

災害時に歯科衛生士に期待される役割と それを果たすための準備

(1・2／5)

2023年3月19日(日) 10:00～13:10 (休憩と質疑含)

Zoomウェビナーを使用してのWeb配信

＋事後オンデマンド視聴

東京医科歯科大学 救急災害医学分野 非常勤講師(客員教授)

千葉大学 大学院 医学研究院 法医学 特任研究員

岩手医科大学歯学部・長崎大学歯学部 非常勤講師

日本災害時公衆衛生歯科研究会 世話人

中久木 康一

nakakuki@biglobe.jp

Menu

1. 災害時の歯科の役割
2. 歯科衛生士に期待される役割
3. 災害時の保健医療対応
4. 災害歯科体制の現状と方向性
5. 果たすための準備(求められる心構え)

Menu

- 災害時の歯科の役割
- 歯科衛生士に期待される役割
- 災害時の保健医療対応
- 災害歯科体制の現状と方向性
- 果たすための準備(求められる心構え)

災害時の歯科の役割

役割	対象	連携
個人識別への協力	犠牲者	警察 海上保安庁 監察医 など
歯科医療活動	歯・口腔の健康問題を抱える人 痛みのある人 義歯破損・不適合の人 通院中だった人	災害拠点病院 DMAT / JMAT 日本赤十字社 災害医療コーディネーター など
歯科保健活動	歯・口腔の健康問題のない人 特に重要なのは要配慮者 高齢者(摂食・嚥下障害) 有病者(糖尿病など) 乳幼児・小児 など	自治体／保健所 保健センター 地域の事業所 地域包括支援センター など

災害時の歯科の役割

連携先

身元確認

- ご遺体の歯科的所見を採取する
- 生前歯科所見を収集する
- 照合して意見書を書く

警察
海上保安庁
監察医
など...

歯科医療

- 歯科医療提供体制を継続・なるべく早く復旧する
- **新たなニーズに対する応急歯科対応をする(救護所・避難所など)**

災害拠点Hp
DMAT/JMAT
日本赤十字社
災害医療Co
など...

歯科保健

- 地域の歯科保健管理を継続する
- **新たなニーズに対する歯科保健活動を行う(避難所・介護福祉施設・仮設住宅など)**

自治体/保健所
保健センター
地域の事業所
地域包括支援センター、など...

