

2017 年度日本助産学会研究助成（奨励研究 B）論文

大災害後の地域助産師による妊産婦支援活動と助産師会の役割

～福島県避難指示区域から避難した母親とそれを支援した医療従事者への

調査を事例に～

How the Fukushima Midwifery Association supported pregnant women after the nuclear accident by the TEPCO Fukushima Daiichi Nuclear Power Plant ?

～The Survey of mothers evacuated from evacuation instruction areas and medical workers who supported them.

菊地 栄 (Sakae KIKUCHI)

立教大学、一般社団法人社会デザイン研究所 Rikkyo University, Social Design Research Institute

要旨

目 的

本研究は、東京電力福島第一原子力発電所（以下、原発）の事故後、避難指示区域から避難した妊産婦たちがどのような状況にあり、それを地域で支援した助産師たちの活動がどのように形成され、一般社団法人福島県助産師会（以下、県助産師会）がどのように妊産婦支援を継続してきたのかを明らかにし、災害時における助産師の妊産婦支援のあり方を検討することを目的とする。

震災から 8 年が経過する中で、避難指示区域から避難した母親たちの生活は県内外への緊急避難を経て、次第に県内の仮設などに移行し、現在は避難先の復興住宅や新築した自宅などで生活する人が多くなっている。線量の低かったいわき市や南相馬市の住民は、元の居住地へ帰還するようになった。中通りなどでの除染はひとまず終了し、放射線量は下がってきたが、子どもを持つ避難者たちは地元に戻らずに避難先での新たな生活を定着させようとしている。

一方、県民健康調査「妊産婦に関する調査」では、母親たちの産後うつ症状の割合は、現在でもなお他県に比べ高い状態であると報告されている。また、放射性物質による健康影響への不安のみならず賠償金をめぐる格差や、風評被害など、二次的被害はまだ解消されていないと言われている。

避難者たちの生活が変化する中で、同県の助産師たちは妊産婦支援にどのように取り組んできたのか、その支柱にあるものは何かを明らかにすることが本稿の目的である。それを共有することは、今後、大災害が起こった際に助産師による妊産婦支援がどうあるべきかを検討する手がかりになると考える。

対象と方法

避難指示区域から避難した母親6名、及び県内で妊産婦支援を実施した助産師4名、保健師1名、医師1名を対象に半構造化面接を行った。研究協力者の母親の体験と、助産師が実施した妊産婦支援をめぐる語りを元に質的記述的に分析を行い、資料等と照らし合わせて大災害後の助産師による妊産婦支援のあり方を検討した。

結 果

研究協力当事者は大震災、余震、原発事故による被災・避難により極度のストレス体験をくぐり抜け、その後の避難生活では放射性物質による健康影響への不安に加え、転々とする避難生活、育児の孤立化、風評被害、賠償金をめぐる格差、本音を語り合えない人間関係など二次的被害から心身のストレスを感じる人も多く、困難を抱えながら子育てをしていた。それを支援してきたのは地域助産師たちであり、福島県助産師会の会員が一体となって組織を強化しつつ、個人的にも妊産婦の相談にのるなど地道な活動をしていたことが明らかになった。

結 論

原発事故から8年が経過した現在も、県内の一定数の母親たちはメンタルヘルスに問題を抱えている。そうした中で、助産師たちは福島県助産師会の事業などを通じて、母親たちの不安を払拭しようと努力してきた。そこには助産師会の組織力と、専門職としての熱意を持ってサポートする役割を果たしてきた個々人の姿勢があったことが示された。

キーワード：助産師、被災・避難者、福島県助産師会、妊産婦支援、原発事故、質的研究

I. 緒言

原発事故による住民への影響は、放射性物質による汚染被害に加え、過酷な被災体験と避難に伴う心身ストレス、家族離散、子どもの健康への影響不安⁽¹⁾、風評被害、賠償をめぐる格差、社会的分断といった深刻な二次被害を生じさせ、現在でも多くの課題が残されている。

浜通りと呼ばれる相双地区の「避難指示区域からの避難者（以下避難者）」たちは県内外へ避難を余儀なくされ、妊婦や幼い子どもを持つ親たちは当初、放射性物質による環境と健康への影響に怯えながら子育てをしてきた。県による除染は2018年3月で概ね終了した

とされるが、同年4月時点で県外に避難している子どもの数は17,487人に上っていた（福島県：2018）。2017年4月には富岡町・浪江町・飯館村の一部が避難解除されたものの、帰還した住民は2019年7月現在で浪江町3.3%、富岡町6.4%、飯館村23.8%に留まり、とりわけ子どもを持つ家族の帰還は進んでいない⁽²⁾。原発事故発生年に生まれた子どもたちはすでに小学校に入学し、子を持つ避難者の多くが避難先での居住を定めようとしているのが実情である。

これまで県外に避難した幼い子どもを持つ親への調査は実施されてきたが（山根：2013、牛島他：2014、吉田：2016）、避難指示区域から避難した妊産婦がどのような体験をしたのかを検討した報告は非常に少ない。本研究では原発事故後8年を経た現在、避難指示区域から避難した当事者たちの体験と、それを支援してきた地域助産師及び福島県助産師会の活動をヒアリング調査と資料を元に振り返り、災害時の助産師による支援のあり方について検討する。

II. 用語の定義

被災者：福島県は当初、県全体が被災地県として認識されていた⁽³⁾。県助産師会は避難者のみならず、県内に居住する妊産婦と乳児及び里帰りして県内に戻った母子を支援の対象としている。

避難者：原発事故による避難の形態は複数存在する。①避難指示区域から強制避難した人々（東京電力からの賠償金受給対象者）。②自宅待機指示が出され一時的に避難を余儀なくされた人々。③中通りと呼ばれる県中心部など周辺地域から避難した人々（自主避難者）。それぞれに県内避難と県外避難が存在するが、本論では①②を「避難者」として研究協力対象者とした。

