

災害医療現場における 医科歯科連携について

2025年9月20日(土) 13:30～14:30

Doctorbook

東北大学 大学院歯学研究科 災害・環境歯学研究センター 特任講師
東京科学大学 大学院 救急災害医学分野/歯科公衆衛生学分野 非常勤講師
岩手医科大学歯学部・長崎大学歯学部・日本大学松戸歯学部 非常勤講師
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

日本最大級の医×歯学生団体のコラボイベント vol.2

IFMSA Japan SCORP JDSA 日本歯科学学生連盟

医・歯学生で考える 災害保健医療

こんな人に
▼学部の垣根を超えた繋がりが欲しい
▼災害医療に興味がある
▼議論で考えを深める機会が欲しい

参加費無料

災害現場において
医・歯それぞれの専門性でどのように貢献できるだろうか
どのような連携ができるだろうか

日程 9/20(土) 13:00～17:00

会場 株式会社Doctorbook 本社

Special Guest

中久木 康一 先生
東北大学大学院 歯学研究科 特任講師

災害時の歯科支援体制の確立や
「食べる」支援を通して、
口腔の面から被災者の命と健康を守ることに尽力

協賛 Doctorbook

災害時の歯科保健医療の課題は？

個人の口腔衛生管理環境が整わない

水、洗口所、口腔ケア用品、意欲
病院や施設における環境が整わない
水、口腔ケア用品、スタッフ
口腔機能が維持しにくくなる
運動量、会話量

歯科保健提供体制の 縮小・崩壊

自治体(保健所・保健センター)
の体制
業務委託先の体制
(移動困難による参加困難)
口腔健康管理が困難

歯科医療提供体制の 縮小・崩壊

歯科診療所の稼働
(移動困難による通院困難)

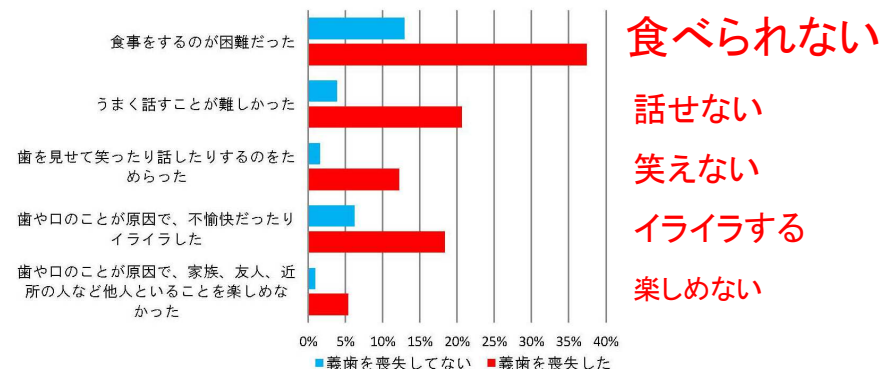
災害時の義歯喪失の食事や会話への影響

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

17.3% (131人)

義歯を使用しているが喪失しなかった
82.7% (627人)

義歯を
喪失した

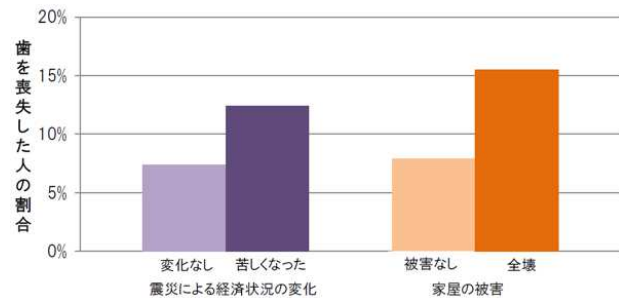


震災被害で歯を失うリスク8%増加

～東日本大震災前後の被災者のデータ分析より～

東日本大震災で大きな被害を受けた宮城県岩沼市に住む、65歳以上高齢者3,039人の震災前後の追跡調査データを分析し、震災の被害と歯の健康について研究した結果、**震災被害が大きい群で歯の喪失が多い**という関連が見られました。**経済状況の悪化は歯の喪失リスクを8.1%** (95% CI: 0.5, 15.7)、家屋の被害は歯の喪失リスクを1.7% (95% CI: 0.2, 3.3) (*1)**増加**させていました。

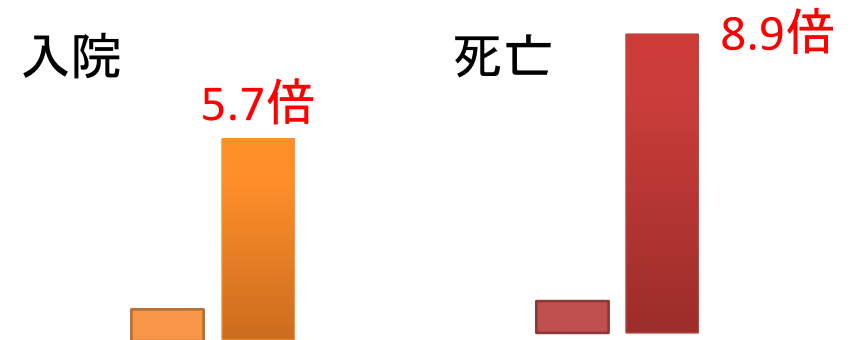
被災者はうつやPTSDなどの精神的健康のみならず、口腔の健康も悪化しやすいことが明らかになりました。**震災被害が大きかった人たちで、歯を失う割合が高い**



Matsuyama Y, Aida J, Tsuboya T, Hikichi H, Kondo K, Kawachi I, Osaka K. Are lowered socioeconomic circumstances causally related tooth loss? A natural experiment involving the 2011 Great East Japan Earthquake. American Journal of Epidemiology 2017

肺炎の発生率は、3カ月間有意に増加

最大の増加を示したのは震災後2週間



- 90%は65歳以上の高齢者
- 避難所・介護施設からの入院患者数が多かった
- 死亡率は、介護施設からの入院は45%！

Daito H, et al., Impact of the Tohoku earthquake and tsunami on pneumonia hospitalisations and mortality among adults in northern Miyagi, Japan: a multicentre observational study. Thorax. 2013 Jun;68(6):544-50. doi: 10.1136

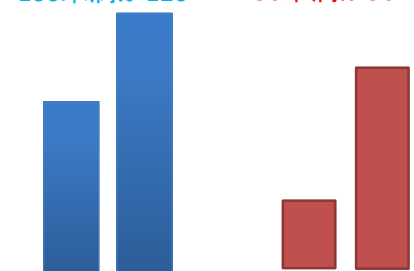
地震は肺炎による死亡のリスクを増加させる 津波はそのリスクをさらに増加させる

Shibata Y, Ojima T, Tomata Y, et al. Characteristics of pneumonia deaths after an earthquake and tsunami: an ecological study of 5.7 million participants in 131 municipalities, Japan. BMJ Open. 2016 Feb 23;6(2):e009190

- 岩手・宮城・福島県の全131自治体における2010-2012の住民調査を使用
- 岩手・宮城・福島県における肺炎による死亡数は地震後3県において増加

前後1年の肺炎死数

内陸93自治体 沿岸38自治体
100未満が120へ 50未満が90へ



- 1年後の肺炎による死亡数は、1年前のものに比べて**1.14倍**

標準化死亡比

- 第1週目から第12週目にかけ、有意に増加。2週目から4週目は、沿岸部自治体において2倍に近く高かった。
- 2週目における標準化死亡比は**沿岸部自治体2.49** (95% CI 2.02 to 7.64)、**内陸部自治体1.48** (95% CI 1.24 to 2.61)であった。沿岸部自治体の標準化死亡比は内陸部よりも高かった。

震災関連死因、呼吸器・循環器系疾患が5割超

2017/9/26 21:55 熊本日日新聞

震災関連死 (8月末現在、県中間まとめ)	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

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%

310 / 922
2004年4月14日
神戸新聞

23.1%

12 / 52
2009年10月21日
消防庁発表

31.3%

86 / 275
2021年3月13日
河北新報、帝京大学
(石巻市)

