

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



公益社団法人 日本看護協会  
Japanese Nursing Association

# CONTENTS

「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」の制作にあたって	2
「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」制作までの経緯	4

## 第1章

### 日ごろの備えに対するマニュアルの作成

1 医師・助産師・看護師・その他の関係職種への教育による意識づけ	10
2 災害マニュアルの作成と点検、整備	12
3 災害訓練	18
4 妊産褥婦と家族への意識づけ	20
5 地域・行政との連携	21

## 第2章

### 被災直後に必要なマニュアルの作成

1 災害発生時の行動手順	24
2 病棟見取り図と避難経路	25
3 災害時体制・連絡方法	26
4 リーダー・メンバーの行動	28
5 役割分担	29
6 指揮命令系統	30
7 アクションカード	34
8 被害状況チェックリスト	35
9 持続点滴中の切迫流早産への対応	37
10 分娩中の対応	38
11 トリアージ	39
12 助産師と看護師の役割分担	40
13 災害時の避難・誘導	40
14 非常持ち出し物品	43
15 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
16 部署別の基本的対応	46
17 診療能力の評価(産科外来)	49
18 入院受け入れ	49
19 家族への対応	50

## 第3章

### 中・長期的な支援に必要なマニュアルの作成

1 避難生活への直接的な援助	52
2 被災地の助産師の活動	56
3 被災地外の助産師の活動	58

資料 周産期における防災マニュアルの収集と分類	59
「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」の制作を経て	65
執筆者一覧	66

## 「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」の制作にあたって

今回の東日本大震災における一連の出来事から、私たちは、多くの教訓を得なければならないと思います。その教訓を得るために、日本看護協会は、被災地の状況を把握するための被災地訪問や、分娩施設への調査を急遽、行うと同時に、「周産期における災害対策シンポジウム」（平成24年2月4日）を開催しました。

分娩施設への調査では、分娩時に災害が発生したときの対応についてマニュアル化されている施設は少なく、医療機関のマニュアルであるため、病院全体で行動するときのマニュアルにとどまっている状況にあるということが、垣間見ることができました。

シンポジウムの中での意見交換は非常に具体的なものであり、このシンポジウムでは、災害当時何が起きたのかを共有するだけでなく、この災害は周産期にかかわる医療従事者にとって、何を意味するのか、ここから、何を学ばなければならないのか、この災害によって、私たちは何を变え、何の行動をしなければならないのかを確認する場にすることができたと思います。

今回の災害の意味を考え、共有するだけでなく、行動に起こしていき、被災地の方々の立場に立って、というには、おこがましいかもしれませんが、教訓にすることが被災地の方々へのメッセージでもあると考えます。

被災地から離れている者であっても、経験者の語りからこの災害を共有し、その経験に共感して、共振できることが、今回の出来事からの教訓を得たということになるのだと思います。

そこで、本会では、教訓を行動に起こすことの一つとして、安全で安心な出産環境整備に関する検討委員会の下に、ワーキンググループを設置して、「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」を制作しました。

マニュアルの制作ではなく、作成ガイドにしたのは、分娩施設の役割や機能によって、マニュアルの整備の仕方が異なると考えたからです。当初、「周産期の防災マニュアル作成ガイド」としていましたが、周産期となると、NICUやMFICUをも含めた対応の検討が必要です。今回の調査や、シンポジウムでは、まずは、「分娩中」にどのような対応が可能か、多くの分娩施設の対応を明確にすることが必要であると考えました。

分娩施設の災害発生時には、どのようなマニュアルの整備が必要か、マニュアル作成時のヒントとなるように作成しています。

シンポジウムから得た教訓から、災害発生時の母子や妊産婦への支援を、コミュニティにまで言及したマニュアルの作成ができるかどうか、キーになるのではないかと思います。

この作成ガイドは、災害発生時から3カ月間程度を想定し、日ごろの備えに対するマニュアルの作成（第1章）、被災直後に必要なマニュアルの作成（第2章）、中・長期的な支援に必要なマニュアルの作成（第3章）、に章立てしています。

NICUや、医療依存度の高い新生児の避難などには言及していません。分娩施設の分娩場面に焦点を当てています。さらに、第3章では、長期にわたる避難生活を強いられる母と子に、助産師は、何ができるかについて言及しています。避難している方々が、少しでも心安らかに生活していただけるような配慮に富んだマニュアルができることを、願っています。

災害発生時から得た教訓には、「平時から、常日ごろから、普段から」ということがあります。マニュアルがあって、災害が発生したからと、すぐに行動できるものではなく、マニュアルがあって、訓練して、この日ごろの訓練が災害発生時のとっさの判断に繋がって、対応ができていたということは、被災地の方々のお話の中から伺うことのできた事実です。マニュアルがあって、訓練があって、日ごろから行動できる準備を整えておくことができたから、発災当時に行動することができたというものです。

このガイドをもとにそれぞれの施設でマニュアルの作成を急いでいただきたいと思います。そして、マニュアルに基づいた訓練を行っていただきたいと思います。ガイドではなく、マニュアルそのものが欲しかったと、きっと思われる方々も少なくないと思います。しかし、マニュアルは、作成した者のみが知っていて、作成にかかわらなかつた者はよく知らないということが起きがちです。

このガイドを参考に、自施設のマニュアルを関係者全員で作成していくプロセスに関与していくことが、被災地から離れている者たちの果たす役割であるとも思います。今回の災害から教訓を得て、行動したということになるのだと思います。

マニュアルにはない状況が起きても、一人ひとりがその場でどうするべきか判断し、迅速に動かなくてはなりません。マニュアルは、原則であって原則を超える状態が起きたときの対応が重要です。作成ガイドには、指揮命令などについても整備するよう記載していますが、発災時は、一人ひとりの判断が重要です。新人からベテランまでどのような対応が可能か、この状況判断訓練も、日ごろの訓練にかかわっています。指示のある前に、行動することも求められるのです。

このマニュアル作成ガイドをもとに、自施設のマニュアルを作成していく過程で、日ごろの状況判断訓練にも言及していただきたいと思います。

被災地の一日も早い復興を祈念しながら。

平成25年1月31日  
公益社団法人日本看護協会  
常任理事 福井トシ子

## 「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」制作までの経緯

平成23年3月11日の大震災を受けて、平成24年度の助産関連重点事業に急遽、被災地の女性や母子のケアに関する検討を行うこととした。この重点事業に基づいて、計画立案し実施した。以下は、その内容である。

### I. 概要

広域かつ甚大な被害状況の中で、妊産婦と新生児に対する支援は必ずしも十分とは言えなかったことを踏まえて、災害支援や分娩施設の災害対策に関する現状把握および課題整理を目的にアンケート調査を実施した。そこで、分娩施設における災害マニュアルの整備が喫緊の課題であることが明らかとなり、災害マニュアル作成ガイドの策定を今後の事業目的とした。また、「東日本大震災をうけて一周産期における災害対策シンポジウム」を開催し、周産期における災害対策のあり方について広く情報提供および意見交換を図り、「分娩施設における災害発生時の対応マニュアル」作成が急務とされた。

平成23年3月末	分娩施設における災害発生時の対応や、避難所における母子、新生児のおかれている環境の脆弱さを目の当たりにする	
平成23年6月	平成23年度全国助産師交流集会	「東日本大震災における妊産婦支援の現状」について報告 災害対策に関するアンケート調査実施
平成23年7月	平成23年度都道府県看護協会助産師職能委員会活動状況調査	災害発生時の対応とネットワークに関する現状と課題を調査
平成23年9月～11月	都道府県看護協会および助産師職能委員	分娩施設における災害マニュアルを収集
平成24年2月	「東日本大震災をうけて一周産期における災害対策シンポジウム」開催。日本看護協会による「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」について言及 NHKでシンポジウムの様子が報道される	
平成24年4月	災害対策シンポジウムを受けて、その結果、ワーキンググループを設置し、「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」作成に着手	
平成24年8月	「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」への意見募集	
平成24年12月	NHKで「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」の作成について紹介される。(平成25年1月、NHK福井で再放送)	
平成25年2月	「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」の完成	

### II. 実施内容

#### 1) 平成23年度全国助産師交流集会にて、「東日本大震災における妊産婦支援の現状」についての報告と災害対策に関するアンケート調査を実施

日本赤十字社医療センター中根直子師長より、「東日本大震災における妊産婦支援の現状」について報告がなされた。東日本大震災では、妊産婦と新生児への支援が救急医療の盲点となっていた

ことから、派遣された助産師の主導により、妊婦と新生児を受け持つ助産センターを開設。外来部門では妊婦健診や1カ月健診、病棟では分娩を担当し支援活動を行ったことが報告された。東日本大震災の支援活動で得た情報を、災害対策に当たる自治体を含め、関係者で共有していくことの必要性が指摘された。

また、交流集会参加者へのアンケート調査の結果、回答者164名のうち、産科病棟の災害マニュアルが整備されていない施設が約半数にのぼることが明らかとなった。産科病棟での災害訓練も35%が実施しておらず、施設全体での災害訓練に過去1年間に参加していない者が26%であることも明らかとなった。

## 2) 平成23年度都道府県看護協会助産師職能委員会 活動状況調査にて、災害発生時の対応とネットワークに関する現状と課題を調査

課題として最も多く挙げられていたのが「災害発生時のネットワーク作り」で、次に「産科病棟および広域災害時の災害マニュアルの整備」「産科病棟での避難訓練」が挙げられた。また、助産師数不足のため、災害支援に派遣する人材確保が難しい現状も明らかとなった。

## 3) 都道府県看護協会および助産師職能委員を通じて、分娩施設における災害マニュアルを収集

上記アンケート結果から、安全・安心な出産環境の提供に向けて、分娩施設における災害マニュアルの整備が喫緊の課題であることが明らかとなった。そこで、災害マニュアルの現状分析を目的として、平成23年9月～11月の期間で22都道府県74分娩施設より、産科病棟の災害マニュアルを収集した。

74施設の内訳としては、総合周産期母子医療センター8施設、地域周産期母子医療センター22施設、その他の病院10施設、診療所2施設、施設区分不明32施設であった。また、産科病棟の災害マニュアルはないとの回答が別途20施設から報告された。

産科病棟の災害マニュアルに記載された内容を整理した結果、時系列に「日常的な備え」「被災直後の対応」「中・長期的な支援（避難生活への支援など）」の3段階に分けられた。「日常的な備え」は大項目4、中項目11、小項目30に整理された。「被災直後の対応」は大項目5、中項目19、小項目46に整理された。被災直後の対応については、各項目について平日用・休日用・夜間用の3パターンが作成されていた。「中・長期的な支援（避難生活への支援など）」は大項目2、中項目21に整理された。

抽出された項目は74分娩施設に記載されていた、すべての内容を網羅した形での整理であり、実際の災害マニュアルの記載内容については、各施設での差が大きい。例えば、避難方法や非常持ち出し物品などの記載がかなり漠然とした施設から、避難の優先順位や具体的な新生児の保温方法などを詳細に記載している施設まで、差が大きい。記載量も1ページのマニュアルから、32ページに及ぶものまでさまざまである。

記載内容も記載量も、ともに充実している施設には、役割別の行動計画（アクションカード、時系列のフローチャート）や、被災状況チェックリストなど、ドキュメント類を充実させている傾向がみられた。また、写真やイラスト、大きな文字を使用するなど、視覚的な工夫もなされていた。

周産期医療体制における各施設が担う機能や役割に応じて、助産ケアの対象者も異なるため、おのずと災害マニュアルに記載する内容にも違いが出てくる。しかしながら、助産師としての第一義的な役割は母子を守ることであり、各施設の役割に応じた、具体的な災害マニュアルの整備が求められる。また、ほとんどの災害マニュアルは自施設の火災を想定しており、東日本大震災のような広域災害を想定した内容ではなかった。地域全体が被災することを想定した災害マニュアル作りも今後の課題である。

各施設で災害マニュアルをより具体的な記載内容に変えていくためには、「想定を超えた災害」が起き得ることを前提に、起こり得る問題を想像し、対処を具体的に考えることが求められる。最も厳しい人員配置状況や臨床場面（手術中・分娩中など）を具体的に想定した上で、助産師として何を判断し、どう対処するかを整理することが重要である。また、病棟や他部署との関係など、自施設だけで解決できることと、地域行政や他医療機関との連携のもとで解決できることを区別し、地域連携のあり方を明確にしていく必要がある。

#### 4) 「東日本大震災をうけて一周産期における災害対策シンポジウム」開催

被災地の女性や母子とその家族へのケアに関する被災地側と支援側の双方からの報告、および周産期における災害マニュアル作成ガイドに関する本会の取り組みを示しながら、周産期における災害対策のあり方について広く情報共有、意見交換を図り、安全・安心な出産環境の整備に繋げることを目的とした。助産師や看護師を中心に、教育関係者らも含めて、定員を超える207名の参加のもと、災害弱者となりやすい妊婦や乳幼児を守るために、日ごろからどのように備えておくべきなのか、災害時の支援や助産ケアのあり方について、広く意見交換を行った。

**開催日時：**平成24年2月4日（土） 10：00～15：20

**開催場所：**日本看護協会JNAホール

**プログラム：**基調講演「震災からの提言—東日本大震災で何がおき、どう対処したか—」

八木橋香津代（スズキ記念病院看護部長）

事業報告「周産期の災害マニュアルについて」

宮川祐三子（日本看護協会助産師職能委員）

シンポジウム「被災地の女性や母子を守るための地域活動」

座長：谷口初美（日本看護協会助産師職能委員）

・「被災地の大学病院からの報告」

津田裕子（福島県立医科大学附属病院看護師長）

・「被災地の女性や母子のケアのための支援構築」

高田昌代（神戸市看護大学教授）

・「被災地の女性を守るための協働活動—求められる迅速さと繊細さ—」

五十嵐ゆかり（聖路加看護大学助教）

**参加者：**207名（産科病棟やNICU勤務の助産師・看護師を中心に、教育関係者等）

基調講演では、宮城県にあるスズキ記念病院の八木橋看護部長が3月11日の地震発生直後からの病院の状況を写真で再現した。刻々と変わる状況が参加者の胸に迫り、先を見据えながら瞬時に求められる助産師としての判断と行動の重要性を実感するものとなった。電気・水道・ガス・通信のライフラインが寸断され、すべてが復旧するまでに10日間を要した状況の中でも診療を続けた経験から、災害時の対応や日ごろからの備えについて報告された。今回の津波は想定外であり、問題点として①津波の避難マニュアルがなかった、②女性職員が多い産科病棟では避難時に事務男性職員らの支援を受ける体制が必要だった、③食料品の備蓄庫が1階だった(その後最上階に変更した)、④自家発電の故障、⑤ベッド柵を下げていた患者はベッド上で咄嗟につかまるところがなかったことなどが示された。災害が起きてからでは遅いので、日ごろから母乳育児を推進しておくことや、自家発電機で手術室と分娩室が同時使用できる時間数を把握しておくことの重要性も指摘された。

管理者の視点からは、状況次第では退避も必要になることから、病院に残された機能を判定し、今は何をすべきなのか、明確に優先順位を決めることの必要性が指摘された。また、情報機能が停止すると外部との連絡が困難となるため、日ごろから地域との関係性を大切にし、災害時に入手可能な食料や物資の備蓄場所を把握しておく必要性も指摘された。

事業報告「周産期の災害マニュアルについて」では、助産師の役割は女性や母子とその家族を守ることであり、今後、日本看護協会は東日本大震災での経験を踏まえた形で、「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」の策定および普及啓発に取り組むことを報告した。

シンポジウムでは被災地側の報告として、退院後は親戚宅へ避難する患者も多く、退院後の母子の継続看護として、混乱時でも地域と連携し、情報提供に努めることの重要性が指摘された。支援側からは、災害時の妊産婦や女性、母子の特徴を踏まえた、避難所での支援について報告された。避難所の生活環境では女性の意見が意思決定に反映されにくい状況が多く、幼い子どもをもつ親としての気兼ねや、妊産婦が配給の列に長時間並ぶのは難しいことなどが指摘された。助産師だけではなく、町内会の女性リーダーなど、女性や母子を気遣ってくれるキーパーソンとの連携が重要である。また、女性向け支援物資の中に、女性の健康課題（外陰部の清潔、月経、更年期障害、尿失禁など）や性被害への注意喚起の情報パンフレットを入れて、健康相談へ繋げている活動が報告された。時間とともに変化する被災者のニーズにこたえる迅速さと、心に抱えた気持ちに配慮した繊細さが、支援には求められることが強調された。また、支援活動の継続には、助産師や医療専門職だけではなく、地元行政や地元のボランティア団体など、多くの関係者が協働することの必要性が指摘された。

