



第7編 妊孕（にんよう）性

## 第7編のねらい

本編は、妊孕（にんよう）性、不妊症や不育症について理解し、必要な啓発や支援に活かすことをねらいとしています。

### ◆構成

- 第1部 妊孕（にんよう）性とは
  - 1 妊孕（にんよう）性とは
  - 2 妊孕性に関する啓発活動の重要性
- 第2部 不妊症
  - 1 不妊症の定義
  - 2 不妊症の原因
  - 3 不育症の検査及び治療
  - 4 不妊治療により妊娠・出産した夫婦への支援
- 第3部 不育症
  - 1 不育症の定義
  - 2 リスク因子の内容及び頻度
  - 3 リスク因子の検査
  - 4 リスク因子別の治療
  - 5 不育症の夫婦への支援

### ◆内容の要約

妊孕性、不妊症及び不育症の要因や治療等について、また支援にあたり治療により妊娠、出産した者の心理や悩みなどについてまとめています。

### ◆母子保健に携わる人の必ず読むべき文献

- ・一般社団法人 日本生殖医学会：不妊症Q&A「よくあるご質問」  
<http://www.jsrm.or.jp/public/index.html>
- ・多胎育児サポートネットワーク 多胎育児支援全国普及事業推進委員会編『多胎育児支援ハンドブック—多胎の妊娠・出産・育児—』、2010年
- ・『反復・習慣流産（いわゆる「不育症」）の相談対応マニュアル』平成23年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）「地域における周産期医療システムの充実と医療資源の適正配置に関する研究」、2011年
- ・『健やかな妊娠&出産サポートBOOK』長野県発行 2014年

## 第1部 妊孕（にんよう）性とは

### 1 妊孕（にんよう）性とは

妊孕性とは、妊娠できる力のことを言い、男女ともに年齢が上がる毎に低下していきます。男性、女性ともに、妊娠には適した時期があります。

#### (1) 女性の場合

卵子の元になる卵母細胞は、胎児期に作られ胎生5か月頃に最も多く（約700万個）出生時には、約200万個、排卵が起こり始める思春期頃には30万個まで減少します。そのうち、排卵する数は400個～500個（1%以下）です。出生後は自然消滅や排卵により、減少し続けます。

卵子は新しく作られることはなく、37歳頃を過ぎると急速に減少し、卵母細胞が1,000個以下になると閉経します。排卵する卵子の年齢は、実年齢とほぼ同じであり、女性の年齢の増加に伴う妊孕力の低下は、「加齢による卵子の質の低下」が主な原因となります。

#### (2) 男性の場合

精子は毎日新しく作られています。個人差はありますが、身体が年齢を重ねることで精子を育てるホルモンの分泌や受精能力の低下、精子の数の減少、染色体異常、DNA損傷精子が増えてくるなどのリスクが発生しやすくなります。

### 2 妊孕性に関する啓発活動の重要性

妊娠しやすい時期である20歳前後から30歳前半頃は人生の中で、仕事や結婚など、ライフステージの変化や社会の中での役割が充実してくる時期になります。

思春期等の若者が、妊娠・出産・子育て等について正しい知識を持ち、将来設計を組み立てられるための支援が重要です。



#### コラム ライフデザインセミナー（妊娠健康教育事業）について

昨今の妊娠・出産を取り巻く状況は、出産年齢の高年齢化や不妊に悩む夫婦が増加しており、年齢とともに妊娠する力が低下することを知らずに妊娠・出産に適した時期を逃してしまうことが課題となっています。

そこで、長野県では平成27年度から若者が妊娠・出産に関する正しい知識を得た上で、将来設計や意思決定ができるよう、高校生（3年生及び保健の授業が終了した2年生）、大学生等、未婚の20歳代前半の男女を対象に「ライフデザインセミナー」を実施しています。

- 内 容 ・妊娠・出産の状況、生殖のしくみと妊娠・出産に適した年齢
  - ・将来のライフデザイン
  - ・性感染症予防や避妊等、依頼者の希望に応じて必要な事項

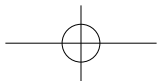
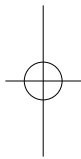
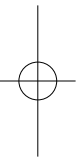
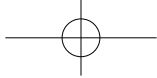
- テキスト 健やかな妊娠・出産サポートBOOK及びDVD（12分）

- 問合せ先 長野県庁 保健・疾病対策課 母子・歯科保健係  
電話 026-235-7141



<長野県ホームページ>

<http://www.pref.nagano.lg.jp/hoken-shippei/boshishika/life-design-seminar.html>



## 第2部 不妊症

### 1 不妊症の定義

子どもを望んでも、2年以上妊娠に至らない状態を不妊症と定義されてきましたが、日本産科婦人科学会では、「その期間については1年から3年までの諸説あり、2年というのが一般的でしたが、1年に短縮」としています（平成27年8月29日日本産科婦人科学会理事会決定）。世界保健機構（WHO）では2009年から不妊症を「1年間の不妊期間を持つもの」と定義しており、結婚年齢が高くなった日本でも1年以上妊娠しない場合に不妊症と診断し、年齢が高い場合にはより早期に検査と治療を開始したほうがよいという考えが一般化してきています。

### 2 不妊症の原因

#### （1）男女別の割合

不妊症の原因は、女性に原因があると思われがちですが、男性要因も約半数に認められます。妊娠に至るまでには、多くの過程と条件が必要となります。その中で何らかの障害が起こっていると想定されます。

