

(公社)鳥取県栄養士会

災害時の食生活支援



令和4年3月

目次

はじめに	1
Ⅰ なぜ、災害時に栄養・食生活支援が必要か	2
Ⅱ 栄養・食生活支援対応の緊急性	2
Ⅲ 災害時の対応における栄養士会の役割	3
1 支援の内容	3
2 支援及び受援の流れ（フロー図）	3
3 鳥取県栄養士会の役割	4
Ⅳ 支援のポイント	5
1 災害時の食事や栄養補給の活動の流れ	5
2 避難所に行った時に最初に確認すること	5
3 多くの人に共通する避難所における食生活上の課題	6
4 特別な配慮の必要な人への確認事項及び注意点	6
5 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響下における 自然災害等発生時での災害支援活動への対応	19

【別添参考資料】

災害時の栄養・食生活支援マニュアル(日本栄養士会)

- 資料 1-1 災害時の栄養・食生活支援マニュアル(日本栄養士会)
- 資料 1-2 避難所における食事に関する案内チラシ(日本栄養士会マニュアル内Word版)
- 資料 1-3 被災地状況把握シート(日本栄養士会マニュアル内Word版)
- 資料 1-4 避難所食事状況調査票(日本栄養士会 Excel 版)
- 資料 1-5 活動記録票(日本栄養士会 Word 版)
- 資料 1-6 活動記録票記入例(日本栄養士会)
- 資料 1-7 議事録用紙(日本栄養士会 Word 版)
- 資料 1-8 議事録記入例(日本栄養士会)
- 資料 1-9 活動記録票・議事録記入マニュアル
- 資料 1-10 特別食アセスメントシート・身体状況別・食品別

避難生活向けリーフレット及び専門職向け解説資料(日本栄養士会)

- 資料 2-1 【栄養・食生活リーフレット】専門職向け解説と避難生活者向けリーフレット
- 資料 2-2 【衛生管理リーフレット】専門職向け解説と避難生活者向けリーフレット
- 資料 2-3 【赤ちゃん・妊産婦・授乳婦の方向けリーフレット】
専門職向け解説と避難生活者向けリーフレット
- 資料 2-4 【ご高齢の方向けリーフレット】専門職向け解説と避難生活者向けリーフレット
- 資料 2-5 災害時における乳幼児の栄養支援の手引き(日本栄養士会)
- 資料 2-6 災害時に乳幼児を守るための栄養ハンドブック(日本栄養士会)

災害時のこどものアレルギー疾患対応パンフレット(日本小児アレルギー学会)

- 資料 3 災害時のこどものアレルギー疾患対応パンフレット
(日本小児アレルギー学会 H29.11 改訂)

はじめに



現在一般家庭においては、災害時発生後最低3日間、できれば7日分程度の非常食の備蓄が推奨されています。しかしながら鳥取県内の一般県民1000人を対象とした鳥取県栄養士会による調査（2018年鳥取県民の災害時の食に関する状況調査）では、ライフラインが途絶え、買い物ができなくなった場合に3日間過ごせると答えた人はわずかに16%でした。また家族の中に配慮者がおられるご家庭の状況

は詳細に調査されておらず、その食の備えの状況は不明です。

鳥取県では、平成28年に鳥取県中部地震で震度6弱を観測し、広範囲に停電や断水などのライフライン被害が生じました。また近年は異常気象による災害が頻発しており、自助、地域の共助等を含めた災害時の食の備えを真剣に考える必要があります。食料備蓄と共に地域住民に対して適切な栄養管理及び栄養指導を行うことも、被災者の食に係わる問題の解決に不可欠です。また栄養・食生活支援を行うためには地域住民のニーズをくみ上げ、適切な食事を提供する体制整備が望まれます

それらを鑑み災害時における栄養・食生活支援に携わる者の役割を明確にするとともに各種関連団体と連動した栄養・食生活支援体制を確立することを目的に本マニュアルを作成しました。

本マニュアルは、被災住民の食生活や栄養状態をより早く平常時まで回復できるように、栄養、食生活支援に携わる者が関係機関と速やかに連携し、専門性を活かした活動が迅速かつ効果的に展開できるようにすることを目指しています。今後東日本大震災で課題となった要配慮者に対する食支援体制整備など含め、実情に合わせて見直しを行い検討、継続していくことが必要であると考えています。

鳥取県栄養士会

福田 節子

I なぜ、災害時に栄養・食生活支援が必要か

昭和18年の鳥取地震、平成12年の鳥取県西部地震、平成28年の鳥取県中部地震等、鳥取県では、過去にマグニチュード6を超える地震が発生しており、避難生活を余儀なくされる災害がこれからも発生することが予想されます。

災害が発生した時に早い時期から栄養・食生活支援活動を進めることは被災住民の心の安定はもとより、栄養状態の悪化を最低限に止め、より早く回復させるなど、避難所生活での健康保持のために重要です。また、発生直後の被災地域では、一般被災住民への食料供給だけでも混乱しますが、同時に「普通の食事ができない人」への早急な対応と支援が求められ、実施にあたっては、管理栄養士・栄養士の専門性が重要です。

「普通の食事ができない人」とは、

- ・ 乳幼児(粉ミルク、離乳食が必要な人)
- ・ 高齢者等で嚥下困難な人 (かゆ食や形態調整食等が必要な人)
- ・ 慢性疾患患者で食事制限が必要な人 (糖尿病、腎臓病、食物アレルギー患者等)
- ・ 病院等の被災給食施設で食事療法を必要としている人 など

(新潟県災害時栄養・食生活支援活動ガイドライン—実践編— 平成20年3月より抜粋)

