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盤研究事業) 研究分担報告書

震災時に褥婦・妊婦であった女性とそのパートナーの心身の健康状態と 周産期医療従事者の実態調査研究 一震災後 1.4 年と 2 年目の実態ー

研究分担者:佐藤 喜根子 東北大学大学院医学系研究科 教授

研究協力者:佐藤 祥子 東北大学大学院医学系研究科 助教

齋藤 礼子 東北大学病院産科 助産師 菊池 笑加 東北大学大学院医学系研究科 坂田 あゆみ 東北大学大学院医学系研究科 黒河 歩美 東北大学大学院教育学研究科 矢野目 菜穂 東北大学大学院教育学研究科 小笠原 麻里 東北大学大学院教育学研究科

研究要旨

我々は平成 24 年度の報告で、宮城県に住む震災当時、周産期にあった女性の東日本大 震災 10 ヶ月後の心身の状況を産後うつ病自己評価尺度(EPDS)で調査したところ、産後 うつ病のハイリスク者が 21.5%と平時の褥婦に比べて高く、母親のメンタルヘルスケア等 の育児環境整備の必要性を示した ¹⁾。そこで今回、前記の状況で子育てをしている母親と、 母親に大きな影響を及ぼすと思われる父親の心身の状況について震災 1.4 年後と 2 年後に 調査した。その結果、母親は時間経過とともに、若干の心身の健康度が回復傾向にあるが、 それでも一般の平時の褥婦のハイリスク者よりも割合が高かった。一方、父親の心身の健 康度も高い得点を示し、そのまま経過した。その要因として、仕事に関わる経済的問題や、 夫婦間での意思疎通に関係する問題があげられた。

同時に、周産期医療従事者の震災後の状況について、震災1年後と2年後に調査した。 その結果、対象者のストレス症状は、時間経過と共に増加傾向にあり、震災後に何らかの サポートがあったと認識している者は少なく、休日が取れにくいことで6割以上が人員の 増加を望んでいた。

なお、研究最終年として昨年度からのまとめをフェーズに区分し別紙に表した。

A. 研究目的

本研究の目的は、震災時産褥早期・妊婦であった女性とその夫(パートナー)の震災2年後までの心身の健康状態と、それに影響を及ぼす要因を見ること。同時に、周産期医療を支える医療従事者の心身の健康度を調査し、震災の影響の有無や今後の課題を明らかにすることである。

B. 研究方法

研究期間は、2011年7月から2013年3月末に調査を行った。調査対象は、東日本大震災の発生時に産褥1ヶ月未満であった褥婦と母子健康手帳が既に発行されていた妊婦で、地震や津波を経験し、宮城県内で出産した者とその夫である。同時に、震災時同県内で働いていた周産期医療従事者の調査も行った。

調査方法は、2011年2月1日-11月上旬に分娩を扱う医療施設に研究の主旨を説明し、同意を得たのちに対象者を抽出した(15病院、11診療所、計3,539名)。次に、医療施設から対象者宛に研究の主旨を説明する依頼文と同意書を送付し、研究者宛に同意書を返送してもらった。その結果、同意が得られた者は886名(25.0%)である。今回、同意が得られた者に研究者から対象者とその夫に自記式質問調査票と GHQ28(The General Health Questionnaire 28)*1を送付し、郵送法で回収した。(今後、褥婦・妊婦を「母親」、そのパートナーを「父親」とする。)

また周産期医療従事者に対しても、独自に作成 した調査票と IES-R(Impact of Event Scale-Revised 改定出来事インパクト尺度) *2 を説 明文書と一緒に依頼し、記述後投函する郵送法と した(43 施設、1,100名)。

(倫理面への配慮)

倫理的配慮として、分娩した医療施設から調査 説明と協力依頼、同意文書を送り、参加の有無で 不利益が生じないこと。参加の自由は本人の意思 であること。投函をもって参加意思の確認とする こと。投函後は撤回することは無理であること。 回答は統計的処理を行い、個人が特定されることがないこと。研究終了後は再生不可能な状態で調査票を破棄することを明記した。研究実施計画書は、東北大学大学院医学系研究科倫理審査委員会の承認を得て実施した(2011-269)。

*1) GHQ28 は、「身体的症状」「不安と不眠」「社会的活動障害」「うつ傾向」の 4 項目が同時にわかり、それぞれ重症度も測れる尺度である²⁾。臨床で使用する時の合計得点の区分点は 5/6 点で、6 点以上が"何らかの問題がある(神経症者)"とされている。また、「身体的症状」「不安と不眠」は、「軽度の症状」が 2-3/7 点以上、「中等度以上の症状」は 4/7 点以上であり、「社会的活動障害」「うつ傾向」の「軽度の症状」が 1-2/7 点以上、「中等度以上の症状」は 3/7 点以上である。

*2) IES-R は、旧 IES(Horowitz et al.1979)の 改訂版として、Weiss ら(1997)によって開発 された心的外傷性ストレス症状を測定するため の自記式質問紙である。22 項目、総点 88 点で構 成され、「侵入症状」(フラッシュバックや悪夢で、 動悸や発汗の身体生理的反応が出ること)、「回避 症状」(外傷的出来事に関して考えたり話したり することを回避すること)、「過覚醒症状」(過敏 反応)で区分点は合計得点 24/25 点である。

C. 研究結果

- I. 震災時に褥婦・妊婦であった女性とそのパートナーについて
- 1. 震災 1 年 4 ヶ月後の母親と父親の心身の健康 状態

回収(率)は母親277名(31%)、父親249名(28%)であり、平均年齢は、前者が33±4.7歳、後者が34.1±5.3歳であった(表1)。

表1. 対象者の基本属性

		母親 (n=277)	父親 (n=249)
年齡(M±SD:	範囲) (歳)	33.02±4.79(19~46)	34.1±5.3(23~50)
子どもの数	1人	105名(37.6%)	84名(33.7%)
	2人	119名(42.7%)	110名 (44.2%)
	3人以上	52名(18.7%)	47名(18.9%)
	無回答	1名(0.4%)	8名(3.2%)
家族形態	核家族	224名(80.8%)	179名 (71.9%)
	拡大家族	42名(15.1%)	64名(25.7%)
	無回答	11名(3.1%)	6名(2.4%)
職業の有無	有り	110名(39.7%)	243名(97.5%)
	無し	167名(59.9%)	4名(1.6%)
	無回答	O名	2名(0.8%)

それぞれの心身の健康状態を GHQ28 で分析した。その結果、母親の得点は 8.5 ± 5.5 ($M\pm SD$)、6 点以上は 181 名 (65.3%) であり、中等度以上は「不安と不眠」が 256 名 (92.4%) を占めていた。父親は 6.6 ± 5.4 ($M\pm SD$) で、6 点以上が 115 名 (46.2%) であった (表 2、図 1.2.)。

表2. GHQ28 でみた父母の1年4ヶ月時の心身の状況

	母親 (n=277)	父親 (n=249)	軽度の	の症状	中等度	の症状
	(M±SD)	(M±SD)	母親	父親	母親	父親
全体の平均	8.47±5.54	6.57±5.36				
6点以上	181名 (65.34%)	115名 (46.2%)				
身体的症状	3.23±2.07	2.49±1.86	81名 (29.1%)	88名 (35.4%)	130名 (46.7%)	71名 (28.4%)
不安と不眠	3.14±1.95	2.18±1.94	21名 (7.5%)	78名 (31.3%)	256名 (92.4%)	63名 (25.2%)
社会的活動 障害	1.31±1.57	1.20±1.53	111名 (40%)	88名 (35.4%)	55名 (19.8%)	44名 (17.6%)
うつ傾向	0.71±1.49	0.70±1.50	58名 (20.9%)	38名 (15.2%)	26名 (9.4%)	28名 (11.2%)