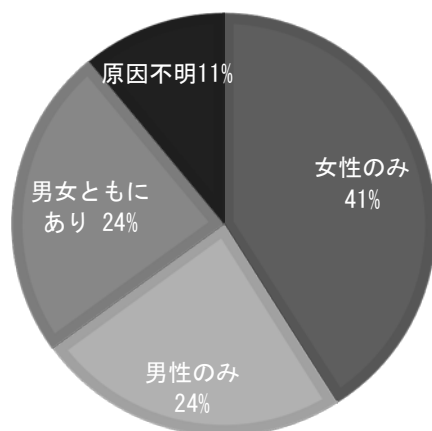


図2-1 不妊症の原因 男女別の割合

WHO(世界保健機関)不妊症の7,273組のカップルの不妊症の原因調査(2006年)引用

表2-1 男女別の原因(例)

男性	女性
<ul style="list-style-type: none"><li>○精巣、精子に関わるもの<ul style="list-style-type: none"><li>・精索静脈瘤(睾丸上部静脈の肥大)</li><li>・乏精子症(濃度、数が少ない)</li><li>・無精子症(精子が作られない)</li><li>・精子無力症(運動率の低下)</li></ul></li><li>○機能関係<ul style="list-style-type: none"><li>・勃起障害(ED)</li><li>・射精障害</li></ul></li><li>○その他<ul style="list-style-type: none"><li>・加齢 など</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○卵巣や卵管に関わるもの<ul style="list-style-type: none"><li>・排卵障害(ホルモンの分泌異常など)</li><li>・卵管の癒着、狭窄、閉塞</li></ul></li><li>○子宮に関わるもの<ul style="list-style-type: none"><li>・子宮筋腫、子宮内膜ポリープ</li></ul></li><li>○その他<ul style="list-style-type: none"><li>・子宮内膜症</li><li>・加齢 など</li></ul></li></ul>

### 3 不妊症の検査及び治療

(1) 現在実施されている、主な不妊症の検査及び治療を示します。

表 2-2 初診時によく行われる診察・検査内容（一般的に保険適応になる場合が多い）

男 性	女 性
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 問診</li> <li>・ 外陰部の診察：精巣、陰茎、精索静脈瘤の有無等</li> <li>・ 採血：ホルモン検査等</li> <li>・ 精液検査：濃度、運動率、奇形率等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 問診</li> <li>・ 診察：内診</li> <li>・ 超音波検査：子宮 卵巣等</li> <li>・ 基礎体温：3 か月程度つけて診察時、持参</li> </ul>



表 2-3 状況により、原因を調べるための検査（保険適用にならない内容もあり）

男 性	女 性
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精巣生陰、勃起能力を調べる検査 精子が作られる機能、精子の通り道に問題はないかなどの検査</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 子宮卵管造影検査 子宮の形や卵管が閉塞していないかを見る検査</li> </ul>



表 2-3 不妊治療（原因に応じた治療をステップアップしながら実施（保険適用にならない場合あり）

治療名	治療内容
タイミング療法	排卵の時期を予測して、医師に示されたタイミングで性交を行う。
人工授精	受精の場である卵管膨大部に受精に必要な十分な精子を届けるため子宮腔内に精子を注入する治療法
体外受精	採卵手術により排卵前に体内から取り出した卵子と精子の受精を体外で行う治療。受精が正常に起こり細胞分裂を順調に繰り返して発育した良好胚を選んで膣から子宮内に移植する
顕微授精	細いガラス針の先端に1個の精子を入れて卵子に顕微鏡で確認しながら直接注入する。（卵細胞質内精子注入法）

## コラム 不妊治療による多胎妊娠の現状

わが国の多胎妊娠率は、1980年代に体外受精・胚移植法が導入されてから急速に上昇し、生殖補助医療による多胎妊娠率は一時20%を超えていました。

1996年に日本産婦人科学会による会告が出され、生殖補助医療における移植胚は3個以内とされ、その結果、多胎妊娠は徐々に減少し、2007年には生殖補助医療による多胎妊娠率は12.8%となっています。

さらに2008年の会告により、移植する胚は原則として単一とする（ただし、35歳以上の女性、または2回以上続けて妊娠不成立であった女性などについては、2胚移植を許容する）ことが示され、不妊治療による多胎児の出産率はさらに減少することが期待されています。



## 4 不妊治療により妊娠・出産した夫婦への支援

### (1) 不妊治療により妊娠・出産した夫婦の心理

不妊治療経験者は、治療中の心身・社会的な負担の大きさから、妊娠後も胎児喪失や胎児の異常に対する不安が強いと言われています。

また、妊娠や出産がゴールとなっており、産後の育児を具体的にイメージできない場合もあります。自然妊娠した他者と不妊治療によって妊娠した自己とは違うという思いをもち、不妊治療による経験を周囲の人達と共有できずにいる人も少なくありません。また、多胎妊娠をした場合、不妊治療をしたことが周囲に知られるのではないかと不安等の複雑な感情が生じる場合があります。

否定的な経験がその後の育児に影響を及ぼしたり、不妊治療をしてまで授かった子どもはかわいいはずという周囲の期待から、子育てに悩んでいても周囲に助けを求めることができない等様々な問題を抱えている場合があります。

