

母子保健情報誌 第11号

特集 災害時における妊産婦・乳幼児への支援



令和8年3月

こどもまんなか
こども家庭庁

目次

母子保健情報誌 第11号 特集「災害時における妊産婦・乳幼児への支援」

巻頭言 災害時における妊産婦・乳幼児への切れ目のない支援に向けて	- 3 -
こども家庭庁成育局母子保健課 課長 田中 彰子	
災害時における母子保健（総論）	- 4 -
神奈川県立保健福祉大学大学院ヘルスイノベーション研究科 教授 吉田 穂波	
災害時における妊産婦への支援（自治体保健師によるメンタルヘルスケアを中心に）	- 11 -
国立保健医療科学院 公衆衛生看護研究分野 統括研究官 奥田 博子	
災害時における乳幼児のこころのケア	- 16 -
兵庫県こころのケアセンター 副センター長 亀岡 智美	
災害時における乳幼児栄養の支援	- 20 -
兵庫県伊丹健康福祉事務所 副所長兼健康管理課長 諸岡 歩	

災害時における妊産婦・乳幼児への切れ目のない支援に向けて

こども家庭庁成育局母子保健課 課長 田中 彰子

読者の皆様におかれては、それぞれのお立場で、母子保健行政の推進に多大なるご協力をいただいておりますこと、この場を借りて厚く御礼申し上げます。

近年、全国各地で自然災害が頻発し、地域の暮らしは大きな影響を受けています。こうした災害時において、妊産婦や乳幼児は、健康状態の変化が生じやすく、また支援情報へアクセスしづらいことなどから、特に配慮が必要な存在であり、災害対策基本法では、妊産婦、乳幼児を含む「要配慮者」が明確に位置づけられ、自治体が避難所運営や支援体制の整備において、必要な配慮を行うことが求められています。また、妊娠・出産・育児期という特性により、平時の医療・保健サービスが途切れることそのものが健康リスクに直結するため、災害対応においては、母子保健の視点を早期から組み込むことが不可欠です。

さらに、令和7年の災害対策基本法等の一部改正では、被災者支援の在り方が見直され、「福祉サービスの提供」が災害救助法に基づく救助項目として追加されました。これにより、避難所や在宅で避難生活を送る妊産婦・乳幼児への支援においても、福祉部門と医療・保健部門が連携しながら、よりきめ細やかな支援を行う体制が法制度上も強化されています。特に、妊産婦の健康管理、乳幼児の栄養や授乳支援、静かな休息環境の確保、心理的ケアなど、災害時に生じやすい課題への対応が、自治体の重要な役割として位置づけられています。

本情報誌では、今年度のテーマとして「災害時における妊産婦・乳幼児への支援」を取り上げ、有識者の皆さまから、避難所運営、物資支援、地域の備え、自治体間連携など、多様な視点からの寄稿をいただきました。平時の母子保健事業で築かれる「顔の見える関係」や、健診等を通じた家庭状況の把握は、災害発生後の迅速な支援につながる重要な基盤です。また、自治体が地域の医療機関、助産師、保健師、福祉職、NPO等と連携し、多職種協働で支援体制を整えることが、母子の安全・安心を守るうえで欠かせません。

こども家庭庁としても、各自治体の皆さまとともに、妊産婦や乳幼児が災害時にも適切な支援を受けられる環境づくりを進めてまいります。本誌が、日頃から母子保健施策に取り組まれている皆さまの実務において、参考となり、地域の備えをさらに充実させる一助となれば幸いです。今後とも、「こどもまんなか社会」の実現に向け、より一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

災害時における母子支援（総論）

神奈川県立保健福祉大学大学院ヘルスイノベーション研究科 教授 吉田 穂波

1. はじめに

我が国は地震・風水害など多種多様な災害リスクが高く、避難生活の長期化も想定されます。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」を要配慮者として位置付け、国及び地方公共団体は、これらの者に対し防災上必要な措置を講ずべきものとされています¹⁾。他方で、妊産婦については、内閣府「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されています²⁾。したがって、妊産婦は災害対策基本法の明文上は列挙されていないものの、同法にいう「その他の特に配慮を要する者」に含まれる者として、現行の政府ガイドライン上、要配慮者に位置付けられていると整理することが適当です。

妊産婦・乳幼児は災害時の要配慮者にもかかわらず、周りからは健康に見えやすく、支援のニーズが埋もれがちです。避難所ではプライバシー不足、衛生・栄養資材不足、授乳や休息の困難、メンタルヘルス不調など、多重ストレスが原因となり、母子特有の健康課題が増加しますが、医療保健福祉制度のインフラが壊滅状態となっている災害時に、当事者や被災自治体が適切なケアを探し求めるのは並大抵のことではありません^{3,4)}。特に令和7年の災害基本法改正で被災者に対する福祉的支援等の充実が明記され、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強化に努めることが推奨されることとなりました。

要配慮者の中でも妊産婦の比率は最小で、全人口に占める割合は、乳幼児約2.2%、妊産婦約0.6%（2025年人口動態統計より）と示され、配慮が必要だとは気づかれにくい状況です⁵⁾。また、妊娠中の10か月間、乳幼児期の5年間という期間限定の要配慮者であることからリスト化されにくく、福祉サービス提供の根拠となる対象者数を把握することができません。だからこそ、災害時のシームレスな支援のためには、平時からの保健医療福祉領域の協力体制が必要なのです。

本稿では、過去の教訓を踏まえ、自治体が平時から備えられる母子支援の枠組みと、保健師が担う役割を明らかにします。

2. 過去の災害からの教訓

ポイント：災害時母子支援に備えるための3要素 ここをおさえよう！

- ① 場と物資：安心して休める／授乳できる空間と母子に特化した必需品（一般備蓄と異なる）
 - ② 情報：住民・支援者が「どこへ行けばよいか」が分かる／自分たちの健康情報や特性を伝えることができる
 - ③ つながり：安否確認→相談→医療・保健・福祉に至る導線を作っておく
- ※災害時、妊産婦や乳児は少数で見えにくい一方、周産期・小児に特有のリスクがあり、この3要素が欠けると不安と健康リスクが増幅しやすいことが明らかになっています³⁻⁵⁾。

(ア)「場」と「物資」：一般避難所だけでは限界がある

一般避難所では、授乳・更衣・搾乳・おむつ交換などのプライバシー確保が難しく、寒冷・暑熱、感染症、衛生面を含め、母子にとってダメージの大きな環境となっています³⁾。乳幼児のいる家族は周囲に遠慮して声を上げにくく、妊婦の腹痛・出血など緊急の判断が必要な症状も見逃されやすくなります²⁾。

また、母子特有の生活用品があり、すべてに細かいバリエーションがあります。飲料水、哺乳瓶、洗浄・消毒資材、おむつ（サイズ多様）、離乳食、衛生用品などは母子の必需品にもかかわらず、一般避難所の備蓄品や支援物資に入っていないことも多く、過去の災害では急性期・亜急性期の被災母子が我慢や不便を強いられました⁴⁾。

(イ)「情報」：いつもの情報網とネットワーク、健康情報が必須

平時にあって、子育て世帯は、妊娠・出産・育児にかかわる様々な日常生活業務に忙殺され、また、母子保健担当職員は平時のハイリスク妊産婦ケア、産後ケア、児童虐待、子育て支援課題対応等に忙殺され、災害対応での優先順位が低くなってしまいうも無理からぬことです。そんな中、普段の日常であれば通信網やインターネット環境により支えられていた子育て生活が、災害により、家族と連絡が取れない、医療や情報へのアクセスが困難になる、自分たちの母子保健情報や地域情報を参照できないなど、母子へのサポート体制やケア体制とのつながりが破綻してしまいます。

