

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

上林美保子¹⁾, 岸恵美子²⁾, 佐藤眞理³⁾, 阿部亜希子³⁾, 黒田裕子⁴⁾
佐藤睦子⁵⁾, 中板育美⁶⁾, 福島富士子⁷⁾, 横山美江⁸⁾, 平野かよ子³⁾

Problems with Maternal and Child Health Activities during the Great East Japan Earthquake in Iwate Prefecture

Mihoko Uebayashi, Emiko Kishi, Mari Sato, Akiko Abe, Yuko Kuroda,
Mutuko Sato, Ikumi Nakaita, Fujiko Fukushima, Yoshie Yokoyama, Kayoko Hirano

研究要旨

本研究の目的は東日本大震災の発災時から現在までの岩手県の保健師活動を記録に残し、保健師に求められる役割や能力と、解決されずに残された母子保健活動の課題を明らかにすることにある。岩手県沿岸部保健所保健師・市町村保健師 22 名にグループインタビュー調査を実施した。その結果「情報」「物資」「人的支援」に関連する課題が抽出され、その解決には平時からの「母子との密接な関係性」「母子情報の安全な保管・管理体制の構築」と非常事態の際の「保健師の役割の明確化」が必要と判断された。

キーワード：東日本大震災、保健所、市町村、行政保健師、地域母子保健活動

I. はじめに

2011年3月11日に発生した東日本大震災は、被災規模、死者・行方不明者の数など、あらゆる観点からみて、近代日本が経験したことのない激甚災害であった。被災の特徴は広範囲にわたる被災であったこと、被災の多くが津波被害であったことである。

岩手県の被災は死者4,672人、行方不明者1,144人、家屋倒壊25,023棟（平成25年9月30日現在）¹⁾と、明治三陸大津波に次ぐ大きな被害となった。

1995年に発生した阪神淡路大震災以降、災害時の保健師活動についての報告や、地域に対応した健康危機管理ガイドライン作成が行われた。

奥田²⁾は、日本で発生した自然災害によってもたらされる健康被害を体系化し、災害時の保健師活動を説明している。

平成18年に全国保健師長会が作成したマニュアル³⁾では、フェーズ（災害発生からの時間経過）

ごとの活動指針・内容が整理され、初めて災害対応にあたる保健師でも活動しやすいようまとめられている。

しかしこれらのマニュアルや先行研究は、主に地震災害を想定したもので津波災害への対応の記述がなかった。また、災害規模が限られていることを前提とした内容であるため⁴⁾⁻⁷⁾、今回のような広範囲な被害や避難後の生活に対応しにくいものとなっていた。

震災後に出版された保健師業務要覧⁸⁾では、東日本大震災を、地震・津波・その後の原発事故による放射能障害が加わった広域的複合災害と位置づけ、今後の対策と検討の必要性を説いているが、具体的な内容にまで言及していない。今回の津波災害時の保健活動の取り組みや研究も少しずつ報告されてきているが⁹⁾⁻¹⁰⁾、被災地における母子保健活動に焦点を当てた報告は出されていない。

そこで本研究では、今回の震災に対する保健活動のうち、災害時の母子保健活動の課題と今

受付日：平成25年10月13日 受理日：平成25年12月24日

¹⁾ 岩手県立大学, ²⁾ 帝京大学, ³⁾ 東北大学大学院, ⁴⁾ 福島県立総合衛生学院, ⁵⁾ 東京都福祉保健局救急災害医療課, ⁶⁾ 日本看護協会,

⁷⁾ 国立保健医療科学院, ⁸⁾ 大阪市立大学大学院,

後必要とされる対策に焦点をあてて検討した。

II. 研究目的

平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災の発災時から同年 9 月に至るまでの被災地で行われた保健師等による母子保健活動の実践とその課題を明らかにし、保健師の機能や求められる役割について考察する。

III. 研究方法

1. 調査対象

岩手県沿岸部の 4 ヶ所の保健所と 12 市町村において、2011 年 3 月以前から 2012 年 3 月の間に母子保健事業に従事し、母子保健関連情報を持つ実務経験 3 年以上の保健師。

(実務経験は日本看護協会のクリニカルリーダーによる教育計画と、現場の保健師が母子保健事業運営を任されるおおよその時期を参考に設定したものである。)

2. 調査期間

2012 年 9 月～11 月

3. 調査方法

調査対象となる保健所長及び市町村長宛に協力依頼書を送付し、後日 4 ヶ所の保健所に関係者を集め、調査方法について説明し改めて協力を依頼した。対象の選定については各自治体に一任した。

