

＜参考資料＞

1. 図 歯科保健活動のポイント(全国保健師長会「災害時の保健活動推進マニュアル」より)
2. 災害歯科保健活動に使用する各種様式
 - ラピッドアセスメント(集団・迅速)
 - 施設・避難所等 歯科口腔保健 ラピッドアセスメント票(集団・迅速)Ver.4[災歯 2-1]
 - 施設・避難所等 歯科口腔保健 ラピッドアセスメント票(集団・迅速)多職種 Ver.4
 - 施設・避難所等 歯科口腔保健ラピッドアセスメント票(集団・迅速)総括表＜詳細版＞[災歯 2-2]
 - 施設・避難所等 歯科口腔保健ラピッドアセスメント票(集団・迅速)総括表＜簡易版＞[災歯 2-3]
 - ニーズ調査
 - 災害時の歯・口に関する質問用紙[災歯 3-1]
 - 歯科保健医療 ニーズ調査・保健指導実施票(個別・個人)[災歯 3-2]
 - 歯科保健医療 ニーズ調査・保健指導実施票(個別・複数)[災歯 3-3]
 - 歯科保健医療 ニーズ調査・保健指導実施票 総括表[災歯 3-4]
 - 歯科保健指導 実施票(集団)[災歯 3-5]
 - 歯科保健医療対応記録表
 - 歯科保健医療救護 報告書(災害時歯科共通対応記録)[災歯 3-6]
 - 歯科保健医療救護 個別記録票(災害時歯科共通対応記録)[災歯 3-7]
3. 表 歯科保健におけるフェーズ分類と歯科的問題点(全国保健師長会「災害時の保健活動推進マニュアル」より)
4. 避難所等における各フェーズに応じた口腔ケア支援活動
5. 避難所等における口腔ケア啓発用資料(日本歯科衛生士会)
 - マスクをしたままできるお口の体操
 - 歯みがき啓発ポスター
 - 口腔ケア用品の管理方法に関するポスター(4種類、2ページ)
 - 口腔ケア用品の使用方法に関するポスター(7種類、7ページ)
6. 災害時歯科保健医療活動において連携すべき保健医療活動チーム

1. 図 歯科保健活動のポイント

(全国保健師長会「災害時の保健活動推進マニュアル」)

http://www.nacphn.jp/02/saigai/pdf/manual_2019.pdf



2. 災害歯科保健活動に使用する各種様式

- ラピッドアセスメント(集団・迅速)
 - 施設・避難所等 歯科口腔保健 ラピッドアセスメント票(集団・迅速)Ver.4[災歯 2-1]
https://www.jda.or.jp/dentist/disaster/pdf/assessment_rapid_jda.pdf
 - 施設・避難所等 歯科口腔保健 ラピッドアセスメント票(集団・迅速)他職種 Ver.4
<http://jsdphd.umin.jp/pdf/rapid-assessment.level2.other.ver4.0.20200206.pdf>
 - 施設・避難所等 歯科口腔保健ラピッドアセスメント票(集団・迅速)総括表<簡易版>[災歯 2-2]
<http://jsdphd.umin.jp/pdf/assessment-summary-detail.format.ver4.0.pdf>
 - 施設・避難所等 歯科口腔保健ラピッドアセスメント票(集団・迅速)総括表<詳細版>[災歯 2-3]
<http://jsdphd.umin.jp/pdf/assessment-summary-simple.format.ver4.0.pdf>

- ニーズ調査
 - 災害時の歯・口に関する質問用紙[災歯 3-1]
<http://jsdphd.umin.jp/pdf/3-1.questionnaire.202012.pdf>
 - 歯科保健医療 ニーズ調査・保健指導実施票(個別・個人)[災歯 3-2]
<http://jsdphd.umin.jp/pdf/3-2.survey.individual.personal.202012.pdf>
 - 歯科保健医療 ニーズ調査・保健指導実施票(個別・複数)[災歯 3-3]
<http://jsdphd.umin.jp/pdf/3-3.survey.individual.multiple.202302.pdf>
 - 歯科保健医療 ニーズ調査・保健指導実施票 総括表[災歯 3-4]
<http://jsdphd.umin.jp/pdf/3-4.survey.individual.summary.202302.pdf>
 - 歯科保健指導 実施票(集団)[災歯 3-5]
<http://jsdphd.umin.jp/pdf/3-5.groupguidance.202012.pdf>

- 歯科保健医療対応記録表
 - 歯科保健医療救護 個別記録票(災害時歯科共通対応記録)[災歯 3-6]
<http://jsdphd.umin.jp/pdf/dentalreport.individual.ver1.0.20170824.pdf>
 - 歯科保健医療救護 報告書(災害時歯科共通対応記録)[災歯 3-7]
<http://jsdphd.umin.jp/pdf/dentalreport.ver1.4.20210417.pdf>

災歯2-1

施設・避難所等 歯科口腔保健 ラピッドアセスメント票 (集団・迅速)

日本歯科医師会統一版

避難所等の名称		避難所等の立地する市町村名	
評価年月日 曜日 時間	年 月 日 () AM/PM 時 分ごろ	避難所等の責任者氏名 連絡先	()
避難者等の人数 (夜間を含む、本部に登録されている人数)	人 (月 日現在)	情報収集法	※ 実施した方法をすべてチェックする <input type="checkbox"/> 責任者等からの聞き取り (役職・氏名:) <input type="checkbox"/> 避難者等からの聞き取り (人程度) <input type="checkbox"/> 現場の観察 <input type="checkbox"/> 支援活動等を通じて把握 <input type="checkbox"/> その他 ()
その内訳	a うち乳幼児 (就学前) (約 人or%), 不明 b うち妊婦 (約 人or%), 不明 c うち高齢者 (75歳以上) (約 人or%), 不明 d うち障がい児者・要介護者 (約 人or%), 不明		
評価時に在所していた避難者等数	だいたい 人くらい (概数)	記載者氏名・所属 職種	記載者連絡先 (携帯電話等)

