

2013年1月31日

2012年度聖路加看護大学大学院修士課題研究

論文題目

震災の二次災害のために避難を必要とした  
妊婦に対する助産師の支援活動

How Midwives Cared for Pregnant Women Who Needed to Evacuate  
from the Nuclear Disaster Caused by the Great East Japan Earthquake

喜納 瑞貴

## 目次

第1章 序論 .....	1
I. 研究の背景 .....	1
II. 研究目的 .....	2
III. 研究の意義 .....	2
IV. 用語の操作的定義 .....	2
第2章 文献検討 .....	4
I. 災害の基礎知識 .....	4
1. 災害の定義 .....	4
2. 災害の種類・分類と災害時要援護者について .....	4
3. 災害サイクル及びフェーズについて .....	4
4. 災害看護について .....	7
5. 震災対応にかかわる職種間・組織間連携 .....	7
II. 災害時の母子について .....	8
1. 災害時の妊産婦の特徴 .....	8
III. 東日本大震災時における妊婦への支援および妊婦の実態 .....	10
1. 東日本大震災時の妊婦が避難する際の支援 .....	10
2. 放射能に関するデーター福島第一原子力発電所事故に関連してー .....	11
3. 妊産婦の被災地外施設による受け入れ .....	11
4. 東日本大震災における妊婦の実態 .....	12
5. 法による減災 .....	12
6. 災害時における人道憲章と災害援助に関する最低基準(スフィア・プロジェクト) .....	15
7. 日本の災害時における助産師による活動 .....	16
第3章 方法論 .....	17
I. 研究デザイン .....	17
II. 研究の対象 .....	17
1. 研究協力者の条件 .....	17
III. データ収集期間 .....	17
IV. データ収集および分析方法 .....	17
1. インタビューの流れ .....	17

2. 分析方法.....	17
V. データ収集・分析の信頼性と妥当性の確保 .....	18
VI. 倫理的配慮.....	18
第4章 結果.....	19
I. 研究協力者の背景およびプロジェクトの概要 .....	19
II. 被災した妊産褥婦のニーズおよび実態と助産師が行ったケア、ケアを通しての助産師の考え、思いについて.....	22
1. 妊娠期における被災した妊婦特有のニーズおよび実態と助産師が行ったケア....	27
2. 分娩期における被災した産婦の特有の実態.....	34
3. 産褥期における被災した褥婦特有のニーズおよび実態と助産師が行ったケア...	35
4. 妊娠期～産褥・新生児期を通しての対象者の実態およびニーズ.....	41
5. 助産師がケアを行う中での考えや思い.....	49
第5章 考察.....	56
I. 対象者のニーズおよび実態と助産師のケア .....	56
1. 妊娠期：衣食住環境の悪さや、それに伴う身体状況の発生について.....	56
2. 分娩期：帝王切開分娩が多いこと .....	57
3. 産褥・新生児期：放射能の母乳への影響について.....	57
4. 妊娠期～産褥・新生児期を通して .....	58
II. 今後起こりうる災害への備え ～自助・共助・公助の視点から～.....	59
1. 災害時要援護者としての妊産婦を理解すること.....	59
2. 妊婦の特殊性を考慮した災害時に活用できるネットワークの構築.....	59
3. 災害時に専門家でない者が活動できるケア体制の在り方.....	60
4. 災害時における公助としての受援体制づくり .....	60
III. 研究の限界および今後の課題 .....	60
IV. 結論.....	61
引用文献 .....	62

## 第1章 序論

### I. 研究の背景

2011年3月11日に発生した東日本大震災において、未曾有の大津波により多くの尊い命が失われた。その被害は、死者18,877人におよぶ(厚生労働省, 2012)。

妊産婦および乳幼児は、災害時において主に避難や生活面における支援を要するため、災害時要援護者の対象として捉えるべき(東京都福祉保健局, 2007)である。母子の心身や生活上の特性をふまえ、適切な支援を行うことで、迅速な避難や、避難生活下での健康の維持など、災害時の母子の安心安全を確保することができる。また、母子の愛着形成期に、心身のケアを行うことにより、その後の生活の復興を、より安心して円滑に進めることが出来る(東京都福祉保健局, 2007)。

東日本大震災後の避難所生活に関して、妊産婦は避難所での集団生活が難しいので、車の中で過ごしている(宋, 2012)との報告等があることから、震災後に被災地から避難したいという妊産婦のニーズがあると考えられた。加えて、被災地外に避難する場合、妊婦健診や分娩を取り扱う施設を探す必要がある。しかしながら、災害時には医療機関が被害を受ける場合も少なくなく、かかりつけの産院や病院が被災した場合には、出産できる病院探しを余儀なくされる。そのため、東日本大震災では日本産婦人科学会、日本産婦人科医学会が迅速に対応し、厚生労働省の動きも早く、2011年3月22日には各都道府県に「東日本大震災によって被災した妊婦の受け入れ相談窓口」が設けられた。被災地で医療機関を探したい、被災地から他地域へ避難したい、被災地での里帰り分娩を予定していたが変更したい、といったように妊婦の希望はさまざまであった。しかし、この情報を最も切望していた被災地の妊婦には、なかなか情報が届かなかった。被災地の避難所では、テレビもインターネットも通じず、情報から途絶されたような状況に陥っていたからであった(國井ら, 2012)。

また、被災後3ヶ月が過ぎた時点においても、妊産婦や子どもを持つ家庭においては、仮設住宅や仕事の再建の目処も立たず、将来に向けて不安な日々を送っていた。妊産婦を持つ家庭では自家用車が流され、緊急時に病院を受診するアクセスが心配との訴えがあった(國井ら, 2012)。また、発震後には一時的に安全な遠隔地域への退避も考慮した支援が必要である(中根, 2012)。都内の某区においては、災害時に妊産婦や乳児が避難する専用の「母子救護所」の設置を、全国で初めて地域防災計画に盛り込み、プロジェクトとして実施するとしており、助産師会や区内病院、大学、医薬品メーカー等とも協定を結び、災

害時の支援班派遣の迅速化を図る(日本経済新聞, 2012)。以上のことから、災害発生後の生活において、母子へは特別な配慮を必要とすることがわかる。

さらに、東日本大震災後に発生した東京電力福島第1原発事故を受け、放射線への不安から福島県の妊婦が県外へ自主避難する動きが相次いだ。自主避難は賠償の対象外であり、行政による金銭面のサポートもなく、民間の支援が頼りである。事故収束の見通しが立たない中、長期の避難生活で苦労が続いている(共同通信社, 2012)。よって、放射線被ばくのリスクを回避する理由からも、被災地域から避難して生活したいというニーズがあるといえる。

今回、筆者は東日本大震災後に東北地方を訪れ、被災地において被災者の方々や支援を行う人々と関わる機会を得た。その体験を通して、助産学を学ぶ立場として、特に被災した妊婦に対するケアに関して学びを深める中で、被災地外へ避難を必要とする妊婦に対して、助産師が支援を行っていることを知った。しかしながら、東日本大震災において避難を必要とした妊婦に対する支援活動についての文献は、殆どが活動報告に留まっており、研究は見当たらない。そのため、研究を行う意義があるといえる。以上の経緯から、本研究において被災妊婦の実態およびケアニーズと、助産師が行ったケアの実際、そしてケアを通して助産師が抱いた思いや考えを明らかにし、災害有事において避難を余儀なくされる妊婦に対するケアに関して検討する必要があると考えた。

## II. 研究目的

本研究では、東日本大震災において被災し避難を必要とした妊婦の実態やニーズや、助産師が対象者に対して行ったケアの内容と、ケアを通して助産師が抱いた思いや考えを明らかにし、避難を必要とした被災妊婦へのケアに対する示唆を得ることを目的とする。

## III. 研究の意義

災害時に避難を必要とする妊婦の実態やニーズ、助産師が行ったケアおよびそれに伴う思いや考えを明らかにすることで、今後起こりうる災害時において、助産師が被災妊婦へのケアを行う際に、助産実践において生かすことができると考えられる。

## IV. 用語の操作的定義

- ・被災妊婦：本研究では、東日本大震災において被災した妊婦を指す。また、被災地外へ

避難する時点では妊婦であったが、ケアを継続するなかで産婦、褥婦となった対象者も含む。

- ・震災：本研究では、特記がない限り東日本大震災を指す。
- ・災害：「暴風、豪雨、豪雪、洪水、高潮、地震、津波、噴火その他の異常な自然現象または大規模な火事若しくは爆発その他その及ぼす被害の程度においてこれらに類する政令で定める原因により生ずる被害」。

## 第2章 文献検討

### I. 災害の基礎知識

#### 1. 災害の定義

#### 2. 災害の種類・分類と災害時要援護者について

##### 1) 災害の種類および分類

災害は、その原因から自然災害、人為災害、特殊災害に分類され、それぞれ発生場所によって都市型、地方型に分けられる。

##### 2) 災害時要援護者について

災害時要援護者の避難支援ガイドライン(2006)によると、「災害時要援護者」とは、必要な情報を迅速かつ的確に把握し、災害から自らを守るために安全な場所に避難するなどの災害時の一連の行動をとるのに支援を要する人々をいい、一般的に高齢者、障害者、外国人、乳幼児、妊婦等があげられている。要援護者は新しい環境への適応能力が不十分であるため、災害による住環境の変化への対応や、避難行動、避難所での生活に困難を来すが、必要なときに必要な支援が適切に受けられれば自立した生活を送ることが可能である、とされている。

#### 3. 災害サイクル及びフェーズについて

##### 1) 災害サイクル及びフェーズについて

自然災害は発生直後だけでなく、災害発生前の静穏期における準備期間、発生後数週間から数か月、災害の規模によっては数年に及ぶ長い期間にわたって、個人のみならず集団の生活や健康に影響を及ぼす。緊急援助医療活動を必要とする大災害は突然に発生し、発生直後の衝撃的な状況の中で救出活動が行われ、急性期、亜急性期、慢性期を経て復興し静穏な時期に戻る。この状況変化を災害サイクルと呼んでいるが、人々の生活や心身の状況は、その災害サイクルに対応して変化していく。災害看護においても、この災害サイクルを基盤に、被災者のニーズの変化に応じ、救命・救急医療、急性期疾患および慢性疾患の看護、遺体の処置(整体)、こころのケア、リハビリテーション看護、生活や地域の復興に向けて支援を展開することが必要となる。災害サイクルに看護の視点を加え、日本赤十字社のフェーズ(phase)を取り入れた災害サイクルは下記のように分類される。

- ・急性期：フェーズ 0(災害発生直後～2 時間)、フェーズ 1(2～72 時間))
- ・亜急性期：フェーズ 2(発災 72 時間～2, 3 週間)
- ・慢性期：フェーズ 3(フェーズ 2 以降～数か月)
- ・復興期～静穏期：数年にわたる復興期の後、静穏期に戻る

また、災害サイクルからみる災害看護活動のポイントを以下に示す。

#### 【急性期の看護活動のポイント】

##### ①現場応急救護所における CSCATTT※<sup>1</sup>

※1. CSCATTT：command(災害現場の指揮)、safety(安全性)、communication(情報の共有化)、assessment(状況判断)。CSCA は現場環境整備の要素である。

3T：triage(トリアージ)、treatment(応急救置)、transportation(搬送)。災害医療の要素である。

##### ②被災地の医療機関における救命救急活動

- ・入院患者の安全確保
- ・被災患者を受け入れる初動体制の開設

##### ③避難生活上の緊急支援

#### 【亜急性期の看護活動のポイント】

##### ①医療機関での看護活動

- ・集中治療を受ける重症患者への援助

##### ②避難生活を送る被災者への支援

- ・環境整備(保健指導、感染症対策)
- ・組織的なこころのケア体制づくり

##### ③多職種との連携

#### 【慢性期・復興期の看護活動のポイント】

##### ①被災者へ組織的・長期的なこころのケア活動を継続する

##### ②被災者が健康的な生活を立て直すことができるよう支援する

##### ③地域社会が復興(立て直し)できるよう支援する



### 【静穏期の看護活動のポイント】

- ①看護教育機関や医療機関などで災害看護教育や救護訓練を充実させ、人材育成に努める
- ②各組織で救護資機材や設備などの整備点検を行う
- ③災害発生時の緊急対応ネットワークを構築し、確認する

### 【フェーズ1】

- ・初動体制下の救急救命看護
- ・病院の集中医療・集中看護
- ・病院の環境整備、救護所の看護
- ・遺体の処置、こころのケア
- ・緊急避難生活の支援

### 【フェーズ2】

- ・病院の集中看護の継続
- ・病院の慢性期看護
- ・救護所看護の継続
- ・巡回診療、保健指導
- ・避難所の環境整備、感染症対策

### 【フェーズ3】

- ・リハビリテーション看護
- ・自立支援
- ・こころのケア

### 【数年後まで】

- ・長期的こころのケア
- ・健康生活支援
- ・地域社会の立ち直り支援(小原ら, 2012)

## 4. 災害看護について

### 1)災害看護とは

「災害看護」の定義および看護職の役割は、災害の種類や地域特性によって様々である。その背景には、日本国内でも看護師の担う役割と保健師の担う役割が異なることや、国によって看護職の職域が異なるという現状がある。災害時における看護の目的とは何かを理解するために、災害の定義を知ることが必要である。

日本災害看護学会(1998)は、「災害看護とは、災害に関する看護独自の知識や技術を体系的に、かつ柔軟に用いるとともに、ほかの専門分野と協力して、災害の及ぼす生命や健康生活への被害を極力少なくする活動を展開することである」と定義している。また、赤十字災害看護研究会(2001)は、災害看護を「国の内外において災害によって被災した多数の人々の生命、健康生活への被害を最小限にとどめる為に、災害に関する看護独自の知識や技術を適用し、他の専門分野の人々と協働して、災害サイクルすべてに関わる看護活動を展開すること」と定義している。この場合の災害とは、多数の集団に被害が及ぶ集団災害であり、多数の人々が同時に負傷もしくは脂肪するような大きな災害を指し、その規模や傷病者から通常地域内の救急医療体制では対処できない場合が多いといえる。そのため災害発生時に展開する災害医療は、以下の①～③で示される概念で展開され、通常の医療の概念とは異なる。

- ① 限られた資源で最大多数の最善を尽くす
- ② 救命の可能性の高い傷病者を優先する
- ③ 支援を要するグループである災害時要援護者を優先することに主眼がおかれる  
(小原ら, 2012)。

## 5. 震災対応にかかわる職種間・組織間連携

### 1)職種間・組織間の連携

災害に見舞われた過酷な環境の中で、迅速な救護活動を成功させる要因の1つとして、多様な救護主体による息の合った連携があげられる。近年、災害医療における医療機関同士や、医療機関と消防・自衛隊との間などについて、連携強化に向けた取り組みが進んできている。

より望ましい被災者救護のための、職種や組織を超えた連携を実現するためには、連携の相手についても知っておく必要がある。さらに、災害発生時に実際に連携して、

円滑に活動を行うためには、平時から関係づくりを行っておくことが求められる(三井, 2012)。

## 2)国・地方自治体との連携

国や地方公共団体は、国土、国民・地域住民の生命・身体・財産を災害からまもる使命を担っている。国における防災対策主務省庁は内閣府であり、災害対策課や防災課など、名称に多少の相違はあるものの都道府県や市区町村にも防災対策を担当する部署がある(三井, 2012)。

