201429033A

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

（H25－健危－若手-016）

平成26年度総括・分担研究報告書

研究代表者　吉田　穂波

平成27（2015）年　3月

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（H25ー健危ー若手-016）
平成26年度総括・分担研究報告書（研究代表者　吉田　穂波）
正誤表
平成27（2015）年　4月

ページ	表番号	タイトル	項目	誤	正
P22	資料8	避難所等母子保健標準アセスメント票	（6）歯科保健医療の確保	歯科保健医療	母子保健医療
P23	資料8	母子保健標準アセスメント票の活用	●実施の手順●3	歯科口腔保健管理用リーフ	母子保健用リーフ
P23	資料8	母子保健標準アセスメント票の活用	●実施の手順●4	歯科部門（保健福祉事務所もしくは歯科医師会）	母子保健部門（保健センター・保健所・医師会等）

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

（H25－健危－若手-016）

平成26年度総括・分担研究報告書

研究代表者　吉田　穂波

平成27（2015）年　3月

目　次

Ⅰ．総括研究報告書
災害時における妊産婦・乳幼児の救護所運営に関する検討 ---------- 3
吉田　穂波

II. 分担研究報告書
1．妊産婦救護研修の開発、人材育成に関する検討 ---------- 37
新井　隆成

2．災害時における妊産婦・乳幼児の把握・搬送システムに関する検討 ---- 45
春名　めぐみ

3．災害時の妊産婦救護所における危機管理体制の研究 ---------- 55
中尾　博之

4．妊産婦・乳幼児を中心とした災害時要援護者の防災教育プログラム、
防災コンテンツを含めた、地域防災連携の開発に関する研究 ---------- 59
ロー　紀子

5．災害時の妊産婦・乳幼児救護における災害対応の原則（CSCATTTの概念）
の必要性に関する研究 ---------- 73
鶴和　美穂

6．避難所・福祉避難所運営を含めた災害時要援護者に対する地域連携
支援体制構築に向けての研究～歯科領域の実践から～ ---------- 79
中久木　康一

7．妊産婦・乳幼児からのメール相談から明らかになった地域連携防災
システムへの提言 ---------- 109
小山内　かおり

8.　災害時の企業との連携 ---------- 123
野口　英一

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ---------- 127

IV．研究成果の刊行物・別刷 ---------- 131

Ⅰ．総括研究報告書

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26年度　総括研究報告書

災害時における妊産婦・乳幼児の救護所運営に関する検討

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

研究要旨

目的：本研究班では周産期関係者や消防関係者とともに次の災害で有効に機能すると思われるツールとして①母子救護マニュアル、アクション・カード、チェックリスト②平時からの連携（教育分野、町会、医療機関、行政内関係部署など）と訓練③妊産婦向け自助力向上パンフレット等の啓もうツールの開発を進めており，次世代を守るための実践的なシステム作りを目的として様々なアプローチを行っている。**研究方法：**チェックリスト、アクション・カード、名簿、母子避難所ゲーム等災害時に必要となる様々なツールを開発し、いくつかの自治体における災害時母子救護研修で使用した。また、助産師会、地元ボランティア団体、周産期医療関係者とともに研修を行った際にそれらのツールを使い、研修内容やツールに改善を加えた。**研究結果・考察：**1）災害時に母子を扱う制度設計がなされていない自治体においては、本研究班で開発したツールや研修プログラムが大変有効であった。2）周産期医療受持者においては、災害について学ぶ機会がなく、本当は役に立ちたいのに知識も技術もルートもないというのが正直なところである。本研究班では様々な組織で通算8回の研修を行い、うち2回の研修では100名の周産期医療従事者及び救急医師、助産師、救急救命士が災害について学ぶ場を設け、それぞれの地域や職場での防災活動につなげる契機を作った。3）災害時妊産婦・母子救護を行うことを制度化している地方自治体（世田谷区、北区）においては、行政、住民が一緒に災害時母子救護について学ぶ研修をサポートし、平時より関係者が次世代に関する連携を作り、人間関係を構築する一助となった。

研究背景

現在、日本は世界一の少子高齢化国となり妊婦や乳幼児がマイノリティとなった。今後ますます出産数が少なくなる中で大規模災害が起こった場合、災害医療従事者や行政，消防関係者が母子を探し守るシステムを持っていれば、次世代の命を救い、大きな社会的損失を防ぐことが出来る。被災地の母子を救護することは地域の人的リソース活用、エンパワメントおよび復興へ与える効果が高いということがわかっており、今後は平時から母子の救護体制を作ることが、最優先に取り組むべき課題となる。これまで災害時周産期・母子対応は医療・保健どちらの分野からも手をつけられずにきたが，母子は自助・共助の面を強化することでお互いに助け合える存在であり、集めることで支援の手が届きやすくなるというメリットがある。

本研究班では災害時に母子の健康を守るために最も有効に機能すると思われる母子援護の方法を検討し、実践研究を行った。

A．研究目的：災害時に妊産婦や乳幼児が避難しなければいけない時に備え、地域の避難所が母子の安全をサポートするために必要なツールを開発した。また、それらのツールを実際に妊産婦救護所ゲームの中で使用し、改善を加えた。これらを踏まえた災害時母子救護研修のをどの地域でも同じ質の高さで研修を実施できるようパッケージ化した。

B．調査方法：

1. ワーキング・グループによるツール作成
2. 研修では、参加者のアンケート、妊産婦救護ゲームで使用した後の図面やカードの配置等から、母子の避難のためにはどんな要素が必要なのかを分析した。

検討項目：

①リスクをどのようにアセスメントしているか

②ハイリスク妊婦はどのような部屋分けをし、どのタイミングで搬送依頼をしているか

③ハイリスク妊婦を搬送する判断は誰が、何をもとにしているか

④ハイリスク妊婦を搬送するために必要な情報網、条件、連携先はどこか

⑤ローリスク妊婦はどのような部屋分けをし、

どのような経過観察をしているか
⑥上の子どもがいる妊産婦の場合、妊産婦救護所への入所判断はどうしているか
⑦妊産婦の家族はどのように部屋分けしているか
⑧決めておくべき役割、決めておくべきルール
3. 有識者会議を行い、各省庁の有識者からのインタビューをもとに、災害時に母子を守るためにはどのような体制整備が必要なのかを検討した。
4. 統計法(平成 19 年法律第 52 号)に基づき厚生労働大臣の承認を得て人口動態調査死亡票を磁気媒体に転写した資料の提供を受けた。「人口動態調査死亡票」とは、厚生労働省が人口動態統計を作成するための人口動態調査票原票の一つであり、死亡届に基づいて市区町村長が作成し、都道府県を経由して厚生労働省に送付されることになっているものである。

C. 研究結果：

1. ワーキング・グループによる検討：実際に一般避難所、または急性期救護所に常備しておくためのツールが開発された。(資料 1~17)

