

歯科保健医療支援撤収に あたっての地元への引き継ぎ

中久木康一

(東京医科歯科大学顎顔面外科分野)

歯科口腔ニーズアセスメントのレベル

公衆衛生職
共通の眼

レベル1ー全体

他職種主導

避難所等
アセスメント票

歯科ニーズ

痛み
不調

公衆衛生
歯科職の眼

レベル2ー集団

自治体主導
(多職種、歯科職も)

歯科版
避難所等(マス)
アセスメント票

<関連環境>

人数構成
水・洗口場
歯科医療確保
口腔ケア用具

<歯科ニーズ>

- 食物摂取問題
- 義歯問題
- 口腔衛生問題

臨床的な
歯科職の眼

レベル3ー個人

現場(歯科医師会・
歯科衛生士会)主導

歯科版
個別アセスメント票

全身状態
口腔内症状
食物摂取
歯口清掃
義歯
その他

大規模災害時の 歯科医師会行動計画

改訂版

平成 25 年 6 月

**レベル3
(個人レベル)
フェーズ3以降継続**

公益社団法人 日本歯科医師会
災害時対策・警察歯科総合検討会議

災害支援活動
歯科衛生士実践マニュアル

公益社団法人日本歯科衛生士会

歯科医療・ 口腔ケアニーズ調査票 (歯科衛生士用)

(5) すぐに活用できる各種様式 (監修: 中久木康一先生 (東京医科歯科大学大学院))

① 歯科衛生士調査様式

歯科衛生士が避難所等でニーズ調査を行う時に使用する様式です。

歯科医療・口腔ケアニーズ調査票

調査日: / / 調査場所:

ふりがな 氏名	男 ・ 女	年齢	<input type="checkbox"/> 0~5歳 <input type="checkbox"/> 6~18歳 <input type="checkbox"/> 19~64歳 <input type="checkbox"/> 65歳以上	介護認定	<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 要支援1・2 <input type="checkbox"/> 要介護
住居場所	<input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 仮設住宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> その他 ()				
アセスメント項目	洗口の問題	ある…… ・歯ブラシ等ケア用品 () ・水 (洗口液等)	ない	ない・ある ない・ある	
	口腔内の問題	ある…… ・歯がしみる・痛む ・歯肉の腫脹・出血している ・口内炎等粘膜の問題がある ・口が開かない・開けると痛い ・口の中が汚れている (全体・一部) ・舌苔がついている (全体・一部) ・口臭がある ・その他 ()	ない	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	
	食事の摂取と誤嚥の問題	ある…… ・硬いものが食べにくい (お弁当など) ・食事中むせる・咳き込む・痰がからむ ・その他 ()	ない	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	
	お口の環境の問題	ある…… ・唇や口の中が濡れている ・口臭が気になる ・歯みがきができない・不十分である	ない	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	
	義歯の問題	ある…… ・義歯がない・壊れている ・義歯が合わない・噛みにくい ・義歯を持っているがはずしている ・義歯の清掃が十分にできない	ない	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	
	全身	ある ・喉が痛い・不快である ・咳がよく出る ・熱がよく出る ・薬を飲んでいる (病名)	ない	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	
	特記事項 (バリエーション・現症等)				
歯科保健指導	不要・要 ()				
歯科医師への連絡	不要・要 ()				
口腔ケア	不要・要 ()				
その他 (支援物資等も含む)	不要・要 ()				
担当者 所属・氏名				連絡先	

② 支援者調査様式（個別用）

他の支援者が避難所等において、個別にニーズ調査を行う時に使用する様式です。（個人情報）

歯科医療・口腔ケアニーズ調査票

～支援者のみなさまへ～

災害後の避難所において、お口の清掃や機能を保つことは、肺炎やインフルエンザなどの感染症の予防や免疫力を保つことに効果的です。下記項目について聞き取りをしていただき、より必要な人に必要な時期により良い支援を届けることができるように口腔ケア班にお渡し願います。歯科医師・歯科衛生士が対応できるようにいたします。



