

# 2011 3.11 が 引き起こした 栄養の問題を どうするか

東日本大震災は、日本中を深い悲しみと喪失感のベールで覆いつくした。困難なことが多く起きている被災地では今、栄養失調者が続出しており、全国の管理栄養士が被災地に入り、栄養の支援活動を行なっている。その動きを追う。

## 主な被害状況

死者 1万5270人  
行方不明者 8499人  
避難 10万2273人  
(各都道府県の避難者数は、岩手県、宮城県、福島県などからの避難者を含む)  
(2011年5月30日現在)  
警察庁緊急災害警備本部発表

北海道  
死者 1人  
避難 505カ所、1350人

青森県  
死者 3人  
行方不明者 1人  
避難 392カ所、1006人

秋田県  
避難 69カ所、741人

岩手県  
死者 4501人  
行方不明者 2888人  
避難 326カ所、27279人

山形県  
死者 2人  
避難 13カ所、321人

新潟県  
避難 68カ所、4015人

宮城県  
死者 9122人  
行方不明者 5196人  
避難 397カ所、26621人

福島県  
死者 1583人  
行方不明者 411人  
避難 109カ所、23955人

栃木県  
死者 4人  
避難 14カ所、472人

群馬県  
死者 1人  
避難 62カ所、2464人

茨城県  
死者 23人  
行方不明者 1人  
避難 26カ所、297人

埼玉県  
避難 40カ所、7251人

東京都  
死者 7人  
避難 13カ所、934人

神奈川県  
死者 4人  
避難 68カ所、1515人

千葉県  
死者 19人  
行方不明者 2人  
避難 40カ所、950人



震災特集 2011 3.11 が引き起こした栄養の問題をどうするか



## 白井裕生氏

みなみ草加クリニック副院長

**中村** 足立先生も早くから白井先生とともに被災地の支援に入っていますが、いかがでしたか。

**足立** 避難所で見受けられた問題として、発熱、立ちくらみ、便秘、湿疹などがあったのですが、こうした症状の方たちは「自分は医療を受ける必要はない」と思っているんですね。日本人の我慢強さもあるでしょう。それに、栄養状態に問題があることに気づかれていないのです。その症状が栄養状態の悪化によるものだということを、まずは理解してもらい、医療も受けようと思ってもらわなければなりません。ですから、管理栄養士が避難所の全員と面談する必要がありますかと思いました。

**中村** 今回、日本栄養士会としても全会を挙げて、被災地に管理栄養士・栄養士を派遣し、金銭的な支援もしています。齋藤先

生は当会の総務部長をなさっていますが、実際の活動状況はどうでしょうか。

**齋藤** 当会は震災直後に災害対策本部を設置し、具体的な支援活動を支援金募集、ボランティア派遣、物資支援としました。3月21日に日本プライマリ・ケア連合学会からのオファーを受け、26日から同学会の医師とともに宮城県気仙沼市で支援活動をスタートさせました。現在、当会が募集している災害支援管理栄養士・栄養士には723人が登録しており、これまで気仙沼市と石巻市に述べ158人を派遣しました。避難所などで生活する人々の栄養と食生活の支援が活動の中心です。また、17社の企業に支援物資をいただきました(数はすべて5月18日現在)。

**中村** 白井先生、被災地ではいろいろな患者さんを診てきたと思うのですが、管理栄養

士にはどのような仕事をしてほしいと感じましたか。

**白井** 被災地では食事が生命の根源であると感じます。問題は、支援物資として食料や栄養剤は届いているけれど、それが必要な人にうまく行き渡っていないことです。まずは、管理栄養士さんにそこをうまくコントロールしてほしいです。

**齋藤** はい、そうですね。私が被災地に入ったのは3月29日なのですが、事前に「PEGの患者さんが2人いて絶対に助けないから、濃厚流動食を10日分持ってきてほしい」と言われたんです。青森で濃厚流動食を集めて自分の車に積んで持って行ったのですが、現地に到着したら支援物資の倉庫にあったんですよ……。市の職員の方が仕分けを担当したそうで、濃厚流動食が飲料水のコーナーに積まれていました。物資が多すぎて見つけられなかったようです。

