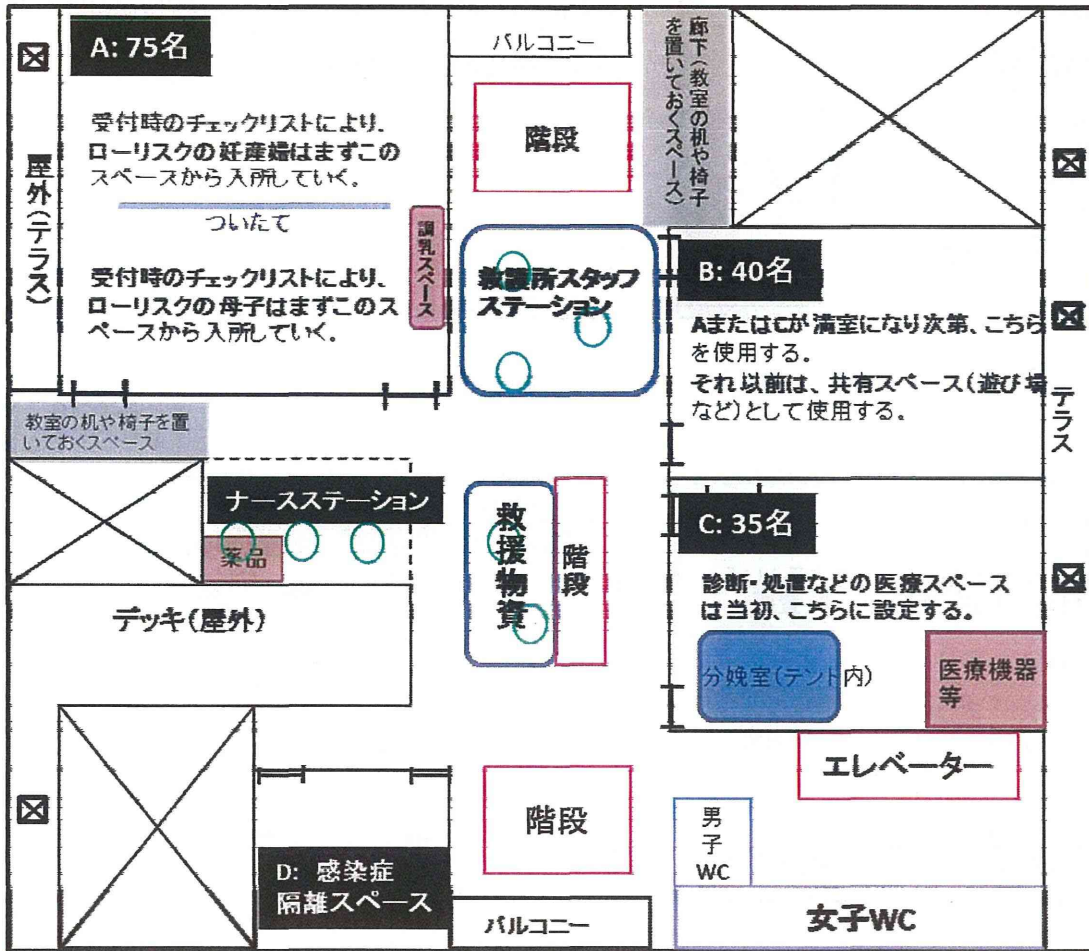


妊産婦・乳児救護所レイアウト参考例



道徳授業地区公開講座

国立保健医療科学院
母子保健担当 主任研究官
ハーバード公衆衛生大学院
リサーチフェロー
産婦人科医
吉田 穂波



海外から見た日本

“Social Capital”

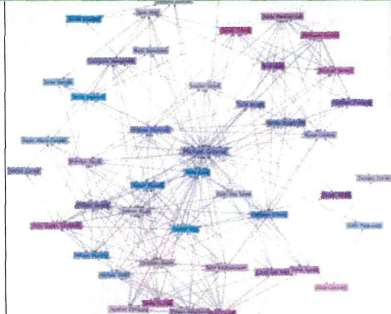
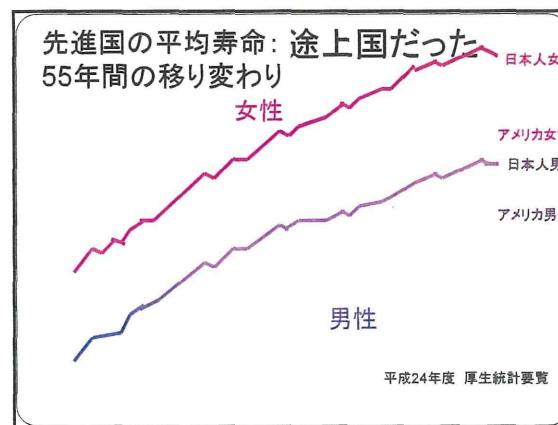
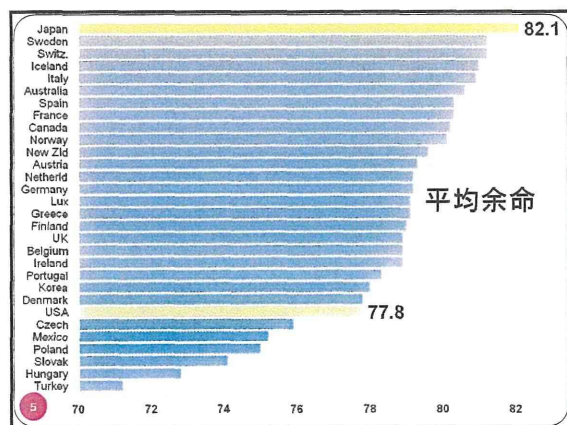
“ネットワークや社会構造の一因であるということ
ことでつながることができるリソース・資源”

