

4 ITCを駆使した情報提供

ITC (Information Technology and Communication) を積極的に活用することに異論はない。しかし、ITCだけですべてが解決するわけではない。専門家による相談、書籍や冊子などの紙媒体、ウェブサイトやアプリなどの電子媒体という複数のチャンネルを組み合わせることにより、効果的な連携や複合的なサービスの提供が可能となる。

「ねっと・ゆりかご」

岩手県遠野市は、「ないものねだり」ではなく、遠野にあるものを最大限に活用することを信条にして、WEB を使い医療機関とネットワーク構築することで、医師不足の中で、安心して出産子育てができる街づくりをめざしている。「ねっと・ゆりかご」は、市で雇用した助産師が中心になって妊娠中と産後の妊産婦のケアを行う。モバイル胎児心拍数転送装置を使用して、県内 12 か所の提携病院へ転送し、医師の指導を受けることができるシステムである。産婦人科医がいなくても、安心して妊娠出産ができるような環境づくりのために、ITC を最大限に活用する試みである。 (中村安秀)

「MAMA」

MAMA (Mobile Alliance for Maternal Action) は 2011 年に設立され、バングラデシュや南アフリカなどで大きな成功を収めた。途上国では少なくとも 10 億人以上の人がモバイル機器をもっている現状を鑑み、モバイルフォンを通じて、毎月必要な情報を直接母親に届けている。子どもの月齢に応じた予防接種情報を、子どもの名前を組み入れたメッセージとして届ける仕組みである。このような働きかけにより、妊娠中の健診回数や母乳哺育率が著明に向上した。ITC を最大限に活用することにより、一つの情報を全員に流すのではなく、ひとりひとりのニーズに合った注文制作 (Customization) に近い情報提供の新しい試みである。途上国では大きな成功を収めているが、貧困や教育レベルの低下が危惧される先進国の地域などでの導入も検討されている。 (中村安秀)

「いーはとーぶ」

岩手県周産期医療情報ネットワークシステム「いーはとーぶ」は、医療機関と市町村が妊婦情報を共有し、地域で安全安心な妊娠・出産ができるように見守ることを目的に作られた。平成21年4月から運用が開始され、現在岩手県での登録率は、分娩施設100%、市町村72.7%となっており、県内全域に普及している。このシステムの大きな特徴は、医療機関と市町村がITCで繋がり、妊娠経過を確認しながら、そのメール機能を使うことで双方向に情報を発信し、迅速に情報共有できることである。妊婦健診の受診状況、特定妊産婦等支援を必要とする妊婦、産後メンタルヘルスケアが必要となった母親、養育支援が必要な家庭等の情報は、速やかに医療機関と市町村で把握され、迅速に介入することが可能となっている。当初は妊婦情報が中心に扱われ、主に産科医が利用していたが、最近では子育て支援が必要な家庭に対する事例に対して、小児科医の利用も増加している。

東日本大震災を契機に、医療情報を保全しておくことの重要性が再認識されている。「いーはとーぶ」は、そのサーバーが岩手県内陸部にあったため、津波によって妊婦情報を失った沿岸部市町村の情報復旧に役立った。また震災急性期に津波により母子手帳を失くし、紹介状を持たないで内陸部に避難した被災地の妊婦について、その妊娠経過の確認にも利用された。

そのほか高度医療の必要な妊産婦、胎児、新生児の紹介や健診経過の情報共有、市町村の妊産婦受診票の発行や台帳管理等の業務の効率化、周産期に関する保健統計情報が蓄積することによる質の向上への寄与等の効果が期待されている。

(瀧向 透)

おわりに

「子ども虐待防止ワークショップ」(2014年2月)と「子ども虐待防止 セミナー&ワークショップ in 気仙」(2015年1月)を開催した。国際協力の世界において常用されているワークショップ手法を用いて、いい取り組みを普及して広げること(Scaling up)をめざした。とくに、岩手県陸前高田市においては、岩手県保健福祉部、県立病院、児童相談所、保健所、市町村保健センター、NPOなど、子ども虐待を取り巻く関係者80名が参加した。



これらのワークショップにおいては、活発な議論が行われた。①医療機関(産科・小児科)、保健、福祉の連携が必須(顔の見える関係づくり)、②既存の母子保健サービスの最大限の活性化(母子健康手帳の配布時の面接、保健師の地区担当など)、③要保護児童対策地域協議会(要対協)の認知度の向上(とくに、病産院へのより一層の浸透が必要)、④全数把握の重要性(地域に出向くアウトリーチ・アプローチ)、⑤スマートフォンなどを使った情報提供の必要性((妊娠SOSの必要性、公的サービスに乗りにくい親へのアプローチなど)

ワークショップの成果などに基づき、連携協働する保健医療福祉サービスの基本的な姿勢をまとめた。連携のための教材よりも、自分の地域の持つ強みと



資源を活用して活動しようとするときに、何かヒントになるものが欲しいというワークショップでの現場の声に沿う形で作成されたものである。保健医療福祉の連携をはじめ、いろんな場で活用していただければ幸いである。

【写真はいずれも「子ども虐待防止 セミナー&ワークショップ in 気仙」(陸前高田：2015年)のものである】

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

| 著者氏名 | 論文タイトル名 | 書籍全体の編集者名 | 書籍名 | 出版社名 | 出版地 | 出版年 | ページ |
|------|--|-----------------------|----------------------------------|-----------|-----|-------|--|
| 佐藤拓代 | 地域における保健活動と児童虐待防止 | 保育士養成講座編纂委員会 | 新保育士養成講座第7巻「子どもの保健」改訂1版 | 全国社会福祉協議会 | 東京都 | 2013年 | P21-28 |
| 佐藤拓代 | <ul style="list-style-type: none"> ・子ども虐待対応の枠組み ・市区町村の子育て支援策 ・市区町村の母子保健部門との連携 ・特定妊婦や飛び込み出産への対応 | 母子愛育会 日本子ども家庭総合研究所 | 子ども虐待対応の手引き 平成25年8月厚生労働省の改正通知 | 有斐閣 | 東京都 | 2014年 | <ul style="list-style-type: none"> ・ P13-16 ・ P33-35 ・ P242-246 ・ P280-284 |
| 佐藤拓代 | 妊娠期から始まる児童虐待防止 | 佐藤拓代 | 母推ノート | 母子保健推進会議 | 東京都 | 2014年 | P10-34 |
| 佐藤拓代 | 社会的ハイリスク妊産婦への支援 | 井上寿美・ 笹倉千佳弘 | 子どもを育てない親、親が育てない子ども | 生活書院 | 東京都 | 2015年 | P139-157 |

雑誌

| 発表者氏名 | 論文タイトル名 | 発表誌名 | 巻号 | ページ | 出版年 |
|-------|------------------------------|------------|--------|--------|-------|
| 佐藤拓代 | 思いがけない妊娠の相談窓口「にんしんSOS」の活動 | 母子保健情報 | 第67巻1号 | P47-50 | 2013年 |
| 佐藤拓代 | 思いがけない妊娠の相談窓口「にんしんSOS」と子育て支援 | 子育て支援と心理臨床 | 第7号 | P80-84 | 2013年 |

