

*Iwaki
Never
Dies*



【Special Vision #1】

3.11から10年

今も、親子の心を見つめて

東日本大震災から10年

～ 被災地の周産期医療「10年目のメッセージ」～

「僕が実践してきた

NICU(新生児集中治療室)の

母子同室」

いわき市医療センター

(旧名称:いわき市立総合磐城共立病院)

未熟児・新生児科 本田義信(新生児科医)

2021年 3月14日(日)

知らない方も多いと思うので 自己紹介と施設紹介



<経歴>

生後10か月から福島県在住

昭和63年 福島県立医科大学卒業。

福島県立医科大学、小児科大学院入学

平成6年 いわき共立病院 新生児科 勤務1年

平成7年 竹田総合病院、小児科勤務

平成10年 いわき共立病院 新生児科

23年間、継続勤務

福島で育ち、福島で勤務し、福島しか知らない

いわき市医療センターの紹介
（旧名称

いわき市立総合磐城共立病院



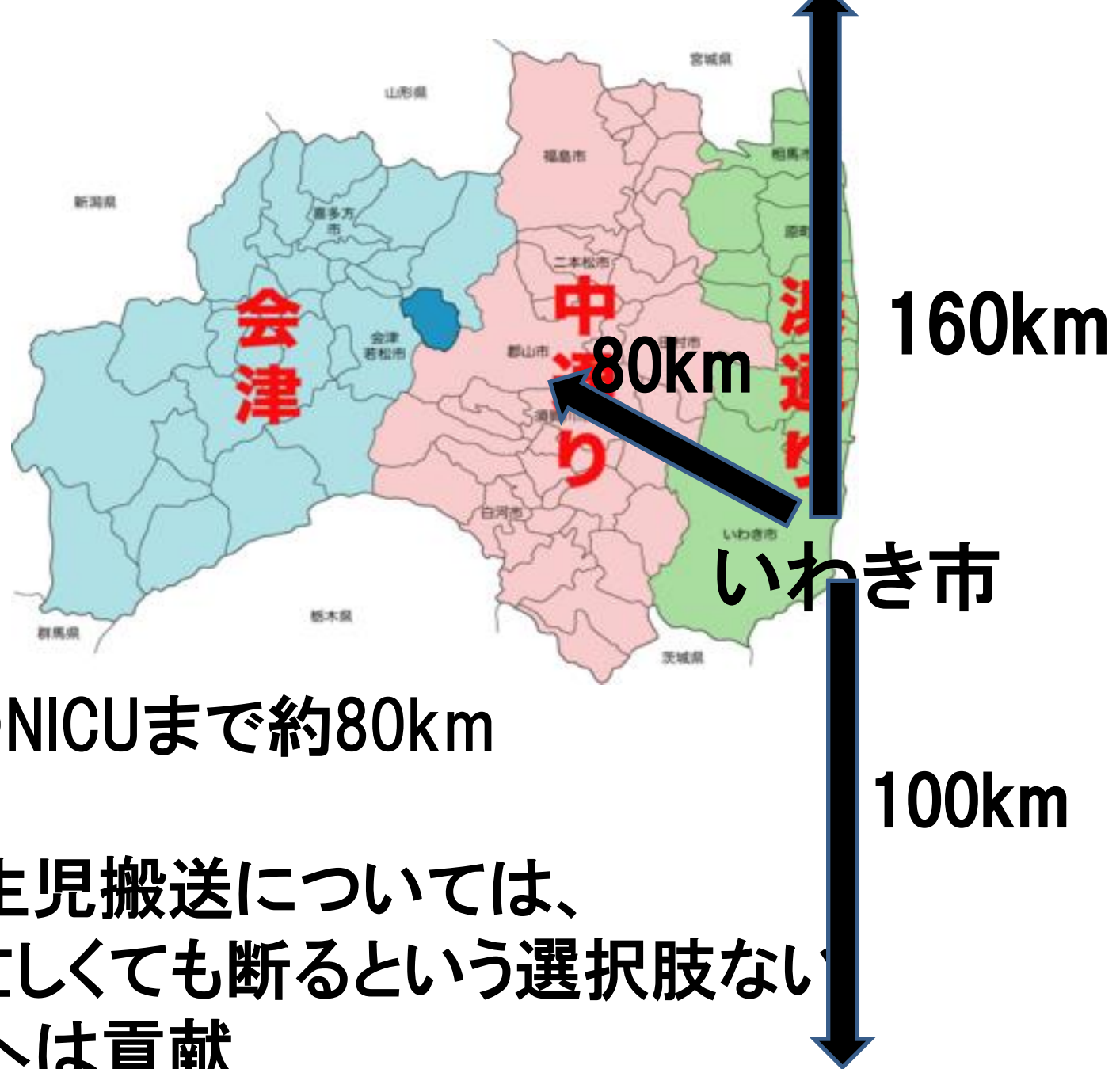
平成30年12月25日移転







いわき市 人口約35万
福島県の浜通りの唯一のNICU
