

厚生労働行政推進調査事業費補助金  
成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）  
災害に対応した母子保健サービス向上のための研究  
分担研究報告書

災害時の母子保健サービス従事保健師を対象とした質的調査研究

研究分担者 奥田 博子  
(国立保健医療科学院 健康危機管理研究部)

研究要旨

災害発生時に生じる被災地の母子の健康課題や支援ニーズと、保健師の支援実態を明らかにすることを目的に、災害時の地域母子支援活動への従事経験のある自治体の保健師を対象に、フォーカス・グループインタビュー調査を実施した。調査は、過去の国内の災害発生時（東日本大震災、熊本地震、西日本豪雨水害）、激甚災害法の指定を受けた自治体（6か所）に所属する25名の保健師の協力を得た。インタビューは、対象者の許可を得て録音し、録音データを逐語録におこし、質的記述的研究法を用い分析を図った。各フェーズにおける母子の健康課題に着目し分析した結果、急性期は【周産期母子医療ニーズの急増】、【必要物資の不足】の他、計6つのカテゴリー、慢性期は【長期化する避難所生活から生じる健康課題】、【定例事業など母子保健サービスの早期再開に関する課題】の他、計11のカテゴリー、復興期は【応急仮設住宅の生活から生じる健康課題】、【広域・長期・専門的支援に関する課題】の他、計4つのカテゴリーが形成された。急性期は周産期医療や、保健ニーズが急速に増加する実態があった。しかし、傷病者など高度医療を要する者、高齢者、障害者等への把握と支援などの対策に比して、地域母子保健の実態把握や、支援はアンダートリアージとなる傾向が認められた。以上の結果から、保健師は、被災後の早期から、要配慮者として、意図的に母子保健にかかる被災の影響や、健康課題を把握することを強化する必要性が認められた。また妊産婦に対しては、平時から災害時に想定されうる健康課題や、予防に関する知識の普及・啓発を行い、自助を高めることが求められる。さらに、避難所の開設・運営にかかわる関係者に対しても、被災時の母子の健康課題や、考慮すべき避難所運営などに関する理解を得るための取り組みの強化が求められる。

**Key words** : 災害, 母子保健, フェーズ, 健康課題, 保健師

**A. 研究目的**

昨今、地球規模の異常気象によって、甚大な被害をもたらさうる災害発生が頻発化する傾向にあり、今後の発生に対する脅威も高まっている。このような災害発生時、被災地では、発生の直後から医療・保健・福祉ニーズの急速な増大が生じる。また、

発災直後、被災による直接的な生命の危機を免れた場合も、被災地域の診療機能の低下や、その後の長引く避難生活などの影響から、二次的な健康被害が生じるリスクが高まる<sup>1)</sup>。一方、妊産婦にとって、妊娠・出産・育児の経験は、心身や社会的側面にダイナミクスな変化をもたらさし、妊産婦は

マイナートラブルの自覚や不安が生じやすい。さらに、被災による、直接的・間接的な多様な出来事が複合要因となり、被災地の妊産婦は、一層の心身の負担をもたらすことになる<sup>2)</sup>。そのため、災害対策基本法<sup>3)</sup>では、妊産婦や乳幼児は、災害時の要配慮者として、その特性に応じた支援や、平時からの備えの強化が求められている。災害時の妊産婦や乳幼児の生命と健康を守るため、災害時の母子の健康に影響をもたらす課題や、その特性に応じた専門的な支援が重要となる。

そこで本研究では、近年の災害時、発災直後から、復興期へ経過する各フェーズにおける母子の健康課題や支援ニーズと、保健師の支援実態を明らかにすることを目的とする。

## B. 研究方法

### 1. 調査対象者

国内で発生した災害時（東日本大震災、熊本地震、西日本豪雨水害）において、地域母子保健支援活動への従事経験を有する自治体の保健師

### 2. データ収集、分析方法

自治体ごとに、協力の得られた保健師を対象に、フォーカス・グループインタビュー調査を実施した。インタビューは、協力者の指定する日時、会場において実施し、インタビュー内容は、許可を得た上で録音した。録音内容を逐語録に起こし、質的記述的研究法<sup>4)</sup>を用い分析した。

分析手順は、逐語録の文脈から、フェーズ別の母子の健康ニーズと、保健師による支援の実際を抽出し分析した。データの分析結果の妥当性の担保を図るた

め、質的研究の専門家および、災害研究の専門家の助言を得た。

### 3. 主な調査内容

- 1) 基本属性（所属、職位、年代、経験年数、災害支援従事経験など）
- 2) フェーズ別（急性期；発災直後～72時間未満、慢性期；3日目～避難所閉鎖の時期、復興期；応急仮設住宅への入居時期以降）の、母子の健康課題や支援ニーズ
- 3) 保健師の支援と連携関係者の実態
- 4) 災害時支援経験を踏まえた教訓・提言

### （倫理面への配慮）

インタビューへの協力の依頼にあたり、調査協力者および、所属上司へ調査の趣旨、研究参加の任意性、データの管理・保管の徹底、個人および組織に関する守秘義務について文書および口頭で説明し、承諾を得た。さらに、調査当日、インタビュー開始前に、再度、研究の趣旨、データの取り扱い、調査協力後の事後撤回の保障と、その手続き方法について書面を用いて説明し、同意書へのサインを得て実施した。調査の実施にあたっては、国立保健医療科学院の研究倫理審査委員会の承認を得た。（NIPH-IBRA#12238）