2. 研修におけるフィードバックの解析：一般避難所内では特に、妊産婦は認知されにくく、そのニーズを把握されにくい存在である。研修においてグループごとに出された改善点、今後の検討課題などをまとめた。また、自治体における研修では、アンケート解析を行い、すぐ結果を送るようにした。

3. 有識者会議における今後検討すべき課題：災害時の母子救護に関しては、多くのステークホルダーとの連携が欠かせないが、平時から図 1 のようなシステム作りが必要であり、各都道府県や基礎自治体に対して災害時母子救護のための連携、備蓄、研修等の整備を働きかけるよう、厚労省、内閣府、総務省、復興庁、学術団体等で調整を図る方法について討議した。

4. 人口動態統計死亡票の解析：平成 17 年（1995 年）の阪神淡路大震災（以下 1/17）と平成 23 年（2011 年）の東日本大震災（以下 3/11）とでは、表 1 のような比較をすることが出来る。1/17 では 6402 名の死亡、22 名の乳児死亡があったが、同年の乳児死亡が 3022 名であることから、年間乳児死亡の 0.7%を 1/17 で犠牲となった乳児が占めていた。一方、3/11 では被災三県において 70 名の乳児死亡があったが、同年の乳児死亡が 2504 名であることから、年間乳児死亡の 2.8%を 3/11 で犠牲となった乳児が占めていた。2011 年は平時において一日に平均 6.8 名の乳児死亡があり、その 85%が病院内であったが、3/11 では一日で平時の 10.4 倍の乳児が死亡し、その 94.3%は病院・自宅以外の場所での死亡であった（表 2)。このことより、災害時に母子を守るためには、保健医療福祉分野だけではなく、地域と連携した仕組みづくり、制度設計と、アウトリーチの姿勢が重要であることが示された。

D. 考察

1. ワーキング・グループによる検討において開発された災害時母子救護ツールを、**2. 研修におけるフィードバック**を活かして改善し、より有用性の高いものに改変したことで、地域の実情に合わせたマニュアルや連携体制を作るための実践的な基盤を開発することが出来た。また、**3. 有識者会議における検討**によって、国の仕組みづくりのどの部分に、この災害時母子救護の機能を入れ込めばよいのか、制度設計の段階からアプローチしたことが、今後の自治体とのシステム構築に役立つと考えられる。本研究の裏付けとなるエビデンスとしては **4. 人口動態統計死亡票の解析**から明らかになった 3/11 の乳児犠牲者数があり、災害時には平時の 10 倍以上の乳児が死亡すること、災害時に母子を守るためには医療者だけでなく行政、地域が緊密な連携を取り平時から行政の制度設計をして災害時に母子を救護する備えをする必要性が明らかになった。

E. 結論

本研究班では、災害時母子救護のための取り組みをまとめた、日本で初めての研究を行った。ワーキング・グループおよび有識者会議では、より具体的で実践的な課題抽出と研修内容、そして地域の実情に合わせた検討の機会を作ることが出来た。災害時の母子救護所、母子避難所に関し解決すべき課題が明らかになり、今後の日本の災害時母子保健対応を成功させるために重要な知見が得られたと思われる。また、このワーキング・グループが研究者同士の有益な情報交換の場となり、既存の母子保健疫学および災害医学研究にとって相乗効果が得られたことも特筆すべきことである。我が国において、今後地域の実情に合わせた災害時周産期医療・母子保健対応連携を設計する際には今回の分析から見えてきた知見を活かし、さらに良い

研究成果を生むために複数の研究を統合させていくなど、新たなアプローチが必要となるであろう。

F. 謝辞

本研究は、国立保健医療科学院生涯健康研究部佐久間倫子氏と大塚恵理子氏の技術と熱意によるところが大きく、ここに深謝いたします。

G. 健康危機情報

なし

H. 研究発表

【原著論文】

1. 吉田穂波. 低出生体重児の増加の原因と効果的な保健指導方法を探る. 茨城県母性衛生学雑誌. 2014;32:39-42
2. 吉田穂波、加藤則子、横山徹爾. 人口動態統計から見た長期的な出生時体重の変化と要因について. 保健医療科学. 2014;63(1):2-16
3. 加藤則子、瀧本秀美、吉田穂波、横山徹爾. 乳幼児身体発育調査・学校保健統計調査. 保健医療科学. 2014;63(1):2-16
4. 吉田穂波、加藤則子、横山徹爾. 我が国の母子コホートにおける近年の状況、及び母子保健研究から今後への展望. 保健医療科学. 2014;63(1):2-16
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⑫妊産婦を守るための平時からの備え. 助産雑誌. 2014;68(1):72-77
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⑬いざというときの安心リソース. 助産雑誌. 2014;68(2):166-171
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. 2014;68(3):252-256
8. 吉田穂波. 東日本大震災を踏まえた災害時次世代救護のための解決策. 東京保険医新聞. 2014;1602:2
9. 吉田穂波. 小さな命を救え！災害時の母子支援. 診療研究. 2015;505:33-38
10. 吉田穂波. 小さいけれど、大きな未来を抱えた「いのち」～災害時に胎児や子どもを守るため、どんなシステム作りが進められているのか、何が出来るのか～. 近代消防. 2015;53(1):118-120
11. 吉田穂波、林健太郎、太田寛、池田祐美江、大塚恵子、原田菜穂子、新井隆成、藤岡洋介、春名めぐみ、中尾博之. 東日本大震災急性期の周産期アウトカムと母子支援プロジェクト. 日本プライマリ・ケア連合学会誌. 2015;38(1):1-6

【学会発表】

1. 吉田　穂波、新井隆成、春名めぐみ、中尾博之. 領域横断的な災害時母子救護システム構築の最先端. 第20回日本集団災害医学会学術集会;2015.2.25-28;東京. J.J.Disast.Med. 2014;19(3):410.
2. 加藤則子、吉田穂波、瀧本秀美、横山徹爾. 2005年以降の我が国における出生体重減少鈍化の要因に関する研究, 2014.11　第73回日本公衆衛生学会, 宇都宮
3. H. Yoshida. Crisis Management for Post-Disaster Maternal Care. 12th APCDM. 2014.9.17; Tokyo. Final Abstract. 2014 p.98
4. H. Yoshida. Community Preparedness on Maternal and Child Shelter for Post-Disaster Maternal Care. 12th APCDM. 2014.9.17; Tokyo. Final Abstract. 2014 p.91
5. H. Yoshida. Lessons Learned from Great East Japan Earthquake and preparedness for the next generation. Perinatal Care Conference in Yokosuka Navy Hospital; 2014.9.15;横須賀, Perinatal Care Conference. Final Abstract. 2014.p. 1
6. 吉田穂波、菅原準一、新井隆成、中尾博之、春名めぐみ.東日本大震災における災害時の胎内環境が次世代に遺す要因. 第3回日本DOHaD研究会学術集会;2014.7.25-26;東京.DOHaD研究. 2014; 3(1): 64
7. 吉田穂波. 子どものいない未婚男性における「挙児意向」に影響する要因. 第２４回日本家族社会学会;2014.7.6-7;東京. 第２４回日本家族社会学会抄録集 2014.
8. H. Yoshida. Lessons Learned from Great East Japan Earthquake - Birth Outcomes in the Catastrophe of Highly Aged Country. XVIII ISA World Congress of Sociology. 2014.7.17; Yokohama. Final Abstract. JS-60.2. p.1094
9. 吉田穂波. 災害時の母子救護システム構築. 第50回日本周産期・新生児学会学術集会. 災害ワークショップ;2014.7.13-16;浦安. 日本周産期・新生児医学会雑誌. 2014; 49(2): 606-6
10. 吉田穂波. 自然災害から子どもを守る. 第6回都市防災と集団災害医療フォーラム;

