被災地における健康と食生活 —食を通じた心とからだの健康づくり—

山桑セツ子

(公益社団法人岩手県栄養士会 元常務理事)

Health and dietary life in disaster-affected areas: Promotion of mental and physical health through food

Setsuko Yamakuwa

Iwate Dietitians Association

The Great East Japan Earthquake, which had a magnitude of 9.0, caused extensive damage over a wide area along the Pacific coast, from the Tohoku to the Kanto area. Two years and seven months since the disaster, recovery efforts still have not progressed as desired.

The Iwate Dietitians Association sent its advance team and dispatched registered members to evacuation centers in order to inspect meals and other conditions in late March 2011 since late April 2011, the association has received requests for dispatching of personnel for nutritional and dietary support activities, and thus has been engaging in these activities. With the objective of preventing a reduction in motivation for meal preparation, problems related to nutritional balance, malnutrition, homeboundness, and other issues associated with the transition from evacuation centers to temporary housing, “Promoting mental and physical health through food” seminars and “Social luncheons” have been held monthly, thereby contributing to community development in new regional and dietary environments.

1. はじめに

この度の震災に際しまして、全国多くのみなさまからのご支援に対し感謝とお礼を申し上げます。

本日は（公社）岩手県栄養士会（以下、栄養士会）の発災当時から取り組みと、現在も継続している「食を通じた心とからだの健康づくり」について報告いたします。

東日本大震災は、東北地方から関東地方の太平洋沿岸部の広範囲に及び大規模な被害をもたらしました。2年7か月を経た今も復興は思うように進んでおりません。

平成23年3月11日午後2時46分、大津波は岩手県の北に位置する（NHKの朝ドラ「あまちゃん」で全国に知られた北三陸市）洋野町、久慈市、野田村、普代村、田野畑村（久慈保健所管内）の各市町村と岩泉町、宮古市、山田町（宮古保健所管内）、さらに南下して大槌町、釜石市（釜石保健所管内）と大船渡市、陸前高田市（大船

渡保健所管内）の12市町村を飲みこみ、一瞬にしてがれきの街に変えてしまい多くの尊い命を奪いました（写真1, 2）。

特に、大槌町、陸前高田市は海拔0メートル地帯のため町全体が流されました。

行方不明者の搜索は現在も続けられ、家族や親戚のもとに帰られる方もおりますが、平成25年9月現在、まだ1,144名の方が行方不明の状態です。栄養士会も会員2名の尊い命を失いました。

2. 被害状況¹⁾

家屋の被害は29,544棟（全・半壊24,534棟、一部損壊5,010棟）でほとんどが津波によるものであり、浸水地域の人口は約8万8千人となり被災市町村の全人口の約3割を占めています。避難所数は最大380か所、避難者数は最大約4万8千人、人的被害は6,878人（死者4,611人、行方不明者2,081人、負傷者186人）という大きなも

写真1 大津波のあとに火災が発生した大槌町

写真2 鎮火後のがれき

のでした。家族を亡くし、家が流されたり壊れたり、言葉では言い表せない体験をされた被災者への声掛けはとても辛く、被災していない自分が軽々しく口にできるものではなく、ただ、ただ見守り寄り添っています。

3. 栄養士会の取り組み

(1) 災害対策本部立ち上げと第1回対策会議の開催

(公社)日本栄養士会(以下、日栄)は3月15日に栄養士会は3月25日に災害対策本部を正式に立ち上げました。栄養士会では立ち上げまでに災害支援管理栄養士・栄養士の登録開始、保健所栄養士会と協力し支援時のマニュアル作成や相談シートの検討(被災者への接し方は過去の被災地の例を参考に検討)、持ち物としては、食料・水・雨具、防寒具や着替え等は当然のこと、被災地での宿泊が不可能な場合を想定して寝袋持参とし、急に準備ができない会員のことも考慮して会員の協力を得て確保しました。さらに、避難所でのトイレの使用は難しいことから携帯用トイレの携行も加えました。

同日、第1回対策会議では、とにかく被災地のニーズを把握することが第一と全員一致で決定し被災地の振興局を通じて視察趣旨を伝え、ガソリン不足の中、何とか宮古市・山田町、大船渡市・陸前高田市、釜石市・大槌町地区へ7名の役員を先遣隊として派遣しました。

(2) 先遣隊派遣でわかったこと

被災地の食事状況は、どの地区においても自衛隊から炊き出しのおにぎりが3回支給されていました。陸上自衛隊は炊事班が組織されていたため調理が可能でみそ汁と一緒に支給されていましたが、海上自衛隊はその体制がなく主食のみの炊き出しでした。