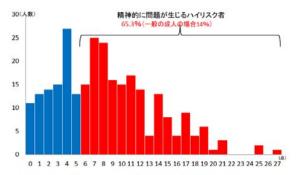


図1. GHQ28でみた母親の精神健康状態 (大震災後1年4ヶ月) (n=277)

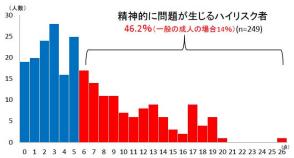


図2. GHQ28でみた父親の精神健康状態 (大震災後1年4ヶ月) (n=249)

母親、父親ともに「夫婦の満足度」が「身体的症状」「不安と不眠」「うつ傾向」に関連していた(表3)。また、父親の心身の状態に影響を及ぼしていたのは、「津波被害」「仕事量」「夫婦関係の満足度」であった。特に仕事量では、"暇になった"の得点が高かった(表4)。

表3. GHQ28と夫婦の満足度の関係

		身体的症状	不安と不眠	社会的活動障害	うつ傾向	GHQ28合計
母	不満足 (n=63)	3.8 ±2.0	4.0±1.7	1.9±1.9	1.2±1.9	10.9±5.6
親	満 足 (n=206)	3.0±2.0	2.9±1.9 **	1.1±1.4	0.5±1.3	7.6±5.2
父親	不満足 (n=33)	3.6 ±2.0	3.3±2.0	1.7±1.7	1.6±2.1	10.2±5.8
ex	満 足 (n=211)	2.3±1.8	2.0±1.9	1.1±1.5	0.5±1.3	6.0±5.0

表4. 父親の生活状況とGHQ28得点

生活状況			人数	GHQ得点(M±SD)
	あり	直接被害あり	(24)	9.08±5.78 ¬
津波被害		直接被害なし	(70)	6.60±5.58 (p<0.01)
	なし		(145)	6.13±5.19
		多忙になった	(118)	7.53±5.73 —
仕事の忙しさの 変化		暇になった	(17)	8.00±3.90 (p<0.05)
支16		変わりなし	(92)	4.93±4.72
母子の健康への 気がかり		母と子の両方	(23)	8.16±5.96
		妻のみ	(30)	6.90±4.92
		子どものみ	(28)	7.93±6.61
		気がかりなし	(165)	6.04±5.08
夫婦関係		不満足	(33)	10.21±5.83 (p<0.05)
満足度		満足	(211)	5.97±5.05

2. 震災 2 年後の母親と父親の心身の健康状態 回収(率)は母親 351 名(39.6%)、父親 350 名(39.5%)であった。母親の GHQ28 の得点は 7.3±5.5 (M±SD)、6 点以上は 194 名(55.3%) であり、一般の成人の平均よりも高かったのは 「身体的症状」と「不安と不眠」であった。父親 は 6.3±5.4(M±SD)で、6 点以上が 168 名(48.2%) であった(図 3.4.)。

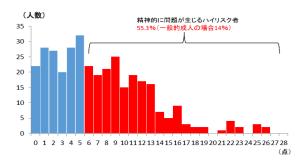


図3. GHQ28 でみた母親の精神健康状態 (大震災後2年目) (n=351)

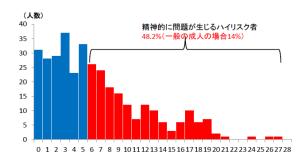


図4. GHQ28 でみた父親の精神健康状態 (大震災後2年目) (n=350)

母親の「身体的症状」が軽度+中等度以上を合わせると 70.4%であり、1 年 4 ヶ月後の 76%から減少していた。また「うつ傾向」も 25.4%であるが、1 年 4 ヶ月後では 30.3%であり、4.9%減少していた(表 2.5.)。

表5. GHQ28 でみた母親の心身の状態 (震災後2年目) ()内は%

(n=351) 5点以下 6	点以上 症状なし	軽度 中	等度以上
GHQ28 合計点 157(44.7)	194(55.3)		
身体的症状	104(29.6)	105 (29.9)	142 (40.5)
不安と不眠	120 (34.2)	110 (31.3)	121(34.5)
社会的活動障害	184 (52.4)	111(31.6)	56(16)
うつ傾向	262 (74.6)	61 (17.4)	28(8)

3. 震災1年4ヶ月後と2年後の母親のGHQ28 得点に関係した社会資源

1) 震災1年4ヶ月後の状況

母親が子育で中に利用するであろうと思われる社会資源を 20 項目提示し、ここ 1 ヶ月に利用

したものを挙げてもらった。その結果、上位から 「地域からの支援情報 (ラジオや広報誌)」(181 名)、「子どもの一時預かり」(137 名)、「地域の 子育て支援場所の利用」(41 名)、「子育て家族と の交流会」(58 名)、「ツィッター」(27 名)、「自 助グループへの参加」(23 名) …であった。

次に、震災1年4ヶ月後のGHQ28得点をそれぞれ心身の健康度の重症度を「なし」「軽度あり」「中等度あり」とし、母親が利用した社会資源の関係性について分析した。その結果、「不安と不眠」と"1歳児健診"、「うつ傾向」と"子育てに関する講習"に関連が見られそうであるが、求めた回答が"ここ1ヶ月間に"と限定したため、受講・受診「した者」と「しない者」との差が大きく、不確定であった。

2) 震災2年後の状況

1年4ヶ月後の社会資源の利用状況を参考として、質問項目を厳選し、14項目を提示した。その結果、利用状況は上位から「地域の子育て支援場所の利用(保育所や支援センター)」(69名)、「児童館・児童センター」(26名)、「フェイスブック・ツイッター」(19名)…であった。

次に、GHQ28 得点を震災1年4ヶ月時と同様にして、母親が利用した社会資源との関係性について分析した。その結果、関連が認められたものはなかったが、これも求めた回答が"ここ1ヶ月間に"と限定したため、受講・受診「した者」が数人で、「しなかった者」との差が大きかった。

4. 震災1年4ヶ月後と2年後の母親のGHQ28 得点の変動が顕著な事例(自由記載から本人の表 現をそのまま抜粋した。本人の語りの中で、本人 の自覚や現実の部分には波線を表し、希望や不安 を実線で表す。)

1) GHQ28 得点が 2 年後に減少した事例

17点(震災1年4ヶ月後)から5点(震災2年後)のA子さんは33歳。「5歳と1歳の子育て中で、2人目の子育てで不安はありません。自分の体調が不安定で心配です。しかし精神面のことをよく聞いてくれる先生を見つけて治療中で、最

近は劇的に良くなっていますので、不安もかなり 軽くなっています。震災が原因かはわかりません が体調を崩し、<u>通院回数が増え、医療費の助成が</u> ほしいです。」

11点(震災1年4ヶ月後)から、1点(震災2年後)のB子さんは、「現在、第2子を妊娠中で、震災中に第1子をごたごたした中で生んだことから比べれば、現在は落ち着いている。現在の不満は、上の子を同じ年頃の子どもと遊ばせる機会がなくて心配。また、妊娠中で仕事が出来ず、収入減少で生活に不安がある。」

