

## 災害時の歯科医療救護活動

災害時における歯科の役割は、口腔顎顔面領域の外傷等への対応、応急歯科診療、口腔衛生対策、また、災害関連疾病の予防対策などであり、必要とするところに必要な支援を提供することが求められます。

歯科医療救護活動として必要とされる内容や緊急性、継続性は、災害の規模、形態、発生場所、発生時間帯、発生時期などによって異なります。関係機関が連携し、歯科医療救護として求められている活動を的確に把握し、行動していきます。

都は、大規模な災害が都内で発生した（又は発生するおそれがある）場合、東京都災害対策本部等を設置します。夜間休日等の勤務時間外において震度 6 弱以上の地震（島しょを除く。）が発生した場合は、東京都災害対策本部を自動的に設置します。

同様に、区市町村、東京都歯科医師会、地区歯科医師会においても、災害発生時には区市町村が定める地域防災計画や行動計画に基づき、災害対策本部等を設置し、各機関が連携しながら、歯科医療救護活動を行います。

なお、本章は、区市町村の標準的な歯科医療救護活動について記載していますが、各区市町村が定める地域防災計画等が優先されます。

## 第2章 災害時歯科医療救護活動

### 第1節 災害時歯科医療救護活動の基本的な考え方

#### 1 災害時歯科医療救護活動

##### (1) 歯科医療救護活動の拠点

災害時における歯科医療救護活動の主な拠点は、医療救護所になります。医療救護所には、区市町村から選任された指揮者が配置されるため、その指揮者の指示に従って、応急歯科治療や歯科保健指導等の歯科医療救護活動を行います。

##### (2) 医療救護活動の概要

医療救護所には、重症者、中等者、軽症者などの傷病者が混在しており、医師を中心に歯科医師、薬剤師、看護師などの医療従事者が協力してトリアージを実施します。

なお、歯科医療救護班による検視・検案に際しての法歯学上の協力\*については、「災害時の歯科医療救護活動における身元確認班（歯科医師班）研修テキスト」によります。

\*身元不明の遺体が多数発生した場合、警視庁からの協力要請に基づき、身元確認班(歯科医師班)を編成し、区市町村が設置する遺体収容所において、警視庁の検視責任者の指示により身元確認作業を行います。

#### 2 第2章の位置付け

##### (1) 適用範囲

本ガイドラインにおける歯科医療救護活動は、歯科医療従事者や行政機関を対象に、災害発生前と同程度の歯科医療機能に復旧するまでの期間の活動方針とします。

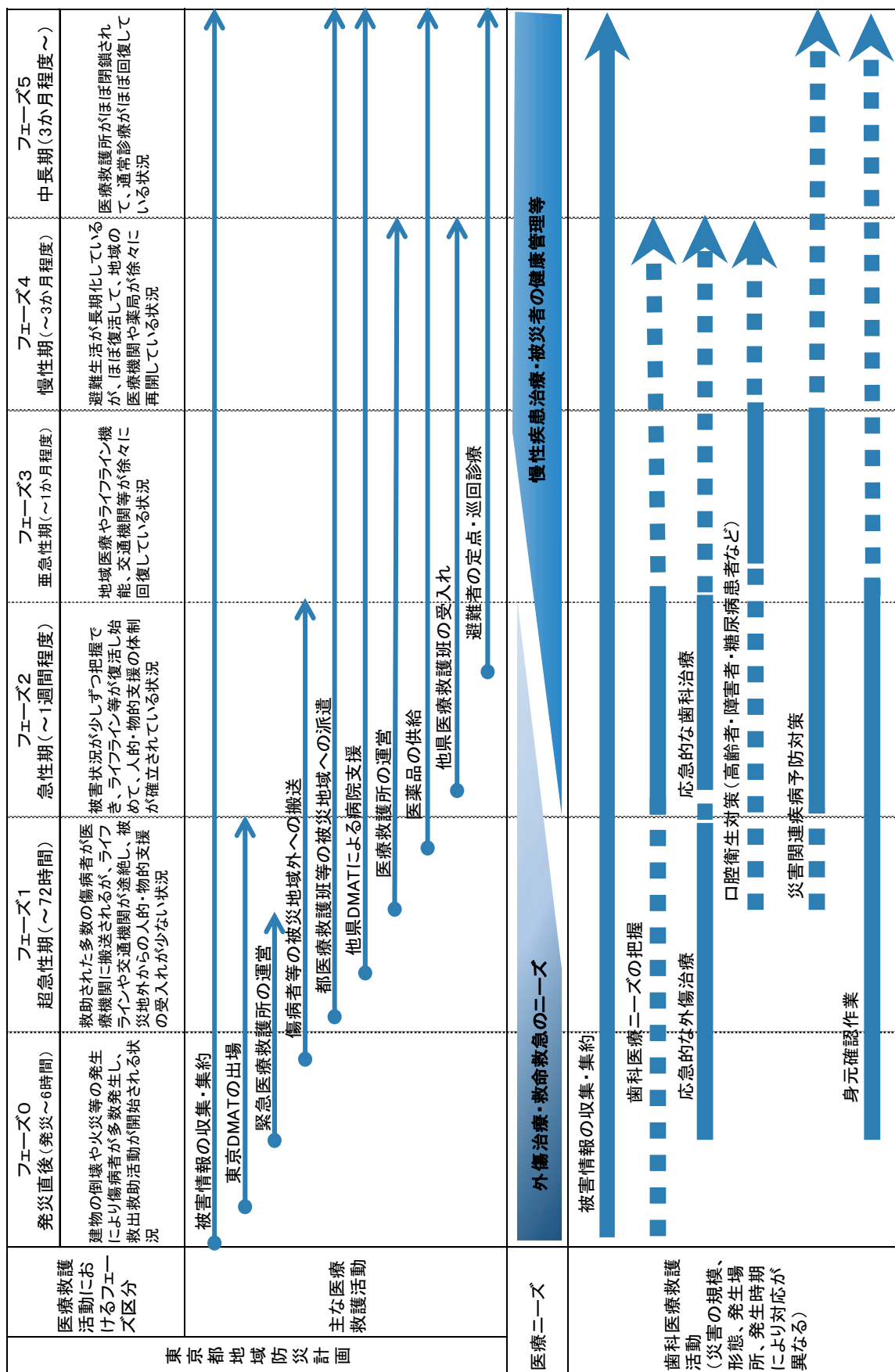
なお、平成9年3月に策定した「災害時歯科医療救護活動マニュアル」については、廃止します。

##### (2) これまでの経緯

第2章については、災害時医療救護活動ガイドラインの策定を踏まえ、東京都歯科保健対策推進協議会災害時歯科保健医療活動ガイドライン検討部会を設置し、災害時における歯科医療救護活動について検討したものです。

なお、今後、都における災害時歯科医療救護活動については、必要に応じて見直しをしていきます。

図 11 災害時における歯科医療救護活動



## 第2節 歯科医療救護班の活動

### 1 歯科医療救護班の役割

災害時において、多数の傷病者が発生した場合や、歯科診療所が被災したことにより、地域での歯科診療に対応できなくなった場合は、区市町村は、避難所等に医療救護所を設置し、歯科医療救護班による活動を行います。

歯科医療救護班に求められる役割は、応急歯科治療、歯科保健指導、避難所等住民の歯科医療ニーズ等の情報収集・集約に大別されます。

### 2 フェーズによる活動内容

#### (1) 発災直後（発災直後～6時間）から超急性期（6～72時間）・急性期（72～1週間）

超急性期、急性期までは、外傷治療及び救命救急ニーズに対応する必要があります。各機関が連絡できる範囲が限定されていること、都や区市町村が定める統一的な活動方針を踏まえて各機関が連携して医療救護活動を行うことなど、平常時とは異なる対応が求められます。

##### ア 区市町村

区市町村は、地区歯科医師会との協定に基づき、地区歯科医師会に対して地区歯科医療救護班の編成派遣を要請します。

なお、協定において一定の条件で地区歯科医療救護班の自動参集が定められている場合は除きます。

##### イ 地区歯科医師会

地区歯科医師会は、概ね震度6弱以上の地震が発生した場合に、速やかに災害対策本部を設置し、区市町村と連携して、最新の被害状況の把握に努め、地区歯科医療救護班の派遣要請に対応できるように体制を整えます。地区歯科医師会は、あらかじめ定めた緊急連絡網などにより、会員への指示伝達を行い、地区歯科医療救護班を編成し、参集場所に派遣します。その際、交代要員も含め必要な班数を確保しておきます。

超急性期・急性期は、口腔外科領域の傷病が多く生じる可能性があることから、班編成にあたっては、口腔外科処置の経験を多く有する歯科医師を班員に入れることを考慮します。

なお、協定等において一定の条件で歯科医療救護班の自動参集が定められている場合は、あらかじめ定められている参集場所に参集します。

また、被災地の歯科診療所は、区市町村が定める医療救護活動方針に協力します。

##### ウ 地区歯科医療救護班

地区歯科医療救護班の班員は、指定された場所、又はあらかじめ決められた場所に参集します。原則として、移動手段は自ら確保しますが、移動手段の確保が困難な場合は、区市町村に対し移動手段の確保を要請します。

なお、地区歯科医療救護班は、主に医療救護所において、区市町村によって地区医師会等の中から選任された指揮者の指示に基づき、歯科医療を要する傷病者に対する応急歯科治療等を行います。

また、歯科医師等は、区市町村との協定に基づき、トリアージ<sup>\*</sup>に協力します。

<sup>\*</sup>災害発生時などに多数の傷病者が発生した場合に、傷病の緊急度や重症度に応じて治療優先度を定めることです。災害時の医療救護に当たっては、現存する限られた医療スタッフや医薬品等の医療機能を最大限に活用して、可能な限り多数の傷病者の治療にあたる必要があります。

「トリアージハンドブック」(平成 25 年 11 月福祉保健局発行)URL

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/kyuukyuu/saigai/triage.html>

#### エ 東京都

都は、二次保健医療圏に設置された医療対策拠点から派遣要請を受けたとき、又は都が必要と判断したときは、区市町村の歯科医療救護活動を応援・補完する立場から、東京都歯科医師会に対し、都歯科医療救護班の派遣を要請します。

#### オ 東京都歯科医師会

東京都歯科医師会は、自らが定めた行動計画に基づき、東京都歯科医師会災害対策本部を設置します。

東京都から都歯科医療救護班の派遣要請を受けて、東京都歯科衛生士会や東京都歯科技工士会等と協力して都歯科医療救護班を編成し、指定の場所に派遣します。その際、交代要員も含めて必要な班数を確保しておきます。