各保健所に調査対象となった保健所保健師及び市町村保健師を集め、インタビューガイドに沿って半構成的グループインタビュー調査を実施した。

調査は対象者だけが入る部屋で行い、2 時間を限度として行なった。インタビュー内容は対象者の許可を得て IC レコーダーに録音した。

4. 分析方法

得られたデータについて逐語録を作成した。保健師の発言から共通の内容をフェーズごとにまとめ、その中から取り組んだ活動と課題を抽出した。その際、客観性を担保するため、共同研究者間で逐語録を読み返し解釈が一致するまで吟味した。抽出された課題に対する対策を研究者間で検討した。

本調査のフェーズの区分は (表 1) のとおりである。

5. 倫理的配慮

調査にあたり、調査の目的と概要に加え、調査対象者も被災者である可能性を考慮し、精神

表 1 発災後のフェーズの区分

フェーズ	目安となる期間	本調査の区分
フェーズ0	概ね災害発生後24時間以内	震災当日 (3月11日)
フェーズ1	概ね災害発生後72時間以内	3日目 (3月12日～14日)
フェーズ2	概ね4日目から2週間まで	3月15日～3月末日
フェーズ3	概ね3週間から2ヵ月まで	4月～5月
フェーズ4	概ね2ヵ月から1年まで	6月～9月

表 2 グループインタビュー調査の内訳

実施回数	調査に参加した保健所・市町村数	調査人数 (人)
第1回	保健所: 1 市: 1 町: 1 村: 1	5
第2回	保健所: 1 (※1回目と同じ保健所) 村: 1	2
第3回	保健所: 1 市: 1 町: 2 村: 1	7
第4回	市: 1 町: 1	4
第5回	保健所: 1 市: 2	4
計	3保健所 5市 4町 3村	22

的ダメージの配慮及びフラッシュバック等の兆候が認められた場合の措置等を、口頭と文書で説明した。説明後、書面による同意が確認できた者のみを対象とした。データは匿名化し研究が終了するまで鍵のかかる場所に保管し、調査終了後速やかにシュレッダー破棄することを保証した。

本調査は東北大学大学院医学系研究科の研究倫理委員会及び岩手県立大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

IV. 結果

1. 対象者の概要

対象者は沿岸部にある 4 ヶ所の保健所のうち、3 ヶ所の保健所保健師 (3 名) と非常勤保健師 (1 名)、沿岸部 12 市町村の母子保健を担当する保健師及び母子保健担当の係長 (18 名)、合計 22 名であった。

調査は保健所ごとに 1 回ずつ実施したが、対象者の日程調整がつかなかった保健所については 2 回実施し、計 5 回行なった。(表 2)

2. 調査対象地域の被災状況と母子保健活動

インタビュー内容に基づき、発災当初から 2011 年 9 月までの被災状況と保健師の活動について住民の居所・行政体制・支援状況・保健師活動・母子保健活動の項目別にフェーズごとに示した。(図 1)

