

大震災時の妊産婦・母子への多職種支援とその方略

～東日本大震災時の Good Practice に学ぶ～

細川 由美子^{*1}

Strategies for multi-professional supporting perinatal women and parents of infants during a great disaster ～A study from good practice during the Great East Japan Earthquake～

Yumiko Hosokawa^{*1}

要旨

目的：2011年東日本大震災での妊産婦や母子への支援活動の好事例から、妊産婦や母子への支援活動の内容と、支援活動継続に関する方略を明らかにした。

方法：2011年東日本大震災時に、妊産婦や母子への支援活動を行った団体・組織のうち、新聞や雑誌、報告書などで公開された支援活動に関わった者を研究対象として、インタビューを行いデータを収集した。データは質的記述的研究方法を用いて分析した。

結果：研究対象者7名に対してインタビューを実施し、データが得られた取り組み事例は5事例であった。データを分析した結果、妊産婦や母子を中心とした支援は、【SNSを通じて地域を越えた情報共有】【妊産婦・親子に必要な支援をつなぐ役割】【安心できる居場所の提供】【家族を含む安全・安心な生活環境整備】などであった。支援活動継続に関する方略は、【迅速な妊産婦・子どもに特化した支援の表明】【妊産婦・子どもを「自分たちが守る」という強い信念】【長年培ってきた地域での「顔の見える」関係】【広がる・つながる仲間の輪】などであった。

結論：東日本大震災時の妊産婦・母子への多職種支援は、妊産婦・母子に必要な情報に関する支援、家族を含む日常生活回復に向けた支援、受容と共感から始まる心への支援であった。支援の方略として、これまで平時から構築された体制、ボランティア活動などの経験、人のつながりが有用であった。

キーワード：東日本大震災、妊産婦、母子、支援、方略

Abstract

The study aimed to investigate multi-professional support activities that were effective during the Great East Japan Earthquake in 2011, mainly for perinatal women and parents of infants, and strategies for continuing such activities.

The study targeted people who were involved in support activities for mothers and their children during the Great East Japan Earthquake in 2011 and who were introduced in newspapers, journals, or reports as good examples. Data were collected through interviews and were analyzed using a qualitative descriptive method.

We interviewed seven participants. Data analysis showed that support activities aimed primarily at mothers and their children included cross-regional, interactive, timely information sharing through social networking services, connecting mothers and their children to necessary support systems, providing places where mothers and their children could feel safe. Strategies for continuing support activities included quick decision making on support for mothers and their children, having a strong commitment to protecting these individuals, relying on face-to-face relationships that have been built in the community over years, and utilizing cross-organizational and cross-professional networks.

To implement multi-professional support activities during a disaster, it is beneficial to utilize multi-professional support systems that were established before the disaster. It is important to provide that empowers mothers and their children.

Keyword：Great East Japan Earthquake, perinatal women, parents of infants, multi-professional support, strategy

*1：姫路大学看護学部・Himeji University, School of Nursing

I. はじめに

災害対策基本法第8条第2項第15号では、「災害時の要配慮者とは高齢者、障害者、乳幼児、その他の特に配慮を要する者」として、妊産婦・母子は特に配慮を要する者とされている。「福祉避難所の確保・運営ガイドライン」には、「妊産婦、傷病者、内部障害者、難病患者等が想定される」と記載され、妊産婦は要配慮者に該当する。要配慮者は一般的な避難所では生活に支障が想定されるため、福祉避難所を設置して何らかの特別な配慮をする必要がある（内閣府、2021）。しかし、2011年東日本大震災、2016年熊本地震、2018年西日本豪雨災害を経てもなお、妊産婦・母子への公助は十分とは言えない。

妊産婦は、ホルモンの変化、緊張、疲労、心身のストレス、妊娠、胎児に対する不安や出産後の将来に不安を抱きやすく、気分が落ち込み「うつ状態」になる場合や、睡眠障害、拒食・過食、集中力・思考力の低下、異常に疲れやすいなど心身の脆弱性が高い。そのため、静かな環境で十分に休息をとり、規則正しい食生活が必要である。特に、分娩前後は精神的に不安定となる。産褥では一過性ではあるが、精神的に不安定な「マタニティーブルーズ」が生じやすい。育児期においても、育児不安、育児による慢性的な疲労、授乳のトラブルなどが生じやすく、自己肯定感の低下、罪悪感を持ちやすく「産後うつ病」に転じる場合もある。そこで、妊娠期から産後、子育て期の長期にわたる医療従事者、臨床心理士、保健師との関りが重要である（馬場、2013）。2011年2～10月に出産し、東日本大震災を経験した褥婦を対象に、産後うつ病に関して行った683人の調査（有馬、2013）では、産後約6か月後に産後うつのハイリスクの割合は、全体の21.5%で異常に高かった。通常、産後うつ病の発症率は10～15%程度、発症ピークは産後2～3か月であることから、被災によって、平時より多くの妊産婦や母子が長期間ハイリスクの状態で推移していたと言える。

近年、妊産婦のうつ病は、妊娠や出産に関連した身体疾患より頻度が高く、自殺の頻度も産科異常による母体死亡を上回っており（竹田、2017）、妊産婦のメンタルヘルスに対して医療・保健の切れ目のない支援は重要課題である（厚生労働省、2019）。東日本大震災では、被災を免れた分娩取扱い施設は多くの患者を受け入れ、入院日数を短縮しながら周産期医療の確保、継続を行った。日本のほとんどの産院では、分娩後、入院期間中に授乳や沐浴の指導を中心に、自宅での過ごし方や産後に起こりやすい異常、乳児の特徴・生活・異常と考えられる徴候など健康教育を褥婦に行う。しかし、東日本大震災では、入院期間の短縮によっ