(ウ)「つながり」：“支援はあるのに届かない”が起こる

支援制度や母子向け避難先が整えられていても、住民が知らなければ発災後に役立ちません。自治体内で母子保健・防災・福祉・避難所運営の情報が分断されると、母子のニーズが後回しになりがちです²⁾。

また、自分の家で過ごす在宅避難者が多い地域では、避難所に来ない母子へのアウトリーチが支援の鍵になります^{3,4)}が、災害対応で自治体のマンパワーが枯渇している場合はなかなか人員を割けないのが現状です。

過去の震災から明らかになった災害時の見落とし事項

- 妊産婦が我慢して申告しない／乳幼児家庭が遠慮して孤立する
 - 一般物資が優先されて妊産婦・乳幼児に必要な物資が届かない
 - 在宅避難家庭が避難者名簿・訪問ルートから漏れる
 - 子育て家庭からの相談を受ける窓口がなく、部局間でたらい回しになる
- 少数で「いないことにされてしまう」状況を前提に、平時からの支援ポイントをチェックリスト化し部局間の役割分担（公助）、当事者への防災啓発（自助）を重ねていくことが有効です。

3. 母子避難所（母子向け福祉避難所等）が必要な理由／国・自治体の動き

1) 母子避難所の必要性と役割

妊産婦・乳幼児は人口比で少数であり、一般避難所では「比較的健康で自立できる」と見なされやすく、配慮の優先度が下がりがちです⁵⁾。しかし実際には、周産期・新生児・乳幼児には、脱水、感染、栄養、寒暑、睡眠不足等、命を脅かす課題があります^{3,5)}。そのため、このような**母子に適した環境（場）と物資の配布、相談窓口から支援への導線をシームレスに確保する拠点**として、母子向け福

社避難所や母子救護所等の整備が必要です^{4,5)}。

2) 国のガイド・普及啓発

母子向け啓発資材や、男女共同参画の視点を踏まえた防災・復興ガイド、避難所等で生活する妊産婦・乳幼児支援のポイントが示され、避難所運営へ母子・女性の視点を組み込む動きが進んでいます^{6,8)}。

3) 東京都内の取り組み

対象が少数でも、リスクは高いという認識を持ち、見えにくいからこそ“仕組み”で守る姿勢を打ち出し、地域特性に合わせた備えを進める自治体が増えています。

- **東京都**：妊産婦支援の考え方・対応をまとめたガイドラインが整備されています⁹⁾。
- **文京区**：母子向けの受け入れ（妊産婦・乳児救護所）情報を示し、避難所開設スターターキット等で運営の標準化を進めています^{5,10,11,12)}。
- **荒川区**：複合施設「ゆいの森あらかわ」を、妊産婦・乳児を対象とする**二次避難所**として位置づけ、マニュアル整備と訓練、受入規模や備蓄の考え方等を示しています¹³⁾。
- **世田谷区**：複数施設を母子向け福祉避難所として想定し、住民向けの備えの周知に加えて、助産師不在時に対応しやすい急変対応アクションカード（妊婦／褥婦／新生児・乳児）の整備が進められています¹⁴⁾。

コラム 東京の母子避難所づくり：設計ポイント

- 母子に必要な環境を、拠点に集約（授乳・調乳・休息・衛生・健康・育児相談等）
- 物資は「母子セット」で標準化（授乳関連物資、ミルク、おむつ各サイズ、仕切り等）。運営を標準化（開設キット、マニュアル、訓練、急変時の判断ツール等）

母子避難所 標準物資セット（最小設置基準）^{5,6,15,16)}

乳児栄養：哺乳関連、水、カセットコンロ、ヤカン、粉ミルク（通常／アレルギー対応）、離乳食
おむつ・衛生：おむつ（新生児～各サイズ）、おしりふき、手指消毒薬、ウェットティッシュ

環境：間仕切り、簡易マット、ベッド、毛布等

妊産婦：産褥期用品、下着類、簡易トイレ、生理用ナプキン

※備蓄は品目だけでなく、出生数等に基づく数量根拠と運用（配布・補充）まで設計することが必須です。詳細な数値はオンライン母子避難者数計算ツール(<https://giftfor.life/evacuees-number/>)から算出できます¹⁷⁾。

4. 将来に向けた備えと、保健師ができること

1) 平時に整える実装：5つのポイント

- ① **対象者の把握**：妊娠届出、母子健康手帳交付、乳幼児健康診査、新生児訪問で得た情報を、災害時の安否確認・支援につなげます³⁾。両親学級等の機会を活用した当事者向けの啓発や自助力強化のための情報提供も効果的です⁷⁾。



図 1. あかちゃんとママを守る防災ノート

- ② **場の多層化**：一般避難所内母子スペース＋母子向け福祉避難所（母子避難所）＋在宅避難支援を重層的に設計します^{4, 5, 8)}。
- ③ **標準物資＋運用**：品目・数量・保管・配布・補充・記録を担当部署一体で整備します。
- ④ **情報基盤**：母子向け避難先・相談先・受入基準を、住民と支援者の双方が見られる形で整えます。参考：「災害時母子シェルターマップ」 <https://giftfor.life/directories/>
- ⑤ **多職種連携**：防災関連部署、福祉、周産期・小児医療、精神保健、民間団体等が平時から自治体の保健担当部署と連携できるような勉強会や訓練・机上演習で顔の見えるつながりを作り、災害時の役割分担と連絡・相談ルートを具体化します^{5, 17, 18)}。発災後は、避難所巡回に加え、在宅避難者の把握、相談対応、必要時の医療・福祉へつなぐこと、メンタルヘルス支援（不安の受容と情報整理）を継続して行うことが重要となるからです^{18, 19)}。

2) 保健師の役割：調整・連絡・継続支援

保健師は、母子保健と防災の情報を相互に相手にわかる言葉に通訳して伝え、関係者をつなぐ調整役を担うことができます。妊産婦や乳幼児は災害時に見逃されがちで特に意識して守られなければいけない弱い立場であるとともに、数が少なくても地域の未来を担う重要な存在です。非常時に次世代を守ることで地域とのきずなや信頼関係が強まること、若者の流出を防ぐことができること、災害により家族や子どもたちの健康を損なうことなく、子どもたちが持つ力を存分に発揮できるように適切なサポートが必要であることを、母子の代弁者として説得力を持って語り、庁内の連携に尽力できる重要な役割を担っています。

連絡体制の例（“たらい回し”を防ぐためのポイント！）

目的：相談窓口・生活支援・物資支援を一本化し動く状態を作る。

- 住民入口：母子相談窓口（電話/WEB）を一本化
- 一次受付：母子保健担当者（保健師）がアセスメント（緊急度・居場所・必要資材等）
- 即時連携①医療：周産期・小児医療（搬送基準・受入先医療機関の稼働状況確認）
- 即時連携②避難所運営：母子スペース確保、受入調整、記録様式共有
- 即時連携③福祉：福祉避難所・要配慮者支援チーム（小児周産期リエゾン等）への連携
- 物資：母子対応セットの在庫状況・配布先や支援ニーズを常時確認し、物資班と共有
- 情報更新：母子向け避難先リスト（WEB等）を定期更新し、周知する

初動チェックリストの一例：

発災～24時間：母子向け避難先の開設状況の確認／相談窓口一本化／母子物資在庫と配布ルート／周産期搬送ルート確認

～72時間：在宅避難母子の把握／授乳・調乳・休息の場確保／心のケアが必要となる被災者の抽出を行いメンタルヘルス支援者へつなぐ

1週間以降：乳幼児健康診査・妊産婦健康診査・予防接種、新生児訪問等の再開計画／DV・虐待・孤立リスクの評価と、関係機関との連携強化

※ 「避難所に来ない母子の方が困っている」「相談しない家庭の方が課題を抱えていることが多い」という認識を持ち、保健師が平時から把握している情報を活用し、特にハイリスク要因を持つ家族に対しては電話等で連絡を取る等のアウトリーチが支援の鍵となります^{3,4)}。

