

改訂

分娩取扱施設に おける 災害発生時の 対応マニュアル 作成ガイド

日本看護協会

原稿案

パブリックコメント用 2024/3/18～4/8

CONTENTS

はじめに	3
対応マニュアルの作成・運用・見直しの手順	7
第1章 平時から災害に備えるために必要な「対応マニュアル」の作成	8
1. 分娩取扱施設の看護管理者に求められる役割	9
1) 地域の医療機関および行政とのネットワーク	9
2) 地域の災害特性の把握	11
3) 施設の役割の把握	12
4) 災害発生直後から組織的な活動を行うための体制整備	13
5) 地域連携に活用する情報システムの理解	18
6) 施設の耐久性の確認	20
7) 防災設備等の設置場所および使用方法の確認	21
8) 非常用物品の把握と定期的な確認	22
9) 第2分娩室の確保	24
10) 避難経路および避難方法の確認・周知	24
11) 施設内の情報システム・ツールの整備	25
(1) 被災状況報告用紙の作成	26
(2) アクションカードの作成	28
2. 助産師と看護師の役割分担・院内の多職種連携	31
3. 有事に備えた助産師の実践能力の強化	32
4. 妊産婦と家族の防災意識向上のために	33
1) 入院中に災害が発生した際の対応	33
2) 授乳育児の支援	34
3) 情報源としての母子健康手帳の役割	35
5. 地域の災害の特性に合わせた防災訓練	36
第2章 被災直後の対応に必要となる「対応マニュアル」の作成	38
1. 災害発生時の行動手順	39
1) 安全確保	40
2) 情報収集と行動	40
3) 災害発生による影響の評価	41
4) 災害時の連絡・情報伝達手段の確認と選択	41
2. 災害発生時の入院中の妊産婦とその家族への対応	42
1) 妊産婦とその家族への対応	42

2) ライフラインが確保できない場合の助産ケアの提供方法	44
3) 避難行動	45
補章 中・長期的な支援に必要な視点	46
1. 避難生活における健康を守るために	47
1) 避難生活を送る環境への理解	47
2) 避難生活における課題の理解	49
3) 医療の介入が必要な妊産婦への支援	50
4) 安全で快適な避難生活に向けた支援	51
2. 看護職を含む災害時の保健医療活動	52
参考資料（関係法令、通知等）	54



はじめに

日本は、その自然・地形などから災害が発生しやすく、かねてより国全体で様々な対策に取り組んできた。災害対策基本法¹⁾の中で、災害が「暴風、豪雨、豪雪、洪水、高潮、地震、津波、噴火、その他の異常な自然現象又は大規模な火事若しくは爆発その他」と定義されているように、その種類には様々ある。昨今、気候変動に伴う自然災害の激甚化や頻発化等により、そのリスクは高まっている。

日本看護協会は 2013（平成 25）年、「分娩施設における災害発生時の対応マニュアル作成ガイド」を公表した。これは、2011（平成 23）年の東日本大震災の発生を契機に、災害時に分娩取扱施設が地域の母子や妊産婦を支援するために必要な対応マニュアル作成のヒントとなるツールとして作成されたものである。

災害の発生を理由に、陣痛がはじまった産婦のケアが中断・延期されることは考えにくく、時間帯によってケアの必要度が変動する。また、避難や移送にあたっては、妊産婦および新生児は、特別な配慮を必要とする。このように、他の診療科とは異なる特徴があることが、分娩取扱施設特有の災害の備えと対策が必要とされる理由である。

旧ガイドの公表から約 10 年、災害拠点病院の指定要件の改正や小児周産期リエゾンの養成等の国の施策にあわせて、多くの医療機関で災害対策が進められてきた。しかし、2019（令和元）年調査¹では、「災害時の産科医療体制についての検討の場があると答えた自治体」は 8 割であり、災害が発生する度に、妊産婦や母子をどのようにまもり支援するのには様々な課題が生じる。また、2022 年に本会が実施した「助産師の専門性発揮のあり方に関する実態調査」²によると「周産期領域に特化した災害発生時の対応マニュアル」が「ある」と回答した施設は 59.7%であった。全国の妊産婦や母子に、災害時にも安心・安全な環境が提供されるよう、平時からの備えのさらなる強化が求められる。

改訂版「分娩取扱施設における災害発生時の対応マニュアル作成ガイド」（以下、本ガイド）は、平時から災害に備えるために必要な対応、被災直後に必要となる対応を、今般の災害から得られた経験もふまえ、国が整備してきた体制についても紹介している。また、施設全体の BCP（事業継続計画：Business Continuity Plan）の考えに基づき、想定される災害リスクをふまえた対応マニュアルを作成できるよう、分娩取扱施設の看護管理者や助産師等が担うべき役割や業務、業務遂行のための判断基準等、次なる災害に備え検討すべき視点を整理している。

災害時に刻々と変化するニーズに対応した備えとして、自施設の役割や機能を踏まえた組織内、地域の医療機関および行政との体制作り・対応マニュアルの作成や見直しの参考に活用いただきたい。

1) 本ガイドの目的

分娩取扱施設が災害時に、地域の母子や妊産婦を支援する体制作りに向け、実効性のある対応マニュアルを作成するために必要な視点を示すことを目的としている。

2) 本ガイドの対象

分娩取扱施設の看護管理者と、助産師および産科業務を担う看護師と、ここでいう看護管理者とは、産科病棟を管理する者（師長相当）以上を想定。

3) 本ガイドの構成

第1章 平時から災害に備えるために必要な「対応マニュアル」の作成	分娩取扱施設における災害対策を考える上で必要となる基本的知識や、分娩取扱施設が整備しておくべき組織体制・防災訓練・教育について解説
第2章 被災直後の対応に必要な「対応マニュアル」の作成	分娩取扱施設において、関係者が被災直後に担う役割とその対応等を解説
補章 中・長期的な支援に必要な視点	中・長期的に被災した母子や妊産婦や新生児の健康と暮らしをまもるための支援の参考となる情報を記載
参考資料	関係法令・通知等

4) 本ガイドの活用方法

自施設のBCPの考えや実状、当該地域で想定される災害リスクをふまえた対応マニュアルの作成や見直しの参考に活用いただきたい。

本ガイドは、分娩取扱施設が対応マニュアルを作成する際に、次なる災害に備え検討すべき視点を整理したものであり、全国の分娩取扱施設の対応マニュアルを標準化することは目的としていない。

なお、本ガイドの活用の視点を「Check」欄に示し、以下のように整理している。

- 対応マニュアルへ反映すべき内容や、作成にあたり準備・検討を行う事項
- ・ 推奨事項の具体を補足する情報

5) 用語の定義 (50 音順)

1) アクションカード³ (優先行動規程カードともいう)

災害発生時に最低限必要な行動を簡単かつ具体的に示したもの

2) 広域医療搬送^{b)}

国が各機関の協力の下、自衛隊機等の航空機を用いて対象患者を被災地内の航空搬送拠点から被災地外の航空搬送拠点まで航空搬送する医療搬送をいう。

3) 広域災害救急医療情報システム (EMIS)⁴

災害拠点病院をはじめとした医療機関、医療関係団体、消防機関、保健所、市町村等の間の情報ネットワーク化及び国、都道府県間との広域情報ネットワーク化を図り、災害時における被災地内、被災地外における医療機関の活動状況など、災害医療に関わる情報を収集・提供し被災地域での迅速かつ適切な医療・救護活動を支援することを目的としたシステムである。厚生労働省が、平成 8 年より運用を開始している。

4) 災害医療コーディネーター^{b)}

災害時に、都道府県並びに保健所及び市町村が保険医療活動の総合調整等を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療福祉調整本部並びに保健所及び市町村における保健医療活動の調整等を担う本部において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行うことを目的として、都道府県により任命された者をいう

5) 災害拠点病院⁵

災害拠点病院は、災害による重篤患者の救命医療等の高度の診療機能を有し、被災地からの患者の受入れ、広域医療搬送に係る対応等を行う。平成 8 年度以降、災害拠点病院（基幹災害拠点病院及び地域災害拠点病院）の整備が図られ、令和 4 年 4 月現在、全国で 765 病院が指定されている。

6) 災害時小児周産期リエゾン^{b)}

災害時に、都道府県が小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療福祉調整本部において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行う都道府県災害医療コーディネーターをサポートすることを目的として、都道府県により任命された者をいう。

7) 大規模災害対策情報システム (PEACE)⁶

大規模広域災害（震度 6 弱以上の地震や広域連携が必要になる地震、津波、水害など）が発生し、複数の産婦人科・新生児科関連施設が被災した場合に、被災情報を取りまとめ、被災地の早期支援に役立てるための情報共有システムである。

8) 指定行政機関と指定公共機関^{c)}

指定行政機関とは、災害対策基本法第 2 条第 3 号に基づき、国の行政機関のうち、防災行政上重要な役割を有するものとして内閣総理大臣が指定している機関である。

指定公共機関とは、災害対策基本法第 2 条第 5 号に基づき、公共的機関及び公益的事業を営む法人のうち、防災行政上重要な役割を有するものとして内閣総理大臣が指定している機関である。

9) 病院避難⁷

「病院の損害が甚大で、医療を継続できない状況に陥った際に、患者への医療提供を継続することを目的に、他の医療機関へ入院患者を移動させる」ことをいう。

10) 防災計画^{d)}

「防災基本計画及び防災業務計画並びに地域防災計画をいう。」

11) 保健医療福祉調整本部⁸

「各都道府県において大規模災害時の保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報の連携、整理及び分析等の保健医療活動の総合調整を行う保健医療調整本部が設置されている。その中で、令和3年防災基本計画及び厚生労働省防災業務計画に災害派遣福祉チーム（DWAT）等の整備について追加された。また、令和3年度厚生労働科学研究の「災害発生時の分野横断的かつ長期的ケアマネジメント体制構築に資する研究」において、保健医療のみでは福祉分野の対応ができず、保健・医療・福祉の連携が重要であるとされたことを踏まえ、保健医療調整本部を「保健医療福祉調整本部」とした。」

12) BCP（事業継続計画：Business Continuity Plan）⁹

「災害などの緊急時に低下する業務遂行能力（医療機関の場合は診療機能）について、その影響を最小限に抑え、早期復旧を可能とするための準備体制及び方策をまとめたもの」

13) 災害派遣医療チーム（DMAT）¹⁰

「災害の発生直後の急性期（おおむね48時間以内）から活動を開始できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた医療チーム」である。

対応マニュアルの作成・運用・見直しの手順

厚生労働省「病院 BCP 作成の手引き（平成 29 年 3 月版）」には、「作成の方針を立て、作成に必要な作業を整理して分担し作業を行い、それに合わせたものを評価して、決定するためには「委員会」や「部会」などの組織が不可欠である」¹¹と記されている。妊娠・出産・産褥期とダイナミックに変化する女性および様々な機能が未発達な新生児の支援には、災害時も平時と同様に、女性の生涯を通じた多様なニーズに応える役割を担う助産師等の視点が不可欠である。

下記の図を参考に、各施設で「対応マニュアル」の作成・運用・見直しに取り組んでいただきたい。



*①作業・業務の全体像をわかりやすく ②5W1Hを明確に ③シンプルな表現とすることが作成時のポイントである。写真や図などがあると理解がしやすい。



第1章 平時から災害に備えるために必要な「対応マニュアル」の作成

陣痛発来後の分娩進行は、災害時であっても止めることができない。そのため、看護管理者は、日頃から「もしも」の時に備え、自施設における合意のもと、ケア提供体制の維持・整備を図る必要がある。

本章では、災害時の周産期医療提供体制等、災害対策を検討する上で必要となる基本的知識や、各施設が整備しておくべき組織体制等についてまとめている。地域における施設の役割等を把握し、災害への準備性を高めるためのヒントにしていきたい。

●災害に対する平時からの備え 5項目

1. 分娩取扱施設の看護管理者に求められる役割
2. 助産師と看護師の役割分担・院内の多職種連携
3. 有事に備えた助産師の実践能力の強化
4. 妊産婦と家族の防災意識向上のために
5. 地域の災害の特性に合わせた災害訓練

1. 分娩取扱施設の看護管理者に求められる役割

災害時、分娩取扱施設の看護管理者は速やかに安全確認と被害状況を把握し、施設および地域全体の母子へのケア提供体制を維持するためのマネジメントが求められる。

看護管理者は、平時から次のような役割を果たすことが期待されている。

- ・ 関係機関と連携して地域の母子を支援する役割
- ・ 災害時にも施設内で母子の支援が可能な体制を維持する役割

1) 地域の医療機関および行政とのネットワーク

医療提供体制は、国が定める基本方針に即して、都道府県が地域の実情に応じてその確保のために必要な計画（医療計画）を定めるよう法令で定められている^{e)}。周産期医療もまた、医療計画を作成するための指針である「周産期医療の体制構築に係る指針」^{f)}に基づき整備が図られており、その中で、「小児・周産期医療については平時から独自のネットワークが形成されていることが多く、災害時にも既存のネットワークを活用する必要性」が指摘されている（図 1-1）。

災害が発生、または災害が発生するおそれがある場合、都道府県知事（市町村長）は、災害対策本部を設置することができる^{h)}。大規模災害時には、都道府県災害対策本部の下に、保健医療活動の総合調整を行う「保健医療福祉調整本部」を設置し、体制の整備にあたるⁱ⁾。この保健医療福祉調整本部において、災害時小児周産期リエゾンが都道府県災害医療コーディネーターとともに、被災地の保健医療福祉ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言および調整の支援^{h)}等中心的役割を担い、小児・周産期医療と災害医療との連携の強化を図っている。（図 1-2）

平時から地域の医療機関及び行政と連携・協働し、地域の課題解決に向けた方策の検討等を通して関係性を構築することが、災害時の地域の周産期医療提供体制の維持に不可欠である。

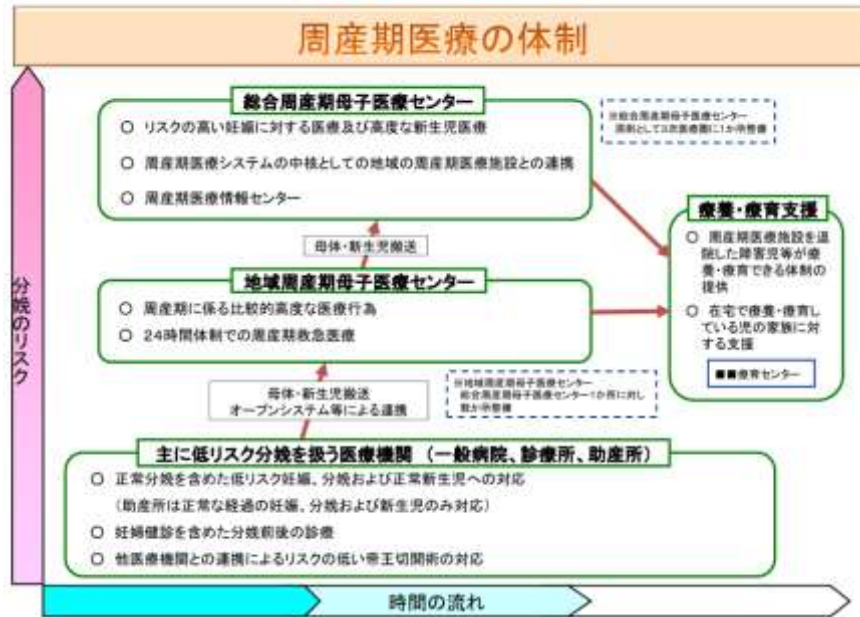
Check

- 災害時の人員や薬剤等の確保に備え、地域の産科施設を把握する
 - ・ 分娩取扱いの有無
 - ・ 総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターの役割
 - ・ 地域の災害拠点病院および、産科を有する医療機関・診療所、助産所
- 地域の周産期医療に関するネットワークを把握する
 - ・ 地域の災害時小児周産期リエゾンが所属する施設・部署
- 地域の周産期医療に関する協議会等に参画し、情報収集・情報共有を行う
 - ・ 関係者との関係性の構築
- 地域の病院・診療所・助産所と関係づくりを促進する
 - ・ 会議や交流会の開催・参加など（定期的な開催を検討）
- 妊産婦に関する地域の災害対策を把握する
 - ・ 近隣の避難場所、福祉避難所、母子避難所など
- 地域の保健師や、地域で活動する助産師との連携体制を確立する
- 行政との情報共有の方法や手順、連絡先を把握する
 - ・ 災害時小児周産期リエゾンに関する担当部署
 - ・ 避難所の設置計画
 - ・ 在宅避難をしている妊産婦、帰宅先のない妊産婦、避難所の妊婦に関すること

