連載

歯科診療所と開業医に伝えたい災害コラム①

災害支援は防災から…
歯科支援は歯科診療所防災から

中久木康一　東京医科歯科大学顎顔面外科学助教
日本災害時公衆衛生歯科研究会世話人

「災害支援に関わっている」と伝えた時、イメージされているものが、どうも違う気がすることが多い。

救世主のようにやってくる無敵のヒーローのような災害支援チームもあるが、僕がやっているのは、むしろ、助け合いや気遣い合いのコミュニティづくりでしかなく、そして、だんだんと街づくりのようなものとなってくる。

【略歴】東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科顎顔面外科学分野助教。日本災害歯科公衆衛生研究会世話人。災害歯科保健医療連絡協議会ワーキンググループ委員など。近著に「聲―災害歯科保健医療対応への執念―」（クインテッセンス出版）、「歯科医院の災害対策ガイドブック」（医歯薬出版）、「災害時の歯科保健医療対策」（一世出版）など。

初めて災害に関わったのは、二〇〇六年の中越地震の時だった。それまでも、いわゆる「支援」には多く関わっており、野宿者支援でご一緒していた新潟出身の看護師と、在日外国人支援でご一緒していたNGOと共に行った結果、看護師と二人で数百人の避難所の保健室で二十四時間対応することとなり、文字通り、三日間の不眠不休となった。

実際、避難所に住み込みで働いてみたら、そこで必要とされたのは、東京の野宿者支援でやっていることと全く同じ、情報共有と多組織連携からの生活支援が中心だった。

三日間での歯科の相談は、「インプラントの抜糸に行けないがどうしたらいいか」の一件のみだった。

後は、「血圧の薬をどうするか」、「風邪を引いたようで具合が悪い」、「片付けをしていて釘を踏んでしまった」、「子どもが夜泣きするのでしばらく居させて欲しい」、「宿題をやる場所が欲しい」等のよろず相談ではあったが、その必要性は強く、毎朝夕に避難所運営会議を行い、次々と到着する外部支援団体と連携し、それらをとりまとめて保健センターに報告するという避難所における保健管理体制づくりを経験した。

その後、縁あって、災害時の歯科保健医療体制作りの厚生労働研究に関わらせていただくこととなり、二〇〇七年の中越沖地震における歯科支援にも立ち会わせていただいた。

この時に初めて、歯科医師会や歯学部等ともご一緒させていただき、平常時に地域と連携していることが災害時の連携の必要条件であることを実感した。

また、診療所兼自宅が傾いた先生に「中越地震があったから、もうしばらくは大丈夫だろうと地震保険を解約した」という話を聞き、歯科における拠点である診療所の防災も同時に進めなければいけないと認識した。

未だに災害対策というと、自分は大した被災はせず、被災した可哀そうな人たちを助けに行くという「支援」をイメージする人が少なくない。しかし実際は、自分がいかに被災後も耐えて生活していける体制を作ることの「防災」がなければ何にもできない。それがあっても、求められる支援、そして受援のために生じるしわ寄せにより、歯科医師会の役員が交替したり、歯科診療所のスタッフが辞めたり、諸般の問題が生じることも、災害のたびに見聞きしてきた。

災害があったとしても、まずは守れて、次に遺恨を残さない体制づくりが必要であろう。

連載

やることがあったからよかった

歯科診療所と開業医に伝えたい災害コラム ②

中久木 康一　東京医科歯科大学顎顔面外科学助教
日本災害時公衆衛生歯科研究会世話人

【略歴】東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科顎顔面外科学分野助教。日本災害歯科公衆衛生研究会世話人。災害歯科保健医療連絡協議会ワーキンググループ委員など。近著に「繋―災害歯科保健医療対応への執念―」（クインテッセンス出版）、「歯科医院の災害対策ガイドブック」（医歯薬出版）、「災害時の歯科保健医療対策」（一世出版）など。

災害時の歯科保健医療体制作りの厚生労働科学研究費は、継続申請したものの二〇〇九年度にて終了となった。二〇一〇年度末、その成果が「歯科における災害対策～防災と支援～」（砂書房）としてまとまろうとしている二〇一一年三月十一日、東日本大震災が発生した。

