

## 災害時の口腔保健～阪神淡路大震災からの 27 年

講師：足立了平（ときわ病院歯科口腔外科部長、神戸市健康局歯科専門役）

日時：2022年1月16日（日）10:00～12:30 オンライン

主催：日本災害時公衆衛生歯科研究会

### 寄せられた感想

多くの方々からご感想をいただき、ありがとうございました

#### 歯科医師

宮城県女川町 木村歯科医院 歯科医師 木村裕 様

阪神淡路大震災についての講演はあまり聞いたことがありませんでしたので、東日本大震災との共通点、相違点も知ることが出来大変興味深かったです。お礼申し上げます。

南三陸病院 歯科口腔外科部長 歯科医師 斎藤 政二 様

足立了平先生とは、南三陸町、神戸そして仙台でお話しをさせていただいたことがありますが、講演を拝聴するのは初めてでした。僭越ではありますが、研修会の感想を述べさせていただきます。

阪神淡路大震災から27年経過したこと。それは同時に足立了平先生が災害歯科医療保健活動を27年継続している、と実感できた講演でした。被災地の中心で被災しながら手探りで活動を開始。活動を振り返っては記録を残し、教育が必要となれば臨床医から教育者となり、啓蒙のために講演・普及活動を行うなど、絶え間ない活動により現在の災害歯科医療保健の礎を築かれました。「誤嚥性肺炎による災害関連死をなくす」「救える命は死なせたくない」という想いが誰よりも強いのは、阪神淡路大震災での強烈で筆舌にしがたい体験からきていたと感じました。そして、それが足立先生の絶えることのない原動力にもなっていると思われます。本講演は、これまでに蓄積されたデータによるエビデンスも示され説得力のあるものでした。「経験、記録、検証、そして繋ぐ」を災害が起こるたびにくり返ししながら、災害歯科医療保健の礎を築き発展させてきた足立先生に畏敬の念を抱きました。

P.S:高田純次より素敵です。

福岡県 筑紫歯科医師会 おおた歯科クリニック 歯科医師 太田 秀人 様

足立先生の貴重な講演を拝聴し、感謝の気持ちでいっぱいです。私自身、27 年前の 1・17 は、兵庫県北部の但馬地方の実家の診療所を手伝うために前夜から宿泊しており、早朝に揺れを感じた後に、母から「神戸が大変なことになっている！」と叩き起こされたことを思い出します。当時、甲子園に嫁いだ実姉が被災し、義理兄の実家は倒壊するという被害（いずれも人的被害なし）がありましたが、私自身は歯科医師免許を持っていながら勤務先での勤務や実家の診療の手伝いに精一杯で、実姉や被災地への支援等に役に立つこともなく、過ごしてしまったことを後悔していました。

その後、東日本大震災で初めて被災地での歯科支援を行い、その後に熊本地震で全国標準アセスメント票の運用等を行った経験をもとに、仲間にも恵まれたこともあってこれまで体制作りに関わってきましたが、今日、27 年前からの足立先生の思いの強さや深さを改めて知り、足立先生たちから繋いでいただいているバトンの重みを痛感しました。今後はそのバトンを次の誰かに引継いでいけるよう、また気持ちを新たにしたい次第です。本当にありがとうございました。

愛媛県歯科医師会 歯科医師 瀬尾 達志 様

貴重な講演、大変有難うございました。阪神淡路大震災に関して、これまで今回のように詳細な内容での講演を拝聴した事はありませんでした。私が災害を意識するきっかけになったのが「阪神淡路大震災」でした。大学の先輩（部活動で直属の先輩）が長田区で開業されており被災されました。TV のニュースに映し出された、火災が発生した地域で焼け残ったビルの中で診療を続けられた方です。

当時私は部活 OB 会の役員をしており、被災された先輩との連絡や、支援のための OB 会会員への連絡を担当致しました。支援物資や義援金などを集めお送りした次第です。被災地域での歯科診療所がほとんど稼働しておらず、毎日水を数十リットル運び込み診療を続けられた様子や、周辺住民のほか支援に入っていた方達が連日診療所を訪れていた様子など伺いました。その中で『P 急発作の患者さんが多いんだ』というお話を伺っていた事をご講演で思い出しました。知人が被災した事で冷静ではいられなくなりましたが、「何故 P 急発作が多かったのか？」を考える必要があった事をご講演から学びました。

今、災害対応に関わっておりますが、改めて過去の経験から学ぶ事の多さ、またそれをいかに未来のために活用するかという事を学んだ次第です。日常的に介護老人施設へ訪問歯科診療を行っており、平時からの口腔ケアの重要性を更に広めて行きたいと考えております。有難うございました。

島根県歯科医師会 上田歯科医院 歯科医師 上田雅康 様

県の歯科医師会として研修や訓練など、毎年欠かさず災害に関する取り組みを行うことはとても大切なことですが、むしろわれわれ歯科が日常行う歯科診療や公衆衛生事業、生活指導、検診事業、病診や他業種との関わり合いなどでの業務、特に地域包括的な関係性の中で日々念頭に置くような姿勢、それぞれの委員会がその中で災害時を想定した取り組みを行っていることがもっと大事であるということが強く再確認できました。ありがとうございました。

例として、ある公衆衛生部の委員会が高齢者などのフレイル関連、経口摂取支援、低栄養予防対策事業として宅配弁当のメニュー作りに取り組んでいて、その事業報告のなかで、電子レンジで調理して食べられる仕組みを提案していました。電源が喪失した場合に、湯煎するなどの他の方法ができないか質問したら、できないとの回答だったので、災害時などの状況も検討してほしい旨意見をしました。

