

教訓 あの日から

東日本大震災3年

④

「女性の視点など意識したことがなかった」。仙台市の市民センターの男性館長(56)がつづやいた。市内で2月開かれたワークショップ。東日本大震災の事例から、区役所職員らが女性の立場で避難所運営を考えた。

「生理用品や女性用下着の支援物資をどう配る」「屋外の仮設トイレに行くのが怖い」。さまざま問題を挙げた。

企画した1人で、せんだい男女共同参画財団の渡辺ひろみさん(48)は「震災では女

避難所運営

女性の視点で考える

南海トラフ巨大地震が想定される高知市。女性職員14人による検討委員会が昨年、女性視点による災害対策の報告書をまとめた。東北の被災地を視察した西村浩代委員長(53)は「女性や高齢者



性が声を上げにくい避難所が多かった」と指摘する。岩手県大槌町の女性は約5カ月間、仕切りや更衣室がない中で着替えを続けた。

福島県いわき市の主婦池藤典子さん(36)は東京電力福島第一原発事故後、一時的に自主避難した。妊娠2カ月で幼い息子2人を抱えて福島県いわき市の主婦池藤典子さん(36)は東京電力福島第一原発事故後、一時的に自主避難した。妊娠2カ月で幼い息子2人を抱えて

保健医療科学院主任研究員の母親でもある吉田実感(40)は震災直後に宮城県入りした。かかりつけの産婦人科が被災し、津波で車が流され、変する可能性もある

吉田さんは来日したイスラエルの医療チームの装備に驚いた。内診台や分娩(ぶんべん)台、新生児蘇生設備な

手薄だった妊産婦救護



震災後に女兒を出産した母親を訪問する吉田穂波さん(中央) 2011年5月、仙台市宮城野区

どを備え、医療面でも日本との違いを感じた。吉田さんの働き掛けで、東京都文京区は、災害時に妊産婦や乳幼児専用の「母子救護所」を設置すると決めた。区内の女子大と提携してキャンペーンを借りて

手帳による妊産婦の安否確認、妊産婦を把握する「トリアージ」。吉田さんは「非常時でも当たり前のように妊産婦が守られ、気兼ねなく過(せる)ように」と願う。

|| 終わり ||

災害時の妊産婦支援を提言する、5児の母の産婦人科医

よしだ ほなみ
吉田 穂波 さん 40



撮影・清水健司

産婦人科医、5児の母、子連れ米留学、被災地でボランティア。どうしたら時間をやりくりできるのか不思議なほどの行動力。それでいて、たおやかな笑顔を絶やさない。

「一人ではとてもできないから、いろんな人に気持ちよく助けてもらう受援力が必要。それには笑顔と感謝が大切です」

顔

東日本大震災で妊産婦支援に携わってから、国立保健医療科学院の主任研究官として、災害時の母子支援を提言。内容は東京都文京区の母子救護所計画として結実した。ワーク・ライフ・バランス(仕事と生活の調和)がテーマの講演や著書も話題だ。被災地では、他人に迷惑をかきまいと、苦勞を抱え込む母親が多かった。「支援される人は助かってうれしいし、支援する人は頼られてやる気が出る。そんな人間関係の循環は社会にプラスになる。災害に備えるためにも、平時から助けられ上手になりましょう」

3月まで、仕事先にはいつも待機児童だった第5子が一緒にいた。多くの人に助けられてきたから、佑と名付けた。「人を助ける、優しい人に育ってほしい」(医療部 高梨ゆき子)

「受援力」身につけて

子育て世代に助言 **健康づくり講話**

陸前高田

陸前高田市のNPO「人に頼ることに罪悪感を感じないで。助けを求めるとは相手への信頼、称賛のあかし」と呼びかけた。

この日の演題は「助けられ上手になって自分も家族ももっとハッピー」。医師である吉田さん（じゅせんりよく）とともにも5人の子どもを

育てる母親でもある吉田さんは、ドイツやイギリス、日本での研修とアメリカ留学、自身の出産経験をふまえて、母子サポートに関して述べた。

吉田さんは「受援力（じゅせんりよく）」という言葉を使って「助けを求め、助けを受け

る心構えと能力」について解説。▽「すみません」ではなく「助かります」という言葉を使う▽感謝の言葉のキャブラリーを増やす▽なんでもないと吉田さんは優しく語りかけ、日ごろから頑張っている母親たちをねぎらった。

