

中国・四国地区歯科医学大会

災害時の歯科保健医療 ～地域連携と職能連携～

2022年9月4日(日) 9:40～11:50 (130分)
(60分+60分, 途中10分休憩)

鳥取県歯科医師会館から ZOOM Online配信

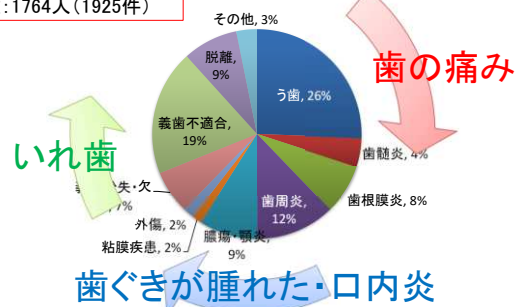
東京医科歯科大学 救急災害医学分野 非常勤講師(客員教授)
長崎大学 歯学部・岩手医科大学 歯学部 非常勤講師
千葉大学 大学院 医学研究院 法医学 特任研究員
日本災害時公衆衛生歯科研究会 世話人
中久木 康一
nakakuki@biglobe.jp

阪神・淡路大震災 避難所巡回診療における応急歯科診療

1995 1/21-3/31

巡回診療における病名分類

総数:1764人(1925件)



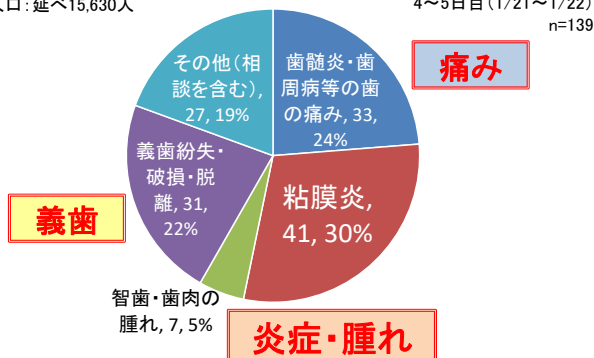
出典: 阪神・淡路大震災と歯科医療(兵庫県病院歯科医会)P24～26

歯科保健医療支援活動の需要

阪神・淡路大震災での初期(4～5日目)の調査(139名)

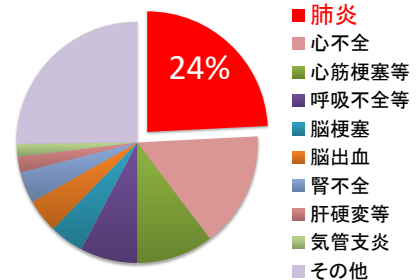
避難場所: 神戸市東灘区8か所
避難人口: 延べ15,630人

大阪歯科大学 西川ら
4～5日目(1/21～1/22)
n=139



出典: 阪神・淡路大震災と歯科医療(兵庫県病院歯科医会)

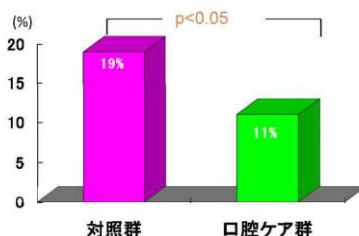
阪神・淡路大震災における災害関連死



災害関連死: 921
全犠牲者数: 6402
神戸新聞, 2004.5.14

口腔ケアにより特別養護老人ホームにおける肺炎の発症率が低下した

2年間の肺炎発症率

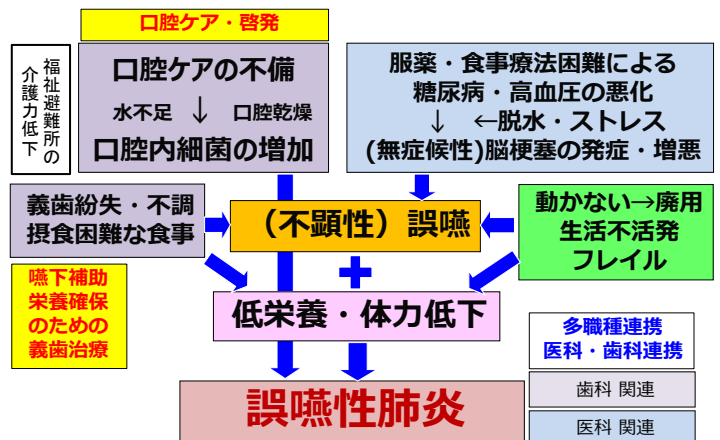


Lancet 1999

Yoneyama T, Yoshida Y, Matsui T, Sasaki H: Lancet 354(9177), 515, 1999.

特に高齢者や障害者などの要支援者に対して、口腔ケアが提供されるようになった

災害時肺炎の成因



足立了平, 災害歯科医学(医歯薬出版)第3刷 より改変追記

災害時の歯科の役割

連携先

身元確認

- ご遺体の歯科的所見を採取する
- 生前歯科所見を収集する
- 照合して意見書を書く

警察
海上保安庁
監察医
など...

歯科医療

- 歯科医療提供体制を継続・なるべく早く復旧する
- 新たなニーズに対する応急歯科対応をする(救護所・避難所など)

災害拠点Hp
DMAT/JMAT
日本赤十字社
災害医療Co
など...

歯科保健

- 地域の歯科保健管理を継続する
- 新たなニーズに対する歯科保健活動を行う(避難所・介護福祉施設・仮設住宅など)

自治体/保健所
保健センター
地域の事業所
地域包括支援センター、など...

震災関連死因、呼吸器・循環器系疾患が5割超

2017/9/26 21:55 熊本県新聞

分類	人数	割合(%)
呼吸器系の疾患 (肺炎、気管支炎など)	53	28.0
循環器系の疾患 (心筋梗塞、くも膜下出血など)	50	26.5
内因性の急死、突然死	28	14.8
自殺	16	8.5
感染症(敗血症など)	14	7.4
腎尿路生殖器系疾患 (腎不全など)	6	3.2
消化器系疾患(肝不全など)	3	1.6
その他(アナフィラキシー ショック、出血性ショックなど)	19	10.0
合計	189	100.0

震災関連死189人の主な死因
(8月末現在、県中間まとめ)

呼吸器疾患＝災害関連死の30%

1995	2004	2011	2016
阪神淡路 大震災	新潟県 中越地震	東日本 大震災	熊本地震
33.6%	23.1%	31.3%	28.4%
310/922 2004年4月14日 神戸新聞	12/52 2009年10月21日 消防庁発表	86/275 2021年3月13日 河北新報、帝京大学 (石巻市)	56/197 2017年12月末現在 熊本県まとめ

災害関連疾病の予防を目的とした災害時
要配慮者等に対する健康支援活動が重要

災害後の体調不良

呼吸器感染症、
胃腸炎等の
急性疾患
(発災～1ヶ月)

しばらくたってから
だんだん増えてくる

直後に多い！
だんだん減ってくる

高血圧、腰痛、
皮膚炎、不眠症等の
慢性疾患
(発災後1ヶ月～)

災害時要配慮者(要援護者)

平成25年6月 災害対策基本法改正

災害時要配慮者

防災施策において特に配慮を要する方(要配慮者)

高齢者・有病者
身体・知的・精神障害者
乳幼児・妊産婦
外国人
旅行者
等

避難行動要支援者

災害発生時の避難等に
特に支援を要する方
避難行動要支援者名簿の
作成を義務付け

令和3年5月 災害対策基本法改正

個別避難計画の作成努力義務

災害時の口腔ケア

時期	対象	場所	問題点	内容	対応者
急性期	一般	病院	易感染性	徹底した個別口腔ケアの提供	看護師、 歯科衛生士、 歯科医師 など
急性期 ～慢性期	要配慮者	福祉避難所 /高齢者・ 障害者施設	介護力ダウン、 ライフラインダウン	個別の口腔 ケア・指導、 口腔ケア用品の 提供	歯科衛生士、 歯科医師、 言語聴覚士、 介護福祉士、 など
		在宅	孤立(情報 不足、交通 手段不足)		
慢性期～	一般	避難所	環境の不備 (洗面所、う がい水、な ど)	口腔ケアの 啓発、 口腔ケア用品の 提供	歯科衛生士、 歯科医師 など

「歯科医院の防災対策ガイドブック」医歯薬出版 より改変

時間的経過と歯科保健医療支援活動

フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3 以降
超急性期	急性期	亜急性期 以降

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

応急歯科診療

定点診療：歯科医療救護所→仮設歯科診療所

巡回診療：避難所巡回診療

災害関連疾病の予防

病院・高齢者介護施設・福祉避難所巡回口腔ケア	地域歯科保健活動 訪問口腔ケア活動 口腔機能向上 介護保険施設 応急仮設住宅 災害公営住宅 居宅
避難所巡回口腔ケア	
在宅巡回口腔ケア	
口腔衛生指導／口腔衛生啓発活動	

警察歯科医会活動
歯科的身元確認 個人識別資料の採取と照合

中久木康一：災害時の口腔保健（安井利一ほか編：口腔保健・予防歯科学）。医歯薬出版、東京、2017、282。

お口のケアで、健康づくりを。

災害時は、過度のストレスや緊張から唾液が減り、水の不足等によって生活が乱れ、口腔ケアがおろそかになりがちです。
口腔内を清潔に保てないと、誤嚥性肺炎などの呼吸器感染症を引き起こしやすくなります。
日常生活から、正しい口腔ケア（歯磨き、うがい）や入れ歯の清掃を心がけることが、災害時への備えになります。

口腔ケアは、歯周病の悪化や口内炎、発熱（肺炎）の予防になります。

神奈川県立歯科大学 横須賀・湘南地域災害医療科学センター
文京学院大学歯学部口腔保健学専攻 学長 藤田 幸三郎（平成24年～平成26年）

災害・避難所生活でも **むし歯を負けない!!**

避難所生活が長期続くと子どもたちのむし歯もできやすくなります。子どもたちのお口の健康を守りましょう。

歯磨きを習慣にしよう！
歯磨きは、むし歯の原因菌を取り除く大切な習慣です。避難所生活でも、歯磨きを習慣にしよう！

緊急時の簡単!お口のケア方法!!

水が少ない、または使えない場合の歯みがき方法
歯みがき粉や歯磨き剤は、水で溶かしてペースト状にして歯を磨く。歯磨き粉がなくても、お茶やジュースを水で薄めて歯を磨く。

歯磨きをたくさん出す方法
歯磨き粉や歯磨き剤は、水で溶かしてペースト状にして歯を磨く。歯磨き粉がなくても、お茶やジュースを水で薄めて歯を磨く。

水不足により歯みがき、うがいなどができずお口の健康が損なわれます。避難所生活でも、歯みがきやうがいを習慣にしよう！

【参考】日本小児歯科学会 <http://www.jpdp.or.jp/>

歯みがきとブクブクうがいで肺炎を予防しましょう!

