

禁転載転用

とか調理教室とかを避難所でやっていたけれども、仮設住宅でもやっていたし、災害復興恒久住宅においてもそういう事業を行っています。

食生活改善推進員さんにも一部訪問していただいたり、地域活動の栄養士さんにも訪問していただいたり、長い目を見た被災者の支援が必要となってきます。私たちは聞いて何となくわかっていますけれども、それを伝えていくことが大切だと思います。ですから石巻や南三陸には、兵庫県がつくっているガイドラインで、こういう事業をやってきたというお知らせもしています。

次に、3番です。被災時のガイドラインはありますけれども、派遣は今回が初めてですので、派遣に係るマニュアル、受け入れのためのマニュアルというのは正式にはないんですね。マニュアルだけではなく、職員自体がどうやっていくか。モチベーションもそうですけれども、思いが一緒にならないとだめなわけです。県庁で、勝手に——という言葉はよくないと思うんですけども——つくってしまうというよりは、みんなが意識を共有しながらつくっていくのがいいのかなということで、保健所栄養士協議会という団体が兵庫県にありますので、今年はそこでガイドラインをつくっていただこうと思っています。「つくろうと思います」と自主的に言ってもらいましたので、そういう勉強会も、去年からちょっとやってもらっていましたが、今年度はもう少し進んでいくのかなと思っています。

以上です。ありがとうございました。(拍手)

須藤 ご質問はありますか。

橘 貴重なお話をありがとうございます。主に二つ、教えてください。一つは、石巻市に行かれたということですが、市の防災用の食料品の備蓄があったと思うんですけども、それはどれぐらい、どのタイミングで出てきたのでしょうか。

加藤 私たちが行ったときには、既に備蓄はありませんでした。

橘 では、真っ先に出ることは出たわけですか。

加藤 出たと思います。

橘 県も持っていますよね。県からも出るんじゃないかと思うんです。何が言いたいのかといいますと、パンとおにぎりばかりということに代表されるように、栄養のバランスの問題が出てきますよね。そこが何とか解決できないのかなと。

加藤 備蓄の主なものはアルファ化米なんですね。あっても、せいぜいおかゆです。ですから、例えば高齢者用の食事の備蓄はほとんどされていないと思います。

橘 そこに県の栄養行政が入り込むことはできませんか。

加藤 それは県の防災の中での話し合いだと思うんですね。

橘 あと市町村とか。

加藤 兵庫県の場合、県と市町村が備蓄の割合を決めています。例えばミルクが一部あったりすることもあるのですが、費用がかかるというような問題もあります。こんなに大きいものではなく普通の震災であれば、今は流通備蓄を考えるんですね。例えばコンビニ

禁転載転用

さんと包括協定を結んで、流通備蓄で対応することはあります。ただ、流通備蓄は流通しているものですから、やっぱり無理ですね。

橋 流通備蓄という考え方はとてもよくわかるんですよ。現実的だし、費用の面で考えても妥当だろうとは思いますが、おにぎりやパンばかりを流さないでほしいという話があるでしょう。

加藤 基本の考え方がお米なんです。そこにプラス副食とか、例えば高齢者用のやわらかい食事とか、水分補給のための水とか、そういった発想はないですね。お金がかかるといって、やっぱり流通備蓄のほうに行きやすい傾向はあると思います。

橋 その辺を改善するために、物品に限らず、平常時の備えという視点の中に栄養を入れていくというふうに考えると、どこをつつけばいいんでしょうか。

加藤 私が行って2週間ぐらいたった後に、「計画を見直すので、今回の派遣で気がついたことを書いてください」というアンケートが来ました。その中では、普通の食事が食べられない人が多いですから、そういう人用の備蓄が必要ということとか、物流を担当するところに管理栄養士等がおらず、必要な人に届けばすぐ活用されるものが普通の食品と同じように配分されていたりしますので、そういう部署に管理栄養士等が要るんじゃないかということで提案はしています。今の状況ではそれがどういう形で反映されるのかはわかりませんが、おっしゃるとおり、平常時からの対策が非常に大切だと思います。

橋 ありがとうございます。

須藤 アルファ化米というのはお湯を入れると食べられるというものですが、お湯は手に入るのですか。

加藤 今は水でもできるんですね。温かくないのでおいしくはないのですが、昔に比べるとおいしくなっています。一番おいしいのは、ふっくらと戻る、ちょっと大きめのタイプのもので、1人ずつのものはやっぱりにおいがするという感じです。私たちも被災地ではアルファ化米が主食でしたが、根性を出せば、冷たいアルファ化米に冷たいカレーをかけても食べられます(笑)。みんなで実験したというか、体験しました。

安藤 歯科医師の安藤と申します。現地の県とか保健所の話があまり出てきませんでした。そのあたりは何かあるのでしょうか。

加藤 被災に係る事業というのは本当にいろいろなことがあって、なかなか先に進まない。それをちょっと違う目で見えて支援してあげる、助言してあげるというのが本来の保健所の立場だと思うんです。

保健所は特定給食施設も管轄してまして、この間も給食施設協議会の役員さんが言われていましたけれども、そこも避難所よりひどい食事になっている。私たちが行ったときには保健所の人に、特定給食施設の調査をしたのかと聞いたら、調査しましたと言われました。『公衆衛生情報』の5月号か6月号に、頑張れ保健所ということで、コメントも書いてありました。

須藤 ただ、特定給食施設は支援物資とかを受けられなくて、自己完結じゃないですか。

禁転載転用

だから、厳しい立場にあることは確かですよ。

加藤 そうです。だけど、何かがあったときの受け皿になる場所は、病院であったり、社会福祉施設、介護保険施設とかじゃないですか。そこがしっかりと動かないことには、いろいろな人を受け入れていただけないですよ。阪神・淡路大震災のときも、給食施設用の野菜の調達ということを実際にやっていました。そうしないと全然動けなかったということがあります。だけど、言われたように、事業所や給食施設というのは一つの事業者ですから、自己責任です。ですから、備蓄も自分のところでやるのが当然なんですね。

そういう対策がふだんからとられていれば、少しはましだろうとは思いますが。ただ、兵庫県では社会福祉施設の施設監査の項目に備蓄の食品がちゃんとあるかどうかということが入っていますが、他府県ではそういうものは多分入っていない。病院などの機能評価などには入っているとは思いますが、入ってはいませんね。ですから、県などがふだんからそういう情報を伝えていくことが必要だと思います。

須藤 例えば避難所で具合が悪くなった人とか高齢者とかの受け皿になるというお話がありましたが、一般の人を引き受けてくれる見返りに援助してあげるのはいいのではないかなと思うのですが。

