南阿蘇地区

復興祈念座談会

2017

By 熊本地震 口腔機能支援チーム in ＳＡＤＲＯ

日時：平成 29 年 4 月 15 日（土）19：00～
場所：村田屋旅館（熊本県阿蘇郡高森町）

目次

熊本地震復興祈念座談会 IN 南阿蘇 2017　報告　・・・　２
南阿蘇地区コーディネーター　田上 大輔

復興祈念座談会　概要　・・・　４

復興祈念座談会 2017　報告　・・・　６
福岡歯科大学　山口 真広，東京医科歯科大学　中久木 康一

復興祈念座談会　参加者一覧　・・・１４

復興祈念座談会　写真　・・・１５

資料　１）熊本大分地震第 1234 班　・・・１６
２）南阿蘇地区歯科支援活動（ICF）　・・・２０
３）南阿蘇地区歯科支援活動報告　・・・２８

おわりに　・・・３１
福岡県歯科医師会　太田 秀人

熊本地震復興祈念座談会　IN 南阿蘇 2017　報告

南阿蘇地区コーディネーター　田上 大輔

熊本地震から１年が過ぎた平成２９年４月１５日に熊本地震復興祈念座談会が開催された。南阿蘇地区の歯科支援活動に携わった日歯災害歯科コーディネーターの中久木康一氏、福岡県・大分県・宮崎県の歯科医師会および歯科衛生士会、福岡歯科大学・九州大学歯学部・九州歯科大学の関係者に加えて、地元の歯科医師や歯科衛生士の総勢２４名が歯科支援チームの宿舎となった村田屋旅館（高森町）に集合し、熱心な討論が展開された。座談会の内容は下記の通りである。

１．　　報告会

１）「熊本地震から１年の歩み」（現地コーディネーター　田上）

発災直後から災害対策本部会議に出席し、県外からの歯科支援チームに対する受援環境整備を行い、支援撤退後は地元資源による仮設住宅・介護施設等への歯科支援活動を継続した。

２）「論点の整理、確認」（日歯災害歯科コーディネーター　中久木）

３）県外支援チーム各班活動のまとめ

第１班「初動」のために考えたこと（太田）

①被災者全員のアセスメント、②要援護者対策・感染症対策、③誰でもできる仕組み作り

第２班「連携」のために考えたこと（和田）

① 口腔ケアを主体とした慢性期の活動、②JRAT など多職種および地元との連携強化

第３班「連携と引継ぎ」のために考えたこと（西山）

①宮崎 JRAT との協働、②「歯科支援継続評価管理表」を考案し、継続的管理が必要な方を抽出、③地元資源（施設職員を含む）への口腔ケア・摂食嚥下訓練研修

第４班「引継ぎ」のために考えたこと（山口）

①各種歯科支援活動の最終確認、②支援撤収後の地元資源による仮設住宅等への継続的歯科支援活動の準備

２．座談会（司会進行：中久木）

南阿蘇地区での歯科医療支援全体を通して振り返り、次の災害に向けた課題と提言について出席者全員がそれぞれの立場で意見を述べ合い、「初動」「連携」「引継ぎ」の課題ごとに様々な意見交換を経て、今後の災害時の口腔ケアマニュアル作成や平時の地域包括ケアにおける口腔ケア体制の確立を目指す必要があることを確認した。

座談会終了後そのまま懇親会となり、１年間の歯科支援活動を振り返りつつ、一応お開きとなったのは午前０時であった。

翌日は南阿蘇中学校体育館で追悼式典が開催され、宿泊者の多くが参列した。私はこの式典には参加せず、宮崎県高千穂町にある五か所高原の三秀台に向かった。この三秀台からは「祖母山」「久住山」「阿蘇山」を一望出来き、祖母山には宮崎県の支援を、久住山には大分県とその遥か先の福岡県の支援を重ね合わせた。３県３大学のこれまでの支援に感謝しつつ、桜満開の中、祖母山と久住山を背に受ける格好で阿蘇山に対して黙祷した。

（熊歯会報 No.732　2017 年 6 月号原稿より）

復興祈念座談会　概要

日時：　平成 29 年 4 月 15 日（土）19：00～
場所：　村田屋旅館（高森町　0967-62-0066）2 階　大広間

スケジュール（予定）：
19：00～　食事会（場所：2 階大広間）
19：45～　はじめに（太田）
19：46～　報告会（田上）「熊本地震から 1 年の歩み」
20：10～　検討座談会「発災直後の施設に対する口腔ケアマニュアル」
趣旨説明（田上）
①災害歯科支援活動を　なるべく通常診療の延長として行いたい
②なるべく　効果的・効率的に実施し　質の高い活動を行いたい
20：15～　論点の整理、確認（中久木）
20：20～　各班代表から、それぞれの活動のまとめ（各 7 分以内）
第 1 班「初動」のために考えたこと（太田）
第 2 班「連携」のために考えたこと（和田）
第 3 班「連携と引継ぎ」のために考えたこと（西山）
第 4 班「引継ぎ」のために考えたこと（山口）
20：50～　座談会（司会進行：中久木）
＊課題ごとに、模造紙にメモを貼っていく形式
21：50～　報告
・九地連メール協議会の途中経過報告（太田）
・九地連研究事業の途中経過報告（森田）
22：00　おわりのあいさつ（田上）

以降、懇親会

01：25　本震発生より 1 年、黙祷

オプション：4 月 16 日（日）　追悼式典への参加

陶山 直昭（大分県歯科医師会、歯科医師、第 2 班）
有松 ひとみ（大分県歯科衛生士会、歯科衛生士、第 2 班）
高藤 千鶴（大分県歯科衛生士会、歯科衛生士、第 2 班）
原 徳美（大分県歯科衛生士会、歯科衛生士、第 2 班）
中村 桃子（九州歯科大学、歯科衛生士、第 2 班）
山口 紫乃（九州歯科大学、歯科衛生士、第 2 班）
太田 秀人（福岡県歯科医師会、歯科医師、第 1 班）

役割分担：

・事務用品と必要物品準備　・・・太田秀人
・総合司会　・・・太田秀人
・検討会等の進行　・・・中久木康一
・記録（写真、文書）　・・・山口真広

復興祈念座談会 2017 報告

福岡歯科大学　山口 真広
東京医科歯科大学　中久木 康一

はじめに　～報告書作成の趣旨～

熊本地震から 1 年経過した平成 29 年 4 月 15 日（土）に、南阿蘇地区の歯科支援活動に携わったメンバーの多くが、宿舎となった高森町の村田屋旅館に集い、犠牲者への追悼とともに、当時の歯科支援活動を通じてクローズアップされた下記項目について検証した。この報告書が今後の歯科支援の活動指針の一助となれば幸いである。

1.　施設入所者への平時からの準備と歯科支援活動
2.　地元から支援チームへのつなぎ、支援チームから地元への引き継ぎ

◇　◇　◇

1. 施設入所者への平時からの準備と歯科支援活動

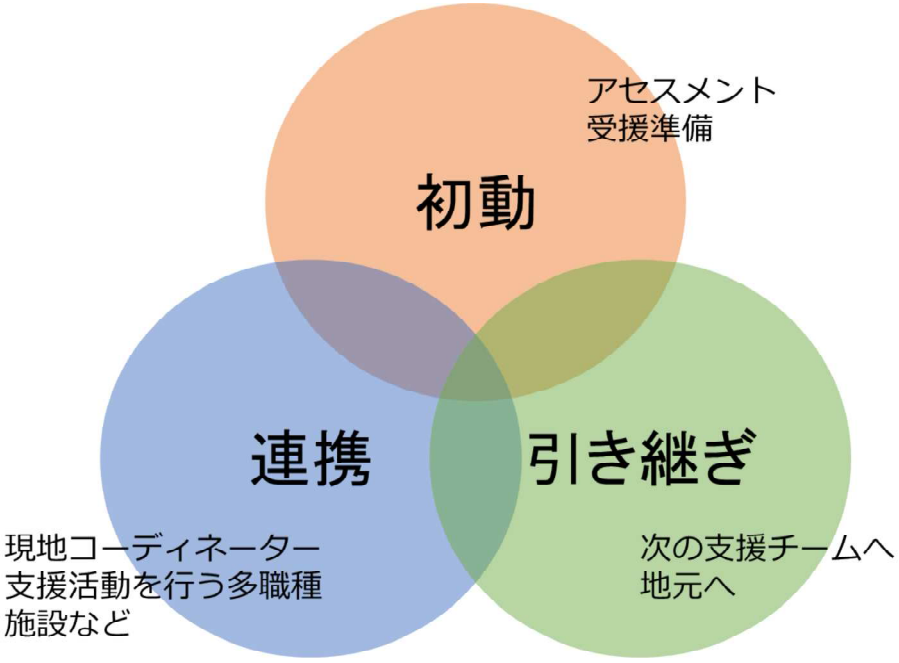
地震等の災害時における肺炎による入院および死亡の平均週別発生率は、発災直後から急激に増加し 2 週間後に最大となると言われている。また、死亡率は介護施設からの入院では 45%と高く、避難所からの入院では 10%と低い傾向にあることが報告されている。（週刊医学会新聞第 3131 号 2015 年 6 月 29 日）これらのことから、施設入所者に対する口腔ケア等の歯科支援活動は災害関連死としての肺炎の発生を低減させるために極めて重要と考えられ、発災直後から実施する必要がある。

