

震災と子どもたち

——東日本大震災後に求められる母子保健について

吉田穂波（ハーバード公衆衛生大学院リサーチフェロー）

はじめに

——我が国の子どもを取り巻く少子化現象の背景

国立社会保障・人口問題研究所の現在の推計では、日本の総人口は2050年頃に1億人を切る。現在までの研究の中で明らかになってきた日本の出生率低下の原因は、大きく二つあり、一つは、若年層を中心とした晩婚化、未婚化の上昇で、もう一つは既婚カップルの出生率の低下である。

また、医療提供体制という側面から見ると、第二次医療圏の分娩取扱施設と出生率との関係における解析では、分娩取扱施設の減少を認める地域ほど出生率が低下しているという示唆的な結果が出ている。分娩技術に対する軽視および産婦人科医療体制の疲弊が少子化に与える影響も看過できないものと言えよう。

筆者は、留学先の米国ハーバード大学公衆衛生大学院で「子どもを産みたくなるような地域・家庭・コミュニティ作り」の視点から少子化研究に取り組み、解析を加えてきた。世界中の健康や医療を科学する、この公衆衛生大学院では、日本の新生児死亡率の低下、妊産婦死亡率の低下、その結果である平均寿命の改善については大きな評価を受けており、その要因について海外の研究者たちが日本の制度から学び、手本としていた。本来ならば、次世代を産み出す母親という存在は社会を挙げて守り大切にすべきである。しかし、世界最高の医療レベルを達成した結果、妊産婦や乳幼児の生命が脅かされることがなくなった日本国内では、「お産で死ぬことはあり得ない」「妊娠は病気ではない」と、妊産婦や乳幼児をハイリスク弱者としてケアする意識が薄れてきた。また、子どもを産み、育てることは、一時的に親の生産性を下げ、経済成長に逆行する生き方と受け取られる。このように、女性が産みづらく、育てづらくなっていることが少子化と関係しているのではないかというのが、産婦人科医である私の仮説であった。

少子高齢化社会の中で起こった東日本大震災

その研究途中の2011年3月11日、東日本大震災が起こった。全国から数多くの医療支援チームが被災地に駆けつけ、医療支援活動を行ったが、私が所属す

る日本プライマリ・ケア連合学会も、震災直後より医師、薬剤師、歯科医師、メンタルヘルス専門家など多職種が関わる支援プロジェクト（Primary Care for All Team, 以後PCATと省略）を立ち上げ、気仙沼市、石巻市を中心に支援活動を行った。今回の震災で特徴的だったことは、災害直後から慢性期医療、及びプライマリ・ケア（総合的、継続的な医療）が必要とされたことである。津波被害は、生と死をくっきりと分けてしまうため、生き残った人が必要としたのは、外傷を専門としている災害救急医師だけでなく、高齢者の高血圧を見る内科、小児の風邪を見る小児科、妊婦の経過を見る産婦人科など、災害医療以外の幅広い医療であった。

また、現在までの間に、世界の災害において妊婦、産褥婦、乳幼児のような社会的弱者は生命を脅かされるリスクが高くなることがわかっている。例えば、災害においては新生児死亡率が50倍になるという研究結果もある。しかし、わが国では上述のように世界最高の医療水準を達成したために妊産婦や乳児がハイリスクであるということを忘れ、適切な対策が確立していないままであった。そこで私は、このPCATから派遣された産婦人科医、助産師、小児科医の仲間たちと被災地へ駆けつけ、避難所で十分なケアを受けられず孤立している妊産婦を探しては、必要な情報や医療処置を与え、第三次病院へ紹介するという活動を行った。また、公衆衛生的な側面から現地の開業医や診療所での診療活動を支援すると共に、不自由な生活を強いられている避難所以外の妊婦の診療や妊産婦、産褥婦への在宅訪問診療を行った。その後、被災地の周産期施設の回復に伴い、新生児健診を受けられない被災産褥婦のケアを肩代わりするプロジェクトを実行する中で、災害時に必要とされる母子保健対策について渦中で見聞きする経験をした。

