

シンポジウム

大規模災害の歯科保健医療に関する教育のあり方



2009年10月14日(水)
東京医科歯科大学

主催

厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究推進事業)
「大規模災害時における歯科保健医療の健康危機管理体制の構築に関する研究」研究班

共催

財団法人 日本公衆衛生協会

シンポジウム

“大規模災害の歯科保健医療に関する教育のあり方”

プログラム

2009年10月14日 水曜日 午後3時から
東京医科歯科大学 1号館6階 演習室

主催

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究推進事業）
「大規模災害時における歯科保健医療の健康危機管理体制の構築に関する研究」研究班

共催

財団法人 日本公衆衛生協会

連絡先

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科・顎顔面外科学 中久木康一
113-8549 東京都文京区湯島 1-5-45、k-nakakuki.mfs@tmd.ac.jp
TEL 03-5803-5503、FAX 03-5803-5500

ご案内

過去に行ったアンケートから、歯学科、初期研修、歯科衛生士、歯科技工士の教育すべてにおいて、教育指針の必要性が示唆されています。災害時においては歯科医療従事者それぞれが協同して支援にあたる必要があり、その教育における連携が必要です。

また、今後構築していくべき歯科保健医療体制がどのようなものであれば、他の医療・保健を含む支援活動とうまく連動し、協力し合いながら地域住民のために生かされるものとなるのかも考えながら、現実の歯学教育の状況を踏まえ、教育のあり方の方向性を検討したいと思います。

関係者のご来場、ご参加を、お待ちしております。

プログラム

【開会挨拶】 15:00～

東京医科歯科大学顎顔面外科

中久木 康一

【基調講演】 15:10～

歯学科、初期研修歯科医に対する災害時の歯科保健医療教育のあり方

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科講師

鶴田 潤

歯科衛生士に対する災害時の歯科保健医療教育のあり方

静岡県立大学短期大学部歯科衛生学科教授

藤原 愛子

歯科技工士に対する災害時の歯科保健医療教育のあり方

東京医科歯科大学歯学部附属歯科技工士学校講師

岡安 晴生

【討論】 16:45～

司会 東京医科歯科大学顎顔面外科

中久木 康一

大規模災害の歯科保健医療に関する教育のあり方

鶴田 潤 先生 略 歴

- 【学歴】平成 9 年 3 月 東京医科歯科大学歯学部歯学科卒業
平成 13 年 3 月 東京医科歯科大学大学院歯学研究科（歯科補綴学）修了
- 【職歴】平成 13 年 4 月 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科医歯総合教育開発学分野助手
平成 15 年 英国リバプール大学歯学部非常勤講師（文部科学省在外若手研究員）
平成 18 年 4 月 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科歯学教育開発学分野講師
- 【その他】日本歯科医学教育学会教育国際化推進委員

藤原 愛子 先生 略 歴

- 【学歴】昭和 43 年 3 月 島根県歯科衛生士学院(現島根県歯科技術専門学校)卒業
昭和 47 年 3 月 女子栄養短期大学食物栄養学科卒業
平成 12 年 3 月 佛教大学教育学部卒業
平成 16 年 3 月 放送大学大学院文化科学研究科修了
- 【職歴】昭和 43 年 4 月～ 歯科医院勤務
昭和 47 年 4 月～ 島根県歯科技術専門学校専任講師
平成 13 年 4 月～ 静岡県立大学短期大学部歯科衛生学科教授
- 【著書】
- ・栄養指導・生化学： 医歯薬出版 共著
 - ・オーラル・ヘルスプロモーション： 垣内出版 共著
 - ・歯科衛生士が学ぶ Pick Up シリーズ 健康と社会： 医歯薬出版 共著
 - ・築く 介護の福祉 久美株式会社： 共著

岡安 晴生 先生 略 歴

- 【学歴】平成 10 年 3 月 東京医科歯科大学大学歯学部附属歯科技工士学校本科卒業
平成 17 年 3 月 明海大学歯学部歯学科卒業
平成 21 年 3 月 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科
口腔機能再構築学系専攻摂食機能保存学分野 大学院修了
- 【職歴】平成 21 年 4 月 東京医科歯科大学大学歯学部附属歯科技工士学校講師就任

中久木 康一 先生 略 歴

- 【学歴】平成 10 年 3 月 東京医科歯科大学 歯学部 卒業
平成 11 年 4 月 東京医科歯科大学 医学部付属 難治疾患研究所 遺伝疾患研究部門
平成 13 年 3 月 スリランカ民主社会主義共和国 Peradeniya 大学歯学部口腔病理学教室
（文部省短期留学推進制度）（～平成 13 年 9 月）
平成 14 年 3 月 東京医科歯科大学 歯学部 大学院 歯学研究科 顎顔面外科学 修了
- 【職歴】平成 14 年 7 月 東京医科歯科大学歯学部附属病院口腔外科外来医員
平成 15 年 4 月 静岡市立静岡病院口腔外科専攻研修医
平成 16 年 4 月 北里大学病院形成外科非常勤医師
平成 18 年 4 月 東京医科歯科大学歯学部附属病院口腔外科外来医員
平成 21 年 4 月 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科顎顔面外科学分野助教

【基調講演】

歯学科、初期研修歯科医に対する災害時の歯科保健医療教育のあり方

鶴田 潤 先生（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 講師）

私は、歯学科、初期研修歯科医に対する、今般研究しております災害時の歯科保健医療教育についてお話をさせていただきます。これまで平成 19 年度から大規模災害における歯科保健医療の体制について研究させていただいておりました、その中で教育に関して各大学にアンケートをお願いしたり、研修機関にアンケートをお願いしたりして、実情を調査させていただいております。今日は提案という形で皆さんのご意見をいただきたいと思ひまして発表させていただきます。

災害現場の写真から見えてくる現実

ここにいらっしゃる皆さんは大体もう災害に関したお仕事をされている方たちが多いかと思ひますので驚かれないと思うのですが、まず一つ、災害現場で何が起きているかというときに、やはり体育館その他が避難所となっているので、地元の方たちが避難されている状況が、テレビではなかなか一瞬一瞬で終わってしまうところが、実際のところは伝わりにくくなっているかと思ひます。

また、タイのチュラロンコン大学の先生から頂いた写真を見てもみると、災害というどうしても地震をこの研究班でもとりあげていますが、大規模災害といひますと、津波も台風も洪水もすべて入ってきます。タイのプーケットで 2005 年にありました津波に関して、被害者の方たちがいらっしゃったときに、行方不明者の家族の方たちがリストを貼っていて、ご自身の家族を探すという状況がありました。特に、水死体で特定できない状態になった方たちがある寺院の庭に置かれて、かなり多くのスタッフがその身元確認作業に関わったとされています。しかし、まだ身元が判明していない方が数百おりまして、そのお墓という形で引き取り手が見つかるまで管理される場所がこの敷地内にあります。今は平穏となっている海なのですけれども、ここで津波が来て、大きな船が内陸に 2km、3km 運ばれてくるということもありました。

背景

過去の調査から、大規模災害に被災した方たちに対して何らかの形で口腔ケアあるいはほかの形で、研究事例を含めて、歯科保健医療提供の必要性が明らかとなっております。その前提の中で、被災地においていかにより良い歯科医療を展開するかということこれから考えております。既にいろいろな先生方が現場で積み重ねた経験はあるのですが、それを次の世代へと展開するためには教育が必要かと思ひます。しかし、対象者、何をするのかという業務内容、そして適応範囲というのはどの辺までを対象として業務を実施するか。それから実施体制、人材育成と、かなり多くのことがこれから考えるべきこととして挙げられています。

シンポジウム
大規模災害の歯科保健医療に関する教育のあり方

歯学科、初期研修歯科医に対する 災害時の歯科保健医療教育のあり方 (配布資料)

2009年10月14日(水)
於:東京医科歯科大学

鶴田 潤

東京医科歯科大学大学院 歯学教育開発学分野
turuedev@tmd.ac.jp



背景

過去の事例より、
大規模災害で被災した方達に対し、
歯科保健医療提供の必要性が
明らかとなった。

(大規模災害時における歯科保健医療の健康危機管理体制の構築に関する研究(H19～)
厚生労働科学研究事業(中久木康一))



**被災地において、
いかに、より良い歯科医療を展開するか。**
(対象者、業務内容、適応範囲、実施体制、人材)

歯科のニーズ(総論)

平常時

- ・約127万人/日が、歯科(外来)を訪れている。
- ・約68万人/日が、痛みを伴う急性疾患である。
(本態性高血圧(63万人/日)、喘息(14万人/日)、
インスリン依存型糖尿病(3万人/日)、アトピー性皮膚炎(3.8万人/日))
(中久木班報告より。(平成17年患者調査(厚生労働省)))

災害時

- ・災害による平時のニーズからの増加分
- ・災害時特有のニーズ

被災地での歯科医療

- ・ **歯科医療の提供**(健康回復、健康維持)
(急性症状への対処、義歯修理、義歯製作)
 - ・ **健康サポート**(口腔保健維持・予防)
(口腔ケア指導、歯科保健指導、歯科保健相談)
 - ・ **要援護者支援**(健康維持・予防)
(摂食・嚥下困難者についての食生活支援)
-
- ・ **遺体鑑別業務**への協力
(身元確認業務への参加/補助)

大規模災害時の 歯科保健医療教育の要件

- ・ 災害現場における歯科医師としての役割
- ・ 災害現場の特殊性
被災状況、被災者状況、行政組織、情報伝達、
物資状況、他業種との連携、復興計画、
自らを取り巻く状況
- ・ 支援する役割とともに歯科医療者としての認識
自覚、十分な技術、
医療提供体制の理解、被災地歯科医療の理解

歯科のニーズ（総論）

総論的な話になりますけれども、歯科のニーズを平時の状態を考えてみましょう。毎日、今日を含めて、127万人の患者さんが歯科外来を訪れている。そのうち68万人、約半分が痛みを伴う急性疾患、痛みを伴っている、あるいは処置をしなければならないものだ。この人数をほかの病気と比べていくと、本態性高血圧は63万人、また喘息のようなものに比べると、人数的には多いということが報告書にのせております。地域によってももちろん人数は分散するわけですが、実際問題これらの方が、歯科医院が壊れてしまう、あるいは通う時間がなくなったときに、希望を失ってしまう可能性があるというもの。プラス、災害そのものによって骨折をしたり、さらに災害による平時のニーズからの増加分、そして災害時特有のニーズがありますが、こういう普段からのものに災害時の特有な部分が重なってくるのです。

被災地での歯科医療

被災地の歯科医療のニーズは何かというと、まずは歯科医療そのものの提供です。急性症状への対処、義歯の修理、製作などは健康の回復、維持という部分です。また、健康をサポートするものとして、やはり口腔ケア指導、歯科保健指導、歯科保健相談があつて、口腔保健維持・予防に該当するものです。それから、要援護者支援として、特に高齢者の方たち、摂食困難者の方たちに関する食生活支援に関しましても、歯科保健医療従事者として対応していく必要があるのではないかと考えています。

以上3点に加えて、先ほど写真をお見せしました、身元確認があります。小規模な災害ですと個人識別は特に必要性はありませんが、東京で起きたとすると、当地の方を含め出張で来ている方たちもいますし、IDを持っていないとなると身元が確認できない状態の被害者も出るはずですので、その役割に関しては歯科医師も協力できるかと思えます。直接的に確認業務に参加しなくても、それを補助する役目もありますので、その辺りも含めて歯科医療としてお話をさせていただきます。

大規模災害時の歯科保健医療教育の要件

まずは総論から入って、後で最終的に歯学科の教育、歯科研修医の研修の話させていただきます。

まず総論的なものの話、位置付けなのですが、災害現場において歯科保健医療教育の要件として特徴的なものは何であるかということです。災害現場における歯科医師としての役割。災害現場の特殊性。被災状況、被災者状況の違いもありますけれども、自らを取り巻く状況までもを理解する必要があるということも一つの要件ではないか。それから、歯科保健医療者として支援する役割とともに歯科医療者としての認識も必要です。その立場を十分自覚していなければならないというところがまず大事な点と、十分な技術を持っていないと気持ちだけでは何もできないということもあるだろうと。そして、やみくもに気持ちだけで参加してしまい、医療提供体制を理解せずにかえって現場の混乱を招いてしまう方たちも、その気持ちはありがたいのだけれども、いらっしゃったということ

歯科保健医療の提供

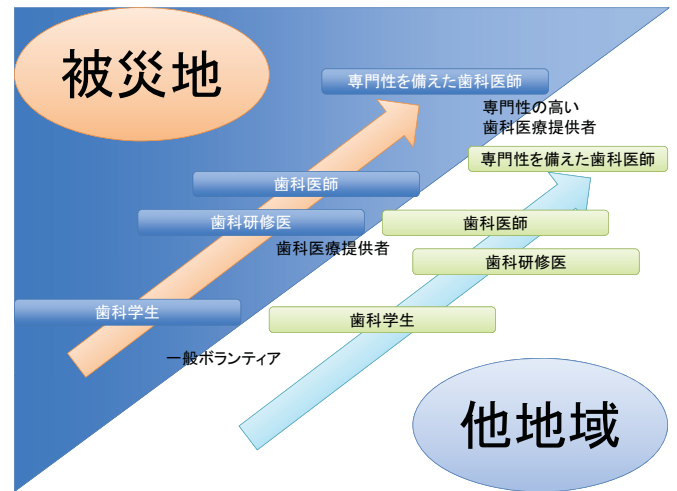
復興支援活動 医療従事者

現地ボランティアの
歯科保健活動

地域歯科医師会等の
歯科保健活動

他地域から参加する一般ボラ
ンティアによる歯科保健活動

他地域から参加する歯科医師
による歯科保健活動



被災地歯科医療支援をまとめる歯科医療従事者

治療にあたる歯科医療従事者

口腔ケアを行う歯科医療従事者

要援助者のサポートを行う歯科医療従事者

身元鑑別作業を行う歯科医療従事者

身元鑑別作業を手伝う歯科医療従事者

一部ではなく、より多くの人材

- 歯科医療従事者(歯科医師)の中で、一部の
人だけが、本件に関わる知識、技術等を持ち
合わせるのではなく、活動をスムーズに進
行させるために、より多くの人々が共通の知
識／認識を持ち合わせていることも必要であ
る。

