

改訂版

分娩取扱施設に  
おける

# 災害発生時の 対応マニュアル 作成ガイド



公益社団法人 日本看護協会

Japanese Nursing Association

# CONTENTS

はじめに	3
本ガイドを活用していただくために	4
対応マニュアルの作成・運用・見直しの手順	8
<b>第1章 平時から災害に備えるために必要な「対応マニュアル」の作成</b>	9
<b>1. 分娩取扱施設の看護管理者に求められる役割</b>	10
1 地域の医療機関および行政とのネットワーク	10
2 地域の災害特性の把握	12
3 施設の役割の把握	13
4 災害発生直後から組織的な活動を行うための体制整備	14
5 地域連携に活用する情報システムの理解	19
6 施設の耐久性の確認	20
7 防災設備などの設置場所および使用方法の確認	21
8 非常用物品の把握と定期的な確認	22
9 第2分娩室の確保	24
10 避難経路および避難方法の確認・周知	24
11 施設内の情報システム・ツールの整備	25
<b>2. 有事に備えた助産師の実践能力の強化</b>	32
<b>3. 妊産婦と家族の防災意識向上のために</b>	34
1 入院中に災害が発生した際の対応	34
2 授乳育児の支援	35
3 情報源としての母子健康手帳の役割	36
<b>4. 地域の災害の特性にあわせた防災訓練</b>	37
<b>第2章 発災直後の対応に必要な「対応マニュアル」の作成</b>	39
<b>1. 災害発生時の行動手順</b>	40
1 安全確保	41
2 情報収集と行動	41
3 災害発生による影響の評価	42
4 災害時の連絡・情報伝達手段の確認と選択	42
<b>2. 災害発生時の入院中の妊産婦への対応</b>	43
1 妊産婦への対応	43
2 ライフラインが確保できない場合の助産ケアの提供方法	45
3 避難行動	46
<b>補章 中・長期的な支援に必要な視点</b>	47
<b>1. 避難生活における健康を守るために</b>	48
1 避難生活を送る環境への理解	48
2 避難生活における課題への理解	49
3 医療の介入が必要な妊産婦への支援	51
4 安全で快適な避難生活に向けた支援	52
<b>2. 看護職を含む災害時の保健医療活動</b>	53
引用・参考文献	56



## はじめに

日本は災害が多い国の一つとされ、世界で起こる地震の2割が日本周囲で発生していると言われています。また、気候変動に伴う自然災害の激甚化や頻発化などにより、そのリスクは高まっております。2023(令和5)年には日本の各地で、観測史上1位を更新する降雨が記録されました。災害対策基本法で、災害が「暴風、豪雨、豪雪、洪水、高潮、地震、津波、噴火、その他の異常な自然現象又は大規模な火事若しくは爆発その他」と定義されているように、災害の種類は多岐にわたります。

日本看護協会(以下、本会)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」(以下、旧ガイド)を公表してから10年の間、国を中心とした災害対策が進められ、妊産婦や母子に対する支援の必要性については、認識が高まっています。一方で、準備には取り組まれているものの、緊急時においては、妊産婦や母子への支援が後手に回りやすいという課題は今も存在します。看護の使命は、あらゆる場で人々の健康を支え、あらゆる世代のいのちと暮らしを守ることであり、それは、災害などの有事でも例外ではありません。

気象災害はある程度予測できるものの、発生を完全に防ぐことは困難です。また、地震は全国各地で起こる可能性があります。そのため、分娩取扱施設では、災害の発生を理由に分娩の中断・延期ができない産婦のケアや、妊産婦および新生児の避難や移送などを踏まえた備えと対策が必要とされます。妊産婦や新生児のいのちを守り、そして地域の妊産婦や母子が取り残されないためには、災害時にも、分娩取扱施設の機能が維持される体制を整備することに加え、周産期ネットワークを中心とした地域の連携を強化する取り組みが求められています。分娩取扱施設においては、地域の母子支援の中心的役割を發揮し、各地域で減災や災害対策における体制の整備を促進していただきたいと思っております。

平時からの防災意識の向上や災害に対応する能力を強化することは、地域の災害対策を高めることにつながります。看護管理者の皆さまには、災害対策のPDCAサイクルを機能させ、組織の強化に貢献するマネジメントを行っていただくことを期待します。各施設においては、すでに災害時における対応マニュアルの作成が進んでいますが、さらに時勢を反映させ、日々の訓練から見出される課題をもとにマニュアルを継続的に更新していただきたいと思っております。

本ガイドが、有事にも妊産婦や母子に必要な支援を届けるために、所属する施設や地域全体で、災害対策について考え、行動するための一助になると幸いです。マニュアル作成や更新をする際には、ぜひこのガイドを活用していただきたいと思っております。

2024(令和6)年 9月 1日

公益社団法人 日本看護協会 常任理事 井本 寛子

# 本ガイドを活用していただくために

## ① 対象

看護管理者(分娩取扱施設の産科病棟を管理する師長以上の者)と、助産師および産科業務を担う看護師を想定しています。

## ② 基本的考え方

### ① 経緯

本会では、2011(平成23)年の東日本大震災後に、母子の支援に関する課題が多く挙げられたことを受け、旧ガイドを公表しました。これは、災害時に地域の母子や妊産婦を支援するためには、産科部署の対応マニュアルが必要であるとの声を受け制作されたガイドです。

旧ガイドがマニュアルではなく、対応マニュアルの作成ガイドとして制作された理由は、分娩取扱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られたためです。当時は、ガイドではなく、マニュアルそのものが欲しかったと思われる方々も少なくありませんでした。しかし、マニュアルは、作成した者のみが知っていて、作成に関わらなかった者はよく知らないということが起きがちです。ガイドを参考に、所属する施設の関係者全員でマニュアルを作成し、そのプロセスや災害時に必要な視点を全員で理解することが、真に重要な災害対策の一つであり、一人ひとりに当事者として関わってほしいという思いが込められています。改訂にあたっては、マニュアルにない状況が起きても、一人ひとりがその場でどう行動すべきかを判断し、迅速に動ける看護職の育成に貢献するものにしたという思いから対応マニュアルの作成ガイドとしました。

特に「分娩中」に災害が発生した場合の対応の明確化に役立ててほしいとの考えから、NICUやMFICUに関連した対応については言及しておりません。

### ② 改訂の目的

旧ガイドの公表から約10年、災害拠点病院の指定要件の改正や災害時小児周産期リエゾンの養成などの国の施策にあわせて、多くの医療機関で災害対策が進められてきました。しかし、2019(令和元)年「災害に対応した母子保健サービス向上のための研究」<sup>1)</sup>の調査では、「災害時の産科医療体制についての検討の場がある」と答えた自治体は8割でした。平時からの備えには地域の実状を考慮し、周産期医療体制を強化した地域との連携が不可欠といえる中、妊産婦や母子が全国どこの地域に住んでいても、安全・安心で切れ目のない妊娠・出産・育児環境を提供するためには、課題があります。

また、2022(令和4)年に本会が実施した「助産師の専門性発揮のあり方に関する実態調査」<sup>2)</sup>によると「周産期領域に特化した災害発生時の対応マニュアルがある」と回答した分娩取扱施設は355/595施設(59.7%)にとどまり、施設における妊産婦や母子への災害対策もまた十分とはいえない状況であることがわかりました。

本会では、これらの課題を受け、2022(令和4)年より母子のための地域包括ケアシステム構築の事業の一環として、本ガイドの改訂に取り組んでいます。

改訂にあたっては、最新の知見や時勢にあったガイドとなるように構成や内容を見直しました。災害時に地域の母子や妊産婦を支援する体制づくりに向け、実効性のある対応マニュアルを作成するために必要な視点を示しています。それにより、全国で妊産婦や母子の災害時の体制が整備されることを目指しています。

本ガイドは、所属する施設のBCPの考えや地域の災害履歴、実状を踏まえた上で、当該地域で想定される災害リスクに必要な対応マニュアルを作成・見直しする際の参考資料としてご活用ください。

### ③ 構成

<b>第1章</b> 平時から災害に備えるために必要な「対応マニュアル」の作成	分娩取扱施設における災害対策を考える上で必要となる基本的知識や整備しておくべき組織体制・防災訓練・教育について解説
<b>第2章</b> 発災直後の対応に必要な「対応マニュアル」の作成	分娩取扱施設において、関係者が発災直後に担う役割とその対応などを解説
<b>補章</b> 中・長期的な支援に必要な視点	中・長期的に被災した妊産婦や新生児・母子の健康と暮らしを守るための支援に参考となる情報を記載

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

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

### ③ 用語の定義(50音順)

#### ① アクションカード

災害発生時に優先的に行うべき行動規程を簡単かつ具体的に示したものの。

#### ② 広域医療搬送<sup>3)</sup>

国が各機関の協力のもと、自衛隊機などの航空機を用いて対象患者を被災地内の航空搬送拠点から、被災地外の航空搬送拠点まで航空搬送する医療搬送をいう。(出典：厚生労働省(2019),『「災害医療コーディネーター活動要領」及び「災害時小児周産期リエゾン活動要領」について』,p.3)

#### ③ 災害医療コーディネーター<sup>3)</sup>

災害時に、都道府県並びに保健所および市町村が保健医療活動の総合調整などを適切かつ円滑に行えるよう、保健医療福祉調整本部並びに保健所および市町村における保健医療活動の調整などを担う本部において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整などに係る助言及び支援を行うことを目的として、都道府県により任命された者をいう。(出典：厚生労働省(2019),『「災害医療コーディネーター活動要領」及び「災害時小児周産期リエゾン活動要領」について』,p.3)

#### ④ 災害拠点病院<sup>4)</sup>

災害拠点病院は、災害による重篤患者へ救命医療などの高度の診療する機能を有し、被災地からの患者の受け入れ、広域医療搬送に係る対応などを行う。1996(平成8)年度以降、災害拠点病院(基幹災害拠点病院および地域災害拠点病院)の整備が図られ、2023(令和5)年4月現在、全国で770病院が指定されている。(出典：厚生労働省(2023),『「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」』,p.95-96)

#### ⑤ 災害時小児周産期リエゾン<sup>3)</sup>

災害時に、都道府県が小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療福祉調整本部において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整などにかかる助言、および支援を行う都道府県災害医療コーディネーターをサポートすることを目的として、都道府県により任命された者をいう。(出典：厚生労働省(2019),『「災害医療コーディネーター活動要領」及び「災害時小児周産期リエゾン活動要領」について』,p.2)

#### ⑥ 指定行政機関と指定公共機関

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

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

#### ⑦ 病院避難<sup>5)</sup>

病院の損害が甚大で、医療を継続できない状況に陥った際に、患者への医療提供の継続を目的に、他の医療機関へ入院患者を移動させることをいう。(出典：厚生労働省(2022),『「病院BCP:業務継続計画改訂第2版」』,第9章病院避難関連,p.161-173)

## ⑧ 防災計画

災害対策基本法に、その作成が定められている。防災基本計画および防災業務計画並びに地域防災計画をいう。

## ⑨ 保健医療福祉調整本部<sup>6)</sup>

大規模災害時の保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報の連携、整理および分析などの保健医療活動の総合調整を行うことを目的に、各都道府県が災害対策本部内に設置するものである。

(出典：厚生労働省(2022),「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について」)

## ⑩ BCP(事業継続計画：Business Continuity Plan)<sup>5)</sup>

災害などの緊急時に低下する業務遂行能力(医療機関の場合は診療機能)の影響を最小限に抑え、早期復旧を可能とするための準備体制および方策をまとめたものをいう。(出典：厚生労働省(2022),「病院BCP:業務継続計画改訂第2版」,第8章病院BCP改善のためのチェックリスト関連,p.135-p.160)

## ⑪ DMAT(災害派遣医療チーム：Disaster Medical Assistance Team)<sup>7)</sup>

災害の発生直後の急性期(おおむね48時間以内)から活動が開始できる機動性を持った専門的な研修・訓練を受けた医療チームをいう。(出典：厚生労働省(2022),「日本DMAT活動要領の一部改正について」)

## ⑫ EMIS(広域災害・救急医療情報システム：Emergency Medical Information System)<sup>3)</sup>

全国の災害医療に係る情報を共有し、災害時に、被災地域における迅速かつ適切な医療及び救護に関わる各種情報の集約及び提供を行うものをいう。災害拠点病院をはじめとした医療機関、医療関係団体、消防機関、保健所、市町村などの情報ネットワーク化及び国、都道府県との広域情報のネットワーク化を図るため、厚生労働省により1996(平成8)年から運用を開始。(出典：厚生労働省(2019),「『災害医療コーディネーター活動要領』及び『災害時小児周産期リエゾン活動要領』について」,p.3)

## ⑬ PEACE(大規模災害対策情報システム：Perinatal Early Assessment and Communication system for Emergencies)<sup>8)</sup>

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

## 対応マニュアルの作成・運用・見直しの手順

厚生労働省「病院BCP作成の手引き(平成29年3月版)」<sup>9)</sup>には、「(対応マニュアルの作成は)作成の方針を立て、作成に必要な作業を整理して分担し作業を行い、それを合わせたものを評価して、決定するためには「委員会」や「部会」などの組織が不可欠である」と記されています。身体がダイナミックに変化する時期である妊娠・出産・産褥期の女性や、さまざまな機能が未熟な新生児には、特別な支援が必要であり、助産師および産科業務を担う看護師の視点を踏まえた検討が必要です。

下記の図を参考に、各施設で「対応マニュアル」の作成・運用・見直しに取り組んでください。

### STEP1 組織的な 検討の場の設置

- 検討会のメンバーには、産科の看護・助産業務に決定権限のある看護管理者・職員を中心に、関係部署の看護職や多職種が参加する

### STEP2 自施設および 地域内の現状分析・ リスクの想定

- 過去の災害履歴、地形や施設の立地、想定される災害リスクから被害を予測する
- 分娩取扱施設としての役割、地域において求められる自施設の医療需要を予測する

### STEP3 方針決定

- 施設のBCP、地域において求められる施設の役割に基づいて、基本方針を決定する

### STEP4 計画・作成

- 対応マニュアル作成の手順とスケジュールを明確にする
- 非常時の優先業務の特定や医療需要への対応における他部署や地域との連携を協議し、行動計画を作成する
- 対応マニュアルを作成または更新する\*

### STEP5 体制整備

- 対応マニュアルを組織内で周知し、平時からの体制整備を進める

### STEP6 訓練・教育

- 定期的に訓練・教育を実施する

### STEP7 課題の把握・評価

- (防災訓練を通して)組織体制や機能、役割分担など、対応マニュアルの実効性や脆弱性を評価し、課題を把握する

### STEP8 更新

- 多職種で協議し、改善計画を立案する
- 看護管理者は、定期的に改善を図るシステムを機能させる
- 最新の知見を確認する

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

# 第 1 章

## 平時から災害に備えるために必要な 「対応マニュアル」の作成

陣痛発生後の分娩進行は、災害時であっても止めることができません。そのため、看護管理者は、日頃から「もしも」の時に備え、所属する施設の合意のもと、ケア提供体制の維持・整備を図ることが必要です。

本章では、災害時の周産期医療提供体制など、災害対策を検討する上で必要となる基本的知識や、各施設が整備しておくべき組織体制をまとめています。地域における施設の役割などを把握し、災害への準備性を高めるためのヒントになれば幸いです。

