

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

参加費無料

●震災直後の妊婦さんはどうしたか

妊婦さんへのアンケート調査と直接インタビューの結果から

……東北大学医学部保健学科 教授 佐藤喜根子

●災害時の母子保健活動；

もどかしく思いつつ頑張った保健師

……東北大学地域保健支援センター 教授 平野かよ子

●災害弱者である子どもたちの安全をどう守るか

……東北大学小児科 准教授 田中総一郎

●今、おかあさんは何を考える

……特定非営利活動法人ベビースマイル石巻
代表 荒木裕美

●医療機関の対応と今後の取組み

……東北大学東北メディカル・メガバンク機構
教授 菅原準一

●岩手県から

……岩手県立大船渡病院 副院長 小笠原敏浩

●福島県から

……福島県立医科大学産婦人科学講座教授 藤森敬也

日時 平成25年 2月 9日(土)
14:00～16:00

場所 石巻グランドホテル 鳳凰の間
石巻市千石町 2-10 JR石巻駅から徒歩5分
<http://www.grandhotel.bz/>



主催：平成24年度厚生労働科学研究費補助金

(成育疾患克服等次世代育成基金研究事業)

「震災時の妊婦・褥婦の医療・保健的課題に関する研究」班 研究代表者 岡村 州博

<http://korokakenokamurahan.com/>



後援：宮城県、石巻市、女川町、河北新報社、三陸河北新報社、東北大学災害科学国際研究所、エコチル調査宮城ユニットセンター、東北大学東北メディカル・メガバンク機構、宮城産科婦人科学会、宮城県産婦人科医会、宮城県助産師会、宮城県看護協会、NPO 法人みやぎ産婦人科医療情報ネットワーク協議会、NPO 法人ベビースマイル石巻、NPO 法人キューオーエル

問い合わせ先：東北大学医学部産科学婦人科学教室

〒980-8574 仙台市青葉区星陵町 1-1 TEL 022-717-7251 FAX 022-717-7258

◆◆◆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」◆◆◆

司会 「母子保健医療システムの復興へ向けて」を開催いたします。会に先立ちまして研究代表者、東北大学名誉教授 岡村州博よりご挨拶申し上げます。

岡村 皆さま、こんにちは。お忙しい中お集まりいただき、本当にありがとうございます。私はもともと産婦人科で、2年前に仙台で被災しました。そのときから石巻、気仙沼の沿岸部の被災状況には本当に心痛めておりました。それから早いもので本当に2年経ちます。今日は厚生労働省の支援の下にこの会が開かれているわけですが、そのときに何を考えたかと言いますと、この震災に関していろんな病院で記録集を作りました。東北大学でも作りましたし、私が院長をしている東北公済病院でも作りました。それとは別に、被災したお母さんの本当の生の声を実際に記録して後世に残したい、それがわれわれの1つの役目じゃないかなと思いました。もう1つはふるさと再生という言葉がございますが、やはりふるさとを再生するためにはその地域で子どもを産み、育て、そこで子どもが成長して、その地域が本当に自分のふるさとだと思えるようにならなければ、ふるさと再生はないだろうと思っております。そのためには、もちろん産業や教育の面からの再生も必要ですが、やはり母子保健、医療の面をいかに早く再生できるのかということをご皆さんで考えていきたいと思っております。そのような目的で、この会を国の支援の下に今やっているところでございます。

この会を石巻でできるというのは本当に嬉しいことです。今日はいろいろな立場からいろいろなお話が聞けると思っています。それを皆さんと一緒に今後どうしたらいいのか、何が問題点なのかということを考えていきたいと思っております。後ほど質問やディスカッションの仕方などについてお話し申し上げますが、是非、今の状況を皆さんと語らっていただいて、今後につなげたいと思っておりますので、今日一日どうぞよろしくお願いいたします。司会を私と伊藤先生、あとで自己紹介していただきますが、この2人でさせていただきますたいと思っております。

この会を始めるに当たりまして、私の方からもお話し申し上げましたが、この会は厚生労働省の支援の下に行なっております。今日は厚生労働省雇用均等児童家庭局の母子保健課課長でいらっしゃいます桑島昭文先生に来ていただきましたので、ご挨拶頂きたいと思っております。桑島様よろしくお願ひします。

桑島 皆さまこんにちは。母子保健課長の桑島と申します。何かのご縁でこの地にこうやって立たせていただいております。実は10年前も母子保健課で補佐をしておりました。プライベートな話を一言だけ申し上げますと4人の娘の父親でございまして、子育てに関し

ではなかなか苦労してきたなという感があります。自分で言うのも変ですが。

お母さんと子どもの保健や医療の関係の全国的な取りまとめをやらせていただいている立場でございます。はじめに2年前の3月11日に震災があったわけでございます、石巻市におかれましては3,000人を超える尊い命が奪われたということ、失われたということ。そして、いまだ500名近くの不明な方々がいらっしゃることは非常に哀悼の極みでございますし、心から哀悼の意をまず表させていただきたいと思います。さて本日のこの市民フォーラム。かくも立派な、盛大に開催されますことをまず心からお喜び申し上げますとともに、このフォーラムは岡村先生の大変なご尽力によりまして、こうして立ち上げていただきました。先生方のご努力ご苦労にまず御礼を申し上げたいと思います。

さて、私ども厚生労働省は保健、医療、福祉、それから労働というさまざまな、皆さま方の一番身近なところの行政をやらせていただいております。震災からさまざまな支援を講じてまいりました。その中で母子保健課としては乳幼児、あるいは妊産婦の方々への支援として、被災地の安心安全の出産のためのさまざまな取り組みをやらせていただいております。例えば、被災地でも母子健康手帳の交付ができるようにするとか、あるいは妊婦健診、乳幼児健診などのさまざまなサービスが受けられるようにする。保健師の皆さん方が、どのように被災地の妊産婦の皆さん方に、あるいは子どもさん方に支援をしたらいいかというポイントをお知らせしていく研究をするとか。さまざまなサービスが低下しないように、もちろんなかなかそうはいかなかった部分はあるかと思いますが、できるだけ早くサービスが皆さん方に届くように努めてまいりました。それから、今日のこのテーマにもつながってくる、今日の先生方の活動にもつながってくる、母子保健に関する研究もスタートさせていただきました。先ほど岡村先生がおっしゃったように、やはりアーカイブと言いますか記録を残すという点、これからこうした大きな災害があったときに、どういうふうに対応するのかということをも1つのテーマとして3つに大きく分け、産婦人科の先生方を中心としたグループ、小児科の先生方を中心としたグループ、それから保健師さんたちを中心としたグループの3つの研究班を立ち上げたところでございます。今日はそうした立場の先生方から代表して来ていただいて、皆さま方に分かりやすく研究の成果をご説明いただけるものと思っております。そういう意味では今日のテーマでございますが、やはりこの地域の復興ということも含めて、この地域をどのようにしていったらいいかを皆さんと一緒に考えていく大きなきっかけになればと思っております。本当に先生方にこうしたフォーラムを開催していただくということに本当に有り難いと、重ね重ね御礼申し上げます。

先ほど打ち合わせをしているときにNPOの方々がいっしょにいらしまして、本当に自分たちはこういうことをしたいんだ、ああいうことをしたいんだ、といういろんな思いをたくさん聞かせていただきました。そういった声がなかなか行政に伝わらない、ましてや「霞ヶ関は分かっているの？」みたいなお話しもありました。本当に今日は是非そういう声も一緒に聞かせていただき、なるべく皆さん方の忌憚のないご意見が聞ければと思っております。

す。研究者の先生方もいろんな思いでこの研究をまとめられていると思います。是非、今日は実り多いフォーラムになりますようご祈念申し上げて、私のご挨拶とさせていただきます。

伊藤 桑島様、どうもありがとうございました。それでは市民フォーラムを始めさせていただきます。私は震災に伴いまして去年の4月に東北大学に設立された、災害科学国際研究所災害産婦人科学分野におります伊藤と申します。前半部の司会を努めさせていただきますので、どうぞよろしく願いいたします。それでは、まず質問についてご説明いたします。皆さん方のお手元にこの質問用紙があるかと思いますが、7人の演者の方々のお話しが終わりましたから、その質問用紙を回収させていただきます。それを基に最後にディスカッションの時間を設けたいと思いますので、質問のある方はこの用紙にご記入ください。もう1枚には5人の先生方の名前が載っていますが、後半部の小笠原先生、藤森先生に質問がある方は、その他の欄に藤森先生宛、小笠原先生宛と、名前をご記入くださいますようよろしくお願いいたします。

それでは、まず最初に佐藤喜根子先生からお話しいたします。佐藤喜根子先生は助産師としての立場から、長年助産師の教育に携わっていらっしゃいます。震災直後の妊婦さんはどうしたのか、妊婦さんへのアンケートとインタビューを通して調査なさっています。では佐藤先生、よろしくお願いいたします。

佐藤 ご紹介ありがとうございました。東北大学医学部保健学科で、助産師の教育に携わっております佐藤と申します。助産師という立場から、今回の震災の際に母子とお父さんも含めたかたちで今、どんな影響があるのかというようなことを調査しております。今日はその一部をご紹介させていただこうと思っております。阪神淡路のときには、やはり母子の影響というのがかなり取り上げられておりました。しかし、お父さんを含めた調査というのがなされておられません。阪神淡路の教訓から、お父さんも含めた実態把握することが大切だと分かり、今回はお父さんも含めたかたちで調査をしております。今日は母子がこの震災でどんな影響を受けたのか、お話をさせていただきたいと思います。タイトルはそのとき……震災のときですね。「そのときお母さんはどうしたか」ですが、そのことも含めて、震災10カ月目に状況把握の調査をさせていただきましたので、それをお話しさせていただきます。

調査の対象者の方々は2月に出産され、震災のときにまだ1カ月足らずの赤ちゃんを抱えて大変な思いをされているお母さん方と10月31日が予定日の方。この方は3月11日の時点で母子手帳が交付されていた方で、その方々を対象に調査をさせていただきました。調査方法に関しましては病院の方から分娩をされた病院の方をお願いをして、まずは病院から同意をいただき、そして、なおかつ病院からお母さんの方に連絡をしていただいて、同意を頂いたお母さん方を対象に調査を進めさせていただいております。

その2月11日から10月31日まで、宮城県で出産の対象者となった方は3,539名でした。15病院11診療所です。ほとんどの病院が調査に協力をして下さいました。そのお母さん方の中で同意いただいた方が886名、実際に調査表を送って回答を頂いたのが677名です。お母さん方の平均年齢は31.86歳ということで、16歳から45歳までの間のお母さんでした。初産、経産では圧倒的に経産の方が多くおられました。就業されている方は約半々でした。ほとんど9割以上の方が結婚されておられます。分娩は平均38週で産まれておりますので、満期産ですね。早産をされた方は46名だけでした。震災後調査をした時点では、大体産後平均5カ月の方々にお話を伺っております。まだ産まれて間もない0カ月という方と、あとは2月からでしたので10カ月過ぎましたという方にお話を伺いました。赤ちゃんの体重は2,500グラム未満が10.9%ということで、圧倒的に普通の大きさの方が多かったということになります。被災された場所は自宅外が54%ですね。多くのお母さんたちはあの日、震災のときも家の外におられたということになります。どのような状況で戻ってこられたかお尋ねすると、最高は歩いて3時間要したそうです。妊婦さんが3時間歩くということは、あの寒かったときにさぞかし大変なことだったろうなと予測されます。それから、地震で全壊、半壊というのはそんなになかったのですが、津波での被害はやはりかなり多くて110名ぐらいの方々が全半壊されておられます。

これは震災後、妊婦健診に行けなかった、あるいは妊婦健診になんとか行けたというような方々で、どういった不安を持っていたかということ調べたものです。受診の可否に関係なく、胎児のことが一番不安だったということが分かります。その次は、出産後平均5カ月ぐらいが調査時点でしたので、放射線やこれからの妊婦健診の受診、分娩場所が心配というようなことが挙げられておりました。これは、出産後3カ月に産後うつ自己評価表というのがあるのですが、それをチェックしていただいたところ、9点以上が21.5%という結果になっています。これは全世界で使われている産後のうつ病の自己評価、自分で付ける評価表です。日本の場合は9点以上がうつになるハイリスク者で、注意してあげないといけない人ですよということになります。一般の場合は、震災のないときには大体10～15%ということになっておりますので、いかに震災が影響しているか、不安を増強しているかということが分かると思います。

特に津波に関しては、津波被害を受けた方々は28%ぐらいで、かなり不安が増強されているということがあります。これは震災後10カ月での調査なので、ずっと不安を継続しているということになると思います。どういう人たちが心配、不安になりやすいかという、若い方のほうが2.5倍の割合で不安が高くなりますよ、ということはこの表は示しているものです。それから、2,500グラム以下の方々はそれ以上の赤ちゃんを産んだお母さんよりも、2.27倍で不安がやはり大きくなっていることを示しています。津波に遭われた方のほうが1.79倍で不安が高いということを示すグラフになっています。これは、どの時点で不安や産後のうつになりやすい要因があるかを探った表です。どの時期がどうなのだろうかというのを見たものです。これは下の方(X軸)は生後何カ月、出産後何カ月経過したかとい

う時期です。ブルーの方が初産で、赤の方が経産になります。そうすると産まれてまだ 1 カ月、2 カ月のときは、経産のほうが不安が大きいですね。それから 8 カ月から 10 カ月経過した後も、実は経産のほうが不安が大きく、中間は初産の方が大きいことになります。このことから、初産は産後不安が強いと一般的に言われておりましたが、そうではなく、生まれて間もなくであっても、ある程度経過した後であっても、実は経産のほうがかなり目をかけてあげないといけない、手をかけてあげないといけないことが、これから分かると思います。それから、これは妊娠経過で異常があったかどうかを、産後うつハイリスク者と言われる 9 点以上の割合を見たものです。妊娠経過に異常ありと無しとを比較したものです。この間には、やはり有意な差が認められました。妊娠期間中に異常があったお母さんたちは、やはり不安が強いということが言えると思います。妊娠中は、やはりいろんな注意が必要だということです。

これは震災後、分娩施設を変更したかどうかを調査したものです。震災の時にお母さん方が一番心配されたのは、自分が通院していた病院が津波の被害を受けて診療がストップした。そのときに自分たちはどこに行けばいいのか、どこで受け入れてくれるのか、どうすればいいのか、そういった情報がなく、さらに不安になったと思います。そして、現実的に分娩施設を変更せざるを得なかった。震災前にここで産もうとある程度心積もりをしたのが、別な場所で産まざると得なかった。また、予定していたところで産んだ方もいました。分娩施設の変更を余儀なくされた方々は不安の割合が多かったのですが、この間では特に有意な差は認められませんでした。しかし、かなりの方々が分娩施設の変更を余儀なくされた状況でしたので、大変だったろうと思います。

震災後、私は東北大学にいましたが、大学に最初に支援物資で運ばれたのが赤ちゃんのミルクとおむつでした。道路状況やガソリンの問題もありましたが、産科の先生方が応援で気仙沼、石巻に行くときに、自家用車にぎっしりと詰め込んで運んでくださいました。無事、ミルクやおむつは届いたのですが、ミルクが果たして使えるかという問題もありました。ミルクを 200 cc 作るのに 840 cc の水が必要です。水がないときにミルクが作れるのだろうかという不安もありましたが、とにかく赤ちゃんの栄養をなんとかしなきゃという思いでした。その結果を調べてみたところ、なんと病院を退院するときで 87%、1 カ月健診のときで 60% 以上の母乳率でした。これは、お母さんたちが相当頑張ってくれたということになります。今、日本の母乳率は大体産後 1 ヶ月目で 47%~50% 未満です。仙台は実は日本一母乳率が高く、73% ぐらいです、これは震災前です。その割合からしてもこの母乳だけ、それから母乳を主体と合せるともう 80% ぐらいになりますので、お母さんは必死で子どもの命を守ってくれたんだなというのがこの数値から分かりました。

それから、どこでお産をすればいいのか、皆さんが右往左往されたことはよく耳にしました。これは妊娠中、避難先別で必要だった支援は何かということをもとめたものです。避難先というのは避難所に一時的に避難した方、実家に避難した方、それから友人、知人、親戚のところに避難した方です。妊娠期のお母さん方のうち 6 割以上は受診していた施設

の心配をされていたということです。それから、受診可能な施設の情報が必要だったと7割以上の方が訴えておられました。

次に緊急時の連絡方法です。どこに連絡すればいいのか全然分からなかった、大変だったよということですね。どこに避難された方々も同じように差はなかったということになります。赤のところはちょっと差があって、助産師情報がなかった。「どこに行けば助産師さんに会えるの?」という点では、避難所の方が高かったということになります。これはやはり避難所にはいろんな情報やあるいは外からもたくさん人が入ってきたので、その中で「助産師さんはどこなの?」というような感じなのかなと思いました。それから、これは分娩のときに同じように避難所に避難した、実家に避難した、あるいは友人宅というところでは、やはり差はありませんでした。しかし、6割以上の方々はこういったことを主に心配をしていたということです。分娩可能施設の情報がやはり欲しいと。それから、電話が不通だったときの対処法が分からない。どうすればいいか分からない。「緊急のときにはどう対応したらいいの?」というようなことがお母さんたちの不安の材料だったということになります。あとは陣痛時の対処法ですね。「どうすればいいのかしら?」その他たくさん不安材料という、「情報が欲しいよ」ということが連なっております。多くの方々が、このとき本当に右往左往されたことが手に取るように分かる数値が並んでおります。

これは、出産後避難した方々がどうだったかということです。やはり妊娠、分娩期と若干違って、今度は新生児の衣類がどうなっているか、あるいは保温をどうすればいいのか。あのときはすごく寒かったですし、電気も止まり、ガソリン、灯油もありませんでした。栄養と同じように、赤ちゃんの保温というのは一番命の基本です。それを確保するのにお母さんたちは本当に悩まれ苦労されたこと、物品の入手方法などの情報がなかったことなどが分かりました。

インタビュー調査も行なっております。その中にはすでにおなかが大きく、誰の目から見ても妊婦だと分かっているはずなのに、それでも2時間長蛇の列に並んで食料を入手せざるを得なかったと。誰も「いいよ、いいよ」と手を差し伸べてくれることはなかったとインタビューでお話されていたお母さんもおられました。衛生材料については、このように妊娠期、分娩期、産後期でまとめております。

皆さんつい先だつてのことと、思い起される方もおられるのではないかと思います。こういったことを医療者だけでなく地域みんなで赤ちゃんを守っていく地域作りが必要なのではないかと考えております。ご静聴ありがとうございました。

伊藤 佐藤喜根子先生、どうもありがとうございました。また討論のときにご登壇いただきますので、よろしくお願いたします。先ほども申し上げましたが、質問がある方はお手元の質問用紙に記入くださるようよろしくお願いたします。では、続きまして、平野かよ子先生よろしくお願いたします。平野かよ子先生は東北大学地域保健支援センターで、保健師の教育や実践活動の指導、あるいは相談といったことに長年携わってきた先生

です。今回は震災時の母子保健活動がどのようなものであったのかについて、お話しいただきます。では、平野先生よろしく願いいたします。

平野 こんにちは、平野と申します。今回、私はこの厚生労働省母子保健課のお力をいただきまして、岩手県、宮城県、福島県の3県の保健師さんが母子の問題にどんなふうに参加できたんだろうか、今後、南海沖地震など、いろんなところでも地震が起きることが想定されているので、今後皆さんが困らないような情報や知恵を伝えたいということで調査をさせていただきました。その結果について、少しお話しさせていただきます。皆さんの中には保健師さんの仕事についてご存知の方は多いかと思いますが、なかなか皆さんの目に付くところがなく、難しいところがあるかと思えます。岩手県、宮城県、福島県を調査していて、保健師さんの活動は自治体の被害規模によって動ける範囲が本当に大きく違ってることが分かりました。これを4つのパターンに分けると、1番目が本当にその自治体のほぼ全域が被災を受け、行政も水没しました。また、職員の方々も多く亡くなったところもありました。さらには保健師の活動拠点である保健センターも流され、同僚を亡くしてしまった…そのようなところもありました。今日、皆さんは大体石巻市内からおいででしょうか。この近くの女川町や岩手県の大槌町は、自分たちが何かしようと思うにも本当に何もできなかったというところがあります。2番目は広域に被災し、行政も水に浸かったが、一部の被害で保健師の活動する拠点はそれなりに残っていました。母子健康手帳を渡した台帳や予防接種の記録、住民基本台帳などが残っていて、皆さんを支援するために比較的早く動けるところはよかったです。しかし、そういう情報がなくなってしまったところもありました。それから今、市町村合併によって情報が一元管理となり、全部電算化して中央に集まっているので、手元に紙（情報）がないところでいざ動こうと思うと、やっぱりそれなりに困りました。電気も止まり、なかなか情報もこなかったですね。3番目は被災している地域と被災していない地域。被災していない地域の人たちは、それまでの平常の生活を維持していきたい。情報がないので、逆に被災地で何が起きているのかよく分からない。行政の機能も保健師の活動拠点も残っているが、被災された方のため、そうではない方のための2つを併せ持って動いていけない大変さ。そういうところもありました。4番目は自分のところの被害はほとんどなかったが、近隣の町村の皆さんが避難して来られた。その方たちのお世話もあったといいます。大きく分けると、こんなような状況でした。状況は自治体の規模や被害の大きさ、医療機関がどのくらい残っていたかなどにもよります。そして先ほど申し上げたように、市町村合併があったかどうかでも随分いろんな違いがあるなと思いました。

