
母子保健対策

(中村安英、國井 修・編：災害時の公衆衛生、東京、南山堂、2012、143-150)

2015年9月4日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

A. 母子保健サービスとケア

1. 母子保健は人権である

健康と人権の問題は平時においても重要な課題であり、災害時に通常の保健医療システムが機能しなくなった際には、人権の問題を直視しつつ健康や保健医療に取り組むことが求められている。災害時には、緊急に解決すべき課題が多いために人権の問題は先送りされる傾向にあるため、母子保健に携わる関係者は、子どもの権利や女性の権利が侵害されていないかという点に配慮する必要がある。

2. 妊娠・出産・新生児・小児とつづく継続ケア

母子保健とは、主に思春期から妊娠中のケア、出産、そして新生児及び小児のケアと続く一連の保健医療サービスを指す。いま、世界的に母子保健に関する継続ケア（continuum of care）という発想が広まっており、時間的にも空間的にも広がりを持つ母子保健サービスを、女性と子供を分断することなく提供することにより、妊産婦死亡割合、新生児死亡率、乳児死亡率などを低減しようという狙いがある。日本は他の先進諸国と比較しても母子保健の一貫性が担保されているが、災害時において通常の母子保健サービスの提供が困難になった時には、母子保健が内在する継続ケアの発想に基づいて、被災地の母子保健サービスを再点検する必要がある。長期的には、住民が安心して妊娠・出産・子育てが出来るまちづくりに対する支援が大きな課題である。

3. ニーズは掘り起こすもの

妊産婦、乳幼児、障害者などは、災害時の弱者集団（vulnerable group）と言われている。東日本大震災では、震災後3か月を過ぎても、妊産婦や子供を持つ家庭においては仮設住宅や仕事の再建の目途も立たず、将来に向けて不安な日々を送っていた。妊産婦や乳幼児に対しては、本人だけでなく家族ぐるみの手厚いケアが必要であった。

B. 母子保健サービスの早期再開を目指す

母子保健対策で最も重要なことは、妊産婦、乳児、小児の死亡を出来る限り予防することである。そのため、災害直後の情報収集は重要であり、今後の行動を決定するためには細かな数字よりも大掴みの数字で十分で、むしろいかに迅速に情報収集するかが課題である。災害時には最低限、母子の人口と死亡数は押さえておきたい。また、大災害により行政機関や医療機関が直接的な被害を受けた場合において、平時に行っている多くの母子保健サービスが出来るだけ早期に再開することが望まれている。

1. 妊産婦ケア

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になる。阪神淡路大震災の際、避難所での生活を送る妊婦には、切迫流産徴候や血圧上昇、蛋白尿陽性を示す症例の頻度が多かったという。過度の緊張やそれに伴う不眠、栄養学的にアンバランスな食事や加工食品

の多用による塩分摂取の過多などが関与したものと考えられた。また、災害時には医療機関が被害を受ける場合も少なくなく、出産できる病院探しを余儀なくされる妊産婦も多い。この問題に対し、東日本大震災では迅速に対応し、震災から 11 日後には「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。しかし、被災地の避難所は情報から途絶されたような状況に陥っていたために、この情報を最も切実していた被災地の避難所の妊婦にはなかなか情報が届かなかった。

2、周産期医療

分娩直前の妊婦や新生児は、最も災害に脆弱な集団の一つである。しかし、周産期医療は一つの病院だけで完結するものではなく、平時からネットワークが構築されていたため、阪神淡路大震災、東日本大震災においても大きな保健医療問題にはならなかった。むしろ、産褥期の母親や退院後の新生児の厳しい環境での日常生活に課題があった。

3、乳幼児健康診査

災害後のできるだけ早い時期に、通常の乳幼児健診を再開することが求められている。また、母子健康手帳の活用も重要である。東日本大震災の際の母子健康手帳に関する厚生労働省母子保健課の対応は極めて迅速で、震災の 3 日後には、母子健康手帳の交付などの母子保健サービスは被災者からの申し出があった際には住民票の移動の有無に関わらず避難先の自治体において対応するようにと指示した。予備の母子健康手帳ごと津波に流されてしまい再交付ができなかった陸前高田市では、国際 NPO が行政と民間企業の間を取り持つことで、民間企業から真新しい母子健康手帳が無償提供され、被災した母子のニーズに迅速に対応出来た。

4、予防接種

災害時の小児保健対策を考えるうえで、予防できる疾患は可能な限り防ぐというのが原則である。その意味でも子どもの予防接種の優先度は高く、避難所など子どもが集団で生活する場では、子どもの予防接種歴を聴取する必要がある。

5、母乳育児推進

UNICEF と WHO は生後 6 か月間の完全母乳育児を推進しており、その重要性は災害時においても変わらない。緊急時でも母乳育児を継続できるように、安心して授乳できる環境を整備する必要がある。また、人工乳育児の場合には、粉ミルクだけでなく清潔な飲料水や哺乳用のコップなど、衛生的に調乳できるものを支援キットに入れるべきである。

6、子どもを中心とした復興を目指して

紛争や災害などの被災地において共通していることは、社会復興のシンボルとしての子どもたちの存在である。東日本大震災の被災地は高齢化が進行した地域であるからこそ、その地で生まれ育つ子どもたちを主役にした震災復興を望みたい。災害に強い街づくりや産業の復興だけに焦点を当てすぎると、かえって若者にとって魅力のない町となってしまうことを強く危惧する。遠隔医療や IT 技術などの新しい技術を用いて、日本全体のモデルとなるような子どもが主体の復興を期待したい。