

201330033A

厚生労働科学研究費補助金

健康安全・危機管理対策総合研究事業

妊産婦・乳幼児を中心とした災害時要援護者の福祉避難所運営  
を含めた地域連携防災システム開発に関する研究

平成25年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 吉田 穂波

平成26（2014）年 3月

## 目 次

### I. 総括研究年度終了報告

はじめに

中尾 博之 ----- 3

妊産婦・乳幼児を中心とした災害時要援護者の福祉避難所運営を含めた  
地域連携防災システム開発に関する研究

吉田 穂波 ----- 4

- (資料) 1 妊産婦・乳幼児救護所備蓄リスト・マニュアル・  
妊産婦チェックリスト・母子のチェックリスト  
2 文京区災害時妊産婦乳幼児救護基礎研修概要  
3 母子へ配布する防災パンフレット（災害時の心得・受援力）  
4 東京都「避難所運営管理の指針」文京区の取組事例 抜粋  
5 区立小学校 道徳講座スライド

### II. 分担研究年度終了報告

1. 妊産婦・乳幼児を中心とした災害時要援護者の福祉避難所運営を含めた  
地域連携防災システム開発に関する研究

吉田 穂波 ----- 51

2. 妊婦・産後女性の災害時への準備性に関する調査

春名 めぐみ、吉田穂波、松崎政代、白石三恵、福澤利江子、大島 由起雄 --- 63

(資料) 産後用調査フォーム

3. 災害時妊産婦トリアージの現状における問題点と対策

新井 隆成 ----- 80

4. 災害医療における妊産婦に関する文献的考察と災害時に利用できる妊産婦に関する  
機材の検討研究

中尾 博之 ----- 84

5. 平成25年度 母子救護所開設シミュレーション

松崎 政代、名嘉眞 あけみ ----- 87

(資料) 区役所職員向け研修会 講義スライド資料（平成26年2月24日）

6. 市場機能を活用した企業の危機管理投資促進のための金融技術の開発 ーリスク・コントロールに貢献するリスク・ファイナンス「BCM格付融資」 の事例ー -----	97
世界経済フォーラムにおけるグローバル・リスク・アセスメントと ナショナル・レジリエンスの研究事例に関する一考察と日本への示唆 蛭間 嘉樹 -----	103
7. 地域全体で考える災害対策と 地域医療連携の重要性 鶴和 美穂 -----	109
(資料) 講義スライド資料	
8. 災害から次世代を守るための連携構築を妨げる要因とその対策について ロー 紀子、富川 万美 -----	116
9. 震災後の避難所から居なくなった母子の課題から考える母子が安心な避難所 ---	125
石本 めぐみ	
(資料) 1 緊急支援期の在宅避難を中心とした、子ども、物資、疾病に 関する聞き取り記録	
2 子どものいる在宅避難世帯の状況についての聞き取り記録	
3 避難所運営の実情	
10. 世田谷区における妊産婦乳幼児を中心とした避難所の整備について 佐藤 美樹 -----	142
(資料) 妊産婦・乳幼児関係における災害時協力協定締結内容	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表 -----	147
IV. 研究成果の刊行物・別刷 -----	153
(「助産雑誌 (医学書院)」連載記事・新聞取材記事)	

## I. 総括研究年度終了報告

## はじめに

### 本報告書の用語について

用語の扱いにおいては、市販されている災害医療・救急医療に関する諸書籍辞典や各種学会がまとめた用語集で定義がなされているが、必ずしも相互互換性やニュアンスの違いについて区別されているわけではない。これらとは別に、本報告書内の用語の定義をはじめに行っておくので、ご確認願いたい。

・災害弱者：災害時に適切な行動がとれない可能性のある立場の者をさす。平時から災害時の対応を十分考えておく必要がある。

以前は、CWAPF 子供、女性、高齢者、障害者・傷病者、外国人・旅行者といわれていたが、近年では CPEHCT (children, pregnant woman, handicap, chronically ill patient, traveler) で表される。

・災害時要援護者：災害時に適切な行動が実際にとれない立場の者をさす。緊急に定説な支援が必要な人々。対象となるのは、CPEHCTであり且つ支援が実際に必要な人々。

・避難所：災害時に適切な衣食住が確保できず、短期間の避難生活をための施設。

・災害拠点病院：都道府県により認定され、高度な医療や、DMAT(Disaster Medical Assistance Team)等一定の条件を満たしている医療機関である。災害時には地域の災害医療の中核となり、主に重症患者を受け入れる。

・緊急医療救護所：災害による多数傷病者の発生時に迅速に開設され、災害拠点病院近隣に開設され、軽症者を対応し、災害拠点病院への負荷を軽減する。発災後おおむね 72 時間まで開設されている。

・医療救護所：災害発生時に開設され、比較的長期間にわたって避難所避難者や地域の巡回などによって医療救護を行う場所。

・災害拠点連携病院：救急告示医療機関などを中心として、中等症者の収容・治療を行い、災害拠点病院のサポートを行う。

・災害医療支援病院：極めて限定された専門分野を担当する医療や慢性疾患を担う区市町村募債計画に定められた医療救護活動を行う機関。

・後方医療施設：東京都災害拠点病院、救急告示医療機関及びその他の病院で被災を免れたすべての医療機関を指す。

・医療救護所：避難所や二次避難所に設置された臨時の医療施設。緊急医療救護所が落ち着いたあたりからの活動となる。

・妊産婦救護所：医療機関と連携し、災害時に助産婦などの医療運営により、妊産婦の避難所としての役割をもち、医療上リスクが高い妊産婦を洗い出す。

・妊産婦：妊娠している女性と出産直前から直後の女性をさす。

・小児：おおむね15歳までを児童、6歳以下を幼児、1歳以下を乳児とし、乳幼児は3歳以下とする。

・高齢者：満65歳以上の者を指し、75歳以上を特に後期高齢者という。

・災害医療コーディネーター：平時から災害時に渡り、災害時対応において調整役となる役割。東京都災害医療コーディネーターと二次医療圏を管轄する地域災害医療コーディネーターからなる。

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）  
平成 25 年度 厚生労働科学研究費補助金総括研究報告書