多くの避難所での炊き出しは、被災した女性やPTA役員などが交代で支援物資を使っておかずやみそ汁を作っていましたが、ほとんど大量調理の経験がありませんでした。

経験のある食生活改善推進員が携わっていても、施設の状態、器機類の有無をはじめさまざまな問題から難しいところがある中で、避難所の規模や被災者の連携で順調に行われているところも少なくはありませんでした。

振興局庁舎の調理室では、被災者へのおにぎり作りや庁舎に泊まり込みで働く職員の食事を女子職員が交代で調理していました。また、炊き出し支援に追われる行政栄養士の実態も明らかになりました。

食事内容に関しては、どの視察地域でも野菜やたんばく源の確保が問題でした。

さらに、食料の支援物資も欲しいところに欲しいものが十分に届かず、大量調理の経験がない担当者が献立作成や材料管理に悩んでいました。食器も不足しており、カップラーメンの空容器を再利用している所もありました。また、盛り付け量が一律のため、食べ過ぎ(不足)が懸念されました。病気のある人は遠慮や知られたくないという思いからか、本人からの申し出がないこともありチェックが必要でした。

現地栄養士からは献立のアドバイス、炊き出し支援(担当者を休ませたい)や、炊き出しの盛り付け指導と健康状態に合わせた栄養指導を、避難所のリーダーからは、手伝いではなく炊き出し全部をしてほしいと要望されました。

(3) 第2回対策会議の開催

3月31日、先遣隊の報告をもとに栄養士会独自の活動をする事と決定し、派遣計画を作成して人員調整を急ぎましたが、県より被災地の状況調査のための先遣隊の派遣と災害支援活動計画への要請があり、栄養士会独自の計画は保留とし県の要請に応えることを決定しました。しかし、県の活動を前に栄養士会が先遣隊として回った被災地からの派遣要請が飛び込み、急遽理事と養成校の会員を中心に派遣調整を行いました。

(4) 栄養士会独自の活動

岩手県食生活・栄養災害支援活動の前に急遽要請のあった被災先は、先遣隊で視察調査した山田町と行政栄養士の身動きが取れずに困窮していた大船渡市、そして会員の勤務する老人福祉施設からでした。

① 山田町では4月6日から山田町栄養士、宮古保健所

栄養士、栄養士会の支援活動登録会員で栄養サポートチームを編成し活動を開始しました。内容は避難所の食環境調査、食材の活用方法と配給食材の消費状況の確認、物資管理指導・モデル献立の作成と自衛隊への献立説明と調理指導等でした。

- ② 大船渡市で行われた避難所の食環境調査では、避難所となった多くの学校で調理場として提供されている施設は家庭科室や体育館でした。そのすべてが大量調理に適しているかという疑問がある場合が少なくありませんでした。

避難所となった小学校の体育館の物置にガスコンロを置いて調理場として使われていました(写真3)。支援物資は体育館のステージ、食材はステージ脇の小部屋に保管しており、炊き出し被災者数人が交代で担当し朝・昼・夕食を作っていました。慣れない炊き出しで調理を担当した女性がわれわれに見せてくれたノートには、支援食材を見ながら考えた献立を絵で示し、イベントで生じる食数の変更や材料修正など伝達事項を書き込み、担当が変わっても対応できるよう取り組んでいました。しかし、このような工夫も毎日のこととなると疲労感も強く、炊き出しから解放されたいという思いは強くなってきていました。

- ③ 要請してきた民間の老人福祉施設は避難所ではありませんでしたが、近隣に住む被災者が避難してきたため、入所者に部屋を移動してもらうなどして急遽避難所として提供することとなった施設です。この施設は前年に調理室を電化に切り替えたばかりで、旧調理場が現存しており調理機器や冷蔵庫も一部を除き活用できたこと、物資は施設の窮状をマスコミ報道で知った全国からの支援より確保できていることなどから、何とか被災者に自立支援を促し施設本来の業務を目指したいと考えての要請でした。支援は、自立のための調理指導をはじめ食数管理、食材管理、調理担当者のシフト表の作成と運営の助言などでした。実際の活動では、炊き出しの下処理は室外や廊下も利用されており衛生指導が必要でした(写真4)。また、おやつや菓子パンなどが賞味期限ぎりぎりのものが配給されてくるため、まとめて配らざるを得なく食べ過ぎが心配されました(写真5)。