災害時の歯科の役割と変遷/災害支援における歯科衛生士の役割, 災害歯科保健, DH-KEN, 2020

許容量を超えた**避難所**で予想される事態

避難者

生活リズム変化
集団生活のストレス
プライバシー欠如
睡眠の質・時間悪化
食物・飲料不足
排泄の制限

避難所運営者

統制力不足
クレームへの対応
マンパワー不足
運営側の混乱
弱者への配慮不足

震災後肺炎の 高リスク者

高齢者・要介護者

避難によりADL(日常生活動作)が低下した人

もともとADLが低下していた人

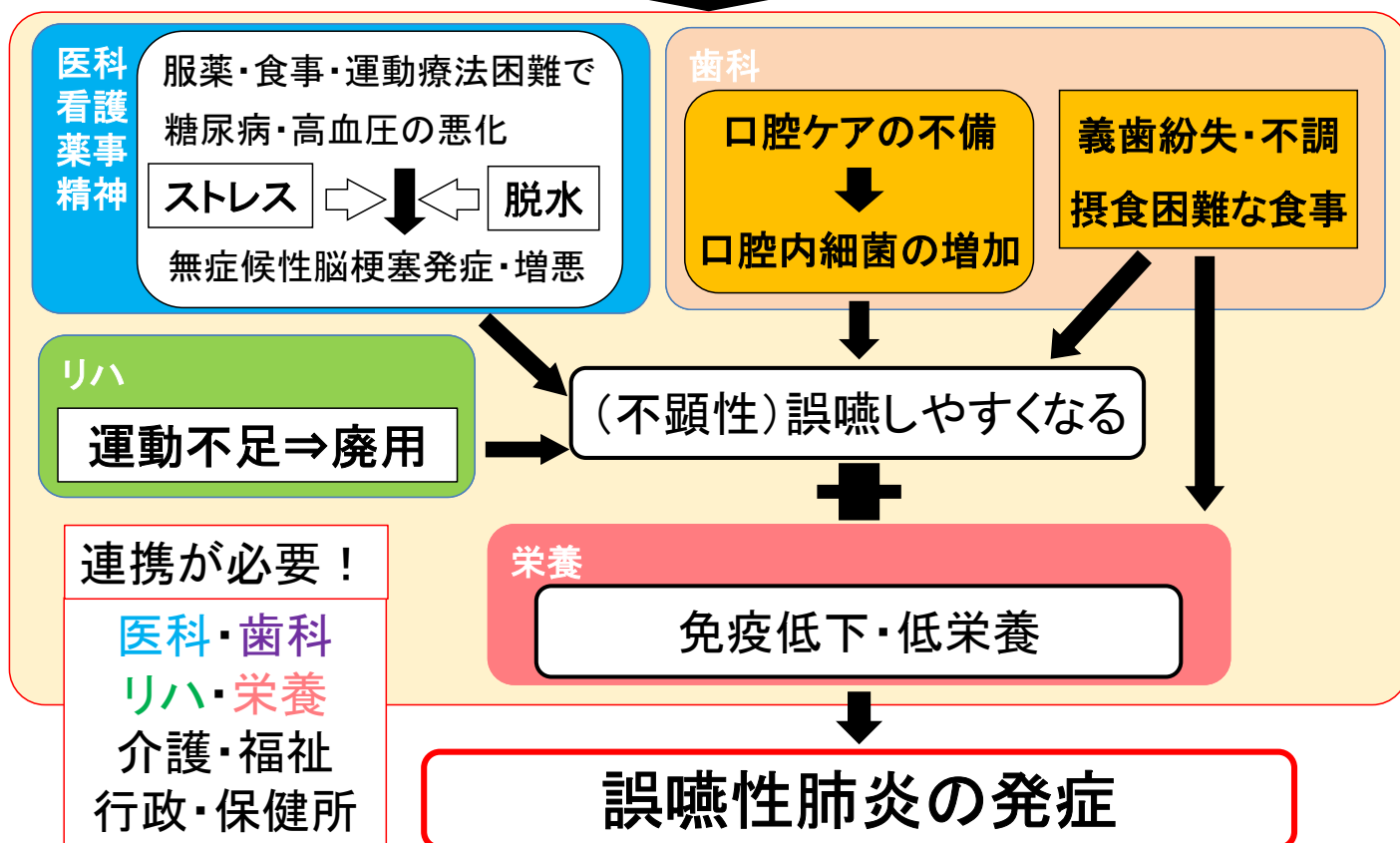
併存疾患(基礎疾患)を持っている人

低栄養

災害被害が大きい地区の人

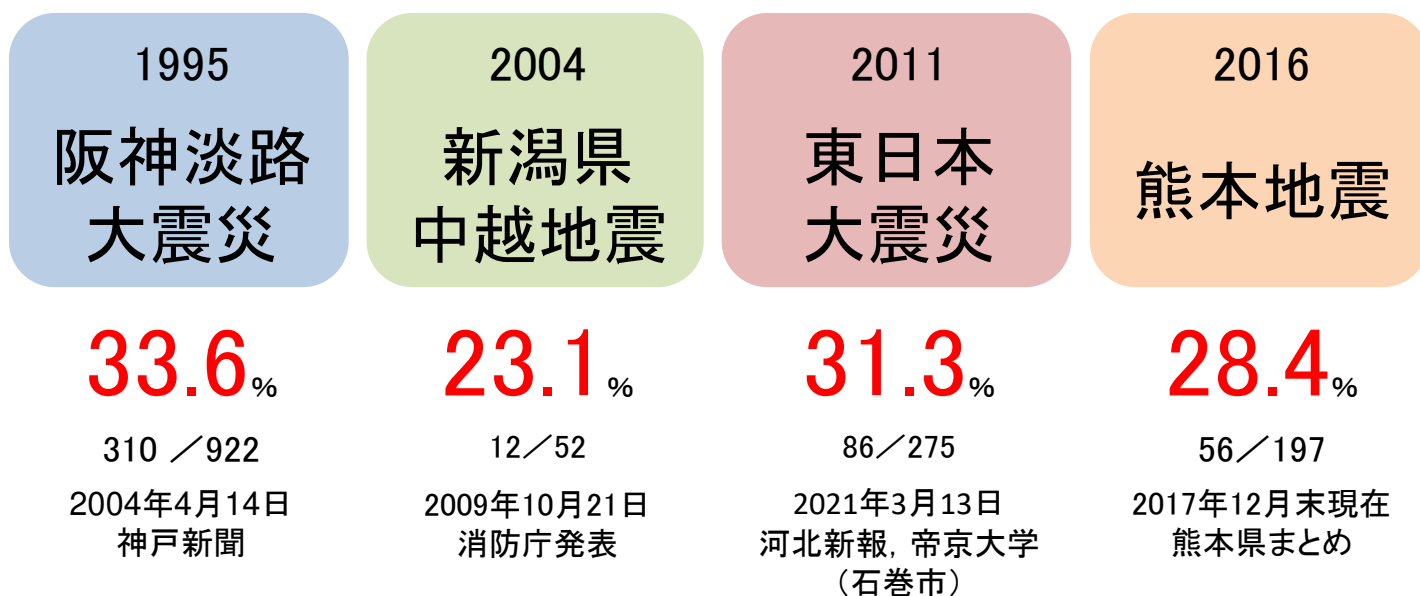
↓
続発症リスク増大

災害時の環境： ライフライン不備、食糧・水不足、睡眠・トイレ不足



災害歯科保健医療標準テキスト, P79, 一世出版, 東京, 2021

呼吸器疾患＝災害関連死の30%



災害関連疾病の予防を目的とした災害時
要配慮者等に対する健康支援活動が重要

避難所の歯科保健の重要性, 地域保健, 2022年7月号, P36より改変

災害後の体調不良

呼吸器感染症、
胃腸炎等の
急性疾患
(発災～1ヶ月)

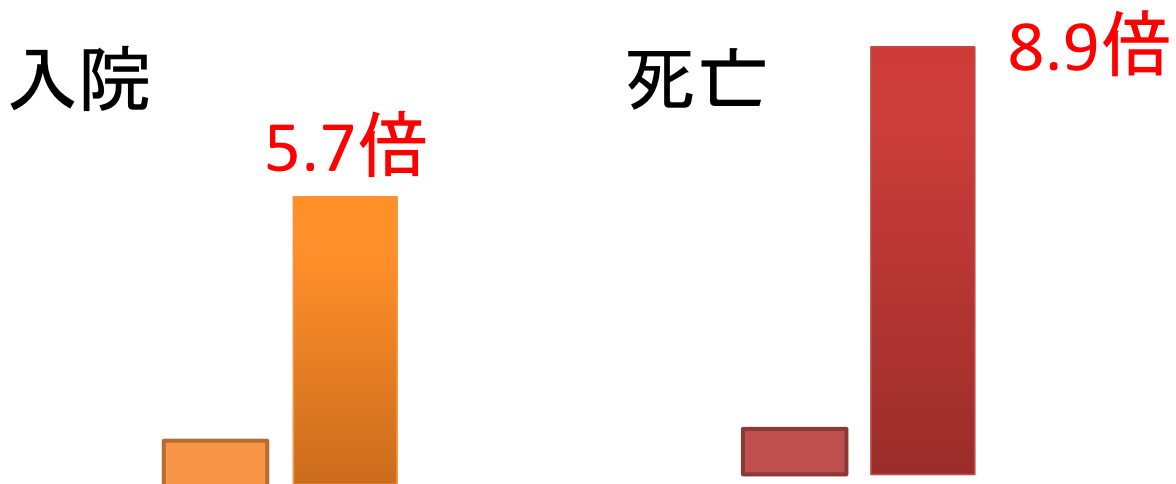
直後に多い！
だんだん減ってくる

しばらくたってから
だんだん増えてくる

高血圧、腰痛、
皮膚炎、不眠症等の
慢性疾患
(発災後1ヶ月～)

肺炎の発生率は、3カ月間有意に増加

最大の増加を示したのは震災後2週間



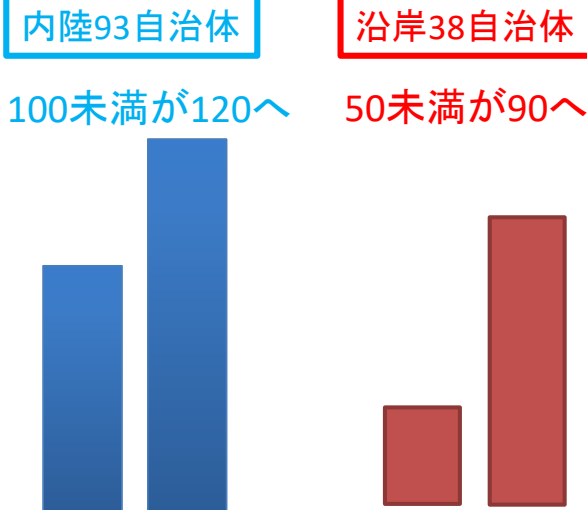
- 90%は65歳以上の高齢者
- 避難所・介護施設からの入院患者数が多かった
- 死亡率は、介護施設からの入院は45%！

地震は肺炎による死亡のリスクを増加させる 津波はそのリスクをさらに増加させる

Shibata Y, Ojima T, Tomata Y, et al. Characteristics of pneumonia deaths after an earthquake and tsunami: an ecological study of 5.7 million participants in 131 municipalities, Japan. *BMJ Open*. 2016 Feb 23;6(2):e009190