図1 フェーズ各期の概要と母子保健活動

被災状況 庁舎全壊：1市1町 保健センター全壊：1市 1町 1村 庁舎浸水：1市 津波後に火災発生：2町

事項	フェーズ0 (3月11日)	フェーズ1 (3月12日～14日)	フェーズ2 (3月15日～3月末日)	フェーズ3 (4月～5月)	フェーズ4 (6月～9月)
住民の居所	高台避難 避難所 保健センターでの事業参加者は安全が確認された時点で帰宅	避難所には幼児、小中学生、高齢者などで混み合っていたが2～3日でなくなった。	3月21日に避難所閉鎖した町村あり妊婦・乳幼児は避難所から居なくなり小学生以上の子どもだけだった。		→ 避難所8月末
行政体制	避難訓練時と同様に高台避難誘導 その後避難所設営(指定場所以外の保健所や市庁舎が避難所化) 避難所運営	避難所の名簿作成、炊き出し等の運営 食料品等物資の調達・配給作業 要介護高齢者の安否確認作業 遺体安置所の設営 指定場所以外の避難所の設営 災害対策本部の設置 避難所運営	避難所の集約化 支援物資の仕分け作業 自宅の片付け作業をする住民のためのバス輸送 避難所周辺の民家にお風呂の提供呼びかけ 徐々に通常業務再開		
支援状況		内陸部側の近隣市町村医師会、日赤医療チーム、DMATが入り救護所設置 震災前から母子事業に関わっていた在宅助産師が妊産婦宅に訪問していた。	県内市町村からの保健師派遣・保健所市町村に対する後方支援を担当 17日頃から医療チーム続々入り活動	こころのケアチームが入る ユニセフ・ジョイセフから母子健診、車両、パソコン等の物資支援 ボランティア産科医による家庭訪問 提携協定市町村からの長期的支援開始	医師会から小児科医派遣 企業からの協力による健診広報
保健師活動	保健センター等で行っている事業参加者の避難誘導 避難所の設営 避難者の救護・応急処置・負傷者の搬送 物資の調達(近隣住民からの持ち寄りの呼びかけ)	避難所運営(避難所巡回、環境整備、健康管理、トイレ誘導) 負傷者や障がい者等を医療機関、他の避難所に搬送準備 感染症予防(手指消毒の呼びかけ、マスクの配布、トイレ清掃、感染症罹患者の隔離)	保健所：管内の被災状況の把握 支援チームの統括、支援調整 避難所での要援護者、家族員の多い世帯のみなし仮設への調整対応 自宅避難者への必要物資の調査・物資調整 派遣支援チーム・関係機関等との情報交換 自宅避難者、仮設住宅への全戸ローラー訪問を開始	自宅避難者及び仮設住宅居住者への健康教室やサロンの開催 心のケア研修会の開催 長期支援チームとの情報交換会 窓口業務の再開	健康調査訪問(2巡目)
母子保健活動	溺れた子ども、波にさらわれて助かった子どもの救護 負傷した母子の搬送調整 避難所に来ている発達障がいを持つ子どもへの対応	自宅避難者の妊婦に対し予定日、受診機関の確認・乳幼児を抱える母親に対し3日間程度の必要物品の確認 避難所の母子に対する環境整備	避難所での活動：名簿から母子の確認 アレルギー用ミルクの要請 衛生材料の配布・避難所における子どもの遊びスペースの交渉 親をなくした子どもの把握調査 マスクへの対応 在宅避難者への対応：母子物品の配布、出産予定日前後の妊婦の安否確認と病院搬送 母子手帳交付再開 乳幼児健診、予防接種の再開に向けた準備 年間出生数100人未満の町村では乳幼児健診、予防接種再開	保健所：市町村の乳幼児健診の物品の整備 被災の大きかった地域での母子手帳交付再開 こんには赤ちゃん事業(乳幼児家庭訪問)再開(訪問時にベビーフード、ミルク、オムツ等を配布) 仮設住宅に入居している母子への対応 児のPTSDへの対応 予防接種再開	全市町村で乳幼児健診再開 予防接種の通知業務(避難先市町村への委任業務) 6月～療育相談や育児相談、離乳食教室等の再開 8月～健診でのフッ素塗布再開 9月～被災の大きかった市町村の1歳6ヶ月児・3歳児健診再開 親を亡くした子どもへの継続訪問

図1にあげた内容は、インタビューに基づいて作成したため、マスコミや他の被災報告資料の内容と異なっている。

1) 被災状況

南北に長い岩手県の沿岸市町村の被災状況は一律ではなく、被災の規模がその後の支援や復興に大きく影響していた。行政機関の被災状況では、4市町村の役場庁舎と保健センターに損壊被害が生じたが、保健所はいずれも損壊を免れた。

2) 住民の居所

フェーズ0では、保健センター等にいた住民は職員の誘導に従い高台に避難し、安全が確認できた段階で順次自宅に帰宅した。余震も相次いだため自宅に被害が及んでいなくても避難所を選んだ住民もいた。

開設当初の避難所は、妊婦、乳幼児を抱えた母親、小中学生、高齢者などさまざまな年代の住民で混み合っていたが、フェーズ1の時期には乳幼児と母親はいなくなっていた。

フェーズ2になると避難所にいた乳幼児は、実家や親戚宅に避難していた。自宅避難の母子も物資やライフラインが滞っていたため内陸や実家に避難していった。妊婦は近隣の市や内陸方面に避難し、そのまま出産を迎える者が多かった。

被災の少ない地域ではフェーズ2から避難所の閉鎖が始まった。この時期には避難所を出てみなし仮設や壊れた自宅を改修して移り住む住民も多く、それと平行して避難所の規模も徐々に縮小されていった。

最終的な閉鎖に至ったのはフェーズ4の時期であった。

3) 行政体制

フェーズ0では、行政機関の職員は平時の避難訓練時と同様に住民の高台避難を誘導し、その後避難所の設営にとりかかっていた。しかし指定避難所ではない保健所や市庁舎にも多数の住民が避難してきたため、急きょその場に避難所を開設するなどの対応を行っていた。指定避難所ではない小規模の避難所が各地に多数設置されたため、避難所の正確な把握や巡回対応に時間を要した。