公益社団法人 日本歯科衛生士会

うがいをしましょう

口の周りの細菌は口から入り、のどや肺に広がります。「うがい」をすることで菌・ウイルスの侵入を防ぎ、肺炎の予防に効果的です。

右の頬で音を出してブクブク10回
左の頬で音を出してブクブク10回
両方音を出してブクブク10回

□ しっかりと音が聞けて水が口から流れませんか？
□ 水がのどに入ってしまうませんか？
□ ブクブクと大きな音が出ましたか？
□ 30回うがいすると疲れましたか？

毎日続けて行うことで咀嚼力（噛む力）や噴下力（飲み込む力）を保つことができます。

マスクをしたままでも **お口の体操**

～ 唇や舌、頬などの筋力アップをすることで全身の健康へとつながります。美味しく安全に食べて健康に過ごしましょう。～

1. 舌を天井に押しつける
2. 舌を左右に動かす
3. 舌を上下に動かす
4. 舌を左右に動かす

5. 頬を膨らませる
6. 頬を縮める
7. 頬を膨らませる
8. 頬を縮める

9. 口を開き閉じる
10. 口を開き閉じる

11. 舌を天井に押しつける
12. 舌を左右に動かす
13. 舌を上下に動かす
14. 舌を左右に動かす

食前や空き時間に5回～10回行いましょう

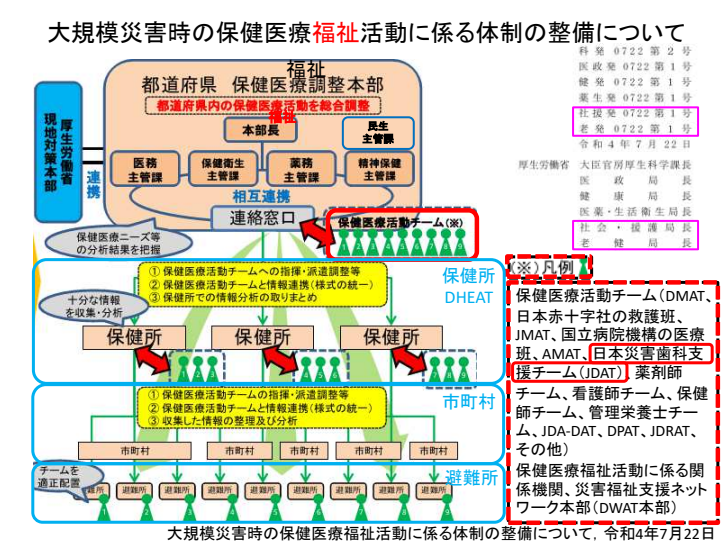
日本歯科衛生士会

マスクをしたままでもお口の体操(動画)

日本歯科衛生士会

“必要なこと”、そのためには？

- 災害時活動には
 - 迅速性と包括性
- 歯科として行動するためには
 - 標準化からのJDAT(日本災害歯科支援チーム)
- JDATが機能するためには
 - 「食べる」支援における地域(多職種)連携
- 絶対に守らなければいけないものは
 - 命と尊厳



クラスターアプローチは、分野毎のニーズ調査、優先順位付け、対応計画作成等を各クラスターのリード機関が中心となって取りまとめ、その責任を明確にするとともに、支援の届かないギャップや重複を避けることを目的としています。



OCHA : Cluster Coordination(2005)より
原田, 香田 改変 (2016)

国連人道問題調整事務所

(UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs
OCHA・オチャ)

- 国連事務総長が直接率いる国連事務局の一部として、自然災害や紛争などにより、最も弱い立場におかれている人々の、いのちと尊厳を守るため、国連総会決議46/182によって設立されました。
- 「Coordination Saves Lives—コーディネーションでいのちを救う」をモットーに、各国政府や他の国連機関、赤十字、そして国際NGO等と連携し、緊急・人道支援活動の具体的調整、必要な資源の動員、円滑かつ効果的に支援活動を進めるためのコミュニケーションと情報管理、啓発・理解促進、そして国際的な人道課題に関する政策形成を担っています。

<http://www.unocha.org/japan/about-us/about-ocha>



http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/intl/un/CDR_guide/cbr07_05.html

クラスター(集成的)アプローチ

- 2005年から国際的に、災害後の人道支援活動の効率性を向上させようとする努力が始まった。主な目的は、総合的な、ニーズに即した救済と保護がもっとも効率的にかつ素早く対象者に届くようにすることである。特に、人道的な対策分野における変化は、クラスターアプローチの発展と実施である。
- このクラスターアプローチは、保健、教育、緊急のシェルター(避難所)といった分野別に分かれている人道援助を、災害時のそれぞれの活動の役割と責任を明確に定義することによって、各分野内、また分野間の活動の全体のコーディネーションを強化することである。このクラスターアプローチの目的は、国際的な人道支援コミュニティをさらに組織化し、説明可能なものにし、また専門職化することで、政府、地方の当局や地域の市民団体のよきパートナーと成るようにすることであった。

迅速ニーズアセスメント

上原鳴夫、國井 修・編：災害時の公衆衛生、東京、南山堂、2012、53-64

- 迅速アセスメント rapid assessment (RA)とは投入できる時間や手段、要員などが制約される中で優先度を考慮し実用的な方法を駆使しながら必要な情報を効果的に収集、分析するプロセスを指す。なかでも特に、被災の実態が不分明な状況下で緊急にニーズを把握するために行われる発災後最初のアセスメント調査をRAと呼ぶこともある。
- 災害下のアセスメントには次のような制約や特徴がある。
 - ① 被災が大きいくところほど情報が得られにくい。
 - ② 情報の正しさを把握する手段が限られている。
 - ③ 現場の状況とニーズが急速に変化する。

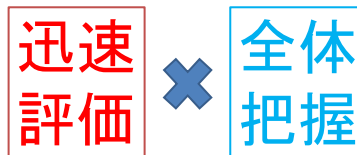
迅速ニーズアセスメント

上原鳴夫、國井 修・編：災害時の公衆衛生、東京、南山堂、2012、53-64

- このため、受身的な情報収集に基づいて対応している情報は情報が入ってこないところに対する対応が後回しになってしまう。一方能動的な情報収集では何を知らべきかをあらかじめ指針化しておくことが求められる。
- 実際のアセスメントは、初期アセスメント→全体アセスメント→課題別アセスメント→定期的アセスメント／モニタリング→復旧、再建のためのアセスメントという流れで行われている。

初動期のアセスメント

- 最初は、迅速に評価して全体を把握することが大切！



迅速評価

状況は明日には変わっている！
とにかく短時間で全体を把握！

- まずは自分の身の安全の確保
- 次に存在の連絡共有
- それから状況把握「迅速アセスメント」
- 知りたいのは今！今！伝えなければ、支援とのミスマッチの溝は埋まらない！
- 全体を浅く広く、なるべく速く多面的に
- 対応とともに、状況は移り変わり、迅速アセスメントは繰り返すべきもの
- 少し落ち着いてきたら、個別のアセスメントへ移行

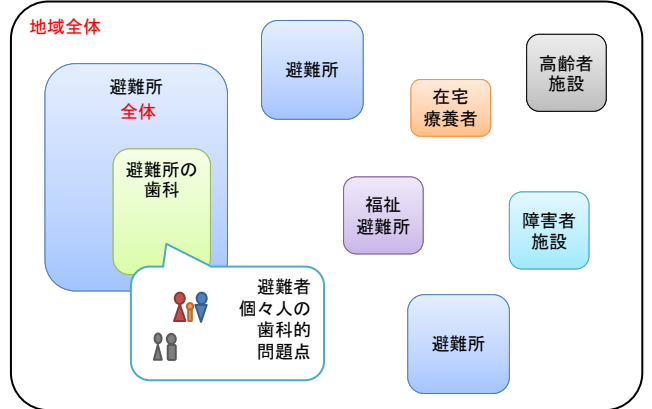
支援のスタイル



© 2019 DPHD

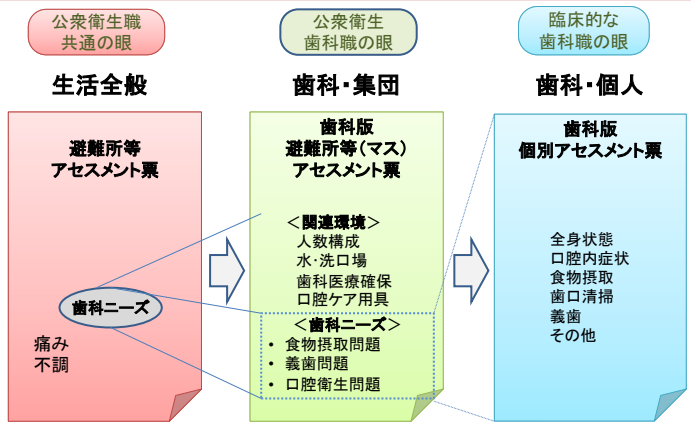
全体把握

地域全体から細かい視点へ、見逃さないように！



© 2019 DPHD

歯科口腔ニーズアセスメントのレベル



「災害時公衆衛生歯科機能について考える会」提言(平成25年10月)より改変

© 2019 DPHD

避難所 アセスメント票(例)

被災者の健康ニーズを概要を把握するシステム

細かい基準なし

全体レベル (生活全般・迅速) フェーズ1

2020年5月7厚労省通知
令和元年度医療・保健・福祉と防災の連携に関する作業グループにおける議論の取りまとめについて(情報提供)
(別添2)避難所におけるラピッドアセスメントシート

© 2020 DPHD

内閣府ホーム > 内閣府の政策 > 防災情報のページ > 被災者支援 > 医療・保健・福祉と防災の連携に関する作業グループ 第4回(書面開催)2020年3月13-24日 資料2

- 要配慮者**
医療サポートを必要とする人
(人工呼吸器・在宅酸素・透析・定期投薬・インスリン治療糖尿病・緊急性あり精神疾患・緊急治療歯科疾患・緊急処置妊婦)
食物アレルギー
有症状者
(発熱・咳痰・下痢・嘔吐)
傷病者
(インフルエンザ・感染性胃腸炎)
福祉的サポートを要する人
(要介護・要支援者・障害者手帳保有者・乳幼児等保育必要者)
その他緊急事項

© 2020 DPHD

歯科版避難所等 アセスメント票

避難所等歯科口腔保健ラピッドアセスメント票 (集団・迅速)

日本歯科医師会 統一版 (災害歯科保健医療連絡協議会事務局)

歯科・集団レベル (迅速) フェーズ2以降継続

© 2020 DPHD

歯科／集団・迅速

**災害時避難所等
口腔保健アセスメント票**

項目	
基本情報	
対象者	避難者数 高リスク者数
(1) 歯科医療	歯科保健医療の確保状況
(2) 環境	水・洗口場の確保状況
(3) 用具	歯ブラシ・歯磨剤の確保状況
(4) 行動	口腔衛生行動 介助の有無
(5) 症状	痛みや不自由さの有無
その他	

© 2020 DPHD

書き方

施設・避難所等 歯科口腔保健 ラピッドアセスメント票 (集団・迅速) 日本歯科医師会統一版

対称計画の名称	場所の名前	避難所の 立地する 市町村名	市町村名
評定年月日 ※日 ※月 ※日	今日の日付 AM/PM 時 分 秒	避難所等の 責任者氏名 連絡先	担当者名
避難者等の人数 (後述の記入 を要する人数)	登録人数 人 (月 H 日付)		話を聞いた人、人数
その他 内容	※わらわ処理(仮字付) ※わらわ処理(仮字付) ※わらわ処理(仮字付)	だいたい本部で情報得られる 避難所にも貼りだしてある	
評価時に在りし いた避難者等数	だいたい 訪問時に いた人数 (あり、2なし、9不明)		できれば携帯番号
記載者 氏名・所属	氏名: (あり、2なし、9不明) 職種: 4 歯科医師	記載者 連絡先 (携帯電話番号)	

項目	評価項目 (※複数でなければ数値や具体的な内容を記載)	評価	評価基準 (参考)
(1) 歯科保健医療の確保	a 受診可能な近隣の歯科診療所・歯科救護所・仮設歯科診療所等	○ あり、2なし、9不明	○ 歯科医師の受診機会: ○ 毎日いつでも可能、○ ○ 3日に1回は可能、△ 週 1回以下・頻回、× 不 可能

話を聞いた人、人数

わからないところは「不明」、空白は禁!

© 2019 DPHD

1. 項目ごとにここにチェック

2. 収まらないところはここが、下か

3. 最後に簡易評価決める

主観的に、感覚的に行かれない

何も書かないと、情報はゼロ!

あたらずとも遠からずでも、情報ははいりあったほうがいい!

わからないところは「不明」、空白は禁!

「その他の問題」特記事項が方針のカギを握る情報となること少なくない!

書かなくてもいいかな?と思っても、とにかく書いておく!

