

# フェーズ毎の保健活動

千葉大学大学院看護学研究科

宮崎 美砂子

# 内容

- 災害におけるフェーズの理解
- フェーズの経過と心身への影響
- フェーズの経過と保健活動

# 災害におけるフェーズの理解

# 災害におけるフェーズの特徴

宮崎作成

## 時間経過による分類

**フェーズ0**  
災害発生後 24時間  
初動体制の確立

- ・国(内閣府)に非常災害対策本部/特別非常災害対策本部/緊急災害対策本部設置, 被災自治体(市町村及び都道府県)に災害対策本部設置, 都道府県は被災市町村を後方支援(自衛隊, 緊急消防援助隊, 警察の広域緊急援助隊, 災害派遣医療チームDMATの派遣要請)

**フェーズ1**  
72時間  
緊急対策

- ・負傷者, 避難者の増大, 人命救助, 救出救助, 捜索, 消火, 交通路の確保, DMAT等による広域緊急医療, 医療機関での傷病者受け入れ, 救護所・避難所開設

**フェーズ2**  
概ね7日間  
応急対策

- ・体調不良者の増加, 被災地外からの支援者の到着, 避難所等の被災者への継続援助・生活環境の整備

**フェーズ3**  
概ね1か月間  
応急対策

- ・ライフラインの復旧, ボランティアを含む多様な支援者による支援活動の活発化, 被災者の健康保持, 地域保健医療システムの機能回復

**フェーズ4**  
概ね1か月以降  
復旧・復興対策

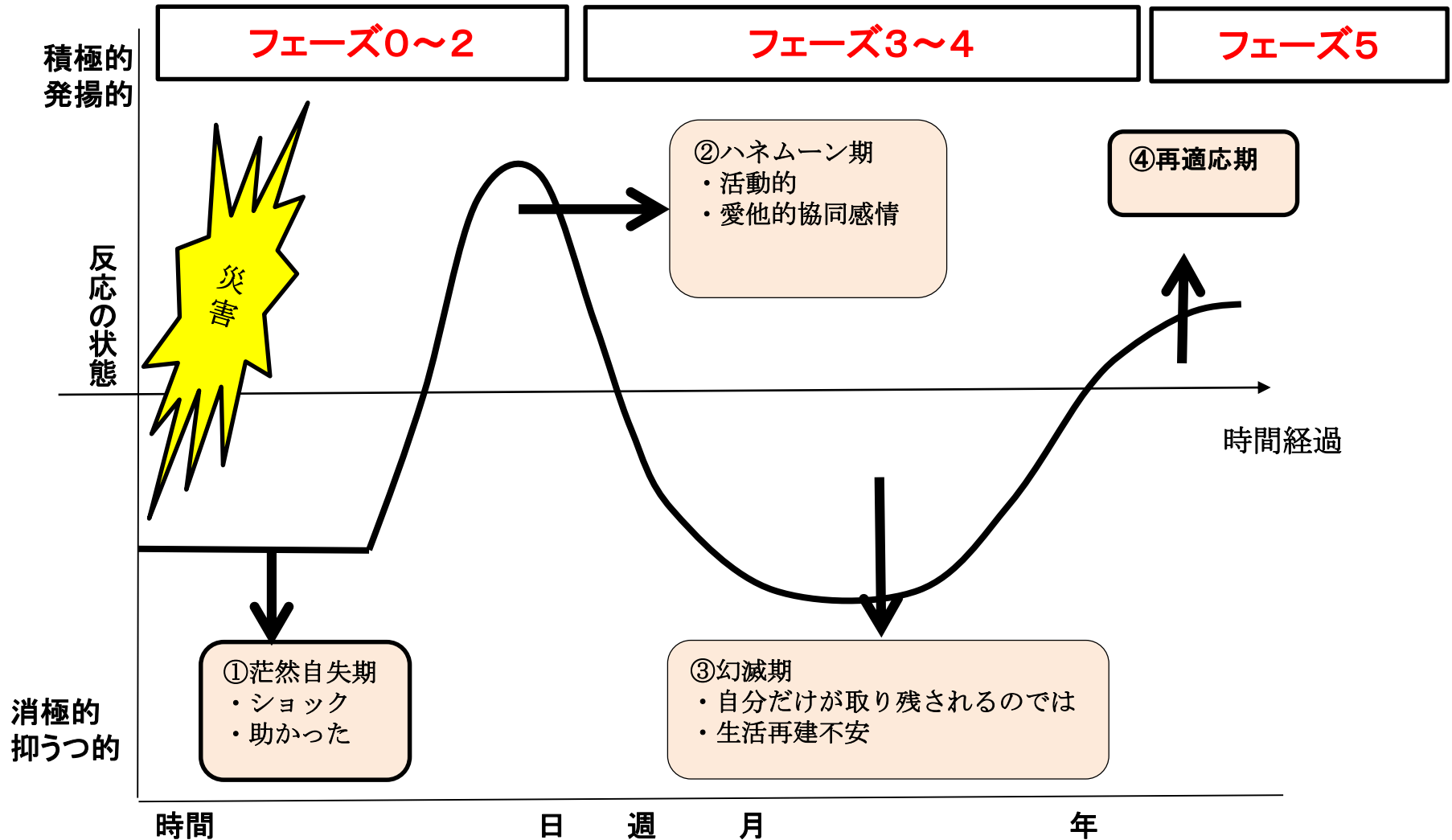
- ・疲労の慢性化, 将来の生活不安の顕在化, 仮設住宅への移行, 被災者の生活環境と諸システムの再建

