

災害歯科保健と「食べる」

2025年11月28日(金) 19:00~21:00(うち80分)

リモートからオンライン講演

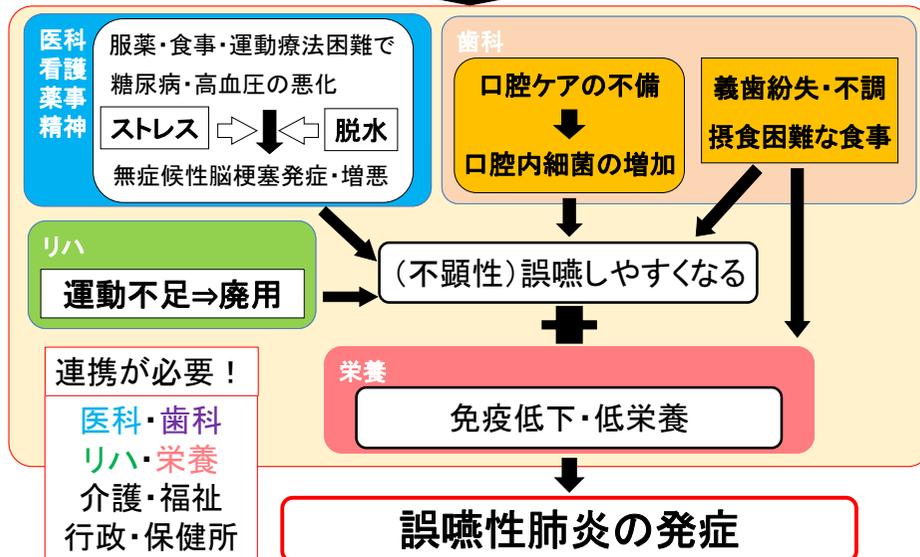
東北大学 大学院歯学研究科 災害・環境歯学研究センター 特任講師
東京科学大学 大学院 救急災害医学分野/歯科公衆衛生学分野 非常勤講師
岩手医科大学 歯学部・長崎大学 歯学部・日本大学松戸歯学部 非常勤講師
日本災害時公衆衛生歯科研究会 世話人

中久木 康一
nakakuki@biglobe.jp

災害歯科保健と「食べる」

- なぜ、災害歯科保健と「食べる」なのか
- 災害時の健康支援の重要性
- 災害時の健康支援の優先対象
- 災害時の「食べる」連携への取り組み

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



足立了平, 岸本裕充, 門井謙典. 大規模災害における気道 感染予防の重要性. 日本口腔感染症学会雑誌. 2012;vol. 19-1 より改変
中久木康一. 令和元年度九州地区連合歯科医師会研究事業・災害口腔医学研修会資料より

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%！

Daito H, et. al., Impact of the Tohoku earthquake and tsunami on pneumonia hospitalisations and mortality among adults in northern Miyagi, Japan: a multicentre observational study. Thorax. 2013 Jun;68(6):544-50. doi: 10.1136

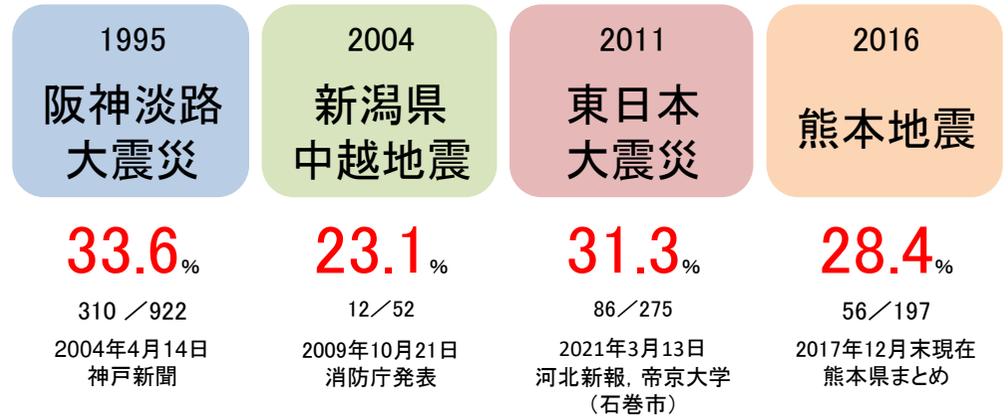
震災関連死因、呼吸器・循環器系疾患が5割超

2017/9/26 21:55 熊本日日新聞

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
腎尿路生殖器系疾患 (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

震災関連死189人の主な死因
(8月末現在、県中間まとめ)

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

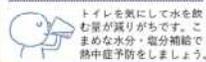
被災者の皆さまへ

避難所生活で健康に過ごすために

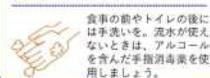
～以下の点にご注意ください～

水分・
塩分補給

① 水分・塩分補給
をこまめに



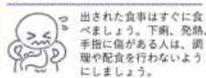
② 手を清潔に



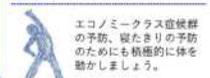
手の清潔

食中毒
注意

③ 食中毒に注意!



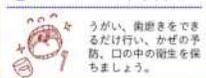
④ 体の運動



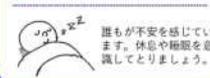
体の運動

うがい
歯みがき

⑤ うがい・歯磨き



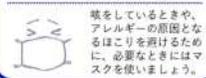
⑥ 十分な睡眠・休息



十分な睡眠・休息

マスク
着用

⑦ 必要なときは
マスクを着用



⑧ 薬で困っている
場合は相談を



薬剤
(体調管理)

次の方は避難所の事前届に申し出ましょう



妊娠中の方

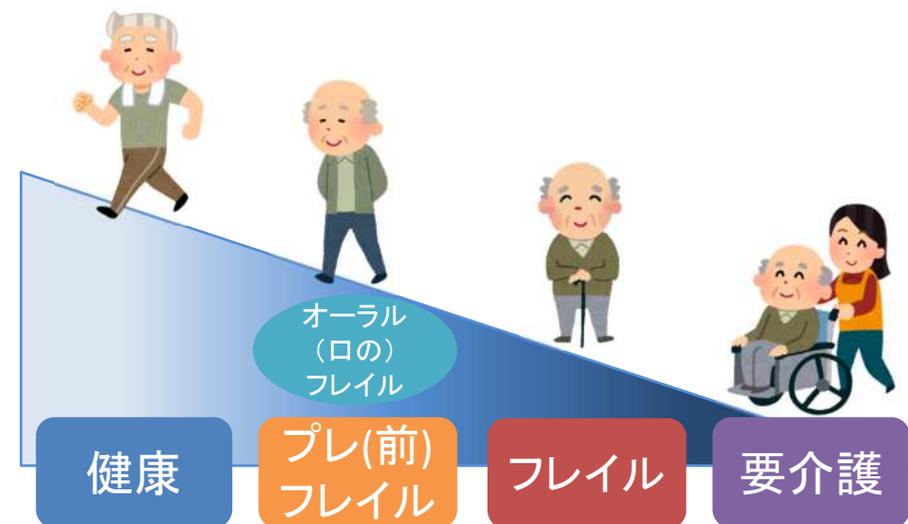


産後の方・小さいお子さまをお連れの方



妊産婦・乳幼児
特殊食品

加齢 と フレイル(虚弱)



口腔健康管理/口腔機能管理

清潔を保って
疾病予防！

口腔健康/機能管理

口腔ケア 歯科治療 口腔体操

しっかり噛んで
飲み込める！

口腔内細菌 増殖予防

歯科疾患の予防

口腔内の感染症の予防

唾液分泌量/筋力維持

適切な咀嚼/摂食/嚥下
機能維持
(適切な栄養摂取可能な状態)

肺炎/続発症予防・適切な栄養摂取

【寄稿】能登半島地震による被災者の口腔への影響と、地域で連携した「食べる」支援の継続
2025.04.08 医学界新聞: 第3572号, https://www.igaku-shoin.co.jp/paper/archive/y2025/3572_05

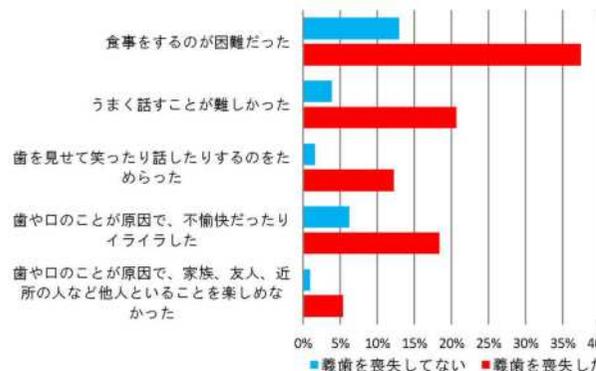
災害時の義歯喪失の食事や会話への影響

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)

義歯を使用しているが喪失しなかった
82.7% (627人)

義歯を
喪失した



食べられない

話せない

笑えない

イライラする

楽しめない

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.

4割は歯や口に「気になるところ」があり、
高齢者の1割以上は「噛めないものがある」

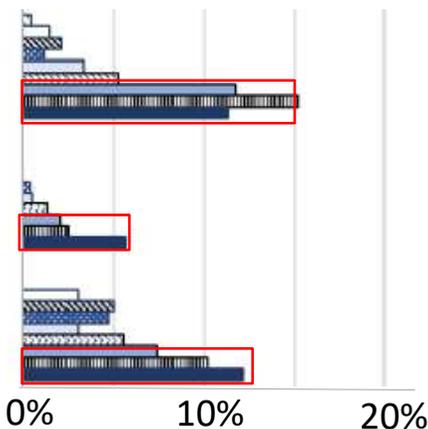
■ 1~4歳 □ 5~14歳 □ 15~24歳 □ 25~34歳 ■ 35~44歳
□ 45~54歳 □ 55~64歳 □ 65~74歳 □ 75~84歳 ■ 85~歳

口の機能

噛めないものがある

飲み込みにくい

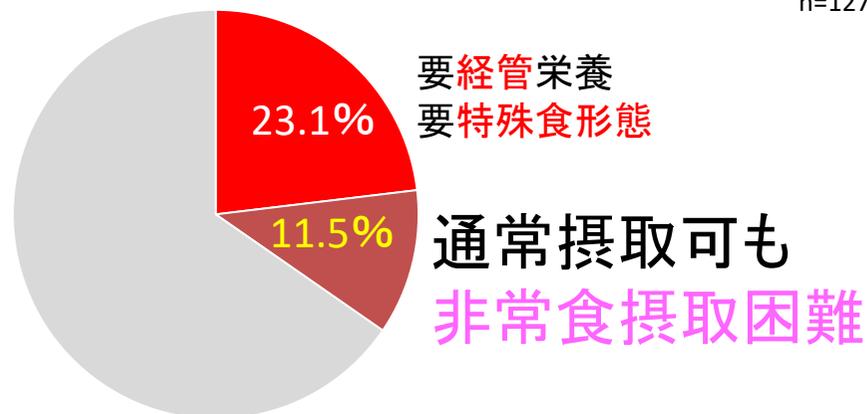
口がかわく



令和4年 歯科疾患実態調査結果の概要
<https://www.mhlw.go.jp/content/10804000/001112405.pdf>

地域在住の要介護高齢者のうち、
災害時に「食べる」工夫が必要な方々

新宿区の要介護高齢者
n=1271



Estimating nutrition intake status of community-dwelling elderly people requiring care in disaster settings: A preliminary cross-sectional survey.
Tashiro S, Kawakami M, Oka A, Liu F, Nishimura A, Ogawa C, Hagai F, Yamamoto S, Yazawa M, Liu M. J Rehabil Med. 2019 Mar 6.

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

(131人) **17.3%**

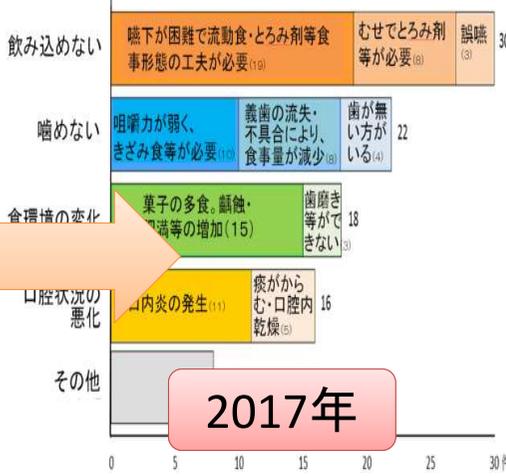
義歯を使用しているが喪失しなかった
82.7% (627人) **義歯を喪失した**



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.

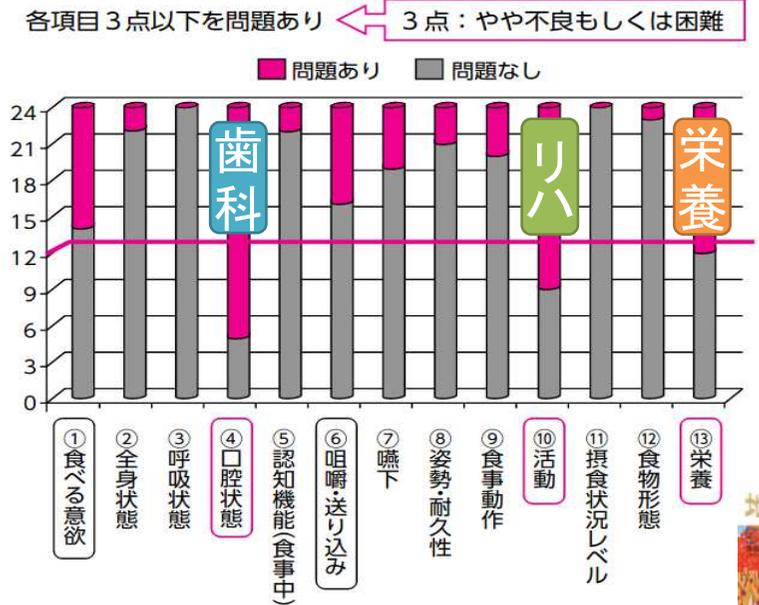
派遣栄養士が報告した 「口腔保健」問題の質的解析

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)



笠岡 (岡山) 5, 日摂食嚥下リハ会誌21(3):191-199, 2017.

