

平成28年熊本地震から7年

災害歯科「受援対応座談会」
～ 熊本地震における南阿蘇地区での
歯科支援対応を振り返る ～

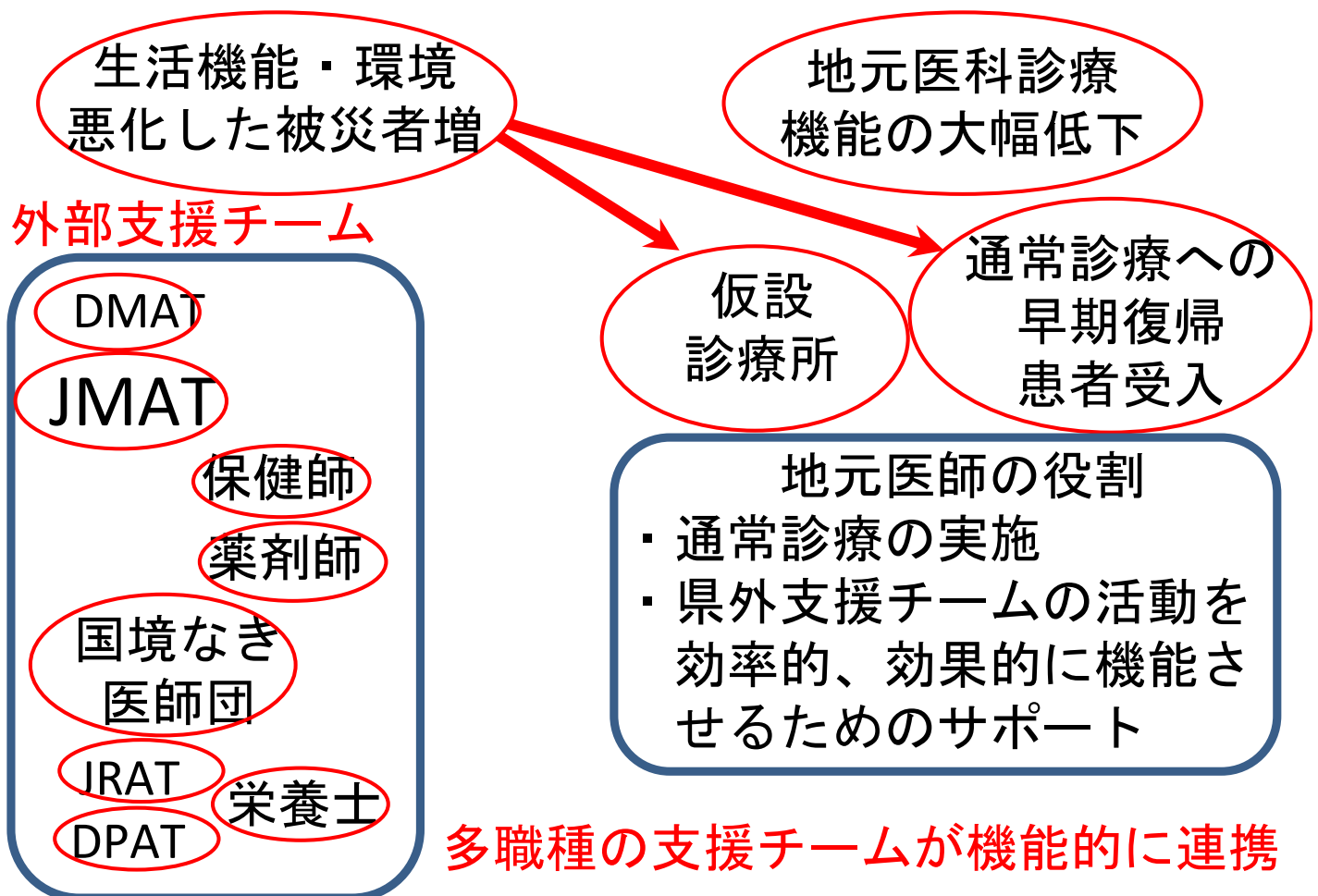
南阿蘇受援の概要

田上 大輔

南阿蘇地区現地災害歯科コーディネーター
(平成28年熊本地震当時)