市町村の保健師さんは母子のことを主にやってらっしゃいますが、県の保健所にも保健師さんがおられます。今日は石巻のカズヤさんという方がスライドを貸して下さいましたので、石巻市の保健所の保健師さんがどんな苦勞をされたのかを簡単に皆さんとともに振り返ってみたいと思います。まず3月11日ですね。お子さんの発達の経過を診る健診をさ

れていたそうです。小児科の医師も含め職員は比較的いました。保健所に行けば大丈夫じゃないかということで、職員が 200 人いる中に近隣の住民が避難し、あっという間に避難所になってしまいました。ですから、400 人の住民と県の職員が 200 人で約 600 人が、庁舎の中で水に浸かり孤立してしまっただけです。どのような状況だったか、避難所になった保健所が住民にどのように対応したのか、そしてどのように脱出したかを見ていきたいと思います。この左側は、本当に事務所がバラバラになってしまい、書類なども散乱してしまっただけです。その向こうは庁舎から保健所があったところに行くと、水に浸かっている車がどんどんプカプカ浮いてきたそうです。車って水に浸かると防犯用ブザーがピーピーと鳴るんですね。「何もなくなった中でヘリコプターの音が聞こえ、車がピーピーピー鳴って…それが本当につらい音でした」とおっしゃっていました。そのような状況の中で 600 人という人数ですから、本当に横になれるところもない。椅子に座って暖を取るのには、たまたまあった石油ストーブでした。

ここで皆さんにお話ししたいのは、その 600 人という人数。職員はいいとして、400 人の方をどのように避難させようかということでした。会議室が 5 部屋あったので、お年寄りや体調の悪い方に 1 つの部屋に集まってもらい、そこに保健師が必ず 1 人付きました。それから、医師もそこに何度も行ってもらうようにしました。その次がこれですね。ペットを連れていた方です。今の時代、ペットを飼っている方が多いと思います。「こんなときに何？ペット？」と思う方もいたりしたとは思いますが、ペットは家族の一員だから、ペットも人も大事にしたい。だけどペットを飼ったことのない人と一緒につらい。そこで、ペット同伴の部屋を 1 つ作り、そこは大きな部屋だったので保健師 2 人が付きました。それ以外の比較的元気な方たちには上の階に上がってもらい、それぞれの部屋に保健師が付いたそうです。基本的に保健師というのは、その地域を受け持つということです。保健所の中では会議室の受け持ちみたいなかたちで、全体の皆さんの様子を常に見守っていく。何かあれば、そこから医療へ連れて行ってあげたり、なけなしのお薬や食料を用意したりするということです。2 日目にはやっと救助隊との連絡も取れ、所長さんはじめ保健師のトップの方が脱出する順番を考えたそうです。そして 3 日目になって、透析をしている方や酸素吸入で呼吸器の問題を持っているような方を一番早く搬送しなければということで、赤十字病院に行くようにしたそうです。4 日目には少しずつ連絡が取れるようになって、その 600 人の方たちをボートで搬送できるようになりました。この辺りも 1 メートル以上水に浸かっていたので、歩いて移動するという状況にはなかったと思うんですね。そしてこの右側の図ですが、「なけなしの食料の中で脱出の 3 月 14 日には、妊婦や母乳が出なくなったお母さんが合せて 4 人ほどいました。栄養を摂ってもらいたくて、卵焼きとミートソースをたくさん作って、リングや卵焼きをあまり目立たないように渡しました」と、そのようなご苦労があったと聞いています。

次は市町村の保健師さんについて、今回の調査の中からお話ししたいと思います。本当に保健師が感じたもどかしさは、被災規模の大きかったところでは庁舎も民家も病院も学

校も何もかも流されたこと。そして住民基本台帳、母子健康手帳も予防接種の記録も流されて、情報も入ってこないこと。濡れた方が避難してきて初めて津波がきたことが分かったような状況で、被害の大きさも何も分からない、誰が生きているのかも、どこにいるのかも分からなくてどうしたらいいのか。自分の家族の安否も確認できない中にいたということでした。そしてまた、こんな状況の中で、いつ、どのような支援が来るのかも本当に見えない。本当に不安な気持ちだったと思います。その中で保健師は、まずみんなが生きること、濡れてきた方たちには、なにしろ暖を取らなきゃいけない。濡れた服を脱いでもらい、ストーブの代わりに外したカーテンやタオルにくるまってもらいました。逆に保育所のようなところではお布団やタオルがあって、そういうものを使ったということです。まず食料、次に水、それから、大体のトイレは水洗なので流す水がありません。どうしたらいいか。あるものを分け合おうということで、特にお子さんがいた方には、おむつや粉ミルクやお湯。お湯も湧かせるかどうかの状況でした。もう本当にお一人1回1回のことしかできなくて。それから、ほ乳瓶も普段なら「ちゃんと洗って消毒」なんて言っていたんですが、「もう、使い回しでいきましょう」という感じで、やらざるを得なかったそうです。避難所の中で、少しでもお子さんや妊婦さんたちが暮らしやすいようにという気持ちも本当にありました。子どもや妊婦さんにもできるだけ食料が行き渡るようにしていたそうですが、いざ避難所を見渡してみると数日間で避難所には、ほとんど妊婦さんや子どもはいなくなっていました。と言うよりは、ご老人が多くて、その方の問題に追われていたというのもあるかも知れませんが。少し残っていたお子さんたちも、やっぱり子どもは日中はしゃいで遊びたいでしょうし、ですけども夜になって夜泣き。そして、そういうことが続くと、お母さんたちは非常に気兼ねしていました。それから障害を持つお子さんがいるお母さんたちも、やっぱりお子さんが不安になっているときは本当に居づらかったそうです。ですから、避難所というのは本当によく整理しないと、お子さんを持つ方たちには暮らしづらいところになります。それに対して本当にどうしていったらいいのかが課題だったと、保健師さんも思っているということでした。そこで、保健師がお母さんとお子さんにどういってお手伝いができたかということです。とにかく手に入る物、周りにある物で工夫しました。この工夫の1つにはさっきお話ししたカーテンもありますが、その辺にあるものは何でも、前例にこだわらずに使っていきましょうということでした。

そういうことが落ち着いてくると、今までお世話していたお母さん方がどうしているかなあということ。近くお産が予定されていた妊婦さんのことが非常に気になりました。行けるところは限られていましたが、「まず妊婦さんのところに行こう」と。そして、今どんな状態か、今までかかっていた医療機関が今どういう状況かを伝えてあげたいということでした。医療機関、産科の情報を確認しては、その情報を届けました。その次に新生児訪問ですが、調査したところでは、やはりこの近くでは石巻日赤しか残っていませんでした。そこも本当にお産の方がいっぱいなので、1日ぐらいで退院したということでした。その後、訪問して、ちゃんと暮らせているかを確認したということがありました。避難所と

なった学校のようなところは教室があるので、部屋が区切って使えました。別の部屋がセットしやすいところは、母乳を与えるお母さんのための母子の部屋として分けて使いました。高齢者の方や歩くのが大変な方には、トイレに近い部屋を準備しました。部屋を区分けすることで、避難所が暮らしやすいように工夫をしたということでした。その次は皆さんから「予防接種どうしたらいいの?」とか、「乳幼児健康審査どうなるんでしょう?」という問い合わせがたくさんありました。再開に向けて準備していこうという気持ちが、また保健師さんの力になったそうです。

他県から支援に来てくださった保健師さんからも、「今までやっていた健診を始めるということは、お母さんにとってもみんなが集まれるし、保健師にとってもお母さんの声が聞ける場だから、それを早く再開するといいねと言われて…。「そうだなあ」ということになり、いろいろな苦労もあったそうですが再開されたということです。そして、その健診のときには、お子さんとお母さんの心がどうなっているかということを確認した調査用紙を用意して、できるだけ心のケアチームにつなぐようにしたということでした。

そして、仮設住宅ができてくると、仮設住宅に入れたが以前の家よりだいぶ狭い、ご近所の音もすぐ聞こえる、子どもが泣くと気兼ねするという声が出てきました。そういう環境で、非常に子育てのしにくさがあったり、イライラもあり、今まではどうにか子育てができていた人たちが、ちょっと虐待を始めるようなことも起きたりなど、そのようなことが報告される状況になってきました。そこで、ボランティアの方たちといろいろ相談しながら、お母さん同士が交流できる場や子どもの遊び場を作ることを考えていかなきゃという声が上がりました。6月頃からだったと思うんですが、お母さん同士が集って「大変だったよねー」とか「今、こんなこと困っている」というようなことが話せる場。やっぱりそういうサロンのなんととっても必要だったということだったようです。

そういう中で保健師が今、この災害を経験してお母さん方に一番「伝えたい」と思っていることは何かと聞いたら、「やっぱり生き延びることを考えたら、3日間何の支援がなくても過ごせる準備をしておきましょう」ということを、皆さんに伝えていきたいとおっしゃっていました。保健師の数もそう多くないし、なかなか支援物資を皆さんに届けることができなかった。まずおむつ、それからミルク。特にアレルギーを持っているお子さんのミルクは大変だったと思います。そして食料、水、薬。さらに、ちょっとした衣類とタオルもあつたらいいなど。これらを入れた袋を「さあ、作りましょう」と、今、皆さんにお伝えしたいところです。なかなか難しいかも知れませんが、母子健康手帳がいろいろな情報源になっていますので、常にバックに入れておく。それから、医療の先生方のフォローが必要な方たちは、やっぱり連絡先をメモしておいて、それを常に携帯しておくことも1ついいかなと思います。今回の経験から、お母さん同士の支え合いがあつたこともあるので、お母さん同士はもちろん近所の方とのお付き合いも大切です。時間がかかるかもしれませんが、そこがうまくできるようなお手伝いをしていきたいと思うし、できるだけ皆さんと声を掛けあって、どんな人がいるかお互いが知っている街でありたいと思います。また、

保健師さんには、日頃からお母さんに「健診に必ず来て下さい。顔が分かるし何かあったときにすぐに行けるので、是非そういうサービスも大いに利用してください」ということを伝えてほしいです。基本中の基本ですが、その中にはお母さんも子どもたちも、自分が病気にならない元気な体を作っていこうという気持ちが大きくあるかなということでした。

ちょっと、ここにすき間を空けましたが、この下は必ずしも子どもを持たないお母さんたちに期待したいことです。子育て中のお母さんに大いに声を掛けて欲しいし、「お母さんたち来ませんか」というようなサロン作りをしてくれると嬉しいということでした。それから、被災地と非被災地ではうまく連絡ができたのでしょうか。濡れて衣類に困っているときに、非被災地の方が家で使っていない衣類をどんどん持ってきてくれたり、避難所に「お米はあるからこれは？」と持ってきてくれたりするような。いろんな支援物資が入ってくるまでの間ですね。地域のつながりの中でお互いに助け合えるような、そんな地域を住民の方と本当に一緒に作り上げたいなと考えています。

終わりになりますが、保健師は皆さんと同じ被災者でもあります。今になって、とても心が疲れてきているという方もいます。心の疲れが出るのは人によって異なり、災害の経験から比較的早い方もいれば、1年、2年経った頃の方もいます。阪神淡路の話を聞きますと、5年、10年経って初めて震災のことが自分なりに話せるという方もいるというので、本当にそれぞれだと思えます。この経験を教訓にして、皆さん方と一緒に安心してお母さんと子どもが暮らせる街づくりを進めていきたいと、保健師皆さんがそうおっしゃっています。それを今日皆さんにお伝えしたいと思いました。

ご静聴ありがとうございました。

伊藤 平野先生、ありがとうございました。「もどかしく思いつつ頑張った」という、この副題が非常によく分かるご講演だったと思えます。ここまでは保健師の方々、あるいは看護師の方々の活動状況をご報告させていただきましたが、次は東北大学小児科の田中総一郎先生にお話しさせていただきます。田中先生は今回の震災時、障害のあるお子さんの支援活動に携われた先生です。お手元に1枚刷りの田中先生の資料が入っているかと思えます。田中先生の活動に関しましては、この参考図書の1番に詳しく載っております。それでは田中先生よろしく願いいたします。

田中 皆さんこんにちは。小児科の田中と申します。今日は、子どもたちの安全を守るということで、小児科からのお話をさせていただきたいと思えます。今日のメニューは書いてあるレジュメに従ってお話ししていきますね。最初は、小児科医療がどのような被害を受けたのか、また、そこからどのように復旧したのかということ、アンケート調査からお話ししたいと思います。

これを見て頂けますでしょうか。病院の建物がどんな被害を受けたのかを調べてみました。被災した3県の数字とそれから宮城県全部の数字と、それからここ石巻、東松島市の

数字と3つ並べてみました。3つの県の半分が宮城県で、またその半分がここ（石巻）なんですね。大変だったことが分かります。今度、津波の方も調べてみました。やはりこの全体の3県のうちの半分が宮城県で、またその半分が石巻です、大変でしたね。実際には建物が大変な被害を受けたところは、実は津波の被害を受けたところで、建物被害はほとんど津波によるものだったということがここから分かると思います。病院の中の機械、例えばレントゲンや電子カルテが壊れてしまったというところがとても多かったです。宮城県全体で言うと4割ぐらい、地元の方々は7割ぐらいがそういったものは壊れてしまったという結果です。つまり、それによっても医療がなかなか再生しにくかったということを表わしているんだと思います。

それから、職員の方々に被害に遭われた方に聞いてみると、やはり石巻の方々がたくさん亡くなられ、被害が大きかったことが分かりました。ライフラインについては宮城県全体で見ると大体3月の下旬ぐらいには、震災後1、2週間で復旧しているんですが、石巻、東松島は4月に入ってから、震災後大体3、4週間ぐらいたってからでした。そして、それに合せて病院の機能もどうでしたかと聞いてみると、宮城県全体ではいつもどおりにできなかったところが6割ぐらいなのですが、石巻、東松島では8割が最初の1週間はなかなか普通どおりににはできませんでした。つまり、それだけ病院の方も大変だったけど、風邪を引いた子どもさんも病院に行けなかったということなんです。実際にその後いろんな、外来であるとか入院であるとかいろんな機能がいつ頃から元通りになりましたかと聞いてみると、宮城県全体では4月の中旬、中旬ぐらいなのですが、石巻、東松島では6月から、遅いところでは8月。ライフラインが復旧してから3、4カ月後という数字になっていました。ライフラインだけ戻ればできるわけではないのですね。ここまでのまとめを表わしてみます。石巻、東松島では非常に被害が大きかったことが分かりました。そして、ライフラインの復旧後も医療機関として機能が復旧するまでに2~4カ月を要しました。そして、その医療機関が復旧、復興するためには人といろいろな設備、インフラ、こういったものが、それを直していくためには相当の時間と努力がかかるということです。ひっくり返して言ってみれば、ここが支援すべきポイントだということが分かりました。今のが、医療の話です。

今度は、お母さんたちがすごく苦労されたミルクの話は石巻の小児科の先生から聞いたので、その話をちょっとしますね。その頃はまだ物資が石巻にも届かなかった時期で、ミルクがなくて困ったお母さんたちが病院に駆け込んできました。病院の中にいる人にはその都度、飲む分だけを提供するというふうにしていました。そこで、外来にあったもともとの授乳室と、それから外来スタッフの控え室を授乳用のスペースとして提供してお湯を準備しておきました。そこにいた親子が来たり、それから退院した直後のお母さんたちがそこで過ごすということがありました。実は病院は避難所ではないので、お母さんたちにお渡しするご飯がなかったのです。それでも、やはり避難所に行ってもお湯がないので、飲まず食わずで赤ちゃんのお湯のために、仕方なく病院にいた人が多かったです。苦渋の

選択だったことを教えてもらいました。

その後、大和の自衛隊の基地が復活したことで、ミルクが大量に届いて1人、1つずつ渡せるようになったそうです。振り返るとほんの1日、2日のことですが、ミルクがあげられないということはとても悲しかったです。避難所でも食料の配給がなくて母乳が止まってしまったお母さんもいたと聞き、赤ちゃんにとっても生きるか死ぬかの問題だと思います。それがとても悔しくて、病院中あちこちミルクを探し回って、そういったことを頑張られたそうです。それでも病院にいた赤ちゃんはまだいい方で、避難所にいた子たちは大変だったろうなって。お水で溶いたミルクだったりミルクじゃないものを飲んだり、とても大変な思いをしたんじゃないかなと言っていました。

ミルクだけではなく、おむつも大変でしたね。私は去年まで拓桃医療療育センターという障害の子たちの病院にずっとおりましたので、その子たちに対する支援として安否確認と、どんなことで困っているかというニーズ確認をしていきました。ある患者さんと連絡が取れて、おむつが足りないということ教えてもらったんです。よく話を聞いてみると救援物資は届いているのですが、おむつというどうしてもおじいちゃん、おばあちゃん、もしくは赤ちゃんというイメージがあるんですね。その障害児の使うおむつというのはちょうどその中間のサイズなんですね。15キロから35キロぐらいの子たちが使うもの。そこでスツと言われるのが「大は小を兼ねるでしょう？」ということなのですが、お母さんたちは分かりますよね、大きいのをすると漏れてくるんですね。大は小を兼ねることはできない。正直、私自身も障害児の医療をやっているのにそのことに、その時まで気が付かなくて。やはり、自分自身の生活目線、福祉目線が足りなかったなと反省しています。こういう障害弱者のニーズってなかなか優先されることはないし、気付かれることも少ない。気付いた人からそれを拾い集めて、きめ細かく支援する必要があるなというふうに感じました。すぐメーリングリストで全国にSOSを求めたら、たくさんのおむつを送ってもらいました。400袋って一生のうちに多分、最初で最後だろうなというぐらいのおむつを目の前にしました。本当にありがとうございました。

この大震災ではたくさんの方が犠牲になりました。その失われていく命を惜しんで、被災地の困っている人のことを心配してくれる人がたくさんいました。おむつを見たときにもそれを本当に感じました。絆という言葉がすごく去年言われましたけども。人の命は人から思われて、愛情を注ぎ込まれて初めて感じるのかなと思います。このカップの中に紅茶が注ぎ込まれるように、人は愛される器なんだなと思った瞬間でした。このおむつは、県内46カ所ひと月の間に直接届けました。障害児には市町村からおむつ助成あり、それが始まったのが4月下旬だったので、なんとかその間をつなぐことができたかなあと思っています。

車におむつを載せられるだけ載せて被災地へ輸送しました。サクラがきれいな季節でした。たくさんもらったので全国の皆さまにお礼を言いたいということで、寝ているところを無理やり起して写真を撮ろうと思ったんですけど、本人は寝ているのに大人だけニ

ニコして。やっとなんな写真が撮れたんですけど、微妙な表情をしているのは、眠たいところを起されたのが嫌だったんですよね。そして、中学生の子がおむつを持ってパチリなんて嬉しいわけがないですよね。デリカシーがなかったなと思います。でも、こういうちょっとした笑いが気持ちを前向きにしてくれたと思います。このお宅は、実は7回も仮設住宅の抽選に落ちて、やっと入れたのが8月ごろでした。このお母さんのところにたくさんおむつを持っていったんですが、家に置いておけばいいものをみんな友達にあげちゃったんですよ。おむつって腐らないじゃないですか。「あらー、偉いな」と思っていたら、ひたかみ園の理事長さんがこんなこと言っていました。「両手に物を持ったままで新しいものが持てないでしょ？ 新しものをもろうためには今持っているものを次の人に渡しなさい」と。必要なものは必要なところに回しなさいということを書いて下さったそうです。素晴らしいですね。支援している私たちも、今日の溢れかえるような不安からこの一言が励ましをくれたように思います。これは、仙台の障害児保育をしている保育士さんたちです。お家にずっと閉じこもりきりだった子どもたちをこんなふうに入れ出してきてくれて、花見をさせてくれて、すごくこの子たちは喜んでいました。それから、これは避難所に行ったときにPTさんOTさんに一緒にまわってきてもらいました。病院に行けば訓練を受けられるんですが、病院に行けないんですね。ガソリンもないし、車も流されたし。なので、こういうふうに来てもらって体を動かしてもらおうということが、すごくこの子たちは良かったんですね。困っていたら病院に行けばいいというのは、有り得なかったんですね、今回は。「困っていたら病院に来るだろう」というこれまでの医療者の常識では、分からなかったニーズがたくさんありました。ニーズは待っているものではなくて取りに行くもの、アウトリーチの重要性を感じました。

災害弱者と言われる方々というのは、自分の身に危険が差し迫ったときにそれを察知できなかつたり、それに対して行動がとれなかつたり、寝たきりだったりそういう人ですね。危険を知らせる情報が聞こえなかつたり見られなかつたり。そして、それが受け取れてもうまく行動できないという、そういう人たちのことを言います。具体的には障害の方、子どもさん、そして妊婦の方々ですね。わたしの診ていた患者さんでこの震災の津波で亡くなってしまった方がいらっしゃいました。寝たきりの17歳の方で、人工呼吸器と酸素が必要な方で結構体が大きい子でした。おうちが平屋で、お母さんはこの子よりも小柄だったのです。この子を助けるためには抱っこをする人が2人、そして酸素とか人工呼吸器を持つ人が1人、少なくとも大人3人が必要だったんですね。