少し前の二月二十二日に、ニュージーランドで発生したカンタベリー地震後から、いくつかの取材対応をしていたが、三月十一日以降は爆発的に取材や問い合わせが増えた。書籍の出版は結局五月にずれ込んだが、ホームページで公開していた情報は、少なからず活用していただけたようだった。

自然と、東京に避難してきた福島の方々の支援に関わるようになり、福島県いわき市に数回お邪魔させていただいた。その後、宮城県石巻市での調査に出向いた帰りに、隣町の女川町の木村裕先生を訪ねてみたところ、なんと、新潟県中越沖地震でお世話になった新潟大学の鈴木一郎先生が慰問に訪れていて繋がり、それ以来、ずっと女川町にお世話になっている。

六年にわたって女川地区仮設歯科診療所を運営することとなった木村裕先生は、女川町の出身であり、大学院に居る頃に町から呼び戻されて、卒後二年目には町に戻り、町設民営の歯科診療所を運営していた。津波の時には診療所スタッフと車で高台に避難しており、車と命以外のほぼすべてを失ったまま避難所生活をすることとなった。

結果的に、避難所にいた唯一の白衣を着た医療従事者となり、保健センターの保健師らとともに、昼夜を問わずに被災者たちの救護にあたることとなった。数日後に自衛隊が入り、さらに数日後には定期的に医療班が巡回してくるようになった。それから初めて木村先生は町外に出て、歯ブラシなどの物資を調達して戻り、町中の避難所などを回って配付し、避難所の中に歯科救護所をつくって対応を始めた。

その頃のことを伺うと、たいてい木村先生は、「もっと体のことを勉強しておけばよかった」とおっしゃる。そうはいっても、血圧計も薬もない、寒さをしのぐ毛布もない、そんな状況では、もう少し知識があったとしても、きっと変わらなかっただろう。「それでも、もうちょっとできたかもしれない」。数千人の避難所の中に、たった一人の『医師』としてできることは何なのか、しかも、ほぼ全員が知りあいであり、その期待からの重圧は計り知れない。その後、数年間みなし仮設住宅に住み、七年経ってようやく「木村歯科」は復活した。木村先生は、「まだ私なんて、やることがあったからよかった」とおっしゃる。被災後に何もできることがなく、ただ座って時間を待つしかなかった人たちは、本当に辛かっただろうと。

すべてを失ったとしても、「地域を守る」という責務は、否応なしに続いていく。

連載

言葉がもたらす力

歯科診療所と開業医に伝えたい災害コラム ③

中久木 康一　東京医科歯科大学顎顔面外科学助教
日本災害時公衆衛生歯科研究会世話人

患者さんからの言葉に心の痛みをとっていただいた

「奇跡の一本松」があった陸前高田は、岩手県になる。僕は主に宮城県に関わっているが、宮城県の気仙沼は文化圏としても医療圏としても、むしろ岩手県に縁が深い。地図を見れば一目瞭然だが、気仙沼は岩手県の中に入り込んでいるような土地で、僕も気仙沼に行った時には幾度か陸前高田にも顔を出していた。

東日本大震災から六年ほど経過した時、被災直後の被災体験を書いてくださる先生はいないかと探していた際、陸前高田の吉田裕先生を紹介していただいた。吉田家は、藩政時代に仙台藩の気仙郡の代官を補佐する大肝入（おおきもいり）を務め、その執務場所である住宅は平成十八年に岩手県指定文化財に指定されている。第十五代吉田家当主ともなる吉田先生は地元の役割を諸般務めておられ、震災後には「陸前高田・今泉地区明日へのまちづくり協議会」の理事長として地区の復興にも尽力された。

その吉田家も、津波によって完全に流された。避難所であった小学校も津波に襲われ、吉田先生は裏山に死にもの狂いで駆け上って命は助かったそうだ。道なき道を歩いて山の向こうの地区にたどり着き、公民館やお寺は自然発生的に避難所となり、近隣住民により支援がなされた。