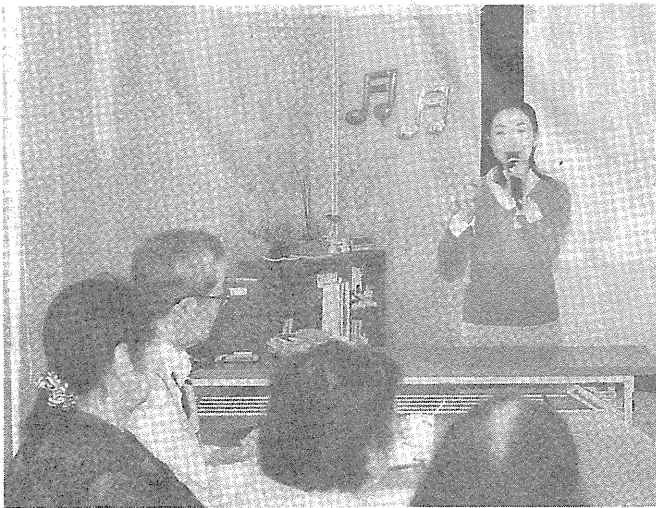
この日は味の素ゼネラルフーズ㈱（東京都新宿区）が熱いコーヒーを提供したほか、「コーヒーとからだのかわいい話」としてミニ講話も。参加者はコ

ーヒーのころばい香りに包まれながら聴講していた。

7月28日、スマイルの行事
カメラアム

大船渡市の子育て支援ボランティアサークル・のびのび子育てサポーター「スマイル」（村上天子代表）は7月28日（月）午前9時30分から、同市盛町のカメラアホールで7月行事「こどもまつり」を開く。参加者を募集している。

スマイルは毎月、市内の幼児やその保護者を対象にさまざまな行事を開催。参加料は1家族200円（保険料とおやつ代）。おはようシアターによる催し



自らも5人の子どもを育てる、講師の吉田さん＝米崎町



東日本大震災を踏まえた 災害時次世代救護のための解決策

国立保健医療科学院 生涯健康研究部 主任研究官 吉田 穂波

はじめに

東日本大震災(以下、3・11)で東北3県の妊婦がどのような状況に置かれ、何が必要とされたのか。また3・11の教訓から、次の災害時にどのような備え、対策が必要なのか。

災害時の母子対応を考えることは、とりもなおさず、保健・行政・医療の各分野にまたがる妊娠・出産・産後・乳幼児期における切れ目のないサポートを考えることにつながり、子どもを産みたくならないような環境や若い世代が子どもを育てやすい地域作り、そして少子化・人口減少社会への解決策へとつながっていく。「災害」というキーワードで、平時から次世代を守り育む関係者の連携を図ろうとする取り組みは、そんな俯瞰的な視点から生まれた。

背景

現在まで、海外では妊婦は強いストレスのかかる環境下において異常症状や胎児に対する強い不安を呈することが多いということ、非常時には5歳未満の子供の死亡率や罹患率が他の年齢層に比べて通常時の20倍以上になること、災害や紛争が起こったとき、妊産婦の致死率は西欧諸国の200倍になること(参考文献1)、新生児死亡率、低出生体重児の率も平時の2倍以上になること(文献2)、そしてその原因は、災害や紛争によるストレスによるものより、むしろ産婦人科的医療へのアクセスの悪さによるものということが分かっている。

現に、もともと産婦人科的医療資源が乏しい国では、避難所で産婦人科的支援を行うことにより却って低出生体重児や早産の率が下がらぬ例が散見されており(文献3)、乳児は被災地において特にリスクに置かれること、災害時には母子にとって安心して過ごせる場所と安全で十分な食糧と飲料水が確保されにくいということが知られている。

これに対し、国際的な人道支援原則である Sphere Standard では、災害時・紛争下・紛争後などの取り組みにおいて弱者としての女性保護を前提にしており、妊産婦や乳幼児に必要な特別なケアに関して決められている(文献4)。また、要援護者が意見を言う権利、適切な情報共有やアクセスを受けられる体制づくりなどには HAP Standard がある(文献5)。

