

対談 特別な配慮が求められる 妊産婦らへの支援を経験から考える

参加者

【進行】山梨大学大学院 総合研究部 助産師 小林康江
熊本市健康福祉局 障がい者支援部障がいサービス課 保健師 木原 薫
熊本市こども局 こども育成部 こども支援課 保健師 馬本春美
訪問看護ステーションco-co-ro 助産師 山岸由紀子
山梨大学大学院 総合研究部 助産師 佐々木美果
国立健康危機管理研究機構 助産師 池本めぐみ



小林さん



木原さん



馬本さん



山岸さん



佐々木さん



池本さん

災害発生時、妊産婦や乳幼児を抱える家庭は、水やミルクの不足、授乳場所の欠如、医療との分断など、深刻な課題に直面します。今回、熊本地震の被災地で母子支援に携わった行政保健師、訪問看護を通じて日頃から母子に寄り添う助産師、社会的ハイリスク妊婦を支援する教育者、災害対策を支える専門家の皆さんにお集まりいただきました。それぞれの立場から、災害時の妊産婦・乳幼児支援の課題と備えについて語り合い、今後の支援体制に必要な視点を共有したいと思います。現場での経験や日常の支援活動を通じて見えてきた課題と可能性に耳を傾け、母子の命と暮らしを守るために、私たちにできることを考える時間にしたいと思います。

* * *

小林：本日は、災害時に特別な配慮が求められる妊産婦らへの支援について、それぞれの専門的立場から現状をお話いただき、議論したいと思います。災害が起

こった際、妊産婦や乳幼児を抱えた母親は要配慮者として位置づけられますが、中でも医療につながっている方たちには特別な配慮が必要です。母子の命を守るために何が必要かを考えていきたいと思えます。まずは自己紹介をお願いします。

木原：熊本市障がいサービス課の木原です。職種は保健師で、熊本地震の際は健康づくり推進課で母子保健担当として災害支援にあたりました。

馬本：熊本市こども支援課の馬本です。熊本地震が起こった当時は健康づくり推進課が母子保健の主務課でしたが、組織改編により、現在は区役所5つの母子保健実働部隊の主務課がこども支援課となっています。

山岸：東京都内で周産期メンタルヘルスケアを中心とした訪問看護をしている助産師の山岸です。2019年8月に訪問看護ステーションco-co-roを開設し、精神

疾患を持ちながら妊娠・出産・育児に取り組む女性や、小さく生まれた子ども、障害がある子どもとご家庭への訪問看護を行っています。

佐々木：山梨大学で助産師教育にかかわっている佐々木です。社会的ハイリスク妊婦や特定妊婦について研究しています。

池本：国立健康危機管理研究機構の国際医療協力局の池本です。現在は、日本助産学会の災害対策委員を務めています。

小林：山梨大学の小林です。池本さんと同様、日本助産学会の災害対策委員を務めています。

それでは、災害時に特別な配慮が求められる妊産婦が直面する課題について話し合うために、まず熊本地震で実際に活動された木原さんから、現地での支援経験や課題についてお話してください。



熊本地震の現場から

木原：2016年の熊本地震では、4月14日夜の前震と16日夜中の本震の2回、震度7以上の地震が発生し、その後も長く余震が続きました。本震翌日の避難者数は最大約11万人、避難所は最大267カ所開設されました。

発災直後はライフラインが一斉に停止し、母子は「飲み水がない」「ミルクが作れない」「離乳食もない」という深刻な状況に置かれました。避難所に集まった人たちも、着の身着のまま寒さをしのげなければなりません。

避難所となった体育館には多くの人が集まり、当時は母子専用スペースや要配慮者スペースの確保という認識はありませんでした。赤ちゃんの泣き声を気にし

て避難所にとどまることを諦める人、授乳場所がなくて困っている人、周囲への気遣いで疲弊している人が大勢いました。「子どもの声がうるさい」と苦情を言われ、つらい思いをした人もいたようです。結果的に、母子の多くは避難所を利用せず、夜間は車中泊することが増えていきました。

フェーズ2以降は、たくさんの応援チームが来てくれましたが、当初は受援体制が整っておらず、双方とも混乱しました。それでも応援チームのおかげで、避難所巡回やエコノミー症候群予防検診、母子への全数調査などを行うことができるようになりました。

