

妊産婦・乳幼児を守る 災害対策ガイドライン



東京都

はじめに

災害はいつ起こるかわかりません。
「いま起こったら・・・？」というイメージを膨らませながら、その対策を考え、準備しておくことが重要です。

妊産婦や乳幼児は、心身の変化が大きい時期です。過去の災害事例においても、その特性とニーズに応じた、生活物資の調達、避難所の運営、医療や精神的な支援などの必要性が、クローズアップされてきました。

そこで、東京都は、保健医療部門と防災部門が連携しながら、妊産婦や乳幼児への防災対策を行うことが必要であると考え、平成 18 年 8 月に「子どもを守る災害対策検討会」を設置し、このガイドラインを作成しました。

このガイドラインは、自治体で防災対策に関わる方々を中心に、妊産婦や乳幼児期の心身の特性と、支援にあたっての留意点などをご理解いただき、災害への備えに役立てていただくための基礎資料となることを目的としています。

このガイドラインが活用され、妊産婦や乳幼児に関わるさまざまな分野が連携しながら、地域の実情に応じた効果的な防災対策の取組につながることを願っております。

平成 19 年 3 月

福祉保健局 少子社会対策部長
都 留 佳 苗

— 目 次 —

母子に配慮した防災対策の必要性	1
（1）災害時要援護者と妊産婦、乳幼児	2
（2）母子自身の支援ニーズ	3
（3）母子に配慮した防災対策の実施効果	4
I 防災対策に必要な母子の特性を知る	
第1部 母子の心身の特性	5
第1章 妊婦の特性	6
第2章 産婦の特性	12
第3章 乳児の特性	13
第4章 幼児の特性	15
第5章 母子の心身の特性からみた防災対策の方向性	17
第2部 災害が母子に及ぼす影響	19
第1章 母子の視点からの災害体験	20
第2章 災害による妊産婦の心身の影響	23
第3章 災害による乳幼児の心身への影響	26
第4章 災害時の母子の姿からみた防災対策の方向性	28
II 母子に配慮した防災対策に取り組む	
第1部 企画立案にあたっての準備	29
第1章 実施主体ごとの備えのポイント	30
第2章 地域防災計画等への位置づけ	31
第2部 母子の避難の支援	33
第1章 災害時の避難の実態	34
第2章 避難の支援のための対応策	35
第3部 母子に必要な支援物資の確保	37
第1章 支援物資の確保についての考え方	38
第2章 支援物資の特色と確保のためのヒント	42

第4部 母子の体と心の支援	67
第1章 保健医療体制の整備	68
第2章 衛生の確保	70
第3章 メンタルケア	71
第5部 避難生活における母子への配慮	73
第1章 避難所運営上の配慮	74
第2章 避難所のハード面の配慮の実際	75
第3章 避難所のソフト面の配慮の実際	79
第4章 二次避難所	82
第5章 車中避難	82
第6部 母子を守るための普及啓発	83
第1章 効果的な普及啓発のための留意点	84
第2章 自分にとっての災害をイメージする	86
第7部 地域全体で母子に配慮した防災対策に取り組む	87
第1章 母子保健事業と連携した防災対策	88
第2章 医療機関等と連携した防災対策	91
第3章 保育・教育機関と連携した防災対策	93
第4章 人権・男女共同参画施策と連携した防災対策	96
第5章 まちづくりと連携した防災対策	97
第6章 地域の関係機関の防災活動の事例	99

資料編

1 妊産婦・乳幼児にかかる防災対策関係資料	101
2 引用・参考文献	105
3 取材・協力先機関等	108
4 子どもを守る災害対策検討会委員名簿	108

<本書における用語の定義>

- 母子・・・妊産婦および乳幼児の総称をさす。
- 産婦・・・出産後の回復期（おおむね産後6～8週間）の女性をさす。
- 乳児・・・生後直後から1歳未満の児をさす。
- 幼児・・・1歳以降の未就学児（7歳未満）をさす。

I 防災対策に必要な母子の特性を知る

母子に配慮した防災対策の必要性



母子（妊産婦や乳幼児）は、心身の特性上、災害情報の把握や避難行動、避難生活に支援を要するため、災害時要援護者として捉え、配慮を行いながら防災対策を進めることが重要です。

(1) 災害時要援護者と妊産婦、乳幼児

国の「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」(内閣府 平成18年3月改訂)では、災害時要援護者を次のように定義しています。

災害時要援護者

災害時要援護者とは、必要な情報を迅速かつ的確に把握し、災害から自らを守るために安全な場所に避難するなどの災害時の一連の行動をとるのに支援を要する人々をいい、一般的に高齢者、障害者、外国人、乳幼児、妊婦等があげられている。

要援護者は、(中略)、必要なときに必要な支援が適切に受けられれば自立した生活を送ることが可能である。

災害時要援護者の定義と照らし合わせ、母子への災害時の支援の必要性をまとめます(表1)。

表1 妊産婦や乳幼児への災害時の支援の必要性

	情報の把握	避難行動	避難生活
妊産婦	必要な情報の把握は可能である。	おなかが大きい、身動きがとりにくい、分娩後に身体が回復しないなど、避難行動が困難な場合がある。 支援必要	安静が必要、横になりにくいなど、避難生活に配慮が必要な場合がある。 支援必要
乳幼児	情報の把握はできないが、保護者や保育者等の保護下であれば支援は不要である。 ※ただし、情報の発信は自らできないため、保護下でない場合など特殊な状況下においては、支援が必要な場合もある。	避難行動は自立してはできない。保護者や保育者等が連れて避難することが必要である。 支援必要	通常生活が自立してはできず、養育が必要である。 支援必要

母子は、災害時において、主に避難や生活面における支援を要するため、災害時要援護者の対象として捉えるべきといえます。

(2) 母子自身の支援ニーズ

東京都が平成18年に実施した「妊婦・乳幼児の災害対策に関する都民アンケート集計結果」（東京都福祉保健局 平成18年8月 以下「都民アンケート」という。）では、妊婦や乳幼児の保護者は、災害時の避難行動や避難生活に関して、下記のような不安や支援の必要性をあげていました（表2）。このようなニーズからも、母子を災害時要援護者として捉え、対策を講ずることの必要性がうかがえます。

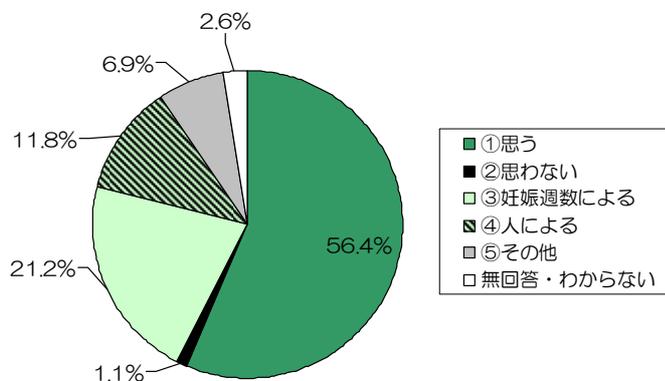
表2 妊産婦や乳幼児の保護者自身が思う被災時の支援の必要性

	避難行動	避難生活
妊産婦	○身体が思うように動かない。 ○走ることができない、重いものを持ってないなど、一般の人と同じように行動できない。	○避難所では、医師・医療の確保、防寒・避暑、トイレ対策、横になるスペース、分娩対応などが必要である。 ○毛布等の保温用品、栄養のある食料などの支援が必要である。
乳幼児	○母親と子どもだけで避難しなければいけない場合などは、複数の子どもを連れての避難は難しい。	○避難所では、授乳室の確保、防寒・避暑、衛生面の確保、子どもが泣いても大丈夫な環境などが必要である。 ○おむつ、粉ミルク、離乳食、水、衣類などの支援が必要である。

【コラム1】 妊婦は自身のことを「災害時要援護者」と捉えている！

「都民アンケート」では、妊婦の84.4%が災害時に何らかの援護が必要と考えていました。

図1 「妊婦は災害時要援護者に該当するか」という問いに対する都内妊婦の回答



出典：「都民アンケート」

(3) 母子に配慮した防災対策の実施効果

母子を災害時要援護者と捉えて、その心身や生活上の特性をふまえ、適切な支援を行うことで、迅速な避難や、避難生活下での健康の維持など、災害時の母子の安心安全を確保することができます。また、母子の愛着形成期に、心身のケアを行うことにより、その後の生活の復興を、より安心して円滑に進めることができます。

胎児と乳幼児の生命は、母親である妊産婦の安全や安心と、相互に深く関わっています。そのため、母子に配慮した防災対策は、「子どもを守る防災対策」ともいうことができます。社会全体で母子に配慮した防災対策を取り組むことにより、次のような効果も期待できるため、その推進が必要です。

1 共に助けあうまちづくりにつながる

災害時に備え、行政や関係機関、地域住民等が、母子の心身の特性と対応について理解を深めることは、日常生活においても、母子に対して必要な支援を行うことにつながります。共に助けあうやさしいまちづくりへの一歩となります。

2 「子どもを守る」思いを核として家族の防災対策が強化できる

わが子を災害から守りたいという思いは、妊産婦や母親、家族の強い思いです。その思いを核として、妊産婦や母親、家族が、日常の生活を振り返ることで、各々の家に適した防災対策について、現実的に考え、取り組むことができます。

3 子どもにとって共助や防災教育の原点となる

共に助けあう地域環境や、家族の防災対策への姿勢は、子どもにとって、生涯を通じた防災教育の原点となります。

身近な住民サービスを提供し、災害時に初期対応を行う区市町村は、母子に配慮した防災対策の重要な柱です。本書では、区市町村が地域の関係機関とともに、母子に対して適切な支援を進めやすいよう、「母子の心身の特性や被災時の影響の理解」、「母子の特性をふまえた防災対策に取り組むための留意点」の2部に分けて、説明していきます。

第1部 母子の心身の特徴



平常時における、妊産婦や乳幼児の心身の特徴を知ることが、災害時の適切な支援の基本となります。妊産婦や乳幼児は、それぞれ、個人差はあるものの、妊娠週数や生後月齢等で、心身が徐々に変化していきます。そのような母子特有の特徴に対応した防災対策を行うことが重要です。

第1章

妊婦の特性

(1) 妊娠期を通じての特性と生活上の留意点

妊娠から出産までの期間は、母体および胎児の健やかな成長のために大切な時期であると同時に、心身の変化が大きい時期です。

妊娠期の心身の状態は、初期（妊娠0週～満15週、以下週数は満週数）と、中期（妊娠16週～27週）、後期（妊娠28週～）とでは、大きく異なります。

また、妊娠期には、つわりや倦怠感など妊婦特有の症状がありますが、症状の現れ方なども含めて、心身の状態は個人差が非常に大きいのが特徴です。

妊娠期を通じた心身の特性

身体的な特性

- 胎児が発育するにつれて、母体の体重、体型が変化する。
- 母体の基礎代謝量が増加する。
- ホルモンバランスの変化の影響を受け、新陳代謝が活発となり汗をかきやすくなる。おりものも多くなる。
- ホルモンバランスの変化の影響を受け、唾液の分泌が変化し、虫歯や歯肉炎などの歯周疾患にかかりやすくなる。
- 疲れやすく、長時間立ってられない。
- 重いものを持つことができない。

精神的な特性

- ホルモンバランスの変化に加え、体型の変化、出産への不安、家族内での役割変化などにより、感情の起伏が大きくなる。

留意点

- 心身の状態については、個人差が大きい。
- 特に初産婦では、自分の心身がその後どのように変化するのかを自分でも予想できない場合がある。

母体の健康状態は、胎児の成長に大きく影響を及ぼすため、栄養のバランス、適度な運動や体重管理など、日々の生活において配慮と健康管理が必要な時期です。

妊娠期を通じた生活上の留意点

生活全般

- 健康維持や精神的安定のために、規則正しい生活が大事である。
- 休養、睡眠が重要である。
- 服薬に際しては、注意が必要である。
- 喫煙、飲酒は避ける。

栄養

- 基礎代謝の増加に対応するために、一般的には、妊娠していない時よりも栄養を摂取することが必要である。
- 食事のバランスや量、体重の変化に注意する必要がある。
- 緑黄色野菜などにより、葉酸などのビタミン類や繊維をとる。
- 乳製品や小魚など、カルシウムを十分にとる。
- 鉄分が不足しやすいため、鉄分の多い食品をとる。

清潔の維持

- 入浴やシャワーにより、皮膚や外陰部の清潔を保つ。
- 歯磨きやうがいなどにより、口腔の清潔を保つ。

妊娠高血圧症候群*1や血栓症*2など、出産の危険要因となる疾患についての予防が必要です。疾患がある場合には、医師の指示のもと、生活面でより一層の注意が必要です。

- *1 妊娠高血圧症候群・・・妊娠中(妊娠 20 週以降)に血圧が上昇(上 140mmHg 以上 下 90mmHg 以上)する等の疾患をさす。重症の場合、けいれんなどをひき起こし、出産時の危険が大きい。
【予防】塩分を控える、適度に身体を動かす、カルシウムやカリウムを摂取する
【治療後の生活】安静にする、減塩・低カロリーの食事をとる、薬物治療を行う
- *2 血栓症・・・血管の中で血栓(血液の塊)ができる。妊婦の場合、母体や胎児への血流が詰まるなど、出産時の危険が大きい。妊婦は、一般の人に比べて血栓ができやすいといわれている。災害時に注意が必要なエコノミークラス症候群(P80)も血栓症の一種である。
【予防及び治療後の生活】水分を十分とる、足を高くして休む、適度に身体を動かす

(2) 妊娠初期（妊娠0週～15週）の特性

妊娠初期は、妊娠の確定診断を受け、母体が妊娠したことを精神的に受け入れ、身体の違和感に慣れていく時期です。

妊娠初期の心身の特性

- 本人にも妊娠の自覚がないことがある。
- 外見上、体型に大きな変化があらわれないことから、周囲の人には妊娠していることがわかりにくい。
- 体温が高めである。
- 妊娠4～7週は胎児の体の基本的な部分が作られる時期であり、薬の影響を受けやすい。
- 妊娠4～11週頃までは、流産の危険性が大きい時期である。
- 妊娠5～6週頃から、だるさ、吐き気、においに敏感になるなどのつわりの症状があらわれ、食べられる物も平常時とは異なったり制限されたりする。妊娠12～16週頃までに自然におさまる。
- ホルモンバランスの変化や自律神経の変化のため、めまいやたちくらみが起こることがある。
- 妊娠8週ころから便秘、頻尿傾向があらわれやすい。
- ホルモンバランスの変化に加え、つわりによる食生活の変化や、歯ブラシを口にしようとすると吐き気が出るなどにより歯みがきができないなどの状態が続き、むし歯や歯肉炎などにかかりやすい。
- 神経過敏になりやすい。

【コラム2】 つわりの個人差

インターネットサイト「つわりで悩んでいる人のためのサイト・わかばまーくらぶ」(URL: <http://www.pixy.cx/~kamosika/>)でのアンケート調査(複数回答 平成18年3月時点)によると、つわりの症状は個人差が大きいことがうかがえます。

- ★ つわり中に好んで食べた食べ物・・・3,255回答中、トマト12.5%、フライドポテト8.5%、以下、スイカ、リンゴと続き、全体では150種類以上が挙げられていました。
- ★ つわり中に食べられなくなった食べ物・・・1,868回答中、ごはん14.0%、ニンニク6.6%、以下、コーヒー、マーガリンと続き、全体では50種類以上が挙げられていました。
- ★ つわり中に苦手になった場所や匂い・・・2,016回答中、たばこ17.4%、キッチン16.6%、以下、生鮮売り場、冷蔵庫と続き、全体では50種類以上が挙げられていました。

妊娠初期の生活上の留意点

健康診査等

- 妊娠届を区市町村に提出することにより、母子健康手帳が交付される。母子健康手帳の活用及び健康診査受診による健康管理を勧める。4週に1度の健康診査受診がのぞましい。

服薬

- 特に、妊娠4～7週は薬の影響を受けやすいので、注意する。

流産の予防

- 重いものの上げ下げや、頻繁な階段の上り下り、長時間の立ち仕事や無理な体勢などを避ける。また、旅行等も控える。

栄養

- 良質のたんぱく質、カルシウムを摂取することが重要である。
- つわりのときに食べられる食べ物は個人差が大きいため、各人に適した対応を心がける（P8 コラム2、P9 コラム3参照）。

歯みがき

- 体調の良いときに、小さめの歯ブラシを使用するなどの工夫をしながら、口腔の清潔を保つようにすることが重要である。

【コラム3】 つわりを訴える妊婦へのアドバイス

つわりの時期には、食事や生活に関して、下記のような工夫をするとよいといわれています。

★ 食事に関する留意点

- ☆ 満腹感や空腹感を避けるために、1回の食事量を減らし、回数を増やす。
- ☆ 食べたいときに食べたいものを食べる。
- ☆ 水分の多いものや冷たいもの、塩辛いあるいは酸っぱいものが食べやすい。
- ☆ 香辛料の多い刺激物や脂っこいものを避ける。

★ 生活に関する留意点

- ☆ 起床時には、急激に起き上がらない。
- ☆ 部屋の換気をよくする。
- ☆ 食後すぐに歯をみがかない。

(参考)

「妊娠・分娩産褥の生理と異常」(武谷雄二編 平成13年)

「ペリネイタルケア」(2006 Vol25 NO9)

(3) 妊娠中期（妊娠 16 週～27 週）の特性

妊娠中期は、安定期ともいわれ、妊婦が身体的に安定してくるため、日常生活を送るうえで、食事や動作などが楽になってくる時期です。しかし、この時期には、妊娠高血圧症候群等（P7参照）が起こりやすく、また、流早産のリスクもある時期です。

妊娠中期の心身の特性

- 胎動を感じ始める。
- つわりなどの妊娠初期の症状がおさまり、食欲が回復する。
- 体内を循環する血液量は、この時期に一番大きく増大する。胎児にも血液を必要とし、鉄分の需要量が増大するため、貧血を起こしやすい。
- 妊娠 24 週頃から、腹部が大きくなってくる。
- 腰痛や足のむくみを起こしやすい。
- 妊娠高血圧症候群にかかりやすい時期である。

妊娠中期の生活上の留意点

健康診査等

- 24 週を過ぎた頃から、2 週間に 1 度の健康診査受診がのぞましい。
- 母乳育児に備えて、乳房ケアを開始する頃である。

栄養

- 個人の状態により異なるが、一般的には、妊娠していない時より多めのエネルギーをとるようにする時期である。
- つわりがおさまり、食欲が増進される時期であるため、食べすぎと体重管理に気をつける。
- 妊娠高血圧症候群の予防のため、心身のストレスを避け、塩分の取りすぎや、肥満に注意する。また、貧血の予防のため、鉄分、ビタミン（VB₁₂や葉酸など）に富んだバランスのよい食事を心がける。

その他

- 動きやすい時期であるため、この時期に出産準備品などを用意したり、歯科健診を受けて、歯周病の母子感染を防ぐために歯の治療などを行うことがのぞましい。

(4) 妊娠後期（妊娠 28 週～）の特性

妊娠後期は、出産に備える時期です。胎児の発育に応じて、妊婦の体型・体調も急激に変化するため、定期的な健康診断および健康管理が必要になると同時に、分娩に備えた精神的なケアも重要な時期です。

妊娠後期の心身の特性

- 妊娠 32 週頃からは、内臓が押し上げられて息切れや動悸が起こりやすくなり、足のつけ根の痛みを感じることもある。胃が圧迫されて 1 度にたくさん食べられないこともあり、食事の回数や間食が増えたりする。
- 妊娠 36 週頃からは、胎児が骨盤に下がって胃や胸のつかえがなくなり、呼吸も楽になる。
- 膀胱や直腸への圧迫が強くなり、頻尿や便秘がおこりやすい。
- 静脈瘤（じょうみゃくりゅう）が、ひざの裏側やふくらはぎ、外陰部、肛門などにおこりやすい。
- 体重が増加し、腹部が大きくなり、足元をみることができないなどにより、身動きがとりにくくなる。
- 継続した睡眠がとりにくいことがある。
- 早産（妊娠 37 週未満）のリスクがある。
- 妊娠高血圧症候群や貧血を起こしやすい時期である。

妊娠後期の生活上の留意点

健康診査等

- 妊娠 34 週を過ぎた頃から、1 週間に 1 度の健康診査受診がのぞましい。

栄養

- 個人により異なるが、一般的には妊娠していない時より、多めのエネルギーをとるようにする。
- 妊娠中期に引き続き、バランスのよい食事と体重管理に気をつける。

むくみ予防

- 長時間立つことは控える。入浴で血行を良くする。

歯みがき

- 食事や間食の回数が増え、口腔内が不潔になりやすいので、ていねいに歯みがきをする。

第2章

産婦の特性

出産後、子宮などが妊娠前の状態に戻る期間を産褥期（さんじょくき）といい、一般的に、6週間から8週間といわれています。特にこの時期は母体の回復のために十分な休養が必要となります。また、分娩に伴い、ホルモンバランスも変化する時期であり、心身ともに不安定な時期でもあります。

一方、育児の面では、母子の愛着育成に重要な時期であると同時に、自分の身体が回復しない状況でありながら、生まれたばかりの子どもの慣れない育児などで、身体的・精神的に負担がかかりやすい時期です。

産褥期の特性

- 身体を回復する時期である。
- 分娩後の子宮からのおりもの（悪露（おろ））が続く。
- 分娩後の骨盤の緩みやゆがみの回復もあり、腰痛や疲労感がみられる。
- 分娩後、尿漏れや排便障害、痔などのトラブルが起こることもある。
- 母乳育児の場合、慣れるまで時間を要し、心身に負担がかかる場合もある。
- 乳腺炎などの乳房のトラブルが起こることがある。
- 育児に対する不安が強くなりやすく、産後のホルモンバランスの変化もあり、マタニティーブルーズ*1、産後うつ病*2の出現に注意が必要である。

*1 マタニティーブルーズ・・・出産後のホルモンバランスの変化等により起こる、涙もろい、頭痛などの症状。出産直後から数日間で自然に終息する。

*2 産後うつ病・・・出産後1～2週間から数か月以内に起こる、気分の落ちこみ、興味や喜びの喪失、食欲低下または増加、不眠または睡眠過多、疲れやすさ、気力や思考力・集中力の減退などの症状。重症化すると自殺などのリスクもあり、専門的な支援が必要である。

産褥期の生活上の留意点

休養

- 身体の回復を促進するため、休養を十分とる。
- 夜間にも授乳のために2～3時間程度ごとに起きる必要があり、十分な睡眠がとれないことが多い。そのため、こまめに横になるなどして身体を休める。

栄養

- 授乳中の場合は特に、バランスの良い食事に留意する。また、母乳育児を行っている場合は、服薬について医師の指導を受ける。

(1) 乳児期全般の特性

乳児とは、1歳未満の児をいいます。この時期は人生で一番大きく成長する時期です。乳児期は、十分な栄養に加え、体重あたりで成人の3倍の水分を1日に必要とするといわれており、母乳は、成長と生命維持のために重要です。

この時期は、欲求を言葉にして訴えることができないため、親や周囲の大人が乳児の機嫌や排泄の状況など日常の様子をよく観察しながら、保護することが必要となります。

乳児期全般の心身の特性

- 体重に占める水分の割合が多く、体から蒸発する水分量（不感蒸泄量）が多いため、水分を多く必要とする。
- 腎臓で尿を濃縮する力が弱いため、大人のように体内の水分が減ったときに尿の量を減らすことにより水分を調節することができず、脱水症状を起こしやすい。
- 体温調節機能が未熟なため、外気温に影響されやすい。
- 免疫や抵抗力が弱い。風邪をひきやすい。
- 皮膚が弱く、また、新陳代謝が激しいため、皮膚が汚れやすい。
- 母乳や離乳食へと食事形態が変化する時期であり、排泄もケアが必要である。
- ハイハイ・つかまり立ちなど、運動発達状態によって行動範囲が異なる。
- 言葉で意思を伝えることができないため、泣いて訴える。

乳児期の生活上の留意点

- 母乳や調整粉乳は栄養補給のために不可欠だが、一度に飲むことができる量が少ないため、乳児の状態に応じた頻度での、十分な母乳が必要である。
- 唇や口の中の乾燥、体重の減少、尿量の低下などの症状は、脱水症状の兆候であり、注意が必要である。
- 体温調節のために、室温調節や衣服での調整が重要である。
- 感染症予防などのために、入浴など清潔の維持が重要である。
- 定期的な予防接種が必要である。
- 周囲での喫煙は避ける。

