

災害口腔医学研修会

2017

平成29年11月23日（祝） 於：鹿児島

平成30年 1月21日（日） 於：長崎

平成30年 3月18日（日） 於：福岡

平成29年度 災害口腔医学研修会 ～支援の体制と要配慮者への対応～

対象者	各県における、災害時対応に関わる歯科保健医療関係者 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士、歯科助手、学生(歯学部、歯科衛生士学校、歯科技工士学校)、 その他の行政・医療・福祉関係の方も歓迎
定員	48～54名(6～7名×6机+6名×2机)
目標	1. 地域における災害時出務の現場をイメージできる 2. 災害時の連携において、必要な用語や技術を理解できる 3. 県レベルにおける災害時対応の組織が理解できる 4. リーダーに求められる役割や資質を理解できる 5. 支援ネットワークの構築の必要性を理解できる
備考	平成29年九地連研究事業「災害歯科医療支援チームリーダーの養成と支援ネットワークの構築」

開始	時間	項目	担当者 (司会:川端)
9:00		～受付～	
9:30	5	～開講式、学長挨拶～	高橋学長
9:35	5	～主旨説明、スタッフ紹介～	森田
9:40	5	～プレアンケート依頼、記入～	加藤
9:45	20	講義Ⅰ 災害時の歯科支援の変遷と役割	中久木
10:05	25	講義Ⅱ 歯科支援の流れ(急性期から引き継ぎまで) ～熊本地震の事例から	太田
10:30	10	～休憩、実習準備～	
10:40	60	実習1 DIG(Disaster Imagination Game)(災害図上訓練) (チーム分け時に自己紹介)	太田
11:40	60	実習2 レベル2:施設の評価とKJ法(2次元展開法)を用いた 介護施設の重要度分類	加藤
12:40	45	～昼食・懇親～	
13:25	60	実習3 個別評価について	久保田
14:25	20	講義Ⅲ 災害時の多職種連携 ～熊本地震の事例から	加藤
14:45	20	講義Ⅳ 支援の実際と、歯科衛生士の役割 ～熊本地震の事例から	重富
15:05	10	～休憩～	
15:15	30	講義Ⅴ 災害時の連携に向けて	山添
15:45	30	講義Ⅵ 災害時保健医療支援の目的と位置付け	中久木
16:15	35	講義Ⅶ 災害時保健医療体制と、歯科における体制づくり	中久木
16:50	3	～ポストアンケート依頼～	加藤
16:53	20	意見交換、ポストアンケート記入	全員
17:13	2	～ネットワークの構築に向けての依頼、事務連絡～	森田
17:15	15	～閉講式・修了証授与・集合写真撮影～	太田・森田
17:30		～終了・ポストアンケート回収～	加藤

平成29年度 災害口腔医学研修会 ～支援の体制と要配慮者への対応～

講師など紹介

企画・運営(兼 講師)

森田 浩光
(責任者)

福岡歯科大学・病院教授

平成23年の東日本大震災後に九州大学より、また平成28年の熊本地震後及び平成29年の九州北部豪雨後には福岡歯科大学より派遣され、福岡県歯科医師会・歯科衛生士会とともに歯科医療後方支援を行った。

太田 秀人
(ディレクター)

福岡県歯科医師会

福岡県歯科医師会から、平成23年の東日本大震災(第6班リーダー)、平成28年の熊本地震(第1班リーダー)および平成29年の九州北部豪雨災害(県歯災害歯科コーディネーター)の際に派遣され、支援活動を行った。

加藤 智崇

福岡歯科大学・助教

平成28年の熊本地震後及び平成29年の九州北部豪雨の支援に参加した。熊本地震の南阿蘇地域では、要支援者における食の支援を多職種で連携しながら行った。

講師・ファシリテーター

川端 貴美子

福岡県歯科医師会・地域医療介護担当理事

平成7年阪神・淡路大震災にボランティアとして関わる。平成28年の熊本地震後及び平成29年の九州北部豪雨後には福岡県歯科医師会より派遣され、3大学及び歯科衛生士会とともに歯科医療支援を行った。

山添 淳一

九州大学歯学部・病院助教

九州大学より平成28年の熊本地震及び平成29年の九州北部豪雨災害の支援に派遣され、歯科保健医療支援活動を行なった。

熱田 生

九州大学歯学部・病院講師

九州大学より平成29年の九州北部豪雨災害の支援に派遣され、歯科保健医療支援活動を行なった。

久保田 潤平

九州歯科大学・助教

平成28年熊本地震及び平成29年7月九州北部豪雨災害の支援に参加。

山口 真広

福岡歯科大学・大学院生

平成28年熊本地震及び平成29年7月九州北部豪雨災害の支援に参加。熊本地震の南阿蘇地域では、地元歯科医師と連携し引き継ぎを行った。

重富 照子

福岡県歯科衛生士会・常務理事

平成28年の熊本地震(第4班)福岡県歯科衛生士会より派遣され、平成29年の九州北部豪雨災害の際に、福岡県歯科衛生士会災害支援担当者として会員の派遣、および支援活動を行った。

原口 公子

福岡県歯科衛生士会

平成28年の熊本地震(第1班)および平成29年の九州北部豪雨災害の際に福岡県歯科衛生士会より派遣され、支援活動を行った。

下坂 桃子

九州歯科大学付属病院
福岡県歯科衛生士会・理事

平成28年熊本地震及び平成29年7月九州北部豪雨災害の支援に参加し、歯科医療支援を行った。

アドバイザー(兼 外部講師):

中久木 康一

日本歯科医師会 災害歯科保健医療連絡協議会
ワーキンググループ委員
東京医科歯科大学・助教

平成16年の新潟県中越地震より災害にかかわる。平成19～21年度厚労科研「大規模災害時における歯科保健医療の健康危機管理体制の構築に関する研究」研究代表者。平成23～24年度 日本歯科医学会 厚生労働省委託事業「大規模災害時の歯科保健医療の提供体制の構築」研究班班員。平成24年度～全国7地区日本歯科医師会「災害歯科コーディネーター研修会」講師。平成26年度～ 日本災害歯科公衆衛生研究会世話人。

久保山 裕子

日本歯科衛生士会・常務理事
福岡県歯科衛生士会・専務理事

平成17年の福岡西方沖地震時に福岡県歯科衛生士会としてかかわる。日本歯科衛生士会の災害支援活動歯科衛生士実践マニュアルの作成や災害支援歯科衛生士フォーラムの企画・運営などに関わる。平成29年福岡北部豪雨災害支援では福岡県歯科衛生士会として携わった。

主催

福岡歯科大学

後援

九州地区連合歯科医師会(九地連)

協力

福岡県歯科医師会、福岡県歯科衛生士会、福岡県歯科技工士会
鹿児島県歯科医師会、長崎県歯科医師会
九州大学歯学部、九州歯科大学、鹿児島大学歯学部、長崎大学歯学部

DMAT：災害派遣医療チーム Disaster Medical Assistance Team

医師、看護師、業務調整員で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期（おおむね 48 時間以内）に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チーム。

DPAT：災害派遣精神医療チーム Disaster Psychiatric Assistance Team

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。

JDA-DAT：日本栄養士会災害支援チーム The Japan Dietetic Association-Disaster Assistance Team

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。

JMAT：日本医師会災害医療チーム Japan Medical Association Team

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。

NPO・NGO：非営利団体・組織、非政府団体・組織 Nonprofit Organization・Non Governmental Organization

PTSD：心的外傷 PostTraumatic Stress Disorder

主な医療職の略語

ST：言語聴覚士 (SpeechTherapist)

話す、聞く、食べることについての検査や評価、訓練、指導をおこなう。

PT：理学療法士 (Physical Therapist)

運動療法や物理療法を用いて立つ、歩くなどの基本動作能力の改善、維持を行い、日常生活の自立を目指す。

OT：作業療法士 (Occupational therapist)

作業や活動の経験を通して、基本動作能力、応用動作能力、社会適応能力の改善を図り、対象者の方の生活がより良いものとなることを目指す。

平成29年度 九地連研究事業
「災害時歯科医療支援チームリーダーの育成と支援ネットワークの構築」

災害口腔医学研修会 講義 I

災害時の歯科支援の変遷と役割

2018年3月18日(日)9時45分～10時05分(20分)
福岡歯科大学

東京医科歯科大学大学院顎顔面外科学助教
(公社)日本歯科医師会災害歯科保健医療連絡協議会WG委員
女川歯科保健チーム
中久木 康一
nakakuki@biglobe.jp

災害時の歯科の役割(1)

1985, 日本航空123便墜落事故

犠牲者 520名

1993, 北海道南西沖地震

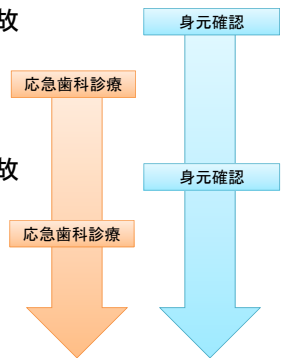
北海道医療大学により、奥尻島の津波犠牲者に対する即時義歯治療が提供された

1994, 中華航空140便墜落事故

犠牲者 264名

1995, 阪神淡路大震災

歯科大学、歯科医師会、病院歯科が連携して2か月半に渡って応急歯科診療を提供した

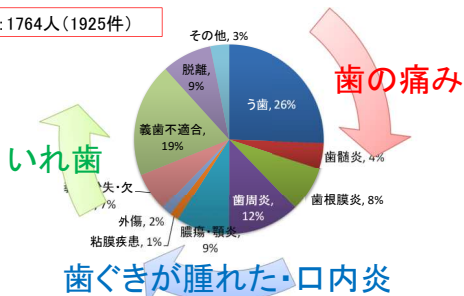


阪神・淡路大震災 避難所巡回診療における応急歯科診療

巡回診療における病名分類

1995 1/21-3/31

総数: 1764人(1925件)



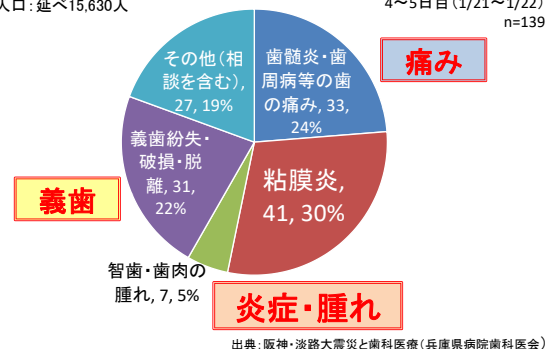
出典: 阪神・淡路大震災と歯科医療(兵庫県病院歯科医会)P24~26

歯科保健医療支援活動の需要

阪神・淡路大震災での初期(4~5日目)の調査(139名)

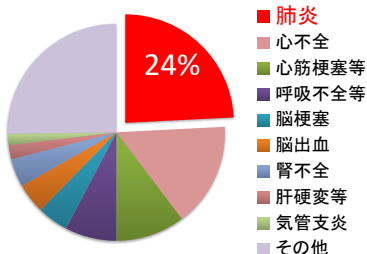
避難場所: 神戸市東灘区8か所
避難人口: 延べ15,630人

大阪歯科大学 西川ら
4~5日目(1/21~1/22)
n=139



出典: 阪神・淡路大震災と歯科医療(兵庫県病院歯科医会)

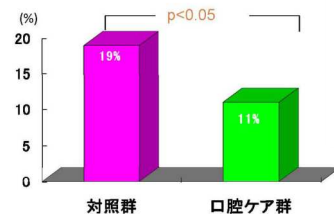
阪神・淡路大震災における 災害関連死



災害関連死: 921
全犠牲者数: 6402
神戸新聞, 2004.5.14

口腔ケアにより特別養護老人ホーム における肺炎の発症率が低下した

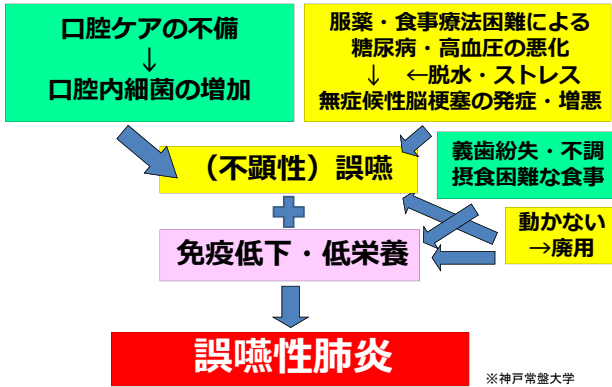
2年間の肺炎発症率



Yoneyama T, Yoshida Y, Matsui T, Sasaki H. Lancet 354(9177), 515, 1999.

特に高齢者や障害者などの要支援者に対して、
口腔ケアが提供されるようになった

避難所肺炎の成因



※神戸常盤大学
足立了平教授提供資料

	阪神・淡路大震災	新潟県中越地震
犠牲者	6,434	68
震災関連死	921 (14.3%)	52 (76.4%)
震災関連死における肺炎	223 (24.2%)	8 (15.3%)
仮設住宅孤独死者数	233	75歳以上: 6名 (平均年齢86.8歳)
復興住宅孤独死者数	717	

災害時の歯科の役割(2)

2004, 新潟県中越地震

全犠牲者 68名のうち、災害関連死52名、うち肺炎8名 (15%)

口腔ケア 応急歯科診療

2007, 新潟県中越沖地震

犠牲者15名

口腔ケア 応急歯科診療

2011, 東日本大震災

全犠牲者2万名以上のうち災害関連死3089名
直後の避難者47万人

口腔ケア 応急歯科診療 身元確認

災害時口腔ケアの実際

- 歯ブラシ、歯間ブラシによる清掃指導**
口腔清掃が不十分だと、歯周病や口内炎などを発症したり、症状が悪化するため、少量の水でも出来るうがいや、歯みがきなどの指導を行います
- 児童に対する食事指導**
支援物資には菓子パンやお菓子なども多いため、間食指導・歯みがき指導により食生活の平常化を目指します
- 高齢者に対する入れ歯の洗浄・補水指導**
高齢者の避難所生活では、入れ歯の清掃不足、水分補給の不足による脱水、不十分な食事による体力低下などで、呼吸器疾患など様々な疾患にかかりやすくなるため、予防のための指導を行います
- 集団に対する啓発活動**
個別の指導とともに、掲示物やパンフレットなどを通して、被災者の方々が適切な生活習慣を取り戻せるよう、サポートを行います

歯周病の悪化、う歯の発生、口内炎、発熱(誤嚥性肺炎)などの予防

大規模災害発生時における歯科保健医療の役割(厚生労働科学研究費補助金「大規模災害時における歯科保健医療の健康危機管理体制の構築に関する研究」研究班)

被災地域・避難所での

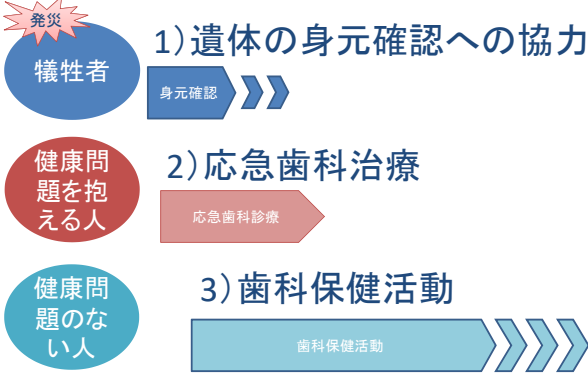


大規模災害発生時における歯科保健医療の役割(厚生労働科学研究費補助金「大規模災害時における歯科保健医療の健康危機管理体制の構築に関する研究」研究班)

歯科救護の対象

対象	内容	連携	
犠牲者	犠牲になられた方	個人識別への協力	警察 海上保安庁 監察医 etc.
健康問題を抱える人	痛みのある人 通院中だった人 義歯破損・不適合の人	医療活動	災害拠点病院 DMAT / JMAT 日赤 etc.
健康問題のない人	特に重要なのは要配慮者 高齢者(摂食・嚥下障害) 有病者(糖尿病) 乳幼児・小児	保健活動	自治体 保健所 保健センター etc.

災害時の歯科保健医療支援活動



被災地での義歯を着るために



平成23年3月1日（水）の被災地の災害ボランティア活動。被災地での義歯の着用。被災地の被災者や被災地を支援するボランティアが被災地を訪れ、被災地での義歯の着用を支援する。被災地での義歯の着用は、被災地の被災者や被災地を支援するボランティアが被災地を訪れ、被災地での義歯の着用を支援する。被災地での義歯の着用は、被災地の被災者や被災地を支援するボランティアが被災地を訪れ、被災地での義歯の着用を支援する。

歯と口の清掃（口腔ケア）・入れ歯

歯・口・入れ歯の清掃がおろそかになり（中略）
誤嚥性肺炎などの呼吸器感染症を引きおこしやすくなります

- 3. こころのケア
- 4. 慢性疾患の方へ
- 5. 妊婦さん、産後間もないお母さんと乳幼児の健康のために

東日本大震災で被災された皆様、心よりお見舞い申し上げます。

誤嚥性肺炎とは、食べ物や飲み物、唾液などが気管に入り、肺に炎症を引き起こす病気です。高齢者や歯が抜け落ちた方、入れ歯が合わない方、口のケアができていない方は、誤嚥性肺炎のリスクが高くなります。

歯と口のケアが、誤嚥性肺炎の予防につながります。

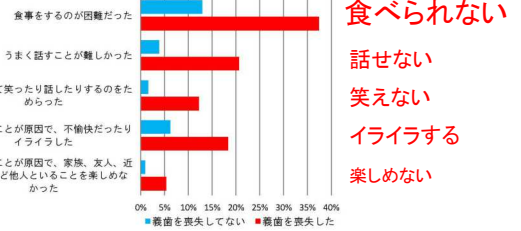
歯と口のケアが、誤嚥性肺炎の予防につながります。

歯と口のケアが、誤嚥性肺炎の予防につながります。

社団法人日本歯科医師会
www.jda.or.jp

平成23年5月22日 朝日新聞

災害時の義歯喪失の食事や会話への影響



東日本大震災後の沿岸被災地域の調査において
震災前から義歯を利用していた人758人
17.3% (131人) 義歯を喪失した

義歯を使用しているが喪失しなかった 82.7% (627人)

Yukihiro Sato et al., Impact of Loss of Removable Dentures on Oral Health after the Great East Japan Earthquake: A Retrospective Cohort Study. Journal of Prosthodontics, 2014 Sep 14. doi: 10.1111/jopr.12210.