### 災害に対する平時からの備え 4 項目

1. 分娩取扱施設の看護管理者に求められる役割
2. 有事に備えた助産師の実践能力の強化
3. 妊産婦と家族の防災意識向上のために
4. 地域の災害の特性にあわせた防災訓練

# 1

## 分娩取扱施設の看護管理者に求められる役割

災害時、分娩取扱施設の看護管理者は速やかに安全確認を行います。また、被害状況を把握し、施設および地域全体の母子へのケア提供体制を維持するためのマネジメントが必要です。

看護管理者は、平時から次のような役割を果たすことが求められています。

- 関係機関と連携のもと、地域の母子への支援
- 施設で母子の支援が可能な体制の維持
- 施設の利用者や家族に対する避難経路などの掲示

### 1 地域の医療機関および行政とのネットワーク

医療法には、医療提供体制は国が定める基本方針に即し、都道府県が地域の実状に応じて、その確保のために必要な計画(医療計画)を定めるとあります。その中では、「周産期医療の体制構築に係る指針」<sup>10)</sup>が示されており、小児・周産期医療は平時から独自のネットワークが形成されていることが多いことから、災害時にも既存のネットワークを活用することが必要であると記載されています。(図1-1)

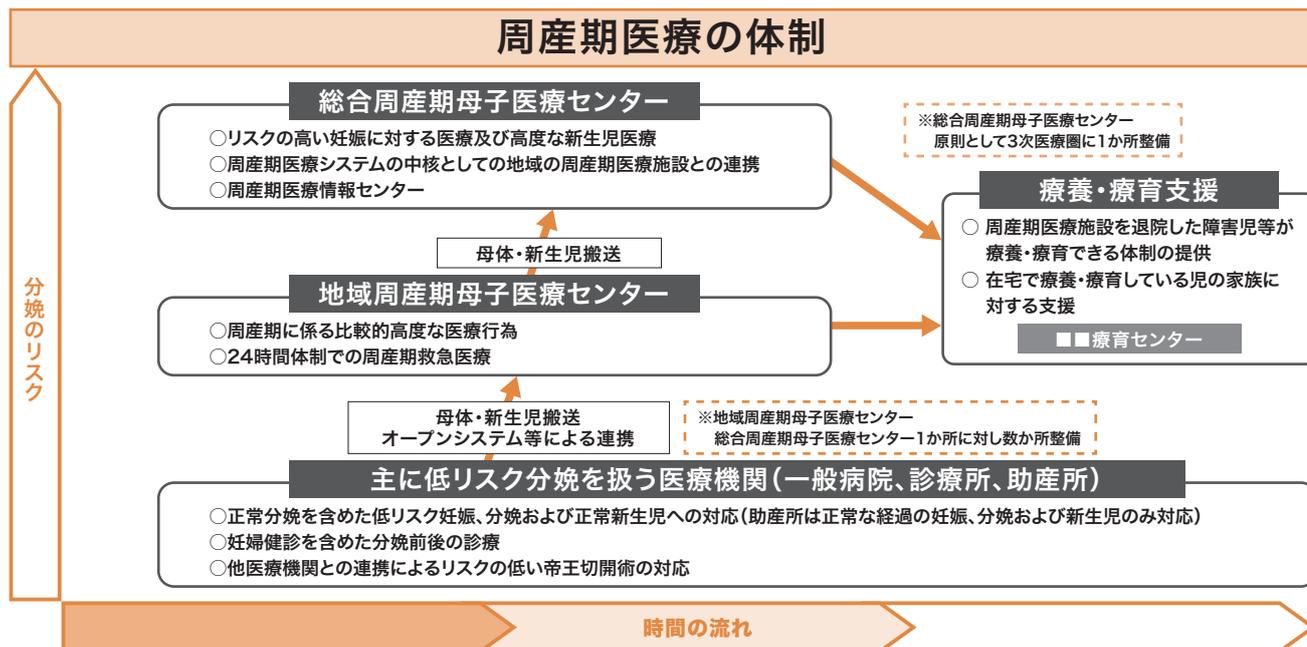
また、災害対策基本法には、都道府県知事(市町村長)は、災害が発生または発生するおそれがある場合において、防災の推進を図るため必要があると認める場合には、都道府県災害対策本部を設置できるとあります。大規模災害時には、都道府県災害対策本部のもとに、保健医療活動の総合調整を行う「保健医療福祉調整本部」が設置され体制整備にあたります。この保健医療福祉調整本部において、災害時小児周産期リエゾン(小児・周産期医療連携調整官)は都道府県災害医療コーディネーターとともに、被災地の保健医療福祉のニーズを把握します。それにより、保健医療活動チームの派遣調整などに係る助言および調整の支援など中心的役割を担い、小児・周産期医療と災害医療との連携強化を図っています。(図1-2)

平時から、地域の医療機関および行政が連携し、地域の課題解決に向けた方策の検討などを通して関係性を構築することが、災害時における地域の周産期医療提供体制の維持に不可欠です。

Check

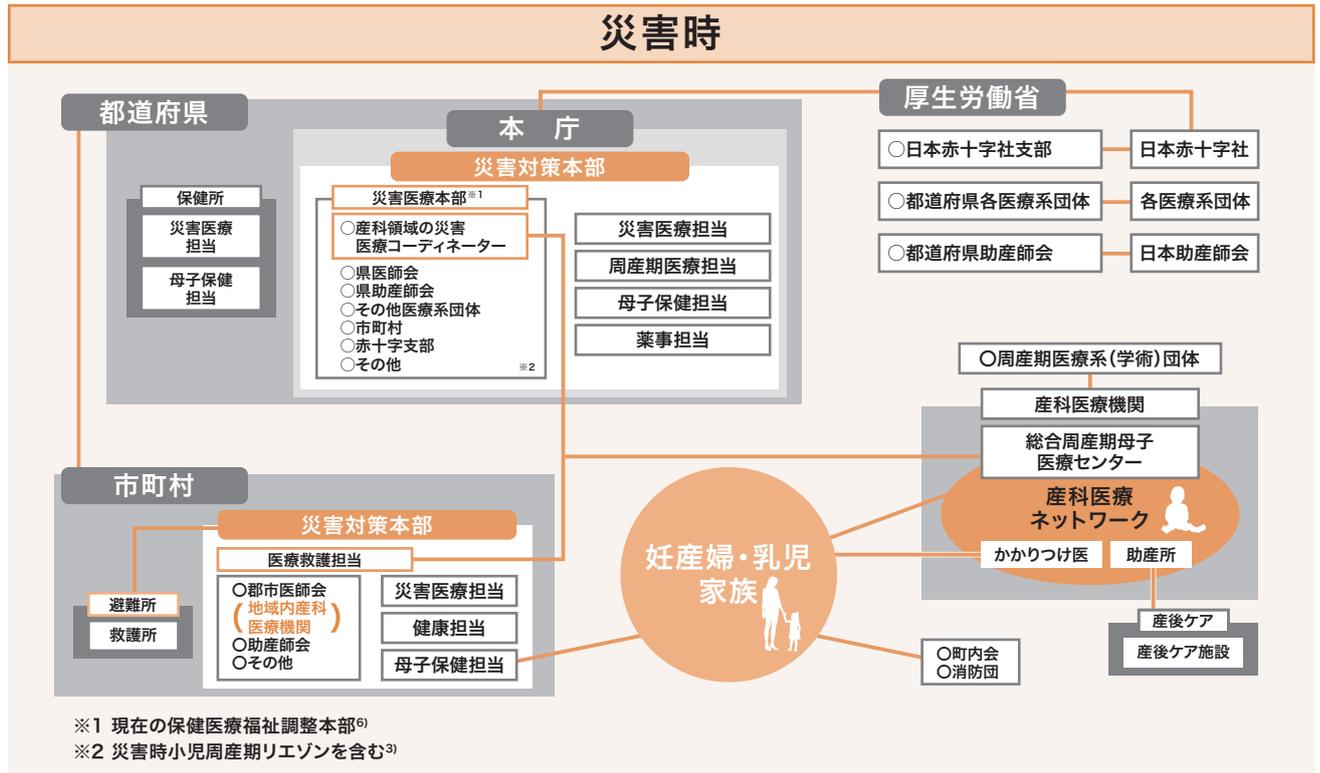
- 災害時の人員や薬剤などの確保に備えるため、地域の産科施設を把握する
  - ▶ 分娩取り扱いの有無
  - ▶ 総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターの役割
  - ▶ 地域の災害拠点病院および、産科を有する医療機関・診療所、助産所
- 地域の周産期医療に関するネットワークを把握する
  - ▶ 地域の災害時小児周産期リエゾンが所属する施設
- 地域の周産期医療に関する協議会などに参画し、情報収集・情報共有を行う
- 地域の病院・診療所・助産所と関係づくりを促進する
  - ▶ 会議や交流会の開催・参加など(定期的な開催を検討)
- 妊産婦に関する地域の災害対策を把握する
  - ▶ 近隣の避難場所、福祉避難所、母子避難所など
- 地域の保健師や、地域で活動する助産師との連携体制を確立する
- 行政との情報共有の方法や手順、連絡先を把握する
  - ▶ 災害時小児周産期リエゾンに関する担当部署
  - ▶ 避難所の設置計画
  - ▶ 在宅避難をしている妊産婦、避難所の妊産婦に関すること
- 災害時の対応について、他施設や関連施設との協定を確認する
  - ▶ 妊産婦の受け入れに関すること
  - ▶ 応援職員の派遣に関すること
  - ▶ 物的支援などに関すること

図1-1 周産期医療について(体制図)<sup>11)</sup>



出典：厚生労働省「周産期医療について(体制図)」

図1-2 平時から顔の見える関係を作る一情報共有を主眼としたあるべきネットワーク図<sup>12)</sup>



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

## 2 地域の災害特性の把握

気象条件に応じてどのような災害が発生しやすいかは、地域によって異なります。そのため、地域の災害特性を把握することが減災や防災対策の第一歩です。

災害の種類ごとの避難対象地域や被害想定を把握するには、地域防災計画やハザードマップの確認が有効です。これらの活用により、施設が所在する地域で発生しやすい災害、被災リスクを想定することが可能となりますが、想定外の規模の災害についてもイメージする必要があります。

災害を予見するための情報を活用し、被害を最小限にとどめるための災害時の対応や方針の検討に役立てることが必要です。

### Check

- 地域防災計画やハザードマップなどを活用し、施設が所在する地形や地盤などから地域の災害特性を把握する
  - ▶ 災害危険地帯にある施設は、施設利用者にもわかるように院内にハザードマップを掲示
- 災害の種類ごとに施設の被災リスクを把握する(表1-1)

表1-1 災害の種類

## 災害対策基本法上の定義

第2条 この法律において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

一 災害 暴風、竜巻、豪雨、豪雪、洪水、崖崩れ、土石流、高潮、地震、津波、噴火、地滑りその他の異常な自然現象または大規模な火事若しくは爆発その他その及ぶ被害の程度においてこれらに類する政令で定める原因により生ずる被害をいう

## 上記以外に考えられる災害

- 人為災害(都市公害、産業災害、交通災害、管理災害)  
(例)航空機の墜落事故、電車の脱線事故、建造物の崩落事故
- 特殊災害(化学物資の漏えいなど自然現象以外の要因で発生する災害、CBRNE：Chemical化学、Biological生物、Radiological放射性物質、Nuclear核、Explosive爆発物)  
(例)有害な化学物質を用いたテロ、原子力発電所の事故

## 3 施設の役割の把握

「周産期医療の体制構築に係る指針」<sup>10)</sup>には、都道府県は分娩の安全確保を考慮した上で、地域の医療機関が妊産婦、胎児および新生児のリスクや重症度に応じて機能を分担する連携体制を構築することを示しています。また、周産期医療に関する協議会は、分娩取扱施設(病院、診療所、助産所)間の連携に関する事項を協議するよう示しています。

これらをもとに、地域における自施設の役割を把握した上で、医療提供体制を維持するために必要な体制を整備することが求められます。

母子保健法の改正により、2021(令和3)年度から市区町村における「産後ケア事業」の実施が努力義務となったことを受け、多くの市区町村で「宿泊型」・「デイサービス型」・「アウトリーチ型」の産後ケア事業が展開されています。そのため、産後ケア事業を行う分娩取扱施設においては、産後ケア事業の対象である生後1歳未満の乳児への対応や、利用者に家族が含まれる場合の対応についても検討が必要です。

### Check

#### 地域における自施設の役割を把握する

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

#### 自治体が作成する「防災計画」における施設の位置づけを確認する

## 4

## 災害発生直後から組織的な活動を行うための体制整備

周産期医療の特性は、時間の経過とともに対象の状況やリスクが変化することです。限られた人的・物的資源を有効に活用し、多くのいのちを救うための医療救護活動の基本原則として、医療管理のための組織体制(CSCA)と医療支援(TTT)(表1-2)についても理解しておきましょう。

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

表1-2 医療救護活動の基本原則CSCATTT

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

## 1 | 施設の方針決定

災害時には、すべてが混乱状態にあり、施設外の関係者はもちろん、施設内の関係者との調整も著しく困難になることが想定されます。そのため、自施設に期待される役割を果たすために、起こりうる状況とその対策を予測し、あらかじめ組織方針を検討しておく必要があります。

災害時における多くの課題は、人材確保と再配置、および業務分担です。特に、分娩取扱施設では、分娩進行中の産婦や環境の影響を受けやすい新生児の支援、そして母子がユニットとして一体的に動く必要があることにも留意した対策や配慮が必要です。これらの特徴を踏まえ、関連部署との連携や、各職種の裁量を加味した采配を検討する必要があります。

平時から業務整理や業務改善に取り組むことが、日頃の業務効率化だけでなく、減災対策にもつながることを意識しましょう。

### Check

災害時の妊産婦や新生児などの対応を協議し、基本方針を決定する

- ▶ 管理入院中の妊婦に対する治療継続の可否または一時中断、およびその判断基準
- ▶ 分娩進行中の産婦の対応(無痛分娩含む)
- ▶ 帝王切開術中の対応
- ▶ 蘇生が必要な出生直後の新生児の対応(トリアージ区分の考え方含む)
- ▶ 持続点滴やクベースに収容される新生児への対応
- ▶ 病棟と外来の連携方法
- ▶ 出産予定日が近い妊婦への対応
- ▶ 外来対応(帰宅が困難となった妊産婦への対応含む)
- ▶ 褥婦の早期退院基準の設定、対応
- ▶ 家族への連絡方法・対応
- ▶ 死産の対応

- 災害時に必要とされるケアを把握し、整理する
  - ▶ 優先度が高い助産ケア
  - ▶ 災害時にも生じる業務
  - ▶ 状況に応じて、平時とは異なる体制や方法に調整をするケア
- 各職種の役割分担と責任の範囲を明確にする
- 施設の周産期医療提供体制を維持するための方策を検討する
  - ▶ 周産期や救急外来への応援人員の配置
  - ▶ 母体搬送の受入れ体制および方針の検討
  - ▶ 円滑に応援人員を確保・再配置するため、部署を超えた連携・協働体制の構築
- オープンシステムなどが導入できる仕組みを検討する
- 診療継続・避難の判断基準を設定する
- 病院避難の判断基準を設定する
- 施設利用者にもわかりやすいように、避難経路、避難方法、避難場所の掲示をする