5. おわりに

妊産婦や乳幼児の支援は、発災後の周囲の善意だけでは回りません。これまでの災害でいつも後回しになってきた、少数で見えにくい母子の支援を、読者の皆さんの現場で「仕組み作り」と「見える化」をし、日常の母子保健事業の中から当たり前の取り組みとすることです。これが次の災害で母子の健康を守り、保健行政担当の方々の負担を軽減し、住民の結束力や連携の基盤となります。

「防災」は、災害時に限らず日常的な孤立予防やきずなづくりのきっかけとなるキーワードでもあります。支援側だけで制度設計をするのではなく、当事者の視点も組み込みながら、平時に起こりがちな支援の谷間や孤独・孤立を産みやすい領域をカバーしていくことで、母子を支える「場づくり」「つながりづくり」が構築されていきます。

災害時にまで認識を広げて備えることは、平時の子育て世代をいかに大切にしているかという自治体の姿勢を見せることにつながります。災害はいつ起こるか分からず、どんな被害をもたらすのか見通せないからこそ、これまでの災害から得られた教訓をもとにした「全災害共通の母子対応」によるスピーディな支援と、「個々の災害特有の対応」を組み合わせる必要があります。はじめは完璧でなくともよいのです。平時だけでなく災害時にも母子を守り抜くシステムを、皆さんの自治体や地域で構築されることを願っています。

－参考文献－

- 1) e-Gov法令検索「災害対策基本法」（昭和36年法律第223号）URL：<https://laws.e-gov.go.jp/law/336AC0000000223/>
- 2) 内閣府（防災担当）「福祉避難所の確保・運営ガイドライン」（平成28年4月、令和3年5月改定）
URL：<https://www.bousai.go.jp/taisaku/hisaisyagyousei/pdf/sanko2-03.pdf>
- 3) Yoshida H. *Lessons Learned from the Great East Japan Earthquake*. Springer. 2021.
URL（Springer書誌）：<https://link.springer.com/book/10.1007/978-981-10-4391-8>
（PDF）：<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-981-10-4391-8.pdf>
- 4) Yoshida H, Saito M. Evaluation of Disaster Preparedness… *Chuo Business Review*. 44; 2024.
URL（PDF）：https://chuo-u.repo.nii.ac.jp/record/2001718/files/1347-9938_44_02.pdf
- 5) 吉田穂波. 4章 平時からの備え. 11. 災害対策に関する一般の方々への啓発、学習の場づくり、必要な患者教育. In: 「実践 小児・周産期医療現場の災害対策テキスト」. メディカ出版, 大阪. 2021, pp292-301.
- 6) 内閣府（防災担当）「母子向け防災啓発パンフレット」（掲載ページ：質の向上WG第3回）
URL：https://www.bousai.go.jp/kaigirep/kentokai/hinanzuyokakuho/wg_situ/dai3kai.html
- 7) 内閣府（男女共同参画局）「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」
URL：<https://www.gender.go.jp/policy/saigai/fukkou/guideline.html>（PDF本文）
- 8) こども家庭庁「避難所等で生活している妊産婦、乳幼児の支援のポイント等」（PDF：令和5年5月版）
URL：https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/23d4d14b-12f4-439a-9b22-64671504c7c9/59350f92/20230105_23d4d14b-12f4-439a-9b22-64671504c7c9_15.pdf
- 9) 東京都「東京都妊産婦災害時対応ガイドライン（平成27年改訂）」（ページ掲載日：2024年2月27日）
URL：https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kodomo/shussan/nyuyoji/saitai_guideline
- 10) 文京区「妊産婦・乳児救護所」（更新日：2024年6月13日）
URL：<https://www.city.bunkyo.lg.jp/b009/p000021.html>
- 11) 文京区「避難所開設キット」
URL：<https://www.city.bunkyo.lg.jp/b009/p000092.html>
- 12) 跡見学園女子大学地域交流センターブックレットVol.5『赤ちゃん和妈妈を守る避難所づくり』
https://www.atomi.ac.jp/univ/resources/pdf/life/volunteer/volunteer_center_booklet_05.pdf
- 13) 荒川区「ゆいの森あらかわ」
URL：<https://www.city.arakawa.tokyo.jp/a013/bousai/jishinnisonaete/hinajo.html>
（施設紹介ページ）：<https://www.yuinomori.city.arakawa.tokyo.jp/contents?>
- 14) 世田谷区「妊産婦・乳幼児のための災害への備え」
<https://www.city.setagaya.lg.jp/02236/615.html>
- 15) 佐久市医師会「教えて！ドクター：赤ちゃんを防災」

<https://oshiete-dr.net/pdf/20250828kodomobousai.pdf>

- 16) 国立健康・栄養研究所「避難生活での栄養・食生活支援（赤ちゃん・妊婦・授乳婦の方へ）」

URL : <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000123298.html>

- 17) 厚生労働省科学研究費（健康危機管理）研究班作成「災害時に次世代を守るためのツール」

URL : <https://giftfor.life/tool>

- 18) 厚生労働省科学研究費（健康危機管理）研究班作成「石巻赤十字病院 妊産婦救護HUG研修動画等」

URL : <https://www.youtube.com/watch?v=lKp9Ec-LiEk>

URL : <https://www.youtube.com/watch?v=hBdoY8TUD-Q&t=57s>

- 19) ストレス・災害時こころの情報支援センター「支援者の方向けマニュアル」

URL : <https://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/contents/support.php>

災害時における妊産婦への支援

(自治体保健師によるメンタルヘルスカケアを中心に)

国立保健医療科学院 公衆衛生看護研究分野 統括研究官 奥田 博子

1. はじめに

妊産婦は、妊娠や出産によってホルモンバランスの変化が生じ、さらに出産というライフイベントに伴う心理的な影響を受け、メンタルヘルスの問題は10～15%の可能性で起こり得ると言われている¹⁾。また、我が国の2020年以降における妊産婦死亡の原因の第1位は自殺であり、東京都内の年間出生数10万人のうち身体疾患での死亡が1～2人であるのに対し、その数倍の妊産婦が精神疾患（うつ・統合失調症）で死亡している。さらに2022～2023年の2年間における妊産婦の自殺者数は118人（妊娠中28%、産後2か月以内19%、産後3か月～1年56%）と報告され²⁾、周産期のメンタルヘルスカケアは地域保健領域における重要な対策である。

一方、近年頻発する災害は、一瞬にして人命、家族、住居、地域コミュニティなどの日常の喪失をもたらし、このような被災体験によって、様々な心理的反応が生じる³⁾。本稿では、災害時の心理的反応に関する基礎知識と、災害時の妊産婦に対するメンタルヘルスカケアについて解説する。

2. 災害時に生じる心理的な反応

被災を経験した人びとの多くには、多大な心理的・社会的ストレスが生じ、その反応は時間の経過に伴い変化する（図1）⁴⁾。しかし、この時間経過に伴う心的変化は、異常な事態に遭遇したことに対する一過性の正常な反応であり、人は、逆境の中でも上手く対応する能力、すなわちレジリエンス（Resilience）を有するとされ、多くは時間とともに解消される。