て退院前の指導はほとんどされず、退院後に避難所で過ごす褥婦や乳児は、厳しい環境にさらされた。育児に必要な物資がない、育児のサポートがない、受診できる医療機関や予防接種などの必要な情報が手に入らない状況で、育児の開始となった。妊産婦・母子は、ライフラインが途絶した中で、沐浴ができない、必要な栄養がとれない、十分に休めない、替えのオムツがないなど、多くの困難を抱え健康障害のリスクが高い生活が続いた（Hosakawa, 2020）。東日本大震災では、災害時の周産期医療体制や母子保健体制の限界と課題が浮き彫りになり（菅原、2011. 佐藤、2012）、災害時の妊産婦・母子支援は、中長期的なスパンで、医療・保健に加えて、地域のNPO団体など多職種との重層的な連携体制が重要であると指摘されている（菅原、2012. 福島、2014）。

東日本大震災後10年を経て、今後予測される大規模災害への教訓や、復興課題への示唆となる災害時の取り組み事例が多く公開されている。妊産婦・母子は脆弱性があり、児の月齢に応じた養育が必要である。このため、一般的な被災者支援対応と一括りにすることはできない。現在、妊産婦・母子に焦点をあてた中長期的な支援体制に関する研究は見つけることができなかった。災害時の妊産婦・母子への重層的な連携体制を検討するために、東日本大震災での取り組み事例を整理することは、自然災害の対応を検討する資料になると考えた。震災後10年を経過しているが、年数を経過して語られる内容は非常に強く記憶に残っていることであり、事象の本質であると考えられる。そこで、本研究では、東日本大震災の妊産婦や母子への支援について、行政、医療、NPO等民間活動の関係者による多職種の中長期的な支援の好事例を調査することとした。本研究では、これまでの新聞で被災者支援の好事例として掲載された事例や、復興庁が被災者支援の好事例として一般に公開している事例を好事例とした。

II. 方法

1. 研究目的

本研究の目的は、2011年東日本大震災での妊産婦や母子への支援を行った好事例から、妊産婦や母子への多職種による支援の内容と、支援継続に関する方略を明らかにすることである。

2. 研究デザイン

インタビューを用いた質的記述的研究方法である。

3. 研究対象者

研究対象者の選考条件は、2011年東日本大震災時

に、①妊産婦や母子に限定した支援を行った団体・組織の一員であったこと、②これまで被災者支援の取り組み事例として一定の評価があったと新聞や雑誌、報告書などで公開された団体・組織の事例であること、③発災から約1年間の中で、支援に関わった者とした、リクルート方法は、支援に関わった多職種の団体・施設の責任者に、本研究に対して代表的な語りができる研究対象者の紹介を依頼した。紹介された研究対象者に対して、研究参加の同意を得てインタビューを実施した。

4. データ収集

- 1) データ収集期間：2020年2月～12月
- 2) データ収集方法：研究対象者から指定された場所で、個別もしくはグループで半構成的インタビューを1回行った。研究対象者の希望により2名のグループインタビューを1回実施した。
- 3) 調査内容：2011年東日本大震災発災後から約1年間に実施した妊産婦や母子への支援内容、さらに、支援開始に関する要因、支援継続に関する要因など、自由に語ってもらえるように、事前にインタビューガイド（図1）を郵送し、当時の記録などを用いてインタビューを行った。当時の記録は、自身の記憶の想起や記憶の確認のために使用された。

5. 分析方法

インタビューデータの逐語録から、妊産婦や母子への支援の実態と支援に関連した方略に関する部分を、語りの意味がくみ取れるように文脈を考慮しながら、コードとして抽出した。次にそれぞれのコードを、内容によって共通性や関連性のあるものを比較、分類しながらサブカテゴリーを抽出した。さらに、サブカテゴリーの関係性や類似性、相違性などによって比較、分類し両者を統合した。データやコードに戻り確認しながら、カテゴリー内・間の比較、再分類を繰り返した。分析はインタビューごとに行った。分析は、臨床心理学および防災教育、質的研究の研究者からスーパーバイズを受けた。また、最終的分析結果は、研究対象者（2名）に確認し同意が得られた。2名のグループインタビューの場合、研究対象者それぞれの立場からの語りが得られたため、研究対象者ごとのデータを分析した。

6. 用語の定義

妊産婦・母子：母子保健法では、妊産婦とは妊娠中の女性及び産後1年を経過しない女性のことであり、本研究でも採用した。本研究での母子とは、多くの子育て支援を行うNPO団体の支援対象者と同様に、1歳以上の就学前の子とその養育者である女性と定義した。

【インタビューガイド】

インタビューの主な内容

- 1) 東日本大震災時（発災後から約1年の間）に、あなたが行った妊産婦・母子への支援の具体的な内容はなんですか。
 - ・発災後から支援開始までに、実際におきたことはなんですか。
 - ・被災地域の妊産婦・母子、避難された妊産婦・母子に対してどのような対応をされましたか。
 - ・実際に支援して、妊産婦・母子の反応はどのようでしたか。
- 2) あなたが妊産婦・母子への支援ができた要因はなんですか。
 - ・妊産婦・母子への支援が開始できた要因はなんですか。
 - ・妊産婦・母子への支援が継続できた要因はなんですか。
- 3) 東日本大震災時に行った妊産婦・母子への支援を思い出して、最も思い出に残るエピソードは何ですか。