13点(震災1年4ヶ月後)から5点(震災2年後)に減少したC子さんは、「第2子を流産し、普通に生活していたつもりが、アンケートを記入しながら、無理をしていたことに気づかされました。」

2) GHQ28 得点が 2 年後に増加した事例

10点(震災1年4ヶ月後)から15点(震災2年後)に増加していた40歳のD子さんは、「近くの学校が廃校になり、子どもの遊びや仲間作りが出来なくてとても不安です」

12点(震災1年4ヶ月後)から14点(震災2年後)に増加したE子さんは、調査時「第4子妊娠中」で、「いらいらして精神的に落ち着かない。下肢静脈瘤が以前より悪化して動けない。震災後曽祖父や父母と同居し、心臓病の曽祖父の世話もあり、心配や不安があり大変。第2子を亡くした。休日夜間受診が可能な小児科が欲しい。」

4点(震災1年4ヶ月後)から11点(震災2年後)に増加したF子さんは38歳で、2歳と1歳を育児中。「職場復帰の予定だったが、保育所に入れないので、そのために仕事を辞めました。収入が減るので不安です。余震があるとパニックになり、夫不在の時はとても不安です。第1子もパニックになるので…。」

25点(震災1年4ヶ月後)から26点(震災2年後)に増加したG子さんは29歳。「妊婦健診受診で病院の待合室で地震を経験した。次の受診の順番だったが<u>診察が中止され、(胎児が)元気かどうか心配した</u>。自宅に戻る途中で<u>津波が来て</u>、

最後は腰まで濡れてしまい引き返した。トラウマ になっている。同じ時期に病院で同室になったお 友達と話をして安心することもあるが、23 年 8 月からうつ症状が出て現在も通院している。震災 直後、破損していない自宅の部屋で過ごしたが、 避難所と違いオムツがなくて苦労した。時々思い 出してドキドキする。」

5. 研究結果を生かした地域での母子支援の実践活動

調査研究と同時進行で、地域の母親に対して (特に津波被害の大きかった石巻市)、地元の助 産師有志と保育所を巻き込んだ「子育てサロン」 を行っている。

月1回の開催であるが、平成25年4月から11月までの参加母子は、平均10組(4-17組)である。会場を保育所のホールとしているため、"遊び場がない""情報がほしい"という母親は徐々に参加数が増えてきている。

Ⅱ. 震災時周産期医療従事者について

1. 震災1年後のストレス状態

回収(率) は 32 施設 (74.4%)、510 名 (46.3%) であった。30~40 歳代で58%、女性が92%、勤 続年数は7~15 年が36.7%であった(表 6)。

表6. 周産期医療従事者の属性

		(名)	(%)			(名)	(%)
年代(n=509)	20歲代	131	25.7	職種(n=508)	医 師	40	7.9
	30 "	166	32.5		助産師	278	54.7
	40 "	130	25.5		看護師	108	21.3
	50 "	69	13.6		看護助手	20	3.9
	60 "	13	2.6		事務・他	62	12.2
性別(n=506)	男性	36	7.1	津波時の居住地	津波被災地域	166	33. 1
	女性	470	92.2	(n=502)	その他	326	66.9
勤続年数	0~6 年	141	27.8	職位(n=499)	管理職	21	4. 2
(n=507)	7~15年	186	36.7		非管理職	437	87.6
	$16\sim25$ 年	113	22.3		その他	41	8. 2
	26年以上	67	13. 2				

IES-R 得点の合計得点は 14.8±14.1(M±SD)で、 PTSD のハイリスク者は 101 名 19.8%であった (表 7)。

表7. 震災1年後と2年後の周産期医療従事者のストレス

	1年目 (n=510)	2年目 (n=299)
IES-R合計得点	14.8±14.1 (点)	15.8±12.8 (点)
PTSDハイリスク者	101名(19.8%)	88名 (25%)
伝職・転勤を検討 したことがある者	38名 (7.4%)	105名 (34.8%)
離職を検討したこ	54名(10.6%)	103名 (34.4%)

「合計得点」「侵入症状」「回避症状」「過覚醒症状」は20歳代が多く、60歳代が一番低い値であった(表8)。

表8. 年代とIES-R得点の関連

年代 (n)	合計得点(M±SD)	侵入症状得点(M±SD)	回避症状得点(M±SD)	過覚醒症状得点(M±SD)
20歳代(130)	16.24±16.32	6.14±5.66	5.92±6.81	4.25±4.42
30歳代(164)	1423±1223	5.80±4.39	5.05±4.99	3.93±3.65
40歳代(130)	13.30±13.46	5.33±4.74	4.96±5.63	3.63±4.04
50歳代 (69)	15,94±15,01	5.71±5.53	5.92±6.17	4.30±4.33
60歳以上 (12)	9.69±11.41	3.27±3.95	3.91±5.10	3.09±3.36
plĒ	021	0,3	0.16	0.81

しかし、年代間に有意な差は認められなかった。また、性別では男性より女性が、災害では自宅が浸水した者が、睡眠時間が震災当時3時間未満だった者の得点が高かった(表9)。職種では看護師が高い傾向であり、得点で有意差が認められたのは、転職・転勤・離職の検討をしたことがある者とない者との間で認められた(表10)。

表9. IES-R得点と関連する要因についての検討

		n	合計得点(M±SD)	侵入症状得点(M±SD)	回避症状得点(M±SD)	過覚醒症状得点(M±SD)
性別	男性	36	7.00±9.00	2.59 ± 2.91	2.74±4.18	2.09 ± 2.63
	女性	467	15.31±14.28	5.89 ± 4.99	5.50±5.86	4.09±4.07
自宅の被	全装	18	17.11±12.94	6.50±4.79	5.94±4.56	4.67 ± 4.07
災状況	大規模半壊	13	16.31 ± 15.09	5.92±5.17	6.23±5.98	4.15±4.31
半複	半装	19	10.79 ± 8.91	4.16±3.30	3.74±3.89	2.89 ± 2.33
	一部損壊	193	15.72±14.73	6.03±5.13	5.72±6.07	4.06±4.19
	浸水	5	26.60±8.35	10.40±2.96	8.20±5.07	8.00±1.73
	被害なし	236	13.85±14.12	5.24±4.90	4.91±5.83	3.75±3.99
	3時間未満	96	18.61±15.12	7.05±5.27	6.82±6.19	5.18±4.24
111-05	3時間以上6時間 未満	298	13.87±13.81	5.25±4.90	5.06±5.64	3.72±3.86
服時間	6時間以上	82	12.06±11.49	5.12±6.19	4.05±4.68	3.09 ± 3.62