なお、この票は、個人情報のために取り扱いの注意をお願いします。

調査日： / / 調査場所：

ふりがな 氏名	男 ・ 女	年齢 □ 0～5歳 □ 6～18歳 □ 19～64歳 □ 65歳以上	介護認定 □ 非該当 □ 要支援1・2 □ 要介護
------------	-------------	--	------------------------------------

住居場所 □避難所 □仮設住宅 □施設 □在宅 □その他

聞き取り項目	歯みがきをする時の問題	ある……歯ブラシ等ケア用品（水（洗口液等）） ない
	口の中の問題	ある……歯が痛む・しみる ・歯ぐきの痛み・腫れ・血がでている ・舌が汚れている ・唇や口の中が濡れている ・口臭が気になる ・口の中が汚れている ない
	食事の時の問題	ある……硬いものが食べにくい（お弁当など） ・食事中むせる・咳き込む・痰がから ・その他（ ない
	入れ歯の問題	ある……入れ歯がない ・入れ歯が壊れている ・入れ歯が合わない・噛みにくい ・入れ歯の保管ケースがない ない
	上記以外に、何かありましたらご記入ください。	

担当者 所属・氏名	連絡先
--------------	-----

公益社

個別

歯科医療・口腔ケアニーズ調査票
（歯科以外の職種用）

集団

③ 支援者調査様式（集団用）

他の支援者が避難所・施設等で、集団でニーズ調査を行う時に使用する様式です。自由記載などの活用方法は注意が必要です。（個人情報）

歯科医療・口腔ケアニーズ調査票

調査年月日 / / 調査場所： No()

申し込み事項等がありましたらご記入ください。

対応場所：避難所・施設・在宅・仮設住宅・その他（ ）
当日の避難所・施設・在宅・仮設住宅等の登録人数（ ）

No	名前	年齢	性別	聞き取り項目				追加 対応	特記事項
				歯みがきをする時の問題 （歯ブラシ・ケア用品・水がない）	口の中の問題 （歯の痛み等・歯ぐきの痛み等・舌の汚れ・口が濡く・口臭・口の中の問題）	食事の時の問題 （硬いものが食べにくい・食事中むせるなど）	入れ歯の問題 （入れ歯がない・壊れている・合わない・噛みにくい・保管ケースがない）		
1		□0～5 □6-18 □19-64 □65～	男女	ない・ある	ある・ない	ある・ない	ある・ない	要 不要	
2		□0～5 □6-18 □19-64 □65～	男女	ない・ある	ある・ない	ある・ない	ある・ない	要 不要	
3		□0～5 □6-18 □19-64 □65～	男女	ない・ある	ある・ない	ある・ない	ある・ない	要 不要	
4		□0～5 □6-18 □19-64 □65～	男女	ない・ある	ある・ない	ある・ない	ある・ない	要 不要	
5		□0～5 □6-18 □19-64 □65～	男女	ない・ある	ある・ない	ある・ない	ある・ない	要 不要	
6		□0～5 □6-18 □19-64 □65～	男女	ない・ある	ある・ない	ある・ない	ある・ない	要 不要	
7		□0～5 □6-18 □19-64 □65～	男女	ない・ある	ある・ない	ある・ない	ある・ない	要 不要	
8		□0～5 □6-18 □19-64 □65～	男女	ない・ある	ある・ない	ある・ない	ある・ない	要 不要	
9		□0～5 □6-18 □19-64 □65～	男女	ない・ある	ある・ない	ある・ない	ある・ない	要 不要	
10		□0～5 □6-18 □19-64 □65～	男女	ない・ある	ある・ない	ある・ない	ある・ない	要 不要	

災害時要支援者用？ 歯科保健ニーズアセスメントシート(案)