熊本地震の避難所で特徴的だったのは、発災直後にはいた母子が1週間後にはほとんど見られなくなったことです。見かけなくなった母子がどこでどのようにしているのかも分からず、不安でした。退職保健師や派遣チームに協力してもらい、すべての妊産婦・乳幼児のいる家庭、もともと要支援者だった家庭へ個別に電話と訪問によって安否確認を行いました。市内全域で9,000人以上の対象者がいましたが、9割以上の人たちと連絡が取れました。実家に帰った人が多かったのですが、実家には介護が必要な家族がいるから頼れないという人や、住まいが半壊・全壊してしまったが実家との折り合いが悪く帰れないという人もいました。乳幼児を抱えての避難所生活は、母親のストレス度が高く、疲労困憊している状況でした。もともと精神疾患や体調不良がある人、発達に課題のある子どもを抱える親は、地震によってさらにストレスが大きくなっていきました。

さまざまな困難に直面した母子たち

木原：妊産婦の中には、「夫婦とも外国人で言葉の問題を抱えている」「障害児を抱えている」「発熱しても医療機関が閉まっていて受診できない」といった人がいました。かかりつけの病院が閉鎖してしまい、どこで出産すればよいか分からないという臨月の妊婦もいて、病院との調整が必要となりました。

医療的ケア児がいる家庭では、酸素や人工呼吸器の電源確保への不安、ストーマ用品の備蓄が足りなくなる不安を抱えていました。感染症への不安から避難所のトイレを使うのがためらわれ、公共施設や公園の身障者用トイレを探してストーマを交換していたという話も聞きました。通院する病院が診療を停止したことで、治療継続への不安も深刻でした。家の中を片付けられれば家に戻ることができるけれども、夫婦ともに人付き合いが苦手でボランティアも頼めず、長期間赤ちゃんを抱えて車中泊を続けているという人もいました。経済的困難を抱えていた家庭が、アパート損壊で行き場を失うケースもありました。

一方、避難所では、地域の人たちが妊産婦や乳幼児のために部屋を工夫してくれたり、小学生の世話をしてくれたり、主任児童委員が要支援家庭を毎日見守ってくれたりするなど、心温まる様子も見られました。

支援の工夫と 熊本県助産師会の活動

木原：保健師は、発災直後から避難所を巡

回し、区役所にあった衛生物品・おむつ・キューブ型ミルクなどの配布、ベビーバスの提供、授乳スペースの確保、福祉避難所の調整、液体ミルクの配布、心のケアなどを行いました。要保護児童等のご家庭には、おむつと水、粥のセットを直接届け、不在の場合は玄関先に置いてメモで連絡を促すこともありました。

熊本県助産師会の活動も素晴らしいものでした。助産師たちが避難所を巡回し、妊産婦や乳幼児のいる人に1人ずつ声をかけ、健康状態や母乳・育児状況の相談に応じてくれました。避難所に授乳スペースを設け、母子専用部屋の設置について避難所の職員と相談し、水不足の中で、洗面器1杯分の湯で沐浴する方法なども指導してくれました。市内小学校の保健室を母子支援拠点として活用し、助産師が巡回して沐浴や相談を行っていたことをSNSで発信していたため、多くのお母さんたちが利用しました。助産師会の事務局も、妊産婦・乳幼児に関する電話相談を行っており、本当に助かりました。

見えてきた課題と改善点

木原：課題として3点挙げられます。

1つ目は、発災直後から母子のニーズ把握と支援ができなかったことです。避難所名簿が作成されておらず、誰がいるのか分からない状態だったため、母子の状況を把握するのに時間がかかりました。現在は、健康状態や福祉情報を聞き取れる名簿に改変され、災害マニュアルも使いやすく修正されています。

2つ目は、情報共有と発信、連携体制が整っていなかったことです。行政や医

療機関、助産師会などがそれぞれ活動していましたが、情報の集約ができていませんでした。平時からの情報共有スキームの必要性を痛感しました。現在は、SNSやアプリを活用した情報発信体制も整備されています。

3つ目は、市民一人ひとりの防災意識が重要であるということです。支援や物資が入ってくるのは発災後4日目以降ですから、それまでの3日間は自力で生き抜かなければなりません。

