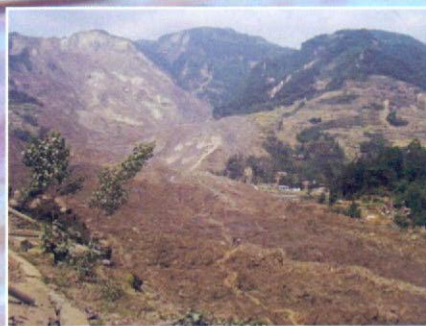


200840032A

平成20年度厚生労働科学研究費補助金
健康安全・危機管理対策総合研究事業

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



平成20年度 総括・分担研究報告書
研究代表者 中久木康一
平成21(2009)年3月

平成20年度厚生労働科学研究費補助金
健康安全・危機管理対策総合研究事業

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

平成20年度 総括・分担研究報告書
研究代表者 中久木康一
平成21(2009)年3月

目次

I. 総合研究報告

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

中久木 康一

(資料) 研究成果発表会発表スライド

II. 分担研究報告

1. 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

中久木 康一

(資料1) 日本集団災害医学会発表スライド「災害時歯科保健医療体制の地域別検討」

(資料2) シンポジウム“被災者に対する歯科保健”

～災害発生時に歯科医療従事者のなすべきこと～ プログラム

2. 大規模地震に備えた地域歯科口腔保健体制の構築に関する研究

ー大規模災害時における歯科口腔保健医療体制の整備状況実態調査ー

村井 真介

(資料1) 「アンケート調査」送付先一覧

(資料2) 「アンケート調査」アンケート内容

(資料3) 「アンケート調査」集計結果

(資料4) 「アンケート調査」主な自由回答の内容

(資料5) 日本口腔衛生学会発表ポスター

3. 歯科衛生士会における大規模災害時の歯科保健医療に対する備え

小室 貴子

(資料) 「アンケート調査」集計結果

4. 歯科技工士会における大規模災害時の歯科保健医療に対する備え

岩嶋 秀明

(資料) 「アンケート調査」集計結果

5. 歯科における大規模災害時の摂食・嚥下障害者に対する準備状況

戸原 玄

(資料1) 「アンケート調査」送付先一覧

(資料2) 「アンケート調査」集計結果

(資料3) 「アンケート調査」摂食・嚥下障害に対応する施設の一覧

6. 大規模災害時における歯科保健医療に関する教育について
(卒後研修における調査、サンフランシスコ UCFS における調査)
鶴田 潤
(資料1)「アンケート調査」送付先一覧
(資料2)「アンケート調査」アンケート用紙
7. 歯科衛生士養成校における大規模災害時の歯科保健医療に関する教育
小室 貴子
(資料1)「アンケート調査」送付先一覧
(資料2)「アンケート調査」集計結果
8. 歯科技工士養成校における大規模災害時の歯科保健医療に関する教育
岩嶋 秀明
(資料1)「アンケート調査」送付先一覧
(資料2)「アンケート調査」集計結果
9. 災害時歯科保健医療従事者/栄養士活動に関する資料の収集と情報提供・普及・啓発に関する研究
星 佳芳
(資料1)「健康危機管理支援ライブラリーシステム (H-CRISIS)」での公開資料
(資料2)「ガイド情報ライブラリー」での公開資料
(資料3) 文献データベース等による検索・収集結果資料
10. 身元確認 (歯科的個人識別) への協力体制
岩原 香織
(資料1) いわゆる歯科法医学先進国における歯科法医学教室
(資料2) いわゆる歯科法医学先進国の歯科法医学会、研究機関 IOFOS 加盟機関 (国)
(資料3) いわゆる歯科法医学先進国の歯科法医学会、研究機関
(資料4) 日本の歯科医師会における災害時の身元確認体制
都道府県歯科医師会の身元確認マニュアル等
(資料5) 各種歯科記録用紙
11. シンポジウム“大規模災害の保健医療支援における歯科の役割”報告
(資料) シンポジウム プログラムと発表スライド
(資料) シンポジウム ポスター
(資料) “大規模災害発生時における歯科保健医療の役割”パンフレット

昨年度報告書の修正

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

IV. 研究成果の印刷物・別刷

I 総括報告書

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

- 研究代表者 中久木 康一（東京医科歯科大学 顎顔面外科学分野）
研究分担者 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 歯科医学教育開発学分野 講師）
戸原 玄（日本大学 歯学部摂食機能療法学講座 准教授）
村井 真介（東北大学 大学院医学系研究科 国際保健学分野）
小室 貴子（荒川区 保健所健康推進課 歯科担当）
研究協力者 岩原 香織（日本歯科大学 生命歯学部 歯科法医学センター 助教）
岩嶋 秀明（日本歯科大学新潟病院 歯科技工科・歯科技工研修科）
清田 義和（新潟県 福祉保健部 健康対策課）
伊藤 礼（歯科医師）

研究要旨

健康危機発生時における地域包括的歯科保健体制の構築に向けて、過去の事例の収集分析、ならびに病院歯科／大学病院、歯科衛生士会、歯科技工士会における、大規模災害時の歯科保健医療体制の準備状況や連携について調査し、地域における健康危機管理システムの構築過程を分析した。

