

母	
乳	_____カ月
	_____室

妊	
	_____ (予) 月 日
幼	_____才
	_____室

母	
乳	_____カ月
	_____室

母	
乳	_____カ月
幼	_____才
	_____室

母子用名札

母	タナカ サチエ
乳	ユウト 6ヶ月
	D 室

妊婦用名札

妊	タカハシ アキコ
	(予) 3月15日
	B 室

見本

母子・兄弟用名札

母	ササキ ミカ
乳	シヨウ 2カ月
幼	モエ 3才
	A 室

妊婦母子用名札

妊	サイトウ ミチコ
	(予) 6月3日
幼	ナナコ 2才
	C 室

部屋割り表(妊婦)

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

入所者票と名札にも記入し、受付にお持ちください

乳幼児同伴の場合は部屋割り表 1 と 1-②、母子用名札2枚に記入してください

(月 日 時 分)

妊婦氏名

① どこかにケガをしていますか？

いいえ

はい

それはどこですか？

② 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？

いいえ

はい

○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

③ 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？

いいえ

はい

○をつけてください

痛み 破水 出血 胎動消失

その他気になること

①②③ が全て いいえ → B 室

①②③ が全て いいえ で乳幼児同伴の方 → A 室

①、③ に はい ② は いいえ → 待機所 又は C 室

② に はい → D 室

* 入所後に体調が変わった場合はナースステーションにおいでください

情報書(妊婦)

受付No. _____

室 2

妊婦氏名	ふりがな	今回の出産 初めて 2回目 ()回目	
生年月日	年 月 日 才	血液型 型 RH()	
出産予定日	年 月 日	現在の妊娠週数 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		
家族の所在 連絡先 () * 家族全員を記入 * 一緒に入所する お子さんに丸印	夫	自宅 勤務場所 親戚・知人宅 () 避難所 他() 不明	
	子供 男女 才	自宅 親戚・知人宅 () 避難所 他() 不明	
	子供 男女 才	自宅 親戚・知人宅 () 避難所 他() 不明	
	子供 男女 才	自宅 親戚・知人宅 () 避難所 他() 不明	
	() 男女 才	自宅 勤務場所 親戚・知人宅 () 避難所 他() 不明	
	() 男女 才	自宅 勤務場所 親戚・知人宅 () 避難所 他() 不明	
	() 男女 才	自宅 勤務場所 親戚・知人宅 () 避難所 他() 不明	
* 今困っていること			

リスク表(妊婦)

3

* 妊婦さんの安全と万一の緊急対応に必要な質問です。 受付No.

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	出産時・産後の出血多量(500ml以上)	
早産(週)	死産	新生児死亡
鉗子・吸引分娩	妊娠中・産後のうつ症状	

部屋割り表(母親と乳児)

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
 入所者票と名札(母子同じ物2枚)にも記入し、受付にお持ちください
 上の兄弟同伴ならその子の分をそれぞれ用紙 1-②と名札にも記入してください

(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

いいえ

はい

それはどこですか？

乳児

いいえ

はい

② 発熱、咳、嘔吐、下痢などの症状がありますか？

○をつけてください

母親

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
 その他の気になる症状

乳児

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
 その他の気になる症状

③ 発熱・乳房痛・しこりなどの乳腺炎様の症状ありますか？

いいえ

はい

② に

はい

がついている方



D 室

それ以外の方



A 室

けがの治療は医師が到着次第順次呼びしますので部屋でお待ちください

部屋割り表 (きょうだい)

受付No. _____

1-②

入所されたお子さんの治療処置や対応を効率的に行うための質問です
記入したら、親子の用紙を一緒にして受付にお持ちください。
お母さんと同じ名札でお子さんの分を記入してください。

(月 日 時 分)

母親氏名	
児の氏名	

① どこかにケガをしていますか？

いいえ

はい

それはどこですか？

② 発熱、咳、嘔吐、下痢などの症状がありますか？

いいえ

はい

○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

母子のどちらかでも

はい

がついている



D 室

それ以外のお子様はお母さんと共に **A** 室 でお待ちください

けがの治療は、医師が到着次第順次お呼びしますので部屋でお待ちください

情報書(母親)

