

## 大規模災害発生時の各団体との協定に関する資料

### 中国・四国地区歯科医師会災害対策マニュアル抜粋資料

#### 愛媛県歯科医師会

(愛媛県歯科医師会災害対策マニュアル 令和3年度版令和3年11月9日)

- ・災害救護チームは歯科医師1名、歯科衛生士3名編成
- ・摂食嚥下障害の診断・治療に習熟したチームを東中南予に各1チーム配置  
→ 発災時に先遣隊として派遣(県外派遣も優先して派遣)
- ・事前にチーム募集(2年で更新)、毎年研修

#### 山口県歯科医師会

(災害対策マニュアル 令和3年6月)

郡市歯科医師会会長メーリングリスト、郡市歯科医師会専務メーリングリストを作るべき

- ・会館が使用不能な場合、代替事務所(近隣郡市歯科医師会会館)
- ・日本歯科医師会・中国四国歯科医師会との情報共有
- ・会計担当副会長および理事-災害対応に必要な経費の確保に関する計画立案・運用・調整
- ・災害救護チームは歯科医師2名、歯科衛生士2名、その他1名で1チーム。

#### 広島県歯科医師会

(会員のための災害時ハンドブック 平成31年4月)

- ・地域医療活動の注意点
  - 発災直後は「歯科」よりも「生活」の方が優先順位が高い-医療や口腔ケアの押し付けに注意
  - 避難所では歯磨きをしない人、義歯を外さない人多くなるので注意
  - 避難所の「水回り」の清潔・衛生状態に注意

#### 高知県歯科医師会

(高知県歯科医師会災害対策マニュアル 平成30年4月版)

- ・災害時の組織体制-非常時でも参集可能な構成・任務の確認

## 徳島県歯科医師会

### (災害対策マニュアル 2021)

#### ○会員対応編

被災会員が伝える情報 - 周辺の被害状況。

被災を免れた会員 - 被災した会員の情報収集・報告。

歯科医師会から被災地区への出動依頼があつた場合には活動に協力すること。

日頃からの備えとして、スタッフの役割分担・対応を決定しておく。

#### 災害現場でのストレス

- ・災害現場での心的外傷体験
- ・チーム内での心理的葛藤（臨時編成のチーム）
- ・予期せぬ事態
- ・他機関・団体との調整
- ・身体的ストレス（タイトなスケジュール、遠距離移動、睡眠不足、不潔なトイレ）
- ・現場での不全感 - 無力感・目標に及ばないことによる不全感
- ・リーダーシップをとることのストレス - 決断を求められ続ける

↓

事前準備は（情報収集・説明・申送り・ノウハウ共用）は心理的葛藤を軽減する  
お互いに認め合うことでストレス軽減

栄養・水分補給・清潔なトイレはストレス耐性を高める（適度なアルコール摂取）

運動・睡眠の確保（長時間の活動中ストレッチを取り入れる）

目標の設定、話し合い（ミーティング）

#### ○歯科医療対策部編

コロナ感染対策を考慮

1チームは歯科医師2名、歯科衛生士2名、その他1名で編成。

口腔ケア班と歯科医療救護班

ボランティアへの対応

徳島県歯災害対策本部に登録、指示に従う事

活動後は所定の書式で報告書の提出

歯科医師であることの確認（歯科医師免除のコピー？）

原則として経費は自己負担

## 熊本地震報告書（支援活動とその後）から抜粋

過去最大級の地震（4月14日 PM9:26 M6.5 4月16日 M7.3 最大震度7）と言われているが、この災害による閉院歯科医院は5件、半壊25件、一部損壊230件だった。

