

災害後の中長期的な母子保健対策マニュアル
(専門職向け)

災害後の中長期的な母子保健対策マニュアル

(専門職向け)

令和2-3年度厚生労働行政推進調査研究事業
「災害後の母子保健サービス向上のための研究」

令和3年3月

災害後の中長期的な母子保健対策マニュアル

(専門職向け)

はじめに

「災害後の中長期的な母子保健対策マニュアル」の出発点は、2011年3月11日に発生した東日本大震災です。12都道県で約2万2千人の死者・行方不明者を出した未曾有の災害に対して、災害後に発生する健康被害の実態を調べ、対策を立てる研究として成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（平成24～27年度）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 繁夫）が発足し、続いて平成28～30年度に東日本大震災後に発生した小児への健康被害への対応に関する研究（研究代表者：呉 繁夫）へと引き継がれました。

この7年間の研究によって、災害後の中長期にも小児の健康被害が存在することが確認され、それは肥満の増加、アレルギー疾患の増加、心的外傷後ストレス障害（PTSD）の遷延化に集約されるというものでした。

こうした貴重な調査研究の後を受けて、健やか次世代育成総合研究事業（平成31年～令和2年度）災害に対応した母子保健サービス向上のための研究（研究代表者：小枝達也）が発足し、震災に限らず広く様々な災害時に行政機関等における妊産婦、乳幼児に対する中長期的な健康問題に関するマニュアルを作成し、妊産婦や幼児の保護者だけでなく一般の方にも災害時の健康リスクと予防の啓発をおこない、また平時より備えるための情報を提供することが求められました。

本マニュアルは、災害時における、特に妊産婦、乳幼児に関連する内容について、災害現場で実際に起きている健康問題を専門職ごとに拾い上げ、それを母子保健全般に関すること、母子保健と福祉の連携・協働に関すること、妊産婦や乳幼児の栄養・食生活、メンタルヘルスに関することにカテゴリ化し、予防策と平時からの備えとして何が必要なのかについてまとめ、主に自治体で母子保健や児童福祉に関わる方々にご活用いただけるよう、見やすく使いやすいマニュアルにすることを目指し、作成しています。

従いまして、本マニュアルには調査の詳細や結果については触れてありません。そうした調査そのものの詳細につきましては、研究報告書にまとめてありますが、とくにその中でも学術的な成果や文献のレビューにつきましては、日本小児保健協会の学術誌である小児保健研究（第79巻9月号）に特集を組んで頂き掲載してあります。参照していただくようご案内申し上げます。

目 次

I. 本マニュアルの構成と留意点	1
II. 情報収集と情報発信	
緊急対策期（フェーズ0, 1）	9
応急対策期（フェーズ2, 3）	20
復興期（フェーズ4, 5）	35
III. 想定される健康問題と対策	
応急対策期（フェーズ2, 3）	58
復興期（フェーズ4, 5）	80
IV. 平時からの備え・予防	97
V. 健康診査の指標から見えること	115

I . 本マニュアルの構成と留意点

1. 本マニュアルを活用するにあたって

本マニュアルは、災害後の中長期的な健康問題を避けるあるいは予防するための専門職向けのマニュアルです。

各自治体には防災対策マニュアルが策定されていて、行政の立場で専門職が実施すべきことについて記されています。そうした行政サービスを提供していても、災害が起きた現場では想定外の事象が生じています。

本マニュアルは発災後の中長期的な時期にどのような健康問題が生じているかについて、現地での聞き取り調査を実施し、また発災の前後における乳幼児健康診査の指標の変化を調査して、気づかれにくい健康問題を拾い上げ、医師・助産師、保健師、栄養士、保育士という専門職に分けて、おのおのが留意すべき事象を挙げて説明し、その予防策を記しています。すなわち行政が作成している防災マニュアルの補完的な位置づけになることを目指しました。

災害後の保健活動のフェーズとしては、全国保健師長会が発刊している「大規模災害における保健師の活動マニュアル（平成 25 年 7 月）」に示してあるフェーズを元にして区分けして記しました。少しまとめて記述する必要があるときは、本マニュアルではフェーズ（0，1）を緊急対策期、フェーズ（2，3）を応急対策期、フェーズ（4，5）を復興期と表記することにしました。

災害後の保健活動のフェーズ

保健活動のフェーズ		
0	概ね災害発生後 24 時間以内	初動体制の確立を目指す時期
1	緊急対策期 概ね災害発生後 72 時間以内	住民の生命・安全の確保を行う時期
2	応急対策期 —生活の安定—	避難所対策が中心の時期
3		避難所から仮設住宅等、次の住まいへ移行するまでの時期
4	復旧・復興対策期	仮設住宅対策や新しいコミュニティづくりが中心の時期
5	復興支援期	コミュニティの再構築と地域との融合、復興住宅等への移行期間

2. 本マニュアルの構成と注意点

本マニュアルは大きく、情報収集と情報発信、想定される健康問題と対策、平時からの備えという 3 つの章に分かれています。専門職として「医師」、「助産師」、「保健師」、「栄養士」、「保育士」、「メンタルヘルスケア担当者」を想定しています。情報収集と情報発信については、各専門職の視点での役割が求められますので、専門職別に記しています。

一方で、想定される健康問題と対策および平時からの備えについては、各専門職が協働することが求められるため、現場で拾い集めた声を事象という例示の形としてまとめ「妊婦・褥婦」、「保健衛生面」、「食生活・栄養面」、「遊び・保育」、「メンタルヘルスケア」という 5 つのカテゴリを設定しました。

(1) 情報収集と情報発信

情報収集と情報発信の主語は専門職の方々です。すなわちこのマニュアルを読んでいる「私」です。私がだれからどのような情報を収集し、私がだれにどのような情報を発信すればよいか具体的に書かれています。本マニュアルは中長期的な健康問題への対処と予防が主な目的ですが、災害が起きた直後では、とくに情報の収集と発信が極めて大切になってきます。そのため発災直後からの情報収集と情報発信についても記述してあります。

(2) 想定される健康問題と対策

想定される健康問題には何があるのか、その対策や予防はどうしたらよいかについて、妊産婦・褥婦、保健衛生面、食生活・栄養面、遊び・保育、メンタルヘルスケアの視点から書かれています。従いましてそれぞれ該当する箇所だけを読んでも役立つような構成になっています。ここに書かれている健康問題は、地震、津波、水害などの被災地を訪問して、助産師、保健師、栄養士、保育士、災害を支援している NPO の方々からの体験談をもとに作成してあります。

(3) 平時からの備え・予防

平時からの備えには、平時から準備しておくことよい事柄について書かれています。その平時からの備えも、フェーズ 0, 1 に対する備え、フェーズ 2, 3 に対する備え、フェーズ 4, 5 に対する備えでは内容が異なります。それぞれのフェーズを想定した平時からの備えについて記すようにしました。

3. マニュアルの全体図

本マニュアルに記してある内容全体が把握できるように、災害が発生してからの時間的な流れと当事者に関連する出来事を 1 つのイメージにまとめたのが次の図です。

フェーズ 0 と 1 では具体的な医療対策等については災害派遣医療チーム (DMAT)、災害派遣精神医療チーム (DPAT)、災害時健康危機管理支援チーム (DHEAT)、日本栄養士会災害支援チーム (JDA-DAT)、災害時小児周産期リエゾン (図では周産期リエゾンと略して表記) などの体制が整っています。加えてその時期からも母子保健対策に必要な情報収集と情報発信は欠かせません。また、フェーズ 0 と 1 を想定した平時からの備えも不可欠です。そのために、情報収集と情報発信、および平時からの備えと予防については全フェーズについて記しています。

一方で本マニュアルの主題である中長期的な健康問題は、新しいテーマであり、これまで

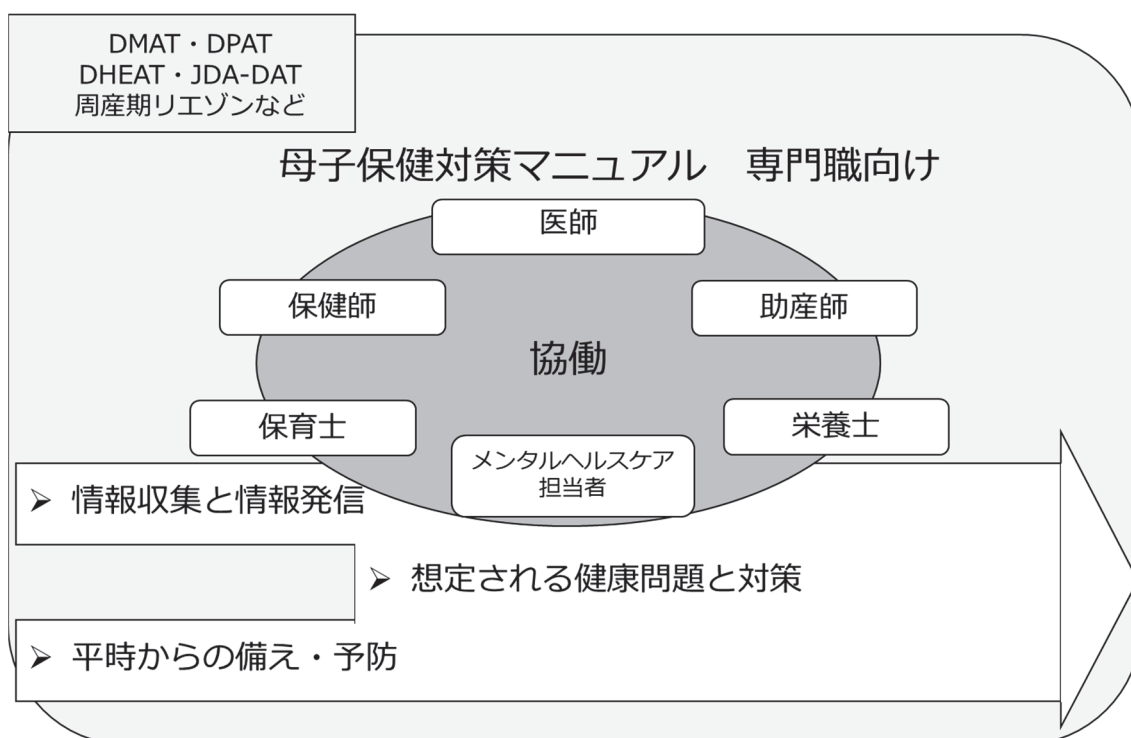
あまり注目されなかった中長期的な健康問題とその対策について、様々な自然災害の被害に遭われた現場から拾い集めた声を元に事象という形で紹介しています。ですので、応急対策期（フェーズ2，3）と復興期（フェーズ4，5）を想定して記してあります。

情報収集と情報発信については、保健活動の各フェーズのいずれにおいても、とても重要な事項です。発災後の混乱の中で、的確に情報を収集し、情報を必要とする人たちに、迅速に正確な情報を届けることが活動の第一歩であると考え、本マニュアルは中長期的な保健対策向けですが、フェーズ（0，1）をまとめて緊急対策期として情報収集と情報発信についても記しました。

想定される健康問題とそれを予防する対策については、フェーズごとに医師、助産師、保健師、栄養士、保育士という専門職が対処を求められる事象を、現地からの聞き取り調査結果からピックアップして、健康問題とその対策が見開きのページの中で対応させて見ることができるように編集してあります。ただし緊急対策期フェーズ（0，1）では、救急医療的な問題が主となりますため、本マニュアルには記載しておりません。

本マニュアルの全体を示した図

フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2，3	フェーズ4，5
概ね発災後 24時間以内	概ね発災後 72時間以内	避難所対策が中心の時期	仮設住宅やコミュニティでの 対策が中心の時期



I. 本マニュアルの構成と留意点

本マニュアルを作成するにあたり、文献のレビューを重視しました。その概要についてはコラム記事として挿入しています。

最後に発災前後の乳幼児健康診査の指標から見てきた災害の影響について分かったことを記しています。被災地での声を大切にすることはもちろん重要ですが、乳幼児健康診査という集団で得られた健康の指標の動向を知っておくことも、地域の母子保健サービスの向上を図るためにはとても重要です。健康診査の結果が個人の健康管理のために使われるのは当然として、それだけでなく地域全体の子どもの健康の指標として役立てることも重要であるという立場で、統計的な検討結果をまとめて示しています。ぜひ、地域の母子保健サービスの向上にお役立ていただけることを願っています。

Ⅱ. 情報収集と情報発信

緊急対策期（フェーズ0, 1）

1. 情報収集と情報発信

（1）産科医・助産師

妊産褥婦に該当する者は刻々と変化していくため、妊産褥婦自身が防災への“自助力”を高め、それを維持できるように、関係機関・関係者が継続して情報発信・支援を行うことが大切である。

【妊産褥婦の把握のために必要な情報】

- ① 氏名・年齢・緊急時連絡先（複数）
- ② 分娩予定日・母子健康手帳の有無・分娩回数
- ③ 健診医療機関・分娩予定医療機関・健診状況（治療・処方の有無）
- ④ 被災状況
- ⑤ 家族状況（配偶者/パートナー・子どもの数）

【妊産褥婦が必要としている情報】

- ① 地域の被災状況
- ② ライフラインの被災状況
- ③ 避難所（母子避難所）の開設状況
- ④ 水・食料（育児用ミルク・離乳食を含む）・燃料・衛生用品の確保
- ⑤ 医療機関の稼働状況（健診対応の可否・分娩対応の可否）
- ⑥ 母乳栄養や育児支援

情報収集

対象：妊産褥婦、被災地域医療機関

内容：

- 1) 入院患者・職員の安全確保、建物・ライフラインの安全確認を行う。避難・救助・搬送が必要と判断される場合には、関係各所に連絡・要請する。
- 2) 分娩予定者の安否・健康状態・被災状況（受診手段の有無）等について、携帯電話やSNSなどの通信手段を用いて、個別に連絡、状況を確認する。分娩予定日超過者から予定日順に連絡し、少なくとも妊娠37週以降の妊婦の状況を把握し、通信手段（複数の連絡先）について再確認する。
- 3) 各システムを参照し、地域の医療機関の状況を把握する。
 - ・日本産科婦人科学会大規模災害対策情報システム（PEACE）
 - ・広域災害救急医療情報システム（EMIS）
 - ・妊産婦救急搬送システム（都道府県内・医療圏内）

- 4) 各マスメディアから、地域の被災状況を把握する。
- ・ラジオ・テレビ・インターネット
 - ・自治体ホームページ・公式 SNS アカウント
 - ・防災行政無線

情報発信

対象：災害対策本部・災害時小児周産期リエゾン

内容：

- 1) 自院の人的被害の有無（入院患者・職員の搬送・救助の要否）を伝える。日本産科婦人科学会大規模災害対策情報システム（PEACE）に情報入力し、患者搬送に関しては既存の妊産婦救急搬送システムを運用する。
- 2) 診療業務への影響（入院・分娩・帝王切開が可能か、外来診療・健診が可能か）を伝える。分娩対応が困難な場合には、少なくとも分娩予定日周辺（妊娠 39～41 週）の妊婦情報（前述）を伝え、受入調整を依頼する。（受入先が決まり次第、妊婦へ個別に連絡する。）

対象：妊産褥婦

内容：

- 1) 分娩対応の可否について、喫緊の分娩予定者に対し、安否確認も兼ねて直接連絡する。対応不可の場合には、受入先が決まり次第必ず連絡する旨を伝え、受入決定前に陣痛発来・破水した際の連絡・受診等について適切に指示する。
- 2) 外来診療・妊婦健診等への影響について、情報発信する。
少なくとも日本産科婦人科学会大規模災害対策情報システム（PEACE）への入力は必須とし、可能であれば自院ホームページ等で広く情報発信する。
対応不可の場合には、当面の受入先（未決定の場合には緊急連絡先）や診療業務再開についての問い合わせ先についても記載する。
なお、医療機関の稼働状況については、周産期医療災害対策本部・リエゾン側で情報収集→一斉発信（テレビテロップ等）が望ましい。

(2) 保健師

緊急対策期に保健師が行う情報収集は、災害が妊産婦や乳幼児の心身の健康や生活に影響をもたらし得る、関連する情報の把握である。特に、周産期小児医療に関連する、緊急性の高い母子の医療ニーズに関する情報収集を優先する。また、母子の避難生活や健康課題の防止に必要な情報の発信を行う。

情報収集

対象：所管課（部署）

内容：・保健センター等の施設や職員の被害（安全性の確認）

・管内の被害情報（人的・物的被害、医療・福祉関連施設の被害、ライフラインの被害及び復旧見込み、避難指示・避難勧告、避難所や救護所の開設状況など）

・医療施設に関する情報

（母子に関連する医療施設の被災状況、診療の有無など）

・所管課（部署）災害対策方針

（母子に関連する定例業務の中止、縮小、代替措置など）

・災害支援者（医療班、災害協定自治体など）受入予定

方法：・災害対策本部の把握情報

・管内医療機関等への照会（電話、FAX、訪問、EMIS など）

・三師会への連絡（電話、FAX、訪問など）

・マスメディア（テレビ・ラジオ・インターネットなど）の情報

・保健医療活動ミーティング

・保健医療活動本部記録（クロノロジー、掲示物など）

対象：母子保健担当保健師など

内容：・養育支援対象者など早急に安否確認を必要とする特定妊婦を含む母子の安否、災害による影響（被害）、母子の心身の状況、支援ニーズなど

方法：・記録（対象者リスト、台帳など）を活用した電話連絡

・支援関係者（かかりつけ医など）からの情報

・地域関係者（地区防災組織員、主任児童委員、養育支援訪問事業（委託機関）など）からの情報（電話、FAX、訪問など）

・保健医療活動チームミーティング

・保健医療活動本部記録（クロノロジー、掲示物など）

対象：避難所支援従事者（避難所の運営担当者、代表者、巡回医療チームなど）

内容：避難所の妊産婦・乳幼児の所在

母子の健康状態・支援ニーズ（氏名、住所、被災状況、年齢、性別、健康状態（妊婦・妊娠経過、現状）、受療状況、不足物資、避難上の困難など）

避難所の運営管理状況（医療保健看護等支援の有無）、避難衛生環境

方法：・災害対策本部（避難所に関する集約情報など）

II. 情報収集と情報発信

- ・保健医療活動チームミーティング
- ・保健医療活動本部記録（クロノロジー、掲示物など）

情報発信

対象：DMAT、医療救護班等医療関係支援従事者

内容：緊急受診・医療処置の必要性の高いハイリスク母子の情報

方法：直接の依頼（カルテ・記録などの活用）

保健医療活動チームミーティング

対象：消防・救急

内容：緊急入院の可能性のあるハイリスク母子の情報

方法：本人の了解を得た上で、緊急要請時の対応に関する情報共有

直接の伝達、電話

対象：災害対策本部

内容：避難所において緊急に改善を要する衛生環境上の課題などの情報

（避難所運営管理実態、居室環境（空調、可密度、安全性、清潔など）、トイレ・手洗い環境、不足物資など）

方法：直接の報告・伝達

避難所活動記録

保健医療活動チームミーティング

対象：保健センター（役場）職員

内容：母子保健、医療に関する情報

各種母子関連保健事業方針

方法：・保健医療活動チームミーティング

・保健医療活動本部記録（クロノロジー、掲示物など）

・庁内イントラネットの活用

対象：妊産婦（母子保健事業など利用対象者）

内容：母子保健、医療に関する必要な情報

母子に関連する各種保健事業方針

方法：・庁内イントラネットの活用

・自治体ホームページ、公式 SNS アカウント

(3) 栄養士

緊急対策期は、生存のために必要な水とエネルギーを摂取することが必須である。管理栄養士・栄養士は必要なエネルギーを確保するために、防災担当部署や食料調達担当部署、保健医療従事者等と連携して水や食事の確保状況、避難者への提供状況を把握する。個別対応として、提供される食事が食べられない母子の有無、授乳が困難な母親の有無等を早急に把握し、必要な支援や特殊な食品（育児用ミルク、離乳食、アレルギー対応ミルク等）の入手方法等の情報を発信する。

*行政の栄養士は、1. 都道府県、2. 保健所設置市および特別区、3. 市町村に区別されている。本マニュアルでは、市町村の栄養士の対応を中心として記載した。
管轄保健所の管理栄養士と連携して行うことが望ましい。

【母子の栄養状況の把握のために共通して必要な情報】

- ① 被災市町村の地域防災計画および栄養・食生活支援関連計画
- ② 人数、避難場所
- ③ 被災状況、緊急性の有無、栄養に関する支援のニーズ
- ④ 健康状態、食事摂取状況
- ⑤ 氏名、年齢・月齢、緊急時連絡先（複数）、家族構成等

【乳幼児の栄養状況の把握のために必要な情報】

- ① 離乳の状況
- ② 食物アレルギーの有無、その原因物質（アレルゲン）、入手可能な関連情報（症状、対応等）
- ③ その他の食事制限（乳糖不耐症等）、食事へのこだわり

【妊婦・授乳婦の栄養状況の把握のために必要な情報】

- ① 分娩予定日
- ② 授乳・離乳の状況

【母子が共通して必要としている情報】

- ① 地域・ライフラインの被害状況
- ② 避難所（母子避難所）の開設状況、食事提供状況
- ③ 水や食料、衛生用品等の入手方法と種類
- ④ 育児用ミルク、哺乳瓶、消毒用品、離乳食、おむつ等の入手方法と種類
- ⑤ 粉ミルク調乳用の安全な軟水の入手方法
- ⑥ アレルギー対応ミルク、アレルギー対応食品等の入手方法と種類
- ⑦ その他の特殊な食品（乳糖不耐症等）の入手方法と種類
- ⑧ 授乳・離乳の支援
- ⑨ 保育所等の給食施設等の被災状況、給食提供状況

【授乳婦が必要としている情報】

- ① 授乳スペースのある避難所の開設状況

情報収集

対象：被災市町村（災害対策本部等）

内容：・各自治体の防災計画、災害時の栄養・食生活の支援に関連する計画等で初動体制を確認

- ・市町村内の被災状況、ライフラインの被害状況
- ・避難所（母子避難所）の開設状況
- ・所管課（部署）の災害対策の方針（母子に関連する定例の業務の中止、縮小、代替措置等）栄養・食生活支援活動を行うにあたって、保健師を中心とした保健医療従事者と情報共有する。

方法：・災害対策本部内の記録（栄養士等から本部スタッフへの直接照会、掲示物、クロノロジー、避難所に関する集約情報、避難者リスト等）

- ・マスメディア
- ・保健医療活動チームミーティング
- ・各システム（EMIS 等）

対象：被災市町村母子担当課の他（多）職種（医師、保健師、主事等）

内容：・乳幼児、妊婦・授乳婦の人数、安否、避難状況、被災状況

- ・緊急性の有無（分娩予定日等）、健康状態
- ・水や食事の摂取状況、栄養・食生活に関する支援のニーズ（在宅、車中、野外のテント等含む）
- ・食物アレルギーの乳幼児の有無、その原因物質、入手可能な関連情報（症状、対応等）
- ・その他の乳幼児の食事制限（乳糖不耐症等）、食事へのこだわり
- ・氏名、年齢・月齢、緊急時連絡先（複数）、家族構成等

方法：・母子健康手帳交付時に作成される母子管理票等（4か月児健康相談、1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査の記録表、母子の健康に関する記録票等）

- ・災害時に備えて準備されている既存の記録（リスト、台帳等）を活用した電話連絡等
- ・保健医療活動チームミーティング
- ・災害対策本部内の記録（栄養士等から本部スタッフへの直接照会、掲示物、クロノロジー等）
- ・各システム（EMIS 等）

対象：被災市町村防災担当・食料調達担当部署

内容：・備蓄している水や食料の数、内容

- ・水や食料の提供状況（場所、数、内容、在宅避難者の入手方法等）
- ・特殊な食品の有無と在庫状況（数、内容等）
- ・水や食料の不足状況、確保予定
- ・物資調達・輸送調整支援システムの稼働状況（水や食料の調達状況等）

方法：・直接照会、電話、メール

- ・ 備蓄リスト
- ・ 災害対策本部内の記録（栄養士等から本部スタッフへの直接照会、掲示物、クロノロジー等）

対象：避難所支援者（運営者、食事担当者、巡回支援チーム等）

- 内容：
- ・ 避難所の乳幼児、妊婦・授乳婦の有無
 - ・ 緊急性の有無（分娩予定日等）、母子の健康状態
 - ・ 食中毒や感染症の発症状況等
 - ・ 水や食事摂取状況、困難状況、栄養・食生活に関する支援のニーズ（母親の不安含む）
 - ・ 授乳・離乳の状況、授乳の環境（授乳スペースの有無）
 - ・ 食物アレルギーの乳幼児の有無、その原因物質、入手可能な情報（エピペン有無等）
 - ・ その他食事制限やこだわりのある乳幼児の有無（乳糖不耐症、発達障害等）
 - ・ 特殊な食品の提供有無と在庫状況（育児用ミルク、調乳用軟水、離乳食、アレルギー対応ミルク・食品、乳糖不耐症対応食品、哺乳瓶消毒用品の有無等）
 - ・ 避難所の水や食事の不足状況、提供状況（食事回数、幼児に適した食事、おやつ、温かい食事、冷蔵庫の有無等）
 - ・ 衛生環境（手洗い、トイレ、入浴、おむつ替えスペース等）
 - ・ ライフライン、調理環境（調理器具、電子レンジ、ポットの有無等）
 - ・ 避難者の人数

方法：災害対策本部（避難所に関する集約情報、避難者リスト等）からの情報

- ・ 保健医療活動チームミーティング、他（多）職種からの情報
- ・ 災害対策本部内の記録（直接照会、掲示物、クロノロジー等）
- ・ 各システム（EMIS 等）

対象：市町村内の給食施設（医療機関、保育園、子ども園、幼稚園等）

- 内容：
- ・ 給食施設の被災状況（ライフライン、施設内の厨房等の被害等）、運営状況
 - ・ 特殊な食品の不足状況（育児用ミルク、調乳用軟水、離乳食、アレルギー対応ミルク・食品、乳糖不耐症対応食品等）
 - ・ 給食の提供状況（給食提供の可否、献立内容、原材料の調達、衛生環境、調理従事者の確保等）

方法：関連施設の主管課および保健所より情報を収集し、把握を行う。

情報発信

対象：災害対策本部、DMAT、医療救護班員、小児周産期リエゾン

内容：緊急性の高い医療支援ニーズを有する母子の情報

方法：直接の伝達、電話

保健医療活動チームミーティング

対象：被災市町村防災担当・食料調達担当部署、他（多）職種

内容：・避難所や給食施設における特殊な食品の不足情報

- ・避難所や給食施設における水や食料の不足、衛生用品の不足等の情報
- ・在宅避難者の水や食料の不足、衛生用品の不足等の情報
- ・物資調達・輸送調整支援システム上への水や食料の要請

方法：・直接の伝達、電話、メール

- ・避難所等活動記録、クロノロジー等
- ・保健医療活動チームミーティング

対象：当該市町村を管轄する保健所の管理栄養士

内容：・緊急改善を要する避難所や給食施設の特殊な食品の不足情報

- ・緊急改善を要する避難所や給食施設の水や食料の不足、衛生問題等の情報
- ・緊急改善を要する在宅避難者の水や食料の不足、衛生問題等の情報
- ・必要に応じて栄養士派遣（栄養士会含む）、災害時公衆衛生チーム派遣を要請
- ・必要に応じて日本栄養士会特殊栄養食品ステーション※の設置を要請

方法：・直接の伝達、電話

- ・避難所等活動記録、クロノロジー等
- ・保健医療活動チームミーティング

対象：被災都道府県の栄養士会

内容：・緊急改善を要する避難所や給食施設の特殊な食品の不足情報

- ・必要とされる特殊な食品の種類、数、関連物品
- ・状況に応じて日本栄養士会特殊栄養食品ステーション※の設置の必要性
- ・状況に応じて日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT）の派遣の必要性

方法：・直接の伝達、電話、メール、FAX

- ・避難所等活動記録、クロノロジー等

対象：乳幼児の保護者、妊婦・授乳婦

内容：・母子避難所の開設状況

- ・水や食料、衛生用品の入手方法、授乳・離乳支援の依頼方法
- ・特殊栄養食品ステーションの場所、提供できる特殊な食品の種類

方法：・直接の伝達、電話、メール

- ・ハンドブック、リーフレット

※「特殊栄養食品ステーション」とは、公益社団法人日本栄養士会の災害支援チーム（JDA-DAT）が大規模自然災害発生時に迅速に被災地での栄養・食生活支援活動を行うために、被災地に設置するものである。アレルギー対応食品、育児用ミルク、離乳食等の特殊な食品を、被災された方からの相談を受け、必要に応じた提供と栄養・食生活支援を行っている。

(4) 保育士

母子保健と福祉の連携・協働に関して、保育所等の施設で働く保育士や看護師は、日常的に子どもと保護者に直接かかわり、支援を提供する存在である。子どもの安全を守り、保護者に確実に再会できるよう配慮することが重要である。発災時はまず園内にいる子どもと職員の安全を確保し、必要に応じて速やかに避難する。子どもの安全を守るためには、自治体からの情報を十分に把握するとともに、電話、一斉連絡メール、災害伝言ダイヤル、災害用掲示板等を活用する。避難先が分散したり通信が遮断したりするなど、誰がどこにいるか所在の確認が非常に困難となった場合には、刻々と変化する状況を踏まえつつ、子どもの状況を保護者に発信、保護者の状況を把握することが求められる。

*本マニュアルでは、保育所等の施設で働く保育士、看護師の対応を中心として記載した。

【保育所職員が必要な情報（発災時に収集）】

- ① 園内の人的・物的損傷と避難の必要性
- ② 保護者の現在地と状況
- ③ いつ頃、誰が子どもを迎えに来るか
- ④ 自治体からの避難に関する情報
- ⑤ 近隣地域の被災状況
- ⑥ ライフラインの被災状況
- ⑦ 避難所（母子避難所）の開設状況
- ⑧ 平時から配慮を要する家庭やかかわりの気になる保護者の心理社会的状況

【保育所職員が必要な情報（避難時に持出、共有）】

- ① 児童名簿、緊急連絡簿
- ② アレルギー、障害、医療的ケア、養育困難等の平時から配慮を要する家庭の情報

【保護者等が必要としている情報】

- ① 子どもの現在地
- ② 子どもの状況
- ③ 近隣地域の被災状況
- ④ ライフラインの被災状況
- ⑤ 避難所（母子避難所）の開設状況

情報収集

対象：保護者等

内容：現在地、お迎えが可能か、可能な場合はいつ頃か

方法：児童名簿、緊急連絡簿（園児引き渡しカード）を用い電話連絡
一斉連絡メール（緊急メール情報配信システム等）
災害伝言ダイヤル

II. 情報収集と情報発信

災害用掲示板
防災無線
迎えに来た保護者から他の保護者の状況をきく

対象：自治体
内容：各種警報と避難指示・避難勧告
方法：防災行政無線
緊急速報メール

情報発信

対象：保護者等
内容：子どもの現在地（避難場所）
方法：一斉連絡メール（緊急メール情報配信システム等）
災害伝言ダイヤル
災害用掲示板
自治体を通じてラジオ等で避難場所を広く発信
視聴覚障害がある、日本語が流暢でないなど、情報収集に困難を生じやすい保護者
に対しては、相手に合わせた方法で情報を発信し、保護者や地域の支援者と連携

対象：保健師・社会福祉士・臨床心理士
内容：アレルギーや障害、医療的ケア、養育困難、日本語が流暢でない等の平時から配慮
を要する家庭の状況
（現在の生活場所と連絡先、被災状況、（できれば）家族と子どもの心身の健康状
態、生活状況（食事や衛生、休息に困難が生じていないか）、子どもの居場所（預
け先）
避難所でかかわりの気になる保護者
方法：直接の伝達

(5) メンタルヘルスケア担当者

この時期に新たにこころの問題が関連する心身症状が出現してくる場合がある。しかし心のケアの前提は衣食住など生活環境の確保と安定である。そのうえで、子どもの心のケアの基本的な考え方としては次のようなものが挙げられる。

1. 生活面への適切な配慮
2. ケアを提供する支援者との良い関係性を軸にして心のケアを図ること。
3. 子どもから発せられる SOS に耳を傾け、SOS を発しやすくなる関係や環境を意識してつくる。

