

平成 23 年度九州地区母子保健事業研修会復命

日 時 平成 23 年 10 月 12 日(水)

会 場 鹿児島県庁 2 階講堂

出席者 津奈木町 五嶋睦子、八代市 豊田幸子

10:00~10:10 開会・挨拶

鹿児島県健康福祉課長・・・安心安全で暮らせるまちづくりのため母子保健の充実が必要。
日本家族計画協会 梅田事務局長・・・リプロダクティブヘルツの観点から大震災への直接
支援を実施、今後も全面的な国への支援を行う予定。

10:10~10:55 行政説明 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課 馬場課長補佐 「最近の母子保健を取り巻く状況」について

1. 妊婦健康診査等について

(1) 妊婦健康診査の公費負担の拡充について

平成 20 年度から 23 年度まで必要な健診回数(14 回程度)の公費助成を実施、現在すべての市町村で 14 回以上実施されているので、引き続き積極的な取り組みをお願いしたい。当課としても重要な項目ととらえ、来年度予算化に向けて頑張っているが、それ以上は言えない。

(2) 妊婦健康診査の受診および早期の妊娠届出の勧奨について

妊娠 11 週以下での届出率 平成 21 年度 86.9%、厚労省配布の「すこやかな妊娠と出産のために」「妊婦健診を受けましょう」を活用し、早期受診勧奨、母子保健サービスの提供をお願いしたい。

(3) 母子健康手帳の交付について

乳幼児身体発育曲線の改訂等により、来年度母子健康手帳の省令様式について改正を行うこととして、予防接種記録や妊娠中の経過記録の充実、便色カラーカードなど有識者による検討会を行っている階。

(4) ヒト細胞白血病ウイルス-1 型 (HTLV-1) の母子感染対策の推進について

平成 22 年 10 月 6 日付で妊婦健康診査に HTLV-1 抗体検査が追加され、公費負担の対象としたところだが、平成 23 年度 HTLV-1 母子感染予防に関する研究において、都道府県レベルの中核病院等の体制を検討中。

(5) 不育症について

妊娠はするが、自然流産、死産、子宮内胎児死亡を繰り返す病態。血液凝固が主たる原因のためへパリン皮下注射治療が行われていたが、高額なため、「不育症治療に関する再評価と新たな治療法の開発に関する研究」が行われ、報告者がまとめられた。相談対応に活用されたい。(http://fuiku.jp)

2. 不妊治療について

(1) 体外受精、顕微授精を対象に特定不妊治療費助成事業を実施し、本年度「1 年度目は年 3 回まで、(通算 5 年、通算 10 回を超えない)」に拡大。助成述べ件数は年々増加、不妊治療に関する理解を深めるための普及啓発を合わせてお願いしたい。

3. 子どもの心の問題等への対応について

「子どもの心の診療拠点病院の整備に関する有識者会議」報告書参照を。

子どもの心の診療に専門的にかかわる医師の育成が必要。

4. 特定慢性特定疾患治療研究事業について

本年度から、「パルスオキシメーター、ネブライザー」が日常生活用具給付事業に追加

5. タンデムマス法による新生児マス・スクリーニングについて

先天代謝異常の早期発見については、ガスリー法による検査を実施してきたところであるが、「タンデムマス等の新技術を導入した新しい新生児マス・スクリーニング体制の確立に関する研究成果を受けて検査の導入を積極的に検討するよう都道府県に対して通知している。

6. 子どもの事故対策の強化について

入浴中の溺死、長いものを口にくわえてのどを突きさす、こんにやくゼリーによる窒息事故等特に保護者への注意喚起をお願いしたい。

7. 「健やか親子 21」の推進・・・平成 26 年まで延長

「健やか親子 21」ホームページによる情報提供・活用の推進を。

8. 乳幼児突然死症候群対策強化月間

タンデムマススクリーニングとの関係もいわれているが、リスク要因はうつぶせ寝、喫煙、人工乳での哺育の 3 つと変わらないので取り組みの強化を。

9. 女性健康支援センター等の相談体制

女性健康支援センターへ専門相談員の配置、ドラッグストア等における、妊娠に関する相談連絡先を記載したパンフレットの配布

10. 母子保健分野における子ども虐待予防等の推進

虐待通告の件数、年々増加。望まない妊娠による虐待が目立つ。10代の非行を減らすなど母子保健は広範囲な対策が必要。妊娠期からの相談体制の整備と養育支援にかかる連携体制の整備を。