避難指示区域：原発周辺の避難指示区域（浪江町、双葉町、大熊町、富岡町、楡葉町、広野町、飯館村、南相馬市の一部等）は復興対策としての除染が徐々に進み、避難指示が解除される区域が年々増え、その範囲は変化してきた。本研究では、事故直後に全町避難となり現在も町の多くの部分が帰還困難区域に指定されている富岡町及び、事故直後に自宅待機区域とされたいわき市、南相馬市、及び相馬市の住民⁽⁴⁾の当事者を対象とした。

助産師：本研究では県助産師会会員の地域助産師4名を対象とした。

妊産婦支援：県助産師会の取り組みは「被災県妊産婦支援事業」「母子支援事業」など複数に渡り、助成団体や県の委託により事業名称が異なる。平成27年度からは「地域子育て包括支援」の事業も行っている。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究デザイン

2. 研究協力者と選定方法

本研究では、当事者の研究協力者を避難指示区域及びその周辺の沿岸区域から避難を余儀なくされた母親6名⁽⁵⁾とした。当事者の選定に当たっては、地域助産師による紹介及び、子育てサロンに参加していた方とした。医療従事者は震災後、地域で母子支援に携わった助産師・保健師・医師とし、医療関係者のネットワークなどの紹介による。助産師は地域で子育て支援を行なった経験を条件としたため、結果的に県助産師会に所属する地域助産師となった。内訳は福島市を中心に活動する助産師2名、いわき市を中心に活動する助産師1名、富岡町役場職員として活動した助産師1名である。他に避難者の生活実態を把握するために保健師1名、県内の周産期の事情を把握するために病院勤務の小児科医にヒアリングを実施した。事前に書面で研究参加・協力をお願いし、承諾を得た。

3. 調査期間

2018年2月～2019年3月

4. データ収集法

ヒアリングはすべて福島県内で実施し、1人あたりの面接時間は1時間以上、面談回数は1～2回。聞き取りは半構造化インタビューの手法を用い、自発的会話を促すように進めた。会話はすべてICレコーダーに録音し、文字化した。

5. データの分析方法

データ分析方法はKJ法に依拠し、語りをカード化し、分類して関係性を整理した。震災の体験、震災後数ヶ月、その後の活動に着目しながら、当事者たちの生活や困難、助産師たちが実施した支援活動に共通項を見出し、それをさらに概念化して、何が起こり、どのようなプロセスを辿っていったのか、カードを概観して構造を分析した。

6. 倫理的配慮

本研究は、一般社団法人日本家族計画協会研究倫理審査委員会の承認を受け実施した(承認番号: JFPA-2017001号)。研究協力者には趣旨を説明し、参加・協力は自由であり、途中辞退が可能なこと、匿名性の保持、プライバシー保護、協力することへの利益・不利益、データは一定期間保管後に破棄すること、研究成果の公表を予定していることを伝えた上で同意を得た。

IV. 結果

1) 避難当事者

①避難当事者の背景

研究協力当事者は、原発事故後に避難指示区域に指定された地域および一時的に避難を余儀なくされた浜通り地域に居住していた妊婦（3名）、乳児を持つ母親（1名）、避難後に結婚・妊娠をした女性（2名）である（表1）。

表1 研究協力当事者の背景と子育てプロセス状況

	当事者 A	当事者 B	当事者 C	当事者 D	当事者 E	当事者 F
年代	30代	30代	30代	30代	20代	20代
元の居住地	いわき市	南相馬市	富岡町	富岡町	相馬市	富岡町
避難指示	自宅待機	自宅待機	強制避難	強制避難	(自宅半壊)	強制避難
避難プロセス	→山形市(夫実家)→いわき市(自宅)	→仙台市(病院)→群馬県(病院、アパート)→南相馬市(自宅)	→いわき市(知人宅)→栃木県(知人宅)→三春町(仮設)→田村市(復興住宅)	→福島市(夫実家)→埼玉県(離婚後、妹家族と同居)	(結婚)→いわき市(夫の避難先で復興新築)	→三春町(仮設)→郡山市(アパート)
避難期間	4ヶ月	3年	避難先居住	避難先居住	避難先居住	避難先居住
震災当時の子育て状況	妊娠30週・初産	妊娠32週・初産	生後4ヶ月・第1子	妊娠29週・初産	結婚前	結婚前
現在の子数	2人	1人	2人	2人	2人	3人

②当事者たちの震災体験とその後の子育てプロセス

原発周辺地域に避難指示が出たのは、震災翌日である。研究協力当事者たちは避難指示と自宅待機指示が出された地域に居住していたが、いずれも震災後数日以内に避難していた。

当事者たちの体験⁽⁶⁾はその語りから、大きく分けて1) 過酷な震災・避難体験、2) 震災後に続くストレスの2点のカテゴリーが見出された(資料1)。

震災及び避難の体験としては、本震・余震の恐怖⁽⁷⁾、避難所車中泊、家族での自力脱出、自宅待機、断水・停電・ガソリン欠如、放射性物質による健康影響不安、避難先での出産施設探しの困難、転々とする避難生活、家族離散、里帰り出産ができない、子育て支援の先がわからないなどが見出された。

妊婦たちは、過酷な避難状況と極度の緊張状態によって切迫早産で入院する(2名)など、身体的に大きな負荷がかかった人がいた。避難先では、マスク着用、窓を開けない、洗濯物中干し、外出できない、外で遊ばせられない、食品や母乳への不安など、放射線防護に関する不安や精神的ストレスが見られた。その後は、賠償金・戻る戻らない・言われなき風評による格差などの問題の他、避難先住民への遠慮、避難先で定住しても避難者であることをあえて伝えずに生活しているなど、孤立した子育ての状況が浮かび上がってきた。

2) 医療従事者

①医療従事者の背景

上述のような困難な状況にあった避難者及び県内の妊産婦の支援を行っていたのが助

産師や保健師、医師たちである。医療者の研究協力者は、助産師4名、保健師1名、小児科医1名（男性）の計6名で（表2）、研究協力者は結果的に職業経験年数が30年以上のベテランの方々となった⁽⁸⁾。