以下、産婦人科医、家庭医、助産師、小児科医の支援チームが手探りで広げていった活動の経緯についてまとめた。

石巻市、女川町、南三陸町での避難所巡回診療

（20名の医師、50名の助産師を派遣）

●震災直後から4月下旬までの活動内容

・避難所の妊婦さんを探し、妊婦さんと胎児の様子を

診察し、困っていることがないか、治療すべき状態ではないかを確認した。

- ・石巻日赤病院に紹介状を書き、妊婦さん情報を伝えた。
- ・共有カルテの作成（それまでは、日本赤十字社の救護班とDMATやJMATなどの医療支援チームとでそれぞれカルテの体裁が違っていた）。
- ・避難所や全壊の自宅にいる妊婦さんの情報を県庁や市役所に報告。
- ・県外の分娩取扱産院（お産の宿、東京里帰りプロジェクトなど）への仲介（コーディネート）。
- ・携帯メールマガジンを開設し、インターネットや掲示板にアクセスできない人でも役所から出ている通知を読めるようにした。

●学んだこと

私たちのメンバーは、震災直後に妊婦さん及びそのご家族を無料で受け入れる施設の情報をチラシにして配って回った（東京都助産師会が立ち上げた東京里帰りプロジェクト、宮城県立こども病院のマクドナルドハウス、各地のお産の宿など）。しかし被災妊婦さんおよびご家族の一時避難や県外移住をお勧めしても、1日パン1個しかもらえないような寒い避難所から動こうとしない。チラシを受け取るけれど腰を上げようとしない妊婦さんたちに話を聞くと、「周りの目が気になる、移動するとなると急によそ者扱いされる、避難所リーダーを信頼していないと思われそうで迷惑をかける、自分だけ逃げ出したりして裏切り者呼ばわりされるのでは、自分のことは自分で始末しないでどうすると言われる」といった日本人特有のムラ意識が働いているようであった。行政が被災者の希望を聞く、個人の意思を尊重するというスタンスは、見た目は個人の意思を尊重しているように見えても実は個人の選択権を奪っているのではないかと感じた。

●5月から9月下旬までの活動内容

石巻市の出産数は約1200人/年、150件/月であったが、震災後、分娩を扱う施設は石巻市全体で5施設から2施設に減少し、南三陸、東松島からも患者さんが石巻赤十字病院に集中した。そのため産後3日目には退院しなければならず、子育て指導、母乳ケア指導ができていなかった。栄養・衛生環境が確保できない半壊住宅や避難所、ライフラインが復旧していない地区に居住している母子(40名弱)を把握、支援するため、石巻市内の避難所にいた時から訪問していた親子や、石巻日赤病院で出産した親子や、東松島市から委託を受けた家庭など、のべ150名の妊産婦さんの在宅訪問、妊婦健診、産後新生児訪問を実施した。

地域の産後のママが子連れで集まれる場作り

- ・子育て支援センター、託児所、ファミリーサポートセンターへの経済的支援。



震災後、新生児訪問が3ヶ月以上も途絶していた地域に助産師さんを派遣。赤ちゃんやお母さんの健康相談にのっていただいた（撮影：渋谷敦志）

- ・被災地でママサークルを立ち上げているリーダーさん、助産師さん、保健師さん、保育士さん、産婦人科医を招き、ワークショップを企画。お互いのビジョンを共有し、目標を設定することで意欲がわいてくるような場を作った。

産婦人科医師の当直派遣

——地元の開業医の先生に休む時間を

被災三県では、分娩の半数を開業医院が担っていた。災害後、中核病院へは産婦人科医の支援が入ったが、開業医には人的支援が届かなかった。石巻で4月4日から再開したAクリニックは他の医療機関からの支援がなく、院長の医師がたった一人、疲労の極限状態で分娩を取り扱っていた。そこで、全国から産婦人科医を募り、週末の派遣事業を行った。経費、謝礼は日本ユニセフおよび東京都助産師会、米国人道支援団体のAmeriCaresからの助成金で賄った。8月中旬と年末年始は、5名の産婦人科医が交替で1週間勤務し、院長先生に25年ぶりの長期休暇を取ってもらった。9月以降は月2回、週末の当直医を派遣した。

助産院の運営をサポート

- ・助産院の母乳外来やママ友スペースへの経済的支援、子育てサークル支援。
- ・アンパンマンミュージアムへ母子を招待するなど母子の為のイベント企画・運営。

阪神・淡路大震災からの教訓

今回の震災を機に、われわれ日本人が今までの震災経験から母子保健分野の対応を学んでいなかったということを痛感した。災害時の妊産婦のニーズや所在把握、隔離搬送に関する対策がとられていなかったのである。1996年に阪神・淡路大震災の経験から兵庫県産婦人科学会の大橋正伸先生がまとめた「阪神・淡路大震災のストレスが妊産婦及び胎児に及ぼした長期的

