

▶Vol. 1 発行：2011. 12. 09

[東日本大震災 発災 8 ヶ月]

被災地における歯科医療 支援活動の実態と課題

地元の歯科医師と全国から集まった歯科医療支援チームが連携。
私立歯科大学・歯学部も積極的に参加！
避難所を巡回して口腔ケアを行い、誤嚥性肺炎などを予防！



避難所を巡回して行った歯科医療支援活動の様子



仮設の歯科診療所として活用した歯科バスでの診療風景

阪神・淡路大震災では震災後に多くの被災者が肺炎で亡くなられた。その主な要因として考えられたのが、口の中に繁殖した細菌が唾液などと共に気管に入ることによって起こる「誤嚥（ごえん）性肺炎」だ。そこで、2004 年の新潟県中越地震の時には歯科医師や歯科衛生士が組織的に避難所を回って口腔ケアと口腔衛生指導を徹底して行った結果、肺炎で亡くなられた被災者の方は少数であった。この事実から、歯科医療が災害関連死を予防し、直接多くの人命を救えることが示唆された。

未曾有の大規模災害となった東日本大震災では、自らも被災した地元の歯科医師たちが中心となり、歯科大学・歯学部や全国から応援に駆けつけた歯科医師とも連携しながら、被災者に対して応急歯科診療や口腔ケアによる誤嚥性肺炎の予防などを行う歯科医療支援活動が組織的に行われた。

発災後の活動のまとめと、被災地で見て来た“国民から求められる新たな歯科医療に取り組む新しい歯科医師の姿”をレポートする。

Contents

■ レポート／被災地における歯科医療支援活動 （P1）

【レポート1】 避難所巡回口腔ケア／宮城県女川町／6 月中旬／私立大学歯学部派遣チーム （P1）

【レポート2】 避難所巡回口腔ケア／宮城県石巻市、女川町／6 月下旬／私立大学歯学部派遣チーム （P3）

●インタビュー／自らも被災した歯科医師——岩手県釜石市・及川陽次さん （P5）

●コラム／地元歯科医師会の取り組み——宮城県歯科医師会 （P7）

■ 全国の私立大学歯学部の取り組み例 （P8）

■ オピニオンインタビュー／災害時の歯科医療の実態と課題 （P11）

私立大学歯学部附属病院 地域歯科医療支援室室長 田中 彰さん

■ レポート／被災地における歯科医療支援活動

【レポート1】避難所巡回口腔ケア／宮城県女川町／6月中旬／私立大学歯学部派遣チーム



民家の軒先で診療を行う歯科医師の三浦浩さんと
歯科衛生士の藤山美里さん



女川第一小学校の前に歯科バスを停めて
仮設の歯科診療所に

「あー、この傷は大きいですね。お薬を塗っておきますが、傷に入れ歯（義歯）が当たるんじゃないですか？よかったら入れ歯の調整をします」

宮城県牡鹿郡女川町の御前浜にある避難所で、口の中の傷がなかなか治らなくて困っているという60代の男性を診ているのは歯科医師の後藤治彦さん。補綴（義歯等の修復治療）の専門家だ。

「お父さん、その傷じゃ食事のとき痛かったでしょう」「入れ歯を磨くブラシがあるの知ってますか？」後藤さんは男性にやさしく話しかけながら手早く入れ歯を削り、何度か装着してもらいながら微調整を繰り返した。出来上がった入れ歯をはめた男性は、「あっ、いいな！ぴったりです。痛みもだいぶ楽になりました」と非常に満足の様子だ。その後、歯科衛生士は口腔ケアを行い、さらに入れ歯の磨き方やスポンジブラシを使った口内清掃の仕方などの指導をしていた。合計20分ほどで診療が終了した。「これは気持ちいいですね。さっぱりしました。ありがとうございます」と礼を言う男性の顔はとても爽快そうだった。



後藤さんは、関東地区にある私立大学歯学部から東日本大震災の被災地に派遣された歯科医療ボランティアチームの一員だ。同じ大学から派遣された歯科医師の三浦浩さん（歯科保存療法の専門家）と歯科衛生士の中村悦子さん、東京都歯科衛生士会から派遣された歯科衛生士の藤山美里さんの4人でチームを組み、女川地区や石巻地区の避難所を巡回して応急歯科診療や口腔ケアを行ってきた。

被災者に対する歯科医療支援活動は、自らも被災した地元の歯科医師たちの自発的な取り組みで、震災直後の連絡もままならない段階から始められた。その後、被災した各県の歯科医師会である程度組織的な支援体制がとられていったほか、発災2週間後の3月25日に厚生労働省から出された協力依頼に応えた（社）日本歯科医師会が全国の歯科医師会や歯科大学・歯学部を呼びかけて派遣チームを組織し、岩手、宮城、福島各県の歯科医師会のコーディネートにより、被害が大きかった沿岸部の避難所へ順次派遣された。派遣チームは歯科医師2人と歯科衛生士1人の3人1チームを原則とし、1週間交代で任務に当たった。



歯科医療ボランティアに参加した動機を後藤さんに聞いた。「大学の先輩で阪神・淡路大震災の時に歯科医療ボランティアに携わった人から話を聞いていて、その意義や重要性は分かっていました。自分がどの程度できるか不安はありましたが、少しでも役に立てればと思って参加することにしました。歯科医師という資格を持っているからこそ、このような国家的な危機に対して専門技術を生かした関

わり方ができるわけですから、これまでの長い休業期間がお役に立てました」

2 人目の患者さんは 60 代の女性。歯が 1 本抜けて困っていたので、抜けた歯の代わりに入れ歯に義歯をつけ足すという応急処置をした上で、すでに診療を開始している地域の歯科医院への受診を促す。

「噛み具合でどこおかしいところはありませんか？大丈夫？遠慮なく言ってくださいね」と後藤さんの対応はやさしくて丁寧だ。「東北地方のお年寄りの方は、皆さんシャイで遠慮深い。口の中を診させてもらうまでが一苦勞です。コミュニケーションを図り、心を開いてくれて、初めて口も開いてくれるのです」と後藤さんはいう。

このほかに歯科衛生士が高齢の男女に口腔ケア、歯磨き指導を行い、歯ブラシを提供して、この避難所での活動を終えた。

次の巡回場所へ向かって移動。仙台から東に約 50km、太平洋に突き出した牡鹿半島の付け根にある女川地区は、リアス式海岸の小さな入り江ごとに漁村などの集落があり、そのほとんど全てが津波で破壊されていた。目的地はそんな入り江の一つで、集落の一番奥まった高台に建つ個人宅だ。2 家族 8 人が暮らす小規模の避難所になっている。玄関先に椅子を置いて診療が始まった。歯科医師の三浦さんが 4 人の方に対して順次歯科検診をした後、歯科衛生士の中村さん、藤山さんが歯石除去と口腔ケアを行っていく。歯科衛生士の 2 人は手の空いた時間に歯ブラシの配布と歯磨き指導も熱心に行っていた。2 人のコミュニケーション能力は極めて高く、被災者の方たちを一瞬で笑顔にして話に引き込む姿が印象的だった。



次の巡回場所は、140 人ほどが暮らす大規模避難所、女川第一小学校。ここには歯科医療機器メーカーがボランティアで派遣している歯科診療バス（歯科診療台を備えた往診車）が停まっていた。バスで診療を行う後藤さんと、校内の各部屋を回る三浦さんの 2 班に分かれ、歯科衛生士がそれぞれ 1 人付いて活動を開始する。三浦さんは歯科衛生士の中村さんと一緒に校内の各部屋を回って、お年寄りを中心とした避難者の方々に歯ブラシを手渡ししながら口腔ケア指導を行った。若い人たちは仕事やガレキの片付けなどで留守にしているため、日中の避難所はお年寄りの方がほとんどだ。