加藤 兵庫県が給食施設協議会をつくっていますが、あるところでは、市町の防災計画の中で防災訓練をしますよね。そのときに団体として協力するから、何かがあったときには助けてくれと言うんですよ。だけど市としては、事業者だから自分たちでやりなさいと言われる。ただ、最近は少し協力してもいいかなというふうに変ってきたようですけども、事業者にはそれだけの責任があると思っていただかなければいけないと思います。

須藤 わかりました。あと、行政の食支援は避難所に入っている人が対象で、自宅に戻った人は対象外になってしまうと思うのですが。

加藤 いや、大丈夫です。避難所にいなくても、自分のところで炊事ができなければ避難所にとりに行っても構わないわけです。今回、通知でもそれが出ています。

須藤 そうすると、小玉スイカなどは、家がある人は包丁とかもあるし、カセットコンロも使えるから、そういう使える人に放出してあげれば無駄にならないのではないかなと思うのですが。

加藤 そういう情報がなかなか集まってこなかったというのが一番だと思います。私たちは一次巡回のときに避難所を回ったのですが、ある避難所で「市から依頼を受けて来ました」と言ったら、「そういうふうに来てきた人は初めてです」と言われたんですよ。市民からすれば、いろいろな人がやってきてくれるけど、一番ありがたいのは自衛隊の方、2番目が巡回してくれる医療チームなんですよ。それ以外の方は、どういう人が来ているのかわからない。

須藤 その二つが一番わかりやすいですね。

加藤 そうです。ですから、すごく僻地の避難所に行ったら、東海大学か何かの医療チームが来ていたんですけども、すぐそこで診てもらえてありがたいとすごく言われてい

禁転載転用

ました。

私たちは兵庫県と書かれたジャンパーを着ていましたので、それだけで声をかけていただけました。市の方が回られるのであれば、そんなことをしたら苦情を言われてどうしようもなくなるということはあると思うんですけども、職として受け持つために来ているということが明確でなければ、受け手にとっては、だれがどう来ているのかが全然わからないわけです。お互いのために、「〇〇から来ました」ということをはっきりさせることが必要だと思います。

須藤 ほかにご質問等はよろしいでしょうか。すごく興味深いお話で、もっともっと聞きたいのですが、時間になってしまいました。どうもありがとうございました。(拍手)

次に関さん、お願いいたします。

関 新潟県庁の健康対策課の関と申します。新潟県は今回、県外避難者の方が大変多く避難されてきましたので、そちらの栄養・食生活支援の報告をさせていただきます。

まず、なぜ新潟県に福島県の方がたくさん避難されたかといいますと、発災後、福島県知事から当県の知事に対して、避難者受け入れの緊急要請がございまして、高速道路の磐越自動車道で福島と新潟間がつながっているということもありまして、新潟県でいち早く受け入れているという情報を得た避難者や警戒区域の避難者が一時的には高速道路が渋滞になるぐらいたくさん来られました。

避難者への対応としては、相談所をいち早くご用意させていただきました。磐越自動車から新潟県に入ったインターチェンジ付近に、相談所の案内を掲示し、ご心配な方は相談所のほうにおいでいただいて、健康相談や避難先の案内に関する相談所を用意しました。また、放射線が気になる方については、放射線測定も行いました。

須藤 それは何の建物を相談所にしたのですか。

関 廃校になった小学校や高校、新潟市内の公共施設などを用意して、県の職員が交代で対応しました。

それから、相談所だけでなく、避難者支援局というものも県で立ち上げました。県と市町村が連携しながら、避難者の相談やニーズについての対応を行いました。

また、健康・医療の相談窓口も、新潟県の医師会や歯科医師会などに協力いただいて開設しました。避難者の中には全く土地カンのない方も来られますので、疾患のある方には避難所の近くの医療機関を適切に紹介したり、電話相談にも対応しております。

こちらは県外避難者の数です。新潟県は、合併して現在は30市町村あり、実績としては全市町村において県外避難者の受け入れを行いました。最大避難者数は1万1719人で、非常に多くの方が避難されましたし、現在でも約7000人の方たちが避難されています。全国で避難者の方の受け入れを行っていますけれども、これだけ多くの避難者を受け入れているのは当県だけではないかと思えます。

集計については、こちらの注意書きにもありますとおり、3月16日から18日は避難所に民間宿泊施設を含めています。19日からは、民間宿泊施設、社会福祉施設、病院、避難

禁転載転用

所外、避難所という区分で集計しています。

最近では避難所外の方が非常に多くなっており、公的な市営住宅のようなところとか、民間企業様の社員寮を市町村が借り上げて入っていただくなど、受け入れのスタイルは市町村によってかなり異なります。大きな体育館などに一律で受け入れている市町村もありますし、温泉街などでは、旅館やホテル、民宿などを市町村が借り上げて、そこで受け入れているというところもあります。

小菅 それは住民票を移すような方も入っているんですか。

関 住民票を移される方はそこに固定で入られますけれども、避難者の方がすべて住民票を移しているわけではありません。いずれ帰れるということで仮に来られている方が多いと思います。警戒区域内で自宅に住むことができず、帰れないという、帰りたいけれども帰れないという葛藤があって、住民票までは移したくないという方が多いと思います。

ですから受け入れる側としても、どこまでこの方たちをご支援すればいいかということが明確でないために、試行錯誤しています。避難されている方も受け入れる側も、なかなか先が見えないというところでの課題は大きいと思います。ですから、避難者数もなかなか減らないのだと思います。

次に、「新潟県地域防災計画における栄養指導対策の位置付け」です。新潟県は二度の大きな被災により、防災計画の中に栄養指導対策がしっかりと位置づけられております。今回、東日本大震災の後に長野県北部地震がございまして、新潟県でも長野県と隣接する地域が被災地となり、そちらの支援も必要になりました。したがって、新潟県内の地域によっても受け入れ体制がかなり異なる状況となっております。

こちらは、「中越大震災と中越沖地震の被害状況」です。新潟県は縦長の県で、上・中・下越という区分で分かれています。中越大震災では中越というエリアがかなり被災しましたが、下越地域では大きな被害がありませんでした。(地域によって) 保健所や市町村の被災に対する意識が若干異なるのかなと思います。

こちらは、二つの地震のときの支援活動の概要です。平成 16 年の中越大震災のときには、防災計画の中にも栄養・食生活支援というものが明記されていませんでしたので、試行錯誤しながら支援活動を行ったという経緯がございまして、そして、わずか 3 年後の平成 19 年に中越沖地震が起きました。このときには平成 16 年のときの被災経験を生かした形で、いち早く支援が行われました。

