

名古屋市立大学・名古屋市 共催



産後ケア講演会「産後ケアの大切さ 、メンタルヘルス および 災害リテラシー」



防衛医科大学校病院

(防衛医科大学校 名誉教授・大学医師会顧問
(法) 日本子育て包括支援推進機構 理事
古谷 健一

(2024. 3.25)

利益相反(COI)

現在、開示すべき利益相反(COI)は
ありません。



大学校本部

2024年 3月25日

古谷健一

自己紹介

出身： 東京都

経歴： 1979 順天堂大学医学部卒

1988 IHF(内分泌・生殖研究所)ドイツ

2005～2019 防衛医科大学校 産科婦人科学教授

副院長(管理・運営)、大学医師会長、

看護学科設立準備室長(全員:看護師・保健師取得)

会員： NYAS(ニューヨーク科学アカデミー)、ICS(国際外科学会:Fellow)、
AAAS(米国科学振興財団)、JCS(日本外科系連合学会:Fellow)、
日本DOHaD(*)学会副理事長、他

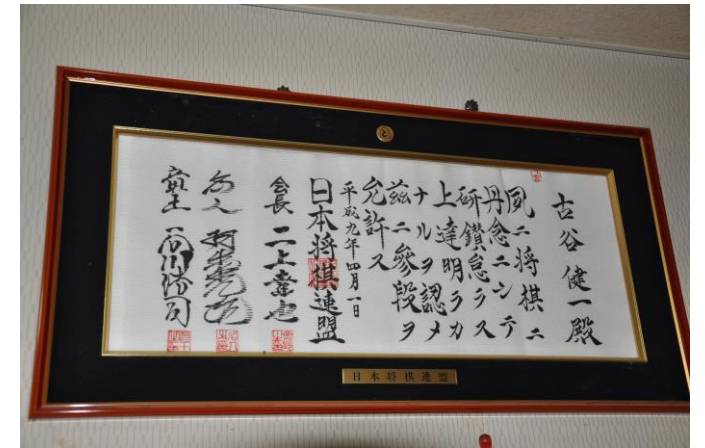
専門： 生殖・周産期医学、免疫学、分子生物学、腹腔鏡下手術

趣味： 写真、将棋(日本将棋連盟三段)、音楽鑑賞

受賞： 厚生労働大臣表彰(2016)、埼玉県知事表彰(2009、2010)、
Best Doctors in Japan(2018～2021)、他

知財： 腹腔鏡下手術・器具(特許庁2005)

* Developmental Origins of Health and Disease



日本将棋連盟三段免状

本日の内容

【1】産後ケアとメンタルヘルス

- 最近の生殖医療と出生前検査(NIPT、PGT)
- 衛生統計と妊産婦メンタルヘルス・ケア(精神衛生、等)
- 認定産後ケアプロバイダーと施設認定の考え方
(養成講座ハンドブックのご紹介)

【2】安心・安全な産後ケア事業

- 防災意識と日常業務
- 万一の際の対応:水の大切さと確保(浄水)
- BCP、他

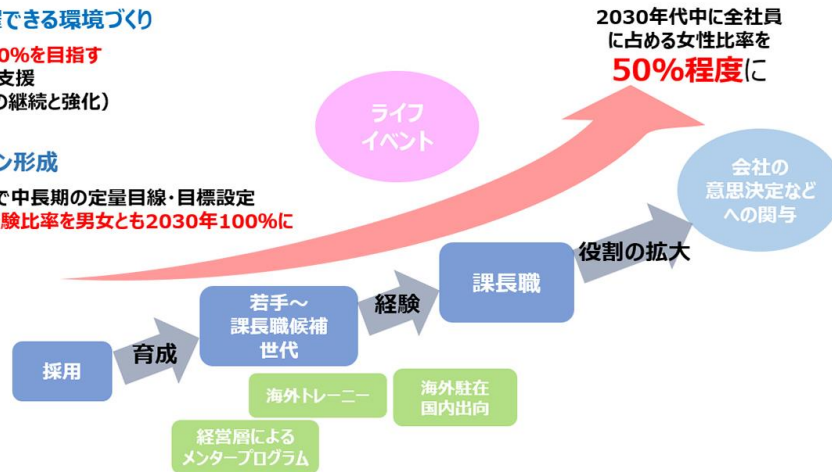
女性活躍推進法に基づく行動計画（2015）

■ ジェンダーに関わらず活躍できる環境づくり

- ・2023年度、育休取得率100%を目指す
- ・育休からのスムーズな復職を支援
（“キャリアを止めない” 施策の継続と強化）

■ 各世代層でのパイプライン形成

- ・パイプライン構築のため各層で中長期の定量目線・目標設定
- ・管理職候補世代の**本社外経験比率を男女とも2030年100%に**
（経験の蓄積）



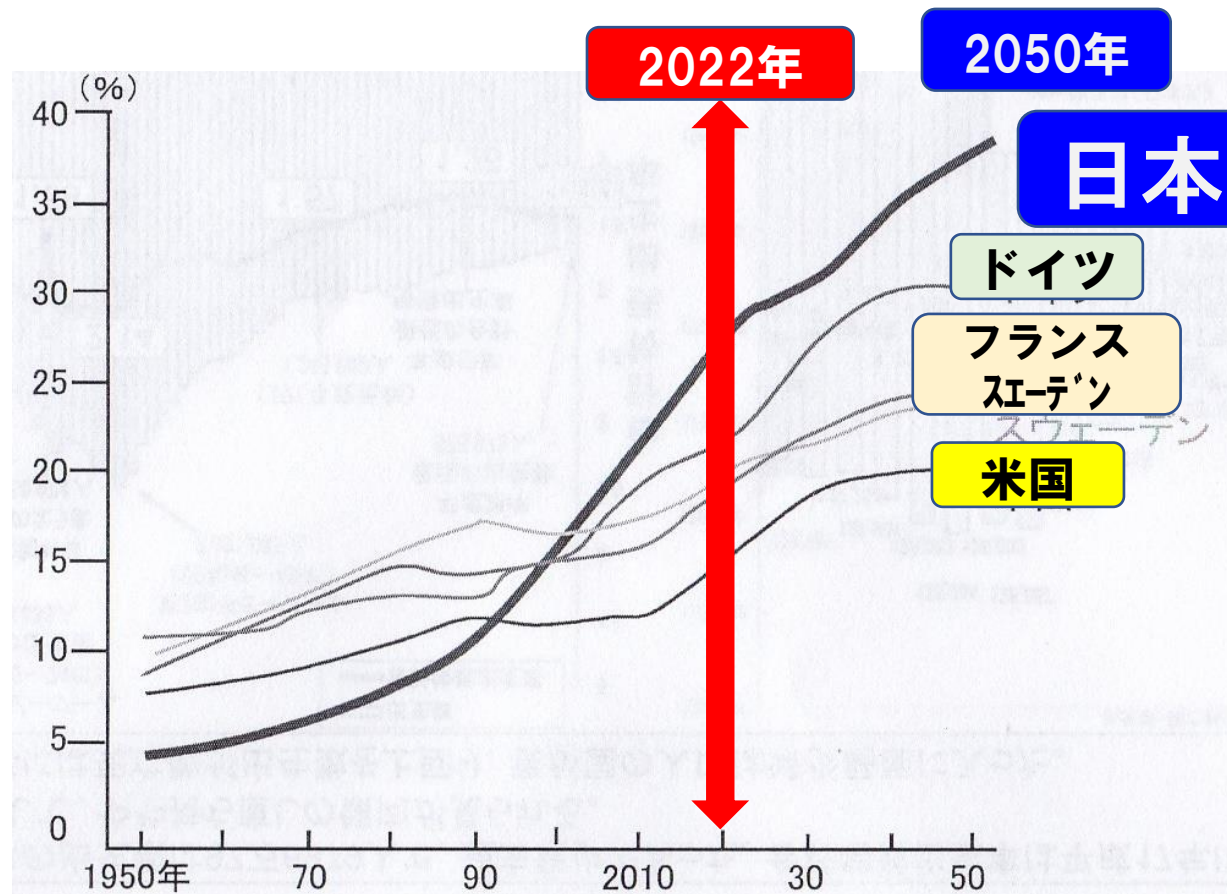
	現在 (2020年度)	新中計目標 (2023年度)	2030年度目線	2030年代
課長職	8.6%	10%以上	20%程度	
課長職候補世代	12%		30%程度	
新入社員採用 (総合職)	30%程度	30%以上維持		
長期目線 全社員	24%			50%程度

- ・ 女性総合職と上司の合同研修
- ・ 管理職前研修プログラム
- ・ 職場のコミュニケーション
- ・ 高齢妊娠：子育てと介護が同時に発生する
- ・ 組織人事では、女性の長いライフスタイルを考慮した対応が必要

女性活躍推進法に基づく行動計画

「女性の職業生活における活躍の推進に関する法律」(女性活躍推進法)に基づき、2023年度末までの計画、目標を設定しています。

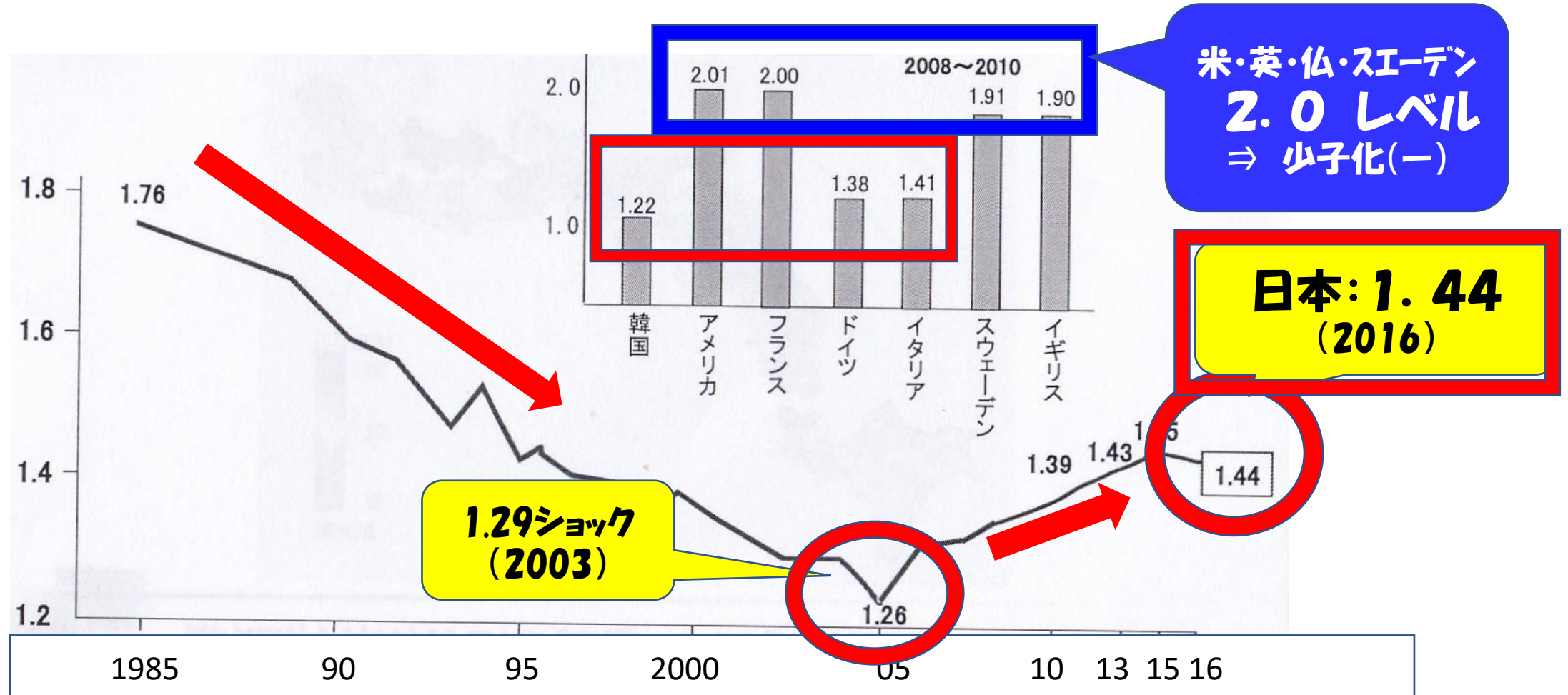
先進国の高齢化（65歳以上）と将来予測



- 高齢化が、他の先進国より急速に進んでいる。
- 同時に少子化も進んでいる。

国立社会保険・人口問題研究所「65歳以上、人口割合」より(平成27年)