表2 研究対象医療従事者の背景と子育て支援実施状況

	助産師 A	助産師 B	助産師 C	助産師 D	保健師 E	小児科医 F
年代	60代	50代	50代	60代	60代	60代
居住地	福島市	いわき市	福島市・東京都	福島市	本宮市	須賀川市
所属	助産師会	助産師会 助産院	助産師会 富岡町	助産師会	富岡町	病院
支援対象	県委託事業	県委託事業	富岡町	県委託事業	富岡町	避難者向けサロン
被災状況	福島市内	いわき市内	東京都	県外へ出張中	本宮市内	県外へ出張中

医療従事者たちもまた、震災の被災者だった。県外へ出張中だった2名は交通機関が遮断された中で、飛行機や列車を乗り継ぎ、最終的には長距離をタクシーで移動して帰宅していた。中通りに住む研究協力医療者たちは家族の生活の心配をしながら、専門家としての職能を全うしていた⁽⁹⁾。

②医療従事者たちの妊産婦支援プロセスと課題

医療従事者たちの語りから、助産師の妊産婦支援を中心にその要素を抽出すると、1) 県助産師会の組織的活動、2) 専門家としての熱意、が共通項として見出された（資料2）。「震災前の県助産師会は、大規模災害や原発事故に対する防災対策に乏しかった」という語りが聞かれたが、そうした中で県助産師会は「一致協力して支援活動をはじめた」のである。

3) 福島県助産師会の活動

①震災直後の活動状況

助産師たちの活動を、医療従事者の語りと資料を元に概観していこう。震災直後、県中心部の中通り地域は電気や水道、公共交通が止まるなどの被害に見舞われながら、自治体として浜通りからの避難者の受け入れに迫られていた。県内の助産師たちは個別に地域の避難所を回ったものの、予想に反して乳児や妊婦の姿は少なかったという。地震と津波の被害に加え、原発事故の放射性物質による子どもへの健康影響の不安が広がり、自主的に県外などに避難した母子が多かったことがその理由の一つだが、『災害時要援護者避難支援ガイドライン』により妊産婦や乳幼児は災害時要援護者に指定されていることから、早い段階で旅館やホテルなどの二次避難所へ移動する措置が講じられていたのである。

福島市周辺の助産師たちは手作りのチラシを作成して避難所や産科施設などに配って歩き、妊産婦訪問や相談窓口の告知をしたが、当初はほとんどが個人のボランティアだった。

5月になって日本助産師会と国際協力 NGO ジョイセフの助成による「被災県妊産婦支援事業」（支援物資の提供、妊婦・母子訪問、来所による母乳育児支援）が開始され⁽¹⁰⁾、県助産師会は本格的に動きはじめた。

その頃、東京都助産師会（山村節子会長・当時）も、東北3県の被災地支援として「東京里帰りプロジェクト」を立ち上げ都内へ避難者の受け入れを行っていた⁽¹¹⁾。「東京里帰りプロジェクト」の援助を受けて県助産師会は7月、産後ケア施設「会津助産師の家“おひさま”」を開設した⁽¹²⁾。8月には県の委託を受けて「被災妊産婦支援事業」を立ち上げ、居住地を離れて他の市町村に避難した妊産婦を対象とした訪問事業を開始した。

②被災妊産婦支援事業

県助産師会による母子支援事業は、産前産後の家庭訪問、助産所での産後宿泊・デイケア、母乳検査受付窓口・電話相談、子育てサロン⁽¹³⁾と多岐に渡る。

震災後数年間は、避難者のみならず、県内の母親たちは放射性物質への健康影響に不安を抱き、大きなストレスを抱えていた。そこで2012年1月からは訪問対象者を避難者に限らずに、県内在住の妊産婦に拡大し、3月以降は県外からの里帰り妊産婦等も対象として実施した。支援対象を拡大したことによって、妊産婦や乳幼児を抱えた母親たちの訪問依頼は急増している。

放射性物質による健康影響に対する不安は母乳へも向けられることとなった。同会は2012年6月から母乳の放射性物質濃度測定検査の受付窓口を設置。申し込みをした母親に検査キットを送付し、東京にある検査機関に母乳を直接送ってもらう方式で、結果は助産師会を通して母親本人に報告された。検査の結果はすべてND（不検出）となり、懸念されていた母乳からの放射性物質は検出されなかった。安全性が明らかになったことが一般に知られるようになったためか、母乳検査の依頼は年々減少し、当初年間559件あった検査受付は、2018年度には3件にまで減少している⁽¹⁴⁾。

震災翌年から始まった電話相談には当初、放射性物質に関する相談が目立ったが、3年目あたりから「母乳・授乳」「育児」「子どもの成長」といった一般の母親の相談内容と変わらなくなってきたという（県助産師会：2014）。ただ全体の相談件数は増加傾向にある。これは電話相談が周知されてきたことに加え、避難が長引き、他の自治体に引っ越すなどした母親が増えたためと、かつては三世代同居など大きかった家族が核家族化し、身近に妊娠や産後の相談をできる人がいなくなったためと考えられる。

避難者の中には親類などを頼り、7回以上転々と避難していた母子もあり（県助産師会：2012）、行政は母子の居どころをつかみきれない事態となっていた。助産師たちは家庭訪問をした際に記録した報告書を、本人の了解を得た上で、保健福祉事務所や市町村の担当者へ伝え、自治体や医療機関と避難者妊産婦の居場所を共有する役目も果たしていた。

V. 考察

本研究では震災後の福島県での当事者の体験と助産師による妊産婦支援について、ヒアリングと資料により事例検討を行った。本項では、福島県周産期医療の背景を踏まえ、災害時の妊産婦支援がどのようにあるべきか考察を行う。

1) 福島県の周産期医療の状況

福島県の周産期医療は震災前から急速な集約化が進められていた。2004年12月に原発立地町である双葉町の県立大野病院で前置胎盤で帝王切開を受けた産婦が死亡したことにより、執刀医が2006年に業務上過失致死と医療法違反の容疑で逮捕・起訴された事件が生じている。この件は「大野病院事件」と呼ばれ、福島県のみならず全国の周産期医療の現場を震撼させたと言われるほど衝撃的な事件として受け止められた。これにより大野病院は産科が閉鎖される事態となり、県内の産婦人科医師不足は深刻化して施設の集約化が急速に進んでいったのである。