表10. IES-R得点と関連する要因についての検討

医師 助産師 看護師 看護師手	n 40 275 108	合計得点(M±SD) 7.73±8.95 14.67±15.09 18.04±14.29	侵入症状得点(M±SD) 3.16±3.24 5.76±5.26 6.65±5.04	回避症状得点(M±SD) 2.82±4.02 5.15±6.12	適覚醒症状得点(M±SD) 2.16±2.40 3.94±4.25
助産師 看護師	275 108	14.67±15.09	5.76±5.26	5.15±6.12	
看護師	108				3.94±4.25
		18.04±14.29	6 6E + E 04		
看護助手	00		0.00±0.04	6.70±5.91	4.81 ± 4.08
	20	17.00±12.95	5.75±4.39	6.65±5.77	4.70±3.68
有	38	22.42±19.17	8.55±6.84	7.87±7.62	6.00±5.35
Ħ	462	13.99±13.39	5.36±4.65	5.05±5.57	3.73±3.81
有	54	22.11±18.53	8.37±6.65	7.85±7.40	5.91±5.08—
#	440	13.95±13.27	5.35±4.60	5.04±5.51	3.72±3.81
	Ā	無 462	第 462 13.99±13.39 ¹ 有 54 22.11±18.53 _{1.1}	第 462 13.99±13.39 5.36±4.65 11 有 54 22.11±18.53 8.37±6.65 11	# 462 13.99±13.39

*o<0.05, **o<0.01

2. 震災2年後のストレス状態

回収(率)は32施設(74.4%)、299名(30%) である。男女比や年齢構成は1年前とほとんど変 化がない。IES-R 得点の合計得点は 15.8±12.8(M±SD)で、PTSD のハイリスク者は 88名(25.0%)であった。また、前年度の調査か らこれまでの間に「転職・転勤」を考えたことが ある者は105名(34.8%)、考えたことがない者 が 189 名 (62.6%) であった。また、「離職」を 考えた者は 103 名 (34.4%)、考えたことがない 者は191名(63.8%)であった(表7)。「転職・ 転勤・離職」を考えた理由は、"休日や時間外労 働が多く仕事がつらい"や"保育所が職場と離れ た場所にある""仕事中に余震があると、家族のこ とが心配になり、仕事か家族か葛藤する""職場に いると震災時のことが思い出されてつらい"など があげられていた。

3. この1年間で受けたサポートの有無と今後サポートして欲しいこと

前年度の調査から今回の調査までの間に、震災 関連で何かサポートがあったかどうかをたずね た。その結果、「あった」と回答したものは 28 名 (9.4%)、「なかった」は 249名 (83.3%)、無 回答は 21名 (7.0%) であった。「あった」と回 答した内容は、"助産師会企画の心のケアサポート"や"被災地助産師向けの情報や交流会""震災の 体験談研修""支援物資""看護協会の職場のストレ ス研修"等であった。

また、今後サポートして欲しいことを複数回答

でたずねると、第一が「人員の増加」189 名 (63.2%)、第二が「メンタルケア」33名(11.0%)、 「研修」10名(3.3%)であった。

4. 研究結果を生かした周産期医療者への支援活動

調査研究と同時進行で、周産期医療従事者に対して、モチベーションの維持と向上を目的に、平成 25 年と 26 年に「心理支援」と「ALSO(Advanced Life Support in Obstetrics)」の研修を実施した。ALSO は現場の助産師のスキルアップにつながり、受講し資格認定されることで自信につながる。その結果、前者には4日間で81名(1日平均20名:仙台と石巻で実施)が参加し、後者は22名の参加があった。(ALSO は本邦初の助産師だけの受講者という企画であり、周産期医療界からも注目されている)

D. 考察

1. 震災1年4ヶ月後と2年後の母親と父親の心身の健康状態

震災1年4ヶ月後の母親と父親の心身健康状態は、GHQ28において"何らかの問題がある"とされる者はそれぞれ 65.3%と 46.2%を占め、一般の成人の標準の 14%からは、かなりかけ離れている。そして、平均得点も双方ともに高い数値である。これは東日本大震災が未曾有の大災害であり、その影響が生活基盤を大きく変化させ、子育てに直接に影響していることが原因であると考える。また、母親と同様に、そのパートナーである父親も割合が高いということは、震災の影響と同時に同じ生活環境での、子育て中ということを考慮すれば、これまでも産後うつ病の女性の夫もうつ症状になることがあるといわれている³)4)5)ことから、震災がなくとも夫婦という関係性からの要因で、高いということも考えられる。

しかし、震災 2 年後には母親の心身の健康状態 (GHQ28) は"何らかの問題がある"の割合は、 55.3%と1年4ヶ月後よりは減少しており、平均 得点も1ポイント減少していた。一方、父親の"何らかの問題がある"の割合は、48.2%と微増していた。そして、平均値は0.3ポイントと減少も僅かである。このことは、"仕事が暇になった"と回答した者の GHQ28 得点が高いことから、津波被害で職場が流出等で失業し、結果的に経済的問題が深刻化し生活が不安定になったことが原因とも考えられる。経済的な不安は、母親の自由記載からも推察できる。

また、夫婦関係の満足の程度が心身の健康度に影響を及ぼしていた。未曾有の大災害は、人々に危機的状況を突きつけた。このような危機的状況時では、夫婦が誕生間もない子どもを抱え、お互いに協力し合わなければ育児・生活が出来ないはずである。日頃から夫婦がお互いを尊重しあう努力が必要であると考える。

2. 震災 1 年 4 ヶ月後と 2 年後の母親の心身の健康状態に関係した社会資源

震災1年4ヶ月後の時点で利用された社会資源 は、第一が「地域からの支援情報 (ラジオや広報 誌)」であった。震災直後から情報が寸断され、 特に産後間もない褥婦や妊婦は、自身と胎児の健 康診査を受けるべき場所を知る術をなくし、大き な不安を抱えていた。震災1年4ヶ月後といえど もまだまだ情報が欲しい状況であり、情報こそが 唯一の安心手段であったと考えられる。特に、地 域からの支援情報では、子育て中の母親にとって は、ミルクや紙おむつの入手といった切実な情報 が求められていたと考えられる。第二に、「子ど もの一時預かり」であるが、震災後の生活建て直 しや、就職活動、近隣・親戚等の付き合い(特に 葬送) 等に役立ったと考えられる。本来、出産後 間もない時期の育児を支援してくれるはずの家 族も、今回の大災害では被災し、育児支援が困難 となる状況であったと考えられる。他に、「子育 て家族との交流会」や「地域の子育て場所の利用」 等がある。事例の体験談にあるように、子どもの 遊び場がないこと、同じ子育て中の母親に助けら れていること、育児だけでなく同居家族の介護に よる苦労、震災で廃校になる地域崩壊の環境での 子育て等、震災後に特化したというよりも、日常 的にどこにもありそうな状況であるようにも感 じられる。それだからなお、震災被災地ではより 切実なのである。

また、震災 2 年後に利用された社会資源は、1 年 4 ヶ月時とほぼ同様であるが、この時期"うつ 傾向"と"保健所や病院のホームページ"の利用の 有無で有意な差が認められた。1 年 4 ヶ月後でも "ツィッター"などが利用されていたが、2 年後に なって"フェイスブック"など、ネット活用が多く なってきた。このことは震災直後には情報の授受 が出来ずに苦労したことを反省し、社会全体でネット整備をしてきたこと、津波で病院施設が流出 し、身近にあったものが無くなってしまい、気軽 に受診や相談が出来にくくなったことによるも のだと考える。今後ますますネットへの需要が増 していくものと考えられる。

3. 震災時の周産期医療従事者について

回収率が予想以上に高く、医療従事者の関心の高さが伺えた。震災1年後のストレス状態では、20歳代のIES-R得点が高かった者は、職場での経験が浅く、未曾有の大災害に対応する応用機転能力も乏しいためだと考えられ、反対に60歳代が低いのは、長年の経験による安定感だと考えられる。「男性よりは女性」が、「職種は看護師」が、