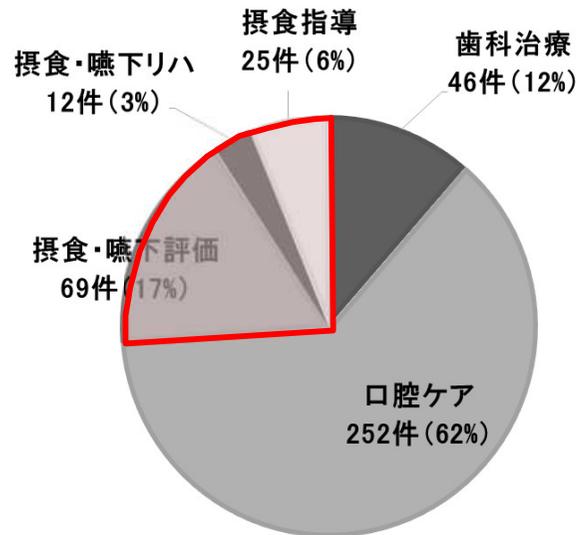
図2: 平成28年熊本地震後早期(2日~14日)におけるKTバランスチャートを用いた評価(n=24)



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



図3 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



© パブリックドメイン; 著作権フリー画像素材集

災害歯科保健と「食べる」

- なぜ、災害歯科保健と「食べる」なのか
- 災害時の健康支援の重要性
- 災害時の健康支援の優先対象
- 災害時の「食べる」連携への取り組み

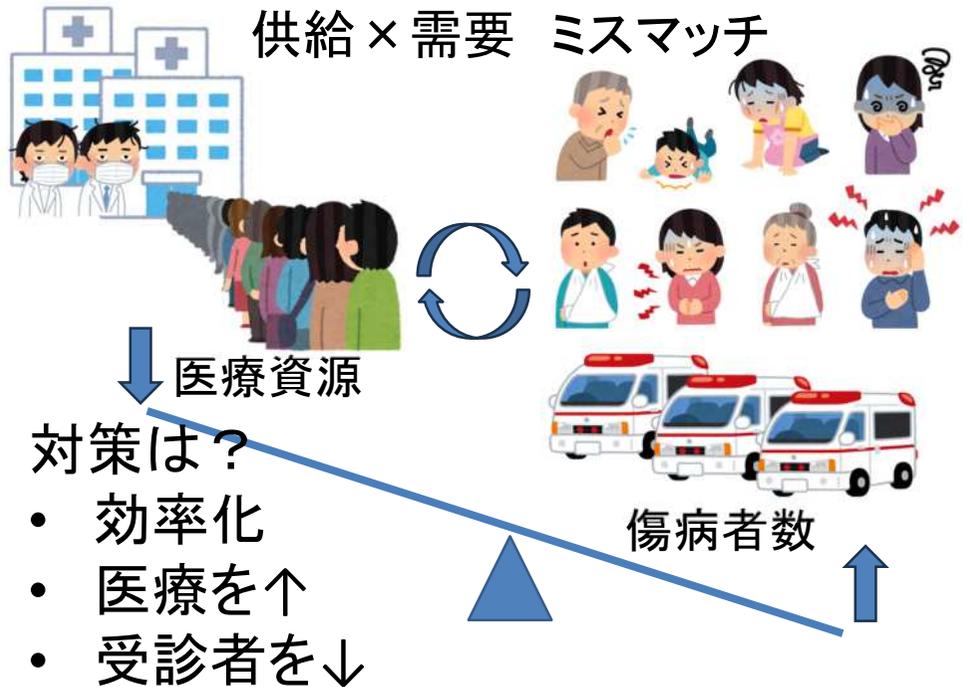
歯科保健医療の「ニーズ」 医療・保健(初期)・保健(中長期)

歯科医療

- 歯科医療ニーズは初期が多く、だんだんと落ち着いてくる
- 多くは、自覚症状により訴えられてくる

保健
(口腔健康管理／災害関連疾病予防)

- 初期は、口腔衛生管理が困難となり、口腔や全身の感染症などが懸念される
- 自認はあっても、それにより引き起こされる疾病などへの認識は少ないため、訴えとしてはあがって来にくい
- 環境要因は個人からは訴えにくい
 - 居住／生活環境の変化により、時間とともにフレイルが進む場合が見受けられる
 - 特にハイリスク者に予防策をとらない限り、フレイル関連疾病となっていく



医療 供給×需要 ミスマッチ 対策

- 効率化(医療の)
 - 傷病者のトリアージ
 - 病院情報の一元化
- 医療を↑
 - 病院支援(インフラ、資器材、人材、薬剤etc.)
 - 広域医療搬送
- 受診者を↓
 - 防災(地域・個人)
 - 避難所・地域における健康管理

(ラピッド)アセスメント
病気の人や病気になりそうな人、その背景にある課題や問題等を迅速に把握する

効果的な対応には？

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)

しばらくたってから
だんだん増えてくる

直後に多い！
だんだん減ってくる

高血圧、腰痛、
皮膚炎、不眠症等の
慢性疾患
(発災後1ヶ月～)

歯科保健医療における時間経過ごとの問題的と活動

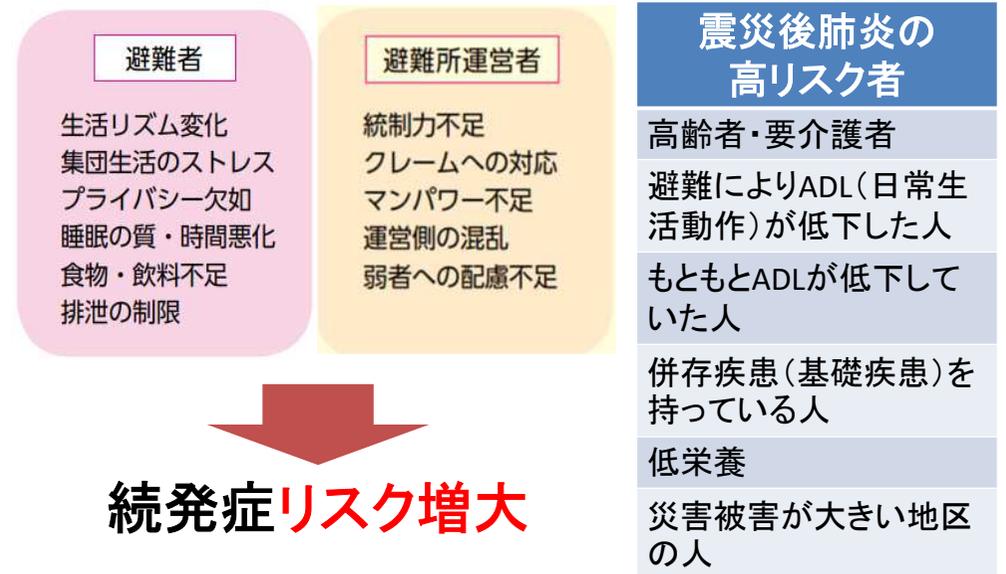
保健医療活動におけるフェーズ	0 初動体制の確立	1 緊急対策	2 応急対策 (避難所対策中心)	3 応急対策 (仮設住宅入居まで)
時期(目安)	発災～24時間	24～72時間以内	4日目～1・2か月?	1・2か月?～
歯科的 問題点	●口腔衛生用品の不足 ●うがい水と洗面所の不足 ●口腔衛生状態の悪化 ●義歯の清掃不良	●口腔衛生用品の不足 ●うがい水と洗面所の不足 ●口腔衛生状態の悪化 ●義歯の清掃不良	●口腔衛生用品の不足 ●うがい水と洗面所の不足 ●口腔衛生状態の悪化 ●義歯の清掃不良	
	●口腔領域の外傷 疾患・状態	●口腔領域の外傷 ●義歯紛失・破損 ●歯肉炎や粘膜炎 ●口腔の乾燥	●義歯不適合・義歯性潰瘍 ●歯肉炎や粘膜炎 ●口腔の乾燥 ●食べる機能の低下	●食べる機能の低下
歯科保健 医療活動	●口腔衛生用品の提供 物資・環境	●口腔衛生用品の提供、説明 ●口腔清掃の環境整備	●口腔衛生用品の提供、説明 ●口腔清掃の環境整備	
	疾患・状態	●口腔ケアの啓発	●口腔ケアの啓発 ●口腔機能の向上訓練 ●歯科健康相談、指導 ●食形態の確認・支援	●口腔ケアの啓発 ●口腔機能の向上訓練 ●歯科健康相談、指導
	●(応急歯科診療) 医療提供	●応急歯科診療 ●口腔ケア	●応急歯科診療 ●口腔ケア	●応急歯科診療の支援 ●口腔ケアの支援

歯科の新常識「災害時の歯科活動」, LION Dent.File vol.57, 2025May より改変
日本災害時公衆衛生歯科研究会HPIに転載許可を得て転載 <https://jsdphd.umin.jp/forcitizens.html>

災害歯科保健と「食べる」

- なぜ、災害歯科保健と「食べる」なのか
- 災害時の健康支援の重要性
- 災害時の健康支援の優先対象
- 災害時の「食べる」連携への取り組み

許容量を超えた避難所で予想される事態



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

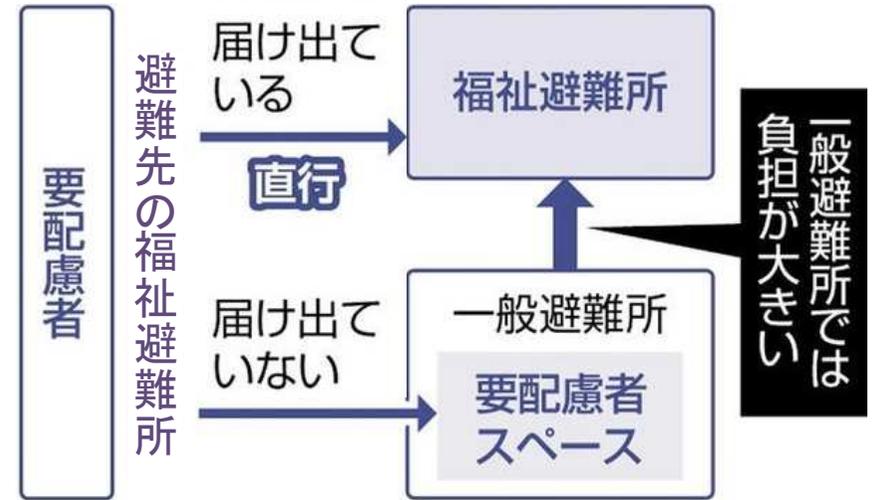
災害発生時の避難等に
特に支援を要する方
避難行動要支援者名簿の
作成を義務付け

令和3年5月 災害対策基本法改正

個別避難計画の作成努力義務

福祉避難所

個別避難計画 → 2021年5月の災害対策基本法改正により
市区町村の努力義務に

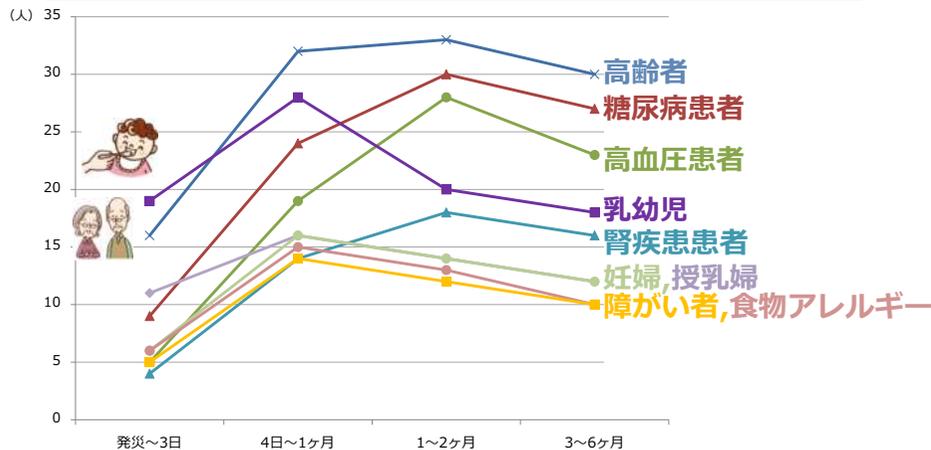


福祉避難所 直行可能に, 読売新聞オンライン 福井, 2023/03/15 05:00

特に食事で困るのは どんな人？

東日本大震災被災3県在住 栄養士調査
(発災6ヶ月後, n=435)

International Journal of Disaster Risk Reduction 66 (2021) 102598
Food and nutrition assistance activities at emergency shelters and survivors' homes after the Great East Japan earthquake, and longitudinal changes in vulnerable groups needing special assistance.
Tsuboyama-Kasaoka N, Ueda S, Ishikawa-Takata K. 2021



日本災害医学会 災害時「食べる」連携研修会 試行コース 資料

高齢者の被害率には性差や地域差があった

- 70代では人口構成割合よりも約2倍から3倍、80代では約2.5倍から3.5倍の高齢者が亡くなっていた
- 高齢の男性の方が女性よりも、人口構成割合に比べてより多く亡くなっていた。
- 人口割合に比べて高齢者の死者割合は、宮城で最も高く、続いて福島、そして岩手の順となっていた。