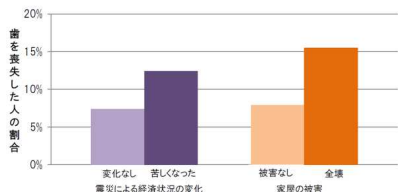
東北大学 震災被害で歯を失うリスク8%増加

～東日本大震災前後の被災者のデータ分析より～

東日本大震災で大きな被害を受けた宮城県岩沼市に住む、65歳以上高齢者3,039人の震災前後の追跡調査データを分析し、震災の被害と歯の健康について研究した結果、震災被害が大きい群で歯の喪失が多いという関連が見られました。経済状況の悪化は歯の喪失リスクを8.1% (95% CI: 0.5, 15.7)、家屋の被害は歯の喪失リスクを1.7% (95% CI: 0.2, 3.3) (*1)増加させていました。

被災者はうつやPTSDなどの精神的健康のみならず、口腔の健康も悪化しやすいことが明らかになりました。

震災被害が大きかった人たちで、歯を失う割合が高い



Matsuyama Y, Aida J, Tsuboya T, Hikichi H, Kondo K, Kawachi I, Osaka K. Are lowered socioeconomic circumstances causally related tooth loss? A natural experiment involving the 2011 Great East Japan Earthquake. American Journal of Epidemiology 2017

歯科支援で最も緊急なもの？

- 遺体の身元確認も大切。でも**生きている人が生き延びることはもっと大切。**
- 義歯がなくて食べられない人に義歯をつくるのも大切。でも義歯がなくても安全に栄養摂取できるものを供給し、**二次被害を起こさないようにするケア（誤嚥性肺炎予防の口腔ケア）はもっと大切。**

気仙沼歯科医師会 金澤洋先生



特養の13人 なぜ命尽きた

石巻市 特養
震災後13人死亡
肺炎・低体温・脱水
海岸から10キロ

経験したこともない揺れから2日後の3月19日夕方、気がつくと、食堂に並べたベッドで男性(91)の呼吸が止まっていた。前日に高熱を出したが、施設の嘱託医に点滴を打ってもらい症状は安定、面会に来た家族も「また来るね」と言っていた矢先だった。死因は「肺炎の疑い」。地震の後、入所者が亡くなられたのは初めてだった。

孤立回避の仕組み必要

震災関連死の疑い282人...
読売新聞3県病院調査

(2011年4月11日 読売新聞)

調査は、災害拠点病院と主な2次救急指定病院の計113病院に、3月末までに被災した影響で持病悪化や新たな発症で亡くなった患者数を聞いた。56病院から回答があり、3県24病院が該当ケースがあるとされている。282人の内訳は、宮城214人、福島63人、岩手5人。大半が高齢者とみられる。

●震災関連死が疑われる死者のうち死因が判明した138人の内訳



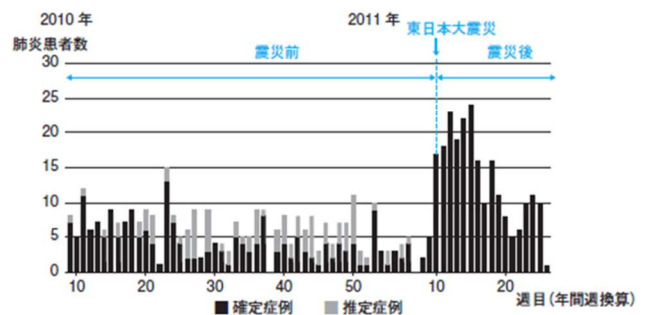
病院別では、死者・行方不明者が5000人を超え被害が特にひどい宮城県石巻市の石巻赤十字病院が127人。同県塩釜市の坂総合病院23人、福島県いわき市のかしま病院17人、福島市の県立医大10人など。死因について138人について回答があり、肺炎などの呼吸器疾患43人、心不全などの循環器疾患40人、脳卒中などの脳血管疾患11人。



ORIGINAL ARTICLE
Impact of the Tohoku earthquake and tsunami on pneumonia hospitalisations and mortality among adults in northern Miyagi, Japan: a multicentre observational study

- 2010年3月から2011年6月までの気仙沼市内の3病院における成人の市中肺炎の発症率および関連死亡率を評価した。
- 肺炎による入院および死亡の平均週別発生率は、大震災後3か月間にそれぞれ5.7倍および8.9倍に有意に増加したが、最大の増加を示したのは震災後2週間であり、2011年6月中旬までに発生率は徐々に低下して通常レベルとなった。

1週間当たりの入院肺炎症例数
(2010年3月1日－2011年6月30日)



週刊医学会新聞 第3131号 2015年6月29日



ORIGINAL ARTICLE
Impact of the Tohoku earthquake and tsunami on pneumonia hospitalisations and mortality among adults in northern Miyagi, Japan: a multicentre observational study

- 震災後に入院した患者(225人)のうち、津波による溺水を経験したのはわずか3.6%(8人)であり、大多数(ほぼ90%)は65歳以上の高齢者であった。
- 震災後肺炎症例の特徴として、避難所・介護施設からの入院患者数が多かった(溺水関連症を除く217症例:自宅から117例・介護施設40例・避難所から60例)。

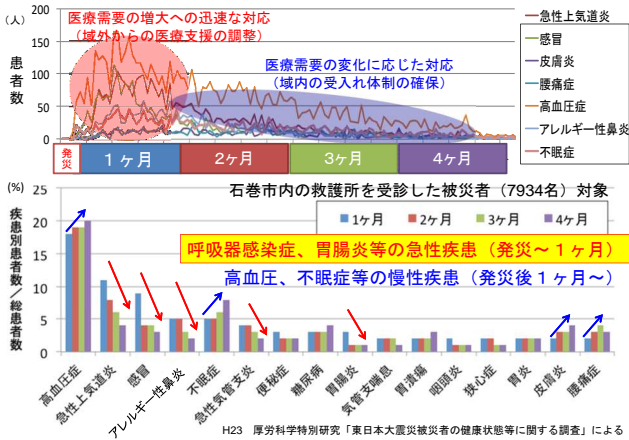


ORIGINAL ARTICLE
Impact of the Tohoku earthquake and tsunami on pneumonia hospitalisations and mortality among adults in northern Miyagi, Japan: a multicentre observational study

- 性別、年齢は震災前後での差はなかった。死亡率は、介護施設からの入院は45%と高く、避難所からの入院は10%と低い傾向にあった。
- インフルエンザなど特定の病原体との関係は認められなかった。
- 「被災者への肺炎球菌ワクチンの使用に加え、最適な居住環境、健康診断および口腔衛生ケアの提供を、自然災害被災後の高齢者に対する最優先事項としなければならない」。

被災地における医療需要の経時的变化

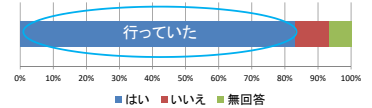
宮城県



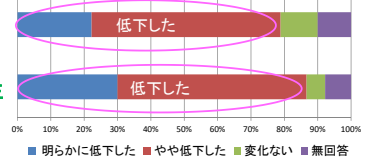
被災地 介護保険施設における看護・介護職員を対象とした実態調査

調査施設: 東日本大震災被災地 ○○市 特別養護老人ホーム 2施設
調査対象: 90名(看護職12名, 介護職64名, その他14名)

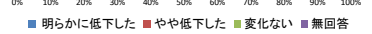
震災前、施設で口腔ケアを行っていたか?



震災後利用者のADLは低下したか?

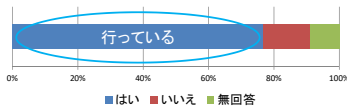


震災後利用者の口腔衛生状態は低下したか?

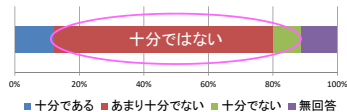


田中彰(日本歯科大学新潟病院口腔外科教授)

震災後(約3か月後)口腔ケアを行っているか?



現在の利用者の口腔ケア・口腔衛生状態は十分か?



口腔ケアに関して歯科の助言や指導は必要か?

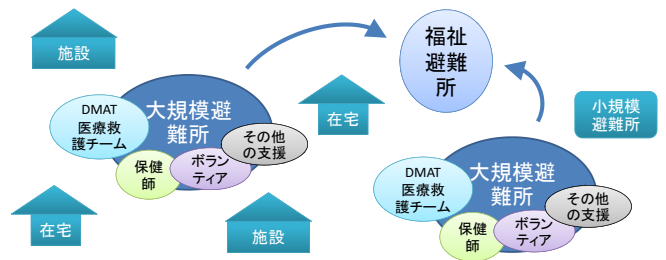


社会福祉施設に対する中長期的な支援の必要性

田中彰(日本歯科大学新潟病院口腔外科教授)

フェーズ0から保健が必要な人は?

- ライフラインが断たれ、介入が断たれた、在宅・在施設の要援護者



災害時要配慮者(要援護者)

平成25年6月 災害対策基本法改正

災害時要配慮者

防災施策において特に配慮を要する方(要配慮者)

高齢者・有病者
身体・知的・精神障害者
乳幼児・妊産婦
外国人
旅行者
等

避難行動要支援者

災害発生時の避難等に特に支援を要する方
避難行動要支援者名簿の作成を義務付け

朝日新聞 DIGITAL

熊本地震後の自殺16人 県、関連死の死因初公表

2017年9月27日05時00分

熊本地震の災害関連死の死因の内訳

2017年8月末現在、熊本県とめ



熊本朝日新聞

震災関連死189人の主な死因

2017/9/26 21:55

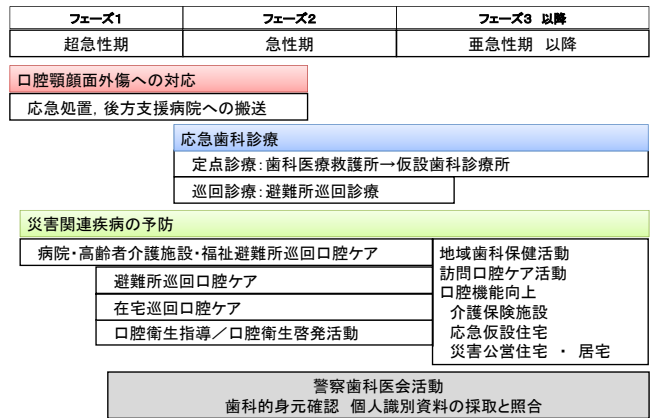
分類	人数	割合(%)
呼吸器系の疾患(肺炎、気管支炎など)	53	28.0
循環器系の疾患(心筋梗塞、くも膜下出血など)	50	26.5
内因性の急死、突然死	28	14.8
自殺	16	8.5
感染症(敗血症など)	14	7.4
腎臓病・泌尿器系疾患(腎不全など)	6	3.2
消化器系疾患(肝不全など)	3	1.6
その他(アナフィラキシーショック、出血性ショックなど)	19	10.0
合計	189	100.0

災害時の口腔ケア

時期	対象	場所	問題点	内容	対応者
超急性期 ～急性期	有病者	病院	易感染性	徹底した 個別口腔ケア の提供	看護師, 歯科衛生士, 歯科医師, など
超急性期 ～中長期	要配慮者	福祉避難所/ 高齢者・障害者 施設	介護カダウン, ライフライン ダウン	個別口腔ケ ア・指導, 口腔ケア用品 の提供	歯科衛生士, 歯科医師, 言語聴覚士, 介護福祉士, など
		在宅	孤立(情報 不足, 交通 手段不足)		
急性期 ～慢性期	一般	避難所	環境の不備 (洗面所, う がい水, な ど)	口腔ケアの啓 発, 口腔ケア用品 の提供	歯科衛生士, 歯科医師, 保健師, など
慢性期 ～中長期	一般 要配慮者	応急仮設住宅 災害公営住宅	孤立(情報 不足, 交通 手段不足)	口腔ケアの啓 発, 口腔機能 の維持・向上	歯科衛生士, 保健師, など

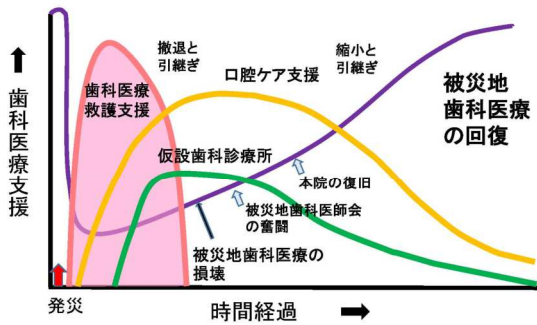
「歯科医院の防災対策ガイドブック」医歯薬出版 より改変

時間的経過と歯科保健医療支援活動



中久木康一: 災害時の口腔保健(安井利一ほか編: 口腔保健・予防歯科学). 医歯薬出版, 東京, 2017, 282.

歯科保健医療支援内容の時間経過



平成26年度全国7地区災害歯科コーディネーター研修会
日本医師会 石井正三先生スライド参考

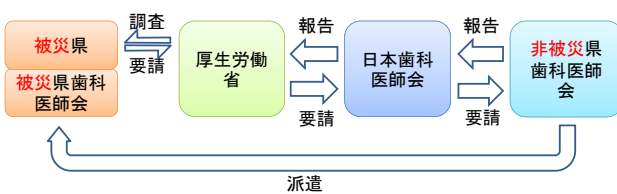
平成27年度 日本歯科医師会 災害歯科コーディネーター研修会 資料

歯科医療活動	対象	歯科保健活動
今、困っている人	本人のニーズ	今は、なんともない人
あり	本人のニーズ	なし
歯が痛い人 歯ぐきが腫れた人 通院中だった人 義歯破損・不適合の人	対象	特に重要なのは要配慮者 高齢者(摂食・嚥下障害など) 有病者(糖尿病など)/障がい者 乳幼児・小児/妊婦
痛みをとる 適切に食事ができるようにする	目的	口腔感染症予防、むし歯予防、歯 周病予防、誤嚥性肺炎予防
応急歯科診療 歯科受診への調整	やること	口腔ケア、口腔ケア啓発 お口の体操、健康教育
災害拠点病院 DMAT / JMAT 日赤 etc.	連携	自治体 保健所 保健センター etc.

地域保健医療体制の回復

歯科医院・病院歯科の再開 自治体の歯科保健サービスの再開

東日本大震災後の歯科の対応

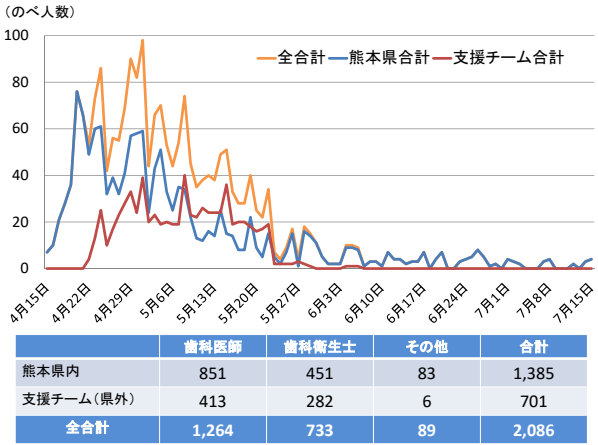


東日本大震災後3か月の派遣者数	実人数	のべ人数
歯科医師-歯科医師会	93	532
歯科医師-大学	72	498
歯科衛生士-歯科衛生士会	54	335
歯科衛生士-大学	18	124
	165	1030
	72	459

35

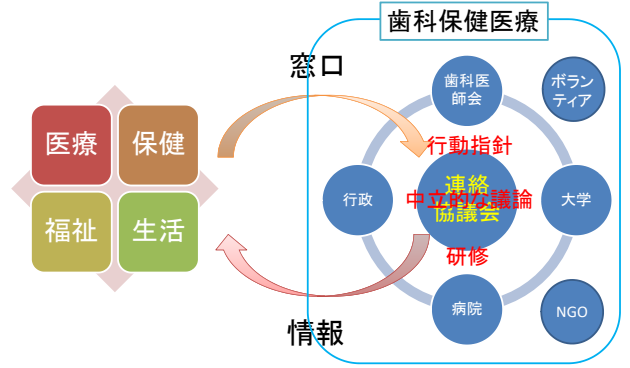
歯科支援 外部派遣チーム一覧

	4月23日 ～5月1日	5月1日 ～8日	5月8日 ～15日	5月15日 ～22日
南阿蘇村	福岡県歯	大分県歯	宮崎県歯	福岡県歯
益城町	佐賀県歯	長崎県歯	鹿児島県歯	沖縄県歯
西原村			山口県歯科医師会	
その他	鹿児島JMAT	鹿児島県大学(全国知事会)		福島JMAT
	山口JMAT			



提供: 熊本県歯科医師会 常務理事 牛島 隆 先生

災害歯科保健医療連絡協議会



災害歯科保健医療連絡協議会 ※平成27年4月設置

<目的>

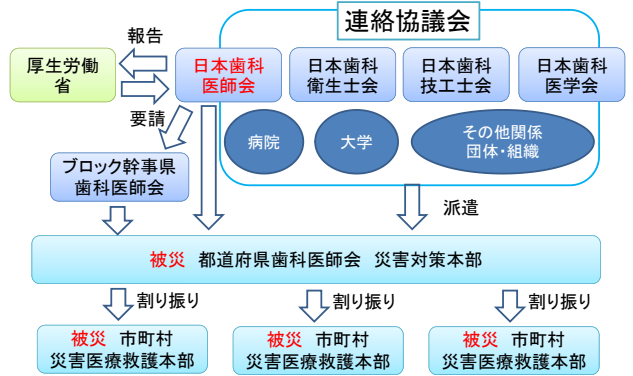
大規模震災後の避難所・仮設住宅、被災者等への歯科保健医療の提供は、(急性期から慢性期に)に至るまで、様々な歯科関係職種**の継続的な支援**が必要である。そのため、日本歯科医師会主導の下、**歯科関係団体同士の連携**や災害対応に関する**認識の共通化**を図るとともに、各歯科団体独自の行動計画等の**情報集約**や共有を促し、有事に際して**国や都道府県との連携調整**を行い、被災地の歯科医療救護や被災者の歯科支援活動を**迅速に効率よく**行うべく、協議していく。

<参画団体>

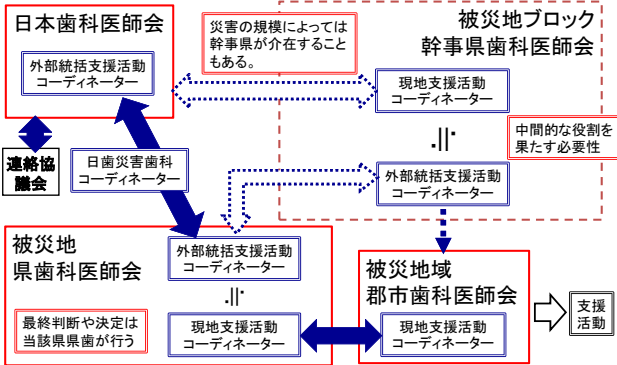
- ①日本歯科医師会
- ②日本歯科医学会
- ③日本私立歯科大学協会
- ④国立大学歯学部長・歯学部附属病院長会議
- ⑤全国医学部附属病院歯科口腔外科科長会議
- ⑥日本病院歯科口腔外科協議会
- ⑦日本歯科衛生士会
- ⑧日本歯科理工士会
- ⑨全国行政歯科技術職連絡会
- ⑩日本歯科商工協会

※オブザーバー: 内閣府、厚生労働省、日本医師会(JMAT関係者)、防衛省ほか

発災時の人的派遣の流れ (案)

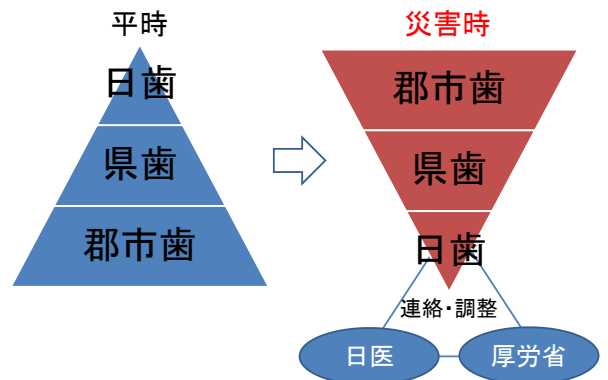


支援活動コーディネーターの連絡系統 (幹事県が介在する場合) (案)



平成25年度 日本歯科医師会 災害歯科コーディネーター研修会 資料より一部改訂

現場への権限移譲



平成29年度 九地連研究事業
「災害時歯科医療支援チームリーダーの育成と支援ネットワークの構築」

災害口腔医学研修会
講義Ⅱ

歯科支援の流れ(急性期から引継ぎまで)
～熊本地震の事例から

2018年3月18日(日)10時05分～10時30分(25分)
福岡歯科大学

福岡県歯科医師会 会員
太田 秀人
droota@grace.ocn.ne.jp



支援活動のゴールとチームの役割

「最終班」=「引き継ぎ」+ 地域の再生
地域医療の再生
災害関連死(誤嚥性肺炎)防止
口腔ケア、歯科保健指導
緊急歯科医療 +「仕組み作り」=「第1班」

南阿蘇村では「口腔機能支援チーム」

	超急性期	急性期	亜急性期	慢性期	復興期
任務	救命救急 状況把握	応急処置 摂食嚥下 口腔ケア	口腔ケア 摂食嚥下		街づくり
能力	救命救急 情報収集	一般歯科 摂食嚥下 口腔ケア	口腔ケア 摂食嚥下		保健・福祉 行政・介護
人材	口腔外科 公衆衛生	訪問歯科 大学専門医	訪問歯科 大学専門医		地域医療 公衆衛生

現地歯科支援コーディネーター

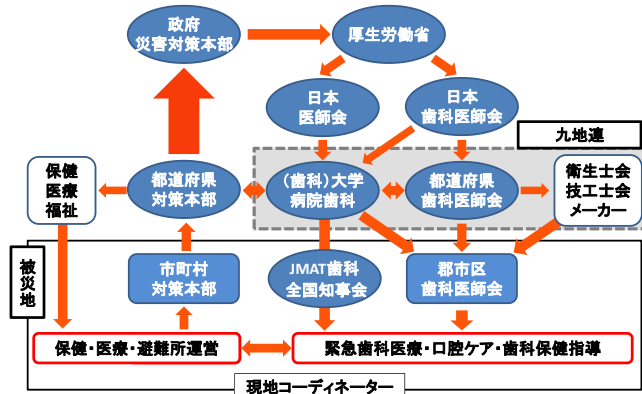
「起」～初動～

第一班(前震後9日～17日)