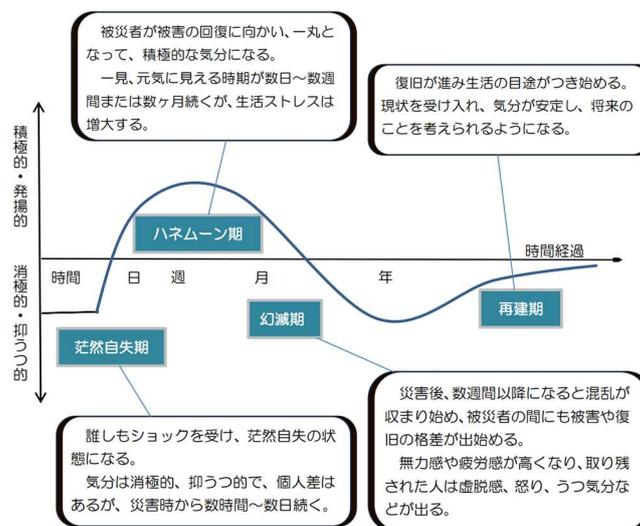


図1. 災害後の時間経過による心的変化⁴⁾

しかし、割合としては多くないものの、回復に時間を要する者や、一部には表1に示すような精神障害が生じる者もいる⁵⁾。

災害によってメンタルヘルスの問題が現れるリスク集団の例として、女性（妊婦、母親、未婚の母等）、養育者離散した保護者のいない子ども、高齢者、貧困層、極度のストレスを伴う出来事/心的外傷にさらされた者、障害や疾患の既往のある者などが挙げられる⁶⁾。

表1. 災害後に生じやすい精神保健医療の課題⁵⁾

時期	課題
超急性期（発災後数日）	急性ストレス障害、適応障害、不安障害、心身症、既往精神障害の悪化など
急性期（数日から数週間）	急性ストレス障害、双極性障害（躁うつ病）、悲嘆反応、認知症の心理行動症状など
中長期以降（1か月以降）	うつ病、心的外傷後ストレス障害（PTSD）、アルコール問題、自殺企図など

3. 災害時のこころのケア

災害時に生じる心理的課題を予防すること、あるいはその回復を援助することを目的として、“こころのケア”（活動）が実施される。日本では災害時のメンタルヘルスカをこころのケアと表現するが、諸外国では精神保健・心理社会的支援（Mental Health and Psychosocial Services: MHPSS）が同義語にあたる。MHPSSは、被災を経験した全ての人を対象としたメンタルヘルスへの働きかけを意味し、治療やカウンセリングのみならず、平時の保健医療福祉対策として行われる心身の健やかな生活のための取り組みが含まれる⁶⁾。MHPSSは、衣食住、基本的な医療など、人が生きていくための基本的ニーズに関する支援である「基本的支援と安全（レベル1）」、地域や家庭とのつながりを強めるための場づくりなどの「コミュニティ及び家庭の支援（レベル2）」、専門医の治療の必要性はないが、一定の訓練を受けた支援者が関わることを望ましい「より支援を必要としている人への支援（レベル3）」、精神の専門家の介入を必要とする「専門的支援（レベル4）」の4つの階層で示されている。

保健師は、災害時に、各レベルに該当する方に関わる災害支援団体や組織の例（図2）⁵⁾を参考に、対象となる住民に応じて、災害時の支援者を含む地域の支援関係者と連携を図る。



図2. 災害時のこころのケアの方法⁵⁾

なお、災害時のメンタルヘルスケアでは、心のケアチームを含む専門の災害支援チームの撤収後も、長期的に対策を図る必要性がある。そのため、日頃の地域精神保健活動の一環として、災害後に継続的な支援を必要とする対象者への支援が途切れることなく継続できるよう、こころのケアに関連する自治体内の関係部署、専門医療機関、地域支援関係機関の関係者など、多職種連携による支援体制の構築を図る。

4. 災害時の妊産婦のメンタルヘルスケア

妊産婦は、正常な妊娠・出産を経過した場合においても、マタニティーブルーや周産期うつ病などの特有のメンタルヘルスの課題が生じやすい。さらに、前述のとおり、妊産婦は災害によってメンタルヘルスの問題が現れるリスク集団である。妊産婦が災害に遭遇し、被災のストレスが加わることで現れやすい症状を表2に示した⁷⁾。保健師は、現状の身体面の症状に加え、栄養、睡眠、避難生活の過ごし方などについて尋ねるとともに、不安や心配、困り事などを確認する。

表2. 災害時の妊産婦に表出しやすい症状⁷⁾

妊婦	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「自分自身と胎児に危険が及ばないか」という不安や心配でイライラしやすくなる ・ 災害によるショックや食欲不振、極端な栄養の偏りなどにより、妊娠中の異常や胎児の発育等への不安を感じやすい ・ 水くみや片付けなどの重労働をせざるを得ない場合、さらにストレスも加わり流産、早産を起こしやすい
産婦	<ul style="list-style-type: none"> ・ 産後すぐは神経が過敏になりやすく、睡眠障害や、子育てに無関心になることがある ・ 震災後の食糧不足により、産婦自身の身体の回復が遅れ、出血が続くことがある ・ 母乳の分泌の悪化や、ミルク等が入手困難となり、育児についての不安が生じやすい

また、前項で述べたMHPSSの支援レベル4に該当する妊産婦の例を表3に示した。保健師は日頃の母子保健活動で把握している妊産婦や、避難所などへ避難している妊産婦に対し、ハイリスク者として、身体状況の把握に加え被災の影響、精神の既往疾患を含む災害後のメンタルヘルスの症状の有無を把握する。特に、避難所などの被災者の健康把握の際、日頃から精神科の専門治療を必要とする妊産婦に対しては、災害後、かかりつけ医への通院や服薬を継続できているか確認を行う優先度が高い。これらの症状は被災時の周産期特有の症状と類似する部分もあるため、主治医とも連携の上、適正な対策が早期に実施されるよう個別対応を行う。

なお、災害時、多くの被災者が混在する避難所では、高齢者や障がい者はその把握や支援が優先されるのに対し、新生児や乳児とともに避難している場合を除き、妊産婦は支援者のアプローチが遅れる場合があることにも留意する必要がある。

表 3. 災害時の妊産婦のメンタルヘルス支援対象者（例）

疾患	
精神疾患（既往）	統合失調症
	うつ病
	不安症（パニック症）
	発達障害
	パーソナリティ障害
周産期特有のメンタルヘルス	マタニティブルーズ
	周産期うつ病
	産後うつ病
災害によるメンタルヘルス	心的外傷後ストレス障害（PTSD）
	うつ病
	その他の不安障害
	心身症
	アルコール依存

5. まとめ

災害時において、妊産婦は配慮を要する対象者であることを認識し、周産期のメンタルヘルスの基本である妊産婦の自尊心を高めることに加えて、母子関係、家族関係の調整を含めた、母親の Well-being を高める寄り添った支援を行う。支援にあたっては、災害のショックから回復する力を引き出すために、専門支援者などと連携する。妊産婦の心の安寧は、子どもや家族の情緒発達においても良い影響をもたらすことが期待できる。

－参考文献－

- 1) 日本産婦人科医会. 妊産婦メンタルヘルスケアマニュアル～産後ケアへの切れ目のない支援に向けて～改訂版.令和3年4月.
https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/mentalhealth2021_L_s.pdf
- 2) 日本産婦人科医会, JSCP.いのちを育む妊産婦の危機～新たな自殺統計項目が明かす自殺の実態～.2024.7
<https://jscp.or.jp/assets/img/maternal-suicide.pdf>
- 3) 金吉晴.災害時地域精神保健医療活動ガイドライン.平成15年1月
- 4) 三重県.災害時こころのケア活動フォローチャート. p.3.
<https://www.pref.mie.lg.jp/common/content/000891983.pdf>
- 5) 令和2年度厚生労働省科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）.災害派遣精神医療チーム（DPAT）と地域精神保健システムの連携手法に関する研究（研究代表者；太刀川弘和）成果物.自治体の災害時精神保健医療福祉活動マニュアル.令和3年3月.
- 6) Inter-Agency Standing Committee（IASC）,鈴木友里子,堤敦朗,金吉晴.他訳.災害・紛争等緊急時における精神保健・心理社会的支援に関するIASCガイドライン.2007.
https://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/contents/pdf/mental_info_iasc.pdf
- 7) 内閣府.被災者のこころのケア都道府県対応ガイドライン.平成24年3月