**フェーズ5**  
概ね1年以降  
静穏期

- ・過去の災害からの教訓・学び, 防災計画と備えの強化

# フェーズの経過と心身等への影響

# 被災者の心理的反応の経過



B. ラファエル, 石丸正記: 災害の襲うときーカタストロフィの精神医学. みすず書房, 1989.  
小原真理子ほか監修: 災害看護. p172, 南山堂, 2007. に一部加筆

# 被災者の身体等への影響の経過

	フェーズ0～2 発災直後～1週間	フェーズ2～3 1週間～1か月	フェーズ4 1か月～6か月
身体	心拍数の増加, 呼吸が早くなる, 血圧の上昇, 発汗や震え, めまい, 不眠, 食欲不振	腰痛・体の痛み, 疲労の蓄積, 頭痛, 悪夢・睡眠障害, 風邪・便秘・下痢, 食欲不振, ストレスにより悪化し易い疾病の顕在化(喘息, アレルギー, 循環器系疾患, 精神疾患など), 慢性疾患の悪化, 高齢者・障害者の日常生活動作(Activities of Daily Living; ADL)の低下, 生活不活発病(廃用症候群)	疲労の慢性化 子どもの体調不良や情緒不安定の顕在化
思考	合理的思考の困難さ, 思考狭窄, 集中力の低下, 記憶力の低下, 判断能力の低下	自分のおかれたつらい状況がわかってくる, 何がいけなかったのかと自分を責める考え	徐々に自立的な考えができるようになる
感情	茫然自失, 恐怖感, 不安感, 悲しみ, 怒り	悲しみとつらさ, 恐怖がしばしばよみがえる, 抑うつ感, 喪失感, 罪悪感, 気分の高揚	悲しみ, 淋しさ, 将来への生活不安
行動	いらいら, 落ち着きがない, 硬直化, 非難がましさ, コミュニケーション能力の低下	アルコール・タバコの摂取量の増加, 過度に世話をやく	交流・自主活動への参加 新生活の困難さ(馴染みのない地域での買い物, 通院等), 孤立化, 閉じこもり

# フェーズの経過と保健活動



# 各フェーズにおいて求められる保健活動

## I. フェーズ0～1 (発災～72時間)

- I-1. 被災者への応急対応
- I-2. 救急医療の体制づくり
- I-3. 要配慮者の安否確認と避難への支援
- I-4. 被災地支援のアセスメントと受援ニーズの明確化(迅速評価)
- I-5. 外部支援者の受入に向けた準備

## II. フェーズ2～3 (1週間～1か月)

- II-1. 被災者に対する持続的な健康支援の体制づくり
- II-2. 避難所の衛生管理及び安心・安全な生活環境の体制づくり
- II-3. 被災地域のアセスメントと重点的に対応すべきヘルスニーズの把握(継続的な評価)
- II-4. 外部支援者との協働による活動の推進
- II-5. 要配慮者への継続的な支援体制づくり
- II-6. 自宅滞在者等への支援
- II-7. 保健福祉の通常業務の持続・再開及び新規事業の創出
- II-8. 自身・同僚の健康管理