## 3)防災計画

平時において、国は防災基本計画の作成・修正を行い、地方公共団体は地域防災計画の作成・修正を行う。これらの計画は、災害予防・応急対策・復旧復興にかかわる具体策を示している。応急対策にかかわる具体策としては、①災害によりけがを負ったり、医療の手だてを失った被災者に対する医療の提供、②被災者に対するこころのケア、③被災者が自宅を離れて避難する場所(以下、避難所)の指定、④避難所に入った被災者に対する救援物資の備蓄、⑤情報伝達のための通信設備の整備などがあげられる(三井, 2012)。

## Ⅱ. 災害時の母子について

### 1. 災害時の妊産婦の特徴

妊娠中に被災した妊婦は、身体的にも心理的にも大きなストレスを抱えることとなる。

災害弱者といわれる妊婦は、救助活動の中で症状の有無にかかわらず「妊婦」ということで優先的に搬送される。東日本大震災時、病院にも多数の妊婦が押し寄せた。震災により、喪失、生活環境の変化、食生活の変化などさまざまなストレスにさらされ、交感神経活動亢進などにより、妊娠高血圧症候群(PIH)のリスクが高まる(小原ら, 2013)。

また、石田(2012)は、妊産婦における災害による物理的・心理的影響で、特に妊娠・分娩の経過について以下のように述べている。

・切迫流産・早産：災害時の心理的ストレスや、腹部に負担がかかる動作や姿勢などの物理的な刺激により、流産や早産をおこしやすくなる。

・外傷による母体の出血：出血により母体がショック状態になると、母体の循環血液量を維持するため、子宮血管が収縮し、胎児への血流量が著しく減少する。胎児への酸素供給を維持するために、母体に高濃度の酸素を投与する必要がある。

・常位胎盤早期剥離・子宮破裂：腹部の打撲や貫通性外傷、骨盤骨折などの外傷を受けた場合、胎盤の早期剥離、または子宮破裂を起こす危険性がある。常位胎盤早期剥離や子宮破裂が生じた場合には、腹部の激痛がおこり、子宮内または腹腔内の出血により、腹部は板状にかたくなり、胎児および母体が死亡する危険性が高い。母体が低血圧の場合には、大量出血が考えられるため、すみやかに処置を行う必要がある。

また、小井戸ら(2009)は「被災地に特有の反応に対する看護実践の実際で、世界的な共通認識として、災害という状況下で最も危険にさらされている被災者の中に、妊産婦は含まれている。」と述べている。災害時には医療機関が被害を受ける場合も少なくない。かかりつけの産院や病院が被災した場合には、出産できる病院探しを余儀なくされる。被災地で医療機関を探したい、被災地から他地域へ避難したい、被災地での里帰り分娩を予定していたが変更したい、といったように妊婦の希望はさまざまであった(中村, 2012)。

阪神・淡路大震災の際は、交通機関が途絶したため長距離を徒歩で歩くことが増え、また、身内の避難者との共同生活を送らざるを得ないなど、非日常的なストレスにさらされていた(中村, 2012)。阪神・淡路大震災では、同震災に遭遇した妊産婦を対象に、「妊産婦の切実な声・10の願い」として阪神・淡路大震災のストレスが妊産婦および胎児に及ぼした影響に関する疫学的調査 調査報告書(兵庫県産科婦人科学会, 兵庫県医師会, 1996)にて、妊産婦の生の声を紹介している。その内容は、以下の通りである。

- ① 「お腹の赤ちゃんは大丈夫ですよ」の一言が聞きたかった。
- ② どの病院へ行けば良いのか途方に暮れた。
- ③ 転院するにも、交通手段はなく長時間かかった。
- ④ 救護所で妊婦健診をして欲しかった。
- ⑤ 陣痛がおこったが、救急車は来てくれなかった。
- ⑥ 転院先で、再度血液検査をされて高くついた。
- ⑦ 罹災証明書で、妊婦健診料金を公費負担して欲しかった。
- ⑧ 粉ミルク、水、紙おむつを優先配給して欲しかった。

- ⑨ 行列や水運びに苦労した。
- ⑩ 出産後、帰る場所がなかった。

以上の妊産婦の声を受けて、同報告書にて「災害時の妊産婦の取り扱いに関する十箇条の提言」がなされている。

- ① 母子健康手帳に災害時の対応について記載しておく。
- ② 母子健康手帳の出生届出書に被災状況の記入欄を設ける。
- ③ 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。
- ④ 地区ごとに妊婦健診の場所を決めておく。
- ⑤ 地区の産科医師、助産師、保健師は交代で健診を行う。
- ⑥ 近隣府県の産科医師の救護班を早期に投入する。
- ⑦ 移動できる妊産婦は可能な限り被災地域外へ移す。
- ⑧ そのため搬送手段を確保する。
- ⑨ 災害時の妊婦健診を公費負担とする。
- ⑩ 出産後の母児の受け入れ場所を確保する。

以上のように、阪神・淡路大震災時の教訓が、今回の東日本大震災後に生かされた例もあった。具体的には、厚生労働省は 2011 年 4 月 7 日、日本産科婦人科医会による要望を受け、被災者に係る妊婦健康診査(以下、妊婦健診)の取り扱いについては、各都道府県に対し妊婦が適切に妊婦健診を受診できるよう、特段の配慮を行うよう連絡している。また、実際に被災妊婦とその家族の受け入れや、被災妊婦の妊婦健診等の必要経費は公費で賄われたことなどが挙げられる。しかしながら、この教訓が全て生かされたわけではないとの指摘もある(吉田, 2012)。

### Ⅲ. 東日本大震災時における妊婦への支援および妊婦の実態

#### 1. 東日本大震災時の妊婦が避難する際の支援

2013 年 1 月現在、東日本大震災発生より 1 年 10 ヶ月以上が経過したことから、復興期にあるといえる。被災妊婦の分娩・産後の受け入れ可能施設について、被災妊婦の分娩可能な病院および診療所の紹介、その他産後の母児やその家族の受け入れ可能な施設は紹介されていた。(日本産婦人科学会, 2011)。また、東日本大震災における被災妊産褥婦で被

災地から離れて避難する方を対象に、宋(2011)は被災妊婦に対する取り組みとして、被災地から避難を希望する母児およびその家族の受け入れを行った。

## 2. 放射能に関するデータ—福島第一原子力発電所事故に関連して—

今回の東日本大震災において、特に福島第一原子力発電所事故(以下、原発事故)による放射能の影響から、避難を希望する母子がいた。妊娠期において、放射線被曝が胎児に及ぼす影響について、以下のようにガイドラインでは述べられている。

胎児に対する放射線の影響は、被曝時期と被曝線量に依存している。また、妊娠中の放射線被曝では、催奇形性と中枢神経障害、発癌性、遺伝的影響、が問題となる。流産や催奇形性、中枢神経障害のリスクについても言及している。大量の放射線は受精卵を死亡させ流産を起こす可能性があるが、流産せずに生き残った胎芽は完全に修復されて奇形(形態異常)を残すことはない。これが“all or none”の法則である。(産婦人科診療ガイドライン, 2011)。また、同原発事故において、日本政府は原発から半径 20km 以内の住民に対して域外へ避難を指示し、30km 以内は緊急時避難準備区域とした。水素爆発が起きた後、関東の各都県では空間放射線量は低レベルではあるが一時的に上昇した(室崎, 2012)。日本は、今回の事象を国際原子力事象評価尺度でレベル7としている。

## 3. 妊産婦の被災地外施設による受け入れ

今回の東日本大震災への対応で機能させるのが困難だったのが、妊産婦および新生児の被災地外地域での受け入れである。妊産婦および褥婦・新生児の良好な生活環境を確保し、被災地の医療機関の負担を軽減するために、日本産科婦人科学会では、妊産婦および褥婦・新生児の被災地外での受け入れ態勢の整備を積極的に働きかける方針とし、2011年3月18日付で厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、東京都知事宛「今回の震災に遇われた褥婦の受け入れについての要望書」を作成した。

また、厚生労働省の通知「医療機関等で受信される被災者の方々へ」によれば、東京電力福島第一原子力発電所事故に伴う警戒区域等の被災者で避難している者に対し窓口負担の免除を受けられるとしている。よって、以上のことから公費による被災者への医療費負担が行われており、この点に関しては過去の災害時の教訓が生かされているといえる。

#### 4. 東日本大震災における妊婦の実態

福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センター(2013)の「妊産婦に関する調査」結果報告によると、福島県から県外・県内へ移動・避難した妊産婦に関する質問紙調査の結果として、以下のような報告がある。

調査に伴い、支援を要する妊産婦に対しては、助産師、保健師による電話支援を行った。電話による相談件数は計 1,737 件であったが、その相談内容で最も多かった内容は、「放射能に関すること」で最も多く 411 件であり、電話による相談件数の約 23.7%を占めた。また、被災後の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・分娩を継続したか」という問いに対し、有効回答数  $n=8,925$  人であり、「いいえ」と答えた者が 2,201 人(24.7%、無回答 109 人)であった。そのうち、妊婦自らで県外別施設へ変更した者が 1,148 人(約 54.9%)と半数以上が、県外の施設へ変更していたことが明らかとなった。

更に、「震災後の妊婦健診の受診と新たな妊娠合併症の出現の検討」について、予定施設で受診継続できなかった群において、震災後新たな疾患が発症した場合は有意に高かった。加えて、「震災後の妊婦健診の受診状況による帝王切開率への影響」に関して、予定施設で受診継続できた群とできなかった群において、帝王切開の割合に統計的な有意差は見られなかった( $p=0.08$ )であった。しかしながら、予定施設で受診継続できなかった群において、帝王切開率が高い傾向がみられた。

「震災後の妊婦健診の受診状況とうつ傾向との関連」について、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。以上の報告から、震災により予定施設で受診継続できなかった妊婦、つまり、震災前の居住地から避難を余儀なくされた妊婦を含めて、母体への悪影響があったことが明らかとなった。

#### 5. 法による減災

##### 1) 日本国憲法

災害により被災した国民が救援を受けるに当たり、最も基本的なよりどころとなるのは日本国憲法である。日本国憲法は、「第 3 章 国民の権利及び義務」として、基本的人権の享有(第 11 条)ならびに個人の尊重と公共の福祉(第 13 条)、国民の生存権と国の社会的任務(第 25 条)を掲げている。

### 第3章 国民の権利及び義務

第11条 国民は、すべての基本的人権の享有を妨げられない。この憲法が国民に保障する基本的人権は、侵すことのできない永久の権利として、現在及び将来の国民に与えられる。

第13条 すべての国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする。

第25条 すべての国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。

2 国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。

### 2)災害救助法

災害救助法は、1947(昭和22)年10月に成立。災害により被る、食料品やその他の生活必需品の欠乏、住居の喪失、傷病などに対する応急的、一時的な救助について定めている。

第1条 この法律は、災害に際して、国が地方公共団体、日本赤十字社その他の団体及び国民の協力の下に、応急的に、必要な救助を行い、災害にかかった者の保護と社会の秩序の保全を図ることを目的とする。

### 3)災害対策基本法

災害対策基本法は、1961年11月に成立。わが国の防災関係法令の基本に位置付けられており、災害対策における国や地方公共団体をはじめとした公共機関の責務を明確にしたものである。この法律の成立背景には、その2年前の1959(昭和34)年9月に九州を除く全国(特に愛知県)にわたり、死者・行方不明者5千余名もの大きな被害を及ぼした伊勢湾台風がある。

第1条 この法律は、国土並びに国民の生命、身体及び財産を災害から保護するため、防災に関し、国、地方公共団体及びその他の公共機関を通じて必要な体制を確立し、責任



の所在を明確にするとともに、防災計画の作成、災害予防、災害応急対策、災害復旧および防災に関する財政金融措置その他必要な災害対策の基本を定めることにより、総合かつ計画的な防災行政の整備及び推進を図り、もって社会の秩序の維持と公共の福祉の確保に資することを目的とする。

#### 4)大規模地震対策特別措置法

大規模地震対策特別措置法は、1978(昭和 53)年 6 月に成立したもので、駿河湾から御前崎沖の東海地域を震源域とするマグニチュード 8 クラスの地震(東海地震)に備え、発生の子兆が出現、もしくは発生が予知された場合に、国や地方公共団体、企業、団体などが取るべき対策を定めたものである。また、この規定に基づき、あらかじめ防災対策を強化すべき地域として、8 都県 249 市町村が指定を受けている。

第1条 この法律は、大規模な地震による災害から国民の生命、身体及び財産を保護するため、地震防災対策強化地域の指定、地震観測体制の整備その他地震防災体制の整備に関する事項及び地震防災応急対策その他地震防災に関する事項について特別な措置を定めることにより、地震防災対策の強化を図り、もって社会の秩序の維持と公共の福祉の確保に資することを目的とする。

#### 5)被災者生活再建支援法

1998(平成 10)年 5 月に成立したこの法律の背景には、1995(平成 7)年に兵庫県を中心に甚大な被害を及ぼした阪神・淡路大震災がある。この大震災により、それまでの生活を失った被災者が立ち直っていくことの難しさについての理解が進んだ。公的支援により、少しでもその困難を緩和することを意図したのがこの法律である。

本法は成立以降、数回にわたって改正が行われてきた。それは、被災者の立ち直っていく過程で大きな役割を果たしてきた一方、支援金にはその用途に制限がかけられたり、至急に至るまでの手続きが煩雑であるなどの問題が指摘されてきたからである。直近の改正である 2007 年 11 月のものでは、用途を定めない「定額渡し切り方式」<sup>※1</sup>になり、年齢や収入の要件が撤廃された。

※1. 改正前の被災者生活再建支援法では、用途を限定した実費精算方式であった。改正

後は使途を限定せず、住宅再建の態様に応じて定額を支給し、精算を不要とした定額渡し切り方式となった。

第1条 この法律は、自然災害によりその生活基盤に著しい被害を受けた者に対し、都道府県が相互扶助の観点から拠出した基金を活用して被災者生活再建支援金を支給するための措置を定めることにより、その生活の再建を支援し、もって住民の生活の安定と被災地の速やかな復興に資することを目的とする。

## 6)東南海・南海地震防災対策の推進に関する特別措置法

この法律は 2002(平成 14)年 7 月に成立したもので、遠州灘西部から土佐湾までの南海トラフのプレート境界面を震源域とし、今世紀前半にも発生が懸念されている大地震(東南海・南海地震)に備え、国や地方公共団体、企業、団体などが取るべき対策を定めたものである。また、この規定に基づき、あらかじめ防災対策を推進すべき地域として、21 都府県 652 市町村が指定を受けている。

第1条 この法律は、東南海・南海地震による災害から国民の生命、身体及び財産を保護するため、東南海・南海地震防災対策推進地域の指定、東南海・南海地震防災対策推進基本計画等の作成、地震観測施設等の整備、地震防災上緊急に整備すべき施設等の整備等について特別の措置をさだめることにより、東南海・南海地震に係る地震防災対策の推進を図ることを目的とする。

## 6. 災害時における人道憲章と災害援助に関する最低基準(スフィア・プロジェクト)

### 1)スフィア・プロジェクトとは

国際赤十字・赤新月社や国際 NGO が協力し、1998 年に「人道憲章と災害援助に関する最低基準 Sphere Project:Humanitarian Charter & Minimum Standards in Disaster Response(スフィア・プロジェクト)」が作られた。2011 年には第 3 版を出版した。本プロジェクトは、国際機関、NGO、研究者などが集まり、1000 人以上の世界中の関係者によるパブリック・レビューを受けながら作成するという方式をとっている。)プロジェクトの内容としては、大きく 2 つの内容から構成されている。1 つは、世界人権宣言(人間としての尊厳)、難民の地位に関する条約、国際人道法の 3 つの国際条約を軸とした人道憲章である。