| | | | | | |
|---|---|--------------------------------|--------|---------|-------|
| 佐藤拓代 | 思いがけない妊娠の相談窓口「にんしんSOS」から見えるもの | 子どもの虐待とネグレクト | 第15巻1号 | P35-40 | 2013年 |
| 中村安秀 | 妊産婦の健康の重要性と緊急性 | 国際保健医療 | 28巻2号 | 52-55 | 2013年 |
| Osuke Iwata, Tomoharu Oki, Aiko Ishiki, Masaki Shimanuki, Toru Fuchimukai, Toru Chosa, Shoichi Chida, Yasuhide Nakamura, Hiroji Shimada, Michihiro Kanno, Toyojiro Matsui, Mikihito Ishiki, Daisaku Urabe | Infection surveillance after a natural disaster: lessons learnt from the Great East Japan Earthquake of 2011 | Bull World Health Organization | 91(10) | 784-789 | 2013年 |
| Takahashi K, Kobayashi J, Nomura-Baba M, Kakimoto K, Nakamura Y | Can Japan Contribute to the Post Millennium Development Goals? Making Human Security Mainstream through the TICAD Process | Trop Med Health | 41(3) | 135-42 | 2013年 |
| 中村安秀 | グローバル世界の思春期リプロダクティブヘルス | 思春期学 | 31 (3) | 300-304 | 2013年 |
| 佐藤拓代 | 地域で取り組む虐待への対応—大阪府 | 周産期医学 | 第44巻1号 | P69-72 | 2014年 |
| 佐藤拓代 | 妊娠期からの子ども虐待予防 | 世界の児童と母性 | Vol.76 | P28-40 | 2014年 |
| 佐藤拓代 | 虐待予防～妊娠中からの虐待予防について学ぶ～ | ぎふ精神保健福祉 | 第50巻 | P53-64 | 2014年 |
| 佐藤拓代 | 望まない妊娠と虐待のリスク | 月刊母子保健 | 第668号 | P8 | 2014年 |

| | | | | | |
|---|---|-----------------|---------|-----------|-------|
| 細矢光亮、田中総一郎、井田孔明、奥山真紀子、呉繁夫、清水直樹、田中英高、田村正徳、千田勝一、瀧向透、桃井伸緒、中村安秀. | 東日本大震災が岩手、宮城、福島の小児と小児医療に与えた被害の実態と、それに対する支援策の効果と問題点についての総括 | 日本小児科学会雑誌 | 118(12) | 1767-1822 | 2014年 |
| 佐藤拓代、仁木敦子 | late preterm児の予後は？ | 日本医事新報 | 4780 | 64-65 | 2015年 |
| 佐藤拓代 | 低出生体重児への子育て支援 | 日本医師会雑誌 | 144 (3) | 554-556 | 2015年 |
| 佐藤拓代 | 母子保健から見た子ども虐待防止と小児科医の役割 | 日本小児科医学会会報 | 50 | 74-77 | 2015年 |
| 佐藤拓代 | 特定妊婦の概念とその実際—求められる対応とは | 助産雑誌 | 69 (10) | 804-807 | 2015年 |
| 佐藤拓代 | 母子保健における子ども虐待の予防 | 児童青年精神医学とその近接領域 | 56(4) | 122-126 | 2015年 |
| 中野玲羅、佐藤拓代、磯博泰 | 妊婦健康診査における公費負担と母子保健衛生に関する地域相関研究 | 厚生 の 指標 | 62 (6) | 10-15 | 2015年 |
| 井田孔明、清水直樹、奥山真紀子、呉繁夫、田中総一郎、田中英高、田村正徳、千田勝一、中村安秀、瀧向透、桃井伸緒、細矢光亮、玉井 浩. | 東日本大震災での経験を もとに検討した日本小児科学会の行うべき大災害の支援計画の総括 | 日本小児科学会雑誌 | 119(7) | 1159-1178 | 2015年 |
| 西原三佳、大西真由美、中村安秀. | 岩手県陸前高田市未来図会議が果たしてきた役割 ～災害対応計画へのモデルとして～ | 日本公衆衛生雑誌 | 63 (2) | 55-67 | 2016年 |

IV. 研究成果の刊行物・別刷

佐藤 拓代

はじめに～大阪の子ども虐待への取り組み～

妊娠期からの虐待予防の支援の重要性は、厚生労働省社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会による「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」(第1次～9次報告)において強調され、都道府県等に「出産や育児に悩みを持つ保護者に対する相談窓口の周知等について」(平成19年)、「妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健・医療・福祉の連携体制の整備について」及び「妊娠期からの妊娠・出産・子育て等に係る相談体制等の整備について」(平成23年)などの通知が発出されている。この間、平成21年には児童福祉法の改正施行で、「出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦」が特定妊婦として要保護児童対策地域協議会の支援する対象者に加わったが、出生後0日、0カ月の虐待死亡事例は依然としてなくなっていない。

我々母子保健に携わるものは、妊娠届出と母子健康手帳の交付から始まって母親(両親)教室、妊婦訪問、産婦訪問、新生児訪問、乳幼児健診等と、多彩なメニューで親子に支援を行ってきた。しかし、妊娠届出は出産までに99.3%が行われているが、0.7%は出産後もしくは届出時期が不明であり、妊娠時から把握できない妊婦がいる¹⁾。また自治体から補助されている妊婦健診も、医療機関を受診しなければ支援が必要と把握されることは

さとうたくよ

大阪府立母子保健総合医療センター企画調査部
〒594-1101 大阪府和泉市室堂町840
E-mail address : satotaku@mch.pref.osaka.jp

ない。妊娠届出時の保健師による面接、医療機関と保健・福祉の連携強化が行われても、この網目から漏れ落ちてしまう妊婦がいるのである。

大阪では全国よりいち早く子どもの虐待に取り組む、昭和60年には大阪府保健所保健師が60例に支援しており、平成2年には大阪府の保健・福祉連携支援マニュアルができ、同年に民間団体児童虐待防止協会により虐待ホットラインが設置された。しかし、大阪府は政令指定都市の大阪市・堺市を含めて人口は全国の7.4%であるが、児童相談所の対応した児童虐待件数は9,875件と全国の14.8%²⁾、市町村は12,065件と全国の17.2%²⁾を占め、非常に虐待が多い。虐待が起こりやすいのか虐待を把握しやすいのか、はたまた虐待親子が集まりやすいのか、悲惨な事例が報道されることも多く最重要課題である。さらに、大阪産婦人科医会の4回にわたる妊婦健診の未受診や飛び込みによる出産等実態調査³⁾から、未受診の背景には貧困や誰にも相談できない状況など子ども虐待の背景要因と類似した状況があることがわかってきた。

これらに対応するには既存のサービスの網の目を細かくし要支援者を見いだすことに加え、サービスに乗りにくい妊婦が利用できるような新たな仕組みが必要であり、思いがけない妊娠の相談窓口「にんしんSOS」が設置された。

全国に先駆けて設置された思いがけない妊娠の相談窓口

大阪府が当センターに委託し、平成23年10月にメールと電話による望まない妊娠・出産に関する相談窓口「にんしんSOS」が設置された。これ

表 「にんしんSOS」の概要

- ・大阪府が当センターに委託
相談窓口：企画調査部地域保健室に設置
- ・平成23年10月3日(月)開設
- ・対応者：非常勤保健師、助産師が当初は1日1名だったが現在2名
- ・メールは365日受付。ただし、「すぐにお返事できないことや、内容によってはお答えできないことがあります。ご理解ください」としている
- ・電話は月～金曜の10～16時
- ・啓発：大阪府広報 平成23年10月号
にんしんSOSカード配布：ドラッグストア・産科医療機関・市町村窓口など
FM802 放送、駅配布遊びマップ、近鉄・南海・阪急バス内広告、yahooバナー広告、駅広告、南海難波駅ポケット時刻表など

は都道府県レベルでは初めてで、各地でこのような相談窓口が立ち上がっているが、「にんしんSOS」の特色は医療機関内の公衆衛生部門に設置されたことである。当センターは1981年に設置され、開設当初から大阪府保健所から派遣された保健師が低出生体重児や慢性疾患や障がいなどのある子どもの家族を保健所や保健センターの地域保健機関と連携して支援してきた。「にんしんSOS」から支援につなぐには地域との信頼関係が必要であり、これまでの母子保健活動ではほとんど支援が行われていなかった人工妊娠中絶への支援の依頼も、30数年の活動の積み重ねから何とか受けていただいている。

「にんしんSOS」の概要を表に示す。相談にあたっては対応を指示するのではなく、客観的な情報を提供し、これからの人生を見据えた主体的な選択を推進させるような姿勢で対応している。大阪府保健所の退職保健師、ベテラン助産師等が毎日2名で、この相談のためだけにスタンバイしている。