## C. 研究結果

### 1. 調査データ収集期間

2019年8月～12月

### 2. 調査協力者の所属自治体と災害（表.1）

激甚災害法の指定を受けた自治体のうち、機縁法により以下の6か所の自治体を調査対象とした。

表 1. 災害名称と自治体種別 n = 6

NO	災害	自治体種別
1	東日本大震災	市町村・保健所
2	東日本大震災	市町村
3	東日本大震災	市町村
4	熊本地震	市町村
5	熊本地震	保健所設置市
6	西日本豪雨	市町村

### 3. 調査協力者の属性 (表.2)

上記 6 か所の自治体に所属する、災害当時、母子保健活動への従事経験のある保健師 25 名の協力を得た。

表 2. 保健師の属性 n=25

	属性	人数	%
震災名称	東日本大震災	12	48.0
	熊本地震	11	44.0
	西日本豪雨	2	8.0
自治体	市町村	18	72.0
	保健所設置市	6	24.0
	県保健所	1	4.0
職位	保健師	16	64.0
	係長級	2	8.0
	課長補佐級	5	20.0
	課長級	2	8.0
年代	30歳代	3	12.0
	40歳代	10	40.0
	50歳代	12	48.0
被災経験	あり	8	32.0
	なし	17	68.0
再;経験災害 (n=8)	地震	2	25.0
	水害	8	100.0
応援経験	あり	7	28.0
	なし	18	72.0

協力者の保健師業務従事経験年数は平均 24.8 年であり、経験豊富な保健師の協力を得た。

### 4. 母子保健の健康課題、支援ニーズ

災害後のフェーズにおける母子の健康課題と支援ニーズに関する主な結果について、コードを「 」, サブカテゴリーを [ ], カテゴリーを【 】として以下に示した。

#### 1) 急性期; 被災 72 時間未満 (表. 3)

急性期における母子保健の課題やニーズに関して、37 コードから 18 サブカテゴリーを抽出し、6 カテゴリーを得た。

##### ①【周産期・母子医療ニーズの急増】

甚大な被害をもたらす災害発生の直後、被災地では、「産科の被災で早期退院を余儀なくされた母子への支援が必要である」ことや、[被災した病院に入院中の母子の転院のための調整が必要である] 状況に陥るなど、緊急性の高い【周産期・母子医療ニーズの急増】が生じていた。

##### ②【避難所生活から生じる健康課題】

自宅の被災などにより、避難所へ避難に向かうが、[避難所は傷病者や高齢者の対応が優先され、母子のニーズ把握が遅れがちである] 実態があった。さらに、[妊産婦や乳幼児の特性に配慮した避難所の開設や運営が困難である] ために、[避難生活は困難と判断し、遠方への避難を余儀なくされる] ケースや、[車中泊を余儀なくする母子の実態把握が困難] などの【避難所生活から生じる健康課題】が多く語られていた。

### ③【必要物資の不足】

発災直後、迫りくる津波などの危機的状況から逃れ避難した結果、「飲料水や食事、着替え、常備薬など避難時の基本となる物品を持参する余裕がない」状況が生じた。さらに、一般的な避難生活に必要となる〔飲料水・食料、常備薬、生活物資などの基本的な必要物資が不足している〕状態に陥り、加えて、避難所となる施設においても「ミルク、おむつ、毛布、おもちゃ、生理用品など、平時からの備えは殆どない」実態であったため、〔妊産婦や乳幼児に特化した必要物資の備蓄不足、入手が困難になる〕などの【必要物資の不足】が深刻であった。

### ④【地域母子保健の実態把握困難】

〔被災による役場機能の喪失、記録類の全消失により、データ管理が困難になる〕など、甚大な災害によって行政機能そのものが消失し、【地域母子保健の実態把握は困難】な状況であった。

### ⑤【情報の入手・管理・活用に関する課題】

災害により、ライフラインが壊滅的な被害をもたらした結果、「産婦人科も被災し、ライフラインが断絶し、健診や出産に関する地域情報が得られない」ため、〔管内の医療機関の診療情報等の把握が困難である〕状況に陥るなど、【情報入手・管理・活用に関する課題】が、初期の状況把握や、支援方針検討の障壁となっていた。

### ⑥【非被災地区の母子の支援ニーズと災害対応のギャップ】

自治体内の一部地域において、災

害による被災の影響や、日常生活への支障が殆ど生じていないエリアが存在する事例では、急を要する対応に混乱する最中、〔被害が限局され、非被災地域住民の通常業務へのニーズがある〕など【非被災地区の母子の支援ニーズと災害対応のギャップ】に、戸惑いや混乱に拍車をかけていた。

### 2) 慢性期；被災3日目～避難所閉鎖時期（表.4）

慢性期における母子保健の課題やニーズに関して、48コードから26サブカテゴリーを抽出し、11カテゴリーを得た。

#### ①【周産期・母子医療体制の再構築の必要性】

甚大な被害により地元の診療機能が大幅に低下した被災地域においては、〔被災による地元診療機能の低下〕が長引き、【周産期・母子医療体制の再構築の必要性】が重要課題となっていた。

#### ②【長期化する避難所生活から生じる健康課題】

避難所における避難の長期化とともに、乳幼児の子ども特有の言動に対し「走るなとか、声がうるさいと苦言を呈する住民があり、母子のフラストレーションが増加」するなど、避難住民間でのトラブルが生じていた。

一方、保健師が気がかりを感じた避難所の妊産婦に対し、支援を申し出るが、妊産婦の認識によって、必要と考えられる支援や改善に結びつかない事例もあった。平時からの、妊産婦・乳幼児に関する詳細な個人情報などを持