災害支援活動 活動期間 4月15日～7月31日

延べ人数 歯科医師 409名 歯科衛生士 331名 その他 36名（熊本県歯）  
413名 282名（JMAT、九地連その他）

4月22日が活動ピーク、5月半ばごろから稼働人数10名以下に。

歯科治療 4月23日が最大34名、5月3日からはほぼ1日一桁台に、5月18日からは1日1人（5月20日のみ2人）。6月17日終了。

歯科医療機関はインフラの整備とともに診療を再開することができたため、歯科ニーズは比較的初期の段階で急激に減少した。

○義歯修理 4月21日～30日 93件（1日約9件）

5月1日～10日 49件

11日～21日 18件

○口腔ケア 4月21日～30日 574件

（衛生状態確認）5月1日～10日 588件

11日～21日 461件

### 避難所での実態

熊本市 建物全壊 5669件 大規模半壊 8795件 半壊 35798件  
一部損壊 67113件

水道 326000世帯断水（4月16日）→ 4月30日 通水完了

電気 68600戸停電 同上 4月18日 復旧

ガス 105000戸停止 同上 4月30日 供給開始

・市職員である歯科医師・歯科衛生士（嘱託・市民病院勤務）は発災直後から避難所で歯科保健活動開始

口腔ケア、栄養指導、歯科相談を実施（避難所を巡回）

・歯科支援活動では市町役場や保健師・派遣保健師との連携がうまく取れず苦労した。

益城町：震災直後は皆口腔内まで気がまわらない。歯科医師が必要とする情報が町や保健所から上がってくることはなかった→地域の歯科ニーズを拾い上げるシステムがなかった。

避難所で一歯科案内ポスター、歯科医師が来ていることの館内放送

御船町：被災直後は「生きるのに必死」状態。歯科治療患者をピックアップするのは困難

1～2週間から1カ月経過後もADL（日常生活動作：移動・排泄・食事・更衣・洗面・入浴など）が低く自力で口腔内清掃ができない上、介助者に余裕がなく口腔内まで気が回らない。

自力口腔内ケアができない誤嚥性肺炎ハイリスク者が常時入れ替わりで20名程いた。

→「地元歯科医師の最大の貢献は、患者の受け入れ態勢を整えること。」

嘉島町：避難所は18か所あったが、震災1カ月後には1か所（約400名収容）に集約された。

支援活動として、地元歯科院所の在庫の歯ブラシをかき集めて配布した。

西原村：村内歯科医院は3週間以上診療不可状態（断水）。県歯との情報共有が十分ではなかった。

医療支援としては各方面・各団体が独自に同時に多数入って把握できていない状態だった。

ライフラインが停止していたので障害者・高齢者の避難所受け入れが困難。

行政が把握できていない避難所が無数存在。

南阿蘇村：南阿蘇村および高森町の7歯科診療所中6診療所は1週間後には通常診療に復帰。

阿蘇大橋の崩落によって孤立状態だが行政機能は発災当初から生きていた。

避難所での歯科知慮は必要最小限に留め、要治療患者は地元歯科診療所へ。

県外支援チームが災害地区に駐留して歯科支援活動を行ってくれた。

大津町：慢性期での支援活動は誤嚥性肺炎に起因する震災関連死ゼロを目指した。

被災者をかかりつけ歯科医院に繋ぐことが最終目的。

### 熊本県歯科医師会反省意見

- 避難所での歯科保健医療活動全体の把握や情報の一元化ができず、各団体との連絡調整が困難な状況があった。
- 情報の共有と、効果的な支援ができるよう役割分担を明確化した支援体制の構築。
- 歯科保健医療ニーズの把握方法の検討と構築が必要。
- 災害時における口腔ケアの必要性の歯科以外の医療従事者へ広く啓発する必要性。
- 口腔ケア用品の調達と提供体制の構築が必要。
- 「各地域の歯科支援活動はそれぞれの地区の裁量に任せる。」といった指令がでた地域もあった。→ 迅速な対応ができたとの声
- 初期の派遣体制では物品の準備ができておらず、記録が残っていなかったり書式がバラバラだったりした。
- 幹事支援県の役割の明確化が必要。