(歯科医療従事者の役割については、中久木班で調査)

卒前からの教育、卒後に継続した教育

災害時の歯科保健医療についての 教育、人材育成の現況は。

大災害時における歯科保健医療に関する教育
についての現状(2007年～2008年調査)

- 29歯科大学中、21大学より回答。
21大学中、19校にて未実施。
- 208臨床研修施設中、137施設より回答。
137施設中、129施設にて未実施。

回答したほとんどの施設において、実施されて
いない状況が明らかとなった。

本件に関わる教育の導入に際して 考えられる問題点(鶴田)

- 現在のカリキュラムにおける時間的制約
- 教えるべき人材の不足
- 到達目標の設定の難しさ
- 共用試験、国家試験の出題範囲
- 教材不足
- 現場のニーズの把握が困難(事例が少ない)
- 災害医療との関係が明確でない

も伺っていますので、現場の医療体制の理解や、被災地の歯科医療の理解、これは歯科医師会の活躍や現地行政の展開の仕方がありますので、単純に一人の歯科医師がいきなりやってよいということではないということも含めて理解する必要があるということ、要件にさせていただいています。

歯科保健医療の提供

また、復興支援活動、そこで医療従事者の方たちはメディカル、コ・メディカルを含めて展開する中で、歯科はどのように展開するという立場があるかをまとめてみました。まずは、現地にいらっしゃる先生方、あるいはそういう医療関係者が、現地ボランティアとしてその場でできることをやっていく、自分も被災者の立場でありながらやっていくというスタイル。あるいは、地元の歯科医師の方たちが、地元の被災の現場で誰でもできる範囲の活動をする、プラス、他地域から参加する一般ボランティアの形。また、他地域から参加する歯科医師による歯科保健活動という形。いずれにせよ、現地と他地域から参加する者が混在する中で復興支援が行われていく状況の中で、歯科保健医療を提供する必要があるということです。

今言ったことを図で表してみます。一般ボランティアに該当する者、特に歯科医療従事者として可能性があるものを挙げてみたのですが、歯科学生というものがあるだろうと。他地域からも入るでしょうし、被災地でも歯科学生がいた場合には、まずは一般ボランティアとして、歯科医療従事者等が入る前にできることがあるのではないかと。それから専門性が高くなっていくと、研修医、歯科医師とありますが、より専門先生を備えた歯科医師、例えば口腔外科の先生であれば救急処置がある程度できるかもしれない。一言「歯科医療従事者」と言って差が出てくるとは思います。この図には歯科衛生士、歯科技工士は入っていませんけれども、特に今は歯科医師ということで挙げさせていただきました。

そのとき具体的に何が役割としてあるのだろうと考えてみますと、詳しくは歯科医師会の雑誌7月号に書かれていますが、一番はコーディネーターです。特に歯科医療を提供するとしても、取りまとめる人が必要であろうと。それから、実際治療に当たる歯科医療従事者が要るかもしれない。また、口腔ケアを行う歯科医療従事者が要ると。先ほどお示しした、要援護者支援になりますが、要援助者のサポートを行う歯科医療従事者。そして、先ほど申し上げた身元鑑別作業を行う従事者と手伝う従事者という形で、これらの種類があるだろうと。

一部ではなく、より多くの人材

今、お示しした六つの役割を担う歯科医療従事者になるために、なるべく多くの人材にその基礎を与える必要があるのではないかと考えています。一部の方たちが、それに特化した教育を受けるということでもよいのですが、その人たちが実際に動けなくなった場合には何もできなくなってしまう可能性があるということ、より活動をスムーズに進行させるためにも、より多くの人々が共通の認識と知識を持ち合わせる必要があるのではないかと。その意味で卒前からの教育実施をして、卒後に継続した教育が必要ではないかと思っています。

歯学科における教育

災害歯学の導入 (災害時に特化した内容)

OR AND

一般歯学教育の応用 (平時における内容)

OR AND

災害時の一般対応

大規模災害の定義
大規模災害の過去の事例
大規模災害対応の基礎知識
大規模災害時の歯科医師会の対応
大規模災害時の歯科医師の役割
大規模災害の他職種との協同

口腔ケアの意義・指導方法
遺体鑑別の目的・方法
急性症状への対応
義歯修理の方法
即時義歯の製作方法

災害への備え
災害時の避難方法
避難所における過ごし方
負傷時の応急手当

歯科研修医における教育

災害歯学の導入 (災害時に特化した内容)

OR AND

一般歯学教育の応用 (平時における内容)

OR AND

災害時の一般対応

(大規模災害の定義)
(大規模災害の過去の事例)
(大規模災害対応の基礎知識)
大規模災害時の地域歯科医師会の対応
(大規模災害時の歯科医師の役割)
大規模災害の他職種との協同
研修施設における災害対応方針

(口腔ケアの意義・指導方法)
(遺体鑑別の目的・方法)
(急性症状への対応)
(義歯修理の方法)
(即時義歯の製作方法)

研修施設における災害への備え
研修施設における災害時の避難方法
避難所における過ごし方
負傷時の応急手当

東京医科歯科大学歯学部歯学科における災害時教育の紹介



授業を通して、見いだした点

「災害」に対するイメージ

一般にできる事は何か。

専門職として責任をもって
行うべきことは何か。

一言に、大規模災害といっても、
時間、場所、規模、種類など、
同じものが二度と起きることはない。
被災地で行う活動の教育に、
定型化されたものはなく、
いつも応用が求められるはずである。

基本事項、姿勢の 周知・教育の重要性

今後の作業

全国の歯科医療従事者養成校にて、今後、本件に関わる教育カリキュラムを構築する際に参考としてもらえる大災害時の歯科保健医療に関わる教育内容、方法を含んだ資料を作成する。教育目標は、本研究班にて研究、検討された内容をもとに作成し、実際の活動に反映されるような内容とする。

災害時の歯科保健医療に関する教育、人材育成の現況

ここから具体的にになりますが、2007～2008年の調査で29大学、また208の臨床研修施設でアンケートを行いました。簡略化した結果だけですけれども、回答があった21大学中19校にて、特に教育に関しては未実施であると。2校だけ経験があると答えていただいております。研修施設においては137施設の回答中129施設にて未実施ということで、結局のところ、ほとんどの施設においてはこれまで大規模災害の歯科保健医療を意識した授業というのは行われていなかったということになっています。

卒前、卒後のカリキュラムはどのように作製されるか

では、カリキュラムはどのように作られているかということ振り返りますと、歯学科に关しましては、「歯科医学教授要綱」というものと、「歯学教育モデル・コア・カリキュラム」というものと、国家試験出題基準を参考にして恐らく各大学はカリキュラムを作っています。研修システムに関しましても、皆さん厚労省が出している到達目標がありますので、そちらを参考しているということです。その中では特に大規模災害に関する記述はないと。あったとしても救急医療、緊急医療の記述があるということになっています。

本件にかかわる教育の導入に際して考えられる問題点

カリキュラムとして導入する際、では今、皆さんにどのような問題があるのか、アンケートの中から抜粋したものもありますし、私が考えたものもありますが、まず現在のカリキュラムにおける時間的制約。もう時間がいっぱいであると。「これ以上カリキュラムの中にそんなトピックを入れる時間がないです」「何か削らないと入らないから無理です」ということと、あと「人材がいません。教えたことがありませんからなかなかそんなことはできません」という意見。到達目標に関しても、どこまで教えたらいいか分からないといった問題があるということです。

本件にかかわる教育の導入に際して実現が求められる点

逆にその問題点を解決する方法を考えると、時間的制約をクリアした導入方法を考えるということで列挙してありますが、ある程度アイデアは出てくるという状態になっています。

歯学科における教育

今から具体的に歯学科教育と研修医に関する教育ということをお話しますが、まず卒前の教育として入れる場合に、実際の項目内容をどのように教えていけばいいかということをお話したいと思います。私のアイデアになりますが。

まず、「災害歯学の導入」とありますが、災害のときに行われる歯学に特化した内容。ほかの科目で今まで教える余地がなかったものに関しましてはここに入ると。次、「一般歯学教育の応用」というの

は、今まで教えている科目の中に何か少し教える方法を変えていただければ入るのではないかと思います。最後、「災害時の一般対応」とありますが、こちらは何かというと、特に歯科というわけではなく、一般人というのでしょうか、一般としてすべきこと、一般の人としてできること、その三つがあるのではないかと。その意味で、歯学科における教育はまずその三つを組み合わせるカリキュラムを導入するということがいいのではないかと考えています。

例えば、災害歯学に関しましては、今まではなかった時間になりますけれども、1~2時間でも講義という形で知識的なものを教授する時間を作る。そして一般歯学教育の応用に関しましては、例えば口腔ケアに関しまして、今まで行われていた口腔ケアの授業と、それが災害時にはどのような形で必要とされるかということを入れていく。あるいは個人識別の方法に関しましては、法歯学の授業を強化する。恥ずかしながら医科歯科大学には法歯学の教室はありませんので、ほかの大学から招聘して授業をしていますが、その辺りの強化も必要だと思っています。そのほか急性症状、義歯修理、即時義歯、これらは補綴の授業、保存の授業で、もともと訪問診療の中でやっていたことが応用できますので、その辺りに関連する形で授業の中に入れていただくと。

災害時の一般対応。これに関しましては災害への備え、避難方法、負傷時の応急手当、これらに関しましては、特に専門家ということではなくても一般的な知識でカバーできるはずですので、これは大学全般として一般的な教育として行っていく必要があるのではないかと考えています。

歯科研修医における教育

一方、歯科研修医における教育に関しましては、何が卒前と違うかということ、「OR」という形にしていますが、特に、一般歯学教育の応用、災害時の一般対応は行う必要はないのではないかと。卒業の段階で担保されていればよいと考えておまして、研修先に勤務しているわけですから、研修施設における災害対応方針や、研修先の地域の歯科医師会の対応に関しては、まずは勉強する必要があるだろうと思います。

東京医科歯科大学歯学部歯学科における災害時教育の紹介

ここで、実際医科歯科大学で一つの授業例を示させていただきます。私は特に災害の専門家ではありません。この研究をしている中で報告書を読ませていただいて、勉強させていただいたぐらいの知識しかありませんが、授業を実施いたしましたので示します。選択コースとして、2年生から6年生が好きに取れるもので、6名の学生が私のコースを取りました。

ざっとご紹介しますと、例えば「大規模災害として何を思いつきますか」ということから始めていくのですが、内容としては5回コース、50分のコースを5回、1週間おきで1カ月と1週間やりました。最初の2回に関しては50分×2の講義をしまして、次に関しましてはグループディスカッションを2回連続しております。最後の授業でラップアップしたという形です。

一般的な専門知識を広げようということで、プレテストなどもちょっと具体的にやってみました。

その後大災害に関して、先ほど申し上げた知識に関することに関しては講義、教科書を参考にし

た知識をまたいだ形で行いました。

過去の事例に関しましても、日本国内で起こったもの、海外で起きたものを少し列挙しました。

そして、その時点で歯科医療従事者ができることは何かということを考えてもらい、その後のディスカッションのときにも、東京で地震が起きたというシナリオを与えたのですけれども、実際君たちが医療従事者だったらどうするというのを考えてもらいました。

実はこの中に新潟で被災した学生がおりまして、「そのときにこんなに冷静に僕は対処できませんでした」ということだったので、やはり実際に体験しないとわからないかもしれませんが、それなりに参加した学生は一生懸命考えていました。

授業を通して見いだした点

授業として見いだした点としては、学生の災害に対するイメージがかなりやはり浅かったと。私もそうかもしれませんが、災害を実際に体験していないと、頭の中で考えるばかりで実際のシミュレーションを頭の中ですただけでもだいぶ昔のイメージと違うものができたと。そして学生の中で出たのは、歯科医療従事者というよりは一般としてできることが何か分かっていないということを学生たちが言っていました。それと対極してですが、専門職として責任を持って行うべきことは、一般クラスで考えることが必要だと。

結論

一言で大規模災害といっても、二度と同じことは起きませんし、同じ場所でも起きないというのが通例となりますので、そういう意味では、教育していく中で一般的な基本事項、姿勢の周知の重要性があるのではないかと。具体例を提示することは必要なのですけれども、やはり次の応用で書かれるような内容を教えていく、また姿勢を培っていくことが重要ではないかと考えています。

今後の作業

最後になりますが、今後の中久木班の作業を紹介させていただきますと、今までの2年半の研究結果を基に、この後ある程度大災害時の歯科保健医療にかかわる教育内容を含んだ資料を作成したいと思っております。今日、皆さんから後でディスカッションのときにお知恵を拝借して、こちらの作成にまた一つ加えさせていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

歯科衛生士に対する災害時の歯科保健医療教育のあり方

藤原 愛子 先生（静岡県立大学短期大学部歯科衛生学科 教授）

平成 19 年度から、「地震災害被災者の QOL 向上を目的とする歯科保健医療支援」について文部科研費をいただいて、研究しています。

今日の発表で皆さまからご助言をいただきたいのは、歯科衛生士学生に対して教育を実際に行い始めている授業についてです。文部科研を平成 19 年度から頂くことが決まったのですが、それとほとんど同じ時期に当校が短大として歯科衛生士教育を 3 年制に変えることになりました。3 年制歯科衛生士教育では選択必修分野、各学校の特徴を出すような科目枠が 7 単位分あります。新カリキュラム編成にあたって、この分野科目の募集があったので、「災害時歯科保健」科目を入れることに成功しました。歯科衛生士の場合は、7 単位の選択枠を持っているところが、災害時の歯科保健医療科目を教育に組み入れやすいと言えるかもしれません。

