

令和7年度 子ども・子育て支援等推進調査研究事業
災害発生時に係る妊産婦・乳幼児に対する
支援のための調査研究

株式会社 野村総合研究所

令和8(2026)年3月

目次

第 1 章 本調査研究の背景・目的及び手法	2
1. 背景・目的.....	3
第 2 章 ヒアリング調査	7
1. ヒアリング調査の概要.....	8
第 3 章 手引きの作成.....	45
1. 手引きの作成の概要	46
第 4 章 総括.....	49
1. 総括.....	50

第1章

本調査研究の背景・目的及び手法

1. 背景・目的

1-1 本調査研究の背景

日本は多様な自然災害が頻発する災害多発国である。災害対策基本法第二条において、災害は、「暴風、竜巻、豪雨、豪雪、洪水、崖崩れ、土石流、高潮、地震、津波、地盤の液状化、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」と定義されている。

災害対策基本法（昭和 36 年法律第 223 号）および災害救助法（昭和 22 年法律第 118 号）では、自然災害や緊急事態における国・地方公共団体の責務を規定し、被災者の安全確保、救助・救援、復旧・復興を法的に位置付けている。特に高齢者、障害者、妊産婦、乳幼児その他の特に配慮を要する者は、災害対策基本法において「要配慮者」と定義され、国及び地方公共団体は、要配慮者に対する防災上必要な措置に関する事項の実施に努めなければならないと規定されている。

妊産婦にとって、妊娠・出産・育児の経験は、心身に多大な変化をもたらす経験であり、さらに被災に起因するさまざまな出来事が複雑に重なり合うことで、従来にも増して深刻な心身の負担が生じうる。実際、過去の災害時には、発災の混乱の中で妊産婦・乳幼児に特化した支援の提供が難しい状態が発生したり、妊産婦や乳幼児の保護者等が遠慮して声をあげられなかったりと、必要な支援が行き渡らない事態も発生している。妊産婦・乳幼児への災害時の支援においては、妊産婦・乳幼児の特性の理解や体制の整備等、平時からの備えが重要である。

妊産婦・乳幼児に対する災害時の支援に係る情報提供資料については、これまでも、「災害時の妊産婦を守る情報共有マニュアル（保健・医療関係者向け）」、「妊産婦を守る情報共有マニュアル（一般・避難所運営者向け）」（平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）「東日本大震災被災地の小児保健に関する調査研究（研究代表者 呉繫夫）」）等が作成されている。一方、過去 10 年間を振り返ると、平成 28 年熊本地震、平成 30 年 7 月豪雨、令和元年台風 19 号、令和 6 年能登半島地震など、大雨や地震等の自然災害が全国各地で頻発・激甚化しており、その他の社会的な要因も関与することで被害は多様化している。自治体においては、近年の状況をふまえた支援の計画や体制整備が求められている。

上記の背景より、本調査研究事業では、近年の大規模災害の状況等も踏まえて、災害時の支援の考え方を示す手引きの作成及びその概要版の改訂等を行う。

1-2 本調査研究の目的

本調査研究では、前述の背景のもと、災害時に必要な支援が受けられず取り残される妊産婦・乳幼児が発生しないよう、支援にあたる自治体職員が参考にできるような支援の手引き「災害発生時に係る妊産婦・乳幼児に対する支援の手引き」（以下、「手引き」という。）及び手引きの概要版である「避難所等で生活している妊産婦、乳幼児の支援のポイント」（以下、「支援のポイント」という。）を作成することを目的として実施した。そのために、近年大規模災害を経験した自治体に対して、災害時の対応事例や当時の課題、現行の支援のポイントの項目の不足点や改定すべき事項等を調査・分析し、課題の整理や資材への反映を行う。

支援の手引きは、発災時や発災後の対応のみならず、妊産婦・乳幼児の特性の理解のために必要となる専門的な知識や防災意識の醸成等、平時からの備えについても記載した。支援のポイントについては、避難所等において、保健師をはじめとする自治体職員が妊産婦・乳幼児の支援にあたる際にチェックリスト等として活用できるよう、手引きの一部を抜粋する形で作成した。これらの資材を活用いただくことで、発災時に、保健師をはじめとした職員が妊産婦・乳幼児に対して必要な支援を迅速に提供できる状態を目指すとともに、平時からの前提知識等の習得や、体制の整備等の一助となることを期待する。

1-3 調査手法

(1) 諮問会議

災害時の支援の事例や課題の整理を行い、手引きに記載すべき項目や内容について検討・精査いただくため、有識者から成る諮問会議を開催した。

<開催日程および論点>

回数	日程	論点・議題
第1回	2025年10月20日	<ul style="list-style-type: none">● 調査の背景・目的、調査全体像のご共有● 調査の方向性に関する協議● プレヒアリング結果のご共有● ヒアリングの調査の項目に関する協議● ヒアリング先の候補に関する協議
第2回	2025年12月18日	<ul style="list-style-type: none">● ヒアリング結果のご共有● 支援のポイントや手引きに含めるべき項目・観点の整理● 支援のポイントや手引きの素案のご共有
第3回	2026年2月18日	<ul style="list-style-type: none">● ヒアリング調査結果の取りまとめのご報告● 手引きの修正方針について● 報告書とりまとめ方針のご共有

令和7年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業
災害発生時に係る妊産婦・乳幼児の支援のための調査研究事業

災害発生時に係る妊産婦・乳幼児の支援のための諮問会議
委員名簿（敬称略）

委員（五十音順）

奥田 博子 厚生労働省 国立保健医療科学院 統括研究官
久保 彰子 女子栄養大学公衆栄養学研究室 准教授
吉田 穂波 神奈川県立保健福祉大学大学院
ヘルスイノベーション研究科 教授

オブザーバー

齋藤 綾子 こども家庭庁 成育局 母子保健課
母子保健指導専門官
久保 陽子 こども家庭庁 成育局 母子保健課 栄養専門官
富田 圭祐 こども家庭庁 成育局 母子保健課 課長補佐
臼井 麗 こども家庭庁 成育局 母子保健課 生殖医療補助係長
竹内 里織 こども家庭庁 成育局 母子保健課

(2) ヒアリング調査の実施

1) ヒアリング調査対象の抽出

近年の状況を反映して手引きの作成や支援のポイントの改訂を行うため、東日本大震災以降に大規模災害を経験した自治体を中心に抽出した。また、災害経験時期に加え、災害の種別・規模、応援派遣の受援有無、避難人数を考慮してヒアリング先を決定した。ヒアリングは、被災時に妊産婦・乳幼児の支援にあたった保健師をはじめとする職員や、支援にあたった職員から伝え聞く等して当時の状況を把握している職員を対象として行った。

2) ヒアリング調査の実施概要

ヒアリングは対面、オンライン、文書での回答を併用して行った。以下に、ヒアリングにご協力いただいた自治体を記す。この場を借りてご協力いただいた全ての自治体ご担当者の皆様に感謝申し上げます。

図表 1 調査対象とした自治体とヒアリング調査実施時期

#	ヒアリング対象	実施日	実施形式（場所）
1	岩手県陸前高田市	令和7（2025）年9月10日	対面（陸前高田市役所）
2	広島県広島市	令和7（2025）年10月3日	オンライン
3	北海道厚真町	令和7（2025）年11月4日	対面（厚真町総合ケアセンター ゆくり）
4	石川県輪島市	令和7（2025）年11月17日	オンライン
5	熊本県熊本市	令和7（2025）年11月21日	対面（ウェルパルクまもと 熊本市 総合保健福祉センター）
6	長野県長野市	令和7（2025）年12月1日	文書

(3) 手引きの作成

手引きは、ヒアリングにより明らかになった自治体の職員等が実際に課題と感じた点等を項目として整理し、平時から災害発生時のフェーズごとに必要とされる支援の内容や対応方針を記載した。内容は、国や自治体、その他の団体等から発行されている既存資料等も参考としながら執筆し、諮問会議にて有識者に諮り、とくに専門的な知見が必要な内容については添削いただいた。

第2章

ヒアリング調査

1. ヒアリング調査概要

1-1 ヒアリング調査の概要と結果

(1) 調査対象

図表 2 ヒアリング対象の自治体

#	自治体	人口 (R6)	災害発生 時期	災害 種別	応援派 遣受援 有無	避難 人数
1	北海道 厚真町	4,306 人	2018 年 9 月 6 日	地震	○	最大 1,118 名 (4 月 7 日 時点)
2	岩手県 陸前高田 市	17,434 人	2011 年 3 月 11 日	地震	○	最大 10,143 名
3	長野県 長野市	365,505 人	2019 年 10 月	台風	○	最大 6,191 名 (10 月 13 日 時点)
4	石川県 輪島市	19,983 人	2024 年 1 月 1 日	地震	○	最大 13,641 名
5	広島県 広島市	1,181,450 人	2018 年 7 月	豪雨	○	延べ 9,489 名
6	熊本県 熊本市	738,567 人	2016 年 4 月 16 日	地震	○	最大 110,750 名 (4 月 17 日 時点)

(2) 調査期間

令和 7 年 9 月 10 日から令和 7 年 12 月 1 日にかけて調査を実施した。

(3) 調査内容

被災時に妊産婦・乳幼児等の支援を担当した保健師を中心とする職員に、支援時の課題や工夫、外部機関や応援派遣との連携状況や現行の資材の改訂すべき箇所等についてヒアリングを実施した。具体的なヒアリング項目は下記の通りである。

図表 3 ヒアリング項目

- **被災状況の概要（被災自治体）**
 - 被災規模
 - 避難状況（避難人数）
- **被災時の支援の概要（被災自治体、応援自治体）**
 - 避難所運営体制
 - 支援体制（支援者の配置や連携状況）
 - 支援者の職種
 - 支援内容
- **支援時に配慮・工夫したこと（被災自治体、応援自治体）**
 - 妊産婦への支援における配慮・工夫
 - 乳幼児の支援における配慮・工夫
 - 支援者の連携における工夫
- **支援時の課題（被災自治体、応援自治体、有識者）**
 - 妊産婦への支援における課題
 - 乳幼児への支援における課題
 - 支援者の連携における課題
 - 今後の災害時の支援に向けて強化・改善したい点
- **現行の支援のポイントについて（被災自治体、応援自治体、有識者）**
 - 現行の支援のポイントの項目の不足点
 - 現行の支援のポイントの改定すべき事項
 - 現場でとくに重要となる項目
- **応援派遣について（被災自治体、応援自治体）**
 - 応援派遣の受援・応援決定経緯
 - 応援派遣の際、どのような情報の連携が必要か
 - 応援派遣がとくに役立った事例
 - 応援派遣における課題
- **平時からの備えについて（被災自治体、応援自治体、有識者）**
 - 妊産婦や乳幼児やその家族等が平時から備えておくべきこと
 - 支援者が平時から備えておくべきこと

(4) 調査結果

災害時の妊産婦・乳幼児への支援に関する課題（概要）

		妊産婦	乳幼児・子ども	共通
準備期	平時からの備え	<ul style="list-style-type: none"> ● 備蓄品の種類や数量 ● 避難所の備品が限られており（沐浴人形の服、バスタオル、タオル等）、発災当初は支援の内容が限られた。（輪島市） ● 妊産婦の防災意識 ● 妊産婦は遠慮して声をあげない傾向もみられるため、災害が起きた際の連絡窓口の認知、自分の居場所を伝える重要性の周知が重要である。（輪島市） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 備蓄品の種類や数量 ● おもちゃやぬいぐるみ等は、生活に必須のものではないが、子どもの精神的な安定感が大きく変わる。子ども特有の物資の備蓄は重要である。（熊本市） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 災害時の支援の計画・職員への研修 ● 当時の保健師の勉強会では、定期的にコロナ対策の検討が優先されており、災害時の母子支援の検討時間を確保できていなかった。（輪島市） ● 災害時に保健師が何をするか防災計画に入れ込めるとよい。アクションカードがあることで保健師は少ない判断で速やかに動けるようになる。（輪島市） ● 住民の防災意識 ● 指定避難所に行けない人には物資が行き渡らないケースが多い。妊産婦・乳幼児をもつ保護者はとくに特有の物資が必要になる場合もあるため、自身でも最低3日間は対応できるように準備をしておかなければならないことを伝える必要がある。（熊本市） ● 経験やノウハウの伝承 ● 災害から時間が経つにつれて、災害時の経験を共有する機会・経験者が減ってしまう。母子の支援については専門的な知識や特化した対応も必要であるため、経験の伝承は重要である。（陸前高田市）