*子どもからの SOS とは、以下に示すことを指す

1. 身体症状：睡眠関連（夜泣き、夜驚）、排泄関連（夜尿、頻尿）、消化器症状（下痢、腹痛、吐き気）、既往症（気管支喘息やアトピー性皮膚炎など）の悪化
2. 退行（赤ちゃん返り）：赤ちゃん言葉になる、保護者に抱っこをせがむ、暗いところを嫌がる、一人であることができない等
3. 気分の高揚：災害直後には気分が高揚し、はしゃいだように振る舞うことがある。声や動作が大きく、怒りっぽく、周囲の刺激に敏感になり、不眠になる。自分の身を守るために神経を高ぶらせて不測の事態に備えるための正常な反応であるが、長く続く場合は生活面にも大きな支障を来すようになる。

情報収集

対象：支援者および保護者

内容：子どもの心身の変化（上記のような身体症状、退行、気分の高揚など）について

方法：支援者および保護者から主に身体への対応を行っている小児科医が直接収集し、専門医への伝達紹介をする。またはリーフレットなどに専門医への連絡方法を記載し電話、メールなどで相談してもらう。

情報発信

対象：支援者および保護者

内容：子どものこころの相談窓口について

方法：身体症状を診ている小児科医を通じて直接紹介。避難所などへのリーフレットの配布、ネット上での案内など。

応急対策期（フェーズ2，3）

1. 情報収集と情報発信

（1）産科医・助産師

急性期～亜急性期（発災4日目～1か月）は、超急性期の情報収集にて、急を要する情報はおおかた収集されていると考える。また、支援の受け入れ体制も整いつつある。フェーズ1の情報収集・発信を継続しつつ、リエゾンによる情報の統合とそれによる情報の一括発信を行うことがこの時期の重要課題となる。その都度、各医療機関・各職種の代表へ、情報の集積場所と定めた連絡先の周知が必要である。

【妊産婦が必要としている情報】

- ① 地域の被災状況
- ② ライフラインの被災状況
- ③ 避難所（母子避難所）の開設状況
- ④ 水・食料（育児用ミルク・離乳食を含む）・燃料・衛生用品の確保
- ⑤ 医療機関の稼働状況（緊急時夜間対応の可否・健診対応の可否・分娩対応の可否）
- ⑥ 母乳栄養や育児支援

情報伝達方法

医療者から妊産婦へ

- ① 電話
- ② メール
- ③ LINE
- ④ SNS
- ⑤ ホームページへの記載
- ⑥ ラジオ、テレビなどマスコミ利用
- ⑦ チラシ・ポスター配布

妊産婦から医療者へ

- ① 電話
- ② 直接来院
- ③ LINE

医療者間

- ① 電話
- ② メール
- ③ PEACE
- ④ EMIS

情報収集

【妊産褥婦の支援のために収集すべき情報】

対象：災害対策本部 小児周産期リエゾン

内容：・都道府県内・医療圏内の周産期診療情報（分娩や妊産婦健診の受け入れ可否、入院・搬送・転院状況）

- ・産科医療機関の診療・当直支援ニーズ収集
- ・被災医療機関の窓口、連絡先情報
- ・被災地外搬送先医療機関との連携・支援
- ・物資や情報、マンパワー不足と支援に関する情報

方法：妊産婦救急搬送システム・PEACE・EMIS の参照、医師会や産婦人科医会からの連絡、厚労省からの連絡、災害対策本部運営会議における情報共有、周産期センター連絡会議等

対象：医師会

内容：・地域における全般的な医療機関の稼働状況、被災状況

- ・JMAT 等災害支援チームの持つ周産期医療情報
- ・被災地外の広域搬送先医療機関との連携・支援
- ・物資や情報、マンパワー不足と支援に関する情報

方法：EMIS の参照、個別メール、電話連絡等

対象：産科婦人科学会

内容：・都道府県内・医療圏内の医療機関稼働情報、周産期人材派遣情報

- ・広域搬送調整
- ・小児科学会、新生児学会、他学会等との連携

方法：妊産婦救急搬送システム・PEACE・EMIS の参照、LINE、個別メール、電話等

対象：産婦人科医会

内容：・都道府県内・医療圏内の周産期物資集約情報

方法：妊産婦救急搬送システム・PEACE・EMIS の参照、LINE、医会ホームページ、個別メール等

対象：保健センターの勤務保健師、開業助産師(地域の助産師会)

内容：・避難先における乳幼児健診受け入れ状況

- ・中核病院の産婦人科医療機関マンパワー不足や派遣依頼ニーズ
- ・個別相談の対応窓口
- ・性、思春期教育窓口
- ・避難所の妊産婦訪問実施状況

方法：電話、メール等

II. 情報収集と情報発信

対象：民間事業（被災妊産婦受け入れや避難先提供、寄付金等）、おむつや育児用ミルク企業、母子支援団体

内容：・母子支援活動情報の把握
・物資・情報支援の内容
・育児相談・母乳相談

方法：内閣府防災担当、総務省、全国災害ボランティア支援団体ネットワーク（JVOAD）、ボランティアセンター等の NPO/NGO 支援ネットワーク等

対象：妊産婦

内容：・現時点の居場所、症状有無、分娩施設・健診施設変更有無、受診必要時の緊急連絡先
・物資・情報不足、メンタルケアのニーズアセスメント等

方法：個別電話、LINE、被災地内クリニックからの情報、避難施設における相談事例、医療機関からのハイリスク妊婦や合併症妊娠、要フォロー妊婦情報、保健師訪問による情報、問い合わせ窓口、にんしん SOS 電話相談窓口等

情報発信

対象：妊婦・褥婦

内容：・当面の緊急受診可能施設、健診施設
・妊婦健診・乳幼児健診の状況（妊婦健診対応可能な医療機関情報）
・妊娠中に気を付けること（食事、避難生活における注意点、受診すべきポイント）
・食事や日常生活支援情報
・心のケア情報、相談窓口など

方法：リエゾンがとりまとめた情報を一斉発信。ラジオ・テレビなどマスコミ利用、ホームページ・SNS への記載、チラシ・ポスター配布。

対象：災害対策本部、リエゾン

内容：・人的・物的被害の有無（入院患者・職員の搬送・救助のニーズ）
・診療業務への影響（入院・分娩・帝王切りの受け入れ状況・外来診療・健診の対応状況）
・小児医療、感染症予防等、他診療科との連携方法

方法：妊産婦救急搬送システム・PEACE・EMIS への入力

対象：医師会

内容：・人的・物的被害の有無（入院患者・職員の搬送・救助のニーズ）
・診療業務への影響（外来・入院・分娩・帝王切りの受け入れ状況）

方法：妊産婦救急搬送システム・PEACE・EMIS への入力

対象：産科婦人科学会

内容：・都道府県内・医療圏内の医療機関稼働情報、特に人的支援のニーズ

方法：妊産婦救急搬送システム・PEACE・EMIS の参照、LINE、個別メール、電話等

対象：産婦人科医会

内容：・特に物資支援のニーズ

・診療業務への影響（入院・分娩・帝切の受け入れ状況）

方法：妊産婦救急搬送システム・PEACE・EMIS への入力

(2) 保健師

応急対策期において保健師が行う情報収集は、緊急対策期のフェーズで把握した、災害が妊産婦や乳幼児の健康にもたらす影響と、産科医療を含む母子に関連する諸サービスに関連する情報の継続的な把握である。また、避難所や車中泊・テント泊の避難など、非日常的な生活の中長化や、母子保健に関する各種サービスの縮小・中断などがもたらす、母子の心身や子育てへの影響に関連する情報の収集に努める。さらに、被災後の状況変化に応じ、母子に有益な情報は流動性があるため、情報を随時モニタリングし、タイムリーに発信を続けることが必要である。

情報収集

対象：三師会、助産師会、母子保健推進員、母子関連事業委託機関（児童家庭支援センター、ファミリーサポートセンター、子育て支援 NPO 法人、地域子育て支援拠点、社会福祉協議会）など

内容：・母子に関連する管内施設の稼働状況など

方法：・施設・医療機関への直接照会（ホームページ、電話、訪問など）
・マスメディアの情報（テレビ・ラジオ・インターネットなど）
・三師会・助産師会などの広報（ホームページ、電話、通知など）

対象：保健対策本部、自治体、三師会、助産師会など

内容：・管内の被害情報（人的・物的被害、ライフラインの復旧見込みなど）
・医療・福祉関連機関、母子関連サービスの再開状況
・母子専用の避難に関する情報（母子避難所、県外などへの一時避難など）
・所管課の対応方針（母子関連事業の再開などに関する今後の方針など）

方法：・保健医療活動チームミーティング
・保健医療活動本部記録（クロノロジー、掲示物など）
・三師会・産婦人科・助産師会（ホームページ、電話など）
・マスメディアの情報（テレビ・ラジオ・インターネットなど）
・庁内提供情報(イントラネット、メールなど)

対象：避難所住民支援従事者（巡回支援従事者含む）など

内容：・避難所の妊産婦・乳幼児の所在、避難所衛生環境、母子の健康状態・支援ニーズ（氏名、住所、被災状況、年齢、性別、健康状態（妊婦・妊娠経過、現状）、受療状況、不足物資、避難生活上の困難など）
・避難所の安全性、避難所の衛生環境
・母子専用居室もしくは専用スペース、または衝立などによる配慮の有無
・避難所の支援従事者（職種、支援内容・方法（滞在、巡回など））

方法：・避難所母子への直接の声かけ
・母子健康手帳の確認
・避難所支援従事者の把握情報の共有
・避難所の滞在者名簿（妊産婦、乳幼児の記載情報）

- ・ EMIS 等の避難所に関するデータベース
- ・ 保健医療活動チームミーティング
- ・ 保健医療活動本部記録（クロノロジー、掲示物など）

対象：孤立集落などに残存する妊産婦・乳幼児

内容：孤立集落などに残存する母子の所在や健康状態・支援ニーズ（氏名、住所、世帯員、被災状況、年齢、性別、健康状態（妊婦・妊娠経過、現状）、受療の必要性、不足物資、生活上の困難、今後の見通しなど）

方法：・ 記録（対象者リスト、台帳など）を活用した電話連絡
・ 自主防災組織や主任児童委員など地区関係者からの情報入手
・ 自衛隊など孤立集落訪問支援者からの情報入手
・ 保健医療活動チームミーティング
・ 保健医療活動本部記録（クロノロジー、掲示物など）

対象：母子保健事業における在宅要支援家庭（妊産婦・乳幼児）

内容：妊産婦・乳幼児の所在、母子の健康状態・支援ニーズ（氏名、住所、被災状況、年齢、性別、健康状態（妊婦・妊娠経過、現状）、受療状況、育児状況など）

方法：・ 地区担当（母子担当）保健師等による家庭訪問、電話
・ 主任児童委員等地区関係者による把握情報の共有
・ 保健医療活動チームミーティング
・ 保健医療活動本部記録（クロノロジー、掲示物など）

対象：車中泊・テント泊などにおいて避難する乳幼児・妊産婦のいる家庭

内容：車中泊・テント泊の乳幼児・妊産婦の実態把握（氏名、住所、世帯員、被災状況、年齢、性別、健康状態（妊産婦・経過、現状）、保健医療など支援ニーズ、不足物資、今後の予定など）

方法：・ 車中泊・テント泊の乳幼児・妊産婦への直接の声かけによる情報収集
・ 地域巡回支援従事関連職員からの情報入手
・ 保健医療活動チームミーティング
・ 保健医療活動本部記録（クロノロジー、掲示物など）

情報発信

対象：地域の妊産婦、乳幼児および保護者

内容：母子事業や母子支援に関連する情報

- ・母子関連事業、地域サービスの再開（予定）情報
- ・災害母子支援に関する情報
（沐浴サービス、子育てボランティア、一時避難施設情報など）
- ・避難生活が母子もたらし得る健康リスク（感染症、DVT、心理面など）に関する
予防・啓発のための情報
- ・各種相談支援窓口、支援関係者に関する情報

方法：・個別訪問・面接などの相談時

- ・避難所などの掲示板、避難所運営者などへの情報提供
- ・支援従事者（助産師会など）への情報提供
- ・広報、ラジオ、掲示板（ポスター）、関連リーフレット配布
- ・自治体ホームページ、公式 SNS アカウント
- ・普及啓発媒体（リーフレットなど）の配布
- ・掲示板へのポスター、案内通知などの掲示

対象：一時的に被災自治体外へ避難している乳幼児や妊産婦のいる家庭

内容：上記地域妊産婦・乳幼児保護者の項と同じ

方法：・問い合わせに対する個別対応（電話、メール、FAX など）

- ・広報、ラジオ
- ・自治体ホームページ、公式 SNS アカウント

(3) 栄養士

応急対策期は低栄養・欠乏症を防ぐため、避難生活での栄養の過不足を把握し、食料調達担当部署と連携して必要なエネルギーおよび栄養素を確保する。状況が刻々と変化するため、緊急対策期の情報収集・発信を継続しつつ、温かい食事の提供や料理の多様化等のニーズを把握する。ニーズに沿った食事や調理の環境の整備、情報発信を行い（炊き出しの実施状況等）、母子が安心して被災生活の疲れがとれる食事を心がける。食事に特別な配慮が必要な母子の有無は継続して把握し、特殊な食品の入手方法、授乳・離乳の支援等の情報を発信する。

【母子の栄養状況の把握のために共通して必要な情報】

- ① 人数、避難場所（在宅、車中、野外のテント、孤立集落、友人宅等含む）、被災状況
- ② 心身の健康状態、低栄養の症状、食事摂取状況、栄養・食生活に関する支援のニーズ
- ③ 氏名、年齢・月齢、緊急時連絡先（複数）、家族構成等

【乳幼児の栄養状況の把握のために必要な情報】

- ① 離乳の状況
- ② 食物アレルギーの有無、その原因物質、入手可能な関連情報（症状、対応等）
- ③ その他の食事制限（乳糖不耐症等）、食事へのこだわり

【妊婦・授乳婦の栄養状況の把握のために必要な情報】

- ① 分娩予定日
- ② 授乳・離乳の状況

【母子が共通して必要としている情報】

- ① 地域・ライフラインの被害状況
- ② 避難所（母子避難所）の開設状況、温食提供状況、衛生環境
- ③ 水や食料（炊き出し、弁当等）、衛生用品等の入手方法と種類
- ④ 育児用ミルク、調乳用の水、離乳食等の入手方法
- ⑤ 特殊な食品（アレルギー対応ミルク・食品等）の入手方法と種類
- ⑥ 授乳・離乳の支援、食事の適切な摂り方等の個別栄養相談
- ⑦ 食品の流通・販売状況
- ⑧ 離乳食やおやつに応用できる支援物資の活用法
- ⑨ 炊き出し、弁当、支援物資等の原材料表示
- ⑩ 保育所等の給食施設等の被災状況、給食提供状況

【妊婦・授乳婦が必要としている情報】

- ① 母子に配慮した避難所の開設状況

情報収集

対象：被災市町村、母子担当部署等

内容：・市町村内の被災状況、ライフラインの復旧見込み状況
・医療・福祉関連機関、母子に関連する施設、母子支援サービスの再開状況
・母子専用の避難に関する情報（母子避難所、福祉避難所、県外避難等）
・食品流通の状況（スーパー・コンビニ・飲食店等の営業状況、育児用ミルク、離乳食、アレルギー対応食品等の販売状況）
・所管課（部署）の対策の方針（母子に関連する事業の再開等）栄養・食生活支援活動を行うにあたって、保健師を中心とした保健医療従事者と情報共有する。

方法：・保健医療活動チームミーティング
・活動本部記録（直接照会、掲示物、クロノロジー等）
・庁内提供情報（イントラネット）、メール
・マスメディア
・各システム（EMIS等）

対象：被災市町村母子担当課の他（多）職種（医師、保健師、主事等）

内容：・乳幼児、妊婦・授乳婦の人数、安否、被災状況
・滞り場所（避難所、在宅、車中、野外のテント、孤立集落に残存、友人宅等）
・心身の健康状態、低栄養の症状、栄養・食生活に関する支援のニーズ
・食物アレルギーの乳幼児の有無、その原因物質、入手可能な情報（エピペン有無等）
・その他の食事制限やこだわりのある乳幼児（乳糖不耐症、発達障害等）
・氏名、年齢・月齢、緊急時連絡先（複数）、家族構成等

方法：・母子管理票等
・災害時に備えて準備されている既存の記録（リスト、台帳等）を活用した電話連絡
・保健医療活動チームミーティング
・活動本部記録（栄養士等から本部スタッフへの直接照会、掲示物、クロノロジー等）
・各システム（EMIS等）

対象：被災市町村防災担当・食料調達担当部署

内容：・水や食料の提供状況（提供先、数、内容、在宅避難者の入手方法等）
・特殊な食品の在庫状況（数、内容等）
・水や食料の不足状況、確保予定（自衛隊炊き出し等への利用可否）
・物資調達・輸送調整支援システムの稼働状況（水や食料の調達状況等）
・弁当提供可能業者の把握（業者名、献立内容、エネルギーおよび栄養素提供量、期間）
・炊き出しの実施が可能な団体の把握

方法：・直接照会、電話、メール
・活動本部記録（直接照会、掲示物、クロノロジー等）

対象：避難所支援者（運営者、食事担当者、巡回支援チーム等）

内容：・避難所の乳幼児、妊婦・授乳婦の所在

- ・母子の心身の健康状態、低栄養の症状（脱水、体重減少、倦怠感、貧血、口内炎・口角炎、便秘等）
- ・食中毒や感染症の発症状況等
- ・水や食事摂取状況、困難状況、栄養・食生活に関する支援のニーズ（母親の不安含む）
- ・授乳・離乳の状況、授乳の環境（母子専用スペース、衝立の配慮等）
- ・食物アレルギーの乳幼児の有無、その原因物質、入手可能な情報（エピペン有無等）
- ・その他食事制限やこだわりのある乳幼児の有無（乳糖不耐症、発達障害等）
- ・特殊な食品の提供有無と在庫状況（育児用ミルク、調乳用軟水、離乳食、アレルギー対応ミルク）
- ・食品、乳糖不耐症対応食品、栄養補助食品、食具（離乳食用スプーン等）、哺乳瓶消毒用品の有無等）
- ・避難所の水や食事の不足状況、提供状況（食事回数、エネルギーおよび栄養素提供量（たんぱく質、ビタミンB₁、B₂、C）、おかず入り弁当、炊き出し等温かい食事、幼児に適した食事、おやつ、嗜好品、冷蔵庫の有無等）
- ・幼児に特に必要な栄養提供状況（カルシウム等）
- ・衛生環境（手洗、調理身支度、トイレ、入浴、おむつ替えスペース等）
- ・ライフライン、調理環境（調理器具、電子レンジ、ポットの有無、調理や炊事の工夫等）
- ・避難者の人数

方法：・保健医療活動チームミーティング、他（多）職種からの情報

- ・避難所母子への直接の声かけ
- ・避難所の滞在者名簿（乳幼児、妊婦・授乳婦の記載情報）
- ・活動本部記録（直接照会、掲示物、クロノロジー等）
- ・各システム（EMIS等）

対象：市町村内の給食施設（医療機関、保育園、子ども園、幼稚園等）

内容：・給食施設の被災状況（ライフライン、施設内の厨房等の被害等）、運営状況

- ・特殊な食品の不足状況（育児用ミルク、調乳用軟水、離乳食、アレルギー対応ミルク・食品、乳糖不耐症対応食品等）、乳幼児向けの食具（離乳食用スプーン等）
- ・給食の提供状況（給食提供の可否、エネルギーおよび栄養素提供量、献立内容、原材料の調達、衛生環境、調理従事者の被災状況・健康状態等）

方法：関連施設の主管課および保健所より情報を収集し、把握を行う。

情報発信

対象：被災市町村防災担当・食料調達担当部署、母子担当の他（多）職種

内容：・避難所や給食施設における特殊な食品の不足情報

II. 情報収集と情報発信

- ・避難所や給食施設における栄養の過不足、衛生用品の不足等の情報
- ・在宅避難者の水や食料の不足、栄養の過不足、衛生用品の不足等の情報
- ・物資調達・輸送調整支援システム上への栄養を補給できる食料の要請

方法：・直接の伝達、電話、メール
・避難所等活動記録、クロノロジー等
・保健医療活動チームミーティング

対象：当該市町村を管轄する保健所の管理栄養士

内容：・避難所や給食施設における特殊な食品の不足情報
・避難所や給食施設における水・食料・栄養の過不足、衛生問題等の情報
・在宅避難者における水・食料・栄養の過不足、衛生問題等の情報
・必要に応じて栄養士派遣（栄養士会含む）、災害時公衆衛生チーム派遣を要請
・必要に応じて日本栄養士会特殊栄養食品ステーションの設置を要請
・必要に応じて災害救助法の特別基準の適用を要請（炊き出しその他による食品の供与）

方法：・直接の伝達、電話
・避難所等活動記録、クロノロジー等
・保健医療活動チームミーティング

対象：自衛隊

内容：・炊き出し用の献立
・食材の確保状況、必要食数
・特別な配慮が必要な食事の種類（おかゆ等）、食数

方法：被災市町村の防災担当・食料調達担当部署と連携して直接伝達または関連部署を通じて伝達

対象：被災都道府県の栄養士会

内容：・避難所や給食施設における特殊な食品の不足の情報
・必要とされる特殊な食品の種類、数、関連物品
・状況に応じて日本栄養士会特殊栄養食品ステーションの設置の必要性
・状況に応じて日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT）の派遣の必要性

方法：・直接の伝達、電話、メール、FAX
・避難所等活動記録、クロノロジー等

対象：避難所運営者・食事担当者、炊き出し等食事に係る支援者（食生活改善推進員、NPO ボランティア団体等）

内容：・食物アレルギーの原因物質や使用食材の原材料表示について
・不足する栄養素
・炊き出し時の衛生管理、弁当等の食事管理、配食等の適正な情報
・はちみつ、生もの等禁止食品等のルール

- ・個別調理の方法（ポリ袋を用いたパッククッキング等）

方法：・直接の伝達

- ・ガイドライン、チラシ、リーフレット等の配布・掲示

対象：乳幼児の保護者、妊婦・授乳婦

内容：・母子専用避難所の開設、母子支援の再開等の情報

- ・水、弁当・炊き出し（原材料表示含む）、衛生用品の入手方法
- ・食品流通・販売の状況（スーパー・コンビニ・飲食店等の営業状況、育児用ミルク、離乳食、アレルギー対応食品等の販売状況）
- ・特殊栄養食品ステーションの場所、提供できる特殊な食品・食具の種類
- ・食育教室等の開催情報（簡単調理法・レシピ、支援物資の活用法等）
- ・授乳・離乳の支援、食事の適切な摂り方等の個別栄養相談の依頼方法

方法：・直接の伝達、電話、メール

- ・ハンドブック、リーフレット

(4) 保育士

施設の保育士や看護師は、子どもとその家族の健康と生活に関する状況把握が求められる。情報収集とともに、保護者が必要とする情報が保護者に届くよう工夫する必要がある。

応急対策期の特徴として、救援に時間を要したため、一時的な避難場所で数日、あるいはそれ以上の期間過ごさざるをえない状況となる場合や、通常用意・指定されている避難場所ではなく応急的に設置された場所（備蓄物資に乏しい・施設設備の安全性や衛生面で不安がある場所等）で避難する場合には、子どもと家族の心身の健康状態を把握した上で、食事や衛生、休息に困難が生じていないか等の生活状況に関する情報収集や、支援のための情報提供が必要となる。

家族の再会が難しい場合には、子どもと家族それぞれの情報収集に努めながら、子どもに安心できる環境を提供する事が必要となる。応急対策期において適切に対応するためには、平時から配慮を要する家庭や気になる子どもの状況の把握が重要となる。

なお、基本的な前提としては、組織（施設）としての対応方針があり、保育士はその対応方針にそって対応する。災害時に、施設長などが不在の場合もあるため、保育士や看護師も対応できるように、本マニュアルでは、施設長等など、施設の責任者として対応する内容も、個々の保育士や看護師が対応する内容として記載している。対応方針を参照しながら、その時の状況に応じて、他専門職と連携しながら対応する。

【保育所職員が必要な情報】

- ① 子どもと家族の現在の生活状況と連絡先。
- ② 子どもと家族の心身の健康状態、食事や衛生、休息に困難が生じていないか等の生活状況。
- ③ 保護者の不在時に子どもはどこで誰が預かっているのか等子どもの居場所。

【保護者等が必要としている情報】

- ① オムツ、育児用ミルク、洋服、絵本、おもちゃ等の、子ども向けの貸与物品、支給物品の入手方法。
- ② 避難所での託児やキッズスペース等保育的支援に関する情報、保育所再開に関する情報。
- ③ 子どもを持つ家庭向けの生活支援に関する情報（フォーマル、インフォーマル両方）。

【保育所職員が他の専門職（医療従事者、心理士、社会福祉士等）と共有する情報】

- ① アレルギーや障害、医療的ケア、養育困難、日本語が流暢でない等の平時から配慮を要する家庭の状況。
- ② 平時から配慮を要する家庭の現在の生活場所と連絡先、被災状況等。
- ③ 避難所でかかわりの気になる保護者の状況。
- ④ 平時から配慮を要する家庭や気になる保護者、子どもの心身の健康状態、食事や衛生、休息に困難が生じていないか等生活状況、子どもの居場所（預け先）。

情報収集

対象：保護者等

内容：・現在の生活場所と連絡先

- ・被災状況（できれば）家族と子どもの心身の健康状態
- ・生活状況（食事や衛生、休息に困難が生じていないか）
- ・子どもの居場所（預け先）
- ・保護者間のつながり、保護者の支援者（ネットワーク）

方法：・電話

- ・避難所にいる保護者から直接
- ・園掲示板
- ・園の SNS
- ・支援者から直接

情報発信

対象：保護者等

内容：・子ども向けの貸与・支給物品の入手方法（オムツ、育児用ミルク、洋服、絵本、おもちゃ等）

- ・避難所での託児やキッズスペース等保育的支援に関する情報
- ・保育所再開に関する情報
- ・子どもを持つ家庭向けの生活支援情報（フォーマル・インフォーマル）

方法：・一斉連絡メール（緊急メール情報配信システム等）

- ・園掲示板/SNS・ホームページ
- ・各避難所掲示板
- ・ホームページ
- ・自治体からの情報発信
- ・自治体経由のラジオ放送等

*視聴覚障害がある、日本語が流暢でないなど、情報収集に困難を生じやすい保護者に対しては、相手に合わせた方法で情報を発信し、保護者や地域の支援者と連携

対象：保健師・社会福祉士・臨床心理士

内容：・アレルギーや障害、医療的ケア、養育困難、日本語が流暢でない等の平時から配慮を要する家庭の状況（現在の生活場所と連絡先、被災状況、（できれば）家族と子どもの心身の健康状態、生活状況（食事や衛生、休息に困難が生じていないか）、子どもの居場所（預け先））

- ・避難所でかかわりの気になる保護者

方法：・直接の伝達

(5) メンタルヘルスケア担当者

この時期に新たにこころの問題が関連する心身症状が出現してくる場合がある。しかし心のケアの前提は衣食住など生活環境の確保と安定である。そのうえで、子どもの心のケアの基本的な考え方としては次のようなものが挙げられる。

1. 生活面への適切な配慮
2. ケアを提供する支援者との良い関係性を軸にして心のケアを図ること。
3. 子どもから発せられる SOS に耳を傾け、SOS を発しやすくなる関係や環境を意識してつくる。

情報収集

対象：支援者および保護者

内容：子どもの心身の変化（上記のような身体症状、退行、気分の高揚など）について

方法：支援者および保護者から主に身体に対応を行っている小児科医が直接収集し、専門医への伝達紹介をする。またはリーフレットなどに専門医への連絡方法を記載し電話、メールなどで相談してもらう。

情報発信

対象：支援者および保護者

内容：子どものこころの相談窓口について

方法：身体症状を診ている小児科医を通じて直接紹介。避難所などへのリーフレットの配布、ネット上での案内など。

復興期（フェーズ4，5）

（1）産科医・助産師

フェーズの移行に伴い、妊産褥婦の避難環境の変化、妊娠経過の変化によってニーズが変化するため、関係機関・関係者が継続してシームレスな情報発信・支援を行うことが大切である。

情報収集

【妊産褥婦の支援のために収集すべき情報】

対象：災害対策本部 小児周産期リエゾン

内容：・都道府県内・医療圏内の周産期診療情報（分娩や妊産婦健診の受け入れ可否、入院・搬送・転院状況）
 ・産科医療機関の診療・当直支援ニーズ収集
 ・被災医療機関の窓口、連絡先情報
 ・被災地外搬送先医療機関との連携・支援
 ・物資や情報、マンパワー不足と支援に関する情報

方法：妊産婦救急搬送システム・PEACE・EMISの参照、医師会や産婦人科医会からの連絡、厚労省からの連絡、災害対策本部運営会議における情報共有、周産期センター連絡会議等

対象：医師会

内容：・地域における全般的な医療機関の稼働状況、被災状況
 ・JMAT等災害支援チームの持つ周産期医療情報
 ・被災地外の広域搬送先医療機関との連携・支援
 ・物資や情報、マンパワー不足と支援に関する情報

方法：EMISの参照、個別メール、電話連絡等

対象：産科婦人科学会

内容：・都道府県内・医療圏内の医療機関稼働情報、周産期人材派遣情報
 ・広域搬送調整
 ・産婦人科医療機関マンパワー不足や派遣人材登録、周産期人材支援情報
 ・小児科学会、新生児学会、他学会等との連携

方法：妊産婦救急搬送システム・PEACE・EMISの参照、LINE、個別メール、電話等

対象：産婦人科医会

内容：・都道府県内・医療圏内の周産期物資集約情報

方法：妊産婦救急搬送システム・PEACE・EMISの参照、LINE、医会ホームページ、個別メール等

対象：保健センターの勤務保健師、開業助産師(地域の助産師会)

内容：・地域の新生児訪問再開状況

- ・乳幼児健診、妊婦健診再開状況、場所、見通し
- ・避難先における乳幼児健診受け入れ状況
- ・中核病院の産婦人科医療機関マンパワー不足や派遣依頼ニーズ
- ・両親学級再開状況、見通し
- ・子育て相談再開状況、見通し
- ・個別相談の対応窓口
- ・性、思春期教育窓口
- ・にんしん SOS 再開状況、見通し
- ・女性支援センター相談窓口再開状況、見通し
- ・避難所の妊産婦訪問実施状況

方法：電話、メール等

対象：民間事業（被災妊産婦受け入れや避難先提供、寄付金等）、おむつや育児用ミルク企業、母子支援団体

内容：・母子支援活動情報の把握

- ・物資・情報支援の内容
- ・育児相談・母乳相談
- ・母子相談や育児サロン開設支援
- ・宿泊施設提供-被災地外助産院による住居の世話、病院や助産院の紹介、産後ケア情報の提供
- ・家事支援や手続き・法律・経済面の情報支援
- ・助成事業情報、助成団体とのコーディネート、マッチング
- ・クラウドファンディング・寄付金情報・支援団体情報

方法：内閣府防災担当、総務省、JVOAD、ボランティアセンター等の NPO/NGO 支援ネットワーク等

対象：妊産婦

内容：・分娩予定者の安否確認、健康状態・被災状況（受診手段の有無）

- ・物資・情報不足、メンタルケアのニーズアセスメント等
- ・失業等の経済面や子育て環境の情報（施設、公園、広場など）
- ・子育て支援団体からの支援状況
- ・子育て支援事業の利用状況
- ・保育園ほか子どもの預け先情報や子育て支援のニーズアセスメント

方法：個別電話、LINE、被災地内クリニックからの情報、避難施設における相談事例、医療機関からのハイリスク妊婦や合併症妊娠、要フォロー妊婦情報、保健師訪問による情報、問い合わせ窓口、にんしん SOS 電話相談窓口等

情報発信

【妊産褥婦支援のために提供すべき情報、妊産褥婦が必要としている情報】

対象：妊産婦

内容：・受援体制の整備（物資・情報支援に関する情報提供）
 ・分娩取扱機関の状況（分娩可能医療機関情報）
 ・妊婦健診・乳幼児健診の状況（妊婦健診対応可能な医療機関情報）
 ・妊娠中に気を付けること（食事、避難生活における注意点、受診すべきポイント）
 ・食事や日常生活支援情報
 ・心のケア情報、相談窓口など
 ・子育て支援センターや児童館等の再開状況
 ・行政及び民間の子育て支援サービス