なりたかった理想の母親像との違いを感じる等、妊娠・出産・育児における理想と現実の様々な「ギャップ」に苦しむこともあります。

### (2) 不妊治療後に妊娠・出産した夫婦への支援

不妊治療中から、妊娠・出産・育児に関する情報提供をしたり、継続的な相談に乗ることは必要です。さらに、専門家の立場から、あるいは同じ立場の夫婦との交流を通じてスムーズに妊娠・出産・育児に移行するための支援も必要だと考えられます。

妊娠中から育児の具体的なイメージ化を図り、家族や周囲のサポートシステムを構築する支援が必要です。



## 第3部 不育症

### 1 不育症の定義

妊娠後に流産を繰り返す反復・習慣流産（いわゆる「不育症」）のことを指します。

#### （1）習慣流産

流産を3回以上繰り返した場合を「習慣流産」と言います。

#### （2）反復流産

流産を2回以上繰り返した場合を「反復流産」と言います。

#### （3）不育症

いわゆる「不育症」は単一の診断名ではなく、複数の病態を含みます。「妊娠はするけれど2回以上の流産・死産もしくは生後1週間以内死亡する早期新生児死亡によって児が得られない場合を「不育症」と定義しています。（平成20年～22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「不育症治療に関する再評価と新たな治療法の開発に関する研究」（研究代表者：斎藤滋 富山大教授））

### 2 リスク因子の内容及び頻度

#### （1）不育症のリスク因子の内容

妊娠初期の流産の原因の約80%は胎児（受精卵）の偶発的な染色体異常とされていますが、流産を繰り返す場合には、そのほかに流産のリスクが高まる「リスク因子」を有することがあります。さまざまな因子がありますが、リスク因子がある場合でも、100%流産するわけではないので、「原因」ではなく「リスク因子」と表現しています。

##### 1) 夫婦染色体異常

妊娠初期の流産の原因の約80%は胎児（受精卵）に偶発的に発生した染色体異常ですが、流産を繰り返す場合は、夫婦どちらかに均衡型転座\*などの染色体構造異常がある可能性が高くなります。

※異なる染色体の一部が互いに入れ替わっているもの

その場合、夫婦とも全く健康ですが、卵子や精子ができる際（染色体が半分となる減数分裂の場合）染色体に過不足が生じることがあり、流産の原因となります。

##### 2) 子宮形態異常

双角子宮、中隔子宮など子宮の形態異常がある場合には、早・流産を繰り返すことがあります。理由は、子宮の形により、着床の障がいになることや、胎児や胎盤を圧迫して、流・早産になることがあると考えられています。

##### 3) 内分泌異常

甲状腺機能亢進・低下症、糖尿病などでは流産のリスクが高くなります。甲状腺自己抗体の影響や高血糖による胎児染色体異常の増加の関与が指摘されています。

そのため、早産児の産科合併症のリスクも高いため、妊娠前から妊娠中にかけて、良好な状態を維持することが重要です。

##### 4) 凝固異常

抗リン脂質抗体症候群、プロテインS欠乏症、プロテインC欠乏症、第Ⅻ因子欠乏症などの一部では、血栓症などにより、流産・死産を繰り返すことがあります。



また、胎児の発達異常や、胎盤の異常をきたすことがあります。

## (2) リスク因子の頻度

図3-1は平成23年度厚生労働科学研究費補助金「地域における周産期医療システムの充実と医療資源の適正配置に関する研究」により示された不育症のリスク因子別頻度です。子宮形態異常が7.8%、甲状腺異常が6.8%、両親どちらかの染色体異常が4.6%、抗リン脂質抗体症候群が10.2%、凝固因子異常として第XII因子欠乏症が7.2%、プロテインS欠乏症が7.4%あります。また、明らかな異常が不明の場合が65.3%存在します。抗PE抗体陽性者を除いても約40%はリスク因子不明です。

これらのリスク因子を調べて原因がはっきりとした人は治療を行ない、原因が判らなかった原因不明（偶発的な流産をくり返したと思われる方）の方は何も治療をしなくても、次の妊娠で成功する確率が高いです。

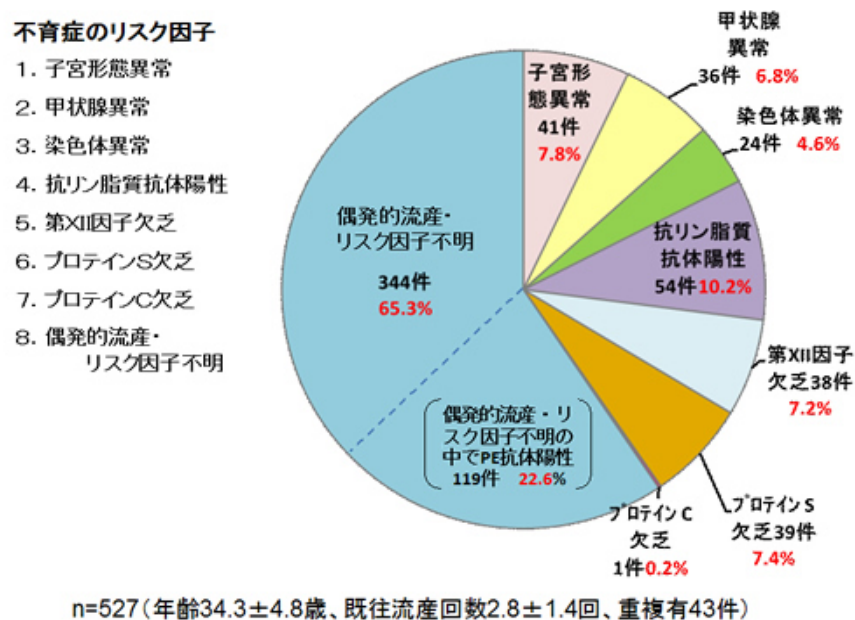


図3-1 不育症のリスク因子の頻度

平成20年～22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「不育症治療に関する再評価と新たな治療法の開発に関する研究」）  
（研究代表者：斎藤滋 富山大教授）

