

応能力を高めながら、管内市町村保健師の災害対応に対する能力開発に関わる構造をもったプログラムである点が特色である。

2. 研修プログラム策定

保健師の災害保健に関する教育・研修の実態を踏まえ、災害支援従事経験のある保健師および、災害保健医療関連分野の専門家のヒアリングによって研修プログラムを企画した。研修は、国立保健医療科学院の短期研修「健康危機管理研修」(実務編)のプログラムの企画を図った。研修対象者は、災害時・平常時において地域保健活動を実践する保健師等で、管理的立場にある者を対象とした。研修時間は、自治体から当院への集合研修への参加の実現可能性を考慮し、3日間(18時間)とし、以下の研修目標を掲げ、講義内容・時間について検討し、研修プログラム(案)を企画した(表1)。

1) 一般目標(GIO)

- ・健康危機管理(自然災害)事象の発生を想定し、平常時に必要な体制強化のための推進的役割を担うことができる。
- ・健康危機管理(自然災害)の概要と、専門職に求められる役割を理解し、発災時に対応可能な判断力・実践力を獲得する。

2) 到達目標(SBOs)

- (1) (平常時)健康危機管理(災害)発生時の地域の公衆衛生学的影響を具体的に推計し説明することができる。
- (2) (平常時)健康危機管理(災害)発生時に備えた平常時の体制強化に向けた役割を明確にできる。
- (3) (有時)健康危機管理(災害)発生時の保健活動の根拠や手続きについて説明

ができる。

(4) (有時)健康危機管理(災害)発生時に必要とされる情報収集、分析、提供の実践およびこれらを活用した保健活動計画の策定ができる。

(5) (有時)健康危機管理(災害)発生時に求められる関係機関や外部支援者等との調整に果たすリーダーとしての役割が理解できる。

D. 考察

地域における健康危機管理のあり方検討会によって提言された「地域健康危機管理ガイドライン(平成13年)¹¹⁾」において、災害等の健康危機管理事象発生時における保健所の役割や平常時の取り組みの強化が示された。また平成7年の阪神・淡路大震災以降の大規模災害時に、全国規模の他都市自治体保健師派遣支援が実施されてきた。これらの実績から、災害時の地域保健活動の第一線において保健師に期待される役割の認識はより高まっている。このような災害時に備える保健師のスキルにおいては、研修の受講歴のみに着目すると、国内災害の頻発化の影響もあり、災害に関連した研修の受講歴があると回答する保健師は増加の傾向が認められた。しかし、災害時保健活動の実態や保健師自身の認識においては、教育・研修の機会は充分とはいえない実態であった。特に、今後も、いつ大規模災害が発生してもおかしくはないと予見される昨今の状況下において、管理的立場の保健師の教育・研修が不足していること、災害時への取り組みへの自信がきわめて低いことは危惧すべきことである。戦後最大規模といわれる未曾有の被害をもたらした東日本大震災後の保健活動を検証した報告¹²⁻¹⁵⁾においても平時の取り組みの強化について指摘された。さらに災害時に特に重要とさ

れる、広域かつ甚大な被害に対する確かなアセスメントに基づく、迅速な判断と実効力、交渉力、他機関・多職種との連携を可能にする調整力やリーダーシップを備える人材は少数にとどまっていることが指摘されている¹⁶⁾。

このような社会の現状を踏まえ、文科省では平成24年度「博士課程リーディングプログラム」において国公立5大学による「災害看護グローバルリーダー養成プログラム(DNGL)」¹⁷⁾が採択され、災害時における看護職のリーダーシップの発揮に加え、学際力、国際力を備えたグローバルな人材育成を目指す養成が始まり、災害看護に関する高等教育は大外院教育において推進されていく。

しかし、先行研究の調査結果にも示されたように、現在、行政に所属する保健師の多くは基礎教育課程での災害看護に関する履修経験はない。看護系基礎教育課程の中に災害看護の必要性が明確に示唆されたのは、保健師助産師看護師学校養成所指定規則等の改正¹⁸⁾(H.19.)以降であり、それ以前に独自に教育を行っていた教育機関はごく一部のみであるとされている¹⁹⁾。

地域住民に寄り添いながらも、地域全体を俯瞰的にとらえ、より高度な意思決定や様々な機関、職種との協働・連携およびリーダーシップの発揮、実態から施策化が可能となる災害時の保健師に求められる専門的な力量の形成のため、演習を含めた研修の受講による専門性の強化が必要である。

E.まとめ

平成24年3月には、行政保健師の活動の基盤となる「地域における保健師の保健活動について」の指針²⁰⁾が約10年ぶりに改正された。改正のための協議会においては、東日本大震災時の保健活動の検証結果も加

味され、災害時支援、健康危機管理、人材育成の必要性について明言がなされている。国の教育・研究機関である国立保健医療科学院において、リーダー的立場にある保健師等を対象とした教育の推進を図り、災害時はもとより平常時においても自治体内での取り組みの核となる人材の強化を図る。さらに、集合研修等の学びを、受講者が所属自治体や管内市町村等の関係機関へ対し普及・啓発を行い、地域全体の体制整備や、人材の教育が可能となるための教育教材の開発や工夫と、その有効性の評価を踏まえた見直しによる精錬化が重要である。

F.健康危機管理情報

該当なし。

G.研究発表

該当なし。

H 知的財産権の出願・登録状況

該当なし。

I. 引用文献

1. 杉浦裕子, 武村真治, 大井田隆, 岩永俊博. 全国の都道府県保健所・市町村における健康危機管理のあり方について. 日本公衆衛生雑誌.51(2)2004.
2. 奥田博子, 宮崎美砂子, 井伊久美子. 自然災害時における保健師の派遣協力のあり方に関する実態調査 第65回日本公衆衛生学会. 2006.10; 富山. p.476
3. 奥田博子, 鈴木晃, 曾根智史. 管理的立場の行政保健師の災害保健に関する教育や研修の実態調査研究. 第71回日本公衆衛生学会総会. 2012.10; 山口. 第71回日本公衆衛生学会総会抄録集. p.486.
4. 日本公衆衛生協会, 全国保健師長会. 大規

