

ワイデム・ヤマウラ 純正洗浄液 新発売

インストルメントメーカーが独自に開発した新しい
タイプの歯科用小器具防錆洗浄液です。



■内容量 1200ml
■標準価格 2,300円

確かな防錆効果！
優れた洗浄力！
さらに、除菌力も！

Z1
歯科用小器具防錆洗浄液
ゼットワン

1200ml



発売元
株式会社ワイデム・ヤマウラ
〒114 東京都北区田端6-5-1

総販売元 **株式会社モリタ**
東京本社 〒110 東京都台東区上野1丁目11番10号 ☎03-3814-8161
大阪本社 〒554 大阪府白旗本町3丁目35番14号 ☎06-6851-2525
発売元 **株式会社ワイデム・ヤマウラ**
本社 〒114 東京都北区田端6-5-20 TEL:03-3818-1161 FAX:03-3827-8891
■お問い合わせは営業部まで。

THE BEST PARTNER OF DENTISTS **YDM**

断然、コレです。



特別レポート

神戸発「がんばっています」

—保健所の歯科衛生士・震災後3カ月の記録—



橋本 壽美

(歯科衛生士/神戸市東灘保健所)

兵庫県南部地震発生後、一般の医療関係者の動向は毎日のように報道されていましたが、歯科関係については、診療車の活動がごく断片的に報道されるぐらいで、歯科衛生士による歯科保健活動の報道などはほとんどなかったと思います。

神戸市には全保健所(9箇所)に歯科衛生士が配属されていますが、医療職の一人としてどのような活動を展開しているのか、その中身はなかなか聞こえてきません。

しかし心のケアが叫ばれている今、避難

所・仮設住宅における患者さんへの対応など、地域歯科保健活動の要である保健所の歯科衛生士がその実力を発揮する場面となってきました。

そこで今回、神戸の歯科衛生士の皆さんに、震災後の経過・現状・課題などについて述べてもらいました。これを、災害時の歯科保健活動を考えるうえで、読者の皆さんの参考にしていただければ幸いです。

鈴木俊夫

(歯科医師/名古屋市・鈴木歯科医院)

神戸市被災地区での歯科保健活動経過

震災当初の保健活動は、生死にかかわる救急医療の全面的支援が中心で歯科的な問題を

取り上げる以前の状況でした。また、私たち歯科衛生士も専門職としての仕事よりむしろ保健所職員としての業務に追われ、とにかく今、自分にできることなら何でもやらなければならないという毎日でした。

特別レポート

この混乱した現場において、歯科保健活動もままならぬ日々が経過しました。しかし、震災から日が経つにしたがい、避難所の住民の方々から、①震災の混乱で入れ歯を持ち出せなかった ②口内炎ができて痛い ③詰めものが取れた ④歯ぐきが腫れて痛い ⑤むし歯が痛い等、歯科に関する問題について、保健所に多くの問い合わせが入り始めました。これらのニーズに応えるため私たちにできる

① 東灘保健所

●4月9日現在、今回の震災で亡くなられた方…全体5,501名（神戸市3,896名、そのうち東灘区1,337名）

地震発生と同時に東灘保健所は「けがをされた方の救護所」となり、その夜には「遺体安置所」となっていました（区内の避難所も、避難された方とご遺体との同居状態が多かったそうです）。

地震発生～2月始め

保健所の職員は、亡くなった方を送るためのお棺作りから最後の支度の手伝いまで、また身内や知人を探して身元確認に来られる方の対応に昼夜の無い日が続いていました。他方、難を逃れて避難されている多くの方の医療救護や医薬品の確保、ボランティアで来所する医師・看護婦等の対応にも追われていました。この頃は、事務職も免許職も関係なく、それぞれがいまし

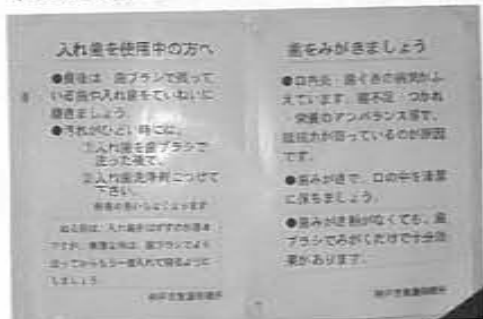


図1 避難所に掲示してもらった手作りポスター

ことは、医療情報の提供と、やはり口腔衛生指導でした。「口の中を清潔に保つことで、さまざまな症状が軽減することを知らせなければならぬ」——受け身の姿勢から、歯科保健活動を早急に起こさねばならない能動的な姿勢へと変わっていきました。