主催：日本災害時公衆衛生歯科研究会
後援：(一社)熊本県歯科医師会
問合せ：jsdphd-admin@umin.org

災害支援活動の概要 (医科)



第2 受援対象業務の明確化

災害に備え、受援対象業務を定めておく。

- 被災自治体が災害時に実施する業務には、**平時の延長線上で実施するもの**と**平時は実施しない災害時業務**とがあり、その2つに区分される。

平時の延長線上

通常診療 介護施設対応 1.5次医療 休日診療

災害時業務

避難所対応 介護施設対応（ハイリスク） 患者搬送

- 災害経験の無い自治体においては、災害対応の計画を管理・立案したうえで助言する**マネジメント業務のようなスキルを要する業務**が必要とされる。
- 大量の人的・物的資源を必要としたり、経験や専門的スキルの必要な業務で、自組織の体制や能力だけでは実施が困難な業務が、**主な受援対象業務**である。
- 受援対象業務の選定にあたっては、自組織の体制規模や能力を鑑みて、**受援すべき人員量や専門性を定めておく**ことが望まれる。

15

第4 タイムラインを踏まえた受援全体像の整理

災害後の状況に応じた受援の需要と、その時間経過に応じた需要の変化が分かるように受援業務の全体像を整理し『見える化』しておく。

- 災害時は、状況に応じて被災自治体において実施される対策内容は変わるため、**受援の内容は災害後の各段階で異なる**。

第1班～第4班

各班ごとに **活動概要** **ミッション** **現地コーディネーターの役割**

- 災害時は、多様な主体の関わりにより応援が実施されるが、**災害の規模によってその応援の関わりは異なる**。
- 被災自治体において、災害発生から終息に至る**時間経過の中での受援の内容は、なかなか捉えられていないのが現状**である。
- このため受援を受ける対象と時期を整理して、自組織が応援を受ける際の**受援の全体像を整理**しておく必要がある。
- 整理にあたっては、災害後の状況に応じた需要と時間経過に応じた需要の変化が分かるように、**受援の全体像を整理し『見える化』**しておく。

20

九州地区連合歯科医師会からの歯科支援派遣状況 2016年4月23日～5月22日

(先発隊) 4月23.24日 歯科医師9名 歯科衛生士2名
福岡県歯科医師会・九州大学・九州歯科大学

レベル2アセスメント(590件)と応急処置の実施

(第1班) 4月23日～5月1日
福岡県歯科医師会・歯科衛生士会 福岡歯科大学

(第2班) 5月1日～8日
大分県歯科医師会・歯科衛生士会 九州歯科大学

(第3班) 5月8日～15日
宮崎県歯科医師会・歯科衛生士会・JRAT 九州大学

(第4班) 5月15日～22日
福岡県歯科医師会・歯科衛生士会 福岡歯科大学

◆人員構成

歯科医師会・歯科衛生士会チーム (歯科医師2名 歯科衛生士2名)
大学チーム (歯科医師2名 歯科衛生士2名)



＜ミッション 4月23日～5月1日＞

- 1.避難所全員のアセスメント
- 2.災害時要配慮者対策
- 3.誰でもできる、仕組み作り

第1班 福岡県歯科医師会・歯科衛生士会・福岡歯科大学
活動概要

- ・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)

現地コーディネーターの役割 活動目標を設定する

- ・誤嚥性肺炎による災害関連死をゼロにする
- ・誤嚥性肺炎の発症率を地震発生前後で同レベルにする



＜ミッション 5月1日～8日＞

- ① 急性期から慢性期への活動
- ② 多職種、地元との連携強化

第2班：大分県歯科医師会・歯科衛生士会 九州歯科大学 活動概要

- ・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・摂食嚥下機能訓練)
- ・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)

現地コーディネーターの役割

県外チームによる歯科支援活動が円滑に行えるための環境整備
(地元保健師や地元歯科医師、介護施設等との調整)



＜ミッション 5月8日～15日＞

- 1. 慢性期のリハビリテーション
- 2. 地域医療へ繋ぐ支援への転換

第3班 宮崎県歯科医師会・歯科衛生士会・JRAT九州大学 活動概要

- ・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)