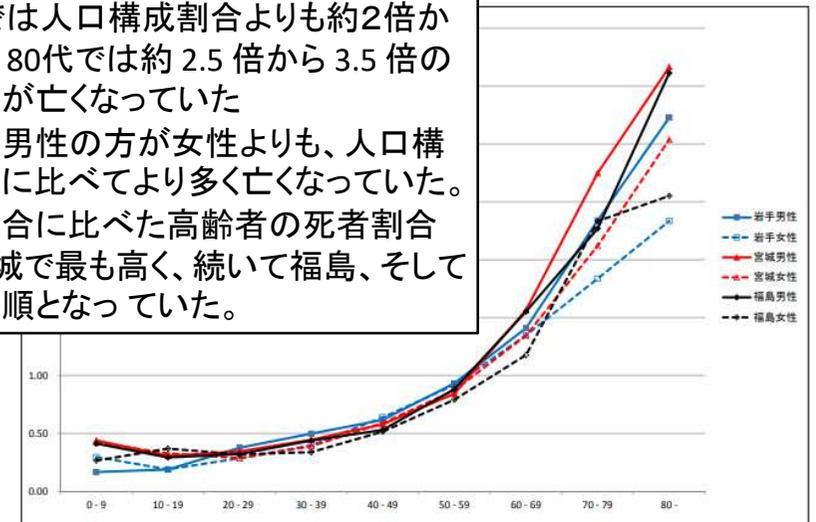
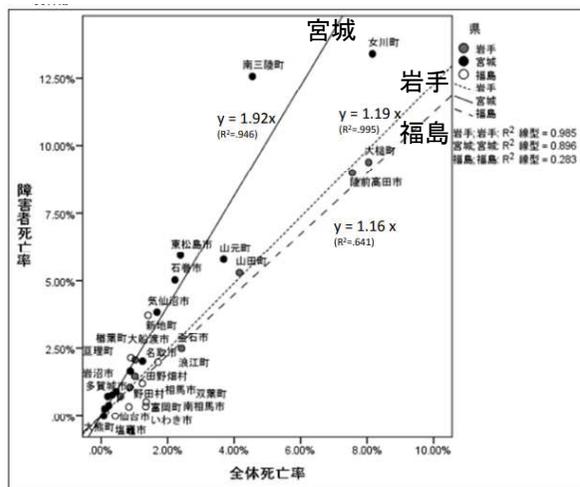


図2 県および性別の年齢別人口構成割合に対する死者構成割合の比(対年齢人口構成割合)

立木 茂雄(同志社大学社会学部教授), 高齢者、障害者と東日本大震災:災害時要援護者避難の実態と課題(資料編), 季刊消防科学と情報(111), 7-15, 2013

障害者の死亡格差は宮城県で倍近くと大きく(1.92倍)、
その一方で岩手(1.19倍)と福島(1.16倍)で小さい



県	福祉施設等入所者割合 (平成21年度, %)			
	障害者支援施設	身体障害者更生援護施設	知的障害者援護施設	精神障害者社会復帰施設
岩手	2.3	0.8	9.2	1.0
宮城	0.3	0.4	17.7	0.8
福島	0.9	0.4	10.4	1.0

立木 茂雄(同志社大学社会学部教授), 高齢者、障害者と東日本大震災: 災害時要援護者避難の実態と課題(資料編), 季刊消防科学と情報(111), 7-15, 2013

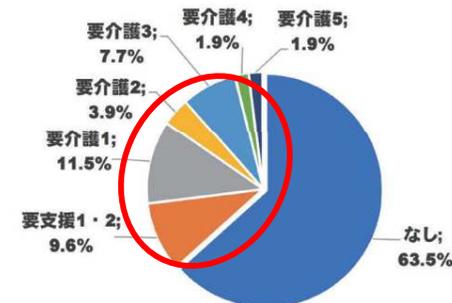
倉敷市の死者における 要介護度及び身体障害の程度

倉敷市の死者(災害関連死を除く)52人のうち、**要介護・要支援者が3分の1強(36.5%)**を占めた。「平成29年度 介護保険事業状況報告(年報)」(厚生労働省)によると、平成29年度末現在における要介護(要支援)認定者数は641万人で全人口(126,502千人、平成30年4月1日現在 = 確定値)に占める割合は**5.1%**であり、これに比べ非常に高い数値となっている。

倉敷市の要介護度別死者数

要介護度	死者数(割合)
なし	33(63.5%)
要支援1・2	5(9.6%)
要介護1	6(11.5%)
要介護2	2(3.9%)
要介護3	4(7.7%)
要介護4	1(1.9%)
要介護5	1(1.9%)
合計	52(100%)

倉敷市の要介護度別死者数の内訳



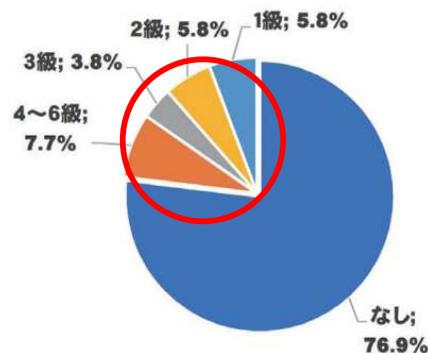
第2章 被害概要 - 岡山県 P64

倉敷市の死者における 要介護度及び身体障害の程度

倉敷市の身体障害の程度別死者数

身体障害の程度	死者数(割合)
なし	40(76.9%)
4~6級	4(7.7%)
3級	2(3.8%)
2級	3(5.8%)
1級	3(5.8%)
合計	52(100%)

倉敷市の身体障害の程度別死者数の内訳



また、**身体障害者が約4分の1(23.1%)**を占めた。「平成30年版 障害者白書」(内閣府)によると、身体障害者(身体障害児を含む)は436万人で全人口(126,529千人、平成30年7月1日現在 = 確定値)に占める割合は**3.4%**であり、この場合も、数値が非常に高くなっている。

第2章 被害概要 - 岡山県 P64

避難の状況

岩手・宮城・福島の大学病院障害者担当歯科を平成26年3~6月に受診した423名(知的障害約55%, 自閉症約25%, 肢体不自由約10%)

避難の有無	あり				なし	無回答	合計	
	一般避難所	福祉避難所	親戚知人宅	その他				
T病院	19	9	19	10	57(26.8%)	153(71.8%)	3	213
I病院	1	0	6	3	10(8.3%)	110(91.7%)	0	120
O病院	2	0	12	3	17(18.9%)	69(76.7%)	4	90
合計	22	9	37	16	84(19.9%)	332(78.5%)	7	423

p<0.01: Chi-square for independence test

震災後に自宅以外で避難生活をした人は、T病院57名(26.8%), I病院10名(8.3%), O病院17名(18.9%)と3病院間に有意差を認めた(p<0.01)。

「避難なし」の回答の中には、「**半壊した家の2階で過ごした**」「**自家用車の中で過ごした**」などの記載もみられた。

避難場所では、**親戚知人宅(37名)**が最も多く福祉避難所の回答があったのはT病院のみであった。

歯磨きの中断期間

岩手・宮城・福島の大学病院障害者担当歯科を平成26年3～6月に受診した423名
(知的障害約55%, 自閉症約25%, 肢体不自由約10%)

	なし	1～2日	3～7日	8～14日	15～30日	31日以上	できなくなった	無回答	合計
T病院	97 (45.5%)	17 (8.0%)	50 (23.5%)	9 (4.2%)	19 (8.9%)	4 (1.9%)	4 (1.9%)	13	213
I病院	89 (74.2%)	6 (5.0%)	20 (16.7%)	3 (2.5%)	1 (0.8%)	0	1 (0.8%)	0	120
O病院	62 (68.9%)	1 (1.1%)	6 (6.7%)	7 (7.8%)	2 (2.2%)	0	7 (7.8%)	5	90
合計	248 (58.6%)	24 (5.7%)	76 (18.0%)	19 (4.5%)	22 (5.2%)	4 (0.9%)	12 (2.8%)	18	423

p<0.01 : Chi-square for independence test

T病院97名(45.5%), I病院89名(74.2%), O病院62名(68.9%)は震災後に歯磨きができなかった期間はなかったと回答した。

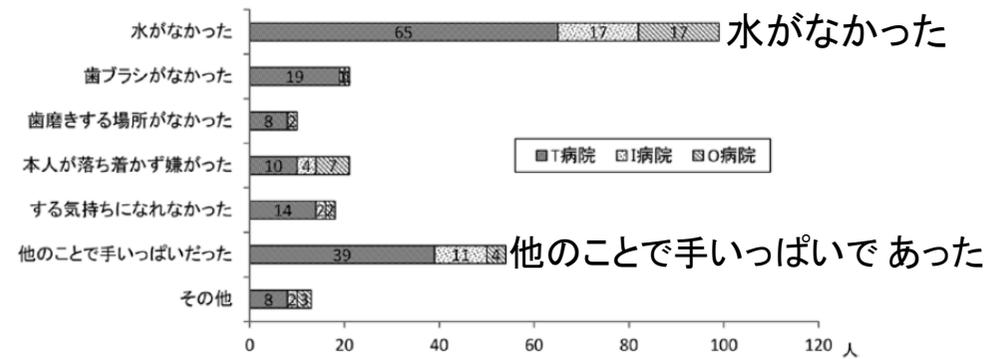
中断期間があっても、多くは1週間以内に普段の歯磨きができるようになったと回答したが、T病院では15日以上できなかったとの回答も10%以上みられた。

O病院では7名(7.8%)が普段の歯磨きができなくなったと回答した。中断期間の分布状況には3病院間に有意差がみられた(p<0.01)。

猪狩和子, 東日本大震災時の障害者の歯科口腔保健における動向とその支援, 障歯誌 37:119-126, 2016

歯磨きの中断理由

岩手・宮城・福島の大学病院障害者担当歯科を平成26年3～6月に受診した423名
(知的障害約55%, 自閉症約25%, 肢体不自由約10%)



歯磨きが中断した主な理由としては、「水がなかった」(99名)が最も多く、続いて「他のことで手いっぱいだった」(54名), 「本人が落ち着かず嫌がった」(21名), 「歯ブラシがなかった」(21名)が挙げられた。

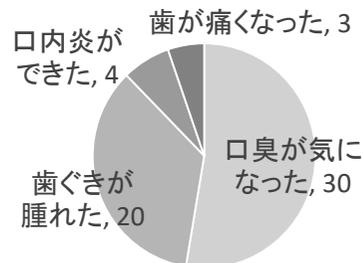
猪狩和子, 東日本大震災時の障害者の歯科口腔保健における動向とその支援, 障歯誌 37:119-126, 2016

震災3カ月後までの口腔状況

岩手・宮城・福島の大学病院障害者担当歯科を平成26年3～6月に受診した423名
(知的障害約55%, 自閉症約25%, 肢体不自由約10%)

震災3カ月後までの時期に、歯や口のことで困ったことがあった

T病院	35名(16.4%)
I病院	11名(9.2%)
O病院	11名(12.2%)



「震災3カ月後までの時期に、歯や口のことで困ったことがあったか」に対して、「あった」と回答したのはT病院35名(16.4%), I病院11名(9.2%), O病院11名(12.2%)であり、3病院間での割合に有意差がみられた(p<0.05)。

「あった」と回答した合計57名の内容は、「口臭が気になった」(30名), 「歯ぐきが腫れた」(20名)が多く、「歯が痛くなった」(3名), 「口内炎ができた」(4名)は少なかった。

猪狩和子, 東日本大震災時の障害者の歯科口腔保健における動向とその支援, 障歯誌 37:119-126, 2016

歯科支援の状況

岩手・宮城・福島の大学病院障害者担当歯科を平成26年3～6月に受診した423名
(知的障害約55%, 自閉症約25%, 肢体不自由約10%)

震災3カ月後までの間で歯科の支援を受けた

T病院	11名(5.2%)
I病院	4名(3.3%)
O病院	5名(5.5%)

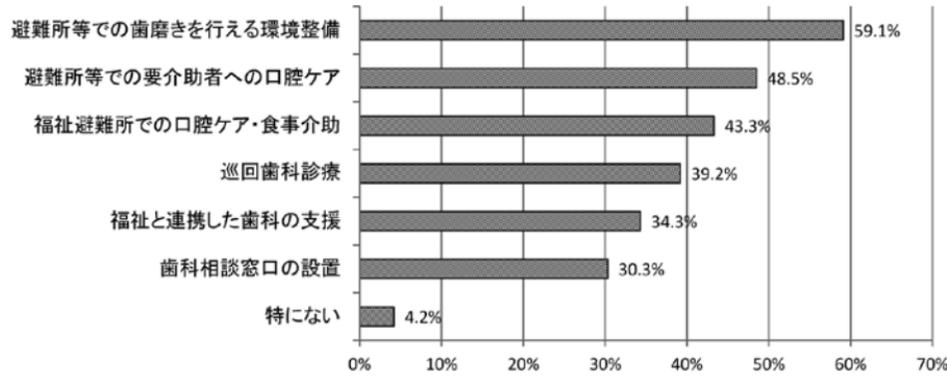
震災3カ月後までの間で歯科の支援を受けたと回答した人は、T病院11名(5.2%), I病院4名(3.3%), O病院5名(5.5%)とわずかであった。この質問に対しては「わからない」との回答も7%程度みられた。

20名が受けた支援の内容として挙げたのは、「口腔ケア用品の提供」が16名であり、「避難所・施設で口腔ケア」3名と「巡回歯科診療」1名はいずれもT病院での回答であった。

猪狩和子, 東日本大震災時の障害者の歯科口腔保健における動向とその支援, 障歯誌 37:119-126, 2016

大災害時に歯科に期待すること

岩手・宮城・福島の大学病院障害者担当歯科を平成26年3~6月に受診した423名
 (知的障害約55%, 自閉症約25%, 肢体不自由約10%)

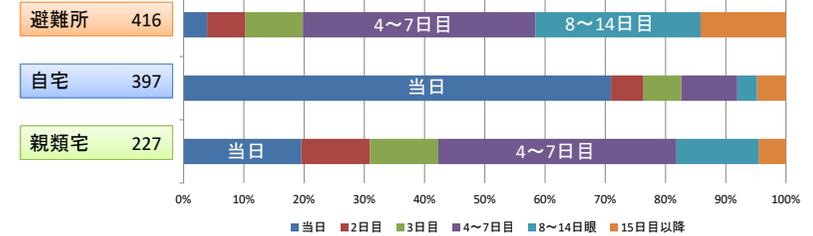


大災害時に歯科に期待することとして、「避難所等で歯磨きが行える環境整備」(59.1%)が最も多く選択され、次に「避難所等における介助を必要とする人の口腔ケア実施」(48.5%),「福祉避難所等における口腔ケア・食事介助等の実施」(43.3%)と続いた。

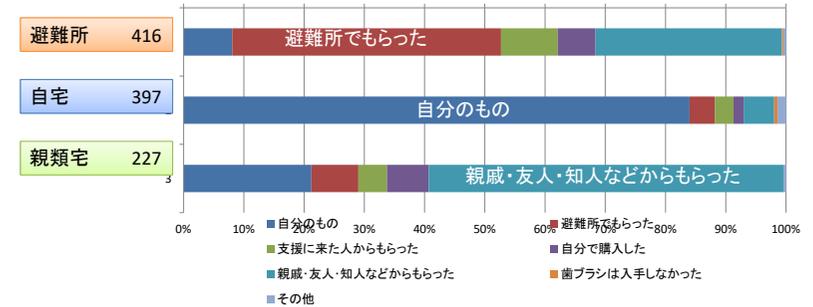
猪狩和子, 東日本大震災時の障害者の歯科口腔保健における動向とその支援, 障歯誌 37:119-126, 2016