合計特殊出生率の推移と国際比較

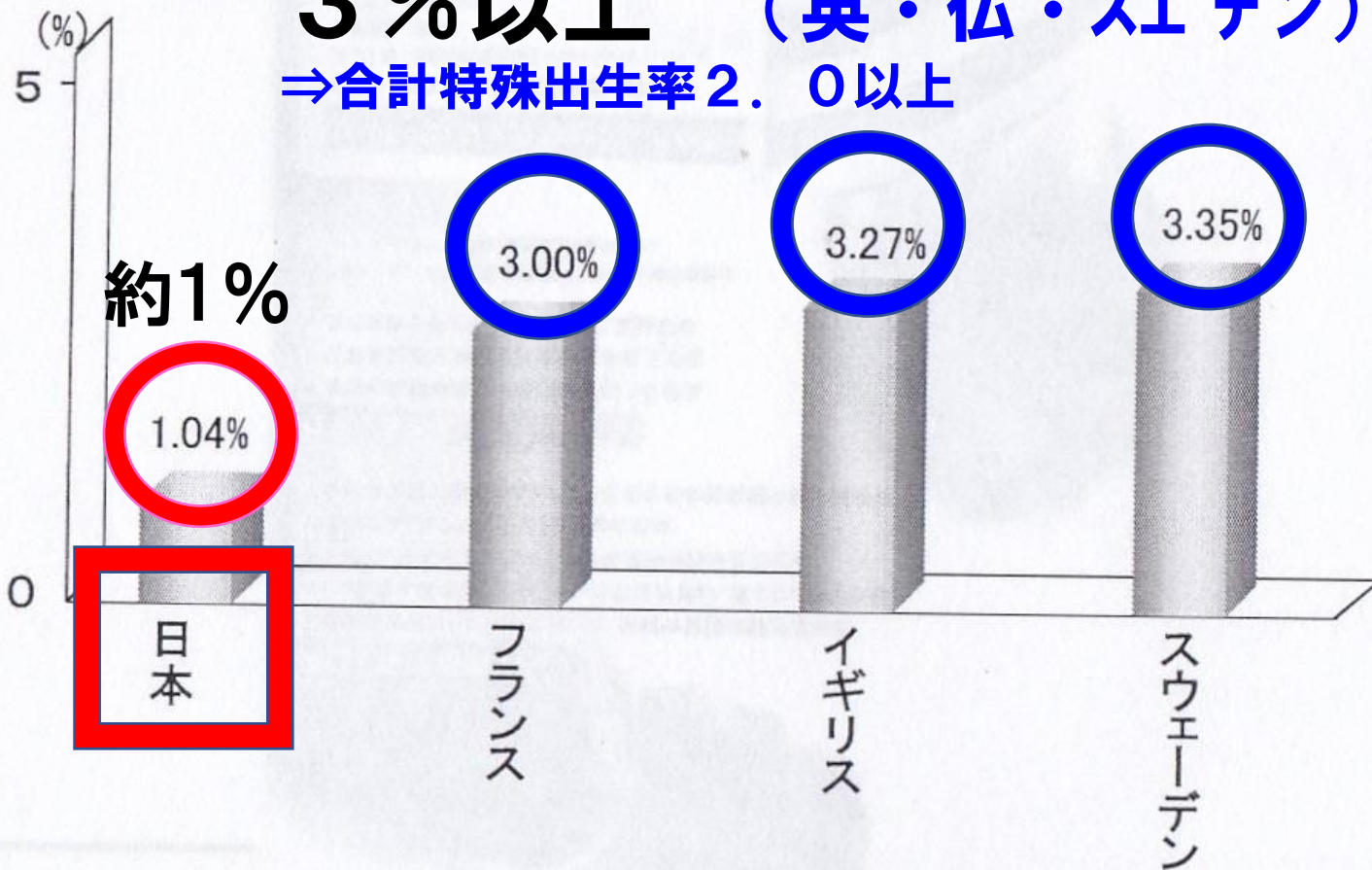


厚労省人口問題研究所資料より、一部改変

子ども・子育て支援：国際比較（対GDP比）

3%以上（英・仏・スウェーデン）

⇒合計特殊出生率2.0以上

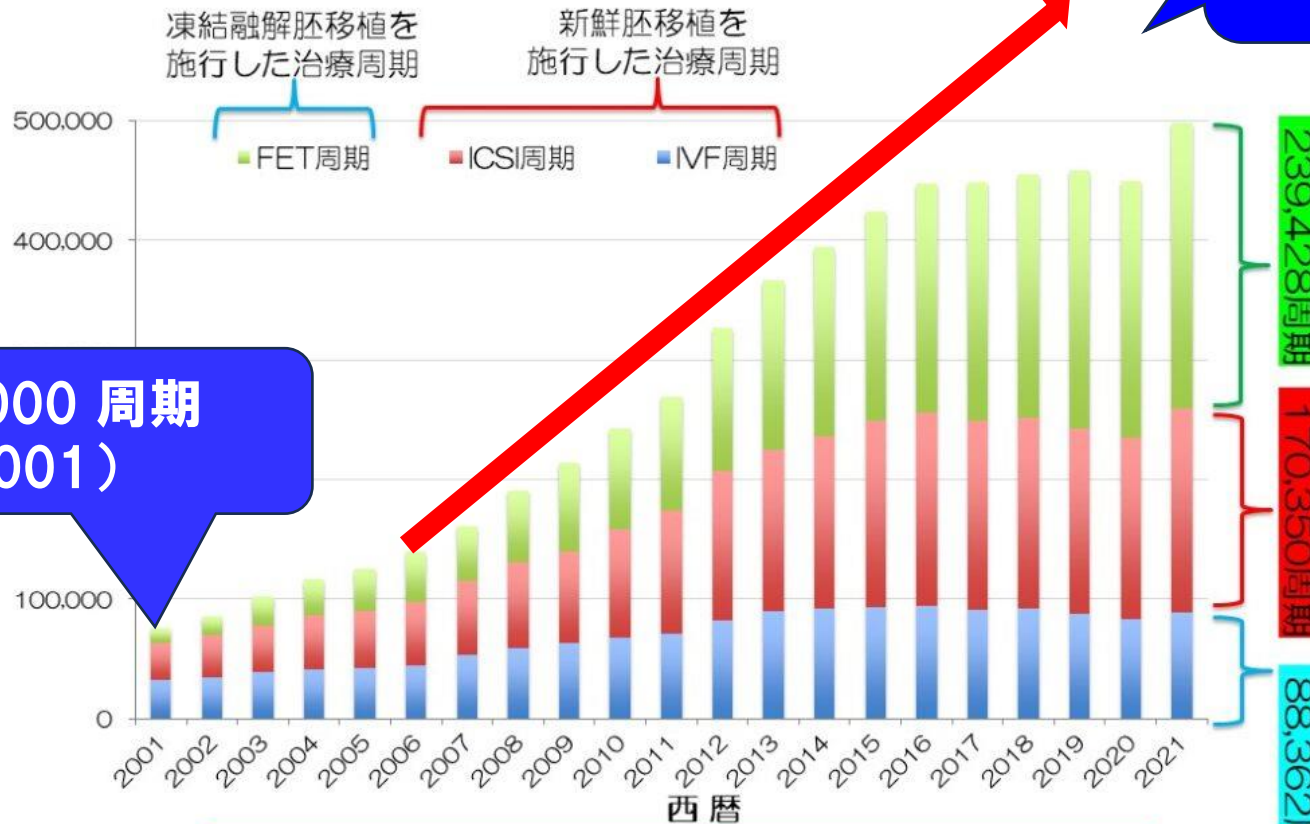


- ・ 欧州各国(3%)と比較し、日本は、約1/3(1%)と極めて低い。
- ・ 今後の「切れ目の無い子育て支援」に期待
(不妊治療の保険収載、産後ケアの充実、等)
- ・ こうした経緯の背景？

不妊治療：ART*治療周期

(2001～2021)

約 510,000 万 周期
(2021) x 6.8



約 8,000 周期
(2001)

凍結融解胚移植は239,428周期、新鮮胚移植は258,712周期とやや新鮮胚移植周期の方が治療周期数は多い。

凍結胚・移植 (FET)

顕微授精 (ICSI)
体外受精 (IVF)

新鮮胚・移植 (IVF)

* 生殖補助技術

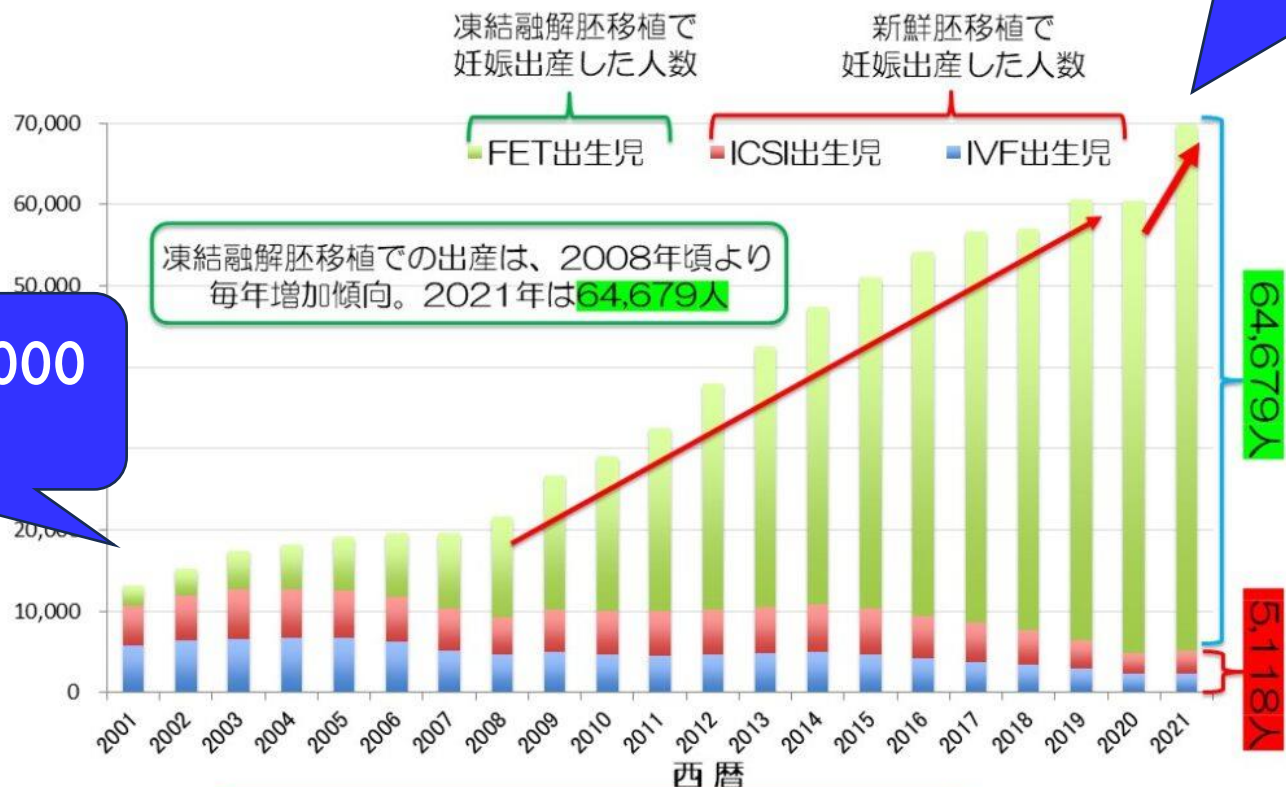


日本産科婦人科学会HPより

ART * 治療の出生児数 (2001~2021)

出生数：64,679
(2021) X 5.0

出生数：約 13,000
(2001)

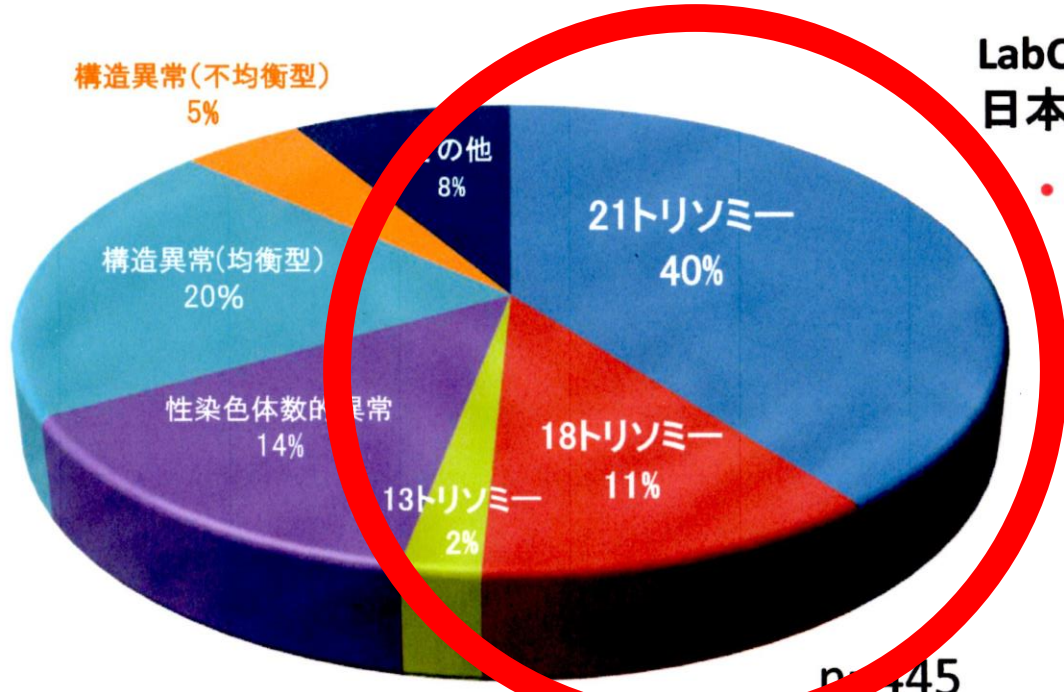


- ART出生児は、全出生数の約13%占める。
- 高齢妊婦が増加している。
- 出生前検査の課題



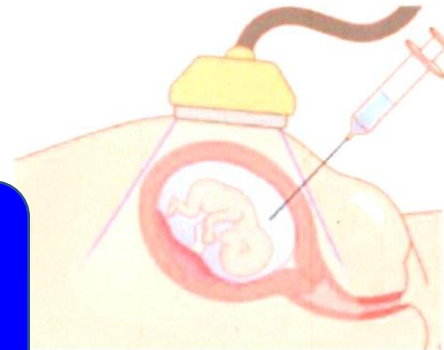
高年妊娠における羊水染色体検査の結果

我が国の羊水検査15,852件中445件で染色体異常を検出(2007-12)



LabCorp社で2007-2012年に日本で実施した検査が対象

- 高年妊娠を適応として妊娠22週未満に行われた羊水染色体検査15,852例の結果
高年妊娠での染色体異常率は、2.8%であった。



その他の内訳

- 染色体モザイク(59例)
- 偽モザイク(21例)
- 染色体異常と構造異常(16例)
- 3倍体(7例)
- 常染色体と性染色体の数的異常(2例)

モザイク; 13.3%
偽モザイク:

**染色体異常：
2.8%**

↓

**多くの(高齢)妊婦：
出生前に知りたい**

↓

**羊水検査：侵襲性
血液検査：低侵襲性**

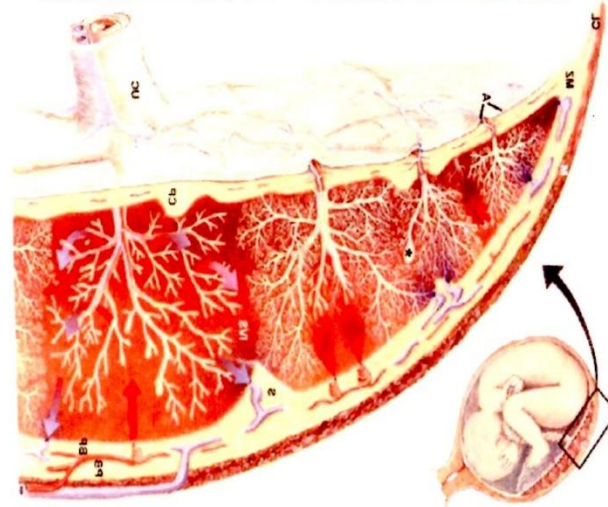
関沢教授(昭和大)の資料より

母体血漿中胎児cfDNAの特徴 (NIPT)

出生前検査に利用するメリット

1. 母体血胎児由来cfDNAの**大部分は絨毛細胞に由来**
2. **出産2時間後には母体血中から消失**
 - 半減期は16.3分 (range: 4-30)
 - 前回妊娠の影響を受けない
3. **妊娠早期から検出可能**
 - 体外受精症例で、妊娠4週から検出
4. **比較的高濃度に存在**
 - PCRによる検討では3-8%と報告
 - 母体血cfDNAの**10-15%は胎児由来**
 - ◆ 母体由来cfDNA断片に比較し、胎児由来断片は短い
 - ◆ NGSで短いDNA断片についての解析が可能になったことで、胎児由来cfDNA濃度は当初の推定より高いことが判明

胎盤は母体血と胎児の接点



母体血中胎児cfDNAの由来
胎児由来の絨毛細胞がアポトーシスを起こし、絨毛間腔に剥脱する
⇒断片化した絨毛細胞由来のDNAが母体血中を循環する

- * 母体血中には、多くのDNA断片 (cfDNA)が存在する。
- * 10~15%が胎児(胎盤)由来のcfDNAである。
- * cfDNAを染色体別に同定し、数的変異を比較する。

胎盤性モザイク (confined placental mosaicism : CPM)

