避難所等で生活している
妊産婦・乳幼児に対する支援の手引き

令和８（2026）年３月

目次

はじめに 2
1. 本手引きについて 3
Ⅰ 準備期 5
1. 基礎知識 6
2. 災害に備えた平時の取組 11
Ⅱ 災害発生から概ね 24 時間 19
1. 災害時の多様な避難場所と課題・対策等 20
2. 情報の把握 26
Ⅲ 災害発生から概ね 24 時間～1 週間 30
1. 災害発生から概ね 24 時間～1 週間における把握項目 31
Ⅳ 災害発生から概ね 1 週間～1 か月 37
1. 災害発生から概ね 1 週間～1 か月における把握項目 38
2. 心のケア 40

はじめに

1. 本手引きについて

背景・目的

災害対策基本法（昭和 36 年法律第 223 号）では、「高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する者」を「要配慮者」と定義し、国及び地方公共団体は、「要配慮者」に対する防災上必要な措置に関する事項の実施に努めなければならないと規定されている。

特に、妊産婦・乳幼児にとって、妊娠・出産・育児の経験は、心身に多大な変化をもたらす経験であり、さらに被災に起因するさまざまな出来事が複雑に重なり合うことで、従来にも増して深刻な心身の負担が生じうる。

災害発生時に係る妊産婦・乳幼児に対する支援資材等については、これまでにも、「災害時の妊産婦を守る情報共有マニュアル（保健・医療関係者向け）」・「妊産婦を守る情報共有マニュアル（一般・避難所運営者向け）」（平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）「東日本大震災被災地の小児保健に関する調査研究（研究代表者　呉繁夫）」）等が作成されている。

一方、過去 10 年間を振り返ると、平成 28 年熊本地震、平成 30 年 7 月豪雨、令和元年台風 19 号、令和６年能登半島地震等、大雨や地震等の自然災害が全国各地で頻発・激甚化しており、自治体においては、これらの発生に備えたさらなる体制整備が求められている。

上記の背景より、近年の社会情勢や直近の大規模災害の状況も踏まえた、「災害発生時に係る妊産婦・乳幼児に対する支援の手引き」を示すこととした。

手引きのねらい

本手引きは、別紙「避難所等で生活している妊産婦・乳幼児に対する支援のポイント」（以下、「支援のポイント」という。）の各項目に係る詳細や参考資料を記載したものである。災害発生予測時及び災害発生時に「支援のポイント」に沿って、迅速に対応できることを目指すとともに、平時からの知識習得、体制整備の構築等に係る一助となることを期待する。

手引きの構成

特に妊産婦・乳幼児への対応に焦点を当て、自治体職員が把握しておくことが望ましい知識や、確認・配慮すべき事項、支援等について、準備期から災害発生から概ね１週間～１か月までを記載している。

本手引きにおけるフェーズの考え方は図表１の通りである。なお、災害発生時からの経過時間についてはあくまでも目安であり、被災状況・復旧状況を考慮した判断を行い、必要な対応を行うこと。

図表１ 本手引きで用いるフェーズの定義

災害発生時からの経過時間	状況
災害発生前の平時（準備期）	・災害が起きる前の平時の状態 ・備蓄・備品等の見直しや保健指導や健康教育等の機会を通じ、防災意識を高める時期
災害発生から概ね 24 時間以内	・自治体にて災害対策本部が設置され、情報収集や初動方針が示される ・建物や道路の崩壊、けが人や死者の発生、ライフラインの寸断・停止等による混乱や不安が生じる時期
災害発生から概ね 24 時間～1 週間	・災害による被害の概要が徐々に判明し、救命・救急を担う災害医療チームの派遣が開始される時期
災害発生から概ね 1 週間～1 か月	・外部からの応援が増え、避難所の状況も徐々に安定する反面、地域住民の身体状況の悪化やストレスが増大しやすい時期 ・非日常的な避難生活の継続等から、様々な問題が発生しやすい時期

手引きにおける対象者の考え方

妊産婦：妊娠中または出産後 1 年以内の女子を指す。

乳幼児：乳児とは、一歳に満たない者を、幼児とは、満一歳から小学校就学の始期に達するまでの者を指す。

手引きの使用者

本手引きの使用者は、災害時に妊産婦・乳幼児の支援にあたる、自治体保健師等をはじめとした自治体職員（以下、「自治体担当者」という。）を想定している。

Ⅰ　準備期

1. 基礎知識

災害に関連する制度等

災害対策基本法（昭和 36 年法律第 223 号）は、我が国における災害対策の基本となる法律であり、国土並びに国民の生命、身体および財産を災害から保護するため、防災に関する基本理念を定めている。同法は 1959 年の伊勢湾台風の甚大な被害を受けて制定され、災害対策に関する各機関の責任の所在を明確にし、総合的かつ計画的な防災行政の整備を図ることを目的としている。また、同法第２条の１において、「災害」とは、「暴風、竜巻、豪雨、豪雪、洪水、崖崩れ、土石流、高潮、地震、津波、地盤の液状化、噴火、地滑りその他の異常な自然現象又は大規模な火事若しくは爆発その他その及ぼす被害の程度においてこれらに類する政令で定める原因により生ずる被害」と定義している。さらに、同法第８条の２の 17 において、「国及び地方公共団体は、災害の発生を予防し、又は災害の拡大を防止するため、特に次に掲げる事項の実施に努めなければならない。」としており、「高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する者（以下「要配慮者」という。）に対する防災上必要な措置に関する事項の実施」が記されている。なお、「要配慮者」については、「福祉避難所の確保・運営ガイドライン」において、「「その他の特に配慮を要する者」として、妊産婦、傷病者、内部障害者、難病患者、医療的ケアを必要とする者等が想定される。」と規定されている。

また、「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（平成 30 年法律第 104 号）」に基づく、「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」（令和５年３月 22 日閣議決定）においては、「災害時等における支援体制の整備」として、

- 災害時に必要な物資の備蓄・活用を推進
- 災害時小児周産期リエゾン※の養成、災害時の患者搬送等を円滑に行う体制の構築
- 新型コロナ対応も踏まえ、オンライン化・デジタル化等を引き続き推進
- 新興感染症患者を受け入れる周産期・小児医療機関の設定等について、状況把握・検証、必要な検討を実施

することが求められている。

さらに、「令和６年能登半島地震を踏まえた災害対応の在り方について(報告書)」（令和６年 11 月、令和６年能登半島地震を踏まえた災害対応検討ワーキンググループ）及び「災害時の保健・医療・福祉分野の連携強化検討会報告書」（令和８年３月 19 日）における、保健・医療・福祉支援の体制・連携強化に関する内容を踏まえ、「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の強化について（令和８年３月 31 日付内閣府政策統括官（防災担当）・厚生労働省大臣官房厚生科学課長他連名通知)」が示された。

直近では、「災害対策基本法等の一部を改正する法律」が成立した。今般の改正では、①国による災害対応の強化、②福祉的支援等の充実、③ボランティア団体等との連携、④広域避難への対応、⑤防災 DX、備蓄の推進、⑥インフラ復旧・復興の迅速化等が盛り込まれた。

特に、②福祉的支援等の充実においては、要配慮者、在宅避難者等の多様な支援ニーズに対応するため、災害救助法の救助の種類に「福祉サービスの提供」を追加し、福祉関係者との連携を強化することや、災害対策基本法における「福祉サービスの提供」の明記、支援につなげるための避難所の運営状況の把握等が盛り込まれた。これを受けて、「「災害時の福祉支援体制の整備について」の一部改正について」（令和７年６月 24 日付厚生労働省社会・援護局長通知）において、同通知の別添「災害時の福祉支援体制の整備に向けたガイドライン」の一部が改正され、これまで避難所で活動してきた DWAT（災害派遣福祉チーム）が、在宅や自家用車等で避難生活を送る要配慮者への対応が可能となるよう活動範囲が拡大された。

※災害時小児周産期リエゾン
　災害時に都道府県が小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう，保健医療調整本部において，被災地の保健医療ニーズの把握，保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行う都道府県災害医療コーディネーターをサポートすることを目的として，都道府県により任命された者。

（参考）
〇災害対策基本法（内閣府ホームページ）
https://www.bousai.go.jp/taisaku/kihonhou/index.html
〇災害救助法（内閣府ホームページ）
https://www.bousai.go.jp/oyakudachi/info_saigaikyujo.html
〇成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針（令和５年３月22日閣議決定）
https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/ff38becb-bbd1-41f3-a95e-3a22ddac09d8/3a319473/20230401_policies_boshihoken_91.pdf
〇災害医療コーディネーター活動要領及び災害時小児周産期リエゾン活動要領について
（平成 31 年２月８日付医政地発 0208 第２号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）
https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000478142.pdf
別添１　災害医療コーディネーター活動要領
https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000478165.pdf
別添２　災害時小児周産期リエゾン活動要領
https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000478156.pdf
〇大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の強化について
（令和８年３月31 日付内閣府政策統括官（防災担当）、厚生労働省大臣官房厚生科学課長他連名通知）
https://www.mhlw.go.jp/content/001684743.pdf
〇災害時の福祉支援体制の整備について（令和７年６月 24 日付厚生労働省社会・援護局長通知）
https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/001508161.pdf

図表２　災害対策基本法等の一部を改正する法律

災害対策基本法等※の一部を改正する法律の概要

内閣府(防災)

※災害対策基本法、災害救助法、水道法、大規模災害復興法、大規模地震対策法、内閣府設置法

趣　旨

令和６年能登半島地震の教訓等を踏まえ、災害対策の強化を図るため、国による支援体制の強化、福祉的支援等の充実、広域避難の円滑化、ボランティア団体との連携、防災DX・備蓄の推進、インフラ復旧・復興の迅速化等について、以下の措置を講ずる。

改正内容

①国による災害対応の強化

１）国による地方公共団体に対する支援体制の強化 ★災害対策基本法

- 国は、地方公共団体に対する応援組織体制を整備・強化。
- 国は、地方公共団体からの要請を待たず、先手で支援。

２）司令塔として内閣府に「防災監」を設置 ★内閣府設置法



国による応援組織の例
（国土交通省TEC-FORCE）

②被災者支援の充実

１）被災者に対する福祉的支援等の充実
★災害救助法、災害対策基本法

- 高齢者等の要配慮者、在宅避難者など多様な支援ニーズに対応するため、災害救助法の救助の種類に「福祉サービスの提供」を追加し、福祉関係者との連携を強化。災害対策基本法においても「福祉サービスの提供」を明記。
- 支援につなげるための被災者、避難所の状況の把握。



車中泊への対応



高齢者等への対応

２）広域避難の円滑化 ★災害対策基本法

- 広域避難における、避難元及び避難先市町村間の情報連携の推進。
- 広域避難者に対する情報提供の充実。
- 市町村が作成する被災者台帳について、都道府県による支援を明確化。

３）「被災者援護協力団体」の登録制度の創設
★災害対策基本法、災害救助法

- 避難所の運営支援、炊き出し、被災家屋の片付け等の被災者援護に協力するNPO・ボランティア団体等について、国の登録制度を創設。
- 登録被災者援護協力団体は、市町村から、被災者等の情報の提供を受けることができる。
- 都道府県は、災害救助法が適用された場合、登録団体を救助業務に協力させることができ、この場合において実費を支弁。
- 国は、必要な場合、登録団体に協力を求めることができる。国民のボランティア活動の参加を促進。



