

## 参考資料 3

Interpol Disaster Victim Identification

歯科関連資料

## The INTERPOL Victim Identification Form, Sections F1 and F2

### GENERAL INFORMATION

The INTERPOL Victim Identification Form consists of several sections - divided in two groups:

- 1) YELLOW FORMS for listing latest known data concerning a missing person;
- 2) PINK FORMS for listing all findings concerning a dead body.

Identification of a dead body may become possible if data listed on the pink forms concerning this body can be compared with, and shown to match, data listed on the yellow forms concerning one particular missing person. If an identification is made, the experts involved will complete an Identification-Report - as a prerequisite to issuing a death certificate and releasing the body for burial.

The identification of a dead body may be accomplished in several ways, depending upon the type of data used. The INTERPOL Victim Identification Form has been set up in such a way, that sections listing the same type of data are marked with the same capital letter in the upper right-hand corner. For dental identification, the forms to use are Sections F1 and F2 (yellow), and Sections F1 and F2 (pink); because of the specialised vocabulary, they must be filled in by a forensically trained dentist.

### INSTRUCTIONS FOR USE - SECTION F1 AND F2 AM (yellow)

These forms are designed for listing all dental information collected from dental practitioners records or other sources.

In Section F1, make sure that the reference number is clearly shown - and that the sex is clearly indicated (boxes at the top). Fill in all the details requested further down. Under "Circumstances of the Disappearance", give the shortest possible extract of the police report. Under "Dental information", list any supplementary information obtained by the police from family members and/or others. Request from the police - and list - exact name, address and telephone number of the dentists/institutions from which records etc. have been obtained; also list the respective periods covered (whole years). Written records should be originals or good photostat copies. Ensure that all record X-rays, models, and photographs are clearly marked with patient's name, dentist's name, and date of exposure or production; if they are not, you must do it yourself.

In Section F2, the missing person's latest known dental status is to be listed. The status can only be established by extraction from - and re-arrangement of - the data listed in one or more dental records - or apparent from X-ray, models, photographs, or other material produced. Start with the latest entry in the written record and work your way backwards; in this way, all previous treatment now covered by later treatment can be left out. Indicate surfaces by using Capital-Letter System: M = mesial, O = occlusal, D = distal, V = vestibular, L = lingual; if other abbreviations are used, please explain them in one of the boxes further down. (NOTE: there will be a notation only for treatment/conditions actually described or seen in the material) - Next, sketch on the dental chart the location and extent of all fillings and other conditions listed as present according to your re-arrangement of data. For colour distinction, use black for amalgam, red for gold, and green for tooth-coloured material. For teeth extracted or not formed, put large cross (X) over the appropriate tooth square. If the practitioner's record includes a dental chart, compare it with your own and make sure they tally. Do not hesitate to contact practitioner for clarification of dubious points. If X-rays and/or other material are available, indicate - in the appropriate boxes - type, year of exposure or production, and teeth concerned. Finally, record age at time of disappearance.

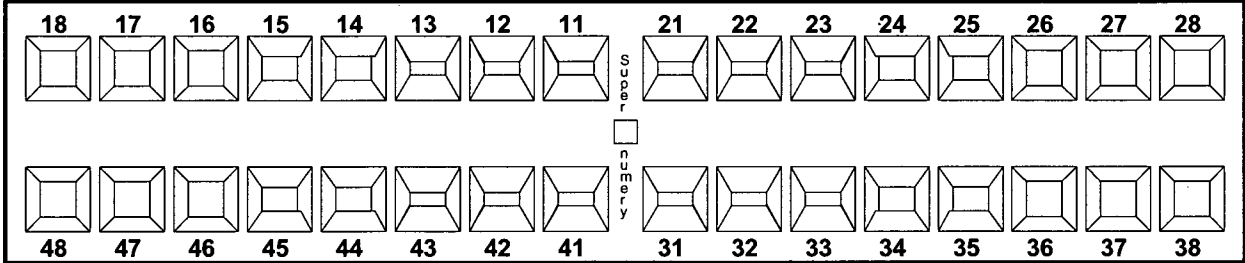
Once Section F2 has been completed, type your name, address and telephone number (or use your professional stamp) in the box at the bottom of Section F1. Finally, enter the date of completion above your personal signature. Remember - this is a legal document, so keep a full copy for your own file. Likewise, make copies of all original record material, before returning it to the practitioner.

(This instruction to be printed on verso of the page AM-F1)

[ (GB) Version 2002 ]

<b>MISSING PERSON</b>		No : _____
Family name	: _____	
Forename(s)	: _____	
Date of birth	: <input type="text"/> <input type="text"/> Day <input type="text"/> <input type="text"/> Month <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Year	Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/>

86	DENTAL INFORMATION in permanent teeth (Notify temporary teeth specifically)		
11			21
12			22
13			23
14			24
15			25
16			26
17			27
18			28



48			38
47			37
46			36
45			35
44			34
43			33
42			32
41			31

87	<b>Specific data</b> Crowns, bridges, dentures and implants	
88	<b>Further data</b> Occlusion, attrition, anomalies, smoker, periodontal status, etc.	
89	<b>X-rays available</b> Type, region and year	
90	<b>Further material</b>	
91	<b>Age at time of disapp.</b>	

B I N D I N G H O L E S

## The INTERPOL Victim Identification Form, Sections F1 and F2

### GENERAL INFORMATION

The INTERPOL Victim Identification Form consists of several sections - divided in two groups:

- 1) YELLOW FORMS for listing latest known data concerning a missing person;
- 2) PINK FORMS for listing all findings concerning a dead body.

Identification of a dead body may become possible if data listed on the pink forms concerning this body can be compared with, and shown to match, data listed on the yellow forms concerning one particular missing person. If an identification is made, the experts involved will complete an Identification-Report - as a prerequisite to issuing a death certificate and releasing the body for burial.

The identification of a dead body may be accomplished in several ways, depending upon the type of data used. The INTERPOL Victim Identification Form has been set up in such a way, that sections listing the same type of data are marked with the same capital letter in the upper right-hand corner. For dental identification, the forms to use are Sections F1 and F2 (yellow), and Sections F1 and F2 (pink); because of the specialised vocabulary, they must be filled in by a forensically trained dentist.