その避難所における体験談は、とても想像を絶するものだった。その中で悲嘆し、何もできないままでいたある日、患者さんたちがかけてくれた「また診てくださいね」という言葉に救われ、我に返ったとのことだった。

心を癒す言葉を聞いて夢を持った

南三陸町の避難所には、ある女子中学生が避難していた。家を失い、当たり前の生活さえ失ったその中学生は、将来への不安を覚えていた。そんなある日、避難所に支援に入った医療チームの女性が、とても優しく避難者に声をかけて寄り添っておられるのが目に入り、あの女性のような人になりたい、と夢を持ったという。

そして、佐藤優衣さんはその女性と同じ歯科衛生士となり、地元の南三陸病院で働いている。「この地域で一人でも多くの方々の健康に携わること、そして医療、保健の分野から町の復興を後押ししていくこと、それが郷土・南三陸町に対する私の歯科衛生士としての使命なのです」と彼女は言う。

「震災で助かっただけではなく、夢を実現し働くことができています」という言葉の本当の意味は、僕なんかには理解できることのないほど深いものだろう。

「生きる」とは何ぞや、ということを考えさせられる。

【略歴】中久木康一（なかくき・こういち）：東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科顎顔面外科学分野助教。日本災害歯科公衆衛生研究会世話人。災害歯科保健医療連絡協議会ワーキンググループ委員など。近著に「繋―災害歯科保健医療対応への執念―」（クインテッセンス出版）、「歯科医院の災害対策ガイドブック」（医歯薬出版）、「災害時の歯科保健医療対策」（一世出版）など多数。

連載

歯科診療所と開業医に伝えたい災害コラム ④

不運な経験から、学んで活かす

中久木 康一　東京医科歯科大学顎顔面外科学助教
日本災害時公衆衛生歯科研究会世話人

このところ毎年のように台風や豪雨での災害が起きる、と思っていたら、なんと今年は毎月になってしまった。台風、豪雨、そしてまた台風と、トリプルアタックを受けた人もいると聞くし、東日本大震災で移動や再建した家や職場がまた被害を受けたという話も聞く。少なくとも水害は、一生に一度は必ず被災をする、と考えた方がいいだろう。

どこまでを公的サービスで支援してもらえるのか。もちろん、住宅や産業への支援は必要であり、半壊も対象にするなど対応は改善されてきてはいる。とはいえ、実際は「とてもこれだけでは再建できない」という程度の額面である。事前の対策に補助金をつけて推進している自治体もあるが、当然ある一定の層にしか届かないし、その対策の効果や評価も気になるところだ。

避難に関してはどうだろうか。避難勧告の遅さなども批判されるが、避難勧告を聞いても避難しない人もいる。そこには避難すること自体が難しいという事情もあり、特に夜の豪雨災害では判断が遅れるように感じている。いざとなった時には、既にサイレンは聞こえず、電波も通じず。台風十九号でなくなった方のうち、避難中の車中にて亡くなった方は三割を占め、住宅内で亡くなった四割の方の大多数が六十歳以上だったとのこと。事前の避難は徒労に終わって無駄であることが良いわけだが、なかなか行動に移す人は多くなく、「きっと大丈夫だろう」という正常性バイアスがきいてしまい、いざ危険を認識した時には、既に避難できず天命を待つしかない、ということだろうか。

過去に実際に避難した人は、三～五％程度。授乳室や女性の部屋を避難所に求める声も聞かれ、避難所が自宅よりも安心安全で快適な場所だったら、より積極的に避難するのかもしれない。とはいえ、自治体での避難所の収容可能人数や備蓄数は、住民の一〇～一五％のようだ。都心のタワーマンションを多く抱える自治体では、現状以上の避難所の確保は難しく、自宅で避難できる体制の整備を呼び掛けている。しかし、そうそう近所付き合いもない賃貸物件の多い集合住宅では、お互いの顔もわからないくらいだし、セキュリティや個人情報もあって対策は進まない。