炊き出し



被災家屋の片付け

４）防災DX・備蓄の推進 ★災害対策基本法

- 被災者支援等に当たって、デジタル技術の活用。
- 地方公共団体は、年一回、備蓄状況を公表。

③インフラ復旧・復興の迅速化

１）水道復旧の迅速化 ★水道法

- 日本下水道事業団の業務として、地方公共団体との協定に基づく水道復旧工事を追加。また、水道事業者による水道本管復旧のための土地の立入り等を可能とする。

２）宅地の耐震化（液状化対策）の推進 ★災害対策基本法

３）まちの復興拠点整備のための都市計画の特例 ★大規模災害復興法

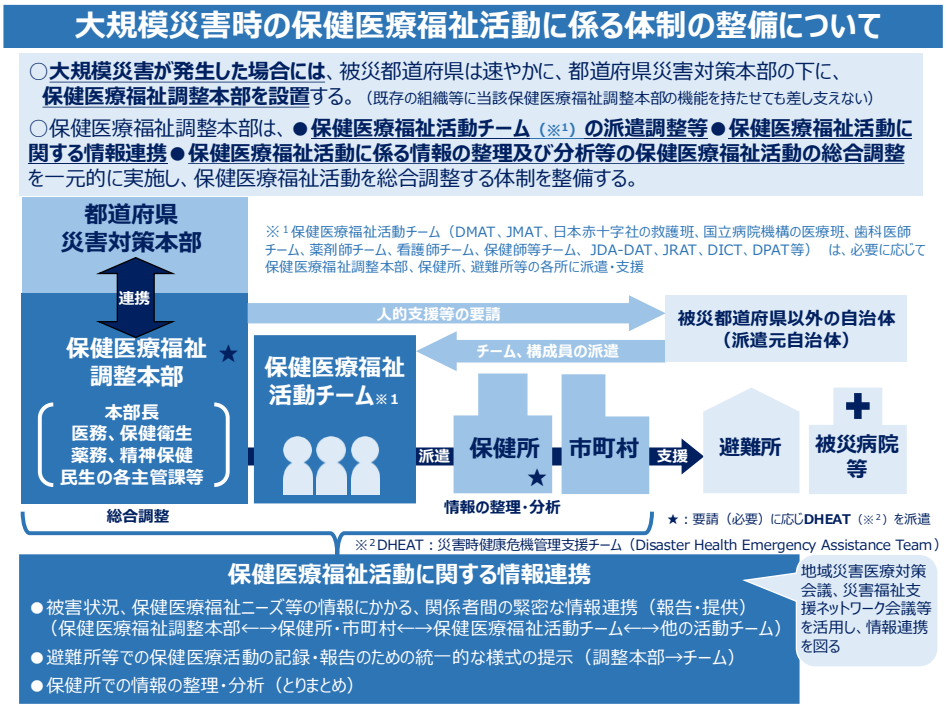


水道の復旧
（被災した浄水場）

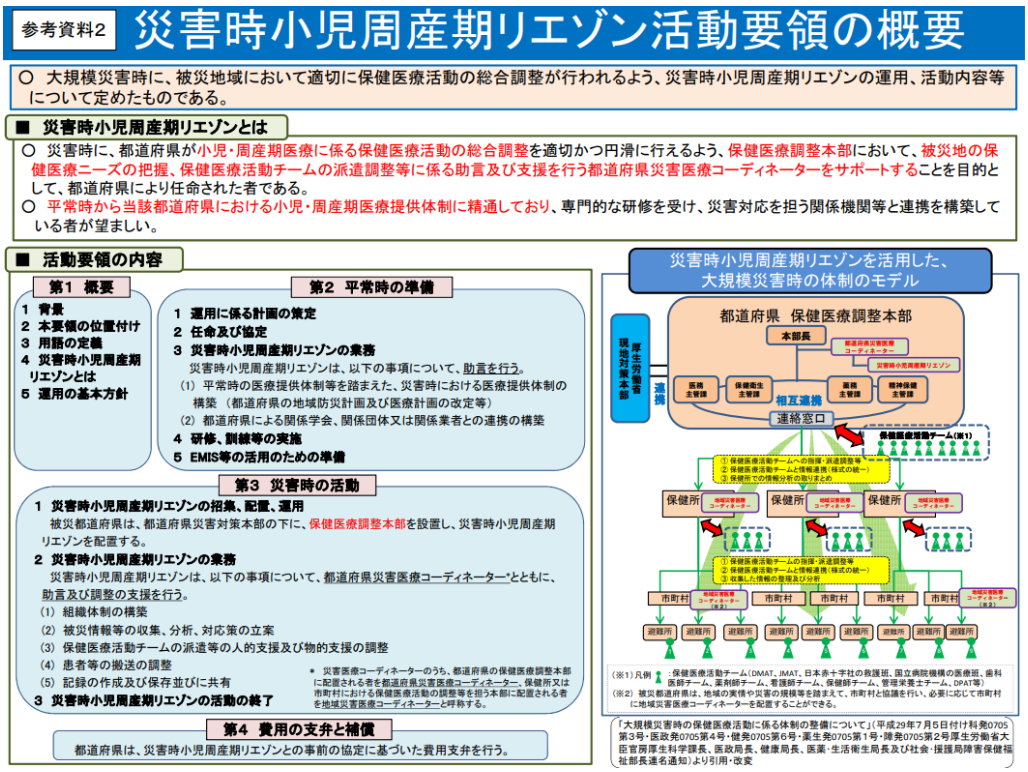
公布日：令和７年６月４日　　施行日：令和７年６月４日／令和７年７月１日

（引用）https://www.bousai.go.jp/taisaku/kihonhou/pdf/r7_01_gaiyou.pdf

図表３　大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の強化について



図表４　災害時小児周産期リエゾン活動要領の概要



（引用）https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000478174.pdf

発災時における地域保健活動上の課題

災害発生時は、重大かつ急激な事象により、広域の人々の生命と生活に対する迅速な対策を講じる必要性が生じる。また、保健・医療・福祉ニーズの需給バランスの不均衡や、資源不足（人・物・予算）が生じ、関係機関との連携や各種支援組織との協働等、様々なスキームを検討し対策に取り組む必要性も生じる。さらに、地域ケアシステムの崩壊や混乱、時々刻々と事態が変化する状況下において、自治体担当者は常に的確な判断のもと、応用的な実践力を発揮することが求められる。

災害発生時における母子の健康課題

災害発生後は、安全を確保し、時には、受療を要する妊産婦・乳幼児を確実に医療等へつなぐことが求められる。一方、過去の災害時被災地においては、地域の妊産婦・乳幼児の実態把握は所在の確認を含め、遅れがちであることも明らかになっており、妊産婦・乳幼児は災害時における「要配慮者」にも関わらず、支援のニーズが埋もれがちである。

妊産婦・乳幼児は、心身ともに健康状態が変化しやすく、外部環境の影響を受けやすい。特に、以下に示される特性は、災害時において、特定の疾病や健康不良等のリスクを高める可能性もあることから、これらを念頭においた上で支援を行うことが望ましい。

図表５　妊産婦・乳幼児の心身の特性

	特性	特性がリスクとなる疾病等
妊婦	□　つわり等、心身の変化が大きく、外的環境のストレスを受けやすい（妊娠初期・中期・後期とでも大きく異なる） □　初期は周囲から妊婦であることに気づかれにくく、本人も遠慮して声をあげられないことがある □　血圧調整が不安定になる □　静脈容量および静脈圧が増大し、うっ滞が起こりやすい □　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、口腔内の疾患を引き起こしやすい	流産・早産 情緒不安定 妊娠高血圧症候群 静脈血栓塞栓症 虫歯や歯肉炎等の歯周疾患
産婦	□　分娩後は急変リスクが高い □　分娩後は子宮・会陰が感染しやすい □　産褥期は血液の凝固能が亢進する □　乳房トラブルが起こりやすい □　ホルモンバランスの変化、ホルモン分泌の異常が起こりやすい □　育児により生活リズムが乱れやすい	子宮収縮不良、子宮内感染 創の感染 静脈血栓塞栓症 乳腺炎 マタニティブルーズ 産後うつ
乳児	□　免疫機能が未熟 □　十分な栄養に加え、水分を多く必要とする □　栄養源が限定的 □　体温調節機能が未熟 □　運動面、精神面、情緒面の発達が著しい	感染 脱水 栄養障害 低体温・高体温 情緒不安定/発達退行
幼児	□　体重あたりの必要な栄養所要量が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 □　乳歯は虫歯になりやすく、進行が早い	感染 脱水 栄養障害 虫歯

2. 災害に備えた平時の取組

自助・共助・公助

一般に、災害への備えには「自助」「共助」「公助」の３つが重要とされている。

具体的には、母子や家族自身が備えを強化する「自助」、地域やコミュニティ等身近な周囲の人たちが協力して助け合う「共助」、自治体や消防、警察、自衛隊等の公的機関による支援による「公助」となる。

災害対策基本法にも規定されているように、災害時の支援は、自治体に責務が生じるものとなるが、公助を担う自治体担当者自身も、災害による被害を受ける可能性がある。また、インフラの崩壊や、施設機能の低下等による公助の限界に直結することも想定され、特に大規模災害においては、「自助」と、「共助」が不可欠となる。そのため、災害の発生を想定し、平時から、「自助」や「共助」、さらには「公助」の体制強化を踏まえた意図的な保健活動を行うことが重要となる。

自助の啓発・意識醸成

妊娠届の提出にはじまる各母子保健事業の機会を活用して防災教育を行うことで、多くの保護者への普及啓発が可能である。また、自治体担当者が妊産婦・乳幼児の特性や特有のリスクを十分に理解するとともに、自治体担当者の働きかけを通して、妊産婦や乳幼児の保護者自身が、災害時に自身やこどもの心身をどのように維持するか、適切な行動と支援をどのように得ることができるか等を想定できるよう、平時から支援することが大切である。

（1）母子保健事業を通じた具体的な取組例

①母子健康手帳の活用と重要性を認識してもらう

母子健康手帳の記入と携帯は、平時のみならず、災害時においても継続的な保健医療の提供につながることを、妊産婦・パートナー等が知ることが重要である。そのため、母子健康手帳の活用法の説明、予防接種歴や病歴、成長記録等の記載欄への記入、普段からの携帯を促すことが大切である。

②「声をあげること」の重要性を認識してもらう

災害時に、妊産婦や乳幼児の保護者は、遠慮して声を上げないことも多いと想定される。そのため、日ごろから「何かあったら声をかけてくださいね。」等と働きかけることで、妊産婦・パートナー等との顔の見える関係づくりを意識し、災害時でも声をあげやすい関係・環境を構築することが大切である。

③乳幼児の日常の育児の延長として防災教育を行う

保健指導を行う際に、母乳育児の場合でも調整粉乳や哺乳瓶等を備蓄・携帯する必要性や、沐浴・入浴等ができない場合の清拭の仕方等、非常時にも役立つポイントを説明する等、乳幼児に対する日常の育児の延長として防災対策を伝えることが大切である。

また、母子には、母子特有の生活用品があり、用途やサイズ等においても細かなバリエーションがある。これらについて、避難所等に必ずしも備蓄が十分ではない前提で、最低３日間、可能であれば１週間分程度の備えをすることが重要であることを伝える。（在宅等で避難を続ける場合にも、電気やガス等のライフラインが停止することも想定し、特に食料や飲料水の備蓄については１週間分程度確保しておくことが望ましい。）なお、避難所等へ速やかに持参できるよう、リュックサック等、両手を確保できるものに準備しておくことが望ましい。また、乳幼児に対してはスリングや抱っこ紐の活用や、さらに、避難生活時には乳幼児が慣れ親しんだおもちゃがあると落ち着きやすくなる可能性も高いため、必須の備蓄品以外にも、災害時の乳幼児の状態を意識した持ち出し物品等についても検討する機会にできると良い。

④母親学級・両親学級等と連動した防災教育を行う

急な出産に備えた出産準備品の用意や、乳幼児の成長段階にあわせた事故予防対策と応急手当等について、母親学級・両親学級等の中で指導することにより、妊産婦・パートナー等が日常の一環として、防災対策に取り組むのに役立つと考えられる。

例えば、以下のようなポイントが考えられる。

〇安全確保と安全な避難対策

- 自宅における家具の固定
- 自治体のハザードマップの確認（想定被害、避難経路、避難方法、避難所情報　等）
- 災害時の連絡リストの作成・整理
- 災害の発生を前提とした、「いつ」、「何をするか」のタイムラインの確認
  特に、妊産婦・乳幼児においては、日中の災害等で、家族が不在である場合の想定も重要である

〇災害時に係る情報の周知

- 被災（ライフライン、避難所等）の状況に関する情報
- 診療可能な産科医療機関や避難所の診療体制に関する情報
- 避難所（母子支援考慮の有無含む）に関する情報
- 支援物資、食料（育児用ミルク・離乳食等）に関する情報
- 健診・予防接種等各種母子保健サービスに関する情報
- 相談先（機関・連絡先・支援内容等）に関する情報

共助

災害時は、地域の関係団体等と連携・協働した共助も期待される。日頃の母子保健事業や、既存の関係者会議等を活用することにより、母子保健に関連するネットワークの構築・強化や、地域で妊産婦・乳幼児に対する防災拠点・備蓄拠点や避難所を検討する等の一助ともなると考えられる。

また、母子保健事業の実施においては、妊婦かつ複数のこどもを抱えている、小児慢性疾患やその他の障害があるこどもがいる等、避難時や支援時に特に配慮を要する妊産婦・乳幼児・保護者を把握する機会ともなる。これらの特別な配慮を要する母子の情報を、さまざまな関係機関と連携・協働することも、災害時における妊産婦・乳幼児・保護者等の安全の確保につながる。

さらに、NPO やボランティアを含む、地域の母子支援に係わる関連団体や関係者に対しても、災害時の妊産婦・乳幼児に対する健康課題の早期発見や予防に係る研修会や講演会等を通じたさらなる理解の促進や、相互の関係性の構築に努めることも重要となる。

自治体によっては、危機管理課、防災課が妊産婦・乳幼児を支援するための防災啓発研修を主催しているところもあることから、このような部署横断的な取組によって、妊産婦・乳幼児の防災力を高めることも重要となる。