II 栄養・食生活支援対応の緊急性

高齢化や、糖尿病、高血圧、肥満、痛風、腎肝疾患等、生活習慣病罹患者の増加に伴い、栄養のコントロールや食形態に配慮する必要がある人が避難してこられることは、想定しておかなければなりません。また、高齢者は食事量の減少が続くことで低栄養に結びつきやすい他、乳児や食物アレルギーの対応等、すぐにでも配慮を必要としなければならない場面も想定されます。短期～長期それぞれの課題に応じて迅速に栄養・食生活支援を進めていくことが必要です。

即時	1日以内	3日以内	1週間程度
<ul style="list-style-type: none"> ・ 食物アレルギー、ぜんそく、アトピー性皮膚炎 ・ 授乳期の乳児、離乳期乳幼児 ・ 居宅介護高齢者 			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 小児慢性特定疾患 (腎疾患、心疾患、1型糖尿病、代謝異常等) ・ 腎臓病 ・ 糖尿病 ・ 難病 (潰瘍性大腸炎、クローン病等特別な栄養管理が必要な疾病) ・ 難病 (パーキンソン、多発性硬化症etc、嚥下障害のため特別な食形態管理が必要な疾病) ・ 胃、大腸、肝臓等の悪性新生物 		<ul style="list-style-type: none"> ・ 高血圧疾患 ・ 虚血性心疾患 ・ 脳血管疾患 	
			<ul style="list-style-type: none"> ・ メタボリックシンドローム ・ メタボリックシンドローム予備軍 ・ 妊産婦 ・ ストレス、栄養不足対応

3 鳥取県栄養士会の役割

1. 鳥取県栄養士会災害対策本部の設置

- (1) 県、もしくは市町村が災害対策本部を立ち上げてから48時間以内に、（公社）鳥取県栄養士会内に会長を本部長とする「栄養士会災害対策本部」を立ち上げます。
- (2) 県災害対策本部、市町村災害対策本部と連携を図り、要請に応じて活動計画を作成します。
- (3) 『栄養・食生活支援チーム※₁』を結成し、被災市町村への派遣等を行います。
- (4) 現地の市町村災害対策本部と連携して、栄養・食生活支援のサポート活動を行います。
- (5) 会員の所属する給食施設等が被災し、要請があった場合、必要に応じて栄養・食生活支援に努めます。
- (6) JDA-DAT※₂の受け入れについて、会長が中心となり、次のような項目について協議を行い、受け入れの態勢を整えます。
 - ・市町村の受け入れ担当者の連絡窓口について
 - ・受け入れ場所
 - ・支援者の宿泊について
 - ・情報の収集について
 - ・その他必要と思われる項目

2. 地域部会・職域部会の役割

- (1) 鳥取県栄養士会災害対策本部からの要請を受けて、災害対策部長→地域部長（東・中・西）→各地域の職域部長への連絡により、職域部長が会員の安否確認を行います。
- (2) 会員が会に必要としている支援を災害対策部長に報告します。

3. 災害対策事業部の役割

- (1) 災害対策部長→災害対策運営委員への連絡により、「災害活動支援協力者リスト」に沿った派遣可否の確認を行います。
- (2) 「災害支援活動協力者リスト」の中から、派遣可能な会員を災害対策部長→会長へ報告します。
- (3) 「災害対策事業部員」は、災害が起きている地域の情報提供・物品の収集・事務用品の準備等、活動の動きについてのサポートを主に行います。

4. 栄養・食生活支援チームの役割

- (1) 災害対策本部の指示に基づき、現地での活動を中心に行います。
- (2) 被災地域で行った活動と、本会に必要としている支援を災害対策本部に報告し、サポートを行います。
- (3) 活動実施後は、資料1-5「活動記録票」を記入し、災害対策本部に報告します。
- (4) 派遣される人が交代する際は、支援内容等の引継ぎを行います。

※₁ 栄養・食生活支援チーム：（公社）鳥取県栄養士会会員で構成

※₂ DA-DAT：日本栄養士会災害支援チーム（公社）日本栄養士会会員の、専門の資格を取得した者で構成

IV 支援のポイント

災害時の食事や栄養補給の活動の流れは次の表のような流れになります。被害の規模や避難所の状況によってそれぞれ生活環境も異なるため、①避難所の状況を確認し、②具体的な活動の方向性の検討を行い、③支援の状況や内容を記録に残し、支援者が情報を共有しながら進めていくようにします。また、食事で個別対応が必要な人、体調が悪い人は、自ら申し出てもらうように周知しておくことも必要です。

1. 災害時の食事や栄養補給の活動の流れ

フェーズ	フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3
	震災発生から24時間以内	72時間以内	4日目～1ヶ月	1ヶ月以降
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、ミネラル不足への対応	
被災者への対応	主食（パン類、おにぎり）を中心	炊き出し	弁当支給	
	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	巡回栄養相談		
	・糖尿病、腎臓病、心臓病		栄養教育（食事づくりの指導等）	
	・肝臓病、高血圧、アレルギー		仮設住宅入居前・入居後	
			被災住宅入居患者	
場所	避難所	避難所、給食施設	避難所、給食施設	避難所、給食施設
		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

<参考：「災害時の栄養・食生活支援マニュアル」平成23年4月／独立行政法人 国立健康・栄養研究所、社団法人日本栄養士会>

2 避難所に行った時に最初に確認すること

被災地状況把握シート（資料1—3）等により下記のことを確認します。

1. 避難所の状況

- ・ ライフライン（水道、ガス、電気）及び燃料
- ・ 医療スタッフ（医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士等）、大量調理経験者（栄養士、調理師等）、協力者（婦人会、農・漁協女性部、食生活改善推進員等）
- ・ 炊き出しのための調理機材（コンロの代わりになるもの、鍋・包丁等調理器具、食器等）
- ・ 支援物資の種類と量（水、飲み物、備蓄食品の種類、弁当、食材等）

2. 避難住民の状況

- ・ 人数、年齢層、性別
- ・ 特別な配慮が必要な人（乳幼児、妊婦、授乳婦、高齢者等で嚥下困難な方、慢性疾患患

者で食事制限が必要な方、食物アレルギーのある方等)