フェーズ1では避難所運営を主体とし、避難者の安否確認として名簿作成を行っていた。避難所はいずれも物資が不足していたため、職員は近隣から避難している住民に物資の供出を

求め、自らスーパーや小売業者を回り食料品や衛生材料を調達し配給する作業を行っていた。

市庁舎が被災した市町村では、災害対策本部の設置を優先せざるをえなかったため、指示や命令が適時に発信できず、フェーズ2以降の復旧活動に支障を来していた。

フェーズ2の頃より全国から送られた支援物資の仕分けが主な作業となった。

この頃には、避難所から仕事や自宅の片付け作業に出かける住民の足を確保するため、バス輸送を検討するなど、住民のニーズに基づいた対応が行なわれるようになっていた。

被災の少なかった市町村では、この時期から通常窓口業務を再開していた。

4) 支援状況

フェーズ1の時期から隣接する内陸の市の医療応援が入った地域があった。

フェーズ2では、これまで警報が解除されず支援に向かうことが難しかった地域にも県内外の支援が入ることができていた。また支援は医療に限らず保健福祉分野など多岐にわたっていた。

フェーズ3では医療支援だけでなく、こころのケアチームや、協力協定を締結している市町村からの職員の長期派遣、ボランティアなどが数多く入るようになった。こころのケアチームの派遣は、フェーズ4以降も継続されていた。

5) 母子保健活動の実際

(1)フェーズ0からフェーズ1

発災当初、保健所、市町村を問わず保健師は母子保健に特化した活動より行政職員としての活動を優先させていた。しかしその活動の中で保健師ならではの実践を行っていた。

例えば避難所に指定されていた小学校の教室を、授乳や児の夜泣きに対応できる部屋や、障がい児や低出生体重児の家族の専用部屋としたり、仕切りの無い避難所では障がい者の使い勝手のよい配置にするなど工夫をしていた。避難所に指定されていない保育施設に子どものいる世帯をまとめて避難所として使わせていた町もあった。

そのほか保健センター等に保管されていた紙オムツやナプキンセットを避難所に設置したり、住民からのオムツやミルクの差し入れを気軽に受け取れるスペースを確保したところもあった。