一方、県外歯科支援チームの編成と派遣には 1 週間程度必要で、その間の施設入所者に対する口腔ケアは、介護サービスの需給バランスが崩壊し、水道・電気等のインフラが停止した状況のなか、地元資源（歯科関係者や介護施設職

員等）だけで行うことになる。このため、平時からの準備と歯科支援活動を記したマニュアルが必要となる。

2. 地元から支援チームへのつなぎ、支援チームから地元への引き継ぎ

発災直後から１週間程度の地元資源を中心とした支援活動を支援チームによる本格的支援活動につなげ、支援チーム撤退後に再度地元資源による活動に戻し、最終的に通常の歯科診療へと収束させる一連のプロセスは、より効率的・効果的に、地元歯科関係者にとっては通常診療の延長として実施されつつも、その活動内容の質は維持されなければならない。最も重要なことは日常を取り戻すことであり、過剰な支援活動にならないよう支援対象の個人や施設の通常を見極めるのが大切である。



口腔機能支援を実施するにおいて項目は、

① 初動（アセスメント、受援準備）

② 連携（現地コーディネーター、支援活動を行う多職種、施設など）

③ 引き継ぎ（次の支援チームへ、地元へ）

の三項目に分けられる。

⓪　発災直後から１週間の口腔機能支援

県外歯科支援チームの編成と派遣には１週間程度必要で、県外支援チームが到着するまでの１週間の施設入所者に対する口腔ケアは、施設関係者（介護施設職員や訪問歯科診療施設等）が自力で実施しなければならない場合が多い。

今回の熊本地震においては施設職員も被災者となり、また道路状況により通勤困難となったため、施設や病院における人的資源が不足した。一方、避難者を受け入れたために、介護サービスの需給バランスが大幅に崩れ、また、発災当初、水道・電気等のインフラがストップしたために、介護サービスの提供は困難を極めたと聞き及んでいる。また避難所や在宅の方においては日頃通院していた場所に移動できないこともあるだろう。

このような介護サービスの需給バランス崩壊、水道・電気等のインフラ停止の状況下において、県外歯科支援チームが到着するまで、発災直後から１週間の口腔機能支援を施設関係者だけで行わなければいけない状況にあった。このような場合に、地元医療資源やハイリスク者を平時からリストアップしてあれば、これを活用することで、アセスメントを実施するまでは至らなくても現状を把握し、必要であれば地元資源による介入が可能となる。

場所別における想定される問題

- 施設・病院
  人的資源の減少、介護サービスの需給バランスの崩壊
- 避難所
  衛生環境の悪化、不慣れな集団生活
- 在宅
  日頃受けている医療やサービスの不足

① 初動（アセスメント、受援準備）

初動においては、まず支援側の安全を確認する必要がある。報道、現地への連絡などにて状況を把握し、支援が行える環境なのかを確認する。また、支援チームと連携を行う地元の現地支援コーディネーターを選出することが不可欠である。この現地支援コーディネーターは地元における医療資源を把握しており、地元歯科関係者や施設などと顔のみえる関係にある存在が適任である。初動を円滑にするために、それぞれの地域ごとの災害時体制を構築しておく必要

がある。可能であれば外部支援に関しても地域外の組織とあらかじめ連携を組んでおくことができれば、更に迅速な支援が始められるであろう。

災害の種類や規模によって、また、発生後のフェイズ（図１：日本歯科医師会の災害対策（平成 27 年 10 月現在），日本歯科医師会ホームページ（田中 彰，日本歯科医師会雑誌 62（4），2009 より一部改変））によって、被災の内容が違い、必要な支援は変わってくる。

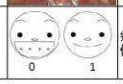
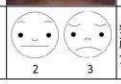
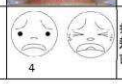
図１　**大規模災害時の歯科保健医療支援活動**

発災後の時間的経過	保健医療活動	歯科保健医療支援活動
フェイズ　0 被災直後	＜生存被災者相互による救出、脱出、応急手当＞	
フェイズ　1 48 時間以内	＜系統的救出医療＞ 災害現場、救護所での医療 DMAT の介入 トリアージ→広域（域内）搬送 高次医療	＜口腔顎顔面外傷への対応＞ 応急処置 後方支援病院への搬送
フェイズ　2 2 週間以内 （～数週間）	＜初期集中医療＞ 各科専門医による緊急治療 救護所　避難所巡回による専門医医療 心理的外傷性ストレス障害（PTSD）のケア 災害関連疾病の予防 生活不活発病、エコノミークラス症候群予防 感染症対策　（防疫対策）	＜応急（緊急）歯科診療＞ 定点診療拠点（救護所開設） 巡回診療（避難所） ＜巡回口腔ケア・口腔衛生指導・啓発活動＞ 避難所・社会福祉施設・福祉避難所等
フェイズ　3 被災後数か月から数年間	＜リハビリテーション＞ リハビリ、災害関連疾病の予防、心のケア	＜中長期的避難者ケア＞ 災害関連疾病の予防 要介護者・要援護者　訪問口腔ケア 地域口腔保健の再構築

アセスメントについては、標準歯科口腔ニーズアセスメントに加えて、継続介入が必要なハイリスク者を特定し、支援チームから地元資源に引き継いで支援を継続するための評価管理表も必要となる。災害時の多職種連携にあたり、このような評価は、歯科関係者ではなくても簡単に評価でき、かつ信頼性、再現性が高いものが好ましい。OHAT-J（Oral　Health Assessment Tool 日本語版（藤田保健衛生大学医学部歯科　松尾ら訳）（図 2）は、多くの施設で平時より簡便な口腔アセスメントツールとして用いられているもののひとつであり、多職種にて口腔アセスメントを共有する際に有効と考えられる。このようなツールを用いて、平時から個々人をアセスメントをしておくと事前にリスクを把握でき、スムーズな介入が可能となると思われる。

図 2

ORAL HEALTH ASSESSMENT TOOL 日本語版(OHAT-J)　(Chalmers JM et al., 2005 を日本語訳)

ID:		氏名:				評価日: / /	
項目		0＝健全		1＝やや不良		2＝病的	スコア
口唇		正常，湿潤，ピンク		乾燥，ひび割れ，口角の発赤		腫脹や腫瘤， 赤色斑，白色斑，潰瘍性出血， 口角からの出血，潰瘍	
舌		正常，湿潤，ピンク		不整，亀裂，発赤， 舌苔付着		赤色斑，白色斑，潰瘍，腫脹	
歯肉・粘膜		正常，湿潤，ピンク		乾燥，光沢，粗造，発赤 部分的な(1-6歯分)腫脹 義歯下の一部潰瘍		腫脹，出血(7歯分以上) 歯の動揺，潰瘍 白色斑，発赤，圧痛	
唾液		湿潤 漿液性		乾燥，べたつく粘膜， 少量の唾液 口渇感若干あり		赤く干からびた状態 唾液はほぼなし，粘性の高い唾液 口渇感あり	
残存歯 口有　口無		歯・歯根の う蝕または破折なし		3本以下の う蝕，歯の破折，残根，咬耗		4本以上のう蝕，歯の破折，残根， 非常に強い咬耗 義歯使用無しで3本以下の残存歯	
義歯 口有　口無		正常 義歯，人工歯の破折なし 普通に装着できる状態		一部位の義歯，人工歯の破折 毎日1-2時間の装着のみ可能		二部位以上の義歯，人工歯の破折 義歯紛失，義歯不適のため未装着 義歯接着剤が必要	
口腔清掃		口腔清掃状態良好 食渣，歯石，プラークなし		1-2部位に 食渣，歯石，プラークあり 若干口臭あり		多くの部位に 食渣，歯石，プラークあり 強い口臭あり	
歯痛	 0　1	疼痛を示す言動的，身体的な兆候なし	 2　3	疼痛を示す言動的な兆候あり： 顔を引きつらせる、口唇を噛む 食事しない、攻撃的になる	 4	疼痛を示す身体的な兆候あり： 頬、歯肉の腫脹、歯の破折、潰瘍、 歯肉下膿瘍。言動的な徴候もあり	
歯科受診（　要　・　不要　）			再評価予定日	/ /			合計