## 2 | 施設の指揮命令システムの提示

平時の体制を基本とし、施設内の災害対策本部を司令塔とした指揮命令システムが機能することが想定されます。指示命令システムを検討し、明確にすることは、必要な報告・連絡・相談を滞ることなく機能させ、組織の決定事項を正確に伝える役割を果たします。

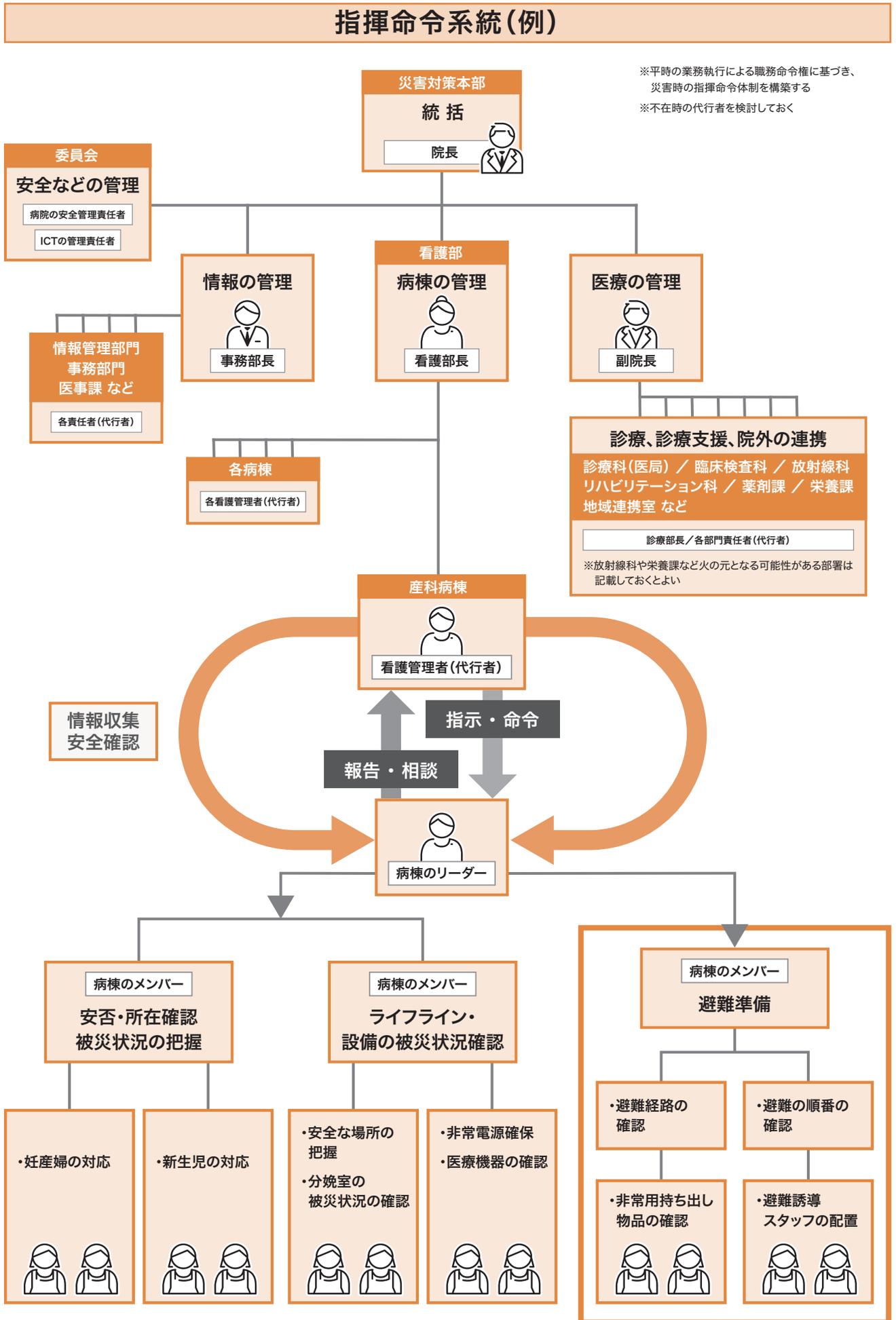
災害時には、正式なルートでない命令事項が入ってきた際の混乱を避ける必要があります。そこに関わる人々が、指揮命令システムやその原則を順守するためには、各施設の組織図に基づいた指揮命令システムの提示があるとわかりやすいです。(図1-3)

その中では、災害対策本部が設置されるまでに時間を要する可能性が高い夜間・休日の体制を明記することで、特に施設の管理者が不在の際も混乱を最小限にすることができます。また、緊急帝王切開に対応する場合の手術部門をはじめ、新生児科、滅菌室(中央材料室)など他部署との連携方法についても明確にしておきましょう。

### Check

- 施設内の災害対策本部が立ちあがるまでの体制を検討する
- 災害時の指揮命令システムを図示する
  - ▶ 平時の指揮命令システムとの共通点・相違点を明示
  - ▶ 看護管理者が不在の場合や人員が少ない「夜間」・「休日」の体制
  - ▶ 連携が必要な部署

図1-3 指揮命令系統(例)



### 3 | 助産師と看護師の役割分担・院内の多職種連携

看護管理者には、災害時の混乱の中でも、妊産婦および新生児に必要なケアが提供できるよう管理・監督する責任があります。そのため、日頃から安全で質の高いケアの効果的かつ効率的な提供体制について整備を行います。

#### ✓ Check

- 看護管理者は、妊産婦および新生児に最善のケアを提供するために、各職種が専門性を発揮できるよう采配する
  - ▶ 助産師をはじめとした各職種の役割、業務内容・範囲を明らかにし、それが妊産婦にもわかるように明示
  - ▶ 各職種がどのように協力・分担すれば、安全・安心なケアを提供できるのかを整理(分娩進行中の産婦は助産師がケアを行うなど)
  - ▶ 助産師の人数が少ない場合の妊産婦への対応方法を関連職種と検討
- 受け持ちがない職員は、看護管理者の補佐として連絡調整にあたる
- 看護職以外の職員の業務内容を検討する
  - ▶ 電子錠の開錠、トイレ・シャワーの閉じ込めの有無の点検
  - ▶ 産科外来への連絡
  - ▶ 物品の運搬
  - ▶ エレベーターや搬送システムが正常稼働していない状況での配食
- 被災状況に応じた業務量や役割分担を調整・見直しの方法を検討する
  - ▶ 安全確保を優先し、業務調整の方法の検討
  - ▶ 他部署から協力者を要請・活用するタイミングや状況を検討
- 病棟内の業務を整理・調整し、他部署への応援派遣が可能かについて検討・判断する

### 4 | 母体搬送・新生児搬送の対応

地域の周産期医療体制では、自施設での対応が困難と判断された場合には、母子の状態や緊急度に応じて近隣の高次医療施設へ母体搬送・新生児搬送する仕組みが整備されています。妊産婦や新生児が抱えるリスクや、緊急度に加えて、災害時には、所属の施設と近隣の分娩取扱施設の被災状況や地域の医療需要の変化なども、母体搬送・新生児搬送の判断に影響します。さらに災害の規模によっては、広域搬送や病院避難も検討される可能性があります。

母体搬送・新生児搬送を決定するまでのプロセス、そして実際に搬送するまでの具体的な対応についてあらかじめ検討することは、災害発生直後から妊産婦と新生児が適時・適切なケアを受けられるための体制の整備につながります。

## ✓ Check .....

- 地域の医療需要が変動することも加味し、他施設へ搬送が必要な母体・新生児症例の基準などを検討する
- 大規模災害時における、所属の施設の母体・新生児搬送受入れ対象の拡大など、臨時の体制について協議する
- 病院避難が必要とされる被災状況とその対応を検討する
- 災害時に利用できる搬送手段を確認する
- 母体搬送・新生児搬送に使用する看護記録の様式、情報共有の方法を確認する
- 家族が病院にいない場合の連絡手段について、手順を決める

## 5 | 受援体制の構築

災害時には、混乱や医療需要の高まりにより、膨大な業務が発生します。そのため、状況に応じて他施設からの応援を依頼することがあります。

施設は、どのような状況で外部からの応援を求めるかについて検討します。そのうえで、外部からの応援を想定する場合には、DMATや災害支援ナース、ボランティアなどそれぞれの支援者に依頼できる業務や範囲をあらかじめ検討し、備える必要があります。人的応援の基本的な枠組みと主体には、応援側の団体によって被災地でやるべき支援や業務が明確で主体性をもって活動する組織もあれば、病院などの求めに応じて協働して業務を実施する組織もあり、提供される支援が多様であることも理解しておきましょう。

平時から母体、新生児の搬送を受け入れている施設は、平時と同様またはそれ以上の対応が求められる可能性も想定します。

## ✓ Check .....

- 所属する施設で受けられる人的応援の候補を把握する<sup>13)</sup>
  - ▶ 施設の規則や協定に基づき身分が職員に準じるもの、あるいは病院間の事前協定に基づくもの
  - ▶ 指定行政機関・指定公共機関による支援
  - ▶ 学術団体などの支援
  - ▶ 一般のボランティア
  - ▶ その他必要と思われる関係機関
- 施設の受援計画を確認する
- 病棟の受援計画を作成する
  - ▶ 部署から施設内の災害対策本部への要請手順を確認
  - ▶ 優先業務の把握、依頼が可能な業務範囲について話し合う
- 所属する施設の受援の窓口となる担当者を把握する
  - ▶ 任命方法
  - ▶ 役割や権限(人的・物的資源ニーズの取りまとめ、調達・調整、調整会議の開催など)
- 他施設への応援要請を行う際に必要な手順を確認する

## 5 地域連携に活用する情報システムの理解

災害時もICT(情報通信技術)を活用した情報共有が、病院機能を維持するための連絡や調整に不可欠であり、平時から関係機関が空床情報や診療体制、重症例の受入れ可能状況などについて、情報共有できる周産期救急情報システムの整備・活用をしています。

災害時に医療救護活動に必要な情報を発信・共有し、迅速かつ適切な医療・救護にかかわる情報を集約・提供するためのシステムには、EMIS(広域災害・救急医療情報システム)があります。EMISは、被災地における医療機関の被災状況や診療継続にかかわる情報、全国の医療機関における支援の申し出状況を行政機関などが把握できる仕組みになっています。

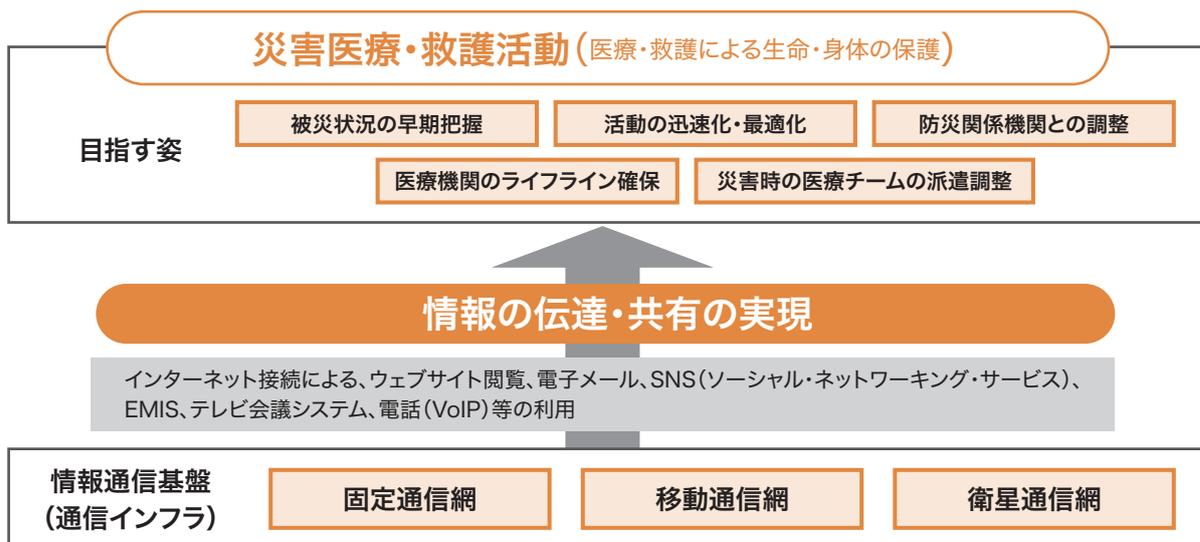
また、分娩取扱施設の情報共有に特化したシステムとして、EMISとは別にPEACE(大規模災害対策情報システム)が用意されています。平時より登録している施設の基本情報(施設区分、平時からの搬送受け入れなど)や産婦人科情報、新生児・小児科情報などに加え、大規模災害発生時には、被災地の各施設が被災状況を入力することで産婦人科・新生児科の関連施設の情報を共有することが可能です。

その他、緊急速報、気象庁や自治体が発令する避難に関する情報や、被害状況に関する情報、ライフラインや行政機関の救援活動などの生活に関する最新情報も入手し活用しましょう。

### Check

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

図1-4 災害医療・救護活動におけるインフラの役割<sup>14)</sup>



出典:総務省(2016):「災害医療・救護活動において確保されるべき非常用通信手段に関するガイドライン」より一部改変

## 6 施設の耐久性の確認

災害時に避難をするか否かを判断するためには、建物の安全確保に関する情報が不可欠です。また、施設の耐久性を把握し、必要なメンテナンスを講じることは、災害時の建物被害のリスク回避を可能にし、より安全な避難経路の確保など防災計画の策定にも役立ちます。

なお、2020(令和2)年「防災・減災・国土強靱化のための5ヵ年加速化対策」<sup>15)</sup>では、激甚化する風水害や切迫する大規模地震などへの対策について更なる加速化・深化を図るとしており、国も重点的・集中的にこれらの対策を講じています。「人命・財産の被害を防止・最小化するための対策」例の中には、「医療施設の対災害性強化対策、社会福祉施設などの対災害性強化対策」も含まれています。

### Check

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

## 7 防災設備などの設置場所および使用方法の確認

防災設備、防災物品の設置場所や使用方法を確認し、いざというときに使えるよう、準備や点検する必要があります。また、災害時は周辺地域のインフラが機能不全に陥る可能性も想定しておきましょう。特に電気・水道・医療ガスをはじめとするライフラインの不具合は、妊産婦や新生児のいのかにかかわる医療機器への影響が懸念されるため対策を検討する必要があります。