現地コーディネーターの役割 支援チームから地元への引継準備

- ・地元歯科医師の継続支援活動スキルアップ支援依頼
- ・ハイリスク者のための歯科支援継続評価管理表の作成依頼



< ミッション 5月15日～22日 >

1. ソフトランディングによる地元への引継ぎ
2. 支援から自立に向けた地元への環境整備

第4班：福岡県歯科医師会・歯科衛生士会 福歯大

活動概要

- ・ 県外歯科支援チーム撤収後の「地元資源による継続的歯科支援活動のための準備」を支援
- ・ 各種歯科支援活動の最終確認と仮設住宅への歯科支援の準備

現地コーディネーターの役割 地元資源による支援活動準備

- ・ 地元歯科医師が望む歯科支援活動のゴールの設定
- ・ 活動ゴールに沿った、地元資源による継続的支援活動の明確化

第4 タイムラインを踏まえた受援全体像の整理

災害後の状況に応じた受援の需要と、その時間経過に応じた需要の変化が分かるように受援業務の全体像を整理し『見える化』しておく。

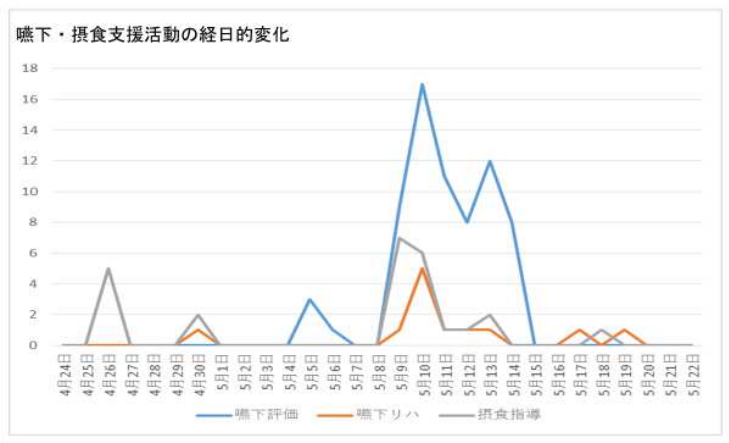
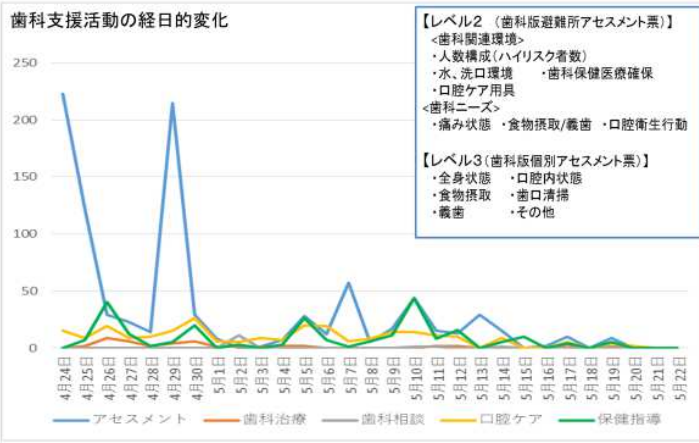
- 災害時は、状況に応じて被災自治体において実施される対策内容は変わるため、**受援の内容は災害後の各段階で異なる。**

