

<p>提供および説明能力。 スポークスマンとしての役割。</p>	<p>る活動共有、検討のための定期的なミーティングの開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・活動方針、方法統一のためのマニュアルの検討 ・検査に対する住民不安への対応の実施 ・専門職機関職員に対する住民の怒りや不信感への対応 ・住民の不安や疑問解消のための支援 ・プライバシーに留意したマスコミへの対応協力依頼 	<ul style="list-style-type: none"> ・長期的視点、幅広い視野による戦略的な企画立案力 ・対策提言ができる能力 ・会議（ミーティング）運営能力（情報整理、資料など提示、説明能力） ・住民不安を考慮した、検査の必要性や協力依頼、説明能力 ・プレゼンテーション能力 ・住民の心理状況（怒りなど）の受容 ・関係職員の調査が円滑に実施できるための調整能力 ・専門的知識の理解・説明能力 ・マスコミ対応への協力要請能力 ・建設的なコミュニケーション能力
<p>対策後フォロー。 再発防止策を継続可能とするシステム、社会的コンセンサス形成能力。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・長期的な住民支援の継続 ・地域資源および人材（こころのケア、LSA、見守り推進員など）発掘や連携強化 ・保健所と市町村における健康危機管理対応の見直しや連携強化 ・住民の主体的活動支援 ・活動記録整理、報告書作成など ・健康危機管理対応のための資質向上（研修の企画・運営） ・危機管理発生対応マニュアルの見直しや再整備 ・保健活動の経緯のまとめ意見・課題の今後の政策への反映 ・被災活動従事職員の長期的な健康管理 	<ul style="list-style-type: none"> ・長期的・継続的な活動のモニタリング能力 ・活動評価のための実践結果検討能力 ・関係者との協議の場の企画、総括能力 ・報告書作成、発表能力 ・継続的支援の事業化の必要性を明確にできる能力 ・継続的（長期）活動体制整備能力 ・地域・社会資源の開発能力 ・組織の活用と構築能力 ・人材育成能力 ・実践結果を反映させて今後に向けた計画立案・策定能力 ・システム化、政策化能力 ・関係機関調整能力 ・関係職種などへ対するコンサルテーション能力 ・予算の確保

2. 平常時に必要な取り組み

阪神・淡路大震災では、平時から都市直下型の未曾有の大規模被害をもたらす災害の想定がなく、本庁などコントロールタワーとなるべき基盤が被災により機能できないことによる混乱も生じ、被災地した各保健所において保健所長の指示のもと、独自の活動を展開していた。一方、原子力災害事例では、事故発生の原因物質に関する知識の不足、既存のマニュアルでは健康被害への対応方法が明確でなく、事故発生後の殺到する相談活動と並行して、専門的知識の入手に困難を要していた。これらの両事例から、平常時の取り組みとして共通する点は、活動の指針となるガイドラインやマニュアルなどが、より具体的内容を盛り込み、実践に即、活用できるものとする再整備の重要性であった。また、健康危機管理事象の基本的な知識、法的根拠の理解に加え、専門的スキルアップのための研修、実地訓練の強化、保健所と市町村の連携強化、関係機関や地域住民を含めた防災に関する啓発や教育活動の実施、地域資源の開発や人材の養成など活動の継続的な展開¹³⁾などがあった。また、平常時における地区把握の視点に、地域に健康被害をもたらす施設の存在などを含めた地域資源の把握を行っておくことと、これらの施設の有事に想定される被害、および直後から安全に具体的な対応が展開できるための知識や訓練の必要性がある。各自治体などにおいても、既存のマニュアルや研修・訓練内容が、より個々の地域の特性に即した、具体的かつ実効性のあるものであるかどうかの検証が必要である。また、原子力という被害の特異性から、被災後の活動が収

束化した後にも、従事した職員を含めた中長期的な心身の健康管理の必要性があげられた。非日常業務の連続後の中長期にわたる心身両面にわたる健康管理は住民のみならず、職員自身についても、健康危機管理時の体制構築の一つとして位置付けることが実践事例から提言されている。さらに、保健活動の展開において、活動の総括や、今後予測される健康課題に対する政策への提言などの施策化能力やシステム化能力など、行政・管理職として必要な能力についても、発揮できるための基本的行政能力の向上も重要である。

E. 結論

1. 発災後、時間の経過に伴い必要とされる保健師能力

災害や事故の発生直後から、支援活動の時期、事後フォローの時期の各々において、必要とされる役割を認識し、災害対策、保健所などの方針に基づいて、必要な判断・実践を、的確に担うための具体的な役割と、そのために必要な能力が抽出された。健康危機管理事例の対応には保健師職能として、行政職員として必要とされる能力を、総合的に用い展開していくことが整理できた。活動対象は、被災地の住民（個人・家族・集団）、関係職種、被災地職員など多岐にわたり、個別および集団を捉え、かつ、主体的、臨機応変な実践的支援が求められる。また、予測性を持ちながら迅速な活動の展開が求められている。さらに、保健活動全体の体制整備、保健活動計画の策定、必要と予測される活動などの提言、人材確保および調整などにおいてリーダーシップを発揮するなど高い専門性や応用

性の発揮が求められる。

2. 平常時における活動

1) 保健活動マニュアルの整備

- ・災害、事故に対する知識および具体的支援内容
- ・指揮命令系統、対応体制、組織の中での役割・位置づけ
- ・情報収集、記録、提供方法、データベースに関する内容
- ・支援活動の長期化に伴う職員勤務に関するローテーション
- ・マスコミ対応
- ・ボランティア、支援職員の受け入れや調整に関すること