実相談件数は、開始当初は月20件程度であったが平成25年に入ってから約100件と増加し、最近では約150件でようやく横ばいとなった。相談への返事と関係機関連絡等で毎日約20～30件程度の対応を行っている。相談しにくい人でもにんしんSOSを知ることができるような啓発、インターネットでの情報提供などが功を奏していると

考えられる。大阪府が設置しているが大阪府外の相談も拒否はしていないため、最近では大阪府外が7割を占め、国外からの相談も入ってきている。しかし、相談に対応する資源の情報は大阪府以外の持ち合わせが少なく、今後は各地の類似相談との連携が必要と考えている。

「にんしんSOS」から見えてくるもの

開始の平成23年10月から25年9月までに実人数で1,865人の相談があり、電話が67.3%、メールが32.7%であった。メールでは状況がわかりにくいことがあり複数回の送受信を行い、込み入った事情がある場合は電話につないでいる。電話は本人からの相談が72.5%で、年代では20代35.8%、10代22.0%であったが、メールでは本人からの相談が88.2%と多くなり、20代41.1%、10代37.4%と多く、若い世代ではメールが利用しやすいといえる。

相談内容は図1の通りで、もっとも多いのは「妊娠判定」で28.0%、ついで「現在の体の状況」が19.5%と多く、「妊娠判定」はメールの割合が高かった。「中絶」や「産もうかどうか」「医療機関」など、早急に決断したい内容や、内容が込み入っていてメールの文字では伝えにくいことが電話で相談されていた。

ほかに相談していないここが初めての相談が50.1%で、10代では58.5%と割合が高くなっていった。高校生が初めての性行為の心配を「ここは秘密は守られますよね」と繰り返しつつ相談してくれるように、親にもいえないことを匿名で相談できる窓口として「にんしんSOS」は有効であるといえる。

パートナーの状況は「交際中」40.2%、「結婚」25.6%が多かったが、「別れた」7.6%、「関係有りも別居」3.8%、「相手わからず」1.7%と、不安定な関係での相談も多い。

相談への主な対応を図2に示す。「傾聴・助言等」が39.0%、妊娠判定薬の情報提供などの「情報提供」が37.7%と多く、実際には傾聴しつつ情報提供などの助言を行うことが多い。メールでは厳密に傾聴とはならないが、まずは「よく相談してくれましたね」とねぎらい、考えられるさまざまな

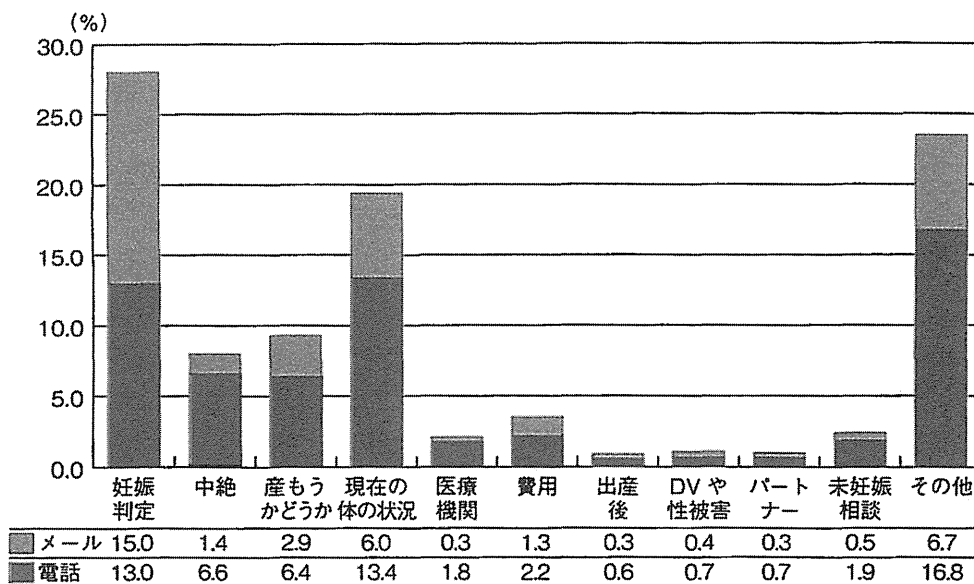


図1 相談内容と相談手段

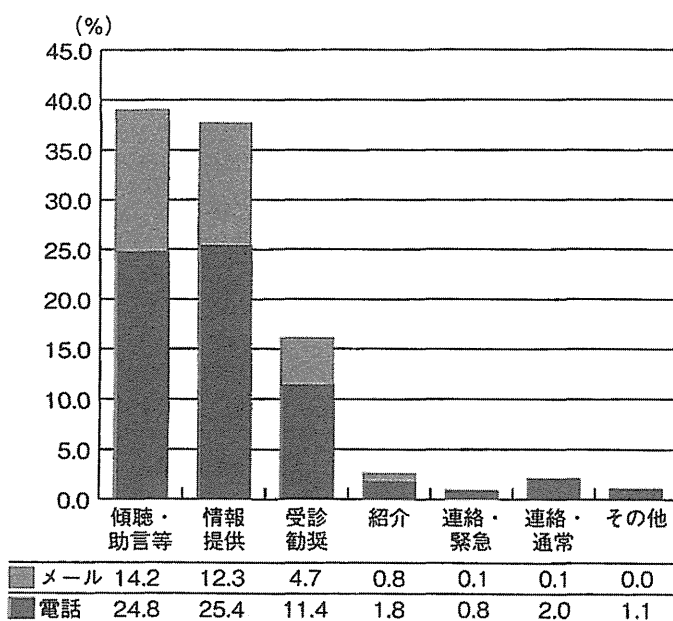


図2 対応内容と相談手段

対応方法を助言している。電話と異なりどのような対応になるかわかりにくいので、「相談員も心配しているので結果を教えてください」と必要時には次の支援につなげられるようにしている。出産が近づいている未受診妊婦や出産費用がない、DVがあるなどの場合は、関係機関の「紹介」

や確実に相談先につなげる「連絡・通常」、より緊急性の高い「連絡・緊急」を行っているがこれらの相談は電話によることが多い。

相談により飛び込み分娩や新生児死亡に至りかねない状況を防止できたのは、224人(12.0%)と考えられた。内訳は「出産」71人(31.7%)、「中絶」

88人(39.3%)、出産や中絶を決断したがその後の確認ができていない、あるいは思いがけない妊娠で家族に相談できていなかった事例が家族に相談できたなどの「その他」65人(29.0%)である。代表的な事例を紹介すると、出産間近の妊婦健診をまったく受けていない妊婦が医療機関で分娩を断られ、切羽詰まって医療機関から相談してきた事例(当センターで出産)、妊娠中期で中絶せざるを得ないと決断したものの費用が約40万と高額で、分割払いができる医療機関はないかと相談してきた事例(複雑な背景があり保健機関の保健師の支援につなぎ、同伴受診で医療機関の信頼を得て中絶)、父子家庭の中学生在が妊娠したがどうしても父親にいえないと相談のあった事例(相談することをていねいに促し、なんとか相談できたと報告があった)、妊婦健診未受診のまま自宅で出産した褥婦が体調不良と出産後6日目に相談してきた事例(緊急事例で、医療機関ケースワーカーと保健機関の保健師が家庭に駆けつけられるよう調整を行い、当該家庭に救急車を呼び母子ともに入院した事例)などである。まさしく、出産後死亡させかねない状態を回避し、母児ともに命を救えた事例といえよう。

おわりに

我々の相談窓口は、「思いがけない妊娠」を掲げ

ていることから、これまでの妊娠相談や女性の健康や体の相談などには相談しようと思わなかった対象者が相談してきていると考えられる。全国から相談があることから、ニーズに対応するわかりやすい名称の相談窓口が各地に広がっていく必要がある。

