
栄養対策

(迫 和子、國井 修・編：災害時の公衆衛生、東京、南山堂、2012、156-169)

2015年9月18日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

A さまざまな栄養問題

甚大な被害をもたらした東日本大震災。避難所では食料、栄養確保に関する様々な問題が発生した。そこから学んだ災害時の栄養問題について、本章では公衆衛生に関わる専門職が対応していく項目を具体的に示した。

防災計画では、まず備蓄されている食料と飲料水が提供され、その後輸送が可能になれば、炊き出し、加工食品や調味料の提供が行われることになっている。災害時、ある避難所では、通常時の半分程度の推定エネルギー摂取量の食事が2か月以上続いた。そのためタンパク質不足を始め、ビタミン、ミネラル（特にビタミン B1）、野菜不足が問題となった。水分不足は、脱水やエコノミークラス症候群など深刻な疾患につながる。

災害時には、要援護者を把握する方法が整っていない、仮設住宅に移動しても、経済的自立と食物入手のための環境が整わないなど、栄養管理に関わる問題が数多く生じた。

B 問題解消にむけた栄養対策

1 ポピュレーションアプローチとしての栄養確保対策

東日本大震災では、交通網の遮断、大規模倉庫での積み出しシステムの破壊、ライフライン復旧の遅延が重なり、救援物資の搬入および保管が困難になった。その対策として、備蓄食料、飲料水の確保と分散保管が挙げられる。

救援物資は、まず①主食系②主菜系③副菜系④菓子⑤栄養補助食品⑥その他の6系統に分けられ、さらに「そのまま提供可」「要調理」「要冷蔵」に分けられる。救援物資を急性期には公平に配給し、亜急性期には性、年代や活動量に応じて増減して配給する。慢性期には、経済的問題、孤立・孤独から来る調理意欲の低下や食生活の乱れを改善すべく、料理教室を開くなど「共食」を通じたコミュニティーの再構築を図る支援を行う。

避難所での食事提供、配膳担当者は言うまでもなく、避難者に対しても、衛生管理について具体的に指導することが必要である。ボランティアによる炊き出しは、調理時間、場所等の関係から食中毒のリスクが高いため、炊き出しの場で最終調理を行うよう指導する必要がある。自主調理では献立内容の助言、衛生管理指導も重要である。弁当はエネルギーと塩分が過剰になりやすい。野菜料理は少なく、食物繊維不足がしがちなため個別のアプローチが必要である。

仮設調理場の設置は、栄養確保、就業確保につながっただけでなく、遠隔からの弁当搬入の必要がないため食中毒の危険性も少なく、個別対応も可能であるため、今後の参考にするべきだ。避難所の食事提供担当者に、食事提供記録と給食日誌の作成を依頼することで、避難所全体の栄養状態を確認し、栄養補給上の課題に対応できる。

2 ハイリスクアプローチとしての慢性疾患、感染症、要介護者など対策

避難生活が長期化する場合は、疾患特有の食事療法の継続が必要である。特に、腎疾患、糖尿病合併症、心疾患、高血圧などを有する者には、栄養状態で持病が悪化することのないよう、適切な栄養補給を考えなければならない。また高齢者、アレルギーを有する者などハイリスク者を早期に発見し、必要に応じた栄養の補給を行うことが肝要である。そのために、できるだけ早い時点で栄養スクリーニングを行い、栄養補給上配慮の必要な者を大まかに拾い出す。そしてスクリーニングで抽出された者は管理栄養士が面接し、詳細な栄養アセスメントを行う。その結果から避難所での食事提供の個別対応を検討していく。管理栄養士が栄養面での配慮の必要性を感じている旨を、本人や家族、周囲の者に伝えることが望ましい。

3 栄養対策の推進

管理栄養士は、東日本大震災での避難所の食事提供状況について調査を行い、その課題を明らかにしていった。長期的な健康リスクの評価として重要なのは推定栄養量の推移であり、避難所ごとの食事記録や給食日誌を作成し、確実にこの調査を実施できる体制を整えておく必要がある。また市町村や保健所と県庁や国、互いに連携して正確かつタイムリーな情報をやり取りし合うことが重要である。栄養確保対策、ハイリスク者への対応、食事状況調査の実施を行う、多職種協働の栄養対策チームの設置をすることで、情報の集約化を図ることができる。