こちらは、平成 16 年の中越大震災の活動で感じたことです。規模は違いますが、今回の東日本大震災も同様だと思います。情報収集の難しさとか、先の予測ができにくいとか、栄養指導対策としても具体的な活動がすぐにできなかったとか、活動体制の充実とか、さまざまな課題に対応するために「新潟県災害時栄養・食生活支援活動ガイドライン」をつくりました。

このガイドラインは平成 18 年 3 月に策定しまして、具体的には被災住民支援と給食施設支援に分けて記載しております。また、平常時の対策が非常に大事だということで、平常

禁転載転用

時の対応と災害時の対応も分け、時系列かつ組織別の対応を記載しました。そして、栄養士だけでなく、関係者が実際に支援活動の対策を検討する際の参考となるようなものになりました。

このガイドラインについては、平成19年7月に中越沖地震が起きたときに活用されたのですが、特に被災経験のない行政栄養士が実践的に活用するための手引きとしてのガイドラインを作る必要性がでてきたことから、平成20年3月に、「新潟県災害時栄養・食生活支援活動ガイドライン―実践編―」というものをつくりました。被災経験がなく、災害救助法という本当に初歩的なこともわからない栄養士もおりますので、基礎的な知識とか、具体的に何からどのように始めればいいのかという「活動Q&A」や「セルフチェック表」も掲載しました。このガイドラインを活用するために県内で研修等をかなり行いまして、市町村栄養士とも共有しています。

こちらは新潟県のホームページでもご紹介していますが、東日本大震災でアクセス数が非常にふえました。こういうガイドラインをつくっている都道府県はまだ（少なく）、それも即使えるものというのはまだまだ不十分なようで、一時的にはアクセス数が当県の「健康にいがた21」というホームページのトップとなりました。

二度の被災経験をもとに、県の防災局でも「災害時要援護者用備蓄モデル事業」を平成20年に行いました。これは、市町村にモデル的に手を挙げていただいて、どういうものを備蓄しておけばいいか、どういうことが必要なのかということモデル的に行った事業です。それをもとに防災局のほうで「災害時要援護者用備蓄検討のポイント」というものを作成し、こちらも新潟県のホームページの防災ポータルで全国に発信しております。

こちらは、このたびの東日本大震災において、当県でどのような栄養・食生活支援活動を行ったかということの時系列的に示したものです。東日本大震災では新潟県内の震度4以上の地域において、給食施設の状況把握とその支援を行いました。

東日本大震災に関しては、大きな被害はありませんでしたが、その翌日に長野県北部地震が起こり、長野県に隣接する十日町地域が被災したのですが、保健所の栄養士はそちらに住んでいませんでしたので、自宅から保健所へ行くだけでもかなり大変だったという状況があります。

フェーズ1では、すぐに支援活動できるよう、県庁ではいち早く保健所や県栄養士会との調整を行いましたし、保健所では所管する市町村や地域の栄養士会支部との調整を行いました。私のほうではガイドラインの活用も指示しましたし、要援護者が一番課題となる部分ですので、県内の要援護者の方、例えば透析の患者様やアレルギーの方、離乳食を食べている方などに適切に特別な食品を提供できるように、すぐにリストを作成しました。また、メーカーさんを幾つか当たって無料でサンプルを取り寄せまして、保健所を通じて、必要な市町村にまずそれを使っただき、ニーズに合うということであれば市町村で購入していただくという調整も行いました。

フェーズ2の段階では、福島県からの避難者の方も続々と来られていました。市町村に

禁転載転用

よっては、バス何台分もの避難者を受け入れられたというところもあります。また、人工透析の方用の避難所をご用意し、そういうところには医療機関だけでなく、お食事の面でもかなりの配慮が必要ですので、情報収集しながら支援できるような形をとりました。

また、2回の震災では、被災地がボランティアセンターを立ち上げて、全国からボランティアを受け入れた実績もありますので、市町村の中には県内のボランティアさんを受け入れて、炊き出しや料理教室を開催するなど、プログラムを組んでいろいろな支援を行いました。

フェーズ3としては、まだ7000人の避難者がおられ、長期にわたることから、一次避難所から二次避難所に移られた方もいます。企業の社員寮を二次避難所とした場合は、給食施設の届け出もしていただき、保健所と市町村が一緒になって指導を行っている状況です。

こちらは、避難所でお困りの方に必要な支援ができるようにということで掲示している掲示物です。

こちらもそうです。いろいろなところでこういうものを掲示して、例えばお食事でお困りの方に必要な支援ができるような形をいち早くとっております。なおかつ、避難所ですので、食中毒の予防にはかなり配慮しています。また、東日本大震災の被災者だけでなく、体育館に集団で避難されている方の中には、気兼ねしてお手洗いにも行きにくいという方も多くいらっしゃいますので、脱水にならないように、かなり声かけをして水分をとっていただくようにしております。またお食事についても、高齢者の方もたくさん避難されていますので、全部の市町村ではないんですけれども、主食にご飯とおかゆを選べるような形もとっております。

こちらは、ホテルや旅館、民宿などで食事を提供する方たちにお配りしたものです。中には、例えばバイキングなどで食べ切れないぐらい用意されるところもありましたので、保健所と市町村で連携し、食事を提供する際のポイントというものをお配りし、配慮していただくようにしました。

そして、避難所でのお弁当の調査も行いました。この写真を見ていただければわかるとおり、先ほどの石巻とそんなに変わらないんじゃないかという状況で、やはり野菜が非常に不足しています。民間のお弁当業者さんに注文しますと、こういうお弁当が届きます。これは非常に問題だということで、栄養士のほうで調査しました。

こちらは夕食ですが、これも野菜はどこにあるんでしょうという状況です。

そこで、保健所と市町村の栄養士さんがお弁当業者さんに対して、1日にこれぐらい必要で、そちらのお弁当の栄養価計算をしたらこうでしたので、このように改善していただきたいというご提案をしました。

こちらは、柏崎市の避難所での炊き出しと栄養相談の様子です。例えば県の栄養士会さんとか、先ほど名前の挙がっていた食生活改善推進員さんとかがいち早く炊き出しなども行いました。先ほどのようなお弁当ですので、野菜が不足しているのは一般の方にもすぐにわかる状況ですし、避難されてきた方たちにも野菜が食べたいというニーズがあります