さて、皆さんの診療所は？ご自宅は？

過去に浸水した、停電や断水した経験をお持ちの方々は、きっとその対策は改善済みだろうが、そうでなくとも、他での経験から学んで改善すべき災害対策は無いだろうか？従業員や患者さん全員が、安全に避難する、もしくは診療所に留まることができるだろうか？再度見直していただけることもまた、被災された方々の不運な経験を活かし役立てることになり、ある意味での支援のようなものだろうと感じている。（※参考／デンタルハイジーン二〇一九年九月号）

【略歴】中久木康一（なかくき・こういち）：東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科顎顔面外科学分野助教。日本災害歯科公衆衛生研究会世話人。災害歯科保健医療連絡協議会ワーキンググループ委員など。近著に「繋―災害歯科保健医療対応への執念―」（クインテッセンス出版）、「歯科医院の災害対策ガイドブック」（医歯薬出版）、「災害時の歯科保健医療対策」（一世出版）など多数。

連載

歯科診療所と開業医に伝えたい災害コラム ⑤

二度あることは三度ある

中久木 康一　東京医科歯科大学顎顔面外科学助教
日本災害時公衆衛生歯科研究会世話人

災害の傾向が変わってきているように感じる。温暖化の影響だろうか。

南三陸町志津川地区の歯科衛生士の阿部夕さんのご家族は、二〇一一年の東日本大震災が三回目の津波被災だったそうだ。

親が子どもの頃、一九三三年の昭和三陸地震津波にて浸水被害に遭い、一九六〇年のチリ地震津波では流されて移転した。その経験から、夕さんはさらに内陸にソーラーパネルも雨水システムも取り入れた頑丈な家を建てた。

東日本大震災の際は、近所の人が「津波が来ている」と大声で知らせてくれ、家族は向かいの山に逃げ、追ってくる津波から間一髪で助かったとのこと。家は形あるまま数百メートル先の山肌まで運ばれ、海岸から離れた海も見えない地区だったがゆえに、犠牲になった方も多かったとのことだった。「過去よりも大きな津波であろうともさすがにここまでは来ない」という経験に基づく考えが、むしろ足かせとなったと言えよう。

志津川湾にほど近い土地に、公立志津川病院は建っていた。歯科口腔外科部長の斎藤政二先生によると、チリ地震津波（一九六〇年）にて被災した二・八メートルの倍の六メートルの津波を想定して対策はとられており、三階以上に逃げるマニュアルになっていた。

しかし、東日本大震災による津波はみるみる高さを増して四階までをも飲み込み、五階まで避難できたのは全入院患者の半数にも満たなかった。狭い部屋に寄せ集まり、お互いの吐息と体温だけで寒さに耐えて翌朝を迎え、その後二日がかりでヘリコプターで救助された。想定は二倍に見積もっていたものの、さらに「想定以上を想定する」ことが必要とされていたとのことだった。

近年の台風や豪雨による洪水被害を受けた地域は、過去にも浸水したことがあるところも多いそうだ。ならばなぜ対策をとらない？とも思えてしまうが、聞いてみると、諸般の対策がとられていたところも多い。ただ、想定を越えた雨量に、計画されていた対策では足りなかった、というところが多かったようだ。

「二度あることは三度ある」わけだが、その間隔はどんどん狭まり、その程度はどんどん増してきている。さらには、人間による環境破壊に耐えきれなくなったのか、自然はかつて以上に荒れ狂うようになってきている。災害対策は、自然の猛威との知恵比べとも言えよう。過去の傾向にとらわれず、相手はさらに上手なのではないかと考えながら対策を組み続けなければ、永遠に負け続けてしまう。

とはいえ、真っ向勝負してもかなう相手ではない。うまく「いなす」ような、目立たないけれども継続性のある対策が必要とされているのだろう。

【略歴】中久木康一（なかくき・こういち）：東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科顎顔面外科学分野助教。日本災害歯科公衆衛生研究会世話人。災害歯科保健医療連絡協議会ワーキンググループ委員など。近著に「繋―災害歯科保健医療対応への執念―」（クインテッセンス出版）、「歯科医院の災害対策ガイドブック」（医歯薬出版）、「災害時の歯科保健医療対策」（一世出版）など多数。

