

I. 総合研究報告

「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 25～27 年度 総合研究報告書

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)
	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	中尾 博之	(兵庫医科大学 救急・災害医学講座)
	倉野 康彦	(静岡県西部危機管理局 危機管理課)
	鈴木 真	(亀田総合病院 総合周産期母子医療センター)
	中山 恵美子	(亀田総合病院 救命救急科)
	渡邊 直子	(山梨赤十字病院 産婦人科)
	平田 修司	(山梨大学医学部 産婦人科)
	鶴和 美穂	(国立病院機構災害医療センター 臨床研究部)
	伊藤 雄二	(公益社団法人地域医療振興協会 西吾妻福祉病院 産婦人科)
	茅野 龍馬	(WHO 健康開発総合研究センター)
	石原 浩樹	(復興庁男女共同参画班)
	小柳 明子	(復興庁男女共同参画班)
	石井 正	(東北大学病院 総合地域医療教育支援部)
	千坂 泰	(桂高森 S・S レディースクリニック)
	中根 直子	(日本赤十字社医療センター 看護部)
	臼井 いづみ	(千葉大学大学院看護学研究科)
	坂上 明子	(千葉大学大学院看護学研究科)
	佐藤 尚明	(大崎市民病院 産科婦人科)
	湊 敬廣	(東北大学医学部産科学婦人科学教室)
	湊 純子	(東北大学医学部産科学婦人科学教室)
	牛渡 由紀	(佐々木悦子産科婦人科クリニック)
	遠藤 智章	(㈱近代消防社)
	橘 肇	(有限会社フィットネスアポロ社)
	水野 英治	(有限会社フィットネスアポロ社)
	市川 宏文	(石巻赤十字病院 災害医療研修センター)
	吉田 るみ	(石巻赤十字病院 災害医療研修センター)
	真坂 雪衣	(石巻赤十字病院 災害医療研修センター)
	高橋 邦治	(石巻赤十字病院 災害医療研修センター)
	魚住 拓也	(石巻赤十字病院 災害医療研修センター)
	佐藤 克廣	(石巻赤十字病院 災害医療研修センター)

研究要旨

目的：現在、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について報告する。

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) 周産期医療従事者においては、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現実である。本研究班では昨年度 15 回、本年度 22 回の研修を行い、総計 1515 名の医療従事者（産婦人科医、助産師、救急医、看護師等）、行政官（防災担当者、保健師等）、地域住民等が災害対応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）を支援し、行政、住民と一緒に災害時母子救護について学ぶ研修を推進し効果検証した。さらに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手法を開発した。

A. 目的:我が国では現在まで災害時要援護者に対する災害時疫学調査および具体的防災対策内容の検討はされていない(鈴木、2012)。被災地の災害時要援護者は時として地域の核になる存在であり、それを医療・保健・福祉の面から総合的に支援することが被災後のレジリエンスを向上させ、住民のエンパワメントおよび再生をもたらす効果が高い(吉田、2012)。災害時要援護者の中でも妊産婦・乳幼児を対象とした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し、その後、他の災害時要配慮者へのカテゴリーに応用・展開していくことが、災害大国であり、今後人口規模が縮小していく我が国においては喫緊の課題である。

① 本研究の最終目標

災害時妊産婦・乳幼児対策を応用することで、少子高齢化社会において多数を占める災害時要援護者に対しより効果的な支援が可能となり、平時のコミュニティ作りが進み、被災時のレジリエンス(コミュニティの復興、再生)が高まること

② 中期的な目標

医療支援活動において、傷病の有無にかかわらず救護を必要とする妊産婦・乳幼児の救命のため、家族を取り巻く地域・教育システムと行政の各部署及び関係機関が連携する方法を開発すること

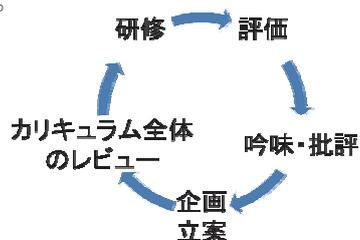
③ 短期的な目標

災害時福祉避難所運営・救護マニュアル、避難所備蓄リスト、避難所情報共有チェックリスト、リスクアセスメント・シート、防災意識を高め行動変容を促す平時からのパンフレット、災害支援者の人材育成、避難訓練における教育内容(シラバス)作成

B. 調査方法:

【1】地域における次世代型避難所運営のための連携構築

① 災害時妊産婦乳児救護所運営マニュアル、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・リスト・連絡網を作成し、行政職員・住民・医療従事者合同でHUG(避難所運営ゲーム:静岡県が開発し、平成22年3月29日商標登録済)を活用した災害シミュレーション研修を行い、開発したツールに対するフィードバックを得ながら、改善を加えた。



② DMAT (Disaster Medical Assistance Team) と提携してEMIS (広域災害救急医療情報システム) を用いた災害時妊産婦避難所運営トレーニングを開催し、研修の効果や妊産婦・乳

幼児避難所開設・運営マニュアルを作成した。

③ 災害時要援護者の状況把握および救護・対応トレーニングシステムに関する検証を行った。

④ 専門家によるワーキング・グループを開催し、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。

⑤ 自治体における災害時母子救護連携協議会を開催し、周産期専門家と災害医療専門家とがタイアップして訓練・研修内容の検討を進め、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構築した。

⑥ 学会組織との連携: 日本産婦人科学会(新井)、日本周産期・新生児学会(吉田)、日本助産師会・国際看護学会(春名)、日本災害医療集団医学会(中尾)、日本救急医学会(吉田)において災害時要援護者向けの災害時情報(患者搬送票、栄養調査票、質問票による疾患群など)の共有化を図る

⑦ 災害時の妊産婦・乳幼児への対応に関しては、既存のJPTEC (Japan Prehospital Trauma Evaluation and Care) コースとBLSO (Basic Life Support in Obstetrics) コースの要素を取り入れ、災害時病院前妊産婦救護コースとして被災地の保健師・救急救命士を対象に開催した。