		妊産婦	乳幼児・子ども	共通
準備期	受援・他団体との連携	<ul style="list-style-type: none"> ● 他自治体との連携 ● 自治体内の病院では妊産婦の受け入れが難しかった。医療圏に関係なく他の自治体に受け入れてもらった。(輪島市) ● 健診についても、自治体内で実施することは難しかった。平時でも里帰りの際などに情報共有をしている加賀、金沢などの二次避難先で健診を受け入れてくれたため助かった。しかし、件数が増えると情報提供等の事務作業が増えるため対応に時間を取られそうである。(輪島市) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 子どもへの支援 ● 人員が十分でなく、自治体職員では子どもの心のケアまで手が回らなかった。自治体だけでカバーできない点については、応援団体等に支援に入ってもらった。(陸前高田市、厚真町) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 受援体制 <p>乳幼児の支援等に関して人手が足りない状況であっても、応援団体の役割分担等が難しく、支援開始までに時間がかかることがあった。また有志の団体等については、支援可能内容や実績の確認に時間を要し、来てもらっても応援を受けられないこともあった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 区役所の受援体制や派遣情報が区役所に入っていない状況で JMAT 等の医療チームなどが区役所に来られたことから、区役所では混乱が生じた。(熊本市) ● 医療・福祉の専門職の有志(個人参加) ボランティア、一般ボランティアの方がボランティア受付窓口を経ずに直接避難所に行くなど独自の行動をとることがあり、現場は混乱した。(熊本市) ● 参集した支援団体や関係機関が役割を理解していなかった。プッシュ型支援の形で派遣されるため、自治体が依頼内容を決定し支援にあたってもらうまでに時間がかかった。(長野市、広島市) ● 職員の多くが被災していたため、初期は応援派遣の受援体制を整えるのが難しかった。(陸前高田市)

		妊産婦	乳幼児・こども	共通
フェーズ0	避難所設営	<ul style="list-style-type: none"> ● 避難所内のゾーニング ・ スペースが足りないことで、発災直後はこどもや乳幼児のいる世帯を集める等の避難者のゾーニングができず、妊婦が横になることもできなかった。（厚真町、輪島市、熊本市、広島市） ・ 車中泊によりエコノミー症候群や廃用症候群、早産等のリスクが高まる。（熊本市） ● その他の配慮・支援 ・ 妊婦や乳幼児、障がい児をもつ保護者は水の配給や物資の受取に行くことができなかった。（熊本市） ・ 外国にルーツのある方に言葉が通じず、コミュニケーションをとるのに苦労した。（熊本市） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 支援物資の安全確認や分配 ・ 避難者のニーズが把握できたとしても、備蓄品の不足、公的物資の配給の遅れで物資が足りなかったため、衣服やおむつ、食べ物を月齢やサイズに合わせられなかった。うまく分配して対応する必要がある。（熊本市、陸前高田市） ● 防犯対策 ・ こどもが一人でトイレに行くこともあり、親だけではなく周囲の大人の目配りが必要だった。（熊本市） ● アレルギー対応 ・ アレルギー児を周囲の人が把握できておらず、食事の配給の際に苦労した。（陸前高田市） ・ 避難所において、乳幼児がいる家族専用の部屋を設けた。（長野市） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 支援側のリソース ・ 開設予定のなかった避難所が7割を占めたため予定通りの避難所運営ができず、また妊産婦・乳幼児も散在していたため状況把握に時間を要した。（陸前高田市） ・ 福祉避難所ではない小学校や、保健センターなど支援者が多くない避難所に避難者が殺到するケースがあり、母子に特化した支援が難しいケースもあった。（厚真町、輪島市） ● 支援物資 ・ 道路の寸断や断水が発生した場合、発災後3-5日間の水や食料の獲得が困難になる。特に、妊産婦や乳幼児は水不足に伴う衛生環境の悪化により健康面の影響を受けやすい。（厚真町、熊本市） ・ 指定避難所以外の避難者への物資供給が不十分であり、妊産婦・乳幼児に必要な物資の配布が難しかった。（熊本市）
	情報把握	<ul style="list-style-type: none"> ● その他の配慮・支援 ・ 指定避難所に来いていない妊産婦の数の把握が困難だった。把握できても、その後の動向が追いつらい。（熊本市） ・ 土砂崩れの発生など在宅避難者宅への訪問が困難な場合、電話など回線が混線したり、通信網が麻痺していると妊産婦等に連絡する手段がなかった。（厚真町） ・ 里帰りなど、市民ではない妊産婦とは連絡を取る手段がなく、所在把握や支援の案内が難しかった。（輪島市） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 特別な配慮の必要なこどもへの支援 ・ 障がい児・医ケア児・発達障害等のあるお子さんのいる世帯は、遠慮して避難所に入らず、親が疲弊しているケースが多かった。（熊本市） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 情報把握 ・ 避難時に常備薬やお薬手帳等を携帯していないケースが多いため、妊産婦・乳幼児の体調や現在飲んでいる薬や治療中の病気の情報把握が難しかった。（厚真町）

		妊産婦	乳幼児・子ども	共通
フェーズ1	把握すべき項目	<ul style="list-style-type: none"> ● 妊産婦への聞き取り ・ 妊産婦になかなか連絡がつかないことがあったが、パートナーやご家族に電話するなどして工夫し、困っていること等を聞いた。(熊本市) ・ 災害初期では、全戸訪問調査を実施した。聞き取り内容は、訪問する保健師が臨機応変に対応した。(陸前高田市) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 子どもに関する項目の聞き取り ・ 発災から数日で手足口病が出たため、熱がある等症状を把握した場合は個室対応とし、家族全員を個室に移動させた。(厚真町) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 聞き取りで確認すべき内容・項目 ・ 各支援団体が使用する相談記録票が統一されておらず、妊産婦・乳幼児の状況の聞き取りや支援の重複が生じた。(長野市)

		妊産婦	乳幼児・子ども	共通
フェーズ2	避難生活における健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ● 妊産婦の避難状況 ・ 発災直後の段階でケアを要する産婦はほとんどがエリア外に避難していた。安否確認は警察も行っていたため、情報を共有しながら対応にあたった。(厚真町) 	<ul style="list-style-type: none"> ● ハイリスク児の対応 ・ ハイリスク児に関しては基本的には病院で対応したが、困難事例の場合は、市も連携して対応する必要があった。(陸前高田市) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 通常の母子保健業務の再開 ・ 通常の母子保健業務をできるだけ早く再開することが大事であると被災経験のある自治体からアドバイスを受けたが、二次災害の影響等で健診実施スペースの確保が難しかった。(厚真町、輪島市)
	心のケア	<ul style="list-style-type: none"> ● 精神面の状態の聞き取り ・ 早期に避難所から出て親戚の家に行く妊産婦等も多く、被災後の精神面の状況の把握が難しい。(輪島市) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 特別な配慮の必要な方への支援 ・ 避難所に来ていない、障害を持つ子どもの保護者が精神的に疲弊しているケースが多く、ケアが必要であった。(輪島市) ● 子どもの症状 ・ 便秘や夜泣き、食欲不振、痙攣、「怖い」という言葉を繰り返すなど、不安による行動変化がみられた。(熊本市) 	-
	子どもに対する支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 子どもの居場所づくり ・ 親の精神的な不安が子どもの精神面へ影響することが多く、子どものケアのためには、親のケアが重要であった。(熊本市、広島市) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 子どもの居場所づくり ・ 子どもの精神面のケアのためには避難所での子どもの居場所づくりが有効だが、一般避難者の受け入れに時間を要し、スペース不足のため設置できなかった。(輪島市、熊本市) ・ 避難が長期になったため、助産師会や子ども広場の協力を得て、一部避難所へ子どもの遊び場を作ったり、子守の手伝いをしてもらった。(長野市) 	-

自治体個票

北海道厚真町（平成 30 年胆振東部地震）

被災状況	被災地	北海道厚真町（人口 4,306 人）	災害種別	地震	当時の自治体内の妊産婦の数	27 名
	災害発生日時	平成 30（2018）年 9 月 6 日	避難人数	最大 1,118 名 （9 月 7 日時点）	支援時に把握できた妊産婦の数	27 名 （妊婦全数）
	ヒアリング回答者の属性 （職種/所属）	①保健師/母子保健業務を主管する住民課健康推進グループ ②保健師/同グループ				
	避難所件数	最大 13 箇所 （9 月 6 日 13:30 時点）				
支援の概要	支援者の職種と役割	<ul style="list-style-type: none"> 自治体保健師が 5 人と少なかったため、自治体保健師に加え外部のスタッフが臨機応変に支援にあたった。 				
	支援時の連携	<ul style="list-style-type: none"> 会場が混乱して大人と子どもが入り混じっていたので、発災当日は部屋を分けて対応したものの、ゾーニングをきちんと計画できていなかった。 11 日から東北より派遣チームが来ていたので、避難所のラウンドは派遣チームが担当し、在宅の方の対応と関係機関との調整は厚真町職員が行った。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 朝と夕にカンファレンスを実施し情報共有を行った。 				
	避難所において把握が必要な妊産婦・乳幼児の状況に関わる項目	<ul style="list-style-type: none"> ニーズの把握に関しては、月齢や週数などがおおよそ見て分かるので、声がけして確認した。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ チェックリストは町では用意していないが、妊産婦とは顔見知りであるため、ある程度状況は把握していた。その他健康チェックは保健所が行った。 発災から数日で手足口病が出たので、熱がある等、症状が出た場合は個室対応とし、家族全員個室に移動させた。 				
	自治体独自のマニュアル	<ul style="list-style-type: none"> 自治体でアクションカードを整備している。最初の基本行動についてまとめており、マニュアルは他団体から出ているものを参考にしている。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 災害の規模に応じて、支援は自治体の保健師が行う場合と DHEAT が入る場合がある。例えば、津波警報は自治体の保健師が担当する。 町のマニュアルとしてどこまで整備していけばいいのか検討している。地区診断ができていないと、どこにどんな方がいるかが分からないので、ピンポイントで支援ができない。 				

外部機関の連携状況	連携状況	ボランティア・公益団体	<ul style="list-style-type: none"> 保育所・こども園の再開準備期間中は、全国児童発達支援協議会からの申し出があり、発達障害のあるお子さんを日中預かれるように、小学校やボランティアと連携した。 ▶ 平時においても障害児の支援の経験があり、災害時の派遣チームに所属しているボランティアの方にも支援に入ってもらった。 支援団体の選別については、職員を窓口にした面接などを通して実績やケアの内容を確認した後に、実施許可証を発行した。
		道の支援チーム	<ul style="list-style-type: none"> こどものこころのケアは、道・子どもの心のケアチームが被災者・避難所巡回を行った。
支援時に配慮・工夫したこと	妊産婦・乳幼児支援時に配慮・工夫した点		<ul style="list-style-type: none"> 訪問、電話で妊婦及び産婦の所在地を確認したところ、発災直後の段階でケアを要する産婦はほとんどがエリア外に避難していた。安否確認は警察も行っていたため情報共有しながら実施した。 断水が起きていたため、まずは水を提供した。給水所に来ることが難しい人には民生委員と連携して水や食料品を持参した。 アレルギー食について日本栄養士災害チームが調査していた。チームには苫小牧保健所の栄養士等が参加していた。疾病食等が必要な場合はそれに対応した食品を配布した。 物資の配布は、各避難所にて避難所職員が必要物資をオーダーし、各避難所に配ることになっていた。
支援時の課題	妊産婦・乳幼児への支援における課題		<p>【妊産婦・乳幼児との連絡手段について】</p> <ul style="list-style-type: none"> 土砂崩れが起きていたので、在宅の方の家まで行くことが難しかった。初日は携帯電話もつながらなかったが、災害ダイヤルは 回線が限られているため緊急時の回線として残しておかなければならず、こちらからの発信には使うことができなかった。連絡の取れない妊産婦等に連絡する手段が必要だった。 <p>【物資の分配・安全性の担保について】</p> <ul style="list-style-type: none"> 物資は、届いたものを整理・分配するのが大変であった。
支援のポイントについて	支援のポイントの改善点		<ul style="list-style-type: none"> 「必要に応じて調整する」という記載は、誰と調整するのか等を具体的に書いていかないと分かりにくい。直接病院とやり取りするのか、DHEAT、DMAT、DPAT、JMAT と連携するのか等明確に書かれているとよい。 妊産婦は基本的には福祉避難所に行ってもらう方針とした方がよいのではないかと。 支援のポイントにどこまで記載するかは、発災以前の啓発をどうするのかにもかかわってくる。 手引きの改定方針については、被災時にはネットがつかないことも前提にして作成してほしい。 気を付けたい症状について、基本は記載の内容でよいと思うが、継続して見ていかなければならない人もいるため、要注意の人のためのチェック欄もあつた方がよい。チェックがついていたら自治体の保健師と毎日共有できるとよい。 自治体保健師でない人がこれを使って支援に当たる場合、現場に行く前に保健師に声をかけるような運用にしたい。精神面の不安があるため聞き方に注意してほしい、糖尿病があるので低血糖に気を付けてほしい等、注意事項があるためである。