### INSTRUCTIONS FOR USE - SECTION F1 AND F2 PM (pink)

These forms are designed for listing all dental information collected during the dental examination of an unknown dead body (or remains thereof).

In Section F1, make sure that the reference number is clearly shown - and that the sex is clearly indicated (boxes at the top). Fill in all the details requested further down. Under "Supplementary Details", list any information at hand that may serve to explain the results obtained from the dental investigation, e.g. where and when the body was found (co-ordinates), its condition (drowned, burned, skeleton), your own working conditions, presumed identity.

In Section F2, all dental findings related to the dead body must be listed. After having established full access to both jaws and cleaned all remaining teeth, describe in the spaces provided - tooth by tooth, at the right upper jaw with tooth 18, ending in the right lower jaw with tooth 48 - all treatment and other conditions found. Indicate surfaces by using Capital-Letter System: M = mesial, O = occlusal, D = distal, V = vestibular, L = lingual; if other abbreviations are used, please explain them in one of the boxes further down. (NOTE: there must be a notation for every tooth (or corresponding jaw area) recovered as part of the body!)- Next, sketch on the dental chart the location and extent of all fillings and other conditions found. For colour distinction, use black for amalgam, red for gold, and green for tooth-coloured material. For teeth missing antemortem, put large cross (X) over the appropriate tooth square; for teeth missing postmortem (open socket), encircle the tooth number over/under the corresponding tooth square; for jaws sections not recovered, leave unmarked. Make sure that sketch and text tally. All X-rays taken in connection with the oral autopsy must be listed (type, date of exposure, teeth concerned). Supplementary examination may include photographic, microscopic, scanning electron microscopic (SEM), or metallographic examination of teeth and/or restoration removed from the body. Finally, an evaluation of age should always be given, either your own clinical estimate or, if teeth have been removed for this purpose, the method used and the result.

Once Section F2 has been completed, type your name, address and telephone number (or use your professional stamp) in the box at the bottom of Section F1. Finally, enter the date of completion above your personal signature. Remember - this is a legal document, so keep a full copy for your own file.

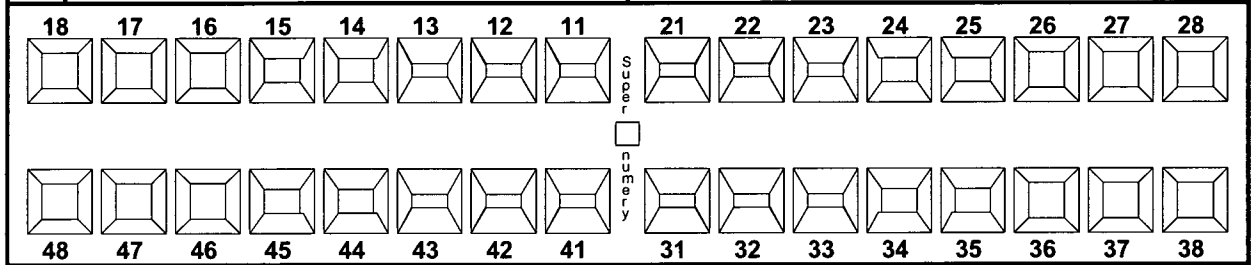
(This instruction to be printed on verso of the page PM-F1)

[(GB) Version 2002]

<b>DEAD BODY</b>		<b>No :</b> _____
<b>Nature of disaster :</b> _____		
<b>Place of disaster :</b> _____	Sex unknown <input type="checkbox"/>	
<b>Date of disaster :</b> <input type="text"/> <input type="text"/> Day <input type="text"/> <input type="text"/> Month <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Year	Male <input type="checkbox"/>	Female <input type="checkbox"/>

B  
I  
N  
D  
I  
N  
G  
  
H  
O  
L  
E  
S

<b>86 DENTAL FINDINGS in permanent teeth (Notify temporary teeth specifically)</b>		
11		21
12		22
13		23
14		24
15		25
16		26
17		27
18		28



48		38
47		37
46		36
45		35
44		34
43		33
42		32
41		31

B  
I  
N  
D  
I  
N  
G  
  
H  
O  
L  
E  
S

<b>87</b>	<b>Specific description of</b> Crowns, bridges, dentures and implants	
<b>88</b>	<b>Further findings</b> Occlusion, attrition, anomalies, smoker, periodontal status, etc.	
<b>89</b>	<b>X-rays taken of</b> Type and region	
<b>90</b>	<b>Supplementary examination</b>	
<b>91</b>	<b>Estimated age</b>	Method ?

## 参考資料4

## 参考資料一覧

#### 資料4:参考資料一覧 (2008年3月1日現在)

##### 1. 歯学教育モデル・コア・カリキュラム

[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/houdou/13/03/2shigaku.pdf](http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/13/03/2shigaku.pdf)

##### 2. ADA NEWS

<http://www.ada.org/prof/resources/pubs/adanews/adanewsarticle.asp?articleid=2783>

##### 3. Interpol(国際刑事警察機構)DVI Form

<http://www.interpol.int/Public/DisasterVictim/Forms/Default.asp>

##### 4. 厚生労働省 歯科医師臨床研修の実情 3 歯科医師 国家試験合格者数の年次推移

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/shikarinsyo/sankou/genjo/hissyuka.html>

##### 5. 厚生労働省 平成 18 年度医師・歯科医師・薬剤師 調査の概況

[http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/06/dl/chosa-gaiyo-a\\_0001.pdf](http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/06/dl/chosa-gaiyo-a_0001.pdf)

##### 6. 厚生労働省平成18年保健・衛生行政業務報告(衛生 行政報告例)結果(就業医療関係者)の概況

[http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/06/dl/dاتا\\_0001.pdf](http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/06/dl/dاتا_0001.pdf)

##### 7. 経験から学ぶ大規模災害医療一対応・活動・処置、 丸川 征四郎、永井書店、ISBN-10: 481591784、2007

大事故災害における管理システム—医療対応のための現場活動メモ、Timothy J Hodgetts、Crispin Porter (著)、長谷 貴将、嶋津 岳士、秋富 慎司(翻訳)、永井書店、ISBN-10: 4815917701、2007