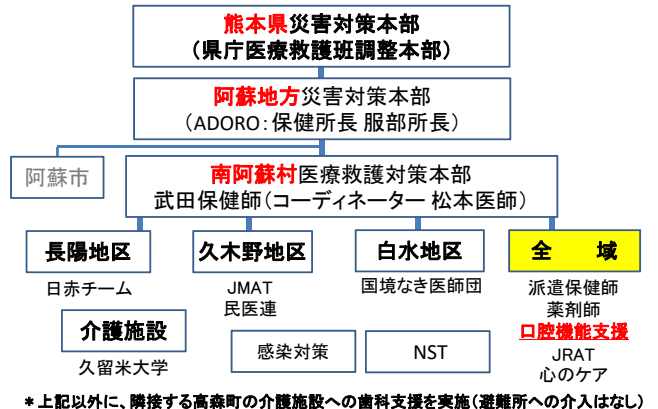
<ミッション>

- ・村内住民全員のアセスメント実施
- ・要援護者(要配慮者)対策
- ・避難所等の感染症対策
- ・誰でもできる、仕組み作り

「日本」という組織の一員として



「熊本県」という組織の一員として





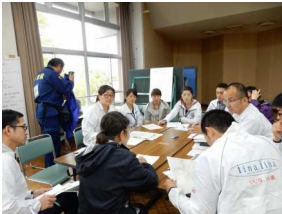
先に現地入りしていた保健所歯科医師が、避難所等の状況を説明

➡ 保健師チームの活動方針(保健指導中心)およびレベル1アセスメントを引き継ぐ

アセスメントの歯科ニーズを「引き継ぐ」



中久木康一 著. 歯科医院の防災対策ガイドブック. 第1版. 医歯薬出版株式会社 より



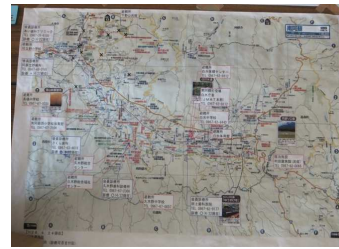
地元Dr. から、避難所等の状況やこれまでの会議の流れの説明を受ける



地元Dr. から、地元の基本情報(地理など)を聞きとる

➡ 地元歯科コーディネーターの指揮下に入り、示された方針等の実現に向けて取り組む

「鳥の目」～村全体の概要把握～



＜発災前の村の状況＞

- ・人口約11600人
- ・高齢化率約35%
- ・主に4つの地区
「白水」「長陽」「久木野」「立野」

前震9日後の情報
(前震3日後の公式発表分)

＜発災前の歯科医療供給体制＞

- ・村内は 歯科5件
- ・阿蘇市から 訪問歯科1件

- ・避難所数 18
- ・避難者数 2300人
- ・村内は 歯科2件
(+隣りの高森町に2件)
- ・訪問歯科は一時不可

「虫の目」～レベル2アセスメント～



レベル2アセスメント・・・迅速に、高齢者・障害者のアセスメントおよび嚥下機能評価・指導、栄養評価などを行う

「鳥の目」～レベル2簡易総括表～

避難所等歯科口腔保健 標準アセスメント票 (レベル2) 用 簡易表(簡易版)		市町村名		作成年月日							
アセスメント実施年月日 2016年 10月 4日 ～ 20 年 10月 7日		作成者氏名(所属名) 川口 福寿夫		2016年 10月 7日							
No	避難所等の名称	避難者等の人数(人)	(1)ハイリスク者等に口腔衛生に関する必要な対象者(A、%)	(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)清掃行為口腔清掃状況	(5)症状歯や口の痛み・異常	(6)専門支援歯科保健医療の確保	その他の問題	備考	
1		70	85	○	○	○	○	○	①歯痛、②歯肉炎、③歯肉腫、④歯肉出血、⑤歯肉腫、⑥歯肉炎、⑦歯肉腫、⑧歯肉炎、⑨歯肉腫、⑩歯肉炎、⑪歯肉腫、⑫歯肉炎、⑬歯肉腫、⑭歯肉炎、⑮歯肉腫、⑯歯肉炎、⑰歯肉腫、⑱歯肉炎、⑲歯肉腫、⑳歯肉炎、㉑歯肉腫、㉒歯肉炎、㉓歯肉腫、㉔歯肉炎、㉕歯肉腫、㉖歯肉炎、㉗歯肉腫、㉘歯肉炎、㉙歯肉腫、㉚歯肉炎、㉛歯肉腫、㉜歯肉炎、㉝歯肉腫、㉞歯肉炎、㉟歯肉腫、㊱歯肉炎、㊲歯肉腫、㊳歯肉炎、㊴歯肉腫、㊵歯肉炎、㊶歯肉腫、㊷歯肉炎、㊸歯肉腫、㊹歯肉炎、㊺歯肉腫、㊻歯肉炎、㊼歯肉腫、㊽歯肉炎、㊾歯肉腫、㊿歯肉炎、		
2		6	85	○	○	○	○	○	①歯痛、②歯肉炎、③歯肉腫、④歯肉出血、⑤歯肉腫、⑥歯肉炎、⑦歯肉腫、⑧歯肉炎、⑨歯肉腫、⑩歯肉炎、⑪歯肉腫、⑫歯肉炎、⑬歯肉腫、⑭歯肉炎、⑮歯肉腫、⑯歯肉炎、⑰歯肉腫、⑱歯肉炎、⑲歯肉腫、⑳歯肉炎、㉑歯肉腫、㉒歯肉炎、㉓歯肉腫、㉔歯肉炎、㉕歯肉腫、㉖歯肉炎、㉗歯肉腫、㉘歯肉炎、㉙歯肉腫、㉚歯肉炎、㉛歯肉腫、㉜歯肉炎、㉝歯肉腫、㉞歯肉炎、㉟歯肉腫、㊱歯肉炎、㊲歯肉腫、㊳歯肉炎、㊴歯肉腫、㊵歯肉炎、㊶歯肉腫、㊷歯肉炎、㊸歯肉腫、㊹歯肉炎、㊺歯肉腫、㊻歯肉炎、㊼歯肉腫、㊽歯肉炎、㊾歯肉腫、㊿歯肉炎、		
3		43	70	○	○	○	○	○	①歯痛、②歯肉炎、③歯肉腫、④歯肉出血、⑤歯肉腫、⑥歯肉炎、⑦歯肉腫、⑧歯肉炎、⑨歯肉腫、⑩歯肉炎、⑪歯肉腫、⑫歯肉炎、⑬歯肉腫、⑭歯肉炎、⑮歯肉腫、⑯歯肉炎、⑰歯肉腫、⑱歯肉炎、⑲歯肉腫、⑳歯肉炎、㉑歯肉腫、㉒歯肉炎、㉓歯肉腫、㉔歯肉炎、㉕歯肉腫、㉖歯肉炎、㉗歯肉腫、㉘歯肉炎、㉙歯肉腫、㉚歯肉炎、㉛歯肉腫、㉜歯肉炎、㉝歯肉腫、㉞歯肉炎、㉟歯肉腫、㊱歯肉炎、㊲歯肉腫、㊳歯肉炎、㊴歯肉腫、㊵歯肉炎、㊶歯肉腫、㊷歯肉炎、㊸歯肉腫、㊹歯肉炎、㊺歯肉腫、㊻歯肉炎、㊼歯肉腫、㊽歯肉炎、㊾歯肉腫、㊿歯肉炎、		
4		106		○	○	○	○	○	①歯痛、②歯肉炎、③歯肉腫、④歯肉出血、⑤歯肉腫、⑥歯肉炎、⑦歯肉腫、⑧歯肉炎、⑨歯肉腫、⑩歯肉炎、⑪歯肉腫、⑫歯肉炎、⑬歯肉腫、⑭歯肉炎、⑮歯肉腫、⑯歯肉炎、⑰歯肉腫、⑱歯肉炎、⑲歯肉腫、⑳歯肉炎、㉑歯肉腫、㉒歯肉炎、㉓歯肉腫、㉔歯肉炎、㉕歯肉腫、㉖歯肉炎、㉗歯肉腫、㉘歯肉炎、㉙歯肉腫、㉚歯肉炎、㉛歯肉腫、㉜歯肉炎、㉝歯肉腫、㉞歯肉炎、㉟歯肉腫、㊱歯肉炎、㊲歯肉腫、㊳歯肉炎、㊴歯肉腫、㊵歯肉炎、㊶歯肉腫、㊷歯肉炎、㊸歯肉腫、㊹歯肉炎、㊺歯肉腫、㊻歯肉炎、㊼歯肉腫、㊽歯肉炎、㊾歯肉腫、㊿歯肉炎、		
5		77		○	○	○	○	○	①歯痛、②歯肉炎、③歯肉腫、④歯肉出血、⑤歯肉腫、⑥歯肉炎、⑦歯肉腫、⑧歯肉炎、⑨歯肉腫、⑩歯肉炎、⑪歯肉腫、⑫歯肉炎、⑬歯肉腫、⑭歯肉炎、⑮歯肉腫、⑯歯肉炎、⑰歯肉腫、⑱歯肉炎、⑲歯肉腫、⑳歯肉炎、㉑歯肉腫、㉒歯肉炎、㉓歯肉腫、㉔歯肉炎、㉕歯肉腫、㉖歯肉炎、㉗歯肉腫、㉘歯肉炎、㉙歯肉腫、㉚歯肉炎、㉛歯肉腫、㉜歯肉炎、㉝歯肉腫、㉞歯肉炎、㉟歯肉腫、㊱歯肉炎、㊲歯肉腫、㊳歯肉炎、㊴歯肉腫、㊵歯肉炎、㊶歯肉腫、㊷歯肉炎、㊸歯肉腫、㊹歯肉炎、㊺歯肉腫、㊻歯肉炎、㊼歯肉腫、㊽歯肉炎、㊾歯肉腫、㊿歯肉炎、		
6		45	100	○	○	○	○	○	①歯痛、②歯肉炎、③歯肉腫、④歯肉出血、⑤歯肉腫、⑥歯肉炎、⑦歯肉腫、⑧歯肉炎、⑨歯肉腫、⑩歯肉炎、⑪歯肉腫、⑫歯肉炎、⑬歯肉腫、⑭歯肉炎、⑮歯肉腫、⑯歯肉炎、⑰歯肉腫、⑱歯肉炎、⑲歯肉腫、⑳歯肉炎、㉑歯肉腫、㉒歯肉炎、㉓歯肉腫、㉔歯肉炎、㉕歯肉腫、㉖歯肉炎、㉗歯肉腫、㉘歯肉炎、㉙歯肉腫、㉚歯肉炎、㉛歯肉腫、㉜歯肉炎、㉝歯肉腫、㉞歯肉炎、㉟歯肉腫、㊱歯肉炎、㊲歯肉腫、㊳歯肉炎、㊴歯肉腫、㊵歯肉炎、㊶歯肉腫、㊷歯肉炎、㊸歯肉腫、㊹歯肉炎、㊺歯肉腫、㊻歯肉炎、㊼歯肉腫、㊽歯肉炎、㊾歯肉腫、㊿歯肉炎、		
7											

「魚の目」～避難所等トリアージ～

①「アセスメント結果」のトリアージ

SA(=最重要)、A(=重要)
B(=注意)、C(観察)



②「付箋」のトリアージ表示

ピンク(=未解決)
青(=解決または不要)



「承」～連携～

第二班(前震後17日～24日)

<ミッション>

- ・急性期から慢性期への活動実施
- ・多職種・地元との連携を強化

多職種と地域を「口腔ケア」で繋ぐ



JRAT*、DPAT**、保健師、栄養士等との**集団リハビリ指導と連動し、口腔ケア指導を実施**



施設職員研修を兼ねた口腔ケアを実施

JRAT*:大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会、DPAT**:災害派遣精神医療チーム

「転」～引継～

第三班(前震後24日～31日)

<ミッション>

- ・災害慢性期でのリハビリテーション実施
- ・地域医療へバトンを繋ぐ

「**摂食嚥下評価法ツール**」をもとに説明をうける地元Dr.



STによる嚥下リハを「**見学・研修**」する地元Dr.

歯科支援継続評価管理表 (試案)

患者氏名:		評価日:		/ /	
項目	0=健全	1=やや不健	2=病的	スコア	
口唇	正常、弾力、ピンク	乾燥、ひび割れ、口の荒れ	腫脹、潰瘍、出血		
舌	正常、弾力、ピンク	不潔、乾燥、発赤、舌苔	白色斑、白色苔、舌痛、腫脹		
歯肉・粘膜	正常、弾力、ピンク	乾燥、充血、腫脹、発赤、部分的な出血	腫脹、出血(1cm以上)、壊死、腐敗		
唾液	正常、粘り付	減少、粘性低下	異常な粘性、臭気		
残存歯	長・歯形の劣化は認めず	3mm以下の欠損、歯の破折	歯肉、歯冠(1cm以上)の破折、脱落		
口唇・口腔	正常	一部位の乾燥、入口部の破折	部分以上の乾燥、入口部の破折		
口唇・口腔	正常	一部位の乾燥、入口部の破折	部分以上の乾燥、入口部の破折		
口腔清掃	口腔清掃状態良好	口腔清掃状態不良	口腔清掃状態不良		
歯痛	歯痛を訴えず	歯痛を訴える	歯痛を訴える		
声	会話中に正常	会話中に低い声	会話中に声が出ない		
嚥下	嚥下してスムーズ	嚥下してスムーズ	嚥下してスムーズ		

「結」～撤収～

第四班(前震後31日～38日)

<ミッション>

- ・「ソフトランディング」での引継ぎ
- ・「支援」から「自立」へ移行



要フォロー者に対して「リハビリプラン」を支援チームと検討する地元Dr.



在宅要支援者の家族に口腔ケア指導するDH

地元の現状にそぐわない一方的な支援で撤退しないように、地元医療機関、介護職員、家族、本人等の状況に合わせて日常を取り戻す。

チーム医療での「共有」



「全ては被災者のために」

資料: 処置と事後対応の判断基準



医療機関	交通手段	処置内容
再開めどなし	無関係	積極的処置
再開準備中 or 再開	なし	相談 → 往診依頼 or 紹介
	あり	応急処置 → 紹介

太田著、中久木康一・北原稔・安藤雄一編、災害時の歯科保健医療対策、一世出版より

資料: 「応急処置」の対応例

- ・外傷 止血処置が必要な場合
- ・抜歯 放置すれば「誤嚥」、「感染拡大」、「摂食障害」などの可能性がある場合
- ・根治・切開 放置すれば「睡眠障害」、「敗血症」などの可能性がある場合
- ・投薬 「急性症状」がある場合は随時処方
- ・脱離 再セットまたは仮封して紹介
- ・虫歯 応急処置後に紹介
- ・口内炎 洗浄、投薬
- ・歯周病 応急処置後に紹介

太田著、中久木康一・北原稔・安藤雄一編、災害時の歯科保健医療対策、一世出版より

平成29年度 九地連研究事業
「災害時歯科医療支援チームリーダーの育成と支援ネットワークの構築」

災害口腔医学研修会 実習1

「DIG (Disaster Imagination Game) (災害図上訓練)」

2018年3月18日(日)10時40分～11時40分(60分)

福岡歯科大学

福岡県歯科医師会 会員

太田 秀人

droota@grace.ocn.ne.jp



DIG(=Disaster Imagination Game)

<定義(Wikipediaより)>

地図を用いて、地域で大きな災害が発生する事態を想定し、地図とその上にかける透明シート、ペンを用いて、危険が予測される地帯または事態をシートの上に書き込んでいく**訓練**のこと



- ・事前に危険を予測できる
- ・避難経路、避難場所の確認
- ・即応性がある避難準備の徹底
- ・住民や自治体の対策・連携の検討

→参加者の間で共有が可能

福岡県北九州市八幡東区市民防災会連合会HPより

DIG(=Disaster Imagination Game)の応用

<今回の目的>

- 1、歯科の支援拠点において、地元(行政)関係者からの情報を引き継ぐ
- 2、災害の(文字)情報を「見える化」して、地域全体の状況を把握する
- 3、レベル2アセスメントの実施にあたり、その大まかなルート設定が出来る

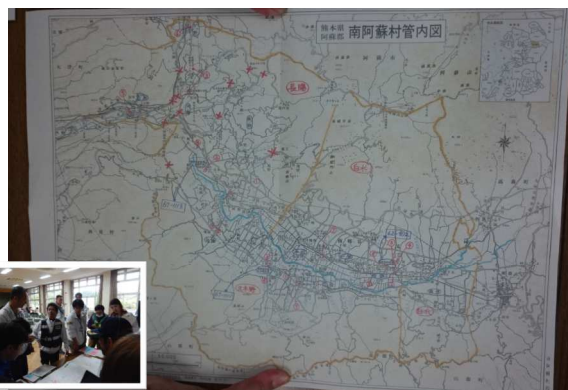
<チーム構成>

リーダー + *記録係 + 発表係 + **TK + メンバー

*記録係=A4用紙に、「時刻、誰が、誰に、どうした」を記録する

**TK=タイムキーパー。ワークの制限時間を管理し、周知する

熊本地震南阿蘇村地区での実際



まず、「被害概要の把握」

- ①町 地名・人口などと、被災・復興状況^{など}
- ②医療 医療機関の被災・復興状況^{など}
- ③被災者 避難所の分布と人数、支援状況^{など}
- ④要配慮者 乳幼児、妊婦、高齢者、障害者^{など}
- ⑤関係者 現地歯科保健医療キーパーソン^{など}

→ アセスメント → 「必要なら」支援へ

ルール

- ・「批判をしない」
提案&提案&提案！
- ・「パクッて、アレンジ」
メンバーの意見に、上乘せをしていきましょう！
- ・「質より量」
吟味するのは、後でも構いません！
- ・「自由闊達」
大らかな心で、小さな物事に拘らないように！

「災害想定」

- ・3月11日2時16分、熊本県に震度7の直下型地震発生。
死者 52名、負傷者 多数、避難者 12万人
- ・皆さんは福岡県災害歯科支援チームに登録しています。
- ・3月17日昼、皆さんに「南阿蘇地区に、歯科保健医療支援チームとして派遣」との連絡が入りました。
- ・明日の朝、車で、南阿蘇村災害対策本部(南阿蘇村 白水 7-G)に集合とのことです。

現地入りの前に

ワーク①(5分) 3/17 夕方

- ・南阿蘇村地区の道路状況を把握しましょう！
- ・手元の地図に、インターネットで調べた通行止め箇所をマジックでプロットしましょう！（配布1）
- ・災害対策本部(南阿蘇村 白水 7-G)を、マジックで「黒」く塗りつぶし、グリーンロード(↑)からのルートを確認しましょう！

「状況設定」

- ・南阿蘇村では、道路は部分的損壊。阿蘇大橋・俵山トンネル崩落。一部停電、一部断水。死傷者多数。
- ・公共交通機関(バス、鉄道)は不通。村内道路の安全確認済み。自家用車にて走行可。
- ・電話不通、携帯電話は時々繋がる。携帯メール・SNSは使用可。
- ・行政チーム、医科チームはすでに活動中。(行政チームは、レベル1アセスメントを行っている)

ワーク②

皆さんの想定 3/18 朝

- ・3月18日朝、口腔ケアチーム(歯科医師+歯科衛生士)として、南阿蘇村災害対策本部に到着。
- ・現地歯科コーディネーターの先生から、発災からこれまでの状況を説明(10分間)していただきました。
- ・今日は20分後からの災害対策本部会議に出席して、避難所と歯科医院の状況を報告して活動予定を示さねばならず、今からその提案をつくるように、現地コーディネーターの先生から指示がありました。

本部会議の前に

ワーク②(10分) 到着10分後

- ・本部から避難所の状況一覧を、コーディネーターの先生から歯科医院の状況一覧をいただきました。(配布2)
- ・まず、0317時点での避難所と歯科医院の場所と状況を把握しましょう！
- ・付箋に避難所名と避難者数、歯科医院名、状況などを書き込み、地図上で該当する○の近くに貼りましょう。
- ・会議までの時間は、あと20分です

ワーク②

本部・歯科コーディネーター情報0317

配布2

避難所名	人数	住所	電気・水	備考
一般避難所 A	53名	白水 6-F	○・○	口腔症状あり 数名
B	29名	久木野 4-G	○・○	口腔症状あり 数名
C	15名	長陽 3-E	×・給水車	口腔症状あり 数名
D	100名	長陽 2-D	×・給水車	口腔症状あり 数名
歯科医院名	状況	住所	電気・水	備考
一般・訪問 A		白水 7-F	○・○	白水地区の1件のみ
一般 B		久木野 3-G	○・○	
一般 C	一部	久木野 3-F	×・給水車	
一般 D	一部	立野 2-B	×・給水車	
一般 E	全壊	立野 1-C	×・×	
訪問 F		阿蘇市 4-A	×・○	南阿蘇村のほぼ全域をカバー
一般・訪問 G		高森町 8-G	○・○	高森町の3件のみ
一般 H		高森町 8-F	○・○	

ワーク③

皆さんの想定 到着20分後

- ・あと10分で会議です。今日の活動予定を決め、10分以内に現地コーディネーターの先生に提言をしてください。(現地コーディネーターの先生は、その他の調整で忙しいそうです)
- ・口腔ケアチームは、保健師や医科のチームから避難所の感染症対策として期待されています。
- ・今日はこの後、避難所のレベル2アセスメントを行う予定です。(車は2台あります)

本部会議の前に

ワーク③(10分) 到着20分後

- ・避難所のレベル2アセスメントのルート設定をしましょう。(3分)
- ・各班ごとに設定したルート(とその理由)を発表しましょう。(7分)

ワーク④

皆さんの想定 到着45分後

- ・無事、皆さんの提案は現地コーディネーターの先生の意向とも合致し、全体会議で提案しました。
- ・会議では基本的な方向性は共有され、認められましたが、保健師チームから**新たな**追加情報がありました。(配布3)
- ・会議後すぐに出発予定でしたが、これから歯科チームだけで部門会議が必要となりました。

いざ出発の前に

ワーク④(10分) 到着45分後

- ・出発を後らせて、歯科チームで部門会議をします。
- ・保健師チームからの追加情報を整理して把握しましょう!
- ・付箋に施設名と利用者数などを書き込み、地図上で該当する○の近くに貼りましょう!