災害時における乳幼児のこころのケア

兵庫県こころのケアセンター 副センター長 亀岡 智美

1. はじめに

災害は、急激な環境変化や生活リズムの混乱、大切な人や物を失うことによる心理的喪失感、さらには、既存の社会的サポートシステムの崩壊など、被災した人たちにさまざまなストレスをもたらす。災害があまりに衝撃的で、その人が有するこころの防御壁が破壊されてしまうと、ストレスはトラウマとなって、被災した人たちのこころにさまざまな影響を及ぼす。

乳幼児は、発達のも初期段階にあり、認知機能が未成熟なため、災害時に乳幼児が経験する恐怖体験が、過小評価されたり、過大評価されたりしてきた（乳幼児は災害を体験しても意味が分からないから平気だ v.s. 乳幼児は弱い存在だから災害によって壊滅的な影響を受ける）。

一方、乳幼児は自分で脅威を管理することができないため、自分を守ってくれるアタッチメント対象（通常は主たる養育者）との関係が、被災後のさまざまな反応や回復に影響することが判明している¹⁾。本章では、主に、トラウマの観点から、乳幼児のこころのケアについて概観する。

2. 乳幼児とトラウマ

生後3歳までの子どもの脳は急速に発達し、高次認知機能や感覚経路などが整備される。それだけに、乳幼児にとって、災害などのトラウマ体験は、生涯にわたる感情調節、学習、心身の健康などさまざまな機能に影響を及ぼす可能性がある²⁾。一般的に、乳幼児のトラウマ反応は、成長障害やアタッチメントの問題、分離不安や発達の退行（一旦発達した言語や排泄機能が後退するなど）として表出されやすい。

また、心的外傷後ストレス症（posttraumatic stress disorder, PTSD）は、1歳以降のどの年齢層でも発生しうると考えられているが、成人のPTSDとは症状の現れ方が少し異なる³⁾。

米国精神医学会の診断基準であるDSM-5-TRによると、6歳以下の子どものPTSD症状のカテゴリーは「侵入症状」「回避症状・認知と気分の陰性変化」「覚醒度と反応性の著しい変化」の3つに分類されている。侵入症状とは、トラウマとなる出来事の不快で苦痛な記憶が突然よみがえったり、その出来事が再び起こっているように感じて行動するフラッシュバックや再演などを指す。回避症状・認知と気分の陰性変化は、出来事を思い出させる行為・場所・人などを避ける行動や、陰性の情動が増加し活動への関心が減退する状態などを指す。覚醒度と反応性の著しい変化には、イライラや怒りっぽさ、過度の警戒心や驚愕反応、集中困難、睡眠障害などが挙げられる。一方で、成人では回避症状と認知と気分の陰性変化がそれぞれ別のカテゴリーになり合計4つに分類される。

通常、PTSDでは、侵入症状や回避、陰性の情動状態の増加などの内在化症状が8割を占めており、症状の有無は本人から聴取しないとわからない、とされているのだが、言語表出が未熟で内的状態を認識する機能が発達途上の乳幼児では、これらの症状の有無を評価することが困難となる。したがって、症状評価の際には、子ども本人の報告以外に、観察可能な行動や症状に関する養育者などからの報告も

勘案すべきである。

一方、幼少の子どもの PTSD の中核症状の兆候は、しばしば行動面に現れる⁴⁾。たとえば、侵入症状が遊びの中で認められる「ポストトラウマティックプレイ」（通常災害後に見られる「地震ごっこ」などとは異なり、反復的没入的で時には解離を伴うもの）、明確な内容のないこわい夢や夜泣き、いつもとは違う衝動性などである。また、年少の子どもは、深刻な影響を受けているにもかかわらず、一見あまり苦痛を示さない場合もあるため注意が必要である。さらに、侵入症状や回避が、新たな問題行動や養育者へのまわりつき、新奇の活動に関心を示さない、などの形で表出される場合もある。

その他、トラウマに特異的ではない症状や行動が表出される場合もある。たとえば、頻繁で強い癩癩、年齢不相応な恐怖や過度の泣きわめき、脱抑制的な行動（誰にでも見境なく親しげにする行動）、体験したトラウマ的できごととは無関係の恐怖などである。

乳幼児の PTSD を評価するためには、就学前の子どもの PTSD 評価尺度（養育者版）を活用することも参考にされたい⁵⁾。

3. 関係性とトラウマ

乳幼児のトラウマを理解する際に、周囲の大人、特にアタッチメント対象である養育者との関係が、子どものメンタルヘルスに良くも悪くも影響することを念頭に置く必要がある。つまり、深刻なトラウマを体験しても、しっかりと養育者から守られていた場合、乳幼児への影響は最小限にとどめられ、逆の場合は、実際の体験以上に影響が出ると考えられている¹⁾。

歴史的に、養育者のメンタルヘルスが、子どものストレス／トラウマ反応や症状の回復を左右した、という報告は少なくない。たとえば、第二次世界大戦を経験した子どもの感情／行動上の問題は、不安の高い親の子どもほど長く続いた⁶⁾という報告や、養育者や家族の適応度が低いと、子どもの PTSD の罹患率が高く、PTSD 症状の数が増加し、問題行動や攻撃性・反社会的行動が増加する傾向がある¹⁾というものである。また、最近では、東日本大震災後の1年間に出生した子どもとその養育者（ほとんどが母親で、親は震災を体験しているが子どもは体験していない）を対象としたコホート研究で、子どもの行動と情緒の問題は、養育者の不安や抑うつ⁷⁾の程度と有意な関連が認められることが報告されている⁷⁾。

災害の場合、養育者も乳幼児も同じトラウマ的出来事を直接的に体験する場合もあれば、乳幼児だけ、あるいは、養育者だけが体験する場合もある。しかし、たとえ、乳幼児だけがトラウマ的出来事を体験したとしても、それによる二次的な養育者の傷つきは無視できない。そのため、一方が他方の状態や症状を悪化させてしまったり、お互いの症状が相乗的に悪化したりする場合も少なくない¹⁾。

たとえば、養育者の不安や抑うつが高まり、感情的にも機能的にも子どものケアができなくなる場合、子どもの状態は悪化する。あるいは、養育者が、子どもを適切に守れなかったという強い罪悪感や、子どもが再びトラウマを体験するのではないかとという強い恐怖を抱いている場合、養育者は子どもに対して過保護になったり束縛的になったりしやすい。養育者が、出来事にとらわれるあまり、子どもの体験について繰り返し質問したり、話し合ったりする場合には、結果的に、養育者は子どもに安心感を提供できず、無意識のうちに子どもを危険な状態に放置してしまうことになる。

さらに、養育者自身が周囲から十分サポートが得られていない場合、養育者のストレスが直接親子関係に反映し、最終的には、子どもの回復が妨げられてしまう。

4. 養育者への支援 コミュニティへの支援

災害時の乳幼児のこころのケアは、究極的には、子どものPTSDを予防するために、養育者の安定的なペアレンティング機能を支えることが目標となる。そのためには、まず、親子が直面する生活面や身体面のストレスや困難を改善するための支援が不可欠である。特に、ひとり親世帯や障害児のいる家族、外国籍家族など、配慮を必要とする家庭に対しては、より丁寧な支援が求められる⁸⁾。