地域における歯科保健医療体制は、行政を中心とした関係業種との密な連絡・連携が、なによりも必要であろうと考えられた。口腔ケアなどの大規模災害時の二次健康被害を予防するための歯科保健活動に関しては、その重要性や方策を具体的な提言として、理解を求めていく必要性が示唆された。

歯科衛生士会および歯科技工士会においては、主体的な取り組みは難しくても支援活動への協力は可能としたところが多く、職種別の役割を明らかにし、連携のもとでの体制を構築していく方向性が示された。

歯学教育における取り扱いとしては、昨年度の歯学部に対する調査と同様、初期研修施設においても災害時の救護活動は研修にほとんど含まれておらず、必要性も認められていなかった。歯科衛生士養成校・歯科技工士養成校においても同様に、ほとんどに講義は認められなかったものの、多くが必要性は認めており、教育ガイドラインも必要と答えていた。

要援護者への歯科保健対策の検討としては、摂食・嚥下障害に対応している病院歯科に対し、その災害時の支援の可能性と整備体制を調査した。これらにおいては歯科治療や口腔ケアのみならず、摂食・嚥下機能の判定、食事指導、食事介助と多岐にわたる支援が可能ではあるが、救護体制はほぼ組み立てられておらず、今後の対応を提示する必要があると考えられた。

これら収集した過去の事例の文献や、作成した資料、参考文献などは、歯科保健医療体制情報としてインターネット上に公開し、提供した。

また、身元確認（歯科的個人識別）の体制については、日本の体制は海外のものとは異なるものすでに確立されており、国際的な観点が必要な場合は現状の日本の体制で対応した後に、国際的な書式に転記するほうが現場の混乱を回避でき、即応性があるものと考えられた。

A. 研究目的

大規模災害等の健康危機発生時の歯科保健医療体制の位置づけならびに整備状況の実態を把握することによって、地域住民の健康被害を最小限に抑え、早期に回復を可能にするための歯科保健体制の構築に向けての基礎資料を収集し、健康危機発生時の地域特性に応じた歯科保健体制について、実践的な提言を行い、情報を広く共有することを目的とする。

B. 研究方法

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、まずは大震災があげられる。大震災時に必要とされると考えられる歯科保健体制の構築に向けて、昨年度に続き、以下の研究を実施した。

1. 地域における大震災時の歯科保健医療体制

岩手・宮城内陸地震において歯科保健医療支援を行った岩手県歯科医師会へのインタビュー、歯科保健医療支援の役割やあり方を検討するシンポジウムの開催、また、文献的検討や行政職との協議から、今後の方向性を検討した。

2. 大規模地震に備えた地域歯科口腔保健体制の構築に関する研究—大規模災害時における歯科口腔保健医療体制の整備状況実態調査—

全国の病院歯科における大規模災害時の歯科保健医療支援体制の準備状況などを調査し、これらと、過去の歯科医師会および保健所に対する調査結果とをかけあわせて比較検討を行った。

3. 歯科医師会や病院歯科とともに歯科保健医療支援の一端を担う、歯科衛生士会、および歯科技工士会における、大規模災害時の歯科保健医療体制の準備状況や連携について調査し、地域における健康危機管理システムの構築過程を分析した。

4. 歯科における大規模災害時の摂食・嚥下障害者に対する準備状況

昨年度は、災害弱者（高齢者や障害者、あるいは義歯紛失・破損による摂食困難者）における歯科保健ニーズは予想され、その現状や対応について、栄養・食生活支援の側面からの情報収集し、調査した。

今年度は摂食・嚥下障害に対応している病院歯科に対し、その災害時の支援の可能性と整備体制を調査した。

5. 歯学教育における災害教育の実態

人材確保という観点から、昨年度に歯学教育における教育の実態を調査したのに続き、今年度は卒業初期研修における教育の実態を調査した。

また、歯科衛生士養成校・歯科技工士養成校における健康危機管理の教育の実態を調査分析し、問題点を抽出した。

更に、橋で囲まれた半島に位置し、かつて大震災を経験している地の医療系大学である、米国カリフォルニア大学サンフランシスコ校における調査にて、当地における災害時保健医療教育・対策について調査した。

6. 情報の収集と提供の現状

災害時歯科保健医療従事者／栄養士活動に関する資料を収集し、収集した過去の事例の文献や、作成した資料、参考文献などを、インターネット上に公開した。

また、インターネット上のデータベースと検索エンジンでどの程度情報が収集可能なのか調査した。

7. 身元確認（歯科的個人識別）の体制

昨年度は 1994 年末のスマトラ沖地震時の津波被害における災害犠牲者身元確認（DVI）作業における歯科医師の関わりについて情報を収集した。

今年度は、外国および日本における身元確認（歯科的個人識別）の体制を調査した。

(倫理面への配慮)

調査研究においては、回答した内容が回答者が特定できないようにすることを明記した上で、必要な部分においては情報公開に際し問題がないか了承をとった上で、公開した。

C. 結果

1. 地域における大震災時の歯科保健医療体制においては、行政の歯科担当者や医師・看護師・保健師ら他業種との密な連絡・連携や、経時的に変化していく状況とニーズにあわせた臨機応変の対応が重要であることが明らかとなった。

