

災害歯科「受援対応座談会」

～ 熊本地震における南阿蘇地区での歯科支援対応を振り返る ～

2023年4月16日（日）10:00-13:10 オンライン

（主催：日本災害時公衆衛生歯科研究会／後援：熊本県歯科医師会）

事後アンケート/メール他からのQ&A

Q(歯科衛生士)

田上先生に質問です。自身も被災者である中での、地域コーディネーターという役割は、大変なご苦労があったのではないかと考えます。研修の中で食事の調達のエピソードがありましたが、他に大変だったこと。また、こんなサポートがあったら助かったな。ということがあれば、教えていただきたいです

A: 田上

私の住む所は南阿蘇村の白水地区というところですが。まず心配したのは「水」の確保でしたが白水地区は水源が数多く点在しており、歩いて5分くらいの所に「明神池」という水源があり、そこが枯れていなかったことがとても助かりました。水道が普及するまでは毎朝 5 時に起床して生活用水を確保していました。

水が確保できたことで、我が家の生活についてはあまり悲壮感はありませんでした。もしも水を配給で賄えなければならなかったら、まったく違っていたと思います。食事は「プロパンガス」で料理しました。風呂は高森峠を越えた山都町の蘇陽地区(私の所から車で 40 分くらい)にある宿泊施設「そよ風パーク」が被災者に風呂を無料開放していただいたので、そこを利用させていただきました。サポートについては、地元資源でなんとかあったという感じです。被災してあらためて、この地区のソーシャル・キャピタルの根太さを再認識しました。

★ 被災者としての生活の様子については、被災後に書いたレポートを参照ください。

(「会員の声・南阿蘇 NOW～移ろう季節を追いかけて～, Well-Being NEWS 第 386 号, NPO 法人 ウェルビーイング, 2017.2.1 発行)

VOICE ON THE OPEN PLATFORM



南阿蘇NOW ～移ろう季節を追いかけて～

熊本県南阿蘇村 田上 大輔

南阿蘇村は人口約11,600人、4,744世帯、高齢化率約35%で阿蘇山南側に位置する。平成28年4月16日未明、熊本地震の本震発生により南阿蘇村と熊本市内を結ぶ阿蘇大橋が崩落し、南阿蘇村は孤立状態となる。村内の5歯科診療所を含めた医療機関も甚大な被害を受ける。そのような状況下で九州地区連合歯科医師会の支援チームが中心となり歯科支援活動は実施された(詳細は熊本県歯科医師会HPの熊歯会報H28年5～11月に掲載)。

私の住む南阿蘇村白水地区には7つの水源があり、自宅の200mくらいにも明神池がある。電気・水道が止まっても飲み水・生活水の確保には困らない。ガスコンロさえあれば煮炊きもできる。タンクに水を満たせば水洗トイレも普通に使える。電気・水道が復旧するまでは朝5時に起床し、ポリタンクを持って明神池に向かった。池ではすでに数人の村人が水汲みをしており、中には数頭の牛に水を飲ませている元消防団員もいる。久しぶりに顔を合わせた村人からこういう時の生活の知恵を教わり、元消防団員からは災害状況を聞き、そのうち、世間話が始まると牧歌的な雰囲気さえ漂ってくる。近くのおっさんの「なあに、昔にもどただけたい。隣近所で何とかやれるたい。」という一言で、この地区のソーシャル・キャピタルの根太さを再認識する。気づけば、今年も明神池に映える新緑がある。薫風が水面を渡るのももうじきだ。青々とした水田に交じって、亀裂が入り乾きぎった田がボツンとある。土が剥き出しになった田を手直す時間はすでになく、植えつけられた苗はそのままだ。梅雨に入り、雨は降り注ぐが虚しく亀裂に吸い込まれる。炎天下に夕立ちを願いながらの初盆参り。屋根のブルーシートは4月と変わらず、仏壇の脇の柱が曲がったままだ。この時期になっても亀裂の中の稲はなおも育ち、田底を覆い隠してはいるが、この稲に実が入ることはない。