災害時要支援アセスメントシート (レベル3) 南阿蘇版201605改変

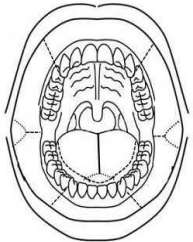
ver1.1

調査日	調査場所
氏名	
年齢	
疾患名	
居住場所	<input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 仮設住宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> その他 ()
食欲	ある ない
歩く	できる 困難 近距離なら歩ける 車いす 寝たきり
座位	できる 困難 短時間ならできる リクライニングならできる できない
口腔機能	問題あり 問題ない 問題点:
口腔衛生環境	問題あり 問題ない 問題点:
口腔機能支援介入状況	無 ・ 有 (週 回程度) (支援歯科医院:)
備考欄	

災害時避難所等 歯科相談/診療票・標準アセスメント(レベル3要介護者用) (暫定案)

実施年月日 実施場所	年 月 日	実施 歯科医師	所属	派遣元 連絡先(携帯)
記載者	<input type="checkbox"/> 歯科医 <input type="checkbox"/> 衛生士 <input type="checkbox"/> その他	実施 歯科衛生士	所属	派遣元 連絡先(携帯)
氏名	(ふりがな)	(男・女)	住所	自宅 避難所(施設)名
誕生日	明・大・昭 年 月 日生 (歳)			
保険証	保険者 / 記号 番号			本人への連絡先
(被災前の) 要介護認定等	<input type="checkbox"/> 非該当 要支援 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 要介護 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5			その他 自立支援課題

歯科相談・歯科診療基本情報

主訴		口腔内状況
既往歴等		
義歯の状況	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 紛失(被災時・その前から) <input type="checkbox"/> あり (*ただし、■破損、×食事に不自由な不適合) <input type="checkbox"/> 上顎(□全部床義歯 □部分床義歯) <input type="checkbox"/> 下顎(□全部床義歯 □部分床義歯)	
(傷病名) 応急処置内容		
歯科治療の必要性	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 緊急な歯科治療 <input type="checkbox"/> 要治療: 週1~2回程度の治療 (う蝕、歯周病、難歯作成などによる治療等) <input type="checkbox"/> 要経過観察: 1~数ヶ月後の検診・メンテナンス等	
その他・特記事項		

介護予防口腔機能向上支援・口腔ケア支援のための情報 (*OHATなど 必要に応じ詳細資料添付)

	確認項目	評価結果	備考
衛生	1 食物残渣	1 なし・少量 2 中程度 3 多量	
	2 舌苔	1 なし・少量 2 中程度 3 多量	
	3 義歯あるいは歯の汚れ	1 なし・少量 2 中程度 3 多量	
	4 口腔衛生習慣(声かけの必要性)	1 必要がない 2 必要あり 3 不可	
	5 口腔清掃の自立状況(支援の必要性)	1 必要がない 2 一部必要 3 必要	
	6 ここ1ヶ月の発熱回数	()回/月 ※37.8度以上の発熱回数を記入	
機能	1 食事摂取(咀嚼・義歯適合性)	1 不自由 2 やや不自由 3 いいえ	
	2 お茶や汁物等でのむせ	1 あり(嚥下障害疑い) 2 ややあり(嚥下機能低下) 3 いいえ	
	3 瓶の膨らまし(空ぶくぶくうがい)	1 左右十分可能 2 やや十分 3 不十分	

災害時口腔機能支援チーム担当者	
-----------------	--

<input type="checkbox"/> 1 男	<input type="checkbox"/> 6 咀嚼困難(嚥食不自由)	<input type="checkbox"/> 11 歯齦炎/歯根膜炎	<input type="checkbox"/> 16 口腔汚大(歯口蓋OHAT:2)	<input type="checkbox"/> 21 嚥下/嚥痛
<input type="checkbox"/> 2 女	<input type="checkbox"/> 7 頬顔面口腔外傷	<input type="checkbox"/> 12 口内炎/舌炎	<input type="checkbox"/> 17 口腔清掃用具	<input type="checkbox"/> 22 嚥下/口腔心身症状
<input type="checkbox"/> 3 歩行不能	<input type="checkbox"/> 8 頬顔面	<input type="checkbox"/> 13 うき(うき)	<input type="checkbox"/> 18 要支援	<input type="checkbox"/> 23 治療中の中断
<input type="checkbox"/> 4 搬送治療必要	<input type="checkbox"/> 9 歯牙破折/脱臼	<input type="checkbox"/> 14 嚥下困難	<input type="checkbox"/> 19 口腔機能訓練機	<input type="checkbox"/> 24 災害関連性なし
<input type="checkbox"/> 5 強い痛み(歯科関連)	<input type="checkbox"/> 10 義歯破損/紛失	<input type="checkbox"/> 15 摂食・嚥下障害/低下	<input type="checkbox"/> 20 食形態支援	<input type="checkbox"/> 25