**足立** 私も同じような経験をしました。シヨックですね。全国からご支援いただいている栄養剤などが、一般には使い勝手がわからないために適材適所とならないんです。

**白井** そういう分配ができる人、すなわち管理栄養士さんについてほしいのです。避難所生活でも、栄養が十分とれたうえで薬が効力を発揮します。食事が十分でなく体力もない人に風邪薬を渡しても、症状が長引いてしまうだけです。

緊急座談会

# 専門職としての使命感と スキルをもって 被災地へ!



被災地に入り積極的に支援に携わってきた四人の先生が被災者の栄養状態の悪化を懸念して、急ぎよ集まった。管理栄養士による支援が長期的に求められるのは必至だが、果たして専門職として何をしていくべきなのか。支援の現状と今後の課題について意見をぶつけ合った。撮影=松本健彦

## 日本人が初めて経験する四重苦生活 我慢強さも栄養状態を悪化させている

**中村** 今回の震災は、大地震があり大津波があり、そして原発事故による放射能被害があり、風評被害も起きています。おそらく日本人が経験したことのない「四重苦」を抱えながら避難所生活をしている方がいまだに多くいらっしゃいます。そのなかで、栄養の専門職がどうかかわっていくかを話し合っていきたいと思っています。白井先生は毎週休日に被災地に入ってボランティア診療をされていますが、被災地での医療活動はどのような状況でしょうか。

**白井** 時間が経過するたびに、必要な医療は変わっています。今日も被災地から帰っ

てきたばかりなのですが、初めて現地(福島県いわき市)に入ったのは震災発生5日後の3月16日です。避難所には多くの方がいて、一人で全部の診療科をみるような「何でも屋」の状態でした。いわき市は現在、病院がほぼ元通りに機能するようになっています。早い段階から医療活動をした効果もあり、いわき市医師会によると、市内の避難所で亡くなった方は0人ということなんです。早急な医療が必要な段階は過ぎ、医療だけではどうにもならない部分、たとえば褥瘡や生活習慣病の悪化などが見受けられます。



## 中村丁次氏

(社)日本栄養士会会長・災害対策本部本部長  
神奈川県立保健福祉大学学長



## 立ちくらみを訴える中学生 各避難所に管理栄養士を配置したい

中村 ある避難所にはカップめんがたくさん届いていて、ほかの避難所にはツナ缶がたくさんで、また違う所にはキャベツの山があつて……、というように、避難所同士の連携が取れていないんですね。避難所に一人ずつ管理栄養士がいれば、食料の調整もできるし、衛生管理もできる。震災が発生した初期の段階で管理栄養士を被災地に入れて、現地のニーズをまとめるべきでした。足立先生は、避難所でサプリメントをずいぶん使われたようですね。

足立 避難所の食事は炭水化物が中心で、ビタミンB1が不足しているのは確実です。ストレスもかかっていますから、ビタミンCやカルシウムも必要です。とにかくビタミン・ミネラルのほとんどが足りない状況です。なので、ビタミン類が含まれたサプリメントは絶対に必要ですね。それに加えて、たんぱく源です。私が気仙沼市に行つて驚いたのは、中学生や高校生の栄養相談が多いこと。高齢者ではなくて中・高生が立ちくらみの症状を訴えるんです。それはなぜかと考えると、「こういうときだから、部活を頑張ります！」と運動する子たちが多い。周りも頑張れ頑張れって応援してしまふ。だけど、成長期で運動するのに必要なたんぱく質の量が圧倒的に不足している

養士・栄養士は医療のほか行政や地域、学校などさまざまな分野からやってきます。なので、得意分野が違うのですが、専門が医療ではない栄養士が医師と同行して避難所を巡回する場合もあり、濃厚流動食の扱いがよくわからず、「栄養士は使えない」ということもあり、日本栄養士会としては適材適所に人材を送る難しさも感じています。

足立 保健センターや行政の栄養士は、そういうものを見慣れていないですからね。私も現地で栄養剤の扱い方をずいぶん説明しましたが、これも臨床の管理栄養士ができる支援の一つです。

白井 足立先生がある保健所に送ってくださったビタミンの栄養剤、実はまだ箱に入ったままでした。足立先生の説明を受けた保健所の栄養士さんが避難所に送るところ

んです。高齢者も中・高生も平等に同じ量の食事が配られているのが原因です。このことは、現地の保健所の管理栄養士に話し、可能なかぎりの対策を講じていただくことにしました。

齋藤 よくわかります。僕が被災地で気になったのも、避難所での「平等意識」です。たとえば1000人が暮らす避難所だと、まったく同じ缶詰が1000個ないと配れないんです。