妊産婦・乳幼児を中心とした災害時要援護者の福祉避難所運営を含めた  
地域連携防災システム開発に関する研究

研究代表者 吉田 穂波（国立保健医療科学院 生涯健康研究部）  
研究分担者 新井 隆成（金沢大学大学院医薬保健学総合研究科  
周生期医療専門医養成学講座）  
中尾 博之（東京大学医学部附属病院 災害医療マネジメント部）  
春名 めぐみ（東京大学大学院医学系研究科  
健康科学・看護学専攻母性看護学・助産学分野）  
研究協力者 松崎 政代（東京大学大学院医学系研究科  
健康科学・看護学専攻母性看護学・助産学分野）  
名嘉眞 あけみ（一般財団法人 東京都助産師会 常務理事）  
蛭間 嘉樹（株式会社日本政策投資銀行 環境・CSR 部 BCM 格付主幹  
世界経済フォーラム リスク・レスポンス・ネットワーク  
パートナー）  
鶴和 美穂（国立病院機構災害医療センター 臨床研究部  
東京都立小児総合医療センター 救命救急科）  
ロー 紀子（特定非営利活動法人MAMA-PLUG理事長）  
富川 万美（特定非営利活動法人 MAMA-PLUG 副理事長）  
石本 めぐみ（特定非営利活動法人ウィメンズアイ 代表理事）  
佐藤 美樹（世田谷区議員）

研究要旨

平成23年3月11日の東日本大震災により未曾有の被害が生じた際、発生後早期の情報収集・共有、医療保健連携手法の準備、地域連携コーディネート機能、慢性疾患対応など、あらかじめ災害直後の対応を予測して構築された災害医療システムの重要性が指摘されてきた。また、防災システムが未整備であった場合に人々の健康を支えたのは人と人との絆や信頼関係であったことから、自助・共助のエンパワメントや、組織横断的でシームレスな連携体制の必要性が浮き彫りになった。

その中でも災害時要援護者への対応が復興期の回復スピードを左右する可能性があることは既に海外の自然災害の経験から明らかになっており、わが国でもその実態の精査及び具体的な提案・実践的な対応策が必要とされている。

本研究は、官民およびさまざまなバックグラウンドの専門家が共通の目標を目指してお互いの知見および強みを出し合う中で、実践的な次世代の防災・減災システムを作り、次の大規模災害に備えながら検証・評価を行うアクション・リサーチである。

A. 研究目的

少子化が進む日本で、新しく産まれる次世代の胎内環境や母体の健康、周産期の人命救助が今後の我が国に与えるインパクトは計り知れない。現在まで国内外における紛争や災害の知見から、医療機関へのアクセス不良により災害時には妊婦や新生児の死亡率が上昇することが知られている。また、世界でトップの周産期医療レベルを達成した日本でさえ、東日本大震災

時の診療記録を調べるとほとんどの妊産婦が適切な周産期ケアを受けられず、妊婦健診及び予防接種を含めた母子保健システムの復旧が立ち遅れたことが明らかになった。将来の大規模災害に備え、人口の1%を下回るマイノリティとなった妊産婦・新生児を発見し救出するためにはこれまで以上に緻密な医療・自治体・官民連携の危機管理体制が必要となる。母子や家族は地域の紐帯形成のカギになる存在であり、より効果的な母子支援が可能となれば、被災地

域の家庭やコミュニティのスムーズな復興、再生を促進する。今後は、組織横断的な官民連携の母子救護システム構築や医療と地域社会の協働、行政・警察・消防等の各部署と連携するような制度設計が求められている。現在、文京区を皮切りに、全国で(1)妊産婦、乳幼児は、高齢者、障害者と並ぶ「災害時要援護者」との再定義が進み、(2)発災後、実際に支援を行ない、情報が集まる「効率的な母子救護所」の設置が増え、(3)平時からの連絡体制、情報伝達網の整備を進める地方自治体が増えてきた。ここでは、受け手側の意識を把握することから、支援の実際、災害トリアージ・タッグ、防災訓練、被災地やほかの地方自治体における母子救護所の研究から、今後全国で母子の防災対策を進める要因について考える。

## B. 研究方法

【1】妊産婦・乳児避難所/救護所の整備ならびに、妊婦・産後女性への災害教育に必要な内容・方法を探るため、妊産婦の災害への知識・準備性、妊産婦の災害時のニーズ・行動意図(避難方法)、災害時に対処できる自信、これらに関連する要因を調査することを目的としたアンケート調査を実施した(春名)。

特定非営利活動法人 きずなメール・プロジェクトが管理・運営している「産前きずなメール/産後きずなメール」(調査時点で全国の妊婦265名・産後女性1799名が利用)を利用したウェブ調査を実施した。調査期間は、平成26年2月1日～2月13日であった。今回は中間報告として、2月1日～2月7日までの結果で集計・記述統計分析を行った。調査項目は、1)個人属性、2)大規模災害への備えの状況、3)非常用物品を準備しておくことへの意識、4)非常用物品の準備状況、5)避難時の行動意図、6)妊産婦・乳幼児専用の避難所へのニーズ、7)過去の大規模災害での被災経験の有無、8)災害時にうまく対処できる自信とした。

【2】災害時トリアージ・タッグ検証(研究代表者、研究分担者)

東日本大震災における災害弱者である妊産婦の被災報告の見地から、日本産科婦人科学会は「災害時におけるトリアージタッグの向上についての要望」を日本救急医学会に提出し、現状のトリアージについて再検討を求めた。その回答内容から災害時妊産婦救護(援護)トリアージの現状における問題点を抽出した。

また、トリアージタッグにおける海外の知見をレビューした(新井)。

【3】既存の文献レビュー及び実際の備蓄品検証(中尾)

海外の動向を知るために災害時の妊産婦対応に関する文献を調査し、使い捨て哺乳瓶の使用についてアンケート調査を行った。また、文献検索及び、東京大学医学部附属病院の授乳にかかわる部署の看護師・助産婦にアンケート調査を行った。

【4】文京区災害時協定に基づき跡見学園女子大学からの要請で文京区防災訓練と合わせて同時実施した訓練にて、現在のマニュアル等の検証を行った(松崎、名嘉真)。学生の教育の一環として災害弱者である妊婦や母子の支援を意識し実践できる女性になるための教育効果をねらう。

【5】社会金融・経済分野等社会リソースとの連携(蛭間)

社会経済活動におけるとくに企業の危機管理投資を効率的に実施するべく、非財務情報としての企業防災、減災、事業継続(=以下、企業危機管理)に着目した金融商品、BCM格付融資に注目した。

【6】異世代交流・防災ピクニックの意義(ロ一、富川)

災害から次世代を守るための地域連携を行うためには、まずは災害対策の個々の取り組みの推進を妨げる原因を追求することが重要だ。原因を特定し、それを取り除いた防災プログラム「防災ピクニック」を考案することで、個々の防災の取り組みが推進できる。また、防災ピクニックを応用したプログラム(異世代交流・防災ピクニック)により、地域の自助、共助、公助の連携できる場の提供を実験的に行った。

【7】被災地における母子救護所の可能性(石本)