その他のコメント(インフラ・衛生環境・多職種への伝達事項)

標準Ver4.0(20200205) HD

避難所等歯科口腔保健 ラピッドアセスメント票 (集団・迅速) Ver4.0

表面

裏面

日本災害時公衆衛生歯科研究会HP
<http://jsdphd.umin.jp/>

© 2019 DPHD

各避難所の歯科アセスメント(集団・迅速)を入力して簡単な加工で迅速に資料化

市町村名	避難者数	高齢者数	要支援者数	要介護者数	障がい者数	水の確保状況	トイレの確保状況	歯ブラシ	歯磨剤	歯ブラシの交換	歯磨剤の交換	口腔ケア用品	その他
山田町1	643	228	35	10	1	1	1	2	2	2	2	2	
山田町2	286	2	0	0	1	2	2	2	2	2	2		
山田町3	50	30	0	1	1	1	1	1	1	1	1		
山田町4	20	30	0	1	1	1	1	1	1	1	1		
山田町5	160	30	0	1	2	2	2	2	2	2	2		
宮古市1	123	50	0	1	1	1	1	1	1	1	1		
宮古市2	280	95	5	1	1	1	1	1	1	1	1		
宮古市3	80	50	1	1	1	2	2	2	2	2	2		
宮古市4	73	50	1	1	1	1	1	1	1	1	1		

(北原による加工例) 今後の大規模災害時の公衆衛生歯科機能を考える「災害時口腔保健アセスメントの標準化について」第1回地産歯科研究会(研究会)報告書、平成25年7月27日

フェイズ	フェイズ1 超急性期	フェイズ2 急性～亜急性期	フェイズ3 慢性期	フェイズ4 復興期
時間経過	72時間以内	3日間～1・2週間	1・2週間～3ヶ月	3ヶ月以降
基本的な支援目標	人命救助 安全確保	心身・生活の安全	心身・生活の安全 日常生活への移行	人生の再建 地域の再建
具体的な二ニーズの例	集団外傷 救急傷病 給水と衛生環境 食料配給 感染症			
歯科アセスメント	迅速評価	課題別 治療・予防 集団評価	治療・予防 個別評価	
公衆衛生職 共通の眼	公衆衛生 歯科職の眼	臨床的な 歯科職の眼		

「災害時公衆衛生歯科機能について考える」提言(平成25年10月)改変

作成例

ラピッドアセスメント(集団・迅速) 簡易総括表

調査日: ××年10月21日		作成者(所属名): 芳賀衛士(馬本県歯)					備考			
No	避難所等の名称	避難所等の人数	ハザード事例に口ケアが必要と思われる対象者(人%)	(1)専門支援歯科保健医者の確保	(2)環境口腔清掃などの環境	(3)用具口腔清掃用具等の確保	(4)清掃行動口腔清掃状況	(5)症状歯や口の訴え・異常	その他の問題	備考
1	黒水高校	10名/全53名		◎	◎	○	×	○		5名
2	ああB	15名/全18名	△	△	◎	×	△	○		車椅子1名
3	いいA	40名/全40名		△	◎	△	○	○		2名
4	いいB	20名/全150名		△	◎	×	○	△		2名
5	いいC	11名/全11名		△	◎	△	△	△		1名
6	ううA	50名/全135名	△	△	◎	×	△	△		1名
7	ううB	80名/全172名	△	△	◎	×	△	○		
8	ううC	25名/全68名		△	◎	×	△	○		
9	ううD	28名/全193名		△	◎	×	○	△		1名

△△村		作成者(所属名): 芳賀衛士(馬本県歯)					備考			
No	避難所等の名称	避難所等の人数	ハザード事例に口ケアが必要と思われる対象者(人%)	(1)専門支援歯科保健医者の確保	(2)環境口腔清掃などの環境	(3)用具口腔清掃用具等の確保	(4)清掃行動口腔清掃状況	(5)症状歯や口の訴え・異常	その他の問題	備考
1	ららA	5名/全7名	×	×	◎	△	×	×		2人痛みあり
2	ららB	15名/全23名		×	◎	△	○	×		MRONJ名
3	ららC	17名/全17名	×	×	◎	○	○	○		1名痛みあり 1名痛みあり 在宅へ
4	りりA									
5	るるA			×	◎	△	△	×		1名
6	るるB									電話対応

太田秀人(福岡県歯科医師会)資料より改変

公歯社団法人 日本歯科衛生士会

災害時、私たちが

歯科・個人レベル (個別評価) フェーズ3以降継続

1 被災地での歯科衛生士活動

(5) 災害時の歯科保健医療連携と関係書式

※すでに活用できる各種書式

小規模な被災地 (集住・過密・全壊・半壊)	対応書式
公衆衛生・歯科診療 (集住・過密・全壊・半壊)	P14
公衆衛生・歯科診療 (集住・過密・全壊・半壊)	P15
公衆衛生・歯科診療 (集住・過密・全壊・半壊)	P16
公衆衛生・歯科診療 (集住・過密・全壊・半壊)	P17
公衆衛生・歯科診療 (集住・過密・全壊・半壊)	P18
公衆衛生・歯科診療 (集住・過密・全壊・半壊)	P19
公衆衛生・歯科診療 (集住・過密・全壊・半壊)	P20
公衆衛生・歯科診療 (集住・過密・全壊・半壊)	P21
公衆衛生・歯科診療 (集住・過密・全壊・半壊)	P22
公衆衛生・歯科診療 (集住・過密・全壊・半壊)	P23
公衆衛生・歯科診療 (集住・過密・全壊・半壊)	P24
公衆衛生・歯科診療 (集住・過密・全壊・半壊)	P25
公衆衛生・歯科診療 (集住・過密・全壊・半壊)	P26
公衆衛生・歯科診療 (集住・過密・全壊・半壊)	P27
公衆衛生・歯科診療 (集住・過密・全壊・半壊)	P28
公衆衛生・歯科診療 (集住・過密・全壊・半壊)	P29
公衆衛生・歯科診療 (集住・過密・全壊・半壊)	P30

“必要なこと”、そのためには？

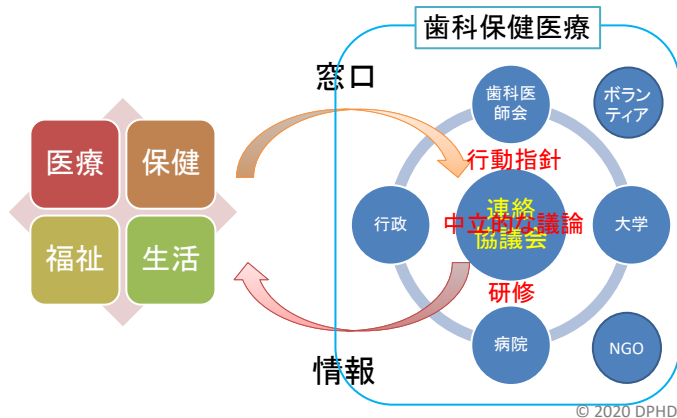
- 災害時活動には
 - 迅速性と包括性
- 歯科として行動するためには
 - JDAT(日本災害歯科支援チーム)
- JDATが機能するためには
 - 標準化と地域(多職種)連携
- 絶対に守らなければいけないものは
 - 命と尊厳

標準化の目的

- 全国どこに支援に行っても、全国どこから受援しても、基本的な幹の部分(書式、考え方)は共通化・標準化されていれば、迅速に対応でき、次のチームへの引継ぎ、外部支援終了時の地元へ引継ぎにも問題はなく、「**災害における歯科の対応」というまとめもつくれる(国民や他職種に対してきちんと歯科がしたことを示して理解していただける)

災害歯科保健医療連絡協議会

2015年4月～



災害歯科保健医療連絡協議会 ※平成27年4月設置

<目的>

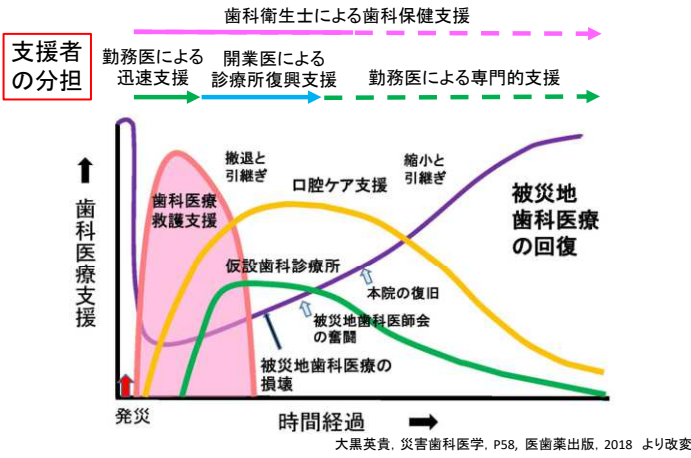
大規模震災後の避難所・仮設住宅、被災者等への歯科保健医療の提供は、(急性期から慢性期に)に至るまで、様々な歯科関係職種に継続的な支援が必要である。そのため、日本歯科医師会主導の下、歯科関係団体同士の連携や災害対応に関する認識の共通化を図るとともに、各歯科団体独自の行動計画等の情報集約や共有を促し、有事に際して国や都道府県との連携調整を行い、被災地の歯科医療救護や被災者の歯科支援活動を迅速に効率よく行うべく、協議していく。

<参画団体>

- ① 日本歯科医師会
- ② 日本歯科医学会
- ③ 日本私立歯科大学協会
- ④ 国立大学歯学部部長・歯学部附属病院長会議
- ⑤ 全国医学部附属病院歯科口腔外科科長会議
- ⑥ 日本病院歯科口腔外科協議会
- ⑦ 日本歯科衛生士会
- ⑧ 日本歯科技工士会
- ⑨ 全国行政歯科技術職連絡会
- ⑩ 日本歯科商工協会

※オブザーバー: 内閣府、厚生労働省、日本医師会(JMAT関係者)、防衛省ほか

支援内容の時間経過と、支援者における分担



歯科保健担当に歯科専門職は少ない！

- 歯科医師の85.9%は診療所
- 県型保健所への歯科の配備は28.6%
(歯科医師3.5%、歯科衛生士25.1%)
- 市町村への歯科の配備は16.9%
(歯科医師0.4%、歯科衛生士)

災害時の保健医療活動を円滑に進めるためには、
歯科支援チームと連携した体制構築が必要

安藤雄一ほか, 全国の市区町村および都道府県型保健所における歯科保健担当者のプロフィールと業務実態, 保健医療科学63(2), 139-149, 2014

各都道府県における災害医療コーディネーター(DMC)任命状況 (R3年度)

都道府県	都道府県DMC任命者数(a) ※1	地域DMC任命者数(b) ※2	都道府県DMCと地域DMC兼任者数(c)	DMC兼任者数(a+b-c)	都道府県DMC任命者数(a) ※1	地域DMC任命者数(b) ※2	都道府県DMCと地域DMC兼任者数(c)	DMC兼任者数(a+b-c)
北海道	34	45	21	58	滋賀県	135	135	135
青森県	7	27	0	34	京都府	8	34	0
岩手県	5	42	1	46	大阪府	118	0	118
宮城県	12	17	0	29	兵庫県	19	118	19
秋田県	6	21	0	27	奈良県	8	0	8
山形県	1	30	0	31	和歌山県	3	1/	0
福島県	9	6	0	15	鳥取県	10	21	0
茨城県	5	29	1	35	徳島県	18	0	18
栃木県	1	14	0	15	岡崎県	29	29	29
群馬県	1	27	0	28	広島県	6	60	3
埼玉県	5	61	1	67	山口県	13	15	4
千葉県	11	53	4	60	徳島県	34	43	0
東京都	27	0	0	27	香川県	22	22	22
神奈川県	9	24	0	33	愛媛県	19	0	19
新潟県	1	10	0	11	高知県	3	19	0
富山県	22	0	0	22	福岡県	51	51	51
石川県	15	15	15	15	佐賀県	20	52	2
福井県	31	0	0	31	長崎県	16	15	3
山梨県	15	0	0	15	熊本県	16	28	0
長野県	14	28	1	43	大分県	24	0	24
岐阜県	9	69	2	80	宮崎県	16	18	0
静岡県	0	17	0	17	鹿児島県	11	0	11
愛知県	7	30	0	37	沖縄県	7	12	0
三重県	4	42	0	46	全国	857	1361	315

歯科 15県
2021年8月現在

歯科における連携

行政歯科職 (自治体・保健所)	マネジメント	[歯科医師] 配備(2014) 県型保健所3.5%、市町村0.4% [歯科衛生士] 県型保健所28.6%、市町村16.5%
歯科医師会	診療所の復旧を優先したうえで、 地域へのマネジメント	
大学歯学部 (&病院歯科)	迅速対応と歯科医療救護	18県・29校(国立11・公立1・私立17)
派遣歯科専門職 &歯科衛生士会	避難所等地域における 歯科保健医療支援活動の実働	加入率20%前後
歯科衛生士会 &大学歯学部	中長期的対応	

自治体の災害医療コーディネーターに 歯科が入りさえすれば動けるのか？

- 情報は共有されるが、歯科医師会も大学も、皆が地域保健や介護福祉に明るいわけではない
- 理解してもらうためには、保健医療介護福祉職のプラットフォームで、歯科保健を語って理解させる力が必要
- 根本的には、公衆衛生歯科医師の育成(公衆衛生学や保健学で専門的バックグラウンドが歯科)と都道府県/保健所への任用を推進すべき
- 全歯科医師が、プライマリデンタルケアの理念の教育や、実践の研修を必須で受けているようにすることも必要

歯科保健医療支援 直後は？

直後 プッシュ型/外部支援	歯科災害対策本部実働後 プル型/地域主導
<ul style="list-style-type: none"> • 歯科衛生用品の手配と口腔ケアの啓発...保健師や薬剤師、防災担当者など、初動の方々をお願いする以外にはないのでは？ • 歯科のアセスメント開始...被災県内でも動けるチーム(大学歯学部など)、もしくは県外から派遣するチーム(隣県?カウンターパート県?) 	<ul style="list-style-type: none"> • 地域の歯科医療機関の回復の確認 • 誤嚥性肺炎や口腔機能低下のハイリスク群へのターゲットアプローチ(本来の災害救助法対象ではない?) • 地域での対応が可能なら地域を優先 • 休日歯科診療/僻地医療的意味合いに近い?

