

研 究 報 告

東日本大震災時の災害拠点病院における
赤十字の病院助産師と派遣助産師の協働

谷口 千絵¹, 喜多 里己²

Partnership between Hospital Nurse-Midwives and Red Cross-Dispatched
Nurse-Midwives at the Maternity Ward of a Red Cross Disaster Base
Hospital in the Great East Japan Earthquake and Tsunami

Chie Taniguchi, Satomi Kita

キーワード：協働，派遣助産師，病院助産師，災害拠点病院，赤十字

key words : partnership, dispatched nurse-midwife, hospital nurse-midwife, disaster base hospital, Red Cross

Abstract

Purpose: This study aims to describe the collaborative activities of Red Cross-nurse-midwives who worked at a disaster base hospital in the area struck by the Great East Japan Earthquake and Tsunami and other nurse-midwives dispatched from elsewhere for reasons of the Red Cross to support expecting and nursing mothers.

Method: A focus group interview was conducted with two hospital nurse-midwives and two relief nurse-midwives to collect data, which was then analyzed using interpretative phenomenological analysis (IPA).

Results: Three themes were identified.

(1) Due chiefly to shared Red Cross affiliations and the cooperative nature of midwifery, the dispatched nurse-midwives fully respected the way hospital nurse-midwives worked: The dispatched nurse-midwives were readily able to closely follow the hospital nurse-midwives' procedures not only because the skill set of midwifery centers on making accommodations to the situation and the person, but also because of their own experience of receiving disaster support from the Red Cross. The dispatched nurse-midwives experienced no problems working alongside the hospital nurse-midwives, whose commitment was appreciated by the hospital nurse-midwives.

(2) Problems in finding pregnant women and challenges caused by inability to provide the usual healthcare guidance: Hospital nurse-midwives and dispatched nurse-midwives worked together to identify issues and resolve problems concerning support for mothers and children after a disaster.

(3) Dispatched nurse-midwives listened to victims who could not relate their experiences to hospital nurse-midwives: The dispatched nurse-midwives supplemented the relationships between hospital nurse-midwives and expecting and nursing mothers who had both been hit by the disaster.

受付日：2017年8月4日 受理日：2018年8月23日

1. 神奈川県立保健福祉大学 Kanagawa University of Human Services
2. 日本赤十字看護大学 Japanese Red Cross College of Nursing

Conclusion: Partnership of nurse-midwives based on the professional characteristics of midwives and the Red Cross resulted in successful cooperation. There remained, however, a challenge with maternity care in the disaster-hit area.

要 旨

【目的】 東日本大震災時の被災地の災害拠点病院産科棟の妊産婦支援に向けて赤十字の病院助産師と派遣助産師がどのように協働したのか記述する。

【方法】 病院助産師2名と派遣助産師2名によりフォーカスグループインタビューにてデータを収集し、フォーカスグループインタビューのための Interpretative Phenomenological Approach を用いて分析した。

【結果】 2つのテーマが抽出された。「助産師と赤十字のつながりの中で病院助産師のやり方に派遣助産師が合わせることに徹する」は、赤十字による災害支援を受けた助産師の体験とその場その人に合わせて働く助産師の専門性から違和感なく派遣助産師は支援先の病棟の助産師のやり方に合わせ、病院助産師はその意図を受けとめた。「見つけにくい妊産婦と通常の保健指導ができないことで残った課題」は、震災後の母子の支援について、病院助産師と派遣助産師は共に課題をみつけ解決策を探った。「病院助産師には話せない被災体験を派遣助産師が受け止める」は、被災した同士である病院助産師と妊産婦の関係を派遣助産師が補った。

【結論】 赤十字の支援の積み重ねと助産師との専門性により助産師の協働は成立したが、妊産婦のケアに課題が残った。

I. はじめに

東日本大震災の急性期・亜急性期には、浸水により分娩取扱い施設が被害を受け、被害の少なかった地域基幹病院に患者と分娩が集中した（松田，2012, p.302; 菅原，2012, p.295）。ある災害拠点病院では、市内の産科の施設がすべて機能停止したため分娩が集中したことに加え、災害対策として24時間稼働する産科外来「助産センター」を開始し、助産師の人員がさらに必要となった。また、災害拠点病院の助産師自身も被災者であることから、休養や生活の立て直しに時間が必要であり、代わりに勤務する助産師が必要となった（真坂・永沼，2012, p.469）。