□災害時の対応について、他施設や同一法人内の関連施設等と締結している協定等を確認する

- ・双方の施設の患者の受け入れに関すること
- ・応援職員の派遣に関すること
- ・物的支援等に関すること

図 1-1 周産期医療の体制 ^{f)g)}



出典：厚生労働省「周産期医療の体制」

図 1-2 平時から顔の見える関係を作る-情報共有を主眼としたあるべきネットワーク図¹²



出典：「災害に備えた平時からの母子保健・産科医療の連携状況に関する調査報告」より一部改変

2) 地域の災害特性の把握

気象条件に応じてどのような災害が発生しやすいのかは、地域によって異なる。地域の災害特性を把握することが防災対策の第一歩ともいえる。

多くの自治体が、災害種別の避難対象地域や被害想定等を示すハザードマップを公表しているため、施設が所在する地域でどのような災害が発生しやすいのかや、被災リスクを予め把握することができる。

被害を最小限にとどめるために、災害を予見するための情報を活用し、災害時の対応方針の検討に役立てたい。

Check

- ハザードマップ等を活用し、施設が所在する地形や地盤などから地域の災害特性を把握する
- 災害種別の施設の被災リスクを把握する

表 1-1 災害の種別

<p>災害対策基本法上の定義</p> <p>第2条 この法律において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。</p> <p>一 災害 暴風、竜巻、豪雨、豪雪、洪水、崖崩れ、土石流、高潮、地震、津波、噴火、地滑りその他の異常な自然現象又は大規模な火事若しくは爆発その他その及ぼす被害の程度においてこれらに類する政令で定める原因により生ずる被害をいう</p>
<p>上記以外に考えられる災害の種別</p> <ul style="list-style-type: none">・ 人為災害（都市災害、労働災害、交通事故、管理災害、環境災害） 例>>>航空機の墜落事故、電車の脱線事故、建造物の崩落事故・ 特殊災害（化学物資の漏えいなど自然現象以外の要因で発生する災害、CBRNE：Chemical 化学、Biological 生物、Radiological 放射性物質、Nuclear 核、Explosive 爆発物） 例>>>有害な化学物質を用いたテロ、原子力発電所の事故

3) 施設の役割の把握

「周産期医療の体制構築に係る指針」⁹⁾で、都道府県は「分娩の安全確保を考慮した上で、地域の医療機関が妊産婦、胎児および新生児のリスクや重症度に応じて機能を分担する連携体制の構築」を図り、周産期医療に関する協議会では、「分娩取扱施設（病院、診療所、助産所）間の連携に関する事項」を協議するよう示している。

地域における施設の役割を把握した上で、医療提供体制を維持するために必要な体制を整備する必要がある。

また、母子保健法の改正¹⁰⁾により、令和3年度から「産後ケア事業」の実施が市区町村の努力義務となった。多くの市区町村において「宿泊型」・「デイサービス型」・「アウトリーチ型」の産後ケア事業が展開されていることから、産後ケア事業を行う分娩取扱施設においては、分娩目的で入院した母および出生した新生児に加え、産後ケア事業の対象である生後1歳未満の乳児およびその家族（きょうだい含む）も患者数（利用者数）として管理していることを知っておく必要がある。

「妊産婦の受診や問い合わせなどが殺到し、マンパワーの調整が必要となることが予測される。また、一時的に母子避難所と同様な役割を担うことも想定される。」¹³⁾ これらの対応についても準備しておくといよい。

Check

□地域における施設の役割を把握する

- ・総合または地域周産期母子医療センターの指定の有無
- ・災害拠点病院の指定の有無
- ・診療科目、病床数、MFICU/NICU/GCU等の設備
- ・妊婦健康診査、産前・産後ケアの提供状況
- ・対応可能な分娩（母体・胎児）の条件
- ・年間分娩件数
- ・ケア提供体制（助産師数・看護師数、産科医師の存否及び勤務状況）
- ・手術、検査及び処置の可否
- ・24時間体制での周産期救急医療への対応や重症例の受け入れの可否
- ・オープンシステム・セミオープンシステムなどを利用した連携体制や、他の医療機関との診療情報や治療計画の共有状況等、医療連携の状況

□所在する自治体が作成する「防災計画」における施設の位置づけを確認する

4) 災害発生直後から組織的な活動を行うための体制整備

周産期医療は、時間の経過とともに対象の状況やリスクが変化していく特性を有している。限られた人的・物的資源を有効に活用し、多くの命を救うための医療救護活動の基本原則としての医療管理のための組織体制(CSCA)と医療支援(TTT)からなる7つの項目CSCATT(図1-2)がある。

災害時に必要なケアを継続的に提供するためには、関連部署との連携のもと、平時から人員配置の調整や優先して行うべき業務を整理するなど、基本的な組織体制の整備にむけた方針を検討しておく。

表 1-2 医療救護活動の基本原則 CSCATT

【組織体制】		【医療支援】	
C:Command & Control	(指揮・調整)	T:Triage	(トリアージ)
S:Safety	(安全)	T:Treatment	(治療)
C:Communication	(情報伝達)	T:Transport	(搬送)
A:Assessment	(評価・判断)		

(1) 施設の指揮命令系統の提示

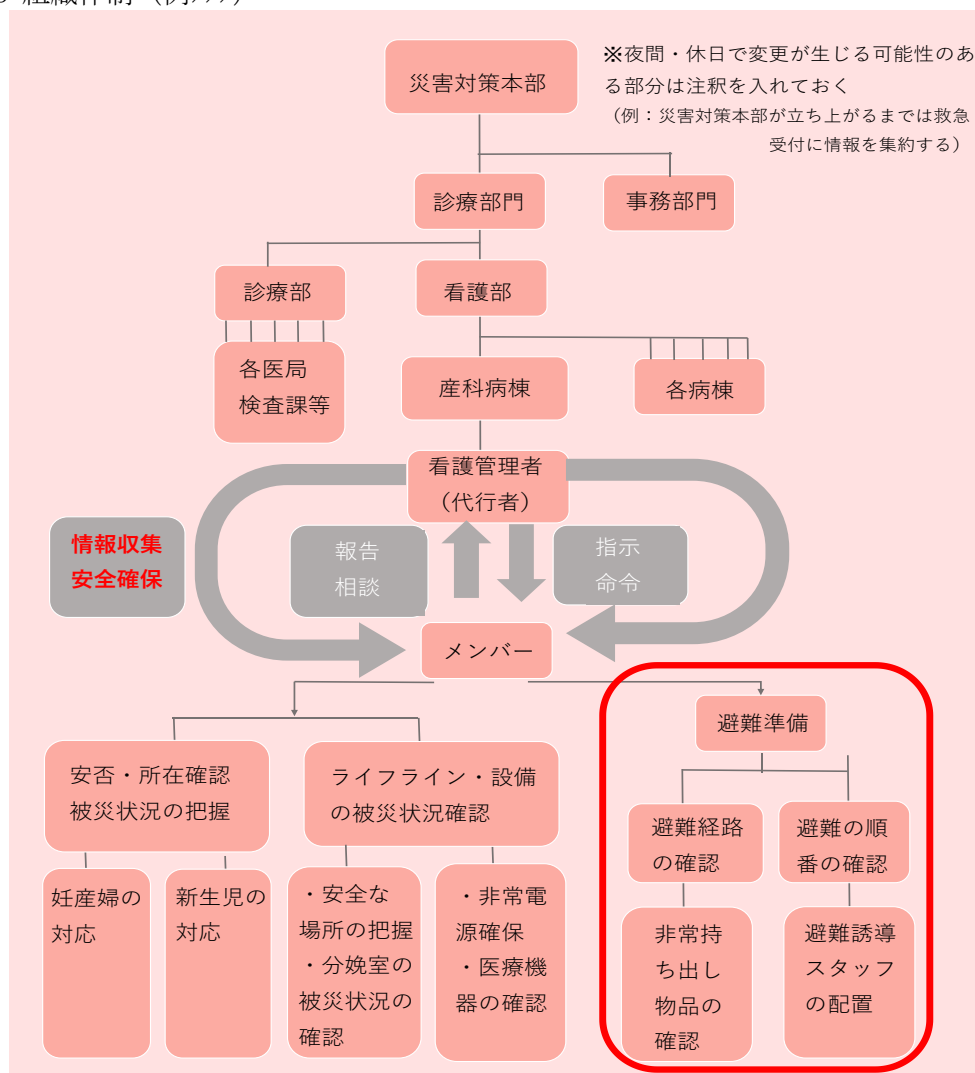
必要な報告・連絡・相談が滞ることのないよう、施設全体で災害時の指示命令系統を検討・明確化する必要がある。災害発生時にも、平時の体制を基本に、災害対策本部を司令塔とした指揮命令系統を機能させることになるが、院内の災害対策本部が設置されるまでに時間を要する可能性が高い夜間・休日の体制や、緊急帝王切開に対応する場合の手術部門をはじめ、新生児科、滅菌室（中央材料室）など、災害時の他部署との連携方法について明確にしておく、いざというときに慌てなくてよい。

また、災害時の指揮命令系統はなるべく簡潔にした方が、他者へ引き継ぎや、体制維持が容易である。

Check

- 施設内の災害対策本部がたちあがるまでの体制を検討する
- 災害時の指揮命令系統を図示する
 - ・平時の指揮命令系統との共通点・相違点を明示
 - ・看護管理者が不在の場合や人員が少ない「夜間」・「休日」の体制

図 1-3 組織体制（例>>>）



(2) 組織方針の決定

災害時には、すべてが混乱状態にあり、施設外の関係者はもちろん、施設内の関係者との調整も著しく困難な状況になることが考えられる。災害時においても、施設の役割を果たすため、起こりうる状況とその対策を一定程度予測し、予め組織方針を検討しておく必要がある。

災害時に課題となる場合が多いのは、人材確保と再配置、および業務分担等である。特に分娩取扱施設では、災害の発生を理由に分娩進行中の産婦のケアの中断は困難であること、未熟で環境の影響を受けやすい新生児の扱い、そして、母と子は一体的に動く必要があること等、その他の診療科とは異なる対策・配慮が必要となる。これらの特徴をふまえ、関連部署との連携や、各職種の裁量を加味した采配を検討する必要がある。

また、平時から業務整理や業務改善に取り組むことが、日ごろの業務効率化だけでなく減災対策にもつながることを意識したい。

Check

- 災害時の妊産婦や新生児の対応を協議し、基本方針を決定する
 - ・管理入院中の妊婦の治療継続の可否または一時中断、およびその判断基準
 - ・分娩進行中の産婦の対応（無痛分娩含む）
 - ・帝王切開術中の対応
 - ・蘇生が必要な出生直後の新生児の対応（トリアージ区分の考え方含む）
 - ・死産の対応
 - ・持続点滴やクベース内に収容される新生児への対応
 - ・病棟と外来の連携方法
 - ・出産予定日が近い妊婦への対応、外来対応
 - ・褥婦の早期退院基準の設定、対応
- 災害時に必要とされるケアを把握する
 - ・優先度が高い助産ケア
 - ・災害時にも生じる業務の整理
 - ・状況に応じて、平時とは異なる体制や方法に調整し提供しても支障がないケア
 - ・各職種の役割分担と責任の範囲の明確化
- 災害時に施設の周産期医療提供体制を維持するための方策を検討する
 - ・周産期や救急外来への応援人員の配置
 - ・母体搬送の受け入れ体制および方針の検討
 - ・施設内で円滑に応援人員を確保・再配置するための部署を超えた連携・協働体制の構築
- 災害発生時に、オープンシステムなどが導入できる仕組みを検討する
- 災害時の診療継続・避難の判断基準を設定する
- 災害発生時の病院避難の判断基準を設定する



(3) 母体搬送・新生児搬送の対応

分娩取扱施設では、自施設での対応が困難と判断された場合には、母子の状態や緊急度に応じて近隣の高次施設への母体搬送・新生児搬送の仕組みが平時から整備されている。

妊産婦や新生児が抱えるリスクや緊急度に応じた母体搬送・新生児搬送に加えて、災害時には、自施設と近隣の分娩取扱施設の被災状況や地域の医療需要の変化等も、母体搬送・新生児搬送の必要性の判断に影響する。さらに災害の規模によっては、広域搬送や病院避難も検討される可能性もある。

母体搬送・新生児搬送を決定するまでのプロセス、そして実際に搬送するまでの具体的な対応について予め検討することで、災害発生直後から妊産婦とその新生児が適時・適切なケアを受けられる体制を整備しておきたい。

Check

- 災害時に地域の医療需要が変動することも加味し、他施設へ搬送が必要な母体・新生児症例の基準等を検討する
- 大規模災害時に近隣の施設の受け入れ体制が整わないなどによる自施設の母体・新生児搬送受け入れ対象の拡大等、臨時の体制をどう考えるか協議する
- 病院避難が必要とされる被災状況とその対応を検討する
- 搬送に使用する様式、情報共有の方法を確認する
- 災害時に利用できる搬送手段を確認する



(4) 受援体制の構築

災害時には、混乱や医療需要の高まりにより、膨大な業務が発生する。状況に応じて他施設からの応援を依頼することが地域の周産期医療提供体制の維持につながる。

一方、「応援側の団体の中には、被災地でやるべき支援や業務が明確で主体性を持って活動する組織もあれば、病院等の求めに応じて協同して業務を実施する組織もある。このような多様な応援状況であることを理解し人的応援の基本的な枠組みと主体を理解する必要がある。」¹⁴ どのような状況で外部からの応援を求めるのかや、可能な範囲で、予めDMATや災害支援ナース、ボランティアなど支援者に依頼できる業務や範囲を検討し備えるとよい。