公助

（1）自治体として備蓄すべき物品等

母子が避難時に持ち出せる荷物の量には制約があり、また、家屋の倒壊や延焼等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る。そのため、各自治体において、母子が生活する上で、生命や健康の維持に際して必要性の高いと考えられる物品等について備蓄することも必要である。

なお、備蓄については品目だけでなく、出生数等に基づく数量根拠と運用（避難所ごとの配布・補充等）まで設計することが重要である。

図表６　妊産婦・乳幼児に特化して備蓄すべき物品の例

妊産婦・乳幼児に特化して備蓄すべき物品の例	
妊産婦・乳幼児共有	□　毛布 □　タオル・バスタオル □　プライバシーが十分に保護される間仕切り・パーティション □　簡易マット
妊産婦向け	□　妊産婦用下着、サニタリーショーツ □　妊産婦用衣類 □　防犯ブザー／ホイッスル □　母乳パッド □　生理用ナプキン（普通、長時間用向け等） □　おりものシート □　中身が見えないゴミ袋 □　ビタミン、ミネラルの補給に有用な食料や栄養補助食品等
乳幼児向け	□　育児用ミルク（粉ミルク又は乳児用液体ミルク） □　アレルギー用対応ミルク □　枕やクッション（授乳室ごとに数個）、授乳用ケープ・バスタオル等 □　乳幼児用飲料水（軟水） □　哺乳瓶・人工乳首（ニップル）・コップ（コップ授乳用に使い捨て紙コップも可）・消毒剤・洗浄ブラシ等の器具、割りばし □　湯沸かし器具・煮沸用なべ（食用と別にする） □　離乳食（アレルギー対応食を含む） □　皿・スプーン □　乳幼児用紙おむつ（各種サイズ、女児用、男児用）、おむつ用ビニール袋 □　おしりふき □　ウェットティッシュ □　乳幼児用衣類 □　ベビーベッド □　おんぶ紐・ベビーカー等 □　その他乳幼児用品（ガーゼ、おもちゃ等）

（参考）
〇災害対応力を強化する女性の視点～男女共同参画の視点からの防災・復興ガイドライン～
（令和２年５月　内閣府男女共同参画局）
https://www.gender.go.jp/policy/saigai/fukkou/pdf/guidelene_01.pdf
（抜粋）
備蓄チェックシート（ガイドライン第３部から抜粋）
https://www.gender.go.jp/policy/saigai/fukkou/pdf/guidelene_06.pdf

※備蓄した液体ミルクについては、ローリングストック等により有効に活用することが可能。例えば、保育所等における給食の食材として活用することや、防災訓練や啓発活動として、災害の備えのための正しい使用方法等を説明した上で活用すること等が考えられる。
なお、提供先における母乳育児の取組を阻害しないように考えることが重要であり、試飲や子育て家庭への配布はしないようにすること。

避難所運営体制等の整備

（1）保健センター等の防災力を高める

保健センター等で各種健診等を実施している際に災害が発生した場合、自治体担当者が妊産婦・乳幼児・保護者に対して適切な避難誘導を行わなければならない。また、保健センター等自体が防災拠点・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、妊産婦・乳幼児・保護者への支援を行うことも必要になる。そのため、各種健診実施時

等の場面を活用して、災害時の支援に関する意見・要望を聞き取り、支援の計画に反映する等、保健センター等の防災力を高める取り組みも重要である。

（２）避難所運営体制の確立

避難所運営体制の確立は、災害対応業務の根幹の一つである。関係する複数の担当課が事前に横断的な体制を組み、それぞれの役割分担を明確にした上で、全庁体制で支援にあたることが重要である。

また、発災後の運営体制をいち早く確立し、円滑な運営につなげるためには、避難所運営マニュアル等の作成及び定期的な見直しや、避難所運営訓練等の機会を通じて、避難者、地域住民、ボランティア、避難所派遣職員等、それぞれの役割について確認・周知しておくことが効果的である。その際、妊産婦・乳幼児の特性、女性の視点についても留意することにより、より具体的な対応を行うことができると考えられる。

（参考）災害支援に取り入れるべき女性の視点
〇災害対応力を強化する女性の視点 ～男女共同参画の視点からの防災・復興ガイドライン～
（令和２年５月　内閣府男女共同参画局）
https://www.gender.go.jp/policy/saigai/fukkou/pdf/guidelene_01.pdf

応援派遣・外部団体等との連携・受援

（１）様々な外部支援

災害時における人的支援については、国、地方公共団体、民間企業、ボランティア等各種団体等の、様々な制度・枠組みに基づいて実施されることが想定される。特に、外部支援の専門チームにおいては、多くの組織が存在する。災害時の妊産婦・乳幼児に対する支援において、これらの専門チームとどのような連携が必要となるのか、平時から検討しておくことも必要である。

図表７　災害時の主な外部支援専門チーム

支援チーム等
災害派遣医療チーム（DMAT） https://dmat.jihs.go.jp/about/
災害派遣精神医療チーム（DPAT） https://www.dpat.jp/
災害派遣福祉チーム（DWAT） http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000209718.html
災害時健康危機管理支援チーム （DHEAT） https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000606176.pdf
全日本病院協会災害時医療支援活動班（AMAT） https://www.ajha.or.jp/hms/amat/
日本医師会災害医療チーム（JMAT） https://www.med.or.jp/doctor/sien/s_sien/002049.html
日本赤十字社医療救護班 https://www.jrc.or.jp/saigai/about/
国立病院機構初動医療班・医療班（NHO） https://nho.hosp.go.jp/
日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT） https://www.dietitian.or.jp/jdadat/about/index.html
災害リハビリテーション支援チーム（JRAT） https://www.jrat.jp/
災害支援ナース https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou/infulenza/kenkyu_00007.html
災害時の保健師等チーム広域応援派遣 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/tiiki/index_00017.html

（２）自治体担当者のための受援体制の構築と受援力の強化

自治体担当者の支援

自治体担当者は、自身も被災者でありながら妊産婦・乳幼児に対する支援者・救援者であり、ストレスが高い状況に置かれることが考えられる。受援体制の整備として、地域への救援体制を築くための受援力スキルの醸成を行い、日ごろから声を掛け合える関係づくりを構築しておく必要がある。

また、自治体担当者にとっては「弱音を吐く」「相談に行く」こと自体がハードルになり、「自分だけがつらいわけではない」「弱いと思われたくない」と、自身の不調や疲れを抱え込んでしまいがちである。自治体担当者自身の安全と心のケアを忘れない、とわかっていても、なかなか「休憩します」「休みます」と言いづらい状況に置かれる。だからこそ、「いつものルーチンワーク」「いつもの挨拶」「いつものランチタイム」を崩さない姿勢が大切であり、災害対応の現場では、メンタルヘルスケア、という特別な看板を出すよりも、周囲の仲間とのホッとできる時間が心のケアの入口になる。

平時からの頼り合いの文化づくりについて、組織と個人ができる具体的項目を挙げる。

①自治体担当者の健康を守る体制づくり

母子保健活動は継続支援が基本であり、自治体担当者のバーンアウト予防は、被災した母子の安全確保にも直結する。災害時に妊産婦・乳幼児への支援を継続するためには、まず支援する側である自治体担当者自身の心身の健康を守ることが不可欠である。長時間勤務や強い緊張状態が続くと、判断力や集中力が低下し、事故や支援の質の低下につながるため、以下の体制整備が重要である。

- 休養の確保：勤務ローテーションを導入し、十分な睡眠と休憩を確保する
- 心理的サポート：必要に応じて心理職等と連携し、自治体担当者が安心して相談できる環境を整える
- 健康管理：体調不良者への早期対応や医療機関との連携体制を確保する

②受援コーディネート機能の明確化

外部支援を効果的に活用するためには、例えば、受援コーディネーター（仮称）の設置も重要であると考えられる。考えられる役割は以下のとおりである。

- 支援団体や派遣職員との連絡調整
- 必要物資・人的資源の把握と配分
- 現場課題の整理と迅速な解決

妊産婦・乳幼児に対する支援においては、母子健康手帳情報、授乳支援、感染対策等専門性の高い調整が求められる。被災地外との情報共有には、このような受援コーディネート機能も活用し、定期的な情報共有体制を整えておくことも重要である。

③災害時受援マニュアルの活用と平時の備え

平時から受援マニュアルに係る研修を実施することで、全自治体担当者が受援マニュアルの内容を理解し、平時から訓練や見直しを行うことが可能となる。

特に、

- 応援要請、外部支援受入れ手順
- 妊産婦・乳幼児の優先支援基準
- 情報共有ルート

を明確にしておくことで、災害時の混乱を最小限に抑えることができる。

（参考）地方公共団体の業務継続・受援体制（内閣府ホームページ）
〇地方公共団体の業務継続・受援体制（内閣府ホームページ）
https://www.bousai.go.jp/taisaku/chihogyoumukeizoku/index.html
地方公共団体のための災害時受援体制に関するガイドライン
（平成 29 年３月　内閣府（防災担当））
https://www.bousai.go.jp/kaigirep/tiho_juen/pdf/jyuen_guidelines.pdf
市町村のための人的応援の受入れに関する受援計画作成の手引き
（令和７年４月　内閣府（防災））
https://www.bousai.go.jp/taisaku/chihogyoumukeizoku/pdf/jyuen_guidelines.pdf
受援体制の整備に関する映像資料（内閣府ホームページ）
https://www.bousai.go.jp/taisaku/chihogyoumukeizoku/jyuen_movie.html

④個人の「受援力」を高める

受援力とは、「必要な支援を適切なタイミングで求め、受け入れる力」である。災害時、自治体担当者がすべてを抱え込むことは、支援の停滞や組織疲弊を招く。

受援力を持つことで、負担の分散、資源の有効活用、心理的安全性の向上、迅速な意思決定が可能となる。そのためには、自身の限界を認識すること、具体的に支援してもらいたい内容を伝えること、相手への信頼と感謝を示すことで、相談をしたり支援要請をしたりする心のハードルが下がる。受援は依存ではなく、「自立を支えるための戦略的行動」「助けをうまく借り、お互い頼りやすくなるための大人の知恵」であるという意識を持つことが大切である。

災害時に機能する受援体制は、平時の信頼関係の上に成り立つ。日常的に相談し合える職場風土を育てることが、非常時の迅速な支援につながる。

このように、自治体担当者が受援力を備え、組織として受援体制を整えておくことは、妊産婦・乳幼児の命と健康を守る基盤となり、自治体担当者自身の健康を守りながら、持続可能な母子支援体制を構築していくことにつながると考えられる。

Ⅱ　災害発生から概ね 24 時間

1. 災害時の多様な避難場所と課題・対策等

（1）避難所（一般）の設営・環境整備

災害時に開設される避難所は、学校の体育館や教室等、日常生活を送ることを想定していない施設での集団避難生活となる。そのため、妊産婦・乳幼児を考慮した避難所（一般）の設営・環境整備においては、専用のスペースやトイレの確保、妊産婦・乳幼児のニーズや意見を反映させた運営の実施が重要となる。

さらに、自治体担当者が避難所を巡回する際には、妊産婦・乳幼児に配慮した、避難所の環境の確認、必要な運営の改善へ働きかけることも、重要な支援の一つとなる。

図表８　妊産婦・乳幼児に特化した避難所（一般）の設営・環境整備等の視点

避難所のスペース	
プライバシー	□　授乳室（椅子、授乳用の枕やクッション、おむつ替えスペース）がある □　男女別更衣室、男女別休養スペースがある □　男女別更衣室、男女別休養スペースが離れた場所にある □　間仕切り・パーティションがあり、その高さや大きさ等が、プライバシーの保護の観点から、十分である
要配慮者	□　適切な通路が確保され、段差が解消されている □　乳幼児のいる家庭用エリアがある □　単身女性や女性のみの世帯用エリアがある □　女性専用スペース（女性用品の配置・女性相談）がある □　キッズスペース（子供たちの遊び場・勉強・情報提供）や保育エリアがある
トイレ	□　安全で行きやすい場所に設置されている □　女性トイレと男性トイレは離れた場所にある □　女性トイレ：女性用品・防犯ブザーの配置、仮設トイレは女性用を多めに □　多目的トイレが設置されている □　洋式トイレが設置されている □　屋外トイレは暗がりにならない場所に設置されている □　トイレの個室内、トイレまでの経路に夜間照明が設置されている □　トイレに錠がある
入浴施設	□　安全で可能な限りバリアフリーに対応した入浴施設がある □　男女問わず一人で（又は付き添いを受けながら）入浴できる施設がある
安全	□　避難所の危険箇所や死角となる場所の把握・立入制限がされている □　間仕切り・パーティションが高い場合は個室の定期確認がされている
避難所の運営体制・運営ルール	
運営体制	□　管理責任者には男女両方を配置している □　運営組織に、多様な立場の代表が参画している
運営ルール	□　避難者による食事作り・片付け、清掃等の負担が、特定の性別や立場の人に偏っていない（男女を問わずできる人で分担） □　女性用品（生理用品、下着等）は女性担当者が配布を行っている
ニーズ把握	□　避難者から要望や困りごとを受けられる仕組み・体制がある（トイレ等への意見箱の設置） □　女性や子育て・介護中の家庭の要望や困りごとを積極的に聞き取り、運営に反映させている □　避難者名簿を作成し情報管理が徹底されている （氏名、年齢、性別、健康状態、保育や介護を要する状況、避難場所、在宅・車中泊、外部からの問い合わせに対する情報の開示／非開示の可否） □　相談体制の整備、専門職と連携したメンタルケア・健康相談が実施されている