方法：個別電話・LINE・ホームページ・マスメディア・妊娠 SOS 相談窓口、医療機関のポスターや新生児訪問でのチラシ配布など

対象：災害対策本部 リエゾン

内容：・人的・物的被害の有無（入院患者・職員の搬送・救助のニーズ）
 ・診療業務への影響（入院・分娩・帝切の受け入れ状況・外来診療・健診の対応状況）
 ・小児医療、感染症予防等、他診療科との連携方法

方法：妊産婦救急搬送システム・PEACE・EMIS への入力

対象：医師会

内容：・人的・物的被害の有無（入院患者・職員の搬送・救助のニーズ）
 ・診療業務への影響（入院・分娩・帝切の受け入れ状況）
 ・外来診療・健診の対応状況
 ・小児医療、感染症予防等、他診療科との連携方法

方法：妊産婦救急搬送システム・PEACE・EMIS への入力

対象：産科婦人科学会

内容：・都道府県内・医療圏内の医療機関稼働情報、周産期人材不足情報
 ・広域搬送調整の要請
 ・産婦人科医療機関マンパワー不足や派遣人材の養成、周産期人材支援情報
 ・小児科学会、新生児学会、他学会等への醸成

方法：妊産婦救急搬送システム・PEACE・EMIS の参照、LINE、個別メール、電話等

対象：産婦人科医会

内容：・人的・物的被害の有無（入院患者・職員の搬送・救助のニーズ）
 ・診療業務への影響（入院・分娩・帝切の受け入れ状況）
 ・外来診療・健診の対応状況
 ・小児医療、感染症予防等、他診療科との連携方法

方法：妊産婦救急搬送システム・PEACE・EMIS への入力

対象：助産師会、保健師長会

内容：・新生児訪問の再開、頻度、地域

- ・産前両親教室や赤ちゃんふれあい体験等の再開
- ・学童・学生の性、思春期相談
- ・妊産婦健診、乳幼児健診の再開
- ・産婦人科医療機関の診療内容

方法：助産師会、保健師長会の ML 等

対象：被災妊産婦受け入れ事業、おむつや育児用ミルク企業、母子支援団体

内容：・被災者の物資ニーズ

- ・助産師の後方支援ニーズ
- ・避難者への育児相談・家庭訪問・育児サロン等のニーズ、開催支援要望
- ・宿泊施設提供-被災地外助産院による住居の世話、病院や助産院の紹介、産後ケア提供ニーズ
- ・子育て支援整備のための人材や金銭ニーズ
- ・施設復旧、改築支援ニーズ

方法：メディア、被災地行政、ボランティアセンター等の NPO/NGO 支援ネットワーク等

(2) 保健師

復旧/復興対策期において保健師が行う情報収集は、中長期的な避難生活や、仮設住宅など生活の拠点の移行に伴う環境の変化が母子の心身の健康に影響をもたらし得る可能性を想定し、直接的・間接的要因に関わる情報の把握と、新たな生活環境で日常を過ごす母子にとって有益な情報の発信に努める。

情報収集

対象：医療機関、三師会、助産師会など母子関連地域施設

内容：・管内の母子に関連する施設、サービスの再開情報

方法：・マスメディア（テレビ・ラジオ・インターネットなど）の情報

- ・医師会、助産師会などの広報（ホームページ、通知など）
- ・施設・医療機関への直接照会（電話など）
- ・地域関係者会議など

対象：心のケアを必要とする乳幼児や保護者

保育などに関わる関係者

内容：心のケアの専門的なフォローの要否

方法：・心とからだのアンケート調査

- ・支援従事者、関係者などからのケース連絡
- ・精神科医、心理士、保健師などによる個別フォロー

対象：仮設住宅へ入居する妊産婦・乳幼児

内容：仮設住宅入居母子の所在

ニーズ把握（氏名、住所、被災状況、年齢、性別、健康状態、仮設住宅生活上の困難など）

方法：仮設住宅入居者訪問調査

生活支援相談員など被災住民支援従事職員からの情報

情報発信

対象：保育所、幼稚園職員など

内容：通所・通園乳幼児や保護者、職員に関する心のケア

方法：・施設代表者など参加の関係者会議の開催による情報提供

- ・施設職員等を対象とした研修会の開催（専門家による知識の普及）

対象：妊産婦

内容：母子に関する情報（妊産婦・乳幼児健診、各種相談事業、子育て支援センターなど母子利用施設等の再開情報、ボランティア、子育てサークルなど）

方法：・リーフレット、ポスターなどの掲示

- ・市町村窓口における個別周知
- ・母子関連事業を活用した周知

II. 情報収集と情報発信

- ・母子関連地域関係者への周知
- ・広報、ホームページ、公式 SNS など

対象：遺族などピアサポートを必要とする妊産婦

内容：交流会、ピアサポートグループなどに関する情報提供

方法：・ピアサポートなどを必要とする妊産婦への個別案内（訪問、相談時など）

- ・ピアサポートなどを必要とする妊産婦支援者への周知
- ・広報、ホームページ、公式 SNS など

(3) 栄養士

復興期は、低栄養対策に加え栄養の過剰な摂取や偏りを改善し日常の食事へ戻すとともに、食事を楽しむことで生活再建への活力とする。仮設住宅の入居時には、必要に応じて避難者の所在を把握し栄養状態を継続して把握するとともに、住み慣れない地域での食料入手に関する情報を収集し発信する。また、仮設住宅のキッチンでも作れるレシピや、個別栄養相談等の情報を発信し食の自立に向けて支援する。加えて、仮設住宅での健康教育や料理教室等により母子の孤立を防ぐための情報を発信する。

【母子の栄養状況の把握のために共通して必要な情報】

- ① 人数、居住場所（避難所からの転居先等）
- ② 心身の健康状態、栄養不良の有無、食事摂取状況、栄養・食生活に関する支援のニーズ
- ③ 仮設住宅等での調理環境
- ④ 氏名、年齢・月齢、連絡先、家族構成等

【乳幼児の栄養状況の把握のために必要な情報】

- ① 離乳の状況
- ② 食物アレルギーの有無、その原因物質、入手可能な関連情報（症状、対応等）
- ③ その他の食事制限（乳糖不耐症等）、食事へのこだわり
- ④ 離乳食教室、栄養相談日等の参加状況

【妊婦・授乳婦の栄養状況の把握のために必要な情報】

- ① 授乳・離乳の状況
- ② 母親教室等の参加状況

【母子が共通して必要としている情報】

- ① 地域の食品の流通・販売状況
- ② 支援物資の提供方法と種類
- ③ 授乳・離乳の支援
- ④ 時短レシピ、仮設住宅キッチンでも出来るレシピ
- ⑤ 仮設住宅での健康教育や料理教室開催情報

情報収集

対象：被災市町村防災担当・食料調達担当部署、他（多）職種（食品衛生監視員等）

内容：・支援物資の提供状況（提供先、方法、数、内容等）

- ・地域の食品流通の状況（スーパー、コンビニ、飲食店、移動販売等の営業状況）、品揃え
- ・食生活改善推進員等の活動状況

方法：・直接照会、連絡会議、

- ・庁内提供情報（イントラネット）、メール

II. 情報収集と情報発信

・マスメディア

対象：被災市町村の他（多）職種（医師、保健師、歯科医師、保育士等）

内容：・管内の母子に関連する施設、サービスの再開情報

- ・在宅での母子の健康状態
- ・在宅での母子の食事状況（食欲、食事回数、栄養面）

方法：・市町村の乳幼児健康診査等で直接聞き取り

- ・電話、メール
- ・他（多）職種ミーティング

対象：市町村内の給食施設（医療機関、保育園、子ども園、幼稚園等）

内容：・特殊な食品の確保状況

- ・給食の提供状況（エネルギーおよび栄養素提供量、献立内容、原材料の調達、衛生環境、調理従事者の被災状況・健康状態等）

方法：当該市町村を管轄する保健所の管理栄養士、施設自体の主管課とも連携して把握、情報共有する。

対象：仮設住宅へ入居する乳幼児、妊婦・授乳婦

内容：・仮設住宅入居母子の所在

- ・母子の心身の健康状態、仮設住宅生活上の困難等
- ・栄養不良の有無、食事摂取状況（食欲、食事回数、栄養面、離乳の状況、偏食、嗜好品過多等）、栄養・食生活に関する支援のニーズ
- ・仮設住宅の調理環境（調理器具の種類等）
- ・氏名、住所、年齢・月齢、連絡先、家族構成等

方法：・仮設住宅入居者訪問調査

- ・保健師、生活支援相談員等の被災住民支援従事職員からの情報
- ・乳幼児健康診査等で直接聞き取り、電話、メール

情報発信

対象：当該市町村を管轄する保健所の管理栄養士

内容：・仮設住宅移行にともなう食事や栄養の問題の情報

- ・離乳食教室、母親学級、栄養相談等の再開状況
- ・仮設住宅での健康教育や料理教室等の開催予定

方法：・直接の伝達、電話、メール

対象：乳幼児の保護者、妊婦・授乳婦

内容：・子育て支援センター等の母子利用施設等の再開情報、ボランティア・子育てサークル等の情報

- ・離乳食教室、個別栄養相談、乳幼児健診等の再開状況
- ・仮設住宅での健康教育や料理教室等の開催予定

- ・地域の食品流通の状況（スーパー、コンビニ、飲食店、移動販売等の営業状況）、品揃え（育児用ミルク、離乳食、アレルギー対応食品等の種類、量等）
- ・支援物資の提供方法と種類
- ・食の自立支援としての時短レシピ、仮設住宅キッチンでも出来るレシピ

方法：・リーフレット、チラシ、ポスター等の掲示

- ・市町村窓口での周知
- ・母子関連事業を活用した周知
- ・保健師、母子関連地域関係者への周知
- ・広報、ホームページ、公式 SNS 等

(4) 保育士

復興期は子どもと保護者が孤立することがないように情報を収集し、必要な支援につなげる。日常的な関係性を大切にしながら子どもと保護者のニーズを見極め、柔軟に対応するチームによる支援が求められる。その際には、施設の保育士、看護師だけでなく、自治体の保育士や看護職、訪問看護師や心理士、社会福祉士、栄養士などの他の職種とともに、保護者のニーズに合わせて連携することが重要である。

【保育所職員が必要な情報】

- ① 保護者と子どもの現在の生活状況をより詳しく把握
- ② 生活場所と連絡先を把握
- ③ 家族と子どもの心身の健康状態の確認
- ④ 食事や衛生、休息に困難が生じていないか等の生活状況
- ⑤ 保護者が自宅の片付けや仕事に行く場合の子どもの居場所
- ⑥ 保護者間のつながり（ネットワーク）が機能しているか
- ⑦ 遠方に避難している保護者の生活の状況や、身近に相談できる人がいるか

【保護者等が必要としている情報】

- ① 子ども向けの貸与物品、支給物品の入手方法、避難所での託児やキッズスペース等保育的支援に関する情報
- ② 保育所再開に関する情報
- ③ 子どもを持つ家庭向けのフォーマル、インフォーマルな生活支援情報
- ④ 保護者間のネットワークに関する情報
- ⑤ 域外避難者の場合の園への復帰あるいは、域外避難先で保育等が受けられるよう移行支援に関する情報

【保育所職員が他の専門職（医療従事者、心理士、社会福祉士等）と共有する情報】

- ① アレルギー、障害、医療的ケア、養育困難、日本語が流暢でない等の平時から配慮を要する家庭の状況
- ② 保護者間のつながり、保護者を支える地域の支援者とのつながり（ネットワーク）や域外避難者に関する情報

情報収集

対象：保護者・子ども

内容：・現在の生活場所と連絡先

- ・被災状況
- ・家族と子どもの心身の健康状態
- ・生活状況（食事や衛生、休息に困難が生じていないか）
- ・子どもの居場所（預け先）
- ・保護者間のつながり、保護者の支援者（ネットワーク）
- ・遠方避難者の状況（保護者の生活状況、孤立していないか）

- 方法：・電話
- ・避難所にいる保護者から直接
 - ・園掲示板
 - ・園の SNS
 - ・避難所・仮設住宅の掲示板

情報発信

対象：保護者等

- 内容：・子ども向けの貸与・支給物品の入手方法（オムツ、育児用ミルク、洋服、絵本、おもちゃ等）
- ・避難所/仮設住宅内外での託児やキッズスペース等保育的支援に関する情報
保育所再開に関する情報
 - ・子どもを持つ家庭向けの生活支援情報（フォーマル、インフォーマル）
 - ・保護者間のつながり、保護者の支援者（ネットワーク）
 - ・域外避難者向けの受け入れまたは移行支援

方法：・一斉連絡メール（緊急メール情報配信システム等）

- ・園掲示板/SNS・ホームページ
- ・各避難所掲示板
- ・ホームページ
- ・自治体からの情報発信
- ・自治体経由のラジオ放送等
- ・支援者から直接

対象：保健師・訪問看護師・社会福祉士・臨床心理士・災害対策本部・地域リーダー

内容：・現在の生活場所と連絡先

- ・被災状況
- ・家族と子どもの心身の健康状態
- ・生活状況（食事や衛生、休息に困難が生じていないか）
- ・子どもの居場所（預け先）
- ・アレルギーや障害・養育困難等の平時から配慮を要する家庭の状況
- ・保護者間のつながり、保護者の支援者（ネットワーク）
- ・域外避難者向けの受け入れまたは移行支援

方法：直接の伝達、メール等共有システム

(5) メンタルヘルスケア担当者

この時期には急性期の恐怖体験が軽減してくるが、新たに加わってくる慢性的な心理的・物理的ストレスによってさまざまな心身反応が現れる。1か月以上を経過したのちに、症状が顕在化し、遷延している場合、外傷後ストレス障害（PTSD）を含めてのケアが必要となる。子どもの心身の状態の安定のため注意しなくてはならない項目を以下に挙げる

1. 仮設住宅などの環境問題

仮設住宅は家族の出入りがあり、コミュニティの変化が多くある。子どもにとっては自分の居住するコミュニティの変化に適応する必要があり、そのストレスが大きい。

2. 衣食住の制限

長期にわたり衣食住が制限されることがあり、それにより日中の集中力低下やイライラを伴うことがある。

3. 遊び場の制限

子ども達は安心して外遊びをすることができず、保護者も自由に遊ばせることに不安を感じる。そのためストレスがたまる。

4. 学習環境の制限

被害が甚大だった学校では再建を断念し、統廃合の計画が決まる時期でもある。子ども達にとっては自分の学校の寿命を告げられ、終息に向けた活動を行うことになる。統廃合後の子ども達は新しいコミュニティを作るため、支援者としては丁寧な関わりを要する。

5. 支援者の出入りによる混乱

この時期になると様々な支援団体が撤退することがある。災害後から多くの外部支援者により行われていたイベントが減少していく。一時的に作られた復興商店街なども活気が減少し、閉鎖となることもある。残る住人は空虚感や怒りなどを抱くこともある。

情報収集

対象：保護者

内容：子どもの心身の状態の変化についての観察、新たな症状の出現

方法：身体症状を経過観察している小児科医、および電話相談、メール相談、専門医による外来などで情報を収集する。

情報提供

対象：保護者

内容：専門外来などの存在、電話、メールなどの相談窓口の存在など

方法：リーフレット チラシなどの配布。インターネットのサイト、身体症状を経過観察している小児科医などから提供する。

情報収集と情報発信の一覧表

フェーズ 0・1

	対象	項目	方法
産科医・助産師	情報収集	災害対策本部 リエゾン 医師会	・ 都道府県内・医療圏内の周産期情報 妊産婦救急搬送システム・PEACE・EMISの参照
		妊産婦	・ 分娩予定者の安否確認、健康状態や被災状況（受診手段の有無）等 個別電話、LINE等
	情報発信	災害対策本部 リエゾン	・ 人的被害の有無（入院患者・職員の搬送・救助の要否） ・ 診療業務への影響（入院・分娩・帝切の可不可、外来診療・健診の可不可） 妊産婦救急搬送システム・PEACE・EMISへの入力
		妊産婦	・ 分娩への影響（対応の可不可） ・ 妊婦健診への影響（対応の可不可） 個別電話・LINE・ホームページ・マスメディア

	対象	項目	方法
保健師	情報収集	・ 上司、災害対策本部、ニュースなど	・ 管内の被害情報（人的、物的被害、ライフラインの被害情報、復旧見込みなど） ・ 所管課の対応方針（母子事業などの中止、縮小、代替措置など） ・ 災害対策本部などに集約された情報から得られる各種被害情報の共有 ・ 所内職員間の打ち合わせ、情報共有など ・ テレビ、ラジオ、インターネットなど
		・ 避難所巡回保健師 ・ 避難所支援医療従事者 ・ 助産師	避難所に避難している妊産婦・乳幼児の所在、避難所衛生環境、母子の健康状態・支援ニーズなど（氏名、住所、被災状況、年齢、性別、健康状態（妊婦・妊娠経過、現状）、受療状況、不足物資、避難上の困難など） ・ 避難所を巡回した保健師が、母子に対し直接個別に声をかけ確認した ・ 避難所支援医療従事者等からの情報
		出産予定日が近い妊婦	出産予定日の近い妊婦の現状把握（現在地、連絡先、被災による被害など影響、現在の体調、ニーズ、今後の予定（意向）など） 親子健康記録票（市町村作成・妊婦リスト、台帳）を活用し電話連絡
		病院・診療所などを利用している妊産婦	当該施設の被災状況、診療の有無、休止の場合は開始時期について確認 ・ 保健師（母子担当リーダー）が圏域内の産婦人科を直接訪れ、情報を収集 ・ 助産師が病院を巡回し、一人一人の情報を収集
		診療可能な医療機関	産科医療機関の被害や診療状況に関する情報 ・ 母子からの問い合わせなどの情報（かかりつけ医と不通など）の照会情報 ・ 医療機関など直接の問い合わせ（電話） ・ 災害対策本部の情報
	情報発信	消防救急	震災前に把握していた緊急入院の可能性のあるケース（妊婦）情報 本人の了解を得た上で、消防救急部署担当者へ、妊婦情報共有、緊急要請時の優先対応の依頼
		・ 上司 ・ 市町村災害対策本部	避難所の母子の所在（避難所別、妊産婦・乳幼児人数）、母子の避難上の生活衛生環境に関する改善を要する情報（保温、空調、床などの汚染（土足利用など）、トイレ・手洗い環境など） 災害対策本部などへ、母子の避難衛生環境上の課題に関する情報共有を実施
		・ 避難所巡回保健師 ・ 避難所支援医療従事者など	母子保健・医療に関する情報 ・ ミーティングや個別相談時 自治体支援情報に関する口頭情報共有
		保健センター（役場）職員	健診・分娩に関する管内の医療情報 問い合わせなどに対する個別対応（電話）
		保健センター（役場）職員	母子保健事業など利用対象者各種関連保健事業方針などの情報 庁内・入口など掲示、口頭 防災無線 電話 自治体HP（インターネット）

	対象	項目	方法
栄養士	情報収集	被災市町村内（災害対策本部等）	・ 各自治体の防災計画、災害時の栄養・食生活の支援に関連する計画等で初動体制を確認 ・ 管内の被災状況、ライフラインの被害状況 ・ 避難所（母子避難所）の開設状況 ・ 所管課（部署）の災害対策の方針（母子に関連する定例の業務の中止、縮小、代替措置等） 食支援活動を行うにあたって、保健師を中心とした保健医療従事者と情報共有する。 ・ 災害対策本部内の記録（栄養士等から本部スタッフへの直接照会、掲示物、クロノロジー、避難所に関する集約情報、避難者リスト等） ・ マスメディア ・ 保健医療活動チームミーティング ・ 各システム（EMIS等）
		被災市町村母子担当課の他（多）職種（医師、保健師、主事等）	・ 乳幼児、妊婦・授乳婦の人数、安否、避難状況、被災状況 ・ 緊急性の有無（分娩予定日等）、健康状態 ・ 水や食事の摂取状況、栄養に関する支援のニーズ（在宅、車中、野外のテント等含む） ・ 食物アレルギーの乳幼児の有無、その原因物質、入手可能な関連情報 ・ その他の乳幼児の食事制限（乳糖不耐症等）、食事へのこだわり ・ 氏名、年齢・月齢、緊急時連絡先（複数）、家族構成等 ・ 母子健康手帳交付時に作成される母子管理票等 ・ 災害時に備えて準備されている既存の記録（リスト、台帳等）を活用した電話連絡 ・ 保健医療活動チームミーティング ・ 災害対策本部内の記録（栄養士等から本部スタッフへの直接照会、掲示物、クロノロジー等） ・ 各システム（EMIS等）
		被災市町村の防災担当・食料調達担当部署	・ 備蓄している水や食料の数、内容 ・ 水や食料の配布状況（場所、数、内容、在宅避難者の入手方法等） ・ 特殊な食品の有無と在庫状況（数、内容等） ・ 水や食料の不足状況、確保予定 ・ 物資調達・輸送調整支援システムの稼働状況（水や食料の調達状況等） ・ 直接照会、電話、メール ・ 備蓄リスト ・ 災害対策本部内の記録（栄養士等から本部スタッフへの直接照会、掲示物、クロノロジー等）

II. 情報収集と情報発信

栄養士	情報収集	避難所支援者（運営者、食事担当者、巡回支援チーム等）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 避難所の乳幼児、妊婦・授乳婦の所在 ・ 緊急性の有無（分娩予定日等）、母子の健康状態 ・ 食中毒や感染症の発症状況等 ・ 水や食事摂取状況、困難状況、栄養に関する支援のニーズ（母親の不安含む） ・ 授乳・離乳の状況、授乳の環境（授乳スペースの有無） ・ 食物アレルギーの乳幼児の有無、その原因物質、入手可能な情報（エビベン有無等） ・ その他食事制限やこだわりのある乳幼児の有無（乳糖不耐症、発達障害等） ・ 特殊な食品の提供有無と在庫状況（育児用ミルク（粉ミルク、液体ミルク）、調乳用軟水、離乳食、アレルギー対応ミルク・食品、乳糖不耐症対応食品、哺乳瓶消毒用品の有無等） ・ 避難所の水や食事の不足状況、提供状況（食事回数、幼児に適した食事、おやつ、温かい食事、冷蔵庫の有無等） ・ 衛生環境（手洗い、トイレ、入浴等） ・ ライフライン、調理環境（調理器具、電子レンジ、ポットの有無等） ・ 避難者の人数 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害対策本部（避難所に関する集約情報、避難者リスト等）からの情報 ・ 保健医療活動チームミーティング、他（多）職種からの情報 ・ 災害対策本部内の記録（直接照会、掲示物、クロノロジー等） ・ 各システム（EMIS等）
		市町村管内の給食施設（医療機関、保育園、こども園、幼稚園等）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 給食施設の被災状況（ライフライン、施設内の厨房等の被害等）、運営状況 ・ 特殊な食品の不足状況（育児用ミルク、調乳用軟水、離乳食、アレルギー対応ミルク・食品、乳糖不耐症対応食品等） ・ 給食の提供状況（給食提供の可否、献立内容、原材料の調達、衛生環境、調理従事者の確保等） 	当該市町村を管轄する保健所の管理栄養士、施設自体の主管課とも連携して把握、情報共有する。
	情報発信	災害対策本部、DMAT、医療救護班員、小児周産期リエゾン	緊急性の高い医療支援ニーズを有する母子の情報	<ul style="list-style-type: none"> ・ 直接の伝達、電話 ・ 保健医療活動チームミーティング
		被災市町村の防災担当・食料調達担当部署、他（多）職種	<ul style="list-style-type: none"> ・ 避難所や給食施設における特殊な食品の不足情報 ・ 避難所や給食施設における水や食料の不足、衛生用品の不足等の情報 ・ 在宅避難者の水や食料の不足、衛生用品の不足等の情報 ・ 物資調達・輸送調整支援システム上への水や食料の要請 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 直接の伝達、電話、メール ・ 避難所等活動記録、クロノロジー等 ・ 保健医療活動チームミーティング
		当該市町村を管轄する保健所の管理栄養士	<ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急改善を要する避難所や給食施設の特殊な食品の不足情報 ・ 緊急改善を要する避難所や給食施設の水や食料の不足、衛生問題等の情報 ・ 緊急改善を要する在宅避難者の水や食料の不足、衛生問題等の情報 ・ 必要に応じて栄養士派遣、災害時公衆衛生チーム派遣を要請（県の医療調整本部から調査班が現地入りした際に所属長と協議） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 直接の伝達、電話 ・ 避難所等活動記録、クロノロジー等 ・ 保健医療活動チームミーティング
被災都道府県の栄養士会	被災都道府県の栄養士会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急改善を要する避難所や給食施設の特殊な食品の不足情報 ・ 必要とされる特殊な食品の種類、数、関連物品 ・ 状況に応じて日本栄養士会の特殊栄養食品ステーション※の設置を要請 ・ 状況に応じて日本栄養士会災害派遣チーム（JDA-DAT）の支援を要請（県庁災害対策部署管理栄養士統括が被災都道府県栄養士会へ応援要請） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 直接の伝達、電話、メール、FAX ・ 避難所等活動記録、クロノロジー等 	
	乳幼児の保護者、妊婦・授乳婦	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母子避難所の開設状況 ・ 水や食料、衛生用品の入手方法、授乳・離乳支援の依頼方法 ・ 特殊栄養食品ステーションの場所、提供できる特殊な食品の種類 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 直接の伝達、電話、メール ・ ハンドブック、リーフレット 	
保育士	情報収集	保護者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現在地 ・ お迎えが可能か ・ 可能な場合はいつ頃か 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 児童名簿 ・ 緊急連絡簿（園児引き渡しカード）を用い電話連絡 ・ 一斉連絡メール（緊急メール情報配信システムなど） ・ 災害伝言ダイヤル ・ 災害用掲示板 ・ 迎えに来た保護者から他の保護者の状況をきく
		自治体	各種警報と避難指示・避難勧告	防災行政無線、緊急速報メール
	情報発信	保護者	子どもの現在地（避難場所）	一斉連絡メール（緊急メール情報配信システムなど）、災害伝言ダイヤル、災害用掲示板、自治体を通じてラジオなどで避難場所を広く発信
		保健師 社会福祉士 臨床心理士	アレルギーや障がい・養育困難などの要配慮家庭の状況（現在の生活場所と連絡先、被災状況、（できれば）家族と子どもの心身の健康状態、生活状況（食事や衛生、休息に困難が生じていないか）、子どもの居場所（預け先）） 避難所できかわりの気になる親子	直接の伝達
メンタルヘルス	情報収集	支援者	子どものメンタル面の変化による症状を観察	事前配布によるリーフレットなどに従う
	情報発信	支援者	メンタル面の変化がみられる子どもの経過観察の仕方	事前配布のリーフレット 電話など

フェーズ2・3

	対象	項目	方法
産科医・助産師	災害対策本部 リエゾン 医師会	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県内・医療圏内の周産期診療情報（分娩や妊産婦健診の受け入れ可否、入院・搬送・転院状況） ・産科医療機関の診療・当直支援ニーズ収集 ・被災医療機関の窓口、連絡先情報 ・被災地外搬送先医療機関との連携・支援 ・物資や情報、マンパワー不足に関する情報 	妊産婦救急搬送システム・PEACE・EMISの参照
	被災妊産婦受け入れ 事業、団体	<ul style="list-style-type: none"> ・育児サロン ・被災者への物資援助・助産師への後方支援 ・避難者への育児相談・家庭訪問 ・母子相談室開設 ・宿泊施設提供-被災地外助産院による住居の世話、病院や助産院の紹介、産後ケア提供 ・助成金獲得・被災地支援活動ネットワーク形成 ・（他団体と連携）呼吸器を守るためのマスクの正しい使い方講習会 ・助成金獲得、医療コーディネート、マッチング 	内閣府防災担当、JVOAD、ボランティアセンター等のNPO/NGO支援ネットワーク等
	助産師会、 保健師長会	<ul style="list-style-type: none"> ・新生児訪問 ・パパママ教室の講師及び相談員 ・赤ちゃんふれあい体験学習講師 ・個別相談の対応 ・性、思春期教育 ・避難所の妊産婦訪問、被災地の新生児訪問 ・中核病院の産婦人科医療機関支援 	助産師会、保健師長会のML等
	妊産婦	<ul style="list-style-type: none"> ・分娩予定者の安否確認、健康状態・被災状況（受診手段の有無）、物資・情報不足、メンタルケアのニーズ等・失業等の経済面や子育て環境（施設、公園、広場など） ・子育て支援団体へのアクセス ・プライバシーを気にせず母親同士のおしゃべりが出来る情報収集とストレスの発散の場 	個別電話、LINE、被災地内クリニックからの情報、避難施設における相談事例、医療機関からのハイリスク妊婦や合併症妊娠、妻フォロー妊婦情報、保健師訪問による情報、問い合わせ窓口、妊娠SOS電話相談窓口等
産科医・助産師	災害対策本部 リエゾン	<ul style="list-style-type: none"> ・人的・物的被害の有無（入院患者・職員の搬送・救助のニーズ） ・診療業務への影響（入院・分娩・帝切の受け入れ状況） ・外来診療・健診の対応状況 ・小児医療、感染症予防等、他診療科との連携方法 	妊産婦救急搬送システム・PEACE・EMISへの入力
	被災妊産婦受け入れ 事業、団体	<ul style="list-style-type: none"> ・育児サロン ・被災者への物資援助・助産師への後方支援 ・避難者への育児相談・家庭訪問 ・母子相談室開設 ・宿泊施設提供-被災地外助産院による住居の世話、病院や助産院の紹介、産後ケア提供 ・助成金獲得・被災地支援活動ネットワーク形成 ・助成金獲得、医療コーディネート、マッチング ・活動や場所確保のための資金獲得方法 ・子育て支援整備のための人材や金銭の確保 ・施設復旧、改築支援情報 ・子育て支援のための助成金情報 	メディア、被災地行政、ボランティアセンター等のNPO/NGO支援ネットワーク等
	助産師会、保健師長 会	<ul style="list-style-type: none"> ・新生児訪問の再開、頻度、地域 ・産前産後教室や赤ちゃんふれあい体験等の再開 ・学童・学生の性、思春期相談 ・妊産婦健診、乳幼児健診の再開 ・産婦人科医療機関の診療内容 	助産師会、保健師長会のML等
	妊産婦	分娩への影響（分娩可能医療機関情報）、妊婦健診への影響（妊婦健診対応可能な医療機関情報）、妊娠中に気を付けること、食事や日常生活の工夫、乳幼児健診可能な医療機関情報、心のケア情報、相談窓口など	個別電話・LINE・ホームページ・マスメディア・妊娠SOS相談窓口、医療機関のポスターや新生児訪問でのチラシ配布など

	対象	項目	方法
保健師	・上司、市町村災害 対策本部など	<ul style="list-style-type: none"> ・管内の被害情報（人的、物的被害、ライフラインの被害情報、復旧見込みなど） ・所管課の対応方針（保健センターなどの母子事業に関する対応方針など） 	<ul style="list-style-type: none"> ・災害対策本部などから得られる各種被害の情報共有 ・所内職員間の打ち合わせ、情報共有など
	・避難所巡回保健師 ・避難所支援医療等 従事者	避難所に避難している妊産婦・乳幼児の所在、避難所衛生環境、母子の健康状態・支援ニーズなど（氏名、住所、被災状況、年齢、性別、健康状態（妊婦・妊娠経過、現状）、受療状況、不足物資、避難上の困難など）	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所を巡回した保健師が母子を直接確認して回った ・母子健康手帳の確認 ・避難所支援従事者の把握情報の共有 ・避難所の滞在者名簿（妊産婦、乳幼児明記）
	・自主防災組織 （員） ・巡回消防員	孤立集落などに残存する妊産婦・乳幼児の安否確認	地区内の母子の情報収集依頼（口頭、電話など）
	・避難所巡回保健師 ・支援従事関係者	車中泊の母子の実態把握（氏名、住所、被災状況、年齢、性別、健康状態（妊婦・妊娠経過、現状）、受療状況、不足物資、今後の想定など）	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所の敷地内の車中泊住民への個別の声掛け（直接の確認） ・支援従事者の把握情報の共有
	県庁（母子所管課）	域外避難母子へのサービス提供方針	<ul style="list-style-type: none"> ・所管課への電話での問い合わせ、 ・所管課からのメール、FAXなどによる情報入手
・県庁（母子所管 課） ・都道府県助産師会 ・開業助産院 ・NPO法人など	被災母子に関する一時受入、被災妊産婦専用相談支援サービスなどの情報	<ul style="list-style-type: none"> ・所管課への電話での問い合わせ、 ・所管課からのメール、FAXなどによる情報入手 ・サービス実施事業所、助産師会などからの情報提供（電話、通知など） 	