日本赤十字社は、2011年3月11日の東日本大震災の2日後に被災地の災害拠点病院から支援要請を受け、産科棟の支援のために、400床以上の赤十字医療施設から助産師を派遣した（大林，2011）。派遣期間は2011年3月16日から5月14日まで、赤十字医療施設から各1～2名の助産師が1班5～12名（平均8.3名，最大12名，最小5名，最頻値7名），実働5日間の体制で、12班派遣された。派遣された助産師（以下、派遣助産師）は赤十字医療施設キャリアラダーレベルIII相当で、自部署においてリーダーシップを発揮しながら看護活動を行い、スタッフ指導にも関わり、災害時の救護活動に従事できる者であった（大林，2011）。

通常の5倍もの分娩が集中した災害拠点病院の産科棟には、助産師は日本赤十字社から（大林，2011）、産婦人科医は日本産科婦人科学会から派遣された（松岡・宮上・岡井，2012; 澤，2011）。災害医療への支援は、派遣された班ごとの活動となることが一般的であ

るが、本研究の対象となった活動は、災害による影響を受けた病棟の通常の業務を、病院の助産師（以下、病院助産師）と協働して一定期間担う新しい支援活動であった。分娩は、災害の有無に関わらず存在する現象である。被害を免れた出産施設に分娩が集中することは今後も起こり得るため、被災していない地域の医療機関から派遣された助産師と病院助産師が協働するために備えておく必要がある。

本研究の目的は、東日本大震災後の被災地の災害拠点病院産科棟の妊産婦支援に向けて、赤十字の病院助産師と派遣助産師がどのように協働したのか記述することである。支援の受け手と提供側によるフォーカスグループインタビューによって産科棟における助産師の業務について双方の意図とそれぞれの受け止め方が明らかになり、今後の災害時の妊産婦支援や災害時に協働の姿勢について検討する資料となる。

II. 方法

A. デザイン

本研究は、Smith, Flowers, & Larkin (2009) の Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) を参考にした質的研究である。このデザインは、Husserl から Sartre までの現象学と Scliermacher から Gadamer による解釈学を基に特別な事例について探究し、特別な経験を共有した人々にとっての文脈における人々個々の意味や意味付与に焦点を当てるものである (Smith, Flowers, & Larkin, 2009)。

B. 調査期間

調査期間は2015年6月で東日本大震災（2011年3月

11日) から4年3ヵ月が経過した時点であった。

C. 研究参加者

研究参加者は、被災地の災害拠点病院の産科棟の看護師/助産師(以下、病院助産師)2名、病棟支援により派遣された助産師(以下、派遣助産師)2名であった。病棟支援は、急増した分娩と被災した助産師の業務を補う目的で、病棟助産師のシフトに派遣助産師が追加された。派遣助産師は、分娩介助と妊婦健康診査を担当し、パルトグラムおよび助産録、妊婦健康診査の記録は派遣助産師が手書きで作成し、病棟助産師が電子カルテに入力した。

D. データ収集方法

データ収集はフォーカスグループインタビューである。研究参加者へは、「東日本大震災時に日本赤十字社から病棟支援のために派遣された助産師と病棟の助産師がどのように協働したのか」について、自由に語っていただいた。著者であるファシリテーター2名は、先行研究により、研究参加者4名について研究参加者の所属病院内で個別のインタビューを実施していた。著者らが実施した先行研究において、研究参加者たちが、当時の活動を互いにどのように受け止められているのか気にする語りが得られた経緯があり(喜多・谷口・千葉他, 2014; 谷口・喜多・千葉他, 2014)、本研究のフォーカスグループインタビューを実施するに至った。フォーカスグループインタビューは、研究者の所属する大学構内で実施した。

E. データ分析方法

分析は、Palmer, Larkin, de Visser, et al. (2010) のフォーカスグループインタビューのための Interpretative Phenomenological Approach を参考にテーマを抽出した。この方法は、ファシリテーターの立ち位置、研究参加者の役割と関係、組織とシステム、個々の研究参加者のストーリー、語りに特徴的な言葉に注目するものである。この分析方法を用いると研究参加者個人とグループの相互的な文脈を捉えることが可能になる。以下の手順で逐語録を解釈した。1) 参加者の関心や経験を解釈する 2) 役割と関係性について参加者の他の人についての言及を吟味する 3) 組織とシステムについて吟味する 4) 参加者それぞれのストーリーを吟味する 5) 参加者が使用している言葉のパターン、文脈、強調するために使用している言葉に注目する 6) ①何の経験が共有されたのか ②経験を共有することで参加者それぞれは何をしているのか

③参加者はどのようにして他の参加者の意味を語っているのか ④グループとして参加者は何をしているのか ⑤コンセンサスが得られたことは何か ⑥対立することはどのようなことでどのように解決されたのか、という問いをもとにテーマを記述した。