次にスムーズに動けるための準備がよい!

保健師・薬剤師・栄養士・防災担当者など、初動の方々にお願いしたいこと
歯科衛生用品の手配と口腔ケアの啓発

- ・ 歯みがきを啓発するポスターを持参して掲示する
- ・ 対応の折りに、口腔衛生を保つことも災害時の健康維持にはとても大きなことであることをお伝えする
- ・ もし、食が進まない人、薬がうまく飲めない人、などがいたら、歯や口の問題が無いか尋ねて確認する
- ・ 要配慮者が口腔衛生を保てる物資や環境があるかどうかのチェック(歯ブラシなど、義歯清掃用品、洗面所、プライバシー、介助?)
- ・ 問題があれば、歯科関係者への連絡(歯科関係者が手配するなどの、後方支援は可能)



Japan Association of Public Health Nurse Directors 全国保健師長会

2019年度 災害時の保健活動推進マニュアル (地域保健総合推進事業)

発行 2020年3月

【歯科保健・医療対策のチェック項目と症状】 p.57参照

チェック項目	
□	口腔衛生や口腔機能の低下に配慮が必要な対象者がいる (配慮が必要な者：乳幼児・妊婦・後期高齢者・障害児者・要介護者・糖尿病等の有病者)
□	飲料水・生活用水・洗口場所が不十分である
□	歯ブラシ・歯磨き剤、コップ、義歯洗浄剤、義歯ケースなど資材が不足している
□	口腔清掃状況が不十分である
□	歯痛や口内炎を訴える者、食事摂取が不自由な者がいる
□	歯科診療所、巡回歯科チームなどの歯科保健医療体制がない



全国保健師長会
 災害時の保健活動
 推進マニュアル
 (令和2年3月)
 P57

表11 歯科保健におけるフェーズ分類と歯科の問題点

フェーズ	時期 (目安)	歯科の問題点	住民の声
0	発災～24時間	・ 口腔衛生用品不足	・ 逃げるのに精一杯で義歯を持ち出せなかった ・ 義歯ケースがなくなった ・ 逃げる時に転んで顎を打って痛くて食べられない ・ 歯を磨きたくても水がない ・ 歯を磨くことを忘れていた 等
1	24～72時間以内	・ 歯科救護 ・ 義歯紛失 ・ 外傷等による歯牙損傷	
2	4日目～1か月	・ 口腔衛生状態悪化 ・ 義歯清掃管理不良 ・ 口腔機能低下 ・ 食事形態による食べ方支援が必要 ・ 感染予防 ・ 口腔ケア啓発	・ 支援物資に子ども用の歯ブラシが見つからない ・ 歯が痛いので診てくれる前医者がいない ・ 歯を磨いていないので歯肉が腫れてきた ・ 口内炎が痛い ・ 水が冷たくて歯を磨きたくない ・ 予約していた主治医と連絡が取れない ・ お菓子を好きなだけ食べるが、避難所で注意しにくい ・ 喉がよく潤いて痛い、ほこりが多くて咳がよく出る ・ 義歯を外した姿を他人に見られたくないので、入れたまま歯磨きをしている ・ 災害後一度も義歯を外していない 等
3	1か月～6か月	・ 口腔ケア ・ 口腔機能向上支援の継続	・ 震災前は歯ブラシ・歯間ブラシを手入れをしていたが、災害後は歯がなくなってきた ・ 忘れ仮設住宅がかりつけの歯科医院から遠いので通院できなくなった ・ 子どもは歯は気に気がかりが歯科診療所が遠い ・ お弁当の冷たい揚げ物が固くて食べられない等
	6か月～	・ 継続した歯科健康相談・健康教育等	・ 地元の歯科診療所の診療が開始されたが、医療費のことが心配でなかなか受診できない ・ 忘れ仮設住宅からの交通機関が不便で、かかりつけだった歯科医院の受診は難しい ・ 予防は大切と思うが、今後の事が心配で歯を磨く意欲がなくなった 等

全国保健師長会
 災害時の保健活動
 推進マニュアル
 (令和2年3月)
 P58

図20 歯科保健活動のポイント



全国保健師長会
 災害時の保健活動
 推進マニュアル
 (令和2年3月)
 P59

II 各期における保健活動の概要(風水害・噴火災害編)【表6】

地域状況	避難勧告等発令時		フェーズ0		フェーズ1	
	準備体制の確立	準備体制の確立	初期体制の確立	初期体制の確立	生活の安定	生活の安定
医療	① 救急搬送の準備 ② 救急隊との連携	① 救急搬送の準備 ② 救急隊との連携	① 救急搬送の準備 ② 救急隊との連携	① 救急搬送の準備 ② 救急隊との連携	① DMATの交代・他の医療チームの確保 ② 救急搬送の準備	① DMATの交代・他の医療チームの確保 ② 救急搬送の準備
福祉	① 避難行動要支援者の確保 ② 災害者の帰宅支援	① 避難行動要支援者の確保 ② 災害者の帰宅支援	① 避難行動要支援者の確保 ② 災害者の帰宅支援	① 避難行動要支援者の確保 ② 災害者の帰宅支援	① DMATの交代・他の医療チームの確保 ② 救急搬送の準備	① DMATの交代・他の医療チームの確保 ② 救急搬送の準備
保健	① 避難行動要支援者の確保 ② 災害者の帰宅支援	① 避難行動要支援者の確保 ② 災害者の帰宅支援	① 避難行動要支援者の確保 ② 災害者の帰宅支援	① 避難行動要支援者の確保 ② 災害者の帰宅支援	① DMATの交代・他の医療チームの確保 ② 救急搬送の準備	① DMATの交代・他の医療チームの確保 ② 救急搬送の準備
防災	① 避難行動要支援者の確保 ② 災害者の帰宅支援	① 避難行動要支援者の確保 ② 災害者の帰宅支援	① 避難行動要支援者の確保 ② 災害者の帰宅支援	① 避難行動要支援者の確保 ② 災害者の帰宅支援	① DMATの交代・他の医療チームの確保 ② 救急搬送の準備	① DMATの交代・他の医療チームの確保 ② 救急搬送の準備
その他	① 避難行動要支援者の確保 ② 災害者の帰宅支援	① 避難行動要支援者の確保 ② 災害者の帰宅支援	① 避難行動要支援者の確保 ② 災害者の帰宅支援	① 避難行動要支援者の確保 ② 災害者の帰宅支援	① DMATの交代・他の医療チームの確保 ② 救急搬送の準備	① DMATの交代・他の医療チームの確保 ② 救急搬送の準備

フェーズ2 応急対策 —生活の安定—
 (避難所対策が中心の時期)

フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4	フェーズ5-1	フェーズ5-2
① 避難行動要支援者の確保 ② 災害者の帰宅支援	① 避難行動要支援者の確保 ② 災害者の帰宅支援	① 避難行動要支援者の確保 ② 災害者の帰宅支援	① 避難行動要支援者の確保 ② 災害者の帰宅支援	① 避難行動要支援者の確保 ② 災害者の帰宅支援

災害時の保健活動推進マニュアル (P.21-22)

JDAT (Japan Dental Alliance Team : 日本災害歯科支援チーム)

【目的・趣旨】

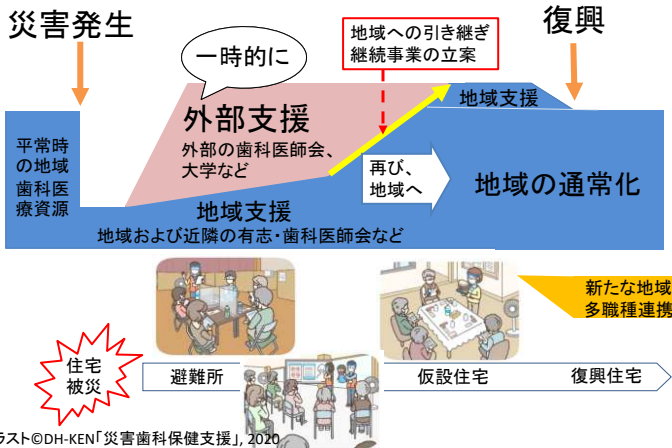
JDAT (Japan Dental Alliance Team : 日本災害歯科支援チーム) は、災害発生後おおむね72時間以降に**地域歯科保健医療専門職**により行われる、緊急災害歯科医療や避難所等における口腔衛生を中心とした**公衆衛生活動を支援することを通じて被災者の健康を守り、地域歯科医療の復旧を支援すること等を目的としている。**

災害歯科保健医療連絡協議会(2021年11月)、災害歯科保健医療標準テキストP133、一世出版版

JDAT の 目的

- 大学なども含めて歯科が一枚岩として統一性、継続性を持つ
- 普段から関わっている地元を中心に動かす

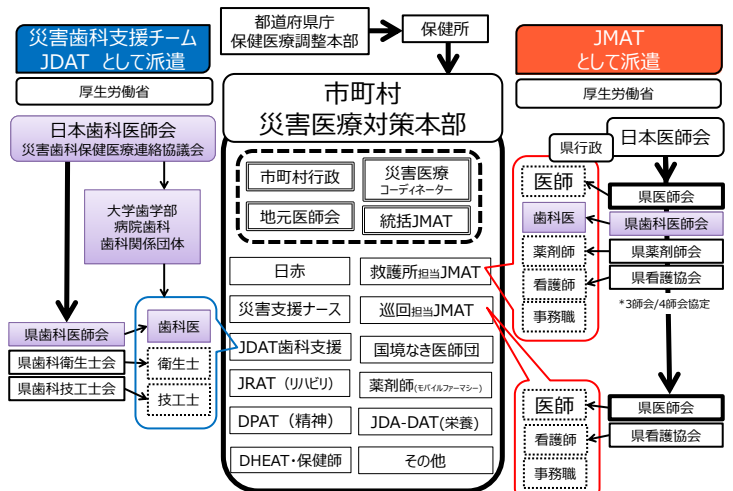
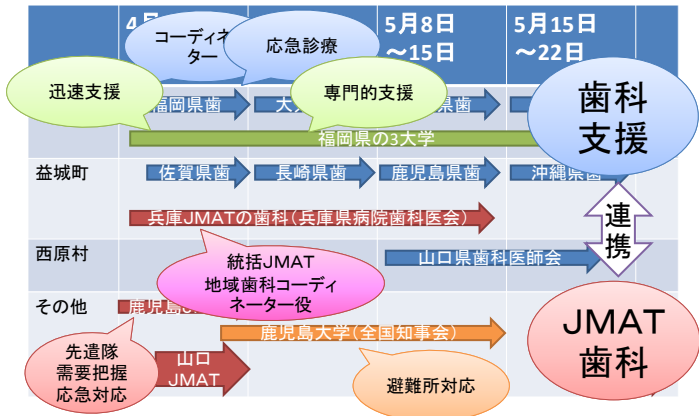
災害時歯科支援の引き継ぎへの流れ



JDAT Japan Dental Alliance Team 日本災害歯科支援チーム 名前の所以

- あくまでもJapan統一
- だからこそAssociationではなくAlliance
- Dental=DDS+DH+DT (DTは災害救助法には記載されていない)

平成28年熊本地震 歯科支援 外部派遣チーム一覧



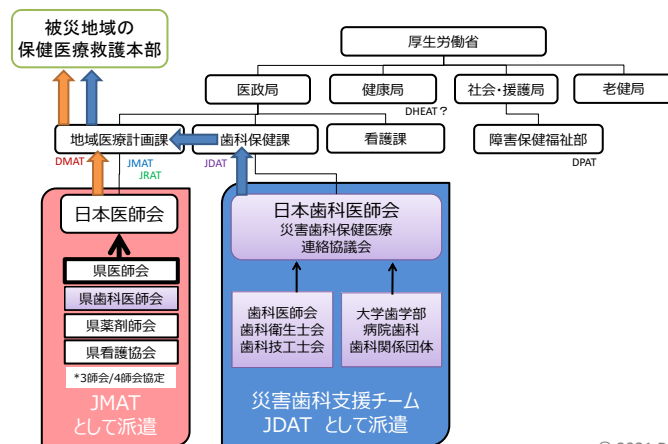
門井謙典(兵庫医科大学歯科口腔外科)作成資料より改変 災害歯科保健医療標準テキスト(一世出版, 2021)より引用