支援の格差

はじめて歯ブラシが手に入った日

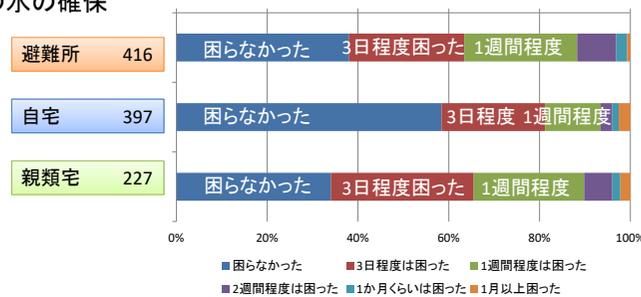


はじめての歯ブラシの入手方法

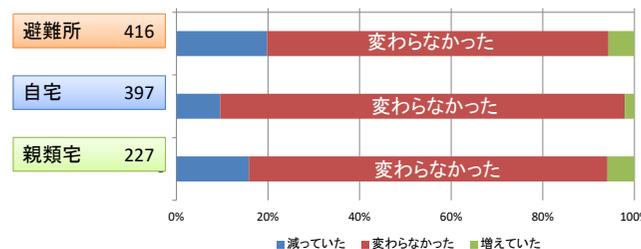


支援の格差

うがい用の水の確保

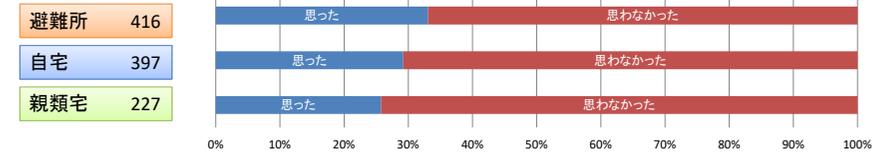


歯みがきが手に入った後の歯磨き回数

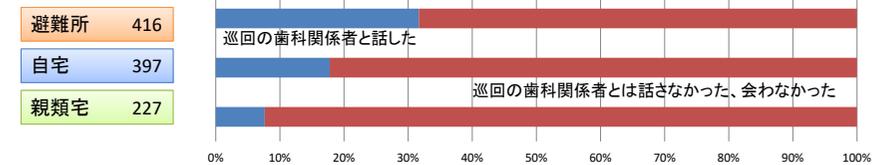


支援の格差

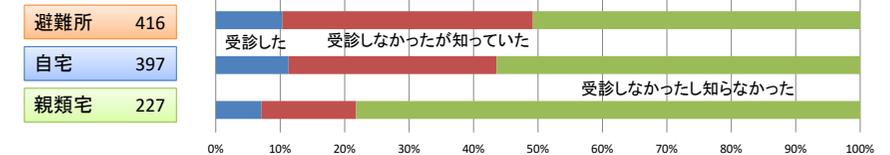
避難所生活中の歯科通院願望



避難所への巡回診療や訪問相談の歯科関係者の診察、指導



町内の歯科救護所の受診と認識

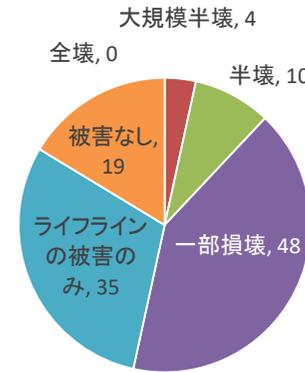


「熊本地震の直後の、障がいのある方々の生活と歯科」に関するアンケート調査結果まとめ(18歳未満)

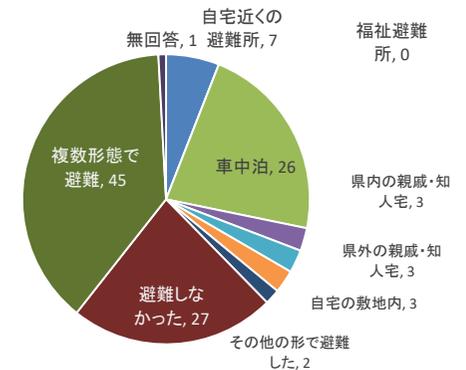
対象

- 下記に来所した**知的・発達障害児者**およびご家族
 - 熊本市歯科相談事業
 - (一社)熊本県歯科医師会口腔保健センター
 - 放課後等デイサービス ぶーやん
- 調査期間: 2017年8月7日～9月10日の5週間

自宅の被災状況 n=116

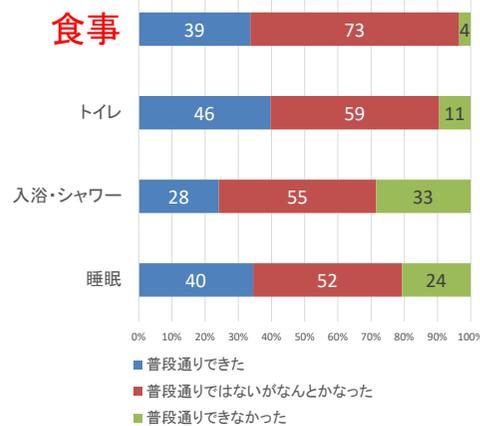


避難状況 n=116

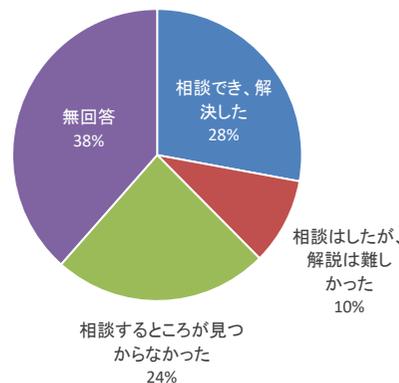


回答者の半数は自宅に大きな被害はなかったが、余震の恐怖などから車中泊を選択したという人が多かった。一時期遠隔避難したり、車中泊の場所(会社・避難所・自宅敷地)が変わったりと、時期に応じて避難形態を変えた人も4割近かったが、**福祉避難所を利用した人はいなかった。**

避難生活中の、食事や生活などの困りごと n=116

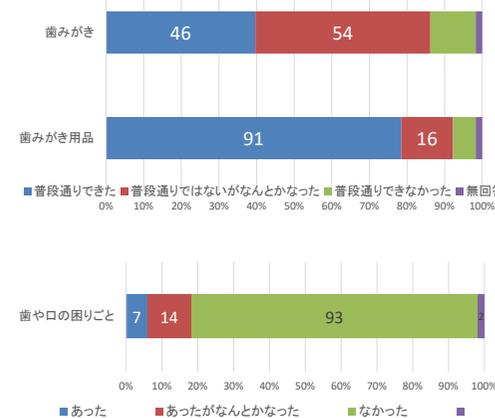


食事や生活の困りごとの相談はできたか n=104

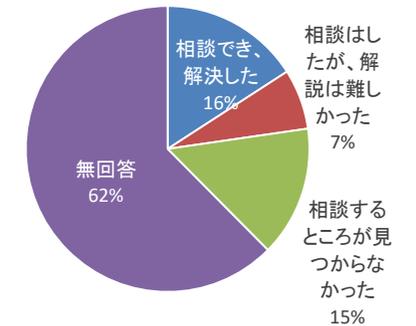


避難生活中に、**食事**や生活などの困りごとがあった人は半数以上おり、多くが自助努力でなんとかしていた。回答者の中では、そのうち6割がどこかに相談できていた。

避難生活中の、歯や口のこと n=116



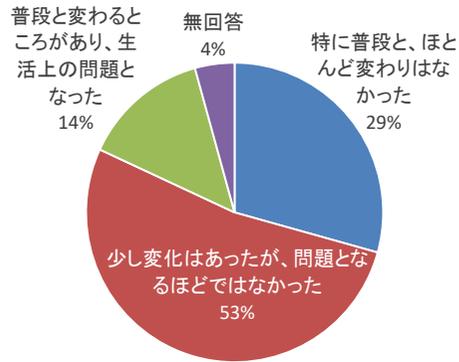
歯や口の困りごとの相談はできたか n=88



歯みがきや、その用品は、8割ではなんとかあった。避難生活中に歯や口の困りごとがあった人は2割程度だった。食事や生活と同様に、回答者の中では、困りごとがあったうちの6割がどこかに相談できていた。

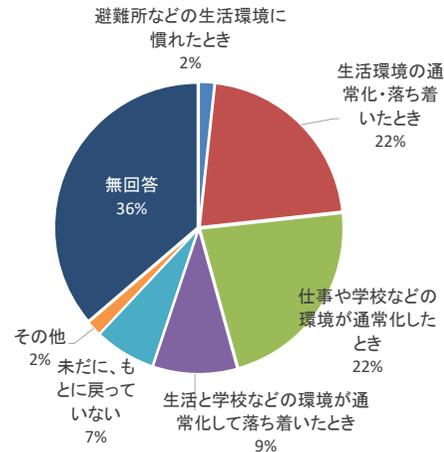
本人に普段と違う様子があったか

n=116



本人の心や行動が元に戻ったと感じた時期

n=116



何かしらの変化があった人が多く、14%は生活上の問題となるほどだった。それらの変化が、未だに戻っていないという人も7%いた。

大災害時に歯や口のことで心配されること

■全体 ■知的障害者の会 ■自閉症者の会 ■重症心身障害者の会 ■肢体不自由者の会

環境変化の中で口腔ケアができるか

P=0.170

食べ物の確保

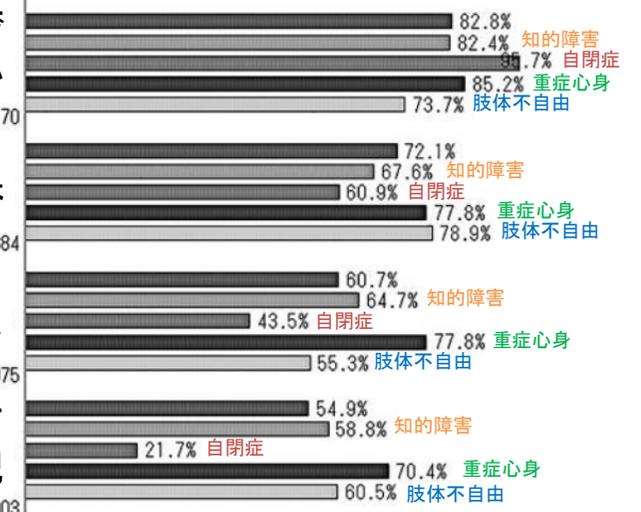
P=0.384

介助者の確保

P=0.075

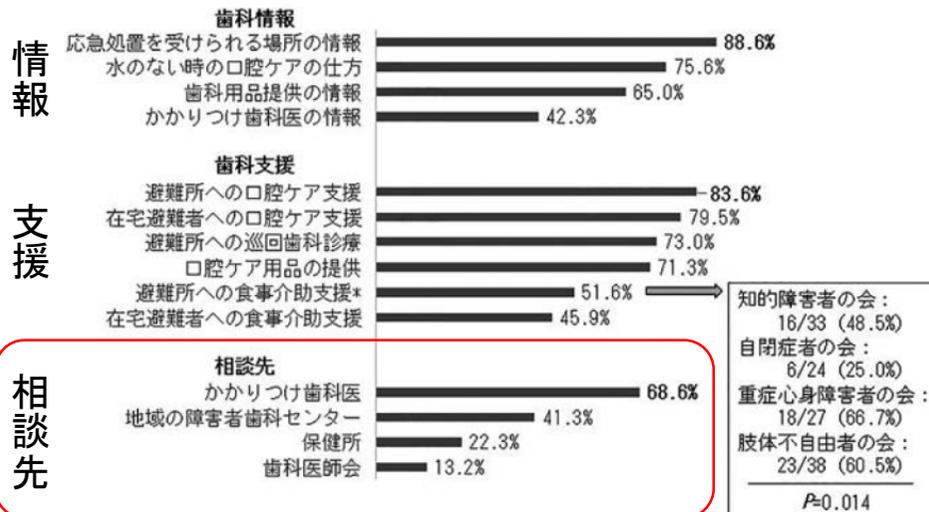
誤嚥性肺炎について心配

P=0.003



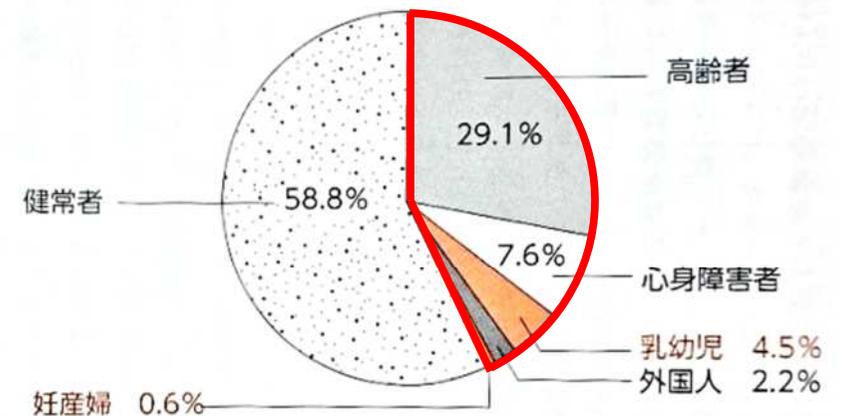
大災害時の歯科保健医療に関する障害者団体の意識調査, 障害者歯科学会誌 42:300-308, 2021

大災害時に必要な 歯科情報・歯科支援および相談先



災害時要配慮者＝人口の4割

図1 全人口における災害時要配慮者割合³⁾



直接死 < 災害関連死

2004年 新潟県中越地震

直接死 16人 < 災害関連死 52人

2016年 平成28年熊本地震

直接死 50人 < 災害関連死 223人

2024年 令和6年能登半島地震

直接死 228人 < 災害関連死 417人

(2025年7月末現在)