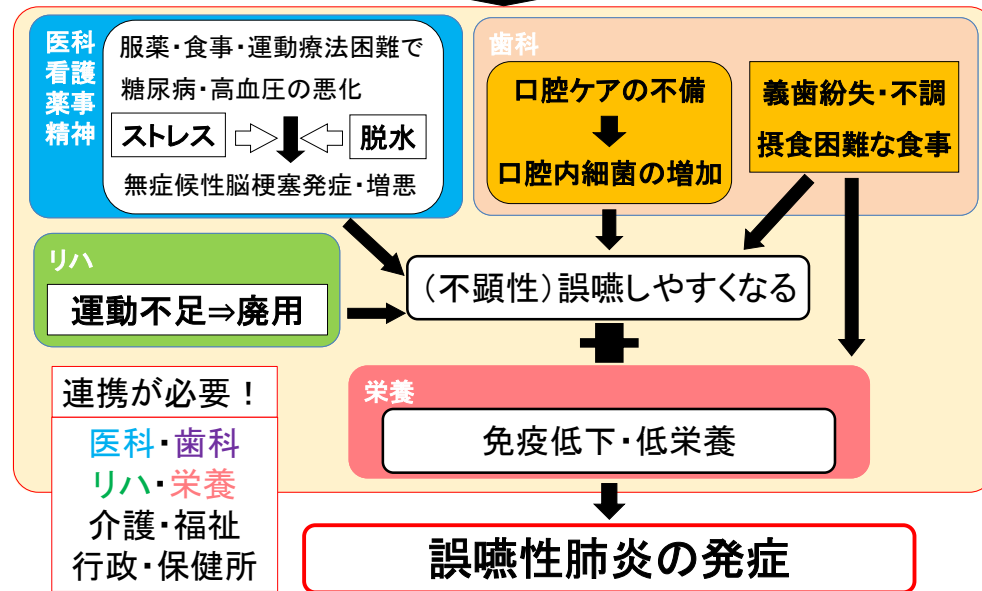
28.4%

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**

避難所の歯科保健の重要性、地域保健、2022年7月号、P36より改変

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

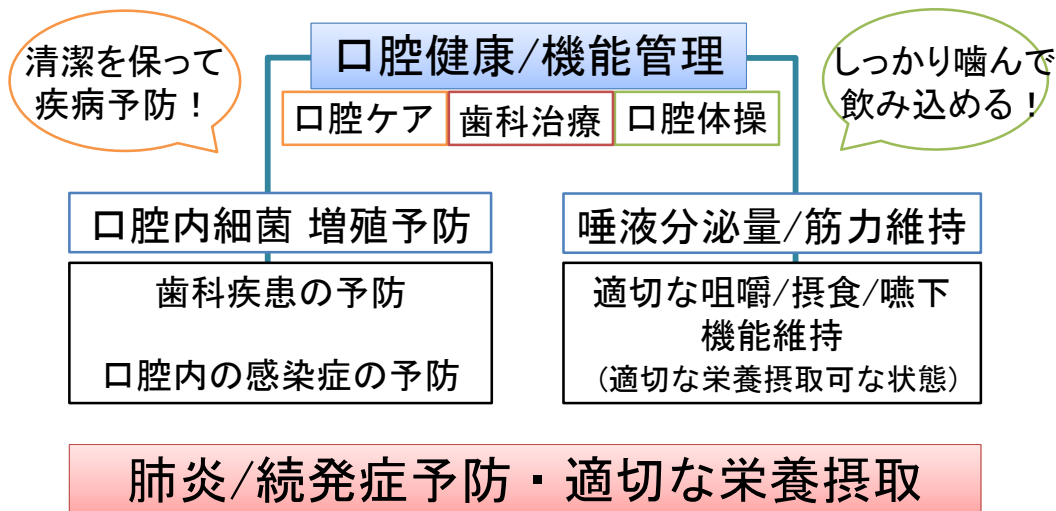


災害歯科保健医療標準テキスト、P79、一世出版、東京、2021

災害時の歯科の活動



口腔健康管理/口腔機能管理



災害時の歯科の役割

役割	対象	連携
個人識別への協力	犠牲者	警察 海上保安庁 監察医 など
歯科医療活動	歯・口腔の健康 問題を抱える人 痛みのある人 義歯破損・不適合の人 通院中だった人	災害拠点病院 DMAT / JMAT 日本赤十字社 災害医療コーディネーター など
歯科保健活動	歯・口腔の健康 問題のない人 特に重要なのは要配慮者 高齢者（摂食・嚥下障害） 有病者（糖尿病など） 乳幼児・小児 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

災害時の口腔保健、口腔保健・予防歯科学（第2版），P315，医歯薬出版，東京，2023



- JDAT（日本災害歯科支援チーム）は、歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士などによるチームです。
- 避難所や高齢者施設等において、応急歯科治療や口腔衛生の確保・口腔機能の維持をサポートします。



**歯科相談
応急歯科治療**

- 近隣の歯科診療所が再開するまでの間、痛みをとる、食べやすくする、などの応急治療を行います。
- 歯が痛い、口内炎ができた
 - 入れ歯が痛い、ゆるい
 - 歯の詰め物がとれた
 - 食事が食べにくい、むせる



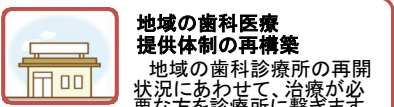
歯科保健活動

- 歯や口のお困りごとを確認し、災害時の生活における工夫の仕方をおひとりおひとりの状態にあわせてご紹介・ご説明し、必要な歯みがき用品をご提供します。災害時のお口のケアが、肺炎などのからだの病気を予防することなども、あわせてお伝えします。
- お水が少ない時の歯みがきの工夫
 - お口が乾きやすい時のマッサージ方法



**【集団】
お口の健康づくり**

- 皆さんがお集まりの場所で、歯や口からの健康の保ち方をご説明したり、お口の体操をしたりします。
- お口の体操
 - 歯や口と健康 講和



**地域の歯科医療
提供体制の再構築**

地域の歯科診療所の再開状況にあわせて、治療が必要な方を診療所に繋ぎます。

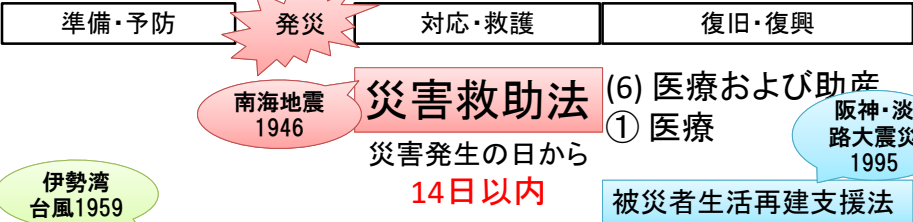
これらの支援を通じて、被災した地域が日常を取り戻すためのお手伝いをさせていただきます。歯や口に関することで、お困りのことやご希望がありましたら、遠慮なく相談ください。歯みがき用品の提供を含め、全て無料です。

<連絡先> ** 歯科医師会 ** * - * - * - * - * - *

災害歯研 Ver1.2(202504)



災害対策・対応の法律



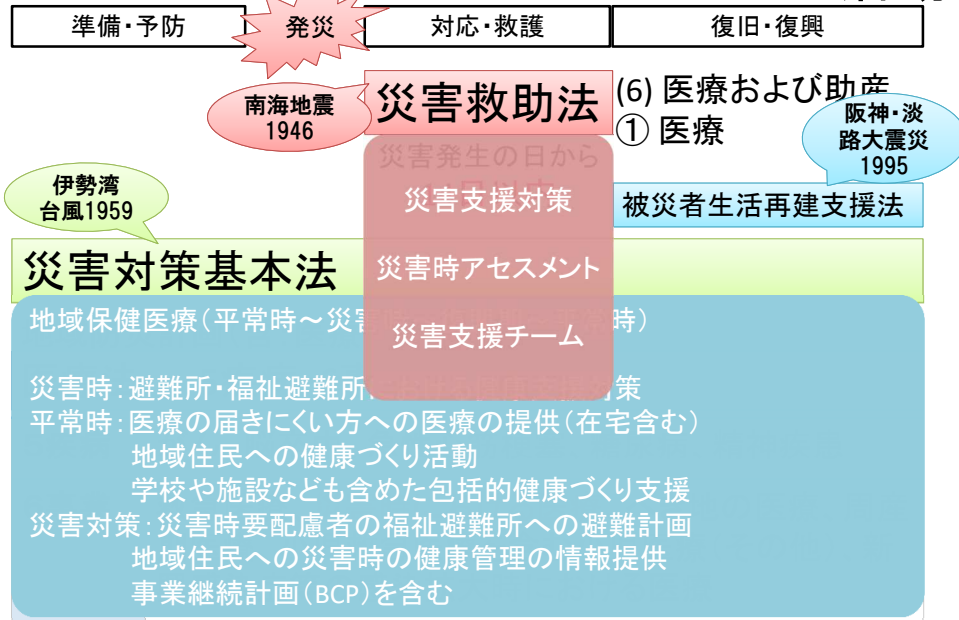
災害対策基本法

地域防災計画（含：医療救護計画）

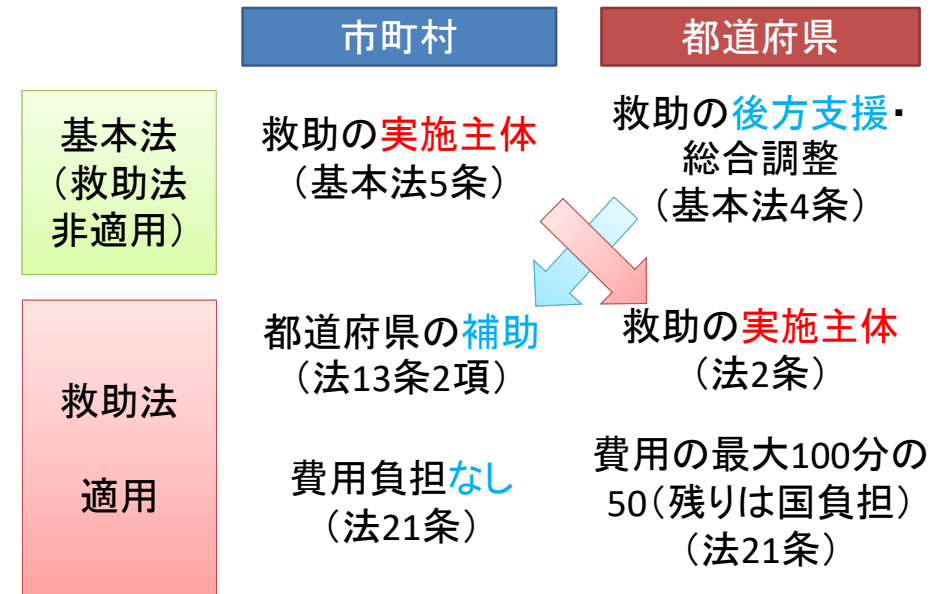
医療法・・・5疾病・6事業

5疾病	がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患
6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）、新興感染症等の感染拡大時における医療

災害対策・対応の法律 + 対策活動



災害救助法の適用(役割)



5疾病・6事業および在宅医療

5疾病	がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患
6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、小児医療(小児救急医療を含む)、新興感染症等の感染拡大時における医療

- 2007年(平成19年)施行の医療法改正にて、**医療計画**制度の下で「4疾病5事業」ごとに医療連携体制を構築することとなった
- 2013年度(平成25年度)より、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」へ
- 2024年度(令和6年度)より、「新興感染症等の感染拡大時における医療」が追加され、「5疾病・6事業および在宅医療」へ

※ 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は、災害保健医療と類似

1. 災害救助法とは(④災害救助法の基本原則)

I 平等の原則	・現に救助を要する被災者に対しては、事情の如何を問わず、また経済的な要件を問わずに、等しく救助の手を差しのべなければならない。
II 必要即応の原則	・応急救助は被災者への見舞制度ではないので、画一的、機械的な救助を行うのではなく、個々の被災者ごとに、どのような救助がどの程度必要なのかを判断して救助を行い、必要を超えて救助を行う必要はない。
III 現物給付の原則	・法による救助は確実に行われるべきであり、物資や食事、住まい等についての法による救助は、 現物をもって行うことを原則 としている。
IV 現在地救助の原則	・発災後の緊急時に円滑かつ迅速に救助を行う必要があることから、 被災者の現在地において実施することを原則 としている。 ・住民はもとより、旅行者、訪問客、土地の通過者等を含め、その現在地を所管する都道府県知事が救助を行う。
V 職権救助の原則	・応急救助の性質からして被災者の申請を待つことなく、都道府県知事がその職権によって救助を実施する。

(6) - 1 医療及び助産 【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、病院又は診療所において医療（施術）（注）を行うことができる。	（注）あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、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変わりはないからである。

災害救助法の概要(令和7年7月)内閣府政策統括官(防災担当)