受付No. _____

室 _____

2

母親氏名	ふりがな	今回の出産 初めて 2回目 ()回目
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	
家族の所在 連絡先 () * 家族全員を記入 * 一緒に入所する お子さんに丸印	夫	自宅 勤務場所 親戚・知人宅 () 避難所 他() 不明
	子供 男女 才	自宅 親戚・知人宅 () 避難所 他() 不明
	子供 男女 才	自宅 親戚・知人宅 () 避難所 他() 不明
	() 男女 才	自宅 親戚・知人宅 () 避難所 他() 不明
	() 男女 才	自宅 勤務場所 親戚・知人宅 () 避難所 他() 不明
	() 男女 才	自宅 勤務場所 親戚・知人宅 () 避難所 他() 不明
	() 男女 才	自宅 勤務場所 親戚・知人宅 () 避難所 他() 不明
* 今困っていること		
(備考)		

情報書 (乳幼児)

受付No. _____

室 _____

3

母親氏名		第()子
子供の氏名	ふりがな	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)
子の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 お子さんの異常	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 伝染性赤班(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()	
<p>今、お子さんのことで困っていること</p> <p>無・有</p> <p>()</p>		
備考		

リスク表(母親)

受付No. _____ 室

4

* 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。

千葉県 小児周産期コーディネータ(仮)

Mission:

千葉県内の妊婦、新生児、小児の特殊搬送を円滑にコーディネートする
 通常の母体搬送システムとその情報を活用
 インフラや搬送ツールが確保困難であれば県災害医療本部もしくはDMAT活動拠点の資源を利用

チェック欄	超急性期(発災0-2時間以内)
<input type="checkbox"/>	* 自院の被害状況を確認する
<input type="checkbox"/>	EMISにて県の災害医療本部が立ち上がっていることを確認する
<input type="checkbox"/>	インターネット回線の開通を確認、パソコンを立ち上げる
<input type="checkbox"/>	「広域災害救急医療情報システム」をインターネット上開く https://www.wds.emis.go.jp/
<input type="checkbox"/>	画面左下の「関係者ログイン」ボタンからログインする 機関コード: 1120000158 パスワード: 76nolUlv (76エヌ・オー・エル・大ユー・エル・ヴィ) 所属: 千葉県 ログイン(SSL)推奨
<input type="checkbox"/>	* 母体搬送用コーディネーター携帯が通じるか確認する
<input type="checkbox"/>	* 通じる場合は 県災害医療本部に新生児搬送のコーディネーションを行うべきか確認する 通信: 医療体制整備課 通常電話:043-223-3879・3886 通常ファクス:043-221-7379 防災無線 亀田総務課から 千葉県医療整備課500-7251(もしくは500-7450)
<input type="checkbox"/>	* 通じない場合は 県庁もしくはDMAT活動拠点に移動する車両を確保する 当院DMATとも調整する(大橋医師6260、運転管理室2208)
<input type="checkbox"/>	県災害医療本部に通常の母体搬送コーディネーションの電話が不通であることを伝える
<input type="checkbox"/>	県庁もしくはどこのDMAT活動拠点に移動し、小児周産期コーディネーションを行うかを伝える
<input type="checkbox"/>	病院長に県庁に行くことを伝え、許可を得る(メンバー、緊急連絡方法)
<input type="checkbox"/>	* 出発前にブリーフィングを行う
<input type="checkbox"/>	メンバー確認
<input type="checkbox"/>	役割と指揮の確認 (隊長=総合コーディネーター、妊婦担当、新生児担当、小児担当 その他 兼任としてドライバー、クロノロ担当、荷物確認担当 etc)
<input type="checkbox"/>	安全確認(服装、靴、懐中電灯、ベスト、食料、毛布、数日寝泊まりする覚悟で。 車両安全=DMAT車両に乗れたら一緒に。緊急車両登録あり。ただしその場合現場での足なし)
<input type="checkbox"/>	通信の確立(母搬携帯、通常携帯、Wifi、可能であれば病院の衛星携帯だがおそらく無理。) 電話番号、防災無線番号リスト(亀田病院への緊急連絡方法、県、DMAT拠点病院など) → 総務課もしくは亀田災対本部渉外係から
<input type="checkbox"/>	自分の上司・部署に報告したか確認。 家族に報告したか確認
<input type="checkbox"/>	走行ルートの確認、プランの確認 (緊急車両登録は緊急時は検問所or最寄りの警察署でもらえるかも)
<input type="checkbox"/>	必要物品確認(患者管理シート、クロノロシート、指揮系統シート、文房具、 新生児評価シート、母体評価シート、そのほか普段の母搬コーディネーションに必要な物品)
<input type="checkbox"/>	出発