- 模災害における保健師の活動マニュアル. 阪神淡路・新潟県中越大地震に学ぶ 平時からの対策 .平成 17 年度地域保健総合推進事業. 2006.3.
5. 日本公衆衛生協会,全国保健師長会. 大規模災害における保健師の活動マニュアル. 「東日本大震災における保健師活動の実態とその課題」を踏まえた改訂版.平成 24 年度地域保健総合推進事業. 2013.7.
 6. 日本公衆衛生協会, 地震災害発生時における派遣保健師の受け入れ検討会. 地震災害発生時における派遣保健師の受け入れ指針. 平成 19 年度地域保健総合推進事業. 2008.3.
 7. 日本公衆衛生協会,宮崎美砂子. 被災地への保健師の派遣の在り方に関する検討会報告書. 平成 24 年度地域保健総合推進事業. 2013.3.
 8. 宮崎美砂子編. 地域の健康危機管理における保健所保健師の活動指針. 平成 14-16 年度厚労科研費補助金事業 (地域健康危機管理研究事業)「地域の健康危機管理における保健所保健師の機能・役割に関する実証研究」2005.3.
 9. 宮崎美砂子他.自然災害時における保健師の派遣協力のあり方に関する実態調査.厚生労働科学研究費補助金 (健康科学総合研究事業)「自然災害発生後の二次的健康被害発生防止及び有事における健康危機管理の保健所等行政機関の役割に関する研究 (主任研究者:大井田隆)」報告書.2006.3
 10. 宮崎美砂子他. 健康危機管理指導者育成プログラム, 保健師指導者の人材育成プログラムの開発. 平成 17-19 年度厚労科研費補助金事業 (地域健康危機管理研究事業) 2008.
 11. 地域における健康危機管理のあり方検討会. 地域における健康危機管理について「地域健康危機管理ガイドライン」. 厚生労働省. 2001.
 12. 宮崎美砂子, 奥田博子, 春山早苗, 牛尾裕子, 岩瀬靖子, 大内佳子, 松下清美, 加藤静子, 小窪和博 . 東日本大震災被災地の地域保健基盤の組織体制のあり方に関する研究. 平成 23 年度厚生労働科学研究「地域健康安全・危機管理システムの機能評価及び質の改善に関する研究」. 分担研究報告書; 2012.3.pp.1-39.
 13. 尾田進. 全国の自治体保健師による被災地支援について. 保健師ジャーナル. 68 (3) 2012.
 14. 佐藤泰啓. 災害対応に備えた保健師教育に必要となる事項の検討. 平成 23 年度地域保健福祉研究助成報告書. 公益財団法人大同生命厚生事業団. 2012.
 15. 花崎洋子, 有事に備える準備力と組織力を. 保健師ジャーナル. 68 (3) 2012.
 16. 高田早苗. 共同大学院「災害看護グローバルリーダー養成プログラム (DNG L)」について. 日本赤十字看護大学学报第 18 号. 2013.
 17. 文部科学省. 災害看護グローバル教育 <http://www.dngl.jp/program/program02/>
 18. 厚生労働省. 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書. 2007.4.
 19. 青木実枝, 三澤寿美, 鎌田美千代, 新野美紀, 川村良子. 災害時ヘルスケアニーズに対する保健師の役割意識. 山形保健医療研究. 第 9 号. 2006.
 20. 厚生労働省健康局長. 地域における保健師の保健活動について. 2013.4.

表1. 研修プログラム

研修名	国立保健医療科学院 短期研修：健康危機管理研修（実務編）		
対象者	健康危機管理事象（自然災害）発生時に、地域保健活動の管理的立場を担う保健師等		
GIO（一般目標）	<ul style="list-style-type: none"> ・健康危機管理（自然災害）事象の発生を想定し、平常時に必要な体制強化のための推進的役割を担うことができる。 ・健康危機管理（自然災害）の概要と、専門職に求められる役割を理解し、発災時に対応可能な判断力・実践力を獲得する。 		
SBOs（到達目標）	科目及び講義課題	方法	時間数
1.（平常時）健康危機管理（災害）発生時の地域の公衆衛生的影響を具体的に推計し説明することができる。	1) 健康危機管理（災害）に関連する国の政策と求められる人材	講義	1.0
	2) 地域における健康危機管理（災害）	講義	1.0
2.（平常時）健康危機管理（災害）発生時に備えた平常時の体制強化に向けた役割を明確にできる。	1) 健康危機管理（災害）発生時に備えた計画・訓練、関係機関連携	講義	1.0
	2) 健康危機管理（災害）発生時に備えた平常時の地域保健活動	講義	1.0
3.（有時）健康危機管理（災害）発生時の保健活動の根拠や手続きについて説明ができる。	1) 災害時の保健活動、派遣手続き	講義	1.0
	2) 災害医療体制構築と保健行政の連携	講義	1.0
	3) 防衛省・自衛隊と保健行政の連携	講義	1.0
	4) 災害時の栄養支援	講義	1.0
	5) 災害時のこころのケアとDPAT	講義	1.0
	6) 放射線災害時の健康影響と保健活動	講義	1.0
	7) リスク/クライシスコミュニケーション	講義	1.0
	8) 災害支援のための健康情報支援システム（H-crisis, EMIS等）の概要	講義	1.0
4.（有時）健康危機管理（災害）発生時に必要とされる情報収集、分析、提供の実践およびこれらを活用した保健活動計画の策定ができる。	1) 自然災害発生時の初動対応	演習	1.5
	2) 災害時保健活動計画策定	演習	1.5
5.（有時）健康危機管理（災害）発生時に求められる関係機関や外部支援者等との調整に果たすリーダーとしての役割が理解できる。	1) 県外派遣等外部支援者の受援対応	演習	1.0
	2) 関係機関連携と調整	演習	1.0
	3) 発災時に求められる管理者の機能（リーダーシップ、マネジメント、施策化等）	講義	1.0
時間	講義 13.0時間 ， 演習 5.0時間 （計 18.0時間）		

要援護者のうち、妊婦、乳幼児対策に関する情報の収集に関する研究

研究分担者 吉田 穂波（国立保健医療科学院 生涯健康研究部）

研究要旨

阪神淡路大震災および東日本大震災の経験から、妊産婦および乳幼児は地方自治体の安否確認システムを確立しにくく、大規模災害が起こった際は所在把握とれんらく手段についてあらかじめ仕組みづくりをする必要があるということがわかった。妊産婦や乳幼児を抱えた家庭では、家族構成や属性により極めて流動的で行動パターンが多岐にわたり、また、リプロダクティブ・ヘルスにかかわる話題を避けたり妊娠を表明しづらかったりという文化的背景があるため、妊産婦を把握するのは非常に困難である。東京都文京区では、妊産婦に向けた双方向性の妊娠・出産・胎児・乳幼児・産後の医学的・健康的知識の啓もうツールとして、妊産婦の携帯メールアドレス宛てに文京区から情報を発信するきずなメールを導入し、平成 25 年度より運用に入っている。これは、平時の子育て支援、孤独な子育て予防、母子の愛着形成や地域との密接な関係をはぐくむものであるが、災害時は一転して非常情報発信ツールや母子の情報把握ツールとなる可能性も秘めている。現状の登録者数や母子の把握状況など現状を洗い出し、今後の活用方法につき考察を行った。