平時から母体、新生児の搬送を受け入れている施設は、平時と同様またはそれ以上の対応が求められる可能性も想定し、予め対応方法を検討する必要がある。

Check

- 災害時における施設の受援計画を策定する
- 病棟の受援計画を作成する
 - ・ 部署から施設内の災害対策本部への要請手順を確認
 - ・ 優先業務の把握、依頼が可能な業務範囲について話し合う
- 自施設の受援の窓口となる担当者を把握する
 - ・ 任命方法
 - ・ 役割や権限（人的・物的資源ニーズの取りまとめ、調達・調整、調整会議の開催など）
- 他施設への応援要請を行う際に必要な手順を確認する
- 施設で受けられる人的応援の候補を把握する
 - ・ 施設の規則や協定に基づく系列施設・学校からの応援派遣
 - ・ 日本赤十字社等、災害対策基本法に基づく指定行政機関・指定公共機関による支援
 - ・ 職能団体やNPOなどの支援
 - ・ 一般のボランティア

5) 地域連携に活用する情報システムの理解

分娩取扱施設では、平時から関係機関がその空床情報や診療体制、重症例の受け入れ可能状況等について情報共有できる周産期救急情報システムが整備・活用されている。

災害時にも「ICT (Information and Communication Technology:情報通信技術) を活用した情報共有が、病院機能を維持するための連絡調整に不可欠である。人工衛星を使用する通信システムは、災害による被害を受けにくい利点があり、災害医療救護拠点は衛生携帯電話を一台以上確保することが推奨されている。」¹⁵⁾

災害時の医療救護活動に必要な情報を発信・共有し迅速かつ適切な医療・救護に関わる情報を集約・提供するためのシステムとして、「広域災害・救急医療情報システム (EMIS : Emergency Medical Information System)」がある。被災地の医療機関の被災状況や診療継続可否の情報など、全国の医療機関の支援の申し出状況を行政機関などが把握できる仕組みになっている。また、掲示板などから厚生労働省や事務局からの重要な情報を得ることが可能である。

EMIS とは別に、分娩取扱施設の情報共有に特化したシステムとして、「大規模災害対策情報システム (PEACE : Perinatal Early Assessment and Communication system for Emergencies)」が用意されている。被災地の分娩取扱施設の被災状況はもちろん、妊婦だけでなく新生児の受け入れ状況も共有でき、産婦人科医師・自治体の災害対策担当者、小児・周産期リエゾンも閲覧・入力が可能であることが特徴的である。

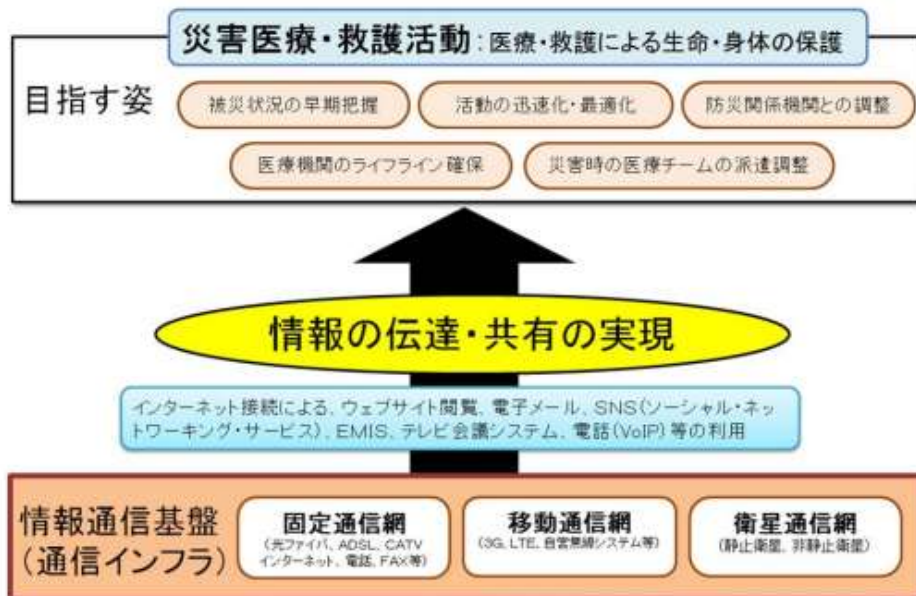
災害時適切な医療・救援に係る各種情報の入力や情報共有・情報提供が行えるよう平時から準備をする必要がある。

また、緊急速報、気象庁や自治体が発令する避難に関する情報、災害により受けた被害に関する情報、ライフラインや行政機関の救援活動など生活に関する情報など、常に最新の情報を入手し活用したい。

Check

- 周産期救急情報システムの役割と機能を理解する
- 施設に導入されている ICT のうち、災害時に利用できる非常通信手段を確認する
 - ・通信インフラ (固定通信網、移動通信網、衛星通信網)
 - ・通信端末の形態 (固定設置型、車載型、可搬型)
 - ・災害医療・救護活動に必要とするもの (音声通話 (電話)、インターネット接続)
- EMIS と PEACE 双方のシステムについて理解する
- 施設が PEACE 「施設 ID」を有しているか確認する
 - ・情報の入力方法の把握
 - ・閲覧方法の把握
- 入力を行う担当部署、担当者を決めておく
 - ・入力訓練の検討

図 1-4 災害医療・救護活動におけるインフラの役割¹⁵



出典：総務省「災害医療・救護活動における通信インフラの役割」

6) 施設の耐久性の確認

平時から施設の耐久性を把握し、必要なメンテナンスを講じることで災害時の建物被害のリスクを未然に回避することが可能となる。また、より安全で確実な避難経路の確保など、防災計画の策定にも役立つ。

なお、2020（令和2）年12月に閣議決定された「防災・減災・国土強靱化のための5か年加速化対策」の中で、国は、激甚化する風水害や切迫する大規模地震等への対策等について更なる加速化・深化を図り、2025（令和7）年までの5か年に追加的に必要となる事業規模等を定め、重点的・集中的に対策を講ずるとしている。「人命・財産の被害を防止・最小化するための対策」例の中には、「医療施設の対災害性強化対策、社会福祉施設等の対災害性強化対策」も含まれている。

Check

- 施設の建築構造から、災害時の被災リスクを把握する
 - ・耐震構造、制振構造、免震構造の把握
 - ・施設の増設や補強箇所などの倒壊しやすい箇所の確認
 - ・防火設備、防水設備の確認
 - ・壁、カーテン、ガラスなどの材質、耐震性・防火性の確認
- 上記で把握したリスクを回避し、避難経路の遮断等が生じないよう方策を講じる
 - ・戸棚の倒壊防止器具やガラス飛散防止フィルム、突っ張り棒や耐震ラッチ等の活用
 - ・防火戸等の設置
- ベッド、新生児用コット、保育器、カートなどの固定方法を、施設の耐震・免震構造や床の素材（フローリング、カーペットなど）から判断・検討する。
 - ・保育器は通常4個のキャスターのうち2個を対角にロックすると転倒に有利となる。
- 国や地方公共団体等が行う耐震診断や耐震改修のための補助金事業等、活用可能なものがあるか確認する

7) 防災設備等の設置場所および使用方法の確認

平時から防災設備、防災物品の設置場所や使用方法を確認し、いざというときにスムーズに使えるように、準備・点検しておく必要がある。また、災害時は周辺地域全体のインフラが機能不全に陥る可能性がある。特に電気・水道・医療ガスをはじめ、不具合が起きたときに妊産婦や新生児の命にかかわる医療機器については、想定されるあらゆるリスクを加味し、予め対策を検討する必要がある。

メンテナンス不良や職員が使用方法を把握していない等、日ごろの備えが不十分で緊急設備を有効に活用できない事態がないようにしたい。

Check

- 災害時にライフラインが止まった場合の対策を検討する
- 自家発電装置の操作方法と対応可能時間を確認する
- 停電時には医療機器の作動確認と、電源の確保を行う
 - ・非常電源用コンセントへの接続を確認、非常電源への切り替えの可否を確認
 - ・人工呼吸器、保育器、輸液ポンプ、シリンジポンプなどの使用状況を確認
 - ・電力インフラが復旧するまでは、不要な電力を削減
 - ・電池式の胎児心音計や充電式超音波の活用
- 消火器設備の配置場所・使用方法を確認し定期的に点検を行う
 - ・スプリンクラー
 - ・水道直結型スプリンクラー
 - ・自動火災報知装置
 - ・排煙屋内消火栓設備
 - ・防火扉
 - ・火災報知器
 - ・消火栓
 - ・消火器
 - ・非常ベル
 - ・非常階段避難車
- 不具合が起きた時に人体に対するリスクが高い医療機器の種類と数、配置場所を把握する
 - ・酸素、医療ガス
 - ・人工呼吸器、保育器
 - ・輸液ポンプ、シリンジポンプ
- 不具合が起きた時に人体に対するリスクが高い医療機器が非常電源に接続がされているか確認する
 - ・必要に応じて、一般非常電源、特別非常電源、無停電非常電源を選択
- 酸素ボンベの管理について確認する
 - ・定期的な台数、残量の確認
 - ・酸素ボンベが転倒しない保管方法の選択

8) 非常用物品の把握と定期的な確認

災害時の断水や停電は、周産期医療提供体制の維持に影響する。災害時にも必要とされる薬品・物品、非常時に使用可能な機器を一覧化し、在庫を把握する必要がある。

なお、物品の確保にあたっては、入院者数、分娩件数、産後の新生児数等から必要量を算出・備蓄するとよい。大規模災害時には、広い地域で甚大な被害が及び、物品の供給が滞る可能性が高いあるため、最低 7 日分の備蓄が望ましい。周産期特有の必要物品は他の診療科で使用するための物品では代用が利かない可能性もあるため、特に注意し、多めに備蓄する必要がある。非常時に備えて特別なものを用意したり、管理するのは困難な場合もあるため、基本的には、平時から使い慣れたものを災害時にも使用できるよう工夫できるとよい。

Check

- 自家発電機、蓄電池設備があるか確認する
 - 施設や病棟が有する非常用物品を確認し、適切な備蓄量を検討する
 - ・施設全体の非常用物品のうち、どの程度産科病棟に分配されるのかを確認し、想定される必要量と照合
 - ・施設の非常用物品の病棟への搬送ルート・搬送方法の確認
 - ・生産工場が被災した場合や交通インフラが破綻した場合の対応を取引先と協議
 - 非常用物品の管理を行う
 - ・いつでも使用可能な状態であるよう定期的に点検
 - ・説明書を本体とともに保管
 - ・消費期限（有効期限）切れを最小限にするため、ローリングストックの仕組みを構築
 - 内服薬の確保・管理方法を検討する
 - ・個人で薬が確保できない場合に備え、病棟における医薬品の定数管理に含めたり、応急用医薬品として備蓄
 - 非常用物品の保管場所をスタッフに周知する
 - 授乳支援に必要な物品等の確保・管理体制（方法）を検討する
 - ・個々の母親が、適切な授乳方法を選択・実践できるよう支援
 - ・母乳育児を希望する母親に対する、母乳育児を継続するための支援
 - ・人工乳による授乳に必要な物品の備蓄（使い捨て哺乳瓶や乳児用液体ミルク※、コップ授乳やスプーン授乳に使用する物品等）
- ※乳児用液体ミルクの賞味期限は概ね半年～1年程度
- 持ち出しする記録類と管理方法を定める

表 1-3 非常用持ち出し物品 (例>>>)

分娩に必要な物品	
<p><分娩介助者が使用する物品></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ガウン ・ 滅菌使い捨て手袋 ・ マスク 等 <p><産婦に必要な物品></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 産婦用寝衣 ・ 防水シート (産婦用敷布) ・ 足袋 ・ 簡易ドップラー・トラウベ、聴診器 ・ 血圧計 ・ 体温計 ・ 産褥用ナプキン・ショーツ ・ ビデ <p><新生児に必要な物品></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 防水シート (新生児用包布) ・ ネームバンド (母子標識) ・ 新生児用衣類 (おむつ、肌着) ・ バルブシリンジ、アンビューバッグ・マスクなどの新生児蘇生に必要な物品 ・ 新生児用 SpO2 モニター 	<p><分娩介助に必要な物品></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ガーゼ・綿花 ・ 剪刀 ・ 臍帯クランプ (結紮糸) ・ 膿盆 ・ 吸引分娩に必要な器具 ・ 局所麻酔用シリンジおよび注射針、局所麻酔薬 ・ 会陰縫合セット (針、糸、持針器) ・ 末梢静脈路の確保に必要な医療資材 ・ 医薬品 (子宮収縮抑制剤・補液など)
記録類	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 分娩台帳 ・ 助産録 ・ 記録用紙 ・ 分娩予定者一覧 ・ 患者一覧表 (患者の緊急連絡先含む) ・ 職員緊急連絡網・勤務表 	
その他	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 擦式アルコール手指消毒剤 ・ 保温用品 (毛布・アルミ保温シート、使い捨てカイロ、食品用ラップ類、保温ブランケット、バスタオル) ・ おむつ・おしりふき ・ 非常食・水 ・ 人工乳 (哺乳瓶、スプーン等) 	

9) 第2分娩室の確保

災害時には、分娩室の損壊や分娩台等の機器材の破損、エレベーターの停止など様々な理由で既存の分娩室が使用できなくなる可能性がある。

病院避難が必要な状況でない限り、分娩取扱施設として必要なケアを提供できるよう、安全に分娩ができる場所（本ガイドでは「第2分娩室」という）を確保することが望まれる。

Check

- 「第2分娩室」を確保する
 - ・病棟のスタッフがアクセスしやすい場所
 - ・避難経路が確保可能な場所
 - ・安全で、プライバシーの確保が可能な場所
 - ・上記の条件を満たす場合は、産科病棟以外の場所に設置することも検討
- 安全に分娩介助ができる物品を確保する
 - ・p. 25 非常用持ち出し物品（例>>>）参照

10) 避難経路および避難方法の確認・周知

災害の種類や状況によって、適切な避難方法を選択する必要がある。例えば、火災時は、できるだけ発災場所から遠い場所に避難する「水平避難」、地震・津波・洪水時は、今いる場所よりも高い場所に避難する「垂直避難」が基本となる。

自身の足元が見えないほど大きくせり出すお腹を抱えた妊産婦には、迅速な行動が難しい。また、当然新生児は自分自身で避難することはできないため、母が子と共に避難する必要がある。搬送方法を予め確認し、目のつくところに掲示しておくことで、日頃から防災意識の向上を図るとよい。

なお、施設の建築構造や災害の規模等から、必ずしも「避難」することが第一選択ではない場合もある。いつ、どのように避難の必要性を判断するのか、施設で慎重に議論する必要がある。

Check

- どのような場合に「避難」することを選択するか、判断基準を検討する
- 災害の種類に応じた緊急避難経路を計画する
 - ・複数の避難経路を検討
- 病棟内にある非常口や避難経路を実際に歩き、障害物がないか等、動線を確認する
- 天井からの落下や転倒のリスクがあるものを確認する
 - ・平時から高いところに物を積み上げない
- 発火のおそれのある物品や薬品などの転倒防止策を講じる
 - ・アルコール消毒液
 - ・医療用酸素
- 患者の基礎情報をもとに避難優先順位（担送、護送、独歩）を決定する
 - ・日々の業務の中で、患者の移送区分を多職種で共有する時間を確保
- 避難誘導方法を確認する
 - ・酸素投与中の患者は、酸素ボンベに切り替え避難誘導
- スタッフや患者に、避難方法や避難経路の周知方法を決定する
- 避難経路を周知する掲示物・媒体を準備する
 - ・非常口、避難経路、非常用電源の場所等を記載
 - ・電気施錠扉の制御システムを手動で開閉する方法 等