### コラム 不育症のリスク因子検査の意義

一般に、1回の流産でリスク因子を検査する必要はありません。2回以上流産を繰り返す場合は、両親どちらかにリスク因子がある可能性があるため、検査が勧められます。

なお、1回の流産でも妊娠10週以降の流産や早産、早期新生児死亡の場合には、母体の要因が大きくなるとされており、検査をする意義があります。

### 3 リスク因子の検査

2回以上の流産、死産、早期新生児死亡を繰り返した場合には、不育症のリスク因子の検査が勧められます。

検査の内容や実施時期は、個人の状況等により異なります。また、検査を行ってもリスク因子がわからないことが多いことから検査をする前及び検査結果の説明を受ける際は、主治医とよく相談することが大切です。

表3-1 不育症リスク因子の検査

検査方法	検査内容	医療保険の適用	
一次スクリーニング ・2回以上の流産、死産、早期新生児死亡を繰り返した場合に実施を検討します。	子宮形態検査	経膈超音波	○
		子宮卵管造影	
		子宮鏡	
	内分泌検査 (血液検査)	甲状腺機能検査	○
		糖尿病検査(血液検査)	
	夫婦染色体検査		○
	抗リン脂質抗体	抗カルジオリピンβ <sub>2</sub> グロブリン I 複合体抗体	○
ループスアンチコアグラント			
抗CL Ig G抗体		×	
抗CL Ig M抗体			
選択的検査 ・不育症のリスク要因として科学的根拠は確定されていませんが、不育症との関連が示唆されている検査。 ・個人の状況等に応じ、実施が検討されます。	抗リン脂質抗体	抗PE Ig G抗体(抗フォスファチジルエタノールアミン抗体)	×
		抗PE Ig M抗体	×
	凝固因子検査	第XII因子活性	○
		プロテインS活性もしくは抗原	
		プロテインC活性もしくは抗原	
		A P T T (活性化部分トロンボプラスチン時間) ・抗リン脂質抗体症候群や血栓性素因がある場合、APTTが延長する場合がある。	

医療保険適応外の治療は、薬事未承認のため「地域における周産期医療システムの充実と医療資源の適正配置に関する研究」平成23年度厚生労働科学研究費補助金より引用

### 4 リスク因子別の治療

流産を繰り返している場合、偶発的なことが多く、リスク因子についての検査の結果、特段のリスク因子がない場合は、治療を行わなくても、次回の妊娠が継続する可能性は高いと考えることができることから、安易に根拠が明確でない治療を受けるのではなく、主治医と相談し、次回の妊娠に対する不安を取り除くことが重要です。

また、まだ治療の有効性について明確に科学的根拠が示されていない治療法も多くあります。

#### (1) 子宮形態異常

子宮に形態異常があっても、直接健康に影響を及ぼすことはないため、必ずしも治療の必要は

はありません。また、子宮形態異常に対する手術療法の有用性はまだ明らかになっていないことから、他に優先させるべき治療はないか、手術が本当に必要か、手術をする場合どの術式を選択するかなど、個々の状況に応じて、専門的な判断が必要になります。

## (2) 内分泌異常

甲状腺機能亢進、低下症では機能が正常になってから妊娠することが重要となり、妊娠後も継続して治療が必要です。

糖尿病も、十分血糖をコントロールした上で妊娠することが望まれます。妊娠前、妊娠中、産後にわたり、血糖の管理・治療が必要です。

## (3) 染色体異常

夫婦のどちらかに染色体異常が発見された場合は、十分な遺伝カウンセリングを行うことが必要です。染色体異常の種類に応じ、染色体正常児を妊娠する確率や、着床前診断のメリット・デメリット等を示した上で今後の方針を決める必要があります。

○長野県内の相談機関 信州大学医学部附属病院 遺伝子診療部  
<http://genetopia.md.shinshu-u.ac.jp/>

## (4) 抗リン脂質抗体症候群

抗リン脂質抗体症候群では、特に妊娠中は血栓症のリスクが高まります。

低用量アスピリンとヘパリン（5,000～10,000 単位/日）の併用療法の有効性が示されています。

## (5) プロテインS欠乏症、プロテインC欠乏症

妊娠10週までの初期流産を繰り返した場合、低用量アスピリン療法を行った場合の方が無治療の場合より生児獲得率が高いというデータがあります。

また、妊娠10週以降の流・死産の既往がある場合、次回妊娠時に行う低用量アスピリン＋ヘパリン療法は低用量アスピリン療法単独よりも有効とする報告があります。

これらの状況を踏まえ、治療の適応を検討します。

### コラム ヘパリン自己注射について

ヘパリンカルシウムの在宅自己注射が2012年1月から保険適用となりました。

対象となる妊婦や血栓性素因を持つ患者にとって、毎日朝夕2回の通院は大きな負担となっていたことから、ヘパリン在宅自己注射により、通院の際に生じる身体的、時間的、経済的負担が軽減されることになりました。