A. 研究目的

日本特有の里帰り分娩の風習や、妊娠期が医療の所管となることから、期間限定の妊産婦および乳幼児は地方自治体の安否確認システムを確立しにくく、大規模災害が起こった際は自から妊娠していることを表明する必要がある。ほとんどの地方自治体では母子手帳配布による妊産婦の情報を把握しているが、個人情報保護の観点から、災害時でも行政が個人情報を出せない場合もあり、本人の医療情報を開示するためには平時からの取り決めが必要となる。近年ではPersonal Health Record (PHR) システム構築により、電子カルテと連動させて全ての健康情報を一元管理し、個人の携帯電話やスマートフォンの位置情報を得ることが可能となった。東日本大震災の際、行政と支援団体の優先順位では、自宅が流された人が優先となり、集団生活を営むことが難しい母子は劣悪な環境下でも車中や自宅にとどまっていたことが分かった。支援の弱者が引け目を感じないように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・地方自治体・官民連携のも危機管理体制が必要となる。

本年度は、研究分担者が東日本大震災後の妊産婦・乳幼児支援プロジェクトで石巻市の妊産婦に情報を伝える協働事業を行っていた NPO 法

人きずなメールプロジェクトが行う携帯メールサービスの実用と、この携帯メールサービスが持つ妊産婦・乳幼児向けの災害対応型情報システムとしての可能性について述べる。

この「きずなメール」は、妊産婦さんとそのパートナーに毎日短いメッセージが送られるマージンマガジンであり、毎日、赤ちゃんの様子、母親が気をつけなければいけないことに関する情報が短い文章で届く。いつでもどこでも誰かとつながっている感覚を持たせ、いつでも時間のあるときに読めるのが携帯メールの特長だが、そのよさを活かして、妊産婦さんがパソコンを開かなくても地域の情報が届く仕組みを、震災後の石巻では被災母子のために役立てていた。

文京区では、筆者が中心となって区民と共に災害時妊産婦・乳幼児救護所プロジェクトを立ち上げ、平成 25 年度より九の事業として予算化されたが（平成 25 年度予算：4300 万円）、同時にきずなメールも文京区子育て支援課の事業として導入され、産前・産後のメッセージが無料で文京区在住・在勤の妊産婦に届けられることになった。地方自治体としては、妊娠中や産後の健康情報、胎児や乳幼児の医学的知識、地域の情報を妊産婦および乳幼児を持つ家庭に伝えられるというメリットもあり、また、このように相手の懐に入っていく情報の伝え方は、孤独な

子育てをしがちな都会の家族にはとても効果的である。個人の負担とならないため、経済的格差が障害にならないところも、地方自治体が主体となってきたきずなメールを導入する意義がある。

文京区では年間1800件の分娩があり、区内の分娩取扱い施設は4つの大学病院と2つの都立病院、そして一つの助産院で、私立病院や開業医院で分娩を扱っているところはない。大学病院で出産する妊婦にはハイリスク妊娠の症例が多いことから、災害が起こった際の大学病院への負担を減らすためにも、ローリスクや産後症例はできるだけ地域の妊産婦・乳幼児救護所で引き受けること、大学病院へ殺到しないよう、妊産婦・乳幼児救護所の情報を流してそちらに誘導することが望まれる。そのため、妊産婦・乳幼児と双方向性で繋がることのできるきずなメールは、平時ばかりでなく災害時に役立つ可能性もあると考えられている（図1）。

本年度始まったばかりの妊産婦向け携帯メール情報発信ツールとしてのきずなメールであるが、その登録者状況について文京区の協力を得て情報を得たので報告する。

B. 研究方法

文京区子育て支援課に情報開示を依頼し、平成25年度（平成25年4月から平成26年2月まで）のきずなメール登録者数、無効者数（停止、解除等）を教えていただいた。

（倫理面への配慮）

人を直接の対象とする調査は含まないため、倫理指針尾適応外である。また、個人情報などは扱わないため、必要なしと判断した。

C. 研究結果

きずなメール登録の告知方法としては、子育て支援課の窓口で母子健康手帳を手渡す際にきずなメールのチラシを一緒に渡す、区のホームページできずなメールの存在を知らせる、などである。登録につながった周知方法の中で最も多かったのはチラシであり（44%）、妊婦の中でも最も多かった（47%）。

文京区で平成25年4月よりきずなメールを導入して以降、産前版きずなメールの配信者数は平成25年4月の141名から平成26年1月の227名まで1.6倍に上昇し、通算584名がきずなメールを使用した。出産すると産前版を解除し、産後版に移行するが、登録者数は文京区における妊婦全体の13%に達している（表1、図2）。

産後版きずなメールの配信者数は平成25年4月の391名から平成26年1月の1098名まで1.6倍に上昇し、通算1291名がきずなメールを使用し

た。この産後版は生後3歳まで継続してメッセージを受信できるため、停止、解除者数は平成26年1月の時点で193名であり、配信者数の17.5%に満たない。8割以上の産後女性が満足してきずなメール産後版を受信しているということが分かる（表2、図3）

D. 考察

文京区の年間分娩数が1800ということは、一日5件の分娩があり、1月に150件前後の妊娠判明があるということである。妊娠初期の妊婦は、特に初産であればなおさら、妊娠の経過に不安を抱きがちであり、妊娠中の母体や胎児の知識を得ようとするものである。また、産後、分娩取扱い病院から退院後は、産後一か月後健診まで自宅で過ごすことが多く、この時期にも、不安にや孤独を感じやすいことが分かっている。このような妊産婦に対し、プル型（妊産婦自らが外向いて情報を探しに行くタイプ）の啓もう・周知方法ではなく、きずなメールのようなプッシュ型（行政や地域の方から妊産婦に向けて情報を届けるタイプ）の情報ツールは効果的である。また、災害時の連絡体制のためには「平時から登録率・購読率の高いメール」であることが必須であり、登録率・購読率の低いメールでは機能しないが、平時から毎日メッセージを送るきずなメールのようなシステムであれば、継続率が高く、脱落者も把握しやすい。

このような中、妊婦の6名に一人はきずなメールを受信しているということは、発災直後のインフラがマヒしている時期は別にしても、災害時の情報発信ツールとして活用できる可能性があり、今後とも、災害時の妊産婦・乳幼児に向けた双方向性のコミュニケーション手段として検討される余地があると考えられる。

受信継続率を上げるための工夫を表3に示した。現在は、母子健康手帳を取りに来る際のチラシ配布やHP等で周知を図っているが、マンパワーと、非常時のリスクマネジメントという意義が付加されれば、もっと積極的な方法も検討することができる。

E. 結論

文京区で行われている妊産婦・乳幼児向けのコミュニケーションツールであるきずなメールの現状を把握・整理し、災害時の妊産婦、乳幼児対策に関する情報の発信および収集に関する検討を行った。今後、地域差を踏まえた登録のための要因抽出、および、電子母子手帳や病診連携ツール、スマートフォンなどと組み合わせ、実践可能な情報の発信および収集が可能な制度設計につ