29

(1) 避難所・福祉避難所の設置

	避難所	福祉避難所
対 象 者	災害により現に被害を受け、又は受けるおそれのある者	左のうち、高齢者、障害者、妊産婦、乳幼児、病弱者等避難所において何らかの特別な配慮を必要とする者
費用の限度額	1人 1日当たり(2)円以内	左に加えて、下記対象経費の通常の実費を加算
救 助 期 間	災害発生の日から(2)日以内	同左
対 象 経 費	避難所の設置、維持及び管理のための賃金職員雇上費、消耗器材費、建物等の使用謝金、借上費又は購入費、光熱水費並びに仮設便所等の設置費	左に加えて、 ① おおむね10人の対象者に1人の生活に関する相談等に当たる職員等の配置経費 ② 高齢者、障害者等に配慮した簡易洋式トイレ等の器物の費用 ③ 日常生活上の支援を行うために必要な消耗器材費などを加算できる。

※ 下線部は特別基準の設定が可能なもの。

(3) 炊き出しその他による食品の給与

	一 般 基 準	備 考
対 象 者	避難所に避難している者、住家に被害を受け、又は災害により現に炊事のできない者	
費用の限度額	1人1日当たり(1)円以内	1人平均かつ3食でという意味である
救 助 期 間	災害発生の日から(1)日以内	
対 象 経 費	主食費、副食費、燃料費、炊飯器・鍋等の使用謝金又は借上費、消耗器材費、雑費	

※ 下線部は特別基準の設定が可能なもの。

災害救助法の概要(令和7年7月)内閣府政策統括官(防災担当)

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)

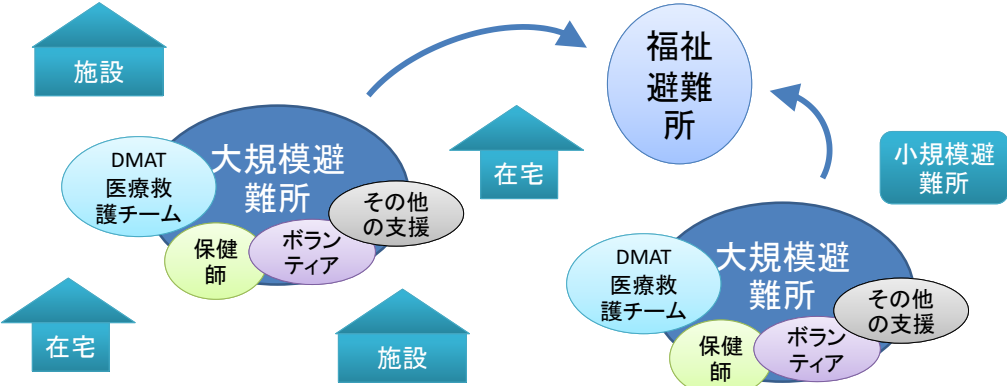
しばらくたってから
だんだん増えてくる

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～)

フェーズ0から保健が必要な人は？

- ・ ライフラインが断たれ、介入が断たれた、在宅・在施設の要介護者



直接死 < 災害関連死

2004年 新潟県中越地震

直接死 16人 < 災害関連死 52人

2016年 平成28年熊本地震

直接死 50人 < 災害関連死 223人

2024年 令和6年能登半島地震

直接死 228人 < 災害関連死 417人
(2025年7月末現在)

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

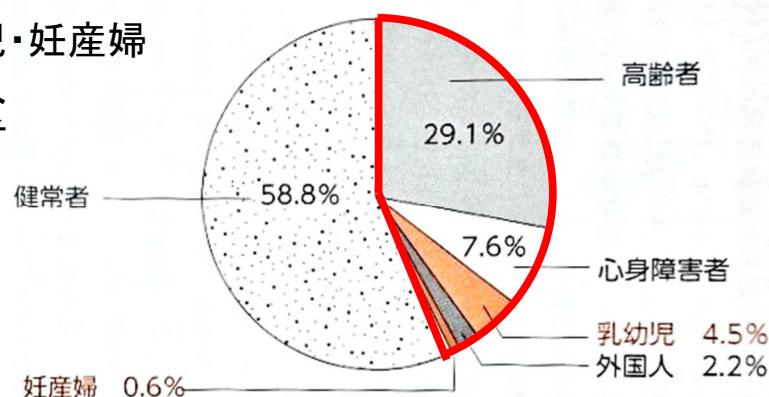
令和3年5月 災害対策基本法改正

個別避難計画の作成努力義務

災害時要配慮者

= 防災施策において特に配慮を要する方

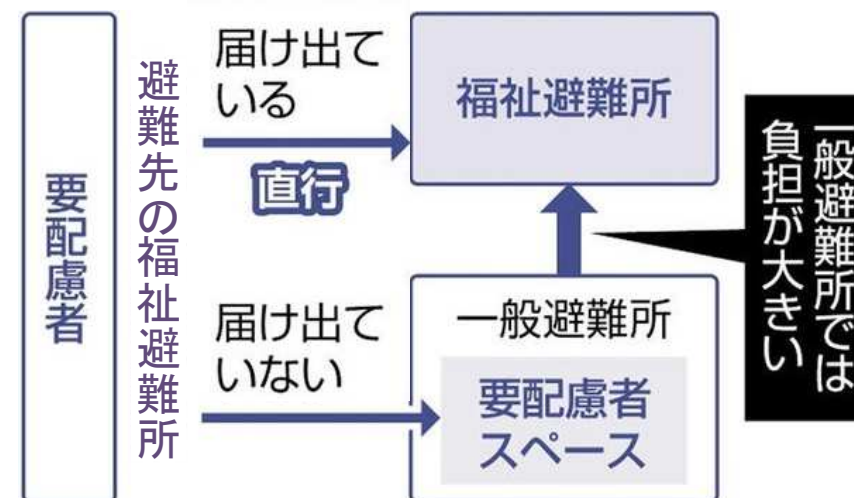
- ・ 高齢者・有病者
- ・ 身体・知的・精神障害者
- ・ 乳幼児・妊産婦
- ・ 外国人
- ・ 旅行者
- ・ 等



吉田穂波, 災害時の母子を支えるために, 地域保健 2022.7 P28

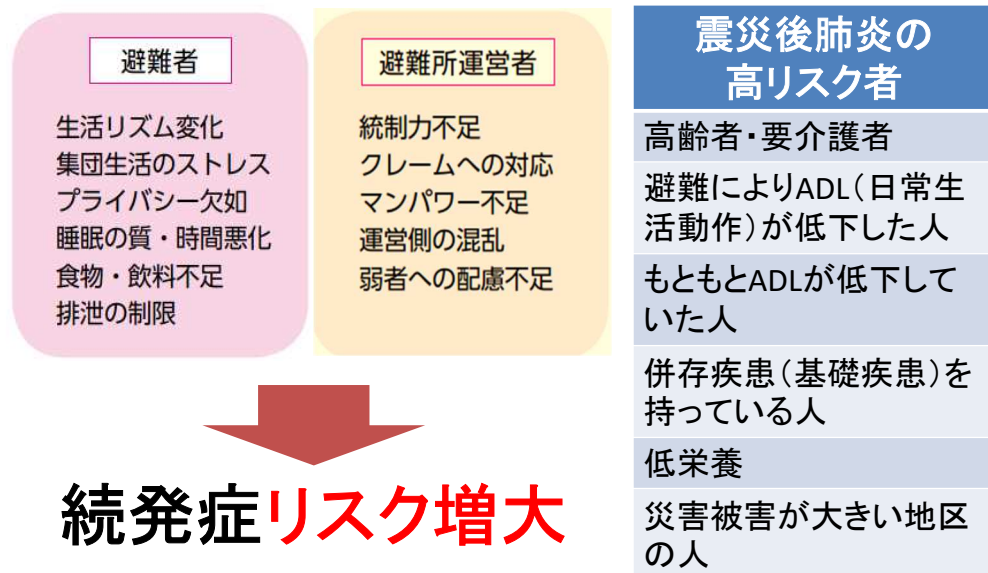
福祉避難所

個別避難計画 → 2021年5月の災害対策基本法改正により
市区町村の努力義務に



福祉避難所 直行可能に, 読売新聞オンライン 福井, 2023/03/15 05:00

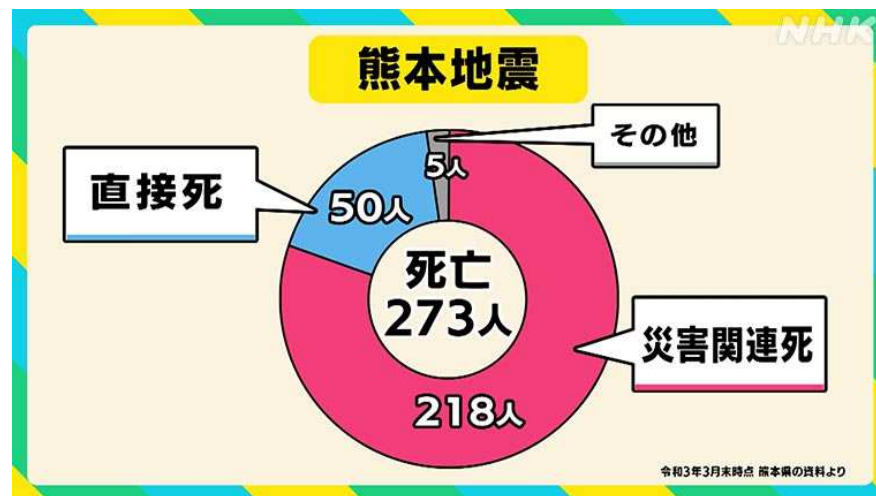
許容量を超えた避難所で予想される事態



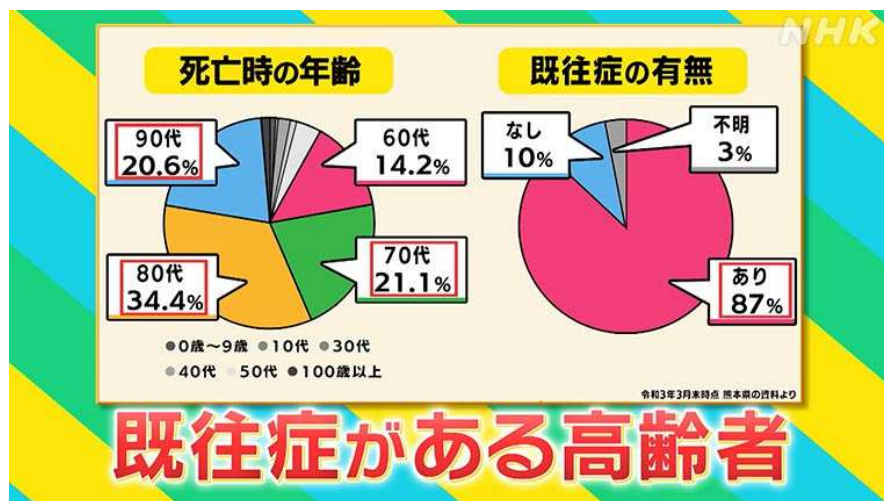
前田圭介, フレイル高齢者には早期に多面的食支援を, 地域保健 2017年11月号 P34-37

