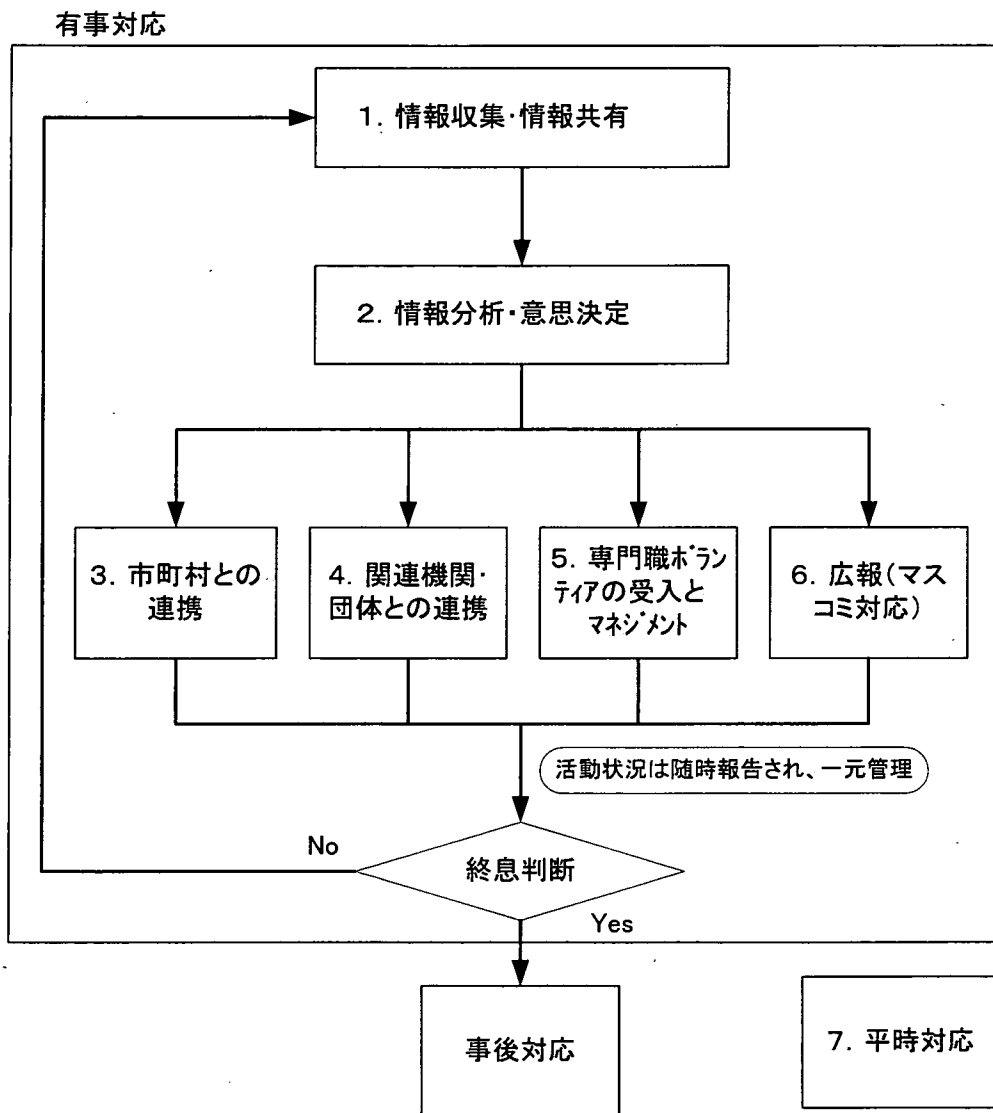


第3章 組織管理及び連携のあり方

本章では、以下に示す自然災害発生時の健康危機管理の対応フローに沿って関連する知見を整理した。

図表 2 自然災害発生時の健康危機管理対応フロー



I. 総括研究報告

1 情報収集・情報共有

(1) 保健衛生部門独自の情報収集の必要性

都道府県の災害対策本部等においては、一般に被災状況に関する情報収集が行われる。その中には住民の健康被害に関連する情報が含まれてはいるものの、健康危機への対策および未然防止という公衆衛生学的観点から見ると、災害対策本部等が収集する情報だけでは不十分である。このため、自然災害発生時には保健所等の保健衛生部門が地域の健康課題等に関して主体的に情報収集を行うことが必要である。

被災した市町村は目の前の課題への対応に追われ、都道府県への報告・連絡・相談まで手が回らないことがある。さらに、電話などの報告のための通信手段が確保できない場合も考えられる。そのような場合には、医師、保健師等の専門職が直接現場に赴いて情報収集し、健康に関する課題を把握することが必要である。

(2) 情報の空白地域への対応

特に、交通・通信の分断による情報の空白地域に対しては、保健衛生部門による主体的な情報収集の必要性が高いと言える。この場合、災害用ヘリなどを活用して必要物資とともに医療チームを投入し、現地に1日程度滞在しながら情報を収集するという方法も考えられる。今後、このような場合の災害用ヘリの活用、DMATの活用、自衛隊との連携などの方策について検討していくことが必要である。

(3) 情報収集・情報共有の実際

大災害において正確かつ完全な情報を収集することは困難であり、不完全な情報を基に判断することが求められる。特に、情報が入ってこない地域が実は被害が大きいということもあるため注意が必要である。

情報収集にあたっては、被災者等収集先の相手に大きな負担をかけないような配慮が求められる。たとえば、巡回訪問において最低限チェックすべき項目を予め設定しておくことなどが考えられる。