### Ⅲ. 東日本大震災の教訓を活かす

東日本大震災を契機に、多くの分娩施設で災害マニュアルの整備に向けた取り組みがすすめられている。そのような状況において、周産期に特化した災害対策のシンポジウムを実施したことは、時期的にも内容的にも、非常にニーズに適していたことが、定員を上回る参加希望者や78%に及ぶアンケート回収率から見てとれる。アンケート結果によると、本シンポジウムで被災地での体験



を詳細に共有できたことは、具体的な災害マニュアル作成の必要性を強く訴えると同時に、助産師としての役割、地域との連携の必要性を改めて認識する機会となったことが示された。

平成24年度事業として、日本看護協会は安全・安心な出産環境の提供に向け、「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」の策定および普及啓発に取り組む。また、シンポジウムのアンケート結果から、災害マニュアルの見直しをしていない施設および災害マニュアルがない（作成の予定もない）施設が16.8%もあることが明らかとなり、災害マニュアル作成の必要性を今後も強く訴えていく必要がある。



【シンポジウムの様子】

【一部修正の上、下記より引用・転載】

公益社団法人日本看護協会．東日本大震災災害支援報告書  
東日本大震災における日本看護協会の取り組み  
第Ⅲ章 7. 被災地の女性や母子のケアに関する検討  
p.121～127 2012年5月31日

# 第1章

## 日ごろの備えに対する マニュアルの作成

災害に備えるためには、関係者の意識変革、日ごろの業務整理、定期的な確認、訓練が必要です。次の5つの項目を検討し、日ごろの備えに対するマニュアルを作成しましょう。

### ● 災害に対する日ごろの備え 5項目

1. 医師・助産師・看護師・その他の関係職種への教育による意識づけ
2. 災害マニュアルの作成と点検、整備
3. 災害訓練
4. 妊産褥婦と家族への意識づけ
5. 地域・行政との連携



# 1

## 医師・助産師・看護師・その他の関係職種への教育による意識づけ

### 1 災害発生時の対応と関係職種の役割分担の明確化

以下のチェックポイントについて自施設の実際を確認し、不備があれば整備しよう。それらを定期的に確認するシステムも構築しよう。関係職種全員で取り組もう。

#### Check

- 自施設の安全と、近隣他施設の安全確認
- 地域における他施設との連携
  - ▶日ごろから近隣他施設との交流、情報交換を心掛ける。
- 総合周産期、地域周産期母子医療センターの役割の明確化（行政と一緒に検討を）
  - ▶災害・救急外来への応援人員・母体搬送受け入れ体制などシステムの整備が必要である。
- 周産期トリアージブースの設置を考えた人員配置、医師との役割分担
  - ▶妊産褥婦の対応は傷病者のトリアージブースと分けて行うことが望ましい。また、災害時多くの妊産褥婦の来院に備え、24時間体制で妊産褥婦を受け入れる助産部門を立ち上げる。

**教訓** 東日本大震災の際、近隣他施設の妊婦が救急外来に来院し傷病者と混じり混乱した。妊産婦に対するトリアージ訓練が必要。

### 2 災害に関する助産師への教育

助産師が災害に関する知識と技術をもつことはとても重要である。助産師は、災害に関する研修に参加し知識や行動指針をもつ必要がある。阪神・淡路大震災、東日本大震災などの教訓から災害と災害発生時の対応を情報収集し、自部署での対応策を検討しよう。

災害時は、通常の業務は全くできない。いつ災害が発生しても対応できるよう、日ごろから心がけ、混乱時でも安全に分娩介助を行える知識・技術を身につけておこう。医療機器に頼らない分娩技術を日ごろから習得できるよう心がけ、トレーニングしておこう。

以下のチェックポイントを確認しながら、自施設の日常業務の整理・整備、マニュアルを作成しよう。

#### Check

#### ①仰臥位以外の分娩体位でも介助できる技術（できるようにしておくことが望ましい）

- 分娩台以外での分娩介助について知識・技術を高める。
- どんな状況下でも、どんな場所でも分娩介助できる技術を習得する。
  - 教訓** 東日本大震災の際、分娩台が使用できない施設があった。
- フリースタイル分娩の研修や他施設への研修参加、さらに自施設内でも研修を行う。
- 院内助産を開設する。医師が立ち合えない分娩での技術を習得できるようにする。

## ②助産診断・助産技術の強化

- 災害時こそ助産師本来の力が発揮できる機会ととらえる。
  - 日ごろの妊産褥婦のケア場面から、五感を使い「手で診て感じる」感覚を養っておく。
  - 分娩進行にかかわる場面では、トラウベ・簡易ドップラー・聴診器などにより胎児心拍聴取、レオポルド触診法・内診・産婦の表情や産痛部位などの観察から、分娩進行状況を把握するなどの技術を養っておく。
  - 助産外来の効果的・継続的な運営を行う。
    - ➔院内助産システムを導入する。助産外来のない施設では設置を前向きに検討する。
- 教訓** 東日本大震災時、医師は傷病者対応に人手を取られたため、助産外来は他施設からの妊産婦の受け入れ対応に効果的であった。
- 日ごろの業務分担を明確にし、災害時にくずれがちな「報告・連絡・相談」がなるべく滞らないよう、報告を受ける立場としての役割を果たす。

## ③母子同室による育児支援

- 入院期間中は原則として、母子同室ケアを行い母子一体のケアを行う。
  - 褥婦に対して母子同室時のオリエンテーション、災害時の新生児スリングの使用法の説明を必須とする。
- 教訓** 東日本大震災時、母子同室を行っていたことや災害オリエンテーションを妊産褥婦に行っていたことで、速やかな避難に繋がった。災害はないだろう、もうこのオリエンテーションはやめようかと話し合っていた矢先に起きた災害だったが、継続した日ごろの訓練が役に立った。

## ④早期の母乳栄養確立へ向けた援助

- 災害時はライフラインが閉ざされ、水・ミルクの入手が困難となる。また哺乳瓶の洗浄も行えない状況となる。(ライフラインの復旧までに時間を要することが多い。)
- 入院中、早期に母乳栄養が確立できるよう授乳指導を行う。
- 妊婦へ災害を見据えた対応としての、母乳育児推進についても説明する。

### 参考

- NPO法人日本ラクテーション・コンサルタント協会、ラ・レーチェ・リーグ日本、母乳育児支援ネットワークの3団体が共同で「災害時の母と子の育児支援 共同特別委員会」を設置した。  
[http://www.lljapan.org/binfo/saigai\\_iinkai.html](http://www.lljapan.org/binfo/saigai_iinkai.html)  
 お母さん向け (PDF97KB)  
[http://www.lljapan.org/dl/dl.php?dl=hisai\\_mother](http://www.lljapan.org/dl/dl.php?dl=hisai_mother)  
 メディア関係者向け (PDF132KB)  
[http://www.lljapan.org/dl/dl.php?dl=hisai\\_media](http://www.lljapan.org/dl/dl.php?dl=hisai_media)  
 現地支援者向け (PDF182KB)  
<http://www.lljapan.org/dl/dl.php?dl=genchistaff>
- 『災害時の母乳育児相談～援助者のための手引き～』第3版 2011年6月改訂  
[http://www.lljapan.org/binfo/hisai\\_support.html#saigaienjyo](http://www.lljapan.org/binfo/hisai_support.html#saigaienjyo)
- 『「災害時の乳幼児栄養」に関する指針』改訂版  
[http://www.unicef.or.jp/kinkyu/japan/pdf/japan20110406\\_02.pdf](http://www.unicef.or.jp/kinkyu/japan/pdf/japan20110406_02.pdf)

### 3 母子に関する災害ネットワーク形成とその周知

施設内、施設外の連携、行政との連携などは、とても役に立つ。地域におけるそれらの連携を確認し、マップ化してマニュアルとして整備するとよい。

年に1回程度は、広域災害訓練を行うことも必要。

### 4 活用できる情報ツールの把握

施設ごとに、どのように情報を収集するか、情報を発信するか、その方法を複数考えておく。以下はその例である。分娩施設の役割や機能によって情報収集、発信の量や質が異なるため、関係者で検討することが必要。

#### Check

- 携帯電話災害伝言ダイヤルの把握：NTT「災害用伝言ダイヤル171」
- インターネット、Twitter、Facebookなどの活用
- ワンセグTVの利用
- 充電機器の確保と、日ごろからの充電方法の確認  
→いつでも、機器は充電されている状態になるようにする。

## 2

## 災害マニュアルの作成と点検、整備

災害発生時は看護管理者および看護管理代行者となるスタッフは、スタッフの安全確認、妊産褥婦と新生児の安全確認、被害状況の確認などを速やかに行い、その上で人員配置を行い、優先して行うべき業務、避難などの指示をしなければならない。日ごろから、災害時に行動できるようにマニュアルの作成と定期的な見直しを行っておく。

災害マニュアルは、自施設に合った具体的な行動指針を含めたものとする。

### 1 耐震性、防火性の確認

病棟内で増設や補強を行っているところは比較的もろく、災害時にトラブルとなることが多い。よって、自施設の整備の確認と同時に、どこがその場所でどのように対策すべきかを事前に確認する必要がある。

**教訓** 東日本大震災で、施設の新棟・旧棟を繋ぐ繋ぎ目が倒壊した。また、戸棚の転倒や戸棚から薬品や医療器材などの収納物品が飛び出したため、動線の確保が困難であった。



▲地震直後のスズキ記念病院  
陣痛室前の廊下

確認しなければならないチェックポイントは以下のとおり。

### Check

- 自施設の設備確認、耐震構造を把握する。
- 自施設の構造や立地条件、防火設備を把握する。
- 増設、補強箇所を確認する。必要な場合、早急に補強対応する。
- 壁、カーテン、ガラスなどの材質、耐震性・防火性を把握する。
- スプリンクラーや防火扉、火災報知器を確認する。
- 防火扉、消火栓、消火器の使用方法を確認する。
- 戸棚は倒れないように固定し、収納棚は引き戸にする。
- 戸棚のガラスには、飛散防止用フィルムを貼る。

## 2 優先度の高い医療機器

災害時は瞬時に停電が起こることもあり、医療機器がすぐ使えなくなるおそれがある。そのため、事前に停電時の対策を立てておく。

確認しなければならないチェックポイントは以下のとおり。

### Check

- 酸素、医療ガス、人工呼吸器、保育器などの使用状況を常時把握しておく。
- 輸液ポンプ、シリンジポンプ、人工呼吸器、保育器は常に非常電源に接続しておく。
- 酸素、医療ガスなどの無停電装置への切り替えと非常電源装置を確認する。
- 酸素は、施設内（病棟内）のままならパイピングを使用、避難時にはボンベへ切り替えることができるようにしておく。
- 酸素ボンベの台数を確認する。

## 3 防火整備や器具の場所と使い方

器具の設置場所を確認し、使用方法をよく知り、いざというときにスムーズに使えるように日ごろから、準備、点検をしよう。

防火設備や器具などは、以下のチェックポイントについて確認しておくとうい。

### Check

- ライフラインに関する情報の把握
- 自家発電ポンプの操作方法と対応可能時間の確認
- 非常電源に切り替わるコンセントの確認
  - ➡赤、白、黒、緑コンセントの区別がつかか。
- 充電できる機器が充電されているか確認
- 非常ベル、消火器、消火栓の点検・使用方法などの確認

- 発火のおそれのある物品、薬品などをピックアップし、それらの転倒防止処置の確認  
→薬品類は倒れないようにケースに入れて保管する、酸素ボンベは転倒しないように保管するなど。

## 4 避難経路の確認

他病棟とのバッティングを防ぐため、災害対策本部の指示に従うとともに、必要時、病棟間の連絡を行う。避難経路は以下のチェックポイントをおさえて確認する。

### Check

- 緊急避難経路の確保と確認
- 避難経路に障害物は置いていないかなど動線の確認
- 棚、扉への安全対策の実施  
→突っ張り棒や扉をロックする器具を使用する。
- 避難経路が表示されているかなど掲示物・媒体の確認
- 妊産褥婦および家族への周知
- 出産前学級での説明
- 入院案内への記載
- 入院時オリエンテーションでの説明
- 母子同室開始時、褥婦への説明

## 5 避難誘導方法の確認

避難の際には、病院スタッフの指示に従ってもらうように説明する。

**教訓** 東日本大震災では、地震直後パニックになり、病院外に出ようとした患者がいた。

以下のチェックポイントを確認して、避難誘導方法を妊産褥婦に説明しておく。

### Check

- 避難誘導対象者の優先順位を決めておく。避難優先順位の基盤となるのは、患者の基礎情報である。
- 避難経路は2つ以上考えておく。
- 日ごろから担送、護送、独歩の患者トリアージをしておく。
- 新生児室管理の児の避難誘導方法を確認しておく。
- 災害発生時の勤務者の役割分担を各勤務帯で決めておき、いざというときに備える。

## 6 ベッド周りと固定方法

ベッド、コット、保育器、カートなどの固定方法について、各施設の建物の耐震・免震構造や床の状態（フローリング、カーペットなど）から判断し検討しておく。先行する研究なども参考にするとよい。

**教訓** 東日本大震災では、医療機器やベッドが動き、2次被害に繋がった。

## 参考

## ■耐震性に関する振動台加振実験

- 保育器のキャスターをフリーにした場合  
転倒に対して有利となるが、移動量がかなり大きくなる。
- 保育器の4個のキャスターのうち2個を対角ロックした場合  
転倒に対して全面ロックより有利となる。

参考文献：建設省建築研究所，医療機器の耐震性に関する振動台実験，建築研究報告，No.108，1986

## 7 停電や断水時に使える物品の把握

電気がなくても使用可能な機器をリストアップしておくといよい。機器や物品の例は以下のとおりである。

### Check

- ランタン、懐中電灯、ヘッドライトの準備

**教訓** 東日本大震災では、車のバッテリーを利用し対応した。

- 各機器に合う乾電池の把握と確保
- トラウベ、簡易ドップラー、聴診器の準備
- 妊娠計算機の準備
- 分娩時縫合セットおよび分娩時必要器具の準備
- 鉗子分娩器具、ディスポ吸引分娩器具の準備
- 毛布、レッグウォーマー、カイロ、保温シート（サンステート）など保温物品の準備
- ラップ類（保温や清潔保持に使用）の準備
- サクションボール（バルブシリンジ）、羊水吸引カテーテル（口で吸うもの）の準備
- 簡易トイレの準備（新聞紙はさまざまに活用できる）
- 断水時の清潔や消毒のため、擦式アルコール手指消毒剤などの準備
- 食料・水の確保、医薬品・衛生材料の確保
- 自施設、病棟に何がいくつあるのかが在庫確認、把握
- 非常時の食料、水の準備（職員・患者用）

→患者の家族用の対応については、それぞれの状況に応じた対応をする。

**教訓** ストックしておいた飲料水や食料を家族にも提供したが限界があった。

## 8 ボランティアに依頼することのリストアップ

災害発生に備えた準備としてはイメージしづらく難しいかもしれないが、万が一の対応策としてボランティアに依頼することのリストアップを事前に行っておくことは、発災時に有用である。

避難してきた健康な人や附属学校の学生などがボランティアを申し出てくれた場合のために、事前をお願いすることをリストアップしておくといよい。



## 9 アクションカードの作成

アクションカードとは、緊急時に、スタッフやボランティアに配布される、個々の役割と何をすべきかを具体的に記載したカードである。個々人が、どのような役割を与えられても、そのカードに記載された行動をとることにより、効率的に業務が遂行するためのものである。詳細は次章で述べるが、重要なチェックポイントは以下のとおり。

### Check

- 褥婦・新生児担当、妊産婦・分娩担当、NICU、GCU、MFICU別のアクションカードの作成  
→各スタッフに「班長・誘導係・初期消火係・持ち出し係」など役割を与える。
- 自施設の応援要請体制を確認  
→大規模施設の場合、緊急時サポート人員の調整（救護担当の割り振り）を考えておく。

## 10 被災状況チェックリストの作成

緊急時、人員や建物・設備の被災状況を確認するために、チェックリストを作っておくとよい。詳細は次章で述べるが、重要なチェックポイントは以下のとおり。

### Check

- 入院患者とスタッフの安全確認、建物の被災状況を把握するための人数確認
- ライフラインの確認を記入した用紙を作成  
→日ごろから「報告・連絡・相談」体制に基づいて行動を徹底する。