東日本大震災の経験は、命を守る、コミュニティを維持する、外から波のように押し寄せる支援をいかに受け止めるか、等のさまざまな生々しい問題を我々に提示した。尊厳ある一人の人間が人から支援を受けるということは、決して容易なことではない。小さな命を守るためであったとしても、それが日々の生活なのだと思えば、堪え難いこともあるのかもしれない。そんなリアルな体験の記録を元に、どうすれば、小さな命を守るための母子避難所をつくっていくのか。いつくるか知れない次の震災、これからの命を守るために母子避難所をつくるた

めの課題を明らかにできるのかを考えた。

【8】ほかの地方自治体における母子救護所の取り組み（佐藤）

世田谷区では、災害時の備えとして、各小中学校を中心とした避難所、広域避難所、などが地域の町会自治会との連携により運営されている。3.11の教訓を踏まえ、地域防災計画も見直す中で、そもそも「妊産婦・乳幼児」も災害時要援護者である、という点、またその避難するスペースはどう整備したらいいか、について区行政に提案した経緯について検討する。

### C. 研究結果

【1】妊婦への防災意識アンケート調査結果  
妊婦 37 名（平均年齢 31.4 ± S.D. 4.8 歳）、産後女性 360 名（31.8 ± 4.6 歳）より回答を得た。3 日間の食料を「まだ準備していない」としたのは、妊婦の 73.0%、産後女性の 68.8%、3 日間の飲料水を「まだ準備していない」としたのは、妊婦の 59.4%、産後女性の 59.2% で、災害時非常用物品を「まだ準備していない」としたのは、妊婦の 73.0%、産後女性の 69.2% で半数以上が準備できていない状況であった。

「災害発生後 72 時間以内を想定し、妊産婦・乳幼児の専用の避難所は必要と思うか？」の問いに対しては、妊婦の 73.0%、産後女性の 66.4% が「必要である」と回答し、残りの妊婦の 27.0%、産後女性の 33.1% が「できればあったほうがよい」と回答し、「必要がない」とする回答はなく、ニーズが高いことが伺えた。「災害時にうまく対処できる自信」については、「全くない・あまりない」を合わせると、妊婦の 83.3%、産後女性の 84.4% となり、8 割以上の妊婦・産後女性は災害時の対処への自信がないことが明らかとなった。

【2】産科トリアージ・タッグ

英国で開発された病院前産科救急のシミュレーション教育コース POET (Prehospital Obstetric Emergency Training) と、米国で開発された病院産科救急のシミュレーションコース ALSO (Advanced Life Support in Obstetrics) の教育コースのコンテンツの中には、「災害時のトリアージ」と「平時のトリアージ」という課題を解決するためのわかりやすい提案が含まれており、欧米ではすでに 20 年～15 年前より産科救急の教育コースとして導入され、実績を上げ、また、全世界に普及活動が行われてきた。

今回の災害時産科トリアージ・タッグに関する回答内容は、災害時だけでなく平時の妊産婦

救護や援護における我が国の問題点を指摘している。産科救急対応に関する標準化された教育が社会全体に十分に行き届いていないという背景を重視し、諸外国の基準などを参考にし、病院内、病院前、産科専門医療者、産科非専門医療者すべてについて、平時の産科救急対応の基準を明確にし、それを支点にして大災害時の妊産婦の置かれている状況に応じた対応基準を作成する必要があるものと考えます。

【3】既存の文献レビュー及び実際の備蓄品検証

母体から直接授乳できない場合、生活用水の使用制限がある場合（洗浄が不要）に有用であるという意見が多かった。

抵抗力の弱い乳児には使い捨て哺乳瓶が不可欠な対策である。また、組み立て式はケースに入っているため損傷する危険が低く、持ち運びに便利である。

【4】跡見学園女子大学防災訓練

部屋割りや救援物資の置き場所などの再考、収容人数の再考、記録用紙の改正、必要な備品の追加要請などが検討された。妊婦や乳幼児を抱えた母親が被災するということがどんなことを想像するための体験として学生が実感できるところが見られた。この女子大学が避難者の受け入れ側になることを実感でき次のステップが具体化できたという効果があった。

【5】社会金融・経済分野等社会リソースとの連携

無駄なコストと捉えられがちな危機管理投資に価値を見出し、企業価値を補正するとともに、とくに有事の経営力、競争力である危機管理やレジリエンスのパフォーマンスを金融取引に組み込むことで、自助努力が報われる経済インセンティブの付与が理論的にも可能となった。

【6】異世代交流・防災ピクニックの意義

自助（NPO 法人 MAMA-PLUG）、共助（避難所運営会議等）、公助（地域行政）がチームで運営者となり、子育て層を参加対象とした防災ピクニックを開催する。

従来型の防災訓練を小さな子ども連れでも参加しやすい要素を加えた形でプログラムすることで、地域の避難訓練に参加しない層の参加を促す。

また、イベントの実施を通して、運営者として参加して頂く人にも、乳幼児や妊産婦に必要な支援について理解して頂く。



【7】被災地における母子救護所の可能性  
避難所に居られなかった人たちがおり、早い段階で避難所から去って行った人たちは妊婦や乳幼児、小学生以下の子どもを抱えた世帯が多かった。そして、地縁などで避難した結果、在宅とみなされ物資や情報へのアクセスが不足してしまった。避難所が乳幼児を含めた子どもが受容される場でなければ、子どもを抱えた世帯が避難所に居続けることは難しい。よって、妊婦・乳幼児を抱えた世帯が安心していられる母子避難所のような場所が必要であると考えられる。

【8】ほかの地方自治体における母子救護所の取り組み  
世田谷区では、災害時の妊産婦・乳幼児の避難所および避難スペースが立ち上がり、制度設計を進めている。

#### D. 結論

【1】妊婦における防災意識  
妊婦の防災意識に関し、災害への準備性が低いことから、知識・情報を広めるとともに、災害時の対処行動に自信が持てるような働きかけも必要である。

【2】産科トリアージ・タグ  
POETに挙げられている妊産婦の生命危機に直結する病態には、産婦人科医療の観点から考えて赤タグとなるべき要素が含まれていることから、やはり「妊娠」との関連をしっかりと確認する必要性が重要であると考えられる。今回の班会議における災害専門家の意見にも、妊婦だとわかっているならば、上記1)に該当する場合、赤タグにすべきとの見解が得られた。「妊婦であれば」＝「要援護者あれば」＝「要援護者とわかっているならば」トリアージは変えるべきである。

【3】既存の文献レビュー及び実際の備蓄品検証  
阪神・淡路大震災の教訓から、哺乳瓶の確保だけでなく、ミルクの確保が重要であることが分かった。災害時の出産週数は同じでも、ミルクの確保が低体重児の関係があると指摘されている。阪神・淡路大震災や米国の災害時の報告の因ると、災害時に妊産婦の大半は地域を離れ、家族・知人宅に身を寄せると報告されている。災害地域からの退避はさまざまな資源の消耗を防ぎ、負荷の分散につながる。

