

【協議事項】

2 災害時歯科保健医療活動の推進について

(部会長) 協議事項 2「災害時歯科保健医療活動の推進について」に移り、本議事の進行について事務局をお願いします。

(事務局) 事前に委員から提出された「災害時の歯科保健医療活動の推進に向けた課題」に関する調査票の取りまとめ結果について報告した上で、今後、災害時における歯科保健医療体制を構築していくために、どのような取組を進めていけばよいのか、その方向性について委員から意見をいただきたい。

[資料 4 に基づき、事務局より説明]

(事務局) 次の 3 つの観点から意見交換頂きたい。

- 1 災害時に多職種と連携できる歯科専門職の育成に向けた課題
- 2 歯科専門職と連携した被災者支援に向けた課題と期待
- 3 住民の口腔健康を守るために歯科専門職へ期待する役割と自団体の備え

【1】

(説明者・伊藤理事)

人材の育成については、JDAT の研修を令和 7 年度から開始している。

兵庫県歯科医師会は、各郡市区歯科医師会に災害時コーディネーター 2 名の確保を進めている。

まだ始まったところであり、昨年度は受講者のほとんどが歯科医師であった。今年度は、歯科医師に加えて、歯科衛生士にもより多く参加していただくという計画である。実際の活動時には、歯科医師 1 名と歯科衛生士 2 名という体制が最もよい形だと考えているため、今後、実働できる歯科衛生士を増やしていくことが重要である。災害歯科コーディネーターになるためには、JDAT のアドバンス研修を受けていただくことになる。この研修には多職種との連携なども含まれているため、基礎研修を受けた者がアドバンス研修を受講することで、人材を確保していければと考えている。

(事務局) 会場の歯科医師会の委員からの発言はあるか。

(委員) (特になし)

(委員) 病院歯科医会は、先ほど申し上げたように、病院に勤務している歯科医師である。

普段から医科の医師や看護師と連携しており、医科との共通言語を持っている。そのため、熊本地震の際の JMAT 活動でも、言葉の共通理解があり、非常にスムーズな活動ができたと思う。

一方で、病院の勤務医であるため、出勤の際には病院の協力や許可が必要である。今後、よりスムーズに出務するためには、兵庫県ないし歯科医師会と病院との間で、何らかの協定や連携の仕組みを結び、その上で、どの病院から人が出られる

のかを事前に把握しておくことが重要ではないかと考えている。

（委員）歯科衛生士会では、歯科医師会が災害支援を行う際に、歯科衛生士を派遣できる体制が整っているのかということについて、これまで何度も協議してきた。

兵庫県 JDAT 研修には、昨年度 2 名が参加し、今年度は 5 名が申込みをしている。また、日本歯科衛生士会には、災害歯科保健歯科衛生士の登録制度がある。JDAT との関係で新たに登録し直すことになり、現在 34 名が登録している。今年度も 9 月に研修を受講し、できるだけ 10 名ほど登録者を増やしたいと考えている。また、支部との連携をできるだけ強化している。

本会と県歯科医師会との連携ができていても、実際に支部で活動する歯科衛生士がいなければ前に進まない。そのため、支部の中でも、災害歯科保健歯科衛生士の研修や JDAT 研修を受けられる者を推薦し、少しでも増やしているところである。

県内には圏域に合わせて 10 支部があるが、10 支部それぞれに、支部長とは別に災害支援担当者を置いている。

また、災害時の行動指針を作成しており、本会と支部の連携、支部と会員の連携がスムーズにいくように、災害時行動指針を今年度改定したところである。

これらを周知するため、毎年、災害支援歯科衛生士の研修会を行っている。看護協会からも何度も講師を派遣いただいているが、できるだけ多職種連携を現場でも進められるような人材育成に努めている。

また、一人ひとりの歯科衛生士が本当に活動できるのかという点については、先ほどの委員と同様に、歯科衛生士の場合、9 割程度が歯科診療所に勤務している。そのため、歯科診療所の歯科医師の協力がなければ、なかなか派遣に進めないという課題がある。

できるだけパート職員として勤務している歯科衛生士や、地域歯科保健活動を行っている歯科衛生士に、まず災害支援担当者、もしくは災害歯科保健歯科衛生士として登録していただくよう進めているところである。

（事務局）災害時において、口腔健康管理や口腔ケアがうまくいかず、災害関連死につながることはないよう、被災地の現場における早期からの口腔支援活動は非常に重要であると理解している。