三重県 松坂歯科医師会 歯科医師 津田 真 様

阪神淡路から 27 年、改めて日々思考し研鑽し、現場で実働された結果、地震多発国から災害多発国に変遷がある中、災害時対策や支援の在り方の概念と支援救援のスタイルを確立され結果を表されてきた事に、心より御礼を申し上げます。

足立先生とお会いすると、震災時に機能不全に陥った神戸西市民病院のがれきの山に登り、クラッシュした 4 階病棟の方に声を駆け、走り回っておられたお話を聞き、いつもその図が頭に浮かびます。当地にも講演にお越しくださり、災害関連死への周知啓発を頂きました。当地区の医師会災害担当者に熱く語りかけて頂いた姿を記憶しております。

私も大震災の前年まで家族で神戸に在住しており、口腔外科、歯科麻酔分野で既に著名であった足立先生に指導頂いていました。長田の協同病院にバイトに行っておりましたので、長田の街の倒壊、火災での惨状に言葉がありませんでした。

足立先生は、長田にこだわり、そこでの活動発信の拠点を動かさず、であるからこそその災害対策の支援のスタンダードを生み出されました。『生活モデル』の重視を訴え締めくられました事、神戸では多職種との多くの連携をコーディネートされてのことだと想像いたした次第です。ありがとうございました。

長崎県歯科医師会 タナカ・デンタル・クリニック 歯科医師 田中靖彦 様

足立先生、ご講演大変ありがとうございました。長崎では長崎大水害、雲仙普賢岳噴火、そして毎年心配させられる風水害を経験しています。私は実際に携っていないので、先生のご講演より学ぶことが多くあり、今後の活動の手本となることばかりです。経験より新たに災害時の保健活動が進歩することもわかり、日々の歯科医師会での取り組みはもちろん、多職種との連携の大切さも考えさせられました。

長崎県では 2 年前に長崎県下の 21 市町と災害時の保健活動における協定を締結させていただきました。今後は絵にかいた餅にならないよう、活動していこうと思っています。もしわからないことがありましたら、是非、お力をお貸しいただけると助かります。

福井県歯科医師会 アイデンタルクリニック 歯科医師 中村美喜子 様

足立先生の貴重なご講演を拝聴する機会を設けていただきましてありがとうございました。

27 年前の阪神大震災から今日まで、ずっと災害歯科医療に携われ、日頃から多職種との連携、教育を長年続けておられると知り感銘を受けました。多くの経験談を交えてお話しをして下さった今回の講演は、普段では知りえない内容が散りばめられており、心に残るエピソードが幾つもありました。その中でも、東日本大震災では口腔ケアの行き届いた避難所の元気な高齢者と対照的に、介護力が低下した福祉避難所では口腔ケアに割く時間が削られ、要支援要介護高齢者、障がい者には十分なケアが行き届いていなかったということが心に残りました。今後災害時に必要なのは「平等」ではなく命をつなぐ「公平さ」が大切だという事を意識していきたいと思います。

昨年から災害対応に関わることになり今後様々な取り組み、活動をしていかなくはなりませんが、やはり過去の事例を知ることがベースとなるので今回の講演は大変貴重でした。足立先生、本当にありがとうございました。

枚方市健康福祉部 地域健康福祉室 歯科医師 高橋 宏実 様

有意義な研修会を開催していただき、ありがとうございました。

当市の災害時のマニュアルの見直しを検討中でありましたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により中断しています。検討事項に「頭部外傷への対応体制など」も検討していましたが、優先度は低いことを教えていただきました。

災害対策の担当課においても、避難所での口腔ケアの重要性はある程度認知はされていますが、食形態などの食支援の認識は低いため、口腔の健康と併せて食の支援の必要性も訴えていく必要があると感じました。

福祉避難所のことは検討されていませんでしたので、長寿や障害担当とも連携する必要性を認識させていただきました。

「避難グッズに歯ブラシも入れましょう」の啓発は行っていますが、災害に備えた健全な口腔環境をつくり、維持するとの考えがありませんでしたので、あわせて啓発を実施していきたいと思いました。

【個人的な感想であり、組織としての見解ではありません。】

歯科医師 服部 清 様

同じ内容の話を何度も聞いているはずですが、今回もまた、心に染みわたりました。

気づき⇒行動⇒人と人をつなぐ⇒検証（半信半疑）⇒そして結果につなげる実行力の伴った足立先生の発言はとても重みがありました。病院を退職し、教育現場に入り、そして行政のサポートをして人づくり、まちづくりを実践され、結果を残してきた先生のエネルギーは高田純次氏と同様のエネルギーを感じました。常に先駆者として前を走り、我々に新しい気づきを与えてくださっていただき感謝しています。それに応えることができなかつた自分を恥じています。そんな自分ですが、自分なりにインクルーシブ防災の想いを引き継いでいければと思います。貴重な講演本当にありがとうございました。

## 歯科衛生士

滋賀県 歯科衛生士 石黒 幸枝 様

締め切りギリギリに申し込みましたが、足立先生のお話を久しぶりに聴くことができ、本当によかったです。

一番の感想は、どんな形であれ続けていくことの大切さです。滋賀はあまり災害に遭遇しない地域であり、県民においては被災という意識が薄いと思います。同じ関西で起こった阪神淡路大震災のことも忘れかけていました。あれから 27 年なんですね。足立先生はその後の全国の被災地でも、神戸でも、それから週末は岡山で過ごすということが続けておられました。長田区の今の取り組みにも関わっておられ、そこが信念（怨念？）だと感じました。当事者にしかわからないことがたくさんあることも少しだけわかりました。こんなのは、わかったうちに入らないでしょうが。