日本語訳：藤田保健衛生大学医学部歯科 松尾浩一郎, with permission by The Iowa Geriatric Education Center　avairable for download: http://dentistryfujita-hu.jp/ revised Jan 15, 2016

このような口腔アセスメントを行う際に、BMI（Body Mass Index:体格指標）や既往歴などの必要な情報も収集しておくことは有用であり、誤嚥性肺炎や低栄養となるリスクが高い人を抽出することができる。災害時に迅速に対応するためには、OHAT-J のような口腔アセスメントツールの使用方法をあらかじめ学んでおく必要がある。平時より歯科関係者と施設とが連携して OHAT-J の使用方法を含む研修を行っておくことにより、発災後早期に口腔内にリスクを有する人を抽出できるようになる。このアセスメント結果は継時的に変化するので、継続した支援が必要な場合は、定期的にアセスメントをして評価する必要がある。

これらは施設に限ることではなく、在宅を含めた地域全体に対しても同様である。地元にどのような施設があるのかだけでなく、どのようなリスクをもつ人がいるのかを確認しておくことにより、発災後の迅速な支援が可能となる。平時よりハイリスク者（低栄養、誤嚥性肺炎、高齢者、障害者など）をリストアップ／マッピングしておけば、発災後の初動においてこのリストを参考に介入すべき人や場所を特定し、アセスメントやスクリーニングを迅速に開始することが出来るようになる。

受援準備には、地元医療資源や歯科支援マップの作成、介入が必要な場所と人や生活状況（できれば日中だけでなく夜の状態も）の把握、非常時のための備蓄（口腔ケアグッズ、とろみ剤など)、非常時口腔ケア方法の習得、日常的な施設等への歯科介入（訪問診療、常勤歯科衛生士の存在など)、地域包括支援センターやケアマネジャーとの関わり、などの項目が挙げられるが、このような受援力を整備していくことが支援の成功につながると考えられる。

一方、支援側においても、災害時に備えて平時から準備すべき項目が多数ある。例えば、周囲にある施設などの状況把握（利用者、職員のスキルなど）と、その施設職員向けの誤嚥性肺炎や口腔ケアの研修の実施。支援現場での連携を踏まえて、多職種と連携できる歯科医師、歯科衛生士などの育成。初動時にリーダーとして動ける人材や口腔ケア・歯科保健支援を理解した地域歯科医療コーディネーターの、教育機関における育成。その育成研修を終えた歯科医師、歯科衛生士などからなる支援者リストの作成。さらには、災害時支援を理解するための歯学教育（摂食嚥下障害への対応を含む）を行っていくことも重要である。

初動では、活動の中心は地元の歯科医療従事者であることが多いが、地元の医療従事者や施設スタッフは被災者でもあるので、支援チームによる活動が本格した際には、できるだけ休息をとるように促す配慮も必要である。特に施設や病院などでは、人的資源の不足が考えられる。

- 支援側の安全を確保してから活動を行う
- 地元の医療資源を把握しているコーディネーターは重要
- 多職種にて把握できるアセスメントの必要性
- 受援準備としてハイリスク者のリストアップ
- 支援側、受援側の平時からの準備

② 連携（現地コーディネーター、支援活動を行う多職種、施設など）

連携には、現地コーディネーターや施設スタッフなどの地元関係医者と行う連携と、支援活動を行う多職種間で行う連携とがある。現地コーディネーターや施設との連携においては、連絡ツールの確保（支援・受援双方で担当者、共用電話番号など）が必須である。また介入の初回は、可能であれば現地コーディネーターなどの地域の関係者に同行していただくと、連携づくりがスムーズにいくであろう。

施設や病院において介入を行う場合は関わる支援者が多くなる可能性があり、施設や病院職員への申し送りの必要性が出てくる。その現場でもともと使用されているツール（連絡ノートへの記入、カンファレンスへの参加など）を活用したうえで、支援側もかかりつけ歯科医院や通常受けているケアの把握ができると活動しやすい。日頃から現状を把握している地元歯科医療機関と施設などが連携をとっておければさらによい。

このような連携の調整役は支援を行う歯科医療従事者自らが担当するよりも、事務職をおいて窓口を一つに絞り、連絡が必ずつくようにする方が実務的である。

支援を行う上では時間も重要である。支援を行う現場が通常時と災害時でどういったタイムスケジュールに変更しているのかを把握し、支援活動が施設での生活の支障やスタッフの迷惑にならないようにしないといけない。

また災害時には施設利用者（デイサービス、ショートステイなど）の行方や地元の情報の流れを把握する必要もあり、そのためにも連携を怠ってはいけない。初動で動きだしたことが、連携にて噛み合い、活動が広がっていく。

支援活動を行う多職種間での連携においては、支援者の全体会議などに必ず参加し、被害や支援の全体を把握できるようにすることが重要である。その中で入ってきた情報の取捨選択をきちんと行い、逆に多職種に情報を伝えるときは手短にわかりやすい言葉で伝え、情報共有を行う。この際にお互いにキーパーソンを立てておくと窓口がはっきりとしてわかりやすい。

- 連絡ツールの確保
- 平時からの現状の把握
- 連携調整の事務職の設置
- キーパーソンを立てる
- 共通の言葉を用いる

③ 引き継ぎ（次の支援チームへ、地元へ）

引き継ぎは、次の支援チームに行うものと、地元医療資源に行うものの２つがある。次の支援チームに対しては、引き継ぎの時間を半日から一日くらい設定しておき、可能であれば半日以上一緒に活動しながら引き継ぐと良い。参考となるように、写真（口腔内、施設の様子など）を撮っておくとイメージも湧きやすいし、変化があれば気付けるであろう。また記録係を決めておき一定の引き継ぎ用書式決めておくとよい。そのためにも事務職の設置は重要である。引き継ぎの際は地元コーディネーターとともに引き継ぎを行うことで、地元のニーズの取りこぼしもなくなるだろう。支援チームの中に常駐のコーディネーターがいればベストであるが、実際のところは難しいかもしれない。

支援活動の最終目標である地元医療資源への引き継ぎにおいては、初動のときと現状は変わっており、その後のニーズの変化を調査する必要がある。場合によっては地元の新たなニーズを抽出する必要もあるだろう。そのためにも口腔機能支援活動の終了の報告とその後に問題がないかの確認を、電話でのインタビューなどにて実施する必要がある。そして物資などを整理分配し、要フォロー者を地元医療資源に引き継ぐことが重要である。

- 前後のチームが一緒に行動する時間を作る
- 一貫して共通の書式にて記録を残す
- 地元医療資源に引き継ぐ

おわりに

災害時の支援活動は、平時とは違う環境で行うことが求められ、準備が重要である。

南阿蘇地区における歯科支援活動などを通じて、要介護者に対する口腔ケアの必要性は広く理解されるようになったと考えられる。今後、災害時の歯科支援は「歯科医療支援」「口腔ケア支援」に加え「口腔機能支援」でもあるという認識が、広がっていくことを願っている。

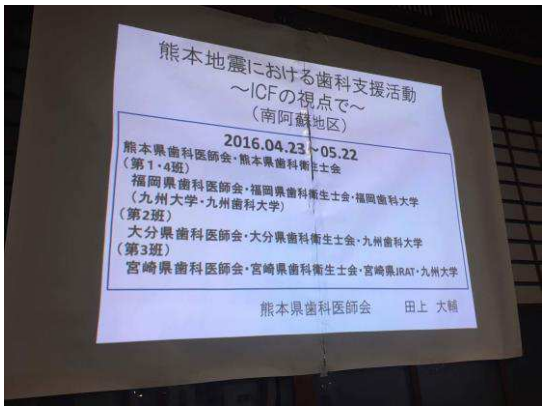
復興祈念座談会　参加者一覧

田上 大輔（田上歯科医院、歯科医師、南阿蘇村）
新生 育子（久木野歯科診療所、歯科医師、南阿蘇村）
山口 彩子（菊陽病院歯科、歯科医師、菊陽町）
村本 奈穂（リハセンターひばり、歯科衛生士、南阿蘇村）