三浦さんに今回の支援活動の感想や今後の支援のあり方などについて聞いた。「周囲の状況はビックリするほど大変な状況なのに、被災者の皆さんはニコニコと元気な様子で対応してくれました。今回の活動を通して一番印象に残ったのは、東北の人の強さ、人間の強さが感じられたあの笑顔です。口内の状況は、清潔な人からかなり汚れている人まで十人十色ですが、震災の影響というよりは被災前からの習慣によるものだと思います。ただ、ストレスの影響は身体の悪いところに出やすいので、長引く避難所生活のストレスで歯ぐきが腫れたり、口内炎ができたり、歯周病が悪化したり、歯ぐきしりがひどくなるといったことがあるようで、歯科の継続的なケアが必要です。また、今後は避難所から仮設住宅へと移っていくようですが、部屋に閉じこもった状態のお年寄りが医療や歯科医療から取り残されてしまわないか心配です。近くに歯科診療所が無いようなところには、外部の支援によって歯科医師と歯科衛生士が訪問診療を行ったり、歯科診療バスで巡回するといった対策が必要だと思います」

一方、歯科診療バスでは、後藤さんが入れ歯の調整などの処置を行っていた。そのうちの一人である 60 代の男性に話を聞いた。「被災して 2 週間くらいは、水も歯ブラシも無くて歯が磨けませんでした。寒いし食べ物も無いし、生きるのに精一杯で歯磨きどころじゃなかった。物資が届くようになり生活が少し落ち着いてきても、入れ歯の調子が悪いことなんか気にしてられませんでしたから、こうして歯医者さんが回ってきてくれるのはすごく助かります」

1 日の活動を終えた後藤さんは、「震災後 3 ヶ月が経ち、たくさんの歯科医療支援チームが継続的に

巡回したこともあって、被災地での一般的な歯科治療の需要は減ってきています。しかし、口腔ケアに関していえば、歯科の支援が重要になってくるのはこれからのこと。歯科医師は、過剰だなどといわれているようですが、被災地に限らず、国民の健康のための専門職として歯科にできることはたくさんある。特に超高齢社会に突入した我が国にとってますます必要となる仕事なのです」と今後の展望を語ってくれた。

【レポート2】避難所巡回口腔ケア／宮城県石巻市、女川町／6月下旬／私立大学歯学部派遣チーム



避難所で応急歯科診療と口腔ケアにあたる渡邊さん



震災後の避難所生活で寝たきりの状態になったという男性に口腔ケアを行っているところ

宮城県石巻市は広い範囲で津波の被害が生じ、市内各所に大小たくさんの避難所が存在していた。石巻市で歯科医療支援活動を行う支援チームに同行した。東海地区にある私立大学歯学部から派遣された歯科医師 2 人（入れ歯の専門家増田達彦さんと摂食嚥下の専門家渡邊哲さん）と愛知県歯科衛生士会の宇野史子さん、兵庫県歯科衛生士会の栗原知子さん、そして地元宮城県歯科医師会から派遣された歯科衛生士佐藤藍さんの 5 人からなるチームだ。大規模避難所での歯科診療バスを使った定点診療と、その周辺の中小の避難所を巡回診療する 2 班に分かれ、1 週間にわたって診療を行ってきた。

午前中は約 200 人の方が避難している湊小学校に歯科診療バスを置いて増田さんと佐藤さんが診療し、渡邊さん、宇野さん、栗原さんは付近の湊中学校、石巻市勤労者余暇活用センター「明友館」といった、いずれも 40 人規模の避難所を巡回した。



渡邊さんたちは 10 時過ぎに湊中学校に到着。「お口の健康を診に来させていただいています。気になるところはございますか？」と呼びかけながら、各部屋を回っていく。1 時間ほどの間に 6 人を診療。6 人全員に歯磨き指導をした他、60 代の女性 1 人には歯石除去を行った。

避難所で暮らす人たちの口内の状況について渡邊さんに聞いた。「震災後 3 ヶ月が経ち、緊急性の高い歯科の需要は少なくなりました。ただ、ひどい歯肉炎の人が多いのが気になりました。これは、狭いところで多くの人が暮らす避難所ではストレスがあったり、食後の歯磨きが満足に行えなかったり、入れ歯の着脱が恥ずかしくて入れ歯を外しっぱなし、または入れっぱなしにしてしまう人が多く、口内の清掃が不十分だったことが主な原因と思われます。むし歯の痛みや入れ歯の不具合などと違って、口内の状況が悪化したくらいでは、特に東北地方のお年寄りの方は遠慮しがちで自らおいでになることはまずありません。今後心配されている誤嚥性肺炎を予防していくためにも、こちらから積極的に伺って、口腔ケアが必要な人に治療を行っていかねばいけないと考えています」

歯科衛生士の宇野さん、栗原さんも、積極的に被災者の方たちに歯ブラシを手渡ししながら歯磨き指

導を行っていく。渡すのは、小さくて柔らかい歯科用歯ブラシや歯間ブラシ、先がスポンジになっている介護用歯ブラシなどだ。支援物資で送られた歯ブラシは、大きさや硬さなどがまちまちで、お薦めできないものもあると二人は口を揃えている。

歯石の除去、口腔ケア、歯磨き指導などを受けた 60 代の女性は、「そろそろ歯医者さんに行こうかなと思っていたら、津波がきて、それどころじゃなくなってしまいました。車も流されてしまって、出かける足もないし、こうして歯医者さんが来てくれるのはすごく助かります」と嬉しそうに話してくれた。



次いで明友館へ移動。高齢者の方が多く暮らす避難所だ。ここでも、歯ブラシ配布や歯磨き指導を行っていく。ある部屋にいた高齢のご夫婦に、渡邊さんは丁寧に話を聞いていた。旦那さんの方が、震災後の避難生活のなかで寝たきりに近い状態になってしまい、入れ歯も外しっぱなしでいるという。渡邊さんは、男性の喉に聴診器を当てて、唾を飲み込む音を聞き、嚥下機能を調べたあと、「食べ物や飲み物を飲み込む時は、ものをちゃんと飲もうと意識しながら、ゆっくりと気をつけて飲んでくださいね」とやさしく話しかける。奥さんには、介護用歯ブラシを使った口内の清掃法を指導した後、「こうして歯ぐきを刺激するだけでも、ものを食べる力が回復するんですよ。また、食事の時にはなるべく入れ歯を入れて、噛んで食べるようにしてあげてくださいね」とお願いをしていた。渡邊さんは「お年寄りになると嚥下機能（ものを飲み込む力）が弱くなってしまい、誤嚥（飲食物や唾液などが気管に入ってしまうこと）を起こしやすくなります。そして、体の抵抗力が弱くなっているときに、口内の清掃状況が悪いと、大量の細菌が肺に入って肺炎を起こすのです。これが誤嚥性肺炎です。寝たきりだったり脳梗塞などで嚥下機能がそこなわれたりするとさらに起きやすくなります。口腔ケアで口内を清潔に保つとともに、トレーニングで飲み込む力や食べる力を改善していけば、脳や身体への刺激にもなって、生活機能の回復も期待できます」と説明する。



いったん湊小学校に戻り、歯科診療バスで診療をしていた増田さん、佐藤さんと合流して女川へ移動。女川町総合体育館は宮城県では最大規模の避難所で、訪れた 6 月下旬で約 500 人の方が暮らしていた。巨大な体育館の中が段ボールで整然と区切られて居住スペースとなっているが、過密でストレスフルな印象は拭えない。

再び 2 班に分かれて活動。渡邊さん、宇野さん、栗原さんたちは石巻に向かい、うしお荘（避難者数 40 人：6 月 22 日現在）、万石浦中学校（避難者数 110 人：6 月 22 日現在）などの避難所を巡回し、口腔ケアなどを行った。寝たきりの男性には、誤嚥性肺炎の予防のために嚥下機能のトレーニングも実施した。