- * 思い出したくないこと、話したくないことは話さなくて結構です。
- * 上記以外で、話したいと思ったことはご自由にお話しいただけます。

図1 インタビューガイド

方略：一般に方略とは「計略、手だて」のことである。さらに、ある問題状況に直面したとき、人は自分なりの論理や習慣にしたがって、時間の節約や、精神的努力の効率性を高めようと、どこに注意を向け、どのように符号化し、適切な情報をどのように検索したかを決定、実行を試みる。方略とは、こうした能動的な情報処理活動を引き出す背景にある一定の規則性であるとも言われている（広辞苑，2008）。本研究では、災害時に妊産婦や母子への支援者が、どのような思いを持ち、どのようにして支援が開始されたのか、さらに、能動的に支援を継続できた要因を方略と定義した。

7. 倫理的配慮

研究対象者へ本研究の目的と方法、不参加・途中辞退の自由、プライバシー保護と匿名性の確保、結果公表の予定を説明し、文書で同意を得た。録音と記録は、研究対象者の承諾を得て実施した。本研究は、神戸女子大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

Ⅲ. 結果

1. 研究対象者

インタビューに応じた研究対象者は、7名（女性4名、男性3名）で、年齢は、40歳代から60歳代であった。被災時の職種は、医師、助産師、団体職員、NPO団体代表者であった。インタビュー時間は、90分から120分であった。

2. 支援団体・組織の概要

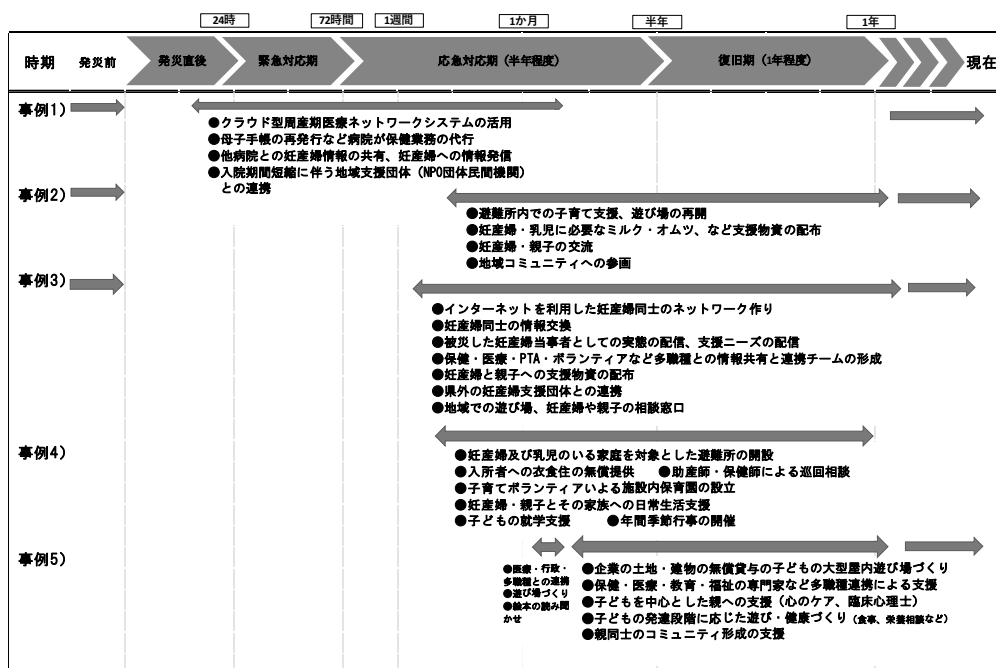
2011年東日本大震災時に、妊産婦や母子への支援を実施した団体・組織の概要を紹介する。表1. に各事例の支援概要を一覧に示した。

1) 事例① 平時からの医療情報連携システムの活用
設置主体：岩手県産婦人科医会「岩手県周産期医療情報ネットワークシステム “いーはとーぶ”」

関連組織：岩手県内の周産期医療施設、陸前高田市、盛岡市など岩手県内の自治体

実施した支援：岩手県では、平成23年3月よりクラウド型周産期医療情報ネットワークシステム “いーはとーぶ” を構築し、ほとんどすべての妊産婦情報をデータベース化していた。陸前高田市は、津波により市役所にある住民情報や妊産婦情報を全て失った。“いーはとーぶ” に入力してきた情報が、盛岡市にあるサーバーに残っており、このデータを陸前高田市に提供することで、陸前高田市は、大津波で失われた妊産婦情報を得ることができた。行政が混乱する中、母子手帳を津波で流した人への再発行や、病院が保健業務の代行を行う、他病院との情報共有など、効果を発揮した。このシステムは、機能分担が明確で、顔の見える周産期医療連携体制ができていたため、被災後も妊婦健診を診療所で行い、分娩は分娩施設で行う“産科セミオープンシステム”への参加協力がスムーズに行えた。大学病院が中心となり、NPO団体や民間機関と連携し、避難場所の提供や分娩前・分娩後の支援も行った。岩手県行

