

## 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<sup>1)</sup>。

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<sup>2)</sup>。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(3.1%)	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  $8.47 \pm 5.54$  (M $\pm$ 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  $6.57 \pm 5.36$  (M $\pm$ 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 $\pm$ SD)	(M $\pm$ SD)	母親	父親	母親	父親
全体の平均	8.47 $\pm$ 5.54	6.57 $\pm$ 5.36				
6点以上	181名 (65.34%)	115名 (46.2%)				
身体的症状	3.23 $\pm$ 2.07	2.49 $\pm$ 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 $\pm$ 1.95	2.18 $\pm$ 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 $\pm$ 1.57	1.20 $\pm$ 1.53	111名 (40%)	88名 (35.4%)	55名 (19.8%)	44名 (17.6%)
うつ傾向	0.71 $\pm$ 1.49	0.70 $\pm$ 1.50	58名 (20.9%)	38名 (15.2%)	26名 (9.4%)	28名 (11.2%)

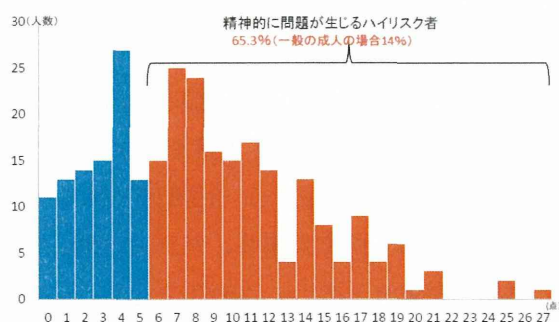


図1. GHQ28でみた母親の精神健康状態 (大震災後1年4ヶ月) (n=277)

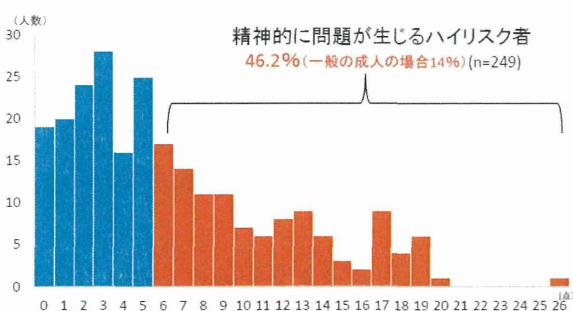


図2. GHQ28でみた父親の精神健康状態 (大震災後1年4ヶ月) (n=249)

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					
不満足 (n=63)	3.8 $\pm$ 2.0	4.0 $\pm$ 1.7	1.9 $\pm$ 1.9	1.2 $\pm$ 1.9	10.9 $\pm$ 5.6
満足 (n=206)	3.0 $\pm$ 2.0	2.9 $\pm$ 1.9	1.1 $\pm$ 1.4	0.5 $\pm$ 1.3	7.6 $\pm$ 5.2
父親					
不満足 (n=33)	3.6 $\pm$ 2.0	3.3 $\pm$ 2.0	1.7 $\pm$ 1.7	1.6 $\pm$ 2.1	10.2 $\pm$ 5.8
満足 (n=211)	2.3 $\pm$ 1.8	2.0 $\pm$ 1.9	1.1 $\pm$ 1.5	0.5 $\pm$ 1.3	6.0 $\pm$ 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	GHQ得点 (M $\pm$ SD)
津波被害	あり 直接被害あり (24)	9.08 $\pm$ 5.78
	あり 直接被害なし (70)	6.60 $\pm$ 5.58
	なし (145)	6.13 $\pm$ 5.19
仕事の忙しさの変化	多忙になった (118)	7.53 $\pm$ 5.73
	暇になった (17)	8.00 $\pm$ 3.90
	変わりなし (92)	4.93 $\pm$ 4.72
母子の健康への気がり	母と子の両方 (23)	8.16 $\pm$ 5.96
	妻のみ (30)	6.90 $\pm$ 4.92
	子どものみ (28)	7.93 $\pm$ 6.61
夫婦関係満足度	気がかりなし (165)	6.04 $\pm$ 5.08
	不満足 (33)	10.21 $\pm$ 5.83
	満足 (211)	5.97 $\pm$ 5.05