緊急設備は、定期的なメンテナンスや、使用方法の訓練などを実施し、有効に活用できるようにしましょう。

### ☑ Check

- ライフラインが止まった場合の対策を検討する
- 自家発電装置の操作方法と対応可能な時間を確認する
- 停電時には医療機器の作動確認と、電源の確保が行えているか確認する
  - ▶ 非常電源用コンセントへの接続を確認、非常電源への切り替えの可否を確認
  - ▶ 人工呼吸器、保育器、輸液ポンプ、シリンジポンプなどの使用状況を確認
  - ▶ 電力インフラが復旧するまでは、不要な電力を削減
  - ▶ 電池式や充電式の簡易超音波機器(ドップラー、エコー)を活用
- 消火器設備の配置場所・使用方法を確認し、定期的な点検を指示する
  - ▶ スプリンクラー
  - ▶ 自動火災報知装置
  - ▶ 排煙屋内消火栓設備
  - ▶ 防火戸
  - ▶ 火災報知器
  - ▶ 消火栓
  - ▶ 消火器
  - ▶ 非常ベル
  - ▶ 非常階段避難車
- 不具合が起きたときに、治療の継続に影響が大きい医療機器の種類と数、配置場所を把握する
  - ▶ 酸素、医療ガス
  - ▶ 人工呼吸器、保育器
  - ▶ 輸液ポンプ、シリンジポンプ
- 治療の継続に影響が大きい医療機器が非常電源に接続がされているか確認する
  - ▶ 必要に応じて、一般非常電源、特別非常電源、無停電非常電源を選択
- 酸素ボンベの管理について確認する
  - ▶ 定期的な台数、残量の確認
  - ▶ 酸素ボンベが転倒しない保管方法の選択

## 8

## 非常用物品の把握と定期的な確認

断水や停電は、周産期医療提供体制の維持に影響します。災害時にも必要とされる薬品・物品、非常時に使用可能な機器を一覧化し、在庫を把握しましょう。

物品の確保にあたっては、入院者数、分娩件数、新生児数から必要量を算出し、備蓄することが推奨されます。大規模災害時は、広い地域で甚大な被害が生じる影響で、物品の供給が滞る可能性が高いため、最低7日分の備蓄を行っておくことが望ましいです。周産期に特有の必要物品は、他の診療科で使用する物品では代用ができない可能性があるため、多めに備蓄を検討する必要があります。基本的には、平時から使い慣れたものを災害時にも使用できるような工夫を検討しましょう。

### Check

- 自家発電機、蓄電池設備を確認する
- 施設や病棟が有する非常用物品を確認し、適切な備蓄量を検討する
  - ▶ 施設が所有する非常用物品のうち、産科病棟に分配される物品と量を確認し、想定される必要量と照合
  - ▶ 施設が所有する非常用物品の病棟への搬送ルート・搬送方法の確認
  - ▶ 生産工場が被災した場合や交通インフラが破綻した場合の対応について、取引先と協議
- 非常用物品の管理を行う
  - ▶ いつでも使用可能な状態であるよう定期的に点検
  - ▶ 説明書を本体とともに保管
  - ▶ 消費期限(有効期限)切れを最小限にするため、ローリングストックの仕組みを構築
- 内服薬の確保・管理方法を検討する
  - ▶ 個人で薬が確保できない場合に備え、病棟における医薬品の定数管理や、応急用医薬品として備蓄
- 非常用物品の保管場所を職員に周知する
- 授乳支援に必要な物品などの確保・管理体制(方法)を検討する
  - ▶ 個々の母親が、適切な授乳方法を選択・実践できるよう支援
  - ▶ 母乳育児を希望する母親に対し、母乳育児を継続するための支援
  - ▶ 人工乳による授乳に必要な物品の備蓄(使い捨て哺乳瓶、乳児用液体ミルク<sup>※</sup>、コップ授乳やスプーン授乳に使用する物品など)

<sup>※</sup>乳児用液体ミルクの賞味期限はおおむね6～12か月程度
- 非常時に持ち出しをする記録類と管理方法を定める

表1-3 非常用持ち出し物品(例)

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

## 9

## 第2分娩室の確保

災害時は、分娩室の損壊や分娩台などの機器材の破損、エレベーターの停止などさまざまな理由で既存の分娩室が使用できなくなる可能性があります。病院避難が必要な状況でない限り、分娩取扱施設として必要なケアを提供できるよう、安全に分娩ができる場所(本ガイドでは「第2分娩室」という)を確保することが望まれます。

 Check

 「第2分娩室」を確保する

- ▶ 病棟の職員がアクセスしやすい場所
- ▶ 避難経路が確保可能な場所
- ▶ 安全で、プライバシーの確保が可能な場所
- ▶ 上記の条件を満たす場合は、産科病棟以外の場所への設置も検討

 安全に分娩介助ができる物品を確保する

- ▶ p.23 表1-3非常用持ち出し物品(例)を参照

## 10

## 避難経路および避難方法の確認・周知

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

一方、施設の建築構造や災害の規模などから、必ずしも「避難」することが第一選択ではない場合もあります。いつ、どのように避難の必要性を判断するのか、施設で慎重に議論しておくことが重要です。

周産期では、妊婦はお腹が大きく足元が見えづらく、褥婦は新生児とともに避難が必要な場合があり、避難の際に迅速な行動が難しい場合があります。看護管理者は、搬送方法をあらかじめ確認し、目につくところに掲示をしておくことで、施設の利用者・職員の防災意識の向上を図ることも必要です。

 Check

 どのような場合に「避難」を選択するか、判断基準を検討する

 災害の種類に応じた避難経路を計画する

- ▶ 複数の避難経路を検討

 病棟内にある非常口や避難経路を実際に歩き、障害物の有無を含め、動線を確認する

 落下や転倒のリスクがあるものを確認する

- ▶ 平時から高いところに物を積み上げない

 発火のおそれのある物品や薬品などの転倒防止策を講じる

- ▶ 擦式アルコール含有手指消毒薬
- ▶ 医療用酸素ガスなど

- 妊産婦・新生児の基礎情報をもとに、避難優先順位(担送、護送、独歩)を決定する
  - ▶ 日々の業務の中で、妊産婦・新生児の移送区分を多職種で共有する方法の決定
- 避難誘導方法を確認する
  - ▶ 酸素投与中の場合は、酸素ボンベに切り替え避難誘導
- 職員や妊産婦への、避難方法や避難経路の周知方法を決定する
- 避難経路を周知するための掲示物・媒体の準備を指示する
  - ▶ 非常口、避難経路、非常用電源の場所などを記載
  - ▶ 電気施錠扉の制御システムを手動で開閉する方法

## 11 施設内の情報システム・ツールの整備

短時間に大量の情報が交錯する災害時において、いち早く必要な対応を講じるためには、現場情報を施設内の災害対策本部に情報を一元的に集約する必要があります。

施設の役割や機能に応じて、施設内で活用する情報システム・ツールを検討し、「いつ」「だれが」「どのように」情報を収集・発信するのについて整理しておきましょう。

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

クロノロジーで記載する内容(例)

時刻	発信元	受信元	内容
○:○○			
○:○○	××	( )号室担当△△	分娩室確認済、配管点検済
○:○○	**	( )号室担当□□	母子同室3名確認
○:○○	※※	( )号室担当××	負傷者あり処置中
○:○○	▽▽	◇◇	新生児室の被災状況を確認
○:○○	本部	管理者	災害対策本部へ応援要請中

災害時は、被災による負傷や交通規制により出勤が困難な職員がいます。また、平時と同じ方法では連絡が取れなくなることも想定し、対応を検討しましょう。

施設内の情報システム・ツールについては、特定の人物だけが操作に必要なパスワードを把握している場合には、緊急時の対応を決定しておきましょう。

### Check

- 災害時の施設内の連絡・報告手段を検討・整備する
  - ▶ 院内電話、ファックス、伝令 など
  - ▶ 看護管理者、看護職員、看護補助者などの内線番号一覧
  - ▶ 病棟や避難経路の見取り図
  - ▶ 被災状況報告用紙や日報の様式の検討

情報を共有する相手、タイミング、方法、内容、場所を決定する

- ▶ 施設内の災害対策本部との連携方法の確認
- ▶ 施設内の情報システム・ツールを管理する者が不在時の対応を検討
- ▶ 中央管理室との連絡方法を確認
- ▶ 被災状況を視覚的・正確に共有する工夫(写真を用いるなど)

職員に緊急連絡・参集を行うための体制を整備する

- ▶ 一斉連絡方法(安否確認システム、グループメール、SNSなど)の検討
- ▶ 職員の通勤距離、交通手段、家庭の状況などを勘案した参集体制の確立

(例)

- ①安否を病棟師長に連絡する
- ②震度〇～〇の場合は病棟師長と主任は自主参集、その他の職員は自宅待機
- ③震度〇以上の地震の場合、全職員参集

記録に使用するツールを検討する

- ▶ ボード・掲示板の活用
- ▶ 時系列に沿った簡潔な記載方法
- ▶ 紙媒体の病棟状況報告書(日報)を使用する場合は、最新情報を時系列で追記していく方法もある

電子カルテが使用できなくなったときの対策や運用ルールを検討する

通常の連絡手段が使用不可となった場合の対応を検討する

- ▶ 災害用伝言ダイヤル171、災害用伝言板web171、SNS、衛星電話など

職員に緊急連絡・参集・院内における施設内待機に関する決定事項を周知する

## 1 | 被災状況報告用紙の作成

施設内で共通の報告様式は、効率的な情報収集・情報共有が可能となり、人員や建物・設備の被災状況や全体像の把握に役立ちます。施設内で統一した様式を用いることで、集計作業の負担軽減も期待できます。

産科に関連する情報を、具体的に書き込める様式にすることで、状況報告・連絡・相談に便利です。特に、産婦への支援は、分娩の進行状況によっても変化するため、産婦に関する状況を記載する備考欄があるとよいです。

また、避難の際には、新生児や産後ケア利用者の人数を確実に把握できる方法の工夫も必要です。

### Check .....

すでに用意している被災状況報告用紙の様式を確認する

【第1報】【第2報】など報告のタイミングを確認する

産科病棟に特有の情報が記載できる欄を確保する

- ▶ 新生児数
- ▶ 分娩の進行者数(分娩の進行状況やローリスク・ハイリスクの区分など)
- ▶ 産後ケアの利用者数
- ▶ 各病棟が必要な情報を自由に記載できる備考欄を設ける

(例)

# 被災状況報告用紙

部署名： \_\_\_\_\_ 報告者名： \_\_\_\_\_ 連絡先 (PHS)： \_\_\_\_\_  
部署の状況を把握した後、被災状況の集約・報告を行う (アクションカードの確認)

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

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

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

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

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

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

患者状況

①→⑧の順に報告する

- ①空床： \_\_\_\_\_ 床
- ②入院患者数 \_\_\_\_\_ 名
- ③外出・外泊者数 \_\_\_\_\_ 名
- ④傷病者の人数 \_\_\_\_\_ 名
- ⑤転棟可能患者

転棟可能患者数	転棟不可能患者数

← 緑の軽症患者数が転棟可能患者数

※第2報で患者の負傷状況に変化があった場合は、第1報②に赤で記載

⑥患者の所在

手術室	検査室	他診療科	未確認

⑦大型医療機器 使用患者数

呼吸器	閉鎖式保育器

⑧ライフラインの状況

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

備考欄

## 2 | アクションカードの作成

平時から協働している馴染みのメンバーや災害対応に長けている者が、災害発生時に集結しているとは限りません。混乱している災害発生直後においても、その場にいる者それぞれが役割と具体的な行動を速やかに把握する必要があります。

分娩取扱施設で用意するアクションカードは、災害に直面した看護職員が与えられた役割と業務を確実かつ効率的に遂行できるよう、現場の状況に即した情報を記載することが必要です。特に、分娩進行中の産婦や新生児の対応は、配慮が必要なことをだれが読んでもわかるように表現しましょう。

近年、運用されているアクションカードは、発災直後に配布する形式(Ⓐ)、普段からカードを携帯する形式(Ⓑ)があります。

### アクションカードの形式(例)

	Ⓐ発災直後に配布する形式	Ⓑ普段からカードを携帯する形式
特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>● アクションカードには、役割に応じた「具体的な行動」が記載されている</li> <li>● アクションカードの内容は、役割ごとに記載されている</li> <li>● アクションカードを集めることで、情報を速やかに把握できる</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 平時の業務チーム編成を基準に、災害時の役割が決められている</li> <li>● 関係者は同じ内容が記載されたアクションカードを持っている</li> </ul> 
利用方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 職員は発災直後に配布されたアクションカードに基づき行動する</li> <li>● 情報収集した内容をアクションカード内に記載する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 病棟業務に携わるすべての職員が常時携帯する (ポケットサイズでラミネート加工されていると便利)</li> </ul>
メリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>● カードをボードへ貼り付けることで情報の共有・統合ができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 日頃から、災害時に果たす役割を把握し、シミュレーションを重ねることができる</li> </ul>

## ✓ Check

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

### コラム 「勤務前の3分間シミュレーション」

(例)⑥のアクションカードを活用し、平時からできるトレーニング

大規模な防災訓練を行うことは有用です。一方で日頃から構えず、無理のない範囲で防災訓練を行う方法もあります。例えば、出勤の度に「もし今日災害が起こったら…」と自身の災害時の役割と必要な行動をシミュレーションする3分間シミュレーションです。その日の役割に応じた災害時の対応を意識的に想起します。これを繰り返すことで、病棟内のあらゆる役割の初期対応が浮かぶようになります。短時間でも繰り返しの訓練が、有事に役立ちます。

(例) 普段から携帯する形式(㊸) 火災(発見から10分を目安とした対応)

表	看護管理者	火災
<input type="checkbox"/>	出火場所の確認	
<input type="checkbox"/>	病院の管理部門へ通報 第1報 防災センター(××××)または防災パネルの電話ジャック 「〇〇病棟△△付近で火災です。初期対応中。」	
<input type="checkbox"/>	病棟内一斉放送	
<input type="checkbox"/>	直上および隣接している病棟管理者へ連絡する	
<input type="checkbox"/>	安否確認(妊産婦、新生児、職員)、被害状況の確認(施設・設備)	
<input type="checkbox"/>	病院の管理部門への第2報、避難経路を確認	
<input type="checkbox"/>	指示出しに専念する(状況把握、応援者の役割分担)	
<input type="checkbox"/>	日報で妊産婦、新生児のトリアージ(担送、護送、独歩)を更新する 避難方法の決定と避難準備	
<input type="checkbox"/>	職員へ待機・避難などの指示を出す	

	火災発見者	火災
<input type="checkbox"/>	「火事です！」と大声で知らせる	
<input type="checkbox"/>	火元近くの病室から妊産婦、新生児を避難させる	
<input type="checkbox"/>	近くの火災報知器を押す	
<input type="checkbox"/>	看護管理者PHSに電話し、出火場所を伝える	
<input type="checkbox"/>	火元近くの病室のドアを閉める	
<input type="checkbox"/>	自身の安全を確保する(ヘルメット、マスクの装着)	
<input type="checkbox"/>	初期消火にあたる。炎が目の高さになったら退避する	
<input type="checkbox"/>	消防が到着したら、情報提供して引き継ぐ	
<input type="checkbox"/>	看護管理者へ報告し、指示を受ける	

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

裏	避難誘導 Aチーム	火災
<input type="checkbox"/>	看護管理者の指示を受け、火元に近い場所から、妊産婦・面会者を別の区画へ移動させる(水平移動)	
<input type="checkbox"/>	各病室の巡視、妊産婦、新生児、面会者の状況を把握	
<input type="checkbox"/>	負傷者への応急処置	
<input type="checkbox"/>	避難・搬送準備、非常用持ち出し物品準備 新生児室の児は、母のもとへ連れていく クベース収容の児は新生児用コットに移床し、呼吸状態を観察する	
<input type="checkbox"/>	利用できる搬送経路の確認	
<input type="checkbox"/>	治療・処置中の妊産婦、新生児への対応	
<input type="checkbox"/>	管理者の指示に従い、待機または避難	
<input type="checkbox"/>	搬送指示がでたら、搬送方法の決定に従い避難	