こうした産婦人科医療の厳しい状況の中で、さらに追い討ちをかけたのが震災と原発事故だった。震災後、県内で出産を行っていた21病院36診療所のうち、3病院3診療所が立ち入り不能となり、1診療所が半壊、9病院19診療所が一部損壊となった(中井:2012)。震災による産科施設へのダメージは集約化をさらに加速させることになった。2013年の県内の産科医は、人口10万人あたり7.7人で全国平均の8.6人を大きく下回っており、医師一人あたりの年間分娩数は153.4件(全国平均124.4件)で全国3番目に高くなっている(中井等:2013)。

福島県の出生数は震災前から減少傾向に推移していたが、平成22年～26年までの出生数を見ると震災翌年に急激に落ち込み、その後若干持ち直している。本調査でも震災後数年間は産み控えていた当事者がいたが、こうした傾向は放射性物質による影響不安に加え、当事者の産科施設の選択肢を極めて限定的にする集約化の影響がみられると考えられる。

2) 子育て世代のメンタルヘルス

ヒアリングで医療従事者から強制的に語られたのは、産後のメンタルヘルスについてである⁽¹⁵⁾。県民健康調査「妊産婦に関する調査」2019年の発表では、早産・低出生体重児・奇形の率は全国調査の値や一般的水準と変わらないが、産後のうつ傾向は全国水準に比べ高く推移していると報告されている。同調査によると、うつ傾向の母親は震災後の平成23年度は27.1%、平成29年度は20.7%となっており、6年以上が経過しても大幅な減少は見られていない。「妊産婦に関する調査」のアンケート調査の自由記載を丁寧に見ていくと、この調査や検査などへの不安や不満、放射性物質による健康影響に関する不安は少なくない。県ではアンケート用紙に自由記載のあった者を要支援者と位置づけ、電話相談等を実施しているが、不安を抱き続ける心理的ストレスは消えることなく、むしろアンケート回答者の5分の1程度の母親に不安は内面化されているといえる。こうした母親たちの反応は、放射性物質の影響に対する不安に加え、賠償金をめぐる格差や風評被害、経済的負担感、周囲の人々との認識のずれや孤独な育児など、いまだ解決していない問題に対する正

常な反応と言えるだろう（牛島等：2014）。

本研究の当事者からは、放射性物質による影響に関しては「気にしていると思われたいくないので言わない」という語りが複数見られたが、原発後に結婚・出産した人では「あまり不安に思わない」という語りも見られた。また当事者からは「うつ傾向」という言葉は出てこなかった。メンタルヘルスに課題を抱えている人は研究調査への参加は難しい可能性が高く、そうした意味で本研究調査の協力者の選定には限界がある。同様に助産師が実施しているサロンや助産院への来所など、自らアクションを起こさなければならない環境へ「うつ傾向」の人はアクセスしにくいと考えられる。「うつ傾向」の人は潜在的に社会に埋もれた存在となってしまう可能性があるが、こうした社会的弱者に関しては、個別訪問をしている保健師たちによって対応されているという。

被災者の健康と避難に関する調査を行った複数の報告によると、県内の母親は震災後少なくとも数年間は避難するしないに関わらず放射性物質に対する不安により、PTSD、気分・不安障害、うつ傾向を示す傾向が高く、さらに避難者は故郷喪失、経済的不安、被曝に対する不安を抱えていたことが明らかになっている（牛島等：2014、吉岡・黒田：2015⁽¹⁶⁾）。

中通りの母親を対象とした牛島等の調査では、母親のメンタルヘルスと父親の育児参加頻度は有意に関連しており、一方で育児をサポートしてくれる人の数の多さには有意な関連が認められなかった（牛島等：2014）。周囲の人や友達などとは、放射性物質に関しての認識が違うことが多く、「どのような考え方なのか知ってからでない」と本音は話せない」という発言に見られるように、ママ友はいてもメンタルな部分のサポートとして機能していない可能性がある。こうした結果を合わせ見ると、助産師や行政は一人一人のニーズを汲み取った上で、母親のみならず子育て中のカップルへと視野を広げ、サポートすることが求められる。

助産師のヒアリングからは「これまで産後の母子の身体に注目していたが、心の面までは行き届いていなかった」「メンタルヘルスに関して周産期が注目をし始めたのはここ数年」という語りがあった。ようやく注目されるようになったメンタルヘルスだが、支援の矛先が母親個人の治療の必要性に重心が置かれることに問題はないだろうか。メンタルヘルスが個人的な「病的症状」とされてしまうと、不安やストレスが母親の自己責任とされ、原発事故による構造的被害が不可視化されてしまう可能性がある。確認されるべきは、母親のメンタルヘルスは震災と原発事故が主要な要因となっていること、決して個人的な問題ではなく社会的問題であるということだ。父親を含めた家族への対応と、社会に漂う認識の違いや分断、格差などをどのように解決していくか。難しい問題ではあるが、今後も社会全体で考えていかなければならない。

3) 福島県助産師会の組織としての意義と会員の熱意

次に福島県助産師会が、妊産婦支援活動をどのように継続してきたのかをみていく。前述したように、同会は日本助産師会や東京都助産師会、NGOなどいくつもの団体の助成や

寄付を受けながら、活動を続けた。ただ助成事業は1年から数年で終了することが多く、資金を継続的に確保することが課題となっていた。同会は「助成金申請はこれまでしたことがなかった」状況であったが、2011年10月に日本助産師会福島県支部から一般社団法人福島県助産師会へと組織の編成を行い、会員に向けた研修会を数多く実施するなど、会としての独自性と自律性を高める努力を重ねていった。同時に様々な団体の協力を得ながら助成を申請し、県の保健福祉部、自治体などに積極的に働きかけ、連携を取り活動資金をつなげていったのである。こうした取り組みは当時の会長はじめ役員の方の尽力によるところが大きい、その成果は次第に形となっていった。