禁転載転用

ので、野菜のお料理を提供したり、具だくさんのおみそ汁などを出したり、交代で炊き出しをしているというところもございます。

こちらは小千谷市というところですが、中越大震災で大きな被害を受けたところですので、要援護者向けの食品やミルクなどもすぐに用意して、必要な方に必要なものが行き渡るような形をとっております。左上の写真は掲示物です。ご心配な方はどこに相談すればいいかというご案内などもいち早く掲示しております。右上はお弁当の写真で、先ほどのところより多少は野菜があるかなという感じです。また、その下の写真にありますように、おかゆだけではなく、梅干しなども一緒に出したりして、選べるような形でご用意しています。これも市町村によってすごく地域差があります。小千谷市は大きな被害を受けましたので、自分たちの被災経験をもとにこういうご用意がすぐにできたということです。

こちらでも大きな被害を受けた魚沼市です。こちらはバイキング形式ですが、意識して野菜を多くしています。また、自分たちにできることは自分たちでやっていただくという形で、右下の写真のように、使い終わったお盆やお皿などは分けて置いていただき、自分たちで洗ってまた使うという形をとり、生活の一部として自分たちでやっていただくという形をとっているところもあります。

避難されている方たちも、市町村の職員に何から何までやっていただくということになってしまいますと、いろいろな意味で気力や意欲などがだんだん低下していきます。長期にわたればわたるほど、そういう部分がありますので、そうならないために、自分たちにできることは自分たちでやるということです。これも被災経験があったからこそその支援活動だと思えます。

全部の市町村がそうしているわけではありませんが、こちらの魚沼市とか、長岡市の避難所では、班長さんを決めて、その方が町内会長さんみたいな感じで、例えば「あなたは食料班担当にしましょう」とか、「あなたはお掃除担当にしましょう」とか、役割分担を決めています。そういう形をとったほうが、通常的生活スタイルとして避難生活を送れるのではないかと思います。

こちらは、過去の経験に基づき、三つの視点ということでまとめたものです。東日本大震災にも共通しますけれども、食料供給体制は防災部署との連携が非常に重要となります。栄養指導体制としては、ここには「保健師等」とありますけれども、保健師だけでなく、チームで連携して体制を組むことが大切です。栄養指導対策の実施という点では、市町村、保健所、県栄養士会と平時から連携しておくことが重要だと感じております。

こちらは、さらにまとめたものです。平常時には、一般被災住民と要援護者用の食糧備蓄や協定の検討が非常に重要であり、そこに栄養士が参画することが重要です。災害時には食料班が食料要請を行うわけですが、必要な方に必要な物資が行くような調整が本当に重要となります。新潟県では2回の震災経験がありますので、栄養士と防災局との連携はかなりとれております。

禁転載転用

須藤 通常、食料班は農水の人とかがやるのですか。

関 新潟県の場合、防災担当ですので農水には限らないです。

須藤 ほかの県でも、栄養士が食料班に入っているところは結構多いのですか。

加藤 今、研究班で全国に、栄養・食生活支援活動については防災計画にどのように書かれていますかと聞いていまして、政令市の分は私が集計しています。それを見ていますと、食料供給体制とかと書かれていて、これだけしか書かれていないのかなど、逆に気になるところではあります。ただ、担当としては農水系が中心のところも結構あるはずですが。総括するところは防災だと思えますけれども。

須藤 わかりました。

関 それから、栄養指導を行う上では、特に保健師さんは要援護者の状況把握も行っていますので、その中で栄養指導が必要な方をリストアップしていただき、相談に対応できるような体制を日ごろからとっておくということに対応しております。

最後に、先ほどもお話ししましたけれども、市町村、保健所、栄養士会との連携ということですが。災害時に急遽、連携を重視するのではなく、平常時からしっかりと連携していれば、災害時にも本当にスムーズに相互連携を図ることができます。研修会等も行いながら、常日ごろから情報交換し、災害時にもしっかりと体制がとれるように、保健所単位でやっております。

以上で私の報告を終わらせていただきます。ありがとうございました。(拍手)

須藤 ご質問はありますか。——では、もう時間が過ぎていきますので、最後に曾根先生にまとめていただけますでしょうか。

曾根 では、1人ずつ簡単に。

須藤 そうですね。では、森川先生からお願いします。全体でも、個別でも。

森川 今回の報告に対する質問はもう終わってしまったんですか。

須藤 いいですよ。

森川 今回、原発のこともあって、支援が長期化する中で先が見えないとおっしゃっていましたが、避難所での生活とか支援が回ってきて、今のフェーズではどういう相談内容が多くなっているのでしょうか。

関 市町村によって避難状況がかなり異なっております。例えば大きな体育館ではないようなところに入っている方たちには、個別の支援ということで、保健師さんと一緒になって巡回相談のような形をとっているところもあります。大きな避難所では、特に慢性疾患があるような方は食事などの支援も必要ですので、長期化の部分についても、支援が必要になってくると思います。

森川 まだそこに生活が定着していないので、生活再建ということにはなかなかかわっていきづらいのでしょうか。

関 当然、就労などの支援も行っていますけれども、帰りたいというお気持ちのほうが強くて、それこそ住民票を新潟県に移すという決断ができない。おうちが何も被災して

禁転載転用

いなければ、いずれ帰れると期待して避難されている状況の方が結構いらっしゃいますので、こちらとしてもどこまで支援したらいいかというところは（悩ましいところです）。

須藤 県が宿舍などを借り上げたりしているということですが。

関 県というか、市町村です。

須藤 県外からの避難者に対する支援にかかるお金はだれが払うのですか。

関 それはそこの被災地に請求するわけです。

須藤 後で請求が来るのですか。

加藤 例えば中越沖地震のときに兵庫県の保健師さんが新潟県に行ったとすると、後で兵庫県から新潟県に請求する。そして、そこから国とかに請求するということです。

須藤 恐らく国が払うことになりますよね。

加藤 その費用にかかる割合によって、負担率が違うんです。その表は今、厚生労働省の東日本大震災のお知らせの中で、被災された市町に出された三つ目ぐらいの通知の中にも書いてあります。費用割合とか、今回の遠隔地避難をどのような扱いにするかということについても通知が出されています。

曾根 費用計算はものすごく面倒くさいですね。

加藤 そうですね。

須藤 職員が避難者支援にかかわっている場合の人件費なども請求する？

関 それはないと思います。

加藤 例えば県外から派遣するのであれば、その旅費とか。ただ、それも全部かどうかはわからないし、返ってくるのは2年後ぐらいになると思います。

関 市町村の首長さんが「うちはこれだけの人を受け入れます」と表明していますので、それに伴う職員（の費用は）はその市町村の持ち出しになる。

加藤 兵庫県は一時遠隔避難所があります。淡路島の学校を改造してつくっているんですけども、なかなか来てもらえないので、現地でPR活動をしたんですが（笑）。それは県がつくると言ったものですので、その運営については県がかなり責任をとることになります。ですから、その調理については地元の保健所の栄養士がメニューを立てることになっています。