	消火活動 Bチーム	火災
<input type="checkbox"/>	看護管理者へ火災の状況を報告	
<input type="checkbox"/>	出火場所に消火器を集める	
<input type="checkbox"/>	排煙装置の起動、防火戸の稼働を確認	
<input type="checkbox"/>	酸素ボンベ付替の確認、酸素パイピングの元栓閉鎖確認 可能であれば、引火薬品・酸素ボンベを火元から離す	
<input type="checkbox"/>	酸素投与している妊産婦や新生児は、酸素ボンベに切り替えを行う。医療ガスのシャットオフバルブを閉栓する	
<input type="checkbox"/>	施設の被害状況を確認	

《避難の原則》

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

《防災センターへの連絡方法》

内線(××××)、各フロアの火災報知器

## (例) 普段から携帯する形式(㊸) 地震

看護管理者 (休日・夜間は代行者)	地震
<input type="checkbox"/>	安否確認(妊産婦、新生児、職員)、被害状況の確認(施設・設備)
<input type="checkbox"/>	被災状況の確認
<input type="checkbox"/>	病院の管理部門へ第1報
<input type="checkbox"/>	職員の役割を確認し、5分後に再集合する
<input type="checkbox"/>	職員からの情報を得る 被害状況報告用紙に記載する
<input type="checkbox"/>	病院の管理部門への第2報 病院の指示を受け、医師と病棟の対応について協議 病棟の対応について指示を出す
<input type="checkbox"/>	応援の必要性の判断、応援者の役割分担の指示
<input type="checkbox"/>	日報で妊産婦、新生児のトリアージ(担送、護送、独歩)を更新する
<input type="checkbox"/>	避難方法の決定と準備
<input type="checkbox"/>	病院の管理部門からの指揮命令をもとに職員へ待機・避難などの指示を出す

非常用持ち出し物品リスト	火災・地震共通
<input type="checkbox"/>	分娩に必要な物品
<input type="checkbox"/>	非常持ち出し袋
<input type="checkbox"/>	記録類 <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 分娩台帳、助産録</li> <li>▶ 記録用紙</li> <li>▶ 分娩予定者一覧、患者一覧表(緊急連絡先含む)</li> <li>▶ 職員緊急連絡網・勤務表</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	その他 <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 擦式アルコール含有手指消毒薬</li> <li>▶ 保温用品</li> <li>▶ おむつ、おしりふき、人工乳(液体ミルク)、哺乳瓶、スプーンなど</li> <li>▶ 非常食、水</li> </ul>

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



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

# 2

## 有事に備えた助産師の実践能力の強化

「看護職の倫理綱領」<sup>16)</sup>(2021(令和3)年、日本看護協会)には、「看護職は、様々な災害支援の担い手と協働し、災害によって影響を受けたすべての人々の生命、健康、生活をまもることに最善を尽くす。(略)災害時は、資源が乏しく、平時とは異なる環境下で活動する。看護職は、自身の安全を確保するとともに刻々と変化する状況とニーズに応じた保健・医療・福祉を提供する」とあります。

災害時のケアにおいては、有事特有の配慮が必要な点に留意しつつ、平時と同様に、専門性を発揮し、女性の生涯を通じた多様なニーズに応え健康支援を行う助産師の役割や責務は変わりません。

しかしながら、平時と同じ環境でケアが提供できない場合も多くあります。過去の災害では、断水で清潔な水が十分確保できず、人工乳の調乳や哺乳瓶が洗浄できないこともありました。また、停電により医療器具の滅菌が行えず、資源が不足したり、分娩台や分娩監視装置などが破損、津波により流されるなどで使用できない状況もあり、助産師は、文字通り「何もない」状況でケアすることが迫られました。そのような状況においても、助産師一人ひとりが必要なケアを安全に提供できるよう、知識と技術をしっかり身につけておくことが、最大の災害対策です。災害による被害を意識し、平時から実践能力の強化に努めることが必要です。

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

### Check .....

- 看護管理者は、助産師に特化した年間教育計画を立案し、周知する
  - ▶ 所属する施設で実施できる教育内容と、院外研修が活用できる内容をあらかじめ分けて示す\*
  - ▶ 助産師の教育には、「助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー； CLoCMiP<sup>®</sup>)活用ガイド」を参考にする
- 看護管理者は、助産実践能力を強化するための体制整備を行う
  - ▶ 教育計画を示し、研修などへの参加を奨励\*
  - ▶ 研修の機会をより広げるため、施設内外での連携・協力体制を強化\*
  - ▶ 助産師が妊産婦に継続したケアを提供する体制として、外来と病棟の一元化\*
  - ▶ 外来と病棟のローテーションを教育体制としてシステム化し、妊娠期から産褥期・新生児期のケアを連続したものとして経験できるよう支援\*
  - ▶ (所属する施設で実施が難しい教育内容は)他施設との連携のもと、助産師出向システムや院外研修の活用を検討\*
- 資源が乏しく、平時とは異なる環境下においても、妊産婦に対して安全かつ質の高いケアを提供するために、日頃から看護職員が自ら進んでさまざまな機会を活用し、能力の開発・維持・向上に努められる機会を設ける
  - ▶ 療養環境が安全であるか常に配慮し、調整\*
  - ▶ 妊産婦、家族の反応の変化を見逃さず、受け止める\*

- ▶ 妊娠期・分娩期・産褥期/新生児期の経過診断に必要な情報を、理論的な根拠に基づいて収集し、必要性・優先度を考慮して整理
- ▶ 妊産婦の潜在する問題を明確にし、助産ケアによって解決可能な問題と、治療が必要なため医師との連携や介入が必要な問題を区別\*する
- ▶ レオポルド触診法や、産痛部位の観察などから、分娩進行状況を把握する技術を身につけ、過剰に医療機器に依存しなくてもケアを提供できるよう努める

\*助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー；CLoCMiP<sup>®</sup>)活用ガイド2022<sup>17)</sup>を一部抜粋

# 3

## 妊産婦と家族の防災意識向上のために

### 1 入院中に災害が発生した際の対応

妊産婦が災害時に適切に対応できるよう、あらかじめ必要な情報を提供しましょう。例えば、出産前学級、入院時・母子同室開始時のオリエンテーションの機会を活用します。

#### Check

- 施設の災害時の基本方針を説明する
- 入院時に避難経路、災害発生直後の安全確保の方法についてオリエンテーションを行う
  - ▶ 産後ケア利用者には、児の月齢に応じた避難方法を説明
  - ▶ 母子同室時は新生児用コットのキャスターは対角ロックを行うよう説明
- 避難方法を説明する
  - ▶ 災害時には、職員が避難経路などの誘導を行う旨を案内
  - ▶ 新生児用コットに備え付けられている新生児避難帯の使用方法を説明
- 入院時には、災害発生を考慮した説明を行う
  - ▶ かかとのある室内履きや、個人装備としての500mlペットボトルの用意など災害時に有用な物品の案内
- 災害時の家族との連絡方法の確認

#### コラム 妊娠期や育児期における家庭での対応について

入院中に限らず妊娠中や産後などの時期にも妊産婦や母子が、災害に遭遇する可能性はあります。つまり、施設内の妊産婦や母子のみならず地域に住む妊産婦や母子を守るためには、妊産婦や家族が災害対策を「自分のこと」として考え、自宅などでも日頃より備えることが重要です。

助産師は、妊娠期や子育て期の特徴を踏まえた災害対策についても、以下のような資料を参考に情報提供をしましょう。

- 厚生労働省(2019)：授乳・離乳の支援ガイド<sup>18)</sup>  
<https://www.mhlw.go.jp/content/11908000/000496257.pdf>
- 日本助産師会(2016)：助産師が伝える災害時の知恵袋<sup>19)</sup>  
<https://www.midwife.or.jp/general/chiebukuro.html>
- 日本助産学会(2022)：防災科学の基礎講座<sup>20)</sup>  
[https://www.jyosan.jp/modules/information/index.php?content\\_id=6](https://www.jyosan.jp/modules/information/index.php?content_id=6)

## 2 授乳育児の支援

平時と同様、災害時も母子のニーズや状況を総合的にアセスメントし、それぞれの母子に最も適した授乳支援を行うことが求められます。授乳に対する支援は、災害に起因した心身のストレスなどにより生じる母乳分泌の低下や、授乳中のこどもの心身が不安定になるために生じる授乳間隔の変化へ配慮が必要です。一方、母乳栄養は、備品の準備が不要で、衛生的な授乳が可能となるなどのメリットがあり、母乳育児を希望する母には、母乳育児に必要なケアが提供されるような支援が望まれます。同時に、さまざまな理由により人工乳による育児を行う母には、限られた資源を適切かつ有効に活用できるよう、災害時の注意点を伝え、支援することが必要です。

災害時の授乳支援は、その母子の状況により最適な方法で支援することにより、限られた資源を必要な母子に分配ができ、より多くのこどもの健康維持につながります。

### Check

- 母子のニーズにあわせて、授乳支援を行う
- 母乳栄養を希望する母には、母乳栄養が継続できるよう必要な支援を行う
  - ▶ 産後早期から母乳栄養確立に向けた支援を提供
  - ▶ ストレスで一時的に母乳分泌量が低下することもあるが、頻回に授乳を行うことで分泌量の回復が期待できることを説明
- さまざまな理由により、母乳栄養の実施が困難な母子に対しては、人工栄養について説明する
  - ▶ 哺乳瓶の消毒が難しい場合は、紙コップやスプーンによる哺乳方法を紹介
  - ▶ 液体ミルクは賞味期限が6～12か月のものがあるため、注意が必要
  - ▶ 硬水は乳幼児の腎臓に負担が大きく、消化不良を起こしやすいため注意が必要(軟水、加熱殺菌済ベビー用飲料水が望ましい)
- 災害時も授乳相談ができることを伝える
- 育児のために必要な物品などの備蓄方法を説明する
  - ▶ ローリングストックに関する説明
  - ▶ 離乳食が必要なこどもは、長期保存可能な市販のベビーフード、使い捨てのスプーンや食器を備蓄
- アレルギー対応が必要な場合の食品、緊急時の薬剤、主治医の連絡先を準備する

## 3

## 情報源としての母子健康手帳の役割

かかりつけの施設が被災した場合は、母子健康手帳(以下、母子手帳)に記録された情報が、唯一の情報源となることがあります。母子手帳には、母子の妊娠経過やリスクの程度などが記載されているため、災害時にも速やかに必要な情報を把握するためのツールとして有用です。平時から母子手帳を携帯することの重要性を妊産婦に説明しましょう。

また、母子手帳には、任意様式として、災害時の避難場所の連絡先や平時からの備えに関する情報を提供するページがあります。妊産婦自らが災害に関する情報を得るためのツールにもなることを紹介します。なお、母子手帳の最新の様式は、こども家庭庁のホームページからも閲覧可能です。

### Check

母子手帳は、平時から母が管理する体制をとる

- ▶ 災害時には、可能な限り速やかに母子手帳への記録と出生証明書の発行を行い、母が携帯できる体制をとる

妊産婦やその家族に対して、日々の災害対策への意識を高めるよう情報提供を行う

- ▶ 在宅避難と避難所への避難の双方を想定した準備について説明する

# 4

## 地域の災害の特性にあわせた防災訓練

防災訓練は、職員や地域住民の防災意識を向上し、地域の防災力を高める取り組みです。すべての職員が参加することで、一人ひとりが自分のこととして災害の知識や技術を身につけ、実際に災害が発生した際に迅速に適切な行動をとり、災害時の被害を最小限にとどめることが期待できます。

必要とされる支援は、災害の規模、災害が発生した時間帯や季節・気候、住民の特徴(年齢層や職業、住環境)などの要素とも関連があります。そのため、防災訓練の際には、特定の災害に限定せず、災害別に被災想定シナリオを検討するとよいです。

また、防災訓練は、平時から整備してきた組織体制が適切に機能するかを確認・評価する役割もあります。防災訓練を通じて抽出された課題を踏まえ、施設の災害対策やそれにかかわるマニュアルを見直し、改善するまでが一連のプロセスです。防災訓練を行うこと自体が目的にならないように留意しましょう。

なお、消防法施行規則第3条に「年間2回以上消火訓練を実施し、消防機関への早期通知、屋内消火栓などの消防設備の使用方法などについて職員に身に付けさせること」と定められています。病院、診療所、助産所などの施設はその内容と結果を、市町村長へ報告することが義務付けられています。

周産期の防災訓練は、日本助産学会災害対策委員会の公表する、「災害に備える助産師のための減災ドリル」<sup>21)</sup>なども参考にしましょう。

### ✓ Check

- 防災訓練の定期的な避難訓練計画を立てる
  - ▶ 訓練の目的、対象、方法の明確化
- ハザードマップやリスクマップを活用し、地域の特性にあわせた防災訓練を計画する
  - ▶ 災害リスク・被災想定を設定し、施設/病棟レベルの訓練を計画
- 産後ケア利用者数の把握方法を確認する
- 妊産婦・新生児の移送区分別の搬送方法を確認する
- 施設の構造にあわせて、適切に避難行動がとれるよう訓練する
  - ▶ 重要な設備が何階に設置されているか確認
  - ▶ 垂直避難の際は何階以上に避難するか検討
  - ▶ 分娩や診療継続が可能、施設外に避難する、搬送を受け入れる、病院避難が必要な場合の訓練
- 転院搬送・病院避難をどのタイミングで行うかのシミュレーションを行う
- 分娩台が使用できない状況における分娩介助のシミュレーションを行う
- 停電時の医療機器の作動確認など、被災状況に応じたシミュレーションを行う
- 緊急連絡網の訓練を定期的実施する
- 防災訓練の評価を行う
  - ▶ 訓練を通して明らかになった課題の抽出
  - ▶ 抽出された課題をマニュアル作成検討会などで共有し、BCPやマニュアルの改善

表1-4 防災訓練の種類

	総合訓練	机上訓練・図上訓練	要素訓練
特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 実施事項を通して行う訓練</li> <li>● 多職種を交えて、実際の想定下で訓練が可能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 会議室などで実際の状況を想定して意思決定をする訓練(机上訓練)</li> <li>● 災害時を想定して、地図などを用いた状況整理や対応の検討などを行う訓練(図上訓練)</li> <li>● 参加者や対象者の範囲を決め、短時間・小規模で実施することが可能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 避難や消火、緊急連絡網など活動の一部をとりあげた訓練</li> <li>● コミュニケーションなどに焦点を当てた訓練が可能</li> </ul>
内容例	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 院内の災害対策本部の運営を訓練</li> <li>● 避難誘導訓練(水平避難、垂直避難)</li> <li>● 初期消火訓練</li> <li>● 応援救護訓練 (AEDの使い方や心肺蘇生法)</li> <li>● 災害時の妊産婦に特化したトリアージ訓練</li> <li>● 物品の使用に係る訓練</li> <li>● 感染症対策を踏まえた区域特定 の訓練</li> <li>● 電子カルテ停止時の紙カルテ 運用訓練</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● マニュアルの具体的な対応を検討</li> <li>● アクションカードを活用したシミュレーション訓練</li> <li>● イメージしやすいよう災害発生時にいた場所別の基本的な対応をまとめる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 情報伝達訓練 (指示命令系統、情報収集と発信などの部分訓練)</li> <li>● 母体搬送、新生児搬送時の連絡訓練</li> <li>● 安否確認システムや緊急連絡網の訓練</li> </ul>