- ・ 義歯の有無(避難の際に義歯を忘れた人)

3. 衛生管理の状況

- ・ 水、消毒剤の状況
- ・ 支援物資の保管や管理状況

3 多くの人に共通する避難所における食生活上の課題

避難所等で生活している人を主な対象者として、多くの人に共通する食生活上の課題として次のことが考えられます。

1. 配給される飲食物や調理設備の状況による食事内容の制限
2. 飲料水の不足とあわせトイレの数が限られるため、水分の摂取を我慢する傾向があることによる水分の摂取量の減少とそれに伴う脱水症状
3. 支援物資の偏りによる食事内容の単一化(おにぎり、パン、カップめん等の炭水化物が主流となり、生鮮食品は不足傾向)
4. たんぱく質やビタミン、ミネラル、食物繊維の不足
5. 食べやすさや食事による安らぎ(温かい食事や汁物等)への要求

慣れない避難所生活のため避難所生活が長期化するにつれ、慢性疲労や体調不良者が増え、便秘、口内炎、食欲不振、風邪をひきやすい等の症状がみられるようになり、健康保持のために食事内容が重要になってきます。上記の課題や避難所での生活環境も考慮しながら、食事提供の目標とする栄養量を目安に、栄養バランスのとれた食事が提供できるように他関係団体と連携して炊き出しや弁当の献立改善の提案をする等し、食事の改善や過不足の調整に向けて支援をするとともにリーフレット等を活用し、情報提供に努めます。

4 特別な配慮の必要な人への確認事項及び注意点(対象別)

被災地における救助活動で最も重要なことは、被災者のサポートを第一に考えることです。画一的な栄養指導をするのではなく、状況をみながら被災者の方々が体力や体調を維持できるように食事面でのサポートを考えます。

支援にあたっては、「被災者健康相談票」等を活用して次の事項を確認してすすめていくようにします。治療を目的とした栄養管理、食事療法が必要な方は、医療関係者と連携し、医療機関につなぎます。



1.乳幼児

確認事項																								
<ul style="list-style-type: none"> ・ 生年月日、年齢、性別 ・ 現病歴の有無、治療・服薬状況 ・ これまでの食事制限の有無（食物アレルギー、その他）、制限内容 ・ 体調（発熱、吐き気、便秘、下痢、歯に関する症状、その他） ・ 食欲の有無 ・ 現在の食事内容、1日の食事回数、水分摂取状況 乳児の場合ほ乳の状況（母乳・育児用ミルク・混合、回数、量、ほ乳力） 離乳食開始状況（開始・未開始、回数） ・ 身体活動状況 ・ 相談（困りごと）の有無 ・ 自助による飲料水と非常食の有無 粉ミルク、アレルギー対応用ミルク、ミルク調整用の水、熱湯離乳食、アレルギー対応離乳食 ・ 物品の有無（ほ乳瓶、ほ乳瓶の消毒剤、ほ乳瓶がない時の代替手段（紙コップ、ストロー等）、スプーン等自分に合った食器） 																								
注意点																								
<ul style="list-style-type: none"> ・ 体調の変化はないか（子どもの表情や機嫌、夜泣きや寝つき、その他） ・ 水分摂取ができていないか（脱水症状やほ乳力低下がないか） ※乳幼児、特に離乳食開始前の赤ちゃんでは、母乳などの栄養以外の水分補給は白湯や水、お茶でよいとされている。塩分・糖分の多い飲料は、赤ちゃんの腎臓に負担をかけるので与えない。 ・ 1日に必要な食事量が確保できているか ・ 食事バランス・食材に偏りがいないか（食材に偏りがある場合、補助食の利用も検討する） ・ 衛生面に配慮しているか（手洗い、食材の十分な加熱、使用食器の消毒） ・ 育児用ミルクは1回分ずつ調乳しているか（作りおきはしない、飲み残しは処分する） ・ 月齢を目安に児の発育（咀嚼の能力等）に合わせた食形態への対応の状況（資料編） ・ 塩分摂取の状況（避難所生活の場合、支援食中心となるので塩分過多となっていないか） 																								
支援のポイント																								
<p>●離乳期</p> <p>月齢を目安に児の発育（咀嚼の能力等）に合わせた食形態</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>月齢</th> <th>5, 6か月児</th> <th>7, 8か月児</th> <th>9～11か月児</th> <th>12～18か月児</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>形態</td> <td>1日1回1さじから なめらかにすりつぶした状態</td> <td>1日2回 舌でつぶせる 固さ</td> <td>1日3回 歯ぐきでつぶせる 固さ</td> <td>1日3回 歯ぐきでかめる 固さ</td> </tr> <tr> <td>具体例</td> <td>つぶしがゆ すりつぶした物</td> <td>全がゆ</td> <td>全がゆ～軟飯</td> <td>軟飯～ご飯</td> </tr> <tr> <td>被災時の対応</td> <td>母乳やミルクで対応</td> <td colspan="2">おかゆ状のもので対応 (スプーンでつぶす、お湯を加える)</td> <td>ごはん(炊き出し)で対応</td> </tr> </tbody> </table> <p>※炊き出しなどの調理調達体制が整ったらみそ汁や煮物等利用して離乳食を作る。不足分は月齢に応じたベビーフードなどで対応する。</p>					月齢	5, 6か月児	7, 8か月児	9～11か月児	12～18か月児	形態	1日1回1さじから なめらかにすりつぶした状態	1日2回 舌でつぶせる 固さ	1日3回 歯ぐきでつぶせる 固さ	1日3回 歯ぐきでかめる 固さ	具体例	つぶしがゆ すりつぶした物	全がゆ	全がゆ～軟飯	軟飯～ご飯	被災時の対応	母乳やミルクで対応	おかゆ状のもので対応 (スプーンでつぶす、お湯を加える)		ごはん(炊き出し)で対応
月齢	5, 6か月児	7, 8か月児	9～11か月児	12～18か月児																				
形態	1日1回1さじから なめらかにすりつぶした状態	1日2回 舌でつぶせる 固さ	1日3回 歯ぐきでつぶせる 固さ	1日3回 歯ぐきでかめる 固さ																				
具体例	つぶしがゆ すりつぶした物	全がゆ	全がゆ～軟飯	軟飯～ご飯																				
被災時の対応	母乳やミルクで対応	おかゆ状のもので対応 (スプーンでつぶす、お湯を加える)		ごはん(炊き出し)で対応																				