関 なぜ新潟県にこれだけ避難者が多いかということ、お隣なので頻繁に行ったり来たりできるんです。家が被災されていなければ、行ったり来たりできるからだと思います。

森川 本当に状況がわからない中、すごく具体的なお話をいただき、いろいろな活動の様子がよくわかりました。行っていないので、よくわかったというのもあれですけども（笑）、想像とちょっとずつつながってきていると思います。ありがとうございました。

須藤 では小菅先生、お願いします。

小菅 先ほど加藤さんから、石巻が芦屋の状況とよく似ていたもので、そのときの情報を持っていったというお話があり、関さんからも、先にガイドラインを準備していてもすぐには使えなくて、後で実践編をつくったというお話がありました。これまでに経験したこ

禁転載転用

ととかをいろいろと盛り込んで対策を立てていくのが、どんな研究をするよりも、一番実践にすぐにつながる方法だと思つづく思いました。

今回の震災についても、「こういうことがありました」という情報の共有だけで終わるのではなく、行政にかかわっている立場からすると、きちんとまとめて、すぐに引き出せるような形にしていかなければもったいないと感じました。ありがとうございました。

須藤 では浅見先生、お願いします。

浅見 ほかの会合があり、おくれまして申しわけありません。生活環境研究部の浅見と申します。水道とか衛生対策のほうの担当をしております、今回、お声をかけていただき、大変ありがたく拝聴しました。ご指摘があったように、透析の患者さんもそうですし、水自体、トイレの問題とかも全部一緒になって、いろいろなことが起こっていたと思います。その辺の状況は食べるものともすごく関係がありますので、非常に貴重なお話を伺えて感謝しております。

まだ残っている問題がたくさんあるし、これだけ県外避難者の方がまだ残っていらっしゃるということもありますので、こちらでも何かできることはないのかなと思いつながら、放射性物質の関係などで追われているうちに大分日数がたってしまいましたけれども、現段階でできるようなことが何かありますでしょうか。

関 県外避難者を受け入れることは初めてですので、受け入れる際に配慮すべき点とか、その部分をしっかりと形にしたほうがいいのかも私も思っています。

浅見 でも、本当に先が見えない状況ですよ。普通は3カ月ぐらいが一応の目安かなと思われるのですが、まだ全然先が見えない。一応このまま1年とか続けていけそうな体制ということでしょうか。

曾根 1年とか2年とか。

関 恐らくこれから長期化という取り組みになってくるのだと思います。市町村ごとで対応がまちまちですけれども。

曾根 被災地は今、もう避難所は閉めて、仮設住宅に移行するというので、段階がある程度目に見えるのですが。

加藤 多分、市町によって随分差があると思うんですけども、仮設に移りたくない人というのは、仮設に移ったら全部自分でしなければいけないし、費用負担もすべて自分になるからだと思います。仮設に移ればそういう部分がありますし、自宅で避難している人たちも、実際にはなかなか調理できないんだけど、家の形があるから避難所に行けないという方もいるわけです。例えばそういう人たちが仮設に行くと、避難所にいる期間が長ければ長いほど、特に高齢の方については、調理をする能力、スキルが失われていく。そうすると、一人になったときに買い物にも行けない、調理もできないということがあり得ます。

曾根 廃用症候群みたいなものですね。

加藤 阪神・淡路大震災が起こったときには、伊勢湾台風の仮設（住宅）がまだ残って

禁転載転用

いたらしいんです。そうならないように、きちんと期限を決めて仮設はなくしましょうということが県としての目標の一つでした。避難者の方たち、被災者の方たちとどう区切りをつけていくかということが非常に大きな課題だと思います。

浅見 まだ避難所の状態で残っていますよね。

関 避難所の状況で残っているところもありますし、二次避難所ということで、公営住宅や公営アパートのようなところに入らせていただいて、巡回買い物バスみたいなものを出しているところもあります。市町村にもよりますけれども、食料を宅配でお届けするというサービスをしているところもあります。

小菅 新潟県内での就職のあっせんみたいなこともされているんですか。

関 もちろんやっています。

小菅 稼ぐ手段がないと結局、いつまでも配ってもらうのを待つしかなくなるということですね。

関 そうです。

加藤 今回は緊急雇用の関係が全国的にもオーケーになっていますので、被災地はもちろんですけども、そういう人たちを優先的に緊急雇用の枠で雇いなさいということにはなっています。ただ、なかなか住む気にならないと。

関 そうなんです。避難者の方たちが新潟に移住するつもりになるかどうかということもありますし、福島で仮設住宅をご希望されて、そちらに移られる方も中にはいらっしゃいます。いろいろなスタイルがありますので、なかなか。

浅見 新潟に引っ越そうとか、もう戻るのをあきらめると言ってしまうと、逆に厳しくなってしまう部分もあるんですよね。

須藤 支援が受けられなくなる。

浅見 そういうことで、モチベーションがそちらに行かない状態になってしまっているのかなど。このままのほうが実際には都合のよい部分があったりすると……。

関 そうだと思います。実際にお食事とかも、有償でなくいただけるわけですので。特に高齢者の方などはそうですね。

浅見 そうしたほうがいい部分もあると思いますが、それがこれからずっと続くという状態は不自然でもあると思いますので、それをどう収束させていくのか。そこは、福祉などの面も含めて、サポートしていける部分なのかなというようなことも思いながら、まだこんなに人数がいらっしゃるんだと改めて感じました。ありがとうございました。

須藤 関さんのお話で、除染されたということがありましたね。

関 はい。実際に私にはできませんので、お手伝いですが。

須藤 栄養士がそういう専門外の仕事をどれだけやるべきか。中越大震災のときには市町村の栄養士さんがトイレの穴掘りをしたということがありましたが、専門性にこだわるべきなのか、それとも、こういう大変なときには職種は関係なく一丸となってやるべきなのか。

禁転載転用

関 そう（後者）ですね。

須藤 でも、そうすると栄養士の存在価値といえますか、その辺はどうなんですかね。

加藤 今回、石巻に行ったときも、保健師さんたちは3月中に家庭訪問や避難所回りをされていたんですが、栄養士はそれに同行できなかつたんですよ。それはなかなか調整しにくかつたということがあつたらしいんですけども、阪神・淡路大震災のときにも、栄養士として何かをするというのはかなり障害が大きかつたです。