2014.5.14;東京，第 6 回都市防災と集団災害医療フォーラム抄録集. 2014.p.3

11.　吉田穂波．ナショナル・データベースの解析からわかる未来の健康．第 40 回大学院医歯学総合研究科大学院セミナー;2014.5.19;東京．第 40 回大学院医歯学総合研究科大学院セミナー抄録集.2014.p.9

図表

図 1　災害時母子救護システムのイメージ図

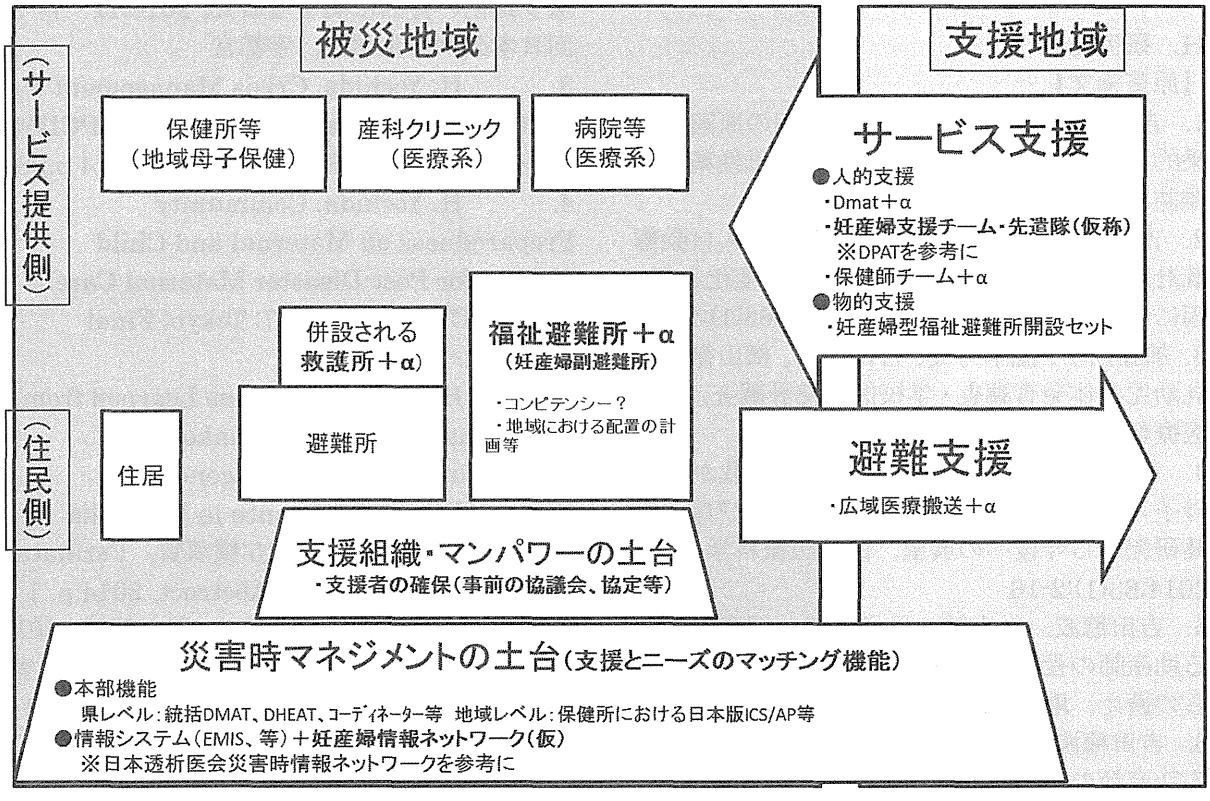


表 1　阪神淡路大医震災と東日本大震災における乳児死亡率と乳児に与える被害の比較

disaster	effects on 1/17	effects on 3/11
Variables, year at disaster	1995	2011
total number of birth of that year	1,062,604	1,050,698
infant mortality	3,022	2,504
Number of total victims	6,402	15,884
Number of Victim of infants	22	70
Number of Victim in 0-9 year	252	391
Rate of infant victims in total victims	0.3%	0.4%
Rate of 0-9 year victims in all victims	3.9%	2.5%
Rate of infant victims in all infant mortality	0.7%	2.8%
average infant mortality per day of that year	8.3	6.8
Compared with all infant mortality per day of that year	2.7 times	10.4 times

Ⅰ．知的財産権の出願・登録状況

なし

表 2　2011 年の乳児死亡と東日本大震災での乳児死亡における要因比較

	A: Total mortality in 2011	B: 3/11 mortality	B/A (%)
Variables, N	2504	70	2.8
Gender (%) ¶			
Japan total	2504	70	2.8
Baby boy	1,289 (51.5)	43 (61.4)	3.3
Baby girl	1,215 (48.5)	27 (38.6)	2.2
Iwate			
Total	43	19	44.2
Baby boy	27 (62.8)	11 (57.9)	40.7
Baby girl	16 (37.2)	8 (42.1)	50.0
Miyagi			
Total	85	41	48.2
Baby boy	44 (51.8)	25 (61.0)	0.6
Baby girl	41 (48.2)	16 (39.0)	39.0
Fukushima			
Total	35	10	28.6
Baby boy	21 (60.0)	7 (70.0)	33.3
Baby girl	14 (40.0)	3 (30.0)	21.4
Cause of death (%) ¶			
Unknown	160 (6.4)	23 (32.8)	14.4
Very Low Birth Weight	61 (2.4)	1 (1.4)	1.6
Drawned	54 (2.2)	44 (62.8)	81.5
Choked	46 (1.8)	1 (1.4)	2.2
Burned	1 (0.04)	1 (1.4)	100.0
Total	322 (12.9)	70 (100)	21.7
Place of death (%) ¶			
Japan total			
Total	2,504	70	2.8
Hospital	2,140 (85.5)	1 (1.4)	0.05
Home	204 (8.1)	3 (4.3)	1.5
Others	107 (4.3)	66 (94.3)	61.7
Iwate			
Total	43	19	44.2
Hospital	24 (55.8)	1 (5.3)	4.2
Home	2 (4.7)	1 (5.3)	50
Others	17 (39.5)	17 (89.5)	100
Miyagi			
Total	85	41	48.2
Hospital	40 (47.1)	0	0
Home	4 (4.7)	1 (2.5)	25
Others	39 (45.9)	39 (97.5)	100
Fukushima			
Total	35	10	28.6
Hospital	22 (62.9)	0	0
Home	3 (8.6)	1 (10.0)	33.3
Others	10 (2.9)	9 (90.0)	90