ちえない、集団避難生活という特殊な環境下での情報収集や個別支援に苦慮し、[母子の健康ニーズ、アセスメントの困難さがある]など、【長期化する避難所生活から生じる健康課題】が認められた。

③【母子の一時避難受け入れ制度に関する課題】

「母子専用居室を設けた避難所が、何カ所かはあったが、多くの避難所では考慮されていない」といった、[母子の特性に応じた福祉避難所の必要性]があるという現状が多くの避難所の実態であった。そのため、母子の一時避難の可能な施設を模索するが、「母子専用施設の利用は、条件が該当せず、ホテルの提供も利用希望者はほとんどなかった」。これらの制度利用者の要件が、家族分離（妊産婦と乳児のみに限定など）や、遠方（他県など）への施設であることなどの理由から、劣悪な環境下の被災地においても、母子のニーズとマッチングせず、【母子の一時避難受け入れ先に関する課題】が生じていた。

④【地域母子保健の実態把握困難】

災害支援のための業務量の増大に伴い、通常業務を休止したために「市内の各々の地区の乳幼児の生活状況の把握が困難であった」ことや、「感染症、精神疾患患者、高齢者等の課題が顕在化し易く、母子ニーズは見落とされがち傾向がある」ために【地域母子保健の実態把握困難】となった。

⑤【遊びの機会を失った子どものストレスが高い】

「被災の影響により保育園を閉鎖する

期間が長期化した」ことや、「児童館は避難所、公園は車中泊で子どもの遊び場が消失した」など、日頃の[子どもの遊び場や発散の機会の減少]が、被災地の子どもや保護者のストレス増強の誘因となっていた。

⑥【放射線の子どもの健康影響に関する不安】

東日本大震災時は、原子力施設事故の所在地であった福島県以外の自治体においても[放射線の子どもの健康への中長期的な影響に関する情報を求める]ことが多く、保護者は子どもへの将来的な影響を含む不安を抱き、情報を求めている。

⑦【こころのケアに関する課題】

「近親者の死亡や行方不明者のいる保護者の心痛が深かった」実態に対し、[遺族支援に対する保健師の不安が高い]状況にあった。慢性期の被災地ではこのような【こころのケアに関する課題】が顕在化し、専門家との連携による支援の必要性が高まっていた。

⑧【必要物資の需要と供給のアンバランス】

被災直後のフェーズでは、必要物資は、絶対的不足が顕著な課題であった。一方、慢性期のフェーズでは、配給や支援物資は過剰な状態に転じた地域があった。しかし、必要な物資を、それを必要とする対象者が確実に入手するといった、[物資のタイムリーな調達や配布の困難]な実態や、[支援物資の過剰・保管・処理の問題]など、【必要物資の需要と供給のアンバランス】が生じていた。

⑨【定例事業など母子保健サービスの早期再開に関する課題】

〔避難所の長期化による通常業務再開の支障〕が生じていた。一方、母子に関する〔定例業務再開へのニーズの高さ〕があり、被災地支援活動と並行し、母子事業の早期再開のための調整が求められていた。

⑩【情報の入手・管理・活用に関する課題】

「停電の長期化や母子の所在が不明なため、必要な情報の発信が困難」なために、行政からの〔広報、通知、普及啓発の困難〕な状況が生じた。

一方、熊本地震以降の近年の災害時は、スマホなどITの普及率の上昇によって、母親は〔SNSなどの活用による情報の流布〕が活発である特徴が認められた。一方、デマなどの情報に翻弄される事例もあり【情報の入手・管理・活用に関する課題】は、急性期における情報入手困難などの不足の課題から、情報選択の課題へと変化していた。

⑪【非被災地区の母子の支援ニーズと災害対応のギャップ】

被災後の急性期と同様に、〔被災地自治体内の地区格差が大きい〕ために、中長期支援を要する被災地支援活動に対し、理解を得られない母親などに対し、苦慮する実態が生じていた。

3) 復興期；応急仮設住宅入居以降  
(表.5)

復興期における母子保健の課題やニーズに関して、15コードから10サブカテゴリを抽出し、4カテゴリを

得た。

①【応急仮設住宅での生活上の課題】

応急仮設住宅に入居した乳幼児を持つ母親は、「近隣への気兼ねから子どもが泣くと、すぐにあやしに外に行く、黙らせるためにおやつを過剰に与えるなどの行動をとらざるを得ないことに苦悩している」といった

〔仮設住宅の設備構造上から子育て世帯の暮らしに生じる課題〕や、〔コミュニティの脆弱性がもたらす課題〕など【応急仮設住宅での生活上の課題】が生じていた。

②【震災の影響による中長期的なハイリスク事例に関する課題】

災害の発生する以前と比較し〔子育て不安などのフォローケースの増加〕や、〔要フォロー幼児の増加〕、さらに、〔虐待ケースの増加〕など、【震災の影響による中長期的なハイリスク事例に関する課題】が顕在化していた。

③【こころのケアに関する課題】

〔遺族への長期的な支援〕や、妊産婦や子どもの〔心理的な課題の長期化〕が顕在化した。このような、【こころのケアに関する課題】に対し、長期的に個別支援などの取り組みが行われていた。

④【広域・長期・専門的支援対応に関する課題】

死傷者、行方不明者が多数生じた被災地においては、遺族や、身近な被害者のある母子の心理的影響が大きく、児童心理士や臨床心理士などの専門家による、こころのケアの長期的なフォローのニーズが高い。し