これは3県の一般の方の死亡率と障害の方の死亡率を調べた報道です。障害のある方の死亡率が一般の方のちょうど2倍になっています。宮城県で調べてみると肢体不自由の方がその半分。そして、避難を呼びかける知らせが聞こえない、見えない、聴覚・視覚障害の方々。身体の方々でその8割、9割を占めます。つまり、障害のある方を津波から守る避難支援の方策が機能しなかったことが物語っています。この災害のときに要援護者の避難を助けるプランというのは、実は平成17年から始まっています。要援護者というのは災害

が発生したときの自分や家族の支援だけでは避難できない方で、地域の方の助けを希望する方です。実際には、障害の方々の中で援助を希望される方が自己申告制でお役所に申し出ます。お役所で名簿を作って、それを地域の民生委員さんなどに渡して、個別計画を立てます。このような全体の仕組みが全体計画です。全体計画は全国で随分進んでいるのですが、個別計画はほとんど進んでいません。どうしてかお分かりになりますでしょうか。この希望者というところが 1 つ大きな問題点です。希望しない人がこの中に入っていない。また、こういう行政につながらない人たち。それから独りぼっちで暮らしている人たち。そういう方々にはなかなかこの情報が伝わらない。本当に助けなきゃならない人たちに、この支援プランが働かなかったのです。

個人情報保護ということがバリアになってしまいました。本当に助けなきゃならない人の情報が止まってしまっているということですね。命と個人情報保護、どちらが大切かと言えば答えは明らかです。行政がこれから考え方を変えていかなければいけない、認識を改めなければならない問題です。

昨年 1 月の新聞記事から紹介します。千葉光一さん、この方は伊里前小学校で、子どもたちに津波からの逃げ方を一生懸命教えるボランティアをしているおじいさんです。この方のお母さんがなみさんという方なのですが、このなみさんは明治三陸津波のときにおばあちゃんのおなかの中にいました。おばあちゃんの兄弟、親、みんな津波で亡くなってしまったんですが、そのおばあちゃんだけが生き残って、6 カ月後に産まれてきた赤ちゃんに「なみ」という名前を付けました。子孫に津波の対策を怠らないように、そしてあの日の海を忘れないようにという願いを込めて、「なみ」という名前を付けられたそうです。そのなみさんと光一さんのおかげで、伊里前小学校では今回の津波による犠牲者はいなかったのです。記事の最後にはこんなことが書かれていました。光一さんの言葉です。「防災というやつは難しいよ、海をコンクリートで固めても人は守れない。親や地域がどこまで真剣になって子に語りつげるか、結局は愛情の問題なんだよ」。

亡くなった患者さんやいろんな方々が私たちにメッセージを出してくれているとしたら、これです。「生きて、生きのびて。」そのためには、まず災害からなんとしても生きのびること。そして安全に過ごせる場所を確保すること。そして備えをしておくこと。そして、それでもどうしても困ったことがあったときには、やはり助け合いと支え合いと信頼関係です。

「津波てんでんこ」という言葉がありますね。これは一人一人てんでばらばらに逃げるという言葉です。子どもの安否を確認しないで、本当に親が一人で逃げられるかと言ったら多分、皆さん「ノー」と言われると思います。子どもに聞いてみると、家の人が帰ってくるのを待っているという子がほとんどです。しかし、このためにご家族が亡くなったおうちがいっぱいありましたね。「お母ちゃんはちゃんと逃げているだろう、だから僕も待たずにちゃんと逃げる、そうすれば後で迎えに来てくれて会えるんだ」という家族間の信頼関係があって初めて、この「津波てんでんこ」は可能になるのです。そしてまた、一生懸

命逃げる子どもたちの姿を見てまわりも逃げる。逃げながらまわりも助けていくという、そういうことがこの釜石では行なわれています。釜石では一番津波に詳しいのは中学生だから、その中学生の言うことを聞くもんだということが当たり前のこととして教育でなされているそうなんです。結局は家族、地域の信頼関係が一番なんだということが分かると思います。

石巻の門脇にあった「がんばろう石巻」という看板。励ましが嬉しいのと同時に、これ以上頑張れないと思ったときもきつとあったと思います。「こういう悲しみにどう向き合えばいいのかな」と考えているときに、ちょうど今年の1月に岩波ジュニア新書から「悲しみを生きる力に」という本が出されました。この入江さんという方は、2000年の世田谷一家殺害事件のご遺族なんです。この方が最初はその事件のことを忘れて欲しくないということから、事件のことを一生懸命語るという語り部をされていました。自分の苦しかったこと、なんで隣にいた家族を助けられなかったんだろうということを一生涯懸命話していましたが、そのうちだんだん気持ちが変わっていったそうです。そういった悲しみから目を反らさずに、失われた日々、先に逝ってしまった人たちの物語をありのままに語り直してみると、自分の悲しみや痛みよりも一生懸命生きた人たちの命の物語の素晴らしさに、「それがあざやかにわたしの胸によみがえってきたのです。」こんなふうに語ることで、それを一生懸命に聞いてくれる人がいるということ。そういう良い聞き手を得たときに、人は励まされて痛み、悲しみから立ち上がっていけるんだろうと。そして今度は自分が良い聞き手になろうと思うのです。悲しみの水脈から勇気が湧いてくる、悲しみが力になると感じられるのはそういうときですと、この入江さんはおっしゃっていました。

この写真は石巻の製紙工場の煙突から出ている煙です。「この煙を見ていると元気になるんだ」という石巻の人の言葉を聞いたことがあります。この煙にはいろいろな人の声が込められているんだろうなあと。その声に耳を傾けていきたいなと思いました。そういう支え手、寄り添い手になっていきたいなと思います。ご静聴ありがとうございました。

伊藤 田中先生、どうもありがとうございました。災害弱者であるお子さん、特に障害のあるお子さんの支援活動を中心に、非常に示唆に富んだお話をいただきました。それではここで司会を岡村先生に代わらせていただきます。

岡村 今日のテーマが「頑張ってますネ、お母さん」です。本当にお母さんの声をまさに吸い上げていろいろな活動をなさっている特定非営利活動法人ベビースマイル石巻の代表の荒木裕美さんです。「今、お母さんは何を考える」というタイトルでお話をいただきたいなと思います。どうぞよろしくお願いします。

荒木 よろしく申し上げます。私は「ベビースマイル石巻」というNPO法人を立ち上げ、

石巻で活動している、「お母さん」です。団体の活動を展開しておりますが、私自身、2児の母で子育て真っ最中での活動です。そのようなお母さんが、今この場でこうやってお話をさせて頂いている、このことに、まずは感謝させて頂きたいと思います。

今回の企画をしていただき、この場所に呼んでいただき、本当にありがとうございます。「がんばってますネ おかあさん」というテーマで今回のフォーラムが開かれるということをお聞きし、素直にそのことだけでなんか嬉しくなっていました。「がんばってるね」という言葉はなかなか掛けてもらえず、「母親だから子育てしているのが当たり前」だという見方がまだ強いと感じる石巻地域の環境のなかで、頑張っていることを第三者から認めいただき声をかけてもらえた、それが私はとても嬉しく感じました。

フォーラムの控室での会話で、「頑張ってますね、でも頑張りを続けていたら疲れちゃうよね」というお声も掛けて頂きました。その際に「私は疲れないタイプなんです」と、お答えしました。なぜかと申しますと、これまで私が活動を続けてくる中で、たくさんの方々が「被災地のおかあさん」の声に耳を傾けてくれました。そして被災当時のお母さん達のつらかった現状や、この体験をどう乗り越えていくか、ということも多くの方が考えてくれています。そして今、どんどんそのつながりが大きくなっていることを、私自身がすごく実感をしています。実感が大きいので、疲れを感じないのでしょう。

しかし、多くのお母さんは、やはり疲れていると思います。お母さんたちも、自分の生活を再建させようと日々がんばっています。

復興へ向けて、街づくりをどんどん推進しようという流れがある中で、この街のために、「自分が何かできないか」という想いを持っている方もたくさんいます。しかし、子育てをしているお母さんたちというのは、実際は育児で手いっぱい状況、それは当然のことだと思います

当然のことなのですが、それを負い目に感じて、自分はこんなにたくさん支援を受けているのに何も返せていないのではないかと。自分は何か社会の役に立っているのかと自分を責めるお母さんがたくさんいらっしゃいます。

私は当事者目線で「あの東日本大震災の時に、私たちは運よく生き残り、いま子どもを育てることができている。生きているということの素晴らしさを、私たちは知っている。大切な命を産み育てている、それだけでとても素晴らしいことだ」とお伝えしています。日々、子育ては大変なものです。その子育てを毎日繰り返していることがこの社会にとってとても大事なことで、尊いことなんだよ、ということ、みんなで話し、確認し合っています。

私が、どんな「お母さん」なのかというのを、少しだけご紹介させていただきます。2006年に結婚して石巻に嫁いで来たので、石巻は7年目になります。嫁いだばかりのころは主人しか気の置ける人もいなく、友達もいませんでした。この土地をもっと知りたい、愛したい、と思ったのは第1子、長男を出産したときでした。「この道はどこにつながっているのか」「どこに何が売っているのか」など、石巻に興味をもち、ここで自分が子育てを

楽しんで生活したいと思い、インターネットで検索したり、夫に聞いたりし始めると、石巻の情報量の少なさを感じました。子育ての充実の機会も少ないと感じ、個人的にブログを書き、子育て情報や体験を発信しました。また、子どもを連れて、親子体操の会に参加して、交流を楽しんだりしていました。その中で東日本大震災が起りました。当時、長男が1歳9カ月、私が妊娠8カ月でした。妊婦ではありましたが、自分とまったく同じ境遇のお友達が犠牲になり、この震災を受けて私が何かできることがないのか、と考えました。「妊婦だから何もできない」「何もしちゃ駄目」「こんな時期にうろうろしない方がいい、まだ道も危ないのに」という意見もありましたが、動くことで、自分が震災で受けたダメージを跳ね返そうと、癒そうとしたのかもしれない。

自分に今できること、「親子の遊び場、集える場をつくろう」と活動を始めました。初動は、「まず、無事を確認しあいたい、震災で激変した子育ての情報を共有したい」想いもありました。集まっても、震災の話となると、被災の差が大きいなかで、心を割って話せない状況もありました。今思えば、私自身が支援を受ける側でもあるのに、「子育て支援」の団体を立ち上げて、もっと困っているお母さん達を助けたいと思ったのも、被災の差が生み出したものだと思います。

現在の活動

産前産後のフォロー

0歳児講座（全クラス4回）（行政の保健師、栄養士協力）

親子ピクス、骨盤体操、ベビーマッサージ（助産師協力）

母乳相談会 育児相談会

お母さん同士の交流を図る場として、つながりを作ることで、繰り返したくはありませんが、大災害が起きたときに、情報や物資を循環させるお母さんネットワークを生かせる仕組みも構築できればと考えています。

また、震災で石巻の出産育児の環境は悪化し、産科の減少や子育ての支援は地域の抱える大きな課題となっています。この地域課題に取り組むには、同じ目的を持った個人、団体が手に手を取った活動が必要だという共通認識によって、「お産と子育てにつよいまちづくり」（Bond Born Cafe チーム）プロジェクトが立ち上がり、月一回のミーティングを重ね協働を始めています。

構成メンバー：

NPO 代表者、家庭教育支援チーム担当者、

石巻市・東松島市・女川町の行政担当者、

産婦人科医、助産師、PTA 協議会、青少年育成委員、

子育てサークル代表者、ジュニアリーダー担当者、

子育てボランティア

このような動きが核となって、行政、医療と密接につながりながら、子育てしやすい街の実現ができたらの一心です。

地域の持つ課題を、お母さんの当事者目線で声を届けさせていただきます。

現在、石巻では里帰り出産というのがほとんど受け入れ出来てない状態であり、なかなか石巻に戻って出産をするということができていません。実家やお友達、そういう地縁のある土地で安心して赤ちゃんを産みたいというお母さんたちの気持ちにこたえることができていないのです。一度外に出たら、地元に見放されてしまう感覚は非常に問題があります。体制を整え、受け入れていくことで、故郷を愛する気持ち、故郷に感謝する気持ちを伝える効果もあると感じています。出生地は、子どもが大きくなってからも自分の産まれた土地への愛着を持ち、想いを寄せるものです。今回の震災でも石巻から出ていった若者が自分の故郷の手助けをしたいと戻り、移り住んだ方もいるそうです。

次に「母乳外来」についてです。これは震災以前からの声で、なにも震災以後なくなったものではありません。母乳外来がなく、皆さん苦勞しています。震災のときの母乳の活躍により、母乳育児はお母さん達の間でも見直されています。しかし、初産は特にうまくいかず、トラブルになったりして、初期の段階で諦めてしまうケースがあります。被災地の石巻だからこそ、母乳を緊急時のライフラインの一つとして地域で共通認識を持って、考えて行けたらと思います。

「妊娠時期に赤ちゃんのお世話、パートナーとの関係、困り事があつた際の駆け込み先を知る機会が欲しい。」情報が集約されていないことが問題。また、産前の時点で（赤ちゃんが産まれてからの外出は大変になるので）お母さんになる環境の変化、お母さんとしての導線、道筋を示すものがあると心強いです。こういうことは、お母さん達の自主的な活動でも充分カバーできることなので、展開していきたいと思っています。また、このような基本的なお母さんのニーズにこたえていくことで、産後の孤立化、引きこもりという大きな課題の解決にも一歩前進することが出来ると思います

先輩ママが後輩ママを支えてあげたい。これはどの分野でも同じように、ちょっと先輩が後輩を支えてあげるのが一番。ちょっとしたお節介、それが一番当事者目線であり、実際後輩ママも受け入れやすい状態だと思います。

石巻では今、市で行う母親学級を行っていません。産科では各々母親教室を行っていますが、震災後、産科はとても込み合っており、私自身も第2子ときには「経産婦だし、もう分かるよね」ということで、省略になりました。しかし、第2子でも出産までの不安はありました。特に、初産のときと違うのは、上の子の世話で手一杯になってしまい、お腹の中の赤ちゃんに心を向ける時間、命を感じる、通じ合う時間が少なかったです。また、上の子との関係などにも不安を抱えて2児の母になってしまうことにも、もう少し想いを

吐き出せる機会があったら、心と体の準備ができれば良かったと感じました。

行政で母親教室の取り組みがうまくいかないのであれば、是非、地域の私達が行政や医療を巻き込んで、そのような場を一緒に持てたらと考えています。

地域の中で妊娠をし、子どもを産むときに産科に入る。そのときにどうしても地域から一瞬離れたような感覚になり、産科で母親になり退院する。産科を一步出ると、自分を取り巻く環境がまったく変っている。しばらくは新生児とあまり外出をしない引きこもる期間があり、そこからまた腰を上げて地域へ戻っていくときに地域のサポートがない状態ではすごくハードルが高いと感じます。地域のあちらこちらから手を差し伸べ、この産前産後の一連の関わりが、すべて途切れることなく地域の中で変化していくという感覚が大事ではないかと感じます。

今や、その産科も震災後石巻では3カ所に減ってしまい、先述の里帰り出産も受け入れられない現状があります。しかし、今の石巻に、「産む力」がどれだけ重要なことか、当事者だからこそ、これから未来を育んでいく世代だからこそ、強く感じます。私達は、お母さんたちが自分自身で心と体をセルフケアし、安全なお産を目指していく場をつくって、産前産後をサポートできたらと思っています。

お母さんたちの本来備わっている自主的な力を少しでもアップできるような取り組みをしていきたいなと思っています。

産まれてきた命が地域みんなに愛され、この土地を愛して育ていく環境を作りたいです。今、それをするためにはお母さんたちのネットワークだけでは無理です。行政や医療、地域の連携がますます必要ではないかと思えます。

以上です。ありがとうございました。

岡村 荒木さん、本当にありがとうございました。最初に私が申し上げましたとおり、ふる里再生には産んで子育てをする環境が整わなければ、ふる里再生はないということです。今のお話の中で小さな命が地域の皆さまに愛されて、手をかけてもらって、育んでもらえる環境を是非皆さんと一緒に作っていきたくと。われわれの心にもずしんとこたえるお話であったと思います。

次は東北メディカルメガバンク機構・地域医療支援部門・母児医科学分野教授の菅原準一先生、産婦人科医でございます。菅原先生に「医療機関の対応と今後の取り組み」についてお話をさせていただきます。お願いいたします。

菅原 東北大学の菅原と申します。なかなか荒木さんのような感動的な話はありませんが、専門的な立場から今のお産の実態と、今後の取り組みについてお話をさせていただきたいと思っています。今日は宮城県のお産の実態をお話しした後に、震災後、妊婦さんがどのような状況に置かれたかを説明し、今後の復興に向けた取り組みをご紹介したいと思っています。震災直後はこの石巻地域におきましても、私の同級生でもあります本多先生のクリニック

が全壊、また姉葉先生のところも全壊ということで 2 つの施設が、残念ながら休止してしまいました。お産をする施設が 5 つから 3 つに減ってしまい、今そちらのハード面でも非常に分娩を取り扱うスタッフが大変な思いをされていると聞いております。

一方東北大学におきましても、非常にハード面でも大きな損害を受けました。私どもの研究室におきましても同様に、今まで使用してきた細胞や試料すべてを失いました。

お産に関する統計ですが、これは宮城県における出生数の推移で、宮城県のホームページに掲載されています。実は明治 32 年から最近まで百十数年というデータがありますが、一時期にはピークは昭和 24 年。ちょうど座長の岡村先生がお生まれの頃には、5 万 7,000 件お産があったそうですが、平成 23 年には約 1 万 8,000 件まで漸減してきております。石巻圏の出生数ですが、こちらも同様に少しずつ減ってきていて、ピークの頃から比べるとマイナス 763 件。年に 60 件ぐらい、減ってきている現状があります。震災のときに、宮城県の沿岸部にどれぐらいのお産があったかということですが、大体 4,500 件です。この 4,500 件の分娩が、一気に非常に危険な状態にさらされました。宮城県の特徴といたしましては、やはりクリニックの先生方が非常に頑張られて、半分のお産を取り扱っているという点です。

さて、われわれが震災の直後、お産を守るために何をしてきたかということですが、私どもの通常の業務、とにかく周産期ですからお産の救急に対応するという、ハイリスクなお産を取り扱うということです。それ以外に、さまざまな大量のヘリの搬送ですとか、さらには全国の非被災地ですね、東京、大阪からの電話、メール対応ですとか、支援物資を全部一括して私どもで取り扱いをさせていただきました。プラス、医師の支援のコーディネートもやらなければならない、産科に関することは全部周産母子センターで行なわせていただいたということになります。

先ほどのお話もありましたが、震災後 4、5 日目ぐらいですね。とにかく情報が途絶しておりました。それで、まず人を出して、とにかく人が情報を持って来るしかないだろうということで、若い先生方を沿岸部に出しました。これは東北大学ですが、大学病院といたしましても各科の先生方が協力して支援物資を運び、医師が沿岸部に向ったという事実があります。

さて、震災後の妊婦さんの動向について、震災後 2 カ月で調査いたしました。要約して言いますと、被災したクリニックから被災した病院に非常に多くの方が移動したということです。すなわち、石巻赤十字病院や気仙沼市立病院がなんとか機能したおかげで、この周産期体制が維持されたということがよく分かります。

一方、震災直後、分娩キャンセルが非常に多くなりました。その方々がどこに行ったかを調査したところ、3 群あります。1 つ目は東北の近隣のご実家に避難された群。2 つ目は関東から東北に里帰りしなかった群。3 つ目は留学生等が母国へ帰った群で多くを占められたということになります。震災後お産はどうだったのかを前年度と比較してみると、お産の数は少し減ってきています。細かいことですが、例えば、赤ちゃんが早く産まれた例が

多かったとか、赤ちゃんがすごく小さく産まれたとか、出血量が多かったとか、そういうことは今のところの調査では結果が出てはおりません。ただ、お産に関わる統計としては妊婦さんの救急搬送が非常に増えており、前年と比べれば1.4倍に増加したということになります。さらには、病院前の分娩、病院の外ですね。自宅もしくは救急車の中でお産になってしまった症例が、前の年に比べると約3倍に増えました。これは恐らく震災による影響だろうということで、今、細かく調査をしているところです。

先ほどお話したデータは沿岸部のデータで、今は宮城県全体の調査をしています。これは来年ぐらいにお話をするができると思います。これは佐藤先生がお話したものと同じですが、やはり産後にうつの疑いがある方が非常に多く、しかもそれが長引いていることが分かっております。これも全国的にいろいろなメディアで注目され、私どもが復興のために何ができるか、私も産婦人科医でもあり、地域医療支援ということで復興事業も行なっております。特に復興事業、東北メディカル・メガバンク機構ってなかなかお聞きになったことがないかも知れませんが、そういった大きな復興プロジェクトの中の地域医療支援部門におります。その事業が何をやっているかという、まず、被災地に医師を派遣する、それから住民の方々を長期的に健康調査していく。さらに、その結果はすぐに返して、皆さまの健康状態はこうですよということをお話することです。それぞれずっと長く見守っていくことで、次世代型の次のお子さんやお孫さん、さらには、まだ見ぬ皆さまご家族の新しい医療を開発するために、健康調査をしていくという事業です。