#### カ 都歯科医療救護班

都歯科医療救護班は、参集場所において、地域災害医療コーディネーター、区市町村災害医療コーディネーターなどが決定した活動方針を確認し、主に医療救護所で、歯科医療を要する傷病者に対する応急歯科治療や歯科保健指導を行い、トリアージへの協力などを行います。

医療救護所においては、区市町村によって地区医師会等から選任された指揮者の指示に基づき、地区歯科医療救護班と連携して歯科医療救護を行います。

#### 【都歯科医療救護班の編成】

	班数	歯科医師	歯科衛生士 歯科技工士	その他
東京都歯科医師会	110	1	1	1

#### キ 応援歯科医療救護チーム

応援歯科医療救護チームの派遣要請や活動内容は、都歯科医療救護班の派遣等を準用します。応援歯科医療救護チームは、都が、他道府県等へ協力を要請します。

なお、高齢者や障害者などの配慮を要する被災者については、早期から歯科衛生対策や災害関連疾病予防対策の必要性が高まってくることから、必要に応じて、応急歯科治療と並行して、歯科保健指導や口腔ケアを実施します。障害者歯科医療や高齢者歯科医

療、摂食嚥下機能支援などの知識や経験を有する歯科医師や歯科衛生士を歯科医療救護班の班員に入れることも考慮しておきます。

## (2) 亜急性期(1週間～1か月)及び慢性期(1～3か月)以降

亜急性期は、ライフラインが徐々に復旧し、人的・物的支援の受入体制が確立されている状況になります。このため、都内の災害医療体制は、都内全域の広域的な調整から区市町村中心の体制へ移行し、医療救護班等の派遣調整も計画的に行われます。

また、慢性期は、ライフラインがほぼ復旧して、地域の医療機関や薬局が徐々に再開している状況ですが、避難生活が長期化しているため、慢性疾患治療や被災者等の健康管理を中心に医療救護活動を行います。

亜急性期以降は、都は、地域災害医療コーディネーターの医学的な助言に基づいて、医療対策拠点を閉鎖します。

亜急性期以降は、避難生活が長期化するため、慢性疾患への対応や被災者に対する健康管理や公衆衛生的な歯科医療ニーズに対応する必要があります。

### ア 区市町村

区市町村は、避難所医療救護所や、医療救護班による避難所等への巡回診療により、被災地域の住民に対応して医療を提供します。

必要に応じて、地区歯科医師会に対して、歯科医療救護班の編成・派遣を要請します。また、地区歯科医師会で対応が困難な場合には、東京都に都歯科医療救護班の派遣を要請します。

慢性期・中長期は、被災地内の医療機能が回復するため、避難所医療救護所を縮小し、通常地域医療体制へ段階的に移行します。

### イ 地区歯科医師会

地区歯科医師会は、引き続き区市町村から地区歯科医療救護班の編成要請があった場合は、編成派遣します。

また、被災地の歯科診療所は、ライフラインが復旧し、自院による歯科診療が可能になってきたら、速やかに自院での診療を開始します。

### ウ 地区歯科医療救護班

地区歯科医療救護班は、避難所医療救護所を中心に、区市町村が定める歯科医療救護活動を行います。

特に亜急性期以降は、区市町村、医療救護班、保健師（又は保健活動班）等と連携し、被災住民の健康保持に不可欠な歯科治療及び歯科保健指導などを実施します。

長期化した避難生活に伴うニーズに対応するため、必要に応じて巡回による歯科診療や口腔ケアを提供します。その際、歯科衛生士を中心とした巡回活動が行える班編成を取ることなどを考慮しておきます。

#### 《主な活動内容》

- ・避難所医療救護所又は巡回診療による歯科医療の提供
- ・被災者に対する歯科健康相談等
- ・避難所の衛生管理や防疫対策への協力
- ・復旧する歯科医療機関への引継

#### エ 東京都

都は、東京都歯科医師会と連携して、都歯科医療救護班や区市町村が収集した被害状況及び都内歯科診療所復旧状況を把握します。

区市町村から歯科医療チームの派遣要請を受けたときは、計画的に医療チームを配分調整します。

#### オ 都歯科医療救護班

医療救護活動拠点等において区市町村が定める医療救護活動の方針を確認し、医療救護所を中心に、歯科医療救護活動を行います。

#### カ 応援歯科医療チーム

応援歯科医療チームは、地区歯科医療救護班、都歯科医療救護班とともに活動します。

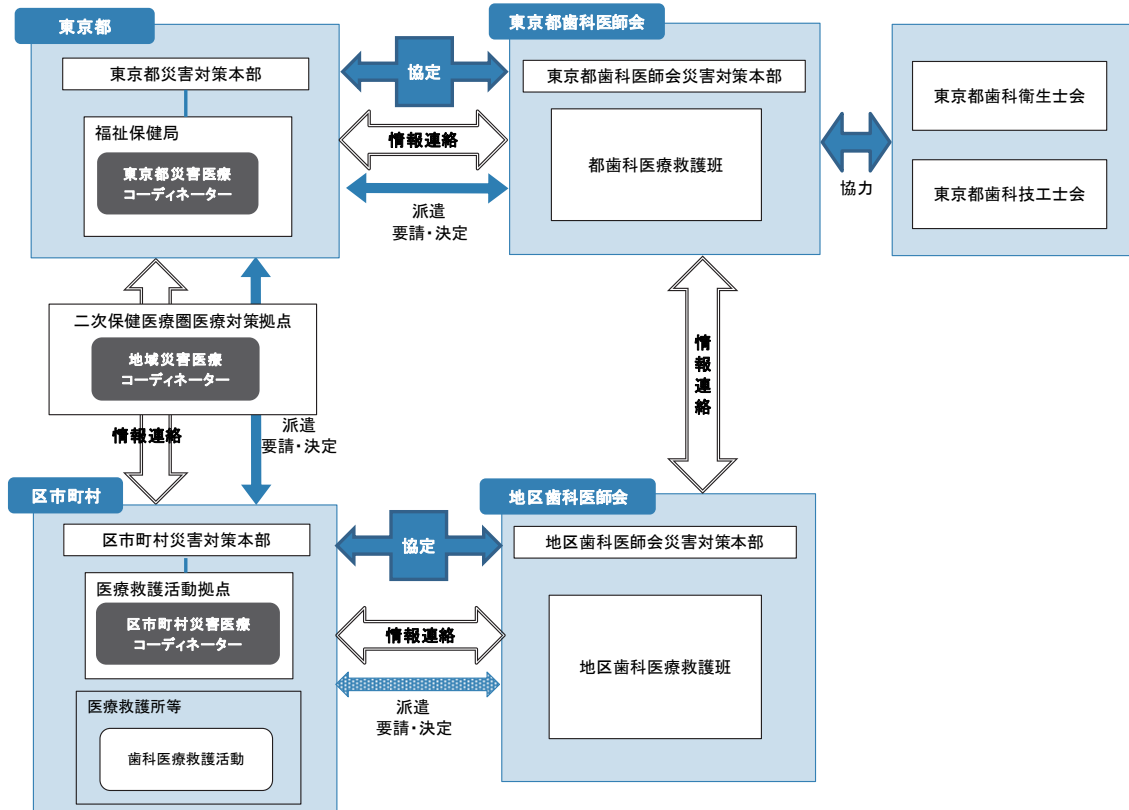
### 第3節 情報の収集・集約

#### 1 情報の収集・集約の必要性

歯科医療提供体制の状況と被災者の歯科医療ニーズを把握することは、歯科医療救護活動の方針決定及び派遣体制の検討において非常に重要な事項となります。特に、避難所・福祉避難所における情報収集・集約は亜急性期以降の歯科医療活動において不可欠なものとなります。歯科医療ニーズの把握に必要な事項は参考様式1（「避難所等歯科口腔保健標準アセスメント票（レベル2）日本歯科医師会統一版」）に示します。

なお、区市町村地域防災計画等において様式を定める場合においては、それを優先します。

図 12 【歯科医療救護活動における連携体制】



## 2 発災時から超急性期・急性期までの情報収集・集約

### (1) 区市町村

区市町村は、地区歯科医師会等から収集した人的被害及び歯科診療所の被害状況及び活動状況等について把握し、医療対策拠点に報告します。

区市町村は、医療対策拠点に対して様式1「医療派遣チーム編成・派遣要請書兼決定書」により、歯科医療チームの派遣を要請します。

### (2) 地区歯科医師会

地区歯科医師会は、予め定められた緊急連絡網などにより、会員の安否確認をするとともに、区市町村から派遣要請を受けた際には会員へ指示伝達を行い、地区歯科医療救護班を参集場所に派遣します。

また、区市町村災害医療コーディネーターと緊密な連携の下、地域の歯科診療所の人的・物的被害状況を集約し、地区歯科医療救護班の編成状況を区市町村及び東京都歯科医師会に報告します。あわせて、医療救護所の設置や運営等に協力します。

### (3) 東京都

都は、区市町村及び東京都歯科医師会等関係機関と連携し、歯科診療所等の被害状況を収集します。また、収集した歯科診療所の被害状況や活動状況等を区市町村等の関係機関に伝達します。



医療対策拠点から、区市町村の歯科医療救護班の派遣要請を受けたとき、または、都が必要と判断したときは、「医療派遣チーム編成・派遣要請書兼決定書」により、東京都歯科医師会に対し、都歯科医療救護班の編成・派遣を要請します。

都は、都歯科医師会から様式2「医療チーム編成、参集報告書」による回答を受けて、都歯科医療救護班の配分を決定し、医療対策拠点に「医療派遣チーム編成・派遣要請書兼決定書」及び「医療チーム編成、参集報告書」を送付します。

#### (4) 東京都歯科医師会

東京都歯科医師会は、各地区歯科医師会から収集した情報を整理し、東京都と情報を共有します。

各地区歯科医師会に対し、情報提供するとともに、被災地区の歯科医師会の連絡を受け、状況を把握します。被災地区以外の地区歯科医師会に対し、被災地への歯科医療救護班の編成派遣について調整します。

東京都から、都歯科医療救護班の編成・派遣要請があったときには、「医療チーム編成、参集報告書」により回答します。

#### (5) 歯科医療救護班

応急歯科治療等の活動と併せて、歯科医療ニーズの把握のため、情報収集を行い、区市町村に報告します。

### 災害対策基本法と災害救助法

#### 「災害対策基本法」

国民の生命、身体及び財産を災害から保護し、社会の秩序の維持と公共の福祉の確保に資することを目的としています。防災に関する国、都道府県、市町村、指定公共機関等の責務を明確化し、防災に関する計画の作成・実施、相互協力等が規定されています。