「震災当時3時間未満の睡眠時間」kだった者に得点が高く、1年経過してもなお震災は大きく影響していることが考えられる。また、転職・転勤・退職を検討した者が、しない者と比較して、IES-Rの合計点、侵入症状得点、回避症状得点、過覚醒症状得点全ての項目で有意に高くなっていた。これは、ストレス状態が高じて転職等を考えるのか、はじめから転職したいと考えている者が高いのか、どの時期に転職等を考えだしたのかをたずねる必要があったと反省する。

また、IES-R 得点は、震災 1 年後よりも 2 年後に 1 ポイント高くなっている。 そして PTSD の ハイリスク者もまた震災 2 年後に多くなってい

た。このことは、1年後では地域の医療のためにと無我夢中で働いていた時期であったが、2年後になり環境が比較的落ち着きつつある時期に、改めて自身の置かれている状況を冷静に振り返り、休日出勤や時間外出勤を余儀なくされていたこと等に気づいたことによるものと思われる。

この1年間に、医療従事者自身がサポートされたという認識をしている割合が少なく、この状況も震災2年後にPTSDのハイリスク者が多い理由であり、確実に医療従事者が心身共にサポートされていると実感できるような支援が求められていると考えられる。

4. 震災 2 年後までの調査結果を踏まえた地域の 母子と周産期医療従事者への支援

未曽有の大災害は地域の母子と周産期医療従事者に対し、大きなストレスを与えていた。調査を進めていく中でこのことが明確になり、同時進行で支援のための対策を講じていく必要があった。しかし、震災後間もないことであり、物も人も場所もなく、支援する側も模索状態であったが、インタビュー等から地域の母子が望んでいた"情報""遊び場""仲間"等というキーワードで、保育所で地元の助産師等が主になって、子育てサロンを運営できるように参加できたのは、とても効果的であったと考える。母親が利用した社会資源の結果に反映されたのではないかと考える。

また、周産期医療従事者に対しては、意欲低下が起きないようモチベーションの維持と向上を 目的に研修を実施した。

しかし、研修等の成果は即効するわけではなく、 震災 2 年後のストレス減少につながらなかった のではないかと考える。現場が希望する"労働力 の補充"という実質的な支援の方法を考えていく ことが、喫緊の課題であると考える。

E. 結論

1. 震災 1 年 4 ヶ月後の母親と父親の心身の健康 状態は、GHQ28 で"何らかの問題がある(神経症 者)"者は、それぞれ 65.3%、46.2%であった。 また双方のハイリスク者に共通に影響を及ぼしていたのは、「夫婦の満足度」であった。

- 2. 震災 2 年後の母親と父親の心身の健康状態は、GHQ28 で"何らかの問題がある (神経症者)"者は、それぞれ 55.3%、48.2%であった。1 年 4 ヶ月後のそれと比較し母親は 10%減少していたが、父親は微増していた。また軽度以上を示す母親の「不安と不眠」は 1.4 年目より 34.1%減少し、「身体的症状」は 5.4%、「うつ症状」は 4.9%減少していた。
- 3. 震災1年4ヶ月後と2年後の母親の心身の健康状態に関係した社会資源は、「地域からの支援情報(ラジオや広報)」「子どもの一時預かり」「地域の子育て支援場所の利用」「病院や保健所のホームページやフェイスブックやツィッターなどのネット利用」等であった。
- 4. 周産期医療従事者の PTSD のハイリスク者は、震災 1 年後の 19.8% より 2 年後が 25% と増加し、この 1 年間に"支援を受けた"と自覚していた者は 9.4% と少なかった。

参考文献

- 佐藤喜根子:東日本大震災が母親のメンタルヘルスに与えた影響.助産雑誌 66:858
 -863. 2012
- 2) D.P.Goldberg 著,中川泰彬,大坊郁夫和 訳:GHQ 精神健康調査世界保健機構版. 手引書、サクセスベル株式会社
- 3) Cox J: Postnatal Depression in fathers. Lancet 366:17-23, 2005
- 4) Paulson JF, Bazemore SD: Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: a meta-analysis. JAMA 303:1961-1969, 2010
- 5) Goodman JH: Paternal postpartum

depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health. J Adv Nurs. 45:26-35, 2004

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

東日本大震災が母親のメンタルヘルスに与え た影響

助産雑誌,66(10),858-863,2012

2. 学会発表

- ①「東日本大震災時に M 県に居住していた周産 期女性の被害状況と半年後の心身の状態」 第52回日本母性衛生学会、2012.11.16-17 福岡
- ②「東日本大震災を経験した母親の不安-震災後1年以内の体験から-」
- 第52回日本母性衛生学会、2012.11.16-17 福岡
- ③ 「The Anxiety of Perinatal Period Woman who Received "Tsunami" in the Eastern Japan Earthquake Disaster: 17th International Congress of the International Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology (ISPOG)」 2013.5.22—25 BERLIN
- ④「震災前後に子どもが誕生した父親の生活と心身の健康状態-東日本大震災から1年4ヶ月前後の調査-」
- 第15回日本母性看護学会 2013.7.6-7 仙台
- ⑤「東日本大震災による周産期医療従事者のストレス症状-家族形態・被災状況・勤務状況との関連-」

第42回日本女性心身医学会 2013.7.27-28 東京

- ⑥「宮城県周産期医療従事者の東日本大震災1年 後のストレス症状の実態」第53回日本母性衛生学会 2013.10.4-5 大宮
- ① 「Influence of the Great East Japan Earthquake on Maternal Mental Health」
 The 9th APRU Research Symposium on Multi-Hazards around the Pacific Rim 2013.10.28—29 台北
- H. 知的財産権の出願・登録状況 該当なし

2011年3月11日午後2時46分 東日本大震災時に、被災県である宮城県内の産科医療施設にて出産後の産褥1ヶ月未満の褥婦と、既に各自治体に妊娠届けを提出し母子健康手帳を交付されていた妊婦で、地震や津波を経験した女性とそのパートナーである父親を対象に調査をしてきた。

被災規模や被災内容の異なる宮城県内各被災地域において、アンケート調査及びインタビュー調査にご協力くださった方々から得られた情報をもとに、震災時褥婦・妊婦であった女性とそのパートナーである父親が直面した困難を整理し、そこから見えた課題の解決に向けて検討すべき対策を下記のフェーズごとに分類したものである。

未曾有の災害を経験し、思うように復興が進まない現状に今もなお生活再建に不安を抱えながら必死に子育てされている母親と、そのパートナーである父親から貴重なお話を伺う事ができ、ご協力に対して感謝申し上げます。

今後の災害時に備え、早急に周産期女性にとってより安全・安心な防災整備が進められるようお役立ていただければ幸いです。

<フェーズ区	分>	(目安となる期間)
フェーズ 0	3/11 当日	(発災~24 時間)
フェーズ 1	3/11~3/14	(発災~72 時間まで)
フェーズ 2	3月末	(概ね4日目~2週間まで)
フェーズ3	4月~5月	(概ね3週間~2か月まで)
フェーズ4	6月以降	(概ね2ヶ月から1年まで)