(2) 月齢ごとの心身の特性

乳児期の、概ねの月齢ごとの特性と生活上の留意点を表3にまとめます。

表3 乳児期の月齢ごとの心身の特性

月齢	心身の特性	食事・栄養	生活上の留意点
新生児 (生後28日 未満)	・胎外生活への適応時期	・ほ乳の開始	<ul style="list-style-type: none"> ・室温 25度前後 ・湿度 60%前後 ・体温調節が未熟なため、日光、風、冷暖房が直接あたらないようにする ・免疫が未熟なため、感染症対策は重要である ・新生児専用の浴槽を使う ・ヘその消毒を行う
1～2か月	<ul style="list-style-type: none"> ・明るい方を見る ・大きな音に驚く 		
3～4か月	<ul style="list-style-type: none"> ・首がすわる ・声を出して笑う 	・離乳食に移行する準備 (果汁やスープなど)	<ul style="list-style-type: none"> ・健診を受ける ・散歩などで外気にあてはじめる
5～7か月	<ul style="list-style-type: none"> ・寝返りをする ・お座りをする ・手を伸ばして物をつかむ ・乳歯(前歯)が生えてくる 	・離乳食の開始	<ul style="list-style-type: none"> ・不慮の事故を防ぐ ・授乳後や離乳食を与えた後、ガーゼや綿棒で歯のまわりをふく ・慣れてきたら歯ブラシでみがく
8～11か月	<ul style="list-style-type: none"> ・人見知りをする ・はいはいでの移動 ・つかまり立ち ・つたい歩き 		<ul style="list-style-type: none"> ・不慮の事故を防ぐ ・柵などで囲い、乳児一人で安全に遊ぶことのできる場所を確保する ・歩けるようになるので履物が必要になる

(1) 幼児期全般の特性

幼児期は、運動面、精神面、情緒面の発達が著しい時期です。親とともに行動する時期を経て、徐々に自我に目覚め、社会性を身につける時期です。

栄養面では、離乳食から幼児食へと変化していきます。咀嚼（そしゃく）機能は次第に完成し、消化機能も整ってきます。

幼児期全般の心身の特性

- 年齢が小さいほど顕著な身体発育がみられる。
- 運動能力が高まる。
- 心身の発達の個人差が大きい。
- 情緒・自我の発達がみられる。
- 体重あたりの必要な栄養所要量は、成人に比べかなり多い。
- 咀嚼（そしゃく）機能、消化機能、排尿の調節機能は次第に完成するが、成人に比べると未熟である。
- 乳歯はむし歯になりやすく、進行が早い。
- 言葉を話すことができるようになる。
- 社会性が身についてくる。

幼児期全般の生活上の留意点

- 食事、排泄、就寝、衣服の脱ぎ着などの、生活習慣の確立時期であるため、子どものしつけが重要である。
- 消化機能が未熟であるため、食事の一部として、間食が必要である。
- 排尿の調節機能が未熟であるため、昼はトイレが自立できても、夜におねしょをすることがある。
- むし歯の病原菌は、保護者との食器（はしやスプーンなど）の共有で感染することが多いため、注意が必要である。保護者のむし歯の治療も感染の予防に重要である。
- 運動能力が高まり、行動範囲が広がるため、生活のあらゆる面で、不慮の事故を予防する対策が必要である。
- 運動能力の向上のため、適度な運動・外遊びが必要である。

(2) 年齢ごとの心身の特性

幼児期の、概ねの年齢ごとの特性と生活上の留意点を表4にまとめます。

表4 幼児期の年齢ごとの心身の特性

月齢	心身の特性	食事・栄養	生活上の留意点
1歳6か月	<ul style="list-style-type: none"> ・歩けるようになる ・階段をはってのぼる ・親指とひとさし指でものをつまめる ・ママ、パパなど意味のある言葉話す ・乳臼歯（奥歯）が生えてくる 	<ul style="list-style-type: none"> ・母乳を自然にやめる（卒乳） ・コップを持ち自分で飲むことができる ・てづかみで食べる 	<ul style="list-style-type: none"> ・自分で歯みがきを始める（仕上げは親が行う）
2歳	<ul style="list-style-type: none"> ・両足で飛びはねる ・上下の歯が生え揃う ・排泄の予告ができるようになる ・自我が発達し、反抗期を迎える ・よくいいきかせるとがまんすることもある 	<ul style="list-style-type: none"> ・スプーンで食べられる 	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレトレーニングをはじめることが多いが、失敗も多いため衣服等の替えが必要である ・反抗期を迎えるが、成長過程で当然のことと理解し、むやみに抑えつけない
3歳	<ul style="list-style-type: none"> ・階段を歩いてのぼる ・何でも自分でやりたがる ・名前を呼ばれると返事をする ・ごっこ遊びができる 	<ul style="list-style-type: none"> ・はしで食べられる ・大人とほぼ同じものを食べられる ・基本的な食習慣が確立する 	<ul style="list-style-type: none"> ・うがいができるようになったら歯みがきは、フッ素入り歯みがき剤を使うようにする ・屋外の遊びなど、運動をさせる
4～6歳	<ul style="list-style-type: none"> ・でんぐり返りやスキップをする ・一人でトイレに行ったり、服を脱ぎ着できる ・経験したことを話せる ・自分の名前、住所等話せる ・質問が多くなる ・永久歯が生えてくる 	<ul style="list-style-type: none"> ・完全に一人で食事ができる 	<ul style="list-style-type: none"> ・手洗いの習慣などを身につける ・友達遊びを通して、社会ルールを身につける ・質問が多くなるが、面倒がらずに答えてあげる必要がある

第1章から第4章をふまえ、母子を災害時要援護者として捉える上で、他の災害時要援護者（高齢者、障害者、難病患者や、外国人など）と比較して、母子ならではの特徴が4点あり、それに対応した防災対策上の配慮が必要です。

災害時要援護者として母子特有の特徴

1 時期ごとに、心身の変化や生活上の留意点が異なる

同じ妊婦でも、妊娠週数 20 週と 30 週では、体型をはじめ心身の状態、必要とする生活環境は大きく異なります。乳幼児についても同様です。短期間のうちに、心身の特性と生活上の留意点が大きく変化します。

2 個々人の心身の状態の差が大きい

妊婦のつわり症状や体型、乳幼児の離乳時期や排泄頻度など、同じ週数、月齢だから同じような状態になるということはありません。

3 継続した観察と時期に応じたケアを必要とする

母体と胎児の安全や妊娠経過、乳幼児の心身の発達を把握し、ハイリスクな妊娠や乳幼児の疾患等の予防のため、受診や健康診査などの継続的な観察、産後ケアや離乳支援など時期に応じた対応を必要とします。

4 栄養及び水、衛生の確保が、生命の存続に与える影響が大きい

栄養状態や水、衛生の確保が、母体の保護や安全な出産、乳幼児の成長、感染症リスクの低減につながるなど、生命の維持上、大きな影響を与えます。

母子の特性をふまえた防災対策の方向性 1

1-1 母子の心身特性についての普及啓発と時期に応じた配慮

母子の時期ごとの心身の変化について、支援する行政等関係機関だけでなく、共助の主体となる地域住民や、妊産婦や家族が正しく把握することが、災害時の適切な支援につながります。

1-2 母子の時期に応じた適切な配慮

母子の時期によって、必要とする生活環境や食物・物資等が異なるため、それに対応した適切な配慮が重要です。

2-1 個々の母子の状態を伝えられるしくみづくり

個々の母子の心身の状態の差が大きいため、防災対策上、画一的な対応が困難な点があります。適切な支援のためには、妊産婦や母親が各々の状態を、災害時に支援者に伝えられるしくみが必要です。

2-2 妊産婦や母親自身の「自分の家庭に適した」備えの促進

妊産婦や母親、乳幼児の状態に応じた、必要な物資については、それぞれの家庭が準備することも必要であるため、防災意識を高め行動につなげる対策が重要です。

3 保健医療体制の継続

妊娠経過や乳幼児の心身の発達状態の把握のために、被災時においても、保健医療体制の継続が必要です。

4-1 栄養や水など生命・健康維持に必要な物資の確実な調達

乳児にとってのミルクや水など、母子の生命や健康維持に必要な物資については、被災時に確実に調達できるしくみが必要です。

4-2 衛生環境の整備

災害時の母子の生命や健康への影響を避けるため、清潔の維持や室内環境の整備に配慮する必要があります。

第2部 災害が母子に及ぼす影響



防災対策にあたっては、平常時の母子の状態を把握したうえで、現実の災害に際して母子がどのように影響や変化を受けたかを理解し、被災時の影響を予測して対策をたてる必要があります。

「ユビキタス社会における災害看護拠点の形成」（兵庫県立大学大学院看護学研究科 21 世紀 COE プログラム）、「災害看護学習テキスト」（日本看護協会）、「災害体験に学ぶ—妊婦や乳幼児の保護者に伝えたいこと」（東京都福祉保健局 平成 19 年 3 月 以下「災害体験談」という。）などを参考に、災害時の母子の様子と、それに応じた対策について示します。

第1章

母子の視点からの災害体験

過去の事例において、災害発生から生活復興までの災害による影響を、母子の視点から6点にまとめ、必要と考えられる対応策を考えます。

(1) 被災自体のショック

災害は大きなショックを心身に与え、母と子どもだけがいる状態での避難などに支障をきたしたりしました。被災自体のショックは、被災直後の影響にとどまらず、回復期、復興期を通じて、長期に影響を与えていました。

【対応策】避難の支援や、被災時のメンタルヘルスが必要です。

母親	乳幼児
<ul style="list-style-type: none">・災害による大きな物理的ショックと驚きや恐怖などにより、何も考えられない、どうしていいかわからない状態になる。逃げようとするが体が動かない。・被災時に負傷する。・自分の身になぜこのような災害が起きるのかと思う。	<ul style="list-style-type: none">・わけのわからない不安や恐怖を抱く。

(2) 身体的なストレス

ライフラインの断絶や生活物資の入手困難などにより、衛生保持、栄養摂取や休息・運動の困難など、日常生活に支障をきたし、体調不良になった方もみられました。このような日常生活の状況は、妊娠に関連した疾病（妊娠高血圧症候群や血栓症など P7参照）や乳幼児の脱水症状などの、リスクとなりうるものです。

【対応策】ライフラインの早期再開や生活物資調達など生活状態の改善とともに、保健医療的な観察・指導や衛生面の確保による、疾患の予防が重要です。

母親	乳幼児
<ul style="list-style-type: none">・電気やガスが使えず、寒さ等により、体温調節に影響が生じ、風邪や下痢などになる。・水やガスが使えず、入浴や清拭等の清潔の維持が困難になり、肌の炎症などを起こす。	<ul style="list-style-type: none">・十分な母乳ができない。
<ul style="list-style-type: none">・食事がとれない、塩分が濃い食事配給が多いなど栄養面でのバランスを欠く。・安静や休息がとれない。・避難所の硬い床での睡眠、車での生活など、無理な体勢を強いられ、体調が悪化する。	

(3) 精神的なストレス

不安感やショックが累積し、また、通常の生活ができないことや避難所での慣れない集団生活により、精神的な負荷が高まりました。母親は、自身の変化と並行して、子どもの生活の変化にストレスを感じていました。

【対応策】 出産の安全のための保健医療体制の整備、支援物資など乳幼児の生活の確保、母と子への精神的なケア（以下「メンタルケア」といいます。）が必要です。

母親	乳幼児
<ul style="list-style-type: none"> ・余震が続くなど、災害が継続していることにより、不安感が継続する。 	
<ul style="list-style-type: none"> ・近親者の不幸や家財の消失など多くの事態が、それぞれを受け止めることができない短期間のうちに起こり、精神的なショックが累積する。 ・胎児や出産のことが心配になる。 ・通常の生活ができないことにもどかしさや不満がたまる。特に、おむつやミルクなどが入手できない、子どもを入浴させられないことに、ストレスを感じる。 ・避難所での集団生活の中で、プライバシーが守られない、気が休まる時間がないなどのストレスを感じる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・がまんすることへのいらだちを感じる。 ・家に帰れない、家族や大事な人に会えなくなる、お気に入りのおもちゃがないことに大きな喪失感をもつ。年齢により、被災のためであることが理解できない場合がある。 ・いつもと違う環境や他人が多いことに対して興奮と落ち着かなさを感じる。

(4) 親子間の相互影響

被災時の母子にとって、親子間の影響、特に子どもの存在が母親に与える影響が特徴的でした。一方、避難所での集団生活のうえでは、母親は子どもがいることに負担感を感じる面もみられました。

【対応策】 親子相互の心理をふまえたメンタルケアや、母親が遠慮せずすむような避難所運営が必要です。

母親	乳幼児
<p>(プラス面)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもの存在が希望や頑張り、心の支えになる。 <p>(マイナス面)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・避難所で、子どもが泣く、騒ぐなどによる心苦しさをを感じる。 ・配給に並べない、片付けができないなど不便さを感じる。 ・復旧作業に参加できない後ろめたさを感じる。 ・周囲からの心ない言葉や、逆に気を使われすぎたりすることへの心理的な負担感がある。 ・子どもの前で元気にふるまおうとして、感情を表に出せない。 	<p>(プラス面)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・親の大変さを感じ取り、励ます。 <p>(マイナス面)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・親の大変さを感じ取り、感情を押し込めたり、がまんしたりする。 ・保護者のストレスの影響を受ける。

(5) 復旧までの生活面でのストレス

生活の復旧に向けて、避難所生活や、親族の家への疎開、仮設住宅への転居など、生活の場の変化があり、母子双方のストレスがみられました。母親が家の片付けや様々な手続きなどで忙しく、子どもと十分ふれあえない状況は、自宅に住み続けられる場合も含め、全体的にみられました。また、復旧作業や仕事の再開にあたり、子どもを預けられないことが支障になるというストレスもみられました。

【対応策】復旧や片付けへの支援や、保育体制の整備、長期的な視点でのメンタルケアが必要です。

妊産婦・母親	乳幼児
・疎開生活や子どもを預けての生活、仮設住宅への転退居など生活が落ち着かない。	
<ul style="list-style-type: none"> ・片付けや復旧作業に忙しく、心身の疲労を感じる。 ・子どもの世話やふれあいの時間が減少、欠如する。 ・子どもを預ける先がなく、片付けなどがはかどらない。 ・生活の場が変わる、子どもを預ける先がないなどの理由で、仕事に復帰できなかったり、仕事をやめることになる。 	(プラス面) <ul style="list-style-type: none"> ・違う家での生活を体験する。 (マイナス面) <ul style="list-style-type: none"> ・親とふれあう時間が減少、欠如する。 ・母乳での育児ができないなど、育児面で影響を受ける。

(6) 人間関係の変化

被災により、家族との絆が深まり、近所や地域の人などとふれあい、助けあうなど、人間関係の再認識と感謝がみられました。子どもも、多くの人関わり、平常時と異なる体験を得るなどの影響を受けた面もありました。

一方、母親側では、被災体験や、転居や就業など人生の大きな転機などの受け止め方による人間関係のずれもみられました。子どもでは、近所や保育園の友達と会えなくなるなどの影響がみられました。

【対応策】長期的な視点でのメンタルケアが必要です。

妊産婦・母親	乳幼児
(プラス面) <ul style="list-style-type: none"> ・家族との絆の深まり、近所づきあいや人の温かさを知る。 (マイナス面) <ul style="list-style-type: none"> ・各自の被災体験や受け止め方の違いによる気持ちのずれを感じる。 ・転居や転職など、人生の選択肢を迫られる中での考え方の違いが生じる。 	(プラス面) <ul style="list-style-type: none"> ・多くの人とふれあう。 ・平常時と異なる体験を得る。 (マイナス面) <ul style="list-style-type: none"> ・保育園等の友だちなど、いつも会っている人と会えなくなる。

第2章

災害による妊産婦の心身の影響

災害時に妊産婦の心身にみられた変化の事例により、災害により妊産婦が受ける心身の影響についてまとめ、対応策を考えます。

(1) 妊婦にみられた身体的な変化

妊婦では、流早産のほか、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になりうる症状などがみられました。

【対応策】保健指導や受診などの保健医療的なケアとあわせて、出産のハイリスク性を診断し、適切な医療につなげる体制が重要です。

妊婦の身体的変化

- おなかが張る（腹部緊満）。
- 胎動が一時的になくなる、または多くなる。
- 低体重児を出産する。
- 体重が増加する。
- 浮腫（むくみ）が強まる。
- 外陰部にかゆみを感じる。
- 腹痛がある（切迫流産・切迫早産）。
- 尿にたんぱくがでる。
- 血圧が上昇する。
- 性器からの出血がある。

(2) 産婦にみられた身体的な変化

産婦には、母体の健康上、育児上の影響がみられました。

【対応策】母乳の回復や乳腺炎の予防などの乳房ケアや、産後の適切なケアが必要です。また、母乳が止まった場合に備えて調整粉乳等の確保が重要です。

産婦の身体的変化

- 母乳が止まる、減少する。
- 乳腺炎になる。
- 産後のおりもの（悪露（おろ））が増えたり、排出期間が長くなる。
- 発熱したり、風邪をひいたりする。

(3) 妊産婦共通にみられた精神的な変化

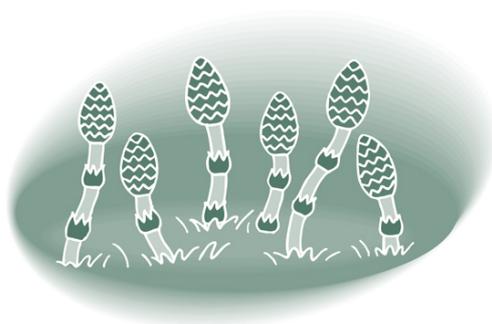
被災時に妊産婦共通にみられた精神的な影響として、次のような項目がみられました。これらについては、妊産婦に限らず、被災時に全般的に見られる精神的な変化であり、適切なメンタルケアを行うことが重要です。

一方、☆で示した変化については、産婦に特有の精神症状であるマタニティーブルーズや産後うつ病にも共通する症状です（P12参照）。

【対応策】妊娠中や産後の精神状況、被災時の精神状況の相互をふまえたうえで、適切なメンタルケアが必要です。

妊婦・産婦共通の精神的な変化

- 家族関係など人間関係が変化する。
- 見捨てられた感じがする。
- 自分の気持ちを表に出す機会がない。
- 耳鳴りがする。
- 音や揺れに敏感になる。
- ふるえがとまらない。
- ☆ 食欲が増えたり減ったりする。
- ☆ いらいらしやすい。
- ☆ 疲れやすい。
- ☆ なんとなく気が滅入る。
- ☆ 無気力になる。
- ☆ 憂鬱になる。
- ☆ 熟睡できない、すぐに目が覚めてしまう。
- ☆ 毎日が不安で悲しい。



(4) 妊婦に特有の精神的な変化

妊婦だけにみられた精神的な変化は、胎児の安否や出産に関する不安でした。

【対応策】 迅速に胎児の安否を確認するための保健医療ケアの継続と、安全な分娩体制の整備が必要です。

妊婦に特有の精神的な変化

- 胎児が大丈夫なのか、無事に生まれてくるか不安になる。
- 胎児への影響が心配になる。
- 流産が心配になる。
- 陣痛がきたとき、無事に病院まで行けるか不安になる。

(5) 産婦に特有の精神的な変化

産婦だけにみられた変化は、育児上のトラブルや、望んでいた妊娠・出産の経過が災害により中断・変更したことによるものでした。

【対応策】 育児不安を解消するための子育て支援や、出産医療機関での妊産婦への対応への留意などが必要です。

産婦に特有の変化

- 子どもがぐずり、なだめるのが困難でいららする。
- 子どもを必要以上に怒る。
- 子育てする気がなくなる。
- 母親として自責の念を抱く。
 - ・ 子どもが怖がりなのは、被災時の自分の精神状態のせいではないか、など
- 思い描いていた妊婦生活や分娩に対しての喪失感がある。
 - ・ 予定していた医療機関での出産ができなかった、帝王切開になった、など

第3章

災害による乳幼児の心身への影響

災害時に乳幼児の心身にみられた変化の事例により、災害により乳幼児が受ける心身の影響についてまとめ、対応策を考えます。

(1) 乳幼児にみられた身体的な変化

乳幼児の身体的な変化では、免疫力が未熟であるために風邪などの疾患にかかる、脱水症状になる、肌が弱いためにおむつかぶれになるなどの症状がみられました。

【対応策】乳幼児期の身体症状は、放置すると生命の危機につながるため、室内環境と衛生の維持が必要です。

乳幼児にみられた身体的な変化

- 発熱と、ほ乳力の低下により、脱水症状になる。
- おむつかぶれや湿疹ができる。
- 風邪をひく。
- 風邪をひいていた子どもが肺炎になる。
- 喘息が悪化する。

(2) 乳児にみられた精神的な変化

乳児は周囲の状況を理解しない場合もあるため、「被災による変化はない」という意見もみられましたが、「災害体験談」を解析した結果では、1歳を境に精神的な反応が見られたという回答数が高くなっていました（P27 コラム4参照）。

乳児は、不安や恐怖を言葉で表現することができないため、精神的な反応が生理面で表れる傾向がうかがえました。

【対応策】乳児の状態を継続的に観察し、母親の不安を解消すると同時に、必要に応じて医療につなげる体制が重要です。

災害時に乳児にみられた精神的な反応

- ぐずぐず言う。
- ミルクを飲まない。
- あやしても笑わない。
- チック*のような症状が出る。

* チック・・・意思と関係なく、まばたきや肩がピクピクするなど継続的な動きがあらわれる疾患。

(3) 幼児にみられた精神的な変化

幼児では、食欲などの生理面の変化のほかに、自分の気持ちを言葉でまだ十分に表せない時期に、恐怖から退避する方法として特有な赤ちゃんがえりなどの退行現象が多くみられました。また、生活の場が変わることによる影響もみられました。

【対応策】 幼児の特性に応じたメンタルケアを行うとともに、保健指導等により、保護者の安心を確保することが重要です。

災害時に幼児にみられた精神的な反応

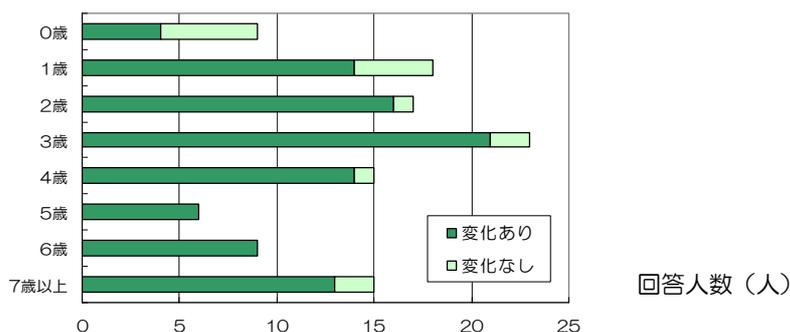
- 些細なことも怖がる。
- 一人になるのを怖がる（一人で2階やトイレに行けない）。
- 暗いところ（車の中や風呂など）を怖がる、明かりを消して眠れない。
- 物音や揺れ（トラックの振動や風など）に敏感に反応する。
- 夜にあまり寝なくなる。夜泣きをする。夜中突然叫んで起きだす。
- 感情が激しくなる。
- 落ち着きがなくなる。
- 食欲が増えたり減ったりする。
- トイレで排泄できていた子どもが、おむつに戻ったり、おねしょをしたりする。
- 母親の後を追ったりする。人見知りをする。
- 後片付けなどでしばらく様子を見られなかったら、様子がおかしくなった。
- 災害のことを話したり、災害ごっこ*をしたりする。

* 災害ごっこ・・・積み木を崩す、救出の真似事など、災害をイメージしながらの遊び。幼児や小学生など、言葉で感情の表出ができない年代において、不安を克服する過程で見られる。

【コラム4】 被災時の乳児の年齢による変化

「災害体験談」において、被災時の乳児の変化についての回答をもとに、グラフで年齢との関係を見ると、1歳を境に子どもの変化があるという回答割合が高くなっています。

図2 子どもの年齢別の災害による変化（中越地震、新潟・福井水害、新潟大規模停電の計）



第4章

災害時の母子の姿からみた防災対策の方向性

第1章から第3章までの、災害の母子の心身や生活面への影響をふまえて、必要な防災対策の視点をまとめると、下記の4点になります。

母子の特性をふまえた防災対策の方向性 2

1 被災時に母子におこる変化についての普及啓発

通常時の母子の心身特性をふまえたうえで、被災時に母子の生活や心身にどのような影響が想定されるかを、行政等関係機関だけでなく、共助の主体となる地域住民や、妊婦や家族が正しく把握することが適切な支援につながります。