震災の影響は負の遺産ばかりでなく、同会の組織強化につながり、加えて会員たちの専門職としての熱意をも駆り立てたように見える。県助産師会の支援活動の中で、2018年度に参加者が最も多かったのが子育てサロンである⁽¹⁷⁾。サロンは、「お母さんたちはカーテンを閉め切って外に出る機会もない。お母さん同士集まって、リフレッシュしてもらいたい」という助産師の熱い思いによってはじまったものだ。当初は「避難者の参加者が少なかった」サロンだが、年月を経るうちに口コミで広がっていった。また以前参加していた母親たちが自分たちがしてもらったことを次に伝えたいと、新米母たちをサポートしたり、子育て世代の防災力を高める講座を開催するなど自主的な支援の輪も広がってきたという。助産師たちは「他の人の意見に惑わされず、自分で考える力をもつ」ことを当事者たちに伝えてきた。こうした支援の姿勢が、当事者同士が出会い、情報交換やエンパワーメントができる子育てサロンへと成長し、高いニーズに現れていると考えられる。

また、当事者からは「助産師に直接電話して相談したことが一番力になった」という声も複数あった。組織運営を進める一方で、会員たちは当事者支援を個人的に行ってもいた。Aは訪問先で出会った当事者が心配な場合には自分の携帯番号を教えていた。富岡町の看護師として採用されたCは、仮設や借り上げ住宅の全戸訪問を行ううちに、親の世代から離れ離れになった息子や娘、孫の相談を受けるようになり、母子訪問と相談業務を行うようになったという。現在でも母親やその家族のよき相談相手となっている。

当事者にとって、電話の先に親身になって自分に語りかけてくれる存在がいることは大きな心の支えとなる。組織のシステムに専門家による個別対応を組み入れることは難しいと一般的には考えられているが、むしろ災害のような混乱した中だからこそ、個別サポートは求められており、助産師自身も個別に対応する必要性を改めて痛感したのではないだろうか。こうした個人的な助産師たちの熱意が合わさり、結果的に県助産師会の組織強化につながっている。

近年、助産師の役割は妊産婦の「指導者」から「寄り添う人」へと変わりつつあるが、「私は上から目線ではなく、お母さんたちのとなりにいて一緒に歩みながら支えたい」と、当事者をより主体にしたケアのあり方を示した印象的な語りも聞かれた。また、「震災は不幸なことばかりではなく、心が暖かくなる体験をすることもできた」と語った助産師もいる。大規模災害の危機的状況にあっても、助産師たちは熱意を持って子育て世代の人々と共に

歩んできた。それが地域助産師の本来の役目ではあるのだろうが、災害時の困難な状況であったからこそ、助産師と当事者は相互の関係性の中でエンパワーし合うことができることが普段以上に確認されたのではないだろうか。

本研究では対象が地域で支援をしてきた助産師に絞られ、当事者は積極的に研究に協力できる人であったことから、調査対象者には偏りがある。病院勤務助産師たちも地域と連携し役割を担ってきており、また残された課題もある。しかしながら、大規模災害時における県助産師会による妊産婦支援活動がどうあるべきかを検討する一助になったと考える。

VI. 結論

震災後の福島県は原発事故の影響により、当事者たちは過酷な避難生活を強いられ深刻なストレスを抱えていた。事故から8年を経過した現在でも、メンタルヘルスの問題を抱えている母親は多く、また故郷喪失、風評被害、賠償金をめぐる格差など、二次的被害によって元の生活を取り戻す状況にはなっていない。そうした中で助産師たちは、助成団体やNGOなどの協力を得て被災者母子支援システムを構築し、県や自治体による支援へとつなげてきた。県助産師会は、会員が一丸となってその熱意と実行力で組織を強化することにより、震災後の母子と家族を支えてきたことが明らかになった。

母親のメンタルヘルスに関しては、単に個人的な問題のみならず、放射性物質に対する感受性や考え方の違い、ジェンダー格差など、地域社会が抱えるさまざまな問題が複合的に影響していると考えられる。助産師は「女性」や「母子」に限定してきた対象を、父親や家族、コミュニティにまで広げ、包括的に支援することが求められている。それを実現するためには自治体や保健師、医師や精神医療専門家などとの連携や支援対策が必要となるだろう。

また課題として、避難者であることや放射性物質についての不安が語りにくい現状があげられる。発言したことで、立場や考え方の異なる人々からの心ない言葉に傷ついた人々がいる。こうした分断を避けるために、語らなことが地元の人々の「思いやり」や「対策」になっていると捉えられることもあるが、語ることをやめてしまうことは、東京電力や国の責任を過小評価することにつながる恐れがある。忘れたくても忘れられない過酷な体験や精神的負担は、語らないことによってむしろ内面化し、心身の奥底にオリのように固まってしまう可能性がある。人はときとして、自らの身を守るために過酷な体験を忘れることが必要となる。しかし個人的な忘却はありえても、社会や国は決して福島県の現状と人々の思いを忘れてはならないのである。とりわけ弱者である当事者の声に耳を傾けない限り、課題を解決することにはつながらない。社会はさまざまな領域にある人々が寛容性を持って互いに耳を傾け、現状を正しく知り、困難であっても課題について考え続けることが求められる。そうした上で助産師は、女性たちが言葉をつむげる環境を提供し、耳を傾け、共に歩みながら支援する存在として、また幼い子どもを育てる親たちの声を社会に届ける役目として必要とされている。

追記: 本研究調査は、一般社団法人日本家族計画協会研究倫理審査委員会の承認を得た。また本研究助成調査により筆者は「福島県助産師会の母子支援事業に学ぶ 母子保健の災害リスクマネジメント」(ペリネイタルケア:2018)と「東京電力福島第一原子力発電所事故がもたらしたリスクマネジメントへの影響と課題」(21世紀社会デザイン研究:2019)にまとめた。調査にあたり各方面の方々に多大なご協力をいただいたことに謝意を表したい。