	歯科支援チーム JDAT	JMATの歯科
イニシアチブ	県歯科医師会	県医師会
派遣主体元	日本歯科医師会・連絡協議会	日本医師会
チームの職種	歯科医師、歯科衛生士など	医歯、看護師、薬剤師、歯科医師、事務職など
関係する機関	日本歯科医師会、県歯科医師会、県歯科衛生士会、県歯科技工師会など	日本医師会、県医師会、県看護協会、県薬剤師会、県歯科医師会、県行政など
派遣先・派遣時期の調整、決定	県歯(災害歯科対策本部)が主体	県医が主体
交通手段・宿泊の確保	県歯(災害歯科対策本部)で	県医もしくは県歯で
活動内容	歯科医療救護(歯科器材携帯)、口腔ケア、歯科保健活動	他職種連携した支援、歯科単独の支援は困難な場合も(歯科器材不携帯)
派遣先歯科医師会との連携	連携スムーズ	連携困難な場合も
保険	県歯(日歯)で	JMATのスキームで
備考		県行政との協定や3師会or4師会協定に詳細規定あればスムーズ

門井謙典(兵庫医科大学歯科口腔外科)作成資料より改変

災害歯科保健医療標準テキスト(一世出版、2021)より引用

JDAT × JMAT 歯科



© 2021 DPHD

JMATの歯科の利点と欠点

利点

- ホテルや現地までの移動手段、レンタカー、保険などの手配は、医師会事務局で対応してもらえる(歯科医師会事務局の負担軽減)。
- 避難者に対して、医師・看護師・歯科医師(・薬剤師)など医科歯科(多職種)連携、総合的なケアがスムーズに可能。

欠点

- 派遣される場所と支援内容、期間は医師会のJMATにゆだねられる(歯科医師には決定権がない、最悪、歯科以外のことを担当することもありえる)
- JMATが継続していても歯科が継続するとは限らない
- 摂食嚥下や小児歯科など、専門性の高い歯科医療は提供困難

© 2021 DPHD

JMATの歯科 × JDAT 理想とする連携

JMATの歯科

- JMAT歯科≒勤務医=院内(=院長=医師)で連携がとりやすいが、自らは全体の意思決定ができない
- もし急性期のJMATから歯科が帯同できれば、切れ目のない外部歯科支援を提供できる

歯科支援チーム(JDAT)

- JDAT≒開業医=組織同士での連携ができ、自ら迅速に意志決定ができる
- JMAT歯科の情報を引き継いだり、JMAT歯科に医療連携を繋いでもらったりしつつ、平常時同様の地域歯科保健医療を届けられる

「歯科医師として、歯科医師会として、災害時にも地域住民の健康を守るために、どうすればいい?」と考えた時には、医科と連携しやすいJMAT歯科と、歯科としてのJDATは両輪の関係

© 2021 DPHD

歯科にとってのJDATの必要性

- JMAT歯科はあくまでも医師会の傘下であり、地元歯科医療機関(=地元歯科医師会)との様々な調整も、全て医師会を通して行う必要がある
- 地元歯科医師会として助かる歯科支援は、自分達で意思決定できる支援(自分たちのために支援してくれる)であり、歯科支援チーム(JDAT)が必要となる
- 地元医療機関が復旧したためにJMATが撤退するとなったら、いまだ歯科医療機関はダメージが大きいとしてもJMAT自体が派遣されなくなるためJMAT歯科も派遣されなくなり、歯科支援チーム(JDAT)が必要となる

© 2021 DPHD

JDAT 平常時・災害時

平常時

- 研修と、体制整備
- 地域の災害対策や防災訓練に積極的に参画

災害時

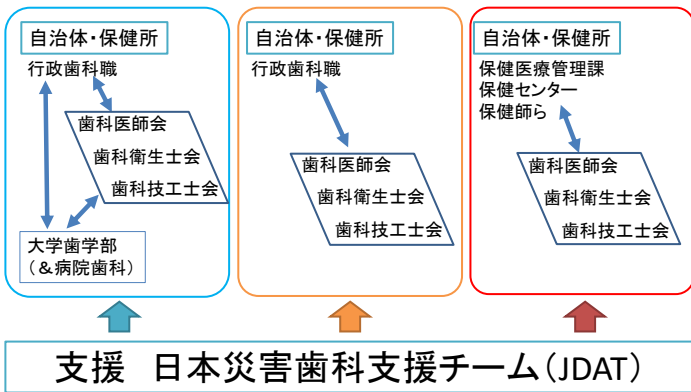
- 緊急災害歯科医療や避難所等における口腔衛生を中心とした公衆衛生活動を支援
- JMATなどの医療チームの歯科との連携

被災時

- 地域の情報を繋ぐ
- 必要時は支援チームの派遣要請を提言
- 現地支援活動コーディネーターとして受援

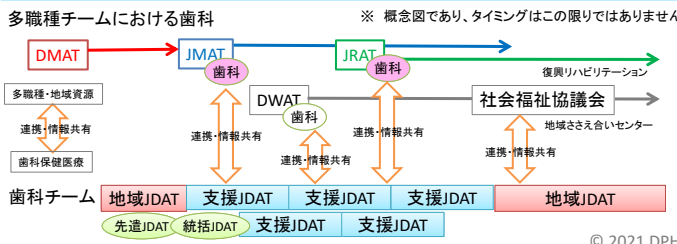
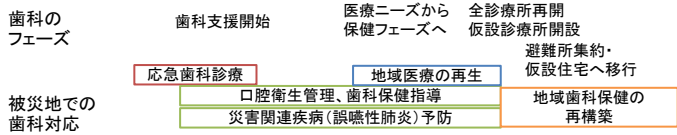
被災自治体における歯科保健医療支援

行政歯科あり 歯学部あり 行政歯科あり 歯学部なし 行政歯科なし 歯学部なし



多職種チームと 歯科チームとの連携

超急性期 → 急性期 → 亜急性期 → 慢性期



© 2021 DPHD

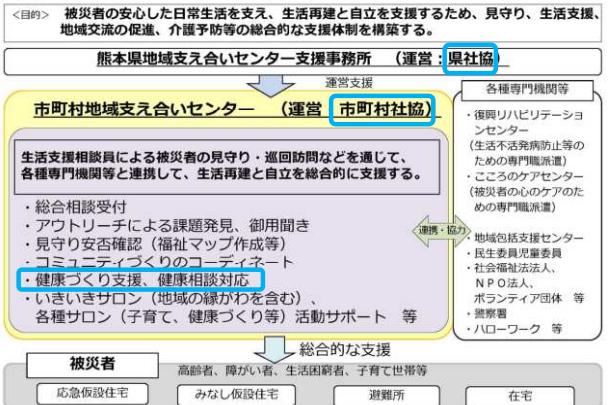
DWAT (災害派遣福祉チーム)

平成30年5月31日



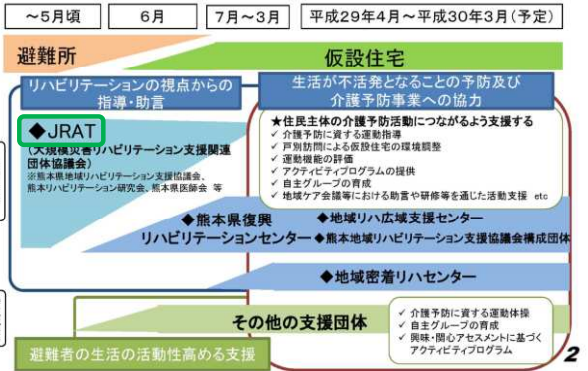
地域支え合いセンター

「地域支え合いセンター」のイメージ

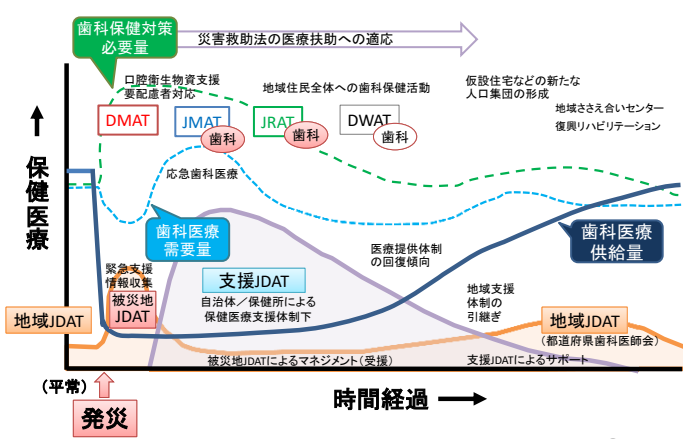


復興リハビリテーション

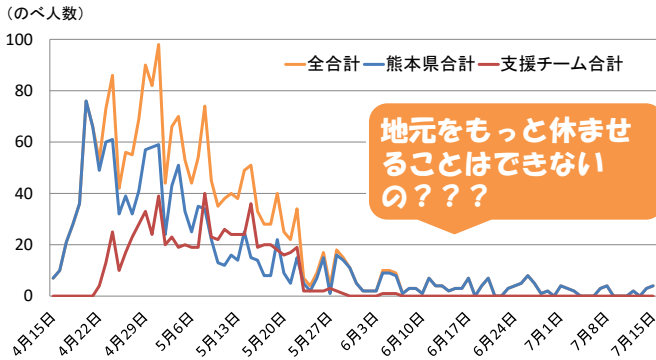
熊本地震発生に伴う復興リハビリテーション活動体制



災害時の地域におけるJDATの連携(地域×支援)



日本医師会「JMAT:日本医師会災害医療チームとは(大規模災害時のイメージ)」を参考に作成 © 2021 DPHD



地元をもっと休ませることはできないの???

	歯科医師	歯科衛生士	その他	合計
熊本県内	851	451	83	1,385
支援チーム(県外)	413	282	6	701
全合計	1,264	733	89	2,086

提供：熊本県歯科医師会 常務理事 牛島 隆 先生

“必要なこと”、そのためには？

- 災害時活動には
 - 迅速性と包括性
- 歯科として行動するためには
 - 標準化からのJDAT(日本災害歯科支援チーム)
- JDATが機能するためには
 - 「食べる」支援における地域(多職種)連携
- 絶対に守らなければいけないものは
 - 命と尊厳

許容量を超えた避難所で予想される事態

避難者	避難所運営者	震災後肺炎の高リスク者
生活リズム変化 集団生活のストレス プライバシー欠如 睡眠の質・時間悪化 食物・飲料不足 排泄の制限	統制力不足 クレームへの対応 マンパワー不足 運営側の混乱 弱者への配慮不足	高齢者・要介護者 避難によりADL(日常生活動作)が低下した人 もともとADLが低下していた人 併存疾患(基礎疾患)を持っている人 低栄養 災害被害が大きい地区の人

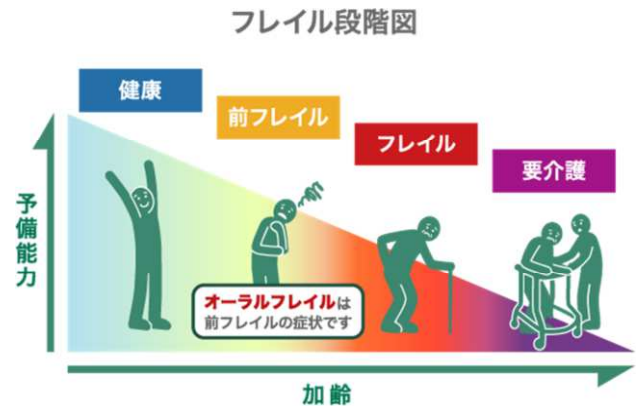
↓

続発症リスク増大

前田圭介, フレイル高齢者には早期に多面的食支援を
地域保健 2017年11月号 P34-37

<http://jp.sunstar.com/oral-frail/>

老化のサインとして注目される“オーラルフレイル”