- 岩手・宮城・福島県の全131自治体における2010-2012の住民調査を使用
- 岩手・宮城・福島県における肺炎による死亡数は地震後3県において増加

前後1年の肺炎死数



- 1年後の肺炎による死亡数は、1年前のものに比べて**1.14倍**

標準化死亡比

- 第1週目から第12週目にかけて、有意に増加。2週目から4週目は、沿岸部自治体において2倍に近く高かった。
- 2週目における標準化死亡比は沿岸部自治体**2.49** (95% CI 2.02 to 7.64)、内陸部自治体**1.48** (95% CI 1.24 to 2.61)であった。沿岸部自治体の標準化死亡比は内陸部よりも高かった。

災害時の口腔健康管理

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 個別口腔健康 管理の提供	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	個別口腔健康 管理・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)	口腔健康管理 の啓発, 口腔健康管理 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)	口腔健康管理 の啓発, 口腔 機能の維持・ 向上	歯科衛生士, 保健師, など

時間的経過と歯科保健医療支援活動

フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3 以降
緊急対策期	応急対策期 (避難所対策が中心の時期)	復旧・復興対策期 以降 (仮設住宅入居以降)

口腔顎顔面外傷への対応

応急処置, 後方支援病院への搬送

応急歯科診療

定点診療: 歯科医療救護所→仮設歯科診療所

巡回診療: 避難所巡回診療

災害関連疾病の予防

病院・高齢者介護施設・福祉避難所巡回口腔健康管理	地域歯科保健活動 訪問口腔健康管理活動 口腔機能向上 介護保険施設 応急仮設住宅 災害公営住宅・居宅
避難所巡回口腔健康管理	
在宅巡回口腔健康管理	
口腔衛生指導/口腔衛生啓発活動	
警察歯科医会活動 歯科的身元確認 個人識別資料の採取と照合	

災害時の口腔保健, 口腔保健・予防歯科学(第2版), P316, 医歯薬出版, 東京, 2023

Menu

- 災害時の歯科の役割
- 歯科衛生士に期待される役割
- 災害時の保健医療対応
- 災害歯科体制の現状と方向性
- 果たすための準備(求められる心構え)

歯科衛生士に期待される連携 (架け橋)

- 医療一保健
- 診療室一地域社会
- 医療者目線一生活者目線
- 女性支援者(職員含む)
- 歯科一他職種
- 平常時から災害時、そして復興に向かっていく「地域」の継続

水分・塩分
補給

食中毒
注意

うがい
歯みがき

マスク着用

被災者の皆さまへ
避難所生活で健康に過ごすために
～ 以下の点にご注意ください～

<p>① 水分・塩分補給 をこまめに</p>  <p>トイレを気にして水を飲む量が減りがちです。こまめな水分・塩分補給で熱中症予防をしましょう。</p>	<p>② 手を清潔に</p>  <p>食事の前やトイレの後には手洗いを。流水が使えないときは、アルコールを含んだ手指消毒薬を使用しましょう。</p>
<p>③ 食中毒に注意!</p>  <p>出された食事はすぐに食べましょう。下痢、発熱、手指に傷がある人は、調理や配食を行わないようにしましょう。</p>	<p>④ 体の運動</p>  <p>エコノミークラス症候群の予防、寝たきりの予防のためにも積極的に体を動かしましょう。</p>
<p>⑤ うがい・歯磨き</p>  <p>うがい、歯磨きをできるだけ行い、かぜの予防、口の中の衛生を保ちましょう。</p>	<p>⑥ 十分な睡眠・休息</p>  <p>誰もが不安を感じています。休息や睡眠を意識してとりましょう。</p>
<p>⑦ 必要なときにはマスクを着用</p>  <p>咳をしているときや、アレルギーの原因となるほこりを避けるために、必要なときにはマスクを使いましょう。</p>	<p>⑧ 薬で困っている場合は相談を</p>  <p>薬が手元になかったり、薬で困っているときは、医師、薬剤師、保健師などに相談を。</p>

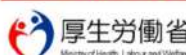
手の清潔

体の運動

十分な睡眠・休息

薬剤
(体調管理)

次の方は避難所の事務所に申し出ましょう



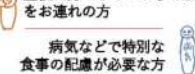
妊娠中の方

マタニティマークをつけた妊婦さんにご配慮をお願いします。



産後の方・小さいお子さまをお連れの方

病気などで特別な食事の配慮が必要な方



妊産婦・乳幼児
特殊食品

2019年度 災害時の保健活動推進マニュアル (地域保健総合推進事業)

活動方針・体系図・年間計画

ブロック活動

支部活動

災害マニュアル

■ 2019年度 災害時の保健活動推進マニュアル

全国保健師長会 健康課題への取組として、この活動推進しました。 また、この版を掲載として提言集としてご活用ください。

災害時の

【様式

1. 医

2. 保

3. 応

4. 健

健康課題毎のチェック項目集

健康課題毎のチェック項目集

健康課題毎のチェック項目集

健康課題毎のチェック項目集

【歯科保健・医療対策のチェック項目と症状】

p.57参照

チェック項目
<input type="checkbox"/> 口腔衛生や口腔機能の低下に配慮が必要な対象者がいる (配慮が必要な者：乳幼児・妊婦・後期高齢者・障害児者・要介護者・糖尿病等の有病者)
<input type="checkbox"/> 飲料水・生活用水・洗口場所が不十分である
<input type="checkbox"/> 歯ブラシ・歯磨き剤、コップ、義歯洗浄剤、義歯ケースなど資機材が不足している
<input type="checkbox"/> 口腔清掃状況が不十分である
<input type="checkbox"/> 歯痛や口内炎を訴える者、食事摂取が不自由な者がいる
<input type="checkbox"/> 歯科診療所、巡回歯科チームなどの歯科保健医療体制がない