<p>応援派遣</p>	<p>応援派遣の課題や 受援体制について</p>	<p>【応援派遣の概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> 北海道の保健師は発災当日から支援に来ており、翌日から避難所設営支援等を行った。その後、東北地方の自治体からの応援派遣も到着したので支援に入ってもらい、巡回を開始した。 <ul style="list-style-type: none"> 別区と北海道町村会との連携協定に基づき厚真町からの要請を受けて支援に入ってもらい、平時の保健事業の再開のために活動いただいた。 こどものメンタル支援は北海道から派遣されたところのケアチームが担当した。 <p>【応援派遣の受入れにおけるポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> 東北6県の応援派遣から、平時の母子保健事業を早く再開すべきだと助言を受けた。目の前の対応に追われて盲点であったが、一人ずつ支援を行うのではなく通常の母子保健機能を取り戻し、ポピュレーションアプローチで要支援者を漏れなく把握することが重要である。 <ul style="list-style-type: none"> 姉妹都市からの応援派遣に支援いただいた結果、1か月で保健事業が再開できた。ハイリスクの方に限定せずに通常支援を行うからこそ、避難者に対して早期の支援、フォローができる。集団健診を早めに再開できた方が支援等が早く行き届くため、母子保健事業再開のための計画もあらかじめ立てておくようにしたい。 都道府県の保健師は普段健診業務に従事していないため、市町村からの応援派遣の方が通常業務の引継ぎがしやすい。 保健師チームが使用している健康相談票は、個人別のファイルで整理されており、母子ファイルと健康管理システムの両方に登録されている。近年、公衆衛生協会なども健康相談記録表を複数人での情報共有がしやすいように整理するという動きを取っている。
<p>平時からの 備え</p>	<p>啓蒙活動</p>	<ul style="list-style-type: none"> 平時からの備えの必要性等について全員に伝えるためには、健診の際等に案内すべきかもしれない。 避難者は、避難時に飲んでいる薬を持って来ないことがある。お薬手帳を持っているとよいが、持っておらず正確に状況把握できないこともある。 小さい自治体の場合、どのように要請すればモバイルファーマシーに来てもらえるのかを知らない場合や、そもそもモバイルファーマシーという選択肢について知らない場合もあるのではないかと。

岩手県陸前高田市（平成 23 年東北地方太平洋沖地震（東日本大震災））

被災状況	被災地	岩手県陸前高田市 16,746 人（令和 8 年 2 月 28 日現在）	災害種別	地震・津波	当時の自治体内の妊産婦の数	—
	災害発生日時	平成 23（2011）年 3 月	避難人数	10,143 名	支援時に把握できた妊産婦の数	全数
			避難所件数	最大 84 箇所	ヒアリング回答者の属性(職種/所属)	① 保健師/福祉部 保健課母子保健係
支援の概要	避難所運営	<ul style="list-style-type: none"> 津波の影響もあり、当初予定していた施設が使えなかったり、避難者が自主的に集まったりなど、開設予定のなかった避難所が 7 割を占め、想定通り運営することが困難であった。 市内で一番大きな避難所には、子どもを持つ家族が入れるような部屋が設けられていた。 避難生活が長期にわたる場合は子どもが集まれるようなスペースを設けている。 				
	支援者の職種と役割	<ul style="list-style-type: none"> 主に保健師が妊産婦・乳幼児に対する健康管理や一次対応を行い、さらなる支援が必要な場合に適切な専門職に連携する役割を担った。 				
	支援時の連携	<ul style="list-style-type: none"> 避難所で避難者名簿を作成し、避難者の所在を整理した。 <ul style="list-style-type: none"> ▶ 特に、妊産婦・乳幼児については、妊婦健診情報や乳児の情報、受診状況などを登録する県の周産期医療連携システム（いーはとーぶ（https://megoi.ihatove.pref.iwate.jp/system/munic/login.php））も活用し、情報を把握した。 				
	妊産婦・乳幼児に対する工夫や支援の内容	<ul style="list-style-type: none"> 災害初期では、全戸訪問調査を実施した。聞き取り内容は訪問する保健師が臨機応変に対応した。 訪問自体も心のケアとしてとらえ、さらに物資的な支援としても対応できるよう、女性用品セットや離乳食セットを持参した。 <ul style="list-style-type: none"> ▶ 離乳食については乳児の月齢によって食べられるものが異なるため、栄養士が月齢に応じたセットを作り、個別訪問時に持参していた。 把握したニーズ等については、全体ミーティングで共有し、さらなる妊産婦・乳幼児への支援に反映した。 				

支援の概要	妊産婦・乳幼児に対する工夫や支援の内容	<ul style="list-style-type: none"> 災害時だからといって特別な対応をするわけではなく、日ごろの母子保健活動で実践する観察ポイントに注意して支援にあたった。 アレルギー児について、避難生活の際にも周囲の人が把握できるよう、普段の健診時にアレルギーであることを表示できるようなバンドを渡す等の工夫をしていた。
外部機関の連携状況	連携状況	<p>NPO 団体等</p> <ul style="list-style-type: none"> 妊産婦・乳幼児の居場所づくりとして、震災前から活動していた「きらりんきっず」や、震災後に在宅助産師有志の会が立ち上げた「ママ＆ベビーサロン」が機能した。 行政や専門職と連携・協働実施することで、様々な団体が実施する居場所づくりが、こころのケアや育児相談の場にもつながっていた。
応援派遣	応援派遣の課題や受援体制について	<ul style="list-style-type: none"> 職員自身も多くが被災していたため、初期は受援体制をとるのが難しかった。
支援のポイントについて	支援のポイントの改善点	<ul style="list-style-type: none"> 支援のポイント（現行版）は、自治体として参考になり、安心材料となっている。 特に、通知の際に添付されていることで、他の地域で災害が発生した際も、自身の地域の災害対応を振り返る契機となり、効果的であると感じている。
平時からの備え	災害対応の強化・伝承	<ul style="list-style-type: none"> 異動等による担当者の入れ替わりや、震災を経験した職員も少なくなる中で、保健師内でのノウハウなどの伝承が容易ではなくなっていると実感している。 市の災害対応マニュアルや住民組織での避難所運営マニュアルは整備されているものの、実際の現場では臨機応変な対応が求められる。 <ul style="list-style-type: none"> 特に、災害発生時のような非常時には、全員が真剣に対応しているからこそ、意見が衝突しやすい。マニュアルに完全に即して行動するのではなく、一つ一つの行動に対して、対話ができるかどうかが大切である。 そのため、日常の母子保健事業を通じた日々のつながりづくりや、顔の見える関係性の構築が重要である。
	啓蒙活動	<ul style="list-style-type: none"> 日常の行動一つ一つについて、例えば、トイレが使用できなくなった際の妊産婦・乳幼児に対する対応を検討するなど、災害時を想定したシミュレーションを実施する機会を持つことが重要である。 地域の防災士との連携等、関係機関との平時からの関係構築等も大切である。

長野県長野市（令和元年10月台風・洪水）

被災状況	被災地	長野県長野市 376,104人（令和元年）	災害種別	台風19号 （大雨・河川氾濫）	当時の自治体内 の妊産婦の数	6/32地区 約1,120
	災害発生日時	令和元（2019）年10月	避難人数	最大6,191名 （10月13日時点）	支援時に把握で きた妊産婦の数	未集計
			避難所件数	最大54箇所（指定・自主・福祉・二次避難所を含む）		
	ヒアリング回答者の属性 （職種/所属）	①保健師/保健福祉部長長野市保健所健康課 災害時には救護所開設・運営、避難者の健康管理を担当				
支援の概要	避難所運営	<ul style="list-style-type: none"> 長野市保健所健康課が、災害時に応急救護所開設・運営、避難者の健康管理等を担う「健康班」として活動している。 				
	支援者の職種と 役割、 支援時の連携	<ul style="list-style-type: none"> 健康課に統括保健師がおり、以下の各課担当と連携している。 <ul style="list-style-type: none"> 総務課は調整会議を担当し、リエゾンの役割を担っている。 健康課の感染症対策担当の課長補佐が保健師の配置調整、健康づくり担当の課長補佐が活動記録のまとめ、難病精神保健担当の課長補佐が保健師活動の取りまとめを担当している。 専門職の職能を最大限に生かすことを意識しているが、何を依頼できるのかわからない場合もあるので、支援が行える人材の中で役割分担を行っている。例えば、助産師の役割が発揮できなくても看護師として避難所の方の健康管理を行う、福祉チームに入って子育て支援を行う等、できるだけ専門性を活かすようにしている。 				
	自治体独自の マニュアル	<ul style="list-style-type: none"> 災害等初動対応マニュアル（健康課）、大規模災害時における医療救護計画（総務課）等を作成していたが、令和2年3月に改定版マニュアルを作成し、その中に保健活動計画（初動体制、初動対応等）、救護所活動マニュアル（応急救護所等の活動について）、避難所活動マニュアル（避難所における保健活動）、地域保健活動マニュアル（訪問手順、仮設住宅・自宅生活者への訪問等）が含まれる。 				
支援時に 配慮・工夫 したこと	妊産婦・乳幼児 支援時に 配慮・工夫した点	<ul style="list-style-type: none"> 避難所において、乳幼児がいる家族専用の部屋を設けた。 避難所の一部にこどもの遊び場を作ったり、助産師会やこども広場の協力を得て、見守り等を実施してもらった。 				

支援時の
課題

妊産婦・乳幼児への
支援における課題

【受援体制の整備について】

- 被災直後から多くの支援団体や関係機関が参集したが、各団体の役割や可能な支援を理解しておらず、妊産婦・乳幼児に対してどのような支援を依頼すべきかの判断が難しく、すぐに有効な支援につながらなかった。
 - 今後、平時から支援団体とつながりを持ち、妊産婦・乳幼児に対する支援に係る役割や具体的な活動を把握しておく、支援団体などの登録を早期から徹底する等の対応が必要と考えている。

【情報共有について】

- 各支援団体がそれぞれの相談記録を使用したため、妊産婦・乳幼児に同様の質問をしたり、情報が共有されていないために支援の重複が生じた。
 - 今後、相談記録様式や支援基準等の統一を図り、関係者で円滑に情報共有する等の対応が必要と考えている。