11) 施設内の情報システム・ツールの整備

短時間に大量の情報が交錯する災害時においても、いち早く必要な対応を講じるためには、現場情報を施設の災害対策本部に一元的に集約することが必要である。

施設の役割や機能に応じて、施設内で活用する情報システム・ツールを検討し、「いつ」「だれが」「どのように」情報を収集・発信するのか予め整理しておくことよい。

近年、災害現場で活用されている方法の一つに「クロノロジー」がある。クロノロジーとは、経時概要や、経過活動記録といわれ、時系列に出来事をまとめる手法である。情報の散在や見落としの防止にも有用であり、事後の活動報告にも利用されるなど汎用性も高く、有用な手段である。

クロノロジーで記載する内容

情報が入った時間	発信元	受信元	内容
○:○○			
○:○○	××	()号室担当△△	患者確認済・病室点検
○:○○	**	()号室担当□□	母子同室3名確認
○:○○	※※	()号室担当××	負傷者あり処置中
○:○○	▽▽	◇◇	新生児室
○:○○	本部	管理者	災害対策本部へ応援要請中

被災による負傷や交通規制により、出勤できない職員もでてくる可能性がある。平時と同じ方法では連絡がとれなくなる可能性も想定し、対応を検討する必要がある。


また、特定の人物だけが操作に必要なパスワードを把握している施設内の情報システム・ツールがある場合には、緊急時の対応を検討しておく。

Check

- 災害時の施設内の連絡・報告手段を検討・整備する
 - ・院内電話、ファックス、伝令 等
 - ・看護管理者、スタッフ、看護補助者などの内線番号一覧
 - ・病棟や避難経路の見取り図
 - ・被災状況報告用紙や日報の様式の検討
- 情報を共有する相手、タイミング、方法、内容、場所を決定する
 - ・施設内の災害対策本部との連携方法の確認
 - ・施設内の情報システム・ツールを管理する者が不在の場合の対応の検討
 - ・中央管理室との連絡方法
 - ・写真を用いる等、被災状況を視覚的・正確に共有する工夫
- 職員に緊急連絡・参集を行うための体制を整備する
 - ・一斉連絡方法（グループメール、SNS、安否確認システムなど）の検討
 - ・職員の通勤距離、交通手段、家庭の状況などを勘案した参集体制の確立

例>>>

- ①安否を病棟師長に連絡する
- ②震度○～○の場合は病棟師長と主任は自主参集、その他の職員は自宅待機
- ③震度○以上の地震の場合、全職員参集

- 
- 災害時に、記録に使用するツールを用意する
 - ・ボード・掲示板などの活用
 - ・時系列にそって簡潔に記載
 - ・紙媒体の病棟状況報告書(日報)に、最新情報を時系列で追記していく方法もある
 - 電子カルテが使用できなくなったときの対策や運用ルールを検討する
 - 通常の変換手段が使用不可となった場合の対応を検討する
 - ・災害用伝言ダイヤル 171、災害用伝言板 web171、SNS、衛星電話など
 - 職員に緊急連絡・参集に関する決定事項を周知する

(1)被災状況報告用紙の作成

災害時、効率的な情報収集・情報共有がかなうよう、人員や建物・設備の被災状況の全体像を把握するための施設内共通の報告様式を用意するとよい。施設内で統一した様式を用いることで、集計の作業負担も少なくなる。

特に、産科に関連する情報は、具体的に書き込める様式にしておくと、状況の報告・連絡・相談にも便利である。分娩進行中の産婦の分娩進行状態および必要とされる支援は刻々と変化するため、産婦に関する状況が記載できるような備考欄があるとよい。

また、避難等の際に取りこぼすことがないよう、新生児や産後ケア利用者の人数を確実に把握しできる方法も工夫する必要がある。

Check

- 既存の施設で用意している被災状況報告用紙の様式を確認する
- 【第1報】、【第2報】の報告のタイミングを確認する
- 産科病棟特有の情報を記載できる欄を確保する
 - ・新生児数
 - ・分娩進行者数（分娩進行状況やローリスク・ハイリスクの区分、特別なケアを要する産婦かどうか等）
 - ・産後ケア利用者数
 - ・各病棟が必要な情報を自由に記載できる備考欄を設ける

例>>>

被災状況報告用紙

部署名： _____ 報告者名： _____ 連絡先（PHS）： _____

部署の状況を把握した後、被災状況の集約・報告を行う（アクションカードをまとめる）

【第1報】 報告時刻： _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

①（人的状況：総数）→②（患者状況：負傷状況）の順番で報告する ③上から順番に報告する

①人的状況		②患者状況					③施設被害状況（通常の供給）		
産科病棟		総数	赤	黄	緑	黒	建物倒壊 倒壊の恐れ	なし	あり
患者	妊産褥婦						避難通路	可	困難
	新生児						電気	可	不可
家族・面会者							水	可	不可
職員	助産師・看護師						医療ガス	可	不可
	看護補助者						その他 (自由記載)		

①人的状況		②患者状況					③施設被害状況（通常の供給）		
MFICU		総数	赤	黄	緑	黒	建物倒壊 倒壊の恐れ	なし	あり
患者	妊産褥婦						避難通路	可	困難
	新生児						電気	可	不可
家族・面会者							水	可	不可
職員	助産師・看護師						医療ガス	可	不可
	看護補助者						その他 (自由記載)		

①人的状況		②患者状況					③施設被害状況（通常の供給）		
分娩室		総数	赤	黄	緑	黒	建物倒壊 倒壊の恐れ	なし	あり
患者	妊産褥婦						避難通路	可	困難
	うち分娩進行者	()	()	()	()	()	電気	可	不可
	新生児						水	可	不可
家族・面会者							医療ガス	可	不可
職員	助産師・看護師						その他 (自由記載)		
	看護補助者								

【第2報】 報告時刻： _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

患者状況

①空床： _____ 床

①→⑧の順番に報告する

②入院患者数 _____ 名

③外出・外泊者数 _____ 名

④傷病者の人数 _____ 名

⑤転棟可能患者

転棟可能 患者数	転棟不可能 患者数

← 緑の軽症患者数が転棟可能患者数

※第2報で患者の負傷状況に変化があった場合は、第1報②に赤で記載

⑥患者の所在

手術室	検査室	他診療科	未確認

⑦大型医療機器 使用患者数

呼吸器	閉鎖式保育器

⑧ライフラインの状況

電気	使用	一部 使用不可	使用不可
水道水	使用	一部 使用不可	使用不可
壁・天井・床・窓ガラス等の被害状況	有 無		
壁・天井の水漏れ	有 無		
固定電話の通信状況	通話可能	一時不通	不通

備考欄

(2)アクションカードの作成

平時から協働している馴染みのメンバーや災害対応に長けている者が、災害発生時に集結しているとは限らない。混乱している災害発生直後においても、その場にいる者がそれぞれ何をすべきか、役割と具体的な行動を瞬時に把握する必要がある。

現場の状況に即したアクションカードを作成することで、災害に直面したスタッフが与えられた役割と業務を確実にかつ効率的に遂行することにつながる。アクションカードには、情報収集者が得た情報を直接カードに記載することで、情報収集を簡潔に行えることを特徴とする形式 (A) や、普段から携帯することで災害時の行動をシミュレーションしやすいことを特徴とする形式 (B) など、様々ある。

分娩取扱施設で用意するアクションカードには、分娩進行中の産婦の対応や、新生児の対応として特に配慮が必要なことを誰が読んでもわかるような表現で記載する必要がある。

アクションカードの形式 (例>>>)

	①	②
	イメージイラスト	イメージイラスト
特徴	・役割に応じた「具体的な行動」に加えて「記入式の報告欄」が記載されており、全体の速やかな情報統合が可能	・平時の業務チーム編成を基準に、災害時の役割を決めておく。
利用方法	・スタッフは被災直後に配布されたアクションカードに基づき行動する ・情報収集した内容をアクションカード内に記載する	・病棟業務に携わるすべてのスタッフが常時携帯する (ポケットサイズでラミネート加工されていると便利)
メリット	・アクションカードをボードへ貼り付けることで、一目で情報が共有できる	・日頃から、災害時に果たす役割を把握し、シミュレーションを重ねることができる

Check

- 被災状況の報告 (被災状況報告用紙) に必要な情報が含まれているか確認する
- 看護管理者やスタッフの役割を確認する
- 各病棟の状況を踏まえ、災害時に確実にとるべき行動を網羅的で具体的、かつ簡潔に箇条書きで記す
 - ・災害の種類に期待される初期対応を記載する
 - ・状況によって判断が分かれるものは記載しない
 - ・業務の優先順位を検討する (他の業務に影響を与える事項は、より優先度が高い)

平時からできるトレーニング (例>>>) 勤務前の3分間シミュレーション

いつ発生するかわからない災害への備えは、大規模な防災訓練を行うのも有用だが、無理のない範囲で構えずに対策する方法もある。例えば、出勤する度に、「もし今日災害が起こったら」と自身の災害時の役割と必要な行動をシミュレーションするのもおすすめである。短時間でも繰り返し意識することで、病棟内のすべての役割の初期対応が浮かぶようになる。

⑧例>>> 火災（発見から10分を目安とした対応）

表

看護管理者	火災
<input type="checkbox"/>	出火場所の確認
<input type="checkbox"/>	病院の管理部門へ通報 第1報 防災センター（××××）または防災パネルの電話ジャック 「〇〇病棟△△付近で火災です。初期対応中。」
<input type="checkbox"/>	病棟内一斉放送
<input type="checkbox"/>	直上および隣接している病棟管理者へ連絡する
<input type="checkbox"/>	安否確認（患者・職員）、被害状況の確認（施設・設備）
<input type="checkbox"/>	病院の管理部門への第2報、指示を受け避難経路を確認
<input type="checkbox"/>	指示出しに専念する（状況把握、応援者の役割分担）
<input type="checkbox"/>	日報で担送、護送、独歩患者数、新生児数を更新する 避難方法の決定と避難準備
<input type="checkbox"/>	スタッフへ待機・避難などの指示を出す
火災発見者	火災
<input type="checkbox"/>	「火事です！」と大声で知らせる
<input type="checkbox"/>	火元近くの病室から患者を避難させる
<input type="checkbox"/>	近くの火災報知器を押す
<input type="checkbox"/>	看護管理者PHSに電話して出火場所を伝える
<input type="checkbox"/>	火元近くの病室のドアを閉める
<input type="checkbox"/>	自身の安全を確保する（ヘルメット、マスクの装着）
<input type="checkbox"/>	初期消火にあたる。炎が目の高さになったら退避
<input type="checkbox"/>	消防が到着したら、情報提供して引き継ぐ
<input type="checkbox"/>	看護管理者へ報告し、指示を受ける

放送 「お知らせします。当病棟の〇〇から災害発生しました。状況を確認中です。安全確保をし、職員の誘導に従って行動してください。」

裏

避難誘導 Aチーム	火災
<input type="checkbox"/>	看護管理者の指示を受け、火元に近い患者・面会者を別の区画へ移動させる（水平移動）
<input type="checkbox"/>	各病室の巡視、患者・面会者の状況把握
<input type="checkbox"/>	負傷者への応急処置
<input type="checkbox"/>	避難・搬送準備、非常持ち出し物品準備 新生児室の児は母の元へ連れていく クベース収容の児はコットに移床し、呼吸状態を観察する
<input type="checkbox"/>	治療・処置中の患者への対応
<input type="checkbox"/>	利用できる搬送経路の確認
<input type="checkbox"/>	管理者の指示に従い、待機または避難
消火活動 Bチーム	火災
<input type="checkbox"/>	看護管理者へ火災の状況を報告
<input type="checkbox"/>	出火場所に消火器を集める
<input type="checkbox"/>	排煙装置の起動、防火扉の稼働確認
<input type="checkbox"/>	酸素ボンベ付替の確認、酸素パイピングの元栓閉鎖確認 可能であれば、引火薬品・酸素ボンベを火元から離す
<input type="checkbox"/>	酸素投与中の患者には、酸素ボンベに切り替え、医療ガスシャットオフバルブを閉栓する
<input type="checkbox"/>	施設の被害状況の確認

《避難の原則》

- ①避難命令：火元階は、隣の防火区画へ避難する
- ②避難準備：火元の直上階は、避難の準備を行う
- ③避難待機：上記以外の階は一斉放送を聞き、指示に従う

《防災センターへの連絡方法》

内線（××××）、各フロアの火災報知器

例>>> 地震

表

看護管理者 (休日・夜間は代行者)	地震
<input type="checkbox"/> 安否確認 (患者・職員)、被害状況の確認 (施設・設備)	
<input type="checkbox"/> 被災状況の確認	
<input type="checkbox"/> 病院の管理部門へ第1報	
<input type="checkbox"/> スタッフの役割を確認し、5分後に再集合する	
<input type="checkbox"/> スタッフからの情報を得る 被害がある場合は、被害状況報告用紙に記載する	
<input type="checkbox"/> 病院の管理部門への第2報 病院の指示を受け、医師と病棟の対応について協議 病棟での対応について指示をだす	
<input type="checkbox"/> 応援の必要性の判断、応援者の役割分担の指示	
<input type="checkbox"/> 日報で担送、護送、独歩患者数、新生児数を更新する 避難方法の準備と決定	
<input type="checkbox"/> 病院の管理部門からの指揮命令をもとに スタッフへ待機・避難などの指示を出す	
非常持ち出し物品リスト	火災・地震共通
<input type="checkbox"/> 分娩に必要な物品	
<input type="checkbox"/> 非常持ち出し袋	
<input type="checkbox"/> 記録類 ・分娩台帳、助産録 ・記録用紙 ・分娩予定者一覧、患者一覧表 (患者の緊急連絡先含む) ・職員緊急連絡網・勤務表	
<input type="checkbox"/> その他 ・擦式アルコール手指消毒剤 ・保温用品 ・おむつ、おしりふき、人工乳 (哺乳瓶、スプーン等) ・非常食・水	

裏

初動 Aチーム Bチーム Cチーム共通	地震
<input type="checkbox"/> 各病室の巡視、患者・面会者の状況把握 (母子の人数把握、安否確認、安全確保の促し)	
<input type="checkbox"/> 避難経路の確保 病室のドア開放、受け持ち範囲の天井、壁、床、電気などを目視で確認する	
<input type="checkbox"/> 生命維持が必要な医療機器などの作動確認	
<input type="checkbox"/> 5分以内にステーションに集合して状況の報告	
<input type="checkbox"/> スタッフ同士の役割を確認して解散、5分後再集合	



避難誘導 Aチーム	地震
<input type="checkbox"/> 負傷者への応急処置、治療中・処置中の患者への対応	
<input type="checkbox"/> 分娩台、分娩進行者の確認	
<input type="checkbox"/> 搬送方法の確認	
<input type="checkbox"/> 利用できる搬送経路の確認	
<input type="checkbox"/> 持ち出し物品の準備	
<input type="checkbox"/> 看護管理者 (代行者) への報告	
施設内の安全確認・確保 Bチーム	地震
<input type="checkbox"/> 医療機器の作動確認、分娩台の確認、電源の確保 固定状況確認、必要物品の移動、救急カートの確認	
<input type="checkbox"/> 医療ガスの確認、中央配管・ボンベの切り替え選択 引火薬品の確認	
<input type="checkbox"/> トイレ、水回りの漏水確認、エレベーターの確認など 施設被害状況の確認	
<input type="checkbox"/> 看護管理者 (代行者) への報告	
新生児の対応 施設被害状況の確認 Cチーム	地震
<input type="checkbox"/> 新生児の対応 新生児室の児は母の元へ連れていく、預かり児の安全確保	
<input type="checkbox"/> クベース収容の新生児の安全を確保	
<input type="checkbox"/> 新生児の避難・搬送準備	
<input type="checkbox"/> 看護管理者 (代行者) への報告	