表3 保健師の発言内容と抽出された母子保健活動の課題

保健師の発言内容	母子保健活動の課題
<p>【フェーズ0】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 避難所ではないが夕方から保健所にも次々人が押し寄せてきて、急きょ避難所として環境整備した。 ● 場所によっては大きな工場、倉庫などを避難所にしたケースもありました。 ● 避難所には小さなお子さん連れの人、親と連絡がつかない保育園児もいました。赤ちゃんを抱えていた母親はぐずればおっぱいを与えるなど気を使っていた。 <p>【フェーズ1】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 避難所である小学校の教室を授乳室、ぐずったときの専用の部屋を作って保健師が担当した。最初の時点で母子の避難部屋を作ったのはよかった。避難所はおトイレなども男女共同で使うようになって、安心していけないというようなことから男女別にしたり「使用中」の表示にも工夫が要りました。 <p>【フェーズ2】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 小学校の避難所では校長に掛け合って遊びスペースを確保し、自宅避難者も活用できるようにした。 ● 中学3年生の女子の更衣、入浴の要望があり、その対策を本部に要請した。 ● 妊婦に対する執拗なマスコミ攻勢があり抗議したが受け入れられなかった。プライバシーの確保されない無念さを感じた。 ● 発達障がい児は避難所生活が難しいので地元の病院に受け入れてもらった。 <p>【フェーズ3】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 避難所でのこころのケアでは、他の家族員が居合わせると遠慮がちになるので家族が不在のときに関わるようにした。 ● 子どもさんのいる家庭が集まっている仮設住宅、体の弱い方が集まっている仮設住宅というように、もともと住んでいた所のコミュニティは関係なくなりましたが、同じ塊でいたのは夜泣きの心配やママトモ作りには悪くなかったのでは、と感じています。 <p>【フェーズ4】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 自閉症児のいるご家庭は仮設住宅を家と捉えられず壁を叩いたりしてパニックを繰り返していました。やはり難しいということで、施設につないだりしました。障害を持ったお子さんは特に苦労されているようですね。 ● 仮設に入ってから虐待ケースが何件か出たという情報があった。 	<p>母子や高齢者などの弱者に配慮した環境の整備</p>
<p>【フェーズ0】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 既に目も濁っているし泡も吹いていて脈もとれないような人たちに対して確認作業をやらなくてはならなかった。頭ではあれもやらなくては…とわかっているが思うようにできなかった。 	<p>保健師のフィジカルアセスメントについての知識の習得と技術の向上</p>
<p>【フェーズ0】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 避難所は公民館、学校、お寺が多く座布団しかなかった。 <p>【フェーズ1】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 2日間乾パンやレトルトご飯が支給されたが、3ヵ月、1歳児には食べられるものが無かった。 ● 避難所も物資が無くライフラインも滞っていたので妊産婦、乳幼児を抱える母子は2-3日でいなくなった。 	<p>場の特性や対象を考慮した物資の備蓄</p>
<p>【フェーズ1】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 町内に何ヵ所も住民がまとまって避難している場所があるのだということが少しずつわかってきて避難所ごとの住民名簿が少しずつ作られていった。 ● 保健所が近隣市町村で利用できる医療機関一覧を届けてくれた。 <p>【フェーズ2】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● パソコンが流され住民基本台帳・健康診査票の出力や母子情報の把握ができなかった。 ● 地元のお産を取り扱う病院は耐震が不十分との理由で分娩数の制限があり内陸のほうからNPOが妊婦の受け入れということで連携をとり、落ち着いた環境で産前産後を過ごしたい希望者をつなげた。 ● 物資が大量に入り保健センターの天井までパンの山。支援物資が余る傾向になると捨てるのも申し訳ないからと訪問の際に持っていったりできるだけ食べるようにした。飽きました。 ● 震災当初、新鮮な食材が少なく保存のきくスナック菓子が手に入りやすかったことや、水や衛生材料(歯ブラシ)が十分に供給されず歯磨きができなかったことなどから歯の増加が心配でした。 <p>【フェーズ3】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 支援チームと被災地の職員全員の連絡会議を2回開いた。復旧状況を確認しないと連絡のしようもなければサービスにつなげられないので。 ● 子どもたちがどこにいるか把握できなかったので安否確認をかねて「どこにいるの?」「大変なことない?」程度のアンケートを実施しました。で、8割返事がきたんです!うれしかった。 <p>【フェーズ4】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 健康診査を再開したくても、台帳が流されていたので対象の把握が難しく、広報やポスターで周知を図り、予約制で実施するようにしていました。 	<p>情報収集、情報発信を円滑に行なうシステムの構築</p>

避難所の運営と平行し、自宅にいる妊婦、乳幼児の把握をしようとしていた。訪問を通じ母子の健康状態の確認とともに、かかりつけ医への受診状況の把握に努めていた。

(2)フェーズ 2

この時期に入ると、県内外からの支援が到着するようになった。

保健所は管内市町村の被災規模に応じた支援チームのマッチングを行っていた。また市町村に対しては近隣医療機関の被災について情報提供していた。

市町村では支援物資も入るようになり、物資の仕分け作業とオムツやミルクなどを必要とする対象への配給作業が行なわれていた。

避難所ではインフルエンザや感染性胃腸炎の罹患者が増加してきたため、罹患者の隔離や健康チェック、トイレ清掃や手指消毒の徹底を強化していた。

避難所生活が長期化する中で、子どもたちの遊び場の不足が問題となった。保健師は遊びスペースの確保だけでなく、スペースを管理する責任者の配置などの対応にあたっていた。

この頃から自宅避難者の所在確認と健康チェックのための訪問活動が本格的に始まった。自宅に避難している母子の訪問にはオムツやミルク、離乳食等の物資の配給をしながら状況の把握を行っていた。

フェーズの後半には母子健康手帳の再発行や予防接種に対する問い合わせが寄せられ、窓口業務や母子保健事業の再開に向けて準備や調整が始まった。

(3)フェーズ 3

全国から派遣された支援チームの協力を得て、ローラー作戦による全数健康調査を実施し住民の確実な所在確認と健康管理を行っていた。この調査により継続的な関わりが必要な者のスクリーニングを行なった。

この派遣協力は個別の関わりだけでなく、乳幼児健康診査などの集団への支援の再開にも貢献していた。

自宅避難者の母子の中には、親を亡くした子どもや津波を見ている子ども、子どもを亡くした親なども多く、訪問には保健師だけでなく、助産師や栄養士などの関係職種や児童相談所などの関係機関も同行し、専門的継続的な対応を行っていた。