2) 専門的知識・技術習得のための健康危機管理研修・訓練の企画・実施

3) 災害時要援護者の把握と緊急時対応に備えた支援体制整備

4) 地域保健・医療・福祉ネットワーク機能の充実

5) 地域住民の知識啓蒙（平時健康教育・健康相談時などを活用した知識・情報提供など）

6) 地域住民を含めた健康危機管理に備えた組織的訓練

7) 地域資源（健康へ影響を及ぼす可能性）や住民の生活に関する情報の把握・整備

8) 保健所保健師と市町村保健師の連携強化

9) こころのケアに関する地域支援体制

10) 保健活動に従事した職員の健康管理体制

F. 健康危機情報

該当なし。

G. 研究発表

該当なし。

H. 知的財産の出願・登録状況

該当なし。

引用文献

1. 橘とも子. 健康危機事例を用いた健康危機管理に必要な能力・技術の構造分析. 厚労科研健康科学総合研究事業) 平成 16 年度「地域における健康危機管理研修に関する研究」分担研究報告書. 2005. 312-346
2. 兵庫県保健環境部. 阪神淡路大震災における保健活動. 1996
3. 神戸市衛生局. 阪神淡路大震災神戸市災害対策本部の記録. 1995
4. 神戸市東灘保健所. 阪神淡路大震災の記録—東灘保健所の活動報告—. 1995
5. 阪神淡路大震災保健活動編集委員会. 全国の保健婦に支えられて阪神淡路大震災の活動記録. 1995
6. 茨城県ひたちなか保健所. 地域における健康危機管理システム構築事業, 平成 12 年度先駆的保健活動交流推進事業保健所保健活動モデル事業報告書. 日本看護協会. 2001. 20-21. VII-3-50
7. 佐藤正. 臨界事故と健康危機管理. 保健医療科学. 52 (2) . 2003 . 136-139
8. 佐藤正, 斉藤昭子, 黒江悦子, 田邊好美, 堀江恵美子, 小坂由紀子, 福田於美, 大高恵美子, 澤畑恵子. 東海村ウラン臨界事故住民の不安に対応するために. 保健

- 師ジャーナル 60 (4) . 2004. 324-327
9. 小林やす. パネル討論会「その時医療関係者は何をすべきか」. 緊急被ばく医療 REM Net 特集被ばく医療の歩みと展望④. 文部科学省原子力安全課
<http://www.remnet.jp/newsletter/25/page1.html>
 10. 宮崎美砂子他. 地域の健康危機管理における保健所保健師の機能、役割に関する実証的研究. 厚労科研費補助金（健康科学総合研究事業）平成 14 年度総括・分担研究報告書. 2003
 11. 宮崎美砂子. 健康危機管理における保健師のキャリアラダーの検討. 厚労科研費補助金（地域健康危機管理研究事業；主任研究者佐伯和子）平成 18 年度総括・分担研究報告書. 2007. 17-25
 12. 地域保健従事者の資質の向上に関する検討会、地域保健従事者資質向上検討会のための調査研究委員会編. 地域保健を支える人材の育成. 中央法規. 2004. 74-75
 13. 神奈川県平塚保健福祉事務所継続看護連絡会. 在宅療養者の防災対策. 2006.

表 1. 「災害」阪神淡路大震災

事実経過	住民の反応	保健所判断・対応	PHN 判断	PHN 役割・業務	PHN 要した能力	その他
1995.1.17 (当日) AM5:46 M7.2 地震発生 市災害対策本部設置、全市防災指令第3号発令(全職員配備)	被災直後から全てのライフラインが停止、管内全域に広域的な家屋被害発生。死者・重傷者多数あり、救急要請が殺到する。管内医療機関も被災し対応が間に合わない。 管内避難所には住民が殺到し、けがが人、死者も混在し続々と搬送される。避難所に収容困難な遺体が保健所内に安置される。 急を要する、各種問い合わせが殺到する。	・施設被害、安全点検、所内通路、職場場所の確保 ・電話による職員安否確認 ・管内全域状況把握(被害概況、医療機関、避難所など) ・区民から殺到する問い合わせへの対応 ・区内の病院、診療機能が不全のため避難所救護所設置の必要性を判断し、区医師会、医療機関へ協力要請 ・区対策本部より遺体対応要請	・電話や問い合わせ、急を要する対応におわれ、活動方針など上司からの指示の必要性 ・被害状況および住民の健康状態把握、支援を要する被災者の迅速な把握の必要性 ・重症患者などへの対応のための医療体制早期確立の必要性	・施設、職員安全確認 ・被害状況把握 ・救急医薬品確保 ・救援物資搬送、調整 ・保健所の医薬品を避難所へ運搬 ・住民からの問い合わせへの対応 ・避難所の救護所配置および救護活動支援(13か所設置) ・重症患者搬送先病院への連絡 ・遺体(所内45遺体、近隣避難所遺体多数)への処置、遺族対応	・情報収集、状況把握、判断能力 ・連絡、報告 ・活動方針共有 ・健康ニーズ把握 ・急を要する住民の問い合わせや要援護者などへの個別対応 ・救命・救護診療体制整備 ・診療補助、調整 ・医療機関や関係機関連携・調整 ・遺体処置 ・遺族対応(心理状態への配慮)	・被災当日出勤保健所職員9名/62名(出勤率14.5%)うち保健師は2名のみ。 最初に出勤可能であった保健師は、20歳代の若いスタッフであったため、非常事態に対し、上司からの指示の必要性を強く感じながら住民からの、急を要する対応に迫られた。 ・24時間勤務体制 ・避難所救護所(13か所)における受診者約600人/箇所(概算)

事実経過	住民の反応	保健所判断・対応	PHN 判断	PHN 役割・業務	PHN 要した能力	その他
<p>1.24～1.31 (8～15日目)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ガス水道未復旧 ・避難所：120か所→110か所 ・避難者数 60,000 →40,800人 ・15日目 (1/31) 救護所固定設置 33か所、巡回医療班 2チーム ・区内診療所再開数 (105/183か所中) ・1/27施設 入所希望調査、仮設住宅申込み開始 1/30 アレルギー ミルク食品配布開始 	<p>避難所内において、感冒様症状患者や不眠などの精神的不安を訴える避難者が増加する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅者からの医療・保健・福祉サービスに関する問い合わせが増加する 	<p>衛生課による避難所、仮設トイレ消毒の本格化被災地広域における住民の健康状況把握の必要性</p>	<p>避難環境継続管理巡回健康相談強化必要性が大きい</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅要援護者状況把握の必要性 ・全戸ローラー作戦 (ボランティアによる悉皆調査) 実施のための企画・体制整備の必要性 	<ul style="list-style-type: none"> ・手指消毒薬の配布と衛生環境面の指導強化 個別要援護者の把握 ・こころのケアリーフレット配布 ・在宅ねたきり老人状況把握 (164人) TB登録患者状況把握 (治療 167人、その他 (282人) 母子教室参加者 17人、機能訓練教室参加者 22人、公害認定者 6人区内全域訪問調査 (訪問に必要な情報や資源整理、訪問結果集計、事後対応など) ・全戸調査運営、事後フォロー 	<ul style="list-style-type: none"> 避難者の健康状態把握 健康相談、情報提供 避難生活支援 連絡・報告 会議情報提示 活動方針共有 感染症発生予防対応 関係機関連携、調整 在宅継続要援護者把握、継続支援 調査のための企画・実施・事後対応 (ボランティアなど支援者へのリーダーシップ、調査後の新規要援護者フォロー) 調査結果集計 	<p>震災当日～1/26 出勤職員無休による、24時間継続対応が続く。</p> <p>PHN絶対数不足状態、変わらず</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全戸ローラー作戦悉皆調査：8日間/延 279人 (事務含む) 2人訪問。 面接世帯数 19,601、要援護者 123人