F. 倫理的配慮

本研究は、神奈川県立保健福祉大学研究倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号: 保大第7-35, 承認日: 2015年12月2日)。フォーカスグループインタビューの特性上、研究の中断が個別インタビューよりも難しいため、研究参加の自由意思については強調した。

III. 結果

フォーカスグループインタビュー時間は、117分間であった。ファシリテーターはインタビューの開始と終了を告げたのみで、インタビューは研究参加者4名の会話で構成された。生データは、斜体で示し、末尾に逐語録の行番号を示した。

研究参加者は、被災地災害拠点病院の病棟の看護管理者である病院助産師Aと病院助産師Dの2名、異なる赤十字病院から派遣された助産師である派遣助産師BとCであった(表1)。

A. 助産師と赤十字のつながりの中で病院助産師のやり方に派遣助産師が合わせることに徹する

派遣助産師Cは、同じように赤十字の助産師から支援を受けた経験がある同じ班の派遣助産師から「どんな状況であっても必ず病院のやり方に従いましょう」と言われ、班員全員にその姿勢は浸透していったことを語った。派遣助産師Cは、支援を受けた経験のある助産師が支援に行く理由を、支援を受けた御礼と言った一言に感動し、語りながら流涙した。支援先の病院の方法に従うということが、単に支援を受けた経験がある助産師の言葉であるだけでなく、「御礼」のために支援に来たという助産師の言葉であったため、派遣助産師Cは心を動かされて支援先の病院のやり方に従うことをさらに重く受け止めた。

派遣助産師C: 一人△△日赤(以前被災した病院)の人が入っていて、「あのときの御礼です」って、いらしたんですね。何かその一言にすごい感動したのを覚えていて。だからどんな状況であって

表1. 研究参加者の背景

	病院助産師A	派遣助産師B	派遣助産師C	病院助産師D
震災当時の経験年数	20年	30年	12年	24年
派遣時期(2011年)		4月上旬	3月中旬, 4月下旬	
派遣期間中の業務	病棟管理者	分娩室・助産センター	分娩室・助産センター	病棟・助産センター
震災当時までの救護班の派遣経験	有り	有り	有り	無し

も、必ず病院のやり方に従いましょうというの
を…。何か涙が出てきた。(96-99)

病院助産師Aは、自分たちの病院のやり方に派遣助産師たちが合わせていることを強く感じていた。また、病院助産師Aは、相手のニーズに合わせてという災害支援の原則はあるもの、支援に来た人はあれこれやりたくなるものだが、被災地の病棟のニーズに合わせてという意識の統一はどのようにされたのか尋ねた。派遣助産師Cは、派遣助産師たちの引き継ぎノートに繰り返し大きな字で「相手に合わせる」と書いたことで、支援に来た助産師たちが踏襲したのではないかと語った。

病院助産師A：うちのやり方にとにかく合わせるって、おっしゃってくださったじゃないですか。

派遣助産師C：はい。

病院助産師A：それって、どこかで来る前に確認とかされたんですかね。ていうか、それはすごい感じたんですね。やっぱり救護班に行くときはもう現地の被災地のニーズに応えるというのが仕事になるけど、でも実際は、行くと、これやりたいとか、ああだこうだってなるじゃないですか。そういうのが、今回助産師さんたちの活動で一切なかったんですね。本当に皆さんが同じ意識で統一して活動してくれたなというのは、すごい感じていて、だからオリエンテーションとかで本社でそういうやりとりがあったのか、どうなんだろうと、ずっと気になってたんですね。

派遣助産師C：本社ではほとんどもうブリーフィングはなく、もうすぐバスに乗るという感じだったんですけど(中略)ノートをいただいて、ノートにもうずっと引き継ぎで書いていったんですけど、そこに何回も何回も、「相手に合わせる、相手に合わせる」。(137-154)

派遣助産師Cは、「相手に合わせる」という言葉を、その後に派遣された助産師たちが、実際にその言葉通りに活動したことをインタビューで知った。派遣助産師Cよりも後に活動した派遣助産師Bは、「相手に合わせる」という引き継ぎノートの言葉を認識していた。

派遣助産師たちは、「相手に合わせる」ということは元来助産師の仕事であるので、助産師たちにはなじみやすかったのではないかと推察した。派遣助産師たちは各施設からの寄せ集めではあるが、助産師の仕事がどのようなことであるかよく知っているの、初めての産科棟で、初めて一緒に仕事をする助産師とも違和感がなく、妊産婦はもちろん産科棟にも他の派遣助