資料１

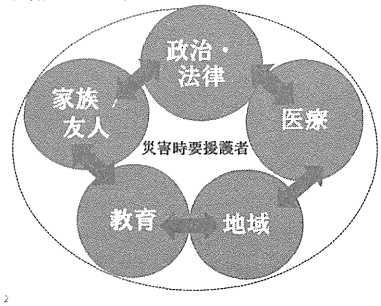
災害時に母子を守るための備え

Training for Preparedness

国立保健医療科学院
母子保健担当　主任研究官
5児の母
産婦人科医
吉田　穂波

災害時要援護者は地域紐帯形成のキーパーソン

災害時要援護者＝有病者、高齢者、障害者、乳幼児、妊産婦、日本語を母国語としない外国人等＝自助・共助づくりのチャンス



1　政治
2　医療
3　地域
4　教育
5　家族
6　・・・・
・・

全てに接点を持つ

＜東日本大震災からの教訓＞

- アウトリーチの必要性：大規模災害では、病院内の犠牲者を減らすことも大事だが、地域に出向き、妊産婦と乳幼児を救護するマインドが重要となる
- 平時から母子の所在把握、安否確認システムが必要である
- 発災直後の支援と情報が集まる「効率的な母子救護所」設置が必要である
- 住民が主体となった「理想の避難所」の準備と避難訓練が求められる

災害時母子救護研修パッケージ

- 午前

災害対応の基本（レクチャー）
災害時の母子救護（グループワーク）

- お昼

支援者のための非常食セミナー

- 午後

P-HUG／振り返り
地域で出来る取り組みや計画策定

P-HUG訓練（Perinatal（周産期）-避難所運営ゲーム）

◎地域の実情に合わせた意見抽出
準備への素地作り
備えるべき役割分担、ルール決め

◎シミュレーションゲームから産み出されるもの：
地域の実情に合わせた情報伝達システム、連絡網、備蓄すべきポスター、災害時マニュアル、平時からの連携を作るべき組織、研修内容

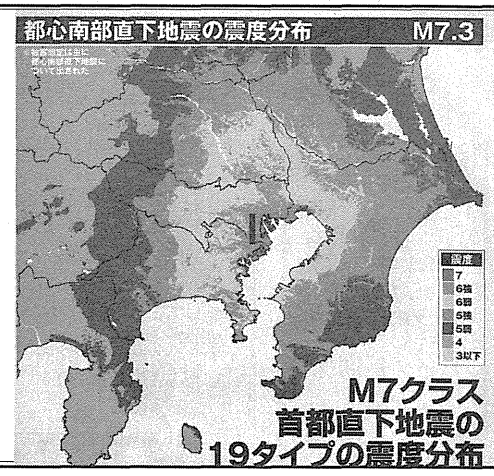
＊HUGは、平成19年度に静岡県が開発した防災ゲームで、授産所製品として製造、販売しています。
（平成22年3月29日商標登録済、不許複製作成）
＊＊P-HUG作成協力：（公）東京都助産師会災害対策委員会名嘉真あけみ氏

P-HUGの成果物：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
- 避難所役割分担
- 避難所住民名簿・調査票
- 施設使用のルール
- 食料配布のルール
- 情報共有のルール
- 健康管理サービス

P-HUGの成果物：母子避難所・福祉避難所設営マニュアル

- 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



条件設定

- 児童館が母子救護所となっている。
- 耐震化してあるためこの児童館および周囲の建物に大きな被害はない。
- 隣の一般避難所には救護所が併設されている。
- 表に100人程度の帰宅困難者がいるが、妊産婦が続々と避難してきている。
- 雨足が強くなってきているので、順次避難所に入れる必要がある。

ゲームに必要な物の確認

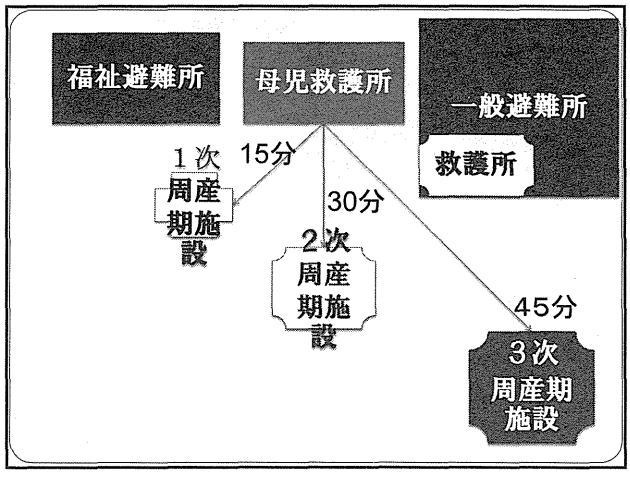
避難者カード・イベントカード（ケース入り）

避難所の敷地・体育館・校舎の見取り図

掲示板（ 机や複数の椅子を代用しても良い）

マジックペン数本　　セロハンテープ

A4コピー用紙



避難者カード

214-2 イベント番号【 】 赤ん坊の泣き声がやかましくてたまらん、何とかならんのか！	216-2 世帯番号【54-2】 東池667【東池4班】 万取（まんとる）さん 【男35歳】一部損壊 世帯主、妻、長男 妻はマレーシア人で日本語に難あり、妊娠後期31週、高齢妊娠なので、体のことが心配。	216-2 世帯番号【54-2】 東池667【東池4班】 万取（まんとる）さん 【女38歳】一部損壊 世帯主、妻、長男 妻はマレーシア人で日本語に難あり、妊娠後期31週、高齢妊娠なので、体のことが心配。	216-2 世帯番号【54-2】 東池667【東池4班】 万取（まんとる）ちゃん 【男3歳】一部損壊 世帯主、妻、長男 妻はマレーシア人で日本語に難あり、妊娠後期31週、高齢妊娠なので、体のことが心配。
26-2 世帯番号【7-2】 南田49【南田6班】 臍（へそ）の緒（お）ちゃん 【男4歳】一部損壊 世帯主、妻、長男、長女 妻は妊娠後期（34週）、今にも産まれそうな感じ。心配なので、車で来た。	26-2 世帯番号【7-2】 南田49【南田6班】 臍（へそ）の緒（お）ちゃん 【女2歳】一部損壊 世帯主、妻、長男、長女 妻は妊娠後期（34週）、今にも産まれそうな感じ。心配なので、車で来た。	26-2 世帯番号【7-2】 南田49【南田6班】 臍（へそ）の緒（お）さん 【女32歳】一部損壊 世帯主、妻、長男、長女 妻は妊娠後期（34週）、今にも産まれそうな感じ。心配なので、車で来た。	26-2 世帯番号【7-2】 南田49【南田6班】 臍（へそ）の緒（お）さん 【女32歳】一部損壊 世帯主、妻、長男、長女 妻は妊娠後期（34週）、今にも産まれそうな感じ。心配なので、車で来た。