事実経過	住民の反応	保健所判断・対応	PHN 判断	PHN 役割・業務	PHN 要した能力	その他
<p>2.1～3.31 (16～74 日目)</p> <p>・水道7割、ガス2割復旧・避難所:110→95か所、避難者数34,000人→8,377人</p> <p>2/28 救護所28か所、巡回1班区内診療所再開(2/10:137/183か所 約80%) 救護所体制変更(3/1～3/31) 28か所→12か所、応急救護班→地元医師会ロ一テーション時間診療対応インフルエンザ予防接種(2月中旬)、BCG(3月上旬市内全再開)</p>	<p>区内建設仮設数; 住宅一般(3,378戸) 地域型仮設住宅(505戸)</p> <p>・仮設住宅当選に伴い、避難所住民の移動が2月中旬以降徐々に増加し避難者数半減</p> <p>・仮設住宅の当落による避難者の状況格差が生じる</p> <p>・長期化する避難生活によりアルコール問題の顕在化胃痛、感冒、子ども心理的不安、皮膚疾患、ぜんそくなどの主訴多い</p> <p>・住民、ボランティア等からの個別支援相談の増加</p>	<p>避難所救急対応の減少、地元診療所の再開率上昇から、医療からケアへ、救護班から地域医療へシフト計画</p> <p>2/24 「保健福祉関係連絡会」開催。医療班3月撤退へ向け段階移行方法について検討</p> <p>インフルエンザ予防接種実施人員確保、計画調整</p>	<p>避難所初期体制確立、避難者数の減少などから、支援重点は要援護者継続支援、在宅へとシフトが必要</p> <p>避難所健康診査および相談運営体制確立の必要性</p> <p>3月医療班閉鎖に伴う、避難所巡回指導強化の必要性</p> <p>県外派遣保健師開始など従事職員間での状況共有の必要性</p> <p>支援者数の確保に伴う、中長期的な被災地支援方法検討の必要性</p>	<p>・医療班収束化のため避難所への対応強化として毎日保健師が巡回訪問強化、状況報告</p> <p>・情報やサービスの提供</p> <p>・住民の変化するニーズに対応できる支援体制の検討</p> <p>・支援者との効果的な協働体制確立</p> <p>・保健師早朝連絡会の毎日開催(3/3～6/30)</p> <p>・チーム対応遂行が必要な役割の抽出と役割分担</p>	<p>・避難所住民の避難状況および健康状態把握</p> <p>・健康相談</p> <p>・感染症を含む二次的健康障害発生予防対応</p> <p>・外部支援者へのイニシアティブ</p> <p>・関係者との情報交換、目的、方法などの共有、(資料・情報収集・分析、提供)</p> <p>・会議運営</p> <p>・活動のモニタリング、評価</p> <p>・中長期的な保健活動の検討</p>	<p>被災地保健師および派遣保健師数約20名/日。区内避難所110か所。保健師1人あたり避難所担当か所数約5.5か所</p> <p>県外派遣保健師(2/1～6/30) 延べ1,163人</p>

事実経過	住民の反応	保健所判断・対応	PHN 判断	PHN 役割・業務	PHN 要した能力	その他
<p>4.1～6.30 (75～165 日目)</p> <p>4/1 全市防災指令第3号解除水防関係部局第1号、その他部局連絡員待機へ切り替え</p> <p>職員勤務：原則週休2日、ただし土日祝日は交代ライフライン復旧：ガス4/11、水道4/17、鉄道全線開通：6月</p> <p>・避難所数：95→72か所</p> <p>・避難者数 11,000→2,512人</p> <p>6月：平常業務一部再開</p> <p>・PHN派遣終了</p>	<p>・避難所内、日中滞在者人数は減少するが、個別継続ケアを必要とするケースは依然多く存在する</p> <p>・避難者数の減少に伴い避難所の1住民あたりの避難スペースは拡大化</p> <p>・テント生活者暑さ、雨もりなどの苦情が増加</p> <p>・区外から入居した設住宅住民の精神的不安の訴え</p> <p>・仮設住宅住民の孤独死報道に対する反応が敏感</p> <p>・地域型仮設住宅 LSA 対応苦慮困難ケース増加</p>	<p>・救護所閉鎖に伴う調整の必要性</p> <p>・避難環境問題への対応調整の必要性 (仮設トイレ悪臭、ハエ・蚊など)</p> <p>・仮設住宅健康対策、医師会協力のもと健康診査、総合健康相談の実施</p> <p>2760 戸に対し総合相談 403 件、健診 521 人実施</p>	<p>・継続要援護者の把握</p> <p>・避難環境問題への対応調整の必要性</p> <p>・仮設住宅入居に伴う、個別ニーズ把握、集団健康診査・相談の必要性</p> <p>・平常業務再開企画</p> <p>・派遣保健師終了に伴う、今後の活動体制の検討</p>	<p>・避難所巡回訪問指導継続 (避難所巡回マニキュア作成。規模や要援護者数などに応じ訪問頻度など検討・実施)</p> <p>・救護所閉鎖に伴う医薬品、物品整理・地域医療・保健情報の提供</p> <p>・避難所環境チェックリスト作成、定期訪問、環境指導連絡、対応調整</p> <p>・仮設住宅入居者の健康ニーズ把握</p> <p>仮設住宅調査訪問 (79.9%) 新規要援護者 270 人</p> <p>・地域資源 (人材等) との連携調整</p>	<p>・巡回地区活動</p> <p>・訪問指導</p> <p>・医療体制変更に伴う保健活動調整</p> <p>・関係機関連携</p> <p>・感染症を含む二次的健康障害発生予防対策</p> <p>・調査の企画、運営、実施、評価</p> <p>・平常業務移行への調整</p> <p>・派遣活動の集約、引き継ぎ</p> <p>・長期的支援のための地域人材など (LSA、こころのケアスタッフなど) との連携強化</p>	<p>8/20 災害救助法避難所解消待機所の開設 (8/31; 待機所数 5 か所 待機者 184 人)</p>