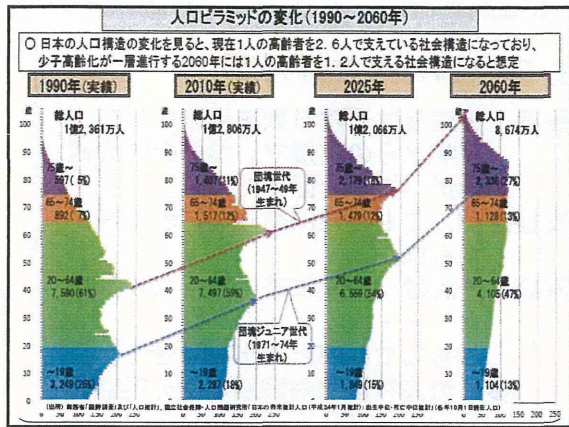
Coleman JS. *Foundations of Social Theory*. Cambridge, MA: Harvard University Press (1990) – chapter 12.

Social Networksとの違いは？
個人ではなく、グループや地域レベルでの特徴
まとまった活動

人間関係こそが、自分の財産である
人間関係が健康にとって大きな影響を与える

Mechanisms
linking social capital to healthy outcomes



全てが流された時に見たものは

311



妊婦さんは?

ある被災病院の訪問時

災害支援医師：まあ、ご覧の通り様々な医療チームでごった返している。それにしても昨日はお産を取らなければならなくて大変だった。

医師：こんなに医療チームがいるのに産婦人科医はいないんですか？

災害支援医師：それもそうだな…そういや災害医療団の中では、一度もみたことないな…

ある中核病院の産婦人科

医師：出産後は退院日数を半分にして、大学からの支援でいつもの倍の医者がいて十分回せてます。

支援医師：でも地域に取り残された妊婦さんは？

医師：それは、病院に来ていただかないと…。

こちらでは何とも出来ません。
(多くの産科医は病院勤務医の視点)

ある県庁の子育て支援課

私：妊婦さんの避難や救助はどうなっているんですか？

職員：おそらく…ちゃんと逃げていると思いますよ。

妊婦さんは何処に？

出産・妊婦はおざなり？

- 災害時でも平時でも、出産は止められない
- 国際的な災害医療現場でも：
 - お産は自然で日常的な営み
 - 災害時に救うのは非日常に苦しむ人々
- 緊急人道援助の世界、災害医療・紛争医療の中でも” Reproductive Health” はつい最近まで おざなりになってきた

産婦人科ガイドライン2011 大規模災害や事故における 女性の救護

妊婦・産褥婦は易感染状態にある

破水、腹痛、性器出血、胎児心拍無
の場合は「赤」に

栄養・清潔に関して優先的な配慮を

最も気に掛けなければならない弱者

ローリスクの（リスクが少ない）妊婦さんはいても、
ノーリスクの妊婦さんは
1人もいない。



被災地の分娩施設の状況 (2011年3月31日と2011年1月との比較)

	全分娩施設数	病院数	診療所の分娩取扱率	診療所数		合計
				分娩対応可能	分娩対応中止	
岩手県	38	10	47.9%	20 (29%)	8	28
宮城県	49	18	51.4%	9 (71%)	22	31
福島県	54	23→20	56.6%	17 (34%)	14	31
合計	142	52		49 (49%)	44	90

日本産婦人科医会提供の資料より作成

避難所の妊婦さんと乳児

誰がどこにいるのか？
分娩を扱う施設は石巻市全体で5施設
→2施設へ

被災地の妊産婦さん

かかりつけの産科が被災して受診出来ないひとが多数。かかりつけの産科が大丈夫でも、皆、妊婦検診に行く足がなくて困っていた。

なにより、この震災の中、妊婦でいることに不安を感じていた。

被災地では

忘れられている妊婦さんがいた

- 妊娠は病気でないから？
 - 診察できる医者がないから？
- それでは、健康上のリスクが高い
産後のお母さんと赤ちゃんは？
一被災地の90%で産後の新生児訪問が
中断（最長で7月まで復帰せず）

25

妊婦さん探し

- 3月17日より4日間で南三陸町・石巻市の遠隔地域である雄勝地域・女川町といった交通アクセスの大変悪く、また広範囲の地域にて搜索
- 7名の妊婦を確認—その中にはリスクの高い妊婦、日本語のコミュニケーションが難しい外国人の妊婦もいた

26

被災地の妊産婦

その後も女川や石巻で避難先や自宅にいる妊産婦さんを発見し、診察。

妊娠高血圧、妊娠糖尿病、帝王切開後の方などリスクのある人が多数。

→早めの受診を勧めた。

中でも38週の方は臨月にも関わらず、震災後2週以上受診出来ておらず、かかりつけの産科も被災し、お産場所も決まっていなかったため、自衛隊に病院の産科受診のための輸送を要請した