活動は、管理栄養士養成校と大学病院に勤務する会員が交代で継続して関わりました。支援終了後も様子確認と称し休日を利用し訪問したと聞いていました。被災者からはとても心強かったと喜ばれました。ちなみに、勤務地から施設までは片道2時間半を要する会員達です。

4. 岩手県食生活・栄養災害支援活動内容

県から要請のあった先遣隊は4月上旬の3日間、宮古市、釜石市、大船渡市の各保健所管内の被災地を回りました。また、食生活・栄養災害支援活動は、被災地の各

写真3 物置利用の調理場

写真4 廊下での下処理風景

写真5 賞味期限が迫り、まとめて支給されるおやつ

保健所からの要請で4月下旬から始まりました。主な活動内容は、避難所等における食生活・栄養相談、被災者の栄養確保のための食事提供部分の支援、個別対応が必要な被災者への栄養相談等です。要請の中には1回の派遣につき4日間(3泊4日)以上の継続した支援活動と可能な限り自動車を準備してほしいことが明記されていましたが、栄養士会の限られた登録会員だけでは対応が難しく、日栄のボランティアにも要請して調整を行いました。岩手県はご存知の通り広く、内陸から被災地までの距離が片道100kmはあることから、ほとんどの会員が被災地まで車で行ったことがないという状況でした。さらに登録会員の多くは仕事に就いていること、在宅にいる会員は長距離運転への不安と1日単位の活動を希望するという問題に直面し、調整は大変厳しいものになり

写真6 盛り付け風景

写真7 ペアで仮設住宅訪問中

ました。しかし、被災市町村栄養士の窮地は痛いほど伝わってきていましたので、何とかしようと強引に行ってもらうことも少なくはありませんでした。そのような中で、被災した会員にお願いし快く引き受けていただいたときには、申し訳ない気持ちと感謝の思いでいっぱいでした。

栄養士会は発災と同時に、岩手県災害対策本部の政策地域部・環境生活部・保健福祉部の復旧対策の枠での行動を主軸とし、日栄との連携、そして栄養士会独自の三本柱で支援活動を開始し、発災2か月までは緊急支援活動、その後現在まで復興支援活動として継続しています。

(1) 遠野拠点の紹介

日栄では、栄養士会からの要請に対応すべく5月から遠野市にボランティアの活動拠点を構えました。拠点を利用した日栄からの派遣人数は、北は北海道から南は沖縄までの27都道府県から107名の延べ433名です。ほかに栄養士会の会員、延べ40名も宿泊し被災地に向かいました。

拠点には遠野市在住の会員2名がコーディネーターとして常駐し、全国からのボランティアが活動に専念できるよう対応しました。慣れない土地で早朝から山道を運転し被災地に向かう不安を和らげ、夕方は笑顔で出迎え、状況報告を聞き、労い、全員戻ったことを確認して帰るという役を務めてくれました。地元に戻られた方々から

とても心強く有りがたかったという声が多く寄せられましたが、辛い思いをした4か月間だったのではないかとお二人には感謝しています。

(2) 具体的な活動

現地の保健所に9時までに集合するため、内陸に住む栄養士会会員や拠点利用の日栄ボランティアのいずれも早朝5～6時半には出発し、80～140kmの距離を車で移動してミーティングに参加、指示に従いペアで地図を片手にそれぞれ避難所や仮設住宅等に向かい活動します(写真6, 7)。活動終了後は保健所に戻り報告・申し送りを行い、報告書を作成提出し、再び山道を80～140km走り、帰った後に活動動報告書の作成を済ませ終了となるのです。

しかし、「誰一人として疲れたなどという言葉はなかった。ほんとに頭の下がる思いだった」とコーディネーターから報告を受けています。

5月以降は仮設住宅の建設が急ピッチで進み、入居も進み、活動は避難所と仮設住宅の両方で行いました。8月には、ほとんどの被災者は仮設住宅やみなし仮設住宅へ入居したため県内の避難所は8月末で閉鎖となり、それに伴い拠点も閉鎖され、日栄のボランティア派遣も8月末で終了となりました。

(3) 食事状況調査から

4月中旬頃になると避難所の日中は片付けや仕事に出かけるため、高齢者や体調のすぐれない方だけが残っている状況でした。避難所の食事は、主食が自衛隊で炊飯し各避難所に配給、避難所では被災者が交代で担当し、主菜・副菜とみそ汁などを調理していました。当初は配給された食材から立てていた献立はサイクルメニューも導入されましたが、専門の担当者がいない中での計画性なく配給される物資の処理、突然の有名人の炊き出しイベントなどから生じる食数の変動などを調整しながらの炊き出しは大変な作業と思われました。