##### 8. 災害医療—救急医・救急看護師・救急救命士のた めの災害マニュアル、太田 宗夫、メディカ出版、 ISBN-10: 4840418438、2007

##### 9. 病院・施設の防災“実戦”ハンドブック—この事例に 学べば災害対策は大丈夫、医療経営情報研究所、経 営書院、ISBN-10: 4879139815、2006

集団災害時における一般医の役割—Mass-gathering medicine、山本 保博、へるす出版、ISBN-10:

4892694266、2006

##### 10. 知っておきたい医師の目から見た「災害」—備え、 最前線、そして連携、白浜 竜興、内外出版、ISBN-10: 4931410839、2006

11. MIMMS 大事故災害への医療対応 現場活動と医療支援—イギリス発、世界標準、Advanced Life Support Group (著)、小栗 顕二、杉本 寿、吉岡 敏治(翻訳)、永井書店、ISBN-10: 4815917205、2005

12. 知られざる「自衛隊災害医療」、白浜 龍興、悠飛社、ISBN-10: 4860300548、2004

13. とっさの時に人を救えるか—災害救急最前線、橋爪 誠、中央労働災害防止協会、ISBN-10: 4805909021、2004

14. 災害医学、山本 保博、鶴飼 卓、杉本 勝彦、国際災害研究会、南山堂、ISBN-10: 4525411716、2002

15. 国際災害看護マニュアル、国際看護交流協会災害看護研修運営委員会、真興交易医書出版部、ISBN-10: 4880035548、2002

16. 病院防災ガイドブック—災害発生時における病院  
防災対策のあり方、石原 哲、真興交易医書出版部、ISBN-10: 4880036420、2001

17. 救急・災害現場のトリアージ、東京救急協会(著)、辺見 弘、荘道社、ISBN-10: 4915878279、2001

トリアージ—その意義と実際、山本 保博、鶴飼 卓、国際災害研究会、荘道社、ISBN-10: 491587818X、1999

18. 災害時保健医療の組織化マニュアル—病院・行政  
の危機管理、明石 秀親(翻訳)、国立国際医療センター、中山書店、ISBN-10: 4521010717、1997

19. 21 世紀の災害医療体制—災害にそなえる医療の  
あり方、厚生省健康政策局指導課、へるす出版、ISBN-10: 4892692522、1996

20. 災害医療における薬剤師の役割—阪神・淡路大震災の記録、日本薬剤師会、薬事日報社、ISBN-10: 4840804117、1996

## Ⅱ - 5 大規模災害時における摂食困難者に対する歯科保健医療のニーズ

分担研究者 小城明子（東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野 助教）

**研究要旨** 大規模災害時には、被災者にできるだけ早い時期から安全に最低必要量以上の栄養補給をさせることが重要である。それを踏まえ、栄養・食支援の観点から摂食困難者に対する歯科保健医療についてニーズを調査した。栄養・食支援に関わる栄養士や食糧・飲料などを取り扱う企業・団体の、災害時の活動計画などから、それらの支援に歯科保健医療体制を連携させる必要性が明らかとなった。また、平常時から、歯科保健医療の場において患者などに大規模災害に備えた対策などの指導を行っていく必要があることも明らかとなった。

### A. 研究目的

過去の大規模災害においては、義歯の破損・紛失を始めとする種々の理由により摂食機能が低下した被災者が、一般の支援食糧物資を摂取することができず、抵抗力が低下したり誤嚥性肺炎を引き起こし死亡したりしたことが報告されている。

平常時における摂食困難者に対する医療・保健活動は他職種連携すなわちチームアプローチが望まれている。理想的なチーム構成は、医師・歯科医師・看護師・歯科衛生士・管理栄養士・言語聴覚士・理学療法士・作業療法士である。摂食が困難になるに従い、全身状態の管理やリハビリなどがさらに求められるようになり、このチームアプローチの要求度は上がっていく。

大規模災害時には、早期から安全に最低必要量以上の栄養補給をさせることが重要となり、歯科的な処置や指示が必要となる。具体的には、歯科的な応急処置による摂食困難度の軽減、適切な食形態の食支援、適切な栄養管理が考えられる。したがって、まず栄養士による栄養・食支援活動との連携が必要であると考えられる。

そこで、今年度は、摂食困難者を含む要援護者に対する歯科保健対策についてニーズを調査する目的で、災害時における栄養・食支援の事例や計画について調査した。

### B. 研究方法

#### 1. 過去の事例調査

過去の震災における摂食困難者に対する栄養・食生活支援状況を、下記資料を基に解析し、歯科的な要援護者への歯科的な処置のニーズを調査した。

阪神・淡路大震災（1995年）；

- ・『命を支える食生活を守るために 阪神・淡路大震災 栄養士会の活動記録と対策』兵庫県栄養士会（1997年）
- ・『平成19年度保健所管理栄養士政策能力向上シンポジウム テキスト』日本公衆衛生協会（2008年）

新潟県中越地震（2004年）；

- ・厚生労働省報道発表資料（2004年10月～12月分）〈<http://www.mhlw.go.jp/houdou/>〉
- ・『平成19年度保健所管理栄養士政策能力向上シンポジウム テキスト』日本公衆衛生協会（2008年）

新潟県中越沖地震（2007年）；

- ・厚生労働省報道発表資料（2007年7月～9月分）〈<http://www.mhlw.go.jp/houdou/>〉
- ・『平成19年度保健所管理栄養士政策能力向上シンポジウム テキスト』日本公衆衛生協会（2008年）

#### 2. 栄養士による栄養・食生活支援活動計画

- (1) 日本栄養士会



日本栄養士会が1995年に作成した『非常災害時対応マニュアル』における、摂食困難者を含む要援護者への対応を抽出・解析を行い、歯科医師・歯科衛生士を含む他職種連携の可能性を検討した。

## (2) 都道府県栄養士会

大規模災害時には、最低必要量の栄養補給が最優先であり、そのためにはまず歯科的な処置による摂食困難の軽減と適切な食形態の食支援が必要と考えられる。そこで、後者を担う栄養士が、大規模災害時にどのように摂食困難者に対して支援活動を行っていくよう検討されているのか、実態を調査した。

調査は、全国の各都道府県栄養士会(計47)を対象としたアンケート方式とし、マニュアル・ガイドライン、行政機関との連携・支援体制、他都道府県栄養士会との支援体制などの整備状況および会員の教育研修会、行政機関との情報交換などの実施状況について調査した(アンケート用紙:参考資料1)。調査期間は2007年9月5日から28日までとし、アンケート用紙は各会長宛に郵送した。依頼の際には、回答内容はすべて統計的に処理し、都道府県および回答者個人が特定されるような公表はしないことを文書にて説明した。

