

VI 要配慮者と保健活動

この章では、下記3点について記載しています。

- (1) 医療ニーズの高い方、高齢者や障害者など、災害時に何らかの支援を必要とする要配慮者を対象とした保健活動
- (2) 避難行動要支援者への対応
- (3) 対象別の配慮のポイントや事前に話し合っておくことが望ましい役割分担 等

内容

1	要配慮者と避難行動要支援者（災害対策基本法における位置付け）	76
	（1）要配慮者とは	76
	（2）避難行動要支援者とは	76
	（3）避難行動要支援者名簿の作成と支援について	76
2	避難行動要支援者への対応	77
	（1）避難行動要支援者・避難支援等関係者（A市の例）	77
	（2）避難支援等関係者の役割（A市の例）	78
	（3）避難行動要支援者名簿の取扱い（A市の例）	78
3	要配慮者への対応のポイント	79
	（1）平常時	79
	（2）発災時	79
4	対象別要配慮者の特性・想定される課題と支援	80
	（1）高齢者	81
	（2）障害者	82
	（3）妊産婦・乳幼児	84
	（4）その他	86

1 要配慮者と避難行動要支援者（災害対策基本法における位置付け）

平成25年6月の災害対策基本法の改正により、これまで「要援護者」とされていた対象者の名称が、下記の「要配慮者」、「避難行動要支援者」の2つに分かれています。

（1）要配慮者とは

災害対策基本法では「高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する者」と定義されています（法第8条第2項15号）。その他、人工呼吸器使用者や人工透析患者など医療ニーズの高い方、妊産婦、外国人なども想定されます。

（2）避難行動要支援者とは

災害対策基本法では以下のように定義されています。「市町村長は、当該市町村に居住する要配慮者のうち、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な者であつて、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要するもの（以下「避難行動要支援者」という。）の把握に努めるとともに、地域防災計画の定めるところにより、避難行動要支援者について避難の支援、安否の確認その他の避難行動要支援者の生命又は身体を災害から保護するために必要な措置（中略）を実施するための基礎とする名簿（中略）を作成しておかなければならない。」

（3）避難行動要支援者名簿の作成と支援について

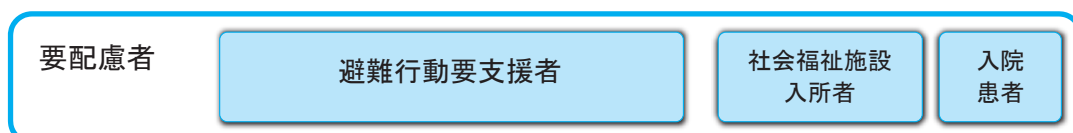
避難行動要支援者名簿は、市町村で定めるルールの下で「避難支援等関係者^{*1}」に提供され、災害発生時には避難のための情報伝達、避難支援、安否確認などが行われます。また、地域の特性や実情を踏まえつつ、具体的な避難方法等について個別計画を策定することとされています。

さらに社会福祉施設入所者や長期入院患者については、「支援対象者の所在が明確であり、地域の避難支援等関係者の人数が限られていることから、避難行動要支援者名簿の対象は在宅者（一時的に入所、入院しているものを含む）を優先すること^{*2}」とされています。

*1 消防機関、都道府県警察、民生委員法に定める民生委員、社会福祉法に規定する市町村社会福祉協議会、自主防災組織その他の避難支援等の実施に携わる関係者（災害対策基本法第49条の11第2項）

*2 「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」（内閣府、平成25年8月）

《要配慮者と避難行動要支援者（イメージ）》



資料：「災害時の保健師活動ガイドライン」（兵庫県、平成26年3月）

2 避難行動要支援者への対応

各自治体の地域防災計画、避難行動要支援者全体支援プラン（全体計画）において定められた、避難行動要支援者の対象範囲、避難支援等関係者、所管課などを確認しておきましょう。