大地震が予想されている地域や、自治体および歯科医師会の双方が積極的な地域において、歯科保健医療体制はより整備されており、コーディネーターの重要性も示唆された。

研究班としては、誤嚥性肺炎予防としての口腔ケアの必要性を明確にし、具体的な方策を提言としてまとめていく必要性が考えられた。

2. 地域横断的な検討からは、①大震災に備えた歯科口腔保健体制の整備は、歯科医師会、保健所、病院歯科の順に進んでいること、②病院歯科は地域よりも院内の体制整備に重点を置いている傾向があること、③保健所では、大震災の発生が高確率で予測されている地域では震災に備えた歯科口腔保健医療体制の整備を比較的行っていること、さらに、④震災に備えた地域歯科口腔保健医療体制を構築するのに主要な役割を担うことが期待される保健所、歯科医師会、病院歯科ではお互いの連携がほとんどないこと、が明らかとなった。

大規模災害に対して頑健な地域歯科口腔保健体制を構築するには、大規模災害時に地域の歯科口腔保健体制に必要とされる機能とそれらの構造を明らかにする必要があると考えられた。

3. 歯科衛生士会において規模災害時の歯科保健医療体制が整備されているとしたのは 13%だったが、整備中・整備予定を入れても 46%であり、取り組みが必要としたのも 49%と半数を下回っ

た。

一方歯科技工士会においては、規模災害時の歯科保健医療体制が整備されている会はなく、整備中・整備予定を入れても 33%であったものの、取り組みが必要としたのは 68%にのぼった。

双方とも支援活動への協力には積極的な意見が多く、今後は歯科保健医療支援における歯科衛生士、歯科技工士の役割について明確にし、体制の構築にあたって連携を組んでいく必要性が示唆された。

4. 摂食・嚥下障害に対応している病院歯科に対する、災害時の支援の可能性と整備体制の調査においては、59.5%から返答を得た。これらの施設は災害時に接食・嚥下障害者に対して、歯科治療や口腔ケアのみならず、摂食・嚥下機能の判定、食事指導、食事介助と多岐にわたる支援が可能ではあるが、救護体制は 7%でしか整備されておらず、救護マニュアル策定のための摂食・嚥下障害への対応を提示する必要があると考えられた。

5. 歯学教育における災害教育の実態

昨年度の全国 29 歯学部での調査においては 90%に大規模災害時の歯科保健についての授業がなかったが、全国 208 研修施設においては、94%は研修に含まれておらず、うち 5%しか今後取り扱う予定がなかったが、歯学部と同様に 85%は授業計画の立案にガイドラインが必要と回答していた。

一方、歯科衛生士養成校においては 97%に講義はなかったが 91%が必要とし、教育ガイドラインも 82%が必要だと答えた。

歯科技工士養成校においては 95%に講義はなかったが 78%が必要とし、教育ガイドラインも 78%が必要だと答えた。

いずれにせよ、必要性を認めているにもかかわらず教育がおこなわれていない実態が明らかになり、そのサポートのためにも、教育ガイドラインの作成が急務であろうと考えられた。

米国カリフォルニア大学サンフランシスコ校における授業は歯科医療従事者に特化した内容では

なく、災害時においては、医療従事者、歯科医療従事者のみではなく、学内の職員や学生を含めた全員が共通の意識を持つことで混乱を防ぎ、地域への貢献が必要な場合には、迅速に対処できるようになっていた

また、一環して連邦政府から末端までの系統的な指示系統が存在しており、職能集団が一意的に活動するのではなく、そのスキームの中での役割を認識し、協調性をもって活動をする必要があると考えられた。

6. 災害時歯科保健医療従事者／栄養士活動に関する資料を収集し、国立保健医療科学院が運営する「健康危機管理支援ライブラリーシステム (H-CRISIS)」に順次、収集した過去の事例の資料や、作成した資料、参考文献などを、インターネット上に公開し、常時外部からのアクセスを可能とした。

また、インターネット上のデータベースと検索エンジンでどの程度情報が収集可能なのか調査したところ英文では極端に少なかった。日本語でインターネット上で活用できる情報を増やすことによりアクセシビリティを向上させるとともに、学会・学術誌等での英文報告を増やしていくべきであろうと考えられた。

7. 身元確認（歯科的個人識別）の体制

日本における災害時の身元確認体制は、歯科的個人識別の観点から、すでに確立されていた。

国外の災害等における身元確認は、国際刑事警察機構 (INTERPOL) 主導で Disaster Victim Identification (DVI) 形式で行われることが多い。しかしながら、従前より日本で実施されてきた歯科的個人識別の実績、災害に際しての出務要請、関係法規等の諸問題より、日本において諸外国で行われているシステム、あるいは DVI システムを導入するには、困難を伴うと考えられ、外国人被災者の身元確認などにおいては、必要に応じて採取した歯科情報を DVI 形式の書式に翻訳、転記することが、現場の混乱を回避でき、即応性がある

ものと考えられた。

D. 考察

地域における歯科保健医療体制は、行政を中心とした関係業種との密な連絡・連携が、なによりも必要であろうと考えられた。口腔ケアなどの大規模災害時の二次健康被害を予防するための歯科保健活動に関しては、その重要性や方策を具体的な提言として、理解を求めていく必要性が示唆された。

歯科衛生士会および歯科技工士会においては、主体的な取り組みは難しくても支援活動への協力は可能としたところが多く、職種別の役割を明らかにし、連携のもとでの体制を構築していく方向性が示された。