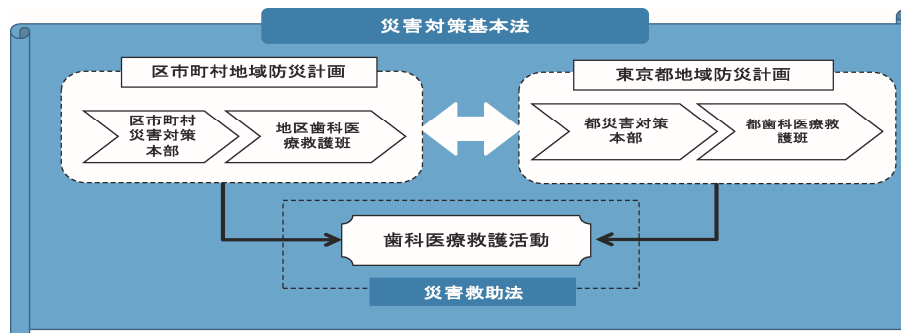
都道府県や区市町村の取組として、地方防災会議や災害対策本部の設置、地域防災計画の整備などが挙げられています。

#### 「災害救助法」

国が地方公共団体等や国民と協力の下に、応急的に必要な救助を行い、被災者の保護と社会秩序の保全を図ることを目的としています。

災害救助法に基づく救助は、被災者が現に応急的救助を必要とする場合に行われるものであり、医療も含まれます。救助の実施に当たっては、救助ごとに帳票の作成が義務付けられています。災害直後における当面の応急措置及び災害救助費国庫負担金の精算事務に必要となるため、各救助種目の救助実施状況を、日ごとに記録、整理し、知事に報告をする必要があります。

参考：「東京都地域防災計画」JP561



墨田区と本所歯科医師会・向島歯科医師会では、「区災害歯科コーディネーター」を設置し、災害時の歯科医療救護活動に備えています。その取組を紹介します。

- 墨田区では、都内で初めて、区独自に区災害歯科コーディネーターを設置しました。区災害歯科コーディネーターは、墨田区地域防災計画において、「区内の医療救護活動を、歯科分野で統括・調整し、区災害医療コーディネーターをサポートする」と位置付けられています。
- 平成 28 年 7 月、墨田区により、本所、向島両歯科医師会の歯科医師 4 名が墨田区非常勤職員として災害歯科コーディネーターを委嘱されました。
- 災害発生後の避難所では、誤嚥性肺炎や気道感染が原因となって災害関連死を招くことが歯科医療の分野では知られており、その対応が課題になっています。
- 本所及び向島歯科医師会では、このような問題に対し、区に提言を行い、避難所での感染症予防やストレス軽減のための災害時の歯科保健活動を有効に進められるよう、その統括者としての役割を担う災害歯科コーディネーターの設置に繋がりました。
- 災害歯科コーディネーターは、原則として震度 6 弱以上の地震が発生した場合、墨田区災対保健衛生部（墨田区役所に設置される墨田区災対本部の一部）に参集することになっています。
- 災害歯科コーディネーターの主な役割は、①地元歯科医師会による災害時の歯科医療救護活動の統括、②避難所等における巡回口腔ケアなど、地元歯科医師会による歯科保健活動を調整すること、③墨田区災害医療コーディネーターを歯科の分野でサポートすることとなっています。
- 災害歯科コーディネーターについては、墨田区災害時医療救護マニュアルに具体的な職務が明記されています。
  - ・墨田区災害医療コーディネーターに対する歯科医療分野における助言
  - ・地区歯科医療救護班の編成と各緊急医療救護所への派遣
  - ・地区歯科医療救護活動班の活動における歯科医療活動統括者としての判断（例：口腔顎顔面外傷への対応判断等）
  - ・中等症以上の口腔顎顔面外傷者の収容先医療機関の確保（墨田区災害医療コーディネーターとの協議、調整を含む。）
  - ・避難所医療救護所における地区歯科医療救護班の巡回歯科保健活動の調整・統括
  - ・東京都歯科医師会との調整

【墨田区災害歯科コーディネーターの活動期間の目安】（墨田区災害時医療救護マニュアルより）

フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4	フェーズ5
発災直後	超急性期	急性期	亜急性期	慢性期	中長期
<b>【災対保健衛生部に参集】</b> ・病院前トリアージに従事する歯科医療救護班の活動の統括 ・緊急医療救護所における歯科医療救護班の活動の統括		・墨田区の医療救護活動方針における歯科分野での助言 ・墨田区災害医療コーディネーターのサポート ・地区歯科医療救護班等の配分調整 （特に避難所医療救護所における巡回歯科保健活動統括）			

【墨田区福祉保健部保健計画課提供資料より】

### 3 亜急性期以降の情報収集・集約

#### (1) 区市町村

区市町村は、区市町村地域防災計画に基づいて、引き続き医療救護に必要な情報を集約し、都に対し、地域の歯科診療所の復旧状況を報告するとともに、必要に応じて、さらに歯科医療救護班等の派遣を要請します。この時期は、避難所医療救護所の歯科医療ニーズに加え、慢性疾患、被災者等の健康管理、公衆衛生的なニーズの把握が重要です。

#### (2) 東京都

亜急性期以降は、二次保健医療圏に設置する医療対策拠点を閉鎖するため、都は、区市町村から、医療救護所等の歯科医療ニーズや活動状況の報告を受けます。

#### (3) 東京都歯科医師会

東京都歯科医師会は、収集した情報を都と共有し、体制等の情報集約・調整に協力します。また、都内歯科診療所の復旧状況について定時的に情報収集を行います。

#### (4) 歯科医療救護班

歯科医療救護班は、避難所医療救護所における歯科医療ニーズや避難所、福祉避難所の歯科医療ニーズを把握し、区市町村に報告します。その際、参考様式 1（「避難所等歯科口腔保健標準アセスメント票（レベル 2）日本歯科医師会統一版」）などを活用し、避難所ごとの情報収集に努めます。

### 平常時からの準備等

#### ○ 歯科医療救護班要員の確保等

- ・都は、東京都歯科医師会等からの申し出に基づき、災害時医療救護従事者を、事前登録しています。
- ・東京都歯科医師会は、各地区歯科医師会、東京都歯科衛生士会及び東京都技工士会などの協力を得て、あらかじめ歯科医療救護班要員を確保するようにします。
- ・各地区歯科医師会は、各区市町村と協議のうえ、災害時の歯科医療救護が円滑に実施できるよう、必要な協定を締結するなど、準備をしておくようにします。
- ・東京都歯科医師会及び各地区歯科医師会は、災害発生時に会員の被災状況の把握や歯科医療救護班要員参集のため、連絡体制を整備しておきます。また、区市町村の地域防災計画や協定に基づく会や会員の行動マニュアルを作成し、会員に周知しておきます。

#### ○ 防災訓練の実施

- ・災害発生時に、円滑な歯科医療救護活動を行うために、計画的に歯科医療救護に係る防災訓練を実施します。その際、地区歯科医師会は、区市町村などと緊密な連携を図り、より実践的な内容となるよう努めます。

## 第4節 歯科医療救護活動

### 1 発災時から超急性期・急性期までの基本的な対応方針

発災時から超急性期は、区市町村の要請に応じて、地区歯科医療救護班は、歯科医を要する傷病者に対する応急歯科治療、トリアージの協力などを行います。

発災時から超急性期に、歯科的応急処置が必要な傷病として、顎骨骨折、歯の破折・脱臼、口腔粘膜裂傷等が挙げられますが、著しい血管損傷等を伴わない場合、トリアージタグ\*は黄ないし緑になると想定されます。区市町村災害医療コーディネーターと緊密な連携の下、有限な資器材を有効活用しながら応急処置を行います。

口腔外科等で緊急手術等を行うなど災害拠点病院等に搬送する必要がある傷病者は、医療搬送要請書兼決定書により、搬送手段を確保し、搬送します。搬送は、原則として災害現場から医療救護所等までは区市町村が対応し、医療機関又は医療救護所から災害拠点病院等病院までは、区市町村及び都が対応します。

\*トリアージは以下のとおり分類される

表 29 【トリアージカテゴリー】

(トリアージハンドブック (平成 25 年 11 月福祉保健局発行) より引用)

順位	分類	識別色	傷病状態及び病態	具体的事例
第1順位	最優先治療群 (重症群)	赤色 (Ⅰ)	生命を救うため、ただちに処置を必要とするもの。窒息、多量の出血、ショックの危険のあるもの	気道閉塞、呼吸困難、意識障害、多発外傷、ショック、大量の外出血、血気胸、胸部開放創、腹腔内出血、腹膜炎、広範囲熱傷、気道熱傷、クラッシュシンドローム、多発骨折、など
第2順位	待機的治療群 (中等症群)	黄色 (Ⅱ)	ア 多少治療の時間が遅れても、生命には危険がないもの イ 基本的には、バイタルサインが安定しているもの	全身状態が比較的安定しているが、入院を要する以下の傷病者：脊髄損傷、四肢長管骨骨折、脱臼、中等度熱傷、など
第3順位	保留群 (軽症群)	緑色 (Ⅲ)	上記以外の軽易な傷病で、ほとんど専門医の治療を必要としないものなど	外来処置が可能な以下の傷病者：四肢骨折、脱臼、打撲、捻挫、擦過傷、小さな切創及び挫創、軽度熱傷、過換気症候群、など
第4順位	無呼吸群	黒色 (Ⅳ)	気道を確保しても呼吸がないもの	圧迫、窒息、高度脳損傷、高位頸髄損傷、心大血管損傷、心臓破裂等により心肺停止状態の傷病者
	死亡群		既に死亡しているもの、又は明らかに即死状態であり、心肺蘇生を施しても蘇生の可能性のないもの	

## 地域の取組事例 2

### 調布市の取組

調布市と調布市歯科医師会では、災害医療対策本部の立ち上げに歯科医師会が協力し災害時の医療救護活動を進めることになっています。  
その取組を紹介します。

- 調布市では、災害時の医療救護活動について、月に一度、医師会、歯科医師会及び薬剤師会で災害医療委員会を開催しており、連携強化を図っています。
- 調布市地域防災計画の中で、歯科医療救護班の活動内容は、「歯科医療を要する傷病者に対する応急処置」、「拠点的病院等への転送の要否及び転送順位の決定（トリアージの実施）」、「避難所内における転送の困難な患者、軽傷患者等に対する歯科治療、衛生指導」、「検視・検案に際しての法歯学上の協力」として位置付けられています。  
また、調布市で設置する災害医療対策本部は、調布市災害医療コーディネーターを中心に、調布市医師会、調布市歯科医師会、調布市薬剤師会、柔道整復師会などの医療機関、その他、防災機関がメンバーとなり、災害時の医療救護活動を進めることになっています。
- 調布市歯科医師会は、震度 6 弱以上の地震等が発生した場合、調布市が災害対策本部を立ち上げる庁舎内に、市と同時に、会長、副会長、専務担当理事、防災担当理事が参集して、歯科医師会の災害対策本部を立ち上げます。そのため、調布市に集まる情報は同時に歯科医師会で共有できるようになっています。
- 災害が発生した場合、この計画や調布市との協定書に基づき、一次トリアージ活動や歯科医療救護活動を行います。その際に、調布市歯科医師会や会員が取るべき具体的な行動を、歯科医師会独自に「災害時歯科医療対策マニュアル（災害時行動マニュアル）」としてまとめました。