チェック欄	超急性期(発災2-4時間以内) 到着後
<input type="checkbox"/>	* 災害対策本部に挨拶と到着・活動予定内容の報告
<input type="checkbox"/>	災害医療本部
<input type="checkbox"/>	DMAT調整本部
<input type="checkbox"/>	* インフラ確認 (トイレの使用方法、水の使用方法、電気の使用方法などのブリーフィングを受ける)
<input type="checkbox"/>	* 通信の確立 (仕事場を確保、衛生電話組み立てもしくは防災電話を1回線もらう)
<input type="checkbox"/>	* ホワイトボード確立、指揮系統図を記入し、調整窓口を必ず確認する
<input type="checkbox"/>	* 小児周産期コーディネーション業務が開始可能であることを災害医療本部、DMAT調整本部に報告 コーディネーション用電話番号、指揮系統図を渡しておくとい

チェック欄	超急性期(4-12時間以内)
<input type="checkbox"/>	EMIS掲示板に小児周産期Co業務開始内容がupされているか確認する

チェック欄	超急性期(12時間以降)

小児周産期コーディネーター

責任者 ()

連絡方法 ()

千葉県 災害医療本部

窓口 ()

連絡方法 ()

DMAT調整本部

窓口 ()

連絡方法 ()

(母体搬送担当)	(新生児搬送担当)	(小児搬送担当)
------------	-------------	------------

通常 母搬携帯

その他 災害時連絡方法

病院	番号	災電話・衛星電話(ワイドスター、インマルサット、イリジウム)・通常端末・その他()
病院	番号	災電話・衛星電話(ワイドスター、インマルサット、イリジウム)・通常端末・その他()
病院	番号	災電話・衛星電話(ワイドスター、インマルサット、イリジウム)・通常端末・その他()
病院	番号	災電話・衛星電話(ワイドスター、インマルサット、イリジウム)・通常端末・その他()
病院	番号	災電話・衛星電話(ワイドスター、インマルサット、イリジウム)・通常端末・その他()
病院	番号	災電話・衛星電話(ワイドスター、インマルサット、イリジウム)・通常端末・その他()
病院	番号	災電話・衛星電話(ワイドスター、インマルサット、イリジウム)・通常端末・その他()
病院	番号	災電話・衛星電話(ワイドスター、インマルサット、イリジウム)・通常端末・その他()
病院	番号	災電話・衛星電話(ワイドスター、インマルサット、イリジウム)・通常端末・その他()
病院	番号	災電話・衛星電話(ワイドスター、インマルサット、イリジウム)・通常端末・その他()
病院	番号	災電話・衛星電話(ワイドスター、インマルサット、イリジウム)・通常端末・その他()
病院	番号	災電話・衛星電話(ワイドスター、インマルサット、イリジウム)・通常端末・その他()
病院	番号	災電話・衛星電話(ワイドスター、インマルサット、イリジウム)・通常端末・その他()
病院	番号	災電話・衛星電話(ワイドスター、インマルサット、イリジウム)・通常端末・その他()