## 防災訓練(例)

シナリオは、災害の種類や被災状況に加え、季節・天候・時間帯など具体的な状況を想定するとよい。

### 想定シナリオ1. 外来で多くの妊産婦を受け入れる体制の確立

- 近隣の分娩取扱施設が被災し、周産期医療提供体制の維持が不可能になったため、所属する施設で多数の妊産婦を受け入れるよう地域の災害対策本部から要請があった場面を想定する。
- 救急外来に、妊産婦の受け入れに特化して対応する、トリアージブースを設置する。
- 妊産婦のトリアージブースの対象や、その具体的な手順を確認する。
- 緊急対応が必要と判断される妊産婦の病態に沿って、トリアージを行う場面の訓練を行う。

### 想定シナリオ2. 水害発生時の母子の避難誘導

- 気象庁から大雨・洪水警報「警戒レベル3」が発令された場面を想定する。
- 所属する施設は分娩取り扱いをしている有床診療所である。河川近くに位置するため、母子を安全に避難誘導する必要がある。
- ハザードマップと洪水警報から避難完了までの猶予となる時間を考え、優先順位設定し、避難経路を確認し誘導する。
- 冬の夕方の発災を想定したため、防寒着や保温のための物品を検討する。
- 発災時の職員の勤務体制は、院長および看護管理者が不在、職員は看護職(助産師・看護師)計3名、産婦人科医師1名である。
- 施設内には管理入院中の妊婦が3名、分娩第4期の産婦が1名(立会い家族1名)、褥婦が計6名(うち、1名は帝王切開後1日目)、新生児が7名いる。
- 看護職員が管理する新生児は、複数収容できる新生児避難帯などを使用し、母子同室中の新生児は、新生児用コットに設置されている新生児避難帯で母が抱え避難する場面での訓練を行う。

# 第 2 章

## 発災直後の対応に必要な 「対応マニュアル」の作成

発災直後は、情報が錯綜し全体像の把握に時間を要するほか、予想外の状況が発生し、混乱に陥る可能性があります。迅速に人員確保・調整し、必要な対応がとれるよう準備が必要です。

本章では主に、国内で発生する災害のうち、被害が甚大で頻度が高い地震を中心に例示しています。各地域の災害リスクに置き換えて対応の検討に役立てていただけますと幸いです。

### 発災直後に必要な対応 2 項目

1. 災害発生時の行動手順
2. 災害発生時の入院中の妊産婦への対応

# 1

## 災害発生時の行動手順

災害発生時に、即座に適切な判断・対応をするのは非常に困難です。基本的な災害発生時の行動手順を理解しておくことで、職員のだれもがいのちを守る行動がとれるよう備えることが重要です。

図2-1 災害発生時の初動(例)



## 1 安全確保

発災直後に最も重要なことは、妊産婦および新生児の安全確保はもちろん、まずはそれぞれが自身の安全を守ることです。落ち着いて危険な物や場所から距離をとることが、二次被害の予防の観点からも重要です。

### Check

- 自身の安全確保および妊産婦に安全確保のための声かけをする
  - ▶ 窓ガラスの飛散を回避するため窓から離れる
  - ▶ 安全確保の体勢をとる(地震の場合、揺れが収まるまで低い姿勢で頭を守る)
- 母子同室(産後ケア利用中も含む)の場合、母親が新生児の安全確保を行う
  - ▶ 新生児用コットを窓ガラスから離し、落下物がないところへ移動させる
- 母子同室をしていない新生児は、看護職員が安全を確保する
  - ▶ 新生児が多数の場合は、応援要請を行う

## 2 情報収集と行動

担当する妊産婦を中心に、建物や設備の被災状況も併せて周囲の情報を収集し、避難経路の確保や緊急対応が必要な事項を整理することが重要です。

情報収集とその後の対応は、第1章で紹介したアクションカード(p.28)をもとに行います。

### Check

看護管理者と職員の行動(例)

看護管理者	職員
<p><b>確認</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 職員・対象者の安否の把握</li> <li><input type="checkbox"/> 被災状況の把握</li> <li><input type="checkbox"/> 勤務していない職員の安否確認           <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 参集可能な職員を把握、人員配置</li> </ul> </li> </ul> <p><b>判断・評価</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 病棟機能の評価・職員配置の調整</li> <li><input type="checkbox"/> 避難経路の通行の可否状況の把握</li> <li><input type="checkbox"/> 避難準備の指示</li> </ul> <p><b>災害対策本部との連携</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 「被災状況報告用紙(p.26)」に沿って院内の災害対策本部へ報告</li> <li><input type="checkbox"/> 院内の多職種の協力が必要な場合は、院内の災害対策本部に人員の要請</li> <li><input type="checkbox"/> 施設の方針や決定事項を、院内の災害対策本部から受け、病棟の方針の決定</li> <li><input type="checkbox"/> 参集に応じる職員への対応方法の確認</li> </ul>	<p><b>確認</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 対象者の人数把握・安否確認           <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 妊産婦、分娩進行者、新生児、産後ケア利用者、面会者の確認</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> ライフライン、設備、医療機器の被災状況の把握</li> </ul> <p><b>避難経路の確保</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 避難経路、非常口の確認・確保</li> </ul> <p><b>対象者への対応</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 緊急対応が必要な妊産婦および新生児の確認・対応</li> <li><input type="checkbox"/> 治療の継続が必要な妊産婦および新生児の把握</li> </ul> <p><b>ライフライン、設備、医療機器の対応</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 建物倒壊の危険など避難が必要な状況を把握した場合は、直ちに看護管理者に報告</li> </ul> <p><b>記録</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 実施した看護実践の一連の過程を記録。電子カルテが使用できない場合は、紙カルテを使用</li> </ul>

### 3

## 災害発生による影響の評価

施設の方針(p.14参照)に基づき、情報収集の結果と実際の被災状況を考慮した上で、安全に医療を提供できる状況か判断します。一部の診療を一時的に停止する必要がある状況なのか入院患者のいのかの危険がある状況なのかによって、母体搬送・新生児搬送や病院避難の必要性を検討します。

搬送基準は、第1章「母体搬送、新生児搬送の対応」(p.17)を参照してください。災害時の搬送は、平時と比較し搬送先の調整や搬送時間が大幅に増大する可能性があるため、リスクなどを考慮した上で、迅速に決断する必要があります。搬送に必要な対応や物品もあわせて準備します。

### Check

- 看護管理者は、病棟業務が平時と同様に機能するか評価し、施設の災害対策本部に報告する
- 母体搬送・新生児搬送のシステムが機能しているか評価する
- 診療機能の継続が可能であるかの判断は災害対策本部の決定に従う
  - ▶ 施設の被災状況
  - ▶ 関連部署の状況も踏まえ、母体や新生児(胎児)のリスクへの対応の可否を判断
- 被災状況などに応じて、医師の判断で他施設への搬送を決定する
- 搬送が必要と判断された場合は、周産期医療情報センターを活用した情報共有が平時と同様に機能しているか確認する
- 緊急対応を要さない外来受診者の対応などを検討する
  - ▶ 交通インフラの状況によって、外来受診者の施設内待機を検討

### 4

## 災害時の連絡・情報伝達手段の確認と選択

施設の災害対策本部と病棟間の情報共有をリアルタイムに行うことで、刻々と変化する被災状況の把握や必要な対応の適時・適切な判断につながります。地域連携に活用する情報システム(p.19)や施設内の情報システム・ツール(p.25)が災害の影響で、通信障害を起こしていないかを確認の上、対応します。

### Check

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

災害が発生した際には、入院中の妊産婦へ対応し、被災による転倒や負傷、二次被害の予防を行う必要があります。平時以上に、身体的・心理的負担の軽減に努め、妊産婦に寄り添うことが求められます。なお、面会や付き添いの家族に対しても、妊産婦と同じような対応が必要とされます。

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

災害が発生したからといって、直ちに屋外避難の必要があるとは限らないため、被災状況に応じて柔軟な対応が必要です。避難までの間は、妊産婦および新生児の安全を確保し、避難説明が届きやすい場所で待機できるよう調整します。

## 1 妊産婦への対応

### 1 | 管理入院中の妊婦

管理入院中に災害が発生した場合、妊婦は、身体的要因や精神的要因により子宮収縮の増加や、血圧の上昇などが生じる可能性があります。管理入院中の妊婦は、ハイリスク群であるため、医療ニーズに応じた対応が必要です。それぞれの妊婦の病態・疾病・重症度を加味し、発災直後の対応方法を整理しましょう。

#### Check

- 妊婦の自覚症状および客観的評価により緊急対応の必要性を評価する
  - ▶ 産科に関連する症状だけでなく、災害の影響で負った外傷などもあわせて確認
- 施設の被災状況などを踏まえ、治療の継続が可能かを評価する
  - ▶ 持続点滴中の場合は、点滴の中止や、内服薬への切り替えについて医師と確認
  - ▶ 必要に応じ、他施設への母体搬送
- 大規模災害などにより、出産後の女性の産後うつや心的外傷後ストレス症候群(PTSD)の発症リスクが高まることに注意する
  - ▶ 一般的に産後うつの約半数は、妊娠中から発症していることを念頭に置く
  - ▶ 発災による混乱や不安を理解し、それぞれに必要なケアを行う

## 2 | 分娩進行中の産婦

分娩が進行している場合、直ちに急速遂娩が必要な状況か、通常分娩室とは異なる安全な場所へ移動し分娩する必要があるかについても判断が必要です。分娩の進行状況に応じ、安全・安心に分娩を終了できる環境(場所、物品、人員)を確保する必要があります。

### Check .....

- 分娩室に問題がない場合は、引き続き分娩の進行状況や胎児の健康状態をアセスメントしながら分娩期の支援を継続する
- 災害の影響により、既存の分娩室の安全が確保できない場合は、第2分娩室や院内で安全に分娩ができる場所に移動する
  - ▶ 陣痛により素早い避難が困難となるため、状況に応じて付き添いの人員を配置
  - ▶ プライバシーや温度環境などの配慮
- 分娩台からの転倒転落に注意する
- 二次被害が生じないよう環境を整備する
  - ▶ 点滴台や分娩監視装置が転倒しないよう、機器類の固定
  - ▶ モニター類は、産婦から距離をとるまたは離れた場所に固定
  - ▶ 上方からの落下物の有無を確認(無影灯は産婦から遠ざける)
  - ▶ 剪刀や針などはバットに戻す
- 分娩の進行状況を把握し、分娩経過の予測を看護管理者へ報告する
  - ▶ 間接介助者を介して報告するなど助産師は産婦のもとから離れない
- 胎児心拍数陣痛図(CTG)が使用できない場合、簡易超音波機器(ドップラーやエコー)、トラウベ、聴診器で胎児心拍の確認を行う
- 医学的介入が必要な状況が生じた場合は、医師に報告し対応を相談する
  - ▶ 無痛分娩や陣痛促進剤の継続あるいは中断の要否
  - ▶ 急速遂娩の必要性
  - ▶ 子宮収縮不全や弛緩出血への対応
  - ▶ 新生児仮死への対応
- 帝王切開術中については、手術の続行が可能か判断する
- 新生児の蘇生中については、蘇生の続行が可能か判断する
- 産婦・新生児の保温に努める
  - ▶ 分娩直後の産婦の低体温を予防することで、血小板と凝固因子の働きの抑制に起因する出血傾向を予防
- 児に母子標識を装着し、原則、母と児が離れないようにする
- 被災状況に応じて、速やかに避難行動がとれるように着衣し、家族がいれば新生児を抱っこしてもらうなど協力を仰ぐ
- 分娩経過や必要な情報を産婦や家族と共有し、心理的な支援を行う
  - ▶ 助産師が産婦のもとでケアできるような人員配置の調整
- 避難指示に備えた準備を並行して行う

### 3 褥婦および新生児、産後ケア利用者

出産直後の褥婦は、会陰部痛(創痛)、乳房トラブルなどを抱えていることが多く、新生児の世話に慣れない場合もあります。また、新生児は環境の影響を受けやすいため、体温保持や呼吸状態などに配慮が必要な時期です。また、産後ケアを利用中のこどもの月齢に応じた配慮が必要です。母親自身が安全に適切な行動がとれるよう支援します。

#### ✓ Check

- 酸素療養の継続が必要かつ中央配管からの酸素の供給が停止した場合、避難が必要な場合は、中央配管から酸素ポンペに切り替える
- 新生児室に預かっている正常新生児を母親のもとに連れていく

## 2 ライフラインが確保できない場合の助産ケアの提供方法

大規模災害時には、電気、ガス、水道などのすべてのライフラインが途絶する可能性もあります。停電・断水の場合でも、可能な限り衛生的な環境を整え、必要な助産ケアを行えるよう対応します。

#### ✓ Check

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

### 3

## 避難行動

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

避難の際には、環境の影響を受けやすい新生児に対する低体温の予防に配慮が必要です。また、足元が見えづらい妊娠後期の妊婦や、新生児を抱え避難する褥婦などの避難誘導にも配慮が必要です。新生児の連れ去り・取り違いによる二次被害が起こらないように、事前に決められた対策に基づき誘導します。

なお、避難経路や避難方法の検討については、第1章「避難経路および避難方法の確認、周知」(p.24)を参照してください。

病院避難を行う場合は、状態が安定している母子の早期退院が検討される場合もあります。早期退院後も継続した支援ができるよう、行政に情報共有の方法を確認の上、母子手帳を情報共有のツールとして活用するとよいでしょう。必要な情報は、母子手帳に記載します。

### Check

#### 避難が決定した場合の看護管理者および職員の行動(地震発生時の例)

看護管理者	職員
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 避難経路の被災状況の確認</li> <li><input type="checkbox"/> 災害対策本部の指示のもと避難指示、避難場所への誘導               <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 避難の優先順位を指示</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> 新生児や担送区分の妊産婦の避難を介助する人員が不足している場合の、応援要請</li> <li><input type="checkbox"/> 非常用持ち出し物品の搬出の指示</li> <li><input type="checkbox"/> 妊産婦および新生児の避難における最終確認</li> <li><input type="checkbox"/> 災害対策本部に妊産婦および新生児・職員の避難完了を報告               <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 避難完了時には、病棟の扉などに「避難完了」の文字を残す</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 避難の際には、移送区分に基づき搬送、避難の誘導               <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>独歩 1か所に集めて避難誘導をする</li> <li>護送 徒歩や階段の昇降が可能かを判断し、車いすや災害・避難用階段車を利用する、背負い搬送などの支持搬送を選択する</li> <li>担送 担架、シーツなどを使用した患者搬送を選択する</li> </ul> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 必要に応じて応援を要請</li> <li>▶ 独歩可能な産婦に付き添い、避難を誘導</li> <li>▶ 分娩第2期～第4期にある産婦のうち、自力で移動ができない産婦は、応援を依頼し担送</li> <li>▶ 新生児は、新生児用コット収容器、保育器収容器の順に避難</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> 新生児の避難の際には下記を特に留意する               <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 新生児がネームバンドを着用しているか確認</li> <li>▶ 季節や気候に応じた保温</li> <li>▶ 新生児用の避難帯などを正しく装着しているか確認</li> <li>▶ 酸素療養中の場合は、酸素ボンベに切り替える</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> 非常用持ち出し物品の搬出</li> <li><input type="checkbox"/> 避難後、妊産婦および新生児の確認を行い、看護管理者へ報告</li> <li><input type="checkbox"/> 避難をもって退院とする場合は、以下を確認               <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 避難先(自宅・実家・病院など)の情報および被災状況(安全性)</li> <li>▶ ビタミンK<sub>2</sub>シロップを渡し、自宅での内服方法を説明</li> <li>▶ 先天性代謝異常等検査の方法</li> <li>▶ 避難先(自宅・実家・病院など)、あるいは地域の助産師への連絡方法を説明</li> <li>▶ 特定妊婦の情報は避難先地域の保健師へつなぐ</li> <li>▶ 受診が必要な場合の、施設への連絡先</li> </ul> </li> </ul>