発行
2020年3月

歯科／集団・迅速

災害時避難所等 口腔保健アセスメント票

項目

基本情報

対象者

避難者数
高リスク者数

(1) 歯科医療

歯科保健医療の確保状況

(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

その他

施設・避難所等 歯科口腔保健 アセスメント票 (集団・迅速) 日本歯科医師会統一版

実施日時	実施場所	実施者	実施内容	実施結果
2020年3月1日	避難所	保健師	口腔保健アセスメント	実施済み

項目	確認項目 (※確認できれば数値や具体的な内容を記載)	評価	評価基準 (参考)
(1) 歯科保健医療の確保	a 受診可能な近隣の歯科診療所・歯科救護所・仮設歯科診療所等 1あり、2なし、9不明 b 巡回歯科チームの訪問 1-①あり(定期的)、1-②あり(不定期)、2なし、9不明	◎ △ ×	歯科医師の受療機会： ◎はいつでも可能、△は3日に1回は可能、×は1日に1回以下・困難、×不明、-不明
(2) 口腔清掃等の環境	a 歯磨き用の水 1充足、2不足、9不明 b 歯磨き等の場所 1充足、2不足、9不明	◎ △ ×	①はVikand/or洗面所： ◎は不自由ない、△は対応があるが制限がある、△特定の用途にのみ、または短時間使える状況である、×はいずれもない
(3) 口腔清掃用具等の確保	a-1 歯ブラシ(成人用) 1充足、2不足(総人分)、9不明 a-2 歯ブラシ(乳幼児用) 1充足、2不足(総人分)、3不要、9不明 b 歯磨き剤 1充足、2不足(総人分)、9不明 c 湯がけ用コップ 1充足、2不足(総人分)、9不明 d 義歯洗浄剤 1充足、2不足(総人分)、3不要、9不明 e 義歯ケース 1充足、2不足(総人分)、3不要、9不明	◎ △ ×	歯ブラシ(成人・乳幼児用)、歯みがき、コップ、義歯ケース・洗浄剤： ◎90%以上が確保、△70～90%、△40～70%、×40%以下、-不明(避難者数に対する割合)
(4) 口腔清掃や介助等の状況	a 歯磨き 1していても、2目ぼしていても、9不明 b 歯磨剤の介助 1していても、2目ぼしていても、9不明 c 食事等で不自由な者への介助 1していても、2目ぼしていても、3不要、9不明	◎ △ ×	歯や歯肉の清掃、乳幼児・障害・要介護者の介助： ◎90%以上が確保、△70～90%、△40～70%、×40%以下、-不明(避難者数に対する割合)
(5) 歯や口の新たな歯痛の問題	a 歯痛がある者 1いる(総人)、2いない、9不明 b 義歯脱落や歯肉破折 1いる(総人)、2いない、9不明 c 食事等で不自由な者 1いる(総人)、2いない、9不明	◎ △ ×	痛みあり、義歯脱落、食事不自由： ◎90%以上が問題なし、△70～90%、△40～70%、×40%以下、-不明(避難者数に対する割合)
その他の問題	※ 歯科保健医療に関するその他の事項、避難所のインフラ・衛生状況等に関する事項、医師や保健師等のチームに伝達すべき事項		

施設・避難所等 歯科	実施内容 実施年月日 実施者 実施場所
実施内容 実施年月日 実施者 実施場所	実施内容 実施年月日 実施者 実施場所
実施内容 実施年月日 実施者 実施場所	実施内容 実施年月日 実施者 実施場所
実施内容 実施年月日 実施者 実施場所	実施内容 実施年月日 実施者 実施場所

項目	確認項目（※確認できれば数値や具体的内容を記載）	
(1) 歯科保健医療 の確保	a 受診可能な近隣の歯科診療所・歯科救護所・仮設歯科診療所等 1あり、2なし、9不明	
特記事項	歯科診療所、巡回歯科チームなどの歯科保健医療体制がない	
(2) 口腔清掃 等の環境	a 歯磨き用の水 1充足、2不足*、9不明 *（具体的に：) b 歯磨き等の場所 1充足、2不足*、9不明	
特記事項	飲料水・生活用水・洗口場所が不十分である	
(3) 口腔清掃用具 等の確保	a-1 歯ブラシ（成人用） 1充足、2不足（約 人分）、9不明 a-2 歯ブラシ（乳幼児用） 1充足、2不足（約 人分）、3不要、9不明 b 歯磨き剤 1充足、2不足（約 人分）、9不明 c うがい用コップ 1充足、2不足（約 人分）、9不明	
特記事項	※ 主観的におおまかに 歯ブラシ・歯磨き剤、コップ、義歯洗浄剤、義歯ケースなど資機材が不足している	
(4) 口腔清掃や 介助等の状況 全体状況	a 歯磨き 1していそう、2ほほしていなそう、9不明 b 義歯清掃 1していそう、2ほほしていなそう、9不明 c 乳幼児の介助 1していそう、2ほほしていなそう、3不要、9不明 d 障がい児者・要介護者 1していそう、2ほほしていなそう、3不要、9不明	
特記事項	※ 主観的におおまかに 口腔清掃状況が不十分である	
(5) 歯や口の訴え 義歯の問題 食事等の問題	※ 重なる場合は複数の項目に含めてください a 痛みがある者 1いる（約 人）、2いない、9不明 b 義歯紛失や義歯破折 1いる（約 人）、2いない、9不明	
特記事項	歯痛や口内炎を訴える者、食事摂取が不自由な者がある	

評価	評価基準（参考）
◎	歯科医療の受療機会： ◎ ほぼいつでも可能、○ 3日に1回は可能、△ 週に1回以下・困難、× 不可能、- 不明
○	
△	
×	
-	
◎	うがいkand/or洗面所： ◎ 不自由ない、○ おおむねあるが制限はある、△ 特定の用途にのみ、または短時間使える状況である、× ない・使えない
○	
△	
×	
-	
◎	歯ブラシ（成人・乳幼児）、歯みがき、コップ、義歯ケース・洗浄剤： ◎ 90%以上が確保、○ 70～90%、△ 40～70%、× 40%以下、- 不明（避難者数に対する割合）
○	
△	
×	
-	
◎	歯や義歯の清掃、乳幼児・障害・要介護者の介護： ◎ 90%以上が確保、○ 70～90%、△ 40～70%、× 40%以下、- 不明（避難者数に対する割合）
○	
△	
×	
-	
◎	痛みあり、義歯問題、食事不自由： ◎ 90%以上が問題なし、○ 70～90%、△ 40～70%、× 40%以下、- 不明（避難者数に対する割合）
○	
△	
×	
-	

施設・避難所等 歯科	実施内容 実施年月日 実施者 実施場所
実施内容 実施年月日 実施者 実施場所	実施内容 実施年月日 実施者 実施場所
実施内容 実施年月日 実施者 実施場所	実施内容 実施年月日 実施者 実施場所
実施内容 実施年月日 実施者 実施場所	実施内容 実施年月日 実施者 実施場所