中久木 康一（東京医科歯科大学、歯科医師、日歯コーディネーター）
太田 秀人（福岡県歯科医師会、歯科医師、第 1 班）
森田 浩光（福岡歯科大学、歯科医師、第 1 班）
加藤 智崇（福岡歯科大学、歯科医師、第 1 班）
山口 真広（福岡歯科大学、歯科医師、第 4 班）
堀部 晴美（福岡医療短期大学、歯科衛生士、第 4 班）
和田 孝介（大分県歯科医師会、歯科医師、第 2 班）
陶山 直昭（大分県歯科医師会、歯科医師、第 2 班）
有松 ひとみ（大分県歯科衛生士会、歯科衛生士、第 2 班）
高藤 千鶴（大分県歯科衛生士会、歯科衛生士、第 2 班）
原　徳美（大分県歯科衛生士会、歯科衛生士、第 2 班）
西山 伸二（宮崎県歯科医師会、歯科医師、第 3 班）
後藤　大（宮崎県歯科医師会、歯科医師、先遣隊（第 1 班初日のみ同行））
高橋　理（九州歯科大学、歯科医師、第 1 班）
早川 真奈（九州歯科大学、歯科医師、第 1 班）
久保田 潤平（九州歯科大学、歯科医師、第 2 班）
下池　光（宮崎県歯科衛生士会、歯科衛生士、第 3 班）
上野 真智子（九州大学、歯科衛生士、第 3 班）
吉岡　泉（九州歯科大学、歯科医師、発出元責任者）
中村 桃子（九州歯科大学、歯科衛生士、第 2 班）
山口 紫乃（九州歯科大学、歯科衛生士、第 2 班）

寄付・協賛者一覧
（一社）熊本県歯科医師会
阿蘇郡市歯科医師会
片山 公則 先生（片山歯科医院、歯科医師、高森町）
田上 大輔 先生（田上歯科医院、歯科医師、南阿蘇村）
三森 康弘 先生（みもり歯科医院、歯科医師、高森町）

写真

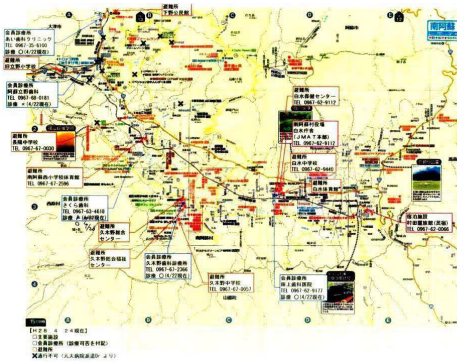

熊本地震における歯科支援活動
～ICFの視点で～
（南阿蘇地区）
2016.04.23～05.22
熊本県歯科医師会・熊本県歯科衛生士会
（第1・4班）
福岡県歯科医師会・福岡県歯科衛生士会・福岡歯科大学
（九州大学・九州歯科大学）
（第2班）
大分県歯科医師会・大分県歯科衛生士会・九州歯科大学
（第3班）
宮崎県歯科医師会・宮崎県歯科衛生士会・宮崎県JRAT・九州大学
熊本県歯科医師会　田上　大輔

熊本・大分地震
南阿蘇村　歯科支援報告

2016.04.23～05.22

熊本県歯科医師会・熊本県歯科衛生士会
（第1・4班） 福岡県歯科医師会・福岡県歯科衛生士会・福岡歯科大学
（第2班） 大分県歯科医師会・大分県歯科衛生士会・九州歯科大学
（第3班） 宮崎県歯科医師会・宮崎県歯科衛生士会・宮崎県JRAT・九州大学

南阿蘇村の概要



＜発災前＞
人口約11600人、4744世帯
高齢化率約35%
主に4つの地区
「白水（はくすい）」
「長陽（ちょうよう）」
「久木野（くぎの）」
「立野（たての）」

＜歯科医療供給体制＞
村内は5件。
・田上先生（田上歯科医院）
・新生先生（久木野歯科診療所）
・隈井先生（あい歯科）
・田村先生（さくら歯科）
・丸野先生（阿蘇立野歯科）
高森町に2件。
・片山先生（片山歯科）
・三森先生（三森歯科）
阿蘇市から訪問歯科診療
・我那覇先生（阿蘇きずな歯科医院）

4月23日現在の情報（田上先生より）
・避難所数　18（白水5、久木野6、長陽7）
・避難者数　2300人（白水、久木野500、長陽1300）

「起」
第一班（2016.04.23～05.01）

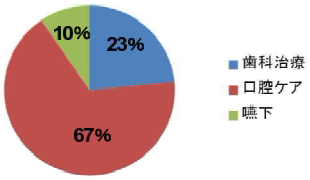
＜ミッション＞
「村内住民全員のアセスメント」
「要援護者対策」「感染症対策」
「誰でもできる、仕組み作り」

活動概要

訪問先別アセスメント・処置数

	アセスメント施設数			アセスメント患者数			処置施設数			処置患者数			処置別患者数		
	避難所	施設	在宅	避難所	施設	在宅	避難所	施設	在宅	避難所	施設	在宅	治療	ケア	嚥下
4月24日	7	4		106	117								0	0	0
4月25日	3	2		41	46		1			2			2	0	0
4月26日							7	5		15	28		9	19	5
4月27日		1			4		2	3		3	9		4	9	0
4月28日		1			1		2	2		3	10		2	10	2
4月29日		7			73		4	2		7	12		4	14	1
4月30日	1			3			2	5	1	7	26	1	6	25	3
小計	11	15	0	150	241	0	18	17	1	37	85	1	27	77	11
合計			26			391			36			123			115

陽の丘荘にて（福歯大チーム）

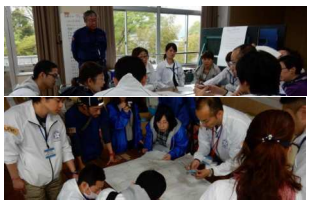


処置別患者数

組織の中の「口腔機能支援チーム」

支援活動の組織図

最大200人、災害対策本部会議



総力を挙げて、避難所トリアージ

塩崎厚労大臣が訪問

チーム医療　～多職種連携～

JRATと福岡歯科大チーム

JMATと福岡歯科大チーム

JMATと熊本県歯科医師会

日赤と熊本県歯科衛生士会

「承」
第二班（2016.05.02～05.08）

＜ミッション＞
「急性期から慢性期への活動」
「多職種、地元との連携強化」

活動概要

急性期から慢性期への移行の時期。
被災者の方々にできるだけストレスを与えない、
且つ誤嚥性肺炎のリスクが高まらないようにすることを念頭に活動を行った。

慢性期での活動

口腔ケア

地元歯科医師・衛生士との連携

物品チェック・補充

嚥下機能の評価

施設廻り、リスクチェック

多職種連携強化

感染対策医師との意見交換

JRAT、DPAT、保健師、栄養士等との
避難所集団指導にむけて

日赤チームとの連携

地元・保健師との情報共有

「転」
第三班（2016.05.08～05.15）

＜ミッション＞
「災害慢性期のリハビリテーション」
「地域医療へバトンをつなぐ」

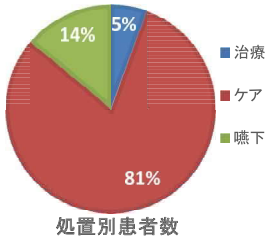
活動概要

訪問先別アセスメント・処置数

	アセスメント施設数			アセスメント患者数			処置施設数			処置患者数			処置別患者数		
	避難所	施設	在宅	避難所	施設	在宅	避難所	施設	在宅	避難所	施設	在宅	治療	ケア	嚥下
5月9日	1	1		9	17		2	1	1	6	8	1		14	1
5月10日	3	3		12	49		3	2		4	16			14	6
5月11日	2	5		4	22		2	3		5	9		2	11	1
5月12日	2	5		6	15			3			13		2	10	1
5月13日	1	7		2	39			1			1				1
5月14日	4	5		13	10		3	1		7	2			9	
小計	13	26	0	46	152	0	10	11	1	22	49	1	4	58	10
合計			39			198			22			72			72

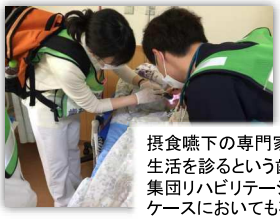
※5/8, 5/15は引継ぎ作業のため、実働なし

宮崎県歯科医師会＋九州大学チーム



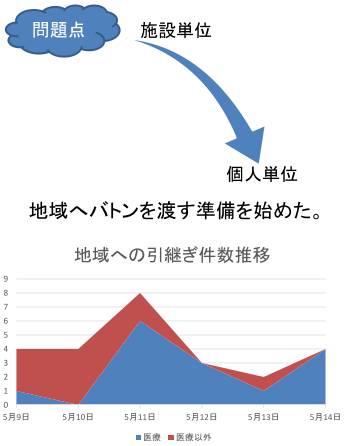
処置別患者数

ST（言語聴覚士）との協働



摂食嚥下の専門家であるST（言語聴覚士）は、
生活を診るという歯科医師と違った視点を持ち、
集団リハビリテーションの場でも、リスクの高い
ケースにおいても存在感を発揮した。
災害慢性期の歯科医療、ひいては高齢者歯科
医療に必要な人材である。