医療圏の人口は約50ー55万



一番近くのNICUまで約80km

市内の新生児搬送については、
どんなに忙しくても断るという選択肢ない
地域医療へは貢献

＜未熟児・新生児科の紹介＞

昭和63年から医師二人

平成14年（2002年） 同部長

毎年1年交代で新しい先生が赴任

小児科・産婦人科には震災後に応援医師が派遣され
現在も続いているが、当科は諸事情があり二人のまま

東日本大震災の原発事故の時は

福島第一原発1号機

3月12日 15:36

水素爆発



福島第一原発3号機

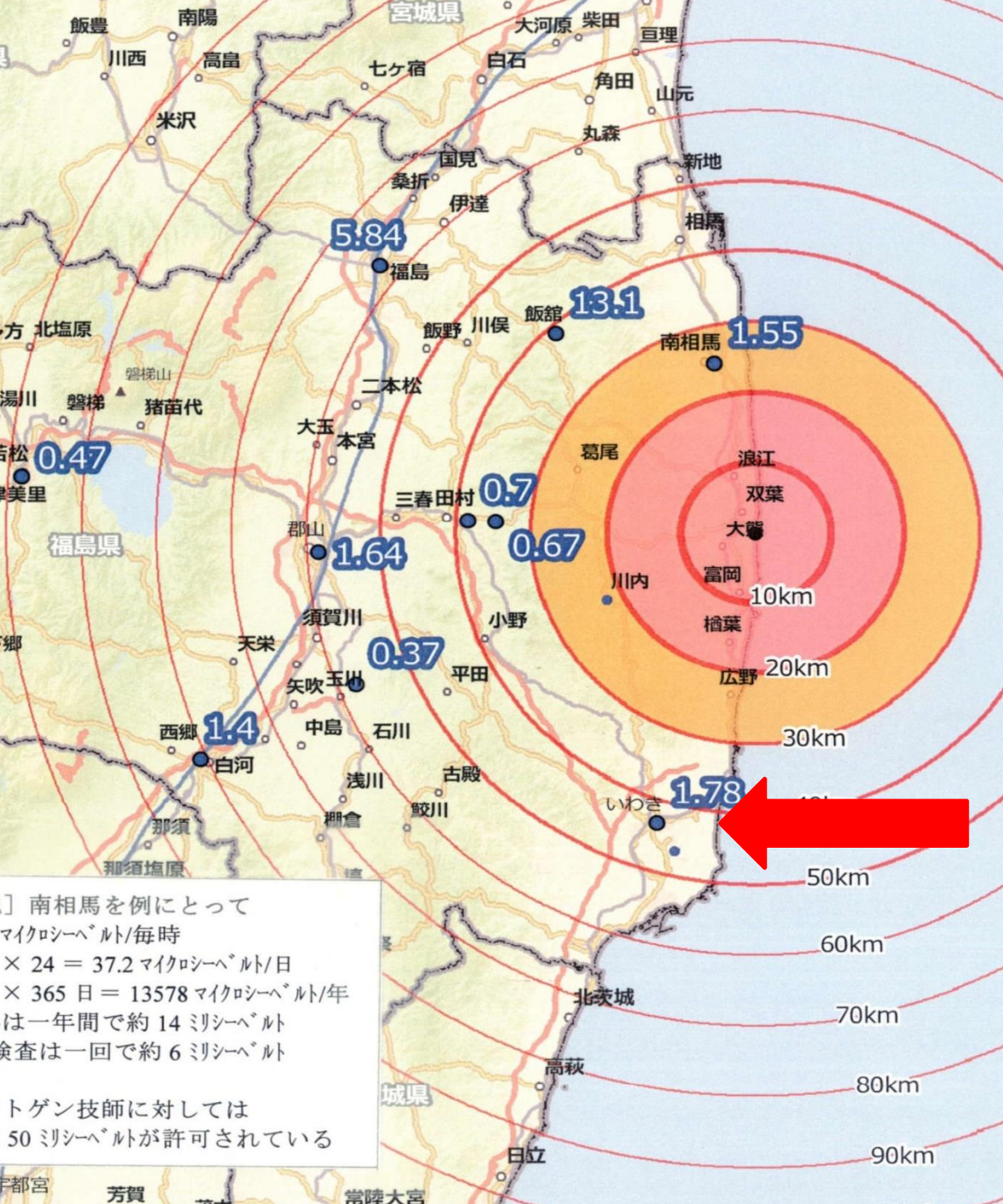
3月14日 11:01

水素爆発



**各科、部長クラスが残って、
40才未満の医師は全員避難させた。**

半年後に皆、心を病んでしまった



いわき共立病院は
福島第一原発から46キロ

第二原発からは26キロ

福島原発に最も近いNICU
(逃げられない職場)

南相馬を例にとって
マイクロシールド/毎時
× 24 = 37.2 マイクロシールド/日
× 365 日 = 13578 マイクロシールド/年
は一年間で約 14 ミリシールド
検査は一回で約 6 ミリシールド