【2】妊産婦・地域住民の防災意識調査

災害時母子救護所事業を立ち上げている自治体の妊婦・産後女性を対象として災害への対策に関する意識調査を行い、量的解析を行った。また質的調査にて実地訓練の効果、および市民の防災意識向上の評価を行った。母親学級で防災啓発ツールを用いた防災教室を行い、フィードバックを活かして改善を進めた。調査項目: 非常用物品の準備状況、避難方法、災害時のニーズ、災害に関する知識、自己効力感など。また、使い捨て哺乳瓶および液体ミルクの使い勝手や災害時の運用についても調査した。

【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

国内、海外を含めた災害時救護活動におけるスタンダードを研究し、平時から災害時とリンクさせた病院前救護体制モデル構築が出来るかどうか、有識者へのヒアリングを行った。

(倫理面への配慮)

「疫学研究に関する倫理指針」に則って、研究対象者に対する人権擁護上の配慮を行い、必要なインフォームド・コンセントを実施し、各研究機関の倫理審査委員会の承認を得たうえで研究を行った。公的調査データは、厚生労働省大臣官房統計情報部に調査票情報利用申請を行い承認を得たうえで用いた。電子データの管理および解析は所属施設の情報セキュリティポリシーに則って、ネットワーク接続されていない特定のコンピュータを用いて行い、情報の漏出が生じないように細心の注意を払った。住民への質問票を用いる研究のプロトコルは、東京大学医学部倫理委員会の承認(No. 10703)を得て実施した。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際は統計法(平成19年法律第52号)に基づき厚生労働大臣の承認を得た。

④「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】地域における次世代型避難所運営のための連携構築

① 本年度は、災害シミュレーション研修を行い、開発したツールに対するフィードバックを得ながら、改善を加えた。研修は、災害時に地域防災を担う各機関(文京区・世田谷区ほか地方自治体、金沢大学・東京大学ほか教育機関、東京都助産師会・加賀市防災ネットワーク等民間団体)からの参加者を交えて行った(2013年度 4回、2014年度 15回、2015年度 22回)。

研修の参加者・HUG(避難所運営ゲーム)



地域における避難所運営に関する講義



シミュレーション研修後には毎回、「振り返り」と「研修アンケート」により参加者からのフィードバックを得、内容を集計して主催自治体に返しているが、それをもとに各地域で災害対応マニュアルを作り、次年度の災害対応研修で使用しているところが多い。研修後のアンケート調査によれば、83%の参加者が満足と答えており、一回の研修で「平時から決めておくべき役割、ルール、備蓄物」「地域連携」「災害時母子対応マニュアル」が抽出され、地域における実際の防災活動に繋がったことが明らかになった。

《ワークシート集計・解析より抽出された福祉避難所を運営する際の課題についての意見・提案》

分類

- 受入れ体制等に関する意見・提案
- 物資に関する意見・提案
- 訓練・研修に関する意見・提案

代表的な意見等

・マンパワーの確保と職員が不足した場合の対応を決める必要がある。

・マニュアル等の運用面に関して受け入れ・部屋割り基準を明確にする必要がある。

・受入れた要配慮者に対する支援内容・範囲を明確にする必要がある。

・受入れる予定の避難者に関する情報を事前に把握する必要がある。

・市県域を超えた搬送協定・搬送手段及びルート の確立が必要である。

現在、輪島市、三鷹市、小平市、日野市、福生市、調布市、東京都文京区、世田谷区、港区、北区、江東区、福島県(平成27年12月現在)をはじめとした12自治体で災害時母子救護事業が展開されている。

② 「周産期・小児コーディネートチーム」による災害対応研修：鶴和美穂先生(DMAT(Disaster Medical Assistance Team))、鈴木真先生、山中恵美子先生(亀田総合病院)の協力を得て、千葉県庁における総合防災訓練で初めて周産期災害対応訓練を行い、EMIS(広域災害救急医療情報システム)を用いた災害時妊産婦情報共有ツールや妊産婦・乳幼児リエゾンチーム運営マニュアルを作成する資料とした。

【目的】

千葉県母体搬送ネットワークを利用した、災害時周産期・小児医療体制の構築

【目標】

周産期・小児コーディネートチーム(仮)とDMATが連携して、周産期・小児搬送や受入の具体的な調整を行う

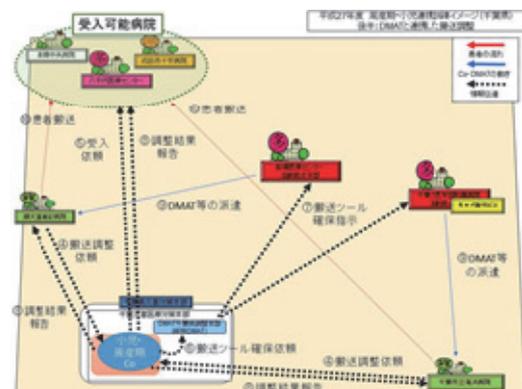
【方法(概要)】

亀田総合病院の周産期・小児コーディネートチーム(仮)が県庁の災害医療本部に入り、母体搬送ネットワークによる情報収集・搬送先の調整を行う。

搬送ツールについては、コーディネートチームからDMATに搬送ツール確保を依頼し、母体・新生児・小児搬送等を実施する。

※母体搬送ネットワークによる情報収集が不十分(連絡ツールの機能不全等)の場合には、DMATの連絡体制に則ってコーディネートチームが情報収集を行う。

※※現状では新生児搬送ネットワークは存在しない為、新生児症例は母体搬送ネットワークを利用して搬送調整



③ 妊産婦位置情報確認アプリを用い、災害時要援護者の状況把握および救護・対応トレーニ

ングシステムに関する検証を行った。結果、自治体における年間分娩数によりサーバーの容量や継続的なデータ管理が可能であれば、発災直後の運用が可能ということが分かった。