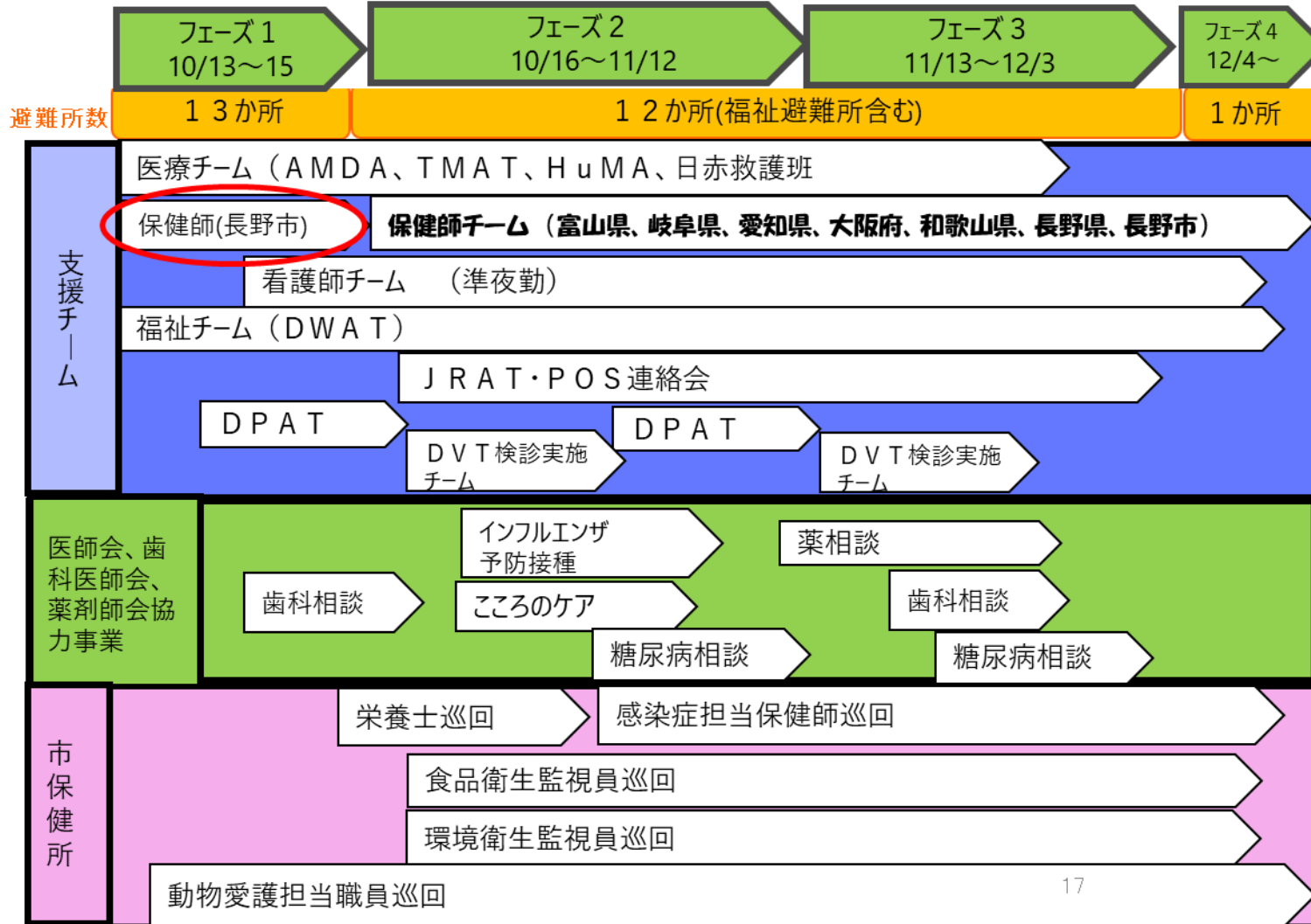
【平時からの備えについて】

- 妊産婦・乳幼児に対する支援を含めたマニュアル作成や研修・訓練を行い、保健師及び保健所職員それぞれの役割理解を深めておく必要がある。
 - 特に、分散配置されている保健師や、県の保健師とも情報交換の場を持ち、人材育成を市全体として取り組むことで、災害時の妊産婦・乳幼児に対する保健師活動の役割理解につなげる。

健康班(健康課)担当表

項目	主業務	主担当	副担当
健康課対応統括	健康課における災害対応の統括	課長	事務課長補佐
広報・対外対応	情報周知、他課との対応	事務課長補佐	事務課長補佐
活動全体ロジ	会議録の作成、活動の記録、保健センターとの情報共有	事務職	事務職
保健活動全般	避難所・被災地域における保健活動の統括 応援派遣保健師の手配と調整、調整会議の出席	保健主幹	保健師課長補佐 (総務課 保健師課長補佐)
市保健師の調整	市保健師の災害対応調整、保健センターへの情報共有	保健師課長補佐	保健師課長補佐
保健師活動担当	避難所・被災地家庭訪問調整 応援派遣保健師のとりまとめ	保健師課長補佐	保健師課長補佐
	保健師活動報告のまとめ（保健師活動日報、避難所日報、個別記録）、配布資料等必要物品の用意	保健師活動担当補佐を中心にチームを組成	
感染症対策	避難所における感染症対策、避難所巡回 関係機関との連携・調整	感染症対策担当	
生活習慣病対策	慢性疾患患者の悪化防止、糖尿病重症化予防 巡回、関係機関との連携・調整	健康づくり担当	
栄養・アレルギー	避難所栄養実態調査、関係機関との連携・調整 食物アレルギーに関する情報提供・相談	健康づくり担当(管理栄養師)	
リハビリ・D V T	エコノミー症候群、生活不活発病等予防、 D V Tの調整、関係機関との連携・調整	健康づくり担当(理学療法士) 成人保健担当	
歯科保健	避難所の歯科指導、歯科医師会との調整	歯科衛生士	
こころのケア	こころのケア 日赤こころのケアチーム、D P A Tとの調整	難病精神保健担当	

避難所における保健医療福祉活動



保健医療活動参加団体（長野市保健所へ活動を登録した団体のみ、順不同）

区分	主な活動団体
医療チーム	DMAT、日赤救護班、日赤こころのケア、日赤Co DPAT、県災害医療Co、AMDA、HuMA、TMAT
三師会等	医師会・病院、歯科医師会、薬剤師会
看護関係	ほけんしつ清泉、長野市民病院、キャンナス、県助産師会
医療技術関係	JRAT、POS連絡会、県臨床検査技師会、県柔道整復師会
福祉チーム	県社会福祉協議会、DWAT
その他	動物愛護、健康運動指導士会 等

延 **3,941**人

長野市保健所の初動①(主な動き)

令和元年(2019年)10月11日(金)

週末、大型の台風19号が県内に接近するとの情報、市役所全職員自宅待機

10月12日(土)

15:00 市役所第1配備【全管理職登庁】

16:45 市役所第2配備【全職員登庁】

《保健所総務課》

- ・EMIS確認、未入力 of 病院へ状況確認、代行入力
- ・有床診療所の被害状況確認 等

《健康課保健師》

- ・長野市総合防災システムにより、避難指示状況や避難所開設状況の確認
- ・避難勧告地区及び停電区域の小児慢性特定疾病及び難病等の人工呼吸器使用者の状況確認
- ・保健センターの被災状況の確認 等

長野市保健所の初動②(主な動き)

10月13日(日)

千曲川が数か所で越水、長沼地区穂保では決壊の情報

- 7:00 病院、有床診療所、助産所の被害状況確認開始(保健所総務課)
- 12:00 北部レクリエーションパーク避難所に保健師派遣依頼(健康課)
- 12:40 古里小避難所に保健師派遣依頼(健康課)

保健師、13か所の避難所の巡回(実態把握・アセスメント)

10月14日(月)

- 8:20 避難所で血圧200超の避難者がいる、医療チームの派遣依頼
- 9:15 DMAT、日赤救護班、AMDA等の医療支援チームが続々と来所

保健師、医療チーム合同の5チームで避難所巡回(環境整備・相談)、夜間は避難所に宿泊

長野市保健所の初動③(主な動き)

10月15日(火)～10月17日(木)