2 つ目は、①すべての援助分野に共通する事項、②給水、衛生促進、③食糧の確保、栄養管理、食糧援助、④避難所(シェルター)、居留地、日用品(ノン・フードアイテム)、⑤保健医療サービス、の 5 つの分野にかかわる援助の最低基準に関する具体的な規定である。

スフィア・プロジェクト 2011 年版日本語版および、The Sphere Project Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response(2011)の中で、妊産婦および女性に関する記述として「妊婦および授乳中の女性」の栄養摂取についてや、母乳育児や人工栄養、緊急産科と新生児ケア、ジェンダー、性的暴力等に対して言及している。

## 7. 日本の災害時における助産師による活動

### 1) 阪神・淡路大震災時の活動

山本(2006)は、実際に行われた看護ケアとして、「対象者の無事を確認し、場を整えること」、「避難に備えること」「治療を継続し、生命を保つこと」、「感染予防」、「日常生活に対する支援」一例えば、水の確保、温度の調節、清潔保持、環境整備、食事の工夫、話や訴えをきくこと等について言及している。また、国崎(2009)は、災害時における妊産婦や乳児に対する支援について、「妊婦健康診査の実施と妊娠中の過ごし方の助言・援助」、「母乳育児に対する援助」、「安全な場所の確保」の必要性について述べている。そして、助産師は妊婦健康診査の機会や産後の育児相談の場面において、母親の被災体験を傾聴・共感し、いつでも相談相手になれることを伝え、連絡可能であることを意思表示し、安堵感を与えることが重要であると指摘している。

### 2) 新潟中越沖地震時の活動

高島(2006)は助産師が支援するために容易するものとして、通常必要といわれているもののほかに、トラウベ、訪問かばん、助産師を証明できるもの、助産師として活動する際に身分が人目でわかるものを準備し携帯することが必要と指摘している。また、災害を受けて災害対策リーフレットの作成や、助産師の災害対策マニュアルの作成、助産師の緊急連絡網の必要性について述べている。

## 第3章 方法論

### I. 研究デザイン

本研究は、半構成的面接法にて、助産師が実施に行った助産活動に関する語りを記述する、質的記述的研究である。

### II. 研究の対象

#### 1. 研究協力者の条件

東日本大震災で被災し、二次災害のために被災地外地域へ避難を求めた妊婦に対してケアを行った経験をもつ、助産所に勤務する助産師2名とした。なお、支援に際して二次被害等による、著しい心理的反応が無かった方とする。また、リクルート方法は、助産師会を通じて条件に合致する方を紹介していただいた。

### III. データ収集期間

データ収集期間は2012年10月上旬～12月上旬であった。

### IV. データ収集および分析方法

インタビューガイド(資料1)を用いて、半構成的インタビューを実施した。インタビューガイドの項目は別紙、資料1の通りである。

#### 1. インタビューの流れ

インタビューガイドに沿って助産師の経験や思い、考えを自由に語っていただいた。なお、質問項目の順番にはこだわらず、研究協力者の話の流れに沿って進めた。対象は2名とした。インタビューはA助産師：62分、B助産師：96分、回数はそれぞれ1回行い、データは許可を得てICレコーダにて録音した。インタビューは、プライバシーを保護できるよう研究協力者の勤務する助産所の個室にて行った。

#### 2. 分析方法

分析の際は、録音したデータを逐語録として文章におこし、文章をデータとし、質的記述的にインタビューガイドに沿って内容分析を行った。なお、内容分析にて質的に分析した。逐語録から対象者のニーズおよび実態、助産師によるケア、助産師の思いや考えについて語

られた内容を抽出した。また、抽出した内容は意味内容の類似性に基づき分類・命名した。

## V. データ収集・分析の信頼性と妥当性の確保

データ収集・分析の信頼性及び妥当性の確保を行うにあたり、研究過程を通して、ウィメンズヘルス・助産学領域の研究者よりスーパーバイズを受けた。

## VI. 倫理的配慮

本研究では、被災した対象者のケアに携わる助産師に関わる内容であり、研究協力者の心理的負担を生じる可能性があるため、研究協力者の心理状態に配慮し、プライバシーの確保には細心の注意を払った。研究の実施にあたり、以下の倫理の原則を遵守して行った。

1. 研究への参加は自由意思によるものであり、参加の有無により不利益は生じないこと。
2. 研究協力への承諾後、面接の途中であってもいつでも中断できること。
3. 面接において話したくないと思うことは、話さなくてよいこと。
4. 研究協力者が研究に協力したかどうかについては、紹介者には伝えないこと。
5. 面接の内容は、研究終了後に IC レコーダーの録音内容は消去すること。
6. データは逐語化の段階から全て匿名化し、研究協力者や施設が特定されないよう、プライバシーの保護に十分配慮すること。なお、データはパスワード設定を行いカギのかかる安全な場所で厳重に保管すること。
7. データ中の研究協力者がケアした対象者に関する情報は匿名化して扱い、対象者のプライバシー保護に十分配慮すること。
8. 本研究は課題研究として発表するものであり、学会等で公表し得るが、その際も匿名性は保護すること。なお、データは研究の公表後少なくとも 3 年を保管し、個人情報を匿名化したデータ、録音内容を裁断・破棄すること。尚、本研究は聖路加看護大学倫理審査委員会の承認を得た後に実施した。(承認番号：12-052)

## 第4章 結果

結果を、次の通りに述べる。なお、その内容を表1にまとめた。助産師経験年数、本プロジェクト参加以前の災害時ケアの経験、プロジェクトに関わることになった背景、プロジェクトにおける活動内容、平常時の業務内容について、表1に示す。

### I. 研究協力者の背景およびプロジェクトの概要

今回、研究協力者は、東日本大震災後から被災した妊産婦および児を被災地外で受け入れ、助産ケアを提供することを主としたプロジェクトに関わる方となった。そのため、以下、そのプロジェクトの概要を説明する。本プロジェクトは、助産師会が主体となって自主的に発足し、被災地外地域にて約20か所の有床助産所が母子の受け入れを表明し、震災後3月下旬より約1年間にわたり活動を行っていた。震災発生後に寒い被災地で過ごす妊産婦が大勢おり、狭く冷えた避難所や車の中で寝泊まりし、食料やミルク等の物資も不足している状況で、周産期におけるリスクが増えるといった問題があった。そのような背景を受け、心身共に様々な悩みを抱えながら、震災や原発事故から逃れて生活する対象者のために、助産師を中心として企業や個人等、様々な協力により成立していた。資金的には、助産師会会員をはじめ一般の方々から寄付を得るとともに、活動の内容が評価され外部団体から助成金を得て、活動資金を確保していた。一般の方々の寄付金は、約1300万円を超える規模となった。活動内容としては、妊娠期の相談、出産場所の紹介、産後の回復期における助産所での滞在、また産後の母乳育児や子育て相談などを行っていた。

以下、表1に研究協力者の背景を示す。続けて、表2に、ケアを行った妊婦の例数と背景を示す。

表 1. 研究協力者の背景

	A 助産師	B 助産師
助産師経験年数	33 年	25 年
本プロジェクト参加以前の、災害時 ケアの経験	無	無
プロジェクトに関わることになっ た背景	プロジェクトの趣旨に賛同し、 参加可能であったため。	プロジェクトの趣旨に賛同し、 参加可能であったため。また、開 業助産師であるため、被災地での 援助活動は難しいが、本プロジェ クトには平常時の業務と並行して 関わるができるため。
プロジェクトにおける活動内容	被災妊婦へのケアや、ケアを行う 助産師の業務分担を主に行った。	被災妊婦へのケアを行った。
平常時の業務内容	開業助産師であり、無床の助産所 を経営している	開業助産師であり、無床の助産所 を経営している

表 2. ケアを行った妊婦の例数と背景

	A 助産師が担当した対象者	B 助産師が担当した対象者
ケア対象と なった妊婦の人数	5 例	32 例
および、対象者の 背景	①プロジェクトにて全面的なケア(住居の斡旋、妊娠期～ 産褥・新生児期のケア)を行ったケース：3 例、 ②プロジェクトにて一部ケアを行ったケース ：2 例	① プロジェクトにて全面的なケア(住居の斡旋、妊娠期～ 産褥・新生児期のケア)を行ったケース：12 例 ② プロジェクトにて一部ケアを行ったケース ：20 例
	住居の斡旋は不要なケース。 元々はプロジェクトを通してではなく、A 助産師が普段の業務 としてケアを行っていた。 ケアを続ける中で、被災して被災地外へ避難していることが分 かり、プロジェクトから援助を受け、ケアを行う対象となった。	住居の斡旋は不要で、すでに住居が決まっていたケース。 プロジェクトにて、他の助産師と協力して B 助産師が訪問ケアを 行ったケースと、他の助産師に訪問ケアを依頼したケースがあ る。
ケア対象と なった妊婦の年代	30 代	20 代後半～30 代
ケアの 実施期間	妊娠期から産後 1 週間程度。その後、住居確保の支援は、 住居が決定するまで。 2010 年 5 月頃～2011 年 6 月まで	妊娠期から産後 1 週間程度。その後、住居確保の支援は、 住居が決定するまで。 2010 年 5 月～2011 年 4 月頃まで
助産院への入院時 期と期間	助産院では分娩は取り扱っていないため、入院はしておらず、 病院や他の助産院にて出産。	助産院では分娩は取り扱っていないため、入院はしておらず、 病院にて出産。
震災発生前の 居住地	福島県	福島県、宮城県
避難に至った理由	被災し放射能の被害への不安があり、避難を 希望したため。	被災し放射能の被害への不安があり、避難を 希望したため。
退院後の生活に ついて	病院を退院後は、A 助産師の訪問ケアを受けた。住居の斡旋を 受けた方は、避難先に 5-6 か月避難生活をしていた。その後は、 各自プロジェクトの援助終了後、避難先や仙台や福島等にて、 住居を新たに決めて生活している。	病院を退院後は、B 助産師や助産師会の助産師による訪問ケアを 受けた。住居の斡旋を受けた方については、現在も避難先で生活 している方、産後間もなく実家や実家の近くに帰った方がい る。



## Ⅱ. 被災した妊産褥婦のニーズおよび実態と助産師が行ったケア、ケアを通しての助産師の考え、思いについて

本研究では、助産師の語りから、10項目の大カテゴリーが抽出された。以下、【1. 妊婦の実態およびニーズ】【2. 妊婦に対する助産師のケア】【3. 産婦の実態】【4. 褥婦の実態およびニーズ】【5. 母児に助産師が行ったケア】【6. 妊娠～産褥・新生児期を通しての実感およびニーズ】【7. 妊娠～産褥・新生児期を通して助産師が行ったケア】【8. ケアを行う中でうまくいったと思うこと】【9. ケアを行う中で難しいと感じたこと】【10. 今後災害が起きた場合に備えた望ましいケア体制について】について抽出された。

また、それぞれ【1. 妊婦の実態およびニーズ】においては、4項目のカテゴリー、9項目のコードが抽出された。【2. 妊婦に対する助産師のケア】においては、5項目のカテゴリー、9項目のコードが抽出された。【3. 産婦の実態】においては、1項目のカテゴリー、1項目のコードが抽出された。【4. 褥婦の実態およびニーズ】においては、6項目のカテゴリー、8項目のコードが抽出された。【5. 母児に助産師が行ったケア】においては、4項目のカテゴリー、4項目のコードが抽出された。【6. 妊娠～産褥・新生児期を通しての実感およびニーズ】においては、6項目のカテゴリー、8項目のコードが抽出された。【7. 妊娠～産褥・新生児期を通して助産師が行ったケア】においては、6項目のカテゴリー、7項目のコードが抽出された。【8. ケアを行う中でうまくいったと思うこと】においては、3項目のカテゴリー、3項目のコードが抽出された。【9. ケアを行う中で難しいと感じたこと】においては、2項目のカテゴリー、2項目のコードが抽出された。【10. 今後災害が起きた場合に備えた望ましいケア体制について】においては、1項目のカテゴリー、7項目のコードが抽出された。よって、コードは全 57 項目抽出された。カテゴリーおよびコードについては、対象者のニーズおよび実態と、それに対する助産師が行ったケアについて結果を述べる。

なお、コードやカテゴリーの根拠となる研究協力者の語りは、斜体文字で表記する。また、語りの中で対象者のニーズおよび実態、助産師が行ったケアを顕著に示している箇所には、下線を用いた。「対象者の実態」と「助産師のケア」それぞれから抽出されたコードを分類し、カテゴリーとしてまとめた。コードは[ ]、それらを分類したカテゴリーは<>で示す。研究協力者を(A)、(B)として匿名化して表記した。なお、カテゴリーおよびコード表を以下の表 3 に示す。

表 3. 被災地外地域に避難した妊産婦のニーズおよび実態と助産師が行った支援

大カテゴリー		カテゴリー	コード
1 妊婦の実態およびニーズ	1	衣食住環境の悪さや、それに伴う身体症状の発生	1 入浴ができなかったことによる皮膚トラブルの出現
	2	助産師の役割について知らないこと	2 インスタント食品や菓子パンなど妊婦に適さない食事
	3	継続的な関わりによる助産所での出産ニーズの出現	3 寒い中救助を待っていたこと
	4	土地勘がない状態であること	4 妊娠高血圧症候群の始まりのような浮腫や蛋白尿の出現
2 妊婦に対する助産師のケア	5	適切に病院と連携を行うこと	5 助産ケアの必要性を感じていない状態
	6	家族分離に関する不安に対する情緒的サポート	6 出産や住居の確保が出来さえすればよいという考え
	7	助産師の役割について理解してもらうためのアプローチ	7 病院での出産希望が多い状況
	8	出産施設を選択できるようにすること	8 助産師の関わりによる助産所での出産ニーズの出現
	9	無償で生活環境の提供が行えるような支援	9 避難先の土地勘がなく分からないことが多いことによる不安
	10		10 異常の兆候があれば適切に病院と連携を行うこと
	11		11 信頼関係を築くこと
	12		12 不安を表出させ、受け止めること
	13		13 日頃からメールを出して相談できる窓口があることを示すこと
	14		14 助産師が何ができる存在であるかを説明することから始めること
	15		15 病院の健診との合間に妊婦健診を入れ、時間をとって面接すること
	16		16 いくつかの出産施設から選択できるよう、見学に同行すること
	17		17 無償で最低限の生活用品の提供が可能な企業との交渉
18		18 受け入れ先の病院に、入院費・分娩費を規定の範囲内で収められるか確認すること	

<b>3 産婦の実態</b>	10 帝王切開分娩が多いこと	19 ストレスのためか帝王切開分娩が多いこと
<b>4 産婦の実態</b>	11 放射能の母乳への影響に関して および 不安を抱えていること	20 母乳に放射能がどの程度出ている、 授乳してよいのかという不安があること
<b>ニーズ</b>	12 今後の生活の見通しに 不安があること	21 今後どこで生活していくのかという 不安があること
	13 産後うつ の出現	22 家族分離となり夫婦関係の悪化から産後うつになる 褥婦がいたこと
	14 産後も元々住んでいたところとの つながりを保ちたいということ	23 産後もできるだけ元々住んでいたところに 戻りたいこと
	15 より西のほうへ避難したいということ	24 避難先でも元々住んでいたところとのアクセスの 良いところに居たいということ
	16 ベビー用品のニーズがあること	25 プロジェクトの受け入れ地域よりも西へ避難したい こと
		26 紙おむつのニーズが高いこと
		27 ベビーカーのニーズがあること
<b>5 母児に 助産師が 行ったケア</b>	17 今後のケアについて判断すること	28 産後に面会に出向き乳房ケアが必要かどうかの 判断を行うこと
	18 エビデンスに基づいた情報提供	29 文献やインターネットの情報を用いたエビデンスに 基づいた情報提供
	19 本人達の自立を促す援助を行うこと	30 プロジェクトから卒業する方向性で 自立を促すこと
	20 妊婦がより西の地域へ行けるように 連携すること	31 西の地域へ行けるよう、助産師会へ 連絡し連携すること
<b>6 妊娠～産褥・ 新生児期を 通しての実態 及びニーズ</b>	21 家族との接触を持てるような場所に居ること	32 元の居住地と避難先との交通の便の良い所に住むこと
	22 家族の放射能に関する理解が 薄いこと	33 被災地の作物を送ってくるなど 放射能の知識が薄いこと
		34 被災した妊産褥婦の支援に関する情報は多くあるが 入手しづらい状況