イベントカードと掲示

75.0
災害対策本部ですが、炊き出し用の鍋、釜、食器などが21時に到着します。炊き出し場を決めておいてください。

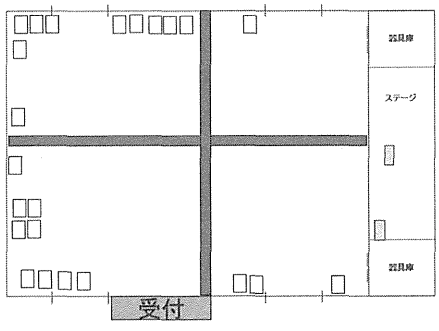
トイレ使用禁止のお知らせ

トイレは流せません
便器に直接排泄しないでください

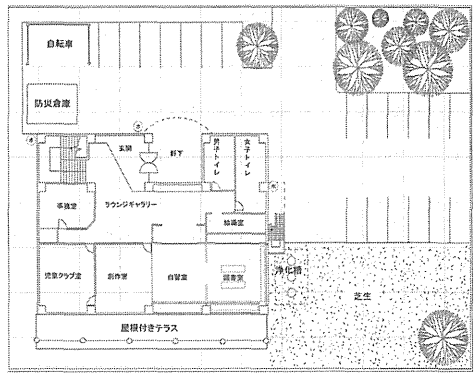
防災倉庫備蓄物資一覧

品目	数量	備考
水	90リットル	1．5リットルペットボトル×60本
食料	200食	非常用食料200食分
毛布	50枚	
消火用可搬ポンプ	1	
発動発電機	1	燃料2日間分程度あり。
投光機	1	
コードリール	1	
チェーンソー	1	
折り畳み式リヤカー	1	
一輪車	1	
はしご	1	アルミ製
ジャッキ	2	
担架(たんか)	1	
ロープ(20メートル)	3	黄黒のトラロープ
バケツ	10	
土のう袋	50	

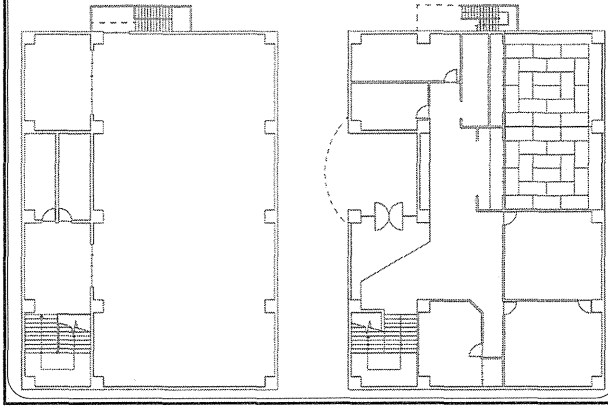
カード以外の配置は直接書き入れる

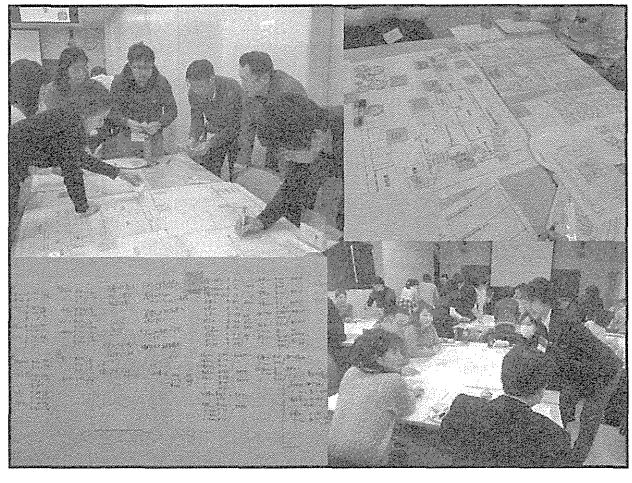


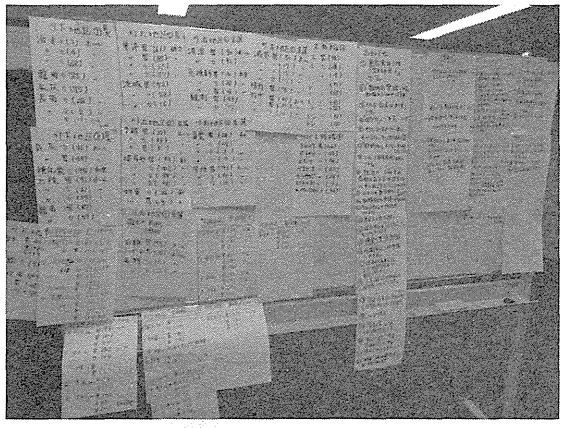
敷地配置図



建物内間取り図







東京都北区の取り組み

妊婦救護所（仮称）の設置検討

【目的・ねらい等】

- **大きな災害により避難生活を送らなければならない事態においても、妊婦ができるかぎり安全で安定した環境で過ごすことができるような妊婦救護所（仮称）の設置について平成27年度設置を目指し、検討する。**
- **妊婦救護所（仮称）の設置は、平成25年3月に改定した「北区地域防災計画」に基づく、女性の視点からの防災対策充実の一つであり、区の優先課題である「地震・水害に強い安全・安心なまちづくりに全力」と「子育てするなら北区が一番」の両課題に対応する施策としても重要である。**

2 北区

妊婦救護所（仮称）の必要性など

妊婦救護所（仮称）の必要性

災害時における母体及び胎児の安静と安全の確保

【妊婦の特性】
・妊娠により、呼吸器系、循環器系、消化器系など生理学的・解剖学的変化が生じる。
・胎児への栄養供給等もあり、平時にもまして必要とするエネルギー量が大きい。
・十分な栄養供給等がないと、胎児への影響や感染症発症となり、母体及び胎児への影響が大きくなってくる（1人の体でなく、胎児も含め、2つの生命である。）。
・見過ごされやすいが、お産は待ったなしであり、特に37週目以降の妊婦は死と隣り合わせのハイリスク者（「三(産)と四(死)は隣り合わせ。」ともいわれる。）である。