マニュアルの中で、災害時のフェーズ区分の考え方を以下のように具体的に示しました。

フェーズ0 震災直後 発災～6時間	フェーズ1 超急性期 ～72時間	フェーズ2 急性期 ～1週間	フェーズ3 亜急性期 ～1か月	フェーズ4 慢性期 ～3か月	フェーズ5 中長期 3か月～
来院患者及び家族の安全確保					
被害情報の収集、調布市歯科医師会に連絡					
歯科医療救護班の参集					
緊急医療救護所における一次トリアージの実施、歯科医療活動					
		医療救護所における歯科医療			
				巡回診療	
				平時の医療提供へ徐々に移行	

- マニュアルでは、「震度 6 弱以上と思われる」地震が発生した場合は、会員自らの判断でマニュアルに沿った行動を開始することを規定しています。また、マニュアルには、緊急医療救護所担当医表や医療救護所担当医表を掲載しており、初動期、会員は、各自割り振られた病院に参集することになっています。あわせて、会員のメーリングリストを作成し、発災時には、メールにて安否確認を行うこととしており、ファクシミリを活用した安否報告書も作成しています。
- マニュアル完成時には会員向けの説明会を実施しました。また、歯科医師会主催のトリアージ講習会においてもマニュアルの大切さを説明し、災害時の行動を徹底するよう周知しています。さらに、会員名簿に医療救護所の担当医を掲載するなど、会員が常日頃から目を通すよう工夫をしています。
- 毎年、調布市総合防災訓練や緊急医療救護所設置訓練、医師会が開催するトリアージ講習会に参加しています。また、歯科医師会主催で身元確認のための研修会やトリアージ研修会を実施し、会員の防災意識を高めています。

【調布市歯科医師会提供資料より】

## 2 亜急性期以降の基本的な対応方針

亜急性期以降は、避難生活が長期化するため、歯科医療ニーズも慢性疾患治療や被災者等の健康管理が中心となります。状況に応じて、きめ細かい対応（例えば、午前には避難所医療救護所での診療、午後は、周辺地区の巡回等に切り替えるなど）を図ります。

歯科医療救護班は、保健師（又は保健活動班）や多職種と連携して、被災者の健康保持に不可欠な歯科治療及び歯科保健指導を実施します。活動においては、以下の点に留意します。

- (1) 高齢者や障害者などの配慮を要する被災者に対する口腔ケアの実施及び普及啓発
- (2) 義歯の紛失や不適合による咀嚼障害
- (3) 摂食嚥下機能の低下が認められる者については、特に他の医療職と連携し対応

亜急性期以降は、重症の口内炎や歯周病の急発が多くなりますが、これらは、栄養状態の悪化による抵抗力の減弱の結果であると考えられるので、歯科的な対応だけでなく、医師の受診が必要となる可能性が高い要観察者として留意する必要があります。

なお、近隣医療機関の復旧状況を適宜確認し、通院が可能な者については極力歯科診療所における診療に繋げるようにします。

## 第5節 口腔衛生対策・災害関連疾病予防対策

### 1 災害時における口腔ケアの必要性

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。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、う蝕や歯周病、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。特にライフラインの断絶で水が不足している場合には、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、問題発生の一因になります。

また、高齢者や障害者などの配慮を要する被災者の場合、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、誤嚥性肺炎は、死につながるおそれもあります。そのため、口腔ケアを通じた肺炎予防を行うことも大切です。

【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「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」）より抜粋、改変】



## 災害関連疾病「誤嚥性肺炎」

- 歯科が関係する災害関係疾病は、「誤嚥性肺炎」が第1に挙げられ、東日本大震災から1週間後の3月18日に厚生労働省から出された「被災地での健康を守るために」においても、「歯・口・入れ歯の清掃がおろそかになることにより、とくに高齢者においては、誤嚥性肺炎などの呼吸器感染症を引き起こしやすくなる」との注意喚起が行われた。
- 阪神・淡路大震災における災害関連死の24%弱を占めた肺炎の多くは「誤嚥性肺炎」と推察されている。
- 東日本大震災においても、2011年3月末時点での震災関連死が疑われる138人のうち、43人(31.2%)が呼吸器疾患で亡くなっている。2012年3月末の集計では、災害関連死は1,632人に及び、その89.5%が66歳以上の高齢者であり、岩手県179人の死因は「肺炎」が約26%、「老衰」が約14%と発表されている。
- これらの「避けられた死」を避けるために、避難所や在宅、そして仮設住宅などにおいて、被災者に対する保健医療支援活動が積極的に行われている。

【「大災害における歯科支援活動の目的と意義」中久木康一（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）（災害時の歯科保健医療対策－連携と標準化に向けて－）より引用、一部改変】

## 2 口腔ケアのための巡回活動

口腔ケアについては、歯科医師の指示の下、歯科衛生士等の巡回等により歯科保健指導等の対応を行います。活動の際、保健師や避難所運営スタッフと適宜情報を共有し、特に高齢者や障害者などの配慮を要する被災者を中心に取り組みます。

巡回等で口腔ケアを実施するためには、歯科医療保健に関するニーズを的確に把握するだけでなく、日ごろから被災地の事情に精通し、区市町村や歯科医師会等と緊密な連携の取れる者が活動全体を統括することが重要になります。

## 巡回等による歯科保健指導の準備 1

### (1) コーディネーターの設置

地区歯科医師会の災害対策本部内などに、地域の保健事情に精通し、区市町村や地区医師会、歯科医師会等と緊密に連携の取れる者をコーディネーター役を設置することにより、限られた資源の中で、効率的な巡回口腔ケアを実施することができます。

### (2) 巡回場所の選定

巡回口腔ケアを実施する際、巡回場所の選定が重要となります。コーディネーター役が区市町村災害対策本部に集約される避難所情報を元に、区市町村災害医療コーディネーターと連携し、巡回する避難所等を選定します。

選定に当たっては、「避難所の利用者数」、「年齢構成」、「歯ブラシなどの支援物資の充足状況」、「水をはじめとするライフラインの復旧状況」、「歯科医療需要」などの情報をもとに、巡回場所の優先順位を決定します。さらに複数の避難所を巡回する場合は、交通アクセスなど考慮して効率よく巡回できるように、道路の復旧状況や地理的な要素も加味することが重要となります。また、巡回時間なども考慮することが必要です。

### (3) 巡回口腔ケア班の編成

巡回口腔ケアを効率的に実施するためには、巡回口腔ケア班を編成するなどの対策をとることも必要となります。

班の編成は、歯科医師 1～2 名に歯科衛生士 2～4 名の編成を想定し、避難所の数、移動の所要時間等を考慮し、班数、活動内容を決定します。

### (4) 地域の地理等に精通した者の協力

被災地の地理に精通した者をドライバーとして確保し、またその者が活動の調整を行う体制が取れると、活動がスムーズに進みます。地元のボランティアを道案内として活用した事例もあります。

### (5) 平常時のリスク把握

平常時から、区市町村等と連携し、施設や地域に、誤嚥性肺炎等を起こしやすい状態の方々がどこにどのくらいいるのかといった観点からリスクを把握して準備しておくことも大切です。

【「歯科保健支援・口腔ケア提供体制の実際」田中彰（日本歯科大学新潟生命歯学部口腔外科学講座教授）（災害時の歯科保健医療対策 ―連携と標準化に向けて―）より引用、改変】

## 3 口腔ケアのための巡回活動に必要な書類

口腔ケアや巡回活動を実施するに当たっては、地区歯科医療救護班や都歯科医療救護班をはじめ、様々な支援者が関わることから、平時から活動に必要な書類等を準備しておくことにより、円滑な救護活動を行うことができます。



## 巡回等による歯科保健指導の準備 2

### (1) 簡易的なマニュアル

区市町村や地区歯科医師会等で、口腔ケアや歯科保健指導内容に関する簡易的なマニュアルを準備しておく、活動を円滑に行うことができます。

マニュアルには、口腔ケアの手順のほか、被災者への声かけや拒否した場合の対応、幼児・学童への対応などを記載し、平時より準備し、簡便かつ水が不足する状態での口腔ケアを想定した内容を盛り込んでおきます。

### (2) 口腔ケア啓発チラシ・パンフレット

被災高齢者や幼児・学童の口腔衛生と災害関連疾病に関する内容の啓発チラシ・パンフレットを用意し、啓発指導に利用します。ゴミの処理が困難な被災地では、あえてチラシを配布せず、説明用パンフレットを作成し、説明後持ち帰ることも必要な配慮となります。

### (3) アセスメント票

簡単な個別の口腔アセスメント票を準備し、福祉避難所の利用者や、介護保険施設などを巡回する際に利用します。継続して巡回する必要があるため、対象者個々の問題点が把握可能で、個別化した口腔ケアが提供できるほか、経過観察のポイントが抽出できるようなアセスメント票を用意し、巡回者が異なる場合でも対応が可能な体制を作ります。

### (4) 活動記録用紙

巡回場所別の口腔ケアを行った人数、性別、年齢、ケア内容などを記録し、1日の支援活動終了後にまとめて報告し、区市町村等はニーズの把握や次の口腔ケア活動の計画を立てます。その際には、被災者の個人情報に十分に配慮する必要があります。

【「歯科保健支援・口腔ケア提供体制の実例」田中彰（日本歯科大学新潟生命歯学部口腔外科学講座教授）（災害時の歯科保健医療対策 一連携と標準化に向けて一）より引用、一部改変】

## 4 口腔ケアのための歯科保健指導の実例

### (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、少量の水でもできるうがいや、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

支援物質には、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。

### (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。

【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「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」）より抜粋】

### 具体的な対応方法

#### (1) 高齢者への口腔ケア

被災高齢者は口腔ケアに消極的な場合があります。避難所はプライバシーのない空間であり、人前で口を開け、義歯を外すことに抵抗がある被災者は少なくありません。口腔ケアの必要性を話しながら、徐々に打ち解けてもらうようにし、被災体験などを長時間語る被災者も多いですが、傾聴し、共感を示すことが心のケアにもつながるので、十分に心がけて活動することが大切です。口腔ケアや義歯清掃を強制するのではなく、啓発用チラシやパンフレットを用いて、口腔ケアの重要性を説明し、歯ブラシを手渡すなどといった活動を行います。