2. 助産師と看護師の役割分担・院内の多職種連携

看護管理者には、災害時の混乱の中でも、妊産婦および新生児に必要なケアが提供できるよう管理・監督する責任がある。そのため、日頃から安全で質の高いケアの効果的かつ効率的な提供に努める体制を整備する必要がある。

Check

- 看護管理者は、妊産婦および新生児に最善のケアを提供するために、各職種が専門性を発揮できるよう采配する
 - ・助産師・看護師・看護補助者の資格（職種）名称の明示
 - ・助産師・看護師・看護補助者の役割と責任の明確化
 - ・助産師・看護師・看護補助者の業務内容と業務範囲の明確化
 - ・助産師・看護師から看護補助者への指示に関する規定の整備
 - ・各職種がどのように協力・分担すれば、安全・安心なケアを提供できるのか整理（分娩進行中の産婦は助産師がケアを行う、など）
 - ・助産師の人数が少ない場合の妊産婦への対応方法を関連職種と検討
- 特定の患者の受け持ちがないスタッフは、看護管理者の補佐として連絡調整にあたる
- 看護補助者の災害時の業務内容を検討する
 - ・電子錠の開錠 トイレ・シャワーの閉じ込めの有無の点検
 - ・病棟内外の出入りがないよう確認
 - ・産科外来への連絡
 - ・物品の運搬
 - ・エレベーターや搬送システムが正常稼働していない状況での配食
- 被災状況に応じた業務量や役割分担を調整・見直しの方法を検討する
 - ・安全確保を優先し、清潔ケアの対象者を絞るなどの業務調整の方法の検討
 - ・施設内の他部署から協力者を要請・活用するタイミングや状況の検討
- 病棟内の業務を整理・調整し、他部署への応援派遣が可能か検討・判断する

3. 有事に備えた助産師の実践能力の強化

「看護職の倫理綱領」¹⁶（2021年、日本看護協会）には、「看護職は、様々な災害支援の担い手と協働し、災害によって影響を受けたすべての人々の生命、健康、生活をまもることに最善を尽くす。（略）災害時は、資源が乏しく、平時とは異なる環境下で活動する。看護職は、自身の安全を確保するとともに刻々と変化する状況とニーズに応じた保健・医療・福祉を提供する」とある。

災害時のケアには、有事特有の配慮や留意点があるが、専門性を発揮し、女性の生涯を通じた多様なニーズに応え健康支援を行うという助産師の役割や責務は平時と同様である。

しかしながら、災害時には平時と同じ環境でケアが提供できない場合が多い。過去の災害では、断水により清潔な水を十分確保できず人工乳の調乳や哺乳瓶の洗浄ができなくなったり、停電により医療器具の滅菌を行えない。分娩台が破損し使用できない、分娩監視装置等が津波で流され使用できないなど、助産師は、文字通り「何もない」状況でケアすることが迫られた。助産師一人ひとりが必要なケアを安全に提供できるよう、平時から知識と技術をしっかりと身に付けておくことが、最大の災害対策であると意識し、日頃から実践能力の強化に努める必要がある。

また、看護管理者は助産師が役割発揮できるよう平時から能力開発の機会を整備するなど、教育を支援することが求められている。

Check

- 看護管理者は、助産師に特化した年間教育計画を立案し周知する
 - ・施設で実施できる教育内容と院外研修が活用できる内容を予め分けて示す*
 - ・助産師の教育には、「助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー；CLoCMiP®）活用ガイド」を参考にする
- 看護管理者は、助産実践を深めるための体制整備を行う
 - ・教育計画を示し、研修等への参加を奨励*
 - ・研修の機会をより広げるため、施設内外での連携・協力体制を強化*
 - ・助産師が妊産婦に継続したケアを提供する体制として、外来と病棟の一元化*
 - ・外来と病棟のローテーションを教育体制としてシステム化し、妊娠期から産褥期・新生児期のケアを連続したものとして経験できるよう支援*
 - ・（自施設で実施が難しい教育内容は）他施設との連携のもと、出向システムや院外研修の活用も検討*
- 資源が乏しく、平時とは異なる環境下においても、妊産婦に対して安全かつ質の高いケアを提供するために、日ごろから自ら進んで様々な機会を活用し、能力の開発・維持・向上に努める
 - ・療養環境が安全であるか常に配慮し、調整*
 - ・妊産婦、家族の反応の変化を見逃さず、受け止める*
 - ・妊娠期・分娩期・産褥期/新生児期の経過診断に必要な情報を理論的な根拠に基づいて収集し、必要性・優先度を考慮して整理
 - ・潜在する助産問題を明確し、助産ケアによって解決可能な問題と、薬剤の使用等治療を必要とする可能性がある問題を明確に区別*
 - ・レオポルド触診法や、産痛部位などの観察等から、分娩進行状況を把握する技術を身に付け、過剰に医療機器に依存しなくてもケアを提供できるよう努める

*助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー；CLoCMiP®）活用ガイド 2022¹⁷を一部抜粋

4. 妊産婦と家族の防災意識向上のために

1) 入院中に災害が発生した際の対応

妊産婦が災害時に適切に対応できるよう、予め必要な情報を提供する必要がある。
例えば、出産前学級、入院時、母子同室開始時のオリエンテーションの機会を活用し、
情報提供するとよい。

Check

- 施設の災害時の基本方針を説明する
- 入院時に避難経路、災害発生直後の安全確保の方法についてオリエンテーションを行う
 - ・産後ケア利用者には、児の月齢に応じた避難方法を説明
 - ・母子同室時は新生児用コットのキャスターは対角ロックを行うよう説明
- 避難方法を説明する
 - ・災害時には、職員が避難経路を誘導する旨を案内
 - ・各勤務帯の担当者が名乗ることも、災害対応として有効
 - ・コットに備付されている新生児避難帯の使用方法を説明
- 災害発生も考慮して入院時に必要な物を説明する
 - ・500ml ペットボトルや、踵のある室内履きの用意などを案内
- 災害時の家族との連絡方法の確認



2) 授乳育児の支援

平時と同様、災害時にもニーズや状況等から総合的にアセスメントし、母子に最も適した授乳支援を行うことが求められる。

災害による心身のストレスによる母乳分泌の低下や、こどもの心身の不安定による平時の授乳間隔に変化が生じる可能性があり、配慮が必要であるものの、母乳栄養は、衛生的に即準備が可能で、かつ備品の準備が不要である等のメリットがある。災害時の不安定な環境下においても、母乳育児を希望する母に必要なケアを提供する必要がある。同時に、様々な理由により人工乳による育児を行う母にも、限られた資源を適切かつ有効に活用できるよう、災害時ならではの注意点を伝え、支援する必要がある。

限られた資源を必要な母子に分配することが、より多くのこどもの健康を維持につながることを認識する。

Check

- 母子のニーズに合わせて、授乳支援を行う
- 母乳栄養を希望する母には、母乳栄養を継続できるよう必要な支援を行う
 - ・産後早期から母乳栄養確立に向けた支援を提供
 - ・ストレスで一時的に母乳分泌量が低下することもあるが、頻回授乳を続ければ分泌量が回復することが期待できることを説明
- 様々な理由により、母乳栄養の実施が困難な母子に対しては、人工栄養について説明する
 - ・哺乳瓶の消毒が難しい場合は紙コップやスプーンによる哺乳方法がある
 - ・液体ミルクは賞味期限が短いため注意が必要
 - ・硬水は乳幼児の腎臓に負担が大きく消化不良を起こしやすいため注意が必要（軟水、可燃殺菌済ベビー用飲料水が望ましい）
- 災害時も授乳相談ができることを伝える
- 育児のために必要な物品等の備蓄方法を説明する
 - ・ローリングストックに関する説明
 - ・離乳食が必要なこどもは、長期保存可能な市販のベビーフード、使い捨てのスプーンや食器を備蓄
- アレルギー対応が必要な場合の食品、緊急薬剤、主治医の連絡先を準備する



3) 情報源としての母子健康手帳の役割

かかりつけの施設が被災した場合には、母子健康手帳（以下、母子手帳）に記録された情報が、唯一の情報源となる。母子手帳には、母子の妊娠経過やリスクの程度、抗体情報などが記されているため、災害時にも速やかに必要な情報を把握するためのツールとして有用である。平時から母子健康手帳を常時携帯することの重要性を説明する必要がある。

また、母子手帳の任意記載事項様式として、災害時の避難場所の連絡先や平時からの備えに関する情報を提供することが適当とされたことを受けて、妊産婦自らが災害に関する情報を得るためのツールにもなることを紹介したい。なお、母子手帳の最新の様式は、こども家庭庁のホームページからも閲覧可能であること、一部、電子版の母子手帳アプリを活用している自治体があることも申し添えたい。

Check

- 母子手帳は、平時から母が管理する体制をとる
 - ・ 災害時には、可能な限り速やかに母子手帳への記録と出生証明書の発行を行い、母が携帯できる体制をとる
- 妊産婦やその家族に対して、日々の災害対策への意識を高めるよう情報提供を行う
 - ・ 在宅避難と避難所への避難の双方を想定し、平時から準備する

5. 地域の災害の特性に合わせた防災訓練

災害訓練は、職員や地域住民の防災意識の向上し、地域の防災力を高める取り組みである。すべての職員が参加する防災訓練を繰り返し行うことで、一人一人が自分の事として知識・技術を身につけ、実際に災害が発生した際に迅速に適切な行動をとり、災害時の被害を最小限にとどめることが期待できる。

被災の深刻度や必要とされる支援は、災害発生時間帯や季節・気候、住民の特徴（年齢層や職業、住環境）などの要素とも関連が深いいため、訓練の際には、特定の災害に限定せず、災害別に被災想定シナリオを検討し、安全確保策の策定や見直しの機会とできるとよい。

また、平時から整備してきた組織体制が適切に機能するかどうかを確認・評価する役割もある。訓練を通じて抽出された課題をふまえて、施設の災害対策の見直し・改善するまでが防災訓練の一連のプロセスとなる。訓練を行うこと自体が目的にならないようにしたい。

なお、病院は、「年間2回以上消火訓練を実施し、消防機関への早期通知、屋内消火栓等の消防設備の使用方法等について職員に身に付けさせること」^{k)}と定められており、病院、診療所、助産所等の施設は避難訓練の内容と結果を、市町村長へ報告することが義務付けられている^{l)}。

日本助産学会災害対策委員会の公表する、「災害に備える助産師のための減災ドリル」なども参考にするとよい。

Check

- 災害訓練の定期的な避難訓練計画を立てる
 - ・ 訓練の目的、対象、方法を明確にする
- ハザードマップやリスクマップを活用し、地域の特性に合わせた災害訓練を計画する
 - ・ 災害リスク・被災想定を設定し、施設/病棟レベルの訓練を計画
- 産後ケア利用者数の把握方法を確認する
- 患者の移送区分別の搬送方法について確認する
- 施設の構造に合わせて、災害時に適切に避難行動がとれるよう訓練する
 - ・ 重要な設備が何階に設置されているか確認する
 - ・ 垂直避難の際は何階以上に避難するか検討する
 - ・ 「分娩や診療継続が可能」、「施設外に避難する」、「搬送を受け入れる」場合を訓練する
- 転院搬送・病院避難をどのタイミングで行うかシミュレーションを行う
- 分娩台が使用できない状況や場所での分娩介助のシミュレーションを行う
- 停電時等の医療機器の作動確認等、被災状況に応じたシミュレーションを行う
- 通常の連絡手段で、緊急連絡訓練を定期的実施する
- 災害訓練の評価を行う
 - ・ 訓練を通して明らかになった課題を抽出する
 - ・ 抽出された課題をマニュアル作成検討会で共有し、BCP やマニュアルの改善を行う

表 1-4 防災訓練の種別

	実地訓練	机上訓練	連絡訓練
特徴	多職種を交えて、実際の想定下で訓練が可能	参加者や対象の範囲を決め、短時間・小規模で実施することが可能	コミュニケーションに焦点を当てた訓練が可能
内容例	<ul style="list-style-type: none"> ・院内の災害対策本部運営訓練 ・避難誘導訓練（水平避難、垂直避難） ・初期消火訓練 ・応援救護訓練（AED の使い方や心肺蘇生法） ・災害時の、妊産婦に特化したトリアージ訓練 ・物品の使用に係る訓練 ・感染症対策を踏まえた区域特定の訓練 	<ul style="list-style-type: none"> ・マニュアルの具体的対応検討 ・電子カルテ停止時の紙カルテ運用訓練 ・アクションカードを活用したシミュレーション訓練 ・イメージしやすいよう災害発生時にいた場所別の基本的な対応をまとめるとよい 	<ul style="list-style-type: none"> ・情報伝達訓練（指示命令系統、情報収集と発信等の部分訓練） ・母体搬送、新生児搬送時の連絡訓練 ・安否確認システムや緊急連絡網訓練

防災訓練（例>>>）

想定シナリオ 1. 外来で多くの妊産婦を受け入れる体制の確立

- ・ 過去の災害時には、妊産婦とその他の傷病者の区別がつかないことで、緊急対応が必要な妊産婦のトリアージが適切に対応されない等の、課題があったと聞いている
- ・ 近隣の分娩取扱施設が被災し、周産期医療提供体制の維持が不可能になったため、多数の妊産婦を受け入れるよう地域の災害対策本部から要請があった。
- ・ 救急外来に、妊産婦以外の傷病者と妊産婦の傷病者を区別して対応する妊産婦の受け入れに特化して対応するトリアージブースを設置する
- ・ 女性の要救護者の妊娠の有無を確認する具体的な手順を確認する
- ・ 予め整理した緊急対応が必要と判断される妊産婦の病態に沿ってトリアージを行う

想定シナリオ 2. 水害発生時の母子の避難誘導

- ・ 気象庁から大雨・洪水警報「警戒レベル 3」が発令された。
- ・ 自施設は河川の近くする分娩取扱診療所であり、母子を安全に避難誘導する必要がある。
- ・ ハザードマップと洪水警報から避難完了までに猶予となる時間を考え、優先順位をたて、避難経路を確認・誘導する
- ・ なお、冬の夕方の発災を想定し、防寒着や保温のための物品を検討する必要がある。
- ・ 発災時の職員の勤務体制は、看護管理者および院長が不在、職員は看護職（助産師・看護師）計 3 名、産婦人科医師 1 名である
- ・ 施設内には管理入院中の妊婦 3 名、分娩第 4 期の産婦が 1 名（立会い家族 1 名）、褥婦が計 6 名（うち、1 名は帝王切開後 1 日目）、新生児 7 名がいる。
- ・ スタッフ管理の新生児は、複数収容できる避難バックを使用し、母子同室中の新生児は、コットに設置している新生児避難帯で母が抱え避難する



第2章 被災直後の対応に必要なとなる

「対応マニュアル」の作成

被災直後は、情報が錯綜し全体像の把握に時間を要するほか、予想外の状況が発生し混乱状況に陥る可能性がある。必要な対応が取れるよう迅速に人員確保・調整できるよう準備が必要である。

