

第5章 災害時期（フェーズごと）の栄養・食生活支援活動

1 災害時に起こりうる事象と支援のポイント

(1) 災害時の食事や栄養補給の流れ

フェーズ	フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3
	災害発生から24時間以内	72時間以内	4日目～2週間	2週間以降
栄養補給	高エネルギー食品の提供		たんぱく質不足への対応 ビタミン、ミネラルの不足への対応	
被災者への対応	主食（パン類、おにぎり）中心 水分補給 ※代替食の検討 ・乳幼児 ・高齢者（嚥下困難等） ・食事制限のある慢性疾患患者 糖尿病、腎臓病、心臓病 肝臓病、高血圧、アレルギー	炊き出し 巡回栄養相談	弁当支給 栄養教育（食事づくりの指導等） 仮設住宅入居前・入居後 被災住宅入居者	
	炊き出し	避難所	避難所、給食施設	避難所、給食施設
栄養相談		避難所、被災住宅	避難所、被災住宅	避難所、被災住宅、仮設住宅

(2) フェーズ0（概ね発災から24時間以内）初動体制の確立期

ア 初動体制の確立

第2章「3 災害が起きたら」に準ずる。

イ 状況把握

集合した職員の安全が確保されたら、保健師や現場担当者（地域福祉課）等とともに被災状況を確認する。把握した情報は、他職員とも共有する。

この時期は、家庭での備蓄食料品以外は食糧確保が難しく、住民のなかには食糧確保への不安が広がる。被災の規模や状況を早期に把握し、直後の食生活支援の規模を予測する。

ウ 食料・飲料水供給に関する人的支援要請計画

被災状況を確認し、必要な物資や人材について保健師等と検討し、災害対策本部へ必要があれば要請をする。

エ 備蓄食料品の活用・分配

備蓄食料品の状況や分配について、関係部局（災害対策本部、地域福祉課等）と情報交換を行う。

飲料水の配布とともにライフラインの状況を見て、最初は加熱なしで食べられるものや調理しなくてよいもの、消費期限の短いものを優先的に配布するように助言する。

※ 消費期限切れのものや、食べ残し・飲み残しなどの扱いについては、健康被害を防ぐために事前に指導する。

(3) フェーズ1（概ね発災から72時間以内）緊急対策期

ア 状況把握

この時期には支援物資や備蓄食料品が避難所に配給されるようになるが、栄養面ではエネルギーと水分の確保が中心的な課題となる。

避難所には、自宅に留まっている被災者も物資を求めてくる可能性があるので在宅避難者への対応にも留意する必要がある。

避難所の食料供給状況を確認し、被災者の栄養状況を把握するとともに、健康上のリスクを拾い上げるために、現場担当者（保健師など）とともに、関係機関と連携し状況把握（被災者の健康・栄養調査）を行う。

※ 必要に応じて、鹿児島県への連絡・調整、自衛隊との連携、関係機関、団体との調整・助言を行う。⇒「第4章 大規模災害時の栄養・食生活支援活動」参照

イ 被災者の栄養管理の検討、支援

(ア) 被災時要配慮者への対応

被災者の健康調査を実施する中で乳幼児や高齢者、食事制限が必要な疾病のある人に対する特殊な食品、育児用ミルク、ベビーフード、アレルギー用食品などの需要状況を把握し、必要に応じて災害対策本部に助言を行う。

※ 特殊栄養食品の場合、具体的な商品名や入手ルートなどが求められる。業者のカタログやパンフレットなどを参考にしてもよい。

※ 避難所の掲示板などで、食事に配慮が必要な人は申し出るようにチラシを掲示する。

⇒要配慮者への支援については「第6章 災害時の要配慮者支援」参照

(イ) 避難所における巡回栄養指導計画

医療チーム等の健康相談等により栄養指導が必要な被災者が把握された場合、対象者の健康状態に沿った栄養指導を行う体制整備を行う。

避難所の食料供給状況把握から、栄養面の偏りによる被災者の健康状態の悪化が考えられる場合は、巡回栄養指導を計画する。

(4) フェーズ2（概ね発災から4日～2週間まで）応急対策期

ア 状況把握

この時期は、支援物資のおにぎりやパンなどの主食類が余剰気味になってくる。栄養面ではエネルギーと水分確保が中心の時期から、たんぱく質やビタミン類などへ配慮が必要な時期へと移行する。可能な限り、主食・主菜・副菜がそろった食事が提供できるような調整が必要となる。

