

Ⅲ フェーズごとの災害時のイメージ

災害時の保健活動のフェーズについて、また、発災時の住民の状況（発災時の居場所や起こりうることのイメージ）について記載しています。

内容

1	災害時保健活動のフェーズとは	16
2	保健活動と医療救護活動	17
3	フェーズごとの災害時のイメージ	18
	（1）フェーズ0-1（災害発生後概ね72時間以内）	18
	（2）フェーズ2（避難所対策が中心の時期）	20
	（3）フェーズ3（避難所から仮設住宅等次の住まい入居までの期間）	22

1 災害時保健活動のフェーズとは

フェーズ (phase) とは、「局面・段階」などを意味します。

発災直後から復興までの時間の経過や生活の変化に伴い、人々の生活や心身の状況、保健医療福祉ニーズは変化していきます。そのため各フェーズの特徴を踏まえた活動を行うことが重要です。

また、災害時保健活動と医療救護活動は密接に関係しますが、フェーズの考え方は異なります。【表Ⅲ－1】のとおり、医療救護活動のフェーズは、医療チームの交代等を見据え期間が設定されていますが、保健活動のフェーズは、一律に時間で決まるものではなく、災害の種類や規模を考慮し、住まいの変化など、被災者の生活の状況により判断するものとなっています。

【表Ⅲ－1】災害時保健活動と医療救護活動の各フェーズの比較

保健活動のフェーズ			(参考) 医療救護活動のフェーズ		
0	概ね災害発生後 24時間以内	初動体制の確立 を目指す時期	0	発災直後 (発災～6時間)	建物の倒壊や火災等の発生により傷病者が多数発生し、救出救助活動が開始される状況
1	緊急対策期 概ね災害発生後 72時間以内	住民の生命・安全の確保を 行う時期	1	超急性期 (6～72時間)	救出された多数の傷病者が医療機関に搬送されるが、ライフラインや交通機関が途絶し、被災地外からの人的・物的支援の受入れが少ない状況
2	応急対策期 -生活の安定-	避難所対策が中心の時期	2	急性期 (72時間～1週間)	被害状況が少しずつ把握でき、ライフライン等が復活し始めて、人的・物的支援の受入れ体制が確立されている状況
3		避難所から仮設住宅等次の住まいへ移行するまでの時期	3	亜急性期 (1週間から1か月)	地域医療やライフライン機能、交通機関等が徐々に復旧している状況
4	復旧・ 復興対策期	仮設住宅対策や新しいコミュニティづくりが中心の時期	4	慢性期 (1～3か月)	避難生活が長期化しているが、ライフラインがほぼ復旧して、地域の医療機関や薬局が徐々に再開している状況
5	復興支援期	コミュニティの再構築と地域との融合、復興住宅等への移行期間	5	中長期 (3か月以降)	医療救護所がほぼ閉鎖されて、通常診療がほぼ再開している状況

(保健活動のフェーズ) 出典：大規模災害における保健師の活動マニュアル (全国保健師長会、平成 25 年 7 月)

(医療救護のフェーズ) 出典：災害時医療救護活動ガイドライン (東京都福祉保健局、平成 28 年 2 月)

なお、風水害時の保健活動のフェーズは、気象情報などで事前にある程度予測できること、また発災後は、水が引いた時点から集中してマンパワーを投入し、集中的かつ迅速な対応が求められることから、【表Ⅲ－2】のように示されています。

【表Ⅲ－2】風水害時の保健活動のフェーズ

フェーズ 1 概ね災害後 7 2 時間以内	初動体制の確立・緊急対策期
フェーズ 2 (4 日目から概ね 2 週間まで)	応急対策期－生活の安定

出典：大規模災害における保健師の活動マニュアル (全国保健師長会、平成 25 年 7 月)

2 保健活動と医療救護活動

災害時の保健活動は、発災直後から復興期に至る、長いスパンの取組となります。発災直後は、住民の救命・救護が重要なことから、医療救護が最優先となります。医療救護所の設置・運営について保健師が担う場合は、保健師の業務の大半を医療救護活動が占めることもあります。

医療救護と保健活動の関係は【表Ⅲ-3】に示すように、通常の医療体制の回復に伴って、活動の中心が医療救護から保健活動に移行していきます。特に、大規模災害で救命・救護と共に避難が開始される状況では、役割分担を行い、フェーズ1の段階から保健活動拠点の立ち上げや情報収集などの保健活動を開始する必要があります。