(1) 心理教育とノーマライゼーション

養育者は、災害後の乳幼児のいつもと違う反応や行動に対して不安を抱きやすい。災害直後の支援では、子どもや養育者自身のさまざまな反応は、災害に対する自然で当然の反応であると伝えることが重要である。そして、養育者が乳幼児を安心させるような対応（スキンシップや「だいじょうぶだよ」と言う声掛けなど）ができるようにサポートする。

(2) 養育者の感情表出を促す

養育者の安全感を高めるためには、養育者がさまざまな感情を安心して表出できる場の提供が不可欠である。たとえば、災害時に自分が適切に行動できなかったという罪責感、元の生活が失われたことへの喪失感、子どもの将来が台無しになったという無力感や絶望感、これまでのつながりが途絶したことによる孤独感や孤立感などである。否定的な感情であっても、共感的に受け止め、妥当性を保障する（このような状況では誰でもそんな気持ちになるなど）ことが重要である。

(3) 安全な子どもの居場所の確保

健全な乳幼児の育成のためには、日常生活の回復と安全な遊び場が不可欠である。災害後の不自由な環境であっても、養育者が安心して子どもを遊ばせることができる場の提供を目指す必要がある。

この時、子ども同士が災害場面を再現するような遊びを自発的に始めることがあるが、これはPTSDの症状とは無関係な回復促進的なものである。危険がないように見守るだけでよい。また、子どもの安全感の促進のために、災害を報道するメディアへの曝露はなるべく避けた方がよい。発達途上の年少児は、それが過去の報道なのか、新たに生じた災害なのかを区別して認識できないことがあるからである。

(4) 養育者のセルフケア

養育者と子どもが共に過ごせる時間を確保することは大切であるが、その一方で、養育者が子どもから離れて過ごせる時間をもてることも必要である。支援者は、被災後のそれぞれのコミュニティの実情に合わせて、時間と場のコーディネートをサポートすることができる。

5. 支援者のセルフケア

過酷な被災現場に身を置くことや、悲惨な被災体験に触れること、養育者の否定的感情を受け止めることは、支援者にとっても心理的な重労働である。支援者自身のストレス反応やトラウマ反応として、否定的感情や否定的な認知が生じたり、自分自身は被災してはいるが、PTSDのような症状が出現したりすることがある。支援者は、自らのさまざまな反応への気づきを高め、組織全体で支援者自身のメンタルヘルスに配慮することが求められる⁸⁾。

－参考文献－

- 1) Scheeringa MS, Zeanah CH : A relational perspective on PTSD in early childhood. J Trauma Stress 2001 ; 14 : 799-815.
- 2) Roberts YH, Ferguson M, Crusto CA : Exposure to traumatic events and health-related quality of life in preschool-aged children. Qual Life Res 2013 ; 22 : 2159-2168.
- 3) American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition text revision, American Psychiatric Publishing, Arlington VA, 2022. (日本精神神経学会(日本語版用語監修), 高橋 三郎・大野 裕(監訳) (2023)DSM-5-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル, 医学書院) .
- 4) World Health Organization : clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioural and neurodevelopmental disorders, Geneva, 2024.
- 5) 亀岡智美 : 子どもの PTSD のアセスメント : UCLA 心的外傷後ストレス障害インデックスの手引き, 誠信書房, 2022.
- 6) Carey-Trefzer CJ : The results of a clinical study of war-damaged children who attended the Child Guidance Clinic, the Hospital for Sick Children, Great Ormond Street, London. J Ment Sci 1949 ; 95 : 535-559.
- 7) 八木淳子, 梶屋二郎, 福地成 : 東日本大震災後に誕生した子どもとその家庭への縦断的支援研究－ベースライン調査, 第 1 回・第 2 回追跡調査の結果から－. . 精神神経学雑誌. 2022 ; 1248(1) : 36-46.
- 8) アメリカ国立子どもトラウマティックストレス・ネットワーク, , アメリカ国立 PTSD センター, 兵庫県こころのケアセンター訳 : サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き第 2 版. https://www.j-hits.org/document/pfa_spr/page1.html 2009 年 3 月.

災害時における乳幼児栄養の支援

兵庫県伊丹健康福祉事務所 副所長兼健康管理課長 諸岡 歩

1. 災害時の乳幼児栄養支援を「止めない」～母乳・人工乳・離乳食の安全と継続を支える仕組み～

災害発生時、優先して栄養支援を必要とするのは「乳幼児」である。

実際に、東日本大震災から1か月後の避難所では、栄養の配慮が必要な避難者の中で乳児が最多であったことが報告されている¹⁾。災害下では、避難所等や自宅での慣れない生活環境により、心身の負担が大きくなることとあわせて、断水や停電等により、授乳時の清潔な環境等が確保できない可能性も考えられる。

乳幼児の栄養状態の維持には、「水の安全」「衛生環境」「食料安定供給」「医療アクセス」「保護者の安心」の確保が重要であり、一つでも欠けてしまった場合、食欲低下や食事拒絶等が起こり、脱水・体重減少・倦怠感・貧血・口内炎・便秘等へと連鎖し、重大な健康障害や災害関連死に発展する恐れがある。特に、0～2歳児は消化機能・免疫機能が未熟であるため、誤った調乳や不適切な離乳食の提供が健康被害に直結するため、管理栄養士・栄養士や保健師など保健医療従事者（以下、管理栄養士等）は、想定される問題とその予防策を参考に必要な支援や情報を発信する（表1）。

災害発生時、まずは生存のために必要な水とエネルギーを摂取することを最優先とする。被災市町村健康増進部署に所属する管理栄養士等は、被災市町村防災担当部署や食料調達部署、保健医療福祉関係者等と連携し、避難所だけではなく、在宅避難、車中泊、野外テント泊等で生活している母子についても、水や食事の確保・提供状況を把握する。避難所の食事は、おにぎりや菓子パン、即席カップ麺等の炭水化物に偏り、肉や魚、乳製品等のたんぱく質源、野菜や果物などが不足しやすいため、支援物資に加え、弁当や炊き出しを柔軟に組み合わせて提供できるよう調整することにより、栄養バランスの改善を図る（表2）。

また、個別対応として、提供される食事が食べられない母子の有無、授乳が困難な母親の有無等を早急に把握し、必要な支援や特殊な食品（育児用ミルク、離乳食、アレルギー対応ミルク等）の入手方法等の情報を発信する³⁾。

仮設住宅入居時は、必要に応じて避難者の所在を把握し、栄養状態を継続して把握するとともに、住み慣れない地域での食料入手に関する情報を収集し発信する。仮設住宅のキッチンで作れるレシピや、個別栄養相談等の情報を発信し、食の自立に向けて支援するとともに、仮設住宅での健康教育や料理教室などの母子の孤立を防ぐための情報を発信する²⁾。

表1. 災害時、乳幼児の食生活・栄養面で想定される問題と予防策³⁾

	想定される問題	予防策
飲んでくれない 食べてくれない	水不足は脱水症に注意。食べる量が減ると、元気がなくなり、ぐったりする。	こまめな水分補給。食べやすい物、好物を、食べられる時に食べる。
栄養が偏ってしまふ	子どもがイライラしたり、体重が減ったり、増えたりする。	おかずになるもの、炊き出し、栄養が強化された食品で栄養を補給する。
配られる食事が食べられない	子どもに適した食事、アレルギー対応食などが手に入らない。炊き出しでは、アレルギーの少量混入は避けられない。	食べられなくて困っていることを周囲に伝える。炊き出しの内容や支援物資の表示を確認する。
安全安心な授乳環境がない	授乳や着替えるスペースがない。赤ちゃん用の安全な水が手に入らない。哺乳瓶の消毒ができない。周りの理解が得られない。	授乳スペースや哺乳瓶消毒が必要なこと、避難所に行けない母子がいることを行政窓口伝える。母子避難所の情報を収集する。

