

# 災害時の保健活動 Basic Series (e-learning)の構成

## — すべての応援者の“共通基盤” —

<https://www.jpha.or.jp/sub/menu044.html>

\* 1. ミニмум・エッセンス を最初に視聴することをお勧めします。

1. 災害時の保健師等広域応援派遣前に確認したいこと ミニмум・エッセンス (29分)

2. 災害時の保健師等広域応援派遣前に確認したいこと 各論

2-1 保健師等チームが担う“現場を機能させる支援” (10分)

・活動の場所、内容、留意点、具体事例

2-2 フェーズ0-1(概ね発災後72時間以内)における保健活動(ミニмум・エッセンス:スライド33)

・1班の役割

2-3 フェーズ2(避難所対策が中心の時期)における保健活動(ミニмум・エッセンス:スライド33) (9分)

・避難所での支援と報告・引継ぎ、自助、共助の醸成など

2-4 フェーズ3における保健活動(ミニмум・エッセンス:スライド33)

3. 中長期派遣における保健活動

・受援側の意識、応援側の意識

4. 保健師等広域応援派遣活動を効果的に行うためのロジスティックス等

・チーム内の役割分担、持ち物、体調管理など

2. 災害時の保健師等チーム広域応援派遣前に確認したいこと  
各論 2-3

# フェーズ2(避難所対策が中心の時期) における保健活動

---

あなたは  
ひとりじゃないよ



# 本教材の位置づけ・目的と主な活用対象者

## 位置づけ

「災害時の保健活動Basic Series」の内容は、経験や立場に関わらず、すべての応援者が現場で保健活動をする時の“共通基盤”になることです。

## 目的

災害フェーズ2(応急対応:避難所対策が中心の時期)に特徴的な保健活動を理解する

## 主な活用対象者

保健師等チームの一員として被災地支援の実務を担う保健師等

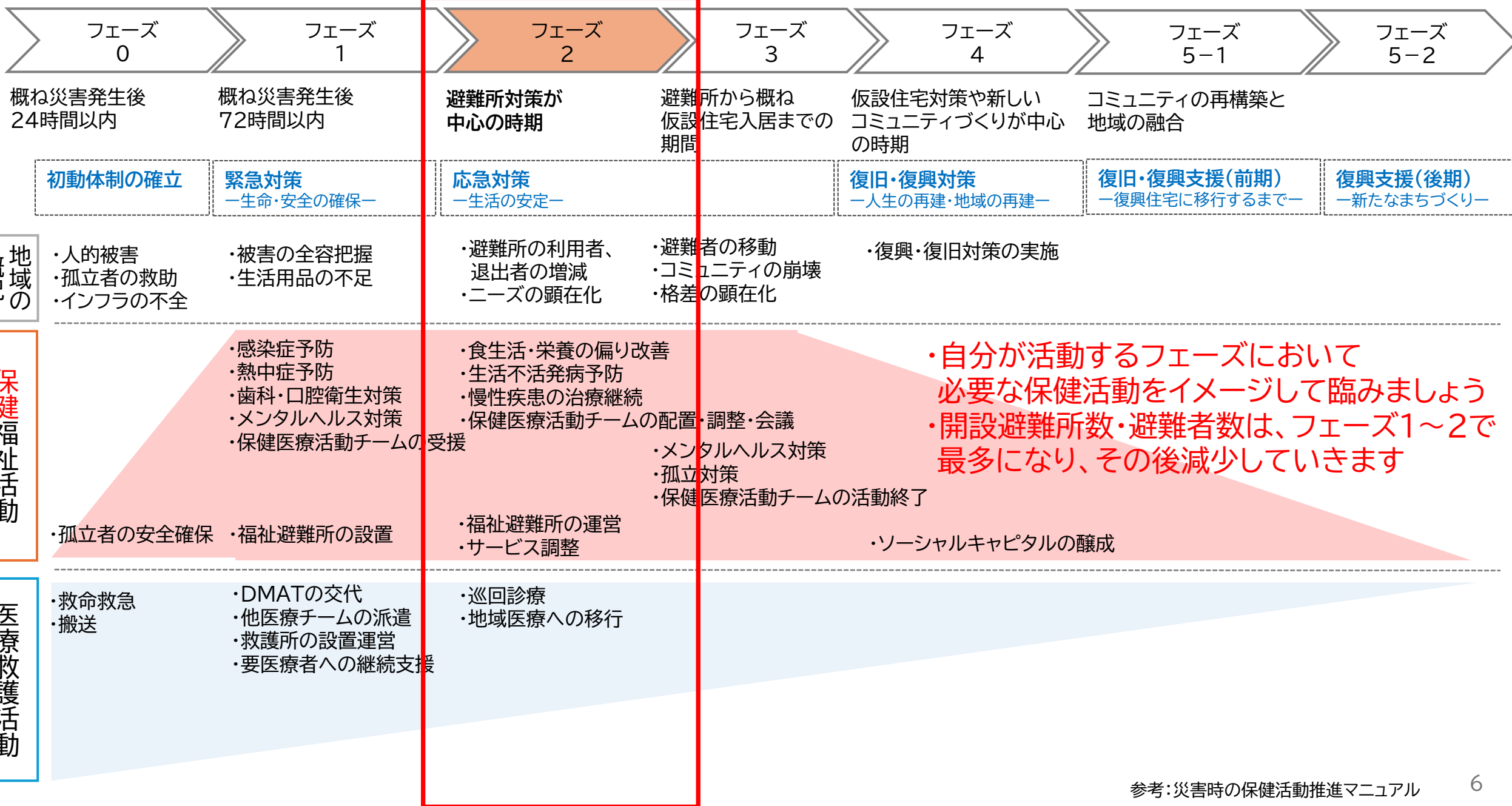
# 内容 (9分)