	23 支援に関する情報を入手しづらい状況	35 対象者が経産婦である場合、きょうだいの面倒を見る必要があること
	24 きょうだいの面倒を見る必要があること	36 家族分離の状態で不安があること
	25 家族とのつながりに影響すること	37 家族と離れて過ごさざるを得ない場合があること
		38 妊婦の夫で、仕事が避難先で見つかった人がすごく喜んでおり、夫婦関係も良くなったこと
<b>7 妊娠～産褥・新生児期を</b>	26 同行受診を行うこと	39 健診に助産師が同行受診を行うこと
<b>通して助産師が行ったケア</b>	27 プロジェクトの援助を受けていない妊婦を援助の対象とすること	40 不安を抱えている妊産褥婦をプロジェクトによる援助の対象とすること
	28 支援に関する情報を見つけ提供すること	41 インターネットを活用して援助に関する情報提供をすること
	29 被災した母子同士の交流会を開き、互いに話す機会を設けること	42 被災した母子同士の交流会を開き、情報交換を行ったり、経験を互いに話すことで対象者の安心感につながる
	30 きょうだいの面倒をみるための援助を行うこと	43 保育園やベビーシッターの手配、もしくは助産師自身がベビーシッターを行うこと
	31 ベビー用品の分配	44 紙おむつの分配を行うこと
		45 ベビーカーの分配を行うこと
<b>8 ケアを行う中でうまくいったと思うこと</b>	32 助産師の存在を社会に発信できたこと	46 助産師がどのような役割であるのかを社会に広めることができたこと
	33 助産ケアを提供し喜んでもらったこと	47 沐浴やマッサージを行い喜んでもらったこと
	34 今回の活動が次に生かされていること	48 今回の活動が今後の災害への備えとして生かされていること
<b>9 ケアを行う中で</b>	35 本来の助産ケア以外の援助を行うことが非常に多かったこと	49 助産師のケアを提供しようとして立ち上げたプロジェクトだったが、助産ケア以外のことの方が、圧倒的に

難しいと		多かったということ
感じたこと	36 被災地と避難先の経済事情の差による苦労があること	50 被災地と避難先との経済事情に相違があるため、経済的援助や住居環境の提供等、援助に苦労したこと
10 今後	37 発災直後から即座に対応できる支援体制への備え	51 発災直後から、即座に支援体制が始動できるように備えておくこと
災害が		52 平時からの妊婦とのネットワークとその活用
起きた		53 発災後の具体的なプロジェクトを考案すること
場合に		54 専門家でない者も活動できるような体制づくり
備えた		55 災害協定を結び災害に備えた仕組みを整えること
望ましい		56 災害時に法的に資金的援助を受けられる仕組みづくり
ケア体制		57 支援を受ける側の視点を取り入れる
について		こと

## 1. 妊娠期における被災した妊婦特有のニーズおよび実態と助産師が行ったケア

### 1) 妊婦の実態

#### (1) カテゴリー1 <衣食住環境の悪さや、それに伴う身体症状の発生>

<衣食住環境の悪さや、それに伴う身体症状の発生>とは、発災直後、妊婦自身が清潔保持を行うことが難しかったことや、食事が妊婦に適さない内容であったこと、衣食住環境が整わないことにより、身体症状が出ていることである。

#### ①コード1 [入浴ができなかったことによる皮膚トラブルの出現]

助産師は、ケアを行った妊婦に発災直後(避難前)のエピソードを聞いていた。当時の妊婦の実態として、発災直後はライフラインが途絶えたため、入浴ができず清潔保持が難しかったため、入浴ができなかった。そのため、皮膚トラブルとして身体の掻痒感が出現していた。

来た人はね、「身体が痒い」とか言って、皮膚病とか結構(いた)。被災された直後って、お風呂に入れなかったみたいで、皮膚病とか患ってたよね。(B)

#### ②コード2 [インスタント食品や菓子パンなど妊婦に適さない食事]

助産師は、ケアを行った妊婦から発災直後から受け入れ地域に避難して間もない頃の食生活についてもエピソードを聞いていた。

食生活もひどい。それも、(被災した妊婦さんが)そう言ってた。菓子パンとか、妊婦の食事とは思えないような食事よね。菓子パンだとか、あとはインスタント食品。(中略)それが配給されるんだけどね。(B)

#### ③コード3 [寒い中救助を待っていたこと]

発災直後に、妊婦の中には避難できず、罹災した場所に留まらざるをえない状態であり、寒い中救助を待っていたことについて、助産師は妊婦からその体験を聞いていた。

この人(ケアした妊婦)はね、〇〇(地名)で被災して。「一晚、〇〇(地名)で、もう風がビュービュー寒い中をね、自衛隊来るまで待ってた」って言った。「よくこの、このプロジェクト知ったね」って(助産師が)言ったら、確かやっぱり、「インターネットで知った。」って。「何としてでも、〇〇(避難先)に行かなくちゃと思って、車を運転してきたって。何日かけて。」(B)

④ コード4 [妊娠高血圧症候群の始まりのような、浮腫や蛋白尿の出現]

妊婦の中には、妊娠高血圧症候群の兆候として、浮腫や蛋白尿が出現した者がいた。その際、病院と連携し妊婦のケアを行った。

やっぱり中毒症(妊娠高血圧症候群)の始まりみたいな、むくみだとか蛋白尿とかあったわね。まあ、だからすぐ病院につなげたかな。連携をお願いして、病院につなげたかな。  
(B)

(2)カテゴリー2 <助産師の役割について知らないこと>

<助産師の役割についてあまり知らないこと>とは、助産師の役割や職能、つまり「助産師がどのようなことを行える存在か」ということを妊婦があまり知らず、助産ケアの必要性を感じられないことや、出産や住居の確保ができさえすれば良いという実態があったことである。

① コード5 [助産ケアの必要性を感じていない状態]

「助産師が何ができる存在か」知らないため、助産ケアの必要性を感じられない妊婦もいた。

向こうの(被災地)の人達は、助産師が何をしてくれるかが分からないんですよ。だから、「助産師ケアを無償で提供します」って言っても、「何それ？」(笑い)。「別に必要ありません。」という感じ。(A)

② コード6 【出産や住居の確保が出来さえすればよいという考え】

助産師についてあまり知らないため、助産ケアを受けられる環境は提供されていたが、「出産や住居の確保が出来さえすればよい」という妊婦もいた。

「妊娠しているから、助産師と関わっているだろう」とか「母親学級で関わっているだろう」みたいに思うけど、結局ね妊婦さんって、妊娠している時期ってそんなに密に助産師と関わっているわけではないんですよ。産科の看護師と対して変わらない、というようにしかみていない。「外来で接する。」その程度のことしか考えてないから、実際に産んでみないと、助産師ってどれだけのことをやるかっていうのが具体的に見えていない。だから、こちらにプロジェクトに乗っかってくるって言った人達でさえ、「こっちで産めさえすれば」、「住居の確保が出来さえすればいい」と、それだけ(の理由)で来る人も結構いました。(A)

③ コード7 【病院での出産希望が多い状況】

避難後に妊婦が分娩施設を決める際、助産所での出産希望が少なく、病院での出産希望が多い状態だった。

(被災妊婦に)来てもらってみたら、「助産所で産みます」というよりは、「どこか、病院を…」というような希望が多かった。だから、「助産所で出産できますよ。」ということを示したけれども、助産所を選ぶ人は少なかったのね。で、その理由は、結局「助産所って何するところ？」っていう。(A)

(3)カテゴリー3 <継続的な関わりによる助産所での出産ニーズの出現>

<継続的な関わりによる助産所での出産ニーズの出現>とは、妊娠期から継続的な関わりを助産所助産師が行うことで、助産所での出産を行いたいというニーズが出てきたことである。



① コード 8 [助産師の関わりによる助産所での出産ニーズの出現]

A 助産師は、当初は病院にて出産予定の人が多かったが、助産師が関わることにより助産所で出産したいというニーズも出てきたという。

もちろん、病院出産だった予定の人が、助産師が関わることによって「助産所で産みたい」という人が出てきたのは、助産師を理解してもらう上では、とても有効な活動になったと思います。(A)

(4)カテゴリー4 <土地勘がない状態であること>

<土地勘がない状態であること>とは、妊婦が避難先の土地勘がない状態であること。

①コード 9 [避難先の土地勘がなく分からないことが多いことによる不安]

妊婦は、避難先の知らない土地で分からないことが多く、それに対して不安がある。

〇〇(分娩施設の名称)で産んで、えー、その間、病院も健診しなきゃいけないから、その病院の健診を、東京のこと全くしらないでしょ、福島の方。(A)

妊婦健診なんかも、本当に(被災妊婦にとっては)知らない土地で分からないことだらけの医療機関で、そこに不安だろうから…(中略)。(B)

2)助産師のケア

(1)カテゴリー 5 <適切に病院と連携を行うこと>

助産師自身が適切な判断のもと、病院と連携を行ったことである。

②コード 10 [異常の兆候があれば適切に病院と連携を行うこと]

B 助産師がケアした妊婦の中には、妊娠高血圧症候群の兆候として、浮腫や蛋白尿が出現したケースがあったが、その際、病院と連携し妊婦のケアを行った。

やっぱり中毒症(妊娠高血圧症候群)の始まりみたいな、むくみだとか蛋白尿とかあったわね。まあ、だからすぐ病院につなげたかな。連携をお願いして、病院につなげたかな。

(B)

(2)カテゴリー6 <家族分離に関する不安に対する情緒的サポート>

<家族分離に関する不安に対する情緒的サポート>とは、被災し避難してきた妊婦の多くが、夫やパートナーとの分離を余儀なくされていたが、それに対する不安への情緒的な支援を、助産師が行っていたことである。

①コード 11 【信頼関係を築くこと】

避難に関しては、妊婦の多くが単独、もしくは経産婦であればその子どもと共に避難しており、夫やパートナーは被災地に残っていた。そのため、家族分離の状況となり、それに伴い不安を抱える妊婦がいた。それに対して、助産師はまずは「信頼関係を築くこと」を行っていた。

私も特別「こうしよう」みたいなことを考えて接していたわけではなくて、ほとんどの助産師がそうだと思うんだけど、ごく普通の一般的な会話の中から、信頼関係ができてくると、自然に出てくると思うんですよ。(A)

②コード 12 【不安を表出させ、受け止めること】

対象者の抱える不安を表出させ、受けとめるということをケアとして行っていた。

「助産師のケアとして不安を表出させるっていうのも、ケアの一つだよな。」(A)

③コード 13 【日頃からメールを出して相談できる窓口があることを示すこと】

助産師は妊婦健診のときのみでなく、携帯電話のメールを用いて妊婦に送ることで、妊婦が助産師に相談したいときに相談しやすいよう、日頃から配慮を行っていた。

「相談しやすいようにしておく。「(相談できる)窓口があいてますよ」っていうのをアピールするのは必要だと思うんですよ。例えば、私がやったのは妊娠期間中っていうのは、ただでさえあんまり会うチャンスはないわけですよ。あまり大きな変化ではないからね。なので、メール。携帯電話のメール。みんな、携帯電話は持ってきてますから、「どう?」って。「何か変わったことないですか?」っていうようなメールを時々出したりとか。」(A)

「何か困ってることはないですか？プロジェクトの方でできることがあるから、できるかどうか分からなくても、まずは困っていることがあったら連絡してください。」とやって  
いうのを、頻繁に、うん、メールをしたりとかね。それはしていましたね。そうすると、  
「気にかけてくれてる」ということとか、「窓口がある」という安心感というのは大き  
いですよね。子育てサロンなんかもそうですよ。「相談できる窓口がある安心感」。 うん。  
(A)

(3) カテゴリー7 <助産師の役割について理解してもらうためのアプローチ>

<助産師の役割について理解してもらうためのアプローチ>とは、助産師の役割、つまり助産師がどのようなことができる存在・職能であるかということを対象者に理解してもらうためのアプローチのことである。

①コード14 [助産師が何ができる存在であることを説明することから始めること]

「何を(助産師が)することができますよ」ということを説明することから入らなきゃ  
いけなかった。(A)

②コード15 [病院の健診との合間に妊婦健診を入れ、時間をとって面接すること]

病院の健診との合間に独自に妊婦健診を入れるということもあった。そうすることで、ゆっくりと時間を確保して妊婦と面接することができていた。

妊婦健診を入れたりということもありましたね。ただ、補助券(妊婦補助券)が使える  
したから、というか、基本的に無料になったので、金銭的には問題はなかった。けれど  
も、助産師として健診を入れていくことによって、ゆっくり時間をとって面接ができる  
でしょ。だから、そういうもの(B 助産師による妊婦健診)も病院の健診の合間に入れた  
りとか。(A)

(4) カテゴリー8 <出産施設を選択できるようにすること>

<出産施設を選択できるようにようにする>とは、出産施設が複数ある中から、妊婦自身が選択できるように援助することである。

①コード 16 [いくつかの出産施設から選択できるよう、見学に同行すること]

妊婦自身が出産場所を選択する必要があったため、大学病院やクリニック、助産所の3か所程度の分娩施設を見学できるように、助産師が同行した。

「病院を選択するにあたって、色々なところに行きました。同じ人(=被災妊産婦さん)でも、3か所くらいとか。」(A)

「大学病院と、ふつうのクリニック、あとは助産所に連れてった。で、そこで選んでもらって。」(A)

(5) カテゴリー9 <無償で生活環境の提供が行えるような支援>

<無償で住居の提供が行えるような支援>とは、対象者が経済的に負担なく、無償で生活していけるよう、生活環境が提供できるように支援したことである。

① コード 17 [無償で最低限の生活用品の提供が可能な企業との交渉]

対象者が生活していく上で生活用品が最低限必要であるため、無償で提供が可能な企業と交渉するという行なった。

こっちに来たはいいけども、住居は提供されました。といっても、住むための最低限の道具って必要じゃないですか。だって、アパートとか探して引っ越したときに、当然、生活用品を新たに用意しなきゃいけないでしょ。その生活用品をどうするの？と。だから、アパート「箱モノ」は用意されたけども、生活用品は何もない。それこそ、ガスコンロからストーブから、冷蔵庫、寝具もそうですよね。そんなものも全くない状態。だから、それを今度は提供しなきゃいけなかったわけですよ。で、その手配をする。生活用品も、無償で提供してくれる企業と交渉する。だから、本来の助産師活動じゃないものの方が多か

った。(A)

- ② コード18 [受け入れ先の病院に、入院費・分娩費を規定の範囲内で収められるか確認すること]