かし、これらの専門家の確保は、元々、地域資源の乏しい市町村独自では困難な実情があり、【広域・長期・専門的支援対応に関する課題】として懸念が生じていた。

## 5. 保健師や関係者との連携支援の実際

フェーズにおける災害時の母子の健康課題、支援ニーズへの対応のため、保健師が連携を要した主な関係職種（関連組織・団体）は以下であった。

### 1) 急性期

- ①医療関係者（産科医師，看護師，かかりつけ医，医師会）；緊急受診，受療・転院などの調整
- ②薬剤師会：緊急処方への依頼
- ③消防・救急：在宅ハイリスクケースの情報共有，緊急優先搬送調整
- ④自衛隊：水などの確保
- ⑤保育士：保育所からの集団避難
- ⑥避難所運営者：避難者情報共有

### 2) 慢性期

- ①医療関係者（産科医師，助産師，看護師，かかりつけ医，医師会）；ハイリスク母子に関する連携，セミオープンシステムによる診療再開，産後ケアハウス，産院によるデイケア
- ②こころのケアチーム，精神科医，臨床心理士：遺族ケア，こころのケア
- ③災害支援ナース，他都市保健師：避難所避難者等の健康管理
- ④助産師会（助産師）：沐浴，乳房トラブルケア，母子に特化した情報発信など
- ⑤自衛隊：湯（沐浴）の確保

⑥発達障害児センター：発達障害児の個別対応

⑦栄養士，栄養士会：アレルギー食などの提供

⑧避難所運営者：専用スペースの確保，避難所衛生対策，個別支援事例に関する情報共有

⑨主任児童委員：担当地域の個別事例情報の提供

⑩保育士，ボランティア：子どもの遊び支援（母親のレスパイト）

⑪関連民間業者，NPO など：物資（おむつなど）提供，専用サービス（移動沐浴）提供

### 3) 復興期

①こころのケアセンター，児童精神科医，臨床心理士：遺族ケア，中長期フォローを要する事例のこころのケア

②助産師会：妊産婦相談会など

③訪問支援員（看護師，助産師）：家庭訪問，個別支援

④児相：ハイリスク母子支援連携

⑤保育，教育関係者：個別支援，連携調整会議開催

⑥支援員：地区の見守りなどフォロー事例などの共有，連携

## 6. 災害時支援経験を踏まえた教訓・要望

激甚災害時の母子支援の経験を踏まえ、教訓や要望として示された主な内容は以下の4点であった。

①母子の特性に応じた避難所等の開設・運営の必要性の徹底

災害時の要配慮者として、母子の福祉避難所の必要性は以前から提示されているものの、今回の調査ではいざ

れの災害においても専用の避難所の開設には至っていなかった。避難所内において、母子の特性に考慮した専用のスペースの確保などが初期の段階から配慮されることは困難な実態であった。

また、応急仮設住宅への入居においても、近隣住民に対し、子育てへの気兼ねが生じることのないような母子専用のエリアなど、中長期に及ぶ被災後の生活が、母子にとって安心・安全の確保となる考慮が、災害施策として認知されることが望ましいという意見があった。

#### ②保健センターの活動拠点機能の確保

今回の調査対象となった、一部市町村では、自治体の防災基本計画において、保健センターが、福祉避難所として開設される計画や、物資搬入場所として位置づけられていた。そのため、災害直後から、住民の生命と健康を守るための専門的な活動拠点として機能することに支障が生じていた。災害時、保健センターが、本来担うべき役割を發揮できるための、保健活動拠点として認知されるよう、自治体の首長や防災担当部署に対する、国からの強力な要請について要望が示された。

#### ③母子健康手帳

母子健康手帳の記録が津波や、浸水などの被害によって判読困難となり、記録の確認に支障が生じていた。データの広域的な一元管理や、手帳の材質、筆記具などの改善など、何らかの手立てにより、水濡れによる記録の消失を忌避できることへの要望が示された。

#### ④市町村独自対応困難な支援への都道

府県などによるバックアップ

高度専門性を有する専門職の確保や、甚大な災害時の通常業務早期再開のための資機材、人材、場所の確保などに関して、管轄保健所や都道府県の本庁による広域的、迅速なバックアップ支援が望まれた。

## D. 考察

本調査の結果から、甚大な災害を経験した被災地域の妊産婦や乳幼児のいる家庭では、災害による直接的・間接的な影響により、震災後の母子を取り巻く環境はめまぐるしく変化し、その健康課題や支援ニーズは被災直後から、中長期に及ぶものであった。また、これらの健康課題や支援ニーズに対し、医療・保健・福祉に関する専門職、災害支援団体、ボランティアや地域住民など、多数の関係者との連携による支援が行われていた。これらの結果、過去の災害時の母子の心身の健康状態に関する先行調査研究の結果<sup>5・8)</sup>と、同様の傾向が認められた。

母子の健康課題は、被災発生直後の急性期は、周産期医療や、母子保健ニーズが急速に増大する。しかし、ライフラインの寸断や、広域的・壊滅的な被害により行政の保健師がその実態を把握する以前に、各々の医療関係者間で対応を図っていた事案も多い。また、避難所などの地域においても、傷病者、高度医療を要する者、高齢者、障害者等への把握や支援などの対策に比して、地域母子保健の実態把握や、個別支援は遅れがちであり、アンダートリアージとなる傾向が認められた。これらの結果から、保健師は、被災後の初期の段階から被災地の母子