第1班～第4班

各班ごとに 活動概要 ミッション 現地コーディネーターの役割

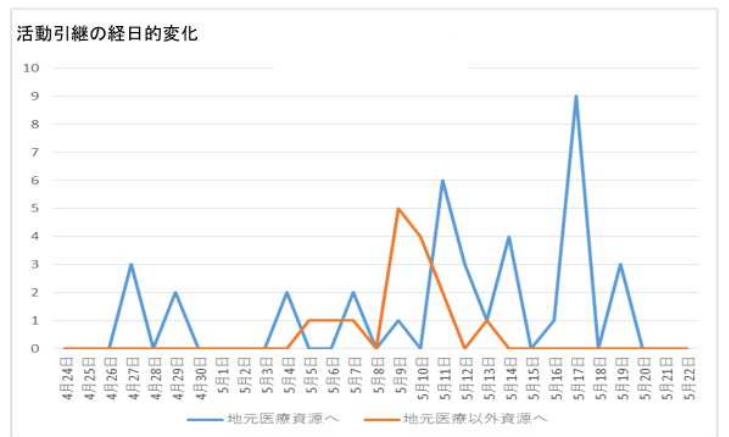
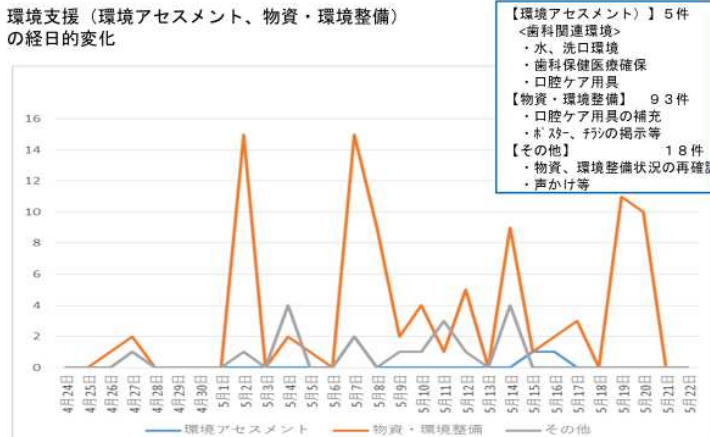
- 災害時は、多様な主体の関わりにより応援が実施されるが、**災害の規模によってその応援の関わりは異なる。**
- **被災自治体において、災害発生から終息に至る時間経過の中での受援の内容は、なかなか捉えられていないのが現状**である。
- このため受援を受ける対象と時期を整理して、自組織が応援を受ける際の受援の**全体像を整理**しておく必要がある。

- 整理にあたっては、災害後の状況に応じた需要と時間経過に応じた需要の変化が分かるように、**受援の全体像を整理し『見える化』**しておく。



【活動第1週】 歯科ニーズの把握を行うためのアセスメントは、総数927件中663件を第1週に実施した。
 【活動第2週】 歯科相談は全14例中11例が第2週に集中した。
 【活動第3週】 歯科処置のニーズは減少し、口腔ケアやリハビリテーションを中心に活動した。
 【活動第4週】 支援チーム撤収後も継続介入が必要なハイリスク者を地元資源へ引き継ぐ作業を中心に活動した。

【活動第1週】 現時点での食事状況に対する指導を中心に活動した。
 【活動第2週】 地元の施設協力歯科医から施設に連絡し、施設長の許可を得ながら摂食・嚥下評価を開始した。
 【活動第3週】 歯科支援活動に対する施設側の理解が進み、嚥下・摂食支援活動が飛躍的に進んだ。
 【活動第4週】 嚥下・摂食に関する継続介入が必要なハイリスク者を地元歯科医師へ引き継ぐ作業を実施した。



【活動第1週】 発災直後に歯科関連物資を支給したため、活動第1週では歯科関連物資はほぼ充足していた。
 【活動第2週】 発災直後に支給した歯科関連物資が不足してきたため物資・環境整備を適宜実施した。
 【活動第3週】 活動第2週と同様に、物資・環境整備を適宜実施した。
 【活動第4週】 継続介入が必要なハイリスク者を地元歯科医師へ引き継ぐための環境整備等の作業を実施した。

【活動第1週】 主に避難所で確認された要治療者をかかりつけ歯科医（地元）に紹介した。
 【活動第2週】 避難所と介護施設で確認された要治療者をかかりつけ歯科医（地元、地元以外）に紹介した。
 【活動第3週】 主に介護施設で確認された要治療者をかかりつけ歯科医（地元、地元以外）に紹介した。
 【活動第4週】 県外支援チーム撤収後も継続介入が必要なハイリスク者を地元歯科医師へつないだ。

＜現地コーディネーターの任務＞

①九地連歯科支援チーム受け入れのための環境整備 （歯科支援チームが他の支援チームと連携して活動する為に）

- ・ 対策会議に発足当初から参加し歯科の存在アピール
- ・ 対策会議の全体的な流れを把握し、歯科支援チームに伝達する

②地元歯科医師として受援環境整備 （地元の歯科医師がどのような歯科支援を受けたいかを明確化）

- ・ 「地元歯科医師が受け入れることのできる歯科支援の形」を地元で協議・調整
- ・ 歯科支援活動の基本方針
 （九地連歯科支援チーム行動方針）の作成

南阿蘇村歯科支援活動の基本方針 (九地連歯科支援チーム 行動方針)