表1. 事例概要



政は周産期医療と連携し、宿泊施設を手配し妊産婦が利用できるようにした。

2) 事例② 子育て情報交換や妊産婦や母子の交流の場づくり

設置主体：岩手県陸前高田市 特定非営利活動法人「おやこの広場きらりんきっず」

関連組織：避難所運営責任者、自治体母子保健

実施した支援：震災前から子育て支援に取り組んでいた「きらりんきっず」は、震災直後から、陸前高田市で子育てをしていく者同士のつながりを持続し、お互い寄り添い励まし合える場所の重要性を認識し、子育て支援を開始した。代表者、スタッフは被災者であったが、避難所である学校の図書館で支援を開始した。妊産婦や、乳児に必要な物資の配布役を担い、避難生活を送る母子が気軽に立ち寄り、子育て仲間との情報交換、遊び場の提供を行った。2011年8月には仮設商店街の店舗を間借りして活動を続け、(2012年)6月には地域の店舗とともに商店街に移転し、被災地で地域に根差した支援を続けた。

3) 事例③ 妊産婦当事者によるネットワーク作りと情報交換、交流の場づくり

設置主体：宮城県石巻市 特定非営利活動法人「ベビースマイル石巻」

関連組織：宮城県石巻市母子保健、地域の助産師、県内県外のNPO団体

実施した支援：「ベビースマイル石巻」の代表者は、東日本大震災時に妊婦で子育て中であった。大震災後、次々に明らかになる被災状況のもと、まずは、友人知人とSNSでつながり、「自分のできることは何か」と妊産婦、子育て中の当事者のネットワークを作り、広げていった。当事者のネットワークをいかして、情報共有、当事者のニーズを社会に発信するなど、情報をいかした支援を続けた。ネットワーク加入者数は、1000人を超えた。さらに、当事者を中心としたメンバーで妊婦・未就園児母子の居場所作りなど、子育て支援を行った。妊産婦と親子への支援物資の配布、妊産婦と親子の相談窓口を担った。

4) 事例④ 妊産婦・乳児避難所「協同の杜」

設置主体：JA山形中央会「協同の杜」農業協同組合研修所

関連組織：JA山形中央会、山形県、ボランティア

実施した支援：山形県は、発災直後から、主に岩手県への支援物資など避難者支援を行った。さらに、山形県に自主避難する者への日常生活支援、心のケア事業、避難者同士の交流事業、情報提供している相談窓口など多くの支援を行った。その一つとして、震災および原発事故で避難されている、妊産婦及び

乳児のいる家庭を対象とした避難所を、JA山形中央会 協同の杜 農業協同組合研修所内に開設した。避難所は、震災2週間後2011年3月25日に設置され、翌2日後(3月27日)から受け入れを行い、翌年2012年3月31日に閉所となった。約1年の期間の受け入れ実績は、受け入れ家族数19家族、受け入れ延べ人数75名、うち対象妊婦数7名、うち対象乳児数17名、入所中に誕生した児は5名(男児2名、女児3名)であった。妊娠28週以降の妊婦、生後6か月未満の乳児とその家族の避難所としては他に例がなく、約1年にわたって妊産婦や母子・母子とその家族への支援を無償提供した。妊産婦・乳児避難所の運営は、「協同の杜」農業協同組合研修所スタッフと地元のボランティア団体が行った。震災以前から、地元で子育て支援のボランティア活動をしていた女性のボランティアを中心に、開設当初から施設内保育園の設立、年間季節行事の開催、助産師・保健師による巡回相談の手配などを行った。入所している上の子どもの就学支援として、学校までの送迎も行った。

5) 事例⑤ 子どもの心と身体の発育と保護者の安全・安心のための大型室内遊び場づくり

設置主体：福島県郡山市震災後子どもの心のケアプロジェクト、NPO法人郡山ベップ

子育てネットワーク「郡山市元気な遊びのひろば」

関連組織：郡山市小児科医師、郡山医師会、地域企業、郡山市の市長、こども部、保健所、教育委員会、私立幼稚園協会、市内各保育園、臨床心理士会、大学教育研究機関など

実施した支援：被災当初から郡山市小児科医師を中心に、「地域のこどもたちを自分たちで守る」と、震災後子どもの心のケアプロジェクトが立ち上がった。心的外傷後ストレス障害：Post Traumatic Stress Disorders (PTSD) 発症予防と早期発見を目的に、心のケアを中心に捉えた活動を行った。当初は、PTSDの発症予防、心のケアを中心に捉えた活動であった。徐々に、心のケアだけでは不十分であり、子どもたちの心と体、そしてその保護者、更には子どもを取り巻く環境、健康的に心と体を育む環境を整える必要があることが明らかになった。そこで、郡山医師会、地域企業、郡山市の市長、こども部、保健所、教育委員会、私立幼稚園協会、市内各保育園、臨床心理士など、こどもを中心に行政、多職種が一丸となって支援体制の構築がなされた。子どもたちの心身の発達支援、PTSD予防など地域の関係機関が取り組む支援体制は、市政の一環として事業化された。ここでは、地元の企業の支援を受けて、無償での大型室内遊び場が開設された。

3. 妊産婦・母子を中心とした支援内容

表2. に、妊産婦や母子を中心に行った支援について、データを分析し、抽出したカテゴリー、サブカテゴリーの一覧を示した。データを分析した結果、支援内容は、妊産婦・母子に「必要な情報に関する支援」

「家族を含む日常生活回復に向けた支援」「受容と共感から始まる心への支援」の3つに大別された。抽出されたカテゴリー【 】について示す。サブカテゴリーは〈 〉を用いて下記のように述べる。