「災害関連死」をどう防ぐ

(2021年3月末熊本県調べ
「平成28年6月豪雨」による死者を除く)



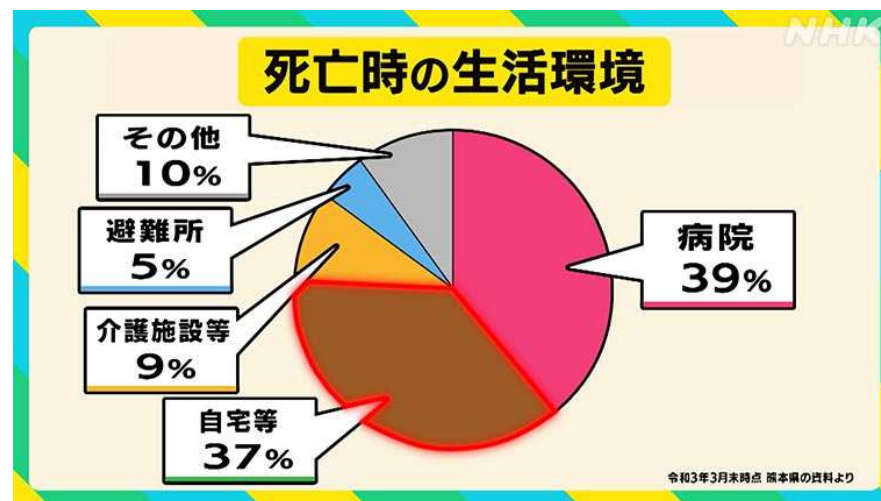
地震による精神的ストレスや避難生活での疲労と体調悪化。これらが重なって起きるのが災害関連死です。
熊本県内では家屋の倒壊などによる直接死が50人、218人が災害関連死でした。
<https://www.nhk.or.jp/bousai/articles/28182/> 熊本地震8年 経験を未来につなぐ, NHK 2024年4月11日



一方、亡くなったのは、多くが70代以上の既往症のある高齢者。その4割近くが自宅で亡くなっていました。医療支援の手が届かなかったと考えられています。

「精神的ストレスとか肉体的ストレスで体調を悪くされて、元々の病気が悪くなって、それが誘因となって死につながった可能性があります」(医師・笠岡さん)

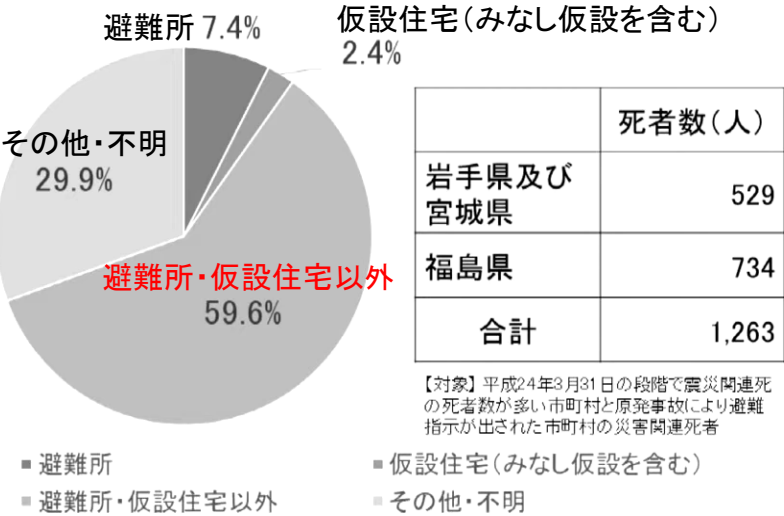
<https://www.nhk.or.jp/bousai/articles/28182/> 熊本地震8年 経験を未来につなぐ, NHK 2024年4月11日



「規則正しい生活、平時に近い生活を行うことが、健康障害を防止するためには重要。もともと治療を受けていた病気の薬など中断しないように継続が必要。また、在宅避難の状況というのは把握しづらい。体調が悪くなったら早めに病院を受診したり保健師に相談したりしていただきたい」(笠岡さん)

<https://www.nhk.or.jp/bousai/articles/28182/> 熊本地震8年 経験を未来につなぐ, NHK 2024年4月11日

東日本大震災における災害関連死者の死亡時における生活環境



復興庁：東日本大震災における災害関連死に関する報告，平成24年8月21日

東日本大震災

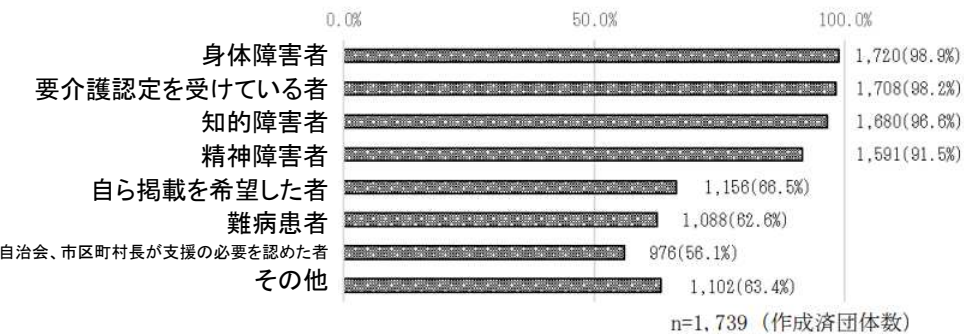
救急搬送

どこから？



山村修，在宅被災者に多発する災害関連死
いのちと健康を守る避難所づくりに活かす18の視点 別冊地域保健
東京法規出版 2018/05/01

地域防災計画に定める避難行動要支援者名簿掲載者の範囲



避難行動要支援者名簿及び個別避難計画の作成等に係る取組状況の調査結果，令和4年6月28日
https://www.soumu.go.jp/main_content/000822486.pdf

避難行動要支援者 < 避難生活要支援者

災害対策基本法等の一部を改正する法律の概要



趣 旨

※災害対策基本法、災害救助法、水道法、大規模災害復興法、大規模地震対策法、内閣府設置法

令和6年能登半島地震の教訓等を踏まえ、災害対策の強化を図るため、国による支援体制の強化、福祉の支援等の充実、広域避難の円滑化、ボランティア団体との連携、防災DX・備蓄の推進、インフラ復旧・復興の迅速化等について、以下の措置を講ずる。

改正内容

① 国による災害対応の強化

1) 国による地方公共団体に対する支援体制の強化 ★災害対策基本法

2) 司令塔として内閣府に「防災監」を設置 ★内閣府設置法

● 国は、地方公共団体に対する応援組織体制を整備・強化。
● 国は、地方公共団体からの要請を待たず、先手で支援。

② 被災者支援の充実

1) 被災者に対する福祉的支援等の充実 ★災害救助法、災害対策基本法

● 高齢者等の要配慮者、在宅避難者など多様な支援ニーズに対応するため、災害救助法の救助の種類に「福祉サービスの提供」を追加し、福祉関係者との連携を強化。災害対策基本法において「福祉サービスの提供」を明記。
● 支援につなげるための被災者、避難所の状況の把握。

2) 広域避難の円滑化 ★災害対策基本法

● 広域避難における、避難元及び避難先市町村間の情報連携の推進。
● 広域避難者に対する情報提供の充実。
● 市町村が作成する被災者台帳について、都道府県による支援を明確化。

3) 「被災者支援協力団体」の登録制度の創設

● 避難所の運営支援、炊き出し、被災家屋の片付け等の被災者支援に協力するNPO・ボランティア団体等について、国の登録制度を創設。
● 登録被災者支援協力団体は、市町村から、被災者等の情報の提供を受けることができる。
● 都道府県は、災害救助法が適用された場合、登録団体を救助業務に協力させることができ、この場合において実費を支弁。
● 国は、必要な場合、登録団体に協力を求めることができる。国民のボランティア活動の参加を促進。

4) 防災DX・備蓄の推進 ★災害対策基本法

● 被災者支援等に当たって、デジタル技術の活用。
● 地方公共団体は、年一回、備蓄状況を公表。

③ インフラ復旧・復興の迅速化

1) 水道復旧の迅速化 ★水道法

● 日本下水道事業団の業務として、地方公共団体との協定に基づく水道復旧工事を追加。また、水道事業者による水道本管復旧のための土地の立入り等を可能とする。

2) 宅地の耐震化（液状化対策）の推進 ★災害対策基本法

3) まちの復興拠点整備のための都市計画の特例 ★大規模災害復興法

避難者に対する福祉的支援の充実

- 高齢者等の要配慮者である在宅避難者や車中泊避難者など多様な支援ニーズに対応するため、災害救助法における救助の種類に「福祉サービス」を追加するとともに、福祉関係者との連携を強化。これまで、DWAT（災害派遣福祉チーム）による福祉的支援は避難所で行う旨規定されているが、今般、在宅、車中泊で避難生活を送る要配慮者に対しても、福祉的支援を充実。
※ 災害救助法と災害対策基本法の改正と、厚生労働省ガイドラインの改訂（DWATの活動範囲の拡大）にて対応

DWAT(災害派遣福祉チーム)

＜事務局＞
中央センター（現在は全国社会福祉協議会）・都道府県事務局
：DWATの全国派遣を調整

＜構成員＞
社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員等

＜活動内容＞
被災要配慮者への相談支援、日常生活上の支援等

（参考）災害救助法（昭和22年法律第118号）（抄）

（救助の種類等）
第四条 第二項第一項の規定による救助の種類は、次のとおりとする。
一 避難所及び仮設住宅の供与
二 避難所及び仮設住宅の給食及び飲料水の供給
三 被服、寝具その他生活必需品の給与又は貸与
四 医療及び助産
五 被災者の救済
六 被災者に対する福祉サービスの提供
七 被災した住宅の修繕
八 生業に必要な資金、器具又は資料の給与又は貸与
九 学用品の給与
十 埋葬
前各号に規定するもののほか、政令で定めるもの（略）

