

健康危機管理対策における 栄養・食生活支援のニーズと課題

一平成18年度地域保健総合推進事業「健康危機管理時の食生活体制及び
公衆栄養活動における保健所管理栄養士業務検討事業」一
分担事業者 岩手県奥州保健所 澤口眞規子

1 はじめに

「地域における健康危機管理等の基本的な方針」2000.3 厚生労働省

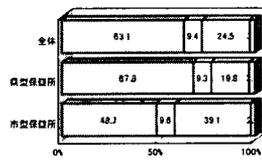
保健所は地域保健の広域的拠点として健康危機管理マニュアルを策定
(医療安全、感染症予防、薬事、介護、生活環境)

課題：自然災害等の頻発で、“生命と健康をまもる栄養・食生活支援”体制の
構築は保健所管理栄養士の重要課題である

平成17年：健康危機管理時の食生活支援体制実態調査
健康危機管理時の食生活支援ガイドライン検討、全国事例の収集
平成18年：過去の被災地現地調査(新潟中越、阪神淡路、福岡)
震災時の栄養・食生活支援の対応状況の把握、問題点、課題の抽出
「健康危機管理対策の栄養・食生活支援ガイドライン」作成
→全国へ情報発信、保健所管理栄養士の専門機能の強化を図る
平成19年：被災地支援活動、ガイドラインの検証、全国シンポジウム

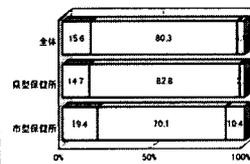
「健康危機管理計画」等の策定・検討をしている保健所
(72.5%)のうち、「食生活支援体制」を含んで検討し
ているのは15.6%

健康危機管理の対策状況



「健康危機管理計画」やマニュアル等作成
 現在、検討中
 検討はしていない
 無回答

「食生活支援体制」の対策



含まれている 含まれていない
 無回答

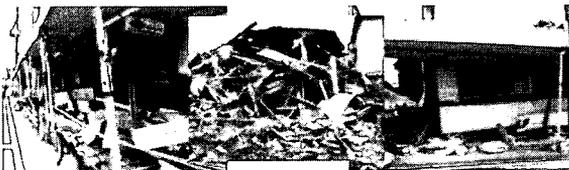
2 今年度の取り組み

- 新潟県中越沖被災地栄養・食生活支援活動
本年7月16日に発生した地震被災地に、当研究班から4名の管理栄養士を派遣し
住民の健康相談、栄養指導等の支援活動を実施。“普通の食事が食べられない人”
に対する支援活動の重要性を再確認。ガイドラインの検証も実施。
- 「健康危機管理時の栄養・食生活支援ガイドライン」活用スタディ
開催会場：全国3会場 北海道札幌市 19年10月18日(木)
兵庫県神戸市 19年11月6日(火)
石川県金沢市 19年11月21日(水)
内容①ケーススタディ～シミュレーションによるガイドラインの活用と具体の検討
②講演「公衆栄養活動における保健所管理栄養士の役割について」
厚生労働省生活習慣病対策室 栄養・食育指導官 田中弘之先生
- 保健所管理栄養士政策能力向上シンポジウムの開催
日時：平成20年1月25日(金) 場所：国立健康・栄養研究所

(1) 被災地食生活支援

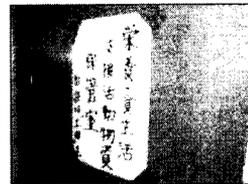


食糧をはじめとする物資等の対策本部(柏崎市役所)

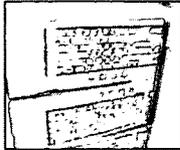
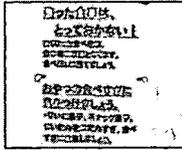
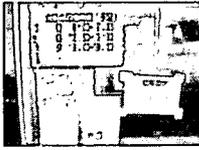


古い家屋が倒壊 旧繁華街(間廣通り)

保健所の物資管理状況



柏崎市元気館と(福祉避難所併設)と自衛隊炊き出し



避難所入り口に食糧配給のおしらせ

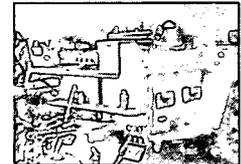
一般非常食糧の他、粉乳、離乳食、糖尿病食等は別に保管



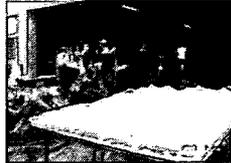
水や食糧を配給するが、必要以上の持ち出しも見受けられる。
また、菓子類等の嗜好品も多量に自由に摂取できることから過剰摂取等の影響が心配されている。



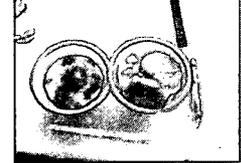
給水量は1。この日から水道水が開通(食缶洗浄)