項目	評価基準（参考）	評価	※ 確認できれば数値や具体的内容を記載
(1) 歯科保健医療 の確保	歯科医療の受療機会： ◎ ほぼいつでも可能 ○ 3日に1回は可能 △ 週に1回 × 不可能、 - 不明	◎	受診可能な近隣の歯科診療所・歯科救護所・仮設歯科診療所等の有無、巡回歯科チームの有無、稼働状況（日程・時間など）： 歯科磨き用の水、歯磨き等の場所などの問題点・必要物資など：
特記事項	歯科診療所、巡回歯科チームなどの歯科保健医療体制がない		
(2) 口腔清掃 等の環境	うがいkand/or洗面所： ◎ 不自由ない、 ○ おおむねあるが制限はある、 △ 特定の用途にのみ、または短時間使える状況である、 × ない・使えない、 - 不明	◎	飲料水・生活用水・洗口場所が不十分である
(3) 口腔清掃用具 等の確保	歯ブラシ（成人・乳幼児）、歯みがき、コップ、義歯ケース・洗浄剤：（避難者数に対する割合） ◎ 90%以上が確保、 ○ 70～90%、 △ 40～70%、 × 40%以下、 - 不明	◎	歯ブラシ（成人用・小児用・乳幼児用）、歯磨き剤、うがい用コップ、義歯洗浄剤、義歯ケースなどの問題点・必要物資など：
特記事項	歯ブラシ・歯磨き剤、コップ、義歯洗浄剤、義歯ケースなど資機材が不足している		
(4) 口腔清掃や 介助等の状況 全体状況	歯や義歯の清掃、乳幼児・障害・要介護者の介護：（避難者数に対する割合） ◎ 90%以上が確保、 ○ 70～90%が確保、 △ 40～70%、 × 40%以下、 - 不明	◎	歯磨きや義歯の清掃に問題があればその理由。乳幼児や障害児者・要介護者で口腔ケア介助の問題点・必要性など：
特記事項	口腔清掃状況が不十分である		
(5) 歯や口の訴え 義歯の問題 食事等の問題	痛みあり、義歯問題、食事不自由：（避難者数に対する割合） ◎ 90%以上が問題なし、 ○ 70～90%、 △ 40～70%、 × 40%以下、 - 不明	◎	※ 重なる場合は複数の項目に含めてください a 痛みがある者（約 人） b 義歯紛失や義歯破折（約 人）
特記事項	歯痛や口内炎を訴える者、食事摂取が不自由な者がある		

他職種 Version	
実施内容 実施年月日 実施者 実施場所	
実施内容 実施年月日 実施者 実施場所	
実施内容 実施年月日 実施者 実施場所	
実施内容 実施年月日 実施者 実施場所	

表11

歯科保健におけるフェーズ分類と歯科的問題点

フェーズ	時期 (目安)	歯科の問題点	住民の声
0	発災～ 24時間	・口腔衛生用品不足	・逃げるのに精一杯で義歯を持ち出せなかった ・義歯ケースがなくなった ・逃げる時に転んで顎を打って痛くて食べられない ・歯を磨きたくても水がない ・歯を磨くことを忘れていた 等
1	24～ 72時間以 内	・歯科救護 ・義歯紛失 ・外傷等による歯牙損傷	
2	4日目 ～1か月	・口腔衛生状態悪化 ・義歯清掃管理不良 ・口腔機能低下 ・食事形態による食べ方支援が必要 ・感染予防 ・口腔ケア啓発	・支援物資に子ども用の歯ブラシが見つからない ・歯が痛い診てくれる歯医者がない ・歯を磨いていないので歯肉が腫れてきた ・口内炎が痛い ・水が冷たくて歯を磨きたくない ・予約していた主治医と連絡が取れない ・お菓子を好きだけ食べるが、避難所で注意しにくい ・喉がよく渴いて痛い、ほこりが多くて咳がよくでる ・洗面所が遠いので行けない ・義歯を外した姿を他人に見られたくないので、入れたまま歯磨きをしている ・災害後一度も義歯を外していない 等
3	1か月 ～6か月	・口腔ケア ・口腔機能向上支援の継続	・震災前は歯ブラシ・歯間ブラシで手入れをしていたが、災害後はする意欲がなくなった ・応急仮設住宅がかかりつけの歯科医院から遠いので通院できなくなった ・子どものむし歯は気になるが歯科診療所が遠い ・お弁当の冷たい揚げ物などが固くて食べられない等
	6か月～	・継続した歯科健康相談・健康教育等	・地元の歯科診療所の診療が開始されたが、医療費のことが心配でなかなか受診できない ・応急仮設住宅からの交通機関が不便で、かかりつけだった歯科医院の受診は難しい ・予防は大切と思うが、今後の事が心配で歯を磨く意欲がなくなった 等



全国保健師長会
災害時の保健活動
推進マニュアル
(令和2年3月)
P58

図20 歯科保健活動のポイント

- ・個別・集団
- ・ライフステージ



全国保健師長会
災害時の保健活動
推進マニュアル
(令和2年3月)
P59



Ⅱ 各期における保健活動の概要(風水害・噴火災害編)【表6】

	避難勧告等発令時 準備体制の確立 (避難情報発令) 避難準備・高齢者等避難開始、 避難勧告、避難指示(緊急)	フェーズ0 初動体制の確立 (概ね災害発生後24時間以内)	フェーズ1 緊急対策 -生命・安全の確保- (概ね災害発生後72時間以内)		
		災害モードへの切り替え			
地域の概況	要援護者の避難・停電・雨音による情報伝達困難	人的被害・孤立者の救助・浸水・電気や交通等インフラの不全	被害の全容把握・生活用品の不足		
ニーズ	医療	◎傷病者の急増 ◎救命救急 ◎搬送	◎医療機能の低下 (治療・病床数・従事者・医薬品) ◎DMATの交代・他の医療チームの派遣 ◎救護所の設置・運営	◎医療機能の低下	
	保健	◎避難所の設置・運営 ◎低体温症	◎従事者の帰宅困難 ◎生活環境の悪化	◎感染症の流行 ◎熱中症 ◎歯科・口腔衛生 ◎メンタルヘルス	◎サービスの低下 ◎保健医療活動チームの受援
	福祉	◎避難行動要支援者の避難 ◎従事者の帰宅困難	◎孤立者の安全確保	◎サービスの低下(施設・従事者)	◎福祉避難所の設置 ◎サービスの低下
保健医療活動チーム等の例		・DMAT(医療への被害程度によっては派遣無) ・日本赤十字社	・DHEAT ・DPAT ・JMAT ・その他の医療チーム		