受付番号
済マーク

氏名 生年月日	年齢	性別	患者情報		依頼元		病院交渉			搬送方法交渉			最終連絡	
			患者区分	患者概要 元病院ID	うけ 時間	病院・科 医師名	はつ 時間	取容交渉病院 (最終決定病院に○印 を)	受入 ○×	元へ 報告 時間	はつ 時間	搬送方法 交渉先	決定 時間	はつ 時間
1 氏名 (T.S.H)			妊婦 新生児 小児	(紹介もとID)		院 科 Dr	病 科 →	病院 科 Dr				交渉先 手段: 元到着予定時刻:		搬送元 搬送先
2 氏名 (T.S.H)			妊婦 新生児 小児	(紹介もとID)		院 科 Dr	病 科 →	病院 科 Dr				交渉先 手段: 元到着予定時刻:		搬送元 搬送先
3 氏名 (T.S.H)			妊婦 新生児 小児	(紹介もとID)		院 科 Dr	病 科 →	病院 科 Dr				交渉先 手段: 元到着予定時刻:		搬送元 搬送先
4 氏名 (T.S.H)			妊婦 新生児 小児	(紹介もとID)		院 科 Dr	病 科 →	病院 科 Dr				交渉先 手段: 元到着予定時刻:		搬送元 搬送先
5 氏名 (T.S.H)			妊婦 新生児 小児	(紹介もとID)		院 科 Dr	病 科 →	病院 科 Dr				交渉先 手段: 元到着予定時刻:		搬送元 搬送先
6 氏名 (T.S.H)			妊婦 新生児 小児	(紹介もとID)		院 科 Dr	病 科 →	病院 科 Dr				交渉先 手段: 元到着予定時刻:		搬送元 搬送先
7 氏名 (T.S.H)			妊婦 新生児 小児	(紹介もとID)		院 科 Dr	病 科 →	病院 科 Dr				交渉先 手段: 元到着予定時刻:		搬送元 搬送先
8 氏名 (T.S.H)			妊婦 新生児 小児	(紹介もとID)		院 科 Dr	病 科 →	病院 科 Dr				交渉先 手段: 元到着予定時刻:		搬送元 搬送先
9 氏名 (T.S.H)			妊婦 新生児 小児	(紹介もとID)		院 科 Dr	病 科 →	病院 科 Dr				交渉先 手段: 元到着予定時刻:		搬送元 搬送先
0 氏名 (T.S.H)			妊婦 新生児 小児	(紹介もとID)		院 科 Dr	病 科 →	病院 科 Dr				交渉先 手段: 元到着予定時刻:		搬送元 搬送先

トリアージ
順位
(搬送)

年 月 日()

記入者名

緊急

時刻: AM/PM 時 分 FROM → TO

内容

対応

対応済み

本部長への報告の必要性 (有 無)

報告済み

情報管理担当(記録)への報告済み

年 月 日()

記入者名

緊急

時刻: AM/PM 時 分 FROM → TO

情報管理担当(記録)への報告用

内容

対応

対応済み

本部長への報告の必要性 (有 無)

報告済み

以下 情報管理担当(記録) 記載用

ホワイトボードへの記載済

PCへの入力済

年 月 日()

記入者名

通常

時刻: AM/PM 時 分 FROM → TO

内容

対応

対応済み

本部長への報告の必要性 (有 無)

報告済み

情報管理担当(記録)への報告済み

年 月 日()

記入者名

通常

時刻: AM/PM 時 分 FROM → TO

情報管理担当(記録)への報告用

内容

対応

対応済み

本部長への報告の必要性 (有 無)

報告済み

以下 情報管理担当(記録) 記載用

- ホワイトボードへの記載済
- PCへの入力済

Ⅱ. 分担研究報告

平成25~27年度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）
総合研究報告書 研究分担者の報告書