項目	確認項目 (※確認できれば数値や具体的内容を記載)	評価	評価基準 (参考)
(1) 歯科保健医療の確保	a 受診可能な近隣の歯科診療所・歯科救護所・仮設歯科診療所等 1あり, 2なし, 9不明 b 巡回歯科チームの訪問 1-①あり (定期的), 1-②あり (不定期) 2なし, 9不明	◎ ○ △ × -	歯科医療の受療機会: ◎ほぼいつでも可能、○3日に1回は可能、△週に1回以下・困難、×不可能、-不明
特記事項			
(2) 口腔清掃等の環境	a 歯磨き用の水 1充足, 2不足*, 9不明 * (具体的に:) b 歯磨き等の場所 1充足, 2不足*, 9不明 * (具体的に:)	◎ ○ △ × -	うがい水and/or洗面所: ◎不自由ない、○おおむねあるが制限はある、△特定の用途にのみ、または短時間使える状況である、×ない・使えない
特記事項			
(3) 口腔清掃用具等の確保	a-1 歯ブラシ (成人用) 1充足, 2不足 (約 人分), 9不明 a-2 歯ブラシ (乳幼児用) 1充足, 2不足 (約 人分), 3不要, 9不明 b 歯磨き剤 1充足, 2不足 (約 人分), 9不明 c うがい用コップ 1充足, 2不足 (約 人分), 9不明 ※ 主観的におおまかに d 義歯洗浄剤 1充足, 2不足 (約 人分), 3不要, 9不明 e 義歯ケース 1充足, 2不足 (約 人分), 3不要, 9不明	◎ ○ △ × -	歯ブラシ (成人・乳幼児)、歯みがき、コップ、義歯ケース・洗浄剤: ◎90%以上が確保、○70~90%、△40~70%、×40%以下、-不明 (避難者数に対する割合)
特記事項			
(4) 口腔清掃や介助等の状況全体状況	a 歯磨き 1していそう, 2ほぼしていなそう, 9不明 b 義歯清掃 1していそう, 2ほぼしていなそう, 9不明 c 乳幼児の介助 1していそう, 2ほぼしていなそう, 3不要, 9不明 d 障がい児者・要介護者の介助 1していそう, 2ほぼしていなそう, 3不要, 9不明 ※ 主観的におおまかに	◎ ○ △ × -	歯や義歯の清掃、乳幼児・障害・要介護者の介護: ◎90%以上が確保、○70~90%、△40~70%、×40%以下、-不明 (避難者数に対する割合)
特記事項			
(5) 歯や口の訴え 義歯の問題 食事等の問題	※ 重なる場合は複数の項目に含めてください a 痛みがある者 1いる (約 人), 2いない, 9不明 b 義歯紛失や義歯破折 1いる (約 人), 2いない, 9不明 c 食事等で不自由な者 1いる (約 人), 2いない, 9不明 (咀嚼や嚥下の機能低下等による)	◎ ○ △ × -	痛みあり、義歯問題、食事不自由: ◎90%以上が問題なし、○70~90%、△40~70%、×40%以下、-不明 (避難者数に対する割合)
特記事項			
その他の問題	例) 歯科保健医療に関するその他の事項、避難所のインフラ・衛生状況等に関する事項、医師や保健師等の他チームに伝達すべき事項		

※ 書ききれない情報や関連情報は、特記事項欄に記入してください。

標準Ver4.0(20200206)

避難所等の名称		避難所等の立地する市町村名	
評価年月日 曜日 時間	年 月 日 () AM/PM 時 分 ころ	避難所等の責任者氏名 連絡先	()
避難者等の人数 (夜間を含む、本部に登録されている人数)	人 (月 日現在)	情報収集法	※ 実施した方法をすべてチェックする <input type="checkbox"/> 責任者等からの聞き取り (役職・氏名:) <input type="checkbox"/> 避難者等からの聞き取り (人程度) <input type="checkbox"/> 現場の観察 <input type="checkbox"/> 支援活動等を通じて把握 <input type="checkbox"/> その他 ()
その内訳	a うち乳幼児 (就学前) (約 人or%), 不明 b うち妊婦 (約 人or%), 不明 c うち高齢者 (75歳以上) (約 人or%), 不明 d うち障がい児者・要介護者 (約 人or%), 不明		
評価時に在所していた避難者等数	だいたい 人くらい (概数)		
記載者 氏名・所属 職種	氏名: 所属: 職種:	記載者 連絡先 (携帯電話等)	

項目	評価基準 (参考)	評価		※ 確認できれば数値や具体的内容を記載
(1) 歯科保健医療の確保	歯科医療の受療機会: ◎ ほほいつでも可能、 ○ 3日に1回は可能、 △ 週に1回以下・困難、 × 不可能、 - 不明	◎ ○ △ × -	➡	受診可能な近隣の歯科診療所・歯科救護所・仮設歯科診療所等の有無、巡回歯科チームの有無、稼働状況 (日程・時間など):
(2) 口腔清掃等の環境	うがい水and/or洗面所: ◎ 不自由ない、 ○ おおむねあるが制限はある、 △ 特定の用途にのみ、または短時間使える状況である、 × ない・使えない - 不明	◎ ○ △ × -	➡	歯磨き用の水、歯磨き等の場所などの問題点・必要物資など:
(3) 口腔清掃用具等の確保	歯ブラシ (成人・乳幼児)、歯みがき、コップ、義歯ケース・洗浄剤: (避難者数に対する割合) ◎ 90%以上が確保、 ○ 70~90%が確保、 △ 40~70%が確保、 × 40%以下のみ確保、 - 不明	◎ ○ △ × -	➡	歯ブラシ (成人用・小児用・乳幼児用)、歯磨き剤、うがい用コップ、義歯洗浄剤、義歯ケースなどの問題点・必要物資など:
(4) 口腔清掃や介助等の状況全体状況	歯や義歯の清掃、乳幼児・障害・要介護者の介護: (避難者数に対する割合) ◎ 90%以上が確保、 ○ 70~90%が確保、 △ 40~70%が確保、 × 40%以下のみ確保、 - 不明	◎ ○ △ × -	➡	歯磨きや義歯の清掃に問題があればその理由、乳幼児や障害児者・要介護者で口腔ケア介助の問題点・必要性など:
(5) 歯や口の訴え 義歯の問題 食事等の問題	痛みあり、義歯問題、食事不自由: (避難者数に対する割合) ◎ 90%以上が問題なし、 ○ 70~90%が確保、 △ 40~70%が確保、 × 40%以下のみ確保、 - 不明	◎ ○ △ × -	➡	※ 重なる場合は複数の項目に含めてください a 痛みがある者 (約 人) b 義歯紛失や義歯破折 (約 人) c 食事等で不自由な者 (約 人) (咀嚼や嚥下の機能低下等による) その他:
その他の問題	例) 歯科保健医療に関するその他の事項、避難所のインフラ・衛生状況等に関する事項、医師や保健師等の他チームに伝達すべき事項			

※ 書ききれない情報や関連情報は、特記事項欄に記入してください。

標準 Ver4.0 (20200206)

施設・避難所等 歯科口腔保健 ラピッドアセスメント票 (集団・迅速) 総括表<簡易版>

アセスメント 実施年月日		20 年 月 日	20 年 月 日	作成者氏名 (所属名)		()		市町村名	作成年月日	20 年 月 日
No	避難所等の 名称	避難者等の 人数(人)	うち要配慮者 (乳幼児・妊婦 ・高齢者・障害 児者など)	(1)専門支援 歯科保健医療 の確保	(2)環境 口腔清掃等の 環境	(3)用具 口腔清掃の 用具等の確保	(4)清掃行動 口腔清掃や 介助等の 状況	(5)症状 歯や口の訴え 義歯の問題 食事等の問題	◎良好・問題なし、○ほぼ良好・ほぼ問題なし、 △やや問題あり、×大いに問題あり、－：不明	◎良好・問題なし、○ほぼ良好・ほぼ問題なし、 △やや問題あり、×大いに問題あり、－：不明
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