11. 地方分権第二次一括法による母子保健事業の市町村への委譲について

平成25年4月1日より、母子保健法第18条の低体重児の届出、19条未熟児訪問指導、20条未熟児養育医療の給付が市町村に委譲されるに伴い、本年度中に改正予定。内容については変更なし。

●平成24年度予算概算要求の概要について

平成23年度予算 26,655百万円→平成24年度概算要求 27,842百万円

1 総合的な母子保健医療対策の充実 10,706百万円

不妊に悩む方への特定治療支援事業、生涯を通じた女性の健康支援事業、子どもの心の診療ネットワーク事業、健やかな妊娠等サポート事業、療育指導事業の実施

2 小児慢性特定疾患対策の推進 13,177百万円

3 未熟児養育医療等 3,394百万円

4 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 388百万円

5 子どもの事故予防対策 子育て支援交付金(40,000百万円)の内数

6 児童虐待暴威医療ネットワークの推進(新規) 児童虐待・DV対策総合支援事業(2,468百万円)の内数

11:00~12:30 基調講演「東日本大震災の支援活動から学ぶ～大災害と母子保健活動～」

講師 国立保健医療科学院生涯健康研究部主任研究官 中板育美氏

保健師として災害発生から3か月間福島県に派遣従事され、母子保健活動から命を守る地域防災力の必要性、公衆衛生の原点を訴えられた。

<災害発生時の行政責務とは>

◇住民の安全確保と暮らしを守る ◇二次被害防止

- ・危機回避のための避難の促し ・情報の収集と伝達が効果的に稼働する情報管理体制
- ・初動の被災者支援活動体制の早期構築

初期の把握

- ・被災状況、避難状況、救助・救援に投入できる人材の数、生活必需品などの物資の把握と確保状況、限られた人材や車両・機材・物品を効果的な投入

<災害がもたらすこと>

- ・医療・介護中断、環境変化による病状⇒病状悪化(徘徊の発生や家族介護の困難さによる虐待など)
- ・自然の脅威に対する不安、やり場のない怒り
- ・生活再建の見通しの困難さ 福島では特に原子力爆発による被害で復興なんてというつらさと怒りが大。
- ・個人へのトラウマ・・・喪失や深い孤独感、気分変調、Survivor's guilt(生き残った罪悪感)

コミュニティの破綻⇒複合的に作用すればより強い孤立感へ

<大規模災害時の緊急機対応から復興支援までを貫く総論的事項>

◇組織的に公認された有事指令体制に基づく活動の確保と臨機応変の徹底

支援物資をマネジメントする人がおらず行き渡らない、現場を見ている者に判断する力、行動力が必要、困っている人がいる限り、柔軟な判断をしていくべき

◇災害時要援護者の医療確保と要介護者のサービス確保

◇地域共同体を壊さない配慮を初期から意識した関与

前日まで普通の生活をしてきた人たち、軽症者が重症者を支援、住民の力を復興に生かす⇒自助力

◇被災初期から心理的ケアを並行させた保健医療活動

◇共生をキーワードとした公衆衛生活動

<子どもが安心感を取り戻すために>

- 子どもはみんなが苦しいときは一生懸命笑うが、自身の対処能力を超えた圧倒的な体験、一生支配される
- ①必ず助けてくれる大人がいること
 - ②衣食住については全く心配いらない
 - ③清潔で衛生的な環境を提供することを伝える