- 胎児の染色体異常はないが、**胎盤**のみ染色体異常を認める。

- 減数分裂時のトリソミーによって、精子・卵子の一部が2倍体となる。

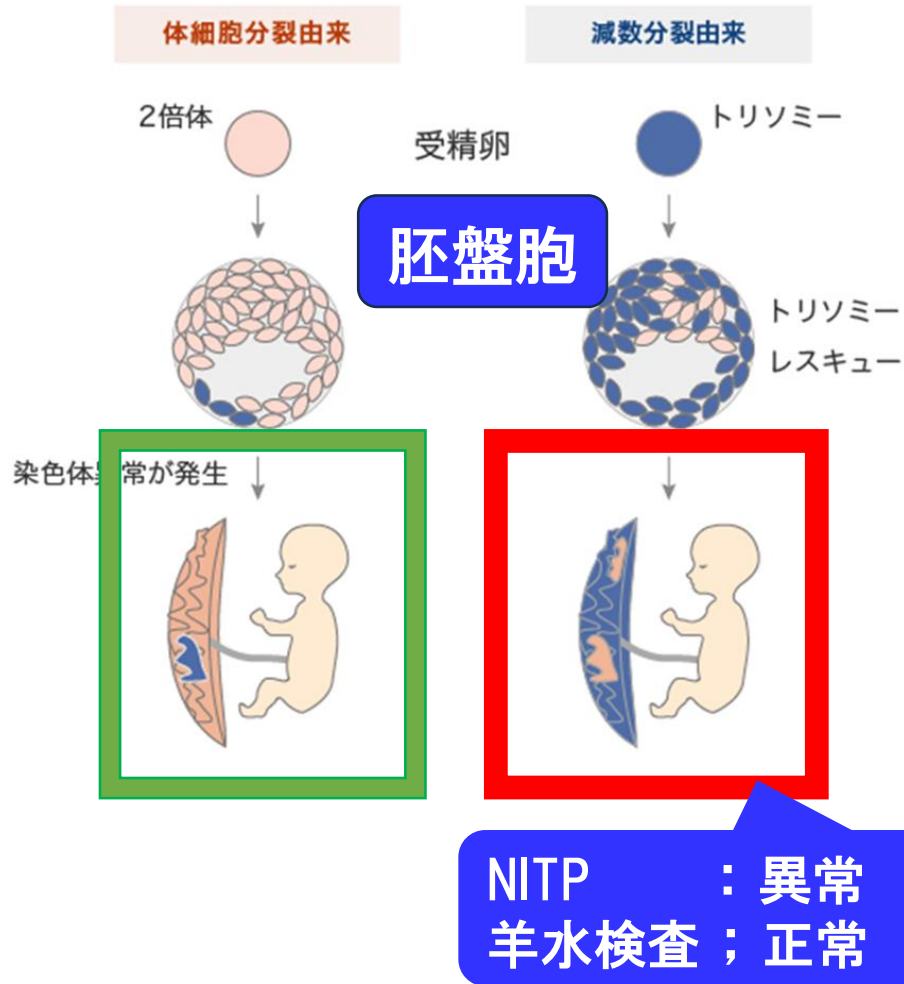
 - * 胎児発育不全 (FGR) の原因?

 - * 妊娠高血圧症候群 (HDP) ?

- 片親性ダイソミー (UPD)** のリスク?

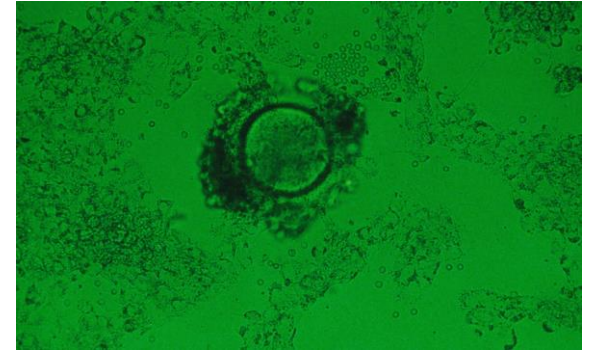
 - * **Angelman症候群** : 15番染色体のUPDで父親由来ダイソミー)

 - * **Prader-Willi症候群** : 15番染色体のUPDで母親由来ダイソミー)



初期胚の着床前遺伝子検査:

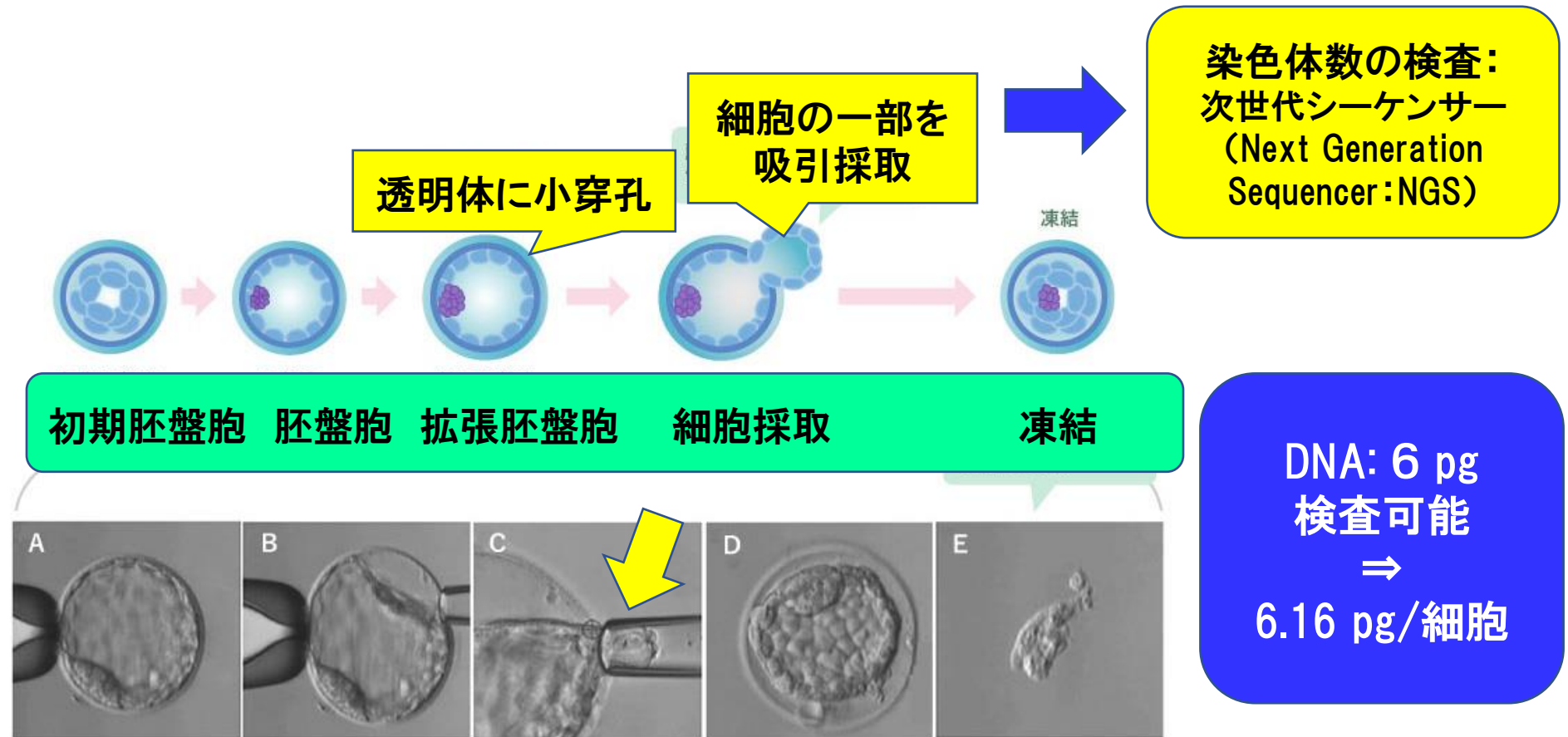
PGT(Preimplantation Genetic Testing)



ヒト卵細胞

- **PGT-A** (Aneuploidy): 染色体数の異常(異数体)
→ ART反復不成功・習慣性流産・既往染色体異常妊娠
- **PGT-M** (Monogenic defects): 単一遺伝子異常(遺伝性疾患)
→ デュシェンヌ型筋ジストロフィー (DMD)、筋強直性ジストロフィー、
Leigh脳症(ミトコンドリア疾患)、副腎白質ジストロフィー(ペルオキシソーム病、
ABCD1遺伝子 * 変異)など * ABCD1 (ATP Binding Cassette Subfamily D Member 1)
- **PGT-SR** (Structural Rearrangement): 染色体の構造異常
(転座・欠失・重複など) → 習慣性流産・不育症・不妊症

着床前遺伝子検査(PGT-A*) : 染色体の異数性

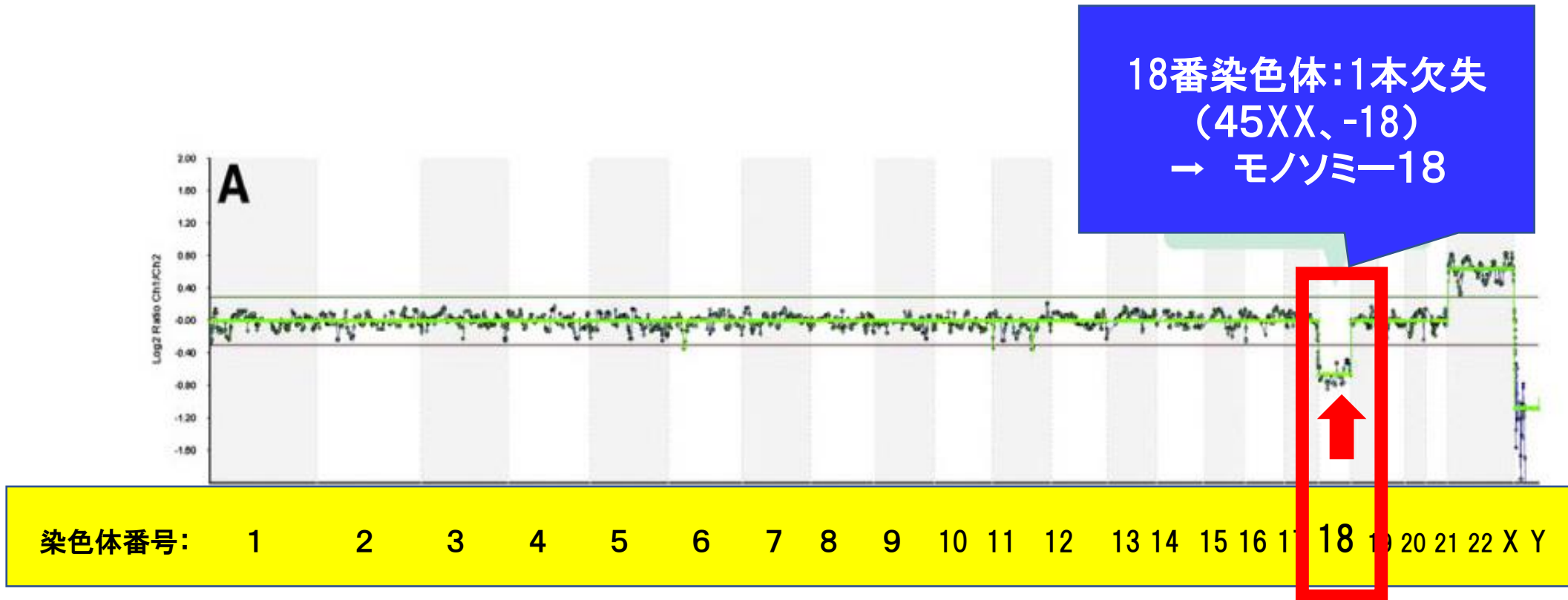


Antonio Capalbo, et al. (2014) Human Reproduction, Vol.29, No.6 pp. 1173-1181

* Preimplantation genetic testing for aneuploidy

<https://www.towako-kato.com/treatment/latest/pgt-a>

【症例】 着床前遺伝子検査(PGT-A*)の結果



* Preimplantation genetic testing for aneuploidy



The uncertain science of preimplantation genetic testing in Japan.

Sugiura-Ogasawara M. and Sato T.
Nat Med, 2022 Sep;28(9):1732-1733.

- 日本は生殖医療(ART)がめざましく進歩している。→ ART出生児:1人/13人
- 着床前診断(PGT)の**法制化**が必要と何度も指摘されながら実現されず、学会の見解で**自主規制**する**唯一の先進国**である。→ 他の先進国は**法制化**
- PGTの正診率は、現在**100%ではなく**、出産率の改善は**証明されていない**。
- 従って、PGTは「**未だ研究段階**」として、慎重に対応すべき。
- 一方、日本では**診断ビジネス**が普及。→ 医療の市場経済化への懸念

2022年以降、日本産科婦人科学会は、早期の法制化に向けて
関係省庁・政党・日本医師会、等に要望している。



日本医師会会長 松本吉郎先生 表敬訪問:生殖医療の法制化 (2022.12.14)

妊産婦メンタルヘルスの位置付け

- ハイリスク妊娠との関係
- 妊産婦の死因とメンタルヘルス

周産期カンファレンス

産科・小児科・精神科・(麻酔科)
(防衛医大)

☆ 精神疾患の頻度
11/49 (22.4%)