## III. フェーズ4 (概ね1か月以降)

- III-1. 外部支援撤退時期の判断と撤退後の活動に向けた体制づくり
- III-2. 被災地域のアセスメントと重点的に対応すべきヘルスニーズの把握(継続的な評価)
- III-3. 被災地域住民への長期的な健康管理の体制づくり
- III-4. 生活再建・コミュニティへの支援

## IV. フェーズ5 (概ね1年以降)

- IV-1. 地域住民や関係者との協働による防災・減災の取り組み
- IV-2. 災害時の保健活動の地域防災計画, マニュアル, 仕組みへの反映
- IV-3. 要配慮者への災害時の支援計画立案と関係者との連携の促進
- IV-4. 災害支援活動を通じた保健師の専門性の明確化
- IV-5. 自身及び家族の災害への備え

(引用)実務保健師の災害時の対応能力育成のための研修ガイドライン:平成30-令和2年度厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)災害対策における地域保健活動推進のための実務担当保健師の能力向上に係わる研修ガイドラインの作成と検証(研究代表者 宮崎美砂子).2020.

# フェーズ0～1に求められる保健活動

I.フェーズ0～1 (発災～72時間)	活動場所	保健活動の焦点
I-1. 被災者への応急対応	救護所, 避難所, その他被災者の避難先(車中・テント泊・自宅待機等, 保健福祉事業実施中の対応も含む)	支援の優先度の高い人の選定と対応
	避難所, その他被災者の避難先	事業参加中の住民の安全確保と住民への情報提供
	救護所, 避難所, その他被災者の避難先	二次的な健康被害の予防 必要な受援(応援支援)の内容と人員の判断
I-2. 救急医療の体制づくり	保健活動拠点(保健センター等)	医療機関と医療の必要な被災者をつなぐ情報収集
I-3. 要配慮者の安否確認と避難への支援	保健活動拠点(保健センター等)及び地域包括支援センター等	安否確認の必要性の高い対象者の明確化
		安否確認を確実にを行うための体制づくり
		持続的な安否確認の実施
I-4. 被災地支援のアセスメントと受援ニーズの明確化(迅速評価)	救護所, 避難所, その他被災者の避難先	避難所巡回, 関係者からの情報, 対策本部からの情報を基に, 優先度の高い地域課題と対象を明確化
		受援の必要のある課題と対象の明確化
		現地で活動している支援チームの情報の活用
I-5. 外部支援者の受入に向けた準備	保健活動拠点(保健センター等)	受援の計画作成
		市町村と保健所の連携による受援準備

# フェーズ2～3に求められる保健活動

Ⅱ. フェーズ2～3 (1週間～1か月)	活動場所	保健活動の焦点
Ⅱ-1. 被災者に対する持続的な健康支援の体制づくり	避難所等被災者の避難先	被災者の心身の <b>アセスメント</b> と必要な情報提供の判断
		二次的な健康被害の <b>予防</b>
		関連死の <b>リスク兆候</b> の把握・個別対応と予防対策
		住民及び避難所運営管理者等と <b>連携</b> した健康管理の体制づくり
Ⅱ-2. 避難所の衛生管理及び安心・安全な生活環境の体制づくり	避難所等被災者の避難先	環境衛生の点からの避難所の <b>アセスメント</b> と方策の提案
		安心・安全の点からの避難所の <b>アセスメント</b> と方策の提案
Ⅱ-3. 被災地域の <b>アセスメント</b> と重点的に対応すべきヘルスニーズの把握(継続的な評価)	避難所等被災者の避難先	避難所単位, 地区単位の住民のヘルスニーズの <b>持続的な把握</b>
		未対応, 潜在化しているヘルスニーズの <b>検討</b>
		関連部署, 関係機関の活動動向の <b>把握</b>
		重点的に対応すべきヘルスニーズの <b>検討</b> 災害対策本部に求める <b>対応の根拠を作成</b>
Ⅱ-4. 外部支援者との協働による活動の推進	保健活動拠点	情報や方針を共有し, 各役割の明確化による <b>連携協働</b> の体制づくり
		外部支援者からの <b>報告</b> をヘルスニーズの検討に反映
		人員配置の <b>アセスメント</b> , 避難所の統廃合に応じた外部支援者との <b>共同体制の再構築</b>

(引用)実務保健師の災害時の対応能力育成のための研修ガイドライン:平成30-令和2年度厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)災害対策における地域保健活動推進のための実務担当保健師の能力向上に係わる研修ガイドラインの作成と検証(研究代表者 宮崎美砂子).2020.