私ども実は、現地事務所というかたちで石巻センターを開所いたしました。皆さま、エコチルってご存知ですか。石巻には非常にご協力いただいている方が多いと思いますが。こちらの事務所も、もちろん石巻にございます。このビル、皆さん石巻に住んでいる方はご存知でしょうか。石巻駅から歩いて5分、石巻ビルディング5階に私どもの事務所が12月10日に開所いたしました。私がセンター長で、まだ事務員1名でやっております。これから少しずつ石巻の皆さま方と一緒に歩みたいので、この後、先ほどの荒木さんにもお願いして、就労支援なども行なっていきたいと考えております。

医師派遣についてですが、医療支援ということで東北大学から医師を被災地に派遣しております。さらには、お産を守る人材育成も行っております。お産を守るのは産婦人科医、助産師だけではございません。先ほどお話したような救急隊や保健師、地域の皆さまでお産を守っていかうということで、こういった教育コースも行なっております。昨年9月に、日本初の災害対策救急分娩取り扱いコースを開講いたしました。これは、実際に救急車の中でお産が起きてしまったらどのように対処しようか、赤ちゃんが道路で産まれてしまったときの初期対応はどうしたらいいか、それぞれ専門的な知識を実際に手を動かすことで学んでいただくコースです。これをまず石巻で実施いたしました。今年も5月末頃に予定しております。人材育成はもちろんですが、プラス、被災地の子育て中の皆さま方の生の声をお聞きして、そのニーズを吸い上げようと子育て世代の健康相談会も行なっております。こちらは女川の保健センターでの様子で、こちらは気仙沼です。今後、石巻や東

松島、南三陸町に次々と拡大していく予定であります。震災の直後に、米軍が日本に来て支援をしたという TOMODACHI 作戦がありましたが、その後、アメリカの支援事業からいろいろ助言をいただきまして、一緒にやってみようということになりました。さらには日本国内だけではなく、このような国際的交流も深めていきたいと考えています。

今までの話を大体まとめますと、お産を守る多面的な支援体制は、ただ病院で妊婦さんを診ることではなく、とにかく地域住民の皆さまに寄り添う健康相談会や長期的な健康調査をさせていただくことです。さらには、お産を守るスタッフを教育し、当然、病院に医療スタッフを派遣していく。また、システム的な問題もあるでしょうから、行政や病院、国際協力機関と共にそういった新しい体制を構築していくことを今、考えております。先ほど岡村先生のお話にもございましたが、やはり安全、安心のお産を実現して子育て世代をサポートしていく、これこそが地域の活性化、復興につながっていくと考えています。本日はご静聴いただき、ありがとうございました。

岡村 菅原先生、ありがとうございました。今までが宮城県のお話でございます。

これからは福島県と岩手県の現状を少しお話ししていただきます。プログラムと逆になりますが、福島県立医科大学の産婦人科教授でいらっしゃる藤森敬也先生にお話をいただきます。ご都合で藤森先生はディスカッションに参加できないかもしれません。どうしてもこの場で聞きたいという方がいらっしゃいましたら、終わった後に 1 つでも 2 つでもご質問を受けたいと思いますので、よろしく願いいたします。

藤森 福島県立医大の藤森と申します。私、宮城県の角田市の出身でございます。ということで角田から福島に行きまして、県外からの人間でしたけれども今、福島県を支えています。皆さんご存じのように福島県は被災 3 県と言われた中でも、やはり宮城、岩手とは違う現状がございます。もう言うまでもございませんが、原子力発電建屋が水素爆発して見るも無残な姿になったということがございました。ここから、われわれの危機感を持った妊産婦に対する調査と支援が始まりました。大学では毎日 3 回（朝 8 時、昼の 2 時、夜の 8 時）学長、それから病院長はじめ全員必ず各科 1 人以上出なさいということで、ミーティングが行なわれていました。それから、救急車がこれほど並んだのを見たのも初めてでした。裏では除染作業も行なわれておりました。自衛隊で複葉のヘリコプターが大学のグラウンドに下りるのも初めて見ました。

福島県の周産期医療システムですが、福島県は北海道を除いて岩手県に次いで広い地区です。中通り、それから会津地区、それから会津ですね。それから福島原子力、第 1 原子力発電所があります浜通りと。近くには双葉厚生病院という病院がございまして。それから、南相馬市立病院というのがありましたけれど。大学はこちらの方にありまして、そこに総合周産期母子医療センターがございまして。南相馬の先生は郡山の病院、双葉厚生病院の先生は白河の病院に移っていただきました。大学の現状は、ライフラインは上水道のみ

一週間絶たれておりましたが、水は自衛隊から供給されてタンクの供給だったので、使用の制限はされていましたが、ライフラインに関してはほぼ大丈夫でした。

定時の手術はすべてキャンセルするようということでしたが、帝王切開に限ってはすべて希望どおりにやってよろしいということで。福島市内の診療所からも帝王切開できないということで送られてきました。むしろ普段よりも麻酔科、それから手術場が非常にスムーズに働いて、帝王切開は自由にできているという状況でした。直後は、帝王切開はなかったのですが、3月14日から紹介されまして、10日間で11件ありました。6件は浜通りから来ました。それから、赤ちゃんの異常が分かっている妊婦さんに関しては、すぐに対応できない可能性があるので、近県の大学病院を中心に6例はすべて紹介いたしました。そして、その週に組まれていた悪性腫瘍の手術に関しても3例、これも近県の大学病院に紹介いたしました。震災直後ですが、これは自然発生的にできたと言うか出たことなんですけれど。浜通りから避難された妊産婦に関しては、もちろん母子手帳、紹介状など持参しておりませんでした。医会の会長の幡先生と相談いたしまして、最初は被ばくの心配があったものですから、大学で被ばくのスクリーニングをしてからということだったんです。数日、最初の3日、4日ぐらいで終わったのですが、その後は必要ないということで行なわれませんでした。被ばくのスクリーニングをした後に、母体胎児のスクリーニングを我々が行い、そこで母子手帳、紹介状代わりにいろいろな検査をして、リスクに見合った病院を紹介するというシステムが自然発生的にできました。最初の1週間、そのようなことを我々はずっと行っておりました。

それから、お産をするまでは病院にいるから良かったのですが、問題はお産をした後に受け入れてくれるところがないということでした。県内外の被災した妊産婦、褥婦をですね、産んだ後のお母さんを受け入れてくれるリストを児童家庭課の方に作っていただきました。遠くは熊本や山口というところまで入っておりました。学会の方にもお願いしまして、医会の方にも3月15日の段階で、もう福島は妊産婦は県外に散らばるだろうということが予想されましたので、母子手帳、それから紹介状がなくても受け入れて欲しいということを手紙に言いついて、ホームページに掲載をお願い致しました。それから、福島原発に対する放射線被害について心配していらっしゃる妊産婦、授乳婦の除染についてのご案内というようなものも迅速に行なっていただきました。これは震災時に自然発生的に行なわれましたが、こういうことはやはり体系的に行なうことを今後は検討する必要があると思います。

現在、福島県の妊産婦を対象にした調査がいくつか行なわれています。1つは分娩数の変化について産婦人科医会を中心に行なわれています。また、放射線を心配して、流産、中絶が増えるんじゃないかということが予想されていたので、これは私たちの大学で調査をしております。それから、平成24年、昨年10月1日より福島県でエコチルが全県下になっています。3年間で6,900というリクルートの予定が9,000人プラスということで、4倍の規模になっております。さらに、平成23年度から県民健康調査が行なわれていまし

て、その中の詳細調査に妊産婦の調査が含まれています。24年度も現在、行なわれており、来年度（平成25年度）も行なうことが決定されています。実際の分娩の数ですが、約2割から3割、平成23年に関しては減っています。この減った理由というのは里帰りのお産が激減して、中には6割ぐらい減った月もありました。新聞の方でも私が流産、中絶の数はあまり変わっていませんよという報告をしたものですから、取り上げていただきました。朝日新聞、それから毎日新聞で取り上げていただきました。妊娠の成立の数という調査も行いました。これは福島県の全施設に対してアンケートを取り、回収率100%のデータであります。全県で見ていただくと2割ぐらい減りましたが、昨年頃から妊娠する方が少しずつ戻ってきています。会津はまったく放射線の量が高くないので、ぜんぜん変わっていないことでもあります。中絶の数ですが、福島はもともと中絶の多い県で、100妊娠当り約1弱くらいちょっと増えたように見えますが、これは統計的には有意差ありません。増えていないという結論に達しました。流産に関しても直後はむしろ減っていて、これはちょっと受診出来なかった方もいたんじゃないかということが推測されました。これも約1割は増えているというような感じでしたが、統計的には有意差はありませんでした。

県民健康調査、基本調査は外部被ばくの線量を推定するという事です。基本調査に関しては23%の回収率ということです。4つの詳細調査がありまして、甲状腺、健康検査、心、それから妊産婦について行なっています。福島県の妊産婦に対する調査ということで、母子手帳ベースで約1万6,000件の方に調査表をお送りし、約58%の回収でした。県は調査をする上で、調査だけではいけませんよ、必ず支援をなさйтеということを条件に調査を認めていただきました。ということで、うつ傾向のある方、それから自由記載の中に、これはきちんと答えてあげた方がよしいと思われた方が約15%おりまして、その方々には電話でお話をして支援いたしました。わたしも電話、メールでお話をいたしました。やはり、電話支援の内容は放射線に関することが多く、自分のこと、育児のこともありました。ほとんどの方、1,000名ぐらいの方はお話を聞くだけで「ああ、分かりました」ということを言って下さって、支援は終了しています。他の市町村へ育児の支援を依頼したという人も4名ほどいらっしゃいました。妊婦健診を予定どおり受診できましたかという質問に対して、出来なかったという人が18%。その中で約10%の方は、そのせいで入院を必要としたと答えております。先ほどもミルクの話が出ておりましたが、福島県でミルク等で十分に栄養が取れないことがありましたかという質問に対して、そういうことがあったと答えられた方が3.9%。これはやはり浜通りの方、相双地区の方に多いという傾向がありました。うつの傾向と予定どおりの受診ができましたかということも調査しましたが、予定どおり受診できなかったと言う人に、やはりうつの傾向が高かったことが言えました。自由記載の内容ですが、やはり放射線の線量に対して非常に怖いということがあって、放射線量の計測のことをきちんとやってくれ、子どもへの影響が心配だ、母乳の中に放射線物質が入っているんじゃないかというようなことが最初の時期に多くありました。現在、福島県では無料で母乳の放射性物質を測っていただけます。現在まで約600件測っておりま

すが、福島県が無料で始めてから、すべて検出の下限以下ということで 1 例も検出されておられません。お答えしていただいた方には、県の児童家庭課が作ってくれました「お母さんとママ、パパのための心の健康サポートブック」というパンフレットに、放射線に関する話、それから子育てに関するお話というのが非常に詳しく書いてありまして、それを全員 1 万 6,000 名の方にお送りいたしました。

最後になりますが、放射線被ばくに関しては、科学的には安全という話だけでは安心にはつながらないと思っております。客観的なデータが少ないという中で、福島で安全に、そして安心してお子さんを産んでいただくためには、客観的な科学的データをもう少し積極的に公開して安全を示していくということが、私は大切なんじゃないかなと思っております。エコチル調査、それから県民健康調査等を通じまして今後も福島県の妊婦さん、お母さんたちを支えていきたいと思っております。もう一つ大切なことは、宮城県は仙台に集中していますが、福島県はいくつかの地区に別れておりますので、有事に対応できる地域の拠点病院を作っていくということが、わたしは大切だと思っております。ご静聴ありがとうございました。

岡村 ありがとうございます。質問がございましたら、お願いします。

サイトウ サイトウ産婦人科の助産師のサイトウです。母乳で検出されなかったのは、母乳が出そうな人が授乳していないから出なかったんでしょうか。それとも誰も被害を受けていないということでしょうか。

藤森 最初にこれも皆さんご存知だと思いますが、震災直後の 4 月に NPO のある団体が測りました。そのときは北茨城、栃木、福島、東京の方々を測りましたが、当時は福島の方は 1 人も検出されませんでした。検出されたのはすべて北茨城の方々でした。何ですか？と私聞かれましたが、それは、だって福島の人たちは水が飲めなかったんですよね。みんなペットボトルで飲んでいたので。だから、検出されなかったんでしょうと。水道がちゃんと通っていた茨城の人からは検出された。その後、福島でほんの極々わずか、2 ベクレルくらいのは厚労省だったと思いますが、測ったときには出ました。現在ではそういうレベルではないので、普通に生活している分にはいっさいセシウムは検出されていないというのが現状です。

サイトウ ありがとうございます。

岡村 他にございませんか。これからは本当に長い長い戦いだと思いますが、どうぞ先生も健康に気を付けて。

藤森 ありがとうございます。

岡村 それでは、最後に岩手県からお話をいただきたいと思います。岩手県立大船渡病院副院長の小笠原敏浩先生に岩手県の現状と取り組みについてお話しさせていただきます。小笠原先生には産婦人科医がいなくなるのではないかと心配された時代から、周産期医療システムの取り組みや構築に関して私と一緒にやっていただきました。今回は震災時に岩手県でどういうことが起きて、どういうことをしているかというお話をいただければ思っております。小笠原先生よろしくお願いたします。

小笠原 大船渡病院の小笠原です。今日はよろしくお願いたします。お手元の資料の中に冊子を入れておりますので是非、お帰りになってからご覧いただきたいと思います。さて、私たちの地域、岩手県内沿岸地域は非常に産婦人科の施設が少ない地域で、出産施設は 2 施設だけです。もちろん開業の施設もございません。面積にすると東京都より広い面積ですね。妊婦さんには遠距離通院を強いている。産婦人科の医療機関まで 2 時間ぐらいかかる。この中でどうやって妊婦さん、あるいは出産施設を確保していこうかといういろいろ検討しました。

実は、岩手県は県立釜石病院の産婦人科を閉鎖する方針を示しました。これをなんとかしようと、このようなトライアングルを作りました。県立大船渡病院を軸にして県立釜石病院では助産師の院内助産システムを始めました。また、産婦人科施設のない遠野市には遠隔妊婦健診を導入し、こういうトライアングルで産婦人科医師の少ない地域を守っていかうとやってきました。

この地域で実践してきたのが、助産師のワークフォースを活用した院内助産システム、IT を利用した遠隔妊婦健診です。これも岡村先生の研究班で検討してきました。今は胎児超音波動画転送を導入し、通常妊婦健診でおこなう超音波検査映像を伝送し、助産外来での助産師の超音波実技指導等でこれを使っております。

私たちのこの大変な地域に大震災がやってきました。そのときに実はこのトライアングルをぐるっと変えて、被害が少なかった遠野市が中心になって妊婦の移動、健診、それから後方支援を行いました。このトライアングルがまさに大震災の中で動いてくれたわけです。助産院を利用した妊婦さんは 3 月に増えています。この期間を 1 日ごとに見ていくと、診察件数が発災後 2 週間に集中しております。相談の件数もやはり発災後 2 週間に集中しております。ですから 1 つはこの震災、この津波の被害の少ない地域が後方拠点として機能する必要がある。また、発災後 2 週間は周産期後方支援基地が重要であることを提案したいと思います。災害等の後方支援を検討する場合に、地理的な方向、移動する方向とそれからアクセス、地形を十分考慮する必要があります。遠野市は宮古市、釜石市、大船渡市、それから内陸の市に大体 50 分の移動距離、盛岡市にも 50 分。ヘリコプターで 15 分、陸路で約 1 時間の距離であります。震災のときにもここに自衛隊等の後方支援を展開しま

した。岩手県の周産期後方支援基地は、これから検討していきますが、地形、断層等も考えていく必要があります。

岩手県全体を見ると、この遠野市と県北の二戸市が地理的には後方支援基地となり得ます。これもこれから検討をしてみたいと思います。また、岩手医科大学は平成 30 年に矢巾町に周産期救急部門を移転しますので、その点からしても、遠野市が周産期の後方支援の地域にふさわしいと思います。発災時に、どこに行ってもいいか分からなくなった妊婦さんに、周産期医療施設の情報がなくても誘導できる後方支援基地が必要だということを提案したいと思います。妊婦さんの震災時動向調査を行いました。沿岸南部地域の妊婦さん 191 人に 5 月に調査をしました。そうすると、情報は大体マスメディアから入ってきています。妊婦健診の日に受診できなかった妊婦さんは 3 割。そして行けなかった理由を見てみますと、さまざまな理由がありますが、病院が開いているかどうか分からない、病院に連絡ができなかった。この理由が半数以上です。それから一番不安だったことを調べると、妊婦健診が受けられるかどうか、病院でお産ができるかどうか、赤ちゃんの次の次に多くなっております。出産に関する不安は施設の情報です。電話が通じないときにどうしたらいいかという声が多かった。そこで、私たちは数日後、妊婦ホットラインとして衛星電話を設置しました。その利用内容を見ると、診療可能かどうか、他施設からの連絡、このような順番になっております。ホットラインを知っているかどうかでは、5 割が知っているという結果になっています。ですから、大災害時に医療機関の診療情報が得られないことは妊婦の大きな不安につながります。

災害時は職種間連携も必要ですが、妊婦と医療機関との連携が大事という視点で考えていくことが非常に重要です。それか大震災、大災害でも、やはり何か通信手段を確保するということが医療情報学会、遠隔医療学会等で検討を始めています。私の病院は高台にありましたので津波の大きな被害は受けませんでした。周産期医療情報ネットワークが機能しないために、搬送された妊婦さんがまたさらに違う病院に搬送されたりしています。今までは周産期医療情報ネットワークシステム「いーはと一ぶ」というシステムが機能していたので、このような 2 次搬送はありませんでした。災害時に情報ネットワークが機能することが必要であり、検討を進めています。紹介状なしで他院を受診した妊婦さんが 15 人ぐらいいます。中には母子健康手帳も持たずに受診した妊婦さんもいました。結局、健診情報を確かめられるのは母子健康手帳と周産期医療情報ネットワークシステム「いーはと一ぶ」です。陸前高田市は大きな津波被災に遭い、市役所の情報も妊婦情報も全部なくなっていました。ところが、岩手県周産期医療情報ネットワークシステム「いーはと一ぶ」に陸前高田市の保健師と病院の助産師・医療クラーク、陸前高田市の全妊婦の情報を登録していました。このサーバーは、盛岡市ともう一つは開発を一緒にやってきた香川県にございます。そこで、失った妊婦情報を全部戻すことができたわけです。それを利用して 妊婦の安否情報、それから避難等の情報を得ることができました。

こういうウェブを使って情報を外に出すということは、どういうことなのかという質問

をいただきます。基本的には私たちの地域では病院で説明して、さらに市町村の保健師が説明して同意書をもらっています。その同意書の中には「こういう情報が外に出ますよ」「例えば緊急時に総合周産期医療センターに搬送されたときには、その情報があらかじめ伝送されていていち早く治療ができますよ」「このデータを統計して個人情報が出ないように発表することもありますよ」と記載しています。陸前高田市の妊婦の検索も容易です。またエクセルで出力できますので、紙で情報を提供できます。このエピソードが「いーはと一ぶの奇跡」と言われています。このような事業継続計画、企業等では一般的に当り前のことになっていますが、大災害時にも通常の事業が継続できるような体制を作っておかなければいけないということになります。クラウド化がいろんな分野で出てきていますが、このようなことが今後必要になると考えております。

岡村 小笠原先生、どうもありがとうございました。今、質問用紙を集めております。それに基づいて私と伊藤先生で質問させていただきますので、その場でお答え下さい。まず、目立ったところから菅原先生いきましようか。

菅原 はい。

岡村 TOMODACHI 作戦はどんな関係で、どんな役割をするのでしょうか、具体的に説明してください。それからちょっと同じ質問ですが。

菅原 はい、分かりました、お願いいたします。

岡村 医師の派遣とありましたが、石巻の夜間救急センターの小児科の先生は夜 10 時に終わっています。その後は先生を派遣してはいただけないのでしょうか。子育てに力が入っていないのが現状です。それで、医師派遣はどういうかたちでやっていただけるのかという具体的な質問です。

菅原 ありがとうございます。まず、最初のご質問ですが。今、TOMODACHI 作戦というのはもう無いのですが、その後アメリカからの支援の一環として、TOMODACHI イニシアチブというのが動いています。これは官民共同の事業で、日本政府と米国政府との間で取り交わされている協定の基に行なわれています。主に寄付によって成り立っています。被災されたお子さんたちをアメリカに招いて、そこでいろいろ体験をしていただいたりという人材交流が主なんですね。その中で私どもが関わっているのは、研究や被災地の方々の直接的な支援事業です。そこにある程度予算を出しますから、一緒にやりましようというものです。つまり、官民一体、日米共同の被災事業というのが大まかな説明です。日本語のホームページもありますので、TOMODACHI と英語で打っていただければ、概略を知