また、フェーズ1と同様に避難所を中心とした状況把握を行い、必要な食事計画（炊

き出し、弁当、支援物資）について調整を行うとともに、関係機関・団体と連携し、避難所における栄養相談ができる体制を整える。

状況把握により把握した情報は、速やかに担当部課（地域福祉課や保健政策課等）に報告し、情報の一元化を図る。

イ 被災者の栄養管理の実施と支援

(ア) 被災時要配慮者への対応

地域福祉課や保健師等からの情報、または避難所状況把握シートにより把握された要配慮者について、必要な支援を行う。

⇒詳細は「第6章 災害時の要配慮者支援」参照

(イ) 避難所における巡回栄養指導の実施

フェーズ1で把握された栄養指導・相談が必要な人に対し、配布食料の望ましい組み合わせの工夫や、量の調整、食べ方などの助言を行う。必要に応じて避難所食料班や食事担当者へも同様に助言を行う。

(ウ) 特殊栄養食品の仕分け

栄養士会と連携し、支援物資の中から、特殊栄養食品については特殊栄養食品ステーション設置を検討するなど、関係機関の支援を受けながら、必要な人に行き渡るように配慮する。

ウ 被災者の食生活の自立に向けた支援

被災による食環境の変化により、食材の入手が困難になったり、調理への意欲が低下したりする。

避難所生活が長期化する場合は食生活の自立に向けた支援を行う。調理が行われている避難所等がある場合は、食事の内容が改善されることも念頭に置き、相談対応を行う。

また、簡単な調理方法の提案や食品の入手ルートの拡大などの働きかけも行う。

(5) フェーズ3（概ね発災から2週間以降）復旧・復興期

ア 状況把握

この時期になると、避難所から仮設住宅等への移行が始まり、被災者がそれぞれの生活を取り戻す時期となる。生活環境が再度変化することで、住民間の関係性が薄れたり、変化したりすることもある。また、避難生活の長期化により、生活の場の移動に伴う健康課題が増加する住民、生活不安や取り残され感が高まる住民、意思決定のできない住民、孤立やひきこもり、アルコール依存症などの心のケアの必要な住民等が増加する時期でもある。

状況把握は、避難所を中心にしたものから、地域全体の状況と被災者個々の状況との両者の把握が必要となる。

イ 被災地域全体への食生活支援

地域全体が被災している状況から、食に対する関心や意欲の低下が予想される。健康

教育を実施するなど支援を地域全体へ行う。

ウ 被災者の食生活実態調査の実施

被災者の身体状況や栄養摂取状況を把握し、今後の対策につなげるために仮設住宅および、被災住宅について食生活実態調査を実施する。

エ 関係機関との連絡調整など

災害対策本部、関係部局、関係団体との連絡調整を行う。

派遣依頼をしている場合、栄養・食生活支援が平常化する時期を見通し、派遣されている他自治体の栄養士等の受け入れ終了時期を決定し、派遣元自治体・関係団体等との調整をする。

⇒派遣受け入れについては「第4章 大規模災害時の栄養・食生活支援活動」参照

2 栄養ケア・マネジメント

(1) 対象者の把握（スクリーニング）

避難所担当保健師等と連携し、栄養・食生活支援が必要な者のリストアップを行う。

例えば慢性疾患のうち腎臓病、糖尿病、食物アレルギーなど避難所の通常の食事では対応が難しいケース、また、栄養士が個別にかかわったほうが良いケース（妊産婦、乳幼児、嚥下障害のある高齢者等）についてリストアップする。

⇒要配慮者の対応については「第6章 災害時の要配慮者支援」参照

(2) 対象者の栄養アセスメント

ア 栄養摂取量の把握

個々人の数日分の食事摂取量（食事、菓子類、水分、アルコール等）からおおよその栄養摂取量の過不足を推測し、置かれた環境で対応できるように検討する。

イ 把握すべき内容

- (ア) 食事摂取量
- (イ) 栄養摂取量の推測（PFCバランス、ビタミン・ミネラル充足状況）
- (ウ) 菓子類、アルコールなどの嗜好品の摂取量
- (エ) 水分の摂取量及び、水分補給の方法

