

都道府県歯科医師会における大規模災害時の 歯科保健医療体制の整備状況

中久木康一¹⁾，有川 量崇²⁾，寺岡 加代³⁾

Preparation for disaster dental healthcare aid system in prefectural dental associations

Koichi Nakakuki¹⁾， Kazumune Arikawa²⁾， Kayo Teraoka³⁾

¹⁾ 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科顎顔面外科学， ²⁾ 日本大学松戸歯学部公衆予防歯科学講座

³⁾ 東京医科歯科大学歯学部口腔保健学科

キーワード：災害歯科医療、災害対策、歯科保健、災害時要援護者

要 旨

目的：都道府県歯科医師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について調査し、経年的な変化について検討した。

方法：全国47都道府県歯科医師会に対し、自記式アンケート調査を平成21年11月～12月、平成24年2月～3月に実施し、平成18年11月に実施されたアンケート結果も含めて、経年的に比較した。

結果：「自治体の地域防災計画において歯科保健医療の役割を担っている」および、「大規模災害時の歯科保健医療救護体制が整備されている」とした歯科医師会は増加傾向にあったが、平成24年で前者が88%なのに対し後者は39%にとどまり、今後も体制整備に一層の働きかけが必要であろうと考えられた。歯科医療関連機関との連携体制や、口腔ケア体制に関しても、整備されている都道府県が経年的に増加している傾向が認められた。また、救急処置やトリアージは、災害時歯科医療救護の枠内には位置づけられていないと考えられた。

考察：大規模災害時の歯科保健医療救護体制の整備は年を追うごとに進んできており、歯科医療関連機関との連携や口腔ケアの体制整備とあわせて、法的整備についても進み、実践的な研修が行われ、継続されていくことが期待された。

諸 言

大規模災害時の保健医療体制としては、被災した人に対する救助や支援がまず挙げられ、同時に、避難生活を送る地域住民に対する健康管理や疾病予防も、重要な課題としてあげられる。

歯科においては、口腔内状況の悪化や、義歯の紛失や不適といった問題が発生することにより、栄養状態の悪化や感染症のまん延などが引き起こされることがあり、各自治体における体制整備が必要であると言われている¹⁾。体制の実際には、

【著者連絡先】

〒113-8549 東京都文京区湯島1-5-45
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科
顎顔面外科学分野
中久木康一
TEL：03-5803-5503 FAX：03-5803-5500
E-mail：k-nakakuki.mfs@tmd.ac.jp
受理日：2012年12月1日

各都道府県歯科医師会が主体的な役割を果たす場合が少なくないが、自治体との連携における対応が重要である²⁾。

大規模災害時には、避難生活を送る地域住民において、口腔内状況の悪化や、義歯の紛失や不適といった問題が発生することが報告されているが、実際に歯科救護活動の中心を担うと考えられる都道府県歯科医師会における、大規模災害時の歯科保健医療体制の役割と整備、関係機関との連携体制、口腔ケアの体制、また、救急処置・トリアージに対する意識になどの全般にわたってまでは明らかとしておらず³⁾、東日本大震災後にはない。

そこで今回、都道府県歯科医師会における大規模災害時の歯科保健医療体制に関する実態調査を行い、これまで行ってきたものと経年的に比較した（平成18年：新潟県中越地震2年後、平成21年：新潟県中越沖地震2年後、平成24年：東日本大震災1年後）ので報告する。

対象および方法

全国47都道府県歯科医師会を対象とし、会長宛に自記式アンケート調査を郵送法にて、平成21年11月～12月、および、平成24年2月～3月に実施した。

調査項目は、下記の如くとした。

1. 大規模災害時における歯科保健医療救護体制に関して

1) 歯科保健医療救護体制における歯科医師会の役割、整備状況

- (1) 貴歯科医師会は、所属する自治体の地域防災計画（災害対策計画）において、歯科保健医療を担う役割として規定されているか
- (2) 歯科保健医療の救護体制の整備状況（有無・マニュアル化・研修）
- (3) 歯科診療所の被災状況や回復状況を把握する体制の有無