（参考）災害対策基本法（昭和36年法律第223号）（抄）

（避難所における生活環境の整備等）
第八十六条の六 災害応急対策責任者は、災害が発生したときは、法令又は防災計画の定めるところにより、避難所を供与し、避難者の数、避難所の生活環境その他の避難所の運営状況に関する情報を把握するとともに、当該避難所に係る必要な安全性及び良好な居住性の確保、当該避難所における食糧、衣料、医薬品その他の生活関連物資の配付、仮設医療サービス及び福祉サービスの提供、情報の提供その他これらの者の生活環境の整備に必要な措置を講ずるよう努めなければならない。
二（略）
（避難所以外の場所に滞在する被災者についての配慮）
第八十六条の七 災害応急対策責任者は、やむを得ない理由により避難所に滞在することができない被災者に関する情報を把握するとともに、これらの者に対しては、必要な生活関連物資の配付、仮設医療サービス及び福祉サービスの提供、情報の提供その他これらの者の生活環境の整備に必要な措置を講ずるよう努めなければならない。
二（略）

	災害救助法	DWAT活動範囲
避難所		
在宅・車中泊※		拡大
	(法改正)	(ガイドライン改訂)

※現行制度においても、在宅等で避難する要配慮者に対し、被災者見守り・相談支援等事業による見守り等が行われている



県外JDATの派遣先市町村と派遣チーム数(128)



能登北部医療圏における人口と歯科診療所数

	歯科診療所	人口	人口高齢化率
輪島市	12	22,000	46%
珠洲市	5	12,000	52%
能登町	5	14,000	50%
穴水町	4	7,000	49%

能登北部地域における歯科医療について 令和5年2月3日 石川県健康福祉部

県内JDATによる活動

1月13日「石川県知事→厚生労働省→日本歯科医師会」要請

- 1月18日 県外JDAT派遣開始
- 3月10日 県外JDATは北陸3県に限局
- 3月20日 県外JDAT派遣終了

- 歯科診療車による仮設診療所（珠洲市、2月4日～4月27日）
- 1.5次避難所巡回歯科保健医療活動（1月19日～4月20日）

地元歯科医師としての保健医療福祉調整会議への参加



2024/1/11避難所・介護施設の状況、支援物資を確認

2024/1/11 初開催

歯科診療所再開等に向けた調整



2024/1/22 会議後にDHEATと打合せ

2024/1/17

2024/1/30歯科診療所再開に向け、ロジスティクスと歯科診療所への給水の手配の相談

2024/1/30避難所等での歯科治療必要者の地元歯科への申し送り方法について、避難所管理担当の日本赤十字社と相談



2024/1/30、門前・町野地区はオンライン参加

JDAT受け入れに向けた調整



2024/1/17 JDAT先遣隊地元歯科医師と保健師と同行

2024/1/17 JDATの配備先などの管理についてDHEATと相談この時点での情報は電子機器使用困難にて口頭連絡を手書きしたもの



2024/2/05

診療後の時間に地元歯科医師とDHEATとで相談し、JDATの配備先などを継続的に管理

2024/2/13

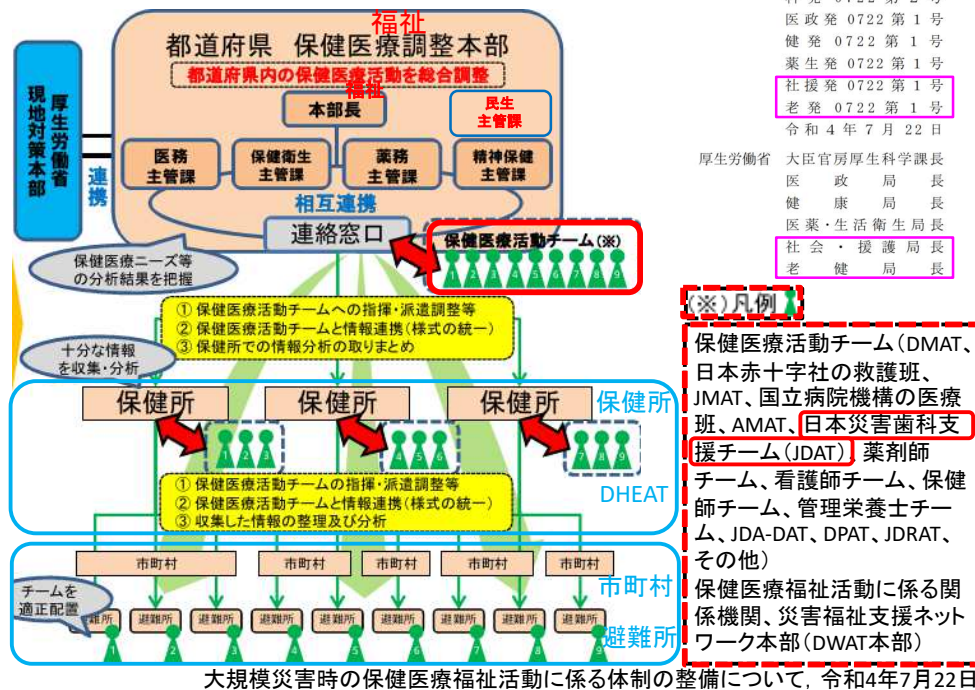


2024/1/30 自院にてJDATと打合せ・申し送り

2024/1/30 申し送られた方への往診（福祉避難所）



大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について



大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について



DHEAT 活動理念と役割

- DHEATの活動理念は「防ぎ得た死と二次健康被害を最小化すること」、「(被災地が)できる限り早く通常の生活を取り戻すこと」にあります。
- DHEATの役割は、被災都道府県庁の保健医療福祉調整本部及び保健所(保健所支援としての市町村支援を含む。)における指揮調整(マネジメント)機能の支援です。

DHEAT(災害時健康危機管理支援チーム): Disaster Health Emergency Assistance Team
一定規模以上の災害が発生した際に、被災都道府県庁の保健医療福祉調整本部及び保健所が担う指揮・総合調整(マネジメント)機能等を支援するため、専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員により構成される応援派遣チーム

V. 活動の実際 2. 災害時保健医療福祉活動

1. 医療対策
2. 避難所運営支援
3. **歯科保健医療対策**
4. 感染症対策
5. 食支援・栄養指導
6. 生活不活発病対策
7. 車中泊・深部静脈血栓症(DVT)対策
8. 在宅被災者支援
9. 要配慮者支援(高齢者、母子、障がい者)
10. こころのケア
11. 衛生環境対策
12. 食品衛生対策
13. 被災動物対策
14. 御遺体の取扱いに係る対応

JDAT 212 (JDAT 活動要綱 2022 年 10 月 第 1 版より引用)

JDAT (Japan Dental Association) は、以前以降に地域歯科医師会・衛生会を中心とした JDAT 旧を支援する者等を
大規模災害時には、歯科医療提供施設運営に果たす JDAT を
また、大規模災害時
歯科医師の自己正し
救済の必要性等から
(JDAT)。また災害時
有格な迅速の下、

- 障がい者に対する関係機関と連携した対応
- 乳幼児及び保護者に対する対応

組織体制

厚生労働省からの要請に基づき、日本歯科医師会が基幹事務局をつとめる日本災害歯科医療医療連携協議会として、各都道府県の連綿協議会や歯科医療連携協議会に派遣する JDAT。

○都道府県 JDAT

緊急事態、カンセクターパートナー郡の支援や、知事会での支援などにおいて、都道府県と災害時
歯科医療提供協定等を締結している都道府県歯科医師会、しは、都道府県災害歯科医療連携
協議会等と連携する JDAT (現在、各都道府県において災害歯科医療医療協議会等の設置を
進集中、

派遣スキーム

①チーム①と②は女性歯科医師の組織及び大抵

歯科医療派遣チームとして：歯科医師2、歯科衛生士1、歯科技術士1
歯科医療支援チームとして：歯科医師2、歯科衛生士2
もしくは、歯科医師1、歯科衛生士2〜3

4 日/週①チーム 6〜9 時間/1 日の活動時間

DHEAT との連携事例

○ DHEAT による歯科医療提供施設の連携体制構築により歯科医療支援チーム (JDAT) の活動体制が整った事例

平成 30 年の北海道胆振東部地震においては、道内 DHEAT が派遣され、派遣期間 9/11〜10/16、10/19〜11/9、11/14、第 2 期 9/16〜9/21) の 2 回にわたり、道内 DHEAT の

派遣スキーム

DHEATとの連携事例

http://www. g-jp, com,

産科医療救護活動チーム(現在の産科支援チーム(JDAT))は、9/9～9/24に167名が活動しました。母体は宮ノ下牧師会館や宮ノ下救護活動会館から約300m先の産院へ向かい、当初は徒歩が十分でした。また、

このため、進行DHEATの産科専門員は、第1週は産院内において、情報収集や整理、第2週以降は産院外の一歩一歩を歩く作業として、産科医療救護活動チーム(現在の産科支援チーム(JDAT))が活動

宮ノ下産科医療救護活動地域本部会議

地域・JDAT 活動コーディネーター会議

市民の権利と要望への対応と実施

産科医療救護活動チーム(現在の産科支援チーム(JDAT))

令和5年3月31日現在

DHEATによるJDATの調整の具体的イメージ

DHEATにお願いしたいこと

- JDAT は、保健衛生を授けずるものではない。DEHAT に災害発生直後から、歯科保健衛生の観点も含めて地域保健を評価したとき、必要時は JDAT を活用したほうがよい。
- JDAT の歯科保健衛生活動においては、対象者の意識の普及、原研者の口腔衛生や「歯」に関する知識を高め、特に、口腔アブタメントの全歯周組織を改善し、多くの保健衛生活動を通じて、歯周病の発症率を低下させることが必要である。多くの保健衛生活動を通じて、歯周病の発症率を低下させることが必要である。
- このために、JDAT は歯科専門職を必要としないが、DEHAT 評価には専門保健衛生者の評価に関することを含めていたならば、あがなければならない。
- 平時より地域住民の地域で生活している際に、JDAT、DEHAT は歯科保健衛生の観点から必要とされている。災害発生時に限らず JDAT と DEHAT の両方が必要とされる。

