

II 被災地における食生活改善活動

災害救助法が適用される場合、被災者の食生活は、県や市町の備蓄食品や救援物資等により支えられる。しかし、県や市町における災害救助担当や食品配布の担当は、保健衛生以外の部局であることが多く、栄養的な配慮がなされることが困難で、避難所生活が長期にわたる場合には、特に栄養状態の悪化をきたすことがある。

また、乳幼児・高齢者・慢性疾患患者等は、配布食品では、適正な栄養の確保が図れないことがある。

さらに、仮設住宅入居後も、慣れない環境のため思うような食品が入手できない。不十分な調理器具では調理方法がわからない。災害のショック等のため調理意欲を失ってしまい調理ができないため、栄養状態の悪化をきたす人もいる。

これら被災地の食生活において、発生する可能性がある様々な問題に対応し、被災者の栄養状態をできるだけ平常時に近づけるため、保健所や市町等栄養士の食生活改善活動は重要である。

1 災害時の食生活支援体制における栄養士の役割について

(1) 食生活支援体制と求められる機能

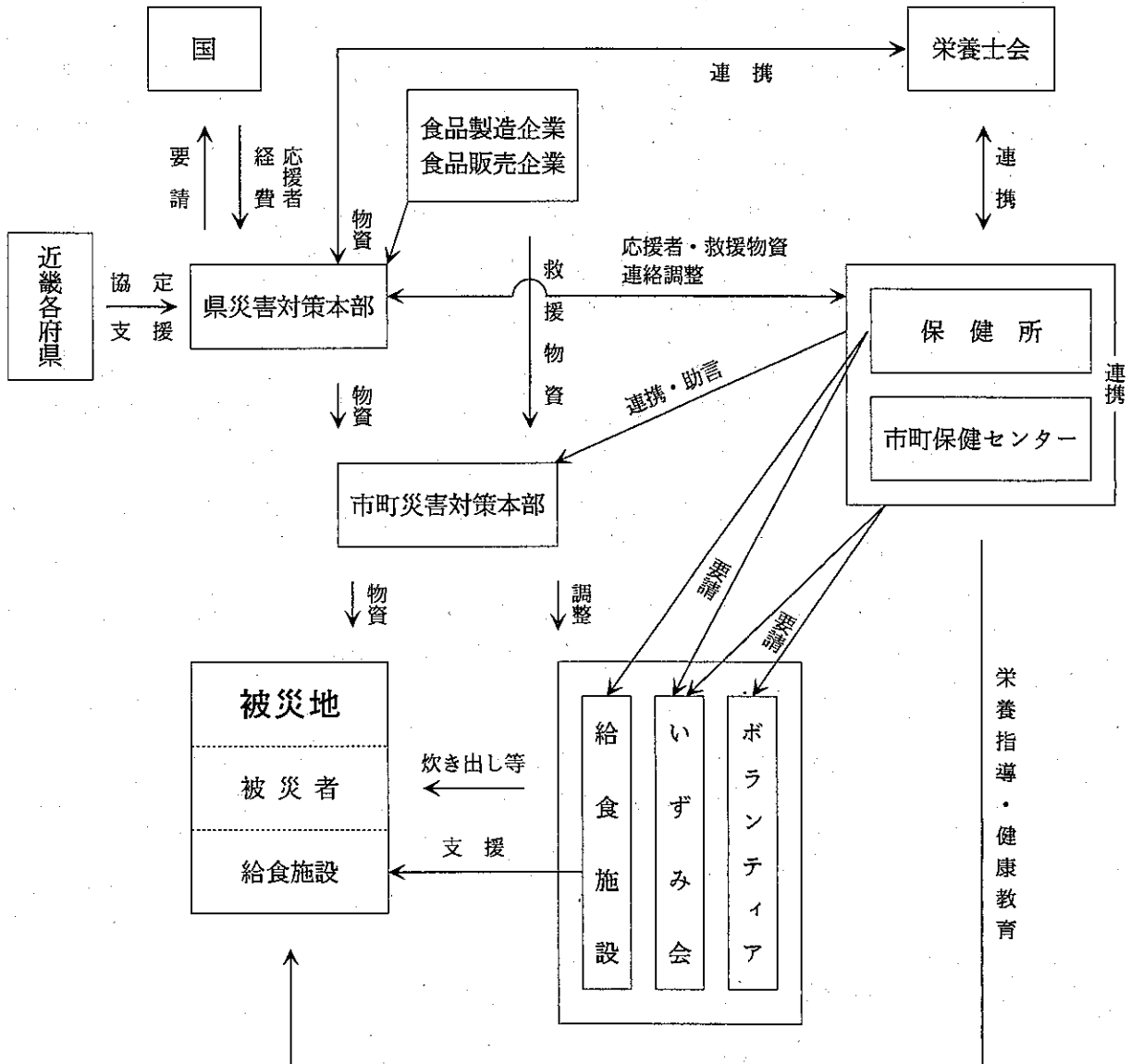
ア 被害状況の把握

災害時において可能な限り「栄養的に配慮された食品」が供給できるような支援対策を早期に確立するため、管内の被害状況を迅速に把握する必要がある。

把握する内容は、食生活改善の展開の項で詳述するが、避難者数、ライフライン（水道・電気・ガス）の損壊状況、食品入手に関する店舗の損壊状況、避難所が設置される場合には、避難所に栄養格差を生じさせない対策のため、各避難所ごとの収容人数、調理設備の有無等を把握する必要がある。

