

災害時の栄養・食生活支援に対する市町村の準備状況と 保健所からの技術的支援に関する全国調査

スドウ 須藤¹ ノリコ 紀子^{*} サワグチ マキコ 澤口眞規子^{2*} ヨシケ 吉池³ ノブオ 信男^{3*}

目的 災害発生時に第一線で住民支援をおこなうのは市町村である。そこで、地域防災計画のなかでの栄養・食生活支援の位置づけや、水や食料備蓄の現状、災害時要援護者の平常時からの把握と災害への備えに対する指導や助言、市町村としての対応マニュアルの作成状況、保健所からの情報提供の現状等を把握した。

方法 平成22年11月から平成23年1月にかけて、全国の1,727市町村の栄養業務担当者を対象に、質問紙を郵送し、同封の返信用封筒にて返送を求めた。

結果 1,303市町村から回答が得られた（回収率75.4%）。回答者の約7割が栄養士であったため、地域防災計画の内容について「わからない」と回答した者が1割前後みられた。地域防災計画に被災者に対する保健指導や栄養・食生活支援活動の進め方が示されていると回答した市町村は4割に過ぎなかった。水や食料の備蓄が地域防災計画に示す品目・量を「満たしている」のは全体の20.4%（264市町村）であり、十分な備蓄ができていない理由は、自治体の種類により異なっていた。保健所に求める技術的支援は、「マニュアル・ガイドラインの提供」77.6%が最も多く、次いで「情報の提供」75.2%、「研修会の開催」65.9%、「備蓄整備に関する相談・助言」53.4%の順であった。しかし、実際に保健所から支援を受けていた市町村は3割未満であった。

結論 災害時の対応のように、部局を横断する問題に対しては、部局間連携調整がカギであり、日頃からの連携が必要である。災害時の食生活支援のためには、地域防災計画に加えて、支援活動のための具体的な対応を示したマニュアルの整備等が望まれ、それに対する保健所からの支援が期待されているが、必要な支援がなされていないのが現状であった。

Key words : 災害, 栄養・食生活支援, 地域防災計画, 栄養士

I 緒 言

平成23年3月11日に発生した東日本大震災を受けて、国から都道府県、保健所設置市、特別区の本庁宛に、公衆衛生医師等の派遣依頼が出され（平成23年3月20日事務連絡）、保健所等に勤務する管理栄養士の被災地への派遣がおこなわれた。保健所管理栄養士を対象とした災害時の栄養ケア・食生活支援に関する研修は、これまでも国立保健医療科学院や日本公衆衛生協会（地域保健総合推進事業）で実施されており、災害時における役割についての認識は

徐々に高まりつつあった。

一方、災害発生時に第一線で住民支援をおこなうのは市町村であるが、平成18年に全国の県型保健所を対象に実施した調査では、保健所管理栄養士によって備蓄計画が把握されている市町村は62%にとどまっており、災害時の栄養・食生活支援体制が不十分であることが分かった¹⁾。また、高齢者や糖尿病等の慢性疾患患者の増加により、栄養・食生活支援のニーズは高まっている。そのため、市町村が事前に災害時要援護者を把握することは必須であり、その現状を確認する必要がある。そこで、本研究は、市町村防災計画のなかでの栄養・食生活支援の位置づけや、水や食料備蓄の現状、災害時要援護者支援のための平常時からの備え、市町村職員としての準備状況などを明らかにすることを第一の目的とした。

また、市町村の栄養士配置は十分でないことを含め、災害時の栄養・食生活支援では保健所との連携

* お茶の水女子大学大学院人間文化創成科学研究科

²* 岩手県一関保健所

³* 青森県立保健大学健康科学部

連絡先：〒112-8610 東京都文京区大塚 2-1-1

お茶の水女子大学大学院人間文化創成科学研究科
須藤紀子

が欠かせない。そこで、保健所からの情報提供の現状や災害時の栄養に関して求めている支援等を把握することを第二の目的とした。

II 方 法

1. 対象と方法

平成22年11月に、全国1,727市町村の栄養業務担当者を対象に、災害時の栄養・食生活支援に対する準備状況と保健所からの技術的支援に関する質問紙を郵送し、同封の返信用封筒にて返送を求めた。未返送の市町村に対しては、平成23年1月に質問紙と返信用封筒を再送し、協力を求めた。