災害に備え、受援対象業務を定めておく。

1. 活動目的

1) 地域住民支援

- ① 避難所等での生活の長期化による口腔内トラブル増加への支援
 - ② 平時の歯科受診パターンが困難になっている状況への支援
 - ③ 介護施設入所者への支援
- 支援チームと地元歯科医師の良好な関係を持続しながらの支援活動が可能となる

2) 会員診療支援

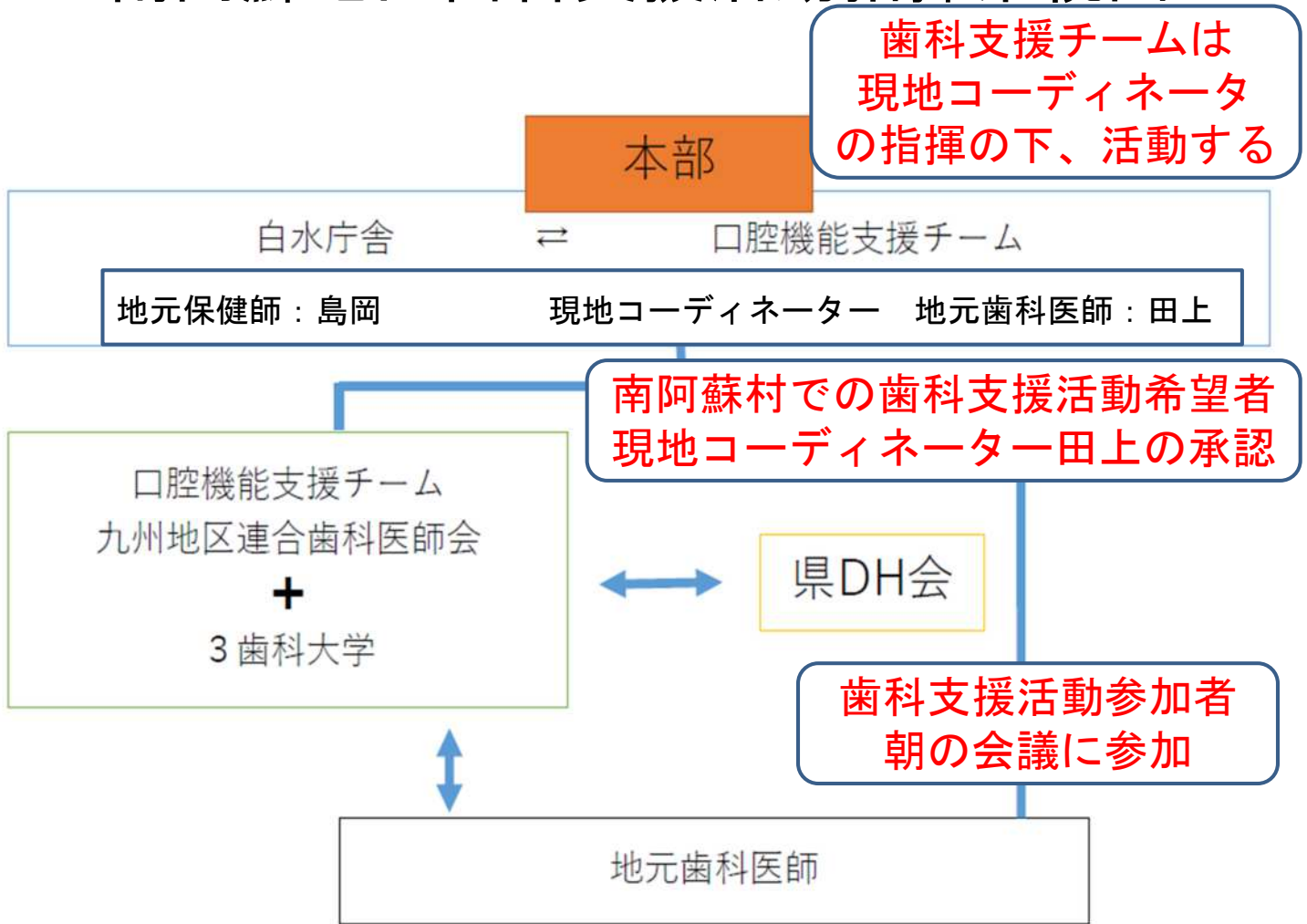
- ① かかりつけ歯科診療所機能を地震前の状態に復旧させるための支援
- ② 道路状況の悪化に伴い、2次医療機関としての役割を担う必要が出てきた地元歯科診療所への支援