一方、増田さん、佐藤さんの班は女川町総合体育館出入り口の脇に止めた歯科診療バスで診療を行った。館内放送で歯科医療支援活動に来ていることをアナウンスしてもらおうと、受診希望者が訪れ出し、合計 7 人に対してむし歯の治療や入れ歯の調整などを行った。なかには、津波で入れ歯が流されてしまって困っているという高齢の男性もいた。

歯ぐきが腫れ、むし歯があるという小学生の女の子がお母さんに連れられて来たので、お母さんに話を聞いた。「避難所にはお菓子やスポーツ飲料など甘いものがたくさん置いてあって、子供たちがいつでも好きに食べています。それで子供がむし歯になったという話は、うちだけではなく、よく聞きます。震災以前は、甘いものはできるだけ食べさせないようにし、歯磨きの仕上げ磨きもしてむし歯には注意していたのですが…」と残念そうに話していた。



歯科衛生士の佐藤さんはご自身も被災者だ。石巻で被災し家を失った。避難所生活の中で、自分が

できることで役に立とうと思い、避難所を回って避難者の口腔衛生管理を手伝うことにしたのだそう。 「最初はとにかく物が何もなかったので、ガムや繊維質の食べ物などで少しでも口の中をきれいにする方法を伝えたり、唾液がちゃんと出るようにあごのマッサージや舌の運動をしてもらったりもしていました。支援物資として歯ブラシが配られるようになって、しばらくは水が貴重品だったので、いかに少ない水やお茶で歯磨きとうがいをするかという指導などもしました。大きな余震が続いていたので、恐怖心からずっと入れ歯を入れっぱなしのお年寄りも多くて、1日1回は入れ歯を外して磨きましょうという呼びかけも行いました」と佐藤さんは発災直後の不自由な状況のなかでの取り組みを語る。「この地域では、口の中をきれいにすることの大切さを知らない人がまだまだ多いようです。口の中をきれいにすることで誤嚥性肺炎の予防を呼びかけるポスターを各避難所に貼ってもらったり、口腔清掃の指導を続けてきたことで、だいぶ意識が変わって来たように感じます」と佐藤さんは手応えを感じているようだった。

最後に増田さんに歯科医療支援活動の感想を聞いた。「任務が1週間交代で時間がなく、歯科技工士も同行していないので、本格的な義歯を作ってあげられないのが非常にジレンマでした。避難所を巡回する時も、小さな避難所まではなかなか巡回できなかったことが多く、行政や県の歯科医師会、現地コーディネーター、各避難所との連携が重要だと思いました」と増田さんは今回の支援活動で浮き彫りになった課題で話を締めくくった。

●インタビュー／自らも被災した歯科医師——岩手県釜石市・及川陽次さん

——被災当時の状況を教えてください。

3月11日、私は、午後1時から訪問歯科診療を終えて、いったん歯科医院に戻り、また3時から訪問に行くための準備などをしていました。地震が来て、待合室にいた患者さんや母親と一緒に慌てて避難したのですが、歯科医院と、その隣にある実家の住居は津波にやられてしまいました。

1時に訪問した患者さんは、入れ歯を使わなくなってしまった寝たきりの方でした。ケアマネジャーから、もう一度元気にものを食べられるようにしてあげたいと相談され、2ヵ月かけて口腔ケアやマッサージなどでリハビリを行い、やっと地震の当日に入れ歯の型取りをやったのですが、その患者さんは津波で亡くなってしまいました。後になって、津波でグジャグジャになった歯科医院の片付けをしていて、ガレキの中からその患者さんの石膏模型が出てきた時はすごく辛くて悔しかったですね。

私が避難したのが市の保健福祉センターで、ちょうど保健、福祉関係の部署の職員もいたので話をし、その日から1ヵ月以上ぶっ通しで支援活動をし続けました。センターには避難者が300人以上来ていたので、そのお世話をしたり、いろいろな情報を集めたり、どんな物資がどれくらい必要かといった状況の把握をしたりしていました。その後、保健師さん、看護師さんなどと避難所回りを始めました。

岩手県歯科医師会と連絡がついたのは6日目か7日目ぐらいでした。避難所に歯ブラシが全然なかったので、まず歯ブラシを頼んだのですが、道路の寸断やガソリン不足などもあって、なかなか届きませんでした。なんとか歯ブラシが届いても、次は水がないのが問題でした。みなさん、歯磨き粉（歯磨き剤）と水がないと歯が磨けないと思っていて、水がたった30mlあれば歯磨き粉がなくても歯磨きとうがいはちゃんとできますと説明してもなかなか納得してくれませんでした。



及川陽次さん

——避難所を巡回しての歯科医療支援活動は、どのように進められたのでしょうか？

岩手県歯科医師会の歯科医療支援活動として、私のように被災した地元の歯科医師を中心に 4 グループを作り、地域を分担して、歯科衛生士さんと一緒に避難所を巡回しました。私は震災後 3 ヶ月ほどの間に、釜石周辺に 42〜3 カ所あった避難所をほとんど全部回りました。

最初は歯科治療の器具が何もなく、歯ブラシも水もなかったので、できることといったら指導、つまり話をするくらいでした。口腔ケアや口腔衛生指導などのしっかりした知識がない歯科医師は、そういう時に避難所に行っても何もできなかっただろうと思います。

今回の震災では、多くの人たちが避難所で歯科医師や歯科衛生士から口腔衛生の指導を受け、口の健康の大切さなどの話を聞いたと思います。そうした人たちの意識が変わってくれたら嬉しいですね。

避難所の巡回診療は 5 月いっぱい打ち切りになったので、以降は診療所の隣に建つ実家の住居の 2 階で簡単な診療をしたり、震災前から訪問診療を行っていた患者さんの所に行ったりしていました。9 月からは、釜石市が整備した仮設店舗に入居して仮設歯科診療所を開設し、診療を行っています。

被災者の方が避難所から仮設住宅に移られたあとは、医科と違って、我々歯科医師は保険診療の制約上、患者さんからの申し出がなければ往診には行けないため、積極的な訪問ができません。仮設住宅へ移られたお年寄りの方たちなどへの歯科医療支援対策が非常に重要だと思います。



及川さんの歯科医院の内部(6 月下旬)
それでも、かなり片付けた状態なのだという

——今回の歯科医療支援活動で見えて来た歯科医師の新たな役割とは？

誤嚥性肺炎の予防に関しては、歯科医師、歯科衛生士が避難所を回って口腔ケアをしながら指導を行いましたし、どこかの避難所にも啓発のポスターが貼ってありました。今回の震災をきっかけに、誤嚥性肺炎に関する認知がかなり進んだのではないかと思います。同様にインフルエンザも口腔ケアで減らすことができる（口腔ケアによってインフルエンザの発症率を 1/2 に抑えられたというデータがあります）ので、継続的な歯科医療支援が大事になります。口腔ケアの重要性を知っていただけたらと強く思います。口や歯はものを食べるという生物として最も基本的で重要な機能を担っているのも、QOL だけでなく命に直接関わりを持つ器官であり、我々歯科医師はそうした口や歯の健康を支える重要な仕事なのです。

ものを噛んで食べられるというのは、実はすごいことなのです。栄養がきちんと摂取できることで、免疫機能や身体の活動レベルも上がりますし、それだけではなく、噛むことで脳を刺激して認知症の予防にもなるのです。歯が残っている人は認知症になりにくいというデータもあります。むし歯を治すことも大事ですが、これからの歯科医師はもっと診療所の外に出て、訪問診療や口腔ケアを行い、誤嚥性肺炎で亡くなる命を救ったり、寝たきりの方を一人でも多く寝たきりでなくしていくことが大事だと思います。そうすれば、周囲からもっと“すごい仕事なんだな”と評価してもらえるようになるのではないのでしょうか。