産師にも合わせる事ができたと語った。産科棟で協働するために、助産師の「相手に合わせる」という共通性は大きかったと派遣助産師たちは振り返った。

派遣助産師B：うん。書いてあった、引き継ぎノートがあって。

派遣助産師C：なにか、それ最初にすごく大きく書いて引き継いでいたのを、たぶん皆さんが踏襲してくださったんじゃないかと思います。助産師の仕事がそもそも相手に合わせるっていうことなので。

派遣助産師B：まあ、そうですね。

派遣助産師C：何か、あまりたぶん違和感なく行けたかんじですよ。

派遣助産師B：そうですね、そんな感じですよ。だから、まあ、寄せ集めなんだけれども、何か仕事の中ではすごく知っているから、あまり違和感がなく。

派遣助産師C：そうですね。

派遣助産師B：大きかったですね。(155-166)

相手に合わせるということは、単に派遣先の病棟の手順を遵守するのではない。被災している病棟では、物品も不足し、増加した分娩に対応するために病棟の手順も変更されていた。その中で、各施設から派遣された助産師たちが、病院助産師から病棟に合わせて活動していたという評価が得られた点を、派遣助産師たちは振り返って、助産師たちは施設ごとに規定されている手順や物品がなくても分娩介助ができるメンバーであったと語った。

派遣助産師C：今回は支援へ行ったメンバー、寄せ集めだったけど、みんな手順よりも大事なことを知っているメンバーだったからできたんだと思うんですが、これが本当に手順どおりにしかできない人だと、「この(分娩)セットじゃできません」じゃないけど、なっちゃたりしていたら、もっとこう、軋轢ができてたんじゃないかなって思って。手順ではない大事なところというのを、どう平時からやるかって本当に大事だと思いました。

派遣助産師B：お産の場面って、緊急なときが多いから、通常なんだけど、これは割愛、これは割愛、みたいのところをやってきますもんね。だから、意識した上で、縮めてみたり、(分娩の経過)伸びているときには、少しまた他のもの(手順)をいれてみたりとかって、日常的に鍛えられているところもあるかもしれないと思ったんですね。

派遣助産師C：確かに。そうですね。そういう

ところが、やっぱり支援に行って、スムーズに(被災地の病棟の仕事に)入りやすいとかっていうことになるんですかね。

派遣助産師たちは、分娩の進行は多様なので、手順通りにいかない場合に何を優先するのか日頃から訓練されていて、派遣先で物品がなかったり、手順が異なっても分娩介助や沐浴といった業務を遂行することはできるので、病棟への支援がしやすかったと語った。また、分娩進行の多様性に慣れているため、応用することが前提となって業務を行っている助産師は、災害時のように手順通りを求められない状況の方が活動しやすいのではないかと派遣助産師は推察していた。

派遣助産師C：お産って言われたらもう、手順はいろいろあれ、みんなもうお産が一致しているところ、やっぱり支援しやすかったのかなというふうに思ったり。沐浴と言われても、手順はどうあれ、沐浴ってこんな感じとか。

派遣助産師B：うん、あるもので何とかする、みたいな感じになるし。

派遣助産師C：助産師ってこう、これって言われたときに想像するものがある程度一致しているというのが、今回、支援がやりやすかった一つの要因なのかなって思うところはあったんですけど、個別性の高い中に、普段いるというのも大きいんですかね。

派遣助産師B：そうかもしれないですね。まあ、病院の中だと、助産師ってわりとこう、自由な種族というか、看護師さんたちによく指摘されて、「それでいいの？助産師は」みたいな。きっちり行かない。ある意味、きっちり行かないけれど、ある意味、応用が利くとか。で、わりとその、災害時には意外と実力があるとか、生命力があるとか。

病院助産師A：私もそれはすごい思いましたね。本当に産科って。(1120-1160)

病院助産師Dは、派遣助産師たちが病院助産師に対して無用なリーダーシップを発揮するようなことがなかったため、管理職が支援に来ていることに気がついていなかった。病院助産師は、インタビューで、派遣助産師たちが、病棟のやり方に合わせることを支援の姿勢として引き継いでいたことを知った。病院助産師Dは、派遣助産師の支援に感謝するとともに、組織力のある赤十字病院に勤務していて良かったと災害時に