走行中でも炊き出し可能



冷凍揚げ物解凍中



昼食炊き出しメニュー

(2) 避難所における食事提供

- フェイズ0 (災害発生から24時間以内)
サバイバル食 (生き延びるための食事)
乾パン・おにぎり・菓子パン・いなり寿司・海苔巻き・カップ麺などの穀類中心+水・お茶・カップスープ など
- フェイズ1 (災害発生から72時間)
発災後3日目には、食事に対する不満
「おにぎり・パンは見たくない」「食べられない・・・」
「体調が悪い」「糖尿病患者の不安・・・」
- フェイズ2 (災害発生から4日目~1ヶ月)
○自衛隊による食事の提供開始
食事の量や質に対する不満
⇒喫食者自身による盛り付けに切り替え
○どんどん届く救済物資の配布
菓子類、ジュース類
⇒制限なしに住民配布

避難所の食事提供の課題

- 普通の食事が食べられない人への対応
避難所には、あらゆる地域住民が避難
乳児・幼児、アレルギー、退院直後、慢性疾患、咀嚼・嚥下困難等
- 差別化されたくない慢性疾患患者
病時管理食提供を遠慮、除去食ができない患者
- 食事が原因で起こる疾患、ストレス
便秘、ストレスによる食欲不振、血圧上昇、脱水⇒発熱
救済物資の食べ過ぎ、
貧血、口内炎、口角炎、環血症までに・・・
食事提供には専門性が初期段階から必要

栄養・食生活対応の緊急性推計 (入院患者、施設利用者も含む)

即時	1日以内	3日以内	一週間程度
<ul style="list-style-type: none"> 食物アレルギー 329,423人(6~14歳) + α(15歳~)、ぜんそく730,466人(6~14歳) + 361,534人(15歳~) アトピー性皮膚炎699,086人(6~14歳) + α(15歳~) 離乳期乳幼児546,331(18年出生数から推算) 居宅介護高齢者9,520,000人(摂食者推計) 	<ul style="list-style-type: none"> 小児慢性特定疾患(腎疾患、心疾患、1型糖尿病、代謝異常等) 13,698人 糖尿病 2,469,000人 難病(潰瘍性大腸炎、クローンetc特別な栄養管理が必要な疾患) 111,535人 難病(パーキンソン、多発性硬化症etc隠下障害のため特別な食形態管理が必要な疾患) 74,495人 胃、大腸、肝等の悪性新生物 306,500人 	<ul style="list-style-type: none"> 高血圧疾患 5,560,008人 虚血性心疾患 614,456人 脳血管疾患 971,880人 	<ul style="list-style-type: none"> メタボリックシンドローム 9,400,000人 予備軍 10,200,000人

根拠/文部科学省アレルギー実態調査2007/厚生労働省実態調査2005/厚生労働省介護保険在宅介護者実態調査2004/16年国民栄養調査2006公表/国立成育医療センター2005

課題解決のために

- 栄養・食生活支援できる管理栄養士の確保
県内外から行政管理栄養士の派遣要請(標準化)
市町村栄養士が専門性を発揮できるポジションに就かせる
- 事前準備、体制強化
マニュアルの整備、記録票、人員配置、地図、特殊食品の調達
- 避難所の常駐保健師等との情報共有
栄養・食生活支援情報を「健康調査」からキャッチ

(3) 特定給食施設における食事提供

- フェイズ0（災害発生から24時間以内）
 電機、ガス、水道、施設災害安全確認、備蓄食品の確認、スタッフ安否
 ⇒ 備蓄食品と冷蔵庫保管食品による食事提供
 ⇒ 連携病院間では、コントロール食支援要請
- フェイズ1（災害発生から72時間）
 発災後3日目には備蓄食品、食材不足、ティスポ食器不足
 入所許可無くどんどん増える緊急避難者（駆け込み寺）
 +施設スタッフが寝泊り
- フェイズ2（災害発生から4日目～1ヶ月）
 施設は自力対応がルール、市町村支援はもらえない
 栄養士、調理師のスタッフの不足、疲労困憊
 利用者からの不満

特定給食施設の食事提供の課題

- 利用者の身体状況に配慮した備蓄食品確保
 緊急避難者（橋下困難者等）受入のための食糧
- 特定給食施設間の相互支援ネットワーク構築
 病態食、嚥下食等を提供してくれる給食施設の連携
 栄養士、調理員を派遣協力してくれる給食施設の連携
- 燃料、ティスポ食器、トクホの準備
- 派遣要請は国レベルで対応してほしい

3 現地調査から分かったこと

新規中継

- ①食生活支援協定や栄養改善対策部会等平時からの体制整備が必須
- ②栄養コントロール食（質と食形態）のニーズが高い
- ③給食施設は栄養士等の人材派遣が欲しい
- ④訪問健康調査の結果の共有と機能分担
- ⑤栄養支援が必要な住民のリストアップ
- ⑥活動可能ボランティアの事前把握