## 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  $7.31 \pm 5.48$  (M $\pm$ 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  $6.25 \pm 5.35$  (M $\pm$ SD) で、6 点以上が 168 名 (48.2%) であった (図 3. 4.)。

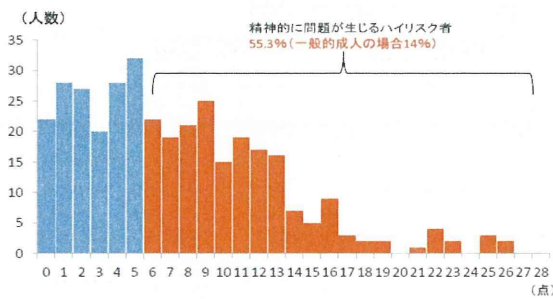


図3. GHQ28 でみた母親の精神健康状態  
(大震災後2年目) (n=351)

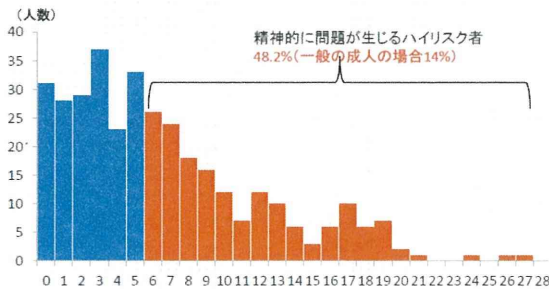


図4. GHQ28 でみた父親の精神健康状態  
(大震災後2年目) (n=350)

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%		
	5点以下	6点以上	症状なし
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、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。しかし精神面を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とも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)元気かどうか心配した。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労した。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)		(%)		
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	5.80±4.39	5.05±4.99	3.93±3.65
40歳代 (130)	13.30±13.46	5.33±4.74	4.66±5.63	3.63±4.04
50歳代 (69)	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±8.00	2.59±2.91	2.74±4.18	2.09±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	26.60±8.35	10.40±2.86	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±3.99
震災後3日間の睡眠時間					
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	298	13.07±13.81	5.25±4.90	5.06±5.64	3.72±3.86
震災後3日間の睡眠時間					
3時間以上	82	12.96±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±8.85	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	5.75±4.39	6.65±5.77	4.70±3.68
震災時の転職・転勤を検討の有無					
有	38	22.42±19.17	8.55±6.84	7.87±7.62	6.00±5.35
無	462	13.99±13.39	5.36±4.65	5.05±5.57	3.73±3.81
震災時に離職を検討の有無					
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”“仕事中に余震があると、家族のことが心配になり、仕事か家族か葛藤する”“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 considering 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<sup>3)</sup>  
<sup>4) 5)</sup> 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

よる苦勞、震災で廢校になる地域崩壊の環境での子育て等、震災後に特化したというよりも、日常的にどこにもありそうな状況であるようにも感じられる。それだからなお、震災被災地ではより切実なのである。

また、震災2年後に利用された社会資源は、1年4ヶ月時とほぼ同様であるが、この時期“うつ傾向”と“保健所や病院のホームページ”の利用の有無で有意な差が認められた。1年4ヶ月後でも“ツイッター”などが利用されていたが、2年後になって“フェイスブック”など、ネット活用が多くなってきた。このことは震災直後には情報の授受が出来ずに苦勞したことを反省し、社会全体でネット整備をしてきたこと、津波で病院施設が流出し、身近にあったものが無くなってしまい、気軽に受診や相談が出来にくくなったことによるものだと考える。今後ますますネットへの需要が増えていくものと考えられる。