表2. 食事提供の形態別の特徴⁴⁾

食事形態	食事の特徴	栄養量の過不足
支援物資	おにぎり、菓子パン、即席カップ麺が中心。	発災直後のエネルギーの充足には効果的。
弁当	調理後長時間が経過して提供されることが想定され、食中毒予防などの衛生管理の観点から、野菜料理を取り入れることが難しい。魚介類は提供されていることが多い。	発生後、早い段階の弁当提供はエネルギー、たんぱく質の提供量が多い。一方、ビタミンB ₁ 、ビタミンC等の微量栄養素の提供量は少なく、弁当の提供のみでは栄養素給与量に不足が生じる。
炊き出し	野菜が中心となる副菜の提供回数が多くなり、いも類・肉類・野菜類の提供量が多い。魚介類は少ない。	ビタミンB ₁ 、ビタミンCの提供量が多い。

2. 乳幼児栄養支援の体制整備

被災者ニーズに沿った食事や調理の環境整備、情報発信を行い（炊き出しの実施状況等）、母子が安心し、被災生活の疲れがとれる食事を心がける。食事に特別な配慮が必要な母子の有無は継続して把握し、関係機関との連携のもと、特殊な食品の入手方法、授乳・離乳の支援等の情報を発信する。

(1) 情報収集

被災市町村災害対策本部から、被災状況やライフラインの被害状況、避難所（母子避難所）の開設状況を把握する。被災市町村母子保健担当課から、乳幼児、妊婦・授乳婦の避難状況、水や食事の摂取状況、栄養支援ニーズ、食物アレルギーや食事制限の有無などを把握する。避難所支援者（運営者、食事担当者、巡回支援チーム等）から、避難所の乳幼児、妊婦・授乳婦の所在や母子の健康状態、水や食事摂取状況、栄養支援ニーズ、授乳環境、食物アレルギーの乳幼児の有無、特殊な食品の提供有無と在庫状況、衛生環境、調理環境などを把握する³⁾。

(2) 情報発信

緊急性の高い医療支援ニーズを有する母子情報は、災害対策本部やDMAT、小児周産期リエゾンへ

直接伝達し、保健医療福祉活動チームミーティング等で発信する。避難所や在宅避難者の水や食料不足、衛生問題等の情報は、被災市町村防災担当や食料調達部署等へ発信し、栄養士派遣要請や栄養士会特殊栄養食品ステーション^(※)の設置要請は、当該市町村を管轄する保健所管理栄養士へ連絡する。乳幼児の保護者へは、母子避難所の開設情報、水や食料、衛生用品の入手方法、授乳・離乳支援の依頼方法、特殊栄養食品ステーションや提供できる特殊食品の種類を啓発する³⁾。

(※) 特殊栄養食品ステーション⁴⁾

災害時、一般物資とは分離する形で、アレルギー対応食品、母乳代替食品、離乳食等をストックし、これらを必要とする避難者へ管理栄養士が直接届け、継続的に栄養ケアを行う仕組み。日本栄養士会および被災地都道府県栄養士会に設置される。

(3) 環境整備

不眠・不安への声かけと休憩スペースの提供が母乳分泌の維持につながるため、避難所内では最優先に安心して授乳できるスペース（遮光・静穏・椅子・仕切り）を整える。調乳スペースは母子ゾーン近接に設置し、熱源・清潔台・手指消毒を確保する³⁾。

3. 乳幼児への栄養支援の実際

特に乳幼児の脱水には注意を要する。平常時は、水分の約半分を飲用水から、半分を食事からとっている。災害時は食事量が少なくなる場合が多いため、自覚する以上に水分摂取量が減少することがある。脱水等を回避するためには、被災市町村食料調達部署と連携して、飲料の確保を十分に行うとともに、粉ミルクを調乳するための水が必要な保護者には優先的に安全な水を提供する。炊き出しが実施されている場合は、汁物や煮物を増やし、水分含量の多い献立を提案する。また、授乳婦の食事摂取状況および乳児の母乳または人工乳、離乳食の摂取状況から栄養状態等のアセスメントを行い、課題解決に繋げる。個別調査時の聞き取りポイントは次のとおりである³⁾。

(1) 母乳を飲んでいる乳児

母乳育児の場合は、感染症予防の観点からも継続することが重要であるため、母親が安心して授乳できるスペースを確保する。母乳不足の場合、ミルクで補うことも出来るが、授乳を中断すると母子の心身に影響がある場合もあるので、不安を与えないよう丁寧な説明と対応を心がける。

(授乳婦)

Q1 食事は残さずに食べているか。□はい（直近で食べたもの）、□いいえ（いつ頃から、理由）

Q2 水分は十分にとれているか。□はい、□いいえ（1日どの程度）

(乳児)

Q1 乳児の月齢（ か月）

Q2 授乳の状況 □授乳回数（ 回/日） □授乳場所（ ） □授乳時間（ 分/回）

Q3 母乳は十分に足りているか。□はい □いいえ

・乳児の活気および尿や便の回数で確認する。オムツがしっかりと濡れるくらいの尿が1日6回以上出ていれば、足りていると判断できる)

参考助言



- ・授乳婦は非妊娠時に比較して、350kcal/日のエネルギーの付加が必要となる⁵⁾。
- ・母親が十分なエネルギー、栄養素（特に、たんぱく質、ビタミンB₁、ビタミンB₂、ビタミンC）が確保できない場合、必要に応じて栄養補助食品等も使用する⁶⁾。
- ・通常の食品からの摂取が困難な場合、医師等と相談し総合ビタミン剤等の利用も検討する。
- ・一時的に母乳が出なくても、乳を吸っていることで乳幼児は安心し、吸わせ続けることで母乳がまた出てくるようになることを授乳婦に伝える。
- ・母乳量が減少し、乳児に元気がない場合は、医師、助産師等に相談できるようつなぐ。

(2) ミルクを飲んでいる乳児

断水等による水不足により、粉ミルク調乳用の水の確保や哺乳瓶の消毒を十分に行えず、安全な授乳が困難となる場合があるため、被災市町村食料調達部署と連携して、粉ミルクを調乳するための水が必要な保護者には優先的に安全な水を提供する。また、粉ミルクの銘柄を統一することに固執せず、安全・継続供給を優先（アレルギーは代替を用意）し、夜間枠の粉ミルク配布（例：20～22時）を設け、就寝前の調乳支援など運用を工夫する。

Q1 乳児の月齢（ か月）

Q2 牛乳アレルギー等、特殊ミルクを必要とする事情はあるか。

いいえ、 はい→牛乳アレルギー用ミルクや特殊ミルクの確保（行政等担当者に繋ぐ）

Q3 飲むミルクの量が減少していないか。

いいえ、 はい→（いつ頃から、1回のミルクの量、1日の回数）

Q4 粉ミルクや粉ミルク調整用の水、哺乳瓶等は足りているか。

はい、 いいえ→（不足している物）

Q5 哺乳瓶等の消毒はできているのか。 はい、 いいえ

参考助言



- ・調乳でペットボトルの水を使用する場合は、赤ちゃんの腎臓への負担や消化不良など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。給水車による汲み置きの水を用いる場合には、できるだけ当日給水した水を使用する。
- ・粉ミルクは沸騰した後70℃以上を保ったお湯で調乳することが推奨されるが、お湯が用意できない場合は衛生的な水で粉ミルクを溶かす。授乳毎に準備し、残ったミルクは処分する。
- ・哺乳瓶の準備が難しい場合は、衛生的なコップなどで代用する。哺乳瓶・コップを煮沸消毒や薬液消毒できない時は、衛生的な水でよく洗って使う。
- ・ミルクの量が減少し、乳児に元気がない場合は、医師、助産師等につなぐ。
- ・調乳にあたっては、石鹸での手洗い等をした清潔な手で行うことが基本（断水時は消毒等）。