既存連携

- ①震災後に相互支援協定が結ばれ、国内の規範になっている
 ・コンビニ、大手食品産業者との協定 ・大都市間の相互支援協定
 ・医療機関間の相互支援協定 ・給食施設協議会設立による相互支援
- ②教訓を風化させない努力、対策の強化

痛切点

- ①震災事例を参考にシミュレーションできていたことで大規模災害が免れた
- ②震災をきっかけに住民自身の危機管理能力が開発された
- ③支援食料（おやつ）の大量摂取による子供の肥満対策が必要

4 健康危機管理時の食生活支援ガイドラインの作成

1. 平常時、災害時、復興時に保健所及び本庁管理栄養士が迅速かつ効果的な対応をするための方策、具体策を示した。
2. 市町村は、特別な食生活支援が必要な住民情報の集約、健康相談記録等の整備、災害発生時の食事提供体制、協力可能なボランティア等の確保等、住民に直接的な栄養支援が中心となる。
3. 特定給食施設は、備蓄食品確保、対応マニュアル整備の他施設が地域避難所になることも想定した準備が求められる。
4. 「普通の食事が食べられない」住民の支援策として、考慮しておきたい一般的な食事制限の例、栄養指導の内容、食事支援の体制整備提案を盛り込んだ

健康危機管理時の栄養・食生活支援ガイドライン

— その時、保健所管理栄養士は何をするか —

全国配布 情報共有

目次

- I 平常時
 第1保健所の役割
 1 保健所の役割
 (1) 状況把握と地域連携体制の整備
 (2) マニュアル等の作成・整備
 ……
- 2 市町村に対する支援
 ……
- 3 特定給食施設に対する支援
- II 災害時
 < 初動 >
 < 緊急 >
 < 応急 >
 ……
- III 復興時
 ……

平成19年3月

財団法人 日本公衆衛生協会

5 共有と政策能力向上

○保健所管理栄養士製作能力向上シンポジウム

- ・日時：平成19年1月19日 ・会場：国立保健医療科学院
- ・参加：120名
- ・目的：健康危機管理時の食支援体制の確立と公衆栄養行政の円滑な推進

- 1 基調講演
 「医療制度改革における保健所管理栄養士への期待」
 講師 厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室長 矢島 敏也 先生
 座長 国立保健医療科学院 公衆栄養室長 佐藤加代子 先生
- 2 シンポジウム
 テーマ「健康危機管理時の公衆栄養活動」
 座長 全国保健所長会 副会長 湯谷 いづみ先生
 報告 「健康危機管理時の食生活支援体制調査結果」
 [研究班座長] 岩手県奥州保健所 澤口真規子
 発表 ①「新潟県中越え大震災における保健所管理栄養士の活動」
 [研究班員] 新潟県上越保健所 杉田 弘子
 ②「給食施設における相互支援ネットワークの構築」
 [研究班員] 兵庫県健康増進課 松永 照子
 ③「食生活支援体制の現状とガイドブックの活用」
 [研究班員] 東京都世田谷保健所 堀 忍

今年度も開催します

主催：財団法人日本公衆衛生協会

後援：全国保健所長会

日時：平成20年1月25日（金）10：30～16：00

場所：国立健康・栄養研究所 東京都新宿区

内容：1 基調講演

「健やか生活習慣国民運動の推進における保健所管理栄養士への期待」
厚生労働省健康局総務課 生活習慣病対策室長 関 英一 先生

2 シンポジウム

「健康危機管理の管理栄養士の地域ネットワーク構築」
～ガイドラインの検証による保健所、本庁、市町村及び特定給食施設の
管理栄養士の役割と連携をどのように進めるか～
座長：全国保健所長会副会長・愛知県半田保健所長 辻谷いづみ先生
助言：独立行政法人国立健康・栄養研究所企画評価主幹 吉池 信男先生

3 全国保健所管理栄養士会総会

「政策能力を伸ばすために

～保健所管理栄養士会の結成～

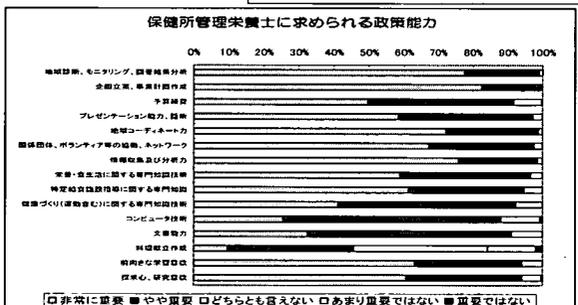
1 栄養・食生活をとりまく社会的環境

- 医療制度改革における生活習慣病対策など予防策の充実・強化
- メタボリックシンドロームを標的とした効率的対策の展開
- 健康危機管理対策時における食生活支援の重要性の認識
- 介護保険法の改正による栄養・マネジメントの実施
- 食育基本法施行による食育の推進
- 食事バランスガイドの普及等による食環境整備の推進 等