トゲン技師に対しては
50 ミリシールドが許可されている

最初の頃は放射能の健康被害のことも
全く分からず。

（震災対策の全体会議）

第一原発が爆発して第二原発も
誘爆したら、いわきも終わり

（次の日）

北朝鮮の核開発がうまくいかないの
見ても分かるように、
核爆発は簡単には起こらないから
各爆発は無いだろう。
皆、安心

ちょうど東日本大震災の時

**震災1週間前に、新生児科医師が一人入院
震災の影響で4月からの医師派遣が延期
約2か月、一人で診療**

教訓

「絶対来てほしくない事は
絶対に来てほしくない
タイミングで**必ず**来る」

**「絶対来てほしくない、
でも必ず来るその時のために」
備えることが大事**

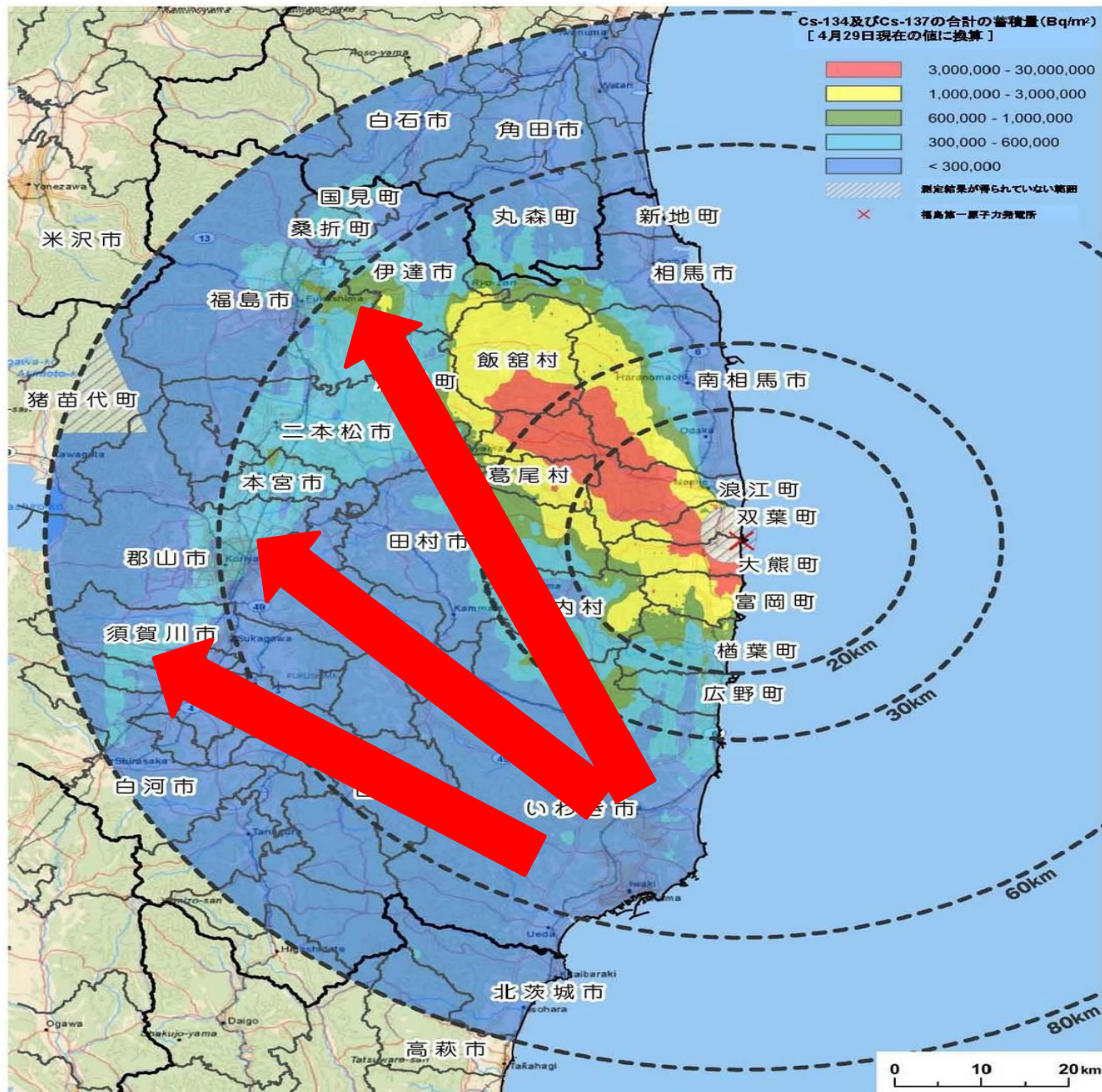
震災当時

NICU入院していた赤ちゃん：12人
呼吸管理8人（nasal CPAP6人）

避難は不要と判断したが
（高校生、中学生、小学生の
3人の子供も避難せず）

**周囲からのお叱りもあり
入院中の児を最重症の一人除き、
中通りなどのNICUに避難搬送**

文部科学省及び米国DOEによる航空機モニタリングの結果
(福島第一原子力発電所から80km圏内のセシウム134, 137の地表面への蓄積量の合計)