II. 情報収集と情報発信

保健師	情報収集	各地区担当保健師	担当地区の要フォロー母子の現状	<ul style="list-style-type: none"> ・地区担当保健師の管理地区情報(リスト) ・母子保健事業の打ち合わせ会議による全体共有(各地区担当保健師による報告)
		・各地区担当保健師 ・主任児童委員	要フォロー母子に関する情報 主任児童委員から担当地域の気がかりな母子に関する情報 (母子の所在と被災後の支援ニーズに関する情報)	主任児童委員との面談時、電話など連絡入手など
		上司(課長など)	災害対策本部の各種被害情報と避難指示・避難勧告	<ul style="list-style-type: none"> ・災害対策本部会議、資料 ・庁内提供情報(イントラネット)など
	情報発信	・避難所巡回保健師 ・避難所支援従事者(助産師会、NPOボランティアなど含む)	・母子保健(支援)に関連する情報(母子関連事業などの再開情報、避難所における母子健康相談、沐浴、子育てボランティア、キッズスペースなど) ・避難生活が母子もたらし得る健康リスク(感染症、DVT、心理面など)に関する予防・啓発にかかる情報	<ul style="list-style-type: none"> ・支援者ミーティングや個別相談時 自治体支援情報に関する普及・啓発資料媒体などの活用
		保健センター(役場)職員	母子手帳や各種受診券・予診票などの紛失した保護者	妊産婦・乳幼児の記録データ、各種受診券・予診票 ・母子手帳などの再発行 ・健診記録データの転記
		保健センター(役場)職員	被災地市外、県外への避難中の妊産婦からの母子保健事業の受診などに関する情報の問い合わせ	問い合わせ質問に対する個別対応(電話)
		個別事例担当(地区担当)保健師	低出生体重児フォローケース 新生児訪問が市町の対応困難なため、保健所へ対応依頼	保健所へ低体フォロー対象者リスト(台帳)の提供により依頼
		管理栄養士、栄養士	粉ミルク、離乳食、アレルギー食など母子の栄養に関する相談に関する情報	栄養に関する相談事例のケース情報の共有(避難所情報、個別支援カルテなど)
		保健センター(役場)職員	一般の避難所での避難生活が困難な配慮を要する母子(母子で利用可能な施設などの情報)	個別面接、訪問、電話による情報提供
		相談事業従事職員(保健師等)	放射線による生活や健康への影響に関する情報	子育て相談事業 電話
地域母子(全般)	母子事業や母子支援に関する情報(普及・啓発含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・防災FMラジオ ・避難所などの掲示板、避難所運営者からの情報提供 ・自治体広報誌 ・自治体HP 		
母親同士	母子に関する情報(物資、被災者母子関連サービスなど)	口コミ、SNS(ライン、フェイスブック)など		

	対象	項目	方法	
栄養士	情報収集	被災市町村内、母子担当部署等	<ul style="list-style-type: none"> ・管内の被災状況、ライフラインの復旧見込み状況 ・医療・福祉関連機関、母子に関連する施設、母子支援サービスの再開状況 ・母子専用の避難に関する情報(母子避難所、福祉避難所、県外避難等) ・食品流通の状況(スーパー・コンビニ・飲食店等の営業状況、育児用ミルク、離乳食、アレルギー対応食品等の販売状況) ・所管課(部署)の対策の方針(母子に関連する事業の再開等) 食支援活動を行うにあたって、保健師を中心とした保健医療従事者と情報共有する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健医療活動チームミーティング ・活動本部記録(直接照会、掲示物、クロノロジー等) ・庁内提供情報(イントラネット)、メール ・マスメディア ・各システム(EMIS等)
		被災市町村母子担当課の他(多)職種(医師、保健師、主事等)	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児、妊婦・授乳婦の人数、安否、被災状況 ・滞り場所(避難所、在宅、車中、野外のテント、孤立集落に残存、友人宅等) ・心身の健康状態、低栄養の症状、栄養に関する支援のニーズ ・食物アレルギーの乳幼児の有無、その原因物質、入手可能な情報(エビベン有無等) ・その他の食事制限やこだわりのある乳幼児(乳糖不耐症、発達障害等) ・氏名、年齢・月齢、緊急時連絡先(複数)、家族構成等 	<ul style="list-style-type: none"> ・母子管理票等 ・災害時に備えて準備されている既存の記録(リスト、台帳等)を活用した電話連絡 ・保健医療活動チームミーティング ・活動本部記録(栄養士等から本部スタッフへの直接照会、掲示物、クロノロジー等) ・各システム(EMIS等)
		被災市町村の防災担当・食料調達担当部署	<ul style="list-style-type: none"> ・水や食料の配布状況(配布先、数、内容、在宅避難者の入手方法等) ・特殊な食品の在庫状況(数、内容等) ・水や食料の不足状況、確保予定(自衛隊炊き出し等への利用可否) ・物資調達・輸送調整支援システムの稼働状況(水や食料の調達状況等) ・弁当提供可能業者の把握(業者名、献立内容、提供栄養量、期間) ・炊き出しの実施が可能な団体の把握 	<ul style="list-style-type: none"> ・直接照会、電話、メール ・活動本部記録(直接照会、掲示物、クロノロジー等)

情報収集	避難所支援者（運営者、食事担当者、巡回支援チーム等）	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所の乳幼児、妊婦・授乳婦の所在 ・母子の心身の健康状態、低栄養の症状（脱水、体重減少、倦怠感、貧血、口内炎・口角炎、便秘等） ・食中毒や感染症の発症状況等 ・水や食事摂取状況、困難状況、栄養に関する支援のニーズ（母親の不安含む） ・授乳・離乳の状況、授乳の環境（母子専用スペース、衛生の配慮等） ・食物アレルギーの乳幼児の有無、その原因物質、入手可能な情報（エビベン有無等） ・その他食事制限やこだわりのある乳幼児の有無（乳糖不耐症、発達障害等） ・特殊な食品の提供有無と在庫状況（育児用ミルク（粉ミルク、液体ミルク）、調乳用軟水、離乳食、アレルギー対応ミルク・食品、乳糖不耐症対応食品、栄養補助食品、哺乳瓶消毒用品の有無等） ・避難所の水や食事の不足状況、提供状況（食事回数、エネルギーおよび栄養量（たんぱく質、ビタミンB1、B2、C）、おかず入り弁当、炊き出し等温かい食事、幼児に適した食事、おやつ、嗜好品、冷蔵庫の有無等） ・幼児に特に必要な栄養提供状況（カルシウム等） ・衛生環境（手洗、調理身支度、トイレ、入浴等） ・ライフライン、調理環境（調理器具、電子レンジ、ポットの有無等） ・避難者の人数 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健医療活動チームミーティング、他（多）職種からの情報 ・避難所母子への直接の声かけ ・避難所の滞在者名簿（乳幼児、妊婦・授乳婦の記載情報） ・活動本部記録（直接照会、掲示物、クロノロジー等） ・各システム（EMIS等）
	市町村管内の給食施設（医療機関、保育園、こども園、幼稚園等）	<ul style="list-style-type: none"> ・給食施設の被災状況（ライフライン、施設内の厨房等の被害等）、運営状況 ・特殊な食品の不足状況（育児用ミルク、調乳用軟水、離乳食、アレルギー対応ミルク・食品、乳糖不耐症対応食品等） ・給食の提供状況（給食提供の可否、エネルギーおよび栄養量、献立内容、原材料の調達、衛生環境、調理従事者の被災状況・健康状態等） 	当該市町村を管轄する保健所の管理栄養士、施設自体の主管課とも連携して把握、情報共有する。
栄養士	被災市町村の防災担当・食料調達担当部署、母子担当の他（多）職種	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所や給食施設における特殊な食品の不足情報 ・避難所や給食施設における栄養の過不足、衛生用品の不足等の情報 ・在宅避難者の水や食料の不足、栄養の過不足、衛生用品の不足等の情報 ・物資調達・輸送調整支援システム上への栄養を補給できる食料の要請 	<ul style="list-style-type: none"> ・直接の伝達、電話、メール ・避難所等活動記録、クロノロジー等 ・保健医療活動チームミーティング
	当該市町村を管轄する保健所の管理栄養士	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所や給食施設における特殊な食品の不足情報 ・避難所や給食施設における水・食料・栄養の過不足、衛生問題等の情報 ・在宅避難者における水・食料・栄養の過不足、衛生問題等の情報 ・必要に応じて栄養士派遣、災害時公衆衛生チーム派遣を要請（県の医療調整本部から調査班が現地入りした際に所属長と協議） ・必要に応じて災害救助法の特別基準の適用を要請（炊き出しその他による食品の供与） 	<ul style="list-style-type: none"> ・直接の伝達、電話 ・避難所等活動記録、クロノロジー等 ・保健医療活動チームミーティング
	自衛隊	<ul style="list-style-type: none"> ・炊き出し用の献立 ・食材の確保状況、必要食数 ・特別な配慮が必要な食事の種類の（おかゆ等）、食数 	被災市町村の防災担当・食料調達担当部署と連携して直接伝達または関連部署を通じて伝達
	被災都道府県の栄養士会	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所や給食施設における特殊な食品の不足の情報 ・必要とされる特殊な食品の種類、数、関連物品 ・状況に応じて日本栄養士会の特殊栄養食品ステーション※の設置を要請 ・状況に応じて日本栄養士会災害派遣チーム（JDA-DAT）の支援を要請（県庁災害対策部署管理栄養士統括が被災都道府県栄養士会へ応援要請） 	<ul style="list-style-type: none"> ・直接の伝達、電話、メール、FAX ・避難所等活動記録、クロノロジー等
	避難所運営者・食事担当者、炊き出し等食事に係る支援者（食生活改善推進員、NPOボランティア団体含等）	<ul style="list-style-type: none"> ・不足する栄養素 ・炊き出し時の衛生管理、弁当等の食事管理、配食等の適正な情報 ・はちみつ、生もの等禁止食品等のルール ・個別調理の方法（ポリ袋を用いたバッククッキング等） 	<ul style="list-style-type: none"> ・直接の伝達 ・ガイドライン、チラシ、リーフレット等の配布・掲示
	乳幼児の保護者、妊婦・授乳婦	<ul style="list-style-type: none"> ・母子専用避難所の開設、母子支援の再開等の情報 ・水、弁当・炊き出し（原材料表示含む）、衛生用品の入手方法 ・食品流通・販売の状況（スーパー・コンビニ・飲食店等の営業状況、育児用ミルク、離乳食、アレルギー対応食品等の販売状況） ・特殊栄養食品ステーションの場所、提供できる特殊な食品の種類 ・食育教室等の開催情報（簡単調理法・レシピ、支援物資の活用法等） ・授乳・離乳の支援、食事の適切な摂り方等の個別栄養相談の依頼方法 	<ul style="list-style-type: none"> ・直接の伝達、電話、メール ・ハンドブック、リーフレット

II. 情報収集と情報発信

保育士	情報収集	保護者	現在の生活場所と連絡先 被災状況（できれば）家族と子どもの心身の健康状態 生活状況（食事や衛生、休息に困難が生じていないか） 子どもの居場所（預け先） 保護者間のつながり（ネットワーク）	電話 避難所にいる保護者から直接 園掲示板 園のSNS
	情報発信	保護者	子ども向けの貸与・支給物品の入手方法（オムツ、ミルク、洋服、絵本、おもちゃなど） 避難所での託児やキッズスペースなど保育的支援に関する情報 保育所再開に関する情報 子どもを持つ家庭向けの生活支援情報（フォーマル・インフォーマル）	一斉連絡メール（緊急メール情報配信システムなど）、園掲示板/SNS・HP、各避難所掲示板、HP、自治体からの情報発信、自治体経由のラジオ放送など
		保健師 社会福祉士 臨床心理士	アレルギーや障がい・養育困難などの要配慮家庭の状況（現在の生活場所と連絡先、被災状況、（できれば）家族と子どもの心身の健康状態 生活状況（食事や衛生、休息に困難が生じていないか） 子どもの居場所（預け先） 避難所でかかわりの気になる親子	直接の伝達
メンタルヘルス	情報収集	支援者 保護者	子どもたちの心身両面の変化について観察	電話相談など
	情報提供	保護者 支援者	こどもたちの心身の変化に対する対応法	電話相談

フェーズ4・5

	対象	項目	方法
産科医・助産師	災害対策本部 リエゾン 医師会	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県内・医療圏内の周産期診療情報（分娩や妊産婦健診の受け入れ可否、入院・搬送・転院状況） ・産科医療機関の診療・当直支援ニーズ収集 ・被災医療機関の窓口、連絡先情報 ・被災地外搬送先医療機関との連携・支援 ・物資や情報、マンパワー不足に関する情報 	妊産婦救急搬送システム・PEACE・EMISの参照
	被災妊産婦受け入れ 事業、団体	<ul style="list-style-type: none"> ・育児サロン ・被災者への物資援助・助産師への後方支援 ・避難者への育児相談・家庭訪問 ・母子相談室開設 ・宿泊施設提供-被災地外助産院による住居の世話、病院や助産院の紹介、産後ケア提供 ・助成金獲得・被災地支援活動ネットワーク形成 ・（他団体と連携）呼吸器を守るためのマスクの正しい使い方講習会 ・助成金獲得、医療コーディネート、マッチング 	内閣府防災担当、JVOD、ボランティアセンター等のNPO/NGO支援ネットワーク等
	助産師会、 保健師長会	<ul style="list-style-type: none"> ・新生児訪問再開状況 ・助産院再開状況、支援のニーズ ・授乳マッサージの再開場所、開設頻度、連絡先 ・産前産後学級の再開状況、講師及び相談員等のニーズ ・妊産婦健診の場所や講師のニーズ、依頼希望 ・個別相談の対応状況 ・性、思春期教育のニーズ ・避難所の妊産婦訪問、被災地の新生児訪問 ・中核病院の産婦人科医療機関支援 	助産師会、保健師長会のML等
	妊産婦	<ul style="list-style-type: none"> ・分娩予定者の安否確認、健康状態・被災状況（受診手段の有無）、物資・情報不足、メンタルケアのニーズ等・失業等の経済面や子育て環境（施設、公園、広場など） ・子育て支援団体へのアクセス ・プライバシーを気にせず母親同士のおしゃべりが出来る情報収集とストレスの発散の場 	個別電話、LINE、被災地内クリニックからの情報、避難施設における相談事例、医療機関からのハイリスク妊婦や合併症妊婦、要フォロー妊婦情報、保健師訪問による情報、問い合わせ窓口、妊娠SOS電話相談窓口等
産科医・助産師	災害対策本部 リエゾン	<ul style="list-style-type: none"> ・人的・物的被害の有無（入院患者・職員の搬送・救助のニーズ） ・診療業務への影響（入院・分娩・帝王切りの受け入れ状況） ・外来診療・健診の対応状況 ・小児医療、感染症予防等、他診療科との連携方法 	妊産婦救急搬送システム・PEACE・EMISへの入力
	被災妊産婦受け入れ 事業、団体	<ul style="list-style-type: none"> ・育児サロン ・被災者への物資援助・助産師への後方支援 ・避難者への育児相談・家庭訪問 ・母子相談室開設 ・宿泊施設提供-被災地外助産院による住居の世話、病院や助産院の紹介、産後ケア提供 ・助成金獲得・被災地支援活動ネットワーク形成 ・助成金獲得、医療コーディネート、マッチング ・活動や場所確保のための資金獲得方法 ・子育て支援整備のための人材や金銭の確保 ・施設復旧、改築支援情報 ・子育て支援のための助成金情報 	メディア、被災地行政、ボランティアセンター等のNPO/NGO支援ネットワーク等
	助産師会、 保健師長会	<ul style="list-style-type: none"> ・新生児訪問の再開、頻度、地域 ・産前産後教室や赤ちゃんふれあい体験等の再開 ・授乳マッサージの再開場所、開設頻度、連絡先 ・学童・学生の性、思春期相談 ・妊産婦健診、乳幼児健診の再開 ・産婦人科医療機関の診療内容 	助産師会、保健師長会のML等
	妊産婦	分娩への影響（分娩可能医療機関情報）、妊婦健診への影響（妊婦健診対応可能な医療機関情報）、妊娠中に気を付けること、食事や日常生活の工夫、乳幼児健診可能な医療機関情報、心のケア情報、相談窓口など	個別電話・LINE・ホームページ・マスメディア・妊娠SOS相談窓口、医療機関のポスターや新生児訪問でのチラシ配布など

	対象	項目	方法
保健師	被災の影響により こころのケアを必要 とする乳幼児や保護 者	心のケアのフォローの要否	<ul style="list-style-type: none"> ・心とからだのアンケート調査（約2年間実施） ・精神科医師、児童心理士や保健師などによる相談面接事例の共有
	・保育、母子支援に 関わる関係者	（市町の母子業務再開のための）会場に関する情報	電話
	・保健所 ・県庁母子所管課	死亡、行方不明母子該当者への悲嘆のケア	市民課から該当者名簿による情報把握
	・仮設住宅地区担当 保健師 ・母子担当保健師 ・生活支援相談員	仮設住宅入居母子の情報・ニーズ把握（氏名、住所、被災状況、年齢、性別、健康状態、受療状況、仮設住宅生活上の困難など）	派遣保健師などによる仮設住宅訪問調査結果 仮設住宅生活支援員などの地域支援者からの情報提供
保健師	保健センター（役 場）職員	行方不明の子どもがいる（可能性含む）家庭への支援者 乳健などの再開通知の発送	親が死亡届け未提出のため、対象者の選定、文章表現などに留意して発送
	保育所、幼稚園職員 など	通所・通園乳幼児や保護者、職員に関する心のケア	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科医師、児童心理士、こころのケアチーム、保健師などによるフォロー ・関係者会議

II. 情報収集と情報発信

保健師	情報発信	・地区担当保健師 ・地域支援者（主任児童員、生活支援員など）	母子に関する情報(物資、被災者母子関連サービスなど) 保護者間のネットワーク	広報 母親同士ロコミ、SNS(ライン、フェイスブック)など
		保健センター（役場）職員	地域母子情報（全般） 母子事業や支援に関する情報（普及・啓発含む）	・防災FMラジオ ・自治体広報誌 ・自治体HP ・役場窓口での周知 ・母子関連事業再開時の周知
		生活支援相談員	担当地域の見守りなどを必要とする母子の世帯に関する情報	・支援者（関係者）会議などでの情報共有 ・本人の同意を得た上で、担当地域見守り対象世帯の情報共有

	対象	項目	方法
栄養士	被災市町村の防災担当・食料調達担当部署、他（多）職種（食品衛生監視員等）	・支援助資の配布状況（配布先、方法、数、内容等） ・地域の食品流通の状況（スーパー、コンビニ、飲食店、移動販売等の営業状況）、品揃え ・食生活改善推進員の活動状況	・直接照会、連絡会議、 ・庁内提供情報（イントラネット）、メール ・マスメディア
	被災市町村の他（多）職種（医師、保健師、歯科医師、保育士等）	・管内の母子に関連する施設、サービスの再開情報 ・在宅での母子の健康状態 ・在宅での母子の食事状況（食欲、食事回数、栄養面）	・市町村の乳幼児健康診査等で直接聞き取り ・電話、メール ・他（多）職種ミーティング
	市町村管内の給食施設（医療機関、保育園、こども園、幼稚園等）	・特殊な食品の確保状況 ・給食の提供状況（エネルギーおよび栄養量、献立内容、原材料の調達、衛生環境、調理従事者の被災状況・健康状態等）	当該市町村を管轄する保健所の管理栄養士、施設自体の主管課とも連携して把握、情報共有する。
	仮設住宅へ入居する乳幼児、妊婦・授乳婦	・仮設住宅入居母子の所在 ・母子の心身の健康状態、仮設住宅生活上の困難等 ・栄養不良の有無、食事摂取状況（食欲、食事回数、栄養面、離乳の状況、偏食、嗜好品過多等）、栄養に関する支援のニーズ ・仮設住宅の調理環境（調理器具の種類等） ・氏名、住所、年齢・月齢、連絡先、家族構成等	・仮設住宅入居者訪問調査 ・保健師、生活支援相談員等の被災住民支援従事職員からの情報 ・乳幼児健康診査等で直接聞き取り、電話、メール
	当該市町村を管轄する保健所の管理栄養士	・仮設住宅移行にともなう食事や栄養の問題の情報 ・離乳食教室、母親学級、栄養相談等の再開状況 ・仮設住宅での健康教育や料理教室等の開催予定	・直接の伝達、電話、メール
情報発信	乳幼児の保護者、妊婦・授乳婦	・子育て支援センター等の母子利用施設等の再開情報、ボランティア・子育てサークル等の情報 ・離乳食教室、個別栄養相談、乳幼児健診等の再開状況 ・仮設住宅での健康教育や料理教室等の開催予定 ・地域の食品流通の状況（スーパー、コンビニ、飲食店、移動販売等の営業状況）、品揃え（育児用ミルク、離乳食、アレルギー対応食品等の種類、量等） ・支援助資の配布方法と種類 ・食の自立支援としての時短レシピ、仮設住宅キッチンでも出来るレシピ	・リーフレット、チラシ、ポスター等の掲示 ・市町村窓口での周知 ・母子関連事業を活用した周知 ・保健師、母子関連地域関係者への周知 ・広報、HP公式SNS等

保育士	情報収集	保護者・子ども	現在の生活場所と連絡先 被災状況 家族と子どもの心身の健康状態 生活状況（食事や衛生、休息に困難が生じていないか） 子どもの居場所（預け先） 保護者間のつながり（ネットワーク） 遠方避難者の状況（親子の生活状況、孤立していないか）	電話 避難所にいる保護者から直接 園掲示板 園のSNS 避難所・仮設住宅の掲示板
	情報発信	保護者	子ども向けの貸与・支給物品の入手方法（オムツ、ミルク、洋服、絵本、おもちゃなど） 避難所/仮設住宅内外での託児やキッズスペースなど保育的支援に関する情報 保育所再開に関する情報 子どもを持つ家庭向けの生活支援情報（フォーマル・インフォーマル） 保護者間のつながり（ネットワーク） 域外避難者向けの受け入れまたは移行支援	一斉連絡メール（緊急メール情報配信システムなど） 園掲示板/SNS・HP 各避難所掲示板 HP 自治体からの情報発信 自治体経由のラジオ放送など
		保健師・社会福祉士・臨床心理士・災害対策本部・地域リーダー	現在の生活場所と連絡先 被災状況 家族と子どもの心身の健康状態 生活状況（食事や衛生、休息に困難が生じていないか） 子どもの居場所（預け先） アレルギーや障がい・養育困難などの要配慮家庭の状況 保護者間のつながり（ネットワーク） 域外避難者向けの受け入れまたは移行支援	直接の伝達 メール等共有システム

メンタルヘルス	情報収集	保護者	子どもの心身の状態の変化	電話相談など
	情報発信	保護者	子どもの心身の状態の観察項目などの提供	電話相談 特設外来など

平時の備え

	対象	項目	方法
産科医・助産師	情報収集	医療機関・医師会・行政	都道府県内・医療圏内の周産期情報
		妊産婦	分娩予定妊婦情報
	情報発信	医療機関・医師会・行政	自施設の診療体制
		妊産婦	妊娠分娩経過等の診療情報

	対象	項目	方法
産科医・助産師	情報収集	自施設	災害被災状況報告用紙の作成
		妊産婦	本人連絡先と緊急時連絡先（住所・メールアドレス・電話番号）
		連携医療機関	産科対応能力
		保健センター	早期退院母子への訪問等支援方法の確認
		自治体災害担当部署	近隣の避難所、母子福祉避難所の確認
		市民団体、企業	子育て支援団体、支援可能企業・団体の確認
	情報発信	自施設	災害発生時の褥婦早期退院基準と出産予定日が近い妊婦への対応基準の共有
		妊産婦	出産準備教育における災害に備えた説明
			入院時の災害発生時におけるオリエンテーションの実施
			日頃からのコミュニケーション
	自施設情報への簡便なアクセス		

	対象	項目	方法
保健師	情報収集	防災部署など	要支援者母子（氏名（乳幼児及び保護者）、年齢、性別、要支援（事由）、連絡先・連絡方法など）
		防災部署、避難関連施設など	災害時母子に必要な備蓄物品（保健センター、避難所、母子関連施設など）
		・保健所 ・本庁 ・地域医療機関、医師会など	災害時の管内周産期小児医療・母子支援計画
	情報発信	地区担当保健師など保健センター職員	管内の妊産婦・乳幼児（氏名（乳幼児及び保護者）、年齢、性別、妊娠・出産に関連する情報、健康状態、フォロー要否・事由、支援関係者（連絡先）緊急連絡先・連絡方法など）
		妊産婦、乳幼児の保護者	避難方法・経路 避難場所 避難時持ち出し必要物品の準備 避難所や車中泊での過ごし方（留意）に関する必要な情報
	民生児童委員 自主防災組織など	妊産婦に関する配慮	

	対象	項目	方法
栄養士	情報収集	・市町村内 ・保健所 ・本庁等	・自治体の防災計画、災害時の栄養・食生活の支援に関する計画 ・災害時の管内周産期小児医療・母子支援計画
		防災担当部署。母子担当課の他（多）職種（医師、保健師、主事看護師等）、医療機関	・要配慮者の把握 乳幼児、妊婦・授乳婦（氏名（乳幼児及び保護者）、年齢、性別、妊娠・出産に関連する情報、健康状態、食事への配慮の要否（食物アレルギー等）、支援関係者（連絡先）緊急連絡先・連絡方法など） ・母子への対応（母子避難所、授乳スペース等）
	防災担当・食料調達担当部署	・水や食料備蓄の量、種類、特殊な食品（育児用ミルク、調乳用水、食物アレルギー対応食品等）、熱源、消毒用品 ・シミュレーターを用いた食料備蓄量の算出 ・災害時母子に必要な備蓄物品（保健センター、避難所、母子関連施設など） ・物資調達・輸送調整支援システムの利用方法 ・EMISの利用方法 ・母子避難所等への配送方法	
	管轄する保健所の管理栄養士 管内の給食施設	・発災時の連絡方法、情報共有方法 ・給食施設の水や食料備蓄の量・種類 ・発災時対応情報	
	被災都道府県の栄養士会	・JDA-DAT支援内容、役割分担、依頼方法 ・特殊栄養食品ステーションの設置方法 ・特殊な食品の内容と種類	

II. 情報収集と情報発信

栄養士	情報収集	管内のスーパー、コンビニ、食品メーカー、弁当業者、飲食店等事業者	・ 開店時間、食料提供状況 ・ マップ化	・ インターネット ・ マスメディア ・ 関係会議
	情報発信	・ 防災担当・食料調達担当部署 ・ 管轄する保健所の管理栄養士 ・ 自衛隊 ・ 炊き出し支援者等	・ 炊き出し用の献立、衛生管理方法、ルール ・ 食材の確保状況 ・ 温食提供方法、・ 簡単なポリ袋調理法、キッチンカー等	・ 関係者会議等 ・ 災害時の栄養・食生活の支援に関連する計画、マニュアル等
		管内のスーパー、コンビニ、食品メーカー、弁当業者等事業者	・ 協定内容の確認（栄養面を考慮した食事提供等） ・ 献立、予算 ・ 乳幼児、食物アレルギー等への対応方法 ・ 輸送、保管等	・ 関係者会議等 ・ 災害時の栄養・食生活の支援に関連する計画、マニュアル等
		妊産婦、乳幼児の保護者	・ 水や食料備蓄の必要量、 ・ 特殊な食品の必要量（育児用ミルク等）、哺乳瓶、消毒用品等 ・ 熱源、食器、調理器具、トイレ等の備蓄の必要性 ・ 循環備蓄の方法 ・ 簡単なポリ袋調理法等	母子健康手帳 母子関連各種事業（教室、健診などの事業の活用） 普及・啓発媒体（保健センターだより、市町村自治体・防災部署など発行の広報紙、HPなどのネットなど）
保育士	情報収集	保護者	緊急連絡先 保護者以外の園児引き渡し者 情報共有システム登録状況 避難にかかわる子どもの特性（不安やパニック傾向）	名簿作成 引き渡しカード作成 情報共有システム登録 引き渡し訓練
		近隣の支援者/自治体担当者	緊急時の支援者（近所の人、交番の人、消防団） 避難等支援方法 避難経路 支援者間の連絡方法と連絡経路	直接交流（行事招待、合同避難訓練） 文書確認
	情報発信	保護者	連絡方法 避難経路 避難場所 家庭での災害対策 避難時持出品（子ども毎準備） 災害時の地域連携体制	情報共有システムからの発信 引き渡し訓練 地域合同訓練 クラス懇談会 園だより 保健だより 園HPなど。
		近隣の支援者/自治体担当者	支援者間の連絡方法と連絡経路 避難経路 避難先 園を含む地域防災マップ	子どもと保護者、保育者と地域の関係者間の直接交流（行事招待、合同避難訓練、保育参加、合同地域活動） 園および地域のHP、ラジオ、ケーブルテレビなど 広報、コミュニティ・ペーパー
メンタルヘルス	情報収集	保護者 支援者	緊急時の対応についての理解	講演などでの理解度を確認
	情報発信	支援者 保護者	緊急時の初期対応の在り方	平時の講演会などのより提供

Ⅲ. 想定される健康問題と対策

応急対策期（フェーズ2, 3）

妊娠期関連

妊娠期は、病気と健康の間、医療と保健の間を行き来する状態であり、安心・安全な出産や育児に向けて、妊産婦への包括的な支援が望まれる。我が国では、災害時要配慮者のうち最も少数派である妊産婦（人口比 0.6%、2019 年人口動態統計より）や乳幼児（5 歳未満、人口比 4.2%、同）における災害時のニーズが見えづらいことが課題として挙げられる。10 年前の東日本大震災でも、妊産婦・乳幼児をはじめとした災害時要配慮者を守るためには事前の準備が必要であるという認識が共有されたところである。これまでの研究から被災地の母子を救護することは地域の多組織横断的な連携促進、リソース活用、エンパワメントおよび復興へ与える効果が高いということがわかっており、平時から連続して次世代を救護する体制が求められる。

医療・ヘルスケア・日常生活等における、災害時に想定される健康問題には以下のようなものがある。

医療・健康的問題

事象1：切迫流産（子宮収縮（おなかの張り）、下腹部痛、性器出血）

生活環境の変化でストレスを感じておなか張る、硬くなる、痛みを伴う。時として性器出血を見ることがある。これは子宮収縮を示唆する症状であり、切迫流産・切迫早産等の症状と考えられる。

事象2：妊娠高血圧症候群（Hypertensive disorders of pregnancy: HDP）

被災地では血管収縮や循環不全等からむくみやめまいの増悪、高血圧悪化を見ることがある。頭痛が見られれば妊娠高血圧症候群（HDP）の前兆の可能性もある。

事象3：膣炎、外陰炎、皮膚掻痒・湿疹

外陰部掻痒感、帯下増加は、易感染状態における膣炎、外陰炎の症状であり、避難生活で清潔を保てない、下着を代えられない、栄養状態が悪化している、皮膚が乾燥している、などの原因から炎症が起こりやすい。外陰部の症状は訴えづらく、適切な対処や治療が遅れることがあるため悪化しやすい。また、妊娠期の皮膚は乾燥しやすく、入浴の制限があり清潔を保ちにくい避難生活ではかゆみや湿疹等の皮膚症状が出やすい。

事象4：つわり、重症悪阻

妊娠初期のつわり症状としては、食欲不振、倦怠感、嘔気、眠気等が挙げられる。これらの症状はストレスで増悪することが知られており、被災地では食事内容の制限等から食べられるものがなく、食欲低下に加え、嘔気、倦怠感が続き脱水や低栄養になることがある。

事象5：膀胱炎

水分量の減少による脱水、子宮増大による膀胱圧迫、トイレ環境の悪化から排尿を我慢することによる膀胱炎症状として排尿時痛、頻尿、残尿感などが挙げられる。排尿に関する症状は、恥ずかしさから口にするのがためらわれるため、対応が遅れて重症化することが多い。

事象6：深部静脈血栓症（Deep vein thrombosis: DVT）

妊産婦の血液は出産に備えて血液凝固機能が亢進しており、車中泊等の狭いスペースで長時間被災生活を送ることによる座位、脱水、運動不足、による DVT の可能性があるため注意が必要である。DVT は生命の危険を伴うこともある。狭いスペースで寝起きする家族の中で、妊産婦に下肢痛が見られる場合は、すぐに医療従事者に申し出るよう周知啓発する。