なお、情報が各所から集まってくると、正反対の情報や根拠のない情報も含まれることがあるため、最終的には一元的にまとめて整理した上で判断する。

災害時の保健活動においては、他の自治体等からの派遣を含め多数の職員が入れ替わりで関わることになるため、書式の標準化、留意すべき事項の明文化、情報共有・引継ぎのための工夫（巡回終了後の全員そろっての報告会の開催、ホワイトボードを活用した“目に見える”情報の共有など）に配慮することが必要である。

1. 総括研究報告

2 情報分析・意思決定

初動における無用の混乱を避けるとともに効率的な活動を行うため、情報を収集・分析し、意思決定し、指示を出すマネジメント機能を早期に確立する。

(1) マネジメント機能の確立

災害現場では、多くの職員は現場対応に追われている。それら職員全体を統括したり報告された情報に基づいて方針を決定する責任者を配置することが必要である。

さらに、責任者になるべき人が被災した場合も考慮して、代替方策も平時から検討しておく。代替の人員が配置される場合も、責任者は日替わりでなく継続的に現場に配置されていることが望ましい。

(2) 業務の優先順位及び資源配分の検討

災害が発生すると、現場ではやるべきことが膨大に発生するため、業務を適切に優先順位付けすることが必要になる。優先順位は、健康被害の程度や被災した自治体の規模、当該自治体の被災状況、被災地での医療提供の状況などを考慮して決定することになる。また、災害発生から時間の経過とともに、対応すべき健康課題や住民ニーズは変動することに留意する。

ただし、マンパワーに合わせて業務量を調整するという姿勢では、地域住民の健康を守るという保健所の使命を全うできない可能性がある。災害時の人員不足の中で多くの必要な作業を遂行するために、「できることは全てやるという前向きな発想」「専門職しかできない業務と専門職でなくてもできる業務を切り分けるなど業務分担の発想」「不足しがちな人員の配分を考えるのではなく必要な人員を他の保健所や他の自治体等から集めてくるという発想」が必要である。

また、トップのリーダーシップも重要である。支援業務に専念できるよう急を要さない通常業務はストップするよう意思決定したり、知事から全庁的に連携して災害に対応するよう指示することで庁内の調整が容易になる。

3 市町村との連携

都道府県（保健所）による市町村への支援は、原則的に被災市町村からの要請により実施されるが、要請が無くても被害程度および被災後の自治体の機能の状況に応じて、都道府県側から支援を申し出ることが必要な場合も考えられる。（市町村によっては、国や都道府県の応援を受けることまで思い至らないこともある。）

医療に関しては、市町村とは別に医師会や病院が自ら医療班を出して活動することがある。保健所は、災害時に自発的に動く医療機関と被災市町村とをつなぐ役割を担うことができる。

I. 総括研究報告

4 関連機関・団体等との連携

(1) 都道府県との連携

被災地域が広範にわたっている場合や、複数の保健所管轄にまたがっている場合には、関連する機関、自治体との十分な連携に配慮する必要がある。平時からコミュニケーションがよければ、災害時の連携も円滑に行うことができる。

大規模な災害が発生した際には都道府県等からの支援が行われることが多い。近年では都道府県間で災害時の相互応援協定を結んでいる自治体もある。この相互応援協定の整備にあたっては被災時の即時対応と同時被災のリスクとを考慮して、周辺の自治体および遠方の自治体の両方と締結しておくことが有効である。

(2) 医師会等地域の関連団体との連携

地域の医師会等関連団体において独自のマニュアルを整備していることもある。統一的、効果的な災害時対応を実現するため、平時からの連携が必要である。

5 専門職ボランティアの受け入れとマネジメント

(1) 専門職ボランティアのマネジメント機能の確立

災害時には、他地域からのボランティアが多数駆けつける。短期間に多数の世帯を訪問したり、避難所を回ったりする災害時の健康相談では、十分な人材の確保が必要となり、外部からの専門職ボランティアの活用が有効である。他都道府県への派遣の依頼や調整等が必要になることを考えると、それら専門職ボランティアの調整・管理（マネジメント）は、都道府県レベルで一元的に実施することが望ましいのではないかと。

専門職ボランティアのマネジメントに関しては、活動情報を共有するためのミーティングの場所の確保やコーディネーター、現地ニーズに即した活動計画、獣医師や心理カウンセラーといった専門職の有効活用などについて、あらかじめ検討しておくことが必要である。

さらに、外部からの専門職を受け入れる場面では、保健指導に当たっての基本方針の共有、手続きや書式の標準化、地元専門職との協働体制、役割分担の明確化などが必要である。また、基本的な事項であるが資格の確認も忘れてはならない。

受け入れたボランティアの解任・解散のタイミングも重要である。被災直後から事態が収拾するにつれて、専門職ボランティアの需要と供給のバランスも刻々と変化する。ボランティアの供給過多、偏在はかえって現場の効率性を欠くことがあるため、速やかに引継ぎをして任を解くという見極めも含めたマネジメントスキルが必要となろう。

(2) 専門職ボランティアの運用

派遣専門職と地元専門職が二人一組の体制を組むと、情報の継続性などの観点で有効であったとの報告や、ベテランと若手の組み合わせなど経験年数にも配慮するとよいといった指摘もある。

災害を経験した専門職は、経験に基づいたノウハウを有しており、他自治体の被災時の支援に

I. 総括研究報告

においても現実に即した対応が可能であり重要な戦力となる。特に目の前の問題の処理に負われる災害現場では、外部の経験者を受け入れ、その経験から学ぶことが重要である。直接被害を受けた現地の人間は状況を客観的に見られないことがあるので、他の地域の災害体験者による客観的なアドバイスは有効である。

一方、職員が災害支援を経験しておくことも重要である。他地域で災害が起こった場合の応援派遣やボランティアとしての活動は先方への支援が第一義的な目的であるが、それに加えて支援する側の経験の蓄積や危機管理意識の向上という意味でも重要である。