### 3. 震災時の周産期医療従事者について

回収率が予想以上に高く、医療従事者の関心の高さが伺えた。震災1年後のストレス状態では、20歳代のIES-R得点が高かった者は、職場での経験が浅く、未曾有の大災害に対応する応用機転能力も乏しいためだと考えられ、反対に60歳代が低いのは、長年の経験による安定感だと考えられる。男性よりは女性が、職種は看護師が、震災当時3時間未満の睡眠時間だった者に得点が高く、1年経過してもなお震災は大きく影響していることが考えられる。また、転職・転勤・退職を検討した者が、しない者と比較して、IES-Rの合計点、侵入症状得点、回避症状得点、過覚醒症状得点全ての項目で有意に高くなっていた。これは、ストレス状態が高じて転職等を考えるのか、はじめから転職したいと考えている者が高いのか、どの時期に転職等を考えたのかをたずねる必要があったと反省する。

また、IES-R得点は、震災1年後よりも2年後に1ポイント高くなっている。そしてPTSDのハイリスク者もまた震災2年後に多くなってい

た。このことは、1年後では地域の医療のためにと無我夢中で働いていた時期であったが、2年後になり環境が比較的落ち着きつつある時期に、改めて自身の置かれている状況を冷静に振り返り、休日出勤や時間外出勤を余儀なくされていたこと等に気づいたことによるものと思われる。

この1年間に、医療従事者自身がサポートされたという認識をしている割合が少なく、この状況も震災2年後にPTSDのハイリスク者が多い理由であり、確実に医療従事者が心身共にサポートされていると実感できるような支援が求められていると考えられる。

### 4. 震災2年後までの調査結果を踏まえた地域の母子と周産期医療従事者への支援

未曾有の大災害は地域の母子と周産期医療従事者に対し、大きなストレスを与えていた。調査を進めていく中でこのことが明確になり、同時進行で支援のための対策を講じていく必要があった。しかし、震災後間もないことであり、物も人も場所もなく、支援する側も模索状態であったが、インタビュー等から地域の母子が望んでいた“情報”“遊び場”“仲間”等というキーワードで、保育所で地元の助産師等が主になって、子育てサロンを運営できるように参加できたのは、とても効果的であったと考える。母親が利用した社会資源の結果に反映されたのではないかと考える。

また、周産期医療従事者に対しては、意欲低下が起きないようにモチベーションの維持と向上を目的に研修を実施した。

しかし、研修等の成果は即効するわけではなく、震災2年後のストレス減少につながらなかったのではないかと考える。現場が希望する“労働力の補充”という実質的な支援の方法を考えていくことが、喫緊の課題であると考えられる。

### E. 結論

1. 震災1年4ヶ月後の母親と父親の心身の健康状態は、GHQ28で“何らかの問題がある（神経症者）”者は、それぞれ65.3%、46.2%であった。

また双方のハイリスク者に共通に影響を及ぼしていたのは、「夫婦の満足度」であった。

2. 震災2年後の母親と父親の心身の健康状態は、GHQ28で“何らかの問題がある（神経症者）”者は、それぞれ55.3%、48.2%であった。1年4ヶ月後のそれと比較し母親は10%減少していたが、父親は微増していた。また母親の「不安と不眠」は26.6%、「身体的症状」は5.6%、「うつ症状」は11.9%といずれも減少していた。

3. 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は、「地域からの支援情報（ラジオや広報）」「子どもの一時預かり」「地域の子育て支援場所の利用」「病院や保健所のホームページやフェイスブックやツイッターなどのネット利用」等であった。

4. 周産期医療従事者のPTSDのハイリスク者は、震災1年後の19.8%より2年後が25%と増加し、この1年間に“支援を受けた”と自覚していた者は9.4%と少なかった。

#### 参考文献

- 1) 佐藤喜根子：東日本大震災が母親のメンタルヘルスに与えた影響。助産雑誌 66：858-863. 2012
- 2) D.P.Goldberg 著，中川泰彬，大坊郁夫和訳：GHQ 精神健康調査世界保健機構版。手引書、サクセスベル株式会社
- 3) Cox J：Postnatal Depression in fathers. Lancet 366:17-23, 2005
- 4) Paulson JF, Bazemore SD：Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: a meta-analysis. JAMA 303:1961-1969, 2010
- 5) Goodman JH：Paternal postpartum depression, its relationship to maternal

postpartum depression, and implications for family health. J Adv Nurs. 45:26-35, 2004