(3) 離乳食を食べている乳児

災害時には乳児が必要とする離乳食の入手が困難となる場合が多いため、乳児が摂取可能な食品は、優先して乳児に提供する。

Q1 乳児の月齢、離乳食の回数は。□乳児の月齢（ か月）
 □母乳またはミルクの回数（ 回） □離乳食の回数（ 回／日）
 Q2 食物アレルギーはあるか。□ない、□ある→（ ）食物アレルギー疾患児へ
 Q3 離乳食は食べているか。
 □はい→直近で食べたものは何か。（ ）、□いいえ→（いつ頃から、理由）
 Q4 授乳、離乳食後は口腔ケアを行っているか。□はい、□いいえ

参考助言



- ・大人用の食事を取り分け、つぶしたり、お湯を加えて粥状にしたりして食べさせるなど、提供食や備蓄食（ベビーフード）から児にあった離乳食や与え方の工夫を助言する。
- ・炊き出し等の調理体制が整ったら、みそ汁や煮物等を利用して離乳食を作る。その際、食材の加熱、使う食器の消毒には十分注意する。

表3. 離乳の目安と災害時の対応⁷⁾

月齢	5～6か月	7～8か月	9～11か月	12～18か月
1日あたり目安	1日1回1さじから	1日2回	1日3回	1日3回
食形態	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	歯ぐきでかめる固さ
具体例	つぶしかゆすりつぶした物	全がゆ	全がゆ～軟飯	軟飯～ご飯
被災時の対応	ミルクで対応	おかゆ状のもので対応		ごはんて対応

(4) 幼児

避難所で提供されるような冷たい食事や弁当は食べにくく、普段から食べ慣れた食事でない場合が多い。支援物資にはお菓子やジュース等も多く、肥満や虫歯等にも留意する。特に菓子類など食べ物を自由に摂取できる環境になっている場合は、予期せぬアレルギー発症のリスクが生じる可能性も高くなるので、環境の見直しの必要性を関係団体等や関係職種等と共有し、改善へと繋げる。

Q1 児の年齢。（ 歳 か月）
 Q2 食物アレルギーはあるか。□ない、□ある→（ ）食物アレルギー疾患児へ
 Q3 食事は残さずに食べているか。
 □はい→直近で食べたものは何か。（ ）、□いいえ→（いつ頃から、理由）
 Q4 水分は十分にとれているか。□はい、□いいえ→（1日どの程度）
 Q5 菓子類で空腹を満たしていないか。□はい、□いいえ（内容・量、理由）

参考助言



- ・エネルギー、栄養素不足の場合は、提供食や備蓄食から、児に合った食事の与え方を伝える。
- ・適した食具の使用や、幼児が食べやすい形状・温かい状態での食事の提供により、安心して食べられる食環境を整備する。
- ・菓子パンをサンドイッチや惣菜パンに変更したり、弁当の揚げ物の量を減らして野菜を増したりすることで、食事の質の改善を図る。
- ・食事制限がある児に対しては、かかりつけ医または医師の指示のもと、避難生活での食事のとり方について助言が必要なこともある。

(5) 食物アレルギー疾患児

アレルギー対応ミルク、アレルギー対応食品を備蓄している自治体はさほど多くないため、必要とする乳幼児が入手することは困難となることもある。また、災害時には、原材料表示が不十分な食品の使用や不衛生な環境で大量調理に慣れていないスタッフが炊き出しをすること等により原因物質（アレルゲン）が混入し、誤食する可能性がある。

- Q1 アレルギー原因食品および除去の頻度は。原因食品（ ）、除去程度（ ）
- Q2 避難所での離乳食の内容は。食べることができる離乳食はあるのか。
はい→食べている離乳食（ ）
いいえ→（いつ頃からか。今の離乳食は何か。（母乳またはミルクのみ・ ））
- Q3 水分は十分にとれているか。はい、いいえ→1日どの程度（ ）
- Q4 授乳、離乳食後の口腔ケアあるいは食後の歯磨きは行えているのか。
はい、いいえ（理由）
- Q5 授乳、離乳食後は口腔ケアを行っているか。はい、いいえ

参考助言

- ・提供食や備蓄食（ベビーフードやアレルギー対応ベビーフードなど）から、児のアレルギーに対応した離乳食、与え方の工夫を伝える。
- ・避難所等で提供される食事（配食、弁当、炊き出し）について、アレルギー原因食品が含まれているのか確認しておく。加工食品について、特定原材料以外のアレルギー原因食品が含まれていることがあるので注意する。
- ・誤食を防ぐため、食べ物をもらっても家族に相談してから食べることを、何かあった時のために周囲の人や避難所職員等に食物アレルギーがあることを伝える（シールを貼る等）。
- ・食事の摂取状況を把握し、アレルギー原因食品を除去した食事を摂取することで栄養摂取量が不足する可能性がある場合には、代替食品等の食べ方を伝える。

4. 平時の備え

大規模災害では、行政の対応が機能するまでには時間がかかることが予測される。家庭での食料備蓄として、最低3日分、できれば1週間分の食料品・飲料水・日用品等を確保する。買い置きした食品は賞味期限や消費期限をチェックし、日頃の食生活で活用しながら、無駄なくサイクル保存する「ローリングストック法」や、耐熱性のポリ袋に食材を入れ、袋のまま鍋で湯せんする調理方法「パッキング」を実践してみる⁴⁾。

◆乳幼児のいる家庭

普段は母乳でも、災害時に備え、母乳の代替としてミルクを用意しておく。

アレルギーを持つ方は、アレルギー用食品を多めにストックしておく。

（飲料水、哺乳瓶または紙コップ、母乳代替食品（粉ミルク、液体ミルク）、ベビーフード、離乳食用食器、アレルギー用ミルク・食品、オムツ等）



ローリングストック法



－参考文献－

- 1) Tsuboyama-Kasaoka N,Hoshi Y,Onodera K,Mizuno S,Sako K, What factors were important for dietary improvement in emergency shelters after the Great East Japan Earthquake? N.Asia Pac Clin Nutr.2014;23(1):156-166.
- 2) 小枝達也,他編：令和 2～3 年度厚生労働行政推進調査研究事業「災害後の母子保健サービス向上のための研究」災害後の中長期的な母子保健対策マニュアル（専門職向け）,pp.66～71,令和 3 年 3 月
- 3) 小枝達也,他編：令和 2～3 年度厚生労働行政推進調査研究事業「災害後の母子保健サービス向上のための研究」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）,pp. 17～18,令和 3 年 3 月
- 4) 公益社団法人日本栄養士会：災害時の栄養・食生活支援活動ガイド（Ver.2）,pp.29,40,80～84,令和 7 年 9 月
- 5) 厚生労働省：日本人の食事摂取基準（2025 年版）策定検討会報告書,pp.78 令和 6 年 10 月
- 6) 厚生労働省健康局健康課栄養指導室長：事務連絡「避難所における食事の提供に係る適切な栄養管理の実施について」,平成 30 年 8 月 1 日
- 7) 公益社団法人日本栄養士会：赤ちゃん防災プロジェクト「災害時における乳幼児の栄養支援の手引き」,pp9,令和 2 年 2 月

本誌に示された見解は執筆者個人のものであり、こども家庭庁または執筆者が所属する組織の見解を代表するものではありません。なお、本誌の一部を許可なく複製や転写することを禁止します。

発行日 令和 8 (2026) 年 3 月

発 行 こども家庭庁

制 作 株式会社 野村総合研究所

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 (〒100-0004)