2. 質問項目

質問の内容と対応する問いは以下のとおりであった。

- 2-1. 地域防災計画について (Q1-1~Q1-4)
- 2-2. 市町村における備蓄について (Q2-1~Q2-3)
- 2-3. 災害時要援護者支援のための平常時からの準備状況について (Q3-1, Q3-2)
- 2-4. 市町村職員としての準備状況について (Q4-1~Q4-4)
- 2-5. 市町村栄養士としての準備状況について (栄養士のみ) (Q5)
- 2-6. 保健所からの技術的支援について (Q6-1~Q6-3)

3. 統計処理

カテゴリデータの集計にはクロス表を用いた。2×2のクロス表の検定には、ピアソンの χ^2 検定を用いた。有意水準は5%とした。すべての統計処理にはIBM SPSS Statistics Version 18.0を使用した。

4. 倫理的配慮

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 (NIPH-IBRA#10054)。

III 結 果

1. 回収率と回答者の特徴

1,303市町村から回答が得られた (回収率75.4%)。設問によっては無回答の市町村があるため、百分率は有効回答数を分母に算出した。

回答自治体の内訳は、保健所設置市3.6%、市44.8%、町42.3%、村9.3%であった。市町村別の栄養士配置の有無を表1に示す。

回答者の職種をみると、68.3%が管理栄養士又は栄養士 (以下、栄養士)、15.8%が事務職、14.6%が保健師であった。回答者が栄養士であった割合は、保健所設置市95.6%、市77.0%、町62.9%、村41.7%であった。

2. 地域防災計画と備蓄 (Q1-1~Q2-3)

地域防災計画のなかに、被災者に対する保健指導や栄養・食生活支援活動の進め方が示されていると回答した市町村は約4割であった (表2)。

自治体の種類別に、「地域防災計画のなかに、行政として備蓄する水や食料の具体的な品目や備蓄量が示されている」と回答した割合をみると、保健所

表1 市町村別栄養士配置の有無

栄養士配置		市	町	村	合計
あり	回答数	550	437	71	1,058
	%	96.2	80.6	59.7	85.8
なし	回答数	22	105	48	175
	%	3.8	19.4	40.3	14.2
合計	回答数	572	542	119	1,233
	%	100	100	100	100

保健所設置市は栄養士配置率100%

表2 地域防災計画に示されている項目

		示されている	示されていない	わからない	有効回答数
Q1-1. 被災者に対する保健指導の進め方	回答数	538	668	84	1,290
	%	41.7	51.8	6.5	100
Q1-2. 被災者に対する栄養・食生活支援活動の進め方	回答数	529	690	74	1,293
	%	40.9	53.4	5.7	100
Q1-3. 栄養・食生活支援活動を実施する際に、どのような関係団体に人的支援を求めるか	回答数	577	631	82	1,290
	%	44.7	48.9	6.4	100
Q1-4. 炊き出しに学校給食施設等を利用することが可能か	回答数	665	500	124	1,289
	%	51.6	38.8	9.6	100
Q2-1. 行政として備蓄する水や食料の具体的な品目や備蓄量	回答数	563	633	94	1,289
	%	43.6	49.1	7.3	100

設置市80.4%，市51.9%，町34.1%，村32.2%であった。

地域防災計画のなかに、行政として備蓄する水や食料の具体的な品目や備蓄量が示されていると回答した562市町村に対し、「Q2-2. 市町村で現在保有している備蓄は、地域防災計画のなかに示されている品目や量を満たしていますか」とたずねた結果を図1に示す。「満たしている」と回答した者の割合

を市町村別にみると、保健所設置市48.6%，市50.0%，町42.9%，村47.4%であった。Q2-1の有効回答数1,289市町村を分母に計算すると、地域防災計画に示されているとおりに備蓄している市町村は全体の20.4%であった。

