

各地域における大震災時の歯科保健医療対応と備えに関する研究

主任研究者 中久木 康一（東京医科歯科大学 顎顔面外科 医員）

分担研究者 星 佳芳（国立保健医療科学院・研究情報センター 情報デザイン室長）

鶴田 潤（東京医科歯科大学 歯学教育開発学分野 講師）

研究協力者 小室 貴子（歯科衛生士）

伊藤 礼（東京医科歯科大学 顎顔面外科学分野 医員）

研究要旨 2007 年 7 月 16 日に発生した新潟県中越沖地震の被災者に対する歯科保健医療活動に同行した。また、過去に大震災を経験した神戸と新潟、そして、東海大地震に対して備えている静岡において、各地域での準備体制などについて伺った。①保健所に歯科関係者がいるかどうか、②拠点となる病院歯科／大学病院があるかどうか、③歯科医師会への加入率はどのくらいか、が大規模災害時の歯科保健医療体制を構築するにあたり、影響してくる「地域」としての因子であろうと考えられた。一方で、大規模災害時の歯科保健医療体制は、いくつかの地域において先駆的に整備されてきているが、行政区分や人的資源の違いから、地域独自のシステムとして発展してきている。広域でのシステムづくりなどを考慮すると、必要な部分に関しては全国的に統一したほうがよい部分もあることが示された。

A. 研究目的

地域の歯科医療が崩壊して歯科保健医療支援が必要となるような災害は、インフラが長期にわたって整備できないような大規模災害であり、まず大震災があげられる。

今回の研究期間中には 2007 年 7 月 16 日に新潟県中越沖地震が発生し、柏崎市および刈羽町が大きな影響を受けた。新潟県においては 3 年前の中越沖地震時にも新潟県歯科医師会が歯科保健医療支援活動を行っており、今回柏崎市における活動に同行させていただいた。

また、それぞれの大規模災害時に即した歯科保健体制の構築に向けて、過去に大震災を経験した神戸、新潟のそれぞれで歯科保健医療支援を行った方々にインタビューし、それぞれの特性について検討した。また、経験はないものの、東海大地震に向けて体制を整えている静岡においても、インタビューを行った。

B. 研究方法

2007 年 7 月 22 日に、新潟県歯科医師会館を訪問し、柏崎市での歯科保健医療活動に 1 日同行させていただいた。また、10 月 6 日には神戸を、1 月 8 日には新潟を訪問し、それぞれ震災時の対応に関わった歯科医療関係者にインタビューを行った。日に、11 月 18～20 日の間、タイ王国・プーケットにおいて、保健所・DVI センターなどを訪ね、地域医療関係者らをインタビューした。

C. 結果

参考資料 1～3 の通り。

D. 考察

大規模災害時の歯科保健医療体制を構築するにあたり、

①保健所に歯科関係者がいるかどうか

②拠点となる病院歯科／大学病院があるかどうか

③歯科医師会への加入率

などといった因子が、「地域」による相違として影響する因子であろうと考えられた。

E. 結論

大規模災害時の歯科保健医療体制は、いくつかの地域において先駆的に整備されてきている。行政区分や人的資源の違いから、地域独自のシステムとして発展してきているが、広域でのシステムづくりなどを考慮すると、必要な部分に関しては全国的に統一したほうがよい部分もあることが示された。

F. 研究発表

特記事項なし。

G. 知的財産権の出願・登録

特記事項なし。

参考資料 1

新潟県中越沖地震における新潟県歯科医師会・柏崎市歯科医師会の
歯科保健支援同行メモ

新潟県中越沖地震 被災状況写真

参考資料 2

「阪神淡路大震災の経験を聞く」

インタビュー概要記録

平成 19 年度厚生労働科学研究事業
大規模災害時における歯科保健医療の健康危機管理体制の構築に関する研究班
「阪神淡路大震災の経験を聞く」インタビュー概要記録

- 日時：平成 19 年 10 月 6 日（土）午後 0 時～午後 9 時 30 分
- 出席者： 田中 義弘（神戸市立中央市民病院口腔外科）
野村 慶馬（神戸市、歯科医院開業）
河合 峰雄（神戸市立中央市民病院口腔外科）
谷池 直樹（神戸市立中央市民病院口腔外科）
御代出 三津子（兵庫県歯科衛生士会会長）
中久木 康一（主任研究者：東京医科歯科大学 顎顔面外科学分野 医員）
小室 貴子（研究協力者：歯科衛生士）