回答と同時に、整備されているマニュアル類を収集し、記載内容の解析を行い、歯科医師・歯科衛生士を含む他職種連携の可能性を検討した。

## (3) その他

財団法人日本公衆衛生協会の平成18年度地域保健総合推進事業「健康危機管理時の栄養・食生活支援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)において、『平成18年度健康危機管理時の栄養・食生活支援における保健所管理栄養士業務ガイドライン』が作成され、それを元に保健所管理栄養士の研修会等で活用の推進や検証報告などを行っている。そのガイドラインにおける、摂食困難者を含む要援護者への対応を抽出・解析を行い、歯科医師・歯科衛生士を含む他職種連携の可能性を検討した。

## 3. 食糧物資支援に関する調査

栄養・食支援活動は食糧物資支援状況に左右され、結果的に歯科保健対策にも影響する。歯科保健対策のニーズについて検討する際の基礎資料とすべく、食品・飲料などを取り扱っている446企業・団体を対象に、大規模災害時における食糧物資支援に関するアンケート調査を行った(アンケート用紙:参考資料2)。

対象は、下記の方法で抽出し、各広報担当者宛に郵送した。調査期間を2008年1月9日から2月8日までとした。

- ・ 日本缶詰協会会員
- ・ 日本栄養士会賛助会員
- ・ 日本ミネラルウォーター協会会員
- ・ 日本フランチイズチェーン協会正会員
- ・ 日本即席食品工業協会会員
- ・ 全農県本部
- ・ 平成19年度開催学会出展企業;日本摂食・嚥下リハビリテーション学会
- ・ 平成19年度開催学会出展企業;日本栄養改善学会
- ・ Google検索;“食事療法”&“宅配”&“会社概要”(2007.11.30 上位50件内)
- ・ Google検索;“在宅配食サービス”&“会社概要”(2007.11.30 上位50件内)

依頼の際には、回答の一部を除き統計的に処理し、社名および回答者個人が特定されない状態で公表することを文書にて説明した。また、一部の回答は災害時に支援可能な物品などのリスト化に関するもので社名公表を予定している旨を説明し、公表の諾否を仰いだ。承諾が得られなかった場合は、企業・団体名などの特定がなされないよう処理することを説明した。

得られた回答を元に、支援可能な物品などのリスト化や企業・団体が支援を行う際の問題点などを整理した。

## C. 研究結果

### 1. 過去の事例調査

平成7年に発生した阪神・淡路大震災では早い地域では9日目から、全体としては16日目から食糧支援活動が開始されていた。この活動に先立ち、医師による医療チームと保健婦による保健チームが避難所の被災者に対して健康相談を実施していたが、食事内容の偏りや疲労などから体調の崩れた被災者が多く見られたことから、保健所主導で栄養士と保健師による巡回栄養相談が導入された。2ヶ月間の実施期間で、巡回は1,203カ所、相談延べ人数4,306名であった。その内、高齢者で配給食品がそのまま食べられない人に対する食べ方の工夫などの指導が多く(536名、12.4%名)、指導と併せて粥などのレトルト食品の配布を行っていた。

平成16年に発生した新潟県中越地震においては、保

健師による一斉健康調査から食事に由来する健康障害や慢性疾患などが把握され、食事のコントロールや栄養管理指導の必要性は明らかであった。それにもかかわらず、栄養指導班起ち上げ要請への理解は薄く、起ち上げおよび展開に苦心したとの報告がある。厚生労働省の報道発表資料には栄養指導班の活動は記載されていない。

一方、同県内で発生した平成19年の新潟県中越沖地震では、栄養指導班による避難所巡回が6日目から開始された。避難所食事提供状況の確認などは2日目から、保健師・看護師による健康調査は3日目から行われていた。5日目には特に重点的な食生活を必要とする被災者に対する栄養指導体制の確保が課題としてあげられたことを受け、起ち上げに至った。阪神・淡路大震災と同様に、高齢者や歯が悪い人への対応もなされた。そのような者を含む管理栄養士の視点で把握できる“普通の食事が食べられない者”が、他職種ではそこまで手が回らず未把握・未支援の状況であったとの報告があり、管理栄養士が避難所を巡回する重要性が示された。なお、巡回の際に、食事に配慮が必要な者に適切な食事を配布するにあたり、受け取る側の抵抗感、配布する側の特別扱いすることへの抵抗感、器具・マンパワーなどの不足といった問題も報告され、検討課題として整理されていた。なお、栄養指導班の巡回要員として、初めて他都道府県から行政管理栄養士が派遣された。

## 2. 栄養士による栄養・食生活支援活動計画

### (1) 日本栄養士会

日本栄養士会が1995年に刊行した『非常災害時対応マニュアル』の中で、①行政機関等に対する非常災害に備えた備蓄食糧の確保等の提言、②一般家庭における非常時に備えた食糧等の確保の普及、③非常時の支援体制の検討・整備等を進めることが必要で、中でも非常災害時の栄養確保のための計画や炊き出しの指導、乳幼児や高齢者及び治療食を必要とする者等への配慮や指導については栄養士の専門業務であり、行政機関や関連団体との連携を図り非常時に備えた体制作りに取り組むこと、近隣地域における同種の給食施設や近隣都道府県間の支援体制についての検討することが必要と述べていた。

### (2) 都道府県栄養士会

#### 1) アンケート結果

25都道府県から回答が得られた(回収率53.2%)。大規模災害時の栄養士活動についてマニュアルやガイドラインなどについて、「ある」6県、「作成中」1県、「ない(作成予定あり)」3県、「ない(作成予定なし)」6県、「ない(作成予定不明)」9県であった。既に「ある」と回答のあった6県のマニュアル類のうち、その都道府県の組織に基づいていないもの(表中A)や、現時点での活用が不可能なもの(表中B、E)、設問の趣旨に沿わないもの(災害時における栄養士活動に関する者ではないもの、表中D、F)が見られた(表1)。会員間の連絡方法については、「全会員の連絡網」(1)と「一部の会員のみ連絡体制」(1)が整備されていた。