6 広報・マスコミ対応

マスコミ対応は本庁で一元化し、対応を統一することが基本である。取材する側は必ずしも本庁の窓口を通して取材申し込みをしてくれるとは限らないが、「取材を受けた場合は原則的に本庁の窓口を通すよう依頼すること」「取材を受けた場合は本庁に報告すること」をルールとするとよい。

マスコミ関係者が基本的な健康管理や公衆衛生の知識を持っているとは限らず、理解してもらうためには十分な説明のための時間を要することもあるが、マスコミを味方につけ適切な情報を流してもらうことで被災者の不安を抑えたり健康被害を防止したりすることも可能となる。

なお、災害対策本部会議を原則マスコミに公開することで、情報の迅速な提供と記者会見のためのマンパワーの節約につながったという事例も報告されている。

7 平時対応

(1) 教育・訓練

都道府県によっては、保健衛生部門による健康危機管理の観点からの訓練が十分でなく、今後の課題であるとの指摘がある。たとえば、兵庫県では県と市町村との連携を促進する視点からの研修を実施しており全国的にも参考になる。

また前述のとおり、他自治体での災害発生時に職員を派遣することは、支援の意味合いに加えて、職員の経験やノウハウを蓄積することにもつながる。同様に、研修においても経験者のリアリティを持った語りは経験していない職員の意識を変える力を持つ。自分たちの経験を言語化し伝えていくことも、次の災害に備えるという意味で重要である。

災害時のマニュアルや組織体制図が予め用意されていても、現地では平時の流れや体制が優先されマニュアルがうまく機能しないケースもある。市町村の保健師に対しても、平常時からシミュレーションなどの訓練を通じて危機意識を高め、緊急時に備えておくことが重要ではないか。

さらに、今後は、効果的な研修・訓練の方法について検討を進める必要がある。新潟県では保健所と医師会・大学医学部が協力して、エコノミークラス症候群の診断・治療に関するガイドラインを作成している。

I. 総括研究報告

(2) 災害時の健康危機管理に関する情報の全国レベルでの集約

迅速な対応が求められる災害時には、健康相談などで用いる記入書式や、住民への広報・説明用資料など、他地域の経験・ノウハウを容易に活用することができれば、非常に有効である。

ホームページ上に災害時の対応に関する情報が全国で一元的に集約するなどの仕組みの構築が必要である。エコノミークラス症候群、動物愛護、避難所の健康管理などの比較的新しい知見や経験は、特に情報を集約しておくことが望ましい。現在、国立保健医療科学院において整備されている情報提供の仕組みを活用することが有効であろう。

食糧等備蓄物資についてはICタグ等の電子的な情報で管理できると、常に最新の情報を把握でき、物資支援計画にも反映できるため、今後整備されていくことが望まれる。

(3) 個人情報の取り扱い

高齢者・障害者等の安否確認の際には、市町村が要援護者の個人情報を開示し、現地の民生委員が活用することによって正確かつ効率的な情報を収集・把握することが期待できる。

一方で、「個人情報」の取り扱いが壁になり、要援護者リストが市から民生委員に渡らず、結果的に安否確認作業が非効率になった事例も報告されている。このような個人情報の非常事態時の取り扱いについては、予めトップレベルでの合意や取り扱い方針を定めておくべきである。

8 その他

(1) 災害救助法の活用

災害救助法の規定により、震災時に市町村からの法に基づく要請が得られないために県としての活動が停滞してしまうこともあるとの指摘が見られた。県と市町村との間で、平時からの相互理解や連携等が一層必要である。

また、都道府県あるいは市町村職員の災害救助法の理解が十分でないと、支援が受けられるはずのものが受けられなかったり、支援の対象にならないものを対象と誤解してトラブルになることがある。都道府県においては、災害救助法の手続きに関して市町村に情報提供したり、相談のための一元的な窓口を設けて早い段階から相談するよう周知するなどの支援があることが望ましい。

災害救助法が規定する費用では、手厚いケアを施せないケースがある。現場の状況や見解によっては、法規定以上の人員を配置するなど、住民の健康を守るという観点から平時の規定にとられないトップの柔軟な意思決定が必要ではないか。

第4章 個別の健康危機管理対応のあり方

災害の種類や被害の程度にもよるが、被災時の地域住民の健康に関わる課題としては、概ね発生直後は「医療提供体制の確保」が最優先課題であり、その後、「難病者・災害弱者への対応」（治療中断等による健康被害の防止を含む）、「避難者の健康管理・疾病予防」、「消毒・防疫」、「こころのケアへの対応」、「動物愛護」、「廃棄物処理」などの課題が発生する。

本章では、特に「医療提供体制の確保」、「難病者・災害弱者への対応」、「避難者の健康管理・疾病予防」、「こころのケアへの対応」、「動物愛護」を取り上げ、関連する知見を整理した。

1 医療提供体制の確保

災害発生直後には、外傷などで医療を必要とする人が大量に発生する一方、地域の医療機関が被災により一時的に機能低下していることが多い。特に、水道や電気などのライフラインが停止している場合、機能の復旧には時間を要する。このため、被災直後には、まず医療提供体制の確保が課題となる。

地域の病院、診療所、薬局等の被災状況を確認するとともに、必要に応じて救護所を設置して医療の提供に努める。また、避難の際に保険証を持ち出さなかった人が多く発生することから、行政から医師会等に対して保険証がなくても診療してもらえるような申し入れを行うことが必要である。

なお、必要な医薬品、衛生材料、消毒薬等の種類は、災害の種類、発生時期、発生後のフェーズによって異なる。不足しているものを適切に把握・伝達することで、適切な医療提供につながり、また不要な在庫を避けることができる。