●コラム／地元歯科医師会の取り組み——宮城県歯科医師会

被災地での歯科医療支援活動は、様々な組織により、緊急度や地域の状況に応じて様々な形で取り組まれてきた。被災県の歯科医師会の取り組み例として宮城県歯科医師会の活動を紹介する。

■混乱の中で支援活動をスタート

震災直後の宮城県は、震災時に電気、ガス、水道、電話が全面的に止まったため、連絡・情報収集が全く行えず、非常に混乱したという。連絡がつかないので、会員の安否や被災状況に関する情報を収集するにも苦勞する中、宮城県歯科医師会は3月14日に対策本部を立ち上げ、総務情報班、医療救護班、会員救援班、身元確認班の4班がとにかく動き出せるような体制を構築した。

■連日続いた身元確認作業

身元確認作業は、震災の翌日から連日行われた。宮城県歯科医師会のほか東北大学、法医学会、日本歯科医師会などが協力し、最大で50人を超える体制を組んで検死を行った。照合するための歯科のカルテがデータベース化されておらず、津波で流されていたりしたので照合作業は難航した。

震災前から身元確認マニュアルの制作や講習、研修も行ってきていたが、あらゆる面で想定を超えた状況となったため、その場その場で判断して進めざるを得ない。外部からも多くの人的協力が得られ、誰でも間違いなく行えるようなマニュアルを作成して対応した。身元確認は連日ハードな作業だったが、目前の多くのご遺体とご遺族の存在を考え、辛いとか大変だと感じたことはなかったと皆さん言っていた。

■沿岸部の避難所を巡回診療し、口腔ケアで誤嚥性肺炎を予防

歯科医療支援については、震災直後は現地との連絡調整が全く機能しておらず、歯科医師会の各支部が独自に緊急支援を始めており、個々の裁量に任せるしかない状況だった。その後、地元東北大学歯学部から連携の申し出があり、歯科医師が組織立って各地区を巡回診療する体制が出来上がった。4月上旬には全国から歯科診療バスを数台借り、仮設の歯科診療所として稼働してきた。さらに4月11日からは、厚生労働省および日本歯科医師会の要請による全国的な歯科医療ボランティアの派遣も始まった。災害救助法の協定に基づく歯科医療支援活動は、従来は1ヵ月間が限度だったが、今回は特例として期間が延長されて7月まで避難所の巡回が行われた。

被災地での歯科医療支援の一番の目的は、口腔ケアによる誤嚥性肺炎などの予防。直接口腔ケアを行うだけでなく、口腔清掃の指導や口腔ケアの重要性に関する啓発にも努めた。寒くなってくるとインフルエンザなどの感染症も心配される。今後は、口腔ケアによる誤嚥性肺炎やインフルエンザなどの感染症予防について啓発活動を徹底して行うとともに、各支部単位で口腔ケアに回れるようなシステムづくりが課題だ。

■歯科医師の新たな役割を広め、復興後の町づくりの中に歯科を位置づけていきたい

宮城県歯科医師会では、今回の震災で歯科医療救護や口腔ケアによる誤嚥性肺炎の予防、身元確認など、歯科医師の幅広い役割について一般の方々に分かってもらえたのではないかと考える。今後、被災地における新しい町づくりの中に歯科がきちんと位置づけられるようにしていきたいという希望を持っている。

■ 全国の私立大学歯学部取り組み例

	取り組み	支援活動従事者のコメント
A 大学	過去に大規模地震や火山噴火の被災者に対して歯科診療支援を行った経験を持つ A 大学では、平時から準備をしていたため、素早く効率的な支援を行うことができた。また、同大学では歯学部のほかに薬学部、看護福祉学部、心理科学部、歯学部附属歯科衛生士専門学校などを設置していることから、様々な資格を有するスタッフを被災地に派遣し、全学をあげた支援を行った。歯科に関しては、震災発生後の 4 月 10 日～5 月 23 日の期間に渡り、約 1 週間交代で 6 チームが宮城県の女川町を中心に避難所を巡回して継続的に口腔ケアや応急歯科治療を行った。 被災地での経験を含め、災害時の歯科医療の教育を学生に対して行っていくため、すでに 5 年生に対しては講義の中で教えたほか、6 月には 5 年生以外の全学年および教職員を対象に支援活動についての報告会が行われた。	(歯学部咬合再建補綴学教授) 口腔ケアによる誤嚥性肺炎の予防は、災害時の歯科医療の重要なテーマです。特に体力の落ちている高齢者の方にとっては生命に関わる問題であり、誤嚥は寝ている時などに知らず知らずのうちにに行われていることもあるため、見落としがないように注意して診療に当たりました。被災者の口腔内に見られる災害の影響としては、水道の復旧が遅くて場所によっては何週間も水が出なかったため、歯磨きが出来なかったことにより、歯ぐきの腫れや歯がグラグラするなど、歯周病関連の症状が多く見られました。今後は、若い人の歯周病や子供のむし歯なども心配になってきます。継続的な支援が必要だと感じました。
B 大学	岩手県にある B 大学では、被災直後から救急救命医療や避難所診療、沿岸部の各病院への医療支援を行ったほか、県、医師会、歯科医師会、県立病院、日本赤十字社、国立病院機構など医療関連機関、自衛隊、県警を含めた共同体を立ち上げてクオリティの高い震災医療体制の構築にあたった。 歯科医療班では、県歯科医師会と連携して歯科医師 2 人、歯科衛生士、歯科技工士の 4 人 1 チームで歯科医療チームを組み、大槌町や山田町を中心に田老町、陸前高田市などを担当。3 月半ばから避難所を回って歯科疾患の治療や義歯の新製・修理、口腔ケアなどの活動を行った。4 月からは愛知県から借りた歯科診療バスなども活用し、他県の歯科医師会からの応援も得るなどして体制を充実させた。歯科診療バスによる歯科医療支援活動は、5 月の連休明けまでは毎日行い、その後は週 1 回の巡回を 5 月いっぱいまで行った。 被災地に行った歯科医師が、大学の学生たちに現状を伝えたいと、スライドを使った講義なども行われている。また、歯科医師が個別に被災地への歯科医療支援に学生を同行させることも行われた。	(大学附属病院総合歯科助教) 私は歯科医療班で歯科医師会との連携なども行いました。我々歯科医師は、ふだんは患者さんが病院に来てくれますが、被災地では、こちらから患者さんのもとに出向いていて、患者さんのニーズや現地の状況に合わせて動く必要があり、コーディネートが重要です。医科も歯科も合わせてコントロールできる機構の確立が急がれました。 震災から 1 週間は、水も出ないし歯ブラシもないので歯も磨けず、皆さんとにかく生きること必死だったそうで、支援物資として歯ブラシやうがい薬などを持っていったらとても喜ばれました。口の中の衛生状態が良くないことと避難所暮らしのストレスからか、歯ぐきが腫れている人が多く見られました。入れ歯をなくしたというお年寄りも多く、避難所で硬い食事しかないような時には食事がとれず、徐々に元気がなくなってしまったというケースも多かったようです。 東北地方のお年寄りの皆さんは大変辛抱強く、遠慮深く、私たちが巡回診療で訪れても『私より、もっと大変な人を診てあげてください』という感じでした。震災のショックが和らぎ、生活が落ち着いてきてからは、ふつうの歯医者さんに来るような感覚で歯科診療バスを訪れてくれるようになりました。
C 大学	福島県では、相馬市、南相馬市などの沿岸地域が津波で大きな被害を受けたが、それに加え、原子力発電所の事故による避難者が膨大な数に上った。福島県にある C 大学では、3 月 17 日には震災避難者に対する口腔管理支援チーム（歯科保存学講座 2 名、歯科補綴学講座 2 名、成長発育歯学講座 1 名、口腔衛生学講座 1 名）を発足し、福島県歯科医師会および郡山歯科医師会と連絡を取り合っており、郡山にある避難所（福島県立工業高等学校、郡山市青少年会館）を担当して、歯科医療相談や応急歯科治療、歯科関連の救援物資の搬入、整理などを行った。 今回得た災害時の歯科医療に関する知見は、6 月の学内学会や 7 月の研修歯科医への講演のほか自身のもつ学科の講義などで学内に伝え、歯科医学教育に役立てている。	(大学附属病院院長) 県の沿岸部は原発事故で避難を余儀なくされ、内陸部に 1,000 人を超えるような大規模避難所が数多く設けられました。水は出ていたのですが、避難所ができてすぐの頃はとにかく混乱していて、歯ブラシ、歯磨き粉も満足に行き渡らないような状況でした。支援物資に関する初期対応として、今後は、まず歯ブラシ、歯磨き粉などの必需品がすぐに行き渡るように必要な分だけ用意しておく必要があると感じました。また、震災後 1 ヶ月を過ぎて状況が落ち着いてくると、入れ歯安定剤やデンタルリンスを求めるなど、避難者の要望も変化してきました。タイミングを考えて避難者のニーズに応えていくような支援体制の構築が必要です。また、避難者の誰がどこにいてどういう支援を必要としているのかといった情報が今回はほとんど整備されていなかったため、今後は、避難者の情報を早めにつかんで集約することが重要だと思いました。