『阪神淡路大震災時の経験をどう次へ生かすか』

阪神淡路大震災時は、日赤・自治医大・自衛隊と、医科のほうはすぐ入ってきたが歯科に関してはないので、歯科でやるようにした。歯科医師会に働きかけ、会員にボランティアを頼んだ。医師会は会員がボランティアとして活動はしていない。その後とある衆議院議長の選挙区から歯が痛いと連絡があり、神戸市行政に問い合わせたら歯科は対応していないとのことで文部省が動いたようで、近隣 6 大学に問い合わせ、拠点に配置することになった。義歯の対応は応急処置にとどめたが、歯科が全身に影響するということをアピールする機会となったと思う。

戦後から DDT や TB に関して、保健所が主体となっていたが、実際は医師会がボランティアとして対応していた。しかし歯科においては、阪神淡路大震災までボランティアとして動いた歴史はなかったのではないか？

阪神淡路大震災のときに歯科医師会が動いたから、新潟中越地震でも行政は歯科医師会に頼ったようだ。日本歯科医師会も県歯科医師会に任せた形だった。神戸にも依頼がきて、河合先生が行った。阪神淡路大震災のときの功績は、生きていると考えている。

今回の研究テーマは保健活動となっているが、それも重要なメンテナンスであって、歯科がある意味これまでの活動を通じて認められたと考えてもよいだろう。これまで、歯科に関して地方行政の予算が出たことはあるが、国の予算が出たことはないと思う。この研究班は、多くの人の意見を聞き、政策と歯科の関係なども含めて広げていくことが重要であろう。

また、今回の研究では Phase2 以降のみを対象としているが、だからと言って Phase0,1 で歯科が必要ないというわけではない。歯科医師は、それ以前に医師であり、大規模災害時には必要とされるニーズに従って動くべきである。歯科医師＝歯科ボランティア活動のみ、ではなく、この研究班の枠をはずれるかもしれないが、Phase0,1 の医療支援に歯科医師がどのように関わられるのかも、考えていく必要があると思われる。

(以上)

参考資料3

「東海大震災に備えての歯科保健医療体制構築」

インタビュー記録

平成 19 年度厚生労働科学研究事業
大規模災害時における歯科保健医療の健康危機管理体制の構築に関する研究班
「東海大震災に備えての歯科保健医療体制構築」インタビュー記録

- 日時：平成 20 年 1 月 8 日（火）15 時 50 分～16 時 40 分
- 場所：静岡県歯科医師会館
- 出席者：竹下朝也（歯科医師、静岡県歯科医師会 専務理事・警察歯科医会副会長）
藤原愛子（歯科衛生士、静岡県立大学短期大学部 歯科衛生学科 教授）
有泉祐吾（歯科医師、静岡県立大学短期大学部 歯科衛生学科 教授）
中久木康一（歯科医師、主任研究者：東京医科歯科大学 顎顔面外科学分野 医員）
小室貴子（歯科衛生士、研究協力者）

- 資料： 静岡県歯科医師会より
第 2 部 静岡県歯科医師会防災対策要項
災害時口腔ケア活動について
静岡県歯科医師会災害時緊急連絡要綱（平成 19 年 4 月 1 日）
静岡県歯科医師会防災対策組織図（平成 19 年 5 月 25 日現在）
地震発生後災害対策本部の設置の流れ

静岡県歯科医師会における東海大地震発生時の歯科保健医療体制の構築状況

歯科医師会における体制

災害対策本部での部会では、第 2 部会で緊急歯科治療や口腔ケアを、第 3 部会で会員復旧計画や医薬器材備蓄を、第 4 部会で身元確認を担当する。静岡県歯科医師会では 2 年に 1 回執行部が変わるので、同じく部会を組みなおされる。それゆえにいろいろな分野を経験でき、お互いの動きが周知徹底できる。