表2. 「生活環境安全」原子力災害（臨界事故）

事実経過	住民の反応	保健所判断・対応	PHN 判断	PHN 役割・業務	PHN 要した能力	その他
1999.9.30 AM10:35 事故発生当日	12:30の第一回村民広報により約6割の住民が放射線漏れ事故を認識。正しい情報や指示の不足などから不安が強くなり保健所へ問い合わせの電話が殺到する。	12:50:NHKニュース事故把握 13:00:「第一回所内対策会議」情報収集、今後の方針検討 14:30:「第二回所内対策会議」被災対策本部より保健所職員派遣要請あり、推進室長と保健師派遣決定。通常業務中止、緊急業務移行決断	・避難状態把握、状況推移から、避難所住民の不安、精神的ダメージ、人権に配慮した対応の必要性が高いと判断する。 ・住民の不安などへ対する正確な情報が得られず、対策本部など情報伝達などの必要性 ・身体表面汚染検査開始に伴う住民の混乱に対する調整の必要性	・現地初動調査による情報収集状況把握 ・緊急業務移行へ向けた活動体制整備 ・避難所の環境把握および整備 ・避難者の健康状態把握（問診、血圧測定、健康相談） ・生活支援（食糧・水・おむつなどの配布や寝具の確保や配布など） ・住民の検査不安や混乱へ対する協力依頼・調整 ・村保健師や関係機関と連携	・情報収集 現地初動調査（地区踏査） ・状況把握、判断能力 ・緊急業務移行（活動体制整備） ・県と村保健師との協働体制整備 ・関係機関連携 ・外部専門機関などのマネジメント ・避難所環境整備 ・避難者健康状態把握、健康相談 ・避難生活支援、調整（衣食住） ・検査体制調整 ・連絡、報告、方針共有	・臨界事故および健康へ及ぼす影響の知識不足、既存マニュアルは相談や対応に参考にならなかった。 ・保健所保健師は村職員、住民と接点があるため初動調査員となったが不安を抱え現地へ向かった。 ・村の地域情報システムを機能させ、社協、民生委員、区長の協力で350m以内50世帯個別訪問を実施。寝たきり者、要援護者を施設などへ搬送した。
15:00:350m以内住民避難要請						
16:00:県原子力事故対策本部設置						
17:00:身体表面汚染検査開始（村周辺技術者により避難所にて）						
20:00:健康相談窓口を設置						
22:30:県対策本部10Km圏域住民屋内退避要請						

事実経過	住民の反応	保健所判断・対応	PHN 判断	PHN 役割・業務	PHN 要した能力	その他
(2～8 日目)						
・2 日目	2 日目の屋内退避解除後は、相談場所へ対する問い合わせが増加する。	毎朝：所内対策会議、情報整理、相談対応の意思統一	・治療中患者の薬の確保の必要性	・要援護者（精神障害者など）へ電話による状況確認	・情報収集、状況把握、判断能力	・検査：1 検査時、保健師一人当たり約 100 人の住民の採血実施（放射能
9：00 救護所開設	16：30 10Km 圏域屋内退避解除	2 日目：電話相談に朝まで追われる精神障害者など状況把握	・住民の不満・不安・怒りは継続してみられ身体症状の主訴など継続フォローを必要とする住民が存在するため継続的な健康状態把握や相談体制の確立	・治療中患者の薬を主治医確認、病院へ手配、配布	・連絡、報告、方針共有	事故の特殊性から万が一の場合の保障問題により民間看護師協力得られず)
・3 日目	と、生活（井戸水、家庭菜園、魚類の安全性など）問い合わせが増加。	3 日目：保健所保健師を避難所、相談所などへ配置、健康調査運営	・正確な情報伝達指導内容統一の必要性（専門家対応）	・取り寄せた災害時マニュアル、資料をまとめ交代派遣保健師へ配布	・健康相談（不安対応）	
11：55 県（部長）血液検査実施指示	3 日目には電話相談数は前日の 1 割程度と減少するが相談所における検査受診者はピークとなる。今は正常と言われても不安が消えない住民が多数存在する。	4 日目：東海村村長と所長協議。周辺住民へ保健師の訪問相談実施決定	・平常業務再開に伴う市町村支援の必要性	・健康調査実施（問診、血液・尿検査、診察、身体表面汚染検査、相談など）	・健康相談（不安対応）	
18：30 避難解除		医療救護所実施要員を県へ要請		・避難地区全戸家庭訪問実施（村・保健所保健師同行訪問）47 世帯 9 会社	・情報提供	
・4 日目		5 日目～健康相談など対策の検討、実施の継続		・要支援者の継続支援	・相談対応事項の作成	
18：00 避難者全員帰宅				・要支援者の継続支援	・関係者との情報交換、意思統一	・訪問調査：平時住民と接点のある村保健師と保健師
・5 日目				・要支援者の継続支援	・活動記録の整理	村保健師と保健師
県メンタルヘルス対策研修開催指示				・要支援者の継続支援	・マスコミ対応（住民の人権、精神的ダメージを配慮した対応）	保健師の同行訪問が不安住民への効果的な方法と判断
・6 日目				・要支援者の継続支援	・村母子保健業務再開へ保健所保健師による支援	
臨界事故相談窓口県庁に開設				・要支援者の継続支援	・活動記録	
・7 日目				・要支援者の継続支援	・活動結果モニタリング・評価	
救護所 4 保健所				・要支援者の継続支援		
・8 日目				・要支援者の継続支援		
村母子保健事業				・要支援者の継続支援		

事実経過	住民の反応	保健所判断・対応	PHN判断	PHN役割・業務	PHN要した能力	その他
<p>(1.5カ月後～) (行動調査および 結果通知) 放射線 医学総合研究所職 員2名、県保健師 1名計3名班編成 訪問</p> <p>*目的：住民の推 定線量算出</p> <p>*対象：350KM 圏内住民と事業所 ・事業所19か所、 従業員160名</p> <p>・村39世帯、132 名</p> <p>・町9世帯、34名</p> <p>*行動調査：11/19 ～11/20</p> <p>*結果通知：1/28 ～1/29</p>	<p>1 か月以上後の調 査であり、国(科 学技術庁)職員訪 問に対し、住民の 怒りが向けられ、 調査に時間を要す る家庭もある。不 眠、食欲低下、い らいら、不安、外 物の手がふれら れないなど身体的 主訴、妊娠子ども への影響不安、放 射線被ばくに対す る不安などの質問 があった。専門家 の相談は不安の解 消になったが、多 くの情報が氾濫し 行政に対する不信 感ができていた。</p>	<p>事故後1カ月間の 身体汚染表面検査 受診者76,000人、 健康相談受診 5,700人</p>	<p>・住民感情に配慮 した調査実施の必 要性</p> <p>・住民の身体的主 訴は調査時点より 4割以下に軽減、 放射線の健康影響 不安はかなり減少 がみられた</p> <p>・今後に向けた対 策の検討、専門知 識の強化の必要性</p>	<p>・放射線医学総合 研究所職員2名と 県保健師1名の班 編成による家庭訪 問による聞き取り 調査の実施。施設 職員に対する住民 苦情のクッション の役割</p> <p>・住民の怒りの受 け止め役や、不 安・疑問を残さな いように間をとり もつ支援に留意し た。</p> <p>・研修の企画・実 施</p> <p>・保健活動体験に 基づく意見・課題 の今後への反映</p>	<p>・関係職員と協働 による調査の実施</p> <p>・家庭訪問による 健康把握</p> <p>・健康相談</p> <p>・関係機関連携</p> <p>・住民の心理状態 に配慮した対応</p> <p>・施設職員への精 神的支援</p> <p>・継続的な活動の モニタリング、評 価</p> <p>・専門職連携</p> <p>・事故直後から対 応時期の活動総括</p> <p>・今後の体制整備 への反映(マニュ アル、研修、訓練 など)</p>	<p>・行動調査時にお いて、住民の不安、 行政への不満の高 さから、放射線医 学研究所職員と、 住民との間の潤滑 油として働く必要 があると判断し配 慮した</p>