事象7：咳、鼻水、発熱、悪寒等の感冒様症状

妊娠中は、胎内で胎児を育てるために普段より免疫機能が低下している。集団生活の中では感冒をはじめとした感染症が蔓延しやすく、妊産婦は使用できる抗菌薬が限られているため感染予防への配慮と啓発が必要である。CDC（米国疾病対策センター）の研究では、妊娠すると COVID-19 の重症化のリスクが高まる可能性があり、妊娠中の女性は妊娠していない女性よりも入院、集中治療室への入院、人工呼吸器治療や死亡リスクが高いという結果が示されている。

応急対策期（フェーズ2，3）

妊娠期関連

医療・健康的問題への対策

事象1：切迫流産・切迫早産（子宮収縮（おなかの張り）、下腹部痛、性器出血）

切迫流産・切迫早産等を予防するため、長時間立つ、重いものを持つ、炊き出しの列に並ぶ、水汲みをするなど過度な肉体労働を避け安静を指示する。必要であれば内服薬の適応となるかどうかを検討しながら、症状の増悪に備えて早めに搬送手段や搬送先を検討し、妊娠経過記録や合併症を精査する。

事象2：妊娠高血圧症候群（Hypertensive disorders of pregnancy: HDP）

寒冷地では保温、水分摂取、休養を指示。出来るだけ静かで暗い個室で安静にできるように配慮する。むくみの増悪、高血圧の悪化、めまい、頭痛が見られれば妊娠高血圧症候群（HDP）の前兆と考え、対応可能な医療機関への搬送を検討する。

事象3：膣炎、外陰炎、皮膚掻痒・湿疹

外陰部掻痒感、帯下増加などの膣炎、外陰炎の症状が出た場合、ローション等で保湿に努め、清拭や洗浄等で陰部の清潔を保ち膣炎や外陰炎を予防する。発災直後で入浴もままならない状況であることも多いため、保湿クリームやリップクリーム等の物資を配給する。

事象4：つわり、重症悪阻

水分摂取量低下、栄養バランスの変化、体力消耗や精神的負担によるつわり症状の悪化が見られやすい。水分やビタミン剤の摂取を勧め、体力を消耗しないよう休養と安静が取れるような避難場所を用意する。脱水症状がみられる場合は医療機関への搬送と加療を考慮する。

事象5：膀胱炎

水分量の減少による脱水、子宮増大による膀胱圧迫、トイレ環境の悪化から排尿を我慢することによる膀胱炎症状として排尿時痛、頻尿、残尿感などが挙げられる。排尿に関する症状は、恥ずかしさから口にすることがためられるため、対応が遅れて重症化することが多い。

事象6：深部静脈血栓症（Deep vein thrombosis: DVT）

座位、脱水、運動不足をきたす妊産婦に下肢痛が見られる場合は、すぐに医療従事者に申し出るよう周知啓発する。狭いスペースで寝起きする家族の中で、妊産婦に下肢痛が見られる場合は、すぐに医療従事者に申し出るよう周知啓発する。妊娠中は、リスクがなくても、普段以上の水分補給、定期的な下肢の運動やマッサージを勧める。

事象7：咳、鼻水、発熱、悪寒等の感冒様症状

手洗い、うがい、マスク、保温などの感染予防策に努め、タオルや食器等、他人との共有を避ける。感冒様症状のある避難者は、安静を取れるような個室に滞在するか、ほかの避難者と避難スペースや寝具の距離を取ることが望ましい。

避難生活に関する問題

東日本大震災では、以下のような症状が見られたことが分かっている。妊産婦健診は、妊娠経過の管理や計測、検査も大切だが、それ以上に妊産婦の不安を傾聴し、支援ニーズを把握し、直面している課題を理解し受け止める役割があるため、以下のような症状の早期発見・早期介入の障害とならないよう、妊産婦健診を継続する必要がある。

事象1：ストレス性胃炎、胃食道逆流炎、口内炎

妊産婦や育児中の親は、夜泣きをする幼児等の対応で当事者や周囲の者のストレスが高く、育児の物資不足により不自由を感じながらも周囲に遠慮して生活している場合が多い。避難生活の長期化に伴い、ストレス性胃炎、胃食道逆流炎による胃痛、胃もたれ等の症状が出現し、不安、不眠、抑うつ、しびれ、過呼吸、冷え、下肢のだるさ等を認めることがある。これらは不定愁訴と軽く捉えられがちであるが、避難所等での生活環境の変化や喪失感によるストレス症状の反映であることが多い。また、口内炎も食生活の変化・慢性的栄養バランス悪化やストレスの影響によるビタミン不足を示唆する症状であるため、軽視せず、栄養改善の取り組みが必要となる。

事象2：便秘

便秘は避難生活における野菜不足等、繊維が多く含まれる食品の不足や脱水によって多く見られる症状であり、長期化すると痔核や排便時痛、出血等へと進展する。

事象3：排尿を我慢することによる膀胱炎症状、脱水による便秘は避難生活における野菜不足等、繊維が多く含まれる食品の不足や脱水によって多く見られる症状であり、長期化すると腎盂腎炎や痔核や排便時痛、出血等へと進展する。また、便秘は避難生活における野菜不足等、繊維が多く含まれる食品の不足や脱水によって多く見られる症状であり、長期化すると痔核や排便時痛、出血等へと進展する。

事象4：深部静脈血栓症（Deep vein thrombosis: DVT）

脱水、運動不足、ならびに狭いスペースに長時間座っていることにより、もともと凝固能が更新している妊娠中は、血栓症が起こりやすい。

事象5：転倒

妊娠中は子宮増大により体のバランスが変化し、整地されていない地面や床に物が置いてある避難スペースでは転倒しやすい。

事象6：養育に伴うストレス

環境の変化で不安定となる幼児等の生活習慣や食生活の乱れに伴い、養育している妊産婦のストレスが増悪するケースがある。一見元気そうに見える妊産婦にも精神面での不安定さがあり、心のケアを対応する人材が必要である。メンタル面の支援は、当事者からの訴えがないと心理面の課題が見えにくく支援がむずかしい場合が多く、発見時には状態が進んでいることが多い。

事象7：齲歯、歯肉炎、口内炎

つわり症状や食事、口腔内 pH バランスの変化により齲歯や歯周病のリスクが高まる。

避難生活に関する問題への対策

事象1：避難生活の長期化によるストレス関連症状（胃炎、口内炎、うつ）

ストレス性胃炎、胃食道逆流炎症状の症状である可能性が高い。消化が良く薄味の食品と水分を摂取するよう心がけ、頭を高くした姿勢での側臥位（胃酸逆流予防）、胃粘膜保護剤内服等を勧める。食生活の変化・慢性的栄養バランス悪化による口内炎に対しては、ビタミン剤やサプリメント摂取を勧める。妊娠期・出産・産後は女性ホルモンの変化や精神的な変化による不安や抑うつ症状が出やすい時期である。その上、被災のショックが重なることで、強い恐怖感や落ち込み、うつ症状を伴うことがある。不安の表出、睡眠や安静を指示し、安易な励ましの言葉は避けて傾聴に努め、症状増悪の際は専門家につなぐことも検討する。

事象2：便秘

食生活の変化、ストレス、水分摂取制限により悪化するため、適度な運動や水分摂取を勧めることが重要である。

事象3：排尿を我慢することによる膀胱炎症状

多めの水分を摂り、こまめにトイレに行くよう促す。排尿時痛、頻尿、残尿感など、膀胱炎症状が悪化する場合は抗菌薬加療を考慮する。

事象4：深部静脈血栓症（エコノミークラス症候群、DVT）

妊娠中は、リスクがなくても、普段以上の水分補給、定期的な下肢の運動やマッサージを勧め、妊産婦に下肢のだるさや痛みが見られる場合は、すぐに医療従事者に申し出るよう周知啓発する。

事象5：転倒

妊娠中は子宮増大により体のバランスが変化し、転倒しやすいという意識啓発を促し、重い荷物を運ぶことは出来るだけ避け、周囲の人々が物資の分配や食事のサポートを行う。

事象6：養育に伴うストレス増大

ニーズアセスメント、避難生活における課題についての聞き取りや、周産期メンタルヘルス学会のガイドライン（参照：周産期メンタルヘルス学会. 周産期メンタルヘルス コンセンサスガイド 2017. 2017. http://www.pmhguideline.com/consensus_guide/cq01.pdf）を参照に産婦との接触頻度を増やし早期のスクリーニングを行い、早期予防、早期介入に努める。被災者は誰でも精神面の支援を受けて当たり前、という前提で悩みや不安を吐露することをよしとする雰囲気を作る。

事象7：齲歯、歯肉炎、口内炎

つわり症状や食事の変化により齲歯や歯肉炎のリスクが高まるため、歯磨きのための物資を準備し、体調を整える。食生活の変化・慢性的栄養バランス悪化による口内炎に対しては、ビタミン剤やサプリメント摂取を勧める。

保健衛生面

医療・健康的問題

事象1：地域医療機関等の診療機能の停止や低下

発災後、避難の移動中や避難所などにおいて陣痛が開始し、急きょ分娩介助や、出産後のケアを要する事例があった。

入院・出産時の発災の経験（分娩台上での発災による恐怖、身体への負担、出産後の入院期間短縮による早期退院勧奨、転院、出産方法の変更（帝王切開など）などを余儀なくされた褥婦や新生児に対する退院後の早急な対応が必要であった。

現病歴のある母親の、かかりつけ医の被災などによって受診困難、服薬中断などから既往疾患が悪化し、育児等へ影響が生じることがあった。

事象2：被災の影響による妊産婦の身体的な変化や健康課題

妊婦は、流産、蛋白尿や体重増加、血圧の上昇、浮腫など妊娠高血圧症候群のリスクとなる症状がみられることがある。

妊婦に強い不安（被災のショックや避難生活などが胎児に影響はないのか、陣痛発来時に病院へ行くことができるのか、無事に出産ができるのかなど）が生じる。

産婦は、母体の健康上の影響（母乳の一時的な減少、乳腺炎、悪露の増加・排出期間の長期化など）が生じることがあり、これらの症状の影響により新生児へのケアにも影響が及ぶことがある。

バースプランの変更に対する産婦の不全感や、発災や避難生活が新生児や褥婦の心身へもたらす影響などに対する不安は強く、EPDSが高くなることがある。

保健衛生面

医療・健康的問題への対策

事象1：地域医療機関等の診療機能の停止や低下が生じる。

在宅フォロー事例は、母子担当（地区担当）保健師が医療機関などからの情報に基づき、家庭訪問などにより早期に個別対応を行う。母子の状況に応じて、継続訪問の実施や、関係者（主治医、助産師会など）の協力を得るなどの必要な連携を図り支援を行う。かかりつけ医の受診や、処方薬の確保が困難な妊産婦に対しては、災害支援医療チームや、薬剤師会などへ相談し、治療の継続の調整を行い、妊産婦の心身の安定に努める。

事象2：被災の影響による妊産婦の身体的な変化、健康課題が生じやすい

妊産婦の基礎疾患の有無、受療・服薬状況、病状管理の把握を行い、必要に応じ早期受診勧奨などの対応を図る。

妊産婦の不安や支援ニーズを早期に把握し、母子に関する医療、保健、生活面などにおける必要な情報の提供を行う。

乳幼児健診や、育児相談などの早期再開に努める。育児相談事業などの早期再開が困難な場合は、避難所などで相談ニーズのある母親を把握し、保健師や助産師などによる個別相談支援を行う。状況に応じ、必要であれば、小児科医、こころのケアなどの専門家と連携を図る。また、災害後の母子の心身への影響や生活上、参考となるリーフレットなどの媒体の配布や、相談体制（窓口）などの情報の提供を行い、妊産婦が必要な情報を得て、対処ができるようにサポートする。

避難生活環境から生じる健康問題

事象1：避難所の妊産婦・乳幼児の所在と健康ニーズ把握の問題

避難所では、高齢者、障害者、感染症、精神疾患患者等の課題が顕在化し易く、母子の支援ニーズは初期には見落とされる傾向があった。

余震の恐怖のため、夜間就寝時間帯のみ避難所に泊まりに来る乳幼児のいる家族があるなど、被災地域の中で、妊産婦・乳幼児の所在の把握は困難になりがちであった。

事象2：免疫力の乏しい乳幼児や褥婦の健康へ影響

発熱、哺乳力の低下などによる脱水症状

更衣や入浴困難など清潔衛生の保持が困難なため、皮膚トラブル（おむつかぶれ、湿疹など）の増加、アトピー性皮膚炎の悪化など生じやすい

子どもに多い感染症（麻疹、風疹、水痘、インフルエンザなど）の発症や細菌性食中毒の発生、罹患児や家族の隔離、感染拡大防止対策が必要である。

避難所の環境（埃、換気不良など）や、寝具・衣類（ダニなど）によるアレルギー疾患、喘息発作の増強などに留意が必要になる。

事象3：避難所の集団避難生活環境などによる妊産婦の健康への影響

発災後の初期の避難所に、母子専用居室を開設することは困難な場合が多く、避難スペースの確保や、妊娠や乳幼児のケアに支障が生じている場合が多い。

被災直後、学校の体育館へ避難した乳幼児のいる家族は、泣き声が響くこと、授乳や更衣が困難などの理由から、車中泊やテント泊を余儀なくされることや、遠方の親戚などに身を寄せることがある。

一般的に学校などの多くの住民が避難を行う場所では、乳幼児を持つ家族は、子どもの泣き声や授乳や更衣などの困難性を理由に、避難所での避難生活の継続を断念し、車中泊、テント泊、親類等を頼りに一時的に避難を余儀なくされる場合がある。

冷たく硬い床での避難が特に妊婦の身体負担の増加の誘因となっていた。また、悪阻により、日中も臥床を要する場合があるが、外見上、妊婦であることが周囲にわからないために、避難所運営を支援しないなどと非難されるなど、心身ともに休むことができずストレスが生じていた。

避難生活環境から生じる健康問題への対策

事象1：避難所の妊産婦・乳幼児の所在と健康ニーズ把握の問題

避難所の母子の所在が明確になるように、各避難所においては避難者管理台帳で妊産婦・乳幼児の記載を行う。また妊産婦は、母子健康手帳の活用や、援助者などへ母子の体調や支援ニーズを自ら申し出るよう促す。

事象2：避難所の生活は、免疫力の乏しい乳幼児や褥婦の健康へ影響が生じやすい

皮膚トラブルの症状、ケアの実態などの把握、清潔の保持、更衣等、スキンケアトラブルの悪化防止のため、清拭剤、オムツ、着替え、衛生材料などの必要な物資の不足が生じないよう災害対策本部などへ調整を行う。必要に応じ、沐浴サービスの導入や活用、助産師やボランティアなどの支援者の調整を図り予防に努める。

既往疾患のある母子は、処方薬の継続や、マスクの着用、清潔などの指導を行う。また、避難所の生活衛生環境の悪化は、アレルギー、喘息発作などの誘因となるため、避難所運営者などの協力を得て、アレルゲン（粉塵、ダニ、動物、煙など）の除去に努め、周囲の避難者にも協力を求める。

感染症は、兆候を早期に把握し、早期受診、確定診断への支援を行う。

感染症の疑いがある母子に対しては、早期に医師の診断の機会を設け、疾患や症状に応じて、避難所での隔離、入院など調整を図る。避難所内での専用の居室や空間などを確保した隔離や、他の一般の住民との導線を区別する場合は、避難所運営者や周囲の住民にも協力を得るよう働きかける。また、これらの対応に際しては、感染者やその家族に対する周囲の者への正しい知識の提供による理解・協力への働きかけを行い、偏見や差別による言動から、二次的被害（ストレス）などを予防するよう留意する必要がある。乳幼児の定期予防接種に関する情報を提供し、時期を逃さず接種ができるように勧奨する。

事象3：避難所の集団避難生活環境などによる妊産婦の健康への影響

避難所運営上の工夫により、改善可能な問題（例：母子専用居室などスペースの確保、間仕切りの設置など）については、避難所運営責任者と相談、災害対策本部と連携を図り課題を共有し改善する。

食生活・栄養面

医療・健康的問題

事象1：脱水、深部静脈血栓症/肺塞栓症（エコノミークラス症候群）等

給水量制限、食事量の不足、不便・不衛生なトイレ環境、車中泊等による水分摂取量の減少は、脱水症状や深部静脈血栓症/肺塞栓症（エコノミークラス症候群）を生じる。さらに、水分の摂取不足は、易疲労感、便秘、低体温、心血管系疾患のリスク、高血圧や血糖コントロールの悪化をきたす。

乳幼児は環境の変化が大きなストレスとなり、食欲低下、食事拒絶等も生じる。発達障害の乳幼児等は、使い慣れた食器類が無いなどの理由で食べない、飲まないための脱水で緊急搬送された事例もある。

事象2：低栄養（やせ、倦怠感、貧血、口内炎・口角炎、便秘等）

支援食料の不足や食欲不振等が続くと低栄養によるやせ（体重減少）、体調不良、倦怠感、貧血、口内炎・口角炎、便秘等が生じる。乳幼児の成長や母乳分泌のためにもエネルギーと栄養素の摂取は不可欠である。

支援物資は、レトルトパウチなどの調理加工食品、菓子パン、おにぎり、即席カップ麺等の炭水化物に偏り、肉や魚、乳製品等のたんぱく質源、野菜や果物等が極端に不足し、口内炎・口角炎、便秘は頻発する。

食欲不振の原因として、余震による不安、似たような食事が続くこと、避難生活でのストレス、母親においては子どもの食事確保が難しいことへのストレス等がある。

母子は避難所での生活が困難であり、在宅避難、車中泊等での生活を強いられている場合が多く、食事の確保が難しい状況におかれている。

事象3：過栄養

支援物資は、レトルトパウチなどの調理加工食品、菓子パン、おにぎり、即席カップ麺が多く、炭水化物の摂取が過剰になり、弁当等が続くことで揚げ物過多、濃い味付け、野菜不足等の食事の問題が生じる。支援物資にはお菓子やジュース等の嗜好食品も多く、肥満、虫歯等の増加も報告されている。避難所では幼児も同様の食事を食べており、お菓子や菓子パンばかりを好んで食べ、食事を食べなくなった等の事例もある。

食生活・栄養面

医療・健康的問題への対策

事象1：脱水、深部静脈血栓症/肺塞栓症（エコノミークラス症候群）

特に乳幼児の脱水には注意を要する。平常時は、水分の約半分を飲用水から、半分を食事からとっている。災害時は食事が少なくなる場合が多いため、自覚する以上に水分摂取量が減少することがある。脱水等を回避するために、栄養士は食料調達担当部署と連携して飲料の確保を十分に行うとともに、粉ミルクを調乳するための水が必要な保護者には優先的に安全な水を提供する。入手した飲料は積極的に飲むように促す。並行して、栄養士は汁物やおかずを増やし、水分含量の多い献立を提案する。

母乳育児をしていた場合には感染症予防の観点からも継続することが重要なため、授乳スペースを確保し、安心して母乳育児が継続できる環境を整備することで、乳幼児にも十分な水分を与える。一時的に母乳が出なくても、乳を吸っていることで乳幼児は安心し、吸わせ続けることで母乳がまた出てくるようになることを授乳婦に伝える。

不便で不衛生なトイレに行きたくないという理由で水分や食事の摂取を控えることも多い。特に妊婦は、トイレの利用が困難な場合がある。保健医療活動チームや避難所運営管理者等と連携して、トイレの清掃を頻繁に行い清潔にする、段差をなくしバリアフリーにする、夜間でも明るく安全な環境にする等の改善に取り組む。

事象2：低栄養

授乳婦は非妊娠時に比較して350kcal/日のエネルギーの付加が必要となる。栄養士は、適切なエネルギーと栄養素（たんぱく質、ビタミンB₁、B₂、C）を提供するために提供食の把握を行う。食料調達担当部署と連携して物資調達・輸送調整支援システム等を活用し食料を十分に確保する。おにぎりなどの炭水化物に加え、たんぱく質を多く含む主菜のおかずをつける。可能であれば野菜・果物等の副菜も揃えた温かい食事、多様な献立を提供できるようにする。困難な場合は野菜ジュースや常温保存牛乳、ビタミン強化米、栄養素を調整した食品等で栄養を補給する。栄養不足が継続する場合には、災害救助法の特別基準の要請も検討する（炊き出しその他による食品の供与）。通常の食品からの摂取が困難な場合は、医師等と相談して総合ビタミン剤等の利用も検討する。

母乳育児をしていた場合には感染症予防の観点からも継続することが重要なため、母親が安心して授乳できるスペースを確保し、乳幼児にも十分なエネルギーおよび栄養素を与える。母乳の不足が心配な場合には、乳児の元気度と尿や便の回数を確認し、オムツがシッカリと濡れる尿が1日6回以上出ているれば、母乳は足りていると判断し、災害前よりも減少し、元気がない場合には医師等に繋ぐ。

避難所だけでなく、在宅避難、車中泊、野外のテント泊等で生活している母子を把握して適切な食事を提供する。

温かい食事を提供している飲食店の情報を避難所等の掲示板などで情報提供する。

事象3：過栄養

菓子パンを、サンドウィッチや総菜パンに変更したり、弁当の揚げ物の量を減らし、野菜を増やすようにするなど、栄養士が中心となり食事の質の改善を図る。

菓子類、ジュース等嗜好飲料の過剰な摂取を防ぐため、食べすぎ防止のポスターを掲示したり、時間や量を決めて提供したりするなど、工夫する。

積極的に身体を動かす取組や、歯磨き、うがい等の生活改善が出来るような環境を整備する。

事象4：生活習慣病・循環器疾患リスクの増加

避難生活のストレスや睡眠の質の低下等による交感神経の亢進、避難所での栄養が偏った食事や食塩摂取量の増加等が重なり、災害高血圧が生じる場合がある。推定食塩摂取量が1g増加すると災害高血圧のリスクが16%増加することが報告されている。

同様に高血糖の増加もみられ、高血糖は食事のコントロールによって軽減される。高血圧や高血糖の増加は循環器疾患のリスクにもつながる。

事象5：食中毒

避難所の配食や炊き出し等で衛生管理が不十分な場合、ノロウイルス等の食中毒による集団感染が生じる可能性がある。避難所で食中毒が発生すると、抵抗力や免疫力が低下している避難者は重症化する可能性もある。腹痛、突発性発熱、発熱、嘔吐等の症状が想定され、避難所全体の衛生管理にも問題が生じる。

事象6：食物アレルギー、代謝性疾患等

アレルギー対応ミルク、アレルギー対応食品の自治体における備蓄は多くないため、必要とする乳幼児の入手は困難となる可能性がある。米だけを食べさせていた、仕方なく原因物質（アレルゲン）を食べさせた等の事例もある。

災害時には、原材料表示が不十分な食品の使用や不衛生な環境で大量調理に慣れていないスタッフが炊き出しをすること等により原因物質（アレルゲン）が混入し、誤食する可能性がある。アナフィラキシーショックが生じる場合もある。

その他、消化酵素の活性低下により下痢症等を生じる乳糖不耐症等や、胃ろう等の幼児が災害時に食事摂取が困難となった事例がある。

コラム 自然災害とアレルギー疾患

東日本大震災後の健康調査の中で、被災体験のある小児では、慢性期の疾患有病率が高く、女兒の喘息発症率と男児のアトピー性皮膚炎発症率が高いと報告された。この報告は、災害の慢性期影響としてアレルギー疾患を提示した日本における初めての報告であり、先行研究で同様の報告を認めるか文献検索を行なった結果を報告する。

災害にかかる統制語の整理が未成熟であることから、アメリカの死傷者数の多い10災害におけるアレルギー疾患の発症、増悪に関わる文献の検索を行い、5件が該当した。これらの文献は、喘息のみを検討しており、ハリケーンカトリーナとアメリカ同時多発テロ事件に関連する文献であった。アメリカ同時多発テロ事件に関わる論文では5歳未満の喘息の新規発生率が2.3倍増加していた。ハリケーンカトリーナにおいては新規発生・増悪に関する十分なエビデンスの示す報告はされなかった。

現状、災害の慢性期影響としてアレルギー疾患の発症・増悪を認めるかはエビデンスが不十分である。その一方、アレルギー疾患に対する治療は発生原因に関わらず効果的であるため、災害との関連の有無に関わらず、医療ケアシステムに適切なタイミングで連携し加療することが肝要であると考えられる。

事象4：生活習慣病・循環器疾患リスクの増加

提供食の把握を行う。高血圧を予防するために、また、むくみ等が見られる場合にも、缶詰やレトルトパウチなどの調理加工食品の提供を減らすなど減塩に努める。野菜や果物の提供によりカリウムを増やし、水分を十分に摂取できるようにする。また、生活環境を整えストレスを軽減させる。

高血糖を予防するために、菓子パンやお菓子の過剰摂取、ジュース等の飲み過ぎを控えることを伝える。代替食品が無い時には、一度に沢山食わず、少量をゆっくり食べるように伝える。肉類よりも魚類を摂るように勧める。

運動できる機会を増やす等、一人で頑張るよりも避難者同士のコミュニケーションをはかりながら避難生活でも運動を楽しく続ける方法を提案する。

事象5：食中毒

避難所での食中毒を予防するには、衛生管理が重要となる。気温が高い時期には特に注意が必要である。栄養士は避難所支援者等と連携し、食料品は冷暗所等、適切な温度管理のもとで保管できるように環境を整備する。

避難者に対しては、食事前に手を洗う（断水時は消毒等）、提供された食事はできるだけ早く食べ、食べ残したものを取り置きしない、開封した食品は食べきる、残った分は廃棄する、約2時間が経過したものは食べない事等を周知する。

食事担当者に対しては、作業前の手洗い、消費期限の確認、体調不良時には食事に関連する作業に従事しない等の衛生的な配食、炊き出し等では生ものを提供しない等の調理ルールを栄養士が伝え徹底する。

乳児へののはちみつ提供は乳児ボツリヌス症の発症リスクが高いため提供しないことを周知し徹底する。

事象6：食物アレルギー、代謝性疾患等

専門的知識が必要なアレルギー対応ミルク等は物資担当者が在庫を把握していない場合もある。そのため、栄養士は備蓄リストや在庫リスト、物資調達・輸送調整支援システム等を確認したり、特殊栄養食品ステーションに依頼する等して確保し、緊急性を要する乳幼児に速やかに提供する。

誤食を防ぐための方法として、支援物資や炊き出し、弁当等の原材料表示を必ず確認すること、アレルゲンとなる原因物質を含まない食品を選ぶこと、周囲の人から食べ物をもらっても家族などに相談してから食べる事等について避難者自身が出来る方法を伝える。

周囲の人や避難所職員等に、食物アレルギーがあることを伝える方法（シールを張る等）を提案する。

エピペンの有無を確認し、エピペンを使用するタイミング（日本小児アレルギー学会による消化器症状、呼吸器症状、全身の症状がある）に該当する場合には、適切に対応する。その他の疾患、食事に配慮が必要な場合も同様に、周囲に知らせる重要性を伝える。

避難生活に関する問題

事象1：乳幼児への安全な食事の提供が困難（粉ミルクの水の確保等）

断水等による水不足は、粉ミルク調乳用の水の確保も困難になる場合がある。井戸水や湧水は調乳用の水として適切ではない。粉ミルク用の水が確保できない、水の安全性が分からない等で保護者が不安になり、ストレスを抱えてしまう事例もある。

粉ミルクおよび液体ミルクを哺乳瓶で与える場合、断水下では哺乳瓶の消毒を十分に行えず、安全な授乳が困難となる場合がある。

乳幼児の保護者は、これに加え、断水時は重い水を抱えながらの調理や食器洗浄に労力を費やし、制限された環境での離乳食作り等で疲弊する。食に関する育児の悩みが多くストレスとなる事例もある。

事象2：乳幼児に適した食事の不足

災害時には乳幼児が必要とする育児用ミルク・離乳食、おやつ等の入手が困難となる場合が多い。

乳幼児にとって避難所で提供されるような冷たい食事や弁当は食べにくい。乳幼児は普段から食べ慣れた食事でないとならない場合が多い。飲み慣れていない液体ミルクや、食べ慣れない海外からの支援食料は口に合わず余ってしまうこともあった。使い慣れない哺乳瓶で、授乳が進まずに苦労した事例もあった。

事象3：安心・安全な生活環境の不備

授乳スペースがなく公共の場で授乳しなければならないこと、更衣場所がなくトイレで着替えなければならないこと等でストレスを感じることに加え、性的被害に不安を抱える授乳婦もいた。

乳幼児は慣れない環境で泣く事も多く、子どもの泣き声が気になるため集団生活が困難なことから、避難所には行かず車中泊や被災地外に一時避難する母子も多かった。生活に必要な情報（断水、停電、道路の遮断等）が行政から入らずに不安を抱えていた母子も多かった。

避難生活に関する問題への対策

事象1：乳幼児への安全な食事の提供が困難（粉ミルクの水の確保等）

乳児の栄養は母乳が基本であるが、母乳が不足する場合には、育児用ミルクで補うことができる。しかし、母乳で育児していた授乳婦が授乳を中断することで、母子の心身に影響がある場合もあるため、一律に推奨したり、安易に勧めることは避ける。

粉ミルク調乳用の水には安全な軟水（硬度（ミネラル）が低い）が望ましい。輸入品のミネラルウォーターの中には、硬度の高いもの、非滅菌のものもあるため、水道水が使えない場合は、国産の水を乳児の調乳用等に優先して提供できるようにする。給水車による汲み置きの水を用いる場合には、できるだけ当日給水の水を使用するように授乳婦に伝える。

粉ミルクは沸騰した後 70℃以上を保ったお湯で調乳することが推奨されている。どうしても沸騰したお湯を準備できない場合には、乳児に適した衛生的な水で粉ミルクを溶かすことになるが、粉ミルク中に存在する細菌（*E.Sakazakii*）を完全に不活性化させるのには不十分であると考えられる。「粉ミルクは無菌製品ではなく、重篤な疾病を引き起こしうる病原菌に汚染されている可能性があること」を保護者に伝えるとともに、食料調達担当部署や特殊栄養食品ステーションと連携して加熱器具（ガスでお湯を沸かす、電子レンジ・ポット等）や液体ミルクの確保に努める。

哺乳瓶・乳首を洗浄や消毒できない場合には、使い捨て哺乳瓶や乳首を提供する。哺乳瓶を使った授乳が難しい場合は、紙コップや衛生的なコップで代用する方法、消毒が不十分なときは、衛生的な水でよく洗って使う方法などを伝える。

事象2：乳幼児に適した食事の不足

育児用ミルク・離乳食、おやつ等の特殊な食品は、備蓄リストや在庫リスト、物資調達・輸送調整支援システム等を確認したり、特殊栄養食品ステーションに依頼する等して確保し、必要とする乳幼児に速やかに提供する。乳幼児が摂取可能な食品は、優先して乳幼児に提供する。

乳幼児が食べやすい形状にすること、適した食器具を使う事、温かい食事を提供することにより、安心して食べられる食環境を整備する。

離乳食は、大人用の食事を取り分け、つぶしたり、お湯を加えて粥状にして食べさせる等の具体的な離乳の進め方の支援を行う。

ライフラインが途絶えていても出来るカセットコンロやポリ袋を用いた調理法やレシピ、離乳食やおやつに応用できる支援物資の活用法等について個別栄養相談時や食育教室等で伝える。

事象3：安心・安全な生活環境の不備

避難所運営責任者等と連携し、女性のプライベートスペース（授乳、着替え等）を設置する。

母子避難所や母子専用スペース等の設置を提案し、ホテルや旅館等を避難先として利用することも含め、乳幼児や発達障害児でも安心して生活できる環境を整備する。早期からの支援や相談しやすい体制づくりを構築する。

母子が生活するうえで必要な情報は、保健医療活動チーム等で共有し、巡回支援などで優先して伝えるとともに掲示板に掲示したり、SNSを活用して速やか、かつ的確に届く方法を構築する。

遊び・保育

施設の保育士や看護師が関わる問題として、避難時から継続する、子どもと家族の医療・健康的問題と避難生活に関する問題がある。また、保育所などの施設が避難所となる場合も起こり得る。

医療・健康的問題

事象1：避難時から、避難先での感染症発生の可能性に対して備える必要がある。

「ノロウイルス等の流行には限られた状況で対応する必要があった。避難所として最初に住民を受けの際に、土足厳禁としたかどうかは、避難所により差があり、感染症予防の面からは、避難所の基本的な衛生環境を保つために重要である（避難所により差があった）」