ここでは西多摩圏域内の自治体（A市）の例を記載しています。

（1）避難行動要支援者・避難支援等関係者（A市の例）

A市の対象範囲	避難支援等関係者	所管課
① 介護保険制度の要介護3から要介護5までの者 ② 身体障害者手帳1級または2級である者 ③ 東京都愛の手帳（療育手帳）1度または2度である者 ④ 精神障害者保健福祉手帳1級または2級である者 ⑤ 75歳以上で構成する世帯に属する者 ⑥ その他、避難の支援が必要であると市長が認める者 個別支援計画を作成した対象者を優先する。	① 警察署 ② 消防署 ③ 自主防災組織を基本とした地域支援組織 ④ A市民生児童委員合同協議会 ⑤ A市社会福祉協議会 ⑥ A市自治会連合会 ⑦ A市消防団	主管：防災課 福祉総務課、高齢介護課、障害者福祉課、市民活動推進課（自治会活動所管） 市は、関係各課以外にも、様々な機関を含む地域全体からの情報も集約する。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 避難行動要支援者名簿 ・ 避難支援者からの報告 ・ 避難支援等関係者の調査による報告 ・ その他関係機関の調査による報告

(2) 避難支援等関係者の役割 (A市の例)

ア 平常時における役割

- ① 避難支援等関係者間における連携と協力
- ② 避難行動要支援名簿を活用した平常時からの避難支援
- ③ 避難行動要支援者支援制度の周知、普及および啓発
- ④ 個別計画の作成および管理

イ 災害時における役割

- ① 災害情報・避難情報の周知・伝達
- ② 避難支援、安否確認、救出救助

(3) 避難行動要支援者名簿の取扱い (A市の例)

名簿は、市が年1回4月を基準として、避難行動要支援者の最新の状況を把握して、更新します。また更新にあたっては、主管課である防災課が、市関係部課と連携し、転出・転入、死亡、障害の出現等について可能な限り把握するとともに、市長が必要と認める者の追加を含め、公正かつ的確に行います。別途定める「A市避難行動要支援者名簿管理チェックマニュアル」にもとづき管理します。

コラム③：災害と介護保険サービス・障害福祉サービス

Q. 災害時に避難所に避難した高齢者や障害者は、自宅にいるときに受けていた介護保険サービス（居宅サービス）や障害福祉サービスを受けられるのでしょうか（災害救助法の適用の場合等）

介護保険サービスについては、平成25年5月7日付厚生労働省老健局の事務連絡「災害により被災した要介護高齢者等への対応について」の中で以下のように示されています。「居宅サービスは居宅において介護を受けるものとしておりますが、自宅以外の場所（避難所や避難先の家庭、旅館等）で生活している場合でも必要なサービスを受けられるよう、保険者である市町村においては、介護サービス事業者や居宅介護支援事業者等に協力を依頼するなど柔軟な対応をお願いいたします。」

障害福祉サービスについては、平成27年1月15日付厚生労働省社会・援護局の事務連絡「災害により被災した要援護障害者等への対応について」の中で以下のように示されています。「居宅介護及び重度訪問介護については、避難所等の避難先を居宅とみなしてサービス提供して差し支えありません。」

●厚生労働省 平成28年熊本地震関連情報（平成28年12月1日アクセス）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431.html>

3 要配慮者への対応のポイント

(1) 平常時

要配慮者は、災害発生時に避難行動が遅れる、必要な医療が受けられない、慣れない避難生活による病状等の悪化の可能性があるなど、より支援を必要とする対象者です。

平常時から対象別の主な特性・配慮のポイントや避難生活での留意点を理解し、健康観察・支援を行いましょう。

ア 1人の人が、複数の配慮を必要とする場合があることを認識します。

例) 高齢者の難聴(聴覚障害)・白内障(視覚障害)・認知症・歩行困難(肢体不自由)等

イ 通常業務の中の受け持ちケースや、各部署が所管する避難行動要支援者の名簿を参照するなど、要配慮者が発災時にどこに避難(一次・二次(福祉)避難所か在宅避難)するのか予測しておきます。