イ 災害時食生活支援体制及び関係機関等の機能

食生活の支援は、下図のとおり多数の部局、機関が関係する。それらが次に述べるような機能を持ち、連携することが必要である。



国 : 県の要請に応じて可能な経費等の負担するとともに栄養士の応援の調整を行う。

近畿各府県 : 近畿圏協定に基づき、支援者派遣の支援を行う。

県災害対策本部 : 被害状況に応じて、救援物資及び栄養士の応援等の要請を関係機関・団体に行い、送られた物資を市町の要請に応じて配布する。
災害救助法の特別基準適用を要請する。
避難所・仮設住宅等の食生活改善活動を調整する。

市町災害対策本部 : 被害状況に応じて、備蓄食品等を供給するとともに、県・ボランティア団体等に必要な物資及び栄養士・ボランティア等の要請を行う。

避難所等への救援物資・災害救助法による食品の配布を栄養的な配慮を行い実施する。

各避難所の食事が適切になるよう、炊き出し、ボランティア等を調整する。

保健所：避難所・仮設住宅等の食生活改善活動を市町と協力して実施する。市町災害対策本部との調整及び配布食品、炊き出し等への助言を行う。

市町や給食施設の要請に応じて、他の給食施設や地域栄養士会・いずみ会に支援を求め市町食生活改善事業の支援を行う。また市町間に格差を生じないように調整する。

市町保健センター：避難所・仮設住宅等の食生活改善活動を保健所と協力して実施する。市町災害対策本部との調整及び配布食品、炊き出し等への助言を行う。

(市町災害対策本部の内部で食品配布等を直接担当する場合もある。)

支援者・支援団体：

栄養士会：主体的に炊き出し等の支援を行うとともに、行政との連携により、被災者への栄養指導を実施する。

いずみ会：炊き出し等の支援を市町や他団体とともに実施する。

給食施設：施設能力に応じて物資提供や従事者を派遣する。

ボランティア：希望する支援内容を市町の窓口へ申しでて、市町の指示に従い炊き出し等を実施する。

(2) 災害時食生活支援体制における食生活改善活動の位置

災害時の食生活支援は、関係各部署のあり方により変化する。

食品供給部局は、当初から栄養士の助言を生かし、栄養的配慮を加えて食品配布を行うことにより、被災者の不安や不満を軽減することができ、避難所生活の長期化にもある程度耐えられる食品供給を当初から行うことができることとなる。

また、栄養士は当初から食品供給部局と連携をとることにより、栄養的配慮がなされた食品配布を行い、被災者の健康を阻害する因子を減少させることができる。そのことは、その後の栄養指導及び栄養健康教育を効果的に推進することにもつながる。

このように、被災者のより望ましい食生活は、食生活支援体制にかかわるすべての関係機関が緊密な連携を図ることにより実現することとなる。

(3) 災害活動の中での食生活改善活動のすすめ方

この指導においては、栄養士自身が被災状況や生じている問題点を的確に把握して実施しなければならない。また、被災者に対する指導を行う時には、その問題点を解決するための実行可能な方策を、確実に被災者に理解させることが必要である。

ア 県や市町において、栄養的に配慮された食品配布が行われるよう、災害救助担当や食品供給担当に働きかける。

イ 避難所等において、乳幼児・高齢者・慢性疾患患者等通常の備蓄食品では適正な栄養の確保が困難な対象者に、受け入れ状態にあわせた簡易調理方法の指導等早期からきめ細かな対応を巡回栄養指導等で図る。

なお、巡回栄養相談に際しては、医師、保健婦等とチームを組む等により、他職種との連携を図ることが必要である。

ウ 避難所生活の長期化が予測される場合には、ボランティアや避難者自らが調理することにより少しでも食生活を改善するため、避難所における調理スペースの確保や調理設備の整備を行うよう避難所管理者や市町対策本部に働きかける。

エ 配布食品や炊き出しの実施場所・献立内容等について市町対策本部に対して助言し、避難所により栄養の格差が生じないように配慮する。

オ 仮設住宅入居後、生活・調理環境の変化に対応した具体的な調理を指導する。

(4) 応援体制

保健所及び市町栄養士はほとんど1～2名配置であることから、被害が大きくなると、すべてに対応することは不可能である。そのため、県内保健所・市町栄養士をはじめ栄養士会や在宅栄養士、さらには全国の行政栄養士等の応援が迅速に得られる体制を平常時から整備しておく必要がある。

生活に不安をもつ被災者は、生活再建に備えようとするため、食事がおそろそかになることが多く、栄養状態の早期改善は困難な場合がある。こうした状況に対応するため、被災者の健康的な生活の自立にむけて長期にわたり支援する必要がある、栄養士会とも息の長い連携を考える必要がある。

なお、初期においては、避難所等の状況が時々刻々と変化するため、1日、2日といった短期間の応援では、変化していく状況を把握することができない。そのため、被災地保健所等の栄養士によるオリエンテーションが必要であるが、応援者が変わるたびにオリエンテーションをしていたのでは被災地保健所等の栄養士がオリエンテーションにおわれ、保健所栄養士も応援者も十分な役割が果たせない。これを避けるため、応援者は少なくとも5～7日程度は連続で従事することが望ましい。この時、応