私は気仙沼と熊本の支援に行きましたが、山梨の古屋先生に取り持っていただき、自分から道を切り開くことはできませんでした。歯科衛生士が単独で動く難しさがあるので、できるだけ迷惑をおかけしないルートに乗りました。今は日本歯科衛生士会の災害支援歯科衛生士に登録し、地元の歯科医師会との連携を担当する役についています。27年と比べると、そういった仕組みや人材育成の形は整ったと思います。けれど、今（明日にでも）発災したら自分がテキパキと動けるか自信がありません。そう考えると定期的にトレーニングしておかないと、実際に役に立てないと思っています。コロナ感染の問題を含め、さらに正しい知識を得て実践的なものにしておかないといけないと改めて感じました。

今回、オンラインセミナーでしたが、先生方のナマのお声を聞くことができたことに感謝いたします。足立先生にも北原先生にもたいそうお世話になりましたので、自分ももう少しがんばることを続けようと思った次第です。最後になりましたが、足立先生の変わらないダンディなお姿が素敵だと思いました。

宮崎県 歯科衛生士 近藤 泰子 様

素晴らしい講演、ありがとうございました。熊本地震の時に支援に行かせてもらいましたが、その時はチーム毎に分けられ、はじめて参加のわたしにとってもスムーズに動けたと思いました。それは阪神淡路震災の教訓が随所にいきているのだと感じました。そしてソフトランニングで地元をもとに戻すということも学びました。微力ですが、弱者を置いておかない支援を日頃から目指し、精進したいと思います。今後ともご指導宜しく願いいたします。

悠翔会歯科診療部 歯科衛生士 山本 佳世 様

貴重なお話を聞かせていただき、ありがとうございました。災害はあってはいけませんが、災害ごとに進化している歯科口腔保健の流れを、とてもよく理解できました。「気づいたら動く」心に刻みたいと思います。

現在、都内の訪問専門の医科のクリニックの歯科診療部で訪問の仕事をしています。首都直下型地震もいつ起きるかわからないと言われる中、首都高を走り、あるいは下町の住宅密集地にあるお宅でケアや診療をしています。有事の際には福祉避難所へ直行するような方々が対象です。都衛主催の訪問歯科に関する研修会の中で、災害発災についてもお話があり、もしもの場合は患者さんの状況を連絡したら患家を離れる…との指針が示されました。有事の場合の連絡先をはっきりさせたり、社内での医科とのすり合わせも必要ですが、なかなか動いていない自分がいます。支援事業所なども巻き込んで、アクションを起こしたいと思います。ありがとうございました。

JCHO 諫早総合病院 歯科衛生士 三ノ宮 美紀 様

貴重なお話ありがとうございました。

熊本地震以降、足立先生にお目にかかれる機会があったら、一番にお礼申し上げようと思いつけてきました。研修の最後に話すべきか悩んだのですが、私の個人的なエピソードでしたので避けさせていただきました。遅くなりましたが、この場をおかりして感謝をお伝えできたらと思います。

私が足立先生のことを初めて知ったのは、熊本地震本震の1週間後、ちょうど被災した職場が落ち着いてきて、そろそろ避難所に行こうという流れの時でした。あるきっかけで、サンスター株式会社、広報部の草野彰吾さんからメールをいただいたのですが、その内容が「足立先生が作成された災害時のオーラルケアについてのポスターを活用してください」といったもので、PDFを添付してくださいました。避難所での活動を始めるにあたり、そうか、このポスターの内容を啓発していけばいいのだな、と、闇の中で光が差したように感じ、ポスターを持って意気揚々と避難所をまわったことを、いまでも昨日のこのように思い出します。不安でいっぱいの中、足立先生には大変助けられました。ありがとうございました。

余談ですが、サンスターの Mouth&Body Topics vol.3 人々の健康を口から守る、の最終ページの右下のある「ポスターを熊本地震の際に活用しました」の、紹介写真を撮ったのは私です。些細な事ですが、気づいたときには先生方とコラボできたようで嬉しかったです。本日の研修は、阪神淡路大震災当時から今日までの27年が凝縮された内容で、先生が積み上げられてきたデータがその後の震災で活用され、わたしのように支援側として助けられた人がたくさんいるのだと感じました。また、被災者側でも誤嚥性肺炎を発症せずに助かった命は数知れないのだろうと思い、改めて先生に感謝と尊敬の念を抱きました。私の中では、避難行動支援者を有事にどうフォローすべきか？という、新しい課題に気づくことができたことが大きな収穫でした。先生の活動を、先に繋いでいけるように、あの時の後悔を胸に刻み、これからも学び続けていきたいと思っています。ありがとうございました

## 歯科専門職以外

食品会社 管理栄養士 匿名 様

貴重な研修会に参加させていただきまして誠にありがとうございました。

口腔内の衛生状態が悪化すると災害関連死に繋がるということを最近知りまして、災害時の口腔保健について今勉強中のところで、本日の研修会はとても参考になりました。災害時に義歯が原因で食事が出来ない方も多くいらっしゃるということを恥ずかしながら知りませんでした。現状の非常食は、高齢者（摂食、嚥下障害の方）向けの食品が少ない為、改めて必要性を感じました。もし、食品メーカーに求めること、期待することがございましたらご教示いただけますと幸いです。何卒、宜しくお願い申し上げます。ありがとうございました。

関西福祉科学大学 言語聴覚士 辰巳 郁子 様

ご講演を受講させていただき、ありがとうございます。震災時のお写真や動画、豊富な資料に加えて貴重な気づきをご提示下さり、大変勉強になりました。当時、交通網の発達した阪神間でさえも神戸が孤島のように寸断されていたのをはがゆく、大阪からテレビで観ていたのを覚えています。