27

藤岡洋介先生(韓国家庭医養成プログラム、茨川家庭医療センター)ご提供

見落とされがちな 妊産婦さんや子供のケア

- 妊産婦さんの体は1人だけのものではなく、必要とするエネルギーが大きい。安心して母乳をあげたり、ゆっくり休息したりできる空間が必要。本能で子どもを守ろうとするため外界からの刺激や言葉、ストレスに敏感
- ほかの被災者の方々も大変だが、その中でも特に、寒さや騒音、照明や外の光などを気にせず済む特別な空間を作ってあげなければ妊婦にはストレスが大きい

28

妊産婦支援活動の始まり

- 3月29日より被災妊婦さん探し
- 4月1日 宮城県の行政に妊婦さんたちの情報およびニーズを届ける
- 4月12日より石巻市中心に地域の妊産婦さん支援システムを整備
- 携帯電話メールマガジンによる被災者への情報提供
- コミュニティセンター訪問

29

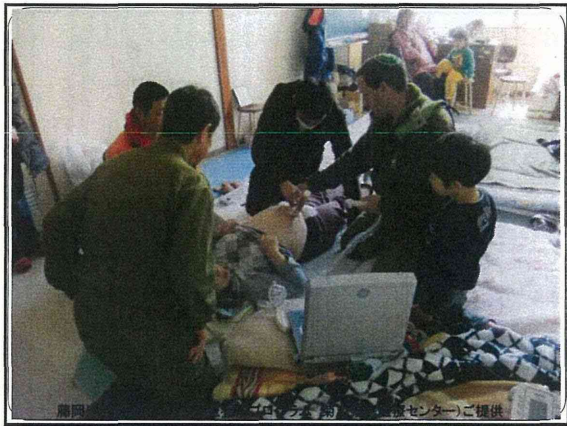


イスラエル軍災害援助隊

内科、外科、小児科、産婦人科、耳鼻科などで構成される“移動診療所”
ハイチ等の国外の災害に派遣され、豊富な機材を持参—特に産科では、ポータブル超音波や内診台のみならず分娩台、新生児蘇生設備まで

彼らは被災地でもお産があることを当然としていた

30



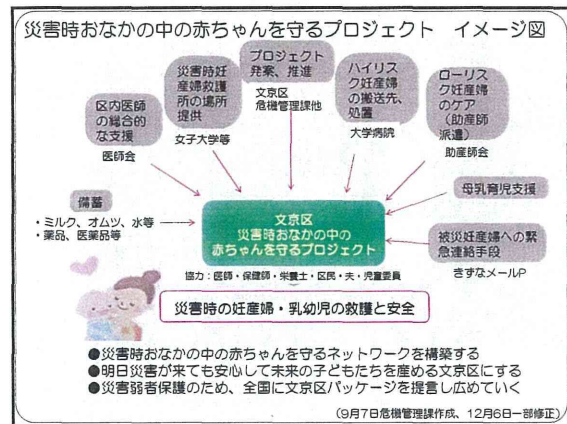


最も気に掛けられなかった弱者
お母さんは、家族の要
 要援護者（ハンディキャップを持つ人たち、子ども、お年寄り）のそばにいる存在
 シェルターのような役割

母親の置かれている立場
 自分のことを後回しにし、過重労働に陥りやすい
 子育ては当然の業務ということで理解や同情が得られない
 調子を崩しても「ひよわ」「怠けている」とみなされやすい
 参考：宮地尚子「被災支援者に心のケアを」読売新聞1995.4.1
 一橋大学大学院社会学研究科 ひだクリニック 山上実紀先生 ご提供

生き残った私たちが出来ること

**生きること
 命をつなぐこと**



II. 分担研究年度終了報告

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分担研究報告書

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

災害時要援護者の防災対策に関して、わが国における疫学調査および対策内容の検討はされていない。被災地の女性や子どもを医療・保健・福祉・教育の面から総合的に支援することは被災地の人的リソースの活用につながり、家族・コミュニティのエンパワメントおよび再生をもたらす効果が高い。平成 24 年 9 月 1 日に文京区長から公表された災害時妊産婦避難所設立計画にあたり、本研究代表者が中心となって文京区民主導で区職員と協働ワーキングチームが立ち上げられた。東日本大震災を受け自らもインフラ被害に遭った区民の防災意識の高さが背景にあるが、官民連携のプロジェクトは他に例を見ない状況である。取り組むべき問題として①妊産婦と乳幼児の災害時要援護者への再定義②災害時救護マニュアル作成③平時からの連携（避難所となる女子大学、専門家を派遣する助産師会、文京区内関係部署など）④独自の妊産婦向けパンフレット、両親学級などによる平時からの広報⑤派遣者の人材育成、避難訓練の 5 つにフォーカスし、それぞれの分野について、区民と区職員によって検討・協議が重ねられている。