影響に関する疫学的調査」の編集後記には「わが国では相変わらず自然災害の予知に重点が置かれ、災害後の国民の立ち直りについては“各自道を選べ”と八甲田山・冬の行軍的な考えがいまだにあるようです。はたして妊産婦が欧米諸国のように再起できる支援を受けることが出来ていたか」と書かれていた。この報告書の総括には、今回私たちが足を棒にして妊婦さんを探し、話を聞いた中から浮かび上がったのと、全く同じニーズがまとめられていた。

<妊産婦の切実な声・10の願い>

- 「おなかの赤ちゃんは大丈夫ですよ」の一言が聞きたかった
- どの病院へ行けばよいのか途方に暮れた
- 転院するにも、交通手段はなく長時間かかった
- 救護所で妊婦健診をして欲しかった
- 陣痛が起ったが救急車が来てくれなかった
- 転院先で再度血液検査をされて高くついた
- 罹災証明書で、妊婦健診料金を公費負担して欲しかった
- 粉ミルク、水、紙おむつを優先配給して欲しかった
- 行列や水運びに苦労した
- 出産後、帰る場所がなかった

<災害時の妊産婦の取り扱いに関する十カ条の提言>

- 母子健康手帳に災害時の対応について記載しておく
- 母子健康手帳の出生届に被災状況の記入欄を設ける
- 母親学級に災害時の対応についてのカリキュラムを義務付ける
- 地区ごとに妊婦健診の場所を決めておく
- 地区の産科医師、助産師、保健師は交替で健診を行う（日ごろからの広域における顔の見える関係・連携作りのため）
- 近隣府県の産科医師の救護班を早期に投入する
- 移動できる妊産婦は可能な限り被災地域外へ移す
- そのための搬送手段を確保する
- 災害時の妊産婦検診を公費負担とする
- 出産後の母児の受け入れ先を確保する

これを読んで、震災後にこのようなことが起こるといふ根拠があったら、直後に県庁や市役所に入った際、もっと強く「妊婦さん及び乳幼児を連れた家族を優先的に避難させましょう」と言えたのに、と悔やまれた。これまでの災害において母親たちの個々の頑張りで何とかこなっていたが、子を持つ母親がマイノリティとなった現代では、今まで以上に目が届きにくく声を上げられない母親や乳幼児を真っ先に守るシステム作りが重要である。この疫学調査報告書が公的な提言として活用されるよう、チェックリストの形にして各災害拠点医療機関に徹底させ、オンラインでアクセスできる形にすることが次の課題である。

医学の分野で、大災害が起こった際お母さんの心の



助産師さんと新生児訪問（撮影：渋谷敦志）

傷が、あるいは妊産婦さんの受けた恐怖や不安が子どもや母子関係についてどのような影響を与えるか、ということは日本ではきちんと研究されていないままである。しかし、例えばオランダ飢饉コホート調査などでは、母親の受けたストレスや栄養状態が胎内にいる子どもに対してエピジェネティックな面から様々な負の影響をもたらすということが明らかになっている。次世代への影響を考え、妊娠中の方や子どもを抱えるお母さんたちにこそ最優先のケアが必要だということを、これからも学際的な研究成果としてまとめていきたいと考えている。

次の災害に向けた

子どもを守るためのシステム強化の取り組み

この貴重な教訓をどう活かすか、実現可能性のあるプラン作りを提案したい。

子どもを災害から守るための提言

災害医療においては、心とからだの両面で総合的・継続的なケアを行うことが重要であり、そのためには支援者を養成するための研修プログラムが欠かせない。我が国において災害医療支援といえば急性期の医療支援であったが、亜急性期から慢性期にかけて、特に母子保健やメンタル・ヘルスの分野においてどのような災害医療支援をすればよいかということは考えられてこなかった。米国ではその教育カリキュラムの効果が明らかになってきている（Huntington, 2011）にもかかわらず、我が国では母子保健における災害支援の教育プログラムはまだ確立されていない。被災地の女性や子どもを医療・保健・福祉・教育・生活の面から総合的に支援を行うことは被災地の人的リソースの活用につながり、家族・コミュニティの連帯を強め地域再生をもたらす効果が高い。今回の災害後の妊産婦・小児支援活動についてアセスメントを加え、平時から