- 《最近、増加傾向》
- ① ICと家族対応
 - ② 入院生活
 - ③ 育児支援
 - ④ 行政への対応

- 通常ハイリスクとは異なる対応
- 出産後のケアも重要

ID	患者名	年齢	Para	予定日	妊娠	リスク	メモ	分娩
30		0-0-2-0	2012/2/2	37w1d	生活保護	両親とは絶縁状態でパートナーは失踪		★
27		0-0-0-0	2012/2/6	36w4d	MG バセドウ	インドネシア留学中に妊娠・結婚		誘発 麻酔科へ
38		1-0-2-0	2012/2/9	36w0d	下肢・外陰部腫瘍	前回弛緩性出血		1/24 誘発
32		2-0-0-3	2012/2/19	33w3d	全前置胎盤	前2回帝王切開 入院中		1/31 CS
31		1-0-0-1	2012/2/21	33w2d	DM パニック	肥満BMI40.7 前回CS・腹壁瘻痕ヘルニア		1/31 CS
31		2-0-1-2	2012/2/22	33w2d	ITP脾摘後	喘息合併 メブチン		外来きてない
36		1-0-3-1	2012/2/29	32w2d	アスベルガー 喘息	喘息合併 メブチン		CS
28		1-0-0-1	2012/2/29	33w2d	leA腎症 過換気症候群	第3内科併診中		誘発
27		0-0-0-0	2012/3/6	32w3d	von Reckling Hausen	L4神経線維腫合併		誘発
37		1-0-0-1	2012/3/7	32w2d	HT 甲状腺機能低下症	アルドメット テラゼン75μg 薬病は糖尿病		誘発
34		0-0-0-0	2012/3/7	32w2d	schizo	弟(うつ)から暴力 リスバゲール ベンザリン		誘発
29		0-0-0-0	2012/3/8	32w1d	脳動脈奇形	ガンマナイフ治療後 経陰分娩可能と		除痛誘発
33		0-1-0-0	2012/3/9	32w0d	前回早剥	22年3月 33週で早剥IUFD 入院中		CS
26		0-2-0-2	2012/3/11	31w5d	シロカ-早産	前2回シロカ- 産水から早産 今回シロカ-		CS
41		1-0-1-1	2012/3/20	30w3d	HT合併	里帰りです所沢に戻る予定 他院で健診中		
28		0-0-0-0	2012/3/26	29w4d	不安障害	希死念慮あり ソラックス・デプロロール内服中		(誘発)
32		1-0-2-1	2012/3/30	29w0d	HBVキャリア	前児グロブリン投与も感染 当院で		誘発
32		0-1-0-2	2012/4/1	29w5d	schizo HT	前回DD双胎 緊急CS 切迫早産		CS
34		1-0-0-1	2012/4/4	28w2d	HBVキャリア	ASCUSスミアフォロー		誘発
33		1-0-0-1	2012/4/12	27w1d	AVM術後	AVM詳細が不明 後期まで近医妊婦健診		除痛誘発
26		0-0-0-0	2012/4/16	27w0d	巨大筋腫	頸部に11cm大の筋腫あり		CS
35		0-0-0-0	2012/4/25	25w6d	schizo	ジブレス内服中 夫もschizoで入院歴有り		誘発
28		0-0-0-0	2012/4/27	25w0d	RA	メロコール サラゾリン内服中		
27		1-0-0-1	2012/4/28	24w6d	てんかん	デバケン リボトリール内服中		
31		0-0-0-0	2012/4/28	24w6d	schizo	内服自己中断中		誘発
37		0-0-1-0	2012/5/1	24w8d	絨毛膜下血腫	西島クリニックから紹介		山形へ里帰り
29		2-1-2-2	2012/5/5	23w6d	前回早剥	前回早剥で新生児死亡		
26		0-0-0-0	2012/5/8	23w3d	schizo 喘息	アドエア・メブチン エビリファイ・メラックス・リナ		誘発
34		1-0-1-1	2012/5/13	22w1d	てんかん	精神科ドクターとケンカ中		★
35		0-0-0-0	2012/5/24	21w1d	筋腫合併妊娠	7cm大2個		
24		0-0-0-0	2012/6/5	19w1d	喘息	フルタイド セレバント		
35		2-0-0-2	2012/6/18	17w2d	甲上腺機能低下症	テラゼン150μg/日		
38		1-0-3-1	2012/6/12	18w1d	てんかん	セレニカ エクセgran 習慣性流産		
34		0-0-1-0	2012/6/19	17w3d	筋腫合併妊娠	妊娠初期は筋腫4cm大		
31		0-0-1-0	2012/6/25	16w4d	MCTD	メドロール6mg内服(すずひろCL)		誘発
31		0-0-0-0	2012/7/4	16w0d	双極性障害 GDM	75mgサシン10mgスルピリド10mgゾナタス0.8mg		誘発
31		0-0-1-0	2012/6/29	16w0d	MS合併	MSは順天堂Hpでf/u中		里帰り希望
31		0-0-0-0	2012/7/9	14w4d	慢性糸球体腎炎	内服なし		
31		0-0-0-0	2012/7/10	14w3d	成年 DV	12/26那覇のラヂオ基軸転写 パートナーうつ病・生後・DV		★
30		0-0-0-0	2012/7/16	13w4d	EEP後	1/23シロカ-		
38		1-0-0-1	2012/7/19	13w1d	前回IV度裂傷	妊娠初期右頸管に筋腫4cm大		
28		2-0-1-2	2012/8/14	9w3d	前回頸管縮小術	シロカ-頸管縮小術検討中		
39		0-0-0-0			腎移植後	970リムス PSL リボトリール内服中 小脳梗塞既往		
39		0-0-0-0	2012/2/21		高齢初産	誘発承諾せず		自然?
33		0-0-0-0	2012/6/16		喘息	アドエア シングレア内服中		
42		1-0-1-1	1909/7/5		DM合併	R7-7-7-7 N5 コンプライアンス不良		
37		0-0-1-0	2012/7/10		HBVキャリア			

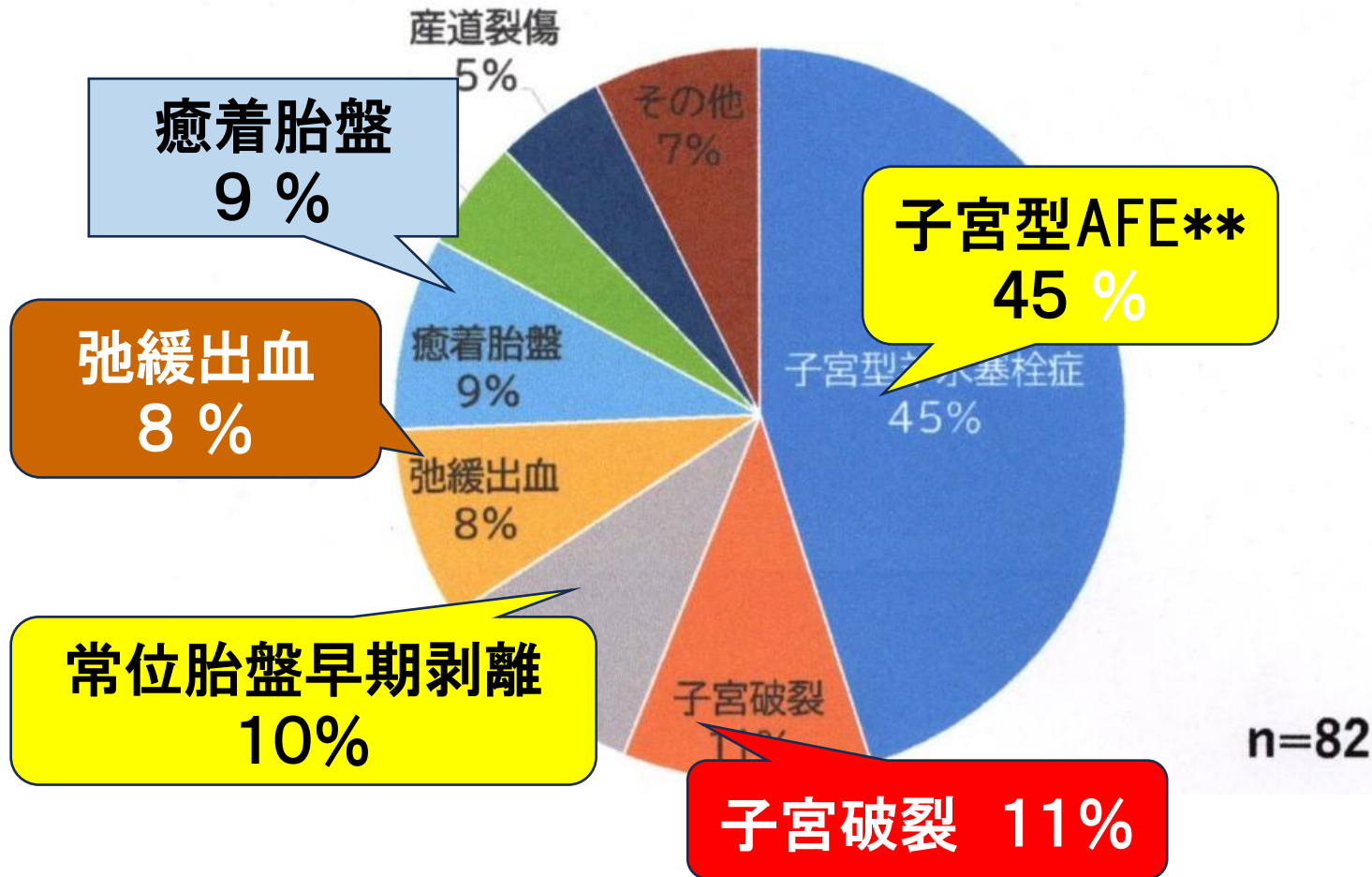
{《ハイリスク妊娠》

- 前置胎盤
- 妊娠高血圧症候群
- 妊娠糖尿病
- 多胎妊娠
- 切迫早産
- 胎児発育遅延
- 高齢妊娠(40歳<)
- SLE、自己免疫、腎疾患
- その他

+ メンタルヘルス

ID	患者名	年齢	Para	予定日	妊娠	リスク	メモ	分娩
26		0-0-0-0	2012/2/25	30w4d	DD			
33		1-0-1-1	2012/4/16	27w0d	DD			
34		0-0-0-0	2012/5/25	20w6d	MD	双胎間輸血症候群疑い		成育へ転院
31		0-0-0-0	2012/6/1	19w5d	MD			
39		1-0-0-1	2012/6/14	17w2d	DD パニック			
34		0-0-0-0	2012/6/11	17w2d	DD			

妊産婦の死因： 疾患原因



各国のMMR*(2019)

カナダ : 7.5

米国 : 7.4

英国 : 6.5

日本 : 3.7

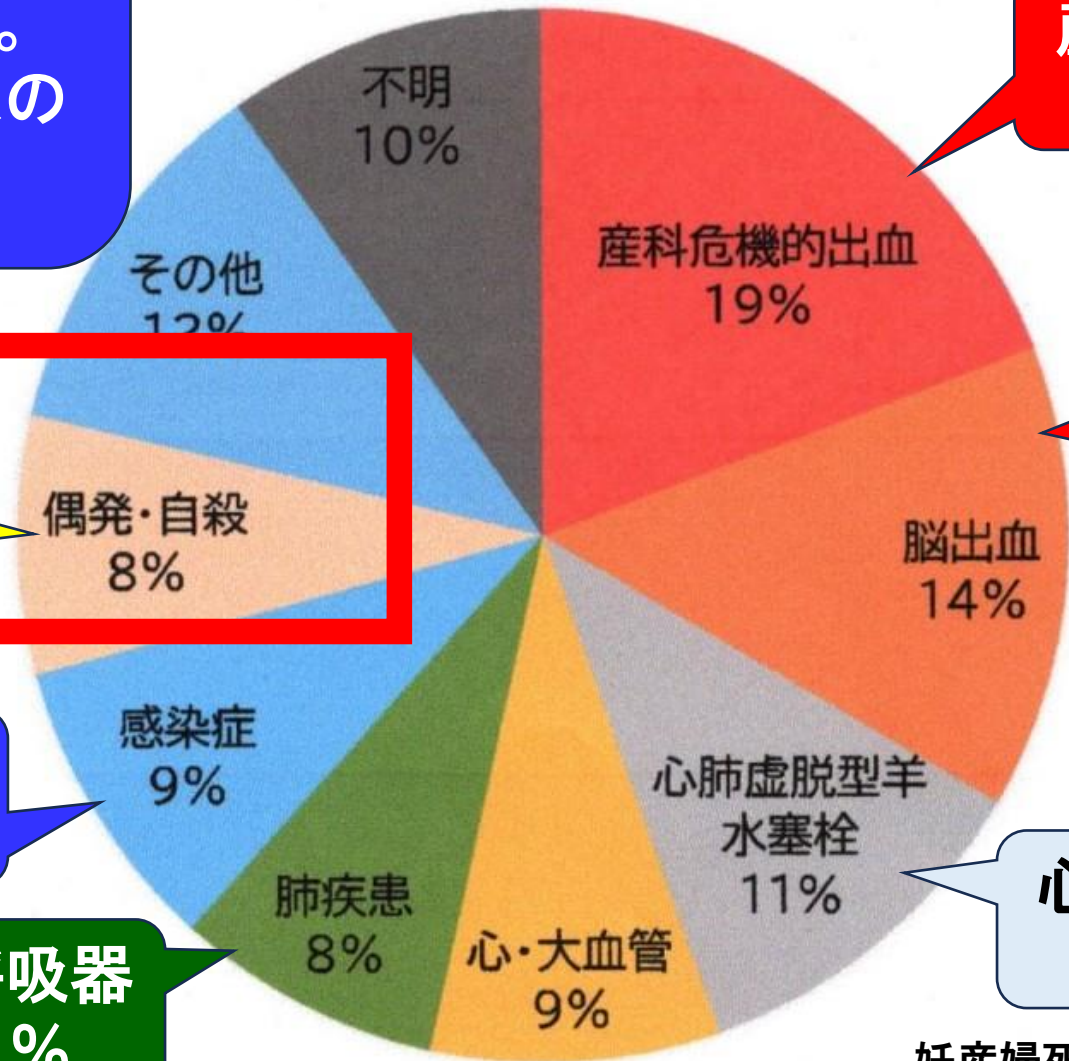
- ・疾患原因は、産科危機的出血や重篤な産科DICが主体
- ・日本のMMR 3.7 は、先進国の中で最も低レベル
- ・高い医療水準を示す