の状況、ニーズを意識的に把握し、早期支援を開始するための体制の検討を図る必要がある。一般的に、平常時、市町村の保健センターなどの多くは、業務分担制により、母子担当部署に配属された保健師が、地域母子保健対策を中心的に担っている。しかし、甚大な被害規模をもたらす災害時は、急速に増大する被災住民の健康課題やニーズに対し、分野横断的な災害支援組織体制に切り替えることが必要となる。すなわち、平時の業務分担制ではなく、保健師等が一同に集約され、地区別等の被災地住民全般の支援活動を通じ、緊急性や優先性を見極めた活動に従事する必要性が生じる<sup>9)</sup>。しかし、被災地域全体への支援活動の中で、少子化社会の我が国では、母子が占める割合は低く、災害の混乱の中では見落としがちであることが指摘されている。<sup>10)</sup> また、日頃、母子保健以外を主担当とする保健師等が、災害時のハイリスク母子の早期支援や、避難所における母子支援における健康課題の要望支援を早期に講じるためには、日頃から、他部署に配属された保健師と、地域母子保健活動の課題を共有し、災害時の地域健康課題に関する基本的知識を修得する機会を強化することが求められる。

内閣府の示す「避難所運営ガイドライン」<sup>11)</sup> や、少子化社会対策大綱<sup>12)</sup> において、女性・子どもへの配慮が明記され、自治体においても、母子救護所の開設訓練<sup>13)</sup> などの先駆的な報告が散見される。しかし、これらの取り組みは、ごく一部の自治体に限定した実態である。今後も、いずれの地域においても、発災とともに地元の診療機能が低下し、多数の被災者

が発生する甚大な災害を想定し、地域の周産期・母子にかかわる医療関係従事者、看護師、助産師、ボランティアを含む住民同士が、非常時の母子を守るための役割を果たすことができるよう、通常業務や関係者会議などの機会を活用し、強化していくことも重要である。

一方、ライフラインが寸断される災害時には情報の収集や管理が困難となることが多い。しかし、熊本地震や西日本大震災など、近年発生した災害時は、通電が可能となったフェーズ以降では、母親達は、SNSなどのインターネットを駆使し、情報の収集・発信や、同じ立場の仲間との交流を積極的に図っている実態が認められた。この方法によって取得可能な情報の中には、不安や誤解を増強する誤った情報も含まれていた。そのため、より早期に公的機関から、これらのツールを活用し情報発信を行うことが、広域避難などを余儀なくされる母子にとっても有益な支援となりうるということが明らかになった。

## E. 結論

激甚災害法の指定を受けた6か所の自治体において母子保健サービスに従事した保健師25名へのフォーカス・グループインタビューで得られたデータを、災害後のフェーズ別の母子の健康課題に着目し分析した。結果、急性期は【周産期母子医療ニーズの急増】、【必要物資の不足】、【避難所生活から生じる健康課題】、【必要物資の不足】、【情報の入手・管理・活用に関する課題】、【非被災地区の母子の支援ニーズと災害対応のギャップ】の計6つのカテゴリー、慢性期は

【長期化する避難所生活から生じる健康課題】、【定例事業など母子保健サービスの早期再開に関する課題】、【周産期・母子医療体制の再構築の必要性】、【母子の一時避難受け入れ制度に関する課題】、【地域母子保健の実態把握困難】、【遊びの機会を失った子どものストレスが高い】、【放射線の子どもの健康影響に関する不安】、【こころのケアに関する課題】、【必要物資の需要と供給のアンバランス】、【情報の入手・管理・活用に関する課題】、【非被災地区の母子の支援ニーズと災害対応のギャップ】の11のカテゴリー、復興期は【応急仮設住宅の生活から生じる健康課題】、【広域・長期・専門的支援に関する課題】、【震災の影響による中長期的なハイリスク事例に関する課題】、【こころのケアに関する課題】の4つのカテゴリーが形成された。

以上の結果から、保健師は課題の把握が遅れがちな被災時の母子のニーズ把握を、被災後の早期から意図的に実施することや、平常時から、妊産婦に対して、災害時の母子に起こりうる健康課題についての普及・啓発を強化することが求められる。さらに、被災後早期に、正確な情報を発信することや、自治体職員、避難所などを運営する関係者に対しても、災害時の母子の健康課題と予防のための支援について教育を図る機会を強化する必要がある。

## F. 健康危険情報

該当なし

## G. 研究発表

1. 論文発表  
該当なし
2. 学会発表  
該当なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

### <参考文献>

1. 高谷裕紀子, 山本あい子, 小林康江, ほか. 阪神・淡路大震災の被災地における母子の心身の健康及び、母子を取り巻く環境に関する研究. 日本看護科学会誌. 18 (2) 1998.40-50,
2. 小井土雄一, 石井美恵子編. 災害看護学. メデカルフレンド社. 2020.160-164.
3. 内閣府. 防災情報のページ. 災害対策基本法等の一部を改正する法律. [http://www.bousai.go.jp/taisaku/minaoshi/kihonhou\\_01.html](http://www.bousai.go.jp/taisaku/minaoshi/kihonhou_01.html) (2020.3.10.accessed)
4. グレグ美鈴, 麻原きよみ, 横山美江編. よくわかる質的研究のすすめ方・まとめ方. 看護研究のエキスパートを目指して. 東京: 医歯薬出版. 2007.
5. Coffman S. Children of disaster: Clinical Observations at Buffalo Creek. American Journal of Psychiatry, 133(3). 1976. 306-312.
6. 上林美保子, 岸恵美子, 佐藤真理他. 岩

手県における東日本大震災時の母子保健活動の実態と課題. 岩手県立大学看護学部紀要.16.2014.19-28.