2 衛生環境、生活環境の整備

健康上のリスクを予防するため、衛生環境や生活環境（栄養・運動・休養）のうえで、母子に必要な対策を想定し、備えることが重要です。

特に、子どものための生活環境や物資調達体制を調えることは、母親や家族にとっての安心にもつながります。

3 長期的な視点での保健医療体制の継続

被災から生活の復興までには、長期にわたり、母子の生活と心身に影響があるため、メンタルケアも含めて、長期的な視点での保健医療体制の継続が必要です。

4-1 母親の心理への周囲の理解の促進

避難所などの集団生活において、子どものいる母親が感じる不便さや遠慮について、地域住民への理解を促進することが大切です。

4-2 生活復旧に向けての支援

片付けへの支援や、保育体制など、妊産婦や母親の生活復旧時の困難を解消することが重要です。

II 母子に配慮した防災対策に取り組む

第1部 企画立案にあたっての準備



区市町村が、母子に配慮した防災対策を実施するための準備として、妊産婦や家族、地域住民、行政などが、それぞれ備えるべきことのポイントをまとめます。

また、区市町村が具体的な施策を行うにあたり、母子を災害時要援護者として各種計画に位置づけ、その対象規模を把握することが重要です。

第1章

実施主体ごとの備えのポイント

本人等、周囲の方、行政等の別に、母子に配慮した災害への備えのポイントをまとめます（表5）。特に★で示したものは、母子の特性への対応が必要な部分です。

表5 自助・共助・公助の視点からの母子に配慮した備えの内容

妊産婦・母親自身や家族	周囲の方	行政など関係機関
1 災害時要援護者としての妊産婦・乳幼児の位置づけ P31		
・妊産婦・乳幼児の心身の特性や被災時の影響を正しく把握する。		
・妊産婦・乳幼児が災害時要援護者であることを理解し、どのような状況が想定されるか、どのような支援が必要かを考える。		・母子を災害時要援護者として、各種計画に位置づけ、規模を把握する。
2 避難への支援 P33		
・避難に不安がある場合など、地域の人や関係機関に話しておく。 ・被災後の疎開なども想定し、普段から相談できる人を考えておく。	・避難訓練や図上訓練などを通じて、母子の避難支援の方法について考え、実践する。	★避難支援が必要な母子を、地域で把握できるしくみを整備する。
3 支援物資の確保 P37		
★一般的な備えに加えて、母子にとって必要な備えを行う。 例) 妊婦一出産用品・生理用品など	・母子にとって必要な支援物資を理解しておく。	★母子の時期に応じて、必要不可欠な支援物資の確保を行う。 例) 粉ミルク・ほ乳びんなど
4 母子の体と心の支援 P67		
★母子健康手帳を記載・携帯する ★産科や小児科のかかりつけ医との連絡方法などを確認する。	_____	★保健医療ケアの継続策を行う (例) 妊産婦—産科医療など ★衛生面のケアを行う。 (例) 乳幼児—沐浴など ★メンタルヘルスケアを行う。
5 避難生活における配慮 P73		
_____	★母子に配慮した避難所運営を実施する。 例) 母子の特性や生活に応じた温度管理、部屋割りなど	
6 普及啓発 P83		
_____	_____	★母子に適した普及啓発を行う。
7 地域との連携による推進 P87		
★母子の生活に関わりの深い分野が共同して、母子に配慮した防災対策を推進する。		

第2章

地域防災計画等への位置づけ

(1) 地域防災計画等に位置づける意義

国の「防災基本計画」（中央防災会議 平成17年7月改訂）においては、災害時要援護者の例として乳幼児や妊婦が示されたほか、女性の視点からの防災対策の実施が明記されました（参照 P101 資料1-2）。

各自治体が、まず、地域の防災計画や各種の防災実務マニュアルに、母子を要援護者として明確に位置づけることで、具体的な防災対策に取り組むことができます。

地域防災計画への位置づけの総則

災害時要援護者の例として、乳幼児、妊産婦を明記する。

男女双方の視点の配慮について明記する。

(2) 母子の実数の把握

防災対策の立案にあたっては、各自治体において、母子の人数規模を把握することが重要です。妊産婦、乳幼児、女性の実人口数の把握のために使用するデータを示します。

対象実人口数の把握に使用する統計データ

妊産婦 ○ 妊娠届出数＝母子健康手帳発行数 ○ 出生届数

乳幼児 ○ 住民基本台帳の年齢別人口 ○ 乳幼児健康診査の対象者

女性 ○ 住民基本台帳の年齢別人口

※ 上記は、夜間人口を把握するためのデータですが、各自治体にある各種施設の状況（大規模な企業や、産科医療機関や保育機関など）により、各対象者の昼間人口が大きく異なることが想定される場合は、実数を把握するうえで、注意が必要です。

(3) 対象母数および対象人口の見込み方の例

具体的な支援の内容に応じて、対象年月齢や、支援を必要とする人の割合が異なるため、実人口数を元として、防災対策の対象となる母数を見込み、支援内容に応じた補正係数を乗じて、対象人口を見込みます。

対象母数の見込み方の原則

母子への支援においては、避難所生活を送らない人に対しても、被災のため入手できない物資は避難所から支給するため、対象人口全数を母数と見込むのがのぞましいあり方ですが、自宅の物資が使用可能な場合もあります。

そこで、最低でも、避難所生活人口分は母数として見込むことが必要です。

1 対象実人口全数



この間の数で母数を決定する

2 対象実人口×避難想定率（避難所人口／全人口）
避難所生活人口×対象人口率（対象実人口／全人口）

※妊産婦・乳幼児の規模算定にあたっては、阪神・淡路大震災（交通網が比較的早く復旧し、被災地から疎開をした人が多かったため、避難所に乳幼児が少なかった）や、新潟県中越地震（妊産婦・乳幼児の人口が少なかった）など、過去事例での被災者数は、地域の特性や被害の状況に影響されるため、被害想定算定の根拠とせず、各自治体の人口から想定することが大切です。

例) 東京都における乳幼児用調整粉乳の対象人口の積算方法

- 生後2年未満を調整粉乳で養育が必要な乳児人口と見込む
- 平成17年1月1日人口（東京都総務局「住民基本台帳による東京都の世帯と人口」）
乳児人口率＝（0歳人口95,996人＋1歳人口98,191人）／全人口12,161,469人
≒ 0.016
- 「首都直下型地震による東京の被害想定」での避難所生活者数の最大数
2,593,650人≒260万人
- 避難所での調整粉乳が必要な乳幼児人口母数
260万人×乳児人口率0.016 ≒ 42,000人

第2部 母子の避難の支援



妊産婦や乳幼児を連れた母親は、避難行動を迅速に行うことができないなどのデメリットがあります。

災害から、母子の生命を守るためには、まず、避難の安全を確保することが重要です。母子の避難に関する考え方や、実際の避難における問題点などから、母子の避難への支援のあり方について考えていきます。

(1) 妊婦や母親自身の避難についての知識

「都民アンケート」によると、都内妊婦や乳幼児の母親の「避難場所を知っている」割合は47.7%、「避難勧告の出され方を知っている」割合は2.0%、「避難ルート・経路の知識がある」割合は7.2%となっており、避難への知識が乏しいことがわかりました。また、迅速な行動が取れない妊娠中の避難や、複数の子どもを連れての避難に不安を感じ、避難誘導や避難の支援を望む意見がありました。

(2) 区市町村における母子の避難に対する施策の現状

「都内区市町村の妊婦・乳幼児に関連した防災対策調査」（東京都福祉保健局 平成19年3月 以下「区市町村調査」という。）によると、災害時要援護者の名簿登録制度を実施している都内自治体は全62自治体の21.0%であり、妊婦について該当があるとした自治体はなく、乳幼児について該当があるとした自治体は1.8%でした。災害時要援護者の登録制度を現在実施している自治体の多くは、対象者を高齢者や障害者とし、本人の手挙げ方式*を採用していました。また、妊婦や乳幼児の避難支援をしているとした自治体は、各々全体の1.8%で、具体的な支援策は「優先的に避難させる」でした。

* 手挙げ方式・・・国が「災害時要援護者避難支援ガイドライン」で示した災害時要援護者の把握方法として、制度を周知し希望者を募る「手挙げ方式」、自治体等が個別訪問して直接働きかける「同意方式」、自治体の福祉部局等が保有する情報を防災部局等と共有する「共有情報方式」がある。

(3) 被災時における母子の避難の実態

「災害体験談」では、新潟県中越地震、新潟・福井水害ともに、「近所で声をかけあい避難した」、「近所の人が助けてくれた」、「近所の人について避難所に行った」という行動が多くみられました。

新潟・福井水害については、「大雨情報をテレビで見ていた」、「子どもを2階にあげた」、「水筒・食料など2階にあげて救助を待った」、など、準備をしながら様子を見る行動がみられた一方、「下にあるものを上げようとしたが間に合わなかった」、「助けが全然来ないので子どもが泣いて困った」という意見もみられました。住民への避難や救助にあたっての行政等の適切な指示が重要であると伺えます。

第2章

避難の支援のための対応策

災害時に母子が安全に避難できるよう支援するためには、母子の意識や生活、災害時の行動をふまえて、以下の4点の対応策が効果的であると見込まれます。

1 妊婦や乳幼児の保護者に対して、避難に対する意識を高めてもらう。

母子や家族が、自分たちの避難場所や避難方法をわかるための普及啓発が重要です。広域避難場所や避難所等の呼称は、地域により異なりますが、その意味を正しく理解してもらうことが必要です。また、子どもが保育所・幼稚園等に通っている場合、園での避難方法や避難場所についても、保護者が知ることが大事だと認識するよう、普及啓発を行います。

母子などの災害時要援護者は、避難に時間と支援を要することが多いため、避難勧告や避難準備情報*などの出され方や、出された場合の行動のしかたや行政等の対応についての理解を求めることが大切です。

* 避難準備情報・・・気象情報や河川の水位情報等から判断して、避難を要する状態になる可能性がある場合、危険が予想される地域の住民に、避難勧告の準備に入ったことを伝える情報

2 災害時要援護者としての把握は、手挙げ方式を基本にする

高齢者や障害者等と異なり、妊産婦あるいは乳幼児である状態は永続的ではなく、常に人の入れ替わりがあります。自治体の規模にもよりますが、要援護者として把握する場合、同意方式や共有情報方式は困難な面もあるといえます。

家族構成や状況により避難支援のニーズは異なるため、手挙げ方式によりあるいは同意方式と組み合わせながら、把握することが有効です。なお、要援護者の登録制度を今後検討・実施する自治体においては、妊産婦や乳幼児の保護者の意見もふまえながら、把握の方法を考えていくことが重要です。

3 防災訓練への参加等を促す

母子が、防災訓練に参加したり、避難所を見学に行くことは、避難方法を知ることができ、近所の人に存在を認識してもらうことにつながります。

避難所や避難経路をみることにより、避難に際してどのような問題があるかを妊婦や母親自身が考え、要援護者の手挙げのきっかけとすることができます。

4 「地域」の関係機関を活用する

母子の災害時要援護者名簿への手挙げや、防災訓練への参加については、母子と地域との接点を活用することが必要です。保健所・保健センターや子育て支援センター、保育所・幼稚園等、児童館、民生・児童委員など、母子が地域と関わりやすい場を接点として、普及啓発を行うことが重要です。

【コラム5】 母子の避難の実際について

災害時に妊産婦や乳幼児を連れた保護者を避難誘導・避難介助する方法については、定説はありません。母子の避難にあたっては以下のような事例や方法があります。

- 妊婦の場合
妊娠中後期では、おなかで足元が見えない、身体が思うように動かず足元がおぼつかないことがあります。必ず、誰かに先導してもらい、一緒に行動することが重要です。
- 乳児（首がすわっていない児）と一緒にの場合
乳児を抱いて避難します。その際、抱っこ用のたすき（スリング）やスカーフなどでしっかり固定し、両手を使える状態にしておくことが重要です。
- 乳児（首がすわっている児）と一緒にの場合
おぶいひもを用いて、おぶって避難します。
- 歩くことができる幼児と一緒にの場合
万一の迷子に備えて、名札をつけておくことが大切です。



第3部 母子に必要な支援物資の確保



母子には、妊娠や成長の経過につれて、栄養の摂取や生活を送る上で、必要な物資があります。妊産婦や母親、家族の備えの促進とあわせて、区市町村での物資の確保策も講ずることが重要です。

物資の確保は、対象とする人数規模や、物資の特性、調達の方法など総合的に検討して、実施することが必要です。

第1章

支援物資の確保についての考え方

(1) 公助による支援物資の確保の必要性

母子には、調整粉乳やおむつ、生理用品など、母子特有の生活に必要な物資があります。

これらの生活物資の備えについては、一義的には、「自らの命は自らで守る。自らの地域は皆で守る。」という自助・共助の観点から、各人が最低3日間の備えをすることが重要です。

しかし、母子が、避難時に持ち出せる荷物の量には、おのずと制約もあります。また、家屋の倒壊や延焼などにより、備蓄品を持ち出せない場合や、外出時に帰宅困難者となる場合も想定されます。

そのため、母子が生活する上で、生命や健康の維持のために必要性の高い物資について、各自治体が支援物資を確保することが必要です。

(2) 乳幼児用の支援物資の確保にかかる留意点

乳幼児向けの災害用の支援物資を確保するうえで、特に留意すべき点が4点あります。

1 自治体が確保する品目や量などを明確に住民に示し、自助にもつなげること

「都民アンケート」において、災害時に備えて知りたい情報の中で、備蓄品の内容や量や保管場所について知りたいという意見が24.8%ありました。また、「避難所には必ずしも全世帯分の備蓄はないと聞いたことがあるが、どのようになっているのか」という意見や、「乳幼児の保護者としての最低限の災害対策品について知りたい」という意見もありました。

住民が自分で備えるべきものを意識し、実際の備えを促すためにも、自治体が確保している品目やその量などを明確に示す必要があります。

2 自治体が確保する物資のメーカー名や製品名が事前にわかる場合は、保護者に周知を図ること

自治体が確保する物資は、個々の乳幼児にとって万能なわけではありません。乳幼児は、各々の個性があり、おむつなどは、特定のものでなければ肌にあわず、かぶれる場合があります。また、調整粉乳やほ乳びんの乳首などは、普段使っているもの以外は子どもが受け付けられない場合があります。

子どもが普段使っている物資について、一番よく理解している保護者が、自分の子どもには何が必要かを考え、事前に備えるためにも、自治体が確保する物資のメーカー名や製品名が事前にわかる場合は、周知を図ることが必要です。

3 乳幼児は成長過程や、個人差により、体型サイズの差が大きいため、確保する物資の種類によっては、サイズ等の検討が必要であること

おむつを例にとると、新生児と5~6か月児では、また体型の大きい子と小さい子では、使用するサイズが異なります。

このように、物資の種類によっては、複数種類のサイズを組み合わせるなど、成長段階に応じた支援が必要です。

4 物資の生産・流通の変化や、物資のもつ特性をふまえたうえで、実効性のある調達方法を選択すること

少子化が進み、乳幼児関連の物品の生産量は、減少傾向にあるものもあります。消費者ニーズの多様化の中で、多品種少量生産が進んでおり、個別の品目の生産量は少ない場合もあります。

一方、乳幼児関連の物品を取り扱う小売店においては、在庫の圧縮が進み、店頭にも多品種の物品が陳列されていても、倉庫に在庫が少ない場合もあります。

また、物品の性質（消費期限や耐久性、生産量など）によっても、物品の入手容易性は異なります。

自治体が災害時の支援のために、物資を確保する場合、一定量の迅速な確保が必要なことから、物資の特性や流通経路などを考慮し、実効性のある調達方法を検討することが必要です。

【コラム6】支援物資の調達方法とその特徴

自治体が物資を調達する場合の方法は、大別して以下の4つの方法があります（表6）。各調達方法の特色をふまえながら、物資に適した実施方法を選択していくことが重要です。

表6 物資調達の方法とその特徴

	購入備蓄	流通在庫備蓄 (ラジックストック方式)	供給協定	応援協定
実施方法	自治体が物資を購入し、保管し、消費期限に応じて処分を行う	自治体が物資を購入し、業者に保管させ、市場流通させながら、一定量を確保する	自治体が協定先との間に、物資の供給について約する	自治体が他自治体との間に、物資供給の応援について約する
供給速度	災害時に物資が即時供給できる	契約先と保管・輸送方法による	協定先と調達・輸送方法による	応援要請・派遣のための時間が必要
自治体の保管場所	必要	不要	不要	不要
平常時のコスト	消費期限に応じた購入・廃棄コスト	初期購入コストと保管料	なし	なし
適した品目等	・耐久性があり長期保存可能な物資 ・即時に供給が必要な物資	・市場に大量流通し、回転率が早い消費財	_____	_____
その他留意事項	・消費期限に応じた物資処分が必要 ・保管場所が被災した場合に備えてのリスク回避策が必要（分散備蓄・他の調達方法との併用など）	・業者の保管形態に応じて、倉出の意思決定を把握することが必要 ・物資調達の際の輸送手段、費用負担などについての取り決めが必要	・調達可能な品目、量を事前によく精査することが必要 ・供給協定先の競合を避けるため、広域圏内での調整が必要 ・供給に関する意思決定や、輸送手段、費用負担などについての取り決めが必要	・輸送手段の確保、費用負担などについての取り決めが必要

【コラム7】 契約・協定先の事業継続計画の確認

被災時に備えて、物資確保のための契約や協定を締結していても、相手先が被災時に対応できる体制を整備していない場合には、物資が確保できないおそれもあります。

そのため、東京都では、調整粉乳及びびほ乳びんの流通備蓄契約（ランニングストック方式）の受託業者に対して、災害時の事業継続について、表7の項目により確認しています。

表7 物資調達業者の事業継続性にかかる確認点

1 基本事項	(1) 本社の概要	名称・住所・担当者・連絡先等
	(2) 保管場所の概要	名称・住所・担当者・連絡先等
	(3) 保管備蓄品の概要	品目・数量・保管方法
2 想定リスクと対処方法	(1) 本社に被害があった場合	
	(2) 倉庫に被害があった場合	
	(3) 生産拠点・物流拠点に被害があった場合	
3 災害発生時の組織体制	災害対策本部、指揮命令系統	
4 災害発生時の人員体制	本社・倉庫における人員確保体制	
5 災害発生時の情報連絡体制	本社・倉庫における情報連絡体制	本社一倉庫間の連絡 被害状況確認・報告体制 都との連絡体制
6 搬送体制	物流体制と代替手段	
7 危険負担	倉庫備蓄品に被害があった場合の代替措置方法	
8 事業継続計画の有無		

なお、事業継続計画（BCP・・・Business Continuity Plan）を策定している企業は約2割といわれています（平成17年（株）三菱総合研究所（株）NTT 建築総合研究所調べ）。

物資確保の契約・協定先が、事業継続計画をまだ作成していない場合においても、確実な物資の調達のために、被災時の事業継続の具体性を確認することは重要です。

被災時の事業の継続の確認にあたっては、「事業継続ガイドライン第1版 解説書」（内閣府平成19年3月）などを参考にしながら、必要項目を洗い出していくと、BCP策定の促進の上で効率的です。

（URL：http://www.bousai.go.jp/kigyoo-machi/jigyoo-keizoku/guideline01_und.pdf）

また、各区市町村で締結している供給協定の相手先の重複が顕著な場合には、被災時の需要が競合して物資が不足したり、相手先が供給の優先順位に判断ができない状況が想定されます。そのため、東京都では、都内市区町村における乳幼児用物資の協定先について、具体的な確認を行いました。

第2章

支援物資の特色と確保のヒント

乳幼児や妊産婦に対して支援の必要性が高い品目について、その特性と確保にあたっての考え方のヒントを示します（なお、文中「子ども医療課調べ」は、各業界のヒアリング等により平均的な実態を把握したものです）。

(1) 粉ミルク（調整粉乳）

調整粉乳とは

牛乳もしくは特別牛乳などを加工し、これに乳幼児に必要な栄養素を加えて粉末状にしたもの（昭和54年厚生省令）。いわゆる粉ミルクは、育児用の調整粉乳をさす。

必要性

乳児の栄養確保・成長のためにも必要性が高い物資品であると同時に、離乳期までの乳児に対して、他の物資では代替性がない。また、母乳の場合でも、被災のショックで、一時的に母乳が止まることがありうるため、自治体での確保が必要である。

対象年齢

0歳児から2歳児まで

（生後5～6か月頃からは離乳食と併用になり、国の示した「授乳・離乳の支援ガイド」（厚生労働省 平成19年3月）では、概ね15～18か月に離乳を完了しているが、災害支援用としては、フォローアップ用ミルク*が必要な幼児への代替も加味し2歳児までを対象とする）。

* フォローアップ用ミルク・・・ほ乳期に飲ませる調整粉乳ではなく、離乳期の後半に牛乳の代わりに飲ませるため、鉄分やビタミンなどの栄養素も加味してつくられた調整粉乳のこと

1日の必要量

現在市販されている調整粉乳の1回あたりの調乳濃度は、粉乳100mlあたり13.0g～13.5gで設定されており、離乳食開始前の0～4か月児の平均は115gである。

乳児の1日のほ乳量

- 「日本人の食事摂取基準2005年版」（厚生労働省 平成16年10月）
生後6か月未満の乳児のほ乳量は1日平均780mlとしている。
調乳濃度を13.5gとすると、1日あたり必要な調整粉乳は105.3gとなる。
- 「母子保健マニュアル」（改訂5版 高野陽・柳川洋 加藤忠明等編集）
月齢ごとのほ乳量を1か月600～700ml 2か月700～800ml
3か月800～900ml 4か月900～1,000mlとしている。
調乳濃度を13.5gとすると、1日あたり調整粉乳量は
1か月94.5g、2か月108g、3か月121.5g、4か月135gとなる。

市販品の特性

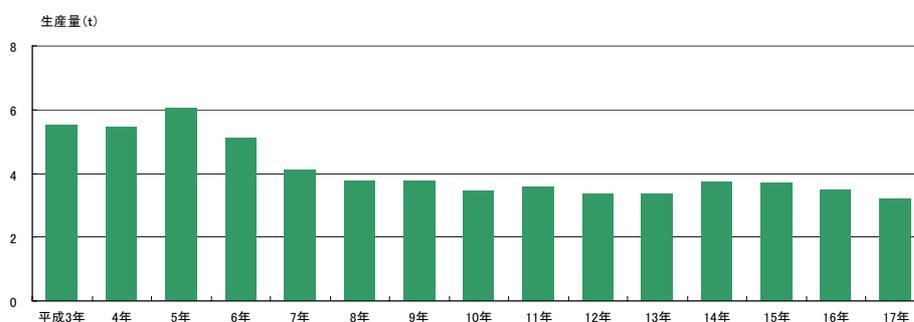
1 保存性

常温保存品 開封後も常温保存
賞味期限は製造後 18 か月、開封後約 1 か月

2 希少性

年間生産量 32,037 t (平成 17 年 「牛乳乳製品統計」農林水産省)
対象人口 2,148,116 人
(0 歳・1 歳人口の計 平成 17 年「国勢調査」総務省)
1 人あたり 約 15Kg

図3 調整粉乳の生産量(全国)



「牛乳乳製品統計」 農林水産省

メーカー5社で、国内生産量の100%を占める。(子ども医療課調べ)

3 流通ルート



* スーパー・・・「スーパーマーケット」の略 食品主体の量販店のこと
GMS・・・食品のほか、衣料・雑貨も扱う量販店のこと

(子ども医療課調べ)

4 標準的な取扱ロットの例

350g 前後入の缶単位で 1 ケース 12 缶入
占有体積 W450×D350×H150 (mm)
重量 約 6.0kg

(子ども医療課調べ)

5 店頭回転

早い(概ね 10 日で小売店頭の商品が入れ替わる)

(子ども医療課調べ)

自治体が確保する際の留意点

- 乳幼児の生命維持に必要不可欠なため、自治体での確保は不可欠である。
- 消耗品であり、商品の回転率は早いため、比較的、流通備蓄契約（ランニングストック契約）には適している。
- 乳幼児人口が多い場合、迅速な入手のための購入備蓄と、流通備蓄契約や供給協定とを、組み合わせて実施することが効果的である。購入備蓄に際しては、供給の即時性とリスク回避のため、分散備蓄を行うことが望ましい。
- 乳幼児人口が少ない場合、地元商店を活用しての流通備蓄契約などの方法もある。
- 調整粉乳だけでは使用不可能であるため、調整粉乳、ほ乳びん、お湯、消毒剤とセットで供給できる体制が重要である。
- 被災生活の長期化に備え、また、乳児の好みの粉乳やアレルギーの問題もあるため、保護者の備蓄と携帯を確実にするよう、自治体の確保だけでなく、保護者への普及啓発も行う。

東京都と区市町村との役割分担

東京都は、被災後から最初の3日分は区市町村が支援するという考え方のもと、避難所で過ごす人口分として42,000人分を見込み、被災後4日目から7日目までの4日分を、流通備蓄により確保している。

- 調整粉乳の必要量については、0～4か月児の平均1日115gで設定した。

【コラム8】防災対策の鍵となるのは、母乳育児の母親への調整粉乳の備蓄と携帯のススメ

- 都内の乳児を持つ母親の約5割が母乳育児です。
（「都民アンケート」でのほ乳状況・母乳53.2% 調整粉乳22.2% 混合栄養24.6%）
- 調査の結果、母乳育児の母親は、調整粉乳や混合栄養でのほ乳の場合と比べて、調整粉乳の備蓄も携帯も少ないことがわかりました。防災対策という面では、被災のショックにより母乳が減ったり止まったりすることに備えて、全ての母親が、調整粉乳を備蓄・携帯することが重要です。