## 11 緊急連絡網の整備

緊急時の連絡は、混乱しやすい。事前に連絡網を整備し、周知をしておく必要がある。連絡網作成に際し、確認して欲しいチェックポイントは以下のとおり。

### Check

- 緊急連絡訓練を定期的実施し、緊急時連絡体制の周知・整備
- メーリングリストの作成（必要に応じて）  
**教訓** 東日本大震災では携帯電話や固定電話の復旧に時間を要した。一方、メールでの連絡ができたという報告があった（ただし大都市ではメールが混乱した経緯もある）。
- 病院からの遠近、家庭の状況（独身、子どもの有無）など個々の条件により、優先順位を決めて連絡網を作成  
→災害の規模に応じて召集の優先順位を作成しておく。
- 勤務体制に応じて、それぞれの緊急連絡網を作成  
→平日日勤、休日日勤・夜勤の2パターンを考えておく。

## 12 避難施設や非常時の問い合わせ先の確認

以下のチェックポイントについて確認しておくことが望ましい。

### Check

- 自施設の災害対策本部との連携体制（大規模施設の場合）の確認  
→指揮命令系統、病院⇄部署の連携について確認する。
- 災害時、対策本部になり得る施設を複数想定  
→災害拠点病院の場合は、地域における拠点病院としての役割を確認しておく。拠点病院以外の病院の場合は、災害拠点病院との連携方法を確認しておく。
- 近隣の避難場所の確認
- 地域、市町村など行政との連絡方法の確認
- 妊産褥婦に関する地域の災害対策について情報の収集

**例▶▶** 東京都文京区では跡見学園女子大学に妊産褥婦、新生児の避難場所が確保された。

## 13 具体的な搬送方法の掲示

緊急時の避難に際し、搬送方法は事前に確認し、目立つところに掲示しておくことよ。確認すべきチェックポイントは以下のとおり。

### Check

- シーツによる患者搬送方法
- 階段での患者搬送方法  
→輸液の外し方と搬送中の写真などがあると分かりやすい。
- 新生児の搬送方法（新生児避難帯、新生児スリング、エマージェンシーブランケットの使用）  
→新生児をくるんだ「おくるみ」に新生児のネームカードを入れる。

**教訓** 東日本大震災の際、偶然にも震災前日に災害訓練を行っていた施設があった。災害訓練の際、褥婦は実際新生児スリングをつけ、使用方法を確認していたため、震災時の使用および避難はスムーズに早く行えた。



▲新生児避難帯

〈3人用〉



▲エマージェンシーブランケット

## 14 母体搬送、新生児搬送時の対応

災害時、対策本部になり得る施設を複数想定するため、地域ネットワーク会議の開催など、近隣の他施設と顔の見える連携に努めるとよい。このような会議に出席するのは役職者のことが多いため、フロントラインスタッフが集まる機会も設けておくことよい。

以下のチェックポイントを日ごろから確認しておくことが望ましい。

### Check

- 近隣他施設と搬送調整ルールの確認
- 搬送受け入れ先への連絡方法（搬送依頼側）
- 消防、警察、自衛隊との連携
- 搬送受け入れ体制の整備（受け入れ側）

### 参考

- 日本未熟児新生児学会・新生児医療連絡会 災害時の新生児医療体制復旧手順 2012年3月作成 (Ver.2) 災害時新生児医療体制再構築手順のためのワーキンググループ編  
[http://jspn.gr.jp/pdf/tejyunsho\\_ver2.pdf](http://jspn.gr.jp/pdf/tejyunsho_ver2.pdf)
- 日本未熟児新生児学会のHPでは、NICU関係の連絡シートやチェックリストなどを公開している。  
<http://plaza.umin.ac.jp/~jspn/shinsai/index.html>

# 3 災害訓練

## 1 火災を想定した災害訓練の実施

災害訓練は各部署で必ず行うようにしくみを作っておく。訓練の実施で重要なチェックポイントは以下のとおり。

## Check

- 定期的な避難訓練の実施
  - ➡災害の想定を変えて年に3回以上の避難訓練の実施を計画する。
  - 教訓** ある施設は災害訓練を年3回以上、定期的に行っていた。そこでは避難誘導がスムーズに行えた。
- 必要時、机上訓練の実施
- 避難経路は複数考えておき、実際にその経路をたどって実施
- 入院患者と一緒に訓練

## 2 地震を想定した災害訓練の実施

自施設の地域が震災にあったと想定した場合のシミュレーションを行う。妊産褥婦の背景（妊娠週数、合併症など）に応じた対応を医師とともに検討しておく。

以下のチェックポイントを日ごろから決めておくことが望ましい。「災害が起きてみないと分からない。起きたときに考えればよい」ではなく、発災したらどうするかをイメージトレーニングしておくことが必要。

## Check

- 定期的な避難訓練の実施
  - ➡地震の場合は広域災害となるため、指示命令系統、情報収集と発信等の部分訓練も適宜行い、総合訓練に繋げる。
  - ➡地域住民、行政職の参加を含めたシナリオでの訓練は、地域との連携を身近に体験できる。
- 災害時の入院患者のトリアージについて、自施設でのルールの設定
- 自施設が被災したと想定した分娩進行中の産婦への対応
- 褥婦の早期退院基準の設定
- 出産予定日が近い妊婦への対応

## 3 勤務前の3分間シミュレーション

毎日、短い時間でも災害時の行動を確認し、行動化し続けることが大切。確認すべきチェックポイントを洗い出し、ルーチン化するとよい。

## Check

- 日々、業務開始時にアクションカードを見ながら各自の役割や行動の確認
  - ➡各勤務の業務に組み込むことが必要。
- 非常持ち出し物品の点検
  - ➡日常業務の中に非常持ち出し物品の点検・補充を入れて定期的に点検を行う。

## 4 研修：災害シンポジウムなどへの参加

定期的に研修会を開催したり、院外での学会、シンポジウムに参加したりすることで、スタッフの意識化が進む。研修等参加について年間計画を立てるなどして、継続した学習を行う。自施設や近隣施設で学習会を企画するとさらに意識化、行動化が強化される。

# 4

## 妊産褥婦と家族への意識づけ

### 1 災害時、情報源としての母子健康手帳の役割

日ごろから、母子健康手帳の携帯の必要性を説明しておく。

### 2 出産前学級、入院時オリエンテーションでの災害への備えの啓発活動

スタッフだけではなく、緊急時、施設にいるすべての人への意識づけは大切である。出産前学級、入院時オリエンテーションなどを利用して、災害に備える必要がある。以下はその例である。

#### Check

- 妊産褥婦へ日々の災害対策への意識を高めるよう情報提供
- 母乳育児の推進
  - ➔妊娠中から母乳育児への情報提供、出産前指導を行う。災害時に流行する胃腸炎や下痢から児を守るためにも母乳栄養を推進していく。
  - 教訓** 東日本大震災時「電気・水などのライフラインの停止」「ライフライン復旧までの時間の見通しが立たない」「哺乳瓶、消毒物品の不足」「配給物資の不足（ミルクがない）」などの問題が生じた。
- 出産早期からの母乳栄養確立に向けたケアの介入について説明
- 非常持ち出し物品の準備について説明
  - 教訓** 東日本大震災の経験から、入院時必要物品に「500mLペットボトル」を追加した病院もある。
- 災害時に分娩に至る可能性について説明
- 緊急時の病院への連絡方法を説明
- 緊急時、家族との連絡方法を確認しておくように説明
- 入院時の服装について説明
  - ➔靴は履きやすい、歩きやすいものにするなど。
  - 教訓** 東日本大震災の際、スリッパは脱げやすく怪我をしやすいかった。また、ブーツやミュールを履いてくると避難時に使えない。できる限りスニーカーの着用が望ましい（入院施設によっては、入院中に履くスニーカーを売店などで販売しているところもある）。
- 早期退院の可能性について説明
- 自施設の「災害時の基本方針」を説明
  - ➔「災害発生時やライフラインが閉ざされたとき、妊産褥婦と新生児の安全・保護を優先する」ことをあらかじめ妊産褥婦・家族に説明しておく。
  - 教訓** 東日本大震災の際、妊産褥婦の家族が大勢病院に集まり、食事の配給を行うことになり食料不足となった。

# 5 地域・行政との連携

## 1 医師とともに地域医療機関との連携の確立

日ごろからスムーズな搬送調整などが行えるように、顔の見えるネットワーク作りを行う必要がある。

**教訓** 東日本大震災では、総合周産期母子医療センターである大学病院が母体搬送のトリアージを行った。以下のチェックポイントについてマニュアルへの掲載を検討する。

### Check

#### ①医療連携と災害時連携システムの構築

- 3次施設と1次、2次施設との連携を図る（年1回以上の地域連携会議の開催）。
  - ➔現在行われていればマニュアル化できるように検討。現在行われていなければ、地域連携会議（ネットワーク会議）の開催を目指す。
- 3次施設（または行政）が中心となり、地域別産科施設をリストアップする。
  - ➔分娩を取り扱っていない施設を把握する（災害時、マンパワーや薬剤・衛生材料の協力要請、確保のため）。

#### ②地域の医療機関内で災害時の妊産婦搬送ルールの設定

- 災害時の医療材料・医薬品・人材の確保や必要時オープンシステムでの介入も考慮した搬送調整を行う。

#### ③地域の保健師・地域の助産師との連携の確立

- 避難所の情報、帰宅先のない妊産婦への支援、避難所の妊婦情報の共有などについて手順、方法を決めておく。
- 日ごろから地域との交流会を行い、顔の見える連携関係を構築しておく。

**教訓** 東日本大震災時、早期退院後の新生児訪問、育児相談、精神的サポートなど多くの地域の保健師・助産師が褥婦と新生児、その家族への援助を行い、褥婦・新生児ケア、乳児ケアがサポートされている。

#### ④行政との連携、連絡方法の確認

- 行政窓口連絡先を掲示しておく。
- 連絡方法（複数）を検討し、行政側と共有する。



## 第2章

# 被災直後に必要なマニュアルの作成

被災直後は、情報の錯綜、人手の確保などに戸惑うことが多い。そのため、事前にマニュアルを作成し、周知し、訓練し、発災時には、それに沿って関係者が行動できるように準備しておく必要があります。次の19項目を参考にしてマニュアル整備に活用してください。

### ●被災直後に必要なマニュアル 19項目

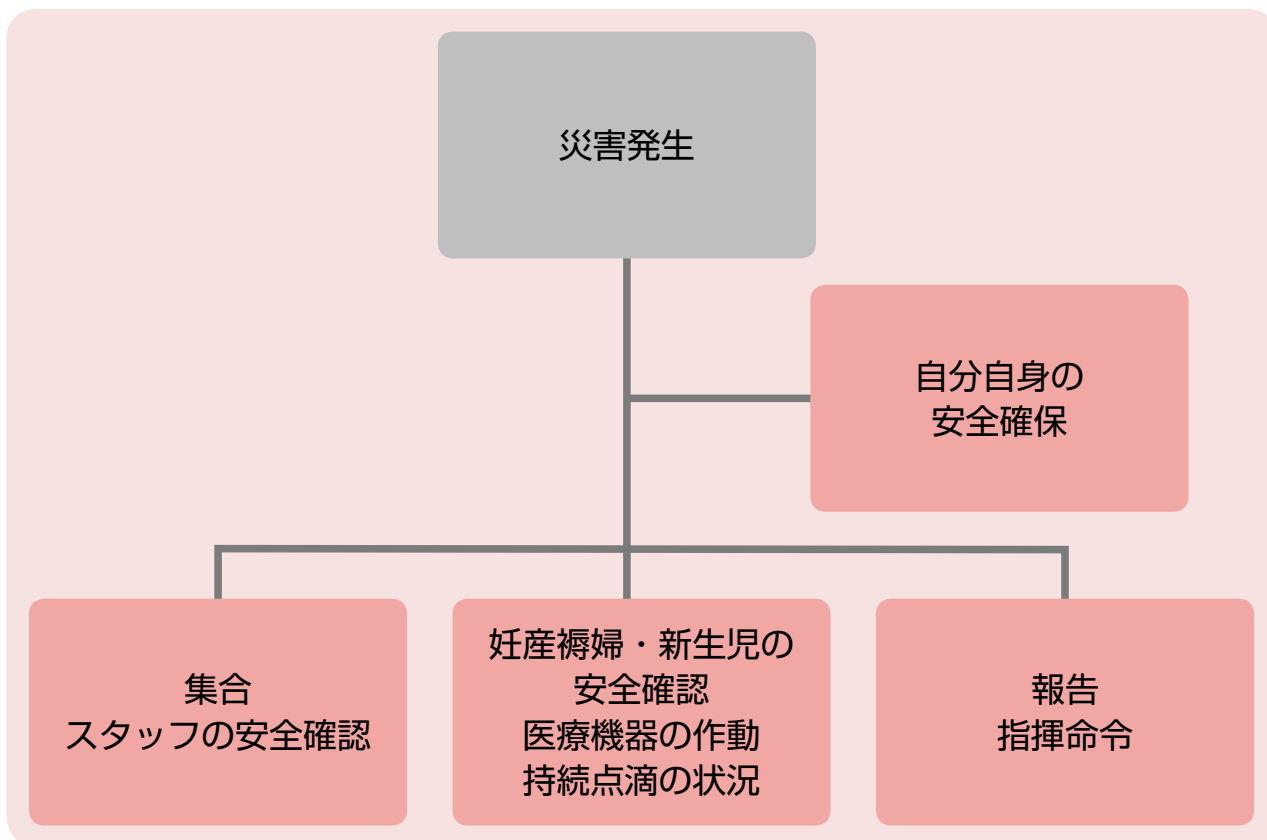
1. 災害発生時の行動手順
2. 病棟見取り図と避難経路
3. 災害時体制・連絡方法
4. リーダー・メンバーの行動
5. 役割分担
6. 指揮命令系統
7. アクションカード
8. 被害状況チェックリスト
9. 持続点滴中の切迫流早産への対応
10. 分娩中の対応
11. トリアージ
12. 助産師と看護師の役割分担
13. 災害時の避難・誘導
14. 非常持ち出し物品
15. ライフラインが確保できない場合の助産ケアの提供方法
16. 部署別の基本的対応
17. 診療能力の評価（産科外来）
18. 入院受け入れ
19. 家族への対応





# 1

## 災害発生時の行動手順



### Check

- 災害が発生した場合、まずは自分の身の安全の確保を行う。  
➔妊産褥婦・新生児の救護活動のための行動を確保するためと2次被害を防止するため。
- 指揮命令システムを機能させるために、スタッフが所定の場所に集合する。所定の場所については各部署であらかじめ決め、スタッフに周知しておく。
- スタッフの所在と安全確認を行い、役割を分担する。  
➔役割分担は誰が見ても分かるようにボードに提示するなど工夫する。勤務者以外のスタッフが来た場合にも対応できるようにしておく。
- 被災状況の確認をチェックリストをもとに行う。  
➔アクションカードを作成しておくとい (P34~35に例▶▶を記載)。

# 2

## 病棟見取り図と避難経路

- ◆非常口、避難経路の表記
- ◆非常電源の表記
- ◆消火器の設置場所の表記

### Check

- 非常口は各部署で近いところを開放する。
  - ➔病棟非常口・病室ドア・分娩室ドア・病児室ドアなど。
  - ➔ただし、火災発生の場合は各部屋から患者が避難したらドアを閉める。防火扉が閉鎖されたら開放はしないこと。
- 停電時には医療機器の作動確認と電源確保を行う。
  - ➔非常電源への切り替えができていないか確認する。
- 消火器の設置場所や操作については日ごろから熟知しておく。
- 避難指示が出たときは避難経路を確認し誘導する。被災状況や出火場所によって避難経路や方法が異なる可能性があるため院内放送などに従う。

# 3

## 災害時体制・連絡方法

### 連絡方法

#### ◆電話・PHS・ファックス・伝令

⇒使えないとき・人員確保ができないときはどうするか

#### ◆集まった情報をどう共有するか

⇒ボード・掲示板の活用

※「あそこに行けば分かる」という場所・方法を考えて関係者が知っていることが大事！

### 1 災害発生時の体制

#### Check

各病院の取り決めに従う。

- 例▶▶▶
- 1) 震度○以上の地震の場合、職員は自主参集する。
  - 2) 参集できない職員は安否を病棟師長に連絡する。
  - 3) 震度○～○の場合は病棟師長と主任は自主参集する。
  - 4) 災害対策本部の設置などは病院の指示に従う。