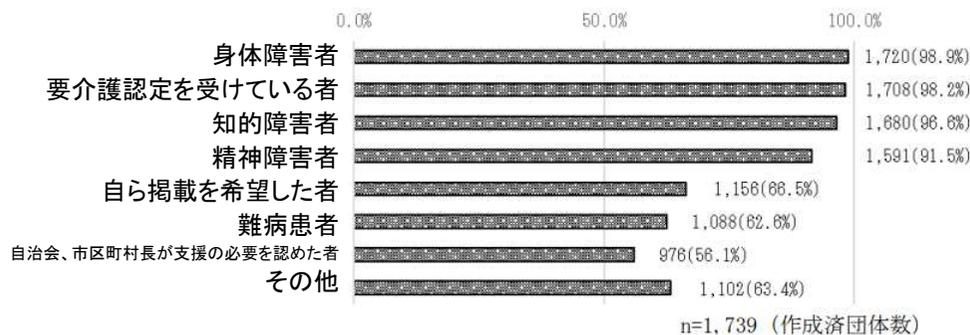
被害想定の記事だけを見てはわからない

「首都圏直下地震」被害想定(東京都, 2022年5月25日)

- 建物被害約19万4400棟、死者6148人、負傷者9万3435人
- 避難者約299万人、帰宅困難者453万人 横浜市人口 378万人
大阪市人口 275万人
- この10年で、建築物の耐震・耐火が進み、被害は軽減

『地震直後には停電で人工呼吸器などが停止し死亡するおそれがあるほか、数日後からは車中泊によるエコノミークラス症候群などによる死亡が、そして、1か月以上あとには、慣れない環境での心や体の不調による自殺なども想定される』

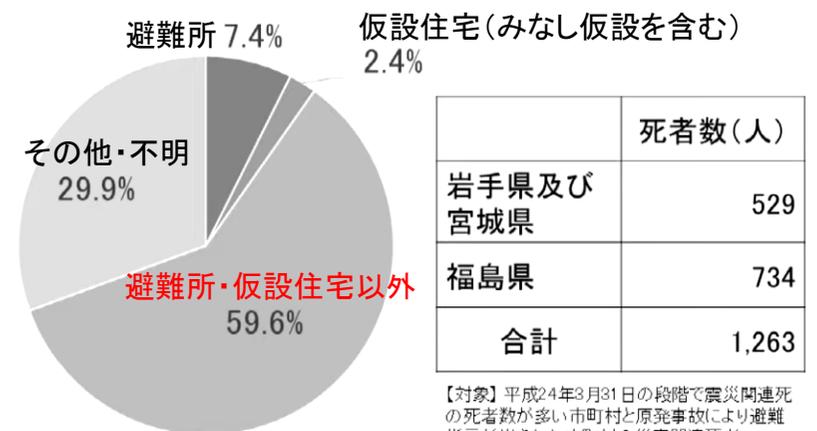
地域防災計画に定める 避難行動要支援者名簿掲載者の範囲



避難行動要支援者名簿及び個別避難計画の作成等に係る取組状況の調査結果, 令和4年6月28日
https://www.soumu.go.jp/main_content/000822486.pdf

避難行動要支援者 < 避難生活要支援者

東日本大震災における災害関連死者の 死亡時における生活環境



- 避難所
- 仮設住宅(みなし仮設を含む)
- 避難所・仮設住宅以外
- その他・不明

熊本地震 震災関連死 死亡時の生活環境区分

生活環境	人数	割合
発災時にいた場所及びその周辺	12	5.5%
避難所等への移動中	0	0.0%
避難所滞在中	10	4.6%
仮設住宅滞在中	1	0.5%
民間賃貸住宅・公営住宅等滞在中	0	0.0%
親戚や知人の家に滞在中	8	3.7%
発災前と同じ居場所に滞在中の場合【自宅等】	81	37.2%
発災前と同じ居場所に滞在中の場合【病院】	27	12.4%
発災前と同じ居場所に滞在中の場合【介護施設】	17	7.8%
入院又は入所後1か月以上経過し亡くなった場合【病院】	58	26.6%
入院又は入所後1か月以上経過しなくなった場合【介護施設等】	3	1.4%
その他・不明	1	0.5%
合計	218	

出典：熊本地震の発災4か月以降の復旧・復興の取り組みに関する検証報告書、2021.4.9 報道発表。

亡くなった場所で最も多いのは自宅で約4割、そのほかに自宅等から病院等に搬送されて亡くなったのが24%あり、この両者で6割を超える。

鍵屋 一、自治体の防災マネジメント[73]避難所外避難者の支援を考える① — 災害関連死を防ぐ、地方自治 2022.12.21

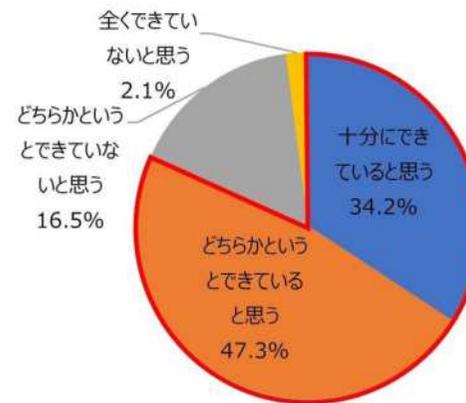
【避難所】 4.6%
【仮設住宅】 0.5%

もともと
【病院】【介護施設】
20.2%

被災後
【病院】【介護施設等】
28.0%

【発災時の場所】
【親戚・知人宅】
【自宅】 46.4%

「在宅避難」の判断方法や備蓄品を知っている人における「備え」



「(在宅避難の)判断方法や必要な備蓄品などを知っている」と回答した人は23.7%(237名)。

「在宅避難」の備えまでできていると回答した人は全体の19.3%

「在宅避難の備えができていない」人は2割弱
-なかでも特に備えが不十分な備蓄品とは?
まいなびニュース 掲載日 2021/08/27 15:08
更新日 2021/08/27 15:16

ミドリ安全「災害避難と防災備蓄に関する実態調査」
2021年8月11日～16日、インターネット調査
全国の20代～60代男女1,000名
(女性502名、男性498名、各年代200名)

災害対策基本法等※の一部を改正する法律案の概要

内閣府(防災)

趣旨

※災害対策基本法、災害救助法、水道法、大規模災害復興法、大規模地震対策法、内閣府設置法

令和6年能登半島地震の教訓等を踏まえ、災害対策の強化を図るため、国による支援体制の強化、福祉的支援等の充実、広域避難の円滑化、ボランティア団体との連携、防災DX・備蓄の推進、インフラ復旧・復興の迅速化等について、以下の措置を講ずる。

②被災者支援の充実

1) 被災者に対する福祉的支援等の充実

★災害救助法、災害対策基本法

- 高齢者等の要配慮者、在宅避難者など多様な支援ニーズに対応するため、災害救助法の救助の種類に「福祉サービスの提供」を追加し、福祉関係者との連携を強化。災害対策基本法においても「福祉サービスの提供」を明記。
- 支援につなげるための被災者、避難所の状況の把握。



車中泊への対応



高齢者等への対応

「災害対策基本法等の一部を改正する法律案」の閣議決定について
令和7年2月14日
内閣府政策統括官(防災担当)
https://www.bousai.go.jp/taisaku/minaoshi/kihonhou_06.html

令和7年6月24日官報

災害救助法による救助の程度、方法及び期間並びに実費弁償の基準

(福祉サービスの提供)

- 第七条 法第四条第一項第六号の福祉サービスの提供は、次の各号の定めるところにより行うこととする。
- 一 災害により現に被害を受け、避難生活において配慮を必要とする高齢者、障害者、乳幼児その他の者(以下「災害時要配慮者」という。)に対して、応急的に処置するものであること。
 - 二 都道府県知事等(法第三条に規定する「都道府県知事等」をいう。第十五条第一号イにおいて同じ。)又は災害発生市町村等(法第十一条に規定する「災害発生市町村等」をいう。)の長からの要請を受けて行うものであること。
 - 三 次の範囲内において行うこと。
 - イ 災害時要配慮者に関する情報の把握
 - ロ 災害時要配慮者からの相談対応
 - ハ 災害時要配慮者に対する避難生活上の支援
 - ニ 災害時要配慮者の避難所への誘導
 - ホ 福祉避難所の設置(法第二条第二項に基づき設置する場合を除く。)
 - 四 福祉サービスの提供のため支出できる費用は、前号イからニまでの場合は消耗器材費又は器物の使用謝金、借上費若しくは購入費として当該地域における通常の実費とし、同号ホの場合は消耗器材費、建物の使用謝金、器物の使用謝金、借上費又は購入費、光熱水費並びに仮設便所等の設置費として当該地域における通常の実費とすること。
 - 五 福祉サービスの提供を実施できる期間は、災害発生の日から七日以内とすること。

災害救助法施行令(新)

(医療、福祉、土木建築工事及び輸送関係者の範囲)

第四条 法第七条第一項及び第二項に規定する医療、福祉、土木建築工事及び輸送関係者の範囲は、次のとおりとする。

- 一 医師、**歯科医師**又は薬剤師
- 二 **栄養士、管理栄養士**、保健師、助産師、看護師、准看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、**理学療法士、作業療法士**、臨床工学技士、救急救命士、**言語聴覚士、歯科衛生士**又は**歯科技工士**
- 三 **保育士、社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、精神保健福祉士、公認心理師**又は**児童福祉法(昭和二十二年法律第百六十四号)第二十四条の二十六第二項に規定する指定障害児相談支援若しくは障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成十七年法律第百二十三号)第五十一条の十七第二項に規定する指定計画相談支援に従事する者として内閣府令で定める者**

<https://laws.e-gov.go.jp/law/322CO0000000225>

災害歯科保健と「食べる」

- なぜ、災害歯科保健と「食べる」なのか
- 災害時の健康支援の重要性
- 災害時の健康支援の優先対象
- 災害時の「食べる」連携への取り組み

災害時の「食べる」の課題(1)

- 食べ物そのもの
 - 支援物資そのもの
 - 平等なのか公平なのか、不公平でも進めるのか
- 食べ物の調達
 - 救助法?での手配?
 - 支援物資?
- 食べ物の提供の方法
 - 炊き出しが来るときと来ない時
 - 食べ残した食べ物の補完/余った炊き出しの処理
 - 勝手に調理するスタイル
 - 期限切れがもったいない

災害時の「食べる」の課題(2)

- 清潔管理
 - 配食側
 - 食べる側
- 食べる側の問題
 - 食べる環境(机・椅子、食具)
 - 物資の受取(並ぶ、避難所にとりにいく)
 - 食形態(咀嚼、摂食嚥下)
 - アレルギー
 - 食欲(運動量、心配ごと、嗜好や飽き)

被災者を脅かす“口の衰え”

シェアする ?

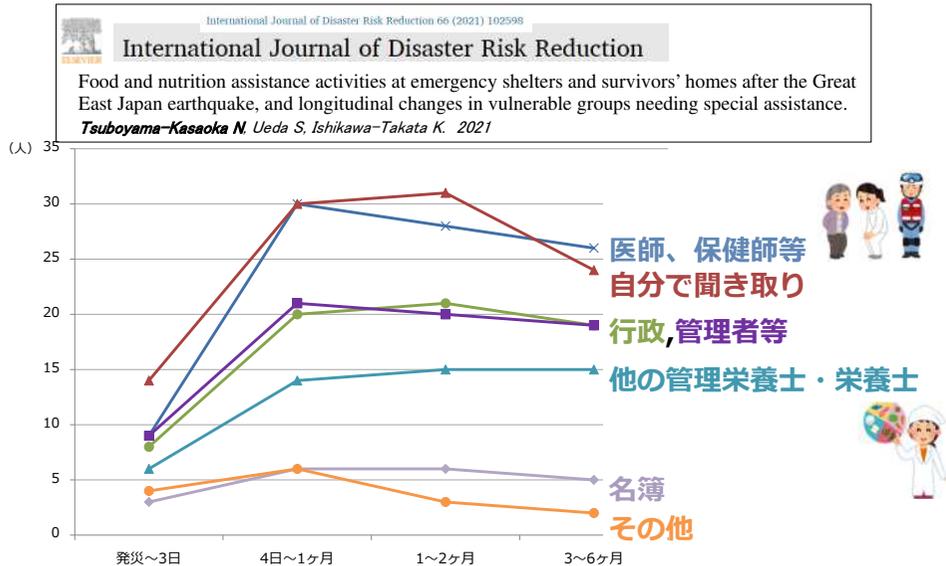


避難生活が長引く被災地では、高齢の人も多く、健康状態が心配されています。被災地で問題視されているのが、心身の衰えを意味する「フレイル」です。フレイルとは、介護が必要となる状態と、健康の間。つまり、さまざまな機能が衰えてきた状態で、放っておくと病気や寝たきりにつながってしまいます。



避難所で栄養士は要配慮者情報を誰から聞いたか？

東日本大震災被災3県在住 栄養士調査(発災6ヶ月後, n=435)