馬本：震災を経験した後、すぐに取り組んだのは、啓発のためのリーフレット作成と、校区の育児サークルでの防災教育です。継続的に防災教育を行うために動画を作成し、ホームページでも公開しています。また、子どもが家に入ることを怖がる問題に対しては、こども発達支援センターが「やっぱりおうちがいいな」という絵本を作成しました。

小林：今、ホームページ上でという話がありましたが、それは熊本市民でなくても誰でもアクセスすれば視聴できるということですか。

馬本：もちろんです。熊本市の東区役所ホームページに載せています。東区は被害がひどかった地域で、被災されたお母さんや民生委員などとワークショップを開催し、当時の体験を基に作成しました。

動画

<https://www.city.kumamoto.jp/higashi/kiji00334449/index.html>



リーフレット

<https://www.city.kumamoto.jp/higashi/kiji00315950/index.html>

小林：経験から生まれてくるものは貴重だと思うので、ぜひ共有したいと思います。

訪問看護の現場から

小林：次は、実際に地域で母子の生活を守るために訪問活動を行っている山岸さんに、医療とつながりながら地域で生活している妊産婦やお母さん、赤ちゃんの訪問時の様子などについてお話しいただきます。

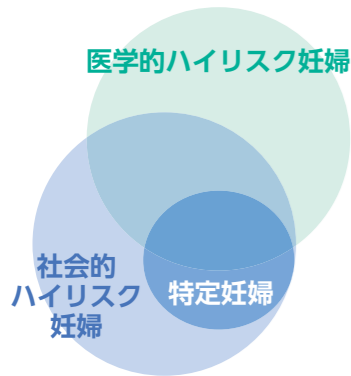
山岸：私たちの訪問看護ステーションは、より良く産み、より良く迎えて育てるための力をお母さんたちが蓄え、発揮できるように支えることを目指しています。具体的には、「伝える力」「頼る力」「見守る力」「自立する力」の4つの力です。

近隣産科医療機関のソーシャルワーカーや保健師、子ども家庭支援センター、本人からの依頼でつながります。主治医である精神科医、小児科医、産婦人科医、内科医等からの指示書に基づき、助産師と専門的な精神科看護のキャリアを持つ看護師がチームでサポートしています。

訪問頻度は、妊娠中は週1回程度、産後は育児支援も含めて週1～3回で調整します。1回の訪問時間は60～90分です。必要時は精神科特別訪問看護指示書に基づき、14日間の連続訪問が可能です。

妊娠中は、安全・安心な妊娠・出産に向けた関係づくり、出産・育児のイメージづくり、集団のマザークラスへの参加が難しい場合の個別対応、家族との関係づくりなどを行います。産後は、時期によって異なりますが、心理援助に加えて育児支援、産後ケア事業や家事支援との連携、ベビーシッターや保育園利用の提案調整なども行います。

利用者の多くは、今を生きることに精一杯で、災害への備えについて考える余裕がありません。調子が悪いと外出も困



佐藤拓代：特定妊婦の概念とその実際
一求められる対応とは、助産雑誌、Vol.69,
No.10, P.804～807, 2015.より引用、一部改変

【特定妊婦】

出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦

【社会的ハイリスク妊婦】

- ▶明確な定義はない。
- ▶さまざまな要因により、今後の子育てが困難であろうと思われる妊婦。
- ▶要因として、経済問題、精神問題、10代の妊娠、多胎妊娠、妊娠の葛藤、妊娠後期の初診、妊婦健診を受けていないことなどが挙げられている。

医療・保健・福祉関係者などが、妊婦に対応する中で、その妊婦の様子に気づかなければ支援は始まらない。

難で、避難所生活は特にハードルが高い方たちです。しかし、私たちとSNSで24時間つながっており、これは災害時にも有効なツールになると考えています。

小林：今を生きることだけに精一杯の人だからこそ、訪問の機会を通じて生活状況を踏まえた災害対策を組み込んでいくことが大切ですね。

社会的ハイリスク妊婦への気づきから

佐々木：私は、社会的ハイリスク妊婦や特定妊婦への支援について研究しています。特定妊婦は「出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦」と定義されていますが、社会的ハイリスク妊婦には明確な定義がなく、一般的には、さまざまな要因により今後の子育てが困難と思われる妊婦を指します(図)。