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare



防ぎえた死と二次健康被害の最小化

災害時の保健医療福祉に関する横断的な支援体制の構築について、
「令和6年度健康危機における保健活動推進会議」令和7年1月21日

4

保健医療福祉調整本部・マネジメントの重要性

災害時における保健医療福祉対策

【人的被害（予防）への対応】

- ・災害による**負傷、病気の悪化**への対応
- ・避難生活における**2次健康被害の抑制**のための対応

【被災状況の（迅速な全貌）把握】

- ・ **施設**（医療機関、社会福祉施設）
- ・ **避難所**（指定避難所、福祉避難所、自主的な避難所）
- ・ **在宅避難者、車中泊者**

人的支援等

情報収集体制の確保

保健医療福祉調整本部の役割

- ・ 情報（被災状況、ニーズ把握）の収集・集約・分析・共有
- ・ 保健医療福祉活動チームの派遣調整、状況把握のための人員の確保
- ・ 対応方針（計画、ロードマップ）の作成
- ・ 派遣者への対応（労務管理、業務管理※）

災害時の保健医療福祉に関する横断的な支援体制の構築について、
「令和6年度健康危機における保健活動推進会議」令和7年1月21日

C

トリアージ・タッグ		東京都	
(災害現場用)			
No.	氏 名 (Name)	年齢 (Age)	性別 (Sex) 男 (M) 女 (F)
住 所 (Address)		電 話 (Phone)	
トリアージ実施月日・時刻 月 日 AM PM 時 分		トリアージ実施者氏名	
搬送機関名		収容医療機関名	
トリアージ実施場所			
START法トリアージ			
トリアージ実施機関		医 師 救命救急士 そ の 他	
傷 病 名			
トリアージ区分 0 Ⅰ Ⅱ Ⅲ			

トリアージ(仏Triage 選別)

- トリアージとは、災害発生時などに多数の傷病者が発生した場合に、傷病の緊急度や重症度に応じて搬送や治療の優先度を決めること
- 災害時の医療救護においては、限られた資源（医療者や医薬品等）を効率的に活用することが必要

トリアージ・タグ (災害現場用) 東京都

No. 氏名 (Name) 年齢 (Age) 性別 (Sex) 男 (M) 女 (F)

住所 (Address) 電話 (Phone)

トリアージ実施月・時刻 月 日 AM PM 時 分 トリアージ実施者氏名

搬送機関名 収容医療機関名

トリアージ実施場所

START法トリアージ

トリアージ実施機関 医師 救急救命士 その他

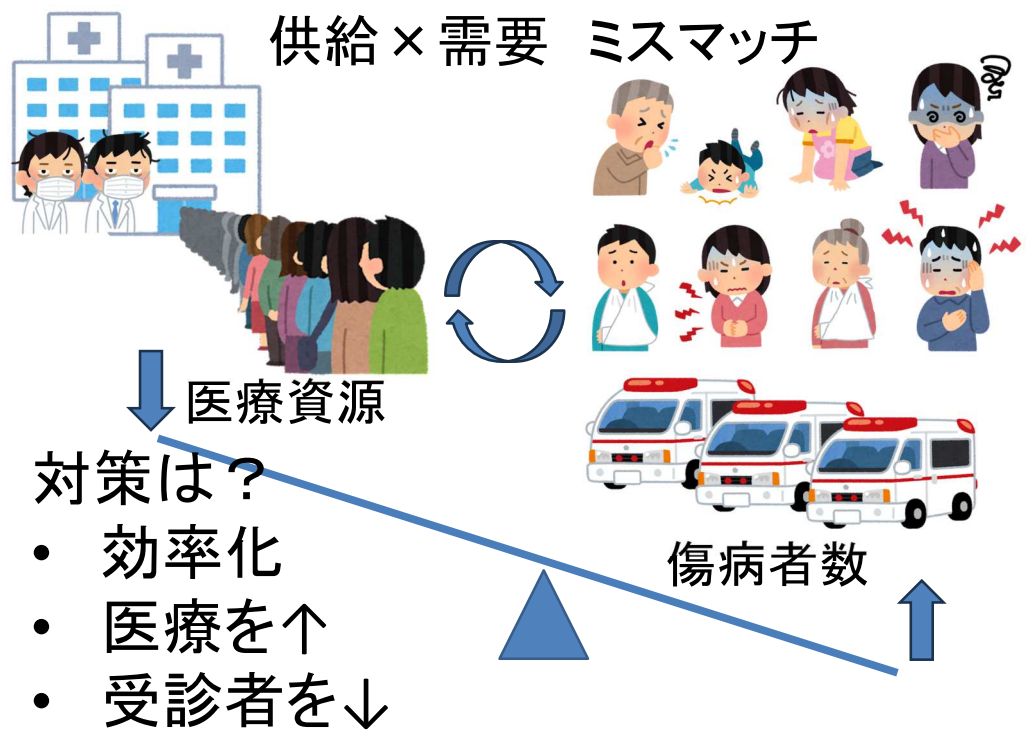
傷病名

トリアージ区分 0 I II III

0 I II III

効率化 → 優先順位

4	0黒	生命反応がない、直ちに処置・搬送をしても助かる見込みがない(≠ 死亡診断)
1	I 赤	直ちに処置・搬送すれば、生命が助かる見込みがあり、一刻も早く処置が必要(重傷)
2	II 黄	生命に危険は無く、処置・搬送を数時間、管理下にて待つことができる(中等症)
3	III 緑	外来で処置が可能、もしくは処置不要で、治療は他所に回すことも可(軽傷)



医療 供給 × 需要 ミスマッチ 対策

- 効率化(医療の)
 - 傷病者のトリアージ
 - 病院情報の一元化
- 医療を↑
 - 病院支援(インフラ、資器材、人材、薬剤etc.)
 - 広域医療搬送
- 受診者を↓
 - 防災(地域・個人)
 - 避難所・地域における健康管理

(ラピッド)アセスメント
病気になる人や病気になりそうな人、その背景にある課題や問題等を迅速に把握する

効果的な対応には？



災害時の保健医療福祉に関する横断的な支援体制の構築について、
「令和6年度健康危機における保健活動推進会議」令和7年1月21日

令和6年能登半島地震におけるD24Hの活用

本年1月1日に発生した能登半島地震において、来年度より厚生労働省で本格運用することとしている「災害時保健医療福祉活動支援システム（D24H）」について、発災直後より、避難所状況の把握のため機能の一部解放し、石川県保健医療福祉調整本部、保健所、DMAT（災害時派遣医療チーム）等で災害対応に活用。

図①：施設・避難所等ラピッドアセスメントシート

図②：D24Hsurvey 画面

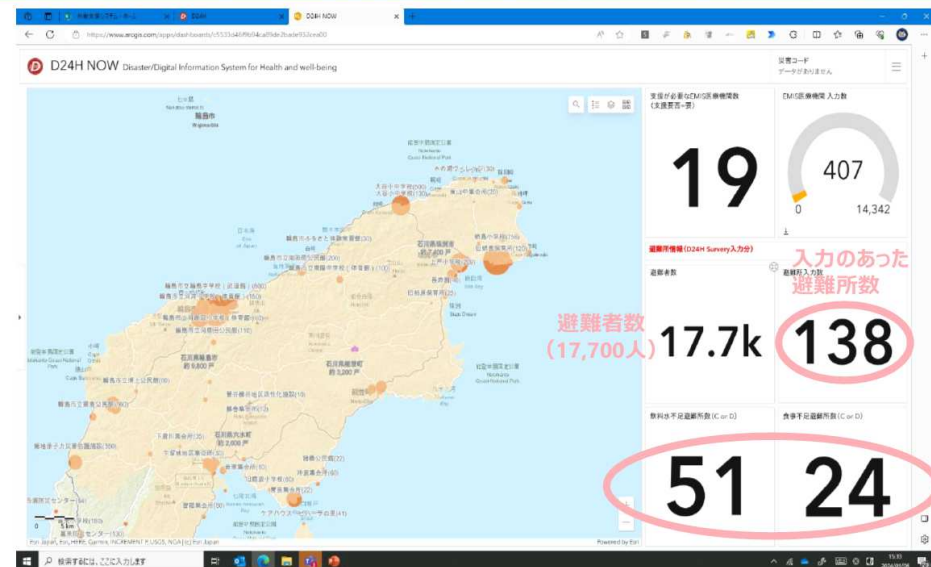


避難所における飲料水の不足や電気が使用出来ない状況等の情報に基づき、石川県保健医療福祉調整本部に、加工したデータを共有し、避難所支援に活用。

15

災害時の保健医療福祉に関する横断的な支援体制の構築について、「令和6年度健康危機における保健活動推進会議」令和7年1月21日

D24H NOW ※避難所情報の地図化



飲料水・食料が不足している避難所数

16

災害時の保健医療福祉に関する横断的な支援体制の構築について、「令和6年度健康危機における保健活動推進会議」令和7年1月21日

D24Hに集約された避難所情報

※R6.1.24時点入力のある368カ所の状況

	A 充足	B 改善余地あり	C 不足	D 不全	不明
飲料水	286 78%	37 10%	10 3%	15 4%	20 5%
食事	267 73%	63 17%	10 3%	7 2%	21 6%
使用可能トイレ	196 53%	95 26%	27 7%	21 6%	29 8%
電気	282 77%	25 7%	8 2%	31 8%	22 6%
ガス	180 49%	42 11%	15 4%	48 13%	83 23%
生活用水	174 47%	92 25%	36 10%	40 11%	26 7%
固定電話	124 34%	0 0%	0 0%	141 38%	103 28%
携帯電話	296 80%	0 0%	0 0%	14 4%	58 16%
衛星電話	17 5%	0 0%	0 0%	187 51%	164 45%
データ通信	213 58%	0 0%	0 0%	47 13%	108 29%
救護所設置	27 7%	0 0%	0 0%	254 69%	87 24%
医療チームの巡回	210 57%	0 0%	0 0%	81 22%	77 21%
過密度	225 61%	69 19%	20 5%	17 5%	37 10%
毛布等寝具	264 72%	54 15%	10 3%	3 1%	37 10%
室温管理	256 70%	48 13%	19 5%	11 3%	34 9%
暖房設備	140 38%	33 9%	6 2%	5 1%	184 50%
手洗い環境	158 43%	99 27%	40 11%	29 8%	42 11%
トイレ清掃	275 75%	0 0%	0 0%	18 5%	75 20%
土足禁止	270 73%	0 0%	0 0%	50 14%	48 13%
下水	98 27%	0 0%	0 0%	151 41%	119 32%
ごみ集積場所	242 66%	0 0%	0 0%	22 6%	104 28%
館内騒音	234 64%	0 0%	0 0%	33 9%	101 27%
ペット収容所	57 15%	0 0%	0 0%	158 43%	153 42%
男女別更衣室	108 29%	0 0%	0 0%	138 38%	122 33%
男女別トイレ	196 53%	0 0%	0 0%	83 23%	89 24%
男女別居住スペース	61 17%	0 0%	0 0%	195 53%	112 30%
授乳室等母子スペース	23 6%	0 0%	0 0%	180 49%	165 45%
障害者用トイレ	84 23%	0 0%	0 0%	146 40%	138 38%
感染予防・清掃用物品	249 68%	0 0%	0 0%	23 6%	96 26%
パーティション区切り	84 23%	0 0%	0 0%	179 49%	105 29%
段ボールベッド	112 30%	0 0%	0 0%	154 42%	102 28%