事象2：避難先で、アレルギーや疾患のために必要な食事や薬が入手困難になる。

「アレルギーや喘息がある子ども、こだわりが強い自閉の子ども等に必要な薬や食事の入手が難しくそろえる必要がある。」

遊び・保育

医療・健康的問題への対策

避難後に、避難所内外において生じる医療・健康的問題に対して、他の専門職（医療職、心理職、福祉職）等と連携して早期発見と支援に努める。他職種への情報提供に関しては、保育所職員個人の判断のみで難しい場合も想定されることから、個人情報保護に配慮しつつ、上司や該当部門に相談し、情報共有の範囲や方法を適切かつ迅速に選択しながら、支援につなげる。

事象1：避難中の感染症発生

避難所の基本的な衛生環境の維持。

避難所内では原則靴を脱ぐ、トイレ紙をごみ袋に捨てる（詰まりを避けるため流さない）等清潔を保持するための基本的なルール作りと周知。

一人当たりの占有スペースの確保。

体調不良者の別室対応（療養スペースの確保）。

衛生管理や個別的な配慮の必要な子どもと保護者の特性といった事項について、避難所運営者へのフィードバックを、適切かつ迅速に行う。

参考) インタビュー中の発言「ノロウイルス等の流行には限られた状況で対応する必要があった。避難所として最初に住民を受ける際に、土足厳禁としたかどうかは、避難所により差があり、感染症予防の面からは、避難所の基本的な衛生環境を保つために重要である（避難所により差があった）」

事象2：アレルギーや疾患対応に必要な食事や薬の入手困難

アレルギー対応の食事の備蓄および必要な人を把握し届ける手段の確立、対応場所の周知。

抗アレルギー薬の備蓄、入手ルートの確保、入手方法の周知。

喘息がある子どもに対応した環境整備（ホコリ、ダニの除去、動物との接触回避）。

気分転換できる場所の確保。

喘息に対する薬剤（長期管理薬および発作治療薬）の備蓄または入手ルートの確保、入手法の周知。

過剰な刺激（音や光）を遮断可能な空間の確保（自閉症やADHDの子どもが落ちつく事のできる囲われたスペース等）。

個別的配慮の必要なアレルギーや疾患等の事項について、避難所運営者へのフィードバックを、適切かつ迅速に行う。

参考) 「アレルギーや喘息がある子ども、こだわりが強い自閉の子ども等に必要な薬や食事の入手が難しく、事前にそろえる必要がある。」

避難生活に関する問題

事象1：避難時、家族が迎えに来るまで、子どもは寂しく、不安である。

「災害後、家族がお迎えに来るまで、専門職として避難先で時間を読みながら子どもたちに食べさせ、保護者が来ない不安をできるだけ守る必要があった。」

事象2：子どもが日常生活を送る上での不安と混乱がある（食事、トイレ、お風呂等）。

「通常用意・指定されている避難場所ではなく応急的に設置された場所（備蓄物資に乏しい・施設設備の安全性や衛生面で不安がある場所等）での避難生活を余儀なくされた場合には、子どもへの衝撃が大きくなりやすく、不安や混乱につながる懸念がある。また、避難所ではなく、自家用車での生活を選択する場合や、通常の避難場所であっても、子ども目線では、小さな違いから、安全性や衛生面での不安がぬぐえない場合もある。」

参考）「水、電気、ガス等、普段、あるものがないと、不便で不安な気持ちが強い。人としてきちんと守られる部分を大事にする必要がある。避難所のトイレが汚く使用できず、お風呂も温泉等を開放してくれたが子どもには汚くて利用できなかった。食事もパンやインスタントが続くと便秘になってしまうため生活面を支えることが必要である。」

コラム 転居による影響

東日本大震災後、仮設住宅での生活や転居を余儀なくされたご家庭があったことは周知の事柄である。また、働き手である親が単身で離れ生活しているケースもあり、子どもの生活環境の変化が報告されている。震災後のフィールドワーク調査においても、災害後の生活環境の変化が子どもの健康・発達に及ぼす影響が懸念された。そこで、今後の災害時及び災害後の生活環境の変化が、子どもの健康に与える影響（特に発達の側面）への中長期的な対応指針作成のため、科学的な根拠に基づいた関係性について文献検索を行い、検討を試みた。

まず、災害後の生活環境（住環境）の変化に関しては、転居（displacement、replacement）を統制語として、「子ども」「自然災害」と関連した研究報告のレビューを行った。その結果として、対象（Outcome）のほとんどは、血液腫瘍患、うつ、PTSDなどの疾患に注目した研究であった。中長期的な視点から、転居などの環境の変化に伴う子どもへの影響に関し、直接的に調査・評価した論文はほとんどみられなかった。統制語を用いた文献レビューからは確認出来なかったが、米国で起こったハリケーンカトリーナ後の転居に伴う、子どもへの影響を検討した文献が散見された。ハリケーンカトリーナ後の転居に関して、感情や行動面、学習面への影響を示唆している。いずれも学童期における報告であり、幼児期における報告はなかった。

災害後の住環境の変化が子どもに与える健康への影響その関係性については、多次元的な影響を及ぼすと考えられる。現状では、残念ながら未だ科学的、学術的なインパクトを与えるには十分な研究の蓄積にないと推察されるが、今後も、子どもの健康・発達をサポートする上でも、研究を推進するためにも世界的に共通した変数作成が求められていると考える。

避難生活に関する問題への対策

事象1：避難時、家族と会うまでの子どもの不安。

保育所職員自身が不安に陥る事のないよう、保護者と連絡をとり、避難時に家族が迎えに来るまでの見通しをもつ。

子どもの空腹による不安を避けるためにあめ等糖分を含むおやつを用意する。

子どもが集中して遊ぶことができるおもちゃや絵本を避難準備品の中に加える。

参考)「災害後、家族がお迎えに来るまで、専門職として避難先で時間を読みながら子どもたちに食べさせ、保護者が来ない不安をできるだけ守る必要があった。」

事象2：子どもが日常生活を送る上での不安と混乱（食事、トイレ、お風呂等）。

避難所内では原則靴を脱ぐ、トイレ紙をごみ袋に捨てる（詰まりを避けるため流さない）等清潔を保持するための基本的なルール作りと周知。

食事の中に野菜、水分が適度にあり、運動の機会を確保する等日常的な生活習慣の継続を心掛け、子どもと一緒に行う。

子どもの心理的緊張を下げるために、発災前から避難所での生活を体験する機会を作る。

参考)「水、電気、ガス等、普段、あるものがないと、不便で不安な気持ちが強い。人としてきちんと守られる部分を大事にする必要がある。避難所のトイレが汚く使用できず、お風呂も温泉等を開放してくれたが子どもには汚くて利用できなかった。食事もパンやインスタントが続くと便秘になってしまうため、生活面を支えることが必要である。」

メンタルヘルスケア

医療・健康的問題

事象1：トラウマ体験について

「緊急地震速報の音が恐怖になった。風や台風を怖がるようになった。少し揺れると子どもが「ワーン」と叫ぶ。などの事例がみられた。

＊生命に危険を感じるような体験（トラウマ体験）をした後、その体験を思い出して恐くなったり、そのような状況をさけようとしたり、反応が乏しくなったり、緊張状態が強くなるということは、大人だけではなく、子どもにとっても当然のことである。しかし、約1か月以上経過してもなおかつ、それらの症状が強すぎたり、長引きすぎたりして、日常生活の支障となる状態にまでひどくなると心的外傷後ストレス障害（PTSD）と呼ぶ。

事象2：災害ストレスからの心身症状について

災害ストレスからの長期にわたる心身症状の出現（眠れない、夜尿、頻尿、食欲低下、下痢、腹痛、便秘、吐き気、頭痛、息苦しさなど）および遷延化（1年以上続くこともある）がある。特にこころの症状ではなく身体症状の遷延化がみられる。

事象3：心理的デブリーフィングなどの不適切な方法の問題点

心理的デブリーフィングとは、1960年代にアメリカの消防士のPTSDを予防する目的に開発された心理的介入手法である。トラウマとなりうる出来事があったとき、できるだけ早くに介入し、体験の内容に踏み込んで詳細に感情の表出を促す働きかけである。一時期は各国で広められ、特に日本では1995年の阪神淡路大震災では、多くの被災者に提供された。しかし、現在ではさまざまな研究のメタ解析が行われ、「有害もしくは無効」と結論づけられている。

メンタルヘルスケア

医療・健康的問題への対策

事象1：トラウマ体験について

生命に危険を感じるような体験（トラウマ体験）をした後、その体験を思い出して恐くなったり、そのような状況をさげようとしたり、反応が乏しくなったり、緊張状態が強くなるということは、大人だけではなく、子どもにとっても当然のことである。しかし、約1か月以上経過してもなおかつ、それらの症状が強すぎたり、長引きすぎたりして、日常生活の支障となる状態にまでひどくなると心的外傷後ストレス障害（PTSD）と呼ぶ。しかしながら、危機的な体験がすべてトラウマとして認識されるわけではなく、危機的な状況にあっても、保護的な環境下にあり、安全感がある程度得られていれば、トラウマ体験は必ずしも重篤化せずに、症状発現の程度も軽減していく。すなわち初期段階から災害地域の子ども達に適切なアプローチして、ストレス反応が増悪しないように、適切な医療行動を行う必要がある。

適切な行動とは衣食住の安定を図ること、そのうえで子どもが発するSOSに耳を傾けることである。

またストレスに伴う反応が正常なものであることを支援者、保護者が理解しておくことが大切である。すなわち時間が経てば症状は消失していく可能性が高いため落ち着いた対応が必要である。

事象2：災害ストレスからの心身症状について

災害後にはそのストレスから心身に症状が出現する。その対応の原則は特別なことではなく、症状に対する対応が第1である。すなわち頭痛に対しては鎮痛剤、など身体症状に対しては身体症状としての対応が第1である。

また子どもこころの安定には周囲の大人の安定が大切である。そのため周囲の大人が子どもに起きていることへの対応を理解してもらうことが治療となる。

そのうえで大人が安定していることが子どもへの治療になることを伝え、子どもたちの反応も落ち着いて対応していくことが大切であることを伝える。

子どもに対しては身体症状の訴えを丁寧に聞きそれに対して適切な対応を行う。そのうえで適切な説明をおこない安心感を与える。症状が遷延する場合には専門医を紹介する。

事象3：心理的デブリーフィングなどの不適切な方法の問題点と解決

なぜ、心理的デブリーフィングが不適切であるか？

緊急事態からの回復のステップは、①気持ちを落ち着ける、②自分の状態を理解する、③少しずつ立ち向かうのが原則である。緊急事態を体験してしばらくの間は、交感神経優位になり②や③を実施しても効果が薄い。なんらかの介入を行い、意図せずに体験を想起させてしまった場合、さらに交感神経を高めるだけであり、より回復を遅らせてしまうことになる。心理的デブリーフィングにはそのリスクがある。

解決法として、災害直後に避難所や仮設住宅、学校などで実施するサポートは①を優先するべきである。遊びを選択する場合、競い合い攻撃性を高めるものよりも、複数で協力して安全感を高める内容の方がよい。②のいわゆる心理教育的な関わりを開始する時期についても、子どもの様子をモニタリングしている関係者で協議したうえで決めることが望ましい。最低限、過覚醒の子どもがいないこと、支える側の大人（支援者）が落ち着いていることが必要である。ゆえに、災害直後の心理支援として、非専門職や準専門職に推奨すべきはサイコロジカル・ファースト・エイド（PFA）である。原則、被災者が話してくれることは全て受容すること、体験やその感情を引き出すような聞き方をしない。体験を振り返り、感情を整理する時期は来るのだが、その役割は中長期に現場にいる専門職に譲る。その時のために情報をきちんと地域のキーパーソンにつなぐことを心がけるのがPFAである。

避難生活に関する問題

事象1：避難所生活が長引く場合のメンタルの問題について

避難所の共同生活では、イライラした人が子どもたちに心無い言葉を投げかけた事例がみられた。また避難所はプライバシーが確保されがたく子どもへの入り込む情報量が過多となる、また大人の気分も高揚しておりその影響を子どもの受けてしまう。そのため医療健康問題事象2で記載した心身症状がより多くみられたり退行現象がみられたり、大人と同様気分が異常に高揚したりしている。

事象2：近親者を亡くした子どもへの対応

近親者を亡くすことは子どもにとって重大なストレスとなる。特に親を亡くすことは重大な危機状態といえる。自分の一部のように感じている親を亡くすことは自分を失うような衝撃である。

事象3：保護者の心身の安定

体育館の避難所で「子どもが泣くと迷惑」と言われ気を使ったなどの事象がみられた。そのため子どもがいるために保護者のストレスが大きくなり心身の不調を訴える場合がある。子どもの心身の安定には保護者の心身の安定が必要である。

避難生活上の問題への対策

事象1：避難所生活が長引く場合のメンタルの問題について

避難所はプライバシーが確保されがたく子どもへの入り込む情報量が過多となる、また大人の気分も高揚しておりその影響を子どもの受けてしまう。そのため事象2で記載した心身症状がより多くみられたり退行現象がみられたり、大人と同様気分が異常に高揚したりしている。

対応としては保護者および支援者に子どもたちにみられる状態は「異常な反応ではなく、異常な出来事に対する正常な反応である」という説明で経過観察をする。避難所において無理な心理治療などは行わない。

事象2：近親者を亡くした子どもへの対応

近親者を亡くすことは子どもにとって重大なストレスとなる。特に親を亡くすことは重大な危機状態といえる。自分の一部のように感じている親を亡くすことは自分を失うような衝撃である。親を失った子どもに最も重要なのは、子どもが安心して依存できる人との関係性を構築することである。安心できれば、自分の不安も表現することができる。それを導くための子どもが信頼できる大人の支えが欠かせない。孤児になっても、できるだけ、見知った人々それまで暮らしていた地域の力で支えられることが大きな意味がある。すなわち出来るだけ環境変化が少ない状態で親の機能を果たす人を見つけることが対応となる。しかし、その役割をとる人も大変な生活であり、トラウマを受け、喪失を体験している。その方と子どもを含めて支援することが重要である。子どもが近親者の死を受け入れるまでには時間がかかる。寄り添う人は焦らずに、必要な時に声をかけ、守る人がそばにいることを伝える。

事象3：保護者の心身の安定

子どもの心身の安定には保護者の心身の安定が必要である。保護者の心身の安定にはカウンセリングなどが第1選択ではなく、日常生活の安定を図ることが重要となる。そのうえで、保護者の精神状態の不安定が遷延する場合には精神科医などへの相談をおこない、保護者に対する治療を依頼する。

復興期（フェーズ4，5）

妊娠期関連

医療・健康面

事象1：転居等に伴う生活環境、住環境、人間関係の変化

住居の被災や人的被害、健康被害の程度に応じ、生活環境や日常生活が大きく変化するだけでなく、被災の程度による格差や家族の事情、妊娠・出産・里帰り等により、それまでの地域や行政とのつながり、個々のソーシャルキャピタルの変更を余儀なくされる。

事象2：皮膚の乾燥、かゆみ

避難所や公共施設、旅館等における避難生活では、湿度や温度の管理が難しく、皮膚の乾燥やほこりや砂塵による刺激、不衛生な環境等で皮膚疾患が増加する。

事象3：腰痛

もともと妊娠時には腰椎の湾曲が強まり負担が増加することに加え、インフラが整わないことによる寝具の不足や家事・育児の負荷増大、炊き出しや物資運び等で腰痛が増加する。

事象4：便秘等

もともと妊産婦はホルモンの影響から腸蠕動が低下しているうえ水分摂取量と食物繊維量等の減少に加え、体調不良から長期臥床が続くと便秘になりやすい。

事象5：不安、不眠、抑うつ、イライラ、食欲低下

一般的に被災後の生活再建の見通しが立たず、不安定な生活環境になじめず、人間関係が分断されることにより、もともとマイノリティの妊産婦や子育て世代は孤立化しがちである。イライラしたりクヨクヨ・鬱々したりメンタル面へのストレスがかかると、悪循環に陥り、食欲低下、不眠、無気力等の精神症状を出す場合がある。

事象6：むくみ、高血圧、めまい、頭痛

精神的ストレス、塩分過剰摂取、脱水、身体的疲労等による妊娠性高血圧症（HDP）症状の初期症状であり、軽症のうちから対処する必要がある。

事象7：下腹部痛、性器出血等、子宮収縮（おなかの張り）

災害後は、家族マネジメントを担う女性が被災生活を開拓・維持するため身体面・精神面への負荷が大きくかかる。長時間立つ、重いものを運ぶ、炊き出しの列に並ぶ、水汲みをするなどやむにやまれぬ肉体労働を続けていると切迫流産・切迫早産等の症状を呈しやすい。

復興期（フェーズ4, 5）

妊娠期関連

医療・健康面への対策

事象1：転居等に伴う生活環境、住環境、人間関係の変化

被災前の人間関係を継続できるような仮設住宅への入居時配慮、住環境における相談窓口の整備、被災前のコミュニティと連絡を取り合えるようなネットワーク作り（LINE等のSNSでバーチャルなコミュニティを継続するなど）

事象2：皮膚の乾燥、かゆみ

保湿、水分補給を勧め、改善しない場合は湿潤ローション等の処方

事象3：腰痛

妊娠時腰椎負担についての情報提供、コルセット等の紹介、増悪が見られれば安静・休養の指示、症状の増悪が見られれば鎮痛剤・貼付剤処方

事象4：便秘等

水分摂取と食物繊維等の予防法・栄養情報提供、増悪する前に早めのタイミングで緩下剤処方

事象5：不安、不眠、抑うつ、イライラ、食欲低下

生活再建の見通しが立たず不安定な生活環境になじめず孤立化することによる、メンタル・ストレス症状が原因であることも考慮し、休養、安静等の日常生活における改善法や、リラックス法、軽い体操などを勧める。

孤立化させないよう、夫や家族でいられる環境整備

妊婦さん仲間と過ごせる機会の提供

同じ立場の仲間と共感、不安表出

事象6：むくみ、高血圧、めまい、頭痛

HDP症状の初期症状であることを考慮し、可能な範囲で静かで暗い部屋での安静、休養と水分摂取、減塩食を勧める。血圧を頻回に計測し、増悪所見がみられるようであれば医療機関受診勧奨

事象7：下腹部痛、性器出血等、子宮収縮（おなかの張り）

切迫流産・切迫早産等の症状と考えられるため、長時間立つ、重いものを持つ、炊き出しの列に並ぶ、水汲みをするなどの肉体労働を避け安静を指示。症状の増悪に備え、搬送手段や搬送先を検討する。

事象 8：避難生活の長期化による胃痛、胃もたれ

災害によるショックや喪失感、避難生活や食料不足、物資不足による栄養不良、揚げ物への偏り等によりストレス性胃炎、胃食道逆流炎症状の症状をもたらす。

事象 9：齲歯、歯肉炎、口内炎

歯磨きが出来る環境にない場合や、つわり症状、栄養バランスの偏り等により齲歯や歯肉炎のリスクが高まる。

事象 10：転倒

妊娠中は子宮増大により体のバランスが変化し、転倒しやすい。

事象 11：食欲低下、嘔気、倦怠感等のつわり症状

水分摂取量低下、栄養バランスの変化、体力消耗や精神的負担によるつわり症状の悪化が見られやすい。

事象 12：排尿を我慢することによる膀胱炎症状

避難生活におけるトイレ環境、トイレへのアクセス、水分摂取量の低下により膀胱炎リスクが上昇する。

事象 13：深部静脈血栓症（エコノミークラス症候群、DVT）

妊産婦はもともと血液凝固能が更新しているうえ、車中泊等で狭いスペースに長時間臥床、または座位を取ることに加え、脱水、運動不足が重なることにより血栓症リスクが高まる。

事象 14：咳、鼻水、発熱、悪寒等の感冒様症状

不衛生な避難環境、密集した住環境等によるウィルス感染が起こりやすい。

事象 15：産後鬱

もともと出産後は胎盤の脱落に伴い急激な女性ホルモンの減少が起こり、産後鬱になりやすいが、災害時のショックや人間関係の変化、将来への不安、支援者の減少等により抑うつ状態をきたしやすい。

事象 16：乳腺炎

非常事態で緊迫した災害後の被災生活では十分な水分と栄養、休養を摂ることが出来ず、乳腺うっ滞症状を起こしやすい。また、乳房ケアのできる人員不足、産後ケアへのアクセス不良、支援者不足により状態が悪化しやすい。

事象 8：避難生活の長期化による胃痛、胃もたれ

ストレス性胃炎、胃食道逆流炎症状の症状である可能性が高い。出来る範囲で消化が良く薄味の食品と水分の摂取、頭を高くした姿勢での側臥位（胃酸逆流予防）、胃粘膜保護剤内服等を指示。

事象 9：齲歯、歯肉炎、口内炎

つわり症状や食事の変化により齲歯や歯肉炎のリスクが高まるため、歯磨きできる環境を整える。食生活の変化・慢性的栄養バランス悪化による口内炎に対しては、ビタミン剤やサプリメント摂取を勧める。

事象 10：転倒

妊娠中は子宮増大により体のバランスが変化し、転倒しやすいという意識啓発を促す。

事象 11：食欲低下、嘔気、倦怠感のつわり症状

水分やビタミン剤を摂取し、体力を消耗しないよう休養と安静を指示。脱水症状がみられる場合は医療機関への搬送と加療を考慮する。

事象 12：排尿を我慢することによる膀胱炎症状

多めの水分を摂り、こまめにトイレに行くよう促す。排尿時痛、頻尿、残尿感膀胱炎症状が悪化する場合は抗菌薬加療を考慮する。

事象 13：狭いスペースに長時間座っていることと脱水、運動不足による深部静脈血栓症（エコノミークラス症候群、DVT）

水分補給、定期的な下肢の運動やマッサージを勧める。

事象 14：咳、鼻水、発熱、悪寒等の感冒様症状

手洗い、うがい、マスク、保温などの感染予防策を勧める。

事象 15：産後鬱

10 名に一人は産後鬱になること、女性ホルモンのバランスが崩れて起こること、自分を責めることはないということを伝え、睡眠と休養を勧める

事象 16：乳腺炎

水分と休養、授乳継続、悪化するようであれば母乳ケアを受けるための相談窓口とつなぐ。

保健衛生面

医療・健康問題

事象1：多機関連携や長期支援を要する母子事例

情緒不安定な母親に関する病院からの情報提供書が増加するなど、震災後の生活再建や、被災の影響による急激な家族関係の変化などが母親の育児やメンタルヘルスなどに影響をもたらす場合があった。

苛々しやすい、臨機応変な対応ができないなど育児困難を自覚する母親が顕在化した。

保護者の心理的な不安定さが子育てや子どものメンタルへ影響をもたらす事例があった。

震災直後から、子どもがこれまでに抑制してきた反応が生じ不安定になる傾向がみられた。一方、この頃になると大人は被災後からの緊迫した日々による疲弊感が強く、子どもの発散するエネルギーに対処できず苦慮する事例があった。

保育所の先生などから、園児の“津波ごっこ”遊びへの対処の仕方などについて相談を受けることがあった。

事象2：遺族ケアに関する問題

震災によって親族や、夫の死別など、近親者の死去に伴う大きな心的ダメージの中で子育てをしている母親は、長期に支援を要することがある

地域生活上の問題

事象1：仮設住宅など転居先での新たな生活環境において派生する課題

応急仮設住宅の構造問題（狭く、壁が薄く防音機能なし）から、周囲の入居者への気兼ねなど、子どもの保護者のストレスが増強した。

転居などに伴う近隣関係・交流の変化、コミュニティの脆弱化、住環境や日常の暮らしの変化から生じるストレスなどが顕在化した。

長期支援に必要な専門職人材の確保、通常業務再開に向けた課題

事象1：長期支援や通常業務再開のための専門支援者人材確保に関する問題

こころのケアの専門家（児童心理士）など、地域健康課題・ニーズの長期化が生じる一方で、市町村などが独自で人材を確保することは困難であった。

母子保健事業の再開のために必要な地域支援人材（小児科医師、看護師など）や、会場などの確保が困難なために通常業務の再開などに影響が生じた。

保健衛生面

医療・健康問題への対策

事象1：多機関連携や長期支援を要する母子事例

被災後の早期フェーズにおいて、継続支援を要する母子のピックアップと、個別フォローにより、母子の健康課題の悪化の防止を図る。

事例に関わる関係者や専門家を参集した、ケースケースカンファレンスなどを開催し、必要に応じて専門医療機関やカウンセリングなどの受診をすすめることや、支援者間の情報共有を図る。

地域で孤立感や育児不安を抱える妊産婦に対しては、妊産婦や乳幼児の交流のきっかけづくりとなるよう、母子関連事業の地域住民間の交流促進の工夫や、既存の母子に関連するサークル活動など地域資源の紹介などを積極的に行うように努める。

事象2：遺族ケアに関する問題

グリーフケアを要するケースの把握と、継続的な支援を、こころのケアの専門家と連携の上個別対応を行う。また、育児世代の遺族同士がつながりを持ち、悲嘆の支援からセルフヘルプグループ化を図った。保健師は、個々の対象者に寄り添いながら、状況に応じたサポートを継続的に行うこと、長期的にはグループ活動の自主組織化に向け、継続的な支援役割を果たすことが期待される。

地域生活上の問題への対策

事象1：仮設住宅など転居先での新たな生活環境において派生する課題

仮設住宅や、復興公営住宅などの抽選時は、被災前に居住していた生活圏域を配慮した入居選定が行われるように、災害対策本部など、関係部署との連携を図る。また、仮設住宅や復興公営住宅などの集会所（交流スペースなど）を活用し、健康イベントなどを企画し、住民相互が触れ合う機会を意図的に設け、コミュニティの形成に向け、健康事業を通じてサポートを図る。

見守り等フォローを要する家庭については、地区担当保健師による訪問などによる個別フォローや、生活支援員や地区の主任児童委員などの地区関係者と情報を共有し、協力を得てフォロー体制を整備する。

長期支援に必要な専門職人材の確保、通常業務再開に向けた課題への対策

事象1：長期支援や通常業務再開のための専門支援者人材確保に関する問題

災害後の早期フェーズの時限的な外部支援者の撤収に伴い、地域サポート支援の強化の必要性が生じてくる。そのため、被災後の外部支援者の撤収を早期に見越して、支援者撤収後の地域フォロー体制を計画的に推進することが求められる。また、市町村単独で確保することが困難な専門家や、地域ケア体制の構築などについては、管轄の保健所や、都道府県本庁の所管課へ広域調整などを図る。

食生活・栄養面

健康・医療に関する問題

事象1：中長期的な低栄養

中長期的にも食欲不振や食事摂取量の減少が生じる場合がある。原因として、災害の記憶による不安、仮設住宅への転居による生活環境の変化、被災前と調理担当者が変わる等の複合的な要因が考えられる。被災前と居住地域が異なる場合には、近隣の食環境が変わり食料入手が容易でなくなる場合もある。

仮設住宅では調理環境が変わることによって、適切な食事が作れず、栄養バランスの良い食事が作れないことがある。慣れない調理場所や器具、狭いキッチン等で調理作業が制限されるとともに、調理意欲の減退も見られる。

避難生活で同じ食事が続く事により、トラウマとなりその食事が食べられなくなった幼児の事例もある。

事象2：過栄養、生活習慣病

避難生活が長引く事によって肥満が増加するが、特に仮設住宅入居者は肥満傾向が高い。仮設住宅では、レトルトパウチなどの調理加工食品や菓子類の入手が増加した事例がある。主観的健康度には運動と食事が影響しており、仮設住宅入居者では身体活動量が低下する。

運動不足によって子どもの体力低下も懸念される。

事象3：食事に特別な配慮が必要な母子

食物アレルギー、乳糖不耐症、胃ろう等の特別な食事が必要な乳幼児は、仮設住宅に移行した後も特殊な食品を入手するのが困難な場合もある。被災前と居住地域が異なる場合には、不慣れな地域で特殊な食品の確保は容易ではない場合もある。

避難生活での問題

事象1：生活リズムの乱れ（避難所での食事や生活習慣が抜けない）

避難所において炭水化物中心の食事や濃い味付け、お菓子を食べる習慣、動かない生活等の健康的でない食事や生活習慣が続いてしまった場合には、避難所を退出した後も継続することがある。避難所で幼児が毎日お菓子を食べる習慣が付き、仮設住宅に移行した後も変わらず習慣化してしまった事例もある。被災者の健康問題を長期的な視点で見えていく必要がある。

アルコールの摂取も懸念される。

食生活・栄養面

健康・医療に関する問題への対策

事象1：中長期的な低栄養

復興期は、乳幼児の健全な成長・発達および保護者の健康の保持・増進のため、生活環境の変化等によって低栄養が生じることを回避する。保健師を中心とした保健医療従事者等からの情報や、栄養士が仮設住宅を巡回することで、食事や栄養の課題、健康状態等について把握する。食欲不振や食事摂取量の減少が見られる場合には、避難者自身にあった食事を摂取すること、日常の食事へ戻すこと、食事を楽しむことが出来るように支援を行う。被災前から食べ慣れている食事や食べ慣れた食器を用いること、楽しく食べられる個別栄養相談や料理教室等を開催することで食欲を回復させる。

住み慣れない場所での生活となることから、食料購入の場所や品ぞろえ等の情報を提供する。食べ方や食品の選び方などを助言する。必要に応じて店舗にも不足しがちな栄養素の情報を提供する。

仮設住宅の一口コンロのキッチンでも作れる時短レシピ、料理バサミを使った簡単料理、安価で栄養の摂れる料理等を提案する。食生活改善推進員等と連携し、仮設住宅での料理教室を開催することで、食の自立を促し、生活再建の活力につなげる。

事象2：過栄養、生活習慣病

長引く避難生活による栄養の過剰な摂取や偏りを改善して健康を保持・増進させる。栄養士は、レトルトパウチなどの調理加工食品や菓子類の摂取を控えること、野菜を使ったおかずを増やすこと（調理が難しい場合は野菜ジュースでも可）、揚げ物を減らすことなどの食事内容の見直し方法や改善策を提案する。

肥満や運動不足が見られる場合には、運動を推奨し、保健師を中心とした保健医療従事者等と連携し仮設住宅での健康教室等の母子が積極的に参加できるような企画を開催する。

事象3：食事に特別な配慮が必要な母子

被災後の早い段階において、食事に特別な配慮が必要な母子をピックアップし、栄養士が個別フォローを継続する。特に避難所から仮設住宅へ移行する際には、支援が途切れないように継続して連絡が取れる体制を構築する。仮設住宅入居後も地域の食品流通の状況や特殊な食品の品揃え等の情報を定期的に提供して安心できる環境にする。

新しい地域で孤立しないよう、ボランティアや子育てサークル等を通じて地域に参画できる支援を行う。

避難生活での問題への対策

事象1：生活リズムの乱れ（避難所での食事や生活習慣が抜けない）

栄養士は避難所での食事や生活習慣の影響を確認し、避難所での偏った食事が継続している場合には避難者自身で改善できる見直し方法や改善策を提案する。特に幼児のお菓子を食べる習慣は、時間や量を決めてだらだら食べないように提案をする。また、偏った食事が続いている避難所が現存している場合には、避難所運営管理者や食料調達担当部署、保健師を中心とした保健医療従事者等と連携して早急に改善する。

食事時間を決めて規則正しい生活リズムをつくる。

保護者の飲酒量が多い場合には、アルコールの適量摂取を勧め、ストレス解消法を探す。

遊び・保育

医療・健康的問題

復旧復興対策期に生じる医療・健康的問題や避難生活上の問題に対して、他の専門職（医療職、心理職、福祉職）等と連携して、遊び・保育の視点から、早期発見と支援に努める。他職種への情報提供に関しては、保育所職員個人の判断のみで難しい場合も想定されることから、個人情報保護に配慮しつつ、上司や該当部門に相談し、情報共有の範囲や方法を適切かつ迅速に選択しながら、支援につなげる。

事象1：避難中の感染症発生。

インタビュー中の発言として「ノロウイルス等の流行には限られた状況で対応する必要があった。避難所として最初に住民を受ける際に、土足厳禁としたかどうかは、避難所により差があり、感染症予防の面からは、避難所の基本的な衛生環境を保つために重要であるが、避難所により差があった」という声があった。