A. 研究目的

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が必要とされている。

このためには災害前の設備・人材整備から、災害後の経過、健康状態に基づくデータ、観察記録を検討することにより災害時要援護者が実際にどのような健康上のリスクを背負うのかを明確にすることができる。また、実際に組織横断的な災害時要援護者対策を行っている文京区を例に、実際の行政組織や地域連携の中でどのようにシステムを作ることができるのかを実証する必要がある。

そこで本研究ではまず、(1) 調査データの収集—全国における地域防災計画の分析・被災地医療施設調査票を用いた評価等、災害時要援護者の状況把握および被災地で平時から定められていた救護・対応システムに関する検証を行い、実際に役立った防災制度と役立たなかった制度とを比較検討する。次に、研究代表者が地域防災委員として任命され、区内の福祉避難所運営システムの立ち上げにかかわっている東京都文京区をフィールドとして、(2) ①災害時要援護者の救護要因分析を行い、②専門家によるワーキング・グループを開催して、実現可能な福祉避難所設営のための課題抽出と避難所マニュアル・備蓄内容の検討を行う。同時に、③災害医療専門家とタイアップして訓練・研修内容の検討を進め、最終的には、(3) 全国で共有できる福祉避難所運営マニュアル・派遣者研修の手法開発、実地訓練および市民の防災意識向上の評価を行い、災害時要援護者を救護する準備を進めることによって災害時の被害を最小限に抑えることのできるようなシステム開発を目指す。

これらより、現状の課題を明らかにするだけでなく、今後の防災対策から災害時要援護者救護にいたるまでの効率的な手法を開発し、将来の大規模災害に備える基礎を確立する。

① 本研究の最終目標

災害時の、より効果的な母子支援が可能となり、被災地域の家庭やコミュニティが復興、再生されること

② 中期的な目標

・ 傷病の有無にかかわらず救護を必要とする妊婦、授乳婦、乳児を一時的に救護し二次的な災害被害者の発生を予防する必要性が周知されること

・ 医療支援活動において地域、家族システムを視野に入れ、必要に応じて行政の各部署と連携できること

③ 短期的な目標

災害時運営・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、行動変容を促す妊産婦向けパンフレット作製、派遣者の人材育成、避難訓練における教育内容（シラバス）作成

B. 研究方法

【1】調査データの収集—全国における地域防災計画の分析・被災地医療施設調査票を用いた評価等、災害時要援護者の状況把握および被災地で平時から定められていた救護・対応システムに関する検証

阪神淡路大震災後の平成7年より東日本大震災後の22年までに策定された全国の地域防災計画を用いて、災害医療に関与する職種、防災関係部署における災害時要援護者の把握システムの有無、など地域別の特性を明らかにした。

【2】実際の災害時要援護者防災対策の検討

①□ 災害時要援護者の救護要因分析

阪神淡路大震災後の平成7年より22年までに起こった災害時の災害時要援護者向け災害医療の内容について、災害医療チームの記録や医療機関の記録から抽出した。

②□ 専門家によるワーキング・グループを開催して、実現可能な福祉避難所設営のための課題抽出と避難所マニュアル・備蓄内容の検討を行った。

災害時妊産婦乳児救護所運営マニュアル（厳寒期の早朝に発災、その後72時間を想定。文京区の人口を19万、年間出生数1600人、避難所想定人数4万人のうち妊婦320人前後×2（乳児）＝640人を想定）ほか、備蓄リスト・派遣者役割分担表・避難所設営設計図・妊産婦リスク・アセスメントシート・連絡網・連携図などを策定し、実際の母子救護所にて研修を行った。

<倫理面への配慮>

本研究は人体に直接危害を加えるものではないため、倫理審査は不要と判断した。

C. 研究結果

【フィールドへの働きかけ】

(1) 文京区危機管理課・防災課

1) 背景: 地域防災計画の改正に合わせた動き（平成24年度）

・ 災害時の要援護者の中に妊産婦と乳幼児が入っていないとの認識を共有。

・ 防災時の行政と医療の連携については、医師会や大学病院からも打診がある。

・ 災害時には他の地域から患者を受け入れる立場になることも予想され、組織横断的な防災制度設計が急務である。

2) 官民連携の打ち合わせ（毎月一回、計4回開催）

①まず取り掛かれることを絞る: 防災マニユア

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分担研究報告書

ルの災害時要援護者のリストの中に妊産婦・乳幼児も明記する、災害が起きたら真っ先に妊産婦・乳幼児を避難させる母子救護所を策定する。妊娠は病気ではないと言われるが、まったく健康なわけでもなく、「何かあったらすぐに命の危険が迫る状態である」という意識を広めるため、地域防災計画に妊産婦・乳幼児を入れることは大きな意義があるという意見を共有。

②母子救護所を決め、妊産婦と乳幼児は最優先で母子専用避難所に移動させることにするため、防災課が区内の女子大学とあらかじめ災害時の協定を結んでおく。

③災害時連携組織を抽出：NPO 法人日本ラクテーション・コンサルタント協会、ラ・レーチェ・リーグ日本、母乳育児支援ネットワークなどの母乳支援専門家、東京都助産師会、八千代助産院、文京区助産師会（文京区の開業助産師、東大、順天堂大、東京医科歯科大などの助産師）