特に被害の大きかった6保健所の歯科衛生士が、それぞれ保健所で行った活動について次に報告します。

なければダメなことに走り回っていました。

●2月5日現在、東灘区内開業歯科医院の割合：39%（1月23日 保健所に電気が来る）

2月始め～2月中頃

避難所の避難者数だけでも30,000人に、救援物資の歯ブラシが1,800本届く。改めて、厚生省歯科衛生課に救援物資として歯ブラシ・歯磨き剤・義歯洗浄剤・プラスチックコップを依頼。この頃も、毎日今しなければダメなこと（来所者の対応・荷物運び等）に1日が早く終わっていました。

2月中頃～2月末

厚生省に依頼した物資が届き、ボランティアに手伝ってもらい各避難所ごとに仕分け、水が出始めた避難所から届ける（避難所数：約130箇所）。この頃も、状況は変わりません。



図2 ボランティアによる歯ブラシなどの仕分け作業

神戸発「がんばっています」

●2月15日現在、東灘区内開業歯科医院の割合：47%

●2月16日付開業医院名簿発行（2月22日保健所に水が出る）

3月初め～3月中頃

東灘区歯科医師会で「夜間休日歯科診療」実施のための連絡調整。

この頃も、毎日「今しなければダメなこと」が継続します。

●3月13日 震災後初めての「保健所歯科衛生士連絡会」開催

●3月1日現在、東灘区内開業歯科医院の割合：73%

●3月1日付開業医院名簿発行

3月中頃～4月

避難所を中心にした健康診断の結果説明に同行して、「入れ歯洗います係」を実施。保健所にいるときは、私にできることは何でもしています。

●3月20日現在、東灘区内開業歯科医院の割合：88%

●3月20日付開業医院名簿発行（3月29日保健所にガスが出る）

震災の発生以来、歯科衛生士としてよりは神戸市職員として働いています。歯科衛生士だからなんて関係ないのです。それどころではなかったのです。最初の頃は、24時間途切れることなく訪れる市民の方の対応に、暫時毛布をかぶってカウンターに伏せて寝たこともありましたが、私自身、水も食料も不足している状態のなかで頭に浮かぶのは、食後の歯磨きではなく水と食料の確保でした。自分自身のこの経験から、水が出るまでは歯ブラシの配付は控えようと決めました。

3月末になって避難所を回ると、以下のような状態でした。

5歳……上下「E～E」すべてむし歯：ポケットに「あめ」をいっぱい入れて元気に遊んでいます。母親は、壊れた家



図3 避難所ごとに仕分けされた口腔衛生救援物資（歯ブラシ、歯磨剤、義歯洗浄剤）

の片付け、避難所の焚き出し当番等で子どもの相手どころではないようです。

50代……無歯顎：「入れ歯を入れたほうが食事がしやすいよ」というと、「避難所にいるあいだは落ちつかないので、仮設住宅が当たったら歯医者に行くわ」という返事が返ってきました。

60代……上下総入れ歯：入れ歯の頬側面には歯石とベタベタもった歯垢。「入れ歯洗ってる？」「まわりの人の目があるの、入れ歯を外すのは……」とのことでした。

今この現実を見て、「水がなくても歯ブラシを配布したほうがよかったのか」と悩んでいます。

東灘区の救急歯科医療について

今回の震災では、東灘区歯科医師会の会員も被災者でした。しかし、救急医療については全面的に歯科医師会が実施主体・窓口となり、診療車の設置、出務歯科医師・歯科衛生士の手配、ボランティア歯科医師の受入れ、医薬品の調達にいたるまですべてを担当してくれました。

保健所の歯科衛生士として救急歯科医療に関して手伝ったことは、避難所等への情報提供が主でした。

避難所での生活が日常生活となりつつある今、むし歯・歯周病の予防にどう呼びかけていけばよいのか……。仮設住宅に入られた方の口の中は？ 在宅の方は？ 震災地の歯科保健は何を