シングルマザーへのインタビューでは、全員が妊娠中から社会的ハイリスク因子を抱えていました。しかし、全員が医療者に気づいてもらえず、自分からも状況を伝え

ることができなかつたと話していました。

国内外の文献から、看護職が気になる妊婦をとらえる視点として、「妊婦の反応」「妊婦の外見」「妊婦と家族との関係」の3つに整理しました。全国の助産師への調査で、108項目の妊婦の様子について検討し、7因子23項目が抽出されました(表1)。

具体的には、「親しいパートナーからの暴力が疑われる(腹部外傷、あざ、自殺をほめかすなど)」「夫との関係に違和感がある」「妊娠への葛藤を感じる」「保健医療行動に違和感がある」「身体リスクを伴う行動がある」「子どもとの関係が築けていない」「ボンディング障害が疑われる発言がある」などです。これらが見られる妊婦には、母子の生命が脅かされる可能性や虐待につながる可能性があるとして、助産師が見落としてはならない「気になる妊婦」としてとらえていることが分かりました(表2)。

池本：このような「気になる妊婦」を平時から市町村の保健師につないだり、情報共有しておき、災害時にも支援の目が届くようにすることが大切ですね。

小林：ありがとうございました。ここからは、要支援者である妊産婦や母子が直面する課題について、意見交換をしたいと思います。

連携と支援体制の必要性

木原：医療的ケア児については、平時から主治医だけでなく近隣の医療機関とも関係性を築いておくことが重要です。災害時に主治医のいる病院が閉鎖されても、近くの医療機関で酸素充電や一時入院ができるよう調整が必要です。

また、家族だけでは避難困難な場合もあるため、民生委員や主任児童委員等との連携、個別災害プランの作成も不可欠です。要保護児童等のご家庭など特別な配慮が必要な人は、もともと人間関係が脆弱で孤立していることが多く、困った時にSOSを出せない・出す相手を知らないといった状況にあります。地域とのつながりが薄い家庭が多いため、行政や関係機関等がこうした関係性づくりを支援しています。専門機関の支援を通じて信頼関係を築き、「1人じゃない」というメッセージを伝えることが自助力向上につながります。

小林：山岸さんの「4つの力」の話に戻ってきましたね。

山岸：まさにそのとおりです。家族のサポートを受けられない人が多く、私たちとつながっていることで災害時にも安心感があるのかなと改めて思いました。契約書を交わす時に災害時の対応について説明したり、ご自宅におむつのストックが少ない時などに防災の話を自然に組み込んだりしています。都内では母子に対しての民生委員の活動についてあまり話

表1 気になる妊婦をとらえる看護職の視点

視点	妊婦の様子
妊婦の反応	妊娠に対するネガティブな発言 母親になることに対するネガティブな発言 妊娠・分娩・育児に対するこだわりを感じる発言 自己肯定感が低いと感じる発言 実母との関係に関する発言 メンタルヘルスの不調から生じる言動 妊娠に対する不適切な行動 通常の妊婦とは異なる受診行動 母子健康手帳や問診票の記載
妊婦の外見	妊婦の身体所見 妊婦から感じる特有のにおい
妊婦と家族との関係	夫との関係 上の子どもとの関係

これらの視点に関する具体的な妊婦の様子108項目を挙げ、全国の病院・診療所に勤務する助産師が、どのような妊婦の様子を気になると察知しているのかを検討した。

佐々木美果, 小林康江：看護職がとらえる「気になる妊婦」の視点に関する文献検討, 山梨県母性衛生学会誌, Vol.21, No.1, P.1～8, 2022.

を聞く機会がありません。訪問看護ステーション同士や地域の助産師会とのつながりが重要になっています。

木原：日頃の研究で、災害時に助けになったのは顔見知り程度の薄い人間関係だったということが分かりました。例えば、買い物先の店員、育児サークルで顔だけ知っている人、近所の大学生などから「大丈夫ですか」と声をかけてもらっただけで、大きな心の支えになったというのです。深い付き合いではなくても、そういう人がいることを知っているか知らないかは大きな違いです。