安静や栄養・清潔等に関して優先的に配慮した空間が必要

危機管理室マスコット「かまんガエル」

対策の方向性及び対象等

災害時の妊婦支援を目的とした震難施設等の整備

<対象>
妊婦
【十議論での定義】
・妊娠している女性のうちハイリスク妊婦など
・出産直前の女性

<避難施設>
妊婦救護所（仮称）
・医療機関と連携し、災害時に医療従事者などの医療運営により、妊婦の避難所としての役割をもち、必要に応じて、医療上のリスクが高い妊婦を洗い出し（優利的トリアージ）、医療機関に引き継ぐ。

北区

21

既存の社会資源を活用した事業構築スキーム（案）

具体的な設置イメージ－利用の流れ－

<優先利用>

① 対象妊婦等 → ② 一般避難所（福祉避難室） → 避難所・救護所相談窓口等 → ③ 妊婦救護所（仮称） → 医療機関（災害拠点病院等 対応可能医療機関）

<北区の社会資源>

【一般避難所】小中学校等：61ヵ所
【一時滞在施設】区施設：3ヵ所 民間：1か所

【医療救護所】学校避難所：7ヵ所 区施設：3ヵ所
【緊急医療救護所】災害拠点病院近接

【妊婦救護所設置協議場所】（案）
・防災協定締結団体 学校等への協議
・協定締結以外の学校等への協議
参考：一時滞在施設は区別すべき

【近隣災害拠点病院】
北区：東京北医療センター
板橋区：帝京大学医学部付属病院

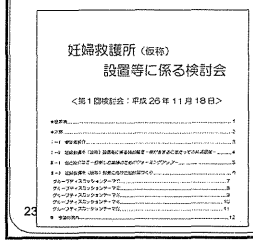
状態により医療機関への搬送する。
一般避難所等へ搬送するものもあり。

①対象妊婦及びやむを得ない事情で同伴する幼児等については、妊婦救護所（仮称）の優先利用ができる。
②対象妊婦以外の妊婦等については、原則として一般避難所の福祉避難室（要配慮者専用の避難スペース）等で対応するものであるが、必要に応じて、避難所の健康相談窓口での相談等を経由し、妊婦救護所へ移動する。
③妊婦救護所（仮称）では、避難者の状態を考慮し、医療従事者等の判断により、医療機関等へ搬送する。

災害時に、妊婦自身の安静・安全の確保とともに、よりなかの中の赤ちゃんを守っていくためのスキームと構築

22

妊婦救護所（仮称）設置等に係る検討会の様子


妊婦救護所（仮称）
設置等に係る検討会
<第1回検討会：平成25年11月18日>

23

妊婦等当事者に向けた普及啓発の取り組み

・一方的な講義・講演から、ぎっくばらんにおしゃべりしながら、手を動かしながら

・「難しそう・近寄りがたい」から、「これならできそう」、「ちょっとやってみようかな」へ

・「地味で難しそう」から、「たのしそう」、「身近にできそう」へ

・「敷居が高い」、「閉鎖的な感じ」から、「いってみようかしら」、「新しい友だちできるかな」へ

アクティブ防災（実施案）in たきのかわ
－そなえ防災のココロエ－

お子様もご一緒に参加でき、親子で楽しみながら防災力が身につきます。なんとなく他人事になりつつある防災を、今一度みなおし「自らアクティブに取り組む」チャンスです!!

防災は大切だと思ってるけど…

いざという時、この子たちを守れるだろうか…

対象：興味があればだれでも可 妊婦、子育て中の女性 支援する家族（是ぜれもぜひ!）など
入場料：無料
定員：300名（当日先着順）
申込み：当日、下見会場にお越しください
ファシリテーター（案内人）
・高津人材医師 青田康宏 先生
・NPO法人ママプラグ 理事長 Loll子 先生

気軽に取り組む防災アイデア
体験から学ぶ子連れ防災術
子どもと一緒に防災ピクニック

開催日時：2015年3月1日（日）13：20～15：30
会場：北区滝野川会館 大ホール（北区西ヶ原1－23－3）

<お問い合わせ>
北区防災センター（地震の科学館）
TEL：03-3940-1811（月曜休館）
FAX：03-3940-3494
URL：http://www.city.kita.tokyo.jp/

City of Kita

24

資料２

母子救護所HUG訓練　事後アンケート

性別　　男性　女性

年代　20代　30代　40代　50代　60代～

職種　行政職員　医師　助産師　消防　学生

その他（　　）

お住まい（　　）市（　　）区

HUGは初めてですか？　　初めて　　（　　）回目

１）うまくいったこと

２）うまくいかなかったこと

３)作っておいた方が良い係
４)決めておいた方が良いルール
５)ほかのグループに聞きたいこと

資料3

《災害時妊産婦救護研修アンケート》

本日は、研修にご参加いただき、ありがとうございました。

今後の研修改善のため、建設的なご意見、ご感想をお願いいたします。

Ⅰ　カリキュラムの中に追加した方が良い講義・演習がありますか？

1．ある　　2．ない

1の場合、その名称・内容・希望する講師等を書いて下さい。

Ⅱ　研修全体について

1．レ　ベ　ル　　高すぎた－5・4・3・2・1－低すぎた

2．内　　容　　良かった－5・4・3・2・1－悪かった

3．運営状況　　良かった－5・4・3・2・1－悪かった

4．時間的余裕　余裕があった－5・4・3・2・1－余裕がなかった

5．総合的満足　満足であった－5・4・3・2・1－不満であった

Ⅲ　この研修で、特に達成できた点や学んだ内容について教えて下さい。

Ⅳ　その他、ご意見・ご希望などをお知らせ下さい。

1．受講後のご感想など

1）建設的なご意見

2）ほかの人に伝えたいこと

3）今後、出来そうなこと、やってみたいこと、抱負など

2．改善してほしい点をお知らせください。

1）内容面

2）運営面

【ご協力いただき、ありがとうございました】

平成26年度厚生労働科学研究費補助金健康安全・危機管理研究事業「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　（H25-健危-若手-016 ）」

受援力ノススメ

じゅえんりょく【受援力】（名）助けを求め、助けを受ける心構えやスキル。

Part 1

That's 受援力！－助け合いのポイント－

●「ラクをすること」に罪悪感を抱いていませんか？

「自分でやらなくては！」と背負い込み、小さな我慢や妥協を溜めるとエネルギーを奪われます。 一方「人の役に立ちたい！」というエネルギーを胸にしまったまま、発揮できないでいる人がいます。疲れた人が「助けて」と言い、役に立ちたい人が手をさしのべる。この輪が大きくなれば、社会にプラスの循環が生まれます。