出典：東京大学高齢社会総合研究機構 教授 飯島勝矢

口腔機能低下症の割合

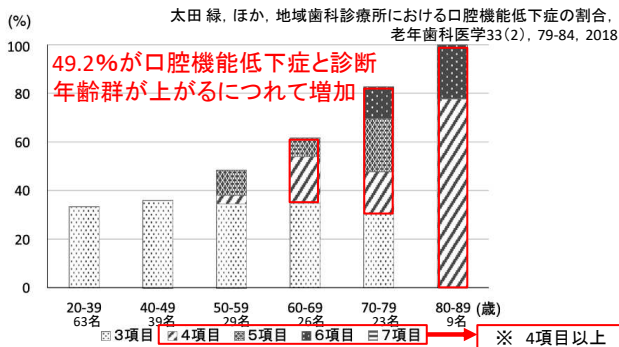
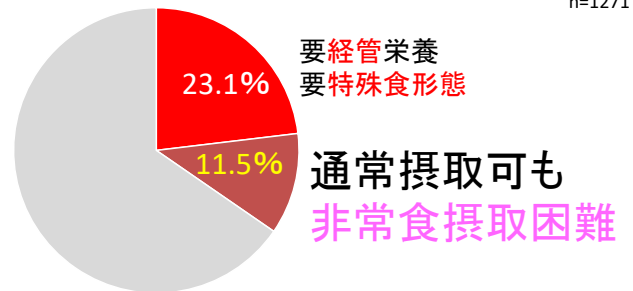


図2 年代別の口腔機能低下症の割合

対象：東京都の地域歯科診療所外来で、口腔機能検査を実施した成人189名
(男性83名、女性106名、平均年齢51±16歳)

地域在住の要介護高齢者のうち、災害時に「食べる」工夫が必要な方々

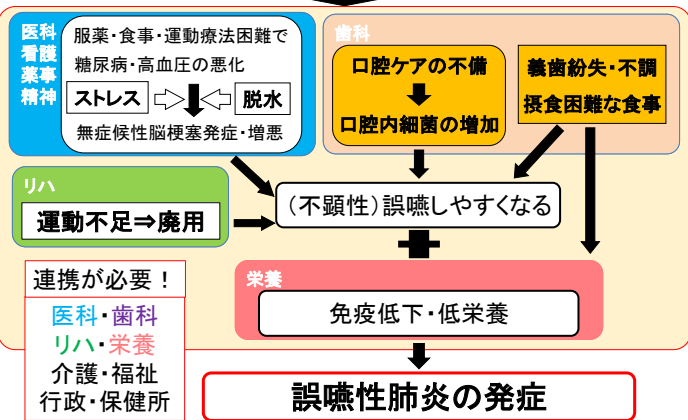
新宿区の要介護高齢者
n=1271



Estimating nutrition intake status of community-dwelling elderly people requiring care in disaster settings:
A preliminary cross-sectional survey.

Tashiro S, Kawakami M, Oka A, Liu F, Nishimura A, Ogawa C, Hagai F, Yamamoto S, Yazawa M, Liu M. J Rehabil Med. 2019 Mar 6.

災害時の環境：ライフライン不備、食糧・水不足、睡眠・トイレ不足



足立平, 岸本裕亮, 門井壽典. 大規模災害における気道感染予防の重要性. 日本口腔感染症学会雑誌. 2012; vol.19-1 より改変
中久木康一. 令和元年度九州地区連合歯科医師会研究事業・災害口腔医学研修会資料より

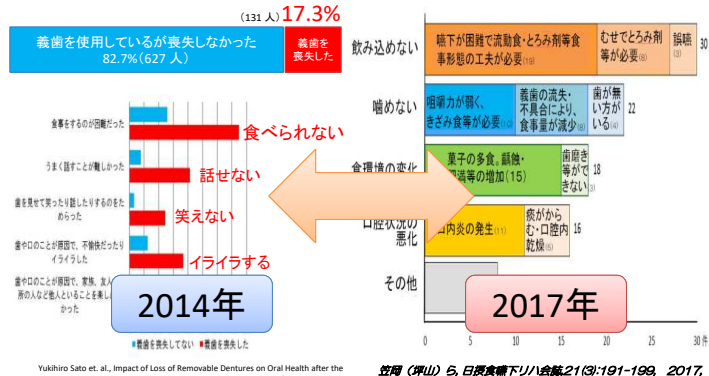
被災者の皆さまへ
避難所生活で健康に過ごすために
～以下の点にご注意ください～

- 水分・塩分補給
- 手の清潔
- 食中毒注意
- 体の運動
- うがい 歯みがき
- 十分な睡眠・休息
- マスク着用
- 薬剤 (体調管理)

妊産婦・乳幼児 特殊食品

災害時の義歯喪失の食事や会話への影響

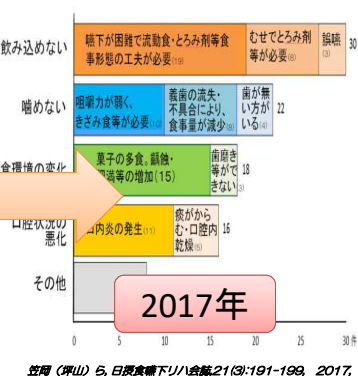
東日本大震災後の沿岸被災地域の調査において震災前から義歯を利用していた人758人



Yukihiko Sato et al., Impact of Loss of Removable Dentures on Oral Health after the Great East Japan Earthquake: A Retrospective Cohort Study. Journal of Prosthodontics, 2014 Sep 14. doi: 10.1111/jppr.12210.

派遣栄養士が報告した「口腔保健」問題の質的解析

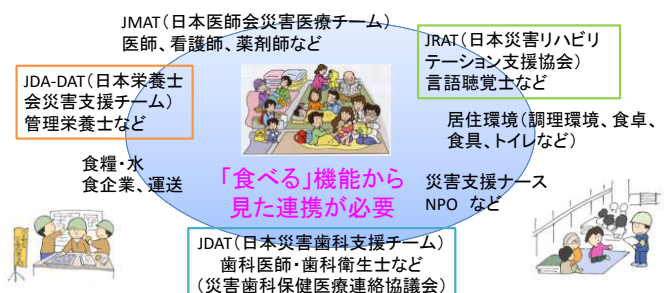
JDA-DATエビデンスチームによる東日本大震災 活動報告書 分析 (震災1か月～6か月後, n=599)



笠岡 (中山) 氏, 日食食糧下リハ会議21(3):191-199, 2017.

誤嚥性肺炎の予防に対する災害時のTransdisciplinary approach

- 特にフレイル、障害者、高齢者に対する災害直後からの栄養支援が重要
- それぞれの支援が揃って、はじめて、安全に適切に栄養が確保できる



© パブリックドメイン; 著作権フリー画像素材集

災害直後にオーラルフレイルに陥る場合



災害直後にオーラルフレイルに陥った人への効率的アプローチ

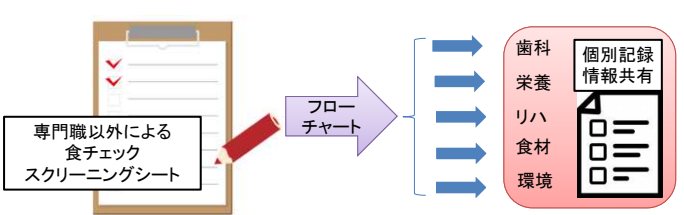
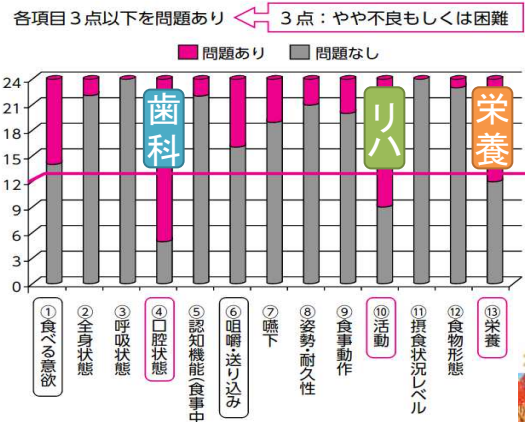


図2:平成28年熊本地震後早期(2日~14日)におけるKT/バランスチャートを用いた評価(n=24)



小山珠美(NPO法人から食べる幸せを守る会)。震災による避難所での二次的合併を回避するKT/バランスチャートを使用した包括的支援の実例。〈特集〉多職種で取り組む災害時の食支援。地域保健 2017年11月号, 第48巻6号, 東京法規出版

災害時要配慮者支援における個人アセスメント方針(歯科・提案)

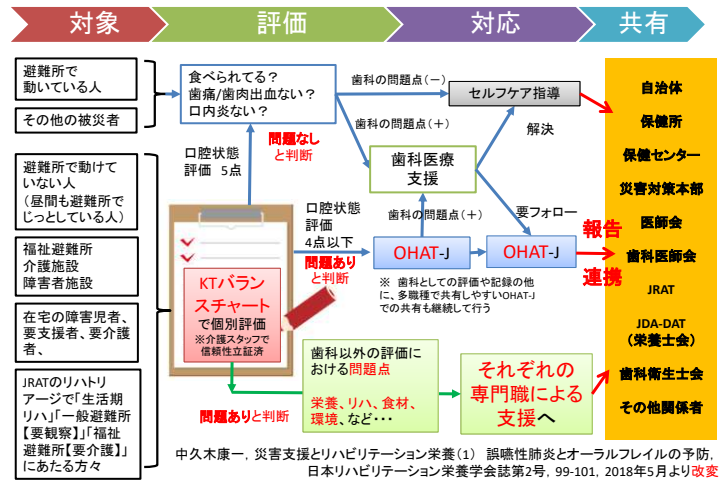
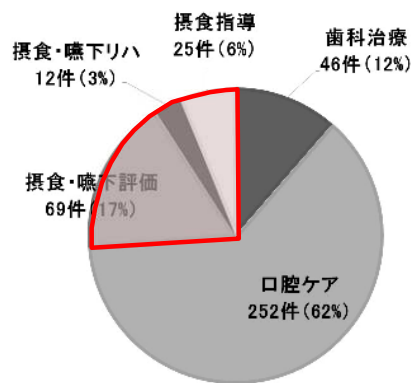


図3 南阿蘇地区における歯科支援活動実績



熊本地震後の南阿蘇地区において口腔機能支援を通じて多職種と連携した「食べる」支援活動の報告, 日本災害食学会誌, Vol6(2), 66-76, 2019

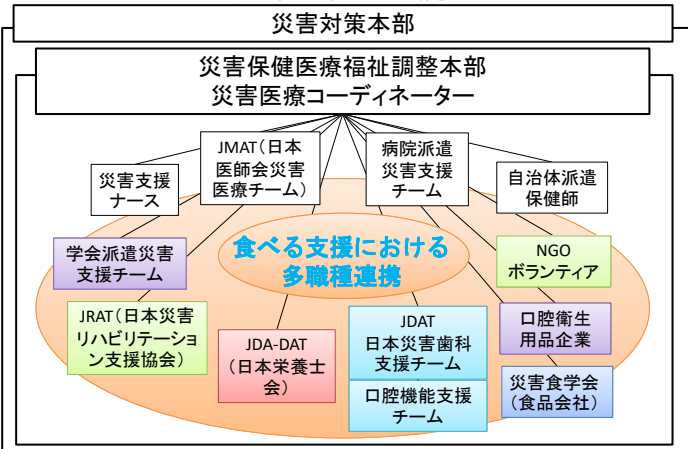
OHAT(オーハット)

藤田保健衛生大学医学部歯科教室HPよりダウンロード可 <http://dentistry.fujita-hu.jp/research/project.html>

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

項目	氏名	1=やや不良	2=病的	評価日	スコア
口唇	正常: 潤滑, ピンク	乾燥, ひび割れ, 口角の発赤	腫脹や硬縮, 唇白色, 潰瘍性出血, 口角からの出血, 潰瘍		
舌	正常: 潤滑, ピンク	不整, 亀裂, 発赤, 舌背付着	赤色斑, 白色斑, 潰瘍, 腫脹		
歯肉・粘膜	正常: 潤滑, ピンク	乾癆, 発赤, 歯肉退縮, 部分的な1-0歯分離開隙, 歯肉の一部潰瘍	腫脹, 出血(歯分以下)歯の動揺, 潰瘍, 歯肉からの出血, 潰瘍		
唾液	通常: 粘性	乾燥, べつべつ感, 少量の唾液, 口内乾枯感あり	全く干からびた状態, 唾液はほぼなし, 粘性的高い唾液, 口臭感あり		
残存歯	口有: 口無	歯-歯根の1/3または1/2破折なし	3本以下の2/3歯の破折, 残根, 咬耗		
義歯	口有: 口無	正常: 磨滅, 人工歯の破折なし, 普通に着用できる状態	一部以上の義歯, 人工歯の破折, 磨滅, 人工歯の破折, 毎日1-2時間の装着のみ可能		
口腔清掃	正常: 口腔清掃状態良好, 黄斑, 歯石, プラークなし	1-2部位に黄斑, 歯石, プラークあり	多くの部位に黄斑, 歯石, プラークあり		
歯痛	疼痛を示す自覚的, 身体的な兆候なし	疼痛を示す自覚的, 身体的な兆候あり, 歯を引っかけず, 口唇を噛む兆候なし, 自覚的になる	疼痛を示す身体的な兆候あり, 歯を引っかけず, 口唇を噛む兆候あり, 自覚的になる		

災害時の連携



「口腔保健・予防歯科学」医歯薬出版 より一部改変



平常時の繋がり(地域包括ケアにおける介護福祉保健医療の連携)があって初めて、災害時における多面的な健康支援が可能になる!