連載

歯科診療所と開業医に伝えたい災害コラム ⑥

地域の一員として、平常時からの繋がりを活かし、そして復興へ繋ぐ

中久木 康一　東京医科歯科大学顎顔面外科学助教
日本災害時公衆衛生歯科研究会世話人

熊本地震（二〇一六年）の南阿蘇高森地区での歯科保健医療活動はまとまりがあり、そして地域と繋がることができた。この最大の要因は、地元歯科医師たちが繋がりの中心にいて、方向性を示し続けてくれていたからだろう。田上大輔先生によると、その初動は、「とりあえず役場に行ってみよう、役場に行けば何か情報があるだろう」というものだったそうだ。行ってみたらちょうど会議があるからと出席を求められ、それから連日会議に出席して情報を把握しながら、歯科としてやるべきことを検討し、そのタイミングを見計らっていたとのこと。そして、地域の歯科関係者と連絡を取り、意見集約しながら、支援チームに明確なゴールを設定し、必要な地域資源に連絡して支援と受援とを繋いでくださった。

【略歴】中久木康一（なかくき・こういち）：
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科顎顔面外科学分野助教。日本災害歯科公衆衛生研究会世話人。災害歯科保健医療連絡協議会ワーキンググループ委員など。近著に「繋―災害歯科保健医療対応への執念―」（クインテッセンス出版）、「歯科医院の災害対策ガイドブック」（医歯薬出版）、「災害時の歯科保健医療対策」（一世出版）など多数。

結果、地元の繋がりによる力と、支援者たちの輪が、うまく絡み合ったように思う。他の災害でも、他の地区でも、役所の担当が、施設の職員が、患者さん、同級生、先輩後輩、子どもの友達、ゴルフ仲間、などなど、という話をよく聞く。

支援者側も同じく、大学の同窓や学生時代のクラブの繋がり以外に、東日本大震災以降の繋がりが多く役立った。災害の研修会でご一緒した行政職に情報をいただき調整してもらったり、一緒に災害歯科の体制を構築してきた歯科医師・歯科衛生士たちに手伝ってもらったり、災害関係で知り合った医師や薬剤師や管理栄養士や鍼灸師に支援現場で再会して情報をいただいたり…。しかし結局は、地元の繋がりがあって初めて、支援者というリソースが効率的にマッチングされ、活用されるのだろうと思う。

繋がりが繋がって、繋がりと繋がらせる、そして、雪山でコロコロと斜面を転がりながら成長する雪の球のように、まわりを巻き込みつつ、大きな力となる。

しかし、ただ繋がるだけでは、その場限りで終わってしまう。活動開始時に田上先生が支援チームに求めたことは、「支援チームが撤収した後に地元資源だけで歯科支援活動が継続できる仕組みをつくる」ことであり、これが支援チームの最大の役割であると示した。具体的には、「通常の歯科診療の延長として、無理なく継続できる」体制と、「歯科支援活動の質を落とさず、地元医療資源の疲弊防止のための省力化したシステム」を作ったうえで引き継いでほしいと、明確な方向性を示してくださった。

引き継いでから三年以上が経った今、どうなっているか。「災害を受けた地域が、地元の歯科関係者によって、歯科的復興を続ける」その継続は生やさしいものではないというが、できる範囲内で、しかし決してあきらめず、手を変え品を変え、形を変えながら、活動を続けているそうだ。

繋がりを活かして受けた外部からの情報や手法を、いかに地域における繋がりの中に落とし込んでいき恒常化していくのかが問われているのだろう。しかしこれは、かかりつけ歯科医として、「学び続けている歯科という側面からの健康づくりを、いかに地域保健の中に落とし込んでいき住民に寄与するのか」という、普段から地域の先生方がされていることに他ならない。