●食物アレルギーがある場合→「食物アレルギーのある人」P18参照

●病気や体調不良の場合

様子を見て、小児科医を受診する。脱水症予防として水分補給を行う。

【かぜの場合】

- ・機嫌がよい場合は、通常の離乳食。
- ・食欲がない場合は、水分の多いもの、消化がよく軟らかい食事（レトルトおかゆ、ベビーフード、缶詰（煮物））を与える。
- ・脂肪の多いもの、酸味の強いものは避け、のどごしのよいものを与えることもある。

【下痢の場合】

- ・食欲があり機嫌がよい場合は、離乳食の形態をひとつ前段階に戻して様子を見る。
- ・量はいつもより増やさない。
- ・塩味をつけたおもゆやおかゆ、野菜スープやりんごのすりおろしを与えるとよい。
- ・下痢が治まってくれば、様子を見ながら2～3日程度で、元の離乳食に戻す。

【吐き気・嘔吐の場合】

- ・症状がひどい時は、食べられず、誤嚥する恐れもあるので、水分補給のみで様子を見る。
- ・吐き気が治まれば離乳食を与え始めてもよい。
- ・下痢が続く場合は、早急に受診する。



2. 高齢者

確認事項
<ul style="list-style-type: none">・ 食欲の有無・ 日常の食事の状況（食事量、食事回数、食事内容、食事時間、嗜好、食事療法の必要性等）・ 口腔内の状況（痛みの有無、口の乾燥、口臭、むし歯、義歯の不具合等）・ 誤嚥の有無（ムセ、よだれ、飲む込みの状況、とろみ剤の使用有無、肺炎の既往、姿勢保持の状況、食物や胃液の逆流の有無等）・ 体調及び自覚症状（元気、気分、食欲、下痢、便秘、脱水、発熱、頻尿、睡眠等）・ 障がいの有無（麻痺、自力摂取、聴力、視力、味覚）・ 障がい高齢者の日常生活自立度等（参考：資料編 障がい高齢者の日常生活自立度判定基準）・ 既往歴等（認知症、パーキンソン病、慢性疾患等）・ 認知症高齢者の日常生活自立度等（参考：資料編 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準）・ 相談（困りごと）の有無
注意点
<ul style="list-style-type: none">・ 水分摂取ができていないか（脱水に陥っていないか）・ 自力で安全に食事ができるか（姿勢保持、食器の配慮等）・ 食べやすい環境であるか
支援のポイント
<p>●食事状況把握</p> <p>高齢者は食が細くなりやすく、食欲がないと欠食してしまいがちなため摂取量（摂取栄養量）の減少は、脱水や低栄養に陥ってしまう。日頃の食事の様子について聞いておくとうい。</p> <p>【食事量や食事回数の少ない場合】</p> <p>一日の摂取栄養量が不足になりがちのため、食事量の少ない人は回数を増やし、回数の少ない人は1回の量を少し増やすなど配慮が必要となる。</p> <p>【食事内容で柔らかい物を好まれる場合】</p> <p>提供された食事を煮直したり、特別用途食品（咀嚼困難者用食品など）を使用したりすることも大切。</p> <p>●口腔内の状況確認</p> <p>食事を摂取し咀嚼、嚥下には口腔内の状況が影響する。唾液の出が悪く乾燥していたり、残歯のむし歯や義歯の不具合になっていたりすると痛みがあり、摂取できない状況になる。また、避難時に義歯の紛失などで使用できないことも想定できる。個々にあった硬さや大きさに調整すると食べやすくなる。キッチンさみ等を用意しておくとうい食べやすい大きさにカットしやすいので便利。 ※口臭やむし歯、義歯の不具合がある場合は歯科医や歯科衛生士に相談することを勧める。</p>

●誤嚥の有無の確認

誤嚥は、誤嚥性肺炎のリスクとなり高齢者においては特に注意が必要。

食物を飲みにくくなったり、痛みや食べこぼし、流涎（りゅうぜん）、飲み込む前後にむせたり咳きこんだりなどの症状がみられるときは誤嚥を防ぐために下記の点に気を付ける。

【対応法】

- ・誤嚥や嚥下障害の状態により、食べやすい柔らかさに煮直しをする。
- ・水分のあるものは、とろみ剤やとろみがつくでんぷん類（片栗粉など）を使ってとろみをつける。
- ・ゼリー類は離水しやすいものもあるので最初に離水した水分を除いてから使用する。
- ・自分で姿勢保持ができない場合はイス（車イス）やクッション（座布団など）を使って食事時の姿勢を保つようにする。
- ・逆流を防ぐため、食後すぐに横にならないように気を付ける。

●体調の確認

高齢者は、何らかの身体的な異変や、病気になったりした時は、全身症状（何となく体がだるい等）として現れることが多く、体調の把握は、大切なチェック項目である。「お変わりありませんか」といった言葉かけや会話の中で体調把握をすることが大事。

*頻尿の方は、避難所にトイレが少ない場合もあり、水分摂取を控えていることも想定できる。

●障がいの有無の確認

脳梗塞や脳出血で麻痺等の症状が出て咀嚼や飲み込み、片麻痺（右又は左）のために、自力で食事摂取ができない場合は、介護スプーン、フォークなど介護用食器の利用も検討する。