米国においては、妊産婦に対する日ごろからの教育や災害時対応計画を立てさせ、日ごろの医療記録を有しておくという自助と、地域コミュニティを中心とした公助・自助という基本コンセプトを災害時の妊産婦対応としている。しかし、物資が不足している災害時の妊産婦の対応について、他傷病との比較をした文献はなかった。

アンケート調査から、利便性の良い組み立て式の使い捨て哺乳瓶の利用が求められ、日常からその使用方法について練習しておくことが必要であることがわかった。一方では、コストやごみの処理問題が発生するのではないかとという懸念もある。

【4】跡見学園女子大学防災訓練  
文京区母子救護所に指定された女子大学が避難者の受け入れ側になることを実感でき次のステップを具体化できたという効果があった。

【5】社会金融・経済分野等社会リソースとの連携

BCM格付の本質は、金融機関の立場からすれば、第一義的な意味として情報補完を通じて市場機能が強化される（効率化する）ことに伴う間接的なメリットを個々の取引や市場全体に求めることにある。従来の金融商品には存在しえなかった、BCM格付固有の機能である評価・誘導・モニタリングこそ、レジリエントな社会・経済システムを実現するための21世紀金融行動原則を踏まえた実践である。

【6】異世代交流・防災ピクニックの意義  
自助（NPO法人MAMA-PLUG）、共助（避難所運営会議等）、公助（地域行政）がチームで運営者となり、子育て層を参加対象とした防災ピクニックを開催し、その効果を見た。自助、共助、公助で連携するためには、まずは情報の共有が不可欠だが、異世代交流防災ピクニックシステムは情報共有する機会として最適だと考える。

【7】被災地における母子救護所の可能性  
被災者は、避難所を出るにあたり公的に「要支援」の記録が残り、その後の支援が安心して受けられる必要がある。また、母子も安心できる居住の場所としての避難所と、日中のサービス、物資の配布（販売）や情報の提供及び収拾の場所としてのステーション機能の分化が必要である。一方、母子避難所においても個人情報保護法への取り組みを考える必要がある。日ごろから母子に親しまれている場所が分散型の

母子避難所の選択肢の一つとなりうるかもしれない。

#### 【8】ほかの地方自治体における母子救護所の取り組み

世田谷区では、今後、母子避難所の運営計画及び訓練を区の事業に組み込むと共にこうした災害時避難所についての当事者（妊産婦・乳幼児のいる家庭）への意識啓発・周知、さらには防災訓練も必要であると考えられる。

#### E. 考察

現在のところトリアージ、防災ピクニック、訓練及び経済分野との交流を持ちつつ、全国で利用できる災害時母子救護所運営・救護マニュアル、妊産婦避難所備蓄リスト、避難所図面、避難所開設マニュアル、リスクアセスメント・シート、トリアージ・シート、防災意識を高め「受援力」に基づく行動変容を促す妊産婦向けパンフレット、避難訓練における教材を作製し、災害時周産期支援者の人材育成、地域連携会議および研修会の開催などを行っている。また、避難所にて居住をしなくとも支援物資を受け取れるような母子援護所や、平時から妊産婦・乳幼児の情報を把握するツールなど、実践的なシステムを立ち上げている。これらの知見の中から、周産期・新生児医療従事者が専門性を活かして地域社会に貢献するための要因を抽出し、すぐに取り入れられそうな災害時の備えについて提言を行うための政策研究を行ってゆく意義は大きいと思われる。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

1. 吉田穂波、加藤則子. 母子保健手帳の育児支援における意義. チャイルド・ヘルス Vol.16 No.12 p82-86, 2013
2. 吉田穂波. 災害時の母子保健—妊産婦を守る助産師の役割①連載を始めるにあたって. 助産雑誌 第67巻 第1号 p52-55, 2013
3. 吉田穂波. 災害時の母子保健—妊産婦を守る助産師の役割②被災地妊産婦の状況について「わかっていること」と「わかっていないこと」. 助産雑誌 第67巻 第2号 p158-163, 2013
4. 吉田穂波. 災害時の母子保健—妊産婦を守る助産師の役割③被災地で、助産師さんが必要とされた理由. 助産雑誌 第67巻 第3号 p324-327, 2013
5. 吉田穂波. 災害時の母子保健—妊産婦を守る助産師の役割④避難所巡回妊産婦健診とアセスメント・シート(1). 助産雑誌 第

- 67巻 第4号 p398-401, 2013
  6. 吉田穂波. 災害時の母子保健—妊産婦を守る助産師の役割⑤避難所巡回妊産婦健診とアセスメント・シート(2). 助産雑誌 第67巻 第5号 p482-485, 2013
  7. 吉田穂波. 災害時の母子保健—妊産婦を守る助産師の役割⑥子育ての「安心拠点」づくり——親子がホッとできる場を. 助産雑誌 第67巻 第6号 p566-571, 2013
  8. 吉田穂波. 災害時の母子保健—妊産婦を守る助産師の役割⑦支援のひきぎわ、自立支援の大切さ・難しさ. 助産雑誌 第67巻 第7号 p658-662, 2013
  9. 吉田穂波. 災害時の母子保健—妊産婦を守る助産師の役割⑧被災地の開業産婦人科医師の支援. 助産雑誌 第67巻 第8号 p768-772, 2013
  10. 吉田穂波. 災害時の母子保健—妊産婦を守る助産師の役割⑨東日本大震災時の周産期アウトカム. 助産雑誌 第67巻 第9号 p878-883, 2013
  11. 吉田穂波. 災害時の母子保健—妊産婦を守る助産師の役割⑩妊婦・褥婦のニーズ調査から見えてきたこと. 助産雑誌 第67巻 第10号 p984-989, 2013
  12. 吉田穂波. 災害時の母子保健—妊産婦を守る助産師の役割⑪産後ケアのフォロー—新生児訪問、予防接種. 助産雑誌 第67巻 第11号 p1084-1088, 2013
  13. 吉田穂波. 災害時の母子保健—妊産婦を守る助産師の役割⑫妊産婦を守るための平時からの備え. 助産雑誌 第68巻 第1号 p72-77, 2014
  14. 吉田穂波. 災害時の母子保健—妊産婦を守る助産師の役割⑬いざというときの安心リソース. 助産雑誌 第68巻 第2号 p166-171, 2014
  15. 吉田穂波. 災害時の母子保健—妊産婦を守る助産師の役割⑭必ず成功する災害時の妊産婦支援マニュアル—東日本大震災の経験から. 助産雑誌 第68巻 第3号 p252-256, 2014
2. 学会発表（国際学会のみ）
    1. Yoshida H. Perinatal Care in Disaster - Lesson Learned at Great East Earthquake in Japan. Perinatal Care Conference in Yokosuka Navy Hospital. 横須賀, 2013年9月
    2. Yoshida H, Harada N, Hayashi K, Arai T, Sugawara J, Abe Y, Ikeda Y, Yokoyama T, Kanatani Y, . Disaster management in perinatal care - Crucial point of helping mothers and babies after 311 Tsunami devastated area. SPER (Society for Pediatric and Perinatal Epidemiologic Research) . Boston, 2013年5月