静岡県歯科医師会では、1）外から持ってこない、2）無償治療はやらない（保険証なければ手続きして）という方針。外から手伝いにきた歯科医師には、救急診療か診療所の手伝いをしてもらう。口腔ケアは、1 週間は巡回で行い、その後はかかりつけの歯科医師らが、班で組んでやっていくこととなっている。

静岡におけるマニュアル

東海地震においては、三段階の情報に応じて対応することになっている。まず、「注意情報」が出た時点で、災害対策本部をつくり、各郡市へ連絡、そこから各班へ連絡が行く。

警戒宣言以降は、診療所マニュアル「青い鳥をさがしてー静岡県歯科医師会・防災マニュアルー（平成 9 年 1 月）」にしたがって行動。診察中の場合は、情報の程度によって即座に中断するか、一段落してから中断するか、決められている。避難したほうがいい場合は、マニュアルに入っている張り紙をしておく。マニュアルには普段からの行動が示されており、通知している。薬品は混在してはいけないようなもの（配合禁忌、爆発の危険のあるものなど）の管理方法や、器械の固定方法などが記載されている。

自衛隊の派遣

静岡では、自衛隊に歯科医師の派遣要請もできるように取り決めがなされている。今年は9月1日の伊豆での総合防災訓練に、野戦部隊の歯科ユニット2セット、歯科衛生士も含めて来てもらった。水道とガスが不通という想定で、自衛隊を要請し、緊急診療と身元確認にと、4人の歯科医官が派遣されてきた。怪我人が多い場合は、地元の歯科医師が動けなくなる。よって東海信越6県での協定があり、それでもダメだったら、朝霞から陸上自衛隊が派遣されてくることとなっている。

救急も口腔ケアも、3日くらいは自衛隊でもいいと思っている。災害後4日~7日でライフラインが復旧したら、診療所が回復する。旗を出して再開していることがわかるようになっている。インターネットも使えば、第3部会が回復している診療所の情報を出すことになっている。

人材確保（歯科衛生士）

口腔ケアに関する一番の問題は、手当がつかないこと。緊急医療には、歯科衛生士を入れ、手当も出るようにした。しかし、災害救助法では72時間以内と定められており、口腔ケアに関しては県庁と折衝中である。

完璧なボランティアでは、人材確保が難しく、日本歯科医師会と日本歯科衛生士会というレベルでの協定などが必要であろう。

人材確保（コーディネイター）

県庁には歯科医師が数名しかいないので、増員を依頼した。行政に歯科医師が5名、各保健センターに歯科衛生士が5名いれば、コーディネイターとして期待できる。

器材・材料の確保

自衛隊を依頼しても組み立て式のユニットは4台しかない。このため、県に3台買ってくれるよう依頼しており、これを救護所においておき、地元の動ける歯科医師で救急治療をしようと考えているが、予算は厳しい。

静岡県には、6年前にデジタルレントゲンを3台買ってもらった（現在、東京には8台）。デジタルレントゲンは、1台は歯科医師会で管理しており、研修で定期的に使っている。スーパーインポーズして照合させることができる。しばらくやらないとやり方を忘れてしまうので、研修は必要。第4部会が担当。ほか2台は警察が管理している。

医薬品は、薬剤師会との協定で24時間以内に届くことになっている。

問題点

- ・ 県庁と県歯科医師会、そして、郡市歯科医師会とが連絡をとれないと問題。有事には連絡が一番大切であり、救護所や小学校では、無線を毎年チェックしている。理想は衛星携帯電話の整備だが、県庁との交渉は難航している。
- ・ 身元確認についての課題は、全国統一されていないこと。歯科検診もそうだが、世界中で統一しないといけないものと思われる。日学歯、警察、それぞれが違うし警察だけで3通りある。静岡県歯ではインターポールのシステムを採用しているが、自衛隊はまた違う。
- ・ 静岡は、歯科医師会では東海ブロックに、警察は関東ブロックに入り、厚労省では中部厚生局に入る。歯科医師会は厚労省管轄なので、ブロックとしては山梨とは一緒ではないが、防災協定を結んでいる。