### 2 災害発生時の連絡手段

#### Check

病棟内であらかじめ連絡方法を決めておく。

➔一般的に電話は繋がりにくくなる傾向があるため師長とメールアドレスを交換しておく。ただし、1カ所だけだと混雑し繋がりにくいことも予測し、連絡網や数名単位で取りまとめて師長へ連絡するなど工夫が必要である。

災害用伝言ダイヤル171や携帯電話・スマートフォンの災害用伝言板web171の活用（ただし一方通行）も考える。

➔連絡方法については災害の状況により連絡がとれにくくなることを想定した上で、検討し関係者に周知しておく。

### 3 病棟内連絡手段・情報交換手段

#### Check

- 病棟内連絡手段（院内電話、院内PHS、病棟内PHS、ファックス、伝令など）と師長・主任や看護補助者などのPHS番号を一覧表にしておく。
- 集まった情報の共有方法を決めておく。
  - ➡ボード・掲示板などを活用する。
- 業務分担用のボードに集まった情報を記載するなど内容について検討し、取り決めておく。

例▶▶▶ リーダー○○（現在：非常持ち出し物品準備中）

○号室担当△△：患者確認済・病室点検中

○号室担当□□：母子同室3名確認

○号室担当××：負傷者あり処置中

勤務者以外の参集者の氏名

★★は新生児室にいます！

○○はPHS××を持っています。

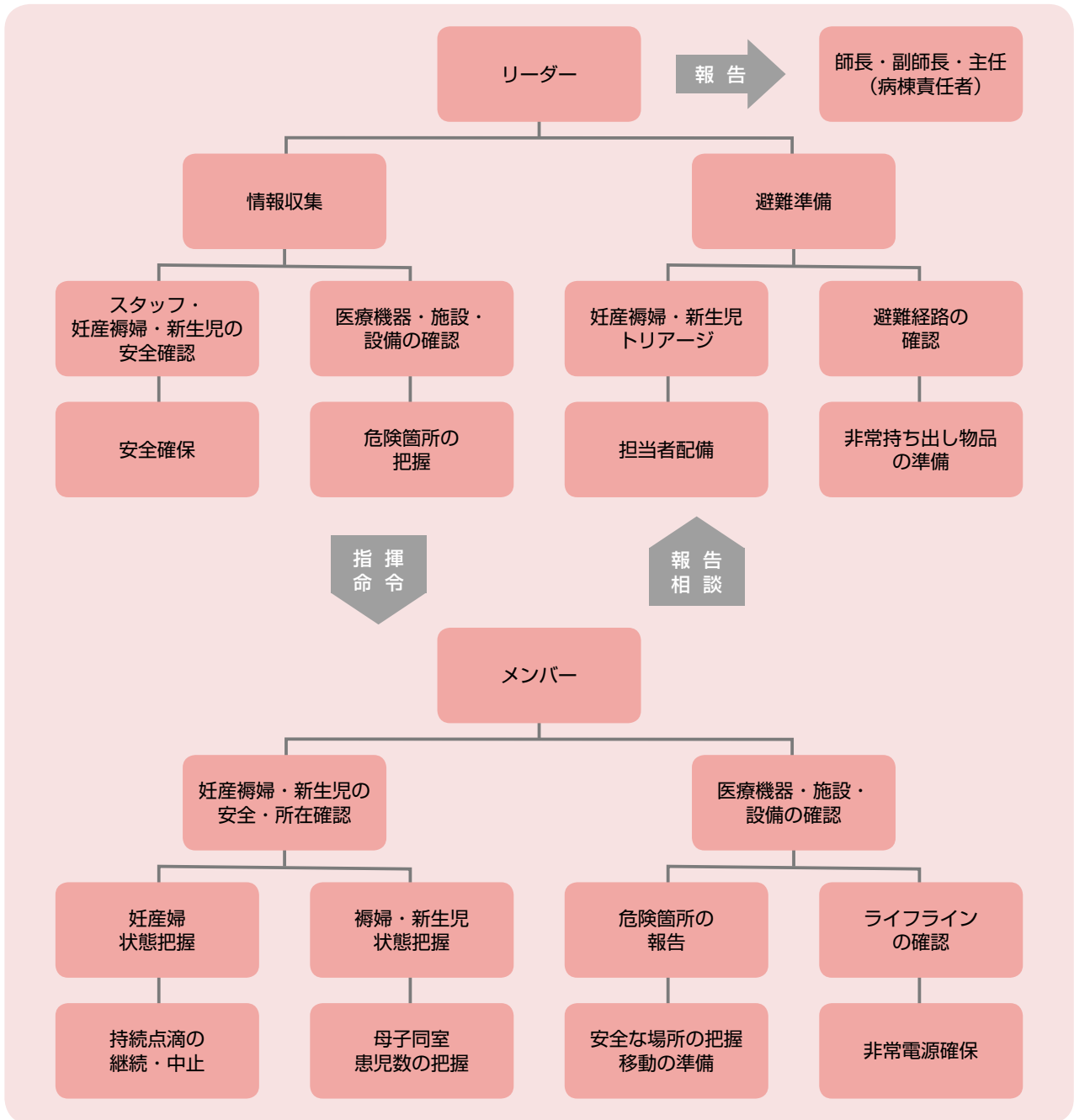
災害対策本部へ応援要請中！

アクションカードを  
貼りつけてもよい。

など

# 4

## リーダー・メンバーの行動



### Check

- 報告相談と指揮命令に分けて整理する。

# 5 役割分担

リーダー・メンバーの役割について、どのシフトにも共通することと、人数が少なくなる夜勤帯のリーダー・メンバーの役割について検討しておくこと。

この検討には、医師や関係者も含めて検討し、決めること。

## 1 リーダーの役割

### Check

- スタッフの安全確認
- 情報の集約
  - ➔メンバーからの報告に備える。
- メンバーの所在確認
  - ➔不明なときは他のメンバーに依頼するか自分で確認する。
  - ➔集合場所には必ず連絡がとれるようにスタッフを配置するかボードなどを活用する。
- 病棟責任者への報告。
  - ➔病棟責任者（または代行）は、病院責任者（または代行）へ報告
- 指揮命令
  - ➔勤務中のスタッフへの指示、参集したスタッフの配置、災害対策本部からの指示を確認しスタッフへの伝達など。
- 避難指示の場合
  - 例▶▶▶ 非常持ち出し物品の確認**
  - 担送・護送妊産褥婦（新生児・分娩中の産婦）の確認
  - 担当スタッフの配置、母子の避難準備
  - 持続点滴中の妊産婦の点滴中断（内服の確認）

## 2 メンバーの役割

### Check

- チームリーダーおよび責任者の指示のもと行動
- 妊産褥婦・新生児の安全確認、所在確認
  - ➔妊産褥婦への対応は落ち着いた態度で行動する。
- 母子同室の有無確認
- 点滴施行中の妊産婦・新生児の把握
- 検査などは中断

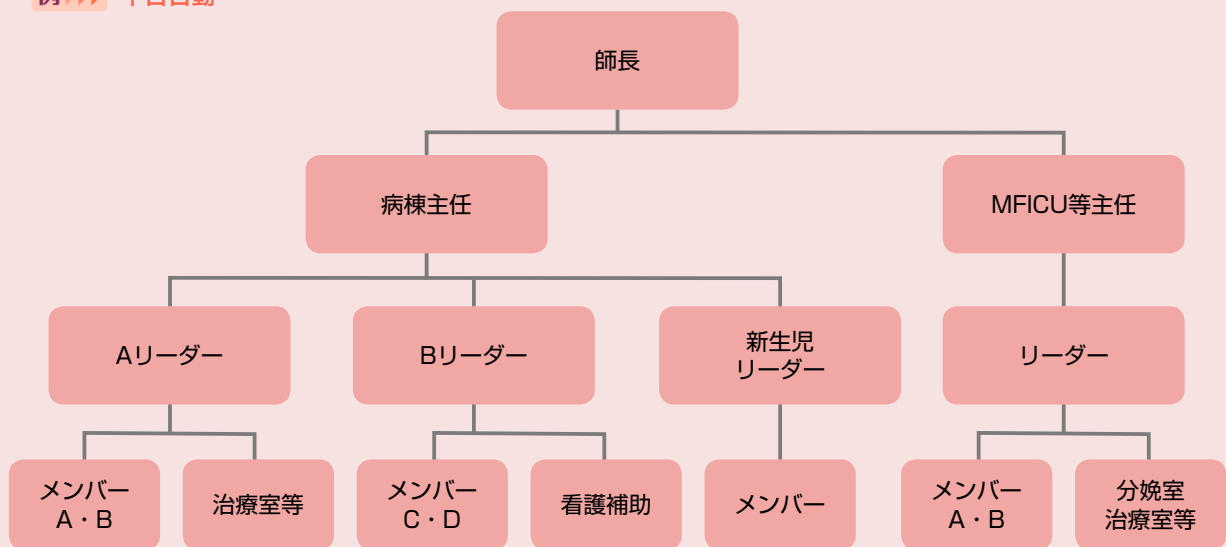
- 輸液ポンプの電源確保
- 病室内、病棟内の被災状況確認
  - ➔ 停電・断水などのライフライン、壁・天井の破損落下、窓ガラスの破損など。
- 避難が必要な場合は、責任者、チームリーダーの指示のもと優先順位を考慮し避難誘導
  - ➔ 母子の避難準備（新生児避難具などの準備）、1人での移動困難者の護送、避難場所での妊産褥婦・新生児の安全確認など。
- 新生児室メンバーの役割
  - ➔ コット、保育器を窓ガラスから離し、落下物がないところへ移動させる。授乳中の場合、授乳を中止し児の安全を確保する。
  - ➔ 医療機器作動状況の確認を行う。点滴中の場合は中止の準備を行い、避難指示が出たら中止する。酸素吸入が必要な場合は中央パイピングからボンベへ切り替える。
  - ➔ 保育器収容の児は着衣し、保温に努める。異室の児は母親のもとに連れていく。母親が退院している児についてはスタッフが保護に努める。児が多数の場合応援要請を行う。
  - ➔ 新生児の連れ去り防止のための対策についても検討しておく。

# 6 指揮命令系統

## 1 平日日勤の指揮命令系統を図式化する

師長は医師へ報告する。

例▶▶▶ 平日日勤



## Check

- 病棟業務の役割分担状況や協力体制を考慮する。
- 例▶▶▶ 産科病棟とMFICUが隣接している場合**
- 指揮命令系統は一方通行ではなく、上から下に向かって指揮命令や情報が、下から上に向かって情報や報告が流れることを示す。
- 指揮命令は情報をもとに判断する。速やかに、確実な情報を得るためアクションカードを活用する。
- 各勤務帯での役割分担について具体的に記載しておく。
- 医師の役割分担についても明文化しておくこと。

## 2 平日日勤の役割分担

## Check

## ① 師長・副師長または主任（病棟責任者）

- 病棟全体の把握
- 避難経路の確認、非常持ち出し袋の準備
- 妊産褥婦・新生児（付添人、面会人を含む）・職員の状況報告（看護部へ）
- 病棟内の設備、備品の被害状況確認
- 登院職員、在宅職員の安否確認
- 被害状況チェックリストの提出（災害対策本部へ）
- 妊産褥婦・新生児の安全確保
- 病棟業務を維持できる人数の職員確保とそれ以外の職員の指定場所への集合
- 避難が必要な場合は、災害対策本部の指示のもと避難指示し避難場所へ誘導  
➡被災の状況により部署の責任者の判断での避難についても検討しておく。
- 妊産褥婦・新生児の避難の最終確認
- 非常持ち出し袋の搬出
- 医師に全体を把握して報告
- 妊産褥婦・新生児・職員の避難終了の報告（災害対策本部へ）

## ② 各チームリーダー

- チームメンバーの安否確認と病棟責任者への報告  
➡病棟責任者への報告は、アクションカードやチェックリストなど報告の内容・方法について検討しておく。
- 妊産褥婦・新生児（付添人、面会人を含む）の安全確認と病棟責任者への報告
- 病棟入口、各病室のドア、分娩室の自動ドア、新生児室入口などの開放
- 病棟内の設備、備品点検と病棟責任者への報告
- 各病室へチームメンバーの配置
- 避難が必要な場合は、病棟責任者の指示のもと優先順位を考慮し避難誘導
- 避難妊産褥婦・新生児の確認と病棟責任者への報告

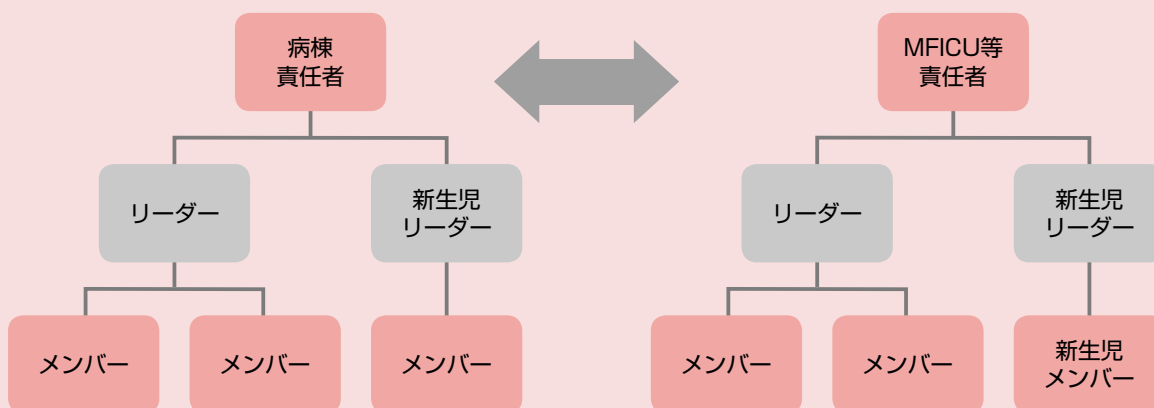


### ③メンバー

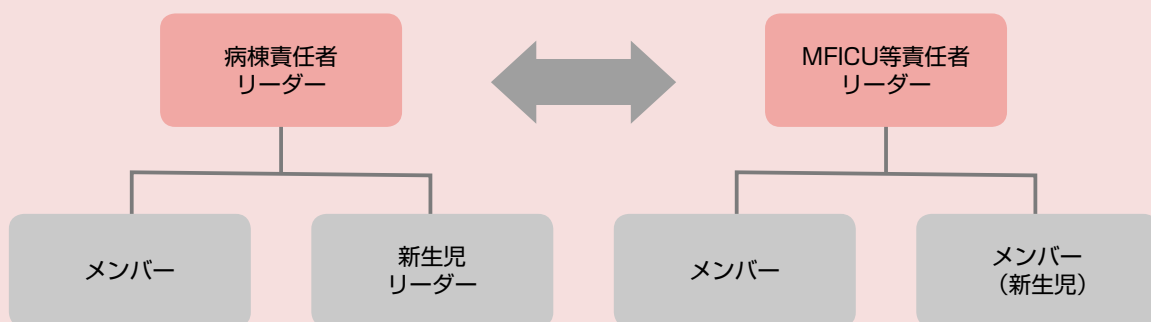
- 病棟責任者およびチームリーダーの指示のもと、妊産褥婦・新生児（付添人、面会人を含む）の安全確認、安全確保
  - ➔妊産褥婦・新生児に不安や恐怖を与えないように落ち着いた態度で行動する。
- 避難が必要な場合は、病棟責任者、チームリーダーの指示のもと優先順位を考慮し避難誘導
- 避難場所での妊産褥婦・新生児の安全確保

## 3 休日日勤、夜勤の指揮命令系統を図式化する

### 例▶▶▶ 休日日勤



### 例▶▶▶ 夜勤



## Check

- 夜間・休日は人員が少ないため各責任者とリーダー・メンバーの役割分担やチームごとの連携が重要となる。
- リーダー（責任者）が全体の情報を集約し災害対策本部への報告を行う。