2) 歯科医師会における、地域で災害時に歯科保健医療を提供するにあたっての、歯科医療関連機関との連携体制に関して

(1) 歯科医療関連機関との合同災害対策訓練の有無とその対象

(2) 歯科医療関連機関との協議の有無とその対象

(3) 歯科医療関連機関との連携体制の規定の有無

2. 大規模災害時における口腔ケア体制に関して

(1) 災害時に口腔ケアが必要であるとの認識の有無

(2) 災害時口腔ケアの実施体制の整備の有無とその内容

(3) 災害時の備蓄（防災備蓄）の口腔ケア関係物品の有無

3. 大規模災害時における救急処置・トリアージに関して

(1) 限定的な環境下で、歯科医師が一般外傷救急処置などの超法規的活動を行うことを容認するか

(2) 大規模災害時において、歯科医師がトリアージを行うことを容認するか

(3) トリアージに関する教育／通知はどのトリアージで行っているか

これらを、平成18年11月に実施された全国都道府県・政令市と東京都内の市区の歯科医師会を対象に行われたアンケート結果より¹⁾、都道府県歯科医師会を抽出し（回収数40、回収率85.1%）、比較検討した。調査は各歯科医師会会長宛てに調査票を郵送し、返信にて回答を得たものであった。

結果

1. 回答数

（社）日本歯科医師会の協力のもと、47都道府県歯科医師会の会長宛てに調査票を送付、回答を依頼したところ、平成18年は40カ所（回収率85.1%）、平成21年は41カ所（回収率87.2%）、平成24年は43カ所（回収率91.5%）であった。

2. 大規模災害時における歯科保健医療救護体制に関して

1) 歯科保健医療救護体制における歯科医師会の役割、整備状況の比較

「貴歯科医師会は、所属する自治体の地域防災計画（災害対策計画）において、歯科保健医療を

担う役割として規定されていますか」という質問に対し、「平成21年」と「平成24年」との間に有意差がみられ ($p < 0.05$)、「規定されている」が27会 (65.9%) から38会 (88.4%) に増加していた (表1)。

「大規模災害時における、貴歯科医師会内での歯科保健医療に関する救護体制は整備されていますか」について、「平成18年」と「平成21年」、「平成24年」の3群間に有意差は認められなかったが、「整備されている」と回答した歯科医師会

が「平成18年」11会 (27.5%) から、「平成21年」16会 (39.0%)、「平成24年」22会 (39.5%) と増加傾向がみられた (表2)。

「整備されている」「整備中である」と回答した歯科医師会の中で、「救護体制はマニュアル化されていますか」と「災害時歯科保健医療に関する研修を実施していますか」という質問に対し、「平成18年」と「平成21年」、「平成24年」の3群間に有意差は認められなかった (表2-1)。いずれも、比較的多くの歯科医師会においてマニユア

表1 所属する自治体の地域防災計画 (災害対策計画) における歯科保健医療を担う役割としての規定

項目	平成21年		平成24年		p値 ^a
	n	%	n	%	
規定されている	27	65.9%	38	88.4%	0.032
規定されていない	13	31.7%	5	11.6%	
無回答 ^b	1	2.4%	0	0.0%	
合計	41	100.0%	43	100.0%	

a Fisherの直接確率法

b 統計分析には含まない

表2 歯科保健医療の救護体制の整備状況 (有無・マニュアル化・研修)