* 妊産婦死亡率 (／出産10万) **Maternal Mortality Ratio**

** 羊水塞栓症 Amnio-Fluid Embolism

妊産婦の死因：原因別頻度

偶発・自殺が、全体の8%と、比較的高い頻度を示している。
⇒ メンタルヘルスの重要性を認識



産科危機的出血
19%

脳出血
14%

周産期医療と産後ケアにおいて、メンタルヘルスケアは重要と考える。

心臓虚脱型AFE*
11%

偶発・自殺
8%

感染症
9%

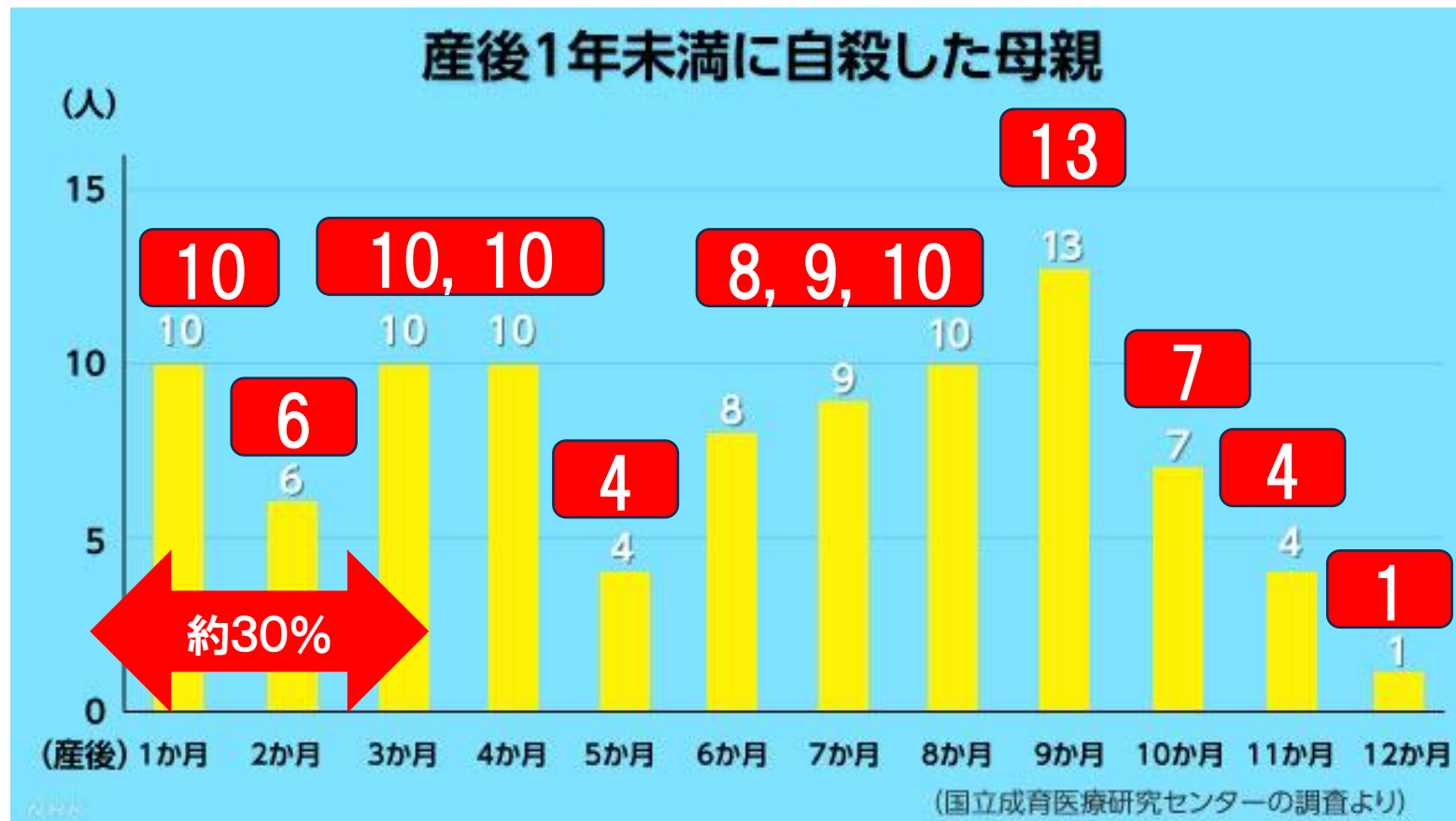
心・大血管 + 呼吸器
9 + 8 = 17%

出産後1年未満の自殺

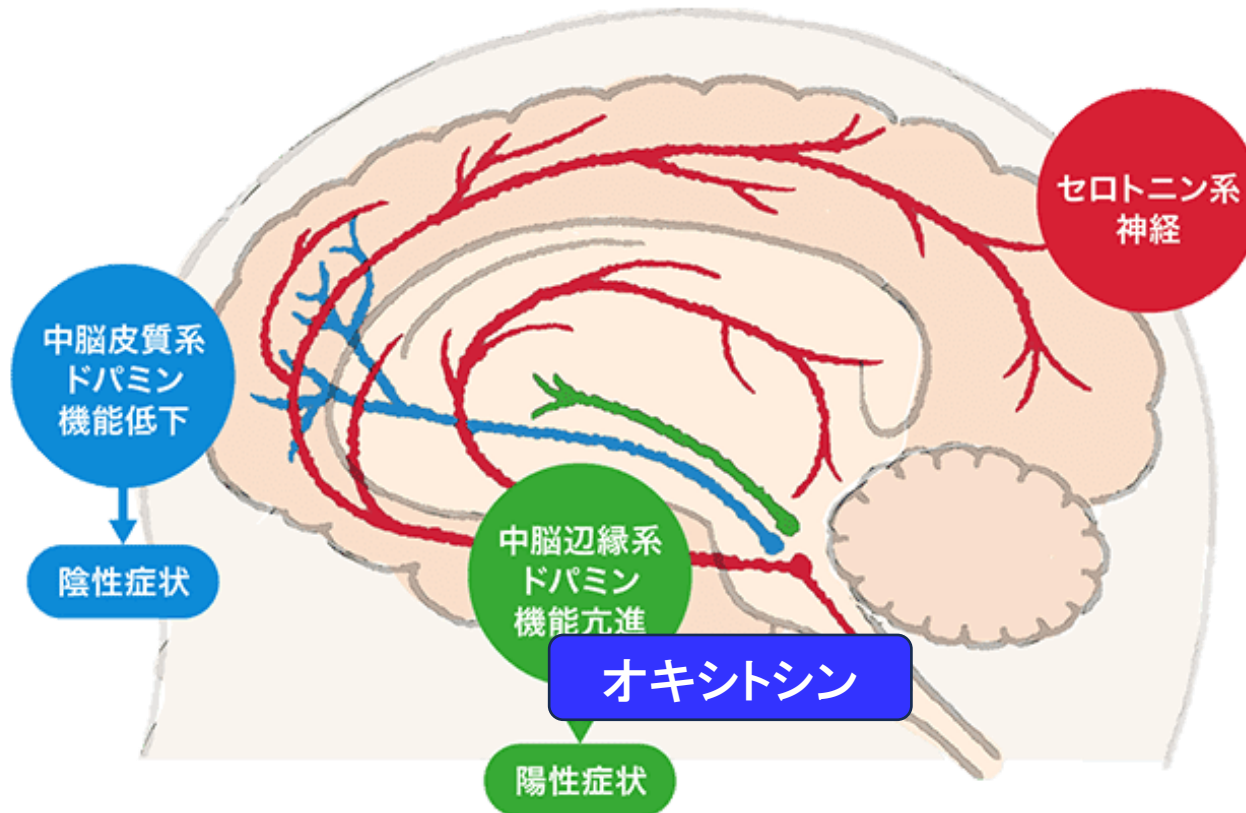
調査：2014～2016

- (1) 自殺： 92
- (2) がん： 70
- (3) 心疾患： 24
- (4) 出血： 20

- ・ <1M: 10 (10.9%)
- ・ 1～3M: 26 (28.3%)
- ・ <6M: 48 (52.2%)



中枢神経系と関連物質



- セロトニン: DOPA・NAバランス
- ドーパミン(DOPA):
- ノルアドレナリン(NA):
- グルタミン酸(NMDA受容体)
- アセチルコリン(Ach)
- GABA
- オキシトシン: 母性感情・愛情
- メラトニン
- オレキシン: 睡眠・覚醒
- その他

メンタルヘルス：厚労省・こども家庭庁

一人で悩んで
いませんか？

電話相談



悩みや年代によって選べる電話相談窓口があります

・「生きる事に疲れた」などの気持ちを専門の相談員が受け止め、状況を整理し、必要な支援策などについて一緒に考えます。

毎日：24時間

よりそいホットライン

・0120-279-338（フリーダイヤル）



こどもまんなか
こども家庭庁

厚労省HPより

周産期うつ病

- 頻度：**10～15%**（多くは軽症とされる）
- 症状：
 - (1) いつもと異なる様子
 - (2) 日常生活に支障をきたす可能性
 - (3) 1～2週間続く
- うつ病を疑って精神科受診を考慮する
- 双極性障害や統合失調症との鑑別が重要



うつ病の診断：満たすべき基準(DSM-5*, 2015)

A～C をすべて満たす

【A】： 以下、①あるいは②を含む

5つ以上を 2週間以上(ほぼ毎日)

①抑うつ気分、②喜びの減退

- ③食欲の低下・過剰摂取、④不眠・過眠、⑤精神運運動性の焦燥・
・ 制止、⑥易疲労感・気力減退、⑦自己評価の低下・極端な罪責感、
・ ⑧思考力・集中力の減退や決断困難、⑨自殺念慮・企図

【B】 【A】による苦痛や生活支障が、治療を必要とするレベルである。

【C】 【A】の症状が、薬物、全身疾患、他の精神疾患(双極性障害・

統合失調症など)ではない。

* Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders,
5th Edition (2015) 米国精神医学会

最近、DSM-5 ⇒ DSM-5-TR* へ改定（2022）

- DSMの歴史： DSM 初版(1952) DSM II (1968)
 DSM-III(1980) DSM-IV(1994)
 DSM-5(2015)
 - 最近の傾向： 独立性 ⇒ 連続性(スペクトラム)の概念
- 《 今回の変更点 》
- 遷延性悲観症 の追加： 身近な人の死を長期間捉われる。
 - ○○障害 ⇒ ○○症（例：適応障害 ⇒ 適応反応症）
 - 緊張症 ⇒ カタトニア

* DSM-5-Text Revision

症例（35歳、初産）

- 産後3カ月。2週間前より、授乳や夜泣きによる不眠・疲労から、本人はいつも泣いていると、家族より出産した医院に連絡があった。
- 受診後 エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)の結果は「18点」であった。
- 聞き取りの内容は以下
 - (1) 抑うつ・不安・自責・焦燥感
 - (2) ボンディング障害
- 専門医の診断：産後うつ病 ⇒ 入院加療

精神疾患の入院

1. **任意入院**: 本人の同意がある自発的な入院
2. **医療保護入院**: 入院治療の適応に本人の同意は得られないが、措置入院の基準を満たさないもの。
3. **措置入院**: 自傷・他害の恐れがある時、**2名**の**精神保険指定医**の診察と、知事などの権限・責任による強制入院。
4. **緊急措置入院**: 緊急時、**1名**の**精神保険指定医**の診察と、知事などの権限・責任による**72時間以内**の強制入院。
5. **応急入院**: 病院管理者による**72時間以内**の緊急医療保護入院

不安症カテゴリー群 (DSM-5分類*)

- 不安症：特定の事象に不安・回避、**パニック発作**
- 強迫症：反復的・持続的な思考や行動(例：手洗い)
- **適応反応症**：明確なストレス因子、苦痛や機能障害
- 出産恐怖症(**トコフobia**):
無痛分娩を希望 ⇒ 疼痛は除去しても不安は残る
出血リスクや新生児合併症などへの不安

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)

* Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition

- **認定産後ケアプロバイダーの
養成講習と認定**

- **産後ケア施設認定**

産後ケア事業ガイドライン (厚労省2020)

産前・産後サポート事業ガイドライン
産後ケア事業ガイドライン

令和2年8月

3 実施者の募集・研修

(1) 実施担当者の募集・養成

本事業では、事業実施担当者の募集、養成も行うこととしている。本事業は、専門的な保健指導、ケアを行うことを目的としていないため、母子保健に係る地域的人的資源（母子保健推進員、愛育班員等）の活用はもとより、子育て経験者やシニア世代の方を募集し、研修を行った上で、実施担当者として本事業への参画を求めていく。また、家庭訪問や子育て支援を行うNPO法人等の民間団体についても同様に、市町村が実施する本事業の趣旨・内容についての研修を受講してもらう等、市町村が適当と認めれば実施担当者として養成し活用することが考えられる。

(2) 実施担当者に対する研修

本事業の実施担当者は、専門職（助産師、保健師、看護師、管理栄養士、保育士等）を含め全ての者が研修を受講する必要がある。

本事業の実施に当たり最も重要なことは、身体的・心理的にストレスを抱えている利用者に寄り添い、支援することである。実施担当者は、事業の趣旨、内容とともに、利用者に寄り添い、支援することについての理論と技術を習得する必要がある。また研修を修了し実施担当者となった後も、現任研修として定期的に学ぶことが望ましい。なお、「産後ケア事業」についての実施担当者の研修内容のうち、事業の内容についての項目以外は同様に活用することができる。

0 事業の周知方法

利用者及びその家族に対し、事業の内容だけでなく趣旨について十分に伝わるよう周知することが求められる。加えて、家族の理解とサポートを得ることも必要である。

(1) チラシ・リーフレットの作成、配布

事業の趣旨及び内容を記載したチラシ・リーフレット等を作成し、母子健康手帳の交付、妊婦訪問及び両親学級等のタイミングに合わせて配布する。

また、事業の趣旨及び内容だけでなく、利用者の声をチラシ・リーフレット等に記載することも有効である。資料の一部として配布するだけでなく、市町村の担当者が説明を加えると理解されやすい。加えて、妊婦健康診査、産婦健康診査を実施している病院、診療所、助産所にも協力を依頼し、特に必要と思われる方には、勧めてもらう。

(2) 市町村のホームページ

ホームページは住民が閲覧しやすく、また、写真や動画も容易に掲載できるため、より具体的に広報することができることから、住民の理解を得られやすい。ただし、個人が被写体となる場合は肖像権に配慮し、事前に了解を得ることが必要である。

(3) その他

広報誌への掲載、広報用アプリの活用等、市町村で広報に使用できるものを重層的に活用し、利用者に対するわかりやすさを高めるよう努める。

産後ケア担当者への
研修の実施

《産後ケアの目的》

- ・ 身体的・心理的
ストレスの母親に
寄り添い、支援す
ること。
- ・ そのために、実践
の理論と技能を研
修することが求め
られる。

認定産後ケアプロバイダー資格要件【1】

【1】 認定産後ケアプロバイダーについて

- 産後ケアプロバイダーは、産後ケア施設において父母が日常生活の中で、子育てを楽しむ実践できるように適切なアドバイスや支援を行うとともに、入所中の児の保育、母親の産後復帰を同時にサポートする知識・技能を有する**専門的な資格**と位置付けている。
- 上記の目的のため、日本産後ケア・子育て包括支援機構(本機構)は、所定の研修を受け認定審査に合格した者を『**認定産後ケアプロバイダー**』として認定し、本邦の良質な**産後ケアの発展と普及に貢献する**。
- 認定対象者としては、国家資格である①**保健師**、②**助産師**、③**看護師**、④**保育士**、および民間資格の「⑤**産後ドゥーラ**」の有資格者で、本プロバイダーに求められる知識・技能として、必要な相当部分もしくは一部を履修する事で本資格を取得する事ができる。
すなわち、**上記①～⑤の有資格者**は、既に産後ケアプロバイダー研修の単位を**一部履修済み**と判断し、各々未修の単位を取得することで認定審査を受審することができる。

認定産後ケアプロバイダー資格要件【2】

【3】 認定要件

(1)認定産後ケアプロバイダー:

- ・高校卒業(卒業見込みを含む)以上の学歴を有し、機構の産後ケアプロバイダー研修の全単位を取得し、認定審査に合格した者。あるいは上記⑤資格を取得後2年以上の実務経験を持ち機構が指定した単位を取得し、認定審査に合格した者。
- ・なお、①～④資格者は、一部の単位取得は免除される。

(2)エキスパート認定産後ケアプロバイダー:

上記①～④資格を有し、機構が指定する要単位を取得、認定審査に合格した者。

認定産後ケアプロバイダー（概要）

- **国家資格の保持者**（助産師・保健師・看護師および医師、等）、または他の民間の産後ケア業務に関する資格を有する者は、一部の受講および試験（レポート：以下、試験が**免除される**）。
- 上記以外の**一般の者**は、カリキュラム（領域A～G）を**すべて**
- **受講し、試験に合格**しなければならない。
- プロバイダー業務および施設管理と共に、防災・感染対策等に従事する「**エキスパート・認定産後ケアプロバイダー**」の養養成講習会を既に開催している。

認定産後ケア・プロバイダー講習会



- ・ 認定プロバイダー講習会用 教本
- ・ 領域:A~G
- ・ 207 ページ

(法)日本子育て包括支援推進機構:制作
学研 (2023.9)



- ・ 産後ケア事業のアドバイス
- ・ 全国産後ケア施設の一覧表 (自治体HP掲載)
- ・ 第1章~第4章
- ・ 257 ページ

(法)日本子育て包括支援推進機構:編
財界研究所 (2023.12)

認定産後ケアプロバイダー 養成講座ハンドブック（シラバス：A～G 領域）

- 【A】 妊産婦と新生児・乳児の健康と疾病 ⇒ **正しい医療知識**
- 【B】 育児の実践 ⇒ **産後ケアの知識・技能**
- 【C】 産後の養育者の支援 ⇒ **相談・紹介・カウンセリング等**
- 【D】 コミュニケーション・スキルの向上 ⇒ **信頼関係の醸成**
- 【E】 産後ケア施設の運営・管理 ⇒ **職員・施設・機材・予算等**
- 【F】 関連法規・制度、倫理 ⇒ **法令遵守と社会的使命**
- 【G】 安全管理、危機管理、感染対策 ⇒ **安心・安全と運営強化**