#### F. 健康危険情報

該当なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

東日本大震災が母親のメンタルヘルスに与えた影響  
助産雑誌,66(10),858-863,2012

##### 2. 学会発表

①「東日本大震災時にM県に居住していた周産期女性の被害状況と半年後の心身の状態」  
第52回日本母性衛生学会、2012.11.16-17 福岡

②「東日本大震災を経験した母親の不安—震災後1年以内の体験から—」  
第52回日本母性衛生学会、2012.11.16-17 福岡

③「The Anxiety of Perinatal Period Woman who Received “Tsunami” in the Eastern Japan Earthquake Disaster：17<sup>th</sup> International Congress of the International Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology (ISPOG)」 2013.5.22-25 BERLIN

④「震災前後に子どもが誕生した父親の生活と心身の健康状態—東日本大震災から1年4ヶ月前後の調査—」  
第15回日本母性看護学会 2013.7.6-7 仙台

⑤「東日本大震災による周産期医療従事者のストレス症状—家族形態・被災状況・勤務状況との関連—」  
第42回日本女性心身医学会 2013.7.27-28 東京

⑥ 「宮城県周産期医療従事者の東日本大震災1年後のストレス症状の実態」  
第53回日本母性衛生学会 2013.10.4-5 大宮

⑦ 「Influence of the Great East Japan Earthquake on Maternal Mental Health」  
The 9<sup>th</sup> APRU Research Symposium on Multi-Hazards around the Pacific Rim  
2013.10.28-29 台北

H. 知的財産権の出願・登録状況  
該当なし

2011年3月11日午後2時46分 東日本大震災時に、被災県である宮城県内の産科医療施設にて出産後の産褥1ヶ月未満の褥婦と、既に各自治体に妊娠届けを提出し母子手帳を交付されていた妊婦で、地震や津波を経験した女性とそのパートナーである父親を対象に調査をしてきた。

被災規模や被災内容の異なる宮城県内各被災地域において、アンケート調査及びインタビュー調査にご協力くださった方々から得られた情報をもとに、震災時褥婦・妊婦であった女性とそのパートナーである父親が直面した困難を整理し、そこから見えた課題の解決に向けて検討すべき対策を下記のフェーズごとに分類したものである。

未曾有の災害を経験し、思うように復興が進まない現状に今もなお生活再建に不安を抱えながら必死に子育てされている母親とそのパートナーである父親から貴重なお話を伺う事ができ、大変感謝申し上げます。

今後の災害時に備え、早急に周産期女性にとってより安全・安心な防災整備が進められるようお役立ていただければ幸いです。

<フェーズ区分>		(目安となる期間)
フェーズ0	3/11 当日	(発災～24 時間)
フェーズ1	3/11～3/14	(発災～72 時間まで)
フェーズ2	3 月末	(概ね 4 日目～2 週間まで)
フェーズ3	4 月～5 月	(概ね 3 週間～2 か月まで)
フェーズ4	6 月以降	(概ね 2 ヶ月から 1 年まで)





## フェーズ0 発災直後

### 妊産褥婦の状況

#### 緊急時、どこかの医療機関を頼れば良いのか分からない

自身も津波にのまれながら必死に避難した先では、さらに津波で町が無くなっていく様子や、人が亡くなる場面に遭遇するなど信じがたい光景を目の当たりにした妊婦もいた。

インフラ途絶、道路も不通、通信網も遮断し全く情報が入らない状況で、出産時・異常時にどこかの医療機関を頼れば良いのか分からなかった。

#### 避難経路・避難場所が分からずに混乱

インフラ途絶、避難経路・指定避難所も分からず混乱状態であった。

特に出産間近でお腹が大きい妊婦や複数の乳幼児を抱えた妊婦及び母親は、迅速に動くことが困難、避難に手間取り時間がかかった。

さらに、このように大変な状況にもかかわらず避難時に周囲からの特別な配慮や支援がなかったケースが多かった。

#### 避難先の過酷な環境

避難所では多数の避難者で溢れ、座る事さえも困難な状況。冷えた身体を暖めることも出来ず、静養できる環境ではなかった。

新生児を抱え必死に避難したが、避難所は子供達が走り回り新生児が踏まれる可能性が高い危険な環境であったと当時を振り返る母親もいた。また避難中に津波で身体が濡れてしまったがタオルや毛布、暖房具等もなく、胎児を気遣いながら必死に寒さに耐えたと話す妊婦も、やっと辿り着いた避難先は妊産婦、母子にとって過酷な環境であった。