っていただけるかなと思います。

直接の医療支援ということですが、どこにどれだけのお医者さんを出すかというのは非常に難しい問題があります。宮城県どこでも医師不足なんですね。なので、とにかく、まず最初は被災地ということで、当然、石巻の急患センターには東北大学から支援は出しています。急患センターからもそういったお話もお聞きしています。ただ、やはりすべての場所にお医者さんを出すというのは、なかなか難しい状況であります。例えば、岩沼の急患センターにも出していますし、南三陸、気仙沼、女川にも支援を出しています。正直言いまして、全国に公募もしているのですが、若干反応が良くないんですね。ただ待っていてもしょうがないので、そういった活動を今年は特に強くやっと思っています。

岡村 ありがとうございます。菅原先生、お座り下さい。次は佐藤喜根子先生に。産後うつに陥っている方は初産婦と経産婦を比べたときに経産婦の方の割合が多いということですが、それはどういう要因なんでしょうかと。考察されているのであれば、教えていただきたいということです。

佐藤 たぶん、今回は初めて出産された方々は、周りからの支援を結構得られたんじゃないかなと思います。上のお子さんとの年齢が近い経産の方ですと、小さいお子さんを2人抱えることになりますね。なので、出産直後というのは慣れない大変さで不安が大きいかなと。出産直後というのは、ある程度周りからの支援も比較的得やすい。しかし、7、8、9カ月ぐらいになってくると、もうそういった支援からも自立しないといけないという家族構成になってしまいます。そのときにやはり1人を育てるお母さんよりも、複数のお子さんを一緒に育てるお母さんの方がやはり大変なのではないかと考えております。

岡村 私の方から質問します。今、不安が大きいと出ていましたが、それを解消するのは、要するに次の手ですね。それは保健師さんや助産師さん、地域と一緒に、具体的にどういう取り組みをしているのかをちょっと教えていただけますか。

佐藤 支援体制についてですが、とりあえずそういったハイリスクの方々は、うつになっているわけではないのですがハイリスク者なので、支援が必要だというお母さんたちを抽出し、本当に必要なかどうかという確認作業をしています。支援が必要なきときには4~5回ぐらいの家庭訪問（お話を伺う）を行うことで、だいぶ落ち着いてくると言われています。実際、それが証明されていますので、行政も関わって家庭訪問を複数回行っていきます。

そして、支援する側の質の確保をしようということで、実は昨年度11月から月1回、月、火と2日間、集中的に研修を設けてこの2月で第1コースが終わりました。これは仙台で行ないました。対象は医療従事者です。主に保健師さんと助産師さんが受講して下さいました。かなり力量を付けて下さっています。5月からはここ、石巻地区でそれを行なおうと

現在計画中です。東京から研究所の精神科医の先生をお呼びして、集中的に研修を行なう企画を考えております。石巻地区は医療従事者以外に保育士さんも子育てに関わっておられるので、ご一緒していただこうかなと考えております。どういった方々に参加していただくことが、子育ての、お母さんの一番の支援になるのかということも含めて現在検討中です。

岡村 ありがとうございます。

私の印象では、特にお母さんに伝えたいことというのが、かなりございました。それは非常に重要なことだと思いますので、これをどういうかたちで今後も皆さんに周知していくかを少しこの班としても考えていきたいと思います。次に、荒木さんのお話を聞いて医療関係の方に質問です。これは菅原先生に代表して答えてもらいます。里帰りができないとか、母親学級のこと、母乳外来のことなどいろいろな問題点、今の状況を荒木さんから話ししていただきました。特にお母さんの気持ちとしては里帰り出産を受け入れて欲しいという話がありましたが、石巻の産科医療はだいぶ出産場所が減るなど、パワーダウンしているというお話であります。ですから、そのようなことを行政や産科の先生は、どういうかたちで今後サポートしていただけるのかと。口約束ではなく、きちんとしたかたちで、「いつ頃までに、こういうことだけはしたい」というようなことを言うだけであれば皆さんも納得するのではないかなと思います、菅原先生。

菅原 非常に素晴らしい質問ありがとうございます。石巻日赤病院のスタッフも今日いらっしゃっていると思うんですが、私が聞いている話ですと、やはりお産ができる場所が5カ所から3カ所に減ってしまって…。しかしながら、全体のお産の量って、そんなに減るわけではないですよ。石巻日赤でもお産の数が震災直後は3倍になって、今は大体1.5倍ぐらいなんじゃないでしょうか。それでもやっぱり、そのぐらいの数のお産があります。一方そこで働く助産師さんというのは、本来は20人以上いなくちゃいけないのですが、本当に1ケタの数のスタッフしかいない。皆さま方に対する負担が非常に大きいということがあります。安全性の確保と満足いくお産をしていただくという質が、なかなか確保できないんじゃないかということが基本的にあって、里帰りまでは受けられないということが現状だとお聞きしています。やはり医師に関しては、ある程度ステークホルダーとして、そういった支援をさせていただいています。医師に限って言えば質は分かりませんが、一応数は確保できているのかなと思います。助産師さんに限って言うと、日赤の方にいろいろな声や情報が伝わって、そこからの支援も入るというのをお聞きしています。春から4人ぐらい増え、石巻の状態を見ていられないということで、大学病院の助産師も1人若いバリバリの助産師が退職をして石巻に赴任するというのも聞いています。

助産師の数が少ないということ、私は非常に問題視しております。大学病院の看護の担当の方ともいろいろお話をし、助産師そのものの支援制度をなんとか立ち上げたいと

考えています。それを「いつ？」と言われるとなかなか難しいんですが。来年度中には制度化を考えて出したいと思っています。

岡村 力強いお言葉だと思いますので是非、前向きにお願いしたいと思います。

最後に私の方から、この石巻の市民フォーラムというのは第 1 回です。この石巻で開催できたことがまず大きな成果であったろうと思います。実は東京や仙台でやるというお話もあったのですが、やはり被災地で、皆さんの声をまずお聞きするために行なったというのが実情です。特に、私は荒木さんのお話に非常に感動しておりまして、非常に素晴らしいお話をいただきました。そこで私の感じたことは地域の連帯、ネットワークですね。個々のネットワークを組みながら、きちっとお互いに助け合いながら今やっているんだということがよく分かりました。連帯感、ネットワークというのは、個人個人の家族間のネットワーク、ドクターや病院間のネットワーク、それから行政とのネットワーク、横のつながりが非常に重要ですね。ですが、今、荒木さんのお話を聞いて、個人と診療所や病院、それから行政と、こういう縦のつながりが全くうまくいってないなと感じました。荒木さんのお話しにもありましたが、要するに、何かをやるときに行政も入ってきて下さいよと。じゃあ、そこの医療機関も入ってきて、そこでどういうことができるのかということを実際に話していかないと、なかなか実のある施策にはつながらないのではないかなと思います。こういうことはわれわれ医療者だけがお話するのではなくて、是非、いろんな立場の方が入ってお話をするという、連帯というものを作っていくのが大事じゃないかと思っておりました。

今日は土曜日の午後の寒い一日、お忙しい中お集まりいただきまして、いろいろご議論いただきました。大変実りのある市民フォーラムだったと私は思っておりますので、今後もこのような市民フォーラムを続けたいと考えております。必ず被災地でもう一度やりたいと思っております。今日は本当に長い時間ご参加いただきまして、ありがとうございます。以上をもちまして、私の御礼の言葉とともにこの会を閉めたいと思います。どうもありがとうございました。

東日本大震災がお母さんたちに与えた影響
—震災10か月目の状況から—

東北大学医学系研究科
周産期看護学
佐藤 喜根子

調査対象と方法

【調査対象】
東日本大震災が発生した時、宮城県内に居住していた産褥早期の褥婦と妊婦
(2011/2/1～10/31に出生した方)である

【調査方法】
 > 分娩取扱施設から許諾を得て、医療記録から対象者を抽出し、調査説明書・同意書を送付
 > 同意者に調査票を送付
 > 回答後の調査票を集計(SPSS 18.0J for windows)

【倫理的配慮】
自由意思に基づくこと、同意しなくても不利益は生じないことを保証した。東北大学医学研究科倫理委員会で承認を受けて実施

アンケートの送付・回答状況

発送数: 3,539 (15病院・11診療所)

↓

同意者数: 886名 (25%)

↓

回答者数: 677名 (76.4%)

対象者の属性 (n=677)

平均年齢	31.86 ± 4.92歳 (17-45)	
初産産別	初産: 135名 (20%)	経産: 542名 (80%)
就業の有無	有職: 375名 (55.4%)	無職: 302名 (44.6%)
結婚の有無	既婚: 654名 (96.6%)	未婚: 23名 (3.4%)
分娩時の週数	38.67 ± 1.92週 (25-42)	
震災後月数	5.42 ± 2.49月 (0-10)	
出生時体重	2,500g未満: 74名 (10.9%)	2,500g以上: 603名 (89.1%)

被災場所と自宅の損壊状況

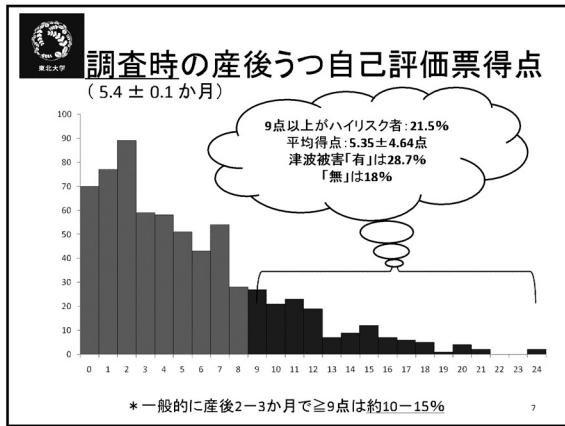
()内%

被災場所 (n=677)	自宅内	自宅外	未回答	
地震被災 (n=153)	303 (44.8)	371 (54.8)	3 (0.4)	
	全壊 17 (4.7)	半壊 59 (16.3)	一部損壊 76 (20.9)	未回答 1 (0.3)
津波被災 (n=190)	80 (42.1)	32 (16.8)	19 (10.0)	浸水 59 (31.1)

震災後(1ヶ月以内)に妊婦健診受診が可の妊婦と不可の妊婦の、妊娠に関して一番不安だったこと

受診の可否に無関係に「胎児」のことが不安第一

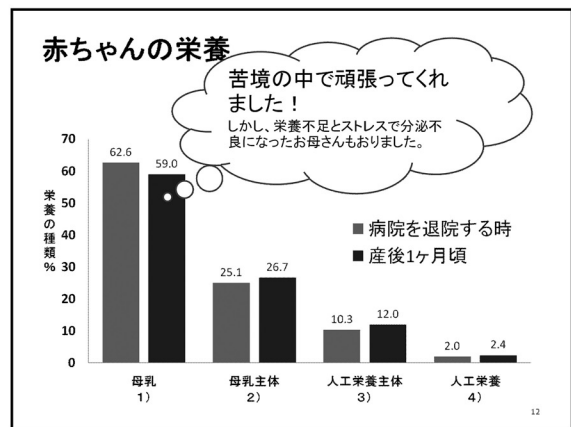
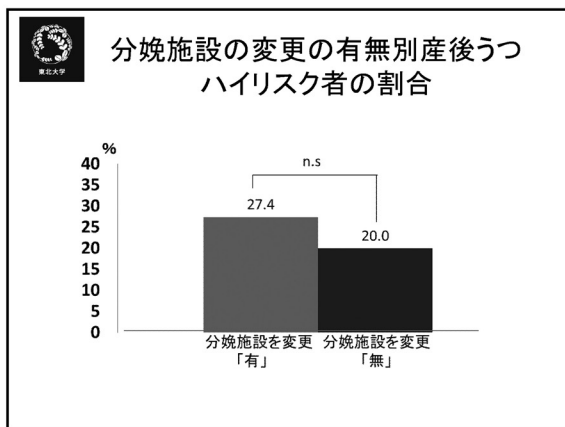
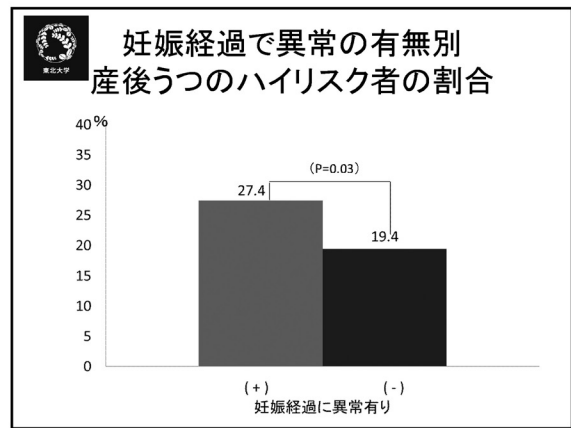
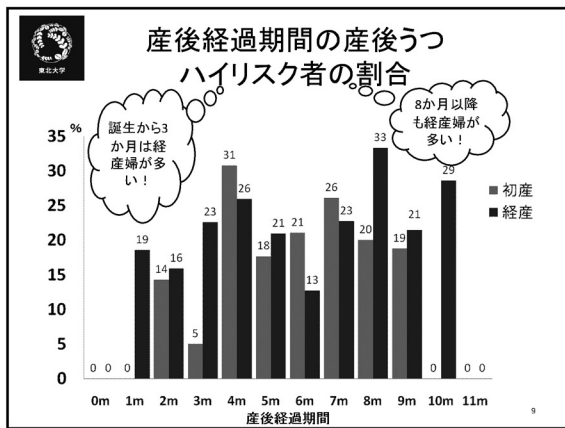
不安なこと	受診できなかった (%)	受診できた (%)
1自分の身体	8.0	9.1
2胎児のこと	74.9	70.0
3妊婦健診受診	13.1	14.1
4分娩施設のこと	17.7	19.8
5薬の懸念	0.6	2.6
6放射線の影響	18.3	24.3
7母乳のこと	5.7	5.7
8今後の育児	6.9	11.2
9その他(自由記入)	2.3	2.1



EPDS高値の関連要因

多重ロジスティック回帰分析
オッズ比推定とWaldによる信頼区間

	オッズ比	95%信頼限界	
35歳以上	1.00		
30~34	1.213	0.725	2.031
25~29	1.723	0.994	2.987
24以下	2.539	1.151	5.599
仕事がない(ある=0)	1.464	0.978	2.192
経産婦(初産=0)	1.371	0.848	2.217
産後6~11M(5M未満=0)	1.161	0.776	1.736
2500g以下(>2500=0)	2.278	1.269	4.091
津波に遭遇(なし=0)	1.795	1.157	2.784



避難先別の必要だった支援(妊娠中)

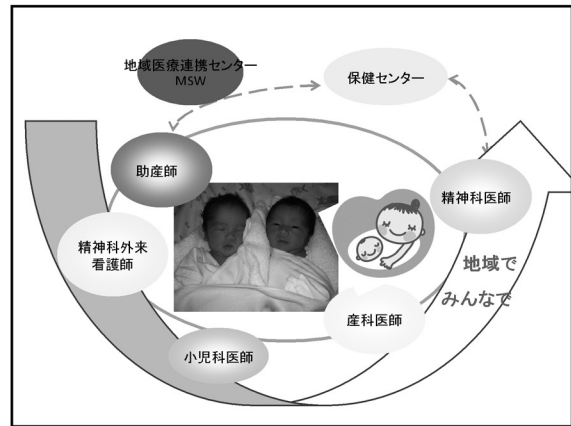
	total N=311	避難先別			p 値
		避難所 N=116	自分の実家 N=100	親戚宅等 N=95	
受診していた施設の情報	74.9	78.5	72.0	73.7	0.52
受診可能施設の情報	68.8	74.1	67.0	64.2	0.27
緊急時の連絡方法	68.5	73.3	68.0	63.2	0.29
清潔方法	56.3	54.3	61.0	53.7	0.51
妊婦健診	55.6	57.8	57.0	51.6	0.63
支援物資情報	55.6	53.5	52.0	62.1	0.31
生理用品	50.2	52.6	49.0	48.4	0.80
妊婦専用トイレ	46.0	50.0	44.0	43.2	0.54
産科医の巡回	45.3	50.0	41.0	44.2	0.40
妊婦健康診査	42.8	48.3	35.0	44.2	0.14
助産師の保健指導	31.5	36.2	26.0	31.6	0.27
助産師情報	28.9	37.1	20.0	28.4	0.02
保健師の保健指導	21.9	29.3	17.0	17.9	0.05
問診・血圧測定	20.9	24.1	21.0	16.8	0.43
他	4.2	5.2	5.0	2.1	0.48

避難先別の必要だった支援(分娩)

	total N=311	避難先別			p 値
		避難所 N=116	自分の実家 N=100	親戚宅等 N=95	
分娩予定施設の情報	71.1	70.7	70.0	72.6	0.92
電話不通時の対処法	67.9	71.6	68.0	63.2	0.43
分娩可能施設の情報	65.6	66.4	63.0	67.4	0.79
母体緊急時の対応	61.4	63.8	58.0	62.1	0.67
交通手段無し時の対処法	59.8	64.7	58.0	55.8	0.39
陣痛時の対処法	59.8	62.1	64.0	52.6	0.22
衛生物品の確保	58.2	58.6	62.0	53.7	0.50
新生児救急への対応	57.6	60.3	57.0	54.7	0.71
通信断絶時の連絡方法	55.6	57.8	58.0	50.5	0.49
分娩場所の確保	40.8	36.2	41.0	46.3	0.33
避難所へ産科医派遣	37.6	44.0	32.0	35.8	0.18
助産施設の開設	34.4	39.7	29.0	33.7	0.26
在宅助産師の活用	21.9	25.9	17.0	22.1	0.29
他	1.3	2.6	0.0	1.1	0.24

避難先別の必要だった支援(産後)

	total N=311	避難先別			p 値
		避難所 N=116	自分の実家 N=100	親戚宅等 N=95	
新生児衣類	69.8	72.4	71.0	65.3	0.50
新生児保温	66.6	67.2	72.0	60.0	0.20
用品入手情報	65.3	67.2	69.0	59.0	0.29
ナプキン洗浄綿	63.0	61.2	64.0	64.2	0.88
入院中の食量の確保	56.0	56.0	58.0	53.7	0.83
入院日数の確保	44.7	46.6	44.0	43.2	0.87
保健指導巡回	30.9	34.5	24.0	33.7	0.19
地域相談窓口	28.6	31.0	27.0	27.4	0.77
保健指導の充実	27.0	25.0	31.0	25.3	0.55
産褥入院先	26.4	31.0	27.0	20.0	0.19
地域相談窓口	25.1	25.9	24.0	25.3	0.95
地域情報発信	18.0	17.2	18.0	19.0	0.95
ツイッター情報	9.3	9.5	7.0	11.6	0.55
他	1.6	1.7	0.0	3.2	0.21



災害時の保健師活動 ～もどかしく思いつつ 頑張った保健師～

災害時の保健師の母子保健活動の調査から

被災規模による保健活動－市町村－

	被災規模	行政機能	保健師の活動拠点
1	全域	壊滅	壊滅
2	広域	一部損害	存続
3	被災と非被災	存続	存続
4	殆どなし <small>近隣市町村からの被災住民の受入れ</small>	存続	存続

【人口規模】 【医療機関の被災状況】 【市町村合併】

発災時に水没した石巻保健所

～石巻保健所 粕谷祐子保健師さんの資料から～

平成23年3月11日～3月14日（4日間）


保健所は避難所
避難住民400人と 県職員200人が孤立

- × 庁舎の被災状況
- × 避難者への対応
- × 庁舎からの脱出



庁舎の被災状況


キャビネット転倒、書類等散乱



防災用携帯電話不通

保健所棟1階水没

公用車・自家用車水没



津波に浸かった救急用医療セットを引きあげ、薬剤・物品等を使用した



横になれるスペースは無し。椅子に座って寝るしかなかった。

石油ストーブで暖をとる

避難者への対応

5つの会議室

救護室
(1部屋)

保健師
1人
配置

ペット同伴部屋
(1部屋) ...犬10匹
以上

保健師
2人
配置

避難者用部屋
(3部屋)

保健師
1部屋
各2人
配置

保健医療スタッフ

- × 医師 2人
(保健所長1人、小児科医1人)
- × 保健師 9人
(保健所6人、児童相談所1人、市2人)
- × 理学療法士 1人
- × 薬剤師 5人
- × 管理栄養士 2人
- × 歯科医師 1人

7

避難者への対応



× 2日目(3月12日)の夜 救助隊と連絡がとれる

× 保健所長と保健師が救助の優先順位を決める

× 3日目(3月13日) 救助隊が、人工透析と酸素吸入が必要な患者4人を、防災ヘリで石巻赤十字病院に搬送する

8

庁舎からの脱出(3月14日)



朝、先発隊として脱出した職員は、救出者の行き先(石巻赤十字病院と避難所)の仕分け作業に従事した。



脱出当日、妊婦や母乳が出なくなった母親あわせて4人に栄養を摂ってもらおうと卵焼きとミートソースを作り、リンゴと卵焼きを渡した。

9

市町村の保健師の体験

～災害時の母子保健活動の調査から～

10

保健師が感じた“もどかしさ”