1. 災害フェーズ2における保健活動の焦点
2. 防ぎ得た死の最小化  
～環境整備と自助・共助の推進～



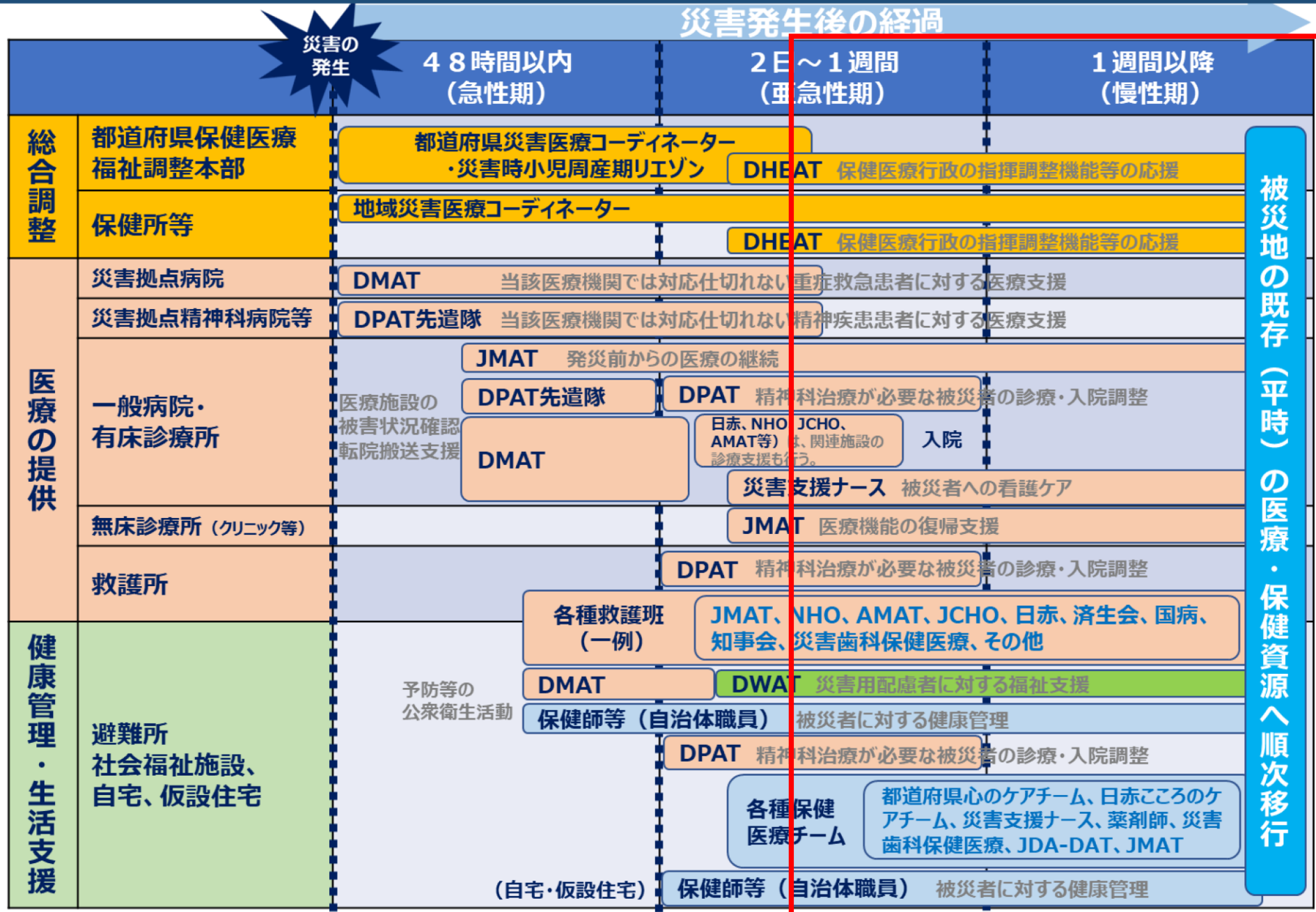
# 1. 災害フェーズ2における保健活動の焦点

# 災害フェーズ2における保健福祉活動と医療救護活動



自分が活動するフェーズにおいて  
必要な保健活動をイメージして臨みましょう  
開設避難所数・避難者数は、フェーズ1～2で  
最多になり、その後減少していきます

# 災害時における被災地外からの保健医療福祉に関わるチーム（例）



フェーズにより、主に活動している支援チームが変わる ⇒ 同時期に活動するチームを理解して臨もう！

➡二次健康被害を最小化する保健活動

- ・保健予防活動
- ・生活環境衛生対策

# フェーズ2～3に求められる保健活動①

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

# フェーズ2～3に求められる保健活動②

フェーズ2～3 (1週間～1か月)	活動場所	保健活動の焦点
2-5. 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・関連機関との連携・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と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
2-6. 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
2-7. 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
2-8. 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、各役割遂行への敬意を示す
		活動の振り返りと意味づけを行う時間をつくる

赤字：保健師等チーム活動（応援）  
 青字：災害時の保健活動（被災地）  
 緑字：両方に共通



## 2. 防ぎ得た死の最小化 ～環境整備と自助・共助の推進～

# 災害関連死:救えたはずの命

当該災害による負傷の悪化又は避難生活等における身体的負担による疾病により死亡し、災害弔慰金の支給等に関する法律(昭和48年法律第82号)に基づき災害が原因で死亡したものと認められたもの  
東日本大震災3,792人、熊本地震226人、能登半島地震470人(2025年12月25日現在)