災害時妊産婦支援プロバイダー養成のための教育シラバス案
CSCATTT を学ぶツールとしての避難所運営ゲーム HUG
に関する研究

研究分担者 新井 隆成（山梨大学医学部・社会医療法人財団董仙会 恵寿総合病院
家族みんなの医療センター）

研究要旨

災害時の要援護者として妊産婦をどのように扱うかという問題が、東日本大震災後これまで以上に社会的問題として取り上げられている。「災害弱者」として、災害時に妊産婦を支援する体制づくりに自治体が積極的に活動を始めている例も散見されるが、全国的にはほとんど具体的な対策は進んでおらず、今大災害が起こっても、計画的な支援活動は機能しづらいものと予想される。その大きな要因として、災害時妊産婦支援を行うプロバイダーを養成する研修などの教育体制の整備が行われていないことがあげられる。国としての災害時妊産婦支援対策の方針が示されていないことは教育整備が進まない理由の一つではあるが、これだけ社会的問題として注目されても妊産婦支援活動の教育が推進しない背景には、現災害医療プロバイダーには産科医療に精通した人材がとて少ないことが大きく影響している。また、産婦人科医や助産師など我が国の産科医療プロバイダーにも災害医療活動した経験のある人材が少ないという事情が合わせて存在する。すなわち、現在行われている災害医療研修に妊産婦のトリアージ、治療、あるいは適切な搬送について取り上げるような教育的土台や実際の協働体制づくりが簡単でないことが未来へ向けての対策を遅らせている要因の一つとなっていると言える。

しかし、昨年度の研究報告においても報告したように、全国の産科プロバイダーの中には災害医療そして災害時の妊産婦支援活動について学びたいという人材が少なからず存在している。そのような医療者が災害医療プロバイダーと連携して災害時妊産婦支援活動になんらかの形で早い時期に参加できることが可能となるように、互いの医療者の接点となる教育の場を構築することが早急に必要である。本研究班の3年間の活動はそのような場をいかに構築するかという案を作り上げる研究に他ならない。その結果として、産科医療プロバイダーが災害時妊産婦支援基本教育コースとして学ぶべき内容を以下の2つとすることを提案する。①災害時支援活動における基本的知識（CSCA） ②病院外の傷病者対応としての妊産婦救護（TTT）。②については、現在日本で唯一全国的に開催され、東日本大震災以後石巻赤十字病院において4年間毎年継続開催してきた病院外妊産婦救護研修セミナー-BLS0（Basic Life Support in Obstetrics）をベースに災害時を想定した訓練を構築していくことが有用であると考えられる。①は他の災害医療プロバイダーと支援活動を共にを行うための基本知識と行動を共有するためであり、②は病院外の傷病者対応における産科救急対応へ向けた知識、技能、そしてチームアプローチを共有するためのものである。この基本コースを踏まえて、災害時の妊産婦支援に向けてアドバイザー的役割を果たせることを最低限の目標として、全国にできるだけ多くの災害時妊産婦支援者を養成し、さらに実際の被災地活動に急性期から関われる人材を育成するために、DMAT など既存の災害医療プロバイダー養成教育コースに参加できる人材を増やし、全国で災害時に対応できる人材を段階的に増やすことができる体制づくりが進むことが望まれる。

今回、特に避難所における妊産婦支援についての訓練として本研究で行われてきた避難所運営ゲーム HUG の解析を通して、①災害時支援活動における基本的知識を学ぶ教育ツールとして HUG の有用性を報告し、これまでの本研究班における研究成果を総合した災害時妊産婦支援プロバイダー養成のための教育シラバス案骨子を提示する。

※ HUG：静岡県が開発した防災ゲーム（登録商標第5308380号）

※ CSCA：C（Command & Control）、S（Safety）、C（Communication）、A（Assessment）

※ TTT：T（Triage）、T（Treatment）、T（Transport）

A. 研究目的

避難所運営ゲーム HUG における参加者の行動を CSCATTT の観点から解析し、本研究におけるこれまでの成果を踏まえて災害時妊産婦支援プロバイダー養成における教育シラバス案を作成する。