結果的に
放射能汚染の
多い地域に
搬送してしまった

*Iwaki
Never
Dies*



- 約10年前の東日本大震災の時に、いわきでは津波の被害で約300人の方が亡くなり、そこには私がフォローしていた赤ちゃんや、そのお母さん、大学の先輩の奥さんや、そのお子さんも含まれていた
- その後に原発事故の影響でNICUに入院している赤ちゃんを避難搬送するなど個人的にも、とても大変だった。

- このスライドは、その時に院内の
医師から回ってきたスライド

- いわきの塩屋崎灯台

- このもう夜ではない、

でもまだ完全に朝にもなっていない、
なんだか少し希望が持てそうな風景が、
その時の自分の気持ちに合っていた

- 震災でいわきで起きたことは
5年経てば全国の人でも忘れてしまい
10年経てば、いわきの人でも忘れて
しまうかもしれない
- この時に起こったことを、10年経っても
自分は忘れないという決意を
持ち続けるために講演の時には必ず、
このスライドを使います。

- 間違っていました。

10年、経っても全然、忘れて無かった

- 先月2月13日（バレンタイン前夜地震）の
震度6地震の後
自分を含め患者さんや友人、知り合いのかなりの数の
の人に、
精神的不調（やる気が出ない、涙もろい、鬱っぽい）
の症状が出た。

東日本大震災の時は、被害がもっと大きかったけど
こんなに落ち込まなかったのに
いわきでは2019年に水害、2020年はコロナと
ストレス続きも関連？

素人判断(友人のアドバイスも)だがPTSD??

自分のイメージするPTSDとは、だいぶ違うが
そんなはずはない、と否定する人も多い

自分は、そう言われて、自分の感情が理解できて
腑に落ちて少し楽になった

頭は忘れていても心は忘れて無かった。

考えてみると10年なんて、心から無くなるには
短すぎる

たかが大学入試や医師国家試験程度のストレス
でもリアルに失敗する夢を40年経ってもまだ見る

それを考えると

- NICUから退院した医療的ケアのお子さんの家族から
「なんでこうなったかなと、生まれた時のことに、
気持ちが戻る。結局そこに戻るんです」
「あの時に、なんであんなったのかな
それがなかったら…」

NICUに自分の愛する子供が入院した家族の心の
傷つきは、一生消えないのだろう
NICUに赤ちゃんが入院した家族を診察する時は、
十分な配慮が必要だと思う

本当の自己紹介



震災対策は素人

被災者支援もしていません

**ただ震災があった地域に、たまたま住んで
仕事していて、ちょっとだけ被災した。**

**家族は無事で仕事も従来通り継続し
普通に生活している**

このような場で話をする資格はない

たまたま、そこに居合わせただけ。

本当にボクでいいんですか？

便乗商法？

罪悪感は無くない

地震・津波・放射能汚染のリスクから、
新生児の避難搬送の経験をしたのは私だけ。
その経験を伝えて、後世の学びにする義務は当然ある。

私が外来でフォローしていて亡くなった子供や
知り合いのことを考えると、
ここで起きて、私が見聞したことは、どんな小さなこと
でも記録に残して伝えていかなければいけない。