行政機関との連携・支援体制については、「整備されている」と回答したのは4都道府県に留まった(表2-4)。そのうち3県が、栄養・食形態コントロールが必要な被災者への対応も含めた「食糧物資支援」を行うと回答した。具体的な支援方法は、支援元(食品会社など)と支援先(被災地)との仲介としており、支援物資の内容について定まった取り決めはなく、支援元や支援先により決まるとの回答であった。また4県すべてが会員の派遣による「人的支援」も行うと回答した。その中で、栄養・食形態コントロールが必要な被災者への対応において、医師や歯科医師との連携を「行政機関の養成により決定」と回答したのは1都道府県のみであった。なお、これらの連携・支援体制は、「詳細を会報やホームページに掲載して会員に周知」(1)、「一部を開放に掲載」(2)されていた。

食品メーカーや食品卸業者などの企業・団体との食糧物資支援協定や他都道府県栄養士会との支援協定については、「整備されている」と回答した都道府県はなかった。しかし、他都道府県栄養士会との支援協定については、協定は結んではいないものの、ブロック<sup>1</sup>内において要請により行うという話しがあるとの付記が2県からあった。実際に過去の事例の紹介もあった。

<sup>1</sup>北海道・東北、関東甲信越、京浜、東海・北陸、近畿、中国・四国、九州(沖縄を含む)の計7ブロック。

表1 既存のマニュアル・ガイドライン類

都道府県	発行元	発行年	主な内容	会員への周知方法	備考
A	日本栄養士会	平成7年	-	行っていない	
B	執行部	平成10年		理事会役員のみに周知	現在の活用は不可能との付記あり
C	執行部・都道府県（共同）	平成9年、平成18年改訂	災害時における栄養・食生活支援体制（事例も含む）／災害時における栄養・食生活支援活動の実際（被災住民支援、被災給食施設支援）	会員に配布／ホームページへの全文掲載	
D	職域協議会	平成12年	災害時の簡単メニュー／備蓄食品と調理器具	存在を会報やホームページで紹介	
E	執行部・都道府県（共同）	平成7年	（不明）	会員に配布	現物保管なし
F	執行部・都道府県（共同）	平成9年	災害事例（食生活、栄養士の支援活動）、今後の対策（備蓄食品、ネットワークづくり）	会員に配布	

表2 行政機関との連携・支援体制-食糧物資支援

都道府県	方法		タイミング			内容		
	支援元と支援先の仲介	その他	行政機関からの要請時	支援元からの支援時	定めた時点	行政機関の要請により決定	支援元が決定	定めた内容
A	*		*	*	*		*	
B	*		*	*	*			
C	*				*	*		
D	-	-	-	-	-	-	-	-

表3 行政機関との連携・支援体制-人的支援

都道府県	方法			タイミング		人数		内容			
	会員の派遣	非被災地栄養士会会員の派遣	その他	行政機関からの要請時	定めた時点	行政機関の要請により決定	定めた人数	その他	行政機関の要請により決定	定めた内容	具体的な内容（表外参照 <sup>†</sup> ）
A	*			*	*	*				*	1, 2, 3, 4, 5
B	*			*	*	*			*		1, 3, 4
C	*		*		*			災害の状況による			
D	*			*		*			*		

†：人的支援内容

1. 避難所/避難所外/仮設住宅などにおける被災者の食事状況の把握
2. 食糧物資分配に関わる栄養・衛生指導
3. 炊き出しに関わる栄養・衛生・技術指導
4. 被災者(避難所/避難所外/仮設住宅)に対する食生活・栄養に関する相談・指導
5. 被災給食施設への調理・栄養管理の支援

表4 行政機関との連携・支援体制-栄養・食形態コントロールが必要な被災者に対する支援

都道府県	方法			タイミング			対象			医師・歯科医師との連携
	食料物資支援	人的支援	その他	行政機関からの要請時	定めた時点	その他	行政機関の要請により決定	定めた対象	具体的な対象（表外参照 <sup>†</sup> ）	
A	*	*		*	*	応急・復旧・復興まで	*		1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11	*
B	*	*		*			*			
C	*	*			*				1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	
D		*	会としてできること	*			*			

†：支援対象

- |                           |                 |                    |
|---------------------------|-----------------|--------------------|
| 1. 乳児用飲料                  | 5. 脂質コントロール食    | 9. (濃厚) 流動食        |
| 2. 離乳食                    | 6. たんぱく質コントロール食 | 10. アレルゲン除去食       |
| 3. 咀嚼・嚥下困難者用食品（粥・とろみ剤を含む） | 7. 塩分コントロール食    | 11. 特定栄養素除去食（代謝異常） |
| 4. 糖尿病患者用食品               | 8. 透析食          |                    |

平常時における災害時対策に関する会員の教育研修については、過去3年間に実施したと回答したのは7都道府県であった。その内、毎年開催していたのは2県にとどまった(表5)。

都道府県内の行政機関との災害時対策に関する検討会については、過去3年間に5都道府県が行っており、都道府県とが3県、市区町村とが2県であった。毎年継続的に行っていたのは3県、ガイドラインの作成のために単年度に複数回行っていたのが1県であった(表6)。

その他、取り組みや現状などについて、「必要性を感じているものの具体案には至っていない」(7)、「行政機関との良好な連携を検討したい」(3)という記載が多く見られた。また、「他県の具体的な取り組みを知りたい」という記載もあり、マニュアル・ガイドライン類の必要性は感じているものの、その作成までの具体的な方法についてのノウハウがないために実現できていないという現状がうかがえた。

## 2) マニュアル類の解析結果

アンケート調査の回答から明らかとなった、都道府県栄養士会で保有しているマニュアル類は表1の通りであったが、前述の通り本調査の設問趣旨に合致したものは、Cのみであった。この他、アンケート調査の回答以外に、調査により明らかとなった、各都道府県栄養士会のマニュアル・ガイドライン類を表7に整理した。これらの3マニュアル類について、摂食困難者を含む要援護者への対応を整理し、表8にまとめた。平常時においては、要援護者の把握と食糧物資の備え、支援される物資を想定した展開の指導が挙げられていた。災害時においては、まずは状況把握を行い、その上で栄養指導・食事相談や適切な食事の提供等の実施が計画されていた。なお、時系列については、Gにおいては時系列の詳細が不明であり、Cにおいては両者の災害時の対応フェイズが異なっていた。他職種との連携は、医師や保健師が挙げられており、歯科医師との連携は見られなかった。