たしか神戸の仮設住宅の住民の方が最後に退去されたのは5年後、石巻では8年半後と記憶しております。行政の事業計画や経済的なご事情もあると想像しますが、先生のご講演で「大阪に出ることもできたが、日常の通勤風景をみるのがつらかった」と伺い、発災前と時間の流れが変わった中で過ごす方々に対し、よそ者としてお邪魔する際に気づけていない部分が多いと改めて内省しました。災害時による口腔ケアの重要性は、足立先生をはじめ先生方から学ばせていただいています。災害時の脳卒中の機序についても伺いできたのは新しい学びでした。フレイル予防や機能的な口腔ケア、障害児(者)への伝達手段の確保など、災害時にSTもできることがあると改めて感じました。もし可能でしたら、スライドでご提示いただいた論文や本などをご教示いただけると幸いです。

また、阪神淡路を経験していない世代は、関西に住んでいても自分事として捉えづらいところがあるかと感じます。もし機会をいただければ、本学の若い言語聴覚士学生にも口腔ケアやフレイル予防の重要性についてご教示いただけたらと思います。

丁寧なご講演をいただきました足立先生はじめ、先生方に御礼申し上げます。

神戸市医師会 長田区医療介護サポートセンター コーディネーター 保健師 匿名 様

貴重なご講演を聴講させていただきありがとうございます。震災後、医療班は多くありますが、歯科医療班が皆無な状況があった中、歯科診療車も導入され定点診療と巡回診療で対応されていたことがよくわかりました。阪神淡路大震災の経験から、他の被災地へ対応が繋いでいかれインクルーシブ防災となるように取り組まれていることがよくわかりました。ラピッドアセスメントシートについても恥ずかしながら知らなかったのですが必要時には活用させていただきたいと思います。今後も先生方がお話しされていたように、平時から多職種での連携を行いながら、足立先生達が築いて下さっているネットワークを生かして口腔ケアの定着とともに、理念で終わらず使えるシステム作りを皆さんで取り組んでいきたいと思っています。

この度の講演を聴講させていただき、改めて平時同様に発災時の口腔ケアの重要性を認識できました。ありがとうございます。

兵庫県栄養士会 管理栄養士 上野 樹世 様

とても有意義な研修会ありがとうございました。兵庫県栄養士会の管理栄養士の上野と申します。

私も阪神淡路大震災の被災者となり、避難所にもお世話になりました。その後避難所生活の経験からと今度どこかで災害が起きたときは「温かい食事」を提供したい、恩返しをしたいという気持ちで東北の震災、熊本地震と栄養士として支援に行かせていただきました。足立先生のお話を聞いて27年前の神戸がよみがえり涙が出ました。災害医療の原点は阪神淡路大震災だということもよくわかりましたし歯科の先生の活動もよくわかりました。先生の活動はすべて「気づき」から「行動」して「つないでいく」ということも学ぶことができました。平時も災害時も口の状態と食支援というのは切っても切り離せない関係ですので今後とも歯科と栄養が連携していきたいと思いました。1月17日を前に貴重な研修会ありがとうございました。また色々ご教授ください。引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

神戸市医師会 長田区医療介護サポートセンター コーディネーター 匿名 様

足立先生のお話をお聞きし、災害時における歯科治療や口腔ケアの大切さあらためて感じました。現場ではなかなかその大切さが認識されていないこと、被災地での先生方の取り組みなどによって、改善されてきていることを実感しました。避難所の設置の中でも水場の位置の確保、避難所でできる入れ歯の手入れ方法など検討する必要があるものがあり、今後、長田区でもフォーラムなどの機会を使って、口腔ケアの大切さを伝え続けていくことが必要だと思いました。しかし、平時からそうなのですが、どうしても歯科治療や口腔ケアが後回しになってしまう傾向にあり、認知症の方なども在宅の場面でも口腔ケアが後回しになっているように感じています。平時から口腔ケアの大切さをしっかり住民や行政、各専門職の皆さんに認識してもらうことで、発災時に生かされる部分もあるかと思しますので、その点の取り組みも頑張っていきたいと思えます。

西日本新聞 佐藤 弘 様

ありがとうございました

足立先生のお話を聞き、先生方の奮闘努力の上に、「災害時の歯科の重要性」という、今の“常識”があることが、あらためてよくわかりました

その1：「を」と「で」の違い

「災害歯科を考える」「災害歯科で考える」。たった一字の違いですが、前者はおそらく歯科関係者だけの専門的な話。でも、後者になると、その対象が一気に市民全体、そして平時の取り組みに拡大するようになります。今の新型コロナ禍も、広い意味で災害時。皆さんには、災害歯科に対する見識を通じ、新型コロナに関しても、大いに発信できる材料があるのではないかと、思った次第です。歯科が不要不急なんて、とんでもない話です

その2：いかに平時が大事か、ということ

避難所等で、災害時に歯科の重要性を説いても、理解するのは、その場にいた人だけ。歯科には6月と11月、行政と一緒にあってできるイベントの場があります。なおざりにせずに（失礼！）、ぜひ有効利用して欲しいです。歯科に対する市民の知識が上がる。それだけで、備えポイント加算です。

その3：医療関係者としての考え方

常々、医療従事者＝病気を治すこと、に偏りすぎている気がしています。そうではなく、病気にならない、健康になるように仕向けることも、その役割でしょう。災害時の医療においては、特に歯科衛生士さんの活躍の場が増えるように、歯科は後者の部分も大きいように思います。また、セミナーではおそらく出なかったと思いますが、避難時の歯ブラシと入れ歯だけでなく、口呼吸（これもまた平時が大事）の危険性も、これもまた発信してほしいです。※乾いた海底ヘドロが粉塵になって舞う話も少し出ましたが・・・

その4：避難袋に歯ブラシを入れるだけでなく・・・

避難袋に歯ブラシを入れるよう指導するだけでも前進だけど、日頃使用していなかったら、緊急時に使わんですね。入れ歯の洗浄もそうで、日頃習慣化していたら、水場が多少遠くても、気持ち悪いから行くのではないのでは、と思いました。「子どもに魚を与えるな、釣り針を与えよ」です