援者の宿泊、食事等の確保は、平常時のようにはできないため、応援者自らが準備することを原則とする。

また、平常時に実施する栄養指導とは、指導を受ける側の心理状態、食品入手状況、調理環境等が異なることから、行政や栄養士会等において、災害等緊急時における栄養指導の技術向上のための研修を、十分実施しておくことが不可欠である。

(5) 保健所栄養士の役割

災害時における保健所栄養士の役割は、前述の保健所の機能のとおりであるが、特に食生活支援に関係する機関・団体は多いため、食生活支援全体に「栄養的配慮」を生かすため、保健所栄養士は各機関・団体と連携を図り、調整役を果たす必要がある。主なものについてあげると次のとおりである。

ア 医師・保健婦との連携

避難所等における巡回栄養相談の実施や仮設住宅等への訪問栄養相談、さらにはふれあいセンター等を活用した栄養健康教育に際しては、医師・保健婦等との連携により実施することが効果的である。

また、避難所への炊き出し等については、民間のボランティアとの連携も必要となる場合がある。

イ 市町災害対策本部との連携

被災者の適正な栄養を確保するため、配布食品をできるだけ栄養的に組み合わせ、て配布したり、炊き出しを実施する場合の献立内容の調整、実施箇所の助言等を市町対策本部に対して行う。

日常の活動の中で、このような機能を発揮できるような関係を築いておくことが、災害時に栄養士としての役割を果たすため特に重要である。

ウ 市町栄養士との連携

避難所や仮設住宅の訪問指導では地区分担を行ったり、避難所は保健所、仮設住宅は市町というように役割分担を行うなどにより、保健所栄養士と市町栄養士の連携を図る。

エ 栄養士会、いずみ会、給食施設との連携

・栄養士会

食事管理の必要な対象に十分な栄養指導を実施し、被災による栄養状態の悪化を防止するため、早期に栄養士会と連携することは重要である。

また、緊急時に迅速に対応するため、栄養士会は平素から研修により会員の資質向上を図っておくことが肝要である。

• **いずみ会**

炊き出し等が必要な場合には、食生活改善を中心とした健康づくりを地域で推進しているいずみ会は、強力な支援団体となる。

主体的に炊き出しを実施したり、他の炊き出し実施の機関に協力する等、支援活動に積極的に参加するよう働きかける。

• **給食施設**

被災給食施設の要請により、給食施設のネットワークを活用して、備蓄食品や調理器具の提供や調理従事者の派遣等を調整する。

また、可能であれば給食の施設を活用して被災者への炊き出しの実施をする。

2 食生活改善活動

(1) 被災地における食生活状況の把握

早期に適切な食生活改善活動を実施するため、管内の被害や食事の状況を迅速に把握する必要がある。

状況調査には、他の調査との調整及び地域に一齐に対応できるスタッフの応援システムが必要であり、食生活に関する項目は、次のとおりである。

	内 容	方 法
避難所	①健康状態 ②個人の食事状況 ③救援物資の保管状況、活用状況 ④配布食品の状況 (内容、頻度、適温性、保存可能時間等) ⑤調理設備と調理実施の状況 ⑥外食、食品の持ち込み状況 ⑦炊き出し実施状況	①関係スタッフのチームで巡回する健康相談、栄養相談時に聞き取る。
一般家庭	①健康状態 ②食品確保の状況 ・救援物資の支給状況 ・家庭での買い物状況 ③食事、調理状況	①関係スタッフと連携して、被災状況に応じて巡回訪問し、聞き取る。 ②地域の栄養状況を把握するため、訪問等で調査する。
仮設住宅	①健康状態 ②食品確保の状況 (買い物、食品保管状況) ③食事状況 ・食物摂取状況 ・摂取食品の変化 ・調理済み食品の使用頻度 ・飲酒の状況 ④調理状況 ・調理器具、設備 ・調理方法 ⑤食生活への意識	①関係スタッフと連携して行う訪問栄養指導の際に聞き取る。 ②仮設住宅における栄養摂取状況を把握するため、訪問等で調査する。

給食施設で	<p>①被災状況</p> <p>②食品確保の状況 (備蓄状況、材料搬入状況)</p> <p>③調理状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ライフラインの状況 ・熱源、飲料水、食器等の確保状況 ・調理機器の状況 ・人材確保の状況 (応援の必要度) <p>④食事状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者、喫食者の状況 ・経管食品等特殊食品等の需要状況等 	<p>①できるだけ早期に電話、巡回等で状況把握する。</p> <p>②食品提供や応援者の必要な場合は、県 近隣保健所、栄養士会、同種の給食関係機関と連携を図る。</p>
-------	--	--

(2) 食生活改善事業計画の策定

時期と方策

時 期	方 策
災 害 直 後	<p>避難所等の人々に、ライフラインの状況も考慮しながら、水のいらない、熱源のいらない食品で組合せを配慮した食品や飲料水を供給できるよう、食品、飲料水の確保と提供の方策を立てるよう、県災害対策本部各課と協議するとともに、市町災害対策本部に助言する。</p> <p>高齢者や乳幼児、病弱者等に対して特殊な食品、ミルク、アレルギー用食品、ベビーフード、特別食等の需要状況の把握し、必要があればその確保について、市町災害対策本部に助言する。</p> <p>また、市町災害対策本部が食品提供者との連携を図り、継続した食品供給を行うことができるよう、業者リストの提供等を行う。</p> <p>避難所における、食・調理の環境を把握するとともに、炊き出し等の必要性を検討し、必要があれば、市町災害対策本部にその旨助言する。</p>
炊き出しが可能な時期 (避難所にて)	<p>業者の対応、搬送ルートも拡充されるため、弁当の配布、支援体制が整い、炊き出しが実施可能となる。</p> <p>この時期は、被災者の日々の栄養状態の向上と食事内容の多様化、適温食の実施等を指導、支援する。</p> <p>市町災害対策本部への助言や調整により、水、ガス等の持ち込み、材料の調達を行い、また、炊き出し用調理器具、熱源を確保し、避難所等での炊き出しを実施しやすくする。</p> <p>行政、ボランティアによる炊き出し等の実施状況を把握し、市町全体に行き渡るように調整する体制やネットワークが必要である。保健所は、これに参画し、所管する関係団体のボランティア活動による炊き出しの実施について支援するとともに、他団体との情報交換をし、内容と方法の充実を図る。</p>