7. 吉田穂波, 林健太郎, 太田寛.他.東日本大震災急性期の周産期アウトカムと母子支援プロジェクト.日本プライマリ・ケア連合学会誌.2015.38.136-141
8. 繁田佳子, 大野かおり.震災による子どもの心理的影響と家族のサポート状況との関係.神戸市看護大学紀要.9.2005.85-91.
9. 奥田博子. 大規模災害時に求められる保健活動. 四国公衆衛生学会雑誌. 59(1).2014.17-19.
10. 鶴和美穂.小児災害危機管理への備え.小児保健研究.75 (6) .2016.668-672.
11. 内閣府(防災担当).避難所運営ガイドライン.平成28年4月  
[http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/1604hinanjo\\_guideline.pdf](http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/1604hinanjo_guideline.pdf) (2020.3.10.accessed)
12. 内閣府.少子化社会対策大綱.平成27年3月20日.  
<https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/law/taikou2.html>  
(2020.3.27.accessed)
13. 文京区危機管理室防災課.妊産婦・乳児救護所.  
<https://www.city.bunkyo.lg.jp/bosai/bosai/bousai/hinanbasyo/ninsanpunyu/jikyugosyo.html>  
(2020.3.27.accessed)

表3. 急性期

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
周産期・母子医療ニーズの急増	産科の被災で早期退院を余儀なくされた母子への支援が必要である	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出産直後の産婦と新生児が看護師等産科職員に付き添われ部屋の確保を求め避難してきた</li> <li>・早期退院後、黄疸が疑われ、受診をすすめたケースが数例あった</li> </ul>
	被災した病院に入院中の母子の転院のための調整が必要である	<ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ産科が妊婦さんに直接、紹介し対応した</li> <li>・病院も被災し、県外などの遠方の病院へ転院調整を要した</li> <li>・自宅や避難所での出産への立ち合った</li> </ul>
	ハイリスク妊婦への緊急対応が必要である	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難所での出産に近い妊婦を他地区の分娩可能な病院に近い避難所への移動をはかった</li> <li>・震災前に把握していた前置胎盤の妊婦情報を消防署へ緊急対応ケース情報として提供した</li> </ul>
	医療的ケア児が被災の影響で療養困難への支援が必要である	<ul style="list-style-type: none"> <li>・停電のため、在宅酸素療法中の乳児を保護者が役所へ支援を求めて来た</li> <li>・腹膜透析のための蒸留水の備蓄がなくなり、確保のための調整を図った</li> </ul>
	医療機関や薬局の被災により薬剤の確保ができない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・持病の投与薬などの不足</li> <li>・外傷などの対応に必要な薬の確保に苦慮した</li> </ul>
	避難所は傷病者や高齢者の対応が優先され母子のニーズ把握が遅れがちである	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難所は、高齢者、障がい者は優先的に把握するが、母子に関する情報はほとんどない</li> <li>・生死の境の経験が、避難所で「大変」と声を上げられない理由になった可能性がある</li> </ul>
避難所生活から生じる健康課題	妊産婦や乳幼児の特性に配慮した避難所の開設や運営が困難である	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難所は急激に人が殺到し、空間の確保と余裕がなく様々な人が入り乱れている</li> <li>・母乳育児のお母さんは授乳に困っている</li> <li>・お子さん連れの方は固まっていた。泣き声とかをとても気にされる方がいた</li> </ul>
	避難所の生活環境衛生上の課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・津波で濡れたまま、取る物も取り敢えず避難所へ駆けつけ不衛生な環境である</li> <li>・毛布や暖房もなく、低体温が生じた</li> <li>・夜間は寒く避難所の板間での避難生活は早産傾向がなくとも妊婦には適さない環境</li> </ul>
	避難所内で医療ニーズが生じた	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの避難者が多い避難所で夜中発熱する子どもがあり医師の巡回ニーズが生じた</li> </ul>
	車中泊を余儀なくする母子の実態把握が困難である	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難所では子ども連れ避難は困難と感じ、車中泊避難をする家庭が多い</li> <li>・避難所の敷地外の車中泊の実態まで把握できない実情にある</li> </ul>
	避難生活困難と判断し、遠方への避難を余儀なくされる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体育館に何日かいた赤ちゃんも、泣き声が響く、寒さが強い環境での避難は困難だと判断し、遠方の親戚などに迎えに来てもらっていた</li> </ul>
	必要物資の不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>・飲料水や食料、常備薬、生活物資などの基本的な必要物資が不足している</li> <li>・飲料水や食料、着替え、常備薬など避難時の基本となる物品を持参する余裕がない</li> <li>・ミルクやおむつの確保が困難で、遠方から取りに来て1日分量ずつしか渡せない</li> <li>・ミルク、おむつ、毛布、おもちゃ、生理用品など、平時からの備えは殆どない</li> <li>・断水、消毒薬もなく、哺乳瓶も洗わないで使用せざるを得ない状況だった</li> <li>・食事は、2日目の昼頃から配給されたが、缶詰かパンで、乳幼児向きものはない</li> </ul>
地域母子保健の実態把握は困難	在宅妊婦の状況把握が困難になる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・水がなかなか引いていなくて、たずねて行くことができる状況ではなかった</li> <li>・消防の巡回などで、出産に近い人の安否確認を優先的に対応を依頼した</li> </ul>
	各種通知、連絡文書などの行政事務連絡の確認や周知が困難になる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・役場のホームページの電算システムの使用困難</li> <li>・停電になり、パソコンも壊れ、通知などの必要な情報が確認できない</li> </ul>
情報の入手・管理・活用に関する課題	管内の医療機関の診療情報等の把握が困難である	<ul style="list-style-type: none"> <li>・産婦人科も被災し、ライフラインが断絶し、健診や出産に関する地域情報が得られない</li> <li>・支援する側もこの情報はどこに聞いたらいいのかと、毎日錯綜した</li> </ul>
非被災地区の母子の支援ニーズと災害対応のギャップ	被害が限局され、非被災地域住民の通常業務へのニーズがある	<ul style="list-style-type: none"> <li>・役所全体が緊急対応で混乱している中、健診や教室参加申し込みなど通常の問い合わせが直後からあり混乱した</li> </ul>
	災害対応業務量の増加により通常業務の停止や縮小を余儀なくされる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・混乱の中、災害支援のための急を要する対応に忙殺され、通常事業は停止した</li> <li>・地域の被災、関係スタッフの確保見込みがなく、災害対応のみにシフトした</li> </ul>