全数調査が進むにつれ、要支援者の経過観察

件数が増加し、巡回が難しくなっていた。そこで保健所は管内の市町村のケース連絡調整会議を開く場を設定し、今後必要とされるサービス体制の整備を図っていた。

(4)フェーズ 4

被災の大きかった自治体でも、予防接種や乳幼児健康診査が再開された。保健センターが損壊したり、避難所や物資保管庫として利用していた市町村では、対象者を集める場所がないことから、保健所を会場として借用し事業を開催していた。

保健所は会場の提供だけでなく、健康診査用の物品の貸し出しや医療機関への協力要請など市町村の後方支援を積極的に行っていた。

児の発育発達経過を記載していた母子保健管理票がすべて流失した自治体では、対象の把握が困難な状況であったが、広報やポスターなどにより周知を図り、予約制で予防接種や健康診査業務を実施した。また乳幼児健康診査では歯科医師や歯科衛生士の協力を得て、歯科検診やフッ素塗布も再開された。

この時期になって、療育支援や発達相談なども再開され、従来までの母子保健事業を被災者への支援業務と平行して行なう体制ができあがっていった。

3. 母子保健活動における課題

2. の被災状況と活動の実際を保健師の発言内容からまとめ、震災時の母子保健活動の課題を集約した。

(表 3)

その結果「母子や高齢者などの弱者に配慮した環境の整備」「保健師のフィジカルアセスメントについての知識の習得と技術の向上」「場の特性や対象を考慮した物資の備蓄」「情報収集、情報発信を円滑に行なうシステムの構築」の4つの課題があげられた。

V. 考察

集約された母子保健活動における課題について解決策を検討した。

1. 母子や高齢者などの弱者に配慮した環境の整備

岩手県沿岸部はこれまでの津波の経験から防災意識が高く、震災が起こる前から津波を想定した訓練を度々行っていた。訓練内容に含まれていた避難所の設営も実践に活かされていた。学校が避難所となった場合は、教室がプライバ

シー保護や感染症の隔離室として機能していたが、学校以外の場所では個室を確保することが難しい場合も多く、避難所となる場の状況に応じた設営方法を確認する必要がある。

保健師は地域状況を統計的にも把握しており、管轄地域の妊娠届の数や出生数から避難する妊婦や乳児の数をあらかじめ予測することが可能である。保健師活動である地域診断のアセスメントが避難所の設営にも役立つのではないかと考える。

特にプライバシーへの配慮に関する内容は、どのフェーズ期にも指摘されたことであった。フェーズ0～1の急性期とフェーズ2の亜急性期では重傷者の手当てや搬送、感染症対策が災害看護活動の中心となるが¹¹⁾、特に女性や子供の安静・清潔保持・更衣・排泄行動などは配慮すべき点である。これらの対象への配慮についても平時の訓練や防災計画に取り入れる必要がある。

避難所も仮設住宅も日常とかけ離れた生活環境であり、その中で長期間暮らすことは容易なことではない。

子育てに係るトラブルに対し、対象となった母子への個別の関わりだけでは解決策が見出せない場合もある。岩室¹²⁾は「保健師はQOLの向上を中長期の視点で目指す唯一の職種であり、当たり前のように周囲と絆を再構築したり社会資源につないだりする活動をしている」と保健師の役割を説明している。橋上¹³⁾は「保健師による支援活動は（仮設住宅での健康管理に対する住民への支援）（地域のコミュニティづくり）（地域の関係者をつなぐ調整役）である。」と説明している。

仮設住宅のリーダー役や保健推進員、児童民生委員などを巻き込みながら母子を支援するネットワークを構築し、共に生活していくための妥協点を見出すことも保健師の支援のポイントと考える。

2. 保健師のフィジカルアセスメントについての知識の習得と技術の向上

保健師はあらゆる健康レベルの住民を対象として活動しているが、行政で働く保健師は特に健康な住民と関わる頻度が高い。そのため看護基礎教育で学習した人体の構造や機能を踏まえたフィジカルアセスメントの知識や技術を臨床現場ほど活用されていないのが現状である。しかし要援護者の支援を行なうには不可欠な内容

であり、緊急時に居合わせる可能性も大きい。とっさの対応ができるよう、平時の保健師研修の項目に基礎医学の内容や実践を盛り込むことは看護職としての保健師継続教育に必要と考える。

3. 場の特性や対象を考慮した物資の備蓄

指定避難所以外の場所に避難所設営された状況が報告され、それと共に物資の調達に苦労した発言も数多くあった。備蓄はしていても、津波による流出や浸水により使えなかったという内容も聞かれた。