自衛隊では継続して主食の炊き出しを行い、食缶に入れ、必要量を各避難所に配給していました。がれきや建物の片づけ、支援物資の配給、炊き出し等、一日中働き続ける自衛隊員の苦労は計り知れないものであったとは思いますが、隊員は自分の分の物資を被災者に分け与え、自分たちは菓子パンやカップラーメンで済ませていることもありました。優しさよりも隊員の健康管理が心配になりました。心とからだの健康づくりは彼らにとって必要だったのではないかと感じています。

徐々に弁当が支給されはじめ、炊き出し担当者の仕事は軽減されましたが、弁当の内容は一考を要するものでした。弁当支給がない避難所では、私たち支援活動の者が週1～2回、昼食・夕食を全面的に担当し息抜きをしていただきました。

状況調査でわかったことは、食事に関しては、全体的

におにぎりや菓子パンなど、炭水化物の量が多すぎ、肉、魚、卵、牛乳などのたんぱく源が少ない、全体的に野菜の量が少ないというものでした。また菓子類が豊富で際限なく食べられる避難所があり、バランスの偏りが見られました。調理に関しては大量調理の経験のない人々では、食材があっても調理法がわからなかったり、支給状態が大きな冷凍の塊や岩塩の固まりでは解凍が難しかったり、切ったり砕いたりすることができずに調理できない避難所もありました。

逆に、規模も大きく環境も整い、炊き出しスタッフも休園になっている保育施設の栄養士や調理師が担当するなど、順調に運営された避難所ではマスコミなどがよく取り上げたため支援物資も速やかに届き、さらに有名人の訪問などもある一方、規模の違い、アクセスの関係で支援の手が届かない避難所や仮設住宅もあり歯がゆい思いもしました。

生活面に関しては、避難所の中にだけいて運動不足が心配されました。

〈栄養調査結果の概要〉¹⁾

平成23年5月10日から平成23年5月29日までの各避難所の食事1日分について聞き取り調査をした結果です。

1) エネルギー量およびたんぱく質量は、ほぼ目標量に達していました。2) 食事提供回数は、全避難所で1日3回提供していました。3) 主食・主菜・副菜の揃った食事の提供は、8割以上の避難所で、1日2回以上提供していました。4) 温かい食事の提供は、ほとんどの避難所で1日1回以上提供していました。

これらの調査から、主食・主菜・副菜が揃った食事の提供回数が多いほどたんぱく質量が充足していること、弁当提供を行っている避難所は提供していない避難所と比較してエネルギー量およびたんぱく質量が充足していることがわかりました。

(4) 避難所から仮設住宅へ

復興への第1歩となる仮設住宅への入居がすすみ、最大380か所あった避難所は8月いっぱいでの閉鎖となりました。当初2年間の入居期間が3年となり平成25年9月にさらに1年間の延長が決定されましたが、2020年のオリンピックが東京開催と決定し多くの方々が喜んでいの中で被災した方々は複雑な思いをしています。仮設住宅入居は経済的にも自立を求められることから、入居できるという嬉しさの反面、不安を感じている被災者もいました。特に、長期にわたる避難所生活を余儀なくされ、食事づくりから遠ざかっていた被災者にとって、仮設住宅に設置された慣れない調理機器と狭い台所での食事づくりは、調理意欲やスキルの低下につながることは容易に推測されました。

仮設住宅入居後の活動は食生活の自立支援と食事状況調査が中心でしたが、残る支援物資の米、缶詰などやサプリメントを配ることもありました。

写真8 プレハブ仮設住宅

写真9 木造仮設住宅

基本的に食料の確保は自分で行わなければならないので、自家用車を持たない高齢者は移動販売車からの購入が主となります。時々、支援に入る団体からの野菜などの支給は大変喜ばれました。

仮設支援では、仮設住宅に設置された電子レンジを活用した調理指導や要支援者への栄養相談等を行いました。また、午前中は残る避難所での炊き出し指導や食中毒予防指導、午後は集会所などを利用して栄養講話や食中毒予防に加え健康体操なども定期的に開催しました。