Q2-2で、「満たしていない」と回答した189市町村に対し、「Q2-3. 現時点で十分に備蓄ができていない理由」を複数回答でたずねた結果を表3に

表3 現時点で十分に備蓄ができていない理由 (Q2-3)

現時点で十分に備蓄ができていない理由		保健所設置市	市	町	村	合計
購入する予算がない、もしくは不足している	回答数	2	72	41	6	121
	%	25.0	76.6	63.1	37.5	66.1
保管場所がない、もしくは不足している	回答数	3	33	29	12	77
	%	37.5	35.1	44.6	75.0	42.1
必要性が理解されていない	回答数	1	6	4	1	12
	%	12.5	6.4	6.2	6.3	6.6
市町村合併後に備蓄する予定	回答数	0	1	1	0	2
	%	0.0	1.1	1.5	0.0	1.1
流通備蓄で対応する予定	回答数	7	54	32	6	99
	%	87.5	57.4	49.2	37.5	54.1

対象は、市町村で現在保有している備蓄は地域防災計画のなかに示されている品目や量を「満たしていない」と回答した189市町村。

百分率は、無回答の6市町村を除いた183市町村を分母に算出。複数回答。

図1 市町村における備蓄の整備状況
n：各設問の有効回答数

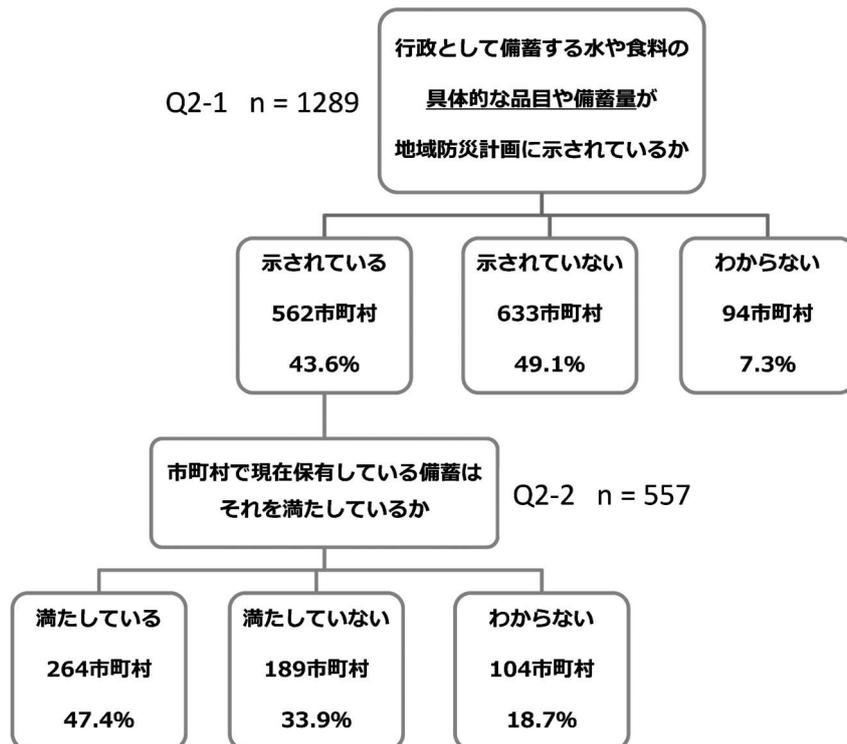


表4 災害時要支援者支援のための平常時からの準備状況

	身体・知的・精神障害者			高齢者 (寝たきり高齢者を含む)			妊産婦			乳幼児			特定疾患患者 (透析患者等を含む)		
	市	町	村	市	町	村	市	町	村	市	町	村	市	町	村
Q3-1. 災害時に食事に関する対応が必要となる者に対して、迅速な支援がおこなえるよう、平常時から該当者の把握をおこなっていますか															
把握している	327	342	95	764	346	380	820	287	370	93	750	290	755	154	217
%	58.0	63.7	80.5	62.7	61.3	70.6	67.2	50.6	68.6	78.8	61.3	51.2	61.7	27.4	40.2
把握していない	234	186	22	442	218	157	398	279	167	23	469	275	463	288	219
%	41.5	34.6	18.6	36.3	38.7	29.2	32.6	49.2	31.0	19.5	38.3	48.6	37.9	51.2	40.6
保健所が把握	3	9	1	13	0	1	2	1	2	2	5	1	2	5	121
%	0.5	1.7	0.8	1.1	0.0	0.2	0.2	0.2	0.4	1.7	0.4	0.2	0.4	1.7	19.3
Q3-2. 災害時要支援者である住民に対して、家庭における災害時の備え(緊急時の連絡先や受け入れ先の確保、特殊食品の備蓄など)についての指導や助言をおこなっていますか															
指導している	110	64	24	198	133	103	36	272	70	51	22	143	78	54	23
%	19.6	12.3	20.9	16.5	23.8	19.6	31.3	22.7	12.5	9.7	19.1	11.9	13.9	10.3	20.0
指導していない	345	368	79	792	328	345	69	742	417	423	85	925	411	419	85