き、より良い方法を模索していく必要がある。

今後は、妊産婦・乳幼児の所在把握とともに、妊娠中の教育・啓もう活動等で自助を強め、在宅避難している母子が孤立しないよう、避難所ではなく自宅にいられるように、自宅避難者へも支援が出来るような情報拠点の場所、および支援物資を受け取れるような援護所の必要性が注目されている。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、再生につながる。

G. 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), 2013年5月14日
- 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), 2013年5月14日

3. その他の発表

- 1) 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. 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. 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 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 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 東京、2012年6月「311から学ぶ—あの日どうやって子どもたちを守ったか」
- 2) 世界防災閣僚会議シンポジウム2012年7月4日 「災害時妊産婦支援における国際基準」
- 3) みやぎジョネット 女性のための連続講座2013年9月22日「ホッとするところとからだのはなし」
- 4) 川崎市男女共同参画センター(すくらむ21)防災講座 2013年9月「子どもを守る! アクティブ防災」
- 5) 豊島区巢鴨小学校 道徳授業地区公開講座2014年1月18日「いのちの授業—311から受け継ぐこと」

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)

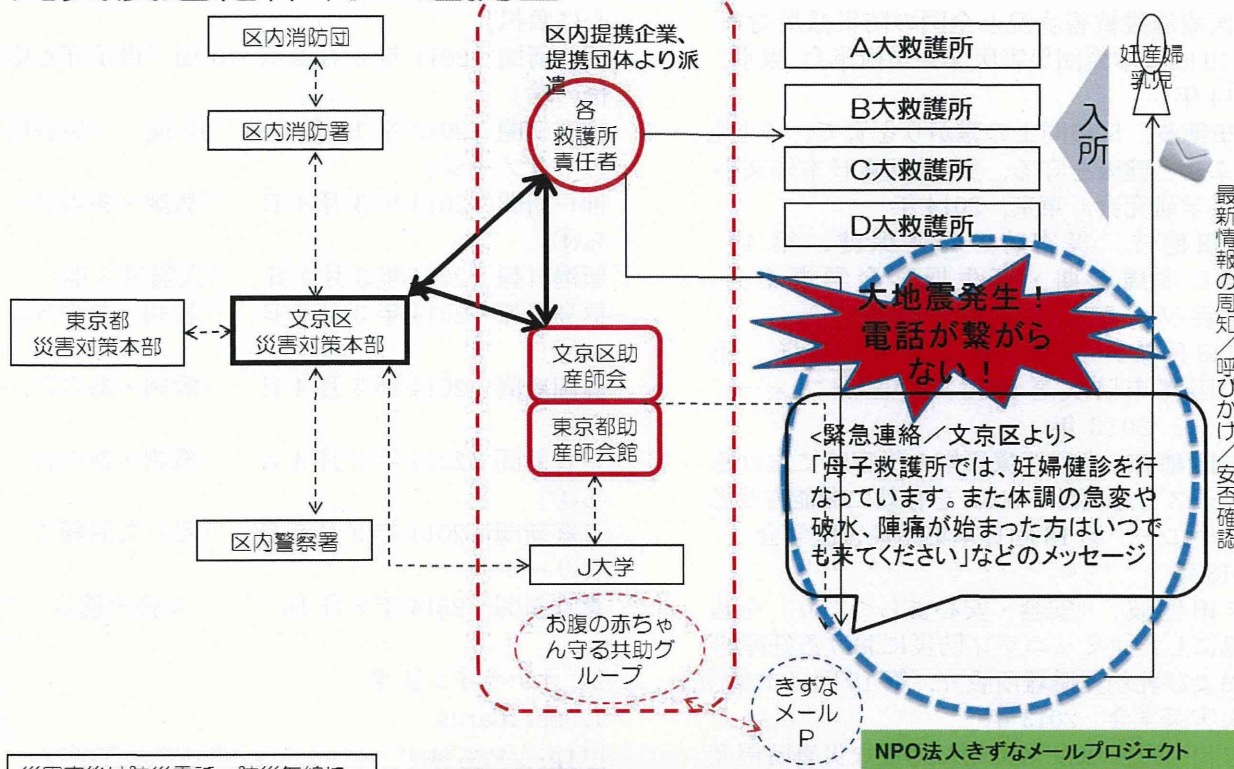
A. 知的財産権の出願・登録状況

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1

発災後連絡体制

連携図



災害直後は防災電話、防災無線による連絡体制を基本としつつ、災害状況に応じメール、ツイッターを併用する。

こうした連絡体制のためには「平時から登録率・購読率の高いメール」であることが必須！
登録率・購読率の低いメールでは機能しない

図2 きずなメール産前版 配信数の推移

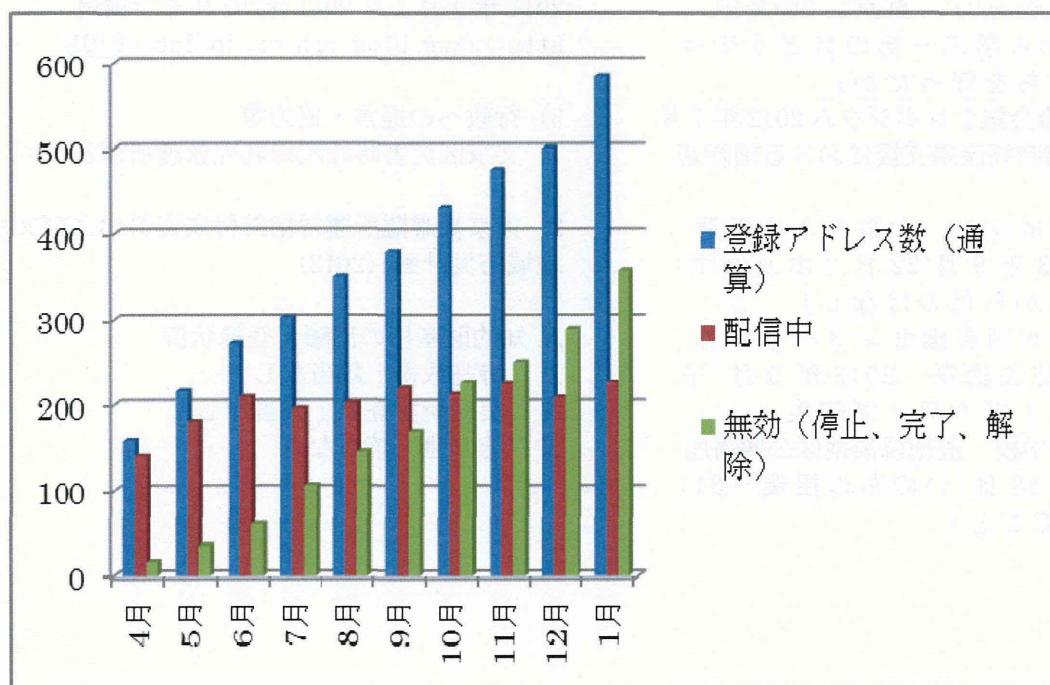


図3 きずなメール産後版 配信数の推移

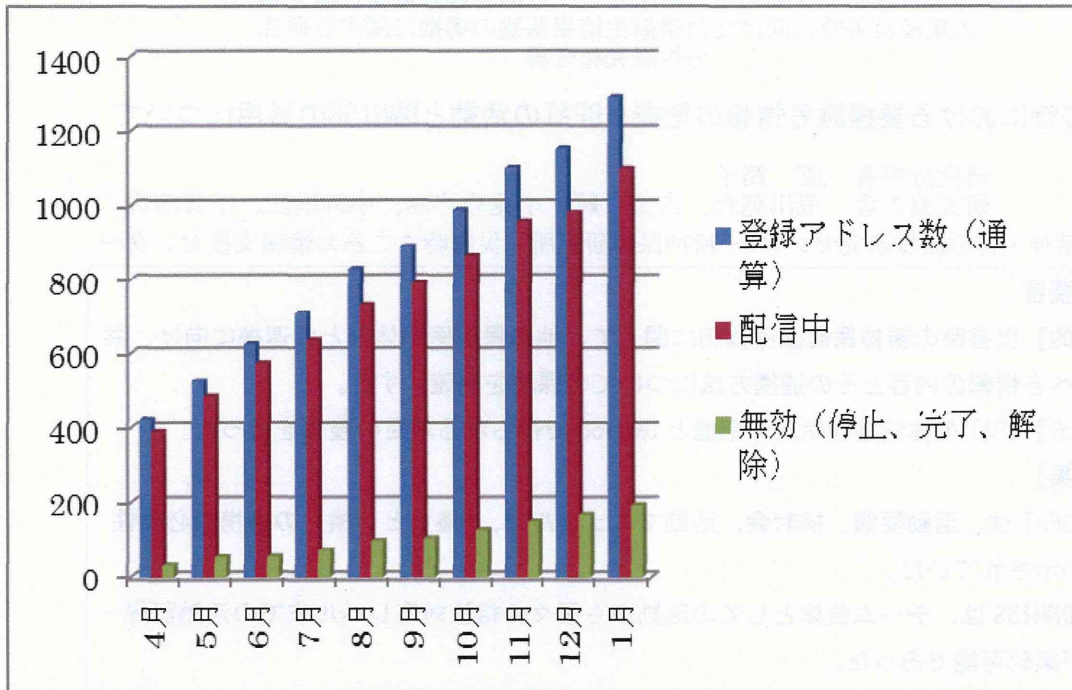


表1 きずなメール産前版 配信数の推移

産前メール	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月
登録アドレス数 (通算)	158	217	272	303	350	380	430	475	501	584
配信中	141	181	210	196	203	221	213	226	209	227
無効 (停止、完了、解除)	17	36	62	107	147	169	227	250	289	357
スタート時の4月=1とする	1.0	1.3	1.5	1.4	1.4	1.6	1.5	1.6	1.5	1.6

表2 きずなメール産後版 配信数の推移

産後メール	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月