項目	平成18年		平成21年		平成24年		p値 ^a
	n	%	n	%	n	%	
整備されている	11	27.5%	16	39.0%	17	39.5%	0.121
整備中である	13	32.5%	10	24.4%	18	41.9%	
整備されていないが、整備の予定はある	13	32.5%	8	19.5%	6	14.0%	
整備されておらず、整備の予定もない	3	7.5%	6	14.6%	1	2.3%	
無回答 ^b	0	0.0%	1	2.4%	1	2.3%	
合計	40	100.0%	41	100.0%	43	100.0%	

a Fisherの直接確率法

b 統計分析には含まない

表2-1

項目	平成18年		平成21年		平成24年		p値 ^a	
	n	%	n	%	n	%		
救護体制のマニユアル化	マニュアル化されている	17	70.8%	19	73.1%	21	60.0%	0.501
	マニュアル化されていない	7	29.2%	6	23.1%	13	37.1%	
	無回答 ^b	0	0.0%	1	3.8%	1	2.9%	
合計	24	100.0%	26	100.0%	35	100.0%		
災害時歯科保健医療に関する研修の実施	研修を実施している	10	41.7%	7	26.9%	13	37.1%	0.956
	研修は実施していない	14	58.3%	13	50.0%	21	60.0%	
	無回答 ^b	0	0.0%	6	23.1%	1	2.9%	
合計	24	100.0%	26	100.0%	35	100.0%		

a χ^2 検定

b 統計分析には含まない

ル化がされていたが、研修を実施しているのはその半数程度にとどまっていた。

また、「歯科診療所の被災状況や回復状況を把握する体制は整備されていますか」においても、「平成18年」と「平成21年」、「平成24年」の3群間に有意差は認められなかった(表3)。

2) 地域で災害時に歯科保健医療を提供するにあたっての、歯科医療関連機関との連携体制の比較

「歯科医療関連機関との合同災害対策訓練の有無とその対象」に対し、「平成21年」と「平成24年」の間に有意差がみられた($p < 0.01$)。「訓練を実施している」と回答した歯科医師会は「平成21年」16会(39.0%)、「平成24年」17会(39.5%)

とあまり変わらなかったが、「訓練は実施しておらず、今後予定もない」と回答した歯科医師会は「平成21年」10会(24.4%)から「平成24年」4会(9.3%)に減少した。(表4)。

「歯科医療関連機関との協議の有無とその対象」について、「平成18年」と「平成21年」、「平成24年」の3群間に有意差がみられた($p < 0.01$)。「協議を実施している」と回答した歯科医師会は「平成18年」8会(20.0%)から「平成21年」17会(41.5%)、「平成24年」23会(53.5%)と年々増加した。一方「協議は実施しておらず、今後予定もない」と回答した歯科医師会は「平成18年」16会(40.0%)から「平成21年」6会(14.6%)、「平成24年」4会(9.3%)と経年的に減少した(表4)。

表3 歯科診療所の被災状況や回復状況を把握する体制の有無

項目	平成18年		平成21年		平成24年		p値 ^a
	n	%	n	%	n	%	
体制がある	25	62.5%	22	53.7%	30	69.8%	0.325
体制はない	12	30.0%	18	43.9%	13	30.2%	
無回答、不明 ^b	3	7.5%	1	2.4%	0	0.0%	
合計	40	100.0%	41	100.0%	43	100.0%	

a χ^2 検定

b 統計分析には含まない

表4 地域で災害時に歯科保健医療を提供するための歯科医療関連機関との連携体制

項目	平成18年		平成21年		平成24年		p値 ^a	
	n	%	n	%	n	%		
歯科医療関連機関との合同災害対策訓練の有無とその対象	訓練を実施している	17 ^b	42.5%	16	39.0%	17	39.5%	0.009
	訓練は実施していないが 現在検討中／準備中	23 ^b	57.5%	15	36.6%	21	48.8%	
	訓練は実施しておらず 今後予定もない			10	24.4%	4	9.3%	
	無回答 ^b	0	0.0%	0	0.0%	1	2.3%	
	合計	40	100.0%	41	100.0%	43	100.0%	
歯科医療関連機関との協議の有無とその対象	協議を実施している	8	20.0%	17	41.5%	23	53.5%	0.003
	協議は実施していないが 現在検討中／準備中	16	40.0%	17	41.5%	16	37.2%	
	協議は実施しておらず 今後予定もない	16	40.0%	6	14.6%	4	9.3%	
	無回答 ^b	0	0.0%	1	2.4%	0	0.0%	
	合計	40	100.0%	41	100.0%	43	100.0%	
歯科医療関連機関との連携体制の規定の有無	文書で規定されている	-	-	10	24.4%	8	18.6%	0.245
	文書で規定されていないが 現在検討中／準備中	-	-	21	51.2%	30	69.8%	
	文書での規定はなく 今後予定もない	-	-	9	22.0%	5	11.6%	
	無回答 ^b	-	-	1	2.4%	0	0.0%	
	合計	-	-	41	100.0%	43	100.0%	