「にんしんSOS」の相談内容には、これまでの母子保健サービスではみえてこなかったことも多い。相談対応者は偏見を持たず、まずは受容し、なんとか解決する道を相談者とともに考えているが、利用できるサービスが少なく手詰まり感を感じている。どのようないきさつの妊娠でも、勇気を振り絞った相談を「あってはならないこと」とせずに生まれてくる命を最優先にした、母親をおとしめない親身になった支援が必要である。母子保健システムが整っている我が国で年間出産103.7万に対し19.7万件の人工妊娠中絶⁴⁾があるという事実を直視し、生まれるべき命を損なわない仕組みをつくるのが今必要ではなからうか。

文献

- 1) 厚生労働省平成23年度地域保健・健康増進事業報告
- 2) 厚生労働省平成24年度福祉行政報告例
- 3) 未受診や飛び込みによる出産等実態調査報告 (<http://www.pref.osaka.jp/kenkozukuri/boshi/mijyusin.html>)
- 4) 厚生労働省平成24年度衛生行政報告例

* * *

Ⅲ. 対応の実際

思いがけない妊娠の相談窓口「にんしんSOS」の活動

地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪府立母子保健総合医療センター企画調査部長 佐藤 拓代

キーワード 思いがけない妊娠、電話とメールの相談、にんしんSOS、飛び込み分娩・新生児死亡等の予防

はじめに

子どもを待ち望み妊娠することに比べ、思いがけない妊娠は深い葛藤を母親に引き起こす。子どもを持つということは、妊娠期間中のからだへの負荷とともに現在行っていることに制限がかかり、これからの人生は子どもとともに歩まざるを得ないということである。この対応ができない妊婦が、厚生労働省社会保障審議会の専門委員会による子ども虐待による死亡事例等の検証結果から浮かび上がってくる¹⁾。心中以外の全虐待死で、妊娠期・周産期の問題のうち望まない妊娠/計画していない妊娠は第2次報告から報告されており、第9次報告まで12.5～31.3% (平均20.8%)、不明を除いた割合は38.9～72.4% (平均55.9%)と多く、死亡に至る背景として重要である。また、生まれた当日に死亡している事例に母子健康手帳未発行・妊婦健診未受診が多いことが指摘されており、第9次報告では生まれた当日に死亡している7人(心中以外の虐待死の12.1%)では、母子健康手帳未発行100%、妊婦健診未受診100%、望まない妊娠42.9%であった。このことは既存の妊娠届出から始まる母子保健サービスでは対応できないことを示している。

厚生労働省は、平成23年7月27日付け雇児総発0727第1号、雇児福発0727第1号、雇児母発0727第1号にて「妊娠期からの妊娠・出産・子育て等に係る相談体制等の整備について」の通知を发出し、各地で望まない妊娠の相談窓口を設置する動きが出てきた。「にんしんSOS」は、この

通知に先駆けて大阪府が大阪府立母子保健総合医療センターに設置した全国で初めての都道府県レベルの相談窓口である。

1. 「にんしんSOS」について

概要を表1に示す。相談にあたっては対応を指示するのではなく、客観的な情報を提供し、これからの人生を見据えた主体的な選択を推進させるような姿勢で対応している。大阪府保健所の退職保健師、ベテラン助産師等が毎日2名で、この相談のためだけにスタンバイしている。

実相談件数は、開始当初は月20件程度であったが平成25年に入ってから約100件と増加し、最近では約150件でようやく横ばいとなった。相談への返事と関係機関連絡等で毎日約20～30件程

表1. にんしんSOSの概要

- 大阪府が当センターに委託
相談窓口：企画調査部地域保健室に設置
- H23年10月3日(月)開設
- 対応者：非常勤保健師及び助産師が、当初は1日1名だったが現在2名で対応
- メールは365日受付。ただし、「すぐにお返事できないことや、内容によってはお答えできないことがあります。ご理解ください」としている
- 電話は月～金曜の10時～16時
- 啓発
大阪府広報、にんしんSOSカード(ドラッグストア・産科医療機関・市町村窓口などに配布)、FM放送、駅配布遊びマップ、私鉄電車・バス内広告、Yahooバナー広告、駅広告、私鉄駅ポケット時刻表広告など

度の対応を行っている。相談しにくい人でもにんしんSOSを知ることができるような啓発、インターネットでの情報提供などが功を奏していると考えられる。大阪府が設置しているが大阪府外の相談も拒否はしていないため、最近では大阪府外が7割を占め、国外からの相談も入ってきている。しかし、相談に対応する資源の情報は大阪府以外の持ち合わせが少なく、今後は各地の類似相談との連携が必要と考えている。

2. 相談から見えてくるもの

開始の平成23年10月から25年3月までに実人数で1,010人の相談があり、電話が70.1%、メールが29.9%であった。メールでは状況がわかりにくいことがあり複数回の送受信を行い、込み入った事情がある場合は電話につないでいるので、相談対応は一人平均1.27回であった。

相談内容は図1の通りで、もっとも多いのは「妊娠判定」で22.8%、ついで「現在の体の状況」の21.0%で、「妊娠判定」はメールの割合が高かった。月経が遅い、不規則な出血、胸の張りなど、電話するほどではないが気軽に相談したい内容と考えられる。「中絶」や「産もうかどうか」「医療機関」など、早急に決断したい内容や、内容が込み入っ

ていてメールの文字では伝えにくいことが電話で相談されていた。

相談者は20歳代が最も多く36.0%で、男性が14.4%であった。相談の対象となる妊婦等の年代は10歳代が25.7%、20歳代が39.8%、30歳代が19.8%と20歳代が多く、妊婦等の職業は主婦17.2%、就労中25.3%、学生26.0%（大学生9.9%、高校生12.6%、中学生1.7%など）、無職9.1%と、学生が多かった。他に相談していない、にんしんSOSが初めての相談であったのは42.5%と、相談することを促す相談しやすい窓口であるといえる。

図2の対応では妊娠判定薬の情報提供などの「情報提供」が47.0%と多く、ついで「傾聴・助言等」が多かった。メールでは厳密に傾聴とはならないが、まずは「よく相談してくれましたね」とねぎらい、考えられる様々な対応方法を助言している。電話と異なりどのような対応になるかわかりにくいので、「相談員も心配しているので結果を教えてくださいね」と必要時には次の支援につなげられるようにしている。出血や妊娠が確実そうでもしも受診していない場合などは「受診勧奨」をしているが、出産が近づいている未受診妊婦や出産費用がない、DVがあるなどの場合は、関係機関

図1. 相談方法と主な相談内容：1,010人

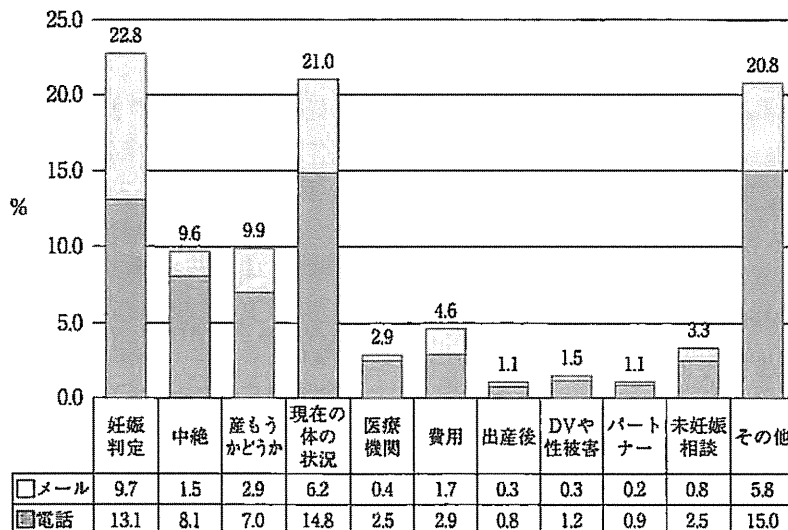
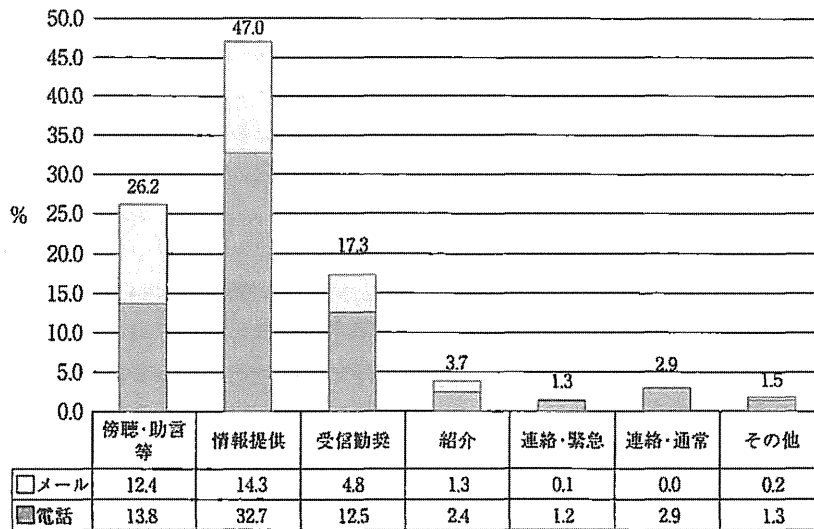