「ラクをすること」は悪いことではありません。人は自分の強みを存分に発揮してこそ、能力を社会に還元することが出来ます。助けを受けるのは、その循環の一部なのです。

●人の『助けたい』気持ちを引き出す

頼むこと＝相手への信頼、承認、尊敬
基本は、頼む＋感謝＋大喜びの公式
頼む代わりに自分ができる仕事を引き受ける
こちらから先に頼むと、相手もこちらに頼みやすくなる
感謝やねぎらい、助かっていることを伝える
どんな見ず知らずの人との会話でも、相手の気持ちを良くさせる、感謝の表現をふんだんに使う、大喜びする、気持ちよく受け取る

●本音を上手に伝える

「主張＝わがまま」ではなく、「主張＝腰の低いお願い、感謝、喜び」
フィードバックを聞くときは、自分が学ぶ姿勢で受け取る

●人の力を引き出す言葉を使う

衝突・対立があっても、攻撃・批判とは受け取らない
泣き寝入りか抗議、ではなく、「よくぞ言ってくれました！」
YOUメッセージよりも I（アイ）メッセージを使おう
「すごいね」「偉いね」「よく出来たね」などのYOUメッセージは受け取ってもらえないこともある。「私はあの一言で励まされました」のようなIメッセージの方が受け取ってもらいやすい。

●やる気を促す

精力的、行動的、積極的に働きかけ、「困ったな」ではなく「面白そう」「何かが起こりそう」というワクワク感を伝染させる
ポジティブシンキングで周りを巻き込む
他人は競争相手ではなく、同じ目標に向かう仲間
勝ち負けではなく、みんなで手をつないでゴールイン

●助けを求めるときのお作法

相手のタスクを明確にする
そうすると相手も引き受けやすい
相手の気持ちにフォーカスし、代わりに出来ることはないか、相手が引き受けるためには何をしてほしいのか、聞く。

●自己責任という言葉の罠

「自己責任」の名のもと自分を責め続けると、助けてと言えずに孤立していく。「自己責任」であっても、助けを求めていい。

参考資料：
1）内閣府防災担当作成パンフレット「地域の『受援力』を高めるために」2010（http://www.bousai.go.jp/kyoiku/pdf/jujenryoku.pdf）
2）「『時間がない！』から、なんでもできる！」吉田穂波 著、サンマーク出版、2013年

Part 2

受援力を身につける

受援力を身につけるためのメソッドを紹介。
頼まれて嬉しい、という支援力を引き出す受援力。その先にあるのは、受援力を引き出す支援力。そして、助け合いの社会。

どんな時代でも“助けたくなる人”になる10の法則

01 出来る限り丁寧で綺麗な言葉で
相手を敬い、尊重していることを示す。

02 笑顔で頼む
笑顔で頼まれると、釣り込まれてなかなか断れません。

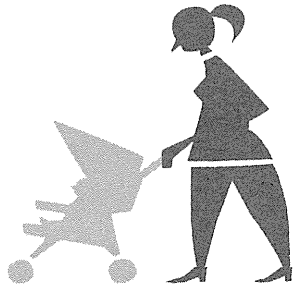
03 最初から「ありがとうございます」と言う
相手が引き受ける返事をする前に、引き受けてくれることを前提として話す。すると、助けてもらえる確率がグッと高まります。

04 頼みごとをまず先に

最初から言い訳や困った状況の説明、前置きはしない。
良い例…「申し訳ありませんが、ちょっとこのベビーカーを運ぶの手伝っていただけませんか？」
悪い例…「ここの地下鉄、エレベーターがないもんですから、荷物が重くて、一人で子どもを置いて往復するわけにもいかなくて。ちょっとこのベビーカーを運ぶの手伝っていただけませんか？」

05 「すみません」ではなく「助かります」

「すみません」ではなく「助かります」「ありがとうございます」と言う言葉を何度も入れる。最初からありがとう、や、助かります、を言われた方が、相手の自己価値観も高まりますし、自分を下げることにもなりません。可哀想だから助けてあげるよりも、素晴らしい頑張り屋の一個人を助ける方が、助ける方としても名誉なことなのです。



06 感謝の言葉のボキャブラリーや、追加文を増やす

〜〜さんのこと、娘からもよく伺っていました ／ とても困っていたんです。でも、なかなか人が見つからなくて ／ 通りかかって下さって、ラッキーでした ／ みんなが〜〜さんのようだといいのに ／ あまり、ここまで親切な人はいませんよね ／ 子どもたちにも良いお手本になりました ／ こんなに良い影響を与えて下さって、感謝です ／ 家族にも話しておきます、〜〜さんにお世話になったこと

07 会えて嬉しい気持ちを伝える

頼る、頼らないは別にして、会った時からニコニコ、会いたかった、会えて嬉しい、の気持ちを伝える。
ずっとお会いしたいと思っていました／今日の日を待ちに待っていました ／ 〜〜さんも、〜〜さんは素晴らしい人だとおっしゃっていました ／ 以前からご評判はかねがね伺っていました

08 相手の話も聞く、相手もねぎらう

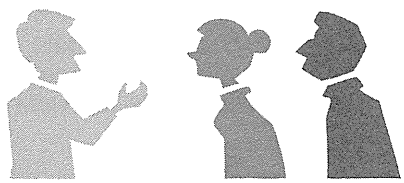
家事を頼む、子どもを頼む、ほか、どなたかへの紹介を頼む、推薦状を頼む、などなど。必ず、相手の状況についても聞き、体調を気遣い、褒め、ねぎらい、大変なことを承知の上であえてお願いしたいんです、と言う。
お忙しい中、お時間を取って下さってありがとうございます ／ 他にもたくさんのお仕事がある中、よくやっていらっしゃるなと思います ／ 困っている家庭のために力を貸して下さってありがとうございます ／ どうぞよろしくお願いします

09 何でもない時から、相手への承認、ねぎらい、信頼の気持ちを伝える

例えば家族に、友人に、同僚に。
その場で褒める ／ すぐに褒める ／ 具体的に褒める ／
第３者の前で褒める（子どもの前で夫のことを褒めるなど）
第３者の言葉で褒める（〜〜さんがこう誉めてたわよ、など）

10 断られた時は「フィードバック」と考える

頼みを断られた時、批判、攻撃、意見衝突があった時は、「フィードバック」だと考える。こういう反応を示してくれたことで、自分の思い違いに気づけた。軌道修正できた。良い方向に代わるためのメッセージだ、と受け取る。
まず最初に「ありがとうございます」 そして、
言われなければわかりませんでした ／ 言いにくいことを伝えてくれてありがとう ／ よくぞオープンに言ってくれました ／ 言ってもらえたおかげで失敗の原因がわかりました ／ 次からはこうします