【被災規模大】

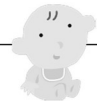
- ・ 庁舎も民家も病院も学校も何もかも流された
- ・ 住民基本台帳、母子手帳交付台帳、予防接種台帳も流された

【情報不足】

- ・ 津波が起こったこと、被害の大きさなどの情報が入らない
- ・ 誰が生きているのかも、どこにいるのかもわからない
- ・ 自分の家族の安否も不明だった
- ・ いつ、どんな支援が来てくれるのかわからない

11

保健師が感じた“もどかしさ”



【避難所】

- ・ まずは生きること!
- ・ 暖をとる、食料、水(飲料、トイレ)を分け合う
- ・ オムツ、粉ミルク、お湯を少しづつ分ける
- ・ 哺乳瓶の回し使い
- ・ 子どもたちや妊婦さんの環境を整える
- ・ 子どもや妊婦さんにそつと食料を分ける

しかし

✓ 数日間避難所にいた妊婦さんや子どもたちは、その後いなくなった

✓ 子どもや妊婦さんの夜泣きなどの気兼ね、障害児の暮らしづらさ

12

保健師の お母さんとお子さんへお手伝い



- ◆ 手に入るモノ、周囲にあるモノで工夫
- ◆ ケアしていたケースの安否確認
 - ・ 妊婦訪問
 - ・ 産科医療機関の確認と情報提供
 - ・ 新生児訪問
- ◆ 避難所に母子（授乳）室、高齢者の室を区画
- ◆ 予防接種・乳幼児健康診査の再開
- ◆ 子どもと母のこころのケア
- ◆ 仮設住宅での「子育てのしにくさ」への支援
 - ・ ボランティアとの交流事業
 - ・ 遊び場
- ◆ 母親同士が集える場・サロンの再開

13



保健師が災害支援から学んだ “お母さんに伝えたいこと”



- ◆ 3日間、何の支援がなくても過ごせる避難袋
(オムツ、ミルク(アレルギー)、食料、水、薬、衣類、タオル)
 - ◆ 常時、母子健康手帳・連絡先の携帯
 - ◆ お母さん同士のつながり、近隣づきあい
 - ◆ 日ごろから母子保健サービスの利用
 - ◆ お母さんと子どもたちの元気な体作り
-
- ◆ 子育て中のお母さんへの声かけ・サロンづくり
 - ◆ 非被災地から被災地への物資の提供（初期）

15

おわりに

保健師は被災者でもあり、こころが疲れてもいます。
でも、被災して体験したことを教訓に
地域の方々と共に
お母さんと子どもが安心して暮らせる
街をつくり続けます。



16

ご清聴ありがとうございました。

東北大学地域保健支援センター
平野かよ子

17

**がんばってますネ
おかあさん**

**災害弱者である子どもたちの
安全をどう守るか**

**東北大学小児科
田中総一郎**

きょうのメニュー

- 石巻市・東松島市の医療機関の被災状況
- 赤ちゃんたちのミルク・おむつ
- 災害弱者である子どもたちへの支援
- 災害時要援護者避難支援プラン
- 愛情をもってつたえること
- 「つなみてんでんこ」が本当に意味すること
- 希望はどこから生まれるのか～悲しみを生きる力に

厚生労働省科学研究費補助金・育成疾患克服等次世代育成基盤研究事業

東日本大震災被災地の小児保健に関する調査研究

**小児科の被害と復旧・復興状況を
アンケート調査**

被災3県の1080施設へアンケート調査を依頼

建物・津波の被害をお教えてください

建物	なし	ひび割れ～ 一部損壊	半壊～ 全壊	津波		
				津波被害 なし	津波被害 あり	
被災3県	54	166	21	被災3県	218	22
宮城県	20	78	10	宮城県	94	13
石巻市 東松島市	2	4	5	石巻市 東松島市	4	7

石巻市 東松島市	津波被害 なし	津波被害 あり	
		床下	2階 以上
建物被害 なし	○ ○		
ひび割れ	○ ○	●	
一部損壊		●	
半壊			●
大規模 半壊		● ●	
全壊			●

**医療機器の転倒、損壊、浸水による
使用不可はありましたか**

宮城県全体

あり 41.1%

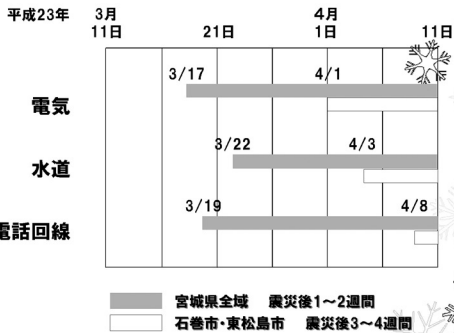
石巻市・東松島市

あり 72.7%

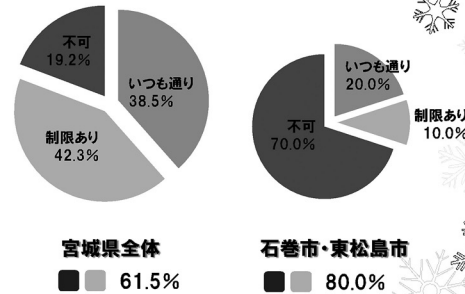
機器	使用不可
PC	40
電子カルテ	35
レントゲン	25
エコー	15
心電図	10
CT	5
MRI	5
自家発電機	5

貴院の職員の方の被害についてお教えてください

震災直後のライフライン復旧について



被災直後(3月18日まで)の外来診療状況



小児医療が通常と通りの診療体制に復旧した日



ここまでのまとめ

- 石巻市・東松島市では、津波災害によるスタッフ・建物・医療機器の被害が宮城県全体の中でも大きかった
- ライフライン復旧後も医療機関としての機能が復旧するまで2~4か月を要した
- 医療機関の復旧・復興には、人的補充、医療インフラの再整備に相当の時間と労力がかかるものと考えられる → 支援すべきポイント

震災直後の石巻のミルクの状況

- その頃はまだ物資が石巻にも届かなかった時期で、ミルクがなくて困った母子が、病院へ駆け込んで来た時期でした。院内にいる方にはその都度飲むみだけを提供することになりました。
- そこで、外来にもともとあった授乳室と外来スタッフの控室を授乳用のスペースとして提供し、お湯を用意しました。7~8組の親子が留まっていて、退院直後の母子もそこへ合流しました。
- 避難所ではないのでさし上げられる食糧もなかったのですが、避難所に行ってもお湯がないから病院に留まっている方が良いということで、苦渋の選択で皆さんそこに残っておられました。
- その後、矢本の自衛隊基地が復活したことでミルクが大量に届き、一人1缶お渡しできるようになりました。

震災直後の石巻のミルクの状況

- 振り返るとほんの1~2日のことなのですが、このミルクをあげられないという問題は本当に哀しかったです。避難所でも食料の配給が全然なく母乳が止まってしまったお母さんもいたので、赤ちゃんにとって生きるか死ぬかの問題が起きてしまったことが本当に悔しく、何とかしたいと、他の先生とともに院内をあちこち走り回った記憶があります。
- それでも病院にいた赤ちゃんはまだ良い方で、避難所で水で溶いたミルクを無理やり飲んだり、ミルクじゃないものを飲んだり...もっと大変な思いをした人もたくさんいるんだと思います。

ミルクの次はおむつ

最初の支援 安否確認とニーズの聞き取り

- 6日目ごろから携帯電話がつながるようになり、安否確認と医薬品や物品のニーズ聞き取りをはじめました
- 3月19日、石巻のあるご家族と連絡がとれました

おむつが足りない

災害弱者のニーズ 救援物資の要請

- 救援物資は届き始めていましたが、おむつは高齢者または新生児用がほとんどで障害児の使う中間サイズ(15-35Kg用)が不足していました
- おむつは「大は小を兼ねる」わけには行かないのですが、正直に言うと、このことに私は気がつきませんでした
生活目録・福祉目録が足りなかったと反省しています
- 災害弱者のニーズは優先されることはなく、また、気付かれることもなく、気がついた人がこれらを拾い集めてきめ細かな支援をする必要性を感じました

災害弱者のニーズ

- 翌日、医療系と福祉系のメーリングリストにSOSを求めました
- 全国の医療機関、福祉施設、家族会、企業などから、おむつ、歯ブラシ、おねしょパッド、衣類、おもちゃなどをたくさんの救援物資を送っていただきました

本当にありがとうございました



- 東日本大震災ではたくさんの方が犠牲になりました。失われていくいのちを惜しみ、被災地の困っている人を心配してくださった方がたくさんいらっしゃいました。



人は愛される器

- 「絆」という言葉で表されるように、人のいのちは人から思われて、愛情を注ぎ込まれてはじめて感じる事ができるのかも知れません。

3月24日から4月20日までに直接お届けした
4月下旬からは、各市町村でおむつ助成が再開



- 支援学校 12校
- 市町村福祉課 10ヶ所
- 避難所・福祉団体 7ヶ所
- 患者さんご自宅 14ヶ所
- 合計 43ヶ所

拓桃 県内の肢体不自由児・重度障害児のための医療施設

このお母さんは10人のうちにおむつを配ってくれました

石巻で福祉避難所を開設した
石巻祥心会ひたかみ園理事長

- 「両手に物を持ったままでは、新しい物をもてない。新しいものを掴む為には今握っているものを離さないと握れない。

必要なものは必要とところに渡せ!

アウトリーチの重要性

「困っている人は病院へ来るだろう」
というこれまでの感覚では
出会えなかったニーズが
たくさんありました

ニーズは待っているものではなく
取りにくいもの

災害弱者

自分の身に危険が差し迫った時
それを察知できない人
それを察知しても適切な行動がとれない人（寝たきり・肢体不自由）

危険を知らせる情報を
受け取れない人（視覚・聴覚障害）
受け取れても適切に行動できない人（乳幼児・子ども・妊婦さん）

具体的には
障害者 傷病者 高齢者 乳幼児・子ども 妊婦
外国人（日本語が分からない） 旅行者（その場所の地理に疎い）

平成24年9月24日 河北新報

医療機器 運び出せず

石巻支援学校高等部
2年生の男子

- 人工呼吸器＋在宅酸素
- 155cm、42.7Kg
- 平屋の家、小柄な母親
- 本人を抱きかかえる2人と医療機器を運ぶ1人の大人3人が避難に必要

寝たきり17歳犠牲に

平成24年(2012年)9月24日(月曜日) 河北新報

3県障害者1655人犠牲

手帳所持者死亡率15%全住民の2倍

	障害者		一般
	死者(人)	死亡率(%)	死亡率(%)
岩手	436	3.3	2.2
宮城	1103	1.6	0.6
福島	116	0.4	0.5
合計	1655	1.5	0.8

2倍

障害者の被害は一般の2倍に及んだ

東北3県沿岸部31自治体
被害者数の割合 一般0.8%
障害者1.5%

大津波から逃げ遅れた方が多い

障害児者を津波被害から守る
避難支援の方策が機能しなかった

宮城県1103人の内訳

精神障害	65人
知的障害	62人
身体その他	313人
視覚障害	69人
聴覚障害	75人
肢体不自由	519人

災害時要援護者避難支援プラン

平成17年度から開始。要援護者とは、高齢者・障害者で災害が発生したときに、自力や家族の支援だけでは避難することができない方で、地域による支援を希望する方です

市町村の割合	全体計画		個別計画	
	割合	策定済	名簿整備済	策定済
平成21年	32.0%			
平成22年	76.8%	52.6%	22.0%	
平成23年	83.5%	64.1%	28.8%	

個人情報保護のため、どこにどんな人が助けを求めているかという情報が止まってしまう

いのちと個人情報保護とどちらが大切か？

今、おかあさんは何を考える

NPO法人ベビースマイル石巻

荒木裕美

1

- 2006年結婚。
- 石巻へ。2009年5月第一子出産。
- 2011年3月 東日本大震災を受けて5月、任意団体 子育て支援ベビースマイル発足
- 同じ2011年6月第二子出産。
- 2012年4月 NPO法人ベビースマイル石巻設立
- 現在に至る

- 石巻に嫁ぎ、石巻を「知ろう、愛そう」と思った契機となったのは、妊娠・出産。この土地で子どもを産み育てるための情報や知識、楽しみの不足を感じつつ、見つけては個人のブログにて発信していた。母親たちのボランティアの親子体操の会のスタッフとして活動を始め、3月震災により解散へ。2011.5月子どもたちの遊び場を確保することから活動を開始し、2012.4月NPO法人を設立。NPO設立は、「子育て支援」というカテゴリを石巻に根付かせたい想いを形にした第一歩。復興の原点となる、命を産み育てる、地域を愛せる環境作りを、当事者目線で展開しています。

ベビースマイル 産前産後のフォロー



ベビーマッサージ



0歳講座 全4回

- ・母乳相談会
- ・育児相談会
- ・マタニティサロンなど



親子体操



骨盤教室

3

お産と子育てにつよいまちづくり Bond Born Café プロジェクト

- 震災により、見つめなおされる石巻の子育て。
- 今こそ、行政、地域、医療と、子育て家族がつながる時。

- 構成メンバー：
 - NPO代表者、家庭教育支援チーム担当者、
 - 石巻市・東松島市・女川町の行政担当者、
 - 産婦人科医、助産師、PTA協議会、青少年育成委員、
 - 子育てサークル代表者、ジュニアリーダー担当者、
 - 子育てボランティア

- メンバーの年代：30歳代～70歳代

- 4 ○ ⇒多職種・多世代混合チーム

聞こえてくる おかあさんの気持ち

- 里帰り出産を受け入れて欲しい。実家や地縁のある土地で安心して赤ちゃんを産みたい。

⇒ 故郷を愛する心を伝えていく

⇒ 産後、地方へ戻っていても、産まれた地（出生地）への感謝の気持ちは一生残る。

- 母乳外来が欲しい。

⇒ 震災以前からの声

- 妊娠時期に、あかちゃんのお世話、パートナーとの関係、または困りごとがあった際の駆け込み先を知る機会が欲しい

⇒ 産後の孤立化も未然に防ぐ

先輩ママが後輩ママを支えてあげたい

- 現在石巻市では「母親学級」をおこなっていない。

⇒ 人が集まらない

- 行政⇒妊婦 ×

- 医療（産科）⇒妊婦 ?

- 先輩ママ⇒妊婦 ?

6

産科と地域の連携強化

妊婦 ⇒ 産科 ⇒ 母親 ⇒ 行政（新生児訪問など） ⇒ 育児サークル
（地域から 離れ 環境が変わって 地域へもどる）

← ママNPOの市民活動により繋ぎつづける（医療・行政・地域を繋ぐ） →

産科や産婦人科医を増やすことは私達にはできないが、安全なお産のためのセルフケア・体力、心の調整をすることはできる。
産まれてきた命が、地域みんなに愛されに手をかけて育ててもらえる環境をつくっていきたい。

7

厚生労働科学研究費補助金「震災時の妊婦・褥婦の医療・保健的課題に関する研究」

石巻市民フォーラム
平成25年2月9日


医療機関の対応と今後の取り組み

東北大学 産婦人科
東北メディカル・メガバンク機構
地域医療支援部門
母児医科学分野

菅原 準一

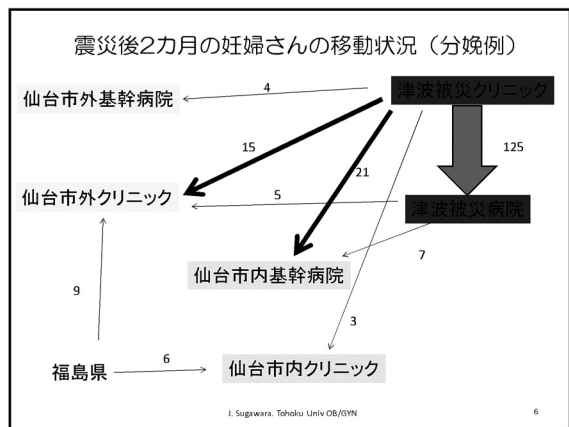
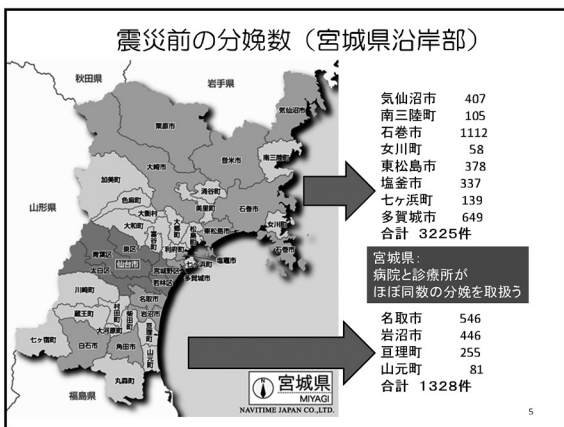
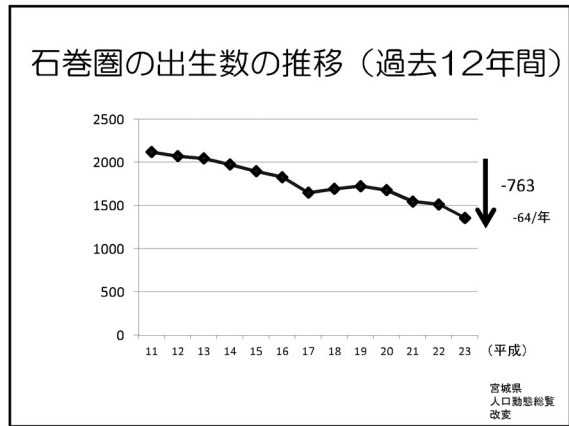
J. Sugawara, Tohoku Univ OB/GYN

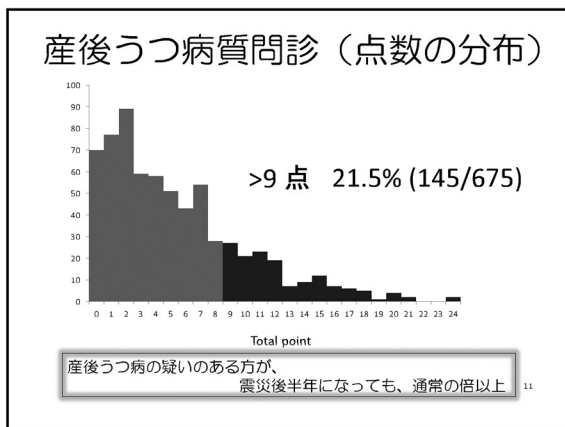
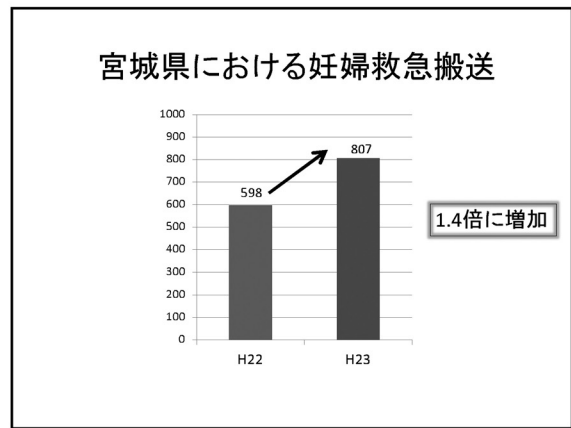
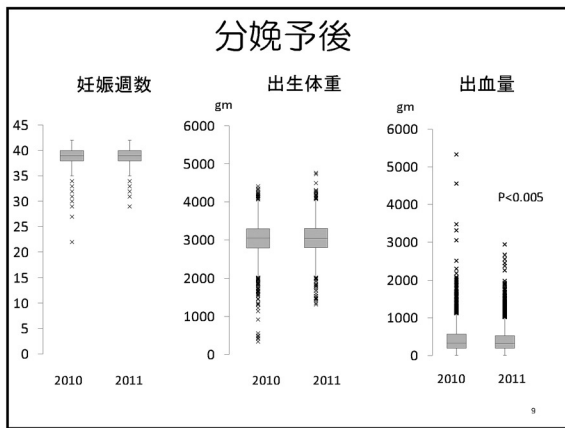
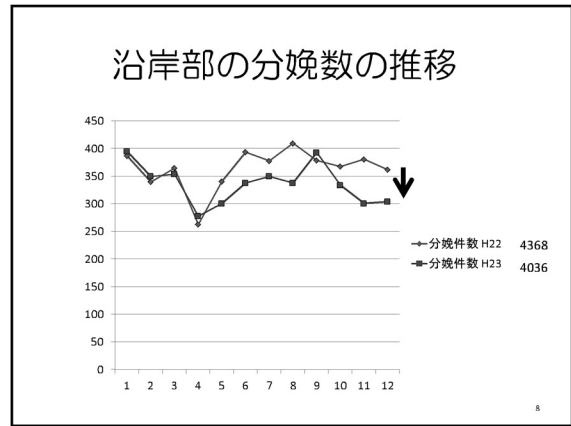
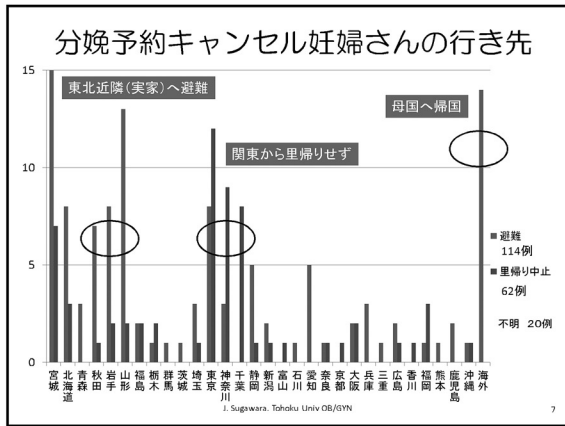
分娩取扱い施設の被災状況（震災直後）