連載

歯科診療所と開業医に伝えたい災害コラム ⑦完

助かるものと、目指すべき形

中久木 康一　東京医科歯科大学顎顔面外科学助教
日本災害時公衆衛生歯科研究会世話人

まずは、物。というのは、お店が開いておらずに買い物ができないから。場合によって、再開したお店の長蛇の列に並ばざるを得ないうえに、制限された量しか手にできない。物を得る以外にも、飲料水やトイレの列にも並ぶしかないわけで、ある程度備蓄できる基本的な生活に必要なものは備えておきたい。期限のあるものに関しては、日常利用しながら余裕を備えておく、循環備蓄や日常備蓄と呼ばれる形が推奨されている。

車のある方では、燃費は悪くなるかもしれないが、半分以下になったら満タンにしておく、という被災経験者は少なくない。ちなみにガソリン携行缶は京都アニメーションの事件以来だいぶ使いにくくもなり、また、ガソリンは半年ほどで変性して使えなくなるそうで、長期保存はできないそうだ。

紙幣の手持ちはある程度あったほうがいいだろう。銀行が被災するとすぐには引き出せず、東日本大震災の後に仮復旧した銀行窓口に雪の中で何時間も並んだという話は、何人からも聞いた。しかし今や、スマホが財布のように電子マネー化してきているので、電気と電波が復旧しさえすれば、スマホさえあれば大丈夫になる時代も近いのかもしれない。

となるとむしろ、財布よりもスマホとなっていくのかもしれない。連絡もできるしラジオも聞ける、写真もとれるし、ライトにもなる。ゆえに、モバイルバッテリーを持っておくことも備えとなるだろうが、一年に一回充電すればいいようなスマホのバッテリー開発も進んでいるそうだ。いずれにせよ、通信が悪くなるだろうことを考えると、いざという災害時に使えそうなアプリは、とりあえずダウンロードして設定しておくこともお勧めされている。

モノ、カネの次は、繋がりか。地域の他業者の友達、同級生、先輩後輩、そして、遠くの同業者の友達が、助かるように聞こえる。まずはみんなの携帯電話番号がスマホに登録されていることが必要だが、むしろSNSなどで繋がっていれば一斉に連絡ができていいのかもしれない。SNS情報の利活用も諸般検討されている。どこに助けを求めればいいかわからなくても、とにかくSNSに呟けば、自動的に情報が整理されて必要とするところに届けられる時代も来るかもしれない。

その他、お薬手帳などの必要となるかもしれない情報は、写真を撮ってスマホに保存しておくか、更にはクラウドにあげておけば、カタチはなくなっても情報は取り出せる。あわせて、保険証や、銀行口座や、その他の登記簿など、無くした時に必要となるかもしれない情報も、データで控えをとっておくといい。

そのうえで、想定と、想定外が来たときの対応を考えておけば、被害は最低限になる。そうはいっても想定外は来る。

あとは、とっさの直感による対応力だろう。西日本豪雨であまりの雨に防災無線は全く聞こえないものの、危険を感じて車のマフラーにカバーをし、床のコンピューターを机の上にあげたらすぐに床上浸水しだして、ユニットはやられたものの、データと車はギリギリ守れたという歯科医院もあった。

歯科にとっての災害対策は、地域保健医療のBCP（事業者継続計画）づくりでしかない。いかにして、歯科保健医療を普段通りに地域に提供し続けるのか、被災して、かつ支援にも関わった先生方から、異口同音で聞くことだ。

地域に責任を持つ先生方がいるからこそ、災害時にも歯科を生活の一部として認識してもらえるようになる。過疎の進む地域において、訪問や在宅をやっている先生方にとってはあたり前のことかもしれないが、災害対策は地域連携の強化になる、と考えている。

【略歴】中久木康一（なかくき・こういち）：
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科顎顔面外科学分野助教。日本災害歯科公衆衛生研究会世話人。災害歯科保健医療連絡協議会ワーキンググループ委員など。近著に「繋―災害歯科保健医療対応への執念―」（クインテッセンス出版）、「歯科医院の災害対策ガイドブック」（医歯薬出版）、「災害時の歯科保健医療対策」（一世出版）など多数。