図2. 相談方法と主な対応内容：1,010人



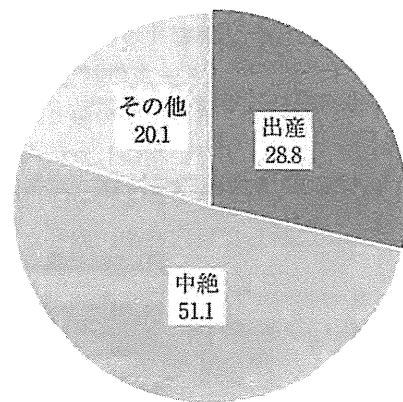
の「紹介」や確実に相談先につなげる「連絡・通常」、より緊急性の高い「連絡・緊急」を行っている。

にんしんSOS相談により飛び込み分娩や新生児死亡に至りかねない状況を防止できたのは、139人(14.0%)と考えられた。内訳は「出産」40人(28.8%)、「中絶」71人(51.1%)、出産や中絶に決断されたがその後の確認ができていない、あるいは思いがけない妊娠で家族に相談できていなかった事例が家族に相談できたなどの「その他」28人(20.1%)である(図3)。

代表的な事例を紹介する。

- ① 出産間近の、妊婦健診をまったく受けていない妊婦が医療機関で分娩を断られ、切羽詰まって医療機関から相談してきた事例(当センターで出産)
- ② 妊娠中期で中絶せざるを得ないと決断したものの費用が約40万と高額で、分割払いができる医療機関はないかと相談してきた事例(複雑な背景があり保健機関の保健師の支援につなぎ、同伴受診で医療機関の信頼を得て中絶)
- ③ 父子家庭の中学生が妊娠したが、どうしても父親に言えないと相談のあった事例(相談することを丁寧に促し、なんとか相談できたと報告があった)

図3. 飛び込み分娩・新生児死亡等に至りかねない状況の予防事例の内訳：139人(%)



- ④ 妊婦健診未受診のまま自宅で出産した褥婦が、体調不良と出産後6日目に相談してきた事例(医療機関ケースワーカーと保健機関の保健師が家庭に駆けつけられるよう調整を行い、当該家庭に救急車を呼び母子ともに入院した事例)
- ④は、まさしく出産後死亡させかねない状態を回避し、母子ともに命を救えた事例であった。

相談の中には「誰の子かわからない」という相談も51人(5.1%)あった。同じ月経周期で複数との性行為は、DNA診断でもしなければ誰の子か判断することは困難である。このような相談は、

保健機関など身近な機関にはしにくく大阪府以外からの相談が多く、しかも電話が多く生の声で悩みを聞いてもらいたいものと考えられた(図4,5)。わが国には、収穫後の祭りなどでの開放された性行為、夜這い、おめかけさんなど、法的な夫婦以外の子どもでもなんとか地域で受容され子育てが行われていた時期がある。平成 25 年 2 月に大阪府東住吉区で起こった、6 歳まで児童手当を受け取っていた夫婦の子どもが出産医療機関から退院直後に死亡していた事件では、報道によると夫の子どもではなかったと話しているという。産まざるを得ない時期の誰の子かわからない妊娠でも、相談できるような窓口が必要である。

おわりに

我々の窓口は、「思いがけない妊娠」を掲げていることから、これまでの妊娠相談や女性の健康や体の相談などには相談しようと思わなかった対象者が相談してきていると考えられる。全国から相談があることから、ニーズに対応するわかりやすい名称の相談窓口が各地に広がっていく必要がある。

にしん SOS の相談内容には、これまでの母

子保健サービスでは見えてこなかったことも多い。相談対応者は偏見を持たずまずは受容し、なんとか解決する道を相談者とともに考えているが、利用できるサービスが少なく手詰まり感を感じている。どのようないきさつの妊娠でも、生まれてくる命を最優先にした、母親をおとしめない親身になった支援が必要である。先日視察に出かけたニュージーランドでは、妊婦健診及び出産は無料であり、妊娠中からかかりつけ助産師が決まり女性の選択と自由を重んじた出産を支援し、お産に立ち会い、産婦と新生児の支援では出産後 6 週間に 7 回も家庭訪問を行っていた。母子保健システムが整っているわが国で年間出産 105 万に対し約 20 万件の人工妊娠中絶²⁾があるという事実を直視し、生まれるべき命を損なわない仕組みを作ることが今必要ではなからうか。

文献

1. 厚生労働省社会保障審議会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会「子ども虐待による死亡事例等の検証結果」第 1 次～第 9 次報告、2005～2013
2. 厚生労働省『平成 23 年度衛生行政報告例』厚生労働省、2013

図 4. 妊婦等の所在地と誰の子かわからない相談：51 人

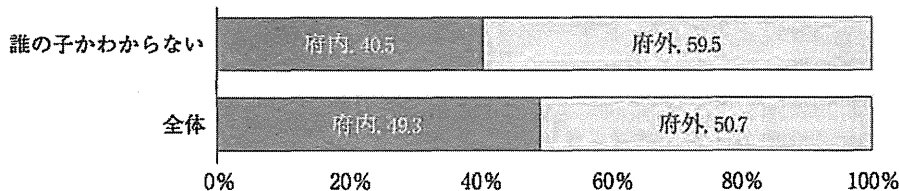
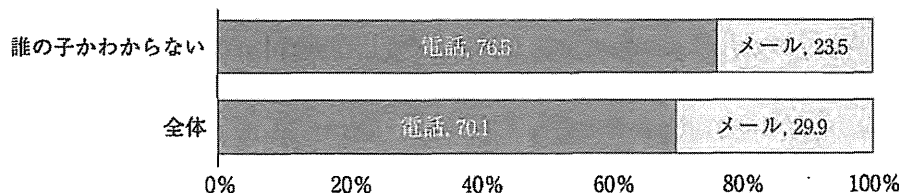


図 5. 相談方法と誰の子かわからない相談：51 人



* * *

岩手県陸前高田市未来図会議が果たしてきた役割

災害対応計画へのモデルとして

ニシハラ ミカ オオニシ マユミ ナカムラ ヤスヒデ
西原 三佳* 大西真由美* 中村 安秀^{2*}

目的 東日本大震災被災地、岩手県陸前高田市において震災後から継続して未来図会議（保健医療福祉包括ケア会議から名称変更）が実施されている。この会議が果たしてきた役割を分析し、今後の災害対応計画への一助とする。

方法 未来図会議創成期の保健医療福祉関係者10人（行政6人，行政以外4人）への聞き取り結果，既存資料による情報収集を基に，経済協力開発機構開発援助委員会（OECD/DAC）による評価5項目を用いて分析した。