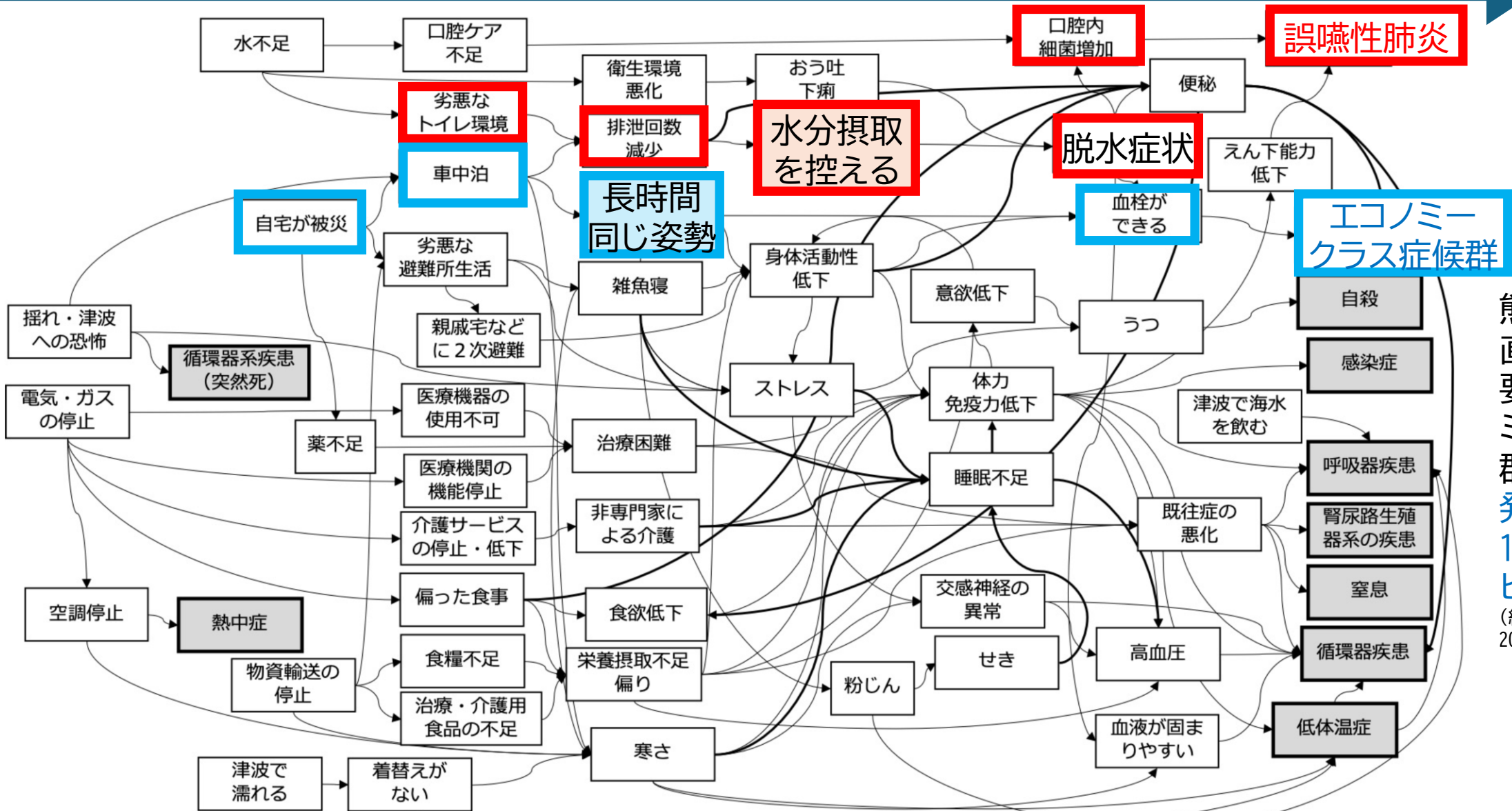
## なぜ、命が失われるのか？

災害関連死事例集 [https://www.bousai.go.jp/taisaku/hisaisyagyousei/pdf/jirei\\_r5\\_05\\_gaiyo.pdf](https://www.bousai.go.jp/taisaku/hisaisyagyousei/pdf/jirei_r5_05_gaiyo.pdf)  
(令和元年度～3年度に審査された事例の内、情報提供の協力が得られた202件)

- ・死亡時の年代: **70歳以上**の方が約82% (東日本87%、熊本78%)
- ・死亡までの期間: **発災から3か月以内**が約60% (東日本78%、熊本81%)  
1年以上3年未満 10.2%、3年以上 4.7%
- ・死因: **呼吸器系の疾患(肺炎、気管支炎など)、循環器系の疾患(心不全、くも膜下出血など)**が約62%
- ・死亡原因: **避難生活の肉体的・精神的負担、電気・ガス・水道等の途絶による肉体的・精神的負担**が約67%

# 死の要因は複雑に絡み合い段階的に進む

奥村与志弘:南海トラフ巨大地震に伴う災害関連死  
[https://wps.itc.kansai-u.ac.jp/bosai/wp-content/uploads/sites/73/2024/03/%E5%A5%A5%E6%9D%912024\\_21%E4%B8%96%E7%B4%80%E3%81%B2%E3%82%87%E3%81%86%E3%81%93%E3%82%99%E7%AC%AC36%E5%8F%B7.pdf](https://wps.itc.kansai-u.ac.jp/bosai/wp-content/uploads/sites/73/2024/03/%E5%A5%A5%E6%9D%912024_21%E4%B8%96%E7%B4%80%E3%81%B2%E3%82%87%E3%81%86%E3%81%93%E3%82%99%E7%AC%AC36%E5%8F%B7.pdf)



熊本地震発生直後に入院を要したエコノミークラス症候群の発生数:  
 発災2日目と10日目前後にピーク

(細川ら 日本災害医学会, 2022年27巻1号 p75-79)