小林：山岸さんが訪問しているのは今の生活に精一杯の人たちですが、だからこそ訪問の機会を通して、そこで見えてきた

表2 助産師が察知する「かなり気になる」「絶対に気になる」妊婦の様子

IPVが疑われる	腹部の打撲や外傷がある 腕や肩にあざがある アルコールのにおいがする 自殺をほのめかす
夫との関係に違和感がある	夫（パートナー）が妊婦に対して威圧的な態度をとっている 夫（パートナー）の妊婦に対する思いやりがない 夫（パートナー）の言動が粗暴である 妊婦が夫（パートナー）に対してびくびくしている
妊娠に対する葛藤を感じる	妊娠したことを誰にも相談できないと言う 妊娠したことを友人や両親が認めてくれないと言う 妊娠を受け入れられないと言う
保健医療行動に違和感がある	保険証を持参しない、もしくは促しても持参しない 母子手帳や妊婦健診受診票を持参しない、もしくは促しても持参しない 待合室でほかの家族とトラブルを起こす 診療費の支払いをしない
身体のリスクを伴う行動がある	たばこのにおいがする リストカットなどの自傷行為をした痕がある
子どもとの関係が築けていない様子がある	子どもと視線を合わせない 子どもが話しかけても無視している 子どもが親の顔色をうかがっている 子どもをたたく
ボンディング障害が疑われる発言がある	子どもが産まれても子どもを置いて遊びに行きたいと言う おなかの子をかわいいと思えないと言う
助産師は、今すぐに母子の生命が失われるとは限らないが、迅速な支援につなぐ必要がある妊婦の様子を、見落としはならない「気になる妊婦」ととらえている。	

妊婦および胎児の生命が脅かされる可能性のある妊婦の様子

虐待につながる可能性のある妊婦の様子

Mika Sasaki, Yasue Kobayashi, Kazunori Nakamoto : The factor structure of "expectant mothers of concern" as perceived by midwives, Japan Journal of Nursing Science, 21 (2), e12576, 2024.

生活状況を踏まえてサポートしながら、災害・減災を絡めていくことがすごく大事なのだなと改めて思いました。

池本：木原さんからいろいろな関係者が連携している話が聞けましたし、山岸さんの話からは、一人ひとりがどのように過ごしているかを見るということが大切であることがよく分かりました。

熊本地震から9年がたっていて、災害に対応するシステムは随分整いましたし、災害時小児周産期リエゾンが都道府県に登録されるようになりました。平時からつながっていることで情報も得やすくなっています。

小林：そうですね。みんなが災害に備えるということが本当に大切ですよね。

妊婦や母子の災害への備え

馬本：みんなが災害に備えた体制をとれるのが理想ですが、現状では被災経験の有無や、被災自治体であっても入庁の時期により、意識に差が生じる可能性があります。災害に備えるための研修は充実していますが、「我が事」として研修を受けているかで実践力が変わってくると思いますので、私たちが熱を持って伝えていくことが大事だと思います。

小林：熊本は妊婦やお母さんだからこそ備えているということはあるのでしょうか。

木原：先ほどの紹介したように、災害時に必要だから日頃から備えてねというリーフレットを母子手帳サイズで作成し、校区の育児サークルで防災教育をして回りました。それを映像にして継続的に活用しています。

馬本：その映像はホームページでも見られますし、1歳6カ月児健診、3歳児健診でのリーフレット配布も継続しています。熊本でこういうことがあったということを感じてもらい、自分事として考えてもらえるよう取り組んでいます。

山岸：皆さんの話を聞いて「教えて！ドクター～こどもの病気とおうちケア～」というアプリを思い出しました。長野県佐久医療センターと佐久医師会の監修のもとで管理されているもので、子どもの病気の時の対応だけでなく、災害・防災の項目もあり、災害時の赤ちゃんの栄養や発達障害がある場合の対応、医療的ケア児、アレルギーがある時の対応などに関する内容がコンパクトにまとめられています。普段の病気相談で対応する際に、防災についても意識的に紹介していきたいと思います。

教えて！ドクター

<https://oshiete-dr.net/>



小林：とても良い情報をいただきました。

佐々木：皆さんの話を聞いて、本人が伝えられる力・頼れる力を身につけておくことができれば、災害の中でもすごく力になるのだと感じました。周りが気づくことも大事だけれど、妊婦やお母さんたちの力を育てていくことも大切にしていきたいと思います。

災害というと自分は関係ないと思ってしまいがちですが、妊婦や子育て中のお母さんは要配慮者になるということを妊娠中から分かってもらい、準備を促していくことが重要だと感じました。

現地の支援者への支援のポイント

池本：看護職者は人を助けることに全力で向かいますが、自分自身も被災者であることを忘れてはなりません。また、外部から入る支援者は、現地の人を決して傷つけず、大切に思う気持ちが必要です。