それに先立ち、2011年9月に「ヘパリン在宅自己注射療法の適応と指針」を公益社団法人日本産科婦人科学会、公益社団法人日本産婦人科医会、日本産婦人科・新生児血液学会、一般社団法人日本血栓止血学会が共同で出されました。

[http://www.jsognh.jp/common/files/society/demanding\\_paper\\_07.pdf](http://www.jsognh.jp/common/files/society/demanding_paper_07.pdf)

## (6) 第Ⅻ因子欠乏症

現在のところ、明確な治療方針は決まっています。

### コラム リスク因子不明の不育症の夫婦へのカウンセリングの効果

妊娠前もしくは妊娠中にカウンセリングを行うことで、妊娠予後が改善されることが報告されています。

まだ研究段階のため、カウンセリングのみで妊娠が継続するとの過信は不適切ですが、平成20年～22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「不育症治療に関する再評価と新たな治療法の開発に関する研究」（研究代表者：斎藤滋 富山大教授）では、流産の既往が2回でリスク因子が不明の場合（原因があればその治療に併用して）、カウンセリングを行うことで妊娠を継続し、生児を授かる率が改善されることを報告しています。

生児獲得率	精神的支援あり	精神的支援なし
	79.4% (54/68)	56.9% (29/51)

## 5 不育症の夫婦への支援

流産や死産を体験した時に悲しい気持ちになることは正常な悲嘆過程と考えられますが、不育症の場合は、繰り返される流死産の体験から絶望、自責、無力感が長期に及ぶとともに、周囲へ相談できないまま、一人で悩みを抱えていることがあります。また、女性のみが目向けられがちですが夫婦への支援が必要です。

また、流産を繰り返した場合、妊娠しても、また流産するのではないかと不安を抱えています。

相談を受けたら寄り添い、話を傾聴し問題点を明らかにしていくことで、自らが解決できるようサポートすることが必要です。また、うつ状態等が長期に及ぶなどした場合は、精神科医療機関へつなげるなどの見極めも重要です。

### コラム 長野県の不妊症・不育症に関する相談窓口

- 1 長野県不妊専門相談センター（長野県看護協会へ委託）
  - (1) 場所 長野県看護協会会館内
  - (2) 相談日時 毎週火・木曜日 午前10時～午後4時
  - (3) 相談方法
    - ①電話相談：電話番号 0263-35-1012
    - ②メール相談：Eメール funin@nursen.or.jp
    - ③面接相談（予約制）
      - 不妊専門相談員 毎週火・木 午前10時～午後4時
      - 産婦人科医師 毎月第4木曜日 午後1時30分～4時
- 2 保健福祉事務所健康づくり支援課（県下10か所）

## コラム 長野県の治療費助成制度（平成 29 年 3 月現在）

### 1 特定不妊治療費に対する助成制度

体外受精又は顕微授精に係る治療費に対する助成を行っています。

### 2 男性不妊治療費に対する助成制度

体外受精・顕微授精に至る過程で精子を採取する手術を行った場合、特定不妊治療費に対する助成に上乗せして助成金を給付します。

### 3 不育症治療費に対する助成制度

不育症の診断に係る検査、ヘパリン療法、アスピリン療法またはステロイド療法、その他知事が特別に認めたものが助成の対象となります。

### 4 申請窓口・問合わせ先

#### (1) 特定不妊治療費・男性不妊治療費

保健福祉事務所健康づくり支援課（保健所）・・・長野市の場合は長野市保健所

#### (2) 不育症治療費

保健福祉事務所健康づくり支援課（保健所）

#### (3) 助成対象者の要件、助成額及び助成回数、申請方法等は下記にて確認してください。

##### ① 特定不妊治療費・男性不妊治療費

長野県ホームページ

<http://www.pref.nagano.lg.jp/hokenshippei/kyoiku/jidofukushi/boshi/chiryoshien.html>

##### ② 不育症治療費

長野県ホームページ

<http://www.pref.nagano.lg.jp/hokenshippei/boshishika/fuikusyo.html>

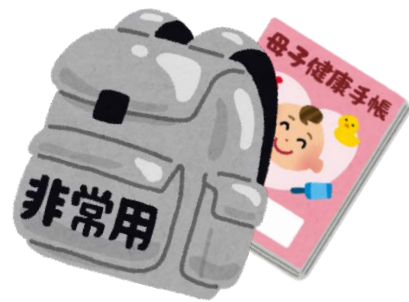
## 参考文献

- ・一般社団法人 日本生殖医学会編：不妊症Q&A「よくあるご質問」  
<http://www.jsrm.or.jp/public/index.html>
- ・多胎育児サポートネットワーク 多胎育児支援全国普及事業推進委員会『多胎育児支援ハンドブックー多胎の妊娠・出産・育児ー』、2010年

## 引用文献

- ・『反復・習慣流産（いわゆる「不育症」）の相談対応マニュアル』平成 23 年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）「地域における周産期医療システムの充実と医療資源の適正配置に関する研究」、2011年
- ・『健やかな妊娠&出産サポートBOOK』長野県発行、2014年