分娩の受け入れ先の病院に対しては、入院費や分娩日を規定の範囲内(出産育児一時金)で収めてもらえるかどうかを事前に確認していた。

向こうの病院に「被災して来た人だから、入院費・分娩費をこの範囲内で収めてもらえるのは、確実なのか？」という確認もね。(A)

## 2. 分娩期における被災した産婦の特有の実態

### 1)産婦の実態

(1)カテゴリー10 <帝王切開分娩が多いこと>

<帝王切開分娩が多いこと>とは、被災した妊婦がストレスの大きい妊娠期を過ごし、結果的に帝王切開分娩が多いことである。

① コード19 [ストレスのためか帝王切開分娩が多いこと]

分娩においては正常経過の分娩もある一方で、ストレスのためか帝王切開による分娩が多い印象であった。

ものすごい安産の人も多ければ、結構ねお産が大変な方も結構いらしたわね。(中略)難産になったりとかね、そういうのもあったみたいで。帝王切開が多かった。やっぱりストレスが大きい。(中略)理由はわからない、逆子とかわからないけれど、うーんそうね。(中略)被災を受ける前までは、健康だったみたいよ。ストレス。そりゃそうだよ、寒いところに長い間曝されたりとかね。(B)

### 3. 産褥期における被災した褥婦特有のニーズおよび実態と助産師が行ったケア

#### 1) 「褥婦の実態およびニーズ

(1) カテゴリー11 <放射能の母乳への影響に関して不安を抱えていること>

<放射能の母乳への影響に関して不安を抱えていること>とは、放射能への被爆のリスクがあった中で、母乳に放射能がどの程度出ているのか、また、児に授乳してよいのかという不安を抱えていることである。

①コード 20 [母乳に放射能がどの程度出ていて、授乳してよいのかという不安があること]

被災地外へ避難を余儀なくされた対象者は、震災の二次災害の影響として、放射能の被害を受けている可能性がある。そのため、被爆による母乳への影響として、母乳にどの程度放射能が出ているのか、また、褥婦からは児に母乳を児に与えていいのかという不安の声が聞かれた。

放射能の心配。「母乳に放射能がどのくらいでてるんだろう?」「(母乳を)あげていいんだろうか」という不安を訴えた人はいましたね。(A)

(2) カテゴリー12 <今後の生活の見通しに不安があること>

<今後の生活の見通しに不安があること>とは、出産後にその後の生活の見通しに不安があることである。

①コード 21[今後どこで生活していくのかという不安があること]

「今後どこで生活していくのか」という不安があったが、プロジェクトは延々に援助が受けられるわけではないため不安がある。

(3) カテゴリー13<産後うつの出現>

<産後うつの出現>とは、産後うつが出現した褥婦がいることである。

① コード 22 [家族分離となり夫婦関係の悪化から産後うつになる褥婦がいたこと]

家族が離ればなれとなり、それに伴い家族関係が悪化したことで産後うつを呈した褥婦がいたことが語られた。

心の面といえば、一番は夫婦関係。やっぱり、それって難しいね。奥さんだけこっち(避難先)きて、旦那は仕事があるでしょ。結構、自分たちで(避難しに)来る方たちは、心の面では結構自立してたので、不安感が強いなっていうのは感じてたけど、病気になるまでの人は、あんまり扱わなかったかな、私は。でも、〇〇(プロジェクト)の中に、全体的には、そういう人も、産後うつが結構多かった。(中略)精神科へつなげたね。だから、病院にも連れていったわよ。病院に半日とか連れていかなきゃならないの。大変。(中略)入院(になる対象者)までは居なかったかな。通院は結構いて、通院にもついて行ってあげたかな。(A)

(4)カテゴリー14 <産後も元々住んでいたところとのつながりを保ちたいということ>  
<産後も元々住んでいたところとのつながりを保ちたいということ>とは、妊娠期からのニーズにひきつづき、産後も元々住んでいた被災地の近くに戻りたいという気持ちや、プロジェクトの受け入れ地域にいたとしても、できるだけ行き来ができる所にいることで、故郷とのつながりを保ちたいというニーズがあったことである。

①コード 23 [産後もできるだけ元々住んでいたところに戻りたいこと]

産後も、できるだけ元々住んでいた所の近くに戻りたいという気持ちが強かったため、仙台や福島の近くに戻った方が多かった。また、福島では、その中でも比較的放射能の影響が少ない所が随分明らかになってきた。そのため、できるだけ元々住んでいた所の近くに戻りたいという気持ちが強かった。そのため、できるだけ近くに帰り、そこから働いている夫や両親等の元へ行き来ができるようにしたいというニーズがあったことが語られた。

また、仙台とか、福島の近くに戻った人もありますよ。福島の中でも、比較的放射能が少ないとか、分かってきたところが随分あるから、元々住んでいた所ではないけれど、できるだけ元々住んでいた所の近くに戻りたいという気持ちは強いですよ。特に、家族を(被災地に)おいてきているから、Aや更に西に行くよりは、福島の近くにできるだけ戻って、そこからそこで働いているご主人だったり、残してきた老人だったりとの行き来ができるようにしたいって。そういう意向が結構強かったから、福島に近いところに戻っていった人が多かったですね。だから、そこから先はもう自力でということになりますけどね。(A)

来てすぐ(元の居住地に)帰っちゃう方が多かったですね。やっぱり、〇〇(避難先の地域)は暮らしにくいんだと思いますよ。放射能もまだ随分(元の居住地)残っているといても、まだ危険(放射能の影響があるため)といわれていたときですからね。1週間くらい(避難先の地域に滞在した後に)で帰った方もいましたよ、早く帰った人は。 (B)

6月〇日に〇〇(病院)で帝王切開された方は、えっと、8月〇日には(元の居住地に)帰られたんですね。高校受験だからって、上の子の。(B)

②コード 24 [避難先でも元々住んでいたところとのアクセスの良いところに居たいということ]

プロジェクトによるケアが終了した後も、プロジェクトの受け入れ地域、つまり避難先で継続して過ごしている人もいた。妊娠期のときに選択した避難先の居住地は、もともと住んでいたところとのアクセスの良いところであり、それは家族とのつながりを保つためであった。

〇〇(プロジェクトの受け入れ地域)の中で過ごされてる方もあるし、新たに別なところへ。 (A)

やっぱり残してきた家族との接触もどうしても捨てきれなかった。(中略)「〇〇(避難先)に居たとしても、できるだけ仙台や福島に帰りたい。向こうから来てもらいたい。」 (A)

(5)カテゴリー15 <より西のほうへ避難したいということ>

<より西のほうへ避難したいということ>とは、プロジェクトの受け入れ地域よりも、西へ避難したいというニーズがあったことを表す。

①コード 25 [プロジェクトの受け入れ地域よりも西へ避難したいこと]

このプロジェクトを頼って、「〇〇(=本プロジェクトの受け入れ地域)ではなくて、もっと西へ行きたい」というような、「もっと西に住居地を探してほしい」というような、そういう人もありましたよ。

(中略)助産師会に連絡してっていうのはありましたね。そんなたくさんではなかったです



けどね。もう、「できるだけ遠く(に避難したい)」という気持ちがあったんでしょうね。(A)

(6)カテゴリー16 <ベビー用品のニーズがあること>

<ベビー用品のニーズがあること>とは、物資支援としてベビー用品のニーズがあったことである。

①コード 26 [紙おむつのニーズが高いこと]

物資のニーズがあり、ニーズが高かったのは紙おむつだった。

物資のニーズがあり、最もニーズがあったのは紙おむつだった。(B)

②コード 27 [ベビーカーのニーズがあること]

あと、ベビーカーとか。ベビーカーは全然使ったことのないもの(新品のもの)が、〇〇(企業)から来たから、それは結構人気だった。「いる？」って(助産師が妊婦さんに)言うと、「います。」と言うから、それはもう郵送で送ってもらったんだけど。(B)

8月〇日に電話があって、まあ結局この方もすぐ(福島)に帰ってますね。で、そこに物資を送ってますね

(被災した褥婦で)福島に帰るので、うん、福島に帰りたいと。ただ、赤ちゃんのものとか何も持ってないので、男の子のものをほしいと、電話がきたんですね。(B)

2)助産師が行ったケア

(1)カテゴリー17 <今後のケアについて判断すること>

<今後のケアについて考えること>とは、産後に助産師が病院へお見舞いやお祝いのために出向き、乳房ケアが必要かどうか判断することである。

①コード 28 【産後に面会に出向き乳房ケアが必要かどうかの判断を行うこと】

対象者の出産後にお見舞いやお祝いで病院へ出向き、面会時間をうまく利用して、入院期間中に乳房ケアが必要かどうか判断面会するというケアも行った。

お見舞い、お祝いには行きました。「おめでとうございます」って、赤ちゃんの顔見たりはしてきたよね。入院期間中の間に、おっぱいのケアが必要かどうか、それは見なきゃいけないから、面会時間をうまく利用してやっていきました。(A)

(2)カテゴリー18 <エビデンスに基づいた情報提供>

<エビデンスに基づいた情報提供>とは、褥婦に対して必要な情報をエビデンスに基づいた内容を用いて提供していたことである。

①コード 29 【文献やインターネットの情報をを用いてのエビデンスに基づいた情報提供】

被災地外へ避難を余儀なくされた対象者は、震災の二次災害の影響として、放射能の被害を受けている可能性がある。そのため、被爆による母乳への影響として、放射能の影響が母乳を児に与えていいのか、また、母乳にどの程度放射能が出ているのかという不安が聞かれたという。それに対し、文献やインターネットの情報を活用し、エビデンスに基づき情報提供を行うことで、褥婦が適切な情報を得られるようにケアを行った。

放射能の心配。「母乳に放射能がどのくらいでてるんだろう？」「(母乳を)あげていいんだろうか」という不安を訴えた人はいましたね。(A)

「母乳をあげて、大丈夫なのか？」という不安を訴える人もいる。そういうのは、色々な研究者が出してる文献とかを持ってきて、「こうだよ。」って言ったりとか。(A)

(3) カテゴリー19 <本人達の自立を促す援助を行うこと>

<本人達の自立を促す援助を行うこと>とは、プロジェクトの援助が最終的にはなくなるため、本人たちの自立を促す援助を行ったことを指す。

①コード 30 [プロジェクトから卒業する方向性で自立を促すこと]

児が生まれるまでは、安全に産むことが目標だが、その後は、「今後どこで生活していくのか」という不安がでてくる。プロジェクトは延々に援助できるわけではないため、そこから自立させなければならない。そのため、自立の援助として「ご本人達に何が可能か」を考えてもらうことを促し、出産後落ち着いたら、今後の生活について提案することを行っていた。

(援助を)引き受けたけども、それが延々にそこでずっと援助はできないわけですよ。プロジェクトから卒業させなきゃいけないわけです。そう、自立の援助なんです。(中略)援助が結局は無くなるわけだから、「ご本人達が何が可能か」っていうのを考えてもらわなきゃいけないですからね。だから、そういうことを促していく。出産後ちょっと落ち着いたら、「新しい落ち着き先を考えなきゃいけないですよ。」ということを提案しながら。ただ、その「お産後何日で援助は打ち切りですよ。」というようなことはしてないです、もちろん。住居地が決まるまでは、何らかの援助は続けていってましたから。(A)

(4) カテゴリー20 <妊婦がより西の地域へ行けるように連携すること>

<妊婦がより西の地域へ行けるように連携すること>とは、妊婦の中でプロジェクトの受け入れ地域よりも西へ行きたいというニーズがあったことに対し、そのニーズに応じて連携を行ったことである。

①コード 31 [西の地域へ行けるよう、助産師会へ連絡し連携すること]

プロジェクトの受け入れ地域より西へ避難したいという妊婦の要望に対しては、助産師会に連絡をしてケアができるよう連携した。

このプロジェクトを頼って、「〇〇(本プロジェクトの受け入れ地域)ではなくて、もっと西へ行きたい」というような、「もっと西に住居地を探してほしい」というような、そういう人もありましたよ。

(中略)助産師会に連絡してっていうのはありましたね。そんなたくさんではなかったですけどね。もう、「できるだけ遠く(に避難したい)」という気持ちがあったんでしょうね。(A)

#### 4. 妊娠期～産褥・新生児期を通しての対象者の実態およびニーズ

##### 1) 対象者の実態およびニーズ

###### (1) カテゴリー21 <家族との接触を持てるような場所に居ること>

<家族との接触を持てるような場所に居ること>とは、避難先にいたとしても、被災地に居る家族との接触を持ちたいというニーズである。

###### ①コード 32 [元の居住地と避難先との交通の便の良い所に住むこと]

元の居住地である被災地と避難先との交通の便が良い所に居ることで、家族とのつながりを持つことがニーズとしてあった。具体的には、車を利用して行き来する対象者が多かったため、高速道路のインターチェンジの近くの受け入れ先に希望が集中した。

私たち(プロジェクトの助産師)の予想としては、〇〇か所(助産所の数)の助産所が手を挙げてくれましたよね。だから、ばらけてくれれば、いくらでも受け入れられると思った。ところが、来る人達は何を考えるかという、やっぱり残してきた家族との接触もどうしても捨てきれなかった。そうすると、向こうと〇〇(避難先)との交通の便の良いところに居たい、という希望が出たんですよ。「〇〇(避難先)に居たとしても、できるだけ仙台や福島に帰りたい。向こうから来てもらいたい。」どうしても、別れてきたご主人は、向こう(被災地)に残して、仕事と復興のために残してきた。自分(被災妊産褥婦)だけ来た。でも、ご主人が週末にこっち(避難先)に来れるならば、来やすいところがいいじゃないですか、やっぱり。(中略)そうそう、車で。(中略)インターの近く(高速道路のインターチェンジの近く)を希望する人が多かったんですよ。(A)

(希望の居住地が分散することは)なかなかできなかったですね。(A)

(2) カテゴリー22 <家族の放射能に関する理解が薄いこと>

<家族の放射能に関する理解が薄いこと>とは、妊婦の家族が元の居住地(被災地)についての理解が難しい状況である。

①コード 33 [被災地の作物を送ってくるなど放射能の知識が薄いこと]

家族の、放射能の影響に関しての理解が乏しく、それに伴い避難していることに対して理解が薄いことが実態として明らかとなった。被災地の作物で、放射能の影響が懸念される作物を妊婦に送ってくるなど、知識の薄さが影響している。

「家族が(被災地に)帰ってこい」っていう人たちが多い。おじいちゃんおばあちゃん。本当に(避難することに対して、家族の)理解がないと思いましたよ、私。訪問しててね。たとえば、〇〇(避難先の名称)なんか訪問してるとね、秋になると柿だとか大根だとか、色々送られてくるの、もう山ほど。(中略)もうね、こっちに引っ越してきてる人たちは、それ(放射能の影響)が嫌だから来てるわけよね。なんだけど、関係なくお構いなく「今年の柿は、余計甘くておいしい」とかね。(中略)  
(柿や大根を送ってくるように、)知識がないのかしらとか。気にしてない人は気にしてないのね。それ、凄くびっくりしたけれど。「え?」と思って。で、それ(柿や大根)が送られてきたら、それこそ段ボール箱1箱でしょ。どうやって捨てるようかって感じ。そういうので、苦労しましたよ。「え?」って思っちゃうんですけど。(A)

(3) カテゴリー23 <支援に関する情報を入手しづらい状況>

<支援に関する情報を入手しづらい状況>とは、被災した対象者自身が支援情報を入手するのが難しい状況だったこと。

①コード 34 [被災した妊産褥婦の支援に関する情報は多くあるが入手しづらい状況]