施設・避難所等 歯科口腔保健ラピッドアセスメント票 (集団・迅速) 総括表<詳細版>

作成年月日		20 年 月 日	
市町村名			

アセスメント 実施年月日	20 年 月 日 ～ 20 年 月 日	作成者氏名 (所属名)	(1)専門支援 歯科保健医療 の確保		(2)環境 口腔清掃等 の環境		(3)用具 口腔清掃用具等の確保					(4)清掃行動 口腔清掃や介助等の 状況			(5)症状 歯や口の 訴え・異常		備考	
			a 歯科診療 所・救護 所・仮設 診療所な ど	b 巡回歯科 チームの 訪問	a 歯磨き 用の水	b 歯磨き 等の場 所	a-1 歯ブラ シ(成 人用)	a-2 歯ブラ シ(乳 幼児 用)	b 歯磨き 剤	c うがい 用コッ プ	d 歯磨洗 淨剤	e 歯磨 ケース	a 歯磨き	b 歯磨清 掃	c 乳幼児 の介助	d 障がい 児・ 要介護 者の介 助		a 痛みが ある者
No																		
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		

災歯3-1

災害時の歯・口に関する質問用紙

ふりがな 氏名		男 女	年 齢	<input type="checkbox"/> 0～5 <input type="checkbox"/> 6～18 <input type="checkbox"/> 19～64 <input type="checkbox"/> 65以上	介 護 度	<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 要支援1・2 <input type="checkbox"/> 要介護
実施日	年 月 日 ()	実施場所				

●食事についてお尋ねします。食事が食べにくいことがありますか？----- はい・いいえ

「はい」に○を付けた方は次の質問にもお答えください ↓

弁当などを出された時に、食べにくいことがある	はい・いいえ
食事中にむせることがある	はい・いいえ
食事中や食後に咳き込む・痰がからむなどがある	はい・いいえ

●歯や口についてお尋ねします。痛いところがありますか？----- はい・いいえ

「はい」に○を付けた方は次の質問にもお答えください ↓

歯がしみる・痛む	はい・いいえ
歯ぐきの腫れ・痛み・血が出る	はい・いいえ
口内炎ができています	はい・いいえ
口が開かない・開けると痛い	はい・いいえ
その他、痛むところがある ()	はい・いいえ

●歯みがきについて下記のような問題点がありますか？----- はい・いいえ

「はい」に○を付けた方は次の質問にもお答えください ↓

歯ブラシ等ケア用品が不足している 何が必要ですか ()	はい・いいえ
水が不足している	はい・いいえ
洗面所が足りない	はい・いいえ
その他、歯みがきをするにあたっての問題点がある ()	はい・いいえ

●入れ歯について下記のような問題点がありますか？----- はい・いいえ

「はい」に○を付けた方は次の質問にもお答えください ↓

入れ歯がない・壊れている	はい・いいえ
入れ歯を使っていない	はい・いいえ
入れ歯が合わない・噛みにくい	はい・いいえ
入れ歯の清掃が十分にできない	はい・いいえ
入れ歯の保管ケースがない	はい・いいえ

●上記以外に何かお困りなことがありましたらお書きください。

●痛みや不具合がある場合、歯医者に行くことはできますか？----- はい・いいえ

「はい」に○を付けた方は次の質問にもお答えください ↓

かかりつけの歯科医院はありますか？ 歯科医院名 ()	はい・いいえ	<input type="checkbox"/>
--------------------------------	--------	--------------------------

*ご記入ありがとうございました。この質問用紙は歯科担当者にお渡しください。

作成：2020.12 日本歯科衛生士会

災歯3-2

歯科保健医療ニーズ調査・保健指導実施票（個別・個人）

実施日： / / 実施場所：

ふりがな 氏名	男 女	年 齢	<input type="checkbox"/> 0～5 <input type="checkbox"/> 6～18 <input type="checkbox"/> 19～64 <input type="checkbox"/> 65以上	介 護 度	<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 要支援1・2 <input type="checkbox"/> 要介護
実施場所の 카테고리： <input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 仮設住宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> その他（ ）					

主訴	
----	--

【口腔機能】

食事中や食後のむせ	1 ない	2 あまりない	3 あり
食事中や食後の痰のからみ	1 ない	2 あまりない	3 あり

【口腔内状況】

口腔衛生 状態	プラークの付着状況	1 ほとんどない	2 中程度	3 著しい	
	食渣の残留	1 ない	2 中程度	3 著しい	
	舌苔	1 ない	2 薄い	3 厚い	
	口腔乾燥	1 ない	2 わずか	3 著しい	
	口臭	1 ない	2 弱い	3 強い	
義歯の状況	上顎	1 総義歯	2 部分床義歯	3 義歯なし	
	下顎	1 総義歯	2 部分床義歯	3 義歯なし	
	義歯プラーク付着状況	1 ほとんどない	2 中程度	3 著しい	
臼歯部での 咬合	義歯なしの状態	1 ない	2 あり	→ <input type="checkbox"/> 片側 <input type="checkbox"/> 両側	
	義歯ありの状態	1 ない	2 あり	→ <input type="checkbox"/> 片側 <input type="checkbox"/> 両側	
歯科疾患	歯周病	1 ない	2 あり	→ <input type="checkbox"/> 痛み <input type="checkbox"/> あり	
	う触	1 ない	2 あり	→ <input type="checkbox"/> 痛み <input type="checkbox"/> あり	
	粘膜疾患	1 ない	2 あり	→ <input type="checkbox"/> 痛み <input type="checkbox"/> あり	

【指導・申し送り内容】

1.口腔衛生 2.口腔機能 3.義歯 4.治療連携 5.その他				
継続指導の必要性 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要				
記載者 所属・氏名		連絡先		

作成：2020.12 日本歯科衛生士会

ご本人控え

お名前		日付	年	月	日 ()
お口の状態					
注意事項					
記載者 所属・氏名	チーム名		連絡先		

作成：2020.12 日本歯科衛生士会

歯科保健医療ニーズ調査・保健指導実施票(個別・複数)

実施場所:

実施日: 年 月 日 No()

実施場所のカテゴリー <input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 仮設住宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> その他()	当日の登録人数	その他、申し送り事項等がありましたらご記入ください。	記載者 所属・氏名	
			連絡先	

※ 標準(迅速集団)アセスメント票との対応

名前	年齢			性別		食事をする 時の問題 歯が痛い、食べ にくい、食事中 のむせ	(2)(3) 歯みがきの 環境問題 歯ブラシ・ケ ア・義歯用品・ 水や場所の確保		(4) 歯みがきを する問題 歯みがきできて いる、介助みが きされている		(1) 歯や口の 清掃問題 舌の汚れ・口 渇・口臭・口の 中の汚れ		(1) 歯科治療の 確保問題 痛み、義歯紛失 等に対する、歯 科治療の確保		詳細記載欄 例: 歯や口の訴え、口腔清掃に關わる不足 物品・環境の問題、口腔清掃状態、医療 やケアのニーズ	歯科保健指導内容				追加 対応 ・ 継続 指導																
	0 から 5	6 から 18	19 から 64	65 以上	男		女	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし		あり	口腔 衛生	口腔 機能	義 歯	治 療 連 携	要	不要														
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>															
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>															
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>															
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>															
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>															
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>															
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>															
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>															
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>															
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>															
集計																<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