2. 活動内容

災害に備え、受援対象業務を定めておく。

- 1) 避難所および介護施設等でのアセスメント
- 2) 避難所および介護施設等での口腔ケア・応急処置
- 3) 上記の1) 2) の情報をかかりつけ歯科医に提供
- 4) 要治療者をかかりつけ歯科医につなぐ
 - ① かかりつけ歯科診療所へ紹介
 - ② 自力受診不可の場合、かかりつけ歯科診療所に送迎
- 5) 必要に応じて仮設歯科診療所の設置
- 6) 休日歯科診療（臨時）体制への支援

南阿蘇地区歯科支援活動指揮系統図



全体支援活動方針の共有

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



歯科支援活動方針の共有

朝の作戦会議
において
1日の活動計
画を全員確認

支援チーム撤収後の 地元資源による支援活動

支援チーム撤収後 地元歯科関係者ができるだけ通常診療の形を維持しながら質の高い歯科支援活動を継続

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）

【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

仮設住宅での口腔ケアサポート（3回実施）



介護施設での口腔ケア研修会 (2回実施)

特別養護老人ホーム陽ノ丘荘



特別養護老人ホーム水生苑



歯科支援活動後の 地元での取り組み

多職種連携による 南阿蘇地区食支援勉強会

南阿蘇地区食支援勉強会

2017年7月～2019年3月（4回実施中）

会場：特別養護老人ホーム 陽ノ丘荘



誤嚥の有無を調べる 頸部聴診の相互実習



歯科支援活動後の 診療所での取り組み

口腔機能低下症への対応

オーラルフレイルや比較的軽度の口腔機能低下を通常診療で
早期に発見し、口腔機能障害に進行することを未然に防ぐ

- ・ 口腔機能評価

(舌苔 乾燥 舌圧 パタカ グルコセンサー)

- ・ 嚥下機能評価

(RSST 喉頭挙上 喉頭下垂 頸部聴診)

支援活動や食支援勉強会で学んだスキルを診療に生かす

口腔機能低下症へのアプローチ (後期高齢者歯科健診の活用)

1. 後期高齢者歯科健診 h29年度

後期高齢者歯科健診129名に対し、RSSTと頸部聴診の関連性を分析

口腔機能低下と判定された割合と頸部聴診で異常が認められた割合が酷似

2. 後期高齢者歯科健診 h30年度

後期高齢者歯科健診161名に対し、口腔機能低下症の算定項目(舌圧、
ディアドコキネシス、EAT10)と頸部聴診を追加実施。

後期高齢者歯科健診は口腔機能低下症のスクリーニング・ツールとして機能

3. 口腔機能低下分析 (h30 h31)

平成29年度と30年度の後期高齢者歯科健診で口腔機能低下症と判定された
方に対して、実際に口腔機能訓練を実施し、舌苔・乾燥・舌圧・グルコセ
ンサー・ディアドコキネシスの改善状況を検証。

