

大規模災害発生時における 口腔ケア活動の 意義と実際



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

災害時口腔ケアの必要性

大 規模災害の発生時には、多くの被災者が避難所などで集団生活を強いられるため、こうした状況に特有の歯科的な問題も起こります。

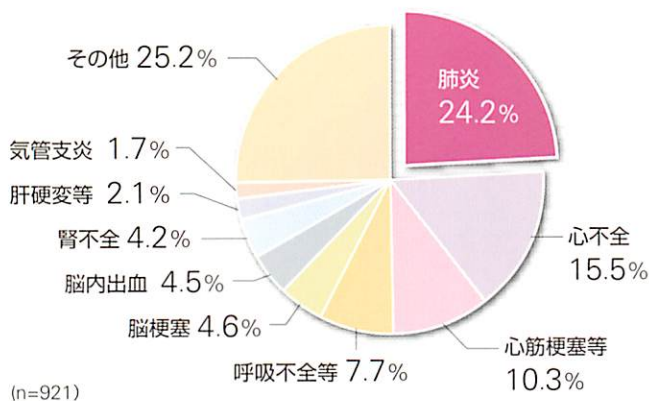
災 害による歯や口唇、口腔内粘膜(舌や頬粘膜等)への直接的な外傷はもちろんですが、避難生活が長期化すると、偏った食生活やストレスなどが原因で、う歯や歯周病、口内炎、智歯周囲炎、口臭など口腔内の問題が生じやすくなります。

す。ライフラインの断絶で水が不足している場合、歯みがきやうがいなどの口腔清掃がおろそかになりやすく、これも問題発生の一因になります。

ま た、高齢者の場合、口腔内を清潔に保たないと、誤嚥性肺炎などの呼吸器感染症が増加することが考えられます。そのため、近年は高齢者に対する口腔ケアを通じた肺炎予防が行われるようになってきています。

DATA 1

阪神・淡路大震災(95年)における『関連死』の死因別割合

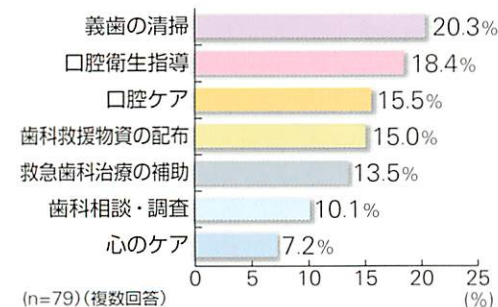


95年の阪神・淡路大震災で、関連死(地震が直接の原因ではない死)のうち最も多かったのは肺炎でした。一般に、肺炎のうち何割かは誤嚥性肺炎と言われます。避難所生活では口腔の衛生状態を保つのが難しいことも一因となって、特に高齢者で肺炎などの呼吸器感染症が増える危険性があります。

資料：神戸新聞(2004年5月14日付)

DATA 2

新潟県中越地震(04年)の際に行われた歯科医療救護活動



04年の新潟県中越地震で、現地の歯科衛生士が行った歯科医療救護活動は、「義歯の清掃」が最も多く20.3%を占めました。なお、災害直後は避難所での「歯科救援物資の配布」などが中心で、被災者が自宅等に移るころには、「口腔衛生指導」などの割合が増えました。資料：日衛学誌 1(2), 2007

災害時口腔ケアの実際

1

歯ブラシ、歯間ブラシによる清掃指導



口腔清掃が不十分だと、歯周病や口内炎などを発症したり、症状が悪化するため、少量の水でも出来るうがいや、歯みがきなどの指導を行います

2

児童に対する食事指導



支援物資には菓子パンやお菓子なども多いため、間食指導・歯みがき指導により食生活の平常化を目指します

歯周病の悪化、う歯の発生、

被災地域・避難所での 口腔ケア活動

避難所の巡回



仮設住宅の巡回 (1ヵ月後～)



※自宅の要援護被災者も含む

歯科保健医療 関係者

- 歯科医師会
- 歯科衛生士会
- 歯科技工士会
- 自治体歯科保健担当者
- 歯科大学
- 歯科衛生士／歯科技工士養成校
- 地域歯科関係者

福祉避難所の巡回



中長期的支援活動 (～数年間)



3

高齢者に対する 入れ歯の洗浄、補水指導



高齢者の避難所生活では、入れ歯の清掃不足、水分補給の不足による脱水、不十分な食事による体力低下などで、呼吸器疾患など様々な疾患にかかりやすくなるため、予防のための指導を行います

4

集団に対する 啓発活動



個別の指導とともに、掲示物やパンフレットなどを通じて、被災者の方々が適切な生活習慣を取り戻せるよう、サポートを行います

救急歯科治療



歯科医院が再開するまでは、仮設診療所で応急処置を受けることができます

口内炎、発熱(誤嚥性肺炎)などの予防

災害直後から避難所で必要になるもの (口腔ケア関係)

- 歯ブラシ
- 歯間ブラシ、デンタルフロス
- 歯みがき粉
- マウスウォッシュ(デンタルリンス)
- ミネラルウォーター(500ml)
飲料としてはもちろんですが、うがいのときも必要です
- 紙コップ
- スポンジブラシ
高齢者などの口腔ケアで使う、歯ブラシよりもやわらかいスポンジ素材のブラシです
- ウエットティッシュ
口腔ケア用のものもあります
- 舌ブラシ
- 保湿ジェル
口内炎や口腔乾燥対策として使えます
- 入れ歯洗浄剤、入れ歯安定剤、入れ歯用ブラシ



大規模災害発生後の避難所生活では、さまざまな口腔ケア用品が不足します。口腔ケア用品の備蓄を進めている歯科保健医療団体、地域自治体などもありますが、一人ひとりの地域住民の備えも大切であり、そのための啓発活動が必要とされています。

災害時の歯科保健医療体制の整備に向けて

現在、各歯科関係機関において、災害時の歯科保健医療に必要な体制づくりが進められています。関連する全国調査は平成17年より行われており、現在は厚生労働科学研究費の研究班として続けられています。

災害時の地域歯科保健医療は、歯科医院の歯科医師(歯科医師会)、保健所の歯科医師(行政)、病院/大学の歯科医師(勤務医)などを中心として、関連する保健医療従事者(歯科衛生士、歯科技工士、医師、看護師、保健師ら)が連携して担うこととなります。各職種/機関の専門性を生かした支援体制づくりと、それぞれの連携が必要とされています。

また、各教育機関での教育体制も、整備が進められつつあります。

●バンフレット作成協力者(順不同)

田中彰(日本歯科大学新潟生命歯学部口腔外科)/足立了平(神戸常盤大学短期大学部口腔保健学科)/岡田広明、松崎正樹(新潟県歯科医師会)/三富純子、船岡陽子、関口恵理子、北林典子(新潟県歯科衛生士会)/上野博(新潟県歯科技工士会)/大塚誠之輔、山川尚人(柏崎市歯科医師会)/永井謙(上越歯科医師会・訪問口腔ケアセンター)/相沢朋代(柏崎市役所福祉保健部元気支援課)/御代出三津子(兵庫県歯科衛生士会)/島袋裕子(品川区保健所荏原保健センター)/小室貴子(荒川区保健所健康推進課)/安藤雄一(国立保健医療科学院口腔保健部)/中村宗達(静岡県厚生部医療健康局)/寺岡加代(東京医科歯科大学歯学部口腔保健学科口腔健康教育学)

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

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

Mail:k-nakakuki.mfs@tmd.ac.jp