④ 専門家によるワーキング・グループでは内閣府防災担当、復興庁等省庁横断的な関係者が意見交換を行い、フェーズごとに母子担当者同士の連携・情報共有が必要であることを確認した。

⑤ 自治体(北区、世田谷区、杉並区)における災害時母子救護連携協議会を開催し、周産期専門家と災害医療専門家とがタイアップして訓練・研修内容の検討を進め、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構築した。この成果は「5 自己評価、2) 研究成果の学術的・国際的・社会的意義について」を参照されたい。

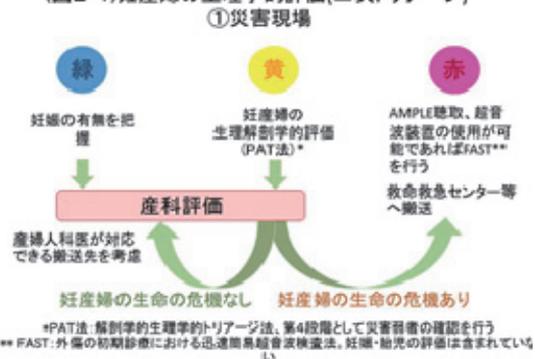
⑥ 学会組織との連携に関しては、日本産婦人科学会(新井)、日本周産期・新生児学会(吉田)、日本助産師会・国際看護学会(春名)、日本災害医療集団医学会(中尾)、日本救急医学会(吉田)において学会発表を行い、災害時妊産婦トリアージ方法に関して日本産科婦人科学会と日本救急医学会の間で検討を重ねたが、合意には至らなかった。

《救急医療における周産期トリアージ》



《災害医療における周産期トリアージ》

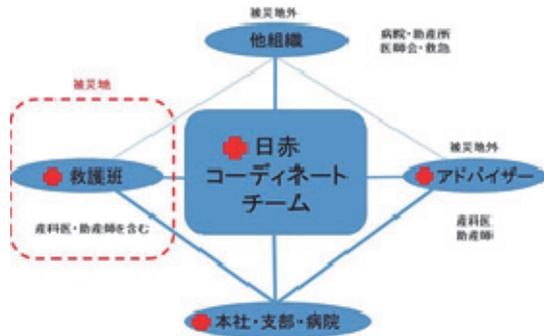
(図2-1)妊産婦の生理学的評価(二次トリアージ)



⑦ 災害時の妊産婦・乳幼児への対応に関しては、石巻赤十字病院において災害時病院前妊産婦救護コースを宮城県の保健師・救急救命士を対象に開催し、確認試験及び研修終了後アンケート評価により、妊産婦救護のための知識・技術の向上が見られた。

また、本研究に並行して、日本赤十字社におけ

る「災害時産科コーディネートシステム」の立ち上げという画期的な取り組みが始まった。これは、被災地外の産科アドバイザーが被災地の救護班からのコンサルテーションを受けるものであり、本研究班が作成したアセスメント・シートやチェックリストが活用されることになっている。



(図3) 日本赤十字救護班 産科救護モデル

【2】妊産婦・地域住民の防災意識調査

東京都A自治体の妊婦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」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」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」は、妊婦の73.0%、産後女性の69.2%であり、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。

【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

災害医療の専門家あるいは経験者にヒアリングをし、避難所での妊産婦・乳幼児の位置づけ、避難所での妊産婦・乳幼児の把握方法、災害時の避難所からの妊産婦・乳幼児搬送体制のあり方について尋ね、意見を収集した。1) 災害時の避難所での妊産婦・乳幼児の位置づけ: 一般の避難所でも、運営上、妊産婦・乳幼児が避難してくることを想定し、母子に配慮した避難所運営を実施するマニュアルを普及する必要がある。医療救護班に対し、妊産婦・乳幼児への留意事項を指針として出し、普及させることも重要であると考えた。2) 避難所での妊産婦・乳幼児の把握方法: 一般避難所内では、妊産婦は周囲から認知されにくく、把握されない場合がある。妊産婦であることを理由に特別扱いされたくない人や妊娠を公然としたくない人の

存在も考慮すべきである。避難所巡回を行う医療者や避難所管理者が妊産婦・乳幼児の存在を把握することは、避難所運営上のみならず、搬送等の措置が必要となった際に、より適切に対処するためにも必要であると考え。3) 災害時の避難所からの妊産婦・乳幼児搬送体制のあり方：基本的な流れとしては、避難所・救護所での搬送要請に対し、地域災害医療対策会議等でコーディネートし、災害時の搬送先を選び、搬送手段を考え、病院へ搬送することが想定されるが、平時からの連携や情報交換が必要であり、その地域をよく把握している人がチーム内に存在することも重要といえる。妊産婦・乳幼児の場合、急変時は生命の危険があることを認識し、搬送が必要な場合は早急に対応できるような事前の認識共有が重要であると考え。搬送方法としては、陸路、空路など様々あるものの、被災状況や天候、渋滞などの影響や燃料・車や人の手配を考慮して、避難所からの搬送マニュアルを作成する必要がある。受診までに時間がかかることが考えられるので、通常よりも早めの判断が必要といえる。妊産婦・乳幼児の場合、母子健康手帳の情報は有用であるが、被災時に失くしてしまうおそれもあることから、母子健康手帳のクラウド化や再発行システム、あるいは平時からの周産期医療情報ネットワークなどのシステム構築が重要であると考えられる。

【4】研究成果の学術的・国際的・社会的意義

(1) 研究班の成果物のうち、国の施策に盛り込まれた項目については下記の通り：

①内閣府少子化対策大綱「施策の具体的内容」

(2015年4月より施行) <地域の安全の向上>

○災害時の乳幼児等の支援

地方自治体において、乳幼児、妊産婦等の要配慮者に十分配慮した防災知識の普及、訓練の実施、物資の備蓄等を行うとともに、指定避難所における施設・設備の整備に努め、災害から子供を守るための関係機関の連携の強化を図ることを促進する。