強い恐怖や衝撃を受けた子どもへの理解と対応

情緒不安定、体調不良、睡眠障害・・・子どもの心のケアが重要

子どもの言葉を丁寧にオオム返ししながら時間かけて聴く

家族がなくなったという事実もできるだけありのままを伝える。

子どもを支える立場の親族に尊厳をもって対応することも重要。

ストレス対処法

◇相談 ◇コミュニケーションスキル ◇リラクゼーション ◇趣味を持つ ◇見方や考え方を变える

<支援で見えてきた地域保健活動における現状と課題>

県保健師から「避難所支援は市の仕事ですよ」、市保健師から「母子担当だから高齢者訪問はできない」などの声があった。これは 地域保健活動における業務分担、分散配置の進行や住民意識の成熟ヘルスニーズや行政ニーズの専門化・複雑・高度化⇒機能別分業化へまんまのようになってしまったと反省。

隣の垣根を越えた仕事ができない

⇒人が生きていくために必要な諸条件を総合的に判断する力の脆弱化

人々の健康に破たんが生じれば生活にも何らかの影響が出る

事業の立て直し・・・原因を見定め、ほころびを修復するための方法を見つける

健康な人をより健康にする

- ・有事は平時の地区活動の質、成果が試される時。
- ・有事を想定した防災計画を立てても実際活動してないと不可能
- ・平時の活動を充実するためには、
 1. 地域全体を統合した診断ができる力の習得、住民の実態をつかみ、ぶれない姿勢。
 2. 住民のためのためにすべきこと、あるべき姿が描けること、住民につなぐ力、巻き込む力
 3. 診断結果に基づき評価し、次の企画に反映できる能力、結果を出す

復興計画・・・住民と行政が緊密なコミュニケーションをはかり、行政及び専門家(保健師も)、住民がともに人間らしい生活の復興のために力を出し合うことが必要。

共生を住民とともに具体的にイメージしてパートナーシップを組む

保健師は「誰のために、何のために働くのか、」、住民が最後まで幸せに生き抜くために力を注ぐのでは、」とカツを入れられました。

この住民の命を守るという公衆衛生の視点から、日々の保健活動を見直し、平時から地域活動を実践していくことの必要性を改めて考えさせられました。

14:00～16:00 シンポジウム テーマ「地域全体で取り組む母子に配慮した防災対策」

座長 鹿児島県始良・伊佐地域振興局保健福祉環境部長 宇田英典氏

助言者 国立保健医療科学院生涯健康研究部主任研究官 中板育美氏

目的 3月11日の東日本大震災を受け、危機意識が高まっている。また、台風に加えて地震・豪雨等、多彩な災害が複合化、増加している。今、わたし達にできることは何か、考える重要な時期である。今回は、母子保健の観点から現状の見直しを行っていく。

1. 「奄美豪雨災害から学ぶ市町村の母子保健活動」

鹿児島県奄美市住用総合支所保険福祉課主査(保健師) 重田るみ氏

<住用地区の概況> 人口 1,545人 世帯数 802世帯 高齢化率 33.7% 出生数 17人

保健師の配置 業務分担制(保健部門・包括支援センター各1人)