要援護者である摂食・嚥下障害に対応している病院歯科においては、歯科治療や口腔ケアのみならず、摂食・嚥下機能の判定、食事指導、食事介助と多岐にわたる支援が可能ではあるが、救護体制はほぼ組まれておらず、今後の対応を提示する必要があると考えられた。

昨年度の歯学部に対する調査と同様、初期研修施設においても災害時の救護活動は研修にほとんど含まれておらず、必要性も認められていなかった。歯科衛生士養成校・歯科技工士養成校においても同様に、ほとんどに講義は認められなかったものの、多くが必要性は認めており、教育ガイドラインも必要と答えていた。

これら収集した上方や過去の事例の資料などは、順次インターネット上に公開し、アクセスを容易にさせた。

また、身元確認（歯科的個人識別）の体制については、日本の体制は海外のものとは異なるものすでに確立されており、国際的な観点が必要な場合は現状の日本の体制で対応した後に、国際的な書式に転記するほうが現場の混乱を回避でき、即応性があるものと考えられた。

E. 結論

地域における歯科保健医療体制は、行政を中心とした関係業種との密な連絡・連携が、なによりも必要であろうと考えられ、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士、摂食・嚥下障害に対応する歯科医師など、それぞれの職種の具体的な役割、および、口腔ケアなどの具体的方策を明確にした上で、連携しての体制を構築していく必要性が認められた。

歯学教育においては、歯科衛生士養成校・歯科技工士養成校も含め、教育ガイドラインを提示していく必要性があった。

これら収集した情報をアクセス可能としていくだけではなく、情報量を増大させるためには、英語などさまざまな形での情報発信が必要であろうと考えられた。

F. 健康危険状況

特記事項なし。

G. 研究発表

1) 中久木康一、村井真介、星佳芳、鶴田潤、小室貴子、寺岡加代. 大規模災害時における病院歯科の歯科保健医療体制に関する実態調査. 口腔衛生学会雑誌, 58(4):371, (2008.08)

2) 中久木康一、星佳芳、鶴田潤、村井真介、小室貴子、戸原玄、小城明子、寺岡加代. 災害における歯科専門職の役割 特集: 災害時に保健医療従事者は何をすべきか-期待と現実のGap-. 保健医療科学 J. Natl. Inst. Public Health, 57(3):225-233, (2008.09)

3) 中久木康一、村井真介、星佳芳、鶴田潤、小室貴子、寺岡加代. 災害時歯科保健医療体制の地域別検討. 日本集団災害医学会誌, 13(3), 332 (2008.12)

4) Tsuruta J, Nakakuki K, Kojo A, Hoshi K, Morio I. Oral health care education related to disasters in undergraduate curriculum. Abstracts of the IADR 86th General session in Tronto(2008.07)

5) Tsuruta J, Nakakuki K, Hoshi K, Morio I. Disaster Education in Postgraduate Dental Education in Japan. Abstracts of 34th ADEE meeting in Zagreb(2008.08)

ただし、本報告集には、現在学会発表・論文投稿準備中のものを含む。

H. 知的財産権の出願・登録

特記事項なし。

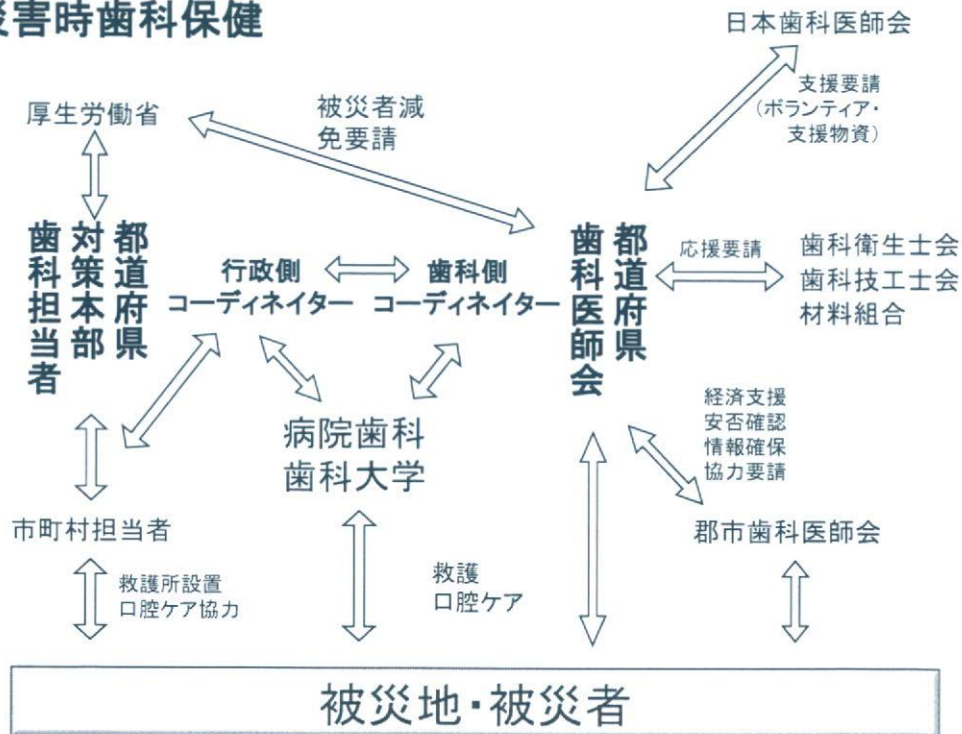
参考資料

研究成果発表会発表スライド

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
 (平成20年度厚生労働科学研究事業 研究者代表者 中久木康一)