# フェーズ2～3に求められる保健活動(つづき)

Ⅱ. フェーズ2～3 (1週間～1か月)	活動場所	保健活動の焦点
Ⅱ-5. 要配慮者への継続的な支援体制づくり	避難所等被災者の避難先	要配慮者のニーズの持続的な把握と地域包括支援センター等の関連部署・関係機関との連携・協働
		介護・福祉サービスの再開への調整
		要配慮者の視点から避難所の生活環境をアセスメント避難所運営管理者への助言
		福祉避難所の環境衛生, 個別対応について, 生活相談職員等への助言
Ⅱ-6. 自宅滞在者等への支援	避難所外の被災者の避難先	自宅滞在者等の二次的健康被害の防止のための情報提供
		新たに支援が必要な要配慮者の把握と情報・支援の提供
Ⅱ-7. 保健福祉の通常業務の持続・再開及び新規事業の創出	保健活動拠点	保健事業の継続・再開の根拠, 優先順位, 人員・物資・場等の判断と実施に向けた調整
		保健事業再開を通じた被災者及び要配慮者のヘルスニーズの把握
		他部署・関係機関の事業の継続・再開の把握
		既存事業の工夫, 新規事業の必要性について検討
Ⅱ-8. 自身・同僚の健康管理	保健活動拠点	自身・同僚のストレス・健康状態の把握と休息の判断
		ミーティング等の対話による同僚間の相互理解, 各役割遂行への敬
		活動の振り返りと意味づけの時間をつくる

(引用)実務保健師の災害時の対応能力育成のための研修ガイドライン:平成30-令和2年度厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)災害対策における地域保健活動推進のための実務担当保健師の能力向上に係わる研修ガイドラインの作成と検証(研究代表者 宮崎美砂子).2020.

# フェーズ4に求められる保健活動

Ⅲ. フェーズ4 (概ね1か月以降)	活動場所	保健活動の焦点
Ⅲ-1. 外部支援撤退時期の判断と撤退後の活動に向けた体制づくり	保健活動拠点	復旧・復興期に必要な活動の業務量の推定
		地元の支援人材, サービス再開等に基づいた外部支援者の撤退時期の判断
		受援の終息を見越した活動の引継ぎ計画の策定
Ⅲ-2. 被災地域のアセスメントと重点的に対応すべきヘルスニーズの把握(継続的な評価)	応急仮設住宅等の被災者の居住先地域	仮設住宅単位, 地区単位のヘルスニーズの持続的把握方法の構築
		未対応, 潜在化しているヘルスニーズの検討
		関連部署, 関係機関の活動の動向の把握
		きめ細かく対応すべきヘルスニーズの検討
定期的な健康調査の実施による健康課題の検討と対策への反映		
Ⅲ-3. 被災地域住民への長期的な健康管理の体制づくり	応急仮設住宅等の被災者の居住先地域	要配慮者の応急仮設住宅等でのヘルスニーズの把握
		継続支援の必要な住民の選定基準づくりと関係者との連携
		他部署・関係機関の事業の継続・再開の把握
		健診や健康調査等を活用した持続的な健康状態の把握と個人・家族への支援
Ⅲ-4. 生活再建・コミュニティへの支援	応急仮設住宅等の被災者の居住先地域	生活再建に向けた自助力・共助力への支援
		地域の文化, 価値観の尊重と配慮についての支援者間での共有
		被災地のみならず住民全体のニーズを踏まえた活動の実施
		生活不活発病や閉じこもり予防のための活動の実施
生活圏域を単位にした住民・関係者との連携協働による地域活動の企画・実施		