%	61.6	70.5	68.7	66.2	58.7	65.7	60.0	61.9	74.6	80.6	73.9	77.1	73.4	79.8	73.9
保健所が指導	1	3	2	6	1	1	1	3	1	1	0	2	2	1	0
%	0.2	0.6	1.7	0.5	0.2	0.2	0.9	0.3	0.2	0.2	0.0	0.2	0.4	0.2	0.0
わからない	104	87	10	201	97	76	9	182	71	50	8	129	69	51	7
%	18.6	16.7	8.7	16.8	17.4	14.5	7.8	15.2	12.7	9.5	7.0	10.8	12.3	9.7	6.1
保健所指令市を除く。有効回答数(分母)は設問によって異なる。	298	25.0	18.4	23.1	28.0	23.1	18.4	25.0	23.1	18.4	25.0	23.1	18.4	25.0	23.1

示す。

3. 災害時要援護者支援のための平常時からの準備状況 (Q3-1, Q3-2)

障害者、高齢者、妊産婦、乳幼児の把握は、6割以上の市町村でおこなわれていた(表4)。災害時要援護者を把握している割合は、いずれの対象者についても村で最も高かった。

一方、災害時要援護者に対する災害時の備えについての指導や助言は、「していない」と回答した市町村が6割を超えた。

4. 市町村職員としての準備状況 (Q4-1~Q4-4)

「Q4-1. これまでに、災害時の栄養・食生活支援に関する研修や指導を受けたことがありますか」という問いに対し、「ある」と回答した者の割合は、39.6%(513市町村)であった。職種別にみると、回答者が栄養士の場合は52.5%、保健師の場合は10.7%、事務職の場合は12.0%の者が「ある」と回答していた。

Q4-1で、研修や指導を受けたことがあると回答した513人に対し、「Q4-2. 研修や指導をおこなった主体」について、複数回答でたずねたところ、「保健所」55.3%が最も多く、次いで「県」38.5%、「栄養士会」33.2%、「市町村」9.4%の順であった。

次に、「Q4-3. 災害時の栄養・食生活支援を進めるために必要なもの」を複数回答でたずねたところ、「栄養・食生活支援の進め方についての情報提供」81.4%が最も多く、次いで「県や保健所からの技術的支援」74.4%、「予算」68.6%、「他の職員の理解」50.9%、「体制整備を促進する国からの通知」47.3%、「市町村栄養士の配置(増員)」38.9%の順であった。災害時の栄養・食生活支援を進めるために必要なものとして、「市町村栄養士の配置(増員)」をあげた者の割合は、栄養士が配置されている市町村(37.8%)に比べ、配置されていない市町村(47.1%)で有意に高かった($P=0.01$)。

「Q4-4. 災害時の栄養・食生活支援に協力してもらえる関係団体のリストを検討したことがありますか」の問いに「ある」と回答した者の割合は、15.5%(198市町村)に過ぎなかった。

5. 市町村栄養士としての準備状況 (Q5)

回答者が栄養士である場合には「Q5. 災害発生時に、栄養士としての専門性を発揮するための準備として、おこなっているもの」について複数回答でたずねた。その結果、「危機管理についての情報収集や知識の習得」41.2%、「災害時の栄養・食生活支援マニュアルの作成」6.3%、「災害時の情報共有のための連絡体制整備」6.2%、「災害時の支援協力等のネットワーク整備」3.7%であり、「いずれもおこ