②第二次「健やか親子21」 (2015年4月より施行)

○基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策 参考とする指標

災害などの突発事象が発生したときに、妊産婦の受入体制について検討している都道府県の割合

③内閣府防災「避難所の確保と質の向上に関する検討会」「質の向上ワーキング・グループ」アウトプットイメージの避難所運営ガイドライン参考資料「母子救護所開設訓練」

(2) 国・自治体への還元：

1) 平成26年度 内閣府 新たな少子化社会対策大綱策定検討委員

2) 内閣府 まち・ひと・しごと創生室 有識者懇談会に有識者として参加

3) 北区 災害時妊産婦救護所検討会委員

4) 世田谷区地域防災会議「女性の視点」部会委員

(3) 国民への還元：

【新聞】

- 千葉日報 2011年6月2日「幼児かかえ心に負担」
朝日新聞 2011年8月2日「母子守る応援の輪」
読売新聞 2013年12月6日「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」
日経新聞 2014年3月8日「私たち目線で防災リード」
東京保険医新聞 2014年11月5日「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」
高知新聞 2014年12月14日「東日本大震災からの教訓～災害時母子救護」
東奥新報 2014年3月9日「国連防災世界会議を前に」
福島民報 2014年3月9日「国連防災世界会議を前に」
東海経済新聞 2014年3月9日「国連防災世界会議を前に」
東海新報 2014年6月24日「『受援力』身につけて」
北國新聞 2015年6月22日「防災にママの力を」
東京新聞 2015年9月4日 3.11後を生きる「妊婦、乳幼児への支援を」
東京新聞 2015年9月18日 3.11後を生きる「母子のケア 事例を調査」
朝日新聞 2016年1月15日「災害時妊産婦や子どもへの対応は一全国から関係者 石巻で研修会」
近代消防 2016年4月号「妊産婦・乳幼児を対象とした災害時母子救護研修」
読売新聞 2016年3月15日「災害時に妊産婦や子どもを守ることが当たり前の社会に」
【テレビ】
東京ケーブルテレビ 2014年7月23日 たばさとGO!「文京区母子救護所」
NHK松山放送局 2014年7月25日 四国羅針盤「女性たちが変える避難所」
日本テレビ 2015年3月9日NEWS ZERO「ZERO HUMAN」 「災害時に母子を守る仕組みを」

E. 結論

【1】地域における次世代型避難所運営のための連携構築

本研究班ではまず、既存の文献調査を行い、母子救護所運営のために必要なツール作成および検証、改善を繰り返しながら、災害医療専門家、救急外科医師、助産師、防災専門家、民間の防災団体関係者等にヒアリングを重ね、発災72時間以内の急性期から亜急性期、復旧期にかけて必要となるツールや役割分担を洗い出した。

次に、民間の防災訓練組織と連携し、地域防災に関する講義や講演、多職種間医療連携研修など、本政策研究を社会に還元する活動を行った。本研究で実践的な妊産婦救護トレーニングコースを開催したことで、医療・教育現場と地方

行政が災害時に協働で機能するような研修内容を開発することが出来、この研修内容が助産師会や母子避難所認定大学、大学病院等における災害対応訓練で反映されたことは母子避難所の地域定着において大きな成果である。

また、今後、モデル自治体における妊産婦・乳幼児福祉避難所事業をもとに災害時要援護者の類型間（高齢者、障害者、外国人など）における共通点、相違点を踏まえ、他分野の災害時要援護者や他地域でも外挿可能な災害時要援護者福祉避難所運営マニュアル・研修の手法開発、実地訓練および市民の防災意識向上評価方法につなげることを目指している。自然災害だけでなく、エボラやMARS等感染症の脅威下においても次世代を守る研修システムが出来れば、そして、地域の防災活動のガバナンスを強固なものに出来れば、グローバルヘルスにおける利用価値は高い。

今後、災害や防災から地域の紐帯形成を成し遂げることができるツールを開発し、災害大国の日本ならではの Emergency Preparedness および Community Resilience Development 用のツールとして世界に還元・貢献したいと考えている。

周産期医療従事者においては、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現実である。また、災害医療専門家にとっては、周産期や小児の救護について学ぶ機会がないというギャップがある。本研究班では3年間で延べ40回以上の研修を行い、総勢1500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。

【2】妊産婦・地域住民の防災意識向上

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、行政、住民と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。

災害時母子救護所訓練・研修を行う中で、参加者全員で振り返りを行い、それらのツールを検証・評価し地域の実情に合わせた災害時要配慮者対応システムを構築できるような研修を開発することが出来た。

災害時要配慮者という接点から、災害時の医療、行政、消防、防災機関との連携を促し、それぞれの立場や活動範囲の違いを踏まえつつ役割分担できる部分を明らかにした。

公助や共助だけではなく自助力の強化を目的に、地域における妊産婦・母子向け防災意識の醸成を行い、妊産婦向けに防災時の備えに関する講演会やアンケート調査を行う中で抽出された項目について、受益者に伝わりやすい形の啓発ツールを開発した。

現在進行形で復興への道を歩んでいる被災地においては、住民のトラウマ等への配慮をしながら災害時の避難所運営についてヒアリングを行い、教訓をまとめるとともに、被災者自身

が課題に気づき、解決方法を探す機会を提供した。

自助力の中では、平時からの防災準備や地域・個人レベルにおける「受援力」醸成のためのパンフレットを作成し、地域の大学関係者や大学生、母親、小学校関係者に普及させた。

災害医療、周産期医療、地域保健、地域社会、行政という組織の隙間に落ちていた災害時母子救護という分野において、学会発表、論文投稿を行い、議論の俎上に乗せたことは、本研究助成の賜物である。

しかし、他の災害時要援護者のカテゴリー（高齢者、障害者、外国人など）における福祉避難所運営マニュアル・研修の手法開発、実地訓練及び評価・改善にまでは至らず、今後、本研究班のツールや研修内容をいかに応用・発展させていくか、次なる研究プロジェクトへの進展が望まれる。