当校は県立（現在は公立大学法人立）であるために、学 3 年制への移行準備は県庁へ逐一報告されていきました。静岡県の防災局にも情報が伝わったらしく、防災の担当から電話が入りました。「災害のときの歯科保健をやるそうですね。歯科でどのようにトリアージをやるのですか？」という問い合わせです。歯科であろうと何であろうと、災害時で人の生命や身体にかかわるものに対して防災対策のところで考えるのは、「トリアージをどうやってクリアするか」というところに非常に特化している可能性があるなということを感じました。看護の教育においても同じようなところがあって、「災害看護」では、やはりトリアージを中心に教育されています。しかし、トリアージによる救命救急の後、非常に長く続く被災生活の中で行う看護ケアについては、薄い教育だという印象があります。一般に、災害時における歯科保健医療に対する認識そのものがないと感じていますが、防災担当としては、「何かやってくれるのはうれしいけど、一体どうするつもりなのだろう？」と興味・関心からのお電話だったようです。したがって、教育の中心課題が「トリアージではない」と答えたことで関心が下がってしまったらしく、全然反応がなくなっていました。このことは、非常に面白いというか、ちょっと残念なところでした。

学生の被災者および被災地における歯科保健医療ニーズに対する認識

学生が被災者および被災地における歯科保健医療ニーズをどのように認識しているかということについて、「災害時歯科保健」受講者の例を説明します。一般の方が「災害時の医療はトリアージ」と思っているときに、学生は歯科保健医療をどう認識しているかということです。やはり学生も、「トリアージ」を漠然とながらも考えているように思いました。

授業開始時に、学生の災害（一次災害、二次災害、風評被害の三次災害）に関する知識を調べてみました。災害の種類については、地震や水害であるとか台風などはずっと列挙されるのですね。しかし、例えば、静岡は近くに原発があるにもかかわらず原発事故、あるいは労働災害などについては挙がらず、ほとんどそこに興味がないという感があります。

災害の結果としてまず挙げたのは、死傷者が出るという救急救命にかかわる事柄でした。先ほどのトリアージにつながる認識だろうと思います。その次に挙げたのは、「家が壊れる」ことであり、住む所がなくなって寝起きすることに多分困るだろうといことに対する関心は強いようでした。学生の災害時対応についての構えはこの二つで全てのような気がいたしました。感情的には、「気の毒である」、「怖かっただろう」と、共感しようとする態度はあるのですが、そのところで終わってしまうのです。人が亡くなる、けがをする、家が壊れる、そういうことがあったときに、それは実はその人の生活基盤・環境が失われているということ迄は考えが及ばないのです。一帯の家が崩壊し地域住民の連帯が困難な中で被災生活が行われることや、地域自体の産業基盤が失われた中で復興を目指す被災生活など、ほとんどの学生が思いつけない世界であると思いました。

・災害時歯科保健医療ニーズに対する歯科衛生士役割の不在感

歯科保健医療に対する被災者ニーズを学生がどのように考えているかということですが、結局は報道に操られているところがあります。報道では死傷者が救出される場面、あるいは非常に感動的な場面、そういう面が多く取り上げられますから、医療ニーズについても、死なのか生なのかその辺に対するニーズがあることはよく分かるわけです。そのため、「トリアージが求められるような被災地では、歯科衛生士には何の役割がないのではないかと、考えが止まっていると感じました。

歯科衛生士役割を考えさせたいと、「そうだよ。何も役割なさそうだね。でも、どうなんだろうね」と投げかけました。学生としては、この授業で歯科衛生士の役割を見つけたいという気持ちはあるらしく、「外科的な処置、たとえば顎骨骨折であるとか、顔面がダメージを受けるとか、そのようなところで応急処置に対してかかわることはあるのではないかと」という考えが挙がりました。

鶴田先生と同じようなことを結果として行ったのですが、授業開始時に、フェーズごとの歯科衛生士の役割を尋ねました。フェーズ0からフェーズ1に対して、26人の受講生のうちの8人が「歯ブラシを配る」と答えたのです。要するに、何かしなければいけないという思いはあるのだけれども、全然思いつけないので歯ブラシを配る。「歯科医療ということで現実に何があるのだろうか」ということについては、何も思いつけないようでした。

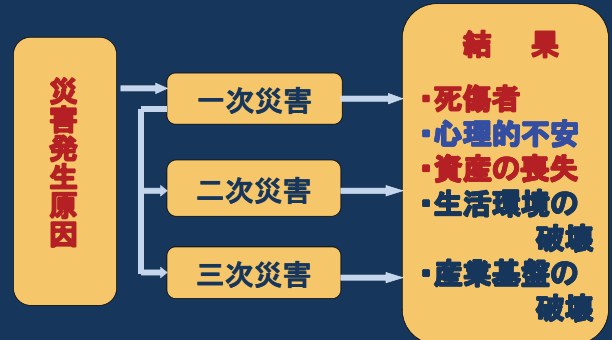
被災地においては、発災直後からどんどんと生活環境は変化し、居住場所も避難所から仮設住宅へと形が変わるのですが、その生活にどのような問題があるかということや学生はなかなか考えることができません。しかし、歯科衛生士の学生であることから、歯科診療については一生懸命考えようとするのです。けがをしているとか、多分歯が痛くなることがあるだろうとか、そういうことに対しては考えるのですが、その方は被災地で生活をしている人だという認識はないわけです。けがや歯痛を見ていて、その人の生活環境や心情については見ていません。歯科医療が必要な人として被災者を見ているため、救命救急現場における歯科医療ばかりを想定して、歯科衛生士役割の不在感を持つようでした。また、歯科医療を行いながらもこの人の生活の回復を手伝うということについては、ほとんど考えません。歯科衛生士役割を一緒に考えることが重要ではないかと考えています。

歯科衛生士に対する 災害時の歯科保健医療教育のあり方 — 歯科衛生士学生に対する教育 —

文部科研:「地震災害被災者のQOL向上を目的
とする歯科保健医療支援」
静岡県立大学短期大学部
歯科衛生学科 藤原 愛子

平成21年10月14日
シンポジウム:「大規模災害の歯科保健医療に関する教育のあり方」

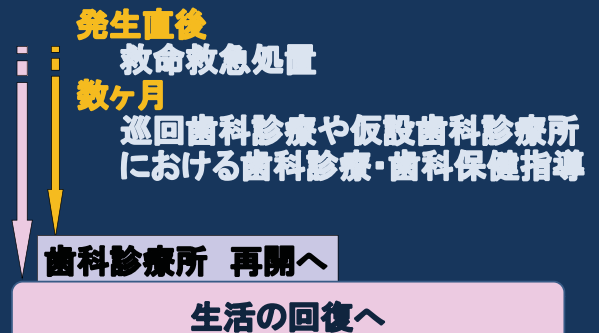
地震災害パターン



歯科保健医療ニーズに対する認識



災害時歯科保健医療対応の認識



被災者ニーズに対する認識

被災者に対する
歯科保健医療？

→ to

被災者のための
歯科保健医療？

→ for

被災生活

1. 避難所生活は1～2ヶ月程度期間におよぶ
2. 生活は非日常的である
 - ・日常性を取り戻したい
 - ・プライバシーを確保できる空間がほしい
3. 特異な環境下における疾病の進行阻止・予防ニーズがある
 - ・感染予防
 - ・被介護状態の進行・悪化の阻止
 - ・生活習慣病の進行阻止
 - ・震災関連死の防止・誤嚥性肺炎

学生の認識に影響する要因および学習能力

学生の認識に対してはいろいろな事柄が影響していると思います。一方で、学生達は、幾つかのことについて学ぶ準備ができているのだなと思いました。

まず、被災生活が1~2カ月程度に及ぶこと、生活は非日常的であること、あるいは特異な環境下における疾病の進行予防のニーズがあることなど、これらについてはなかなか思いが及びません。それは何故かという、一つは新聞でやテレビではこのようなものはまず報道されないためです。報道されることが、学生たちが持っているすべての情報であり、学生は報道内容が住民のニーズだと考えているのではないかということです。

また、受講生たちは20歳をちょっと過ぎたぐらいの平均年齢ですから、人生経験が乏しく、生活という感覚もまた乏しい。差はあっても学習環境が与えられた中で過ごしてきていますから、それが失われた経験や非常に困窮したなどの経験がないので、避難所であっても平時の生活がただ場所を変えて継続されているという感覚でいるのではないかと考えられます。

もう一つは、当校の場合、3年次から臨床実習が始まるため、受講生の殆どが歯科保健医療に対する実際的な感覚をもっていないことに、歯科衛生士役割を考える上での問題があると考えました。

避難者を調査すると、一番に、日常性を取り戻したいかとか、プライバシーを確保できる空間が欲しいなどということをおっしゃいます。あるいは保健の場面では、感染予防とか被介護者の病状の進行防止などの問題があります。しかし、意図的に働きかけない限り、これらのことに学生は気づきません。

実際の避難所生活の実態を伝えたり、あるいは最初に鶴田先生がお出しになったような映像画面を見せたりすると、「すごいね」とか「あ、こんなところで生活するんだ。それは知っていた。」ということがあります。沢山の人がそれぞれに生活している避難所の写真を見せ、「この状況で着替えをするには?」、「家族の会話は、どこですの?」等と問うと、「おしめを替えなければいけないときに、そのおしめはここで替えられるの? それってあり得ないよね」と似たような状況についても考え、犬を飼っている学生は「犬はどこで生活するの?」と考えたりします。何か一つヒントがあれば、避難所で生活することには幾つかの問題点があると理解して考える力を持っているのだなと思いました。

さらに、「このような中で誰か一人がインフルエンザにかかったらどうだろうね」と言えば、「これって一気に広がっちゃうよね」と、感染予防について考えます。避難所での生活では感染予防対策についても、平時とは異なる視点で何かをしなければならぬし、それは多分歯科衛生士も取り組めることだと考えたりすることができます。また、高齢者や病弱者だけが残っている昼間の避難所の写真を見せると、「えっ、もしかして高齢者の口腔ケアとか誤嚥性肺炎のことを習ったんだけど、そういうことが必要な人たちがたくさんいるのかもしれない」と思いつくことができます。つまり、歯科衛生士として被災地での活動をするにあたっての学習準備は整っているのです。

生活環境であるとか避難物資の配給というのは避難所によって異なるのですが、学生たちはどのように考えているかという、報道映像で見えるものがすべてですから、どこの避難所も同じだと考えているのです。その避難所の立地条件であるとか、そこに至る道路の状態などによって、全く生活環境

5. 生活環境・避難物資の配給などの状況は、
避難所によって異なる

6. 歯科医療供給にも差が出る

例: 歯科受診ができた時期

- ・ 割とすぐ :31%
- ・ 2~3日後 :25%
- ・ 1週間位後 :19%
- ・ 1ヵ月位後 :13%
- ・ 診てもらえなかった・歯医
者に行けなかった :12%

非日常的生活

歯みがき: 1) 歯ブラシ入手時期

2日以内 :44%

3日目 :13%

1週間以内 :25%

2週間以内 :6%

1ヵ月後位 :6%



※

2) 給水の不足・排水の不備

もったいない

歯みがきに使うって

どういう神経なの?

きたない

口をすすいだ水でしょ!

排水設備に

負担をかけないで!



※

3) プライバシーの確保が困難

はずかしい

こんなところでは磨けない!

入れ歯をはずした顔を見られたくない!

人前での歯みがきは、マナーに反する



引用:『災害ストレスと心のケア』

教育計画に当たって課題とした事柄

1. 受講生の考えは、マスメディアから得た映像イメージに強く影響されている
→ 被災者の生活実態を伝える
2. 生活体験自体が乏しく、被災生活の理解は表面的なものにとどまる
→ 人は他者との関係性の中で生活していることを伝える
→ 被災者ニーズについて意識形成をする
3. 被災地における歯科衛生士の活動役割をイメージできない
→ 活動実態を例に歯科衛生業務と結びつけるとともに、一人の人間として考えさせる

4. 被災地では状況に応じた歯科保健医療活動が求められる
→ 十分な歯科衛生の知識・技術
→ 状況の判断力と歯科衛生の応用力
5. 歯科保健医療組織の一員、あるいは一般ボランティア組織の一員として活動する
→ 被災した歯科衛生士
 └ 歯科医院の一員
 └ 歯科衛生士会員活動など
→ 被災地域外から参加したボランティア歯科衛生士
 └ 歯科保健医療チーム
 └ 単独・歯科衛生士チーム

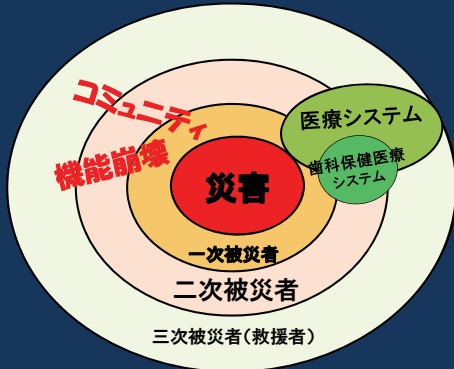
が変わるということは思いつかないし、考えません。ですから、「水がない」という報道がよくされるために、地震が起きたら絶対水がないと思こんでいます。私がボランティアをした所は、偶然にもそばに井戸があったので水に不自由はありませんでした。「私が行った所は水があったんだけど」と例をあげることで、「そうか、場所によって違うのか」と理解できるのですが、やはり一律的なものの考え方をします。中越地震被災地の非常に狭い範囲での調査ですが、「歯科の治療が必要だった方は、受診できましたか」ということをお尋ねしたところ、すぐに受診できたという方は31%でした。しかし、1年半たった調査時点でも、「実は診てもらえないままに今日に至っています」という人が、12%いらしたのです。学生たちはすべて一律であると考えerということは、自分たちが歯科医療のボランティアをすれば、要するに仮設歯科診療所を建てるであるとか、巡回診療をするであるとか、そういうことをすれば、すべての人が歯科医療をちゃんと受けることができると思いこむということであり、それについても、みんなが一律にはならないということを理解してもらう必要があると考えています。