#### < 母子専用避難所等に必要な物資の備蓄 >

妊産褥婦・女性用用品（各サイズ下着、生理用ナプキン・長時間用ナプキン、サニタリー・妊産褥ショーツ、清浄綿、中身の見えないごみ袋など）、乳幼児用品（粉ミルク・アレルギー用ミルク、水、湯沸かし器具、哺乳瓶、離乳食・アレルギー対応離乳食、哺乳瓶消毒剤、新生児・、お尻拭き、乳幼児用各サイズ紙オムツなど）  
抱っこ・おんぶひも、授乳用ポンチョ、ホッカイロ、暖房具等



## 抽出された課題と対策

カテゴリー	妊産褥婦の状況・課題	検討すべき対策
医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>●産科医療機関が被災、緊急時どこの医療機関を頼れば良いかが分からない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●災害対策とし、平時から産科医療機関・保健・行政が連動できる周産期ネットワークシステムの構築</li> <li>●妊産褥婦から災害時緊急連絡先の情報収集、情報集積管理</li> <li>●妊産褥婦に産科医療機関情報伝達体制の検討</li> </ul>
避難	<ul style="list-style-type: none"> <li>●避難経路・避難場所が分からず混乱。</li> <li>●妊産婦や複数の乳幼児を抱える母親は迅速な行動が困難、避難に時間がかかった。</li> <li>●避難時に思うように動けないが周囲から特別な配慮・支援はなかった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●妊婦・母子対象に災害に備え防災知識普及の場の設定・定期的な防災訓練実施</li> <li>●平時から自宅周囲や外出先地理の把握、及び避難場所・避難経路の確認をする習慣を身につけるような啓蒙</li> <li>●妊産婦を災害時要援護者として避難支援</li> <li>●災害時に支援してくれる人の確保の為、平時から話し合い準備体制を整える等、近所や自治体等地域とのつながりのある地域生活基盤の構築</li> <li>●平時から災害時連絡先等を家族内で調整する等、話し合う場の設定の啓蒙</li> </ul>
避難所	<ul style="list-style-type: none"> <li>●多数の避難者で溢れ、静養できる環境ではなかった。</li> <li>●身体を保温することも不可能な状況であった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●プライバシーの保護及び安全・安心を確保できるような環境を整えた妊産婦・母子専用避難所設置の検討、また避難所内に妊産婦・母子に必要な各専用スペース設置の検討</li> <li>●災害時に備え避難所等に妊産婦、母子に必要な物資等備蓄</li> <li>●妊産婦・母子対象に災害に備えた必要物資備蓄の啓蒙</li> </ul>

## フェーズごとに挙げられた課題と対策

### フェーズ1 3月11日～3月14日

#### 妊産褥婦の状況

##### 情報が得られず、頼れる医療機関が分からない

かかりつけ産科・小児科医療機関も被災、さらにインフラ途絶により全く情報が得られず、特に在宅避難者は孤立。地域も壊滅的で道路も不通、不通ではない地域でも限られたガソリンしかない状況で在宅避難者は身動きが取れず、また出産や異常時に頼れる医療機関が分からず不安なまま過ごしていた。

##### 早期退院した産婦は強い不安を抱えたまま

満足な食事・授乳指導がないまま分娩後早期退院を余儀なくされた産婦は、慣れない産後の生活や授乳・育児に対する強い不安が解消されずに過ごしていた。インフラ途絶やガソリン不足の為、母乳育児相談等の利用も容易に出来なかった。