## 4 休日日勤、夜勤の役割分担

### Check

#### ① 師長・副師長または主任（病棟責任者）

- 病棟全体の把握
- 避難経路の確認、非常持ち出し袋の準備
  - ➔日ごろから非常持ち出し物品の保管場所や内容については検討し、スタッフに周知しておく。
- 妊産褥婦・新生児（付添人、面会人を含む）・職員の状況報告（管理師長へ）
- 病棟内の設備、備品の被害状況確認
- 登院職員、在宅職員の安否確認
- 被害状況チェックリストの提出（救命救急センター等外来受付へ）
- 妊産褥婦・新生児の安全確保
- 病棟業務を維持できる人数の職員確保とそれ以外の職員の指定場所への集合
- 避難が必要な場合は、災害対策本部の指示のもと避難指示し避難場所へ誘導
- 妊産褥婦・新生児の避難の最終確認
- 非常持ち出し袋の搬出
- 妊産褥婦・新生児・職員の避難終了の報告（災害対策本部へ）

#### ② 各チームリーダー

- チームメンバーの安否確認と病棟責任者への報告
- 妊産褥婦・新生児（付添人、面会人を含む）の安全確認と病棟責任者への報告
- 病棟入口、各病室のドア、分娩室の自動ドア、新生児室入口の開放
- 病棟内の設備、備品点検と病棟責任者への報告
- 各病室へチームメンバーの配置
- 避難が必要な場合は、病棟責任者の指示のもと優先順位を考慮し避難誘導
- 避難妊産褥婦・新生児の確認と病棟責任者への報告

#### ③ メンバー

- 病棟責任者およびチームリーダーの指示のもと、妊産褥婦・新生児（付添人、面会人を含む）の安全確認、安全確保
  - ➔妊産褥婦・新生児に不安や恐怖を与えないように落ち着いた態度で行動する。
- 避難が必要な場合は、病棟責任者、チームリーダーの指示のもと優先順位を考慮し避難誘導
- 避難場所での妊産褥婦・新生児の安全確保

# 7

## アクションカード

- ◆アクションカードとは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（優先行動規定カードともいう）
- ◆各役割別・災害の種類別・災害規模別・被害状況別などの準備が必要
  - ※災害発生時に確実に情報収集するためにチェックリストタイプで作成しておくことよい。
  - ※アクションカードは災害発生時に持ち出せるように保管場所を決めて、スタッフに周知しておく。
  - ※サイズはポケットサイズでリーダーや責任者への報告に使用する。ボードへ貼りつけると一目で情報が共有できる。

### 例▶▶ アクションカード

リーダー用 月 日 時	サイン
スタッフの所在・安全確認	
妊産褥婦・新生児の所在・安全確認報告	
医療機器作動状況の確認	
病棟内安全確認報告	
病棟責任者へ報告	
避難準備（スタッフの配置）	
非常持ち出し物品確認	
ドアを開放し固定する	

〇〇号室用 1回目（メンバー用） 月 日 時	サイン
妊産褥婦・新生児の安全確認	
母子同室者の確認（児の状態）	
面会人の安全確認	
医療機器作動状況の確認	
室内危険箇所の有無 （2回目で再確認）	
ドアを開放し固定する	

〇〇号室用 2回目（メンバー用） 月 日 時	サイン
母子同室者の確認（児の状態）	
医療機器作動状況の確認	
壁・天井の破損の有無	
水周り破損の有無	
室内危険箇所の有無	
窓からベッドを離す	

## Check

- アクションカードをもとに行動することで確実な情報を得る。
- 災害発生時に病室にいた場合はその場で妊産褥婦・新生児の安否確認をし、いったん集合場所へ移動する。病室外にいた場合は集合場所へ移動し、リーダー・責任者の指示を受けたのち、各項目の確認を行い1回目の状況報告を行う。
- 救急処置を要する場合や避難準備が必要な場合は、応援要請を行う。
- 2回目は、病室内で待機できる状況か確認する。
- 1回目同様に妊産褥婦・新生児の安否確認を行う。
  - ➡妊産褥婦・新生児の身体的・心理的な変化に注意し、落ち着いた態度で待機指示なのか避難指示なのか、災害対策本部からの指示を伝える。
  - ➡褥婦には新生児を同室させる。新生児の状況で同室できない場合は看護職が新生児の様子や保護していることを伝える。
- 停電時は輸液ポンプやモニターが非常電源への切り替えができているか、あるいは中止できているか確認を行う。
- 室内で危険箇所がないか確認し、室内で待機できないと判断された場合、妊産褥婦・新生児の移動について責任者、リーダーから指示を受ける。

# 8

## 被害状況チェックリスト

## Check

- 院内規定の報告用紙に、妊産褥婦・新生児の状況が記載することができるかを確認し、なければ追加しておく。
- 入院患者や職員全員の安否確認ができない場合も想定して、そのことを記入できるような備考欄があるとよい。



### 災害時被害状況報告用紙

部署名：\_\_\_\_\_ 報告者名：\_\_\_\_\_ (職名：\_\_\_\_\_)

現場確認日時：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 午前・午後\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_分

\* 病棟責任者は、災害発生1時間以内に災害対策本部に提出する。

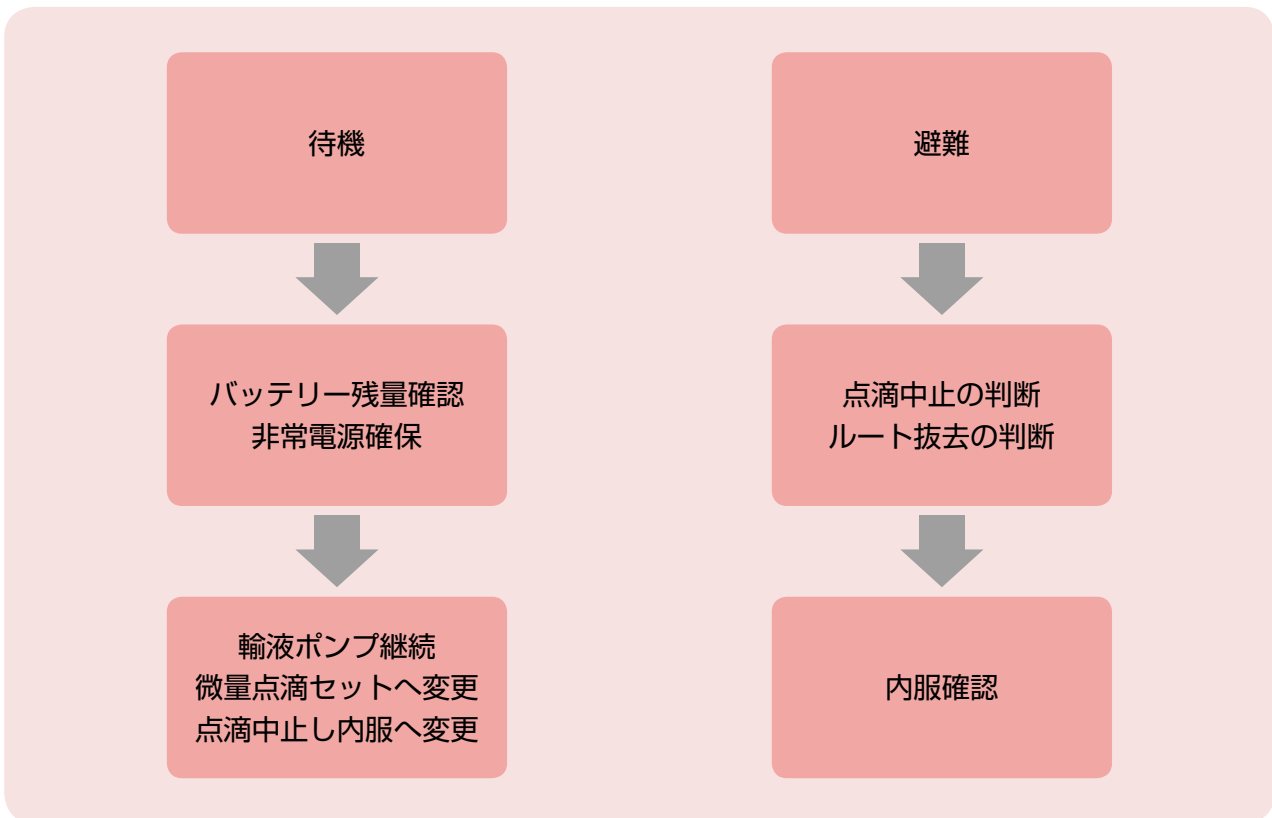
(診療時間外の提出先は救命救急センター外来受付)

<b>1. 勤務開始時（または災害発生前）の状況</b>					
入院患者 総数_____名	担送_____名、 護送_____名、 独歩_____名 妊産婦_____名 (34週未満_____名・34週以降_____名・陣発_____名・分娩中_____名) 褥婦_____名、 新生児_____名 (コット収容_____名・保育器収容_____名) 所在確認 病室_____名、 外来・検査室_____名、 手術室_____名、 外出・外泊_____名				
外来患者 総数_____名	母親学級_____名、 母乳外来_____名				
付添・面会人	_____名				
職員 総数_____名	医師_____名、 看護師_____名 (うち助産師_____名)、 看護補助_____名 事務職_____名、 実習生・研修生_____名、 その他_____名				
<b>2. 災害発生後の状況：災害に伴う受傷後のトリアージ区分を記入してください</b>					
入院患者のトリアージ区分	受傷者数_____名	赤_____名	黄_____名	緑_____名	黒_____名
外来患者のトリアージ区分	受傷者数_____名	赤_____名	黄_____名	緑_____名	黒_____名
付添・面会人のトリアージ区分	受傷者数_____名	赤_____名	黄_____名	緑_____名	黒_____名
職員のトリアージ区分	受傷者数_____名	赤_____名	黄_____名	緑_____名	黒_____名
現在の職員数	医師_____名、 看護師_____名 (うち助産師_____名)、 看護補助_____名 事務職_____名、 実習生・研修生_____名、 その他_____名				
<b>3. 設備・機器等の被害状況</b>					
壁・天井・柱・床の破損	あり (_____)				なし
その他の破損	あり (_____)				なし
避難経路の確保	不能 ・ 困難				可能
トイレの破損状況と使用禁止の提示	あり (_____)				提示済 ・ 未
電気の使用	不能 ・ 一部可能 (_____)				可能
電話の使用	不能 ・ 一部可能 (_____)				可能
PHSの使用	不能 ・ 一部可能 (_____)				可能
ナースコールの使用	不能 ・ 一部可能 (_____)				可能
水道の使用	不能 ・ 一部可能 (_____)				可能
中央配管医療ガスの使用	不能 ・ 一部可能 (_____)				可能
大型医療機器の使用	不能 ・ 一部可能 (_____)				可能
<b>4. 患者の収容状況</b>					
ベッド数 (a)	患者数 (b)	歩行可	歩行不可	空床数 (a-b)	退院可能者数
_____床	_____名	_____名	_____名	_____床	_____名
<b>5. その他の報告事項</b>					

入院患者や職員の安否確認ができない場合は、その他の報告事項に記載すること。

# 9

## 持続点滴中の切迫流早産への対応



### Check

- 持続点滴を行っている場合、避難が必要かどうかで対応する。  
➔一般的には点滴は中止、ルート抜去が基本となる。
- 避難の場合は、点滴を中止する。その場合、内服をさせるかどうかの確認を行う。  
➔避難先で点滴が再開可能な状況が予測される場合はルートを残す（生食ロック・ヘパリンロックなど）。
- 待機指示の場合は、輸液ポンプが使用可能かの判断を行い、輸液ポンプ継続かどうか、点滴を継続するかどうかの判断を行う。
- 点滴を中止する場合についての取り決めをしておく。  
➔点滴を中止する場合は全例、内服させることなどもあわせて検討しておく。
- 内服薬の確保について検討しておく。  
➔妊婦本人のものが確保できていないこともあるため、病棟定数管理薬品や避難用薬品に常備することなど検討しておく。

# 10

## 分娩中の対応

避難が必要な場合、分娩進行状況によって対応する。

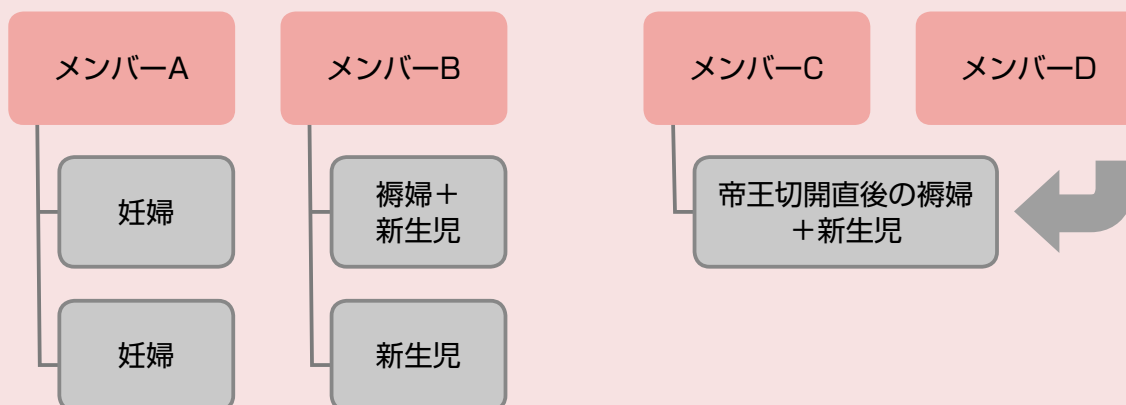
- ◆分娩第1期：避難準備
- ◆分娩第2期：児の娩出を行う。胎盤剥離徴候があれば胎盤娩出後避難準備
- ◆胎盤剥離徴候がなければ臍帯をクリップでとめ避難準備
- ◆新生児は保温に努め、分娩介助者が抱っこし産婦（褥婦）とともに避難
- ◆避難用物品の確保（胎盤娩出や出血に対応するための衛生材料や消毒薬、緊急薬品など）
- ◆分娩第3期・第4期：状況に応じて避難

### Check

- 分娩室内の指揮系統を明確にしておく。
- 分娩担当者（直接介助者）が分娩進行状況を把握し、間接介助者を介し、リーダーや責任者と連携をとる。
- 分娩担当者は急速遂娩の必要性（妥当性）の判断について医師と相談する。
- 自分自身の安全、産婦の安全を確保する。
- 医療機器の作動状況確認と落下防止の対処をする。
- 分娩室内の被害状況が分娩対応可能な状況か否か確認する。
  - ➔避難が不要な場合は、継続して分娩介助に当たる。
  - ➔避難が必要な場合は、分娩進行状況に合わせ避難準備を行う。場合によっては急速遂娩術など分娩進行状態に合わせての対応について検討しておく。
- 分娩後は母子の保温に努めながら災害対策本部の指示を待つ。
- 避難指示に備え物品の準備を行う。

# 11 トリアージ

例▶▶▶



## Check

- 誰がどの妊産褥婦・新生児を担当するか、また、1人で何人の妊産褥婦・新生児を担当できるかを判断する。
- 医師や他部門への応援の要請についても検討しておく。
- 新生児は母親と一緒に基本となる。抱っこして安全に移動するための工夫をする。  
▶▶▶ 新生児スリングや新生児避難帯、抱っこひもなどの新生児避難具を整備する。
- 新生児の移動には保温に十分留意する。  
▶▶▶ 保温用シートを準備する。
- 妊産褥婦・新生児の状態によって移動の順番、誘導方法などを考慮する。  
▶▶▶ 1) 自力歩行可能な妊産褥婦から護送、担送患者の順に移動する。  
▶▶▶ 2) 新生児を抱っこさせた褥婦に母親のいない児を抱っこしたスタッフが付き添う。
- 付添人や面会人が夫などの家族である場合、妊産褥婦・新生児の避難について協力を要請する。



# 12

## 助産師と看護師の役割分担

### Check

- リーダーは患者の状態に応じて助産師または看護師がどの妊産褥婦・新生児を担当するか判断する。  
▶陣痛発来・分娩中の産婦は助産師が担当する。勤務の状況によって助産師の人数が少ない場合は医師に協力を要請するなど医師とともに検討しておく。
- メンバーが部屋担当以外の妊産褥婦・新生児を担当することが予測されるため、混乱がないように患者一覧表やボードなどを用いて明確にする。

# 13

## 災害時の避難・誘導

### 1 避難指示

### Check

- 災害発生時は病院のアナウンスに従い避難・誘導を行う。  
▶アナウンスがない場合の誘導方法については、各病院で提示された指揮命令系統に従う。  
**例▶▶** 1) 病棟師長または医師（病棟医長）の指示に従い避難・誘導を行う。  
2) 夜間・休日は、日当直医と待機の医師の指示に従う。  
3) 夜間・休日の災害時は、責任者が速やかに日当直医と日当直師長に連絡し指示を受ける。