# 補章

## 中・長期的な支援に必要な視点

補章では、被災した地域で暮らす妊産婦を取り巻く環境を理解するための情報を提供します。

避難生活では、時間の経過とともに、保健・福祉のニーズが高まり、安全で安心できる環境の確保や、健康を維持するための基本的ニーズの充足に関する課題が大きいといわれています。

避難生活中の妊産婦や新生児が医療機関を受診をする状況もあれば、分娩取扱施設に勤務する助産師が被災地域の避難所などで支援にかかわる機会もあることが想定されます。妊産婦や新生児・乳幼児期のこどもへの支援の参考としていただけますと幸いです。

また、内閣府男女共同参画局が2020(令和2)年に公表した「災害対応力を強化する女性の視点～男女共同参画の視点からの防災・復興ガイドライン～」<sup>22)</sup>には「人口の半分は女性であり、女性と男性が災害から受ける影響の違いなどに十分に配慮された女性の視点からの災害対応が行われることが、防災や減災、災害に強い社会の実現にとって必須」と記載されました。加えて、「意思決定への場への女性の参画に、保健師、助産師、看護師、(略)の専門性を有する女性を、地方防災会議や避難所運営をはじめとした被災者支援全般の意思決定の場に登用する」ことも明記され、平時からの地域の防災計画や防災対策の策定過程に、看護職が参画し、女性全般へのケアにも役割を発揮することが期待されています。

### 中・長期的な支援 2項目

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

# 1

## 避難生活における健康を守るために

### 1 避難生活を送る環境への理解

避難先は、災害のフェーズや被災状況に応じて流動的です。そのため、避難者数を正確に把握することは難しく、安否確認や支援ニーズを把握することが課題となっています。

#### 1 | 在宅避難

家屋の倒壊などの危険がなければ在宅避難を選択する場合があります。在宅避難は集団生活による感染症リスクの軽減や、プライバシーを守ることが可能ですが、ライフラインや物資の入手状況などは避難所の環境と変わりません。自宅の安全を適宜確認しながら、状況に応じた避難の判断も必要です。

#### 2 | 在宅避難以外の避難

##### ①親類・知人宅など

身を寄せられる親戚や知人がいる場合は、親類・知人宅が選択されます。これらの避難先は、あらかじめ家族と話し合っておくことも重要です。また、ホテルなどの避難先を確保する場合があります。

災害時には、家族が離れて暮らす場合もあり精神的ストレス、二重生活における経済的負担などの課題が生じる場合もあります。県外へ避難した者は、行政サービスが通常と比べるとスムーズに受けにくい状況となる可能性もあるため、避難先で母子にかかわる施設では、それらの状況を加味した対応が必要です。

##### ②避難所

2021(令和3)年に改正された災害対策基本法では、「指定避難所」が「指定一般避難所」と「指定福祉避難所」に区分されました。また、指定福祉避難所は受入れ対象を特定し、特定された要配慮者やその家族のみが避難する施設として公示できるようになりました。

表3-1 避難場所と避難所

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

### ③車中泊

プライベートな空間が確保できることや移動の容易さから、避難所に滞在せず車中泊を行う事例も多くみられます。乳幼児を持つ家族は、こどもの泣き声を気にしたり、授乳や更衣などの困難さを理由に、避難所での車中泊を選択する場合があります。

車中泊では、空間の制限により長時間同じ体位を保持することでエコノミークラス症候群のリスクが高まるため、注意が必要です。また、車中は外気温の影響を受けやすく、熱中症、食中毒、低体温症・凍傷、積雪などが原因で起こる一酸化炭素中毒などへの対策や車を安全な場所に駐車するよう注意喚起も必要です。

## 2 避難生活における課題への理解

2016(平成28)年熊本地震では、エコノミークラス症候群を含む「震災関連死」が「直接死」の4倍を超えています。エコノミークラス症候群の入院患者の77%は女性でした。

避難生活は年代や性別を問わず、性被害を誘発しやすい環境ともいわれます。また、在宅避難では、家庭内のDVや、児童虐待が増加する場合があります。ウィメンズヘルスの視点からは、女性が直面する生理用品の確保、月経痛、デリケートゾーンのトラブル、尿漏れについての困り事を相談する先がないなどの課題も挙げられます。妊産婦は、衛生状態の悪化による胎児への影響も懸念されます。

あわせて集団生活や被災によるストレス、PTSD(心的外傷性ストレス障害)、ASD(急性ストレス障害)を抱えることもあります。妊産婦はホルモンバランスの変化によりマイナートラブルを生じやすく、精神的にも不安定になりやすいため、産後うつが発症が、被災地域において増加するといわれます。

乳幼児は、生活環境の変化や、養育者の心理状態の変化に影響を受けやすく、哺乳力低下や下痢などの身体症状や、夜泣きなどを認めることがあります。「妊産婦、乳幼児、女性の避難所における課題」の詳細を表3-2に示します。

表3-2 妊産婦、乳幼児、女性の避難所における課題

項目	内容(例)
衛生面	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 陰部の清潔が保ちづらく妊産婦は子宮の上行感染により切迫流産や切迫早産のリスクが高まる</li> <li>● トイレがすぐに利用できない環境下では、膣炎や膀胱炎のリスクが高まる</li> <li>● 生理用品やおむつなどの処理が難しい</li> <li>● 流行感染症、皮膚感染症が発生しやすい</li> <li>● 新生児、乳幼児のおむつかぶれや皮膚のトラブルが増加しやすい</li> <li>● 季節により食中毒のリスクが高まる</li> <li>● 口腔衛生の維持が困難な状況では、虫歯や歯周炎などの歯周疾患のリスクが高まる</li> </ul>
食生活	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 個別の状況に応じた栄養や食事形態に関する自己管理が難しい</li> <li>● 配給される飲食物(おにぎり、菓子パン、カップ麺など)は、高炭水化物、高塩分食であることが多い</li> <li>● 水分摂取量の不足が生じやすい</li> </ul>
物資の不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 女性用下着、生理用品、尿漏れパッド、育児用品、ミルク、こどもの月齢に応じた形態の食事、定期的に服用が必要な薬などの入手がしづらい</li> </ul>
性別や年齢による活動の固定化	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 特定の活動が、片方の性別に偏る傾向がある</li> </ul>
性被害	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 集団生活においてプライバシーの保護が難しい</li> <li>● 男女別の配慮が難しい状況がある</li> <li>● 被害を訴えにくく、被害の実態の把握が難しい</li> </ul>
防寒・避暑対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 急激な寒暖差によるヒートショックの可能性</li> </ul>
エコノミークラス症候群の増加	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 経口避妊薬などを服用している女性や、高齢者の女性は一般の人に比べて血栓ができやすい</li> </ul>
妊産婦	<ul style="list-style-type: none"> <li>● つわり症状の悪化</li> <li>● 妊娠初期における受診の遅れ</li> <li>● 妊婦健康診査が受けられない</li> <li>● 避難所で陣痛が発生したときの対応や交通手段が確保されていない可能性がある</li> <li>● 身体・心理状態が不安定でマイナートラブルを抱えやすい</li> <li>● ハイリスク妊産婦の健康状態の悪化に早期発見、対応ができない可能性がある</li> <li>● 早期退院をした母子への支援が不足しやすい</li> <li>● パーストラウマやPTSD、産後うつ増加のリスクが高まる(重症化による感情コントロールの困難や、虐待、自死念慮)</li> <li>● 母乳分泌の一時的な減少、乳腺炎のリスクが高まる</li> <li>● プライバシーが保護される授乳スペースの確保が難しい</li> </ul>
乳幼児期の子ども	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 乳幼児は、体温調整機能が未発達であり、低体温症、熱中症の発生リスクが高い</li> <li>● こころのケアの不足</li> <li>● 避難生活は、乳幼児にとって負担が大きく、睡眠リズムが崩れる可能性がある</li> </ul>

### 3 医療の介入が必要な妊産婦への支援

東日本大震災後の被災による周産期の影響に関する調査<sup>23)</sup>によると、災害後の妊婦の身体症状は「切迫流産」症状が最も多く、次いでマイナートラブルである「不安・ストレス・便秘・不眠」の症状が挙げられました。妊婦の不安としては「症状の出現・悪化」が最も多く回答されました。また、産科合併症では、妊娠高血圧症候群が一過性に増加傾向を示したことも報告されています。

妊産婦は、腹部が目立つようになるまで、妊婦であること自体が把握されにくい場合があります。医療機関と避難所の管理者が情報共有・調整し、相談体制の確立や医療が必要な者への受診の推奨を行う必要があります。

かかりつけの施設が被災している場合は、妊婦健康診査の受診や出産が可能な施設を探す必要があります。特に分娩予定日が近い妊婦やハイリスク妊娠の妊婦には、早急な対応が必要です。

表3-3 災害時の妊産婦にみられる症状<sup>24)</sup>

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

## 4

## 安全で快適な避難生活に向けた支援

災害時の妊産婦とその家族への中長期的な支援は、避難所の指定・開設・運営・解消を司る行政との連携が欠かせません。平時の連携・協働はもちろん、避難所開設・運営は行政保健師と連携し取り組む必要があります。

特に、被災者の全数把握や住民の避難場所の追跡がしきれないことで、支援ニーズや健康状態の把握が困難な場合もあります。そのため、地域における妊産婦およびその家族への支援と課題の解決に向けた、協議や調整を進める必要があります。

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

また、情報や支援の不足は、被災による精神的なストレスを増長させるだけでなく、必要な物資が行き届かないリスクがあります。母子保健サービスの縮小・中断による影響を把握し、妊産婦に必要な情報が届く工夫が必要です。

避難生活を送る上で必要なセルフケアに関する知識が得られるよう、積極的な情報発信をすることが求められます。

## 情報提供の例

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

# 2

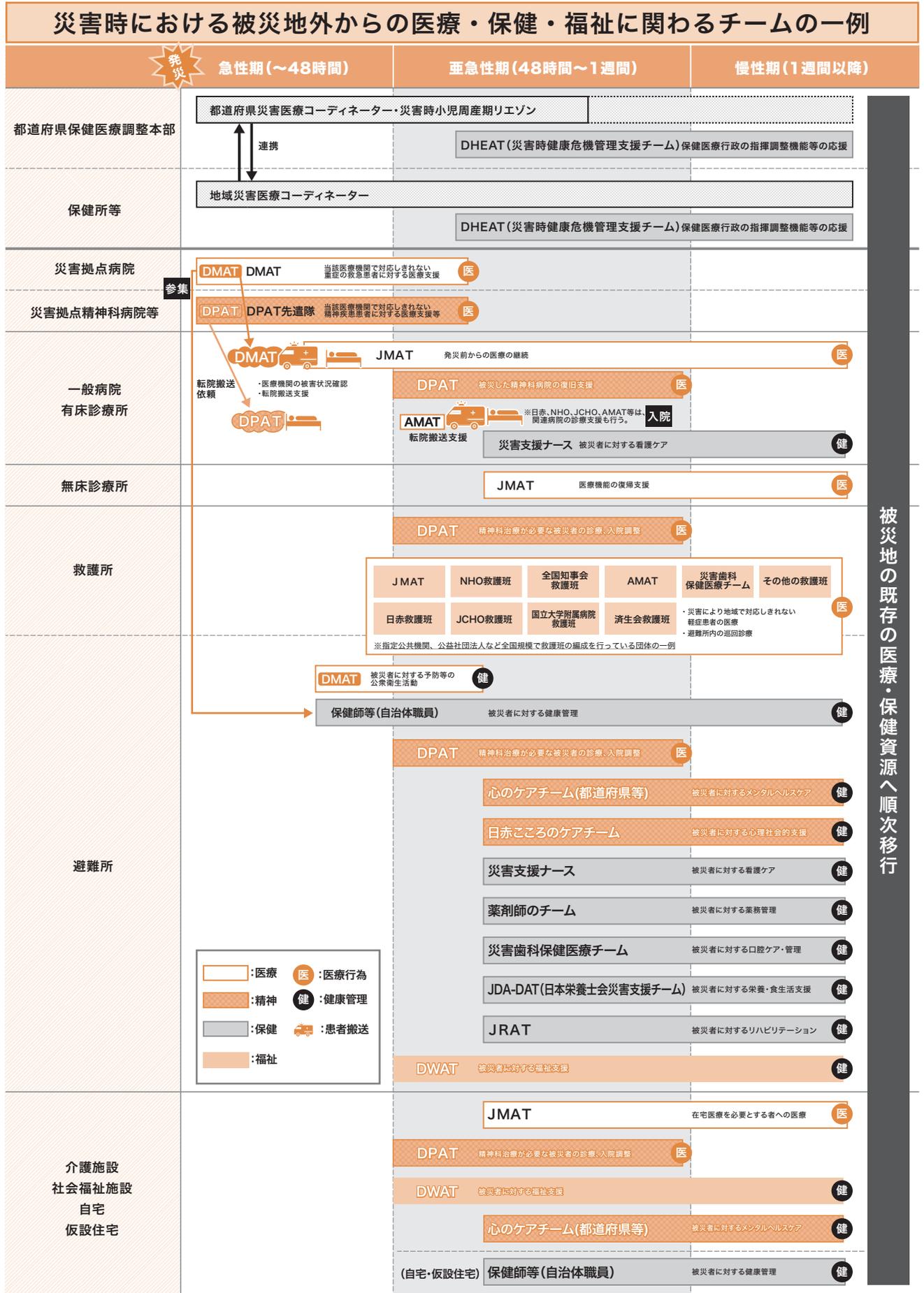
## 看護職を含む災害時の 保健医療活動

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

そのため、分娩取扱施設で勤務する看護職も、災害時には被災地の要請などを受けて保健医療活動を担う人材として派遣される可能性があります。

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

図3-1 災害時における被災地外からの医療・保健・福祉に関わるチームの一例<sup>25)</sup>



被災地の既存の医療・保健資源へ順次移行

: 医療     : 医療行為  
 : 精神     : 健康管理  
 : 保健    🚑 : 患者搬送  
 : 福祉

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

## 災害支援ナース

災害支援ナース<sup>26)</sup>とは、被災地などに派遣され、地域住民の健康維持・確保に必要な看護を提供するとともに、看護職員の心身の負担を軽減し支えること(以下、看護支援活動という)を行う看護職員のことであり、厚生労働省が実施する災害支援ナース養成研修を修了し、登録された者の総称です。