本章では主に、国内で発生する災害のうち、被害が甚大で頻度が高い地震を中心に例示するが、地域の災害リスクに置き換えて対応の検討に役立ててほしい。

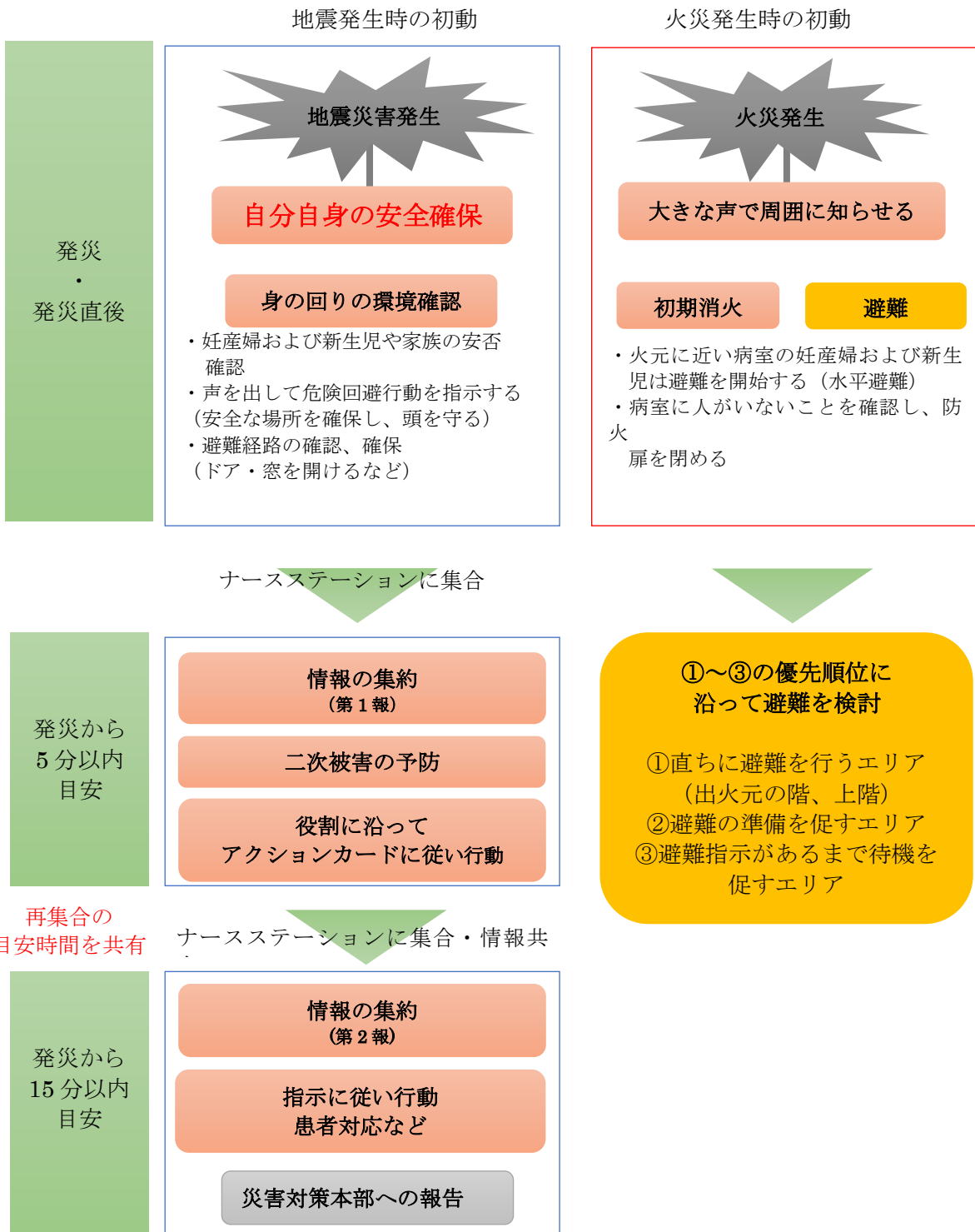
●被災直後に必要な対応 2 項目

1. 災害発生時の行動手順
2. 災害発生時の入院中の妊産婦とその家族への対応

1. 災害発生時の行動手順

災害発生時、即座に適切に判断・対応することには非常に困難が伴う。
 予め、基本的な災害発生時の行動手順を理解しておくことで、職員の誰もが、いのちを
 まもる行動がとれるよう備える必要がある。

図 2-1 災害発生時の初動 (例>>>)



※余震に注意し、行動する

1) 安全確保

災害時に最も重要なことは、妊産婦および新生児の安全確保はもちろん、何よりもまず自身の身の安全を守ることである。落ち着いて危険な物や場所から距離を取ることが、二次被害の予防の観点からも重要である。

Check

- 災害が発生した場合、自身の安全確保、および妊産婦に安全確保を声かけする
 - ・窓ガラスの飛散を回避するために、窓から離れる
 - ・地震の場合、揺れが収まるまで低い姿勢で頭を守る
- 母子同室（産後ケア利用中も含む）の場合、母親が新生児の安全確保を行う
 - ・安全確保の体勢をとる。
- コットや保育器を窓ガラスから離し、落下物がないところへ移動させる
- 母子同室をしていない新生児は、スタッフが安全を確保する
 - ・児が多数の場合は、応援要請を行う

2) 情報収集と行動

発災直後、スタッフは自身が受け持ちを担当する妊産婦を中心に、目視で確認できる周囲の情報を収集する。また、施設建物の被災状況を合わせて把握することで、避難経路の確保、緊急で対応が必要な事項を整理することができる。

情報収集とその後の対応は、第1章で紹介したアクションカードを元に行う。

Check

表 2-1 看護管理者とスタッフの行動（例>>>）

看護管理者	スタッフ
確認 <input type="checkbox"/> スタッフ・対象者の安否の把握 <input type="checkbox"/> 被災状況の把握 <input type="checkbox"/> 勤務していないスタッフの安否を確認する <ul style="list-style-type: none"> ・出勤可能なスタッフを把握し、人員配置を行う 判断・評価 <input type="checkbox"/> 病棟機能の評価・職員配置の調整 <input type="checkbox"/> 避難経路の通行の可否状況の把握 <input type="checkbox"/> 避難準備の指示	確認 <input type="checkbox"/> 対象者の人数把握・安否確認 <ul style="list-style-type: none"> ・妊産婦、分娩進行者、新生児、産後ケア利用者、面会者を確認 避難経路の確保 <input type="checkbox"/> 避難経路、非常口を確認・確保する
災害対策本部との連携 <input type="checkbox"/> 「災害時被災状況報告用紙」に沿って院内の災害対策本部へ報告する <input type="checkbox"/> 院内の多職種の協力が必要な場合は、院内の災害対策本部に要請する <input type="checkbox"/> 施設の方針や決定事項を、院内の災害対策本部から受け、病棟の方針を決定する <input type="checkbox"/> 参集に応じる職員への対応方法を、確認する	対象者への対応 <input type="checkbox"/> 緊急対応が必要な妊産婦および新生児を確認・対応する <input type="checkbox"/> 治療継続が必要な妊産婦および新生児を把握する ライフライン、設備、医療機器の対応 <input type="checkbox"/> ライフライン、設備、医療機器の確認・対応 <input type="checkbox"/> 建物の倒壊の危険など避難が必要な状況を把握したら、すぐに看護管理者に報告する
	記録 <input type="checkbox"/> 実施した看護実践の一連の過程を記録する。電子カルテが使用できない場合は、紙カルテ使用する

3) 災害発生による影響の評価

情報収集の結果をふまえて、組織方針（p.15～参照）に基づき、実際の被災状況に応じて、安全に医療を提供できる状況であるかどうか判断する。一部の通常診療を一時的に停止すればよい程度なのか、建物被害は少ないがライフラインの途絶によって入院患者のいのちの危険がある状況なのかによって、自施設における管理を継続するのか、他施設への母体・新生児搬送を検討するのか、あるいは病院避難とするのかが決定する。搬送基準の検討については、第1章「母体搬送、新生児搬送時の対応」（p.16～参照）。災害時の搬送は、平時と比較し搬送先の調整や搬送先までの所要時間が大幅に増大する可能性がある。リスクなどを考慮した上で、早めの決断が必要となる。また、搬送に時間を要する場合には必要な対応や物品の準備もあわせて検討する必要がある。

Check

- 看護管理者は、病棟業務が平時と同様に機能するか評価し、施設の災害対策本部に報告する
 - ・ 関連部署の状況も踏まえた、母体や新生児（胎児）のリスクへの対応（緊急帝王切開含む）の可否
- 母体搬送・新生児搬送のシステムが機能しているか評価する
- 診療機能の継続が可能であるかの判断は施設全体で決定する
 - ・ 自施設の被災状況
 - ・ 必要な治療や手術の実施不可
- 被災状況等に応じて、医師の判断で他施設への搬送を決定する
- 搬送が必要であると判断された場合には、周産期医療情報センターを活用した情報共有が平時と同様に機能しているか確認する
- 緊急対応を要さない外来患者の対応などを検討する
 - ・ 交通インフラの状況によって、外来受診者に在院を許可する

4) 災害時の連絡・情報伝達手段の確認と選択

施設の災害対策本部と病棟間の情報共有をリアルタイムに行うことで、刻々と変化する被災状況の把握や必要な対応を適時適切に判断することにつながる。地域連携に活用する情報システム（p.18～）や施設内の情報システム・ツール（p.25～）が災害の影響で通信障害を起こしていないかを確認の上、対応する。

Check

- 情報インフラ（電子カルテ、院内電話など）が機能しているか確認する
 - ・ 災害対策本部・医師・他職種・他病棟との連絡
- 災害の記録のために、実際に使用できるツールを確認する
- 職員への緊急連絡ツールが機能しているかを確認する

2. 災害発生時の入院中の妊産婦とその家族への対応

被災による転倒や負傷のリスクなどの二次被害を最小限とする必要がある。

平時以上に、身体的・心理的負担の軽減に努め、妊産婦とその家族に寄り添うことが求められる。

ここでは、発災直後の初期対応である、スタッフによる妊産婦の安全確認および施設の被災状況の確認が完了した時点から、避難が不必要の場合または避難するまでの間の対応について記す。

災害が発生後直ちに屋外避難する必要があるとは限らないため、実際の被災状況に応じて柔軟に対応したい。避難するまでの間、妊産婦および新生児の安全が確保でき、避難説明が届きやすい場所で待機できるよう手配するよう調整してほしい。

1) 妊産婦とその家族への対応

(1) 管理入院中の妊婦

精神的な不安による子宮収縮の増加や、血圧の上昇などの可能性がある。

管理入院中の妊婦は、ハイリスク群であることから、医療ニーズに応じた対応が必要となる。

それぞれの妊婦の病態・疾病・重症度を加味し、発災直後の対応方法を整理しておくとうい。

Check

- 妊婦の自覚症状および客観的評価により緊急対応が必要か評価する
 - ・産科症状だけでなく、災害の影響で負った外傷等もあわせて確認
- 自施設の被災状況等をふまえ、治療を継続できるかどうか評価する
 - ・持続点滴中の場合は、点滴を中止や、内服薬に切り替えるかどうか医師と確認
 - ・必要に応じて、他施設への母体搬送を考慮
- 大規模災害等により出産後の女性の産後うつや心的外傷後ストレス症候群（PTSD）の発症リスクが高まることに注意する
 - ・一般的に産後うつの約半数は、妊娠中から発症していることを念頭に置く
 - ・発災による混乱や不安を理解し、それぞれに必要なケアを行う

(2) 分娩進行中の産婦

分娩が進行している場合、ただちに急速遂娩が必要な状況なのか、通常分娩室とは異なる安全な場所へ移動し分娩する必要がある状況なのか判断が必要である。分娩の進行状況に応じ、安全・安心に分娩を終了できる環境（場所、物品、人員）を確保する必要がある。

Check

- 分娩室に問題がない場合は、引き続き分娩経過や胎児の健康状態をアセスメントしながら支援を継続する
- 災害の影響により、既存の分娩室の安全が確保できない場合は、第2分娩室や院内で安全に分娩ができる場所に移動する。
 - ・陣痛により、素早い避難が困難となるため、状況に応じて付き添い人員を配置
 - ・プライバシーや温度環境などの配慮
- 分娩台からの転倒転落に注意する
- 医療機器類の転倒等による二次被害が生じないように、環境を整備する
 - ・点滴台や分娩監視装置が転倒しないよう固定する。
 - ・モニター類は、産婦から距離をとるまたは離れた場所に固定する。
 - ・上方からの落下物がないかを確認する（無影灯は産婦から遠ざける）
 - ・クーパーや針などはバットに戻す
- 分娩進行状態を把握し、分娩予測を看護管理者へ報告する
 - ・分娩介助者が分娩進行状況を把握し、間接介助者を介して報告するなど産婦の元から助産師が離れない対策を講じる
- 胎児心拍数モニタリングのための胎児心拍数図（CTG）を使用できない場合、胎児超音波ドップラーやトラウベで胎児心拍の確認を行う
- 医学的介入が必要な状況が生じた場合には、医師に報告し、対応を相談する
 - ・無痛分娩や陣痛促進剤の継続あるいは中断の要否
 - ・急速遂娩の必要性
 - ・子宮収縮不全や弛緩出血への対応
 - ・新生児仮死への対応
- 帝王切開術中、児蘇生中の場合は、手術の終了と、状況が落ち着くまで蘇生の続行が可能か判断する
- 産婦・新生児の保温に努める
 - ・分娩直後の産婦の低体温は、血小板と凝固因子の働きを抑制し出血傾向を起こしやすい
- 児に母子標識を装着し、原則、児と母を離さない
- 被災状況に応じて、速やかに避難行動がとれるように着衣し、家族がいれば新生児を抱っこしてもらいなど協力を仰ぐ
- 分娩経過や必要な情報を産婦や家族と共有し、心理的な支援を行う
 - ・常に助産師が産婦の元でケアできるように人員配置を調整する
- 避難指示に備えた準備を並行して行う

(3) 褥婦および新生児、産後ケア利用者

出産直後の褥婦は、会陰部痛（創痛）、乳房トラブルなどを抱えていたり、新生児の世話を不慣れな場合もある。また、新生児は環境の影響を受けやすく、体温保持や呼吸状態等に配慮が必要な時期である。安全に適切な行動がとれるよう支援が必要である。

Check

- 酸素療養中の場合は、中央配管から酸素ボンベに切り替える
- 新生児室に預かっている正常新生児を母親のもとに連れていく

2) ライフラインが確保できない場合の助産ケアの提供方法

大規模災害時には、電気、ガス、水道などの全てのライフラインが途絶する可能性もある。停電・断水の場合でも、可能な限り衛生的な環境を整え、使用できるものを工夫し必要な助産ケアを行えるよう対応する。

Check

- 照明は、懐中電灯やヘッドライトつきヘルメットなどで対応する
- 分娩キット、産褥セットは平時に使い慣れたものを使うのがよいが、必要物品の調達が困難な場合には、代用が可能なものでケアを行う
- 産後の出血リスクがある場合は、子宮底輪状マッサージ、腹帯・クーリングなどの予防的な介入も検討する
- 産婦・新生児を保温する
 - ・保温ブランケット、毛布、バスタオル、アルミ箔などで対応
 - ・新生児バイタルサインに注意し母親との早期皮膚接触も検討
- ライフラインが確保できない場合の育児の工夫を母に情報提供する
 - ・ミルクの確保と新生児の保温について