ワーク④

保健師チーム情報0318

配布3

避難所名	人数	住所	電気・水	
一般避難所	A 53名	白水 0-F	○・○	口腔症状 5名、口内炎?
	B 29名	久木野 4-G	○・○	口腔症状 3名、高齢者多い?
	C 15名	長陽 3-E	○・給水車	口腔症状 2名、子供多い?
	D 100名	長陽 2-D	○・給水車	口腔症状 7名、義歯破損?
介護施設	A 51名	長陽 3-C	×・給水車	口腔症状 11名、義歯紛失?
	B 30名	白水 5-E	○・○	口腔症状 2名
	C 15名	久木野 0-H	○・○	全員要介護4・5
特別支援学校	A 15名	久木野 2-F	×・給水車	意思疎通困難 3名
障害者支援施設	A 22名	久木野 5-H	○・○	意思疎通困難 5名
公民館	不明			久木野地区に10か所ほど
車中泊	不明			白川水源に30台ほど
在宅	不明			長陽、久木野地区中心
立野地区	不明	大津町	不明	隣町に全住民が避難中

ワーク⑤(15分) 到着55分後

- ・避難所、施設などのレベル2アセスメント時のルート設定をしましょう。(8分)
- ・各班ごとに設定したルートとその理由を発表しましょう。(7分)
- ・予定が遅れているので必ず**15分後**に出発します!
- ・午後は16時からの会議に間に合うために、15時30分に戻れるように設定します。

災害口腔医学研修会

実習2

レベル2:施設の評価とKJ法(2次元展開法) を用いた介護施設の重要度分類

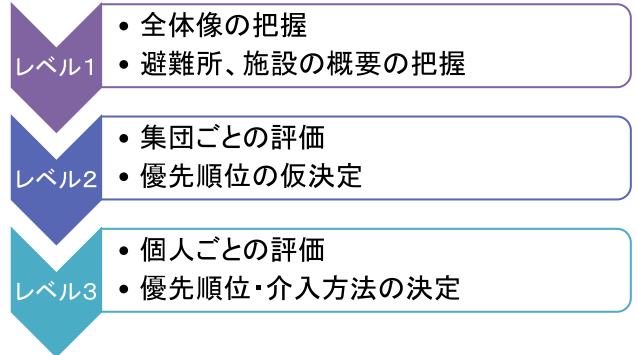
2018年3月18日(日)11時40分~12時40分(60分)
福岡歯科大学

福岡歯科大学 高齢者歯科
加藤智崇

実習2

施設ごとの評価をやってみよう

(レベル2評価シートとKJ法を使って)



標準アセスメント票(レベル2)

- 余計な負担をかけないように臨む
- 避難所・施設の責任者に自己紹介した上で、目的を告げ、同意・協力を得てから実施する
- 最後に、責任者に結果を報告し、必要な支援につなげる旨と継続的に情報収集に来ることの理解を得ておく。必要に応じて、歯科口腔保健パンフレット・リーフレット等を配布し、情報提供する
- 本票の不明な情報は「記載もれ」と区別するため、必ず「不明」等と明記する

レベル2の実習

災害対策本部より、今回の歯科支援チームが担当するエリアには、被災者が

4つの避難所(避難所A、B、C、D)

3つの介護施設(介護施設A、B、C)

1つの特別支援学校(特別支援学校A)

1つの障害者支援施設(障害者支援施設A)

にて生活(避難)されていると報告がありました。

課題1(集団ごとの評価)

この合計9つ集団のアセスメント(レベル2)の評価をおこなってください。

課題1を開始します(シート記入まで)

- 班のメンバーでリーダーを中心に、各施設・学校の担当者を決めてください
 - 4つ避難所: 避難所A、B、C、D
 - 3つ介護施設: 介護施設A、B、C
 - 1つ特別支援学校: 特別支援学校A
 - 1つ障害者支援施設: 障害者支援施設A
- 各担当者は、ファシリテーターから情報(紙)を受け取ってください
- 各担当者がその担当施設のシートを記入してください(相談可)
ここまでの作業を20分ぐらいでおこないます

課題2(優先順位の仮決定)

- 施設ごとに問題点を明確にする
- 明確化の過程で、KJ法の手法を利用して問題点を整理する
- 整理された問題点を、様々な視点で比較する
- おおよその介入順位をつける

4段階の順位分け

S: 緊急性大、頻回に介入する必要がある

(極めて早急な介入が必要、毎日の介入)

A: 緊急性中程度、介入頻度もやや多い

(早めの介入が必要、数日に1回の介入)

B: 若干の緊急性あり、介入の必要あり

(週に1回程度の介入)

C: 緊急性に乏しい、または解決した

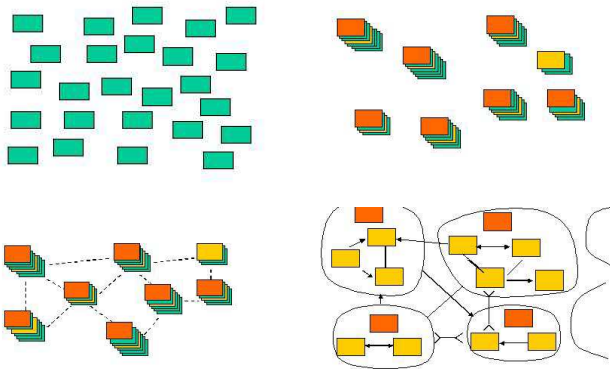
(月に1回程度の介入)

※便宜的に4段階としました。実際は状況によって異なります

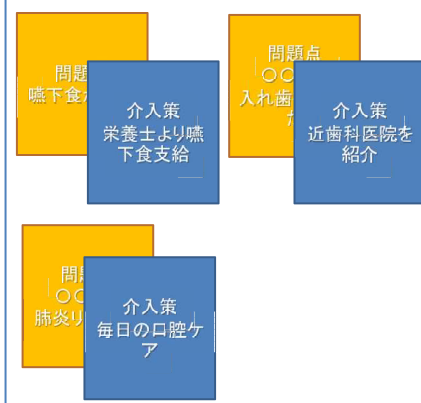
KJ法について

- 文化人類学者の川喜田二郎がデータをまとめるために考案した手法である。KJは考案者のイニシャル
- 集まった膨大な情報をカードを使ってまとめていく方法
- カード作成→グループ化→図解化→叙述化
- 災害支援では厳密なKJ法では無い

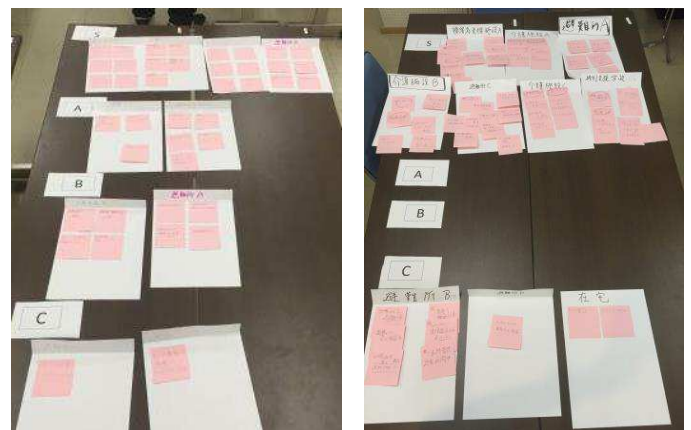
一般的なKJ法は



施設・避難所の名前



順位分けの参考例



平成29年度 九地連研究事業
「災害時歯科医療支援チームリーダーの育成と支援ネットワークの構築」

災害口腔医学研修会 実習3

災害時の個別評価について

2018年3月18日(日)13時25分～14時25分(60分)
福岡歯科大学

九州歯科大学 老年障害者歯科学分野
久保田 潤平

レベル1アセスメント

14 レベル1(全額1ページ)

避難所アセスメントシート

調査日 [] 調査者 []

避難所の名称(施設名) [] 避難所の住所 []

避難所長 氏名 [] 担当職員 氏名 []

項目	状態	備考
避難者数	人	
避難人数	人	避難(3日以上) 人 避難(3日未満) 人
性別	人	男性 人 女性 人
年齢	人	0歳以下 人 0歳以上 人
水・体温	◎○△×	
食事	◎○△×	避難所での食事提供状況 人分
電気	◎○△×	
ガス	◎○△×	
毛布	◎○△×	
暖房	◎○△×	
衛生状態(トイレ)	◎○△×	
災害時の避難者数(避難所)の把握		
小児科コース	多/中/少/無	
精神科コース	多/中/少/無	
産婦人科コース	多/中/少/無	
歯科コース	多/中/少/無	
その他		

- (内容)
- ・ 全体人数
 - ・ 水・水道
 - ・ 食事
 - ・ 電気
 - ・ ガス
 - ・ 毛布
 - ・ 暖房
 - ・ 衛生状態/トイレ

ニーズ
小児科
精神科
産婦人科
歯科
その他

災害支援活動 歯科衛生士実践マニュアル
改訂版より

レベル2アセスメント

15 レベル2(全額1ページ)

避難所アセスメントシート (レベル2)

No. []

避難所の名称(施設名) [] 避難所の住所 []

避難所長 氏名 [] 担当職員 氏名 []

項目	状態	備考
避難者数	人	
避難人数	人	避難(3日以上) 人 避難(3日未満) 人
性別	人	男性 人 女性 人
年齢	人	0歳以下 人 0歳以上 人
水・体温	◎○△×	
食事	◎○△×	避難所での食事提供状況 人分
電気	◎○△×	
ガス	◎○△×	
毛布	◎○△×	
暖房	◎○△×	
衛生状態(トイレ)	◎○△×	
災害時の避難者数(避難所)の把握		
小児科コース	多/中/少/無	
精神科コース	多/中/少/無	
産婦人科コース	多/中/少/無	
歯科コース	多/中/少/無	
その他		

- (内容)
- ・ 口腔衛生に配慮が必要な対象者
 - ・ 口腔清掃等の環境 (歯磨き用の水・歯磨き場所)
 - ・ 口腔清掃用具の確保
 - ・ 口腔清掃の状況 (義歯・要介助者など)
 - ・ 歯や口の訴え・異常 (対象者がいるか)
 - ・ 歯科保健医療の確保 (受診可能な歯科診療所・巡回し歯科チームの有無)
 - ・ その他

災害支援活動 歯科衛生士実践マニュアル
改訂版より

災害時の標準的アセスメント

レベル1：避難所（ライフラインなど）の確認・評価

レベル2：避難所（歯科口腔保健：健康維持など）
の評価



まずは全体の状況を把握

- ・ 歯科介入の必要性（連携の必要性）
- ・ 優先順位の判断
- ・ 歯科介入の可否 など

個別の評価

歯科介入が必要と思われた被災者個人
についての評価を行う

(例)

- ・ 適切に口腔衛生活動が行えているか
- ・ 口腔内のトラブル（歯科疾患）がないか
- ・ 食事の摂取に問題がないか

など

個別の評価時の注意点

- ・ 歯科治療のための評価ではない
治療プランのための評価ではなく、ケアプラン作成のための評価
- ・ 精神的なダメージを考慮
本人もしくは家族、知り合いの被災により精神的に不安定になっている可能性がある。
- ・ 身体的ダメージを考慮
直接的な怪我などがなくても避難所生活による疲労、ストレスから免疫力が低下していることも考えられる。

個別の評価時の注意点

・共同生活である場合

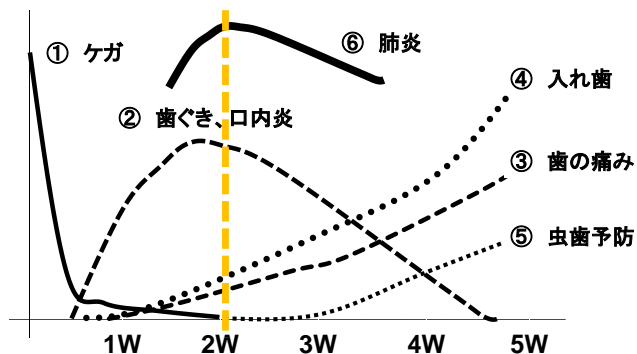
避難所では本人の希望に合わせて生活することが難しい場合がある。

・周囲の助けが必要な場合

要介護者・障害者では本人だけでなく、周囲の介護者・保護者の状況も把握する必要がある。

「ニーズ」の変化

(1995年 阪神・淡路大震災時)



岡山大学病院小児歯科 岡崎好秀先生(1995年 歯界展望)より引用および一部改変

ワーク

- ・レベル2アセスメントが行われ、支援が必要と思われる方がいるという報告があがってきました。
- ・あなたは避難所Aと介護施設Aの担当です。
- ・それぞれ1名ずつ報告があがっています。
- ・どのような支援を行うか決めるため、個別アセスメントを2人(3人)1組で行って下さい。

「状況設定」

- ・3月2日(発災2週間後)
- ・ライフラインが復興し始め、全ての避難所・施設で電気と水が使えるようになった。
- ・道路のがれきりなどは撤去され始めているが、通行止めのある場所は変わらず。公共交通機関は不通だが、自家用車の走行は可能。
- ・電話は基本的につながる。

レベル2アセスメント後情報

避難所名	人数	住所	電気・水	備考
一般避難所	A	38名 白水 6-F	○・○	口腔症状数名
	B	15名 久木野 4-G	○・○	日中はほぼ人がいない
	C	45名 長陽 3-E	○・○	口腔症状数名
	D	105名 長陽 2-D	○・○	衛生面問題あり
介護施設	A	47名 長陽 3-C	○・○	介護スタッフが不休
	B	28名 白水 5-E	○・○	歯科衛生士1人勤務
	C	15名 久木野 6-H	○・○	胃瘻数名
特別支援学校	A	27名 久木野 2-F	○・○	教員と一緒に避難
障害者支援施設	A	21名 久木野 5-H	○・○	介護スタッフが不休
公民館		0名		避難者なし
車中泊		不明		白川水源、久木野に多数
在宅		不明		保健師ローラー中
立野地区		不明 大津町	不明	隣町支援チーム介入

歯科コーディネーター情報

歯科医院名	状況	住所	電気・水	備考
一般・訪問	A	白水 7-F	○・○	訪問は白水地区のみ
一般	B	久木野 3-G	○・○	通常診療可
一般	C 一部	久木野 3-F	○・○	部分的に診療再開
一般	D 一部	立野 2-B	○・給水車	部分的に診療再開
一般	E 全壊	立野 1-C	×・×	再開の目処立っていない
訪問	F	阿蘇市 4-A	○・○	南阿蘇村全域訪問可能だが、現在以上の受け入れは困難
一般・訪問	G	高森町 8-G	○・○	訪問は高森地区のみ
一般	H	高森町 8-F	○・○	通常診療可

災害口腔医学研修会 講義Ⅲ

災害時の多職種連携 ～熊本地震の事例から～

2018年3月18日(日)14時25分～14時45分(20分)
福岡歯科大学

福岡歯科大学 高齢者歯科
加藤智崇

- 多職種連携の必要性
- 多職種連携の実際
- 今後の課題
- まとめ

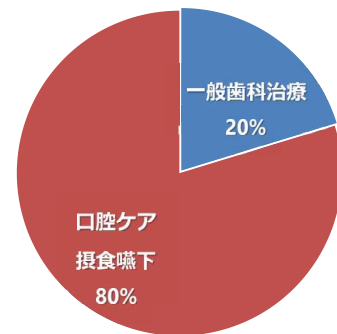
利益相反 COI開示
演題発表に関連し開示すべき
COI関係にある企業などはありません

災害多職種連携の必要性 災害医療支援のミーティングの様子



災害多職種連携の必要性 歯科支援内容

(処置別のべ患者数(n=143) 4/24～4/30)



災害時多職種連携の実際

- それぞれの専門的な医療支援を受ける
- 他の支援チームとの情報交換(ニーズの発掘)
- 相乗効果(歯科+栄養士=嚥下食の作成)
- 効率的な支援が可能(支援対象者の共有)



巨大なおにぎり



通常のおにぎりorお粥

災害時多職種連携の実際(蛇足)

- リハビリチーム(JRAT)の車に便乗し、介護施設に訪問。他チームとの移動時間中の雑談が重要。様々な情報を得る、信頼関係の構築
- 医師・歯科医師の低姿勢が、そのチームの支援成果を左右する? JRATの医師の姿勢がST, OTの活動範囲を広げる



Web上で公開している
「大規模災害」「リハビリ」で上から2つ目

今後の課題

- 専門外の方と連携する→平易な説明が必要
- 各職種から報告→報告・会議に時間かかる
- 会議の流れ（優先順位）がある
- ほとんどの方が初対面で連携しなければならない



多職種連携に必要な知識・技術

- コミュニケーション能力
(交渉術・協調性・決断力)
- 一般的な教養・知識
- 一般的な医学知識
- 医学・看護学用語の基本

普段から多職種との連携が必要

多職種連携のまとめ

- 支援は多職種の混成医療チーム
- 支援内容の約8割が口腔ケアおよび摂食嚥下関連、一般歯科治療は約2割
- 地域のスタッフが災害支援に重要な役割を果たした



**多職種連携に関する知識があり
口腔ケア・摂食嚥下への理解がある
歯科医療従事者の育成が必要**

平成29年度 九地連研究事業
「災害時歯科医療支援チームリーダーの育成と支援ネットワークの構築」

災害口腔医学研修会 講義Ⅳ

支援の実際と歯科衛生士の役割 ～熊本地震の事例から～

2018年3月18日(日)14時45分～15時05分(20分)
福岡歯科大学

福岡県歯科衛生士会
原口 公子・重富 照子

● フェーズ分類と歯科衛生士支援活動の概要

区分	第1期 (フェーズ0)		第2期 (フェーズ2)	第3期 (フェーズ3)	第4期 (フェーズ4)
	発災～72時間	24～72時間	4日～1ヶ月	1～6ヶ月	6ヶ月～
復興	被災混乱期		応急修復期	復旧期	復興期
被災地状況	ライフライン破綻 交通手段破綻 情報網破綻 行政機能破綻 医療機能破綻 被災者避難所過剰		ライフライン復活 主な道路網回復 情報網復活 備蓄品配布 避難所運営 仮設住宅建築	避難所集約化 福祉避難所移行 仮設住宅生活移行期	避難所退去終了 仮設住宅生活
歯科衛生士支援活動(例)	状況の把握・支援準備・連絡調整		情報収集	口腔衛生用品の配布 口腔ケアの実施・歯科相談の実施	地域歯科診療所・医療施設・福祉施設等との情報交換及び多職種とのミーティング 歯科健康教育の実施

災害支援活動 歯科衛生士実践マニュアル 改訂版 P.6

● 支援物資搬入



● 全体ミーティング



● 歯科支援チームミーティング

- ・グループ編成
- ・ルート確認
- ・避難所ごとの支援内容確認



● 支援物資の管理 (整理整頓)



● 簡易ポスター (正しい使用方法) 作成



朝食



1回3ブッシュ
お口に含み
20秒間ブクブクして
吐き出します。

—(一) 福岡県歯科衛生士会

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!

—(一) 福岡県歯科衛生士会

歯ブラシは
上を向けて保管
しましょう!

歯ブラシを裏面に上を向けて保管しよう!