引継ぎの始まり



地域へバトンを渡す準備を始めた。

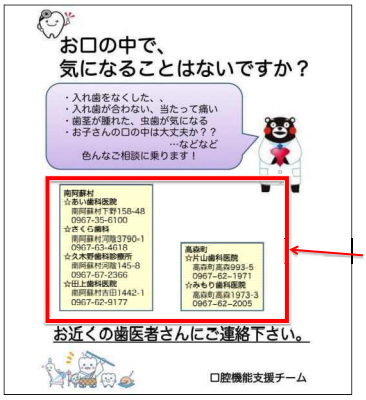
「結」
第四班（2016.05.15～05.22）

＜ミッション＞
「ソフトランディング」
「支援から自立へ」

活動概要

- ソフトランディング
  地元歯科医院への移行
  各施設の通常運転へ
- 支援から自立へ
  各地元歯科医院へ引継ぎ
  適切な物資支援と指導

地元歯科医院への移行



- 5月22日で口腔機能支援の完全撤退を各施設、避難所等に告知し、現在、相談、治療の受けれる歯科医院を記載したポスターを掲示していただいた。
- 地元歯科医院の住所、電話番号などを記載。

各施設の通常運転へ

- 各施設に対して電話にてインタビューを行い、
  ①新たな歯科ニーズがないか②物資は足りているか
  ③かかりつけ医の有無④ポスターの掲示の依頼
  以上、4点を伺い必要があれば支援を実施した。

各地元歯科医院へ引継ぎ

- 要フォローの患者さんに対しては地元の歯科医師と連携して一緒に治療計画やリハビリプランを作成した。
- また必要があれば、リハビリテーションの指導も実施した。

適切な指導

- 在宅などで日々のケアが必要な患者さんで、まだ十分な歯科的支援が受けれていない患者さんに対してはご家族にケアやリハビリテーションのやり方を指導した。

引継ぎの終わり

- 口腔機能支援の完全撤退後も南阿蘇にもともとある、医療資源にて医療が受けれるように、コーディネーターへと引き継いだ。

まとめ・考察

「迅速な介入」と「適切な引継ぎ」がなされた理由

1）「地元の医師と歯科医師の連携」
2）「地元歯科コーディネーター」
3）施設等の「かかりつけ医」
4）統一した「標準アセスメント票」
5）コミュニケーションツールとしての「OHAT」　など

～「偶然」や「奇跡」を、「必然」に変える日まで～

熊本地震における歯科支援活動
～現地コーディネーターの立場から～
（南阿蘇地区）

2016.04.23～05.22

熊本県歯科医師会・熊本県歯科衛生士会
（第1・4班）
福岡県歯科医師会・福岡県歯科衛生士会・福岡歯科大学
（九州大学・九州歯科大学）
（第2班）
大分県歯科医師会・大分県歯科衛生士会・九州歯科大学
（第3班）
宮崎県歯科医師会・宮崎県歯科衛生士会・宮崎県JRAT・九州大学

熊本県歯科医師会　　田上　大輔

2016-04-16（土）未明　本震発生
・阿蘇大橋が崩落し、南阿蘇村は孤立状態
・村内の歯科を含めた医療機関も甚大な被害
・避難所数と避難者数の概要
　避難所数　18（白水5、久木野6、長陽7）
　避難者数　2300人（白水500、久木野500、長陽1300）

医科の救護活動を学び歯科に生かす

2016-04-18（月）
・南阿蘇災害対策本部が南阿蘇村の白水庁舎に設置
・松本久医師（熊本市の病院勤務）がコーディネーターとして選出され、救援活動が開始
・地元歯科医師の新生・田上が初回からミーティング参加
・歯科支援チーム受け入れのための情報収集開始
・当面の歯科支援物資を避難所に配布

かけつけた災害支援チームに説明するコーディネータの松本医師（くわみず病院）

まずはDMAT、その次にJMAT、さらに感染対策チーム、心のケアチームに介入してもらい、その後、発災1週間をめどにリハビリチーム（JRAT）介入と同時期に歯科もお願いする

歯科支援チームが南阿蘇村に派遣される前までは、新生田上が4月18日から毎日開催されている全体支援会議に必ず出席

災害支援活動の概要（医科）

生活機能・環境悪化した被災者
医科診療機能大幅ダウン
仮設診療所
通常診療への早期復帰患者受入

DMAT
JMAT
保健師
薬剤師
国境なき医師団
JRAT
DPAT
栄養士

地元医師の役割
・通常診療の実施
・県外支援チームの活動を効率的、効果的に機能させるためのサポート

南阿蘇村での歯科支援活動の試み

口腔内環境悪化した被災者
歯科診療機能大幅ダウン
仮設歯科診療所
通常診療への早期復帰患者受入

DMAT
保健師
JMAT
薬剤師
国境なき医師団
JRAT
DPAT
栄養士
県外歯科支援チーム

地元歯科医師の役割
・通常診療の実施
・県外歯科支援チームの活動を効率、効果的に機能させるためのサポート

地元行政機能が生きている

組　織　図

県災害対策本部
（県庁医療救護対策室）

阿蘇地方災害対策本部
（ADORO：保健所長　服部所長）

南阿蘇村・高森町医療救護対策本部
（武田保健師　コーディネーター松本医師）

長陽地区	久木野地区	白水地区	全　域
日赤チーム	JMAT 民医連	国境なき医師団 DPAT	派遣　保健師 心のケア **口腔機能支援** 薬剤チーム JRAT
介護施設 久留米大学	感染対策	NST	

九地連歯科支援チーム到着
22日から南阿蘇村に入っておられた滋賀県の井下先生（厚生労働省のスタッフとして支援・歯科医師）が九地連の歯科支援チームに避難所の状況を説明

地元歯科医師の新生先生から九地連の歯科支援チームに避難所等の状況やこれまでの総合支援会議の流れを説明

新生先生の説明を支援チームの皆さんが真剣に聞いています。

第１班　朝の会議（さあ、今日もがんばりましょう！）
福岡県歯科医師会・福岡県歯科衛生士会・福岡歯科大学

県外支援チーム活動第１週　４月２３日～３０日
急性期→亜急性期

（生命レベル）　該当する分野の専門職で対応　医療関係者
心身機能：　身体系の生理的機能（心理的機能を含む）
身体構造：　器官、肢体などの、身体の解剖学的部分

避難所状況・感染対策・感染者隔離・メンタル・口腔ケア・トイレ状況

【生活機能】救命・救護活動収束　外傷系傷病者逓減への対応
健康管理（急性疾患・慢性疾患対策）　心のケア対策検討
【環境因子】避難所運営　救護所（仮設診療所）運営
衛生管理　環境整備　生活用品確保　ﾌﾟﾗｲﾊﾞｼｰ確保

＜ﾐｯｼｮﾝ（第１班）＞

ICF（生命レベル）の口腔機能が顕著に低下している被災者への対応
（顎顔面外傷・口腔内炎症・義歯関係・摂食嚥下機能）

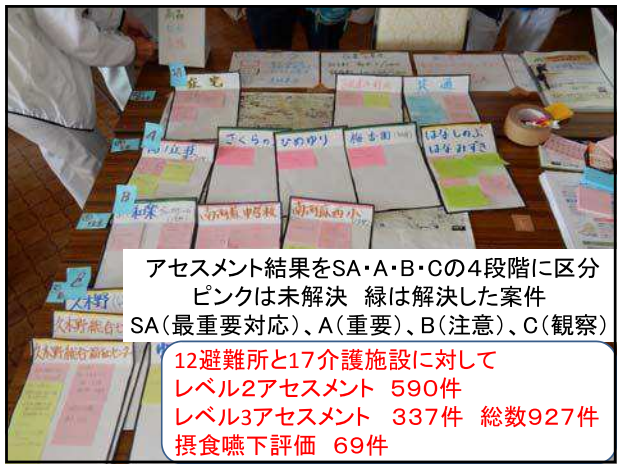
毎日2回本部で開催される医療救護部対策本部会議に必ず出席して多職種との連携を図る