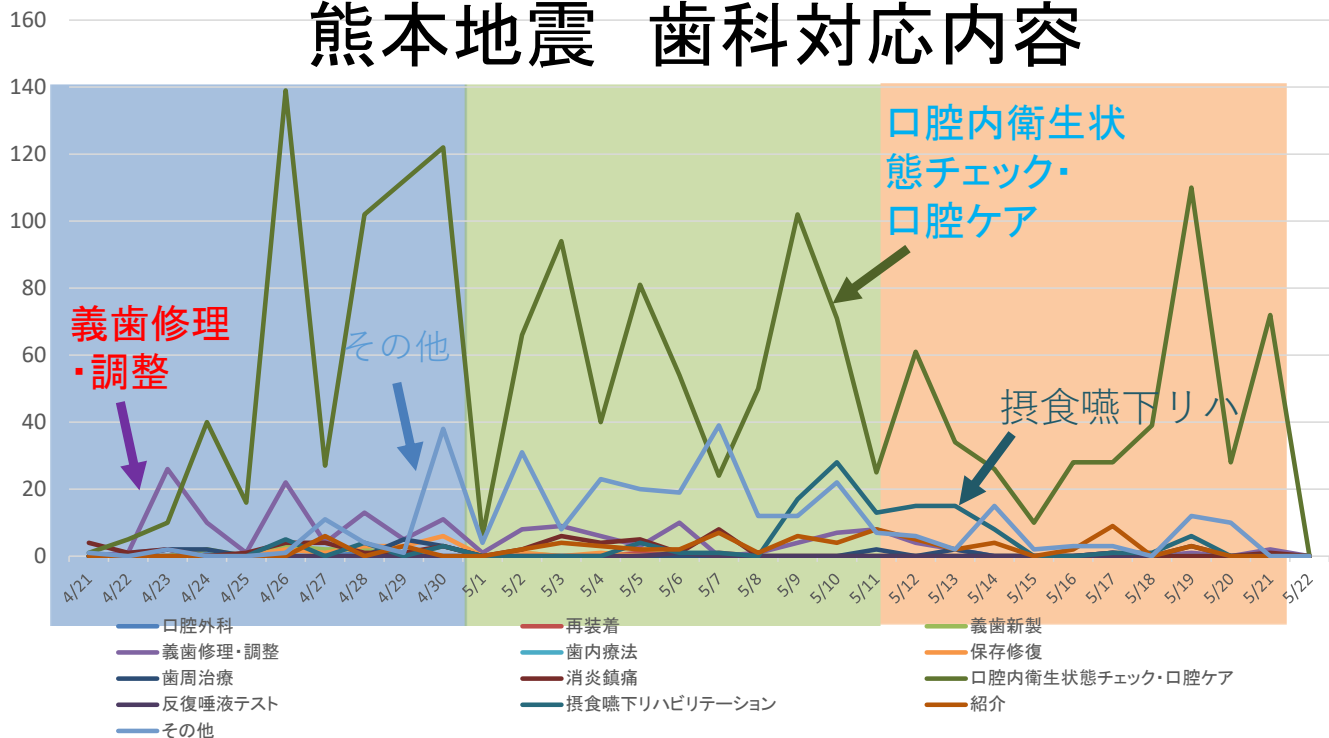
フェーズ2 応急対策 -生活の安定- (避難所対策が中心の時期)

フェーズ2 応急対策 -生活の安定- (避難所対策が中心の時期)	フェーズ3 応急対策 -生活の安定- (避難所から概ね仮設住宅入居までの期間)	フェーズ4 復興・復興対策期 -人生の再建・地域の再建- (仮設住宅対策や新しいコミュニティづくりが中心の時期)	フェーズ5-1 復興支援期・前期 -復興住宅に移行するまで- (コミュニティの再構築と地域との融合)	フェーズ5-2 復興支援期・後期 -新たなまちづくり-
避難所の利用者・退出者の増加・ニーズの顕在化	避難者の移動・帰宅困難な避難者		復興・復興対策の実施	
◎地域医療への移行 ◎巡回診療	◎医療機能の回復			
◎食生活・栄養の偏り ◎生活不活発病 ◎慢性疾患の治療継続	◎保健医療活動チームの配置・調整・会議開催	◎メンタルヘルス ◎孤立	◎保健医療活動チームの活動終了	◎ソーシャルキャピタルの醸成
◎福祉避難所の運営	◎サービス調整			
・保健師等チーム ・JDA-DAT	・こころのケアチーム ・JRAT ・JDAT	・保健師等チーム ・こころのケアチーム		



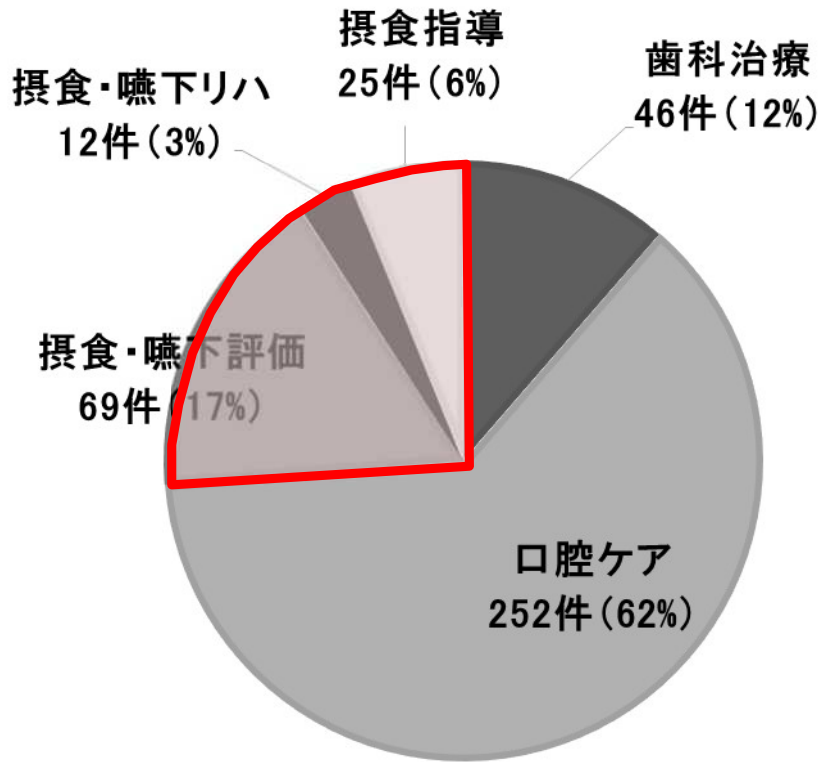
災害時の保健活動推進マニュアル(P. 21・22)