	取り組み	支援活動従事者のコメント
D 大学	厚生労働省、日本歯科医師会からの要請を受け、4月24日～28日にかけてD大学附属病院の歯科医師2人、歯科衛生士1人が福島県相馬市、南相馬市を中心として口腔ケアなどの歯科医療支援活動を行った。相馬市、南相馬市とも被害の大きかった地域であり、支援に入る人間が現地の人に迷惑をかけてはいけないということを最も重要な原則として準備をし、水や食料だけでなく、 TENT やガソリンも携行して行った。 歯科の治療機器に関しては、必要最低限の応急治療が一通り行えるよう、歯科ポータブルユニットや照明装置、発電機、通信設備などを持参した。	(歯科保存学講座主任教授、附属病院副病院長) 我々が現地入りした頃には、医療関係の支援活動を束ねる組織として対策本部が機能していたので、担当地域の決定などが比較的スムーズに進み、効率的に歯科医療支援活動が行えました。避難所では、自ら進んで治療に訪れる人は少なかったため、こちらから出向いて行って「入れ歯の調子はいかがですか？ ちょっと拝見しますね」といったふうに一人一人のお話を聞いて回る必要がありました。被災地に入るまでは、どれくらい役に立てるのだろうかという不安もあったのですが、入れ歯をきれいに磨いたらすごく喜んでいただきましたし、「まさか歯医者さんまで来てくれるとは思わなかった。とっても助かった」と言ってくれる方や、すれ違う時に頭を下げてくださいる方などもあり、こちらこそ嬉しかったです。治療後の被災者の方々の笑顔を見たら、「お口のケアは心のケアにもつながる」ということが実感できました。避難されていた方はお年寄りが多く、内陸部に移られたり仮設住宅に入られたりして、健康状態が見えなくなりがちな今こそ、歯科医師による継続的なケアが必要だと思っています。
E 大学	歯学部と医学部がある医系の総合大学では、歯科医師が災害医療救護チームの一員として医師と一緒に活動する例も見られた。E大学では、震災直後の3月15日～4月16日にかけて歯科医師も含む医療救援隊を岩手県の山田町へ派遣し、第1次隊から第7次隊までが1週間前後で交代しながら救護に当たった。参加した延べ人数は、医師31人、歯科医師6人、看護師35人など総数107人。 歯科医療支援としては、小学校の教室を借りて仮設の歯科診療所を開設したほか、周辺の避難所を巡回して訪問歯科診療と口腔ケア活動などを行った。 8月7日には同大学の歯科病院において「東日本大震災支援チャリティー摂食・嚥下講習会」が開催され、全国から歯科医師、医師、看護師など112人が参加し、被災地での経験なども共有された。集まった参加費、協賛費は、被災地で医療支援を続けている東日本大震災摂食・嚥下障害者支援チームに寄付された。	(大学歯科病院口腔リハビリテーション科教授) 機材の限られた被災地における歯科診療では、日頃口腔リハビリテーション科で行っている訪問診療の知識や技術が大いに役に立ちました。山田町は津波の被害が甚大でしたが、避難者には外傷はほとんど見られませんでした。一方、避難所暮らしの疲れとストレスによる免疫機能の低下などから、特に高齢者では歯周病の悪化や誤嚥性肺炎の発症が予測されました。私たちは口腔ケアと誤嚥予防訓練の強力な啓発活動が必要と考え、計6か所の避難所においてトレーニングの実施を含む1時間弱程度の講演活動を行い、参加者や関係者からは良好な感触を得ました。この活動はいくつかのマスコミでも取り上げられ、口腔ケアによる誤嚥性肺炎の予防に関する啓発に役立ったのではないかと思います。 震災前から歯科医院を敬遠されていたような方々とも、避難所に伺うことで、治療や啓発の機会をもつことができました。今後も“顔が見える”支援を続けていきたいと思っています。 歯科医師も医師も、同じ“医療人”なので、災害現場では両者が連携して行えることがもっとあると思いました。災害時の歯科医療では、歯科医師にも医療技術や診断技術、全身の健康に対する幅広い知識が求められます。そうした人材を育成していくためには教育の場においても相互乗り入れが必要です。
F 大学	F大学では、被災地へ交代で継続的に歯科医師を派遣した。3月13日～5月23日の間に身元の確認のための3チームと診療のための5チームを岩手県と宮城県の被災地に派遣した。4月11日～15日にかけては岩手県歯科医師会の要請により岩手県大槌町の避難所で歯科診療にあたった。さらに4月24日～5月23日には4次に分かれて宮城県石巻市を中心に歯科診療バスを使った診療や避難所の巡回診療などを行った。 支援で現地入りしたグループによる学内の報告会を開くなど、テレビで目にするものとは違った被災地の現状と、そこで歯科医師が果たすべき役割を学生たちに伝えていく取り組みも行っている。	(大学附属病院総合診療科講師) 被災地では、歯科医師を20年やってきた中で一番ありがたがられたと感じました。周りにたくさんの人がいたり、陽の光の下での診療でしたが、歯科医師という仕事があることに立つのだということがストレートに肌で感じられた経験でした。 診療の内容は義歯の調整やむし歯の治療などが多く、普段の歯科診療と同じような感じでした。ただ、入れ歯を入れっぱなしだったり、ストレスを感じていたりして、歯ぐきが炎症を起こすといった避難所に特有の口腔内の状況も多く見られました。震災前から、口の中の健康に関する意識を持たれていない人も多く、説明や啓発を行う必要から、患者さんとのコミュニケーションの重要性を改めて感じました。お話をしていくなかで、だんだんと患者さんが心を開かれ、口腔衛生に関する理解も徐々に進んでいくという感じでした。しっかりとコミュニケーションをとりながら口腔衛生に関する啓発を進めていく活動は、今後も続けていかなければいけないと思いました。