赤字：充足している施設の割合が50%以下、かつ、不全の割合が30%以上の事項

17

災害時の保健医療福祉に関する横断的な支援体制の構築について、「令和6年度健康危機における保健活動推進会議」令和7年1月21日

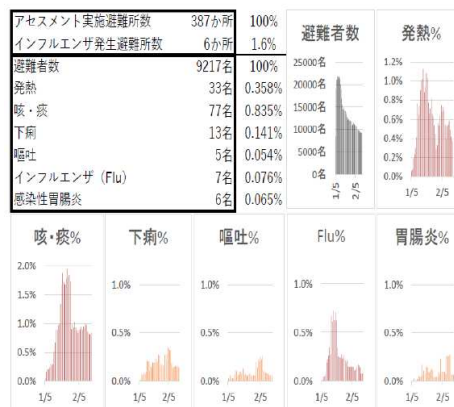
D24Hを用いた避難所の感染症管理

日本環境感染学会、国立感染研究所において、D24Hにて集計された情報を用い避難所感染症レポートを作成。

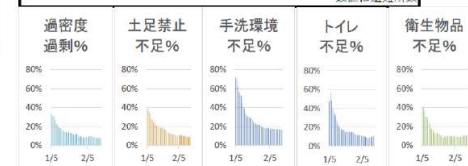
災害時感染制御支援チーム(DICT)等が避難所感染症レポートを用い、避難所の感染症管理の支援を実施した。

避難所感染症レポート 全体 2024年2月16日9時00分時点

災害時保健医療福祉活動支援システム「D24H」ラピッドアセスメントシート集計



	A: 充足	B: 改善の余地あり	C: 不足	D: 不全	C+D/A+B+C+D %
過密度	241	54	16	9	7.8%
土足禁止	281	0	0	28	9.1%
生活用水	199	72	25	32	17.4%
手洗い環境	194	65	28	23	16.5%
使用可能トイレ	218	70	14	20	10.6%
トイレ清掃	279	0	0	16	5.4%
下水	120	0	0	143	54.4%
感染予防・清掃用物品	244	0	0	27	10.0%
パーティション区切り	114	0	0	154	57.5%

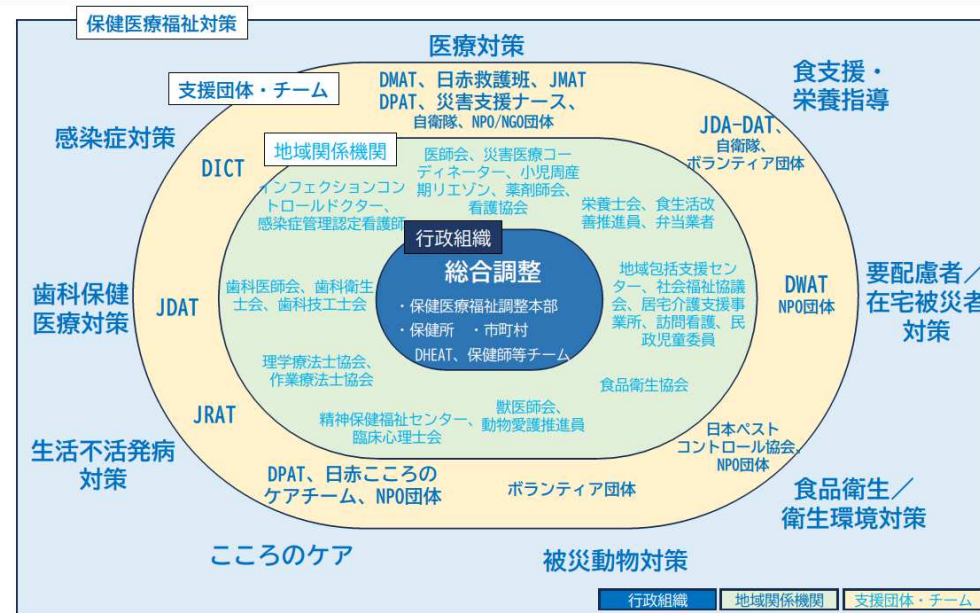


作成：日本環境感染学会 災害時感染制御検討委員会
災害時感染制御支援チーム（Disaster Infection Control Team：DICT）
国立感染研究所 実地疫学研究センター



災害時の保健医療福祉に関する横断的な支援体制の構築について、「令和6年度健康危機における保健活動推進会議」令和7年1月21日

災害時の主な保健医療福祉活動（施策）と関係団体【例】



出典：DHEAT活動ハンドブック（第2版）（令和5年3月）67頁より引用・編集
災害時の保健医療福祉に関する横断的な支援体制の構築について、
「令和6年度健康危機における保健活動推進会議」令和7年1月21日

6

保健・医療・福祉の活動チームによる支援（主なもの）



DMAT現場活動（患者搬送）



保健師による避難所巡回（輪島市）



1,5次避難所内に設置したDWATによる「なんでも福祉相談コーナー」

DMAT（ディーマツト：災害派遣**医療**チーム）
Disaster Medical Assistance Team

DPAT（ディーパツト：災害派遣**精神医療**チーム）
Disaster Psychiatric Assistance Team

JMAT（ジェイマツト：日本医師会災害**医療**チーム）
Japan Medical Association Team

JDAT（ジェイダツト：日本災害**歯科**支援チーム）
Japan Dental Alliance Team

DHEAT（ディーヒート：災害時**健康危機管理**支援チーム※）※保健師等の指揮調整機能支援
Disaster health emergency assistance team

DWAT（ディーワツト：災害派遣**福祉**チーム）
Disaster Welfare Assistance Team

JRAT（ジェイラツト：一般社団法人 日本災害**リハビリテーション**支援協会）
Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team

JDA-DAT（ジェイディーエーダツト：日本**栄養士会**災害支援チーム）
The Japan Dietetic Association-Disaster Assistance Team

DICT（ディーアイシーティー：災害時**感染制御**支援チーム）
Disaster Infection Control Team

日赤救護班（日本赤十字社）

保健師等チーム（自治体職員）

等

7

災害時の保健医療福祉に関する横断的な支援体制の構築について、
「令和6年度健康危機における保健活動推進会議」令和7年1月21日

Ⅱ 各期における保健活動の概要（風水害・噴火災害編）【表6】

	避難勧告等発令時 準備体制の確立 (避難情報発令) 避難準備・高齢者等避難開始、 避難勧告、避難指示(緊急)	フェーズ0 初期体制の確立 (概ね災害発生後24時間以内) 災害モードへの切り替え	フェーズ1 緊急対策 一生命・安全の確保一 (概ね災害発生後72時間以内)
		●各フェーズで対応できなかった事項については引き続き次フェーズで実施する	被害の全容把握、生活用品の不足
地域の概況	要援護者の避難・停電・雨音による情報伝達困難	人的被害・孤立者の救助・浸水・電気や交通等インフラの不全	被災者の全容把握、生活用品の不足
医療	①傷病者の急増 ②救命救急 ③搬送	①医療機能の低下 (治療・病床数・従事者・医薬品)	①DMATの交代・他の医療チームの派遣 ②救護所の設置・運営
保健	①避難所の設置・運営 ②低体温症	①サービスの低下(水・従事者・各種解決手段)	①サービスの低下 ②感染症の流行 ③熱中症 ④歯科・口腔衛生 ⑤保健医療活動チームの受援
福祉	①避難行動要支援者の避難 ②従事者の帰宅困難	①孤立者の安全確保	①サービスの低下(施設・従事者)
保健医療活動チーム等の例		・DMAT(医療への被害程度に よっては派遣無) ・日本赤十字社	・DHEAT ・DPAT ・JMAT ・その他の医療チーム

フェーズ2 応急対策 一生活の安定一 (避難所対策が中心の時期)

フェーズ2 応急対策 一生活の安定一 (避難所対策が中心の時期)	フェーズ3 応急対策 一生活の安定一 (避難所から概ね仮設住宅入居までの期間)	フェーズ4 復旧・復興対策期 一人身の再建・地域の再建一 (仮設住宅対策や新しいコミュニティづくりが中心の時期)	フェーズ5-1 復興支援期・前期 復興住宅に移行するまで一 (コミュニティの再構築と地域との融合)	フェーズ5-2 復興支援期・後期 新たなまちづくり一
避難所の利用者・退出者の増加、ニーズの顕在化 ①地域医療への移行 ②巡回診療 ③食生活・栄養の偏り ④生活不活発病 ⑤慢性疾患の治療継続 ⑥福祉避難所の運営	①医療機能の回復 ②保健医療活動チームの配置・調整・会議開催 ③メンタルヘルス ④孤立 ⑤保健医療活動チームの活動終了 ⑥サービスマン調整	①メンタルヘルス ②孤立 ③ソーシャルキャピタルの醸成	復興・復旧対策の実施	復興支援期・後期 新たなまちづくり
・保健師等チーム ・JDA-DAT	・保健師等チーム ・JMAT ・JDA-DAT	・保健師等チーム ・JMAT ・JDA-DAT		

災害時の保健活動推進マニュアル(P. 21-22)



		災害発生後の経過				
		災害の発生	48時間以内 (急性期)	2日～1週間 (亜急性期)	1週間以降 (慢性期)	
総合調整	都道府県保健医療福祉調整本部		都道府県災害医療コーディネーター・災害時小児周産期リエゾン	DHEAT 保健医療行政の指揮調整機能等の応援		
	保健所等		地域災害医療コーディネーター	DHEAT 保健医療行政の指揮調整機能等の応援		
医療の提供	災害拠点病院		DMAT 当該医療機関では対応仕切れない重症救急患者に対する医療支援			
	災害拠点精神科病院等		DPAT先遣隊 当該医療機関では対応仕切れない精神疾患患者に対する医療支援			
	一般病院・有床診療所		JMAT 発災直後の医療の継続			
			医療施設の被害状況確認・搬送支援	DPAT先遣隊	DPAT 精神科治療が必要な被災者の診療・入院調整 日赤、NHO、JCHO、AMAT等）は、派遣医師の診療支援も行う。	入院
				DMAT	災害支援ナース 被災者への看護ケア	
	無床診療所（クリニック等）			JMAT 医療機能の復旧支援		
救護所			DPAT 精神科治療が必要な被災者の診療・入院調整			
健康管理・生活支援	避難所 社会福祉施設、 自宅、仮設住宅		各種救護班（一例）	JMAT、NHO、AMAT、JCHO、日赤、済生会、国保、知事会、災害歯科保健医療、その他		
		予防等の公衆衛生活動	DMAT	DWAT 災害要配慮者に対する福祉支援		
			保健師等（自治体職員）	被災者に対する健康管理		
			DPAT	精神科治療が必要な被災者の診療・入院調整		
			各種保健医療チーム	都道府県にこのケアチーム、日赤、済生会のケアチーム、災害支援ナース、薬剤師、JMAT、JDA-DAT、JRAT、DICT 等		
			保健師等（自治体職員）	被災者に対する健康管理		