### 2 避難経路と避難方法

### Check

- アナウンスがない場合は、安全を確認し、まずはフロア内での避難誘導を行う。
- 歩行可能な妊産褥婦は、階段または避難用スロープを使用し避難する。
- エレベーターは使用しない。
- 入院時オリエンテーションで、避難経路と災害発生時のオリエンテーションを行う。

- 例▶▶▶ 1) 廊下の避難経路について  
 2) 点滴をしている場合の緊急対応（ラインの扱い）について  
 3) 病室前の独歩、護送、担送のマークについて  
 4) 母子の避難方法について

### 3 病棟患者の避難

#### Check

##### ①妊産褥婦・婦人科患者

- 点滴中の患者のラインの扱いを決めておき、状況判断して、自分で対処してもらうか、スタッフが対処するなどして、避難誘導を行う。
- 尿道留置カテーテル挿入患者は、留置したまま避難し安全な場所で看護職が抜去する。
- 胎胞形成のある安静中の妊婦については、妊婦自身の生命を優先し避難するように誘導する。  
 ▶避難方法については独歩または護送、担送なのか決めておく。

##### ②重症患者

- 意識レベルの低下した患者、麻酔下にある患者や麻薬使用患者、術直後の患者はトリアージに従って担送する。
- 重症患者には、ナースステーション内のナースコールボードと病室前のネームプレートに赤いマークをつけておくなどすべてのスタッフが分かるようにしておく。

##### ③新生児

- 母子同室中は、毛布やバスタオルで児を覆い、母親が抱っこし避難するように各病室を巡回し声をかける。
- 病児室に児を収容している場合は、母親に病児室に行くように声をかけ、母親と児のネームバンドを照合した上で児を母親に預ける。  
 ▶連れ去り防止など十分な注意が必要である。
- 避難時は状況により保温ブランケットを母親に預け、児を保温し避難してもらう。

##### ④患児の母親が退院した児について

- 保育器収容中の患児は、酸素は中止し、点滴は抜針してバスタオル・保温ブランケットで覆い、看護職が抱っこもしくは新生児避難具に収容し避難する。
- コット収容中の患児は、保温ブランケットで覆い新生児避難具に収容し避難する。

## 4 分娩中の産婦の避難

分娩進行状態・分娩室の機能維持状態などに合わせた判断基準や行動について決めてマニュアルに記載しておく。急速に分娩進行した場合に備えた準備についても決めておく。医師を含めた関係者全員で検討・決定し、マニュアルに記載しておく。

### Check

#### ①分娩第1期について

- ナプキンを多めに当てショーツをはかせて、分娩担当者が付き添い独歩で避難する。
- 保温をしておく。

#### ②分娩第2期について

- 例▶▶▶**
- 1) 自分の安全を確保する。
  - 2) 産婦の安全確認、分娩進行状態を把握する。
  - 3) 分娩進行状況を確認し、産婦へ説明をするとともに精神的フォローをする。
  - 4) 分娩室の機能が維持できるかまた2次被害の防止のため、医療機器の確認を行う。  
外回りのスタッフおよび医師の協力を仰ぐ。モニターの使用ができない場合、トラウベなどを使用し胎児心音の確認を行う。
  - 5) 外陰部から汚染物を除去する。
  - 6) 胎児を娩出させる。
  - 7) 病院の被害状況を確認し避難が必要か判断する。
  - 8) 避難する場合は、母体側の臍帯を臍帯クリップで止めナプキンを当てる。
  - 9) 病棟で待機する場合は、通常どおりに分娩を進める。
  - 10) 児は母児標識を確実にし、着衣させ保温のため保温ブランケットに包む。
  - 11) 児と母は原則として離さないようにする。

#### ③分娩第3期について

- 胎盤剝離徴候がなければ臍帯を臍帯クリップで止血しナプキンを当てショーツをはかせる。また分娩直後も同様にナプキンを多めに当てショーツをはかせる。
- 避難は独歩を原則とし、分娩担当者は出生直後の児を抱っこし、産婦に付き添い避難する。
- 家族が付き添っている場合は、応援を依頼し保温ブランケットで十分に保温し避難する。
- 決められた避難場所に避難する。

#### ④分娩第4期について

- 独歩可能な場合は、直ちに児を産婦に渡し分娩担当者が付き添い避難する。病児室の児は分娩担当者が母親に預ける。
- 分娩第2期から第4期の状態にあり、自力で移動できない産婦については、重症患者チームに応援を依頼し担送する。

# 14

## 非常持ち出し物品

### 例▶▶▶ 1) 非常持ち出し袋（一般的なもの）

- ①ラジオつき懐中電灯    ②ヘッドライト    ③ヘルメット    ④メガホン
- ⑤ホイッスル    ⑥非常用ロープ    ⑦手袋    ⑧油性マジック    ⑨メモ用紙
- ⑩患者一覧表    ⑪職員連絡表    ⑫勤務表、など

### 2) 非常用分娩セット

- ①分娩キット（膿盆・臍帯クリップ・ガーゼ・ガウン・手袋・ディスポ圧布・臍帯剪刀・縫合セットなど）
- ②簡易ドップラー・トラウベなど
- ③吸引カテーテル（サクションボール・バルブシリンジなど）
- ④アンビューバッグおよびマスク    ⑤バスタオル    ⑥保温ブランケット
- ⑦ネームバンド    ⑧産褥セット（産褥ショーツ・ナプキンなど）
- ⑨新聞紙・ビニール袋、など

### 3) その他

- ①薬品（子宮収縮抑制剤・補液など）
- ②新生児用品（紙おむつ・ウエットティッシュ・ミルク・哺乳瓶・衣類一式・毛布・使い捨てカイロ・新生児スリングなど）
- ③持ち出し記録類（分娩台帳・助産録・分娩予定者一覧など）、など

## Check

- 非常持ち出し物品を決めて、病棟内の定位置に設置しておく。定位置を決めてスタッフに周知しておく。
- 定期的な点検を行い、消費期限（有効期限）切れのないようにし、いつでも使用可能な状態にしておく。
- 非常持ち出し物品の数量について決めておく。
- 避難指示が出た際に持ち出せるように、担当者を決めておく。  
▶非常持ち出し袋は責任者またはリーダー、分娩セットは分娩室担当、その他は治療室担当またはフリーなど。
- 母子健康手帳は、避難時に持ち出すように日ごろから説明をしておく。

# 15

## 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

### 1 分娩室が使用不能

停電・断水で分娩室が使用できない場合は、個室または囲いなどで仕切って分娩スペースを確保する。風除けにも工夫が必要である。ベッドまたは布団を確保する。

#### 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。
- 保温は、保温ブランケット、毛布、バスタオル、湯たんぽ（ペットボトルなどで代用）、アルミ箔などで対応する。
- 清潔野の確保は、汚染物の除去で対応する。
- 非常持ち出し物品は、分娩キット、産褥セット、緊急薬品（子宮収縮抑制剤）、酸素ボンベ（酸素吸入セット）、吸引器（羊水吸引カテーテル、足踏み式吸引器など）、簡易ドップラーまたはトラウベ、聴診器、新生児蘇生セットなどを確保する。  
➔分娩室が使用可能であれば、ある程度の器材の確保ができると想定される。
- 近隣の病院で分娩が可能な場合は、分娩進行を考慮し搬送を検討する。
- 非常用分娩キットの常備などを検討しておく。

### 2 分娩介助

#### Check

- 分娩セットを準備し、滅菌シートまたはセットが入っていた袋を用いセットを展開する。  
➔非常持ち出し物品が確保できない場合について検討しておく。分娩セットの代用（臍帯剪刀、鉗子、臍帯クリップ、羊水吸引カテーテルなどがない場合）についても検討が必要。臍帯クリップがないときは綿テープ、糸で代用。
- 外陰部や分娩領域など清潔野の確保後、擦式アルコール手指消毒剤で手指消毒後、あれば滅菌手袋を装着する。  
➔外陰部消毒は消毒薬がない場合、生食や蒸留水、温水で洗浄する。
- 児娩出後は速やかに血液・羊水などの付着物を除去後、バスタオルなどにくるみ保温に努める。  
➔母親と一緒にしておく。児には母児標識・母親の氏名をつけておく。
- 胎盤娩出後は出血に注意し母子ともに保温や安静に努める。適宜水分、栄養補給を行う。
- 分娩記録（出生時間、性別など）を残す。  
➔体重や身長測定が可能な場合はその記録も残す。

### 3 産婦のケア

#### Check

- 非常時による不安、分娩進行による不安など心理的に危機的状況であるため、寄り添っての声かけや励まし、家族の支援が得られるように配慮する。
- 保温やプライバシーの保護にも十分に配慮する。

### 4 新生児のケア

#### Check

- 出生直後は体温保持のため水分や血液による湿潤を取り除き、保温に十分注意する。  
➡バイタルサインなどに注意しながら母親とともに保温する。

# 16

## 部署別の基本的対応

災害発生時に業務をしていた場所によってどのような対応を行うか、基本的な対応についてまとめ、日ごろから訓練をしておこう。

### Check

- 各病院の勤務形態により平日・土日祝日・夜間別、役割ごとに作成する。
- マニュアルには災害発生時の基本的な対応について記載する。

#### 例 ▶▶▶ 1) 分娩室・陣痛室 —地震の場合—

	分娩室・陣痛室 入室がないとき	分娩室・陣痛室 入室があるとき
地震発生時	<ul style="list-style-type: none"> <li>●分娩室・陣痛室のドアの開放（自動ドアの場合は開放後手動へ切り替える）</li> <li>●スタッフの安全確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●自分と産婦の安全確保</li> <li>●分娩室・陣痛室のドアの開放</li> <li>●分娩台、ベッドからの落下防止</li> <li>●頭部の保護</li> <li>●点滴台・分娩監視装置の転倒防止</li> <li>●无影灯を産婦の上から遠ざける</li> <li>●分娩時はクーパー、針をバットに戻す</li> </ul>
地震後	<ul style="list-style-type: none"> <li>●スタッフの安全確認</li> <li>●スタッフの安否を病棟責任者に報告</li> <li>●被害状況確認（リーダー） 電気：通常、自家発電、無停電の別 医療ガス：ガス漏れの有無、吸引可能か 設備：空調の稼働の有無、天井、无影灯、壁などの破損の有無 医療機器：転倒、破損の有無 機材、医薬品：ガラスの散在の有無、破損、在庫確認</li> <li>●責任者の判断のもと他部署の応援（MFICU・新生児室・病棟・他病棟）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●産婦の安全を確認する</li> <li>●産婦とスタッフの安否を病棟責任者に報告</li> <li>●モニター、輸液ポンプの作動確認</li> <li>●非常用電源へ切り替える</li> <li>●分娩室の被害状況確認（左記参照）</li> <li>●病棟責任者に被害状況報告</li> <li>●分娩進行状態の確認</li> <li>●分娩室での分娩可否判断</li> <li>●非常持ち出し袋・非常用分娩セットの確認・準備（避難の場合、リーダーが搬出）</li> <li>●病棟責任者に避難の可否を報告</li> </ul> <p>&lt;避難が必要な場合&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●産婦の安全確保し応援を要請</li> <li>●急遂分娩の必要性を医師と検討</li> <li>●必要時吸引分娩の準備</li> <li>●分娩後、出血に注意し安全な場所へ移動</li> <li>●分娩室での分娩不可の場合は、安全な場所へ移送</li> <li>●非常用分娩セット、分娩時の記録類を搬出</li> <li>●産婦、家族への説明（不安の軽減）</li> <li>●避難終了後、病棟責任者に報告</li> </ul>

例 2) 新生児室・授乳室 —地震の場合—

新生児室・授乳室	
地震発生時	<ul style="list-style-type: none"> <li>●スタッフの安全確保</li> <li>●授乳中の母子の安全確保               <ul style="list-style-type: none"> <li>・授乳を中止し母親は新生児を抱き、かがんで新生児と頭部を保護</li> <li>・天井からの落下や家具の転倒の危険を防止（日ごろから高いところに物を積み上げない）</li> </ul> </li> <li>●コット、保育器の上に物が落下しないところへ移動</li> <li>●コット、保育器をガラス窓から離す</li> <li>●保育器上のシリンジポンプ、モニターの落下防止</li> </ul>
地震後	<ul style="list-style-type: none"> <li>●新生児の安全確認</li> <li>●新生児とスタッフの安否を病棟責任者に報告</li> <li>●被害状況確認（リーダー）               <ul style="list-style-type: none"> <li>電気：通常、自家発電、無停電の別</li> <li>医療ガス：ガス漏れの有無、吸引可能か</li> <li>設備：空調の稼働の有無、天井、無影灯、壁などの破損の有無</li> <li>医療機器：転倒、破損の有無</li> <li>機材、医薬品：ガラスの散在の有無、破損、在庫確認</li> </ul> </li> <li>●被害状況を病棟責任者に報告</li> <li>●非常持ち出し袋・新生児蘇生セットの確認・準備（避難の場合、リーダーが搬出）</li> <li>●新生児室収容の児を母親へ預ける</li> <li>●新生児避難帯で抱っこしてもらう</li> <li>●母親に預けられない児はスタッフが新生児避難帯で抱っこ（スタッフ1人で児2人）</li> <li>●コット収容児が点滴中の場合は、シリンジポンプを落下防止・避難準備のためコットの中に入れる               <ul style="list-style-type: none"> <li>避難の場合は点滴を外すか、できないときは生食またはヘパリンロックし、コットのまま避難</li> <li>酸素吸入中の場合は、酸素ボンベに切り替え、コットのまま避難</li> <li>モニター装着中の場合は中止する</li> </ul> </li> <li>●保育器収容中の児は衣類を着用させ、バスタオル、毛布で十分に保温する               <ul style="list-style-type: none"> <li>点滴中の場合はシリンジポンプを落下防止・避難準備のため保育器の中に入れる</li> <li>抱いて避難できないときは保育器のまま避難（1台に新生児2名収容）</li> </ul> </li> <li>●光線療法のための保育器収容児は、衣類を着せ母親が新生児避難帯で抱っこ</li> <li>●避難準備のため母親は新生児避難帯で児を抱っこし病棟の集結場所へ集合</li> <li>●避難が必要な場合は応援を要請し、コット収容児、保育器収容児の順に避難</li> <li>●避難終了後、病棟責任者に報告</li> </ul>



例▶▶▶ 3) 病棟・MFICU —地震の場合—

病棟・MFICU	
地震発生時	<ul style="list-style-type: none"> <li>●スタッフの安全確保</li> <li>●揺れが収まるまでテーブル・机・カウンターの下に潜り、落下物から身を守る</li> <li>●動かない物につかまるか、かがんで頭部を保護</li> <li>●母子同室の場合は、母親は新生児を抱きかがんで新生児と頭部を保護</li> <li>●落下物、家具の転倒の危険防止（日ごろから高いところに荷物を置かないよう指導）</li> </ul>
地震後	<ul style="list-style-type: none"> <li>●病棟を離れているスタッフは、揺れが収まったら階段を利用し病棟へ戻る</li> <li>●スタッフの安否を病棟責任者に報告</li> <li>●揺れが収まったら患者の安全確保</li> <li>●ベッドを窓から離し、ストッパーをかける</li> <li>●ベッドを平らにし、できればベッド柵を取りつける</li> <li>●布団を掛け頭部を保護する</li> <li>●点滴スタンドをベッド取り付け式かつり上げ式のものに替え、足元に近い方へ持っていか、またはベッドに包帯やガムテープで固定する</li> <li>●その日の担当看護師が受け持ち患者の安否確認</li> <li>●検査、リハビリ、手術などで病棟から離れている患者の把握</li> <li>●病棟内・MFICU内の被害状況確認（各リーダー）               <ul style="list-style-type: none"> <li>電気：通常、自家発電、無停電の別</li> <li>医療ガス：ガス漏れの有無、吸引可能か</li> <li>設備：空調の稼働の有無、天井、無影灯、壁などの破損の有無</li> <li>医療機器：転倒、破損の有無</li> <li>機材、医薬品：ガラスの散在の有無、破損、在庫確認</li> </ul> </li> <li>●被害状況を病棟責任者に報告</li> <li>●非常持ち出し袋の確認・準備（避難の場合、病棟責任者が搬出）</li> <li>●母子同室の母親に新生児避難帯で児を抱っこしてもらう</li> <li>●独歩、護送患者（母子も含む）をナースステーション近くに集合させる MFICU入院患者も集合させる</li> <li>●患者は、靴、貴重品（冬季は防寒着）を持参</li> <li>●避難時は点滴を外すか、生食またはヘパリンロックする</li> <li>●災害対策本部の指示があれば、独歩、護送、担送患者の順に避難</li> <li>●避難終了後、病棟責任者に報告</li> </ul>