安心・安全な産後ケア事業：感染対策、災害対処、等

産後ケアプロバイダー 養成講座ハンドブック（A領域）



【A】 妊産婦と子供の健康と疾病(抜粋)

⇒ 医療・保健面における基礎知識

- ・ 周産期・産褥期の女性の变化 ⇒ A-02
- ・ 新生児の特徴、発育成長 ⇒ A-03
- ・ 新生児の計測、診察 ⇒ A-05
- ・ 新生児・乳児の感染症 ⇒ A-06

妊産婦の
体調管理

妊産婦の
メンタルヘルス

- ・ 産褥期の女性の心理、精神疾患 ⇒ A-09

認定産後ケアプロバイダー 養成講座ハンドブック（B領域）



【B】 育児の実践(抜粋) ⇒ 母児への具体的な対応

- 新生児・乳児の触れ方、抱き方、動かし方、あやし方 ⇒ B-01
- 新生児・乳児の皮膚ケア、清潔 ⇒ B-02
- 新生児・乳児のいる生活環境 ⇒ B-04
- 新生児・乳児の栄養 ⇒ B-09
- 産後の疲労回復、睡眠 ⇒ B-05
- 褥婦の栄養 ⇒ B-08
- 褥婦のための食事、褥婦が作る家族の食事 ⇒ B-11

妊産婦の食事・
栄養・体調管理は、
メンタルケアにお
いても有用である。

産後ケアプロバイダー 養成講座ハンドブック（F領域）



【F】産後ケアにかかわる関連法規・制度、倫理（抜粋）

⇒ 産後ケアを正しく普及・発展する上で非常に重要な法規・倫理分野

- 母子保健法・児童福祉法・医療法・**関連法規** ⇒ F-01
- 虐待防止等に関する法律・刑法 ⇒ F-02
- 働く女性の状況と法律 ⇒ F-03
- プロバイダーの法的な活動範囲 ⇒ F-04
- **個人情報**の管理 ⇒ F-05
- **医療倫理**と産後ケアにおける**職業倫理** ⇒ F-06

法令順守と
管理・運営は、
利用者様への
安心・安全に寄
与する。

産後ケアプロバイダー 養成講座ハンドブック（G領域）

【G】 **安全管理、危機管理、感染対策** ⇒ 運営上で非常に重要

- ・安全管理の原則 ⇒ G-01
- ・育児における事故防止 ⇒ G-02
- ・産後ケア施設の安全管理と感染対策 ⇒ G-03/09
- ・ケア業務・医療における危機管理 ⇒ G-04
- ・災害・テロ・暴力等における危機管理 ⇒ G-05
- ・医療施設との連携*（**救急医療**） ⇒ G-06
- ・**防災訓練と災害時における母児の保護***** ⇒ G-05/07

* 児の健康チェック体制と緊急時の生命維持スキルの向上（NCPR等の資格）

** 業務中の被災を想定して、最低限の飲料水・食料の備蓄や電源の確保に努める。

パルスオキシ
メーター
（SpO2）



災害時の対応



安心・安全な産後ケア事業：感染対策、災害対処、等

（法）日本子育て包括支援推進機構（JCRO）

- **認定産後ケアプロバイダーの
養成講習と認定**

- **産後ケア施設認定**

施設認定のアドバイザー



1 級建築士

・設計事務所の共同主催者

《受賞歴》

- 2002年 東京建築士会
住宅建築賞受賞
- 2013年 住まいの環境デザイン・
アワード:
環境デザイン最優秀賞
- 2014年 日本建築学会賞
(篠原聡子氏と共同受賞)

母子健康法（昭和 40 年法律第 141 号）に基づく
産後ケア事業を行う施設の用途規制上の取扱いに係る QA
(令和 2 年 8 月 5 日時点)

母子健康法に基づく産後ケア施設の取扱い（厚労省2020）

問	答
<p>○短期入所（ショートステイ）型 産後ケアを必要とする出産後一年を経過しない女子及び乳児を短期間入所させ、産後ケアを行う施設は、建築基準法（昭和 25 年法律第 201 号）第 48 条に基づく用途規制（以下単に「用途規制」という。）の適用にあたって、どのように取扱うべきか。 (母子健康法第 17 条の 2 第 1 項第 1 号関係)</p>	<p>病院において産後ケアを行う場合は「病院」、診療所又は助産所において行う場合は「診療所」、これら以外の施設において行う場合は「老人ホーム、保育所、福祉ホームその他これらに類するもの」として取り扱って差し支えない。なお、いずれの施設で産後ケアを行う場合であっても、厚生労働省より発出された「母子健康法の一部を改正する法律」の施行について（通知）（子発 0805 第 3 号令和 2 年 8 月 5 日）のとおり、旅館業法（昭和 23 年法律第 138 号）第 2 条第 1 項に規定する旅館業の適用外であることから、「ホテル又は旅館」に該当しないことに留意すること。</p>
<p>○通所（デイサービス）型 産後ケアを必要とする出産後一年を経過しない女子及び乳児を通わせ、産後ケアを行う施設は、用途規制の適用にあたって、どのように取扱うべきか。 (母子健康法第 17 条の 2 第 1 項第 2 号関係)</p>	<p>病院、診療所又は助産所において産後ケアを行う場合は、それぞれ上記（短期入所（ショートステイ）型）と同様の取扱いとし、これら以外の施設で行う場合は「老人福祉センター、児童厚生施設その他これらに類するもの」として取り扱って差し支えない。</p>
<p>○居宅訪問（アウトリーチ）型 産後ケアを必要とする出産後一年を経過しない女子及び乳児の居宅を訪問し、産後ケアを行う事業の事業所は、用途規制の適用にあたって、どのように取扱うべきか。 (母子健康法第 17 条の 2 第 1 項第 3 号関係)</p>	<p>「老人福祉センター、児童厚生施設その他これらに類するもの」として取り扱って差し支えない。</p>

【Q1】 ショートステイ型の産後ケア施設は、母子健康法（第17条）および建築基準法の用途規制（第48条）との関係は？

【A1】

1. 病院・診療所・助産所は「病院・診療所」とする。
2. これ以外は「老人ホーム・保育所・福祉ホーム、他」に該当し、各法令に準拠する。
3. ホテル・旅館業の場合は、旅館業法第2条の適応外であることに留意する。

【Q2】 デイサービス型の用途規制における対応は？

【A2】

1. 病院・診療所・助産所は、上記と同様。
2. これ以外は、老人福祉センター・児童厚生施設等に準拠する。

産後ケア施設の認定基準(抜粋)

管理運営組織基準	
理念と目標	・施設の理念と目標が定められ周知されていること。
施設長	・施設長を置き、施設長が現場の運営、安全管理、危機管理について権限を持って統括、命令できる権限を持つこと。 ・施設長は、医師、保健師、助産師、看護師のいずれかの資格を持ち、組織を統括する能力がある者であること。
経営と実施組織	・産後ケア、子育て支援を社会貢献事業として継続して運営し、安定した経営を行う意思と能力を持つ経営者および経営母体のもとで事業が運営されること ・産後ケアを実践する組織、事務組織、施設の維持管理を行う組織を持ち、それぞれの業務、役割が定められ明示されていること
人員構成	・施設は、常勤で産後ケアを実践するケアプロバイダー、事務、受付、予約等を担当するロジスティックスタッフ、そして食事、清掃、施設維持管理を担当するハウスタッフをおこななくてはならない。(全員が常勤者である必要はない) ・ケアプロバイダーは、認定エキスパート産後ケアプロバイダー〔保健師、助産師看護師あるいは保育士の資格を持ち、日本子育て包括支援推進機構(本機構)認定資格をもつ〕、認定産後ケアケアプロバイダー(看護師等の国家資格は持たないが、本機構認定資格をもつ)、産後ケアアシスタント:本機構認定あるいは資格をもたず、認定産後ケアプロバイダーの指示のもとに産後ケア業務を行うもの)で構成される。 ・上記のほかに、非常勤あるいは常勤で、産婦人科医師、小児科医師、栄養カウンセラー(管理栄養士)、身体機能カウンセラー(理学療法士)が定期的に利用者からのコンサルテーションを受けられること # 1【臨床心理士を加えるかについては要検討】
個人情報保護	・利用者の個人情報、記録は電子的に保存され、電子的及び物理的に十分な漏洩防護が行われること
福祉及び医療施設との連携	・母子保健、福祉関係の行政組織との情報交換がおこなわれること ・必要に応じて母児の医療的対応ができる産婦人科、小児科医療施設と提携していること ・母児の医学的緊急事態に対応する小児科、産婦人科を持つ救急指定病院と連携していること # 2【行政との連携を施設基準に入れる必要があるか?】 # 3【福祉施設との連携が必要か?】
構造設備基準	

・施設長:
資格・経験
・組織図
・人員構成

・個人情報
・連携施設:
医療・福祉
・構造設備
基準

3A 産後ケア実施者	・午前8時から午後8時は児3人につき1名の産後ケアプロバイダー ・午後8時から翌日午前8時の間は児8人につき2名の産後ケアプロバイダー ・日勤のプロバイダーの1名以上はエキスパート認定産後ケアプロバイダーを含み、夜勤では1名以上の認定ケアプロバイダーもしくはエキスパート認定産後ケアプロバイダーを含むこと
3B 事務	・日勤帯は2名以上のクレークが配置されていること
3C カウンセラー	・育児カウンセラーを置き、入所者が必ずカウンセリングを受けられる体制をとること ・管理栄養士の栄養カウンセラーを置き、母児の栄養カウンセリングを受けられる体制をとること ・理学療法士による母児の産後活動復帰カウンセリングを行えることが望ましい
3D 安全管理・危機管理責任者	常勤者の1名は安全管理、危機管理、感染予防の精通者であること
3E 清掃・清潔責任者	常勤者の1名は清掃・廃棄・施設感染対策の精通者であること

4 業務手順基準	
4A 標準業務	・入所者への標準ケア手順書が定められ、実践され、定期的に検証し、改善が行われること ・障がいを持つ入居者への対応について手順書が定められ、実践され、定期的な検証し、改善が行われること
4B 感染防止	・感染対策手順書が定められ、感染防止および感染症発生時の手順が実践され、定期的な検証し、改善が行われること
4C 倫理規範	・倫理規範、個人情報保護、法令遵守規定が作られ、職員に周知・実践され、定期的な検証し、改善が行われること

5 衛生管理・医療安全基準	
5A 衛生管理	・食品衛生管理の標準手順書が定められ、実践され、管理栄養士もしくは食品衛生責任者等のもとで定期的な検証し、改善が行われること ・衛生管理の標準手順書が定められ、実践され、安全管理・危機管理責任者のもとで定期的な検証し、改善が行われること ・清掃・廃棄について標準手順書が定められ、実践され、清掃・清潔責任者のもとで定期的な検証し、改善が行われること
5B 医療安全管理	・想定される医療安全上の事象に対応できるように、職員への訓練が定期的に行われること ・母親、もしくは児に医学的問題が生じた際に、直ちに医療を受けられる産婦人科と新生児診療の行える小児科医療施設と提携していること

《実施者》
・認定プロバイダー
・心理カウンセラー
・安全・危機管理者
・清掃・清潔管理者、他

《業務手順》
・衛生管理:
食品・ミルク・離乳食、他
・健康管理
・感染・防災対策
・後方医療施設

認定細則

日本子育て包括支援機構産後ケア施設認定細則

(目的)

第1条 質の高い産後ケア施設(施設)を日本子育て包括支援機構(機構)が認定するために細則を定める。

(対象)

第2条 認定の対象とするのは、日本国内で生後1年未満の新生児・乳児を養育者とともに宿泊受け入れを行い、養育者と児の過程並びに社会復帰をしえする、5部屋以上の宿泊室を持つ産後ケア施設とする。

(1) 施設は独立して運営されていなければならない。ただし、他の施設・病院等に併設された施設でも独立して運営されていれば対象となる。

(2) 申請日から6か月以上継続して事業を行っていること。

(3) 機構が定める施設基準を満たしていること。

(4) 審査委員の実地調査、面接調査を受け入れられること。

(施設認定手順)

第3条 機構は、施設から認定審査の申請を受け、機構の定めた施設基準に基づき施設を評価審査し、施設基準に沿った高質な産後ケアを実践していると判定された施設を機構認定施設と認証する。

第4条 認定審査は毎年9月1日から10月10日の間に受け付け、翌年3月31日までに認定の決定を行う。詳細な手順については別に要項定める。

第5条 認定期間は、認定日から5年間とする。

第6条 継続して認定を受ける場合は、認定終了日の6か月前までに、再認定のための申請書並びに必要な書類を提出し、書類、実地調査、および面接調査を受審し再認定の審査を受けなくてはならない。再認定の認定期間は、再認定日から5年間とする。

第7条 不認定された施設は、不認定の理由となった項目について改善を行ない、不認定の決定日から6か月以降1年以内に再申請を行い再審査を受けることができる。再申請の場合は、不認定の理由となった項目のみについて審査(書類、必要により実地調査、面接調査)が行われる。1年を超えた審査は、初回審査と同様に扱う。手順については別に定める。

(認定審査)

産後ケア施設認定(実施細則)

実地および面接調査のモデルスケジュール(施設の状況により適宜変更)

9:00 会議室に事務局集合
9:30 会議室に審査委員集合、施設関係者と挨拶
9:35-11:00 事務局および審査委員による事前検討会議
11:15-12:15 面接調査1:施設長の施設概要説明15分、および基準1について質疑
13:15-14:00 実地調査1:施設見学
14:15-16:00 面接調査2:基準2-8について質疑
16:15-17:00 実地調査2:施設見学(実地調査1で回れなかった部分、および面接調査で新たに確認すべきと考えられた部分)
17:15-18:00 審査結果、審査報告書のまとめ

審査報告書

審査会は、所定の書式により各基準の適合、不適合、部分的適合を審査し、その根拠を報告書にまとめる。

認定課程

認定会議

認定会議は理事会において行う。

認定基準

認定:概ね部分的適合が4割未満、不適合が2割未満
再申請可能不認定:概ね部分的適合が5割未満、不適合が割未満(不認定決定後、適合しなかった項目について改善実績を示して6から12か月の間に再度審査をうけることができる)
不認定:概ね部分的不適合が5割以上、不適合が3割以上
ただし、部分的不適合および不適合の数による評価だけでなく、不適合の内容が極度に悪く、改善が望めないと判断された場合は、項目数によらず不認定となることもある。

異議申し立て

部分的不適合、不適合、および不認定について、事実誤認による評定と考えられる場合は、施設は認定結果受領後30日以内に、異議申し立てを行うことができる。申し立てには、該当する項目の事実誤認の内容と、その根拠を示す資料を添えて機構事務局に異議申し立て書提出する。

審査委員長は異議申し立て内容により、審査会で再度審議し、再審議の結果を異議申し立て審議報告書として理事会に提出す

《調査作業》

9:00 ~ 16:00

- ・書類・紹介
- ・面接1・2
- ・実地1・2
- ・質疑応答
- ・修正・改善等のアドバイス
- ・総括

業務:6M<

認定期間:
5年間

再申請の
規定:

《認定過程》

- ・判定会議
- ・各項目の評価
- ・判定:
(1) 認定
(2) 部分認定*
(3) 不認定
*再申請可能

小 括

- 少子化の中で、本邦の生殖医療や周産期医療は、国際的にも極めて高い水準であるが、一般的な妊産婦のケアは立ち遅れている。
- 従って、健全な育児環境の支援として、産後ケアは極めて重要な取り組みである。
- 特に、妊産婦の不幸なインシデント防止のため、メンタルヘルス・ケアにも関わる認定産後ケアプロバイダーの役割は大きい。
- この個人の資格認定と共に、施設認定を合わせる事で、より安心・安全な産後ケアが普及すると期待している。

本日の内容

【1】産後ケアとメンタルヘルス

- ・ 最近の生殖医療と出生前検査(NIPT、PGT)
- ・ 衛生統計と妊産婦メンタルヘルス・ケア(精神衛生、等)
- ・ 認定産後ケアプロバイダーと施設認定の考え方
(養成講座ハンドブックのご紹介)

【2】安心・安全な産後ケア事業

- ・ 防災意識と日常業務
- ・ 万一の際の対応:水の大切さと確保(浄水)
- ・ BCP、他

・**食料・飲料などの備蓄、十分ですか？**

電気やガス、水道などの**ライフラインが止まった場合に備えて**、普段から飲料水や保存の効く食料などを備蓄しておきましょう。

・防災のために特別なものを用意するのではなく、できるだけ、普段の生活の中で利用されている食品等を備えるようにしましょう。

・**食料・飲料・生活必需品などの備蓄の例(人数分用意しましょう)**

・飲料水 **3日分 (1人1日3リットル)** が目安)

・非常食 **3日分の食料**として、ご飯(アルファ米など)、ビスケット、板チョコ、乾パンなど

・トイレットペーパー、ティッシュペーパー・マッチ、ろうそく・カセットコンロ など

※ 大規模災害発生時には、「**1週間分**」の備蓄が望ましいとされています。

※ 飲料水とは別に、トイレを流したいするための生活用水も必要です。日頃から、水道水を入れたポリタンクを用意する、お風呂の水をいつも張っておく、などの備えをしておきましょう。

災害時に必要とされる「水の確保」

飲料水 必要な備蓄量の目安

3人家族で
14日分なら
126リットル!

$$3 \text{リットル} \times \boxed{3} \text{人家族} \times 14 \text{日分} = \square \text{リットル}$$



直射日光を避け、満タンで
3日程度保存可能

事前に場所や給水方法の
確認、運搬道具の確保を

【飲料水】3人家族
14日分: 126 L ⇒
ペットボトル(2L): 63本!
(7日分: 32本)

これは生命線?

12L / 本
⇒ 4人分 / 日



12L

しかし、実際は可能でしょうか?

ニューメディアカ

水の重要性！

生体内水分と脱水の症状

新生児 : 75%
子ども : 70%
成人 : 60~65%
老人 : 50~55%

成人:水分損失(呼吸・発汗・排泄)

: 2.5 L/日

⇒活動中はさらに増える

(かくれ脱水に注意！)

・脱水症状 (マイナス%BW)

<2% : のどの渇き

3%~4% : 食欲不振、疲労感、精神的苛立ち

5% < : 言語不明瞭、呼吸困難、身体動揺

10% < : けいれん、循環障害

<https://bcp-manual.com/bcp/>

《体重50Kg 女性》

-1.0 Kg ⇒ 2% BW 脱水

-1.5 Kg ⇒ 3% 同

-2.0 Kg ⇒ 4% 同

【症例】

6:00 被災、断水+停電

8時間 片付け・掃除

18:00 BW: -1.5 Kg。

夕方 500ml 飲水補給

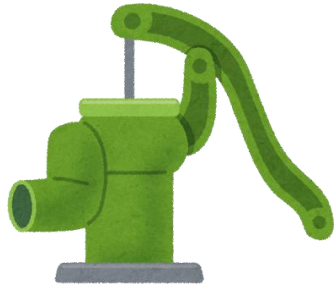
19:00~ 疲労で睡眠

翌6:00起床 BW -2.5 Kg

⇒ かくれた脱水が進行

身近にある「水・貯水・水源」

古い井戸水



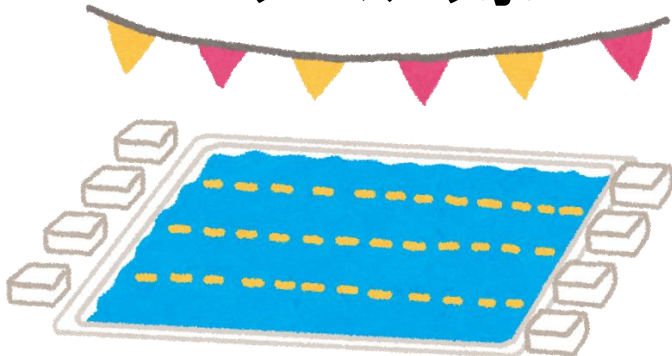
お風呂の水



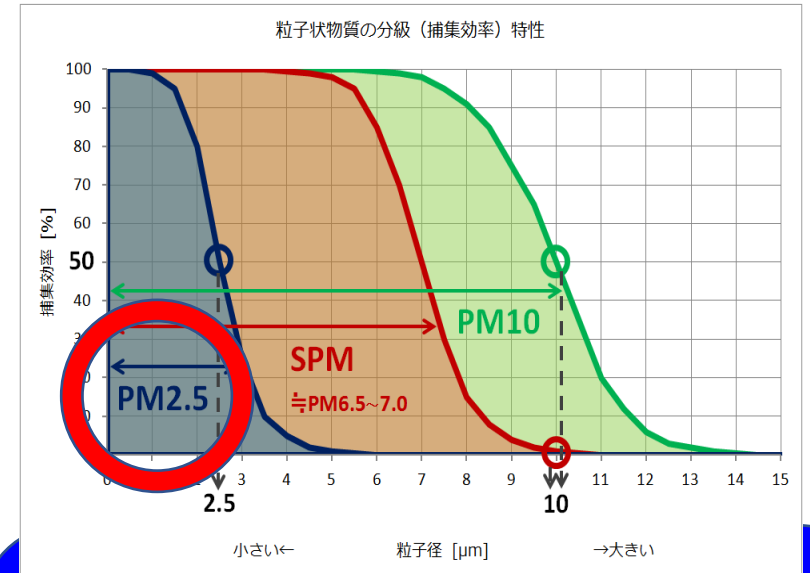
貯留水(雨水)



プールの水



公園の池

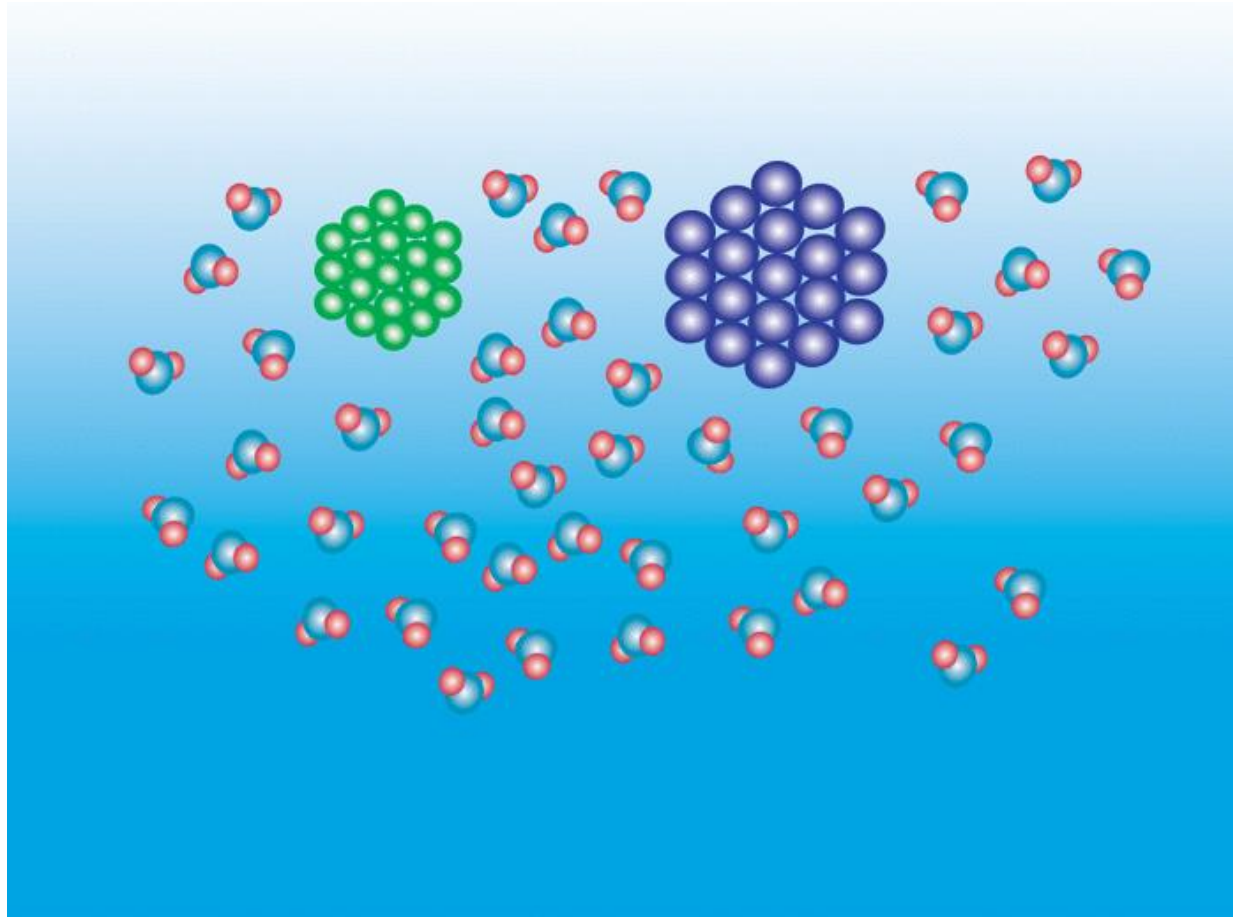


＊ 意外と「水」は存在する。

しかし、微粒子・細菌・ウイルス・化学物質のリスクがあり、そのままでは飲めない。

どうしたら、飲める水を作れますか？

イオン化化合物（不純物）と水分子

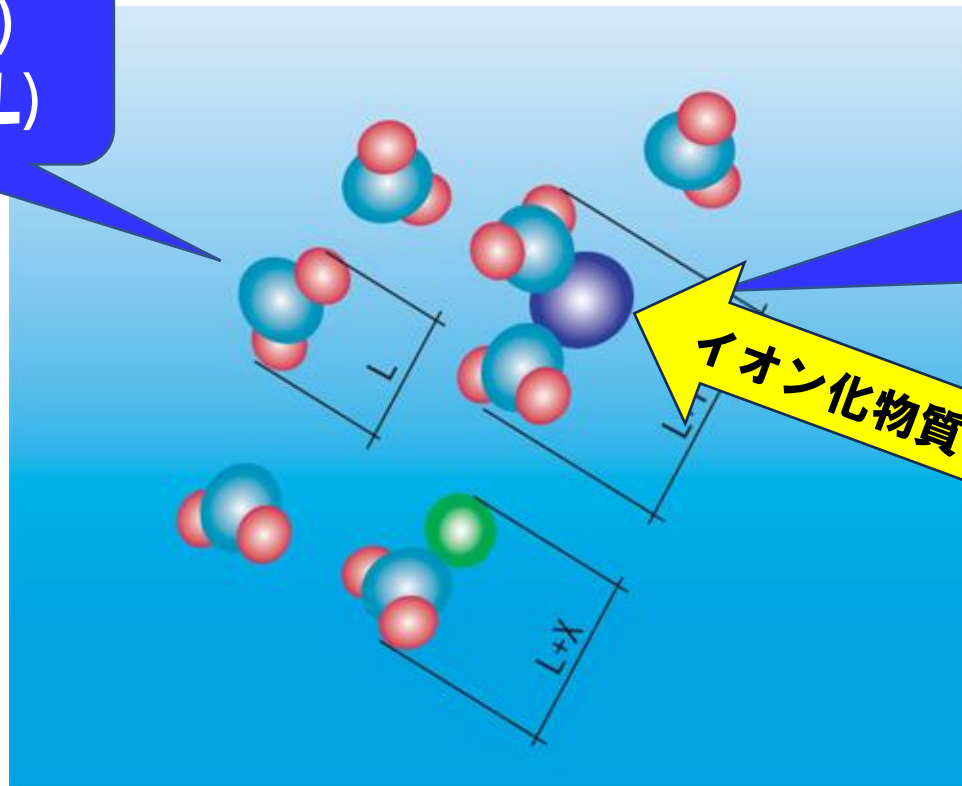


- ・化合物（微粒子）は水（共有結合）に入る。
- ・化合物に水分子が接近・結合を緩める。
- ・水分子と結合する（イオン結合）
⇒ 溶解
- ・余剰の化合物 ⇒ 沈殿

【Q】水溶液から「純水」を取り出す方法は？

イオン化化合物（不純物）と水分子

水分 (H₂O)
分子サイズ(L)



《イオン化合物》

(溶けた状態 = 水分子と水素結合)

- ・ 分子サイズ(L+X/Y) > 水分子
- ・ 他の分子との「水素結合力」が低い
⇒ 水分子が結合している「分離膜」
に結合しにくい

この原理を理解し、
不純物を含む水から
「飲料水(純水)」や「生活水」
を分離することができる。

水の浄水法 (RO・UF・MF膜)

*PM: Particulate Matter

PM2.5粒子

逆浸透 (reverse osmosis : RO) ⇒ 純水 (○飲料水)