3・11からの報告

今回、東日本大震災直後に行った緊急ニーズ調査の結果、女性や母子のニーズに焦点を当てた支援が不足していることが明らかになった(文献6)。

現在、日本は世界一子ども(15歳以下)率の低い国となっており(12.9%)、子どもや持ち家家庭がマイノリティとなっている。そのため避難所の妊産婦や乳児は少数派でアセスメントが困難であり、困っていることやニーズを把握する必要があるはずなのに声を上げづらく、管理・運営側からはそのニーズが見えづらい。

国内で経験した災害時の既存データのなかで、阪神淡路大震災を経験した妊産婦への疫学調査からは周産期現場における早産率・流産率の上昇、2,500g未満の児の出生率の(被災地区と兵庫県全体)有意な増加が見られ、災害による周産期への影響に関し、警鐘が鳴らされてきた(文献7)。

この経験を踏まえて1996年に兵庫県で出されたのが、下記の提言である。

災害時の妊産婦の取扱いに関する十箇条の提言

- ① 母子健康手帳に災害時の対応について記載しておく
- ② 母子健康手帳の出生届出書が被災状況の記入欄を設ける
- ③ 母親学級に災害時の対応についてのカリキュラムを義務付ける
- ④ 地区ごとに妊婦検診の場所を決めておく
- ⑤ 地区の産科医師、助産婦、保健師は交代で検診を行う
- ⑥ 近隣府県の産科医師の救護班を早期に投入する
- ⑦ 移動できる妊産婦は可能な限り被災地域外へ移す
- ⑧ ⑦のための搬送手段を確保する
- ⑨ 災害時の妊婦検診を公費負担とする
- ⑩ 出産後の母児の受け入れ場所を確保する

今回、3・11の被害を受けた東北地方では、もともと診療所での分娩率が半数前後と高く、そのうち宮城県では診療所の7割が分娩対応中止となった。

被災地の医療施設は保健師と連携して妊産婦のプレホスピタルの状況を把握しようとしていたが、市町

村によっては母子保健担当保健師たちも役所内の業務や避難所の衛生管理に追われて母子保健業務を優先的にこなすことが出来なかったため、未端の保健所や妊産婦の状況把握は困難を極めた。保健師たちは地区ごとの担当となっており、一人で高齢・精神・成人・母子の四分野における地域保健活動を担っている方がほとんどである。「母子のことは気になっているものの、災害時のマニュアルに母子保健関連のことが書いていないので、どうしても後回しになってしまう」という声が多く聞かれた。

筆者らが4月1日から5月15日までの間に避難所で被災した妊産婦を訪ねたニーズ調査から浮き彫りになった妊産婦のニーズは下記のようなものである(文献8-11)。

- ・自分たちが災害弱者として認識されていない
- ・妊婦であることを気づかれていない
- ・産科医療機関に関する情報が届いていない
- ・栄養が非常に備わっている
- ・脱水傾向、便秘(配給される水は飲水が不十分)
- ・不衛生な環境
- ・一日中寝ている(DVTのリスク)
- ・精神不安、不眠
- ・避難所の救護所で妊婦であることを理由に診察を断られている
- ・プライバシーを得るため、避難所からライフラインが通っていない自宅に帰っている(重い水を運び奉養を耐え忍んでいる)
- ・他府県に出生受け入れ施設があると聞いてもできるだけ地元を離れたくない
- ・仮設住宅の優先順位が高齢者と同じであるためなかなか仮設住宅に入れられない

宮城県の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では、宮城県の津波被災地の周産期予後について調査・解析し、早産児、低出生体重(LBW)児の割合は低かった半面、妊娠高血圧や産後うつ病の高リスクが2割を超えるなどの結果を明らかにした(文献12)。