結果 被災直後，市関係者は支援調整対応に追われ現状確認と情報集約が出来ない状況にあった。元市職員の支援者が調整役となり初回会議が2011年3月27日に開催され，参加者は官民区別なく全保健医療福祉関係者とされた。各方面の現状情報共有と支援調整が行われ，5月には復興に向けた課題共有を開始した。6月末まではほぼ毎週開催され，災害援助法救護班派遣が終了した7月より月1回の開催となった。参加者はその頃より現地職員を主とし，地元市民団体，外部支援団体となり，中長期的課題共有と対応検討をし続け，現在に至る。

DAC 評価5項目別に以下の結果が得られた。①妥当性：被災後の現状把握，情報共有，支援調整の場として機能した。②有効性：行政，民間，支援関係者が共通認識をもち役割を確認し，支援連携を生む機会となった。③効率性：支援の需要と供給のマッチング機会を創出した。知恵が集積され新たな視点や効果的な活動を生み，支援の効率化に貢献した。④インパクト：関係者への知識普及と課題の共通理解を促進した。包括的ニーズ把握が施策化に活かされた。⑤自立発展性：早期からの復興イメージ提示により課題共有がされ，行政・民間双方において復興に関し検討する必要な場として認識されている。

結論 災害時の国際協力では効率的支援と最大限の支援効果を目的とするクラスターアプローチが実施される。専門分野ごとにパートナーシップを構築し支援調整を行うものだが，未来図会議は，緊急期，復旧期においてこのクラスターアプローチの役割を担っていた。復興期以降は全関係者が中長期的課題を共有し検討できる場として役割を担っている。このような未来図会議の取組みは今後の災害対応計画において一つのモデルとなり得る。

提言として①早期に情報交換の場を立ち上げること，②会議参加者の資格は問わず自由参加とすること，③地元既存組織を含め民間組織との平時からの関係構築，が挙げられた。

Key words：東日本大震災，クラスターアプローチ，災害対応計画，DAC 評価，陸前高田市

日本公衆衛生雑誌 2016; 63(2): 55-67. doi:10.11236/jph.63.2_55

I はじめに

2011年3月11日に発生した東日本大震災により甚大な被害を受けた岩手県陸前高田市において，被災後の混乱の中，保健・医療・福祉の行政関係者お

び支援関係者が一堂に会する「保健医療福祉包括ケア会議」が被災から約2週間後に開催された。この会議は後に，陸前高田市の未来を考えるとという意味合いを込め「未来図会議」と名称を変え，震災後4年以上が経過した現在も継続開催されている。筆者は震災直後から，岩手県沿岸被災地域にて特定非営利活動法人 HANDS（Health and Development Service）の支援活動を実施しており¹⁾，この保健医療福祉包括ケア会議（以下，未来図会議とする）開催初期から外部支援団体メンバーとして継続的に参加し

* 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

^{2*} 大阪大学大学院人間科学研究科
責任著者連絡先：〒852-8520 長崎県長崎市坂本1丁目7-1
長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 西原三佳

ていた。他の被災市町においても保健医療福祉等関係者会議が開催されていたが、東日本大震災から4年以上が経過した現在でも、継続的に会議を開催している市町は少ない。

本調査は、陸前高田市の未来図会議がこれまで果たしてきた役割を分析し、今後の災害対応計画への一助とすることを目的とし実施した。

II 方 法

既存資料による情報収集および未来図会議に参加している保健医療福祉関係者へのインタビュー調査を行った。既存資料は、陸前高田市が公開している震災後の保健活動記録および報告書^{2,3)}、未来図会議の会議資料や議事録を掲載しているWebページ⁴⁾より、主に会議開催までの経緯、会議開催日、会議内容および議題、会議参加組織等に関する情報収集を行った。未来図会議記録は、主に陸前高田市保健医療福祉全体像の方向性を検討している2012年度までを本調査の分析対象とした。

インタビュー調査は2014年2月に陸前高田市にて実施した。調査内容には被災当初のことが含まれるため、インタビュー実施には信頼関係が求められる。そのため、筆者と面識がある未来図会議創成期関係者およびその紹介者を対象とした。対象者は、事前に調査目的を説明しインタビューに対し承諾を得られた未来図会議創成期を知る10人（県・市レベル行政関係者6人、陸前高田市民を含む非行政関係者4人）とし、インタビューガイドを用いた半構造的インタビューを実施した。インタビューで得られた回答者の発言内容を抜粋し記載する。主な内容は、「未来図会議に参加したきっかけ、動機、目的」、「未来図会議への参加状況」、「会議から得られ

たこと」、「会議への期待」等とした。その後、既存資料およびインタビュー結果を基に、経済協力開発機構開発援助委員会（OECD/DAC）による評価5項目を用いて未来図会議を分析した。OECD/DACによる評価5項目は、主に開発プログラムや政策等の妥当性や達成状況を評価するため、国連機関や国際協力機構（JICA）で最も一般的に使われている評価指標の一つである^{5~7)}。「妥当性」、「有効性」、「効率性」、「インパクト」、「自立発展性」の5項目に従い評価するものであり、これまでフィリピン台風被害支援の政府開発援助評価⁸⁾や、東日本大震災におけるNGO活動評価⁹⁾といった、災害支援の評価においても援用されている。

本研究における各評価項目の視点を表1に示す。なお、未来図会議の到達目標とは、未来図会議創成中心人物による当初目標である「情報交換の場、全体の支援・方向性を考え議論していく場」を本調査における到達目標と位置づけ、DAC評価5項目に沿って著者らが分析した。

倫理的配慮として、インタビュー調査依頼時に調査目的および個人情報保護に関し説明するとともに、インタビュー開始前に口頭にて再度対象者へ説明し、承諾を得た上でインタビューを開始した。インタビューは、プライバシーが確保される場所にて実施し、調査者が内容確認のみに使用する事を説明し承諾を得た上で内容を録音した。

III 結 果

既存資料による情報収集は、陸前高田市が公開している保健活動記録報告書2編、Webページより入手可能な2011年4月から2015年3月まで約50部の会議議事録および会議資料、関係者による保健専門

表1 DAC評価5項目内容ⁱおよび本調査における評価視点

| 評価項目 | 内 容 | 主 な 視 点 | 本調査における評価視点 |
|-------------------------|------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| 妥当性 Relevance | 実施の正当性、必要性 | 目標が要望やニーズ、政策等と統合している程度 | 未来図会議実施の正当性・必要性 |
| 有効性 Effectiveness | プロジェクトの効果 | 目標が実際に達成されたか、あるいはこれから達成されると見込まれる程度 | 未来図会議の目標達成、効果について ⁱⁱ |
| 効率性 Efficiency | プロジェクトの効率性 | 資源と投入、時間などが結果を生み出したかを示す尺度 | 未来図会議実施プロセスが生み出した効率性 |
| インパクト Impact | プロジェクトの長期的、波及的効果 | 直接または間接的に生じる肯定的・否定的、一次的・二次的な長期的効果 | 未来図会議による長期的・波及的効果 |
| 自立発展性 Sustainability | 終了後の持続性 | 長期的便益が継続する蓋然性 | 未来図会議の持続性・継続性 |

ⁱ Principles for evaluation of development assistance. OECD/DAC, Committee DA; 1991. および OECD/DAC Criteria for Evaluating Development Assistance.