母子保健分野の連携を強化し、災害医療ニーズに効果的に応えることができる指針および研修体制を開発することが必要とされている。

<目的>

- ・災害における母子保健研修プログラムを確立し、保健所等の必須教育内容とすることにより、今後の災害に備える。
- ・支援を必要とする人ほど、逆に自分からは支援を求められない、という視点に立ち、地域保健衛生に従事する立場にある行政や医療団体に、より積極的な介入を提案する。

(例) 小さいお子さんを抱える家族は早期に避難所を去り、半壊した自宅で生活を続けようとする傾向にあり、また、社会的にハイリスクと思われる方々ほど、医療機関や公的機関へのアクセスが悪い状況におかれている。

<方法>

【情報網作り】

- ・平時から、分娩取扱機関である病院の産婦人科、開業産婦人科医院、保健所が、子どもを持つ母親の携帯電話まで含めた連絡先をデータ化してオンライン上に保存しておき、いつでも連絡を取れるようにしておく。
- ・母親世代だけでなく、祖父母世代まで含めた情報網づくりをする。

【人材育成】

- ・各専門家の協力を得て、母子支援に必要な各分野のポイントを習得できるプログラムを実施する。参加者は自己学習とグループ学習を組み合わせ、学習の効果を高めることができるシステムを組み、支援者の養成とサポートを行う。心とからだ、家族、地域という総合的、継続的な視点を持ち、被災地域における妊産婦や乳幼児のケア、地域・家族機能の回復を効果的に支援することができるようになると考えられる。

【母子への取り組みを一元化】

- ・平時から母子を守るための組織横断的な連携をとる
- ・亜急性期から慢性期にかけての母子支援のための「災害後の母子保健援助マニュアル」をまとめる。

【母子メンタルヘルス保護システム】

- ・産婦人科医や精神科医、行政で働く保健師、助産師など現在の母子保健を担える専門家の絶対数の少なさを補うため、地域単位での保健医療人材を活かし、その人材が安心して母子に寄り添ったメンタルヘルスケアができるよう、専門家のサポートシステムを構築する。
- ・第一線の保健師、助産師の研修、およびすぐに相談、依頼できるような母子保健センターを作り、医療ITを使った遠隔診療、処方、フォローアップができるようにする。



大船渡で助産師さんが開催するママサロン「子育てシブ」には、乳児を抱える母親が毎回20組ほど集う（写真提供：伊藤怜子）

おわりに

現在、母親、妊婦さんや子どもたちへの報道や対策は放射能汚染に関するものに限定され、矮小化されがちである。しかし、将来の納税者であり10年後、20年後に復興後の街を担っていく主体となる子どもたちの問題は、国家的な視点から考えなければいけない。災害直後の妊産婦及び子どもたちの環境がどのような長期的な影響を及ぼすのか。産婦人科医として、少子化研究をしてきたものとして、女性や妊産婦、若い子どもに対する社会のあり方を検証し、解決方法を見出す必要性を感じている。また、被災地の母親たちが直面している問題は、全国の母親が平時から抱えている問題が露呈したものでもある。次世代への思いを込めて、引き続き、被災地のことを息長く祈り、思い、励まし、寄り添う姿勢を続けていきたい。

震災直後、われわれ日本人が心の奥に隠してきた他者への思い、日本という国に対する希望、愛情、人とのつながりに対する畏敬が改めて顔をのぞかせた。被災して辛い状況の中、優しく、いたわり合う人々に励まされた人は多い。その日本人の優しさと強さが、現在抱えている弱点を凌駕し、悲しみを希望に変える力になると信じている。

〈参考文献〉

- 国立社会保障・人口問題研究所『第13回出生動向基本調査結婚と出産に関する全国調査夫婦調査の結果概要』, 2006
- 国立社会保障・人口問題研究所 2007年『人口統計資料集』, 2007
- 楢林理一郎：現地での医療、援助の現状について、家族療法研究 12, 10-33, 1995
- 兵庫県産婦人科学会、兵庫県医師会：阪神・淡路大震災のストレスが妊産婦及び胎児に及ぼした長期的影響に関する疫学的調査報告書, 2005
- Hungtington M K and Gavagan T F: Disaster medicine training in family medicine: a review of the evidence, Family Medicine 43, 5-6, 2011
- 内閣府「平成23年防災白書」, 2011
- 東日本復興対策本部 HP
- <http://www.reconstruction.go.jp/topics/20111205data.pdf> 平成23年