## 第8編 災害時における母子保健活動



## 第8編のねらい

本編は、県及び市町村が平常時から災害を想定した母子保健活動について考え、災害時に母子を守るための取り組みをおこなうことをねらいとしています。

**平常時にできていないことは、災害時にもできない。**  
「東日本大震災・被災地から学ぶ母子保健活動の手引き」※より

### ◆構成

- 1 災害時における対応の基本
- 2 フェーズごとの取り組み（『災害時妊産婦情報共有マニュアル 保健／医療関係者向け』）

### ◆内容の要約

母子保健活動の対象者は、災害対策基本法における防災施策において特に配慮を要する方（要配慮者）と位置づけられています。しかし、母子については、他の要配慮者と比較して、時期ごとに心身の状況が異なる特徴があるため、それに対応した防災対策上の配慮を地域の状況に即しておこなうことが重要です。

### ◆母子保健に携わる人の必ず読むべき文献

- ・『大規模災害における保健師の活動マニュアル』  
平成25年 日本公衆衛生協会 全国保健師長会  
平成24年度地域保健総合推進事業  
[http://www.nacphn.jp/03/pdf/H24\\_matsumoto.pdf](http://www.nacphn.jp/03/pdf/H24_matsumoto.pdf)
- ・『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28年3月発行  
「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）  
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-koyoukintoujidoukateikyoku/000121617.pdf>
- ・『災害時妊産婦情報共有マニュアル 一般・避難所運営者向け』平成28年3月発行  
「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）  
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-koyoukintoujidoukateikyoku/000121619.pdf>

## 1 災害時における対応の基本

### (1) 要配慮者としての母子特有の特徴

#### ①時期ごとに心身の変化や生活上配慮することが異なります

同じ妊婦でも、妊娠の週数により体型をはじめとした心身の状態や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配慮することが大きく変化します。

#### ②個人差に対する配慮が求められます

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が必要となります

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栄養及び水分、衛生の確保が、生命の存続に大きな影響を与えます

栄養状態や水分、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。

### (2) 避難支援の対応策

#### 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。

母子などの要配慮者は、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仕方や行政等の対応についての理解していることが大切です。

#### ②防災訓練への参加等を促す

母子が、防災訓練への参加や、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ることにもなります。

#### ③「地域」の関係機関を活用する

母子の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。

### (3) 防災対策の方向性

#### 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

妊娠期や産後及び乳幼児の月齢・年齢に応じた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、子どもの保護者や家族が正しく理解しておくことが、災害時の適切な支援につながります。

#### ②妊娠期や産後、乳幼児の月齢・年齢に応じた適切な配慮

妊娠の週数や産後、乳幼児の月齢・年齢によって、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。



③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。

④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。

⑤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。

⑥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。

⑦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。

(4) 保健医療福祉体制整備

1) 妊産婦

①分娩への対応について

地域において、分娩の取扱いが可能な医療機関とハイリスク分娩への対応の可否など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。

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。

②医療の確保

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。

③出産後の継続支援

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。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

①乳幼児期の特徴的な支援

復興期の医療体制の整備にあたっては、小児科はもちろんのこと、乳幼児期に受診することが多い耳鼻科や皮膚科の医療提供体制の確認が重要です。

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、母親は育児上の不安を持ちやすいため、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。

また、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。

## ②母子保健事業の実施

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。

## ③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がい、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。

## (5) 避難所における対応

- ①防寒、避暑ともに母子などの要配慮者のことを配慮して対応します。
- ②ストーブなど火を使用する場合は、子どもの事故防止対策が必要です。
- ③乳幼児は肌が弱く、体温調節機能が未熟なため、直接日光や風、冷暖房が当たらないよう配慮します。
- ④呼吸器疾患の発生や悪化を防止するため、換気や掃除を行います。
- ⑤授乳、おむつ替えのために独立したスペースを確保します。
- ⑥子どもが泣いても大丈夫な対応として、スペースの確保だけでなく、泣くことに対する周囲が理解できる環境づくりも大切です。
- ⑦避難場所は、できるだけ段差の少ないスペースを確保します。
- ⑧子どもが状況を理解できるよう、表示や案内は絵やイラストなどを用います。  
こうした物品は平常時に用意し、避難所に備えておくことが大切です。

## 参考文献

- ・『大規模災害における保健師の活動マニュアル』平成24年度地域保健総合推進事業、日本公衆衛生協会・全国保健師長会発行、H25年



## 2 フェーズごとの取り組み(災害時妊産婦情報共有マニュアル 保健・医療関係者向け)

### (1) 災害時妊産婦情報共有マニュアルとは

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(研究代表者 呉 繁夫、研究分担者 菅原 準一 東北大学 東北メディカル・メガバンク機構地域医療支援部門 母児医科学分野教授)の産科領域の災害時役割分担、情報共有のあり方検討ワーキンググループが作成し、平成28年の熊本地震をうけ、マニュアルとして公表されたものです。