## 寄せられた質問

事前の「講演に期待すること」からの質問項目から、当日の講演に含まれていなかったもの

Q1：自治体の歯科専門職に期待する、求める役割について、ご経験やご意見などをお教えください

都道府県 保健福祉事務所 歯科医師 K 様

- ① 27 年前の足立先生の貴重な体験を未来に語り継ぐために生でお聞かせ頂くこと、
- ② その後の先生の活動と社会の変化をどう評価され、
- ③ 残された今後の課題は何かをお教えいただくことと、さらに、
- ④ 数は少ないが各自治体の行政現場に従事する歯科職の役割についてどうお考えか？、
- ⑤ とくに、各地の自治体と地域歯科医師会とによる受援体制構築上の課題について  
ご示唆頂ければ幸いです。

都道府県 健康福祉部 歯科医師 T 様

行政に期待される役割について勉強させていただければ幸いです。

中核市 健康福祉部 歯科医師 T 様

足立先生の貴重な経験を拝聴できることを期待しています。災害時に自治体の歯科専門職に期待、求められることを御教示いただけると幸いです。

A：

② その後の足立の活動と社会変化の評価：

講演でも触れたように、阪神・淡路大震災(以下、阪神淡路)の直後は、「災害時の歯科の役割」と題して義歯の重要性(栄養摂取・確保の重要性 – 早朝の地震であったことから義歯を持ち出せなかった方が多かったこと、避難所の冷えた固いおにぎりに起因する義歯床縁部歯肉の褥瘡による疼痛などで体力を低下させ避難所で点滴を受けていた方もいた)と菌性感染症(治療途中の歯の増悪、歯周病や慢性根尖病巣の急性増悪など)、口内炎への対応を中心に主に歯科医師を対象に講演活動を行っていました。1999 年(米山論文発表)以降は誤嚥性肺炎の予防、2004 年(神戸新聞社の関連死、肺炎 24%の記事)以降はさらに確信をもって災害時の口腔ケアを中心に据えて発信するようになりました。2004 年の中越地震での対応が最初の成果かと思います。

能登半島地震、玄海沖地震、岩手内陸地震など規模の大きい地震災害において常に発生直後から自治体や歯科医師会、保険医協会、大学などに向けて災害時肺炎の予防と口腔保健の重要性についての FAX やメールを発信してまいりました。被災地の歯科医療関係者にはそれなりに理解していただけたと思いますが、全国的な発信はできていませんでした。新潟に向けて発信した内容のキモは「歯科関係者以外の職種も含めた多職種での対応が必要だ」という部分でしたが、その後の災害でも残念ながら医療・福祉関係者(もちろん非被災地の歯科関係者も含めて)への広がりはなかったと言わざるを得ません。

2011 年の東日本大震災直後、日本歯科医師会から役員に対してレクチャーを依頼されたときに改めて感じたことは、歯科医師であっても平時の高齢者への肺炎予防が災害時の歯科保健の重要性につながっていないということでした。しかし、災害時の口腔保健医療の重要性は、東日本大震災を機に大きく変化（進化）したことは間違いのないところです。ただ、歯科治療が必要な方と異なり歯科保健のニーズは顕在化しないところに存在していますので効果的に届けることはむずかしいものです。今後はさらに深化させる必要があると感じています。

一方で、阪神淡路発生後の早い時期から発信していたのが生活困窮者(貧困)や障害者の災害死および歯科受診困難など震災を機に顕在化した社会問題です。高齢者だけでなく生活保護受給者や障がい者の死亡率の高さが問題になっていました。災害は社会の脆弱な部分を突き崩し、社会はいまだそこに対して持ちこたえられるだけのタフさを持ちあわせていないと感じています。

#### ③残された課題：

②で述べたように、(1)災害時の歯科保健だけでなく、平時からの歯科保健医療の重要性を国民が認識してオーラルフレイルの予防を実践することが望まれます。その伝道者として、歯科医療関係者だけではなく医療関係者、福祉関係者の参画が課題になると思います。(2)そのうえで災害時には、健康な高齢者はフレイル予防の実践、肺炎リスクの高い高齢者や障がい者には迅速かつ効果的に口腔保健の手が届くようなシステムの構築が課題と考えます。

#### ④自治体行政の歯科職の役割：

③の(1)、(2)で挙げた課題への対応でしょうか。災害時の体制作りは重要ですが、普段の歯周病検診の受診率の低さなどを考えると災害時どころか平時の口腔保健医療への関心を高める有効な手立てができていないように思います。行政の歯科職の方々には住民の口腔保健意識向上のために、医科・歯科・福祉の連携構築を主導していただきたいと思っています。主に医師会に設置されている医療介護サポートセンターとの協働が必要かと思います。そして、福祉避難所の確保（看護や福祉系大学は福祉避難所に手を上げてほしいと思っているのですが）と災害時の福祉避難所への口腔ケアの提供が可能な人的確保をお願いできればと思います。

ただ、もっと基本的なところで、「災害時には歯科職の出番はある」ということを役所内のすべての部局で共有し浸透させてください。阪神淡路では神戸市 9 区に一人ずつの歯科衛生士が配属されていましたが、このような災害に早い時期からの歯科の出番はない、歯科衛生士が役に立つ場面はないと判断され、棺桶を作らされていました。熊本でも現場に出ることを許されなかったと聞いた記憶があります。今後、このようなことが起こらないように役所内の意識の格差解消をお願いしたい。