朝の作戦会議において
１日の活動計画を全員確認

摂食嚥下機能に問題のある高齢者
障害者の口腔アセスメントおよび
嚥下機能評価・指導、栄養評価

陽の丘荘にてアセスメント実施（福歯大チーム）

経管栄養・誤嚥のリスクの高い入居者の口腔ケアを毎日
来週以降は口腔ケア回数を週2日に減らしていきつつ、
徐々に本来の地元訪問歯科担当医の往診復帰に繋げる



アセスメント結果をSA・A・B・Cの4段階に区分
ピンクは未解決　緑は解決した案件
SA（最重要対応）、A（重要）、B（注意）、C（観察）

12避難所と17介護施設に対して
レベル2アセスメント　590件
レベル3アセスメント　337件　総数927件
摂食嚥下評価　69件

塩崎厚生労働大臣
に活動説明する
支援チームの加藤
歯科医師（福歯大）

（朝の会議）
JRAT
（災害リハビリテーション
チーム）の人達が歯科
ブースを訪問

（夕方の会議）
活動を終えてJRAT
と合同の検討会を
実施

JMATと支援活動について協議する
福岡歯科大チーム

ノロウィルスやインフルエンザの封じ込み

JMAT仮設診療所
での歯科支援活動
報告書を作成中の
隈井会員
（南阿蘇村）

日赤のエアー
テント内で活動
する
九地連チーム
と熊本県歯科
衛生士会

第2班：大分県歯科医師会・大分県歯科衛生士会
九州歯科大学

ICFの視点

【生活機能】慢性疾患悪化する患者の増加　精神不安定者の増加
健康管理（慢性疾患対策）　心のケア対策実施
【環境因子】避難所運営（2次避難所の検討）
救護所（仮設診療所）撤廃検討
衛生管理　環境整備　生活用品確保　ﾌﾟﾗｲﾊﾞｼｰ確保

（生活レベル）関係する分野の多職種＆地元資源の連携
活　　動：生活行為（身の回りの行為、家事など）保健師

（人生レベル）
参　　加：生活・人生場面への関わり

ICF（生命レベル）の口腔機能が低下している被災者への多職種連携
（慢性疾患患者を対象とした口腔ケア・摂食嚥下機能）
地元資源のスキルアップ
（地元歯科衛生士・施設職員への口腔ケア、摂食嚥下訓練研修）

南阿蘇村歯科保健島岡保健師に「地元行政歯科コーディネーター」を依頼。島岡保健師は歯科支援チームの求めに応じて、朝と夕方の歯科支援会議に出席し情報を提供した結果、支援活動はより効率的になった。

地元保健師（右から3人目が島岡保健師）との情報共有

白水温泉瑠璃（福祉避難所）避難中の精神発達遅滞児
両親が口腔ケアを拒否（医療機関で恐怖体験、医療拒否）
口腔ケアを行った後「やってもらえて良かった。口腔清掃不良で、震災前はシャワーで口の中を洗っていたのができなくなり、実は困っていた」という報告あり

物品チェック・補充

感染対策担当医師と意見交換する和田チームリーダ（大分県歯科医師会）

日赤チームとの連携

JRAT、DPAT
保健師、栄養士
等との 避難所
集団指導にむ
けての話し合い

毎日の対策本部会議において九地連チームからの詳細な行動報告により歯科の評価は上昇し、数日後から、JMATやJRAT保健師などとのミーティングにも呼ばれるようになった

JRATとの協議
中央は協議を主導する原歯科衛生士
（大分県歯科衛生士会）

JRATの集団リハビリ
指導と連動して
口腔機能支援チームが
口腔ケア指導を実施

介護施設での歯科支援活動のキーパソンは
日頃から介護施設との付き合いの深い協力歯科医

施設職員に対する研修を兼ねた口腔ケア終了後の写真

片山会員
（高森町）も同席

第１班：高森町２施設、久木野地区１施設
第２班：高森町３施設、久木野地区３施設
長陽地区２施設、白水地区４施設

第３班　宮崎県歯科医師会・宮崎県歯科衛生士会
宮崎県JRAT・九州大学

ICFの視点

【生活機能】慢性疾患患は徐々に安定化　精神不安定者の増加
健康管理（フレイル対策）　心のケア対策実施
【環境因子】避難所運営（2次避難所へ移行）　仮設診療所縮小
衛生管理　環境整備　生活用品確保　ﾌﾟﾗｲﾊﾞｼｰ確保
生活行為の確認

避難所での生活を、従来の生活により近くための対策

（生活レベル）
活　　動：生活行為（身の回りの行為、家事など）保健師

（人生レベル）
参　　加：生活・人生場面への関わり

ICF（生命レベル）の口腔機能低下が予測される被災者への対応
（慢性疾患患者・オーラルフレイルの可能性のある方を対象）
継続的管理が必要な方を地元資源につなげる
（地元歯科衛生士・施設職員への口腔ケア、摂食嚥下訓練研修）
生活行為に問題がある方を保健師につなげる

サロンでの活動
JRATの体操のあと
歯科衛生士による
“パタカラ”“あいうべ”体操

発災３週目：口腔ケアやリハビリテーション中心の歯科支援活動

歯科医師，歯科衛生士の組み合わせで
歯科医療ニーズの
アセスメンを行う

ST（言語聴覚士）
による嚥下指導

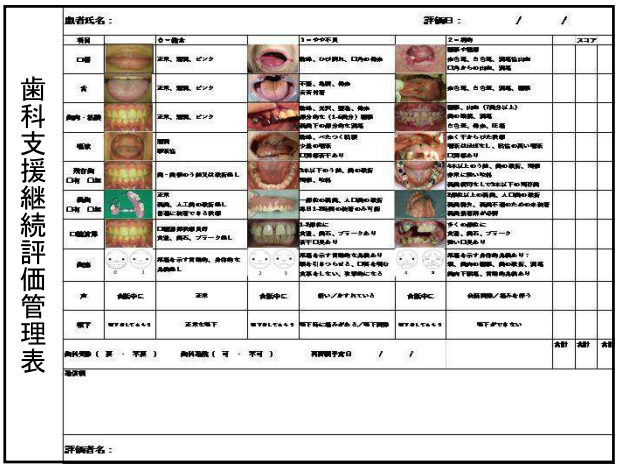
高齢者歯科専門
歯科医師とSTの協働

摂食嚥下の専門家であるST（言語聴覚士）は生活を診るという歯科医師と違った視点を持ち、集団リハビリテーションの場でも、リスクの高いケースにおいても存在感を発揮した