	<p>長期化する場合に配布される弁当の内容については、栄養のバランス、食べやすさの配慮されたものが望まれるため、市町災害対策本部に助言する。</p> <p>さらに、管理者等の指導により、調理器具を設置し、避難所単位での食環境の改善を図り、避難所全体や家族単位で調理を実施するなど、早期の食生活の自立を支援する。</p> <p>また、チームによる避難所、地域への巡回指導を実施し、被災者の健康状況に即応した個別、家族への栄養指導を行う。</p>
仮設住宅 入居後	<p>食生活の実態を調査するとともに、その結果を踏まえて、指導計画を立て、順次仮設を訪問し、個別栄養相談を実施し、簡易な台所での食事づくり等の指導をする。</p> <p>また、仮設ごとにふれあいセンター等を活用し、健康教育を行い、集団で食生活への意識向上を図り、連帯感や仲間づくりと生活の自立を図る。他スタッフとともに健康、心の相談も合わせて実施することが、効果的である。</p>

(3) 食生活改善活動の展開

ア 給食施設への指導の実施

(ア) 目的

災害直後の施設の状況を的確に把握し、給食の早期平常化により、喫食者の栄養状態の適正化に寄与することを目的とする。

(イ) 状況把握と支援

a 保健所

(a) 被災保健所

給食施設の被災状況等を迅速に現状を把握する必要がある。そのために平常時より調査用紙（様式1）を配布しておき、災害時には保健所まで報告してもらうシステムをつくっておく。

さらにその際には、管内の栄養士会、集団給食研究会等とも連絡を密にとり、管内の施設被災状況（様式2）をまとめ、すみやかにブロックの調整役を果たすとともに県健康課に報告する。

また、市町災害対策本部と連携し調整可能なものは至急手配を行う。

(b) 非被災保健所

支援のための物資及び人材状況を把握し、様式3により県健康課に報告するとともに支援体制を整える。又、給食用に使用する食材調達についての情報を収集し、施設や関連企業などに提供する。

b ブロック

ブロック調整役は各保健所からの報告により支援状況を把握し、支援可能状況を各保健所に報告する（様式5）と共に必要に応じて支援を要請する（様式4）。その際、日常業務の中で常にブロック単位で給食研究会等の連絡会等を持ち、横の連携を持つ。

c 県健康課

各保健所及びブロック調整役からの報告をまとめ、様式4、様式5により県内で調整可能なものは至急調整し、必要に応じ他府県及び国レベルでの支援を要請する。

市町災害対策本部との調整。

給食施設が必要とする食材の調達に関し、情報を収集し、企業や施設に提供する。

d 応援体制

支援を受け入れ側としては、人材派遣において少なくとも5～7日連続して同一人が支援できる体制が望ましい。その際、人材派遣の宿泊、食事等用意出来ない状況もあるので、原則として各自で準備を依頼する。また、食材、物資においては、50食、100食、300食、500食以上とまとまった数の供給が望ましい。

(ウ) 巡回指導

特に様式1の報告が提出されない施設、状況のつかめていない施設及び指導が必要な施設（栄養士がいない施設等）さらに希望のある施設から巡回指導を開始する。また、給食の提供とともに食品衛生上の配慮等も必要とされるので、保健所内でチームを組み、対応することも望まれる。

a 常に喫食者のいる施設

その施設で生活し、介護や養護を要する対象の喫食者が多いため、緊急時の機敏な対応と、日常的な備えが重要である。被災状況を把握した上で、必要に応じて、応援体制（人材の確保）・食材・食器類・衛生用具・熱源・水の確保等の情報を提供し、継続して給食が実施できるよう支援する。

(a) 病院

各施設において、ライフライン、交通状況に応じ、食形態別、治療食別に給食対応できるよう、食材の確保と献立を作成し、給与する体制を整えられるよう支援する。日常的にも、施設毎に緊急対応マニュアルを作成し、備蓄を整備するよう指導する。

(b) 老人ホーム、心身障害者施設、肢体不自由児入所施設等

入居者の年齢、身体状況、食数により、それぞれの対応が必要である。例えば、対象が高齢者（社会福祉施設）の場合は、疾病、摂食障害の対応が出来るよう、また、乳幼児・児童（児童福祉施設）の場合は、ミルク、離乳食・

幼児食のベビーフード等での対応とおやつの確保を指導する。

b 時間帯のみ喫食者のいる施設

その施設で生活しているのではなく、1日1～2回給食を実施する施設においては緊急時には給食を止める可能性が高い。しかし、災害が喫食者のいる時におこった場合は、緊急対応で給食を提供する手だてが必要である。