また、被災による家族構成の変化もあり、家の中で授乳できるスペースがない、また男性の目が気になる、被災の影響で片付けをしなくてはならず多忙などの要因が重なり、産婦は思い描いた満足な母乳育児が出来ず葛藤していた。

##### 避難所の耐えがたい過酷な環境

時間の経過と共に在宅避難者も避難所へ移動し、さらに多数の避難者で溢れていた。

新生児や乳児を抱えた母親のすぐ隣には他避難者が連れてきた濡れた大型犬等ペットも混在する状況に安全面・衛生面の不安も募り、妊産褥婦は心身共に静養できる環境ではなかった。この不衛生で危険な環境に耐えられず、避難母子は車中で生活をしたり、親戚や知人等を頼りに避難所から移動する傾向にあった。

##### 特に母子に必要な物資が不足

避難所、在宅避難共に、妊産褥婦・乳幼児に必要な食事や栄養、水分などの生活物資、母子に必要な物資が不足。

特に在宅避難者は、どこで必要な物資を得られるか確実な情報がなく孤立。それでも偶然近所や知人等から得た情報等を頼りに、体調不良を抱えた産後間もない褥婦や妊娠中でさらに乳幼児を抱えながらも炊き出し・物資調達に寒い中を長時間並ばなくてはならない状況であった。

##### 離れた家族間の安否確認が困難

特に妊婦や乳幼児を抱えた母親は身動きが取りづらい状況にあり、また離れた家族との情報伝達手段もなく互いに安否確認することが困難であった。その為、寒い中を胸まで津波に浸かりながら妊婦である妻を必死に探し回った夫もいた。また、避難所に乳幼児と2人で避難した妊婦は、短時間であっても乳幼児だけを置いてその場を離れられずトイレに行くことさえも我慢、安否確認情報が掲示されていても見に行くことも出来ないために精神的に不安定であった。

## 抽出された課題と対策

カテゴリー	妊産褥婦の状況・課題	検討すべき対策
医療	●緊急時にどこの医療機関を頼れば良いのか分からず不安であった。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●災害対策とし、平時から産科医療機関・保健・行政が連動できるような周産期ネットワークシステムの構築</li> <li>●妊産褥婦から災害時緊急連絡先の情報収集、情報集積管理</li> <li>●妊産褥婦に産科医療機関情報伝達体制の検討</li> </ul>
母子支援	●分娩後早期退院を余儀なくされた産婦は産後の生活や授乳・育児に対する不安が強かった。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●各産科医療機関・助産院早期退院後、各自治体保健師・助産師会等との情報共有・連携できるような体制の検討</li> <li>●災害時助産師・保健師派遣ボランティア等により避難所巡回、及び在宅避難に対し戸別訪問により母子健康状態把握、要支援者の抽出、産後ケア支援実施体制の検討</li> </ul>
避難所	●避難所では静養できず、避難母子は家族や親戚・知人等を頼りに避難所から移動する傾向にあった。 ●避難所の静養できない環境問題や他避難者を気遣い、車で生活する避難母子もいた。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●避難所開設時からプライバシーの保護及び安全・安心の確保できるような環境を整えた各スペースや専用室確保</li> <li>●各避難所での妊産婦・母子の把握・体調確認、健康管理</li> </ul>
	●トイレ等の衛生環境整備が追いつかず不衛生、感染症発症に対する心配があった。	●妊産婦・母子に配慮したトイレ等の安全・衛生環境整備、清潔保持のための必要物品配布、感染予防対策
物資	●避難所・在宅避難でも、母子に必要な物資等が不足していた。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●妊産婦・母子専用避難所等に必要な物資の備蓄体制の検討</li> <li>●平時から災害時に備え、各自必要物資の準備を促進</li> </ul>
	●特に慢性疾患薬が不足、喘息の子どもを抱える母親は症状が悪化しないか不安であった。	●薬剤師会、薬局、流通業者等の他職種・他企業との連携、災害時供給協力体制の確立
情報	●妊娠中や乳幼児を連れて動きづらい状態であり、安否確認することが困難であった。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●各避難所等での母子情報の集約、各所マップの作製、情報掲示スペース設置（状況に応じ配慮して掲示）</li> <li>●戸別訪問や通電後電話等による在宅避難母子の状況確認</li> </ul>
	●在宅避難者は情報網が途絶し、必要な物資に関する情報が得られず孤立していた。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●在宅避難母子にも確実に必要な物資配布場所の設置、情報伝達手段の確立</li> <li>●平時から緊急時の物資配布場所等の情報周知</li> </ul>