<平成22年10月20日 奄美豪雨災害>

住用地区では、20日午前10時から午後1時の3時間で、100年に1度といわれる雨量の1.8倍に相当する354mmの豪雨

住宅被害 床上浸水 65世帯・床下浸水 504世帯・全壊 7世帯・半壊382世帯・一部損傷 12世帯

人的被害 死亡2名・重傷1名 避難所及び避難者数 13か所・502名 閉所まで36日・延2,912名

<災害時の保健活動全般①(フェーズ0 概ね災害発生後24時間以内)>

停電・断水・道路寸断・電話不通・情報収集が困難・避難所へ続々と避難者が増える

はじめてのことでどう動いたらよいかわからなかった。

<災害時の保健活動全般②(フェーズ1 概ね災害発生後72時間以内)>

被害状況が明らかになる・避難所の避難者の変動が大きくなる・マスコミ、ボランティア(一般・医療)問合せが殺到

支援スタッフが殺到したため混乱した→調整や情報の整理・共有、役割の明確化は必要

<災害時の保健活動全般③(フェーズ2 4日目から概ね災害発生後2週間まで)>

家の後片付け作業による熱中症・けがが見られる・避難所生活の不自由さの訴えが増えてきた

事前に支援終息の判断基準をもっておくべきだった

<災害時の保健活動全般④(フェーズ3 概ね3週間目から概ね2か月まで)>

避難所の避難者が少なくなる・生活の基盤が確保できる人とできない人の差がでる・避難所生活の不自由さの訴えが強くなる・復興がすすまないことに行政への不満が強まる

<災害時の保健活動全般⑤(フェーズ4 概ね2か月以降)>

家や財産の喪失・今後の生活不安・避難所生活の不自由さの訴えが強くなる・復興がすすまないことに行政への不満が強まる・少しづつ普段の生活へ

<災害時の保健活動全般の課題>

- 役割の明確化
- 医師会・保健所など関係機関との連携
- 災害支援マニュアルの作成

日頃からの備えを!
日頃から地域を知っている!

<災害時の母子への支援活動①>

- 避難所での生活物資の確保(哺乳ビン・ミルク・離乳食・オムツ)
- 妊婦の状況確認、受診確認(出産間近な妊婦から・・・訪問・電話確認)
- 避難所での環境整備(授乳や夜泣きのできる場所の確保・妊婦、乳児のいる避難者への配慮・消灯の時間等生活のリズムをつける)

<災害時の母子への支援活動②>

- 子どもと親のストレス、情緒の変化をとらえる(避難所等を巡回し、保護者の話へじっくり耳を傾ける・訪問等で子ども達の状況を確認する)

※ **保護者も家の片付けや今後の不安でいっぱいである**

- 子どもの不安やストレスの理解、対応を学ぶ機会をつくる(避難所でのミニ講座・リーフレット配布)

<災害時の母子への支援活動の課題>

- 子どもだけでなく、親・兄弟・**家族全体**でみていく
- 相談窓口の周知
- 情報をつたえるタイミング、方法
- 乳幼児をつれた避難所生活のストレス
- 関係機関との連携(教育委員会・小児科医療機関等)

<災害時の保健活動をとおして感じたこと>

- お互いの顔の見える・わかるいつも保健活動から
- 地域のつながりが欠かせない
- この経験を基礎に普段から災害を意識した関係づくり・働きかけを

※ **普段からの保健師活動が、災害時に試されるのではないか**

2. 「共生・協働の地域づくりからつながる防災対策」

鹿児島県大隈地域振興局保健福祉環境部参事(保健師) 合田マリ子氏

<鹿児島県大隈地域振興局管内における自然災害発生時の保健福祉環境部の対応マニュアル>

- ・ 自然災害発生時の保健福祉環境部の対応体制図
- ・ 災害時配備要員名簿
- ・ 自然災害発生時の主な業務、主な業務の流れ
- ・ 自然災害等による被害発生時の対応
- ・ 災害時における被災住民への健康支援活動
- ・ 災害時の被害報告各様式等
- ・ 災害関係機関連絡先一覧

<東日本大震災後の動きから>

- ・ 津波災害対策の見直し
- ・ 大規模災害発生時の相互協力に関する協定締結
- ・ 大規模災害を想定した避難訓練の実施
- ・ 住民への啓発
- ・ **自主防災組織の結成促進**
- ・ 災害時保健活動に関する研修(圏域保健師)