感じ、今後は少なからず、災害時などに役に立っていきたくないと語った。

病院助産師D：一般のスタッフは、たぶん支援に来てくださった助産師さんたちが、たぶんそんなに偉い人たちばかりがというのが、たぶんわかんなかった。気付いてなかったの、たぶんあなのう、もちろん偉そうにもしてなかったし、こちらにきつともう合わせてくれてたんですね、という感じです。支援を受けて、もちろんストレスになるということはなかったし、助かったということだけって言ってもいいぐらい、本当に助けていただいて、もう感謝の言葉でいっぱいです。私は、いろいろ勤めたことあるんですけども、日赤に勤めていて良かったなって思ったのがあの時でした。すごい大きな組織の下で働いていて、すごく良かったなというのを感じたし、これからも少なからず役に立っていきたくないと。(224-235)

B. 見つけにくい妊産婦と通常の保健指導ができないことで残った課題

派遣助産師たちは、病院助産師から被災地の病棟以外の妊産婦の状況として、妊婦が避難所でなかなか発見されずにいたことや、妊婦が妊娠していることを主張しにくい環境もあってケアをされていなかったと伝えられた。派遣助産師たちは、病院助産師から妊娠が疾病ではない一面を捉えて、災害時に妊婦が配慮を求めなかったり、また周囲から配慮されなかった事実を聞き、皆が大変な状況の中、妊婦であることを言い出さなかったのではないかと推察した。病院助産師と派遣助産師は、妊婦が寒さをしのぐために、重ね着をしているとお腹の膨らみがわかりにくいことについて共通認識を持った。

病院助産師A：最初、日赤の救護班が避難所の把握ばつと始めたときに「妊婦さんが意外にいない」と言われて、「みんなどこに行ったんだろう」とは言ってたんですね。でも、他のPCAT^(注)とか避難所に入ったときは、やっぱり各避難所に20~30人単位でいた場所もあったと言われて、「すごいたんですよ、妊産褥婦さん」と言われて。やっぱりこう、周りからは「妊婦だけど健康でしょ」と言われて。ああいう状況だとやっぱり言われて。

派遣助産師B：言い出せなかったり、冬だから着膨れしててわからなかったり。

注) PCAT (Primary Care for All Team): 日本プライマリケア連合学会の災害医療支援チーム。災害急性期を基本とした短期の医療支援だけでなく、亜急性期から慢性期にかけての長期の医療・保健支援を行う。 <http://www.pcat.or.jp/about/>

病院助産師A：そうそう

派遣助産師B：パッと見て妊婦がわからないんですよ。

派遣助産師C：確かに、そうですね。(387-395)

病院助産師は、震災から1か月後に妊娠高血圧症候群による入院が増え、震災後の地域の妊婦のケアが十分ではなかったことを派遣助産師たちに伝えた。

助産外来を担当した派遣助産師たちは、活動期間が異なっている、受診する妊婦の血圧が高く、血圧を再測定しない妊婦はほとんどいなかったことを語った。

派遣助産師A：4月以降、結構ね、PIH（妊娠高血圧症候群、データ収集当時の略語）の入院が増えたりとかはしてたんですね。

派遣助産師B：血圧を1回で終われる人がほぼいなかったですよ。

派遣助産師C：私もです。2回目（の派遣）のとき私も外来だったんですけど、みんな軒並み上がって。(404-407)

派遣助産師たちは、妊婦に食事の状況を尋ねると支援物資であること、配布されている食品は、保存の効く塩分の高いものであることがわかり、妊婦に食事の改善を求めることができないことが分かった。派遣助産師たちは、被災地の妊婦の食事が支援物資であるため、「炭酸飲料を緑茶にしよう」ぐらいしか選択肢がなく、「菓子パンよりおにぎり」などの限られた提案をしたが、保健指導効果は見込めなかったと語った。

派遣助産師C：でも、聞くと、やっぱり食事が支援物資だから、

派遣助産師B：そうそう、そうなんですよ。

派遣助産師C：もう、だから塩分の高いものしか配られていないんですよ。

派遣助産師B：ないんですよ、うん。

派遣助産師C：だから注意もできないんですよ。

派遣助産師B：できないですよ、うん。「どうしましょう」って言われても、「炭酸ものよりは普通のお茶にしよう」というぐらいしか選択肢がないし。「菓子パンやめて、もしおにぎりがあつたんだしたら、そっちのほうがいいかな」とか。

派遣助産師C：でも、「菓子パンしか届きません」とか言われると。

派遣助産師B：うん、そうそうそう、ないですよ。

派遣助産師C：「ですよ、生きるためにはね」って、やっぱりなっちゃうんですよ。

派遣助産師B：なっちゃうんですよ。(412-425)