保健師、医療チーム合同4チームで13か所の避難所巡回相談、夜間避難所に宿泊

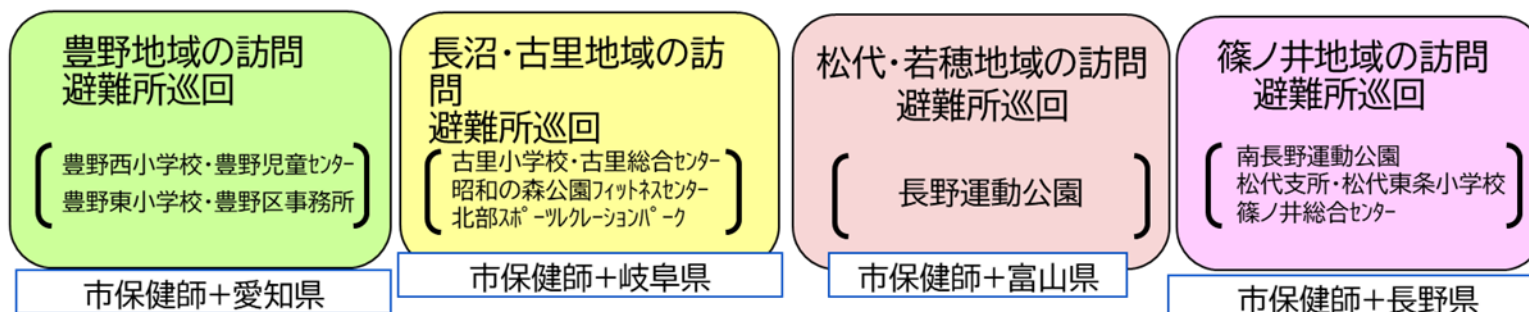
朝・夕 北信ブロック調整会議・避難所連絡会議の開催

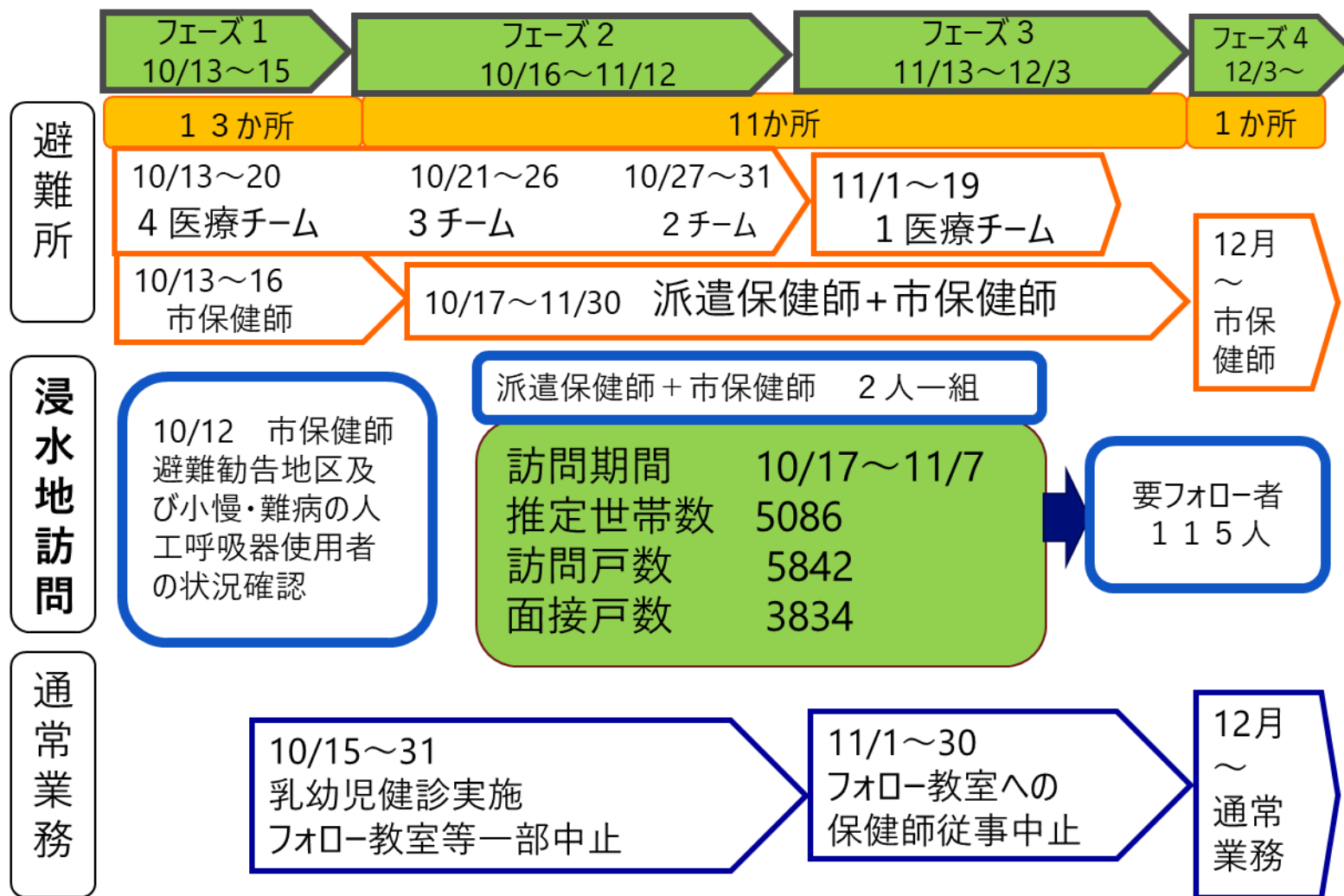
13:00 愛知県・岐阜県・富山県・長野県から保健師派遣チーム到着

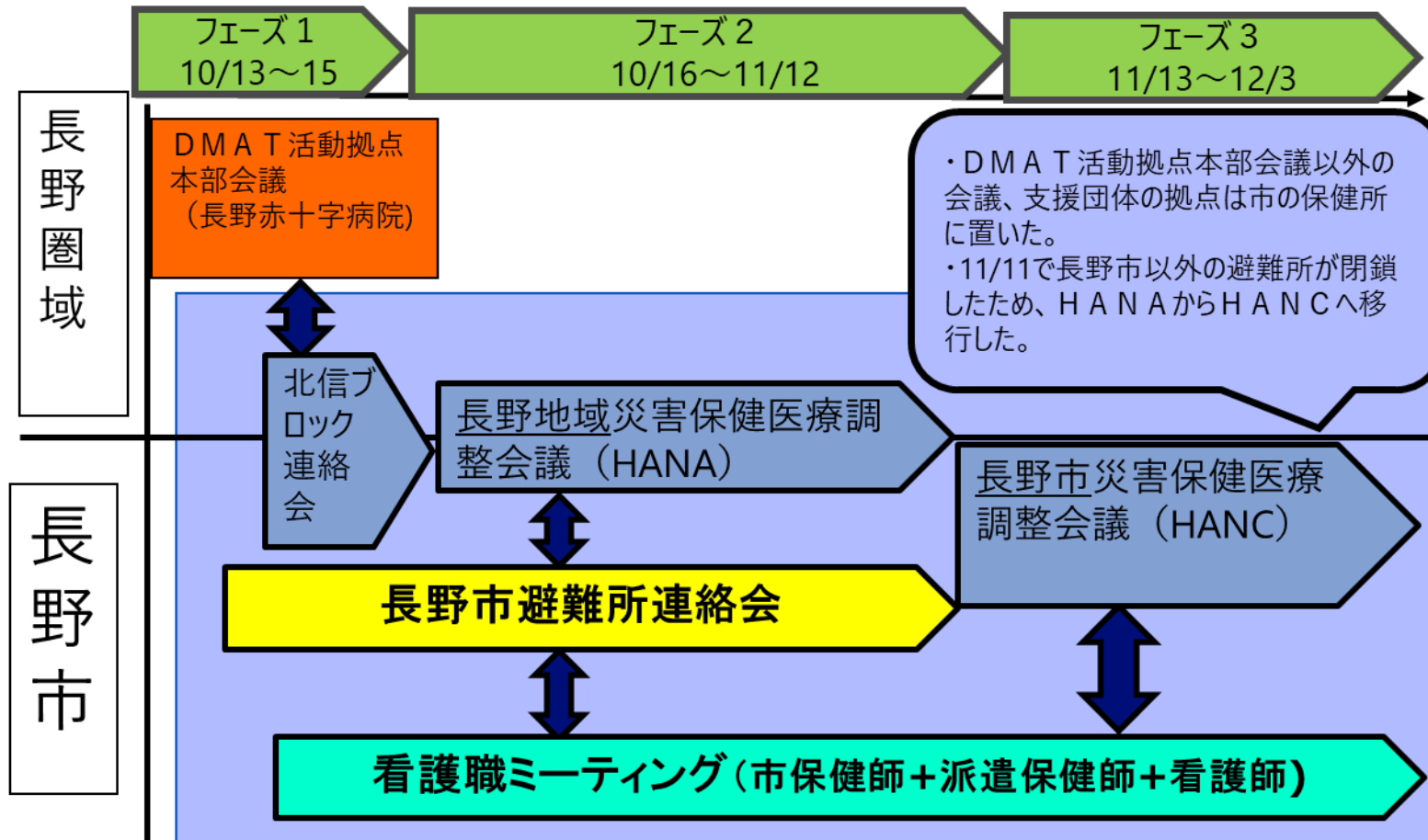
10月18日(金)～

朝・夕 長野地域医療圏災害保健調整会議(HANA)の開催

市保健師、派遣保健師合同4チームで避難所巡回相談と浸水宅の全戸訪問開始







保健医療調整会議の役割：支援団体の受入調整、避難所等における課題の共有、検討、支援の決定

石川県輪島市（令和6年能登半島地震）

被災状況	被災地	石川県輪島市 (人口 19,983 人)	災害種別	地震	当時の自治体内 の妊産婦の数	57 名
	災害発生日時	令和 6 (2024) 年 1 月 1 日 16:10	避難人数	最大 13,641 名	支援時に把握で きた妊産婦の数	57 名 + 里帰り (全数) (発災後 4-7 日時点)
	ヒアリング回答者の属性 (職種/所属)	①保健師/母子保健を主管する健康福祉部子育て健康課 ②保健師/同課				
	避難所運営	<ul style="list-style-type: none"> 発災直後は、妊婦が横になれるスペースもなく、支援できることが限られていたが、衣服の提供などはしていた。 <ul style="list-style-type: none"> 基本的には初期は避難者が多く、妊産婦への配慮までできなかったが、妊産婦に壁の端にまとまってもらうなどして滞在スペースを作った。 産婦は避難所で乳幼児を沐浴させていた。 4 日になると、石川県が主管する 1.5 次避難が始まったので、輪島市の該当者に滞在の希望有無の聞き込みを行ったが、利用しない妊産婦もいた。妊婦は市外に出ることが多く、産婦は市内に留まるケースが多かった。震災発生からしばらく経つと、感染症予防や、生活のリズムを理由に産婦でも在宅避難を選ぶ方もいた。 小さい子どもがいる家庭は市内に留まるケースが多く、避難所、在宅、親戚宅での避難等多様なケースがあった。 				
その他の支援	<ul style="list-style-type: none"> 市役所職員が出勤できるようにするためという理由もあり、保育所を一か所だけ開けた。保育所に入っていた子どもの人数は多くはなかったものの、子どもを預けた保護者が家の片付けなどに日中行くことができていた。 					
支援の概要	避難所において 把握が必要な 妊産婦・乳幼児の 状況に関わる項目	<ul style="list-style-type: none"> 避難所の生活環境の把握には、避難所調査及び災害時保健医療福祉活動支援システム（D24H）、石川県のデータ共有アプリを使用した。 <ul style="list-style-type: none"> 情報把握のためのフォーマットは芝浦工大が考案したラピッドアセスメントと D24H を使用した。 道路寸断や通信障害、職員自身の被災等により職員の参集率も 38%程度と低かったため妊産婦の存在が確認できなかった。そのため、初めは防災対策課からの避難情報を受けて動き、4 日目から実態把握が始まった。その結果、妊産婦は 60 人程度であることがわかったので妊産婦との関わりが深い地元の保健師から個別に電話した。 				

支援の概要	里帰り時の対応	<ul style="list-style-type: none"> 里帰り中の妊産婦がいた。輪島市の妊婦の所在把握完了後、DMAT から里帰り中の妊婦の存在を伝えられたが、連絡をとる手段がないため、DMAT から医療体制のある場所に行くよう伝えていただいた。里帰り中の妊産婦が所属する自治体と輪島市が連絡をとることはなかった。 	
	自治体独自のマニュアル	<ul style="list-style-type: none"> 6日、7日に応援の保健師が入ってきた際には、災害時の保健師活動マニュアルを輪島市に適応するよう調整して使用した。 他、自治体では令和元年作成の福祉避難所の避難者への災害時対応マニュアルを作成している。 	
外部機関の連携状況	連携状況	DMAT	<ul style="list-style-type: none"> 避難所に避難している妊産婦の元を訪問して回ったのは DMAT であり、DMAT 事務局が DMAT の指揮をとっていた。DMAT は状況確認後、必要に応じて二次避難や医療機関につないでいた。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 現地の助産師や保健師は情報連携や避難所の物品出しを担当した。 連携団体の選定には困っていたが、DMAT に各団体の特徴を把握しているなどノウハウがあったため、団体ごとの配置や依頼するかどうかについては DMAT と連携して判断した。子ども、乳児に関しては特に DMAT に相談した。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 妊産婦に対する支援に関する知識は DMAT の方が持っているという認識から、DMAT に輪島市から意見することはなく、DMAT から指示された支援を実行するという意思決定方法がとられた。 被害を受け、市内に出産設備が整っている場所はなくなったため、DMAT と連携して妊婦を市外に送った。
		医師会・助産師会	<ul style="list-style-type: none"> 医師会、助産師会が乳幼児や妊婦の訪問を行った。 子ども向けのメンタル支援は、子どもの保護者に関わる保健師にコンタクトをとり、医師が子どものメンタルに応じて話を聞いて回った。発災中期に入ると医師に避難所に来てもらっていた。
		公益団体	<ul style="list-style-type: none"> 発災からしばらく時間が経つと、離乳食の提供に関してアレルギー協会と、遊び場の提供に関して関係団体と連携した。
		周辺の自治体	<ul style="list-style-type: none"> 必要に応じて、医療圏に関係なく他の自治体にも妊産婦を受け入れてもらった。

外部機関の連携状況	連携状況	二次避難所	<ul style="list-style-type: none"> 加賀、金沢地域などの二次避難先でも健診を受け入れてくれて助かった。平時も里帰りの際など情報共有をしている。しかし、件数が増えるともどもの情報提供といった事務作業は増えるため対応に時間を取られる。 福祉避難所は発災後 1 週間から 10 日後に開設された。建物の安全性の確認をする必要があったこと、また運営スタッフの委託先である保育所において民間も公立の保育士も出勤できていないため、運営スタッフが確保できなかったことが対応に時間がかかった理由である。 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 福祉避難所への避難募集は 1.5 次避難の後であったので、避難者は夜泣きするこどもを抱える家族など一日数組程度に限られていた。避難者は福祉避難所に入出入りを繰り返しながら支援を受けていた。
支援時に配慮・工夫したこと	妊産婦・乳幼児支援時に配慮・工夫した点		<p>【妊産婦・乳幼児に特化した支援について】</p> <ul style="list-style-type: none"> 発災から 2 週間までにおいて妊産婦に特別に支援したことは、おむつとミルクの備品の提供や、食事を乳幼児のいる家庭から先に配膳するといった程度であった。 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 発災後 2 週間が経つと、福祉避難所ではシャワーが浴びられるようになったので、体を拭くなどの支援もした。避難所でお湯が出たところでは沐浴をしていた避難所もあった。 <p>【通常の母子保健業務の再開について】</p> <ul style="list-style-type: none"> 通常の母子保健活動に戻った時期は遅く、4 月に入ってから保健センターで通常の母子保健業務ができるようになった。4 か月未満などの小さいこどもは市外に出ていることがほとんどであったので、主に 1 歳 6 か月児健診などを実施した。 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 保健センターも避難所になっていたため、避難者に移動をお願いし通常の半分のスペースで健診を実施した。 母子の健診ができるようになった半年後からアンケートを該当者に一斉送信し、困っていることや、心のストレスがないかを聞くことでメンタルケアを実施した。アンケートは市のフォームを使用した。
支援時の課題	妊産婦・乳幼児への支援における課題		<p>【平時からの備えについて】</p> <ul style="list-style-type: none"> 避難所の備蓄はなく、沐浴人形の服、バスタオル、タオル等あるものを活用した。 母子保健担当課が設定しているアクションカードはない。災害時に保健師が何をするか防災計画に入れ込めるとよい。アクションカードがあることで保健師は少ない判断で速やかに動けるようになる。 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 震災前の保健師の勉強会では、コロナ対策の検討が優先されて災害時の妊産婦支援の検討は後回しになっていた。 ➤ アクションカードの作成方法は、こども家庭庁から大枠をもらい、市町村ごとに適応する形に改定していくのが良いと思う。ベースはどの地域でも同じになると思うので、市町村の自治体規模などに応じて大枠を変えていく形が良いのではないかと。

<p>支援のポイントについて</p>	<p>支援のポイントの改善点</p>	<p>【支援内容として追加・修正すべき事項について】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 医療的な支援は医師の担当であり、地元の保健師は現場に行かずに医療的な支援を医師等に依頼する立場という印象だ。ただ食事が三食提供されるようになったフェーズにおいては、保健師が避難者に気を付けたい症状について確認できると良い。 • こどものメンタル支援の中で発災後 1 週間以内に必要になる支援として、避難所に来ていない障害を持つこどもの保護者への啓発が必要だ。 • メンタルの支援のために情報把握には居場所作りが有効だが、現在においても課題となっている。避難所のほぼ全域に仮設住宅が建っているので、運動場のような居場所が作れない。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 最初からこどもの居場所を設置する取り決めができていればよかった。ただ取り決めがあったとしても、今回の避難者規模の災害では、避難者の居場所の段取りが決まらなければこどもの居場所づくりまで対応できない。対応時期をあらかじめ決める必要がある。日中に児童センターを開けることができたのも 3 月に入ってからであった。 <p>【支援内容のフェーズごとの分類について】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 火災地域に一番近い避難所では 2 日目の夜にコップ一杯の水を配ったのが最初の食事であり、フェーズ 0 の時間が他の地域より長かったためかフェーズ切り方には少し違和感がある。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ フェーズ 0 が長かった理由は断水したためだろう。トイレや手洗いが日常的な方法で可能になるまでに 1 週間かかった。衛生面を考え、アルコール消毒を多用するなどして対応した。 ➢ 凝固剤でのトイレの使い方を伝えるのも苦労した。不衛生だから使わないなどの声もあった。 ➢ 被災地の地理的な場所、備品の充実度によって発災後同じ時間が経ったとしても状況は異なるのではないか。
<p>平時からの備え</p>	<p>災害対応の強化・引継ぎ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 母子福祉避難所向けにはアクションカードを作っていなかった。そのため自治体で今年度の防災訓練を見据えてアクションカードを参考に課題を整理した。 • 能登半島地震を経験した職員が既に 1-2 人になっているため、風化する前に経験を伝えていかなければならない。
	<p>啓蒙活動</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 発災直後は要配慮者と連絡を取る必要があるが、平時から連絡体制を整えておくために、妊産婦が居場所をアピールする仕組みが必要である。 • 震災後は、能登から金沢に出かけるだけでも怖いため、ミルクや衣類などを用意して出かけているという話も住民から聞く。こうした平時における防災意識を高めていくことも今後伝えていかなければならない。 • 災害が起きた際、自分の居場所を伝える重要性和、連絡窓口を市民に周知したい。防災訓練の際、幼稚園、保育所とも平時から備えられることがもっとあるかもしれないという話をした。