舌苔と乾燥は改善傾向を示さず。舌圧・グルコセンサー・ディアドコは改善。

後期高齢者歯科健診 平成30年度

健診者数	161		男性	61	女性	100													
性別	年齢	歯数	舌苔	乾燥	RSST	挙上	下垂	聴診	舌圧	咀嚼	デイトコ	EAT10	備考	健診結果	診断				
男性	8	8	2	1	3	△	○	△	24	105	38.48.40	2	脂質異常(ス) 高血圧 心臓病	2	2				
女性	8	21	1	3	2	△	○	△	19	259	52.60.66	3	脳梗塞 脂質異常(ス) 高血圧	2	2				
女性	8	21	2	1	3	○	○	△	14	11			骨粗鬆症 半年前入院	1	2				
女性	8	22	1	2	5	○	○	△	25	249	60.62.66	0	高血圧 脂質異常(ス) 食道炎	0	1				
男性	8	23	2	1	4	○	△	○	23	267	50.54.58	2	心疾患 高血圧	1	2				
女性	8	24	1	2	3	△	○	○	29	179	48.50.48	0	骨粗鬆症 高血圧 薬13種	0	1				
女性	8	30	1	1	3	○	○	△	26	116	54.66.58	2	糖尿病 高血圧	0	1				
男性	8	31	1	3	3	○	○	○	31	169	44.36.50	4	気管支喘息 前立腺肥大	1	1				
女性	8	0	1	2	2	▲	○	▲	18	73	30.32.30		高血圧	2	2				
男性	8	18	2	2	3	○	△	△	28	86	76.74.72	7		2	2				
男性	8	24	1	1	5	○	○	○	37	238	66.72.76	0	骨粗鬆症 高血圧	0	0				
男性	8	24	1	2	3	○	○	△	29	177	52.50.42	0	脳梗塞 脂質異常(ス) 高血圧	0	1				
女性	8	25	1	2	3	△	○	○	25	188	60.68.66	0	高血圧	0	1				
女性	8	28	1	1	4	△	○	△	32	409	66.58.66	0	高血圧 頸椎損傷	0	1				
男性	8	28	2	4	4	○	○	○	27	229	52.50.58	2	脂質異常(ス) 高血圧	2	2				
女性	8	28	1	2	3	△	○	○	15	113	62.54.54	0	高血圧 心疾患	0	1				
女性	8	11	1	1	3	△	○	○	22	36	68.66.66			1	2				
女性	8	16	1	3	4	○	○	○	29	122	66.64.64	1	高血圧	2	2				
男性	8	21	2	1	4	○	△	△	19	381	28.24.20	7	4か月前脳出血入院	1	2				
女性	8	23	1	1	3	○	○	○	31	207	60.56.58	0	糖尿病 高血圧	0	0				
女性	8	28	1	3	1	▲	○	▲	17	124	44.50.54	0	高血圧	1	2				
女性	8	23	1	1	6	△	○	▲	26	145	64.60.54	0	高血圧 投薬12種類	0	1				
男性	8	23	2	2	4	△	▲	△	31	210	36.48.40	0	糖尿病 がん 狭心症	1	1				
男性	8	0	2	4	4	○	○	△	15	17	52.50.48	2	脳卒中	3	2				
女性	8	6	1	1	3	△	○	○	40	59	50.52.66	0	脂質異常(ス) 高血圧	1	2				

男性 8歳 血圧 脂質異常		頸部聴診				咬合力	口腔衛生	口腔乾燥	低舌圧	舌口唇運動	咀嚼機能	嚥下機能		
	RSST	喉頭挙上	喉頭下垂	嚥下	呼吸	低下	状態不良	口腔乾燥	舌圧	機能低下	低下	低下	判定	備考
						歯数	舌苔	口腔乾燥	舌圧	パタカ	グルセガ	EAT-10		
30年2月2日	3	△	○	弱短	○	17	○	24.6	25.2	40 44 48			4	舌前乾舌早
30年10月29日	2	△	○	弱短	○	17	○	23.4	25.2	56 56 42	180	0	4	舌前乾舌早
1年5月15日						17	○	28.7	32.7	56 58 60	197		2	舌前乾早
1年11月18日	3	△	○	弱短	○	17	○	21.6	33.6	60 62 66	190		2	舌前乾早
2年5月25日						17	○	30.7	33.9		251		1	
2年11月10日	2	△	○	弱短	○	17	○	26.4	32.5		207		2	舌前乾
3年5月10日						17	○	28.7	33.7		351		1	舌前乾
3年12月28日	2	△	○	弱短	○	17	○	27	38		441		1	舌前乾
年月日	脂質異常症 スタチン服用(横紋筋融解症:筋力低下)													
年月日	夫婦で毎月受診。奥さんもスタチン服用(喉頭挙上、聴診△)													

各項目の改善が認められるが、喉頭挙上と頸部聴診はそのまま。RSSTが2回になってきているのが気になる。

H29年とH30年の後期高齢者歯科健診結果でも同じような症例が多数ある