	取り組み	支援活動従事者のコメント																									
G 大学	3月17日に学内の対策会議を開いて人的支援および歯科医療の現物支給を中心に支援活動を行っていく方針が決定され、4月11日には「被災者支援プロジェクト」が正式に発足した。同大学は、これまでも大学主催のNPO法人（KDC-SAS）を通じて各方面（特に東南アジア地域）の歯科医療支援を行ってきた実績があり、その経験を活かした支援活動を展開した（右表）。 また、7月以降は、支援の対象を特定の地域に絞り、地元歯科医師との連携を図りながら、より息の長い支援を行っていく活動に重点を置くこととした。 さらに、被災者支援プロジェクトの会議において、今後の災害時の歯科医療の教育のあり方が協議され、その重要性に関する認識が共有された。現在、臨床実習を迎えた5年生および研修歯科医を対象とした試験的なカリキュラムを準備中で、次のような内容になる予定。○阪神・淡路大震災、新潟県中越地震、東日本大震災に学ぶ ○災害医療の基本 ○災害医療における歯科医師の役割 ○被災者の心理 ○防災対策	（顎口腔機能修復科学講座講師）地域の歯科医療を支えて来た地元の先生によると、南三陸町は震災前はあまり口腔ケアに関する意識が高いとは言えなかったのに、震災後、歯科医療支援活動が継続して行われた結果、意識が高まって来たことを実感しているとのことでした。今後の支援では、この震災をきっかけとして、これまで手薄だった口腔ケアや訪問診療、介護施設のサポートなどについて、地域歯科医師、コーディネーター、行政、支援ボランティアなどが一体となった新しい仕組みを構築していく必要があると思います。 【具体的な活動内容】 <table><tr><th>期間</th><th>日数</th><th>派遣先</th><th>派遣数</th><th>活動内容</th></tr><tr><td>4/29 ～5/1</td><td>3</td><td>岩手県 陸前高田市</td><td>3人</td><td>仮設歯科診療所への技工器材の搬入・設置、歯科診療</td></tr><tr><td>5/2～5</td><td>4</td><td>宮城県 気仙沼市</td><td>3人</td><td>避難所および介護施設の歯科診療（口腔ケア）</td></tr><tr><td>6/23 ～25</td><td>3</td><td>岩手県 陸前高田市</td><td>3人</td><td>歯科診療</td></tr><tr><td>6/26 ～7/3</td><td>8</td><td>宮城県内（南三 陸町、登米市）</td><td>6人</td><td>避難所等の歯科診療（口腔ケア）</td></tr></table>	期間	日数	派遣先	派遣数	活動内容	4/29 ～5/1	3	岩手県 陸前高田市	3人	仮設歯科診療所への技工器材の搬入・設置、歯科診療	5/2～5	4	宮城県 気仙沼市	3人	避難所および介護施設の歯科診療（口腔ケア）	6/23 ～25	3	岩手県 陸前高田市	3人	歯科診療	6/26 ～7/3	8	宮城県内（南三 陸町、登米市）	6人	避難所等の歯科診療（口腔ケア）
期間	日数	派遣先	派遣数	活動内容																							
4/29 ～5/1	3	岩手県 陸前高田市	3人	仮設歯科診療所への技工器材の搬入・設置、歯科診療																							
5/2～5	4	宮城県 気仙沼市	3人	避難所および介護施設の歯科診療（口腔ケア）																							
6/23 ～25	3	岩手県 陸前高田市	3人	歯科診療																							
6/26 ～7/3	8	宮城県内（南三 陸町、登米市）	6人	避難所等の歯科診療（口腔ケア）																							
H 大学	H大学では、4/17日～25日に厚生労働省および日本歯科医師会の要請に応え、歯科医療支援ボランティアとして3人の歯科医師を宮城県石巻市に派遣した。 また、今回の経験を歯科医学教育に生かしていく取り組みとして大学報で活動の報告をしたり、学内で報告会を開いたり、学内の学会やシンポジウムで発表するなどして積極的に災害時の歯科医療のあり方を後進に伝えている。 歯科医療支援ボランティアでは幅広く高いスキルを持ったベテラン歯科医師のみが派遣されたのだが、学生たちもボランティアをしたいという強い要望があり、7月25日～8月21日には夏休みを利用して学生ボランティアチーム約50人が宮城県気仙沼市に行き、口腔保健医療や口腔衛生の啓発活動等の手伝いをしたり、小・中学校での学修支援やレクリエーション活動、各種ボランティア活動を行った。	（名誉教授・元歯学部長）今回の震災は日本人の考え方を根本的に変えましたが、歯科医師、歯科医療についても、災害時にはどういうものでありうるのかという問題が突きつけられました。組織として災害にどう対処すべきか、緊急時の災害時の歯科医療の内容をもう一度検討する必要があります。今回の震災では地震よりも津波の被害の方が遥かに大きく、震災直後を除いて緊急性の高い外傷などの患者さんは医科、歯科ともに多くは見られませんでした。一方で、入れ歯が流された、割れた、取れたといった応急歯科医療は震災後しばらく経ってもニーズが継続してありました。今回特に注目が集まった“口腔ケアによる誤嚥性肺炎の予防”については、確かに必要なことだと実感しました。避難所暮らしなどで元気がなくなると唾液の分泌が悪くなったりして口の中の状態が悪くなり、誤嚥性肺炎のリスクが高まってしまいます。口腔ケアというのは、口の中を健康にすることによって、その人を元気づけるという効果が高く、話をするということも重要で、単に歯科医師が訪ねていって話をするだけでも、口の健康に関する啓発だけでなく元気づけることにつながるのだと思います。																									
I 大学	第1陣（4月24日～5月1日 歯科医師7人）、第2陣（6月5日～13日 歯科医師4人、歯科衛生士1人）、第3陣（6月12日～20日 歯科医師5人、歯科衛生士1人）という陣容で宮城県気仙沼市および南三陸町で避難所を回って歯科支援活動を行った。第1陣は日本歯科医師会から長野県歯科医師会を経由した要請に応じたもの。第2陣、第3陣は厚生労働省から日本歯科医師会を経由した要請に応じたものであった。日頃の訪問診療で鍛えた機動力により、2つのチームに分かれて各地の避難所を訪問し、気仙沼から南三陸町にかけてのほぼ全ての地区の避難所を訪問することができた。行った治療は、口腔ケアや高齢者の義歯の調整、修理、子どもたちのむし歯の処置などが主なものだった。	（衛生学院長）被災地の歯科医療支援活動では障害者や子供たちが置き去りになっていました。現地に行ったら、障害者施設のリストアップがされておらず、自分たちで探して歩きました。障害者の方たちは、慣れない環境でパニックを起こしかねない状況でしたが、障害者歯科で培ったノウハウを生かして出来る限りのことをやってきました。一方、避難所の子供たちの中には、口臭のする子が多くいました。避難生活のストレスに加え、避難所にいつも置いてあるお菓子やジュース、チョコなどを食べたあと歯磨きをしなかったことが原因と考えられます。歯ブラシの持ち方から教え、フッ素塗布なども行いました。口の健康維持は、継続することが大事です。南三陸町の町長にお願いして、行政の中に歯科衛生士を入れてもらうなど、環境の整備にも努めました。今回の被災地への支援では、皆さんの口の健康を整える役に立てて、歯科医師で良かったなと強く感じました。																									

■【オピニオンインタビュー】災害時の歯科医療の実態と課題

田中彰さんは、新潟県中越地震（2004 年）、新潟県中越沖地震（2007 年）という大規模災害で歯科保健医療支援活動として被災地で応急歯科診療と口腔ケアを行い、今回の東日本大震災でも被災地への継続的な支援活動を行っている。災害時の歯科医療の分野をリードしてきた田中さんに、その実態と課題を聞いた。



