

## 第2章 災害時栄養・食生活支援活動の必要性

### 1 被災時、避難生活の栄養・食生活支援における課題

栄養・食生活支援活動は発災直後から始まる。予想もしない災害に、被災者だけでなく、被災自治体も混乱していることが多く、様々な課題の中で、栄養・食生活支援は被災者にとって生命の維持に直結する重要な支援であるため、発災直後から苦情や要望等として訴えられることが多い。

被災時、避難所や仮設住宅において生じると想定される栄養・食生活における課題について、対応の優先度が高いものから以下に記述する。

#### (1) 水分の摂取不足による課題

被災後で食事が少なく水分含量の少ない食材を摂取するようになると、自覚している以上に水分摂取量が減少する。また、トイレの数が限られること、集団生活での遠慮からトイレに行くことを気にして、水分の摂取を控える傾向にある。水分摂取の不足は、①脱水症、②深部静脈血栓症／肺塞栓症（エコノミークラス症候群）、③低体温症（夏季は熱中症）、④慢性疾患の悪化などのリスクが高くなる。

#### (2) 食料確保における課題

##### ア 避難所等で提供される非常食等の課題

ライフラインが寸断され、避難している人数や年齢、健康状態などが把握できていない急性期、特に発災直後は、乾パンやビスケット、アルファ化米など熱源や食器がなくても分配できる食品が提供される。これら急性期の非常食は、冷たく、硬い食品が多いため、乳幼児や咀嚼・嚥下機能が低下している高齢者では食べにくく、摂取量が減少し健康問題を招きやすい。また、食事療法が必要な者には栄養バランスが崩れることから疾患の悪化も起こり得る。さらに、食物アレルギーを持つ者は摂取できる食品が限定されるだけでなく、被災後の混乱した状況ではアレルギー発症の危険性は増大する。

##### イ 支援物資食品と炊き出しの課題

これまでの被災地における急性期の支援物資は、おにぎり、パン、カップ麺などの炭水化物の多い食品が主となり、野菜、肉、魚、乳製品といった生鮮食品が少ないため、たんぱく質やビタミン、ミネラル、食物繊維の不足が起こりやすい。また、炊き出し献立の多くは高エネルギーで味付けの濃い料理が多いため、糖尿病や腎臓病などの慢性疾患を有する者の食事管理が難しく注意を要する。

支援物資については、その中から適切な食材を選択することが難しいため、量や栄養素の過不足が生じやすい。さらに、避難所により食事の内容に差が生じたり、食材

の無駄が大量に出て残飯処理などの問題が起こる可能性もある。

また、早い段階から嘔下障害や食物アレルギー、経管栄養などの特別な配慮が必要な要援護者用の食事提供にあたっては、様々な支援物資の中から対象者に適した食品を選択する必要がある、そのための知識を有する者の関与が求められる。

### (3) 衛生管理における課題

災害の起きた場所、気候、ライフラインの状況などによって様々な場面が予測される。特に、水、ガス、電気の使用の有無により状況は大きく変わる。発災直後はどのような条件下にあっても食の安全を確保するために衛生管理は重要である。しかし、避難所では同じ空間に多くの人が集まって生活しなければならないことや洗浄・殺菌の機材が不足することにより衛生管理が行き届かないことが想定される。さらに、断水等で水の不足が起こると著しく衛生状態の悪化を招く。

また、大量調理に慣れていないスタッフが炊き出しをすることやストレスによる食欲不振などで喫食者自身の抵抗力が低下することから、食中毒の発生およびノロウイルスなどの感染性胃腸炎の流行が懸念されるだけでなく、風邪やインフルエンザの感染が拡大しやすい状態となる。