学生たちには「非日常的な生活」をなかなか想像できないところがあって、しかし被災地における歯科保健医療を考えるためには、「非日常の生活」を理解してもらわなければなりません。そこで歯科衛生士にどうやって教えたらいのかということを考えてみました。幸か不幸か歯科衛生士は学生であっても、「歯科の立場で何をやるの」と聞くとすぐに「歯みがき」と答えるのです。そうであるならば、歯みがきを例に、この人たちが平時の生活と同じようにできないのだということを教えるのは一つの方法ではないかと考えました。被災地で歯ブラシがどのぐらいの時期に入手できたかという、差があったわけです。44%の人が2日以内に入手していましたがその多くは自宅に潜り込んで歯ブラシを持ち出していました。それで何とか2日以内に磨き始めた。ところが、「そんな、歯を磨いている場合じゃないよ」という気持ちがあったりして、歯ブラシを入手するまでに1カ月ぐらい要してしまったという人もありました。歯みがきは学生が朝昼晩に繰り返し行っている行動ですが、避難所生活では歯ブラシの入手すら思うにまかせないことを知って、「それってあり？」というような感覚をもつようでした。

もう一つは、ボランティアとして避難所に入った私には物資を分配する役割がありました。物資というのはどっと送られてきます。私が行った避難所では、積み重ねられた一番下に歯ブラシが偶然あったのです。「送ってあげれば歯ブラシは届くよね」とはいつでも、物資がどーんと来てどんどん積み重ねられる訳ですから、誰かがかなり意図的に考えて組織的に動かない限りは、日常に使用する歯ブラシであっても避難所生活者には届かないことを伝えることで、歯科衛生士の役割についても徐々に考えるようになりました。

歯磨きに関しては、さらに問題として学生に知ってほしいことがあります。避難所では水がないということも確かにありますし、あるいは排水設備が壊れているということがあったりします。そのような状況でのエピソードなのですが、「この貴重な水を歯みがきに使うつもりですか」と言われて歯磨き行動ができなくなったということをおっしゃった方がありました。あるいは、「あなた、ぶくぶくした水どこへ出すつもり？」、「それでなくてもトイレの水などの処理に精一杯のときに、口から汚いものを出さないでよ」と言われてしまって、これまた歯みがきができなくなったということがあったの

講義の対象とする被災者



参考文献:災害ストレスと心のケア

「災害時歯科保健」

開講時期 3年次 前期

授業時間等 15時間 1単位 選択科目

目的

被災地における支援活動は生活(QOL)の回復を目指していることを理解し、被災者に寄り添うボランティアとして歯科衛生を実践する態度を養う。

行動目標

1. 被災地における歯科衛生士の役割を列挙する
2. 被災地における歯科保健医療活動の目的は、QOLの回復にあることを説明する
3. 歯科臨床における災害対策法を具体的に述べる

本年度授業からの反省

組織的活動の方法を知る

歯科保健支援のシミュレーション

- ・被災地域歯科医院の歯科衛生士としての行動
 - ・歯科ボランティアとしての行動
 - ・支援コーディネータの行動
- (対策本部・災害ボランティアセンターとの連携)

ですね。そのような話をすると、避難所には、ただたくさんの方が暮らしているというだけではなくて、価値観が違う人たちが集まっていること、不安感や不信感があったり、いろいろなものがない交ぜになっていたりして、日常的な行動で当たり前と思っている行動であっても、なかなか容易に認めてもらえないことがあることを理解できるようです。

更には、避難所はプライバシーの確保が困難な場所であって、「入れ歯を外した顔を人に見せるわけにはいかないです」と歯みがきに抵抗感をもつかたがあったりします。受講生は3年生ですから、歯ブラシをくわえて歩くことに抵抗感を無くし、「恥ずかしい」という感覚を失っているので、あらためて「そういえば恥ずかしいかもしれない。そうすると、多数の人が生活する避難所で歯をみがけということが、もしかしたら相手の方にストレスを与える働きをするのではないか」と考えたりします。

このことに関連して、実は中久木先生が授業の中では登場しています。学生に、「ある歯科医師の方が避難所でボランティアをなさったの」、「ふーん、じゃ、救急歯科診療をしたんだ」、「多分それもなさったと思うけど、実はある時間、ひたすら消費期限の切れたおにぎりのフィルムラップをはがして、これはラップでこれはご飯でという、ごみの分別をする時間があつたそうよ」、「なぜ歯医者さんがそんなことしなきゃいけないの」、「もったいないよ」という会話をしたのです。その続きに、私が行っていた避難所で二つの医大から医療支援団が来た例を話しました。一つの医療支援団に対して、私は非常に残念だと思うことがあつたのですが、それをそのまま伝えました。それは何かというと、ここが一番いい診療スペースだろうと準備して待っていたことに関連します。その医療団の方はいらして最初に「これが医者に対して準備した場所ですか」とおっしゃったのです。「これ、階段の下ですよね」。「階段の下ですけれども、ちょっと人の目が遮られたりしますし、声も聞こえないし、場所としてはある程度の広さがありますし、適切かと思いますが」、「これは失礼です」。それは多分非常にまれなケースだろうと思うのですが、だからその医大のお名前も多分一生忘れないと思うのですけれども、そうおっしゃったのです。そして次に、配膳スペースを見つけて「この場所を自分たちに渡しなさい」でした。避難所の運営にあつていた方たちはとにかく早く終わって早く帰っていただく方がいいと配膳所を譲りました。彼らは、「はい、次は血圧を測る」とか、どんどん自分たちのことをやって、「はい、終わりました」とお帰りになったということがあつたという話です。

学生は、中久木先生の話と医大の話に合わせて考え、「そうか、自分たちは歯科衛生士だ、歯科衛生士だと言っているけれども、だからといって歯科衛生士がやりたいことをやるだけではないんだ」と、そこに考えを持っていくことができるということが分かったことです。

「災害時歯科保健」の教育計画

「災害時歯科保健」という科目名で行っているのですが、この科目のことを少しお話しします。この科目は主に地震災害を例に挙げています。

教育計画に当たって、まず考えたことは、先ほどから繰り返していますように、受講生の考えはマスメディアの報道に非常に強く影響されているということです。もう一つは、生活体験が乏しいために被災生活の理解が表面的にしかできない、なかなか心底分かることはできないということです。三

つ目は、臨床経験がないため、被災地における歯科衛生士の活動役割をイメージできないということがあります。そうすると、歯科衛生士学生に対しては、やはり実態を知らせることが必要だろうと考え、実態を伝えながら、学生と一緒に考えるという方法で授業することにしました。

受講して、学生たちが自分の辞書に書き加えた言葉が二つあります。「災害弱者」という言葉について身に染みて理解したような感想を漏らしていました。それが1つです。もう一つは「被災者ニーズ」という言葉をこの後素直に使うようになりました。学生は、それまでは歯科衛生士ニーズをしゃべっていたのですが、被災者ニーズに考えが行くようになったことはよかったと思っています。

当校の授業計画ですが、受講生は歯科衛生士になるための基礎・基本を学んでいる3年生であるということを重視しました。もう一つは、被災地において特別で特殊な歯科衛生士の活動はないと考えています。したがって、先ほどの鶴田先生で言えば、2番目の枠に入っていくのだと思います。そうすると、「基本の技術であるとかそのようなものはほかの科目の中できちっと学んでね」ということでいいのだと考えました。ただ、一方においてそれを被災地で応用できるかということは問われます。学生たちの学び方は「このときにはこうする」というパターン化した学び方をしがちなので、パターンではやっていけないのだということ、今いる被災地ではどうやったら目的が達成できるのか考える力がなかったら被災地へは行けないということ、そのようなことを伝えることにしました。

もう一つは、被災地で歯科保健医療活動をするときに、その活動は復興支援につながっていかねばいけません。歯科保健医療活動をするのであるならば、これまで地元の歯科医院で受診してきた人たちが継続的な治療が受けられるように、あるいはメンテナンスが受けられるようにするためにはどのようにお手伝いをすればよいのか、考えさせることにしました。歯科医療による応援や指導をする一方で、地元の歯科医療活動が復興するために何ができるかについて配慮した行動ができますかというところが、被災地における歯科保健医療活動のポイントになるということを伝えています。

では、その被災地に於いて活動する歯科衛生士の位置付けですが、連携であるとかそういうところなのですが、やはり歯科医師会が県の対策本部とつながっており、歯科保健医療については歯科医師会を頂点とする一つのピラミッドを示して説明する方が学生の理解と混乱が少ないと考えています。歯科医師会は対策本部と連携をしているので、今どのようなニーズがあるかとか、被災地の現状などを把握しています。被災地の歯科衛生士会というのはどういう立場になるのかということですが、調査した中の幾つかの歯科医師会は、その地元の歯科衛生士会というのは自分たちと一体の部分であるというようなとらえ方をしていました。ですから、被災地歯科医師会は当然被災地の歯科衛生士会を巻き込んだ組織を作ると考えられます。ですから、歯科医師会がつくった組織の中で活動しなさいということと、被災地外から行った場合も、とにかく被災地歯科医師会と連絡調整をしなさいということと教え、でない、と、せつかくのあなたの活動も効果が上がらないと伝えています。

もう一つは、歯科衛生士というのは、避難所の中の生活の中に入っていきような場面を歯科医師以上に作ることはできないのではないかと考えています。例えば健口体操をするなど、いろいろなことがあるわけです。避難所の生活は、あるいはその保健医療の問題というのは、保健師さんが基本的には統括していろいろなものを整理していらっしゃる。そうすると、歯科衛生士として歯科医師会と連

絡を取りながら避難所に入った場合においても、保健師さんと連携が取れないと活動はうまくいかないことを教えます。例えば、何かを提案したいと思っても、それがうまくいくかどうかは、保健師さんのコーディネートによるところが大きいということを知らなければなりません。連携では、地元の歯科医師会をちゃんとピラミッドの頂点に置きなさいということと、避難所では保健師さんをリーダーにきなさいと教えます。

当科目では、二次被災者のところに焦点を当てています。生き残ってこれから自分の生活を回復していこうとする人です。いろいろなものを失ったりしながらも立ち直ろうとしているという、そのような生活背景を持っている人たち絞って、授業をしています。

まとめですが、「災害時歯科保健」は開講時期が3年次の前期、15時間1単位の選択科目としてやっています。目的は、被災地における支援活動はQOLの回復を目指していることを理解して、被災者に寄り添うボランティアとして歯科衛生を実践する態度を養うということであり、技術訓練は外しています。行動目標は、1.被災地における歯科衛生士の役割を列挙する。2.被災地における歯科保健医療活動の目的はQOLの回復にあることを説明する。3.歯科臨床における災害対策法を具体的に述べる。以上三つを挙げて進めました。

本年度授業からの反省

まだ2年度分しか授業をやっていないのですが、本年度授業をして足りないと思ったのは、現実には組織の中でどう動くかというところのシミュレーションであり、1回は疑似体験をさせる方が実際に役に立つのではないかということです。

歯科技工士に対する 災害時の歯科保健医療教育のあり方

2009.10.14

東京医科歯科大学歯学部附属歯科技工士学校
岡安 晴生

目的と方法

健康危機発生時における歯科保健医療体制の構築に向けて、歯科技工士養成校の実態調査を行い、教育体制の検討を進めた。

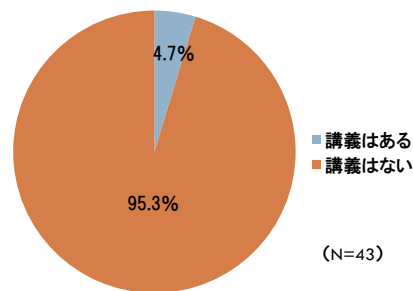
全国63歯科技工士養成校に対して、「歯科技工士養成校における大規模災害時の歯科保健医療教育に関するアンケート」を送付、回収し、分析を行った。

アンケートに当たっては、本調査以外の目的に使用しないことを伝え、同意の上で協力を依頼した。

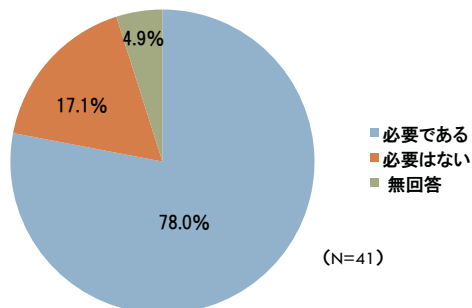
結果

1. 歯科保健医療に関する講義

大規模災害時の歯科保健医療に関する講義はありますか。



大規模災害時の歯科保健医療についての講義は必要であると思われますか。



2. 歯科保健医療教育 カリキュラムプランニング

歯科技工士に対する災害時の歯科保健医療教育のあり方

岡安 晴生 先生（東京医科歯科大学歯学部附属歯科技工士学校 講師）

私どもの学校ではまだ二人の先生方のように具体的に授業をやっているというわけではないので、ここで詳しいご紹介はできなくて残念なのですが、全国の歯科技工士養成所に出したアンケートを基にちょっと紹介していきたいと思います。

歯科技工士というのは、歯科医師と歯科衛生士とちょっと違う面が一つあって、具体的に自分たちでまず何か動くということはできない存在という部分があります。歯科医師の指示があって初めて技工物を作る。直接患者に関わるということが非常に少ないというところで、自分たちが何をしたらいいかというのは、どこの学校の意見を見ても、いろいろ考えなければいけないのだろうけれども、自分たちに具体的に何ができるのかというのはみんなで迷ってしまっているというような内容になっていると思います。

はじめに

その中でもボランティア活動に加わるような技工士さんもおまして、災害時、阪神・淡路大震災のときなどでも、入れ歯がなくなってしまった、壊れてしまったというときに、義歯修理もしくは義歯の作成をするという、歯科医師と組んで作成するというような役割を果たしている方もいらっしゃいます。

実際にそのように動いている技工士さんがいるとはいえ、大規模災害時に関してそういう教育を具体的にしているのかということに関してアンケート調査を行いました。実態調査を行って教育体制の検討を進めるということを目的としてアンケート調査を行っております。