フェーズ 0 発災直後

妊産褥婦の状況

緊急時、どこの医療機関を頼れば良いのか分からない

自身も津波にのまれながら必死に避難した先では、さらに津波で町が無くなっていく様子や、人が亡くなる場面に遭遇するなど信じがたい光景を目の当たりにした妊婦もいた。

インフラ途絶、道路も不通、通信網も遮断し全く情報が入らない状況で、出産時・異常時にどこの医療機関を頼れば 良いのか分からなかった。

避難経路・避難場所が分からずに混乱

インフラ途絶、避難経路・指定避難所も分からず混乱状態であった。

特に出産間近でお腹が大きい妊婦や複数の乳幼児を抱えた妊婦及び母親は、迅速に動くことが困難、避難に手間取り 時間がかかった。

さらに、このように大変な状況にもかかわらず避難時に周囲からの特別な配慮や支援がなかったケースが多かった。

避難先の過酷な環境

避難所では多数の避難者で溢れ、座る事さえも困難な状況。冷えた身体を暖めることも出来ず、静養できる環境ではなかった。

新生児を抱え必死に避難したが、避難所は子供達が走り回り新生児が踏まれる可能性が高い危険な環境であったと当時を振り返る母親もいた。また避難中に津波で身体が濡れてしまったがタオルや毛布、暖房具等もなく、胎児を気遣いながら必死に寒さに耐えたと話す妊婦も、やっと辿り着いた避難先は妊産婦、母子にとって過酷な環境であった。

<母子専用避難所等に必要な物資の備蓄>

妊産褥婦・女性用用品(各サイズ下着、生理用ナプキン・長時間用ナプキン、サニタリー・妊産褥ショーツ、清浄綿、中身の見えないごみ袋など)、乳幼児用品(粉ミルク・アレルギー用ミルク、水、湯沸かし器具、哺乳瓶、離乳食・アレルギー対応離乳食、哺乳瓶消毒剤、新生児・、お尻拭き、乳幼児用各サイズ紙オムツなど)抱っこ・おんぶひも、授乳用ポンチョ、ホッカイロ、暖房具等



カテゴリー	妊産褥婦の状況・課題	検討すべき対策
医療	●産科医療機関が被災、 緊急時どこの医療機関を 頼れば良いかが分からない。	●災害対策とし、平時から産科医療機関・保健・行政が連動できる周産期ネットワークシステムの構築●妊産褥婦から災害時緊急連絡先の情報収集、情報集積管理●妊産褥婦に産科医療機関情報伝達体制の検討
	●避難経路・避難場所が 分からず混乱。	●妊婦・母子対象に災害に備え防災知識普及の場の設定・定期的な防災訓練実施●平時から自宅周囲や外出先地理の把握、及び避難場所・避難経路の確認をする習慣を身につけるような啓蒙
避難	●妊産婦や複数の乳幼児を抱える母親は迅速な行動が困難、避難に時間がかかった。 ●避難時に思うように動けないが周囲から特別な配慮・支援はなかった。	 ●妊産婦を災害時要援護者として避難支援 ●災害時に支援してくれる人の確保の為、平時から話し合い 準備体制を整える等、近所や自治体等地域とのつながりのある 地域生活基盤の構築 ●平時から災害時連絡先等を家族内で調整する等、話し合う場の 設定の啓蒙
避難所	●多数の避難者で溢れ、静養できる環境ではなかった。	●プライバシーの保護及び安全・安心を確保できるような環境を 整えた妊産婦・母子専用避難所設置の検討、また避難所内に妊産 婦・母子に必要な各専用スペース設置の検討
/Ma///	●身体を保温することも 不可能な状況であった。	●災害時に備え避難所等に妊産婦、母子に必要な物資等備蓄 ●妊産婦・母子対象に災害に備えた必要物資備蓄の啓蒙

フェーズ1 3月11日~3月14日

妊産褥婦の状況

情報が得られず、頼れる医療機関が分からない

かかりつけ産科・小児科医療機関も被災、さらにインフラ途絶により全く情報が得られず、特に在宅避難者は孤立。 地域も壊滅的で道路も不通、不通ではない地域でも限られたガソリンしかない状況で在宅避難者は身動きが取れず、 また出産や異常時に頼れる医療機関が分からず不安なまま過ごしていた。

早期退院した産婦は強い不安を抱えたまま

満足な食事・授乳指導がないまま分娩後早期退院を余儀なくされた産婦は、慣れない産後の生活や授乳・育児に対する強い不安が解消されずに過ごしていた。インフラ途絶やガソリン不足の為、母乳育児相談等の利用も容易に出来なかった。

また、被災による家族構成の変化もあり、家の中で授乳できるスペースがない、また男性の目が気になる、被災の影響で片付けをしなくてはならず多忙などの要因が重なり、産婦は思い描いた満足な母乳育児が出来ず葛藤していた。

避難所の耐えがたい過酷な環境

時間の経過と共に在宅避難者も避難所へ移動し、さらに多数の避難者で溢れていた。

新生児や乳児を抱えた母親のすぐ隣には他避難者が連れてきた濡れた大型犬等ペットも混在する状況に安全面・衛生面の不安も募り、妊産褥婦は心身共に静養できる環境ではなかった。この不衛生で危険な環境に耐えられず、避難母子は車中で生活をしたり、親戚や知人等を頼りに避難所から移動する傾向にあった。

特に母子に必要な物資が不足

避難所、在宅避難共に、妊産褥婦・乳幼児に必要な食事や栄養、水分などの生活物資、母子に必要な物資が不足。 特に在宅避難者は、どこで必要な物資を得られるか確実な情報がなく孤立。それでも偶然近所や知人等から得た情報 等を頼りに、体調不良を抱えた産後間もない褥婦や妊娠中でさらに乳幼児を抱えながらでも炊き出し・物資調達に寒 い中を長時間並ばなくてはならない状況であった。

離れた家族間の安否確認が困難

特に妊婦や乳幼児を抱えた母親は身動きが取りづらい状況にあり、また離れた家族との情報伝達手段もなく互いに安否確認することが困難であった。その為、寒い中を胸まで津波に浸かりながら妊婦である妻を必死に探し回った夫もいた。また、避難所に乳幼児と2人で避難した妊婦は、短時間であっても乳幼児だけを置いてその場を離れられずトイレに行くことさえも我慢、安否確認情報が掲示されていても見に行くことも出来ないために精神的に不安定であった。