## 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

#### 妊産褥婦の状況

##### 疲労とストレスが重なり体調管理が困難

分娩後早期退院を余儀なくされ、産後の生活や授乳・育児支援がなく産後の体調管理が出来ない褥婦もいた。特に在宅避難者は、インフラ途絶やガソリン不足等の影響で出向くことも困難、引きこもりがちな生活となり、相談先の情報も得られず更に孤立し、精神的にも不安定な状態であった。また、被災の影響により家族構成は変化し同居等による役割も増え、ストレスも増強、長期化する避難生活に心労も重なり体調を崩すなど心身共に大きな負担になっていた。

##### 避難者間の差別問題

避難所での避難生活中に、住める状況ではないが家が残っている（津波で家が流され無くなったわけではない）ことで、周囲より避難所から出ていくと言われる等の差別があり、精神的苦痛を感じながらの避難生活を強いられた避難母子もいた。また、乳幼児を抱え妊婦でもありながら、物資を求めて避難所に出向くと、歩いて来る方向で震災被害が少ない地域の住民だと言われその勝手な判断で支援物資をもらえなかったケースもあり深刻な問題であった。

##### 長期化する集団生活による困難

避難所で生活している避難母子は、風邪等が流行り始め、感染症発症に対する心配があった。また、妊娠7カ月の妊婦は、清潔を保つことが困難で陰部不快等の自覚症状があったが物資管理者が男性であったために欲しい物資を表明しづらい状況にあり我慢を強いられた。

##### 特に在宅避難者の物資が不足

特に在宅避難では、様々な必要情報を得ることが困難な状況にあった。避難所には徐々に物資が集約されつつあったが、出向かないと物資がもらえない、または新生児や乳児を抱えて出向いても物資配布者の判断で“家がある在宅避難者には物資配布できない”と言われ、物資を得ることが出来ずに大変な苦労を強いられたケースもあった。また、アレルギー対応ミルクや離乳食、各サイズの紙オムツ・ナプキン・下着など内容によって母子が必要とする物資はまだ不足している傾向にあった。

##### 未だに確実な医療機関稼働情報が分からず

特に在宅避難者は、出産や異常時に頼れる医療機関が分からず不安であった。徐々にライフラインが復旧し、マスメディアやインターネットからの情報を得られるようになった。出産や異常時の万が一の事を考え病院受診手段として車のガソリン補充の為、何時間もガソリンスタンドに並んだ在宅避難妊産婦、乳幼児の家庭も多かった。運良くガソリンを補充出来なければ、移動することが困難な状況にあり、強い不安を抱えていた。