【表Ⅲ-3】 医療救護と保健活動の関係



資料：災害時医療救護活動ガイドライン（東京都福祉保健局、平成28年2月）

大規模災害における保健師の活動マニュアル（全国保健師長会、平成25年7月）

3 フェーズごとの災害時のイメージ

災害が発生した時から段階を追って、住民にはどのようなことが起こりうるかイメージしてみましょう。また起こりうることに對して、どのような保健活動が必要か考えてみましょう。

災害の規模、発生時期（季節・曜日・時間帯）により状況は異なりますが、フェーズに沿って住民に起こりうることを、「身体面」「精神面」「環境・その他」に分けて記載しました。

(1) フェーズ0-1（災害発生後概ね72時間以内）

災害発生直後、思いがけない災害に混乱しつつ行動する時期です。家屋の倒壊や土砂崩れなどに遭遇し、多くの住民が一時集合場所や避難場所を経るなどして指定避難所や学校等公共の場所に避難します。自宅、テント、車中などを居場所とする人もいます。



ア 医療の動き

地域災害医療コーディネーターが医療対策拠点を設置するとともに、通常の医療体制では対応できない場合は、市町村が速やかに災害拠点病院の近接地等に緊急医療救護所を設置します。また、DMAT（災害派遣医療チーム Disaster Medical Assistance Team、以下「DMAT」という。）など救命救急を目的とした医療チームの派遣要請、必要に応じた入院患者の域外医療機関への搬送など、医療の確保を図ります。

市町村の医療救護活動拠点では、地域及び区市町村災害医療コーディネーターや地区医師会と連携し、避難所医療救護所の開設等を進めていきます。

イ 住民・地域に起こりうること（フェーズ0-1）

	自宅では	避難所・車中・テント等では
身体面	<ul style="list-style-type: none"> ・ 早急または高度の医療ニーズがある 災害による外傷・熱傷等の受傷者 災害前から医療のニーズが高い患者 (人工呼吸器、人工透析、インスリン注射、在宅酸素療法等を必要とする患者) ・ 深部静脈血栓症／肺塞栓症(エコミークラス症候群)・低体温症・熱中症の発生 ・ 飲料水や食料の不足 ・ 粉ミルク、離乳食、高齢者用食品、アレルギー対応食品等の特殊食品の不足 ・ トイレの使いづらさなどから水分摂取を制限、又は環境の変化等により脱水・便秘・下痢等を生じやすい 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 寝たきり等の家族を抱え避難できない ・ 聴覚障害・視覚障害等により状況がわからない ・ 医療機器が必要で自宅から動けない ・ ペットを心配し避難をためらっている 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活・療養の必需品(薬、義歯、眼鏡、補聴器、介護用品、子供に必要な粉ミルク・オムツ、生理用品などの衛生用品等)を持ち出せず困っている ・ 常時介護を必要とするが介護者がいない ・ 障害等により移動やトイレ使用に困っている
精神面	<ul style="list-style-type: none"> ・ 行方不明者の心配、余震等への不安、助かった安堵感等混沌としている ・ 多くの被災者が混乱している状態であり、興奮状態になることもある ・ 情報から遮断され不安 	
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 慣れない場所・集団生活で緊張状態にある
環境・その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家屋の破損・ライフラインの断絶による生活環境・衛生状態の悪化 (温湿度、塵埃、トイレの詰まりなど) ・ 孤立地域の発生 	
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 避難者数により過密状態となる

【考えておきましょう】災害時の保健活動

- 保健活動拠点の設置や体制整備はどのように行いますか。
- 参集した保健師が若手職員のみだった場合どう動きますか。
- 支援している住民（担当ケースなど）の中に、停電や医療機関の閉鎖の影響が大きい方がいますか。発災時の対応について話し合っていますか。
- 担当地区のケースリストの作成や、各分野の避難行動要支援者リストの確認を行っていますか。