# 17 診療能力の評価（産科外来）

避難または診療継続かどうかの指示に従う。

## 1 避難指示の場合

### Check

- 避難場所を確認し、避難誘導する。
- 避難後、患者氏名を確認し、できれば診察受付名簿と確認する。

## 2 診療継続指示の場合

### Check

- 緊急を要する患者および負傷者を除き、通常の診療を中止する。
- 保安要員を残し、職員は指定場所に直ちに集合する。
- 緊急以外の患者に今後の診療体制・連絡先などを説明し、帰宅していただく。  
➡災害レベルによって「緊急患者」を施設で明確にしておいた方がよい（被害状況、インフラによっては帰宅後、来院困難になることもあるため）。

# 18 入院受け入れ

## 1 受け入れ準備

### Check

- 病棟（病院）の構造を把握し、多数の患者受け入れを想定しておく。
- どの病室に、どういう形（簡易ベッド、マットレス対応など）で何床くらい増床可能かを検討しておく。  
➡帝王切開などの緊急手術に備え酸素パイピング可能なベッド数も把握しておく。

- 分娩室が機能するかどうかの判断を行い、機能しない場合は分娩できる部屋を確保する。
- 保育器台数、コット数、新生児リネン類、おむつの在庫確認と準備をする。
- 可能ならば患者受け入れに対応できる勤務者を確保する。
- 妊産婦のトリアージブースの担当や入院担当など勤務者の役割分担をしておく。

## 2 入院受け入れ

### Check

- 経過が分からない妊産褥婦・新生児の搬送が予測されるため、必要最低限の情報収集を短時間でできるように緊急時用アナムネ用紙などを作成しておくことよい。
- 看護職間、医師との情報共有ができるように、日ごろからしくみを作っておく。

# 19 家族への対応

### Check

- 付き添いや面会のため来院中の家族への対応（帰宅可能な状況の場合、避難が必要な場合などを想定）を検討し決めておく。
- 避難が必要となった場合は、妊産褥婦・新生児の護送について家族に支援を要請するための方法も検討し決めておく。
- 災害時の家族との連絡方法については、入院前から決めておくように日ごろから指導しておく。
- 家族以外の面会人については、被災状況にもよるが原則帰宅をお願いするなどの基準を設けておく。  
➡帰宅困難者が出る場合もあり、その対応についても想定できる状況に応じて検討し決めておく。

## 第3章

# 中・長期的な 支援に必要な マニュアルの作成

中・長期的な支援では、自施設の損壊が軽度で診療の継続が可能な状況であり、自施設から被災地への災害支援に助産師を派遣することを想定しています。期間は数週間から3カ月程度とされます。被災地の妊産婦・新生児、乳幼児、女性を守る視点で、助産師が活動できるように、以下の3つの項目を検討し、マニュアル整備に活用してください。

### ● 中・長期的な支援 3項目

1. 避難生活への直接的な援助
2. 被災地の助産師の活動
3. 被災地外の助産師の活動



# 1

## 避難生活への直接的な援助

被災地の助産師および医療ボランティアで被災地に派遣された助産師は相互に協力し合って活動する。避難生活に特有な問題発生を防ぐため、できるだけ早期から被災した妊産褥婦・新生児、乳幼児、女性に向けて看護・保健衛生活動を開始する。

また、早期に妊産褥婦・新生児、乳幼児、女性が専用の避難所で生活ができる体制を作ることが望ましい。



▲避難所での活動

生後1カ月の男の赤ちゃんを抱っこして両親に授乳のアドバイスをする日本看護協会の福井トシ子理事。

協会ニュース2011年4月号特集

「惨状の中奮闘する被災地のナースたち」より

### 1 安全の確保

#### Check

- 2次被害の防止：余震による倒壊・落下、火災など
- 夜間・通路などの安全確保

**教訓** 妊産褥婦や子どもは災害弱者になりやすい。

- 子どもの不慮の事故防止
- 感染対策：食中毒、インフルエンザ、結核、水痘、流行性耳下腺炎、麻疹・風疹・疥癬など
- 内科合併症・持病をもっている妊産褥婦の把握とケア、医療施設への早期受診の勧めや搬送

### 2 精神面への援助

#### Check

- 妊産褥婦：PTSDへの対応
  - ➔災害後のストレス反応への理解、やり場のない怒りへの対応、定期的な巡回相談など。

**教訓** 災害時に体験されたことを何回も語ることがストレスを軽減することに繋がる。しかし、聞く相手も被災者であるよりも、被災地外からの応援者に話す方が話しやすいという事実もあった。

- 子ども：精神症状の継続的な観察、乳幼児の被災時の反応について保護者への説明、保護者に対する子どもとの接し方についての説明、子どもが遊べる体制の準備、子どものこころの専門医の確保など

### 3 生活環境への援助

#### Check

- 防寒対策、避暑対策
- 環境衛生対策：トイレ・排水をはじめとする居室環境の清掃、ゴミの始末、ペットなど動物の対応、分煙への配慮など
- 集団生活でのストレスの軽減：パーティションの使用、更衣室・トイレの男女別の確保、談話室の設置など
- 育児支援：授乳室・おむつを替える場所の確保、乳児を寝かせる場所の確保
- 妊娠・育児における心理的負担軽減：つわりの対応、安静が保てる配慮、子どもが泣いたり騒いだりしたときに周囲への影響を配慮した空間の確保
- 生活環境改善の取り組みへの支援

**教訓** 避難所リーダーと協力し、共同生活でのルール作り・協力者の募集を行い、時間の経過とともに、避難所住民が参加し、役割をもって生活していくことが大切という報告があった。

### 4 プライバシーの確保への援助

#### Check

- 仕切りをつくるための物資の確保
- 更衣室や静養室、授乳室の確保

**教訓** 避難所生活当初は、女性や母子への配慮が貧弱になりがちであるため、避難所開設当初よりプライバシーへの配慮を重視したつくりを目指させるようにすることが必要。

### 5 食生活への援助

#### Check

- 妊産褥婦：バランスのとれた栄養補給
- 新生児：持続的な母乳育児支援
- 子ども：『「災害時の乳幼児栄養」に関する指針』改訂版参照（URLはP11参照）
- 被災者の水分補給の状態把握

## 6 清潔への援助

### Check

- 妊産褥婦：安静が必要な妊産褥婦への清拭・洗髪援助
- 女性：ビデが使用できるような工夫
- 子ども：新生児、乳幼児に対する清拭・入浴援助

## 7 排泄への援助

### Check

- 必要数のトイレの設置と清掃の徹底、プライバシーの確保、ナプキン・おむつの適切な処理方法など、排泄の環境を整える。  
**教訓** 排泄物が見えないような汚物入れを工夫した。袋は黒ビニールが役立った。
- 水分補給を促す。
- 適度な運動を勧める。
- 便秘薬の内服を考慮する。

## 8 睡眠への援助

### Check

- 暖かくする、プライバシーの確保など、睡眠の環境を整える。
- 相談相手になるなどしてストレスの軽減を図る。
- 昼夜のメリハリをつける。
- 就寝前に足のマッサージや清拭をする。

## 9 活動に対する援助

### Check

- 生活リズムを整える：起床、清掃、洗濯、炊き出しなどの手伝い、就寝など
- 適度な運動、体操など
- 関係者とともに意図的な介入を行い、運動できるようにする。

## 10 母子健康手帳を持たない妊産褥婦の来院時の対応

母子健康手帳による情報で行政対応することがあるが、災害によって母子健康手帳を紛失した場合は、状況に応じた特段の配慮が求められる。以下のようなことが考えられる。

### Check

- 妊産褥婦・新生児・乳幼児の受診体制や相談体制の迅速な確保
- 確実な分娩対応ができる体制の整備：出生証明書の発行など
- 出産後の継続的なケアと保健指導の確保
- 新生児・乳幼児の保健指導体制の確保

## 11 妊産婦の仲間作り

### Check

- 地区別にグルーピングする。
- 保健センターの保健師・母子保健推進員などと情報交換を行っておく。
- 助産師会のネットワークを活用する。

## 12 情報提供

大規模災害時に、他の市町村において産後の母子受け入れを行っている場合は、その情報や移動手段が情報として提示されるとよい。窓口があるともっとよい。

**教訓** 被災地では、個人が情報を得にくい状況・環境になる。東日本大震災では、他県の医師から個人々人への情報提供すべきとの指摘があった。

以下は情報の内容とその提供方法の例である。掲示板やポスターなどで周知するとよい。

### Check

- 安否確認：災害用伝言ダイヤル171、防災メールなど
- 妊婦健康診査、新生児訪問、乳幼児健康診査などのお知らせ
- 相談電話、相談メールのお知らせ：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、「助産師マタニティサポート」へのメール相談の活用
- 避難所の環境的側面・防疫的側面・健康問題：避難所での物品の配置・使い方、食事などの配給、トイレの使用方法、ゴミの処理方法、食中毒や感染症予防のための手洗い・うがいの徹底、予防接種、エコノミー症候群の予防など
- イベント・行事
- 行政からのお知らせ



# 2

## 被災地の助産師の活動

被災地の助産師および医療ボランティアで被災地に派遣された助産師は、被災地外の自治体と助産師会、他施設などと協力・連携し合い、以下の活動を行う。

### 1 妊産婦を早期に把握する

#### Check

- 分娩予約台帳などからの把握
- 妊婦健康診査・新生児訪問・乳幼児健康診査時に把握
- 市町村、避難所、救護所からの把握

### 2 被災した助産師の心身の健康

#### Check

- 適切な治療を受ける。
- 勤務の調整（休息）をする。
- モチベーションを保つ：お互いに尊重し合い、相談し合って勤務する。

**教訓** 被災地にある病院では、被災地外の支援助産師と業務を分担することや、話を聴いてもらうことで、心身の休息を得たという報告があった。

### 3 ボランティアの調整対応

#### Check

- 事前に自治体の手続きに沿って受け入れる。

## 4 医療機関への受診・搬送

### Check

- 被災地内の医療機関の診療状況把握
- 後方搬送可能な医療機関との連絡方法・搬送手段の決定

## 5 情報収集・情報発信

### Check

- 妊産褥婦および職員の安否と避難場所の確認
- 交通機関や道路の状況把握
- 必要な支援活動の把握、要請、提供
  - ➔各避難所・各救護所・医療機関などから支援状況、救護活動の状況を把握する。
  - ➔都道府県・市町村・関係機関へ必要な支援活動内容の要請を行う。
  - ➔各避難所・各救護所・医療機関などに必要な支援が提供できるようにする。
- 必要な支援物資の把握、要請、提供
  - ➔各避難所・各救護所・医療機関などから不足している支援物資を把握する。
  - ➔都道府県・市町村・関係機関へ必要な支援物資の要請を行う。
  - ➔各避難所・各救護所・医療機関などに必要な支援物資の提供を行う。

# 3

## 被災地外の助産師の活動

被災地でない自治体、助産師会、他施設に勤務する助産師は、被災地からの協力要請を受け、以下の活動に参加する。

### 1 ボランティア活動への参加・協力

#### Check

- 日本看護協会の災害支援ナースに助産師として登録
  - 要請で参加：家庭や仕事の調整
  - 個人での参加
    - ➔事前に都道府県の災害ボランティアセンターのホームページなどで募集状況を確認する。
    - ➔災害ボランティアの基本的なマナーを守る：宿泊・身の回りの必需品持参、被災地でのボランティア登録、被災した人の気持ち・プライバシーへの配慮、ボランティアとしての保険の加入など。
- 教訓** 短期間の支援活動であるため、被災地の助産師の仕事が煩雑化したとの報告もあった。支援助産師は申し送りノートの作成、次の支援助産師への口頭による引き継ぎ等、工夫が必要である。

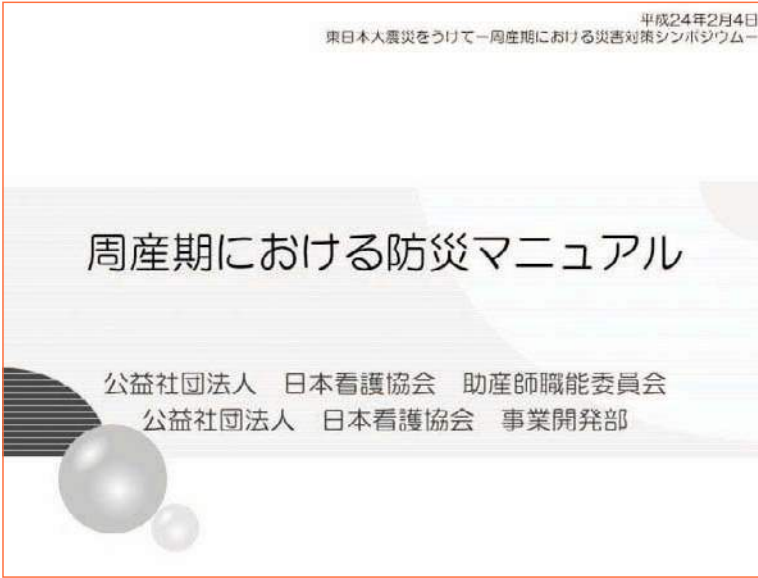
### 2 必要な支援物資と送付

#### Check

- 衣類・毛布・タオルなどは新品のもの、またはクリーニングが済んでいるものを送る。
- 食品は腐敗しやすいものは禁忌とする。
- 種類ごとにまとめて、段ボールの見やすい位置に物資の内容を明記する。
- 支援物資を適切な郵送先に送る。

## 周産期における防災マニュアルの収集と分類

※この収集結果をもとに本冊子を構成しています。



### 周産期における防災マニュアルの収集

- ◆ 平成23年6月 全国助産師交流集会 参加者アンケート結果(164名)
  - 「防災マニュアルの中に、産科に関する記載がない」 47%
  - ↓
  - 分娩施設における防災マニュアルの整備が喫緊の課題
- ◆ 平成23年9月～11月 全国都道府県看護協会へ情報提供を依頼
  - 22都道府県から74施設の周産期における防災マニュアルを収集

74施設 の内訳	総合周産期母子医療センター	8施設
	地域周産期母子医療センター	22施設
	上記以外の病院	10施設
	診療所	2施設
	不明	32施設

\*「周産期における防災マニュアルはない」との回答が20施設

### 「分娩施設における防災マニュアル作成ガイド」策定の取り組み

- STEP1 【現状分析】 周産期における防災マニュアルを収集
  - 74施設の防災マニュアルから記載項目の洗い出し
  - 日常的な備え
  - 被災直後の対応
  - 中・長期的な支援 (避難生活への支援など)
- STEP2 【現状分析】 項目ごとに内容を整理
  - ・実践的かつ具体的な内容とする
  - 今回の報告範囲・平成23年度活動
- STEP3 東日本大震災の経験を踏まえて、不足項目や内容を追記
  - ・広域災害時の地域行政との連携など、新たな課題を整理する
- STEP4 「分娩施設における防災マニュアル作成ガイド」の策定

## 防災マニュアル作成のポイント： どのような災害を想定するか？

◆74施設の防災マニュアルは、ほとんどが「病院自体が被災するケース」の内容で、その多くは火災のみの想定であった。

想定されるケース	想定される災害内容	求められる対応
病院自体が被災するケース	火災・地震・津波・水害など (自然災害)	防火設備の充実、避難誘導訓練やライフラインの確保、職員連絡網の整備など
地域と病院の両方が被災するケース	地震・火山噴火・山林火災などの広域的な災害発生	地域での病院としての機能を考慮し、被災者の傷病の治療および受け入れが求められる
地域で災害が発生するケース	航空機事故・列車事故・原子力事故・化学薬品・有毒ガスなど (人為災害)	
遠方の災害に対して災害チームを派遣	災害拠点病院 災害派遣医療チームDMAT指定医療機関	

