が高い傾向であり、得点で有意差が認められたのは、転職・転勤・離職の検討をしたことがある者とない者との間で認められた(表10)。

表9. IES-R得点と関連する要因についての検討

	n	合計得点(M±SD)	侵入症状得点(M±SD)	回避症状得点(M±SD)	過覚醒症状得点(M±SD)
性別					
男性	36	7.00±9.00	2.59±2.91	2.74±4.18	2.06±2.63
女性	467	15.31±14.28	5.89±4.99	5.50±5.86	4.09±4.07
自宅の被災状況					
全壊	18	17.11±12.94	6.50±4.79	5.94±4.56	4.67±4.07
大規模半壊	13	16.31±15.09	5.92±5.17	6.23±5.98	4.15±4.31
半壊	19	10.79±8.91	4.16±3.30	3.74±3.89	2.89±2.33
一部壊壊	193	15.72±14.73	6.03±5.13	5.72±6.07	4.06±4.19
浸水	5	26.80±8.35	10.40±2.96	8.20±5.07	8.00±1.73
被害なし	236	13.85±14.12	5.24±4.90	4.91±5.83	3.75±3.89
震災後1日間の1日の睡眠時間					
3時間未満	96	18.61±15.12	7.05±5.27	6.82±6.19	5.18±4.24
3時間以上6時間未満	298	13.87±13.81	5.25±4.90	5.06±5.64	3.72±3.86
6時間以上	82	12.06±11.49	5.12±6.19	4.05±4.68	3.09±3.82

表10. IES-R得点と関連する要因についての検討

	n	合計得点(M±SD)	侵入症状得点(M±SD)	回避症状得点(M±SD)	過覚醒症状得点(M±SD)
職種					
医師	40	7.73±9.95	3.16±3.24	2.82±4.02	2.16±2.40
助産師	275	14.67±15.09	5.76±5.26	5.15±6.12	3.94±4.25
看護師	108	18.04±14.29	6.65±5.04	6.70±5.91	4.81±4.08
看護助手	20	17.00±12.95	5.76±4.39	6.65±5.77	4.70±3.68
震災時の転職・転勤を検討したことがある者					
有	38	22.42±19.17	8.55±6.84	7.67±7.62	6.00±5.35
無	462	13.99±13.39	5.36±4.65	5.05±5.57	3.73±3.81
震災発症後に離職を検討したことがある者					
有	54	22.11±18.53	8.37±6.65	7.85±7.40	5.91±5.08
無	440	13.95±13.27	5.35±4.60	5.04±5.51	3.72±3.81

*p<0.05, **p<0.01

2. 震災後2年後のストレス状態

回収(率)は32施設(74.4%)、299名(30%)である。男女比や年齢構成は1年前とほとんど変化がない。IES-R得点の合計得点は15.84±12.84(M±SD)で、PTSDのハイリスク者は88名(25.0%)であった。また、前年度の調査からこれまでの間に「転職・転勤」を考えたことがある者は105名(34.8%)、考えたことがない者が189名(62.6%)であった。また、「離職」を考えた者は103名(34.4%)、考えたことがない者は191名(63.8%)であった(表7)。「転職・転勤・離職」を考えた理由は、“休日や時間外労働が多く仕事がつらい”や“保育所が職場と離れた場所にある”“仕事に余震があると、家族のことが心配になり、仕事か家族が葛藤する”“職場にいと震災時のことが思い出されてつらい”などがあげられていた。

3. この1年間で受けたサポートの有無と今後サポートして欲しいこと

前年度の調査から今回の調査までの間に、震災関連で何かサポートがあったかどうかをたずねた。その結果、「あった」と回答したものは28名(9.4%)、「なかった」は249名(83.3%)、無回答は21名(7.0%)であった。「あった」と回答した内容は、“助産師会企画の心のケアサポート”や“被災地助産師向けの情報や交流会”“震災の体験談研修”“支援物資”“看護協会の職場のストレス研修”等であった。