② 灘保健所

1月17日午前5時46分、突然襲った激しい地震。私自身も、神戸市東灘区本山にてこの地震に遭遇しました。街は壊滅状態。私ごとですが両親の家は全壊、何もかもが夢であってほしい、と現状を受入れられない心境でした。自分自身の家も、家族のことも当然のことながらほったらかした状態のまま、1月18日より出動しました。混乱のなか、現状の把握もままならない状況でしたが、何か自分でできることをやっていかなければならないという気持ちと、自分自身も被災者なのだから、仕事よりも家や家族のそばにいてあげたいという気持ちが交錯しながら仕事をしていたように思います。

私自身が行ってきたことを経過で追っていくと……

1月18日より1月24日までの約1週間は、保健所にどんどん搬入されてくる薬品の管理・仕分けに始まり、避難所からの必要薬品の需要に対応するなど、歯科衛生士でありながら、薬剤師さんからの業務に追われていました（この震災により薬に関する勉強が実地訓練というかたちでできたことは、私にとって大きな収穫であったと考えています）。

また、保健所に各自治体から派遣されてきている医療チーム（私は仙台市のグループと行動を共にしましたが、構成メンバーは、内科医師1名・看護婦1名・薬剤師1名・衛生監視員1名の4名でした）と、医療団による救護所が設置されていない規模の小さな避難所に対し、巡回診療のナビゲーターとしての活動を行いました。私が巡回した日は、雪の降るたいへん寒い日でしたが、避難所を巡回したことで、避難されている方々の身体状況を実際にみることができました。ある避難所では、家族の方が側にいておられたにもかかわらず、高齢のため分からなかったのか、すでに脱水症状の方がみつかかり、巡回診療中に救急車を手配し、即入院させ

すればよいのでしょうか。経常業務も少しずつですが始まりつつあるなか、歯科衛生士は1人です。いったい何ができるのでしょうか……。

（橋本壽美）

るというケースもありました。

歯科衛生士としての活動ではありませんでしたが、小規模避難所の実態と、避難所住民の方々の過酷な生活状況を目の当たりにすることができ、自分自身はかなりしんどいと感じながら日々を過ごしていましたが、こうした仕事を通してさまざまな方に接することができたことに感謝の気持ちをもつことができました。

1月後半より歯科関連の情報が保健所に入り始めました。

歯科医師会との連携

区歯科医師会より、①開院可能な歯科医院リストの公開 ②区歯科医師会学校歯科医グループによる、担当小中学校での相談業務と近隣開業医への紹介業務開始 ③歯科診療パスの配置などさまざまな情報提供がありました。

それに応えるべく、保健所内部において歯科情報の周知を行うとともに、区災害対策本部のボランティアの方々を通じて、各避難所にも歯科情報の周知をしていただきました。

歯科衛生士ボランティアとの連携

歯科衛生士学校の先輩でもある兵庫県歯科衛生士会副会長の御代出氏より、ボランティアとして、避難所の方々の口腔衛生状況の把握と歯科保健指導を実施したいとの要請があり、1月後半より2月末まで、7箇所の避難所に歯ブラシの配布をしながら口腔清掃の大切さ等を指導していただきました。この活動には、御代出氏をはじめとする数名の歯科衛生士がボランティアとして参加してくれました。避難所を多く抱える保健所としては、非常にありがたいことでした。

避難所巡回診療の実施

2月に入り、市歯科医師会および市衛生局よ

り、被害の大きかった神戸市内の5保健所（東灘・灘・中央・兵庫・長田）に対して避難所巡回診療の事業がおろされ、灘区は、大阪大学と神戸市立中央市民病院の協力を得て実施しました。これに際して私は、避難所での歯科診療がより効果的なものになるよう、また、避難所住民の方々に喜んでもらえる活動となるよう、各避難所および協力団体との連絡調整役に徹していました。

避難所に歯ブラシ、義歯洗浄剤、洗口剤、健康教育ポスターの配布開始

2月も半ばを過ぎ、震災後約1カ月が経過したころより、歯科の救援物資である上記の物品を車に詰め込み避難所に配布してまわっていましたが、それらのなかで一番喜ばれたのは義歯洗浄剤で、意外に人気なかったのは洗口剤でした。毎日歯磨剤を使って歯磨きをしている人たちにとって洗口剤は使い慣れないものであったようです。「歯磨き粉が欲しい」という声が多く聞かれました。