(2) アレルギー用ミルク

アレルギー用ミルクとは

ミルクに含まれる物質のうち、アレルギーとなる成分を分解したミルクのことをさす。アレルギーの種類は、牛乳たんぱくアレルギーである。アレルギー用ミルクの中には、牛乳たんぱく質を使わず、大豆たんぱく質を用いてつくるタイプのものがあるが、乳児が大豆アレルギーを有する場合は適さない。

アレルギー用ミルクのほ乳の開始にあたっては、医師からの指示による。

- アレルギー疾患児の治療用のミルクであり、一般のミルクがアレルギー対応を考慮していることとは、性質が異なる。
- 市販品に、アレルギー予防用ミルクもあるが、これは、牛乳たんぱく質をある程度分解し、アレルギー性を低減化することにより、アレルギーを予防することを目的としたミルクである。アレルギー疾患児の治療用としては使用できない。

必要性

ミルクアレルギーを有する乳児が、アレルギー用ミルク以外のミルクを摂取した場合、アレルギー症状やアナフィラキシーショック*を起こす可能性があり、代替不可能であり、自治体での一定量の確保が必要である。

* アナフィラキシーショック・・・アレルギーが体内に入って、全身の臓器の障害が起こり、血圧が低下して急性の循環不全になる重症な反応をさす。意識障害になることもある。

対象年齢

0歳児から2歳児まで（考え方は一般の調整粉乳と同様である。）

1日の必要量

現在市販されているアレルギー用調整粉乳の1回あたりの調乳濃度は、一般の調製粉乳と同じく、粉乳100mlあたり13.0g～13.5gで設定されている。

1日に必要なほ乳量も、一般の調整粉乳と同じため、必要量も同じと見込む。

アレルギー症状を有する乳児の割合について

「食物アレルギーの診療の手引き 2005」（食物アレルギーの診療の手引き検討委員会）によると、日本における食物アレルギーの有病率は、乳児では5～10%といわれている。また、乳児の食物アレルギー有病者の多くがアトピー性皮膚炎も有している。

商品としての特性

1 保存性

一般の調整粉乳と同じ

2 希少性

年間販売量 約 635 t (平成 17 年 子ども医療課調べ)

対象人口 2,148,116 人(0歳・1歳人口の計 平成 17 年「国勢調査」総務省)

1人あたり 約 0.3kg

メーカー4社で、国内生産量の100%を占める。 (子ども医療課調べ)

3 流通ルート



(子ども医療課調べ)

4 標準的な取扱ロットの例

ロット数や占有体積、重量については一般の調整粉乳と同じ

5 店頭回転

遅い(概ね30日で小売店頭の商品が入れ替わる)

一般の調整粉乳と異なり、取り扱う店舗が少なく、需要発生と同時に仕入れるケースも多い。 (子ども医療課調べ)

自治体が確保する際の留意点

- 代替品がなく、乳幼児の生命維持に必要不可欠なため、初動用としての自治体での確保は不可欠である。
- 医師の指示のもと使用し、乳児の体質に適した種類が必要であるため、保護者の備蓄・携帯は不可欠である。
- 消耗品であるが、生産量が少なく、商品の回転率も遅く、また、取り扱い店も少ないため、流通備蓄契約や供給協定の場合は、確保の確実性を確認することが重要である。購入備蓄による調整粉乳の一部をアレルギー用ミルクとし、分散備蓄することも有効である。
- 乳幼児人口が少ない場合、購入備蓄も適さず、地元商店での取扱いもない場合がある。応援協定や近辺自治体との広域的連携なども有効である。
- 患者会、災害ボランティア団体との連携も重要である。
- 調整粉乳、ほ乳びん、お湯、消毒剤とセットで供給できる体制が重要である。

(3) ミルク調整用の水

ミルク調整用の水とは

本書では、乳児の消化機能や調整粉乳の特性などを考慮し、調整に適した軟水をさす。

ミルク調整に適した水とは

- 乳幼児は、腎臓機能が未熟であるため、市販のミネラル水など硬度の高い水でミルクを調整した場合、ミルク自体のミネラルと合わせて過剰摂取となり、腎臓に負担がかかり、消化不良をひきおこすおそれがある。ミルクの調整には軟水がのぞましい。
- 平常時においても、天水、湧水、浄水、ろ過装置水など、水はさまざまな供給がされるが、井戸水によるボツリヌス病発症の事例をふまえて、国は、1歳未満の乳児の調整粉乳の調整および水分補給に関して、衛生管理上の通知を出している（平成18年12月8日付健水・食安監・雇児母発120800号）。

お湯について

- ミルクを調整するためには、お湯にすることが不可欠である。
ミルク自体に含まれる菌の除去のために、生後1か月くらいの乳児には、沸騰後高温（80℃前後）で調整し、適温（火傷にも注意する）に冷ます方法を、国通知で推奨している（平成17年6月10日付食安基・食安監発第0610001号）。

必要性

ミルク調整のために不可欠であり、自治体での確保が必要である。

対象年齢

0歳児から2歳児まで（考え方は調整粉乳と同様である）。

1日の必要量

「日本人の食事摂取基準 2005年版」（厚生労働省 平成16年10月）では、生後6か月未満の乳児のほ乳量は1日平均780mlとしている。

【コラム9】燃料がない場合にミルク用のお湯を温める方法についての注意点

ライフラインが途絶え、ミルク用のお湯が沸かせない場合、阪神・淡路大震災や新潟県中越地震などにおいて、携帯用カイロで水を温める方法が用いられ、各種書籍等でもよく紹介されています。被災時にこの方法を使わざるを得ない場合は、以下の2点を留意することが必要です。

- 1 携帯用カイロの最高温度は約70度であるため、水は乳児に適した衛生を確保すること。
- 2 靴用カイロは、携帯カイロと製法・使用目的が異なり、最高温度が約90度と高く、火傷などの事故例が多数報告されているため、靴用以外の用途に使用しないこと。

（1—子ども医療課調べ、2—東京都消費者センター調べ）

(ミルク調整用として市販している製品の場合)

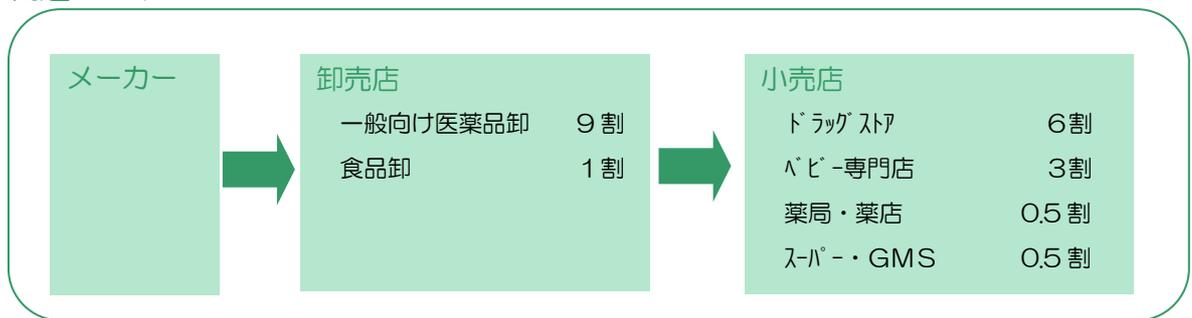
1 保存性

常温保存品 開封後は冷蔵保存
賞味期限は製造後 1 年

2 希少性

年間生産量 約 640 万ℓ (平成 17 年 子ども医療課調べ)
対象人口 2,148,116 人(0歳・1歳人口の計 平成 17 年「国勢調査」総務省)
1 人あたり 約 3ℓ
メーカー4社で、国内生産量のほぼ 100%を占める。 (子ども医療課調べ)

3 流通ルート



(子ども医療課調べ)

4 標準的な取扱ロットの例

- ・ 500mlペットボトルの場合 1 ケース 25 本入りで
占有体積 W250×D250×H400(mm)
重量 約 13.0kg
- ・ 2ℓペットボトルの場合 1 ケース 6本入りで
占有体積 W350×D200×H350(mm)
重量 約 13.0kg

(子ども医療課調べ)

5 店頭回転

比較的早い (概ね 10 日で小売店頭の商品が入れ替わる) (子ども医療課調べ)

自治体が確保する際の留意点

- 飲料水は、乳幼児のみならず、被災者全員に必要不可欠であるため、どの自治体でも確保はしているが、乳幼児のミルク調整用のために、初動期から条件に適した水を確保することが重要である。
- 消耗品であり、商品の回転率は早いため、比較的流通備蓄契約 (ランニングストック契約) には適している。
- 調整粉乳、ほ乳びん、お湯、消毒剤とセットで供給できる体制が重要である。

(4) ほ乳びん

ほ乳びんとは

乳児は吸啜（きゅうてつ）行動*によりほ乳するが、乳首とびん内の圧差により吸啜行動をやりやすくする容器。

* 吸啜行動・・・乳児が口に乳首や指を入れると自然と吸う反応。乳児は、蠕動様（ぜんどうよう）運動という、舌を乳首に巻きつけ波をつくり、波を舌の先端から後ろへ移動させる動きでミルクを飲む。ビニール袋など、ほ乳びん以外の容器に乳首だけ付けても、適した圧差が生じないため、ほ乳はできない。

必要性

調整粉乳を乳幼児に与えるために、不可欠である。

対象年齢

0歳児から1歳6か月児（概ね離乳が完了する目安であり、また自分で容器を持って物を飲むこともできるようになる）まで

1日の必要量

消毒が可能であれば、1人1本あれば足りる

消毒できず使い捨てる場合、1日につき1人8-10本必要である。

（子ども医療課調べ）

市販品の特性

1 市販品の種類

- ・ 本体部分はガラス製・プラスチック製があるが、災害用の確保という点を考慮すると、割れにくいプラスチック製がのぞましい。
- ・ 環境ホルモン対応の材質のものを確保すること。
- ・ 乳首部分は、イソプレンゴムとシリコンゴムがある。
- ・ サイズは、子どもが手で持てる大きさに対応して、複数の種類がある。
また、子どもの月齢に対応して、乳首の穴のサイズが複数ある。

2 保存性

常温保存品

保存期限・・・ほ乳びん本体は耐久財

乳首部分は5年が耐久期限

3 希少性

年間生産量 約 275 万本（平成 17 年 子ども医療課調べ）

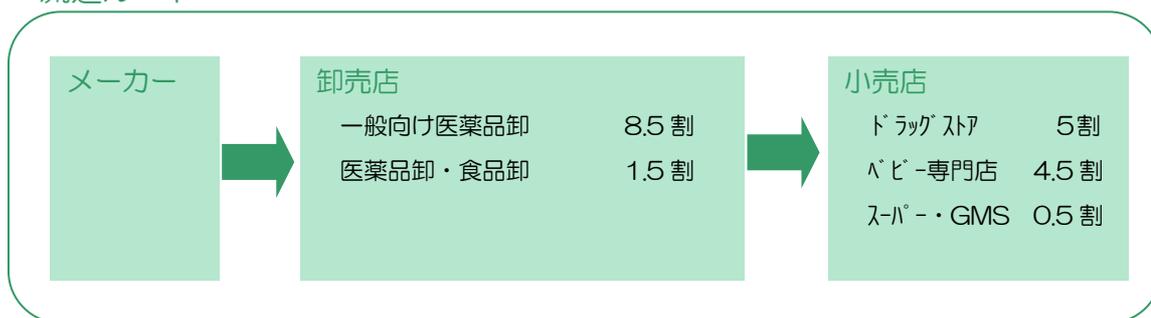
対象人口 1,602,458 人

（0歳人口+1歳人口×1/2 平成 17 年「国勢調査」総務省）

1人あたり 約 1.7 本

メーカー4社で、国内生産量のほぼ 100%を占める。（子ども医療課調べ）

4 流通ルート



（子ども医療課調べ）

5 標準的な取扱ロットの例

240mlサイズの場合 1 ケース 50～60 本入りで

占有体積 W300×D450×H450(mm)

重量 約 6.0kg

（子ども医療課調べ）

6 店頭回転

耐久品であり、回転は遅い（概ね3～6か月で小売店頭の商品が入れ替わる）

（子ども医療課調べ）

自治体が確保する際の留意点

- 代替品がなく、乳幼児の生命維持に必要不可欠なため、自治体での確保は不可欠である。
- 耐久品であり、商品の回転率は遅いため、流通備蓄契約の場合は、消費期限と回転率を考慮して、適正な数量で確保することが重要である。
- 乳幼児人口が多い場合、迅速な入手のための購入備蓄と、補足的に供給協定を組み合わせる実施することが効果的である。
購入備蓄に際しては、供給の即時性とリスク回避のため、分散備蓄を行うことが望ましい。
- 調整粉乳、ほ乳びん、お湯、消毒剤とセットで供給できる体制が重要である。
- 乳首の材質等の触感など、乳児の好みがある場合もあり、成長につれて、乳首やびんのサイズも変わる場合もあるため、保護者の備蓄・携帯を勧める。

東京都と区市町村との役割分担

東京都は、被災後から最初の3日間は区市町村が支援するという考え方のもと、補完分として、2歳未満相当人口を対象に10,000本のほ乳びんを確保している。

【コラム10】 防災対策の鍵となるのは、母乳育児の母親へのほ乳びんの携帯のススメ

- 「都民アンケート」によると、母乳育児の母親も、ほ乳びんについては、家に備蓄をする傾向にありました。母乳以外に、お茶やジュースを飲ませるのには、ほ乳びんが必要になるためと思われます。
- 一方、母乳育児の母親は、ほ乳びんを持ち歩く人の割合が7.7%と外出時のほ乳びんの携帯の割合は低い傾向にありました。非常時に備えて、母乳育児の母親がほ乳びんを携帯することへの普及啓発が重要です。

【コラム11】 万が一ほ乳びんがなかったら・・・

阪神・淡路大震災では、ほ乳びんがないとき、滅菌ガーゼにミルクをしみこませてほ乳をさせたという事例もあります。この方法では、乳児に一時に必要な量全てを飲ませることはできませんが、新生児や初期の乳児は、スプーンでのほ乳が難しいため、非常時をしのごうことはできます。このように非常時には衛生面と乳児のほ乳についての緊急性を考慮したうえで、その場にあるもので対処することが大切です。



(5) ほ乳びんの消毒剤

ほ乳びんの消毒剤とは

次亜塩素酸ナトリウムの反応により、ほ乳びんを一時間程度つけおくことにより消毒を行い、その後、そのまま使用できることが特徴である。一般洗剤には界面活性剤が含まれているため、つけおきでの消毒には適さず、また消毒後の洗浄を必要とする。

必要性

ほ乳びん自体を他の方法で殺菌できる場合は、消毒剤は不要であるが、ライフラインが途絶えた場合を予測して、初動期の消毒方法を考慮することが、乳児の健康の確保と感染症予防、ほ乳びんの複数回使用のために必要である。

(参考) 通常のライフラインのもとでのほ乳びんの消毒について

○煮沸消毒

大きななべなどに水を多く入れ、よく洗浄した部品を入れてから、沸騰させる。

消毒時間は沸騰後5-15分必要である。お湯の温度は100℃であるが、鍋肌がそれ以上の高温となっているため、プラスチック製品等が触れると変形することがある。また、取り出し時にほ乳びんが高温となっているため、火傷に注意することが重要である。

○電子レンジによる消毒

専用容器あるいは袋に入れて、電子レンジで指定された時間加熱する。

対象年齢

0歳児から1歳6か月児まで（ほ乳びんと考え方は同様である）

市販品の特性

1 市販品の種類

- ・製品の種類として、薬事法に定められた医薬品と、生活用品の2種類がある。
- ・薬剤のタイプは、液体と、固形（錠剤や顆粒状）がある。

2 保存性

常温保存品

保存期限・・・薬事法に定められたものは 液体タイプで製造後3年
固形タイプで製造後5年

冷暗所に保存し、直射日光や高湿度を避ける。

3 希少性

- ・液体タイプ

年間販売量 約 230 万ℓ (平成 17 年 子ども医療課調べ)

対象人口 1,602,458 人

(0歳人口+1歳人口×1/2 平成 17 年「国勢調査」総務省)

1 人あたり 約 1.4ℓ

- ・顆粒タイプ

年間販売量 約 450 万錠 (平成 17 年 子ども医療課調べ)

1 人あたり 約 2.8 錠

乳児ほ乳びん用として市販されている消毒剤については、メーカー 4 社で、国内生産量のほぼ 100%を占める。(子ども医療課調べ)

4 流通ルート



(子ども医療課調べ)

5 標準的な取扱ロットの例

- ・液体タイプ

1,000ml前後入り容器の場合 1 ケース 6本入りで

占有体積 W200×D300×H300(mm)

重量 約 9.0kg

- ・固形タイプ

1箱 30錠・包の場合 1 ケース 30~50 箱入りで

占有体積 W200×D200×H300(mm)

重量 約 3.0kg

(子ども医療課調べ)

6 店頭回転

長期保存が可能な品目であり、比較的遅い(約 1 か月で小売店頭の商品が入れ替わる)(子ども医療課調べ)

自治体が確保する際の留意点

- 乳幼児の衛生確保と感染症予防のために、初動期の対応策は不可欠である。
- 消費期限が長めであるため、購入備蓄品に適している。商品の回転率は遅いが流通備蓄契約（ランニングストック契約）にも適している。
- 調整粉乳、ほ乳びん、お湯、消毒剤とセットで供給できる体制が重要である。
- 現在、ほ乳びんの消毒剤については、まだ確保できていない自治体が多いため（「区市町村調査」、保護者の備蓄および携帯を促進することもあわせて重要である。
- 次亜塩素酸ナトリウム剤については、ノロウイルス対策など通常時の衛生対策としての確保をしている場合もあるため、災害時の乳幼児用支援品としてのみの検討が困難な場合は、防疫体制の確保や、保健医療機関との連携体制など、幅広い検討を行うとよい。

次亜塩素酸ナトリウムにおける消毒について

- 「ノロウイルスに関するQ&A」（厚生労働省 平成19年3月7日改訂）
Q16 ノロウイルスを完全に失活化する方法には、次亜塩素酸ナトリウム、加熱がある。
- 「消毒と滅菌のガイドライン」（小林寛伊編集）

表8 次亜鉛素酸の使用濃度と消毒対象について

使用濃度	消毒対象	備考
0.01~0.0125% (100~125ppm)	ほ乳びん 投薬容器 蛇管、薬液カップ	洗浄後に1時間の浸漬
0.02% (200ppm)	食器・まな板	洗浄後に5分以上の浸漬
	リネン	洗浄後に5分以上の浸漬・その後水洗い
0.1% (1000ppm)	ウイルス感染のリネン、器具	洗浄後に30分以上の浸漬
	ウイルス汚染の環境(目に見える血液付着のない場合)	清拭。ただし傷みやすい材質への適用では、その後の水拭きが必要となる
1% (10,000ppm)	床上のウイルス汚染血液	注いで5分以上放置後に拭きとる。

(6) 離乳食（ベビーフード）

離乳食とは

離乳食とは、乳児が乳汁栄養から幼児の食事形態に移行する際の半固形食をさす。ベビーフードとは、市販の離乳食をさす。

必要性

乳児の栄養確保・成長（咀嚼（そしゃく）機能の獲得や食育）のためにも必要性が高いが、離乳を始めたばかりの子どもの栄養は母乳や調整粉乳でまかない、離乳完了後の子どもの栄養は成人向け食品のとりわけなどで、まかなうこともできる。

表9 「授乳・離乳の支援ガイド」（厚生労働省 平成19年3月）による離乳の目安と災害時の対応

	5-6か月	7-8か月	9-11か月	12-18か月
1回あたり目安	1日1回1さじからはじめる	1日2回	1日3回	1日3回
形態	なめらかにすりつぶした状態	舌でつぶせる固さ	歯ぐきでつぶせる固さ	歯ぐきで噛める固さ
具体例	つぶしがゆ・すりつぶした物	全がゆ	全がゆ～軟飯	軟飯～ご飯

被災時の対応

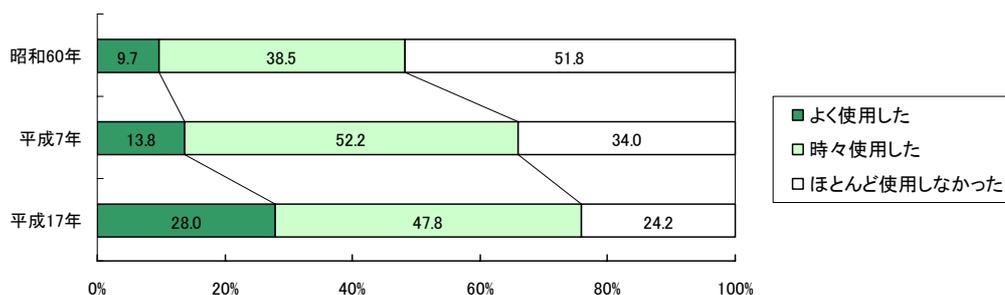
調整粉乳で対応

おかゆ状のもので対応

ご飯で対応

しかし、現在の育児においてベビーフードの使用割合が増えていることや、成人向け食品は塩分や脂肪分等が多くなりがちであること、被災のショックの中で迅速に子どもに食事を与えられることで保護者が心理的に充足すること等を考慮すると、炊き出しなどの食料調達体制が整うまでの初動期分について、ベビーフードやおかゆ等の代替品の調達を検討することが重要である。

図4 「乳幼児栄養調査」（厚生労働省）におけるベビーフードの使用状況



対象年齢

生後5～6か月ころからは離乳食と併用になり、生後12～18か月にはほぼ離乳食に移行し、乳歯の生える2歳頃には幼児食となる。災害用の対象年齢としては、離乳食からの栄養摂取量が増加する、生後7か月から18か月までを見込む。

1日の必要量

「日本人の食事摂取基準 2005年版」(厚生労働省 平成16年10月)では、6～11か月児の乳児における通常食の摂取状況や、小児についての知見は乏しいとして、1日に必要なエネルギーを6～11か月の男児700kcal、女児650kcal、1～2歳児の男児1,050kcal、女児950kcalとしている。

一方、「授乳・離乳の支援ガイド」(厚生労働省 平成19年3月)では、7～8か月頃は1日2回食、9か月頃からは1日3回食としている。

市販品の特性

1 ベビーフードの種類

離乳食は、子どもの成長のために多様な食品を与えるという性格をもつため、市販しているベビーフードの種類も500以上と非常に多い(日本ベビーフード協議会)。ベビーフードには、大きく分けて、ウェットタイプとドライタイプのものがある。

ウェットタイプ・・・レトルトタイプや瓶詰めタイプの液状又は半固形状のものがある。

加熱殺菌済商品の場合、即時消費が可能である。

ドライタイプ・・・粉末タイプ、顆粒タイプ、フレークタイプ、固形タイプのものがある。

使用に際しては、水やお湯が必要である。

2 保存性

常温保存品 開封後の保存は要冷蔵(10℃以下)。2日以内に使用する。

そのため、被災時には食べ残しは廃棄し使い切るようにする。

賞味期限(上限) ウェットタイプ・・・レトルト：製造後12か月程度

瓶詰め：製造後30か月程度

ドライタイプ・・・ 製造後18か月程度

3 希少性

年間販売量 25,774 t (平成17年 日本ベビーフード協議会調べ)

対象人口 1,074,058人

(7～18か月児として12か月分の乳幼児の人口

(0歳・1歳人口計)×1/2 平成17年「国勢調査」総務省)

1人あたり 約24.0kg

メーカー6社で、国内生産量のほぼ100%を占める。(子ども医療課調べ)

4 流通ルート



(子ども医療課調べ)

5 標準的な取扱ロットの例

商品種類が多く、製品による違いが大きいため、代表的なものを示す。

- ・ドライタイプ 1ケース 24~72 袋入りで
占有体積 W400×D300×H180 (mm)
重量 約 1.5kg
- ・レトルトタイプ 1ケース 24~48 袋入りで
占有体積 W350×D300×H180 (mm)
重量 約 5.0kg

(子ども医療課調べ)

6 店頭回転

長期保存が可能な品目であり、比較的遅い（小売店の業種により回転率は異なるが、量販店で概ね2か月程度で小売店頭商品が入れ替わる）

(子ども医療課調べ)