コミュニケーションをとるときは、視力や聴力の有無の確認も大切。障がいの場所によって、支援する内容が変わってくる。麻痺の部位や視力の状況を確認し、本人の見えやすいように器の色や器を置く位置に配慮する。

●その他（既往歴など）

認知症（アルツハイマー病など）やパーキンソン病などを患っている場合、食べ方が分からなくなったり、体が思うように動かなかったりすることがある。周囲の理解や協力が必要なため多職種協働で対応していくことが大事。



3. 妊婦、産婦、授乳婦

確認事項

- ・ 生年月日、年齢、性別 ・ 現病歴の有無（糖尿病、高血圧、腎臓病、その他）、治療・服薬状況
- ・ これまでの食事制限の有無（食物アレルギー、その他）、制限内容
- ・ 体調及び自覚症状（発熱、吐き気、便秘、下痢、歯に関する症状、その他）
- ・ 食欲の有無
- ・ 現在の食事内容、1日の食事回数、水分摂取状況
- ・ 身体活動状況 ・ 相談（困りごと）の有無
- ・ 自助による飲料水と非常食の有無

注意点

- ・ 体調の変化はないか（特に、妊婦は胎動・お腹の張りや痛みなど）
- ・ 水分摂取ができていないか（特に、授乳婦は母乳が出ているか）
- ・ 1日に必要な食事が確保できているか（食事回数及び一回当たりの食事量減少による慢性的な摂取エネルギー不足に注意する。）
- ・ 食事バランス・食材に偏りがいないか（特に、ビタミン・ミネラル不足に注意。避難所等で食べ物の種類が増えてきたら、おにぎりやパン以外に、野菜、果物、果実・野菜ジュースや栄養を強化した食品などで補給する。
- ・ 塩分過多となっていないか（避難所生活の場合、支援食中心となるため）

※授乳の支援は保健師、助産師等と一緒に支援する。（母乳が一時的に出なくても吸わせることで、母子のスキンシップとストレス軽減に効果的。母が疲れすぎない、がんばりすぎないようにする。状況に応じて粉ミルクの利用も検討する。）

支援のポイント

●野菜や果物の摂取が難しい場合 野菜や果物の摂取が難しい場合 野菜や果物の摂取が難しい場合 野菜や果物の摂取が難しい場合 以下のような食品からもビタミン等を摂取できるので上手に利用する。

- ・ 果実ジュースや野菜ジュース
- ・ 麦や強化米、雑穀（ひえ、あわなど）があれば、白米と一緒に炊く。
分つき米（七分つき米等）の利用。
- ・ 栄養素を調整した食品（パーティップ、ゼリータイプ、クッキータイプなど）
- ・ 栄養ドリンクや栄養機能食品等
- ・ ビタミン、ミネラルの表示を見てビタミンやミネラルが強化された飲料、菓子など

※医師や保健師と相談して、総合ビタミン剤の服用（利用）を検討する方法もある。

4. 腎臓病

※個人の状況により対応が異なるため支援の際は医療関係者と連携して行うこと

確認事項
<ul style="list-style-type: none">・体調及び自覚症状の有無 （発熱、吐き気、便秘、下痢、口腔症状、義歯の有無等歯に関する症状も含む）・食欲の有無 ・相談（困りごと）の有無 ※医療面のサポートが必要な方は早めの医療機関受診を勧める。
注意点
<ul style="list-style-type: none">・食事内容は塩分、たんぱく質、カリウムを多く摂り過ぎていないか・エネルギーを必要量摂っているか・水分は適正に摂れているか・自助による飲料水と非常食があるか（低たんぱく高エネルギー食品を調達できているか）
支援のポイント
<p>【食事支援の基本】 災害時にまず優先させるのはエネルギーの確保。エネルギーが不足してしまうと、体が筋肉等の体たんぱく質を壊してエネルギーを作ろうとしてしまうため、血液中に老廃物が増え、腎臓に大きな負担がかかる。炭水化物や脂質からエネルギーを摂取する。</p> <p>【エネルギー補給が手軽に出来る食品】 高エネルギーゼリー、キャンディー等</p> <p>◆塩分・水分のコントロール 避難所で支給される弁当には、塩分が多いものがある。塩分を摂り過ぎると塩分濃度を薄めようとして体内に水分がたまってしまい、結果的に、心臓や血管に大きな負担をかけることになるため、塩分と水分の摂取に気を付ける。基本、水分の制限はないが、浮腫の状況や個人の状況によって異なる。浮腫がある場合、水を飲み 過ぎるとさらに浮腫を憎悪させてしまうので、摂取量に気をつける。ただし、蒸し暑い時期には、脱水を防ぐために、水分摂取を心がける。</p> <p>【控えたい食品】 塩分の多い練り製品や漬物、佃煮、加工食品、麺類（汁を飲まない）</p> <p>◆たんぱく質の過剰摂取に気を付ける たんぱく質を摂り過ぎると、老廃物が増加しそれを排泄するために、腎臓に負担がかかる。また、腎機能が低下すると、増加した老廃物が体内に蓄積し、尿毒症を呈する。（腎臓が悪い人程、たんぱく質を抑える必要がある）</p> <p>【控えたい食品】 肉、魚、卵、大豆、大豆製品、乳製品等の量を控える。</p>