ウ 考慮すべき内容

- (ア) 個々人の食料の在庫、自前調達の有無
- (イ) （避難所等で食事提供されている場合）献立、食料品の種類、配食現場の様子、数日間食事内容は同じではないか
- (ウ) （計測が可能であれば）体重の増減から、把握した食事内容に矛盾はないか
- (エ) 被災前の食習慣で気を付けていたことは何か。また、今は何が実践できていないか

(3) ケアプランの作成

ケアプランは、栄養素等の摂取量の評価、摂取状況、本人の意欲などを考慮して作成する。また、本人の状況にあったものでなくてはならない。

栄養の過不足を評価し、経口摂取が困難、食欲の低下などがみられるなどの場合は、原因のアセスメントを行い、対策を行う。栄養素の過不足は、一時的なものなのか、それとも今後も継続しうるものなのかの見通しをたてるべきである。この他、主訴や症状が栄養（食事）によるものなのか、他の原因によるものなのかを推測する必要がある。

(4) 十分な支援、継続的な支援のために

避難所ごとに栄養指導が必要な人数を取りまとめ、指導計画を立てる。栄養士だけで対応が困難な場合は、他職員と連携し十分に支援できるように体制を整える。

継続支援のため、記録を確実にを行い情報共有する。

【参考】支援活動で重視すべき点

●相談対応

被災者の話に傾聴する姿勢を持ち、その人の持つ問題の本質を見極めることに努め、問題解決には、関係者との連携や社会資源の調整を図る。問題は時間とともに変化することを念頭におき、状況に応じた対応を心がける。

●セルフケア

被災者のセルフケア能力が高まるように、手をかけすぎることではなく、必要な支援を判断することが大切である。支援のあらゆる段階において、被災者が声をあげやすい環境の確保に努め、支援の終了を意識した計画を立てる。

●家族間関係調整

個人だけでなく、家族状況や家庭環境を把握し、家族の関係が良好になるように調整、働きかけを行う。

●潜在的なニーズの発見

表面化したニーズだけでなく、状況把握や会話から潜在的なニーズを掴む。

●情報の共有

共通の書式を使用するなど、だれが見てもわかる情報の共有化を図る。個人が得た知恵や経験は記録し、組織全体で活用するとともに、さらに起こりうる災害への備えにつなげる。

3 避難所での支援

(1) 想定される課題

災害による強いストレスから不眠や不安症状による血圧や血糖値の上昇がみられる場合

も多い。また、避難所においては配給される飲食物が限られていることが多く、さらにトイレの使用制限があるため、水分の摂取を控え、その結果、脱水症やエコノミークラス症候群のリスクが高まる。

配給される食料は、発災直後はパンやカップ麺、おにぎりなどの炭水化物中心の食事が多くなる。さらに、肉や魚、野菜などの生鮮食品を使った食事が少なくなるため、たんぱく質やビタミン、ミネラル、食物繊維といった栄養素の不足が目立ってくる。栄養素の不足が1か月程度続くことにより、便秘や下痢、口内炎、貧血などの欠乏症状がみられるようになる。特に食事療法が必要な被災者では疾患の悪化がみられることから、注意が必要である。

避難所生活が続くことにより、ストレスや不安感、活動量の低下に伴う食欲不振もみられ、温かい食事や汁物の提供など、食事による栄養素の補給だけではない安らぎの提供も求められる。復旧作業で大人が不在となる避難所では子どもへの支援も必要となる。普段の習慣を継続し、支援物資に多い菓子、ジュース類については時間や数量を定める等配慮する。