# 命・健康への影響を予測し避難場所の環境を予防的に整える重要性

建物倒壊、家具転倒、インフラ被害(ガス・電気・水道の停止) → 制限のある避難環境

## トイレが汚いと肺炎になる

・劣悪なトイレ環境 → 排泄回数減少 → 水分摂取を控える → 脱水症状 →  
口腔内細菌増加 → **誤嚥性肺炎**

## 医療だけでは防げない

- ・雑魚寝 → 床で寝るストレス → **睡眠**不足 → 体力・免疫力低下 → **呼吸器系疾患**
- ・偏った食事 → **栄養**不足や偏り → 高血圧 → **循環器系疾患**
- ・自宅が被災 → 余震 → 車中泊 → 長時間同じ姿勢 → 血栓ができる → **エコノミークラス症候群**

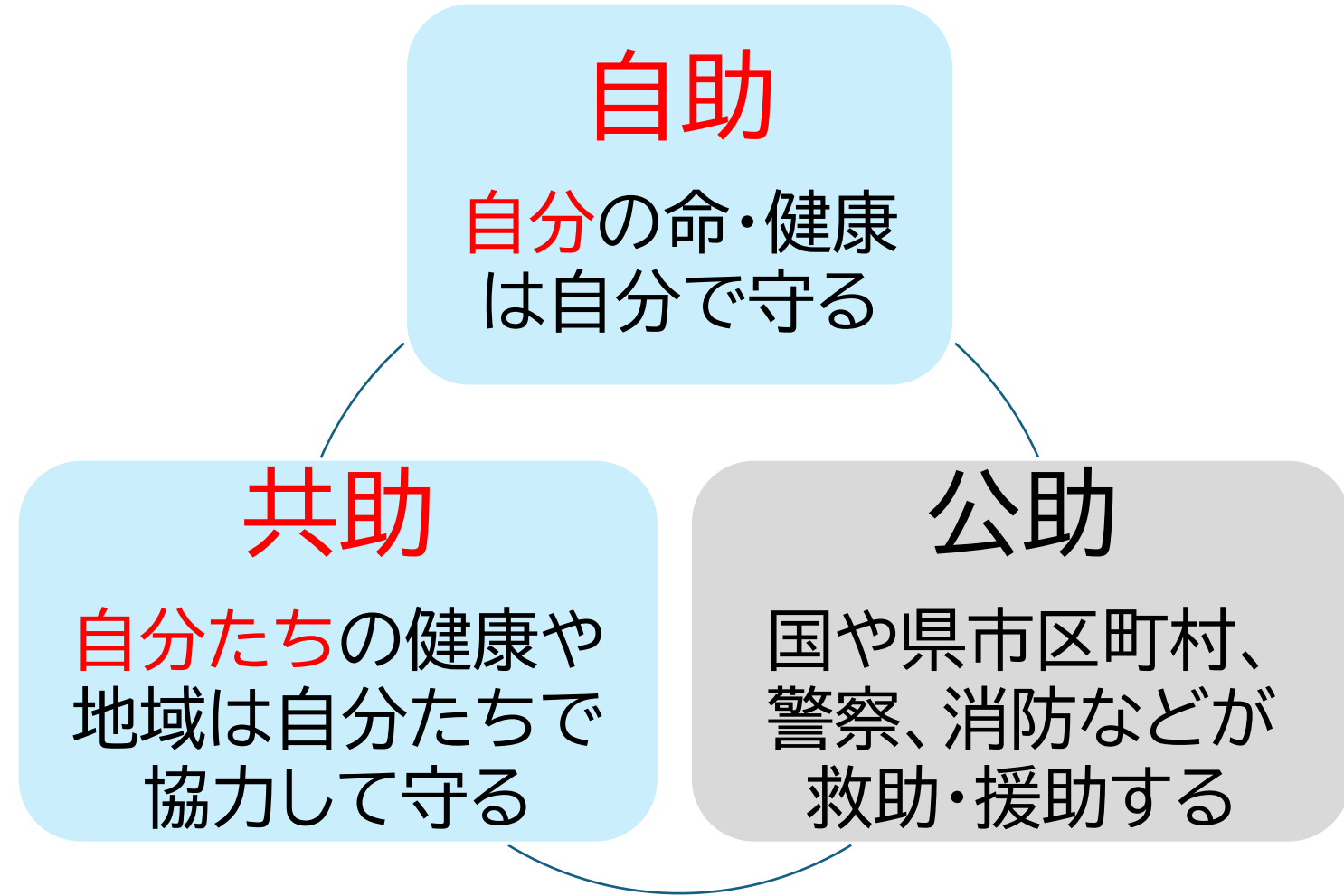
# 過去の災害において命を救い健康を守った‘私たち’の行動:自助・共助の推進

避難生活においても**住民による主体的な健康管理**や**避難所運営管理**が重要で基本

## 自助・共助・公助

それぞれがしっかり実践され、  
連携して機能するほど、  
私たちの命と健康は守られる

- ・今だけでなく、今後困った時や、自分ではSOSを出せない時に、互いに気づいて声をかけ合える関係づくり
- ・避難場所が変わっても、気にかけてくれる人が複数いる体制づくり



注意！ 全応援者が毎日、一律に声をかけたら避難者には負担です。これまでの支援者はどのように関わってきたのか？ 前の班からの引継ぎ内容も踏まえ、一連の支援の中で自分の班がどう対応するか考えましょう

# 二次健康被害を自助・共助で防ぐことを推進

目的により方法は様々、継続できることで成果が出る、早期発見・対応が余裕を生む

## それぞれが心地よい場所を譲り合う

→安心して授乳したい、  
転ばないように移動したい、

## みんなで口と体を動かす

→挨拶する、声をかける  
→足を動かす  
→朝・夕5分、深呼吸する  
6秒で大きく吐き、6秒で軽く吸う  
→ラジオ体操なら皆できる

不足すること・困りそうなことは早めに声に出す

## 肺血栓塞栓症(エコノミークラス症候群)・ 深部静脈血栓症(DVT)の予防

- ・窮屈な場所で寝泊まりしない
- ・時々、定期的に体を動かす
- ・水分を十分にこまめに取る