災歯3-4

歯科保健医療ニーズ調査・保健指導実施票 総括票

実施場所： 当日の登録者数 人 実施日： 年 月 日 ()

↑夜間を含む本部に登録されている人数

実施場所の 카테고리： 避難所 仮設住宅 施設 在宅 その他 ()

*実施票は複数あっても「総括表」は日ごと、実施場所や活動ごとに分けて、1枚にまとめてください

【対応者数集計】

(単位：人)

対応 総人数	年齢				性別	
	0~5	6~18	19~64	65~	男性	女性
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

【ニーズ内容集計】

(単位：人)

(単位：人)

歯科口腔の 問題	食事をする 時の問題	歯みがきの 環境問題	歯みがきを する問題	歯や口の 清掃問題	歯科治療の 確保問題	追加対応 継続指導	
ない	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		要
ある	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

*各項目の「ある」「ない」の合計は「対応総人数」と一致すること

【指導内容集計】

(単位：人)

歯科保健 指導	口腔衛生 管理	口腔機能 管理	義歯の 管理	歯科治療 連携
実施	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

*ひとりに対して複数の指導を行った場合は全てカウントしてください

*「要」「不要」の合計は「対応総人数」と一致すること

【申し送り事項】

申し送り先	内容
<input type="text"/>	<input type="text"/>

記載者 所属・氏名	<input type="text"/>	連絡先	<input type="text"/>
--------------	----------------------	-----	----------------------

*本部や関連機関への報告や、記録管理に活用ください。

作成：2020.12 日本歯科衛生士会

災齒3-5

歯科保健指導実施票（集団）

実施場所： 当日の登録者数 人 実施日： 年 月 日（ ）
↑夜間を含む本部に登録されている人数

実施場所の категория： 避難所 仮設住宅 施設 在宅 その他（ ）

対象者	妊婦(人) 幼児 (人) 児童・生徒(人)	参加人数	人
	成人(人) 高齢者(人) 障害児・者(人)		

【指導内容】

1.口腔衛生管理 2.口腔機能管理 3.義歯の管理 4.歯科治療連携 5.その他
 *簡単に指導内容を書いてください

継続指導の必要性 不要 要

【申し送り事項】

（Blank area for handover items）

記載者 所属・氏名	<input type="text"/>	連絡先	<input type="text"/>
--------------	----------------------	-----	----------------------

歯科保健医療救護 個別記録票 (災害時歯科共通対応記録) 災害歯研 ver1.0

担当者・所属	
連絡先	

実施日	月 日 ()	時間	~
業務内容	評価(アセスメント)・相談・診察・治療・個別指導・集団指導・物資提供・その他()		
出務場所	建物・避難所名など (市町村名など) 避難所種類: 避難所・施設・仮設住宅等・その他()		

処置・対応内容 名前 (集団の場合 は人数)	処置・治療など										診察・相談・指導・ケアなど				紹介など			摂食嚥下関係	「その他」の内容記載 特記事項		
	年齢	性	処置・治療など										診察・相談・指導・ケアなど				紹介など			摂食嚥下関係	
			口腔外科処置	再装着	義歯新製	義歯修理・調整	歯内療法処置	保存修復処置	歯周治療処置	消炎鎮痛・処方	その他	個別	集団	口腔ケア用品の 提供	その他の診察・ 指導など	歯科へ	内科へ	その他			
歯科相談・保健指導のみ(口腔内なし)	診察説明・歯科保健指導(口腔内あり)	口腔ケア指導(口頭のみ)	口腔ケアの実施及び指導	口腔ケアの実施のみ	保健指導・啓発	保衛科講話	口腔ケア用品の提供	その他の診察・指導など	歯科へ	内科へ	その他	①スクリーニング(RSST/MWST/FT)	②評価(頭部聴診など)	③指導(体位、間接訓練)	④食形態や摂食方法などの指導(直接訓練)	⑤その他の対応					
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					

災歯3-7

歯科保健医療救護 報告書（災害時歯科共通対応記録） 災害歯研ver1.3

報告日： 年 月 日 ()

※この用紙は日ごとではなく、出務場所ごとに記載ください

(報告者名・所属：)

(電話番号：)

業務日時	月 日 ()	活動時間： 時 分～ 時 分
(1) 班員名 (氏名・職種)	チーム全員の名前と職名(略称可)を記載ください	
(2) 業務内容	対応したものすべてに○をつけてください/その他は内容を記載ください 評価(アセスメント)・相談・診察・治療・個別指導・集団指導・物資提供 その他()	
イ 出務場所	建物など名 (市町村など名)	※この用紙とは別に、それぞれの出務場所ごとの、「歯科保健医療救護 個別記録票(災害時歯科共通対応記録)」も、別途記載し提出してください
ロ 処置内容 処置人数	対応・処置 実人数： 人(男性 人、女性 人、記載なし 人) (内訳：18才未満 人、一般成人(18-64才) 人、高齢者(65才以上) 人)	
対応した項目の □にチェックを 入れて、人数を 記載ください	処置・治療など 実人数(計 人)	診察・相談・指導・ケアなど 個別 実人数(計 人)
	<input type="checkbox"/> 口腔外科処置 (人) <input type="checkbox"/> 再装着 (人) <input type="checkbox"/> 義歯新製 (人) <input type="checkbox"/> 義歯修理・調整 (人) <input type="checkbox"/> 歯内療法処置 (人) <input type="checkbox"/> 保存修復処置 (人) <input type="checkbox"/> 歯周治療処置 (人) <input type="checkbox"/> 消炎鎮痛・処方 (人) <input type="checkbox"/> その他の処置など (人) ※内容を記載ください	<input type="checkbox"/> 個別 歯科相談・保健指導のみ(口腔内なし) (人) <input type="checkbox"/> 個別 診察説明・歯科保健指導(口腔内あり) (人) <input type="checkbox"/> 個別 口腔ケア指導(口頭のみ) (人) <input type="checkbox"/> 個別 口腔ケアの実施、及び、指導 (人) <input type="checkbox"/> 個別 口腔ケアの実施のみ (人) <input type="checkbox"/> 集団 歯科講話・保健指導・啓発 (人) <input type="checkbox"/> 口腔ケア用品の提供 (人) <input type="checkbox"/> その他の診察・指導など (人) ※内容を記載ください
	紹介など 実人数(計 人)	摂食嚥下に関する評価・診察・指導など 実人数(計 人)
	<input type="checkbox"/> 紹介(歯科へ) (人) <input type="checkbox"/> 紹介(医科へ) (人) <input type="checkbox"/> 紹介(その他へ) (人) <input type="checkbox"/> その他の紹介など (人) ※内容を記載ください	<input type="checkbox"/> 摂食嚥下機能スクリーニング(RSST、MWST、FT) (人) <input type="checkbox"/> 摂食嚥下機能の評価(頸部聴診など) (人) <input type="checkbox"/> 摂食嚥下に関わる指導(体位、間接訓練) (人) <input type="checkbox"/> 食形態や摂食方法などの指導(直接訓練) (人) <input type="checkbox"/> その他の摂食嚥下に関する対応など (人) ※内容を記載ください
ハ 出務場所の 状況・活動報告 歯や口に関する ことのみ		