そして、来院する妊婦の血圧があまりにも皆高いので、派遣助産師たちは、血圧計が壊れているのではないかと疑って、助産師同士で血圧を測りあうほど、多くの妊婦の血圧が高かった。妊娠中の健康管理で最も重要な妊娠高血圧症候群の予防のための保健指導についても震災後の環境では実行不可能であることを派遣助産師は認識し、いったいどのように妊婦の妊娠高血圧症候群を予防していけばよいのかと悩んでいた。病院助産師は、災害時の妊産婦への対策のために、備蓄の食糧の特殊性も含めて母子専用の避難所の必要性を派遣助産師たちに語った。

派遣助産師C：で、そこにストレスもかぶってくるから、もう血圧がすごい。私も140/90ばかりみっていて、150じゃなくて良かったとか思ったりとかあるんです。

派遣助産師B：本当に、やっぱりそうなんだ。「何かこの血圧計、おかしくないですか」って。最初、支援員同士で測りあって、「いや、私たちは普通だから違うよね。」

派遣助産師C：そうなんです。私もやりました。「ちょっといいですか」とか言って、「あ、120の60ね」みたいな。

派遣助産師B：やっぱり来る人たちが高いんだ、みたいな。

派遣助産師C：やっばこう、やっば保存食になっちゃうけど、その中でって、やっぱりすごく思いました。

病院助産師A：だから何かそんなことを総合的に考えても、やっぱり行き着く先が母子避難所しかないのと、私に中にはずっとあって。(426-440)

派遣助産師と病院助産師は災害時の母子の支援を振り返り、課題を挙げて話し合い、今後に向けてどのように災害に備えるか意見を交わした。

C. 病院助産師には話せない被災体験を派遣助産師が受けとめる

全国の赤十字病院の助産師による産科棟への支援は、災害支援の一部ではあったが、病棟の助産師の人員補充が目的であった。そのため、派遣助産師は、病棟の助産師として白衣を着るのか、災害支援の意味で救護服を着るのか、支援開始時にはまだ確定していなかった。支援開始の初期に活動した派遣助産師Cは、派遣時の荷物に白衣を一度入れた記憶があった。病院助産師Dは、入院中の妊産婦が同じ被災者である白衣の自分にはわがままが言えなかったが、外から支援に来た赤い救護服の助産師には、たくさん要望を伝えることができた、被災体験を自然に話すことができ

たと語った。

インタビューにより、病院助産師Aは、派遣助産師の制服が救護服に統一された背景は、病院助産師Dが振り返った通り、被災者としての妊産婦への配慮であったことを語った。派遣助産師たちは救護服で活動したことの効果を病院助産師と共有した。

病院助産師D：救護服を着て活動して下さったのも、良かったんですね。妊産婦さんとか、褥婦さんとか、白衣を着た私たちには話せなかったことも、救護服を着た支援に来てくれた人には、わがままとか、自分の体験とかも自然に話せると言っていました。

派遣助産師C：あ、そうですか。

病院助産師A：確かそれがあって、救護班は救護服で統一したんでよね。

派遣助産師C：何か最初白衣だったようなことを、白衣にする予定だったって。

派遣助産師B：そう。最初にそう、うん、聞いてたけど、もう、そのまま（救護服）して下さって。

派遣助産師C：と言われて、白衣を一回かばんに入れた記憶があるので、私。

病院助産師D：その赤い服を着た人だと「すごくいっぱいお話も聴いてくれて、楽になった」って言っていました。(665-676)

派遣助産師Bは、救護服の効果を聞き、めったにない大きな災害であったため、入院している妊産褥婦が、本来なら自分の話を傾聴するであろう助産師を自分と同じ被災者であると認識したため、病院助産師に被災体験が語れないのだろうと推測した。救護服を着ていた派遣助産師Bは、実際に支援の際に外来の妊婦健康診査に来院した妊婦から、被災したときの話を聞いていたが、白衣を着ている病院助産師に、妊婦は被災体験の大変さを言い出したら、お互い大変な体験をしている同士になってしまうだろうと語った。派遣助産師Bは、被災者同士が語れないのはお互いが大変な体験をしていて、どちらも語りの発信者になってしまい受信者がいない状況であるのではないかと、被災者同士では語れない体験を、全く被害がないことを申し訳なく感じている明らかに語りの受信者となる派遣助産師に対して、妊産褥婦は語りやすかったのではないかと推察し、派遣助産師が救護服を着用して活動したことを意味づけた。

派遣助産師B：あんなに、本当に稀有なことだから、スタッフの方々も本当に被災している状況で、正直しゃべれないだろうと思ったんですね。例えば外来とかでも「うちが大変で」みたい