ウ 必要な方には、要配慮者と家族、支援機関で「災害時個別支援計画」を策定し避難行動の準備をしておきます。

(2) 発災時

ア 要配慮者がどこにいるのかを把握します。

例) 避難所の健康調査、民生委員等が行う避難行動要支援者の安否確認訪問など

イ 発災直後は一次避難所で特性に配慮した避難生活を支援します。

ウ 在宅避難の場合は、孤立しないよう留意します。

エ 在宅避難や一次避難所から、環境が整う場が確保され次第、二次(福祉)避難所へ移動する時期や方法を検討します。

オ 要配慮者は、環境の変化や時間の経過で配慮すべき点が変わることに注意します。

特に医療ニーズの高い方(人工呼吸器使用者、人工透析患者等)には迅速な対応が必要です。

例えば、人工呼吸器を使用する難病患者であれば、前述の「災害時個別支援計画」により、安否・健康確認や電源確保の状況を関係者が共有しながら支援を継続します。

人工透析患者であれば、内部障害認定や医療費助成などの制度に基づき、平常時から対象者を把握するとともに、大雨・大雪などある程度予測可能な災害の場合は事前準備を行います(大雪警報の場合に、透析前日に患者が医療機関近くに移動する、病院に前泊するなど)。さらに大災害の場合は、前回透析実施日から48時間以内に透析を実施するための医療の確保や移送が必要となります(人工透析についてはVI章最後のコラム⑥「災害と透析療法」(P.88)を参照のこと)。

4 対象別要配慮者の特性・想定される課題と支援

ここからは、高齢者、障害者、妊産婦・乳幼児、その他の4つに分けて、①主な特性や留意点、②想定される課題と取組を記載します。

避難所や地域において、保健師は被災者の個別相談・処遇調整を行います。乳幼児から障害者、高齢者まであらゆる分野の要配慮者が対象となり、高齢や障害主管課などに保健師が分散配置となっている自治体では、分野横断的な活動を行う必要があります。

また、受診の調整、見守りが必要な方のサービス調整や支援者の確保、状態に合わせた避難場所の検討（母子用の部屋の確保や二次（福祉）避難所への避難等）、避難生活に伴う二次健康被害防止の取組を進める中で、様々な課題が浮かび上がり、関係者や多くの支援者と協力しながら取り組む必要が出てきます。

このように、日頃の所属に関わらず、災害時は様々な分野の被災者に向き合い、関係者と協力しながら支援せざるをえません。

対象毎に「主たる担当・取組」の例を記載していますが、日頃から保健師間・関係者間で避難所や地域で起こりうることについてイメージや課題を共有し（Ⅲ章「フェーズごとの災害時のイメージ」参照）、縦割りにならないよう注意しながら役割分担を検討するプロセスが重要です。

コラム④ やさしい日本語（外国人被災者への配慮）

「やさしい日本語」は、災害情報を「迅速に」「正確に」そして「簡潔に」外国人被災者に伝えるために提案されました。災害時の外国人は情報弱者になりがちです。発災後、外部からの援助が始まるまでの72時間が生死を分けますが、災害情報を多言語に翻訳する時間や資源は十分ではなく、英語だけでは限界があります。様々な国籍、滞在歴をもつ外国人が身の安全を確保するために、「やさしい日本語」による情報提供が必要です。

具体的には、「危険 ⇒ 危ない」「炊き出し ⇒ 炊き出し（暖かい食べ物を作って配る）」など、難解な語彙を言い換えたり、知っていると役に立つ災害時の用語には、言い換えた表現を添えたりします。避難所においてポスターを掲示する際にも役立ちます。

【資料13】『「やさしい日本語」が外国人被災者の命を救います。』（パンフレット）より要約

- 弘前大学人文学部 社会言語学研究室ホームページ
<http://human.cc.hirosaki-u.ac.jp/kokugo/EJ1a.htm>
- ポスター等のダウンロード（避難所等に掲載できるポスター・放送用案文）
<http://human.cc.hirosaki-u.ac.jp/kokugo/poster-mokuji%20bunnruibetu.htm>