私の住む白水地区吉田新町ではある組織が幅を利かせている。それは、若いうちに消防団に入隊し、その流れで新町青年という組織(梅雨明けに明神池の群塚神社で執り行われる夏祭りでの神輿担ぎ、お盆過ぎの鎮火祭での「肥後にわか」奉納を担当)にも属し、消防団や新町青年を退団する年齢になった輩で勝手に作った壮年会という非公式組織だ。実質的に消防団や新町青年を傘下に収め、日頃は酒池肉林の行動をとっているが、吉田新町の危機には敢然と立ちあがり暗躍する。私もその末席を汚している。そこに私のルーツがある。

そんな壮年会による“男だけの誕生日会”が3か月に1回開催される。直近では7・8・9月生まれの誕生日会が昨年の12月18日にあった。熊本地震の影響で生活が季節に追いつかず、紅葉散り始めの頃にやっとのことで秋の穫り入れを終えての開催だ。彼らの歌う“ハッピー・バースディ”は超スローで、明らかに1オクターブ低く、これに手拍子が増えともはや演歌である。この変なおじさんたちは実は一人ひとりが地域に根付き、地元に不可欠の存在である。壮年会の面々は12月29日の夜にもうち揃い、年末警戒実施中の消防団員の陣中を見舞う。普段はアゴで使う消防団員に対して、この日だけは畏敬の念を失わず神妙な面持ちで振る舞い酒をいただき、しばし歓談の後早々に退散する。帰路に月明りはあるが、漆黒の闇を際立たせるのみ。静寂の中で「そういえば、今年は群塚神社の祭り太鼓を耳にしなかったな」と、ふと思う。いつもなら、朱色の太陽を揺るがすはずの太鼓の音が虚空に轟く。



壮年会のお誕生会
壮年会は発災後自発的に支援活動を開始した。消防団支援、炊き出し、支援物資配給など、その流れの中で私は必然的に歯科支援を実施した。

明けて正月第一日曜日、恒例の出初式。この時分から阿蘇は厳寒期に入る。冬晴れの空に各隊の行進を統率する分団指揮者の力強い掛け声が白く響く。朝礼台には総指揮者が身じろぎもせず、ドラム缶の中で赤々と燃える焚き火にたむろする来賓各位に目をやることもせず、ただひたすら行進を見守る。その姿は遠目には蠟人形のようにも、あるいは、どんな災難がこの地に起ころうとも必ず克服して見せるという強い意志が凝縮した塊のようにも見える。壮年会や消防団だけではない。「このままやられっぱなしでは済まんばい」と人々の本能がそう叫び、その中に私たちの歯科も混在する。

もうすぐ梅がほころぶ、桃がふくらむ。桜花爛漫の春が来る。無残に傷跡の残る阿蘇の山肌にも新緑が覆い、人も家もその生活も、移ろう季節に必ず追いつく。

Q(歯科衛生士)

「スーパー歯科衛生士はいらない」という言葉が印象的でした。その時の状況や気持ちなど、差し支えなければもう少し具体的に聞きたいです。

A:太田

これは当時、「被災地の状況を知る第1班のリーダー」として、そして「初めて東日本大震災で歯科支援の現場に出た時に、熱い想いだけで突っ走って失敗した経験者」として、「この熊本地震では、被災者のためにも、そして支援者自身のためにも、自分と同じ失敗を繰り返させてはいけない」「そのためには、支援者の熱い想いを一旦落ち着かせる必要がある」と思ったからです。

実は熊本地震よりも数年前に大分県衛の有松会長(当時)の講演会を拝聴し、その活動やそれに秘められた熱い想いに深く感銘を受けていました。

そして南阿蘇地区への外部歯科支援チーム第2班として確定したメンバーの中に有松会長(当時)を見つけ、しかも他の歯科衛生士も大分県衛の幹部であることを知った時に、「これは相当なキャリアがある歯科衛生士達が、熱い想いで駆けつけてくれたに違いない。」と感じました。