<総説・原稿：9>

小児科診療 2021年 84巻 3号

「福島周産期医療の変化」

with NEO 2021年 34巻 1号

「周産期医療現場の災害対策 発生亜急性期～慢性期 家族・スタッフの支援」

ネオネイタルケア 2018年 31巻11号

「原発事故とNICU(前篇)」原発事故時の個人的な経験から考えた、NICUにおける放射線対策

ネオネイタルケア 2018年 31巻12号

「原発事故とNICU(後編)」原子力発電所事故後のさまざまな心理的葛藤

2018年 災害時の新生児医療体制復旧手順

2011年 赤ちゃん生育ネットワーク 2011年12号 「東日本大震災での個人的経験」

2011年 ナース発 東日本大震災レポート 「震災犠牲者の一人 13トリソミーの男の子」

2020年 災害時の新生児医療復旧手順 Ver2

「震災と母乳：母乳は最高！！」日本母乳の会、ニュースレターNo.48 p21-22

<講演など：12>

未熟児新生児学会雑誌 2012年 24巻2号

東日本大震災報告 東日本大震災時のNICUの対応と反省点

2011年 デベロップメンタルケアセミナー「東日本大震災での経験」

母乳の会

特別シンポジウム東日本大震災と母乳育児支援「震災とNICUにおける母乳育児支援」

ネオフォーラム 特別講演 NICUにおける震災対策

東アジアグリーフケアセミナー「津波で亡くなった13トリソミーの男の子」

赤ちゃん成育ネットワーク研究会

「いわき共立病院での震災時に起きたことと今」

2012

名古屋新生児看護研究会 特別講演「東日本大震災の経験と現状」

2013

子どもの難病シンポジウム：難病や障害のある子の災害対策を考える

10回福島県周産期研修会 東日本大震災時の当院NICUの対応と反省点

第101回 鹿児島県新生児セミナー 東日本大震災の経験と反省

2014

加古川西病院、母乳育児講演会 東日本大震災での経験と反省点

2016年

【Special Vision #1】

3.11から10年

今も、親子の心を見つめて

東日本大震災から10年

～ 被災地の周産期医療「10年目のメッセージ」～

「僕が実践してきた

NICU(新生児集中治療室)の

母子同室」

いわき市医療センター

(旧名称:いわき市立総合磐城共立病院)

未熟児・新生児科 本田義信(新生児科医)

2021年 3月14日(日)

「僕が実践してきた
NICU(新生児集中治療室)の
母子同室」

東北や福島に強いアイデンティティを感じている

東北・福島：資源は何もない

医療資源もない、人もいない、知恵もない

地方で何か世の中の役に立つ医療をしたい。

<東北は>

東北は白河の関を超えれば、一山三文：貧しい

岩手県は東北のチベットと言われ、貧しい地域
沿岸部は岩手県の中でも、産婦人科にかかるのに
2ー3時間かかる。さらに貧しい地域

福島第一原発のある双葉地区は、福島県のチベット

日本で最も貧しい過疎地域が、
被災したのが今回の東日本大震災

<震災後>

震災後に、第二次世界大戦で焼け野原になった東京や地震で大きなダメージを受けた神戸も復興したので、被災した東北もきっと復興する

それは、ない。

これをきっかけにさらに過疎化・高齢化が進んで
将来消滅する危険さえある

<希望は>

この震災をきっかけに、様々な支援や知恵が入り
過疎で少子高齢化が進んだ地域が、どうしたら
立ち直ることができるか、

そのヒントがわかり、新しい試みが生れて、
全国に広がれば日本全体の少子高齢化による
国力低下を防ぐ足がかりになるのでは、

東日本大震災が日本のこれからの希望の
とっかかりになるのでは
と期待した。

＜実際は＞

震災後

福島県には新しい高速道路が沢山できた
いわきも立派な橋ができ、トンネルができた
岩手や宮城の沿岸部には立派な堤防ができ
土地のかさ上げ
昔ながらの予算分捕り、土木地方振興策

過疎化が止まった地域はない

<現実とは>

震災直後に、いわきで聞いた言葉

「これでいわき市は20年、
最低でも10年は大丈夫」

10年なんて、あっという間

本当の**未来**のことなんて全然考えていない

**＜小児医療・周産期医療の
究極の目的は？＞**

世界の平和と幸福だよ

いい母子関係があれば、いい子供が育つ

いい子供は、いい大人になって

いい大人が増える

最も愛する人（母）に愛されて育った人は
他人に優しく思いやりのある人に育つ。

他人から優しくされ思いやりを受ける人が
増えてくれば、その人も優しい人になる

そうすれば世界は平和で幸福になるでしょう

＜小児医療・周産期医療の 究極の目的は？＞

僕たちの医療は目の前の疾患を
良くするだけの医療とは違う
未来に希望をつなぐ医療

トンネルできれば今の生活は便利になるが、
未来の希望は生まれない

「僕が実践してきた
NICU(新生児集中治療室)の
母子同室」

母子同室を利用した ファミリーセンタードケア

生れたときから始まる

分娩室、手術室での挿管呼吸管理しながら20分の早期母子接触



29週1100g
RDS合併
サーファクタント
投与
ライン確保後
呼吸管理しながら
生後30分開始

(写真の提示については家族の了承を得ています)

超低出生体重児を含む早産児（双胎も）
は原則、全例に分娩室・手術室でライン
確保し

nasal CPAPしながら、または挿管の
呼吸管理しながら

約10－20分の早期皮膚接触

<早産児の早期皮膚接触の効果>

- ・体温低下は無く、上昇することも多い
- ・「癒されるう～」という感想が多い
- ・赤ちゃんを元気に生んであげられなかったという罪悪感・失敗感をもつ早産児を生んだお母さんの気持ちを生まれた直後に癒せる
- ・個人的な見解だが呼吸障害が改善する児もいる？

<NICUまでの移動>

- ・人の手によるバギングでの移動は、
圧が不安定で呼吸状態が悪化するので
呼吸器を装着し、きちんと圧(PEEP PIP)を
一定にかけて、酸素濃度も目分量ではなく、
しっかり管理しながらNICU入室。

こちらが
NICU

こちらが分娩室
帝王切開後の回復室



ベッドのまま入室可能



(写真の提示については家族の了承を得ています)

<入院時説明(30－60分)>

原則全例、**両親に**私が行う
(祖父母も同席可)