安全の確保
□　就寝場所や女性専用スペース等へ巡回警備が行われている
□　避難所の校庭等、敷地内に車中泊がいる場合は、車中泊エリアの巡回警備が行われている
衛生環境・感染症予防
□　感染症予防（手洗い・消毒・マスク）対策がされている
□　トイレの使用方法・汚物の処理等の衛生対策が行われている
□　トイレ専用の履物（スリッパ等）が使用されている
□　ゴミの収集や分別が徹底されている
□　炊き出しを行う際は、調理の手順の表示や食品の管理、主要なアレルゲンの有無の表示、残食の廃棄が徹底されている

（参考）

〇災害対応力を強化する女性の視点～男女共同参画の視点からの防災・復興ガイドライン～

（令和２年５月　内閣府男女共同参画局）

https://www.gender.go.jp/policy/saigai/fukkou/pdf/guidelene_01.pdf

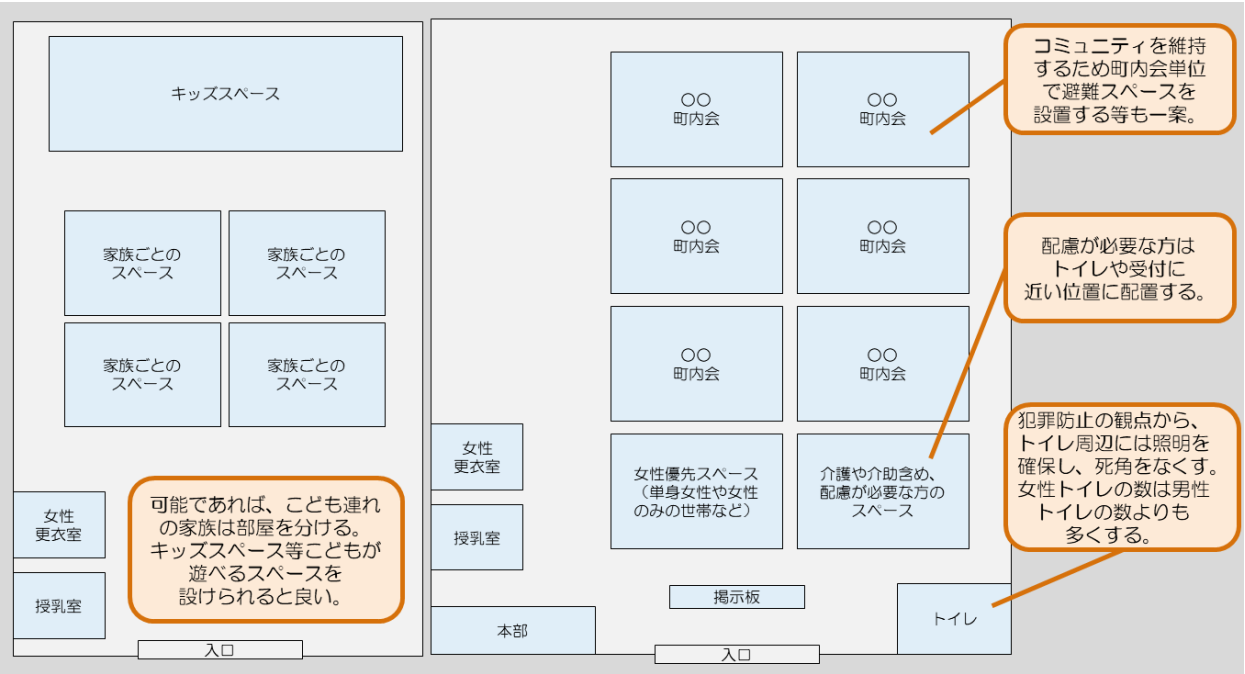
（抜粋）

避難所チェックシート（ガイドライン第３部から抜粋）

https://www.gender.go.jp/policy/saigai/fukkou/pdf/guidelene_07.pdf

環境整備
□　空調が使用できる場合は、妊産婦・乳幼児の状況を考慮して使用を検討する
□　ストーブを使用する場合は火災に注意し、乳幼児が近づかないようにする
□　空調が使用できない場合は、靴下・マフラー・手袋（軍手）等体温を放出しやすい体の末端部を保護するものを使用したり、段ボールや新聞紙を床に敷いたりすることで熱の放散を防ぐ等の工夫を行う
□　妊産婦への受動喫煙防止のため、やむを得ず喫煙場所を設ける必要がある場合には屋外や排気設備のある場所に設置する

図表９　避難所のレイアウト例



（2）避難所以外に避難している妊産婦・乳幼児への支援

避難所へと避難する住民への支援のみならず、帰宅困難者（勤務先や外出先等で災害に遭遇し、自宅への帰還が困難になった者）や、在宅避難者（災害によるガスや水道といったインフラの途絶や物流網の途絶、家屋への被害のため、自らの備蓄を利用し、あるいはなんらかの支援を受けて避難生活を送る者）の対応拠点としても、避難所は機能しなければならない※。地域特性や起こりうる災害の種別・状況を想定し、避難所以外へ避難している妊産婦・乳幼児に対しても物資の配布等の対応拠点となるよう、事前準備に努めること。また、妊産婦・乳幼児は、余震への恐怖や、避難所での集団生活を避けたプライバシーの確保、乳幼児の泣き声等周囲への気兼ねがない等の利点から、避難所以外の避難を選択することもある。

一方、特に車中泊等を選択する妊産婦・乳幼児については、静脈血栓塞栓症の発症リスクが高まるほか、夏季は熱中症や脱水、冬季は暖房の不適切使用等による一酸化炭素中毒等のリスクも高まる。そのため、車中泊の環境による健康リスクや、静脈血栓塞栓症予防対策（水分摂取、弾性ストッキングの着用、下肢挙上・運動等）について、周知啓発することも重要である。

※「災害応急対策責任者は、やむを得ない理由により避難所に滞在することができない被災者に対しても、必要な生活関連物資の配布、保健医療サービスの提供、情報の提供その他これらの者の生活環境の整備に必要な措置を講ずるよう努めなければならない。（災害対策基本法第 86 条の７第１項）」

図表 10　エコノミークラス症候群予防のために



（参考）
○エコノミークラス症候群の予防のために（厚生労働省）
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_07384.html
○在宅・車中泊避難者等の支援の手引き（令和６年６月　内閣府（防災担当））
https://www.bousai.go.jp/taisaku/shien/pdf/tebiki.pdf

（3）ホテル・旅館等（避難所）への避難

災害時、ホテル・旅館等を避難所として円滑に活用することを目的として、「災害時においてホテル・旅館等を避難所として活用する際のガイドライン」が作成されているので、参考とされたい。なお、ホテル・旅館等（避難所）への避難においては、日常生活を自立して行えるか、又は、家族のサポートがあるかといった点に留意されたい。

（参考）

〇災害時においてホテル・旅館等を避難所として活用する際のガイドライン（令和７年 12 月　内閣府政策統括官（防災担当）付　避難支援担当参事官室）

https://www.bousai.go.jp/taisaku/hisaisyagyousei/pdf/251224_hotel_hinan.pdf

〇ホテル・旅館等への避難について（内閣府）

https://www.bousai.go.jp/taisaku/hisaisyagyousei/2jihinan.html

（4）親戚宅等へ避難をしている妊産婦・乳幼児への支援

災害による自宅の倒壊・流出、ライフラインの長期停止、地元保健医療サービスの低下、治安の悪化等により、被災地域外の親戚宅等へ一定期間の避難を選択する妊産婦・乳幼児もいる。一方、遠距離避難の場合は、妊産婦・乳幼児とパートナー等との家族分離、避難先の同居家族への気遣い等により母子の心理面へ影響が生じることがある。また、環境の変化の影響による育児困難感の増加や、地域の情報（母子関連サービスの再開等）入手が困難になることも予測される。そのため、自治体は、必要に応じ避難先の自治体母子担当等と連携することや、自治体からの情報発信を工夫（SNS の活用等）することも重要である。

図表 11　在宅避難者を含む指定避難所以外の避難者への支援の視点

在宅避難者を含む指定避難所以外の避難者への支援の視点
□　在宅避難者を含む指定避難所以外の避難者情報も登録されている（特に要配慮者の把握のため）
□　在宅避難者を含む指定避難所以外の避難者への食料・物資配布の時間や場所がある
□　在宅避難者を含む指定避難所以外の避難者への支援情報等を伝達する体制が整っている
□　在宅避難者を含む指定避難所以外の避難者のニーズを把握する体制がある

（参考）

〇災害対応力を強化する女性の視点～男女共同参画の視点からの防災・復興ガイドライン～（令和２年５月　内閣府男女共同参画局）

https://www.gender.go.jp/policy/saigai/fukkou/pdf/guidelene_01.pdf

（抜粋）

避難所チェックシート（ガイドライン第３部から抜粋）

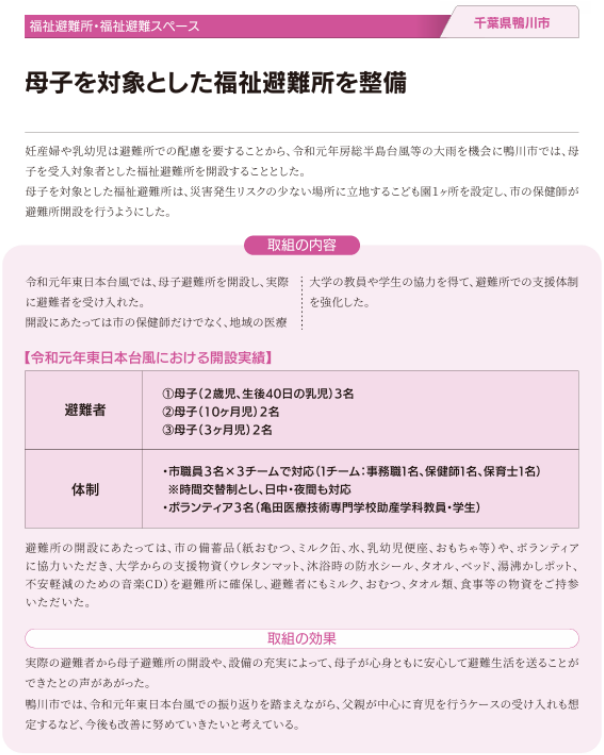
https://www.gender.go.jp/policy/saigai/fukkou/pdf/guidelene_07.pdf

（5）（参考）福祉避難所

福祉避難所については、災害対策基本法施行令に、災害対策基本法による避難所の指定基準の一つとして、「主として高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する者（以

下この号において「要配慮者」という。）を滞在させることが想定されるものにあっては、要配慮者の円滑な利用の確保、要配慮者が相談し、又は助言その他の支援を受けることができる体制の整備その他の要配慮者の良好な生活環境の確保に資する事項について内閣府令で定める基準に適合するものであること。」（災害対策基本法施行令第 20 条の６第５号）と記載されている。また、災害対策基本法第 49 条の７において、市町村長は、指定避難所を指定したときは、法第 49 条の４の準用により公示することにしている。指定避難所の公示については、災害対策基本法施行規則（第１条の７の２）において、災害対策基本法施行令第 20 条の６第１号から第４号までに定める基準にのみ適合する施設を「指定一般避難所」、同条第１号から第５号までに定める基準に適合する施設を「指定福祉避難所」として公示することとした（令和３年災害対策基本法施行規則改正）。なお、広義の福祉避難所は、指定福祉避難所のほか、協定等により福祉避難所として確保しているものも含まれる。さらに、指定福祉避難所の基準は満たしていないが、要配慮者のために何らかの配慮がされているスペースとして、一般の避難所における要配慮者スペースがある。なお、福祉避難所の受入対象については、要配慮者である妊産婦・乳幼児及びその家族まで差し支えないとされている。