登録アドレス数 (通算)	422	528	628	711	829	889	989	1101	1150	1291
配信中	391	485	574	639	732	789	863	954	981	1098
無効 (停止、完了、解除)	31	53	54	72	97	104	126	147	169	193
4月=1とする	1.0	1.2	1.5	1.6	1.9	2.0	2.2	2.4	2.5	2.8

表3 登録者率向上のための要因

登録の段階	方法例
1. リクルート	面接、チラシ、両親学級等
2. 参加者との連絡方法	郵送、電話、FAX、メール等
3. 出産後の連絡方法	郵送、電話、FAX、メール等
4. 登録継続の工夫	ニューズレター等
5. 事務局の体制で必要なこと	母親のトレンドや情報源に詳しい人材、役割分担、人材育成の機会、広報担当者
6. 連携組織	医療機関、行政、教育機関、町会、児童委員等

災害時における要援護者情報の把握—DPATの活動とDMHISSの活用について

研究分担者 渡 路子

研究協力者 荒川亮介、吉田 航、小見めぐみ、中神里江、小菅清香

国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 災害時こころの情報支援センター

研究要旨

【目的】災害時の精神保健医療体制に関して、他の保健医療体制との連携に向け、共有すべき情報の内容とその連携方法についての課題を明確にする。

【方法】DPAT の体制整備状況の把握と DMHISS で得られる項目の整理を行った。

【結果】

(1) DPAT は、活動要領、検討会、活動マニュアルで、「縦」と「横」の連携の必要性が示されていた。

(2) DMHISS は、チーム全体としての活動から個々の相談対応レベルまでの活動記録が集約可能であった。

【考察】災害時に連携を円滑に行うためには、平時から各機関、各システムが情報を共有することが重要である。このような平時からの連携を通じ、災害時に包括的な保健医療情報を活用することによって、より適切な支援活動を行う事が出来るようになると思われる。

【結論】DPAT の活動及び DMHISS については、他機関やシステムとの連携が重要であり、そのためには平時からの連携が重要であると考えられた。

A. 研究目的

東日本大震災においては、災害対策基本法及び災害救助法に基づき、厚生労働省の斡旋を経て 49 自治体、9 国立病院が、いわゆる心のケアチームとして支援を行った。その総数は 891 班、3307 人、派遣に要した経費概算は 3 億 9443 万円に上った。国立精神・神経医療研究センターに設置された災害時こころの情報支援センター（以下：当センター）において、全国の心のケアチームの活動を統一して集計したところ、地域での支援チーム数や時期による活動内容にばらつきがあり、一部非効率的な活動実態が明らかとなった。これを受け、厚生労働省は平成 25 年 4 月に災害派遣精神医療チーム（Disaster psychiatric assistance team: DPAT）を設立した。

また、DPAT をはじめとする様々な支援チームの派遣調整や活動記録の集約等の情報に関する課題を解決するために、当センターでは厚生労働省の委託事業を受け、災害精神保健医療情報支援システム（Disaster Mental Health Information Support

System: DMHISS）の開発を行い、平成 25 年 3 月より全国にて運用を開始した。このシステムは、インターネットを介して運用される情報システムであり、平常時（支援チームの事前登録）、初動時（支援チームの派遣調整）、活動時（活動記録の収集）、活動後（活動記録の集計や分析）の 4 つに分けて、それぞれのフェーズに必要な機能を実装し、災害時に支援チームが行う精神保健医療に関する情報を総合的に扱う。