### (2) 内容の特徴

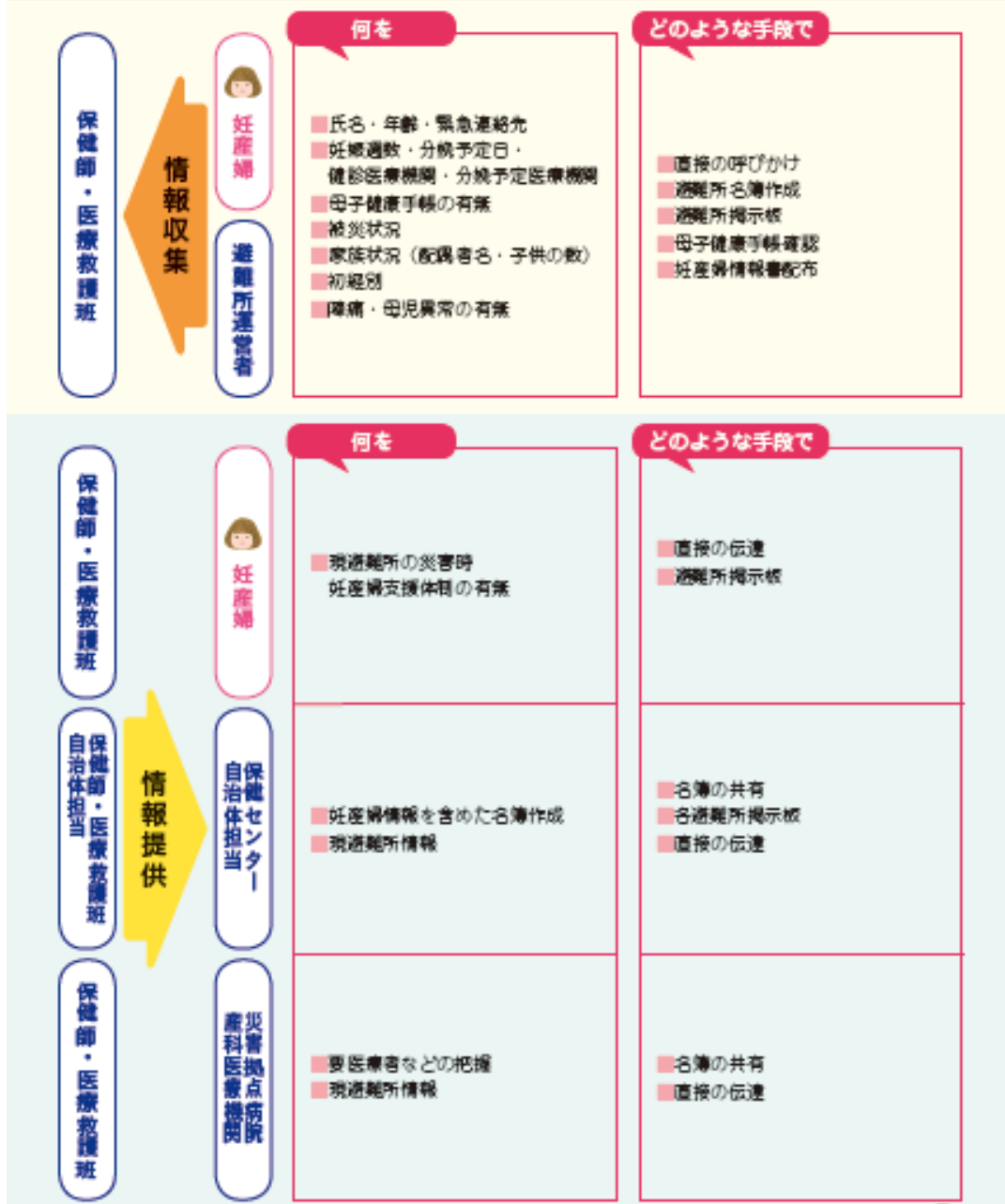
- ①マニュアルを見た人が誰でも同じレベルの行動がとれるよう配慮し、平易な表現でまとめています。たとえばフェーズ0の避難所における呼びかけでは「妊娠している方、産後の方、1歳未満のお子様連れの方は、必ず申し出てください」など。
- ②平時に加え、災害発生後はフェーズに分けて、状況の変化に対応する内容としています。
- ③マニュアルではあるが、その行動に伴う考え方や配慮すべき事項を「留意点」として記載しており、地域の特性に合わせて応用できます。



# 発災後～6時間

フェーズ 0

目的 避難所における妊産婦・母子の安否確認



# 超急性期：6～72時間

フェーズ 1

目的 避難所における  
妊産婦・母子の状況把握

保健師・医療救護班

情報収集

妊産婦

### 何を

- 氏名・年齢・緊急連絡先
- 妊娠週数・分娩予定日・健診医療機関・分娩予定医療機関
- 母子健康手帳の有無
- 被災状況
- 家族状況（配偶者名・子供の数）
- 栄養状況
- 初産別
- 陣痛・母児異常の有無
- 不足物（ミルク・おむつなど）

### どのような手段で

- 呼びかけ
- 医療救護班による巡回
- 避難所名簿作成
- 避難所掲示板
- 妊産婦コーナー・相談窓口の設置
- 問診シート記入

保健師・医療救護班

自治体担当  
保健師・医療救護班

情報提供

妊産婦

災害対策本部

### 何を

- 現避難所の災害時妊産婦支援体制の有無
- 他の避難所・救護所の状況
- 診療可能な産科医療機関の場所
- 受診が必要な症状
- 支援物資の配布場所
- 感染予防