また、食物の摂取には排泄のサイクルが伴うことも忘れずに、食環境の整備には排泄に関する環境整備も留意が必要である。

(2) 食料供給と分配

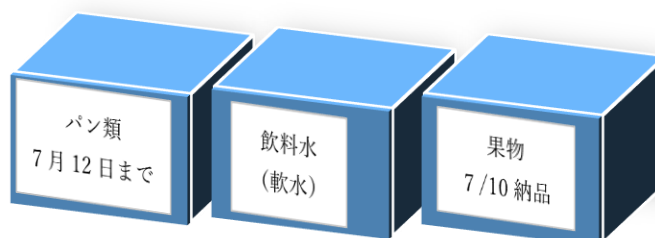
避難所に保留している食料は、生鮮・乾物・飲料・菓子などの一般食品と、保健機能食品等に仕分けして整理し、段ボールケース等の外側に内容物と賞味期限などを表示すると利用しやすくなる。(図1)

食料は用途に応じて区分し、また、消費期限・賞味期限が近いものは手前に置いて取り出しやすく、優先順位を明確にしておく。(先入れ先出しが原則)

期限切れの食品は、廃棄を検討するが、被災地ではごみの回収もないため、腐敗していない限りは献立に入れ込めないか検討し、早めに活用する。食品のロスをできる限り出さないためにも、消費期限・賞味期限の管理は重要である。

図1 食料の仕分け例

誰が見てもわかるように整理しておく。



(3) 特別用途食品などの扱い

保健機能食品（特定保健用食品、栄養機能食品、機能性表示食品）、特別用途食品、栄養補助食品（経口補水液、サプリメント等）は、使用用途がわからずに倉庫などに積まれている可能性もある。この場合は、避難所管理者や炊事担当者に用途を説明し、適切な利用ができるよう支援する。情報を収集し、栄養士会や関係機関栄養士等に仕分けをしてもらうなど、連携をする。

個別の相談結果によっては、当該食品の利用をすすめ、避難所管理者にも提供した状況

を伝え、情報共有を徹底する。

当該食品は、数量に限りがあることも考えられるため、アセスメントにより抽出した対象者を取りまとめ、栄養士などで検討し配布する対象者、配布量を決定しておくこと、配布がスムーズである。

(4) 炊き出し

ア 炊き出しでの注意点

避難生活の中で住民たちが自発的に炊き出しを行うことも想定される。炊き出しを行う場合は、以下のような要素が必要である。

- 炊き出しの場所は決まっているか
- 実施期間は決めているか
- 熱源は確保できるか
- 調理器具、食器、使い捨て手袋、ラップなどは確保できているか
- 献立はあるか
- 食材は確保できるか
- 調理スタッフは決めているか

イ 炊き出しにおける栄養管理

炊き出しは、限られた条件（食材など）で行うため、健康の維持に必要な栄養素やエネルギーが不足または過剰になる場合がある。

特に避難所では、食事に特別な配慮が必要な人もいる場合があるので、その点を考慮して食事を提供しなければならない。

(ア) 乳幼児

(イ) 高齢者

(ウ) 病気で食事療法が必要な人

糖尿病：1日3食規則正しく食べることが基本。避難所で多く提供される、菓子パンやジュースなどはエネルギーの過剰摂取になるため、注意が必要。

腎臓病：たんぱく質や塩分、水分を必要以上の控えると健康を損なう危険がある。エネルギー不足にならないように、間食などを取り入れて必要なエネルギーを確保することを心がける。