2019年12月11日(水)

被災者を脅かす“口の衰え”

NHKニュース
おはよう日本
総合 毎週月曜～金曜 午前8時30分 | 放送上層 午前8時 | 放送日曜 午前7時

シェアする
Twitter Facebook



フレイル
心身の衰え

避難生活が長引く被災地では、高齢の人も多く、健康状態が心配されています。被災地で問題視されているのが、心身の衰えを意味する「フレイル」です。フレイルとは、介護が必要となる状態と、健康の間。つまり、さまざまな機能が衰えてきた状態で、放っておくと病気が覆たきりにつながってしまいます。



フレイルを改善させるには

NHKニュース
おはよう日本
総合 毎週月曜～金曜 午前8時30分 | 放送上層 午前8時 | 放送日曜 午前7時



「フレイル状態」にある船山さんを回復させるため、河瀬さんが最も重視したのが、**栄養士や作業療法士など、ほかの多くの職種との連携**です。まず、栄養士と一緒に、食べられる食事のかたさを確かめます。また、口を動かす体操を教え、「嚥ごでのみ込む力」を回復させます。さらに、全身の筋力をつけるため、作業療法士がリハビリを指導しました。1か月後、船山さんは、毎日2時間の散歩ができるようになるほど回復していました。その理由は、弁当を普通に食べられるほど、物を噛む力と飲み込む力を取り戻したことにありました。**食事がとれることで栄養状態も改善。全身の筋力も戻りつつあります。**

食べて、動いて、参加する！



足立了平, 「繋ぐ」(クインテッセンス出版) P45



令和2年7月豪雨(熊本県人吉地区)

※写真の掲載には関係者より許可を得ています
感染対策のもとでフェイスシールドを装着し、口の体操の説明の時のみマスクを外しています

災害時の歯科は 地域保健の観点が 重要

地域包括ケアの連続 性を失わない 地域の役職の一員で あり続ける

東日本大震災から10年、あらためて考えたい
災害支援に必要な連携とは

対談・座談会
森野一真, 小井土雄一, 坂元昇

2021.03.01 週刊医学界新聞 (通常号): 第3410号より

地域包括BCPを策定し、災害に立ち向かう

地域包括BCPを策定し、災害に立ち向かう

連携には、平時のシステムとして構築が進められている地域包括ケアシステムをベースに、有事に医療・保健・福祉を切れ目なく提供する「地域包括BCP」を策定することが望ましい

災害に備えて地域包括BCPを策定し、医療・保健・福祉の3領域が連携を強化することで、地域全体の復興や回復—いわばレジリエンス向上につながります。医療・保健・福祉関係者が「自分たちの地域を自分たちで守る」意識を持つことも大切です。

SUNSTAR

https://jp.sunstar.com/hippocraticoath/archive/post_3.html

80

信頼できる歯科医師や教えた者とともに、理想を目指す歯科医師に密着!

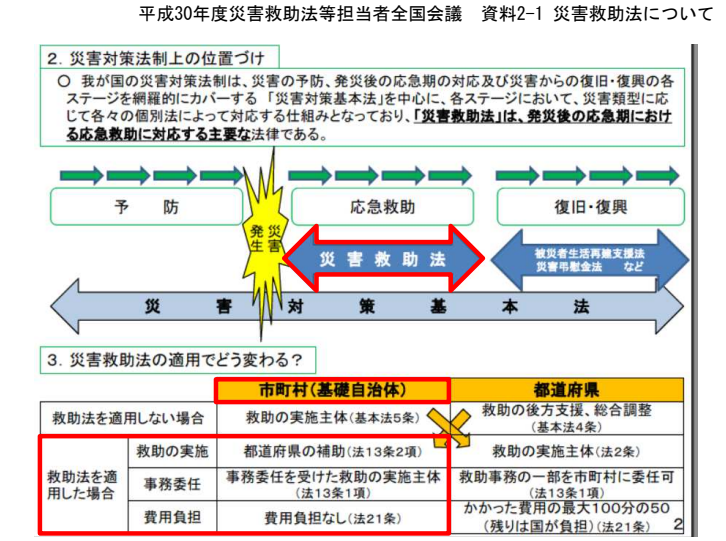
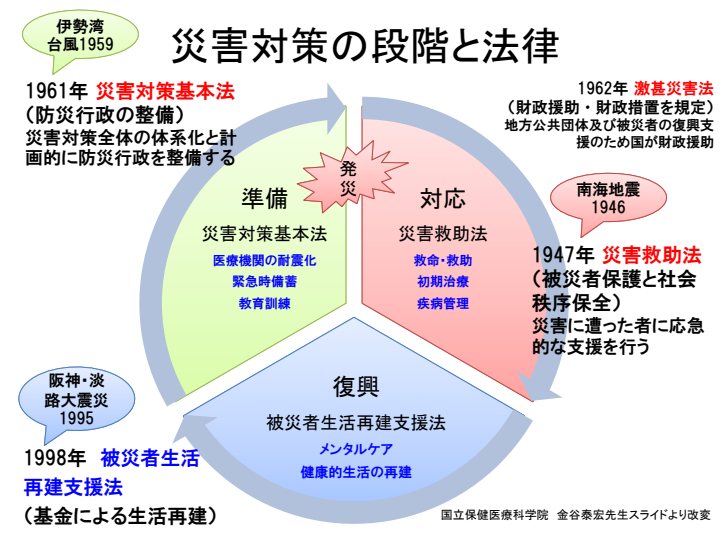
足立丁平とまわり病院 歯科口腔外科 部長

放送時間 52:35 放送日時 2021年12月29日

1995年阪神淡路大震災において、いち早く口腔ケアの重要性を説いた歯科医師がいます。しかし、口の中の腫瘍が癌細胞を死に導く顕微鏡的診断と分かたないのは、その4年後のことでした。その5年後から、癌細胞は全身に転移し、患者は多くの苦しみを受けました。そして、災害に対応できる歯科医師を育てるため、現場を離れた教員に転身し、教員たちが十分に経験を積み重ねたため、歯科医師は現場に復帰し、復旧事業を受け入れる病院に、新しく歯科を設置したのです。それは、地域で暮らす層がいまや高齢者のための新しい病院歯科でした。

“必要なこと”、そのためには？

- 災害時活動には
 - 迅速性と包括性
- 歯科として行動するためには
 - 標準化からのJDAT(日本災害歯科支援チーム)
- JDATが機能するためには
 - 「食べる」支援における地域(多職種)連携
- 絶対に守らなければいけないものは
 - 命と尊厳



(6) 医療及び助産 ① 医療

	一般基準	備考
対象者	災害により医療の途を失った者	あくまでも応急的な処置である
医療の実施	救護班により行うこと。ただし、急迫した事情がありやむを得ない場合は、病院又は診療所(注)において医療(施術)を行うことができる。	(注)あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師、柔道整復師による施術を含む
医療の範囲	①診療、②薬剤又は治療材料の支給、③処置、手術その他の治療及び施術、④病院又は診療所への収容、⑤看護	
救助期間	災害発生の日から14日以内	
対象経費	救護班: 使用した薬剤、治療材料、破損した医療器具等の修繕費等の実費 病院又は診療所: 国民健康保険の診療報酬の額以内 施術者: 協定料金の額以内	

※ 下線部は特別基準の設定が可能なもの。

主な留意事項

- 災害により医療の途を失った者であれば、医療が必要となった理由が災害によるものか否かは問わない。
- 被災地であっても通常の保険診療等による医療が行われている場合には、法による医療を実施する必要はない。ただし、災害の影響で当該医療機関が受入可能な患者数をはるかに超える患者が発生している場合はこの限りでない。
- 患者の経済的要件は問わない。例え経済的に余裕がある者であっても、現に医療を受ける手段を失っていることには変わりはないからである。

地域防災計画とは

- **災害対策基本法**第42条の規定に基づき、市民の生命、財産を**災害から守るための対策**を実施することを目的とし、災害に係わる事務又は業務に関し、関係機関及び他の地方公共団体の協力を得て、総合的かつ計画的な対策を定めた計画である。**都道府県あるいは市町村長**を会長とする地方防災会議で決定する。

<http://www.mlit.go.jp/crd/city/sewerage/info/jisin/060428/01-1.pdf>

5疾病・5事業および在宅医療

5疾病	がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患
5事業	救急医療、 災害時における医療 、へき地の医療、 周産期医療 、小児救急医療を含む 小児医療 (その他)

平成19年に施行された改正**医療法**により、医療計画制度の下で、いわゆる4疾病5事業ごとに医療連携体制を構築することとなり、翌年より新しい医療計画がスタートしています。さらに、平成25年度からは、精神疾患と在宅医療を加えた「5疾病・5事業および在宅医療」の医療連携体制の構築が進められることになりました。



2024年度より、「医療計画」の記載事項に「**新興感染症等の感染拡大時における医療**」が追加され、「6事業」となる見込み
※ 詳細(発生時期、感染力等)の予測が困難な中、速やかに対応できるよう**予め準備を進めておく点**が、**災害医療と類似**

災害時の歯科医療救護活動に関する協定書 福岡県 × 福岡県歯 平成26年3月13日

(歯科医療救護班の派遣)

- 第2条 甲(県)は、災害救助法、災害対策基本法または福岡県地域防災計画に基づき、歯科医療救護活動を実施する上で、必要があると認めた場合は、乙(県歯)に対し、歯科医療救護班の編成及び派遣を要請するものとする。
- 2 乙(県歯)は、前項の規定により甲から要請を受けた場合は、直ちに歯科医療救護班を編成し、災害現場等の救護所等に派遣するものとする。
- 3 乙(県歯)が派遣する歯科医療救護班は、原則として、県内において第4条に定める活動を行う。ただし、甲(県)が必要と認めた場合には、**県外**において活動を行うことができる。
- 4 乙(県歯)が派遣する歯科医療救護班員は、派遣元である乙(県歯)の職員として医療救護活動に従事する。
- 5 乙(県歯)は、本県における災害において、緊急やむを得ない事情により、甲(県)の要請を受ける前に歯科医療救護班を編成し、派遣した場合は、速やかに甲(県)に報告し、その承認を得るものとする。この場合、甲(県)が承認した乙の歯科医療救護班は、甲(県)の要請に基づく歯科医療救護班とみなすものとする。

(歯科医療救護班の業務)

(歯科医療救護班の業務)

第4条 乙が派遣する歯科医療救護班は、甲又は市町村が避難所又は災害現場等に設置する救護所において、歯科医療救護を行うことを原則とする。

2 甲は、必要と認めた場合は、前項に規定する救護所のほか、被災地周辺の歯科医療救護活動が可能な医療機関に救護所を設置できる。

3 歯科医療救護班の業務は、次のとおりとする。

- (1) 歯科医療を要する傷病者に対する応急措置
- (2) 前号の傷病者の収容(歯科医療機関への転送の可否及び転送順位)の決定
- (3) 転送困難な患者及び**軽易な患者**に対する**歯科治療・口腔衛生指導並びに被災住民に対する歯科保健指導**
- (4) 身元確認作業に関する協力

- (1) 歯科医療を要する傷病者に対する**応急措置**
- (2) 前号の傷病者の収容(歯科医療機関への転送の可否及び転送順位)の決定
- (3) 転送困難な患者及び**軽易な患者**に対する**歯科治療・口腔衛生指導並びに被災住民に対する歯科保健指導**
- (4) 身元確認作業に関する協力

災害時の歯科保健活動

- **災害時救護協定に基づく委託事業のようなもの**
- **つまり、自治体の仕事の肩代わりをする**
- **自治体職員の代わりに出務している、地域の歯科医療職の代わりに出務している、という意識が大切**
- **目的は、支援終了後の地域保健医療体制がうまくまわること**

ビジョン(目指していること)

- 「地域での保健医療介護福祉連携とともに、地域の全ての人々が健康で生活する権利を失わない」という理念
- 「その権利の確保は自治体や保健医療職能団体の責務である」という考え

健康で文化的な生活を営む権利

- 第二十五条 すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。
- 2 国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。

基本的人権 = 永久・平等

- 第十一条 国民は、すべての基本的人権の享有を妨げられない。この憲法が国民に保障する基本的人権は、侵すことのできない永久の権利として、現在及び将来の国民に与えられる。
- 第十四条 すべて国民は、法の下に平等であつて、人種、信条、性別、社会的身分又は門地により、政治的、経済的又は社会的関係において、差別されない。

公共の福祉 > 個人の権利

- 第十二条 この憲法が国民に保障する自由及び権利は、国民の不断の努力によつて、これを保持しなければならない。又、国民は、これを濫用してはならないのであつて、常に公共の福祉のためにこれを利用する責任を負ふ。
- 第十三条 すべて国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする。

健康を守るのは誰か

医師法 第一章 総則.