表4. 慢性期

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
周産期・母子医療体制の再構築の必要性	被災による地元診療機能の低下	・一部病院のみの対応では困難なため、セミオープンシステムの提案があった
	ハイリスク母子ケースの病状悪化等の懸念	・双子の乳児の母は精神疾患患者であったが、病院が被災し投薬が3日分の限定処方となり病状が不安定になり、結果子どもへの危害行動が生じた
	早期退院後のフォローの必要性	・分娩可能な病院の限定、妊婦健診や1カ月健診の停止、産後入院期間の短縮化などから退院後の母体や育児環境などへの懸念が生じた
長期化する避難所生活から生じる健康課題	避難住民間でのトラブルの出現	・走るなどか、声がうるさいと苦言を呈す人があり、母子のフラストレーションが増加した ・障害のお子さんや乳幼児の夜泣きに、周囲からうるさいと指摘されるトラブルが生じる ・発達障害児は健常児以上に避難所生活が難しく、支援物資に並ぶことも困難だった
	母子の健康ニーズ、アセスメントの困難さがある	・新生児の母親は、3人目なので支援不要と長期避難を送っていたが、後日、内部疾患の療育児であったことが判明し、積極的な介入の必要性があった
	避難所生活がもたらす育児不安の増加	・ほこりの舞う体育館で長期に滞在中の授乳婦は、特別な支援は不要と、避難所の公衆の面前で授乳を続けていたが、周囲の者が視線のやり場に困る課題があった ・湿疹など乳幼児の皮膚トラブルが多くなった ・子どもがミルクを受け付けなくなったという相談が多い ・母乳の出が悪くなったような不安から、乳児の体重測定希望が多い ・被災を受け、今後の子育てに関する不安を抱きながら避難所生活を送っている
母子の一時避難受け入れ制度に関する課題	集団感染症発症リスクに関する課題	・子どものインフル、水痘などの感染症があり、隔離や疑いを含めた対策が必要
	母子専用入所型施設などの制度とニーズの相違	・母子専用施設の利用は、条件（父親不可、ベット不可、上の兄弟不可など）が該当せず、ホテルの提供も利用希望者はほとんどなかった ・県外避難の制度は遠方で家族と離れることを拒み、利用希望者はなかった
	母子の特性に応じた福祉避難所の必要性	・母子専用居室を設けた避難所が何力所かあったが、多くの避難所では考慮されていない ・友の会さんがボランティアで場所を提供し母子福祉避難所を県助産師会、友の会で運営。 ・助産師が開設した産後ケアハウス（沐浴、離乳食提供）利用条件の緩和により父親も利用
地域母子保健の実態把握困難	通常業務停止中のため地区の母子保健ニーズ把握が困難	・市内の各々の地区の乳幼児の生活状況の把握が困難であった ・感染症、精神疾患患者、高齢者等の課題が顕在化し易く、母子ニーズは見落とされがち傾向がある
遊びの機会を失った子どものストレスが高い	子どもの遊び場や発散の機会の減少の問題	・被災の影響により保育園を閉鎖する期間が長期化した ・児童館は避難所、公園は車中泊で子どもの遊び場が消失した
放射線の子どもの健康影響に関する不安	放射線の子どもの健康への中長期的な影響に関する情報を求める	・市への放射能の影響報道後、急激に問い合わせが増え子どもが幼いほど不安に駆られる ・子育て相談の内容が、放射能の影響、きのこや野菜はどうかなど毎回、同じ問いだった ・近親者の死亡や行方不明者のいる保護者の心痛が深かった
こころのケアに関する課題	遺族支援に対する保健師の不安が高い	・身内を亡くされた方が多く、傾聴に留まらない今後の対応への迷いが強く生じた ・事業再開のため全戸調査で母子の名簿を作成し、死亡届け未提出者への対応に神経を使った ・子どもの津波ごっこ遊びなど、保育所の先生などが対応に困惑し相談を受けた
	心身のケアの専門支援ニーズが高い	・身内を亡くされた方よりも、元から育児不安などがあり、さらに震災で様々な対応ができない母親が支援を希望する傾向が強い ・幼いながらも親御さんの頑張っている姿で子どもたちも我慢している様子を感じた ・余震の恐怖で夜は寝れないため、夜だけ避難所に泊まりに来る母子も多かった
	周産期メンタルヘルス支援の必要性	・震災が出産に影響した産婦（車中泊で陣痛、分娩台で発災し思うようなお産ができなかった、産後短期退院など）に、EPDS高得点者が顕著であった
必要物資の需要と供給のアンバランス	物資のタイムリーな調達や配布の困難	・アレルギー用の食事やおやつなど、速やかな調達・配布に対するクレームがあった ・近隣店舗で購入可能な時期になっても、大量の食事やおやつが届き過剰な状態になった
	支援物資の過剰・保管・処理の問題	・マスコミにミルクや消毒剤がないと訴えた方がいたが、物資は充足しており、その方にも前日に渡していた。しかし報道後、大量の物資が届き過剰な状態になった
	海外からの支援物資が規格不適合などにより有効活用できない	・使用方法が想定できない形状・サイズの哺乳瓶など育児用品、香料が強いお尻ふき、成分表示が判読不明なミルクなど海外からの物資は活用されなかった
定例事業など母子保健サービスの早期再開に関する課題	避難所の長期化による通常業務再開の支障	・健診会場が避難所であったため、早期業務再開のための会場確保が難航した
	母子健康手帳や受診券などの紛失による再発行の必要性	・役場喪失で母子手帳や受診券がないため隣市に発行を求めた ・母子手帳の紛失、役場の記録も消失したため、予防接種履歴の確認ができなくなった ・母子手帳の再発行希望者は、行方不明児の保護者の再発行依頼も応じる方針とした
	定例業務再開へのニーズの高さ	・県外など遠方の避難先を調べ、乳児健診再開通知を送付したところ県外避難者も来庁した ・災害対応が高齢者優先であり子どもの支援も重視するよう苦言を呈する母親がいた
	広域避難者への周知の課題	・県外に一時避難した保護者が母子保健サービスの利用方法に困惑した
情報の入手・管理・活用に関する課題	SNSなどの活用による情報の流布	・保健センターで大量のおもつが配布されている、というSNSのデマを信じた方がいた ・ママ友のライン、SNSなどを駆使し、保健師以上に情報収集、発信をし合っていた
	広報、通知、普及啓発の困難	・停電の長期化や母子の所在が不明なため、必要な情報の発信が困難
非被災地区の母子のニーズと災害対応のギャップ	被災地自治体内の地区格差が大きい 児童施設の利用に対する苦情	・津波の入っていない地区の親戚に引き取られ、全く通常の生活を送る家庭もあった ・児童館が福祉避難所として利用中、被害のない地域の母親が児童館の開放を求めた。高齢者や障害者が福祉避難所として利用中である説明に対し、母子にも配慮が必要と主張された