※この用紙とは別に、それぞれの出務場所ごとの、「歯科保健医療救護 個別記録票(災害時歯科共通対応記録)」も別途記載し提出してください

3. 表 歯科保健におけるフェーズ分類と歯科的問題点」

(全国保健師長会「災害時の保健活動推進マニュアル」)

http://www.nacphn.jp/02/saigai/pdf/manual_2019.pdf

フェーズ	時期 (目安)	歯科的問題点	住民の声
0	発災～ 24時間	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 口腔衛生用品不足 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 逃げるのに精一杯で義歯を持ち出せなかった ◆ 義歯ケースがなくなった
1	24～ 72時間以内	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 歯科救護 ◆ 義歯紛失 ◆ 外傷等による歯牙損傷 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 逃げる時に転んで顎を打って痛くて食べられない ◆ 歯を磨きたくても水がない ◆ 歯を磨くことを忘れていた 等
2	4日目 ～1か月	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 口腔衛生状態悪化 ◆ 義歯清掃管理不良 ◆ 口腔機能低下 ◆ 食事形態による食べ方支援が必要 ◆ 感染予防 ◆ 口腔ケア啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 支援物資に子ども用の歯ブラシが見つからない ◆ 歯が痛い診てくれる歯医者がない ◆ 歯を磨いていないので歯肉が腫れてきた ◆ 口内炎が痛い ◆ 水が冷たくて歯を磨きたくない ◆ 予約していた主治医と連絡が取れない ◆ お菓子を好きだけ食べるが、避難所で注意しにくい ◆ 喉がよく渇いて痛い、ほこりが多くて咳がよくでる ◆ 洗面所が遠いので行けない ◆ 義歯を外した姿を他人に見られたくないので、入れたまま歯磨きをしている ◆ 災害後一度も義歯を外していない 等
3	1か月 ～6か月	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 口腔ケア ◆ 口腔機能向上支援の継続 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 震災前は歯ブラシ・歯間ブラシで手入れをしていたが、災害後はする意欲がなくなった ◆ 応急仮設住宅がかかりつけの歯科医院から遠いので通院できなくなった ◆ 子どものむし歯は気になるが歯科診療所が遠い ◆ お弁当の冷たい揚げ物などが固くて食べられない 等
4	6か月から	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 継続した歯科健康相談・健康教育等 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 地元の歯科診療所の診療が開始されたが、医療費のことが心配でなかなか受診できない ◆ 応急仮設住宅からの交通機関が不便で、かかりつけだった歯科医院の受診は難しい ◆ 予防は大切と思うが、今後の事が心配で歯を磨く意欲がなくなった 等

4. 避難所等における各フェーズに応じた口腔ケア支援活動

愛媛県 災害時保健衛生活動マニュアル ～歯科口腔保健編～（平成 29 年 12 月作成, 修正令和 5 年 3 月）より引用

- ◆ 概ね災害発生後 24 時間以内(フェーズ 0) 初動体制の確立期
- ◆ 概ね災害発生後 72 時間以内(フェーズ1) 緊急対応期－生命・安全の確保－
- ◆ 概ね 4 日目から 2 週間まで(フェーズ2) 応急対応期－生活の安定－
- ◆ 概ね 3 週間目から 2 か月まで(フェーズ3) 応急対応期－生活の移行－
- ◆ 概ね 2 か月以降(フェーズ4) 復旧期－生活の再建－
- ◆ 概ね 1 年以上(フェーズ5) 復興期－地域の再建－

概ね災害発生後24時間以内（フェーズ0） 初動体制の確立期

災害発生時は稼働できる職員数に限りがあることから、命を守ることを最優先し、多職種と連携し効果的に被災情報を集めるなど組織的に対応する。

歯科医療（救護）対策への協力、歯科口腔保健対策及び感染症予防の観点から避難所の環境整備体制を検討する。

【想定される事項】

- ・ 災害の規模、発生時期（季節、平日か休日か、時間帯等）により、初動体制は左右される。
- ・ 停電等により通信が途絶される場合があり、夜間の発生では被害状況が把握しにくく、道路の安全も確認しにくい等情報収集が困難な場合がある。
- ・ 職員も被災し、登庁者も限られる。

◆◆県主管課（健康増進課）◆◆

1. 災害情報の収集と保健所等への情報提供
 - 被災状況（被災者数、避難施設、交通状況等）
 - ライフライン（上水道、電気、ガス等）の被害状況
 - 歯科口腔保健に関する被災状況の把握
2. 口腔ケア支援活動体制整備
 - 口腔ケア支援活動に必要な人材・物品等の確保について、歯科医師会、歯科衛生士会、歯科技工士会等と連携して対応
3. 庁内関係各課との情報交換

◆◆保健所◆◆

1. 地域の被災状況の把握と県主管課からの情報の整理
 - 被災状況（被災者数、避難施設、交通状況等）
 - ライフライン（上水道、電気、ガス等）の被害状況
 - 緊急歯科診療に関するニーズ
2. 口腔ケア支援活動体制整備
 - 口腔ケア支援活動に必要な物品の確認
 - 市町から人材の派遣要請等のニーズを確認

◆市町◆

1. 地域の被災状況の確認及び保健所との連携と調整
 - 被災状況（被災者数、避難施設、交通状況等）
 - ライフライン（上水道、電気、ガス等）の被害状況
 - 緊急歯科診療に関するニーズ
2. 口腔ケア支援活動体制整備
 - 口腔ケア支援活動に必要な物品の確認
 - 被災状況の把握結果から、市町災害対策本部や保健所と情報の共有を図り、口腔ケア支援活動について検討
 - 被災地での人材の派遣要請等のニーズを把握し、市町災害対策本部や保健所等と連携・調整

**概ね災害発生後72時間以内（フェーズ1）
緊急対応期—生命・安全の確保—**

命を守ることを最優先し、多職種と連携し効果的に被災情報を集めるなど組織的に対応するとともに、歯科医療（救護）の実施支援、歯科口腔保健対策及び感染症予防の観点から避難所の環境整備を図る。

【想定される事項】

- ・ 被害状況が明らかになり、活動計画を作成し活動が展開される。
- ・ 外部に支援要請した場合等活動がスムーズに展開できるように準備や調整が必要である。
- ・ 余震等被害が拡大する場合がある。
- ・ 被災者は不安と安堵感等、混沌としており、十分な睡眠がとれない状況にある。
- ・ 自宅避難者等が情報不足により地域で孤立しやすい。
- ・ 断水等により、口腔清掃やトイレの汚物処理が困難となり、衛生状態が悪化する。
- ・ 救援物資及び医療機関等の情報や安否確認等の整理が必要となる。

◆◆県主管課（健康増進課）◆◆

1. 災害情報の収集と保健所等への情報提供
2. 口腔ケア支援活動体制整備
 - 口腔ケア支援活動及び歯科医療に必要な人材・物品等について、歯科医師会、歯科衛生士会、歯科技工士会等と連携して対応
 - 口腔清掃、誤嚥性肺炎予防等の普及啓発（ポスター、チラシ等）の作成、配布
3. 庁内関係各課との情報交換