- 第一条 医師は、医療及び保健指導を掌ることによつて公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする。

歯科医師法 第一章 総則

- 第一条 歯科医師は、歯科医療及び保健指導を掌ることによつて公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする。

医療法 第一章 総則

- 第一条の二 医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づき、及び医療を受ける者の心身の状況に応じて行われるとともに、その内容は、単に治療のみならず、疾病の予防のための措置及びリハビリテーションを含む良質かつ適切なものでなければならない。

医療法 第一章 総則

- 2 医療は、国民自らの健康の保持増進のための努力を基礎として、**医療を受ける者の意向を十分に尊重し、病院、診療所、介護老人保健施設、調剤を実施する薬局その他の医療を提供する施設、医療を受ける者の居宅等において、医療提供施設の機能に応じ効率的に、かつ、福祉サービスその他の関連するサービスとの有機的な連携を図りつつ提供されなければならない。**

医療法 第一章 総則

- **第一条の四** 医師、**歯科医師**、薬剤師、看護師その他の医療の担い手は、**第一条の二**に規定する**理念に基づき**、医療を受ける者に対し、良質かつ適切な医療を行うよう**努めなければならない。**

目指している社会

- 災害を一つのネタとして体制整備を推進しているけれども、それはただのきっかけにしか過ぎない
- 目標としている構築したいものは地域共生社会の継続性(BCP)

JDAT Japan Dental Alliance Team 日本災害歯科支援チーム 名前の所以(私見)

- 実はDisasterとは書いてない
(正確に訳すと、日本歯科支援チーム)

災害対策≠支援 <防災・減災

災害発生！

これでは、災害関連疾病の発生が防げない！

災害対策本部設置

被災・避難状況の把握

災害対策本部会議開催・方針決定

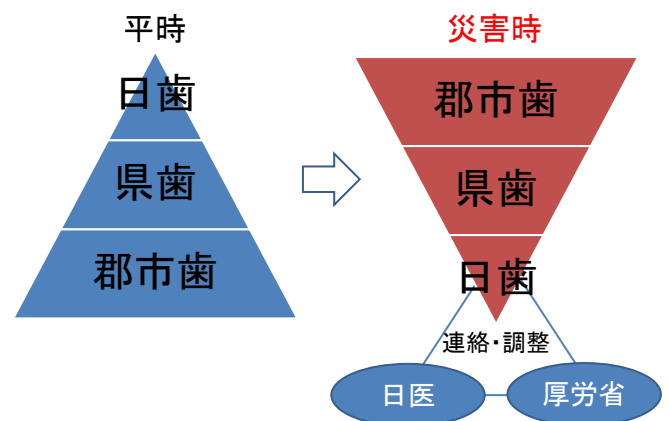
災害支援チーム調整

災害支援チーム派遣

時間

かかりすぎ！ 被災地・避難所への支援

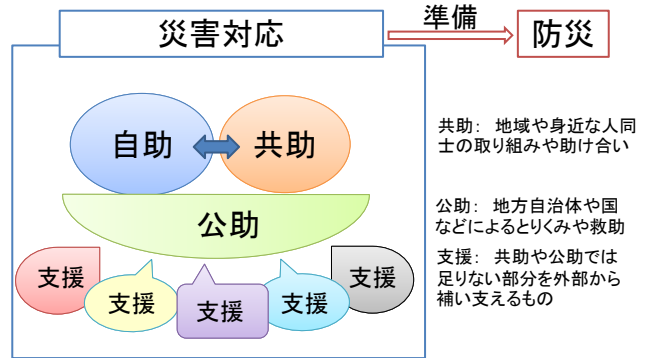
現場への権限移譲



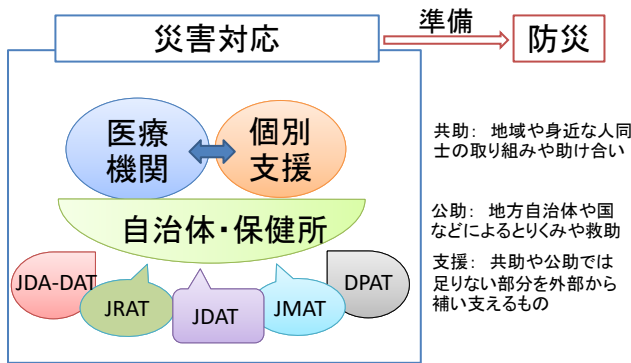
大規模災害時の 歯科的コーディネート

25分

災害対応における支援の位置づけ



災害保健医療支援における関係者



災害の「備え」チェックリスト



非常用持ち出し袋 避難の際に持ち出すもの！

- 水
- 食品 (缶詰 (アルファメックなど)、レトルト食品、ビスケット、チョコレートなど; 最低3日分の用意)
- 防災用ヘルメット・防災ずきん
- 衣類・下着
- レインウェア
- 紐なしのズック靴
- 懐中電灯 (※手動充電式が便利)
- 携帯ラジオ (※手動充電式が便利)
- 予備電池・携帯充電器
- マッチ・ろうそく
- 救急用品 (ばんそうこう、包帯、消毒液、傷薬など)
- 使い捨てカイロ
- ブランケット
- 軍手
- 洗面用具
- 歯ブラシ・歯磨き粉
- タオル
- ペン・ノート
- 感染症対策にも有効です!!
- マスク
- 手指消毒用アルコール
- 石けん・ハンドソープ
- ウェットティッシュ
- 体温計
- 一緒に持ち出そう!!
- 貴重品 (通帳、現金、パスポート、運転免許証、病院の診察券、マイナンバーカードなど)

子供がいる家庭の備え

- ミルク (キューブタイプ)
- 子供用紙オムツ
- 抱っこひも
- 使い捨て哺乳瓶
- お尻ふき
- 子供の靴
- 離乳食
- 携帯用お尻洗浄機
- 携帯カトラリー
- ネックライト

女性の備え

- 生理用品
- サニタリーショーツ
- 防犯ブザー/ホイッスル
- おりものシート
- 中身の見えないごみ袋

高齢者がいる家庭の備え

- 大人用紙パンツ
- 入れ歯
- デリケートゾーンの洗浄剤
- 杖
- 入れ歯用洗浄剤
- 持病の薬
- 補聴器
- 男性用吸水パッド
- お薬手帳のコピー

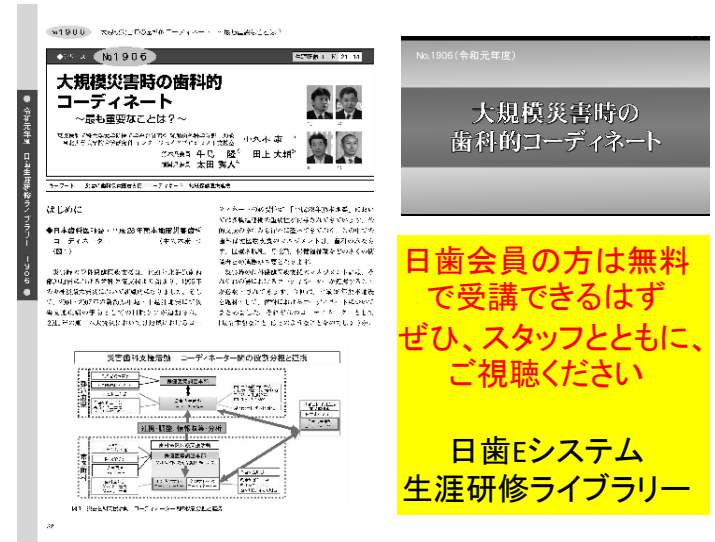
備蓄品

- 食料や水 (最低3日分!できれば1週間分) × 家族分 (保存期間の長いものを多めに買って置き、消費したら補充するという習慣にしていれば、常に食料の備蓄が可能!)
- 生活用品 (例えば、ティッシュ、トイレペーパー、ラップ、ゴミ袋、ポリタンク、携帯トイレなど)

ほかにも、家庭に必要なものは日ごろから備えておきましょう

災害対策のキーワード

- 普段通り
- 普段をどこに設定するのか
- いかにか普段通りをキープするのか



日歯会員の方は無料で受講できるはず
ぜひ、スタッフとともに、
ご視聴ください

日歯Eシステム
生涯研修ライブラリー





2021年12月24日発売！
一世出版
 本体2,900円(税込み 3,190円)

Contents	
はじめに	
第1章 災害歯科保健医療	
1. 災害歯科保健医療の意義	12
2. 災害歯科支援チームの実践に向けて ～地域連携、自衛隊における連携の重要性～	20
3. 保健医療支援におけるロジスティクス支援隊の役割	28
4. 災害時における歯科保健支援隊の役割	34
5. 災害時の歯科保健支援隊 ～目的、手順、実施～	40
第2章 国における災害対応	
1. 大規模災害時における政府の役割と役割分担について	50
2. 災害時における保健医療の対応	54
3. 緊急災害対応における災害医療体制	62
4. 災害時、自衛隊における災害医療活動	70
第3章 活動における連携・共有	
1. 災害時の歯科保健支援活動 ～歯科医師における役割分担、準備等について～	76
2. 日本歯科医師会の災害対応	82
3. サイコロジカルファーストエイド ～心理的応援活動～	96
4. 歯科医師会としての災害対応活動のまとめ	104
第4章 災害時における防災対応	
1. 歯科における防災意識の重要性	114
2. 災害時における大規模災害時の多職種連携体制について ～歯科医師による防災対応の重要性～	126
3. 防災対応における歯医者の役割	128
参考資料	
→ JDA7 目的・趣意	133
→ 防災・避難指導 歯科口腔保健 日本ドクターズネットワーク(集約・志願)	134
→ 歯科保健医療支援アクションカード	136
→ GSA 集	142
→ 動画・用語集	145

日本災害時公衆衛生歯科研究会

<http://jsdphd.umin.jp/>



歯科医師会・歯科衛生士会、行政・保健所勤務など、災害時の保健医療対応に関わる方々などなだても、登録お待ちしております！

日本災害時公衆衛生歯科研究会

Japanese Society for Disaster Public Health Dentistry (DPHD)

ポスター・パンフレット 記録票・資料 研修教材 研修会記録 書籍・報告書 **ML登録**

2015年6月15日発刊
一世出版
A3判 2000円

目的

災害時に歯科口腔保健に必要な知識・技能を習得し、災害時に必要に応じて検討し、必要な時に必要な歯科口腔支援を確保するため、具体的・実践的な研修動画・活動動画・研修準備資料などを個人が集まり、よりよい災害時公衆衛生歯科のための発言を出し、それを広めることに意義や目的として、下記などがあげられる。

- 1) 災害時の歯科保健の標準化などの提案を出していくシンクタンク
- 2) 災害時の多職種連携での対応のあり方を探り体制を構築していく実行部隊
- 3) 研修の題材やスタイルを作成し、それを試行し完成させていく場
- 4) 必要であれば出張研修の依頼を受ける母体

設立の経緯

災害医療に係わる保健所機能の強化が検討されている中、日本災害時公衆衛生歯科研究会(平成25年7月27日、盛岡)にて

書籍・研究報告書など

研修会動画・配布資料など

研修動画・活動動画・研修準備資料など

アセスメント票・アクションカード・パンフ・ポスターなど

日本災害時公衆衛生歯科研究会
ML登録係
jsdphd-admin@umin.net