な、お互い大変な人同士になっちゃうし。

病院助産師A：そうですね。

派遣助産師B：そうそうそうそう。どっちが、うん。だから私たちのような、全く被害のない所から来てて申し訳ないって人の方が、よっぽどしゃべりやすいだろうなとは思いました。

(659-695)

IV. 考察

A. 協働の意味

病院助産師は被災者であると同時に通常の5倍もの分娩の増加により、通常業務以上の負担がかかる状況であった。比較的早い時期に、以前被災して支援を受けた経験のある派遣助産師が今回の活動を以前の支援の「御礼」とし、支援の姿勢として「どんな状況であっても病院のやり方に従う」と活動の方針を明示した。被災して支援を受けた経験のある助産師の言葉に班のメンバーが感銘を受け、申し送りノートに「相手に合わせる」という支援の原則を大きく記載している。

かつて支援を受けた経験のある者がどのような支援の在り方が良いのか提示し、かつその活動は一方的な支援ではなく、かつて受けた支援の、あるいはこれから起こる災害時に受ける支援の「御礼」とであるということがこの活動の根幹にあるのではないかと考える。東日本大震災に支援物資を送った日本助産師会兵庫県支部の青山も、「17年前の恩返し」とし、災害があったときに「お返し」ができるように災害対策費を貯蓄し、経験を生かして、被災地のニーズを聞きながら仕訳けや配送方法を検討していた（青山, 2012）。本研究においても病院助産師は、支援を受けて良かったと感じ、これからは少なからず役に立っていきたくと今後、支援に出向く意向を示している。日本赤十字社による赤十字病院の支援は継続的であるため、支援を受けた御礼のお返し先があることがよいのかもしれない。同時期に支援をしていた産婦人科医は、病院内は全国の赤十字病院から集まった職員の「支援してあげたい」という強い思いと、「支援してもらってありがたい」という職員の素直な気持ちが混ざり合い、とても良い雰囲気であったと述べている（松村・濱西, 2011）。救護服は、支援者であることや助産師という職種を示すことで、産科棟における派遣助産師と病院助産師を協働しやすくするとともに、支援する・支援を受けるという相互性を象徴し、活動の支えとなっていることがうかがえた。

協働が成立した背景について助産師という専門職の性質から見ると、国際助産師連盟（International Confederation of Midwives; ICM）による助産師の定義の中で重要な項目の一つに「女性にケアを提供するた

めに、女性とパートナーシップを持って活動する」がある (ICM, 2005). 派遣助産師は、「助産師の仕事はそもそも相手に合わせることだ」と考え、女性とパートナーシップを持つことが助産師の活動の大前提であり、その概念を延長して被災地の産科棟の助産師とパートナーシップを持つことができたのではないか。

多様な背景をもつ実践家がパートナーシップをもつて活動する際には、それぞれが自らの専門性を手掛かりにする (Collins & McCray, 2012, p.138). 本研究でも、派遣助産師たちは助産師という職種の専門性が共通していることが、病院助産師とも初対面でチームを組む派遣助産師同志においても活動しやすい理由であると語っていた。

B. 協働の中でみえてきた災害時の妊産婦支援の課題

妊娠中や育児中の女性は、災害時要援護者（災害弱者）として、災害発生により被害を受けやすい集団で、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安全な場所に避難するなどの適切な防災行動をとることが特に困難な人々である (小野, 2012, p.188). そのため、救助活動の中では、症状の有無に関わらず「妊婦」というだけで優先的に搬送され、診療後に帰宅可能となっても、近隣に避難施設がなく院内待機となることがあった (真坂, 2012, p.194). 実際に避難所にいた妊婦たちは、「妊娠は健康」という一つの真理を前に遠慮をしたり、防寒のために重ね着して他者から妊婦として配慮される機会に恵まれないこともあった。また、交通網が寸断され自宅で出産せざるを得ないケースもあった (阿部, 2012, p.59). 分娩という事象が予測できず、家族と共にいることが望まれる妊産婦は、災害時には適時に適切なケアを受けられないことが本研究においても示唆された。

産科棟で協働した派遣助産師と病院助産師は、物資が不足し環境が整わない被災地では、助産師として妊娠高血圧症候群の予防策を妊婦が実行できないことを認識していた。同時期に派遣された産科医も妊婦の血圧の上昇を指摘し、派遣助産師たちと同様に十分な食事が手にはいらない妊婦に塩分・カロリーを控えてとは言えないと記している (松村・濱西, 2011).