⑤自治体と歯科医師会との受援体制構築上の課題：災害時の歯科医保健医療提供体制について、受援も含め細部にわたって具体的に構築することに尽きると思います。災害時には被災地の歯科医療資源は確実に低下するため、外部からの物的人的支援は必ず必要になります。被災地内の医療施設の最も大きな使命は、できる限り早期に稼働させて平時の保健医療体制を回復させることです。それまでの間は外部からの支援に頼らざるを得ない。

私たちは阪神淡路の時から、被災者への口腔健康支援は定点診療と巡回診療の2本立てで行うことが望ましいと報告しています。定点診療はそこに行けば必ず歯科診療が受けられるという安心感があり、比較的大掛かりな歯科治療も実施が可能です。定点歯科診療施設には、病院歯科、開業歯科診療所、休日および障害者歯科診療所などの既存施設の常時開設と避難所（救護所）などに緊急設置された仮設の歯科診療施設になります。このうち休日・障害者歯科診療所と仮設診療施設には外部支援の歯科関係者を交代で配置することが望ましいと思います。巡回診療は外部からの支援者だけでなく、できるだけ地元の歯科医師会の先生方や歯科衛生士にナビゲートを兼ねて参加していただくのが望ましいと思います。普段見慣れた歯科診療所のスタッフが避難先に顔を見せることで勇気づけられる方も多いと思います。当時神戸大学医学部精神科教授であった中井久夫先生はこれを「プレゼンス」と表現していました（中井久夫編『1995年1月・神戸—「阪神大震災」下の精神科医たち』、みすず書房，1995）。

特に、高齢者施設や在宅療養患者から関連死が多いとの報告がありますので、これらの施設に対して外部からの人的資源を投入する際には、対象となり人たちの個人情報行政しか持ちえないので、これをどのような形で開示し有効に利用するかを考え準備しておく必要があります。支援に来る歯科医療関係者は虚弱高齢者に対応したいという思いをもって支援に訪れるのですが、実際には居場所がわからず効果的な支援につながらないという実態があります。

Q2：歯科医院／歯科医師会の歯科医師が、日頃から備えておくべきことについて、ご経験やご意見などをお教えてください

都道府県歯科医師会 歯科医師 U様

27年経過した我々の今現在の体制をもって、27年前のあの日の阪神淡路に戻ってあの震災を被った場合、あるいは同規模の地震が今起こった場合、初動からどう展開しますか？

更にそのために我々は日ごろからどう備えておくべきですか？

A：

「たら・れば」の話には責任は持てませんので信用ならないことを前提にお話しします。

「27年経過した我々の今現在の体制をもって・・・」とありますが、私は今の体制がどうなっているのかよく理解しているわけではありませんので、そこはこの研究会の皆さんが過去の経験をもとに考えられた評価法に基づいて机上訓練されている通りに進めるのがよいと思います。以下、私の私見として記載します。

被災した場合は、まず自分自身と家族の安全を確保するための行動を起こすと思います。その後は、私には複数の肩書がありますのでそれぞれの立場で行動すると思います。

- (1) 歯科医師として： とりあえず職場に赴くと思います。私は病院歯科医ですので病院に向かいおそらく救命救急医療活動に参加します（私は職住接近をモットーにしており職場から徒歩 15 分の所に住んでいますが、職場が遠方の場合には近くの病院に行くかもしれません）。救急処置はほぼ 1 日で終わりますので、翌日からは歯科医療が提供できる環境を早急に確保します（ここまでは 27 年前でもできていたことです）。

開業医であっても同様でしょうね。自宅周辺での救命活動に参加し、スタッフの安否後診療所の早期開設に向けて努力をすることが第一にすべきことだと考えます。当日からでも診断や投薬などの処置は可能ですので、まずは開院していることを大きく張り出して周囲に伝えることかと思います。

- (2) 長田区の場合： 発災後、三師会会長に区役所から避難所設置の報告と救護所設置の依頼が届くことになっています。あらかじめ決められた大規模避難所に医科・歯科の救護所を設置し当初は医師会・歯科医師会の会員が出務することになります。同時に、区内の基幹病院である西市民病院と連携して救命が必要な傷病者を搬送するシステムが稼働します。

基幹福祉避難所（区内に 2 つ）は行政の依頼の有無にかかわらず、すでに開設して避難生活要支援者のリストに従って受け入れを開始しています（実際の災害発生時はかなり混乱すると思われる）。順次、指定福祉避難所が開設して受け入れを拡大していくことになっています。口腔保健が不足する場合には歯科衛生士会や歯科医師会から口腔ケア要員を確保します。

これが、長田区災害時医療介護提供協議会のマップです。机上訓練は年に 1 回実施していますが実際にはまだ一度も稼働したことはありません。

避難所以外の在宅にいる要支援者に対しては、保健師の健康調査に歯科的ニーズを組みこむことになるでしょう。この辺りは訓練を指導したり受けたりしている皆さんのほうが詳しいでしょう。

- (3) 病院歯科医として： 兵庫県病院歯科医会の連絡網を使用して、被災地周辺の病院歯科に対して被災病院の入院患者の受け入れの可否や外傷を中心とした口腔外科疾患に対応するための外来診療枠や空きベッドの確保を依頼します（これも 27 年前に実施したことです）。

必要に応じて歯科診療支援可能なマンパワーの確保も病院ごとに調査し、出務表を作成します。これらは、兵庫県病院歯科医会事務局が中心になって実施します（兵庫県病院歯科医会では災害歯科保健医療体制研修会、JMAT 兵庫実務研修会の受講者は 2031 年まで決定しています）。