※住民以外に施設入所者（必要時）、帰宅困難者も保健活動の対象となります。

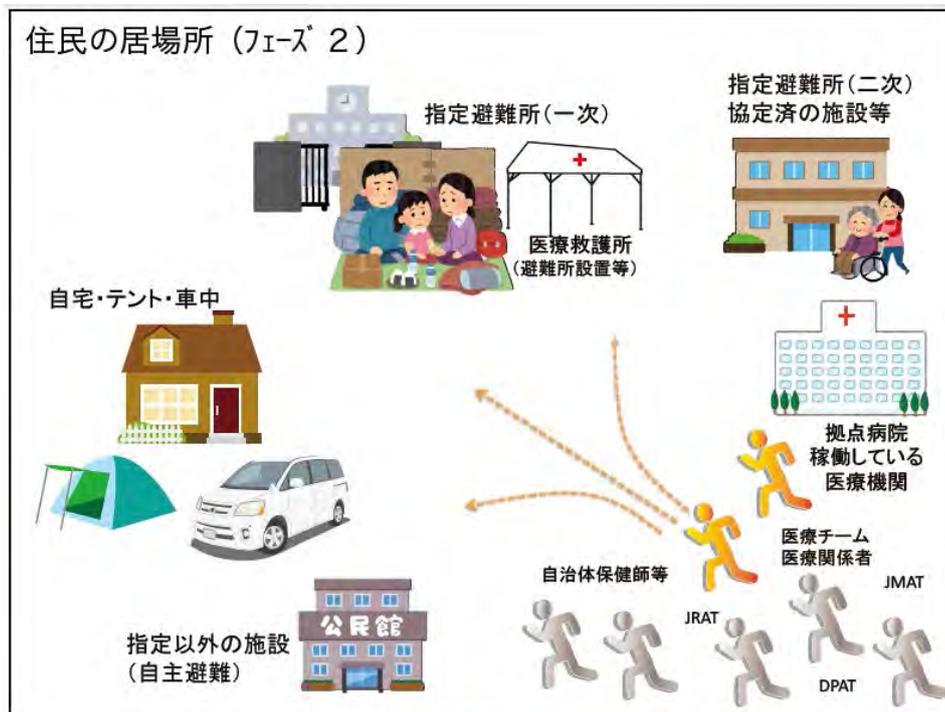
(2) フェーズ2 (避難所対策が中心の時期)

発災後3日以上過ぎました。

住民の避難先として、介護等が必要な方に二次（福祉）避難所が設置され、避難所から移る方がいます（移動や調整など支援が必要です）。ライフラインが一部復旧し、避難所から自宅に戻る、夜間のみ避難所で休む、一時的に親戚宅に避難（域外避難）するなど、住民の居場所と避難者数に変化が見られます。避難所の住民からは、「血圧の薬を飲んでいたが持ち合わせがない」、「高齢者が早朝から歩き回っている。認知症なのでは」、「来月に出産予定だが、医療機関が閉鎖している」、「新生児を抱え避難している。実家に避難したいが交通手段がない」、など様々な相談が寄せられます。

また、JMAT、DPATなどの医療チーム、JRATなどの専門職チーム、自治体の応援保健師・栄養士など、多くの外部支援者が被災地支援に入る時期でもあり、協働して活動を行うための調整が必要となります（各外部支援者の活動の概要は【資料14】（P.143）を参照）。

フェーズ2の後半には避難所の統合・縮小・閉鎖の検討も始まります。



ア 医療の動き

外部からの支援は、救命救急を目的とした医療チームから、地域の医療体制を補う目的の医療チームに移行していきます。緊急医療救護所が閉鎖され、避難所等に設置された医療救護所、医療チームの巡回診療、一部復旧した地域の医療機関が医療を担っていきます。

イ 住民・地域に起こりうること（フェーズ2）

	自宅では	避難所・車中・テント等では
身体面	<ul style="list-style-type: none"> ・ ストレスにより悪化しやすい疾病の増悪(喘息、アレルギー、循環器系疾患) ・ 住宅の後片付けなどによる慢性疲労やケガの増加 ・ 慢性疾患の服薬中断等による健康状態の悪化 ・ 生活範囲の狭小化による運動不足、閉じこもりによる高齢者の ADL の低下、廃用症候群(生活不活発病) ・ 炭水化物中心の食事、野菜・ビタミン不足 ・ 避難生活の疲れ等により健康な人にも体調不良が生じる ・ 入浴できないことにより清潔を保てない ・ 歯や口腔のケア不足による口腔内トラブルが生じる 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症の発生(集団生活、衛生状態の悪化、疲労の蓄積による免疫力の低下等による)
精神面	<ul style="list-style-type: none"> ・ 服薬中断、環境の変化等のストレスにより精神疾患の患者の症状が悪化 ・ 子供の情緒面の変化が表出しはじめる ・ いびきや子供の泣き声などが気になり、イライラがつのる ・ 情報から遮断され不安を感じている 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 慣れない環境での不眠・疲労感・苛立ちなどの蓄積が見られる
環境・その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 洗濯できず衣類の清潔を保てない ・ 温湿度の環境要因、食品の衛生管理不備等により食中毒が生じる ・ 自宅の被災状況が判定されるなど、住宅や生活再建の見通しに個人差が生じる 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 温湿度管理が十分できない ・ プライバシーが守られない ・ 物資や荷物の増加による塵埃の発生 ・ 流出入の激しさによる治安の問題が生じる