### どのような手段で

- 避難所掲示板
- 問診

- 妊産婦名簿
- 避難所・救護所の場所と妊産婦支援体制
- 必要な支援物資
- 診療可能な産科医療機関の場所、搬送手段、連絡方法の確認

- 名簿の共有
- 直接の伝達
- 防災無線
- 各避難所掲示板

- 妊産婦名簿（要医療者などの把握）
- 現避難所情報
- 災害拠点病院の担当者連絡先
- 保健センターの担当者連絡先
- 診療可能な産科医療機関の場所、搬送手段、連絡方法の確認

- 名簿の共有
- 直接の伝達
- 防災無線
- 避難所掲示板

保健師・医療救護班

災害拠点病院  
産科医療機関

## 急性期：72時間～1週間

フェーズ 2

**目的** 妊産婦、母子の状況に応じた情報伝達  
より適切な避難場所への移動情報の収集と提供





## 亜急性期：1週間～1カ月程度

フェーズ 3

目的

心理社会的な情報把握とそのニーズに応じた情報発信  
妊産婦、母子が主体的に生活するための情報伝達、情報把握

保健師・医療救護班

情報収集

妊産婦

何を

- 不足物（ミルク・おむつなど）
- 産後の生活見込み、新生児生活の見込み
- 産科医療機関受診の有無
- 家族を含めた被災状況
- 社会的・心理的状況

どのような手段で

- 避難所のリーダーによる連絡
- 医療救護班・保健師・助産師による巡回
- 各避難所掲示板・HP

保健師・医療救護班

自治体担当  
保健師・医療救護班

情報提供

妊産婦

災害対策本部

何を

- 医療機関の健診情報
- 感染予防
- 支援物資の配布場所
- メンタルヘルスをきめ、受診が必要な症状
- 宿泊支援の情報提供
- 支援者（NPO,NGO など）や域外避難支援情報

どのような手段で

- 避難所掲示板
- 妊産婦コーナー・相談窓口
- デラシ
- ラジオやテレビを通じた呼びかけ
- 外部支援者とのコンタクト
- 医療機関・自治体ホームページ

- 避難所・救護所における妊婦の生活環境状況
- 支援者（NPO,NGO など）や域外避難支援情報

- 名簿の共有
- 携帯電話
- メール

- 産科医療機関の診療状況
- 保健センターの連絡先
- 支援者（NPO,NGO など）や域外避難支援情報

- 名簿の共有
- 携帯電話
- メール

保健師・医療救護班

産科医療機関  
災害拠点病院

# 慢性期：1 カ月～3 か月程度

フェーズ 4

**目的** 安定した避難生活に向けた  
情報把握、伝達方法の構築





## 中長期：3 か月～

フェーズ 5

**目的** 避難中の安定した生活基盤のための  
情報把握、伝達方法の確立



資料

資料 1 : 妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業連携マニュアル  
公益社団法人 日本産婦人科医会 平成26年3月発行  
全文は、<http://www.jaog.or.jp/all/pdf/jaogmanual.pdf>から印刷できます。

資料 2 : 産後うつ病早期発見・対応マニュアル  
長野県精神保健福祉協議会 平成27年1月発行  
全文は、[http://www.pref.nagano.lg.jp/seishin/heisetsu/jisatsuyobo/documents/sangoutu\\_web2.pdf](http://www.pref.nagano.lg.jp/seishin/heisetsu/jisatsuyobo/documents/sangoutu_web2.pdf)から印刷できます。  
なお、巻末の「市町村母子保健担当課 連絡先」は、当時のもののため、実際にご連絡の際は、御確認をお願いします。

資料 3 : 先天性代謝異常検査のお知らせ

資料 4 : 長野県新生児聴覚検査事業の手引き

資料 5 : 赤ちゃんのうんちの色に注意しましょう  
胆道閉鎖症早期発見のためのマニュアル (H23 厚生労働科学研究) 掲載資料  
全文は、[https://www.ncchd.go.jp/center/benshoku/for\\_medicalperson/docs/manual2.pdf](https://www.ncchd.go.jp/center/benshoku/for_medicalperson/docs/manual2.pdf)から印刷できます。

資料 6 : 乳児健康診査における股関節脱臼一次健診の手引きより掲載  
社団法人日本小児科学会 (<http://www.jpoa.org>) に掲載されています。

資料 7 : 低体重児保健指導マニュアル (H24.12 厚生労働省)  
全文は、厚生労働省に掲載  
[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo\\_kosodate/boshi-hoken/dl/kenkou-0314c.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/boshi-hoken/dl/kenkou-0314c.pdf) から確認できます。

資料 8 : 長野県極低出生体重児フォローアップ手帳「たいせつなきみ」掲載資料  
全文は、[http://www.taisetsunakimi.net/\\_themes/docs/taisetsunakimi-4.pdf](http://www.taisetsunakimi.net/_themes/docs/taisetsunakimi-4.pdf)  
から印刷できます。

資料 9 : SIDSから赤ちゃんを守りましょう (厚生労働省)

資料 10 : 赤ちゃんを揺さぶらないで (社団法人日本小児科学会監修)

(平成28年度 追加資料)

資料 11 : 予防接種における間違いを防ぐために (国立感染症研究所感染症疫学センター)  
(<http://www.nih.go.jp/niid/ja/vaccine-j.html>)

# 母子保健指導マニュアル

編集・発行：長野県 健康福祉部  
発行日：平成 29 年 3 月

無断複写、複製、転載を禁ず