自治体が確保する際の留意点

- 市販している離乳食の種類も 500 種類以上と非常に多く、多品種少量生産製品である。月齢や発育に応じた離乳食を用意すると膨大な種類が必要であり、災害発生時に子どもに合わせた適切な配布をすることは極めて困難であるため、自治体が調達を行う際は、一定の考え方を示して確保・配分することが重要である。
- 商品種類が多く、商品の回転は遅い。賞味期限も種類により異なるため、自治体で供給すべき食材・製品等をまず選択し、適した量と確保方法を検討する。
- おかゆやパンなど、他の備蓄品で代用する場合は、嚥下の困難な災害時要援護者への確保策とあわせて検討する。
- 災害対策上は、離乳食の確保は、市販品の確保だけでなく、野菜や果物など青果品の調達など通常の食事への再開策と組み合わせるとよい。
- 子どもの食物アレルギーに配慮した品目を選ぶようにし、また、配給する際のアレルギー表示を確実にを行う。

【コラム 12】食物アレルギーをもつ子どもの食事について

○ 幼児の食物アレルギーについて

「アレルギー疾患に関する3歳児全都調査」(東京都福祉保健局 平成18年 調査時点 平成16年)によると、都内の3歳児のうち、食物アレルギーの症状があった児は、全体の15.6%であった。その約64.7%が、1歳までに診断を受けていた。

○ 年齢別の主なアレルギー原因物質について

(平成14年度厚生労働科学研究報告書 今井孝成 海老沢元宏)

0歳	1 鶏卵	2 乳製品	3 小麦		
1歳	1 鶏卵	2 乳製品	3 小麦	4 魚卵	5 魚類
2、3歳	1 鶏卵	2 乳製品	3 小麦	4 そば	5 魚卵
4～6歳	1 鶏卵	2 乳製品	3 甲殻類	4 果物	5 ピーナッツ

○ 加工食品に含まれるアレルギー表示

平成14年4月から、食品衛生法により、食物アレルギーの頻度が多いものや、重篤な症状を誘発する食品に対して、含有している場合、明記表示するようになった。

原材料表示が義務付けられているもの5品目

卵、乳、小麦、そば、落花生

表示が推奨されているもの

あわび、いか、いくら、えび、オレンジ、かに、キウイフルーツ、牛肉、くるみ、さけ、さば、大豆、鶏肉、豚肉、バナナ、まつたけ、もも、やまいも、りんご、ゼラチン

○ 主食について

避難所で提供される割合の高い主食に、アルファ化米、パンなどがある。

・米：米アレルギーの場合、たんぱく質（アルブミン、グロブリン等）に反応する。

「低たんぱく米」とは、米のたんぱく質を除去してアレルギー性の低減化を図ったもの。

・パン：小麦・卵・牛乳等に反応するため、アレルギーを持つ子どもには提供しないこと。

○ 炊き出し食事等を提供する場合の注意点について

和風だし（さば、えび等）やコンソメ・スープ類（卵・牛乳等）、味噌・醤油・バター（大豆）などの調味料でもアレルギーを起こすことがある。アレルギーを持つ子どもがいる場合、生のままあるいはお湯でゆでたままの状態など、加工しない状態で取り分ける方がよいこともあるため、保護者と事前に相談しながら、すすめるとよい。

(7) 紙おむつ

必要性

衛生面の確保、乳幼児の健康な排泄のため不可欠である。家庭で備蓄されていても、嵩があり、必要量の持出しは困難な場合があるため、自治体での確保が必要である。

おむつの備蓄・携帯動向

「都民アンケート」

備蓄状況 平均 87.3 枚

携帯状況 平均 3.6 枚

対象年齢

0歳児から4歳未満（トイレに一人で行けるようになる）まで

紙おむつの種類

紙おむつには、テープでとめるタイプとパンツ型のタイプがある。

*パンツタイプは立たせたまま取り替えることができ、かさばらない。パンツタイプへの切り替えの目安は、寝かせたままのおむつ替えをいやがったり、ハイハイを始めたり、立ったままおむつ替えをできるような頃（8～11か月）である。

紙おむつのサイズには、新生児用、S、M、Lなどがあり、適用体重の目安が表示されている。乳幼児の発達には個人差があり、漏れ等による子どもの肌かぶれや感染症などを防ぐため、災害用の確保にあたっては、複数のサイズを用意する。

1日の必要量

月齢や体調によって異なるが、災害時には、下痢など体調を崩す乳幼児が多くなることを想定すると、使用枚数は多めに見込む方がよい。

新生児・小さいサイズ・・・尿が出たらすぐ取り替える（1日10～12枚）

幼児サイズ・・・・・・・・・・昼間は3時間おき、夜間は7～8時間おき程度（1日7～8枚）

（（社）日本衛生材料工業連合会調べ）

小児の排尿回数（1日あたり）

新生児～6か月 15～20回

6～12か月 10～16回

1～2歳 8～12回

2～3歳 6～10回

3～4歳 5～9回

「標準小児科学 第6版」(医学書院)

商品としての特性

1 保存性

常温保存品

保存期限 使用材料の化学変化が小さいため特に設定はない。

パッケージが破れやすいため、段ボールのまま保管する。品質劣化を避けるため、高温・湿気や、ほこりの多い、直射日光や排気ガスの当たる場所は避ける。

2 希少性

年間生産量 74 億 4,300 万枚 (平成 17 年「工業統計表」経済産業省)

対象人口 4,413,215 人

(0~3 歳人口の計 平成 17 年「国勢調査」総務省)

1 人あたり 約 1,600 枚

メーカー 6 社で国内生産量のほぼ 100% 近くを占める。(子ども医療課調べ)

3 流通ルート



(子ども医療課調べ)

4 標準的な取扱ロットの例

1 ケース 50~60 枚パック袋が 12 袋入り

占有体積 W400×D550×H400(mm)

重量 約 8.0kg

(子ども医療課調べ)

5 店頭回転

消耗品であり早い(5~10 日で小売店頭の商品が入れ替わる)

(子ども医療課調べ)

自治体が確保する際の留意点

- 紙おむつは使用頻度が高いため、自治体での購入備蓄と分散保管が必要である。使用期限は特に設定されておらず、保存性も高いが、乳幼児用であることから、適宜保管状態をチェックするなど、良好な状態を保つことが必要である。消耗品であり、商品の回転率は早いため、比較的流通備蓄契約(ランニングストック契約)には適しているため、複数方法との併用も効果的である。
- おむつ、おしりふきやごみ袋、乳幼児用着替えなどとセットにして保管する。
- 子どもによって、普段使用しているものと異なると肌にあわない場合もあるので、保護者が備蓄、携帯することの重要性についてもあわせて普及啓発を行う。

(8) おしりふき

乳幼児用のおしりふきとは

化粧品基準に基づいて設計・製造された基布含浸型化粧品で、主に乳幼児のおむつ替えのときのおしりふきを目的としている（日本清浄紙綿類工業会定義）。薬事法上の化粧水類である。皮膚の弱い乳幼児を対象としているため、不織布材質、液成分・分量等に安全性を考慮している。

必要性

衛生面の確保、乳幼児の肌の清拭のため不可欠である。乳児は蒸汗が多いため、沐浴が難しい場合、肌の清拭が必要である。おしりふきは、家庭で備蓄されていても、かさばるため持出しは困難な場合があり、自治体での確保が必要である。

おしりふきとウェットティッシュ

ウェットティッシュは、手、皮膚等を清潔にするために使用する、不織布（レーヨン等）を、（社）日本衛生材料工業連合会の安全衛生自主基準で定めた成分液に浸すものである。おしりふきと異なり、薬事法の適用は受けない、油脂の除去のために、アルコール・洗浄剤を含んでおり、乳児の肌が傷む場合がある。

一方、おしりふきを通常のウェットティッシュとして使用することは可能。

また、おしりふきが入手できない場合、ティッシュペーパーを水でぬらして代用する。

おしりふきの備蓄・携帯動向

「都民アンケート」

備蓄状況 平均 274.3 枚

携帯状況 平均 40.6 枚

対象年齢

0歳児から4歳未満（トイレに一人で行けるようになる）まで

1日の必要量

月齢や体調によって異なるが、災害時には、下痢など体調を崩す乳幼児が多くなることを想定すると、使用枚数は多めに見込む方がよい。

通常時は、1人あたり月間約200～250枚、1日あたり6～8枚使用している。おむつ替えの際に使用するため、確保規模としては、同量見合いで想定するとよい。

商品としての特性

1 保存性

常温保存品

保存期限 使用材料の化学変化が小さいため特に設定はない。

パッケージが破れやすいため、段ボールのまま保管する。

品質劣化を避けるため、高温・湿気・ほこりの多い場所、直射日光や排気ガスの当たる場所は避ける。

2 希少性

推計年間生産量 260 兆枚 (平成 17 年 子ども医療課調べ)

対象人口 4,413,215 人

(0~3 歳人口の計 平成 17 年「国勢調査」総務省)

1 人あたり 約 6,000 枚

メーカー 7 社で国内生産量のほぼ 100% を占める。 (子ども医療課調べ)

3 流通ルート



(子ども医療課調べ)

4 標準的な取扱ロットの例

1 ケース 60 枚前後パック袋が 12 袋入り

占有体積 W250×D420×H300(mm)

重量 約 6.0kg

(子ども医療課調べ)

5 店頭回転

消耗品であり早い (概ね 10~15 日で小売店頭の商品が入れ替わる)

(子ども医療課調べ)

自治体が確保する際の留意点

- おしりふきは使用頻度が高いため、自治体での購入備蓄と分散保管が必要。使用期限は特に設定されておらず、保存性も高いが、乳幼児用であることから、適宜保管状態をチェックするなど、良好な状態を保つこと。消耗品であり、商品の回転率は早いため、比較的流通備蓄契約 (ランニングストック契約) には適しているため、複数方法との併用も効果的である。
- おむつ、おしりふき、ごみ袋、乳幼児用着替えなどとセットにして保管する。

(9) 生理用品

必要性

女性が生理中でも日常生活上の動作を支障なく行うためには、経血を吸収する生理用品は不可欠である。生理用品は、家庭で備蓄されていても、かさばるため持出しは困難な場合があり、被災のショックで不意に生理が開始する場合などもあるため、自治体での確保が必要である。また、産婦の用品としても使用可能である。

生理用品の種類

生理用品は、ナプキンとタンポンの2種類がある。

ナプキンは、昼用、夜用など吸収量に応じたサイズや、素材等による種類がある。

タンポンは、吸収量に応じたサイズと、挿入具（アプリケーター）タイプとフィンガー（指で挿入する）タイプがある。

「薬事工業生産動態年報」（厚生労働省 平成 17 年）によると、国内の出荷量（金額ベース）は、ナプキンの比率 99.6%、タンポンの比率 0.4%である。タンポンは慣れない人は使い方に戸惑うこともあるので、災害用という点を考慮すると、ナプキンを主体に確保することがのぞましい。

対象年齢

個人差は大きいですが、災害用であれば、平均初潮年齢 12 歳から平均閉経年齢 50 歳で見込む。

1日の必要量

生理の期間や経血の量は、個人差が大きいですが、1人の生理期間あたり、ナプキン 28 枚、タンポン 18 本程度である（ウィスパーハッピーサイクル研究所・大王製紙調べ）。

商品としての特性

1 保存性

常温保存品

保存期限 薬事法により 3 年

パッケージが破れやすいため、段ボールのまま保管する。

品質劣化を避けるため、高温・湿気・ほこりの多い場所、直射日光や排気ガスの当たる場所は避ける。

2 希少性

年間生産量 78 億枚（平成 17 年「薬事工業生産統計年報」厚生労働省）

対象人口 30,472,810 人

（12 歳～55 歳人口の計 平成 17 年「国勢調査」総務省）

1 人あたり 約 245 枚

メーカー 4 社で国内生産量の 100%を占める。

（子ども医療課調べ）

3 流通ルート



（子ども医療課調べ）

4 標準的な取扱ロットの例

1 ケース 30 枚前後パック袋が 24 袋入り

占有体積 W350×D550×H400(mm)

重量 約 7.0kg

（子ども医療課調べ）

5 店頭回転

消耗品であり早い（概ね 5 日で小売店頭の商品が入れ替わる）

（子ども医療課調べ）

自治体が確保する際の留意点

- 生理用品は、常に女性全員が使用対象となるわけではないが、生理時に入手できないと、日常生活に支障をきたすのみならず、下着や衣服を汚すなど、女性の自尊感情を傷つける可能性が高いため、自治体での確保が重要である。使用頻度が高いため、自治体での購入備蓄と分散保管が必要である。適宜保管状態をチェックするなど、良好な状態を保つことも必要である。消耗品であり、商品の回転率は早く、比較的流通備蓄契約（ランニングストック契約）には適しているため、また、多くの業態の小売店での取り扱いもある。購入備蓄と複数方法との併用も効果的である。
- ごみ袋（使用済みナプキンが見えない工夫をする）とセットにして保管することがのぞましい。
- 過去の災害時には、被災した住民は、トイレに行くのをがまんする傾向にある。また、復興作業等で動かざるを得ない状況もあるため、長時間対応のものも用意しておくとうい。

(10) その他の物資

◆毛布

妊婦は、通常時から腹部を冷やさないよう注意が必要であり、腰痛や足のむくみに対して毛布により調整をすることがあるため、多めに毛布を確保することが重要である。

乳幼児用に大人用の毛布を代用することも可能だが、乳幼児には重い場合や、材質によっては顔などが埋もれやすく窒息する可能性もあるため、保護者に注意を呼びかける。タオルケットやバスタオルなどを備蓄している場合は、そちらで代用してもよい。

また、緊急用保温毛布は、体温調節の未熟な乳幼児では体温が上がりすぎるため、使用を避ける。

◆乳幼児用衣類

乳幼児は、蒸汗作用が高く、肌の清潔を保つためにも、また、食事、睡眠、排泄等で汚れた衣服を取り替えるためにも、衣類や下着は多めに必要である。特に、ライフラインが途絶えた被災直後は、洗濯ができないため、初動期の衣類の確保が重要である。アトピー対策のため、肌への刺激が少なく、汗をよく吸収する綿素材のものがよい。

衣類は、乳幼児の成長にあわせて、複数サイズを供給できる体制がのぞましいため、初動期分の備蓄と供給協定の組み合わせで確保するのが有効である。

◆タオル・バスタオル

乳幼児の世話や清拭、防寒、毛布代わり、座るときに床にしく、雑巾代わりなど、タオルやバスタオルは、様々な用途に使えるため、確保しておくとう便利である。

◆ベビーベッド

避難所等の床で、乳幼児を寝かせている場合、誤って踏まれたり、上にもものが落ちてくるなどが想定される。ベビーベッド等で隔離して寝かせておくほうが、安全である。

家具等を扱っている量販店との供給協定や、地域での保育機関や子ども用品の貸し出しを行う機関などと提携を行うなどにより確保することも有効である。

ベビーベッドの確保が困難な場合は、段ボール箱等に毛布を入れ、ベッド代わりにし、自立つようにするなど、工夫する。

◆おんぶひも・ベビーカーなど

母親が一人のときに、特に子どもが複数いる場合など、ずっと子どもを抱えていることはできない。両手をふさぐことなく、子どもを連れて用事をすませることのできるための用具が必要である。

◆乳幼児のケア用品

乳幼児の清潔のための綿棒やガーゼは、自治体において確保されている場合が多い。

乳幼児は、爪が伸びるのが早く、また爪が薄いので、爪が鋭利になりやすく、爪きりがないと目や顔が傷つくため、乳幼児用の爪きりが必要である。また、乳幼児用体温計や、乳幼児用の歯ブラシ、マスクなど、予め避難所にいくつか確保しておくといよい。

◆妊婦向けの食料

妊娠期には、エネルギー総量をはじめ、鉄分やカルシウム、各種ビタミンや葉酸など、全般的に多くの栄養を必要とする。また、妊娠高血圧症候群等の予防のため塩分を控える、便秘予防のため、繊維質を取るなどの対策も必要である。一方、つわり時に食べられるものなど個人差が大きく、妊婦一般のための物資は特定しにくいのも事実である。

そのため、フリーズドライの野菜類の備蓄や、野菜や果物などの青果品の供給協定等、炊き出しの食事や弁当では対応できない妊婦への食事の配慮も重要である。

◆母乳パッド

産婦の母乳を吸い取る紙製や布製のパッドのことで、母乳パッドがないと、下着や服に母乳がにじみ出るため、産婦に必要な物資である。供給協定等による確保がのぞましいが、ない場合には、ガーゼなど柔らかく吸収のよい布を数枚重ねるなどして対応する。

◆マタニティウェア

サイズの大きい妊婦用の服は、災害時にすぐに入手できないことから、供給協定などによる確保がのぞましい。

【コラム 13】 アトピーや喘息のある乳幼児への注意点

アトピーをもつ乳幼児は約 10%といわれ（「アトピー性皮膚炎治療ガイドライン 2005」平成 8 年度厚生省長期慢性疾患総合研究事業アレルギー総合研究および平成 9-16 年度厚生労働科学研究）、喘息をもつ乳幼児は約 10%（「アレルギー性疾患に関する 3 歳児全都調査」東京都福祉保健局）との調査結果があります。

避難生活においては、家屋の倒壊等により埃が生じ、アトピーや喘息などの発症を誘発したり、状態を悪化させるリスクがあります。

そのため、備蓄品の確保においても、下記のような配慮が必要です。

- ① 購入備蓄をしている場合など、随時在庫を点検し、埃がたまらないよう気をつける。また、湿度が高いとダニが繁殖しアレルギーの原因となる場合もある。
- ② 乳幼児が用いる寝具や衣類については、できるだけ肌に刺激の少ない材質や、アレルギーを誘発しないような素材にする。

例) 汗を良く吸う柔らかい綿 プラスチックパイプの詰め物の枕

第4部 母子の体と心の支援



妊娠期や乳幼児期は、心身の変化が大きい時期です。生活環境の変化や体調の悪化は、生命を脅かす原因にもなりうるため、出産の安全や胎児の健康、乳幼児の心身の発達の把握のために、被災時にも保健医療体制が継続されることが重要です。胎児や乳幼児の健康を保つことで、母親に安心感を与えることができます。

被災の影響は生活の復興まで長期間続くため、長期的な視点から、母子の心身をみていくことが重要です。

第1章

保健医療体制の整備

母子の健康の確保のために、保健医療の継続は最も重要な対策です。

(1) 妊産婦への保健医療の継続

妊産婦への保健医療の継続にあたっては、出産の安全と産後ケアの継続が重要です。

○ 受診体制や相談体制の迅速な確保

妊婦にとって、胎児と出産の安全の確保が重要です。被災時のショックやその後の生活の中で、分娩に関して危険度の高い症状が見られた場合には、早急な対応が必要です。産科医師や助産師、保健師、看護師などの専門職による受診体制や相談体制を迅速に確保し、必要に応じて、巡回指導などを実施します。

○ 確実な分娩対応

地域において、分娩の取扱が可能な医療機関と対応可能な分娩リスクの範囲についての情報を把握し、分娩時の確実な受入れ先を確保します。

また、万一、避難所等で急な分娩があった場合に備え、地域の産科医療機関や助産師等と十分連携をとり、確実に対応できるよう連絡体制を構築します。

○ 妊婦の転院等にあたっての対応

被災時の妊婦は、生活の場が変わったり、医療機関が被害を受けたりして、出産病院の変更や担当医師・助産師等の変更を余儀なくされることもあります。その場合、医療機関のスタッフは、妊娠経過や被災状況、今後の生活についてなど、妊婦の妊娠・出産に関する思いをよく受け止めるよう、適切な対応を心がけます。

○ 出産後の継続的な保健指導への連携

医療機関のスタッフが、出産後も継続的に心身の状態を見守ることが必要と思う場合は、居住地の保健機関などに必ず連絡をとります。

○ 適切な産後ケアの実施

身体の回復や母乳育児の開始などの対応に加え、被災のショックで母乳が止まった産婦に対する助産師の乳房ケアなど、産後ケア体制を整えます。

(2) 乳幼児への保健医療ケアの継続

被災時の生活環境の変化は子どもの健康上、大きな影響を及ぼすおそれがあるため、医療機関の迅速な確保とともに、保護者の育児不安に適時に相談できる体制が重要です。

○ 受診体制や相談体制の迅速な確保

小児科医師や保健師、助産師、看護師などの専門職による受診体制と相談体制を確保します。平常時でも、母親は、「子どもが熱を出した」「ミルクを飲まない」など、育児上の不安を抱えているため、被災時にはより一層の専門職による相談体制の確保が重要です。

○ 乳幼児の受診が多い診療科の確保

復興期の医療体制の整備にあたっては、乳幼児期に受診することが多い耳鼻科や皮膚科の連携を図ることが重要です。

0～4歳児における推計患者数（傷病大分類）の多い疾患

1位 呼吸器系 2位 皮膚 3位 耳

「患者調査」（東京都福祉保健局 平成14年）

○ 乳幼児健診と訪問指導

乳幼児期には、心身の発達を継続的に観察し、適切な保健指導・医療につなげる必要があるため、乳幼児健診や訪問指導を早期に再開することが必要です。

○ 乳幼児用の薬と服薬指導

乳幼児については、大人用の薬では代用できないため、乳幼児用の薬の供給と服薬指導を行います。

○ 特別な配慮を要する乳幼児への医療の継続

小児慢性疾患や機能障害、アレルギーなど、特別な配慮を要する乳幼児には、特に医療の継続が必要なため、対応可能な医療機関の早期再開を支援するとともに、保護者に対し、医療機関リストなどの情報提供を行うことが重要です。

医療圏によっては、医療の提供の継続が困難な場合もあるため、広域的な地域での医療の対応ができるよう、平常時からの連携体制の整備も必要です。

第2章

衛生の確保

ホルモンバランスの変わりやすい妊産婦や、新陳代謝の大きい乳幼児においては、清潔を保つことが、生命の維持のうえで重要です。また、妊産婦は服薬に注意を要する、乳幼児は免疫力が未熟で病気になりやすいなどの特性があるため、特に感染症や食中毒の予防には注意を払う必要があります。

(1) 清潔の保持

被災時には、ライフラインが停止し、平常時のように入浴や沐浴などにより身体の清潔を保つことができないため、状況に応じて代替策を講ずることが必要です。

○ 清潔の維持についての指導

ライフラインが復旧しないうちは、避難所ではなく自宅で生活している人にも指導を行う、ライフラインが復旧してからは避難所の指導を主にするなど、状況に応じて清浄の確保についての指導を行う（P81 参照）。

○ 清浄用品の確保

お湯がわかせないうちは、清浄綿やおしりふきなどにより対応するため、清浄用品を確保する。

○ 入浴体制の確保

ライフラインの断絶により、自宅や避難所で入浴できない場合、公衆浴場の組合や近隣旅館との協定により、入浴体制を確保することも必要である。

(2) 感染症対策

感染症は空気感染など様々な感染経路があるため、避難所生活を送る人に限らず、自宅で生活している人にも指導を行うことが必要です。

乳幼児については、接種状況に応じて、適切に予防接種を行います。

○ 手洗いやうがいなど、日常生活での感染症対策の指導を徹底する。

○ 風邪様症状や下痢など、感染症の症状と近い症状が出た場合に、迅速に受診できる体制を整備する。

第3章

メンタルケア

妊産婦に特有の時期的な精神的変化や、言葉での感情表出が難しいなど乳幼児の特性に応じたメンタルケアを、長期的な視点で行うことが重要です。

(1) 妊産婦・母親へのメンタルケア

ホルモンバランスの変化や出産というライフイベント（人生上の大きな出来事や岐路）の中で、妊娠期、産褥期（さんじょくき）は、平常時でも精神的変化の大きい時期です。そのため被災のショックのもとでは、以下のような点に留意しながらメンタルケアを行うことが重要です。

継続的な観察による精神状態の見極め

産婦特有に現れる、マタニティブルーズや産後うつ病（P12 参照）の症状と、被災時の精神の変化症状とは、近い部分があります（P24 参照）。被災時のメンタルケアでは、時間的な経過により症状を継続的に観察し、確定することが必要であり、その際に、産後の症状も念頭において症状を見極め、必要な支援につなげる必要があります。継続的な観察にあたっては、妊婦健診や乳幼児健診、各種訪問などの母子保健の機会を活用することが重要です。

被災体験に耳を傾ける

母親は、子どもの前では元気にふるまい、自分の気持ちを押し込めてしまう場合もあります（P21 参照）。そのため、託児等を行い、母親だけに対して相談を行い、被災体験を十分に受け止めて、適切な支援を行います。

【コラム 14】 被災による精神症状について

災害など大きなショックにより引き起こされる精神症状には、下記のものがあります。

ASD・・・Acute Stress Disorder 急性ストレス障害

強い恐怖感を伴う出来事の発生後直後から1か月以内に、感覚の麻痺や、現実感の喪失、経験の健忘などの症状がおこる。通常数日から数週間持続して収まる。

PTSR・・・外傷後ストレス反応 Post Traumatic Stress Reaction

PTSD・・・外傷後ストレス障害 Post Traumatic Stress Disorder

強い恐怖感を伴う出来事の発生後1か月頃から悪夢やフラッシュバックによって外傷的出来事を反復体験する。社会適応障害を伴わない場合がPTSR、伴う場合がPTSDである。