熊本地震 歯科対応内容



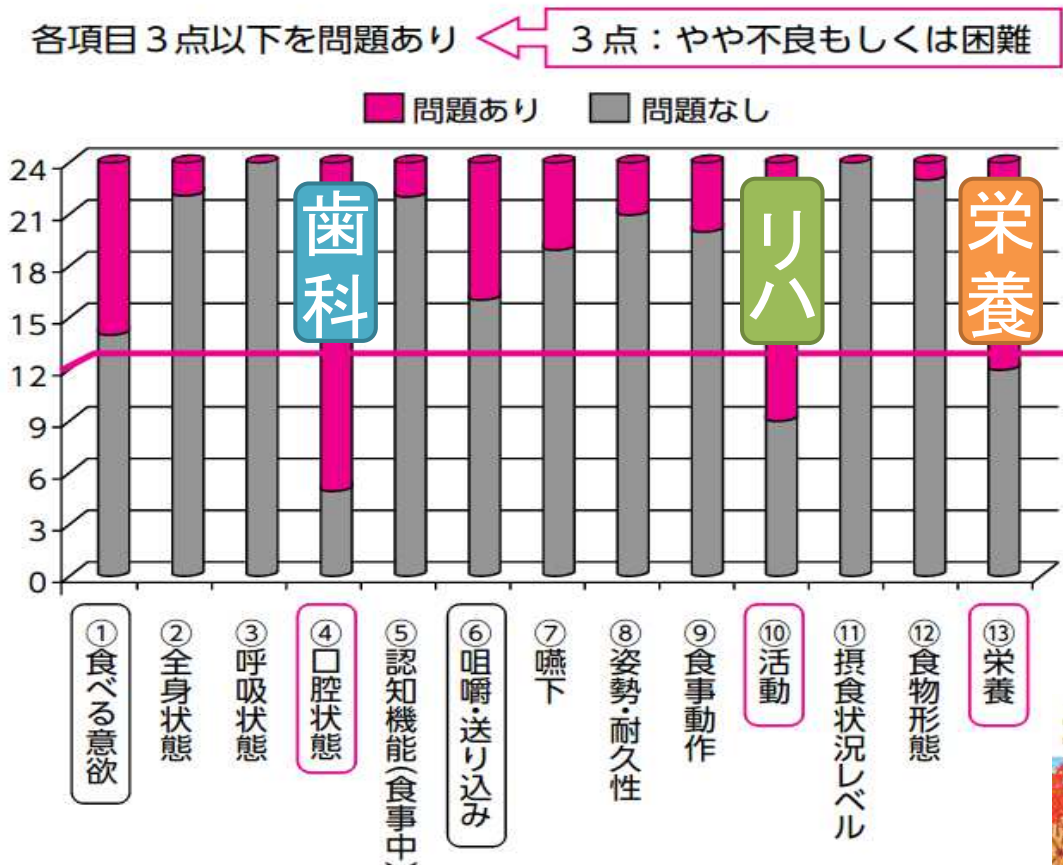
	4/21-30		5/1-5/10		5/11-5/21	
対応合計	818	100%	941	100%	641	100%
義歯修理・調整	93	11%	49	5%	18	3%
口腔内衛生状態チェック・口腔ケア	574	70%	588	63%	461	72%

南阿蘇地区における歯科支援活動実績



熊本地震後の南阿蘇地区において口腔機能支援を通じて多職種と連携した「食べる」支援活動の報告, 日本災害食学会誌, Vol6(2), 66-76, 2019

図2: 平成28年熊本地震後早期(2日~14日)におけるKTバランスチャートを用いた評価(n=24)



小山珠美(NPO法人口から食べる幸せを守る会), 震災による避難所での二次的合併を回避するKTバランスチャートを使用した包括的支援の実際, <特集>多職種で取り組む災害時の食支援, 地域保健 2017年11月号, 第48巻6号, 東京法規出版

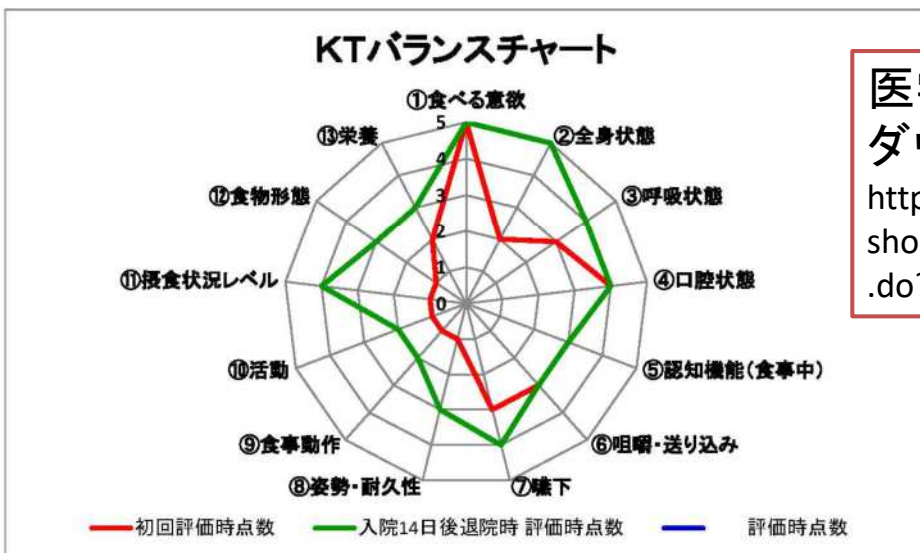


【KTバランスチャート入力】 1点～5点までの点数を入力するとグラフに反映します

項目	初回評価時点数	入院14日後退院時 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認知機能(食事中)			
⑥咀嚼・送り込み			
⑦嚥下			
⑧姿勢・耐久性			
⑨食事動作			
⑩活動			
⑪摂食状況レベル			
⑫食物形態			
⑬栄養			

13項目

- 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口腔状況
- 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



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キル—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 (改訂版) 評価基準一覧

1) 食べる意欲

評価	内容
1	促しや援助しても食べようとしらない
2	促しや援助で少し食べる
3	促しや援助で半量食べる
4	促しや援助でほとんど食べる
5	介助の有無に関わらず食べようとする、食べたいと意思表示する

2) 全身状態

評価	内容
1	(全般) 発熱があり、意識レベルは不良
2	(急性期)

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)

評価	内容
1	食事中の認知機能が著しく低く、覚醒レベルも低く、全介助が必要
2	食事中の認知機能が低く、全介助が必要
3	食事中の認知機能が低く、全介助が必要

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)

8) 姿勢・耐久性

評価	内容
1	ベッド上で食事の姿勢保持が困難、あるいはベッド上ですべての食事をしている
2	リクライニング車いすで食事の姿勢保持が困難で、かなりの介助が必要
3	介助によりリクライニング車いすで食事の姿勢保持が可能
4	介助により普通型車いすで食事の姿勢保持が可能
5	介助なしで普通の椅子で食事の姿勢保持が可能