たしか正確には、「皆さんは相当なキャリアを持った歯科衛生士さんだと思いますが、今はスーパー歯科衛生士は要らないです。まずは肩の力を抜いて、フワッといきましょう。そうすれば、人としてやるべきことや出来ることが見えてきます。まず、そこから始めてください。」というようにお伝えしたと思います。

実際のところ、私も皆も阿蘇村入りした当初は、リーダーである責任感と諸々の不安感とともに、それ以上に「東北での失敗を取り返すぞ」とも意気込んでいましたが、先に活動されていた保健所チームの井下英二先生から「とりあえず、ザーッと回られたらどうですか?」「とりあえず、あんまり手も口も出さずに」「まずはグルグル回ってみて下さい。『地べたを見る』いうのが一番大切なんですね」「太田先生は本部に残って、全体を見て。」と伝えられ、正直不満にも感じながら、それでも指揮命令系統は大切だと思い、想いをグッとこらえて従ってみたところ、たしかに「全体を俯瞰してから現場に入る大切さ」を痛感していたことも大きかったです。

また当時は新型コロナウイルス感染者が発生したことで他の避難所や介護施設をも巻き込んで避難者や関係者が疲弊しており、村民同士の分断すら起きていました。支援活動を行った際には疲弊しきって怯えたような避難者感情をひしひしと感じていたので、「熱い想いは一旦胸にしまって、肩の力を抜いて、人としてすべきことから、人として出来ることからすべき」という考えに至ったのです。

Q(歯科医師)

県や歯科医師会があずかり知らない歯科医師の単独行動の結果、歯科支援チームが針の筵状態で責められるという件について、弁護士は会に属しないと業務ができないしくみなどは別として、歯科に限らず、ほとんどの団体は未入会のものについては行動の把握は出来かねるし、計画だった統制も取れないと考えます。なので責められるべきは歯科支援チームではなく、素性のわからない(計画性のない)歯科医師を受け入れた避難所側(行政もしくは対策本部)であると思いますが、いかがでしょうか？

A: 中久木

ご意見、ありがとうございます。

田上先生の話の中で、「歯科支援チームもだいぶ言われたんですかね？」と発言されていたので、そう捉えてしまったのかもしれませんが、「歯科支援チームが針の筵状態で責められた」という事実はありません。

まず、事実関係を確認します。

事の発端は、公的な支援チームとして派遣されているわけではない、災害対策本部や歯科医師会などとは関係ない歯科医師らが、直接避難所を訪れて、歯科支援活動をさせて欲しいと申し入れた、ということです。そして、これに対し、避難所側で断ったが、歯科支援チームに「なんとかできないか」と相談があったということです。

その相談の理由は、「ノロウイルスやインフルエンザが避難所で発生している状況下であり、外部との出入りを制限して、ノロウイルスやインフルエンザの事例を発生しないようにしている状態である。」「そのため、公的支援であり登録されている歯科支援チーム自体にも活動を控えていただいている状況でもある。」「これから迎えるゴールデンウィークに、未登録のボランティア歯科医師がまた直接避難所等に訪れる可能性が考えられる。」などです。

結果として、平成28年4月27日に、「日本歯科医師会会長」から「都道府県歯科医師会会長」宛てで「平成28年熊本地震におけるボランティア活動禁止の周知について」という文書が出ており、この要点は下記となっています。

- ◆ 今般、南阿蘇地区の行政所管より、ボランティア活動で直接現地入りする歯科医師の対応で現場に混乱が生じていることから、今後暫くの間、一切ご遠慮願うよう
- ◆ 貴会会員にボランティアでの現地入りは慎み、歯科医師会を通しての対応とされますよう周知いただきますよう
- ◆ 現地におきましては、ノロウイルスの感染がおさまっておらず、現場で感染する危険性もあるとの報告を受けております

これに対し、タイトルが「ボランティア活動の禁止」とされているのみで、公式文書ですので個別詳細事例を避けているために勘違いをした人がいて、なぜか炎上しました。リスクコミュニケーションとしては既に後手にまわっていますので、迅速な火消し投稿をひたすらし続けるしか無く、枝葉の言葉尻で揚げ足をとられないように、夜中に何度も何度も文章を推敲して投稿するという数日を強いられたことを苦々しく思い出します。