原子力災害特別措
置法(H.11.12.17
制定)

平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
「地域健康危機管理に従事する公衆衛生行政職員の人材開発および人員配置に関する研究」

分担研究報告書

分担研究課題：「地域健康危機管理に従事する公衆衛生行政栄養士の人材開発
及び人員配置に関する研究」

研究分担者：佐藤加代子（国立保健医療科学院）

研究協力者：澤口眞規子（岩手県奥州保健所 保健衛生課）

濱口 優子（石川県健康福祉部子育て支援課）

磯部 澄枝（新潟県十日町地域振興局健康福祉部 地域保健課）

研究要旨

近年、全国各地で国民生活に不安と衝撃を与える大規模災害、小規模災害が頻発し、健康危機管理体制の一層の強化が問われているが、生命と健康をまもる栄養・食生活の支援体制についても同様である。「健康危機管理時の栄養・食生活支援活動のガイドライン」として過去の被災地において事例を基に作成されたもの、また全国各地の事例を基に研究班によって整理し、管理栄養士の役割や課題、必要な能力などについては検討されている。

本分担研究班においては、「新潟県上中越沖地震」、「岩手県における病原性大腸菌 0-157 集団感染」の 2 事例を基に Medical SAFER 手法を基本とした橋 1) 改変のインシデント分析法を用いて、時系列に管理栄養士の危機管理時の判断・行動、役割、能力、平常時の対応等について検証した。その結果、管理栄養士は専門技術・行政職員としての日常の公衆栄養活動の中で求められる専門性や応用力とした能力に健康危機管理対策の理念を加えることの重要性が示唆された。

【キーワード】

健康危機管理、保健所管理栄養士、新潟県上中越沖地震、病原性大腸菌 0-157 集団感染

A、研究目的

過去の具体的な健康危機管理事例を基に有事・平常時において管理栄養士に求められる地域健康危機管理に関する役割、能力などについて明らかにする。

B、研究方法

健康危機管理事例 2 例を基に Medical SAFER 手法を基本とした橋 1) 改変のインシデント分析法を用いて、時系列に管理栄養士の危機管理時の判断・行動、役割、それに必要な能力、平常時の対応等について検討した。

健康危機管理事例 2 例は以下の通りである。

「共通課題」 自然災害について「新潟県災害時栄養・食生活支援活動ガイドライン - 実践編-」を参考に新潟県上中越沖地震時（平成 19 年 7 月）を対象とした。

「自由課題」 地域の都道府県行政栄養士の健康づくり及び栄養・食生活改善の基本指針（平成 20 年、10 月）中に特定給食施設への指導があるが、健康危機管理時の具体的な事例としては殆ど取り上げられていない。本研究では岩手県病原性大腸菌 0-

157 集団感染(平成8年9月)を対象として記録をもとに改めてヒヤリングを行い試みた。

倫理面への配慮

分析対象事例の分析は、個人情報を含むおそれのある情報については特定化されない範囲で扱うように務めた。

C、研究結果

1、共通課題：「自然災害」：新潟県上中越沖地震事例の概要

1) 発生状況

発生日時：平成19年7月16日(月)

祝日 午前10時13分

震源地：新潟県上中越沖

マグニチュード6.8 震度6強

2) 被害状況(平成20年11月6日現在)

死者：15人 重軽傷者：2,316人

被害住宅：43,006棟 最大時避難者数：1,2483人

電気(最大停電)：27,132戸

都市ガス(最大停止)：35,150戸

水道(最大断水)：61,532戸

3) Medical SAFER 手法を基本とした橋

1) 改変のインシデント分析法を用いて、時系列に危機管理時の保健所、市町村、本庁の管理栄養士の判断、行動、役割を取り上げ、保健所管理栄養士が対応に要した能力について分析した(表1)

2、自由課題：病原性大腸菌O-157集団感染事例の概要

1) 発生状況

発生日時：平成8年9月26日(木)

終息宣言日：平成8年10月29日(火)

患者・感染者数：220名(有症者121名、食中毒患者120名)

通院患者：35名 入院患者：6名

HUS発症者：0名 死亡者：0名

二次感染者：5名 原因菌：O-157

7H7(VT1, VT2)

感染源：学校給食(M市M小学校・単独校方式) 給食従事者：管理栄養士1名、

調理師10名

2) 原因食品

感染源は、細菌調査及び疫学調査から9月19日提供の「サラダ」「シーフードソース」

3) Medical SAFER 手法を基本としたインシデント分析法を用いて、記録をもとにして時系列に保健所長、食品衛生担当者、管理栄養士の判断、行動、役割を取り上げ、保健所管理栄養士が対応に要した能力について分析した

(表3)

D、考察

1、災害発生時に保健所管理栄養士に求められる役割、業務、コンピテンシーとそのため必要な能力

1) 災害時の事例による災害時の活動は、災害対策基本法、災害救助法などの法令や、地域における行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善、地域における行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善の基本指針(厚生労働省通知平成20年10月10日)、新潟県地域防災計画(震災対策編)、新潟県災害時栄養・食生活支援活動ガイドラインなどをもとに行われ、災害対応の主体は市町村である。保健所は市町村と連携して、迅速かつ効果的な栄養・食生活支援が必要がある。都道府県担当課と情報の一元化のもとで栄養指導班を機能させて、食料支援要請(特別用途食品等)、人的要請等の支援体制を整備、災害対策本部を通じた自衛隊との調整などがある。