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

12) 食物形態

評価	内容
1	口からは何も食べていない
2	ゼリーやムース食を主に食べる
3	ペースト食を主に食べる
4	咀嚼食を主に食べる
5	普通食を主に食べる

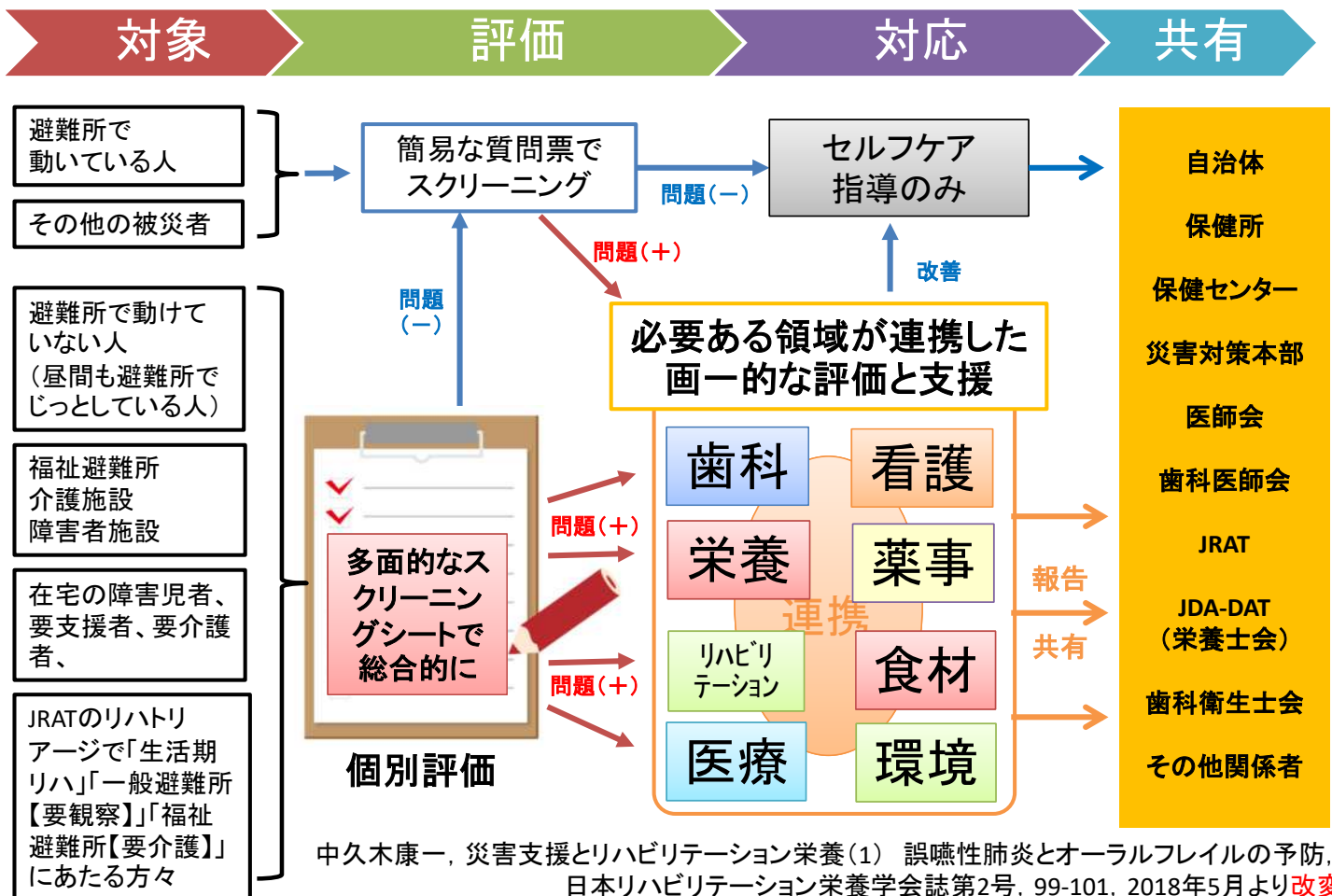
13) 栄養

評価	内容
1	栄養状態がとても悪い
2	栄養状態が悪い
3	栄養状態が良くない
4	栄養状態が良い

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）

多職種での「食べる」支援における個人アセスメントと情報共有



災害時要配慮者に対する “「食べる」支援”の transdisciplinary approach

- 特にフレイル予防、誤嚥性肺炎予防には、被災直後からの“「食べる」支援”が重要
- それぞれの“「食べる」支援”が連携して補いあって、はじめて、安全かつ適切に栄養を確保する

JMAT(日本医師会災害医療チーム) 保健所・保健センター、DHEAT
医師、看護師、薬剤師など

DPAT(災害派遣精神医療チーム)
精神科医師、精神保健福祉士、
公認心理師など

JRAT(日本災害リハビリテーション支援協会)
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、など

DWAT(災害福祉支援チーム)
社会福祉士、介護福祉士、
介護支援専門員など

JDA-DAT(日本栄養士会
災害支援チーム)
管理栄養士など

「食べる」機能から
見た連携が必要

居住環境(調理環境、
食卓、食具、トイレなど)

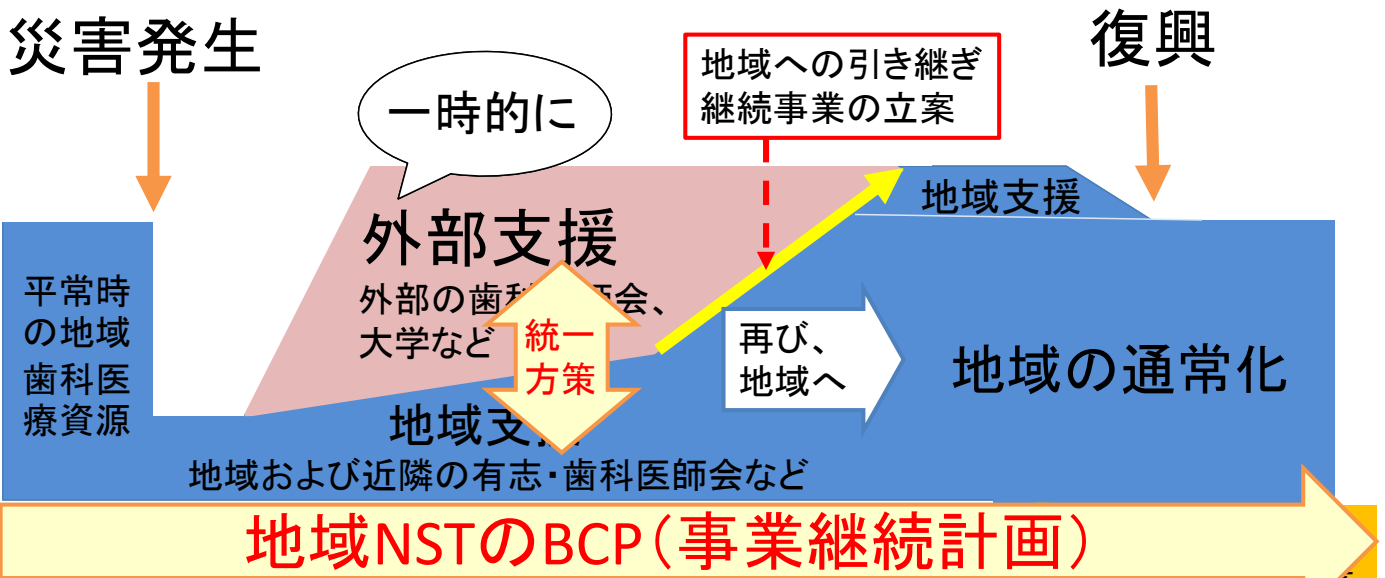
災害支援ナース、
NPOなど

食料・水
食企業、運送

JDAT(日本災害歯科支援チーム)
歯科医師・歯科衛生士など
(災害歯科保健医療連絡協議会)



災害時歯科支援の引き継ぎへの流れ



避難所



仮設住宅

復興住宅