私立大学歯学部附属病院
地域歯科医療支援室 室長

田中 彰さん

避難生活の長期化に対応した 中長期的な歯科保健医療支援活動が重要

■災害時の歯科医療のこれまでの経緯

——災害時の歯科医療はどのように成立、発展してきたのでしょうか？これまでの流れを教えてください。

田 中 我が国における大規模災害の歯科保健医療支援活動というのは、古くは北海道南西沖地震の奥尻島における応急対応と即時義歯の取り組みが上げられます。夜間の発災だったので義歯を外していて津波で流された方が多くいました。早朝の発災だった阪神・淡路大震災でも、同様に義歯製作の対応が多く、被災地では、そうした災害時に特有の応急歯科診療が提供されました。

口腔ケアを中心とした災害時の歯科保健医療支援活動の本格的導入は、新潟県中越地震がきっかけとなりました。中越地震が起き、新潟県歯科医師会と歯科大学・歯学部が支援活動を行ったわけですが、その際、阪神・淡路大震災を経験された神戸の病院歯科医会の先生方から、多くの情報提供と提言をいただきました。阪神・淡路大震災の歯科医療支援活動や歯科保健の動向を検証すると、震災直後から、高齢者を中心に肺炎で多くの方が亡くなられているといった震災関連死に関する情報でした。当時の集計で、肺炎は震災関連死の原因のトップを占めていました。その後、米山武義先生の有名な「口腔ケアで誤嚥性肺炎を減らせる」という新知見が報告され、高齢者が避難所生活をする段階で、口腔内の環境の悪化から、誤嚥性肺炎を発症した方が多いのではないかと指摘でした。高齢者肺炎の多くが誤嚥性肺炎ですので、適切な口腔ケアをすれば、かなり肺炎発症を防げたのではないかと提言をいただいたのです。

そこで中越地震における歯科保健医療支援活動は、応急歯科診療のほかに巡回口腔ケア、口腔ケア啓発活動をメインに行われました。そしてこれ以降、福岡県西方沖、能登半島地震、新潟県中越沖地

震などを経て応急歯科診療と同時に、被災高齢者に口腔ケアを行うという活動がほぼ定着しました。私たちは、こうした災害弱者と呼ばれる高齢者や学童幼児に対する口腔ケア啓発活動や口腔機能維持向上活動を重視した支援活動を、局地型大災害時における歯科保健医療支援活動の「新潟モデル」として提言し、情報発信してきました。

しかし、今回の東日本大震災では、未曾有の津波被害による極めて広域の大規模災害であった点と、被災のなかった隣接県に多くの被災者を受け入れるという状況、それから外部支援として被災地に向く体制づくりが必要とされた点など、これまでにない想定外の対応が必要とされ、様々な大きな課題が浮き彫りになりました。

■被災地の歯科医療需要と口腔ケアの重要性

——災害時の歯科医療では、被災地における歯科医師の役割はどのようになっていますか？

田 中 災害時の歯科医療支援活動は、時間軸で見えていくと、発災直後の口腔外科的な口腔顎顔面外傷等の応急処置から始まり、避難生活が本格化すると、歯科診療バスなどによる定点救護所や避難所巡回による応急歯科診療と、避難所、福祉避難所、介護保険施設等での巡回口腔ケア、口腔衛生指導が必要となります。そして復興期には地域歯科保健活動として仮設住宅や居宅、介護保険施設などでの要介護者、要援護者に対する災害関連疾病の予防を目的とした訪問口腔ケア活動へと、歯科保健医療支援活動の内容は推移していくと考えています。さらに、亡くなられた方の歯科的身元確認活動も重要な歯科医師の役割となります。

しかし、このような災害時における歯科保健医療のニーズは、災害の発生時間、規模、種類、地域によって異なるので、それを支援コーディネーターが早期に分析する必要があります。例えば多くの人が義歯を外している夜間に災害が発生した場合は、義歯の紛失が多くなり、新しい義歯製作の需要が高まりますから、歯科技工士さんも含めて体制を整え、多くの即時義歯を提供する用意をしなければなりません。また、高齢者の多い地域であれば、災害関連疾病の予防としての口腔ケアが重要となります。高齢者の災害関連疾病としては、誤嚥性肺炎をはじめとする呼吸器感染症だけでなく、生活不活発病（廃用症候群）といって、高齢者が避難生活において、身体活動や社会参加の制約を受けると、だんだん四肢関節をはじめとする身体機能が低下することが知られています。同時に口腔の機能も低下し、飲み込み（嚥下）の機能も悪化すると考えられていますので、口腔機能の維持向上訓練というのは非常に重要だと思います。避難所で、不自由な姿勢で食事されている高齢の被災者は、特に飲み込み機能の悪化が危惧されますので、栄養指導とともに摂食（食物をとる）・嚥下指導も必要です。

これらは、避難所の高齢者だけでなく、福祉避難所の要支援高齢者や被災介護保険施設の利用者に対しても重要となります。私たちは、中越地震のとき、小千谷市のある特別養護老人ホームで施設協力歯科医と協働して口腔ケア指導と調査を行いました。口腔内の衛生状況がかなり悪化している利用者が多く、103名中91名に専門的口腔ケアが必要とする結果が判明しました。このように避難所だけでなく、被災地の社会福祉施設を支援することも必要です。

■東日本大震災における災害時の歯科医療の実態と展望

——被災地での災害時の歯科医療の実態と、今後の取り組みに対するお考えをお聞かせください。

田 中 今回の東日本大震災では、本学は、日本歯科医師会が組織的な支援活動を開始する前に、被災地に歯科医師を派遣して歯科保健医療支援活動を行いました。

まず3月25日～4月10日に宮城県気仙沼市と南三陸町において、巡回口腔ケア活動を行いました。

気仙沼は、この時点で、歯科医師会の会員診療所が 34 軒中 4 軒しか再開していないという状況で、圧倒的に歯科医療資源が不足していました。中越・中越沖地震の時の経験をもとに揃えた「避難所巡回口腔ケアセット」を持参して、介護保険施設と階上地区の避難所を中心に巡回口腔ケアを行いました。

また、南三陸町は、6 軒あった歯科診療所や歯科口腔外科を有する公立病院が壊滅的な被害を受けて診療不能になり、被災された歯科医師の先生方が、ベイサイドアリーナ避難所前に配備された歯科診療バス（宮城県歯科医師会の検診車）を仮設の歯科診療所として交代で応急診療に当たっていました。私たちのような外部から支援に入ったチームは、避難所巡回口腔ケアを行いました。渉外担当の歯科衛生士さんから、具体的な巡回箇所指定を受け、各避難所の詳細な地図と、被災者の動向について情報提供を受けました。この地域は被災された歯科医師と歯科衛生士によって、歯科保健医療支援活動のコーディネート業務が非常にしっかり行われている印象でした。支援活動では、このような被災地内のコーディネート業務が極めて重要となります。

一方、新潟県内には福島県から多くの被災者が避難されました（3 月 20 日時点で 9,504 名、避難所 77 か所）。そこで、新潟県歯科医師会と協働して、こうした避難所に対する支援活動の初動体制を構築し、口腔ケア啓発活動を行いました。しかし、発災後 1 か月が経過した 4 月 15 日に新潟県が県内の避難所における集団避難者に行った意向調査では、県が避難者の住環境を整備し、移転入居が可能となった場合でも、避難所からの移転を希望しないという世帯が 54.2%（1,130/2,084 世帯）を占めるという結果で、体育館型避難の長期化が予想されました。県行政は、保健医療上も住環境を整備し、移



動を促しましたが、避難者は被災地に戻る希望を強く持っており、当面避難所にいることを選択していたようです。そこで、中長期的な歯科保健医療支援活動が必要だということになりました。具体的には、新潟県内に集団避難している高齢者や小児に対して、口腔ケア啓発活動や口腔機能維持向上を目的とした『健口教室』を開催しました。本学の歯科衛生士が中心となり、啓発用の視覚素材（紙芝居）を作成しましたが、新潟県歯科医師会では、各郡市歯科医師会に配布したところ、必要に応じて『健口教室』に利用されました。