図表 12　母子を受け入れ対象者とした福祉避難所開設の例



福祉避難所・福祉避難スペース　千葉県鴨川市

母子を対象とした福祉避難所を整備

妊産婦や乳幼児は避難所での配慮を要することから、令和元年房総半島台風等の大雨を機会に鴨川市では、母子を受入対象者とした福祉避難所を開設することとした。
母子を対象とした福祉避難所は、災害発生リスクの少ない場所に立地するこども園1ヶ所を設定し、市の保健師が避難所開設を行うようにした。

取組の内容

令和元年東日本台風では、母子避難所を開設し、実際に避難者を受け入れた。
開設にあたっては市の保健師だけでなく、地域の医療大学の教員や学生の協力を得て、避難所での支援体制を強化した。

【令和元年東日本台風における開設実績】

避難者	①母子（2歳児、生後40日の乳児）3名 ②母子（10ヶ月児）2名 ③母子（3ヶ月児）2名
体制	・市職員3名×3チームで対応（1チーム：事務職1名、保健師1名、保育士1名） ※時間交替制とし、日中・夜間も対応 ・ボランティア3名（亀田医療技術専門学校助産学科教員・学生）

避難所の開設にあたっては、市の備蓄品（紙おむつ、ミルク缶、水、乳幼児便座、おもちゃ等）や、ボランティアに協力いただき、大学からの支援物資（ウレタンマット、沐浴時の防水シール、タオル、ベッド、湯沸かしポット、不安軽減のための音楽CD）を避難所に確保し、避難者にもミルク、おむつ、タオル類、食事等の物資をご持参いただいた。

取組の効果

実際の避難者から母子避難所の開設や、設備の充実によって、母子が心身ともに安心して避難生活を送ることができたとの声があがった。
鴨川市では、令和元年東日本台風での振り返りを踏まえながら、父親が中心に育児を行うケースの受け入れも想定するなど、今後も改善に努めていきたいと考えている。

（引用）https://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/r6_seikatsukankyou_jirei.pdf

2. 情報の把握

（1）避難所のアセスメント

災害時には、自治体内に複数の避難所が開設される場合が多いため、避難者の個別情報のみならず、複数の避難所の状況を把握し必要な支援を届けることも重要である。

（参考）

〇避難所の生活環境対策に係る指針・ガイドライン・事例集等

https://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/

（2）避難者の状況把握

被災者一人ひとりに寄り添った支援を実施するためには、被災者が避難生活を送る場所にかかわらず、被災者に関する情報の把握を徹底することが重要である。

被災者に関する情報の把握に当たっては、戸別訪問や電話等によるアウトリーチの実施や、被災者自らの情報発信（アプリ等による発信等）を促すことが効果的であり、アウトリーチによる情報把握については、保健関係者、医療関係者、福祉関係者、自主防災組織、民生委員、ＮＰＯやボランティア等の民間団体等、様々な主体と連携して実施することが望まれる。

なお、現在、発災時に保健師等、社会福祉協議会、ＮＰＯ等が巡回等により把握した被災者に関する情報を、関係者間で円滑に共有することができる「被災者健康相談票（共通様式）」及び「被災者健康相談票（保健師等様式）」が示されている。「被災者健康相談票（共通様式）」は、被災者台帳に記載・記録する標準的な事項と連動したものとなっていることから、積極的に活用されたい。

また、避難所全体の状況把握や環境等の把握、避難者の状況把握においては、以下の通知及び様式等も適宜参考・活用されたい。

（参考）

〇災害に関する通知等（厚生労働省）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055967.html

〇被災者台帳について（内閣府）

https://www.bousai.go.jp/taisaku/hisaisyagyousei/hisaisyadaicho.html

図表１３　被災者健康相談票（共通様式）

被災者健康相談票（共通様式）

訪問回	初回　・　（　　）回
相談日	
時間	

本様式に記入した内容は速やかに「被災者台帳」のデータベース等に入力すること

「被災者台帳」のデータベース等に入力された情報は、本人の同意がなくとも、
市町村内部での利用や、他の地方公共団体や登録被災者援護協力団体に提供が可能

基本情報

ふりがな		生年月日	
氏名		性別	
住所			
世帯主			
電話番号		メールアドレス	
居所			
避難場所	避難所・自宅・親戚・知人宅・車中泊・その他（　　）		
希望の避難場所	避難所・自宅・応急仮設住宅・災害公営住宅・親戚・知人宅・その他（　　）		
家族等の安否		就業の有無	有・無

要配慮者情報

要配慮者		該当・該当なし	
支援者			
区分等	身体障害者手帳（種類・程度）		
	療育手帳		
	精神保健福祉手帳		
	要介護認定区分		
	理解できる言語（外国人の場合）		
	避難時のペット	有・無	

医療の状況

医療サポートの利用状況	
・人工呼吸器	
・在宅酸素	
・透析	
・インスリン注射	
・ストーマ	人工肛門・人工膀胱
・アレルギー除去食	
・その他（　　）	
治療状況	
・通院	継続・中断
・服薬	継続・中断

各種支援の必要性

トイレ	必要あり・必要なし
食事	必要あり・必要なし
入浴	必要あり・必要なし
移動	必要あり・必要なし

共通様式・保健師等様式に関する情報の取扱い

関係行政機関、関係保健医療福祉機関、民生委員、社会福祉協議会、自主防災組織その他の支援の実施に携わる関係者への情報提供の同意	同意あり・同意なし

※上記の項目は、「被災者台帳の作成等に関する簡単手引き」（令和7年8月内閣府（防災担当　避難支援室）作成）に記載の標準的なデータ項目に準拠したものである。

図表１４　被災者健康相談票（保健師等様式）

被災者健康相談票（保健師等様式）

本様式に記入した内容は「被災者台帳」のデータベース等に入力する必要は無い
ただし、本様式に記入した情報は、本人同意があった提供先のみに提供が可能

身体的・精神的な状況

既往歴	現在治療中の病気	内服薬	
高血圧、脳血管疾患、高脂血症、糖尿病、心疾患、肝疾患、腎疾患、精神疾患、結核、難病、アレルギー、その他（　　）	高血圧、高脂血症、糖尿病、心疾患、肝疾患、腎疾患、精神疾患、結核、難病、アレルギー、その他（　　）	なし ・ あり（中断 ・ 継続）　内服薬名（　　）	
		医療器材・器具 在宅酸素 ・ 人工透析 その他（　　）	医療機関名 被災前： 被災後：
		食事制限 なし あり　内容（　　） 水分（　　）	血圧測定値 最高血圧： 最低血圧：

現在の状態（自覚症状ごとに発症時期・持続・転帰を記載）	具体的自覚症状（参考）
	①頭痛・頭重②不眠③倦怠感④吐き気⑤めまい⑥動悸・息切れ⑦肩こり⑧目の症状⑨咽頭の症状⑩発熱⑪便秘/下痢⑫食欲⑬体重減少⑭精神運動減退/空虚感/不満足/決断力低下/焦燥感/ゆううつ/精神運動興奮/希望喪失/悲哀感⑮その他

日常生活の状況

	食事	保清	衣類の着脱	排泄	移動	意思疎通	判断力・記憶	その他
自立								
一部介助								
全介助								
備考 必要器具など								

個別相談内容

相談内容	支援内容
	今後の支援方針 解決・継続

また、特に妊産婦・乳幼児の状況把握においては、妊産婦・乳幼児の所在を把握することに加え、要配慮者として生活環境の確保、情報伝達、食料・水の配布等に配慮されたい。心身の健康状態と症状に応じた対処方法の把握、その対処方法により症状が軽減しているかの判断、症状に応じた対策、災害による生活の変化に応じた対策についての助言等、健康と生活への支援を行うことも重要である。さらに、妊婦健診や出産予定施設を把握し必要に応じて調整することや、新生児の発育・栄養状態、ビタミンK_2シロップ内服状況、先天性代謝異常等検査及び新生児聴覚検査の結果並びに育児不安の有無等を把握し、必要に応じて乳幼児の保健・医療サービス利用を助言すること、乳幼児健診や医療機関受診状況を確認し、必要に応じて受診を調整することも重要である。

Ⅲ　災害発生から概ね 24 時間～1 週間

1. 災害発生から概ね 24 時間～1 週間における把握項目

健康管理の考え方と把握すべき項目

（1）妊産婦・乳幼児の健康管理

妊産婦・乳幼児は、心身共に健康状態が変化しやすく、災害時は平時より、よりリスクが高まる。妊婦に対しては、特に分娩に関して危険度の高い症状が見られた場合には、早急に医療機関への搬送や受診が必要である。また、産婦の出産後の体調の回復が思わしくない場合や、乳幼児に感染や脱水の傾向がみられる場合にも迅速な対応が必要となる。そのため、避難所では、医師、助産師、保健師、看護師等の専門職による受診体制や相談体制を迅速に確保し、状況把握や巡回指導を実施することが重要である。

図表 15　医療機関への相談・連絡が必要な妊産婦・乳幼児の症状

対象	症状	注意すべき理由（考えられる可能性）
妊婦	□　発熱	感染等
	□　胎動が減少し、１時間以上ない □　規則的な腹緊（お腹の張り、１時間に６回以上または 10 分ごと）／腹痛／膣出血／破水等の分娩開始の兆候	流産・早産のリスク
	□　高血圧／頭痛／目がチカチカする／ろれつが回りにくい／手足がしびれる等の症状	妊娠高血圧症候群
	□　（とくに片側の）足の腫れ／しびれ	静脈血栓塞栓症
	□　既に治療を受けている病気の悪化	―
産婦	□　発熱	感染等
	□　悪露の増加／直径３㎝以上の血塊／悪露が臭い	子宮収縮不良、子宮内感染
	□　傷（帝王切開の傷・会陰切開の傷）の痛み／発赤／腫脹／浸出液が出る	創の感染
	□　乳房の発赤／腫脹／しこり／赤・茶色等の母乳が出る	乳腺炎
	□　強い不安や気分の落ち込みがある	産後うつ
乳幼児	□　発熱／下痢／食欲（哺乳力）低下	感染や脱水
	□　震え・意識の低下	低体温・高体温
	□　皮膚症状（赤み、じんましん、腫れ、かゆみ、湿疹） □　粘膜症状（目の充血・腫れ・かゆみ、涙、まぶたの腫れ、鼻水・鼻づまり、くしゃみ、口の中や唇、舌のかゆみ）	食物アレルギー

※治療中の病気や服薬中の薬がある場合は医療機関に相談、つなぐ

図表１６　その他起こりやすい妊産婦・乳幼児の症状

その他起こりやすい症状	
妊産婦 共通	□浮腫 □便秘 □腰痛 □おりもの増加／陰部の掻痒感 □排尿時痛／残尿感 □肛門部痛／痔（じ） □不眠／気が滅入る／無気力になる／イライラ／物音や揺れに敏感／不安で仕方ない／暗くなると怖い　等が続く
産婦	□母乳分泌量の低下
乳幼児	□おむつかぶれ／湿疹 □寝ない／ぐずぐず言う （新生児）□夜泣き／寝付きが悪い／音に敏感になる／表情が乏しい　等 （乳幼児）□赤ちゃん返り／落ち着きのなさ／無気力／爪かみ／夜尿／自傷行為／泣く　等

※その他起こりやすい症状が続く、悪化する場合は医療機関に相談、つなぐ

（２）対象別の健康課題に対する支援（二次予防含む）

保温、栄養、感染防止等への配慮が必要であり、優先順位を考え、工夫しながら生活環境を整えることが必要である。

○保温

【妊産婦・乳幼児共通】

室内環境に留意し、特に直接日光や風、冷暖房にあてないこと。特に、乳幼児の体温は外気温に影響されやすいため、体温調節に配慮する。また、暑い時は、脱水にならないように水分補給をするよう呼びかける。汗をかいた時は、なるべく肌着をこまめに替えるよう呼びかける。

○清潔の保持

【妊産婦・乳幼児共通】

災害発生時には、ライフラインが停止し、平時と同様の入浴や沐浴等ができない可能性も高いため、タオルやウェットティッシュによる体の清拭等、状況に応じた代替策を講ずることが必要である。

【妊産婦】

特に、災害時には陰部の清潔が保ちづらく、妊産婦は子宮の上行感染により切迫流産や切迫早産のリスクが高まるため、部分的に洗ったり、拭いたりするよう声掛けをする。また、トイレがすぐに利用できない環境下では、膣炎や膀胱炎のリスクが高まることから、妊産婦がトイレを利用しやすいように避難所の設営を工夫することが求められる。

【乳幼児】

皮膚の弱い乳幼児は、体をウェットティッシュで拭く場合、アルコール成分でかぶれることがあるため留意する。また、乳幼児は、おむつをこまめに交換できなかったり、沐浴できなかったりするために、おむつかぶれを起こしやすい。短時間、おむつを外してお尻を乾燥させたり、お尻だけをお湯で洗ったりするよう声掛けをする（おむつの入手が困難な場合、タオル等を使って使い捨てる等の工夫をする）。