「食」の重要性の高まりと、管理栄養士に対する期待の増加

2 保健所管理栄養士が果たされる政策能力

【資料：平成17年度保健所管理栄養士アンケート結果】



企画立案、地域診断、情報収集、コーディネート能力、ネットワーク構築が保健所管理栄養士にとって非常に重要である

6 まとめ

- 危機管理時の栄養・食生活支援の必要性の理解
- 平時における栄養・食支援体制の構築
 - ・災害防災計画及び保健所危機管理マニュアルに栄養・食生活支援の組み込み
 - ・市町村との機能分担の明確化、市町村栄養士等の配置促進
 - ・食品関連企業との連携、特定保健用食品の活用
 - ・特定給食施設間の相互支援協定促進
 - ・防衛省との提供食の検討
- 普通の食事が食べられない住民（栄養の質、食形態コントロール）の食支援のための他職種との協働
- 国レベルの被災地支援派遣団への参画
- 保健所管理栄養士の情報共有とエンパワーの開発

新潟県中越沖地震における経験

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
危機管理体制の構築に関する研究班拡大班会議

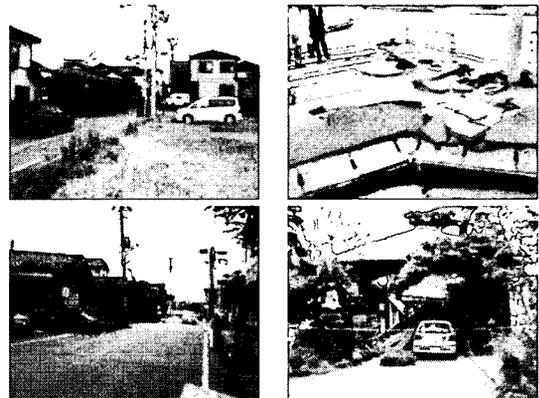
新潟県歯科医師会 学術部
柏崎市歯科医師会 地域保健担当理事
山川 尚人

目次

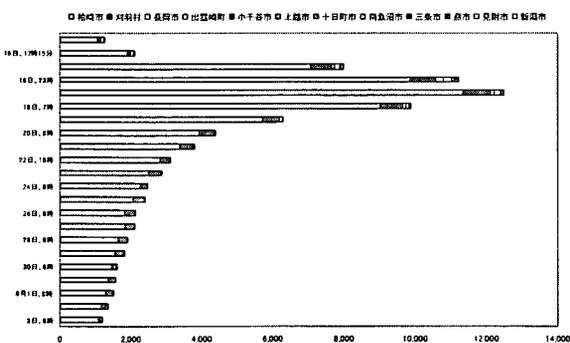
- ▶ 中越沖地震について
- ▶ 新潟県歯科医師会の備え
- ▶ 新潟県歯科医師会の被災後対応
- ▶ 被災後2ヶ月の活動
(歯科救護所・巡回口腔ケア・福祉避難所)
- ▶ 総括



7月16日被災直後



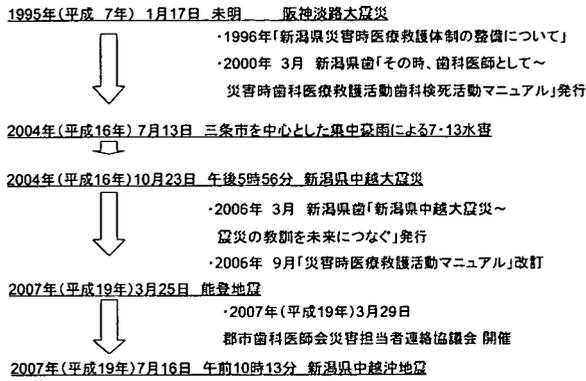
避難所者推移(県調べ)



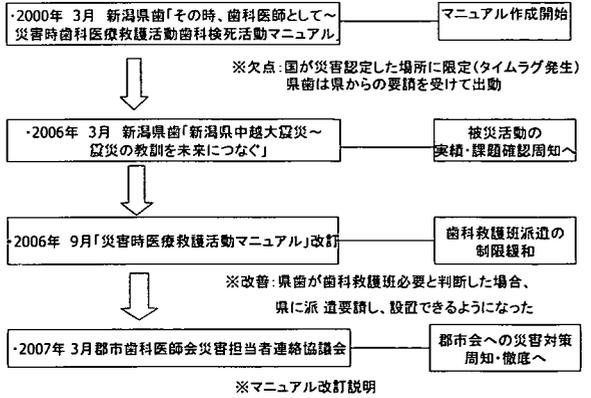
新潟県中越沖地震の特徴

- ▶ 初夏・・・過ごし易い
- ▶ 休日の午前であった
- ▶ 感染性低い・・・流水等の汚物流出しなし・
冬季の感冒等罹患率低い・食中毒は注意
- ▶ 被災地が孤立化・広域化しなかった
- ▶ 輸送手段確保・・・陸路の他に空路(ヘリ)・海路も
利用可
- ▶ ライフライン確保・・・電気の復旧が早かった
(電気→水道→ガスの順に復旧
FAX,E-mail等通信が可)