◆◆保健所◆◆

1. 地域の被災状況の把握と県主管課からの情報の整理
 - 市町からの被災状況の確認（歯科の問題やニーズの把握）
 - 人材及び物品の確認の共有
2. 口腔ケア支援活動体制整備
 - 保健衛生活動拠点における口腔ケア支援活動計画の立案
 - 市町から人材の派遣要請等のニーズを確認
 - 口腔ケア支援活動に必要な物品等の把握・点検・調達
 - 口腔ケア支援活動に伴う関係者との連絡調整
 - 口腔清掃、誤嚥性肺炎予防等の普及啓発（ポスター、チラシ等）の準備
3. 緊急歯科診療の実施支援
 - 避難所等での外科的処置等緊急歯科診療に繋げる。

◆市町◆

1. 担当部署を通じて、歯科の問題やニーズの把握及び保健所との連絡・調整
 - 避難所の状況調査にて把握
2. 口腔ケア支援活動体制整備
 - 活動状況の報告及び必要な支援について保健所と協議し、支援活動の体制を整備
3. 緊急歯科診療の実施
 - 避難所等での外科的処置等緊急歯科診療に繋げる。

概ね4日目から2週間まで（フェーズ2）
応急対応期—生活の安定—

引き続き組織的な健康支援活動を中心とし、避難所巡回等により、全体的な被災情報や保健医療福祉ニーズとともに、歯科関連ニーズの把握に努め、必要な支援を検討する。

また、ライフラインの断絶による口腔衛生状態や栄養状態の悪化に対し、歯科口腔保健対策の観点から必要な支援や活動を行う。

【想定される事項】

- ・ 避難所への支援体制が整ってくる。
- ・ 高齢者のADL低下、脱水、風邪、誤嚥性肺炎等の感染症が増加してくる可能性がある。
- ・ 避難生活によるストレス等の影響から健康者も体調不良を生じる。それに加え自宅等の後片付けに追われ、慢性疲労や怪我が増える。
- ・ 子どもの情緒（災害時の恐怖感、退行現象等）に変化が見られる。
- ・ 慢性疾患の内服中断等による悪化や受診、服薬についての不安が顕在化する。
- ・ 野菜不足によるビタミン欠乏、アレルギーの対応など食事の問題が顕在化する。

◆◆県主管課（健康増進課）◆◆

1. 災害情報の収集と保健所等への情報提供
2. 口腔ケア支援活動体制整備
 - 随時、派遣計画を見直し、必要に応じて動員計画を変更
 - 口腔ケア支援活動について、歯科医師会、歯科衛生士会、歯科技工士会等関係団体と協議
3. 関係機関・団体との連絡調整
4. 庁内関係各課との情報交換

◆◆保健所◆◆

1. 地域の被災状況の把握と県主管課からの情報の整理
 - 避難所等歯科口腔保健標準アセスメント票の共有
 - 避難所住民数（全体、乳幼児数、高齢者数等）
 - 被災住民数（避難所以外の被災者）
 - ライフライン（水道、電気、ガス、道路等）の復旧状況
 - 歯科医療機関の復旧状況の確認
2. 口腔ケア支援活動体制整備
 - 被災状況の把握結果から、市町と口腔ケア支援活動の実施
 - 市町から人材の派遣要請等のニーズを確認する。
 - 口腔清掃、誤嚥性肺炎予防等の普及啓発（ポスター、チラシ等）の実施
 - 要配慮者に対する支援の実施
 - 福祉避難所等での歯科ニーズの把握と支援
3. 歯科医療受診の調整
 - 歯や口腔内の外傷や義歯の紛失等歯科医療が必要な人に対する受診の調整

◆市町◆

1. 保健所と情報を共有
 - 避難所住民数（全体、乳幼児数、高齢者数等）
 - 被災住民数（避難所以外の被災者）
 - ライフライン（水道、電気、ガス、道路等）の復旧状況
 - 歯科医療機関の復旧状況の確認
2. 避難所等での歯科ニーズの把握及び口腔ケア支援活動の実施
 - 保健所と口腔ケア支援活動の実施について計画
 - 口腔清掃、誤嚥性肺炎予防等の普及啓発（ポスター、チラシ等）の準備
 - 口腔ケア支援実施後は様式等を活用し、記録をまとめ、保健所等と情報を共有
3. 歯科医療受診の調整

概ね3週間目から2か月まで（フェーズ3） 応急対策期—生活の移行—

避難所の集約、仮設住宅への移行に向かう時期であり、避難生活の長期化に伴う二次的な健康課題の発生が予測されるため、各関係団体・機関で情報共有し、連携した歯科口腔保健対策の強化が求められる。歯科口腔保健対策としては、健康調査を踏まえた活動計画を策定し、引き続き避難所での健康対策、要配慮者への支援などを行うが、歯科医療等専門チームや応援・派遣の撤退を視野に入れる必要がある。

【想定される事項】

- ・ 一部の避難所が閉鎖され、自宅へ戻れない人は避難所の移動を余儀なくされる。
- ・ 長引く避難所生活に伴い、疲労の蓄積による身体症状や栄養の偏り等健康への影響が現れる。
- ・ 劣悪な環境下での集団生活により、感染症の流行の恐れがある。
- ・ 生活範囲の狭小化による運動不足、閉じこもりの増加により、廃用性症候群等をきたす恐れがある。

◆◆県主管課（健康増進課）◆◆

1. 災害情報の収集と保健所等への情報提供

2. 口腔ケア支援活動体制整備

- 口腔ケア支援活動に必要な物品手配を行い、保健所又は市町と調整する。
- 随時、派遣計画を見直し、必要に応じて動員計画を変更する。
- 口腔ケア支援活動及び歯科医療等活動計画について、歯科医師会、歯科衛生士会、歯科技士会等関係団体と協議

◆◆保健所◆◆

1. 地域の被災状況の把握と県主管課からの情報の整理

- 避難所住民数（全体、乳幼児数、高齢者数等）
- 被災住民数（避難所以外の被災者）
- ライフライン（水道、電気、ガス、道路等）の復旧状況
- 歯科医療機関の復旧状況の確認

2. 口腔ケア支援活動体制整備

- 避難所等歯科口腔保健標準アセスメント票の共有
- 口腔ケア支援活動結果を踏まえ計画の見直し
- 市町から人材の派遣要請等のニーズを確認する。
- 口腔清掃、誤嚥性肺炎予防等の普及啓発（ポスター、チラシ等）の実施
- 要配慮者に対する支援の実施
- 仮設住宅入居者等への歯科ニーズの把握と口腔ケア支援

3. 歯科医療受診の調整

- 歯や口腔内のけがや義歯の紛失等歯科医療が必要な人に対する受診の調整

◆市町◆

1. 保健所と情報を共有し、支援を実施

- 避難所等歯科口腔保健標準アセスメント票にて情報を共有し、支援を実施する。
- 避難所住民数（全体、乳幼児数、高齢者数等）
- 被災住民数（避難所以外の被災者）
- ライフライン（水道、電気、ガス、道路等）の復旧状況
- 歯科医療機関の復旧状況の確認