一覧表

⑤ 歯科衛生士様式(集団用)

歯科衛生士が、避難所・施設等において、集団を対象に行う歯科保健相談・口腔ケア・指導をする時の様式です。

歯科保健相談・口腔ケア・指導実施連名簿

実施年月日 / / 実施場所: No()

申し送り事項(ある場合のみ)・感想等	対応場所: 避難所・施設・在宅・仮設住宅・その他() 当日の避難所・施設・在宅・仮設住宅等の登録者人数()
所属・氏名	連絡先

名前	年齢	性	相談内容	指導内容							継続指導	特記事項
				1 歯面清掃	2 歯間部清掃	3 舌・粘膜の清掃	4 義歯の清掃	5 うがい	6 口腔機能訓練	7 その他		
1	□0~5 □6-18 □19-64 □65~	男女										
2	□0~5 □6-18 □19-64 □65~	男女										
3	□0~5 □6-18 □19-64 □65~	男女										
4	□0~5 □6-18 □19-64 □65~	男女										
5	□0~5 □6-18 □19-64 □65~	男女										
6	□0~5 □6-18 □19-64 □65~	男女										
7	□0~5 □6-18 □19-64 □65~	男女										
8	□0~5 □6-18 □19-64 □65~	男女										
9	□0~5 □6-18 □19-64 □65~	男女										
10	□0~5 □6-18 □19-64 □65~	男女										

個別記録

④ 歯科衛生士様式(個別用)

歯科衛生士が避難所等において、個別に口腔ケアや相談を行う時に使用する様式です。

歯科保健相談・口腔ケア・指導票

相談・指導日: / / 実施場所:

ふりがな氏名	男 女	年齢	<input type="checkbox"/> 0~5歳 <input type="checkbox"/> 6~18歳 <input type="checkbox"/> 19~64歳 <input type="checkbox"/> 65歳以上	介護認定 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 要支援1・2 <input type="checkbox"/> 要介護
住居場所	<input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 仮設住宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> その他()			
主訴				
口腔内の状態	1 きれい 2 ふつう 3 汚れている 4 非常に汚れている 5 食渣が多い			
相談・口腔ケア・指導内容	1 歯面清掃 2 歯間部清掃 3 舌清掃 4 粘膜清掃 5 義歯の清掃 6 うがい 7 口腔機能訓練 8 唾液腺マッサージ 9 その他 ()			
配付物	1 歯ブラシ 2 歯間ブラシ 3 コップ 4 義歯ブラシ 5 義歯洗浄剤 6 義歯ケース 7 義歯安定剤 8 洗口剤 9 歯磨剤 10 保湿剤 11 フロス 12 パンフレット 13 その他 ()			
申し送り事項				
継続指導	要・否	担当者所属・氏名	連絡先	

公益社団法人日本歯科衛生士会作成

歯科保健相談・口腔ケア・指導票
(歯科衛生士用)

ご本人控え

相談・指導日: / /





ふりがな氏名	
お口の状態	
歯みがきの状態	

地域コーディネーターとして支援チームに望むこと

- 「支援チームの**最大の役割**は、支援チームが**撤収した後に地元資源だけで**歯科支援活動が**継続できる仕組みをつくること**
- 贅沢をいうなら、地元の歯科医療機関が支援チームから引き継いだ支援活動を“通常の歯科診療の延長として、**無理なく継続**できる”ための体制と、“**歯科支援活動の質を落とさず、**地元医療資源の疲弊防止のための**省力化したシステム**”を作っていたいただきたい