本研究では、災害時の精神保健医療体制に関して、他の保健医療体制との連携に向け、共有すべき情報の内容とその連携方法についての課題を明確にすることを目的とする。

B. 研究方法

DPAT の体制整備状況の把握と DMHISS で得られる項目の整理を行った。

（倫理面への配慮）

個人情報を取り扱っていない。

C. 研究結果

1. DPAT の体制整備状況について

厚生労働省精神・障害保健課より平成 25 年 4 月に DPAT 活動要領が発出された。その後、DPAT 活動指針検討会及び体制整備検討会が行われ、平成 26 年 1 月に活動要領が改定された。また、当センターにて DPAT 活動マニュアルを作成した。DPAT 活動要領、検討会、活動マニュアルでは、連携の必要性が示されており、特に、災害対策本部から現場に至るまでの指揮命令系統に関する「縦の連携」と他の保健医療活動との情報共有や相互連絡に関する「横の連携」の、双方が必要であることが示されていた。また、同月に DPAT 研修を開催し、全都道府県・政令指定都市から、計 188 名が参加した。本研修では、DMAT 事務局や国立保健医療科学院の協力を得て、それぞれに特化している知識・情報を提供してもらい、精神医療だけではなく、分野や機関を超えて情報交換を行った。

2. DMHISS で得られる項目について

DMHISS で得られる項目としては、チーム名、班名、所属、派遣期間、派遣先、活動年月日、記録者、活動場所、班の構成、住民支援（相談対応延人数、相談経過、相談方法、相談場所、他機関・チーム同席、相談者と本人との関係、性別、年齢、被災状況、相談の背景、相談の契機、これまでに診断されている、または、これまでに発症が疑われる病名、発症時期、現在の治療状況、処方されている内容、症状、精神科医師が診察した延人数、診断病名、発症時期、処方内容、集団活動、健康調査、ケース会議）、支援者支援、普及・啓発、人材育成・研修、職員研修、調査・研究、会議・コーディネート、その他の活動、引継ぎ事項、次回計画等が挙げられ、チーム全体としての活動から個々の相談対応レベルまでの活動記録が集約可能であった。

D. 考察

DPAT 設立の経緯、DPAT 活動要領、検討会、活動マニュアル、研修においても災害時における「縦」と「横」の連携の必要性が示されていた。特に活動要領では、被災都道府県の DPAT を統括する DPAT

都道府県調整本部が、その都道府県災害対策本部及び都道府県災害医療本部の指揮下に置かれることが明記され、前述の双方の連携が促進されると考えられる。

災害時の保健医療においては、災害時の医療機関情報、DMAT の運用管理、広域医療搬送患者情報等を集約する広域災害救急医療情報システム（Emergency Medical Information System: EMIS）や、国立保健医療科学院が開発中の、避難所情報や保健師チームの活動記録等が集約される保健および公衆衛生に関する情報システムがある。DMHISS ではこれら医療機関の情報、避難所の情報については扱っていないが、DPAT 等の支援チームの活動に際しては必要不可欠な情報である。このように、各システムで有する情報は異なっており、これらの相互参照、さらにはデータの共有化が必要であると考えられる。

このような連携を、災害時に円滑に行うためには、平時から各機関、各システムが情報を共有することが重要である。このような平時からの連携を通じ、災害時に包括的な保健医療情報を活用することによって、より適切な支援活動を行う事が出来るようになると考えられる。

E. 結論

DPAT の活動及び DMHISS の活用については、他機関やシステムとの連携が重要であり、そのためには平時からの連携が重要であると考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

災害時における自衛隊衛生部門と保健行政の連携の在り方検討

研究分担者：北川 明 防衛医科大学校

研究要旨

自衛隊衛生と保健行政との情報共有および連携の在り方について検討する目的で、有識者会議を開催し、DMAT 隊員に対し聞き取りを行った。その結果、大規模災害時の情報収集は自衛隊に依存していること、現在は情報共有があまりできていないこと、遺体情報については保健行政の災害時マニュアルからも欠落しており今後の検討が必要なこと、防衛医科大学校はシンクタンクとして機能すれば有用であること、安全ルートなどの情報は DMAT も必要としていることなどが分かった。今後は、自衛隊の担当者を含めて検討していく必要がある。

【Key Words】 自衛隊、保健行政、情報共有

A.研究目的

東日本大震災は、阪神淡路大震災を想定して構築されてきたわが国の災害対策を根本から見直させるものであった。特に、地域住民を災害から保護する役割を担う市町村（基礎自治体）がその機能を失うことは、災害対策基本法の中でも想定されていなかった。その結果として、支援を必要とする地域に適切な支援が入らず、情報が集中する地域に支援が集中するという支援のミスマッチが生じていたと報告されている。このようなミスマッチを解消し、迅速に被害に対応するためには、被害状況および支援状況の把握とその情報の共有化が必要となってくる。これは、災害基本法の改正において「災害発生時における積極的な情報の収集・伝達・共有を強化」が盛り込まれたことから明らかである。情報収集においては、市町村、

警察、消防等の各関係機関も当然担うべきものであるが、東日本大震災においては、地震と津波により交通網が寸断されており、高度な機動力と偵察能力をもつ自衛隊が主として情報収集を行っていた状況がある。よって、大規模災害時に向けた公衆衛生情報基盤の構築には、自衛隊も含めた形で情報共有について考えていかなければならないと考える。

本研究は、東日本大震災の教訓を踏まえ、自衛隊衛生と保健行政との情報共有および連携の在り方について検討するものである。

B.研究方法

1. 災害援助に関わる有識者会議から自衛隊衛生に対する情報共有項目および連携内容を検討する。
2. DMAT 隊員の聞き取りを行い自衛隊と共有したい情報について検討する。
(倫理面への配慮)

個人情報を取り扱っていない。

C.研究結果

1. 有識者会議での検討

東日本大震災においては、被災市町村および関係省庁からの情報伝達は滞っており、唯一陸上自衛隊から、避難所の情報が報告されていた。大規模災害時には自衛隊に依存している状況がある。実際に情報共有と連携方法を模索していくのであれば、陸上自衛隊衛生と検討を重ねていく必要がある。

実際に支援を行った体験から言うならば、遺体情報については一切入ってこない状況であった。遺体の大半は陸上自衛隊員が運んでいたが、埋葬の関係上、発見地の市町村に運ぶことになっている。そうした場合、遺体が溢れる市町村と全くない市町村が隣接することもある。これらの情報が共有されていないため、一方では検案医師が不足し、一方では検案医師が暇になるということもあった。本来であれば保健所長の管理のもと警察、自衛隊が連携を取っていくことが望ましいと考える。遺体の取り扱いに関しては束ねるシステムもなく、情報の在り方もアナログなのかデジタルなのかの取り決めもなかった。現在、保健所の災害時の活動マニュアルが作られているが、遺体の取り扱いについては欠落している状況である。保健所が管轄する業務でも、十分できていないところがあり、そういったところは自衛隊との連携も難しくなるのではないかと考える。