白井 そうそう。福島県でもそうでした。数が全員分ないと配れない。

齋藤 栄養士が一人いれば、イワシの缶詰とサバの缶詰と、あと魚肉ソーセージを全



**齋藤長徳氏**  
(社)日本栄養士会総務部長  
青森県立保健大学講師

部足して1000個あるとわかれば、「今夜は選択メニューですよ。お好きなものをどうぞ」なんて言って配ることができるようですが……。「平等意識」が強すぎて、あと100個足りないからと缶詰は配らずに放置され、おにぎりのみそ汁だけの食事になっているのが現状です。

足立 たとえば牛乳の本数が全員分ないならばカレーに入れてしまふとか、そういう工夫ができる人がいないんですね。

中村 私たちが今まで想像していなかったような問題が次々と出てきていますよね。

足立 被災地の避難所に行ってみなければ、管理栄養士がやるべきことがわからない。私はそういうふうに思いました。齋藤先生もそう思わない?

齋藤 被災地での我々の役割はいろいろありますね。災害支援に応募してくる管理栄養

まではしたようですが、送られた先の避難所で扱える人がいないんです。

足立 たくさん送ったのにショックです。

## 栄養障害が見落とされる可能性を 管理栄養士がゼロにする

中村 今回の大震災は、広範囲ということと、避難所生活が長期にわたっているということが特徴だと思います。長期間となると、内科的な疾患が心配されますよね。

白井 はい。それに加えて、精神的な疾患ですね。家が流されて、家族も失って、糖尿病で高血圧の症状もある人が、「もう俺は死んでもいいんだよ」とつぶやくんです。食欲もなく薬も受け付けません。放棄してしまっているんです。その一方で、ヤケになっていて、避難所生活のどこで仕入れたの

結局、人ですよ。一人に説明しても広く普及していかないのが問題です。教育が急がれます。

かわからないけど朝からお酒ばかり飲んでいる人もいます。そのような人にはますますビタミンB1が必要になってきます。

中村 白井先生はNSTの経験もされているから、そのように栄養についてもご配慮されていますけれど、一般的には、ドクタ―は栄養に関心のない方もいらっしゃるかもしれません。

白井 はい、残念ながら。

中村 そうなると、被災地に入っても栄養障害を見抜けないケースも出てきますよね。

白井 そうですね。なので、意見を言ってくれる管理栄養士さんが医師と同行してくれるのが一番の理想です。医師は栄養の知識がなくてもプライドは高い。栄養が十分にとれている状態になって初めて、薬が薬としての役割を果たせるのだから、そういうことを医師の前で主張できる管理栄養士さんがほしいです。

中村 早急に、日本栄養士会の生涯学習カリキュラムに災害時の対応を入れ込む必要がありますね。

足立 はい。被災地医療団の一員として位



**足立香代子氏**  
せんば東京高輪病院栄養管理室長



置づけてもらえるだけのスキルを身につけないといけません。

**白井** 自分で完全に判断できる栄養士さんが育ってほしいですね。上の人、たとえば医師の顔をうかがっているような人だと適任とは言えないですね。ズバっと意見できる人です。

**足立** 現場に行ってみると、仕事をあてがわれないと何もしない人たちもいました。

**白井** 医師も同じですよ。「被災地には行きたいが、要請が来ないから行けない」と、理由をつける人が少なくありません。いやいや、被災地への入り方なんていくらでも

## 見た目と触れた感触、聞き取りから栄養状態を想像してアドバイスする

**中村** 今回は、「専門職だから」と現場に入ったものの、自分のもっている力ではまったく歯が立たないと思われられた管理栄養士・栄養士もいました。「管理栄養士なのだから、避難所の人たちの栄養状態をよくしてよ」とドクターに言われても、アセスメントができず適切な栄養剤も選べない。その悔しさをバネに勉強をして、成長してもらいたいと思います。

**齋藤** 私が被災地にいるときに、こんなことがありました。一人の管理栄養士が、「検査データはありますか?」と聞くんです。「えっ?」と耳を疑いましたね。避難所にそんなものはありませんから、病院とは違う

## 限られた支援物資を必要な人に渡す判断力とともに説明力が要求される

**中村** 全国の避難所にはまだ10万人以上の方が暮らしており、被災地への支援は続きます。被災地の状況はこれからどのように変わっていくと思いますか。

**齋藤** 今後、避難所という集団生活から、仮設住宅での個人個人に分かれた生活になっていきます。そうなるかと心配なのが、何カ月も調理をせず食事をもらうことに慣れてしまったお年寄りが、自立した生活を送れるのかということです。

**中村** 必要な支援は、在宅医療の範囲になるということですね。

**齋藤** 閉鎖的な空間での暮らしになりますから、医師や保健師の目がどれだけ届き、問題のピックアップができるかどうか……この数カ月の避難所生活で生活習慣病が悪化した方も多くいますから、そうしたフォローが現地の医療スタッフだけで担えるかどうか問題です。一人暮らしになつて誰も声をかけずいたら亡くなっていった。そんな最悪な出来事がないようにしなければと思います。