表2. 妊産婦・母子を中心とした支援

カテゴリー	サブカテゴリー
必要な情報に関する支援	【インターネット上の被災した妊産婦・母子同士のネットワークづくり】
	【SNSを通じて地域を越えた情報共有】
	【地域の妊産婦・母子の存在、ニーズの発信】
	【妊産婦・母子と必要な支援をつなぐ役割】
	【安心できる居場所の提供】
家族を含む日常生活回復への支援	【家族を含む安全・安心な生活環境整備】
	【妊産婦・母子の身体回復への理解】
	【被災後の生活における、児に応じた運動・遊び・育児のサポート】
	【切れ目ない医療・保健サービスと物資配布のサポート】
受容と共感から始まる心への支援	【被災者であり妊産婦・母親である女性の思いの受容と共感】
	【その人の思い、その人の育児の尊重】
	【被災後の女性の生活リズムへの配慮】
	【本来の母子愛着形成、母子関係の回復】
【家族の一員のような思い】	

1) 必要な情報に関する支援

妊産婦・母子に必要な情報に関する支援として、4つのカテゴリーが抽出された。孤立している妊産婦・母子同士がつながるためのSNSを発信し、地域を越えて、妊産婦・母子のためのグループをネット上に作るなど、【インターネット上の被災した妊産婦・母子同士のネットワークづくり】をした。妊産婦・母子に対して、必要な情報（医療支援、物資配布、子育て支援など）をSNSで直接届け、SNSを通じて妊産婦・母子の状況やニーズなど妊産婦・母子の声を集めるなど、【SNSを通じて地域を越えた情報共有】と、【地域にいる妊産婦・母子の存在とニーズの発信】をした。妊産婦・母子への情報配信として、医師が＜TV局にかけ合って、妊産婦が直接連絡を取れる医療機関窓口をTVを通して配信した＞場合もあるように、【妊産婦・母子と必要な支援をつなぐ役割】を担っていた。

2) 「家族を含む日常生活回復に向けた支援」

家族を含む日常生活回復に向けた支援として、5つのカテゴリーが抽出された。支援団体は、妊産婦・母子の避難場所や生活している身近な場所で、母子・その家族と一緒に楽しみながら子育てできる場、遊びの提供をするなど、妊産婦・母子が【安心できる居場所の提供】を行った。また、当初から1年間の長期を見越し、施設を避難所にして、食事、住居、遊び場を妊産婦・母子を含む家族に提供し、保育園を開設するなど、【家族を含む安全・安心な生活環境整備】の提供も行った。支援者は、妊産婦・母子には、身体を休める環境が必要であると理解して労るなど、【妊産婦・母子の身体回復への理解】を念頭において支援を行った。妊産婦・母子は、被災による児への影響を心配し、不安になる場合が多く、支援者は【被災後の生活における、児に応じた運動・遊び・育児のサポート】を行い、妊産婦・母子の不安の軽減、児の健やかな成長発達を促した。団体・組織が窓口になって【切れ目ない医療・保健サービスと物資配布のサポート】役を担い、必要な時に必要な物資の配布、医療・保健サービスの提供が行われた。

3) 受容と共感から始まる心への支援

受容と共感から始まる心への支援として、5のカテゴリーが抽出された。支援の対象者である妊産婦・母子は、避難者、被災者であった。このため、妊産婦・子どもの命を守る母親であるという思い「子どものため」や、「家族とバラバラになってしまった」「故郷を捨てたわけではない」という自責の念、罪悪感や、やるせない気持ちをもっていた。このような妊産婦・母子に対して、時間をかけて当事者の

声に心を傾けて聞き、【被災者であり妊産婦・母親である女性の思いの受容と共感】し、【その人の思い、その人の育児の尊重】をしていた。避難先の家庭訪問を行う場合は、妊産婦・母子の生活時間や場に合わせるなど、【被災後の女性の生活リズムへの配慮】を行った。平時実施していたように、絵本の読み聞かせや遊びの場を提供し、母親の訴えを傾聴し母親の不安、悩み、自責の念が少しでも軽減できるように接し、【本来の母子愛着形成、母子関係の回復】を行った。支援者は、＜まるで自分の家族「娘や孫」のように思っただけに接した＞。支援を継続するうちに、【家族の一員のような思い】を持っていた。

4. 妊産婦や母子への支援に関する方略

表3. に、妊産婦や母子への支援に関する方略について、データを分析し、抽出したカテゴリーとサブカテゴリーの一覧を示す。妊産婦や母子への支援に関する方略について、8つのカテゴリーが抽出された。以下にカテゴリー【 】について示す。サブカテゴリーは〈 〉を用いて下記のように述べる。企業の経営者は、緊急対応期に被災地に赴き、被災地の現状を目の当たりにして、妊産婦・子どもへの支援の必要性を痛感したことが決めてとなり、妊産婦や母子への支援を公表した。産科医療の管理職者は被災し、所属機関の災害緊急医療対応を行いながらも、＜被災者でも妊産婦を守ろうとする専門職（医師）は、妊産婦に必要な医療的支援と地域連携をすぐに実施した＞。小児科医師、産科医師、教育者などの専門職者は、被災による妊産婦・子どもの影響を考え、＜地域の有力者たちが集い、避難者、地域の子どもたち状況を話し合い、課題を明確にした＞こともあった。このように、支援開始時には、企業や組織として、【迅速な妊産婦・子どもに特化した支援の表明】を行っていた。

支援者は、妊産婦・子どもに対して「何かできることをしたい」という同じ思いを持つ人がつながり、【妊産婦・子どもを「自分たちが守る」という強い信念】を持ち続けていた。

支援者は、多職種、多くのボランティアが参加していた。多職種、ボランティアが支援を継続できた要因として、【「あなたに任せる」という信頼】と【「何かあったら責任をとってくれる」リーダーの存在】があったことで、自分自身の特技、これまでの経験をいかした行事を実施できた。