（平成28年12月5日アクセス）

(1) 高齢者

ア 対象者の特性・避難生活の留意点・配慮のポイント

対象	主な特性	避難生活の留意点・配慮のポイント	
高齢者一般 (単身等)	視力・聴力・歩行等の機能低下があり情報が得にくく、遠距離避難が困難 慢性疾患の常用薬、生活用具が必要(入れ歯等)	・トイレや食事提供場所の近くに居場所を確保 ・生活習慣病等の悪化予防 ・生活不活発病予防 ・衛生面の悪化・健康課題早期把握のための見守り体制を確保する	・食事形態の工夫 ・脱水・便秘防止(水分を控える傾向に注意する) ・常用薬の確保 ・生活用具確保(入れ歯、眼鏡等)
認知症	理解判断力の低下や場合によりBPSD(周辺症状)が見られる。介助が必要	・不穏等の症状の観察 ・家族の介護負担軽減 ・心のケアチームの活用	・転倒予防(環境整備)
寝たきり	避難に介助が必要 介護用品や介護サービスが必要	・褥瘡等観察 ・介護用品・サービス確保 ・家族等の介護負担軽減	・リハビリ専門チームの活用

イ 避難所・地域において想定される課題と取組(高齢者)

課題	想定される取組	主たる担当(A市の例)
介護者・介護用品が必要	・ニーズをまとめ、避難所運営部署と連携しながら調整する。(優先順位をふまえた物資・マンパワーの配分)	高齢介護主管課
二次(福祉)避難所利用など避難場所の検討が必要 (介護度が高い、認知症の症状が重く集団生活が困難 等)	・ニーズをまとめ、二次(福祉)避難所の受入状況・優先順位をふまえて調整する ・避難所内でのスペース確保を検討する	高齢介護主管課 保健活動班
慢性疾患等の処方薬が必要	・ニーズをまとめ、救護所・医療チーム・薬剤師チームと連携して対応する	保健活動班
認知症・精神症状の見立てが必要 (見守り・家族支援で可能か、受診が必要か等の判断)	・対象者のアセスメントを行い、主治医や医療チーム、こころのケアチームと連携して対応する	保健活動班
高齢者虐待の可能性がある	・対象者のアセスメントを行い、緊急対応の可否を判断、見守りや相談を継続し、必要に応じて保護を含む処遇調整を行う	保健活動班 高齢介護主管課

(2) 障害者

ア 対象者の特性・避難生活の留意点・配慮のポイント

対象	主な特性	避難生活の留意点・配慮のポイント
内部障害	人工呼吸器・吸引器・酸素吸入等の医療機器を使用している 人工透析治療を行っている ストーマ（人工肛門・膀胱）の パOUCH交換等、処置が必要	・ 医療機器の継続使用ができるように非常用電源を確保 ・ 医療の確保 ・ 衛生材料、必要物品、処置可能なスペースの確保 ・ 感染予防
視覚障害	視覚情報が把握できないため、 音声情報が必要 単独行動が難しい	・ 通路や場所のオリエンテーション ・ 音声や点字等による情報提供 ・ 白杖、ガイドヘルパーの確保
聴覚障害	音声情報が伝わらないため、視 覚情報が必要 外見から障害があることがわ かりにくい	・ 視覚情報（文字、絵、メール等）による 情報提供 ・ 筆談やメールによるコミュニケーション ・ 手話通訳の必要性の検討
肢体不自由	避難に介助が必要 補助具・車いす使用のため介助 が必要	・ 機能を生かす道具やスペース確保 ・ 機能低下を防ぐ支援、褥瘡等※の観察 ※頸椎損傷患者では自律神経障害等
知的障害	理解判断が困難 環境変化に混乱しがち	・ 避難所内にスペースを確保するなど環境 を整備 ・ 常用薬がある場合は確保する
発達障害	想像や予測が困難 コミュニケーションが難しい 時に感覚過敏がある	・ わかりやすい視覚情報の提供（色や○× で示す）、順序立った説明 ・ 音や光への配慮（耳栓等の活用等） ・ 混乱した際に避難できるスペースの確保
精神障害	向精神薬による継続した治療 が必要	・ 不眠・不安・独語等症状の把握 ・ 医療チームやこころのケアチーム活用 ・ 服薬継続の支援 ・ 精神科医療機関の確保
難病	継続的な専門医療 ※内部障害、寝たきり、肢体不自由等に準ずる	