ほか、東日本大震災が妊産婦へ与えた影響の検証として岩手県立大船渡病院での調査である。震災後の1ヵ月間に受診した妊婦の不安・悩み・症状を調査した結果によると(文献13)、不安を訴える内容のなかでは「症状悪化」の次に「当院で出産可能か、他院へ転院となるのか」「胎児が元気か」があげられていた。また、症状のなかでは「子宮収縮・下腹部痛・生殖器出血」など切迫流産兆候が最も多く、次にマイナー・トラブルである「不安・ストレス・便秘・不眠」があった。妊婦に対するきめ細やかなケアが必要であることがうかがわれたほか、妊婦だけでなく女性全般に避難所生活の悪影響が見られるということが明らかになった。

津波で車を流された、ガソリンがない、など、移動手段を失ったことで、居住地近くのクリニックや病院を受診するものの、妊娠初期の受診が遅れる、妊婦健診を受けられない、情報や連絡方法喪失により飛び込み受診・飛び込み分娩が多発したことが明らかになった。

また、筆者が「人口動態調査死亡票」を用いて解析した3・11におけるゼロ歳児の解析によれば被災3県で70人のゼロ歳児が死亡しており、そのうち44人は溺死で、生後4ヵ月以降が60人であり、全て病院外での死亡であったことが明らかになった(注1)。

【参考文献】

- 1) Harris, C, Smyth, I. The reproductive health of refugees: lessons beyond ICPD. Gender & Development 2001; 9: 2, 10-21
- 2) Therese M. Sara, C. Susan P. Mendy M. Reproductive health for conflict-affected people: Policies, research and programs. Humanitarian Practice Network Paper 2004.45:1-36
- 3) Therese McGinn. Reproductive Health of War-Affected Populations: What Do We Know? International Family Planning Perspectives 2000; 28:4:174-180
- 4) Sphere Standard <http://www.ifrc.org/PageFiles/95530/The-Sphere-Project-Handbook-2011.pdf>
- 5) HAP Standard <http://www.hapinternational.org/projects/standard/hap-2010-standard.aspx>
- 6) オックスファム・ジャパン http://oxfam.jp/2013/04/post_397.html
- 7) 大橋 正伸ら. 阪神・淡路大震災のストレスが妊産婦および胎児に及ぼした影響に関する疫学的調査. 兵庫県産科婦人科学会. 兵庫県産科婦人科学会. 1996年3月
- 8) 吉田穂波. 震災と子どもたち—東日本大震災に求められる母子保健について. チャイルド・サイエンス Vol.8 p87-91,2012
- 9) 吉田穂波, 池田尚美枝, 太田 舞, 藤岡 洋介. 妊産婦と乳幼児の支援が震災復興に与えるインパクト. 妊産婦健診および新生児助産活動を通じて見えてきた課題とこれから. 日本産科助産学会誌 16(3): 356-359, 2011
- 10) Yoshida H. The Prenatal and Postpartum Care Support Project in Tsunami-affected Areas after 3.11. Final Report submitted to AmriCares. 2011, Tokyo, Dragon Publishing.
- 11) 吉田穂波. 災害時の母子保健—妊産婦を守る助産師の役割—東日本大震災時の周産期アウトカム. 助産雑誌 第67巻 第9号 p324-327, 2013
- 12) 菅原 準一ら. 平成23年度厚生労働科学研究費補助金「地域における周産期医療システムの充実と医療資源の適正配置に関する研究」平成23年度研究成果報告書 III-2

このことから、アウトリーチの姿勢(地方自治体や地域とともに支援の手にたどり着くことが出来なかった母子へこちらから出向くこと)が必要となり、特に避難所で妊産婦と乳幼児を把握すること、産科医療ニーズに関しては十分な準備をすべきこと、産科診療情報提供が必要であり、通常の通信網が閉ざされた場合でも妊産婦に診療可能な医療機関、分娩受け入れ可能な医療機関を伝え、診療所の巡回訪問や地域での妊産婦健診を行う必要があることが分かった(文献14)。

災害時次世代救護の最新トレンド

現在、文京区、世田谷区、北区など都内の自治体で「災害時母子救護所」「災害時妊産婦避難所」の立ち上げが行われているのも、災害時に母子を集めるサービスを提供するための準備である。

災害時に備えて地域レベルで計画すべき対策には、母子の緊張を緩和できる場所の確保や妊婦、授乳婦、乳児が必要とする食糧と飲料水の優先的な確保、授乳支援を適切に行なえる人員の確保などがある。