2 難病者・災害弱者への対応

難病等災害弱者への対応に関しては、保健・医療セクターだけではなく、患者団体、医療器具メーカー、電力等インフラ企業との連携が必要である。但し、個人情報の保護の問題や、対応に当たっての公平性の問題（特に人口の多い都市部において災害弱者間の優先順位をどのように設定するか）なども指摘されており、事前の検討や連携体制の構築が必要である。

なお、障害等に関する情報は個人情報に該当するが、緊急時には関係機関で共有することについて本人から事前承諾を得ておくなどの取り決めが今後必要である。また、住民の生命・身体に関わる事態においては、情報提供が個人情報保護に優先することを関係機関で確認しておく必要があるのではないかと。

病院または有床診療所が被災し入院機能を継続できなくなった場合や、在宅の透析患者で地域の医療機関で透析が継続できなくなった場合には、転院先（または新たな入院先）を探すことになる。その際には都道府県（保健所）が広域的な連携を支援することが望ましい。

市町村あるいは保健所は、災害時の早期の支援が行えるよう、災害弱者に該当する可能性のある住民のリストを整備しておくことが必要である。

I. 総括研究報告

3 避難生活における健康管理

災害により避難所が設置された場合には、避難生活中の健康管理は初期フェーズ以降の健康危機管理活動において重要なものと位置づけられる。

避難所に生活する人々に対しては、衛生管理、プライバシーの保護（空間的余裕）、食事への配慮（栄養面、アレルギー面）などに留意した運営が求められる。すべての避難者を満足させられる環境を作ることは難しいが、衛生的でかつ安心して避難所生活が送れるような運営方法を平時から検討しておく。

なお、竜巻災害のように、瞬間的に被災するケースでは、早期に日常業務・生活に復帰するため被災者が避難所に長期間とどまるということがない場合がある。こういった場合、対象者が広域に分散してしまうことから支援が困難になるケースも報告されており、早期に被災者リストを作成することなどが必要になるのではないかと考えられる。

4 こころのケアへの対応

（1）住民のこころのケアへの対応

災害時のこころのケアについては、近年その必要性、重要性が広く認識されてきているところである。こころのケアの問題は、概ね保健所として対応すべき健康課題であると認識されていると考えられる。

災害時に円滑な対応が行えるかどうかは、平時からの関連機関との連携の緊密さに依存している。こころのケアに関しても、全国の都道府県において医療機関、専門医、臨床心理士、保健所保健師、市町村保健師等関連機関・職種の連携を平時から構築しておく必要がある。

なお、こころのケアは必要な支援ではあるが、それをあまり前面に掲げて介入すると、実際には悩みを抱えていても自分から相談しにくくなったり、問題のない被災者の不安を増長する可能性もあるため、介入方法には注意が必要である。避難所等で実施する健康相談を、こころのケアの問題を抱える人のスクリーニングとして位置づけ、問題がある場合には専門チームにつなげていくといった方法も考えられる。

（2）職員のこころのケア

被災現場での支援活動は精神的にも肉体的にも非常にシビアな経験である。特に現地の職員は自らも被災しながら住民のための活動を優先している。このため、職員や支援者が心の問題を抱える可能性についても十分配慮する必要がある。住民のこころのケアの問題に比較して、この問題に関する認識はいまだ十分とは言えず、今後積極的に取り組んでいく必要がある。

たとえば、兵庫県では、新潟の派遣の際、派遣者の交替のためのオリエンテーションや情報の伝達にはある程度の労力がかかることや、派遣者は災害支援において肉体的・精神的に厳しいコンディションに置かれることを考慮して、通常 2,3 泊のところを 7 泊 8 日での支援活動を行っていた。また、引継ぎに際しては、先発隊の最後の 1 日と後発隊の最初の 1 日が必ず重なるようにす

I. 総括研究報告

るなどの工夫を行っており、他の自治体でも参考になるものと思われる。

活動開始時及び終了時のミーティングにおける職員間での体験の共有が、ストレス軽減に有効であるといわれている。また、休息を十分にとるよう助言したり、レクリエーション活動を行ったりといった配慮が必要である。

(3) マスコミ対応

マスコミによる取材は被災地の状況を全国に知らせる手段として有効であるが、取材を受けること自体が被災者へのストレスとなり、自然回復を妨げる恐れや二次被害につながる恐れもある。過剰な取材や不安をあおる報道となる場合には、取材範囲を制限する、取材時間を制限するなどの対応が必要である。

例えば、ある都道府県では報道機関に対して以下の4点を徹底していた。①ケアチームへの取材は健康対策課を通すこと、②インタビューの際はケアチームのドクター等がインタビューを受けること（マスコミを通じた高い啓発効果を期待できる）、③被災者への訪問や相談の場面は絶対撮らないこと（映像は記録に残る。撮影当時、本人が了承していても将来的に後悔することもあり、精神的な負担を避けるため）、④報道機関にはフラッシュをむやみにたかない。

3 動物愛護

近年の災害においては、被災後の人的救助だけでなく家畜やペットの救助についても、社会的要請が高まり慎重な扱いが求められている。動物愛護の観点から市町村等がペットを救助し、その後も被災者とともに避難所で生活を送るケースがある。

避難所近辺で人間と動物を共生させることは、避難者の心理面に良い影響を与える効果も大きいため、柔軟に対応すべきである。一方で、ペットの排泄物やアレルギーの問題などもあるため、ペット持ち込みの人には別の部屋を確保するという措置をとっている事例も報告されている。