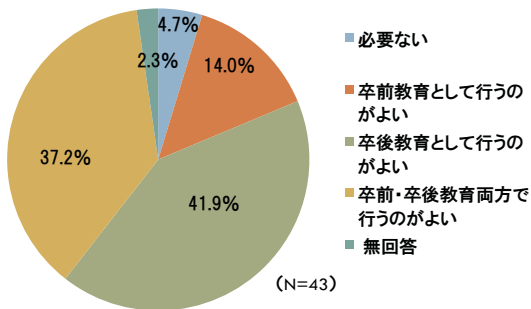
アンケートを取った時点では全国 63 校の技工士養成校があるのですが、ちょっとまた減り始めて、今はもう少し少なめになっています。63 校中 43 校から回答が得られましたので、これからそのアンケートの内容とその結果に関して説明させていただきたいと思います。

1. 歯科保健医療に関する講義

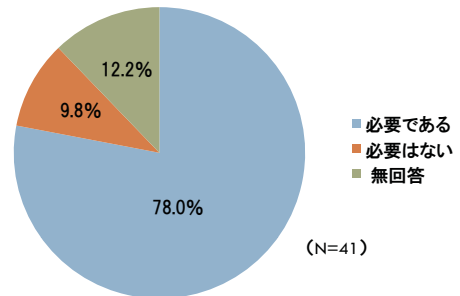
まずは「歯科保健医療に関する講義」ということで、「大規模災害時の歯科保健医療に関する講義はありますか」ということで 43 校に答えていただいた中で、4.7%という数字はたったの 2 校だけです。この講義というのも、「技工概論」という授業の中で 40 分程度もしくは 45 分程度の短い紹介程度のもので終わっているようです。独立した科目として、先生方のように項目としてやっているという学校は存在しませんでした。講義に関してもそうなのですが、実習に関してはもっと少なく、実施を行っているという学校は全く存在しませんでした。

次に「大規模災害時の歯科保健医療についての講義は必要であると思われますか」という問いに対しては、全く講義をしていないにもかかわらず、必要であると感じている学校が非常に多くはなっています。この必要性を感じているにもかかわらずできていないというのは、4 年制大学とか 3 年制の

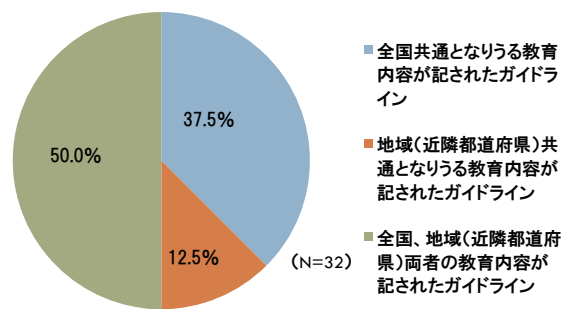
大規模災害時の歯科技工士の役割に関する
研修・教育は卒前・卒後のどこでなされるのがよいと
思われますか。



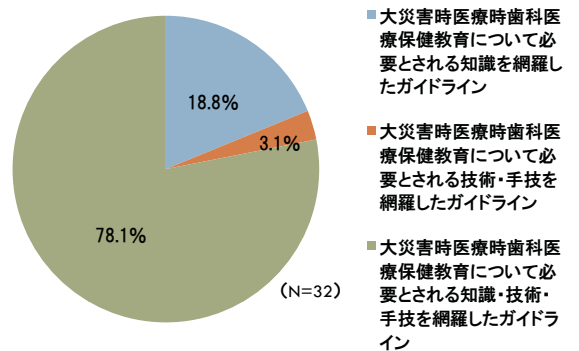
歯科技工士養成校において授業計画を立案する際
に、ガイドラインが必要と思われますか？



どのようなガイドラインが望ましいでしょうか？
(地域カテゴリー)

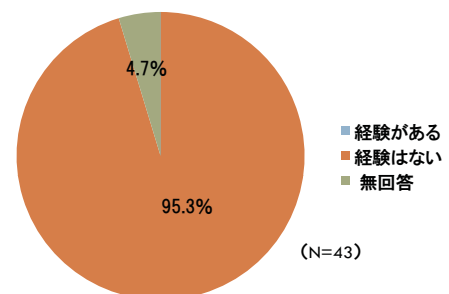


どのようなガイドラインが望ましいでしょうか？
(教育内容カテゴリー)



3. 歯科保健活動の経験と今後

過去に、貴養成校として大規模災害発生時に被災者の
歯科保健活動に協力した経験はありますか。



短期大学というのは幾つかあるのですけれども、大部分が2年制の専門学校という、非常に短い時間の中で国家試験を突破しなければいけないということで、授業が結構やらなければいけないこと、覚えなければいけないことがそれなりに多い中で、こういう災害時のことまではできないと感じている学校が多いようです。

ただし、その必要であるという回答の中で最も多かったのは、歯科技工士がどのように大規模災害時の活動に参加したらいいのかということをちょっと教えておきたいとか、もしくは活動に関する基礎知識、役割、歯科医師とどういう連絡を取ったらいいのか。もうちょっと一般的なところで、大規模災害時自体のいろいろボランティアのことに知恵をくれた方がいいだろうと。ボランティアから始まって全般的なことを教えるべきであるということを感じているようです。

2. 歯科保健医療教育カリキュラムプランニング

次に歯科保健医療教育カリキュラムプランニング、実際にどういう教育をしたらいいのかということです。

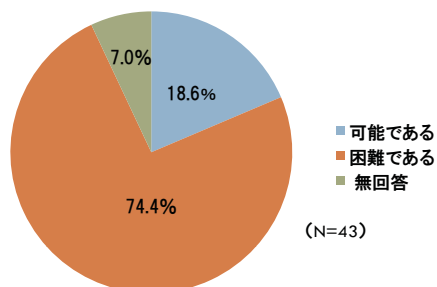
「大規模災害時の歯科技工士の役割に関する研修・教育は卒前・卒後のどこでなされるのがよいと思いますか」ということで、卒前もしくは卒後、両方というのは分かれていますのですけれども、卒前教育というのはやはり、先ほどお話ししたようにちょっと時間的に厳しいので卒後教育ぐらいで、歯科技工士会を中心として教育していくのがいいのではないかという意見が多いようです。ただ、中でもどうしても卒前に教育を行った方がいいという考えの方も半数以上はいらっしゃるようで、短いカリキュラムの時間の中でどうやって組み込んでいけるのかというのはこれからの検討課題になってくると思います。

「歯科技工士養成校において授業計画を立案する際にガイドラインが必要であると思われませんか」という問いには、大部分から当然必要であるという回答を得ています。というよりも、ガイドラインがないと、自分たちが何をやったらいいのか、どこまでだったら教えられてどこまでやらなければいけないのかが分からない、というのが実際のところだと思うので、こういうガイドラインを検討する機会というのは、全国の学校を含めて相談していく必要性はあると思います。

ガイドラインの扱い方ですけれども、基本的には全国共通となり得る教育内容が記されたガイドライン、あとは地域もしくは両方というガイドラインにしてくださいと。それぞれ意見はあるのですけれども、全国共通レベルでまず一つ立てたら、地方ではどうしても歯科病院が少ないなどという特色もあると思うので、その辺を含めて考えると、どうしても地域面も無視はできないだろうという結果になっていると思います。

教育内容に関してですけれども、基本的には先ほどお話ししたように、トータル的な、全体的な知識・技能・技術手技に関して全般的に教育できるガイドラインの必要性はあるでしょうという結果が出ています。

今後、貴養成校として大規模災害発生時に被災者の
歯科保健活動への協力は、可能ですか。



4. 歯科保健医療教育に対する意見

養成校における大規模災害時の歯科保健医療教育に対する意見を求めたところ、役割や必要性が定義されていない以上、教育目的が不明瞭であり、かつ2年制の講義時間内に組み込むには時間的制約がある、というどちらかという否定的な意見も多かったが、意義づけとしての教育は学生にとって有用であるという積極的な意見も複数聞かれた。

結論

1. 歯科技工士養成校において、その必要性は認識されているものの、大規模災害時の歯科保健医療についての講義・実習はほとんど行われていなかった。
2. 大規模災害医療時の歯科技工士の役割に関する研修・教育は、卒後教育を中心に行うべきであるという意見が大半を占め、その主体は歯科医師会、もしくは歯科技工士会が担うべきであろうと考えられていた。

3. 大規模災害時の歯科保健医療に関する教育については、全国共通で、知識・技術・手技を含めた指針が多くの養成校において必要とされていた。

4. 現在、技工士養成校は災害時救護活動の受け皿としての機能分担は困難であることが示唆された。

3. 歯科保健活動の経験と今後

これは残念な結果になってしまっているのですけれども、「過去にボランティア活動、歯科保健活動に協力した経験はありますか」という問いに対する回答で、経験があるというのが、一応文字では打っておいたのですけれども、ゼロでした。基本的にどこもそういう経験をしたことがないということで、個人的には活動している方はいらっしゃるのですけれども、組織として、少なくとも養成校として動いているというところはないようです。ちょっとまた別のアンケートになってしまうのですけれども、技工士会に関しても、全国の技工士会でそういう活動をしているというのはごく少数に限られているようです。

今後、協力・活動していくことは可能か可能ではないかということでは、これもすごく消極的な意見にはなっているのですけれども、現実的に学校自体も少なくなっていて、教員の数（人手）も非常に技工士学校は弱いところが多いので、実際に動きたい気持ちはあってもなかなか動けないという、18.6%というのはそういう数字の表れになっていると思います。

とにかく活動の受け皿としての機能分担は困難であることが示唆されたのですが、これは何とか変えていかなければいけないことなのでしょうけれども、では実際に自分が動けるかということ、僕自身も普段のことで精一杯になってしまっている部分があるので、何らかの機能分担ということもできる範囲内で、自分たちに何ができるかということをおぼろげに考え直していかなければいけないところなのだなと思います。

ただし、技工士でもできることというのは絶対にあるところで、義歯の修理、即時義歯の作成というのが一番のところになってくると思います。この辺に関しては、基本的には普段の実習の応用というところで、大抵の技工士さんは学生生活の中で勉強していることなので、実習というところまでは恐らくなかなか2年間の中では特別の枠を設けるとするのは難しいとは思いますが、今後専門的なちゃんとした枠を設けて、災害時のボランティアの仕方、考え方であるとか、そういうときにどう義歯製作の方法があるのかという、作り方の紹介さえしておけば、こういうところはやっていけるのではないかなという、具体案として積極的な意見を挙げていただけたところもありました。ただ、先ほど申し上げたとおり、2年間だと本当に難しいという意見が非常に多かったです。

4. 歯科保健医療教育に対する意見

「歯科保健医療教育に対する意見」ということで、何度も先ほどからお話ししているように、2年間の中では難しいということと、歯科技工士養成校の数がまた減り始めている上に、募集定員が大幅に定員割れしてしまっている状況が続いていて、さらにこの状況は悪化していくのではないかなという感じがあります。この中で本当に何ができるかというのが、考えがそこまで行かない人がいてもしょうがないのかなという、ちょっと悲しい現状があるのですけれども。ただし、やはり今ちょっと入れ歯を作ることにしても、歯科医師と技工士で分業化が進んでいる中で、歯科技工士のこういう役割というのは非常に大きな部分を占められる要素かなと思うので、こういう中での災害時の活動に関して、本校が基盤となって積極的にこういう教育をしていけたらなというのかなと思います。

結論

歯科技工士養成校において、その必要性は認識されています。非常に認識している学校は本当は多いのですが、災害時の歯科保健医療について講義・実習は、スライドを見ていただいたとおりにほとんど行われておりません。

次に、その役割に関する研修・教育に関しては、できたとしても卒後教育を中心に行うべきであるという意見が大半を占めてしまっていて、それは歯科医師会もしくは歯科技工士会に請け負っていただきたいという意見が大半でした。

3 番目に大規模災害時の歯科保健医療に関する教育について、最低限全国共通の知識・技術・手技に関しての指針を与えていただけるとありがたいなというご意見が多くございました。ただし、またちょっと最後に消極的な意見になってしまって申し訳ないのですが、養成校に関しては、災害時救護活動の受け皿としての機能分担は困難であることが示唆された、というまとめになります。

ここからはちょっと個人的な意見で、2年間で本当にできるだけそういう授業の中に盛り込めないのかというと、個人的には決してそういうことはないと思います。講義に関しても実技に関しても、うまく組み込む時間帯というのは恐らく作ることが可能なのだと思います。ただ、やっていなかったということで、ちょっと腰が重たくなっている部分が恐らくあるのかなというはあるので、それに関しては今、即時義歯の作成方法ということをちょっと私どもの学校で進めておまして、作成方法を学生に提示して教育に生かしてもいいし、もしくはそういうものを全国的に教育に使っていただいて、意思を高めていただくということをまず出だしとしてやっていければ、恐らくどこかが動き始めて、再度アンケートを取り直せば、かなり違った意見が聞けてくるのではないかなと思っています。

淡泊な発表で申し訳ないのですが、これで終わりにさせていただきます。

質疑応答

(Q1) 京都府歯科技工士会の小川と申します。私も大阪の方の技工士学校で教えているのですが、災害時、学生の場合、法律上ではやはり触れないということがあるので、学校としてはこれからどういう教育で、どういう指針でやられるのかなと思ひまして。

(岡安) 先ほど藤原先生のお話にあったような、個人的な意見なのですが、技工士、衛生士という以前に一人の人間としてそういう災害時に何ができるかというところから考え直させるというところから始まってくると思ひます。具体的に歯科技工士としての領分ということに関して言えば、先ほどお話ししたとおり、即時義歯とかの作り方となりますが、多分作る技は持っているのですが、ではその技をどうやって応用したらいいのかという、そこまではさすがに学生のうちだとまだ頭が行けないと思うので、その辺の作り方をちょっと示してあげる、あるいは作る時間があれば作らせてあげるというようなことぐらいは、それを実際にやるかやらないかはまた別としてですけれども、

教えておくべきことではないかと思います。

あとは、ただ大規模災害時においては、もし法律が許すのであれば、学生も手伝い程度には参加させる形を取れたら理想的な形にはなるのでしょうかけれども、ちょっと法律面があるので、具体的には教育として行うことは無理だとは思いますが。