**足立** 歩いて10分の場所にあったスーパーがなくなったり、車が流されたりした方は、生活物資の調達自体が不安定になりますね。そういうことを背景に、低栄養が起きてくるかもしれません。放射能の問題で

あるし、現場へ行けばやるべき仕事は山のようにある。行政には「〇〇ができる医師が何人欲しい」と要求を出している余裕はありませんから。専門職は本気で行こうと思つて、乗り込むことです。

**中村** そうですね。被災地の現場で必要なのは、「専門職としてやらなければならぬ!」という強い使命感や倫理観、そして知識と技術です。それらをもつて自ら動いていくこと。

**足立** 確かに。被災地に行けば、災害時に自分が医療人としてどれだけ役立つかということを実感できるはずですよ。

のだと頭を切り替える必要があります。  
**足立** 見て、触つて、話を聞いてというやり方ですね。

**中村** 検査データがなくてもできる栄養アセスメントの技術が必要です。日本栄養士会でも研修していきましょう。

**齋藤** 病院の管理栄養士はどれだけ検査データに頼つてアセスメントをしてきたか、反省点とも言えます。食事内容と量、日中の活動を聞いて、見た目や触れた印象から栄養状態を想像し、それにふさわしいアドバイスをする。自分の手には負えない症状のようななら、医師につなぐ。管理栄養士のこととは、そういうことです。

野菜や魚が心配だという声も聞きますが、リスクのあるものは流通していないと思われまますから、今までどおりの食生活をするように管理栄養士は訴えていきましょう。  
**齋藤** 日本栄養士会は5月に入り、岩手県栄養士会と連携して遠野市に活動拠点をつくりました。管理栄養士がコーディネーターとして常駐します。宮城県栄養士会、福島県栄養士会にも支援物資を提供するなど、バックアップをしていきます。

**中村** 日本栄養士会として長期的に支援をしていく組織図ができましたね。



**中村** 夏に向けては脱水などの心配もありますね。

**白井** 水分は大事だということで、避難所には多く送られてきています。ただ、水分をいかに効果的に摂取するかという指導が必要ですよ。

**足立** 水だけ取りすぎても水中毒になってしまうしね。避難所のトイレは遠いから行きたくないと言つて水分を控える人もいます。やはり避難所での教育が必要だと思います。やはり。現地

には塩を摂取できていない人も多くいます。自宅で避難している人たちは、おにぎりではなくて、丸めただけのご飯を食べていましたから。

**齋藤** いわゆる飯玉ですね。

**足立** なので、0・5グラムとか1グラム入りの塩のパックを毎回持っていくました。これを清涼飲料水に混ぜれば経口補水液に近いものになります。

**白井** 60代くらいまでの若い人は塩分をとりすぎる傾向にあるのですが、高齢者は食量の減少でナトリウムの値が下がっています。その見極めが重要です。

**白井** 継続的な支援は、年単位で必要になってくるでしょう。ただ、震災から2カ月以上が経つた今でも、食事がご飯と豚汁と果物が少し……、という避難所も少なくありません。

**齋藤** 今まで大量に送られてきた支援物資が減ってきていることも要因です。無料で提供してくださっていたメーカーさんからも、「次からは購入をお願いします」と言われています。

**足立** 私もまた栄養剤を避難所に送ろうとしたんですけど、地元の卸売業者さんがつぶれてしまつたと言われ、中止しました。

**白井** それぞれの地域が頑張っているようにサポートをしていく段階に入ってきたね。

**齋藤** はい。ただ家もお金も仕事もなくしてしまい困っている方がまだまだ多くいます。「平等」という観点で全員を支援するのではなくて、手を厚くさしのべる必要がある人を優先させないといけません。

**白井** まったくそのとおりですね。避難所に全員分の物資がなくても、「この人にはこれを食べてもらわなければならぬです!」必要なんです!と強く言える管理栄養士さんに被災地に来てほしいです。その場で自分で判断ができ、発言できる方に期待しています。

**中村** ありがとうございます。私たちもスキルを積んで、長期にわたり被災地で役立つ専門職でありたいと思います。