多職種での情報共有が肝！

日本災害医学会 災害時「食べる」連携研修会 試行コース 資料

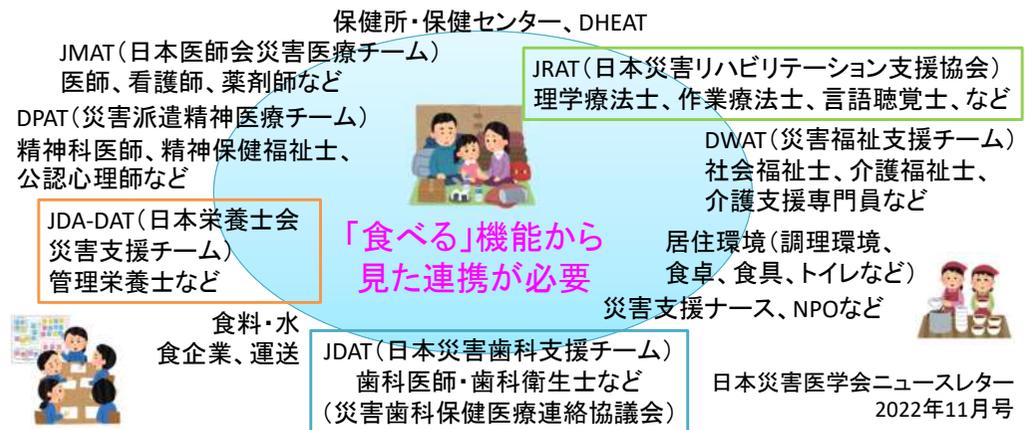
フレイルを改善させるには



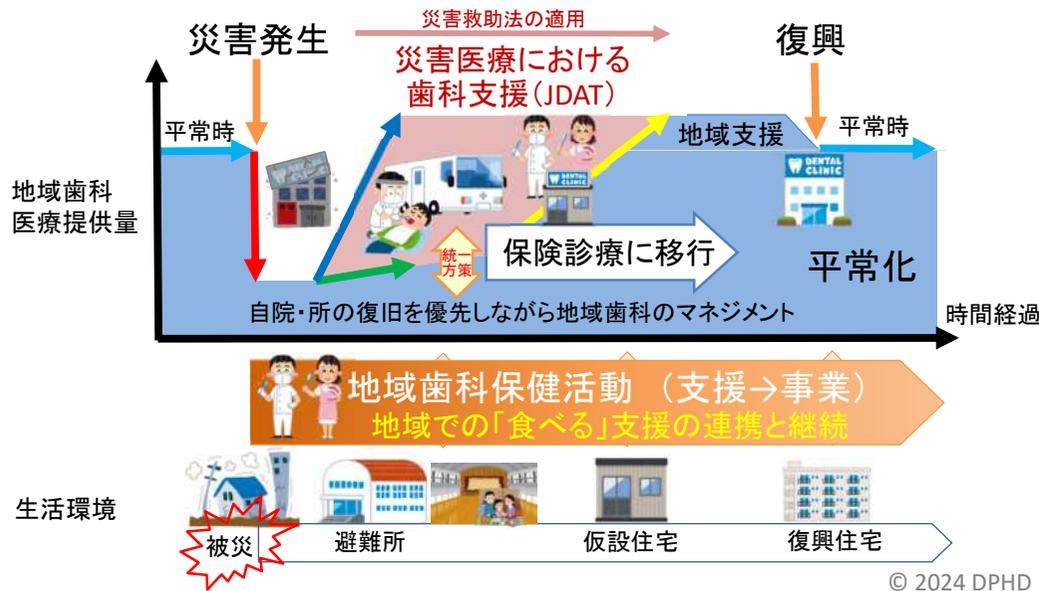
「フレイル状態」にある船山さんを回復させるため、河瀬さんが最も重視したのが、**栄養士や作業療法士など、ほかの多くの職種との連携**です。まず、栄養士と一緒に、食べられる食事のかたさを確かめます。また、口を動かす体操を教え、「噛んでのみ込む力」を回復させます。さらに、全身の筋力をつけるため、作業療法士がリハビリを指導しました。1か月後、船山さんは、毎日2時間の散歩ができるようになるほど回復していました。その理由は、弁当を普通に食べられるほど、物を噛む力と飲み込む力を取り戻したことにありました。**食事がとれることで栄養状態も改善。全身の筋力も戻りつつあります。**

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



支援活動の移行 (災害医療→保険医療, 支援活動→地域事業)

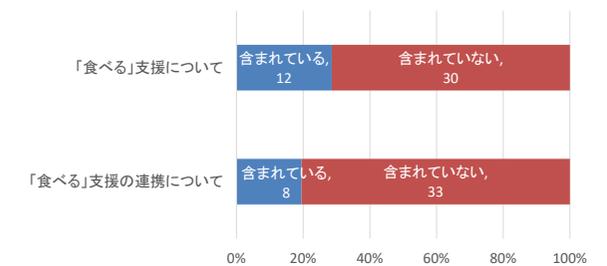
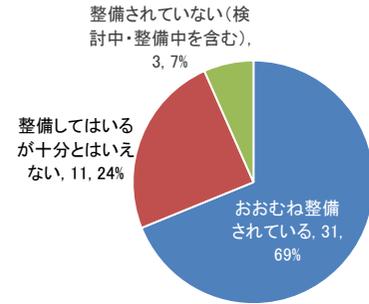


Ⅱ. 災害対策におけるマニュアルなどの整備について

災害時の活動指針やマニュアルは43にて整備されていたが、うち11は十分とは言えないとされ、「食べる」支援については12において記載されていたが、「食べる」支援における連携についてはうち8の記載にとどまっていた。

歯科医師会での、災害時の活動指針やマニュアルなどの整備 (n=45)

その中の「食べる」支援および「食べる」支援の連携の内容の記載 (n=42)



対象: 災害時に支援に携わる保健医療・介護福祉系9団体, 方法: 郵送, 期間: 令和4年12月15日～令和5年3月7日

災害時の支援に関して合同で研修を開催している都道府県団体の%

回答団体	対象									
	1. 医師会	2. 歯科医師会	3. 薬剤師会	4. 看護協会	5. 栄養士会	6. 言語聴覚士協会	7. JRAT	8. 介護支援専門員協会	9. 社会福祉協議会	10. 介護福祉士会
1. 医師会	-	19.2%	23.1%	23.1%	0.0%	0.0%	3.8%	0.0%	0.0%	0.0%
2. 歯科医師会	33.3%	-	23.7%	23.7%	2.7%	2.7%	10.5%	8.1%	8.1%	0.0%
3. 薬剤師会	5.9%	5.9%	-	5.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
4. 看護協会	23.8%	20.0%	20.0%	-	10.5%	0.0%	5.3%	5.6%	5.6%	0.0%
5. 栄養士会	14.3%	21.4%	21.4%	14.3%	-	7.1%	20.0%	23.1%	14.3%	0.0%
6. 言語聴覚士協会	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-	100.0%	22.2%	11.1%	0.0%
8. 介護支援専門員協会	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	28.6%	-	37.5%	0.0%
9. 社会福祉協議会	0.0%	0.0%	0.0%	6.7%	6.7%	0.0%	0.0%	6.7%	-	43.8%
10. 介護福祉士会	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	11.1%	-

災害時の支援に関してそれぞれの研修に参加している都道府県団体の%

回答団体	対象									
	1. 医師会	2. 歯科医師会	3. 薬剤師会	4. 看護協会	5. 栄養士会	6. 言語聴覚士協会	7. JRAT	8. 介護支援専門員協会	9. 社会福祉協議会	10. 介護福祉士会
1. 医師会	-	11.5%	18.5%	18.5%	0.0%	0.0%	11.5%	0.0%	0.0%	0.0%
2. 歯科医師会	32.4%	-	7.9%	5.6%	5.3%	2.7%	15.8%	5.4%	5.4%	5.4%
3. 薬剤師会	23.5%	5.9%	-	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
4. 看護協会	42.9%	28.6%	23.8%	-	15.0%	5.3%	15.8%	15.0%	20.0%	10.0%
5. 栄養士会	35.7%	50.0%	35.7%	35.7%	-	15.4%	23.1%	25.0%	33.3%	25.0%
6. 言語聴覚士協会	20.0%	11.1%	0.0%	0.0%	10.0%	-	100.0%	33.3%	22.2%	11.1%
8. 介護支援専門員協会	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	12.5%	0.0%	37.5%	-	66.7%	25.0%
9. 社会福祉協議会	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6.7%	-	6.7%
10. 介護福祉士会	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	55.6%	-

Ⅱ. 災害対策におけるマニュアルなどの整備について

言語聴覚士協会・介護支援専門員協会・介護福祉士会におけるマニュアルなどの整備は遅れていた。栄養士会・言語聴覚士協会、および歯科医師会では、「食べる」支援およびその連携に関する内容が含まれている率が高かった。

災害時の活動指針やマニュアルなどの整備

	1. 医師会	2. 歯科医師会	3. 薬剤師会	4. 看護協会	5. 栄養士会	6. 言語聴覚士協会	8. 介護支援専門員協会	9. 社会福祉協議会	10. 介護福祉士会
おおむね整備されている	11	31	11	12	10	1	3	12	1
整備してはいるが十分とはいえない	12	11	5	13	9	3	1	6	6
整備されていない (検討中・整備中を含む)	6	3	5	0	3	13	5	0	8

活動指針やマニュアルにおける「食べる」の内容

	1. 医師会	2. 歯科医師会	3. 薬剤師会	4. 看護協会	5. 栄養士会	6. 言語聴覚士協会	8. 介護支援専門員協会	9. 社会福祉協議会	10. 介護福祉士会	
「食べる」支援について	含まれている	0	12	0	3	18	4	0	2	1
	含まれていない	23	30	17	22	1	1	4	16	7
「食べる」支援の連携について	含まれている	0	8	0	2	13	4	0	2	0
	含まれていない	23	34	17	23	6	1	4	16	8

対象: 災害時に支援に携わる保健医療・介護福祉系9団体, 方法: 郵送, 期間: 令和4年12月15日～令和5年3月7日

Ⅲ. 災害対応に関する研修について

研修はどの団体も積極的に開催していた。一方で、「食べる」支援の内容が含まれていたのは、栄養士会91%，言語聴覚士協会67%，歯科医師会33%，看護協会24%，と差があった。

災害時の研修の開催(会議は除く)

	1. 医師会	2. 歯科医師会	3. 薬剤師会	4. 看護協会	5. 栄養士会	6. 言語聴覚士協会	8. 介護支援専門員協会	9. 社会福祉協議会	10. 介護福祉士会
開催している	27	39	20	24	22	15	9	18	13
開催していない	2	6	1	1	0	2	0	0	2

災害時の研修において、「食べる」支援の内容が含まれているか

	1. 医師会	2. 歯科医師会	3. 薬剤師会	4. 看護協会	5. 栄養士会	6. 言語聴覚士協会	8. 介護支援専門員協会	9. 社会福祉協議会	10. 介護福祉士会
含まれている	2	14	2	6	20	10	1	1	2
含まれていない	27	29	18	19	2	5	8	17	10

対象: 災害時に支援に携わる保健医療・介護福祉系9団体, 方法: 郵送, 期間: 令和4年12月15日～令和5年3月7日

災害時「食べる」連携委員会 (試行コース(D-EATs)実施中)

- 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

保健所・保健センター、DHEAT

JMAT(日本医師会災害医療チーム)
医師、看護師、薬剤師など

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

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



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)

日本災害医学会ニュースレター
2022年11月号

D-EATs 災害時「食べる」連携研修会

日本災害医学会にて研修コースを構築中

2023年: プレ試行コース3回(東京)

2024年: 試行コース3回(東京・博多・名古屋)

2025年: 試行コース4回(静岡・宮崎・新潟・金沢)

	受付
講義1	研修の目的・意義
講義2	わが国の災害保健医療体制
講義3	災害時活動の原則(CSCA)
講義4	災害時の栄養問題と続発症
	休憩
講義5 演習	災害食演習(準備)
講義6 演習	歯科からみた「食べる」評価/災害支援
講義7 演習	栄養からみた「食べる」評価/災害支援
演習	昼食(災害食演習(実食))
演習	災害食演習(実食) まとめ
講義8 演習	リハビリテーションからみた「食べる」評価/災害支援
講義9 演習	災害時の「食べる」の多面的評価と連携(演習)
	休憩
講義10	在宅・施設・地域における対人対応に必要な連携
講義11	被災者の心理や対応、背景
講義12	「食べる」の備蓄とBCP
総合質疑	総合質疑・討論
	試験説明、試験
	試験解答・解説確認
講義13	地域で多職種が連携して取り組む必要性と仕組みづくり
講義14	災害時の多職種多組織での情報共有
	修了式、写真撮影



災害時「食べる」連携研修 Trial 20231014

05 演習 災害食の準備



昼食(「食べる」演習)



災害時「食べる」連携研修コース(D-EATs)設立に向けた試み、第30回日本災害医学会総会・学術集会 記念大会、2025年3月6日(木)～8日(土)、名古屋市国際展示場(ポートメッセなごや)

06 歯科における災害支援/歯科からみた「食べる」評価



09 災害時の「食べる」の多面的評価と連携(演習)



12「食べる」の備蓄とBCP



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～

水分・塩分補給
トイレを数回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。

手を清潔に
食事の前やトイレの後は手洗いを。流水が確保できないときは、アルコールを含んだ手消毒剤を使用しましょう。

食中毒に注意!
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。

体の運動
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。

うがい・歯磨き
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。

十分な睡眠・休息
誰もが不安を感じているときに、必要に応じて相談を。

必要なときはマスクを着用
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、必要なときはマスクを使いましょう。

薬で困っている場合は相談を
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。

次の方は避難所の事務所に申し出ましょう
厚生労働省
妊娠中の方
産後の方・小さいお子さまをお連れの方
マタニティマークをつけた妊婦さんに配慮をお願いします。
病状などで特別な食事の配慮が必要な方

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

対象

評価

対応

共有

避難所で動いている人
その他の被災者

避難所で動いていない人
(昼間も避難所でじっとしている人)

福祉避難所
介護施設
障害者施設

在宅の障害児者、要支援者、要介護者、

JRATのリハビリアージュで「生活期リハ」「一般避難所【要観察】」「福祉避難所【要介護】」にあたる方々

簡易な質問票でスクリーニング

問題(-)

問題(+)

セルフケア指導のみ

改善

必要ある領域が連携した画一的な評価と支援

問題(-)

問題(+)

問題(+)

問題(+)

個別評価

歯科

栄養

リハ

医療

看護

薬事

食材

環境

自治体

保健所

保健センター

災害対策本部

医師会

歯科医師会

JRAT

JDA-DAT (栄養士会)