(a) 学校・保育所

緊急時は、施設そのものの給食はストップし、代わりに避難所となる場合が多いため、炊き出し等が行われる時は、給食施設の設備が利用できるように施設の責任者と調整する。その際、市町教育委員会、福祉事務所と日頃より連携を密にしておくことが重要である。学校・保育所給食は発育期の児童を対象としているので、調査用紙により状況を把握し、より早期に給食が開始出来るように支援を行う。

(b) 事業所・工場・寮

学校・保育所と同様、緊急時には給食が一時ストップする可能性が高いので、短期の間は弁当等外部へ発注する等の手だてをとるよう指導する。その際、外部の弁当は油もの等に片寄り、野菜類が少ない傾向にあるのでその点を留意し、弁当の献立を選択するよう指導する。また調査用紙により状況を把握し、早急に給食が開始出来るよう支援を行う。

(エ) 調査

被災保健所は管内の給食施設が平常化した頃（約1か月～3か月後）、全給食施設にアンケート調査を実施し（様式6）、今後の指導の参考資料とする。

(オ) 保健所における日常の情報収集及び指導

保健所においては、平素より管内の緊急時における給食の備蓄状況（水、熱源を含む）の情報を確認しておく必要がある。また、管内はもちろん、近隣の給食センター、治療食が提供出来る施設、食品メーカー等の情報も同様に確保しておく必要がある。さらに、管内の給食施設や管内の給食研究会、そしてブロック単位の研究会はもちろんのこと、栄養士会、教育委員会、福祉事務所とも連携を密にし、緊急時に迅速な協力体制がとれるような体制づくりを日常業務の中で努めて行う。

イ 一般被災者への食生活改善指導の実施

(ア) 配布食品の指導

a 目的

市町災害対策本部等食品配布局へ「望ましい配布食品」について助言することにより、被災者の食事内容の向上を図ることを目的とする。

b 実施方法況

(a) 配布状況

被災者への食品は、救援物資として届く物や、市町において購入する物が対策本部食品担当班に集積され、そこから適宜選択されて、毎日各避難所へ配布される。

(b) 配布内容と指導

時 期	配 布 食 品 と 指 導
災害直後	<p>①集積される物資の受け入れ、保管、仕分け等に特に労力を要する。</p> <p>②ライフラインの状況をもて、最初は、熱を加えなくてよいもの・調理しなくてよいもの（カンパン・缶詰・菓子類等）と飲料水（お茶・飲み物類）を配布し対応する。内容は、主食と副食及び間食に該当する物に区分し、栄養のバランスにも配慮するよう支援する。</p>
炊き出しが可能になるまで	<p>①公的な施設で調理したり、近隣や遠方の業者からの搬入で、おにぎり・パン等の調理品が提供できる。</p> <p>②配布食品の内容も、レトルト食品・インスタント食品・果物等とその種類も増えるが、食品の選択において栄養的な偏りが生じやすい。配布食品の組み合わせは主食・たんぱく質食品を含む主菜・野菜を主とする副菜・汁物・果物・菓子・飲み物等を取り合わせたものとし、栄養的に配慮し選択するよう助言する。また、必要に応じて栄養補助として役立つ食品等を取り寄せて配布するよう支援する。</p>
炊き出し実施～仮設住宅入居まで	<p>①救援物資を主にした食事では、内容的にも制限があり、1日に必要な栄養量が確保できにくい。業者の対応や、搬送ルートも拡充されるため、朝食に牛乳を加えたり、夕食を幕の内弁当にすることができる。しかし、朝食・弁当の副食ともにたんぱく質食品や野菜の不足、また油料理が多い等の栄養上の問題が生じやすいため、必要があれば市町災害対策本部に申し入れ、業者への交渉により内容改善を図る。</p> <p>②炊き出しについて、実施団体間の情報交換により、全体状況を把握し、各避難所の栄養状態に格差が生じないよう献立、実施回数等を調整のうえ実施し、栄養補給を図る。</p> <p>献立は、救援物資の活用を図るとともに、配布される食事には不足している食品の摂取や、適温食等ができるよう検討し、満足感のあるものになるよう指導する。</p>

(c) 食品の保管と喫食上の衛生管理

避難所に配布され、保管している物資の量は、避難所ごとに格差がある。この点を是正するとともに、保管している食品については、その調理の方法の周知等により利用を促し、賞味期限内に活用するように指導する。

また、弁当・炊き出し等の調理品や、封を切った食品を次の日までにおいて食するなど、食品衛生上問題になるようなことが多々あるので、できるだけ早く食べ、残った物は廃棄するよう注意を促す。

(d) 支援物資としての配布食品の活用について

- おかゆ(缶詰、レトルト)、しらすおじや、—— 乳児だけでなく、高齢者にも利用してもらえた。
ミルク、ベビーフード(レバー、さかな野菜、かぼちゃ、にんじん、みかん、プルーン)
- 魚等の缶詰、レトルト料理(ビーフカレー、—— そのまま利用するほか、炊き出しの材料としても活用できた。
クリームシチュー、元気ハヤシ、豚汁)、
冷凍料理(スランブルエッグ、かぼちゃの煮物)
- 野菜スープ、レトルトの料理 ————— 便利であり一般の人から特に喜ばれた。
- ビタミン類含有の栄養補助食品 ————— 年齢に関係なく、家族全員に受け入れられた

(阪神・淡路大震災における事例より)