ⁱⁱ 本評価における未来図会議の目標とは「情報交換の場、全体の支援・方向性を考え議論していく場」とする。

誌掲載記事約25本，学会および講演会等での発表資料約10本等から行った。

また，インタビュー対象者10人の内訳は，会議コーディネーター1人，県保健所関係者1人，市役所保健福祉関係者4人，医療従事者2人（行政1人，民間1人），民間団体代表者2人（陸前高田市内団体1人，近隣市団体1人），内7人は陸前高田市民であった。

1. 未来図会議の創成

壊滅的な被害を受けた陸前高田市では，市役所本庁舎がほぼ全壊し記録文書や住民基本台帳等の記録とシステムが失われた。3分の1もの市職員が犠牲となり，地域住民を最も把握している職種の一つである保健師も，9人のうち6人が犠牲となった¹⁰⁾。陸前高田市は，物的資源，人的資源，行政システムすべてを損失した状況に陥った中，被災翌日から自衛隊や警察，消防，災害派遣医療チーム（DMAT）や他都道府県支援チーム等の支接受入れと調整対応，さらに避難所運営等の業務に追われる日々が続いた。市職員たちは，市全体の現状確認，情報集約や支援調整の必要性を痛感しながらも，あまりの被害の大きさと，押し寄せる支援への対応，避難所運営に追われ，役割分担すら出来ない状況にあった。そんな中，数名の幹部職員が声を上げ，情報集約と共通理解，課題対応のための場を設定した。外部支援団体の一員として支援にかけつけていた元陸前高田市保健師が調整役となった。会議招集連絡は，手作りのチラシと関係者間の口コミで行われ，震災後16日が経過した3月27日に初回会議が開催された。参加者は官民を区別することなく「すべての保健医療福祉関係者」とし，場所は都道府県支援チームの

事務室として利用されていた避難所の一室で行われた。

2. 未来図会議の経過

未来図会議の変遷を表2に示す。なお本表では震災後から2年間の変遷を示した。

1) 緊急期（2011年3月～4月）

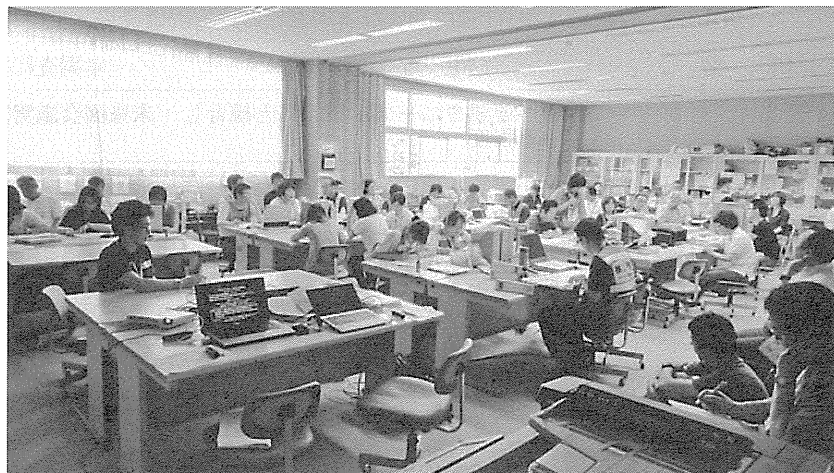
3月27日の初回会議から，ほぼ毎週会議が開催された。参加者は，管轄の県保健師，市保健師をはじめとする保健・医療・福祉各分野に関わる市担当者，日本医師会災害医療チーム（JMAT），他都道府県からの派遣支援チーム，民間支援団体等が主であった。会議では，被災者数や避難所数および避難所利用者数等を含む最新の状況が共有され，県立病院やJMATからは市全体の医療提供体制や受診状況と課題について，他都道府県支援チームからは担当地区の状況報告と診療予定について報告された。その他，薬剤師やこころのケア，避難所での健康運動実施状況，老人福祉・保健施設や支援センターを含めた高齢者福祉の状況報告，さらに外部支援団体からも各団体がどの地域でどのような支援活動を実施しているのか報告し，状況と課題を共有した。また，市が派遣支援チームと合同で実施していた全戸調査について毎回経過報告がされていた⁴⁾。

2) 復旧期（2011年5月～6月）

各地区に設置されていた救護所が閉鎖され始めたこの時期，JMATによる未来図会議への参加は少なくなり，会議の開催頻度も隔週となった。

未来図会議では，被災状況や現状の共有だけでなく「中長期的な視点で地域全体を俯瞰し議論する場」という目的が加わり，関係者全員で短期的な課題の共有確認，さらに中長期的な今後の方向性を共有す

写真1 復旧期の陸前高田市保健医療福祉未来図会議



注) 未来図会議ホームページ (<http://www.koshu-eisei.net/saigai/rikuzentakatakaigi.html>)
2013年4月19日会議スライドより引用

表2 未来図会議変遷(2011年3月から2013年3月)

| 時期 | 回数 | 日付 | 主なテーマ・内容 | 場所、参加者、会議での動きや共有、確認事項等 | 陸前高田市の保健医療福祉関連の主な動き | 陸前高田市の主な状況 |
|-----|----|------|---|---|---|--|
| 緊急期 | 1 | 3/27 | 保健医療福祉の関係者と支援者チームとの活動の現状と抱えている課題の共有 | 【場所】避難所内支援チーム事務室 【参加者】 | ・3月30日より全戸訪問調査案検討開始 ・臨時診療所開設済み | 市役所仮庁舎(災害対策本部横)にて業務開始(3月20日～) |
| | 2 | 4/3 | 【現状報告】 ・被災状況(被災者数・避難所数・避難者数) | ・初期:行政の保健医療福祉関係者,市内福祉関係者,医療援護チーム, JMAT, 支援保健師チーム, 運動支援ボランティア等 | ・県立病院はコミュニティセンターにて診療中 ・保健医療支援チームは,1日平均90名が入る | |
| | 3 | 4/5 | ・ライフライン,行政機能・生活面の復旧状況 ・保健医療福祉関係者の状況 ・市内8町の各状況 | ・徐々に外部支援団体,歯科,薬剤師会,こころのケア,リハビリテーションチーム等が加わる | ・4月1日巡回歯科診療所開始 ・4月4日地元診療所再開 | |
| | 4 | 4/8 | ・保健・医療・福祉各チームからの報告 ・各避難所での相談状況推移 ・各支援チーム状況,活動報告 | 【動き・対策】 ・別々に実施されていた福祉関係者会議,医療援護チーム会議,保健師チーム関連会議の情報を統合させる役割を未来図会議が担う | ・4月6日健康生活調査(全戸調査)開始 | |
| | 5 | 4/15 | ・保健師支援チームの状況 | ・元陸前高田市保健師が会議調整役を担うことが決定 | | |
| | 6 | 4/26 | 【共有課題】 ・全戸調査経過報告から,要支援者の状況 ・各機関の役割・体制,中長期的見通し ・保健医療福祉分野の今後の予定と課題 | ・全戸調査経過報告を通じて,要支援対象者と対応を共通認識 ・中長期的視点での対応の必要性について提起 | ・県立高田病院にて乳児健診再開(4か月,10か月) ・こころのケア外来診療開始(コミュニティセンター) | ・保育所で午前保育再開 ・市内バス4路線運行 |
| 復旧期 | 7 | 5/4 | 代表者会議として開催 各機関代表者間で現在の課題の焦点化を図る | 関係者全員で保健医療福祉復興計画を策定していく事が提案された。 | ・市ハイリスク職員へのメンタルヘルズ相談開始 | |
| | 8 | 5/10 | 【現状報告】同上 ・外部支援団体の活動報告,課題等 【共有課題】 | 【場所】同上 【参加者】医療支援チーム数が減少 【動き】 | ・災害援助法救護班派遣再延長(7月まで) ・避難所での疾病サーベイランスシステム構築 | ・避難者の推移に変化無し |
| | 9 | 5/24 | ・各チームの現状確認,会議での情報共有の目的説明 ・困っていること,悩んでいること,他チームへ依頼したい事等,課題共有作業 ・中長期的計画(未来図)内容検討開始 ・仮設住宅での対策,対応について | ・中長期的計画(未来図)の検討開始 ・市の概要に,現状課題と今後の見通し説明が加わる ・栄養チーム,教育関係機関の報告が加わる ・仮設住宅への移動に伴い物理的・精神的な「居場所づくり」の必要性が提案され共通認識される | ・全戸調査5月末終了,集計分析開始 ・医療チーム縮小 ・運動教室開催 ・保健医療チーム1日平均60名前後に減少し支援体制も変化 ・救護所受診者数減少,撤退時期検討 | ・避難所から仮設住宅への移動開始 ・市役所仮庁舎へ移転開始(一部業務) ・6月末市全域上水道使用可能となる ・気仙大橋開通 |
| | 10 | 6/6 | | | | |
| 復興期 | 11 | 7/2 | 【現状報告】 ・保健・医療・福祉各チームからの報告 ・各支援チーム状況,活動報告 ・外部支援団体の活動報告,課題等 【共有課題】 ・現状確認,短期目標,活動予定に関する情報共有 ・現場の復興に向けた意見交換 | 【場所】支援チーム事務室から中学校大会議室へ,避難所閉鎖に伴い9月よりコミュニティセンターにて開催 【参加者】8月末の保健師チーム撤退により,会議構成メンバーが現地中心の構成となる(市職員,地元団体等) 【動き】 | ・保健医療チーム1日平均20名前後に減少 ・災害援助法救護班派遣終了 ・薬剤師ボランティア体制終了 ・社会福祉協議会がサロン事業展開開始 | ・避難所閉鎖開始 |
| | 12 | 8/12 | “復旧から復興へ” ・5ヶ月間の活動の振り返り ・秋以降の動きや活動予定 【共有課題】 ・復興に向けた意見交換 | ・7月より会議開催が隔週から月1回へ ・復興を視野に入れた中長期的視点の重要性共有 ・未来図(中長期的計画)が,「女性」,「子ども」,「高齢者」等ライフステージ別に提示 ・地元組織より,訪問看護,地域包括支援,老健,三障がい関係等の報告が加わる | ・保健師チーム8月末撤退 ・県立高田病院が仮設病院にて外来診療開始(7月25日) ・日赤救護所7月末で終了 | ・8月12日全避難所閉鎖。 ・市役所第2仮庁舎オープン(保健福祉関連課) |
| | 13 | 9/5 | 【共有課題】 ・支援チーム撤退に伴う新たな体制づくりについて(市協力体制・連携協働を目指した活動) ・支援団体より今後の長期的活動方針報告 ・個人宅避難者への支援必要性の共有 | ・支援チーム撤退後の連携強化の重要性を再確認 ・悉皆調査では個人宅避難者に重点を置くことを共有 | ・地域リハビリチーム9月末で撤退 ・連携強化のため,関係機関ミーティングの毎週開催開始 | |