#### (2) 幼児・学童への巡回口腔ケア

被災幼児・学童の口腔環境は、避難生活による歯みがき回数の減少や食生活の乱れなどにより、う蝕、歯肉炎罹患率が増悪することが考えられます。避難所では、食料として緊急的に菓子パンが配布されることが多く、その後、菓子類、イオン飲料など、口腔内の状況によってはさまざまなう蝕罹患リスクを増加させる飲食物が数多く配給されます。避難所では、多くの被災幼児・学童がこれらの支援物資を随時、食べていることがあるため、食生活支援を含めた口腔ケア、口腔保健指導を行います。

口腔ケアに際しては、保護者がいる場合には口腔ケアの重要性を説明して、保護者の同意を得て行い、嫌がる場合には強制せずに歯ブラシを渡すなどの対応をします。

活動時には、可能なかぎり、間食やイオン飲料、ジュース等の摂取状況を把握してケアや保健指導の参考とします。口腔ケア前に、避難所の飲食物支援物資の供給状況について確認することも重要です。

また、年齢に適した幼児・学童用歯ブラシを手渡して、歯みがき指導を行うことも大切です。

【「歯科保健支援・口腔ケア提供体制の実際」田中彰（日本歯科大学新潟生命歯学部口腔外科学講座教授）（災害時の歯科保健医療対策 一連携と標準化に向けて一）より引用、一部改変】

## 歯科衛生士の役割～災害時における歯科衛生士による口腔ケア

- 災害発生時に歯科として取り組むべきこととして「歯科医療・法医学・歯科保健」等が挙げられますが、歯科衛生士はやはり「歯科保健」の分野での活動が期待されています。災害時の口腔ケアは直接命に係わる大きな問題です。
- 実際に東日本大震災においても、発生約 1 カ月後から避難所などへ巡回し誤嚥性肺炎などの災害関連疾病の予防や口腔機能維持向上のための口腔衛生指導が不可欠であり、歯科保健医療支援活動として多くの歯科衛生士が歯科医師とチームを組み被災地に関わりました。
- 口腔ケアを行うことが被災者の生命を守る重要なケアとなることは、過去の災害検証からも明確であり、今や「災害時肺炎である誤嚥性肺炎予防の口腔ケア」ということも広く知れ渡ってきています。
- しかし、いざ災害に直面し歯をみがくこと以前に、満足な食事や水も得ることが難しい状況下になると、災害がもたらした被害の影響や不安感から、自分自身の健康を気遣うことなどに意識や行動が伴わなくなることもあります。
- そういったときにこそ、口腔ケアの大切さを発信していかなければならないと考えます。そしてこのことは被災者のみならず、医師・看護師・保健師など歯科専門職以外の医療職にも広く周知する必要があると考えます。
- 平常時から、災害時の口腔ケアの必要性を伝え、自分自身の備えとして自分が必要な口腔ケア用品を防災グッズに入れておく等、都民の皆様へ発信していくことも歯科衛生士の大きな役割であり、責務であると考えます。
- 歯科衛生士会は、日本歯科衛生士会「災害支援活動歯科衛生士実践マニュアル」を提示し、大規模災害発生時にいち早く活動する歯科衛生士の登録を行っております。「歯科衛生士と災害」との認識はまだ日が浅く、全ての歯科衛生士が熟知しているわけではありません。「災害」といっても災害の種類や規模、発生地域等によっても関わり方が大きく異なります。歯科衛生士一人ひとりが「災害」を理解し、その時に自分には何ができるのだろうかということを考えていく力をつけることも大切だと考えています。

【公益社団法人東京都歯科衛生士会】

## 第6節 身元確認作業

### 1 身元確認作業の流れ

#### (1) 身元確認作業における歯科医師の位置づけ等

身元確認作業に係わる歯科医師の業務は、警視庁からの協力要請に基づく、身元が不明とされる遺体の身元確認作業(個人識別)が主となります。

なお、検視とは、刑事訴訟法等に基づき医師の立会いのもとに警察官が実施する行為であり、歯科医師は行うことができない点に留意する必要があります。

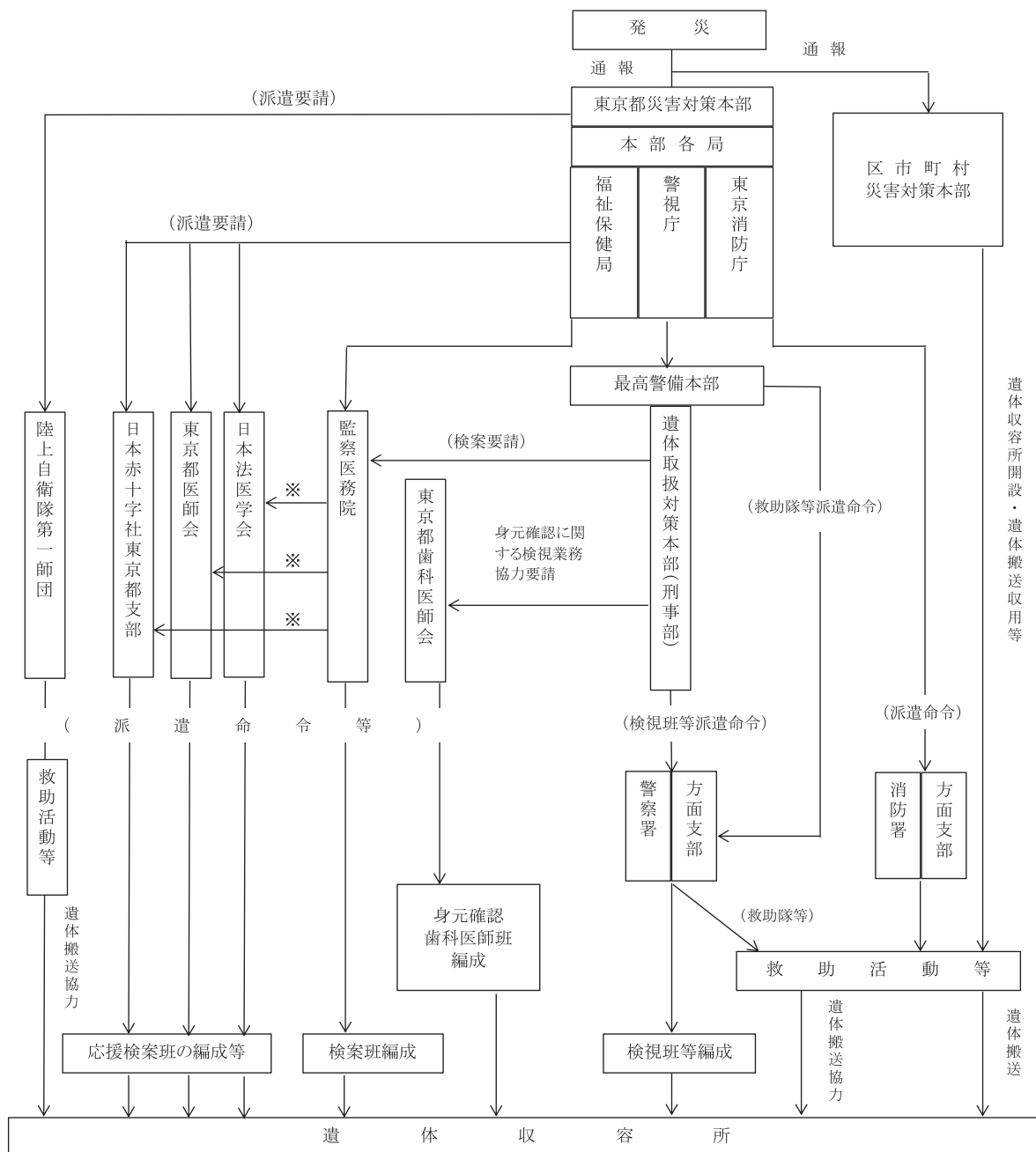
身元確認作業は、警視庁からの協力要請に基づき、歯科医師2名以上をもって構成する身元確認班(歯科医師班)が、歯科医師以外の身元確認班と協力して行います。

#### 検視・検案活動

「検視」とは、検視官（警察官）が犯罪性の有無の視点から死亡の状況や死因調査を行うことをいう。

「検案」とは、監察医（医師）が死亡原因を調べることをいう。（東京都地域防災計画震災編（平成26年修正）より）

図 13 【遺体検視・検案活動等の発令、要請、情報連絡系統図（各防災機関）】

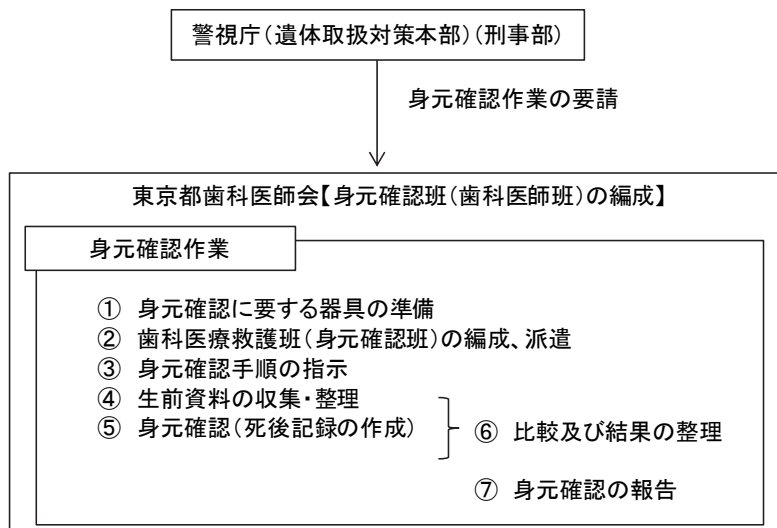


※災害時における検案医の派遣要請方法については、状況により、検案班の編成実務を担当する監察医務院から、直接要請する場合もある。その場合、監察医務院長は、都福祉保健局長に対してその旨を報告する。

## (2) 身元確認作業の流れ

身元確認作業の流れは図の通りです。

図 14 【身元確認作業の流れ】



## 2 身元確認作業の実務

### (1) 身元確認班(歯科医師班)の編成、派遣等

東京都歯科医師会は、警視庁から身元確認作業の協力要請があった場合は、すみやかに1班につき歯科医師2名以上で構成する身元確認班(歯科医師班)を編成し、派遣します。また、あらかじめ身元確認作業の経験等を有する歯科医師名簿を作成するなど、すみやかに派遣できる体制を整備しておきます。