食料や栄養という話は、とりあえず食べられればいいということが一番に来ると思うんです。すべての人が同じものを食べられるわけではないので、そこに本来の栄養・食生活支援が必要な部分が出てくるんですけども、当時、それがほかの職種の方にはなかなか理解されませんでした。

ただ、東日本大震災が起こって、例えば保健師さんや看護協会の方、ほかにも事務の方などが、新聞でいろいろと報道されていたということもあると思うんですけども、食事は大切だということがすごく浸透してきていると思いました。理解してもらわなければ、いろいろな場で発言できませんよね。栄養士が必要だと思つていても、相手がなかなか認めてくれないということがあると思います。

この間、阪神・淡路大震災のときの新聞記事を見直してみたんです。そうすると、避難所の食事のことが結構書いてあつたんですよ。だけど、それから16年もたてば、それを自分のこととして見るができないということがありますので、そういう情報を被災地でどう伝えていくかということが非常に大切だと思います。

須藤 わかりました。では、最後に曾根先生よりお願いします。

曾根 今日はお忙しいところを、本当にありがとうございました。今回もそうですが、記録に残す、あるいは資料をちゃんとまとめて整理して、次に教訓を伝える（ということが大切だと思います）。研究班としてもそれを目指していますし、科学院としても研修等を通じてそういうものを伝えていく役割があると思つています。今日のお話を聞いて、今回の大きなものも決して風化させず、いろいろなところに伝えていかなければいけない。人はどんどんかわっていき、新しくなつてしまいますので、それは私たちが後の人たちにちゃんと残さなければいけないところだと思います。ぜひ今後ともよろしくお願ひいたします。今日は本当にありがとうございました。（拍手）

—了—

平成 23 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）
「地域健康安全を推進するための人材養成・確保のあり方に関する研究」
分担研究報告書.

東日本大震災における歯科的支援に関する事例分析

分担研究者 安藤 雄一（国立保健医療科学院生涯健康研究部）
研究協力者 中村 宗達（静岡県健康福祉部健康局）
小林 隆（東北厚生局指導監査課、厚生労働省宮城県域現地対策本部歯科医療チーム）
井下 英二（滋賀県衛生科学センター）
中久木康一（東京医科歯科大学大学院・顎顔面外科学分野）
北原 稔（神奈川県厚木保健福祉事務所）

研究要旨

東日本大震災における宮城県や岩手県の歯科支援に関与した 5 名の歯科医師から、異なった立場で行った支援について事例報告が行われた。現状における災害時の歯科支援で問題となる点は、高齢弱者等に対する口腔ケア実施の体制づくりに地域格差が生じている点であり、宮城県においても初期段階では対応が必ずしも十分ではなかったが、次第に対応が進んできたことが報告されたが、全国的にみた場合は大きな課題と思われた。口腔ケアの実践については、新たな方法として、現地に赴いた保健師を行政の歯科専門職が後方支援して口腔ケアを避難所で実践した事例報告があり、今後の普及が期待される。このほか、歯科医師が県の先遣隊として派遣された事例や、歯科医師がボランティアとして支援した事例の報告があり、今後を示唆を与えるものであった。

キーワード：災害健康危機管理、東日本大震災、歯科医師、歯科衛生士、歯科保健医療

A. 目的

災害健康危機管理における歯科的支援の重要性は、阪神淡路大震災を契機に、その重要性が次第に認識され、体制整備が進んできた地域は少なくない。しかしながら、その一方で、体制整備があまり進んでいない地域もあり、取り込みの格差が生じてきているように思われる。

本研究班では、2011 年 3 月 11 日に生じた東日本大震災に際して、それぞれの保健職種が行った取り組みについて、関係者によるヒヤリングを行ったが、本稿ではその一環として行われた 5 名の関係者による歯科的支援に関する内容について報告し、歯科的支援のあり方について考察した。

B. 方法

図1に歯科的支援に関する報告会の概要を示す(敬称略)。

主催は本研究班で、参加メンバーは、図中に記された5名の発表者(すべて歯科医師)のほかは、本研究班の研究代表者・研究分担者と国立保健医療科学院の職員若干名であった。内容的には、東日本大震災における歯科的な支援として、宮城県の事例を中心に、歯科医師が様々な立場から行った支援の事例報告を聞き、効果的な支援のあり方と職種間での情報共有・連携等について意見交換を行った。

図1. 東日本大震災における歯科的支援に関する報告会

日時: 2011年7月8日(金)18~20時
場所: 国立保健医療科学院

報告(5題)

- (1)「災害時における歯科的支援のポイント」
中村宗達(静岡県医療健康局)
- (2)「宮城県における東日本大震災での歯科的支援の経過」
小林 隆(東北厚生局指導監査課、
厚生労働省宮城県域現地対策本部歯科医療チーム)
- (3)「滋賀県先遣隊の支援経験から」
井下英二(滋賀県衛生科学センター)
- (4)「ボランティアとしての支援体験など」
中久木康一(東京医科歯科大学大学院・顎顔面外科学分野)
- (5)「歯科専門職以外を対象とした口腔ケアに関するパンフレット作成」
北原 稔(神奈川県厚木保健福祉事務所)

C. 結果

各報告の概要は以下の通りであった。

1) 災害時における歯科的支援のポイント: 中村宗達(静岡県医療健康局)

災害時における歯科的支援のポイントについて総論的な話をする。

災害時に歯科が対応すべき課題として、以下の4つが挙げられる(図2)¹⁾。

1. 口腔傷害を受けた人への対応
2. 地域の歯科診療所が機能しなくなった時の歯科患者への対応
3. 死者の身元確認
4. 誤嚥性肺炎発症への対応

このうち、1と2は歯科医療、3は法医学、4は歯科保健の課題と分類できる。

「1. 口腔傷害を受けた人への対応」は、病院の歯科・口腔外科において医科のルートの一環として対処すべきものなので、歯科関係者として特に対策を準備しなればいけないという性質のものではない。

「2. 地域の歯科診療所が機能しなくなった時の歯科患者への対応」は、地域の歯

科診療所が機能しなくなったときの歯科患者への対応として、避難所における一時的な診療所が設置されるなどの対策が行われる。都道府県行政と歯科医師会の間で協定が結ばれているところが多い。

「3. 死者の身元確認」は、歯が死体の身元鑑定に有用であることから、警察と歯科医師会の間で結ばれ、対応は警察側の要請により自動的に行われる。

「4. 誤嚥性肺炎発症への対応」は、口腔ケアを実施することにより気道感染を防ぐというもので、新たに出てきた課題である。全般的に、災害時の対応として必要性は認識されているものの、どのように行動したらよいかという点については、必ずし