【コントロールに役立つ食品】

低たんぱく高エネルギー食品（低たんぱく米、マクトン(MCT)製品・リーナレン LP 等）

◆カリウムの過剰摂取に気をつける

腎臓の機能が低下すると、カリウムが尿中へ排泄されにくくなり、血液中のカリウム濃度が高くなることもある。カリウムの増加は不整脈や心臓が停止する危険があるので注意。

カリウムの多い食品（生野菜、生果物、いも類、種実類）はなるべく控える。

※たんぱく質を抑えるとカリウムも抑えることができる。



5. 炎症性腸疾患や胃切除後、腸切除後、オストメイト

確認事項
<ul style="list-style-type: none">・ 食欲の有無・ 体調及び自覚症状(発熱、嘔吐下痢、血便、便秘、食欲不振、その他口腔症状、歯に関する症状も含む)・ かかりつけ医の有無・ 治療、服薬状況(内服薬の有無及び残薬状況、服薬状況の確認)・ 自助による飲料水と非常食の有無 ・ 相談(困りごと)の有無 炎症性腸疾患…成分栄養剤(エレンタール)の持ち合わせ 胃切除後…ダンピング症状の有無 腸切除後…ストーマの有無、ストーマ用具の持ち合わせ (ストーマ用具のメーカー名、用具、サイズ)
注意点
次の症状がある場合は、早めの医療機関受診を勧める。 <ul style="list-style-type: none">・ 水分、経口摂取不十分・ 発熱、嘔吐下痢、血便、腹痛などの身体・消化器症状
支援のポイント
<p>●炎症性腸疾患(クローン病、潰瘍性大腸炎)</p> <p>【食事支援の基本】 主食でしっかりエネルギーをとり、脂肪の多い食品、消化の悪い食品は控えるようにする。</p> <p>【控えたい食品】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 脂肪の多い食品(菓子パン、インスタントラーメン、スナック菓子やチョコレート等)・ 消化の悪い食品(海藻類、ピーナッツ、ドライフルーツなど)・ 刺激の強い食品(カレーライス、唐辛子、熱すぎる・冷たすぎるもの) <p>【支援時に用意しておく役立つ物品】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 成分栄養剤(エレンタール等) ※症状がひどい時は成分栄養剤を選択する。・ 消化態栄養剤(ペプチーノ、ペプタメン等)、半消化態栄 <p>●胃切除</p> <p>【食事支援の基本】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 消化のよい食事を心掛け、よく噛むことで胃の役割を補うようにする。 <p>【控えたい食品】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 消化の悪い食品(海藻類、ピーナッツ、ドライフルーツなど)・ 賞味期限切れの食品、開封後時間が経った食品

【ダンピング症候群】

	早期ダンピング	後期ダンピング
原因	食べた物が小腸にすぐ流れるために起こる	消化するときにインスリンが一度にたくさん出てしまい、血糖値が低くなるために起こる
症状	食後30分後ぐらい 冷や汗・動悸・嘔吐・嘔気・下痢・腹痛など	食後2～3時間後ぐらい めまい、空腹感・発汗・脱力感など
対処	安静にする	アメなどの糖分をとり安静にする

【ダンピング症状の予防法】

- ・食事はゆっくりと落ち着いて食べる。
- ・食後30分くらいは安静に過ごす。
- ・糖分をとりすぎない。

●腸切後、オストメイト

【食事支援の基本】

- ・ゆっくりよく噛んで食べるようにする。
- ・脂肪の多い食品、刺激の強い食品をとり過ぎると下痢になることがあるので注意する。

【控えたい食品】

- ・消化の悪い食品(海藻類、ピーナッツ、ドライフルーツなど)
- ・刺激の強い食品(カレーライス、唐辛子、熱すぎる・冷たすぎるもの)



6. 糖尿病

確認事項

- ・ 食欲の有無
- ・ 体調及び自覚症状（発熱、嘔吐下痢、食欲不振、脱水、その他口腔、歯に関する症状も含む）
- ・ かかりつけ医の有無・現病歴、治療状況
- ・ インスリン製剤、内服薬の有無及び残薬、服薬状況の確認
- ・ 自助による飲料水と非常食の有無

注意点

次の症状がある場合は、早めの医療機関受診を勧める。

- ・ 経口摂取不十分・インスリン製剤、経口糖尿病治療薬を持ち合わせていない
- ・ 低血糖症状や嘔吐、下痢、発熱など体調不良の症状がある

支援のポイント

【初期支援】

- ・ 支援物資、炊き出し等が限られている間は、まずは食べること、水分補給を優先する。

【中・長期支援】

◆こまめに水分を摂るようにする。

※避難所ではトイレが不便なため水分摂取を控えがちだが、脱水により血糖コントロールが悪化するため、医師からの制限がなければ、意識して水やお茶などの水分を摂るように勧める。

※注意点：清涼飲料水の多飲は高血糖を招くので控える。

◆食べ方や偏りの少ない食事で血糖コントロールの悪化を予防する。

- ・ ゆっくり時間をかけて食べることで血糖の急激な上昇を抑える。
- ・ 炭水化物は血糖を急激に上げる恐れがあるので、たんぱく質、野菜類を先に食べ、炭水化物は後に食べるように心掛ける。
- ・ 食べ物の偏り（菓子パンやジュース類）に注意し、節塩に努める。

◆必要な量だけを食べるようにする。

- ・ 周囲に気兼ねして残さず食べるようなことはせず、必要な量だけを食べるようにする。

※必要栄養量（簡易算出）：標準体重×25kcal が目安

◆軽い運動や体操を心掛ける。

- ・ 運動不足で血糖コントロールが悪化する。
- ・ エコノミー症候群の予防のためにも散歩・足の屈伸・ラジオ体操を勧める。

※注意点：長時間の激しい動作（長い距離を歩く、長時間の支援活動など）は低血糖を起こす可能性があるため注意が必要。

●低血糖について

【低血糖とは】

低血糖とは、血液中のブドウ糖が少なくなった状態。原因として、糖尿病の治療に使われるインスリンの過剰投与、内服薬の使用量過多、食事摂取の不足、激しい運動、アルコール摂取などがある。