ほとんどの仮設住宅はプレハブで5棟がつながり(写真8)壁1枚で仕切られていますが、住田町に建設されている住宅は木造一戸建てです(写真9)。木造のため温もりがあること、何よりも一戸建は入居者にとってはプライバシーが保護され安心できるようです。そして一戸建ての隣の屋根との間に一枚のビニール板を掛け簡易物置を作り、狭い住まいを少しでも快適に使う工夫をしている人もいます。長引く仮設住宅生活の中でコミュニケーションがとれているからこそできることだと思います。

5. 物資の管理について

支援物資は平等性が優先され、数が合わないとそのまま山積保管されるものも多く、何がどこにあるのか不明で避難所により食料支援は偏っていました。必要とする品物、分量、組み合わせ等はやはり専門家が管理することで救援物資集積所の食料の仕分けと適正な分配につな

写真10 物資保管状態

がったと思います。

高齢者用のレトルト食品、病者用食品、水・清涼飲料水・スポーツ飲料・補水液など、用途が理解されていないと、ただの水・食品として山積みされていました（写真10）。また、賞味期限の問題もありました。期限が短期であることに加え、物流、物資の搬入経路が煩雑であり、お菓子やパンは期限ぎりぎりのものが避難所に届くことからすべて配ってしまうため、エネルギー過剰の原因になりかねない状況もあり、食料支援は食の専門家である管理栄養士・栄養士の配置が必要と感じました。

さらに、物資の配給に関して在宅避難者に平等に配ろうとすると大変煩雑になり、男性役員が担当していたところでは疲労と被災後の改善が進まないことへの苛立ちも影響し、行政に対する不満が強く態度に出ていました。このような場面においても、専門家の力があれば少しは和らぐのではないかと思います。

6. 活動に参加した会員からの感想・ご意見と今後の課題

長期化する避難所の食事は偏りがあり、生きるための食の大切さと適正な食料の仕分けが重要であり、専門職の配置の必要性を強く感じました。炊き出しなど、食を通しての会話や思いやりの心が被災者の心をはぐしたように感じたことから、可能な限り同じ人が継続してかわることが重要であると思われました。全国からのボランティア栄養士と行動し、生活慣習の違い・方言の理解を得るために地元の栄養士が方言を通訳し、上手く被災者に伝わったことで「寄り添う」ことができました。また、炊き出しには集団調理の経験のある調理師の要請や、仕事をもっている支援者のためにも土日の活動なども検討する必要があると考えます。支援する側と被災地のニーズや受け入れ体制が不十分と思われる地区もあったことから、行政との連携や書式、様式の統一も必要と感じました。

このように活動に参加した会員から感想やご意見が寄せられています。これらは今後の災害時のマニュアルづくりなどに結びつけていかなければならないと思っています。

ます。

なお、保健所管内別支援活動人数は栄養士会の延べ人数933人、平成23年は8月まで避難所中心の活動をし、8月以降は仮設住宅入居後の食生活状況調査や調理指導、栄養相談、ふれあい昼食会等の活動を行っています。

7. 食を通じた心とからだの健康づくり

(1) 目的

長引く避難所生活で被災者の方々の調理意欲・調理技術の低下、栄養バランスの乱れや低栄養対策を目的として、地域住民との食を通じた心とからだの健康づくりを進め、新たな地域・食環境下における被災者の孤立を防ぐ地域コミュニティづくりが大事であるという日栄の提言をもとに被災地である大船渡市と陸前高田市に隣接する住田町の施設を利用し取り組んでいるものです。名称を「ふれあい昼食会」とし、平成23年10月より毎月開催し食環境の中でのコミュニティづくりに取り組み、これまでに延べ20回、参加延べ人数258人を数えています。

参加者の多くは女性で70歳前後、最高齢は83歳。毎回10人から15人が参加しています。男性も2名参加していましたが、就職や地域の役を担うなど社会活動をするようになり参加できなくなっていました。

住田町は大きな被害を受けることもなく震災直後から木造仮設住宅93棟を町内4か所に建設し被災者の受け入れを行っていました。会場は被災者の方々ができるだけ参加しやすいよう、町内仮設住宅で一番件数が多い地域（63戸）を選択。さらに簡単な調理場があり、みなさんが集まって話し合いができる公共施設を選びました。

スタッフは栄養士会派遣管理栄養士、町栄養士、町保健師、食生活改善推進員で、参加料は無料とし、交通手段のない対象者が参加しやすいよう、希望者には送迎を行っています。