(昔は帝王切開の場合は、産科病棟で)

ここで改めてカンガルーケア、添い寝

**帝王切開後でも、分娩後に体調が悪い
方でも**

生まれてすぐに面会抱っこが可能。

今の新しいNICUは個室化が流行

**地方の小さなNICUで、
看護師の数が少ない病院では困難**

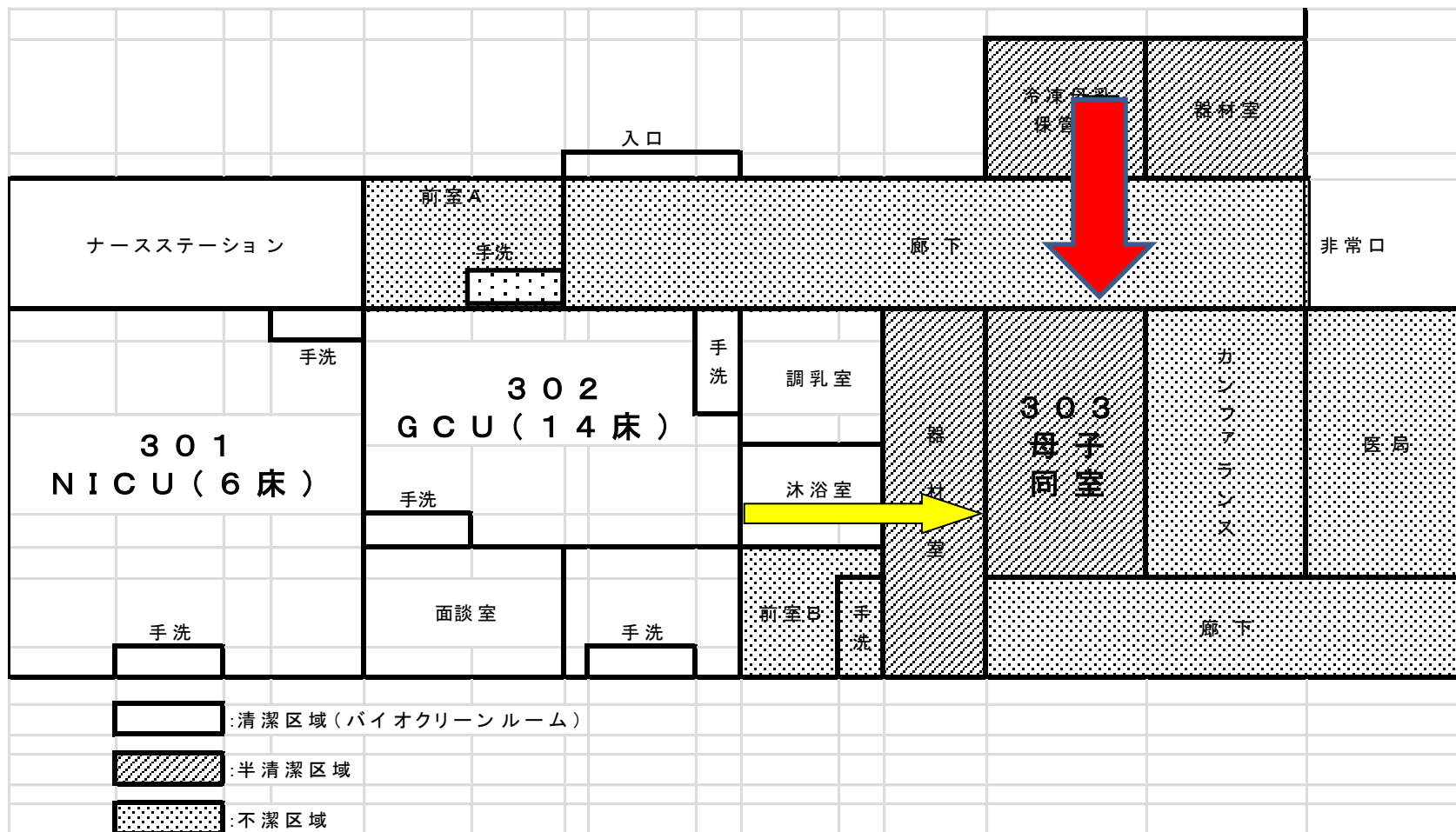


病棟を細長くして、しきりを作らずベッドの入室を容易に



細長い病棟で赤ちゃんを全て窓際に配置
廊下越しの面会も容易に
壁際が外気温の影響も受けない

母子同室



5床のベッドが配置されている
 病棟との距離が短く看護師も家族も
 自由に病棟を行き来できる

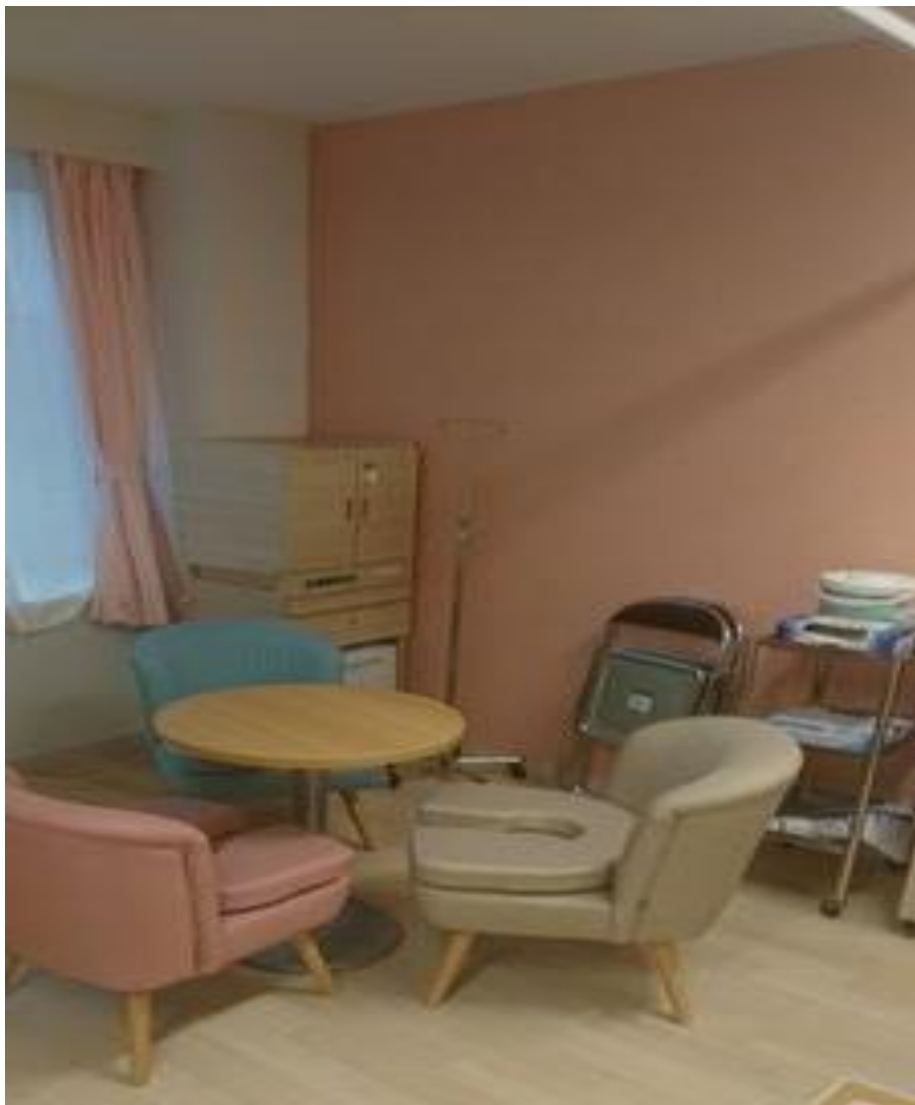
<母子同室>



5床 成人用ベットで添い寝
モニター装着してアラームが鳴ったら
ナースコール
壁側には酸素とエアーパイピング、吸引



新しい病院の母子同室の部屋



談話スペースも

～母子同室の活用(急性期)～

院外出生児の場合、来院した両親がここで
過ごす。

入院中の赤ちゃんが心配な時、
生命の危険がある状態の時は宿泊も可能。

～慢性期～

赤ちゃんが不安定な期間

① 通い同室

部屋からNICUまたはGCUの
児の所へ通う

- 授乳
- 泣き止みにくい赤ちゃんは、なだめの処置
- おむつ交換などの処置
- 泊りも可能

～退院準備期間～

<日中同室>

点滴が外れ無呼吸・心拍低下が