2. 口腔ケア支援活動の実施

- 仮設住宅入居者等の歯科ニーズの把握及び口腔ケア支援
- 歯科医療・口腔ケアニーズ調査票（個人）、歯科保健相談・口腔ケア・指導票、施設・保育所・学校における歯科健康教育実施記録等に記入後、活動報告書にて整理

3. 歯科医療受診の調整

概ね2か月以降（フェーズ4）
復旧期—生活の再建—

仮設住宅への入居、復興住宅や自宅再建による転居に伴い、将来への不安や避難生活の長期化によるストレス、閉じこもり、新しいコミュニティづくり等が課題となる時期である。

住民が生活環境の変化に適応し、健康で自立した生活ができるよう公衆衛生支援体制を整備する。

【想定される事項】

- ・ 仮設住宅への入居、生活の確立。将来の生活不安の顕在化。
- ・ 避難生活等により蓄積された身体状況の悪化が顕在化。
- ・ 家や財産の喪失、仕事の喪失、役割の喪失による心身の打撃。
- ・ 生活環境の変化による適応障害、慢性疾患の悪化、認知症の悪化が起こりやすい。
- ・ 近隣関係の希薄さによる孤立化により、閉じこもりや孤独死等の可能性がある。

◆◆県主管課（健康増進課）◆◆

1. 地域の復旧状況や被災者の歯科口腔保健の状況を把握
2. 長期的な口腔ケア支援活動方針の策定と施策化
3. 関係者による連絡調整会議の実施
○市町の活動状況の共有、情報交換の場を設け、今後の活動につなげる。
4. 調査・研究等への積極的な支援
○歯科口腔保健の関係マニュアルや活動の評価及び情報共有

◆◆保健所◆◆

1. 地域の復旧状況や被災者の歯科口腔保健状況の把握と県主管課への報告
2. 口腔ケア支援活動の実施支援
3. 市町と連携して健康調査の実施
4. 口腔ケア支援活動のデータ整理・分析
5. 関係者との情報交換

◆市町◆

1. 地域の復旧状況や被災者の歯科口腔保健状況を把握し、保健所と情報を共有
2. 口腔ケア支援活動の実施
3. 保健所と連携して健康調査の実施
4. 被災者同士の交流支援
5. 新たなコミュニティづくりへの支援

概ね1年以上（フェーズ5）
復興期—地域の再建—

仮設住宅等から再び移動することに伴う新たな健康問題への支援、地域の自治組織、ボランティア、関係機関との連携による地域との融合の促進や住民及び支援者への継続的なこころのケアと健康管理が大切である。

復興に伴い、被災地域における地域コミュニティづくりと一体的に歯科口腔保健医療体制の再構築が推進される。

【想定される事項】

- ・ 短期間とはいえ、住み慣れてきた仮設住宅から再び移動することに伴い、高齢、ストレス等による関連症状などさまざまな要因で、環境になじめずに新たな健康問題が起こる。

5. 避難所等における口腔ケア啓発用資料(日本歯科衛生士会)

<https://www.jdha.or.jp/pdf/outline/saigaimanual2022.pdf>

- マスクをしたままできるお口の体操
<http://jsdphd.umin.jp/pdf/20201027.oralcare.mask.poster.pdf>
- 歯みがき啓発ポスター
- 口腔ケア用品の管理方法に関するポスター(4種類)
- 口腔ケア用品の使用方法に関するポスター(7種類)



マスクをしたままでできる



こちらから『お口の体操』の動画が見れます。

お口の体操

～ 唇や舌、頬やのどの筋力アップをすることは全身の健康へとつながります。
美味しく安全に食べて健康に過ごしましょう ～

①唇をとがらせ前に突き出す

②左右にしっかりと引く

③大きく開ける

唇を閉じ、唇の内側で舌をぐるぐる回す

①頬をふくらます ②頬をへこませます ③左右交互に頬をふくらませます

④唇をしっかりと閉じ上下交互に唇をふくらませます

開口運動

- ① 口を最大限に大きく開ける
- ② 10 秒間保持する
- ③ 10 秒間休む
- ④ ②③を繰り返す

●顎関節症の人や、あごが外れやすい人は、注意して行いましょう

前舌保持嚥下訓練

(ペロ出しごっくん)

- ① 舌を少し前に出し、唇を閉じる (舌を強く咬まないよう注意しましょう)
- ② そのまま、つばをゴックンと飲み込む

★上手にできるようになったら「ゴクーーン」と、飲み込む途中で数秒保ってみましょう

空気を漏らさないようにするのがポイントです!

食べ物を食べながら行ってはいけません

**食前や空き時間に
5回～10回
行いましょう**

監修：戸原 玄 教授
東京医科歯科大学
摂食嚥下リハビリテーション学分野
発行：日本歯科衛生士会
制作協力：熊本県歯科衛生士会
イラスト：福岡県歯科衛生士会

歯みがきと

ブクブクうがいで

肺炎を

予防しましょう！



歯磨き粉は

感染の危険性を避けるため

自分専用のもの
を使用しましょう！

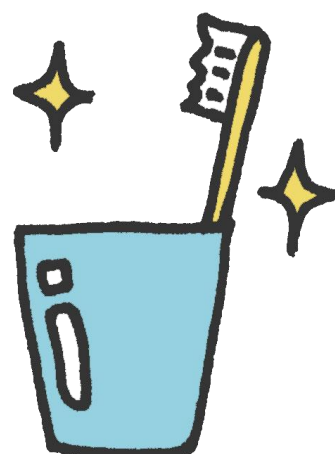


公益社団法人 日本歯科衛生士会

歯ブラシは

上を向けて保管
しましょう！

歯ブラシを清潔に保ちましょう！



公益社団法人 日本歯科衛生士会

1回 **3**プッシュ

お口に含み

20秒間 **ブクブク**して

吐き出します。

公益社団法人 日本歯科衛生士会



1回 **3**プッシュ

お口に含み

20秒間 **ブクブク**して

吐き出します。

公益社団法人 日本歯科衛生士会



マウスウォッシュ（洗口液）

- 水がない場合、うがいの水の代わりに使用します。
- マウスウォッシュを口に含み20秒ほどブクブクして吐き出します。
- 歯磨き剤がない場合、マウスウォッシュを口に含みブクブクして吐き出し、その後歯ブラシで磨きます。
- お口の乾燥が気になる方はアルコールフリーをご使用下さい。



公益社団法人 日本歯科衛生士会

マウスウォッシュ（洗口液）

アルコールフリー

- 水がない場合、うがいの水の代わりに使用します。
- マウスウォッシュを口に含み20秒ほどブクブクして吐き出します。
- 歯磨き剤がない場合、マウスウォッシュを口に含みブクブクして吐き出し、その後歯ブラシで磨きます。
- お口の乾燥が気になる方はこちらの洗口液（アルコールフリー）をご使用ください。



公益社団法人 日本歯科衛生士会

入れ歯 洗浄剤

- ①寝る前は入れ歯を外し、ブラシでしっかり^{こす}り洗いましょう。（歯磨き剤は使用しないでください）
- ②水を入れた入れ歯ケースに洗浄剤を入れ保管しましょう。
- ③朝はしっかり流水で洗い、装着しましょう。