なっていない」が最も多く52.9%であった。

6. 保健所からの技術的支援 (Q6-1~Q6-3)

保健所設置市を除く市町村に、保健所からの技術的支援についてたずねた。「Q6-1. 災害時の栄養・食生活支援に関する研修会の開催やマニュアル・ガイドラインの提供などの技術的支援を保健所から受けていますか」という問いに対し、「受けている」と回答した者の割合は、28.4%(347市町村)に過ぎなかった。

「Q6-2. 災害時の栄養・食生活支援に関して、保健所に求める技術的支援」について複数回答でたずねたところ、「マニュアル・ガイドラインの提供」77.6%が最も多く、次いで「情報の提供」75.2%、「研修会の開催」65.9%、「備蓄整備に関する相談・助言」53.4%、「地域防災計画の見直しに関する相談・助言」36.6%の順であった。

最後に、「Q6-3. 災害発生時における保健所管理栄養士に期待する支援」について複数回答でたずねたところ、「関係機関との連絡・調整」66.8%が最も多く、次いで「地域住民への巡回栄養指導」61.8%、「避難所における個別栄養指導」60.4%、「被災者の健康・食生活調査」57.9%、「特別用途食品の確保」46.7%、「ボランティアの確保・調整」28.7%、「生活必需品・食料の確保」24.4%、「炊き出し支援」23.1%、「備蓄食品の分配」18.4%、「救援物資の振り分け」17.6%の順であった。

IV 考 察

1. 回答者の属性

質問紙の宛名が栄養業務担当者であったため、回答者の約7割が栄養士であった。しかし、調査内容について栄養士は把握していないため、たとえば、地域防災計画については防災部門へ、災害時要援護者支援については福祉部門へ問い合わせをして回答した市町村もあれば、栄養士がわかる範囲で回答した市町村もあった。どの範囲で回答するのかについて、調査者へ問い合わせがあった際には、各市町村の判断に任せる旨を伝えた。いずれの市町村も業務は分業されており、これは効率よく業務をおこなうためには仕方がないと思われる。しかし、災害時の対応のように、部門を横断する問題に対しては、縦割り行政が障害になることが危惧される。

2. 市町村栄養士の配置

平成22年度行政栄養士等調査結果(厚生労働省健康局生活習慣病対策室)によると、市町村行政栄養士(役所・役場に勤務する栄養士)の配置率は83.1%であった。本調査に回答した市町村の行政栄養士配置率は85.8%であり、若干高かった。質問紙の宛名

が栄養業務担当者であったこともあり、栄養士が配置されている市町村の方が調査への協力が得られやすかった可能性もあるが、回答結果のバイアスとなる程ではないと考えられる。

栄養士が配置されていない市町村では、災害時の栄養・食生活支援を進めるために必要なものとして、「市町村栄養士の配置（増員）」をあげた者の割合が有意に高かった。災害時の栄養・食生活支援は、平常時の支援に求められる能力に加え、物と人が足りない特殊な環境のなかでの活動という難しさがある²⁾。栄養士が配置されていないと対応が進みにくい様子がかがわれた。

また、災害時の栄養・食生活支援に関する研修や指導を受けた経験のある者は、回答者が栄養士の場合は5割であったが、保健師や事務職である場合は1割に過ぎなかった。栄養・食生活に関する研修の情報は、栄養士でないとアクセスしにくく、また、このテーマに対する関心や受講の意欲も他職種では低いことがうかがわれた。

3. 地域防災計画とマニュアル

地域防災計画に被災者に対する保健指導や栄養・食生活支援活動の進め方が示されていると回答した市町村は4割に過ぎなかった。地域防災計画は、基本的な大綱を示すものであり、実施細目等については、関係機関において別途具体的に定めることを予定している自治体も多いと考えられる。今後も必要に応じて地域防災計画の見直しをおこなうとともに、すべての自治体で、具体的な活動の指針となる災害時の栄養・食生活支援活動のためのガイドラインやマニュアルの整備が期待される。そのためには、保健所からの支援が不可欠である。本調査においても、「マニュアル・ガイドラインの提供」が、災害時の栄養・食生活支援に関して、保健所に求める技術的支援のトップにあげられていた。しかし、実際に、災害時の栄養・食生活支援に関する研修会の開催やマニュアル・ガイドラインの提供などの技術的支援を保健所から受けていると回答した者の割合は、3割未満であった。