表.5 復興期

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
応急仮設住宅での生活上の課題	仮設住宅の設備構造上から子育て世帯の暮らしに生じる課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・部屋が狭く、隣の音や声が聞こえるため子どものいる家庭は神経を使って暮らしている</li> <li>・近隣への気兼ねから子どもが泣くと、すぐにあやしに外に行く、黙らせるためにおやつを過剰に与えるなどの行動をとらざるを得ないことに苦悩している</li> </ul>
	コミュニティの脆弱性がもたらす課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被災後の新たな地域での入居によりコミュニティの脆弱が、子どものいる家庭にとってストレスや近隣トラブルの誘因になる</li> </ul>
震災の影響による中長期的なハイリスク事例に関する課題	子育て不安などのフォローケースの増加	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院から産後情緒不安定の母親に関する情報提供書が増えた。赤ちゃんに少し心配する要素があることが、震災の影響ではないかと過度に不安につながっていた</li> <li>・親の不安定さとかが子育てや子どもに影響し、震災による影響は長期的に続いている</li> </ul>
	要フォロー幼児の増加	<ul style="list-style-type: none"> <li>・落ち着きがないなど気になるケースが一回の健診で半分以上と多い</li> </ul>
	虐待ケースの増加	<ul style="list-style-type: none"> <li>・震災後は虐待ケースが2~3倍に増加した</li> </ul>
こころのケアに関する課題	こどもの心理的な課題の長期化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・急性反応は大人に顕著で、子どもたちは抑える感じ、学校などでも、すごく活発な子たちがすごく静かになる時期がすごく長く、うまく表現できないことが影響している</li> </ul>
	母親の心理的な課題の長期化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・育児支援を想定していた実家など親族の死別、夫の死別など、大きなダメージの中で子育てをしている母親は、今も継続的に支援を要する者がいる</li> <li>・仮設住宅に入居する頃、子供たちはそれまで抑制していた反応が生じ、一方、その頃の大人は疲弊が強く、子供の発散するエネルギーに対処できない</li> </ul>
	遺族への長期的な支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・震災後立ち上がった悲嘆の支援がグループ化し、若い方達は回復され自主組織化した</li> <li>・子どもさんを亡くされた方たちの会が、自主組織化し複数存在する</li> </ul>
広域・長期・専門的支援対応に関する課題	長期的支援に要する予算や専門職人材確保の課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被災者支援の特別予算で産婦人科の先生や助産師会の赤ちゃん訪問の複数回の利用ができた</li> <li>・子どものこころのケアの専門家（児童心理士）の確保は市町村独自では困難である</li> </ul>
	広域地域支援のための協力体制や人材確保の課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・仮設住宅など地区に支援員が配置、それに加え、被災病院の看護師さんの協力でエリアを巡回し、地域住民全体への支援の中から気がかりな母子支援を行った</li> </ul>