「1. 母子や高齢者などの弱者に配慮した環境の整備」でも触れたが、予測される避難者の年代層と必要数を地域診断から割り出し、母子の避難者には単にミルクやオムツの補充だけではなく、地域の中にアレルギーのある子どもがどの程度いるのか、離乳食にはどのような内容のものがよいかなど細部まで見極めていく必要がある。

また、今回の調査では保健師から次のような発言もあった。「やはり平常時に自分で自分の身を守る、平常時から色々必要な物資や情報を確保しておくとか、当座2～3日は持ちこたえられるように用意しておく心がけ。大人は何とか2～3日は我慢できるけれど、乳幼児の場合はその2～3日を何とか持たせないと命の問題になってしまう。それが必要なことだし、やはり教育をしていかなければならない。」。行政の責任により備蓄をすすめることも大切だが、母親教室や乳幼児健診等の母子保健事業の機会を利用し母親に向けての被災時の対処方法と自助を促す教育的指導も必要といえる。

4. 情報収集、情報発信を円滑に行なうシステムの構築

これまで行政における母子情報の管理は紙ベースの台帳管理がほとんどであった。今回の災害ではこれらの書類がすべて流され、母子の所在把握が各自治体の共通課題となっていた。本県では震災前から「いーはとーぶ：周産期医療情報ネットワーク」¹⁴⁾という県独自のシステムが機能していた。震災時内陸の病院サーバーに被害はなく妊婦データを引き出すことできたため母子管理に効果を発揮していた。震災を受けて、市町村の母子のデータを内陸部や他県のサーバーに保管する動きが出始めているが、年間出生数が約9,000人の本県では「いーはとー

ぶ」のような母子健康情報管理システムを汎用することにより、妊産婦だけでなく出生後の乳幼児に対するサービス提供の面が容易になると考える。

母子の所在情報だけでなく、母子関連物資の情報伝達のまずさも課題となっていた。当初ミルクの不足がマスコミで取り上げられると、さばき切れないほどの量が送られ賞味期限がすぐに過ぎてしまうなど計画性のない物資支給が続いていた。逆にアレルギーミルクや離乳食が手元に届かないなどのアンバランスが生じていた。衛藤¹⁵⁾は「実際に被災地で子育てしている家族にとって、困っていること、必要なもの、必要なこと、必要な人が何であるかについて具体的に把握できていた訳ではない。報道と関係者からの口コミ情報以外に情報がない中での判断であった。」と述べている。これは的確な情報収集、情報発信ができなかった実例である。それぞれの市町村に情報を一元管理できる拠点を作り様々な情報を収集し、そこからまとめて発信するしくみが必要である。

田上¹⁶⁾は自治体機能が壊滅的なダメージを受けたときに全体を見渡して各部門のコーディネーターを統括する者の存在を必要と述べている。日々変化する住民のニーズに対応するため、情報の拠点づくりの中に保健師も加わり全体の統括を役割とすることも大切なことと考える。

派遣支援で訪れた保健師は災害時の住民を支えるためには平時から「顔の見える関係づくり」が大切と述べている¹⁷⁾。調査に協力した保健師からも「普段から沿岸部保健所保健師と市町村保健師の関係性は良好で協力体制が確立している。地元医師会や助産師会、退職した保健師や助産師の連携が図られているため災害時でも対応ができた」という話を聞いた。この関係性を維持していくためには、それぞれの役割を組織の中で意識的に共有する機会をもち職員同士の連携の『見える化』を図っていくことが必要と考える。

VI. 研究の限界

調査対象を選定するにあたり、所属自治体に一任しかつ対象の語りを中心にまとめているため、保健師活動全体の特徴を述べるには限界があった。今後は沿岸部全体の保健師を対象とする調査により災害時の活動の指針づくりに貢献していきたい。

VII. 結論

明治以降3度の津波被害を受けている岩手県の沿岸住民にとって「地震が来たら津波」という認識は定着している。避難訓練も過去に津波があった日の前後に慣例となっていた。そのため住民は避難所や避難経路をよく理解していた。保健師も同様に避難誘導など訓練どおりに行っていた。しかし津波の大きさが想定を超え役立たなかった内容が多かった。情報ツールが使えない時の情報収集や情報伝達の方法、物資の備蓄内容や保管の再検討が必要である。また関係職員の「顔の見える関係づくり」、それらが母子保健活動を円滑に進めていくための解決の糸口になると考える。