その中で、JDAT 研修や、それぞれの支部において、いざというときに活動できる体制を整備していることについて発言いただいた。

また、病院歯科医会からは、どの病院から誰が出るのか、DMAT ではないが、何らかの根拠や仕組みがあり、しっかりと支援活動ができるようにすることが必要との意見があった。

国においてもしっかりと検討すべき部分であるとする。

各委員の発言においては、多職種連携が非常に重要であることがキーワードであったと考えている。

歯科医師、歯科衛生士、また、本日は出席していないが歯科技工士などが、歯科専門職として災害現場でしっかりと活動するためには、多職種連携の視点が必要である。

【2】

（事務局）論点 2 では、多職種から災害現場において歯科専門職にどのようなつないでいくのか、被災者への支援活動を行うに当たり、看護協会、薬剤師会、栄養士会の順に発言いただきたい。

災害時に歯科専門職へつなぐ際に、どのような課題が起こり得るのか、また、歯科専門職にどのようなことを期待するのか、それぞれの立場から意見をいただきたい。

被災地での活動をイメージした意見と、そのために平時から歯科専門職とどのような連携があれば多職種連携が進むのかという両方の点から発言いただきたい。

（委員）災害時、特に今回の地震でも断水ということが言われていた。口腔ケアについては、東日本大震災のときも同様であったが、断水時には十分に実施できず、非常に困った。支援物資を持参するが、数量が不十分である。

支援が必要な者を歯科の専門家にどのようなつないでいくかについては、歯科専門職を各チームに配置するより、「ここに行けば診てもらえる」という歯科の拠点をつくっていただきたいと考える。

避難所などでのアセスメントについては、平時から互いに連携しながら知識を身につけ、歯科的な支援が必要な者をピックアップし、「あそこに行けば歯を診てもらえる」「専門的なケアのアドバイスを受けられる」とつなげられる場所があればよい。

何らかのチームの中に入っていくというよりも、歯科として専門的な拠点が被災地の中にあればよいというのが、個人的な意見である。

そのための取組として、兵庫県では医療職団体の横のつながりが非常に強く、顔の見える関係づくりを進めているので、その点は大丈夫ではないかと思う。

ただし、一人ひとりの会員までつながっていくかということについては、まだ分からない。今後も活動を続けながら、職能団体としてつながりを強めていければと考えている。

（委員）委員と、ほぼ同じ意見である。兵庫県では、現在、横のつながりが非常によくできていると思う。

熊本地震のときには、私も JMAT の先発隊として行き、歯科医師会の医師と同じ部屋で、一緒に活動した。

現地に行ってから、別のチームに分かれて活動することもあるが、これからも訓練や話し合いを含め、一緒に連携していくことが重要である。

最も心配しているのは、「支援」のときには、少ない人数であっても応援に行くことができるが、「受援」のとき、つまり、南海トラフ地震等の大規模な震災が発生した場合である。

兵庫県でどの程度の被害があり、どの場所に何人程度の支援者が必要になるのかについては、あらかじめ想定しておかなければならない。

兵庫県内だけでは人数を賄いきれない場合、他府県から、どこに何人入っていただきたいのかということも、あらかじめ想定しておく必要があると感じている。薬剤師も人数が不足しているため、これから検討を深めていきたい。同様に連携し、知恵を貸していただければありがたい。