## 74施設の防災マニュアルの整理：記載項目について

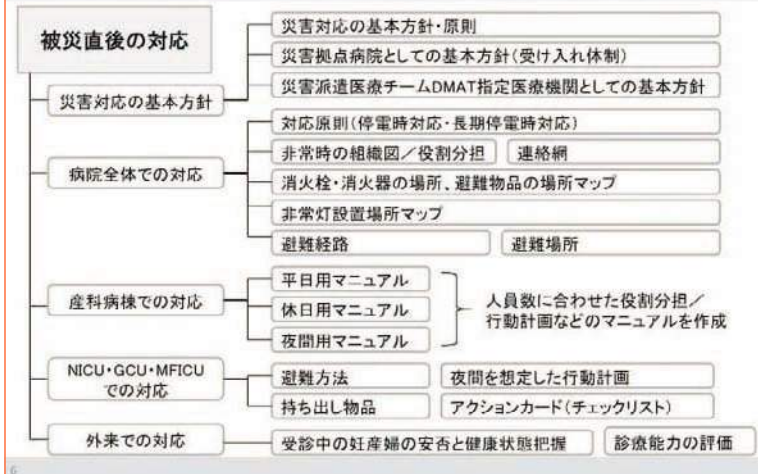
- ◆74施設の防災マニュアルの記載項目について、時系列に3つの段階で整理した。
- ◆各段階の中で、大項目・中項目・小項目と整理した。



## 74施設の防災マニュアルの整理：「日常の備え」



## 74施設の防災マニュアルの整理：「被災直後の対応」



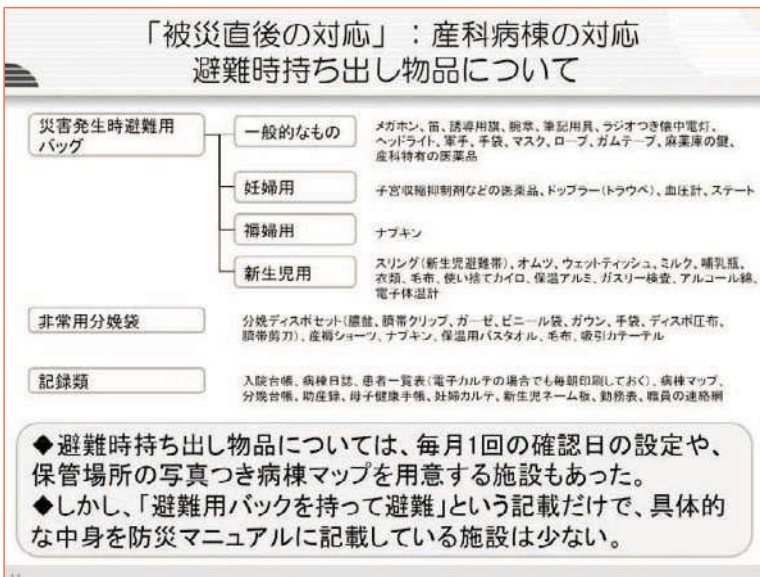
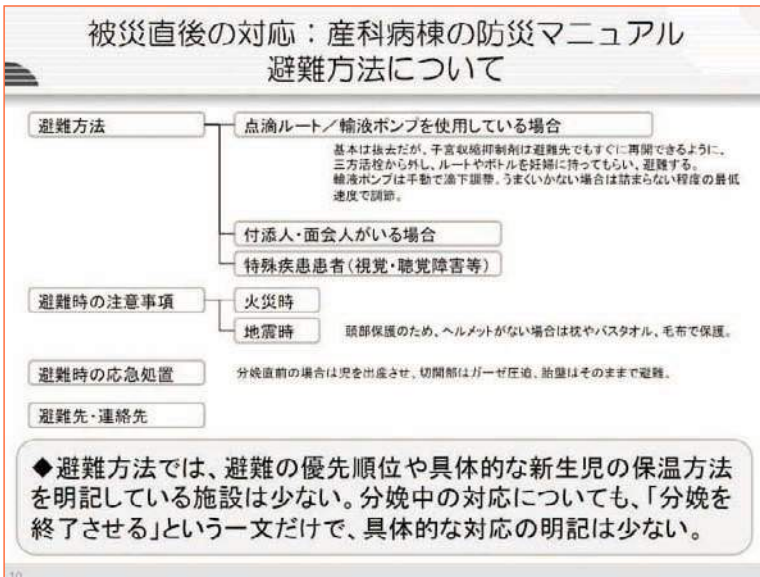
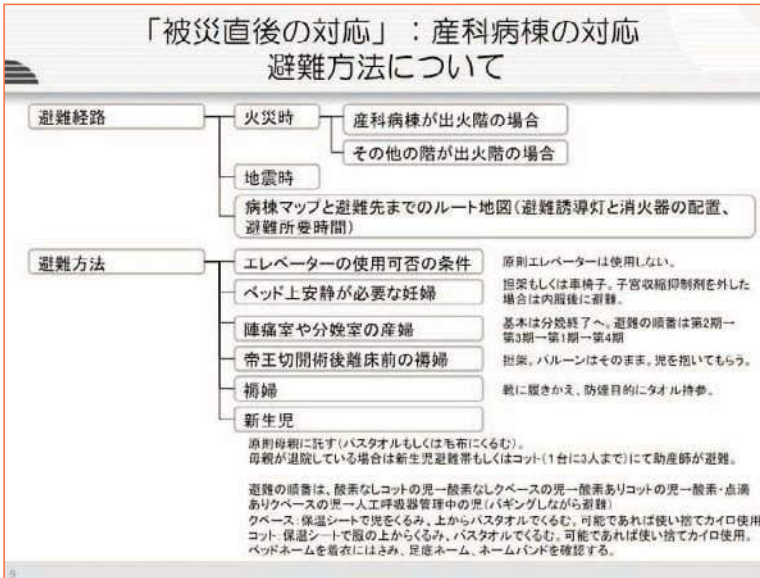
## 74施設の防災マニュアルの整理：「中・長期的な支援」



## 「被災直後の対応」：産科病棟での対応について

大項目	小項目
産科病棟での対応	病棟責任者・スタッフの役割/指揮系統
中項目	病棟の耐震・免震構造について
平日用マニュアル	病棟の特徴・・・妊産婦、新生児など災害弱者の特徴
休日用マニュアル	非常口の確保、安全確保、安否確認
夜間用マニュアル	集結場所・所在確認(アクションカード)
	被災状況の把握
	診療能力の評価
	退院、転院者の決定
	重傷者の対応、入院受け入れ
	ライフライン(電気・ガス・水道)が途絶えたときの助産ケア提供方法
	病棟患者の避難が必要ない場合の点検・確認
	避難方法(避難経路/避難方法)
	避難時持ち出し物品
	混乱時での新生児連れ去り予防対策
	分娩予定日が近い妊婦への連絡、安否確認と指示

勤務帯の人員数に合わせた役割分担/行動計画などのマニュアルを作成。  
具体的な小項目は右のとおり。



## 周産期における防災マニュアルの収集を通して 分かったこと

- ◆22都道府県から74施設の周産期における防災マニュアルが収集されたが、全国的にみると産科病棟(新生児含む)のマニュアル整備が不十分な現状が示唆された。
- ◆74施設の防災マニュアルも記載量に差が大きく、1ページ5行程度のものから、32ページに及ぶものまでさまざまである。
- ◆記載内容も、具体的な指示から、かなり曖昧な指示まで、施設による差が大きい。
- ◆記載量と内容がともに充実している施設は役割別の行動計画(アクションカード、時系列のフローチャート)や、被災状況の確認チェックリストなど、ドキュメント類を充実させている傾向がある。写真やイラスト、大きな文字を使用するなど、視覚的な工夫もなされている。

## —東日本大震災をうけて—

### 周産期における災害対策として必要なことは何か?

#### 助産師の役割は「女性や母子とその家族を守ること」

##### 各施設での検討が必要

- ◆具体的な内容を明記した防災マニュアルの作成
- ◆地震や津波など、広域災害を想定した防災マニュアルの作成
- ◆ライフラインが閉ざされた場合の対応マニュアルの作成

##### 地域全体での検討が必要

- ◆妊産婦や新生児の搬送、助産師の派遣などを視野にいれた、広域災害発生時のネットワーク作り  
(地域行政・他の分娩施設・地域保健師など他職種との連携)
- ◆助産師としての災害研修実施、母子を守る災害支援のあり方
- ◆助産師不足の中で、災害支援に派遣する人材の確保

#### 参考資料

#### 日本医療機能評価機構

#### 病院機能評価項目Ver.6.0からみる防災対策の評価指針

#### 第6領域「病院運営管理の合理性」

#### 大項目6.6 「病院の危機管理への適切な対応」を評価する項目

#### 6.6.1 災害発生時の対応体制が整備されている

##### 6.6.1.1 院内の防災体制が整備されている

- ① 独自の防災マニュアルがあり、各職場に配備されている
- ② 緊急時の責任体制と連絡網が明確にされている
- ③ 防災訓練が年2回以上実施されている
- ④ 停電時の対応体制が整備されている

##### 6.6.1.2 大規模災害発生時の対応体制が整備されている

- ① 独自の大規模災害時のマニュアルがあり、各職場に配備されている
- ② 病院の建物は耐震構造、あるいは免震・制震構造である
- ③ 大規模災害に備えた医薬品、医療器具、食料品、飲料水が備蓄されている
- ④ 必要に応じて他の医療機関などと協定が結ばれている

赤字部分 Ver.5.0からの改定・追加部分(2009年7月以降)。

- ◆「マニュアルがある」→「各職場に配備」が追加。
- ◆「防災訓練年1回以上」→「年2回以上」に変更。
- ◆「医薬品や食料品の用意」→「医療器具、飲料水の備蓄」が追加。
- ◆「大規模災害を想定した対応体制」→「他の医療機関との協定」と「建物の耐震構造…」など、具体的に記載。



## 「分娩施設における防災マニュアル作成ガイド」

今後の検討事項

### 策定の取り組み

#### STEP1 【現状分析】 周産期における防災マニュアルを収集

74施設の防災マニュアルから記載項目の洗い出し

日常的な備え

被災直後の対応

中・長期的な支援  
(避難生活への支援など)

#### STEP2 【現状分析】 項目ごとに内容を整理

・実践的かつ具体的な内容とする

平成24年度活動

#### STEP3 東日本大震災の経験を踏まえて、不足項目や内容を追記

・広域災害時の地域行政との連携など、新たな課題を整理する

#### STEP4 「分娩施設における防災マニュアル作成ガイド」の策定

## 防災マニュアルに必要な追加項目は何か？ 不足項目や内容を洗い出そう！

### 【考え方のヒント～シンポジウムをうけて～】

◆最も厳しい状況と場面を具体的に想定した上で、助産師として何を判断し、どう対処するかを整理する。

例：「夜勤帯にM9の地震が発生。津波警報発令。分娩開始（初産、未破水、9cm開大）の産婦がいる。分娩室は危険で避難が必要な状況。」

→ 防災マニュアルには何を記載すべきか？

◆病棟や他部署との関係など、自施設だけで解決できることと、地域行政や他医療機関との連携のもと解決できることを区別し、課題を整理する。

例：「電気・ガス・水道・情報通信のすべてのライフラインが寸断。入院患者は満床の上に、地域住民が病院に避難してきている。」

→ 地域とは、どのような連携・役割分担の取り決めが必要か？

## 「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」の制作を経て

今回の東日本大震災に際しては、被災地の各地で、あらゆる医療従事者の皆さまが非日常の緊急事態の中、奮闘されたことはとても記憶に残っております。その中でマニュアルが整備されていたなら、もっと日ごろより準備できていたなら、もう少し迅速な対応がとれたかもしれないとの声からこのマニュアル作成ガイドは生まれました。

もちろん、マニュアルがあったとしても、未曾有の事態が起これば、そのマニュアルどおりにできないこともたくさんあるでしょう。しかし、災害に対し防災はできませんが、準備すれば準備するほど、減災はできるはずです。

まだマニュアルをおもちでない施設の皆さまが、この作成ガイドを参考にマニュアルを整備し、また、すでにマニュアルが整備されている施設の皆さまには、現在のマニュアルが実際に役立つものかどうかを見直すためにこの作成ガイドを活用いただきつつ、全国の分娩施設すべてにマニュアルが整備されることを願っております。それらのマニュアルは、各々の地理的特徴やさまざまな環境を踏まえて災害発生時の被害状況を予測し、拠点となる自治体や他施設との連携を検討しながら、各施設でさらに検討した独自のものになっているのだと思います。

また、マニュアルは整備しただけでは意味がなく、そのマニュアルに基づいて定期的に訓練を実施し、災害に対する意識を高めることやマニュアルを評価し追加修正していくことが重要になります。つまり、皆さまの日ごろの努力で、訓練をとおして実用的で分かりやすいマニュアルにブラッシュアップし、より充実したマニュアルが整備されていくことでしょう。

本ガイドの制作に当たり、6地区の助産師職能委員、および28施設の方々にご協力をいただきました。ここに深謝申し上げます。ありがとうございました。

また、東日本大震災の被災地の方々におきましては、今なお震災の影響が残り、ご苦労されておられること存じます。一日も早い復興をお祈り申し上げます。

平成25年1月31日

平成24年度 分娩施設における災害発生時の対応に関するワーキンググループ

委員長 鈴木久美子

# 執筆者一覧

## ◇編集

福井トシ子（公益社団法人 日本看護協会常任理事、助産師職能委員長）

## ◇執筆

平成24年度 分娩施設における災害発生時の対応に関するワーキンググループ

委員長 鈴木久美子

委員 武田リカ、津田裕子、土屋貴美、宮川祐三子、森田知子

## ◇編集協力

日本赤十字看護大学 国際・災害看護学領域 教授 小原真理子

平成24年度 安全・安心な出産環境の推進に関する検討委員会

委員長 井本寛子

委員 海野信也、岡井崇、川島広江、木下千鶴、熊澤美奈好、鈴木久美子、渋川あゆみ、  
島田啓子、福島恭子

平成24年度 助産師職能委員会

副委員長 佐山静江

委員 井本寛子、大城洋子、渋川あゆみ、島田啓子、谷口初美、玉上カツ子、  
野田みや子、原口眞紀子、宮川祐三子、松村恵子、吉留厚子

## ◇ヒアリング協力者所属施設

北海道・東北：旭川医科大学病院、市立稚内病院、福島赤十字病院、石巻赤十字病院

関東・甲信越：獨協医科大学病院、愛育病院、自治医科大学附属病院、大森赤十字病院、  
日本赤十字社医療センター

東海・北陸：恵寿総合病院、加賀看護学校、愛知医科大学病院、名古屋第一赤十字病院、  
金沢大学

近畿：京都大学大学院、京都大学医学部附属病院、北野病院、星ヶ丘厚生年金病院、  
大阪府立母子保健総合医療センター

中国・四国：マザリー産科婦人科医院、さぬき市民病院、至誠会 梅田病院、  
香川大学医学部附属病院、島根県立厚生病院

九州・沖縄：鹿児島大学、別府医療センター、琉球大学医学部附属病院、  
かみや母と子のクリニック

## ◇担当部署

公益社団法人 日本看護協会事業開発部

部長 村中峯子

チーフマネージャー 彗賀秀樹

チーフマネージャー 岩澤由子  
山西雅子

この作成ガイドは、マニュアルに掲載すべきすべてを網羅しているものではありません。各々の施設の状況、規模、環境などを踏まえ、各々の施設の判断でマニュアル作成時の参考にしてください。

### 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

---

平成25年1月31日 第1版第1刷発行

平成25年5月 1日 第1版第2刷発行

発行：公益社団法人 日本看護協会

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前5-8-2

TEL：03-5778-8831 URL：http://www.nurse.or.jp

問い合わせ先：公益社団法人 日本看護協会 事業開発部

TEL：03-5778-8548

制作：株式会社メディカ出版

© Japanese Nursing Association 2013

---

本書の無断複写・転載は禁じます。

# 助産師

## ●付録シールの使い方

---

災害時に助産師だとわかるよう個人の胸に貼ったり、プライバシーを守る空間を確保したときにその出入口に貼ったりするなどして活用してください。このシールが活躍することがないように、祈りながら作成しました。



## ●助産師用ビブス

---

東日本大震災時の支援では、このビブスを着用して活動しました。助産師は「妊娠・出産と母乳育児の専門家」であることを、胸に掲げています。



公益社団法人 **日本看護協会**  
Japanese Nursing Association