B. 研究方法

平成27年12月23日に石巻赤十字病院災害医療研修センターで開催された第一回母子救護研修プログラムにおけるHUGセクションにおいて2グループを選び（以下グループA、グループBとする）、HUGセクション全体をビデオ撮影し実践内容をCSCAの観点から質的に解析し、比較検討する。

C. 研究結果

C (Command & Control) について、両グループについて4つの項目で評価が可能であった（表1）。フェーズ1では両グループ共に、各自個別な行動となることが頻繁に観察され、いずれの項目についても多くの場面で不十分な行動となったが、フェーズ2では、グループAがグループBに比べて一貫して安定した行動となった。特にグループ全体の統制に乱れがない状態が終始貫かれた。

S (Safety) について、フェーズ1では両グループ共に、感染対策においては十分な配慮を試みる行動が観察された。グループAはグループBに比して感染部屋の掲示など徹底した行動が観察され、またフェーズ2ではグループ全体の取り組みとして施設全体の衛生面の配慮という行動が観察された。

C (Communication) について、フェーズ1では、両グループ共に連続して出現する問題に対応する話し合いの欠如が目立ち、個人の自主的対応に依存した行動が続いたが、フェーズ2ではグループ内の話し合いが増加した。しかし、それによる相互支援やグループ全体のメンタルモデルの共有はグループAでより円滑に達成されている状態が観察された。

A (Assessment) について、グループAにおいてCSCAを考慮した評価行動が観察され、それはフェーズ2においてより明瞭に観察された。さらにグループAにおいては、フェーズ1終了後HUG実地を踏まえたTTTに関する議論がグループ内で行われた。グループBのビデオには、デブリーフィングの記録が残されていなかったため評価することはできなかった。

D. 考察

今回ビデオ撮影によって記録された2グループにおいて、HUG実地内容をCSCAの観点から質的に解析をおこなった。グループAには、災害時救護活動の専門家と、実際に救護活動に参加した経験を有するメンバーが含まれていた。グループBは産科医療者と自治体職員で構成され、災害医療の専門家は含まれていなかった。フェーズ1においては、両グループともに、コマンダー&コントロールが十分に整わないためコミュニケーションが良好に保たれず、CSCAの評価はほぼ同等の結果となった。

HUG フェーズ1実地後のデブリーフィングが観察されたグループAにおいては、コマンダー&コントロールの取り決めについての話し合いが明確に行われた。入所希望者や本部からの連絡を最初に受け付け最初の方針を決めるコマンダー1名と記録担当1名、その方針にしたがって施設内の運営方針検討と伝達を行うコマンダー1名、そして施設内全体のバランスをコントロールするメンバーの役割分担と情報伝達の導線が明確に決められた。そのことによってフェーズ2は一貫して安定した施設運営が行われ、新しいイベントに対する方針決定までにメンバー間の検討が十分におよび、この点においてグループBを凌いでいた。特にふた手に分かれたコマンダー間のコミュニケーションの流れが常に維持され、最終指示系統が確立していたため全体の統制が行き届き、グループ内で単独の行動が進められることはほとんど認められなかった。そのため、フェーズ1に比して1.5倍多い避難所の需要が提示されたにもかかわらず、終始混乱はなかった。グループBにおいてもリーダーとその他役割分担は決められてはいたが、全体の統制に乱れを生じることがあり避難所運営上の全体の評価をおこなう余裕が生まれにくくなっていたように思われた。また避難所運営側の役割を明確に確認し、その役割を逸脱することに対しては本部委託とはっきり方針を徹底した点で、グループAの行動はグループBに比べて安定した避難所運営につながったと考えられる。

災害時支援活動を積極的に学びたいという産科プロバイダーは日本全国に少なからず存在しているが、CSCATTTなど災害時支援活動の基本について教育を受ける機会が少ない。今後産婦人科医、助産師など産科医療プロバイダーが災害時の支