災害時の栄養・食生活支援ネットワークの構築

分担研究者

吉池 信男（独立行政法人国立健康・栄養研究所研究企画評価主幹）（研究協力者）

須藤 紀子（国立保健医療科学院 生涯保健部 主任研究官）

研究要旨

災害時の円滑な栄養・食生活支援のためには、各自治体がそれぞれの地域特性に合ったガイドラインを策定し、災害に備えることが必要である。本研究班では、そのための支援として、先進地の事例等、災害時の栄養士活動に関する情報を集めた「災害時の栄養・食生活支援サイト（仮称）」（インターネットのホームページ）のようなネットワークの構築について検討してきた。平成 18 年度は、主なユーザーとなる保健所栄養士を対象にネットワークに関するニーズを質問紙調査により把握した。本年度は、その調査結果をふまえ、ニーズに沿ったコンテンツを構想し、平成 20 年度において国立保健医療科学院の関連サイト等で対応してもらうよう提案することを目的とした。すでに国立保健医療科学院のホームページには、「健康危機管理支援ライブラリーシステム」というサイトがあるため、災害栄養に限定した独立したサイトを新たに設けるよりも、これに組み込んだほうが、周知されやすく、アクセスが増えると考えられた。掲載する情報としては、「各自治体や栄養士会が策定した災害時栄養・食生活支援活動ガイドライン」や「限られた熱源・調理器具を想定した献立集」といったニーズ調査に基づいた項目のほか、災害栄養に関連する文献一覧や災害時の栄養・食生活支援をおこなううえでポイントなどが考えられたが、情報提供の呼びかけや著作権の問題を考慮する必要がある。

A. 研究目的

わが国においては、近年、大震災や豪雨、津波などの自然災害が相次いで発生している現状を受け、自然災害発生時の行政による円滑な住民支援に対する期待が高まっている。栄養・食生活支援についても、各自治体でそれぞれの地域特性に合ったガイドラインを策定し、災害に備えることが望まれる。本研究班では、そのための支援として、先進地の事例等、災害時の栄養士活動に関する情報を集めた「災害時の栄養・食生活支援サイト（仮称）」（インターネットのホームページ）のようなネットワークの構築について検討してきた。平成 18 年度は、主なユーザーとなる保健所栄養士を対象にネッ

トワークに関するニーズを質問紙調査により把握した。その結果、99%の栄養士が「災害時の栄養・食生活支援サイト」があればよいと思う、もしくは非常に思うと回答していた¹⁾。本年度は、その調査結果をふまえ、ニーズに沿ったコンテンツを構想し、平成 20 年度において国立保健医療科学院の関連サイト等で対応してもらうよう提案することを目的とした。

B. 研究方法

平成 18 年 11 月に、全国の県型保健所 396 箇所の栄養行政担当者を対象に実施した質問紙調査のうち、「災害時の栄養・食生活支援サイトには、どのような情報があればいいと思う

II. 分担研究報告

か」という質問項目に対する選択肢の回答にそって、サイトに掲載する情報の収集及び収集方法の検討をおこなった。その他、災害栄養に関連する文献一覧を作成した。また、国際人道支援のハンドブック 2) より、災害時の栄養・食生活支援をおこなううえでのポイントを抜粋し翻訳した。

(倫理面への配慮)

平成 18 年度の調査内容や回答者の個人情報の取り扱いについては、国立保健医療科学院の研究倫理審査を受け、承認を得た。本年度新たな個人情報の取り扱いはない。

C. 研究結果

サイトへの掲載情報の案を資料 1 に示す。

D. 考察

すでに国立保健医療科学院のホームページには、「健康危機管理支援ライブラリーシステム」

(<http://h-crisis.niph.go.jp/hcrisis/index.jsp>) というサイトがある。災害栄養分野の情報としては、兵庫県栄養士会策定のマニュアル 3) の全文が PDF でダウンロードできるようになっていた。「災害時の栄養・食生活支援サイト」という独立したサイトを新たに設けるよりも、「健康危機管理支援ライブラリーシステム」に組み込んだかたちにしたほうが、周知されやすく、アクセスが増えると考えられる。

一番重要なのは掲載できる情報をどのように収集するかである。資料 1 「A. ニーズ調査に基づいた項目」については、まず、「①各自治体や栄養士会が策定した災害時栄養・食生活支援活動ガイドライン」と「⑩各自治体の防災計画」については 47 都道府県に、「③給食施設が作成した災害時対応マニュアル」「⑥自治体や施設における備蓄品(食料・食器・調理器具・燃料・特殊食品)の一覧」については保健所に文書で情報提供を求める。資料 2 に情報収集の

ための都道府県宛の質問票の案を示す。これらの情報を掲載し、災害栄養に関するサイトとしてのかたちを整えたうえで、「②限られた熱源・調理器具を想定した献立集」「④被災地の栄養士活動報告書」「⑦備蓄食料を使った献立集」「⑧炊き出し用の大量調理献立集」「⑫災害時の栄養・食生活支援に関する研究報告書」「⑬災害栄養に関する研修や催し物の案内」「⑮食生活ボランティア団体へのリンク集」について、「健康危機管理支援ライブラリーシステム」のホームページ上等で広く栄養関係者に情報提供を呼びかけるのが現実的であると考えられた。

「B. 災害栄養に関連する文献一覧」に関しては、著作権の関係で、PDF を掲載することは難しく、一覧のみの掲載になる。文献についても広く情報提供を求める必要がある。

「C. 災害時の栄養・食生活支援をおこなううえでのポイント」は著作権の関係でサイトには掲載はできない。さらにこの分野の研究を重ねることにより、研究班で独自の指針を示せるようにしたい。

E. 結論

平成 20 年度に情報提供の呼びかけと情報収集をおこない、国立保健医療科学院の「健康危機管理支援ライブラリーシステム」に掲載するかたちで、災害栄養分野の情報を徐々に内容を充実させていき、災害時の栄養・食生活支援のための環境整備をおこなう。

文献

- 1) 須藤紀子、吉池信男. 県型保健所栄養士における災害時の栄養・食生活支援ネットワークの構築に関するニーズと管内市町村における災害に対する準備状況. 厚生労働科学研究費補助金地域健康危機管理研究事業「自然災害発生後の二次的健康被害発生防止及び有事における健康危機管理の保健