事象2：アレルギーや疾患対応に必要な食事や薬の入手困難。

アレルギーや喘息がある子ども、こだわりが強い自閉の子ども等に必要な薬や食事の入手が難しく、事前にそろえる必要がある。

事象3：災害後に経験する不安や、制限のある生活の中で、主観的健康感が低下する。

地震速報の音に、手が震え動揺する子どもや避難訓練が嫌だという子どもがいる。円形脱毛症になる子ども等、大きなストレスが影響している可能性がある。保護者を亡くした子どもへのフォローも求められる。子どもの不安やストレスによる主観的健康感の低下が懸念される。

事象4：避難生活の長期化により、DVや虐待の危険性、発見の困難性が増大。

保育士は長い時間子どもと保護者に接することから、子どもおよび子育て環境の課題を把握しやすい。被災後長期にわたり、支援の必要な保護者に対する専門職チームによる継続的な支援が重要である。

遊び・保育

医療・健康的問題への対策

事象1：避難中の感染症発生。

避難所の基本的な衛生環境の維持。

避難所内では原則靴を脱ぐ、トイレ紙をごみ袋に捨てる（詰まりを避けるため流さない）等清潔を保持するための基本的なルール作りと周知。

一人当たりの占有スペースの確保。

体調不良者の別室対応（療養スペースの確保）。

衛生管理や個別的な配慮の必要な子どもと保護者の特性といった事項について、避難所運営者へのフィードバックを、適切かつ迅速に行う。

事象2：アレルギーや疾患対応に必要な食事や薬の入手困難。

アレルギー対応の食事の備蓄および必要な人を把握し届ける手段の確立、対応場所の周知。

抗アレルギー薬の備蓄、入手ルートの確保、入手方法の周知。

喘息がある子どもに対応した環境整備（ホコリ、ダニの除去、動物との接触回避）。

気分転換できる場所の確保。

喘息に対する薬剤（長期管理薬および発作治療薬）の備蓄または入手ルートの確保、入手法の周知。

過剰な刺激（音や光）を遮断可能な空間の確保（自閉症やADHDの子どもが落ちつく事のできる囲われたスペース等）。

個別的な配慮の必要なアレルギーや疾患、発達障がいなどの事項について、避難所運営者へのフィードバックを、適切かつ迅速に行う。

事象3：災害後に経験する不安や、制限のある生活の中で、主観的健康感が低下する。

保育士は、睡眠リズムの乱れや夜尿等一時的なものから、継続支援を要するものまで、多様な子どものサインが現れることを理解する。

子どもにとって安心できる大人と過ごす機会、友だちと遊ぶことのできる機会と場の提供。

日ごろから子どもが過ごす場への心理専門職の出自。

子どもとかかわる保育士や保護者への支援の場と機会づくり。

子どもが不安やストレスを吐き出すことのできる機会と場の確保。

子どもの遊びは、子どもの心身の健康と発達を守るために必要不可欠であることを避難所運営者および地域社会に適切かつ、継続的に周知する。

事象4：避難生活の長期化により、DVや虐待の危険性、発見の困難性が増大。

子どもと保護者が十分に体を動かし、感情を発散できる場を設ける。

保護者が自分の時間を持ち、自分自身を思いやることのできるよう支援する。

子どもの虐待リスクアセスメントの実施。

子どもや保護者の発するサインへの感受性を高め、他の専門職（医療職、心理職、福祉職）と適切に連携し、チームで支援を行う。

避難生活上での問題

事象1：避難時、家族と会うまでの子どもの不安。

災害後、家族がお迎えに来るまで、専門職として避難先で時間を読みながら子どもたちに食べさせ、保護者が来ない不安をできるだけ守る必要があった。

事象2：子どもが日常生活を送る上での不安と混乱（食事、トイレ、お風呂等）。

水、電気、ガス等、普段、あるものがないと、不便で不安な気持ちが強い。人としてきちんと守られる部分を大事にする必要がある。避難所のトイレが汚く使用できず、お風呂も温泉等を開放してくれたが子どもには汚くて利用できなかった。食事もパンやインスタントが続くと便秘になってしまうため、生活面を支えることが必要である。」

事象3：経済的な問題等による家庭内の不安と緊張の高まり、子どもと保護者の関係性の質低下。

生活を維持するために、避難中であっても子どもを預けて働かなければならない家庭では託児が必須である。経済的な問題を抱える家庭では、修学予定の変更、家業廃止（破産）、離婚、一家離散等によるメンタルヘルス、家族関係、子どもとの関係性等、平時以上に配慮する。公的支援に関する情報や利用方法等の情報入手自体が苦手な保護者が存在する。住宅確保や就労支援、生活支援に関する窓口とのつながり等、保護者が経済的に自立できる支援が必要である。

事象4：避難生活の長期化による保護者の疲労等から子どもとのかかわりの質低下。

避難生活が長期化し、保護者が精神的に不安定となる可能性がある。周囲の大変な状況を付度し、「大変」と発言すること自体をはばかりる現状もある。被災時に保護者のストレス等によりかかわりの乏しかった子どもが、その後の成長に影響を残す等が懸念される。子どもと保護者のかかわりを補償し、保護者が子どもにかかわる余裕を持てる場を準備する必要がある。

避難生活が長くなると、保護者が、精神的に落ち着かない様子であった。みんなが大変であるため「大変」ということとはばかりられる状況であった。震災後、乳児だった子どもが年長児になり、当時、保護者が子どもに目を向けられなかった事の影響を感じた」。

事象5：引越等の環境変化にともなう生活の不安定化。

震災直後、居住地を転々とする、転校する必要があることは、子どもに負担になることがある。仮設住宅に入居した場合は、それまでに暮らしていたコミュニティから切り離され、また仮設住宅を出る際に再度生活環境の変化、友人知人関係の変化、コミュニティの変化に対応する必要がある。生活環境が不安定となること、適応のためのストレスが高まる可能性がある。

避難生活上での問題への対策

事象1：避難時、家族と会うまでの子どもの不安。

保育所職員自身が不安に陥る事のないよう、保護者と連絡をとり、避難時に家族が迎えに来るまでの見通しをもつ。

子どもの空腹による不安を避けるためにあめ等糖分を含むおやつを用意する。

子どもが集中して遊ぶことができるおもちゃや絵本を避難準備品の中に加える。

事象2：子どもが日常生活を送る上での不安と混乱（食事、トイレ、お風呂等）。

避難所内では原則靴を脱ぐ、トイレ紙をごみ袋に捨てる（詰まりを避けるため流さない）等清潔を保持するための基本的なルール作りと周知。

食事の中に野菜、水分が適度にあり、運動の機会を確保する等日常的な生活習慣の継続を心掛け、子どもと一緒に行う。

子どもの心理的緊張を下げるために、発災前から避難所での生活を体験する機会を作る。

事象3：経済的な問題等による家庭内の不安と緊張の高まり、子どもと保護者の関係性の質低下。

託児（一時保育等）の提供。

遊び場の提供。

保護者が気持ちを吐露する場所の提供。

安全とプライバシーが保たれる場所の確保。

家族の経済的問題や家族関係の問題顕在化に対して、住宅確保や就労支援、生活支援に関する窓口の紹介等、情報提供および関係機関との連携を図る。

事象4：避難生活の長期化による保護者の疲労等から子どもとのかかわりの質低下。

保護者が子どもに目を向ける余裕を持てるよう、保護者の生活への支援提供、子どもと保護者が安心して楽しく過ごせる場を準備する。

子どもと保護者が過ごす場に、助言や支援できる保育士や心理職を配置し、見守る体制を整える。

子どもなんでも相談や保護者の相談の場を設ける。

保護者や子どもが気軽に相談できるピアサポートの場や、コミュニティカフェを設けるなど、保護者や地域とのパートナーシップを醸成し、コミュニティエンパワメントを促進する。

事象5. 引越等の環境変化にともなう生活の不安定化。

災害後に子どもが表出する問題行動の多様さのアセスメントと対応を行う。

震災後にみられる子どもの問題行動は、子どもの回復のために大切なこととして対応する。

睡眠リズムの乱れや夜尿等一時的と考えられるものに対しては、保護者が過剰な不安や怒りを抱く事のないよう、保護者と子どもを見守る。

子どもが過ごす場への心理専門職の出自。

子どもとかわる保育士や養育者への支援の場と機会を設ける。

子どもへの支援を他の専門職（医療職、心理職、福祉職）と適切に連携し、長期的にチームで継続する。

なお、上記は組織（施設）としての対応方針があり、保育士や看護師はその対応方針を参照しながらその時々状況に応じて他職種と連携しながら対応していくものである。

メンタルヘルスケア

この時期には急性期の恐怖体験が軽減してくるが、新たに加わってくる慢性的な心理的・物理的ストレスによってさまざまな心身反応が現れる。1か月以上経過したのちに症状が顕在化することもある。

医療・健康面の問題

事象1：身体症状の顕在化

体重減少：食欲低下 摂食量低下による

体重増加：避難生活における摂食の過多や活動量の低下による

外傷の増加：活動量の低下に伴う運動能力の低下による

疾患の遷延化：夜泣き、夜驚、夜尿、頻尿、下痢、腹痛、吐き気などの身体症状や気管支喘息やアトピー性皮膚炎などの疾患の症状が慢性的ストレスのため遷延化する。

事象2：中期以降に認められる心理的問題

無力感 無気力

抑うつ状態

適応障害

心的外傷ストレス障害（PTSD）

メンタルヘルスケア

医療・健康的問題への対策

事象1：身体症状の顕在化

身体症状がこの時期になり顕在化してくることは強い衝撃を受けたときには正常なこととして起こりうる。また身体症状だけでもそれは心理的問題が身体症状として顕在化しているだけの場合もあり遷延化する場合には PTSDなどを疑う。それらは災害時には想定範囲内であることを支援者、治療者は理解しておく。よって予防としては特別な心理治療が必要ではなく、日常生活の安定を急性期から図ることが大切である。

事象2：中期以降に認められる心理的問題

中期以降には急性期には出現せず、この時期になり無力感 無気力、抑うつ状態、適応障害、心的外傷ストレス障害（PTSD）などが発症することがある。これらの予防は、身体症状と同様に特別な方法が必要でなく日常生活の安定に努める。また症状の出現を注意深く観察する。特に小児期は心理的問題が精神症状ではなく身体症状として現れることも少なくないため身体症状の遷延化について注意しておく。すなわち身体症状を診ている小児科医の役割も大きい。またこのような症状は災害時には正常な反応として出現することも少なくないため、出現時に周囲が慌てることなく、対応することも大切である。遷延化する場合には専門医への紹介が必要となる。

避難生活上での問題

事象1：疎開または転居した子どもたちの心理的ストレスの問題

周囲が災害体験を受けていない中で生活再建は、物理的には元の生活圏より恵まれているとしても、「周りは被害を受けていないのに自分だけが大変な状況」という心理的な孤立感を得やすい。

新たな場所での生活に適応しているケースであれば特別な支援は不要と考えるが、不適応を起こすケースについては個別の支援が必要である。

新たな生活圏では情報が十分に得られないため適切な医療機関、相談機関につながりにくい。

事象2：保護者の抱える問題

急性期には復興に向かって積極的に立ち向かい自己犠牲的・献身的行動をとり（英雄期）、続いて被災者同士が連帯感で結ばれて助け合うことで気分が高揚し過活動になっている間（ハネムーン期）は元気でも、急性期を過ぎると急に疲労や無力感にさいなまれる場合がある。この時期には保護者に以下のような問題がある。1. 親自身のトラウマ症状：身体症状（消化器症状、頭痛、めまい、不眠、全身倦怠感、息苦しさ、皮膚症状など）PTSD（再体験症状、回避・麻痺症状、過覚醒症状）情緒の変化（悲嘆反応、生存者の罪悪感、抑うつ、記念日現象による症状の出現など）2. 生活環境の変化が及ぼすストレス：居住地の移動や転居に伴い、家族構成が変化することに伴うストレス、転居先での新生活に伴うストレス、仮設住宅の住環境によるストレス、仕事のストレス、転居・転職に伴う経済的な負担の増加、アルコール・薬物依存のリスク3. 子どもの保護者として抱える心理状態：遅れて芽を出す子どものトラウマ、親として「心配な遊び」、転校先での孤立やいじめ、風評被害など

事象3：近親者を亡くした子どもの喪の作業が進んでいない

喪の作業とは、亡くなったという現実を受け入れて、新しい環境に適応していく過程である。この過程を進めていない場合、落ち込みや怒りが繰り返し生じることがある。

事象4：学校の先生のストレス

避難所として学校が使われている場合学校の先生に身体的、心理的負担が大きく、ストレスによる症状が出現している。

避難生活上での問題への対策

事象1：疎開または転居した子どもたちの心理的ストレスの問題

周囲が災害体験を受けていない場合孤立感が生まれやすい。転居当初は被災への同情を得やすくとも、時間の経過と共に理解を得られず、周囲の悪気ない言動によって傷つく事も危惧される。またトラウマ関連の症状が長期的に続く場合などは、理解がより得られにくい可能性もある。

このような場合医療機関、相談機関への適切な受診が行われればよいが新たな生活圏では情報が十分でない可能性がある。そのためにも、転居手続きを受ける段階で各地方自治体がこうした被災状況を確認し、必要な情報提供や保健師の訪問などのアウトリーチができる体制を普段から整えていく事が望まれる。

支援の上では、被災者という側面だけにとらわれる事のないように注意する。どこでも起こりうる友達とのトラブルがたまたま転居先の学校で起こった・打ち込んでいた部活動が継続できなくなった・元々あった学業成績の遅れがあり、転校のためこれまでのサポートを受けられなくなったなど被災とは直接的な関連のない困難が、転居をきっかけに表面化・事例化する事は十分に考えられる。そのため丁寧な状況確認・十分な情報収集が必要である。

事象2：保護者の抱える問題

保護者は自分自身が被災者であり、被災した子どもの親でもある。その状況のため負担は大きく、トラウマ症状、被災により起こった生活環境の変化によるストレス、被災した子どもの親であるストレスがかかる。これらのよる心身の反応が出現する。予防法としては、保護者の生活の安定を図る、環境変化についての支援を行う、子どもの心身の状態について正しい知識を提供する（災害時の子どもの心身反応は起こりうる範囲であり、通常は時間とともに軽快するなど）などが挙げられる。

事象3：近親者を亡くした子どもの喪の作業が進んでいない

喪の作業とは、亡くなったという現実を受け入れて、新しい環境に適応していく過程である。平時であれば、この作業は子どもともに新たな保護者が支援していくことになるが、新たな保護者も被災者であることが多く、なかなか作業が進まないことがある。よって支援は新たな環境への適応が主体となるが、少し進んではまた戻る状況が繰り返される。そのため、落ち込みや怒りが繰り返し生じることがある。その感情の表現が安全に表現でき、受け止められる環境が提供されれば、適応は進んでいく。ただ、3か月以上経っても極端なうつ状態や初期にみられる混乱や同一化などの非現実的な反応が続くときには、それ自体が悪循環を招く危険があるため、専門医の受診を進める。

事象4：学校の先生のストレス

子どもへのこのころの問題に対する支援を提供する場合、学校の先生の存在は重要であるが、学校の先生自体も被災者であり、また学校が避難所として使われることの少なくないため避難所における役割を担っていることも多く、その心身に対する負担も少なくない。予防策としては、この状況を周囲が理解しておくこと、平時より学校を避難所に使用する場合学校の先生に負担が多くならないように分担を決めておくことなどが重要である。

コラム 自然災害と PTSD

自然災害の発生は、子どもに様々な程度にわたる、急性期のみならず中長期的な心理的影響を与えることが分かってきており、幅広い臨床症状に応じた、科学的根拠に基づいた対応指針が求められている。今回、自然災害後の子どもの心的外傷症候群（PTSD）及びその予備群に対する効果的介入について総括し、今後の災害発生時の対応に活用することを目的としてスコーピングレビューを行った。子ども、自然災害、PTSDに関連した統制語を用いた検索で得られた1717件の文献から、2名のレビューアーが二重盲検比較試験、症例対照研究に限定した文献選定を行い、21件の対象文献を抽出した。介入の時期、介入の種類や方法、介入が行われたセッティング、介入対象者・提供者、災害規模などのデータを抽出し、介入時期と対象者を軸として作成したマッピングに基づいた解釈を行った。急性期における主に低リスク群を対象とした予防的介入として、マッサージ、カリグラフィートレーニングなど身体へのアプローチを組入れた介入を認めた。

これらは非専門家による提供にて効果が得られ、大規模災害においても提供されていた。一方診断域のハイリスク群に対しては、トラウマ焦点型認知行動療法、EMDR（眼球運動による脱感作と再処理法）などの専門的介入が提供されていた。しかし早期にこれらの支援が提供された場合においても、1～3年以上経過後に症状再燃を認めたという報告が散見され、急性期～中長期を通じてハイリスク群を抽出するスクリーニングとハイリスク群に対する継続的な支援の必要性が示唆された。

また自然災害時の子どもに対する心理的介入では、災害の種別や被害状況の特徴を考慮した心理教育が成されるなど個別性に重点が置かれることや、災害による喪失体験に伴うグリーフの評価・介入が重要視されていることが特徴的な点としてあげられた。

その他、集団で提供可能なプログラム化された心理社会的介入や、短期間で支援提供者を養成できる介入方法の採用、学校のクラス単位やオンライン活用など効率的に支援提供できるセッティングなども、災害時の子どものこころのサポートを展開する上で重要な視点であると考えられた。

IV. 平時からの備え・予防

妊娠期関連

平時における妊産婦の健康問題への予防策については日々の医療現場で実践している。災害を想定しての備えは妊産褥期の変化に対する妊産婦への理解の促進と、異常を予防するために自身の心身をどう維持するか、そして自身に異常が発生した時に適切な行動と支援を得ることができるか、に焦点を当てるのが大切である。

【医師・助産師と妊産婦のコミュニケーションの促進】

対象：妊産婦

①コミュニケーションの促進

平時からの妊産婦と医療従事者のコミュニケーションは妊産褥期の変化に対応するためにも効果的である。ICTなどを活用し、顔の見える関係作りなどを通して互いの理解を深めるようにして災害時に備える。

医療従事者（医師、助産師）と妊産婦のSNSなどによる平時からのつながりは災害時にも機能しやすい。また、二次元バーコードによってかかりつけ医療施設情報に簡便アクセスできるように両親学級テキスト、あるいは母子健康手帳に貼付し、妊産婦に使用を勧める。

②出産準備教育における災害に備えた説明

避難先の確認と避難経路の確認（知人、避難所）、非常持ち出し物品（衛生材料、育児用ミルク等）、災害時連絡先（家族、医療施設、保健センター）などの整備を促す。

③入院時の災害発生時におけるオリエンテーションの実施

避難経路と新生児避難のスリング等の確認（取り付け方法の写真）など、母親へオリエンテーションを実施する。

④母子同室と母乳栄養の促進

母子同室によって災害時の母子分離を避け、避難が円滑に行われやすい。また、母乳は哺乳瓶や育児用ミルクの準備が不要であり、日頃から母乳栄養を推進する。

【災害を想定した医療提供体制の保持】

①災害マニュアルの作成と更新（院内共通事項に加える内容）

- ・災害発生時の褥婦早期退院基準の作成
早期退院の場合の退院後のフォロー体制についても決定しておく。
- ・出産予定日が近い妊婦への対応基準の作成
分娩予定妊婦の連絡先名簿を作成し、インターネットも含めた連絡手段を確保し、分娩対応について連絡できるようにしておく。
- ・入院妊産婦と新生児の状況に応じた災害時対応基準の作成
分娩進行中の地震発生時の対応については第Ⅰ期、Ⅱ期、Ⅲ期など状況に応じて決定しておく、持続点滴中の停電時の治療継続、保育器収容中の停電時の保温と酸素療法の継

続について方法を決定しておく。

②非常持ち出し物品の確認

懐中電灯、水、軍手、入院台帳、分娩台帳、など一般的な物品に加え、産科に特化した薬剤（期限切れを定期的に確認）、分娩キット、妊婦用、産婦用、新生児用などの必要物品を準備する。職員連絡手段は各自の携帯電話等に登録しておく。

③施設全体と自部署、自身のタイムラインの作成

災害種別と発生予測時間別、平日休日に分けて災害発生後から自施設がとるべき行動と自部署、医師、助産師がとる行動を時間経過で示したタイムラインを作成しておく。

タイムライン作成例

災害種別	時間帯	職種（担当）	タイムラインと行動
火災	平日日勤帯	医師 1	
		医師 2	
		助産師 1	
		助産師 2	
	休日日勤帯		
	夜間帯		
地震	平日日勤帯		
	休日日勤帯		
	夜間帯		
水害	平日日勤帯		
	休日日勤帯		
	夜間帯		

④担当毎のアクションカード（チェックリストも含めた）の作成

タイムラインとは別に具体的な行動を記したカードを作成し、それに基づいてすぐに行動できるように備えておく。

アクションカードの内容例：

母子の安全確認	
面会者の安全確認	
医療機器の動作確認	
室内の状況確認	
電気、の確認	
ガス	
水道	
中央パイピング	

⑤被害状況確認チェックリスト作成

人的被害（入院妊産婦、医療従事者）、ライフライン（ガス、水道、電気）、医療機器（中央パイピング）の稼働確認など

入院妊産婦	名	独歩	護送	担送	受傷
-------	---	----	----	----	----

新生児	名	保育器
-----	---	-----

スタッフ	名	医師	スタッフ	受傷
------	---	----	------	----

損害項目	内容

⑥災害被災状況報告用紙の作成（医療施設共有）

⑦駆けつけ応援体制の確認

連絡網によって支援要請を受けた職員は身の安全を確認して自施設に駆けつける。駆けつけ応援、長期にわたる対応の場合に「助産師」「医師」などが他者に一目でわかるように職種明示のビブス、あるいは大きめの名札等を準備し、施設到着後速やかに支援ができるようにしておく。

⑧定期的な設備・機器点検

- ・耐震：医療機器転倒防止策、戸棚開閉、キャスターロック対策を実施する。
- ・停電：非常電源の確認。
- ・水害発生時への備え：階下、二階以上に置く機器を確認する。
- ・火災時への備え：消火器、消火栓、防火戸を確認する。

⑨食料・飲料水・育児用ミルクの備蓄（定期的に期限切れを確認）

- ・被災時に入院患者の他、面会者にも食料提供するかなど災害規模に応じて基準を作成しておく。

【災害発生時シミュレーションの実施】

①実地訓練

実地訓練は年に1回ないし2回全職員が参加して実施する。

- ・地震災害訓練
どこでいつ起こるか予想のつかない地震発生避難訓練を実施する。
- ・火災訓練

実際に火災が発生した状況（病室など）を想定し、避難訓練、初期消火訓練を実施する。

- ・地域特性に応じた災害訓練

低地あるいは山間部など医療施設の立地環境に応じた災害訓練を実施する。

②机上訓練

施設全体では実地訓練のほか、机上訓練も実施する。机上訓練では作成したタイムラインをもとに災害発生時の役割分担を確認する。また、産科では自部署に特化した机上訓練を実施する。

③定期的な避難経路の確認と安否確認訓練

年に数回、避難経路の確認、安否確認訓練を実施する。

【地域保健医療施設、自治体、民間団体等との連携】

①地域産婦人科医療施設との連携

- ・災害対策協議会、周産期協議会参加による災害時対応の協議
- ・妊産婦救急搬送システム（都道府県内・医療圏内）の整備
- ・自施設への受け入れ要請のある医療施設、受け入れ要請可能な医療施設との連携
日頃から顔の見える関係を作っておく。
- ・日本産婦人科学会「大規模災害対策情報システム」(PEACE) への災害時情報の入力訓練
- ・広域災害救急医療情報システム (EMIS) の入力訓練

②地域保健センターとの連携

- ・母子保健担当者との顔合わせ
年1回程度顔合わせを行い、平時から要支援妊産婦の情報交換などを行う。
また、災害時の早期退院母子への訪問等支援方法を確認しておく。

③ハザードマップ、近隣の避難所、母子福祉避難所の確認

ハザードマップで避難所、地域の危険箇所を確認する。また、避難所に備えられている妊産婦関連の物品を確認しておく。

④子育て支援団体、支援可能企業の確認

日頃から子育て支援を実施している NPO などを確認し、可能であれば連絡を取り合っておく。また、妊産褥期や新生児期に必要な用品を扱っている企業には社会貢献に力を入れている場合も多い。災害時に支援協力を想定し、地域で展開している企業を確認しておく。

保健衛生面

災害後の母子の健康被害を防止するために、妊産婦や乳幼児の特性を理解した上で、被災後の早期から母子の健康被害の最小化と、ニーズに応じた必要な支援が行われるよう、母子保健所管部署の保健師等が中心となり、組織内外の関係部署や支援関係者との連携強化に努める。また、平常時に行われる、様々な母子保健事業（活動）の機会を活用し、災害の発生に備えた、妊産婦の自助・共助の強化に向けた関わりが重要である。

1) 災害に備えた所内（保健衛生所管課）体制整備

1. 発災を想定した管内の地域診断

自治体の防災（危機管理）部署が公表しているハザードマップなどを活用し、管内において想定されている災害の種別（地震、水害、噴火、津波など）、災害発生時の想定被害規模、避難者数、指定避難所（福祉避難所含む）設置予定施設、避難所運営方法等について把握し、課題をアセスメントする。

2. 支援関係機関連絡先リストの作成、情報共有体制の確立、マッピング

災害後、連携を要する関連施設（医療機関、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本助産師会、母子関連事業委託機関など）の連絡先のリストの整備を図る。また、平時から、養育支援対象母子の台帳やリスト化、母子保健関連情報のデータベース化を図る。電子データは停電や、庁舎の倒壊・浸水などの被害を受けた場合、出力困難となる可能性があるため、紙媒体でのリストの準備も併用し、これらのデータは定期的に更新しておく。災害後の早期に担当者や関係者から安否確認を実施し、必要な支援を早期に開始できるように連絡先や連絡方法、情報共有方法などを関係者間で共有しておく。

管内情報は、地図上へのマッピングを行い、災害発生時の保健活動に直ちに活用できるように整備を図る。

3. 災害時の保健活動体制の確認と共有

地域防災計画における、母子担当保健師等の災害時の役割、母子保健事業を含む BCP（事業継続計画）の確認を行う。また、庁内の関係部局、特に、防災部局、保健担当部局（精神保健、地域保健）、福祉担当部局（障害児・者福祉、生活保護、母子福祉、地域福祉）、教育担当部局（特別支援教育）、とは、情報の共有を含む緊密な連携が不可欠であり、平時から保健衛生部門の母子担当者は、これらを相互に結び付けるネットワークの中核としての機能を果たすことが求められる。

平時の母子保健対策は、母子担当保健師が主に実施する機会が多いが、母子以外の担当部署に配属される保健師と、災害時の母子支援について平時から情報共有を図ることが望まれる。その理由は、激甚災害時は、急速に増大する被災住民の健康課題やニーズへの効果的な支援のために、多様な部署に分散配置されている保健師が、分野横断的な災害支援体制に切り替える必要性が生じる可能性が高いためである。そのため、母子担当以外の保健師においても、地域の避難所巡回や家庭訪問時に、母子の健康課題を的確にアセスメントし、応急対策を講じるために必要な知識を高めておく必要がある。

2) 支援関係者との役割分担、連携体制の強化

1. 母子に関する支援物資の備蓄・調達

所内における災害時保健活動に必要な物品の確保と、自治体の防災（危機管理）部署、避難所などにおける母子に関する支援物資（水、育児用ミルク、おむつ、生理用品など）の確保状況の確認を行う。特に、乳幼児の人口が多い自治体では、発災後、迅速な必要物資の入手のための備蓄強化と、供給協定を組み合わせるなど工夫を図る。

2. 母子に配慮した避難所運営の検討

災害時の避難生活において、母子に生じ得る健康課題、支援ニーズを平常時に関係者間で共有する機会を設け、妊産婦や乳幼児の特性を考慮した避難所運営の必要性の理解を得る。特に、発災直後に近隣住民が殺到した避難後、母子に考慮した避難所運営の体制へとあらためて変更を求めることは困難性が高い。そのため、母子専用の避難所の開設や、専用スペースの確保などの検討においては、自治体の防災（危機管理）部署と協議する機会を設け、避難所開設時、速やかに妊産婦や乳幼児の避難者の確認と配慮がなされるよう情報共有の方法などを確認しておく。

3. 母子支援関係者との連携体制、役割分担の検討

災害時の地域保健における支援は、乳幼児とその家庭及び妊産婦等の状況に応じて、様々な社会資源を活用し、有機的な連携のもと包括的な支援に結び付けていく役割も担う。そのため、保健所、小児周産期医療関係者、三師会、助産師会などと、災害時の母子医療・保健対策について協議する機会を設定し、災害時の母子保健・医療に関する情報共有方法、効果的な連携、役割分担の明確化を図る。また、支援業務を円滑かつ効率的に実施するために、主任児童委員、教育委員会、学校、幼保連携型認定子ども園、児童福祉施設・里親、養子縁組家庭、地域子ども・子育て支援事業実施機関、障害児支援実施事業所、発達障害者支援センター、警察、その他地域の官民を含めた関係機関、地域協議会等との連携の確保に努める。

3) 妊産婦の自助力の強化

1. 災害時の避難生活に備えた物資の備え

激甚災害時は、被災地域全体の支援ニーズの急激な高まりに比して、支援従事者のマンパワーや機動性には限界が生じ得る可能性が高い。そのため妊産婦が、自分自身と、胎児や、乳幼児を守るための自助力を高めることが重要である。日常の母子保健事業の機会や、母子健康手帳の交付時など、機会を捉え、災害時に想定される健康課題と留意点、母子の避難生活に必要な物資などの備えに関する保健指導を強化しておきたい。

2. セルフケア

少子社会の我が国では、母子が占める割合は低く、災害後の避難所などの混乱が、妊産婦や乳幼児の存在そのものや、早期のニーズの見落としが生じる場合がある。そのため、災害時には、避難所運営者や、医療保健従事者に対し、自らが妊産婦であることや、既往

歴や現在の心身の自覚症状、避難生活上の困難や、不安などについて積極的に申し出るように、平常時に周知をしておくことが望まれる。また、自宅などの倒壊時の避難経路や避難方法、避難生活の中長期化を想定した災害後の生活（一時管外避難含む）の想定を平時から検討しておく。

特にハイリスク妊産婦に対しては、災害時、心身にもたらし得る状況、それへの対処に関する知識を高めるため、平常時の家庭訪問・健康相談・各種健診時などの機会に、状況に応じた個別教育を強化する。

4) 地域の共助の強化

地域で生活する妊産婦や乳幼児のいる個々の家庭のニーズ、家族の状況等に応じ、居住する身近な地域において、最善の方法で課題解決が図られるよう、平時の母子事業などを通じて、母親同士の関係性の構築を意図した事業などの工夫が求められる。また身近な地域の相談者となる主任児童委員や、近隣住民との関係性の構築を図るよう、地域で開催されるイベントなどへの参加を心がけ、地域の関係者等と交流する。地域における子育て支援の様々な社会資源を活用して、適切な支援に有機的につないでいくため、支援内容やサービスの調整を行い、包括的な支援に結び付けていく働きかけを行う。

食生活・栄養面

緊急時に対する平時からの備え

1) 連携および情報共有

①行政栄養士としての健康管理と関係構築

行政の栄養士は保健師に比べて配置人数が少ないが、災害時の栄養・食生活支援の担当となり、業務が大幅に増加する。災害時には栄養士だからこそできる、栄養士にしかできない業務も多数存在する。栄養バランスを考慮した献立作成、避難所での食事の提案、要配慮者にも対応した栄養バランスを整えた組み合わせ方、ライフラインが不十分な中での調理方法の提案等で専門性を活かすことができる。

そのためにも、平時から市町村内で災害が起こることを想定し、日頃から地域防災計画を確認し、備えることで、マンパワー不足も想定した対応が可能となる。自らの心身の健康を保持するとともに、平時から関係部局や他(多)職種との連携、特に保健師との連携が不可欠である。

②栄養・食生活支援計画、アクションカード、支援ツールの作成

栄養・食生活支援計画を保健師等と連携し作成する。計画に沿って、市町村での具体的な行動を記したアクションカードを作成し、すぐ行動に移せるように備えておく。

参考 URL : 大規模災害時の栄養・食生活支援活動ガイドライン～ その時、自治体職員は何をするか ～ (日本公衆衛生協会)

http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_h30_02_13.pdf

大規模災害時の栄養・食生活支援のためのアクションカード(例)(日本公衆衛生協会)

http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/20200423_1.pdf

母子のための栄養・食生活支援ツールを用意または作成しておく。

参考 URL : 災害時の栄養情報ツール (国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所)

https://www.nibiohn.go.jp/eiken/disasternutrition/info_saigai.html

③市町村内の他(多)職種との連携および情報共有

乳幼児や妊婦・授乳婦を速やかに把握するため、被災市町村の母子保健担当部署の医師、保健師を中心とした保健医療従事者等と連携し、保健師等が作成した要支援母子の台帳やリスト、母子情報データベースの共有を依頼する。特別に食事の配慮が必要な母子については栄養士が平常時から把握しておく。