支援者が支援を継続できた要因の一つとして、支援者の兄弟・家族が支援を手伝い、「私自身」が支えられたと感じたことや、これまで面識のない支援団体が支援を申し出てくれるなど、【支援者を支援する仲間の「つながり」】もあった。

表3. 妊産婦・母子への支援に関する方略

カテゴリー	サブカテゴリー
【迅速な妊産婦・子どもに特化した支援の表明】	<ul style="list-style-type: none"> ・企業経営者は被災地の現状を目の当たりにして、妊産婦・子どもへの支援の必要性を痛感した。 ・災害後早期に、経営者や地域の有力者が、妊産婦・子どもへの支援を公表した。 ・地域の有力者たちが集い、避難者、地域の子どもの状況話し合い、課題を明確にした。 ・被災者でも妊産婦を守ろうとする専門職（医師）は、妊産婦に必要な医療的支援と地域連携をすぐに実施した。 ・保健・医療・福祉の専門職が、長年の経験から、被災後の妊産婦への支援の必要性を訴えた。
【妊産婦・子どもを「自分たちが守る」という強い信念】	<ul style="list-style-type: none"> ・妊産婦・子どもに対して「何かできることをしたい」という同じ思いの人がつながった。 ・妊産婦、地域の子どものために「何ができるか」を話し合った。 ・こういう時だからこそ「妊産婦と子どもを守る」という強い信念を共有していた。 ・常にリーダーはメンバーの連帯感を持てるように働きかけた。 ・妊産婦・母子・子どもたちへの支援に「やりがい」を感じた。
【「あなたに任せる」という信頼】	<ul style="list-style-type: none"> ・これまで関わりがある人（助産師）が妊産婦の訴えを聞く役割だと任せてくれた。 ・これまでと同様に助産師が妊産婦へのメンタルヘルスケアの担い手として任された。 ・ボランティアや支援者が自立して、楽しく、やりがいをもってできるように任せてくれた。
【「何かあったら責任をとってくれる」リーダーの存在】	<ul style="list-style-type: none"> ・リーダーは、ボランティアや支援者の特技や意見を尊重して、支援に必要な物、金を出してくれた。 ・「何かのときには（リーダーが）責任をとるから」と任せてくれた。 ・入所に問題が起きた時は、責任者からはっきり入所基準を説明するなど、スタッフやボランティアを守ってもらえた。
【支援者を支援する仲間の“つながり”】	<ul style="list-style-type: none"> ・仲間から「（支援者である）私を支援したい」と食べ物も持ってきて、ハンドマッサージを実施して休ませてくれた。 ・支援者の兄弟・家族が支援活動を直接手伝ってくれたことで、「私自身」が支えられた。 ・家族が支援活動を認めて後押ししてくれた。 ・産科医師、養護教諭、施設教員など多職種、組織を超えてつながることができた。 ・これまで面識のない支援団体や多職種と「私たち（妊産婦支援団体）」とをつなぐ支援者がいた。 ・専門職から妊産婦・子どもの支援に対する具体的な助言をもらった。 ・人とつながることで、仲間が増える、外から励ましをもらう、多くの情報を得ることができた。
【長期的な自治体と企業からの物と資金の保証】	<ul style="list-style-type: none"> ・企業、自治体から必要な建物と資金の保証が後押しになった。 ・ボランティア活動費は、後から支払ってくれると保証された。 ・自治体から支援団体として信用をもらえたことが助かった。
【長年培ってきた地域での「顔の見える」関係】	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時にうまくいったのは、これまで連携してきた経験が「為せる技」だった。 ・これまでの広域地域での運用が、妊産婦をどこの病院でも支援できるシステムとなっていたので、災害時にも困らなかった。 ・これまでの連携体制の「まとまりのよさ」が功を奏した。 ・昭和の時代から、継続して地域で欠かさずに支援する体制があった。 ・これまでの顔の見える関係から「親しい人達がこれだけ困ってるんだから」「何かやれることがないか」と原動力になった。 ・連携システムについて、妊産婦本人に説明・同意を得ていたことが、被災後の運用に役立った。
【自分自身のこれまでの経験】	<ul style="list-style-type: none"> ・これまでの経験から、これからの支援活動に自信を持って再開した。 ・これまでの子育て支援の経験から、妊産婦の集う場所、支援場所、声かけ先を知っていたから役に立った。 ・これまでのボランティア活動の経験があったから、仲間を中心に支援を続けることができた。
【広がる・つながる仲間の輪】	<ul style="list-style-type: none"> ・顔見知り、知人・友人といったこれまでの人のつながりが、行動につながった。 ・これまで連携していた外部のNPO団体から、タイムリーに必要な物の支援を受けた。 ・震災前からの活動していた地域ボランティア団体が、活動再開の窓口になってくれた。 ・妊産婦・母子のことをよく知る外部支援団体からの物・お金・励ましの支援が役に立った。 ・被災者で子育て支援センターを利用した妊産婦自身が、仲間に広報をしてくれた。 ・これまで付き合いのあった人が必要な物を聞いてくれて、必要な物（おもちゃなど）が手に入り、活動の場が整った。 ・支援者の家族も、入所している避難家族、子どものことを考えて、多様な行事を行った。 ・仲間がいたから、模索しながら補い合うことができた。 ・当事者を支える支援者同士が、手をつないで歩んできた感覚があった。 ・組織や職種を超えて様々な人が一緒に関わることで、とてもいい経験をした。