- 窓口の一本化。
- 日歯等とのメーリングリスト作成。
- 避難所になった障害者施設に契約歯科医師がいることが理由で支援に入れなかった。
- 「地元の歯科医師がどのような歯科支援が受けたいか。」を支援チームに明確に伝達。
- 活動目標（アウトカム）を設定する。
- 地元歯科医師が望む歯科支援活動のゴールと継続的歯科支援活動の姿を明確にする。
- 現地 Co を早急に決定し、活動の全権を委任する。
  - 現地 Co を関連医療団体・地域行政に周知する。

#### 県外からの派遣（支援）チームの意見・要望

- 支援要請手続き、現地 Co が不在、宿泊の確保等に問題があった。
- 熊本県行政が混乱し、派遣手続きができず即応できなかった。
- 各県の「災害対策マニュアル」の準備および内容に差異があった。
  - 各県で災害協定の見直しとマニュアル統一
- 準備機材と実際のニーズにミスマッチが発生し、余剰機材や機材不足が生じた。
- 歯科助手や ST の対応が不備（歯科助手や ST を動員できる連絡網や協定の必要性）。
- 平素からの体制づくり。→ チーム編成を指示できる体制づくり。
- 柔軟に対応できる組織作り。
- 衛生士会との連携が未確立で、指示系統も不明確だった。
  - 衛生士会の非会員への協力要請の必要性や具体的方法等の検討が必要。
- 避難所に巡回出来ず、放置したチームがあった。
- 多職種・他団体との交渉は支援チーム独断で交渉せず、現地 Co を通すこと。
- 支援チームと地域歯科医師会との連携不備。
- 派遣支援チームと地元災害救護チームの優先順位が不明。
- 活動報告書式の統一と周知、事務職の帯同を望む。
- 現地で材料・消耗品の補充に時間と手間がかかった。
- 避難所での衛生環境問題への対応が未確立。
- 支援撤退時に活動記録等の提出先が不明、チーム間の引継ぎ方法も未統一。
- 派遣終了後の報告手続きや被災者・支援者等の個人情報の保管責任の所在が不明。
- 県の医療救護対策本部で各保健所に歯科の要望を伝えることを依頼しても、現場に伝わっていなかった。
- 被災県歯事務局が、通常業務を抱えつつ災害対応を行うことは困難。
- 活動時のビブスの表記と使用方法が未統一→ 全国での統一が必要。

## 物資について

- ・デンタルリンス 「液体歯磨き」と洗口液「マウスウォッシュ」の使い方の違いがわかるようなポスター（熊本県歯）を作成・貼付→デンタルリンスは断水時には重宝した。
  - ・デンタルリンスは1本当たりの容量が多いものは多くの本数を運べないため、内容量は少なくても数が多い方が良い。
  - ・子供用歯ブラシ・子供用歯磨剤、義歯ケース、義歯用歯ブラシが不足した。
  - ・グローブ特に歯科衛生士用の「S」「SS」が不足した。
  - ・歯科衛生士からの要望としてワンタフトブラシ、歯間ブラシ、ガーグルベースが欲しいという要望が多かった。
- 
- ・困った支援物資は使用期限切れまたは期限切れ寸前の物、保管状態の悪かった物、割れた義歯ケースなど→整理・処分に手間がかかった。
  - ・口腔保湿ジェルは使いこなせる人には需要があった→多くの人は使い方が判らないようだった。
  - ・物資は一人が多くを取り、他の人に行き渡らなかつたり、大量に歯ブラシが有るところでは通常の歯ブラシを使い捨て歯ブラシのように1回で捨ててしまう人もいた。



支援物資は届けることがゴールではなく、被災者に使用方法を含めて指導すること、避難所に足を運んで実際に必要なものを自分の目で見て対応することが必要。

復旧の状態により求められる物資は変化する。



支援物資を送っていただく場合は、事前に何が足りないか、何が必要かを確認していただければありがたい。

箱の表面に物資名、個数等書いておけば管理しやすい。逆にいろいろ詰め合わせているものは一度箱を開けて種類・個数等を確認しなければならず大変だった。

ある一定量を超える物資は保管場所に困り、現場の混乱や負担につながることもある。