釜石市 閉業施設 1 再開	気仙沼市 閉業施設 1 再開	気仙沼市 ライフライン復旧 閉業施設 1 再開 (分娩取りやめ)
栗原市 閉業施設 1 再開	石巻市 ライフライン復旧 閉業施設 2 全壊 1 6月再開 1 再開	松島町 松島病院 ライフライン復旧 閉業施設 1 再開
大崎市 大崎市民病院 診療棟損壊、修復 閉業施設 3 再開	仙台市 東北大学病院 産科棟損壊 仙台日赤 配電設備、修復 こども病院 ライフライン復旧 国立仙台医療センター 給水タンク破損、修復 仙台市立病院 屋上壁突破損、修復 東北公済 一時非常電源使えず 閉業施設 11 再開	利府町 閉業施設 1 再開
白石市 公立刈田病院 ライフライン復旧 閉業施設 1 再開	大崎市 泉南中核病院 ライフライン復旧	塩釜市 坂総合病院 ライフライン復旧 閉業施設 2 再開
角田市 閉業施設 2 再開		多賀城市 閉業施設 1 再開
		岩沼市 閉業施設 1 再開

J. Sugawara, Tohoku Univ OB/GYN





東北メディカル・メガバンク事業 (ToMMo)

- 被災地への医師派遣
- 住民の方々の長期健康調査
- 調査結果を迅速に還元 地域の健康増進へ
- 次世代型(個別)医療開発

東北メディカル・メガバンク機構
TOHOKU MEDICAL MEGABANK ORGANIZATION

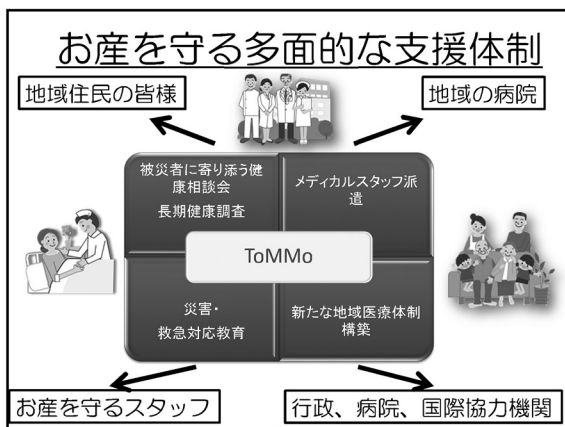
ToMMo地域支援センターを各地に展開

石巻センター： 12月10日
 気仙沼センター： 12月13日
 岩沼センター： 2月14日

東北メディカル・メガバンク機構
 TOHOKU MEDICAL MEGABANK ORGANIZATION

ToMMoから沿岸部へ医師派遣

東北メディカル・メガバンク機構
 TOHOKU MEDICAL MEGABANK ORGANIZATION



原子力災害後の福島県の 妊産婦に関する現状と今後の課題

福島県立医科大学 医学部
産科婦人科学講座
藤森敬也

福島県立医科大学附属病院

- ・ ライフラインは上水道のみ1週間絶たれていた
- ・ 貯水タンクによる水供給であったため、制限はされていたが自衛隊からの貯水タンクへの供水がなされていた。
- ・ 定時の手術はすべてキャンセルとなったが、帝王切開に関してはすべて希望通り行ってよいとされ、福島市内近郊の診療所からも帝王切開目的に紹介されたが、すべて特に問題なく行われた。
- ・ 震災直後は帝王切開はなかったが、3月14日から紹介され始め、10日間で11件、うち6件は浜通りから、3例は福島市内の診療所から、自件例は2例のみであった。
- ・ 胎児外科的疾患・心奇形など胎児異常症例6例、ならびに直近に手術予定となっていた進行婦人科悪性腫瘍症例3例はすべて近県の大学病院に紹介した。

震災事故直後の対応

- ・ 浜通りから避難されてきた妊産婦たちは母子手帳や紹介状は持参していなかった。
- ・ 福島県産婦人科医会会長・幡研一明治病院院長と相談
- ・ 被曝の可能性のある妊産婦は大学病院で被曝スクリーニングを行った後（最初の数日のみで、その後は行われていない）、母体・胎児のスクリーニングを行い、ローリスクと判断された方は紹介状を作成し、希望に添うかたちで福島市内の診療所に順次紹介することとした。
- ・ 妊産婦の妊婦健診、分娩、産褥を含めたケアが受けられるよう、福島県保健福祉部児童家庭課には「県内外の被災地妊産婦等の受入施設」のリストを作成して頂き、県内の産科診療所や避難所に配布・周知して頂いた。

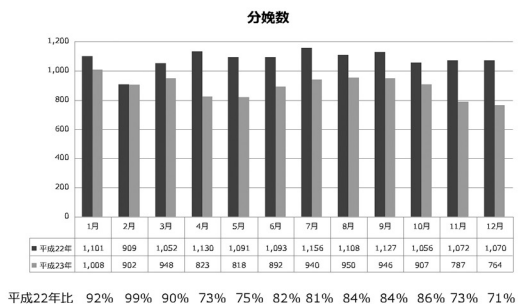
日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会へのお願い

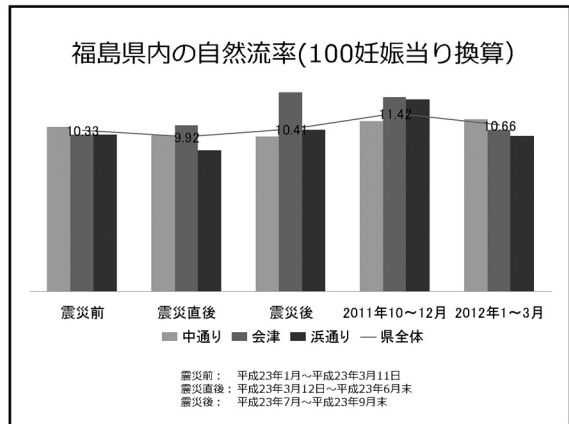
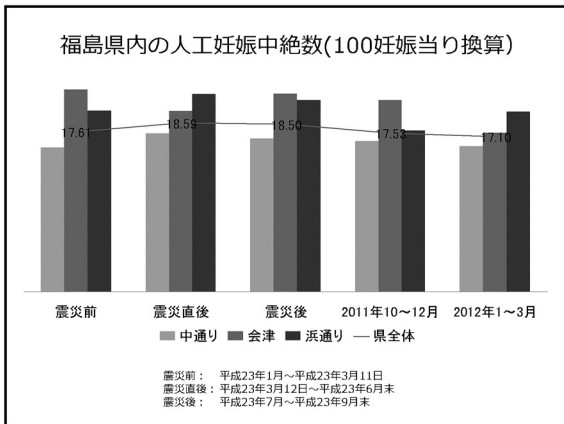
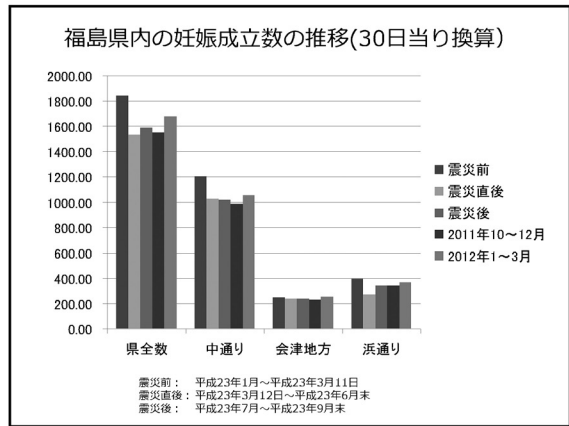
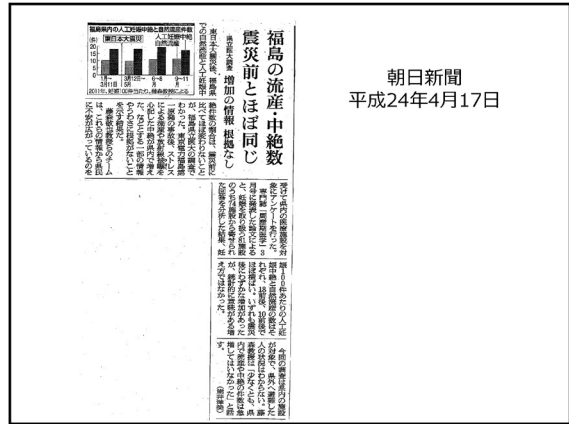
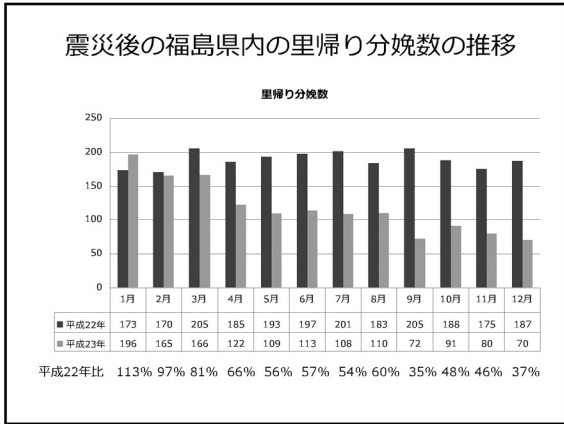
- ・ 被曝を心配して県外に避難される方も多くなることが予想されたため、日本産科婦人科学会吉村泰典理事長、日本産婦人科医会寺尾俊彦会長にお願いし、平成23年3月15日に学会・医会の連名で全国の会員各位へ「福島県下在住の妊婦さんの受け入れ協力依頼」のお願い文を発送して頂いた
- ・ その後、両会には「福島原発事故による放射線被曝について心配しておられる妊娠・授乳中女性へのご案内」など、放射線被曝に対する対応を迅速に行って頂いた。
- ・ このような対応は必然性のもと自然発生的に行われたが、これをきっかけに行政へも働きかけ、福島県産婦人科医会の協力のもと、福島県内での産婦人科医療地域連携体制を確立したいと考えている。

福島県内の妊産婦を対象とした調査と支援

- ① 震災後の福島県内の分娩数の変化
-福島県産婦人科医会アンケートから
- ② 福島県内の産婦人科医療の現状
妊娠成立数と妊娠中絶・流産数
- ③ 平成24年10月よりエコチル調査の全県化
- ④ 平成23年度・福島県県民健康調査における妊産婦に関する詳細調査
 - 平成24年度調査は継続中
 - 平成25年度も行うことが決定

震災後の福島県内の分娩数の推移





平成23年度福島県県民健康調査・詳細調査
「妊産婦に関する調査」結果

1. 回答状況

平成23年度「妊産婦に関する調査」においては調査対象者を、

①平成22年8月1日～平成23年7月31日までに県内で母子健康手帳を交付された方、

②その期間内に県外で母子健康手帳を交付され、震災後県内で妊婦健診や分娩をされた方とした。

平成24年1月中旬に調査票15,954件を送付し、平成24年8月31日までに9,266件（58.1%）の回答が得られた。

2. 支援状況

回答のあった9,266件のうち、重複や非該当38件を除く9,228件について、回答内容から支援が必要と思われる方1,393人（15.1%）（うち項目該当者1,213人、自由記載欄に支援要望のあった方180人）に対し、助産師、保健師等による電話支援を行った。また、メールによる支援体制を整え、13件のメール相談を受けつけた。

電話支援の詳細（相談内容）

放射能に関すること	411
母親自身に関すること	280
育児に関すること	195
児に関すること	147
避難に関すること	132
家庭生活に関すること	70
特になし	296
不明・その他	206
計	1,737

重複有り

支援終了理由

視聴によって終了	1,054
不在終了	172
既に受診・相談先あり	153
Q&A 対応にて終了	144
情報提供にて終了	97
受診勧奨にて終了	61
拒絶	26
連絡先不明	18
放射線健康相談チームへ対応依頼	7
こころのケアチームへ対応依頼	5
市町村へ育児支援依頼	4
専門医へ対応依頼	2
計	1,743

重複有り

震災が受診・ケアに及ぼす影響を示す項目の集計

問4 震災後の妊産婦健康診査（以下妊婦健診）の受診状況について、当初より妊婦健診・分娩を予定していた施設でその後も妊婦健診・分娩を継続しましたか

回答 有効回答数n=8,925人（無回答275人）

1：いいえ 2,201人（24.7%）

2：はい 6,724人（75.3%）

問4-1上記で「いいえ」と回答された方は、どのようにされましたか（無回答109人）

- ・ 自分で県内別施設へ変更した 612名（27.8%）
- ・ 自分で県外別施設へ変更した 1,148名（52.2%）
- ・ 震災前から県内の別施設に里帰り受診していた 32名（1.5%）
- ・ 震災前から県外の別施設に里帰り受診していた 45名（2.0%）
- ・ 医学的理由により県内別施設へ移動を指示（搬送）された 293名（13.3%）
- ・ 医学的理由により県外別施設へ移動を指示（搬送）された 31名（1.4%）

問5 妊婦健診が予定通り受診できましたか

回答 有効回答数n=8,941人（無回答259人）

1：いいえ1,661人（18.6%）

2：はい 7,280人（81.4%）

問5-1上記で「いいえ」と回答された方は、どのようにされましたか

（無回答35人（2.1%））

- ・ 予定通りに受診できなかったため、入院を必要とした 171人（10.3%）
- ・ 予定通りに受診できなかったが、妊娠経過に問題はなかった 1,455人（87.6%）

問9「妊娠前」、「今回の妊娠をしてから震災まで」及び「妊娠経過中で震災後」に何らかの病気・状態がありの方（又はあらわれた方）は、震災後、その病気・状態に関するケアは十分に受けられましたか

回答 有効回答数n=2,614人（無回答871人）

1：受けられたと思う 1,916人（73.3%）

2：受ける必要がなかった 545人（20.8%）

3：自分が受診できる状態ではなく、受診が遅れ発見・治療が遅れた 107人（4.1%）

4：受診可能な医療機関がなく、発見・治療が遅れた 46人（1.8%）

問9-1上記の質問において「3」又は「4」と回答した方は、このことはあなたの妊娠経過や胎児に影響がありましたか

回答 有効回答数n=153人

1：あり 37人（24.2%）

2：なし 52人（34.0%）

3：わからない 64人（41.8%）

問14 震災による影響（母体の栄養摂取不足や物資不足でのミルク入手困難など）でお子さんに十分な栄養を与えられないことがありましたか

回答 有効回答数n=8,630人（無回答570人）

- 1：あり 341人（3.9%）
- 2：なし 7,594人（88.0%）
- 3：わからない 695人（8.1%）

震災後の妊婦検診の受診状況とうつ傾向との関連

		問4 予定施設で受診継続しましたか		p=0.00 カイ2乗検定
		いいえ	はい	
うつ2項目「はい」	該当	349 (16.2%)	788 (12.0%)	
	上記以外	1,804 (83.8%)	5,760 (88.0%)	
		2,153 (100.0%)	6,548 (100.0%)	

予定施設で受診継続できなかった群において、うつ傾向の割合は有意に高かった。

自由記載欄の状況

対象者9,200人に対する自由記載欄への書き込みは3,897件（43.4%）あった。

胎児・子どもへの放射線の影響について	1,145	感染・遊び場の確保への要望	251
放射線についての情報発信や調査結果の公表への要望について	746	経済的な不安・負担に対するもの	246
母乳・ミルクへの放射線の影響について	697	産後・検診への要望	233
情報の信頼性・不足に対する不安や不満	565	本人の精神的不安への訴え	225
家族離散・避難に対する不安や不満	534	県民健康管理調査への要望	221
離乳食・食物への放射線の影響について	495	医療サービス不足の不安や体のケアに対するもの	174
水への放射線の影響についての心配	459	放射線と今回妊娠の経緯との関連への不安	159
母乳検査の要望	439	外部施設（ドラッグストア製薬・検査計器等）に関すること	126
何らかの放射線の検査や調査を行うことへの要望	434	次回妊娠への放射線の影響への不安について	122
外出・外遊びでの放射線の心配	396	甲状腺検査への要望について	116
県民健康管理調査への感情	388	この調査への時間	85
経済的支援の要望	370	心のケアや相談窓口の充実の要望について	81
医療サービスの不足への不安や不満	351	避難に対する支援の要望について	78
内部被ばく（ホールボディカウンター）検査の要望	323	育児支援サービス不足の充実の要望について	39
物資・ボランティアの支援の要望	301	医療者の要望	17
物資の不足に対する不安や不満	288	その他	213

原子力災害後の福島県の妊産婦に関する今後の課題

- ・線量放射線被ばくに関して、科学的には「安全」という話だけでは「安心」には繋がらない。
- ・客観的なデータが少ない中、「安全」でそして「安心」して生活できる環境を作るため、福島県民を支援しながら福島県全体で調査を行い、客観的科学データを積極的に公開して「安全」を示していくことも重要ではないかと考えている。

原子力災害後の福島県の妊産婦に関する今後の課題

- ・我々は、福島県県民健康調査、エコチル調査、妊娠・流産調査を通して妊産婦さんたちの「不安」や「心配」に配慮し、電話訪問などを通して今後も心身の支援を行っていくつもりである。
- ・さらにこれらの調査結果をもとに、行政にも加わって頂き、有事に対応できる地域拠点病院を中心に、それぞれと診療所ならびに大学附属病院が連携ができる産婦人科医療体制を確立し、福島で「安全」にそして「安心」して産み育てることができる環境を提供できればと考えている。

石巻市民フォーラム
指定発言
岩手県から

岩手県立大船渡病院
小笠原敏浩

地域周産期医療連携の必要性
～大震災から見えてきたもの～

岩手県立大船渡病院
小笠原敏浩

大震災から見えてきたもの

- 周産期地域連携の必要性
- 周産期後方支援の必要性
- 災害時の通信手段確保の重要性
- 医療情報ネットワークの必要性

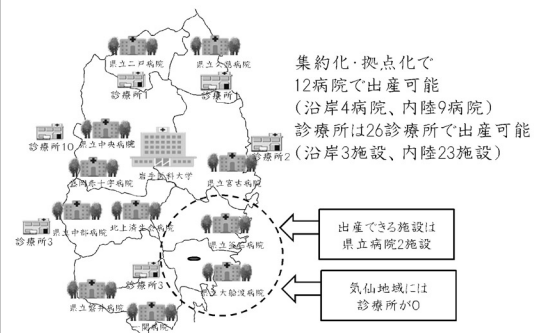
大震災から見えてきたもの

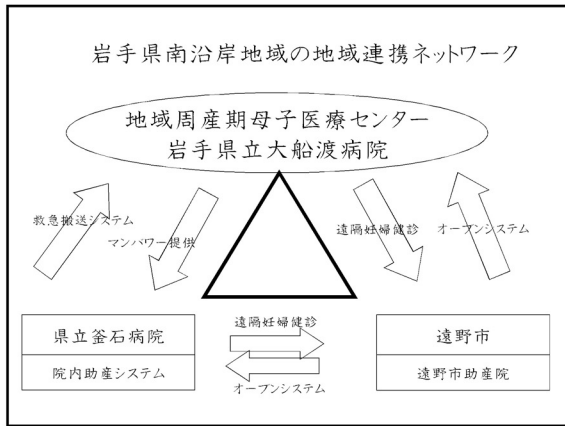
- 周産期地域連携の必要性
- 周産期後方支援の必要性
- 災害時の通信手段確保の重要性
- 医療情報ネットワークの必要性

岩手県南沿岸地域の現状

1. 県南沿岸地域(大船渡市・釜石市・陸前高田市・遠野市・住田町・大槌町)は東京都より広い地域を有する
2. 県南沿岸地域の出産施設は県立大船渡病院と県立釜石病院の2施設のみである

県南沿岸部は出産施設は2施設だけ

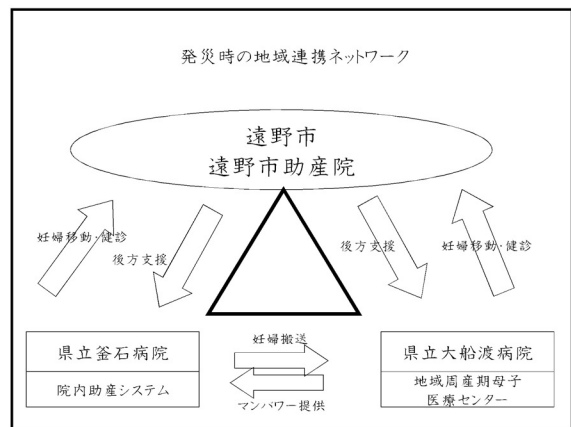




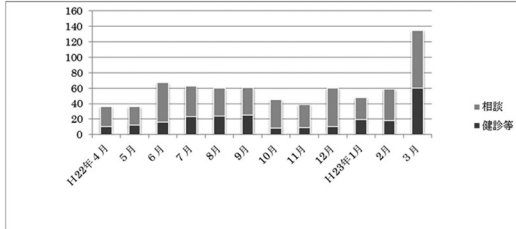
東日本大震災発災時の
地域連携トライアングル



- 小括①
- 岩手県南沿岸地域は東京都より広い地域であるが、出産施設は県立大船病院と県立釜石病院の2施設のみである。
 - そこで、助産師のワークフォースを活用した院内助産システムとITを利用した遠隔妊婦健診で県立大船渡病院を軸とした地域連携トライアングルを構築した。