Part 3

自分の意思を、相手にとって

気持ちいい形で伝える方法

● こちらの意思が相手の考えに反する場合

まず一度は、相手の考えをなるほど〜、そうですか、と受け止める。相手に、「〜〜について、どう思いますか？」と聞き、まず相手に言いたいことを全て言わせる。最後まで話の腰を折らずに聞く。ムッとしたり、でも、と遮らない。ウンウン、と、頷きながら聞く。相手の言葉を繰り返したりまとめたりして、受容、傾聴、共感の姿勢を示す。相手の言葉を引用して、自分の意見を付け加える。

● 相手の協力が得られるかどうかわからない場合

「みんなが自分の役に立ちたいと思ってるんだ！」という目で相手を見る。「私が周りに頼ることで、みんなの『人助けをしたい心』を満たしてあげてるんだ！」と思う。その分、周りの人への笑顔と感謝の言葉と大喜びすることは忘れず、助けてもらった以上のお返しをしようと頑張る。

● こちらの気持ちの持ち方：ちょっと先を考える

助けを求める、その先にあるものは、助けてくれる人との良い人間関係だったり（友人や上司、先輩、家族に助けてもらったことでより親しくなったり）、自分の家族の幸せだったり（自分が無理して燃え尽きたり途方に暮れるのではなく、楽になることで健康をキープできる、家族を愛する余裕が生まれる、など）、自分の求めている夢を実現することだったり。自分の夢を周囲の人とシェアしながら実現する一つの手段が、助けを求める、です。

Part 4

実践スキル 基本は、
頼む＋感謝＋大喜びの公式です。

上手な頼み方

❶ 相手の名前を呼ぶ

病院でも看護師さーん、ではなく、〜〜さん ／ 学校では先生、ではなく〜〜先生 ／ 子ども同士なら「ちょっとちょっと」ではなく〜〜ちゃん ／ メールでも、必ず最低 1-2 回は相手の名前を必要以上に入れると、当事者意識が出て良い ／ 相手に親しみと当事者意識（責任感・義務感のようなもの？）を起こさせる

❷ まず、相手の都合を聞く

「今、ちょっといいですか？」
「お時間大丈夫ですか？」
「お急ぎの用事はないですか？」

❸ 頼む内容からズバッと

「〜〜してもらえないかな」
「〜〜を貸してもらえますか」

❹ 頼む理由は言い訳がましくなく簡潔に

「子どもがなくしちゃって」ではなく「今、持っていなくて」
「重くて大変なんです」ではなく、「量が多くて」など

❺ まず先に相手にお礼を言う

頼みが聞き入れられたことを前提に、無邪気に笑顔で！
「ありがとうございます！」「助かります！」
すみません、は言わない方がいい

❻ 喜ぶ

「あ〜良かった、助かった」「いつもこうだと助かるんですが」
「こんなに話が分かる人はなかなかいないですよ」
「とっても困っていたんですが、一人では何ともならなくて」

上手な断り方

❶ “No とは言わずに” まず真っ先に謝る

「申し訳ありません！」「ごめんなさい」
「それは、考えていませんでした！」「配慮が足りませんでした」

❷ 断る理由を言う

「今からすぐに出なくてはいけないんです」「家族が〜〜と電話をしてきたので、先にそちらをしなければいけないんです」

❸ 代案を提案

自分も相手のことを考え尽くしていることを示したければ、代案をできるだけたくさん考え、ブレストし、思いつくまま言ってみる。
それでは、こうしてはどうでしょうか？ ／ 私が持っている文書をたたき台にして、作ってみては？ ／あそこのバザーで見かけたチラシ、使えますよ ／ 候補を検索してみるとたくさん出てきましたので、上から順にチェックして行って下さい ／ 一週間待っていただけませんか？
タスクを明確にする。
「こことここまではやりますので、ここからはお願いできませんか？」
前向き質問（答えを誘い、相手の検討課題を前に進めるお手伝い）
「次はどうしましょうか？」「あとは何をすればいいですか？」
「誰に頼むといいでしょうね？」

❹ 相手のことを考えているということを表現する

プラス、認める、承認の言葉があるとさらに Better
ただでさえ忙しいのに、〜〜さんも大変ですね ／ こちらがこんなに忙しいんですから、〜〜（相手）さんはもっと大変なんでしょうね ／ 出来る人にはどんどん仕事が回ってきてしまうんですよね ／ 多方面で（マルチな才能で）頑張って下さって本当に助けられています
断って納得してもらえた＝自分のことを配慮してもらった、自分の意見を尊重してもらった、ということで「お気遣い、ありがとうございます」

相手を尊重する姿勢を忘れずに

相手の方に体を向ける ／ 手を休めて耳を傾ける
あいづちを打つ、目を合わせる、うなずく

まとめ

頼む、断る、も、やはり会話のうち。人間関係は、ストレスの原因にもなれば、ストレス解消にもなります。対話で感情を逆なでされるのではなく、言いたいことを言っていながらも、いたわり合い、癒されることで、人との関係が喜びに変わる。そのことで、世の中の見え方が変わり、もっと優しくなれるといいですね。

吉田 穂波（よしだ・ほなみ）
産婦人科医（MD）／ 医学博士（PhD）／ 公衆衛生修士（MPH）
元ハーバード大学公衆衛生大学院リサーチ・フェロー／ 国立保健医療科学院主任研究官

1973 年札幌市生まれ。博士号を飛び級修で取得後、2004 年よりドイツやロンドンで産婦人科医として臨床に携わる。第一子を出産後帰国、クリニックで指名率ナンバーワンの女性外来担当医となる。第三子出産後、家族とともに渡米しハーバード大学入学。卒業後には第四子を出産し帰国。ハーバード大学のリサーチ・フェローとして女性の生き方や少子化などの研究を続ける傍ら、被災地で災害支援の活動も精力的に行う。現在は公共政策の中で母子を守る研究・教育に尽力し、さらに全国での講演も行っている。2013 年 11 月に第五子を出産後も他者への信頼と貢献の姿勢を貫き、精力的に人の力を引き出すための活動を継続。自らの体験を元にした講演は、つねに熱い共感と支持を集めている。5 人の子どもの育児を楽しみながら、医師としてのキャリアアップもマイペースに進めている。

終わりに

子どもたちを見ていて思います。人間の根本は、世話好き。誰でも若いころは人の相談に乗るのが大好きで、頼られると嬉しくて、ガンバってね、と応援したかったはず。「人の役に立ちたい」「誰かを喜ばせたい」これは、社会性を身に着けて生き残ってきた人間の本質。そういう人間の原点に戻ると、「相手に喜ばれることが自分の喜び」、しかも自分を無理して押し殺さなくてもいいようなコミュニケーションはきっと、多くの人を解放するのではないでしょうか？

人を助け、人のいい面を引き出し、人を喜ばせられる仕事をしている、こんな時、実は助けている方が一番励まされ、楽しい思いをしているのかもしれませんね。

本パンフレットの転載、複製を希望される場合はご連絡下さい。
Honami Yoshida, MD, PhD, MPH all rights reserved.