〇授乳・離乳支援

災害時は、授乳中の産婦にとって、避難所等での慣れない生活環境により心身の負担が大きくなるとともに、断水や停電等により清潔に授乳できる環境が確保できない可能性も考えられるため、特段の配慮が必要である。

乳幼児に対して、母乳又は育児用ミルク（粉ミルク又は乳児用液体ミルク）を続けるよう声掛けをする。母乳育児の場合、ストレス等で一時的に母乳分泌が低下することもあるが、安心して授乳できるプライベートな空間を確保できるよう配慮する。なお、助産師等の専門職により母乳不足や母親の疲労が認められる等の場合は、総合的に母子の状況を判断し、必要に応じて育児用ミルク（乳児にアレルギーがある場合は、アレルギー対応ミルク）による授乳も検討する。なお、自治体において備蓄している育児用ミルクを配布する場合には、育児用ミルクの一律の配布を避け、個別の母子の授乳状況をアセスメントした上での適切な配布をすること。

調乳を行う前には、必ず手洗いまたはアルコール消毒を行うよう呼びかける。災害時には、水の供給や熱源が不安定になるため、平時よりもより安全・衛生管理に留意することが重要となる。飲用可能な水（軟水）を可能であれば一度沸騰させ、70℃以上のお湯で育児用ミルクを溶かすように伝える。なお、ペットボトルの水を使用する場合は、腎臓への負担や消化不良等を生じる可能性があるため、硬水（ミネラル分が多く含まれる水）は避けるよう伝える。煮沸消毒や薬液消毒をした哺乳瓶の準備が難しい場合は、衛生的なコップ等で代用し、残った育児用ミルクは処分するように伝える。

また、「災害対応力を強化する女性の視点～男女共同参画の視点からの防災・復興ガイドライン～」（令和２年５月　内閣府男女共同参画局）内の「授乳アセスメントシート①～③」も参考にされたい。離乳期の乳児には、月齢を踏まえ、発育・発達の状況及びアレルギーに応じた離乳食を提供する。適当な固さの食品が確保できない場合は、大人用の食事をつぶしたり、お湯を加えて粥状にして食べさせるよう伝える。調理ができる場合は、入手可能な食材で、粥状にして食べさせるように伝える。なお、はちみつは乳児ボツリヌス症を引き起こすリスクがあるため、１歳未満の乳児には与えないようにすること。

（参考）
〇災害対応力を強化する女性の視点～男女共同参画の視点からの防災・復興ガイドライン～
（令和２年５月　内閣府男女共同参画局）
https://www.gender.go.jp/policy/saigai/fukkou/pdf/guidelene_01.pdf
（抜粋）
授乳アセスメントシート①～③（ガイドライン第３部から抜粋）
https://www.gender.go.jp/policy/saigai/fukkou/pdf/guidelene_10.pdf
〇災害時における授乳の支援並びに母子に必要となる物資の備蓄及び活用について
（令和元年 10 月 25 日付都道府県等防災担当・男女共同参画担当・母子保健担当宛て内閣府政策統括官（防災担当）付参事官（被災者行政担当）、内閣府男女共同参画局総務課、厚生労働省子ども家庭局母子保健課事務連絡）
https://www.bousai.go.jp/oyakudachi/pdf/siryo_46.pdf
〇ハチミツを与えるのは１歳を過ぎてから。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000161461.html

〇食事・栄養管理

【妊産婦】

妊産婦は、非妊娠時よりもエネルギーや栄養素が必要になるが、災害発生直後は物資が不足し、配給される飲食物（おにぎり、菓子パン、カップ麺等）は炭水化物が中心となり、食塩の摂取量も多くなる場合がある。むくみが生じないようにするため、塩分の濃いものは控えるように伝える。また、野菜や果物等の配給が少なく、たんぱく質やビタミン、ミネラル、食物繊維等の摂取が不足しやすいため、便秘や口内炎等の症状の出現が懸念される。そのため、可能な限り主食・主菜・副菜を揃えた食事を確保し、バランスの良い食事を摂るように伝える。また、備蓄食の野菜ジュースや果物缶等の食品を補い、必要に応じてサプリメント等を活用し、妊産婦への摂取を促すことも重要である。ただし、サプリメントについては、妊産婦の状態によっては健康リスクにつながるものもあるため、自己判断での摂取は避け、栄養士等が訪問・面談時に手渡す等、その保管と配布方法は工夫する必要がある。

【妊産婦・乳幼児共通】

水分摂取量の不足も生じやすいため、こまめな水分補給を促すことが重要である。また、食中毒を予防するために、できるだけ食べ物を手で直接触らずに、包装物ごと持って食べるように伝える。

なお、水や食料は特定の場所で配給される一方、妊産婦・乳幼児にとってはその場を離れたり重たいものを持ったりが難しく、取りに行けないケースもある。そのため、十分な量の食事が摂れているか目を配り、物資が行き届くよう、必要に応じて周囲にサポートを依頼するといった働きかけを行うことが望ましい。

〇排泄

【妊産婦・乳幼児共通】

トイレに行くのを我慢しないように伝えるとともに、適度に水分を補給するように促す。

〇感染症対策

【妊産婦・乳幼児共通】

様々な感染経路があることを踏まえ、避難所生活を送る妊産婦・乳幼児に限らず、自宅で生活している妊産婦・乳幼児にも感染症予防の指導を行うことが必要である。また、定期接種の対象者については、適切な時期に予防接種が行えるよう、医療機関との調整や対象者への情報提供も必要である。

（参考）妊婦健康診査等の各種母子保健サービスの取扱い及び児童福祉法による助産の実施について

母子健康手帳の交付及び妊産婦・乳幼児に対する健康診査等の各種母子保健サービスの取扱いについて、当該被災者から申し出があった場合には、住民票の異動の有無にかかわらず、避難先である自治体において被災者の罹災状況等を勘案し、適切にサービスが受けられるよう特段の配慮をされたい。また、妊婦健康診査等（※）の取扱いについては、次のとおりとなる。

（※）妊婦健康診査、産婦健康診査、乳幼児健康診査をいう。なお、乳幼児健康診査については、集団健診だけでなく、医療機関に委託して健診を実施する場合（個別健診）を含む。

（1）対象者

災害救助法の適用を受けた地域の妊産婦・乳幼児

（2）適用に係る取扱いについて

2）―1　妊婦健康診査及び産婦健康診査について

① 避難先自治体へ被災地である前居住地の自治体の妊婦健康診査受診券又は産婦健康診査受診券（以下「妊産婦健康診査受診券」という。）を持たずに避難してきた妊産婦については、妊産婦からの申し出があった場合には、妊婦健康診査又は産婦健康診査（以下「妊産婦健康診査」という。）を受診できるよう避難先自治体の妊産婦健康診査受診券を交付いただくよう特段のご配慮をいただきたいこと。

② 避難先自治体へ被災地である前居住地の自治体の妊産婦健康診査受診券を持って避難してきた妊産婦が、避難先自治体の医療機関に前居住地の自治体の妊産婦健康診査受診券を提出して妊産婦健康診査を受診した場合は、通常どおり、妊産婦の住所地以外の病院、診療所、助産所での妊産婦健康診査として取り扱うこととなり、受診券発行元である前居住地の自治体における対応となること。

③ 災害救助法の適用を受けていない地域の妊産婦が他の自治体へ移動した場合は、①の取扱いにはならないこと。

④ 避難先自治体において妊産婦健康診査を実施した場合には、継続的な支援が適切に行われるよう、必要に応じて妊産婦の同意を得た上で前居住地の自治体との情報共有

を図るなど、関係自治体間の連携についてご配慮をいただきたいこと。

⑤　産婦については、災害等の事情により標準的な受診時期に産婦健康診査を受診できなかった場合には、産婦の心身の状況等を踏まえ、受診機会が確保されるよう、柔軟に対応していただくなど特段のご配慮をいただきたいこと。

2）―2　乳幼児健康診査について

①　避難先自治体へ被災地である前居住地の自治体の乳幼児健康診査受診票を持たずに避難してきた乳幼児については、乳幼児（保護者）からの申し出があった場合には、乳幼児健康診査が受診できるよう避難先自治体の乳幼児健康診査受診票を交付いただくよう特段のご配慮をいただきたいこと。

②　避難先自治体へ被災地である前居住地の自治体の乳幼児健康診査受診票を持って避難してきた乳幼児（保護者）が、避難先自治体の委託医療機関又は集団健診に前居住地の自治体の乳幼児健康診査受診票を提出して乳幼児健康診査を受診した場合は、通常どおり、乳幼児（保護者）の住所地以外の医療機関等での乳幼児健康診査として取り扱うこととなり、受診票発行元である前居住地の自治体における対応となること。

③　災害救助法の適用を受けていない地域の乳幼児（保護者）が他の自治体へ移動した場合は、①の取扱いにはならないこと。

④　被災自治体と避難自治体で連携し、被災地から避難している乳幼児の把握に努め、標準的な乳幼児健康診査の実施時期に受診機会が提供されるように情報共有を行うなど、柔軟に対応していただくよう特段のご配慮をいただきたいこと。

⑤　災害等の事情により標準的な受診時期に乳幼児健康診査を受診できなかった場合には、乳幼児の発育・発達上の課題や疾患が見過ごされることのないよう、乳幼児の心身の状況及び保護者の養育状況等を踏まえ、医療機関への委託による個別健診など必要な受診機会が確保されるよう、柔軟に対応していただくなど特段のご配慮をいただきたいこと。

児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 22 条による助産の実施については、付近に助産施設がない等やむを得ない事由があるときは、助産施設以外での助産の実施を行っても差し支えなく、また、災害等の被災者であって、事前に助産の実施の申請を行うことが困難であった者については、事後的に助産の実施の対象とすることが可能である。そのため、各自治体においては、これらを踏まえ、受け入れ医療機関との調整の上、適切な対応をとることが望まれる。

Ⅳ　災害発生から概ね１週間～1 か月

1. 災害発生から概ね１週間～１か月における把握項目

健康管理の考え方と把握すべき項目

避難所生活における環境・衛生・生活条件の変化に伴い、より一層の、睡眠不足や身体的疲労、慢性疾患の悪化等の健康問題が生じやすい。また、災害によるライフラインの停止が長引くことにより衛生環境が悪化し、感染症等が拡大するリスクもある。さらに、避難所では保存食中心の食事や活動量の低下により、栄養バランスの偏り、便秘、脱水、筋力低下、浮腫、深部静脈血栓症等が生じやすい。「災害発生から概ね 24 時間～1 週間における把握項目」と同様に、医療機関への相談・連絡が必要な症状を確認するとともに、災害発生から概ね１週間～１か月においては、長期避難生活に伴い増悪・遷延しやすい症状にも留意すること。

図表 17　医療機関への相談・連絡が必要な妊産婦・乳幼児の症状（再掲）

対象	症状	注意すべき理由（考えられる可能性）
妊婦	□　発熱	感染等
	□　胎動が減少し、１時間以上ない □　規則的な腹緊（お腹の張り、１時間に６回以上または 10 分ごと）／腹痛／膣出血／破水等の分娩開始の兆候	流産・早産のリスク
	□　高血圧／頭痛／目がチカチカする／ろれつが回りにくい／手足がしびれる等の症状	妊娠高血圧症候群
	□　（とくに片側の）足の腫れ／しびれ	静脈血栓塞栓症
	□　既に治療を受けている病気の悪化	―
産婦	□　発熱	感染等
	□　悪露の増加／直径３㎝以上の血塊／悪露が臭い	子宮収縮不良、子宮内感染
	□　傷（帝王切開の傷・会陰切開の傷）の痛み／発赤／腫脹／浸出液が出る	創の感染
	□　乳房の発赤／腫脹／しこり／赤・茶色等の母乳が出る	乳腺炎
	□　強い不安や気分の落ち込みがある	産後うつ
乳幼児	□　発熱／下痢／食欲（哺乳力）低下	感染や脱水
	□　震え・意識の低下	低体温・高体温
	□　皮膚症状（赤み、じんましん、腫れ、かゆみ、湿疹） □　粘膜症状（目の充血・腫れ・かゆみ、涙、まぶたの腫れ、鼻水・鼻づまり、くしゃみ、口の中や唇、舌のかゆみ）	食物アレルギー

※治療中の病気や服薬中の薬がある場合は医療機関に相談、つなぐ

図表１８　その他起こりやすい妊産婦・乳幼児の症状（再掲）

その他起こりやすい症状（再掲）	
妊産婦 共通	□　浮腫 □　便秘 □　腰痛 □　おりもの増加／陰部の掻痒感 □　排尿時痛／残尿感 □　肛門部痛／痔（じ） □　不眠／気が滅入る／無気力になる／イライラ／物音や揺れに敏感／不安で仕方ない／暗くなると怖い　等が続く
産婦	□　母乳分泌量の低下
乳幼児	□　おむつかぶれ／湿疹 □　寝ない／ぐずぐず言う （新生児）□夜泣き／寝付きが悪い／音に敏感になる／表情が乏しい　等 （乳幼児）□赤ちゃん返り／落ち着きのなさ／無気力／爪かみ／夜尿／自傷行為／泣く　等