カテゴリー	妊産褥婦の状況・課題	検討すべき対策
医療	●緊急時にどこの医療機関 を頼れば良いのか分からず 不安であった。	●災害対策とし、平時から産科医療機関・保健・行政が連動できるような周産期ネットワークシステムの構築 ●妊産褥婦から災害時緊急連絡先の情報収集、情報集積管理 ●妊産褥婦に産科医療機関情報伝達体制の検討
母子支援	●分娩後早期退院を余儀なくされた産婦は産後の生活や授乳・育児に対する不安が強かった。	●各産科医療機関・助産院早期退院後、各自治体保健師・助産師会等との情報共有・連携できるよう体制の検討 ●災害時助産師・保健師派遣ボランティア等により避難所巡回、及び在宅避難に対し戸別訪問により母子健康状態把握、要支援者の抽出、産後ケア支援実施体制の検討
避難所	●避難所では静養できず、避難母子は家族や親戚・知人等を頼りに避難所から移動する傾向にあった。 ●避難所の静養できない環境問題や他避難者を気遣い、車で生活する避難母子もいた。	●避難所開設時からプライバシーの保護及び安全・安心の確保できるような環境を整えた各スペースや専用室確保●各避難所での妊産婦・母子の把握・体調確認、健康管理
	●トイレ等の衛生環境整備 が追い付かず不衛生、感染症 発症に対する心配があった。	●妊産婦・母子に配慮したトイレ等の安全・衛生環境整備、 清潔保持のための必要物品配布、感染予防対策
物資	●避難所・在宅避難でも、母子に必要な物資等が不足していた。	●妊産婦・母子専用避難所等に必要な物資の備蓄体制の検討●平時から災害時に備え、各自必要物資の準備を促進
	●特に慢性疾患薬が不足、喘息の子どもを抱える母親は 症状が悪化しないか不安で あった。	●薬剤師会、薬局、流通業者等の他職種・他企業との連携、 災害時供給協力体制の確立
情報	●妊娠中や乳幼児を連れて 動きづらい状態であり、安否 確認することが困難であっ た。	●各避難所等での母子情報の集約、各所マップの作製、 情報掲示スペース設置(状況に応じ配慮して掲示) ●戸別訪問や通電後電話等による在宅避難母子の状況確認
	●在宅避難者は情報網が途 絶し、必要な物資に関する情 報が得られず孤立していた。	●在宅避難母子にも確実に必要な物資配布場所の設置、情報伝達手段の確立●平時から緊急時の物資配布場所等の情報周知

フェーズ2 3月末

妊産褥婦の状況

疲労とストレスが重なり体調管理が困難

分娩後早期退院を余儀なくされ、産後の生活や授乳・育児支援がなく産後の体調管理が出来ない褥婦もいた。 特に在宅避難者は、インフラ途絶やガソリン不足等の影響で出向くことも困難、引きこもりがちな生活となり、相談 先の情報も得られず更に孤立し、精神的にも不安定な状態であった。

また、被災の影響により家族構成は変化し同居等による役割も増え、ストレスも増強、長期化する避難生活に心労も 重なり体調を崩すなど心身共に大きな負担になっていた。

避難者間の差別問題

避難所での避難生活中に、住める状況ではないが家が残っている(津波で家が流され無くなったわけではない)ことで、周囲より避難所から出ていくよう言われる等の差別があり、精神的苦痛を感じながらの避難生活を強いられた避難母子もいた。

また、乳幼児を抱え妊婦でもありながら、物資を求めて避難所に出向くと、歩いて来る方向で震災被害が少ない地域の住民だと言われその勝手な判断で支援物資をもらえなかったケースもあり深刻な問題であった。

長期化する集団生活による困難

避難所で生活している避難母子は、風邪等が流行り始め、感染症発症に対する心配があった。

また、妊娠7カ月の妊婦は、清潔を保つことが困難で陰部不快等の自覚症状があったが物資管理者が男性であったために欲しい物資を表明しづらい状況にあり我慢を強いられた。

特に在宅避難者の物資が不足

特に在宅避難では、様々な必要情報を得ることが困難な状況にあった。

避難所には徐々に物資が集約されつつあったが、出向かないと物資がもらえない、または新生児や乳児を抱えて出向いても物資配布者の判断で"家がある在宅避難者には物資配布できない"と言われ、物資を得ることが出来ずに大変な苦労を強いられたケースもあった。また、アレルギー対応ミルクや離乳食、各サイズの紙オムツ・ナプキン・下着など内容によって母子が必要とする物資はまだまだ不足している傾向にあった。

未だに確実な医療機関稼働情報が分からず

特に在宅避難者は、出産や異常時に頼れる医療機関が分からず不安であった。徐々にライフラインが復旧し、マスメディアやインターネットからの情報を得られるようになった。

出産や異常時の万が一の事を考え病院受診手段として車のガソリン補充の為、何時間もガソリンスタンドに並んだ在 宅避難妊産婦、乳幼児の家庭も多かった。運良くガソリンを補充出来なければ、移動することが困難な状況にあり、 強い不安を抱えていた。

カテゴリー	妊産褥婦の状況・課題	検討すべき対策
母子支援	●産後の生活や授乳・育児 支援がなく体調管理が出来 ない。相談も出来ない。 ●家族構成の変化等でスト レスが増強、体調を崩すな ど身体的・精神的に大きな 負担であった。	 ●避難所巡回や、在宅避難妊婦・早期退院母子の健康状態把握のため戸別訪問(通電後電話訪問等)実施にて要支援者の抽出、必要な支援体制の整備 ●各避難所・各地区単位での妊産婦・母子情報の集約、要支援者のリスト化 ●助産師・保健師・保育士等専門家による授乳・育児、健康相談窓口の設置
避難生活	●他の避難者から責められ たり、差別されることがあ り、精神的に苦痛であった。	●プライバシーの保護及び安全・安心の確保できるような環境を整えた妊産婦・母子に必要な各スペースや専用室の確保、相談窓口の設置の検討 ●各避難所での妊産婦・母子の健康管理
	●長期化する集団生活により感染症発症に対する心配があった。	●避難所等での感染症予防のための環境整備の普及・啓蒙、必要物品の配布等の実施
物資	●避難所等では徐々に物資が供給されるも、在宅避難母子への物資が不足している傾向にあった。	●災害時に備え物資の保管拠点を多く設置、母子専用避難所等以外にも複数個所で備蓄する等体制の検討 ●避難所に避難していない、または指定避難所外の避難母子の 把握とその母子への支援物資提供、被害が少ない地域の母子へ の物資支援システムの確立
	●特にアレルギー対応ミルク・離乳食、各サイズ紙オムツ・ナプキン・下着等、内容により必要物資は不足していた。	●災害時に備え、平時から様々な企業や事業所、コンビニ・スーパー等、運送業等との連携、備蓄・調達・輸送・配布システム体制確立
	●物資管理者に男性が多く、生理用ナプキン・産褥ショーツ・下着等が不足も 内容により意見しづらい状況であった。	●物資管理者に女性の責任者も配置●意見しづらい方への配慮として意見箱等の設置

フェーズ3 4月~5月

妊産褥婦の状況

時間の経過と共に、こころの問題が顕在化

ある母親は震災当時、必死で避難し津波だと気付かなかった。後日、テレビで震災の映像を見てあまりの衝撃に今後 また同じような地震が来た時に子供を抱えて逃げられるのか考えるようになり眠れない日が続いた、海側に居ると怖 くて足が竦むようになった、等の身体的・精神的影響が表れていた。

また、夫の実家に避難し急な環境の変化や家族や身近な人の死、震災の衝撃体験に食欲も気力なく気持ちが落ち込み、 時には罪悪感にさいなまれる等の症状に苦しむ在宅避難者もいた。

仮設住宅等入居による母子の困難

仮設住宅入居が開始、以前とは全く違う新たな環境・コミュニティーでの生活へと変化し、心労が重なり孤立・孤独感、不安感が強く引きこもりがちになる等、精神的に追い詰められていた。ある母親は、仮設住宅入居により環境も激変、全てが一からとなると震災後は疲労感も強く気力がない状態で近所や友人との繋がりもなく育児のこと等を相談もできなかったと当時の苦難を話していた。

また、みなし仮設住宅でエレベーターのない 4 階が割り当てられ、出産後間もない乳児も含め複数の子どもを抱える 家庭が生活するには配慮がなさすぎると感じた、等の入居に関するトラブルもあった。