ORAL ASSESSMENT TOOL (OHAT-J, OAG参考)

災害時支援介入継続ツール ver1.1 南阿蘇版201605改定

氏名：		年齢：		評価日	評価日	評価日
項目	0 = 健全	1 = やや不良	2 = 病的	スコア		
口唇	 正常、潤滑、ピンク	 乾燥、ひび割れ、口内の発赤	 腫脹や腫瘍 赤色斑、白色斑、潰瘍性出血 口角からの出血、潰瘍			
舌	 正常、潤滑、ピンク	 不整、亀裂、発赤 舌苔付着	 赤色斑、白色斑、潰瘍、腫脹			
歯肉・粘膜	 正常、潤滑、ピンク	 乾燥、光沢、萎縮、発赤 部分的な(1-8歯分)腫脹 歯肉下の部分的な潰瘍	 腫脹、出血(7歯分以上) 歯の動揺、潰瘍 白色斑、発赤、圧痛			
唾液	 潤滑 粘性	 乾燥、べたつく粘膜 少量の唾液 口周感若干あり	 赤く干からびた状態 唾液はばばなし、粘性の高い唾液 口周感あり			
残存歯 口有 口無	 歯・歯根のうち又は破折無し	 3本以下のう蝕、歯の破折 残根、咬耗	 4本以上のう蝕、歯の破折、残根 非常に強い咬耗 義歯使用なしで3本以下の残存歯			
義歯 口有 口無	 正常 義歯、人工歯の破折無し 普通に装着できる状態	 一部位の義歯、人工歯の破折 毎日1-2時間の装着のみ可能	 2部位以上の義歯、人工歯の破折 義歯紛失、義歯不適のための未装着 義歯接着剤が必要			
口腔清掃	 口腔清掃状態良好 黄変、歯石、プラーク無し	 1-2部位に 黄変、歯石、プラークあり 若干口臭あり	 多くの部位に 黄変、歯石、プラーク 強い口臭あり			
歯痛	 疼痛を示す言動的、身体的な兆候無し 0 1	 疼痛を示す言動的な兆候あり 顔を引きたつらせる、口を開く 食事を楽しめない、攻撃的になる 2 3	 疼痛を示す身体的兆候あり 顔、歯肉の腫脹、歯の破折、潰瘍 歯肉下腫脹、言動的兆候あり 4 5			
声	会話中に 正常	会話中に 低い/かすれている	会話中に 会話困難/痛みを伴う			
嚥下	嚥下をしてみたら 正常な嚥下	嚥下をしてみたら 嚥下時に痛みがある/嚥下困難	嚥下をしてみたら 嚥下ができない			
				合計スコア		
				歯科受診	要 不要	要 不要
				歯科通院	可 不可	可 不可
				再評価予定日	/	/
通信欄						
評価者名：						

※ この書式は、OHAT-J (藤田保健衛生大学 歯科 松尾浩一郎 教授作成)、および、OAG (Dr. Eilerが開発、東京医科大学病院 歯科口腔外科 近津大地教授ら監修) よりその内容の一部を引用させていただいております。