Medical SAFER 手法を基本とした橋

1) 改変のインシデント分析法を用い

て、新潟県上中越沖地震事例を時系列に保健所、市町村、本庁の管理栄養士がそれぞれの判断、行動、役割の対応に要した能力について分析したのが(表1)、栄養指導班稼働状況が表2である。(表1)をもとに「地域における行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善の基本指針」で述べられている保健所管理栄養士の役割である市町村支援、特定給食施設支援を中心に時系列に、求められるコンピテンシー、役割・業務を集約して、コンピテンシー形成に必要な能力を整理したのが表4である。

保健所管理栄養士の役割である市町村支援、特定給食施設支援を中心に時系列に、求められるコンピテンシー、役割・業務を集約して、コンピテンシー形成に必要な能力について整理した。「地域における行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善の基本指針」(平成20年)の内容にほとんど重なっている。また地域保健従事者に求められる能力(平成16年)として、基本的能力(責任感、協調性、積極性、効率性、理解力、判断力、倫理観)、行政能力(運営・企画能力、問題抽出する情報処理能力、判断、意思決定、調整能力、交渉・折衝能力)、地域保健従事者に共通の専門能力(保険事業の企画・立案・運営・評価、個人・家族・集団に対する支援提供能力、専門的情報収集能力、調査・研究能力、関係機関との連携・調整能力、社会資源開発能力、公衆衛生学的視点、健康危機管理)、管理栄養士としての専門能力等の内容も、そのほとんどが網羅されていたと思う。

復興に向けた取り組みは、被災住民の避難生活の長期化による新たな

栄養・食生活支援活動の問題等も発生してくる。保健所は公衆衛生の視点で被災周辺市町村等関係機関との連携によって復興状況を把握して適切な対応のための復興に向けた支援を行うことが必要であり、評価を踏まえたマニュアルの見直しの支援が重要な役割であろう。

国民の3人に1人が栄養・食事コントロールが必要な状態であり、ここに災害時の特定給食施設について述べる。

復興時に特定給食施設等のほとんどが、通常の運営に復帰していると思われるが、各施設の災害対策実施状況、相互支援機能、入所・療養者の健康アセスメント対応状況、災害時マニュアルの有効性について評価し、今後の対策に反映させるための支援も必要である。避難生活の長期化による新たな問題が起こることもあり、食環境づくりの対応策を考慮した栄養・食生活の施策とした位置づけで予算確保、関係機関団体の協力による二次的対応の調整等が重要となる。

特定多数の栄養管理と健康増進を担う特定給食施設における危機管理対策の責務は重大であり、二次災害予防に十分に注意しながらの対応が重要となる。

特定給食の機能は施設の目的に応じた利用者の傷病治癒、健康増進、介護福祉など、適正な栄養管理が行なわれた食事の提供であり、災害時においても安全に継続できる体制整備が必要である。同時に特定給食施設における危機管理対応としては、食中毒事故の対応やノロウイルス等の感染症発生対応も重要である。

災害発生時の対応食支援体制及び二次災害の危険性の回避を図るには、

過去の自然災害による損傷の経験や調理関係職員による危険の恐れがある場所の点検でマニュアルを作成し、作成後は定期的な模擬的訓練等のシミュレーションの繰り返しで有効性を確認とともに、必要に応じては改善を行う。

震災等で給食実施が困難になった病院などの特定給食施設の場合は、入院患者の一般常食提供者には備蓄食品活用や契約している営業施設からの給食搬入による対応が一般的であるが、栄養管理及び食形態管理が必要となる特別食については営業施設では対応が難しいことが多い。従って特別食調理の技術を有する同種業施設間で食支援協定、支援協力病院間で協議を締結するなど大切である。また管理栄養士、栄養士、調理師等の給食業務にかかわるマンパワーの人的支援（派遣）についても協定化する必要がある。施設内に確保する備蓄食品は最低で2日間、通常は3日間分が必要である。現在では多種多様な備蓄食品が開発されている。一般的なカンパンは高齢者にとっては硬く食べにくく、誤嚥の原因にもなりやすい為に備蓄食品は利用者の年齢、嚥下状態、嗜好などを考慮して選定をすることが重要となろう。特別用途食品やサプリメントの使用も併せて、危機管理時の食事提供は特定給食施設間で情報交換、連携体制が望まれる。

2) 災害時の事例による平常時に必要な支援対応

今回の分析によって、災害時の有事に敏速かつ効果的な栄養・食生活活動の展開には、平常時の栄養・食生活支援の関係者・関係団体が機能分担した活動による共通理解と連携が

最も重要であることを整理することが出来、確認できたように思われる。災害時発生時の保健所管理栄養士のコンピテンシー、コンピテンシー形成に求められる能力は「地域における行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善の基本指針」（平成20年）の内容と重なっており、また地域保健従事者に求められる能力（平成16年）の内容とも網羅されていた。

保健所は日頃の圏域における栄養・食生活支援体制を確立するとともに、関係者が共有した栄養指導班を設置する等の対応マネジメントを行いながら、保健所の危機管理対策マニュアルを整備していくことが求められる。災害対策の第一線で業務する市町村管理栄養士が円滑な栄養・食生活支援が可能となるように、平常時からの計画的支援が大切である。そのため、日頃に定給食施設が入所者に対する“安全な給食の継続実施”に向けた危機管理能力向上のための人材育成や体制整備支援が重要であろう。広域的な給食支援ネットワークの構築、あるいは被災者への食事の提供（炊き出し）等の協力施設としての福祉施設や学校給食施設等の利用に関する事前協定の締結についても共通理解を得て検討する必要がある。また、避難所等での自衛隊による給食支援は支援要請する自治体の献立作成、場合によっては食材調達、食数の決定を行う必要があるために近隣自衛隊と支援能力の把握や炊き出し支援要領の確認を行い、同時に住民や関係団体も参加する炊き出し訓練の実施等、連携を図ることも大切となる。

さらに、都道府県本庁は栄養・食生活支援対応の中核として関係機関団

体を包含する栄養・食生活支援協定の締結等、必要不可欠な役割が十分に担えるよう責務を負うこととなる。

今回の保健所及び都道府県本庁の役割について、平常時、災害時、復興時別に整理したことで、その点がより鮮明になったと思われる。

2、腸管出血性大腸菌O-157集団感染事例

平成8年9月M市M小学校(児童数842人)において学校給食を原因とする腸管出血性大腸菌O-157による集団感染事件が発生し、過去の記録と新たなヒヤリング情報をもとにインシデント分析法を用いて、時系列に保健所の所長・食品衛生担当者、管理栄養士の判断、判断に要した能力について分析した。