馬本：同感です。被災者も現地の支援者も「自分だけ休むわけにはいかない」「自分だけ避難するわけにはいかない」と思いがちですが、いろいろな形の支援があります。いろいろな頑張り方があることを意識してほしいと思います。

木原：熊本地震の際、神戸市の保健師派遣チームに「休んでいいよ。食べていいよ。私たちはそのために来たのだから」と言われた時の感動は忘れられません。「あなたたちができることを私たちは応援する」という姿勢で、被災地に足並みをそろえて支援してくれました。支援チームはいずれ撤退するのですから、現地の能力に合わせた支援が必要です。

余談ですが、赤ちゃんのお尻拭きは災害時に非常に役に立つんです。大人の体拭きにも使えますし、アルコールを使用していないものがほとんどなので顔を拭くこともできます。支援に行く際は、こういう情報も伝えていきたいと思っています。

小林：ありがとうございます。被災地で活動する現地の支援者を外部から来た人が支援するということと、つながりが大

事だということを改めて思いました。

山岸：支援に入る時に被災地のエネルギーに合わせるという話は、訪問看護と一緒にと思いました。私たちが全部やるのではなく、お母さんたちがいずれ自分で安心して育児ができるようになっていかなければならないので、緊急時にはインテンシブにかかりつつ、自分でできるようにかかわりの頻度を減らしていくことと似ています。

まとめ

小林：今までの話を通して、妊産婦や要配慮の人たちの命を守り、健康を維持し、生活するための災害対策について、最後に皆さんの考えをお話してください。

池本：母子にかかわる人同士の連携、情報共有できる体制づくりが必要です。それぞれの役割と強みを活かし、つながっていくことで、個別のニーズに応じた対策が可能になります。

木原：自助・互助・公助が一体となることが復興につながります。平時にできていないことが災害時に急にできるようにはなりません。日頃からの備えと、顔見知り程度でも地域とのつながりが不可欠です。そして、災害時の支援には限界がありますから、住民も行政も発災後3日間は自力で生き抜く必要があります。

馬本：特別な配慮が必要な妊産婦は、自らSOSを発信しにくい人たちです。静かにSOSを発している人を見逃さず、支援者が裏切らない覚悟を持って連携していくことが大切です。

山岸：日々のかかわりの中で対象者の自助の力を強化し、私たち自身も関係機関とのつながりを大切にしたいと思います。今の生活で精一杯の母子には、訪問時の自然な会話や支援の中に災害に関する情

報を少しずつ織り込むこと、避難が困難な方に対しては在宅避難を含めて個別に計画を話し合うこと、災害時の精神科の薬の備蓄について検討することが必要だと改めて感じました。

佐々木：それぞれの職種の活動を知らなければ、連携は困難です。普段から連携していれば、災害時にも母子支援につながります。

小林：災害対策というと大がかりなことを考えがちですが、私たち一人ひとり、妊産婦一人ひとりの現実にも即しながら、日常生活に組み込んでいくことが最も効果的です。今日の議論を通じて、災害時の支援は日常の延長線上にあることを改めて確認できました。ありがとうございました。

* * *

妊産婦や乳幼児を支える災害時の支援は、平時の支援の積み重ねの上に成り立ちます。いざという時に備え、日頃から関係を築き、「気づき、つながる」ことが何より大切です。特別な配慮が必要な人ほど、自ら助けを求めることが難しい現実があります。だからこそ、支援する側が気づき、支え続ける体制が必要です。そして、支援者自身もまた守られる存在であることを忘れてはなりません。

「災害への備えは、日常の中で育まれる」——今日の対話から生まれたこの学びを、多くの現場で活かしていただけることを願っています。

引用・参考文献

- 1) 佐藤拓代：特定妊婦の概念とその実際—求められる対応とは、助産雑誌，Vol.69，No.10，P.804～807，2015。
- 2) 佐々木美果，小林康江：看護職がとらえる「気になる妊婦」の視点に関する文献検討，山梨県母性衛生学会誌，Vol.21，No.1，P.1～8，2022。
- 3) Mika Sasaki, Yasue Kobayashi, Kazunori Nakamoto：The factor structure of “expectant mothers of concern” as perceived by midwives, Japan Journal of Nursing Science, 21 (2), e12576, 2024。