無くなったら、昼間に母子同室し
頻回の直接授乳を行う

～退院準備～

① 泊りの同室

**直母確立：24時間、直接授乳のみで
十分量が哺乳できる**

双胎や、予後不良の児では父や祖母が
一緒に泊まることもある。

(平成21年)

**合併奇形が無ければ
直母確立86／93(93%)**

(平成19年84%)

うちVLBWI10/12(83%)

人工乳のみで退院は0人

(平成19年:0%)

～退院基準～

元気になって哺乳良好なので退院
ということは絶対しない

お母さんの退院後の育児不安がおおむね無くなっ
て、退院する自信がつくまで
ずっと待っている。安心して。
(精神疾患の方は退院可能になって1か月以上)

入院時にこの説明

NICUに入院してがっかりしているかもしれないけど、
退院する時にはNICUに入院して良かったと思える
支援をします

長期入院の子のお散歩

NICUのある3階フロアーのテラス





家族で外の景色を見たいとの希望があり、nasal IMVを
施行しながらテラスに移動し、呼吸状態が安定したまま約
30分両親祖父母同胞と過ごした
一生、青空を見れずNICUで過ごすかもしれない赤ちゃんが
家族と一緒に外の空気に触れてもらう事ができた



新病院にはNICUに
屋上庭園つき



病棟から段差なしで保育器のまま容易に外出できる

泣き止みにくい赤ちゃんは看護師が抱っこして
外に出ると泣き止むこともある
(露天風呂と似ている?)