(2) 実施内容

実施内容は、健康チェック（血圧測定・体重測定等）、栄養講話、栄養相談、調理実習、会食・懇談です。

1) 健康チェックについて

体重は、体重計（omronHBF-202）を用いて管理栄養士が測定します。参加者は毎回の測定値、特に体重、体脂肪率に関心をもっており、数値を教え合いながらお互いに日常の行動を自慢げに話したり、数値の増えた方への管理栄養士が行う指導に耳を傾けたり、会話も増え、にぎやかなひと時となります（写真11）。

また、保健師の行う血圧測定の際にも高値の方で服薬中の方には、しっかり飲みましょうね！と服薬を促しながら、塩分を摂りすぎないようにと一口アドバイスも行っています（写真12）。

2) 調理実習

調理はできるだけ地元の食材を使い手軽にできる献立にしています。回を重ねるうちに自分たちの作ってみた

写真11 体重測定中

写真12 血圧測定中

写真13 調理実習

写真14 会食懇談風景

いものを話し、グループ内で相談して調理するようになりました(写真13)。「野菜の量はこのくらいは食べるといいんだね。私はこんなに食べてないから頑張らないと! 味も薄めだけど、だし効いているからおいしく食べられるよね。」と塩分の上手な減らし方なども自然に覚えています。

3) 会食と懇談

会食は、毎日の被災者の世話をしている支援員や公民館職員も参加するので会話も弾みます。帰りには、会に参加しない(来たくない)方に、「声掛けしてね! 食事を届けてあげるからね!」と、参加者を増やそうとお互いに声掛けをすることによりコミュニティーづくりが被災者の中で自然に培われています(写真14)。

4) 健康チェックデータについて

健康チェックデータ(5名)(図1~5)の数値は6か月ごとで示しています。血圧値は計測までの状況や環境によっても異なるので評価していません。血圧値以外のデータは、どの項目も大きな変動はありませんが体脂肪率と内臓脂肪レベルは微妙に秋から冬にかけて上昇し春から夏にかけて減少しています。2年間にわたり大きな変動がなく維持できているということは、健康を意識して毎日を過ごしているからと推測しています。

8. まとめ

対象者を仮設住宅入居者だけではなく、地域住民参加型の教室にしたことで被災者自身が新しい地域に早く慣れ親しみ、交流を通じて心の安定・不安軽減につながっていると感じています。特に、平成24年2月から隣町の陸前高田市からの参加者が加わり、さらに交流が深まっています。

参加者からは「支援を受けるだけではなく、参加型で自ら調理することは楽しい!」「毎月一度、自分の健康チェックのために健康管理することが大事」「毎月1回仮設を出てワイワイ楽しく調理することを楽しみにしている」「ここに参加することが息抜きの場になってきている。外出することができてうれしい」「仲間と一緒に楽しく料理して、おいしく料理が食べられる。だから、今後も継続してほしい!」という声が上がっています。最近、仮設住宅から出ていく方々が増えてきています。不自由ながらも住み慣れた住宅を出て新たな土地でのコミュニティーづくりにエネルギーを要するとは思いますが、昼食会での経験をもとに頑張してほしいと思います。食べることは生きること、みんなでふれあい昼食会に集い、語り合い、笑い、自分たちで楽しく作って、みんな

* 基礎代謝の推移：1,214/1,168/1,193/1,199 (kcal)

図1 Aさん(69歳)の健康チェックデータ

* 基礎代謝の推移：1,285/1,309/1,277/1,221 (kcal)

図2 Bさん(75歳)の健康チェックデータ

* 基礎代謝の推移：1,078/1,090/1,115/1,093 (kcal)

図3 Cさん(63歳)の健康チェックデータ

* 基礎代謝の推移：——/1,143/1,143/1,141 (kcal)

図4 Dさん(75歳)の健康チェックデータ

* 基礎代謝の推移：——/1,024/1,004/995 (kcal)

図5 Eさん(68歳)の健康チェックデータ

など一緒においしく食べて、短い時間でも心もからだも安らぐという、それが健康づくりにつながるのだと活動が続けて早2年。気づいてみるとわれわれスタッフのほうが元気をもらっている昼食会ですが、これからも栄養士会ができることを被災者の皆さんとともに進めていこうと思います。

最後に、ふれあい昼食会の企画運営をされている栄養士会理事の大和田さんと住田町役場の佐藤さん、そして派遣調整と一緒に担当した理事の村元さんに、この場を借りてお礼申し上げます。

文 献

- 1) 厚生労働省：東日本大震災の対応状況（栄養・食生活支援）等について、「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」を実践するための資料集（2013）