	先行研究	H19年度	H20年度	H21年度
歯科保健支援体制	歯科医師会調査 保健所調査	事例収集 ニーズ分析	病院歯科調査 歯科衛生士会調査 歯科技工士会調査	自治体調査 多組織の連携体制 口腔ケアマニュアル
教育 人材育成		歯学部教育調査	卒後初期研修調査 歯科衛生士教育調査 歯科技工士教育調査	カリキュラム提言 ガイドライン
要援護者 摂食困難者		栄養士会調査 食糧物資支援調査	摂食リハビリ対応科 調査	摂食困難者支援提言 食生活支援との連携
視察		スマトラ沖地震津波 後のDVI	UCSFを中心とした サンフランシスコに おける災害対策	
情報提供 ／活用		インターネットでの情 報の配信状況	インターネットでの情 報の配信 パンフレット作成	情報の集約化 アクセサビリティの 向上
普及啓発		中越沖地震での歯 科保健支援経験 栄養士ガイドライン	災害時支援における 歯科の役割 被災者に対する歯 科保健	災害時支援に対す る人材育成 災害時の口腔ケア

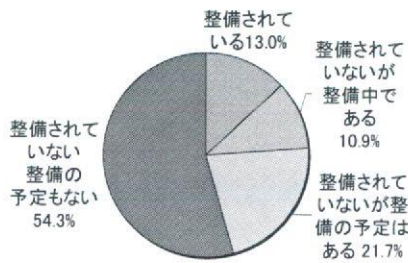
災害時歯科保健



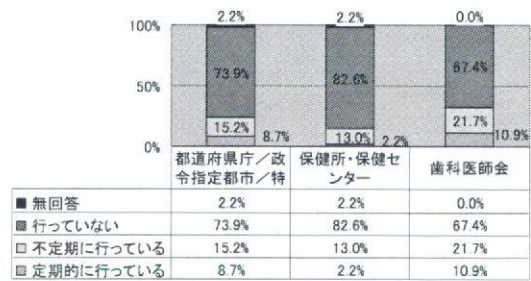
47都道府県歯科衛生士会へアンケート

2008年9月実施 回収46団体 (97.9%)

救護体制の整備状況



関係機関との定期的な協議

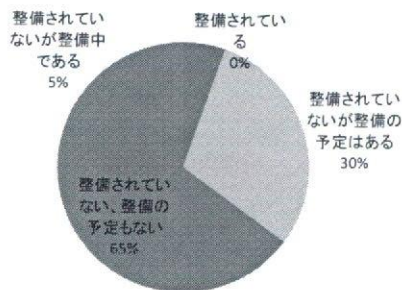


1. 大規模災害時の歯科保健医療体制が整備されているのは13.0%
2. 歯科医師会・行政機関など他機関との定期的な協議は6割以上なされていない。
3. 大規模災害時に歯科保健活動をしたことがある会は11団体。

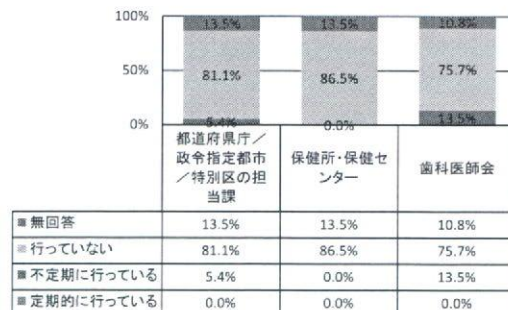
47都道府県歯科技工士会へアンケート

2008年9月実施 回収37団体 (78.7%)

救護体制の整備状況



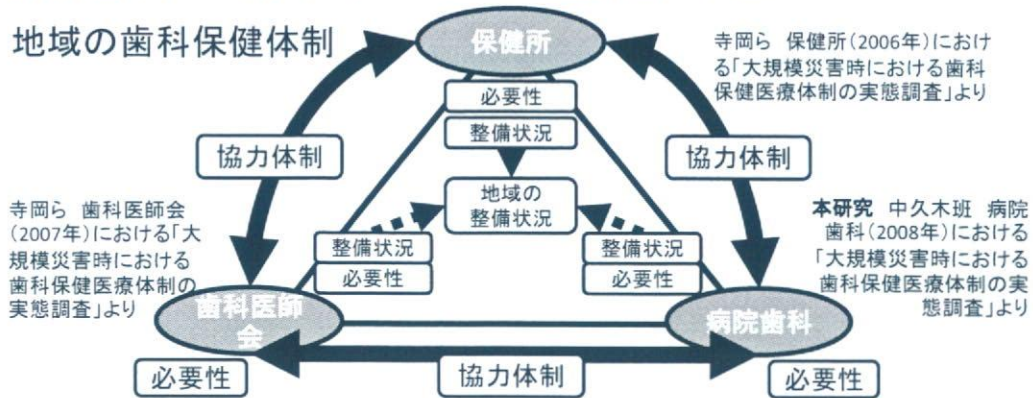
関係機関との定期的な協議



1. 大規模災害時の歯科保健医療体制が整備されているのは0.0%
2. 歯科医師会・行政機関など他機関との定期的な協議は全くなされていない。
3. 大規模災害時に歯科保健活動をしたことがある会は3団体