飽きた同胞が遊ぶ場

お母さんと赤ちゃんが一緒に
なると、いろんな事が分かっ
てきた

1:赤ちゃんが泣かなくなる。

- **GCUでは空腹で3時間持たずに泣いてばかりいる赤ちゃんも同室すると直接授乳量が6時間で1回量の半分に満たなくても、空腹で泣く事は無い**

- 赤ちゃんはスキンシップがなくても、空間を共有しているだけで、お母さんの存在を感じて泣かなくなる

赤ちゃんはお母さんの「存在を感じる力」を持っている

母子間テレパシー

オカルトチックに感じるかもしれないが、30年以上母子同室をしてきた経験から

「赤ちゃんがお母さんを感じる事ができる」
当科では当たり前の事実

同室の効果

2: 赤ちゃんがお母さんに甘えられる
ようになる

<同室した母の感想>

- 赤ちゃんが好きなタイミングでぐずる
- 一緒に居るのが分かって、赤ちゃんが自分が構ってもらえるタイミングで泣いてくれる
- お昼ご飯を食べていると、食べ終わってから、ぐずってくれる

- 多くの母親の感想が、病棟(NICU,GCU)で面会しているときと、赤ちゃんの反応が違う、と述べている
- 赤ちゃんは病棟では遠慮しているが、遠慮しないで甘えてくれるようになる。

赤ちゃんと会話できる

同室の効果

3 : お母さんの不安を赤ちゃんが
感じ取る

同室すると逆に、赤ちゃんが異常に泣いてばかりいるようになることがある。
それをきっかけに聞き取りをすると、
上の子が不安定になっている、
夫や姑との関係がうまく行っていないなど、
家族の不安を聞き出して、その問題の解決を
待って退院の準備ができる。

赤ちゃんは、お母さんの「気」感じることができる

- これらの感想を科学的に証明することは難しいかもしれない。また全くの根拠に欠ける、母親の情緒的な勘違いかもしれない。赤ちゃんがお母さんを感じることができると信じているので、このようなことも十分あり得るだろう

- 母子同室をすると

母子の間に**特別な何か (something else)**があることを感じる

- 赤ちゃんは凄いという、ことを教えられる
- 母子の間には、まだ学問で説明できていない理屈では説明のつかない私たちが知らないことが沢山ある。それを母子が教えてくれるがある

- お母さんと赤ちゃんの間の事が分かってくると
- 私たちの人間としての感性を成長させてくれるのも、ファミリーセンタードケアによる効果の一つ

～同室の効果～

4: 母親の育ちの場になる

- 同室を繰り返すうちに

赤ちゃんのわずかなサインを

読み取ることができるようになり、

お母さんが赤ちゃんの事をわかるようになり

母として成長する

＜同室の家族の感想＞

- 「同室をして赤ちゃんが今何を欲しているかよくわかるようになった」
- 自分が母親として成長するのを実感できる

同室の効果

5: 赤ちゃんの発達が 促進される

- 同室を繰り返すうちに、赤ちゃんの表情が生き生きとしてくることは、よく経験する

同室の効果

6: 赤ちゃんが お母さんの母性を促進する

退院後の育児能力に疑問がある母親、
面会になかなか来ない母親
退院後の育児に強い不安を抱えている母親

同室を重ねることで、段々、母親の顔になってきて
安心した表情で退院を迎えられるようになる。

同室し親として成長することを待って退院する

「赤ちゃんがお母さんを育てる」

ことを実感できる

（赤ちゃんが側にいなくて母に育つ事は困難）

**今、最も力を入れて、
やりがいを感じている仕事**

<外来フォローアップ>

入院症例は全例、2才までフォローアップ

外来に残って通って来るのは発達に問題がある
学業不振の子がほとんど。

20年以上なので最近は就職相談

子供たちの能力に差はあるが、子供たちの
一番の幸せは、
愛する人(母)に愛されて育っていくこと、と確信

病棟から退院後の外来まで
継続して母子を支援することで、
子どもの
ハッピーサバイバルライフを
実現できる

＜ハイリスク母親の外来支援＞

産後うつ、リストカット既往、虐待の既往、
自殺歴、妊婦健診未受診、若年などの
リスクのある母親は市内で唯一の産婦人科がある
総合病院である、当院に集まる。

産科入院中に時間をかけて面談し、
希望者は未熟児新生児科の外来に来院
「もう大丈夫」となるまで、
外来で育児支援を続ける

＜最後に＞

特別な知識や技能が無くても、
とりあえず自分のできることを続けて、
それで少しでも救われると思う人が
いるなら、
それが被災地で仕事をする新生児科医の
被災地支援かな。

*Iwaki
Never
Dies*