歯科衛生士会

その他関係者

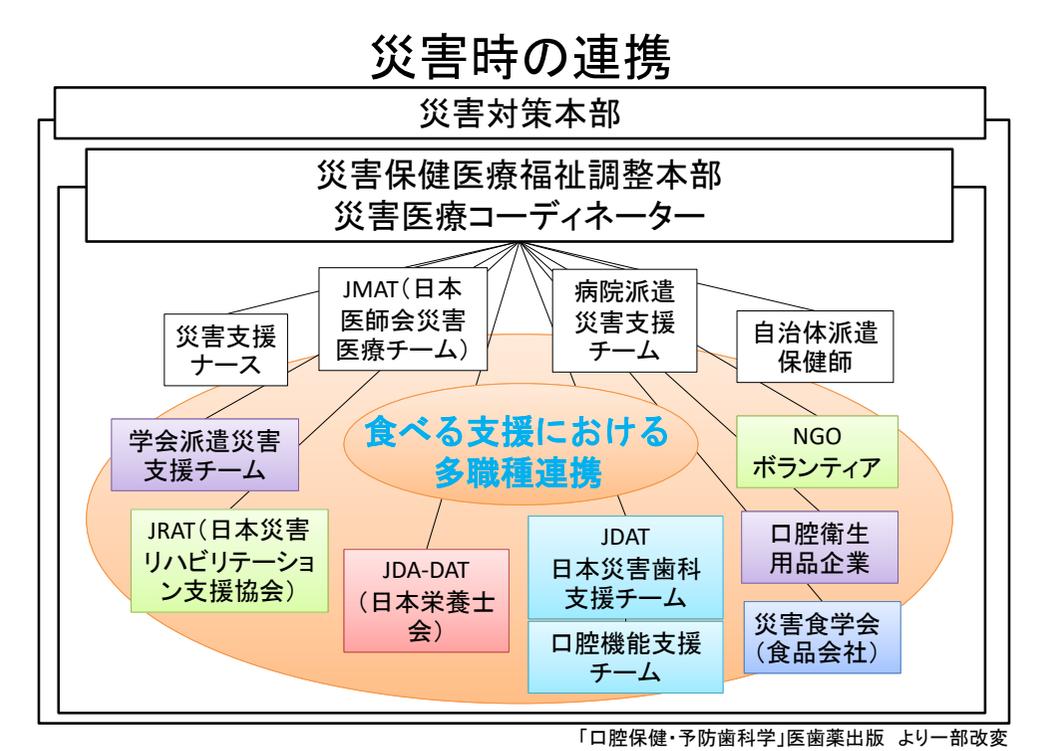
報告

共有

中久木康一, 災害支援とリハビリテーション栄養(1) 誤嚥性肺炎とオーラルフレイルの予防, 日本リハビリテーション栄養学会誌第2号, 99-101, 2018年5月より改変

(試案)災害時の「食べる」評価

【体調全般】	【栄養】	【活動】	【環境】
<p>○ 体調に変化はありませんか</p> <p>1 災害前と大きくは変わらない 2 災害後はあまり良くない 3 災害後に体調を崩した</p>	<p>○ 排便について変化を教えてください</p> <p>1 便秘ではない 2 もともと便秘で変化なし 3 便秘になった/便秘が悪化した</p> <p>○ 水分をとる(飲む)量は、減りましたか</p> <p>1 災害前と変わらない/増えた 2 減った</p> <p>○ 食べる量は、減りましたか</p> <p>1 災害前と変わらない/増えた 2 減った</p> <p>○ 食欲はありますか</p> <p>1 もともと同じ食欲はある 2 もともと食欲はない/変化なし 3 食欲が落ちた/食欲不振が悪化した</p> <p>○ 体重は、減りましたか/減ったように感じますか</p> <p>1 災害前と変わらない/増えた 2 減った/減ったと感じる 3 わからない</p>	<p>○ 活動量の変化について教えてください</p> <p>1 災害前より増えた 2 災害前と同じ活動量だ 3 避難後に活動量が減った</p> <p>※フレイル11</p> <p>○ 手すりや壁を伝わらずに動けますか</p> <p>1 問題なく動ける 2 もともと伝って動くが変化なし 3 伝って動くようになった/悪化した</p> <p>○ 転びそうと不安を感じるようになりますか</p> <p>1 感じない 2 もともと転倒の不安はあるが変化なし 3 感じるようになった/転倒の不安感が増した</p> <p>※フレイル基本25</p>	<p>○ 水分を飲みたい時に、苦勞なく自分ひとりで自由に手に入れることができますか</p> <p>1 自由に手に入れられる 2 もともと自分ひとりでは難しいが変化なし 3 手に入れられない/困難さが増した</p> <p>○ 食料を食べたい時に、苦勞なく自分ひとりで自由に手に入れることができますか</p> <p>1 自由に手に入れられる 2 もともと自分ひとりでは難しいが変化なし 3 手に入れられない/困難さが増した</p> <p>○ 食事をする時に、食べやすい環境ですか(机と椅子など)</p> <p>1 食べやすい環境だ 2 もともと比べ食べにくい環境だが問題なし/工夫している 3 食べにくい環境だ</p> <p>○ トイレは、行きたい時に苦勞なく自分ひとりで自由に行けますか</p> <p>1 自由に行ける 2 もともと自分ひとりでは難しいが変化なし 3 自由に行けない/困難さが増した</p>
<p>○ 疲れはたまっていますか</p> <p>1 疲れを感じてはいない 2 疲れは少し感じている 3 疲れとともに、考えがまとまらない、思い出せない、感情的になりやすい、などの変化を感じている</p>	<p>○ 夜は眠れていますか</p> <p>1 おおむね眠れている 2 眠っているが、十分に眠れていない 3 眠れていない</p>	<p>○ 固いものが食べにくくなりましたか</p> <p>※フレイル基本25/オーラル</p> <p>1 食べにくい 2 もともと食べにくいに変化なし 3 食べにくくなった</p> <p>○ お茶や汁物等でむせますか、むせるようになりましたか</p> <p>※フレイル基本25/オーラル</p> <p>1 むせない 2 もともとむせやすいが変化なし 3 むせやすくなった</p> <p>○ 口内炎ができましたか</p> <p>1 口内炎はできていない 2 もともと口内炎はできるが、災害後も変化なし 3 口内炎ができた/口内炎が悪化した</p> <p>○ 口が渴くようになりましたか</p> <p>※フレイル基本25/オーラル</p> <p>1 渴かない 2 もともと渴くが変化なし 3 渴くようになった</p> <p>○ 味覚の変化がありますか</p> <p>1 味覚に問題はない 2 もともと味覚が悪いが変化なし 3 味覚が悪くなった/悪化した</p> <p>○ 入れ歯の調子は悪くなりましたか</p> <p>(入れ歯を使っていない方は「いいえ」)</p> <p>1 入れ歯はもともと使っていない 2 入れ歯の調子は悪くない 3 もともと調子が悪いが変化なし 4 調子が悪くなった</p> <p>○ 歯みがきの回数は、1日2回より少なくなりましたか</p> <p>※オーラル</p> <p>1 2回以上 2 もともと少ないが回数に変化なし 3 1回または0回に減った</p>	



保健・医療・福祉の活動チームによる支援（主なもの）



DMAT (ディーマット：災害派遣**医療**チーム)
Disaster Medical Assistance Team

医療



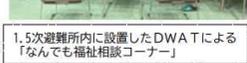
DPAT (ディーパット：災害派遣**精神医療**チーム)
Disaster Psychiatric Assistance Team

心理



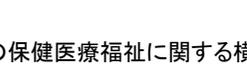
JMAT (ジェイマット：日本医師会災害**医療**チーム)
Japan Medical Association Team

医療



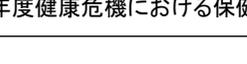
JDAT (ジェイダット：日本災害**歯科**支援チーム)
Japan Dental Alliance Team

歯科



DHEAT (ディーヒート：災害時**健康危機管理**支援チーム※) ※保健所等の指揮

保健



DWT (ディーワット：災害派遣**福祉**チーム)
Disaster Welfare Assistance Team

福祉



JRAT (ジェイラット：一般社団法人 日本災害**リハビリテーション**支援協会)
Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team

リハ



JDA-DAT (ジェイディーエーダット：日本**栄養士**会災害支援チーム)
The Japan Dietetic Association-Disaster Assistance Team

栄養



DICT (ディーアイシーティ：災害時**感染制御**支援チーム)
Disaster Infection Control Team

日赤救護班 (日本赤十字社)

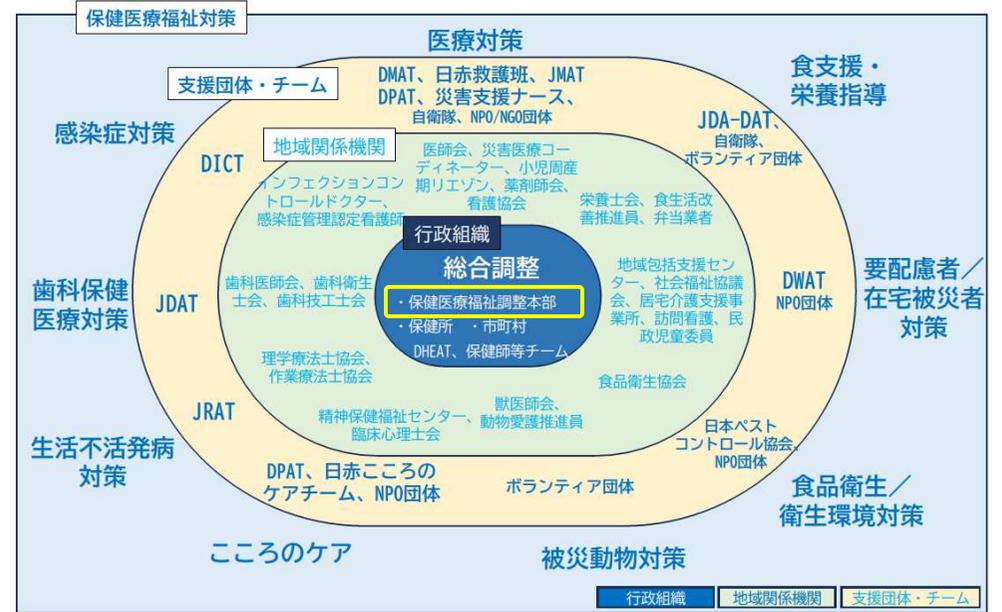
保健師等チーム (自治体職員)

等

保健

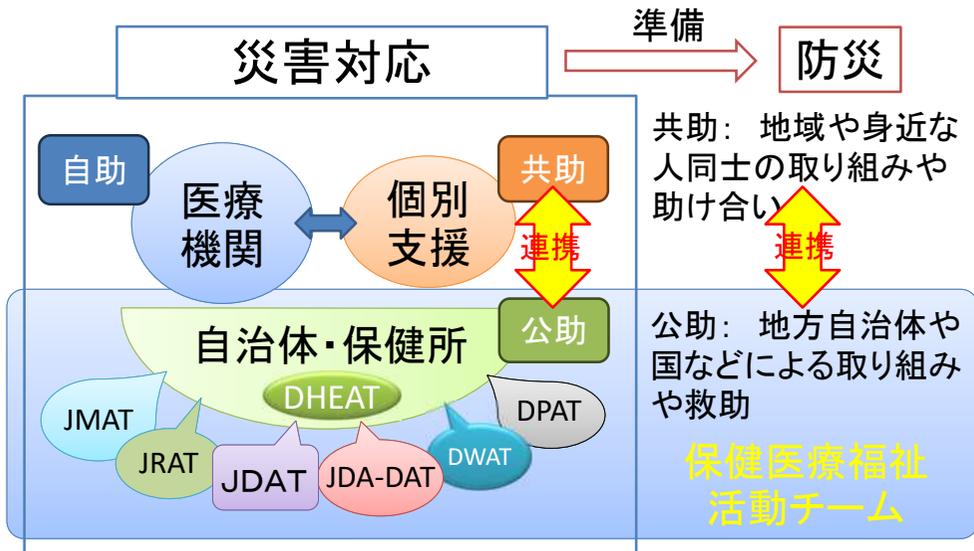
災害時の保健医療福祉に関する横断的な支援体制の構築について、「令和6年度健康危機における保健活動推進会議」令和7年1月21日

災害時の主な保健医療福祉活動（施策）と関係団体【例】



出典：DHEAT活動ハンドブック（第2版）（令和5年3月）67頁より引用・編集
災害時の保健医療福祉に関する横断的な支援体制の構築について、「令和6年度健康危機における保健活動推進会議」令和7年1月21日