広島県広島市（平成 30 年 7 月豪雨～）

被災状況	被災地	広島県広島市（人口 1,181,450 人）	災害種別	豪雨災害	当時の自治体内の妊産婦の数	—
	災害発生日時	平成 30（2018）年 7 月	避難人数	延べ 9,489 名	支援時に把握できた妊産婦の数	31 名
			避難所件数	最大 145 箇所		
	ヒアリング回答者の属性(職種/所属)	①②保健師/健康福祉局保健部健康推進課 災害時は保健活動を統括、 ③④保健師/子ども未来局子ども青少年支援部母子保健担当、⑤保健師/統括を担当				
支援の概要	避難所運営	<ul style="list-style-type: none"> 自主防災組織を中心に地域の方が運営し、要配慮者スペースをトイレの近くに設置する等の工夫をしている。 				
	支援者の職種と役割	<ul style="list-style-type: none"> 避難所で直接的に支援するのは、各区地域支えあい課（保健活動班）の医師、栄養士、保健師で、本庁の健康推進課（保健対策班）の医師、栄養士、保健師、歯科医師、歯科衛生士が区間の調整や支援に訪れる外部団体との連携を行う。 				
	支援時の連携	<ul style="list-style-type: none"> 各区で毎日ミーティングを行い、支援にあたる関係者間で情報共有の場を設けた。 各区の情報は全市共通フォルダに格納し、情報連携を行った。 				
	避難所において把握が必要な妊産婦・乳幼児の状況に関わる項目	<ul style="list-style-type: none"> 避難所アセスメントシートによって、避難所にいる妊婦・乳幼児等要支援者の数や避難所の状況、支援者の構成、生活環境、衛生環境等避難所の状況を確認した。 被災者の状況を記録する帳簿を使用し、妊産婦・乳幼児の名前、身体面・精神面の自覚症状、被災状況等避難者の状況を確認した。 				
	自治体独自のマニュアル	<ul style="list-style-type: none"> 健康推進課が中心となり、市独自の「災害時保健活動マニュアル」を作成しており、定期的に内容を更新している。広島市地域防災計画を基に、国や県のマニュアルとの整合性などを意識しながら作成している。 災害発生 72 時間後までに職員がとるべき行動を視覚的に分かりやすくまとめたアクションカードを作成している。実際に誰が支援にあたることになるか分からないため、カードに沿って誰でも動けるように意識して作成している。 				

外部機関の 連携状況	連携状況	研究機関	<ul style="list-style-type: none"> 広島大学大学院医系科学研究科で公衆衛生学の健康危機管理対応を専門にされている先生に、災害時の対応の研修や図上訓練の助言を頂いている。 DVT（深部静脈血栓症）検診を実施する研究チームとも連携して、検診による早期発見に努めた。
		共通	<ul style="list-style-type: none"> 保健医療分野では、医師会、薬剤師会、広島 DPAT（災害派遣精神医療チーム）、JRAT（一般社団法人日本災害リハビリテーション支援協会）、こども支援チーム、リハビリボランティアチーム等と連携し、活動を行った。
	連携のための 市役所内の分担	共通	<ul style="list-style-type: none"> 広島市地域防災計画に沿って、関係機関への要請内容や連絡担当課を定めている。
支援時に 配慮・工夫 したこと	妊産婦・乳幼児 支援時に 配慮・工夫した点	<p>【妊産婦】</p> <ul style="list-style-type: none"> 妊婦が避難所でストレスなく過ごせるよう、本人や家族の意向に沿って環境を整えた。 妊婦の定期健診や緊急時の対応について確認し、主治医と連携した。 <p>【乳幼児】</p> <ul style="list-style-type: none"> 被災後雨を怖がるようになる等の災害へのトラウマによって食欲や活気の低下がみられた際は、DPAT の巡回相談やこども支援チームの派遣を依頼し心のケアを要請した。 	
支援時の 課題	妊産婦・乳幼児への 支援における課題	<p>【避難所の環境整備について】</p> <ul style="list-style-type: none"> 避難所では様々な家族形態に合わせて適切な環境を用意する必要があるが、災害発生当初は避難所が開設したばかりで、ストレスなく過ごせる環境を整えることが難しい。 <p>【平時からの備えについて】</p> <ul style="list-style-type: none"> 災害時は小さなこどもを抱えて行動すること自体が大きな負担となるため、普段は特段支援を必要としない方でも、災害時には課題が出現することがある。また、普段から課題やリスクを抱えている人や世帯では、さらにリスクが浮き彫りになる。日頃からの活動の視点に加え、災害時特有の視点も持ちながら支援することが大事である。 	
支援のポイント について	支援のポイントの 改善点	<ul style="list-style-type: none"> 現状版支援のポイントは支援者を対象として作成されているが、現場で使用する際、妊産婦等の当事者と一緒に項目の確認できない。妊産婦等の受援者と一緒に項目をチェックできるような視覚的にわかりやすい資料を希望する。 避難所へ支援に向かう際、紙媒体を持ち歩くことが多い。支援のポイントでは参考資料の URL が張り付けられているが、スマートフォンで確認しづらい。参考資料は、QR コードのようにスマートフォンで読み取りやすい形で掲載してほしい。 	

<p>応援派遣</p>	<p>応援派遣の課題や 受援体制について</p>	<ul style="list-style-type: none"> 平成 30 年 7 月豪雨時は、広島市内の 4 区のみが被害を受けたため、被害を受けていない他の区からの支援を受けた。 保健医療福祉の支援チームは、プッシュ型支援の形で派遣されてくる場合も多く、受援の在り方は平時から考えている。「災害時保健活動マニュアル」にも受援についての項目を新たに追加するなどの形で改訂中である。
<p>平時からの 備え</p>	<p>備蓄品</p>	<ul style="list-style-type: none"> 乳幼児向けに調乳用品やおむつを備蓄している。また、アレルギー対応食だけではなく、外国にルーツのある方など様々な文化背景を持つ方にも配慮して物品を用意している。 公立保育園には、災害用粉ミルクをローリングストックの形で備蓄している。
	<p>職員体制の強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> 令和 5 年度から保健所と各保健センターに「健康危機管理担当保健師」を配置している。専任の保健師を配置することで各区の保健師の災害時対応の標準化やアクションカードの作成等、災害に対して計画的に様々な取組ができるようになった。 区の保健師が災害対応・健康危機対応の研修会に参加している。 応援派遣の体制の平時の備えとして、年度当初に派遣名簿を作成している。有事の対応がスムーズにできるように、より多くの保健師に経験を積ませるという意図がある。DHEAT の派遣も行っている。
	<p>啓蒙活動</p>	<ul style="list-style-type: none"> 母子健康手帳交付時に、防災準備の啓発冊子として「プレママ防災支援」を配布している。 地域の自主グループ等が、子育て支援グループへの活動支援として、子育てイベントの際、防災情報を発信するコーナー・防災グッズの展示、復興伝承館への親子での遠足、子育てオープンスペースでの勉強会等を実施している。また、多胎世帯向けに「多胎と防災」という研修会も行っている。

広島市の避難所アセスメントシートイメージ

避難所名		平成 年 月 日 ()							
避難所の概況									
水		電気		ガス		毛布			
冷暖房		エアコン		扇風機					
食事		回数		主な食事の内容					
衛生状態 (トイレ)		水道		清掃		手洗い場			
		手指消毒							
生活環境		清掃状況		ごみ収集場所		履き替え			
		粉塵		ペット対策		風呂			
常設/巡回 チーム 構成		職種		医師		保健師		看護師	
		常設 (人)							
		巡回 (人)							
避難者数等		【避難者数】		人 (高齢者 人または約 割)		【乳幼児 人または約 割】		(児童 人又は約 割)	
		【避難者の健康状態】		発熱 () 人、咳 () 人、嘔吐 () 人、下痢 () 人					
		【特記事項】							
医療ニーズ		小児科		精神科		産婦人科		歯科	
		() 人		() 人		() 人		() 人 () 人 () 人	
避難所職員の 健康状態									

乳幼児人数を
把握する欄がある

小児科・産婦人科・
精神科の医療ニーズのあ
る人が把握できるよう
になっている

広島市の被災者の状況を記載する帳簿のイメージ

面接日 月 日									避難所名
氏名	性別	職業	血圧 (mmHg)	通院医療等について			自覚症状		特記事項(妊娠・障害等)
住所	年齢			有無	主な病名	医療機関名(次回受診日)	残薬	有無	
								<input type="checkbox"/> 熱()°C <input type="checkbox"/> 眠気 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 不安 <input type="checkbox"/> アレルギー <input type="checkbox"/> 嚥下・咀嚼	
								その他	
								<input type="checkbox"/> 熱()°C <input type="checkbox"/> 眠気 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 不安 <input type="checkbox"/> アレルギー <input type="checkbox"/> 嚥下・咀嚼	
								その他	
								<input type="checkbox"/> 熱()°C <input type="checkbox"/> 眠気 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 不安 <input type="checkbox"/> アレルギー <input type="checkbox"/> 嚥下・咀嚼	
								その他	
								<input type="checkbox"/> 熱()°C <input type="checkbox"/> 眠気 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 不安 <input type="checkbox"/> アレルギー	

特記事項に
妊婦の項目を設けて
いる

熊本県熊本市（平成 28 年熊本地震）						
被災状況	被災地	熊本県熊本市（人口 738,567 人）	災害種別	地震	当時の自治体内の妊産婦の数	—
	災害発生日時	平成 28（2016）年 4 月 14 日（前震）、4 月 16 日（本震）	避難人数	最大 110,750 名 （4 月 17 日時点）	支援時に把握できた妊産婦の数	公共施設にいる妊産婦は全数把握 （発災後 9 日時点）
	ヒアリング回答者の属性 （職種/所属）	①保健師/疾病予防及び健康増進、母子保健業務を主管する健康づくり推進課で、母子の被災者支援の主任として全体調整、妊産婦や乳幼児の支援、健診や幼児のこころのケアなどを担当（当時） ②保健師 B/東区保健子ども課で、区役所で支援の実務を担当（当時）				
支援の概要	避難所運営	<ul style="list-style-type: none"> 避難者の中で妊産婦や乳幼児は多くなかった。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 発災後一週間が経過すると、余震が続いたこともあり、妊産婦や乳幼児は実家等へ避難するケースが多く、避難所ではほとんど見られなくなった。 ➢ 電話での乳幼児に関する相談は一定数寄せられていた。 避難所ではない区役所内の保健センターにも多くの避難者が訪れた。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 避難者の中には、産後一週間の産婦と新生児家族がおり、健診時に使用しているベッドのある部屋（個別の仕切りあり）に家族単位で受け入れた。 ➢ 区役所近隣の特別支援学校の寄宿舎利用者約 20 人の避難もあり、部屋をまとめるなどの配慮を臨機応変に行った。 				
	支援者の職種と役割	<ul style="list-style-type: none"> 健康福祉部の健康づくり推進課は母子保健業務も兼ねていたため、地震の後の妊産婦、乳幼児の健診、医療機関とのやり取りも担っていた。災害後の健診の再開なども検討していた。 				