被災した妊産褥婦の支援に関する情報は多くあるが、その情報を入手するのが難しい状況である。

色々な情報をいっぱい探して、被災者の人たちに支援をされてるものっていっぱいあったんですよね。ただ、それを探すのってすごく難しいじゃないですか。(A)

(4)カテゴリー24 <きょうだいの面倒を見る必要があること>

<きょうだいの面倒を見る必要がある場合があること>とは、対象者によってはきょうだいの面倒を見る必要があることである。

① コード 35 [対象者が経産婦である場合、きょうだいの面倒を見る必要があること]

経産婦である場合は、きょうだいの面倒を見るための援助を行う必要があった。

当然、妊婦さんをこっち(避難先)に引き受けたいけれども、必ずしも初産だけではないですよ。上の子が何人かいたりすると、その子達のこと、どうするかということも考えなきゃいけない。出産をするときに、その子達をどうするの？それから、行政に交渉をしたりして手続きが何だかんだってお母さんも動かなきゃいけない。そういうときに、上の子をいちいち連れ歩くのか、というようなこともあったりすると、じゃあ保育園の手配、ベビーシッターの手配…。(A)

(4)カテゴリー25 <家族とのつながりに影響すること>

<家族とのつながりに関すること>とは、震災により家族分離が起こることや、ケースによっては家族と一緒に暮らすことのできる状態となるなど、震災が家族のつながりに影響することである。

① コード 36 [家族分離の状態不安があること]

避難に関しては、妊婦の多くが単独、もしくは経産婦であればその子どもと共に避難しており、夫やパートナーは被災地に残っていた。そのため、家族分離の状況となり、それに伴い不安を抱える妊婦がいた。

「被災されているからということで敢えていうんだったら、「家族分離」のことだと思う。」

(A)

必ずしも(家族で)一緒に来れない。だから、実際に〇〇に来たという人たちというのは、  
実際にご主人がついてきた例は非常に少ないです。(A)

「家族と離れている人たちが多かったです。だから、不安を受け止めるってことかな。(家  
族が離れて暮らしていること自体が。)どうしてもできないじゃないですか。そう、離れ  
てしまっているし。」(A)

「その不安も、ほとんどやっぱり家族分離が多かったかな。」(A)

## ②コード 37 【家族と離れて過ごさざるを得ない場合があること】

震災により、家族が離ればなれになることを余儀なくされる場合があるということが語られた。

「家族と別れる、別れざるを得ない」という(場合があった)。(A)

## ③コード 38 【妊婦の夫で、仕事が避難先で見つかった人がすごく喜んでおり、夫婦関係も良くなったこと】

妊婦が被災地外へ避難する場合でも、夫またはパートナーは、仕事があるため一緒に住むことができないケースが多くみられる中、避難先で仕事が見つかり家族分離が避けられることにより、夫婦関係も円満になることである。

仕事が〇〇(避難先)で見つかった人は、すごく喜んでたのが印象に残ってる。だから、  
こっち(避難先)で暮らそうと思ってる人でしょ、その人は。旦那さんが〇〇(避難先)で仕事  
が見つかったから、旦那さんが明るくなったっていうので、そうすると夫婦関係も円満に  
なるから、こっち(助産師側)も行きやすいという感じだったけどね。(B)

## 2) 助産師のケア

### (1) カテゴリー26 <同行受診を行うこと>

<同行受診を行うこと>とは、助産師が土地勘のない対象者に付き添って同行受診をしたこと。

① コード 39 【健診に助産師が同行受診を行うこと】

対象者自身が避難先の土地勘がなかったため、それに対する援助が必要であった。そのため、助産師が妊婦健診等へ同行受診を行っていた。

妊婦健診なんかも、本当に(被災妊婦にとっては)知らない土地で分からないことだらけの医療機関で、そこに不安だろうからということで、同行受診したんですよ、助産師たちが。(A)

病院も健診しなきゃいけないから、その病院の健診を、〇〇(避難先)のこと全く知らないでしょ、福島の方。なので、連れてってますね。(B)

(2) カテゴリー27 <プロジェクトの援助を受けていない妊婦を援助の対象とすること>

<プロジェクトの援助を受けていない妊婦を援助の対象とすること>とは、プロジェクトの援助を受けていない妊産褥婦を、プロジェクトによる援助の対象として援助していくことである。

① コード 40 【不安を抱えている妊産褥婦をプロジェクトによる援助の対象とすること】

当初プロジェクトの援助を受けていなかった妊産褥婦が不安を抱えている、もしくは不安を抱える状態にあると判断されたため、プロジェクトによる援助の対象としたことが語られた。本プロジェクトの援助を元々受けていた人のように、被災地から避難先まで単独で来なければならず、経済的負担が大きかったり、滞在場所を探す等の必要がないため、それに比べると、実家等を頼って避難している人は恵まれているといえ、そのためプロジェクトで援助する必要はないという意見もあった。しかし、被災した妊婦であり不安も大きく、乳房のトラブルや育児不安等も当然出てくると考えられるため、ケアすることは助産師として当たり前という意見が出た。よって、結果的にプロジェクトによって援助する範囲内として捉えることになった。



単独で来なきゃいけない、お金も沢山かかっちゃうっていう人に比べると、実家を頼って来れたっていう人は、非常にラッキーな人達で、特に「経済的にどうこう」とか、「場所がどうこう」とかっていう不安がない面、ある意味恵まれてた人達なんだから、「プロジェクトで助ける必要はないんじゃないか？」というような話もあったんだけど、でも、被災をしてきた妊婦さんであることは確かだし、不安も大きいだろうと。その不安から、おっぱいのトラブルだったり育児不安だったりとかも、当然出てくるだろうから、助産師としては、して当たり前のこと。だったら、それをやってあげるためには、プロジェクトの内容の範囲内として捉えましょう、ということになって。(A)

(3) カテゴリー28 <支援に関する情報を見つけ提供すること>

<支援に関する情報を見つけ提供すること>とは、被災した対象者が支援に関する情報を手に入れるのは非常に難しい状況だと考えられたため、助産師が情報提供を行っていくことを行っていた。

① コード41 [インターネットを活用して援助に関する情報提供をすること]

助産師がインターネットを活用して、被災者支援に関する情報収集を行い、情報提供を行っていくことも行っていた。

みんな(プロジェクトの助産師)がしょっちゅうネットと首っ引きになって、「何かどこかで援助がないか」っていうのを見つけながら、その情報を提供していくというのもやってましたね。(A)

(4) カテゴリー29 <被災した母子同士の交流会を開き、互いに話す機会を設けること>

<被災した母子同士の交流会を開き、互いに話すこと機会を設けること>とは、被災した母子同士が集うことのできる交流会を開くことで、話をする機会を作ることである。

① コード42 [被災した母子同士の交流会を開き、情報交換を行えたり、経験を互いに話すことで対象者の安心感につながること]

被災した母子同士の交流会を何度か設けることで、地元の情報が入ったり、地元の話ができ、対象者自身の安心感につながっていた。また、被災直後はショックが大きい、ショックから立ち直る段階で、それまでの経験を話していた。被災した者同士で話をしながら、慰めあうことで、ピア・カンファレンスのような効果が得られた。

被災された方同士の交流会を持って…。結構楽しく、ちょっとした子育てサロンみたいな感じで、何回か交流会を開きましたね。地元の情報が入る、そして地元の話ができることって、すごく安心につながるのよね。で、被災した直後ってというのはショックが大きかったと思うけども、そのショックから立ち直る段階で、あったこと(=出来事)を話をするというのが、とても効果があるというのは、病気でもそうですよね。それを、話ができるようになるんですよ。出産が終了して赤ちゃんがちょっと大きくなると。だから、そういう交流会を通して被災をした直後の状況を、話をし合う。「あなた、どこに住んでたの?」「あの時どうだった?」っていうようなことを、お互い話をしながら、お互いでそれを慰めあっていくっていう。それこそ、ピア・カンファレンスじゃないですけども、そのような効果が、被災者の交流会を立ち上げることで、効果が得られましたよね。やっぱり、私たち(助産師側)がいくら同情しても、やっぱり違うんだよ。立場が違うんだよね。(A)

(5) カテゴリー30 <きょうだいの面倒をみるための援助を行うこと>

<きょうだいの面倒をみるための援助を行うこと>とは、対象者が外出等する際に、きょうだいの面倒を見る必要があるため、その援助を行うことである。

①コード 43 【保育園やベビーシッターの手配、もしくは助産師自身がベビーシッターを行うこと】

きょうだいの面倒を見るために、助産師は保育園やベビーシッターの手配、もしくは助産師自身がベビーシッターを行うこともあった。

対象者が経産婦である場合は、きょうだいの面倒を見る必要がある状況が出てくる。その場合は、保育園の手配、ベビーシッターの手配、助産師自身がベビーシッターを行うなどして対応した。

当然、妊婦さんをこっち(避難先)に引き受けたけれども、必ずしも初産だけではないですよね。上の子が何人かいたりすると、その子達のこと、どうするかということも考えなきゃいけない。出産をするときに、その子達をどうするの？それから、行政に交渉をしたりして手続きが何だかんだってお母さんも動かなきゃいけない。そういうときに、上の子をいちいち連れ歩くのか、というようなこともあったりすると、じゃあ保育園の手配、ベビーシッターの手配…。(A)

(きょうだいを)保育園に入れなくても、お母さんが行政への申請とか何かで動くときは、ベビーシッターを助産師自身がやったりとか。(笑)(A)

#### (6) カテゴリー31 <ベビー用品の分配>

<ベビー用品の分配>とは、集まった支援物資において、特にニーズが高いベビー用品の分配を、必要とする母子に分配したことを指す。

##### ①コード44 [紙おむつの分配を行うこと]

最もニーズがあったものは、乳児用の紙おむつであり、その分配を行ったことが語られた。

物資のニーズがあり、最もニーズがあったのは紙おむつだった。そのため、訪問時にはそれを持参して分配した。(B)

##### ②コード45 [ベビーカーの分配を行うこと]

ベビーカーは企業から新品のものがおくられたが、その分配も行ったことが語られた。

ベビーカーは全然使ったことのないもの(新品のもの)が、〇〇(企業)から来たから、それは結構人気だった。「いる？」って(助産師が妊婦さんに)言うと、「いります。」と言うから、それはもう郵送で送ってもらったんだけど。(B)

## 5. 助産師がケアを行う中での考えや思い

### 1). ケアを行う中で、うまくいったと思うこと

#### (1) カテゴリー32 <助産師の存在を社会に発信できたこと>

助産師の存在について、活動を通して社会に知らせられたことである。

##### ①コード 46 [助産師がどのような役割であるのかを社会に広めることができたこと]

助産師の役割について社会に知らせ、広めることができたことを述べている。

「やっぱり、「助産師って何？」っていうのを、少しでも広められたかな、っていうことだと思います。その点でしょうね。(A)

「こんな大きなことをやってますよ」ということをアピールするチャンスがあったから、今まで助産師に対して全く注目していなかった分野の人達も、「へー！」みたいな。(A)

#### (2) カテゴリー33<助産ケアを提供し喜んでもらえたこと>

<助産ケアを提供し喜んでもらえたこと>とは、助産師による直接ケアを行い、対象者に喜んでもらえたことである。

##### ① コード 47 [沐浴やマッサージを行い喜んでもらえたこと]

具体的には、児の沐浴や、褥婦へのマッサージを行ったことで、喜んでもらえたことが語られた。

そうね、沐浴や(褥婦に対して)マッサージをやってあげたら、すごく喜んでくれたよね。赤ちゃんの沐浴なんてね、なかなかプロに入れてもらうことなんて、向こう(被災地)でもなかなか無かっただろうからね。それは、すごく喜んでましたね。(B)

#### (3) カテゴリー34 <今回の活動が次に活かされていること>

<今回の活動が次に活かされていること>とは、本プロジェクトが今後になら生かされているということである。

- ① コード 48 [今回の活動が今後の災害への備えとして生かされていること]とは、今回のプロジェクトで助産師が活動した内容が、地域での災害への備えとしての新たなプロジェクトにつながったこと。

それ(本プロジェクト)が、今回の〇〇(地方自治体の名称)のプロジェクトにつながっているわけだから。それが、よかったところでしょうかね。」(A)

## 2. ケアを行う中で、難しいと感じたこと

- 1) カテゴリー35 <本来の助産ケア以外の援助を行うことが非常に多かったこと>  
<本来の助産ケア以外の援助を行うことが非常に多かったこと>とは、平常時の助産業務以外のことについて、数多く援助を行ったことを指す。

- ① コード 49 [助産師のケアを提供しようとして立ち上げたプロジェクトだったが、助産ケア以外のことの方が、圧倒的に多かったということ]  
難しいなと思ったのは、助産師のケアを提供しようとして立ち上げたプロジェクトだったのに、(支援として)助産師ケア以外のことの方が、圧倒的に多かったということですよね。それが、大きなプロジェクトだったからというのもあるんだけど、そのあたりが非常に難しいと思った。(A)

- 2) カテゴリー36 <被災地と避難先の経済事情の差による苦労があること>

避難先の地域と被災地との経済事情に差があるため、対象者への援助に苦労があったことを指す。

- ① コード 50 [被災地と避難先との経済事情に相違があるため、経済的援助や住居環境の提供等、援助に苦労したこと]

元の居住地、つまり被災地と避難先との経済事情に差があり、避難先のほうがコストがかかるが、避難先の人々と対象者自身の金銭感覚に差がある中で、費用の工面に苦労したことが語られた。

経済的にもすごく大変でしょ？まあ、福島<sup>1</sup>の経済事情とは全然違うから、私たち(プロジェクトのメンバー)はそれも苦勞した。(中略)あの、なんていうのかな、金銭感覚がもう全然違うのね。たとえば、家も斡旋してただけだけど、家なんかね、普通、〇〇(避難先)と福島<sup>1</sup>の差って物凄くあるでしょ。それも、〇〇(避難先の自治体の担当課)に私何度も交渉に行って、〇〇(避難先の自治体)から少しは補助が出ないかなと思ったりとか、都営住宅とか斡旋できないとか、色々やったんだけど、限界があるので、やっぱり出てくる、補助できる金額って物凄く低いのね。(月額)5万とか8万とかね。それじゃ暮らせないでしょ、〇〇(避難先)ではね。向こう(福島)では充分(その金額で)暮らせるのよね。(中略)(福島では)広い家でしょ、で、車がみんなあり、結構家の中でも充実した家電製品を持って暮らしてるんだけど、それを〇〇(避難先)でやろうと思ったら、暮らしていけないわけ。(B)

### 3) 今後、災害が起きた場合に対する備えた、望ましいケア体制について

#### (1) カテゴリー37 <発災直後から即座に対応できる支援体制への備え>

<発災直後から即座に対応できる支援体制への備え>とは、災害発生直後から、迅速に具体的な対応ができるように支援体制を整備しておくことを指す。

##### ①コード51 [発災直後から、即座に支援体制が始動できるように備えておくこと]

災害発生の直後から、迅速に支援体制を起動できるように備えることについて語られた。

「即動けるようにというところですよ」(A)

##### ②コード52 [平時からの妊婦とのネットワークとその活用]

妊産婦は災害弱者(災害時要援護者)の中に入っているが、支援体制に組み込みにくい対象である。その根拠は妊娠出産が病気ではないことや、妊婦である状態が約10か月という比較的短期間で終了し変化するためである。そのため、平時から災害時に備えて、妊婦達が携帯電話で登録できる無料のメール配信サービスにてネットワークするとともに活用するとよい。その理由としては、妊婦と行政や医療機関等とのつながりができることや、平時から災害時に必要な情報を事前に周知しておくことができる他、発災時には安否確認ができるためである。以上の利点および必要性が語られた。