災害時の乳幼児の栄養に関する母児への支援は産婦人科医のみでは難しく、被災者を支援するほとんどすべての立場の協力を必要とするため、「緊急災害医療支援には産科専門家や助産師が主体的にどう動けばよいか」「行政と連携してどう動けばよいか」という具体的な現実的なシステム構築が期待されている。

筆者が研究代表者を務める研究班では、母子に特化した避難所・救護所マニュアルやリスク・アセスメント・シート、妊産婦や乳幼児が避難してきた場合のチェックリスト、避難所で母子を守るためのアクション・カード、平時から両親学級や子育て支援セミナー等で災害時について学ぶための教材や情報カード、教育・啓もうチラシを作成し、無料でダウンロードできるようにしている。また、子育て世代向けに「受援力」のセミナーを行い、心地よい頼み方、人との支えあい方について具体的なノウハウを伝達・訓練しているところである(文献15、16)。文京区で作成した母子救護所備蓄リスト(文献17)が参考になる。

また、いつかの災害が来てもしいよう、産科ケアロバイダー側が発災後1週間以内に産婦人科支援を開始できるようにするために、予め行政などと提携して情報共有システムや人的、物的支援の体制を構築しておくことが求められる。現在、いくつかの地方自治体では関係者の連携会議と定期的な母子救護訓練を行っており、研修を通して地域や行政、医療、消防の実務者レベルで顔の見える関係づくりが繋がっていることが報告されている。

周産期医療従事者以外の医師が救護所で産婦人科的支援を行うためには、発災後速やかに母子を支援できるよう、自分の勤務先で備蓄をしておいたり、災害時に最低限の緊急時妊産婦ケアを行えるような研修(Advanced Life Support in Obstetrics や Basic Life Support in Obstetrics: ALSO、注2)を受けたりすることも災害対応として有用である。このような準備作りをしておくことが、明日、あるいは1年後に、貴重な命を救うことに結びつくであろう。

妊産婦の体は1人だけのものではなく、必要とするエネルギーがとて多大なものだけに、母親としての本能で子どもや自分を守ろうとするため外界からの刺激や言葉、ストレスに敏感で、特に、寒さや騒音、照明や外の光などが妊婦に対しストレスが大きく、劣悪な環境で急速に妊娠経過が悪化するとういうことを周知していく必要がある。

貴重な次世代の命を社会全体で守るため、今回の東日本大震災は大きな教訓を授けてくれた。本寄稿を通じて今回の被災経験を共有できたこと、次の災害への準備につながるような集合知を形成できたことにより、今後とも、地域で、行政で、社会全体で、災害時の母子を守る仕組み作りが進むことを願っている。

【緊急有事における周産期医療システムとその対策】 2012
 13) 小笠原敬浩. 平成23年度厚生労働科学研究費補助金「地域における周産期医療システムの充実と医療資源の適正配置に関する研究」平成23年度研究成果報告書 III-1
 「激甚災害後に増加する産婦人科疾患とその対策—東日本大震災より考察—」, 2012
 14) 海野 哲也. 平成23年度厚生労働科学研究費補助金「地域における周産期医療システムの充実と医療資源の適正配置に関する研究」平成23年度研究成果報告書 III-4
 「被災地の産婦人科医療に対する人的支援」
 15) 厚労省報告書 <https://cloud.nijoh.go.jp/filesshare/download?file=v8Rc3nEE7UgkRrGeuv>
 16) http://www.nikkei.com/news/print/article?2R_FLG=05bf0&Q&Q=DGXNASF0E100U_T00C14A3TY5000&uah=DF2304201326270
 17) 「避難所管理運営の指針(市区町村向け)」東京都. 2013年. p132-135 <http://www.metro.tokyo.lg.jp/INET/KEIKAKU/2013/02/DATA/70n2i205.pdf>