腸管出血性大腸菌感染症が指定伝染病に指定された直後の集団発生ということもあり、全国的にも注目されたが、幸い、関係機関の連携と保健所指導により、溶血性尿毒症候群(HUS)などの重症者はなく、二次感染の拡大も阻止でき、発生から約1ヶ月で終息している。

システム改善の焦点は、管理栄養士の調理員兼務を解き衛生管理統括者として専従させ、調理施設の改修とHACCPシステムの完全導入が実施され、市教育委員会本庁には新たに管理栄養士を配置して当該施設の巡回指導と人材育成が徹底された。管理栄養士の専門性と機能強化の向上によって危機管理体制の構築を図った事例であるが、分析によって保健所管理栄養士の専門的役割が明らかになった。

保健所管理栄養士の専門的役割

- (1) 所内の横断的プロジェクトチーム員としての機能発揮
- (2) 二次感染防止のための健康調査

等の実施(二次感染が懸念された近隣3小学校、1中学校、1保育園の合計2,929名に検便と健康調査を実施)

- (3) 再発生予防のための衛生管理体制のシステム化に対する指導(特に、管理栄養士業務改善、人材育成等の改善計画についての助言)

E、まとめ

今回の分析によって、災害時の有事に敏速かつ効果的な栄養・食生活活動の展開には、平常時の活動が最も重要であることを整理、確認できた。災害発生後は時間経過とともに保健所管理栄養士の役割、管理栄養士に求められる能力の発揮も異なっていくが、災害発生時の保健所管理栄養士に求められる能力は「地域における行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善の基本指針(平成20年)の内容、また地域保健従事者に求められる能力(平成16年)の内容とも重なった。公衆衛生行政職員として、また専門職の保健所管理栄養士としての日常の公衆栄養活動の中で求められる専門性や応用力とした能力に健康危機管理対策の理念を加えることの重要性が示唆された。日頃の成果が災害発生時の緊急性、効率性、判断力、リーダーシップ能力などの発揮ともなり得る。

F、健康危機情報

該当なし

G、研究発表

該当なし

H、知的財産の出願・登録状況

該当なし

参考文献

- 1) 橘とも子. 健康危機事例を用いた健康危機管理に必要な能力・技術の構造分析.
(厚生労働科学研究健康化学総合研究事業) 平成16年度「地域における健康危機管理研修に関する研究」分担研究報告書. 2006. 312～346
- 2) 平成19年度地域保健総合推進事業「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報告所」2008
- 3) 新潟県災害時栄養・食生活支援活動ガイドライン、新潟県福祉保健部、2008
- 4) 健康危機管理時の栄養・食生活支援ガイドライン」日本公衆衛生協会、2007

(表1) 中越沖地震時における栄養・食生活支援活動

■ 発生状況

発生日時：平成19年7月16日(月) 祝日 午前10時13分

震源地：新潟県上中越沖

マグニチュード6.8 震度6強

■ 被害状況(平成20年11月6日現在)

死者：15人 重軽傷者：2,316人 被害住宅：43,006棟 最大時避難者数：12,483人
電気(最大停電)：27,132戸 都市ガス(最大停止)：35,150戸 水道(最大断水)61,532戸

■ 活動組織法令等

- ・災害対策基本法
- ・災害救助法
- ・地域における行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善について(厚生労働省通知 平成20年10月10日 健習発第1010003号)
- ・地域における行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善の基本指針について(厚生労働省通知 平成20年10月10日 健習発第1010001号)
- ・新潟県地域防災計画(震災対策編)
- ・新潟県災害時栄養・食生活支援活動ガイドライン

- ・社会福祉施設における地震防災応急計画の作成について(厚生省課長通知 昭和55年1月16日 社施第5号)
- ・文部科学省防災業務計画(平成13年1月6日 12文科人第28号 文部科学大臣決定)
- ・特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準(厚生省令第46号 平成11年3月31日 / 平成18年3月31日改正)
- ・特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準(通知 老発第214号 平成12年3月17日 / 平成18年3月31日改正)
- ・養護老人ホームの設備及び運営に関する基準(厚生省令第19号 平成14年7月1日 / 平成18年3月31日改正)
- ・養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について(通知 老発第307号 平成12年3月30日 / 平成18年3月31日改正) 他

[栄養指導班とは]

災害による長期避難生活により健康及び適切な栄養状態を維持できない被災者に対し、食生活に関する相談等の活動を行うために設置されるもの。

設置については新潟県地域防災計画における栄養指導対策に位置付けられている。

班員の構成は、被災地域の保健所の栄養指導員を班長とし、必要に応じて他地域の保健所の栄養指導員及び新潟県栄養士会会員からなる。

事実経過(柏崎地域)	住民の反応	管理栄養士の判断・行動	保健所長等の判断	管理栄養士の役割・業務(あるべき姿含む)	対応に要した能力	反省・意見
避難所数 76箇所 避難者数 10,583人 電気 停電23,906戸 水道 断水40,531戸 ガス 断ガス35,000戸 食事提供 おにぎり、パン提供開始	・恐怖 ・不安 ・負傷 ・ストレス ・高血圧 ・便秘 ・食料不足 ・水分摂取不足 ・不眠	《市町村》 ・避難所受付に従事し住民の状況把握 ・物資の配給(ミルク、離乳食、ほ乳瓶、おにぎり、パン) ・給水の実施 《保健所》 ・現地確認(市対策本部、避難所設置状況等の確認) ・3食提供の給食施設(6施設)を優先し被災状況や食事提供状況等の情報を収集 ・給食施設からの食料・水及び物資調達支援要請を受け、市対策本部、本庁に調達依頼のための調整 《本庁》 ・初動対応に関する指示を保健所へ発信(給食施設の被害や避難所の食事状況等の把握、栄養相談窓口の設置等) ・被害状況の情報集約 ・給食施設の不足物資の調達支援のための調整(県対策本部等)	・職員安否確認 ・被害状況の把握 ・栄養・食生活支援体制整備の必要性	《市町村》 ・被災者の健康・栄養状況、避難所、トイレ、食料供給等の把握 ・内部体制(災害対策本部、食料供給、炊き出し等)及び関係機関の災害対策体制の確認 《保健所》 ・管内の被害状況把握(給食施設の被害、被災者の健康・栄養状況、避難所、トイレ、食料供給等) ・地域の災害対策体制の確認 《本庁》 ・被災地状況(給食施設被害、被災者健康・栄養状況、避難所、トイレ、食料供給等)の情報集約 ・庁内及び庁外関係機関(地域振興局、市町村、県栄養士会等)の災害対策体制の確認 ・栄養・食生活支援方法及び体制(栄養士の派遣、県栄養士会やボランティア団体等の関係機関との連携等)の検討	・状況を的確に報告し判断を仰ぐ ・状況判断に必要な情報を収集する能力 ・被害状況等を踏まえ、住民の栄養状態をアセスメントする能力 ・今後の対応を予測し、今後連携が必要な関係部局・機関と折衝・調整する総合調整能力	・市町村と連携し、早期に栄養・食生活支援活動を検討できる体制を平常時より検討しておく。 ・給食施設に対しては平常時より備蓄(食品、物品)を徹底しておく。 ・市町村の役割の明確化が必要 ・保健所の役割の共有化が必要