公益社団法人 日本歯科衛生士会

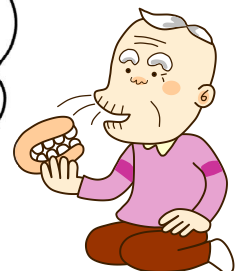
入れ歯 ケース

夜間就寝時は歯ぐきを休めるためにも入れ歯ケースに入れて保管しましょう。

*入れ歯ケースに入れるときは…

ブラシでしっかり^{こす}り洗いしたあと、水を入れた入れ歯ケースに保管しましょう。

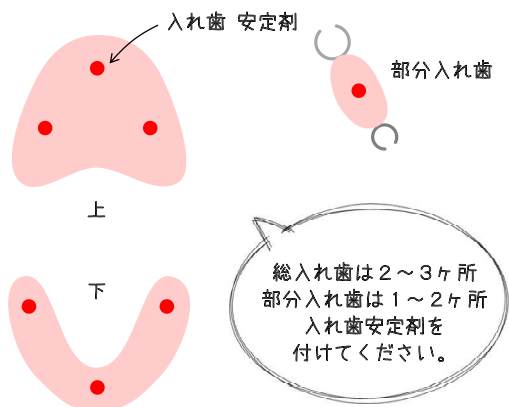
入れ歯は乾燥すると歪んだり、変形したりします。外したら必ず水を入れた入れ歯ケースに保管しましょう。



公益社団法人 日本歯科衛生士会

入れ歯 安定剤

- 入れ歯がゆるい場合などに一時的に使用するものです。落ち着いたらなるべく早く歯科医院へ行きましょう。



公益社団法人 日本歯科衛生士会

入れ歯専用歯磨き剤

泡タイプ

食後は入れ歯を外し、入れ歯の上に泡を出して、
ブラシでしっかり^{こす}り洗いしたあと、水で流し
ましょう。



研磨剤を
含んでいない
入れ歯専用の
歯磨き剤です。

公益社団法人 日本歯科衛生士会

入れ歯専用歯磨き剤

泡タイプ

食後は入れ歯を外し、入れ歯の上に泡を出して、
ブラシでしっかり^{こす}り洗いしたあと、水で流し
ましょう。

保健師さんへ

女性の中には人前で入れ歯を外せない方がいらっしゃいます。そういう方にお勧めして下さい。清掃後は清涼感があります。



研磨剤を
含んでいない
入れ歯専用の
歯磨き剤です。

公益社団法人 日本歯科衛生士会

6. 災害時歯科保健医療活動において連携すべき保健医療活動チーム

- DHEAT(Disaster Health Emergency Assistance Team), 災害時健康危機管理支援チーム
各都道府県は災害対策本部の下に、保健医療調整本部を設置するとともに、保健所において、保健医療活動チームの指揮又は連絡等を行うほか、保健医療ニーズ等の収集及び整理・分析を行うこととされている。この、被災都道府県の保健医療調整本部及び被災都道府県等の保健所の指揮調整機能等における業務を補助するチーム。
- JMAT(Japan Medical Association Team, 日本医師会災害医療チーム)
日本医師会により組織される災害医療チーム、およびその枠組み。急性期の災害医療を担当するDMATが3日程度で撤退するのと入れ替わるようにして被災地の支援に入り、現地の医療体制が回復するまでの間、地域医療を支えるための組織。
- JRAT(大規模災害リハビリテーションチーム Japan Rehabilitation Assistance Team)
大規模災害発生時に災害弱者、新たな障害者、あるいは被災高齢者などの生活不活発病への予防に対する適切な対応を可能とすることで国民が災害を乗り越え、自立生活を再建、復興を目指していけるように、安心、安全且つ、良質なリハビリテーション支援を受けられる制度や体制の確立を促進する。
- JDA-DAT(The Japan Dietetic Association-Disaster Assistance Team, 日本栄養士会災害支援チーム)
日本栄養士会により組織されるチーム。大規模自然災害発生時、迅速に、被災地での栄養・食生活支援活動を行う。災害発生時に自助・共助・公助が円滑に行われるように、平時の防災活動も支援している。
- DWAT(災害派遣福祉チーム, Disaster Welfare Assistance Team)
災害時における二次被害を防ぐため、避難所等に派遣され、配慮が必要な者に対し、避難者等の福祉ニーズの把握やスクリーニング、福祉避難所への誘導、日常生活上の支援、各種相談対応、環境整備などの福祉支援を実施する。
- DPAT(Disaster Psychiatric Assistance Team, 災害派遣精神医療チーム)
大規模自然災害発生時、精神保健医療機能が一時的に低下し、さらに災害ストレス等により新たに精神的問題が生じる等、精神保健医療への需要が拡大する。このような場合に被災地で心のケア活動を行う専門職チーム。精神科医師、看護師、業務調整員で構成される。

本考え方の作成にあたり、下記の資料などを参考とさせていただきました。ここに感謝申し上げます。

- ◆ 災害時の保健活動推進マニュアル（地域保健総合推進事業）、全国保健師町会、2020年3月
- ◆ JDAT(Japan Dental Alliance Team:日本災害歯科支援チーム)活動要領、日本歯科医師会・日本災害歯科保健医療連絡協議会、2022年10月
- ◆ 災害歯科保健活動 歯科衛生士実践マニュアル、日本歯科衛生士会、2022年10月
- ◆ 愛媛県 災害時保健衛生活動マニュアル～歯科口腔保健編～、平成29年12月(修正令和5年3月) <https://www.pref.ehime.jp/h25500/shika/documents/202303.pdf>
- ◆ 北海道 災害時の歯科保健医療活動～道立保健所歯科専門職のための手引き～、2020年2月
- ◆ 災害時の歯科保健医療対策 連携と標準化に向けて、一世出版前、2015年6月
- ◆ 災害歯科医学、医歯薬出版、2018年2月
- ◆ 災害歯科保健医療標準テキスト、一世出版、2021年12月

* * *

自治体における災害時の歯科保健活動推進のための活動指針作成に向けた考え方

令和4年度厚生労働行政推進調査事業費補助金研究事業(22IA2006)

「自治体における災害時の歯科保健活動推進のための活動指針作成に向けた研究」研究班

研究代表者

東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科・非常勤講師 中久木 康一

研究分担者

国立保健医療科学院 統括研究官(歯科口腔保健研究分野) 福田英輝

研究協力者

国立保健医療科学院 健康危機管理研究部研究員 竹田飛鳥

東京都西多摩保健所 歯科保健担当課長 柳澤智仁

国立保健医療科学院・生涯健康研究部 特任研究官 安藤雄一

岩手県二戸保健所長 森谷俊樹

奈良県 福祉医療部医療政策局 健康推進課 主任調整員・全国行政歯科技術職連絡会 会長
堀江 博

日本歯科医師会 常務理事 小玉 剛

日本歯科衛生士会 副会長 久保山裕子

助言者

埼玉県鴻巣保健所長 遠藤浩正

愛知県保健医療局健康医務部健康対策課 歯科・栄養グループ 小栗智江子

熊本県人吉保健所 楠田美佳