（委員代理）看護協会とほぼ同じ意見である。

水は非常に重要である。脱水や低栄養は、口腔環境の悪化や嚥下機能の低下に大きく影響すると考える。

そのため、栄養士会としても、歯科職種をはじめとする多職種の連携が非常に重要であると考えている。

避難所では、嚥下機能が低下している者をスクリーニングすることが重要である。アレルギーのある者についても同様である。

対象者を早期に把握し、多職種で情報を共有した上で、適切な食形態の選択や栄養指導につなげることが重要である。

口腔機能の維持と栄養管理は切り離すことができないため、顔の見える関係づくりが非常に重要であると改めて考えている。

（事務局）看護協会、薬剤師会、栄養士会から、顔の見える関係が重要であるとの発言があった。

また、委員から、チームに入ることも重要であるが、どこに行けば歯科医師や歯科衛生士に診てもらえるのかという拠点が必要との意見があった。

このような意見は、実際に災害現場で活動した際などにも聞かれるものなのか。歯科医師や歯科衛生士から補足があれば願います。

（委員）救護所ができた場所に歯科が付くことや、地域の状況、人口規模によっても変わると考える。

大きな避難所であれば、当然、歯科の支援場所を設置してもらえと思う。

市町によっては、「どこの小学校に設置する」と計画を立て、そこに材料や道具を備えているところもある。

他の地域に支援に行くときは、その地域の状況を聞きながら、拠点化が必要であれば、拠点づくりをしていくことになると思う。

（部会長）実際に支援に行っている委員は、どのように考えるか。

(委員) 熊本地震の際、JMAT として活動し、JMAT 本部での活動を行った。歯科の活動は、熊本県歯科医師会が体育館での救急対応の歯科ブースの設置、巡回診療として九州地区歯科連合、あるいはボランティアの活動、病院歯科医会は兵庫 JMAT 帯同歯科として本部において歯科統括の活動を行った。本部会議とは別に、歯科巡回班と統括でのミーティングを行い、活動報告を受け、ニーズの把握、巡回場所の選定などを協議し、翌日の活動へつなげていった。他の団体との連携において、避難所において巡回を行ったところ、高齢者におにぎりやパンしかなく、入れ歯の状態などによって食べられないということの事例があり、巡回で訪問した際、そのような方を栄養士会につなぎ、特別食の提供につないだこともあった。拠点と併せて巡回を行うこと、本部に歯科医師が入り、災害時に歯科が重要であるということを訴えていくことが重要である。また、時間の経過とともに診療を再開する歯科医院もあるため、その情報を提供していくことも、歯科医師として重要であると考えている。

(事務局) 実際の被災地における巡回、拠点、マネジメントという視点も含めて発言があった。

また、委員が述べた「受援」については、支援にはある程度経験があっても、兵庫県が受援することについては、まだ経験が少ないと考えている。この受援についても、今後、意見交換ができればありがたいと考えている。

【3】

(事務局) 3 つ目の論点では、住民の視点から考えたい。住民の口腔の健康を守るため、歯科専門職にどのようなことを期待するのか、また、各団体において、災害に備えた口腔ケアという視点から、どのような準備をしているのか、平時からの啓発も含めて意見をいただきたい

(委員) 私たちは特別養護老人ホームの協会である。要介護度 3 以上の者が対象であり、ほとんどの者は平均要介護度 4 という状態である。寝たきりの者や重度の認知症の者が入所している。口腔ケアについては、本人が行うことはほぼ不可能で、介護職員が行っているのが現状である。災害時に関して、何度も意見が出ているが、断水時にどのように口腔ケアを行うのかという課題がある。現在も、うがいをして吐き出せない者や、飲み込んでしまう者に対して、とろみをつけたり、シートで拭き取ったりする口腔ケアを行っている。しかし、避難生活の中で、どのような口腔ケアができるのかという不安がある。誤嚥性肺炎のリスクも高まるため、専門医や専門職に施設等を巡回していただき、さまざまな助言をいただければと考えている。