④今後の基本方針に関する議論

(1) 妊産婦、乳幼児は、高齢者、障害者と並ぶ「災害時要援護者」との認定、再定義

(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」の設置と周知

(3) 平時からの連絡体制、情報伝達網の整備

⑤具体策として、実際の震災時を想定しての具体的連携・役割分担・シミュレーション内容、設備・備蓄物資リスト、情報ツール整備方法、妊産婦・乳幼児向け自助チェックリスト作成、配布方法検討。

◎工夫点：行政に負担とならないような提案とコラボレーションの方法

①自治体の方とやり取りしていく中で「お互いの共通のビジョンをつくる」「共通の目的のために進んでいる仲間」という雰囲気作りを重視

②最終ゴールを共有する

(1) 災害等危機発生初期に最弱者といえる妊産婦・乳児の命を守る

(2) 上記妊産婦・乳児に対する対策を地域防災計画に盛り込む（総論）

(3) 実際の震災時を想定しての具体的連携・役割分担・シミュレーション（各論）

(4) 上記を含めた妊産婦・乳児の命を守る 1 つの具体的モデル型を提示する。

③忙しい行政の方がすぐに使えるよう、そのまま上司、あるいは部下に配ることのできる資料を準備するよう配慮。例えば、資料や根拠となる論文は紙媒体でコピーし、封筒に入れて届ける、など。ネット用の URL や添付ファイルでは、なかなか読む暇が創れないことも。職場のネットのセキュリティがとてつもないため、開かな

いファイルもある。できるだけ行政の方のお仕事を肩代わりして、「また余計な仕事が増えた」と思われぬように工夫しながら進めた。

④妊産婦に対するプッシュ型のコミュニケーション・ツール（NPO 法人きずなメールプロジェクトの「きずなメール」）：妊産婦さんとそのパートナーに毎日携帯電話のメールアドレス宛てにメッセージが送られるサービス。毎日、赤ちゃんの様子、お母さんが気をつけなければいけないことが、優しい文章で届き、いつでもどこでも誰かとつながっている、いつでも時間のあるときに読める携帯メールの特長を活かしている。妊産婦さんがパソコンを開かなくても必要な情報が届く仕組みを、災害対策にも役立てる。

(2) 保健衛生部

『(社) 日本助産師会 災害対策委員会報告書 2010』では、「支援者として、助産師の雇用は 1 割の自治体のみ」「支援者の職種の割合は、保健師 80.8%、医師 59.6%、看護師 58.7%、助産師 30.8%」という調査結果が見られる。行政と助産師会とが連携をするためには「東京都の妊産婦は高学歴でキャリアの人も多く、困ったときはきちんと権利を主張でき、最適な避難場所を見つけられる」「ブランド志向で目の肥えた人が多いので、相応の参院や有名病院でのお産を望み、災害時に助産所や避難所でお産ということを受け入れるはずがない」「高リスクでなくても、分娩は病院で、産後のケアを助産師、という役割分担が必要」という意見と対峙する必要があった。費用が高すぎる、分娩をあまり多く取り扱っていないなど助産所のマイナス要因について問われることもあり助産師さんの派遣を問題視する意見もあった。しかし、「災害時にどんな状況になっても真っ先に母子を守る仕組みをつくる」という共通の目的のもとに何度も担当部署に足を運んだ。助産師会も何度か会議を開き、迅速に協定文を作成していただき、おかげでスピーディに協定締結がまとまった。

【名称の策定】

福祉避難所は医療が入らない避難所と位置付けられるが、妊産婦・乳幼児を災害時に守るためには医療が投入される救護所であることが必要である。なぜならば、福祉避難所からの医療的判断のない症例は、混乱した状況で災害拠点病院では受け入れられず災害拠点連携病院へ搬送されることになるためであるが、生死にかかわる周産期医療にあつては、災害拠点病院

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分担研究報告書

との連携が望ましい。その上で、救護所を含有した援護所の位置づけを議論していくことになる。

【備蓄リスト・マニュアル策定】

有識者による検討会議により災害時の妊産婦・乳幼児救護所に必要な物品や手順を抽出し、それぞれの組織へ持ち帰り、検証して改訂することを繰り返した。現在の成果物は資料 1（備蓄リスト）、2（妊産婦・乳幼児救護所マニュアル）、3（文京区災害時妊産婦乳幼児救護基礎研修配布資料）、4（文京区災害時妊産婦乳幼児救護基礎研修アンケート用紙）、5（文京区妊産婦乳幼児救護所検討会議次第）、6（母子へ配布する防災パンフレット）、7（東京都「避難所運営管理の指針」）に示した。

【平時からの地域や母子に向けた啓蒙パンフレット】

有識者、および母親へのヘルス・プロモーション担当者により、「妊産婦向け防災パンフレット」を開発した。（資料 6）

また、支援を快く受け入れ、住民自身や家族の安全を確保するとともに、地域における素早い復旧への立ち上がりを促進する目的で「受援力ノススメ」パンフレットを作製した。（資料 6）これらを地域の防災講座、両親学級、子育て支援セミナー、連続講座等で配布・使用し、日ごろからの地域の紐帯形成作り、自助の強化に役立てることが出来るかどうか、次年度より検証する予定である。