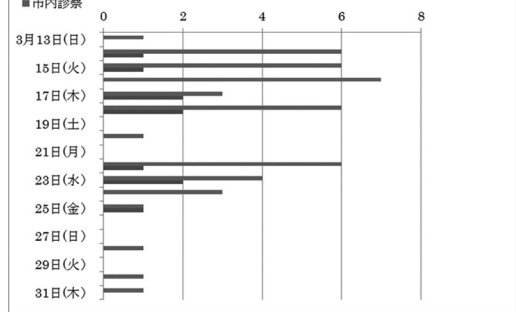


平成22年4月から平成23年3月までの
遠野市助産院の利用状況

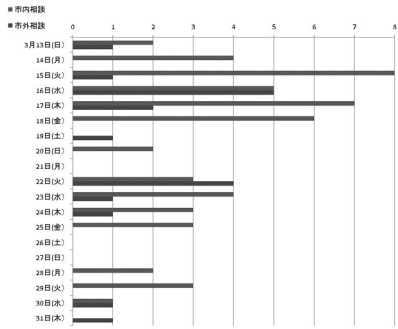


利用状況は発災時の3月に相談・健診等も増加

市内・市外別助産院診察等利用者件数



市内・市外別助産院相談利用者件数



小括②

- 今回の震災では、大船渡市・釜石市が大津波の被災地のため、遠野市が後方支援・妊婦受け入れとして機能した。
- 発災後2週間に利用が集中している。このことから、発災後2週間に後方支援施設が機能する必要がある。

大震災から見てきたもの

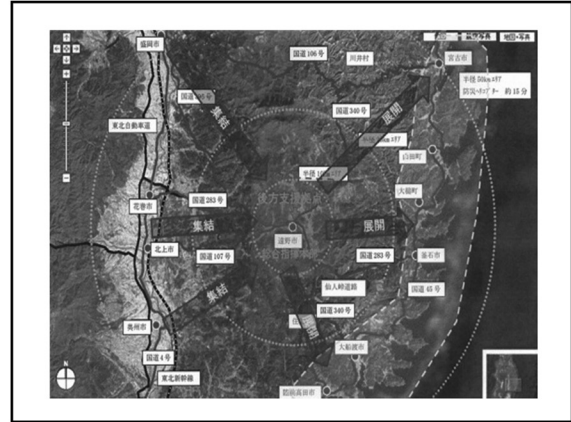
- 周産期地域連携の必要性
- 周産期後方支援の必要性
- 災害時の通信手段確保の重要性
- 医療情報ネットワークの必要性

周産期後方支援拠点の検討

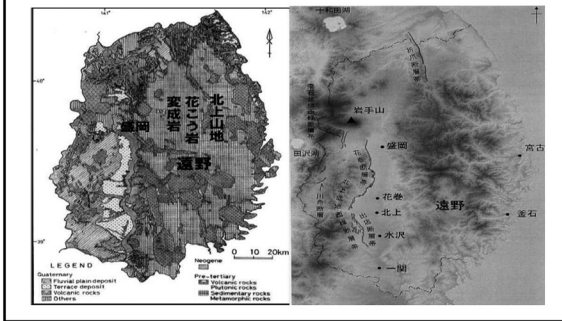
- 地理的検討(移動方向)
- 交通網・アクセスの検討
- 地形(断層・岩盤)

遠野市の地理的状況

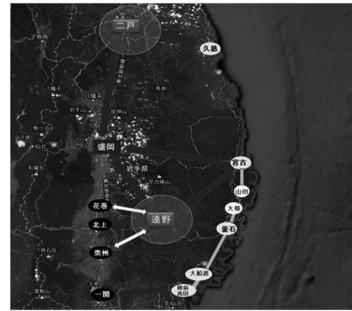
- 岩手県の内陸と沿岸の中間地点に位置する
- 沿岸の宮古市、山田町、大槌町、釜石市、大船渡市、陸前高田市から50km
- 内陸部の盛岡市から奥州市からを50km
- ヘリコプターで約15分、陸路で約1時間の時間距離



岩手県の断層・岩石



岩手県の周産期後方支援の提案



小括③

- 岩手医科大学は平成30年度内に統合医療センター(仮称)として矢巾町に移転開院し、小児・周産期・救急部門の一体化と機能拡充高度医療提供体制を構築する
- 沿岸地域と岩手医科大学統合医療センターの小児・周産期の後方支援・連携施設・搬送拠点としての遠野市の機能を更に検討する。

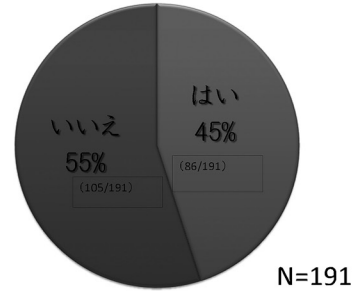
大震災から見てきたもの

- 周産期地域連携の必要性
- 周産期後方支援の必要性
- 災害時の通信手段確保の重要性
- 医療情報ネットワークの必要性

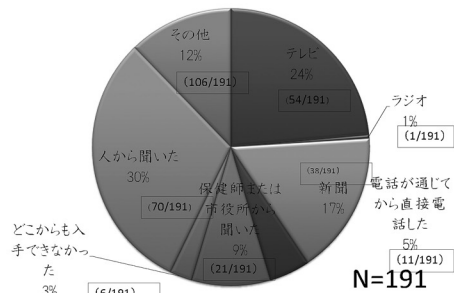
震災直後の妊婦動向調査

- 調査期間
平成23年5月18日～6月14日
- 調査方法
質問紙法必要に応じて半構成的面接法
- 対象
岩手県沿岸南部(気仙地域)の妊婦191名
(初産婦78名、経産婦113例)

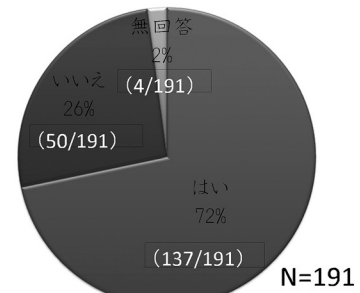
産婦人科で震災直後も分娩できることをご存知でしたか



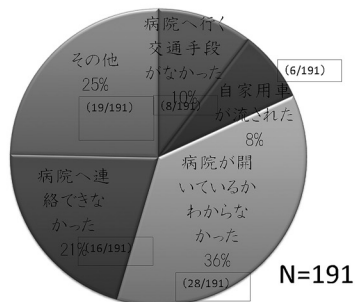
産婦人科の診療情報はどこから入手しましたか



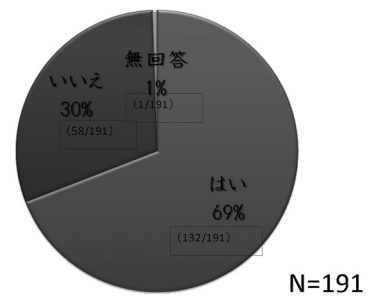
震災後の妊婦健診の予約日に受診できましたか

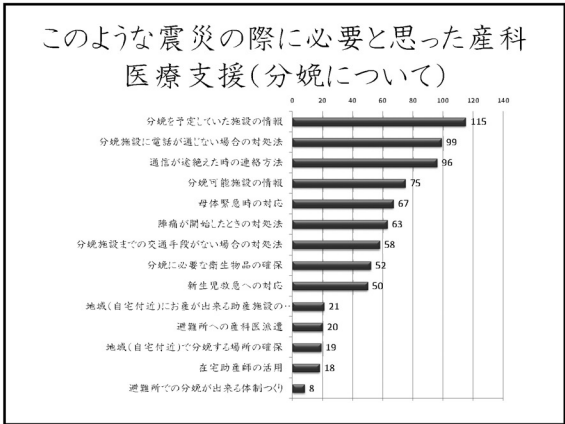
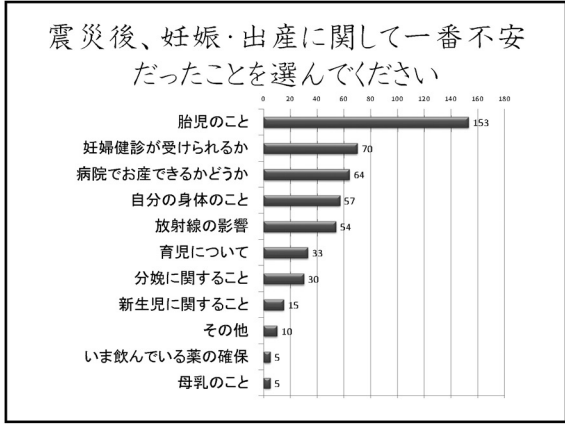
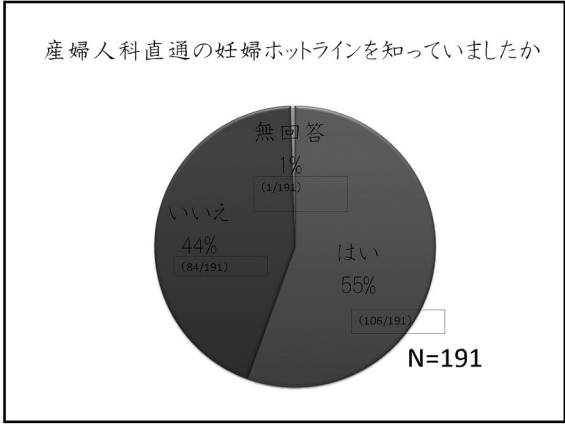


予約日に受診できなかった理由



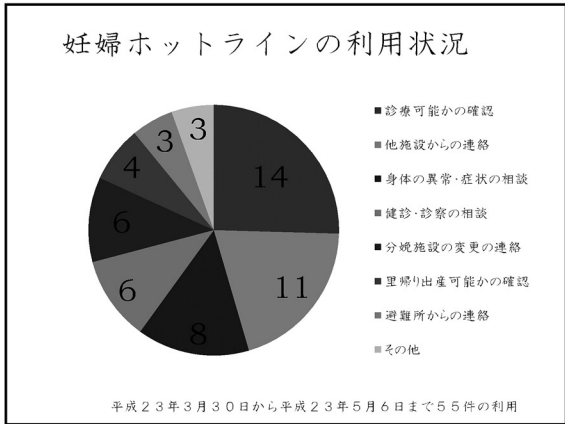
産婦人科受診前に診察していることを確かめましたか





衛星電話の利用

妊婦専用ホットライン



小括④

- 大災害時に周産期医療機関の診療情報が得られないことは妊婦の大きな不安になりうる
- 大災害時に妊婦-医療機関連携において情報伝達・共有が重要
- 激甚災害時でも病院情報・診療情報を伝達できる通信手段が必要
- 衛星電話は有用な通信手段である
- Emergency Communication Kit整備

大震災から見えてきたもの

- 周産期地域連携の必要性
- 周産期後方支援の必要性
- 災害時の通信手段確保の重要性
- 医療情報ネットワークの必要性

岩手県立大船渡病院から遠隔地搬送

搬送日	週数	診断	紹介先	搬送方法	転帰
	(搬送例)				
3/13	36週6日	双胎	盛岡赤十字病院	ヘリコプター	県立中央病院搬送 3/15帝王切開
3/13	31週4日	切迫早産	盛岡赤十字病院	救急車	入院 4/16経膣分娩
3/15	20週6日	胎児無力症	県立中部病院	救急車	岩手医科大学搬送 4/6帝王切開
3/15	41週0日	予定日超過	県立中部病院	救急車	県立中央病院搬送 3/17院外分娩
3/16	39週6日	児頭骨盤不均衡	県立中部病院	救急車	3/17帝王切開
3/17	40週0日	胎膜早剥	県立中部病院	救急車	3/17経引分娩
3/18	37週1日	反位帝王切開	県立中部病院	ヘリコプター	3/22帝王切開
3/21	40週1日	胎膜早剥	県立中部病院	救急車	3/21自然分娩

他施設受診妊婦

区分		紹介状		県内へ	県外へ
緊急搬送	8人		8人	8人	0人
他院受診妊婦	32人	紹介状あり	17人	10人	7人
		紹介状なし	15人	9人	6人

県立釜石病院より緊急搬送された症例

NO	搬送日	状態・診断	妊娠週数	搬送手段	搬送先
1	3月12日	切迫早産	妊娠28週	ヘリコプター	県立中部病院
2	3月17日	切迫早産	妊娠35週	救急車	県立中部病院
3	3月17日	切迫早産	妊娠35週	救急車	県立中部病院
4	3月17日	妊娠高血圧症候群	妊娠35週	救急車	県立中部病院
5	3月18日	児頭骨盤不均衡	妊娠39週	救急車	岩手医科大学
6	3月26日	切迫早産	妊娠36週	救急車	県立大船渡病院
7	4月1日	双胎 1児死亡	妊娠22週	ヘリコプター	岩手医科大学
8	4月4日	破水	妊娠40週	救急車	県立大船渡病院

釜石医療圏から他院受診症例 (県立釜石病院を経由できなかった症例)

NO	搬送日	妊娠週数	状況	受診先	転帰
1	3月13日	妊娠37週	大槌避難所 IUIGR DM	県立中央病院	経膣分娩 (3/22)
2	3月13日	妊娠37週	大槌避難所	盛岡赤十字病院	経膣分娩 (4/11)
3	3月13日	妊娠39週	大槌避難所	盛岡赤十字病院	経膣分娩 (3/24)
4	3月13日	妊娠37週	県立釜石病院通院中 IUIGR	盛岡赤十字病院	経膣分娩 (3/24)
5	3月21日	妊娠33週	県立釜石病院通院中 破水	盛岡赤十字病院	帝王切開 (3/23)
6	3月21日	妊娠37週	県立釜石病院通院中	盛岡赤十字病院	経膣分娩 (3/27)

「いーはとーぶ」の奇跡の概略

- 陸前高田市は大地震発生から約40分で街が津波になめ尽くされ、市役所の機能もすべて失った。
- 市役所にある住民情報や妊婦情報もすべて一瞬で失ってしまった。

「いーはとーぶ」の奇跡の概略

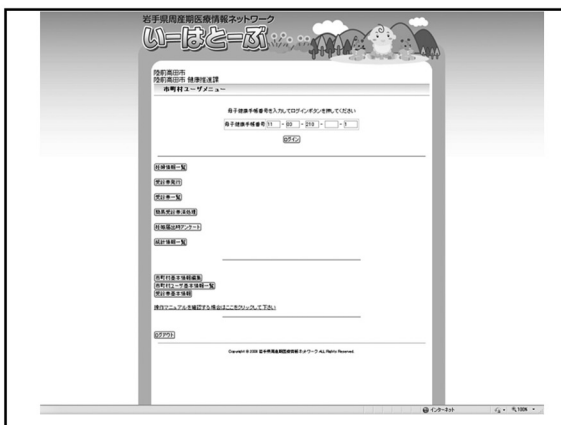
県立大船渡病院の助産師・医療クラーク・陸前高田市の保健師が協力して岩手県周産期医療情報システム「いーはとーぶ」に入力してきた妊婦情報のデータが盛岡市にあるサーバーに残っていた。

「いーはとーぶ」の奇跡の概略

- この貴重な妊婦データを陸前高田市に提供できた。
- これにより陸前高田市は大津波で失われた妊婦情報を得ることができ、妊婦の安否状況・避難状況の把握や保健指導にも貢献できた。

震災時にも役立つ「いーはとーぶ」

県立大船渡病院を中心に妊婦見守りシステム「いーはとーぶ」を助産師・保健師連携で継続入力していたことや情報サーバーが震災地外（盛岡市）においてあったことが功を奏し、妊婦見守りシステム「いーはとーぶ」が災害に強いシステムであることが実証された。



出たがれた妊婦情報

妊婦健康診査交付台帳												2012/1/24
転入 転出	妊婦氏名	居住地 (電話番号)	年齢	出産予定日	妊娠届出 日付	妊婦届出 日付	受診 回数	受診 回数	受診 回数	備考	産科受 診回数	産科受 診回数
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												
32												
33												

事業継続計画
(Business continuity planning: BCP)

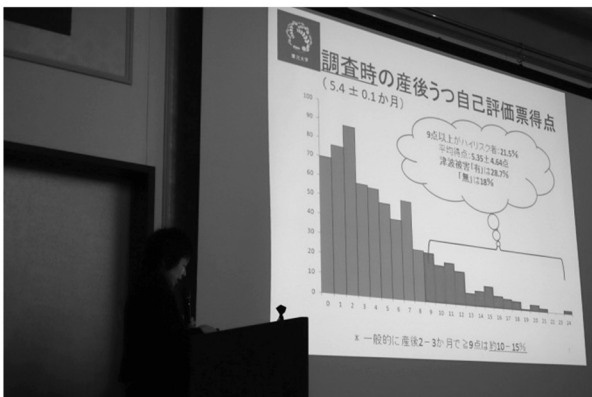
組織が内外の脅威にさらされる事態を識別し、効果的防止策と組織の回復策を提供するためハードウェア資産とソフトウェア資産を総合する計画

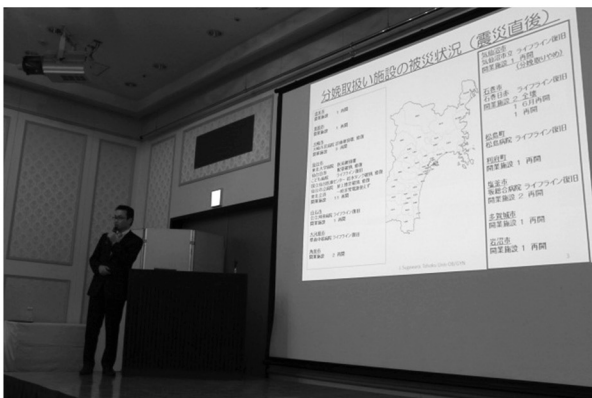
妊婦健診情報を確認できるのは

紹介状がなく他院を受診したとき
母子健康手帳
岩手県周産期医療情報ネットワーク “いーはとーぶ”

- 小括⑤
- 医療機関は大災害でも稼働できるように設計することが望ましい
 - 大災害時も稼働する震災に強いネットワークが必要
 - 妊婦情報・患者情報のクラウド化により貴重なデータが守られる
 - 周産期にも事業継続計画を導入すべきである

■■■ 市民フォーラム がんばってますネ おかあさん ■■■





※差支えなければ、あなたご自身のことをお聞かせください。

性別	：	男性	・	女性								
年齢	：	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上					
お住まいの地域	：	石巻市（	）	女川町	東松島市	その他（	）					
ご職業	：	主婦	会社員	公務員	パート・アルバイト	医療関係者	介護福祉関係	その他（	）			
※女性の方にお聞きします。現在、妊娠されていますか？												
：										はい	・	いいえ
※子育て中の方にお聞きします。お子様はおいくつですか？												
(複数名の場合、全てに○をつけてください。)												
		3歳以下	未就学児	小学生	中学生以上							



ご協力ありがとうございました。

▲▲▲市民フォーラムについてのご意見・ご感想▲▲▲

- とても興味深いお話ばかりでした。
- 時間が短かった。
- 医療はだれのためか。
- 災害対策救急分娩取扱いコースついて、広報を充実してほしい。
- 石巻での開催は参加するには助かりますが、国の中心部を含む多くの人々や地域での共通理解が必要だと思うので、仙台か東京での開催もいいように思いました。
- とても良い話を聞くことができました。もっと子育てがしやすい環境が必要で、お母さん方のネットワークが必要だと感じました。
今後たくさんのお母さん方の参加とお父さん方の協力、会の参加も必要と感じました。
このような会が大きくなることを期待し、次回も参加したいと思います。
- 各方面からの声を聞くことができ、良かったです。ネットワーク大事ですね！
- 地域の母子支援対策について、具体的な対策や活動内容を知る機会があるといい。
- このフォーラムが県内の他の地域でも広く開催されるとよいと思いました。
- 今までに知らなかった震災時の様子（赤ちゃんや妊婦）などが分かり、改めて医療情報の必要性（ネットワーク）など、さまざまな事が分かった。
- 今後、フォーラムで先天性異常、遺伝、うつ、放射線について、話を聞いてみたい。
- 現在、子育て中です。震災時は妊娠中で産婦人科も被災したため、無事に産まれてくるのか不安でした。今日参加して、今後の震災時の対応や復興に向けての対応について、日々、安全・安心に向けて動いていることを知り、自分でできることも考えていきたいと思いました。