a Fisherの直接確率法

b 統計分析には含まない

「歯科医療関連機関との連携体制の規定の有無」に関しては「平成21年」と「平成24年」との間に有意差は認められなかった。「文書での規定はなく、今後予定もない」と回答した歯科医師会は、「平成24年」5会（11.6%）であった（表4）。

歯科医師会として、地方自治体や病院歯科に期待する災害時の役割については、発災直後の救急対応、身元確認作業の対応、後方支援病院として

の受け入れ、そして、コーディネイトや人材派遣、などがあげられた。

3. 大規模災害時における口腔ケア体制に関して

1) 災害時に口腔ケアが必要であるとの認識の有無の比較

「貴歯科医師会では、災害時に口腔ケアが必要であると認識していますか。」という質問に対し、「平成21年」と「平成24年」との間に有意差はみ

表5 大規模災害時における口腔ケア体制に関して

項目	平成21年		平成24年		p値 ^a	
	n	%	n	%		
災害時に口腔ケアが必要であるとの認識	認識している	38	92.7%	43	100.0%	0.229
	どちらでもない	1	2.4%	0	0.0%	
	認識していない	1	2.4%	0	0.0%	
	無回答 ^b	1	2.4%	0	0.0%	
合計	41	100.0%	43	100.0%		
災害時口腔ケアの実施体制の整備	整備されている	9	22.0%	16	37.2%	0.300
	整備されていないが、現在検討中／準備中	26	63.4%	25	58.1%	
	整備されておらず、今後予定もない	4	9.8%	2	4.7%	
	無回答 ^b	2	4.9%	0	0.0%	
合計	41	100.0%	43	100.0%		
災害時の備蓄(防災備蓄)における口腔ケア関係物品	含まれている	14	34.1%	22	51.2%	0.318
	含まれていないが、現在検討中	21	51.2%	19	44.2%	
	含まれておらず、今後予定はない	4	9.8%	2	4.7%	
	無回答 ^b	2	4.9%	0	0.0%	
合計	41	100.0%	43	100.0%		

a Fisherの直接確率法

b 統計分析には含まない

表5-1

項目	平成21年		平成24年		p値 ^a	
	n	%	n	%		
災害時口腔ケアの実施方法	歯科医師会、歯科衛生士会が実施	7	77.8%	15	93.8%	0.130
	地方自治体実施	2	22.2%	0	0.0%	
	無回答 ^b	0	0.0%	1	6.3%	
合計	9	100.0%	16	100.0%		
災害時口腔ケアに対する予算措置	予算措置がされている	6	66.7%	3	18.8%	0.097
	予算措置はされていないが、現在要請／申請中	2	22.2%	6	37.5%	
	予算措置されておらず、今後予定もない	0	0.0%	2	12.5%	
	無回答 ^b	1	11.1%	5	31.3%	
合計	9	100.0%	16	100.0%		