派遣助産師が短い支援期間で感じた母子への支援に対する課題に対する解決策として「母子避難所」の設置であると、病院助産師は提案した。東日本大震災以降に私立大学と文京区が協定を結び、全国に先駆けて「妊産婦・乳児救護所」として妊産婦・乳児のみ一時的に受け入れる母子避難所を設置した (文京区, 2017). 病院助産師と派遣助産師は、産科棟において協働してから4年後のグループインタビューで、病院内外の母子の健康上の課題について話し合い、震災後の変化や対策を考慮しながら、自らが行ってきた支援の課題に対する解決策を導きだそうとしていた。

V. 研究の限界

本研究は、比較的施設の被害の少ない災害拠点病院における助産師の協働に焦点を当てている。また、被災後の災害サイクルの一部、そして派遣期間の一部についての体験であること、派遣された助産師は派遣チーム内のリーダー的な役割を担っていた研究参加者であったことは、結果に少なからず影響すると考えられる。

謝辞

研究にご協力くださいました研究参加者の皆様に心より感謝申し上げます。また、研究へのご協力にご高配くださいました赤十字の病院の皆様に感謝申し上げます。

本研究は平成26年度日本赤十字看護学会研究助成金を受けて実施した。なお、本稿の一部は第17回日本赤十字看護学会学術集会以て発表した。

利益相反

本研究に関して開示すべき利益相反状態はない。

文献

- 阿部清子 (2012). 震災の中での出産を介助して. 全国保健師活動研究会編, 3.11ドキュメント東日本大震災原発災害と被災地の保健師活動 (pp.56-61). 東京: 萌文社.
- 青山恭子 (2012). 阪神大震災の経験を生かした17年前の恩返し—日本助産師会兵庫支部の支援物資搬送について. 助産雑誌, 66(6), 484-487.
- 文京区 (2017). 妊産婦・乳児避難所. <http://www.city.bunkyo.lg.jp/bosai/bosai/bousai/hinanbasyo/ninsanpunyujikyugosyo.html> (2017.4.24)
- Collins, F., McCray, J. (2012). Partnership working in services for children: Use of the common assessment framework. *Journal of Interprofessional Care*, 26(2), 134-140.
- International Confederation of Midwives (2005). 助産師の定義. <http://www.midwife.or.jp/general/about.html> (2017.6.1)
- 喜多里己・谷口千絵・千葉邦子・山本由香 (2014). 東日本大震災の被災地災害拠点病院における妊産婦支援の実態—産婦人科病棟勤務者の視点から. *日本助産学会誌*, 27(3), 166.
- 真坂雪衣 (2012). 妊産婦の対応. 小原真理子・酒井明子監修, 災害看護改訂2版 (p.194). 東京: 南山堂.
- 真坂雪衣・永沼洋子 (2012). 被災地での周産期マネジメント. *助産雑誌*, 66(6), 468-472.
- 松田直 (2012). 特集東日本大震災と周産期 発災直後の状況, 経時的な改善状況 宮城県小児科. 周

- 産期医学, 42(3), 299-302.
- 松村謙臣・濱西潤三 (2011). 東日本大震災による石巻赤十字病院産婦人科医師派遣に参加して. <https://www.kuhp.kyoto-u.ac.jp/~obgy/pdf/20120117-2> (2017.3.3)
- 松岡隆・宮上哲・岡井崇 (2012). 特集東日本大震災と周産期 復旧に向けて—ボランティア活動を通じて. 産科医. 周産期医学, 42(3), 375-378.
- 小野久恵 (2012). 災害時要援護者への看護. 小原真理子・酒井明子監修, 災害看護改訂2版 (p.188). 東京: 南山堂.
- 大林由美子 (2011). 石巻赤十字病院に助産師, 看護師, ER支援要員を派遣. 看護管理, 21(8), 627-631.
- Palmer, M., Larkin, M., de Visser, R., Fadden, G. (2010). Developing an Interpretative Phenomenological Approach to Focus Group Data. *Qualitative Research in Psychology*, 7(2), 99-121.
- 澤倫太郎 (2011). 日本産科婦人科学会による人的支援について. 母子保健情報, 64, 30-41.
- Smith, J. A., Flowers, P., Larkin, M. (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis*. London: Sage.
- 菅原準一 (2012). 特集東日本大震災と周産期 発災直後の状況, 経時的な改善状況 宮城県小児科. 周産期医学, 42(3), 295-298.
- 谷口千絵・喜多里己・千葉邦子・山本由香・小原真理子 (2014). 被災地災害拠点病院における派遣助産師の活動. 第15回日本赤十字看護学会学術集会講演集, 259-260.