妊産婦さんというのは、災害弱者の中に入っているんですよ、文章としては。文章として入っていないところもあるくらいなんだけど、入っていても一番最下位なんですよ。で、なぜ最下位になっちゃうかっていうと、妊娠そのものが、まず病気じゃないってことね。(中略)妊婦ってというのは、一年間の中でどっと妊娠の始まりから、出産後まで一年間で変わってしまうから、支援する側の体制にうまく置いておけない対象なんですよ。(A)

「妊婦さんを常に把握できるようにするには、どうしたら良いか?」ということで、インターネット上で登録をしておいてもらうという制度…(中略)携帯で登録できる、安否情報が確認できる、震災時の情報が流せる、医療機関、「この医療機関がやってるよ」とか、「この避難所で妊産婦さんを受け付けてるよ」という情報を流せる。もしくは、災害時に必要な情報を妊娠中に流しておくことができる。「もしもの時は、こういうことがされてるよ。」っていうのを、事前に情報提供ができるっていうのがあるんですよね。(A)

情報を発信しちゃうっていう。その発信対象(妊産褥婦)が把握されていれば、できるじゃないですか。一方通行じゃなくて、相互通行でできるでしょ。震災が起きたときの体制として、(インターネット上で妊婦自身が登録しておく制度)一つそこに挙げたというのがありますよね。(A)

### ③コード 53 [発災後の具体的なプロジェクトを考案すること]

具体的なプロジェクトを考案することの重要性が語られた。災害直後から、時間経過毎に想定した初期の対応として、いつ、誰が、どこで何をどのように行うのか、実際に活動が機能するように具体的な内容を想定しておくことが語られた。また、専門家以外も発災後に支援活動ができるような体制も、考慮しておくべきということが語られた。

〇〇(本プロジェクトの受け入れ地域)で震災が起きた時の被災状況というのは、今回の東北の津波で起きた震災とはちょっと違ってくると思うんですよ。(中略)どっちかっていうと、阪神淡路の震災に似ているだろうというようなことが(考えられる)。そんなことがあると、被災直後の災害時支援の動きというのは、当然変わってくる。向こう(東北)は津波で何もかもが無くなっちゃった状態から始めなきゃいけなかったっていうのがあるけれども、〇〇の場合は、何もかも無くなるわけではないだろうと。(中略)その中で、残るであ

ろうところが避難所に指定されているわけだから、じゃあ避難所でどう活動していくか？ということになりますよね。(中略) 被災後3時間後、6時間後、24時間後、72時間後みたいな。だから、想定としては72時間後までを想定した初期の対応について、まず最初につくるということをやっているのね。

④コード54 [専門家でない者も活動できるような体制づくり]

専門家以外が発災後に具体的に活動できることの例として、トリアージを行う等ができるように備えておくことが語られた。

(災害発生時には)実際に本当に動くのに、専門家が本当は関わるのが理想だけれども、関わらなければどうするかっていう。そのケア体制としての話もありますよね。(A)

で、問題は〇〇プロジェクト(本プロジェクト)では、「被災地でないところから助産師が駆けつける」というプロジェクトだった。でも、今度は「被災した土地の、被災した者達がどう支援していくか」という(他地区のプロジェクトに本プロジェクトの教訓が生かされていること)プロジェクトなので、そのあたりがちょっと(違う)。だから、そうすると、自分達も被災している可能性があるから、計画で、例えば災害時のトリアージがありますよね。

(A)

「こうやって母子避難所を立ち上げます。」って言っても、「立ち上げたところにスタッフがいつ集まってくるの？」っていう話もあるよね。それが、私たちが考えたこととしては、避難所に指定されているところというのは、学校だったりとかするわけで、そこにいるスタッフとか守衛さんとかが、最初のトリアージをできれば、というような。学校だったら、教員とかいますでしょ。「専門家じゃない人がトリアージをしなきゃいけない状況が絶対起こる」ということを想定して、「ガードマンでもできるトリアージ」というのをコンセプトに考えてます。」(A)

「即動けるようにというところですよ。妊産婦さんというのは、災害弱者の中に入っているんですよ、文章としては。文章として入っていないところもあるくらいなんですけど、入っていても一番最下位なんですよ」(A)



④ コード 55 [災害協定を結び災害に備えた仕組みを整えること]

地域内で災害協定を結び、災害時の役割を明確にすることで災害対策が機能するための仕組みづくりについて語られた。

もうね、災害起きたら本当に大変だと思う。プロジェクトは、すごく参考になったの。今、私は〇〇(自身の役職名)なんだけど、何を一番にしようかなと思ったときに、災害対策委員をしっかりと起動させようと思ったの。(中略)すごくそれに力入れてる。〇〇(地域名)の災害協定とか、今取り組んでいて、まずはそこを成立させて、〇〇(地域名)とかね災害協定を結んで、援助していこうというんで(取り組みが)進んでる。(中略)私は去年のことを踏まえて、「〇〇(地域名)にこんなこと(震災や原発事故)が起こったら大変だったわ」と思ってね。だからもう、私たちもしっかりとすぐ支援できる体制にしないと。(B)

⑥コード 56 [災害時に法的に資金的援助を受けられる仕組みづくり]

かつては、災害時支援はボランティアで行うという考えがあり、それが当たり前のようにになっていた。しかし、それが当たり前ではないというのが徐々にわかってきた。災害に備えて、「行政とつながる」、つまり行政と協定を結び、法的援助を受けられる仕組みづくりが必要であることが語られた。

今までは災害時支援って「ボランティア」っていう考えしかなかったでしょ。「それが当たり前だよ」みたいに。私も、当初はそう考えてたんだけど、「そうじゃない(災害時支援がボランティアではない形がある)」というのが、だんだん分かってきた。(中略)「被災しちゃって経済的な基盤を失った助産師が、どうして他人の支援をできるの？」ということになったときに、「行政とつながる」ということですよ。行政とつながって、協定を結ぶということなんですよ。協定を結ぶと、「災害救助法」の法律の適応内に入るんです。(中略)そうすると、国からお金がでるんです。それを、(以前は)全く考えていなかった。そこなんです。だから、(今回の震災で)「協定、協定」って大騒ぎして動き出したのは、そこなんです。だから、経済的な収入という基盤を失っていても、そりゃ大金は入らないですよ、当然。入らないけども、一日の食費分ぐらい入ったら、御の字じゃないですよ。そ

うしながら、自分の仕事の復旧の手をかけられるしね。(A)

⑦コード 57 【支援を受ける側の視点を取り入れること】

災害時に、支援を行う側ではなく「支援を受ける側の視点」を取り入れることについて語られた。

「行政目線だったり、医療従事者の目線ではなくて、支援を受ける側の目線。それは、お母さん達からの意見は、私たち(助産師)は取りやすいけれども、家族・夫の視点というのも必要、ということで、〇〇(父親が活動する団体)を入れたりとか。」(A)

## 第5章 考察

### I. 対象者のニーズおよび実態と助産師のケア

#### 1. 妊娠期：衣食住環境の悪さや、それに伴う身体状況の発生について

本研究では、妊婦が衣食住環境の悪さやそれに伴う身体症状が発生していたことが明らかとなった。清潔行動に関して、震災後のライフラインの復旧によっては、清潔を保つことが難しくなる。秋葉ら(2012)によれば、災害時における入浴、洗濯、トイレなどの生活用水等について、被災直後では必要性は低い、直後の混乱がひと段落するとその需要は高まるという。入浴には1日1人当たり(以下、同じ日数・人数当たりで記載する)38リットル、洗面には6リットル、トイレには10数リットル、洗濯には19リットル必要とされている。そのため、必要量の水量の備蓄が必要といえる。

食事に関しては、インスタント食品や菓子パンなど、妊婦に適さない内容となっていたことがわかった。中村(2012)によれば、東日本大震災の避難所において、おにぎりやパン中心の避難所は少なくなく、予想上の困難さも指摘されていた。また、2011年4月に宮城県内の避難所で行われた栄養状況調査によれば、避難所の90%以上でビタミン類が不足し、80%以上でタンパク質が不足し、ほとんどの避難所で食事内容への配慮が欠けているという実態が明らかになった。この調査結果を受け、具体的な改善対策を実施したところ、同年6月の調査では、大幅な改善をみた。よって、迅速調査の結果を受け、具体的な改善を行っていくことが求められる。本研究においては、発災直後の急性期にケアに助産師が関与することはなかった。しかし、助産師が関わる場合に備え、栄養状況調査を迅速に行うことに重要性は、被災地外に避難する対象者を急性期に支援する場合に留意していくべき点であると考えられる。

上記のような衣食住環境に伴う身体状況に関して、以下に述べる。小原ら(2012)によると、妊娠中に被災した妊婦は、身体的にも心理的にも大きなストレスを抱えることとなる。災害弱者といわれる妊婦は、救助活動の中で症状の有無にかかわらず「妊婦」ということで優先的に搬送される。震災により、喪失、生活環境の変化、食生活の変化などさまざまなストレスにさらされ、交感神経活動亢進などにより、妊娠高血圧症候群(PIH)のリスクが高まる。よって、妊娠期においての様々なストレスにさらされることを助産師は認識し、そのストレスを最小限にできるよう援助を行うことが必要であると考えられる。本研究では、対象者は病院で出産する方が多かった。その場合であってもケアを行った助産所助産師が、病院での妊婦健診とは別に機会を設け、妊婦健診を行っていた。このように、きめ細かいケアを行うことで、異常に傾くことを予防できたり、万一異常な所見が見つかったとしても、早期発見し適

切なタイミングで病院との連携を行い、妊産婦にとって安全な分娩を迎える体制が必要であると考ええる。

## 2. 分娩期：帝王切開分娩が多いこと

本研究では、助産師の実感として「(対象者自身の)ストレスのためか帝王切開分娩が多いこと」が指摘されている。統計的に、災害時に帝王切開による分娩が平常時に比べ有意に増加したというエビデンスは見当たらないが、上述のように、災害時はそのストレスに起因する異常のリスクが高まることにより、帝王切開分娩が平常時に比べ増加する可能性を孕んでいると考ええる。そのため、妊娠期からの継続したきめ細かいケアや妊婦健診により、正常な経過を辿ることが可能となるように、助産師や医師等の医療従事者が関わっていくことが重要であると考ええる。

## 3. 産褥・新生児期：放射能の母乳への影響について

本研究において、研究協力者である助産師がケアを行った妊婦の背景として、その殆どが避難前に福島在住であった。また、避難に至った理由が放射能の被害から逃れるためであった。ニーズおよび実態としても、実際にどの程度母乳に放射能の影響が母乳にあるのかという不安が聞かれた。それに対し、助産師はエビデンスに基づいた情報提供を行っていたことが明らかとなった。日本ラクテーション・コンサルタント協会(2011)によると、「福島県に住んでいます。母乳を飲ませています。子どもに母乳をとおして影響はあるのでしょうか？」という問いに対し、以下のように述べている。2011年3月19日付けの日本産婦人科医会の声明によると、現時点で報道されている被ばく線量では、原発のすぐ近くで大量に被ばくした場合は別として、妊婦、胎児、授乳等には特に悪影響を及ぼさないレベルであると考えられます。また災害時においては、母乳の免疫作用による感染予防効果が大きいこと、人工乳や安全な水の確保が困難なことがあることなどからいっても、母乳を続けることは平常時以上に乳児に利益をもたらします。母乳を続けた方がメリットは大きいでしょう。」

また、「母乳に放射性物質が検出されたというニュースを見ました。やはり母乳はやめたほうがいいのでしょうか？」という問いに対しては、以下のように述べている。「結論から申し上げますと、母乳をやめる必要はありません。母乳は人工乳と同等なものではなく、母子の健康にとって大きな利益があります。人工乳にする事で一生涯にわたる大きな利益を失うこととなります。また水や粉ミルクなら安全であるという保証はありません。災害時の母乳

は、感染予防効果や資源を必要としないことなど、平常時以上に乳児に利益をもたらします。母乳を続けた方がメリットは大きいでしょう。」としており、被ばく線量については、爆発した原子力発電所のすぐ近くで大量被ばくした場合を除き、母乳栄養を続けることのメリットが上回ることを示している。よって、以上のように、対象者にケアを行う際に助産師自身が根拠に基づいた情報にアクセスし、その情報を適切に対象者に伝えることで、母子の安心・安楽、ひいては健康につながるケアを行えると考える。

#### 4. 妊娠期～産褥・新生児期を通して

##### 1) 家族分離に対するケア

本研究では、被災妊婦は被災地外へ避難したとしても、また元の居住地に近いところに戻る者が多かったということが明らかとなった。その理由としては、家族という本来共に過ごすべき存在が物理的に離れてしまうことにより、家族の関係性に影響をおよぼすということが考えられる。今回の震災では、原子力発電所での事故により多くの住民が避難を余儀なくされている。避難者を対象とした各種調査から、母子での避難が多いこと、三世帯同居の世帯から親と子どもの家族との別居などの世帯分離が起こっていることが明らかになっている。事故や災害は、それまで一緒に暮らしていた家族を引き裂いてしまう。そうした家族への影響、問題点を指摘し、家族への支援の方向性について検討していく必要があるといわれている(田並, 2012)。助産師は、被災妊婦で避難を必要とする対象に対しては、その背景を理解するとともに、妊婦の表出を受け止めながら、そして解決への糸口を見つけていくことが重要であるといえる。そのため、妊婦のニーズに合わせて、家族同士のつながりを大切にすることをケア提供者が持つことが重要であると考えられる。

##### 2) 対象者の自立を促すための関わり

本研究では、対象者である妊婦やその家族が、プロジェクトの支援を終えるために、「助産師が対象者の自立を促すためのかかわり」について語られた。ケアに携わった助産師は、災害サイクルでは慢性期から復興期に相当するフェーズで支援していた。被災者が被災から復興してゆくための対策として、物質面からの支援やこころのケアなど精神面での支援も必要である。同時に、自立に向けて生活環境を変化させていくため、それに応じた支援が必要であり、できるだけ安全で、安心して落ち着いた生活ができる環境づくりが重要である(小原, 2012)。よって、対象者の自立性を損なうことのないよう配慮していくことが必要であ

るといえる。

## II. 今後起こりうる災害への備え ～自助・共助・公助の視点から～

### 1. 災害時要援護者としての妊産婦を理解すること

本研究では、妊産婦は災害時要援護者の中では扱いの優先順位が低くなりがちであり、その理由としては妊娠出産が病気ではないことと、状態が短時間で変化するため、その実態を把握する体制に組み込みにくいことが指摘されており、それが課題であることが示唆された。東京都福祉保健局「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」(2006)によると、災害時要援護者(以下、要援護者)として妊婦および乳幼児は明記されており、また、妊産婦や乳幼児は、心身の変化が大きい時期であり、過去の災害事例においてもその特性とニーズに応じた、生活物資の調達、避難所の運営、医療や精神的な支援などの必要性が、クローズアップされてきているとしている。また、妊産婦については、他の要援護者と比して約10か月という比較的短い期間に、妊娠・出産、そして育児という変化に富む営みが起こること、そして妊娠初期の妊婦や、出産後間もない褥婦などは、外見からそういった点がわかりづらく、自ら要望しない限り必要な支援が受けられなかったり、また周囲に誤解を与え、理解を得られない場合があることも、併せて指摘している。更に、分娩においては自然分娩であれば場所や時間を問わない。つまり、分娩は不確定要素が多く、「お産は待ってくれない」のである(河村, 2013)。そのため、妊産婦の特性を十分に考慮したうえで、今後の災害へ備える必要があるといえる。