3. Yoshida H, Harada N, Hayashi K, Arai T, Sugawara J, Abe Y, Ikeda Y, Yokoyama, T, Kanatani Y. Lessons learned from great sociological study of the postpartum care at particular aging sub-society in tsunami affected area in Japan .SPER (Society for Pediatric and Perinatal Epidemiologic Research) . Boston, 2013年5月
3. その他の発表
  1. 越智 小枝、吉田 穂波、小林 健一、金谷 泰宏. 災害に強い病院づくりへ向けて:東日本大震災後の医療施設被害状況と全国の防災減災対策. 第19回日本集団災害医学会学術集会. 東京、2014年
  2. 吉田穂波. 母親同士の繋がりを育て、子どもの幸せと健康を守る. 第32回東日本外来小児科学研究会. 東京、2014年
  3. 吉田穂波. 災害時の母子保健. 第49回日本周産期・新生児学会学術集会. 災害ワークショップ. 横浜、2013年
  4. 吉田穂波. 災害から子どもを守る. 第4回都市防災と集団災害医療フォーラム. 東京、2013年
  5. 吉田穂波. 産科医療研修の災害時におけるニーズと必要性—BLSOを有効に機能させるために—. 第18回日本集団災害医学会 神戸、2013年
  6. 吉田穂波. 「安全・安心まちづくり」を基盤にしたコミュニティ防災における妊産婦および乳幼児避難所設立. 第18回日本集団災害医学会 神戸、2013年
  7. 吉田穂波. より効果的で迅速な災害時周産期医療支援のための教育・研修プログラムの開発. 第18回日本集団災害医学会 神戸、2013年
4. 招待講演等
  1. 文京区防災フェスティバル. パネルディスカッション「311から学ぶ—あの日どうやって子どもたちを守ったか」 東京、2012年6月
  2. 世界防災閣僚会議シンポジウム「災害時妊産婦支援における国際基準」 2012年7月4日
  3. みやぎジョネット 女性のための連続講座「ホッとすることからだのはなし」南三陸町、2013年9月
4. 川崎市男女共同参画センター(すくらむ21) 防災講座「子どもを守る! アクティブ防災」川崎、2013年9月
5. 豊島区巣鴨小学校 道徳授業地区公開講座「いのちの授業—311から受け継ぐこと」東京、2014年1月
5. 教育・啓もう活動
  - 1) 新聞記事
 

千葉日報	2011年6月2日	2面	「幼児かかえ心に負担」
朝日新聞	2011年8月2日	6面	「母子守る応援の輪」
読売新聞	2013年12月6日	13面	「災害時のトリアージ」
神戸新聞	2014年3月4日		「教訓・あの日から④」
新潟日報	2014年3月4日		「大震災3年」
福島民報	2014年3月4日		「教訓・あの日から④」
静岡新聞	2014年3月4日		「教訓・あの日から④」
中日新聞	2014年3月4日		「教訓・あの日から④」
日経新聞	2014年3月8日		「私たち目線で防災リード」
東京新聞	2014年3月10日		「女性と防災」
  - 2) オンライン記事
    1. AmeriCares  
<http://www.americares.org/whatwedo/emergency/japan/>
    2. 日経BP ecomom 「ママこそ美しく健やかに」 2011年3月より現在まで隔週  
[http://business.nikkeibp.co.jp/ecomom/column/dc/list\\_dc.html](http://business.nikkeibp.co.jp/ecomom/column/dc/list_dc.html)
    3. Child Research Net 「被災地レポート」 2011年4月より2011年10月まで隔週  
<http://www.blog.crn.or.jp/lab/06/01/>
  - 3) 行政への提言・協力等
    1. 文京区災害時妊産婦乳児救護所運営マニュアル
    2. 東京都避難所運営指針付属資料および文京区地域防災計画 (2012)
- G. 知的財産権の出願・登録状況
  1. 特許取得: 該当なし
  2. 実用新案登録: 該当なし
  3. その他: 該当なし

## 災害時おなかの赤ちゃんを守るプロジェクト (母子救護所の分娩関係備品)

優先度 ◎必須 ○あったほうが良い △あれば便利

### 1) 分娩セット① ひとまとめに包布に包み滅菌処理した(1人分)

品名	数	優先度	規格性能	見積価格
①分娩シート	1	◎	90×150cm前後 吸水部分剥離し第二清潔野確保	3350
②胎盤受けシート	1	◎	60×80cm前後 1000mlほどの吸水性あるもの	
③ディスポ膿盆 大	1	◎	④～⑧を収納 洗面器にも代用可	
④ガーゼ	10枚	◎	尺ガーゼ 4～8折	
⑤カット綿	10枚	◎	8×16cm前後 25g程度	
⑥臍帯クリップ	2	◎	1個はコッヘルの代用	
⑦はさみ	1	◎	直せん刀 or プラスティックはさみ	
⑧ゴム手袋 7号	1双	◎	手指に密着性の良いもの	
⑨ディスポガウン	1枚	◎	分娩介助者用 撥水 or 防水機能あるもの	
⑩ディスポ脚袋	1組	○	汚れ防止 冬季は露出部分の保温を兼ねる	

### 2) 分娩セット② 分娩前後に必要な物品 (1人分) (救護所1か所分なら5セット)

品名	数	優先度	規格性能	単品価格
①大人用紙おむつ	2枚	◎	分娩直後用、搬送時用	100/枚
②オサンパット L	5枚	◎	分娩前後の使用	300
③オサンパット M	10枚	◎		300
④生理用ナプキン(N)	1パック	◎	歩行開始後用 ナイト用	
⑤生理用ナプキン(L)	2パック	◎	レギュラー	
⑥アルコール綿	10包	◎	消毒用 個包装のもの	225/30包入
⑦新生児用紙おむつ	1パック	◎	約1週間分	650
⑧新生児用肌着	2組	◎	短肌着・長肌着のセット	
⑨おしりふき	1パック	○		100
⑩綿棒	10本	○		
⑪バスタオル	1枚	○		800
⑫フェイスタオル	1枚	○		120
⑬晒布	半反	○	出血予防、骨盤固定用	400
⑭臍帯箱	1個	△		175
⑮収納容器	1個	◎	分娩セット①②をまとめて収納する袋又は段ボール箱など	