- (4) 行政職として： 非常勤ではありますが神戸市の歯科専門役として神戸市保健所で活動することになると思います。神戸市および兵庫県歯科医師会、兵庫県歯科衛生士会、兵庫県病院歯科医会、近隣の歯科系大学・専門学校などの連携のうえに、先に述べた定点診療と巡回診療の枠組みを作ります。災害対策本部の指揮下に入り、ボランティアを含めたすべての歯科的管理のコーディネートを行う行政歯科職のお手伝いをするようになると思います。行政歯科職の行動についてはすでに指針があると思いますので、私の役目はマンパワーの確保や他の団体とのパイプ役に徹することになるでしょう。大きなシステムが稼働すれば、各論としての避難所の評価などは現場での調整が可能だと考えます。

(5) 日ごろからの備え： 実際に使用可能なシステムを構築しておくことでしょうか。やってはならないのは、被災地にある災害時に起動する大きなシステムから外れて歯科だけで勝手に動くことです。平時から災害に備えた役割分担を明確にしておくこと、すべてのコーディネイトは行政が中心になって歯科医師会がサポートに徹することが重要ではないかと思います。

Q3：災害時の口腔保健に関し、リハ職との連携や協働に関して、ご経験やご意見などをお教えてください

大学 言語聴覚士 T様

災害時の口腔保健に歯科の方々と協働させていただけること、リハ職がお役に立てること等があれば、ご助言いただきたいです

A：

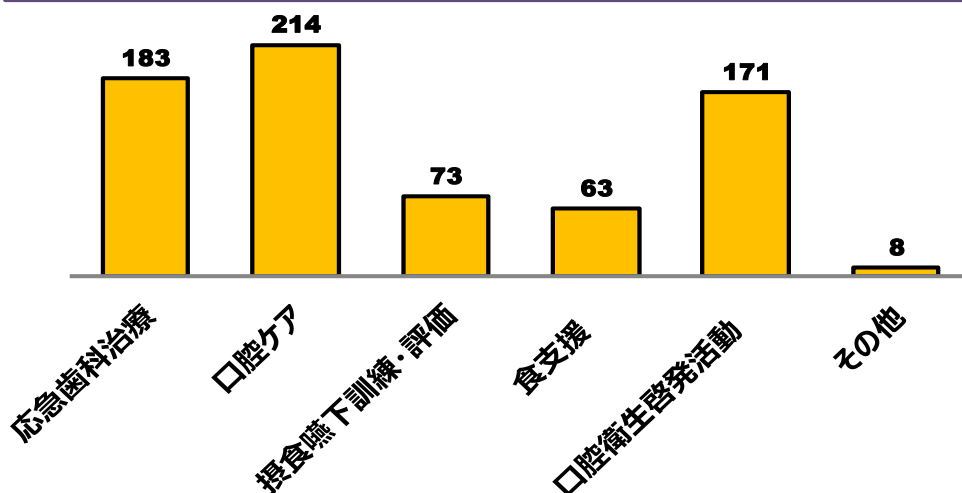
心強いご支援ありがとうございます。口腔清掃が肺炎予防に効果があることは医療職であれば周知のことと思いますのでこの啓発はすべての医療職にお願いしたいです。

そのうえで、避難所や居宅における食支援（栄養確保）、フレイル予防などリハ職の方をお願いしたいことはたくさんあります。特に ST さんには嚥下評価、食形態の決定などを VE や VF ができない状況での臨床評価の専門家としてお願いしたいと思います。

2017 年に実施した災害拠点病院へのアンケートでは歯科医療者に望むことの中に摂食嚥下評価がありますが、歯科関係者には正確に評価することが困難なことが多いです。平時から VF、VE による答え合わせを実践しておられる ST さんにはぜひお願いしたいところです。

### 災害拠点病院 n=239

被災地で保健医療支援活動を行なう歯科医師、歯科衛生士に何を期待しますか。（複数回答）



### 食支援・摂食嚥下評価・訓練への期待は大きい

(第 14 回日本口腔ケア学会コンセンサスミーティング 2017)

Q4：教育に関し、被災経験の有無により、気を付けていることがあれば、ご経験やご意見などをお教えてください

大学 歯科医師 K様

最近の学生は、世代的に被災経験のない学生が多いと思いますが、学生教育において、被災経験のある学生と、被災経験のない学生とで、なにか注意している点や、気にかけている点に違いがあればご教授願いたいです。

もし生まれ変わるとしたら、また歯科医師になりますか？それとも、別のやってみたい職業はありますか？

A：

(1) 被災経験の有無による学生への注意点：特に意識はしませんが、被災経験のある学生の中には身内や大切な人を失った人もいます。その思い出が辛いほど災害に関する話題には拒否的な態度を示すことが多いように思います。言動には注意すべきだと感じます。

災害は多くのことを教えてくれます。災害教育は重要です。災害時にどう動くのかという防災教育ではなくて、災害を教材にした危機対応実践力養成講座のようなものや自律を喚起するような内容が特に医療職や福祉職には大切だと思います。

(2) 職業は歯科医師しか経験がありませんのでそれ以外の職業がどのようなものか理解していません。そのうえであえてやってみたい職業を挙げるなら、政治家もしくは舞台俳優でしょうか 笑

## 寄せられた質問

### 事後に寄せられた感想などの中での質問項目

Q5：避難所において歯科の必要性を理解していただく工夫について、ご経験やご意見などをお教えてください

都道府県歯科医師会 歯科医師 N 様

27 年前は避難所において歯科の必要性がなかなか理解されなかったとのことですが、最近でもそのような傾向にあるのか、もしお分かりになれば教えて下さい。また、理解されない場合、細かく説明をしていく、ポスターを掲示する等の方法で理解していただくのでしょうか？