■註

- (1)放射性物質による子どもへの健康影響に関して、本研究では小児甲状腺がん及びその疑いについては触れない。
- (2)国連人権委員会は2018年11月25日、日本政府が避難指示区域を年間被曝線量20ミリシーベルト以下とする要件で解除しようとしていることに対し、年間1ミリシーベルト以下が適切だとし、子どもや出産年齢にある女性の帰還を見合わせるよう、政府に要請する声明を発表している。(東京新聞2018年11月26日)
- (3)日本助産師会と国際協力NGOジョイセフは、2011年に「被災県妊産婦支援事業」(支援物資の提供、妊婦・母子の訪問、来所による母乳育児支援)を岩手県・宮城県・福島県の3県で実施した。
- (4)当事者Eは避難指示区域外の相馬市の住民だったが、津波被害にあった沿岸の災害危険区域に居住しており、家が半壊し避難した。その後富岡町に居住していた夫と結婚、避難先で子育てをしている。
- (5)浜通りと呼ばれる相双地域は電気などのインフラの他、電話や通信ネットワークが途絶える中、住民は住んでいる地域を離れ強制的に避難することになった。周辺の南相馬市、いわき市は津波被害に見舞われながらも、自宅待機の措置が取られた。
- (6)当事者たちの語りについては「東京電力福島第一原子力発電所事故がもたらしたリスクマネジメントへの影響と課題 ～避難地域から避難した妊産婦とそれを支援した助産師の語りを事例に」『21世紀社会デザイン研究』17:2019(立教大学)にまとめた。
- (7)テレビを見ながらベビー服を作っているときに大きな揺れに見舞われ、外に出るとアスファルトが波打っているのを見て恐ろしくなり、地面に這いつくばって叫んでいたという妊娠29週の妊婦もいた。
- (8)年齢の偏りの要因は、福島県では地域で開業して活動する若い世代の助産師が極端に少ないこと、子育て世代の助産師・保健師は放射性物質の影響に関して子どもを守る当事者でもあり、語りにくいことなどが挙げられる。
- (9)福島県では避難を余儀なくされた浜通りの高齢者施設で、子どもを持つ複数の職員たちが家族と避難したため離職者が出たと報告されている(渡邊:2012)。また避難指示区域から家族と共に東京に避難し、やむなく一時休職した勤務助産師がいた(福島県助産師会:2014)。「県内では産婦人科医11名が震災後、県外へ移り、医師不足に拍車をかけた」(D)とも言われている。
- (10)日本助産師会とジョイセフの支援は2012年3月まで実施された。
- (11)東京都助産師会は日本財団からの支援を受け、東北3県への支援を開始。「東京里帰りプロジェクト」は2012年6月まで実施された。その後、NPO法人ジェスペールとして組織を結成し、支援を続け、2018年1月にすべての活動を終了した。
- (12)「会津助産師の家“おひさま”」は被災地から避難し、避難所や旅館などで生活している産婦のための産後入院施設として開設されたが、里帰り出産をする人が多い同県では、被災した地域へ里帰りすることができなくなった産婦の受け皿になるとの期待も込められていた。場所は県内でも放射線量の少ない会津地方を選び、助産師たちが手を尽くして空き家を見つけた。入院費用の自己負担料金は1日3000円。長期間利用できることを目的として特別安価な設定にし、差額は助成金でまかなった。その後、2014年に猪苗

代町に移転し、現在もその活動を続けている。

(13)子育てサロンは南相馬市で2011年9月からスタートし、その後県内8箇所の拠点で展開している。

(14)「平成30年度母子支援事業実施報告」http://fukushima-midwife.org/activity_report.html#k-72 (福島県助産師会ホームページ:2019) (最終アクセス:2019.9.26)

(15)2018年の福島県周産期医療研究会の年次シンポジウムでも「メンタルヘルス」がテーマとなっており、震災後7年を経て周産期医療の中で産後のメンタルヘルスについての関心が高まっていた。

(16)吉岡・黒田は事故発災後の2011年4月から2014年3月までに発表された論文を検索し、その中から被災者支援に関する113件の文献を対象に、被災者の健康と避難に関する困難と課題を検討した。

(17)県助産師会の報告による平成30年度の事業実施の内訳は、電話健康相談980件、母乳の放射能濃度検査申込み3件(放射性セシウム134放射性セシウム137、すべて未検出)、妊婦及び母子訪問1332件、助産院における母乳育児支援1122件、産後宿泊ケア41組(のべ190日間、平均4.6日間)、産後日帰りケア58組(のべ84日間、平均1.4日間)、子育てサロン201回2599組(自主開催等を含む)。

http://fukushima-midwife.org/activity_report.html#k-72 (最終アクセス2019.9.25)

■参考文献

石田登喜子.(2016). 3.11を経験して 福島県助産師会の災害支援活動報告～行政及び県内外の助産師会との連携. 日本助産師会東海北陸地区研修会

一般社団法人福島県助産師会編.(2012). 平成23年度福島県委託事業『被災妊産婦支援事業』実施報告書. 一般社団法人福島県助産師会

一般社団法人福島県助産師会編.(2014). 東日本大震災支援活動報告集:あれから3年. 一般社団法人福島県助産師会

牛島佳代,成元哲,松谷満.(2014). 福島県中通りの子育て中の母親のディストレス持続関連要因 一原発事故後の親子の生活・健康調査から一, ストレス科学研究, 29,84-92.

河合蘭.(2015). 福島に続け 低料金で誰でも手が届く助産師のケア 福島県助産師会の母子支援事業, 助産雑誌, 69(12), 1014-1020

菊地栄.(2018). 福島県助産師会の母子支援事業に学ぶ 母子保健の災害リスクマネジメント, ペリネイタルケア, 496(11),78-83.

菊地栄.(2019). 東京電力福島第一原子力発電所事故がもたらしたリプロダクションへの影響と課題, 21世紀社会デザイン研究, 17,7-18.