### 3) 分娩用備品 (救護所1か所分)

①超音波ドプラー	1台	◎	胎児心拍聴取用	
②体重計	1台	◎	新生児計測用	
③聴診器	1台	◎	小児用	
④血圧計	1台	◎		
⑤体温計	1本	◎		
⑥メジャー	1本	◎	新生児計測用	
⑦羊水吸引用カテーテル		○	滅菌済個包装 分娩想定数×1個	
⑧導尿管カテーテル	30本	○	滅菌済個包装 サイズ12Fr	
⑨ヘルフクレンメ		◎	滅菌 個包装 分娩想定数×1個	
⑩アルコール消毒剤	1個	◎	高濃度アルコール手指消毒剤(大容量)	
⑪湯たんぽ	2個	◎	新生児保温用	

### 4) 処置用備品 (救護所1か所分)

①滅菌ゴム手袋	100双	◎	個包装	
②滅菌ガーゼ	100個	◎	4～8折 10枚入 個包装	
③はさみ	1個	◎		
④ポアテープ	数個	◎	12～16mm	
⑤アルコール綿	5箱	◎	滅菌済み個包装(100包入)	
⑥サランラップ	1個	○		

### 5) 緊急医療処置用備品救護所1か所分)

①輸液セット		◎		
②三方活栓付延長チューブ		◎		
③サーフロー20G		◎	搬送時血管確保用	
④針固定用テープ		○		
⑤針付注射器		◎	5ml	
⑥腔鏡		○	滅菌 個包装 ディスポあり	
⑦摂氏		○	滅菌 個包装	
⑧酸素ポンペ	1本	◎	10L入り	
⑨酸素マスク	各一個	◎	成人用・新生児用	
⑩アンビューパック	一台	◎		

6) 医薬品 (救護所1か所分)

①アトニン・メテナリン		◎	産後用子宮収縮剤	
②輸液用製剤		◎	搬送時血管確保用 ラクテックなど	
③K <sub>2</sub> シロップ		◎	新生児 出血性疾患予防薬 50ml入瓶(1人1ml×3回使用)	
④点眼用抗生剤		○	感染予防薬	
⑤鉄分補給用ゼリー		△	貧血妊婦の出血予防、産後回服用	
⑥消毒液		◎	アルコール、ハイアミン、イソジンなど	

※滅菌パックに入っている物の使用期限は、適切に保管すれば無期限である。  
 ※薬品は、使用期限が限られているため、定期的に点検、管理する必要がある。  
 ※緊急時における血管確保および子宮収縮剤(アトニン・メテナリン)の使用許可を  
 医師から事前に得ておく必要がある。  
 ※避難所における電池・懐中電灯・飲料水が常備されていなければ加える必要がある。

7) 母乳育児セット (救護所1か所分)

品名	数	優先度	規格 性能	参考価格
①ガーゼタオル	100枚	◎	90×150cm前後 およそ一枚1000円	102100
②「だれでもできる母乳育児」	50	◎	それぞれ50枚セットで定価は1000円	
③母乳不足の見分け方、母乳で育てるコツ、マタニティブルー(シー)	50	◎	それぞれ50枚セットで定価は1000円	
④災害時の母乳育児相談—援助者のための手引き	50	◎	100円	

8) 避難訓練予算

①BLSOコース(妊産婦避難所を運営するための救急対応トレーニング)

費目名	数	優先度	内容	参考価格
①BLSOコース	1	◎	例:職員・救急救命士など24名の受講の場合 認定インストラクター6人+キャンディデイト4人+アシスタント8名	473,000
認定インストラクター	6	◎		
インストラクターキャンディデイト	4	◎		
交通費および昼食代	18	◎		

②避難所における通信機器作動確認(費用は要確認)

③きずなメールによる情報発信機能確認(費用は要確認)

登録している妊婦さんへ  
 提携先の助産師会、各大学へ

④助産院での分娩セット確認(費用は要確認)

9) 平時からの周知に関する予算

①妊産婦のための防災マニュアル(冊子) 2000部配布として印刷費用:10-20万円ほど(見積もり必要)

②妊産婦のための避難所マップ 2000部配布として印刷費用:1-2万円ほど(見積もり必要)

①妊産婦のための情報を区のHPにアップするための費用(要確認)

発災後 72 時間までの救護所における保健医療・助産ケア活動計画シート（案）

※使用方法

①災害状況、避難人数に応じ、項目ごとに開始時期、必要な人員を記入し、計画に沿って活動を開始する。

②区、文京助産師会、東京都助産師会に連絡をとり、計画にそって人員確保に努める。

（用語の定義 OP:観察計画 TP:ケア（治療）計画 EP:指導計画）

1) 支援が必要な対象者の把握	開始時期 (日時)	必要な人員(職 種・人数)
<p>① 救護所での妊婦と母子受付時チェックリストと聞きとり調査</p> <p>入所時の妊婦受付時チェックリストにより部屋割り (外傷の有無、分娩開始徴候・切迫流早産症状の有無、 感染症の有無)</p> <p>→医療の必要な妊婦は搬送手配 →正常妊婦を入所 症状別で部屋を割り振る</p> <p>チェックリストの確認と聞き取り調査</p> <p>外傷の有無、分娩開始徴候・切迫流早産症状の有無、 破水感の訴えと破水判別、感染症の有無</p> <p>妊娠合併症、現病歴、内服薬がある妊婦・褥婦・乳児 授乳中の妊婦、褥婦</p> <p>新生児</p> <p>低出生体重で出生した児</p> <p>親を失った乳児</p> <p>育児不安などがあり支援が必要</p> <p>定期的に病院受診をしている</p> <p>PTSD が疑われる</p>		

2) 把握された対象者への助産ケア実施	開始時期 (日時)	必要な人員(職 種・人数)
<p>①部屋割りの再調整と対象者の部屋移動</p> <p>聞き取り調査により部屋の組み換え・再割り当てを実施 冷えへの配慮（布団、敷物）</p>		
<p>②医療機関の情報収集と提供</p> <p>近隣の大学病院、診療所の復旧状況 受診・分娩可能な病院の情報提供</p>		