【母子救護所研修】

実際に災害時に有効に機能する母子救護システムを開発するためには、日ごろからの人材育成と、連携訓練が欠かせない。研修や訓練の内容は改善を加えながら開発していく必要があるため、以下の 5 回の研修を行い、その都度参加者にインタビューを行って改良点を抽出した。

- ① 2012 年 1 月 21 日文京区民センター
- ② 2013 年 9 月 24 日跡見学園女子大学
- ③ 2013 年 9 月 24 日東京大学附属病院
- ④ 2014 年 1 月 24 日跡見学園女子大学
- ⑤ 2014 年 1 月 24 日八千代助産院
- ⑥ 2014 年 3 月 19 日国立保健医療科学院

(1) 2012 年 1 月 21 日文京区民センター

●研修の概要（資料 3）

日時・場所 平成 25 年 1 月 21 日（月）
9:00-15:30 シビックセンター内会議室

●講師 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 特任教授 新井隆成

山形県立救命救急センター副所長 森野一真
亀田総合病院 産科部長、総合周産期母子医療センター長 鈴木真

国立保健医療科学院生涯健康研究部主任研究員 吉田穂波

●研修の内容

前半は講師による講義。後半は、講師 1 名につき、助産師 3、4 名、医師 2 名、行政職員 1 名程度の班に分かれ、各班で災害発生後の動きについてのシミュレーション、妊婦の症例による対応等についての検討を行う。BLS0 デモでは、各チームの医療者が講師の指導を受けながらマネキンを使った実地訓練を行う。行政職員は訓練を実見する。

●参加者 55 名（行政職員、警察、消防、児童委員、町会役員、助産師、保健師、医師、大学職員等）

*参加者の感想は表 1 参照。

(2) 2013 年 9 月 24 日跡見学園女子大学

●内容：校舎内救護所スペースと受付の設営
学生・助産師による避難者受入れシミュレーション

●役割分担：避難者役：妊婦・・・学生 4 名（妊婦体験ジャケット着用して参加）・妊婦と幼児（文京区助産師会員が親子で参加）・母子（学生 4 名が沐浴人形を乳児に見立てて抱いて参加）・産後 1 か月未満の母子（音羽バースハウス助産師が母子で参加）

対応助産師：・・・文京区助産師会（3 名）

東京都助産師会（3 名）

（名嘉真 あけみ、松崎 政代）

(3) 2013 年 9 月 24 日東京大学附属病院

●総目標：災害時妊産婦救護における、妊産婦評価および病院前周産期ケアおよび医療チーム構築の基本研修

●研修の概要

日時・場所 平成 25 年 9 月 24 日

13:00-15:30 東京大学病院御殿下ジムナジア

●研修の内容：被災地母子救護所に従事する医療従事者が産科プロバイダーとしての役割を担うための基本知識、技能、チームスキルを学習できることによって、母子救護所内における

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分担研究報告書

母子の安全に配慮することができ、また妊産婦急変時に備えた妊産婦の評価や病院との連携を適切、円滑に成立させることができる。また医療従事者以外の職員に必要とされる役割を明確にすることが可能となり、母子救護所の良好な環境整備、維持と妊婦急変時のチーム体制の構築を円滑に推進できるようになる。

●具体的なコンピテンシー：

1. 妊婦の評価

- ・災害時、妊産婦救護における標準化された系統的評価法を理解し、説明できる
- ・生殖可能年齢女性に対する妊娠の可能性を考慮した評価ができる
- ・妊娠女性特有の緊急性を持つ疾患について理解できる
- ・腹部外傷を負った妊娠女性をハイリスクと考えた評価ができる

2. 乳幼児の対処

- ・乳幼児の評価法を実演できる
- ・蘇生時にチーム医療のあり方を理解しチームの一員として行動できる

●参加者 25 名（医学部 4 年生 5 名、春名、吉田、松本、鶴和、病院勤務助産師等）

●当日のスケジュール

14:00 御殿下ジムナジア集合

Introduction: 災害弱者に対するトリアージに関する簡単な説明

14:10 - 一次トリアージ→妊産婦・乳幼児救護所へ移動

災害時の妊産婦・乳幼児における注意点、頻度の高い合併症について説明

14:20 - 救護所到着→受付・問診→救護所運営まで一連の流れを体験

妊産婦対応 HUG(30分)