<p>支援の概要</p>	<p>避難所において把握が必要な妊産婦・乳幼児の状況に関わる項目</p>	<ul style="list-style-type: none"> 発災直後は情報把握が困難であったが、指定避難所や公共施設に避難していた妊産婦の人数は発災後 9 日目頃に全数把握できた。 <ul style="list-style-type: none"> 乳幼児・妊産婦・ハイリスクについては電話や訪問により状況把握を行い、本人と連絡が取れない場合はパートナー等に電話するなど工夫した。 不安や困りごとを聞き取るとともに、広域予防接種の希望についても確認した。 避難者に対して安否・健康状態の把握を実施し、現在の所在、発災後の居場所の移動状況、身体状況（乳腺炎の兆候や腹部の張りなどの有無）、現在困っていること、医療機関の受診状況及びその結果等を確認した。 <ul style="list-style-type: none"> 妊婦からは「お腹が張る」との訴えが多く聞かれた。 かかりつけ医療機関が閉鎖している場合には、受診先の変更対応が必要なケースもあった。 	
<p>外部機関の連携状況</p>	<p>自治体独自のマニュアル</p>	<ul style="list-style-type: none"> 熊本市地域防災計画や健康福祉局対策部マニュアルに加え、災害時の保健活動については「災害時における保健活動初動対応マニュアル」を作成し、熊本市地域防災計画（資料編）としてホームページに掲載している。日本公衆衛生協会・全国保健師長会等の災害関連マニュアルや D24H との整合を図っている。 熊本地震で明らかになった課題と対策を踏まえ、福祉避難所（福祉子ども避難所を含む）の設置・運営マニュアルを改定した。 	
<p>連携状況</p>	<p>連携状況</p>	<p>指定避難所以外</p>	<ul style="list-style-type: none"> 指定避難所を利用していない妊産婦については行政への支援要請がなければ把握できない状況であった。妊産婦からの相談により、物資提供等を行った例はあったが、その後の避難先までは把握できていなかった。
<p>支援時に配慮・工夫したこと</p>	<p>妊産婦・乳幼児支援時に配慮・工夫した点</p>	<ul style="list-style-type: none"> 要保護家庭や医療的ケア児家庭等には発災直後から安否確認を行うとともに、発災当日すぐミルクなど支援物資を届け、その後もオムツや水、離乳食などの提供を行った。 妊産婦にホテルや旅館への避難などの情報提供を行い、沸かさずに飲める液体ミルク等も配布した。 本来、福祉避難所は高齢者と障がい者向けであり、母子の利用は想定していなかったが、母子が一時的に避難できるよう調整した。また、発災 3 日目には保健師が本庁や区役所にあったおむつやミルクを避難所へ搬送するとともに、避難所内に授乳スペースの確保を依頼した。 	

<p>支援時の課題</p>	<p>妊産婦・乳幼児への支援における課題</p>	<p>【スペースの不足】</p> <ul style="list-style-type: none"> 初期は集まった避難者に対しソファの提供などで対応したが、妊産婦や乳幼児を分ける専用スペースは確保できなかった。 <p>【物資の不足】</p> <ul style="list-style-type: none"> 発災後3日間は公的な物資が届かず、おむつのサイズやミルク等、アレルギーや月齢に応じて提供できなかった。3日目以降はスタジアム等に全国から支援物資が集まり、避難所等にも7日間分が届いた。 <ul style="list-style-type: none"> 3日目まではガスが使用できず、お湯を沸かせない、体を拭くものがないなどの問題が生じた。また、車中泊も多く、エコノミークラス症候群のリスクも高かった。 さらに、妊婦が給水所へ行けない、子どもから目が離せず、障がい児の保護者が給水に行けないなど、水の確保が困難な事例も見られた。 <p>【避難者への対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> 避難所内で母子のスペースを分けていなかったため、泣き声に対する苦情が出て、避難所利用を控える人もおり、保護者の精神的負担から車中泊が増加した。 発災時に出産した方は、通常より早い産後2日目での退院もあったが、ライフライン停止により帰る場所がなかった。 発災4日目以降は、便秘や夜泣き、食欲不振、痙攣、「怖い」という言葉を繰り返すなど、子どもの不安に伴う行動が目立った。特に家屋全壊・半壊などで親の不安が強い家庭や、保護者に精神疾患がある家庭では支援が必要であった。 また、外国にルーツのある妊産婦に対しては、言葉が通じず、十分な対応ができなかった。
<p>支援のポイントについて</p>	<p>支援のポイントの改善点</p>	<p>【「災害による生活の変化と対策について」へのご意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> 「優先順位を考える」「工夫して生活環境を整える」といった表現は、災害時には判断が難しく、避難所側が事前に母子を受け入れる準備をしておく必要がある。 食事については野菜ジュースなどが十分に活用されておらず、誰でも利用できる配置や周知が必要である。 サプリメントは禁忌の人もいるため慎重な対応が求められる。 授乳のタイミングが合わずミルクへ切り替えるケースが多いことや、暖房下でのミルク衛生管理の課題があった。 避難時は水の確保が困難で、衛生環境を保つことが難しい。そのため、妊婦や乳幼児をもつ親には、ウェットティッシュ不足を踏まえた代替物資の例示（おしりふきの活用など）、水不足による衛生環境悪化への対応として、アルコール消毒液の活用等について、分かりやすく啓発する必要がある。

<p>支援のポイントについて</p>	<p>支援のポイントの改善点</p>	<p>【「気を付けたい症状」へのご意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> 「経過観察でよい症状（腹部の張り等）」と「速やかな搬送が必要な症状（膣出血、破水等）」は区別して示した方が分かりやすい。 避難所のトイレ環境は自宅とは大きく異なる。和式が多く利用できない、簡易トイレのサイズが大きくて、こどもは使えないなどにより尿路感染症や急な発熱が生じる事例もあった。 <p>【特別な配慮を必要とする避難者への支援内容について】</p> <ul style="list-style-type: none"> 避難所でこどもを一人でトイレに行かせることは危険であり、親の見守りの重要性を啓発する必要がある。（防犯やケガなどの両面） 障がい児、医療的ケア児、発達課題のあるこどもなど、ハイリスク者の早期把握と支援を早急に行う必要がある。 アレルギーのあるこどもには、本人に色付きビブスを着用してもらうなどの対応を行っていた（支援者も一目みてアレルギーのあるこどもとわかる。むやみに食料を提供しないため）。
<p>心のケア</p>	<p>こどものメンタルケアについて</p>	<ul style="list-style-type: none"> 幼児健診は5月に再開し、健診来所者全員にアンケートを実施し、全員に結果に応じた助言を行った。リスクの高い方には受診勧奨を実施した。 <ul style="list-style-type: none"> 幼児支援は心のケアを中心に行い、チェック数にかかわらず一つでも該当があれば相談につなぐ運用とし、こどもと保護者の双方から話を聞いた。多くのケースは被災による正常な反応の範囲であったため、保護者に「災害後の普通の反応」であることを伝え、安心してもらうことが重要であった。 実際、95%以上は説明と相談で落ち着き、継続支援としてこども発達センターにつないだケースは一部であり、約98%は当日で対応が完了した。 こども発達支援センターやこころの健康センターと連携し、他都市の先行事例なども参考に幼児健診用に心のケアに関するチラシを配布した。 こどものケアには保護者への支援も不可欠であり、親の不安がこどもの症状に影響すること、特に1歳半よりも3歳児で影響が大きいことが確認された。 こどもの遊び場の確保も必要である。大人が見守る環境のもと、状況が落ち着いた段階でボランティアの協力を得て、こどもが安心して遊べる場を設けることが望ましい。
<p>平時からの備え</p>	<p>備蓄品</p>	<ul style="list-style-type: none"> 災害対応の基本は自助であり、少なくとも3日間は自分たちで備えが必要であることを、平時から保護者に伝える必要がある。 日頃から遊んでいるおもちゃや絵本などがあると、こどもの安定感が大きく変わる。おもちゃを災害時の持出し品として準備することを伝える必要がある。平時からのシミュレーションや事前準備が重要である。
<p>災害対応の強化・引継ぎ</p>	<ul style="list-style-type: none"> 区役所では、子育てサークルや子育て支援ネットワーク、地域会議等の場を通じて、災害の風化防止および自助・共助の促進を目的とした防災・減災の啓発を継続的に実施している。 	
<p>啓蒙活動</p>	<p>44</p> <ul style="list-style-type: none"> 発災直後、日ごろはあいさつ程度であった近所の人に声をかけてもらったことが元気を取り戻すきっかけになったという声もあったことから、日ごろから挨拶ができる程度の関係性を、住民同士で築いておくことが望ましい（自助・共助の重要性、災害の備えと訓練等によるシミュレーション、地域住民と顔見知りなるため、地域イベントへの参加を促すなど）。 	

第3章

手引きの作成

1. 手引きの作成の概要

1-1 手引きの作成方針

(1) 手引きのねらい・活用方針

本調査研究事業で作成した手引きは、支援のポイントの各項目に係る詳細や参考資料を記載したものである。また、支援のポイントが発災時から発災初期の支援を想定して記載されているのに対して、手引きには平時からの災害対策や妊産婦・乳幼児の特性等も記載している。自治体において支援のポイントと併せて活用することで、発災予測時及び発災時に、職員が迅速に行動できるようになることを目指すとともに、平時からの妊産婦・乳幼児の支援の前提知識等の習得、体制整備の構築等に活用いただくことを想定している。

(2) 手引きで用いたフェーズの定義

本調査研究事業で作成した手引きでは、災害時のフェーズごとに支援の内容を整理した。各フェーズの、発災時からの大まかな経過時間と概要は図表4の通りである。被災状況・復旧状況を考慮した判断を行い、必要な対応を行うことが優先であるため、発災からの経過時間についてはあくまでも目安であり、実際の被災時の状況を見ながら参照すべきフェーズを判断いただきたい。

図表2 手引きで用いたフェーズの定義

フェーズ	発災からの経過時間	状況
準備期	発災前の平時	<ul style="list-style-type: none">・災害が起きる前の平時の状態・備蓄・備品等の見直しや保健指導や健康教育等の機会を通じ、防災意識を高める時期
フェーズ0	概ね発災後24時間以内	<ul style="list-style-type: none">・自治体にて災害対策本部が設置され、情報収集や初動方針が示される・建物や道路の崩壊、けが人や死者の発生、ライフラインの寸断・停止等による混乱や不安が生じる時期
フェーズ1	概ね発災後24時間～1週間	<ul style="list-style-type: none">・災害による被害の概要が徐々に判明し、救命・救急を担う災害医療チームの派遣が開始される時期
フェーズ2	概ね発災後1週間～1か月	<ul style="list-style-type: none">・外部からの応援が増え、避難所の状況も徐々に安定する反面、地域住民の身体状況の悪化やストレスが増大しやすい時期・非日常的な避難生活の継続等から、様々な問題が発生しやすい時期

(3) 手引きの構成

手引きの構成は、以下の通りである。自治体職員が活用することを想定しているため、フェーズごとに想定される自治体職員の行う支援について、考え方や具体例を整理して示した。

【手引きの構成】

はじめに

1. 本手引きについて

I 準備期

1. 基礎知識
2. 災害に備えた平時の取組

II フェーズ0（概ね発災～発災後24時間）

1. 災害時の多様な避難場所と課題・対策等
2. 情報の把握

III フェーズ1（概ね発災後24時間～1週間）

1. フェーズ1における把握項目

IV フェーズ2（概ね発災後1週間～1か月）

1. フェーズ2における把握項目
2. 心のケア

(4) 監修

本手引きの作成にあたり、諮問会議に有識者としてご参加いただいた以下の先生方に内容のご確認・ご助言をいただいた。ご多忙の中、貴重なご意見を賜りましたことに深く感謝申し上げます。

奥田 博子 厚生労働省 国立保健医療科学院 統括研究官

久保 彰子 女子栄養大学公衆栄養学研究室 准教授

吉田 穂波 神奈川県立保健福祉大学大学院
ヘルスイノベーション研究科 教授

(5) 手引き作成において参考にした文献

手引きの作成にあたっては、国や自治体、ならびに関係団体等が既に発行している各種ガイドラインやマニュアル、関連資料等も参考とした。これらの先行資料を参考に、ヒア

リングから得られた知見や事例を踏まえつつ、手引きの内容に適切に反映した。引用または参考にした文献の一覧は、「別紙① 災害発生時に係る妊産婦・乳幼児に対する支援の手引き」内にて、末尾に参考文献として示している。