### (2) 身元確認作業の指揮、最終確認等

身元確認班(歯科医師班)は、警視庁の検視責任者の指示に基づき、必要な身元確認作業に従事します。

身元確認作業は、「生前の記録」と「死後の記録」とを経時的変化等を考慮して比較対照することにより、判定することとします。

身元確認作業の最終判定は、警視庁から委嘱を受けた専門機関(大学法歯学教室等)の所見をふまえ、警視庁の検視責任者が行います。

### (3) 身元確認作業に当たっての留意事項

大規模災害が発生した場合の身元確認作業は、平常時とは異なる点に留意する必要があります。

- ・ 遺体数が多いこと
- ・ 損傷の著しい遺体が多いこと
- ・ 多くの関係者が同じ場所で同時作業を行うこと
- ・ 遺族及び報道機関等への対応が要求されること

また、身元確認作業内容について留意すべき点は以下のとおりです。

- ア 生前と死後との記録比較に当たっては、チャートはチャート同士、X線写真はX線写真同士のように、実際の同種の記録に置きかえて比較する。
- イ 生体の口腔内診査と異なり、口が開かないことが多いため開口器等の準備が必要です。また、切開は行わないようにします。
- ウ 口腔内が汚れているケースが多いことから、歯ブラシ等により汚れを落とすうえで、必要な診査等を行います。
- エ 検査する人と記録する人が必ず1組となって行動し、誤記録と感染を防止します。
- オ 遺族への対応は、遺族の心情に十分配慮することとあわせ、原則として、歯科医師による個別対応は行わないようにします。
- カ 報道機関等への対応は、警視庁(現地対策本部等)が行うことから、歯科医師による個別対応は行わないようにします。

(4) 身元確認作業に必要な資器材

身元確認作業に必要な資器材は、以下のとおりです。

なお、身元確認班(歯科医師班)は、できるだけ使い慣れた診査器具(デンタルミラー、ピンセット、探針、メス、綿球、ガーゼ、開口器、歯ブラシなど)及び記録用紙や筆記具等を持参するようにします。

表 30 【身元確認に必要な資器材等】

1	診療器具	デンタルミラー、ピンセット、探針、メス、綿球、ガーゼ、開口器、歯ブラシなど
2	記録用紙	デンタルチャート
3	筆記用具等	筆記具、白衣、布手袋、ゴム手袋
4	印象採得用器材	トレー、ラバーボール、スパチュラ、印象材、バイトチェック、硬石膏、バイプレーターなど
5	口腔内の撮影用機材	カメラ式、口角鉤、口腔内撮影用ミラー、フィルム、スケールなど
6	エックス線撮影及び現像装置一式	
7	その他	ティッシュペーパー、タオル、ペンライト、洗浄液など

(5) 生前記録の収集への協力

東京都歯科医師会は、警視庁から身元確認に係わる個人識別に関する生前記録の収集への協力要請があった場合は、地区歯科医師会及び会員等へ周知するなど、積極的に協力することとします。

なお、検視・検案に際しての法歯学上の協力については、「災害時の歯科医療救護活動における身元確認班(歯科医師班)研修テキスト」によります。

## 参 考 资 料



参考様式 1 「避難所等歯科口腔保健標準アセスメント票（レベル2）日本歯科医師会統一版」

No.

避難所等歯科口腔保健 標準アセスメント票（レベル2）日本歯科医師会統一版

※事前把握項目	避難所等の名称		市町村名	
	避難者等の人数	人（ 月 日現在）	避難所等の責任者氏名	
	評価年月日	西暦 20 年 月 日	連絡先（電話等）	
	評価時在所 避難者等の人数	人（AM/PM 時現在）	情報収集法	※ 実施した方法をすべてチェック <input checked="" type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> 責任者等からの聞き取り （役職・氏名： ） <input type="checkbox"/> 避難者等からの聞き取り（ 人程度） <input type="checkbox"/> 現場の観察 <input type="checkbox"/> 支援活動等を通じて把握 <input type="checkbox"/> その他（ ）
評価者氏名 職種	氏名： 所属： 職種：1 歯科医師 2 歯科衛生士 3 保健師・看護師 4 医師 5 その他（ ）			
※事前把握項目	項目	簡易評価	確認項目（※確認できれば数値や具体的内容を記載）	特記事項
	(1) 特に口腔衛生に配慮が必要な対象者		a 乳幼児（就学前）（約 人 or%），不明 b 妊婦（約 人 or%），不明 c 高齢者（75 歳以上）（約 人 or%），不明 d 障がい児者・要介護者（約 人 or%），不明 e 糖尿病等の有病者（約 人 or%），不明	
	(2) 口腔清掃等の環境	(◎・○・△・×・―)	a 歯磨き用の水 1 充足，2 不足*，3 不明 *（具体的に： ） b 歯磨き等の場所 1 充足，2 不足*，3 不明 *（具体的に： ）	
	(3) 口腔清掃用具等の確保	(◎・○・△・×・―)	a-1 歯ブラシ（成人用） 1 充足，2 不足（約 人分），3 不明 a-2 歯ブラシ（乳幼児用） 1 充足，2 不足（約 人分），3 不明 b 歯磨き剤 1 充足，2 不足（約 人分），3 不明 c うがい用コップ 1 充足，2 不足（約 人分），3 不明 d 義歯洗浄剤 1 充足，2 不足（約 人分），3 不明 e 義歯ケース 1 充足，2 不足（約 人分），3 不明 f その他（ ） 1 充足，2 不足（約 人分），3 不明	
	(4) 口腔清掃状況	(◎・○・△・×・―)	a 歯磨き 1 している，2 ほとんどしていない，3 不明 b 義歯清掃 1 している，2 ほとんどしていない，3 不明 c 乳幼児の介助 1 している，2 ほとんどしていない，3 不明 d 障がい児者・要介護者の介助 1 している，2 ほとんどしていない，3 不明	
	(5) 歯や口の訴え・異常	(◎・○・△・×・―)	a 痛みがある者 1 いる（約 人），2 確認できない b 食事等で不自由な者 1 いる（約 人），2 確認できない （義歯紛失、咀嚼や嚥下の機能低下等による） c 他の問題*がある者 1 いる（約 人），2 確認できない *（具体的に： ）	
	(6) 歯科保健医療の確保	(◎・○・△・×・―)	a 受診可能な近隣の歯科診療所・歯科救護所・仮設歯科診療所等 1 あり，2 ない，3 不明 b 巡回歯科チームの訪問 1-①あり（定期的），1-②あり（不定期） 2 ない，3 不明	
	その他の問題	具体的に：		

※ 書ききれない情報は、特記事項欄に記入してください。 標準 Ver2.0  
 ※ 簡易評価の定義：◎良好・問題なし、○ほぼ良好・ほぼ問題なし、△やや問題あり、×大いに問題あり、―：不明  
 （\*\*県\*\*県歯科医師会）

## 参考様式 1 (裏面)

〈本アセスメント票を活用する前の確認事項〉

### 避難所等歯科口腔保健 標準アセスメント票 (レベル2) について

この標準アセスメント票は、避難生活者の健康維持に影響する歯科口腔保健問題を概括的に把握し、現地災害対策本部 (災害公衆衛生活動の歯科部門) に伝達して支援調整に役立てるための、歯科関係団体の共有する全国統一された標準版の情報収集ツールとして、多くの組織・団体の理解のもとで作成されたものです。

歯科や保健医療の専門職だけでなく、避難所の運営スタッフや支援者が用いて、本票の確認項目をふまえて評価することで、見逃しがちな歯科口腔保健の課題が浮かび上がるようになっていきます。

### 本票を用いた情報収集 (アセスメント) にあたって注意すべき点

- ◆ 事前の心構え
  - 1 対象となる避難所等の状況を十分に配慮して手短かに情報収集を実施すること。特に、避難者同士が助けあって運営している避難所の特性を踏まえて、余計な負担をかけないように臨むこと。
  - 2 情報収集は、避難生活の長期化が見込まれる場合に行い、その開始時期は、基本的に超急性期・急性期の終了が見込まれる時点からとすること。
  - 3 現地災害対策本部等からの指示調整に従い、避難所の事前情報を得た上で、本票を用いた情報収集を行うこと。
- ◆ 実施の手順
  - 1 避難所の責任者 (もしくは健康管理担当者等) に身分証などで自己紹介した上で、その目的 (支援活動に先んずる必要性の把握) を告げ、責任者の同意・協力を得て実施すること。
  - 2 情報収集は、各避難所等の状況に見合った方法 (聞き取り・観察など) を選び、避難者及び運営スタッフに負担を与えないよう、短時間で概括的に把握して記載すること。
  - 3 最後に、責任者 (もしくは健康管理担当者等) に、情報収集の終了と結果概要を簡略に報告し (可能なら本票をコピーさせてもらい、写しを手渡ししながら再確認) し、この結果を必要な支援につなげる旨と継続的に情報収集に来ることの理解を得ておく。必要に応じて、避難所向けの歯科口腔保健パンフレット・リーフレット等を配布し、情報提供すること。
  - 4 本票の不明な情報は「記載もれ」と区別するため、必ず「不明」等と明記して記載し、現地災害対策本部等の歯科コーディネーター (保健所、市町村または歯科医師会) に届けること。

(注) 本アセスメント票の「避難所等」とは、被災下で一時的に宿泊・食事等の生活をする場所全般を想定しています。したがって、高齢者・障害者・病弱者等の通常の生活にも困難な要援護者等のための福祉避難所、更に広義には被災下での福祉施設から自宅等も含んだ一時的な生活の場所が該当します。

本アセスメント票の記入の仕方がわからない場合や緊急時の用件については、現地災害対策本部等の歯科コーディネーターにご連絡ください。〈連絡先〉 所属：  
氏名：  
電話番号：

標準 Ver2.0

(\*\*県・\*\*県歯科医師会)

様式1「医療チーム編成・派遣要請書兼決定書」

整理No.

様式4

医療チーム編成・派遣要請書 兼 決定書

1 要請元	名称	
	担当者名	
	電話/FAX TEL	FAX

受信担当者

↑ 月 日 時 分 決定

↓ 月 日 時 分 要請

2 要請先	名称	
	担当者名	
	電話/FAX TEL	FAX

送信担当者

決定事項  
・別紙様式5( 枚)のとおり  
都No.  
医対No.  
区市町村No.