(Q1) ありがとうございます。あと、ガイドラインを決めるということで、全国的にとかありましたけれども、ついこの間、技工士さんも衛生士さんも、国家試験になるということでえらいことだったのですけれども、今、全技協方で統一試験の方に動いて、9月、技工士会と全技協と歯科医師会と要望書を書かれたみたいですが、それが早急に出されるようになれば、多分ガイドラインは全国に関してできるとは思うのですが、

(岡安) 僕は新任で今年から入ったばかりなところもあって、あまり、全技協にもまだ何回かしか顔を出していないのですが、具体的にこういう災害時の話が持ち上がる時はあるのですか？

(Q1) 実際あまり聞いたことはないですね。全技協の会長が末瀬会長で、大阪歯科大学の先生をやっておられて、歯科医師の立場と技工士学校の先生という立場で聞けば、答えてはもらえると思うのですが、

(岡安) そうですね。またこういう活動を、実践的な即時義歯の作り方とか具体案が上がってくれば、そういう提案とかも全技協の中でさせていただける機会があったらいいのかなと思っています。

シンポジウム“大規模災害の歯科保健医療に関する教育のあり方”より



鶴田先生の講演



藤原先生の講演



聞き入る聴衆



岡安先生の講演



発言される田中先生



質問に答える藤原先生



発言される升谷先生



発言される遠藤先生

【討論】（司会進行 中久木康一（東京医科歯科大学顎顔面外科））

（中久木） 三つの観点からのお話があったのですが、一つはそれぞれをもうちょっと細かく聞きたいところがあれば進めていけたらいいかなと思います。鶴田先生が最後にシミュレーションとかシナリオを使った教育など提示されていましたが、やはり自分の身となって考えてみるということは理解しやすいところでしょう。今日お話しいただいたこと、今いろいろなことをやっていますというものを見て、この辺をまねしてやったら面白いかなとか何かそういうことがあれば、いかがでしょうか？

（升谷） 日本大学歯学部の升谷です。研修歯科医に、何らかの形で依頼されたときにどんな対応をするかということをお教えしようということで、以前、保健所の方に来ていただいて講義をしていただいただけなのですが、これではいけないだろうと思ひまして、今日お伺いしました。それこそシミュレーションではないですが、そういうものに対しての何かいい方法がないかなということをお教えいただきたいと思って来たのですが、鶴田先生に実際にどういうカリキュラムでどのように教育をされているか、もう少し詳しく何かお教えいただければと思います。当院の研修医は80人程度です。

（鶴田） 恐らく日常業務をされている中で、お忙しい中集まっていた状況で教える形だと思いますので、あまり時間は取れないということで講義が中心になると思います。やはり藤原先生もおっしゃったように、シミュレーションというものを通して基礎的な知識はこちらから教えることがあったとしても、何をやるかということをお先で考えてもらおうということが、10分も15分もあればできます。50分という単位で授業をされているならば、10分で下地づくりの講義をされて、その中でできれば経験談をされるかということをお先でされた後に、プラスその地域というか、特に貴学の方針なりをお先で教える。その中で大きな地震があったとき、あるいは災害になったときに、あなたたちはどう動きますかということをお先でシミュレーションするのだということで、実際に普段PBLやケースデザインもありますが、そういうものを少し組み合わせで研修をしていただくと、恐らくこちらの教える部分以上に、彼らがお先でどうするかというところに頭を使ってもらえます。今、私が考えている中では、時間が限られた中では、50分間、二つぐらい基礎講義に使う講義をしていただいて、あと2回ぐらいをグループディスカッションで、研修医施設の中での動き方になるのかなと思いますので、その施設の先生たちの役割に応じた実際のシミュレーションをしていただくと。実際その所属の院長先生の方針でやっていただくのが一番現実的かと思っております。協力型施設ですと、より歯科医師会とかその辺りの地元にお密着した方針を恐らく持っていらっしゃる研修指導医の先生方がいらっしゃると思いますので、その辺りに特質が出てくるのではないかと思います。

（中久木） 今日は新潟から田中先生がいらっしゃるということで、田中先生に、日本歯科大学新潟ではどんな教育されているということをお紹介いただければと思います。

(田中) 日本歯科大学新潟の口腔外科の田中です。私どもは平成20年から第2学年に「健康科学」という授業がありまして、そこで1限だけこの災害医学、災害歯科医学というものを話しさせてもらっています。これはやはり新潟という地域性もあって、学内でこういうことを教育しておくという事は非常に大事だということで、なぜ2学年かといいますと、私は中越と中越沖と両方とも歯科医師会の先生方と一緒に活動してきて、専門医療として歯科が加わる活動という、その重要性に気づいたのです。これは、ボランティアの活動はもちろん大事ですし、ボランティア精神も非常に重要になるかと思うのですが、専門医療としてどのようにほかの災害医療支援の先生や看護師さん、保健師さんたちと一緒に活動していくためのそもそもの位置付けが非常に大事だったものですから、低学年の、ある意味これから歯科医学を勉強する段階での意識付けを重視した教育としてこれを取り入れました。

ただ、結果的に、今日鶴田先生の試みを聞いてみると、PBLをやった方がはるかにこれは効果が高いということで、低学年のPBLとして、これを採用していくことは非常に大きな効果が期待できるのではないかなと思います。

今回授業でやった内容とかアンケート調査に関しては、学生さんの意識も含めて今度教育学会で少し発表させていただこうと思っているのですが、やはり非常に効果的かと思われました。コアカリにも教授要綱にも入っていないこの内容をどのように教えるのか、非常に問題があって、これは鶴田先生にも頑張ってもらわなければいけないのですが、コアカリの救急医学、衛生学のところに本当に「災害」の1文字でも入れていただく、そういったことが今、歯科に求められているのだということをこれから進めていくことがすごく重要な問題だと思いますし、それが入ることによって、今度講義内容として堂々とトリアージであるとか、そういった内容を今度講義で聴くというようなことになってきますので、そこがまず大事かなと思います。

私の講義内容というのはほとんど災害医学の初歩から自分たちの行った活動の事例、過去の事例も踏まえて紹介するという内容になっていて、最終的に先ほど藤原先生のお話にもあった、医療支援を行う場合の立場であるとか、気持ちの持ちようであるとか、そういったことも教育の中には取り入れているのですが、あくまでも最終的には自分が歯科医師になっていくためのキャリアデザインの構築において、国民の健康に寄与するという社会的責務を十分意識してもらおうという内容の意識付けとして講義をしているというようなこと。それともう一つは、災害医学の基本的な知識は歯科医師としてもやはり持っておくべきだというようなことで考えてやっています。

実際にあちこちで歯科医師会の先生とお話する機会があって聞いてみると、地域のトリアージ訓練に参加している歯科医師会もあるのです。そこでは先生、全部の鑑定を任されているのですか」というと、なかなかそこがやはり難しい壁で、これは厚労省の方に聞いてもグレーな回答しか返ってこないというのが現状です。

ただ、私の私見ですが、では医科の先生たちが全員トリアージが完璧にできるかという、眼科医の先生、歯科医の先生を含めてなかなかその辺は難しい問題があります。必ず講習を地域ごと

に開いていると思いますので、そういった内容で歯科がどこまで災害医療全体の中で携わっていくという問題と、それから歯科保健医療として被災者の方々のために携わっていく部分とを分けて考えて教育に生かしていくという流れがとても大事だなと思いますので、こういった機会にちょっと教育の事例を増やしてアピールしていくというのが非常に重要ではないかと考えています。

(鶴田) 今、教育のことを調査させていただいて研究を進めているのですが、その際、中久木班ではもちろん現場の状況の現行体制を調べています。その中で、現行体制の中で歯科保健医療の体制がどうあるべきかということが、各機関、各病院などでどう定められているかということがまずは必要であろう。というのは、やはり歯科医療というのは現場があつての教育というのが大きいと思いますので、先ほどご質問いただいた、例えば研修施設の方で、例えば医科歯科大学をはじめ、そこの附属病院あるいはその診療所で災害時にどのような対処を取っていくのかということをもまずは設定していただくことが、恐らくそこでの職員の教育という形でいったときには必要と思います。

そこで、結局私が申し上げているのは基礎的な、例えば大災害の総論的なものを教育することがまずは必要かもしれませんが、その辺りに力を置いたとしても、実際臨床歯科医として一般的に世の中で行われる教育はされているのでしょうけれども、実際災害ボランティアに何ができるかといったときには一歩も動けないということがありますので、やはりその体制を作るということも一つ並行して行わなければならないのかなと思っています。

(藤原) 今の話につなげられるかどうか分からないのですが、歯科衛生士たちが、学生でも歯科衛生士に何ができるだろうかということで立ち止まっているということがあったのです。歯科衛生士会の会員と話していても、「私たちは何かしなければならないんだ」という思いはあるのですが、でも実際に私たちは何をすることができるのだろうということで、結果的に立ち止まっているのですね。けれども、新潟であったり、福岡であったり、阪神・淡路に始まったのですけれども、現実その場に行った歯科衛生士はいろいろなことを見つけながらやっていって、そのことが少しずつ体系化されているのですね。だからそこで、やはり一つはとにかく一歩を踏み出す勇気を与えるというか、「あなたたちには待たれているものがあるんだよ。当然力があるんだよ」というようなところを持たせてやるということは非常に重要だと思っています。だから、思いはあるけれども踏み出せないでいるというのが歯科衛生士の場合、非常に強く感じているところがあるので、どうやったら一歩を踏み出せるのか、あるいはその場に行ったときに私はどう動くかというところで、少しでも何か考えて、機能的に、組織的に行動できるかということで、コーディネートの役割がちょっとでも育てられればいいなと思っています。

(岩原) 日本歯科大学生命歯学部歯科法医学センターの岩原と申します。藤原先生の先ほどのお話をお聞きしまして、組織的な活動ということでは、身元確認の補助に歯科衛生士さんに入っていただくことで、身元確認作業のスピードが全然違ってきます。平時の場合などは警察の方にご協力いた

いたり、全員歯科医師で行えば問題ないのですが、大規模災害の場合には身元不明死体がどのくらいくるのか分かりません。そのときに、歯科所見採取やレントゲン撮影時の照明、機器材の準備、回収などにしましても、歯科衛生士さんに一人入っていただくだけで全然効率が違うのです。マンパワーということではなくて、専門性を生かしたコ・メディカルとして歯科衛生士さんはすごく大きな力です。このことを歯科衛生士さんが専門性を持ってできる仕事として教育に取り入れていただくと、先生がおっしゃっている「こういうことができるんだよ」ということを示してあげることになり、今後、自分の仕事に自信を持って、このような場でも貢献できるということから、いろいろと考えが広がるかもしれないと思いました。

(藤原) そこまではなかなか突っ込むことがまだできないでいたのですが、身元を確認するときには歯型を採られたりそのような場面があるということで、実はちょっとほかのことで私がちょうど「この口腔に見覚えはありませんか」と立ち会わされた経験があったものですから、そういうことを話して、「歯科衛生士は一つはもしかしたら人の口をしっかりと覚えているのがそういうことで役に立つことがあるかもしれないね」ということと、一つのパターンとしての記録が取られているわけですから、その記録を取るというところであるとか、そういうところはある程度教育できるかなということと、今先生がおっしゃってくださったことを積極的に言っていなかったのもう少し積極的に伝えていけばいいのかなと思います。

(都築) 日本歯科大学の生命歯学部歯科法医学センターの都築と申します。今の藤原先生のお話にも関係あると思いますし、それから研修歯科医師の協力型施設での教育にも関係があると思うのですが、卒後の歯科医師の活動は地区の歯科医師会、県歯科医師会の対応によって変わってくると思います。ですから、県によって全く違うと思います。今期、日本歯科医師会に「災害対策警察歯科総合検討委員会」ができました。そこでどのような検討がなされるかということにもかかわってきますが、それでも県歯科医師会がどのような対策を考えるかということになるだろうと思います。

ただ、それらも卒前教育とは関係なく行われてきた経緯があり、卒前教育を考えるのであれば、やはり先ほどの話のようにコアカリーに入れるのか、あるいは歯科医師国家試験出題基準に入れるのかを考えなくてはなりません。出題基準においても平成 22 年版から小項目に記載されていた身元確認は消されてしまいましたから、それをどうするか。身元確認は、昭和 60 年から出題基準に入っていたにもかかわらず、実際は 1 回も出題されていません。ということは、厚生労働省は必要ないと言っていると考えられないわけでは

このような状況の中でどのように教育していくか。平成 19 年度歯科医学教授要綱から、歯科法医学の教授項目が明記されましたけれども、身元確認については教授要綱に従ってやっていただくことができます。では、災害時の救急医療をどうするか。救命救急の医療と災害医療は別であるという観点で、独自の災害時の歯科医療をどうするかというものを策定して、それをコアカリーの中に入れるなどをしていかなければ、先ほどからおっしゃっているように、誰が何を講義していいのか、まったくわ

からない状況で教育が進められていってしまうと思います。

(升谷) 研修歯科医には法医学教室の方からそのような講義をしていただいて、実際に身元確認のためのものというようなことを講義の中に入れてはいるのですが、学生さんではなく研修歯科医にはどのようにされていらっしゃるのでしょうか。一応やり始めてはいますが、希望者ということではなかなか人数が集まりません。研修歯科医はそういうことまではなかなか難しいので、興味を持たせる方法は何かないかと常に考えて悩んでいます。

(田中) 私は実は研修歯科医の単独型副プログラム責任者をやっています、単独型のカリキュラムの地域保健に保健所研修を5年間義務付けたのですね。ですから、新潟病院で研修している歯科医師は、単独型の研修医は全員保健所に1~2週間、一般の医科のいわゆる保健所の業務も含めて全部研修してくるとい、そういうシステムにしたのですけれども、結構これが研修医から好評で、歯科医師としては全く教授要綱に含まれていなかった、例えば食肉衛生管理などに関することも含めて全部学んでくるということですのでごく好評なのですが、地域保健の部分で先ほどの身元確認を含めて何らかのカリキュラムに導入できるのではないかなというふうには考えていたのですけれども、それを義務付けるかどうかは非常に難しい問題で、保健所研修に関しては強制的に県、それから市を含めてありましたので、全員義務付けることができている全員出ています。それか、流れの中、地域保健の分野でこういう災害が起きたときの対応ということで少しカリキュラムの中に入れていけるのかもしれないという感触は、実際には持っています。