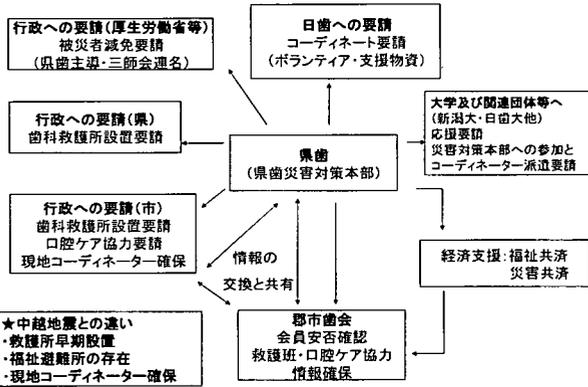
新潟県歯科医師会の備え(時系列)



新潟県歯科医師会の備え(項目別)



新潟県歯科医師会の被災後対応



被災後2ヶ月の活動

出動協力: 日本歯科大学新潟生命歯学部 (コーディネーター 田中 彰 准教授) 新潟大学歯学部 他

主な活動	7/16 災害対策本部設置 会員安否確認	7/16～7/31 歯科医院 1/2再開
	歯科救護班 7/19～7/23	
	巡回口腔ケア 7/19～8/16	
主な活動	8/1～8/12 8/7 激甚指定	8/13～8/31 8/13 仮設入居開始 避難所閉鎖 柏崎8/31 刈羽村8/21
	巡回口腔ケア 7/19～8/16	児童クラブ巡回 8/29・31

歯科救護所

- ▶ 実施期間: 7月19日～7月23日
 - ▶ 場所: 柏崎市健康管理センター(休日診療実施)
 - ▶ 設備: ユニット3台体制・レントゲン室あり
 - ▶ 時間: 10時～16時
 - ▶ 出動: 県歯災害対策本部より派遣歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士・事務局員
 - ▶ 広報: 防災無線(戸別設置)、市内FM放送
- ☞ 柏崎市内歯科医療機関の1/2再開を目途に終了

・7/17(火)

県歯岡田会長が避難所・健康管理センター視察 柏崎市保健福祉部長に歯科医療救護班立上げ説明、設置決まる。

・7/18(水)

健康管理センター(既存ユニット1台)にポータブルユニット2台追加設置 GC社より歯科材料・口腔ケア等支援物資到着

・7/19(木)

歯科救護所開設



福祉避難所における巡回口腔ケア・口腔衛生指導

福祉避難所	延べ人数
柏崎小	55
いこいの里	34
長浜デイ	7
元気館	23
柏高セミナーハウス	20
きらら	43
刈羽老人福祉センター	61
計	243

参考	
ももの木	94

巡回口腔ケア
避難所についての反省と課題

- ▶ 避難所保健師2名常駐、ボランティアで代わりやすく巡回口腔ケア実施の際、通知が伝わってない事あった。
- ▶ 保健師により口腔ケアに対して温度差あった。
- ▶ 他のボランティア活動と重複することあるので適宜対応した。
- ▶ 交通事情で巡回出来ない所あった。
- ▶ 就労者の帰宅により夜間巡回を依頼されたが、交通事情等考慮し断念することあった。
- ▶ 避難所内で他者の口臭を指摘する方もいた。

巡回口腔ケア
福祉避難所についての反省と課題

- ▶ 入所者が他所へ移動することもありアセスメント票の管理を一元化した。
⇒ 今後予想される中長期的口腔ケア巡回活動に活用
- ▶ 8月初旬から担当医制にした。
- ▶ 高齢者多く、義歯等に対する要治療者は、在宅歯科診療と同様に扱う必要がある。したがって本人・家族からの治療要請を待たねばならない。
- ▶ 担当保健師がボランティアで毎日異なるので、連絡困難、または入所者のそれまでの経過が判り難いことがあった。
- ▶ 福祉避難所の存在周知が不足していた。

総括

- ▶ 被災地が孤立化せず、通信手段(携帯電話・E-mail)も確保されていたため、比較的早期に歯科救護活動を始める事ができた。
- ▶ 歯科救護所は中越地震の反省から早期開設できた。7/23の閉所も適切であったと考えられた。
- ▶ 現地コーディネーター(柏崎市歯科衛生士)を確保したこと、
県歯・地元歯会と情報確保・活動の円滑化ができた。
- ▶ 情報の伝達・共有は必須であり、現場では重要である。特に外部からのボランティアの方々に依頼する場合、引継ぎを確実にを行う必要性を感じた。
- ▶ 従って我々関係者のみならずボランティアの方々を含め、指揮命令システムを組織的に確立しておく必要があると考えられた。