イ 避難所・地域において想定される課題と取組（障害者）

課題	想定される取組	主たる担当(A市の例)
【高度の医療ニーズ①】 生命維持に関連する医療機器・処置が必要（人工呼吸器・吸引器・酸素吸入、透析治療、経管栄養等） 医療機器の電源確保が必要	・事前に作成している個別支援計画※1に従って行動する ・対象者を把握次第、稼働している医療機関、緊急医療救護所・医療チームにつなぎ、医療救護活動拠点に一報する	保健活動班
【高度の医療ニーズ②】 インスリン（糖尿病等）による治療、ストーマの処置等、日常的な投薬（注射）や処置が必要	・対象者を把握し、医療救護活動拠点・医療チームと調整するなど、医療の確保を図る ・処置に必要な衛生材料、物品、スペースを確保する	保健活動班
避難所において 介助者・介助用品・自助具が必要（ガイドヘルパー、白杖、手話通訳者、車いす 等）	・ニーズをまとめ、避難所運営部署と連携しながら調整する（優先順位をふまえた物資・マンパワーの配分）	障害主管課
二次（福祉）避難所利用など避難場所の検討が必要（頻回の介助が必要、慣れない場所で落ち着かないなど集団生活が困難な場合 等）	・ニーズをまとめ、二次（福祉）避難所の受入状況・優先順位をふまえて調整する ・避難所内でのスペース確保を検討する	障害主管課 保健活動班
慢性疾患等の処方薬が必要※2	・ニーズをまとめ、救護所・医療チーム・薬剤師チームと連携して対応する	保健活動班
精神症状の見立てが必要 （見守り・家族支援で可能か、受診が必要か等の判断）	・対象者のアセスメントを行い、必要な対象に医療チーム・こころのケアチームと連携して対応する	保健活動班
障害者虐待の可能性がある	・対象者のアセスメントを行い、緊急対応の要否を判断、見守りや相談を継続し、必要に応じて処遇調整を行う	保健活動班 障害主管課

※1 個別支援計画では、訪問看護ステーションのスタッフが最初の安否確認をすることが多い。個別支援計画は人工呼吸器装着の患者が中心であるが、医療ケアが必要な方については作成しておくことが望ましい（人工透析についてはコラム⑥「災害と透析療法」（P. 88）を参照のこと）。

※2 避難所救護所がない場合は特に、保健活動班は利用できる医療機関や医療サービスの情報を更新し発信する。

(3) 妊産婦・乳幼児

ア 対象者の特性・避難生活の留意点・配慮のポイント

対象	主な特性	避難生活の留意点・配慮のポイント
妊婦・産婦	<p>妊娠初期（0～15週）、妊娠中期（16～27週）、妊娠後期（28週以降）により特性が異なる</p> <p>産褥期（出産後6～8週）には、分娩後の回復が十分でないなど避難行動が困難な場合がある</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外見から把握しづらいこともあるため、居場所の把握に努める（避難所内アナウンス※）、個別の安否確認（平常時からの準備）による ・ 共通事項：産科医療の確保、水分補給、塩分摂取を可能な範囲で控えること、清潔の保持、安静・安楽に過ごす場所の確保 ・ 深部静脈血栓症／肺塞栓症（エコミークラス症候群）のハイリスク者であることに注意する ・ 初期：性器出血等の早期発見、つわりへの配慮、薬の影響を受けやすいため服薬への注意が必要。不安の軽減に努める ・ 中期：妊娠高血圧症候群等が起こりやすく、流産のリスクもあるため、心身のストレス軽減に配慮する ・ 後期：36週以降は週に1回の健診受診を確保し、体重管理に留意する。分娩に向けた医療の確保、精神的なケアに努める ・ 産褥期：心身共に不安定であり、育児負担が大きい。産後の乳房の変化、悪露等を考慮した清潔の保持にも配慮する
乳幼児子ども	<p>自ら症状を訴えられない</p> <p>発達の遅れがある場合など、環境の変化に対応することが困難なことがある</p> <p>幼児は消化機能が未熟であるため間食を必要とする</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居場所の把握に努める：避難所内アナウンス、個別の安否確認（平常時からの準備） ・ ミルク・哺乳瓶・離乳食等の確保 ・ 保温・防寒・避暑 ・ 感染予防 ・ 清潔の保持（湿疹、おむつかぶれへのケア） ・ 恐怖体験の反応の把握と緩和 ・ 場の確保（授乳室・おむつ替えスペース、遊びの場） <p><要保護児童> 虐待悪化防止、心のケア、保護検討</p> <p><遺児・孤児> 心のケア、生活の場確保、保護検討</p>