II. 分担研究報告

所等行政機関の役割に関する研究」

(主任研究者：大井田隆) 平成 18 年
度総括・分担研究報告書、71-80 (2007)

- 2) Sphere Project: Humanitarian
Charter and Minimum Standards in
Disaster Response. Second Edition
(2004) Sphere Project, Geneva
- 3) 兵庫県栄養士会：命を支える食生活を
守るために (1997) 兵庫県栄養士会

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 須藤紀子、吉池信男. 県型保健所管内市町
村における災害時の栄養・食生活支援に対
する準備状況. 栄養学雑誌 (印刷中)
- 須藤紀子、清野富久江、吉池信男. 自然災
害発生後の自治体による栄養・食生活支援.
日本集団災害医学会誌 2007; 12(2):
169-177.

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

災害時の栄養・食生活支援サイト（インターネットの ホームページ）に掲載する情報について（提案）

自治体職員や栄養士を対象としたサイトで一般向けではないが、一般のアクセスも可能にする（国立保健医療科学院の「健康危機管理支援ライブラリーシステム」（<http://h-crisis.niph.go.jp/hcrisis/index.jsp>）の方針に合わせる）。

～目次～

- A. ニーズ調査に基づいた項目
- B. 災害栄養に関連する文献一覧
- C. 災害時の栄養・食生活支援をおこなううえでのポイント

A. ニーズ調査に基づいた項目

①～⑰の（ ）内％は、本研究班が平成 18 年度に全国県型保健所栄養士（N=278 名、回収率 70.2%）を対象に実施した『災害時の栄養・食生活支援ネットワークの構築に関するニーズ調査』において、「災害時の栄養・食生活支援サイトにはどのような情報があればよいと思いますか（複数回答）」の問いに、各選択肢（全 17）が「必要」と答えた割合を示す。

①各自治体や栄養士会が策定した災害時栄養・食生活支援活動ガイドライン（90.3%）

- ・ 新潟県柏崎地域振興局健康福祉部（柏崎保健所）：柏崎地域災害時食生活支援システム検討会報告書（仮題）（2008 年予定） http://www.pref.niigata.lg.jp/kashiwazaki_kenkou/index.html
- ・ 日本公衆衛生協会：健康危機管理時の栄養・食生活支援ガイドライン（2007）
- ・ 新潟県福祉保健部：新潟県災害時栄養・食生活支援活動ガイドライン（2006）
- ・ 兵庫県栄養士会：命を支える食生活を守るために（1997）兵庫県栄養士会
- ・ 静岡県保健衛生部健康対策課：災害時における栄養指導マニュアル（1996）
<http://www.e-quakes.pref.shizuoka.jp/hondana/pdf/e05-1996/index.htm>
- ・ 兵庫県保健部：災害時食生活改善活動ガイドライン（1996）

②限られた熱源・調理器具を想定した献立集（81.7%）

※ ①の中に含まれている。

他に ・ 富山県栄養士会地域活動栄養士協議会：災害・緊急時、キャンプ等で困らない簡単料理アラカルト～栄養士がおすすめる身近な食材の活用方法（2000）

③給食施設が作成した災害時対応マニュアル（79.1%）

Ⅱ. 分担研究報告

保健所に情報提供を呼びかけて、収集する。

④被災地の栄養士活動報告書 (75.2%)

被災地の都道府県栄養士会の会誌に掲載されていることが多い。被災自治体と栄養士会に情報提供を呼びかけて、収集する。

⑤避難所や被災住民の食生活状況調査票の様式 (71.9%)

※ ①の中に含まれている。

⑥自治体や施設における備蓄品(食料・食器・調理器具・燃料・特殊食品)の一覧(71.9%)

本研究班が平成 18 年度に全国県型保健所栄養士 (N=278 名、回収率 70.2%) を対象に実施した『管内市町村における災害に対する準備状況の把握に関する実態調査』において、「市町村の備蓄は防災計画のなかに示されている品目や量を満たしている」と保健所栄養士によって回答された 119 市町村の中から、人口・地域特性を考慮して、層別抽出し、一覧を提供してもらう(適宜更新が必要)。

⑦備蓄食料を使った献立集 (70.5%)

栄養士・料理研究家の中山桜甫氏が乾パンや缶詰を使ったケーキやちらしずしのレシピを考案している。

・新宮康彰：レポート「おいしい非常食試食会」都市部の帰宅困難者の「食」をどうケアする？非常食の備蓄とおいしく食べるくふうが緊急の課題、栄養と料理、4、137-138 (2007)

⑧炊き出し用の大量調理献立集 (66.2%)

※ ①の中に含まれている。

⑨備蓄品取り扱い業者及び金額の一覧(地域別) (65.1%)

※国の機関である国立保健医療科学院の HP への掲載が適当か検討する。

⑩栄養指導・相談の記録票・実施報告書の様式 (62.9%)

※ ①の中に含まれている。

⑪おにぎりや弁当を大量発注できる業者の一覧(地域別) (62.2%)

※国の機関である国立保健医療科学院の HP への掲載が適当か検討する。

⑫災害時の栄養・食生活支援に関する研究報告書 (57.9%)

- ・ 須藤紀子、吉池信男. 県型保健所栄養士における災害時の栄養・食生活支援ネットワークの構築に関するニーズと管内市町村における災害に対する準備状況. 厚生労働科学研究費補助金地域健康危機管理研究事業「自然災害発生後の二次的健康被害発生防止及び有事における健康危機管理の保健所等行政機関の役割に関する研究」(主任研究者: 大井田隆) 平成 18 年度総括・分担研究報告書、71-80 (2007)
- ・ 須藤紀子、吉池信男. 自然災害発生後の二次的健康被害防止のための自治体による栄養・食生活支