被災地の既存（平時）の医療・保健資源へ順次移行

8

体制・準備

ほかにも、家庭で必要なものは日ごろから備えておきましょう

- ・歯ブラシ→やわらかめ
- ・歯間ブラシ
- ・デンタルフロス→糸ようじ
- ・義歯用ケース→食品保存密封容器
- ・液体ハミガキ
(5年保存・1回分)



水が不要な口腔ケア用品



少ない水での入れ歯のケア



うがいの不要な歯みがき剤

液体 ジェル フォーム



+ 洗面所

災害時のために歯科がしておくべきこと



令和4年度厚生労働行政推進調査 <http://jsdphd.umin.jp/pdf/221A2006.nkkk.booklet.4p.pdf>

誰にでも
いつでも
健康で幸せに生活する
機会のある社会を



厚生労働省補助金 災害医療チーム等養成支援事業
研修会(2024年度現在)

JDATロジスティクス研修会(計画中)

- ・各構成団体におけるJDAT事務局対象
- ・2024年度はロジスティクス基礎研修会をオンライン開催

JDATアドバンス研修会(2020年度～)

- ・各構成団体よりの推薦者対象
- ・東京にて年3回

JDAT標準研修会(2018年度～(旧:体制研修会))

- ・eラーニング(標準編1時間)による事前研修あり
- ・中央開催はオンラインにて年1回、各構成団体よりの推薦者対象
- ・地域開催を各構成団体及び傘下団体にて開催可、対象は運営側にて設定可

JDAT基礎研修会(2024年度～)

- ・eラーニングのみ(基礎編2時間30分)
- ・どなたでも、いつでも
- ・PDFにて修了証発行

<https://www.jda.or.jp/dentist/disaster/>

災害時の「食べる」支援を考える

対談・監談会 前田圭介、坪山(笠岡)宣代、中久木康一

2024.05.14 医学界新聞(通常号): 第3561号より



https://www.igaku-shoin.co.jp/paper/archive/y2024/3561_02

「災害時には、日々の暮らしの中で意識されることが行われている「食べる」という行為が突然途絶えてしまうことによって、栄養上の問題を抱えていなかった高齢者に問題が生じる可能性が高くなる」と、災害時支援に注力する老年科医・前田氏は語ります。続発症としての肺炎等を防ぐには、「食べる」支援を通した包括的で多面的なケアが必要です。

いま話題の記事

事例で学ぶくすりの落とし穴
【第7回】薬物血中濃度モニタリングのタイミング

連載 2021.01.25

過量服薬による致死性の高い精神科治療薬(引地和歌子)

審稿 2016.03.07

人工呼吸器の使いかた(2) 初期設定と人工呼吸器モード(大野博司)

連載 2010.11.08

高齢者の血圧、目標値は?(狩野恵彦)

連載 2016.07.04

強心薬・昇圧薬の使いかた(2)(大野博司)

連載 2010.09.06

最新の記事

医学界新聞プラス
【第2回】ChatGPTを使ってガイドラインを読み解く
【医師による医師のためのChatGPT入門】編者はかどる魔法のプログラミング

連載 2024.06.07

避難生活が招く「震災関連死リスク」を減らす「口腔ケア」とは?【歯科医が解説】

真島加代・清談社

健康 | ニュース3面掲載

2024.11.28 4:00



写真はイメージです Photo:PIXTA

能登半島地震発生から11カ月がたった。この間も、能登半島は水害に見舞われるなど自然の脅威にさらされ、多くの人が不安な日々を過ごしている。災害によって家を失くした人々が身を寄せる避難所では、さまざまな物資が不足し、行動を制限された日々を送らなければならない。しかし、極限状況のなかでも「口腔(こうくう)内ケア」を怠ると、その後の生活に暗い影を落とすリスクがあるという。

(清談社 真島加代)

避難生活が招く「震災関連死リスク」を減らす「口腔ケア」とは?【歯科医が解説】
ダイヤモンド・オンライン 2024.11.28 <https://diamond.jp/articles/-/353929>

被災地での水不足が健康リスクを高める

避難所での生活がフレイル(虚弱)を加速させる

被災時にも活躍するオーラルケア用品



能登半島地震による被災者の口腔への影響と、地域で連携した「食べる」支援の継続

審稿 中久木 康一、長谷 剛志

2025.04.08 医学界新聞: 第3572号より

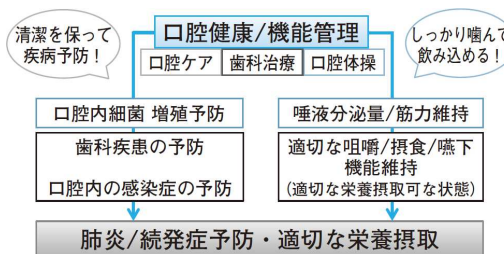


図1 災害時の口腔健康管理/口腔機能管理

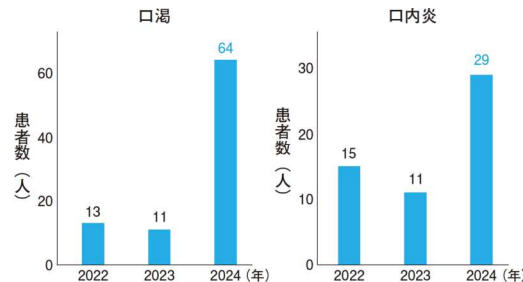


図2 能登半島地震後に増加した口腔の主訴
公立能登総合病院歯科口腔外科における1月1日~2月29日の2か月間の受診数。

【寄稿】能登半島地震による被災者の口腔への影響と、地域で連携した「食べる」支援の継続
2025.04.08 医学界新聞: 第3572号, https://www.igaku-shoin.co.jp/paper/archive/y2025/3572_05




歯科の新常識 vol.07

歯科業界に関する最新の知識を、様々な切り口から特選する本誌第7回は、災害発生時に歯科医師が果たすべき役割を明らかにする記事の掲載について、災害時の歯科医療支援の役割づくりに関与する中久木康一先生に話を伺いました。

もし明日、災害が起きたら?

歯科医療従事者に求められる役割とは

災害時の歯科活動

図1 歯科医療従事者における時間的制約と活動

図2 災害発生時の口腔ケアの重要性

図3 災害発生時の口腔ケアの重要性

図4 災害発生時の口腔ケアの重要性

ライオン歯科材 Dent. File vol.57, 2025May, P9-10 歯科の新常識「災害時の歯科活動」
許可をいただき転載: 日本災害時公衆衛生歯科研究会>ポスター・パンフレット等
<https://isdphd.umin.jp/forcitizens.html>



歯磨きシートでケアを！

被災した人々には歯磨きシートが不足しています。被災地では歯磨きシートが不足しています。被災地では歯磨きシートが不足しています。

水が入らない……オーラルケアどうすればいい？

被災地では水が入らないため、オーラルケアが難しい状況です。被災地では水が入らないため、オーラルケアが難しい状況です。

ガムを噛んで唾液を出すよう！

ガムを噛むことで唾液を出すことで、口腔ケアをサポートします。ガムを噛むことで唾液を出すことで、口腔ケアをサポートします。

防災バッグに入れておきたいオーラルケア用品



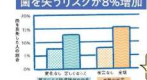
阪神・淡路大震災4～5日目の避難所での調査



災害時にオーラルケアができないと何が起る？

災害時にオーラルケアができないと、口腔健康が損なわれ、感染症のリスクが高まります。

震災被害で歯を失うリスクが8%増加



災害時は歯ブラシの入手に週間以上かかることも



災害関連死の原因の上位は呼吸器・循環器系疾患



災害時の健康を守るオーラルケア

災害時の健康を守るためのオーラルケアの重要性と具体的な対策について解説します。

災害時の健康を守るためのオーラルケアの重要性と具体的な対策について解説します。

医歯薬出版, 2014年, 3960円



クインテッセンス出版, 2016年, 1980円



医歯薬出版, 2018年, 7200円



砂書房, 2011年, 3080円



一世出版, 2015年, 2200円



医歯薬出版, 2021年, 3850円



50代の女性を応援するフリーマガジン「めりいさん」 <https://merry.inc/>
2025年6月10日号(歯と口の健康週間に関する特集)
許可をいただき転載: 日本災害時公衆衛生歯科研究会>ポスター・パンフレット等
<https://jsdphd.umin.jp/forcitizens.html>



災害歯科保健 Disaster Oral Health [YouTube]

●災害歯科保健 Disaster Oral Health [YouTube]

※YouTubeにリンクが飛びます



- 災害歯科 個別複数アセス記載 セルフワーク
・個別複数アセス記載 アセスメント全体の概要
・個別複数アセス記載 セルフワーク事前解説
・個別複数アセス記載 事例1+事例1の解説
・個別複数アセス記載 事例2+事例2の解説
・個別複数アセス記載 記載の注意事項



○ 災害時の避難所における歯科保健医療個別アセスメント

- ・Scene 1 高齢の女性
・Scene 2 幼児がいる女性
・Scene 3 歯が痛い男性
・Scene 4 高齢の母とその娘
・Scene 5 じっとしている男性
・Scene 6 高齢者の介護者

日本歯科衛生士会 協力

○ 活動記録紹介動画

- ・2016年 熊本地震
・2017年 九州北部豪雨

動画 5分
1カ月の活動の流れ

動画 10分
組織的間の役割分担や準備

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



メーリングリスト
各種書式・パンフレット
研修媒体動画
研修会資料・動画

日本災害時公衆衛生歯科研究会
Japanese Society for Disaster Public Health Dentistry (JSDPHD)

Navigation bar and content area for disaster dental health resources, including links to posters, materials, training materials, and a registration button (ML登録).



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