謝辞

本研究をまとめるにあたり、貴重な業務時間を割いてご協力いただいた岩手県沿岸部の保健師の皆様へ感謝申し上げますとともに、一日も早い復興を祈念いたします。

なお、本研究は平成24年度厚生労働省科学研究費補助金成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（課題番号:H24-次世代-指定-008）の助成を受けて実施した研究の一部である。

また第72回日本公衆衛生学会総会（三重）において一部を報告した。

VIII. 引用文献

- 1) 岩手県総務部総合防災室：東北地方太平洋沖地震に係る人的被害・建物被害状況一覧、(<http://www.pref.iwate.jp/~bousai/2013年10月9日検索>.)
- 2) 奥田博子：自然災害時の保健師活動—概論、地域保健, 39 (8), 8-15, 2008.
- 3) 災害における保健師の活動マニュアル～阪神淡路・新潟県中越大地震に学ぶ 平時からの対策～「平成17年地域保健総合推進事業大規模災害における保健師活動に関する研究報告書、全国保健師長会、2006.
- 4) 山田秀子：特集あなたのまちに地震が来たら？新潟県中越沖地震-現地での実際 保健所の役割、保健師ジャーナル, 64 (04), 328-333, 2008.
- 5) 野々村久実枝：特集あなたのまちに地震が来たら？被災への備え・派遣への備え「神戸市災害時保健活動マニュアル」を活

- 用した日頃の保健師活動と災害, 保健師ジャーナル, 64 (04), 340-345, 2008.
- 6) 土井倫子: 特集あなたのまちに地震が来たら?
東海地震に備える災害時健康支援活動, 保健師ジャーナル, 64 (04), 346-349, 2008.
 - 7) 織田正昭: 子どものための復興支援を考える - 東日本大震災 復興・復旧に向けての方向性を考える, 保健の科学, 54 (11), 771-775, 2012.
 - 8) 井伊久美子ら編: 保健師業務要覧 (第3版), 217, 日本看護協会出版会, 2013.
 - 9) 中原夏美ら: 自然災害時の市町村保健師活動の実態 (第1報) - 平常時の準備状況, 第71回日本公衆衛生学会総会抄録集, 480, 日本公衆衛生学会, 2012.
 - 10) 宮崎美砂子ら: 東日本大震災の被災市町村における発災後の保健活動体制再構築の様相, 第71回日本公衆衛生学会総会抄録集, 479, 日本公衆衛生学会, 2012.
 - 11) 竹崎久美子: 東日本大震災発生から1か月頃の保健活動, 保健師ジャーナル, 67 (09), 774-777, 2011.
 - 12) 岩室紳也: 災害対応に生きる日頃からの活動と保健師に求められる準備, 保健師ジャーナル, 68 (10), 866-871, 2012.
 - 13) 橋上まさよ: 東日本大震災での住民への支援活動における保健師と生活支援相談員の効果的な連携のあり方, 第15回日本災害看護学会年次大会講演集, 15 (01), 211, 2013.
 - 14) 岩手県保健福祉部医療推進課: 岩手県周産期医療ネットワークシステム. (<http://www.applic.or.jp/2011/infra/jirei/iryoku/05.pdf> 2013年9月30日検索)
 - 15) 衛藤隆: I 東日本大震災から学ぶ災害時の母子の保健と福祉 - 災害時の小児保健, 母子保健情報, 64, 20-24, 2011.
 - 16) 田上豊資: 被災地支援で教えられた公衆衛生の原点 (初動期における宮城県での支援の経験から), 保健師ジャーナル, 67 (09), 752-759, 2011.
 - 17) 日高橋子: 災害時保健師活動マニュアルの見直しに向けて (名古屋市から被災地への長期派遣保健師としての経験から), 保健師ジャーナル, 68 (10), 847-852, 2012.

Abstract

The aim of the present study was to record the activities of public health nurses in Iwate Prefecture following the occurrence of the Great East Japan Earthquake and up to the present day, in order to elucidate the roles of public health nurses and the abilities they require, and to reveal problems with maternal and child health activities that remain unresolved. Twenty-two public health nurses, who belonged to either public health centers located in coastal areas or to local governments in Iwate Prefecture, participated in a group interview survey. Problems with maternal and child health activities were categorized as relating to “information,” “commodities,” and “human support.” Resolving these problems requires establishment of “close relationships with mothers and children” and “systems for safe maintenance and management of information on mothers and children” in times of peace. The “roles of public health nurses” in times of emergency must also be specified.

Keyword : The Great East Japan Earthquake
Public Health Center, Local Government,
Public Health Nurses, Maternal and Child
Health Activity in Community.