

(中久木先生、こんにちは。先生は平成十九年に厚生労働科学研究を担当されて以降、災害時の歯科について係わり、先の熊本地震でも現地を訪れていらっしやいます。

昨年一月には今後三十年以内に強い地震に見舞われる確率を示す全国予想地図が発表されました。それによりまずと静岡市68%、高知市73%などを抑えて横浜市81%です。これは東日本大震災前の数字より高いといわれます。大地震はおこりますか?)

この時の益城町は8%でした。四か月後にマグニチュード7.3の大地震が起きています。そこからこれらの予想は当てにならないという考え方もできますが、もともと3%以上は「高い」、0.1から3%未満が「やや高い」としていま

熊本地震は熊本地震前年の十二月に鹿児島県歯会と災害時相互応援に関する覚書を締結しています。南海トラフに近い鹿児島県側は危機感を強めていました。熊本地震は援助チームを派遣する側と考えていたようです。ただ、この時に行政・熊本県と災害時の協定を結んでいます。この協定がない状態では救援活動途中、災害に巻き込まれても何の補償も受けられないこととなってしまっています。

(トリアージ)、②避難所や福祉避難所等への歯科保健活動、③歯科的身元確認(場合によって遺族へのグリーフケア)です。

引き続き十四日程度までのフェーズ2では①外傷への対応のほか、歯科救護所や歯科バスなどの巡回診療による義歯修理・製作や歯科処置に推移していきま

す。②巡回口腔ケアは避難所から仮設住宅や福祉施設に場所が移る事があ

ないと思います。対象は高齢者や子供たちなどハイリスクな方々です。高齢者に対しては誤嚥性肺炎の予防、子供たちにはう蝕予防です。行うことは口腔ケアや義歯管理指導、お口の体操などです。新潟県中越地震の際、地元の歯科医師会と三つの大学が協力して、初めて組織的な活動が行なわれました。肺炎による震災関連死は阪神淡路大震災では約24%でしたが、新潟県中越地震では約15%でした。



(避難所は学校です。そこへ最初に派遣する歯科医を学校歯科医にしようという案があります。学校の先生も喜ぶと思います。) 熊本地震の直後には学校歯科医が担当する学校を自発的に訪れて支援したと聞きました。

被災による母親の不安は子供に「何か悪いことがある」と感じさせます。続く余震の恐怖で赤ちゃん返りがおこり、指しゃぶりをする子も出てきます。

また、大きな声をあげて走り回ることができない避難所では、フィジカルなストレスも溜まります。結局、ゲームにも熱中できず、口がさみしくてアメやジュースに手を出します。

そのような地区割りをして行政も増えてきているように、それぞれの地区にできる救護所の役割を、あらかじめ決めていくこともあります。

を磨けませんし、義歯の清掃も出来ません。恥ずかしいので人前で義歯は外しにくいのです。これらの積み重ねが口腔内細菌を増加させ、誤嚥性肺炎を起こしやすくなります。

ストレスも多いです。薬を持っていない人もいます。結果、塞栓が起きやすい状況になり、脳梗塞や心不全を起こしやすくなります。また、糖尿病も悪化します。義歯の紛失や不調も栄養不良や誤嚥を起こしやすくなる一因です。

(水が少ない状況では、どのような口腔ケアをするのですか。) 普段はマヒで歯磨きができない人等に用いるノン

ルコール口腔用ウェットティッシュも有効です。利き手の人差し指にウェットティッシュを巻いて、歯面を清掃します。水不足では義歯の清掃にも有効です。

液体歯磨きは練り歯磨きに比べ研磨剤が少なく、うがいが必要でなく、歯ブラシについた汚れはペーパータオルで拭き取ります。デンタルフロスも水の消費が少

いです。(歯科訪問診療を行っている人は避難所での口腔ケアは上手だと思いますが。) 救護者には被災者心情に配慮した節度ある行動と工夫が求められます。被災者に口腔ケアが必要と理解しているのは私たち供給サイ

トだけです。避難されている方々の中には「何をしたいのか。我々は大変なのだ」と思われる方もいます。すぐ傍らには他人がいる状況で、勝手に近づいてきて「口を開けてください」と言われて、「ハイ」と見せるには抵抗を感じると思われます。

見舞いの言葉から「肺炎↓口の汚れ↓口腔ケア」と話を進めて行き、理解して頂くことが必要です。とにかく丁寧なゆくり話を進めて行きましょう。

歯科訪問診療では、患者さんが歯科診療や口腔ケアの必要性を理解した状態で依頼が来ます。その状況と同じ進め方で口腔ケアに取り掛かる歯科医師者が問題

を起こします。中には治療までしてしまう人がいます。近隣で診療している歯科医療機関があれば、そこと連携し紹介しましょう。

どうしても治療をせざるを得ない場合でも、応急処置にとどめておくべきです。歯科保健活動も、各避難所を担当している保健師などに相談しながら行ってください。

(熊本では歯ブラシを九万本以上配布しています。啓発のポスターも必要のようですね。) 配布されたものよりも、普段使っている歯ブラシや歯間ブラシが個人に合っていて使い勝手がいいです。歯磨剤も他の人と共有では

第18回 間きたい授業! 東京医科歯科大学 大学院 歯医学総合研究所 顎顔面外科学分野 助教 神奈川歯科大学 災害医療歯科学講座 特任准教授 中久木康一先生

Table with 3 columns: フェーズ1 (超急性期), フェーズ2 (急性期), フェーズ3 (亜急性期以降). Rows include: 口腔顎顔面外傷への対応, 災害関連疾病の予防, 警察歯科医会活動.

衛生的な問題もあります。義歯保管ケースは必要です。外した義歯を紙に包み隠して失うケースが多いです。高齢者には保湿剤やソフト食も持ち出し品に加えてほしいです。個人に合ったものは非常用として準備してほしいです。

被災後、速やかに先遣隊が避難所を訪れ、歯の痛みやハイリスクな人たちがどのくらいいて、歯ブラシなどがどの程度必要かなどを集約し、標準アセスメント票に記します。それを対策本部等に報告し、優先度を評価して、その後の人的、物質的補給の対策を立てます。対策本部では管轄地域全体の口腔保健状況を避難所等別に把握できます。

災害が起こると、地域の行政機関は次々と起こる課題をこなすのが精一杯で、歯科の事まで考えが及ぶのに時間がかかります。熊本地震の際も熊本県からの歯科の援助要請が出るまでには時間がかかりました。国も県からの要請が来なければ動けず、初動が遅れます。ですから、行政サイドにコーディネーターがいることが必要です。災害対策本部には避難所等の総ての情報が集まります。そこに歯科の人間がいれば需要サイドの情報は把握できます。また、歯科支援サイドにもコーディネーターが必要で

(災害関連死を防ぐために) 歯科の重要性は知られてきたが、未だに一部のみに留まっておらず、防災体制には充分組み込まれていない状態にあると解釈していいですか。) 医療救護はDNAT、JMAT、JRAJ(リハビリ)から平常の医療体制へ移行するシステムができていますが、歯科保健医療に関してはまだまだで、地域歯科医師会には大きな負担がかかります。平時より行政や医師会と連絡を密にし、学校や地域包括ケア・プラザ、高齢者介護施設、町内会、老人会等を通じて地域住民に災害時歯科保健活動を理解して頂き、協力をお願いすることが重要でしょう。(聞き手 伊佐常樹)

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.