総括

- ▶ 全ての歯科救護活動は収束、再展開の時期が不明のため経過記録が必須。また継続的な口腔ケアを要する場合も想定し、記録管理者(場所)を明確化しておく必要がある。
- ▶ 県・郡市レベルでも関連団体(行政・医師会等)との横の関係を強化し、災害対策訓練なども必要と思われた。
- ▶ 歯科医師会主導の歯科支援活動には大学をはじめとする人的資源が豊富な施設の協力や支援体制の構築が初動体制には不可欠であったと思われた。
- ▶ 災害時の歯科領域のあり方を全ての方々に再認識していただきたい。
被災地では生きるために食べて(咀嚼・嚥下)、その機能維持・疾病罹患予防のために歯科医療救護活動があるとの啓蒙が必要と思われた。

大規模災害時における歯科保健医療体制に関する実態調査

～保健所対象～

17年度厚生労働省科学研究費補助金
(地域健康危機管理研究事業)
寺岡分担研究報告書より抜粋

災害時における初期救急医療体制の充実境界について

(平成8年5月10日付厚生省健康政策局長通知)

1. 地方防災会議等への医療従事者の参加の促進
2. 災害における応援協定の締結
3. 広域災害・救急医療情報システムの整備
4. 災害拠点病院の整備
5. **災害医療に係る保健所機能の強化**
6. 災害医療に関する普及啓発、研修、訓練の実施
7. 病院防災マニュアル作成ガイドラインの活用
8. 災害時における消防機関との連携
9. 災害時における死体検案体制の整備

厚生労働省防災業務計画

(被災地における医療の確保:第3章第3節)

- ・ 被災都道府県は、救護班の編成等に必要な医師、**歯科医師**・・・の保健医療活動従事者の数及び不足数については迅速な把握に努める。
- ・ 被災都道府県は、不足する保健医療活動従事者の確保のため、**災害援助協定**等に基づき、派遣可能な他の都道府県等に派遣を依頼する。
- ・ 避難所の設置が長期間の見込まれる場合は、必要に応じ**歯科巡回診療車、携帯用歯科診療機器の確保**等を行うこと。

1. 目的

保健所の危機管理機能としての大規模災害時における歯科保健医療体制の整備に関する実態を把握し、体制構築のための基礎資料の収集を目的とする。

2. 対象・方法

- 1) 全国549ヶ所の保健所
- 2) 保健所長宛に調査票を配信し、メールによる返信にて回答を得た。

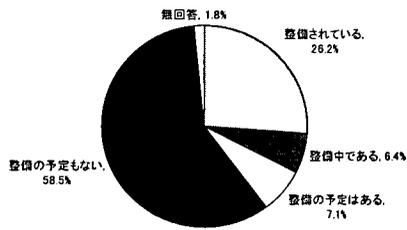
3. 調査項目

- (1) 保健所の概要(所在地、管轄市町村、管内人口、管内面積)
- (2) 保健所・管内の歯科医師・歯科衛生士の配置状況
- (3) 歯科保健医療に関する救護体制の整備
 - ① 地域防災計画における歯科保健医療の規定
 - ② 歯科保健医療の救護体制整備
 - ③ 歯科保健医療の救護体制整備の指示系統
 - ④ 救護体制のマニュアル
 - ⑤ 歯科保健医療に関する研修
 - ⑥ マンパワーの確保に関する規定
 - ⑦ 非被災地域との協定
 - ⑧ 歯科医療器材・医薬品等の供給システム
 - ⑨ 歯科医療ボランティアの受け入れ
 - ⑩ 合同災害対策訓練
 - ⑪ 歯型鑑定による身元確認システム
 - ⑫ 歯科医療関係機関との協議
 - ⑬ 歯科医療・衛生用品の備蓄
 - ⑭ 被災情報の把握ならびに巡回体制の確保

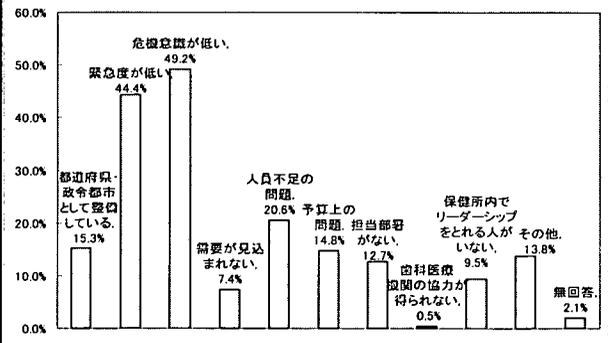
3-1. 結果 回収率:51.4%

対象保健所の人口規模	件	割合
75,000人未満	42	14.9%
75,000人以上～125,000人未満	46	16.3%
125,000人以上～175,000人未満	31	11.0%
175,000人以上～250,000人未満	57	20.2%
250,000人以上～500,000人未満	78	27.7%
500,000人以上	26	9.2%
無回答	2	0.7%
合計	282	100.0%