ORAL ASSESSMENT TOOL

「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～」

第66回口腔衛生学会ミニシンポジウム, 2017年5月31日

災害時要支援介入継続ツール Ver1.1 南阿蘇版201605改定

氏名：		年齢：				評価日	評価日	評価日
項目	0 = 健全	1 = やや不良	2 = 病的	スコア				
口唇	 正常、湿潤、ピンク	 乾燥、ひび割れ、口角の発赤	 腫脹や腫瘤 赤色斑、白色斑、潰瘍性出血 口角からの出血、潰瘍					
舌	 正常、湿潤、ピンク	 不整、亀裂、発赤 舌苔付着	 赤色斑、白色斑、潰瘍、腫脹					
歯肉・粘膜	 正常、湿潤、ピンク	 乾燥、光沢、塑造、発赤 部分的な(1-6歯分)腫脹 義歯下の部分的な潰瘍	 腫脹、出血(7歯分以上) 歯の動揺、潰瘍 白色斑、発赤、圧痛					
唾液	 湿潤 漿液性	 乾燥、べたつく粘膜 少量の唾液 口渇感若干あり	 赤く干からびた状態 唾液はほぼなし、粘性の高い唾液 口渇感あり					
残存歯 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	 歯・歯根のう蝕又は破折無し	 3本以下のう蝕、歯の破折 残根、咬耗	 4本以上のう蝕、歯の破折、残根 非常に強い咬耗 義歯使用なしで3本以下の残存歯					
義歯 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	 正常 義歯、人工歯の破折無し 普通に装着できる状態	 一部分の義歯、人工歯の破折 毎日1-2時間の装着のみ可能	 2部位以上の義歯、人工歯の破折 義歯紛失、義歯不適のための未装着 義歯接着剤が必要					
口腔清掃	 口腔清掃状態良好 食渣、歯石、プラーク無し	 1-2部位に 食渣、歯石、プラークあり 若干口臭あり	 多くの部位に 食渣、歯石、プラーク 強い口臭あり					
歯痛	疼痛を示す言動的、身体的な兆候無し	疼痛を示す言動的な兆候あり 顔を引きつらせる、口唇を噛む 食事をしない、攻撃的になる	疼痛を示す身体的兆候あり： 頬、歯肉の腫脹、歯の破折、潰瘍 歯肉下膿瘍、言動的兆候あり					
声	会話中に 正常	会話中に 低い/かすれている	会話中に 会話困難/痛みを伴う					
嚥下	嚥下をしてもらう 正常な嚥下	嚥下をしてもらう 嚥下時に痛みがある/嚥下困難	嚥下をしてもらう 嚥下ができない					
				合計スコア				
				歯科受診	要・不要	要・不要	要・不要	
				歯科通院	可・不可	可・不可	可・不可	
				再評価予定日	/	/	/	

- 外部支援チームが主体を握った時の、撤収・引き継ぎの方法論は具体的には組み込まれていなかった
- 実際に書いてみると、要支援者に関しては、記録したい情報を記録するには足りなかった（※歯科衛生士会のマニュアルの用紙では）