専災経過 (柏崎地域)	住民の反応	管理栄養士の判断・行動	保健所長等の判断	管理栄養士の役割・業務 (あるべき姿含む)	対応に要した能力	反省・意見
避難所数 76箇所 避難者数 8,837人 電気 停電 23,906戸 水道 断水 40,531戸 ガス 断ガス 35,000戸 食事提供 自衛隊による給 食支援開始 7/17 (火) 7/18 (水)	・恐怖 ・不安 ・負傷 ・ストレス ・高血圧 ・便秘 ・食料不足 ・水分摂取不足 ・不眠	《市町村》 ・高齢者用食品 (かゆゆ) の不足を把握し、調達要請 (必要物資ニーズの把握) ・栄養相談窓口の設置と開設周知 《保健所》 ・栄養・食生活支援計画の作成 ・保健所管理栄養士を班長とする栄養指導班を設 置 ・避難所を巡回し (食品衛生監視員と連携)、食事提供の状況及び支援要望を把握するとともに、栄養相談窓口設置を支援 及び本庁へ調達要請 《本庁》 ・現地確認及び今後の対策検討のため、管理栄養士を被災地保健所へ派遣 ・啓発チラシ発行 (熱中症、脱水予防) ・県栄養士会との災害支援協定に基づく支援要請及び今後の対応の検討 ・栄養指導班体制を整えるための県内管理栄養士等の派遣の必要性を判断し、派遣調整 (県内保健所、県栄養士会) を開始 ・災害弱者用の不足食品 (離乳食) の調達支援のための調整 (県対策本部) ・炊き出しボランティア不足の情報を踏まえ、炊き出し可能な栄養・調理に関する専門団体へ協力を要請 ・被災地の栄養指導対策にかかわる予算調整	・栄養指導班設置の必要性 ・管理栄養士等派遣の必要性	《市町村》 ・被災者の健康・栄養状況、避難所、ライフライン、食料供給等について把握 ・栄養相談対応 《保健所》 ・管内の被害状況把握 ・栄養相談窓口の開設指導・支援 ・栄養・食生活支援方法及び体制整備のための検討、支援計画の作成 《本庁》 ・被災地状況の情報集約、課題整理 ・被災地栄養・食生活支援計画の作成 ・関係機関 (県栄養士会) との調整 ・栄養・食生活支援のための人的 (管理栄養士等派遣)、物的 (要援護者用食品等の調達調整) 支援調整	・被災者の避難状況や食事状況等を把握し、栄養アセスメントを行い、被災地域の栄養状態が判断できる能力 ・被災状況、被災者の栄養状態、関係機関の体制等を踏まえ、対応の優先順位を付けることができない能力 ・課題を解決するために連携・調整が必要な関係部局・機関や他職種と折衝・調整ができる能力	・食料供給体制を踏まえ、平常時から自衛隊と食事提供に関する調整 (献立作成等) を行っておくことが必要。 ・要援護者のリストアップを平常時から行っておく。 ・管理栄養士等を計画的・効率的に派遣できる体制を平常時より検討し、調整時間を短縮できたと 思われる。 ・県栄養士会とは「災害時の救護活動に関する協定」が事前に締結されていたため早期に調整ができた。
専災経過 (柏崎地域) 避難所数 67箇所 避難者数 4,050人 電気 18日に復旧 水道 断水 37,734戸 ガス 断ガス 35,000戸 7/19 (木) 7/22 (日)	・食事に対する不満 (温かい食事の提供を望む等) ・避難所により食内容に差 (野菜不足、ご飯の量が多い) ・水分摂取不足 ・暑さによる体力消耗 ・疲労、睡眠不足による血圧上昇 ・運動不足 ・ハイリスク者の身体状況悪化 ・子どもの生活習慣、心のケア	《市町村》 ・避難所における離乳食相談 ・栄養指導班とともに巡回栄養相談 《保健所》 ・栄養指導班による個別栄養相談を実施するための調整 (市町村の保健部門、保健師、本庁担当者等) ・栄養指導班による巡回栄養相談の開始 ・不足している災害弱者用食品の調整 《本庁》 ・栄養指導班設置に伴う栄養指導員の派遣及び県栄養士会員の派遣に関する調整 ・炊き出しボランティア調整 ・給食施設における不足物資の調達支援 (県対策本部への依頼)	・被災地に対する中長期的な栄養・食生活支援の必要性	《市町村》 ・被災者の健康・栄養状況、避難所、ライフライン、食料供給等について把握 ・栄養・食生活支援実施計画の作成 《保健所》 ・管内の被害状況把握 ・栄養指導班による個別栄養相談を実施するための調整 (市・村の保健部門、保健師、本庁担当課等) ・不足している災害弱者用食品の調整 ・栄養・食生活支援実施計画の作成 《本庁》 ・被災状況の情報集約、課題整理	・栄養指導班を稼働させるために必要な情報を収集する能力 ・刻々と変化する被災地状況を踏まえ、今後の事態を予測し、栄養・食生活支援計画を作成し、必要な体制を整える能力 ・被災者の食生活状況等を踏まえ、必要に応じて関係職種 (PHN、PSW等) と連携 (繋がる) することができる能力 ・各機関にいる栄養士 (県、市町村、栄養士会等) の連携コーディネート能力	・栄養指導班を稼働させるために必要な情報を収集する能力 ・刻々と変化する被災地状況を踏まえ、今後の事態を予測し、栄養・食生活支援計画を作成し、必要な体制を整える能力 ・被災者の食生活状況等を踏まえ、必要に応じて関係職種 (PHN、PSW等) と連携 (繋がる) することができる能力 ・各機関にいる栄養士 (県、市町村、栄養士会等) の連携コーディネート能力