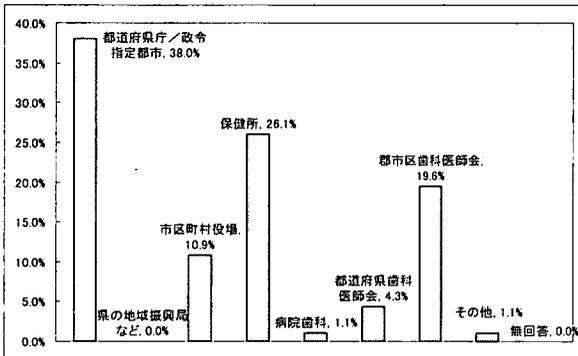
3-2. 歯科保健医療に関する救護体制



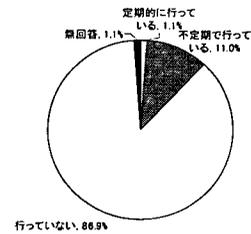
3-3. 歯科保健医療に関する救護体制未整備の理由



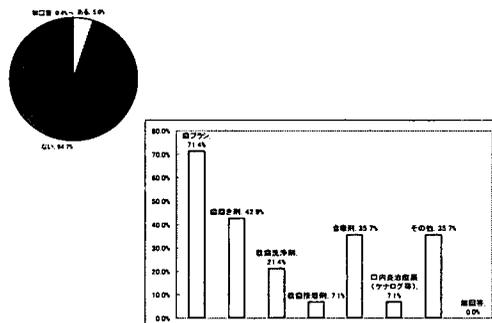
3-4. 歯科救護活動の指示系統の中心的役割



3-5. 病院歯科との協議



3-6. 歯科医療・衛生用品の備蓄状況と備蓄品

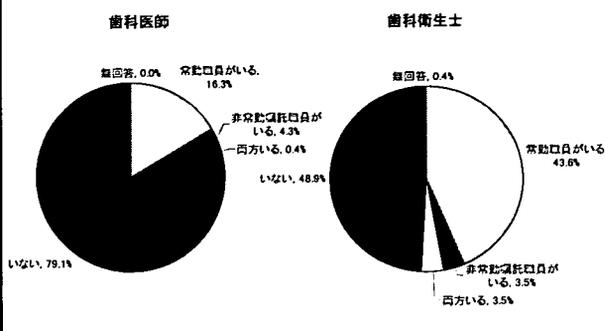


3-7. 歯科保健医療の救護体制における地域比較

(クロス集計とFisherの正確検定 $p < 0.0001$)

	地域			
	政令都市型		非都市型	
	件	割合 (%)	件	割合 (%)
整備されている	54	40.6	20	13.6
整備中である	8	6.0	10	6.9
整備の予定はある	10	7.5	10	6.9
整備の予定もない	61	45.9	104	72.2
合計	133	100.0	144	100.0

3-8. 医師・歯科衛生士の配置状況



3-9. 歯科保健医療の救護体制と歯科職配置の有無

(クロス集計表とFisherの正確検定およびWilcoxonの順位検定)
 歯科医師: p=0.1243、歯科衛生士: p<0.0001

	歯科医師				歯科衛生士			
	いる		いない		いる		いない	
	件	割合 (%)	件	割合 (%)	件	割合 (%)	件	割合 (%)
整備されている	20	34.5	54	24.7	56	39.7	18	13.3
整備中である	5	8.6	13	5.9	6	4.3	12	8.9
整備の予定ある	6	10.3	14	6.4	8	5.7	12	8.9
整備の予定ない	27	46.6	138	63.0	71	50.4	93	68.9
合計	58	100.0	219	100.0	141	100.0	135	100.0

4. 結論

1. 大規模災害時の歯科保健医療体制は全国的に未整備であり、特に政令都市・特別区を有しない県に属する保健所で整備の遅れが顕著であった。
2. 歯科職員の配置ありの保健所で概ね整備が進んでおり、特に歯科衛生士の配置された保健所で顕著であった。
3. 保健所と歯科関連組織との連携は郡市区歯科医師会が中心であり、設備やマンパワーに優る病院歯科の連携が希薄であった。
4. 歯科医療・衛生用品の備蓄は量的に不足しており、特に義歯関連の備蓄品の割合が低かった。

大規模災害時における歯科保健医療体制に関する実態調査

～歯科医師会対象～

18年度厚生労働省科学研究費補助金
 (地域健康危機管理研究事業)
 寺岡分担研究報告書より抜粋

1. 目的

歯科医師会の危機管理機能としての大規模災害時における歯科保健医療体制の整備に関する実態を把握し、体制構築のための基礎資料の収集を目的とする。

2. 対象・方法

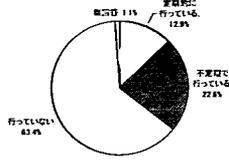
- 1) 全国47都道府県、15政令都市、57東京都に設置される計119歯科医師会。
- 2) 歯科医師会会長宛に調査票を郵送し、返信にて回答を得た。