支援の質や継続を左右する要因は、＜企業、自治体から必要な建物と資金の保証が後押しになった＞ように、【長期的な自治体と企業からの物と資金の保証】であった。

支援がスムーズに、そして早期に開始となった要因は、＜災害時にうまくいったのは、これまで連携してきた経験が「為せる技」だった＞というように、【長年培ってきた地域での「顔の見える」関係】であった。また、ボランティアは女性が多く、ボランティア経験があった者が関わっており、支援者の【自分自身のこれまでの経験】が実践にいかされていた。

支援継続の要因として、＜震災前からの活動していた地域ボランティア団体が、活動再開の窓口になってくれた＞り、＜被災者で子育て支援センターを利用した妊産婦自身が、仲間に広報をしてくれた＞など、組織や職種といった垣根を越えた【広がる・つながる仲間の輪】があった。

IV. 考察

1. 妊産婦・母子への多職種支援団体・組織について

本研究では、東日本大震災の妊産婦や母子への支援

について、行政、医療、NPO等民間活動の関係者による、多職種の中長期な支援の好事例を調査した。調査した多職種支援団体・組織は、震災前から妊産婦・母子への支援をしていた場合と、震災後支援活動を立ち上げた場合があった。しかし、すべての好事例において、直接の支援者は、被災前から妊産婦・母子の支援にかかわっていた。本研究では、好事例の特徴として、被災後1ヵ月以内に支援を開始していることであった。二つ目の特徴として、どの団体・組織も、行政、医療、NPO等民間活動を巻き込んでいることであった。三つ目は、対象者の入れ替わりがあったとしても、6ヵ月から約1年にわたる期間の支援であった。

2. 多職種支援とその方略について

これまでの研究では、2011年東日本大震災後の被災者支援の取り組み事例は、「住まいとコミュニティへの支援」「生活再建・復興への支援」「学校・子どもへの支援」「支援のための被災者の現状把握」の枠組みで検討されていた(復興庁, 2020, 2021)。本研究では、妊産婦・母子を対象とした好事例を調査した結果、「必要な情報に関する支援」「家族を含む日常生活回復に向けた支援」「受容と共感から始まる心への支援」の3つの視点が重要であることが明らかになった。今後は、脆弱性があり個別性の高い妊産婦・母子への重層的な支援、連携体制の検討の際には、上記3つの視点でのアプローチが必要である。

現代社会では、地域コミュニティの希薄化、超少子高齢化によって、妊産婦・母子の孤立などが問題となっている。本研究の結果、被災時に【インターネット上の被災した妊産婦・母子同士のネットワークづくり】や【SNSを通じて地域を越えた情報共有】といった当事者のコミュニティを育成する支援が明らかになった。妊産婦・母子は、自分のスマートフォンを用いてSNS上で仲間とつながり、日々の困りごとを相談したり、励まし合ったり、被災地の情報や物資の情報交換などを通して、支え合うことができたのではないかと推察する。先行研究では、東日本大災害時に妊産婦が最も必要とした支援は「情報」であったと報告されており(岡村, 2013)、情報の量や質が、被災後の生活に影響を与えるとの指摘もある。以上より、本研究結果は、先行研究を支持しており、妊産婦・母子のコミュニティの形成、情報共有は重要な支援であると考えられる。今後、妊産婦・母子が、情報にアクセスして必要な情報をタイムリーに得ることや、自ら情報を発信することができるような情報共有の体制整備が必要である。

東日本大震災後では、妊産婦は避難所から早々に移動し、妊産婦の所在がつかめないことから、行政・

医療の提供が難しかったと報告されており(岡村ら, 2013)、避難所は妊産婦にとって安全な場所、生活の場所ではなく、適切な支援を受けることができなかった。本研究の結果では、被災地域の避難所を後にした妊産婦・母子に対して、【家族を含む安全・安心な生活環境整備】、そして【妊産婦・母子と必要な支援をつなぐ役割】が実施されていた。このように、妊産婦・母子に適した食事・睡眠・排泄・清潔などの生活環境の提供、必要な時に必要な医療につなぐ支援は、妊産婦・母子の健康・生活に必須である。加えて、妊産婦・母子の【安心できる居場所の提供】は、被災後の過酷な環境の中での休息の場となり、その人の回復力を高める一助になったと推察する。

東日本大震災でのメンタルヘルス支援は、被災者支援の中でも最重要課題であり、発災後早期から長期間実施された(宮城県保健福祉センター, 2012, 復興庁, 2021, 2022)。先行研究において、妊産婦・母子は、被災後の環境の中で自分の命と児の命の2つの命を守り、一人で児の健康を守らなければならないという重責を感じやすい。一方で、今後の健康や生活への不安が強く、自責の念を強くもっていた(Hosokawa, 2020)。先行研究(有馬, 2013)で指摘されているように、大地震後は、産後うつ、虐待の増加があり、妊産婦・母子にとっても長期間にわたるメンタルヘルスケアは必須である。本研究のインタビューの語りの中に、被災した妊産婦・母子は「(地域柄)自分のことを語りたがらない」「もっと被害を受けている人がいると思って自分のことは話さない」とあるように、自らの気持ちを表現しづらく、ストレスのコントロールが十分できない状況であったと推察する。このため、【被災者であり妊産婦・母親である女性の受容と共感】【本来の母子愛着形成、母子関係の回復】【家族の一員のような思い】といった支援は、妊産婦・母子へのメンタルヘルスケアとして非常に重要である。