今後の生活の見通しが立たず、経済的不安が増強

夫の職場が被災、2人の子供もまだ幼く、今後の生活の見通しが立たないまま震災前からのローンに加え、更に自宅や車の被災によるローンを2重に組まなくてはならなかった。経済的不安が強く精神的に追い詰められた母親もいた。また、復興に向け前向きに立ち直ろうとする地域社会からとり残されていくかのような孤立感・不安感に加え、経済的な困難が重なり益々精神的に追い詰められる状況にあったと話す母親もおり、子育て世帯にとって経済的問題は特に深刻な状況であった。

更に、チャイルドシートなど出産や産後に関するもので準備していた何もかも全て津波で流されてしまった。子育て に必要な物は高額な物も多いが、特別な助成もなく経済的負担になったと振り返る母親も多かった。

養育環境の困難、母親就労への影響

避難生活が長期化する中、大人ですら散歩をするにも道路が危険な状況で外出 も困難、放射能問題もあり、特に子供が外で自由に遊べないことでのストレス が大きく、その影響で親子での苛々感が強くなっていた。

また、震災後の家族構成の変化や頼りにしていた家族が多忙等により子どもを 預けられず、更に保育所被災による託児施設不足も重なり預けることが非常に 困難な状況。就労希望の母親の深刻な問題となった。



カテゴリー	妊産褥婦の状況・課題	検討すべき対策
母子支援	●特に在宅避難妊婦は医療稼働 状況が分からず、妊婦健診等を受 けられず不安を抱えていた。	●在宅避難妊婦への産科医療機関稼働状況伝達方法の検討
	●特に妊婦や乳幼児を抱えた母親は、自宅の片付け等を進められず住環境整備が困難であった。	●ボランティア団体等との連携による託児支援・母子の生活 環境整備等の支援体制
心のケア	●震災による身近な人の死や地域社会を失った喪失体験により後悔や自責の念に苦しみ、また起こるかもしれない災害に対する不安から身体的・精神的症状を抱える母親も多くいた。	●戸別訪問により妊産婦・母子の健康調査、要支援者の抽出と心のケアチーム等や地域医療と連携し継続的支援●地域の保健師や各専門職との相談窓口設置(ボランティアなどによる託児等、利用しやすい環境整備)
仮設住宅	●仮設住宅入所が開始、新たな環境・コミュニティーでの生活へと変化するも、心労も重なり、孤立・孤独感、不安感が強く精神的な負担が大きかった。 ●仮設住宅等の入居にあたり、妊産婦・母子への適切な配慮がされ	●継続した戸別訪問実施により妊産婦・母子健康状態把握、 心のケアチームや医療機関との連携、専門家相談窓口設置 ●住民を交え、ボランティアとの連携により育児サロンや子 育て相談等開催、新たなコミュニティー形成(母子の交流だ けでなく多世代住民相互の信頼関係構築) ●仮設住宅など入居時、将来を見越して地域単位の入居や妊 産婦・母子の要援護者を優先し環境にも配慮した入居ができ
経済面	ず生活に困難が生じた。 ●夫の職場が被災・2重にローン を組まなければならない等、今後	るようなシステムの確立
	の生活の見通しが立たない状況 で経済的問題は深刻であった。	●妊産婦・子育て世帯にも特別な経済的支援
養育環境	●保育所被災により保育環境も 激変、親子共々ストレスとなった ●就労希望の母親も託児施設不 足により働就職・職場復帰が困難 な状況であった。 ●公園等、子どもが自由に遊べる 場がないことで、親子でストレス が増強した。	●保育所・一時預かり等の託児施設の早期整備 ●相談窓口では対象者にタイムリーな託児施設の説明ができるよう各託児施設との連携・情報共有 ●子供が安心して自由に遊べる場所・環境整備、学生ボランティアやNPO団体・派遣保育士等との連携、子どもが楽しめる遊びの提供・イベント等の企画
	●子育て支援センター・児童館等 の再開時期が分からず、育児に関 する情報が全く分からなかった。	●育児相談、戸別訪問時など児童館・子育てサークルや子育 て支援センターなど再開状況等、地域の育児支援の情報提供

フェーズ4 6月以降

妊産褥婦の状況

心のケアの重要性が高まる

震災での辛い体験を話したいが、周囲では自身の受けた被害より更に甚大な被害を受けた方が多いため、胸の内を素直 に話すことを遠慮し、ストレスを溜めたまま解消されていない母親もいた。

また、ある母親は、上の子が地震でサイレンが鳴ると、津波が来るのではと不安で落ち着きがなくなり、以前よりも不 眠や多動等の行動の異常が気になるようになった。

仮設住宅での生活という環境の変化に更に夫の長期単身赴任と重なり、情緒不安定になった母親もいた。

仮設住宅入居による新たな母子の困難

仮設住宅等の入居が進むが、生活再建の目途が経たないまま新たな環境・コミュニティーでの生活へと変化し、震災前の生活のようにプライバシーが保つことが困難な状況にあった。その為、子どもの夜泣き・騒ぎ声、生活音の問題等で隣人とのトラブルが多数発生、隣人や近所に気を遣いストレスを溜めながら生活を送らなければならず精神的苦痛であった。

また、仮設団地が多数あることで、隣人の顔も分からず周辺に子どもがいるのかいないのか近所の世帯情報も分からない。家から出ることに恐怖を感じ、益々孤立してしまう状況にあった。仮設巡回生活指導員等から情報を得ても、 その家庭と繋がる機会がほとんどない状況であった。

託児施設整備が追い付かず、母親就労困難な状況

保育所被災により託児施設を転々としなくてはならず環境も目まぐるしく変化し、親子共々大きなストレスになっていた。また、経済面に不安を抱えた家庭の母親が産後に就労希望をしても、託児施設整備が追い付かずなかなか乳幼児を預けることが困難な状況で働くこともできず、経済的な不安も解消されないという悪循環に陥っていた。

解決されない経済的問題

津波により車も流出してなくなり、病院に行くことが困難な状況でありなが ら、住宅の損壊が主な基準となり支援に差があったことは子育て世帯にとっ て経済的に非常に苦しい状況であった。

また、床下浸水被害は被害認定が一部損壊となりほとんど金銭的援助がなく、 更に出産を控えた妊婦は今後明らかに経済的負担になるのだが、全く金銭的 援助がないことは有り得ない、と妊産婦からも経済的な支援を求める声が多 かった。



カテゴリー	妊産褥婦の状況・課題	検討すべき対策
心のケア	●震災での辛い体験を話せず、未だに解消されない。	●戸別訪問によりハイリスク母子の抽出、心のケアチームや 地域保健師、地域医療機関との連携による継続的な支援 ●専門家による心のケア相談窓口設置
仮設住宅	●隣人とのトラブルが多発、ストレスを抱えながらの生活、孤立・孤独感、不安感が増強し精神的不安定な母親も。	●仮設住宅等の入居、妊産婦・母子の健康状態の把握 ●ボランティアとの連携により育児サロンや子育て相談、イベント等の開催、新たなコミュニティー形成
養育環境	●保育所被災等の影響により、 託児施設入所希望も叶わず、母 親の就労に影響していた。	●保育所・一時預かり等の託児施設の早期整備 ●相談窓口では対象者にタイムリーな託児施設の説明がで きるよう各託児施設との連携・情報共有
経済面	●生活再建の目途が立たず、先 の見えない生活に経済的不安 が強い状況であった	●妊産婦・子育で世帯にも特別な経済的支援