研修歯科医のときに、ではこれを初めてやるのとどちらがいいのかということ、やはり学部の人に意識付けとしてやっておいて、先ほど藤原先生からもシミュレーションという話がありましたけれども、そういったことも踏まえて、いわゆる歯科医師の免許を取得して、災害が起きたときにどう行動をすべきかという、そういう面から教育効果を上げるというのが非常に高いのではないかと考えています。

(中久木) 歯科医師、研修歯科医という話で、ちょっと今、話が大きくなっていますけれども、自分なりに興味を持つのは、例えば今日出た、藤原先生からの話、鶴田先生からの話、そのほかの方のやられている話の中で、例えば歯科医師の方に教育をする場合に、そのときに歯科衛生士さんはどういう動きをするのかとか、歯科技工士さんはどういう動きをするのかとか、そういうことをどのように皆さんは扱っていらっしゃるのかなという面でちょっと興味があります。お互いに意識がそろっていれば、それぞれの教育でもいいでしょうし、よく学生のときに違う学年の学生を組ませたりするような動きもされていると思います。田中先生のところは卒後の衛生士への保健所での研修などもされていたと思いますし、田中先生の経験の中で、衛生士にも歯科医師にもいろいろな形で教育にかかわられている立場として、双方をどのように紹介していくとか、役割分担とか、そういうものをどのように教育されているか、ちょっとご紹介いただけたらと思います。

(田中) まず、全く手探りの状態で中越地震の支援活動に出たときに、歯科衛生士さんのパワーというものを正直歯科医師の方も十分な認識の下に人員を配置していなかったのが現状なのですけれども、ただ、活動を続けるにつれて、これは歯科医師だけでは無理だし、むしろ歯科衛生士さんは保健活動においてはパワーが大きい。現場に出ている者も保健師さんたちが中心に出ているので、それでもう全く方針も転換して中越沖地震のときには歯科衛生士さん中心の保健医療活動という形に組み替えていったというのが新潟の歯科医師会の考え方だったと思います。

ですから、中越地震のときのコーディネーターは行政の経験がある先生がやられていて、それはそれで非常に成功したと思うのですけれども、現場で地元の保健師さんや行政の方々とコミュニケーションを取りながら活動を進めていくというコーディネーターの役割は、やはり地元で活動している行政の衛生士さんが一番適任ではないかということになりまして、たまたま柏崎にいた相沢さんという方が歯科衛生士さんでおられたので、その方をお願いをしてやっていただいたと。結果的にはこれが非常に大成功で、前は、歯科医師でも十分に手が届かないような保健師さんとの連携でも、普段から顔を合わせている方々同士なものですから、非常にうまく連携が進んでいるし、活動を通じて相沢さんにいろいろコメントを求めてみると、歯科衛生士としてこういう、要するに仕事というか活動のあり方があったというのは、自分自身も気づいていなかったということがありましたので、そういった意味では、先ほどの藤原先生の話の中にも歯科衛生士としてどんなことができるのかということ、それでかなり自分たちの職域の幅も広がっていくと思いますので、そこを活動の紹介をしながら、もしくは自分たちで疑似体験をさせて考えさせていくというのは非常に重要なことだと思います。

それから、学生のときにボランティアに参加させるというのもすごく大事なことだと思って、新潟県内の福祉大、医療系の看護学科の学生さんたちはみんな先生方が付き添って実際に現場に出ています。先ほどの話にもありましたけれども、避難所の掃除とか、それから支援物資が来た空箱ですね。段ボールを片付けるとか、そういったものを全部、そういったボランティアの福祉系または看護系の学生さんたちがやっていたというのも現場で見えていますので、それが非常に教育効果としては高いと感じました。

では、実際自分のところでどうだったかという、それは提案したのですけれども、学生の安全の確保ができないとか、いろいろな種々の理由でそのときは却下されました。ただ、やはりもともとボランティアというか、そういったことに対する意識が福祉系の大学とかそういったところは高いので、そこは十分クリアして現場へ連れていかれたのだと思うのですけれども、学生さんレベルでは、要するに一般ボランティアとしてそういうものを体験させた上に、医療ボランティアとしての使命があるということを実感するという意味では、すごく重要なことかなと思いました。

なので、教育の中で具体的にやっていくというのは、むしろ藤原先生のご報告の通りかと思いますが、実際に経験した方からしますと、そういう現場に連れて行って実際に見せた。これは被災者の方にとっては失礼ですけれども、ボランティアとして参加させるということは非常に教育効果としては高いように思いました。だからそれができなければ、実際の事例を基に、もしくはそれを共有

した後で疑似体験させてみるというのは有効な教育方法ではないかなと感じました。

(中久木) 藤原先生の話の中でもシミュレーションという言葉で、いろいろな方が生徒に、教育においては実際に考えてもらおうという、最初はそういうイメージではないかと思いますが、一つ二つエッセンスを入れていくことによってはっと気づくわけですね。

ちょっと話がずれるかもしれませんが、ちょうど今、田中先生のお話の中に地域の行政職のコーディネーター業務というか、このところ田中先生たち、新潟、特に中越の経験を経て、中越沖で非常にいい形で組めたということで、いろいろなところで地域の行政職の中での歯科職の役割が提案されているところがあります。しかし、実際に行政職の中ではなかなか、相沢さんもおっしゃっていましたが、普段の業務プラスアルファで違う業務がのっかってくるのでとてつもないことになって、何度かパンクしそうになったらしいです。せっかく今日ちょっと行政職の方が数名いらっしゃっているので、今の教育に絡んだことでも結構ですし、せっかくですから、大学に逆に行政職からこういうことを求めたいとか、実際の経験談や問題点など、その辺のお話をちょっとどなたか行政職の方、お願いいたします。

(遠藤) 埼玉県庁の遠藤と申します。もともと保健所において、県庁に戻ってきたので大変勉強になりました。本来はこの災害医療のところも考えないといけないと思っているのですが、今言われたように、もうあれもこれもで、基本的に歯科の職種が非常に少ない。東京都は別としてなかなか歯科が配置されるというのは非常に厳しい状況なので、このままやっついてちょっともつかなと思いながら聞いていたのですが、ただ、私も大学で非常勤をさせていただいている関係で、今、田中先生からお話がありましたけれども、やはり歯科と社会のつながりをどう考えるかという意味では非常に重要なポイントだとは思っています。今、保健所実習のお話をいただいたのですが、埼玉県も、私も臨床歯科医の研修のプログラムに関わってきたのですけれども、田中先生におっしゃっていただいたように、やはり保健所ではむしろ歯科以外のことを勉強してほしいと思っていました。結核であり、精神でありということをどのように見ているかということが歯科医として非常に重要なかなと思っていて、その意味でもこの災害医療については大変重要だなと思っています。

今、私もちょっとまだ勉強不足なので、埼玉県としては防災計画の中で歯科医師会のメンバーも入って、ただ、当然やはりフェーズの遅い部分の生活支援というところに入っているのだと思うのですが、もう少しその辺をきっちりさせたいなとは思っています。今日藤原先生のお話を聞いても、やはり特に誤嚥性肺炎の問題だとか、むしろトリアージの問題の後に生き残った人をどうやって支えるかというところで、歯科がこれだけできるのだということをもうちょっとPRしていくということが、歯科のプライオリティを高めるという意味でも非常に重要だなと思っています。

本当に初歩的な質問であれなのですけれども、鶴田先生、医学部の災害医療ということで、もしお分かりになればと思うのと、あと大学等でお話をするにはあるのですが、なかなか災害歯科学などは講座としては当然ないわけなので、どういうところでそのお話をしていくことが学生さんにとって

効果的なのかということをもし教えていただければと思います。

(鶴田) 医学部の教育に関して、今データをぽんとお渡しできるものが手元にはないのですが、日本集団災害医学会雑誌に、昨年全国の医学部に対してどのような教育を行っているかということ調査したものがありましたので、それを後でまたお渡ししたいと思います。

歯科の教育に関してですが、守備範囲としてまず前提としては教育をしていないという現状がありますので、誰が受け持つかというのは多分宙ぶらりんの状態だと思います。基本的に、例えば医学部の教育ですと、救急医療、救急医学の方たちがやっていらっしゃるのだから歯科では口腔外科ということになるのかもしれませんが、私がいろいろと見ている限りにおいて実際の体制の中で役割を考えたときには、先ほど行政の話もありましたし、実際の内容は口腔ケアとか、特に口腔外科にかかわることだけではなく多岐にわたってきますので、公衆衛生研究室や、予防歯科関係の面もあるでしょうし、義歯に関しては補綴系と、どんどんばらけていってしまいます。そういうことから私が考えていたのは、やはり学校の中で共通の意識で社会的な責務を誰かが負っているというところをまずは認識した上で、先ほど提示させていただいたような形で、今まで習った授業の中に織り込んでいくのが恐らくいいのではないかと。今、私が考えている、提案させていただくものとしては、どここの分野に入れようという形にするのではなくて、一つ一つの科目の中に入れ込んでいって、やはり平時と災害時において裏表になるところがありますので、そこを強く押していきたいと思っています。やはり一つの分野で固まると、そこでの学会でディスカッションがすぐおしまいとか、そういうことでは非常に困るので。

(吉森) 千葉県は吉森と申します。千葉県はやはり成田空港を内陸に抱えている関係で、飛行機が落ちてしまったときの災害対応ということで、かなり地元の歯科医師会も真剣に考えていた経緯がございまして、そういう面では千葉県というのは全国的に見てもかなり災害に対して非常に興味のある県なのかなと考えています。

また、古い話ですが、阪神・淡路大震災があったときにも、私どもの方で持っています巡回診療車という障害者向け、障害者施設を巡回するバスがありましたけれども、それを神戸の方に派遣いたしまして、そこで歯科保健指導等を避難所の方々に行ったという経験がございまして、多少はノウハウがあったのかなという感じがいたします。

そういう関係で、千葉県というのはマニュアルにおいてもかなりそういう面では比較的よく書かれているところもありますし、私の経験といたしましても、実は県庁というのはいわゆる事務職主体の職場なのです。その事務職の方から、むしろ例えば災害が起きてからある程度時間がたってからの避難者の生活、必ず風邪等をそういう方はこじらせる。最悪の場合は誤嚥性肺炎、特に要介護高齢者とかそういう方々のケアもとても大切なので、ぜひとも歯科の方でもきちんと対応してくれということを言われています。

そういう意味で、むしろ一般の方々もかなりそういう災害時における口腔ケアというものに関心を

持っているのではないかなと私は思っています。そういう意味で、それに応えるための教育というものを何らかの形で充実していただけたらなと思っています。

(中久木) 航空機事故の話が出てきましたが、そうすると先ほどの岩原先生のお話が衛生士さんが中心になった方がどうもうまく回るというようなこともありまして、歯科衛生士さんの方々がもし今日ちょっと話を聞いたところも踏まえてご意見等があれば、いただければと思いますけれども。

(林) 文京区の保健所の林といいます。歯科衛生士です。以前、国立保健医療科学院から災害時の危機管理に関しましてアンケート調査が来たのですが、恥ずかしい話、専門用語もあるし、難しく、なんとか答えました。行政の歯科衛生士はこの災害、危機管理に何をしたらいいのかなということ非常に痛感して、何かこういう機会があればいいなと思っていましたら、たまたま資料や冊子が郵送されてきて参加させていただきました。

そのときの資料をすぐに防災課に持って行って、危機管理室に「こういうのがあるし、歯科がやっているのよ」などと言いましたら、「えっ？ 歯科は歯科医師会に頼んであるから治療するんじゃない？」「いやいや、歯ブラシとかこういうのをね、予算が必要なのよ」と言ったら、「えっ、予算だって？」と、要はそんなレベルなのですよね。ですから、これはやはり行政の歯科衛生士が庁内全職員にこういうことを啓発していくことがとても重要なのだな、これだけ歯科が活動してこういう研究もしているというところを、これをもっと広めていくこと、それがまず行政の歯科衛生士の役割かなというところを非常に感じました。

(島袋) 品川区の島袋といいます。私の区でも実は少し動きがありました。災害対策ということで文書を作るときに、今日皆さま方がご覧になっている緑の冊子の、田中先生が書かれたところの文章を大変参考にさせていただきました。品川区における防災での位置付けの歯科口腔ケアの備蓄というふうに今動きが出ているのですが、まさしく今、財政的な時期で、政策のところで区の方に防災を通して出させていただいております。まず、私どもも最初にこのお話をいただいたときに、中久木先生の研究協力者ということで口腔ケア、フェーズ0~1について備蓄としてのどういう考え方ができるかというところを担当させていただいているのですけれども、まさしく防災のお話に行っても、歯科医師会の先生は防災訓練にも出てくれないではないかというところから始まりました。なぜ防災課のところで歯科医師会の話が私に振られるのかなとは思いつつも、地域でみんなで一緒にやっていくという中には、歯科医師会だから、歯科医師だからといって入っていくのではなく、まさに生活をして皆さまと一緒に、何というのかな、この感覚を分かっていたら、何が困っているかを一緒に共有することでこういった組織の中に入れていけるのかなというのを一つ思ったところで、私の方の中で、この中でできたら65歳以上の区民の方を対象に被災されるであろう地区に来られる人口を想定しまして、備蓄のもの、柔らかめの歯ブラシ、口腔ケアマウスウォッシュ、あとはお子さま用の食べ物のことでキシリトールガムなどの想定はしているのですけれども、一応そのお話を歯科医師会の先生に