4. 栄養・食生活支援に対する人的支援

全国の市区町村を対象に実施した質問紙調査によると、他機関からの人的支援を想定している栄養・食生活支援活動としては「炊き出し」が最も多く、日赤支援団や自衛隊からの支援が想定されていた³⁾。他機関からの支援を想定している場合は、事前の調整をおこなうなどの体制整備が必要であると考えられるが、地域防災計画のなかに人的支援を求める関係団体についての記載がある市町村は4割強であった（表2）。

5. 学校給食施設等の利用

災害時に学校給食施設を使用するかどうかは、市町村長と教育長の組織的判断による。学校給食施設等の利用も含めた地域防災計画の作成が必要であると考えられるが、炊き出しの際の学校給食施設等の利用について、地域防災計画に示されている市町村は5割を超えていた。阪神・淡路大震災時の神戸市の調査によると、6割の学校が給食施設を使用しなかった⁴⁾。理由としては、被害を受けていた、ガス・水道が使えない、小学生が登校してきたときにすぐ使えるようにしておきたい、等があげられていた。丸谷は、阪神・淡路大震災の経験から、災害直後の自衛的公衆栄養対策システムとして、地域の学校給食システムの活用を提案している⁵⁾。学校給食施設を炊き出しに利用する利点としては、近隣生活圏に存在すること、防災機能の一つとして「給食室のガス2系統化」がされている施設があること、学校栄養士により給食設備の保守管理や備蓄食品の衛生管理が可能なこと、大量の什器が利用できることをあげている。さらに、学校栄養士には、校区在住の在宅栄養士や地域住民と災害ボランティアネットワークを構築するなど、災害時の栄養・食生活支援における役割が期待される。

6. 行政としての食料備蓄

平成17年度に実施した都道府県、保健所設置市、特別区を対象とした全国調査によると、「地域防災計画・ガイドライン・マニュアル等のなかに、行政としての備蓄食料の具体的な品目や備蓄量が示されている」と回答した自治体は77%であった⁶⁾。今回の市町村を対象にした調査では、地域防災計画についてのみたずねているが、行政として備蓄する水や食料の具体的な品目や備蓄量について示されていると回答した市町村は44%であった。自治体の規模が小さくなるにつれ、この項目が地域防災計画に示されなくなる傾向がみられた。しかし、記載されている品目や備蓄量を実際の備蓄が満たしている自治体は、全体の20.4%であり、自治体の種類による大きな差はみられなかった。

現時点で十分に備蓄ができていない理由についてみると、自治体の種類によって大きな違いがみられた。保健所設置市は「流通備蓄で対応する予定」が最も多く、市町では予算不足、村では保管場所不足が最も多い理由であった。現物備蓄は費用や保管場所の確保、賞味期限ごとの入れ替えが大変なため、大規模な自治体を中心に流通備蓄を取り入れる傾向がみられる。しかし、今回の東日本大震災のような広域災害では流通備蓄はあまり機能しなかった⁷⁾。一方、現物備蓄は保管場所が被災しない限り、交通

や流通の復旧を待たずに利用できる利点がある。また、物資が潤沢な平常時に現物を確保しておくため、工場の被災や計画停電による供給量減少、燃料不足による物流の減少による影響を受けない。現物備蓄と流通備蓄それぞれのメリット・デメリットを吟味し、今回のような大規模災害を想定した備蓄のあり方について検討し直す必要がある。