- ・アルコールを控える
- ・禁煙
- ・ゆったりとした服装
- ・眠る時は足をあげる

足の指でグーをつくる



足の指をひらく



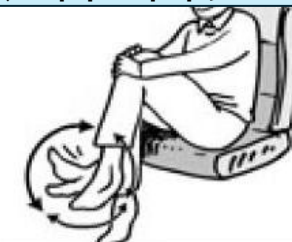
足を上下につま先立ちする



つま先を引き上げる



膝を両手で抱え足の力を抜いて足首を回す



ふくらはぎを軽くもむ



# 被災者の自助力・共助力の発揮と継続を支援する

## 被災者の力:避難所での被災者による体操の継続

避難所に避難していたAさんが、他の避難者たちに声をかけて体操を始めた。  
その活動は避難所が閉じるまで継続され、**二次健康被害の防止**に役立った。

- Aさんは、民生委員で、**平時に健康づくり・介護予防の体操を研修会で学んでいた。**
- その研修会は、**保健師が企画**したもので、研究者が考案した体操のコツを伝達する内容だった。
- Aさんは、避難所にいる顔なじみの人たちが、それぞれの場所で寝転んで会話もなく暗く、うつむいている姿を見て、**これではいけない、習った体操を皆ですることが必要だろう**と思った。

### ➡**自助・共助**の重要性

Aさんは、誰でもできる体操、効果が出る方法(コツ)を知っていた(自助)

避難所に顔なじみの人たちがいたことで、自分だけでなく**皆で一緒に行おう**と思えた(共助)

そして、皆が集って体操を継続したことが、皆の健康を守り抜いた(共助)

被災地の人たちも  
応援に入る人たちも  
決して、ひとりじゃない

チームの活動一つひとつが地域を前に進めます  
被災地での保健活動に協力して下さい、ありがとうございます

あなたは  
ひとりじゃないよ



一般財団法人 日本公衆衛生協会  
令和7年度 健康危機緊急時対応体制整備事業  
健康危機管理支援事業運営会議 健康危機管理研修検討作業部会

「災害時の保健師等活動に関する研修班」

千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科 准教授

雨宮 有子（班長）

大分県福祉保健部健康政策・感染症対策課 課長

池邊 淑子

神戸市こども家庭局こども家庭センター 調査役

山崎 初美

帝京大学大学院公衆衛生学研究科 教授

高橋 宗康

※R7年度の所属・職位を掲載