なお、「ボランティア活動」は「支援活動」という意味ではありません。「ボランティア」は、志願兵なども意味する、自発的行動をとる人のことであり、いわゆる勝手連と呼ばれる人たちも含まれます。この時点では、公的歯科支援としても既にチーム編成と予備登録は済ませているチームを控えさせており、公的歯科支援活動への参加希望者の新規募集もしていませんでした。

結果、「ボランティア活動の禁止」という表現だったのかもしれませんが、「ボランティア活動」というのが何を意味するのかを理解していない歯科の方々の中に「支援活動禁止」と受け止めた方がいて、「支援活動をするなどはどういうことだ！」と炎上しました。

この事例は、地域での歯科職の行動について困ったことがあり、その対応について歯科医師会へ相談があった、という事例です。

もちろんこれは、歯科医師会などの行っている組織的な自治体と共同した災害支援チームではなく、個人の歯科医師らが報道などの情報を元に直接避難所に押し掛けたものです。そして避難所としても、「本部を通してくれ」と説明して帰しているものの、これからもそういう人が続くと困るし影響も大きいので、歯科医師会に未然に防ぐように周知依頼が来たというものです。

一般論として、歯科医師会が歯科の代表者としての位置を握っていると考えるのは自然な流れであり、このクレームなり依頼が歯科医師会もしくは歯科のコーディネーターに来ることは当然であり、むしろ来ない方が問題だと思います。

まとめると、この事例は、避難所側も自治体側も、誰を攻めているわけでも、誰の責任だと言っているわけでもありません。

なお、避難所の設置主体は自治体ですが、運営には当然避難所運営ボランティアが関わっており、そこまで含めて避難所の対応を統一することは、自治体としてもなかなか難しく苦戦していることは事実です。

こういう事例は、必ずどの災害でも起きています。熊本地震後の災害においても同様です。本部を通してくれと頼んで理解してくれる相手もいますが、理解してくれない人は、何をやっても理解してくれません。ある意味の迷惑行為でもあります。それでも、SNS やユーチューブ上で自分に投げ銭する人がいれば、むしろ会社役員よりも高給取りのいい生活を送れる時代となっていますので、後を絶つわけではありません。

こういうことが、被災したら必ず起こる、ということを中心に、それぞれの地域における災害時の体制づくりを進めていただければと思います。

Q: (歯科衛生士)

感染症が発生して介入を見合わせることにした避難所へは、その後どのように対応されたのか、聞いてみたいです。

A: 太田

4月23日(土)の夕方の全体会議で南阿蘇中学校のノロウイルスの感染状況を知り、その後に田上先生と相談して、「暫く南阿蘇中学校への歯科アセスメントは見合わせ、JMATや保健師チームと連携しつつ他の避難所や介護施設での活動を行う。その後に本部からOKが出たら、南阿蘇中学校のアセスメントを行う。」と決まりました。

正直なところ、私自身としては、ある「大きな不安」があったのです。それは、ノロウイルス感染者がいることそのものではなく、「南阿蘇村に大挙して押しかけていたマスコミやそれに怯えた避難者からの、口を扱う歯科チームに対するさらなる風評被害の発生への懸念」と「リーダーである私が、当時の歯科支援チームに感染症対策(グローブ交換後の廃棄物の管理や器具の滅菌消毒など)を徹底させることへの自信がなかったこと」でした。

しかし翌24日に到着した福岡歯科大学チームの森田先生が感染症対策のエキスパートだと知って不安の半分は解消されたのですが・・・残りの「(歯科チームに対してではなく)ノロウイルス自体に関して生じてしまっていた風評被害」については、私達にはどうすることもできない「被災地の現実」を目の当たりにし、その壁を一つ一つクリアしていかざるをえなくなります。