（参考） 「メルクマニューアル家庭版」 日本トラウマティック・ストレス学会

(2) 乳幼児へのメンタルケア

乳幼児は言葉で感情を表すことができないため、不安や恐怖のストレスが生理症状として、表れる場合があります。また、赤ちゃんがえりや災害ごっこなど、乳幼児に特有の反応もみられます（P27 参照）。そのような反応を念頭においたメンタルケアが必要です。

○ 身体症状の継続的な観察

乳幼児の場合、「ミルクを飲まなくなった」等の生理症状が、健康の維持と直結するため、保護者の不安を解消するうえでも、継続的に身体の状態を見守る必要があります。

○ 乳幼児の被災時の反応についての保護者への説明

赤ちゃんがえりなどの反応があった場合、災害時に乳幼児に一般的にみられる反応であることを、十分に保護者に説明し、育児不安につながらないように支援します。

○ 保護者に対する子どもとの接し方の説明

乳幼児にとっては、抱きしめたり、優しい言葉をかけたり、暖かい飲み物を与えるなど、安心して眠れるような配慮が必要であること、話せる年齢の子ども場合は子どもの言葉をじっくり聴くことや、子どもから同じことを何度訊かれてもきちんと答えることなど、子どもとの接し方を保護者に説明します。

○ 子どもが遊べる体制を準備する

子どもは、災害のショックを言葉で十分に表せないため、クレヨンなどで絵を描いたり、外で身体を動かしたり、など、子どもが自分のペースで遊べるようにして、ストレスを発散するように支援します。

また、保育士や保育ボランティアなどを確保し、子どもの遊びを見守り、災害ごっこ（P27 参照）でつらい方向に話が進んだ場合、止めてあげるなど、状況に応じて誘導も行います。

○ 子ども心の専門医の確保

乳幼児を含めた子ども心の専門医師は全国的に少ないため、被災時において適切な専門支援を行うことができるよう、平常時から小児精神・心理の専門家との広域的な連携体制を構築しておきます。

また、保健師、精神保健福祉士、心理士などの確保策も整備します。

第5部 避難生活における母子への配慮



被災により、自宅にいられない場合などには、避難所等で生活を送ることになります。母子の心身の特性を考慮して、避難生活を送るうえで、不便や不安がないよう、避難所運営においては、配慮が必要です。

第1章

避難所運営上の配慮

過去の災害体験や、住民のニーズ、母子の特性や女性の視点を勘案し、避難所運営においては、以下の配慮が必要です。

ハード面の配慮

- | | |
|------------------|--------------|
| (1) 良好な室内環境の確保 | (4) 育児の支援 |
| (2) バリアフリー | (5) 安全・安心の確保 |
| (3) 集団生活でのストレス軽減 | |

ソフト面の配慮

- | | |
|-----------------|-------------|
| (1) 支援体制の整備 | (4) 衛生の確保 |
| (2) 健康的な生活習慣の回復 | (5) メンタルケア |
| (3) 保健医療ケアの確保 | (6) 保育体制の整備 |

【コラム 15】妊婦や乳幼児の保護者が避難所に求めること

「都民アンケート」によると、妊婦や乳幼児の保護者が災害時に望む行政対応のうち、避難所にかかる項目の上位 10 位は以下のとおりでした。

◆妊婦

- 1 医師・医療等の確保
- 2 防寒・避暑
- 3 トイレ
- 4 横になれる場所
- 5 分娩・緊急対応
- 5 衛生面の確保
- 7 安静にできる場所・休養室
- 7 座ることのできる場所
- 7 医療機器や介護体制の整備
- 10 バリアフリー対応
- 10 プライベート空間の確保
- 10 授乳室

◆乳幼児の保護者

- 1 授乳室の確保
- 2 防寒・避暑
- 3 衛生面の確保
- 4 子どもが泣いても大丈夫な環境
- 5 横になれる場所
- 6 医師・医療機関との連携
- 7 風呂
- 8 おむつを替える場所
- 9 子どもの遊び場所
- 10 プライベート空間の確保

第2章

避難所のハード面の配慮の実際

避難所における良好な室内環境や子育て支援のためのヒントを具体的に示します。

(1) 良好な室内環境の確保

① 防寒対策

空調を使える場合、母子など要援護者を優先して対応します。ストーブを使用する場合は、火災に注意し、また、子どもが近づかないよう対策を行います。

空調が使用できない場合の具体策

- ござ ○ カーペット
- 毛布 ○ 防寒着 ○ 断熱マット ○ カイロ（火傷に注意）
- 靴下・マフラー・手袋（軍手）など体温を放出しやすい体の末端部を保護するもの。
- 緊急用保温毛布（体温調節機能の未熟な乳幼児には使用しない）
- 床が冷たい場合、段ボールや新聞紙なども、下にしいたり、毛布の上からかけたりすることで、熱の放散を防ぐことができ、便利である。

② 避暑対策

空調を使える場合、母子など要援護者を優先して対応します。

空調が使用できない場合の具体策

- うちわ ○ 保冷剤 ○ ウェットティッシュ
- 乳幼児に冷却シートを用いる場合、シートが額からずれると、鼻と口を多い、窒息の可能性がある。保護者が十分気をつけるよう、注意を促す。
(参考 独立行政法人 国民生活センター)
- 風通しをよくする（蚊などに刺されないよう、虫よけ対策も取る）。

③ 環境衛生対策

乳幼児は、肌が弱く、免疫などが未熟であるため、室内環境に気をつけます。

- 乳幼児は肌が弱く、体温調節が未熟なため、直接日光や風、冷暖房をあてない。
・カーテン ・日よけ
- 妊婦や乳幼児への受動喫煙防止のため、喫煙場所は屋外や排気設備のあるところにする（健康増進法第25条）。
- 乳幼児のアトピー性皮膚炎や、喘息などの発症や悪化を防止するため、掃除を行い、ほこりなどに気をつける。

(2) バリアフリー

① 段差

妊娠中後期の妊婦は、足元が見づらい、足元がおぼつかないなどの特性があるため、段差の解消につとめます。

② 案内表示

幼児等が施設を理解できるよう、表示や案内には、絵やイラストなどのピクトグラム*（図5参照）を多く用いると有効です。予め作成し、避難所に備えておくことが大切です。

* ピクトグラム・・・絵文字 絵で示した案内

図5 ピクトグラムの例



[意味：さわるな]

③ 洋式トイレの確保

中後期の妊婦には、お腹がつかえるため洋式トイレが適しており、乳幼児の場合には、トイレに保護者と子どもが一緒に入るため、動けるスペースの確保や、乳幼児用椅子（ベビーキープ）が必要です。障害者トイレなどの仮設は、母子のためにも有用です。

トイレに関する留意点

- 空間的余裕があれば、男女トイレの入口を分ける。
- 女性に配慮して、汚物入を置く。
- 女性は、トイレの紙を多く使う傾向にある。下水の復旧前には使用済みトイレットペーパーを流さず捨てる必要があるが、「恥ずかしくなく清潔に捨てられる」ように、ふたつきのごみ箱などが必要である。
- 女性は、貴重品バックなど荷物を持ってトイレに入ることが多いため、手の届くところに、荷物をかけるフックか、物を置く台をつける。
- 清潔と明るさの確保は、環境衛生対策に加えて、母子が汚いトイレに行くのが嫌でがまんするのを防ぐという意味でも、重要である。
- 乳幼児に触れる保護者をはじめとして、感染症対策全般のためにも、避難所利用者に対して、トイレから出た後の手洗い・消毒を徹底する。

④ 和室や畳の部屋の確保

妊産婦は、安静・休息を要するため、適度な固さの床で、横になることができたり、座れたりすることが重要です。また、和室や畳の部屋は、子どもを寝かせたり、ハイハイさせたり、遊ばせたり、おむつを替えたりするうえでも、便利です。

和室の部屋がない場合

- ごさやカーペットでも代用可能。
- 座布団やクッションなどがあると良い。

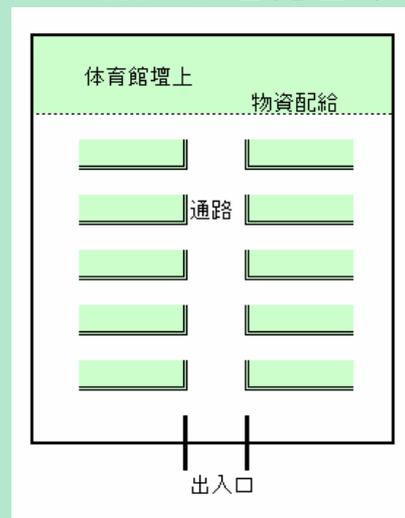
⑤ 通路に出やすい場所

母子は、トイレや授乳など、共用部分に行く回数が多いため、集合の避難部屋などにいる場合、出入りの容易さは重要です。

一方で、トイレなど共用部分に近いと、人の出入りが多く落ち着かない、においなどが気になる、という短所もあるため、母子の状態や意向などもふまえて、避難者全体の中で調整を行います。

- 過去の災害では、体育館の壇上などを物資の配給場所などコア部分とし、出入りや物資の配給がしやすいよう、敷物などで分けと通路をつくり、配置された世帯が必ず通路に面するようにした事例などもある（図6）。

図6 避難所での世帯配置の例



⑥ 二次避難所への移送

バリアフリー化された施設や部屋の確保が難しく、母子の避難生活に支障をきたす場合は、本人や家族の必要に応じて二次避難所への移送（P82 参照）を考慮する必要があります。

(3) 集団生活でのストレスの軽減

避難所に集まっている人がお互いを把握できるようになり、避難所生活がある程度落ち着いたら、プライバシーの確保策をとります。

- 個室の確保
- 間仕切やパーティション、区割テントの使用など
- 更衣室の設置（男女別・中が見えないような工夫をする）

(4) 育児の支援

① 育児に必要な場の提供の対策

育児に必要不可欠な場所を確保します。ほ乳びんの洗浄やおむつの捨て場所などについても、あわせて考慮します。

- 授乳室や授乳スペース
- おむつを替える場所
- 乳幼児を寝かせておく場所（P65 ベビーベッド参照）

② 妊娠・育児における心理的負担の軽減

妊婦である状態をあまり人に見せたくない、また、子どもが騒いだり夜泣きをすることへの気兼ねがないように、空間的にも配慮が必要です。

- つわりの際、おう吐も気兼ねなくでき、安静が保てる場所を確保する。
- 子どもが泣いたり、騒いだりできるよう、周囲への影響も配慮した空間を確保する。
- 妊婦や乳幼児世帯など、状況の近い人をまとめて、連帯感と安心を確保する。
- 子どものストレスが発散でき、騒ぐことができる、遊び場を確保する。

(5) 安全・安心の確保

① 夜間や通路などの安全の確保

女性の性的被害や子どもへのいたずらなどを防ぐため、安全の確保が重要です。

夕方・夜間も利用が必要な、トイレや手洗い場などの共用利用場所や、共同利用場所への通路は、明るさを確保する。

② 子どもの不慮の事故予防策

乳幼児の怪我や死因の上位である不慮の事故を防ぐ対策が必要です。

- 頭をぶつけないよう、部屋や物の角に注意する。
- 共用利用場のうち水周りなど危険な場所や、学校の理科室などの危険物がある場所には、柵などで子どもが立入りをできないようにする。
- 他の避難者に対し、整理整頓を心がけるよう促し、誤飲誤嚥を防ぐ。

第3章

避難所のソフト面の配慮の実際

避難所の運営面に、母子への配慮を取り入れる工夫をします。保健医療、衛生、メンタルヘルスについては、第4部「母子の体と心の支援」で見たように、保健医療と避難所の連携が重要です。

(1) 支援体制の整備

① 母子や女性の視点の活用

母子や女性が意見を伝えやすいよう、またそれらの意見を集約して運営に反映できるよう、避難所の運営委員に女性を入れるようにします。

② 母子への配慮に周囲の理解を得る

避難所の生活ルールの活用や、マタニティマーク（コラム16参照）の活用により、避難所にいる人に対して、母子への配慮を求めます。

- 避難所での生活ルールにおいて、母子を含めた災害時要援護者への支援と配慮について記載し、理解を求める。また、重い物を持たせない、長時間立たせないなど、具体的に必要な配慮を盛り込む。
- 物資の配給や、トイレなどにおいて、「早いものがち」にならないよう、時間差で配給を行う、配給をグループごとに取りに行くなど、対策をたてる。
- マタニティマークや、地域での要援護者のマークの活用などにより、配慮が必要であることを、周囲の人がわかりやすいしくみを作る。

【コラム16】 マタニティマークとは？

- ★ 妊娠初期には外見からは妊娠していることがわかりづらいため、周囲からの理解が得られにくい状況があります。こうした課題の解決に向けて21世紀の母子保健分野の国民運動計画である「健やか親子21」の推進検討会では、マタニティマーク（図7）を募集し、2006年3月決定しました。
- ★ マタニティマークは、
 - ・ 妊産婦が交通機関等を利用する際に身につけ、周囲が妊産婦への配慮を示しやすくするもの
 - ・ さらに、交通機関、職場、飲食店、その他の公共機関等が、その取組や呼びかけ文を付してポスターなどとして掲示し、妊産婦にやさしい環境づくりを推進するものです。 図7 マタニティマーク
- ★ 厚生労働省ホームページ
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/03/h0301-1.html>



③ 母子の個別ニーズの把握

母子の支援の必要性をみるためには、妊娠状況等の身体症状を把握することが不可欠であるため、妊婦や母親が話しやすい環境とプライバシーを確保します。

また、母子の状態を客観的に把握するために、質問項目を地域内で統一します。

- 避難所受付、災害時要援護者窓口への女性受付員の配置
- 個室の相談室の確保
- 母子の状態とニーズを把握するための質問項目例
 - 妊婦の場合・・・妊娠週数・心身状態（既往症・つわり・医療ニーズ）
生活上の配慮の要否（安静・トイレ・食事など）
 - 乳幼児の場合・・・月齢・性別・身体状態（既往症・医療ニーズ）・母親の状態
生活上の配慮点（ほ乳・離乳の別、おむつ・アレルギー）

(2) 健康的な生活習慣の回復

避難所では、食事が偏る、動けない、など生活習慣が乱れがちになりますが、早期にのぞましい生活習慣に回復していけるよう、巡回指導班や周囲の人が支援します。

食事・栄養

- 妊婦はできるだけ塩分の少ない食事や繊維質を取るよう心がける。幼児も、できるだけ幼児食に近いものを取るようになる。青果品などが入手でき、炊き出しなどが開始したら、果物や、味の薄いうちのとりわけなどで対応する。
- 子どもには、支援物資のだから食いをさせないよう、気をつける。

運動

- 適度な運動を心がける。

休養

- 避難所の集団生活で休みづらい場合、一時的にでも個室を借りるなど休息を心がける。足をあげて休むなど、血栓症（P7参照）やエコノミークラス症候群*を予防する。

* エコノミークラス症候群・・・水分を十分とらずに、無理な姿勢で長時間いることにより、血行不良が起こり、血栓（血液の固まり）ができ、肺に詰まって肺塞栓などを引き起こす疾患。妊婦は血栓ができやすく、エコノミークラス症候群のリスクが高いため、足を動かす、水分をとる、眠るときは足をあげるなどして、予防をする。

(3) 保健医療ケアの確保

心身の状態の変化や、妊娠・出産あるいは子どもの発達上の異常を早期に発見するために、巡回指導班や医療救護所を活用して、保健医療のケアが継続するように整備します。

また、再開した医療機関と診療科目などを、掲示板などで随時知らせます。

(4) 衛生の確保

① 清浄用品の確保と入浴

ライフラインの復旧状況に応じた、清潔の確保を行います。

- お湯がわかせないうちは、清浄綿（滅菌した脱脂綿）やおしりふきなどを配布する。
- お湯がわかせるようになった段階では、下記のような方法で、清潔を確保する。
 - ・ 乳児の沐浴（別個にお湯をとりわけ） ・ 湯で固く絞ったタオル等の配給
 - ・ ぬるま湯での部分洗い
- 入浴ができる体制になったら、乳幼児・妊産婦を優先的に入浴させる。
- アトピー性皮膚炎の発症や悪化の防止のためには、皮膚の清潔に加えて、肌の保湿・保護も必要であるため、室内温度や湿度に配慮する。

② 感染症予防対策

避難所での集団生活では、特に、母子に対する感染症対策が重要です。

- 避難所入所時に、風邪様症状などを持つ人と、接触をしないような配置とする。また、マスクの使用などを行う。
- 掃除をするとともに、食事や排泄、就寝など生活の場面に応じ、適切な手洗いや消毒、処理方法について、ルールを決め、遵守してもらう。
- 感染を防ぐため、各々の乳児のほ乳びんを決めておき、消毒を実施する。
- 冬期の寒さや、夏期の害虫・食中毒など、季節に応じて、適切な対処を行う。
- 防疫班などにより、避難所の生活衛生環境の点検・指導・対策を行う。

(5) メンタルケア

妊産婦や母親のメンタルケアのために、巡回指導班などを活用するとともに、プライバシーを守り、子どものことを気にせず安心して相談できるよう、個室の確保や託児環境の整備を行います。

(6) 保育体制の整備

保護者にとって、被災後の片付けや生活復興の間、乳幼児の保育が必要です。一方、子どもにとっても、友達と会えないなどのストレスがあるため、保育・教育の場は重要です。

- 保育所や幼稚園の施設や職員が被災し、あるいは施設が避難所となっていることもあり、再開まで時間がかかる場合がある。
- 過去の災害時には、避難所では、下記のような対応がみられた。
 - ・ 避難所における応急保育室の設置
 - ・ 避難所のプレイルーム等における保育ボランティアの活用

第4章

二次避難所

一次避難所において災害時要援護者の日常生活に支障をきたす場合、生活に必要な支援を受けられる場として、二次避難所（福祉避難所）があります。

福祉避難所とは

「大規模災害における応急救助の指針」（厚生省通知 最終改正 社援保発第 0320001 号）によると、「要援護者が相談等の必要な生活支援を受けられるなど、安心して生活ができる体制を整備した避難所を指定しておくこと」とされている。福祉避難所への避難誘導に際しては、要援護者の家族についても、避難状況等を勘案の上、必要に応じて福祉避難所に避難させて差し支えないとされている。

「区市町村調査」によると、現在、都内の62区市町村において、「妊婦や乳幼児に配慮した二次避難所がある」と回答したのは12自治体、213施設でした。施設内訳は、児童施設等（保育所・児童館・学童保育所・幼稚園）109か所、老人施設等47か所、その他施設57か所と、児童施設以外が半数ありました。

通常時に妊産婦や乳幼児を対象としていない施設では、設備上母子の受け入れが可能か、立地的に医療機関等との連携体制がとれるか、親子で受け入れが可能か、どのようなスタッフが確保できるかなど、事前の検討が必要です。

第5章

車中避難

新潟県中越地震などでは、余震での家屋倒壊の恐怖や、避難所での集団生活を避けるために、自家用車での避難生活を送った方がいました。「災害体験談」においては、回答者272人のうち43.8%が車中を被災後の主な生活場所としていました。

車中避難については、プライバシーが守られる、子どもの泣き声などで気がねなくてよい、冬は暖かいなどの、よい点もありますが、車中避難をしている母子に対しては、巡回相談などを実施し、生活上の留意点などを指導助言することが必要です。

- 特に妊婦は血栓ができやすいので、やむをえず車中避難をする場合、エコノミークラス症候群の発症を避けるため、足を動かしたり、水分をとる、眠るときは足を高くあげるなどの対策を必ず行う（P80参照）。
- 夏期以外でも風間は車中の温度が上昇しやすいため、乳幼児を車の中に放置しない。
- 冬期に暖房を使う場合、一酸化中毒にならないよう、換気をする。

第6部 母子を守るための普及啓発



災害への備えは、自助の観点から、住民が自ら行うことが重要です。妊産婦や母親およびその家族が、母子の視点を活かして自分の家庭に適した備えを行うための普及啓発のポイントを示します。

第1章

効果的な普及啓発のための留意点

一般的に実施されている防災対策の普及啓発は、主に①家の安全性、②家具固定など室内の安全性、③物資等の備え、④災害時の緊急連絡体制の4つのポイントにまとめられます。それぞれを、妊産婦や乳幼児の保護者に対して、訴求力をもって伝えるためには、母子の生活にひきよせて、以下の点に留意して普及啓発を行うと効果的です。

1 家の安全性

- 家の耐震性は、地震から命を守る上で最も重要であることを伝える。
- 家の耐震性等については、昭和57年の新耐震基準について注意を喚起する。
- 母親、父親は30歳代が中心で、賃貸住宅に住んでいる割合が高いため、家主や管理会社等に対して、家の安全性を確認するよう促す。
- 第1子が小学校にあがるころに転居する傾向にあるため、住み替え時の耐震性への留意を促進する。

(P97 参照)

2 室内の安全性

- 家具固定は、命を守るうえで、家の耐震性の確保同様、重要であることを伝える。
- 照明の落下防止、ガラスの飛散防止など、安全性を高めるための方策を伝える。
- 賃貸住宅に住む割合が高い世代であることをふまえて、壁に釘を打つなど賃貸物件に痕を残すような方法以外でも、家具補強ができることを伝える。
- 防災対策は、子どもの死因の上位を占める不慮の事故の予防にもつながることを確認する。
一方、一般的には、防災対策として、風呂に水をためることが有効であるが、子どもが溺れることを防ぐという事故予防の観点からは、乳幼児のいる家庭には不向きな方法であることを伝える。

3 備え

- ライフラインの断絶などに対応するため、最低限3日程度の備えが必要であることを伝える。
- 一次持ち出し品、二次持ち出し品、普段からの持ち歩き品とその内容を伝える。
- 医療等の継続のため、母子健康手帳を常時記載、携帯することを伝える（P86 コラム17 参照）。
- 母乳育児の場合も、母乳が止まることに備えて、粉ミルクとほ乳びんを用意する。
- 重いものを持たない、子どもを連れては荷物を持たないという状況が想定されるため、自分で持ち出し袋を作って持ってみることが重要であることを伝える。
- 妊娠週数や子どもの月年齢に応じ、自分の家族に必要な備えを考えるよう働きかける。
- アレルギーや疾患がある場合は、必ず必要な食料・薬などを準備する。

母子に必要な1次持ち出し品の例

- 母子健康手帳
☆保険証（コピー）、診察券、血液検査データ結果などを挟むなどして保管するとよい。
- 診察券
（妊婦・母親用に） お薬手帳 生理用品
（出産が近い人は） 分娩準備品
- 飲料水（乳幼児用も含む）
- 調整粉乳 プラスチック製ほ乳びん ほ乳びん消毒剤
☆母乳育児また普段は育児用ミルクを使用している場合でも、普段使用していない乳首や育児用ミルクを嫌がる場合があるため、平常時に試して用意しておくことも必要。
☆アレルギー用ミルクや特殊ミルクを飲んでいる場合は必ず準備しておく。
- タオルやガーゼのハンカチ 子ども用歯ブラシ
- 紙オムツ（成長に合わせたもの） おしりふき
- おぶいひも 子ども用の薬 お気に入りのおもちゃ 名札 など
（離乳食を開始している場合は） 離乳食 離乳食用スプーン 子どものおやつ
（歩ける場合は） 靴

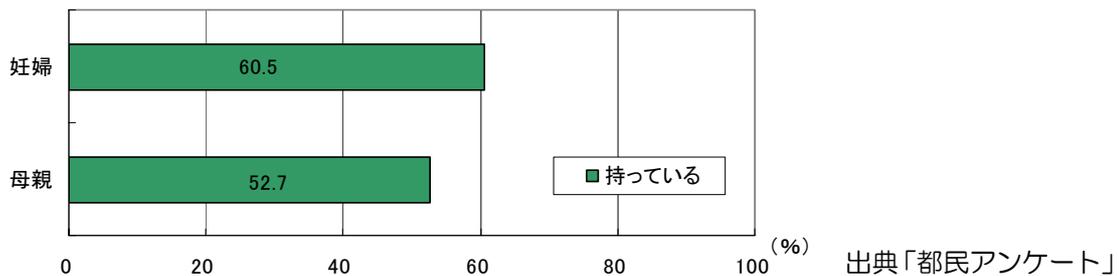
4 情報

- 避難場所、避難所や避難経路など、基本的な情報を知る。
- 災害時伝言117の使い方を知る。
- 母子のかかりつけ医療機関、子どもの保育所・幼稚園などの非常時の連絡方法を知っておくことが大切である。
- 普段から、疎開などに備えて、相談できる人や頼れる人をつくっておく。

【コラム 17】 母子健康手帳でわかる情報とは？

母子健康手帳には、妊娠経過や、子どもの成長経過や予防接種の記録が記入されており、かかりつけでない医療機関の受診や、感染症対策など、被災時の保健医療ケアの継続の上で非常に有用であるため、日頃の携帯の重要性を伝えます。