a Fisherの直接確率法

b 統計分析には含まない

られなかったが、「認識している」と回答した歯科医師会が「平成21年」92.7%から「平成24年」100.0%へ増加した(表5)。

2) 災害時口腔ケアの実施体制の整備の有無の比較

「貴歯科医師会では、災害時口腔ケアの実施体制を整備していますか。」という質問に対して、「平成21年」と「平成24年」の間に有意差はみられなかったが、「整備されている」と回答した歯科医師会が「平成21年」9会(22.0%)から「平成24年」16会(37.2%)へ増加傾向にあった(表5)。さらに「整備されている」と回答した歯科医師会への質問で「災害時口腔ケアの実施方法」に関して「平成21年」と「平成24年」の間に有意差は認められなかったが、「歯科医師会、歯科衛生士会が実施」と回答したものが「平成21年」7会(77.8%)から「平成24年」15会(93.8%)へ増加傾向がみられた(表5-1)。同様に「整備されている」と回答した歯科医師会への質問で「災害時口腔ケアに対する予算措置の有無」に関して「平成21年」と「平成24年」の間に有意差は認め

られず、「予算措置がされている」が「平成21年」6会(66.7%)から「平成24年」3会(18.8%)へ減少傾向がみられた(表5-1)。

3) 災害時の備蓄(防災備蓄)の口腔ケア関係物品の有無の比較

「貴歯科医師会における災害時の備蓄(防災備蓄)に、口腔ケア関係のものが含まれていますか。」という質問に対し、「平成21年」と「平成24年」の間に有意差は認められなかったが、「含まれている」と回答した歯科医師会が「平成21年」34.1%から「平成24年」51.2%へ増加傾向がみられた(表5)。

4. 大規模災害時における救急処置・トリアージに関する比較

「大規模災害時において、地域医療機関が壊滅的な打撃を受けて患者の受け入れ先がないなどの限られた環境下においては、歯科医師が一般外傷救急処置などの超法規的活動を行うことを容認するか」という質問に対して、「平成21年」と「平成24年」の間に有意差は認められなかった。「容認する」「限定的な条件下に限って、容認する」

表6 大規模災害時における救急処置・トリアージに関して

項目	平成21年		平成24年		p値 ^a	
	n	%	n	%		
大規模災害時において、地域医療機関が壊滅的な打撃を受けて患者の受け入れ先がないなどの限られた環境下においては、歯科医師が一般外傷救急処置などの超法規的活動を行うことを容認するか	容認する	4	9.80%	8	18.6%	0.255
	限定的な条件下に限って、容認する	23	56.10%	28	65.1%	
	容認しない	8	19.50%	4	9.3%	
	無回答 ^b	6	14.60%	3	7.0%	
合計	41	100.00%	43	100.0%		
大規模災害時において、歯科医師がトリアージを行うことを容認するか	容認する	8	19.5%	6	14.0%	0.100
	限定的な条件下に限って、容認する	15	36.6%	27	62.8%	
	容認しない	12	29.3%	7	16.3%	
	無回答 ^b	6	14.6%	3	7.0%	
合計	41	100.0%	43	100.0%		
トリアージに関する教育/通知の実施、および、教育/通知しているトリアージの方法	START法のみ	8	19.5%	8	18.6%	0.744
	MASS法のみ	0	0.0%	1	2.3%	
	START法とMASS法	2	4.9%	1	2.3%	
	トリアージに関する教育/通知は行っていない	25	61.0%	31	72.1%	
	その他(トリアージ研修会への参加)	1	2.4%	0	0.0%	
	無回答 ^b	5	12.2%	2	4.7%	
合計	41	100.0%	43	100.0%		

a Fisherの直接確率法

b 統計分析には含まない

と回答した歯科医師会が「平成21年」の4会（9.8%）および23会（56.1%）から「平成24年」8会（18.6%）および28会（65.1%）にかけて増加傾向があり、「容認しない」が減少傾向にあった（表6）。

「大規模災害時において、歯科医師がトリアージを行うことを容認するか」という質問に対しては、「平成21年」と「平成24年」の間に有意差がみられなかった。「容認しない」が「平成21年」12会（29.3%）から「平成24年」7会（16.3%）にかけて減少した（表6）。

「トリアージに関する教育／通知の実施、および、教育／通知しているトリアージの方法」については、「平成21年」と「平成24年」との間に有意差は認められなかった。「トリアージに関する教育／通知は行っていない」と回答した歯科医師会が最も多く、「平成21年」25会（61.0%）と「平成24年」31会（72.1%）であった。教育をしている歯科医師会の中では「START法のみ」教育しているところが多かった（表6）。