は「私はこういうものを防災課に提出したい」と。「でも医療としては全然関係ないところなのですが」というお話をさせていただいたのです。先生方もとても理解を示していただいて、「それは後方医療につながるよね」と、「自前でまず誤嚥性肺炎とかを守ることができれば、それはとてもいいことじゃないか」と、何かよく分からなかったのですが、とても心強い後押しをいただきまして、会の方からも区の方をお願いをしている最中です。

ただ、一応この文章を書かせていただいたものを私案ということでいろいろ広めていくというのはもう区役所を通りましてOKをいただいておりますので、今日もここでお話しさせていただいているのですけれども、非常に歯科保健、行政の立場で、本当に藤原先生のお話はそうなのですが、歯科衛生士会に入っていない歯科衛生士が実は都市部にはとても多いと。この歯科衛生士の活用をどうするか。あるいは歯科医師会もそうですけれども、会に入っておられない先生たちをよく把握しているのは、実は保健所の医務というのでしょうか、そこに診療所管理がございまして、そこで把握ができると。今これからやっていかなければいけない行政の立場とは何なのだろうと思ったときに、まずその辺の組織の作り方だとか、マニュアル、どういったつながりができるのかとか、「あなたたちの診療所で何ができますか」とか、そんなものを聞いていくのも一つの方法かなと思いつつ、本当に災害対策というのは、地震だけではなく水害も含めてですけれども、始めていかなければいけない、まさに今こういう研究会もあるということでもって勉強になりました。

(中久木) 今日「教育」というテーマにはしたのですけれども、自治体の方々も皆さんご参加くださって、結局学生に卒後研修をいくらやってモチベーションを高めたところでも、ではその高まった人が出ていったときにそれを受け入れるお皿がなければ何もならないわけで。歯科医師会に入って歯科医師会の先生たちが地域の保健活動をする、それは遅いのではないかと。学生のうちに、もしくは卒後研修のうちにいろいろな地域に対する活動に目を向けてもらって、そういった目を向けた学生たちが地域に出ていくから歯科医師会にきちんと組織として入り、そして歯科医師会の会員として地域に対して活動していくことができるのではないかとということをごんたかがおっしゃっていました。自分自身が地域にいないもので、全くそういう観点がなかったので、本当かな？と思って。かつてこの大学は残念ながら研究者養成タイプで、アカデミックドクターを要請するという大学らしくて、地域の医者を養成するという大学の先生の立場からすると、きちんと地域に対して目を向けさせて、それを輩出していくからこそその地域の歯科医師会にきちんと入会して、そこでやっていってくれるのではないかと、そういう意見もあるかなと思って、すごく僕は何か目を見開かされた言葉だったのですけれども、こうやって「教育」というテーマですけれども、実際の方々がいっちゃって、その中で、今はできないことも多いかもしれませんが、大学が結局目を開いた人を外に出して、目を開いた人をぽっと引き取ってもらって、そういう連携の下でようやく地域の活動というのは成り立っているのかなという気がしています。

(田中) 今のことは非常に大事で、僕はつい最近、ある救急系の先生からお聞きしたのですけれど

も、歯科医師が開業するに当たって、まず絶対これは必要だという機材の中に、今の若い先生は AED と言うのだそうです。AED が欲しい。まず置いておかないと怖いという、そういう発想の先生が非常に増えてきたのです。一昔前の先生方でそんなことを言い出す人はいなくて、使うか使わないか分からないようなものをなぜ診療室に置いておくのだと、そういう意識の先生が非常に多かったのが、学生さんに対して AED の教育を進めていると。うちも研修医に対して BLS はほとんど必須に近いぐらい受けるように勧めているのですけれども、そういう教育が浸透してくると、確実に歯科界が変わるとい、そういう意識があります。だから臨床研修から、これから変えていくということの面では、この意識改革というのは教育効果としても高いので、島袋さんがおっしゃったような歯科医師会の対応とかも、10 年 20 年先には必ず意識が変わっていったりするのではないかなというようなことを信じて教育するほかないと思います。これは歯科衛生士さんも歯科技工士さんも共通だと思います。

ですから、学生さんの意識付けの中にこういった地域医療も含めて災害医療が大事だということ根付かせていくというのが一番大事なのかなと思います。その辺はやはり全く無駄なことはしていないはずだということを感じて結果を待つしかないというのが現状ですけれども、私はそのように思っています。

私自身はもともとなぜ口腔外科が災害医療をやっているかということ、地域歯科医療支援室を病院の中でやっているものですから、地域の保健医療に対する連携に関しては全部引き受けているという、そういう経緯があったものですから、地域医療というのは非常に大事だと。ましてや保健所に出たって、地域の歯科医療ではなくて全部の保健医療を学んでくるということはとても大事だということで、その辺のコーディネートも全部させていただいているものですから、そういった活動というのは絶対無駄にならないと感じています。行ってきた学生さんが地域に出たときに、その学んできたことを全く無視して通りすぎるはずはないと考えていますので、そういった活動が実を結ぶことを期待しています。

(鶴田) 私は教育のことを 2 年半ぐらい、ずっと災害に関してはいろいろ考えていたのですけれども、やはりなぜ大災害に備えるかとか、災害医療の教育をするのだということ、有事に活躍しなければならないわけです。学問として知っていればいいわけではないというのが非常に大きくて、実学として行う必要があるという、要求されるものにその都度対応しなければならないと。私は教育・研究しておりましてつくづく思うのですが、研究していれば多分一生それで済むのですね。しかし、有事に何もできないのではその研究の意味はないだろうということを感じていて、なので、先ほどからお話に出てくる現場の話という意味で、行政職の話や歯科医師会の話、地域保健の話を含めた現場の話、そこで生かされる人材がいなければならないということで、メインはやはり教育の話に行くと思うのです。

やはり体制を整備する、その辺りをくっきりとしていくことによって、教育内容もはっきりしていくと思います。先ほど出た教育によって培われた人材といったときに、その人材を生かす場所がなければ困ってしまうというのも確かにそうなのですが、ぜひ皆さま方に、行政職の方々もかなり現場と

しての可能性を持っていらっしゃると思いますので、どんどん教育に対する提案をしていっていただきたいと思います。教育する側もそれを参考にして対応していくような形が、今この災害医療に関して可能かだと思いますので、何か枠を決めるというよりはどんどん提案をしていっていただいて、日本の歯科医師免許を持っている人がやはり災害医療に関して最低の責務を担っているというところからスタートし、その上で地域医療を目指しているときには歯科医師会の先生方の活躍があると。その辺り、行政の先生方にうまく認識していただいて、フルに人材を活用していただければと思います。

(中久木) 僕は教育の人間では全くないのですが、教育のそれぞれの細かいことに関しては、今日お話しされていたことを踏まえてまたどんどん修正していくことだと思いますので、それはどんどんお寄せいただければと思います。何となく最後の方で、では教育をなぜ頑張る必要があるのか、コアカリに入っていくのがなかろうが、やった方がいいとアンケートの結果でもみんな思っていて、ここにいる人たちも何かやった方がいいと思って、やってみて苦労したけど、それが最終的には地域医療というところに結び付いていくだろうという意識がみんなあるのではないかなと思って、非常に面白いなと思います。みんなが求めているところが最終的に多分そこにあって、いろいろなそれぞれの立場で、大学にいる人は教育という形を通じて展開していった。

まだ、技工士さんの方ではあまり具体的なところがありませんでしたけれども、基本的に、歯科医療というものは歯科医師と歯科衛生士と歯科技工士と三つが揃って成り立つものだと思いますし、先ほどの、言われて初めて「技工士が少ないエリアがある」とかそういう地域格差を考えて、自分たちが意識していない観点もあり、だからこそまた一緒にやればと思いますけれども、せっかくですから、岡安先生と藤原先生から一言ずついただいて終わりにしたいと思います。

(岡安) ちょっとまだ私どもの学校の中では何も進んでいない状況ではあるのですが、今日先生方のお話、いろいろな方のお話を聞いていて、まずは何かできることがあるのではないかな。私自身先ほどお話ししたとおりなのではあるけれども、意識付けをするということは特別授業の枠を設けなくてもできることだということを、ちょっと今認識を改めました。例えばという、ちょっと紹介程度のお話をしておいて、アンケートを採って、自分たちで考えさせることで意識を向けさせるということは、別に時間が、枠を設けなくてもできることだとは思っているので、それは早いうちに定期的に行きたいと思っています。ありがとうございました。

(藤原) 最後に一つだけ、エピソードになるのかもしれないのですが、福岡西方沖地震のときに、九電記念体育館の中で歯科衛生士がどのように動いたかというのは、一つの地域保健というところでは役に立つ話かなと思います。福岡県の歯科医師会に実は私ども調査に伺って、何をすればいいのだろうというような手掛かりを求めに行きました。歯科医師会の会長が最初におっしゃったことは、「それは僕たちに聞くよりは歯科衛生士会に聞いた方が的確な答えが返ってくるよ」ということで、「とにかく自分たちもある意味では今、歯科衛生士会がどう機能するかというところに力を入れているんだ

よ」ということで、とにかくすぐ歯科衛生士会の方にバトンタッチされたのですね。ですから、歯科衛生士会に行く予定はあったのですが、いきなり歯科医師会から歯科衛生士会の方に行くようにという指示が出るとは思わなかったです。

なぜかという、その災害の場所でやはり歯科医師会とか歯科衛生士会というのは職業意識が非常に強いですから、「歯科の需要はありませんか」というところで需要を一生懸命掘り起こすとか、自分が見つけた需要に対しては、それは相手のニーズであると思ってどんどん売り込んでいくということで、ある意味では非常に親切なのですが、今そういう気持ちになかったりするときにそれがうまく合わないところがあったわけです。それで、そのことを歯科医師会としては感じたところで、その会長が立派だったのは、すっと引いていくのです。引いていって、歯科衛生士会を残していったのですね。歯科衛生士会は何をするかというところでは、先ほどの保健師さんと連携を取っていたのですが、保健師さんに「私たちが手伝うことないかな」とか、「私たちだったらこういう提案ができる」ということとか、生活時間が長くなっていったので、例えば歯磨きでも何でもいいのだけれども、そういうものを生活にアクセントをつけるものとして歯科のこのアイデアを使ってみませんかというようなことを提案していく。それが受け入れられていったということなのです。そのことは、一つは避難所であっても、その生活がある程度落ち着きを取り戻すところに役に立ったのではないかなと私は思いました。ですから、そのことを学生にはぜひ伝えたいと思いました。それが一つです。

二つ目は、そのようにして生活が落ち着いていたり、非常に日常的な中で歯科衛生士が、それは歯科衛生士として声を掛けているわけではなくて、おばちゃんに声を掛けると、「実は、ああ、痛いんだよね」とか、「何か変な顔をしてるけど、どうしたの?」と言うと、実は歯の治療があって、「じゃ、歯医者さんに診てもらったらどうなの?」と言うと、「診てもらえるかな」と、これは素直に診てもらっているのですね。

ですから、需要というのはうちの学生が一つだけ「被災者ニーズ」という言葉を辞書の中に書き加えたということなのですが、そのことがやはりうまく歯科医師であるとか歯科衛生士であるとかの教育の中で伝わっていかないと、そういうところで相手のニーズにどう応えるかというところで歯科医学教育も行われると思うのですが、そのことがそのまますなわち被災地における歯科保健医療に対しても応用できるというところで、ちょっとそれは一言書き添えていただくとか、実例を示していただくことで、いろいろな教育がそこで成り立っていくのではないかと考えています。

(中久木) ありがとうございます。もう3時間ぐらいになりますけれども、お時間を空けていただいて、お越しいただいて大変ありがとうございます。人数は多くありませんが、結構内容は濃いと思いますし、僕は今日もまた幾つかいいことを教えてもらったと思っていますけれども、非常にいろいろな方が集まってくださったからこそ見いだせたこともあるかと思っていますので、今後もまた必要があれば連絡を取り合って、さらに、最終的には地域の医療への貢献というところになるかと思えますけれども、伸ばしていければいいなと思います。

パンフレット等は必要でしたら何部かお持ちいただいて、後で必要になったら連絡をいただければ

と思います。あとは逆にこういうものをしてほしいとかニーズがあれば、一応これは3年間の3年目なので今後どうなるかさっぱり分かりませんが、今年の間であれば、対応できることであれば対応したいと思いますので、おっしゃっていただければと思います。

どうもありがとうございました。お疲れさまでした。

シンポジウム

”大規模災害の歯科保健医療に関する教育のあり方”

Date: 2009年10月14日 水曜日 15:00~18:00

Place: 東京医科歯科大学 1号館6階 演習室

過去に行ったアンケートから、歯学科、初期研修、歯科衛生士、歯科技工士の教育すべてにおいて、教育指針の必要性が示唆されています。災害時においては歯科医療従事者それぞれが協同して支援にあたる必要があり、その教育における連携が必要です。

また、今後構築していくべき歯科保健医療体制がどのようなものであれば、他の医療・保健を含む支援活動とうまく連動し、協力し合いながら地域住民のために生かされるものとなるのかも考えながら、現実の歯学教育の状況を踏まえ、教育のあり方の方向性を検討したいと思います。

関係者のご来場、ご参加を、お待ちしております。

【基調講演】

15:00

歯学科、初期研修歯科医に対する災害時の歯科保健医療教育のあり方

鶴田 潤 先生（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 講師）

歯科衛生士に対する災害時の歯科保健医療教育のあり方

藤原 愛子 先生（静岡県立大学短期大学部歯科衛生学科 教授）

歯科技工士に対する災害時の歯科保健医療教育のあり方

岡安 晴生 先生（東京医科歯科大学歯学部附属歯科技工士学校 講師）

【討論】

16:45

大規模災害の歯科保健医療に関する教育のあり方

司会: 中久木康一（東京医科歯科大学顎顔面外科）

会場地図



参加費無料・参加登録不要

厚生労働科学研究費補助金
(健康安全・危機管理対策総合
研究推進事業)による発表会

お問い合わせ

中久木康一
東京医科歯科大学・顎顔面外科
k-nakakuki.mfs@tmd.ac.jp
TEL 03-5803-5503(研究室)
FAX 03-5803-5500

共催

財団法人日本公衆衛生協会