編成・派遣要請 月 日 時 分 現在

1 医療チームの必要数 (※歯科医師、薬剤師の場合は、こちらに○をつけてくださいー歯科医療救護班・薬剤師班)

主な活動種別※	1. 病院支援		2. 医療搬送		3. 救護所支援		4. 本部支援		5. その他		合計
	拠点	連携支援	地域	広域	緊急	避難所	拠点	区市	( )	( )	
必要数											

2 一次参集場所

一次参集場所 (有・無)	(施設名)	(住所)	(電話番号)	(担当者名)
--------------	-------	------	--------	--------

3 活動場所または参集拠点

活動場所・参集拠点	(施設名)	(住所)	(電話番号)	(担当者名)
-----------	-------	------	--------	--------

4 その他事項

活動予定時間: 月 日 時 ~ 月 日 時 移動手段: 有 無

特記事項

編成・派遣決定

1 医療チームの派遣数 (※歯科医師、薬剤師の場合は、こちらに○をつけてくださいー歯科医療救護班・薬剤師班)

主な活動種別※	1. 病院支援		2. 医療搬送		3. 救護所支援		4. 本部支援		5. その他		合計
	拠点	連携支援	地域	広域	緊急	避難所	拠点	区市	( )	( )	
必要数											

2 その他事項


特記事項





## 参考資料1 「非常時の口腔健康管理 水がある場合」

(公益社団法人日本歯科医師会ホームページより)



### 非常時の口腔健康管理


水がある場合

#### 少ないお水でも歯や入れ歯をみがきましょう！

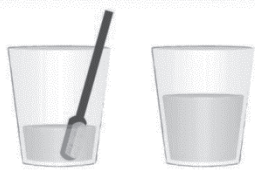
口の中を清潔にしておかないと、口の中で細菌が増えて、肺炎をおこしやすくなります。特に高齢者の方は誤嚥性肺炎（ごえんせいはいえん）に注意してください。肺炎以外にも、全身の病気に影響を及ぼします。これらを防ぐために、口のお手入れや顔を動かす体操をはじめましょう。

歯ブラシがある場合


- 1




水で濡らしたティッシュペーパーで軽く唇をふきます
- 2





絵のような水の量のコップを2つ用意し、水量の少ないほうに歯ブラシを入れて濡らします
- 3



歯を磨きます
- 4



歯ブラシが汚れたら、ティッシュを濡らし、汚れを取ります
- 

少ない水のコップですすぎ、歯みがきと歯ブラシの汚れ取りをくり返します
- 

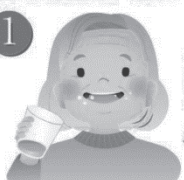
最後にもう1つのコップで少なくとも2回をゆすぎます


**ポイント**

- 口内炎ができていたり、歯みがきをしていて出血がある場合は、うがい用の薬液（洗口液）を使うと効果があります。
- うがいが可能な量のお水がある場合で、歯みがき剤が手元にある場合は、少しだけ歯みがき剤を使いましょう。

歯ブラシがない場合

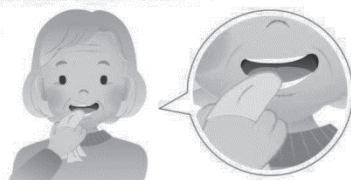
- 1





水 お茶

食後に少量の水やお茶でぶくぶく、がらがらうがいをします
- 2




タオルやハンカチ、ティッシュペーパーなどで歯の表面を擦って、できる限り汚れを取り除きます


**ポイント**

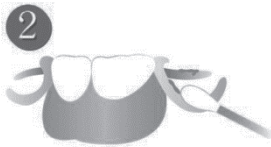
- うがいは、一度に多くの水を含んで吐き出して終わるよりも、少量ずつ水を口に含んで吐き出すことを繰り返した方が効果的で、より口の中の汚れを薄める効果が強くなります。

入れ歯のお手入れ

- 1



できれば毎食後、すくなくとも1日に1度は外して、上のような道具を使って汚れを取ってください。
- 

使い捨てのウェットティッシュ  
ガーゼ  
スポンジ
- 

部分入れ歯では、針金の部分などが複雑な構造をしている場合が多いので、義歯用ブラシや歯ブラシ、綿棒などでお手入れをします。


**ポイント**

- 就寝時は外し、義歯洗浄剤か水中で保管することが望ましいですが、非常時はその限りではありません。
- 洗浄剤を十分に洗い流してから口に入れるようにしてください。
- 食器洗い用の中性洗剤でも代用できます。

公益社団法人 日本歯科医師会

## 参考資料2「非常時の口腔健康管理 水がない場合」

(公益社団法人日本歯科医師会ホームページより)

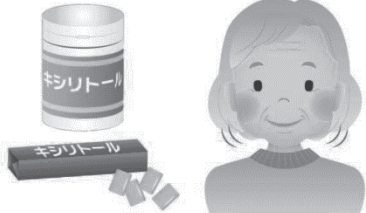


### 非常時の口腔健康管理

水がない場合

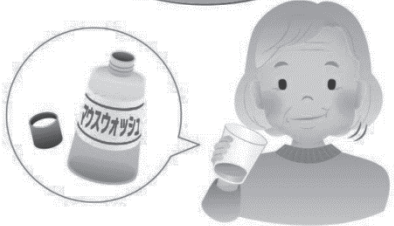
水がない場合でも、ガムやマウスウォッシュを使って口の手入れをしましょう！

シュガーレスガム  
キシリトールガム



シュガーレスガムをかむことで、ストレス解消や緊張感の緩和ができます。  
また唾液をたくさん出す効果があり、その唾液で口をすすぐことができます。

マウスウォッシュ





マウスウォッシュ（口腔用洗剤）で口をすすぐことで菌が増えることを防ぐことができます。口の中の状態を考えて、刺激の少ないノンアルコール成分のものをおすすめします。


### 口の体操やマッサージをしましょう！

非常時には、慣れない環境などで強いストレスを受け、唾液が出にくくなることがあります。唾液には口の中をきれいに洗い流してくれる働きがあります。なるべく口を動かし、またマッサージをして唾液の分泌をうながしましょう。



**口の体操**

あ  


い  



う  



「あ」、「い」、「う」と発音するように、口を大きく動かします。






頬を膨らませた後、すぼめるという動きを数回します。

**舌の体操**

↑  




↓  


←  


→  


口を開き、舌を出して上下左右に数回動かします。

**唾液腺のマッサージ**

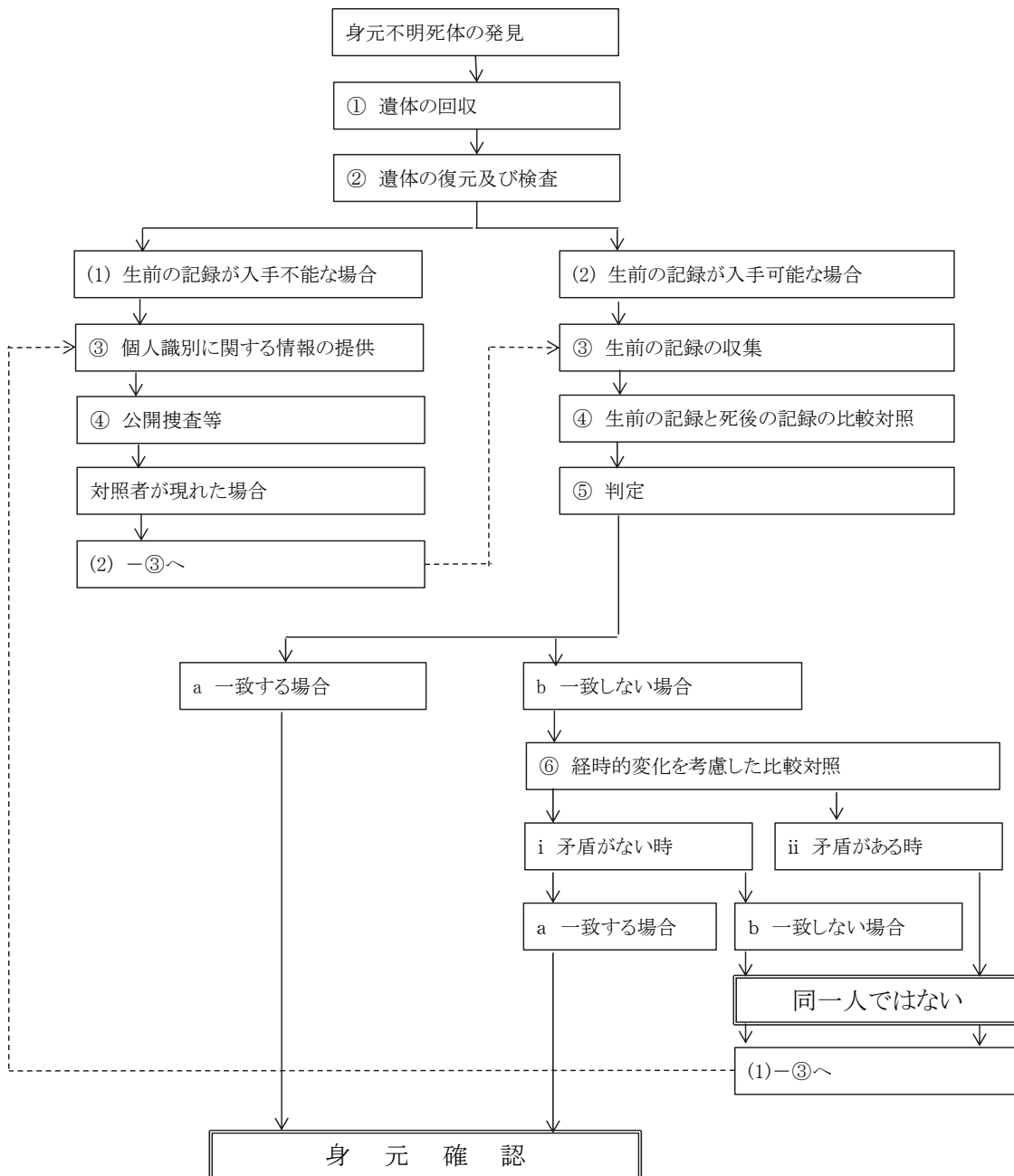
耳の下、顎の下やほほをさすったり、揉んだり押ししたりして動かします。

公益社団法人 日本歯科医師会



## 身元確認に係る資料

### 1 個人識別における一般的手順



## 2 デンタルチャート（死後・生前）の作成手順

大規模災害時の身元確認作業においては、顔貌、服装、所持品、指紋などの個人を特定できる特徴に加え、外見から判断が難しい遺体の確認作業においては、歯科的識別は最も安価で、早く、確実な識別ができる方法です。