当該市町村を管轄する保健所の管理栄養士とは、発災時の連絡方法や情報共有方法を決めておく。

また、食物アレルギーについて、地域の医療機関と連携し、予めどのような食物アレルギーを持つ乳幼児が地域にいるのか、その他食事に配慮が必要な乳幼児の有無について情報を入手しておく。

④他組織との連携

大規模災害発生時は、様々な支援団体が派遣され、災害支援活動を行う。他自治体から派遣される行政栄養士だけでなく、チーム単位で活動する団体もある。

災害時健康危機管理支援チーム（Disaster Health Emergency Assistance Team : DHEAT）は、医師、保健師、薬剤師、管理栄養士、事務職等で構成され、災害発生後に健康危機管理・公衆衛生的支援を行うチームである。公益社団法人日本栄養士会災害支援チーム（The Japan Dietetic Association-Disaster Assistance Team: JDA-DAT）は災害時の対応に関するトレーニングを受けた管理栄養士・栄養士で構成され、大規模自然災害発生時、迅速に、被災地での栄養・食生活支援活動を行うチームである。平時から各チームの特徴を把握し、受援体制の構築、役割分担、シミュレーション訓練等をしておくこと、アクションカードへ落とし込むことで、発災時に速やかな体制構築が行える。

2) 食料備蓄の提案・普及啓発

①市町村における食料備蓄の把握と提案

平常時から防災担当・食料調達担当部署と連携し、食料備蓄の量および種類を把握しておく。必要に応じて食物アレルギーの原因物質を含む食品に偏らない提案をする。

また、厚生労働省が作成している「避難所における食事提供の計画・評価のために当面目標とする栄養の参照量」、「大規模災害時に備えた栄養に配慮した食料備蓄量の算出のための簡易シミュレーターを活用した備蓄の提案」を参考に、栄養面を配慮した食料備蓄を提案する。災害発生時に栄養バランスの良い食事が出せるか否かは、平時の備えにかかっている。備蓄内容の選定は大変重要である。

参考 URL：大規模災害時に備えた栄養に配慮した食料備蓄量の算出のための簡易シミュレーター（厚生労働省）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000089299_00004.html

地域防災計画等によって特殊な食品の備蓄を実施している自治体は1～3割程度であるが、要配慮者の生命維持のために育児用ミルク、離乳食、アレルギー対応食品、おかゆ等の特殊な食品や熱源、調理器具等の備蓄も提案する。事前に把握した乳幼児、食物アレルギーの住民に対し、届けられるような仕組みを構築する。

②保育所等の給食施設における食料備蓄

保育所等の給食施設の備蓄については、都道府県や当該市町村を管轄する保健所の管理栄養士と連携を取りながら、食物アレルギーをもつ乳幼児にも対応できるよう、食物アレルギーの原因物質を含む食品に偏らない備蓄を当該施設の主管課や備蓄担当部署等に提案する。

③家庭における食料備蓄

自助としての家庭での備蓄が最も重要である。特に乳幼児は日ごろ食べなれていない食品は食べないため、乳幼児が災害時でも食べられるような食品を選び、できれば1週間分の水と食料を備蓄することを住民に周知する。また、ライフラインが停止した場合を想

定し、熱源なども合わせて備蓄するように促す。

育児用ミルクや離乳食、アレルギー対応食品等の特殊な食品の自治体の備蓄は多くないため、通常備蓄以上の量（最低2週間分）を備えておく必要があることを周知する。賞味期限が近くなったら普段の食事に活用し、新たにストックしておく循環備蓄（ランニングストックまたはローリングストックともいう）を提案する。防災の日等に合わせて備蓄食品を使用した料理をするなど各家庭で循環させる方法も伝える。

乳幼児の備えとして使い慣れた哺乳瓶、お気に入りのコップ、使い捨てスプーン、調乳用の水、哺乳瓶の消毒用品、月齢に応じたレトルトや瓶詰などの離乳食等の必要性を周知する。中でも、アレルギー対応食品は、災害時には入手困難となるため、より多くの備えが必要となることを周知する。

参考 URL：災害時に備えた食品ストックガイド（農林水産省）

要配慮者のための災害時に備えた食品ストックガイド（農林水産省）

<https://www.maff.go.jp/j/zyukyu/foodstock/guidebook.html>

応急対策期に対する平時からの備え

1) 食事提供に係る対応

①避難所におけるエネルギーと栄養の確保

避難所での食事は、「避難所における食事提供の計画・評価のための栄養の参照量」を参照し、適切なエネルギーと栄養素（たんぱく質、ビタミンB₁、B₂、C）を確保するように努める。おにぎりなどの炭水化物に加え、たんぱく質を多く含む主菜、野菜・果物等の副菜も揃えた多様な料理を提供できるように事前に献立を作成しておく。献立は目的に応じて複数作成し、下記②～③に事前に提供する。備蓄食品をアレンジした献立等で、食事提供が速やかに実施できるようにしておく。

その際、幼児用やアレルギー対応食についても事前に献立を作成しておく。

参考 URL：避難所における食事提供の計画・評価のために 当面の目標とする栄養の参照量について（厚生労働省）

<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001a159-img/2r9852000001a29m.pdf>

②管内のスーパー、コンビニ、食品メーカー、弁当業者等事業者との調整

近年では、災害時の食事について、自治体と災害時の協定を締結する企業が増えている。市町村栄養士は、災害時の食事が早急に対応できるよう、平時から協定内容を確認しておく必要がある。炭水化物や揚げ物の摂取が過剰にならないよう、栄養面を考慮するとともに、災害時に入手しにくい食材を聞き取り、考慮した献立にしておく。事前に献立や予算について共有しておき、その際、幼児や食物アレルギー対応についても予算を含めた検討をしておくが良い。

温かい食事や炊き出しも可能な場合、キッチンカー等の活用方法や炊き出しのルールも事前に作成しておき、生もの禁止など衛生面の管理を容易にしておく。

③自衛隊との調整

炊き出しを依頼する自衛隊には、当該市町村を管轄する保健所の管理栄養士等と連携

して事前に献立を提供しておくが良い。

なお、自衛隊に炊き出しを依頼する場合には、食材は市町村が用意する必要があるため、発災時でも調達しやすい食材で献立を作成する必要がある。

④ライフラインに制限がある中での食事提供の検討

大規模災害時には、電気、ガス、水道が使えない状況で食事提供を実施することがある。電気、ガス、水道それぞれが使えない中でどのような調理が可能かを平時から検討し、訓練しておくことが望ましい。例えば、ポリ袋を用いた調理法であるパッククッキングは、ライフラインが不通でも、カセットコンロと水（飲料水でなくてよい）があれば、離乳食、アレルギー対応食等の食事を同時に何品も調理することができる。

参考 URL：時短にも非常時にも！パッククッキング（農林水産省）

<https://www.maff.go.jp/j/zyukyu/foodstock/imadoki/imadoki01.html>

2) 避難所環境の整備

母子が安心して生活できる避難所環境を整備するため、平時から防災担当・食料調達担当部署や母子保健担当部署等と連携し、以下の対応を検討しておく。

①授乳・離乳環境

母子避難所の開設予定状況、避難所での女性のプライベートスペース（授乳スペース、着替えスペース等）が設置される避難所について事前に把握しておき、乳幼児の保護者や妊婦・授乳婦に発災後に速やかに情報提供できるようにしておく。

あわせて、育児用ミルクや哺乳瓶の消毒用品、安全な調乳用の水、ポット等が母子スペースに届くようにしておく。

②衛生的なトイレ環境

便利で清潔なトイレ環境のために、設置されるトイレのタイプを把握し、清掃方法、段差をなくしバリアフリーにする方法、夜間でも明るく安全な環境にする方法などを検討しておく。

復興期に対する平時からの備え

1) 仮設住宅入居者の食の自立支援食環境の整備

①スーパーやコンビニ、飲食店等の把握

管内のスーパーやコンビニ、飲食店等の開店や食料提供状況（食品名、量等）を情報入手しておく。事前に、リスト化またはマップ化しておくことで発災時に直ぐに使用できる。店舗ごとの表を作成し、必要に応じて印刷できるようにしておく。

②仮設住宅で作れるレシピ

仮設住宅でコンロが 1 つしかない場合でも作れる時短レシピ、料理バサミを使った簡単料理、安価で栄養の摂れる料理等を事前に考案しておく。食生活改善推進員等と連携し、仮設住宅での料理教室、健康教室等の企画も事前に立てておく。

コラム 自然災害と肥満

今回、今後の災害時の子どもの肥満への中長期的な対応指針作成のために、自然災害と子どもの肥満に関して文献検索を行い、科学的な根拠に基づいた関係性について検討を行った。

子ども、肥満、災害に関連した統制語、自由語を用いて、PubMed、The Cochrane Library、PsycINFO、MEDLINE/Ovid、医中誌 Web で検索を行った。適合基準は、自然災害で被災した0～18歳の子どもの肥満に関して海外からの報告は含まれておらず、発展途上からの報告ではむしろ、低栄養、健康状態悪化の予防という視点で論じられている文献が散見された。

その結果、12件の文献が該当し、殆どが東日本大震災に関連した疫学調査であった。2011年の東日本大震災を経て、2012年以降に多くが調査されており、上述の小児保健調査研究も6件含まれていた。自然災害と子どもの肥満に関して海外からの報告は含まれておらず、発展途上からの報告ではむしろ、低栄養、健康状態悪化の予防という視点で論じられている文献が散見された。

該当文献では大きく被害を受けた岩手県、宮城県、福島県では未就学年齢から小学校低学年までの児童の被災後の肥満傾向があり、特に福島県ではその程度や遷延性が強かったことが報告されていた。肥満増加の要因としては、仮設住宅が増え外遊びのスペースが減ったこと、仮設住宅での生活を含めた日常生活面での変化(漫画視聴時間の延長、通学時間の短縮、睡眠時間の短縮)、救援物資による炭水化物の多い食生活への変化、被災による心理的負荷の影響などが推察されていた。特に福島県での肥満増加が著しかった要因としては、被爆を避けるための外遊びの制限が大きく関与していた可能性が報告されていた。

これまで、子どもの肥満についての介入研究は多くあり、身体活動性を高めること、食事面での調整を行うことが肥満症の予防、治療に有用であること、睡眠時間の長さやテレビ視聴時間の長さは肥満リスクを高めることなどが報告されている。加えて、肥満についての教育、実践的な関わりを、家族-学校-地域で連携して行う事の重要性が報告されている。

東日本大震災は原子力発電所事故を伴う、地震、津波の複合型震災であったという特殊性において、被災した子どもは、肥満の複合的なリスク環境に暴露されていたことが推察される。本邦においては、本研究で取り扱った大地震のように、復興に時間を要する規模の自然災害で被災した場合、特に原発事故のように運動制限も加わる状況においては、保健師、保育士、栄養士など、地域の子どもの支援に携わる多職種で連携しながら、運動面、食事面、メンタルヘルスを含めた生活面を多面的に支援していくことが重要だと考える。

現状として、自然災害と子どもの関連性について十分な知見が蓄積された状況とは言えず、今後の自然災害に際して子どもの肥満への影響を明らかにするために引き続き調査、研究を行っていく必要があると考えている。

遊び・保育

保育施設など保育実践の場では、毎月災害を想定した避難訓練等が行われている。災害時は、施設の保育所職員のみで子どもたちの安全な避難は困難と想定される。地域住民と協力し、平時から共に準備する連携が不可欠であり、自治体との連携も非常に重要である。避難時に子どもたちの不安を軽減するよう、子ども自身が園内での避難訓練経験や避難先のイメージを持つこと、一緒に避難する地域住民を見知っていることが重要である。

また専門職は、日ごろから保護者の状況の把握が求められる。平時から災害時の連絡の取り方等を保護者と共有し、連絡、連携の手段を複数確保しておく。

さらに、子どもと保護者の特性を理解し、子どもの成長発達や保護者の状況を平時から必要に応じて専門職チームと共有する。アレルギー、肢体不自由、発達障害、視聴覚障害、医療的ケアに加え、日本語が流暢ではないなど、子どもや保護者の抱える支援ニーズは多岐に渡る。保育施設以外に、地域で子どもと家族を日常的に支援している人々とつながることが、災害時の備えになる。保護者同士のつながりや、地域の支援者や、他の専門職との信頼関係の構築が、災害時と災害後の円滑な支援遂行に非常に重要である。

なお、基本的な前提としては、組織（施設）としての対応方針があり、保育士や看護師はその対応方針にそって対応する。災害時に、施設長などが不在の場合もあるため、保育士や看護師も対応できるように、本マニュアルでは、施設長等など、施設の責任者として対応する内容も、個々の保育士や看護師が対応する内容として記載している。対応方針を参照しながら、その時の状況に応じて、連携しながら対応する。

1) 保護者と信頼関係を築き、情報を共有する

①コミュニケーションの促進

- ・災害時に相互に連絡が取れる信頼関係を築く。
- ・災害後の状況の情報を相互に共有する信頼関係を築く。

②子どもの成長発達を記録し、保護者と共有

- ・子ども成長発達の共有は、保護者との信頼関係を築くうえで重要である。
- ・災害後に、子どもと保護者の平時情報を参照し円滑な支援につなげる。

③保護者の職場状況の理解

- ・保護者の職場状況を理解し、災害時にどの位でお迎えが可能か予想する。それに応じ子どもに適切な声かけ、子どもが安心して過ごす環境を整える。

2) 地域住民や専門職チームとの連携

①行事の際に地域住民と交流する機会を作る。

- ・地域住民に子どもたちを知ってもらうよう行事等での交流をはかる。
- ・子どもたちが地域住民を怖がることなく、見守られる安心感を持てるようにする。

②散歩等の際に、子どもと地域住民が交流する機会を作る。

- ・散歩等の際に地域住民と交流することで、子どもたちは地域とのつながりを感じる。また困難に出会った際に、子どもたちから助けを求めることを促進する。

③民生委員等と連携し、地域住民との交流をはかる。

- ・地域で活動している民生委員や保護者の支援者と連携することで、地域住民との協働につながる。

④保健師等公的な機関の専門職と交流をはかる。

- ・公的な機関とのつながりは、災害後も重要である。園設置地区担当の保健師、保育課付の保育士や看護師、訪問看護師や心理士、社会福祉士、療育センター職員等専門職との連携が求められる。

3) 日々の避難訓練

①避難訓練の際に注意する点をまとめる。

- ・避難経路の確認。
- ・子どもたちが歩きにくい場所等の確認。
- ・交通量等を確認し、安全な経路について複数候補を作成する。
- ・「非常用持ち出し袋」の確認。
- ・防犯グッズの確認。
- ・園内の防火施設の確認。
- ・園内の設備の安全性の確認。

②避難訓練の際に、子どもの特徴を把握し、配慮してかかわる必要がある子どもを把握する。

- ・避難訓練の際にパニックになる子どもに配慮してかかわることができるようにする。
- ・他の子どもと一緒に避難することが難しい子どもや、日本語が流暢でない子どもを把握し、どのように避難するのか、他の職員たちとの連絡方法等を明らかにしておく。
- ・アレルギー、障害、医療的ケア、日本語が流暢でない等、配慮が必要な子どもや保護者が避難後に困らないよう必要な準備を行う。

③さまざまな時間帯、さまざまな種類の避難訓練ができるよう年間計画を立て、実際に訓練を実施する。

- ・時間帯により職員数や子どもの人数が異なるため、どの時間帯でも安全に避難できるように、年間でさまざまな避難訓練を計画し、問題点を明らかにする。
- ・避難後にそこで生活する可能性を考え、子どもが食事、排泄、睡眠、遊び等を経験する機会（野外体験や避難体験の機会）を企画する。子どもおよび子どもに関わる大人が、避難後のイメージを持つことができるようにする。

メンタルヘルスケア

1) 講習活動

災害時の子どものこころの問題点とその対応について、保護者、支援者、医療関係者、専門家それぞれに向けて知識の向上を図るための講習を行う。

講習会内容については以下を参照とする。

①災害時の心理支援の方法を伝える

災害直後の心理支援として、非専門職や準専門職に推奨すべきはサイコロジカル・ファースト・エイド（PFA）である。原則、被災者が話してくれることは全て受容すること、体験やその感情を引き出すような聞き方をしない。体験を振り返り、感情を整理する時期は来るのだが、その役割は中長期に現場にいる専門職に譲る。その時のために情報をきちんと地域のキーパーソンにつなぐことを心がける。

外部から被災地に入り、一定期間しか滞在しない支援者が、避難所や仮設住宅の子どもに対して、オープンスペースで絵や作文を書かせたり、体験した内容の演劇をやらせることはおよそ推奨されない。そのような支援方法に明るい支援者は、適切な時期にその手法を利用しやすいように現地の支援者と連携を深めることを推奨する。

東日本大震災以来、PFA は地域の中で普及されつつある。セーブ・ザ・チルドレン・ジャパンが普及している「子どもための心理的応急処置（Psychological First Aid for Children）」が最も汎用されている。日本で普及しているのは6時間の研修パッケージであり、緊急事態で配慮すべき子どもの発達特性や年齢に応じた関わり方、子どもの養育者への支援方法などが含まれた内容となっている。

②不適切な対応法についてやってはいけないこととして伝える

心理的デブリーフィングとは、トラウマとなりうる出来事があったとき、できるだけ早くに介入し、体験の内容に踏み込んで詳細に感情の表出を促す働きかけである。さまざまな研究のメタ解析が行われ、「有害もしくは無効」と結論づけられている。

一方で、日本の中でも消防士など、一部の対人支援職の中では根強く実施されている。そして、多くの消防士はその有効性を実感しているようである。以降はさらなる検証が必要な仮説である。心理的デブリーフィングが効果的に働くには条件があるのではないか。消防士など、普段から親密な関係づくりが構築され、消防署などの自分たちのホームグラウンドで実施される場合に限られるのではないか。つまり、安全な環境で信頼できる仲間との間柄で成り立つ介入処方ではないか。そうであれば、日本の自然災害において、外部から多くの支援者が流入し、避難所や仮設住宅などの雑多な環境で、見よう見まねで心理的デブリーフィングを実施することは厳に慎まなければならない。つまり、非専門職や準専門職に対して災害精神保健をレクチャーする場合、「原則、心理的デブリーフィングは禁忌である」と伝える。例外を挙げるとするならば、学校の養護教諭が保健室に訪れた子どもから話を聞き、ふとした瞬間に災害の体験を話し出したときなどである。顔見知りである程度の信頼関係ができ、保健室という安全な環境で、大事な経験を告白したシチュエーションである。この場合、体験を開示する対象として「選ばれた」ということであり、

デブリーフィングにならないよう意識してしまい会話をブロック/話題をかえることは不誠実である。「それは大事な話だね。もう少し話を聞かせてくれるかな。」と対応することが推奨される。

③どのような子どものリスクが高いのか？

体験した出来事に反応して、過覚醒になることはある意味当然であり、自然である。一方で、出来事のインパクトの強さもしくは累積により、外部から入る情報をシャットアウトすることで自分を守る子どもがいる。いわゆる freeze している子どもである。こうした子どもには、より上位の心理支援が必要であり、可能であれば地域の専門職（心理士や児童精神科医）へつなぐことが推奨される。

2) 支援体制について情報を伝達しておく

- ①保護者に対して：避難所に配布されているパンフレットやネット環境が回復し場合にはネット上の適切な情報場所を紹介する。
- ②支援者に対して：支援する各団体に支援体制のシステムについて記載してあるパンフレットを配布する。ネット上適切な情報が提供されている場所を紹介する
- ③医療関係者に対して：日本小児科学会が被災地における小児科医、ならびに子どもの心に対応できる診療医を確保している。その体制について医療関係者に平時から説明する。
- ④専門家：日本小児学会分科会である日本小児心身医学会、日本小児精神神経学会の2学会および日本児童青年精神医学会は災害対策委員会を設置し他の関連団体（子どものこころ専門医）と連携し必要に応じて医師を被災地に派遣するなどの支援体制が整備されており平時よりその体制を維持しておく。

V. 健康診査の指標から見えること

乳幼児健康診査（以下、「乳幼児健診」とする。）で利用されている問診票や健診票の項目は、個々の子どもと家庭の健康状況を把握し、必要な保健指導や支援につなげるものであるが、乳幼児健診には地域の9割以上の子どもが受診することから、回答結果の集計値をその地域の健康課題の把握に活用することができる。この手法は、「健やか親子 21（第2次）」の指標の評価にも用いられている。

乳幼児健診項目における中長期的な変化を分析するため、宮城県の保健所管内全市町村の3か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診で宮城県に報告されている計47項目の2004年度から2017年度までの14年間のデータを5圏域ごとに、および熊本市の3か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診でデータ化されている計383項目について2011年度から2018年度までの8年間のデータを5区ごとに検討した¹。なお、分析対象とした項目は宮城県では、市町村が定期的に県に報告している項目であり、約半数が担当保健師の判断する「気になった子」の状況、加えて3か月児健診では周産期・新生児期の情報とEPDSの結果が、1歳6か月児健診と3歳児健診では歯科健診の項目であった。熊本市では、3か月児健診、7か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診の問診や健診の項目のうち市がデータベース化しているデータを用い、3か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診について分析した。

・受診率の変化

宮城県の保健所管内市町村の圏域ごとの受診率の年度別の集計値は、発災の2011年度も含めて有意な変化は認めなかった。なお、東日本大震災により多数の避難者を出した44市町村（青森県：3市町、岩手県：11市町村、宮城県：16市区町、福島県：14市町村、以下避難元市町村）の調査²では、3歳児健診の受診率（回答率25市町村）は、震災前が平均92.1%、震災後90.4%と有意な差異は認めなかったと報告している。なお、県別には福島県の避難元市町村が平均13.84%の減少と他3県の避難元市町村と有意に減少していた。

一方、熊本市は、乳児（3か月児と7か月児）は個別健診で、1歳6か月児と3歳児は集団健診で実施している。発災のあった2016年4月の1歳6か月児と3歳児は中止となったため受診者は認めなかったが、個別健診は市内の医療機関で継続実施された。4月の7か月児健診の受診人数は有意に減少したが、3か月児健診の受診人数には有意な減少は認めなかった。1歳6か月児と3歳児の集団健診は、5月10日から再開された。2011年度から2018年度の年度ごとの受診率の集計で、有意な変化は認めなかった。つまり、受診率は短期的には発災の影響を受けたものの、中長期的には影響が認められなかった。

・子どもの健康状況の変化とその可塑性

データの統計学的な解析により、中長期的な変化を認めたものとして、宮城県では3歳児健診のむし歯保有者数が一つの圏域で発災前には改善傾向を示したが、発災後の7年間には他の圏域に比べて持続的に改善傾向が遅滞したことなどの変化が認められた。熊本市で

¹ 杉浦至郎他：1県と1都市の乳幼児健診データに関する量的分析から見た大震災前後の変化。小児保健研究 2020：79(5)：422-430

² 阿部孝一他：平成25年度地域保健総合推進事業報告書「東日本大震災被災者の支援の在り方に関する保健所の役割」p.5-6 平成26年3月

は、1歳6か月児健診の「食事について」の問診項目のうち「牛乳を飲んでいる」が発災前には年度ごとに増加していたのが、発災後には3年間にわたって減少が持続したことなどの変化が認められた。しかし、こうした発災前後で中長期的に変化を認めた項目数の割合は、合計47項目のうちの約10%、熊本市では383項目中の約7%であった。しかし、こうした変化を認めた項目の中には、育児相談相手（複数回答可）で「夫」が発災前には減少していたものが、発災後には増加したこと（熊本市、3か月児健診）など、望ましい方向に変化した項目や、統計学的には変化していても震災との関連性が不明なものも認められた。また変化幅は小さなものがほとんどであった。

なお、熊本市の3か月児健診の問診で「赤ちゃんのいる生活が始まっていかがですか」の選択肢（複数回答）で「ゆったりとした気分で子どもと過ごせない」の回答頻度が、発災の年度には増加したが翌年度には発災前の頻度に復したことなど短期的な変化を示したのも認められたが、これらは中長期的な変化をした項目から除外している。

従来、発災の影響は直後を中心に検討されて、子どもや家族の身体面、心理面で大きな影響のあることが明らかである。今回は、そうした急性期を脱した後の、中長期的な健康状況について変化を検討したものである。健診受診率について、宮城県や熊本市のデータからは、直後を除いて速やかに従来に戻っていたことが示唆された。こうした背景には、東日本大震災時には日本小児科学会など他地域からの支援があったことが指摘³されている。また、中板ら⁴は、発災から3日から2か月に乳幼児健診を再開すべきとの提言を出している。

今回のデータから、分析の対象地域においては、乳幼児とその家族の健康状況は、大きな災害を経てもそれ以前に修復する傾向、すなわち可塑性のあることが示されたと考えられた。国際保健学⁵や災害社会学⁶の分野ではコミュニティレジリエンスという概念がある。わが国の母子保健については、修復力を促進する基盤が備わっているとの推測も可能である。

・大規模な災害に耐えうるデータの保管

大規模災害時における電子化データの利点については、東日本大震災時に2009年から導入されていた岩手県周産期医療情報ネットワークシステム（「いーはとーぶ」）によって、病院や市庁舎が流された自治体の医療情報が、被災しなかった病院や自治体のコンピューターから再生することができたことなど、データ化の有用性がすでに示されている⁷。

今回、乳幼児健診データを活用した検討が可能であったのは、対象地域において乳幼児健診データの電子化が行われていたことが背景にある。宮城県は、保健所管内市町村の乳幼児

³ 日本小児科学会企画戦略委員会災害対策ワーキンググループ他（細矢光亮他）：東日本大震災が岩手、宮城、福島の子どもの小児と小児医療に与えた被害の実態と、それに対する支援策の効果と問題点についての総括。日本小児科学会雑誌 2014；118(12)：1767～1822

⁴ 中板育美他：大災害と親子の心のケア-保健活動ロードマップ- 厚生労働科学研究費補助金研究 地域医療基盤開発推進研究事業（国立高度専門医療研究センターによる東日本大震災からの医療の復興に資する研究）被災後の子どものこころの支援に関する研究

http://www.bousai.go.jp/kaigirep/kentokai/hinanzyokakuho/wg_situ/pdf/dai3kaisankou3.pdf（2020/10/16 確認）

⁵ Yuri Sasaki et al：Social capital in disaster-affected areas. 保健医療科学 2020；69(1)：25-32

⁶ 畠山慎二他：コミュニティ・レジリエンスの考え方に基づくコミュニティ継続計画(CCP)策定手法の提案。土木学会論文集 F6（安全問題）,2013；69(2)：1_37-1_42

⁷ 中村安秀：母子保健対策。P.143-155, 國井修編：災害時の公衆衛生 私たちにできること 南山堂 2012年

健診結果について集計項目を標準化して長期間にわたって収集していた。熊本市は、乳幼児健診を個別データとして電子化していたことで詳細な分析が可能となった。ちなみに、本研究班の調査の過程では、震災によって乳幼児健診の問診票（紙媒体）などが消失または場所をとるという理由で廃棄されていた場合や、電子化されていないために中長期的な変化を検討するには相当の業務量が必要となって断念した場合は認められた。

現在、国においてはマイナポータルを活用して乳幼児健診データを電子化する動きが現実となっている。今後、データヘルス時代の母子保健情報の利活用に関する検討会の中間報告書⁸で示されたデータ化する項目の定義や健診の質の標準化、学校健診情報との連携、市町村における母子保健分野の情報の活用の在り方などの課題を克服することで、災害時にも有用な情報を提供する可能性がある。

・ 発災後の健康問題を把握するための項目の事前選定

発災後には親子の心のケアが必要な状況が想定される。乳幼児健診の場を活用し地域での相談や精神科医・心理士等につなげるための問診項目⁹が提唱されている。具体的には、1歳6か月児健診で「食欲がなくなった（飲みが悪くなった。）」、「以前に比べて、夜泣きが多くなった。または、なかなか寝つけなかったり、夜中によく目を覚ましてぐずるようになった。」など6項目、3歳児健診では、「親にしがみついて離れなかったり、後追いが激しくなった。」、「おもらし、おねしょをするようになった。またはひどくなった。」など6項目、保護者については、「あまり眠れない。」、「頭痛、腹痛、吐き気めまいなどの身体の不調を感じる。」、「いらいらしたり、怒りっぽくなった。」など9項目である。こうした問診票によるスクリーニングは、チェックリストとして選別に用いるのではなく、たとえ非該当であっても問診場面での親子の様子や対話から、メンタル面での不調の可能性のある家族と自然な形で接し、ニーズが語られる雰囲気作りが必要である。また健診後の相談会や保健師等による継続的な支援体制、紹介機関との連携などの支援体制の構築とともに実施すべきである。

一方、今回の検討データにおいても、親の不安や行動など発災後に短期的に変化を認めた項目が存在した。すなわち、乳幼児健診で日ごろから活用している項目にも、親子の心のケアが必要な状況が把握できるものも少なからず含まれていることが予測される。問診場面での親子の様子や対話から、支援の必要性について検討することは、発災後も平時にも必要なことといえる。

⁸ データヘルス時代の母子保健情報の利活用に関する検討会中間報告書. 平成30年7月
<https://www.mhlw.go.jp/content/11925000/000335158.pdf> (2020/10/16 確認)

⁹ 中板育美他：大災害と親子の心のケアー保健活動ロードマップー 厚生労働科学研究費補助金研究 地域医療基盤開発推進研究事業（国立高度専門医療研究センターによる東日本大震災からの医療の復興に資する研究）被災後の子どものこころの支援に関する研究
http://www.bousai.go.jp/kaigirep/kentokai/hinanzyokakuho/wg_situ/pdf/dai3kaisankou3.pdf (2020/10/16 確認)

執筆者一覧

令和 2-3 年度厚生労働行政推進調査研究事業 「災害後の母子保健サービス向上のための研究」

【研究代表者】

国立研究開発法人 国立成育医療研究センター こころの診療部 小枝 達也

【分担研究者】

東北大学大学院医学系研究科 母児医科学分野 菅原 準一
国立医療保健科学院 健康危機管理研究部 奥田 博子
国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所
国際災害栄養研究室 笠岡（坪山） 宣代
筑波大学医学医療系 安梅 勅江
社会福祉法人敬仁会 堺咲花病院 心身医療科 村上佳津美
あいち小児保健医療総合センター 山崎 嘉久

【研究協力者】

神奈川県立保健福祉大学 ヘルスイノベーション研究科 吉田 穂波
東京都立大学 健康福祉学部 葛西 圭子
仙台赤十字病院 産科・婦人科 佐藤 多代
東北公済病院 産科・婦人科 竹中 尚美
特定非営利活動法人 ベビースマイル石巻 荒木 裕美
石巻市 健康推進課 久野 敏美
関西国際大学 保健医療学部看護学科 松田 宣子
京都橘大学 看護学部看護学科 石井美由紀
(公社) 日本栄養士会災害支援チーム JDA-DAT
帝京平成大学 健康メディカル学部 野口 律奈
国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所 濱田 真里
広島市佐伯保健センター 伊藤夕賀子
広島大学大学院医系科学研究科 中谷 久恵
お茶の水女子大学基幹研究院自然科学系 須藤 紀子
武蔵野大学 看護学部 田中 笑子
慶應義塾大学 看護医療学部 富崎 悦子
みやぎ心のケアセンター 福地 成
あいち小児保健医療総合センター 杉浦 至郎
福岡県立大学 看護学部看護学科 増満 誠
福岡県立大学 看護学部看護学科 松浦 賢長
国立成育医療研究センターこころの診療部 岸本真希子
国立成育医療研究センターこころの診療部 黒神 経彦
国立成育医療研究センターアレルギーセンター 目澤 秀俊
国立成育医療研究センターアレルギーセンター 西里美菜保

令和2-3年度厚生労働行政推進調査研究事業

「災害後の母子保健サービス向上のための研究」

発行日： 令和3年3月

編集・発行： 小枝 達也

国立研究開発法人 国立成育医療研究センター こころの診療部

〒157-8535 東京都世田谷区大蔵 2-10-1

TEL:03-3416-0181 (代) FAX:03-3416-2222