重要なことは平時から保健所と自衛隊で連携を行っていくことであり、その連携していく内容をどうするかを十分検討しないと難しい。その際は平時から役に立つものを考えていかなければならないだろう。現在自衛隊においても被災地における情報収集のシステムティックなフォーマットは持

っていないのではないかとと思われる。

他の連携可能性としては、原子力災害や災害時の遺体の取り扱い、災害時のメンタルヘルスなど、他のところでは代替がきかないものを防衛医科大学校はもっている。連携の在り方の一つとして、防衛医科大学校をシンクタンクとして活用できるのではないだろうか。

2. DMAT 隊員に対する聞き取り

DMATは急性期における医療提供を目的に活動している。そのため避難所の情報収集ではなく、医療提供施設の状況を EMIS に入力していく。DMAT が活動を行うにあたり、必要な情報としては被災地の医療施設への安全ルートが分かればよかった。東日本大震災では道路が寸断されていることもあり、通れない道もあった。EMIS にも安全ルートの入力は行っていくが、そういった情報が自衛隊からもたらされていれば、より安全に支援が行えたと思う。

D.考察

有識者会議および DMAT の聞き取りから、現在自衛隊衛生と保健行政とで十分な連携がとられていないことが明らかとなった。自衛隊の高度な機動力・偵察能力を駆使した情報収集力を活用することは、大規模災害時に有用であると考えられるが、どのような内容について共有していくかは、平時より十分に検討していく必要がある。また、情報収集を自衛隊任せにするのではなく、自治体や関係省庁も積極的に情報収集を行い、それらの情報をリアルタイムに共有していくことが重要であろう。情報共有の内容にあたっては、陸上自衛隊衛生の意見も踏まえ検討していく必要がある。今回、会議と聞き取りの中で出てきた、遺体の取り扱いや安置に関する情報と安全ルートに関する情報は、様々な部署が必要とす

る情報であり、自衛隊と共有化が図られるのであれば有益であろうと考える。

しかしながら、情報共有を行うためには、情報を入力する者と入力するためのツール、入力する内容、共有するためのプラットフォームが必要であり、また共有した情報をもとにどのように行動するかについても連携をとっていかなければ、情報を活用できているとは言えないと考える。

またひとつの連携の在り方として、防衛医科大学校のシンクタンクとしての関わりは、災害を専門としていない保健行政にとって重要なものとなると予想される。

我が国では、今後も地震や津波による大災害が発生すると考えてられており、被害を最小に抑えるためにも、地方自治体や関係省庁、関係組織において有事における、情報共有や連携の在り方を平素より考えていかなければならない。

今後、災害時における自衛隊衛生部門と保健行政の連携の在り方を検討するにあたっては、厚生労働省や自衛隊、保健行政等の担当者と共に検討していくことが必要であろう。

E.まとめ

自衛隊衛生と保健行政との情報共有および連携の在り方について検討する目的で、有識者会議を開催し、DMAT 隊員に対し聞き取りを行った。その結果、大規模災害時の情報収集は自衛隊に依存していること、現在は情報共有があまりできていないこと、遺体情報については保健行政の災害時マニュアルからも欠落しており今後の検討が必要なこと、防衛医科大学校はシンクタンクとして機能すれば有用であること、安全ルートなどの情報は DMAT も必要としていることなどが分かった。今後は、自衛隊の担当者を含めて検討していく必要がある。

F.健康危機管理情報

該当なし。

G.研究発表

該当なし。

H 知的財産権の出願・登録状況

該当なし。

I. 引用文献

1. 日本公衆衛生協会,全国保健師長会. 大規模災害における保健師の活動マニュアル. 「東日本大震災における保健師活動の実態とその課題」を踏まえた改訂版.平成 24 年度地域保健総合推進事業. 2013.7.
2. 地域における健康危機管理のあり方検討会. 地域における健康危機管理について「地域健康危機管理ガイドライン」. 厚生労働省. 2001.
3. 消防庁国民保護・防災部防災課. 東日本大震災を踏まえた大規模災害時における消防団活動のあり方等に関する検討会報告書. 消防庁. 2012.8.
4. 厚生労働省. 厚生労働省での東日本大震災に対する対応について (報告書). 厚生労働省. 2012.7.
5. 内閣府. 平成 24 年版防災白書「防災に関してとった措置の概況平成 24 年度の防災に関する計画」. 内閣府. 2012.6.
6. 林信濃,渡部厚志,釣田いずみ他. 災害に対するレジリエンス (対応力) 再考: 東日本大震災における自治体連携の活用 . Institute for Global Environmental Strategies. 2012.6.
7. 防衛省. 防衛省防災業務計画. 防衛省. 2012.12.
8. 防衛省. 防衛省・自衛隊における防災

対策の取組について. 第8回防災対策
推進検討会議資料. 2012.4.

9. 折木良一. 東日本大震災における自衛
隊の役割. 平成23年度安全保障国際シ
ンポジウム報告書. 2011.

被災者の支援に向けたアセスメント手法の構築

研究分担者 原田奈穂子

研究協力者 Dr. Ann W. Burgess, Dr. Stephanie Kayden, Dr. David Takeuchi,
Dr. Yosuke Tsugawa, Dr Maya Arii, and Satoko Watanabe MSW

研究要旨

大規模災害時の公衆衛生情報収集は被災地域住民の保健衛生に直接影響を及ぼす。より効率的な情報収集のための手法を構築するために保健所、研究所、医療機関、医療従事者、行政機関、国際人道支援機関等の専門家から情報収集し、査定項目を検討した。そして、迅速調査におけるアセスメント項目を、表にまとめた。今回の成果は、他機関により査定された調査項目の見直しの基礎資料として活用されるものと考えられる。次年度以降、この指針の精緻化とともに多機関の査定項目との調整と、包括的アセスメント項目の査定課題となる。

A. 研究目的

大規模災害に於いては、その災害種類と時期によって被災地域の行政と被災者に対する支援内容は異なる。よって、各時期によってアセスメントをする項目も異なる。これまでの災害では発生後から約 72 時間後までの医療ニーズに関しては EMIS や DMAT のアセスメントがなされてきた。また、公衆衛生的なアセスメントについては保健師主体の一斉調査等が実施されてきた。3 県の地方行政に跨り甚大な被害を引き起こした、2011 年の東日本大震災に於いて、公衆衛生的なアセスメントの重要性が提起された。この背景には、これまでになく多くの避難者を収容した公設避難所は約半年以上に渡り運用され、これまでの本邦に於ける津波を伴わない大規模地震災害とは異なった公衆衛生的な問題点が多く見出されたことがある。一方国際人道支援に於いては、公衆衛生に主眼を置いた長期的な避難所の

管理運営に関する見地があり、ガイドラインとしても活用されている。本研究では、国際的な基準を基に、高齢社会や開発国という特性を踏まえた上での、災害発生後各時期に於ける適切なアセスメント項目とその手法を構築することを目的とした。