血糖値と低血糖症状

軽度	70～50mg/dl	あくび・悪心・脱力感・異常な空腹感
中等度	50～30mg/dl	冷汗・動悸・手のふるえ
重度	30mg/dl	意識を失う

【低血糖の対処法】

- ・経口摂取が可能な場合は糖分(10～20g)を摂る。
(ブドウ糖・砂糖・糖分を含む飴、ジュースでも可)

- ・10～15分で回復しない場合は再度同量を摂る。

※注意点： α -グルコシダーゼ阻害薬を服用されている方や効性のあるインスリン注射を使用している方は、早く血糖を上げる必要があるのでブドウ糖やブドウ糖を多く含むジュースを摂る。

【食べられない時：シックデイについて】

シックデイとは、感染症、発熱、下痢、嘔吐の場合や食欲不振で食事ができない場合のこと。この時、一般的にインスリンの必要量が増加するため、インスリン注射を打たなかったり、注射する量が少なかったりすると高血糖が続き、倦怠感、吐き気、嘔吐、意識障害などを起こす「ケトアシドーシス」という状態になることがあるため注意が必要。

【合併症のある人】

◆高血圧のある人、心臓の病気のある人

食事の塩分を控え、ストレス軽減に努める。

◆脳梗塞の既往のある人

食事の塩分を控え、ストレス軽減に努める。

水分補給を心がける。

◆その他の慢性疾患のある人

自覚症状がある場合は、速やかに医療機関受診を勧める。

7. 食物アレルギーのある人

確認事項															
<ul style="list-style-type: none"> ・相談（困りごと）の有無 ・体調及び自覚症状（発熱、吐き気、便秘、下痢、口腔症状、歯に関する症状も含む） ・現病歴の有無、治療・服薬状況 ・アレルギー原因物質や症状の確認 ・自助によるアレルギー対応食等の有無 <p>食物アレルギー特定原材料と、特定原材料に準ずるもの</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>規定</th> <th>特定原材料等の名称</th> <th>理由</th> <th>表示の義務</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>府令 （7品目）</td> <td>卵、乳、小麦、落花生、えび、 そば、かに</td> <td>特に発症数、重篤度から勘案して表示する必要性が高い。</td> <td>表示義務</td> </tr> <tr> <td>通知 （20品目）</td> <td>いくら、キウイフルーツ、くるみ、大豆、バナナ、やまいも、カシューナッツ、もも、ごま、さば、さけ、いか、鶏肉、りんご、まつたけ、あわび、オレンジ、牛肉、ゼラチン、豚肉</td> <td>症例数や重篤な症状を呈する者の数が継続して相当数みられるが、特定原材料に比べると少ない。特定原材料とするかどうかについて、今後、引き続き調査が必要</td> <td>表示を奨励 （任意表示）</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">食品表示について（消費者庁食品表示規格課）</p>				規定	特定原材料等の名称	理由	表示の義務	府令 （7品目）	卵、乳、小麦、落花生、えび、 そば、かに	特に発症数、重篤度から勘案して表示する必要性が高い。	表示義務	通知 （20品目）	いくら、キウイフルーツ、くるみ、大豆、バナナ、やまいも、カシューナッツ、もも、ごま、さば、さけ、いか、鶏肉、りんご、まつたけ、あわび、オレンジ、牛肉、ゼラチン、豚肉	症例数や重篤な症状を呈する者の数が継続して相当数みられるが、特定原材料に比べると少ない。特定原材料とするかどうかについて、今後、引き続き調査が必要	表示を奨励 （任意表示）
規定	特定原材料等の名称	理由	表示の義務												
府令 （7品目）	卵、乳、小麦、落花生、えび、 そば、かに	特に発症数、重篤度から勘案して表示する必要性が高い。	表示義務												
通知 （20品目）	いくら、キウイフルーツ、くるみ、大豆、バナナ、やまいも、カシューナッツ、もも、ごま、さば、さけ、いか、鶏肉、りんご、まつたけ、あわび、オレンジ、牛肉、ゼラチン、豚肉	症例数や重篤な症状を呈する者の数が継続して相当数みられるが、特定原材料に比べると少ない。特定原材料とするかどうかについて、今後、引き続き調査が必要	表示を奨励 （任意表示）												
注意点															
<ul style="list-style-type: none"> ・除去方法の確認ができているか ・加工食品の原材料の確認（表示の見方の確認）ができているか ・炊き出しに使用される原材料および調味料の確認ができるか（和風だし（さば・えび等）やコンソメ・スープ類（卵・牛乳等）、味噌・醤油・バター（大豆）など） ・アレルギー対応食の調達の必要がないか 															
支援のポイント															
<p>【食事支援の基本】</p> <p>基本は除去食で対応する。炊き出し等で使用する材料や調味料については下記資料を参考に表示をよく見て確認する。アレルゲンが含まれている場合は、避難所の配食場所等に注意書きを掲示するように関係者と連携をとり、アレルギーのある人への情報伝達に努める。除去食による対応が困難な場合はアレルギー対応食等の確保も検討する。</p>															

5 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の影響下における 自然災害等発生時での災害支援活動への対応

1. コロナ禍における災害派遣時での注意点

- (1) 支援者が感染を拡大させてはならないこと。
(被災地にウイルスを持ち込まない、持ち帰らない。)
- (2) 被災者の安全確保とともに支援者自身の安全確保を図ること。
(支援者同士の接触による感染防止も含む。)
- (3) これまでの災害時の知識、技術及び装備に新たな感染症対策に関するものを追加すること。
(派遣に備えて感染症対策の研修等を受講しておくことが望ましい。)
- (4) 支援活動時には、例外はなく3密(密閉・密集・密接)を避けること。
- (5) 新型コロナウイルスを被災者に感染させてしまった、自分が感染してしまった等による損害賠償等を対象としたボランティア保険等への加入を事前に確認すること。
- (6) 県内の感染状況を確認しながら、被災地域近隣の鳥取県栄養士会メンバーによる支援活動を優先し、原則として外部からの人的支援は後方支援を中心とすること。