も周知が進んでいるわけではなく、2番目に述べた避難所などでの診療行為の一環として対処すればよいという認識が多い。しかし、口腔ケアによる誤嚥性肺炎予防の主なターゲットは、高齢弱者であることから、歯科診療所で患者として来院するのを待つのではなく、避難所で動けなくなっている人や福祉避難所などに行く必要があり、2番目の問題として挙げた歯科診療の問題とは別の体制を組んで実施する必要がある。しかしながら、そのような体制を組むに至っていない地域は少なくなく、今回の東日本大震災の被災地も例外ではなかったと思われる。

図2. 災害発生時に地域において対応すべき歯科問題

< 歯科医療 >

問題	支援対策
1. 口腔傷害を受けた人への対応	病院等への搬送となるが、一般の傷害者と同じ扱いにする。口腔外科対応であるが、歯科独自のルートはつくらない。
2. 地域の歯科診療所が機能しなくなった時の歯科患者への対応	行政、歯科医師会等が、歯科診療車やポータブル歯科診療機を用いて仮設歯科診療所を設置する。被災による義歯の紛失、破損等に応えるとともに、一般歯科診療を行う。

< 法医学 >

3. 死者の身元確認	警察、歯科医師会が行う。
------------	--------------

< 歯科保健 >

4. 誤嚥性肺炎発生への対応	口腔ケアを実施する。行政、歯科医師会、歯科衛生士会等が口腔ケア班をつくり、地域や避難所を巡回する。
----------------	---

〈出典〉中村宗達. 歯科としての災害時健康危機支援対策. In 歯科における災害対策(編著: 中久木康一). 43頁. 砂書房. 2011

2) 宮城県における東日本大震災での歯科的支援の経過:

小林 隆(東北厚生局指導監査課、厚生労働省宮城県域現地対策本部歯科医療チーム)

全体の経過については、資料1を参照していただきたい。

歯科に関する震災対応として最初に始まったのは警察の依頼による検死活動であ

り、宮城県歯科医師会員（80名規模）に大学や他県関係者を交えた歯科医師による検死活動が初期段階から開始された。

歯科救護活動は震災後10日ぐらいから徐々に開始されたが、仙台市は行政の歯科医師・歯科衛生士が多数配置されているので、比較的早期から歯ブラシの配布や避難所の口腔ケアに取り組みを開始していた。県でも歯ブラシの配布は行われていたが、県庁に歯科医師・歯科衛生士が配置されていない影響か、県関係者の認識は、「歯ブラシを配ってあるから口腔ケアは大丈夫」という不十分なものであった。

3月末頃、厚労省からの現地の歯科の対応について照会があり、上司の指示で県庁の実状を把握したところ、県には災害に関する歯科の担当部署が明確に認識されておらず、現状把握も不十分であった。そのような経過から、4月上旬に東北厚生局内に歯科医療チームが設置された。

歯科保健のサービス提供は、震災後10日目ぐらいから、地元の歯科医師会と東北大学が開始し、4月中旬頃から厚労省と日本歯科医師会の調整により他県の歯科医師チームに応援に来ていただくようになった。最初の2ヵ月間ぐらいは歯科医師中心のチームで回っていただき、歯科治療と口腔ケアを実施した。6月初旬より人数を減

らし、7月下旬には活動終了の予定である。このように他県のチームによる支援を受けるなかで、ガイドラインを試行錯誤しながら作成し、最終的に資料2に示した内容のものがあった。

現在は口腔ケアを主体にやっており、歯科衛生士が3人と歯科医師1人というチームで対応するようにお願いしている。厚労省が歯科医師会と被災3県の間に入って調整をしたが、宮城県の活動期間が最も長く、福島県は2週間、岩手県は1週間で終わったとのことである。

各被災地（南三陸町、石巻市、女川町、気仙沼市など）にも足を運び、現地の対応を見て回った。資料3に、現地での対応の代表例として石巻市で5月下旬に地元関係者等により検討された同市における保健活動の優先度を示したもので、「避難所・仮設住宅での歯科巡回指導・口腔ケア教室」が重要度・緊急度ともに「高」とされている。

まとめとして、これまでわかっているも手つかずにきた高齢弱者等に対する口腔ケアの重要性について、今回の震災がきっかけとなり新たな仕組みの構築や、県庁での歯科技術職配置などにつながって行くことを期待したい。

3) 滋賀県先遣隊の支援経験から： 井下英二（滋賀県衛生科学センター）

滋賀県では、県の先遣隊を宮城県仙台市宮城野区に派遣したが、当時、県庁の健康福祉部の健康推進課で参事を務めていた関係で、3月15～23日の間、先遣隊の第1班と第2班の班長として現地支援に赴いた。

日程は以下の通り：

3/15(火)

滋賀県を出発

3/16(水)

新潟市経由で、仙台市宮城野区着。仙台市宮城野区保健福祉センターでの支援を開始。

3/17(木)～20(日)

先遣隊の第1班として、区内・高砂小学校と鶴巻小学校の避難所にて

支援を実施（高砂小：3/17～19、
鶴巻小：3/20～23）〔資料4〕
3/20(日)～23(水)
先遣隊の第2班として、高砂・弦
巻小学校の避難所にて支援実施
〔資料5〕
3/23(水)
帰路につく（翌日滋賀県庁着）

支援を行った高砂小学校での避難者数は
3/17には740人だったが3/23には182人
に減少した。鶴巻小学校では3/18に244
人であったが3/23には30人に減少した。

先遣隊として行った支援内容は、健康管
理・健康相談、不定期に訪れる巡回医療チ
ームの受診者の調整、誤嚥性肺炎予防のた
めの保健指導（うがい方法の指導）、避難所
トイレの衛生管理など、多岐にわたった
〔資料4、資料5〕。

このうち、健康相談では慢性疾患患者の

健康状態（処方薬の不足）の確認、風邪症
状・便秘症状の確認などを行い、健康課題
として風邪症状の蔓延や高血圧、狭心症、
精神疾患患者の薬切れの問題などが把握さ
れた。

医療チームの受診については、巡回医療
チームが不定期に入るので、必要な方（慢
性疾患で処方薬がなくなった方、風邪症状
のある方など）に必ず受けていただけるよ
うに調整を行った。

誤嚥性肺炎予防として、高齢者に対して
カップ麺のカップを利用したうがい方法に
ついてのアドバイスをを行った。

トイレの衛生状態は、下水道が復旧して
いないため、校舎内トイレが原則使用不可
であったが守られず、便器に尿・便・紙が
たまり、感染症の蔓延も懸念され、運営委
員にトイレ使用の徹底を申し入れ、トイレ
の衛生管理の改善を図ったところ、衛生状
態は改善した。