考 察

1. 大規模災害時における歯科保健医療救護体制に関して

1) 歯科保健医療救護体制における歯科医師会の役割、整備状況の比較

平成21年よりも平成24年のほうが、所属する自治体の地域防災計画（災害対策計画）において、災害時の歯科保健医療を担うと規定されている都道府県歯科医師会の割合は増加し、東日本大震災後の平成24年においては38会（88.4%）であった。東日本大震災を踏まえ平成23年5月に、消防庁は地域防災計画等に基づく防災体制の緊急点検を実施するように地方公共団体に対して通知し要請しており⁴⁾、この中に「避難所での集団生活や避難生活の長期化により、持病の悪化やインフルエンザ等集団感染への対策」も含まれていることや、平成24年度が「災害時における医療」が5事業として含まれる医療計画の見直しの年にあたったことも、関係すると考えられた。

一方でその救護体制の整備は、平成18年の11会（27.5%）から徐々に増えてきているものの、平成24年においても17会（39.5%）であった。しかし、「整備中である」「整備の予定はある」としたものは25会（55.9%）あり、「整備の予定がない」としたものは平成21年の6会（14.5%）から平成24年には1会（2.3%）と激減し、ほぼ全都道府県において整備されていくものと考えられた。その救護体制がマニュアル化されているところは21会（60.0%）に留まったが、実数としては増えてきており、今後マニュアル化されていくことと考えられる。同様に、研修の実施も13会（37.1%）に留まったものの、実数としては平成24年が最も多く、研修も今後実施されていくものと考えられる。

また、災害時の歯科保健医療救護体制は、地域歯科診療所の被災状況をみて規模や範囲を決定して開始され、電気や水道などのインフラストラクチャーの回復にあわせて、経時的に修正されていく必要があり、必要とされている適切な歯科救護を行うためには、歯科診療所の被災状況や回復状況を把握する必要がある。この体制は平成24年においては30会（69.8%）において整備されており、都道府県歯科医師会が災害時歯科救護体制の中心を担うにあたっての基礎情報を把握できる体制も構築されてきていると考えられる。

2) 地域で災害時に歯科保健医療を提供するにあたっての、歯科医療関連機関との連携体制の比較

都道府県歯科医師会における災害時の歯科保健医療救護体制が整備されていても、実際の救護はその他の歯科医療関係機関、および、医療救護、保健救護と連携して行う必要がある。有事に連動して機能するためには、平時の備えとして、関連機関との協議や訓練が必要とされる。

協議、訓練ともに、平成24年では「実施しておらず予定もない」としたところは4会（9.3%）に留まり、殆どの都道府県歯科医師会において、その他の関連機関との連携が進められていることが示された。また、このような連携が担当者が交代

しても長く続くためには文書化が必要であろうと考えられる。既に文書で規定されているところは8会（18.6%）のみであったが、現在検討中／準備中としたところは30会（69.8%）にのぼり、継続的な観点をもつての連携が図られていることが示された。

2. 大規模災害時における口腔ケア体制に関して

災害時の口腔ケアの必要性の認識は、平成24年度では43会（100%）であり、都道府県歯科医師会においては異論の余地はないと考えられた。災害時口腔ケアの実施体制の整備、口腔ケア関係物品の備蓄についても、2会（4.7%）以外は全て「整備されている」もしくは「現在検討中／準備中」と回答しており、今後、ほぼ全ての都道府県歯科医師会において災害時の口腔ケア体制が整備されていることとなることが予想された。

一方で、災害時の口腔ケア体制が既に整備されていても、その予算措置がなされているところは3会（18.8%）に留まった。歯科医師会が主体的に活動する体制は整っているものの、地域防災計画、もしくは、災害時医療計画の中での法的な位置づけは、未だ整っていないとは言えないと考えられた。