援活動に参加していくためにはまず CSCATTT を十分に理解して活動できるための災害時支援活動の基本教育を受ける機会が必要であると考えられる。特に妊産婦の支援には避難所など病院外での活動が必要であり、病院外の活動においては、CSCA を十分に踏まえたチーム支援体制に精通しておく必要がある。産科医療プロバイダーが普段から慣れているのは、TTT における妊産婦のトリアージとトリートメントであるが、病院外の設備、物資が整っていない場所では病院内の対応だけを知っていても適切な活動は行えない。また、病院外の救護活動経験を持たない医療者にとっての支援活動はリスクが大きい。災害時の安全な妊産婦支援活動は災害医療プロバイダーとの連携を前提として成り立つものであり、災害医療活動の基本概念である CSCATTT の理解と実地訓練を通して初めて産科医療プロバイダーがその特色を活かせる可能性が生まれるものと考えられる。

またその一方で、妊産婦の救護に精通していない災害医療プロバイダーにとっても産科医療プロバイダーとともに妊産婦支援を想定した訓練を行うことは、災害時の妊産婦支援活動の意義や問題点を明確に認識することにつながり、今後の協働へ向けて良い効果を及ぼす可能性が示唆される。今回のグループ A で行なわれたデブリーフィングにおいても、産科プロバイダーのいない状態での妊産婦支援の難しさについての指摘が災害医療専門家からあがったことはとても意義深いものであった。これまで災害医療プロバイダーにとって妊産婦は自信を持って適切に救護することができない対象であったかもしれないが、産科プロバイダーとの連携・協働によって互いがチームとして活動できれば東日本大震災で指摘されたような妊産婦支援における問題を指摘されることは少なくなるだろう。今回の研修のような両者の接点がこれまであまりにも少な過ぎたことが、妊産婦の災害時支援体制作りが災害医療の中で進んでいない最大の原因であると改めて実感した。

本研究班によるこれまでの検討を通じて、産科医療プロバイダーと災害医療プロバイダーが情報を交換しあって安全に妊産婦を支援、救護する体制づくりについて議論する場が、災害時妊産婦支援教育においては必要であると考えられる。全国の災害医療プロバイダーの中に産科

医療プロバイダーがほとんどいないことから、今後いつ起こるかわからない大規模災害に備えるためには、災害時における病院以外での支援活動（実際の被災地での活動以外に病院外の妊産婦支援活動にアドバイザーとして参加することを含む）のできる産科医療プロバイダーを全国的に養成することを教育シラバスの目標設定として掲げる必要がある。そのためには既存の災害医療研修や教育に多くの産科医療プロバイダーが積極的に参加することが可能となるような土台を作る基本教育コースが必要である。そして同時にその場が、産科医療プロバイダーと現災害医療プロバイダーが一堂に会して災害時妊産婦支援活動を学ぶ機会となり、①災害時支援活動における基本的知識（CSCA） ②病院外の傷病者対応としての妊産婦救護（TTT）について、十分な議論を行える環境として継続されれば、災害時妊産婦支援対策についてより具体的な計画推進につながっていくものと期待される。

E. 結論

災害時妊産婦支援活動教育のシラバスには、産科医療プロバイダーと災害医療プロバイダーの接点となる妊産婦支援活動の基本教育コースが必要である。

【教育シラバス案骨子】

① 教育ラダー（図1）

②教育コース案

- ・ 一日コース
- ・ 事前学習：CSCATTT、その他の災害救護活動の基本知識と教育、大災害における妊産婦支援活動の歴史と実態、全国の大災害時妊産婦支援活動状況など
- ・ スケジュール：(午前)プレテスト - HUG で学ぶ CSCA、(午後) BLSO で学ぶ TTT - ポストテスト)
- ・ 修了者に修了認定書授与

③既存の災害医療プロバイダー教育との連携強化と災害医療の継続教育体制（Continuous Medical Education）の推進

④災害時妊産婦支援教育の指導者の養成

F. 研究発表

【学会発表】