本研究結果では、妊産婦・母子への多職種による支援の方略として、どの団体・組織も【迅速な妊産婦・子どもに特化した支援の表明】を行っていた。そして、【長期的な自治体と企業からの物・金の保証】を受けていた。このように、発災後早期に妊産婦・母子には特別な支援が必要であると公表し、自治体や企業の協力を得ることは、支援開始と継続のカギになると考える。さらに、支援は長期に渡り、多くのボランティアの協力が必要である。このため、ボランティアのモチベーションを維持し、ボランティアをまとめる必要がある。本研究結果のように【「あなたに任せる」という信頼】と【「何かあったら責任をとってくれる」というリーダーの存在】、【妊産婦・子どもを「自分たちが守る」という強い信念】が支援の方向性を一にし、

ボランティアのモチベーションを維持できたと考え
る。

また、すべての研究対象者が述べているように、妊
産婦・母子への支援が可能になったのは、【長年培っ
てきた地域での「顔の見える」関係】【自分自身のこ
れまでの経験】であった。平時からの地域のつながり、
平時から行っていた妊産婦・母子支援が、災害時に有
用であることが本研究でも確認された。

このように、災害時に妊産婦・母子支援を行うため
には、平時より多職種を含む重層的な支援体制の構
築、被災後早期に支援を開始させる強いリーダーシッ
プ、ボランティアをまとめる力、一人一人のボラン
ティアの力を活かすことが重要である。

V. 結論

東日本大震災時に妊産婦・母子への多職種による支
援は、主に、妊産婦・母子に必要な情報に関する支援、
家族を含む日常生活回復に向けた支援、受容と共感か
ら始まる心への支援であった。支援の方略として、こ
れまで平時から構築された体制、ボランティア活動な
どの経験、人のつながりが有用であった。

研究の限界

本研究は、10年以上経過した東日本大震災時の取り
組み事例を対象としたこと、調査事例数が十分とは言
えない点で限界がある。今後は他の取り組み事例と比
較・分析する、数を増やすなどが必要である。

謝辞

本研究の実施に際し快くご協力いただきました団
体・組織、インタビューにお答えいただきました皆様
には深く感謝申し上げます。

本研究の利益相反

本研究について申告すべき利益相反関連事項はあり
ません。

引用文献

有馬隆博 (2013) : 大規模災害後の宮城県妊婦のメン
タルヘルスと胎児、新生児への健康影響に関する
ゲノムコホート研究、大和証券ヘルス財団研究業
績集、(36)、143-147。
馬場一憲 (2013) : 目で見える妊娠と出産。文光堂、東京、

108-144。

復興庁 (2021) : 東日本大震災からの復興状況と取り
組み、

[https://www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat7/
sub-cat7-2/202009_Pamphlet_fukko-jokyo-torikumi.
pdf](https://www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat7/sub-cat7-2/202009_Pamphlet_fukko-jokyo-torikumi.pdf), 2022年10月18日。

復興庁 (2022) : 東日本大震災からの復興状況と取り
組み、

[https://www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat7/
sub-cat7-2-1/latest/202112_pamphlet_fukko-jokyo-
torikumi_02.pdf](https://www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat7/sub-cat7-2-1/latest/202112_pamphlet_fukko-jokyo-torikumi_02.pdf), 2022年10月18日。

福島明宗 (2014) : 岩手県において「そのとき」起こっ
たこと・行われたこと、母性衛生学会雑誌, 55 (1),
66-73。

広辞苑 (2008) : 方略、

[https://sakuraparisorg/dict/%E5%BF%83%E7%90
%86%E5%AD%A6%E8%BE%9E%E5%85%B8/
content/2032_100](https://sakuraparisorg/dict/%E5%BF%83%E7%90%86%E5%AD%A6%E8%BE%9E%E5%85%B8/content/2032_100), 2022年10月1日。

厚生労働省 (2019) : 成育基本法、

[https://www.Mhlw.go.jp/content/10900000/000493890.
pdf](https://www.Mhlw.go.jp/content/10900000/000493890.pdf), 2022年10月1日。

宮城県保健福祉センター (2012) : 東日本大震災にお
ける心のケア、

[https://www.pref.miyagi.jp/documents/3690/200535_1.
pdf](https://www.pref.miyagi.jp/documents/3690/200535_1.pdf), 2022年10月18日。

内閣府 (2021) : 福祉避難所の確保・運営ガイドライン、
[https://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/r3_
hinanjo_guideline.pdf](https://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/r3_hinanjo_guideline.pdf), 2022年10月1日。

岡村州博, 小笠原敏浩, 藤森敬也, 他 (2013) : 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」, 平成25年度総括
研究報告書, 1-14。

竹田省 (2017) : 妊産婦の自殺防止, 周産期医学雑誌,
47 (5), 593-598。

佐藤秀平 (2012) : 特集 東日本大震災と周産期 周
産期分野における青森県での対応, 周産期医学,
42 (3), 東京医学社, 東京, 311-314。

菅原準一 (2011) : 被災地の周産期医療に何が起こっ
たのか? 地域周産期医療支援を担当して, 日本周
産期・新生児医学会雑誌, 47 (4), 853-855。

菅原準一 (2012) : 緊急有事における周産期医療シス
テムとその対策, 産婦人科の実践, 61 (1), 金原
出版, 東京, 7-13。

Yumiko Hosokawa, Reo Kimura (2020) : The health and
daily life of pregnant, parturient women and children
during the Great East Japan Earthquake, 17th World
Conference on Earthquake Engineering, 7g-003。