【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

地域・行政・医療・官民連携の防災システムを構築し、自治体における連携会議など地域で災害時要援護者を守るために行うべき指針の策定を支援し、災害時要配慮者対応研修を開発、普及していく予定であり、本研究によって得られた結果を発信し災害時要援護者対応のエビデンスを確立するとともに、次の競争的研究費獲得が課題となる。

全国で標準化された災害時要援護者救護トレーニングと情報共有システムの開発と改善を行い、これまでよりも早く災害復興を遂げられるような素地を作ることが、今後の目標である。本研究班では研究チームそれぞれのネットワークや専門性を提供し合い、国内で様々な分野・領域横断的な調査研究が出来たものの、この成果を海外へ発信するためには海外研究機関との研究協力があると、より迅速に国際的・学術的な報告が出来たと感じる。

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ご尽力と熱意によるところが大きく、ここに深謝いたします。

F. 健康危機情報

なし

G. 研究発表

1) 国内
学会発表 28件
原著論文による発表 6件
それ以外（レビュー等）の発表 32件

【学会発表】

(1) 吉田穂波、中尾博之、新井隆成、菅原準一、鶴和美穂、倉野康彦. 産科医療従事者における災害医療研修のあり方—統計学的解析から見えてきた必要性とニーズ—. 第21回日本集団災害医学会学術集会; 2016. 2. 27-29; 山形. J. J. Disast. Med. 2016; 20(3): 494.

(2) 山岸絵美、石川源、吉田穂波、菅原準一、

中井章人. 災害時妊産婦救護のための地域連携システム構築を目指し—南多摩医療圏に見る現状と対策案—. 第21回日本集団災害医学会学術集会;2016. 2. 27-29;山形. J. J. Disast. Med. 2016;20(3):492.

(3) 吉田穂波, 新井隆成. 災害時妊産婦救護による組織横断的ネットワークの可能性. 第1回ALS0-Japan 学術集会, 金沢. 2015.9 抄録集p8

(4) 伊達岡要, 吉田穂波, 内田聖人, 日高武英, 伊藤雄二. BLS0 インストラクターコースアンケート結果からの考察. 第1回ALS0-Japan 学術集会, 金沢. 2015. 抄録集p7

(6) 吉田穂波, 新井隆成, 渡邊直子, 平田修司. 災害時における妊産婦疫学調査から見えてきた組織横断的ネットワークの可能性と課題. 第130 回関東連合産科婦人科学会総会・学術集会, 2015.

(7) 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. 2015;19(3):410.

(8) 加藤則子, 野口聡美, 吉田穂波, 横山徹爾. Risk for perinatal mortality risk for dizygotic twins remains consistent through artificial reproductive technology. 2015. 1. 第25回日本疫学会, 名古屋

(9) 吉田穂波, 加藤則子, 澤口聡子, 横山徹爾. 人口動態統計の再解析から明らかになったわが国の低出生体重児増加の要因とは? 第74回日本公衆衛生学会, 長崎. 日本公衆衛生雑誌. 2015;61(10):342.

(10) 澤口聡子, 吉田穂波, 加藤則子, 横山徹爾. Gray Zone Analysis の試み: 乳幼児突然死症候群を一例として. 第74回日本公衆衛生学会, 長崎. 日本公衆衛生雑誌. 2015;61(10):257.

(11) 加藤則子, 澤口聡子, 吉田穂波, 横山徹爾. 異性双生児の周産期リスクは同性双生児より低いとその差は縮まっている. 第74回日本公衆衛生学会, 長崎. 日本公衆衛生雑誌. 2015;61(10):335.

(12) 持田聖子, 福島富士子, 大澤絵里, 竹原健二, 吉田穂波. 初産婦が出産後4か月間に感じる不安とサポートニーズについて. 第74回日本公衆衛生学会, 長崎. 日本公衆衛生雑誌. 2015;61(10):306.

(13) 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

(14) 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, 日本公衆衛生雑誌. 2014(61)10.

(15) 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

(16) 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.

(17) 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

(18) 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回東京医科歯科大学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

(19) 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

(20) 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; 2014. 3. 16; 東京, 第32回東日本外来小児科学研究会抄録集 p6.

(21) 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;2014. 2. 25-26; 東京. J. J. Disast. Med. 2013; 18(3):363-5.

(22) 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;2013. 7. 14-16;横浜. 日本周産期・新生児医学会雑誌. 2013; 49(2): 606-6

(23) 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. 7. 10; 東京, 第4回都市防災と集団災害医療フォーラム抄録集p3.

(24) 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 2013年1月

(25) 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1月

(26) 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1月

(27) 坪井聡, 阿江竜介, 古城隆雄, 吉田穂波, 中村好一, 北村邦夫. 日本における被児童虐待の経験の頻度と基本的属性別の分布. 第71回日本公衆衛生学会学術総会; 日本公衆衛生雑誌. 2012;59(10特別付録):341.

(28) 阿江竜介, 古城隆雄, 坪井聡, 吉田穂波, 中村好一, 北村邦夫. 全国調査データを用いた我が国における自傷行為の解析. 第71回日本公衆衛生学会学術総会. 山口. 日本公衆衛生雑誌. 2012;59(10特別付録):446.

【原著論文】

- (1) 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
- (2) 吉田穂波, 林健太郎, 太田寛, 池田裕美枝, 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(Primary Care for Obstetrics Team:PCOT). 日本プライマリ・ケア連合学会誌. 2015;38:136-142.
- (3) 永山 正雄, 吉田 穂波, 横山 直司, 岡田 香住, 梁 成勲. 医療安全チームトレーニングTeamSTEPPSの効果と課題. J Clinical Simulation Research. 2014;4(1):34-44.
- (4) 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.
- (5) 坪井聡, 阿江竜介, 古城隆雄, 吉田穂波, 中村好一, 北村邦夫. 日本における被児童虐待の経験の頻度と基本的属性別の分布. 日本公衆衛生雑誌. 2012;59:341.
- (6) 阿江竜介, 中村好一, 坪井聡, 古城隆雄, 吉田穂波, 北村邦夫. わが国における自傷行為の実態. 2010年度全国調査データの解析. 日本公衆衛生雑誌. 2012;59(9) 665-674.