病院歯科へのアンケート 197/400病院(回収率49.3%)

地域の歯科保健体制

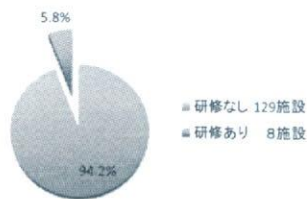


1. 各項目で「整備している」と回答した機関の割合の大きさの順序
病院歯科 < 保健所 < 県歯科医師会
2. 「整備状況」について、保健所では大規模地震の予測されている地域で「整備されている」との回答が多いが、歯科医師会と病院歯科ではこのような傾向はみられなかった。
3. 備蓄状況について、「歯科医療・衛生用品」が備蓄されていると回答した保健所には、歯科関係職(歯科医師あるいは歯科衛生士)が勤務しているところが多かった。
4. 三者とも、大地震の発生する確率が高いと予測されている都道府県の方が、「合同訓練をした経験がある」と回答する割合が高かった。
5. 大規模災害時に地域の歯科保健医療体制で主要な役割を担うことが期待される保健所、病院歯科、県歯科医師会の三者間の連携はほとんどなされていない現状が明らかになった。

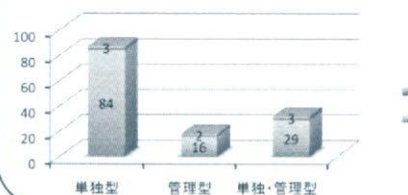
全国歯科医師臨床研修施設208施設へアンケート

2008年1月実施 回収137施設 (65.9%)

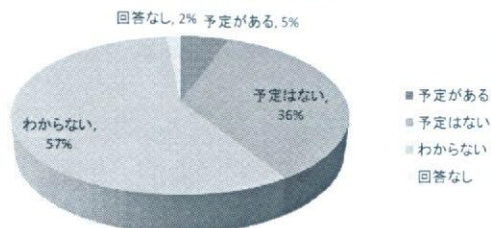
大災害時歯科医療保健についての研修の有無



研修施設の種別と研修の有無



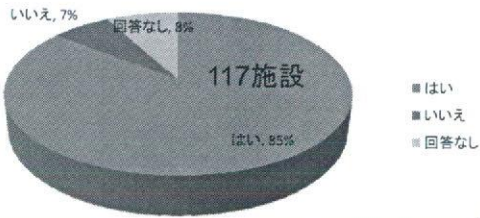
「研修なし」129施設中



研修を行っていない129施設のうち、74施設(57%)については、今後の研修予定については、「わからない」と回答し、どのように本件を扱うかという点において、判断しかねている状況である。

ガイドラインは必要ですか？

合計137施設中

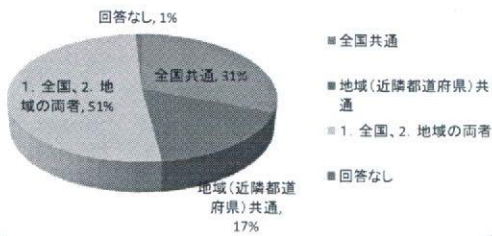


ガイドラインの作成においては、全国共通で、知識・技術・手技に関する内容を網羅したガイドラインが望まれている。

今後、卒前、卒後歯科医学教育における時間的制約、人的制約、設備等について考察を行い、導入にあたり参考となるガイドラインの作成を試みる。

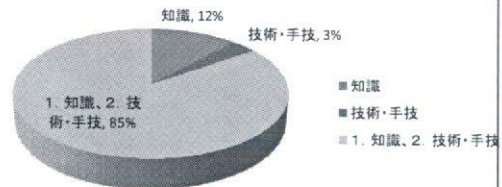
地域カテゴリー

「ガイドライン必要」117施設中



内容カテゴリー

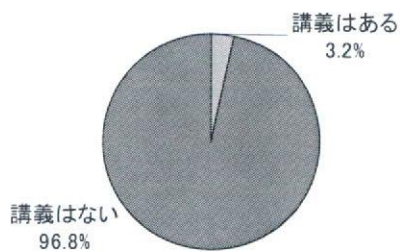
「ガイドライン必要」117施設中



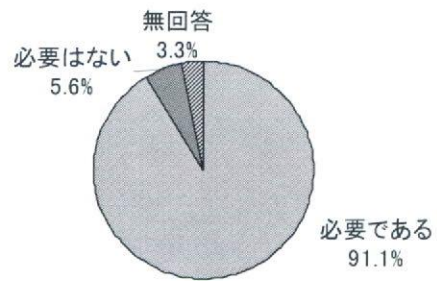
歯科衛生士養成校156校へアンケート

2008年9月実施 回収93校 (59.6%)