4) ボランティアとしての支援体験など

中久木康一（東京医科歯科大学大学院・顎顔面外科学分野）

被災地に歯科医師という専門職の立場で
はなくボランティアとして、気仙沼に10
日ほど、女川に度々出向いており、その経
験を踏まえて、ボランティアとしての支援
について述べたい。

気仙沼では、SHARE（シェア）という
NGOのコーディネータとして市の高齢福
祉課に勤務する保健師のコーディネータ業
務の手伝いなどを行った。

女川では、歯科保健研究会という団体の
一員として地支援を行った。この歯科保健
研究会では、日常的にホームレスに対する
歯科的支援を行っており、今回、このメン
バーである関西 Well-Being クラブや川崎
市歯科医師会有志のメンバーとともに手弁
当で、地元で開業する歯科医師の診療支援

と地元の歯科保健活動の支援を中心に行っ
た。

以上の支援をボランティアとして行うな
かで、気になった点を述べてみたい。

まず、1人の支援者として「要請がない」
とよく言われたが、要請はつくらなければ
ないのではないかという点を感じた。勝手
な支援者が増えるのは問題であろうが、控
えめ過ぎるのも問題のように思えた。

次に地元の人々は次々にやって来る支援者
に対する対応にかなりの労力を使っている
点である。支援者は地元がいいように使っ
てもらおうという意識で入っていく必要があ
ると思う。

歯科医師には行政と協働して仕事を行う
経験がない人が多く、悪気なく先走る傾向

があるようで、受け入れ側との意識の違いを感じた。気仙沼でも支援をしていた NGO の SHARE の関係者が、ボランティアは医療者の代わりを担って休息を提供するもので黒子に徹する必要がある、とコメントしていたが大変印象的であった。支援者が良かれと思っていることが、地元で良かれと思われていることと一致しないケー

スが多いように思えた。

支援者が現地側とうまく連携を組むには、コーディネータ的な立場の人が必要と思われる。これは歯科の支援自体にも言えることであり、保健医療のなかでの歯科という位置づけでのコーディネーションが必要である。

5) 歯科専門職以外を対象とした口腔ケアに関するパンフレット作成

北原 稔(神奈川県厚木保健福祉事務所)

神奈川県は、岩手県大槌町の支援を行い、3月25日に第一次派遣の保健師を派遣した後、県職員が次々派遣され、県に勤務する歯科医師、歯科衛生士も派遣を希望したが、受け入れられなかった。

そのような中で、現地に継続的に派遣される保健師には支援マニュアルが作成されていることを知り、内容を読んだところ、口腔に関する記載があまりないことに気がつき、歯科専門職は裏方として、派遣に間に合うよう、読みやすい冊子を作ることにした。

作成に際して、避難所にいる人達に寄り添ったものの見方ができるという保健師の特性を考慮し、保健師が現地で使いやすいものを意識したことと、アセスメント項目を入れることで、保健師にも歯科的なハイリスク者の検出ができるような内容にした

[資料6]。

資料作成は、県の歯科専門職がメールで知恵を出し合い、短期間で完成させた。その副次的効果として、県の歯科専門職間における見解の統一を図ることができた。

資料7に被災地に派遣された保健師によるパンフレット等の活用状況を示す。

内容的には「健口体操」が避難所で好評であった。神奈川県では、これを介護予防の一環として各保健事務所で平時、普及に努めており、派遣された保健師にこの体操を指導できる人が多くいたという背景要因も大きいと思われる。

なお、支援は、最終的に地元側が引き継げるものであることが重要であり、復興後の向上につながるものが望ましいと考える。

D. 考察

災害時における歯科支援が重要であるという必要性の周知は、全国的にもかなり進んできており、とくに高齢弱者等に対する口腔ケアの重要性も周知が進んできていると思われる。しかしながら、災害発生時にどのように対応したらよいかという点については、近年大規模地震を2度体験した新潟県²⁾などのように、体制づくりが進んでいる地域とそうではない地域との格差が生じてきたように思われる。

今回の東日本大震災では、そのような格差が顕在化した面があるが、これが今後の改善に向けた大きなきっかけとなることが期待される。

昨年度の本研究班の報告書では、2011年2月時点で全国行政歯科技術職連絡会（通称：行歯会）^{3,4)}の会員に行ったWebアンケート調査により、災害支援に赴いた経験のある歯科医師・歯科衛生士は少ないことが確認された⁵⁾。今回の東日本大震災では、被災地に派遣された歯科医師・歯科衛生士は従来に比べると格段に増加したと思われるが、神奈川県事例報告にあるように、保健師などに比べると派遣の優先度は低い。しかしながら歯科的対応の優先度が低いわけではなく、神奈川県事例のように後方支援が十分可能であったことから、歯科支援の1つのモデルとして全国的に普及していくことが望まれる。

また行政に勤務する歯科専門職の業務は多様であることが知られている⁶⁾。そのため、当然のことであるが、歯科専門職が行う支援も多様であり、滋賀県先遣隊の事例はその一環といえる。

また、災害時の歯科支援では行政以外の関係者の果たす役割が大きく、開業医を中心とした医療従事者やそれを統括する歯科医師会の協力は必須であるが、東日本大震災のように被害甚大な場合はボランティアによる支援の果たす役割も大きくなる。今回報告した事例は、歯科医師という専門職がボランティアの立場から自らの専門職の行動をみたという点において有意義であり、今後の災害時歯科支援のあり方について大きな示唆を与えるものと思われる。

E. 結論

東日本大震災における宮城県や岩手県の歯科支援に関与した5名の歯科医師から異なった立場で行った支援についての事例報告を整理したところ、現状においては高齢弱者等に対する口腔ケア実施の体制づくりに問題があり、今後の課題であることが示された。また、新たな方法として、現地に赴いた保健師を行政の歯科専門職が後方支援して口腔ケアを避難所で実践した事例報告があり、今後の普及が期待される。

F. 健康危機情報

該当なし

G. 研究発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

I. 引用文献

- 1) 中村宗達. 歯科としての災害時健康危機支援対策. In 歯科における災害対策 (編著: 中久木康一). 43頁. 砂書房. 2011
- 2) 安藤雄一、中村宗達、杉本智子、竹中佐智子. 地域健康危機管理に従事する公衆衛生行政歯科医師・歯科衛生士の人材開発及び人員配置に関する研究. In: 厚生労働科学