—(一) 福岡県歯科衛生士会

● 傾聴してニーズを引き出す

- ・「歯科支援チームの〇〇です。」
- ・「お食事は食べれて（噛めて）いますか？」
- ・「入れ歯ケース(洗浄剤) はありますか？」
- ・「お口のことで困っていることはありませんか？」

ご遺族の方もいらっしゃいます。
言葉と行動に配慮が必要です。

● アシスタント



● 器材・物品の準備



● 多職種連携

他職種の
専門性を理解する

保健師さん訪問セット



● 多職種連携

- ・ 歯科支援チームだけではニーズの拾い出しが困難
- ・ 保健師さん訪問時に口腔の問題、食事の問題を確認していただくようお願いした

【逆パターン】
高齢者夫婦『薬があと3日でなくなる』

傾聴した
ことで...

↓
保健師さんへ

↓
モバイルファーマシーより処方

● 多職種ミーティング



● 口腔機能向上（集団指導）

- ・ 生活不活発病による口腔機能低下を防ぐ



災害口腔医学研修会 講義 V

災害時の連携に向けて

2018年3月18日(日) 15時15分～15時45分(30分)
福岡歯科大学

九州大学病院 口腔総合診療科
山添 淳一

災害時の多職種連携

- 被災地の各フェーズのニーズを知る
- 地元医療機関の支援
- 多職種の共通言語

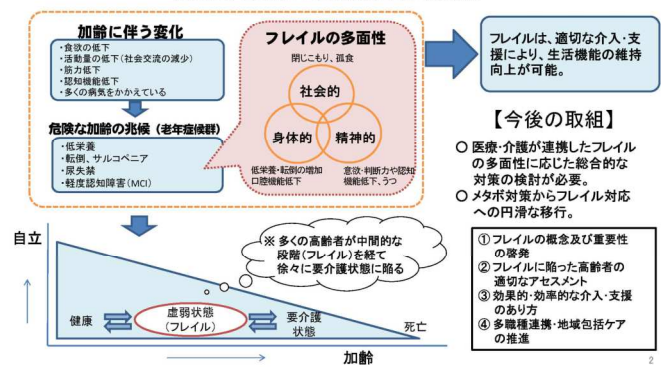
フェーズごとに求められる歯科の役割 (歯科保健医療支援活動)

- 発災直後 → 緊急手当
- 48時間以内 → 口腔顔面外傷の応急処置
後方支援病院への搬送
- 2週間以内 → 歯科医療救護活動(巡回歯科診療)
歯科保健活動
診療再開した医療機関と連携
- 数ヶ月 → 栄養摂取可能な口腔環境調整
地元医療機関への引き継ぎ
歯科保健活動
災害関連疾病の予防、口腔ケア

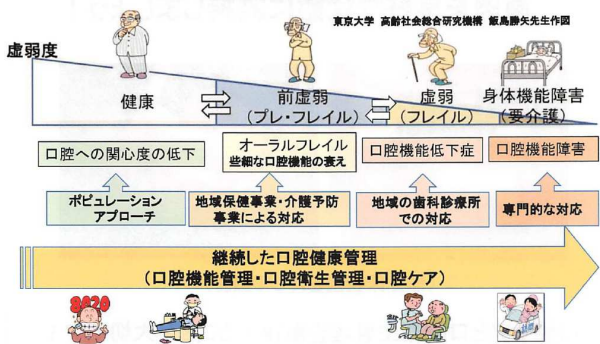
平成27年5月26日(火) 経済財政諮問会議塩崎大臣提出資料(「中長期的視点に立った社会保障政策の展開」(参考資料))

高齢者の虚弱(「フレイル」)について

「フレイル」とは 加齢とともに、心身の活力(例えば筋力や認知機能等)が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態。



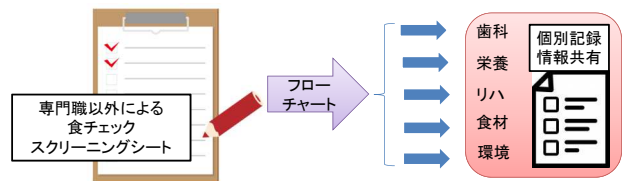
フレイルの段階における口腔機能の低下と 歯科診療所のかかわり



災害直後にオーラルフレイルに陥る場合

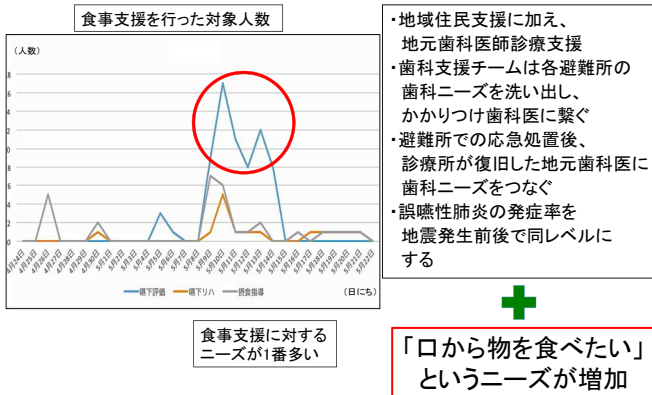


災害直後にオーラルフレイルに陥った人への 効率的アプローチ



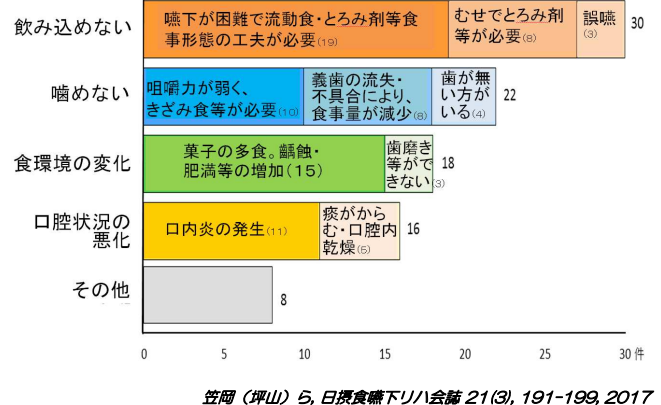
厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)課題「サルコペニアモデルを踏まえた高齢者食生活支援の検証」と
社会的介護予防プログラムの構築および検証を目的とした調査研究 (H26年度報告書より) 引用改変
高齢期における口腔機能低下-学術情報誌2016年 老年学第33巻2号から引用改変

発災後の経過時間と被災地のニーズ



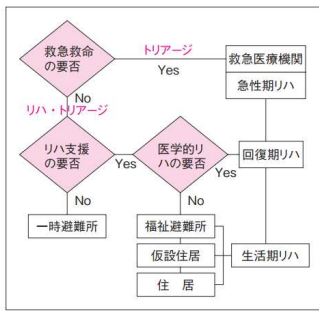
派遣栄養士が報告した「口腔保健」問題の質的解析

JDA-DATエビデンスチームによる東日本大震災 活動報告書分析 (発災1か月～6か月後、n=599)



http://www.jrat.jp/images/PDF/manual_dsrt.pdf
大規模災害リハビリテーション対応マニュアル
医歯薬出版、2012、102ページ

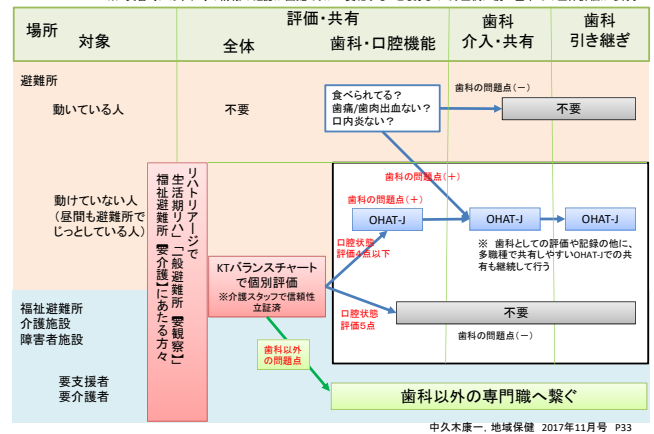
リハトリアージ



図VII-6 一時避難所におけるリハ支援対象者の把握

災害時の「食べる」支援に関する個人アセスメント方針 (歯科)

※ 災害時には、平時の情報の確認が困難で、かつ変化することもあるので、全例に統一基準での全体評価から行う

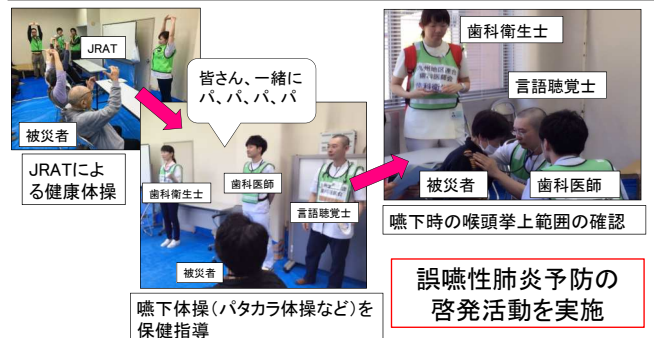


摂食指導において大切なもの

- 食環境**
 食事姿勢や周りを取り巻く環境などを整える
 例) 足がしっかり地面に接しているか
 身体が歪んでいないか など
- 食内容**
 食材の形態などを発達に合ったものにする
 例) パースト食、やわらか食 など
- 機能訓練**
 口腔機能が低下している場合、訓練を行い機能の向上を図る

集団リハビリテーション活動

歯科医師・歯科衛生士 → 保健指導を実施し、嚥下を含む口腔周囲機能の啓発
言語聴覚士 → 喉頭機能の簡便なセルフチェックなどを伝達し、避難者の嚥下機能低下の抑止を啓蒙

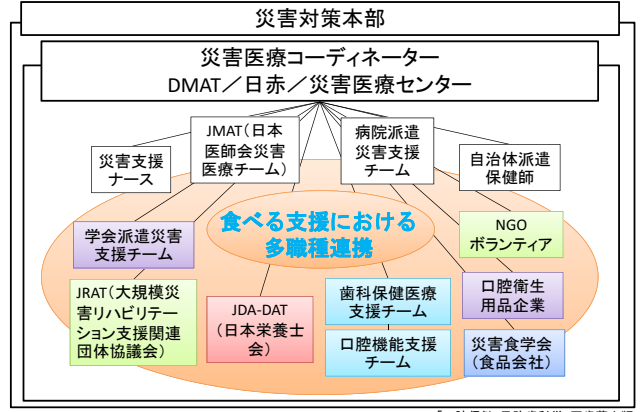


災害時の多職種連携



- ※DMAT…災害派遣医療チーム
- ※JMATA…日本医師会災害医療チーム
- ※日本赤十字社…医療救護班
- ※JRAT…大規模災害リハビリテーション支援団体協議会
- ※DPAT…災害派遣精神医療チーム

災害時の連携

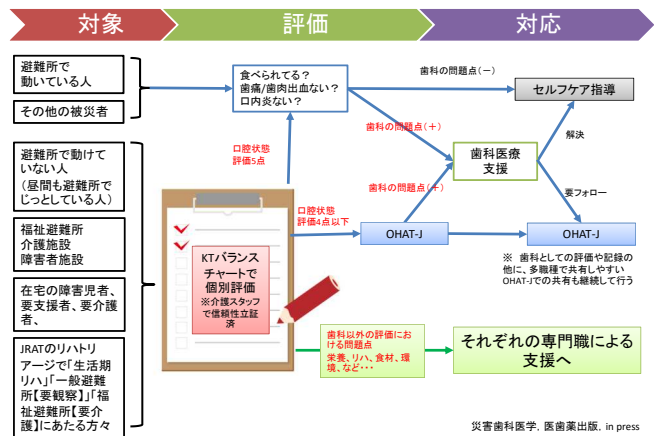


多職種との連携が重要！

- 全身疾患の影響：医科との連携
- 食環境・食内容について：保健師や避難所スタッフとの連携
- 姿勢や身体機能の問題：リハスタッフとの連携

「繋ぐ」こと！

災害時要配慮者支援における個人アセスメント方針（歯科・提案）



「繋ぐ」ために



情報の共有

(共通のアセスメントツールを活用する)

口腔管理のためのアセスメントツールの例

OHAT-J

介護施設の介護スタッフが行えるよう作られた簡便な口腔スクリーニング用紙。

ORAL HEALTH ASSESSMENT TOOL 日本語版(OHAT-J) (Chattopadhyay et al., 2005 多岐英訳版)

項目	0-軽症	1-中等症	2-重症	評価項目	スコア
口腔	口腔粘膜、歯肉、歯槽、歯槽、歯肉、歯槽	口腔粘膜、歯肉、歯槽、歯肉、歯槽	口腔粘膜、歯肉、歯槽、歯肉、歯槽	口腔粘膜、歯肉、歯槽、歯肉、歯槽	
歯	歯肉、歯槽、歯槽	歯肉、歯槽、歯槽	歯肉、歯槽、歯槽	歯肉、歯槽、歯槽	
嚥下	嚥下、嚥下、嚥下	嚥下、嚥下、嚥下	嚥下、嚥下、嚥下	嚥下、嚥下、嚥下	
咀嚼	咀嚼、咀嚼、咀嚼	咀嚼、咀嚼、咀嚼	咀嚼、咀嚼、咀嚼	咀嚼、咀嚼、咀嚼	
嚥下	嚥下、嚥下、嚥下	嚥下、嚥下、嚥下	嚥下、嚥下、嚥下	嚥下、嚥下、嚥下	
嚥下	嚥下、嚥下、嚥下	嚥下、嚥下、嚥下	嚥下、嚥下、嚥下	嚥下、嚥下、嚥下	
嚥下	嚥下、嚥下、嚥下	嚥下、嚥下、嚥下	嚥下、嚥下、嚥下	嚥下、嚥下、嚥下	
嚥下	嚥下、嚥下、嚥下	嚥下、嚥下、嚥下	嚥下、嚥下、嚥下	嚥下、嚥下、嚥下	
嚥下	嚥下、嚥下、嚥下	嚥下、嚥下、嚥下	嚥下、嚥下、嚥下	嚥下、嚥下、嚥下	

Copyright © 2015 医歯薬出版. All rights reserved. 本誌に掲載の権利を認める。with permission by The Japan Science and Technology Agency (JST) for the purpose of disseminating information for the advancement of scientific and technological activities.

KTバランスチャート 5段階評価

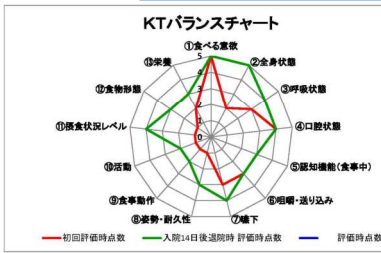
複数回評価

【KTバランスチャート入力】1点～5点までの点数を入力するとグラフに反映します

項目	初回評価時点数	入院1日後評価時点数	評価時点数
①食べる意欲			
②全身状態			
③呼吸状態			
④口腔状態			
⑤咀嚼機能(食事中)			
⑥姿勢・耐久性			
⑦嚥下			
⑧姿勢・耐久性			
⑨食事動作			
⑩活動			
⑪認知機能(食事中)			
⑫嚥下			
⑬食事状況レベル			
⑭食物形態			
⑮栄養			

- 1) 心身の医学的視点
①食べる意欲、②全身状態、③呼吸状態、④口腔状態
- 2) 摂食嚥下の機能的視点
⑤認知機能(食事中)、⑥咀嚼・送り込み、⑦嚥下
- 3) 姿勢・活動的視点
⑧姿勢・耐久性、⑨食事動作、⑩活動
- 4) 摂食状況・食物形態・栄養的視点
⑪摂食状況レベル、⑫食物形態、⑬栄養

13項目



医学書院HPよりダウンロード可
<http://www.igaku-shoin.co.jp/bookDetail.do?book=93200>

出典：小山珠美(編集)。口から食べる幸せをサポートする包括的スナール—KTバランスチャートの活用と支援。第2版。pp.12-92。医学書院、2017。

KTバランスチャート (2段階) 評価基準一覧

評価	内容
1	口腔衛生が著しく不良で、歯や義歯に歯科治療が必要
2	口腔衛生が不良で、歯や義歯に歯科治療が必要
3	口腔衛生は改善しているが、歯や義歯の治療は必要
4	口腔衛生は良好だが、歯や義歯の治療は必要
5	口腔衛生は良好で、歯や義歯の治療は必要としない

4) 口腔状態

評価 内容

1	口腔衛生が著しく不良で、歯や義歯に歯科治療が必要
2	口腔衛生が不良で、歯や義歯に歯科治療が必要
3	口腔衛生は改善しているが、歯や義歯の治療は必要
4	口腔衛生は良好だが、歯や義歯の治療は必要
5	口腔衛生は良好で、歯や義歯の治療は必要としない

5) 認知機能(食事中)

地元歯科医療への引き継ぎ

地元の意向をふまえたスムーズな引き継ぎを目指す取り組み



現場での協働



地元医療資源へ引き継ぎ

9) 食事動作

評価	内容
1	すべての食物を皿から自分の口に運び、咀嚼嚥下する食事動作に相当の介助が必要。自力では食事動作の25%未満しかできない、あるいは経管栄養
2	介助が必要。自力で食事動作の25%以上50%未満を行う
3	一部介助が必要。自力で食事動作の50%以上を行う
4	食事動作に間接的な介助のみ(準備や見守り)が必要で、自立している。(食事時間が長くかかる症例も含める)
5	食事動作が完全に自立している。(自助具を使用する場合も含む)

9) 食事動作

評価	内容
1	すべての食物を皿から自分の口に運び、咀嚼嚥下する食事動作に相当の介助が必要。自力では食事動作の25%未満しかできない、あるいは経管栄養
2	介助が必要。自力で食事動作の25%以上50%未満を行う
3	一部介助が必要。自力で食事動作の50%以上を行う
4	食事動作に間接的な介助のみ(準備や見守り)が必要で、自立している。(食事時間が長くかかる症例も含める)
5	食事動作が完全に自立している。(自助具を使用する場合も含む)

多職種へ食支援の説明、指導



- 誤嚥性肺炎の予防のため、咳嚥力を強化し、免疫力を高め、口腔内の衛生状態を整える必要がある
- 嚥下機能と構音機能のリハビリを行う
- Aさんに関わること家族や歯科医師デイケア職員へ、継続的にリハビリを実施してもらうように指導

事例

JMAT医師から
 口腔機能支援チーム
 介入の緊急要請

昼食時に食物を喉に引っ掛け、危うく窒息しそうになり、ご家族から連絡があった。安否確認のため、高齢者の自宅の訪問活動していたJMAT医師に連絡が入り、JMAT医師が急いで自宅に駆けつけ一命を取り留める。

平成29年度 九地連研究事業
「災害時歯科医療支援チームリーダーの育成と支援ネットワークの構築」

災害口腔医学研修会

講義VI

災害時保健医療支援の 目的と位置づけ

2018年3月18日(日)15時45分～16時15分(30分)
福岡歯科大学

東京医科歯科大学大学院顎顔面外科学助教
(公社)日本歯科医師会災害歯科保健医療連絡協議会WG委員
女川歯科保健チーム
中久木 康一
nakakuki@biglobe.jp

内容

- 災害時のアセスメント
- ニーズと支援の考え方

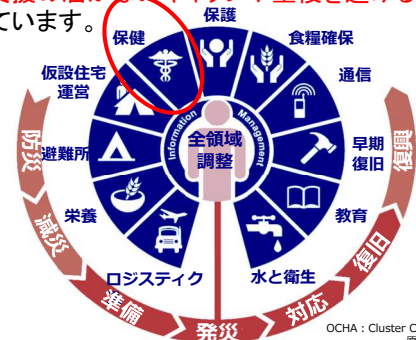
国連人道問題調整事務所

(UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs
OCHA・オチャ)

- 国連事務総長が直接率いる国連事務局の一部として、自然災害や紛争などにより、**最も弱い立場におかれている人々の、いのちと尊厳を守るため**、国連総会決議46/182によって設立されました。
- 「Coordination Saves Lives—コーディネーションでいのちを救う」をモットーに、各国政府や他の国連機関、赤十字、そして国際NGO等と連携し、緊急・人道支援活動の具体的調整、必要な資源の動員、円滑かつ効果的に支援活動を進めるためのコミュニケーションと情報管理、啓発・理解促進、そして国際的な人道課題に関する政策形成を担っています。

<http://www.unocha.org/japan/about-us/about-ocha>

クラスターアプローチは、分野毎の**ニーズ調査、優先順位付け、対応計画作成**等を各クラスターのリード機関が中心となって取りまとめ、その責任を明確にするとともに、**支援の届かないギャップや重複を避ける**ことを目的としています。



OCHA : Cluster Coordination(2005)より
原田, 香田 改変 (2016)

http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/int/un/CDR_guide/cbr07_05.html