準備するもの: 妊産婦・乳幼児チェックシート、部屋割マニュアル（別添）

14:50 振り返り、フィードバック



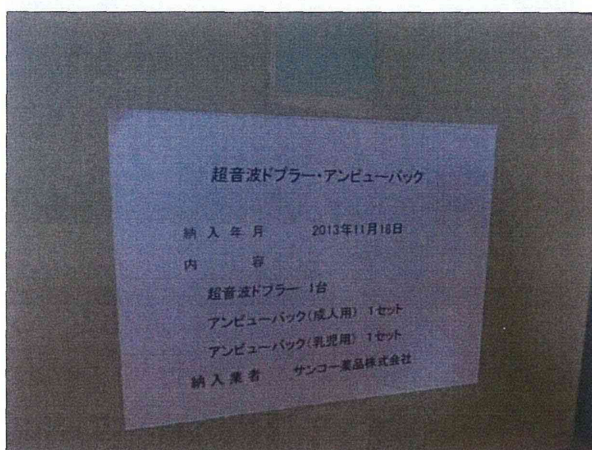
(4) 2014 年 1 月 24 日跡見学園女子大学

●内容: 災害用トイレ設置シュミレーション
備蓄チェック

災害時避難経路シュミレーション

学生ボランティアさんとのスケジュール調整
今後への計画策定





(5) 八千代助産院

- 内容：災害用トイレ設置シュミレーション
八千代助産院備蓄チェック
災害時避難経路シュミレーション
今後への計画策定



(6) 2014年3月19日国立保健医療科学院

- 内容：災害用トイレ設置シュミレーション
備蓄チェック
災害時妊産婦救護シュミレーション
マニュアル検証、振り返り

【研修内容の開発】

以上の研修による実証研究により、我々研究班が最低限必要とする災害時妊産婦・乳幼児救護研修の内容は下記のとおりである。

今後、シラバス、テキスト、チェックリストを作り、研修講師の育成を行いながら、全国で標準的な災害時母子救護訓練を行えるようなツールを開発していく予定である。

内 容
受付
イントロ(災害時母子救護の意義)
災害医療の基礎
妊産婦救急措置の基本
チーム医療の基礎
休憩
多職種連携ワークショップ
BLS0※デモ
まとめ・振り返り

【妊産婦トリアージ】

平成 25 年 7 月 15 日に開催された周産期・新生児学会幸いワークショップでの議論を踏まえ、日本産科婦人科学会より日本救急医学会へ災害トリアージに妊産婦の識別方法を考慮するべく提案があった(資料9)。災害医療の専門家が答申したものが資料10である。この提案により、妊産婦のみならず、色覚異常症例にも配慮をした災害トリアージに関する論議が沸き起こり、トリアージ改訂に向けて今後の検討が続けられることとなった。詳細は新井氏のページ参照。

D. 考察

災害時要援護者の中でも、災害後の妊産婦・小児支援活動についてアセスメントを加え、このような母子保健分野での災害医療ニーズに効果的に応えることができる地域医療連携システムを開発することが喫緊の課題とされている。非常時には5歳未満の子供の死亡率や罹患率が他の年齢層に比べて通常時の20倍以上になることがわかっており、乳児や妊婦は強いストレスのかかる環境下において高いリスク下に置かれることが多い。また、阪神淡路大震災における妊産婦の被災状況を踏まえた報告書においては、流産率、早産率の上昇、低出生体重児の増加など、その地域の母子保健上重大な被害が記録されており、被災地においていかに災害時要援護者の救護が大切か思い知らさ

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分担研究報告書

れる。自然災害発生時に医療機関・医療従事者および母子保健対象となる妊産婦・乳幼児を支援するためには、今後起こり得る震災に備え、現在までの精神的・身体的・社会的影響の詳細を分析・体系化・検証し、学術的な根拠を持った支援方法をまとめながら実際の行政の現場で仕組みを作るというアクション・リサーチが必要である。

本研究は、文京区という実践の場において実際に避難政策を組み立て、多職種・多分野連携の中で実際に役立つ防災システムを作り上げるところに大きな利点がある。

本研究の強みとして、健康危機管理分野の公共政策研究の中では初めて次世代の災害時制度設計を取り上げた問題設定が極めて重要であり、災害時要援護者の情報把握および支援に関してほかに扱っている研究班がないため、先行事例としてこの分野の研究をリードしていく成果を出している。地域・行政・医療・教育現場の連携モデルとしては、机上の空論ではなく実際に文京区の行政施策となっている点が評価に値する。

本研究の限界を3つ挙げる。まず、文京区という限られた地域での連携および社会資源活用であり、より社会資源が少ない地域で実施可能な方法を提案することがこれからの課題である。

また、この課題を地域・行政・医療・教育現場だけで考えるのではなく、搬送等の所管（自衛隊、警察、地域消防やタクシー・トラック団体等）、通信・IT・インフラ領域の担当者もすべてそろえて地域防災会議等で議論・周知徹底し、合同研修・訓練を行うことが次の目標となろう。その上で、研究成果をウェブサイトで見ることができるように全国で広く共有され、各自治体の特長に合わせた応用的活用につながると思われる。今後、本研究の成果物を公開できるオンライン情報サイトの開設が必要である。

三つ目として、首都圏での妊産婦・乳幼児福祉避難所構築を目指す中で、最初から妊産婦・乳幼児だけの救護所を目指しているわけであるが、救護所であっても避難生活の支援までカバーするため、新たな定義が必要である。また、救護所に収容される母子だけではなく、通常の避難所にはいられないが支援物資は必要としている母子にも利用可能な施設が必要となることを鑑み、「援護所」というカテゴリーを提案する。

今後は、このような母子の支援及び情報・所在把握に関し専門家や有識者による合意達成をはかるため、引き続き本研究班による技術的な検討、科学的根拠、評価と検証が必要となる。

具体的には、下記のように、具体的なマニュアルを作り、それぞれの地方自治体の要因（人口比、高齢化率、二次医療圏との関連、医療機関数、教育施設数、社会福祉施設数、薬品卸店舗数、インフラや社会資源等）によって微調整できる数式を開発する予定である。