表2 未来図会議変遷 (2011年3月から2013年3月) (つづき)

| 時期 | 回数 | 日付 | 主なテーマ・内容 | 場所、参加者、会議での動きや共有、確認事項等 | 陸前高田市の保健医療福祉関連の主な動き | 陸前高田市の主な状況 |
|---------------------|----|-------|---|---|---|--|
| 復興期 (2011 年度) | 14 | 10/13 | 【共有課題】 <ul style="list-style-type: none"> 会議の位置づけの整理 “市民力”を意識した長期的な見通しの議論 “緊急度は高くないが重要度が高い課題”について議論していくことを確認 復興計画のソフト面への課題 | 【場所】 コミュニティセンター 【参加者】 市職員、長期支援の外部支援団体、地元団体等 【動き】 <ul style="list-style-type: none"> 復興に向けたソフト面の保健医療福祉の方向性を会議で検討していくとの報告がされる(部長より) | | <ul style="list-style-type: none"> 復興計画住民説明会開催 市の合同慰霊祭開催 |
| | 15 | 11/21 | <ul style="list-style-type: none"> 今後の心のケアの在り方について(自殺対策) 健康調査分析結果報告 | <ul style="list-style-type: none"> 孤立している被災者への支援課題明確化、共有 関係性の希薄化、孤立化等のリスクに対する集団・地域全体へのアプローチ(ポピュレーションアプローチ)の重要性を確認 | <ul style="list-style-type: none"> 第2回健康調査開始(11月9日より) | |
| | 16 | 12/26 | <ul style="list-style-type: none"> 地区別サロンについて、仮設集会所がない地域の参加者の少なさが示される 【共有課題】 <ul style="list-style-type: none"> 未来図会議は目的ではなく「手段」、日常生活や居場所を支える住民と会議を共有できるようにしたいと提案される | <ul style="list-style-type: none"> 住民との協働が必要不可欠であることを共有 在宅者への支援やマンパワーの問題もあり、NPO等との連携の必要性を共有 | 復興計画の中に未来図会議にて課題として挙げられていた「暮らしが安定したまちづくり」、「居場所づくり」、「健康づくり」、「地域包括ケア会議による連携」が組み込まれる | 市議会にて復興計画議決 |
| | 17 | 1/19 | <ul style="list-style-type: none"> 未来図会議の変遷と内容変化について確認 ライフステージ別に活動内容と課題、方向性を報告 各団体活動が復興計画のどの部分を担っているのか認識する必要性が提案される | <ul style="list-style-type: none"> 日常の関係性を通じた心のケアの重要性確認 秋に悉皆調査実施。調査実施時のハイリスク者スクリーニングや対応、傾聴による心のケアの必要性を再確認 自殺ハイリスクは男性、男性支援の重要性確認 子ども子育て支援の重要性を再確認 | | |
| | 18 | 2/17 | <ul style="list-style-type: none"> 保健師による各担当地区の現状と課題および今後の活動方針の報告 支援者自身の精神的疲弊への注意喚起 | | | 高田病院の病床がオープン |
| 復興期 (2012 年度) | 19 | 3/15 | <ul style="list-style-type: none"> 被災者健診結果説明(岩手県内の大学教授より) 1年の振り返りと新年度の方向性 | | | |
| | 20 | 4/19 | <ul style="list-style-type: none"> 市内各組織の今後の状況の共有 支援団体の今後の活動方針の共有 | 【場所】 8月より市役所庁舎内会議室へ 【参加者】 市職員、長期支援の外部支援団体、地元団体等 【動き】 <ul style="list-style-type: none"> 会議名称を「保健医療福祉包括ケア会議」から「保健医療福祉未来図会議」に変更 調整役を担っていた支援者が市のアドバイザーに任命 | | |
| | 21 | 5/18 | <ul style="list-style-type: none"> 「仮設と非仮設」見える被災と見えない被災を考える 今年度の全戸訪問調査について | <ul style="list-style-type: none"> 先を見据えた具体的方向性を議論・共有する会議に | | |
| | 22 | 6/29 | “出会う”ことの大切さ 「はまってけらいん・かだてけらいん」運動提起 <ul style="list-style-type: none"> 健康生活調査の結果 仮設住宅等の支援状況 | <ul style="list-style-type: none"> ポピュレーションアプローチとして居場所作りのための取組み「はまってけらいん・かだてけらいん」の具体化 | | |
| | 23 | 8/10 | “出会い”“語る”ことの大切さ <ul style="list-style-type: none"> はまってけらいんかだてけらいん運動(はまかだ運動)の具体化 健康生活調査実施(案) 外部団体による母親への調査結果報告 | <ul style="list-style-type: none"> 保健医療福祉未来図に災害公営住宅の見直し、コミュニティ・出会いの大切さが示され、長期的視点を提示 日々の活動が住民の心のケアになっている事を再確認 | | |
| | 24 | 9/13 | 上半期の振り返り <ul style="list-style-type: none"> はまかだ運動の実践 こころの病へのヘルスプロモーション | | | |
| | 25 | 10/19 | 分科会：陸前高田市の医療 医療・在宅医療に関する関係機関によるディスカッション課題、強み等 | | | |
| | 26 | 11/30 | 分科会：陸前高田市の在宅医療 | | | |
| | 27 | 12/27 | 分科会：高齢者 | | | |
| | 28 | 2/1 | 分科会：高齢者2 | | | |
| | 29 | 3/15 | 分科会：自殺予防 | | | |