<p>②正常妊婦への健康診査、メンタルケアと正常逸脱時の搬送手配</p> <p>OP: 児心拍聴取、血圧測定、むくみの観察、切迫症状の聴取、観察。分娩開始徴候の聴取と観察。破水感と判別精神面の観察（言動など）</p> <p>TP: 外傷の手当て 母児ともに異常がなければ現段階で正常であることを伝える。 異常もしくは異常への逸脱が予測された場合には搬送手配を行なう。※</p> <p>EP: 切迫症状、分娩開始徴候がある場合にはすぐに伝えること 胎動が少ない場合、心配な場合には伝えること</p>		
<p>③褥婦・乳児の健康診査メンタルケアと母乳育児相談とケア</p> <p>OP: 産後1か月までであれば、子宮復古、悪露、外陰部の傷について聴取、必要時観察 内服薬の確認（内容と残量） 母乳育児の場合、乳汁分泌状況、乳腺炎等の観察 児：体重増加量、発達、活気、全身状態</p> <p>TP: 外傷の手当て 母児の状況から母乳育児継続促進のケア（マッサージ、授乳介助などを実施） ミルクへの変更は慎重に行なう（お湯がなければ使用できない。）</p>		
<p>④感染症妊婦への健康診査、メンタルケアと必要時搬送手配</p> <p>ケア内容は、②に加えて以下。</p> <p>OP: 内服薬の確認（内容と残量） 感染症状：熱、咳嗽の有無、症状悪化の有無</p> <p>TP: 安静、保温、発熱時は冷やす（頭、腋か） ポカソット（砂糖、塩、水で調合可）</p> <p>EP: 水分摂取</p>		
<p>④分娩開始徴候、切迫流早産妊婦への健康診査、メンタルケアと必要時搬送手配</p> <p>ケア内容は、②に加えて以下。</p> <p>OP: 分娩開始徴候、切迫流早産の観察</p> <p>TP: 安静、保温、</p>		

# 妊婦受付時チェックリスト

受付No. 1

入所された方の治療処置や対応を効率的に行うための質問です  
チェックリスト 1 に記入したら、受付にお持ちください。

( 月 日 時 分)

妊婦氏名 \_\_\_\_\_

① どこかにケガをしていますか？

それはどこですか？

いいえ  はい

( \_\_\_\_\_ )

② 陣痛様、生理痛様のお腹の痛みや破水、出血などがありますか？

○をつけてください

いいえ  はい

痛み 破水 出血 胎動消失  
その他気になること

③ 発熱、咳、鼻水、吐き気や嘔吐(つわりを除く)、下痢などの症状がありますか？

○をつけてください

いいえ  はい

発熱 咳 鼻水  
吐き気 嘔吐 下痢  
発熱と同時期に出た湿疹

①②③ が全て  いいえ

➡ A 室

①か② に  はい があり、③ は  いいえ

➡ C 室

③ に  はい がついている

➡ D 室

\* 各部屋に入ったら チェックリスト 2・3 を記入してスタッフをお待ち下さい。

# 妊婦入所時チェックリスト

受付No. 2

妊婦氏名		出産回数 0 1 2 3 ( )
生年月日	年 月 日 才	血液型 型 RH( )
出産予定日	年 月 日	妊娠週数 週 日
おなかの赤ちゃんの数	ひとり 双子 他( )	母子手帳 (持参・紛失・自宅)
通院中の医療機関		保険証 (持参・紛失・自宅)
出産予定の医療機関		帝王切開予定 無・有
最後の妊婦健診日	年 月 日 異常 無・有( )	
特に注意するように 言われていること		
現在の身長・体重	身長 cm 体重 g	妊娠前の体重 g
今までにかかった病気	無・有( )	
アレルギー	無・有( )	
服用中の薬	無・有( ) 持参 無・有	
<b>被災後の様子</b>		
自宅住所		
来所前にいた場所	自宅 勤務場所 親戚・知人宅 他の避難所 その他( )	
家族の所在 連絡先 ( )	夫	同伴 自宅 勤務場所 親戚・知人宅 他の避難所 他( )不明
	子供男女 才	同伴 自宅 親戚・知人宅 他の避難所 他( )不明
	子供男女 才	同伴 自宅 親戚・知人宅 他の避難所 他( )不明
	子供男女 才	同伴 自宅 親戚・知人宅 他の避難所 他( )不明
	( )	同伴 自宅 勤務場所 親戚・知人宅 他の避難所 他( )不明
	( )	同伴 自宅 勤務場所 親戚・知人宅 他の避難所 他( )不明
家族以外の同伴者 無・有	氏名	続柄
今、困っていること		
安否情報確認のための情報開示(住所・氏名・転出先等)		同意する・同意しない

* 避難所記録欄	転出月日	転出先	連絡先
----------	------	-----	-----



# 妊婦リスクチェックリスト 受付No. \_\_\_\_\_

3

\* 妊婦さんの安全と万一の緊急対応に必要な質問です。

該当する欄に○をつけてください。

妊婦氏名 \_\_\_\_\_

## A. 妊娠中の検査結果についてお答えください

(検査項目)	(正常)	(不明)	(経過観察中)	(治療中)	備考
B型肝炎	なし	不明	あり・治療無	治療中	
C型肝炎	なし	不明	あり・治療無	治療中	
HIV	なし	不明	あり・治療無	治療中	
梅毒	なし	不明	あり・治療無	治療中	
淋病	なし	不明	あり・治療無	治療中	
クラミジア	なし	不明	あり・治療無	治療中	
ヘルペス	なし	不明	あり・治療無	治療中	
B群溶血連鎖球菌	なし	不明	あり・治療無	服薬中	
HTLV	なし	不明	あり・治療無		
風疹抗体	32倍以上	不明	16倍以下		
貧血	なし	不明	あり・服薬無	服薬中	
甲状腺機能異常	なし	不明	あり・服薬無	服薬中	亢進症・低下症
糖尿病	なし	不明	あり・服薬無	インスリン治療中	
気管支喘息	なし	不明	あり・服薬無	服薬中	
てんかん	なし	不明	あり・服薬無	服薬中	
慢性腎臓病	なし	不明	あり・服薬無	服薬中	病名
精神疾患	なし	不明	あり・服薬無	服薬中	病名
心臓病	なし	不明	あり・服薬無	服薬中	病名
血液疾患	なし	不明	あり・服薬無	服薬中	病名
子宮筋腫	なし	不明	様子観察中	帝王切開予定	
高血圧	なし	不明	時々高めになる	服薬中	
むくみ	なし	不明	時々ある	いつもある	
尿蛋白	なし	不明	時々陽性になる	いつも陽性	
胎盤位置異常	なし	不明	低置胎盤	前置胎盤	
羊水異常	なし	不明	様子観察中	精密検査予定	
血液型不適合	なし	不明	あり・経過観察中	処置・手術予定	
胎児の位置異常	なし	不明	不明	帝王切開予定	骨盤位・横位・他