3) 避難行動

災害の種別や施設の被災状況等によって、適切な避難行動は異なる。どのような避難行動をとるのがよいかは、第1章に示した地域の災害特性や、施設の耐久性（免震・耐震設備）、組織方針などを踏まえ、総合的に判断される。避難経路は、被災状況や火災の出火場所によって、使用できない場所を確認の上、施設の災害対策本部の方針に従う。

環境の影響を受けやすい新生児は、避難の際に低体温に陥るリスクが高まるため、配慮が必要である。また、足元が見えづらい妊娠後期の妊婦や育児に不慣れな褥婦等への避難誘導にも配慮が必要である。新生児の連れ去り・取り違いによる二次被害が起こらないように、事前に決められた対策に基づき誘導する必要がある。

なお、避難経路や避難方法の検討については、第1章 10)「避難経路および避難方法の周知、確認(p.24～)」参照。

病院避難を行う場合、状態が安定している母子の退院が検討される場合もある。継続した支援ができるよう行政に情報共有の方法を確認の上、母子手帳を情報共有のツールとして活用できるよう必要な情報を母子手帳に記載しておく必要がある。あわせて、妊産婦の避難先に応じて、母親の心理状態に配慮しながら、セルフケア方法についての情報提供を行う。

Check

避難が決定した場合の看護管理者およびスタッフの行動（地震発生時の例>>>）

看護管理者	スタッフ
<input type="checkbox"/> 避難経路の被災状況を確認する <input type="checkbox"/> 災害対策本部の指示のもと避難指示をだし、避難場所へ誘導する <ul style="list-style-type: none"> ・避難の優先順位を指示する <input type="checkbox"/> 新生児や担送患者の避難を介助する人員が不足している場合は、応援要請を行う <input type="checkbox"/> 非常持ち出し物品の搬出を指示する <input type="checkbox"/> 妊産婦および新生児の避難の最終確認を行う <input type="checkbox"/> 災害対策本部に妊産婦および新生児・職員の避難終了を報告する <ul style="list-style-type: none"> ・避難完了時には、病棟の扉などに「避難完了」の文字を残す 	<input type="checkbox"/> 避難の際には、患者の移送区分に基づき搬送、避難誘導をする <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>独歩患者 1か所に集めて避難誘導</p> <p>護送患者 徒歩や階段の昇降が可能かを選定の上、車いすや災害・避難用階段車を利用、背負い搬送などの支持搬送を選択</p> <p>担送患者 エレベーターの利用状況により、ストレッチャーに使用が可能かを選定の上、担架、シーツなどを使用した患者搬送を選択</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて避難人員の応援を要請する ・独歩可能な産婦に付き添い、避難を誘導する ・分娩第2期～第4期の、自力で移動できない産婦は、応援を依頼し担送する。 ・新生児は、コット収容児、保育器収容児の順に避難する <input type="checkbox"/> 新生児の避難の際には下記を特に留意する <ul style="list-style-type: none"> ・新生児がネームバンドを着用しているか確認 ・季節や気候に応じた保温 ・新生児用の避難帯等を正しく装着しているか確認 ・酸素療養中の場合は、酸素ボンベに切り替える <input type="checkbox"/> 非常持ち出し物品を搬出する <input type="checkbox"/> 避難後、妊産婦および新生児の確認を行い、看護管理者へ報告する <input type="checkbox"/> 避難をもって退院とする場合は、以下を確認する <ul style="list-style-type: none"> ・避難先（自宅・実家・病院）の情報および被災状況（安全性） ・K2シロップを渡し、自宅での内服方法 ・ガスリー検査の方法 ・避難先（自宅・実家・病院）、あるいは地域の助産師への連絡方法 ・特定妊婦の情報は避難先地域の保健師へつなぐ ・受診が必要な場合の、施設への連絡先

補章 中・長期的な支援に必要な視点

補章では、分娩取扱施設の対応マニュアルに盛り込む内容はないが、分娩取扱施設の助産師の元から離れた被災している妊産婦を取り巻く環境を理解できるよう情報提供したい。

避難生活では、時間の経過とともに、保健・福祉のニーズが高まり、その中で安全で安心できる環境の確保、健康を維持するための基本的ニーズの充足には課題が大きい。

避難生活を余儀なくされている妊産婦や新生児が、分娩取扱施設におけるケアを必要とする状況や、分娩取扱施設に勤務する助産師が被災地域の避難所等の支援に関わる機会もあろうかと想定している。妊産婦や新生児・こどもへの支援の参考としてほしい。

また、内閣府男女共同参画局は、「人口の半分は女性であり、女性と男性が災害から受ける影響の違いなどに十分に配慮された女性の視点からの災害対応が行われることが、防災や減災、災害に強い社会の実現にとって必須」¹⁸であると述べている。「意思決定への場の女性の参画に、保健師、助産師、看護師、(略)等の専門性を有する女性を、地域防災会議や避難所運営をはじめとした被災者支援全般の意思決定の場に登用する」¹⁸と明記され、平時からの地域の防災計画や防災対策の策定の過程への参画に、看護職の役割発揮が期待されていることもあわせて知っていただきたい。

●中・長期的な支援 4 項目

1. 避難生活における健康を守るために
2. 看護職を含む災害時の保健医療活動

1. 避難生活における健康を守るために

1) 避難生活を送る環境への理解

避難先は、災害フェーズや被災状況に応じて、被災者が避難生活を送る場所には流動することが多い。避難生活を行っている者の数を正確に把握することは難しく、安否確認や必要な支援ニーズの把握及び提供が課題となる。

(1) 在宅避難

自宅でライフラインが維持されており、二次被害による家屋の倒壊などの危険がなければ在宅避難をする場合もある。

在宅避難は集団生活による感染症のリスクを低減したり、プライバシーの守られた空間を保持することが可能となるが、ライフラインや物資の入手状況などは避難所の環境と変わりはない。また、自宅の安全を適宜確認しながら、状況に応じた避難の判断も必要となる。

(2) 自宅以外への避難

①親類・知人宅など

安全な場所に住んでいて、身を寄せられる親戚や知人がいる場合は、親類・知人宅が選択される。また、ホテルなど自主的に避難先が確保できる場合もある。その際、父親は仕事や自宅の修復のため被災地に残り、母子だけを避難させることもあり、母親の孤立した育児、家族が離れて暮らすことの精神的ストレス、二重生活における経済的負担における課題が生じる。自治体によっては県外への自主避難者は行政サービスの対象外となる場合もあり、避難先で母子に関わる施設では、サービスが手薄などによる困り事が生じていないか伺うことも必要である。

②避難所

2021年に改正された災害対策基本法では、「指定避難所」が「指定一般避難所」と「指定福祉避難所」に区分され、指定福祉避難所の受入対象を特定し、特定された要配慮者やその家族のみが避難する施設であることを指定の際に公示できるようになった。

表 3-1 避難場所と避難所

<p><u>指定緊急避難場所</u>^{m)}</p>
<p>津波、洪水等による危険が切迫した状況において、住民等が緊急に避難する際の避難先として位置づけるものであり、住民等の生命の安全の確保を目的とする施設または場所</p>
<p><u>指定避難所</u>^{m)}</p>
<p>災害の危険性があり避難した住民等を災害の危険性がなくなるまで必要な期間滞在させ、または災害により家に戻れなくなった住民等を一時的に滞在させることを目的とした施設</p>
<p><u>指定福祉避難所</u>^{m)}</p>
<p>より専門的な支援や配慮の必要性が高い避難者のために確保される避難場所。 福祉避難所の対象は、高齢者、障害者の他、妊産婦、乳幼児、医療的ケアを必要とする者、病弱者等避難所での生活に支障をきたすため、避難所生活において何らかの特別な配慮を必要とする者、及びその家族まで含めて差し支えない。 自治体によっては、母子のための福祉避難所を確保するため、妊産婦・乳幼児関係を有する施設と事前に協定を締結するなどして、妊産婦や乳幼児を受け入れるための場所を確保している</p>

③車中泊

避難先としてプライベート空間が確保できることや移動の容易さから、避難所に滞在せず車中泊を行う事例が多くみられる。乳幼児を持つ家族は、その泣き声を気にしたり、授乳や更衣などの困難さを理由に、避難所での車中泊を余儀なくされる場合がある。

車中泊では、空間の制限により長時間同一体位などを保持することが多くエコノミー症候群のリスクが高まる。気温の影響を受けやすく、季節によっては、熱中症、食中毒対策、低体温症・凍傷の対策、積雪などによって排気管がふさがれていることで起こる一酸化炭素中毒の対策も必要となる。また、水害や土砂崩れの起こる場合には、駐車場所によって、二次災害に巻き込まれないよう、災害の種別や季節、地域性なども考慮した安全の確保が必要である。

2) 避難生活における課題の理解

2016(平成 28)年熊本地震では、エコノミークラス症候群を含む「震災関連死」が「直接死」の4倍を超え、エコノミークラス症候群の入院患者のうち女性が77%であった。また、幅広い年代や性別問わず、性被害を誘発しやすい環境ともいわれ、リプロダクティブ・ヘルス上の問題もはらんでいる。在宅避難者については家庭内のDV、児童虐待が増加のリスクも高まる。また、ウィメンズヘルスの視点からは、女性が直面する生理の問題(ナプキンの確保、生理痛、デリケートゾーンのトラブル)、尿漏れについての困り事を相談する先がない、わからないなどの課題が挙げられる。衛生状態の悪化により特に妊産婦には、外陰部の清潔が保てないことに起因する感染症のトラブルなどが存在する。これらのリスクは妊婦においては胎児への影響も懸念されるものである。

あわせて集団生活や、被災によるストレスや、PTSD(心的外傷性ストレス障害)、ASD(急性ストレス障害)を抱えることもある中、妊産婦はホルモンの変化により、さらに心理的に不安定になりやすく、身体的にもマイナートラブルを生じやすい。さらには、避難生活の中、ハイリスクへの移行の可能性も高まる。また産後うつのは発症は、被災地域において増加すると言われており、育児や生活に無気力になったり、重症化すると感情のコントロールが難しくなる場合もある。

言葉の話しえない乳幼児は、生活環境の変化や、養育者の心理状態の変化に影響を受けやすく、哺乳力低下や下痢などの身体症状や、夜泣きなどを認めることもある。「妊産婦、乳幼児、女性の避難所における課題」の詳細は表3-2に示す。

表3-2 妊産婦、乳幼児、女性の避難所における課題

項目	内容(例>>>)
衛生面	<ul style="list-style-type: none"> ・陰部の清潔が保ちづらく、陰部の掻痒感が出現・悪化や子宮の上行感染によるリスクが高まる。妊産婦は子宮の上行感染により切迫流産や切迫早産のリスクが高まる ・トイレがすぐに利用できない環境下では、膣炎や膀胱炎のリスクが高まる ・生理用品やおむつなどの専用の処理が難しい ・流行感染症、皮膚感染症が発生しやすい ・新生児、乳幼児のおむつかぶれ、皮膚トラブルの増加のリスクが高まる ・季節により食中毒のリスクが高まる ・口腔衛生の維持も難しい場合があり、虫歯や歯周炎などの歯周疾患のリスクが高まる
食生活	<ul style="list-style-type: none"> ・個別の状況に応じた栄養や食事形態に関する自己管理が難しい ・避難食(おにぎり、菓子パン、カップ麺など)は、高炭水化物、高塩分食であることが多い ・野菜の不足 ・水分摂取量の不足が生じる
物資の不足	<ul style="list-style-type: none"> ・女性用下着、生理用品、尿漏れパット、育児用品、ミルク、こども月齢に応じた形態の食事、持参薬が不足し入手しづらい
性別や年齢による活動の固定化	<ul style="list-style-type: none"> ・特定の活動が、片方の性別に偏る傾向がある

性被害	<ul style="list-style-type: none"> ・集団生活におけるプライバシー保護の難しさが生じる ・男女別への配慮が難しい状況がある ・被害を訴えにくく、被害の実態を把握することが難しい
防寒・避暑対策	<ul style="list-style-type: none"> ・急激な寒暖差によるヒートショックの可能性
エコノミークラス症候群の増加	<ul style="list-style-type: none"> ・経口避妊薬などを服用している女性や、高齢者の女性は一般の人に比べて血栓ができやすい状態
妊産婦	<ul style="list-style-type: none"> ・つわり症状の悪化 ・妊娠初期の受診が遅れる ・妊婦健康診査が受けられない ・かかりつけ医が不明確、避難所で陣痛が発来したときの対応や手段が確保されていない可能性がある ・転院先が遠く、交通手段の確保が難しい ・身体状態や心理状態が不安定でマイナートラブルを抱えやすい状態にある ・ハイリスク妊産婦の健康状態の悪化に早期発見、対応ができない可能性がある ・早期退院をした母子への支援が不足しがちである ・バーストラウマや PTSD、産後うつ増加のリスクが高まる（重症化による感情コントロールの困難や、こどもへの虐待、自死念慮） ・母乳分泌の一時的な減少、乳腺炎のリスクが高まる ・プライバシーが保護される授乳スペースの確保が難しい
こども	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児は、体温調整機能が未発達であり、低体温症、熱中症の発生リスクが高い ・こころのケアの不足 ・乳幼児にとって、避難生活は負担が大きく睡眠リズムが崩れる可能性や普段と違う行動が増える

3) 医療の介入が必要な妊産婦への支援

東日本大震災後の被災による周産期の影響に関する調査¹⁹によると、災害後妊婦には「切迫流産」症状が最も多く、次いでマイナートラブルである「不安・ストレス・便秘・不眠」が多かった。不安の理由には、「症状の出現や悪化」が最も多かった。また、産科合併症では、妊娠高血圧症候群が一過性に増加傾向を示したと報告がある。

妊産婦は、妊娠後期など目立たない限り把握されることが難しい場合が多い。かかりつけの施設が被災している場合には、妊婦健康診査の受診や出産が可能な医療機関を探す必要があり、特に分娩予定日が近い妊婦やハイリスク妊娠の妊婦には、早急な対応が必要である。¹⁾

医療機関と避難所の管理者とも情報共有・調整しながら、相談体制の確立、医療が必要な者への受診の推奨を行う必要がある。

表 3-3 災害時の妊産婦にみられる症状

身体症状	精神的症状
子宮収縮、下腹部痛、性器出血、不安、浮腫、便秘、腰痛、おりものの増加、皮膚掻痒、膀胱炎、胎動の一時的な増加または減少、母乳分泌の一時的な減少、乳腺炎、悪露の増加、疲労感	不眠、イライラ、ストレス、すぐに目が覚める、胎児が元気か心配、思い描いていた妊娠や分娩に対しての喪失感、子育てする気力の喪失

4) 安全で快適な避難生活に向けた支援

災害時の妊産婦とその家族への中長期的な支援には、避難所の指定・開設・運営・解消を司る行政との連携が欠かせない。平時の連携・協働はもちろん、避難所開設・運営は行政の保健師と連携して取り組む必要がある。

特に、被災者の全数把握や住民の避難場所を追跡しきれず、支援ニーズ、健康状態の把握が困難な場合もあるが、地域における妊産婦およびその家族への支援と課題の解決に向け、協議しながら調整を進める必要がある。

避難生活を送る妊産婦に継続した支援ができるよう、いつでも相談できる環境を整備する。あわせて妊婦にはマタニティマークの活用により妊婦であることを発信するなどの工夫を伝えられるとよい。