図8 妊婦や乳幼児の母親の母子健康手帳の携帯状況



第2章

自分にとっての災害をイメージする

「都民アンケート」で、「アンケートに答えることで、自分が（防災について）考えていないことがわかった」という回答がありましたが、防災対策を、自分の通常の生活に置き換えて考えることは難しいとうかがわれます。一方、アンケート項目を考えることで、具体的に防災対策のイメージをつかむことができましたともいえます。

母子が、災害時には、どのようなことが起こりうるのかを、実際に家族と話したり、書いてみたりとイメージすることにより、自分の家庭に必要な具体的な防災対策をとることができます。イメージを喚起するための誘導策は、非常に重要です。

イメージ喚起のための誘導策

- 心身の状態に個々人の差が大きい時期であるため、自分や子どもの通常時の状態を把握すること、家族にも知ってもらうことが重要だと伝える。
- 母子が災害時に支援を要することを知り、自分にはどのような支援が必要か考える。
- 被災時にはどのようなことが、自分や子ども、家族の身に起こりうるかを、時間帯や季節などの状況に応じて考える。
- 可能であれば、ファシリテーター（考えをひきだし、まとめる役）が、母子の考えを促していくことがのぞましい。

第7部 地域全体で母子に配慮した 防災対策に取り組む



妊産婦や乳幼児の保護者の災害への備えが進むためには、防災対策を身近なものとして感じる事が重要です。母子の日常生活における地域や関係機関との接点を活かした防災対策について、全国での取組事例を参考に、今後の展開例を考えてみます。

第1章

母子保健事業と連携した防災対策

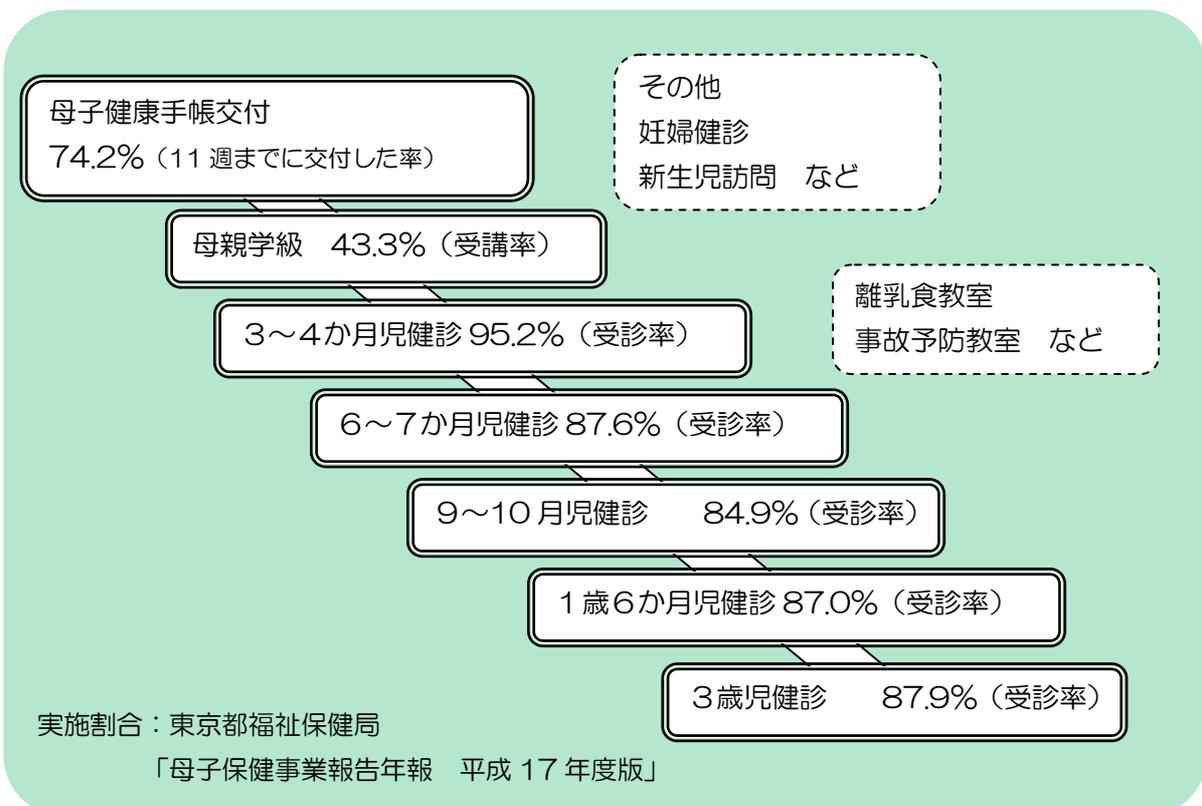
(1) 母子保健事業と防災対策

妊婦や乳幼児の母親のほぼ全数が、区市町村と多く接点をもつ機会として、妊娠届の提出にはじまる母子保健事業があります（図9）。このような機会を活用して防災教育を行うことで、多くの母親への普及啓発が可能です。

母子保健事業を実施する、区市町村の保健所や保健センターには、医師、薬剤師、歯科医師、保健師、歯科衛生士、管理栄養士などの専門職が配置されています。それらの専門職から、被災時の対応について、専門的立場からアドバイスを得ることで、母子の災害への対応力が高まります。

母子保健事業では、妊娠期・乳幼児期の身体の変化を継続的に観察していますが、その時期は防災対策上も、さまざまな支援が必要な時期です。また、妊婦や母親は、胎児や子どもを守ろうという意識が高く、防災意識を高めるのに適した時期ともいえます。

図9 母子保健事業の機会と実施状況（東京都）



(2) 具体的な取組例

① 都のパンフレットを活用する

東京都は、母親が防災対策を、自分の身近な問題として感じることができるよう、普及啓発用パンフレット「地震がくる前に子どものためにできること～お母さん、お父さんになったあなたへ」（東京都福祉保健局 平成19年3月）を、発行しました（図10）。

防災部門と保健部門が連携しつつ、各種母子保健事業の機会を捉え、日頃の防災対策や災害時の対応、各時期の身体の特徴などについてアドバイスを行うことで、母親の防災意識や災害対応力を高めるきっかけとすることができます。

図10 普及啓発用パンフレット
「地震がくる前に子どものためにできること」



② 母子健康手帳への意識を高める

母子健康手帳の記入と携帯は、平常時だけでなく、災害時においても、継続的な保健医療のケアにつながることを、妊婦が知ることが重要です。

母子保健事業の場を活かして、母子健康手帳の活用法を妊婦に説明することで、普段の携帯や記載欄への記入といった行動を促すことができます。

③ 乳幼児の日常のケアの延長として防災教育を行う

区市町村が行う母子保健事業では、例えば栄養面では、母乳育児支援や、離乳食、幼児食への移行の支援を行います。衛生面では、おむつからトイレトレーニング、沐浴の支援を行います。アレルギーやアトピーをもつ子どもの保護者への専門支援も行います。

その際に、母乳の場合でも調整粉乳やほ乳びんなどを備蓄・携帯する必要性、お風呂に入れられない場合の清拭の仕方など、非常時にも役立つポイントを説明することで、母親が、乳幼児の日常のケアの延長として、防災対策に取り組むことができます。

④ 安全なお産対策・事故予防策と連動して防災教育を行う

母子保健事業においては、急な分娩に備えての出産準備品の用意や、子どもの成長段階にあわせた事故予防対策と応急手当などの指導を行います。

これらは、災害対策と共通する部分があり、同時に指導することにより、妊婦や母親が日常生活の安全対策の一環として、気軽に防災対策に取り組むのに役立ちます。

【事例1】 事故予防対策と防災対策の連動例



世田谷区では、子どもの危険を回避するため、平成19年2月に「4歳児以下の危険回避ガイド」を作成しました。外出時の危険の一つとして、災害時への備えについて記載しています(図11)。

図11 「4歳児以下の危険ガイド」

⑤ 災害時要援護者の把握の機会とする

母子保健事業の場で、妊婦で子どもが複数いる、小児慢性疾患や機能障害がある子どもがいるなど、災害時の避難に不安を抱えた妊産婦や保護者を把握することができます。

各自治体の災害時要援護者での把握対象を、高齢者・要介護者等に限定している場合においても、避難時に支援を要する母子の情報を、地域での民生・児童委員などにつなげることにより、災害時の支援につなげることができます。

⑥ 保健所・保健センターの防災力を高める

保健所・保健センターで各種健診を実施している際に災害が発生したら、職員が、母子に対して適切な避難誘導を行わなければなりません。保健所・保健センター自体が防災拠点・備蓄拠点や避難所となっている場合もあり、それらの機能とあわせて、母子の支援を行うことが必要になります。各種健診実施時などの場面を活用して、母子の意見を聞き取るなどして、保健所・保健センターの防災力を高めることができます。

第2章

医療機関等と連携した防災対策

(1) 医療との連携の重要性

災害時の母子への支援において、医療機関や医療従事者との連携など医療の確保は不可欠です。一方で、母子の受診が多い産科（産婦人科を含む、以下同じ）や小児科では、医師数および医療施設数とも、近年10年で大きく減少しています。限られた医療資源を、災害時に効率的に活用するためのしくみづくりが必要です。

(参考)

母子医療従事医師数の推移 (単位：人)

	産科・産婦人科	小児科	(参考) 医療施設従事医師数
平成6年	1,629	4,106	28,463
平成16年	1,424	3,857	32,698

出典：東京都福祉保健局「医師・歯科医師・薬剤師調査」

母子保健医療施設数の推移 (単位：施設)

	病院		診療所	
	産科・産婦人科	小児科	産科・産婦人科	小児科
平成6年	197	303	746	3,388
平成16年	134	221	588	3,128

出典：東京都福祉保健局「東京の医療施設」

(2) 具体的な取組例

① 地域の医療機関との連携

都内では、平成18年4月現在、77.4%の自治体が、医療救護班を編成することとしており、地区の医師会や歯科医師会、薬剤師会等と災害医療の確保を図っています。

母子への配慮の上で産科や小児科などの医療ニーズを想定し、地域の医療資源を活用しながら、きめ細やかに災害時の医療体制を確認する必要があります。

【事例2】 地域の災害医療における産婦人科の確保

社団法人江東区医師会では、実践的なマニュアルとして「救急医療ガイド」を作成し、会員専用のネットワークを活用し、災害医療体制の確保と、会員が行うべき活動についての周知を図っています。災害時には、医療救護班に加えて、産婦人科や眼科、耳鼻科等の各診療科から構成される「特殊医療班」を編成することとしており、地域でのきめ細かい支援を図っています。

② 助産機関・助産師との連携

災害時には、地域の産科医療機関も被災し、一時的に妊婦の受入れ体制に影響があることが想定されるため、妊娠の経過を把握したり、正常分娩の実施や、産褥・乳房ケア、乳幼児の健康指導を行うことができる助産機関や、助産師の活用も重要です。

自治体内での医療救護所と、助産機関・助産師との連携体制を構築することが必要です。また、新生児訪問を実施する助産師との連携により、平常時からの保健指導と連動した被災時対応が見込めます。

③ 医療機関を活用した医療従事者及び母子の災害対応力の強化

医療機関には、災害時の入院・外来患者への適切な対応が求められるため、従事者に対して、母子の視点も交えた防災対策を強化することは、重要です。産科医療機関では、妊産婦に対して、母親学級や育児学級を実施する場合もあるため、そのような機会を活用して、母子の災害への普及啓発や、防災対応力を高めることも効果的です。

【事例3】 兵庫県立大学大学院看護学研究科 21世紀COEプログラム 母性班の活動

21世紀COEプログラムにおいては、阪神・淡路大震災の経験から、妊産褥婦をケアする看護職が災害に備えることをねらいとして、32施設328人に対して研修を実施しています（平成18年12月現在）。また、妊婦が災害に備えるためのプログラムを、産科医療機関での母親・両親学級を活用して啓発し、256名が受講しました（平成18年11月）。

④ 周産期センターを活用した災害対応力の強化

都内には、平成19年3月現在、M-FICU(母体集中治療室)とNICU(新生児集中治療室)を持つ総合周産期センターが9か所、NICUを持つ地域周産期センターが13か所あります。周産期センターにおいては、平時からハイリスク母児の専門支援を実施しており、そのノウハウを活かして、災害時の周産期医療の核として機能するしくみづくりも、地域の防災対応力の強化につながります。

⑤ 地域の医療人材の把握

災害時には、地域の医療機関の従事者が参集できないことも想定されます。地域における医療人材の災害ボランティアの登録制度や、離職などによる潜在医師・看護師・助産師などの研修により、災害医療の後方支援の強化を図ることができます。

第3章

保育・教育機関と連携した防災対策

(1) 乳幼児の生活の場としての連携の重要性

都内の就学前の乳幼児の約4割が、保育所・幼稚園等（以下「保育・教育機関」という。）に通園しています。保育所・幼稚園等の防災対策を進めることは、保育・教育機関の責務であり、乳幼児の命を守り、保護者の安心を確保することにつながります。

(2) 自治体の避難拠点施設としての連携の重要性

平成18年10月現在、都内保育所・幼稚園の、一次避難所としての指定は42か所、二次避難所としての指定81か所あります。さらに、「区市町村調査」では、今後保育機関を妊産婦や乳幼児用の避難所として検討を予定している自治体も6.5%ありました。

それらの施設では、災害時に、園児の保育・教育を実施しつつ、避難所活動を同時並行させる必要性が生じるため、事前に地域の防災機関との連携が不可欠です。

(参考)

都内の保育所数 (単位：施設)

公立	私立	合計
1,006	642	1,648

(平成18年4月1日時点 東京都福祉保健局調べ)

都内の保育所・幼稚園の児童数 (単位：人)

保育所	幼稚園
160,323	127,521

(保育所 平成18年4月1日時点 東京都福祉保健局調べ)

(幼稚園 平成18年5月1日時点 文部科学省「学校基本調査」)

その他の都内保育施設数 (単位：施設)

認証保育所	保育室	ベビーホテル
271	154	295

(認証保育所 平成18年4月1日時点)

(保育室・ベビーホテル 平成18年5月1日時点 いずれも東京都福祉保健局調べ)

(3) 具体的な取組例

① 保育・教育機関のハード面の安全性の強化

保育・教育機関では、園のスタッフが1人あたり複数の子どもを守ることにあります。職員と乳幼児どちらの命も守るために、建物の倒壊や家具等の落下を防ぐ等、ハード面の安全を図ることが、まず重要です。

「区市町村調査」では、公立保育機関等の耐震診断実施や耐震性の確保をしている自治体の割合は、各々約6割であり、未実施の自治体での取組がのぞまれます。

② 保育・教育機関のソフト面での防災対策力の強化

「区市町村調査」では、保育・教育機関と連携した防災訓練を実施している自治体の割合は、約2割でした。その具体策としては、引取訓練や、起震車体験などでした。

保護者との各種訓練などにより、各施設の安全管理体制や連絡体制など、保護者と施設が相互にチェックしあい、協働意識と具体策をたてることが重要です。

【事例4】 保育園での避難についての保護者への普及啓発

杉並区では、「子どもを地震から守る」という冊子を、公立保育園の入園児の保護者に渡しています。冊子には、以下のような内容を具体的に記載しています。

- ・ 保育園の備え・・・防災訓練、安全対策、防災対策用品、引渡しカード
- ・ 震災救援所への避難の方法
- ・ 保育時間中に地震が起きたときの園での対応方法、通園時の場合の保護者の対応方法
- ・ 地震が起きた場合の休園・保育再開について

③ 保育・教育従事者への防災対応力強化

保育・教育機関の防災対策と、安全な避難や保護者との連絡体制などの対応力の強化のため、保育・教育従事者に対して、防災に関する実践的な研修を行うことが重要です。

【事例5】 保育・教育機関職員への研修により防災対応力の強化を図った例

柏市（千葉県）では、市内公立23保育園で平成8年に防災マニュアルを作成しましたが、より現状にあわせたものとして、現在見直しを図っています。平成18年には、新潟中越地震を経験した保育園長を講師として、市内の全保育園および全幼稚園の職員向けの研修を行い、具体的な対応を学びました。

④ 園児や保護者への防災教育

「防災体験談」において、「子供たちは、学校や保育園で避難訓練等しているおかげで、まずはテーブルの下へ避難したことには感心した」という意見がありました。保育・教育機関において、園児に対しても、訓練や遊びを通して、いざというとき、身を守る方法を教えることが重要です。

【事例6】 園児への防災教育の例

お茶の水女子大学附属幼稚園では、平成15年度から園での危機管理の一環として、防災や防犯の分野の専門家を講師として、教職員の勉強会を実施しています。また、教職員が卵の殻をつかったガラス飛散疑似体験や、身近にある物を活かした包帯作りなどを通して、災害時に気をつけることについて、自らが実践し防災教育における注意点や安全性を確認しました。

⑤ 避難所としての保育・教育機関

保育・教育機関が避難所に指定されている場合、災害時の避難所運営管理者や避難者の立ち入り可否の場所や、管理運営の責任所在など、事前に地域の防災機関と取り決めが必要です。また、避難所としての施設や支援物資の保管状況についても、随時点検してもらう必要があります。

一方、過去の災害時には、避難所に指定されていない保育・教育機関に対しても、施設が安全である場合に、私設の避難所になってしまう事例がみられました。そのような事例も勘案しながら、保育・教育機関においては、さまざまな状況設定による事前対策が必要です。

⑥ 保育・教育機関の地域との連携

保育・教育機関において、多くの乳幼児を避難させる場合など、地域の住民の協力が必要になる局面もあります。また、地域の避難所で乳幼児関係の資機材が足りない場合など、ベビーバスやベビーベッド・子ども用トイレなどの資機材がある保育・教育機関との協力体制が必要になる可能性も生じます。地域の防災訓練に保育・教育機関も参加するなどして、日頃からの連携を保つことが必要です。

人権・男女共同参画施策と防災対策

被災時の避難や、避難生活、生活の復興などにおいて、母子や、高齢者、障害者、外国人、難病患者などについては、それぞれの特性の理解と、個々の人権の尊重が必要です。そのため、防災対策の実施にあたっては、人権施策との調和が求められます。

母子に対する防災対策を効果的に行うという観点からは、男女共同参画施策との連携が効果的です。防災対策は、生活の様々な側面が反映されるため、避難所での男女の双方のニーズを反映した運営や、災害時の女性の安全確保策に向けては、通常時においても男女共同参画事業の趣旨が実現されることが、前提であるためです。

男女共同参画施策においても、平成17年12月に策定された「男女共同参画基本計画（第2次）」（内閣府）では、女性の参画を求める新たな分野として、防災対策が挙げられており、今後より一層の連携が必要な分野であるといえます。

【事例7】 男女共同参画の視点からの防災の普及啓発

大分県では、男女共同参画の視点からの防災対策の取組が進むよう、平成19年2月に、リーフレット「女性の視点からの防災対策のススメ」（図12）を作成しました。

男女共同の視点から、避難所における安心・安全・快適な生活空間の確保や共同作業の実施、男女のニーズへの的確な対応のほか、防災・災害復興分野への女性の参画についてなど、幅広く、普及啓発を図っています。

図12「女性の視点からの防災対策のススメ」



(1) 母子の住居環境の現状

「住宅・土地動向調査」（総務省・全国）によると、家計主の年代別の持ち家率は、「25～29歳」は12.6%、「30～34歳」は28.9%、「35～39歳」は46.8%と、なっています。「首都圏新築マンション契約者動向調査」（株リクルート）によると、首都圏の新築マンションは、第一子が小学校入学前の年齢での取得が増加傾向にあり、平成17年度は契約者全体の31.0%を占め、契約時の世帯主の平均年齢は36歳です。

「人口動態調査」（厚生労働省）によると、第一子の誕生時の夫の平均年齢は32.5歳ですから、乳幼児を持つ家族は、賃貸住宅に住んでいる割合が高いと思われます。

「住宅・土地動向調査」によると、民営木造借家の約3割が昭和55年以前の竣工です。

（参考）

- * 第1子の出生時の平均年齢（東京） 父親32.5歳 母親30.3歳
（厚生労働省「人口動態統計年報 平成16年版」）

(2) 都内の建築物の状況

「東京都住宅白書」（東京都 平成16年3月）によると、都内の住宅着工の33.6%をマンションが占め、20階以上の超高層マンションの建築も進んでいます。子育て世代のマンションの取得率が高いことから、マンションでの実効的な防災対策が重要です。

また、「東京都耐震改修促進計画」（素案）（東京都 平成19年1月）によると、住宅の約23.7%、防災上重要な公共建築物の約22.0%が必要な耐震性を満たしていないと推計されており、建物の老朽化に伴う、改修・立替が今後進むものと予想されます。

(3) 具体的な取組例

① 賃貸住宅に住む母子向けの防災対策

賃貸住宅においては、母子に対する耐震性への普及啓発と同時に、家主が耐震修繕に取り組める促進策が必要です。また、家具の固定については、「賃貸住宅トラブル防止ガイドライン」（東京都 平成16年9月）によると、特約条項がないかぎり、「壁などのくぎ穴、ネジ穴に関しては、借主の負担」となっています。東京消防庁の平成14年の調査では、家具の固定をしない理由の一位は、「壁に穴をあけたくない」でした。入居・更新時には、保護者が家主と十分話し合うよう、普及啓発を行うことが重要です。

② 分譲住宅に住む母子向けの防災対策

分譲住宅においては、都の「マンション管理運営のガイドライン」（東京都 平成 17 年 10 月）により示された、耐震性の確保と被災時の居住継続のための維持管理体制を、管理組合と住民で話し合い、計画的に実現することが、防災対策上重要です。

【事例 8】マンションでの防災対策の強化の例

中央区では、区内に高層建築物が増加したことをふまえ、平成 18 年 3 月に「中央区高層住宅防災対策検討委員会報告」をまとめました。報告書では、マンションでの震災後のエレベーターやライフラインの確保、食料等の確保、復興までの自立について、記載されています。

③ 防災対策を考慮した住宅の認証などによる、住居の安全性の向上

災害に対しての安全を確保した住宅に対する認証制度などの施策により、家主の改修・建築への取組を促進すると同時に、子育て世帯の入居の安心を図ることができます。

【事例 9】子どもの安全のための認証マンションの例

世田谷区では、子どもがいきいきと育ち、安全で安心な子育てができる住まいとまちづくりをめざし、平成 18 年 5 月に「世田谷区子育て支援マンション認証制度」〈子育てしようマンション〉を設けました。防災面では、避難経路にあたる建具の握り手が子どもにも使いやすいものであることを適合要件とするほか、マンホールトイレや備蓄倉庫の設置などの要件も審査基準に加えているなどの工夫をしています。

④ 施設改修・建築時の男女双方の視点からの防災機能の強化

避難所に指定されたり、多数の方が利用する施設の改修や建築にあたっては、防災の観点から、耐震性に加えて、被災時の使用継続性も高めるような設計がのぞまれます。設計の段階において、男女双方の視点から利便性を考慮することが重要です。

【事例 10】避難所としての機能を強化し施設設計を行った例

長岡市（新潟県）では、新潟中越地震の被災体験をふまえ、体育館のそばに屋根つき広場や給食室を配するなど、避難所としての機能を重視した中学校の建設を、平成 20 年度竣工をめざして、予定しています。例えば、下記のような工夫をしています。

- ☆ 武道場に簡易暖房を設け、子どもや高齢者の避難に適した暖かい避難の場所とする。
- ☆ 集団生活になじめない避難者や、授乳等の利用者を想定し、小規模な和室を用意する。
- ☆ 日常的に地域開放を行っているゾーンと避難施設ゾーンを重ね合わせることで、地域の住民が、避難者としても、支援者としても、施設になじみ、避難所での生活イメージを共有できるようにする。

第6章

地域の関係機関の防災活動の事例

地域の関係機関が積極的に防災活動に取り組むことで、災害時における母子の支援において、地域の対応力が高まるため、そのヒントとなる事例を示します。

① 子育てNPOの防災活動

【事例 11】 子育てNPOの行うワークショップ

NPO法人はままつ子育てネットワークぴっぴは、浜松市（静岡県）を中心とした、子育てに関する団体や個人の情報交流と地域のネットワークを支援するNPOですが、妊産婦や乳幼児、障害を持つ子どもへの防災のためのワークショップのテキストとして「子どもを守る防災ワークブック」を作成し、地域の子育て支援活動者や災害ボランティアを対象とした活動を行っています。

自閉症協会に対してワークショップを行うなど、日頃から子育てを通じた地域の交流を防災活動にも活かしています。

② 社会福祉協議会の防災活動

【事例 12】 社会福祉協議会の行う災害ボランティア育成研修

中津市（大分県）の社会福祉協議会では、地域住民を災害ボランティアとして育成するとともに、平成15年度から、消防署の協力も得て、体験型の災害対策研修会を実施しています。