A：

27 年前は、私たち歯科関係者も口腔ケアの重要性は認識できていなかったのです。今はかなり市民権を得ているとは思いますが、しかし、歯科医療の手の届きにくい遠いところにいる人たち（生活困窮者や障がい者など）には理解されていない人も一定数おられるでしょう。また、知ってはいても実践ができていない方はかなりの数になります。チラシはごみを発生させるのでポスターがいいと思いますが、過去の経験から興味を持ってもらうのは難しいでしょう。ビデオはまだ見てくれるかもしれませんね。個人的には、時間はかかりますが、講話やディスカッションが必要と考えています。東日本大震災では避難所ごとに部屋でお話をさせていただきました。災害時には必ず流れる AC 広告機構の CM 帯で、歯科医師会が厚労省に働きかけて口腔保健の重要性を流すことも効果的ではないかと思います。

何よりも災害時にいきなり重要性を言い出すのではなく、平時からの普及に注力することが重要です。

Q6：災害時の口腔ケアについて、啓発のリーフレットなどがあればお教えてください

政令指定都市 医療介護サポートセンター コーディネーター M 様

災害時の口腔ケアについてですが、啓発のリーフレットなど作成しているところなどはございますでしょうか？フォーラムなどで紹介する際の参考にできればと思ひまして…

※日本歯科医師会のは見たのですが…

A：

神戸常盤大学短期大学部口腔保健学科の学生が授業で作成した「知っとこ」というパンフレットがあります。2022年1月11日に開催した神戸市とジョンソン＆ジョンソンとのコラボフォーラムでも配布しました。日本語版と英語版があります。大学に問い合わせてください。

企業（サンスターやライオン、J&Jなども作成しているのではないのでしょうか。

- <https://jp.sunstar.com/bousai/top.html>
- <https://www.lion.co.jp/ja/emergency-care/>
- <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000122257.html>
- 「災害時こそ大切！お口のケア① 備えておくこと」
- 「災害時こそ大切！お口のケア② 自分でできること」
- <https://www.oralcare-jp.org/links/>
- <https://www.niph.go.jp/topics/koukuukea.pdf>

Q7：地域包括システムの、災害時の運用について、ご経験やご意見などをお教えてください

郡市区歯科医師会 歯科医師 T 様

当地にも地域包括システムとその勉強会で多職種、大人数の参加者の融和を構築しています。災害時には、このシステムを応用する事が災害対策に有用であると感じます。このシステムを利用稼働させるステップや、実際運用された事例がありましたら、その実際についてご教示をお願いします。

A：

おっしゃる通りだと思います。神戸市のような150万都市で効果的なシステム作ることは無理です。地域の实情に合わせて細部までの合意を得るには少なくとも中学校校区の範囲までかなと思っています。できれば小学校校区が望ましいでしょうね。ちなみに長田区の人口は約10万人です。これは大きすぎますね。

前頁で触れましたが、長田区災害時医療介護提供協議会は地域包括ケアシステムの延長にあります。発案者は長田区医師会の会長と在宅訪問診療委員会のメンバーでした。ただ、稼働したことはありません。

最後のページにシエーマをつけていますのでご参照ください。



Q8：長田区災害時医療介護提供協議会の運営や内容について、特に主体となっている団体などを、お教えてください

都道府県歯科医師会 歯科医師 N 様

長田区災害時医療介護提供協議会では、年にどのくらいの頻度でどのような事を話し合われておられますか？また、その中で軸となられているのは三師会ですか？行政の方でしょうか？

A：

- (1) 次ページにシエーマを付けたのでご参照ください。
  - (2) 協議会は当初毎月開催していましたが、現在は平均すると3か月に1回程度でしょうか。幹事は、三師会が毎年交代で担当します。事務局は、長田区医療介護サポートセンターです。5年ほど前に医師会の発案、三師会が中心で発起し行政のサポートを受けて区役所の会議室などで開催しています。警察、消防、市民病院の地域連携から副院長と担当者も出席します。兵庫県歯科衛生士会神戸支部、兵庫県栄養士会からも出席してもらいます。何よりも、災害時の医療と福祉・介護との連携が目的ですのでケアマネや社福協議会福祉施設の参加を増やしています。
  - (3) 内容は多岐にわたりますが、各団体からの災害に関するトピックスの報告や区内の災害や福祉関係の研修会などのイベントに関する情報、年度末のフォーラムの準備、小委員会からの報告などです。歯科からは毎回のように災害時の口腔ケアの重要性についての話題を提供しています。
  - (4) 年度末には区民に対して「長田区災害医療フォーラム」を開催して、講演会などの啓発活動や本協議会が災害時に提供できることなどを報告しています。毎年100人近くの参加があります。今年は、福岡から大田秀人先生をお呼びしての講演会を企画していましたが中止になってしまいました。
- <https://kobe-iks.net/kensyu/item2443>
  - [https://mbaas.api.nifcloud.com/2013-09-01/applications/08eBRsgoGmYUZHRN/publicFiles/kgqx7Xiars59CFkP\\_kf1578361284609\\_R1%E5%B9%B4%E5%BA%A6%E3%80%80%E9%95%B7%E7%94%B0%E5%8C%BA%E7%81%BD%E5%AE%B3%E5%8C%BB%E7%99%82%E3%83%95%E3%82%A9%E3%83%BC%E3%83%A9%E3%83%A0%E3%83%81%E3%83%A9%E3%82%B7.pdf](https://mbaas.api.nifcloud.com/2013-09-01/applications/08eBRsgoGmYUZHRN/publicFiles/kgqx7Xiars59CFkP_kf1578361284609_R1%E5%B9%B4%E5%BA%A6%E3%80%80%E9%95%B7%E7%94%B0%E5%8C%BA%E7%81%BD%E5%AE%B3%E5%8C%BB%E7%99%82%E3%83%95%E3%82%A9%E3%83%BC%E3%83%A9%E3%83%A0%E3%83%81%E3%83%A9%E3%82%B7.pdf)

2021.1.11 現在