クラスター(集会的)アプローチ

- 2005年から国際的に、**災害後の人道支援活動の効率性を向上させようとする努力が始まった**。主な目的は、**総合的な、ニーズに即した救済と保護がもっとも効率的にかつ素早く対象者に届くようにすること**である。特に、人道的な対策分野における変化は、クラスターアプローチの発展と実施である。
- このクラスターアプローチは、保健、教育、緊急のシェルター(避難所)といった分野別に分かれている人道援助を、災害時のそれぞれの**活動の役割と責任を明確に定義することによって、各分野内、また分野間の活動の全体のコーディネーションを強化すること**である。このクラスターアプローチの目的は、国際的な人道支援コミュニティをさらに組織化し、説明可能なものにし、また専門職化することで、**政府、地方の当局や地域の市民団体のよきパートナーと成るようにすること**であった。

迅速ニーズアセスメント

上原嶋夫、國井 修・編・災害時の公衆衛生、東京、南山堂、2012、53-64

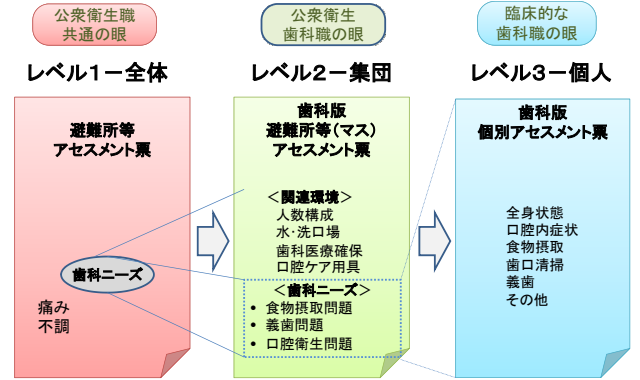
- 迅速アセスメント **rapid assessment(RA)**とは投入できる時間や手段、要員などが制約される中で**優先度**を考慮し実用的な方法を駆使しながら必要な**情報を効果的に収集、分析するプロセス**を指す。なかでも特に、被災の実態が不明な状況下で**緊急にニーズを把握するため**に行われる発災後最初のアセスメント調査を RA と呼ぶこともある。
- 災害下のアセスメントには次のような制約や特徴がある。
 - ① 被災が大きいのほど情報が得られにくい。
 - ② 情報の正しさを把握する手段が限られている。
 - ③ 現場の状況とニーズが急速に変化する。

迅速ニーズアセスメント

上原 鳴夫、國井 修・編：災害時の公衆衛生、東京、南山堂、2012、53-64

- このため、受身的な情報収集に基づいて対応している場合は情報が入ってこないところに対する対応が後回しになってしまう。一方能動的な情報収集では何を知らなければならないかをあらかじめ指針化しておくことが求められる。
- 実際のアセスメントは、初期アセスメント→全体アセスメント→課題別アセスメント→定期的アセスメント/モニタリング→復旧、再建のためのアセスメントという流れで行われている。

歯科口腔ニーズアセスメントのレベル



「災害時公衆衛生歯科機能について考える会」提言、平成25年10月

フェイズ	フェイズ1 超急性期	フェイズ2 急性 ～亜急性期	フェイズ3 慢性期	フェイズ4 復興期
時間経過	72時間以内	3日間～1・2週間	1・2週間～3ヶ月	3ヶ月以降
基本的な支援目標	人命救助 安全確保	心身・生活の安全	心身・生活の安全 日常生活への移行	人生の再建 地域の再建
具体的ニーズの例	集団外傷 救急傷病 給水と衛生環境 食料配給 感染症			
歯科アセスメント	迅速評価	課題別	治療・予防 集団評価	治療・予防 個別評価
	レベル1 全体	レベル2-集団を継続的に		レベル3-個別を詳細に
	公衆衛生職 共通の眼	公衆衛生 歯科職の眼		臨床的な 歯科職の眼

「災害時公衆衛生歯科機能について考える会」提言、平成25年10月

有(緊急)・有(≠緊急)・無

被災者の健康ニーズを概要を把握するシステム

細かい基準なし

レベル1
(全体レベル)
フェーズ1

避難所アセスメントシート ver.15

この表は、避難所アセスメントシート ver.15のスクリーンショットです。表には、避難所名、設置場所、避難人数、避難期間などの基本情報と、水・洗口場、歯科医療、食料配給などの評価項目が記載されています。右側の凡例では、◎（十分）、○（どちらかというと足りている）、△（どちらかというと不足）、×（皆無）の4つの評価レベルが定義されています。

歯科版避難所等アセスメント票

避難所等歯科口腔保健標準アセスメント票 (標準化レベル2)

「災害時公衆衛生歯科機能について考える会」提言

レベル2
(集団レベル)
フェーズ2以降継続

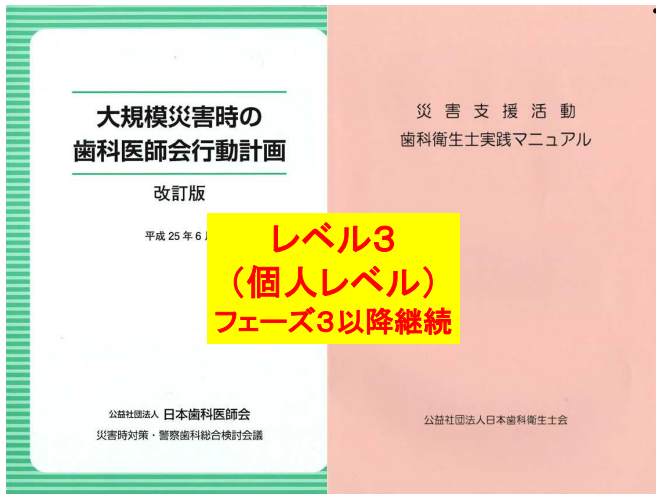
この表は、歯科版避難所等アセスメント票 (標準化レベル2) のスクリーンショットです。表には、避難所名、設置場所、避難人数、避難期間などの基本情報と、水・洗口場、歯科医療、食料配給などの評価項目が記載されています。

歯科版避難所等アセスメント票

基本情報(事前把握)

- (1)対象者* 避難者数
高リスク者数
 - (2)環境 水・洗口場の確保状況
 - (3)用具 歯ブラシ・歯磨剤の確保状況
 - (4)行動 口腔衛生行動 介助の有無
 - (5)症状 痛みや不自由さの有無
 - (6)歯科医療 歯科保健医療の確保状況
- その他

この表は、歯科版避難所等アセスメント票 (標準化レベル2) のスクリーンショットです。表には、避難所名、設置場所、避難人数、避難期間などの基本情報と、水・洗口場、歯科医療、食料配給などの評価項目が記載されています。



内容

- 災害時のアセスメント
- ニーズと支援の考え方

災害時の歯科保健活動

- 災害時救護協定に基づく委託事業のようなもの
- つまり、自治体の仕事の肩代わりをする
- 自治体職員の代わりに出務している、地域の歯科医療職の代わりに出務している、という意識が大切
- 目的は、支援終了後の地域保健医療体制がうまくまわること

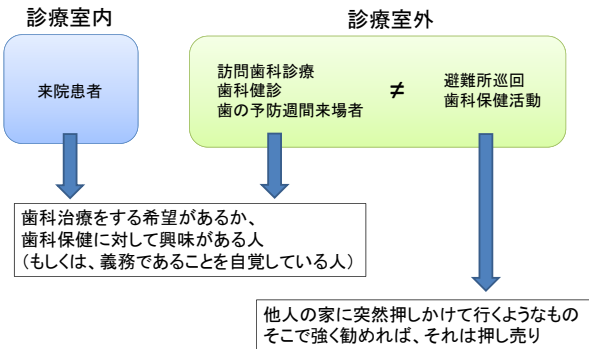
包括的 プライマリヘルスケア

理念を重要視し地域の人々の真のニーズに基づき構築され続ける活動

- PHCの5原則として以下のことが主要理念として知られています。.....B
 1. 住民のニーズに基づく方策
 2. 地域資源の有効活用
 3. 住民参加
 4. 他のセクター(農業、教育、通信、建設、水など)との協調、統合
 5. 適正技術の使用

東日本大震災 被災地支援に包括的PHCの視点をシェア＝国際保健協力市民の会 理事 仁科靖弘
http://share.or.jp/opinion_advocacy/insistence/004.html

地域保健活動でのニーズは診療室外での活動ともまた違う



心構え

- 私たちは、可能ならば1日でも早く被災地に駆け付けそういった医療者の代わりを担い、必要な休息を提供したいものです。そこでは、私たちは地元の方々の「黒子」に徹したいと思います。
- たとえ数カ月お手伝いさせて戴いたとしても、私たちはやがて居なくなる者です。私たちが表に立って仕事を推進する事は、将来地元で仕事を引き継ぐ方々に負担を残す可能性があります

東日本大震災 被災地支援に包括的PHCの視点をシェア＝国際保健協力市民の会 理事 仁科靖弘
http://share.or.jp/opinion_advocacy/insistence/004.html

災害派遣



- どこでサッカーやるかのちがい
 - 普段はグラウンドの違い
 - ボールも違ったりする
 - でもルールは変わらない
- シューズもボールもなければ？
 - シューズはなくても、あき地でも、狭くても、ゴールなくても、人数少なくても、ボールじゃなくても、世界中で、サッカーはできる
 - 基本的なルールは変えず、その場にあわせる

支援とは

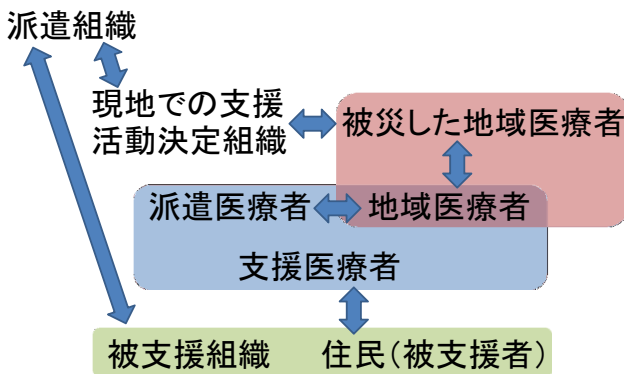
足りないところをサポートすること
支援は慈善事業とは違う

- ①業績を出そうとしてはダメ
業績を出させてなんぼ
環境整備
- ②決められた役割は、文句も言わず
ただもくもくとこなす

教育？

家族？

生じるニーズのギャップ



こちらから見に行く必要性

- 入院中には、ナースコール以外に、検温や回診がある
- その時のちょっとした会話から出てくるニーズはたくさんある
- 行かなければ本当のニーズはつかめない
- もとより、ナースコールができない人もいる(要配慮者)

➡ コーディネーターの必要性

☆ コーディネーター ☆

物品も人員も揃わない

集まった人員は、お互いの目的もやりたいことも常識さえも違う

どんな整わない環境であろうとも

あくまでも**被災住民の利益**を中心に置き
どういう妥協点があるかを探って提案して
共通認識を作り

そして、**遅延なく過不足なく届ける調整**をする

リーダーとは

- 共通言語と内容とを理解した全体を見渡せるコーディネーターであり
- まとまらない時には方向性を決める議長であり
- そのチームの方向性に責任を負うもの

リーダーの業務

- 国が県庁や保健所に位置づけた調整を理解しつつ、各団体内での調整との間を担う窓口
- 地域の住民や医療者の意向を十分に加味しての方向性の調整
- 各団体内の派遣者の安全や健康の管理も必要

歯科医療救護活動

- ✓ 地域医療体制の継続
- ✓ 直接のマイナスの補填

歯科保健活動

- ✓ 間接的なマイナスから引き起こされる影響を予防するもの
- ✓ 重症化や発症の予防

災害における 医療ニーズ ≠ 保健活動ニーズ

医療ニーズ

患者(自分)主体

Right Now!
(医院の再建)

地域行政としての歯科
保健活動の必要性

包括的観点
(健康づくり・コスト?)

未来
(まちづくり)

≠

歯科が考える他職種の歯科へのニーズ ≠ 他職種が考える歯科へのニーズ

歯科衛生用品を届けて欲しい

住民の口腔衛生を守って欲しい

歯科保健に関してアドバイスを欲しい

身元確認、大切ですよ

入れ歯を無くしたりすると食べるのに困りますよね

...

≠

平時からの準備

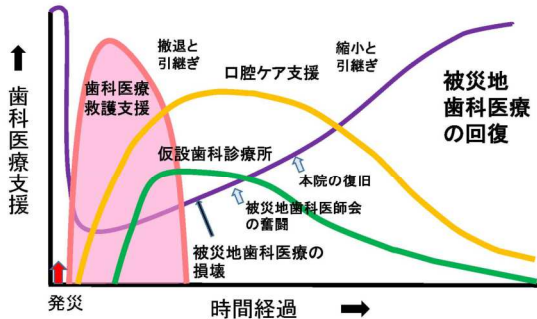
- 具体的には、平時から、災害時の準備をしておくということ?
- それとも、平時から、**大災害にも対応できる、超小さな災害への対応システム**を運用すべき?
- より広い範囲、より多岐に渡った内容の**地域包括ケアを整えて行くことが、災害時の対応に結びつく**と考えれば、普段からやっているシステムの延長で、対応できることとなる

地域包括ケアにおけるBCP

Business Continuing Plan=事業継続計画

- 歯科としての目標は、「**誤嚥性肺炎で命を落とす人をゼロにする**」
- このためには、普段から地域の全ての高齢者・障がい者・介護福祉施設に、**歯科の誰かが関わって継続的なケアをしていることが前提**となる
- そのうえで、その**機能をみんなで助け合って維持**していく
- 住民は移動し続け、**地域も変化しつづけることに、対応しつづける必要がある**

歯科保健医療支援内容の時間経過



平成26年度全国7地区災害歯科コーディネーター研修会
日本医師会 石井正三先生スライド参考

平成27年度 日本歯科医師会 災害歯科コーディネーター研修会 資料 31

歯科保健活動を通じて

歯と口の健康を、
生活の質を、
食の楽しみを、
そして
健康寿命の延伸を

誰にでも
いつでも

健康で幸せに生活する
機会のある社会を

健康で文化的な生活を営む権利

- 第二五条 すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。
- 2 国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。

基本的人権 = 永久・平等

- 第十一条 国民は、すべての基本的人権の享有を妨げられない。この憲法が国民に保障する基本的人権は、侵すことのできない永久の権利として、現在及び将来の国民に与へられる。
- 第十四条 すべて国民は、法の下に平等であつて、人種、信条、性別、社会的身分又は門地により、政治的、経済的又は社会的関係において、差別されない。

公共の福祉 > 個人の権利

- 第十二条 この憲法が国民に保障する自由及び権利は、国民の不断の努力によつて、これを保持しなければならない。又、国民は、これを濫用してはならないのであつて、常に公共の福祉のためにこれを利用する責任を負ふ。
- 第十三条 すべて国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする。

平成29年度 九地連研究事業
「災害時歯科医療支援チームリーダーの育成と支援ネットワークの構築」

災害口腔医学研修会

講義Ⅶ

災害時保健医療体制と、 歯科における体制づくり

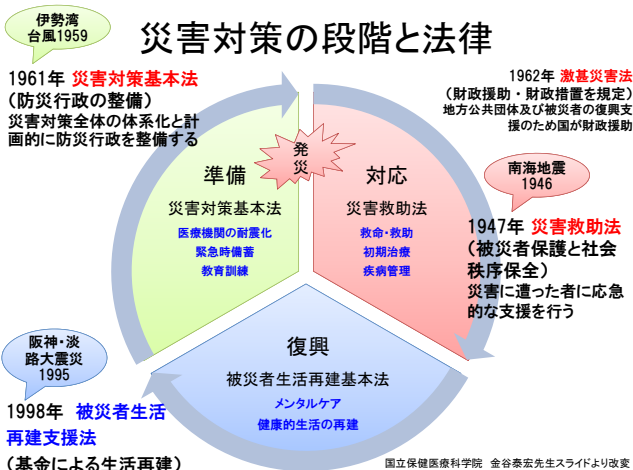
2018年3月18日(日)16時15分～16時50分(35分)
福岡歯科大学

東京医科歯科大学大学院顎顔面外科学助教
(公社)日本歯科医師会災害歯科保健医療連絡協議会WG委員
女川歯科保健チーム
中久木 康一
nakakuki@biglobe.jp

内容

- 大規模災害時の保健医療救護を支える法律など
- 大規模災害時の保健医療体制とその基本
- 大規模災害時の歯科保健医療体制における連携

災害対策の段階と法律



災害対策基本法 (1961)

第1条(目的)

この法律は、国土並びに国民の生命、身体及び財産を災害から保護するため、防災に関し、国、地方公共団体及びその他の公共機関を通じて必要な体制を確立し、責任の所在を明確にするとともに、**防災計画の作成、災害予防、災害応急対策、災害復旧及び防災に関する財政金融措置その他必要な災害対策の基本を定めることにより、総合的かつ計画的な防災行政の整備及び推進を図り、もつて社会の秩序の維持と公共の福祉の確保に資することを目的とする。**

第5条(市町村の責務)

市町村は基礎的な地方自治体として、当該市町村の地域並びに当該市町村の住民の生命、身体および財産を災害から保護するために、関係機関及び他の地方公共団体の協力を得て、当該市町村の地域に係る防災に関する計画を作成し、及び法令に基づきこれを実施する責務を有する。

第8条 2項 国および地方自治体は、災害の発生を防止し、又は災害の拡大を防止するため、次に掲げる事項の実施に努めなければならない。

14号 **高齢者、障害者、乳幼児等特に配慮を要する者に対する防災上必要な措置に関する事項**

国立保健医療科学院 金谷泰宏先生スライド

防災基本計画

(平成23年12月27日中央防災会議決定)(抜粋)

災害対策基本法第36条(指定行政機関の防災業務計画)

「防災基本計画に基づいた防災業務計画の作成および検討・修正」

- 国、日本赤十字社、独立行政法人国立病院機構及び地方公共団体は、負傷者が多数にのぼる場合を想定し、応急救護用医薬品、医療資機材等の備蓄に努めるものとする。また、地域の実情に応じて、災害時における拠点医療施設となる**災害拠点病院**等を選定するなど、災害発生時における救急医療体制の整備に努めるものとする。
- 国は、災害発生時に迅速な派遣が可能な**災害派遣医療チーム(DMAT)**に参加する、医師、看護師等に対する教育研修を推進するものとする。
- 国、地方公共団体及び医療機関は、災害時に医療施設の診療状況等の情報を**広域災害・救急医療情報システム**等により把握し、応援の派遣等を行うものとする。
- 国、日本赤十字社、独立行政法人国立病院機構及び被災地域外の地方公共団体は、医師を確保し**災害派遣医療チーム(DMAT)**等を編成するとともに、必要に応じて、公的医療機関・民間医療機関からの**災害派遣医療チーム(DMAT)**等の派遣を要請するものとする。

災害拠点病院の要件

- **24時間**いつでも災害に対する緊急対応でき、被災地域内の傷病者の受け入れ・搬出が可能な体制を持つ
- 実際に重症傷病者の受け入れ・搬送を**ヘリコプター**などを使用して行うことができる。
- **消防機関(緊急消防援助隊)と連携**した医療救護班の派遣体制がある。
- ヘリコプターに同乗する医師を派遣できることに加え、これらをサポートする、十分な医療設備や医療体制、情報収集システムと、ヘリポート、緊急車両、自己完結型で**医療チームを派遣**できる資器材を備えている。

※平成8年より整備、平成27年4月1日現在694病院

地域防災計画とは

- 災害対策基本法第42条**の規定に基づき、市民の生命、財産を**災害から守るための対策**を実施することを目的とし、災害に係わる事務又は業務に関し、関係機関及び他の地方公共団体の協力を得て、総合的かつ計画的な対策を定めた計画である。**都道府県あるいは市町村長**を会長とする地方防災会議で決定する。

<http://www.mlit.go.jp/crd/city/sewerage/info/jisin/060428/01-1.pdf>

医療計画における災害医療の位置づけ

5疾病5事業 については、医療計画に明示し、医療連携体制を構築。

5疾病

(医療法第30条の4第2項第4号に基づき省令で規定)
→ 生活習慣病その他の国民の健康の保持を図るために特に広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病として厚生労働省令で定めるものの治療又は予防に係る事業に関する事項

- <医療法施行規則第30条の28>
- がん
 - 脳卒中
 - 急性心筋梗塞
 - 糖尿病
 - 精神疾患

5事業(=救急医療等確保事業)

(同項第5号で規定)
→ 医療の確保に必要な事業

- 救急医療
- 災害時における医療
- へき地の医療
- 周産期医療
- 小児医療(小児救急医療を含む)