その後、5 月 31 日・6 月 1 日に再度フォローアップのために気仙沼市と南三陸町に入りました。高台に仮設住宅が整備され、入居も始まり、南三陸町のベイサイドアリーナ避難所は閉鎖され、仮設の志津川病院診療所が開設されていました。こうした仮設の歯科診療所や診療を再開した歯科診療所には、多くの患者さんが受診していましたが、一方で、仮設住宅に入居された高齢者の中には、診療所への通院が困難な方がいるようでした。仮設住宅の多くが高台に建設されている利便性の問題もありますが、被災地で増加している被災高齢者の ADL（日常生活活動）の低下や要介護申請者の増加が影響している可能性があります。また、以前訪れた介護保険施設 2 施設を再訪し、口腔ケア指導を行いました。その際、2 施設の看護・介護職員 90 名に簡単な調査を行いました。これらの施設では、震災前に利用者への口腔ケアが行われていましたが、86.7%の職員が、震災後利用者の ADL が低下したと回答し、78.9%の職員が、震災後利用者の口腔衛生状態も低下したと回答しました。被災地内の介護保険施設利用者の過酷な実態の一端が明らかとなり、今後の災害時歯科保健医療支援の在り方を検討する上での重要な資料となると考えています。

今後、訪問歯科診療や訪問口腔ケアの需要増加が予想されます。介護保険施設利用者とともに、中長期的な誤嚥性肺炎対策としての訪問口腔ケアや、生活不活発病予防のための口腔機能維持向上訓練の啓発活動が重要と考えています。このためには、在宅医療を担当する医師、看護師、介護職の他職

種と連携を深める必要があります。

以上のようなことを、これだけ大規模な災害の被災地でどのように進めていくのかということになると、東日本大震災の支援活動の検証を十分に行之、行政・歯科医師会・大学が一体となった大規模災害時の歯科保健医療支援体制の構築が必要です。

■歯科医学教育に組み入れられてきた災害時の歯科医療

——歯科大学・歯学部での災害時の歯科医療に関する教育はどのようなになっていますか？

田 中 これまで、歯科大学・歯学部では災害歯科医療の教育はほとんど行われていませんでした。しかし、文部科学省が平成 22 年度に改訂した歯学教育モデル・コア・カリキュラムには、「災害時の歯科医療の必要性」と「歯科による個人識別の重要性」が加えられました。歯学教育モデル・コア・カリキュラムとは、教育内容の指標となるものです。本学では、中越地震以後から災害歯科医療を授業の中で取り上げてきました。今後、コア・カリキュラムに沿って各大学が災害歯科医療の教育を進めていけば、歯科学生すなわち未来の歯科医師たちの意識も変わってくるのではないかと期待しています。

歯科医療は一次医療（軽い症状の患者を中心とした通常の外来診療）が中心であり、生活に密着した、住民にとって一番身近な医療だと思います。将来歯科医師になる学生のほとんどが、地域密着型の歯科診療所で地域住民のために歯科医業を行うこととなります。今後の地域歯科医療では、歯科保健と訪問診療の充実は不可欠です。そうした地域住民のためのスキルは非常に重要であり、災害歯科医療にも直結しているのです。災害時にも活躍できるような“動ける歯科医師”の育成は、国民の健康保持・増進のためにも、歯科界の重要な責務ではないかと思います。

■ 発 行 ■

社団法人 日本私立歯科大学協会

〒102-0074 東京都千代田区九段南 3-3-4 ニューライフビル内

TEL. 03-3265-9068 FAX. 03-3265-9069

URL <http://www.shikadaikyo.or.jp> E-mail jimkyoku@shikadaikyo.or.jp

【会 員】

大学名	住所／Tel／Fax	URL／E-mail
北海道医療大学歯学部	〒061-0293 北海道石狩郡当別町金沢 1757 Tel: 0133-23-1211 Fax: 0133-23-1669	http://www.hoku-iryo-u.ac.jp/soumu@hoku-iryo-u.ac.jp
岩手医科大学歯学部	〒020-8505 岩手県盛岡市中央通1-3-27 Tel: 019-651-5111 Fax: 019-652-4131	http://www.iwate-med.ac.jp/shikyomu@iwate-med.ac.jp
奥羽大学歯学部	〒963-8611 福島県郡山市富田町字三角堂31-1 Tel: 024-932-8931 Fax: 024-933-7372	http://www.ohu-u.ac.jp/info@ohu-u.ac.jp
明海大学歯学部	〒350-0283 埼玉県坂戸市けやき台 1-1 Tel: 049-285-5511 Fax: 049-286-0294	http://www.meikai.ac.jp/shomuka@dent.meikai.ac.jp
東京歯科大学	〒261-8502 千葉県千葉市美浜区真砂 1-2-2 Tel: 043-279-2222 Fax: 043-279-2052	http://www.tdc.ac.jp/dshomu@tdc.ac.jp
昭和大学歯学部	〒142-8555 東京都品川区旗の台 1-5-8 Tel: 03-3784-8000 Fax: 03-3784-8012	http://www.showa-u.ac.jp/soumu@ofc.showa-u.ac.jp
日本大学歯学部	〒101-8310 東京都千代田区神田駿河台 1-8-13 Tel: 03-3219-8001 Fax: 03-3219-8310	http://www.dent.nihon-u.ac.jp/homej.html general@nc.dent.nihon-u.ac.jp
日本大学松戸歯学部	〒271-8587 千葉県松戸市栄町西2-870-1 Tel: 047-368-6111 Fax: 047-364-6295	http://www.mascet.nihon-u.ac.jp/index.html shomu.md.ml@nihon-u.ac.jp
日本歯科大学生命歯学部	〒102-8159 東京都千代田区富士見1-9-20 Tel: 03-3261-8311 Fax: 03-3264-8399	http://www.ndu.ac.jp/syomu@tky.ndu.ac.jp
日本歯科大学新潟生命歯学部	〒951-8580 新潟県新潟市中央区浜浦町 1-8 Tel: 025-267-1500 Fax: 025-267-1134	http://www.ngt.ndu.ac.jp/shomu@ngt.ndu.ac.jp
神奈川歯科大学	〒238-8580 神奈川県横須賀市稲岡町82 Tel: 046-822-8751 Fax: 046-822-9317	http://www.kdcnet.ac.jp/soumuka@kdcnet.ac.jp
鶴見大学歯学部	〒230-8501 神奈川県横浜市鶴見区鶴見2-1-3 Tel: 045-581-1001 Fax: 045-573-9599	http://www.tsurumi-u.ac.jp/shi-shomu@tsurumi-u.ac.jp
松本歯科大学	〒399-0781 長野県塩尻市広丘郷原 1780 Tel: 0263-52-3100 Fax: 0263-53-3456	http://www.mdu.ac.jp/info_kikaku@po.mdu.ac.jp
朝日大学歯学部	〒501-0296 岐阜県瑞穂市穂積 1851 Tel: 058-329-1022 Fax: 058-329-1025	http://www.asahi-u.ac.jp/soumu@alice.asahi-u.ac.jp
愛知学院大学歯学部	〒464-8650 愛知県名古屋市中種区楠元町 1-100 Tel: 052-751-2561 Fax: 052-752-5988	http://www.agu.ac.jp/shigaku@dpc.agu.ac.jp
大阪歯科大学	〒573-1121 大阪府枚方市楠葉花園町8-1 Tel: 072-864-3111 Fax: 072-864-3000	http://www.osaka-dent.ac.jp/info@cc.osaka-dent.ac.jp
福岡歯科大学	〒814-0193 福岡県福岡市早良区田村2-15-1 Tel: 092-801-0411 Fax: 092-801-3678	http://www.fdcnet.ac.jp/col/kikaku@college.fdcnet.ac.jp