また、専門職の指導の下で、職員が行う口腔ケアの質が今後向上することを期待している。

（委員代理）災害はいつ起こるか分からない。

災害が起きたときには、どうしても歯科口腔衛生に関する意識が薄れてくるのではないかと思う。毎日の食べ物をどうするのかなど、ほかのことに目が向くと考える。

そのため、各避難所に歯科衛生士や歯科医師が巡回できる体制を、常に持っていたいただければと期待している。

いずみ会では、日頃から食育教室を実施しているため、口腔ケアの大切さについても、習慣づけという形で繰り返し話をする機会を設け、県民に伝えていきたいと考えている。

私自身も、阪神・淡路大震災で家が全壊するほどの被害に遭った。

そのときは何もなかった。おにぎり一つを受け取るにも、人数が多く、大変だったことを思い出す。

今後、どのような震災が起こるか分からないため、情報を共有しながら、専門の委員による検討を続けていただきたい。

（委員）当協議会には、さまざまな難病を持つ者が所属している。

災害に関しては、地震が起きるたびに不安に思う者が大勢いる。

毎年、必ず災害に関する講演会を開催し、神戸大学の教員など、専門家を招いて話を聞き、取り組んでいる。

現実的には、福祉避難所に行きたいという声が多くある。しかし、まずは一般の避難所へ行くように言われる場合がある。

そのため、それなら車にいる、自宅にいるという声もある。

難病を持ちながら一般の避難所へ行くことについては、周囲に気を使ったり、引け目を感じたりして、なかなか行けないという声が現実にある。

口腔ケアについては、子どもの難病団体の者も同様であるが、神経難病のある者は、誤嚥性肺炎の問題もあり、口腔ケアは特に重要であると考ええる。

一方で、まずは薬を確保する必要がある。また、腎臓病の患者団体については、透析の問題がある。

各団体において、災害に関して真剣に不安を感じながら取り組んでいる。

難病や病気を持つ者の場合、多職種の連携や行政との連携が最も重要になるのではないかと考えている。

（委員）災害時には、我々も避難所等へ取材に行くことがある。

最近では、災害関連死を防ぐことが非常に大きなテーマになっている。

その際、歯科衛生については、特に急性期にはどうしても後回しになってしまう。誤嚥性肺炎の問題もあるため、かなり力を入れるべき課題であるという認識は、

マスコミも持っている。

ただし、現在の地震の報道では、熱中症等の課題もある。

口腔ケアや歯科衛生の重要性を、もう少し再認識できるような方法を、我々としても考えなければならないと思っている。

本日はさまざまな意見を聞くことができ、大変参考になった。

(委員) 今日の後半の議論で、最も印象的であったキーワードは、「人材の育成」と「連携」の2つであると思う。

人材の育成については、私が兵庫県の病院に勤務していた頃には、まだ全くなかったが、JDAT が昨年度から実際に稼働し、研修が始まっていると聞いた。

研修を毎年度続けていけば、人材は増えていくのだろうと思う。

一方で、災害が起きてから、誰に連絡するのか、誰が何をするのかを考えていたのでは遅い。

先ほど委員が述べたように、どこの誰が何をするのかを事前に決めておく必要がある。

熊本地震の際にも感じたが、実際に現場に行くと、非常に多くの職種や支援チームが入り、現場が混乱していることがある。

被災者のところに巡回に行くと、「一体、何回同じ話を聞かれるのか」と怒る者もいた。

そのため、誰が統括するのかということは非常に重要である。指揮命令系統が必要である。

JDAT の研修を行うにしても、行政職員と一緒に研修に関わることはよいのではないかと思う。

行政の被災地支援チームとして、現在は DHEAT があるため、DHEAT 関係者と一緒に訓練する、あるいは JDAT と JMAT が一緒に訓練する機会をつくることも重要である。

そのような取組は、県が中心となって関係者をつながなければ、なかなか実現しないと考える。

これは、先ほどの協議事項1とも同じである。

口の健康と食べることを多職種で支えること、連携を取ることが重要であると各委員が述べていた。

その関係が平時に構築されていれば、有事の際にも、そのまま災害時の歯科保健医療連携につながると考えることができる。

JDAT 研修についても、歯科医師会には事業を継続していただき、災害時に実際に動ける体制をつくっていくことが重要であると感じた。

(事務局) 委員のまとめ、また、各委員も感じているとおり、人材を育成し、確保していくことが重要である。

できる限り地域偏在なく人材を確保することは、どの団体においても、それぞれの災害時の役割を踏まえて取り組んでいることだと思う。

歯科保健についても、JDAT 研修を今年度予定している。歯科衛生士についても、今年度は少し多めに参加すると聞いている。

行政も一緒に連携しながら、人材をしっかり育成していきたいと考えている。

また、実際に発災した際、兵庫県が受援という形でどのように動くのか、あるいは他地域へ支援に行く際に、どのような支援ができるのかを考える必要がある。支援先で他のチームがどのような活動をしているのかをしっかりと把握し、互いにつながりながら、被災者に、特に歯と口に関する二次健康被害を出さないようにすることが重要である。

現場では、断水によって口腔ケアがしにくく、おにぎりやパンが続く、食事の偏りが解消されていない状況にある。弁当が出ても、硬い食事では入れ歯をなくした者が食べられない。口から食べられる状態をいかにつくるかが、栄養状態の維持やフレイルの予防にもつながる。

災害が起きた際に実際に連携できるよう、今日の検討会や、この後予定している研修会の中で、関係者が共通の言葉で取組を進められるようにしていきたいと考えている。

各団体においても、災害を切り口として、今回の地震をきっかけに新たに取り組むことがあると思う。

そのような情報もしっかりと共有したい。また、行政が行うべきことも数多くあると、今日の会議を通じて改めて感じているため、引き続き協力をお願いしたい。本日は、事前の調査票への回答から、この短い時間の中で、多くの意見をいただいた。

本日いただいた意見を基に、兵庫県における災害時歯科保健医療活動が今よりも一歩前進するよう、引き続き協力をお願いしたい。