(イ) 避難所等への巡回栄養指導の実施

a 目的

被災者の食生活改善を図るため巡回栄養相談を実施する。

b 実施方法

避難所において、避難者の食の自立が図れるよう支援し、食環境を整備するよう指導するとともに、炊き出し等の実施調整により避難所全体としての食事内容の改善を図る。

c スタッフ

栄養士のみでなく、医師・保健婦等関係スタッフとのチームを組む。また、必要に応じ栄養士のみで巡回する。在宅栄養士を活用する。

d 実施内容

(a) 避難所全体の食環境の整備への助言

避難所全体の食事を取りまく状況を把握し、調理スペースの確保や調理器具の設置と活用により、避難者自身が調理できるよう管理者に働きかける。

災害直後は、避難者の数・救援物資の配布状況・炊き出しの状況等を把握する。

(b) 炊き出しの調整・助言

災害時に災害地域、災害県内外のボランティア団体を受け入れる窓口を決めておき全てのボランティア団体が、その窓口を通るようにし能率よく調整が行われるようにする。

また、不足しがちな食品・適温の料理等適切な献立の助言と災害地の熱源・調理器具等受け入れ側の情報提供を行う。

(c) 避難者の食事の指導

医師の指示・保健婦の連絡により、栄養相談の必要な慢性疾患の患者には、個別で相談にのる。配布された食品の組み合わせ方を主に、経管栄養・濃厚流

動食・栄養アレルギー用食品がストックされている場所等情報の提供や配布を行う。

また、配布食品を食べやすくする工夫を指導するとともに、必要があれば調理や食品の入手が困難な状況で改善を図るため、レトルト食品等の配布を行う。

(d) 仮設入居前の集団指導

不慣れな台所でもスムーズに調理ができるように、入居前に仮設住宅における台所の配置を説明し、簡単な調理実習を行うことが望ましい。

e 避難所等への配布資料

避難所等での食生活・調理の工夫ワンポイントアドバイス、疾病別指導票、掲示用パンフレット、献立表の作成と配布を行う。

f 実施のまとめ

避難所状況記録票（様式7）、個別指導記録票（様式8）等を作成、記録し状況を明確化し保存する。スタッフが代わっても一連の指導ができるよう、継続的なフォローができるようにする。

g 指導上の留意点

災害直後には、避難者の動揺や相当な人数が予想されるので、個別対応が難しい場合が考えられる。よって、直接避難者との栄養相談は難しい。

まずは、避難所の状況の把握、配布の食事の内容の把握と改善の方策を練ることが先決である。

同じ人に同様の質問をすることがあり、迷惑であるのでスタッフ間の連絡・記録を大切にす。

(ウ) 仮設住宅等への訪問栄養指導の実施

a 目的

仮設住宅入居以前の様子や入居状況等に合わせて、巡回計画を立て、保健婦との連携のもとに仮設住宅入居者を順次訪問し、限られた食生活条件における食事作りの工夫と食生活改善について指導する。

b 実施時期と方法

仮設住宅入居者が落ち着いた時期に、保健婦と同行訪問し、その後必要があれば栄養士単独で訪問する。同行訪問が出来ない場合は、すでに聞き取った個人記録をふまえた上で栄養士が単独訪問する。

c スタッフ

栄養士（在宅栄養士を含む）

人数としては保健婦とチーム訪問できる程度が望ましいため、事業計画策定に際して、十分協議し、雇用費用の確保を図るとともに栄養士会等との連携等により、対応することが必要である。

d 実施内容、指導内容

各個人の病態に応じ、適当な指導媒体を使った個別指導を行う。なお、仮設住宅入居者は、慣れない土地へ移転してきたという不安感や孤独感をもっているため、その心情を配慮すること。

(a) 初回訪問

- ① 食生活診断を使って食事のバランスをみる。(現在、入居前との比較)
- ② 個人記録票をもとにした聞き取り(様子を見て)→疾病の有無、家族状況など
- ③ ‘今からすぐに役立つ’調理の工夫、レシピ等の指導パンフレットの提供など

(b) 2回目以降の訪問

- ① 食事バランスの改善状況(前回との比較)
- ② 疾病ごとの食事指導など
- ③ 栄養調査結果を指導内容に反映する。
- ④ 独居、高齢者、慢性疾患で食事療法を必要とする人等を優先する。

e 作成、配付資料

通常使用している指導票以外にも、必要と思われる指導票を随時作成し配付する。

- <例>
- ・コンロひとつでできる簡単バランス料理
 - ・簡単・ヘルシーメニュー集
 - ・6つの基礎食品群
 - ・食欲のない時の食事
 - ・ストレス時の食事
 - ・疾病別の食事
 - ・栄養、食生活診断

f 実施のまとめ

(a) 指導内容から、次回指導時の的確な対応のため、問題点を「食事作りへの意欲がない」「栄養・調理の知識が不足している」「食品購入や調理器具・設備がない」等に分類するなど指導状況をまとめる。

(b) 個人別の指導結果を、巡回栄養相談記録表(様式9)に具体的に記録する。また、一週間毎の週報(様式10)を県健康課あて報告する。

なお、居住期間中に、継続指導が必要な場合や再度巡回できる場合は改善状況を把握する。

g 指導上の留意点

(a) 入居直後は家内の整理や来客への対応等で忙しくて、ゆっくり話を出来ない場合が多い。また、少し落ち着いてくると、外出したり、仕事に出かける人が増え、昼間訪問しても在宅の人が少ないためパンフレット配付等による指導も