II. 分担研究報告

援に関する全国調査. 厚生労働科学研究費補助金健康科学総合研究事業「自然災害発生後の二次的健康被害発生防止及び有事における健康危機管理の保健所等行政機関の役割に関する研究」(主任研究者大井田隆) 平成 17 年度総括・分担研究報告書、190-203 (2006)

・ 地域保健総合推進事業 (財団法人公衆衛生協会)「健康危機管理時の食生活支援及び公衆栄養活動における保健所管理栄養士業務検討事業」(事業代表者 澤口真規子) (2005-2007)

⑬災害栄養に関する研修や催し物の案内 (54.7%)

近年、自治体が災害栄養に関する研修を開催しているが、受講対象者は限定されている。2008 年 3 月には、世界母乳育児行動連盟 (WABA) の承認団体であり、乳児用食品国際行動ネットワーク (IBFAN) のメンバーグループである「母乳育児支援ネットワーク」が「非常時 (被災時) の乳幼児への支援について」のセミナー (半日) を開催している。系統的な研修を国立保健医療科学院で提供する必要があるか検討を要する。

災害栄養に特化された学会はない。日本集団災害医学会では、学会誌や学会における災害栄養に関する発表はほとんどない。日本栄養改善学会では、第 53 回学術総会 (2006 年 10 月) において、シンポジウム「災害時の危機管理における栄養・食生活支援 ～専門家としての役割と今後の課題」が開催された (栄養学雑誌 64 巻 5 号 2006 年)。また、平成 17, 18, 19 年度に公衆衛生協会主催で「保健所管理栄養士政策能力向上シンポジウム」が国立保健医療科学院、国立健康・栄養研究所で開催された。

⑭各自治体の栄養行政担当部署と連絡先の一覧 (電話・FAX・メールアドレス)

(52.5%)

※直接、一般に公開されたサイトへの掲載は出来ないので、厚生労働省の栄養担当への照会により、必要な情報へのアクセスが可能となるようにする。

⑮食生活ボランティア団体へのリンク集 (45.7%)

過去の被災地で実際に支援に携わった団体を中心にリンクの許可を求める。その他はリンクを希望する団体を、「栄養学雑誌」及び本 HP を通じて募る。

⑯各自治体の防災計画 (41.7%)

自治体の HP からダウンロードできるようにしているところにリンクの許可を求める。

⑰国際機関 (WHO、世界食料計画、ユニセフ等) が策定した災害時栄養・食生活支援活動ガイドライン (36.7%)

・ IFE コアグループ: 災害時における乳幼児の栄養 災害救援スタッフと管理者のための活動の手引きー日本語版ーVersion 2.1 (2007) Emergency Nutrition Network, Oxford

IFE コアグループとは、ユニセフ (UNICEF)、世界保健機関 (WHO)、国連難民高等弁務官事務所 (UNHCR)、世界食料計画 (WFP)、International Baby Food Action Network (IBFAN)、care、Terra des hommes、Emergency Nutrition Network (ENN) から成る関係機関協力。

・ Food and Agriculture Organization: Protecting and Promoting Good Nutrition in Crisis

II. 分担研究報告

and Recovery (2005) FAO, Rome

174 頁のリソースガイド。

・ Sphere Project: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response. Second Edition (2004) Sphere Project, Geneva

Sphere Project とは、人道支援をおこなう複数の NGO、赤十字社、赤新月社（赤十字社に相当するイスラム教諸国の国際組織）によって 1997 年に立ち上げられたプロジェクト。

水の供給と衛生、栄養、食料援助、避難所、保健サービスという 5 つの主要部門について、災害援助における最低基準を示すことを目的とし、2000 年にハンドブックにまとめ、出版した。2004 年の第 2 版には新たに食料安全保障に関する基準が加わった。内容については、「C. 災害時栄養・食生活支援活動をおこなううえでのポイント」を参照のこと。

・ Young, H., Jaspars, S., Brown, R., Frize, J. and Khogali, H.: Food-security assessments in emergencies: a livelihoods approach (2001) Humanitarian Practice Network, London

英国の NGO、Oxfam GB が非常時の食料安全保障を評価するのに用いている livelihoods approach の理論と実践例を紹介。

[参考：国際栄養人道支援に関わる国連機関]

UNICEF：非常時の栄養・食料支援に最も直接的に関与。ビタミン A や給食プログラムのための nonfood items（食器や炊事用燃料など）も供給。

WFP：食料の供給

UNHCR：難民のための特殊食品の供給

FAO：農業部門の再建

WHO：非常時の栄養基準の設定

B. 災害栄養に関連する文献一覧

論文

日本

- ・ 須藤紀子、吉池信男. 県型保健所管内市町村における災害時の栄養・食生活支援に対する準備状況、栄養学雑誌、**66**、29-36 (2008)
- ・ 須藤紀子、清野富久江、吉池信男. 自然災害発生後の自治体による栄養・食生活支援、日本集団災害医学会誌、**12**、169-177 (2007)
- ・ 新宮康彰: レポート「おいしい非常食試食会」都市部の帰宅困難者の「食」をどうケアする? 非常食の備蓄とおいしく食べるくふうが緊急の課題、栄養と料理、**4**、137-138 (2007)
- ・ 阿部久四郎: 健康危機管理と災害時における栄養士活動、栄養新渦、**37**、7-8 (2005)
- ・ 奥田和子: あれから6年、阪神大震災の教訓は生かされているか—京都府、和歌山県における食料と飲料水の備蓄—、New Food Industry、**44**、17-26 (2002)
- ・ 奥田和子: おいしい主食の確保にむけて—災害時の食事(アルファ米、缶詰米飯、特殊包装パン)—、食の科学、**247**、24-33 (1998)
- ・ 奥田和子: 備蓄食料の現状と問題点—阪神淡路大震災の教訓に照らして—、食の科学、**242**、32-40 (1998)
- ・ 加藤純一: 災害時の食事と加工食品—“非常食”を考える視点と課題—、食の科学、**242**、24-31 (1998)
- ・ 丸谷宣子. 災害直後の公衆栄養問題に対する地域内自衛システムの検討、日本公衆衛生雑誌、**45**、99-103 (1998)
- ・ 奥田和子: 災害と食—阪神大震災の教訓から、日本食生活学会誌、**9**、2-9 (1998)