4月29日(金)に、本部会議で「歯科介入開始OK」が出たのを受けて、南阿蘇中学校の歯科アセスメントに伺いました。南阿蘇中学校の医療救護所の管理・運営を担当していた日赤さんに「歯科チームですが、避難所の中をアセスメントさせてもらってもいいでしょうか？」と許可を得ようとしたら、応じた医師は「え？聞いてない。本部に確認するから、ちょっと待っててください。」と言われて数十分待ち、確認後に中に入れてもらいました。

この時、私達が感じたのは、本部と救護所との連絡の不備、ではなく、「異様に張り詰めた、現場の医師達の雰囲気」であり、それに圧倒されて黙って待つしかありませんでした(実はこの時の私達の「本部と救護所の管理チームの指揮下に入り指示を待つ」姿勢が歯科チームとして信頼され、翌日以降には日赤の医療救護用のテントを貸与して頂いて歯科治療が可能になったことに繋がったそうです)。

もともと指定避難所ではなかった南阿蘇中学校では備蓄もなく、同じ避難所の中でノロウイルス感染者が発生しただけなのに、感染者は「汚いもの」「悪者」扱いをされ、(仕方がないことですが)別の部屋に「隔離」され、その家族も「感染者では？」と白い目で見られる、別の避難所に移動しようとした住民は、すでにそこに避難していた避難者から「来るな」と断られ、かといつてもとの南阿蘇中学校には戻りたくなくて、仕方なく支援物資が届かない自宅に避難するしかない、ということとなっていました。

また別件ですが、歯科支援チームが介護施設を巡回した際に、「あそこ(南阿蘇中学校)の避難所に行った後には、ここには来るな」と言われたり、、まさに、コロナの時と同じく、住民の分断が起こっていました。(しかしここでも介護施設の方に歯科チームとして実施している感染対策を丁寧に

説明し、巡回ルートも介護施設を先にするなどの改善策を提示したことで安心され、必要な歯科支援を受け入れて頂きました)

そして、本部から「歯科チームも支援 OK」となり、私が南阿蘇中にアセスメントに行った時には、多くのマスコミが駆け付けで他人の目にさらされ続け、ラジオなどでも散々騒がれて不安になり、(感染症対策としては必要な)ゾーニングなどを徹底され続けた住民としては、本当に疲弊しきって、私たち支援者からの聞き取りを“拒否したい+とにかくそっとしておいてくれ”というような表情だったことが印象に残っています。

その時に、「ああ、今は、必要なのは歯科支援じゃなくて、人としてここにいることなんだ」と、強く強く思いました。

そういえば、九州北部豪雨の時にも、避難所の子ども達からそういう怯えたような目で見られたなあ・・・と思い出します。

そういった状況下での歯科アセスメントは、「先に避難所内を把握している医療チームや保健師チームから現地や本部会議などで聞き取りを行う」ことで歯科的な情報を補足し、それを集団・迅速アセスメントとするしかないのですが、しかし、この「多職種連携」の姿勢がさらに歯科チームの信頼を得ることになり、JMATや保健師チーム、リハビリチームや栄養士チームなどとの「食べる支援」に繋がっていったようです。

食べることを担う口は「命の入り口」でもあります。同時に対応を間違えれば「病の入り口」や「災いの出口」になりえます。そして口は体の一部であることを考えれば、私たちは災害時にも常に多職種との連携を行い、もしも迷ったら「歯科」であることの前に「医療人」であり「人」であることを思い出すようにすれば、おのずと道標は見つかるのだと思っています。

Q(歯科衛生士)

コロナが落ち着いてきたところで、以前されたような南阿蘇での災害関連の勉強会、他職種との勉強会など、これからも計画の予定はあるのでしょうか？

A:田上

正直、今後の展開についてはわかりません。コロナで中断された影響で、地元関係者(特に歯科医師)のモチベーションや方向性をもう一度立て直すには、きっかけとなる材料が必要かと考えます。具体的には、食支援勉強会の流れを踏まえて「歯科医師が診療の延長としてとらえる」ことのテーマが必要です。その候補として、「診療室での口腔機能低下症」のデータを整備中です。