### (3) その他

『平成18年度健康危機管理時の栄養・食生活支援における保健所管理栄養士業務ガイドライン』から、摂食困難者を含む要援護者への対応を抽出した。

平常時には、市町村や保健師・民生員と連携した食事に配慮が必要な住民の把握、および要援護者のいる家庭での備蓄について普及活動、また栄養・食生活支

援体制(栄養指導班)の整備が挙げられていた。災害時には、都道府県栄養士会など関係団体と連携した要援護者の被災状況の把握および支援体制の整備、復興時(概ね1ヶ月以降)においては、身体状況及び栄養状態の把握、保健師と連携した訪問栄養指導や食生活相談が挙げられていた。

本ガイドラインにおいては、普通の食事が食べられない住民の食支援について、まずは摂食者本人や家族が調整方法を自覚し、適切な対応をする必要があるとし、その上で、適切な食事の提供あるいは対応方法を栄養指導などでサポートすることとしている。そして、それらのサポートには、都道府県栄養士会を含む、栄養・食生活関係団体との連携・協働を必須とし、必要な支援協力に関する事前協定を締結する必要があるとしている。

さらに、これまでの大規模災害時においては被災地支援派遣団が医師、保健師、看護師の医療専門職種であることを指摘し、初動時(概ね24時間以内)には必要はないものの応急対策時(4日目~1ヶ月)には管理栄養士の参画が必要と結んでいる。

表5 災害時対策に関する会員の教育研修の開催頻度

(都道府県数)

	H17年度	H18年度	H19年度
1回/年×単年	3	0	1
1回/年×2年連続	1		
1回/年×3年連続	2		

表6 行政機関との災害時対策に関する検討会の開催頻度

(都道府県数)

	H17年度	H18年度	H19年度
5回/年×単年度		1	
1回/年×3年連続	1		
2回/年×3年連続	1		
3回/年×3年連続	1		

表7 その他のマニュアル・ガイドライン類

都道府県	発行元	発行年	主な内容	会員への周知方法	備考
C	地域支部	平成18年	災害時における栄養士会の役割/災害発生後の対応(フローチャート)/栄養指導班の活動/健康教育班の活動/食事支援班(炊き出し)の活動/非常災害時の状況届け/対策本部(委員名簿)	会員に配布/ ホームページへの全文掲載	
G	執行部 (災害対策検討委員会)	平成9年	栄養士会員としての災害時の対応	会員に配布	リーフレット

表8 マニュアル・ガイドラインにおける摂食困難者を含む要援護者への対応のまとめ

都道府県	位置付け	ページ数	作成元	作成年	時系列	平常時	災害時	他職種との連携
C	ガイドライン	108	執行部・都道府県 (共同)	平成9年, 平成18年改訂	平常時 フェイズ0-3	要援護者の把握/市町村災害対策本部に必要な備蓄品などの提案・助言	フェイズ1-: 状況把握 フェイズ2-: 栄養管理/特別用途食品等の手配に関する支援	医師、保健師等 (災害時)
C	マニュアル	16	地域支部	平成18年	平常時 フェイズ0-3	レトルト食品の確保の連絡先/支給食からの展開指導	フェイズ0-: 状況把握 フェイズ1-: 栄養指導、食事提供	保健師
G	リーフレット	1	執行部 (災害対策検討委員会)	平成9年	初期、中・長期	-	中・長期: 食事相談	医師、保健師など (必要に応じて)

### 3. 食糧物資支援に関する調査

446 企業・団体中、104 の回答が得られた（回収率 23.3%、参考資料 3）。集計結果は参考資料 4 として掲載した。

有効回答の内、58.6%が過去に食糧物資支援を行った経験を有しており、過去の大規模災害において延べ 128 企業・団体が支援を行っていた。支援は、独自の判断の他、被災地の自治体や所属する業界団体等からの要請を受けて行われていたが、支援先は多岐に渡っていた。支援物資の種類や数量、支援のタイミングについては、独自の判断による決定が最も多く、特に数量ではその傾向が高かった。支援協定に基づく支援は僅かであった。なお、支援に際して医療職などの専門家への相談を行ったのは 11 企業・団体のみにとどまり、栄養士への相談が多くを占めた。支援に当たっては、企業・団体が費用負担をしているケースが多く見られた。支援の際の問題・不安事項として「配送方法」や「被災地における物資の活用」、「被災地に届く時期」が多く挙げられていた。

食糧物資支援協定については、25.0%の企業・団体が結んでいた。協定は延べ 28 件であり、締結先は行政機関が 82.1%と最も多かった。物資の内容（種類）については 85.7%が定めているのに対し、数量については 35.7%、支援のタイミングについては 21.4%にとどまった。

今後の大規模災害時においては、「積極的に」あるいは「要請があれば」、食糧物資支援を行いたいとの回答が 72.1%、支援協定を検討したいが 57.7%であった。今後の支援あるいは支援協定を結ぶ際の不安や疑問点として、輸送、情報入手方法、現地での受入・配布、衛生管理、費用などについて挙げられた。主な内容は下記の通りであった。

#### 輸送について

- ・ 現地までの輸送手段の確保
- ・ 従事者の安全確保や二次災害に対する補償

#### 情報入手方法について

- ・ “何が、いつ、どこで、どれくらい必要なのか”  
といった情報の把握方法

#### 現地での受入・配布について

- ・ 疾患や摂食困難者向けの食品が、適切な指導の下で活用されるのか不安
- ・ 現地での配布基準が不明確
- ・ 現地の受け入れ体制が混乱して、有効活用されないことが不安

#### 衛生管理について

- ・ 輸送中を含めた、物資の衛生管理が不安
- ・ 消費期限の設定

#### 費用について

- ・ 費用はどこが負担するものなのか
- ・ 無償支援は負担であり、限度がある。
- ・ 支援に対する公的な補助や助成等の有無

なお、過去の支援について、量・質共にニーズにあった支援が行えたのか、間違いなく届けられたのかどうか、支援が有効活用されたのかどうかなど、結果のフィードバックがないため、今後の支援体制の検討に活かすことができないとの不満が多く見られた。

支援あるいは支援協定の検討が可能な企業・団体名および担当窓口、支援可能な食糧物資の種類などを表 9 および表 10 にリスト化した（非公開を希望の企業・団体は除いた）。