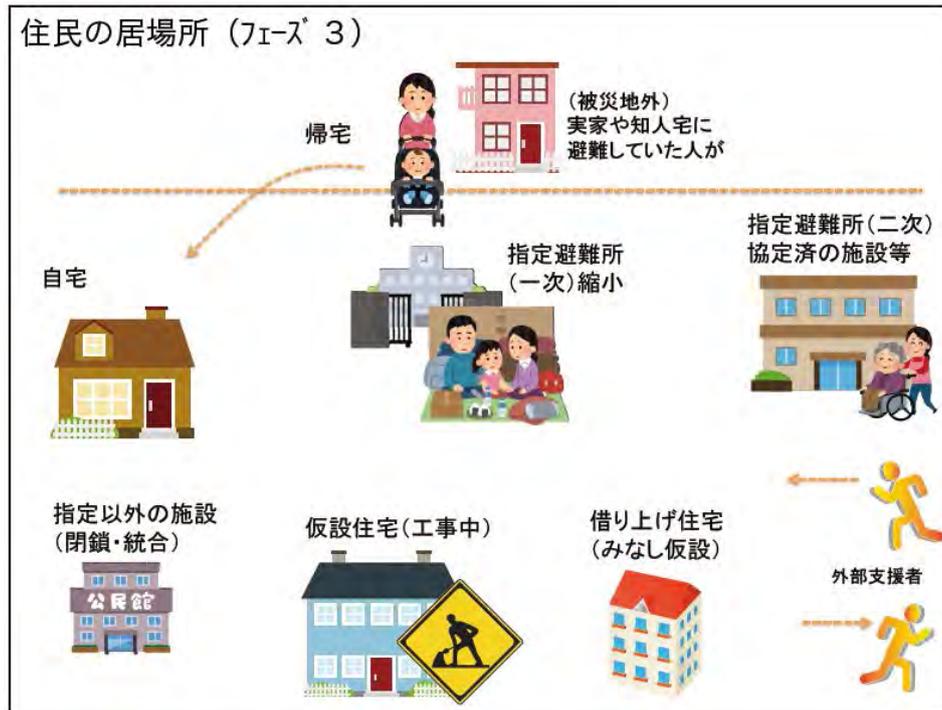
【考えておきましょう】災害時の保健活動

- 避難所・地域における保健活動を外部支援者とどのように分担・協力して行いますか。
- 避難生活の長期化による二次的な健康被害にはどのようなものがあるでしょうか。
- 災害時のこころのケアとして、DPAT との協力体制を含め、どのような対策が必要でしょうか。
- 再開する通常業務として何を優先して、どのように再開の検討をはじめたらいいでしょうか。

(3) フェーズ3 (避難所から仮設住宅等次の住まい入居までの期間)

避難所の統合・縮小・閉鎖により、避難所間の移動が必要となったり、仮設住宅や借り上げ住宅などへの移動、実家等へ避難していた母子が帰宅するなど、住民の生活環境が変わる時期です。生活再建に向けて経済的な問題も表面化します。

また多くの外部支援者が活動を終了し撤退していきます。



ア 医療の動き

地域の医療機関の復旧に伴い、避難所に設置された救護所の閉鎖、医療チームの活動が順次終了していきます。

イ 住民・地域に起こりうること

フェーズ2に起こりうることに加え、下記の問題が見られる場合があります。

- ・生活の基盤を確保できる人とできない人の格差が表面化する
- ・長期の避難生活を余儀なくされる等のストレスからうつ病、飲酒によるアルコール依存などの発生、悪化が見られる

【考えておきましょう】災害時の保健活動

- 仮設住宅等への入居に伴い、配慮が必要な健康課題にはどのようなものがありますか。
- 避難所の閉鎖に伴い、次の住まいの支援者への引継ぎはどのように行いますか。
- 自治体外に避難している住民への情報提供をどのように行いますか。