【総説】

- (1) 吉田穂波. 小さな命を救え。災害時の母子救護①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.
- (2) 吉田穂波. 小さな命を救え。災害時の母子救護②震災から学んだことを未来へ—災害時の妊産婦、乳幼児への支援. 近代消防. 2015;53(11):114-115.
- (3) 吉田穂波、渡邊直子. 災害時の妊産婦の救助・支援—産婦人科医として何が出来る？山梨産科婦人科学会誌. 2016;6(2):2-9.
- (4) 吉田穂波. 研究機関での取り組み：小児科医師のキャリアステップの中に研究職や行政職というチョイスを一ワークライフバランスを迫り見えてきたもの—特集：「小児科医のワークライフバランスを考える」小児内科. 2016;48(1):62-65
- (5) 吉田穂波. 女性医師本人が身に付けると望ましいこと—受援力とその実践—. 特集：「ワークライフバランス」治療. 2015;97(12):1704-1708
- (6) 吉田穂波. 最近の母子保健疫学から見える新たな母親像. 特集：「妊娠期からの母親支援」チャイルドヘルス. 2015;18(7):6-11
- (7) 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
- (8) 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
- (9) 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
- (10) 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
- (11) 吉田穂波. 身に染みてわかった産後ケアの重要性. 助産雑誌. 2014;69(2):72-77.
- (12) 吉田穂波. 『時間がない』から、なんでもできる！時間密度を上げる33の考え方. 日本POS医療学会雑誌. 2014;19(1):35-39.
- (13) 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. 2013;16(12):863-7
- (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①連載を始めるにあたって. 助産雑誌. 2013;67(1):52-5
- (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. 2013;67(2):158-163
- (16) 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. 2013;67(3):324-7
- (17) 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. 2013;67(4):398-401
- (18) 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. 2013;67(5):482-5
- (19) 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. 2013;67(6):566-571
- (20) 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. 2013;67(7):658-662
- (21) 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. 2013;67(8):768-772
- (22) 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. 2013;67(9):878-883
- (23) 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. 2013;67(10):984-989
- (24) 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. 2013;67(11):1084-1088
- (25) 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
- (26) 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

(27) 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. 助産雑誌. 2014;68(3):252-6

(28) 吉田穂波、横山徹爾、加藤則子. 出生時体重の低下は何が問題か 乳幼児身体発育調査からみる要因と、効果的な保健指導の方法を探る. 保健師ジャーナル 2012;68(11):948-955

(29) 吉田穂波、加藤則子. 特集 乳幼児健診Q&A I. 成長発達 乳児健診で体重が増えすぎといわれました. 大丈夫ですか. 小児科診療 2012;75(11):1813-1816

(30) 吉田穂波. 震災と子どもたち——東日本大震災後に求められる母子保健について. チャイルド・サイエンス 2012;8:87-91

(31) 吉田穂波. 女性医師を離職させないための5カ条. 月刊保団連 2012;1108:15-22

(32) 吉田穂波. 1. 新生児栄養の変遷 栄養の基礎 新生児栄養の変遷. 周産期医学 2012;42:412-416

2) 海外

学会発表 8件

原著論文による発表 4件

それ以外(レビュー等)の発表 0件

【学会発表】

(1) Yoshida A, Suzuki H, Suzuki H, Okamoto Y, Yoshida H, Hishinuma A, Okuzumi K, Nishimura K, and Clinical Cryptococcus Study Group (CCSG) & Infection Forum Tokyo (IFT). Characteristics of cryptococcal Capsular Polysaccharide (CPS) Genes in clinical isolates in eastern Japan. 19th ISHAM. 2015. 05. 05-07; Melbourne, Australia. Final Abstract. p.63

(2) Yoshida H H. Crisis Management for Post-Disaster Maternal Care. 12th APCDM. 2014. 9. 17; Tokyo. Final Abstract. 2014 p.98

(3) Yoshida H. Community Preparedness on Maternal and Child Shelter for Post-Disaster Maternal Care. 12th APCDM. 2014. 9. 17; Tokyo. Final Abstract. 2014 p.91

(4) Yoshida H. Lessons Learned from Great East Japan Earthquake and Preparedness for the Next Generation. Perinatal Care Conference in Yokosuka Navy Hospital; 2014. 9. 15; Yokosuka, Perinatal Care Conference. Final Abstract. 2014. p. 1

(5) Yoshida H. 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

(6) Yoshida H. Perinatal Care in Disaster - Lesson Learned at Great East Earthquake in

Japan. Perinatal Care Conference in Yokosuka Navy Hospital, Japan, 2013年9月

(7) 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, Society for Pediatric and Perinatal Epidemiologic Research, 2013, p 244-244

(8) 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, Society for Pediatric and Perinatal Epidemiologic Research, 2013, p 100-100

【原著論文】

(1) Yoshida H, Sakamoto H, Leslie A, Takahashi O, Tsuboi S, Kitamura K. Contraception in Japan: Current Trends. In press. Contraception. 2016

(2) Takimoto H, Tajirika R, Sarukural N, Yoshida H, Kato N, Kubota T and Yokoyama T. Optimal Weight Gain Recommendations For Non-Obese Japanese Pregnant Women. J Womens Health, Issues Care 2015, 4:4

(3) Tsuboi S, Yoshida H, Ae R, Kojo T, Nakamura Y, Kitamura K. Selection Bias of Internet Panel Surveys: A Comparison With a Paper-Based Survey and National Governmental Statistics in Japan. Asia Pac J Public Health. 2015 27: NP2390-NP2399.