【注釈】
 ※注1 「人口動態調査死亡票」とは、厚生労働省が人口動態統計を作成するための人口動態調査票の一つであり、死亡届に基づいて市区町村長が作成し、都道府県を後に厚生労働省に送付されることになっており、この調査では、統計法(平成19年法律第52号)に基づき厚生労働大臣の承認を得て人口動態調査死票を匿名化媒体に転写した資料の提供を受けている。
 ※注2 Advanced Life Support in Obstetrics (ALSO) は産科プロバイダー向けに作成された2日間の産科救急シミュレーションコースである。Basic Life Support in Obstetrics (BLSO) はより基礎的な内容である1日間のコースであり、救急医などの非産科医を対象としている。周産期患者者チェックリストの活用なども検討されている。

大地震への備え 着実に

高知母性衛生学会 妊産婦支援へ地域連携を



南海トラフ地震などの災害に備え、妊産婦支援の在り方を考える学術集会がこのほど、高知市池の高知県立大学で開かれた。東日本大震災の被災地で活動した産婦人科の吉田穂波医師が講演し、心身のケアや地域との連携について語った。写真。

吉田医師は震災発生直後に宮城県へ。南三陸町や石巻市などを回り、妊産婦を支えた。現在は国立保健医療科学院（埼玉県和光市）生涯健康研究部主任研究官として、災害時の母子支援システムの構築に取り組んでいる。

被災地では高齢化が進み、避難所では高齢者が多数を占めていた。吉田医師は「妊産婦は『若い』『妊娠は病気ではない』という理由で、ケアの対象から外れていた。かかりつけの産科が被災したために受診できていなかった妊産婦を探し出して診察。急激な環境の変化で心身に不調を来した人や、臨月

になっても産む場所が決まっていない妊婦もいたという。

震災ではたくさんのおい命が失われた。吉田医師は国の統計から「3月11日だけで72人の乳児が犠牲になった」と解析。ほとんどが自宅など医療機関以外で亡くなっており、「地域と連携しないと、医療の中だけでは母子を守りきれない」と語った。

震災以降は、東京都文京区が災害時に妊産婦専用の避難所を開設する方針を打ち出すなど、妊産婦支援への理解は徐々に高まっている。都内では被災した妊産婦を想定した訓練も行われている。

吉田医師は「『妊娠から子育てまで、切れ目のない支援を』とよく言われるが、『防災』『災害』などのキーワードがあれば組織や地域が具体的に『なる』と提案。『妊産婦や障害者などの災害時要援護者は『足手まとい』や『お荷物』ではなく、地域を結び付けるキーパーソン。災害時に生きるような人間関係、自助・共助を日ごろからつくってほしいと呼び掛けた。学術集会が高知母性衛生学会が主催。医師や助産師ら約100人が参加した。

（門田朋三）

世界

に伝えたい

国連防災会議を前に

①

5児の母で産婦人科医 吉田 穂波さん

〈東日本大震災の直後、宮城県沿岸部に入り、避難先や被災した住宅で孤立しがちだった妊産婦を支援した。自身も4女1男の母。災害時の母子支援に向けたさまざまな取り組みを始めた〉

当時、産婦人科が被災して妊婦健診を受けられなかったり、妊娠初期の受診ができなかったりした人が多くいました。津波で車が流され、交通手段がない人も。臨月なのに半月以上受診できていない人は、自衛隊に輸送を要請しました。避難所では栄養が偏り、脱水症状や便秘、不眠などが重なりました。妊娠高血圧や妊娠糖尿病、帝王切開後などリスクの高い人も見られました。

妊婦はげがや病気をしていなくてもリスクが大きく、過度のストレスで状態が急変することもあります。阪神大震災では約3千人の妊婦が被災し、早産率や流産率が上昇したと言われています。

妊産婦の体は本人だけのものではなく、2人分の命に直結します。安心して赤ちゃんに母乳をあげられ、ゆっくり休息できる空間も必要で

安心できる空間必要

す。被災地では、乳児を抱えた母親の多くが、避難所に授乳スペースがないので車中泊をしたり、寒い冬なのに屋外で授乳したりしました。プライバシーがなく、避難所を出た母子も多かったのです。

自治体関係者からは「気にはなるけど災害マニュアルには書いていないし、どうしても後回しになってしまっ」という声を耳にしました。

一方で、来日したイスラエルの医療支援チームの装備に驚きました。内診台や分娩台、新生児蘇生設備などが充実していました。彼らは災害時でもお産があることを当然としていました。仲間と「日本は災害大国だけど、まだ『防災大国』とはいえないね」という話になりました。