イ 避難所・地域において想定される課題と取組（妊産婦・乳幼児）

課 題	想定される取組	主たる担当（A市の例）
分娩医療機関の確保が必要 出生間もない妊産婦・新生児などのケアが必要	・対象者を把握次第、助産看護班・稼働している医療機関、医療チーム等につなぐ ・産褥期、新生児ケアのスペースの確保	保健活動班
二次（福祉）避難所利用など避難場所の検討が必要（妊婦の安静が保てない、新生児である等）	・担当が中心にニーズをまとめ、二次（福祉）避難所の受入状況・優先順位をふまえて調整する ・避難所内でのスペース確保を検討する	保健活動班 子供主管課
避難所においてオムツ、ミルク等物資が必要	・ニーズをまとめ、避難所運営部署と連携しながら調整する（優先順位をふまえた備蓄品の分配等の検討）	保健活動班
ミルク・離乳食等の栄養に関する問題がある（母乳が出ない、哺乳瓶がない、炊き出し食の加工が必要、アレルギーがある 等）	・保健指導、代替手段の検討など個別に対応する	保健活動班
保護者の安否が不明 保護者が死亡	・親戚・知人等、一時的に大人の下での生活が可能かどうかを確認、必要に応じて保護先を確保する	子供主管課
子どもの発達の遅れや情緒に関するケア・見立てが必要（見守り・家族支援で可能か、受診が必要か等の判断）	・対象者のアセスメントを行い、必要な対象に医療チーム・こころのケアチームと連携して対応する	保健活動班
児童虐待の可能性がある	・対象者のアセスメントを行い、緊急対応の要否を判断、見守りや相談を継続し、協力して処遇調整を行う	保健活動班 子供主管課

妊産婦・乳幼児についてはコラム⑤「災害と妊産婦・乳幼児」（P. 87）を参照のこと。

※避難所内のアナウンスについて

直接の呼びかけ（例）

「妊娠している方、産後の方、1歳未満のお子様をお連れの方は必ず申し出てください。」

「女性の方で、妊産婦・母子に手助けを頂ける方はいませんか。」

「（妊産婦、母子について）優先的な配慮を行いますのでご協力ください。」

出典：菅原準一「妊産婦を守る情報共有マニュアル」（東日本大震災被災地の小児保健に関する調査研究班、平成

28年3月）<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000122611.html>（平成28年12月5日アクセス）

(4) その他

ア 対象者の特性・避難生活の留意点・配慮のポイント

対象	主な特性	避難生活の留意点・配慮のポイント
アレルギー疾患患者	特定品でアレルギー症状を呈する 抗アレルギー薬を必要とする	・アレルギー対応食の確保 ・抗アレルギー薬やエピペンの確保
結核治療中の患者	一定期間、抗結核薬の継続的服薬が必要（通院中であれば非感染性の結核患者と考えられる）	・体調確認（呼吸器症状、抗結核薬の副作用等） ・医療及び抗結核薬の確保 ・服薬を継続するための支援
DV被害者	加害者と接触しないため、住所・氏名が特定されないようにしている	・避難者名簿の個人情報保護の徹底（避難所管理者への説明）
多量飲酒者 アルコール依存症者	飲酒欲求があり、断酒することでイライラや発汗、動悸など（離脱）症状が出ることもある 抗酒剤が必要な方もいる	・避難所内の飲酒ルールの周知 ・必要に応じた医療チーム・こころのケアチームとの連携
外国人	日本語の理解が難しい 避難情報が伝わりにくい	・生活習慣の違いへの配慮（食事、宗教他） ・コミュニケーション支援・通訳確保 コラム④「やさしい日本語」（P. 80）参照