また、今後サポートして欲しいことを複数回答

でたずねると、第一が「人員の増加」189名(63.2%)、第二が「メンタルケア」33名(11.0%)、「研修」10名(3.3%)であった。

4. 研究結果を生かした周産期医療者への支援活動

調査研究と同時進行で、周産期医療従事者に対して、モチベーションの維持と向上を目的に、平成25年と26年に「心理支援」と「ALSO(Advanced Life Support in Obstetrics)」の研修を実施した。ALSOは現場の助産師のスキルアップにつながり、受講し資格認定されることで自信につながる。その結果、前者には4日間で81名(1日平均20名:仙台と石巻で実施)が参加し、後者は22名の参加があった。

(ALSOは本邦初の助産師だけの受講者という企画であり、周産期医療界からも注目されている)

D. 考察

1. 震災1年4ヶ月後と2年後の母親と父親の心身の健康状態

震災1年4ヶ月後の母親と父親の心身健康状態は、GHQ28において“何らかの問題がある”とされる者はそれぞれ65.3%と46.2%を占め、一般の成人の標準の14%からは、かなりかけ離れている。そして、平均得点も双方ともに高い数値である。これは東日本大震災が未曾有の大災害であり、その影響が生活基盤を大きく変化させ、子育てに直接に影響していることが原因であると考える。また、母親と同様に、そのパートナーである父親も割合が高いということは、震災の影響と同時に同じ生活環境での、子育て中ということ

を考慮すれば、これまでも産後うつ病の女性の夫もうつ症状になることがあるといわれている³⁾

⁴⁾ ⁵⁾ ことから、震災がなくとも夫婦という関係性からの要因で、高いということも考えられる。しかし、震災2年後には母親の心身の健康状態(GHQ28)は“何らかの問題がある”の割合は、55.3%と1年4ヶ月後よりは減少しており、平均

得点も1ポイント減少していた。一方、父親の“何らかの問題がある”の割合は、48.2%と微増していた。しかし、平均値は0.3ポイントと減少も僅かである。このことは、仕事が暇になった者のGHQ28得点が高いことから、津波被害で職場が流出等で失業し、結果的に経済的問題が深刻化し生活が不安定になったことが原因とも考えられる。経済的な不安は、母親の自由記載からも推察できる。

また、夫婦関係の満足の程度が心身の健康度に影響を及ぼしていた。未曾有の大災害は、人々に危機的状況を突きつけた。このような危機的状況時では、夫婦が誕生間もない子どもを抱え、お互いに協力し合わなければ育児・生活が出来ないはずである。日頃から夫婦がお互いを尊重しあう努力が必要であると考えられる。

2. 震災1年4ヶ月後と2年後の母親の心身の健康状態に関係した社会資源

震災1年4ヶ月後の時点で利用された社会資源は、第一が「地域からの支援情報(ラジオや広報誌)」であった。震災直後から情報が寸断され、特に産後間もない褥婦や妊婦は、自身と胎児の健康診査を受けるべき場所を知る術をなくし、大きな不安を抱えていた。震災1年4ヶ月後といえどもまだまだ情報が欲しい状況であり、情報こそが唯一の安心手段であったと考えられる。特に、地域からの支援情報では、子育て中の母親にとっては、ミルクや紙おむつの入手といった切実な情報が求められていたと考えられる。第二に、「子どもの一時預かり」であるが、震災後の生活建て直しや、就職活動、近隣・親戚等の付き合い(特に葬送)等に役立ったと考えられる。本来、出産後間もない時期の育児を支援してくれるはずの家族も、今回の大災害では被災し、育児支援が困難となる状況であったと考えられる。他に、「子育て家族との交流会」や「地域の子育て場所の利用」等がある。事例の体験談にあるように、子どもの遊び場がないこと、同じ子育て中の母親に助けられていること、育児だけでなく同居家族の介護に