<災害時の助け合い>

阪神・淡路大震災の時、瓦礫に埋まるなどして、自力で逃げられなかった人の77%は、近隣住民などにより救出

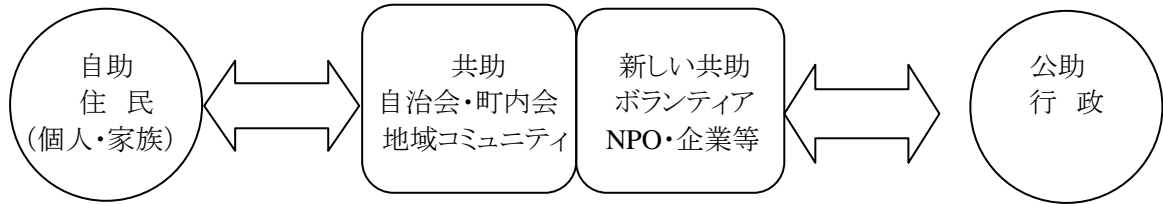
<災害に備えて>

自助・互助・共助・公助の精神は必要

日頃から、一人暮らしの老人や援護を必要とする方々の見回りなど、交流しながら、隣近所との助け合いを大事にして、被害を最小限にすることが大事

※ 住民・行政一体となった防災町づくりの推進

自助・共助・公助で支える共生・協働の地域づくり



<行政に頼らない住民参加型の地域づくり(鹿児島県鹿屋市柳谷集落・やねだん)>

- ・ 行政に頼らない住民総参加型の創意工夫を凝らした地域づくりに取り組む
 - ・ さつまいもや焼酎、土着菌や手打ちそばなどの販売により集落独自の財源を確保し、防犯や教育、福祉にも取り組むなど、地域活性化の先進地として全国に注目されている
- 人口 300人。平成9年、高校生の「イチロー選手を東京ドームで見たい」という言葉から、カライモ生産活動が始まった

<やねだんの活動>

感動伝える地域づくり

感動と感謝は地域おこしの永遠のテーマ

※ 小さな村の活動源は「人」人という貴重な財源を動かすのは「感動」しかない
例「青少年教育」ほめられて成長、認められて成長

- ・ 高校生からスタートした「カライモ生産活動」
- ・ 異郷の子からのメッセージ
- ・ おはよう声かけ運動
- ・ 寺子屋教育
- ・ サンセットウォーキング

<共生・協働の地域づくり活動と健康・介護予防との関連について>

- ・ やねだんの町内会活動をはじめとする共生・協働の地域づくり活動は、高齢者の生きがいづくりに貢献し、介護予防・健康づくりにつながり、結果として、医療費や介護給付費の削減にもつながっていると考えられる。
- ・ 共生・協働の地域づくり活動が健康の視点からも重要であることを地域住民、NPO法人、関連機関等に周知するとともに、相互に連携し、今後も一層、地域づくり活動の推進を図りたい

<ともに助け合い、支え合う地域づくり～災害時に備えて～>

- ・ 地域力(地域における課題解決能力)を取り戻し、地域住民のつながりを強化する取組が必要
- ・ 「お互いさま」、「おかげさま」の関係づくり
- ・ 古き良き時代の「人と人のつながり」の良さを知っている人・環境が残っている今、取り組むことが必要

3. 震災派遣活動から学ぶ母子保健活動～釜石市での支援の経緯から～

福岡県北九州市子ども家庭局子ども家庭部子育て支援課主任(保健師) 野津千佳氏

<派遣に至るまでの経緯と派遣の概要>

平成23年3月13日(3日目)厚生労働省より保健師の派遣依頼があった。

派遣先 岩手県釜石市

派遣期間 平成23年3月14日から継続中(9月以降は釜石市からの支援依頼を受けて派遣を継続)

派遣形態 1班に保健師1～4名+事務職一名(5・6月は栄養士1名)が5～9日間交代で派遣

派遣人数 保健師63名、事務職28名、栄養士6名(10月29日までの予定人数)

<業務内容>

厚生労働省からの依頼業務 被災者の健康相談・健康チェック 避難所の衛生対策

釜石市からの依頼業務 仮設住宅の世帯調査と健康相談等

<本日の報告内容>

震災後10日目までの(3/14～21)避難所支援、震災後5か月頃(8/27～9/3)の仮設住宅支援を行った保健師に聞き取った内容から学んだことを報告

<避難所での妊産婦・乳幼児の様子>

震災後3日目の状況は、ライフライン全て途絶えている(電話も通じず、食料もない)

連絡を取り合う方法は「足」でかせぐしかない

避難所は、体育館・お寺・家庭裁判所等

<妊婦について>

- ・ 通信・交通手段がなく、病院も機能していない状況の中で「無事生めるのか」という不安があった
- ・ 統合失調症の妊婦の夫から、「何かあったら相談にのってほしい」といわれた
- ・ 妊婦は安静・休養を要するが、落ち着けるスペースがなかった