3. 大規模災害時における救急処置・トリアージに関する比較

大規模災害時における救急処置やトリアージに対する考え方に関しては、平成24年は「限定的な条件下に限って容認する」という回答が増えた。これは、東日本大震災を受けて、「限定的な条件下」という表現に対するイメージが変わったためかと考えられるが、「容認する」としたところは平成21年と大きく変わらず20%以下に留まり、「トリアージに対する教育／通知を行っていない」会も平成21年の25会（61.0%）に対して平成24年度には31会（72.1%）と増え、都道府県歯科医師会としては、救急処置やトリアージを、災害時歯科医療救護の枠内にあるものとしては位置づけていないことが示された。

以上より、東日本大震災を受けて、平成24年度は災害時歯科保健医療救護に対する法的整備も進

みつつあり、都道府県歯科医師会における救護体制が整備されつつあることが明らかとなった。都道府県歯科医師会においてはその災害時の役割として、救急処置やトリアージは枠内に想定していない一方で、口腔ケアの実施は殆ど全ての会において整備されつつあったが、災害時の口腔ケア体制における法的整備は進んでいない現状が明らかとなった。

平成25年度からの医療計画においては、「5疾病・5事業及び在宅医療」として、各都道府県には医療提供体制を確保するに当たって、①疾病又は事業ごとに必要となる医療機能を明確化した上で、②地域の医療機関がどのような役割を担うかを明らかにし、さらに③医療連携体制を推進していくことが求められており、この医療連携体制の構築にあたって、歯科医療が果たす役割を医療計画に明示するように求めている^{5, 6)}。

災害医療における歯科の役割は、これまでの災害における役割をもってして歯科業界においてはおおむね定義づけられてきており^{2, 7-10)}、東日本大震災後には厚生労働省からの通知「被災地での健康を守るために」の中にも「避難生活では、水の不足等により、歯・口・入れ歯の清掃がおろそかになり、食生活の偏り、水分補給の不足、ストレスなども重なって、むし歯、歯周病、口臭などが生じやすくなります。特に高齢者では、体力低下も重なり、誤嚥性肺炎などの呼吸器感染症を引き起こしやすくなります。」と記され¹¹⁾、広く認知されてきている。

このような、災害時の歯科保健医療救護は継続的に行ってこそ効果が発揮されるものであり、今回の医療計画に見直しに際しては、災害医療は急性期から中長期にわたって医療提供体制を考えるべきであると示された。歯科医師会においては、急性期から保健所または市町村単位で設置される地域災害医療対策会議（仮称）に所属して、都道府県の災害対策本部や統括DMATとの連携のもとで医療救護活動にあたるほか、厚生労働省から日本歯科医師会への要請にて都道府県災害対策本部と連携して派遣を行う。中長期においては更に、

厚生労働省が要請して設置する被災者健康支援連絡協議会に日本歯科医師会が所属し、地域災害医療対策会議（仮称）とともに、都道府県の災害対策本部からの派遣要請に対応していくこととされている¹²⁾。

災害時の歯科保健医療救護の大きな役割である、誤嚥性肺炎などの呼吸器感染症予防としての口腔ケアは、平常時においても、高齢者、特に要援護者に対して有用であることが示されてきている¹³⁾。医療計画の見直しにより要援護者に対する在宅医療は推進されており、その医療連携体制における歯科医療機関の役割が明らかとされることにより、災害時の要援護者に対する保健医療救護体制の中での歯科の役割も明らかとされていくことを期待したい。

謝 辞

本論文には、厚生労働科学研究費補助金若手研究「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」（代表：中久木康一、課題番号：H19-健危-若手-001）における研究成果の一部を含む。同研究班の研究分担者および研究協力者、本研究を快く理解し協力いただいた日本歯科医師会の大久保満男会長、柳川忠廣常務理事（当時）、および、ご回答いただいた都道府県歯科医師会関係者に深く感謝する。