\* 記憶がはっきりしない項目は「不明」の欄に○をつけておいてください。

## B. 出産経験のある方で、下記に当てはまることはありませんか？

妊娠高血圧症候群	常位胎盤早期剥離	出産時・産後の出血多量(500ml以上)	
早産(週)	低出生体重(2500g以下)	死産	新生児死亡
鉗子・吸引分娩	帝王切開	妊娠中・産後のうつ症状	

# 母親と乳児の受付時チェックリスト 受付No. \_\_\_\_\_

1

入所された方の治療処置や対応を効率的に行うための質問です  
チェックリスト 1 に記入したら、受付にお持ちください。

( 月 日 時 分 )

母親氏名	
乳児氏名	

① どこかにケガをしていますか？

母親  はい  いいえ

それはどこですか？

乳児  はい  いいえ

② 発熱、咳、嘔吐、下痢などの症状がありますか？

母親  はい  いいえ

乳児  はい  いいえ

○をつけてください

発熱 咳 鼻水  
吐き気 嘔吐 下痢  
発熱と同時期に出た湿疹  
その他の気になる症状

発熱 咳 鼻水  
吐き気 嘔吐 下痢  
発熱と同時期に出た湿疹  
その他の気になる症状

①② が全て  はい  いいえ → A 室

① に  はい  いいえ ② は  はい  いいえ → C 室

② に  はい  いいえ がついている → D 室

\* 各部屋に入ったら チェックリスト 2・3 を記入してスタッフをお待ち下さい。

入所時チェックリスト(母親) 受付No. \_\_\_\_\_

2-1

母親氏名		出産回数	1 2 3 ( )
生年月日	年 月 日 才	血液型	型 RH( )
今回の出産年月日	年 月 日	出産週数	週 日
今回の赤ちゃんの数	ひとり 双子 他( )	(普通・鉗子・吸引)分娩・帝王切開	
かかりつけの医療機関		保険証 (持参・紛失・自宅)	
アレルギー	無・有( )		
今までにかかった病気	無・有( )		
治療中の病気	無・有( )		
服用中の薬	無・有( ) 持参 無・有		
<b>被災後の様子</b>			
自宅住所			
来所前にいた場所	自宅 勤務場所 親戚・知人宅 他の避難所 その他( )		
家族の所在 連絡先 ( )	夫	同伴 自宅 勤務場所 親戚・知人宅 他の避難所 他( )	不明
	子供男女オ	同伴 自宅 親戚・知人宅 他の避難所 他( )	不明
	子供男女オ	同伴 自宅 親戚・知人宅 他の避難所 他( )	不明
	子供男女オ	同伴 自宅 親戚・知人宅 他の避難所 他( )	不明
	( )	同伴 自宅 勤務場所 親戚・知人宅 他の避難所 他( )	不明
	( )	同伴 自宅 勤務場所 親戚・知人宅 他の避難所 他( )	不明
家族以外の同伴者	氏名 続柄		
今、困っていること	無・有		

\* 母乳哺育の方は乳房トラブルがあったら早目にご相談ください。

安否情報確認のための情報開示(住所・氏名・転出先等)	同意する・同意しない
----------------------------	------------

* 避難所記録欄	転出月日	転出先	連絡先
----------	------	-----	-----

母親のリスクチェックリスト 受付No. \_\_\_\_\_

2-2

\* 万一の緊急対応に必要な質問です。該当する欄に○をつけてください。

母親の氏名 \_\_\_\_\_

今回の妊娠中の検査結果と産後のことについてについてお答えください

(検査項目)	(正常)	(不明)	(経過観察中)	(治療中)	備考
B型肝炎	なし	不明	あり・治療無	治療中	
C型肝炎	なし	不明	あり・治療無	治療中	
HIV	なし	不明	あり・治療無	治療中	
梅毒	なし	不明	あり・治療無	治療中	
淋病	なし	不明	あり・治療無	治療中	
ヘルペス	なし	不明	あり・治療無	治療中	
HTLV	なし	不明	あり	母乳哺育予定	無・( )か月まで
風疹抗体	32倍以上	不明	16倍以下	ワクチン接種	未・済
貧血	なし	不明	あり・治療無	服薬中	服薬終了
甲状腺機能異常	なし	不明	あり・治療無	服薬中	亢進症・低下症
糖尿病	なし	不明	あり・服薬無	インスリン治療中	
気管支喘息	なし	不明	あり・服薬無	服薬中	
てんかん	なし	不明	あり・服薬無	服薬中	
慢性腎臓病	なし	不明	あり・服薬無	服薬中	病名
精神疾患	なし	不明	あり・服薬無	服薬中	病名
心臓病	なし	不明	あり・服薬無	服薬中	病名
血液疾患	なし	不明	あり・服薬無	服薬中	病名
妊娠高血圧症候群	なし	不明	あり・治療無	服薬中	
むくみ	なし	不明	時々ある	いつもある	
尿蛋白	なし	不明	時々陽性	いつも陽性	
妊娠中 産後のうつ症状	なし	不明	あり・治療無	通院・服薬中	

\* 記憶がはっきりしないものは「不明」の欄に○をつけておいてください。

入所時チェックリスト(乳幼児) 受付No. \_\_\_\_\_

3

母親氏名		第( )子
子供の氏名		血液型 型 RH( )
出生年月日	年 月 日	出生体重 g
最近の計測	身長 cm 体重 g	母子手帳 (持参・紛失・自宅)
かかりつけの医療機関		保険証 (持参・紛失・自宅)
妊娠中から出生後の赤ちゃんの異常	無・有 ( )	
アレルギー	無・有( ) 除去食(している・していない)	
今までにかかった病気	突発性発疹 はしか 風疹 水ぼうそう おたふくかぜ 感染性胃腸炎 手足口病 伝染性赤斑(リンゴ病) その他	
治療中の病気	無・有( )	
服用中の薬	無・有( ) 持参 無・有	
医師から注意されていること	無・有 ( )	
予防接種歴	<input type="checkbox"/> インフルエンザ b型(ヒブ) 回 <input type="checkbox"/> 肺炎球菌 回 <input type="checkbox"/> BCG <input type="checkbox"/> ポリオ(生) 回 (不活化) 回 <input type="checkbox"/> 3種混合(DPT) 回 <input type="checkbox"/> 4種混合(DPT+ポリオ) 回 <input type="checkbox"/> ロタウィルス 回 <input type="checkbox"/> はしか風疹混合 回 <input type="checkbox"/> みずぼうそう 回 <input type="checkbox"/> おたふくかぜ 回 <input type="checkbox"/> 日本脳炎 回 <input type="checkbox"/> B型肝炎 回 <input type="checkbox"/> その他	
主な栄養法	母乳 人工乳 離乳食 幼児食 その他( )	
今、お子さんのことで困っていること	無・有 ( )	