〈吉田さんが住む東京都文京区は震災後、災害時に妊産婦や乳幼児を受け入れる「母子救護所」の設置を

決定。区内の女子大と提携し、キャンパスの一部を開放する。訓練では危険度により妊産婦を分ける部屋や、診断や分娩をするナースステーションなどを設けた。この構想は東京都北区や世田谷区など他の自治体に広がっている〉

電子母子手帳の普及も大切です。母子手帳のデータを個人のスマートフォンに入れます。スマホは常に持ち歩いているので、いっどこで災害に遭っても、胎児の状況などがすぐに分かります。

災害時、緊急性に応じて負傷者を識別する「トリアージ」がありますが、東日本大震災では妊婦を識別できるタグがないことが問題になりました。改善に向けた検討が進んでいます。非常時でも当たり前のよう

に妊産婦が守られる社会を目指しましょう。妊産婦もおむつや哺乳瓶などの備えを平時から進めてほしいです。

日本は世界で突出して少子高齢化が進みました。妊婦や子どもは少数派なので、災害時のニーズをつかむのが難しい。諸外国もいずれそんな日が来ます。日本での議論を持ち帰って生かしてほしいと思います。



自宅に帰れば5児の母。夕食の準備に追われる吉田穂波さん。2月、東京都文京区

世界に伝えたい

国連防災会議を前に

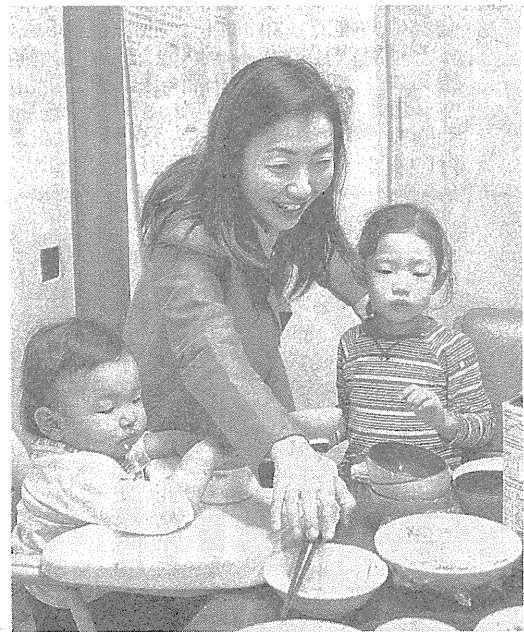
◀◀3

△東日本大震災の直後、宮城県沿岸部に入り、避難先や被災した住宅で孤立しがちだった妊産婦を支援した。自身も4女1男の母。災害時の母子支援に向けたさまざまな取り組みを始めた▽

当時、産婦人科が被災して妊婦健診を受けられなかったり、妊娠初期の受診ができなかったりした人が多くいました。津波で車が流され、交通手段がない人も。臨月なのに半月以上受診できていない人は、自衛隊に輸送を要請しました。避難所では栄養が偏り、脱水症状や便秘、不眠などが重なりました。妊娠高血圧や妊娠糖尿病、帝王切開後などリスクの高い人も見られました。

5児の母で産婦人科医 吉田穂波さん

妊婦はげがや病気をしているなくてもリスクが大きく、過度のストレスで状態が急変することもある。妊婦はげがや病気をしているなくてもリスクが大きく、過度のストレスで状態が急変することもある。



よしだ・ほなみ 73年札幌生まれ。三重大医学部、名古屋大大学院を経て米ハーバード公衆衛生大学院修士課程修了。現在、国立保健医療科学院主任研究官。

「2人分」救う備えを

安心してできる空間必要

約3千人の妊婦が被災して赤ちゃんに母乳をあげる空間も必要です。被災地では、乳児を抱えた妊産婦の体は本人だけ授乳スペースがないので、安心してできる空間必要。被災地では、乳児を抱えた妊産婦の体は本人だけ授乳スペースがないので、安心してできる空間必要。

母子支援