2024(令和6)年4月1日より、感染症等改正法による改正後の医療法(昭和23年法律第205号)の施行に伴い、新たな災害支援ナースの仕組みでの運用が開始し、厚生労働省から発出された「災害支援ナース活動要領」及び日本看護協会と都道府県看護協会の「災害支援ナースの派遣に関する協定書」に基づき活動を行うことになりました。(表3-4)

表3-4 災害支援ナースの仕組み

法令などの根拠	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 感染症等改正法による改正後の医療法(昭和23年法律第205号)</li> <li>● 感染症等改正法案による改正後の感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)</li> <li>● 災害救助法(昭和22年法律第118号)</li> </ul>
養成・登録	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 国</li> <li>● 改正医療法の「災害・感染症医療業務従事者」と位置づけ</li> </ul>
派遣の対象	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 自然災害</li> <li>● 新興感染症</li> </ul>
活動内容	<p>保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)を遵守のもと、活動場所の看護師や医師、介護職員や、保健医療福祉チームと連携・協働して看護支援活動を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 被災した医療機関における看護業務</li> <li>● 避難所の環境整備や感染対策</li> <li>● 避難所における心身の体調不良者に対する受診支援、医療チームへの橋渡し、救急搬送 など</li> </ul>
派遣形態	<p>都道府県と災害支援ナースが所属する施設(病院、診療所、訪問看護事業所、助産所や都道府県協会など)との間で締結した災害支援ナースの派遣に関する協定に基づき、派遣される。</p>

## 引用・参考文献

- 1) 菅原準一(2020):表1.2019年「災害に備えた平時からの母子保健・産科医療の連携状況に関する調査」結果,「災害に対応した母子保健サービス向上のための研究」,厚生労働行政推進調査事業費補助金 成育疾患克服等,次世代育成基盤研究事業(健やか次世代育成総合研究事業),(厚生労働科学研究成果データベース), [https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report\\_pdf/%E7%B7%8F%E6%8B%AC%E7%BC%9A202007012A-buntan5.1.pdf](https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/%E7%B7%8F%E6%8B%AC%E7%BC%9A202007012A-buntan5.1.pdf)[2024.6.3閲覧]
- 2) 日本看護協会(2023):「助産師の専門性発揮のあり方に関する実態調査」,p.67[2024.6.3閲覧]  
[https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/report/2023/josan\\_report2023.pdf](https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/report/2023/josan_report2023.pdf)
- 3) 「『災害医療コーディネーター活動要領』及び『災害時小児周産期リエゾン活動要領』について」(平成31年2月8日付け医政発0208第2号,厚生労働省医政局地域医療計画課長通知), <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000503265.pdf>[2024.6.3閲覧]
- 4) 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(令和5年6月29日付け最終改正医政地発0629第3号,厚生労働省医政局地域医療計画課長通知), 災害時における医療体制の構築に係る指針,p.94-107, <https://www.mhlw.go.jp/content/001103126.pdf>[2024.6.3閲覧]
- 5) 厚生労働省ホームページ「医療施設の災害対応のための事業継続計画」,「病院BCP(災害拠点病院用)改定第2版」(本間正人,平成28年度厚生労働科学研究費補助金,地域医療基盤開発推進研究事業,地震、津波、洪水、土砂災害、噴火災害等の各災害に対応したBCPおよび病院避難計画策定に関する研究,2022), [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/infuleza/kenkyu\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/infuleza/kenkyu_00001.html)[2024.6.3閲覧]
- 6) 「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について」(令和4年7月22日付け科発 0722 第2号・医政発 0722 号1号・健発 0722 第1号・薬生発 0722 第1号・社援発 0722 第1号・老発072第1号,厚生労働省大臣官房厚生科学課長・医政局長・健康局長・医薬・生活衛生局長・社会・援護局長・老健局長連名通知), <https://www.mhlw.go.jp/content/000967738.pdf>[2024.6.3閲覧]
- 7) 「日本DMAT活動要領の一部改正について」(令和4年2月8日付け医政地発0208第1号,厚生労働省医政局地域医療計画課長通知), <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000898830.pdf>[2024.6.3閲覧]
- 8) 日本産婦人科学会(2023):「大規模災害対策情報システム(PEACE)」  
<https://www.jsog.or.jp/medical/7282/>[2024.07.01閲覧]
- 9) 堀内義仁(2017):「病院BCP作成の手引き【災害拠点病院用】」,平成28年度厚生労働科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業,地震、津波、洪水、土砂災害、噴火災害等の各災害に対応したBCPおよび病院避難計画策定に関する研究(厚生労働科学研究成果データベース),p.3, [https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2016/163011/201620017A\\_upload/201620017A0034.pdf](https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2016/163011/201620017A_upload/201620017A0034.pdf)[2024.6.3閲覧]
- 10) 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(令和5年6月29日付け最終改正医政地発0629第3号,厚生労働省医政局地域医療計画課長通知), 周産期医療の体制構築に係る指針, p.131-153,  
<https://www.mhlw.go.jp/content/001103126.pdf>[2024.6.3閲覧]
- 11) 厚生労働省ホームページ「小児・周産期医療について」,周産期医療について-体制図-,  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000186912.html>[2024.6.3閲覧]
- 12) 菅原準一(2015):「災害に備えた平時からの母子保健・産科医療の連携状況に関する調査報告」,(平成26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,p.17,  
[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/0b505d2e-87a3-488b-a78c-46a38fbcf38b/081e498a/20230401\\_policies\\_boshihoken\\_manuals-etc\\_14.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/0b505d2e-87a3-488b-a78c-46a38fbcf38b/081e498a/20230401_policies_boshihoken_manuals-etc_14.pdf)[2024.6.3閲覧]
- 13) 本間正人(2019):「医療機関のための災害時受援計画作成の手引き」,一般病院等へのBCP策定に関する研究,平成31年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業,p.4  
[https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2019/193011/201922044A\\_upload/201922044A202007091425265800022.pdf](https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2019/193011/201922044A_upload/201922044A202007091425265800022.pdf)[2024.6.3閲覧]
- 14) 総務省(2016):「災害医療・救護活動において確保されるべき非常用通信手段に関するガイドライン」,p.3,  
[https://www.soumu.go.jp/main\\_content/000427274.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/000427274.pdf)[2024.6.3閲覧]
- 15) 内閣府(2020):「防災・減災、国土強靱化のための5か年加速化対策」,  
[https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kokudo\\_kyoujinka/5kanenkasokuka/pdf/taisaku.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kokudo_kyoujinka/5kanenkasokuka/pdf/taisaku.pdf)[2024.6.3閲覧]
- 16) 日本看護協会(2021):「看護職の倫理綱領」,p.9  
[https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/statistics\\_publication/publication/rinri/code\\_of\\_ethics.pdf](https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/statistics_publication/publication/rinri/code_of_ethics.pdf)[2024.6.3閲覧]
- 17) 日本看護協会(2022):助産実践能力習熟段階[クリニカルラダー]活用ガイド2022  
[https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/guideline/CLoCMiP\\_katsuyo.pdf?ver=2](https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/guideline/CLoCMiP_katsuyo.pdf?ver=2)[2024.6.3閲覧]
- 18) 厚生労働省(2019):「授乳・離乳の支援ガイド」  
<https://www.mhlw.go.jp/content/11908000/000496257.pdf>[2024.6.3閲覧]

- 
- 19) 日本助産師会(2016):助産師が伝える災害時の知恵袋  
<https://www.midwife.or.jp/general/chiebukuro.html>[2024.6.3閲覧]
  - 20) 日本助産師学会ホームページ:「防災科学の基礎講座」  
[https://www.jyosan.jp/modules/information/index.php?content\\_id=6](https://www.jyosan.jp/modules/information/index.php?content_id=6)[2024.6.3閲覧]
  - 21) 日本助産学会(2022):「災害に備える助産師のための減災ドリル」  
[https://www.jyosan.jp/huge/gensai\\_220225.pdf](https://www.jyosan.jp/huge/gensai_220225.pdf)[2024.6.3閲覧]
  - 22) 内閣府(2020):「災害対応力を強化する女性の視点～男女共同参画の視点からの防災・復興ガイドライン～」p.1,p.8  
[https://www.gender.go.jp/policy/saigai/fukkou/pdf/guidelene\\_05.pdf](https://www.gender.go.jp/policy/saigai/fukkou/pdf/guidelene_05.pdf)[2024.6.3閲覧]  
[https://www.gender.go.jp/policy/saigai/fukkou/pdf/guidelene\\_01.pdf](https://www.gender.go.jp/policy/saigai/fukkou/pdf/guidelene_01.pdf)[2024.6.3閲覧]
  - 23) 吉田穂波ほか(2015):東日本大震災急性期の周産期アウトカムと母子支援プロジェクト,日本プライマリ・ケア連合学会誌2015,vol38,特別号,p.136-141  
[https://www.jstage.jst.go.jp/article/generalist/38/Supplement/38\\_136/\\_pdf/-char/ja](https://www.jstage.jst.go.jp/article/generalist/38/Supplement/38_136/_pdf/-char/ja)
  - 24) 日本看護協会(2023):新版助産師業務要覧アドバンス編,第3版,福井トシ子編,日本看護協会出版会
  - 25) 厚生労働省(2020):「医療・保健・福祉に関する分野横断的な支援体制について」p.2  
[https://www.bousai.go.jp/taisaku/hisaisyagyousei/pdf/3kai\\_1.pdf](https://www.bousai.go.jp/taisaku/hisaisyagyousei/pdf/3kai_1.pdf)[2024.6.3閲覧]
  - 26) 「災害支援ナース活動要領について」,(令和6年3月29日付け医政地発0329第3号,医政看発0329第1号,厚生労働省医政局地域医療計画課長・厚生労働省医政局看護課長連名通知), [https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/mhlw\\_240329\\_1.pdf](https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/mhlw_240329_1.pdf), 別添「災害支援ナース活動要領」, <https://www.nurse.or.jp/nursing/kikikanri/saigai/index.html>[2024.6.3閲覧]

関 正節	高知県・高知市病院企業団立 高知医療センター／病棟管理看護部長
谷本 美保子	前日本赤十字看護大学 母性看護学／助教
中根 直子	日本赤十字社医療センター／前看護副部長 公益社団法人日本助産師会／副会長
宮川 祐三子	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪母子医療センター／看護部長

### 協力者

松田 秀雄 | 公益社団法人日本産婦人科医会／幹事長

### 担当理事

井本 寛子 | 公益社団法人日本看護協会／常任理事

### 事務局

公益社団法人日本看護協会 健康政策部助産師課

## 謝 辞

本ガイド作成にあたり、執筆者の先生方をはじめ、協力いただきました先生、都道府県看護協会、助産師職能委員会、またパブリックコメントのご回答者など、多くのご助言、ご協力をいただきました皆さまに深く御礼申し上げます。

分娩取扱施設の災害マニュアルを作成・更新する際に、広く本書が活用されることを切に願っております。



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、施設の判断でマニュアル作成時の参考に  
してください。

改訂版 分娩取扱施設における災害発生時の対応マニュアル作成ガイド

---

2013(平成25)年1月31日第1版発行

2024(令和 6)年9月 1日第2版発行

編集・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(代表)  
URL:<https://www.nurse.or.jp/>

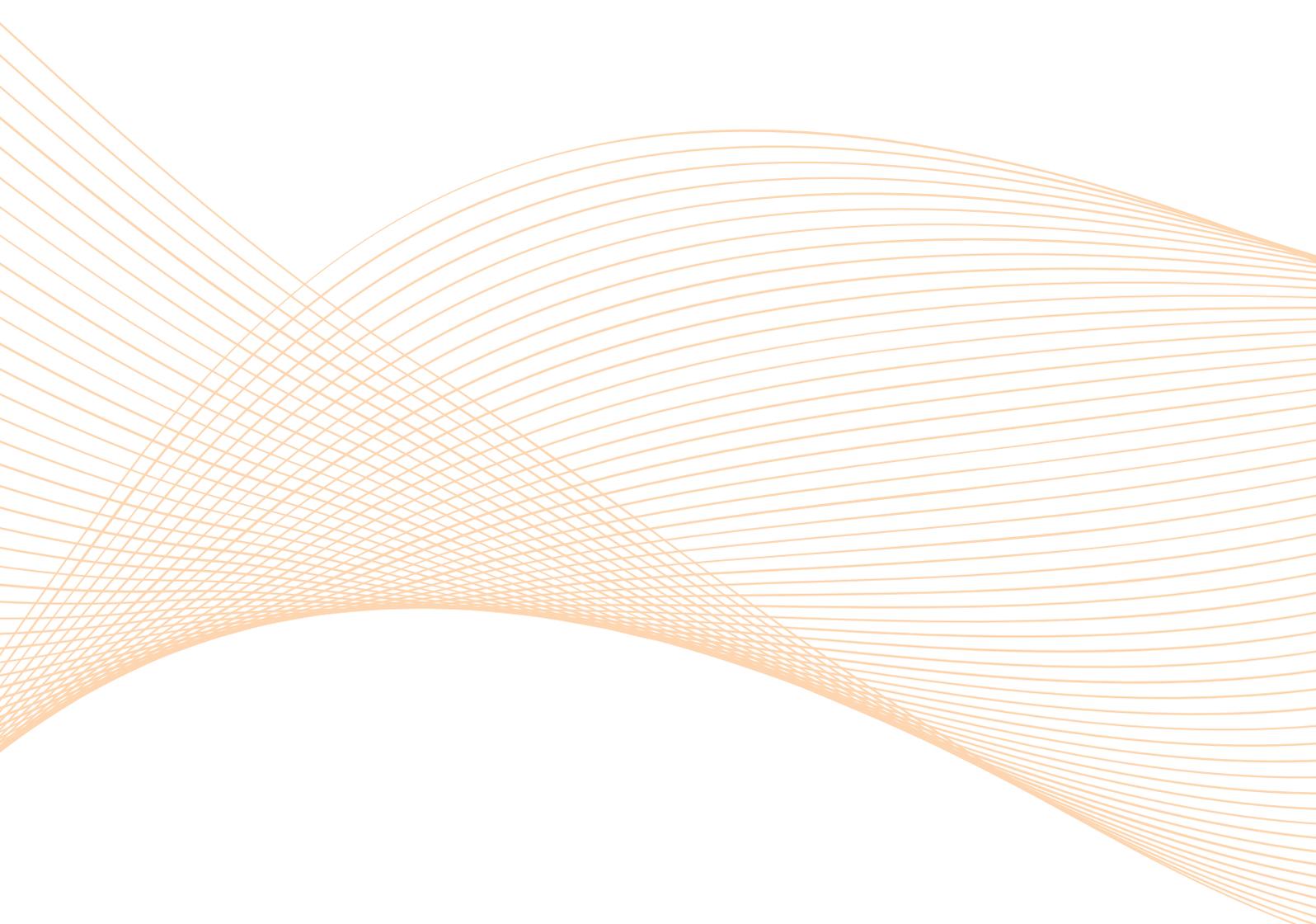


問い合わせ先:公益社団法人日本看護協会 健康政策部助産師課

---

①本書の著作権は日本看護協会に帰属します。

②本書の一部または全部を許可なく転載・複写・複製することは著作権の侵害になりますのでご注意ください。



公益社団法人 **日本看護協会**

Japanese Nursing Association