イ 避難所等において想定される課題と取組（その他）

課題	想定される取組	主たる担当（A市の例）
アレルギー対応食、内服薬、エピペンが必要	・迅速に避難所毎のニーズをまとめ、避難所運営部署と連携しながら調整する（優先順位をふまえた物資・マンパワーの配分） ・医薬品はニーズをまとめ、救護所・医療チーム・薬剤師チームと連携して対応する	保健活動班
アレルギーに関する栄養相談が必要	・栄養士チーム・医療チーム等による個別相談ができるよう調整する。	保健活動班
・「結核の治療中」という申告があったが、感染症患者としての配慮を要するかどうか不明 ・避難生活を送る中で服薬中断となる可能性がある	・本人の了解を得て保健所に問い合わせ、病状や治療状況を確認する ・治療中の場合は、服薬を確実にいえるよう支援する	保健活動班

コラム⑤ 災害と妊産婦・乳幼児

これまでに起こった災害では、妊産婦・乳幼児に下記のような困難が生じました。

	身体面	精神面
妊婦	切迫流産・早産のほか、タンパク尿、体重増加、血圧上昇、浮腫などの妊娠高血圧症候群のリスクになり得る症状。	流早産への不安、胎児が無事であるか、無事に生まれるのか、陣痛開始時に受診できるかなどの不安。
産婦	母乳が止まる・減少する、乳腺炎になる、おりものが増えたり長期化する、発熱や風邪症状など。	慣れない育児でのトラブル（イライラする、必要以上に怒る、子育ての意欲喪失など）、思い描いていた妊娠中の生活・分娩と現実の違いによる喪失感など。
乳幼児	免疫力が未熟なことによる風邪の罹患、十分な哺乳ができないことによる脱水症状、不衛生な状況でおむつかぶれなど。	ぐずる、ミルクを飲まない、あやしても笑わない、チック症状など、不安や恐怖を言葉で表現できないための症状。赤ちゃん返りなどの退行現象。

災害時に、妊産婦・乳幼児を支援する際に考慮したい点（3点）を以下に記載します。

1 避難の際に

- ・妊産婦、乳幼児を抱えた親は、自分自身の身体的な状況の面でも、子供を抱えて移動しなければならないという状況においてもハンディが大きい。

2 避難所において（車中・テント・在宅においても同様）

- ・冷えや暑さ、不衛生な状態は、妊娠の継続において、産後の回復において、免疫力が未熟な乳幼児にとって厳しい生活環境となる
- ・妊娠の継続・分娩のために妊婦の医療の確保が不可欠
- ・生活・衛生用品の確保を迅速に行う必要がある（ミルク・哺乳瓶、離乳食、おむつ、おしり拭き、ビニール袋、衣類やおんぶ紐など）
- ・安心して授乳ができる、泣き声に気兼ねせず過ごせる別室を確保するなど環境整備が必要

3 長期的な視点で

- ・母子の状態は相互に影響力を持つため、子供に関する相談を受けた際も、家族全体の生活状況を確認する必要がある
- ・被災地では産後うつ、育児ノイローゼが増加する傾向にあることを踏まえる

浅野幸子「災害時要援護者支援と脆弱性・性別の視点」平成24年度災害時要援護者の避難支援に関する検討会（第3回）資料より要約（平成28年12月1日アクセス）

http://www.bousai.go.jp/taisaku/hisaisyagyousei/youengosya/h24_kentoukai/3/index.html