上記のほか、都道府県知事が疾病の発生状況等に照らして特に必要と認める医療

平成26年度 全国7地区日本歯科医師会 災害歯科コーディネーター研修会

都道府県医療計画における災害医療への歯科の関わり

- ◎医療計画における災害時医療に関して
- ①計画の中に歯科に関する記載がない
 歯科医師会 4.3% 行政 12.8%
 - ②計画の文章中に歯科医師会や歯科医療機関の記載がある
 歯科医師会 66.0% (都道府県歯のみの設問)
 - ③医療救護活動としての記載がある(都道府県庁のみの設問)
 行政 59.6%
 - ④医療連携の概略図(イメージ図)中に記載がある
 歯科医師会 66.0% 行政 51.1%
 - ⑤支援体制に歯科治療や口腔ケア等が記載
 歯科医師会 42.6% 行政 40.4%

H25.8.日本歯科総合研究機構調査より

9

平成26年度 全国7地区日本歯科医師会 災害歯科コーディネーター研修会

都道府県医療計画における災害医療への歯科の関わり

◎地域防災計画との医療計画の連動について

- ①連動している
 歯科医師会 76.6% 行政 95.7%
- ②連動していない
 歯科医師会 14.9% 行政 2.1%

◎都道府県と歯科医師会との間で災害発生時の医療救護活動に関する協定の有無について

- ①協定あり
 歯科医師会 68.1% 行政 66.0%
- ②協定なし
 歯科医師会 10.6% 行政 12.8%
- ③検討中
 歯科医師会 19.1% 行政 19.1%

H25.8.日本歯科総合研究機構調査より

10

平成26年度 全国7地区日本歯科医師会 災害歯科コーディネーター研修会

都道府県医療計画における5事業及び在宅への歯科の記載状況

	平成23年2月	平成25年8月
救急	20都道府県(43%)	21都道府県(45%)
災害	15都道府県(32%)	43都道府県(91%)
へき地	22都道府県(47%)	34都道府県(72%)
周産期	2都道府県(4%)	3都道府県(6%)
小児	6都道府県(13%)	9都道府県(19%)
在宅	36都道府県(77%)	47都道府県(100%)

日本歯科総合研究機構調査より

11

災害時要配慮者(要援護者)

平成25年6月 災害対策基本法改正

災害時要配慮者

防災施策において特に配慮を要する方(要配慮者)

高齢者・有病者
 身体・知的・精神障害者
 乳幼児・妊産婦
 外国人旅行者等

避難行動要支援者

災害発生時の避難等に特に支援を要する方
 避難行動要支援者名簿の作成を義務付け

避難行動要支援者

高知県 災害時における要配慮者の避難支援ガイドライン(平成26年3月)

- 「当該地区に居住する要配慮者のうち、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な者であって、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要する者」(災害対策基本法)
- 避難行動要支援者の要件は、各市町村の地域防災計画に定めることとなるが、自ら避難することが困難かどうかは、主として
 - (1)警戒や避難勧告・指示等の災害関係情報の取得能力
 - (2)避難そのものの必要性や避難方法等についての判断能力
 - (3)避難行動を取るうえで必要な身体能力
 に着目して判断することが想定される。

福祉避難所とは

- 要配慮者のために特別の配慮のなされた避難所。
災害救助法が適応された場合、都道府県またはその委任を受けた市町村が福祉避難所を設置した場合、**おおむね10人の要配慮者に1人の生活相談職員等の配置**、ポータブルトイレ、手すり、仮設スロープなどの器物、日常生活上の支援に必要な紙おむつ、ストーマ用装具などの**消耗機材の費用について国庫負担を受けることができる。**
- 福祉避難所の設置は、施設がバリアフリー化されている、生活相談員等の確保が比較的容易である老人施設、養護学校など既存の施設を活用する。これらの施設がない場合や不足する場合は、公的宿泊施設、民間のホテルや旅館の借り上げや、応急的措置とし、教室・保健室等を一般避難者と要配慮者のために区画された部屋を「福祉避難室」(仮称)として対応することも効果的であることに留意する。

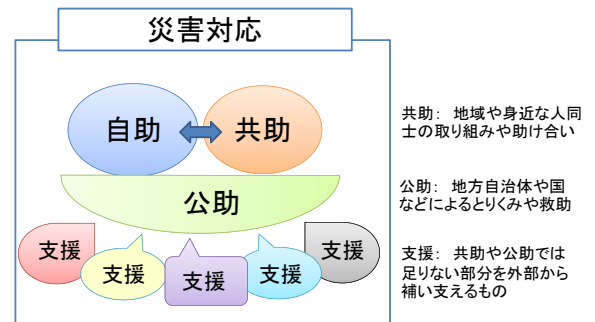
国立保健医療科学院 金谷泰宏先生スライド

福祉避難所の確保・運営ガイドライン 平成28年4月 内閣府(防災担当)

1.1.3 福祉避難所の利用の対象となる者

身体等の状況が特別養護老人ホーム又は老人短期入所施設等へ入所するには至らない程度のものであって、避難所での生活において、特別な配慮を要する者であること。具体的には、高齢者、障害者の他、妊産婦、乳幼児、病弱者等避難所での生活に支障をきたすため、避難所生活において何らかの特別な配慮を必要とする者、及びその家族まで含めて差し支えない。なお、特別養護老人ホーム又は老人短期入所施設等の入所対象者はそれぞれ緊急入所等を含め、当該施設で適切に対応されるべきであるため、原則として福祉避難所の対象者とはしていない。(出典:災害救助法 運用と実務 第一法規 平成26年 304頁)

災害対応における支援の位置づけ



スフィア・プロジェクトとは何か？

- ❖1997年に人道支援を行う国際NGO団体と国際赤十字・赤新月運動によって発足された、基準づくりのためのイニシアティブ。ジュネーブの国際赤十字・赤新月社連盟内に事務所。
- ❖スフィア・ハンドブックは、支援活動が「人道支援」とみなされる為の活動の明確な基準を設けている。
- ❖人道支援の定義
災害や紛争で被害を受けた人々に対する**基本的人権**に関わる活動。



原田奈穂子(防衛医科大学校), 歯科保健医療国際協力協議会研修会, 20140329



Humanitarian Accountability Partnership

人道支援の説明責任(アカウンタビリティ)と品質管理(クオリティ)に関する
HAP基準2010

原田奈穂子(防衛医科大学校), 歯科保健医療国際協力協議会研修会, 20140329

心理的応急処置 (サイコロジカル・ファーストエイド:PFA) フィールド・ガイド



- WHO出版
www.who.int
- 3機関の協働
- World Health Organization
- War Trauma Foundation
- World Vision International
- 24の国際機関 (UN/NGO)が推奨
- 数カ国語に対応






PFAとは？

被災者の長期経過の調査から、良好な予後と関連する要因を抽出し、対応の指針としてまとめたもの。

- 押しつけがましくない、現実に関与するケアや支援
- ニーズや心配事の確認
- 水や食料など、必需品の援助
- 無理強いをせず、傾聴し、安心させ、落ち着かせる
- 情報や公共サービス、社会的支援をつなぐ
- さらなる危害からの保護
- 何が起こったのか、どれほど辛かったのかを、聞き出したり、整理させるものではない

災害時こころの情報支援センター,140410

PFA 活動原則

準備	<ul style="list-style-type: none"> • 危機的な出来事について調べる • その場で利用できるサービスや支援を調べる • 安全と治安状況について調べる
見る 	<ul style="list-style-type: none"> • 安全確認 • 明らかに急を要する基本的ニーズがある人の確認 • 深刻なストレス反応を示す人の確認
聞く 	<ul style="list-style-type: none"> • 支援が必要と思われる人々に寄り添う • 必要なものや気がかりなことについてたずねる • 人々に耳を傾け、気持ちを落ち着かせる手助けをする
つなぐ 	<ul style="list-style-type: none"> • 生きていく上で基本的なニーズが満たされ、サービスが受けられるように手助けをする • 自分で問題に対処できるように手助けする • 情報を提供する • 人々を大切な人や社会的支援と結びつける

災害時こころの情報支援センター,140410

日本赤十字社

English | 文字サイズ | 印刷 | 大 | 特大 | Google カスタム検索

Japanese Red Cross Society

赤十字について | 活動内容・実績を知る | 寄付する (個人・法人) | 献血する | ボランティアに参加する

ホーム > 赤十字について > 日本赤十字社法・定款

日本赤十字社法・定款

赤十字について

社長の活動

国際赤十字について

赤十字基本7原則

(業務)

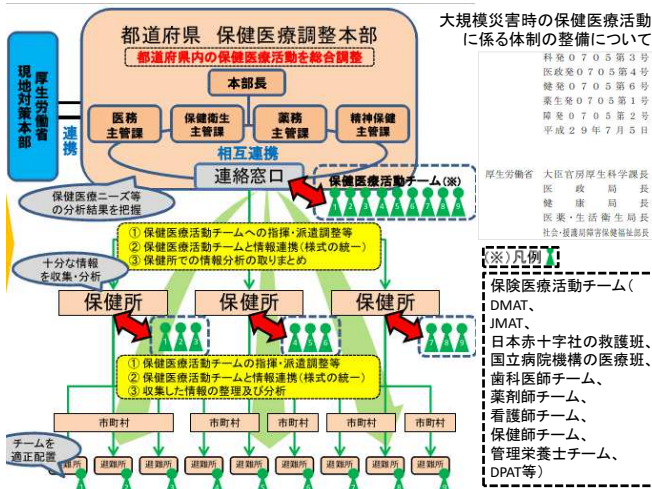
第27条 日本赤十字社は、第1条の目的を達成するため、左に掲げる業務を行う。

- (1) 赤十字に関する諸条約に基づく業務に従事すること。
- (2) 非常災害時又は伝染病流行時において、傷病その他の災やくを受けた者の救護を行うこと。
- (3) 常時、健康の増進、疾病の予防、苦痛の軽減その他社会奉仕のために必要な事業を行うこと。

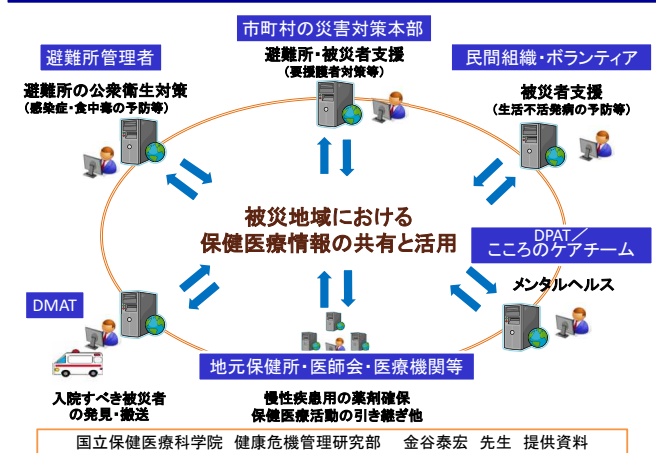


内容

- 大規模災害時の保健医療救護を支える法律など
- 大規模災害時の保健医療体制とその基本
- 大規模災害時の歯科保健医療体制における連携



被災者情報の共有による保健医療リソース活用の効率化



H-CRISISを用いた保健医療情報の登録と把握

被災地域における保健活動

- 市町村は、避難所の状況をH-CRISISで確認を行う。避難所のアイコンが赤色の場合は情報が入っているものを指し、青色は情報が未取得。
- 避難所の名称は、アイコンをクリックすると右側に詳細が表示される。

五反野小学校
東京都足立区足立3-11-5

緊急時情報入力

状況 推計値
避難所コード SH131211097
都道府県 東京都
市区町村 足立区
住所 足立3-11-5
避難者数 410

青色の避難所は情報が未取得です。

避難所情報が未取得
避難所情報が取得済

国立保健医療科学院 健康危機管理研究部 金谷泰宏 先生 提供資料

H-CRISISを用いた保健医療情報の評価

- 各市3館は、避難所の基本情報を把握した上で、医療救護班などの地域にどのような形(固定、巡回)で何チーム派遣すべきかについて検討を行う。
- 各市保健センターは必要な保健師数を推計し、保健所を介して県庁に支援を依頼する。

① 避難所の基本情報 ② 避難所環境情報

国立保健医療科学院 健康危機管理研究部 金谷泰宏 先生 提供資料

災害慢性期における保健医療情報の集約

1 避難所における保健医療支援

- 各市町村は、避難所における以下の①～③の情報を踏まえ、避難所別に5(要支援)～1(不要)でアセスメントを行う。その上で、どの地域に何人の保健師の派遣が必要となるか検討を行う。

① 衛生環境情報

避難所名	避難者数	衛生環境	水	電気	ガス	水道	排水	その他	その他	その他	その他	その他	その他	その他	その他	その他	その他	その他	その他	その他
五反野小学校	410	取得済	取得済	取得済	取得済	取得済	取得済	取得済	取得済	取得済	取得済	取得済	取得済	取得済	取得済	取得済	取得済	取得済	取得済	取得済

② 要配慮者情報

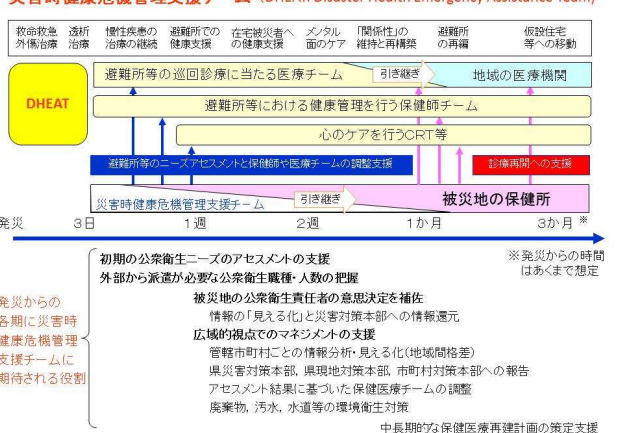
避難所名	高齢者	障害者	要援護者	その他	その他	その他	その他	その他	その他	その他	その他	その他	その他	その他	その他	その他	その他	その他	その他	その他
五反野小学校	120	15	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

③ 医療需要情報

避難所名	内科	外科	小児科	産婦人科	皮膚科	泌尿科	消化器科	呼吸器科	循環器科	神経科	精神科	その他	その他	その他	その他	その他	その他	その他	その他	その他
五反野小学校	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

国立保健医療科学院 健康危機管理研究部 金谷泰宏 先生 提供資料

厚生労働科学研究 災害における公衆衛生的な活動を行う支援組織の創設に係る研究班
http://plaza.umin.ac.jp/~dheat/dheat.html





Information
平成26年度DMAT技能維持研修及びブロック研修の最新の日程表を掲載しました。(2014/6/18)

災害急性期(概ね48時間以内)に活動できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣医療チーム

- 広域医療搬送
- 病院支援
- 域内搬送
- 現場活動, 等



災害現場における体系的な対応 (CSCATTT)

- ◆ Command&Control 指揮命令, 統制/調整
- ◆ Safety 安全
- ◆ Communication 情報伝達
- ◆ Assessment 評価
- ◆ Triage トリアージ
- ◆ Treatment 治療
- ◆ Transportation 搬送

指揮情報
医療活動

MIMMS Advanced courseより引用

国立病院機構災害医療センター 近藤久禎先生のスライドより

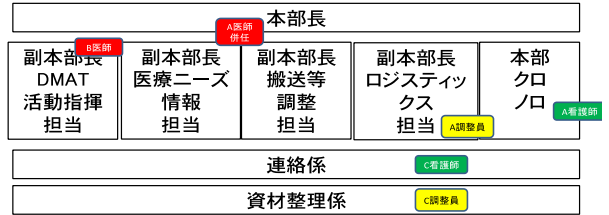
初動

HeLP-SCREAM (助けてと叫ぶ)
本部の立ち上げ(活動開始時)

- | | |
|-----------------|---------------|
| • Hello | カウンターパートへの挨拶 |
| • Location | 本部の場所の確保 |
| • Part | 初期本部人員の役割分担 |
| • Safety | 安全確認 |
| • Communication | 連絡手段の確保 |
| • Report | 上位本部への立ち上げの連絡 |
| • Equipment | 本部機材の確保 |
| • Assessment | アセスメント |
| • METHANE | 状況の評価と情報発信 |

国立病院機構災害医療センター 小早川義貴先生資料

活動拠点本部内組織図



日本DMAT標準コース

国立病院機構災害医療センター 小早川義貴先生資料

参考: METHANE. MIMMSより一部改変

- Major incident: コールサインの決定、大規模災害の宣言
- Exact location: 現場や被災地域等の正確な位置
- Type of incident: 災害の種類
- Hazards: ハザード、危険因子。すでに顕在化しているものの他、潜在的なものも検討する。
- Access/egress: 現場へ行く、もしくは現場から出るのに安全な方向
- Number of casualties: 傷病者数
- Emergency services: 医療、消防、警察等緊急作業従事者の現在の数と今後の必要見込み

国立病院機構災害医療センター 小早川義貴先生資料

活動中

REMEMBER 忘れないで
(活動中に留意すべき事)

- Report regularly 定期的に報告を「させる、する」
- Equipment 資機材に不足はないか
- Medical needs 医療需要はどうなっているか
- Effect and Exchange 救援効果判定と適切な交代
- Member and Meeting 参集DMAT数は、会議は
- Balance 各拠点におけるDMATのバランスは
- Ending 活動終了に向けたThank you
- Removal 撤収

国立病院機構災害医療センター 小早川義貴先生資料

引き継ぎ

THANK you ありがとう
(引き継ぎと撤収は初日から始まる)

- | | |
|-------------------------|---------------------|
| • Timely | 適切な時期に |
| • Hand over | 引き継ぎを |
| • Appoint | 選任してもらう(都道府県) |
| • Number | 必要な人数(医療班) |
| • Kind of medical needs | 医療ニーズを伝え |
| • you | あなたにお願い
そしてありがとう |

国立病院機構災害医療センター 小早川義貴先生資料

EMISの機能

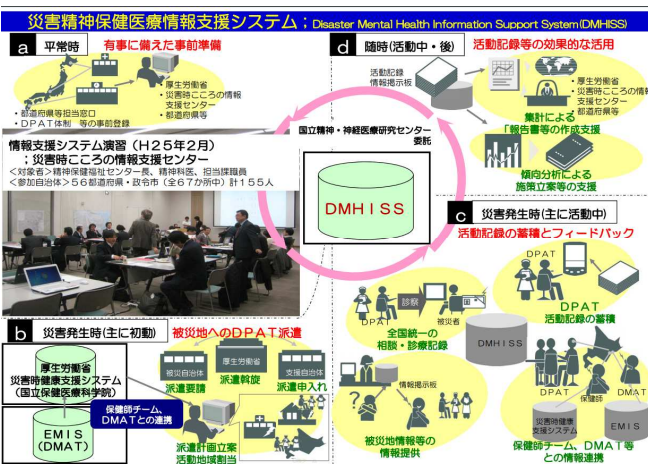
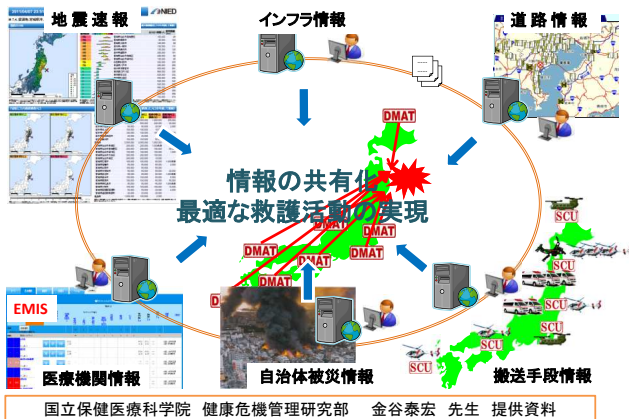
- 災害時施設等情報
 - 対象: 全病院、診療所、避難所、救護所、施設等
 - 入力項目: 緊急入力と詳細入力
- 医療搬送患者情報
- 支援情報
 - 対象: DMAT、救護班
- 平時の施設情報
 - ベッド数、職員数等
- 緊急通報
 - 厚生労働省等への緊急通報機能を追加

需要

資源

国立病院機構災害医療センター 小井土 雄一先生資料
第1回大規模災害時の非常用通信手段のあり方に関する研究会
平成27年12月24日

府省庁連携情報共有システムと連動した保健医療支援のロジスティック機能の強化



コーディネート機能

- 東日本大震災の後の「災害医療等のあり方に関する検討会」の結果を受け、都道府県知事・政令市長・特別区区长に対する医政局長通知「災害時における医療体制の充実強化について」(医政発 03 2 1 第 2 号 平成24年3月21日)において、9項目にわたる通知を出した。
- このうちの「5. 災害医療に係る保健所機能の強化」においては、「災害現場に最も近い所の保健医療行政機関である保健所において、自立的に集合した医療チームの配置調整、情報の提供等を行うこと」「地域災害医療対策会議では、避難所等での医療ニーズを適切かつ詳細に把握・分析した上で、派遣調整本部から派遣された医療チームや自立的に集合した医療チームを配置調整すること」などとされている。