表9 支援あるいは支援協定の検討が可能な企業・団体名および担当窓口 (1/3)

(2008年2月現在, 順不同)

企業・団体名	担当部署・担当者	連絡先
有限会社サンガコーキ おーしゃんずキッチン	取締役 三浦佳枝	<住所> 北海道小樽市真栄1丁目20番36号 <tel> 0134-34-2130 <tel> 0134-34-2150 <fax> 0134-34-2120 <e-mail> sanga@sanga-koki.net <URL> http://www.sanga-koki.net
株式会社小田島アクティ	医療食部 部長 小田島庄一郎	<住所> 岩手県盛岡市津志田町一丁目15番37号 <tel> 019-635-6195 <fax> 019-635-5126 <e-mail> syo@odashima-acty.co.jp <URL> http://www.odashima-acty.co.jp
全国農業協同組合連合会 宮城県本部	管理部 総務・人事グループ グループリーダー 篠田千景	<住所> 宮城県仙台市青葉区上杉一丁目2番16号 <tel> 022-264-8365
株式会社西木食品	業務管理部 三浦耕樹	<住所> 宮城県岩沼市下野郷字新関迎265番地の1 <tel> 0223-29-2091(代) <fax> 0223-29-2092
株式会社本長	代表取締役 本間光廣	<住所> 山形県鶴岡市大山1-7-7 <tel> 0235-33-2023
株式会社小嶋総本店	常務 小島弥之祐	<住所> 山形県米沢市本町2-2-3 <tel> 0238-23-4848 <e-mail> info@sake-toko.co.jp
全国農業協同組合連合会 茨城県本部	管理部 総合企画課 市野沢賢一	<住所> 茨城県東茨城郡茨城町下土師字高山1950番地1 <tel> 029-219-1113 <fax> 029-219-1234 <e-mail> kikaku@ib.zennoh.or.jp <URL> http://www.ib.zennoh.or.jp
株式会社秩父源流水	常務取締役 内藤悦弘	<住所> 埼玉県秩父市大滝4559 <tel> 0494-54-3031 <e-mail> info@genryusui.co.jp <URL> http://www.genryusui.co.jp/
米屋株式会社	総務部 総務部長 篠塚照雄	<住所> 千葉県成田市上町五百番地
日本介護食品協議会	藤崎	<住所> 東京都千代田区有楽町1-7-1 有楽町電気ビル北館1213区 <URL> http://www.udf.jp
株式会社エックスヴィン	経営管理室 室長 三好学	<住所> 東京都港区三田3-12-14 ニッテン三田ビル6F <tel> 03-5427-3981 <fax> 03-5427-3982 <e-mail> miyoshi@x-vinn.co.jp
株式会社ピーシーエス	社長室 室長 淡路裕晶	<住所> 東京都新宿区坂町26-27 インテリジェントプラザビル6F <tel> 03-5366-2239
養老乃瀧株式会社	総務部 総務部長 小宮哲雄	<住所> 東京都豊島区西池袋1丁目10番15号 <tel> 03-6327-2800
株式会社クリニコ	業務部 取締役業務部長 浜田和久	<住所> 東京都目黒区目黒4-4-22 <tel> 03-3793-4101 <e-mail> k-hamada@morinagamilk.co.jp

表9 支援あるいは支援協定の検討が可能な企業・団体名および担当窓口 (2/3)

(2008年2月現在, 順不同)

企業・団体名	担当部署・担当者	連絡先
ハインツ日本株式会社	広報室 マネージャー 池田真理子	<住所> 東京都台東区浅草橋5-20-8 CSタワー11階 <tel> 03-5687-7526 <e-mail> mariko.ikeda@jp.hjheinz.com
康和食産株式会社	役員室 常務 古山	<住所> 東京都練馬区大泉町3-28-19 <tel> 03-6423-0621
ヘルシーフード株式会社 /株式会社 ヘルシーネットワーク	マーケティング部 部長 黒田 賢	<住所> 東京都日野市万願寺1-34-3 <tel> 042-581-1191 <e-mail> t.kuroda@healthy-food.co.jp <URL> http://www.healthynetwork.co.jp <URL> http://www.healthy-food.co.jp
日清サイエンス株式会社	治療食品部 企画推進グループ チームリーダー 佐野淳也	<住所> 神奈川県横浜市神奈川区千若町1-3 <tel> 045-453-1260
ケータリングフード 株式会社 (食料物資支援のみ)	給食課 栄養士 課長 清水裕子	<住所> 新潟県新潟市西区緒立流通2-2-13 <tel> 025-377-1221 <e-mail> catering@io.ocn.ne.jp <URL> http://www9.ocn.ne.jp/~catering/
ホリカフーズ株式会社	ライフケア部 取締役部長 別府 茂	<住所> 新潟県魚沼市大石59-1 <tel> 025-794-5536 <e-mail> s.beppu@foricafoods.co.jp <URL> http://www.foricafoods.co.jp
株式会社レシピ計画	営業課長 余湖雅之	<tel> 025-284-8995
株式会社大富士ライフ ケアアンドサポート	栄養士 内山由美子	<住所> 静岡県富士宮市北山5203-1 <tel> 0544-58-8881 <e-mail> tetsuo@ofuji.co.jp
株式会社小池風流軒	代表取締役 小池教夫	<住所> 愛知県海部郡蟹江町本町7ノ割32 <tel> 0567-95-2127 <e-mail> norio-k@koikef.co.jp
ニュートリー株式会社	管理部 部長 野々ひとみ	<住所> 三重県四日市市富士町1-122 <tel> 059-331-0727 <e-mail> nono_hitomi@nutri.co.jp
株式会社 ジャパン メディカルフード	営業本部 統括マネージャー 酒瀬川 友	<tel> 06-4302-3971
株式会社 トラストサービス	代表取締役 内藤 稔	<住所> 兵庫県神戸市兵庫区熊野町4丁目2-4 トラストビル <tel> 078-521-5754 <fax> 078-521-5744<e-mail> torasuto@luck.ocn.ne.jp
フジッコ株式会社	経営企画室 横井佳愛	<住所> 兵庫県神戸市中央区港島中町6丁目13番地4 <tel> 078-303-5921 <e-mail> 2908kikaku@fujicco.co.jp <URL> http://www.fujicco.co.jp
ひまわりメニュー サービス株式会社	代表取締役 橋本邦彦	<住所> 兵庫県姫路市南条6番地 <tel> 079-282-6911 <e-mail> hashimoto@himawarimenu.jp <URL> http://www.himawarimenu.jp