# フェーズ5に求められる保健活動

IV. フェーズ5 (概ね1年以降)	活動場所	保健活動の焦点
IV-1. 地域住民や関係者との協働による防災・減災の取り組み	地域活動	災害を想定した場合の <b>地域の脆弱性や強み</b> のアセスメント
		アセスメントに基づいた、 <b>住民・関係者との協働による防災・減災</b> の検討
		<b>平時の保健福祉事業</b> における、災害対応について住民と考える場の設定
		災害時に <b>協力者となりうる住民・関係者</b> との信頼関係の構築
		災害時の <b>要配慮者</b> の避難行動、生活を想定した場合の <b>地域の脆弱性や強み</b> のアセスメント
		<b>災害時の共助</b> について住民・関係者と考える場の企画
IV-2. 災害時の保健活動の地域防災計画、マニュアル、仕組みへの反映	保健活動拠点	地域防災計画における <b>保健師の位置づけ</b> の確認
		地域防災計画と災害時保健活動マニュアル等の実施計画との <b>関連</b>
		受援の <b>必要性や意義</b> の理解
		<b>応援・受援計画の立案と共有</b>
		地域防災計画、災害時活動マニュアルへの <b>受援体制の位置づけ</b>

(引用)実務保健師の災害時の対応能力育成のための研修ガイドライン:平成30-令和2年度厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)災害対策における地域保健活動推進のための実務担当保健師の能力向上に係わる研修ガイドラインの作成と検証(研究代表者 宮崎美砂子).2020.

# フェーズ5に求められる保健活動(つづき)

IV . フェーズ5 (概ね1年以降)	活動場所	保健活動の焦点
IV-3. 要配慮者への災害時の支援計画立案と関係者との連携の促進	保健活動拠点	<b>要配慮者の情報の管理・活用方法の共有</b>
		当事者・関係者との共同による要配慮者の個別支援計画の立案
		要配慮者の個別支援計画の実効性を高めるために自治体として取り組むことの検討
		要配慮者の災害時支援マニュアルの作成と共有
		要配慮者避難支援連絡会議等の設置と役割・業務の検討
		災害時要配慮者名簿の活用方法についての関連部署間の合意
		要配慮者の医療介護の関係者と各種の協議会を通じた平時からの連携強化
IV-4. 災害支援活動を通じた保健師の専門性の明確化	保健活動拠点	<b>災害時の活動経過検証のための記録・資料の整理</b>
		災害時の対応経験の振り返りと意味づけによる学びの修得
		災害時の活動経験を人材育成に繋げる研修等の場への参加
IV-5. 自身及び家族の災害への備え	自宅, 保健活動拠点	災害時の自身の安全確保・健康維持に必要な物資の備蓄
		<b>災害発生時の家族間の安否確認・連絡方法の理解</b>

(引用)実務保健師の災害時の対応能力育成のための研修ガイドライン:平成30-令和2年度厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)災害対策における地域保健活動推進のための実務担当保健師の能力向上に係わる研修ガイドラインの作成と検証(研究代表者 宮崎美砂子).2020.

# フェーズの保健活動を停滞させる要因

宮崎作成

## 従事者側の問題

- 平時から非常事態への気持ちの切り替えができていない
- 予想される状況と、今後の活動の展開がイメージできていない
- 収集した情報が一元化されず、活用されない
- 災害時の指示命令系統、組織編成及び各自の役割が明確になっていない
- 活動方針、活動計画が明らかになっていない(共有されていない)
- 応援・派遣者や関係者の協力、支援を活用しない、又は活用できていない
- 状況の変化に応じて、活動や役割の調整・変更がなされていない

## 物理的な問題

- 停電・情報手段の喪失(連絡が取れない)
- 稼働できる人員の喪失・不足
- 活動拠点の被害(建物・設備)
- データ・文書資産の喪失

各フェーズの活動推進のためには、自身の職場の活動停滞要因を理解しておき、それらを回避または影響を最小限にする行動(準備)が必要！



# まとめ

- 災害におけるフェーズの理解は、「今起こっていること」「これから起こること」を考える上で、助けとなる
- 各フェーズにおいて、求められる保健活動には特徴がある
- 災害時の保健活動を停滞させる要因を理解しておき、それらを回避または最小限にする行動(準備)を行う