講義の有無



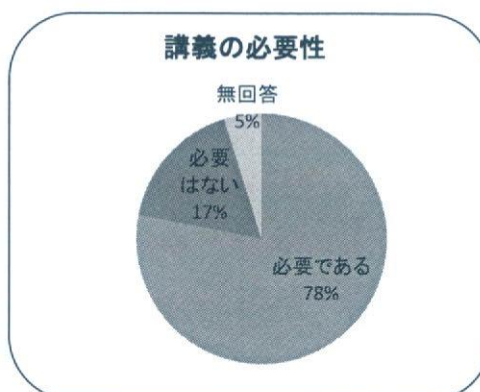
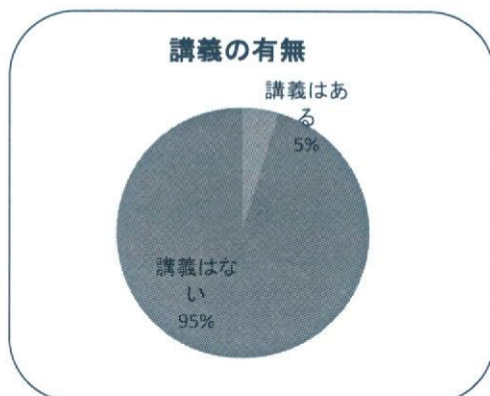
講義の必要性



1. 大規模災害時の歯科保健医療についての講義・実習はほとんど行われていない
2. 大規模災害時の歯科衛生士の役割に関する研修・教育を行う必要はあると考えられている。
3. 多くの養成校で、知識・技術・手技を含めた指針が必要とされている。

歯科技工士養成校63校へアンケート

2008年9月実施 回収43校 (68.3%)

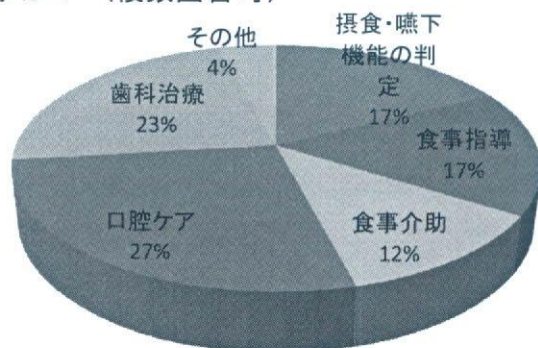


1. 大規模災害時の歯科保健医療についての講義・実習はほとんど行われていない
2. 大規模災害時の歯科技工士の役割に関する研修・教育を行う必要はあると考えられている。
3. 多くの養成校で、知識・技術・手技を含めた指針が必要とされている。

歯科における大規模災害時の摂食・嚥下障害者に対する準備状況

過去に行った病院アンケートより摂食・嚥下障害へ対応していると考えられた病院歯科、および日本摂食・嚥下リハビリテーション学会が2008年に作成した会員名簿より抽出した病院歯科を対象にアンケート調査を行った。

貴歯科においては、大規模災害時に摂食・嚥下障害者に対しどのような支援ができると思いますか？（複数回答可）



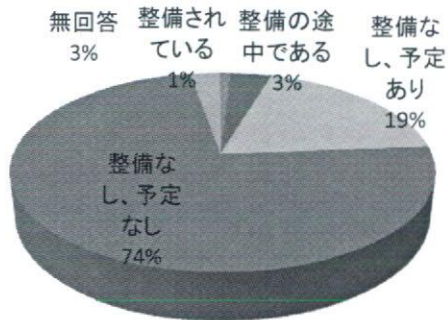
多岐にわたる支援内容が可能である。

185件送付, 110件回収
(回収率59.5%)

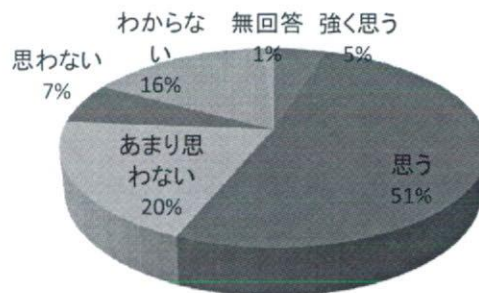
- ①歯学部附属病院 (n=13)
- ②歯学部のある医学部・歯学部附属病院 (n=13)
- ③医学部附属病院 (n=13)
- ④一般の病院や、総合病院に匹敵するセンター (n=57)
- ⑤入院入居なしのセンター (n=10)
- ⑥入院入居ありのセンター (n=4)

大規模災害時に貴歯科で摂食・嚥下障害者への救護体制は

整備されていますか？



貴歯科として早急に整備すべきだと思いますか？



救護体制は実際にはほとんど整備されていない。

対応への認識は高いため、救護体制マニュアル策定のための有事の摂食・嚥下障害への対応を提示することが必要である

情報の収集・電子化・インターネット上への公開等



Ⅱ 分担報告書

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

研究代表者 中久木 康一（東京医科歯科大学 顎顔面外科）

研究分担者 鶴田 潤（東京医科歯科大学 歯学教育開発学分野 講師）

村井 真介（東北大学 大学院医学系研究科 国際保健学分野）

小室 貴子（荒川区 保健所健康推進課 歯科担当）

研究協力者 清田 義和（新潟県 福祉保健部 健康対策課）

研究要旨

下記の如く、地域における大震災時の歯科保健医療対応と備えに関して考察し、今後の方向性を検討した。①2008年6月14日（土）に発生した岩手・宮城内陸地震における、岩手県歯科医師会の活動に関してインタビューを行った。②医療支援の中での歯科保健医療支援の役割、また、歯科医療従事者の果たすべき役割を検討するシンポジウムを開催し、そのあり方を考察した。③過去の文献から、大地震が高頻度で予想される都道府県とそれ以外の都道府県において、自治体と歯科医師会との準備体制の関係を検討したところ、自治体の歯科関係者の関わりが体制づくりには重要な役割を果たしていると考えられた。④本研究班をまとめる方向、および、研究成果を生かすための方策について、行政の歯科関係者らと協議を行った。