- 1) 組織連携のためのマニュアル
文京区内の各部署、区内四大学、警察、消防、自衛隊、医師会、児童委員、DMATなどとの連携が必須
ニーズ調査のためのツール
関心度アンケート
連携会議開催のための書類、合意形成
計画表作成
進捗状況の把握ツール
- 2) 母子避難所・福祉避難所
設営マニュアル
避難所に入所する際の手順
避難所管理者用キット
避難所住民名簿・調査票
施設使用の際の決まり
食料配布の決まり
情報共有の決まり
健康管理サービス
メンタル・ヘルス・ケアのサービス
ボランティア採用・配置の決まり
資源・物資供給と受け入れの決まり
メディア・コミュニケーション
寄付に対する姿勢
貸借品に関する決まりごと
貴重品・薬品管理について
避難所撤収の条件、確認要件
- 3) 研修マニュアルおよびシラバス

E. 結論

今後、区が説明会や避難訓練を開き、区民の理解と協力を求めていくが、本研究班も区の制度設計や啓もう・啓発活動に参加し、連携先ステークホルダーへの説明に回り、区を後押しする予定である。区民の同意と協力を得て平時からの準備課題を実行して行く予定である。妊産婦とその周囲の防災意識が向上すること、災害の制約下にあっても現場レベルで活用できる地域健康安全における連携ガイドラインや、区と区民が協働した自助・共助連携体制の具体的

な連携体制、避難訓練マニュアル、妊産婦救護研修内容など具体的なツールを開発し、全国で利用できるものを策定する計画である。

図 3 に示したように、災害時要援護者は紐帯形成のキーパーソンであり、災害時要援護者を守り、その人間関係や連帯感を推進することで、地域保健におけるメリットが大きい。非常時対応への住民側の参画を通じ、自助・共助の精神が高まり、コミュニティ・エンパワメントにつながる。

本研究から得られた地域連携防災システム作りの内容は全国展開・地域ごとの応用が可能で、広く国民全般の地域保健に貢献することが期待される。

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

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分担研究報告書

- 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—BLS0 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「ホッとするところからだのはなし」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 2 1）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
 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）
- E. 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

図表

表 1 母子救護所研修アンケート自由記載部分

問 50: 東日本大震災時に勤務先の災害マニュアルが機能していたとすればどの部分でしたか	<ul style="list-style-type: none"> ・対策本部がたてられ放送が入りスタッフが安全確保に努めた ・班分け、役割分担などが決まっていた
問 51 機能していなかったとすればど	<ul style="list-style-type: none"> ・多少の混乱があった ・指示系統

の部分でしたか	
問 56 本日の講義に対する満足度	<p><どちらともいえない>2名</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全体的に時間が足りなく駆け足気味だった <p><満足>33名</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多くのことが講義や実践から学べた ・文京区の目指す方向性が見えた ・午後に行った HUG が難しかったけれど、楽しかった。とても考えさせられた。BLSO も、妊婦のリスクを判断する際の視点等とても勉強になった。 ・講義だけでなく、HUG や実際のシミュレーションもでき、良くイメージすることが出来ました。 ・受講する前は、医療の専門的な話ばかりで分からないのではないかと危惧していましたが、チームの作り方や、災害対応などの話もあって大変役に立ちました。人と人が仕事をしていく以上、コミュニケーションを取らなくてはならないという基本的なことを改めて思い知らされました。 ・講義の部分など少し短くできるところがあったのではないかと思います。必要性は大変感じました。また、マネキンがあったものの実技はなかったことが残念でした。 <p><とても満足>15名</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害についても妊産婦についても知識がなかったため、今回の研修はとても有意義なものになりました。HUG とても良かったです。 ・文京区の災害時の対策についてもっと把握しておかなければと思いました。 ・盛りだくさんの内容で、多くの講師の方の話をもっとじっくり聞きたかった。一つの講義で30分は少なすぎる。60分は欲しいです。 ・どの講義の内容も、現場の意見が反映されていてとてもためになった。 ・この場所で良かったです。 ・普段かかわりのない行政の方と話し合いができ、病院内だけではなく、地域の視点で考えることが出来た。 ・災害時のイメージが持てたことが良かったです。
問 57 本日の講義で改善すべきこと	<ul style="list-style-type: none"> ・時間が足りなかった。2日間（一日目講義、二日目演習）が必要 ・同じ助産師でも助産師歴に幅があることを考慮すると良い ・資料が事前に欲しかった ・パワポの資料が欲しかったです。 ・スライドの資料があると見返すことが出来るので、より今後につながるのではないかと思います。 ・もう少し時間的に余裕のあるスケジュールを組んでいただけるとありがたい。 ・スライドの内容が早すぎてメモを取れなかったもので、レジユメの形で提示していただけるとありがたかったです。講師の皆様お忙しいので、なかなか事前には難しいのでしょうけれど…。 ・事前に資料の配布があると良かったと思います。先に帰られてしまった方がいたので。
問 58 今後の要望	<ul style="list-style-type: none"> ・HUG はとても良いゲームだと思います。ぜひ貸し出しをして広めていければと思います。 ・産科版 ALSO/BLSO をもっと勉強したいです。 ・HUG はとても良かったです。 ・BLSO/ALSO がしたいです。