### (4) 不適切な食事から生じる栄養・健康問題

東日本大震災時、震災後3週間を経ても1日1食おにぎりのみ、冷たいものや菓子パン、菓子の配給のみ、食糧不足が続いているなどの情報が避難所から多く寄せられ、地域や避難所によって食事の内容に大きな差が生じたと報告されている。このような食事が続くと、咀嚼や嘔下障害、食物アレルギー、褥そう、経管栄養などの医療面から特別な栄養支援が必要な要援護者においては、平常時と同様の栄養状態を確保することが難しい状態が生じる。また、災害時要援護者以外でも低栄養、低たんぱく質、ビタミン類、鉄、亜鉛などの欠乏により、体重減少・体重増加、浮腫、静脈瘤、下痢・便秘、味覚障害など、健康上の様々な問題が生じる。

### (5) 人材確保における課題

災害時における栄養・食支援活動の内容は、避難所等における食事提供に関わる支援と栄養相談等の栄養支援に大きく分けられる。食事提供に関わる支援は、①食材や食器の管理（備蓄品、支援物資など）、②食材の調達、③炊き出しの献立作成、④衛生管理、⑤炊き出しの調理、⑥配食などがあり、これらが円滑に行われる必要がある。また、栄養相談等の栄養支援は、上記(4)の問題などに対応しなければならないが、専門性を有する人材を十分に確保するのは難しい状況にある。

## 2 災害時栄養・食生活支援活動における専門的知識・技術の必要性

災害時の食事は、健常者も要援護者も、被災者も支援者も、全ての人が毎日必要とするものであり、前述した課題等を踏まえて提供されなければならない。また、発災直後は医療救護活動が優先されることは言うまでもないが、早い時期から栄養・食生活支援活動をすすめることは、栄養状態の悪化を食い止め、増加する医療への需要を抑えるとともに、被災住民の心の安定やストレスを和らげる効果も期待でき、被災からのより早い回復と健康保持のために重要である。さらに、食物アレルギーを持つ者や慢性疾患を持つ者、嚥下や咀嚼機能が低下した高齢者等の災害時要援護者にあつては、提供した食事により疾患の重症化や誤嚥性肺炎などの事故を招くことがないようにしなければならない。

このように、喫食者の特性に合わせた食材の選択や、献立作成、衛生管理、さらに、ライフラインが寸断した状況下での大量調理など災害時における栄養・食生活支援活動には特別な知識や技術を要する。また、食事摂取状況のアセスメントをし、エネルギーや栄養素の摂取量が適切かどうかを評価し、食事計画を行うことが必要であり、それらについての高度な専門知識を持った管理栄養士・栄養士による栄養管理の活用を図ることが重要である。

## 3 管理栄養士・栄養士を中心とした栄養・食生活支援活動の体制整備

これまで述べたように、迅速かつ適正な栄養・食生活支援活動をすすめるためには、集団の特性や地域全体および食事に特別な配慮が必要な要援護者の状況把握、食料の確保、炊き出し状況の把握、人材の適材適所への配置等、次々と発生する食に関する課題に対し優先順位を決定し、活動を総括するコーディネーター的役割を担う者の存在が重要である。その中核的役割は行政栄養士が担うことが望ましいが、混乱する災害現場においては他の職種やボランティア、被災者を含む住民など様々な人の協力が不可欠である。このため活動にあたっては、栄養・食生活支援活動の重要性や管理栄養士・栄養士を中心とした体制整備について防災担当を始めとした各関係機関の理解を促すとともに、平常時から協議や連携の機会を持つことが重要である。

\*\*\*\*\*

<第2章に関連する基本的事項>

- ・ 事務連絡概要版：【巻末資料4 参考資料1】
- ・ 事務連絡「避難所における食事提供の計画・評価のために当面の目標とする栄養の参照量について」平成23年4月21日：【巻末資料4 参考資料3】
- ・ 事務連絡「避難所における食事提供に係る適切な栄養管理の実施について」平成23年6月14日：【巻末資料4 参考資料4】
- ・ 栄養障害を示す身体徴候と補給すべき食品【巻末資料4 参考資料5】