※その他起こりやすい症状が続く、悪化する場合は医療機関に相談、つなぐ

図表１９　災害発生から概ね１週間～１か月で増悪・遷延しやすい妊産婦・乳幼児の症状

災害発生から概ね１週間～１か月で増悪・遷延しやすい症状	
妊産婦 共通	□　浮腫の増悪、片側下肢腫脹・疼痛 □　便秘 □　排尿時痛、残尿感 □　肛門部痛／痔（じ） □　腰痛、背部痛、歩行時痛等の筋骨格系症状 □　発熱／咳／咽頭痛／下痢・嘔吐等の感染症症状 □　悪露の増加、血塊、悪露が臭い、下腹部痛 □　乳房の発赤・疼痛／乳房緊満／乳頭損傷／乳腺炎 □　母乳分泌低下、授乳困難 □　脱水、食欲低下、体重減少 □　妊婦健診・産後健診の中断に伴う健康管理の遅れ
乳幼児	□　脱水、食欲（哺乳力）低下、体重増加不良 □　発熱／下痢／嘔吐／咳／鼻汁 □　おむつかぶれ／湿疹／皮膚乾燥／あせも □　便秘 □　喘息／アトピー／食物アレルギー等の既往疾患の増悪 □　睡眠障害に伴う疲労やぐずりの増加 □　予防接種・乳幼児健診の遅れ

2. 心のケア

災害時の心のケア

災害発生から概ね１週間～１か月以降は、被災のショックや避難生活による精神面への影響がみられやすい時期である。この時期、被災者は災害により家族や財産を失った悲惨な現実に直面する一方で、一般に被災地域以外の人々の関心は薄れるため、被災者は無力感・孤独感を強く感じやすくなる。また、発災後の混乱が落ち着き、生活が整い始めても、精神面の症状は遅れて表れることも多い。

精神面の症状は当事者からの訴えがないと課題が見えにくく支援が難しい場合も多く、発見時には状態が進んでいることもある。また、発災から１か月以降には、これらの症状が慢性化しPTSDをはじめとする心理的な不調として診断される例もみられるため、症状がみられた時点で速やかに対応する必要がある。医療機関とも連携しながら、早期の発見や介入ができるようにしたい。

妊産婦への心のケア

（１）妊産婦への心のケア

ホルモンバランスの変化や出産というライフイベントの中で、妊娠期、産褥期は、平常時でも精神的変化の大きい時期である。加えて、被災のショックのもとでは、より心の問題に対するリスクが高まり、具体的には、強い不安・恐怖、不眠・疲労感、抑うつ症状（心的トラウマ、社会・生活ストレス等によるもの）、育児放棄、ネグレクト等の症状がみられる可能性がある。心のケアの前提は衣食住等生活環境の確保と安定であるため、まずは生活面への適切な配慮が重要である。その上で、自治体担当者をはじめ、ケアを提供する支援者との良い関係性を軸にしながら、以下に留意して心のケアを図ることが大切である。

〇継続的な観察による精神状態の見極め

マタニティブルーズや産後うつ病の症状は、被災時の精神状態と似ている部分がある。被災時のメンタルケアを行う際は、産前産後の精神状態も念頭において状態を判断し、必要な支援につなげることが重要である。継続的な状態の観察には、妊婦健診や新生児訪問、乳幼児健康診査等様々な母子保健事業の機会を利用することが重要である。

〇被災体験に耳を傾ける

母親は、こ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る。そのため、託児等を行い、母親だけに対して相談を行う等、被災体験を十分に受け止めて、適切な支援を行う。

〇平時の母子保健事業の再開によるポピュレーションアプローチ

災害時は、周囲に遠慮し、なかなか自分から不安や精神的な負担について相談することができないケースも多く見受けられる。また、ハイリスク者として自治体側が把握している対象者以外にも、災害を通じて急激に精神的不調に陥るケースもあり、ハイリスクアプローチには限界がある。そうした母子との接点をできる限り持つうえでも、なるべく早く平時の訪問事業や健診事業といった母子保健事業を再開し、相談機会を持つことが重要である。

〇平時からの声がけ・関係づくり

平時の EPDS 高値の妊産婦やマタニティブルーズ症例、ハイリスク妊婦へのさりげない声かけが必要である。「相談に来る人」だけではなく、「静かな保護者」にも目を向け、さりげなくサインを拾うことで、妊産婦・乳幼児に対する支援につなげることができる。例えば、東日本大震災時においても、電話・おたより・家庭訪問等、自治体担当者からのアウトリーチが功を奏した。「心配だから会いに来ました」という言葉一つで、孤立し孤独を強いられる子育て世代と地域の紐帯形成が可能となる。

こどもへの心のケア

（1）災害時のストレスがこどもに与える影響

危機的な出来事はしばしば、こどもに安心感を与えてくれる人びとや場所、日課等のような、なじんできた世界を崩し、精神的なリスク等を高める。特に、幼いこどもは生きていく上での基本的ニーズを自分で満たすことができず、自分を守れないため、保護者が打ちひしがれているときには、とりわけリスクが高くなる。一方で、こどものまわりに安定して落ち着いた大人がいれば、こどもはうまく対応していく様子もみられ、こどものケアと同時に保護者等、周囲の大人の状態を気に掛けることも重要であるといえる。

そのため、被災したこどもへのケアについては、特に以下の視点が重要になる。

- こどもの所在を把握する
- こどもの心身の健康状態を把握し、健康状態に応じた助言を行い、必要に応じて、心身の問題に対応できる専門家、医療機関等と連携する
- こどもの生活環境を把握し、生活リズムを整える。こども同士の安全な遊びの場を確保する等、こどもらしい日常生活が送れるよう配慮する
- こどもと過ごす親や大人が、こどもの思いや気持ちを受け止められるよう調整する
- 食中毒や熱中症対策等季節の変化に応じた健康管理を行う

（2）こどもにみられる症状と状況把握

こどもは大人と比べて、ストレスが身体の不調や行動上の問題として現れやすい傾向がある。身体面の症状は異常事態における正常な反応であり、安全・安心が回復することでメンタルヘルスが改善され、症状も落ち着いていく。一方、こどもへの対応に迷ったり、気になるこどもを見かけたりした時には、なるべく早期に専門家に相談し、必要があれば支援につなげる体制を構築しておくことが重要である。

図表 20　こどもにみられる症状と支援にあたっての留意点

	乳幼児	（参考）学童期	（参考）思春期
身体症状	□ 夜泣き □ 夜驚 □ おねしょ、頻尿 □ 食欲（哺乳力）低下 □ 下痢 □ チック □ 発熱 □ 寝つきが悪い	□ 夜驚 □ 頭痛 □ 食欲低下 □ 腹痛 □ 便秘 □ 喘息やアトピーの悪化 □ 吃音、チック	□ 頭痛、腹痛、食欲低下 □ 吐き気、めまい □ 耳鳴、過換気、睡眠障害 □ 手足が動かない □ 意識がぼーっとする □ チック □ 喘息やアトピーの悪化
行動上の症状	□ 暗いところを怖がる □ 甘えがひどくなる(いつも一緒にいたがる／おっぱいを触る／膝の上に乗りたがる) □ トイレに一人でいけない □ 指しゃぶり □ 爪かみ癖 □ 赤ちゃん言葉／赤ちゃん返り □ 多弁 □ 落ち着きがない □ 乱暴な行動 □ 泣く、怒る □ 震災ごっこ □ パニック □ 少しの音にも反応する □ 表情が乏しくなる □ 無気力・無表情　等	□ 暗いところを怖がる □ 甘えがひどくなる(いつも一緒にいたがる／おっぱいを触る／膝の上に乗りたがる) □ トイレに一人でいけない □ 爪かみ癖 □ 多弁 □ 乱暴な行動　等	□ 髪の毛を抜く（抜毛癖） □ 憂うつな気分 □ いらいらする
支援の留意点	□ 大人が落ち着いた時間を持ち、話しかけたり、スキンシップをとる □ 災害の映像を繰り返し見せる等、災害を思い起こすような体験は避ける □ こどもにみられる症状については、災害時のような状況下では通常みられる反応であり、生活への影響が見られない場合には様子をみる □ こどもの反応の意味を親・家族へ説明し、一緒に遊んだり、話をしたり、抱きしめて「大丈夫」と伝える方法等を教える □ 余震の時は、寄り添い声をかける □ 必要時には、医師への相談等の調整を行う		

図表 21　こどもの所在・健康状態の把握の視点

こどもの所在・健康状態の把握の視点

どこにこどもがいるのか

□　避難所や地域の中のこどもの居場所マップの作成をする（連携できる施設があればマップに入れる）
※連携可能な施設等については、平時からリストアップしておくことが望ましい

どんなこどもがいるか

□　年齢、家族構成、被災状況、治療中の病気や薬の使用の有無、心身の健康状態を確認する
※年齢分布：こどもの発達状態によって必要となる関わり方や物品が異なる
※被災状況については、無理に話すことを促さない
※居住地域等の近さ：避難先でのこども同士の関係づくりは被災体験の違いや被災前からの知り合いか否かで異なる

ハイリスクのこどもの存在：それぞれのこどもが必要なケアを受けているかどうかを確認する

①身体的問題（慢性疾患、アレルギー・障害等）を抱えているこども

□　食事療法や継続治療の必要なこどもの把握をする
□　外見上では判断できない疾患を抱えているこどももいることに留意し、声をかける等で把握に努める
□　薬や処置の継続が必要な病気を持つこどもについては、医療機関との連携や薬や処置の継続等の対応をする

②知的／発達障害／心理的問題を抱えているこども

□　被災前から問題を抱えるこどもは、傷つきやすく、避難所等の共同生活では、刺激への反応性が高まることがあるため配慮する
□　多動・奇声等が周囲から奇異な行動とみなされ、周りとの協調性等に影響を与えることがあるため留意する

③生活の自立に困難があるこども

□　自立移動や生活行動（食事、排泄、睡眠、着脱等）への継続的介助が必要となるため支援体制を確認する

④被災時に特異な体験をしたこども

□　家族の死亡、負傷、行方不明や震災時の閉じ込み等被災体験が、心的外傷となる可能性があるため留意する（必要時、専門家や児童相談所等の福祉機関等と連携する）

誰といるか

□　誰がこどもの面倒をみているか、こどもとの対話があるか等、こどもの気持ちをくみ取る大人の存在があるかを把握する

どんな行動をとっているか

□　こどもの心の動きや体の状態について、こども一人一人を実際に見て、判断する
□　継続的に関わりが必要なこどもの個人ファイルを作っておく

（参考）**「こどもの心の診療ネットワーク事業」ホームページ**

〇災害時の中長期的な母子保健対策マニュアル（当事者・一般向け）
https://storage.googleapis.com/seiiku-kyoten-map/1/2022/06/saigai_mannual.pdf
〇災害後の中長期的な母子保健対策パンフレット（当事者・一般向け）
https://storage.googleapis.com/seiiku-kyoten-map/1/2022/07/saigai_pamphlet.pdf
〇ご家族の皆様へ～災害後の子どもたちの心を守るために～
https://storage.googleapis.com/seiiku-kyoten-map/1/2022/06/to_family.pdf
〇発達障害のお子さんへの災害時の対応について
https://storage.googleapis.com/seiiku-kyoten-map/1/2022/06/to_parents.pdf
〇大切な方をなくしたお子さんの反応とケア
https://storage.googleapis.com/seiiku-kyoten-map/1/2022/06/to_care.pdf
〇こころとからだのケア～こころが傷ついたときのために～
https://storage.googleapis.com/seiiku-kyoten-map/1/2022/06/to_protected.pdf

〇親を亡くした子どもへの対応（支援者向け）
https://storage.googleapis.com/seiiku-kyoten-map/1/2022/06/to_child.pdf
〇災害時の中長期的な母子保健対策マニュアル（専門職向け）
https://storage.googleapis.com/seiiku-kyoten-map/1/2022/06/saigai_mannual_senmon.pdf

（3）こどもの生活環境の把握

こどもの生活の場と生活状況から、リスクのあるこどもの把握や環境整備を行う。例えば以下のような視点が重要となる。

〇　食事や睡眠が規則正しく取れ、生活リズムが整うよう支援する。トイレの使用は羞恥心や、閉鎖空間や暗さによる恐怖から控えることがあるため、こどもの気持ちに配慮し、不安な気持ちへの配慮やプライバシーの確保に努める。また、大人に囲まれた生活はストレスが大きいことがあり、ストレスを発散する場所や機会があるかを確認することが重要となる。