その他、妊娠期間（初期・中期・後期）に応じた配慮のポイント、乳幼児期の支援のポイント等については下記の資料を参照してください。

- (1) 平成28年熊本地震で被災した妊産婦及び乳幼児等に対する支援のポイントについて
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10600000-Daijinkanboukouseikagakuka/0000121960.pdf>（平成28年4月17日 事務連絡）
- (2) 「妊産婦・乳幼児を守る災害対策ガイドライン」（東京都福祉保健局、平成26年3月改定）
http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kodomo/shussan/nyuyoji/saitai_guideline.html
- (3) 中板育美「大災害と親子の心のケア - 保健活動ロードマップ-」（被災地の子どもへの支援に関する研究、平成27年3月）
http://www.bousai.go.jp/kaigirep/kentokai/hinanzokakuho/wg_situ/pdf/dai3kaisankou3.pdf

コラム⑥ 災害と透析療法

透析療法とは

「腎臓に代わって人工的に体の血液を浄化する働きを代行する方法」です。「血液透析」と「腹膜透析」の2タイプがあり、「血液透析」は血液の体外循環により人工腎臓に血液を通して尿毒素を除去するもので、標準的には週に3回、1回4時間程度の通院治療が必要です。血液透析を行う方は、透析療法に加え、慢性腎不全の諸問題（貧血や高血圧）に対する薬物治療や、飲水・食事制限を必要とします。

【災害時の透析医療の確保】

1 日本透析医学会災害情報ネットワーク <https://www.saigai-touseki.net>

日本透析医学会が中心に、災害時の透析医療機関・患者の状況把握・水や医薬品確保について情報収集・調整を行う。多摩地域では三多摩腎疾患治療医学会災害時ネットワーク（以下、「三多摩ネットワーク」という。事務局：杏林大学病院腎・透析センター）が中心となる。

【発災時の対応】

透析医療機関・・・透析の可否・被災状況を三多摩ネットワーク事務局に報告
 三多摩ネットワーク・・・各医療機関の情報を取りまとめて日本透析医学会と都に報告
 都福祉保健局・・・厚生労働省への報告及び区市町村への情報提供
 区市町村・・・災害医療コーディネーター・医師会等からの情報をもとに患者・家族へ情報提供

2 透析医療機関と患者間の連絡

医療機関 - 患者間で連絡を取り、当該機関で透析できない場合は受入先医療機関の紹介などを行う。お互いに連絡が取れない場合は、患者は、災害時透析患者カード^{*1}を用いるなど、避難先で透析を受けられるよう支援を求める。

^{*1}災害時透析患者カード：透析患者が災害時に備えて日頃から携行するカード。透析に必要なデータ、検査データなどを記載

3 区市町村の役割（避難所等における対応）

- (1) 避難行動要支援者名簿、避難所における避難者への呼びかけなどから透析患者を把握する
- (2) 透析実施可能な医療機関を確保・必要に応じて搬送する
- (3) 介護等が必要な場合は二次（福祉）避難所への搬送を検討する
- (4) 避難所等の相談窓口において食事や生活に必要な支援を行う

4 透析患者の避難生活の注意点

- (1) 異常の早期発見
 - 発熱、心不全兆候（息苦しさ、手足のむくみ）、尿毒症症状（頭痛、吐き気、全身のだるさ）、高カリウム症状（脱力感、唇・手足のしびれ、不整脈）、シャントの閉塞、シャントの感染・出血等
 - (2) 災害時の食事・薬の管理
 - 食事：透析を予定どおり受けられない、食料不足などの場合の応急的な対応
 - 基本的な対策：エネルギー確保、カリウム・たんぱく質・塩分の多い食品を控える
 - 水分量の調整：食物中+飲水量を（300～400以下+尿量）/日に抑える
 - 薬：降圧剤、利尿剤、インスリン等糖尿病治療薬、リン・カリウム吸着薬の中断に注意する
- ※備蓄食品・災害時に支給されることが多い食品のエネルギー量、塩分量等については下記資料（1）を参照

【資料】（平成28年12月1日アクセス）

- (1) 東京都福祉保健局「災害時における透析医療活動マニュアル」平成26年3月改訂版
<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/koho/books.html>
- (2) 日本透析医学会他「腎不全 治療選択と実際 2016年版」
<http://www.jsdt.or.jp/jsdt/1614.html>