3. 調査項目

- (1) 歯科医師会の概要(所在地、会員数)
- (2) 大規模災害時の歯科保健医療に関する救護体制の整備状況
 - ①救護体制の整備
 - ②救護活動の指示系統
 - ③救護活動のマニュアル
 - ④歯科保健医療に関する研修
 - ⑤災害対策訓練
 - ⑥関係機関との協議
 - ⑦歯科医療・衛生用品の備蓄
 - ⑧隣接地域の対応に関する情報の把握
 - ⑨巡回体制の整備
 - ⑩診療所の被災・回復状況の把握

3-7. 保健所との協議

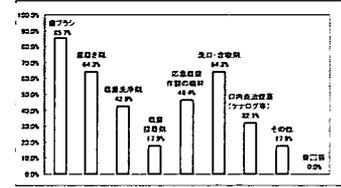
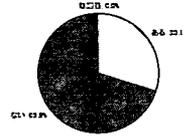
歯科医師会口立(全体)(n=93)



	全体(n=93)		政令市(n=11)		都内(n=42)	
	件	割合	件	割合	件	割合
定期的に行っている	12	12.9%	0	0.0%	10	23.8%
不定期で行っている	21	22.6%	5	45.5%	14	33.3%
行っていない	59	63.4%	35	87.5%	18	42.9%
無回答	1	1.1%	0	0.0%	1	2.4%
合計	93	100.0%	40	100.0%	42	100.0%

※行っていない、理由の記載回答は別途集計

3-7. 衛生用品



	全体(n=93)		政令市(n=11)		都内(n=42)	
	件	割合	件	割合	件	割合
ある	28	30.1%	13	118.2%	13	31.0%
ない	65	69.9%	27	67.5%	29	69.0%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	93	100.0%	40	100.0%	42	100.0%

3-8. 3 歯科医師会の比較で有意差のあった項目

(Fisherの正確検定)

	全体 (%)	都道府県 (%)	政令市 (%)	東京都 (%)	p値
救護活動の指示系統の中心	25.8	50.0	25.0	6.7	0.001
合同訓練を実施しない理由	25.8	50.0	25.0	6.7	0.011
行政の担当課との協議	37.6	20.0	36.4	54.8	0.006
保健所に担当課との協議	12.9	0	18.2	23.8	0.001
巡回体制の整備	20.4	32.5	36.4	4.8	0.001

時系列のそった歯科救護活動のシミュレーション

区分	時間経過	phase-1(～48時間) 系統的救急医療	phase-2(～14日間) 初期集中治療	phase-3(～数ヶ月) 後療法・機能訓練更正医療
			被災日～概ね2日間	概ね3日以降～2週間
都道府県 歯科医師会	災害対策本部の設置(各種支援活動等)			
	被害状況の把握			
	身元確認班(歯科医師会)の編成・派遣			
	歯科医療救護班の編成・派遣 ボランティア医療救護班の受け入れ			
被災地内の都市区 歯科医師会	災害対策本部の設置(各種支援活動等)			
	被害状況の把握			
	歯科医療救護活動計画の策定への協力 応援医療救護班・ボランティア医療救護班の受け入れ			
	歯科医療救護班の編成・派遣 身元確認班(歯科医師会)			
被災地外の都市区 歯科医師会	災害対策本部の設置(各種支援活動等)			
	身元確認班(歯科医師会)の編成・派遣			
	応援歯科医療救護班の編成・派遣 医療者の受け入れ			
	医薬品・医療資材等の支援			

4. 結論&提言

1. 大規模災害時の歯科医師会組織による歯科保健医療の提供体制は全国的に未整備であった。歯科は災害時の保健医療システムから欠落している地域が多いので、体制整備には歯科医師会が積極的に提言し、率先して取り組むべきである。
2. マニュアルでは連携網や役割分担が重視されているにもかかわらず、病院歯科や保健所との定期的協議を実施している歯科医師会は少数であった。救急活動の中心を担う病院歯科と地域の保健行政の第一機関である保健所とは今後、緊密な連携が必要である。
3. 備蓄品は歯ブラシ・歯磨き剤中心であったが、高齢者の生命に直結するのは咀嚼にかかわる義歯関連品であり、水や電気の使えない状況下での即時義歯作製のための機材や技術の開発が急がれる。さらに供給ルートならびに輸送手段の検討も必要である。
4. 災害時は平時の歯科保健医療とは全く異なる能力が要求される。したがって、災害医療に対応できる人材育成のための継続的教育システムの構築が大学や歯科医師会に望まれる。

Ⅲ 研究成果の刊行に関する一覧表

Ⅲ 研究成果の刊行に関する一覧

書籍 特になし

雑誌 特になし

IV 研究成果の印刷物・別刷

IV

研究成果の印刷物・別刷

印刷物 特になし

別刷 特になし