〇　定期的に空気の入れ換えを行い、ホコリの多い場所ではマスクをするように勧めたり、手洗い、うがいを行える環境を作る。また、こどもは体温調節がしにくいため、汗をかいた後は、水分補給や着替え等をして体温調整できるよう留意する。

〇　おやつや間食の増加、口腔ケア不足による口腔環境の悪化に留意する。

〇　日中十分に体を動かして遊べる環境を確保し、遊びを通して感情を表出できるようにする。なお、無理に感情を引き出すことは避ける。日記や絵を描くこと等で昇華できることもある。なお、がれきの中で遊ぶことは危険であり、がれきの処理の時には、ほこりや粉じんが多く発生するため、こどもが外で遊ぶ際の遊び場の安全確保には留意する。

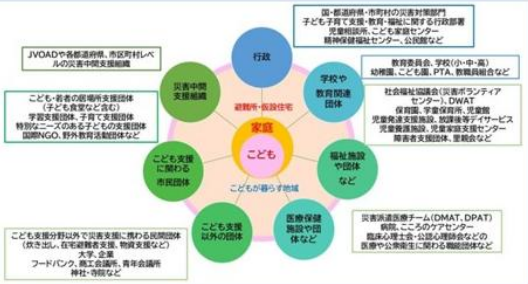
図表 22　こどもの生活環境の把握の視点

こどもの生活環境の把握の視点
生活の場としての環境 □　食事・睡眠が規則正しく取れているか □　トイレへ行けるか □　ストレスを発散する場所や機会があるか
衛生状態 □　換気、温度、湿度、採光、におい、音、手洗い、うがい、入浴環境は適切か
遊び場としてのこどもの環境 □　こどもは遊んでいるか □　遊び場は確保されているか □　遊びを見守る人はいるか
こどもに必要な生活物品の充足 □　紙、クレヨン、ブロック、ぬいぐるみ、ボール等の玩具は充分か

（4）（参考）災害時のこどもの居場所づくり

「災害時のこどもの居場所」とは、自然災害や事故等の緊急事態において、被災地域または避難した先で設置されるこどもの居場所のことを指す。平時とは異なり、十分な準備期間がないこと、被災地域外から入る団体との連携が重要なこと、時間の経過とともに求められる役割が変化すること、支援者を対象とした支援（支援者支援）が重要なこと、等に注意しながら取り組む必要がある。

図表 23　「災害時のこどもの居場所づくり」手引き（概要）

概要	平時の備えから、発災直後・中・長期を含む期間における取組まで、**災害時におけるこどもの居場所づくりに必要な情報や留意すべき点、参考になる取組等をまとめたもの。**
定義	「災害時のこどもの居場所」とは、自然災害や事故等の緊急事態において、**被災地域または避難した先で設置されるこどもの居場所**のことを指す。平時とは異なり、十分な準備期間がないこと、被災地域外から入る団体との連携が重要なこと、時間の経過とともに求められる役割が変化すること、支援者を対象とした支援（支援者支援）が重要なこと、等に留意しながら取り組む必要がある。
望ましい居場所のあり方	**発災後２,３日以内に、各避難所に一か所ずつ居場所を設置する**とともに、避難所外で生活するこどもにもアプローチできるよう環境整備に努めることが求められる。居場所においては安全の確保を最優先にしながら、以下のような**様々な領域の活動が提供されること**が望ましい。 安全・安心な場の提供／遊びの場の提供／学習の場の提供／食事やおやつの提供／情報の提供／物資の提供／相談支援／こども・若者の主体的な活動の場の提供
発災後の取組	• 災害時のこどもの居場所は、**災害時に侵害されやすいこどもの権利を守る場**となる必要がある。 • 支援を必要とする全てのこどもに速やかに居場所を提供するために、行政や支援団体等、**関連する多様な組織・団体それぞれの連携と調整（災害支援コーディネーション）が重要**となる。 • **様々な特性や事情を持つこども**が利用することを想定する必要があり、多様な可能性を考えて慎重に準備をする必要がある。 
平時の備え	「平時の備え」とは、災害が起きた後に速やかにこどもの居場所づくりを進めるための準備だけではない。**平時においてこどもの育ちを重層的に支えるための基盤整備**が、災害への備えとなる。 ➢ 自治体の取組：災害時のこどもの居場所づくりに関する方針の作成、地域資源等のリストアップ、研修、等 ➢ 支援団体の取組：平時からのネットワーク構築、非常時に活用可能な資源のパッケージング、人材育成、等

（引用）https://www.cfa.go.jp/policies/ibasho/saigaiji

（参考）
○こどもの居場所づくりに関する指針（令和５年 12 月 22 日閣議決定）
https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/816b811a-0bb4-4d2a-a3b4-783445c6cca3/9dade72e/20231201_policies_ibasho_09.pdf
○災害時のこどもの居場所づくりについて（こども家庭庁ホームページ）
https://www.cfa.go.jp/policies/ibasho/saigaiji

参考・引用文献一式

（こども家庭庁ホームページ）

〇災害対応のための情報
https://sukoyaka21.cfa.go.jp/useful-tools/?themes%5B%5D=%E7%81%BD%E5%AE%B3%E5%AF%BE%E5%BF%9C%E3%81%AE%E3%81%9F%E3%82%81%E3%81%AE%E6%83%85%E5%A0%B1

〇災害時妊産婦情報共有マニュアル（保健・医療関係者向け）（平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）「東日本大震災被災地の小児保健に関する調査研究」班（代表：呉　繁夫） 産科領域の災害時役割分担、情報共有のあり方検討 Working Group（分担：菅原　準一））
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000121617.pdf

〇妊産婦を守る情報共有マニュアル（一般・避難所運営者向け）（平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業） 「東日本大震災被災地の小児保健に関する調査研究」班（代表：呉　繁夫） 産科領域の災害時役割分担、情報共有のあり方検討 Working Group（分担：菅原準一））
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000121619.pdf

〇授乳・離乳の支援ガイド（平成 31（2019）年3月）
https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/6790a829-15c7-49d3-9156-9e40e8d9c20c/b0946e59/20230401_policies_boshihoken_junyuu_01.pdf

〇こどもの居場所づくりに関する指針（令和5年 12 月 22 日閣議決定）
https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/816b811a-0bb4-4d2a-a3b4-783445c6cca3/9dade72e/20231201_policies_ibasho_09.pdf

〇災害時のこどもの居場所づくりについて
https://www.cfa.go.jp/policies/ibasho/saigaiji

〇災害時における授乳の支援並びに母子に必要となる物資の備蓄及び活用について（令和元年 10 月 25 日付け都道府県等防災担当・男女共同参画担当・母子保健担当宛て内閣府政策統括官（防災担当）付参事官（被災者行政担当）、内閣府男女共同参画局総務課、厚生労働省子ども家庭局母子保健課事務連絡）
https://www.bousai.go.jp/oyakudachi/pdf/siryo_46.pdf

（内閣府ホームページ）

〇災害対応力を強化する女性の視点～男女共同参画の視点からの防災・復興ガイドライン～
（令和２年５月　内閣府男女共同参画局）
https://www.gender.go.jp/policy/saigai/fukkou/pdf/guidelene_01.pdf
（抜粋）
備蓄チェックシート（ガイドライン第３部から抜粋）
https://www.gender.go.jp/policy/saigai/fukkou/pdf/guidelene_06.pdf
避難所チェックシート（ガイドライン第３部から抜粋）
https://www.gender.go.jp/policy/saigai/fukkou/pdf/guidelene_07.pdf
授乳アセスメントシート①～③（ガイドライン第３部から抜粋）
https://www.gender.go.jp/policy/saigai/fukkou/pdf/guidelene_10.pdf

〇避難所の生活環境対策（内閣府ホームページ）
https://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/
避難所運営等避難生活支援のためのガイドライン（チェックリスト）（令和６年 12 月改定　内閣府（防災担当））
https://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/2412hinanjo_guideline.pdf
福祉避難所の確保・運営ガイドライン（令和３年５月改定　内閣府（防災担当））
https://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/r3_guideline.html

在宅・車中泊避難者等の支援の手引き（令和６年６月　内閣府（防災担当））
https://www.bousai.go.jp/taisaku/shien/pdf/tebiki.pdf
避難所における生活環境の確保に向けた取組事例集（令和６年６月　内閣府（防災担当））
https://www.bousai.go.jp/taisaku/shien/pdf/tebiki.pdf
○ホテル・旅館等への避難について（内閣府ホームページ）
https://www.bousai.go.jp/taisaku/hisaisyagyousei/2jihinan.html
災害時においてホテル・旅館等を避難所として活用する際のガイドライン（令和７年 12 月　内閣府政策統括官（防災担当）付避難支援担当参事官室）
https://www.bousai.go.jp/taisaku/hisaisyagyousei/pdf/251224_hotel_hinan.pdf
○地方公共団体の業務継続・受援体制（内閣府ホームページ）
https://www.bousai.go.jp/taisaku/chihogyoumukeizoku/index.html
地方公共団体のための災害時受援体制に関するガイドライン（平成 29 年３月　内閣府（防災担当））
https://www.bousai.go.jp/kaigirep/tiho_juen/pdf/jyuen_guidelines.pdf
市町村のための人的応援の受入れに関する受援計画作成の手引き（令和７年４月　内閣府（防災））
https://www.bousai.go.jp/taisaku/chihogyoumukeizoku/pdf/jyuen_guidelines.pdf
受援体制の整備に関する映像資料（内閣府ホームページ）
https://www.bousai.go.jp/taisaku/chihogyoumukeizoku/jyuen_movie.html

（厚労省ホームページ）
○災害に関する通知等（厚生労働省ホームページ）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055967.html
「エコノミークラス症候群の予防のために」（厚生労働省）
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_07384.html
○災害時における感染症対策（厚生労働省ホームページ）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou/saigai.html
災害時における避難所での感染症対策（厚生労働省ホームページ）
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_00346.html
災害時に注意する感染症について（厚生労働省ホームページ）
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_00349.html
○災害時の福祉支援体制の整備について（令和７年６月 24 日付け厚生労働省社会・援護局長通知）
https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/001508161.pdf
○災害医療コーディネーター活動要領及び災害時小児周産期リエゾン活動要領について（平成 31 年２月８日付け医政地発 0208 第２号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）
https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000478142.pdf
別添１　災害医療コーディネーター活動要領
https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000478165.pdf
別添２　災害時小児周産期リエゾン活動要領
https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000478156.pdf
○災害時の保健活動マニュアル（日本公衆衛生協会／全国保健師長会）
https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000807262.pdf

（「こどもの心の診療ネットワーク事業」ホームページ）
○災害時の中長期的な母子保健対策マニュアル（当事者・一般向け）
https://storage.googleapis.com/seiiku-kyoten-map/1/2022/06/saigai_mannual.pdf
○災害後の中長期的な母子保健対策パンフレット（当事者・一般向け）
https://storage.googleapis.com/seiiku-kyoten-map/1/2022/07/saigai_pamphlet.pdf
○ご家族の皆様へ～災害後の子どもたちの心を守るために～
https://storage.googleapis.com/seiiku-kyoten-map/1/2022/06/to_family.pdf
○発達障害のお子さんへの災害時の対応について
https://storage.googleapis.com/seiiku-kyoten-map/1/2022/06/to_parents.pdf
○大切な方をなくしたお子さんの反応とケア

https://storage.googleapis.com/seiiku-kyoten-map/1/2022/06/to_care.pdf
○こころとからだのケア～こころが傷ついたときのために～
https://storage.googleapis.com/seiiku-kyoten-map/1/2022/06/to_protected.pdf

○親を亡くした子どもへの対応（支援者向け）
https://storage.googleapis.com/seiiku-kyoten-map/1/2022/06/to_child.pdf
○災害時の中長期的な母子保健対策マニュアル（専門職向け）
https://storage.googleapis.com/seiiku-kyoten-map/1/2022/06/saigai_mannual_senmon.pdf

（国立健康・栄養研究所ホームページ）
○災害時の健康・栄養について
https://www.nibn.go.jp/eiken/disasternutrition/info_saigai.html
赤ちゃん、妊婦・授乳婦の方へ
リーフレット　https://www.nibn.go.jp/eiken/info/pdf/boshi.pdf
通常ページ版　https://www.nibn.go.jp/eiken/disasternutrition/hinan01.html#03
専門家向け解説　https://www.nibn.go.jp/eiken/info/pdf/boshi_pro.pdf

令和７年度　子ども・子育て支援等推進調査研究事業

避難所等で生活している妊産婦・乳幼児に対する支援の手引き

令和８年３月

株式会社 野村総合研究所

〒100-0004　東京都千代田区大手町１−９−２

大手町フィナンシャルシティ グランキューブ

TEL ： 03−5533−2111（代表）