(4) Tsuboi S, Yoshida H, Ae R, Kojo T, Nakamura Y, Kitamura K. Prevalence and Demographic Distribution of Adult Survivors of Child Abuse in Japan. Asia Pac J Public Health. 2015 27: NP2578-NP2586.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

初期対応問診票

管理 ID:

妊産婦救護所

日時: 月 日 時 分

フリガナ 氏名	様	生年月日 年齢	年 月 日 歳
妊娠中の方			
妊娠週数	妊娠 週 日	分娩予定日	年 月 日
産後の方			
分娩日	年 月 日	今回の分娩	自然・帝王切開
産後日数	産後 ヵ月 日	既往妊娠・出産	回
緊急連絡先			

* 受付で渡したチェックリストと照合しながら記入

※当てはまるものがあれば、○で囲んでください。

主訴	腹部痛み (部位: , いつから: , 性状:)
※妊婦で	腹緊・陣痛 (いつから: , 間歇: , 発作:)
1つでも	破水 (量:少・中・多, いつから: , 性状:)
あれば	性器出血 (量:少・中・多, いつから: , 性状:)
→ 赤	胎動消失・減少 (いつから: , 10回カウント: 分)

* 分娩開始兆候があれば、助産録への記述開始。搬送・緊急分娩介助に備える

呼吸	10~29 回/分	回/分	→ 赤
脈拍	50~119 回/分	回/分・脈拍不触	→ 赤
血圧	90~199 mmHg	/ mmHg	→ 赤
意識	従命反応あり	意識障害あり (JCS 2点以上)	→ 赤
その他の ショックの徴候	なし	顔面蒼白・冷汗・皮膚冷感 チアノーゼ・震え・乏尿	
発熱(37℃以上) 低体温(35℃以下)	36~37 °C	°C	
歩行	可能	不可能	

感染徴候	発熱 (°C) ・ 咳 ・ 鼻水 ・ 吐き気 ・ 嘔吐 ・ 下痢 発熱と同時期に出た湿疹	→ 隔離
------	--	------

その他の 自覚症状	
--------------	--

現病歴	薬（ ）持参あり・なし
既往歴	前回帝王切開 あり・なし

外傷	部位	状態	対応
頭部			
胸部・背部			
腹部・腰部			
上肢			
下肢			
その他			

アレルギー	食物（ ） 薬（ ） その他（ ）
-------	-------------------------

対応 サマリー	経過観察 救急処置をした：（ ） 搬送を依頼した： 時 分, 搬送先：（ ）病院 依頼したい内容：
------------	--

記入者	氏名： 職種： 連絡先：
-----	-----------------

※事前把握項目

避難所名 (施設名)		市町村名	
避難者数	人 (月 日現在)	避難所 責任者氏名	
評価年月日	西暦 20 年 月 日	連絡先 (電話等)	
評価時在所 避難者数	人 (AM/PM 時現在)	情報収集法	※ 実施した方法をすべてチェック <input checked="" type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> 責任者等からの聞き取り (役職・氏名：) <input type="checkbox"/> 避難者からの聞き取り (人程度) <input type="checkbox"/> 現場の観察 <input type="checkbox"/> 支援活動等を通じて把握 <input type="checkbox"/> その他 ()
評価者氏名 職種	氏名： 所属： 職種：1 保健師 2 助産師 3 自治体職員 4 医師 5 その他 ()		

※事前把握項目

項目	簡易評価	確認項目 (※確認できれば数値や具体的内容を記載)	特記事項
(1) 特に 配慮が必要な対象者		a 乳幼児 (就学前) (約 人 or%) , 不明 b 妊婦 (約 人 or%) , 不明 c 高齢者 (75 歳以上) (約 人 or%) , 不明 d 障がい児者・要介護者 (約 人 or%) , 不明 e 有病者 (約 人 or%) , 不明 f 外国人 (約 人 or%) , 不明	
(2) 産科ニーズ	(◎・○・△・×・ー)	a 37 週以降の満期妊婦 (人) , 不明 (具体的に：) b ハイリスク妊婦 (人) , 不明 (具体的に：)	
(3) 母子必需品 等の確保	(◎・○・△・×・ー)	a-1 オムツ (新生児用) 1 充足, 2 不足 (約 人分) , 3 不明 a-2 オムツ (乳幼児用) 1 充足, 2 不足 (約 人分) , 3 不明 b おしりふき 1 充足, 2 不足 (約 人分) , 3 不明 c 湯沸し 1 充足, 2 不足 (約 人分) , 3 不明 d 洗浄・滅菌器具 1 充足, 2 不足 (約 人分) , 3 不明 e ミルク 1 充足, 2 不足 (約 人分) , 3 不明 f その他 () 1 充足, 2 不足 (約 人分) ,	
(4) 環境整備	(◎・○・△・×・ー)	a 授乳室 1 ある, 2 ない, 3 不明 b 保温、保湿 1 している, 2 ほとんどしていない, 3 不明 c 乳幼児の介助サポート 1 している, 2 ほとんどしていない, 3 不明 d 安静・休養取れる部屋 1 ある, 2 ない, 3 不明	
(5) 体調の 訴え・異常	(◎・○・△・×・ー)	a 疾患がある者 1 いない様子, 2 いる (約 人) b 健康障害がある者 1 いない様子, 2 いる (約 人) (つわり、腰痛等による) c 他の問題*がある者 1 いない様子, 2 いる (約 人) * (具体的に：)	
(6) 母子保健医療 の確保	(◎・○・△・×・ー)	a 近隣の受診可能な産科診療所・仮設診療所 1 あり, 2 ない, 3 不明 b 巡回産科チームの訪問 1 あり (定期的), 2 あり (不定期), 3 ない, 4 不明	
その他の問題	具体的に：		