B. 研究方法

1. 文献検索

PubMed, EMBASE の 2 医療学術文献検索サイトにて Rapid Assessment, humanitarian emergency, humanitarian をキーワードに検索年数を制限せず検索した。20 件がタイトルと抄録から検索内容に該当し、その後手続的検索を行い 26 件の検索結果となった。

2. インタビュー

見識者へのインタビューを行い、その内容を踏まえてアセスメント項目を策定し、そ

の手法を考案した。

倫理面への配慮

本研究では、一般人口で災害で影響を受けた個人に対してからは情報収集を行わないこととした。又、インタビューは匿名性を保持することを口頭で説明し、同意を受けた際のみ行った。テープレコーダーによる録音は行わず、研究者による筆記にて記録を行った。研究者は本研究に先駆けて、Collaborative Institutional Training Initiative の Human Research Curriculum in Social/Behavioral Research Course 及び Social and Behavioral Responsible Conduct of Research Course を受けた。

C. 研究結果

国際人道緊急時の支援ではスフィア・スタンダードを用いることがゴールドスタンダードである。これは人道支援に於いて人権保護に重きを置き、支援を行うものの意向ではなく受益者の意向を重要視する世界的な潮流を受けての支援の質と説明責任の強化が目標とされているからである。

迅速調査項目は添付資料1にある11項目は必須であると考えられた。

- ・ アクセス・安全
- ・ 住民の基本情報
- ・ 地域社会リソース
- ・ 死亡率
- ・ 保健・医療
- ・ 小児保健
- ・ リプロダクティブヘルス
- ・ 水
- ・ 衛生
- ・ 食料と生活必需品
- ・ 住居・シェルター

上記に対してスフィアスタンダードは量的

な評価基準を明文化している。

祖死亡率＝期間内の死亡率/人口数*人口
10,000人/期間内の日数=死亡数/10,000人/日

明かりのついた生活スペース、トイレ、歩道の有無

生活スペース、トイレ、入浴施設におけるプライバシーの確保

1日1人あたり15リットル以上の生活用水と飲料水

水源から住居までが500m以内であること
水源までの待ち時間が30分以内であること

1人当たりの居住空間が3.5m²以上であること

長期的な居住施設に於いて1人当たりの使用可能な面積が45m²以上であること

床から天井までの高さが2m以上あること

包括的アセスメントについては継続して情報収集を行う必要がある。

D. 考察

迅速調査とその後の包括的調査の区分を行うことが必須であると考えられる。迅速調査は、国外における人道危機での調査は危険が伴わない限り事態発生から72時間後から2週間程度で行うことが望ましいとされている。しかし、日本の場合は防災・減災のシステムが整っていることもあり、早期に様々な対応機関が初期活動を8時間以内には開始していることを鑑みると迅速調査は72時間前後で行うことが可能と推測された。ただし、このアセスメントを誰がどのような媒体で行い、どのような機関と共有するか、もしくは分担してアセスメントするかについては更なる情報収集と調整が必要である。

E. 結論

大規模災害時の被災行政区と被災者のニーズ把握のための調査システム構築について、各分野の専門家により検討により、明日セメント項目が提示された。今回の成果は、他機関により査定された調査項目の見直しの基礎資料として活用されるものと考えられる。次年度以降、この指針の精緻化とともに多機関の査定項目との調整と、包括的アセスメント項目の査定課題となる。

F. 研究発表

原田奈穂子 金谷泰宏 国立保健医療科学院における健康危機管理研修の改革 2014 第 19 回 集団災害医学会 東京

G. 知的財産権の出願・登録状況 特になし

資料 1 迅速調査フォーム項目

基礎情報

被災地名

調査日付

作成者

作成チーム

住所/GIS 位置座標

1. アクセス・安全

情報源

連絡先

現在までの主なルート

道路アクセス

建物崩壊

化学災害

火災

ガス管の損傷

水道管の損傷

下水管の損傷

安全面の問題

具体的記述

現地の気候

衛生電話

携帯電話

インターネット

2. 住民

情報源

連絡先

災害前の人口

避難者数

推定男女比

5 歳未満の子供比

孤児・保護者のいない子供数

妊婦数

透析患者数

HOT 患者数

同伴者のいない寝たきり高齢者吸う

障害者数

他に特別なニーズがある住民

3. 地域社会システム

情報源

連絡先

緊急警報システム

具体的に

その他の災害インフラストラクチャー

住民がアクセス可能な交通機関: 自家用車% 電車% バス% 飛行機% その他%

住民がアクセス可能な通信手段: 携帯電話% 固定電話% インターネット% テレビ% ラジオ%

4. 死亡率

情報源

連絡先

災害発生 24 時間以内の死亡数

行方不明者数

過去 1 週間以内の年齢別死亡数: 5 歳未満数, 5 歳以上数

全年齢層死亡率: 死亡人数/人口/日数

(<0.52)

5 歳未満の死亡率:死亡人数/5 歳未満の人口/日数(<0.0034)

5. 保健・医療

情報源

連絡先

医療施設名

構造安全性

避難所からの距離 Km

1 日の診療受付時間

入院可能

医療従事者数: 医師 看護師人数

水道

トイレ

電気

食料

輸液

レントゲン

透析施設

人工呼吸器

手術室

1 週間あたりの来院数

1 週間あたりの死亡数

1 週間あたりの院外搬送数

主な搬送先

救急車搬送

ヘリコプター搬送

1 週間あたりの罹患数: 急性呼吸器感染, 下痢, 心筋梗塞, 脳梗塞, 呼吸器疾患, 外傷, 外傷の種類, 精神疾患, 住民が心配・恐怖を感じているか, 主な理由, 溺水, 熱傷, その他疾患名,

感染症の流行

具体的記述

流行・予防対策

保健所

連絡先

活動・機能

医療従事者に聞いたニーズ

6. 小児保健

情報源

連絡先

小児患者は必要に応じて医療にアクセスできているか

7. リプロダクティブ・ヘルス

情報源

連絡先

産科救急の受け入れ施設はあるか

性的暴力を予防するシステムがあるか

8. 水

情報源

連絡先

使われている水源: 水道管%, ペットボトルの水%, 井戸%, 川%

水源から住居までの距離 m

給水袋

1 日 1 人あたりのリットル数

水質検査システム

塩素処理

1 リットル当たりの残留塩素 mg (>0.5)

1 デシリットル当たりの大腸菌群数 (0)

混濁

不快なおい

9. 衛生

情報源

連絡先

それぞれを利用している人口の割合: なし%, ポータブルトイレ%, 室内トイレ%, その他%

トイレ 1 つにつき利用人数

使用可能なトイレ%

住居から 50m 以内に位置するトイレ%

内部から鍵のかかるトイレ%

トイレ付近に手洗い用の水

維持管理・清掃チーム

衛生ポスター