佐藤史帆ほか福島県立医科大学医学部一年.(2015). 福島原発事故が母子に与えた影響 ～我々はどう向き合うべきか, 福島医学雑誌, 65(4),

清水修二.(2017). しあわせになるための『福島差別』論. かもがわ出版

津田敏秀.(2017). 福島県でのリスクコミュニケーションと健康対策の欠如, 学術の動向. 22(4), 19-27

中井章人.(2012). 東日本大震災による周産期医療への影響, 第64回日本産科婦人科学会学術講演会会長特別企画ワークショップ抄録

中井章人,関口敦子.(2013). 産婦人科危機再び!? 産婦人科の動向と勤務医就労環境, 日本産婦人科医会勤務医部会資料

日本学術会議臨床医学委員会放射線防護・リスクマネジメント分科会.(2017). 子どもの放射線被曝の影響と今後の課題 現在の科学的知見を福島で生かすために. 日本学術会議福島県.(2018). 東日本大震災に係る子どもの避難者数調べ（市町村が把握している人数）. <http://www.pref.fukushima.lg.jp/uploaded/attachment/270489.pdf>（最終アクセス2019年9月24日）

福島県県民健康調査検討委員会.(2019). 平成29年度「妊産婦に関する調査」結果報告、県民健康調査における中間取りまとめ. 福島県

山根純佳.(2013). 原発事故による『母子避難』問題とその支援：山形県における避難者調査のデータから, 山形大学人文学部研究年報, 10, 37-51.

吉岡京子,黒田真理子.(2015). 福島原発事故と避難に関する文献レビュー 2011～2014年に発表された文献に焦点を当てて.日本地域看護学会誌, 18(2.3),69-79.

吉田千亜.(2016). ルポ母子避難 消されゆく原発事故被害者. 岩波新書

渡邊ゆかり.(2012). 福島県双葉町を離れて 私の3月11日, 児童擁護, 43(3),44-47.

資料1 当事者の置かれていた状況

カテゴリ1 震災及び避難の体験	
カテゴリ	口述内容（抜粋）
1) 震災体験	<ul style="list-style-type: none"> ・一人であまりの怖さに声が出ず、ガタガタ震えていた ・「ダメだもう。私、この子と死んじゃうんだなあ」って思った ・アパートの部屋を飛び出し、揺れで立ってられず、波打つアスファルトの道に大きいおなかをかばうように這いつくばっていた
2) 避難	<ul style="list-style-type: none"> ・震災の翌朝、避難所で避難指示が出た ・研究協力者（南相馬市、富岡町、いわき市）は全員自力で避難 ・すぐに帰れると思っていたから荷物は母子手帳と財布のみ ・車で避難する際、道路が陥没して通れない道がたくさんあった ・市内の避難所に妊婦や赤ちゃんはいなかった（J） ・妊婦さんや赤ちゃんは二次避難所に移っていた（J）
3) 避難所車中泊	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠30週。避難所の駐車場の車の中で2泊した ・妊娠29週。車の後ろのシートを倒し横になっていた
4) 故郷喪失	<ul style="list-style-type: none"> ・元のままの故郷を返して欲しい ・生まれた故郷で子どもを育てたかった（震災後3年目に帰還） ・夫の転勤で住み、アパート暮らしだった（故郷ではない）
5) 自宅待機	<ul style="list-style-type: none"> ・窓を締めきって家の中にいた ・初めは停電、後に電気が通っても節電で暖房はつけなかった（J）
6) 転々と避難場所が変わる	<ul style="list-style-type: none"> ・南相馬市→仙台市→埼玉県（入院・出産）→群馬県→南相馬市 ・富岡町→いわき市→栃木県→三春町（仮設）→田村町（住宅） ・いわき市避難所駐車場→同市知人宅→山形市→いわき市
7) 避難先での出産施設探しの困難	<ul style="list-style-type: none"> ・他県に避難することになり、産科施設の情報はまったくわからなかった ・避難先の夫の実家のそばにたまたま産院があったので、避難を決めた段階で電話して診察の予約を入れておいた ・切迫早産で入院していた病院で、次の避難先周辺の病院を紹介してもらった
8) 避難所母子への配慮不足	<ul style="list-style-type: none"> ・行政から「母子については頭が回らなかった」と言われた（J） ・高齢者、障がい者などが弱者支援の中心になっていた（H）
9) 家族離散	<ul style="list-style-type: none"> ・浜通りは震災前は3世代同居が多かった（J）

	<ul style="list-style-type: none"> ・仮設に入り家族がバラバラになった人が多かった (J) ・アパート暮らしで核家族だった
10) 断水・停電・ガソリン欠如	<ul style="list-style-type: none"> ・断水・停電でミルクが作れなかった (J) ・ガソリンがなく支援物資を取りに来られない (J) ・ガソリンがなく、すぐに避難できなかった ・知り合いの人の車に乗せてもらい中通りまで避難した ・助産院の風呂を近所の人に開放した (J)
11) 里帰り出産ができない	<ul style="list-style-type: none"> ・福島県は里帰り出産が多い (J) ・仮設や避難所の実家には帰れない ・里帰りした人がゆっくりできるように宿泊産後ケアを始めた (J)
カテゴリー2 震災後のストレス	
①妊産婦の身体	
1) 妊娠中のストレス	<ul style="list-style-type: none"> ・切迫早産で入院し、点滴生活が始まった ・避難の移動中にお腹がはり、そのまま病院に直行した ・どうなってしまうんだらうって、本当に怖かった ・お腹の赤ちゃんが心配で、入院中のことは忘れられません ・結局、回旋異常で帝王切開に
2) 産後	<ul style="list-style-type: none"> ・出産は普通だったが、産後の体が本当に大変だった ・産後、避難先でストレスが溜まった
②放射線防護に関するストレス	
1) 震災直後のマスク着用	<ul style="list-style-type: none"> ・最初の年は町を歩く人もマスクをつけていた ・次第にマスクの人は少なくなった
2) 窓を開けない	<ul style="list-style-type: none"> ・産後は窓を開けない生活 ・窓枠にマスクングをしていたので暗かった ・自分で線量計で家の中を測って、下の階に赤ちゃんを寝ていた
3) 洗濯物室内干し	<ul style="list-style-type: none"> ・洗濯物は2年以上、外に干せなかった ・赤ちゃんのオムツや衣類は外には干せない
4) 外出できない、外で遊ばせられない	<ul style="list-style-type: none"> ・外出できず、ずっと家の中にいて、悶々としていた ・外で遊ばせることができないので室内遊具場が人気だった ・室内で遊ばせていたので、子どもは砂場で遊んだ経験がない
5) 食品や母乳への不安	<ul style="list-style-type: none"> ・最初のうちは関西方面の野菜を買っていたが、割高だった ・食品に気を使っていることは人には言えない ・母乳検査を受けたが、不検出だったので母乳をあげていた ・今は気にしていません (震災後に妊娠・出産した人)
6) 放射線への認識の違い	<ul style="list-style-type: none"> ・舅は自分が作った野菜を孫に食べさせたがった ・家族が赤ちゃんのいる部屋の窓を開けようとする ・「まだ気にしているの?」と言われるのが嫌 ・夫はまったく無関心だった ・保育園のプールが再開して心配だった
③その後のストレス	
1) 賠償金に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ・「賠償金をもらってよかったね」と親戚に言われた ・倍賞額が道を挟んでこちらと向こうで違う ・仕事を失ったのに、賠償金をもらって働かないという目で見られる
2) 戻る・戻らない	<ul style="list-style-type: none"> ・避難しない母親は県外の人から虐待という言葉が浴びせられた (D) ・戻ってきた人だけが集まる「ママカフェ」がある ・同じ境遇の人にしか本当のことは話せない
3) 言われなき風評による格差	<ul style="list-style-type: none"> ・「女の子が将来子どもを産めないと言っている」というのは風評 (D) ・福島が危ないと言われて喜ぶ県民はいない (D)
4) 避難先で肩身の狭い思い	<ul style="list-style-type: none"> ・避難した先で支援を受けるのを躊躇しているようだった (J) ・避難先の自治体の支援を受けていいのかわからなかった ・避難先の子育てサロンには行きにくい ・母子手帳の表紙が違うので避難者とわかってしまうのがいやだった
5) 避難先で定住後、元の住所	<ul style="list-style-type: none"> ・どこから来たのか、よほど仲がよくなしないとママ友でも言わない