文 献

- 1) 寺岡加代, 河原和夫. 大規模災害時における歯科保健医療体制に関する実態調査. 口腔病学会誌, 74 (2) : 143-154, 2007.
- 2) 田中 彰: 大規模災害時における歯科保健医療支援活動, 日本歯科医師会雑誌, 62 (4) : 6-18, 2009.
- 3) 有泉祐吾, 藤原愛子, 中村和美, ほか. 被災時における歯科医療体制の現状と今後の課題, 日本歯科医療管理学会雑誌, 44 (3) : 127-134, 2009.
- 4) 地域防災計画等に基づく防災体制の緊急点検について (平成23年5月6日付け消防災第157号消防庁長官通知). 総務省消防庁. [平成24年12月1日検索], インターネット<URL : http://www.fdma.go.jp/concern/law/tuchi2305/pdf/230506_sai157.pdf>
- 5) 医療計画について (平成24年3月30日厚生労働省医政局長通知). 厚生労働省. [平成24年12月1日検索], インターネット<URL : http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/iryuu_keikaku/dl/tsuuchi_iryuu_keikaku.pdf>
- 6) 疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について (平成24年3月30日厚生労働省医政局指導課長通知). 厚生労働省. [平成24年12月1日検索], インターネット<URL : http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/iryuu_keikaku/dl/tsuuchi_iryuu_taiseil.pdf>
- 7) 足立了平: 大規模災害における口腔ケアの重要性 - 震災関連死をふやさないために -, 月刊保団連, 862 : 35-40, 2005.
- 8) 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. 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 - 「災害における歯科専門職の役割」, 保健医療科学, 57 (3) : 225-233, 2008.
- 9) 歯科における災害対策 防災と支援, 砂書房, 2011年5月
- 10) 中久木康一, 災害時救護における歯科の役割と海外渡航時の留意点, 日本渡航医学会誌, 5 (1) : 16-21, 2012
- 11) 被災地での健康を守るために. [online] 平成23年3月18日, 厚生労働省. [平成24年12月1日検索], インターネット<URL : <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/hoken-sidou/dl/disaster-110318.pdf>>
- 12) 医療計画の見直しに関する都道府県担当者向け研修会 資料A-4 災害医療について. 厚生労働省. [平成24年12月1日検索], インターネット<URL : http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/iryuu_keikaku/dl/shiryuu_a-4.pdf>
- 13) T Yoneyama, M Yoshida, T Matsui, et al. Oral care and pneumonia. The Lancet, 354 : 515, 1999.

Preparation for disaster dental healthcare aid system in prefectural dental associations

Koichi Nakakuki¹⁾, Kazumune Arikawa²⁾, and Kayo Teraoka³⁾

¹⁾ Maxillofacial Surgery, Graduate School, Tokyo Medical and Dental University

²⁾ Department of Preventive and Public Oral Health, Nihon University School of Dentistry at Matsudo

³⁾ Oral Health Care Sciences, Graduate School, Tokyo Medical and Dental University

Key Words : disaster dentistry, disaster countermeasures, oral health, vulnerable people

Objectives :

We surveyed preparation for dental healthcare system in prefectural dental associations after large scale disaster, and compared with former survey in the same topic.

Methods :

We conducted questionnaire survey for all 47 prefectural dental associations in Japan, on November to December 2009, and February to March 2012. We compared the difference of results including a survey conducted before, November 2006.

Results :

Dental associations which “take the role of dental health care in regional disaster prevention plan in belonging prefecture” and “prepared dental health care aid system in large scale disaster” were increased, however, latter was only 39% even the former was 88% in 2012. It shows further approach to prepare the system is needed. The outcome also shows increasing preparation in “cooperation with related institution” and “oral care system” by year. While, emergency procedure and triage weren't think as disaster dental healthcare aid.

Discussion :

The preparation for dental healthcare aid system in large scale disaster was progressed over the years. It was expected to be proceeded to legal issue as well as “cooperation with related institution” and “oral care system”, and continued with practical training.

Health Science and Health Care 12 (2) : 136 – 145, 2012