7. 災害時要援護者の把握

Q3-1の災害時要援護者の把握については、「栄養士ではなく、保健師が把握している場合」、「災害時要援護者の名簿や台帳はあるが、食に関するニーズは分からない場合」、「妊産婦は母子健康手帳の発行等で、乳幼児は出生連絡票や乳幼児健康診査等で把握しているが、災害のための把握しているわけではない場合」、「小さな町なので、担当者は該当者を把握しているが、災害時の食生活支援が迅速におこなえるように把握しているわけではない場合」、「該当者全員ではなく、一部の申請者のみ把握できている場合」、「特定疾患患者までは把握しているが、透析患者までは把握していない場合」等は「把握している」に該当するののかといった問い合わせが多く寄せられた。また、住民情報を管理するネットがあるが、それをもって把握していると回答してよいのか、該当者は把握しているが、昼間どこにいるかまでの情報は分からないなど、把握の範囲や程度に関する定義があいまいであったために、回答者の混乱を招いた。問い合わせなしで回答者の判断で記入されたケースも多いと考えられるため、回答の基準がまちまちであり、今回の集計結果がどの程度解釈可能か疑問が残る。

8. 災害時要援護者への指導

近年、自然災害が多発していることから、ほとんどの自治体で、防災訓練やパンフレットの配布など、住民全般についての啓発活動はおこなわれていると思われるものの、災害時要援護者に特化した指導や助言はほとんどおこなわれていなかった。在宅療養支援診療所の利用者を対象にした調査によると、行政の広報紙等による防災対策の情報について、在宅患者や利用者は、意識・認識しつつも、災害への対策を準備していないのが現状であった⁸⁾。行政は、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションなどの地域の医療機関や災害時要援護者と平常時から関わりの強い福祉施設・事業者と連携しながら、災害時要援護者への指導を徹底していく必要がある。

9. 保健所に期待する技術的支援

市町村栄養士の半数以上が災害時の栄養・食生活支援に関する研修や指導を受けていた。その一方

で、災害発生時に栄養士としての専門性を発揮するための準備を何もおこなっていないと回答した栄養士も半数を超えた。情報提供を含め、保健所からのより積極的な働きかけが期待される。また、災害発生時には、地域を知り、全体を見渡せる立場にある保健所管理栄養士には、関係機関との連絡・調整の役割が期待されていた。

V 結 語

1. 災害時の対応のように、部局を横断する問題に対しては、部局間連携調整がカギであり、日頃からの連携が必要である。
2. 5割以上の市町村で、災害時の炊き出しに学校給食施設等の利用を想定していた。
3. 水や食料の備蓄が地域防災計画に示す品目・量を「満たしている」のは全体の20.4% (264市町村)であった。
4. 栄養士が配置されていないと対応が進みにくい様子がうかがわれた。
5. 大綱を示した地域防災計画に加えて、具体的な活動の指針として災害時の食生活支援活動のための対応マニュアルの整備等が望まれ、そのための保健所からの支援が期待されるが、実際に支援を受けていた市町村は3割未満であった。

調査にご協力いただきました市町村の皆様には厚くお礼申し上げます。

本研究は平成22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)「災害・重大健康危機の発生時・発生後の対応対策及び健康被害抑止策に関する研究」(研究代表者:尾崎米厚)の分担研究として実施されました。

なお、本研究は筆頭著者が国立保健医療科学院に所属している時期におこなわれました。

(受付 2011. 5.18)
(採用 2011. 8.22)

文 献

- 1) 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 2008; 66: 31-37.
- 2) 須藤紀子, 澤口真規子, 吉池信男. 災害時の食生活支援のための管理栄養士養成教育のあり方に関するグループインタビュー. 日本栄養士会雑誌 2012; 55: (印刷中)
- 3) 須藤紀子, 澤口真規子, 吉池信男. 災害時の栄養・食生活支援に関する協定についての全国調査. 日本公衆衛生雑誌 2010; 57: 633-640.
- 4) 奥田和子. 震災下の「食」: 神戸からの提言. 東京: 日本放送出版協会, 1996; 71.

- 5) 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 1998; 45: 99-103.
- 6) 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: 169-177.
- 7) 奥田和子. 行政, NPO などネットワークづくりを. 毎日新聞2011年4月24日東京朝刊.
- 8) 松久宗丙. 当院における防災対策の実践: 在宅療養者の生活支援に関する一考察. ホスピスケアと在宅ケア 2007; 15: 247-251.
-