## 抽出された課題と対策

カテゴリー	妊産褥婦の状況・課題	検討すべき対策
母子支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>●産後の生活や授乳・育児支援がなく体調管理が出来ない。相談も出来ない。</li> <li>●家族構成の変化等でストレスが増強、体調を崩すなど身体的・精神的に大きな負担であった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●避難所巡回や、在宅避難妊婦・早期退院母子の健康状態把握のため戸別訪問（通電後電話訪問等）実施にて要支援者の抽出、必要な支援体制の整備</li> <li>●各避難所・各地区単位での妊産婦・母子情報の集約、要支援者のリスト化</li> <li>●助産師・保健師・保育士等専門家による授乳・育児、健康相談窓口の設置</li> </ul>
避難生活	<ul style="list-style-type: none"> <li>●他の避難者から責められたり、差別されることがあり、精神的に苦痛であった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●プライバシーの保護及び安全・安心の確保できるような環境を整えた妊産婦・母子に必要な各スペースや専用室の確保、相談窓口の設置の検討</li> <li>●各避難所での妊産婦・母子の健康管理</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>●長期化する集団生活により感染症発症に対する心配があった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●避難所等での感染症予防のための環境整備の普及・啓蒙、必要物品の配布等の実施</li> </ul>
物資	<ul style="list-style-type: none"> <li>●避難所等では徐々に物資が供給されるも、在宅避難母子への物資が不足している傾向にあった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●災害時に備え物資の保管拠点を多く設置、母子専用避難所等以外にも複数個所で備蓄する等体制の検討</li> <li>●避難所に避難していない、または指定避難所外の避難母子の把握とその母子への支援物資提供、被害が少ない地域の母子への物資支援システムの確立</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>●特にアレルギー対応ミルク・離乳食、各サイズ紙オムツ・ナプキン・下着等、内容により必要物資は不足していた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●災害時に備え、平時から様々な企業や事業所、コンビニ・スーパー等、運送業等との連携、備蓄・調達・輸送・配布システム体制確立</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>●物資管理者に男性が多く、生理用ナプキン・産褥ショーツ・下着等が不足も内容により意見しづらい状況であった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●物資管理者に女性の責任者も配置</li> <li>●意見しづらい方への配慮として意見箱等の設置</li> </ul>

## フェーズ3 4月～5月

### 妊産褥婦の状況

#### 時間の経過と共に、こころの問題が顕在化

ある母親は震災当時、必死で避難し津波だと気付かなかった。後日、テレビで震災の映像を見てあまりの衝撃に今後また同じような地震が来た時に子供を抱えて逃げられるのか考えるようになり眠れない日が続いた、海側に居ると怖くて足が竦むようになった、等の身体的・精神的影響が表れていた。

また、夫の実家に避難し急な環境の変化や家族や身近な人の死、震災の衝撃体験に食欲も気力なく気持ちが落ち込み、時には罪悪感にさいなまれる等の症状に苦しむ在宅避難者もいた。

#### 仮設住宅等入居による母子の困難

仮設住宅入居が開始、以前とは全く違う新たな環境・コミュニティでの生活へと変化し、心労が重なり孤立・孤独感、不安感が強く引きこもりがちになる等、精神的に追い詰められていた。ある母親は、仮設住宅入居により環境も激変、全てが一からなると震災後は疲労感も強く気力がない状態で近所や友人との繋がりもなく育児のこと等を相談もできなかつたと当時の苦難を話していた。

また、みなし仮設住宅でエレベーターのない4階が割り当てられ、出産後間もない乳児も含め複数の子どもを抱える家庭が生活するには配慮がなさすぎると感じた、等の入居に関するトラブルもあった。

#### 今後の生活の見通しが立たず、経済的不安が増強

夫の職場が被災、2人の子供もまだ幼く、今後の生活の見通しが立たないまま震災前からのローンに加え、更に自宅や車の被災によるローンを2重に組まなくてはならなかつた。経済的不安が強く精神的に追い詰められた母親もいた。また、復興に向け前向きに立ち直ろうとする地域社会からとり残されていくかのような孤立感・不安感に加え、経済的な困難が重なり益々精神的に追い詰められる状況にあったと話す母親もおり、子育て世帯にとって経済的問題は特に深刻な状況であった。

更に、チャイルドシートなど出産や産後に関するもので準備していた何もかも全て津波で流されてしまった。子育てに必要な物は高額なものも多いが、特別な助成もなく経済的負担になったと振り返る母親も多かった。

#### 養育環境の困難、母親就労への影響

避難生活が長期化する中、大人ですら散歩をするにも道路が危険な状況で外出も困難、放射能問題もあり、特に子供が外で自由に遊べないことでのストレスが大きく、その影響で親子での苛々感が強くなっていた。

また、震災後の家族構成の変化や頼りにしていた家族が多忙等により子どもを預けられず、更に保育所被災による託児施設不足も重なり預けることが非常に困難な状況。就労希望の母親の深刻な問題となった。