必要である。

(b) 同じ人に各スタッフが同様の質問をすることがあり迷惑をかけることがあるため、他スタッフが聞き取った個人票の記載をふまえて指導にあたることが重要である。

(c) 病態別の相談状況では、高血圧、糖尿病、高脂血症、老人食等が多いため、これに対応した指導票の作成等により指導内容を充実させ、実践に結びつけてゆく。

また、健康教育の実習指導のテーマとしても取り上げることが効果的である。

(d) 高齢者の1人暮らしが多く、動けず食品の調達が出来ない等の深刻な問題があるため、市福祉部等と連携を取りヘルパー派遣の要請をするなど、幅広い面でニーズに合せたフォローをする。

(e) 仮設住宅の設置か所数が多い場合、要フォロー者を継続的に指導するには日数を要する。また、相手の受け入れ状況に合わせて、焦らずに時間をかけて指導する必要がある。このため、仮設住宅の設置期間中、十分な指導栄養士の確保が不可欠である。

(f) 訪問時に次回の健康教育への参加を呼びかけることにより、参加者数の増加が期待できる。

(二) 被災地における栄養健康教育の実施

a 目的

一般家庭で被災した人や避難所の共同生活から仮設住宅の独立した世帯を確立して生活を営むようになった人たちへの生活及び食事の自立を図り、あわせて食を通じて地域のコミュニケーションを図れるよう支援する。

b 実施時期と方法

ふれあいセンターや集会所において、簡単な調理のデモンストレーション等を取り入れて実施し、早期に栄養の適正化を図れるように努める。なお、仮設住宅入居後、早期に実施することは、コミュニティづくりにも役立ち、食生活改善の効果を高めることにもつながる。住民への開催案内は、戸別に案内チラシを配布するほか、仮設住宅管理運営委員会結成後は役員の協力を得て回覧等を行う方法もある。

c スタッフ

栄養士（在宅栄養士を含む）を中心に、地域の食生活改善推進員の応援を得て行う。

また、必要に応じて医師・保健婦・歯科衛生士・臨床心理士等関係職種の協力を求める。

d 実施内容

- (a) 被災による精神的なショックにより、食に対する関心が薄れがちになると考えられるので、料理の楽しみを実感させて調理意欲（食への意欲）を喚起する。
また、集会所へ足を運ばせることにより、独居世帯の閉じこもりを防ぐ。
- (b) 仮設住宅の台所は狭く、使い勝手がよくないため調理意欲がわからない人も少なくないので、一口コンロや狭い台所での調理の工夫等を盛り込む。
- (c) 自炊の機会が少ない人は加工食品や外食に頼りやすいので、これらの栄養価や栄養上の問題点等をふまえ、上手な活用方法について指導する。
- (d) 必要に応じて保健婦等の協力を求め、飲酒についての注意を行う。
- (e) デモンストレーションは、一口コンロでの効率的な調理の工夫（鍋やフライパン一つで複数の料理を作る方法）など、一般向けのすぐに役立つ内容から始め、回数を重ねるごとに対象別・疾病別に深めた内容にしていく。
- (f) 「講話とデモンストレーション」という組み合わせを基本とし、検診を同時開催したり、希望者に個別栄養相談を実施するなど、内容に変化をもたせる。

e 作成、配布資料

- ・コンロひとつでできる簡単バランス料理集
- ・鍋（フライパン）ひとつで複数の料理をつくる方法
- ・外食、市販加工食品の栄養価と上手な取り入れ方

その他、平常時に使用している指導票や訪問栄養指導時の配布資料等をもとに、講話を行う。

f 実施のまとめ

健康教育終了後に食生活診断を実施してまとめ、次回の参考とする。食生活診断は健康教育実施時に毎回行い、経時的な変化をみる。（参加者の食生活状況の把握）

また、通常時の健康教育と同様に方法や内容について反省し、参加者の希望をできるだけ取り入れて内容を充実させる。（実施側の内容評価）

g 指導上の留意点

- (a) 人が集まりにくいので、仮設住宅地にできるだけ近い会場で実施する。
（仮設住宅敷地内に調理設備のあるふれあいセンターや集会所を早期に建設し、そこを活動拠点にするのが望ましい。）
- (b) 公民館等の公的施設で実施する場合は、近隣の住民にも声かけし、地元住民との交流をはかる。
- (c) 各仮設住宅によって、入居者の状況（年齢構成・身体状況等）が大きく異なっていることが考えられるので、実施にあたっては入居者のニーズに沿った内容かどうか十分に検討する必要がある。（初回は訪問栄養指導の記録から共通の問題点を拾い上げる。）

(d) デモンストレーションの一部に実習を組み込む等イベント的要素を取り入れ、可能なかぎり入居者参加型の内容にする。

集団給食施設 被災状況及び支援調べ

施設名	
-----	--

☆施設損壊状況

(年 月 日現在)

全壊・半壊・一部損壊・なし

壊れた施設、建物	壊れた設備、機器
----------	----------

☆給食実施の可能性 (いずれかに○をいれる)

☆喫食者数及び調理従事者数

- () 実施可能
- () 実施不可
- () 施設閉鎖

	食 数			調理従事者数
平常時	朝()	昼()	夜()	名
現 在	朝()	昼()	夜()	名

☆支援状況

*必要な箇所に○印を入れる。

	自 力	支 援 要 請		支援可能	備 考
		緊 急	長 期 (1ヶ月以上)		
①ライフライン					
電 気					
ガ ス					
水 道					
②食 材					
普 通 食	主 食				
	主 菜				
	副 菜				
老 人 食	主 食				
	主 菜				
	副 菜				
幼 児 食	主 食				
	主 菜				
	副 菜				