★「歯科支援活動後の診療所での取り組み 口腔機能低下症への対応」は、配布資料の最後に一部ありますので、参照ください。

Q(歯科衛生士)

以前から災害発生直後受援地の歯科保健医療職が何をしたらいいのか迷いがありました。

A:中久木

確かにわかりにくいです。それは、災害救助法の建てつけ自体が、外部支援のみの想定となっているからだと思います。

むしろ被災地の医療者については、災害対策基本法の中で組み立てて行くこととなるわけですが、これは、殆どと言う程進んでいないと思います。というのは、救急医療メインで話が進んでいるので、病院は自分のところを守るのに精いっぱい、外の活動は域外から支援に入った医療者を活用する、という形と想定されているからでしょう。

また、保健所や保健センターについては、民間活用は検討されましたが法的に通らず、結局公務員同士でのサポート域外からの支援の受け入れの形になっています。

これらは域外からなので災害救助法の建てつけですが、それが先に決まって行くと逆に、災害対策基本法の建てつけ内では、なおさら、「病院を守る」になってしまうのだと思います。基本はそれでいいのですが、でも、地元の方々にもコーディネーター的にであったり、何かしらで繋ぎや方針決定には関わっていただく必要があるわけですが、この位置づけは確立されていません。

あくまでも「医療」で考えると「身体的疾患」だけを扱っているので、ガイドラインなどで医学的な方針はたってしまうためにあまり必要性が無いし、DMAT や DHEAT が本部でマネジメントすれば済んでしまうのかもしれない。

しかし保健や福祉は、現場の考えや気持ちが大切なので、ちょっと違うとは思いますが、その議論はこれからということですね。

言葉としては、地域医療の BCP のような言葉となると思います。これを如何に、詳細に至るまでつくって、かつそれを、災害時医療救護計画などのレベルにまで書き込んで作りこんでいくかということが、これから進められていくべきことかと思えます。

Q(歯科医師)

現在、居住している地区の行政に個人として災害対策について、お話を聞きに行っても十分な回答を得られる事はありませんでした。この研修会の行政他機関との関連強化についてのやり方をお伺いしたいと思います。

A: 田上

なかなか難しいところですが、日頃から地道な付き合い(持ちつ持たれつ)の中で関係強化を図ることが大事だと思います。

災害対策として南阿蘇村で実施しているのは、行政と歯科間で窓口となる責任者(行政責任者は保健師)を決めておき、緊急時にすぐに連絡が取れるようにしています。また、阿蘇郡市歯科医師会から各会員診療所に支給される口腔ケア関連物資(毎年1回)を、南阿蘇村の各診療所に備蓄しておくのではなく、すべての物品を行政で保管してもらうようにしています。

A: 太田

私は、南阿蘇地区での支援経験を通じて、「日頃から災害対策『以外の』事業において、少しずつ顔の見える関係を築き上げ続けること」だと気づいたので、その後は自分の日々の診療などでも意識するようにしています。

そして災害対策に関しては、「個人的な繋がり作り」に加え、「歯科医師会」つまり「組織的な繋がり作り」が両輪で動くより効果的だろうと感じています。

例えば、行政・医療・介護・福祉連携(在宅医療、休日急患センター事業など)、医療連携(糖尿病連携、がん連携、病診連携など)、歯科衛生士会や技工士会との研修会、三師会や四師会などを通じて、組織的にも、また窓口担当者と個人的にも繋がりが出来てきました。

また筑紫歯科医師会で医療管理担当理事として、5つの市からなる筑紫地区での新型コロナウイルスワクチン接種会議に参加し、各市のワクチン接種事業担当者や四師会と地域の基幹病院などの担当者らとほぼ毎週のようにWEB会議を開催してきたところ、昨年度の災害協定の見直しに伴って、筑紫地区では初めてO市との災害時の歯科医療救護協定を締結することになったので、今後はこの前例をふまえて他の4市とも協定が締結されることを期待しています。

(2023年4月25日)