摂食嚥下評価法について
説明をうける
地元の我那覇歯科医師

被災者支援を県外支援チームと地元歯科医等が協働で行うなかで、地元歯科医師の継続支援活動スキルアップ

STによる嚥下リハを見学する地元の新生歯科医師



歯科支援継続評価管理表の取り扱いについてレクチャーを受ける地元歯科医師

継続的フォローが必要なケースが地元医療資源に引き継がれた

第４班：福岡県歯科医師会、福岡県歯科衛生士会、福歯大

ICFの視点

【生活機能】慢性疾患患は安定化　精神不安定者の増加
健康管理（フレイル対策）　心のケア対策実施

【環境因子】避難所縮小（仮設住宅の準備）　仮設診療所閉鎖
衛生管理　環境整備　生活用品確保　ﾌﾟﾗｲﾊﾞｼｰ確保
生活行為の確認　新な交流やコミュニティの準備

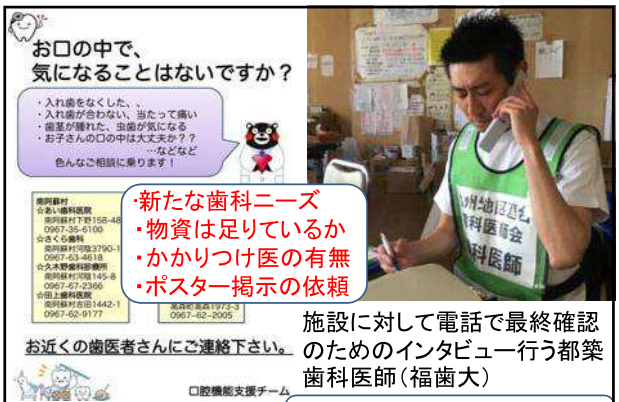
（生活レベル）関係する分野の多職
活　　動：生活行為（身の回りの

生活レベルから人生レベルへの準備

（人生レベル）ありとあらゆる地元資源の連携
参　　加：生活・人生場面への関わり　生活支援相談員

県外歯科支援チームが撤収した後の、地元資源による継続的歯科支援活動のための準備

各種歯科支援活動の最終確認　仮設住宅への歯科支援の準備



・新たな歯科ニーズ
・物資は足りているか
・かかりつけ医の有無
・ポスター掲示の依頼

施設に対して電話で最終確認のためのインタビュー行う都築歯科医師（福歯大）

施設や避難所に掲示した地元歯科診療所情報

歯科支援活動の主体を九地連チームから地元歯科診療所へ

不足した物資を施設に届けます

各施設に配備された歯科支援物品

要フォロー者に対してリハビリプランを支援チームと検討する地元の新生歯科医師

在宅要支援者の家族に口腔ケアを指導する堀部歯科衛生士（福岡医療短期大学教授）

ICFの視点

【生活機能】慢性疾患患は安定化　精神不安定者の増加
健康管理（フレイル対策）　心のケア対策実施

【環境因子】仮設住宅運営
衛生管理　環境整備　生活用品確保　ﾌﾟﾗｲﾊﾞｼｰ確保
生活行為の確認　新な交流やコミュニティでの支援

（生活レベル）関係する分野の多職
活　　動：生活行為（身の回りの

人生レベルでの支援

（人生レベル）ありとあらゆる地元資源の連携
参　　加：生活・人生場面への関わり　生活支援相談員
（家庭内役割、仕事、地域社会参加）

地元資源による仮設住宅入居者への歯科的アプローチ
介護施設での口腔ケア研修会の実施

支援チーム撤収後の活動

南阿蘇村介護施設
口腔ケア研修会
（陽ノ丘荘）

南阿蘇村応急仮設住宅における歯科保健活動
（大津町　岩坂）

認知症サポーター見守り体制等推進事業　実施団体募集！

認知症サポーターが参加する熊本地震被災地での認知症の方への支援活動や認知症カフェの立ち上げなどの活動を、県内各地へ普及させるため、認知症サポーター見守り体制などの推進に取り組む民間団体や市町村を支援します。

1　補助対象となる事業

認知症サポーターが参加する熊本地震被災地での認知症の方への支援活動や、認知症の方の自宅訪問活動・認知症カフェなど、認知症の方やその家族の見守り体制づくりや居場所づくり、またはこれらの取組を進めるリーダー役の養成研修など（認知症の方への活動に限定せず、地域の支え合い推進などの地域福祉活動なども対象です。）

【具体的な事業例】

☆・熊本地震被災者を対象とした傾聴ボランティア活動
・熊本地震被災地における認知症の方や家族などへの生活支援サービス提供体制づくり
・認知症の方の見守りネットワーク体制づくりや訪問などの見守り活動
・高齢者の行方不明対応のための徘徊模擬訓練などの活動
・認知症の方やその介護家族の居場所づくり（認知症カフェ、つどいの開催など）
・認知症の方を支える活動を中心となって推進していく人（リーダー）づくり（認知症サポーターステップアップ研修や認知症サポートリーダー養成研修の開催など）
・介護サービス事業所（従事者）などにおける地域住民への支援・交流促進事業（認知症啓発活動や在宅介護の支援、認知症高齢者と地域住民との交流など）

認知症サポーター見守り体制等推進事業計画書

【1　基本事項】

事業名称	熊本地震の慢性期歯科支援活動における認知症高齢者を含む地域住民の口腔内の環境整備（南阿蘇村）
団体名	一般社団法人　熊本県歯科医師会
団体の構成メンバー	熊本県歯科医師会　田上大輔　新生育子　隈井隆弘　田村尚子 熊本県歯科衛生士会 片山まゆみ　（キャラバン・メイト） 松崎貴久子（キャラバン・メイト） 北里かおる　（認知症サポーター） 中島夏紀 村本奈穂（認知症サポーター）
団体人数	9名（うちキャラバンメイト数2名　認知症サポーター数2名）
現在の活動内容（※）	・南阿蘇村応急仮設住宅における歯科保健活動 ・南阿蘇村の介護施設での口腔ケア研修会

Downloaded from thorax.bmj.com on February 11, 2014 - Published by group.bmj.com
Thorax Online First, published on February 19, 2013 as 10.1136/thoraxjnl-2012-202658
Epidemiology

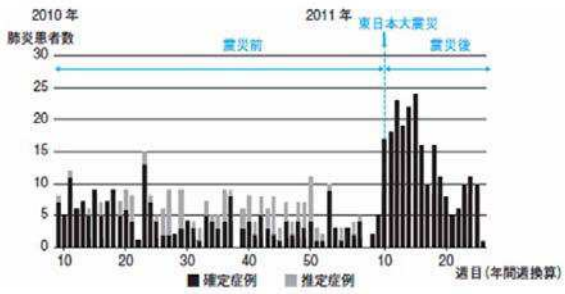
OPEN ACCESS

ORIGINAL ARTICLE

Impact of the Tohoku earthquake and tsunami on pneumonia hospitalisations and mortality among adults in northern Miyagi, Japan: a multicentre observational study

- 2010年3月から2011年6月までの気仙沼市内の3病院における成人の市中肺炎の発症率および関連死亡率を評価した。
- 肺炎による入院および死亡の平均週別発生率は、大震災後3ヵ月間にそれぞれ5.7倍および8.9倍に有意に増加したが、**最大の増加を示したのは震災後2週間**であり、2011年6月中旬までに発生率は徐々に低下して通常レベルとなった。

1週間当たりの入院肺炎症例数（2010年3月1日－2011年6月30日）



週刊医学会新聞 第3131号 2015年6月29日

Downloaded from thorax.bmj.com on February 11, 2014 - Published by group.bmj.com
Thorax Online First, published on February 19, 2013 as 10.1136/thoraxjnl-2012-202658
Epidemiology

OPEN ACCESS

ORIGINAL ARTICLE

Impact of the Tohoku earthquake and tsunami on pneumonia hospitalisations and mortality among adults in northern Miyagi, Japan: a multicentre observational study

- 性別，年齢は震災前後での差はなかった。**死亡率は、介護施設からの入院は45%と高く、避難所からの入院は10%と低い傾向にあった。**
- **インフルエンザなど特定の病原体との関係は認められなかった。**
- 「被災者への肺炎球菌ワクチンの使用に加え、**最適な居住環境、健康診断および口腔衛生ケアの提供**を、自然災害被災後の高齢者に対する最優先事項としなければならない」。

ご清聴ありがとうございました。

南阿蘇地区（南阿蘇村、高森町）における歯科支援活動報告

１．　県外歯科支援チームと県歯科医師会・県歯科衛生士会による活動実績
（1 次避難所及び介護施設に対する支援活動：2016.04.23～05.22）

（第１・4 班）　福岡県歯科医師会・福岡県歯科衛生士会・福岡歯科大学
（第 2 班）大分県歯科医師会・大分県歯科衛生士会・九州歯科大学
（第 3 班）宮崎県歯科医師会・宮崎県歯科衛生士会・宮崎県 JRAT・九州大学

１）歯科領域への介入
① 口腔顎顔面外傷への対応　　：報告０人
② 歯科的アセスメント　　：９２７人
（レベル２：５９０人、レベル３：３３７人）
③ 応急歯科治療　　：　４６人
④ 口腔ケア（誤嚥性肺炎予防）　：２５２人
⑤ 保健指導・歯科相談　　：２４２人

２）環境支援
①環境アセスメント）　　：５件
（下記の歯科関連環境のアセスメントを実施）
・水、洗口環境　　・歯科保健医療確保　　・口腔ケア用具
②物資・環境整備　　：６０件
（上記環境アセスメントに基づき、下記の歯科関連環境の整備を行う）
・口腔ケア用具の補充　　・ﾎﾟｽﾀｰ、ﾁﾗｼの掲示等
③その他　　：１８件
（応急歯科治療、口腔ケア、保健指導・歯科相談等に該当しない対応）
・物資、環境整備状況の再確認　　・声かけ等

3)摂食・嚥下領域への介入
（南阿蘇村・高森町の全ての介護施設等に対して介入）
① 嚥下評価　　：６９人
② 嚥下リハ　　：１２人
③ 摂食指導　　：２５人

４）地元歯科医療機関への引き継ぎ
①地元歯科医への引き継ぎ　　：３７人
（そのうち、3 か月程度の継続観察が必要なハイリスク者：１１人）
②地元以外の歯科医への引き継ぎ:１５人