確認作業は遺体の死後記録を残し、生前情報を集め比較識別をすることになることから、死後記録を残す手順、生前記録の収集とまとめ、結果の整理までの流れを確立しておくことが必要です。また、身元不明遺体が多くなった場合には、早期に解決するためには、身元確認班（歯科医師班）の協力が不可欠です。

ここでは、身元確認作業のために必要になる手順と注意点について記述しました。

### (1) 死後記録の作成（別紙「デンタルチャート（死後記録）」参照）

死後記録を作成するための検査は、死後のデンタルチャートを作成し、その際に根管処置が施された可能性がある歯や埋伏の可能性のある歯の X 線写真を、可能な限り撮影することが望まれます。

デンタルチャートの作成に当たっては、その目的が健康診断ではなく生前の歯科処置との比較になることから、常に生前記録がどのように残っているかを考えながら記録を残すことが原則となります。

記入のポイントは、次のとおりです。

#### ア 歯があるか否か

残存歯の記入と存在しない歯の正確な確認。

ただし、歯の欠損部は、う蝕のみでなく、修復物の脱落もあることを考えて検査、記録します。

#### イ 充填、歯冠補綴、欠損補綴

最も多い生前記録は歯科診療録、X 線写真であることから充填、補綴処置の作成方法、形態、材料を確認します。これらは、いずれも生前の歯科診療録、X 線写真から確認可能な情報であることが多いものです。

#### ウ X 線検査後の記入

X 線検査を行ったあと、根管治療、根管充填処置、埋伏歯の有無を記録します。

これらは、生前の歯科診療録、X 線写真に記録が残されることが多いものです。

#### エ 記入法

歯科材料の種類で最も多いものは金属、歯冠色材料、粘膜色材料であるため、デンタルチャートの特徴は写実的なものであり見たまま記入することが原則です。

また、特に充填物、補綴物の修復面については注意を払うようにします。

生前記録の種類を考えた場合、以上の記録を残すことで大部分の場合十分な確認材料となります。その他の所見は、記録用紙に従い咬合状態、特に特徴的な前歯部の特徴を記載することとします。



(2) 生前記録のまとめ（別紙「デンタルチャート（生前記録）」参照）

生前記録を作成するにあたり、利用可能な資料には歯科診療録、X線写真のほかに、作業用模型、会社・学校などの歯科検診票、歯の見える写真、家族歯科医などからの聞き取りによる口元の特徴、X線CT写真の断層前の像などが利用できます。

生前のデンタルチャートに記入する際には、これらの情報が形のわかる情報とわからない情報に分かれることに注意を払う必要があります。生前のデンタルチャートには、両方に対応できることを考えて、統一をとるための記入例を示しています。原則的に、修復面がわかるとき及びX線写真などで形が推測できるときは、修復面の記録を残すか、形を残します。わからないときは、文字で作成方法、材料を記載するようにします。

また、生前のデンタルチャートには、必要事項の記入漏れがないようにすべての項目を埋めることで、後の比較に問題ないように工夫が加えてあります。

(3) 比較時の注意点

比較時の注意として、以下の3点が挙げられます。

第1に、生前記録の最終状態と死後記録の間に時間的な差があり、すべての所見が一致するものではないこと。

第2に、各歯につき硬組織疾患は後戻りしないことを考慮に入れ、「一致」、「矛盾なし」、「矛盾あり」に分けて比較を行うこと。

第3に、X線写真は生前のものと同方向を合わせて再撮影することにより、他の比較点が見つかること。

\*参考資料:平成8年日本歯科医師会ビデオライブラリー、No176「歯科医師による遺体検査の手引き」(東京歯科大学 水口清著)

デンタルチャート (死後記録)

デンタルチャート (死後記録)

遺体番号	検査場所	検査日時				年	月	日	時	分
遺体状況 <input type="checkbox"/> 上下顎有り <input type="checkbox"/> 上顎のみ <input type="checkbox"/> 下顎のみ <input type="checkbox"/> 部分 <input type="checkbox"/> その他		資料採取 <input type="checkbox"/> 口腔写真 <input type="checkbox"/> X線写真 <input type="checkbox"/> 歯列模型	住所: 歯科医師名 住所: 歯科医師名 立会い警察官名:	TEL ( )				TEL ( )		

右上

左上

The diagram shows a dental chart with a vertical midline. The upper arch is labeled (A) 1 through (A) 8 on the right side and 8 through 1 (A) on the left side. The lower arch is labeled 8 through 1 (A) on the right side and 1 (A) through 8 on the left side. Each tooth position is represented by a dotted outline.

右下

左下

位置、歯数異常(部位)	形態異常 (部位)	咬合関係	写真撮影	X線写真撮影
<input type="checkbox"/> 埋伏歯 ( ) <input type="checkbox"/> 転位歯 ( ) <input type="checkbox"/> 傾斜歯 ( ) <input type="checkbox"/> 過剰歯 ( ) <input type="checkbox"/> 捻転歯 ( ) <input type="checkbox"/> 歯間離開 ( ) <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 彎曲歯 ( ) <input type="checkbox"/> 癒合歯 ( ) <input type="checkbox"/> 矮小歯 ( ) <input type="checkbox"/> 円錐歯 ( ) <input type="checkbox"/> 発育不全( ) <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 上顎前突 <input type="checkbox"/> 過蓋咬合 <input type="checkbox"/> 切端咬合 <input type="checkbox"/> 反対咬合 <input type="checkbox"/> 交叉咬合 (左右) <input type="checkbox"/> その他・不明 <input type="checkbox"/> 正常咬合	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 整理番号( )	パノラマ写真 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 整理番号( ) デンタル写真 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 整理番号( ) 撮影部位 計 枚 87654321   12345678 87654321   12345678

特記事項

推定年齢	才
------	---

「大規模災害時の歯科医師会行動計画 (改訂版)」(平成 25 年 6 月)(日本歯科医師会)より引用

デンタルチャート (生前記録)

デンタルチャート(生前記録)

ファイル番号		患者氏名			
資料提供		生年月日	年 月 日	歳	男・女
医療機関名		住所			
歯科医師名		参考資料	歯科診療録	デンタル写真 ( 枚)	
住所			口腔写真 ( 枚)	パノラマ写真 ( 枚)	
最終受診日	年 月 日		その他		

右上 左上

(A) 1		1 (A)
(B) 2		2 (B)
(C) 3		3 (C)
(D) 4		4 (D)
(E) 5		5 (E)
6		6
7		7
8		8

右下 左下

8		8
7		7
6		6
(E) 5		5 (E)
(D) 4		4 (D)
(C) 3		3 (C)
(B) 2		2 (B)
(A) 1		1 (A)

位置、歯数異常(部位)	形態異常(部位)	咬合関係	X線写真
<input type="checkbox"/> 埋伏歯 ( )	<input type="checkbox"/> 彎曲歯( )	<input type="checkbox"/> 正常咬合	パノラマ写真 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 未
<input type="checkbox"/> 転位歯 ( )	<input type="checkbox"/> 癒合歯( )	<input type="checkbox"/> 上顎前突	整理番号 ( )
<input type="checkbox"/> 傾斜歯 ( )	<input type="checkbox"/> 矮小歯( )	<input type="checkbox"/> 過蓋咬合	デンタル写真 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 未
<input type="checkbox"/> 過剰歯 ( )	<input type="checkbox"/> 円錐歯( )	<input type="checkbox"/> 切端咬合	整理番号 ( )
<input type="checkbox"/> 捻転歯 ( )	<input type="checkbox"/> 発育不全( )	<input type="checkbox"/> 反対咬合	撮影部位 計 枚
<input type="checkbox"/> 歯間離開 ( )	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 交叉咬合	87654321   12345678
<input type="checkbox"/> その他		(左 右 )	87654321   12345678
		<input type="checkbox"/> その他・不明	歯列模型 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 整理番号 ( )

特記事項

	住所
	TEL ( )
	歯科医師名

「大規模災害時の歯科医師会行動計画 (改訂版)」(平成 25 年 6 月)(日本歯科医師会)より引用

## 災害時歯科医療救護活動ガイドラインの検討経緯

### 1 検討過程

平成 28 年 11 月 24 日	<b>第 1 回 災害時歯科保健医療活動ガイドライン検討部会</b> 東京都における災害時歯科保健医療活動について ・東京都地域防災計画及び災害時医療救護活動ガイドラインについて ・東京都における災害時歯科保健医療活動ガイドラインの策定について ・災害時における歯科保健医療活動について
平成 29 年 1 月 31 日	<b>第 2 回 災害時歯科保健医療活動ガイドライン検討部会</b> 東京都における災害時歯科保健医療救護活動について ・災害時歯科医療救護活動ガイドライン骨子について
平成 29 年 2 月 8 日	<b>平成 28 年度東京都歯科保健対策推進協議会</b> ・東京都歯科保健対策推進協議会災害時歯科保健医療活動ガイドライン検討部会報告について
平成 29 年 5 月 18 日 ～平成 29 年 6 月 5 日	区市町村へ意見照会
平成 29 年 6 月 12 日	<b>第 3 回 災害時歯科保健医療活動ガイドライン検討部会</b> ・災害時歯科医療救護活動ガイドライン素案について
平成 29 年 7 月 24 日	<b>災害医療協議会</b> ・災害時歯科医療救護活動ガイドライン（案）について

### 2 災害時歯科保健医療活動ガイドライン検討部会委員 (平成 29 年 4 月現在)

分野	氏名	所属等
学 識 経 験 者	○平田 創一郎	東京歯科大学社会歯科学講座 教授
	中久木 康一	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
関係団体等の代表	勝俣 正之	公益社団法人東京都歯科医師会 専務理事
	湯澤 伸好	公益社団法人東京都歯科医師会 総務理事
	藤山 美里	公益社団法人東京都歯科衛生士会 副会長
	西澤 隆廣	一般社団法人東京都歯科技工士会 会長
行政機関の職員	柳澤 智仁	多摩府中保健所歯科保健担当課長 (平成 29 年 3 月 31 日まで) 渋谷区恵比寿保健相談所長
	白井 淳子	南多摩保健所歯科保健担当課長

注：敬称略。○は、部会長

登録番号 29(312)

災害時歯科医療救護活動ガイドライン

平成29年12月発行

編集・発行 東京都福祉保健局医療政策部医療政策課

郵便番号163-8001

東京都新宿区西新宿二丁目8番1号

電話番号03(5320)4433

ファクシミリ03(5388)1436

印刷 神谷印刷株式会社

郵便番号115-0043

東京都北区神谷1丁目20番8号

電話番号03(3912)2571

リサイクル適性 

この印刷物は、印刷用の紙へ  
リサイクルできます。



古紙配合率70%再生紙を使用しています  
石油系溶剤を含まないインキを使用しています