大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会

JRAT
JAPAN REHABILITATION Assistance Team

団体概要 団体組織図 研修会実施概要 各都道府県の活動 お問い合わせ

大規模災害時において、救急救命に継続したりハビリテーションによる生活支援等により、生活不活発病等の災害関連死を防ぐことを目的とする団体です。

JRAT基本方針

本会は平時から参加団体相互が連携し、各地域において地域住民と共に災害に立ち向かえるように災害リハビリテーション支援チームを発足させ、大規模災害発生時には災害弱者、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、復興を目指していただけるように、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ことを目的とする。

活動指針

1. 災害リハビリテーション支援チームの育成・組織化
2. 都道府県を単位とする全国規模のネットワークの構築
3. 災害リハビリテーションに関する教育・啓発のための研修および広報
4. 災害支援必要機材の準備
5. 他の災害救助チームとの連携
6. 発災時、組織的かつ直接的な災害リハビリテーション支援
7. その他、目的を達成することに関連した活動

平成28年熊本地震 JRAT活動検証・研修会を開催します
詳しくはこちらよりご確認ください

掲示板 2017年10月5日 担当：事務局
兵庫JRAT 活動報告

お知らせ 2016年9月29日
熊本地震におけるJRAT活動の経過につきまして

インシデントコマンドシステム Incident Command System (ICS)

1. 米国における危機管理・緊急時対応 (emergency management)において、個人・組織を統制管理し指揮命令するための標準化されたルールである。
2. 災害現場・事件現場へ対応する際の命令系統や管理手法が標準化され、人員・施設・設備・作業手順そして通信の統合を可能とし、災害資源利用を計画・管理するための共通の手順が確立された。

永田高志 日医総研客員研究員、武見フェロー、九州大大学院講演資料

50

ICSの基本原則

- ・ #1. 現場に指揮命令に関する権限を委譲する (delegation of authority)
- ・ #2. 組織に関わらず危機管理・緊急時対応において基本的な部分を標準化する(ICS組織図)
- ・ #3. 現場活動に対して支部、本部、中央政府は後方支援に徹する(Coordination)
- ・ #4. 現場そして後方は共通認識図(Common Operational Picture)を通じた情報を共有

永田高志 日医総研客員研究員、武見フェロー、九州大大学院講演資料

51

内容

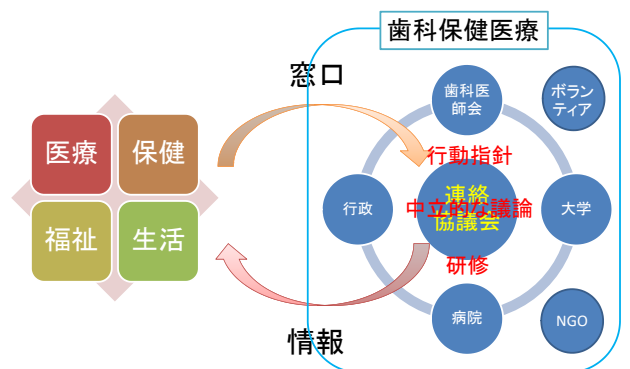
- ・ 大規模災害時の保健医療救護を支える法律など
- ・ 大規模災害時の保健医療体制とその基本
- ・ 大規模災害時の歯科保健医療体制における連携

「歯科」が必要とされるためには

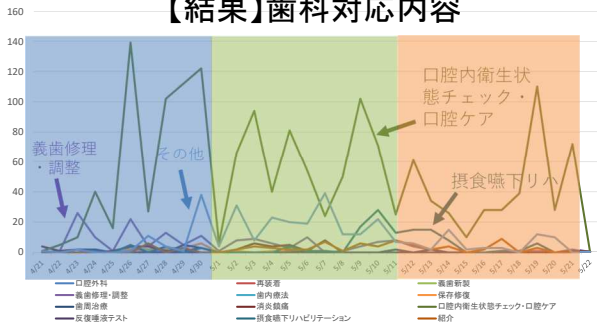
- ・ 同じ言語、同じ質を担保する
- ・ 教育研修体系の一元化が必要
- ・ 認定もでき、派遣候補リストともなる
- ・ 必要な患者さんに必要なケアを必要なタイミングで届ける
- ・ 必要なのは組織としての統一性と継続性
- ・ 不必要なのは個人の判断

歯科として、まとまろう！

災害歯科保健医療連絡協議会



【結果】歯科対応内容



	4/21-30		5/1-5/10		5/11-5/21	
義歯修理・調整	93	58%	49	31%	18	11%
口腔内衛生状態チェック・口腔ケア	574	35%	588	36%	461	28%

J-SPEED (災害時診療概況報告システム)

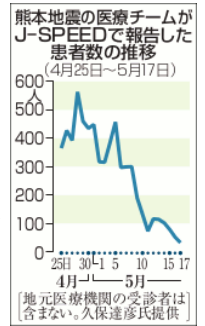
もともとは世界保健機関(WHO)とフィリピン政府が協力して開発したSPEEDという災害時用の医療情報報告システム。それを日本の現状に合わせて改良した。

2011年の東日本大震災の反省を基に、日本救急医学会など災害医療の専門家団体と日本医師会、病院団体も参加した「災害時の診療録のあり方に関する合同委員会」が12年に発足。診療記録と報告システムの標準化の議論を始めた。

報告システムについては、昨年2月までに26項目の報告様式も決まったが、**どう集計するかなど具体的な運用方法は白紙だった。**

そこに今年4月14日、熊本地震が発生。災害派遣医療チーム(DMAT)などによる医療支援が本格化し、熊本県の医療救護調整本部の了承を得て、4月22日(発生8日目)から活用された。

症状別患者数の推移がほぼリアルタイムで分かり、応援を縮小する時期の判断などに役立った。



47NEWS 2016.06.21(共同通信 吉本明美) より抜粋改変

災害診療記録(共通様式例) と J-SPEED

北原裕先生(神奈川県小田原保健福祉事務所足柄上センター)

項目	患者数	割合
熱傷(皮膚/気道)	10	10%
溺水	5	5%
クラッシュ症候群	15	15%
人工透析必要	10	10%
創傷(臓器損傷)	11	11%
骨折	12	12%
急性呼吸器感染症	13	13%
消化器感染症	14	14%
皮膚疾患(外傷・熱傷以外)	17	17%
高血圧>160/100	18	18%
気管支喘息発作	19	19%
災害ストレス障害	20	20%
心理ケア	21	21%
介護/看護	22	22%
飲料水・食料	23	23%
医薬	24	24%
治療中断	25	25%
災害関連性なし	26	26%

日本災害時公衆衛生歯科研究会HP
<http://jsdphd.umin.jp/>

共通言語

- ・ 台風10号のデイスサービスの被害
- ・ 「避難準備情報=災害時要配慮者の避難開始の情報」とは認識していなかった
- ・ 避難準備情報とはなんぞや?
- ・ 避難勧告とはなんぞや?
- ・ 言葉の意味だけで行動に移せるような言葉でないといけな

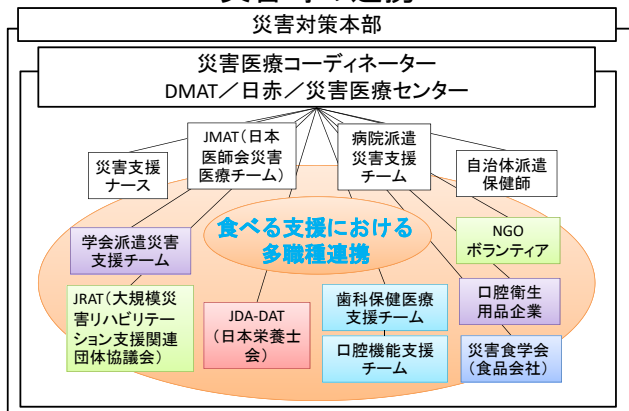
災害に関する用語をわかりやすく

- | | |
|--|---|
| 1. ハザード(Hazard)
人々の安全や人々の健康に影響する可能性がある現象 | 2. リスク(Risk)
ハザードにより地域社会における影響 |
| 3. 緊急事態(Emergency)
人々の安全や健康に危害が及んだ状態 | 4. 災害(Disaster)
緊急事態が市町村の行政能力を超えて、国レベルあるいは国際的な対応が必要になるもの |
| 5. 脆弱性(Vulnerability)
リスクを高める因子 | 6. 強さ・対応能力(Capacity)
リスクを管理し、低下させる因子、備え |
| 7. 地域社会(Community)
ハザードにさらされる可能性がある人々、財産、サービス、環境、産業など | |

災害科学国際研究所
IRIDeS
International Research Institute of Disaster Science

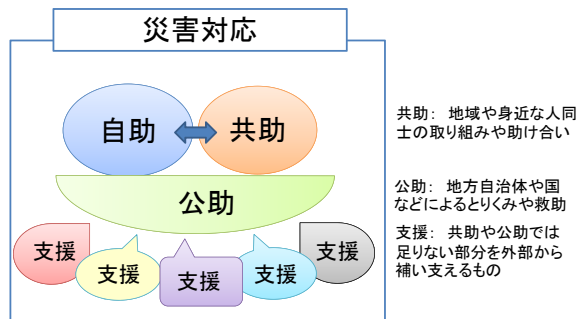
フィリピン保健省 Ronald P. Law先生より

災害時の連携

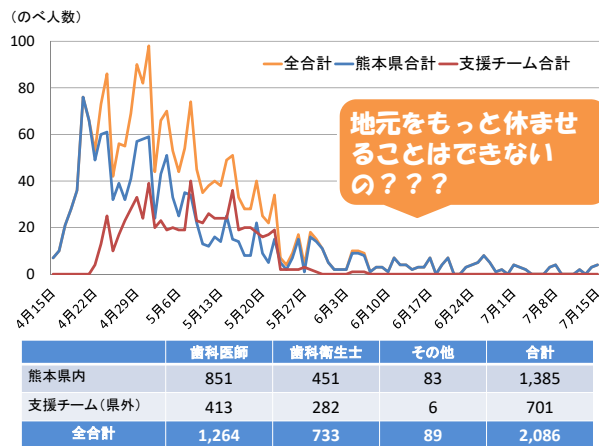
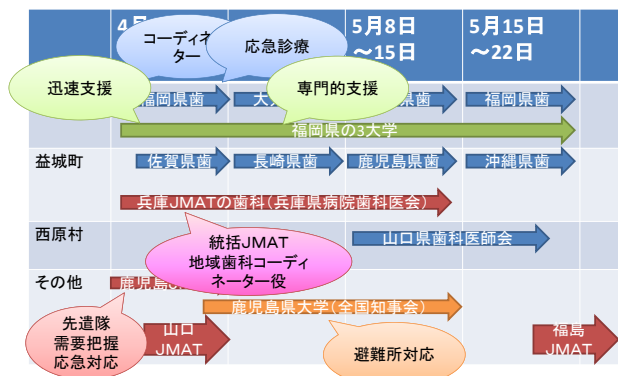


「口腔保健・予防歯科学」医歯薬出版

災害対応における支援の位置づけ



歯科支援 外部派遣チーム一覧



提供: 熊本県歯科医師会 常務理事 牛島隆 先生

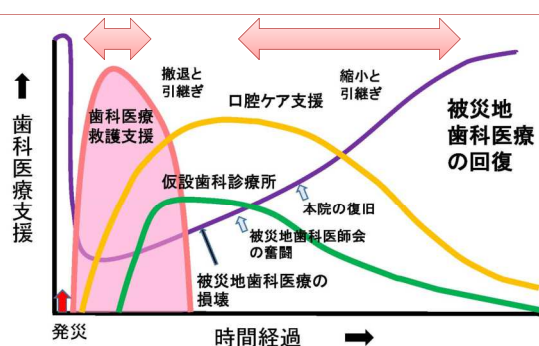
熊本地震 歯科支援 外部派遣チーム一覧



歯科支援もエリアライン制? 勤務医の活用?

JMATの歯科との役割分担は? 調査・評価?

歯科保健医療支援内容の時間経過



平成26年度全国7地区災害歯科コーディネーター研修会
日本医師会 石井正三先生スライド参考

平成27年度 日本歯科医師会 災害歯科コーディネーター研修会 資料 66

YOMIURI ONLINE
道と札幌医大、災害時協定
2017年12月21日

学生や教員を避難所に派遣

道と札幌医科大(札幌市)は20日、災害時に大学施設を避難所として提供したり、学生や教員をボランティアとして避難所に派遣したりする協定を結んだ。協定では、直下型地震などの大規模災害が発生した際、道の要請に応じて同大の体育館などを避難所とするほか、同大で備蓄している医療機材や食料、防寒具も提供する。また、長期の避難生活を余儀なくされた場合、学生や教員をボランティアとして派遣し、被災者の健康管理などにあたるとしている。経費は道が負担する。

道は現在、企業や民間の団体など75機関と災害時の協定を結んでいるが、大学との締結は初めて。昨年12月には、札幌市と医療・看護系学部を開設している6大学が同様の協定を締結しており、道内で災害時の連携強化が進んでいる。

締結式で、高橋はるみ知事は「昨夏の台風災害など毎年のように自然災害に見舞われている。道民の安心安全なくらしを確保してほしい」と述べた。

2017年12月21日 Copyright © The Yomiuri Shimbun

実際に期待される稼働を得るために

- 災害時歯科保健医療と歯科との連携
 - まずは歯科内での体制整備を!
 - そして、コーディネーターの養成を!
- 歯科医師会内のICS(指揮命令系統)
- 歯科医師会内の迅速アセスメント
- 災害時の研修と認定
 - ひきつづき、歯科界を統一!
- 各歯科医院における防災対策
 - 個別の対応ができていることが前提!

国立保健医療科学院

国立保健医療科学院
歯科口腔保健の情報提供サイト(通称:歯つとサイト)

Home 国立保健医療科学院TOP 咀嚼支援のページ 歯科保健医療における需要と供給

検索 Google

機構 法令
事業の事例など
啓発資料
マニュアル・手引き類
学術情報
データ
基礎知識
災害対策
リンク
行協会
ご意見・ご要望

災害対策

口腔保健・歯科医療関係

「被災地での健康を守るために」(厚生労働省)(平成23年3月18日)【読む】
大規模災害時における口腔ケア活動の意義と実態(厚生労働省)【読む】
神奈川歯科保健福祉専門学校 歯科連携、歯科衛生士研究会作成のポスターとマニュアル
ポスター:避難所で口腔ケア(お口の衛生)のおすすめ【読む】
マニュアル(4頁):災害時避難所口腔ケア支援の手引き(保健師・看護師用)【読む】
神戸市 口腔ケア啓発用ポスター【読む】
日本歯科衛生士会「災害支援活動 歯科衛生士実践マニュアル」【読む】
日本口腔ケア学会【読む】
災害時の口腔ケア、歯科治療 平易な「Q&A」【読む】
防災にオーラルケア(お口のケア)【読む】
災害時の避難所等口腔保健アセスメントの標準化について(災害時公衆衛生歯科情報について考える会)【読む】

災害時の研修情報全般
神戸歯学歯科専門学校

災害時公衆衛生歯科研究会 <http://jsdphd.umin.jp/>

日本災害時公衆衛生歯科研究会
Japanese Society for Disaster Public Health Dentistry (JSDPHD)

ホーム JSDPHD概要 研修会等の記録 資料ダウンロード 関連書籍・報告書 ML登録

事務局 お知らせ
2017-08-22 施設・遊戯所等歯科保健標準アセスメント(Ver3.0)を公開しました。【リンク】

リンク
2017-08-07 会「災害時の「食」における多職種連携」案内を公開しました。【リンク】

2017-07-27 歯科保健福祉専門学校 災害時口腔ケア実践マニュアル(Ver.2)Ver3.0(案)、災害時口腔ケア実践マニュアル(Ver.2)Ver3.0(案)、災害時口腔ケア実践マニュアル(Ver.2)Ver3.0(案)を公開しました。【リンク】

2017-06-27 施設等歯科保健標準アセスメント(Ver.2)Ver3.0(案)、災害時口腔ケア実践マニュアル(Ver.2)Ver3.0(案)、災害時口腔ケア実践マニュアル(Ver.2)Ver3.0(案)を公開しました。【リンク】

2016-11-07 過去の研修会等の資料を公開しました。【リンク】

研修会記録

DL資料

ML登録

医歯薬出版

歯科医院の
防災対策ガイド

2015年6月15日発刊
一世出版
2000円!

歯科における
災害対策

2015年6月15日発刊
一世出版
2000円!

災害時の
歯科保健医療対策

連携と標準化に向けて

2016年7月10日発刊
クインテッセンス出版
1800円



<http://eagerdental.jimdo.com/>

nakakuki@biglobe.jp
k-nakakuki.mfs@tmd.ac.jp

安川温泉ゆづぽ

日本災害時公衆衛生歯科研究会

<http://jsdphd.umin.jp/>

歯科医師会・歯科衛生士会、行政・保健所勤務など、災害時の保健医療対応に関わる方々どなたでも、登録お待ちしております！

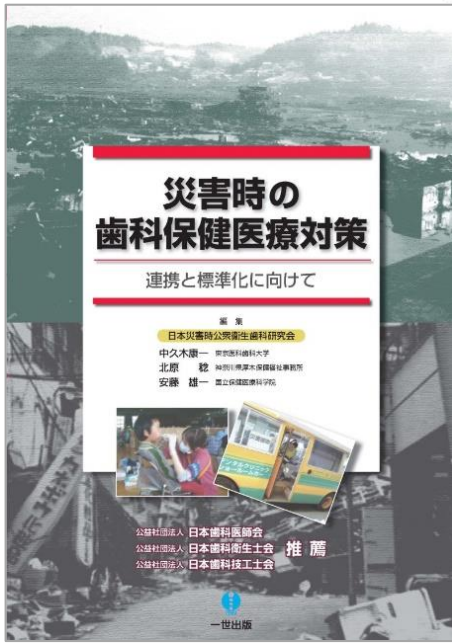
日本災害時公衆衛生歯科研究会

Japanese Society for Disaster Public Health Dentistry (JSDPHD)

ホーム	JSDPHD概要	研修会等の記録	資料ダウンロード	関連書籍・報告書	ML登録
-----	----------	---------	----------	----------	------

事務局 ▶ お問い合わせ リンク ▶ 日本歯科医師会 ▶ 日本歯科衛生士会 ▶ 日本歯科技工士会 ▶ 国立保健医療科学院 歯とサイト ▶ 東北大学IRIDeS 災害口腔科学分野 ▶ 神奈川歯科大学 災害歯科医療論文検索サイト	お知らせ 2017-08-22 「施設(V 書籍・厚労科研報告書 アセスメント票・配布/掲示物など 研修会配布資料・準備資料など	2017-08-22 「施設(V 2017-07-17 「避難所等歯科口腔保健 標準アセスメント票」に関する「歯科医療救護報告書(日報)(案)」に関する資料を公開しました。[リンク] 2017-06-12 「避難所等歯科口腔保健 標準アセスメント票」に関する「歯科医療救護報告書(日報)(案)」に関する資料を公開しました。[リンク] 2017-06-10 第66回口腔衛生学会シンポジウム「災害時の歯科保健医療体制をめぐって～平成28年熊本地震等を受けて～」資料を公開しました。[リンク] 2017-05-15 第66回口腔衛生学会シンポジウム「災害時の歯科保健医療体制をめぐって～平成28年熊本地震等を受けて～」資料を公開しました。[リンク] 2016-11-07 過去の研修会等の資料
--	--	---

日本災害時公衆衛生歯科研究会
ML登録係
jsdphd-admin@umin.net



2015年6月15日 発刊
一世出版
A3判 2000円

発足

第31回地域歯科保健研究会(平成25年7月27日、盛岡)を契機に発足した「災害時公衆衛生歯科機能について考える会」を母体に、平成27年4月に改称して設立。

目的

災害時に歯科口腔保健に必要な危機管理機能を発揮するための具体的な方策や技術等について検討し、必要な場所に、必要な時に、必要な歯科口腔支援を届けるため、具体的・実践的な社会提言を行う。

”個人が集まり、よりよい災害時公衆衛生歯科のための提言を出し、それを広めるための研修ツールの開発や研修指導を行う”ための研究会と位置付け、「歯科保健」に軸足を置いて検討していく。