第4章 復興期の支援

仮設住宅での生活が始まる時期であり、その後、新しい住居が決まるまでの1~2年にわたり過ごすこととなる場合もある。蓄積された避難生活の疲れ、調理や買い物等の食環境の変化への戸惑い等、震災前と同じ食事づくりができない場合が想定される。

この時期の栄養に関する課題としては、簡単な食事で済ませがちなため、野菜不足、たんぱく 質不足がみられる一方で、出来合いの惣菜、レトルト食品、カップラーメンなどの利用による脂 肪過多、塩分過多等の問題もみられる。

仮設住宅では、調理環境の制約、台所が狭い、コンロが少ない等があるなかで、ひとつの鍋やフライパンでできる簡単バランス食の紹介、出来合いの惣菜やレトルト食品等を利用する際のアドバイス、近隣スーパーや移動販売車等と連携した食環境整備が重要である。

想定される被災地状況と健康・栄養課題

フェーズ4

◇長い避難生活の疲れやストレスによる意欲低下

◇仮設住宅への移転による調理や買い物等の環境変化への戸惑い(食事の 簡便化、調理意欲の低下)

復旧・復興期

- ◇生活不活溌症、生活習慣病の発症、悪化
- ◇飲酒の増加による胃腸障害、食事バランスの悪化

1 栄養・食生活支援が必要な要配慮者に対する健康支援

□仮設住宅や復興公営住宅入居者等の栄養・食生活状況の把握 【保健所、市町村】

仮設住宅から復興公営住宅や住宅再建により転居する人が増え、生活の場の移動に伴う健康課題が起こる時期である。生活習慣病の悪化や高齢者の生活不活発病や低栄養予防等、栄養・食生活支援が必要な住民を把握し、必要な健康支援を行う必要がある。

□要配慮者に対する継続的な健康支援の実施 【保健所、市町村】

新たな生活の場等への移動に伴う将来への不安や長期化した避難生活の影響によるストレス等により、孤立、ひきこもり、アルコール問題などの健康問題も発生する時期でもあり、被災先市町村や関係機関と連携しながら要配慮者に対する継続的な健康支援を実施する必要がある。

なお、被災の規模や市町村の状況に応じて、県庁も体制整備のための支援を行う必要がある。

2 コミュニティの再構築と地域への融合をめざす栄養・食生活支援

□新たなまちづくりをめざす支援 【保健所、市町村】

仮設住宅や復興公営住宅等から再び移動することに伴う新たな健康問題への対応や、地域の自治組織、ボランティア、関係機関との連携による、地域の融合の促進に向けた支援が必要となる。定期的な住民の栄養調査や栄養相談の実施、心のケアも視点に加えたポピュレーションアプローチの実施(カフェサロンや郷土料理教室の定期的な開催等、地域住民との交流の場の設定等)を通して、栄養状態の悪い住民に対して栄養を補給するとともに、住民が地域に溶け込むきっかけの場を提供する。

□「食」を通した生きがいづくり支援 【市町村】

人にとって「食べる」ことは「生きる」ことであると同時に、「食」はおいしく、楽しく、「生きがい」につながることもある。人は老い、やがて身体のすべての機能が衰え、食べることも困難になっていくが、最期まで「口から食べる幸せ」を実現できる健康支援が望ましい。

家にひきこもり、孤立している高齢者等に対しては、市町村や食生活改善のためのボランティア、地域の関係機関が連携しながら、本人が求める「生きがい」につながる健康支援を行うことができることが望ましい。

例えば、現在使用されていない農園を開放し、高齢者等を農作業体験に誘い、皆で作った収穫物で温かい家庭料理を作って一緒に食べる。継続して作業を共にすることは、高齢者等の見守りやコミュニティづくりにもつながる。さらに、ある程度の収穫量が確保出来るようになれば、協力飲食店等に納品をして、高齢者等の生活費の一部にすることも可能である。

人にとって、「食」は「生きがい」の一つであり、住民が生涯を元気に過ごすための支援として、「食」を通した健康支援は有効な方法の一つである。

3 健康支援活動の評価と今後の災害に備えた体制整備

口災害発災後からの健康支援活動の評価 【県庁、保健所、市町村】

災害発生後からの健康支援活動の評価を行い、平常時における備えや体制づくりが適切であったかを振り返り、管理栄養士・栄養士等の専門職の役割や活動の分析も行い、栄養・食生活支援活動の課題を明確にする。

□地域防災計画及びマニュアル等の栄養・食生活支援活動の体制整備

【県庁、保健所、市町村】

被災自治体としての栄養・食生活支援活動の課題を分析し、必要な対策を地域防災計画や栄養・食生活支援活動マニュアル等へ反映するとともに、情報交換の場や研修会等を定期的に開催する等、今後の災害に備えて自治体における栄養・食生活支援活動の体制整備を推進する。