⇒「第6章 災害時の要配慮者支援」参照

(5) 避難所で起こりうる症状

ア 便秘・下痢

被災後のストレスや生活環境の変化、食物繊維の不足などで便秘や下痢の症状を訴える人が増加する。

・予防、改善のために

- 食物繊維の摂取（野菜、果物、ファイバーなどの栄養補助食品）
- 水分補給
- 排泄のための施設は整っているか

イ 倦怠感・疲労感

被災後のストレスや生活環境の変化などのために食欲不振に陥り、体力の低下や倦怠感の訴えが聞かれるようになる。

・予防、改善のために

- 栄養バランスの取れた食事
- ビタミンB群が補える食品
- 可能な限り適温での食事提供（温かいものは温かく）

ウ 貧血

ごはん、パンなどの主食が中心となった食事は、鉄やたんぱく質が不足し、貧血になる人もいる。

・予防・改善のために

- たんぱく質、鉄を含む食品の摂取（主菜の提供）
- 鉄を強化した食品の提供（栄養補助食品）

エ 風邪の症状

避難所生活などで体力が低下し、風邪にかかりやすくなる。体力の回復に必要なたんぱく質の摂取を心がける。

・予防、改善のために

- たんぱく質を含む食品の摂取（主菜の提供）
- ビタミン類が補える食品（野菜、果物、100%の野菜ジュース）

(6) 避難所での衛生管理

大規模災害が発生した場合には、水道やガス、電気などのライフラインの寸断により、食中毒の発生リスクが高まる事が想定される。生活衛生課と連携し、食中毒予防の基本を守り発生させないよう啓発を行う。

【参考】避難所における食品衛生確保ガイドライン（鹿児島市生活衛生課）

ア 手洗いの励行

- ・食中毒予防にかかわらず、手洗いが衛生管理の基本となる。
- ・食事前やトイレの後などは必ず手を洗い、汚れや細菌などを洗い流す。
- ・ライフラインの寸断により、十分な水が確保できない場合は以下のようにする。
 - おしぼりやウェットティッシュなどで汚れをよく落とす。

- スプレーなどで手指全体にアルコールを噴霧し、よくすり込む。

イ 食品の調理にあたっての注意

炊き出しなど、住民が食品を調理して提供する場合は以下の点に注意して、食中毒予防に努めるように助言・指導を行う。

- ・加熱が必要な食品は中心部までしっかり加熱する。
- ・加熱調理後に加工を行うもの（サラダ、和え物など）は避ける。
- ・食材を事前に一口大に切っておくなど、加熱後に加工しなくてもいいようにする。
- ・米飯は清潔な容器に詰めるようにする。おにぎりにする場合は、絶対に素手で触らない。ラップに包んで握るようにする。
- ・調理に従事する人で、下痢の症状や吐き気のある人は担当から外れる。

ウ 食品の提供・保管に関する注意点

- ・食品は、直射日光が当たらず、温度が上がりにくい冷暗所で保管するようにする。
- ・配布された食品は、長期保存可能なものを除いてすぐ食べるようにする。
- ・食べ残した食品や飲み残した飲料等は、もったいなくても必ず廃棄するようにする。
- ・食事の前には、必ず手を洗う。（汚れを取り除く）
- ・適切な換気を行う。

エ 排泄物（トイレ等）の衛生的な管理

糞便や嘔吐物は様々な感染症の原因になる可能性がある。トイレ等使用後は、必ず手を洗うように指導する。

4 仮設住宅入居者への支援

(1) 想定される課題

仮設住宅は、これまでに住み慣れた住居とは異なる空間や地域であることから、食生活にも大きな影響を及ぼすことがわかっている。

そのため、仮設住宅の住居状況及び周辺の食環境についても十分状況把握する必要がある。（仮設住宅の世帯数、地域の食料供給源、被災世帯の状況等）

(2) 食環境の変化に対応するための支援

仮設住宅の調理設備の特徴を理解し、設備に見合った調理の工夫について提案する。その際は、関係機関とも連携して地域性に即した支援を行う。

(3) 訪問栄養指導の実施

保健師などにより把握された被災者の健康状態により栄養指導が必要な者に対して、地域の食環境や生活環境を踏まえた栄養指導を行う。

(4) 食生活相談・運動の実施

集会施設等を利用した食生活相談や食事会を行い、入居者全体の食生活への意識向上を図るとともに、連帯感や仲間づくりに繋げる支援を行う。

料理教室を開催して温かい料理を提供したり、カフェサロンを定期的で開催して気軽に集える場を提供したりするなどの「食」を通した住民同士の交流の場を設けることは、住民が地域に溶け込むきっかけとして有効な方法の一つである。また、栄養状態が悪い住民に対しては栄養補給をする貴重な場にもなり得る。

5 在宅避難者への支援

災害発生時には、ライフラインが確保できない状況でも、個々の事情により自宅に留まる被災者もいると考えられる。

他職種と連携し、栄養・食生活支援が必要な者がいる場合は、訪問栄養指導などを行い支援する。また、特別用途食品などが必要な対象者である場合は、情報提供を行うなどして、対象者が入手できるように支援する。