2. 上記の注意点に対応するための具体的な対策

- (1) 支援者の健康チェック表(体温、咳、息苦しさ、倦怠感、味覚・嗅覚異常等の症状の有無)への記載及び最近の渡航歴、行動歴等の確認を行い、派遣時の感染防止を図る。
常に、個人の感染予防を徹底し、体調のチェックを行い、何らかの症状等がある場合は派遣元に報告し方針に従う。
また、災害派遣終了後、一定の期間の健康管理を徹底すること。場合によっては派遣後の一定の自宅待機の期間が必要であることも、事前に考慮しておくこと。
- (2) これまでの派遣時に基づく装備の中に、マスク、フェイスシールド、防護エプロン、使い捨て手袋、使い捨てスリッパ(または使い捨てシューズカバー)、手指消毒液、体温計等、感染対策用備品を追加する。
- (3) 災害派遣時において被災者と接して、栄養アセスメント等を実施する際の注意点等を下記に記載する。
 - ① 個別栄養食事相談
 - ア 避難所等の責任者に対して、訪問の目的、感染防止対応等を説明し、対象者への支援活動の許可を得ること。
 - イ 避難所等の密閉環境での対策
支援者は常にマスク・手指消毒、活動時間中はマスクを着用する。こまめに石鹸での手洗い、アルコール消毒を行う。手で目や鼻、口をむやみに触らない。避難所等の居室スペースに入室する際は使い捨てスリッパ等を使用することも状況により対応すること。
可能であれば対象者にもマスクの着用依頼と訪問時の手指等のアルコール消毒等を実施する。個人情報の漏洩に配慮の上、できるだけソーシャルディスタンスが確保できるスペースで栄養相談等を行う。眼からの飛沫感染が危惧されるので、フェイスシールド等を装着

する。

ウ 支援物資や相談媒体等を対象者に手渡す場合はできるだけ消毒済のものを渡す。

② 集団栄養食事相談

集団相談等のイベント的支援については行政等と調整し、できるだけ実施しない方向で検討する。やむを得ず、集団相談を実施する場合は人数を限定する他、上記で示した個別栄養食事相談の対応に準ずる。対象者同士の距離を一定程度確保するとともに、密にならないよう配慮する。

③ 在宅訪問(仮設住宅・自宅等)

ア 支援者はマスクの着用と入・退居時のアルコール消毒等を実施する。眼からの飛感染が危惧される場合は、眼鏡やフェイスシールド等を装着する。

イ 新型コロナウイルス感染患者（感染疑い含む）に接触するおそれがある場合には、各施設の感染防止手順に従い、N95 マスク、サージカルマスク、フェイスシールド、防護服等の个人防护具を装着する。

④ 正確な情報の収集とその提供

国で通知されている「新型コロナウイルス感染症について」や「避難所における新型コロナウイルス感染症への対応について」等、公表されている情報やガイドラインを確認し、正確な情報のもと対応する。栄養相談等で質問されても独自の解釈や曖昧な情報のまま回答しないこと。

- (4) 派遣時の「3密」を避けるため、被災地までの移動及び活動時の移動手段、宿泊施設等についてはできるだけ「密」を避ける方法で行う。現地での公共交通機関の使用をできるだけ避けて、私用車の活用。宿泊施設の個別確保等。
- (5) ボランティア保険等の種類を確認し、賠償可能であるものに参加すること。また、感染経路等の把握のため、活動時の記録等を詳細に記載しておくこと。なお、感染した際の保険としては、傷害保険などに特約を付加する、また感染させた際の保険としては、個人賠償責任保険が相当するが、病気の発生や感染と因果関係が認められる場合に限り加入者が法律上の賠償責任を負う場合に限る等とされている。活動に入る際には保険会社によく確認をすること。
- (6) 行政と連携し、JDA-DATリーダー及びスタッフ、鳥取県栄養士会員の災害時に対応可能な人材の育成をより拡充すること。

【参考】日本栄養士会ホームページ（新型コロナウイルスに関する情報の関連リンク）

<https://www.dietitian.or.jp/important/2020/2.html>

内閣府ホームページ（避難所における新型コロナウイルス感染症対策 関連情報）

<http://www.bousai.go.jp/index.html>

特定非営利活動法人全国災害ボランティア支援団体ネットワーク（JVOAD）

新型コロナウイルスの感染が懸念される状況におけるボランティア・NPO等の

災害対応ガイドライン <http://jvoad.jp/guideline/>

【健康管理表（様式例）】

健康管理表

氏名：*****

月	日	曜日	体温 (°C)	咳 (有○/無×)	喉の痛み (有○/無×)	頭痛 (有○/無×)	その他の症状 (味覚・ 嗅覚障害等)	同居家族の 状況

- 1 毎朝検温し、各項目について確認した上で、表に記入してください。
 - 2 本表を活動開始時に代表者へ提出してください。
 - 3 代表者は、提出された本表を活動開始までに確認し、体温が37.5℃以上、あるいは各項目の症状があるメンバーがいる場合は、現地本部長に報告してください。
- ※体調に不安のある者は、遠慮なくご相談ください。

参考文献

- ・災害時栄養・食事支援ガイドライン（公益社団法人 山口県栄養士会）
- ・災害時の栄養・食生活支援マニュアル（日本栄養士会）
- ・日本栄養士会災害支援チーム活動マニュアル 基礎編 Ver2（公益社団法人日本栄養士会 JDA-DAT 運営委員会編集）
- ・食品表示について（消費者庁食品規格課）

資料引用

- 避難生活向けリーフレット・解説資料（公益社団法人日本栄養士会）
- 災害時の栄養・食生活支援マニュアル（公益社団法人日本栄養士会）
- 災害時のこどものアレルギー疾患対応パンフレット（日本小児アレルギー学会）