海外

- ・ Center for Disease Control and Prevention: Assessment of health-related needs after tsunami and earthquake – three districts, Aceh Province, Indonesia, July-August 2005, MMWR, **55**, 93-97 (2006)
- ・ Baggett, J.: Florida disasters and chronic disease conditions, Prev. Chronic Dis., **3**, 1-3 (2006)
- ・ US Surgeon General: Dietitians play important role in emergency preparedness, J. Am. Diet. Assoc., **106**, 1321 (2006)
- ・ Flores, M., Khwaja, Y. and White, P.: Food security in protracted crises: building more effective policy frameworks, Disasters, **29**, S25-S51 (2005)
- ・ Magkos, F., Arvaniti, F., Piperkou, I., Katsigaraki, S., Stamatelopoulos, K., Sitara, M. and Zampelas, A.: Identifying nutritionally vulnerable groups in case of emergencies: experience from the Athens 1999 earthquake, Int. J. Food Sci., **55**, 527-536 (2004)
- ・ Magkos, F., Arvaniti, F., Piperkou, I., Katsigaraki, S., Stamatelopoulos, K., Sitara, M. and Zampelas, A.: Nutritional risk following a major disaster in a previously well-nourished population: who is vulnerable? Public Health, **118**, 143-145 (2004)

II. 分担研究報告

- ・ Young, H., Borrel, A., Holland, D. and Salama, P.: Public nutrition in complex emergencies, *Lancet*, **365**, 1899-1909 (2004)
- ・ Young, H.: Public Nutrition in Emergencies: an overview of debates, dilemmas and decision-making, *Disasters*, **23**, 277-291 (1999)
- ・ Borrel, A. and Salama, P.: Public nutrition from an approach to a discipline: Concern's nutrition case studies in complex emergencies, **23**, 326-342 (1999)

書籍

- ・ 災害時の母と子の育児支援 共同特別委員会: 災害時の母乳育児相談 援助者のための手引き 第2版 (2006) 母乳育児ネットワーク、東京
- ・ 新潟大学地域連携フードサイエンス・センター編: これからの非常食・災害食に求められるもの—災害からの教訓に学ぶ— (2006) 光琳、東京
- ・ 奥田和子: 震災下の「食」神戸からの提言 (1996) 日本放送出版協会、東京

緊急リリース (チラシ)

いずれも「災害時の母と子の育児支援 共同特別委員会」製作

HP (<http://www.jalc-net.jp/hisai.html>) よりダウンロード可 (リンク可)

- ・ 地震や水害にあった母乳育児中のお母さんへ
- ・ お母さんを援助している方、及び、メディア関係者の方へのお願い
- ・ 被災者の救援にあたっている方へ

C. 災害時の栄養・食生活支援をおこなううえでのポイント

『Sphere Project: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response. Second Edition (2004) Sphere Project, Geneva』より

本書は国際人道支援のハンドブックであるが、日本国内の災害発生時にも参考になる点が多いので抜粋して紹介する。日本の状況に合わせて、一部改訳した。

～要約の目次～

C-1. 栄養・食生活支援に限らず、どの部門にも共通する原則

共通基準 1：参加

共通基準 2：初期のアセスメント

共通基準 3：対応

共通基準 4：支援対象の選定（ターゲッティング）

共通基準 5：モニタリング

共通基準 6：評価

共通基準 7：職員のコンピテンシーと責任

共通基準 8：職員の指揮、管理、支援

C-2. 食料安全保障と栄養のアセスメントと分析

アセスメントと分析の基準 1：食料安全保障

アセスメントと分析の基準 2：栄養

付表 1：栄養アセスメントチェックリスト

付表 2：急性栄養失調の測定

II. 分担研究報告

C-1. 栄養・食生活支援に限らず、どの部門にも共通する原則（共通基準：common standard）

共通基準 1：参加

1-1. 代表性

すべて（老若男女、要援護者）の被災者（の代表）が、プロジェクトサイクル（初期のアセスメント、援助プログラムのデザイン、実施、モニタリング、評価）を通じて、意思決定に参加する。

1-2. コミュニケーションと透明性

自宅避難者や障害者を含め、全員が情報や知識、アセスメントの結果を共有する。プログラムへのコメントを吸い上げるメカニズムを構築する。

1-3. 地域の力

プログラムへの参加は、被災者の威厳と希望を取り戻すことにつながるため、様々な方法でプログラムへの参加を促す。プログラムは、被災者自身の対処能力を損なわないよう、地域力をあてにしたデザインとする。

1-4. 長期的な持続性

既存のサービスや地域機関を支援し、補うプログラムにする。

共通基準 2：初期のアセスメント

2-1. 初期のアセスメント

災害発生直後の支援をおこなううえでの基礎となるものであり、さらに詳細なアセスメントが必要なエリアを同定するものである。標準化された手順で情報収集し、透明性のある意思決定に利用できるようにする。

2-2. チェックリスト

重要な点を網羅しているかチェックするのに有用。

2-3. 適時性

災害発生後、できるだけ速くおこなう。

2-4. アセスメントチーム

男女のバランスのとれた、一般職と専門職から成るチームを構成し、文化的に許容されるマネーでアセスメントをおこなう。