※ 書ききれない情報や関連情報は、特記事項欄に記入してください。

※ 簡易評価の定義：◎良好・問題なし、○ほぼ良好・ほぼ問題なし、△やや問題あり、×大いに問題あり、ー：不明

災害時避難所等母子保健アセスメント票の活用について

本アセスメント票は、避難生活者の健康維持に影響する母子保健問題を概括的に把握し、現地災害対策本部(災害公衆衛生活動の歯科部門)に伝達して支援調整に役立てる全国標準版として「災害時公衆衛生歯科機能を考える会」で提案された情報収集ツールを模範に、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(研究代表者:国立保健医療科学院 吉田穂波)」研究班で作成したものです。

産科や母子保健の専門職だけでなく、避難所の運営スタッフや支援者が用いて、本票の確認項目をふまえて評価することで、見逃しがちな母子保健の課題が浮かび上がるようになっていきます。

<<本票を用いた情報収集(アセスメント)にあたって注意すべき点>>

● 事前の心構え ●

- 1 対象となる避難所等の状況を十分に配慮して手短かに情報収集を実施すること。とくに、避難者同士が助けあって運営している避難所の特性を踏まえて、余分な負担をかけないように臨むこと。
- 2 情報収集の実施時期は、基本的に、発災 72 時間後で、避難生活の長期化が見込まれる場合とする。
- 3 避難所外の者が用いる場合は、できる限り現地対策本部等からの指示調整に従い、避難所の事前情報を得た上で、本票を用いた情報収集を行うこと。

● 実施の手順 ●

- 1 避難所の責任者(もしくは健康管理担当者等)に身分証などで自己紹介した上で、その目的(支援活動に先んずる必要性の把握)を告げ、責任者の同意・協力を得て実施すること。
- 2 情報収集は、各避難所等の状況に見合った方法(聞き取り・観察など)を選び、避難者及び運営スタッフに負担を与えないよう、短時間で概括的に把握して記載すること。
- 3 最後に、責任者(もしくは健康管理担当者等)に、情報収集の終了と結果概要を簡略に報告(可能なら本票の写しを手渡ししながら再確認)し、この結果を必要な支援につなげる旨と継続的に情報収集に来ることの理解を得ておく(同時に、避難所向けの母子保健管理用リーフ等も手渡してもよい)。
- 4 本票の不明な情報は「記載もれ」と区別するため、必ず「不明」等と明記して記載し、現地対策本部の母子保健部門(保健福祉事務所もしくは産婦人科医会)に届けること。

(注)本アセスメント票の「避難所等」とは、被災下で宿泊・食事等の生活をする収容場所全般を想定しています。したがって、高齢者・障害者・病弱者等の通常の生活にも困難な要援護者等のための福祉避難所、更に広義には被災下での福祉施設から自宅等も含んだ収容施設が該当します。

妊

①

②

③

待機所

部屋

A

B

C

D

氏名	出産予定日	年齢	住所	連絡先
同伴乳幼児 無・有	名前		名前	備考
		才		才
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

* 避難所記入欄

受付No.	入所月日	入所場所	移動	転出月日	転出先	備考

母子

①

②

③

待機所

部屋

A

D

母親氏名	子供の名前・年齢		備考
	(才)	(才)	
住所 連絡先			
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

* 避難所記入欄

受付No.	入所月日	入所場所	移動	転出月日	転出先	備考

妊
予 月 日
室

妊
予 月 日
室

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応対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？

母親

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

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？

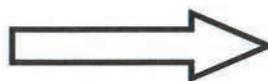
いいえ

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"/>	EMISI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) 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 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 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)

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()

小児周産期コーディネーター
責任者()
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	災害電話(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	災害電話(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	災害電話(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	災害電話(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	災害電話(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	災害電話(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	災害電話(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	災害電話(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	災害電話(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	災害電話(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	災害電話(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	災害電話(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	災害電話(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	災害電話(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	災害電話(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()

トリアー
順位
(搬送)

患者情報				依頼元			病院交渉				搬送方法交渉			最終連絡	
氏名 生年月日	年齢	性別	患者 区分	患者概要 元病院ID	受け 時間	病院・科 医師名	病 時間	収容交渉病院 (最終決定病院に○印 を)	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	搬送元 搬送先	最終連絡
氏名 (T.S.H)			妊婦 新生 児小児	(紹介もとID)		院 Dr	病 科	病院 科			交渉先 手段: 元到着予定時刻:			搬送元 搬送先	
氏名 (T.S.H)			妊婦 新生 児小児	(紹介もとID)		院 Dr	病 科	病院 科			交渉先 手段: 元到着予定時刻:			搬送元 搬送先	
氏名 (T.S.H)			妊婦 新生 児小児	(紹介もとID)		院 Dr	病 科	病院 科			交渉先 手段: 元到着予定時刻:			搬送元 搬送先	
氏名 (T.S.H)			妊婦 新生 児小児	(紹介もとID)		院 Dr	病 科	病院 科			交渉先 手段: 元到着予定時刻:			搬送元 搬送先	
氏名 (T.S.H)			妊婦 新生 児小児	(紹介もとID)		院 Dr	病 科	病院 科			交渉先 手段: 元到着予定時刻:			搬送元 搬送先	
氏名 (T.S.H)			妊婦 新生 児小児	(紹介もとID)		院 Dr	病 科	病院 科			交渉先 手段: 元到着予定時刻:			搬送元 搬送先	
氏名 (T.S.H)			妊婦 新生 児小児	(紹介もとID)		院 Dr	病 科	病院 科			交渉先 手段: 元到着予定時刻:			搬送元 搬送先	
氏名 (T.S.H)			妊婦 新生 児小児	(紹介もとID)		院 Dr	病 科	病院 科			交渉先 手段: 元到着予定時刻:			搬送元 搬送先	
氏名 (T.S.H)			妊婦 新生 児小児	(紹介もとID)		院 Dr	病 科	病院 科			交渉先 手段: 元到着予定時刻:			搬送元 搬送先	
氏名 (T.S.H)			妊婦 新生 児小児	(紹介もとID)		院 Dr	病 科	病院 科			交渉先 手段: 元到着予定時刻:			搬送元 搬送先	

受付番
号
添マーク

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