２．県外歯科支援チームが撤収した後の地元資源による歯科支援活動

１）保健師による２次避難所等の巡回と新たな歯科ニーズの洗い出しと歯科物品等の提供

（保健師から地元コーディネーターに連絡⇒地元歯科医療機関で対応）

２）歯科医師による２次避難所の巡回

３）かかりつけ歯科医によるハイリスク者への継続フォロー（１１人中６人）

４）仮設住宅むけの歯科啓発活動の実施

① わははは　歯っぴー　ほっこり　お茶会（追認）

場所：大津町岩坂仮設住宅　集会場

日時：１０月２日　９時３０分から

実施者：村本奈穂歯科衛生士（認知症サポーター）

中久木康一歯科医師（東京医科歯科大学院助教）

桐原良子保健師（助産師）

場所：大津町室仮設住宅　集会場

日時：１０月２日　１３時から

実施者：村本奈穂歯科衛生士（認知症サポーター）

中久木康一歯科医師（東京医科歯科大学院助教）

桐原良子保健師（助産師）

５）介護施設での口腔ケア研修会

①災害時の歯科保健医療における多職種連携・地域連携研修会（追認）

～東日本大震災・熊本地震・南阿蘇村での実践から～

場所：リハセンターひばり

日時：１０月２４日（月）１８時３０分から

講師：中久木康一歯科医師（東京医科歯科大学院助教）

② 南阿蘇村介護施設 口腔ケア研修会　（追認）

場所：陽ノ丘荘

日時：１１ 月１９日（土）　１８時３０分から

講師：中久木康一歯科医師（東京医科歯科大学院助教）

村本奈穂歯科衛生士

③ 健口体操と歯科講和（追認）

場所：リハセンターひばり

日時：１１月２０日（日）１０時から

実施者：太田秀人歯科医師（歯科災害コーディネーター）

村本奈穂歯科衛生士

④ 障がい児者および高齢者食支援研修会（後援）
場所：陽ノ丘荘
日時：平成２９年４ 月２日（土）　１０時から
講師：河瀬聡一郎歯科医師（石巻市立雄勝歯科診療所所長）

６）認知症サポーター見守り体制推進事業を活用した歯科支援活動
①介護施設での口腔ケア研修会（自主企画）
場所：特別養護老人ホーム水生苑
日時：平成２９年３月３日（金）午後６時から
講師：田上（阿蘇郡市歯科医師会）
岩見（歯科衛生士会阿蘇支部）
北里（歯科衛生士会阿蘇支部）
実習補助：村本（歯科衛生士会阿蘇支部）
歯科相談：片山（阿蘇郡市歯科医師会），新生（阿蘇郡市歯科医師会）
②仮設住宅訪問（自主企画）
場所：南阿蘇　下野仮設住宅
日時:平成２９年３月５日（日）午前１０時から
司会：片山（県歯科衛生士会　災害対策担当理事）
講師：田上（阿蘇郡市歯科医師会）
健康体操：松崎（歯科衛生会菊池支部）
子供用歯磨きパンフレット説明：中島（歯科衛生士会阿蘇支部長）
楽器演奏：山口（県歯科医師会会員、南阿蘇村在住）
歯科相談:新生（阿蘇郡市歯科医師会）中久木（東京医科歯科大学院助教）
事前準備：村本（歯科衛生士会阿蘇支部）

※追認
県外支援チームの方々が主導した活動の中から、災害歯科支援活動と判断されるものを阿蘇郡市会長に報告して了承された活動。
後援
県外支援チームの方々が主導した活動を阿蘇郡市歯科医師会の理事会で事前に協議し、後援と認定された活動。
自主企画
県外支援チームの助言を受けながら、地元関係者で企画実施した活動。

おわりに

福岡県歯科医師会　太田 秀人

誰もが予想すらしていなかった熊本・大分での地震。

しかし同じ九州人として、また災害時の誤嚥性肺炎のリスクを知る歯科医療従事者として、私達には迷っている暇はなかった。

ニュースやネットで見る惨状に胸を痛め、熊本県からの歯科支援要請に手を挙げ、南阿蘇地区（南阿蘇村・高森町）に駆けつけたあの日。

現地ではすでに地元の先生方が災害対策本部会議に出席されていて、私達支援チームにバトンを託してくださった。

それを受け取った支援チームの想いは、一つだった。

「このバトンを支援チームで繋ぎ、必ずまたいつか地元にお返ししよう。全ては被災者のために。」

しかしそう思い続けても、それぞれのチームに与えられた時間は、わずか一週間しかなく、あっという間に時間は過ぎていき、次のチームへとバトンを繋ぐしかなかった。

「何ができる？何ができた？正しかった？その後どうなった？」

誰も答えを教えてはくれなかった。

そして、南阿蘇地区への歯科支援開始から 1 か月後、支援撤退となる平成 28 年 5 月 22 日。

あの時に感じた少しの安堵感と、それと同時に感じていた不安感は、今でも忘れることができない。

「何ができた？正しかった？これからどうなる？」

あれからきっと、誰もがその答えを探し続けていたに違いない。

まずは、あの瞬間に現地にいて、あの瞬間に想いを馳せ、あの瞬間を仲間と共有し、言葉を交わしたい。そうしたら、この経験から、何か教訓が見つかるのではないか？

今回は、地元の先生方や関係者とも久しぶりにお会いし、初めてじっくりお話する時間が持てた。

みんな、あの時とは違う穏やかな顔だった。

でも、またすぐに、皆が想いを一つにした。

「次の災害が起きる前に、誰かにバトンを繋ぎたい。」

しかし、その想いからまとめられたこの「次の災害に向けた課題と提言」は、あくまでも平成 28 年に発生した熊本・大分の地震における南阿蘇地区で、ごく一部の人間が経験した、ごく一時期の経験に基づくものにすぎないことを誤解してはならない。実際

に、南阿蘇地区以外では全く状況が違っていたであろうし、次も同じ災害が起きることはあり得ないからだ。

南阿蘇地区で起きたこと、経験したことをもってして、熊本地震全体を語ることなど、絶対にしてはならない。しかしだからと言って、この経験を、この想いを、次の災害まで封印し続けることもまた、絶対にあってはならないことでもある。

災害の度に、様々な教訓を糧にして、災害医療は発展してきたと聞いている。

たしかに、東日本大震災の経験を踏まえて「多職種連携」という言葉が浸透しつつあり、私達南阿蘇地区チームも「口腔機能支援チーム」と呼ばれる活動の一端を見つけたような実感もある。そして今回、今後の災害時の口腔ケアマニュアル作成や平時の地域包括ケアにおける口腔ケア体制の確立を目指す必要があることも確認できた。

ただ、きっといつか、次の災害は、私達の予想を超えて、とてつもない規模でやってくるに違いない。いや、逆に、もっと小さな災害が、もっと身近な場所で、明日にも起こってしまうかもしれない。

その時に何ができるのか？

今回、私達は、平時に考えていないこと、やっていないことは、災害時には絶対に出来ないと、いやというほど実感した。

私達の周りでは、スーパーヒーローなどは現れず、美談も奇跡も起きることはなかったが、私のような大根役者も、初めて災害現場を経験する者達も、訓練された自衛隊やDMAT、JMATなども、とにかく目の前の被災者のために、指揮命令系統の中で組織的に動ける人達が集まり、そして皆が頼りになった。南阿蘇地区では発災直後の直接死によって多くの尊い命が失われたけれど、その後は災害関連死を防ぐために「すべては被災者のために」の合言葉の下で地元の関係者と支援チームが一体となって多職種連携を行った。

その甲斐あってか、5月下旬の支援撤退時には私達の目標であった「誤嚥性肺炎による震災関連死ゼロ」は達成されていたかに思えていた。しかし、その後の報道で、実はその時期にものちに震災関連死と認定された事例がいくつか発生していたことも知った。

偶然を過信して、実力だとは思ってはならない。

事実は事実として、真摯に受け止めなければならない。

偶然が必然に変わるその日まで、私達は平時から地域包括ケアにおける口腔ケア体制の確立を目指し、歩み続けなければならない。

災害医療が日常診療を延長した先にあるように、また災害時にも一日でも早く日常を取り戻せるように、私達はこれからも精進し続けなければならない。

いつかその時に、この報告書の一ページが、一行が、誰かの道標の一つとなる日が来れば幸いである。

南阿蘇地区復興祈念座談会 2017
By 熊本地震 口腔機能支援チーム in ＳＡＤＲＯ

発　　行　　2017（平成 29）年 10 月 30 日
編　　集　　日本災害時公衆衛生歯科研究会
発行責任者　　中久木　康一
平成 28 年熊本地震 日本歯科医師会 災害歯科ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ
日本災害時公衆衛生歯科研究会 世話人
jsdphd-admin@umin.org

※　本報告書に掲載された内容を引用・転載などを希望される場合は、発行責任者までご連絡ください。