熊本での検討会

第1回 7月3日 11:00～13:10 熊本県歯会館

県歯2、県衛3、行政1、支援2

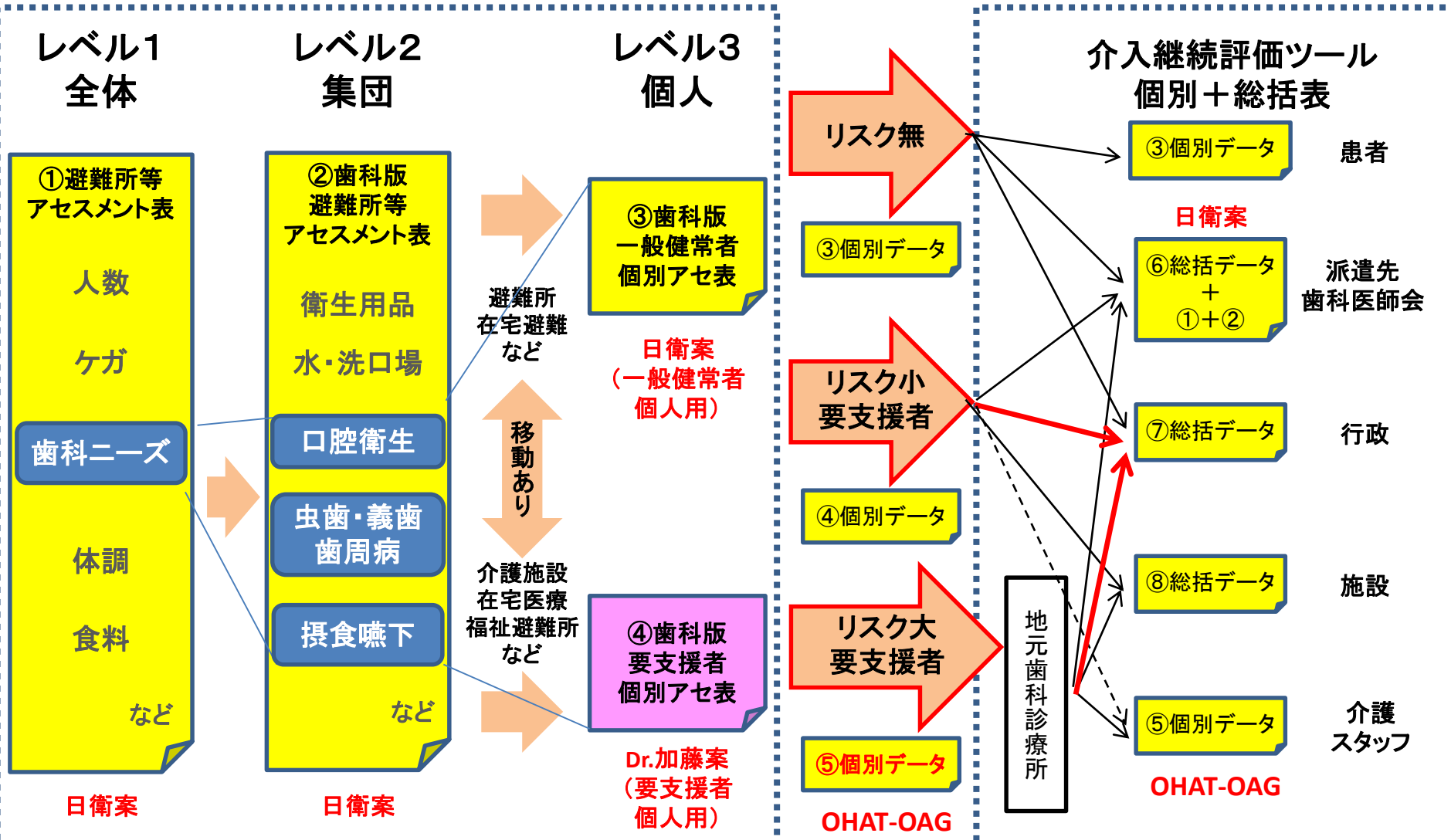
- アセスメントの方向と、そして、報告や引き継ぎについての流れについての整理

第2回 7月18日 10:00～12:00 熊本県歯会館

県歯3、県衛3、行政1、支援5

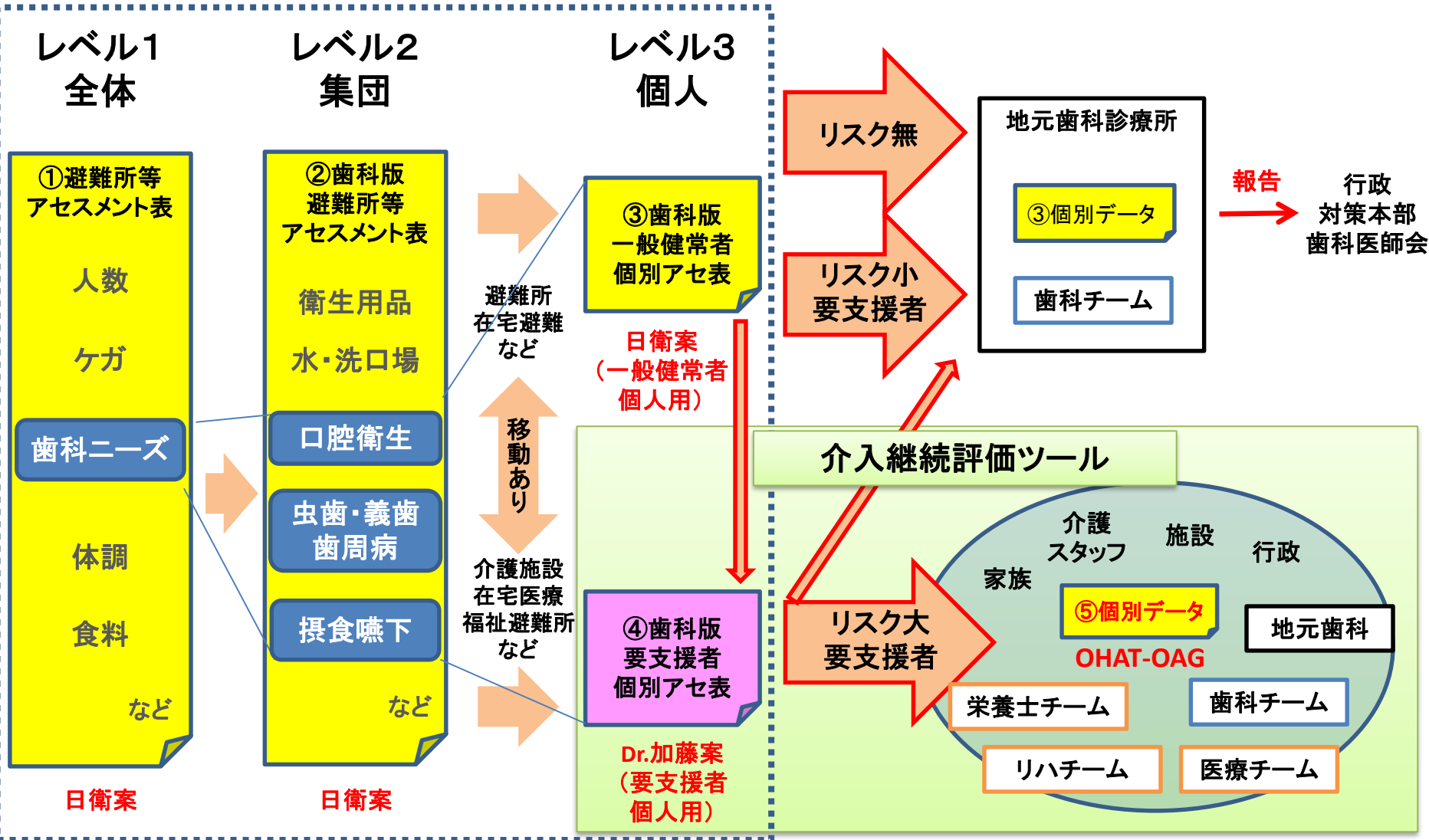
- 要支援者(高齢者・障害者)に対する個人アセスメントシート
- 継続評価ができ、地元歯科医療者へ引き継げるためのシート
- 介護と医療とのつなぎ

歯科ニーズのラピッドアセスメント&ゴール



* →について 福祉避難所でのデータは、管轄行政へ報告(施設は施設へ)

個別アセスメント＋個別対応記録の管理



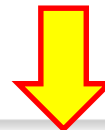
今後のスケジュール

- 今回のプレゼンから可能なところのWeb公開
- 6月末?まで、意見募集(パブリックオピニオン?)
- 再度集まった意見をWGで議論し(7月末夏ゼミ?)、再修正してMLに流す →大きな異論なければ決定
- 年度後半の、日歯や日衛の研修会で、多くの方に伝えて行く(8月19日警察歯科全国大会、9月23日から日歯研修会)
- まず、1) 集団アセスメント票(本日)の改訂、2) 記録用紙(日報)(明日)の制定、そして、3) 個人アセスメント(要支援・多職種共通)へ

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 (SDPHD)



ホーム

団体概要

研修会概要

資料ダウンロード

報告書・関連書籍

ML登録

事務局

▶ お問い合わせ

新刊書籍紹介

▶ 災害時の歯科保健医療対策
【2015年6月15日発売】



リンク

お知らせ

- 2015-07-08 第64回口腔衛生学会ミニシンポジウム「東日本大震災後の関係機関における災害時歯科保健医療の取組と大規模災害に備えて～」資料を公開しました。
- 2015-06-15 本研究会編集の書籍「災害時の歯科保健医療対策」が発売されました。
- 2015-05-15 ホームページを公開しました。
- 2015-04-15 日本災害時公衆衛生歯科研究会が発足しました。

DL資料

ML登録