乳幼児について

- ・ 保護者からおむつかぶれの相談があった。また、避難所にいる乳児は病院で沐浴ができたが、交通手段がないとサービスを受けることができなかった。
- ・ 乳幼児健診や予防接種についての相談があった
- ・ 乳幼児をもつ家族は、個室のある避難所の方が過ごしやすそうだった(家庭裁判所)

※ 母子以外、人工透析の方の把握も大事

<避難所支援から見える課題>

- ・ 受診体制の確保
- ・ 医療機関が対応可能な分娩リスクについての情報の把握
- ・ 相談体制の確保
- ・ 情報交換と伝達
- ・ 乳幼児健診や訪問指導の早期再開
- ・ 避難所での配慮

※ 避難所支援時に、住民の方から声をかけられる。市保健師の日頃の活動ができていると感じた

<避難所における妊産婦・乳幼児への配慮>

○ハード面の配慮

育児等に必要な場の提供(授乳室やオムツを替える場・遊び場

個室の確保(妊婦の安静が保てる場・子どもが夜泣きすること等への気兼ねしない場・緊急対応用の場)
洋式トイレ

○ソフト面の配慮

母子への配慮に対する周囲の理解

食事・運動・休養面の配慮(塩分の少ない食事等・血栓やエコノミークラス症候群の予防)

衛生の確保(衛生用品、おしりふき等の確保・沐浴や臀部浴ができる対応)

<仮設住宅における妊産婦・乳幼児の様子>

- ・ 町単位等で入居しているわけではないので、隣近所は知らない人が多い
- ・ 高齢者とは違い、窓を閉め切って、外との交流なく過ごしている
- ・ 公園やグラウンド等に仮設住宅が建っているため、子どもの遊ぶ場がない
- ・ 祖父母との同居から、別々の仮設住宅で生活することによって、育児負担が増えた
- ・ 仮設住宅は壁が薄いため、話し声に気がついたり、子どもを泣かさないようにするストレスがある
- ・ 行方不明の子どもへ後悔の思いがある
- ・ 夜暗くなると、子どもが怖がって眠れない
- ・ 余震が起こると震える
- ・ 環境の変化により、発達障害の子どもの対応が困難となっている
- ・ 仕事がない、仕事はあるが子どもを保育所に預けられない、心の問題から仕事につけない

<仮設住宅入居者支援における行政上の問題>

- ・ 住民基本台帳やシステムによる情報の把握が困難である
- ・ 定例事業(乳幼児健診・予防接種等)のほかに、母子健康手帳の再発行や仮設住宅入居者の個別のフォロー等多忙である
- ・ 仮設住宅入居者の管理も手探り

※ 民生委員等からの情報が入らない。世帯台帳の作成が必要

<仮設住宅支援から見える課題>

- ・ 実態の把握
- ・ 見守り体制の再構築・地域づくり
- ・ メンタルケア
産後うつ等への対応
子どもの心の専門医の確保
- ・ 子どもの遊ぶ場・集いの場の確保
- ・ 相談体制の充実

- ・ 関係機関(保育所・幼稚園・医療機関)との連携

<北九州市における母子に配慮した防災対策>

平成23年3月16日内閣府通知

「女性や子育てのニーズを踏まえた災害対応について(避難所等での生活に関する対応依頼)」

よりきめ細やかな視点が必要

助言等(中板育美氏)

- **保健師等は被災者であり、支援者である。**

現場の市町村保健師は1～2週間はパニックで、何をしたらいいのかわか混乱している。その時の状況を覚えていない、忘れている(忘れたい)。

その保健師に「何をしたらいいですか」等オーダーを求められるのはつらい。

他県からの保健師支援では、県や保健所保健師(行政)が客観的に判断し、マネージメントを行う。マニュアルに明記することが必要である。

- 保健師は、住民がいる限り逃げません。災害は強さも引き出してくれる。

まとめ(宇田英典氏)

- 自助・共助・公助の基本的スタンス
- 平時対応と危機時対応の連動
地域保健医療体制の充実と健康危機管理の連動
- スタッフ業務とマネージメント業務