様式1-2

		自 力	支 援 必 要		余 剩 支援可能	備 考
			緊 急	長 期 (1ヶ月以上)		
病人食						
・ (病名)	主 食					
	主 菜					
	副 菜					
・ (病名)	主 食					
	主 菜					
	副 菜					
③物資 ・カセットコンロ ・カセットボンベ ・ポリタンク ・使い捨て食器 ・ ・ ・						
④人材 栄養士 調理師 調理従事者						
⑤その他						

☆備蓄食品（準備していたもの）

品 目	数 量	1日の 使用量

様式2 (被災保健所用)
 (ブロック単位用)

管内被災状況調べ

保健所
 ブロック

1. 損壊数

	学 校	病 院	工 場	寮	社会福祉 施設	児童福祉 施設	その他
全 壊							
半 壊							
一 部							
な し							

2. 支援状況

	支 援 要 請	支 援 可 能
①食 材		
②物 資		
③人 材 保健所栄養士 管内栄養士会 いずみ会 そ の 他		
④その他		

*必要に応じて栄養士が記載のこと

支援体制調べ

保健所

☆物 資

品 目	数 量	品 目	数 量

☆人 材

	応 援 可	備 考
保健所栄養士 管内栄養士会 いずみ会 その他関係機関	人 人 人 人	

☆炊き出し

内 容	人 材
(例 カレーライス100人分)	保健所栄養士 管内栄養士会 いずみ会 その他関係機関

支援体制の要請

	県内調整可能 (ブロック内調整可能)	他府県及び国支援要請 (県へ支援要請)
①食 材		
②物 資		
③人 材 保健所栄養士 栄 養 士 会 い ず み 会 そ の 他		
④その他		

様式5 (保健環境部用)
 (ブロック単位用)

被災地と非被災地の食材等の調整

被災地 H C	支 援			
	非被災地 H C	食 材	物 資	人 材

被災にかかると給食施設調査票

施設数	
-----	--

1. 施設状況 (被災前)

食 従 事 者 数	朝 () 名 (パート 名を含む)	夕 () 名 (パート 名を含む)
-----------------------	-----------------------	-----------------------

2. 平常給食の開始日

年 月 日

3. 平常給食までの状況 (状況の変化に合わせて段階をわけて記入する。2段階にわたる必要がなければ1段階のみ記入でよい。)

開始日	喫食数及び内容		従事者の状況	食材確保の方法	熱源確保の方法
	朝	夕			
月 日	食	食	職員 (パート 人) 他からの応援者 人		
月 日	食	食	職員 (パート 人) 他からの応援者 人		

開始日	ライフラインの復旧状況			その他の特記事項
	電気	ガス	水道	
月 日				
月 日				

4. 必要であると思われるもの

品	物	数	量

避難所状況記録票

保健所名
指導栄養士名

月 日

避難所	食事内容 (朝・昼・夕で記入すること)	栄養摂取状況 (6つの基礎食品)					炊き出しの状況		熱源等の状況		指導した内容等	
		魚・肉・卵・大豆	牛乳・乳製品	緑黄色野菜	その他の野菜・果物	米・パン・いも等	油脂	回数 週単位の 回数	内容 (具体的に)	水		使用可能 熱源
	朝											
	昼											
	夕											
	朝											
	昼											
	夕											

個別指導記録票

(調査日) 平成 年 月 日 () (担当者:)

巡回場所 (仮設住宅名)		対象	1乳幼児 3その他<	2老人	>
氏名		性別	男・女	年齢	歳
症状	1腹痛 2下痢 3その他()				
相談項目	1幼児食・離乳食 2高血圧・糖尿病 3その他成人病 4その他慢性病(3・4の病名) 5かぜ 6便秘・下痢 7老人食 8アレルギー 9その他()				
相談内容	(設置機関)				
カセットコンロ	台	《炊き出しの状況》 (ある・ない) ◎頻度 毎日・週回・不定期 () 避難所で作る () 配送される(施設・団体名) <主なメニュー> []			
電気ポット	台				
トースター	台				
電子レンジ	台				
その他					
水		ガス			
避難所の状況・ 問題点等の特 記事項					
今後希望する もの					

※ 番号に○印をつける。 ※ 慢性病には肝臓病・腎臓病を含む。

仮設住宅巡回栄養相談記録表

(個人用)

(調査日平成 年 月 日)

担当者:

巡回場所 (仮設住宅名)	(No.)	対象	1 乳幼児 2 老人	3 その他 (40歳以上) (39歳以下)
氏名		性別	男・女	年齢 歳
家族構成				
相談項目	1 幼児食・離乳食 2 高血圧・糖尿病 3 その他成人病 4 その他慢性病 (3・4の病名) 5 かぜ 6 便秘・下痢 7 老人食 8 アレルギー 9 その他 ()			
相談内容				
問題点	問題	問題点は? (具体的に)		指導内容 (具体的に)
食事づくりの 意欲がない	有 無			
栄養を考える 意識がない	有 無			
栄養の知識が 不足している	有 無			
調理の知識が 不足している	有 無			
食品購入の 方法がない	有 無			
調理器具 ・設備がない	有 無			
その他	有 無			
その他 特記事項				
感想				