### 2. 妊婦の特殊性を考慮した災害時に活用できるネットワークの構築

また、災害に備えて、災害時要援護者は自治体等が対象者を登録し、把握できるようにしている。しかしながら、妊産婦の場合は、先述のように状態が短時間で変化するため、その実態を把握する体制に組み込みにくい。その課題に対し、文京区地域防災計画素案(2010)では、妊産婦と乳幼児対象のプロジェクトとして、災害時の母子救護所を設置し、万一の災害に備えていることと併せて、Eメールを用いた情報配信システム(外部団体が管理)を、災害時に母子へ対する情報配信を行うことも考慮されている。そのため、平時から妊婦自身がインターネット上で登録するシステム(携帯電話から登録可能)を用いて情報を登録しておくことで、災害時に役立つ情報を事前に得られたり、災害時には安否確認等、必要な情報をリアルタイムで相互通行型の情報通信することができる。また、同区では携帯電話事業者と連携

し、緊急速報メール（エリアメール）の配信を行うとしており、このようなプッシュ型の情報配信により、情報が与えられず、被害を受ける可能性が高まる人を極力減らすことにもつながると考える。また、複数のツールで相補性のある災害時のネットワークを備えておくことが重要であると言える。このことが、シームレスな情報提供が可能となるといえる（総務省，2012）。そのため、平時からの情報共有とネットワークづくりが、災害時に非常に有用であると考えられる。

### 3. 災害時に専門家でない者が活動できるケア体制の在り方

さらに、本研究では災害が起きた場合に備え、災害直後から、時間経過毎に想定した初期の対応として、いつ、誰が、どこで何をどのように行うのか、実際に活動が機能するように具体的な想定をしておくこと、つまり専門家以外が災害時に活動できるような体制づくりについても示唆された。例えば、その場でできるトリアージができるように備えておくことも考慮すべきであるとの意見も得られた。専門家以外がトリアージすることに対しては、賛否両論ある（山崎，2012）。よって、災害時にその場に居合わせた者で、専門家以外でも行える実践的なプロジェクトの考案が必要であるといえる。

### 4. 災害時における公助としての受援体制づくり

また、本研究では、災害に関連する法律に基づき、災害時に援助を受けることのできる体制づくりについて示唆された。これは、「公助」としての災害時に備えた体制づくりといえ、自助・共助では対応しづらい点について、援助を受けられる体制を整備するために有益であると考えられる。

## Ⅲ. 研究の限界および今後の課題

研究協力者をわずか2名としたため、より得られた語りから内容を一般化するためには、より多くの研究協力者からの語りが必要である。また、今回、研究協力者は本プロジェクトを通して対象者へ支援を行った助産師としたが、本プロジェクト以外にも、被災した妊婦への支援を行った助産師は存在する。よって、そのような助産師の経験についても得る必要があった。また、研究者自身のインタビュー技術の未熟さから、データの得られ方が十分であったとは言い難い。よって、更なるインタビュー技術の向上が必要である。以上、研究の限界および今後の課題とする。

#### IV. 結論

本研究では、【1. 妊婦の実態およびニーズ】【2. 妊婦に対する助産師のケア】【3. 産婦の実態】【4. 褥婦の実態およびニーズ】【5. 母児に助産師が行ったケア】【6. 妊娠～産褥・新生児期を通しての実感およびニーズ】【7. 妊娠～産褥・新生児期を通して助産師が行ったケア】【8. ケアを行う中でうまくいったと思うこと】【9. ケアを行う中で難しいと感じたこと】【10. 今後災害が起きた場合に備えた望ましいケア体制について】の10項目について助産師の語りから抽出された。また、抽出されたカテゴリーは全37項目であった。また、各々から抽出されたカテゴリー全57項目であり、〈衣食住環境の悪さやそれに伴う身体症状の発生〉、〈助産師の役割について知らないこと〉、〈継続的な関わりによる助産所での出産ニーズの出現〉、〈土地勘がない状態であること〉、〈適切に病院と連携を行うこと〉、〈家族分離に関する不安に対する情緒的サポート〉、〈助産師の役割について理解してもらうためのアプローチ〉、〈出産施設を選択できるようにすること〉、〈無償で生活環境の提供が行えるような支援〉、〈帝王切開分娩が多いこと〉、〈放射能の母乳への影響に関して不安を抱えていること〉、〈今後の生活の見通しに不安があること〉、〈産後うつの出現〉、〈産後も元々住んでいたところとのつながりを保ちたいということ〉、〈より西のほうへ避難したいということ〉、〈ベビー用品のニーズがあること〉、〈今後のケアについて判断すること〉、〈エビデンスに基づいた情報提供〉、〈本人達の自立を促す援助を行うこと〉、〈妊婦がより西の地域へ行けるように連携すること〉、〈家族との接触を持てるような場所に居ること〉、〈家族の放射能に関する理解が薄いこと〉、〈支援に関する情報を入手しづらい状況〉、〈きょうだいの面倒を見る必要があること〉、〈家族とのつながりに影響すること〉、〈同行受診を行うこと〉、〈プロジェクトの援助を受けていない妊婦を援助の対象とすること〉、〈支援に関する情報を見つけ提供すること〉、〈被災した母子同士の交流会を開き、互いに話す機会を設けること〉、〈きょうだいの面倒をみるための援助を行うこと〉、〈ベビー用品の分配〉、〈助産師の存在を社会に発信できたこと〉、〈助産ケアを提供し喜んでもらったこと〉、〈今回の活動が次に活かされていること〉、〈本来の助産ケア以外の援助を行うことが非常に多かったこと〉、〈被災地と避難先の経済事情の差による苦労があること〉、〈発災直後から即座に対応できる支援体制への備え〉が抽出された。

以上のことから、被災した妊婦特有のニーズがあること、そして、その特有のニーズに対して助産師は多方面からきめ細かいケアを行っていたことが明らかとなった。また、今後の災害に備え、平時からの備えを行っておくことの重要性が示唆された。



## 引用文献

文京区防災会議(2012). 文京区地域防災計画平成 24 年度修正素案. 110-153.

吉田穂波 (2012). パス最前線 医療関係とパス. 災害時の“日常診療”をどう組み立てるか「ノーリスクの妊婦はいない」見落とされがちな妊産婦支援. 17-20. 第一三共株式会社.

E.F.Kittay(1999). *Love's Labor: Essays on Women, Equality, and Dependency*.  
Routledge.

福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センター). 「妊産婦に関する調査」結果報告  
<http://fukushima-mimamori.jp/pregnant/>[2013.1.19]

兵庫県産科婦人科学会, 兵庫県医師会(1996). 母よ、あなたは強かった!! 阪神・淡路大震災のストレスが妊産婦および胎児に及ぼした影響に関する疫学的調査 調査報告書. 69-74.

兵庫県産科婦人科学会, 兵庫県医師会(1996). 母ちゃんは地震に負けずおまえを産んだ 阪神・淡路大震災のストレスが妊産婦および胎児に及ぼした影響に関する疫学的調査補遺.

蛸崎奈津子 (2012). 震災～その後 岩手県助産師会の活動を通してみえた震災後の母子の状況. 助産師, 66(4), 25-27.

河村 真(2012). 【3.11 から学ぶ】被災地における緊急時産科医療とその後 手術中止の方針のなか帝王切開は県内でも行っていた. *Lisa*, 19(3), 234-239.

共同通信社. 【放射線と健康不安】放射線への不安どう対処 原発事故影響、出口見えず.  
[http://www.kyodonews.jp/feature/news04/houshasen\\_kenkoufuan.php](http://www.kyodonews.jp/feature/news04/houshasen_kenkoufuan.php)  
[2012-09-01]

木田佳子, 廣橋伸之, 谷川攻一(2013). 放射線災害. *救急医学*, 37(1), 62-67.

小井戸雄一, 山西文子(2009). 災害看護学—看護の統合と実践〈2〉. メジカルフレンド社. 128-135.

國井修(2012). 災害時の公衆衛生. 南山堂. 145-146.

厚生労働省. 人口動態統計からみた東日本大震災による死亡の状況について

[http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei11/dl/14\\_x34.pdf](http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei11/dl/14_x34.pdf)  
[2012-09-08]

Kumiko YAMAJI(2011). Institutional Design of Individual Units and Family Units on Disaster Victim Directory in Japan. 災害復興研究(3). 関西学院大学災害復興制度研究所.

中根直子(2012). 避難所における妊産婦の保健指導・看護支援.産婦人科の実際, 61(1), 25-31

内閣府 災害時要援護者の避難対策に関する検討会(2006). 災害時要援護者の避難支援ガイドライン.

日本助産師会 災害対策委員会 編著(2012). 助産師が伝える災害時の知恵袋. 日本助産師会.

日本助産師会 災害対策委員会 編著(2012). 助産師が行う 災害時マニュアル. 日本助産師会出版.

日本経済新聞. 「文京区、災害時に妊産婦専用の避難所開設へ」.

<http://www.nikkei.com/article/DGXNZO45604560R30C12A8L83000/>

[2012-08-31]

日本経済新聞. 2012年9月8日朝刊. 「災害時妊婦ら受け入れ 文京区の救護所 4機関が協力」

日本産婦人科学会. [http://www.jsog.or.jp/news/html/shinsai\\_info\\_box.html](http://www.jsog.or.jp/news/html/shinsai_info_box.html) [2012-07-01]

日本産科婦人科学会, 日本産婦人科医会(2011). 産婦人科診療ガイドライン—産科編 2011(2011). CQ103, 44-47.

NPO 法人日本ラクテーション・コンサルタント協会. Q&A 母乳育児と放射線被ばくについて: お母さんへ. [http://jalc-net.jp/qa\\_radiation.html#Q1](http://jalc-net.jp/qa_radiation.html#Q1) [2013.1.10]

NPO 法人日本ラクテーション・コンサルタント協会, 千葉母乳育児学習会(2011). 第17回母乳育児支援を学ぶ千葉教室 災害時の母乳育児支援シンポジウム 記録/資料集.

総務省「災害に強い電子自治体に関する研究会」第4回合同ワーキンググループ資料.

<http://www.bousai.go.jp/10suishin/project/240607/3.pdf> [2012-01-20]

宗祥子(2011). クローズアップ 被災した妊産婦への支援「東京里帰りプロジェクト」. 助産雑誌, 65(9), 804-809.

末原紀美代(2009). 災害に対して助産師ができること. 助産雑誌, 63(3), 210-211.

The Sphere Project(2011), 難民支援協会 訳. スフィア・ハンドブック日本語版第3版. 難民支援協会.

The Sphere Project. Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response <http://www.spherehandbook.org/> [2013-01-17]

高島葉子(2006). 災害と助産師の役割. 助産師, 60(2), 14-18.

田並尚恵(2012). 災害が家族にもたらす影響. 家族問題研究学会シンポジウム.

東京都保健福祉局, 東京都(2007). 妊産婦・乳幼児を守る災害対策ガイドライン.

[http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kodomo/shussan/nyuyoji/saitai\\_guideline/](http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kodomo/shussan/nyuyoji/saitai_guideline/) [2012-07-06]

田間泰子(2012). ケアとしての妊娠・出産とノーマライゼーション. 科学研究費助成事業データベース.

<http://kaken.nii.ac.jp/d/p/22530559.ja.html> [2012-01-27]

海野信也(2012). 被災地の産婦人科医療に対する人的支援. 産婦人科の実際, 61(1), 51-56.

浦田喜久子, 喜多悦子, 小原真理子, 丸山嘉一, 三井俊介 他(2012). 第2章 災害看護学. 日本赤十字社 事業局看護部 編. 系統看護学講座 統合分野 災害看護学・国際看護学. 医学書院.

山本あい子(2006). 妊産褥婦とその家族に対する災害時の看護活動. 看護教育, 47(3), 209-213.

山崎達枝(2012). E 看護師が行うトリアージ. 災害看護. 南山堂.

吉田索, 飯沼泰史, 平山裕他(2012). 東日本大震災における周産期医療の経験 母児ともに緊急治療を必要とした症例を通して. 周産期医学, 42(3), 393-396.

## 謝辞

本研究は多くの方のご力添えを頂きました。この場をかりて、感謝の気持ちを表したいと思えます。

研究にご協力いただきました対象者の先生方、本当にありがとうございました。大変お忙しい中お時間を頂き、貴重なご経験をお聞かせ下さいました。被災された妊産婦とご家族の皆様への支援に対し、非常に熱い想いをもち活動されていることに感銘を受けました。

論文のご指導を頂いた森明子教授には、研究計画書から論文提出までの確なご指導をいただきました。言語化が難しい部分を汲み取って下さったり、研究が思うように進まない私に対し、激励のお言葉や沢山のご助言を下さいました。論文を最後まで書き上げられたのも、先生のご指導のおかげです。本当にありがとうございました。

聖路加看護大学の諸先生方には、研究を進めるに際しては勿論、日々の学習や実習指導でも沢山のご支援を賜りました。自分と向き合う事の大切さに気付かせて頂いたことに、深く感謝致します。

また、学会やセミナー等でお会いした諸先生方は、文献や学習の機会を快く提供して下さいました。特に、兵庫県や東京都の防災に尽力されている先生方。被災の教訓を生かしていくという情熱や、女性の立場を大切にする視点を発信されていることに、心打たれました。心から感謝いたします。

学校生活を送るにあたり、掃除のスタッフの方々には、毎日綺麗に清掃していただき、時には差し入れまでいただきました。ありがとうございました。

被災地に訪れる機会を下さった、きぼうときずなプロジェクトに関わる先生方やその仲間達に感謝致します。このチャンスを頂いたおかげで、研究テーマに立ち向かう原点を得ることができました。また、福島でお会いした皆様。涙なしには語れない程の壮絶なご経験をされ、多くの葛藤を抱える中、心の内をお話して下さいました。現地で見聞きしたことで、テーマへの気持ちがより一層強くなりました。犠牲になられた方々やご遺族の方へのお悔やみ、そして復興を心からお祈り申し上げます。

そして、助産学専攻の皆へ。大学院生活の日々が、走馬灯のように今蘇ります。皆と共に学びあえたことは、かけがえのない一生の宝物です。苦楽を共に分かち合えたからこそ、大学院生活を乗り越えることができたと言っても過言ではありません。皆と出会えたことに、心から感謝します。看護学や助産学の先輩方は、修了されてからも気にかけて下さり、その温かさに救われました。国際保健の勉強会の皆へ。いつも、興味深いテーマについて学びあ

いながら、励ましの言葉や助言をありがとうございました。

そして、大学院生活を支えてくれた家族。心身ともにサポートし、そして経済的にも多大なる援助をいただき、感謝の気持ちで一杯です。

最後に、本研究に取り組んできた過程の中から最も伝えたい想いを伝えるべく、偉人の言葉を借りて結びに代えたいと思います。

「過去に学び、今日のために生き、未来に対して希望を持つ。」 **Learn from yesterday, live for today, hope for tomorrow.** アインシュタインによる名言ですが、過去の教訓から学び、今を懸命に生き、そして未来に対する備えを行い、希望を持つこと。それは、私たち人間一人ひとりができることではないでしょうか。いつかまちを襲うであろう災害に対し、当事者意識を持ち続け、そして備える。そうすることで、希望を見出すことができると願います。

多くの皆様の支援を賜り、ここに修士論文を仕上げることができました。これまで支えて下さった全ての方に、感謝の意を表します。ありがとうございました。

2013年1月31日