表9 支援あるいは支援協定の検討が可能な企業・団体名および担当窓口 (3/3)

(2008年2月現在, 順不同)

企業・団体名	担当部署・担当者	連絡先
株式会社宮源	森下博己	<住所> 和歌山県和歌山市北島332 和歌山営業所 <tel> 073-455-1711 <fax> 073-455-1211 <e-mail> fiber@miyagen.net
アルファー食品株式会社	総務部 総務部長 立花幸夫	<住所> 島根県出雲市大社町北荒木645番地 <tel> 0853-53-2518 <e-mail> tachibana-y@alpha-come.co.jp
有限会社ユニオン	代表取締役 高比良秀嗣	<住所> 福岡県大牟田市大字歴木1137番地1 <tel> 0944-52-1555 <e-mail> info@uu-union.co.jp <URL> http://www.uu-union.co.jp/

表10 支援あるいは支援協定の検討が可能な企業・団体名および支援可能な食糧物資の種類など (1/3)

(2008年2月現在、順不同)

企業・団体名	支援可能な食糧物資・飲料の種類 (ステージ別*)												対象地域	数量						
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3			1	2	3			
有限会社サンガンコーキ おーしゃんずキッチン	*																		市内	不明
株式会社小田島アクテイ	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	県内	在部分
全国農業協同組合連合会 宮城県本部	*	*	*	*	*	*	*	*	*											
株式会社西木食品	*																		店舗所在地付近	
株式会社本長	*	*	*																	
株式会社小嶋総本店																				
全国農業協同組合連合会 茨城県本部	*	*	*	*	*	*	*	*	*										全国 (輸送機関が維持されている限り) 兵隊隊本部一中部 (直接支援)	
株式会社秩父源流水																			なし	なし
米屋株式会社																				
日本介護食品協議会																			全国 (輸送機関が維持されている限り)	
株式会社エックスグイン	*	*	*	*	*	*	*	*	*										当社の配送可能地域のみ	

Sステージ  
 1 (第一ステージ) : [状況]水を手でできない/加熱ができない [適応食品]開封するだけで食べられる食品/食べるときに飲料が必要にならない食品  
 2 (第二ステージ) : [状況]お湯の入手が可能/飲用以外の水不足は継続 [適応食品]湯煎による温めや湯による調理が可能な食品/食器が必要ない食品  
 3 (第三ステージ) : [状況]救援物資などの入手が可能/飲用以外の水不足は継続 [適応食品]簡単な調理で食べられるもの/下処理が不要な食材

表10 支援あるいは支援協定の検討が可能な企業・団体名および支援可能な食糧物資の種類など (2/3)

(2008年2月現在, 順不同)

企業・団体名	支援可能な食糧物資・飲料の種類 (ステージ別)												限定																																												
	主食用食糧(に限る)			副食用食糧(に限る)			飲料(茶)			飲料(水以外)			菓子類			乳児用ミルク			離乳食			咀嚼困難者用食品(含む)			糖尿病患者用食品			脂質コントロール食			たんぱく質コントロール食			塩分コントロール食			透析食			(濃厚)流動食			アレルギー除去食			対象地域			数量								
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3									
株式会社ピーシーエス								*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*												
養老乃瀧株式会社	*							*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*												
株式会社クリニコ								*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*												
ハイツ日本株式会社								*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*												
康和産産株式会社								*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*												
ヘルシーフード株式会社 /株式会社 ヘルシーネットワーク								*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*									
日消サイエンス株式会社								*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*									
ケータリングフード株式会社								*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*									
ホリカフーズ株式会社								*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*									
株式会社レシビ計画								*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*									
株式会社大富士ライフ ケアアンドサポート								*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*									
株式会社小池風流軒								*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*		*	*									

Sステージ  
 1 (第一ステージ) : [状況]水を手でできない/加熱ができない [適応食品]開封するだけで食べられる食品/食べるときに飲料が必要にならない食品  
 2 (第二ステージ) : [状況]お湯の入手が可能/飲用以外の水不足は継続 [適応食品]湯煎による温めや湯による調理が可能な食品/食器が必要ない食品  
 3 (第三ステージ) : [状況]救援物資などの入手が可能/簡単な調理が可能/飲用以外の水不足は継続 [適応食品]簡単な調理で食べられるもの/下処理が不要な食材

表10 支援あるいは支援協定の検討が可能な企業・団体名および支援可能な食糧物資の種類など (3/3)

企業・団体名	支援可能な食糧物資・飲料の種類 (ステージ別)												限定																									
	主(一般用食品に限る)			副(一般用食品に限る)			飲料(水・茶)			飲料(水・茶以外)			菓子類	乳児用ミルク	離乳食	咀嚼(第1段階・離乳食・幼児用食品を含む)			糖尿病患者用食品			脂質コントロール食	たんばく質コントロール食	塩分コントロール食	透析食	(糖質)流動食	アレルギー除去食	対象地域	数量									
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3								
ニュートリール株式会社							*	*	*	*	*	*																										
株式会社 ジャパン メディカルフード	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*							*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*								
株式会社 トラストサービス																			*	*	*																	
フジッコ株式会社										*	*	*																										
ひまわりメニユー サービス株式会社	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*							*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*								
株式会社 吉源																																						
アルファアール食品株式会社	*	*	*																									*	*	*								
有限会社 ユニオン				*	*	*	*	*	*	*	*	*							*	*	*	*	*	*	*	*	*											

※ステージ  
 1 (第一ステージ) : [状況]水を手でできない/加熱ができない [適応食品]開封するだけで食べられる食品/食べるときに飲料が必要にならない食品  
 2 (第二ステージ) : [状況]お湯の入手が可能/飲用以外の水不足は継続 [適応食品]湯煎による温めや湯による調理が可能食品/食器が必要ない食品  
 3 (第三ステージ) : [状況]救済物資などの入手が可能/簡単な調理が可能/飲用以外の水不足は継続 [適応食品]簡単な調理で食べられるもの/下処理が不要な食材