第4章

総括

1. 総括

1-1 災害発生時における妊産婦・乳幼児に対する支援の現状と課題

(1) 現状の取組

本調査研究事業では、災害時に妊産婦・乳幼児の支援にあたった自治体職員等へのヒアリングを通して、災害時における妊産婦・乳幼児に対する支援の取組の状況や課題が明らかになった。今回は東日本大震災以降に大規模な災害を経験した自治体を中心にヒアリングを行ったが、それぞれの自治体が被災経験を経て改めてそれまでの支援の内容や体制を見直し、今後に向けた体制を整えていることが分かった。例えば、災害時の保健師等の活動マニュアルや避難所の設置運営マニュアルの作成・改訂、また発災時のアクションカードの作成等の工夫を行っていた。妊産婦への啓発冊子の配布や日頃の研修等による支援体制の見直し・経験の継承を行う自治体もあった。

そうした経験を経て得た知見や、妊産婦・乳幼児への支援の体制整備について被災当時を振り返り特に課題と感じた点について整理し、以下に示す通り手引きに反映し方針を記載した。

(2) 自治体が行う支援に関する課題と手引きへの反映

支援に関する課題として主にあげられたものは、以下の通りである。

準備期においては、備蓄品の整備や支援体制の整備、妊産婦や乳幼児の保護者の自助力や防災意識の向上が挙げられた。被災時に備蓄品の種類や数量が不足し、救援物資が届くまで満足な支援ができなかったという自治体が複数あり、被災後、備蓄品の見直しを行った自治体もある。一方で、全ての避難者に対して、多様な備蓄品を自治体で十分に備えることは難しいとの意見もあった。特に妊産婦・乳幼児は一般の避難者の必要な物資に加え、特有の物資も必要となることから、妊産婦や乳幼児の保護者が日頃から防災意識を高く持ち、最低3日分ほどの備蓄をする等、自助力の向上を促進することの重要性も指摘されていた。また、災害対策を行っていても予想外の事態が発生しうる災害時において、妊産婦や乳幼児の保護者が自らの居場所や状況を能動的に伝えることは、支援者がより適切で迅速な支援を提供することに繋がる。そのため、遠慮しがちな傾向のある妊産婦や乳幼児を抱える保護者に声をあげることの重要性を伝えることも大切である。このように、備蓄や災害時の行動・意識等、日頃からの万全な対策と意識醸成の重要性が明らかになった。この点については、手引きにおいて、自治体にて備蓄すべき物資の例や、妊産婦や乳幼児の保護者の防災意識を高めるための取組例を記載した。

フェーズ0においては、避難所を立ち上げるにあたっての体制整備が課題となる。特に避難所のゾーニングや避難所での防犯対策、アレルギー対応について課題を感じている自治体が多かった。また、支援側である職員が被災し、支援側のリソースが足りないことや、特別な配慮の必要な医ケア児や障害者、外国人等への対応に時間を要したとの声もあった。

ゾーニングに関しては、妊産婦や乳幼児をもつ家庭専用のスペースを設ける等したかったが、避難者が押し寄せる中で速やかに対応することが難しかったという自治体も見られた。中には、避難所になることを想定していなかった公共施設等での避難もあったため、空いているベッドを利用してもらう等、臨機応変に対応したという自治体もあった。妊産婦については、発災後、道路状況等に問題がなければ、周辺の医療機関や親族の家等へ移ることも多く、長く避難所にとどまらない場合も多かった。一方でこどものいる家庭は、避難所に身を置きつつも、周囲に遠慮し車内で過ごすような例もあったという。また、避難所内ではトイレ等の利用の際に子どもだけで行動することもあるため、防犯も意識したレイアウトや、更衣室・授乳スペース等、女性やこどもの視点を取り入れた避難所のレイアウトが重要である。これらについては、手引きにおいて避難所の具体的なレイアウト例や支援策を示した。

また、とくに予測の難しい地震等の災害において、万全な体制整備を行っていても支援にあたることのできる職員の不足は発生しうる。その結果、普段母子保健業務を担当していない職員が初期対応に当たるケースも見られるため、そうした職員が支援の基本を理解できるよう、手引きや支援のポイントに妊産婦・乳幼児に関する基本知識を記載した。さらに、避難時に特別な配慮の必要な者については、支援の参考となる情報の参照先を記載した。

フェーズ 1 においては、避難者の情報収集とそれを受けた受援体制の構築に関する課題が多く見られた。過去には避難者から聞き取るべき情報が整理されておらず、現場が混乱したケースや、複数の質問票が存在したことで聞き取り内容や支援に重複があったという例もあった。一方、一部の自治体では、妊産婦・乳幼児についてはほぼ全員に対して既に顔見知りの関係を築いており、必要な支援を個別に聞き取って対応していた。そういった日頃からの関係が構築されていることは理想の形である一方、大規模な自治体や被害の状況によっては、実際に行うことが難しい場合も多い。手引きでは、妊産婦・乳幼児の特性やリスクのある疾病、妊産婦・乳幼児それぞれについて気をつけたい症状・その他よくみられる症状を整理して記載した。一般の避難者に比べ、支援の際に専門的な知識が必要となる妊産婦・乳幼児に対して、日頃から支援にあたる可能性のある職員が基礎知識を身につけておくことは重要である。

また、初期の避難所での母子への支援においては、自治体の職員のみならず、支援に駆け付けた団体等といかに連携して迅速に受援体制を構築できるかが重要となる。受援体制構築においては、どういった応援派遣があるか知らなかったという声や、応援に来た団体に依頼すべき事項が整理されていなかったために効果的な連携体制を構築できなかったという声もあった。災害派遣に関する団体や支援について、あらかじめ知り、どういった役割分担を行うかを事前にシミュレーションすることも重要であると思料する。そこで、手引きには被災時に派遣される団体の一覧や支援できる内容について、妊産婦・乳幼児に対する支援に関連するものを中心に記載した。一方で、有志によるボランティア団体等が多く集まったため、団体の支援可能な内容や実績等を精査し、役割分担の上支援に入ってもらうまで相当な時間を要したという自治体もあり、支援にあたる現場の職員に負担をかけないような受援

の仕組みの整備が必要と考えられる。

フェーズ 2 においては、長期化する避難生活の中で、心身のケアについての課題が多く見られた。人員やスペースの不足等からこどもの心のケアや居場所づくりが十分にできなかったことや、障害児の親は避難所に入ることを遠慮してしまい、精神的な疲労を抱えケアが必要になることが多かったことが挙げられた。発災時の混乱が落ち着いても、精神的な症状は後から表出することも多いため、フェーズ 2 以降はいかに精神的なケアが必要な人を特定し、支援につなげるかが重要となる。こどもは親の精神的状態を敏感に感じ取ることから、こどものためにも親の精神的なケアの重要性を再認識し、親のケアも重点的に行ったという自治体もあった。これらの声から、フェーズ 2 での支援における考え方や注意すべき症状、こどもの注意すべき症状や居場所づくりの際に重要な観点についても、整理し手引きに記載した。また、福祉避難所の概要や対象者についても記載した。

上記の通り、手引きには、自治体職員へのヒアリングから明らかになった課題等について対応する形で支援の考え方等をまとめた。一方で、手引きでの指針の記載だけでなく、より大きな枠組みでの対応等、追加検討が必要な課題もいくつか挙がったため、次に詳述する。

図表 5 ヒアリングにて明らかになった課題と追加の検討事項

	課題	手引きへの反映	追加の検討事項等
準備期	<ol style="list-style-type: none"> 1. 災害時には備蓄品の種類や数量の不足があり、救援物資が届くまで十分な支援ができなかった。 2. 支援に頼るだけでなく、自助力を高めるために、妊産婦をはじめとした住民の防災意識を高めることが重要である。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 平時からの備えとして、自治体で備蓄すべき物資の例を記載した。 2. 妊産婦の防災意識を高めるための取り組み例を記載した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害時の母子への支援について、経験やノウハウの伝承ができていないことや、災害時の母子への支援の計画・職員への研修が十分でなかったという声があがった。本手引きを支援の計画やノウハウの伝承にも活用いただくことや、母子保健担当者向けの研修や情報提供等が求められる。
フェーズ0	<ol style="list-style-type: none"> 1. 避難所のゾーニングが速やかにできなかった。 2. 避難所での防犯対策やアレルギー対応が大変だった。 3. 支援側である職員が被災し、支援側のリソースが足りないことがあった。 4. 特別な配慮が必要な医ケア児や障害者、外国人等への対応に時間を要した。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 避難所のレイアウト例を記載した。 2. 避難所での防犯対策時に重要な観点を記載した。 3. 普段母子保健業務を担当していない職員でも支援の基本を理解できるよう、手引きや支援のポイントに基本知識も記載した。 4. 手引き内に、支援の参考となる情報の参照先を記載した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 避難所での物資の分配や安全性確認について、事前の準備・計画は効果的ではあるものの、とくに母子は特有の物資が必要になることも多く、現場では臨機応変な対応が求められる場合が多い。母子に特化した物資の管理・把握手法や安全性の担保についての在り方を検討すべき。
フェーズ1	<ol style="list-style-type: none"> 1. 避難者から聞き取るべき情報が整理されていないかった。 2. 受援体制が整っておらず、支援開始までに時間を要した。依頼すべき支援内容も整理されていないかった。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. とくに注意すべき症状等をチェックリストとして記載した。 2. 被災時に派遣される団体の一覧や支援できる内容、支援団体の選定方法の例を記載した。 	-
フェーズ2	<ol style="list-style-type: none"> 1. 人員やスペースの不足等から、こどもの心のケアや居場所づくりが十分にできなかった。 2. 障害児の親は、避難所に入ることも遠慮してしまい、精神的な疲労を抱えケアが必要になることが多かった。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. こどもの注意すべき症状や居場所づくりの際に重要な観点を記載した。 2. 福祉避難所の概要や対象者について記載した。また、注意すべき精神的疲労の症状も記載した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害時の個別支援の状態を長く維持するのではなく、できる限り早く通常の母子保健業務を再開し、ポピュレーションアプローチに切り替えることの重要性も指摘された。

(3) 今後追加検討が必要な課題

手引きでは、実際に自治体の職員が課題と感じた点について支援の考え方や対応策を示したが、いくつかの課題については手引きの活用に加え、追加の検討や手引き外での施策による対応が必要であると考えられた。

まず、準備期においては、災害時の母子への支援について経験やノウハウの伝承ができて

いないことや、災害時の母子への支援の計画・職員への研修が十分でなかったという声があった。特に、自治体担当者は数年に一度異動がある中で、母子に特化した内容の支援方法に関するノウハウが継承しにくいといった課題がある。これについては、手引きを支援の計画やノウハウの伝承にも活用いただくことに加え、母子保健担当者向けの研修や情報提供等が求められる。初任者向けに、母子への対応として他の方との災害支援との違いを効果的に伝え、実践に活かすための取組手法については継続的な検討が必要と想定される。

また、フェーズ0においては、妊娠期間や月齢・年齢によって必要な物資や留意点が異なる妊産婦・乳幼児に、適切に支援物資の分配・安全性の確認ができる体制の検討が必要であると考えられる。物資の分配や安全性確認については、事前の準備・計画は効果的ではあるものの、とくに妊産婦・乳幼児は特有の物資が必要になることが多く、現場では臨機応変な対応が求められる場合が多い。アレルギーの確認や、粉ミルク等の成分の確認、妊婦には注意が必要な栄養補助食品等の受け渡し管理等、母子に特化した物資の管理・把握手法や安全性の担保についての在り方を改めて検討すべきであると考えられる。

フェーズ2においては、災害時の個別支援の状態を長く維持するのではなく、できる限り早く通常の母子保健業務を再開し、ポピュレーションアプローチに切り替えることの重要性が指摘された。特に災害後の避難体制が長期化すればするほど、避難先や生活体制も幅広くなり、在宅や車中泊、市外避難等、避難所での避難以外の手段が増えてくる。そうになると、個別アプローチでは状態を把握しきれずに、支援が必要な妊産婦や乳幼児を見落とすことにもつながりかねない。そうした際に、通常の母子保健事業での接点を回復することで、個別に状況確認ができていなかった方についても、避難後の生活や心身の状態を把握し、必要な支援につなげるための接点を持つことが出来る。この点については、すでに大規模災害の被災経験のある自治体職員から別の被災自治体の職員へ助言といった形で伝えられており、各自治体の経験を共有し横展開する情報交換の機会も重要であると考えられる。

これらの追加検討課題については、今後のさらなる取組の中で対応方針や施策を検討し、災害時に妊産婦・乳幼児が取り残されることなく、適切な支援がより迅速に提供されるようになることが求められる。

令和7年度 子ども・子育て支援等推進調査研究事業
災害発生時に係る妊産婦・乳幼児に対する支援のための
調査研究事業報告書

令和8年 3 月

株式会社 野村総合研究所

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-9-2
大手町フィナンシャルシティ グランキューブ
TEL : 03-5533-2111(代表)