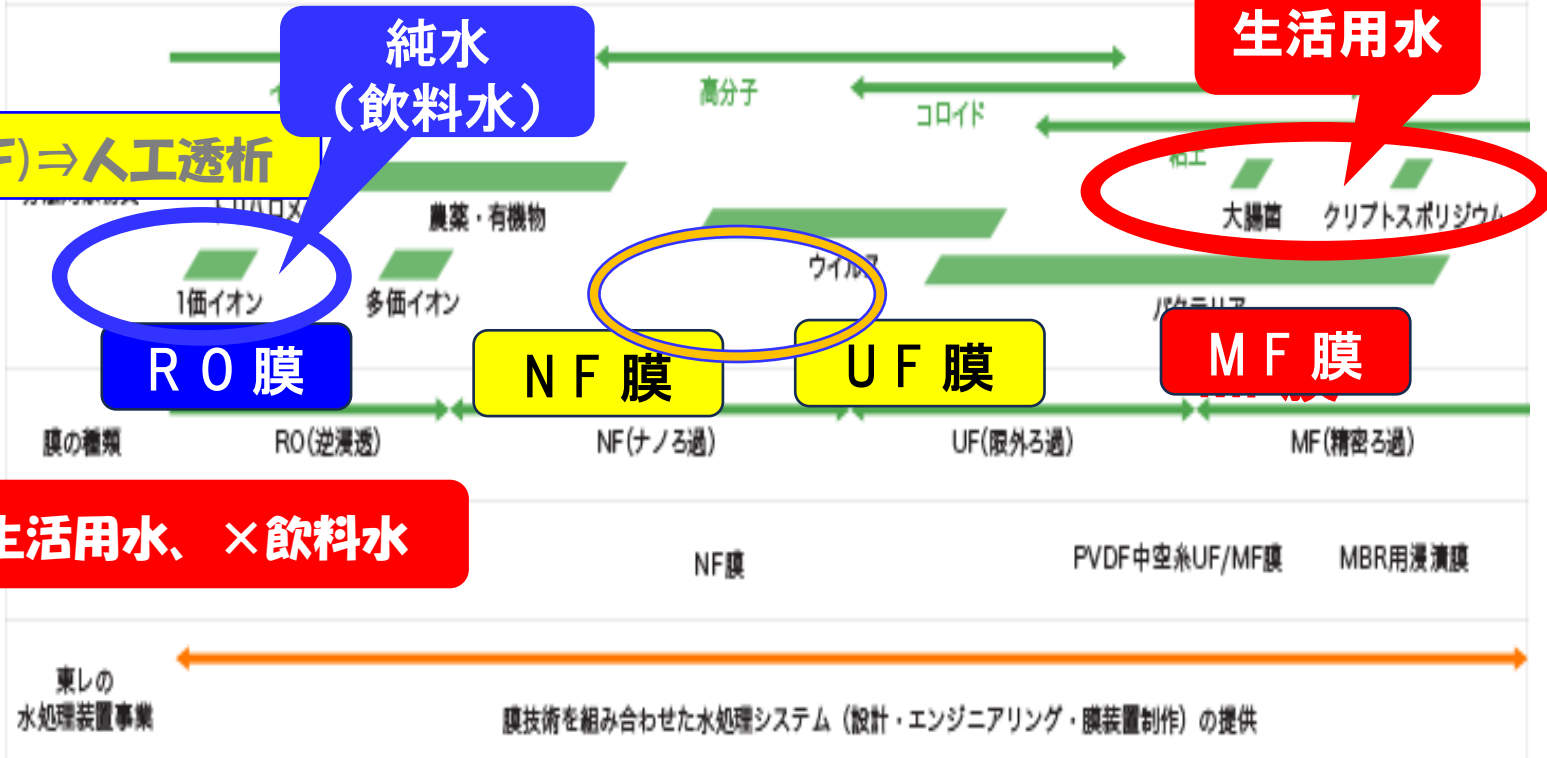


大きさ(nm): 1.0 10 100 1 μm 10 μm

限外濾過 (nano/ultra filtration : NF/UF) ⇒ 人工透析

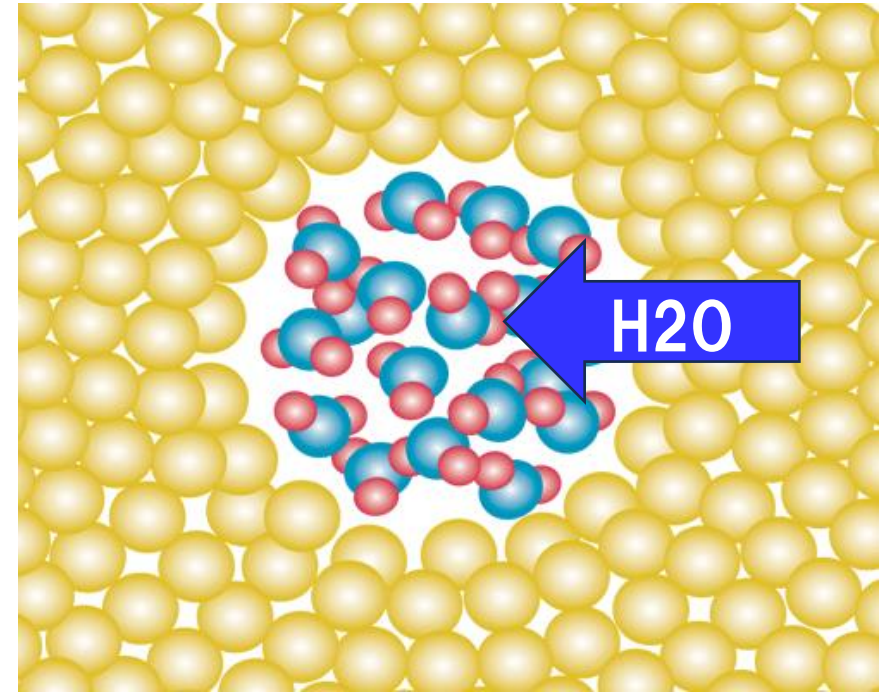
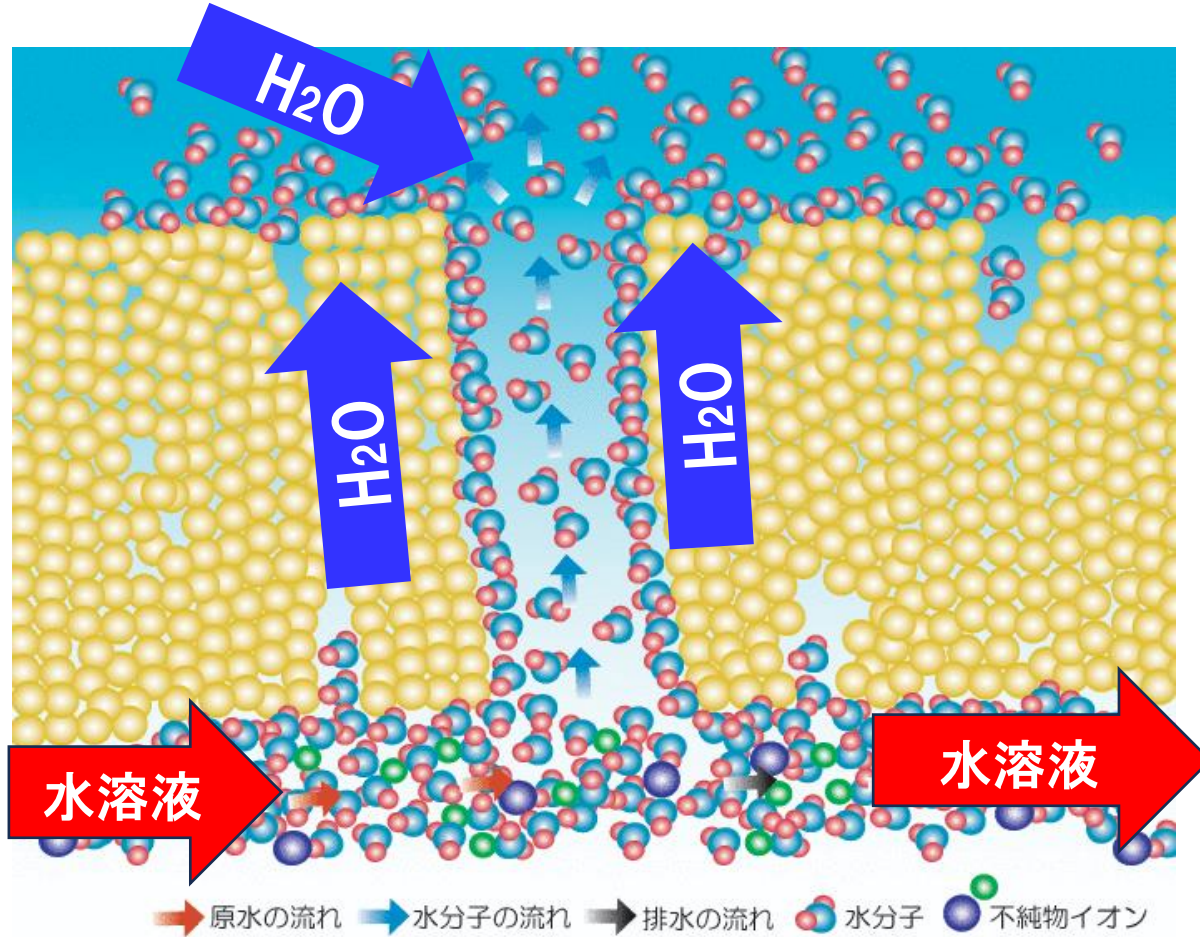


精密ろ過 (Microfiltration : MF) ⇒ ○生活用水、×飲料水



<https://www.asahi-kasei.co.jp/arc/>
<http://www.torexjapan.co.jp/>

逆浸透膜 (RO) を通過する「水」分子



純水 / 排水 = 1 / 270 ~ 300 (約0.35%)

<http://aqua-cultech.com/page045-2.html>

RO膜素材との結合力:

ree H₂O分子 > 元素 / 有機物と結合した binding H₂O分子

家庭・小規模施設における浄水システム

専用ポンプで
カンタン浄水

**ポリタンク型
非常用浄水器**
予備フィルター1セット付
品番: MJM1-02-FL

特許申請済み
cokkun
NOMERUZO

防災新製品大賞
2018
銀賞
防災安全協会推奨

交換は簡単!

予備フィルター1セット付き

- 本体フィルターセット1個
 - MF中空糸フィルター
 - 活性炭フィルター
 - 不織紙フィルター
- 予備不織紙フィルター2枚

フィルター: MF(生活水、飲水可能?)
浄水: 150 L/h
価格: 5~20万円

水源: フール・雨水・貯水池
井戸水

一台2役
飲料水・生活水
切替式!!

蓄圧式
非常用浄水器
品番: MJR0-01

特許申請済み
cokkun
飲むソウ

防災安全協会
推奨品
防災推奨

飲料水
生活水

逆浸透膜
中空糸膜

フィルター: 2種類
RO: 15L/h(飲料水)
MF: 150L/h(生活水)
価格: 15~40万円



フィルター: RO
海水: 8,460L/日
淡水: 12,000L/日
型式: AW-7200D II
自衛隊導入

浄水実習：◎△工業本社（茅野市）

MF膜浄水器（生活用水）
比較的弱い力で可能



RO膜浄水器（飲料水）：
少し強い力が必要



【例】 飲料水： 15L/h（必要量： 3L/日）⇒ 3人分
生活用水： 150L/h（同： 10L/日）⇒ 15人分

浄水設備 (RO・MF装置)

純水供給

カーボン
フィルター



MFフィルター
(生活用水)



《純水の必要性》
飲料水の他に、病院業務として、
臨床検査機器の洗浄用(3t/日)等に必要



RO膜カートリッジ
(純水 = 飲料水)



定期来な対応訓練（防衛医大）

- 施設の損害評価 本部設置、**ライフライン**(電源・水道・通信系)、**避難経路**、施設外の安全性、等
- 災害・事態対処訓練：救命救急・避難、患者搬送、**新生児・乳児の避難・保護**、等

事態対処訓練・防災訓練 (2)

防衛医科大学校資料

入院患者の院外搬送



患者の救急処置



新生児・乳児の避難・搬送



新生児用の搬送用具

訓練の総括



エマルゴ訓練（災害・重大事故を想定）

救急隊・自治体からの緊急連絡



大学構内でのシュミレーション



緊急手術の計画と人員配置（手術部）



訓練後の反省会・意見交換



入間航空自衛隊、消防所、警察との合同訓練

災害医療 2020

大規模イベント, テロ対応を含めて



《妊婦ケア・授乳支援》

- 菅原準一(東北大学大学院教授:産科婦人科学)
- ・災害現場における妊婦の診察
 - ・分娩対処法
 - ・授乳支援

《BCP/医療機関における電源確保の工夫》

- 出口 宝(沖縄県医師会)
佐々木秀章(沖縄赤十字病院部長)
- ・電気・水・医療用ガス
 - ・業者との協定
 - ・PHV・EVによる医療機器への電源供給と留意点

BCP (Business Continuity Plan) 対策

御社専属の**燃料サプライヤー**として災害時の燃料確保を承ります。



災害時の燃料確保は万全ですか？

石油が災害時の『最後の砦』です。

「御社専属」の燃料サプライヤーとして災害時の燃料確保をサポートします。

専属貯蔵サービス

専属配送サービス

震災時の燃料確保は大変困難です。

燃料が緊急時枯渇する
(給油所では思うように調達できない)

地元企業のみとの契約の為、
被災地外から調達できない。

燃料の配送ルートが、
緊急車両しか通れない。

BCP対策として自社で燃料確保を行い、災害に備える企業が増えています！

専属貯蔵サービス



弊社備蓄地点のタンクはすべて地面に埋める「地下タンク」を採用しておりますので津波などの被害で流される心配がありません。

- 「緊急災害用」として、石油施設にお預かりします。
- 貯蔵量に従った毎月の保管料をいただきます。
- 災害発生時、最優先で出荷を確保します。
- 貯蔵タンクは全国に分散して、設置しています。



24時間 365日出荷可能

専属配送サービス



- 災害時に燃料を、ダイレクトで配送。
- 日本全国を網羅する、供給ネットワーク。(一部離島を除く)
- 配送用タンクローリー 400台以上。
- 専属車両となりますので全車両に緊急通行車両等の申請手続きを行います。

24時間 365日出体制

災害時を想定した燃料(石油)の備蓄と
配送を専門で行う企業もある。



災害医療 コーディネーター資格

第 06272 号
修了証書

防衛医科大学校病院

古谷 健一 殿

あなたは令和3年度埼玉県災害医療
コーディネート研修全課程を修了した
事を証明します

令和4年1月16日

認定特定非営利活動法人
災害医療ACT研究所

理事長 森野 一真

- ・災害時に、DMATと共に地域の医療施設との搬送調整、医薬品の配給、交通ルートの確認など、支援チームをまとめ、災害医療をスムーズに運営・支援する。
- ・4～5人チームで役割分担し、定期的に情報整理と業務を検証する。
- ・災害弱者とされる妊産婦や新生児・乳児への支援を、周産期リエゾンのメンバーと協力して遂行する。

大規模災害における経済損失シミュレーションと 防災投資の意義(中間報告:土木学会 (2024年3月))



- 大規模災害の経済損失を予測し、事前の防災インフラ投資により、被害の最小化と復興の効率化を図る検討

- 南海トラフ地震
- 首都直下地震
- 東京湾巨大高潮
- 伊勢湾巨大高潮
- 大阪湾巨大高潮
- 大規模洪水、他

- 経済損失は1,000兆円。
- 復興に数10年を要する。

• 事前の各種インフラ整備*の投資により、災害時の損失を最小化し、結果として高い財政効果が示された。

* 建築物・橋脚等の耐震工事、河川堤防の強化、港湾整備、高速道路網の整備等

まとめ

- 産後ケアは、出産後の母子の健康とスムーズな育児環境の向上に大切な取り組みであり、特にメンタルヘルス・ケアは重要です。
- 専門的知識と適切な支援技能を評価する「認定産後ケアプロバイダー」は、出産後の母子ケアに相応しいパートナーとなります。
- より良い施設環境のためにも、一定基準の施設認定制度を実施しています。
- 災害の多い本邦では、高い防災リテラシーが求められており、より安心・安全な産後ケア事業に大きく寄与すると思われる。

謝 辞

- 本日は、名古屋市立大学において、講演の機会を賜りまして誠に有難うございました。
- そして、大変お世話になりました名古屋市立大学理事長・学長の郡 健二郎先生、並びに産科婦人科学講座教授の杉浦真弓先生に、心より深く感謝申し上げます。
- 産後ケア事業のさらなる普及と発展に、少しでもお役に立てれば大変嬉しく思っております。



入間基地



東棟

西棟

防衛医大(所沢市)

防衛医大の場所



防衛省(市ヶ谷)

横田基地 (米空軍)



関東地方



自衛隊中央病院(三宿)

学生生活：授業・臨床実習



臨床講堂



国旗掲揚(毎朝)



外国語学習



ER室：母体救急・救命