災害保健医療支援における関係者



支援： 共助や公助では足りない部分も含め、外部から補い支えるもの

災害対応 → 対策・防災





お近くの方々にもお伝えください。配布等に許諾は不要です。

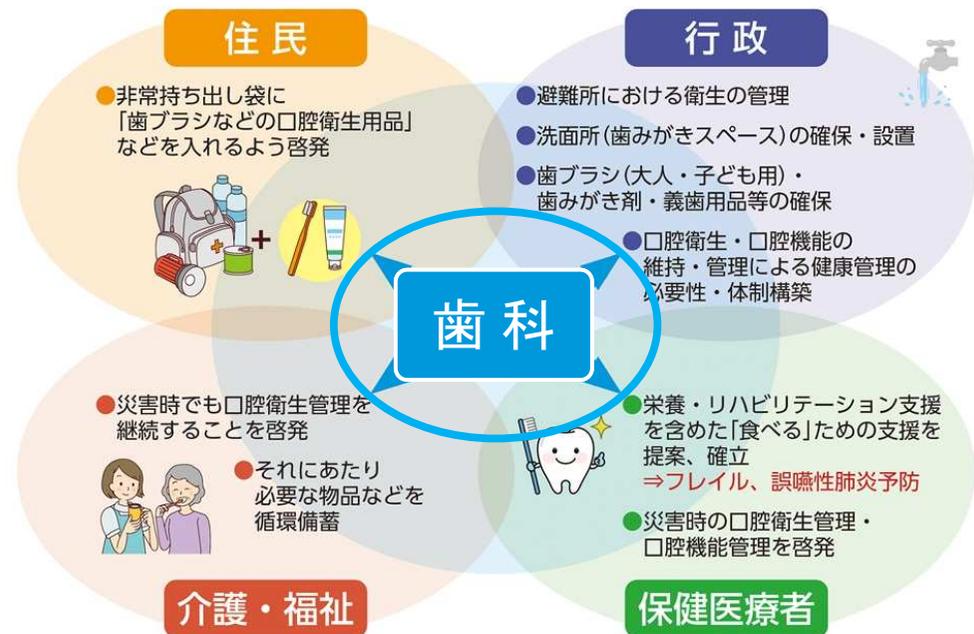
いつもの生活を取りもどす！

熊本地震で被災された皆さまへ
いつもの生活を取りもどすための役立つ情報まとめ

政府からのお知らせ
2016年4月28日発行
2016年5月12日更新
2016年5月18日更新

いつもの生活を続けられる準備をしよう！

災害時のために歯科がしておくべきこと

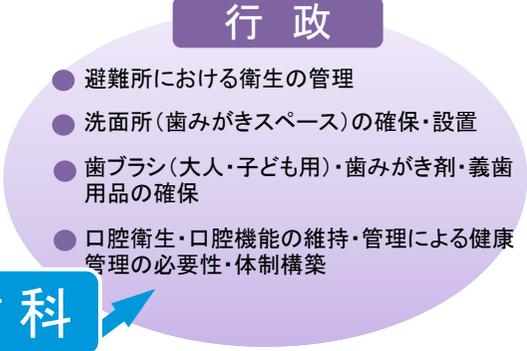


令和4年度厚生労働行政推進調査 <http://jsdphd.umin.jp/pdf/22IA2006.nkkk.booklet.4p.pdf>

災害時のために歯科がしておくべきこと

避難所等における生活環境の整備からの健康維持について専門的視点から提言

災害時に歯科を含む保健医療福祉活動チームによる支援活動の体制づくり、合同研修会



その体制を連携のもとで動かす指針の策定、協定の締結

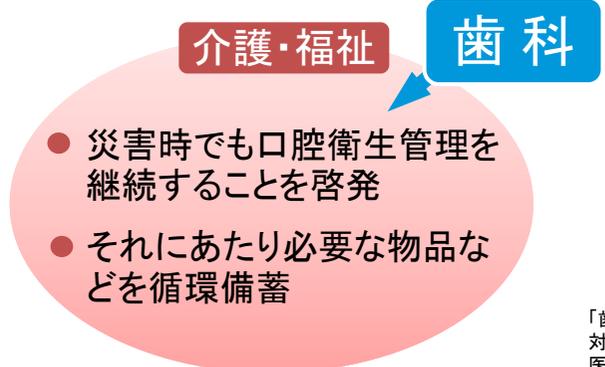
災害時の歯科救護所の設定



災害時のために歯科がしておくべきこと

優先順位をつけて効率的に訪問、確認できる仕組みづくり

当面訪問できなくても、要配慮者の口腔ケアが継続されるような体制づくり（備蓄なども含む）



災害時のために歯科がしておくべきこと

大規模災害時の「食べる」支援の連携が必須...

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つて、はじめて、安全かつ適切に栄養を確保しうる

D-EATS 災害時「食べる」連携研修会

講義1	研修の目的・意義
講義2	わが国の災害保健医療体制
講義3	災害時活動の原則(CSGA)
講義4	災害時の栄養面と被災者
講義5	災害時「食べる」連携(準備)
講義6	歯科からみた「食べる」連携/災害支援
講義7	食費から見た「食べる」連携/災害支援
講義8	災害時「食べる」連携の課題(実例)
講義9	災害時「食べる」連携の多面的評価と連携(演習)
講義10	在宅・施設・地域における対人対応に必要な連携
講義11	被災者の心理状況、栄養
講義12	「食べる」の障害とBCP
総合質疑	総合質疑・討論
講義13	地域で多職種が連携して取り組む必要性と仕組みづくり
講義14	災害時の多職種多組織での情報共有の方式、学習風景

JSPS科研費 (H30~R4)

大規模災害の「食べる」支援
多職種による実践報告と今後の展望
臨床栄養142巻3号 2023年3月号

医学界新聞

災害時の「食べる」支援を考える

医学界新聞: 第3561号 (通常号) 2024.05.14

医学界新聞2025年4月8日号

歯科

保健医療者

- 栄養・リハビリテーション支援を含めた「食べる」ための支援を提案、確立
⇒フレイル、誤嚥性肺炎予防
- 災害時の口腔衛生管理・口腔機能管理を啓発

災害時のために歯科がしておくべきこと

住民

● 非常持ち出し袋に「歯ブラシなどの口腔衛生用品」などを入れるよう啓発

歯科

災害時でも歯科口腔の健康を保つための工夫を発信

災害時に歯科救護所を運営・周知 (平常時から設定・周知?)

かかりつけ患者は、当面の通院ができなくてもセルフケアで対応できるよう平常時に指導しておく

- 歯ブラシ→やわらかめ
- 歯間ブラシ
- デンタルフロス→糸ようじ
- 義歯用ケース→食品保存密封容器
- 液体ハミガキ (5年保存・1回分)

水が不要な口腔ケア用品

非常用

備みがきシート

少ない水での入れ歯のケア

うがいの不要な歯みがき剤

液体 ジェル フォーム

医薬部外品 医薬部外品 医薬部外品

+ 洗面所

避難所生活で体に不調を感じ... 用意しておけばよかったモノ 2位と1位は?

2024/12/29(日) 9:06配信 | **ゲンダイDIGITAL**

第一三共ヘルスケアではこの10月、北陸地方をのぞく日本全国の避難所生活経験のある1010人と、経験のない1056人に防災意識に関する調査をインターネットで実施(調査実施機関=株式会社インテージ)



1位	衛生用品(ウェットティッシュ、手指消毒液など)
2位	医薬品
3位	歯磨きセット
4位	栄養価の高い食料
5位	石けん、シャンプーなどの洗浄料

○ 災害歯科保健医療対策

▼ JDAT（日本災害歯科支援チーム）	▼ JDATロゴマーク
▼ 災害歯科保健医療eラーニング	▼ JDAT標準研修会
▼ JDATアドバンス研修会	▼ 日本災害歯科保健医療連絡協議会
▼ 日本歯科医師会の災害対策	▼ 計画・規程等
▼ 災害時の歯科保健医療、身元確認に関する根拠法等	▼ 都道府県歯科医師会が締結している協定等
▼ アクションカード・アセスメント票	▼ 避難所掲示・配布用ガスター等
▼ これまでの災害対応<時系列>	▼ 災害歯科コーディネーター研修会
▼ 災害歯科保健医療・身元確認関連書籍	▼ 日歯HP 関連情報

● JDAT（日本災害歯科支援チーム）

JDAT（Japan Dental Alliance Team：日本災害歯科支援チーム）は、災害発生後おおむね72時間以降に地域歯科保健医療専門職により行われる、避難所等における応急歯科医療や口腔衛生を中心とした公衆衛生活動を支援することを通じて被災者の健康を守り、地域歯科医療の復旧を支援すること等を目的として、令和4年（2022年）3月7日（日本災害歯科保健医療連絡協議会が創設）を以て、

活動要領・研修会・e-learning
行動指針・規則
根拠法・協定
共通書式・アクションカード
参考資料・過去の情報
関連情報

全国の歯医者さん検索

テーマパーク8020

日歯8020（ハチマルニイマル）テレビ

歯のみがき方を探そう！

よ坊さん

歯8020テレビ

歯とお口の情報

動画で一般向けに平易につくられています（それぞれ6分ほど）
過去に災害時に地元ケーブルTVで放映されたこともあります

災害時こそ大切！
お口のケア

<1>備えておくこと
<2>自分でできること

災害時こそ大切！お口のケア

ダウンロード 6:08
+500KB (60.0MB) +1.5MB (124MB) <1>備えておくこと (60.0MB)

ダウンロード 6:38
+500KB (60.0MB) +1.5MB (124MB) <2>自分でできること (67.2MB)

歯科衛生士のお仕事

ダウンロード 5:54
+500KB (60.0MB) +1.5MB (124MB) <1>多彩な活躍現場 (65.1MB)

ダウンロード 6:12
+500KB (60.0MB) +1.5MB (124MB) <2>他職種との連携 (71.8MB)

ダウンロード 5:41
+500KB (60.0MB) +1.5MB (124MB)



厚生労働省補助金 災害医療チーム等養成支援事業 研修会（2024年度現在）

JDATロジスティクス研修会（計画中）

- 各構成団体におけるJDAT事務局対象
- 2024年度はロジスティクス基礎研修会をオンライン開催

JDATアドバンス研修会（2020年度～）

- 各構成団体よりの推薦者対象
- 東京にて年3回

JDAT標準研修会（2018年度～（旧：体制研修会））

- eラーニング（標準編1時間）による事前研修あり
- 中央開催はオンラインにて年1回、各構成団体よりの推薦者対象
- 地域開催を各構成団体及び傘下団体にて開催可、対象は運営側にて設定可

JDAT基礎研修会（2024年度～）

- eラーニングのみ（基礎編2時間30分）
- どなたでも、いつでも
- PDFにて修了証発行

<https://www.jda.or.jp/dentist/disaster/>

○ 災害歯科保健医療対策

▼ JDAT（日本災害歯科支援チーム）	▼ JDATロゴマーク	災害歯科保健医療対策
▼ 災害歯科保健医療eラーニング	▼ JDAT標準研修会	災害歯科保健医療対策
▼ JDATアドバンス研修会	▼ 日本災害歯科保健医療連絡協議会	
▼ 日本歯科医師会の災害対策	▼ 計画・規程等	
▼ 災害時の歯科保健医療、身元確認に関する根拠法等	▼ 都道府県歯科医師会が締結している協定等	
▼ アクションカード・アセスメント票	▼ 避難所掲示・配布用ガスター等	
▼ これまでの災害対応<時系列>	▼ 災害歯科コーディネーター研修会	
▼ 災害歯科保健医療・身元確認関連書籍	▼ 日歯HP 関連情報	

● 災害歯科保健医療eラーニング

基礎編の受講・研修登録はこちらから

標準編の受講・研修登録はこちらから
※基礎編修了後の受講を推奨します

研修受講に当たっての注意事項（基礎編）

研修受講に当たっての注意事項（標準編）

※必ず注意事項及び下記実施要領を読んでから研修登録を行うこと。
※基礎編と標準編の両方を受講する場合はそれぞれ研修登録が必要となる。

約2時間30分

約60分

<https://www.jda.or.jp/dentist/disaster/>

共通書式
マニュアル
ポスター

一般の方へ

日本歯科衛生士会概要 入会案内 研修・学習・認定 歯科衛生士より・学生だより 日本

災害時、私たちにできること



被災者の口腔保健と健康増進を支援します

避難生活では口
が生じます。し
登録の方

共通書式なども
まとめたマニュアル

Link 災害歯科保健歯科衛生士登録

被災状況に合わせて歯科衛生士の支援活動を円滑に行うための実践マニュアルです。基本姿勢や平時の備え、現場での具体的な行動手順などをまとめました。

PDF 災害歯科保健活動
歯科衛生士実践マニュアル2021

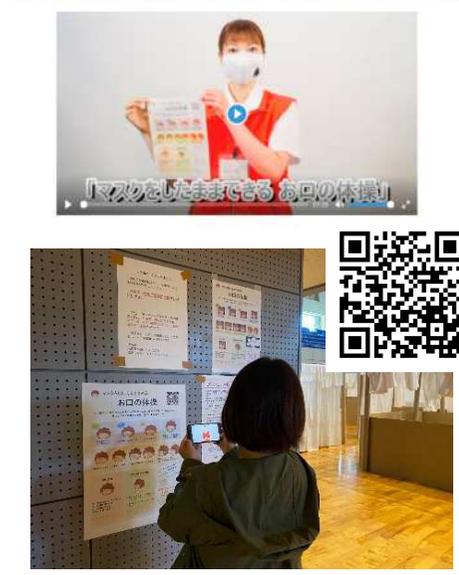
マスクをしたままでもできる

お口の体操

～ 唇や舌、頬やのどの筋力アップをすることは全身の健康へとつながります。美味しく安全に食べて健康に過ごしましょう ～



変異を減らさないようにするのがポイントです！
食前や空き時間に5回～10回行いましょう



災害時の清潔&健康ケア PDFファイル

災害時の手の清潔、オーラルヘルスケアについてわかりやすくご利用下さい。



災害時の清潔・健康ケア

災害時は、避難所生活や水不足など、生活していく上で衛生上のリスクが高まるため、体を清潔に保ち、健康に留意することが重要です。体力のないお子様やご高齢の方は特に注意が必要です。

災害時の手の清潔

多くの人が入り出る避難所などでは、いつもより手が汚れがちです。手を清潔に保ちましょう。ぬれティッシュやお手拭きシートを使って、手をキレイに拭きましょう。

汚れが残りやすいところ
指と指の間、親指のつけ根、手の甲や手首

- 手のひらを洗う
- シートの裏面を裏面に擦ります
- 指の隙間から洗う
- 手の甲や手首を洗う

災害時のオーラルケア

オーラルケアが不十分だと、ムシ歯や歯周病、感染症や誤嚥性肺炎などのリスクも高まります。

- ハブラシがないとき** 食べのちの歯を口拭き紙で拭くことがポイント。
- お子様が気がついたこと** お菓子や甘い飲み物を食べる機会が多いが、ムシ歯や歯周病のリスクが高まります。お菓子や甘い飲み物を食べる時は、必ず歯を磨いたり、お水を飲んだりしてください。
- よくかんで食べる** よくかんで食べることで、消化がよくなり、口の汚れも減ります。
- 舌を使って歯を掃除** 舌の動きで歯の隙間に汚れが入りやすくなります。舌の動きで歯の隙間の汚れを落としましょう。
- 食後に水やお茶を飲む** 食後は水やお茶を飲むことで、口の中を清潔に保ち、歯の健康をサポートします。
- 入れ歯をお使いの方は** 入れ歯の中を清潔に保つためには、入れ歯を外して洗うことが大切です。入れ歯を外して洗う時は、入れ歯専用の洗剤を使って洗ってください。

ライオン歴史新コンテンツ追加しました！

災害時の清潔・健康ケア情報

災害時は、避難所生活や水不足など、生活していく上で衛生上のリスクが高まるため、体を清潔に保ち、健康に留意することが重要です。

災害時の清潔&健康ケア

災害時に忘れてはならないのはお口の健康です。

災害時の清潔・健康ケア

災害時のための清潔&健康ケアBOOK

非常時持ち出し品チェックリスト

非常時に持ち出し品チェックリスト

品名	数量	備考
水	1リットル×10本	避難所での飲み水
食料	1週間分	避難所での食料
衣類	1週間分	避難所での着替え
衛生用品	1週間分	避難所での衛生用品
薬	1週間分	避難所での薬
現金	1万円	避難所での現金
貴重品	1週間分	避難所での貴重品
その他	1週間分	避難所でのその他

災害時のための清潔&健康ケアBOOK

災害時のための清潔&健康ケアBOOK