を言えない	・引っ越し挨拶で近所にタオルを配ったら、玄関に返されていた (J)
④よかったこと	
1) 支えられた	・助産師に個人的に電話で相談にのってもらえて心強かった ・埼玉県の助産院に入院したとき避難者だからと大事にもらった
2) 支えた	・震災後育児サロンで支えてもらったので、今度は後輩のママたちをサポートする

*コメント無印は当事者、J 助産師、H 保健師、D 医師

資料2 助産師による子育て支援

カテゴリー1 福島県助産師会の組織としての活動	
カテゴリー	口述内容 (抜粋)
1) 組織としての助産師会	・震災後、県助産師会は一致協力して支援活動をはじめた ・一般社団法人化して助成金の申請を積極的に行った ・支援物資、寄付金がたくさん届いた ・当初、会員がボランティアでやっていた訪問や相談を「被災母子支援事業」につなげた ・助成は1年単位が多い。その後は県や自治体の事業につなげた ・当時の会長が助成金の申請や行政への働きかけを積極的に行った
2) 行政との連携	・訪問した母子の居場所を、本人の許諾を得て自治体役場に報告した ・訪問記録等を当該町村に報告しようと努めたが、関心を持ってもらえないこともあった ・会の活動が認められ、県や市町村からの要請が増え、病院との連携ができるようになった
カテゴリー2 専門家としての熱意	
1) 個人的活動	・訪問などで心配な方には個人の電話番号を伝え、いつでも相談にのると伝えた ・助産師さんに夜遅く何度も電話して相談に乗ってもらった。とても助けられた (T) ・富岡町が採用した看護師が助産師であったため、訪問先の年配者から息子や娘、孫などの相談を受け、自主的に母子支援を行なった
2) 訪問・電話相談	・まずお母さんを安心させ、不安を取り除くことが助産師の役目 ・傾聴に徹する。必要な場合には専門家につなげる ・自分でどうしたいのか。人の意見ではなく自分の判断を促した
3) 地域の助産師	・地域に助産師がいることをもっと知って欲しい ・震災以降、地域の防災に取り組むようになった ・助産師は地域でやれることがいっぱいある
カテゴリー3 課題	
1) 従来以外の業務範囲	・県助産師会として原発事故への知識がなかった ・これまでは父親に関わってこなかった ・母子の身体を診てきたが、メンタルヘルスに気が回っていなかった ・助産師のサポートは身体だけでなく、心も家族も包括的に
2) 避難者に会えなかった	・バラバラに避難していたので、避難者母子がどこにいるのかわからなかった ・避難者から連絡がなく、ニーズが見えにくかった ・避難者から訪問の希望がなかなかこなかった
3) 母子支援	・母子訪問でネグレクト、DVなどの問題が多いことがわかった (H) ・母子支援に手が回らない町村があった (H) ・当事者が受診しても結果が3ヶ月後となり、フォローが遅れた (H)

*コメント無印は助産師、T 当事者、H 保健師

資料3 福島県助産師会 被災母子支援活動 (福島県助産師会 2014) 2011年

- 3月 震災後、会員個々による母子支援ボランティア
 - 4月 福島市助産師会による母子支援ボランティア（チラシ配布）
 - 5月 日本助産師会・ジョイセフ助成による「被災県妊産婦支援事業」開始
 - 6月 助産所での産後ケア事業開始、会津助産師の家“おひさま”開設準備（東京都助産師会助成）
 - 7月 会津助産師の家“おひさま”開設（産後ケア受け入れ開始）
 - 8月 福島県委託「被災妊産婦事業」開始
 - 9月 子育てサロン開始
 - 10月 一般社団法人福島県助産師会へ
- 2012年
- 1月 訪問対象者を県内在住の妊産婦等に拡大
 - 3月 訪問対象者を県内に里帰りしている人も含め全妊産婦等に拡大、23年度被災妊産婦支援事業終了（24年度県委託事業として継続）
 - 6月 福島県委託「母子の健康支援事業」開始（電話相談、母乳の放射性物質検査受付窓口開設）、東京都助産師会東京里帰りプロジェクト助成終了（その後は日本大震災復興支援財団、日本看護協会、日蓮あんのん基金の助成や寄付を募り、県の助成金へとつなげる）