大規模災害時の歯科保健医療体制の構築にあたり、行政を中心とした関連機関との連携の中で、具体的な必要性や方策を、提言としてまとめていく必要性が示唆された。

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、本研究班においてはまず大震災を想定して研究をすすめている。

昨年度の成果により、大規模災害時の歯科保健医療体制の構築にあたっては、1) 保健所に歯科関係者がいるか、2) 拠点となる病院歯科/大学病院があるか、3) 歯科医師会への加入率、などといった「地域」による相違の因子に考慮してのシステム作りが必要であろうと考えられた。

今回も継続して地域で発生した災害における歯科保健医療体制についての調査を行うとともに、過去の文献から地域による相違を検討し、また、大規模災害時の保健医療支援における、歯科保健医療の位置づけ、そしてまた、その具体的な役割

を議論したり、行政歯科関係者と打ち合わせを行ったりすることにより、研究班の成果を有効に生かし、地域特性に応じた体制を構築する検討を行った。

B. 研究方法

① インタビュー

2008年10月16日に岩手県公会堂内にて、岩手県歯科医師会専務理事の佐藤保先生に「2008年6月14日に発生した岩手・宮城内陸地震における岩手県歯科医師会の活動」に関してインタビューを行った。

② シンポジウムの開催

2008年10月18日に、シンポジウム“大規模災害の保健医療支援における歯科の役割”を東京医科歯科大学にて開催し、また、2009年2月13日には神戸サンセンタープラザにてシンポジウム

“被災者に対する歯科保健”～災害発生時に歯科医療従事者のなすべきこと～を開催し、それぞれのテーマに対して参加者とともに方向性を議論した。

③ 災害時歯科保健医療体制の地域別検討

地域における体制の構築には各関係機関内の体制整備とともに、お互いの連携が必要になるが、歯科において地域での体制を横断的に評価したものはなく、平成 17～18 年度に施行された自治体および歯科医師会に対する調査結果より都道府県庁および都道府県歯科医師会の回答を抜粋し、都道府県別に、大地震が発生することが高確率に予想されているかどうか、また、すでに歯科保健医療体制が整備されているかどうかにおいて、比較検討を試みた。

なおこの主旨は、第 14 回日本集団災害医学会総会・学術集会にて発表した(2009 年 2 月 13 日、神戸国際会議場)。

④ 行政の歯科関係者との協議

1) 2008 年 9 月 10 日に、行歯会(全国行政歯科技術職連絡会)より中村宗達先生(静岡県厚生部医療健康局技監)、安藤雄一先生(国立保健医療科学院口腔保健部)を招いて協議を行った。

2) 2009 年 1 月 28 日に、厚生労働省および行歯会より、坂本友紀先生(厚生労働省健康局総務課地域保健室)、和田康志先生(厚生労働省医政局歯科保健課)、中村宗達先生(静岡県厚生部医療健康局)、安藤雄一先生(国立保健医療科学院口腔保健部)を招いて協議を行った。

C. 結果

① 岩手・宮城内陸地震における岩手県歯科医師会の活動

2008 年 6 月 14 日(土)に岩手・宮城内陸地震が発生し、岩手県歯科医師会として支援活動を行った。

地域歯科医療の確保(会員診療所への支援)

地震発生は 8:43、最大震度 6 強(マグニチュード 7.2)だったが、10:00 には会員の被害状況の把

握に動き出し、結局は会員の歯科医院の被害は、一部においてユニットや配管等の被害が生じたが早々に復旧し、日常診療に支障はなかった。16 日(月)には東北・新潟歯科用品商協同組合岩手県支部に対し、日常の歯科診療に支障が生じないように、また、歯科器材メーカー各社に対し、ユニット等の機器の点検を依頼した。

被災した住民への支援

(1) 歯ブラシ・義歯洗浄剤等の支援物資の支給・補充 (2) 避難所入所者に対する歯科医療の対応及び口腔ケアの実施

一関、奥州市歯科医師会及び関係行政と連携を取りながら 16 日(月)朝から行い、18:30 には災害対策本部を設置した。18 日(水)には岩手県歯科技工士会・岩手県歯科衛生士会へ、23 日(月)には岩手医科大学へも協力要請を行った。仮説住宅などへ移動を終え手余震被害の可能性もほぼなくなったとの判断にて 27 日(水)をもって活動を終了した。

総括

今回の地震においては、対応した行政の担当者も歯科医師であり連絡はとりやすかった。

経時的に変化していく状況にあわせてその歯科ニーズも変化するため、歯科医師会として臨機応変に対応できた点は評された。

被災地域の医科および歯科医療機関の被害が殆どなく、地震発生から 3 日目には通常の診療が可能になったため、後方支援の量的・期間的短縮に繋がった。

今回の地震による人的被害は地震の規模に比して小さくなく、本研究班として掲げている「地域特性に応じての体制を構築」に向けて、有用な情報となると考えられた。

② シンポジウムの開催

②-1 “大規模災害の保健医療支援における歯科の役割”

まず、災害時の医療支援における他分野との連携～四川大地震における医療支援活動の経験から～と題し、山形県立救命救急センター診療部 部長の森野一真先生に四川大地震での経験を、次いで、