また、被災者は、必要な情報を得づらい場合もある。母子保健に関する各種サービスの縮小・中断がもたらす、母子への影響を把握する必要がある中で、情報や支援の不足は、孤立を助長し、被災による精神的なストレスを増長させるだけでなく、必要な物資が行き届かないリスクもある。妊産婦に必要な情報が届くような工夫が必要である（最新情報の更新、ジャンル別の情報整理、活用できる情報ツールの紹介）。特に、避難生活を送る上で必要なセルフケアに対する知識が得られるよう、起こりうるリスクとその予防策等、助産師等による積極的な情報発信が求められている。

情報提供の例>>>

- ・ 行政の被災者の支援制度に関する情報
- ・ 避難生活に関する情報
(避難所における性暴力予防のための対策も周知する)
- ・ 相談窓口に関する情報
(全国各地の子育て・女性健康支援センターや市町村健康増進課、都道府県助産師会への電話相談、メール相談の窓口)
- ・ 母子保健に関する情報
(妊婦健康診査、新生児訪問、乳幼児健康診査の実施、産後の母子の受け入れを行っている自治体の情報、移動手段的提示など)

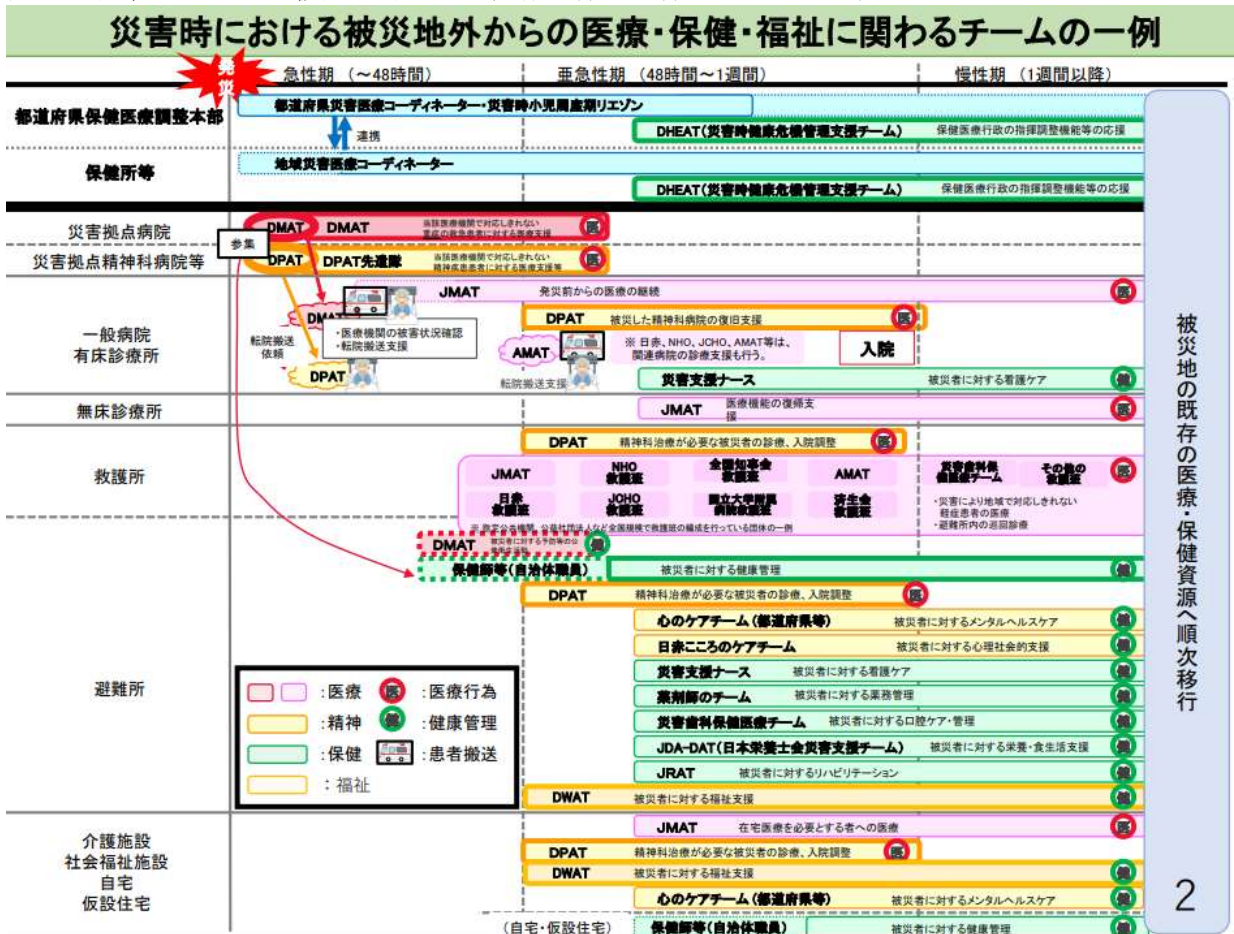
2. 看護職を含む災害時の保健医療活動

1995（平成 7）年の阪神・淡路大震災を契機に災害医療提供体制の整備が進められ、2011（平成 23）の東日本大震災をはじめ大規模災害が発生する度に適宜その見直しが行われている。現在までに、災害医療支援チーム（DMAT: Disaster Medical Assistance Team）をはじめ、災害派遣精神医療チーム（DPAT: Disaster Psychiatric Assistance Team）、日本看護協会および都道府県看護協会の連携により、派遣する災害支援ナース等、災害現場で活動する医療チームが多く整備されている。

また、2016（平成 28）年からは、災害時に、都道府県が小児・周産期医療に係る保健医療福祉活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療福祉調整本部において、被災地のニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言および支援を行う都道府県災害医療コーディネーターをサポートする「災害時小児周産期リエゾン」が養成されている。²⁰ 災害時小児周産期リエゾンは 2021（令和 3）年時点で全都道府県の 83%にあたる 39 県で、計 587 名が任命されている（うち、看護職が約 1 割を占める）。

平時に分娩取扱施設で勤務する看護職も、災害時には被災地の要請等を受けて保健医療活動を担う人材として派遣される可能性がある。

図 3-1 災害時における被災地外からの医療・保健に係るチームの一例²⁰



出典：厚生労働省（2020）、医療・保健。福祉に関する分野横断的な支援体制について

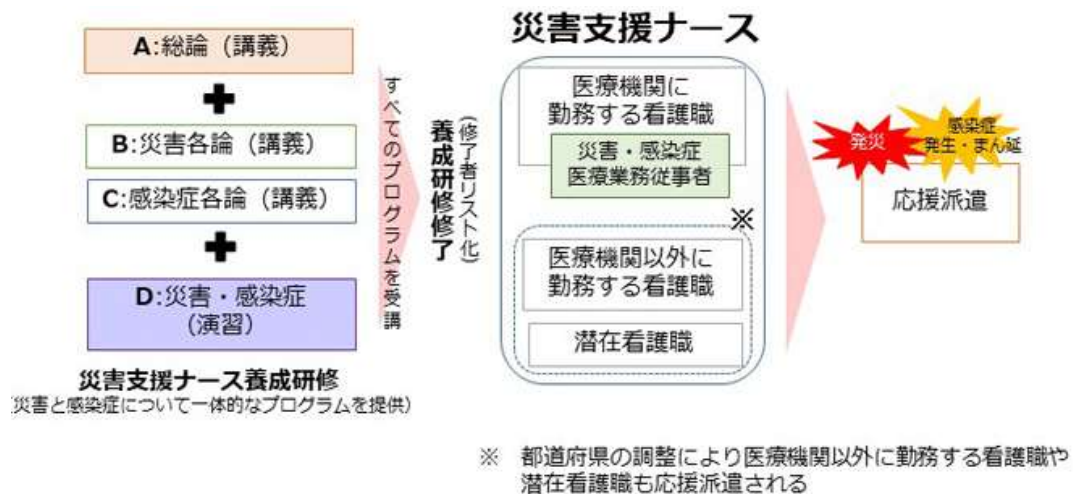
災害支援ナース

災害支援ナースとは、看護職能団体の一員として、被災した看護職の心身の負担を軽減し支えるよう努めるとともに、被災者が健康レベルを維持できるように、被災地で適切な医療・看護を提供する役割を担う看護職のことであり、都道府県看護協会に登録されている。2021(令和3)年時点で10,251名が登録されており、うち助産師免許を所有している者は242名である。

大規模自然災害発生時には、災害の規模などに応じて、日本看護協会または災害が発生した都道府県看護協会（被災県看護協会）が災害支援ナースの派遣調整を行う。

2022年12月に「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律」¹⁾感染症発生・まん延時における国による広域での医療人材派遣の仕組み等が法制化され、災害と感染症に対応できる看護職の養成・応援派遣・確保を一体的に行うという国の動きを受け、日本看護協会も自然災害、感染症支援に係る看護職の応援派遣体制の仕組みを新たに構築することとなった(図3-3)

図3-3 自然災害、感染症支援に係る看護職の応援派遣体制の概要²¹



2024年4月より新たな仕組みが開始されることに伴い、4月以降に変更予定

参考資料（関係法令、通知等）

- a) 災害対策基本法第2条1
- b) 通知『『災害医療コーディネーター活動要領』及び『災害時小児周産期リエゾン活動要領』について』（医政発0208第2号,平成31年）
- c) 災害対策基本法第2条3号、第2条5号
- d) 災害対策基本法第2条7
- e) 医療法第30条の4
- f) 厚生労働省(2023):「周産期医療体制構築に係る指針（令和5年3月31日付通知（令和5年6月29日一部改正）」
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001118039.pdf>[2023.12.21閲覧]
- g) 厚生労働省:周産期医療について「体制図」
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/3_3.pdf
[2023.12.21閲覧]
- h) 災害対策基本法 第23条・第23条の2
- i) 厚生労働省:「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について」（令和4年7月22日付け科発0722第2号・医政発0722号1号・健発0722第1号・葉生発0722第1号・社援発0722第1号・老発072第1号,厚生労働省大臣官房厚生科学課長・医政局長・健康局長・医薬・生活衛生局長・社会・援護局長・老健局長連名通知）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000967738.pdf> [2023.12.21閲覧]
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000503265.pdf> [2023.12.21閲覧]
- j) 「母子保健法の一部を改正する法律」の施行について（通知）令和2年8月5日子発第805003号
- k) 消防法施行規則第3条10
- l) 特定都市河川浸水被害対策法等の一部を改正する法律（令和3年法律第31号）
- m) 災害対策基本法等の一部を改正する法律,第49条の4、第49条の7（令和3年5月20日付法律第30号）
- n) 厚生労働省「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」,医政地発0331第14号令和5年3月31日,最終改正医政発0629第3号令和5年6月29日
<https://www.mhlw.go.jp/content/001103126.pdf>
- o) 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律」（令和4年法律第96号）

【引用文献】

- 1 菅原準一(2020):「妊産婦の調査（妊産婦災害時情報共有マニュアルの改訂）」,厚生労働行政推進調査事業費補助金成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）「災害に対応した母子保健サービス向上のための研究」
https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/%E7%B7%8F%E6%8B%AC%EF%BC%9A202007012A-buntan5.pdf
https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/%E7%B7%8F%E6%8B%AC%EF%BC%9A202007012A-buntan5.1.pdf
- 2 日本看護協会(2023):2022年病院看護・助産実態調査報告書,日本看護協会調査研究報告<No.99>2023,p60<https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/research/99.pdf>
- 3 日本看護協会(2013):分娩施設における災害発生時の対応マニュアル作成ガイド,株式会

社メディカ出版

- 4 厚生労働省(2021)：「EMIS（広域災害・救急医療情報システム）及びG-MIS(新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム)について」,第23回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会,資料3(令和3年2月3日)<https://www.mhlw.go.jp/content/10802000/000732295.pdf>
- 5 厚生労働省(2023)：「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」,医政地発0629第3号,令和5年6月29日,<https://www.mhlw.go.jp/content/001103126.pdf>,P95-96
- 6 日本産婦人科学会(2023)：「大規模災害対策情報システム（PEACE）入力マニュアル」https://www.jsog.or.jp/uploads/files/JSOG_PEACE_manual.pdf
※EMISのシステムは、リニューアルを予定しており、その際には、EMISのマニュアルも改訂されます。
- 7 阿南英明（2017）：「病院避難の受援実施に関する指針（マニュアル作成の指針）」,病院避難について概念、消防、自衛隊との連携についての研究,平成29年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2017/173011/201721009A_upload/201721009A0024.pdf
- 8 厚生労働省：「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について」（令和4年7月22日付け科発0722第2号・医政発0722号1号・健発0722第1号・薬生発0722第1号・社発発0722第1号・老発072第1号,厚生労働省大臣官房厚生科学課長・医政局長・健康局長・医薬・生活衛生局長・社会・援護局長・老健局長連名通知）,<https://www.mhlw.go.jp/content/000967738.pdf>
- 9 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知,最終改正 医政地発0629第3号
「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和5年6月29日）
災害時における医療体制の構築に係る指針（p.100）
<https://www.mhlw.go.jp/content/001103126.pdf>
- 10 日本DMAT活動要領 <http://www.dmat.jp/dmat/katsudoyoryo.pdf>
- 11 厚生労働省(2017)：平成28年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）分担研究報告書,「病院BCP作成の手引き」【災害拠点病院用】(平成29年3月版),p3,<https://www.mhlw.go.jp/content/000957152.pdf>[2023.12.20閲覧]
- 12 菅原準一(2015)：平成26年度厚生労働化学研究費補助金,成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業,「災害に備えた平時からの母子保健・産科医療の連携状況に関する調査報告」
https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/0b505d2e-87a3-488b-a78c-46a38fbcf38b/081e498a/20230401_policies_boshihoken_manuals-etc_14.pdf
- 13 福井トシ子(2023)：助産師業務要項第3版2023年版,p122,124,126 日本看護協会出版
- 14 本間正人(2019)：「医療機関のための災害時受援計画作成の手引き」,一般病院等へのBCP策定に関する研究,平成31年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）p7
- 15 総務省（2016）：災害医療・救護活動において確保されるべき非常用通信手段に関するガイドライン,p2,p5, https://www.soumu.go.jp/main_content/000427274.pdf
- 16 日本看護協会(2021)：看護職の倫理綱領,
https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/statistics_publication/publication/rinri/code_of_ethics.pdf
- 17 公益社団法人日本看護協会(2022)：助産実践能力習熟段階[クリニカルラダー]活用ガイ

ト 2022,

https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/guideline/CLoCMiP_katsuyo.pdf?ver=2

- 18 内閣府 (2020) : 「災害対応力を強化する女性の視点～男女共同参画の視点からの防災・復興ガイドライン～」

https://www.gender.go.jp/policy/saigai/fukkou/pdf/guidelene_01.pdf

https://www.gender.go.jp/policy/saigai/fukkou/pdf/guidelene_05.pdf

- 19 吉田穂波ほか(2015) : 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, vol38, 特別号, p136-141

https://www.jstage.jst.go.jp/article/generalist/38/Supplement/38_136/_pdf/-char/ja

- 20 厚生労働省(2020) : 「医療・保健・福祉に関する分野横断的な支援体制について」 p2

https://www.bousai.go.jp/taisaku/hisaisyagyousei/pdf/3kai_1.pdf