「災害時要援護者の避難・避難所生活」をテーマにした研修会では、「小さな公園。2歳の子どもを連れた車いすに乗ったお母さんと、3人の5歳くらいの子どもが遊んでいる時、地震が発生」、「小さなスーパー。3歳と2歳の子どもを連れた妊婦（8か月くらい）と、聴覚障害の人が一人買い物中、火事が発生」などの具体的な状況設定により、参加者が役割を決めて対応の仕方を演じながら考えるという形（ロールプレイング）で演習を行い、支援のあり方について、検討を行いました。

③ 民生委員による防災活動

【事例 13】 民生委員・児童委員による「災害時一人も見逃さない運動」

民生委員・児童委員は、地域の高齢者世帯や子育て家庭など、自然災害発生時には何らかの支援が必要となる要援護者の見守り活動を日常的に行っており、こうした要援護者の情報を、的確に行政や消防など関係機関・団体につなげ、共有することにより、自然災害による被害を少なくすることを目的とした「民生委員・児童委員発 災害時一人も見逃さない運動」を、民生委員制度創設 90 周年記念事業の一つとして、平成 18 年 4 月から全国で展開しています。東京都には、平成 18 年 3 月末現在で、10,320 人の民生委員・児童委員がいます。

④ 男性からの取組

【事例 14】 おおつ男性会議

おおつ男性会議は、大津市（滋賀県）で日本女性会議（国際婦人年を契機に男女共同参画社会の実現を目的とした会議）の実行委員の男性が作ったサークルです。男女双方の視点から災害時に各自ができることを行うことをモットーに、旧山古志村村長や、阪神・淡路大震災のボランティアなどと、勉強会を開きました。災害時を想定した料理づくりや、女性が救助機材を用いた避難を行い男性が炊き出しを行う訓練、防災かるたの作成などの活動を行いました。

⑤ 女性を対象とした防災研修の実施

【事例 15】 女性防災コミュニティ講座と平塚パワーズ

平塚市（神奈川県）では、昼間に地域におり、地域の実情に詳しい女性が地域を守ることに
なるとして、消火方法や救命講習、防災倉庫の見学などの研修を平成 7 年度から平成 17 年度
までに約 220 名の女性に対して行いました（女性防災リーダー育成研修。現在は女性防災コ
ミュニティ講座）。

リーダー育成研修を修了した女性を中心に、ボランティア団体「平塚パワーズ」が組織され
（現在は研修を受けなくても入会可能）、市内の防災訓練などに参加し、普及啓発活動を行っ
ています。

資料編

1 妊産婦・乳幼児にかかる防災対策関係資料

1 災害時要援護者について

「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」（平成 18 年 3 月 内閣府）

はじめに

いわゆる「災害時要援護者」とは、必要な情報を迅速かつ的確に把握し、災害から自らを守るために安全な場所に避難するなどの災害時の一連の行動をとるのに支援を要する人々をいい、一般的に高齢者、障害者、外国人、乳幼児、妊産婦等があげられている。

課題 4

これまで避難所において、要援護者は必要な支援に関する相談等がしにくく、一方、避難所の責任者や市町村も、避難所における要援護者の把握や支援の実施が不十分となる傾向にあった。

そのため、市町村の災害時要援護者支援班等が中心となり、自主防災組織や福祉関係者、そして避難支援者の協力を得つつ、各避難所に要援護者班（仮称）を設けること。災害時に、要援護者班は、各避難所内に要援護者用の窓口を設置し、要援護者からの相談対応、確実な情報伝達と支援物資の提供等を実施すること。その際、女性や乳幼児のニーズを把握するため、窓口には女性も配置すること。

2 男女双方の視点に配慮した防災対策について

「防災基本計画」（平成 17 年 7 月 26 日中防災第 20 号）（抜粋）

青字部分は平成 16 年 3 月からの修正部分

第 2 節 5 避難収容活動関係 (2) 避難所

- 地方公共団体は、避難場所における貯水槽、井戸、仮設トイレ、マット、通信機器等のほか、**高齢者、障害者、乳幼児、妊産婦等の災害時要援護者にも配慮した**避難の実施に必要な施設・設備の整備に努めるものとする。

第 3 節 2 防災知識の普及、訓練 (4) 防災知識の普及、訓練における災害時要援護者等への配慮

- 防災知識の普及、訓練を実施する際、**高齢者、障害者、外国人、乳幼児、妊産婦等**災害時要援護者に十分配慮し、地域において災害時要援護者を支援する体制が整備されるよう努めるとともに、**被災時の男女のニーズの違い等男女双方の視点等に十分配慮するよう努めるものとする。**

第 5 節 2 避難場所 (2) 避難場所の運営管理

- 地方公共団体は、避難場所における生活環境に注意を払い、常に良好なものとするよう努めるものとする。また、避難の長期化等必要に応じてプライバシーの確保、**男女のニーズの違い等男女双方の視点等に配慮するものとする。**

3 福祉避難所について

「大規模災害における応急救助の指針について」（平成9年6月 社援保第122号厚生省通知
平成14年3月20日改正 社援保発第0320001号）（抜粋）

第3 応急救助に当たり特別な配慮を要する者への支援

3 避難所における支援対策

(1) 避難所の物理的障壁の除去（バリアフリー化）

物理的障壁の除去（バリアフリー化）されていない施設を避難所とした場合は、障害者用トイレ、スロープ等の段差解消設備を速やかに仮設すること。

(2) 相談窓口の設置

車椅子、携帯便器、おむつ、移動介助を行う者（ガイドヘルパー）の派遣等、要援護者の要望を把握するため、避難所等に要援護者のための相談窓口を設置すること。

(3) 福祉避難所の指定

ア 要援護者（社会福祉施設等に緊急入所するものを除く。（中略））が相談等の必要な生活支援が受けられるなど、安心して生活ができる体制を整備した福祉避難所を指定しておくこと。

イ 福祉避難所として指定する施設は、原則として耐震、耐火、鉄筋構造を備え、物理的障壁の除去（バリアフリー化）された老人福祉センター等の施設とすること。（中略）

ウ 福祉避難所を指定した場合は、その所在や避難方法を要援護者を含む地域住民に対し周知するとともに、周辺の福祉関係者の十分な理解を得ておくこと。

(4) 福祉避難所の量的確保

あらかじめ指定した福祉避難所のみでは量的に不足する場合は、厚生労働省と協議の上、社会福祉施設等や公的宿泊施設等に福祉避難所を設置すること。

(5) 福祉避難所への避難誘導

ア 災害が発生し必要と認められる場合には、直ちに福祉避難所を設置し、被災した要援護者を避難させること。なお、要援護者の家族についても、避難状況等を勘案の上、必要に応じて福祉避難所に避難させて差し支えないこと。

イ 避難に介助を要する者に対しては、家族、民生委員、地域住民、都道府県又は市町村職員等が協力して介助等を行うこととなるが、必要に応じて角の負担とならない範囲で福祉避難所を設置する施設等の協力を得ること。

（中略）

5 その他

在宅医療患者等、必要な薬剤、機材等（水・電気等を含む。）を得られないため、直接生命にかかわる者又は日常生活に重大な支障を来す者などの把握及び必要物資の提供について、関係部局・団体等と連携を図り特に配慮すること。

4 男女共同参画からの視点について

「平成 17 年度 男女共同参画白書」(内閣府) (抜粋)

被災時には増大した家庭的責任が女性に集中するなどの問題が明らかになっており、防災(復興)対策は、男女のニーズの違いを把握して進める必要があることから、これら被災・復興状況における女性をめぐる諸問題を解決するため、男女共同参画の視点を取り入れた防災(災害復興)体制を確立するよう努める。「防災基本計画」(平成 17 年 7 月中央防災会議決定)に規定された男女のニーズの違い等男女双方の視点に十分配慮すべき事項について、地方公共団体に対して地域防災計画に規定するよう要請するなど、その推進を図る。

5 災害救助法による救助

◆食品の給与

災害救助法(昭和 22 年 10 月 18 日法律第 118 号) 第 23 条 2

- ・ 避難所に収容された者、住家に被害を受けて炊事のできない者及び住家に被害を受け一時縁故地等へ避難する必要のある者に対して行うものであること。
- ・ 乳幼児に対する食品の給与は、ミルク等によっても差し支えない。

◆助産

災害救助法(昭和 22 年 10 月 18 日法律第 118 号) 第 23 条 4

対象	費用の限度額	期間	備考
災害発生の日以前又は以後 7 日以内に分娩した者であって災害のため助産の途を失った者(出産のみならず、死産及び流産を含み現に助産を要する状態にある者)	救護班が使用した衛生材料の実費 (助産師による場合は、当該地域における慣行料金の 100 分の 80 以内の額)	分娩した日から 7 日以内 (ただし、厚生労働大臣の承認により期間の延長あり)	妊婦等の移送費および医師・看護師・助産師等の経費は別途計上 ・被災者であるか否、本人の経済的能力を問わない。 ・医療の場合と同様、救護班によって行われることが望ましいが、なにぶんにも出産は一刻を争う場合が多いので、助産師によることも差し支えない。

参考：「災害救助法による救助の程度、方法及び期間並びに実費弁償の基準

(平成 12 年 3 月 31 日厚生省告示第 144 号)

「災害救助法の運用に関する件」(昭和 22 年 10 月 20 日 厚生省発社第 135 号)

「平成 16 年版災害救助の実務」(災害救助実務研究会)

6 被災時の都道府県・市町村の役割

「厚生労働省防災業務計画」 （平成 13 年 2 月 14 日厚生労働省発総第 11 号制定

平成 18 年 12 月 18 日 厚生労働省発社援 1228001 号修正）

第3章 医療・保健に係る対策 第4節 公衆衛生医師及び保健師等による健康管理

1 被災都道府県・市町村は、以下により、被災者等の健康管理を行う。

- (1) 公衆衛生医師及び保健師等により、被災者のニーズ等に的確に対応した健康管理（保健指導及び栄養指導等をいう。以下同じ）を行うこと。（略）
- (3) 被災者等及び救護活動並びに健康管理に従事している者の精神不安定に対応するため、精神保健福祉センター等においてメンタルヘルスクアを実施すること。

第7節 防疫対策

1 被災都道府県・市町村は、災害防疫実施要綱（昭和 40 年 5 月 10 日衛発第 302 号（略）通知）により策定された防疫計画に基づき、（略）災害防疫活動を実施する。

第4章 福祉に係る対策 第5節 児童に係る対策

第1 要保護児童の把握等

1 被災都道府県・市町村は、次の方法等により、被災による孤児、遺児の要保護児童の発見、把握及び援護を行う。

- (1) 避難所の責任者等を通じ、避難所における児童福祉施設からの避難児童、保護者の疾患等により発生する要保護児童の実態を把握し、被災都道府県・市町村に対し、通報がなされる措置を講ずること。
- (2) 住宅基本台帳による犠牲者の確認、災害による死亡者に係る義捐金の受給者名簿及び住民からの通報等を活用し、孤児、遺児を速やかに発見するとともに、その実態把握を行うこと。
- (3) 被災都道府県・市町村民生部局は、避難児童及び孤児、遺児等の要保護児童の実態を把握し、その情報を親族等に提供すること。
- (4) 孤児、遺児等保護を必要とする児童を発見した場合には、親族による受入れの可能性を探るとともに、養護施設への受入れや里親への委託等の保護を行うこと。また、孤児、遺児については、被災都道府県・指定都市における母子福祉資金の貸付、社会保険事務所における遺族年金の早期支給手続きを行うなど、社会生活を営む上での経済的支援を行うこと。（略）

第3 児童のメンタルヘルスの確保

1 被災都道府県・指定都市は、被災時同の精神不安定に対応するため、児童相談所において、メンタルヘルスクアを実施する。（略）

第4 児童の保護等のための情報伝達

厚生労働省雇用均等・児童家庭局、被災都道府県・市町村等は、被災者に対し、掲示板、広報誌等の活用、報道機関の協力、パソコンネットワークサービスの活用により、要保護児童を発見した際の保護及び児童相談所等に対する通報への協力を呼びかけるとともに、育児関連用品の供給状況、利用可能な児童福祉サービスの状況、児童福祉施設の被災状況及び復旧状況についての的確な情報提供を行う。

2 引用・参考文献

(五十音順)

タイトル	発行年	著者等	発行等
赤ちゃんのための事故予防ガイドブック	平成 18 年 10 月	編集：有限会社セレーナ	日本生活協同組合連合会共済事業センター
あなたのまちの地域危険度	平成 14 年 10 月	東京都都市計画局都市防災部防災都市づくり推進課	東京都
アレルギーっ子の防災	平成 17 年	東海アレルギー連絡会	同左
安心して暮らしていくためのマンション管理ガイドライン	平成 17 年 10 月	東京都都市整備局住宅政策推進部民間住宅課	東京都
和光堂育児用ミルク講座	平成 16 年 4 月	森田洋右	和光堂
いざ！というときのためのサバイバル・マニュアル	平成 15 年 3 月	東京都生活文化局文化振興部事業推進課	東京都
医療救護サイト	平成 18 年度	江東区医師会	同左
改訂 消毒と滅菌のガイドライン	平成 17 年 3 月	編者：小林寛伊	へるす出版
改訂版 非常災害時における子どもの心のケアのために	平成 15 年 8 月	文部科学省	同左
彼女を守る 51 の方法	平成 17 年 5 月	彼女を守るプロジェクト	マイクロマガジン社
救急患者と家族のための心のケア	平成 17 年 7 月	編集：山勢博彰	メディカ出版
緊急物資等の備蓄・調達に係る基本的な考え方及びヒント集	平成 18 年 6 月	消防庁	同左
子どもの心の健康問題ハンドブック	平成 14 年 8 月	監修：小林陽之助	平成 14 年度厚生科学研究「小児心身症対策の推進に関する研究」
子どもを地震から守る	平成 19 年 2 月	杉並区	同左
子どもを守る防災ワークブック	平成 18 年 9 月	NPO法人はままつ子育てネットワークびっぴ	同左
これだけは知っておきたい！ 防災ハンドブック	平成 18 年 9 月	防災教育を考える会	日本標準
災害看護	平成 16 年 11 月	監修：黒田裕子・酒井明子	メディカ出版
災害看護学習テキスト実践編	平成 19 年 1 月	編集：南 裕子・山本あい子	(株)日本看護協会出版会
災害看護のあり方と実践	平成 10 年 3 月	編集：日本看護協会専門職業課	社団法人 日本看護協会
災害時における保健指導マニュアル	平成 8 年 3 月	静岡県保健衛生部健康対策課	同左
災害時の「こころのケア」の手引き	平成 17 年 1 月	東京都立中部総合精神保健福祉センター	同左
災害時の地域精神保健・医療・福祉対策マニュアル	平成 15 年 3 月	東京都立中部総合精神保健福祉センター	同左
災害時保健師活動ガイドライン	平成 17 年 3 月	新潟県福祉保健部	同左
災害体験に学ぶ一妊婦や乳幼児の保護者に伝えたいこと	平成 19 年 3 月	東京都福祉保健局少子社会対策部子ども医療課	同左
災害を体験した子どもたち[復刻増補版]	平成 16 年 11 月	藤森和美・藤森立男	新潟県教育総合研究センター
産科婦人科用語集・用語解説集	平成 15 年 3 月	編者：社団法人日本産科婦人科学会	金原出版

タイトル	発行年	著者等	発行等
事業継続ガイドライン第一版 解説書	平成 19 年 3 月	企業等の事業継続・防災評価検討委員会 内閣府防災担当	内閣府
地震からわが子を守る防災の本	平成 13 年 6 月	国崎信江	リベルタ出版
地震なんかに負けない！ 幼稚園・保育園・家庭防災ハンドブック	平成 18 年 1 月	(社)土木学会 巨大地震災害への対応検討特別委員会・学研教育総合研究所	学習研究社
地震 防災ハンドブック	平成 17 年 8 月	—	あおば出版
自然災害発生時における医療支援活動マニュアル	平成 17 年 3 月	—	平成 16 年度厚生労働科学研究「新潟県中越地震を踏まえた保健医療における対応・体制に関する調査研究」
周産期医学	Vol.36 no.5	—	東京医学社
首都直下地震対策大綱	平成 17 年 9 月	内閣府中央防災会議	内閣府中央防災会議
首都直下地震による東京の被害想定報告書	平成 18 年 3 月	東京都防災会議 地震部会	東京都
授乳・離乳の支援ガイド	平成 19 年 3 月	厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課	厚生労働省
助産師	第 60 巻第 2 号	—	社団法人日本助産師会出版部
助産師が行う災害時支援マニュアル	平成 18 年 5 月	社団法人日本助産師会	同左
助産師業務要覧	平成 14 年 3 月	編者：青木康子・加藤尚美・高橋アツコ・小海正勝	日本看護協会出版会
震災を経験して あのと看役立った私の知恵	平成 17 年 1 月	編集：神戸市観光・ホテル旅館協会、Feel KOBE 観光推進協議会、(財)神戸国際観光コンベンション協会	同左
大規模災害における保健師の活動マニュアル	平成 18 年 3 月	分担事業者 村田 昌子 (全国保健師長会)	同左
大地震発生！生き残るための 75 の教え	平成 18 年 1 月	編者：ニッポン放送地震取材班	ニッポン放送
大地震発生!!! 生死をわける 3 秒・3 分・3 時間後	平成 17 年 10 月	渡辺 実	幻冬舎
大震災 その時どうする？ 生き残りマニュアル	平成 17 年 10 月	編者：渡辺 実	日本経済新聞社
中越地震に学ぶ防災自助努力『心の準備』『物質の準備』『経済的準備』	平成 17 年 11 月	落合美恵子	文芸社
中央区高層住宅防災対策検討委員会報告書	平成 18 年 3 月	中央区高層住宅防災対策検討会	同左
賃貸住宅トラブル防止ガイドライン	平成 16 年 9 月	東京都都市整備局住宅政策推進部不動産課	同左
東京直下大地震生き残り地図	平成 17 年 9 月	監修：目黒公郎	旬報社
東京都耐震改修促進計画素案	平成 19 年 1 月	東京都都市整備局市街地建築部建築企画課	—
都内区市町村の妊婦・乳幼児に関連した防災対策調査	平成 19 年 3 月	東京都福祉保健局少子社会対策部子ども医療課	同左
7.13 新潟豪雨災害及び中越大地震における新潟県の保健師活動記録	平成 17 年 2 月	全国保健師長会新潟県支部	同左

タイトル	発行年	著者等	発行等
新潟県中越地震被災者の健康ニーズへの緊急時および中期的支援のあり方の検討	平成 17 年 3 月	分担研究者 井伊久美子(兵庫県立大学看護学部)	平成 16 年度厚生労働科学研究「新潟県中越地震を踏まえた保健医療における対応・体制に関する調査研究」
新潟県中越地震 保健師派遣活動報告書	平成 17 年 3 月	東京都福祉保健局保健政策部保健政策課	同左
新潟県中越地震にかかる保健師派遣報告書	平成 17 年 1 月	船橋市健康福祉局健康部健康増進課	船橋市
21 世紀 COE プログラム「ユビキタス社会における災害看護拠点の形成」災害時にあわてないために	平成 18 年 3 月	兵庫県立大学大学院看護学研究科 母性看護ケア方法の開発プロジェクト 山本あい子他	兵庫県立大学災害看護拠点
2005 年 首都圏新築マンション契約者動向調査	平成 18 年 4 月	株式会社 リクルート 住宅カンパニー	同左
日本人の食事摂取基準(2005年版)	平成 16 年 10 月	厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室	厚生労働省
乳幼児を災害から守る知恵	平成 18 年 6 月	株式会社インターリスク総研 総合リスクマネジメント部	同左
妊産褥婦とその家族に対する災害時の看護活動	平成 18 年	山本あい子	看護教育 47 巻 3 号 P209~P213
妊産婦のための食生活指針	平成 18 年 2 月	「健やか親子 21」推進検討会(食を通じた妊産婦の健康支援方策研究会)	同左
妊婦・乳幼児の災害対策に関する都民アンケート集計結果	平成 18 年 8 月	東京都福祉保健局少子社会対策部子ども医療課	同左
阪神・淡路大震災の被災地における母子の心身の健康及び、母子を取り巻く環境に関する研究	平成 10 年	高谷祐紀子、山本あい子他	日本看護科学会誌 18 巻 2 号 P40~P50
阪神大震災 問われた大人の力	平成 8 年 5 月	編著者：社団法人家庭養護促進協会	エピック
標準小児科学	平成 18 年 3 月	編集者：森川昭廣・内山 聖・原 寿郎	医学書院
婦人防火クラブ リーダーマニュアル 日常活動編 訓練実践編	平成 15 年 3 月 平成 16 年 3 月	財団法人 日本防火協会	同左
分譲マンション 長期修繕計画・計画修繕ガイドブック	平成 12 年 3 月	東京都住宅局民間住宅部民間計画課	東京都
平成 17 年 社会福祉施設等調査報告	平成 18 年 6 月	東京都福祉保健局総務部企画課	東京都
平成 15 年度 東京都住宅白書	平成 18 年 3 月	東京都住宅局総務部住宅政策室	同左
ペリネイタルケア	Vol.23-no.1 Vol.24-no.6、7、8、12 Vol.25-no.3、9	—	メディカ出版
防災・防犯ハンドブック	平成 19 年 3 月	北区	同左
母子保健マニュアル	平成 17 年 1 月	編集：高野 陽・柳川 洋・加藤忠明	南山堂
民生委員・児童委員発 災害時一人も見逃さない運動 実践の手引き	平成 18 年 3 月	全国民生委員児童委員連合会	同左
4 歳児以下の危険回避ガイド	平成 19 年 2 月	世田谷区	同左
わたしたちの東京を地震から守ろう	平成 16 年	東京都総務局総合防災部防災管理課	東京都
私の防災サバイバル手帳	平成 16 年 9 月	監修：防災行政研修会	ぎょうせい

3 取材・協力先機関等

アイクレオ株式会社	世田谷区
愛知県	社会福祉法人全国社会福祉協議会
医療法人社団愛育会	大王製紙株式会社
大分県	中央区
大塚製薬株式会社	東京産婦人科医会
おおつ男性会議	特定非営利活動法人アラジーポット
お茶の水女子大学附属幼稚園	特定非営利活動法人はままつ子育てネットワークびっぴ
花王株式会社	長岡市
柏市	長野県
株式会社赤ちゃん本舗	新潟県
株式会社日本食糧新聞社	日刊経済通信社
キューピー株式会社	日本チェーンドラッグストア協会
キョーリン製薬株式会社	日本ベビーフード協議会
神戸市	浜松アトピーの会
神戸の絆ネットワーク	ピーンスターク・スノー株式会社
コンビ株式会社	ピジョン株式会社
ジェクス株式会社	兵庫県立大学
社団法人江東区医師会	兵庫県立大学看護学部・看護学研究科 山本あい子
社団法人東京都医師会	平塚市
社団法人東京都歯科医師会	プロクター・アンド・ギャンブル・ジャパン株式会社
社団法人日本医薬品卸業連合会	武蔵野市
社団法人日本衛生材料工業連合会	明治乳業株式会社
社団法人日本小児科医会	森永乳業株式会社
社会福祉法人中津市社会福祉協議会	ユニ・チャーム株式会社
順天堂大学小児科 山城雄一郎	和光堂株式会社
杉並区	

(五十音順 敬称略)

4 子どもを守る災害対策検討会委員名簿

◎松田 博雄	淑徳大学 総合福祉学部 社会福祉学科教授
目黒 公郎	東京大学 生産技術研究所 教授
国崎 信江	危機管理対策アドバイザー
道永 麻里	社団法人東京都医師会 理事
岡本 喜代子	社団法人日本助産師会 専務理事
遠藤 悟	森永乳業株式会社 栄養食品事業部 アシスタントマネージャー
茨木 欣子	ピーンスターク・スノー株式会社 営業部 企画グループ
草野 令子	明治乳業株式会社 栄養販売本部 課長
大藪 克実	ピジョン株式会社 執行役員 経営企画本部 IR・広報室長
蒲生 真実	株式会社 風讀社 ひよこクラブ編集長
佐藤 之哉	新宿区 健康部 健康いきがい課長
藤林 文男	新宿区長室 危機管理課長
藤丸 隆夫	小平市 健康福祉部 健康課長
小林 勝行	小平市 市民生活部 防災安全課長
山口 久美子	東京都多摩小平保健所 地域保健推進担当副参事

◎座長

事務局：東京都福祉保健局 少子社会対策部 子ども医療課

登録番号(18)405

妊婦・乳幼児を守る災害対策ガイドライン

平成 19 年 3 月発行

編集・発行 東京都福祉保健局少子社会対策部子ども医療課
東京都新宿区西新宿二丁目 8 番 1 号
電話番号 03(5320)4372

印刷 株式会社 朋文社
東京都港区芝公園二丁目 2 番 10 号
電話番号 03(3431)7000