また、同時期に保健婦の協力を得て、避難所

住民の方々に ①今歯ブラシをお持ちですか ②震災後何日目に初めて歯を磨きましたか というアンケート調査を実施しました。

思いつくままに記してきましたが、保健所に勤務する歯科衛生士として一番強く感じたことは、災害時や、突発的な出来事が起こったとき、一人職種は本当にたいへんだということです。たいへんな状況を乗り切るためには、みずから動くのも大切なことですが、自分の考えを理解してもらい、そのうえで活動・支援してもらう体制づくりの重要性を強く感じました。

仕事をコーディネートするという役割が、これから私たちにとって必要なことと考えています。今後は平常業務も行いながら、なお避難所・仮設住宅対策も考えていかなければなりません。どのようにすれば効果的な活動に結びつくのか、保健所の他職種と連携をとりながら、また、歯科衛生士仲間と話し合いながらの手さぐりの活動になると思われますが、できることは何でも実行していきたいと考えています。

（向 康子）

③ 中央保健所

1月17日の兵庫県南部地震は、「阪神・淡路大震災」となり、多くの人々を悲しみの渦に呑み込んでいきました。あれから2カ月あまりが経過しました。避難所からの帰り道、タンポポの花を見て春の訪れを知りました。そしてようやく、この2カ月を振り返る時間がやってきました。

職場へ一歩足を踏み入れたときには足が震え

るのを感じました。保健所内は、各地から神戸に来た医療班への対応、被災者の救護、避難所の状況把握等々でまさに混乱のまっただなかでした。当初は、保健所職員としての業務におわれるなか、「歯科衛生士としていったい何ができるのだろう」と自分に問いかけ続けていました。

とにかく歯科医療情報の提供をするべく動きだしてみましたが、情報の収集がスムーズにい



図5 震災直後の中央保健所・歯科指導室

特別レポート

かず戸感うことも多くありました(今回の災害は何もかもが前例がなく、当然マニュアル的なものも実働しながら作成していくことになりませす。しかし、現場では考える余裕がありませんでした)。

震災より10日目、中央区に巡回歯科診療が入る旨の連絡を受け、徐々に歯科保健業務の担当者としての活動がスタートしていきました。歯科医師会、歯科医療班、そして避難所との連絡調整をするなか、支援物資の歯ブラシ等を持って避難所へと出向きました。

被災者のなかには乳幼児も多く、母親たちの不安と緊張は測りしれません。通常時なら月齢健診等でフォローできるのですが、震災後所内の定例事業はすべて中止。当然、乳幼児健診や予防接種もストップしています(庁舎内は損傷も激しく、水・ガス・暖房・エレベーターは使用不可、事業スペース応援医療班の宿泊兼控室になっていました)。

そこで、区内の3箇所に出向き乳幼児健康相談を実施しました。当日は、予定数以上の母子が集まり、生活の乱れからくるさまざまな相談や、母親の不安な思いが寄せられました。このために避難先から一時帰宅した方もあり、健診業務の必要性を感じました。

歯科相談のなかでは、通常時の相談内容に加えて、「ただでさえ嫌がる歯磨きがおきらでなくなかった」「避難所の方々から常にお菓子をいただき食べ続けている」「子ども用の歯ブラシが手に入らない」などの訴えから、「こんなと

きだからこそ気をつけていました」との心強い声も聞かれました。久しぶりに赤ちゃんの泣き声やしゃぎ声に包まれて、ホッと気持ちが和むのを感じました。

その他、避難所で実施した歯科相談には、養歯を無くした方、治療中断になってしまった方、急激な体重の減から養歯が合わない方等の声が数多く聞かれましたが、実際に受診された方は少なく、「家が何とかなったら」「もう少し落ち着いたら」といった消極的な声が多いように感じました。また、「歯磨きの回数が減った」という方も多く、この辺に今後の活動のカギが隠されていると思います。

今何が必要なのかと考え続けていましたが、保健所歯科衛生士の活動は基本的には何ら変わらないというところにたどりつきました。今後も、長期にわたり避難所や仮設住宅での生活が続くことになります。生きていくには「食べる」ということ、それも「口から食べられる」ということの大切さを住民の方々が痛感されたのではないかと思います。この思いを、歯科保健活動へ結び付けて健康づくりを進めていくことが、私たち保健所歯科衛生士の今後の課題だと考えます。

神戸は「時」が一度止まってしまいましたが、また動きだし、1日も早い復興へと向かっています。歯科保健対策も、小さな動きから大きな動きへと確実な歩みに進めていきたいと思っています。

(富下まゆみ)

④ 兵庫保健所

震災から2カ月が経過し、3月に入った頃からは、水・ガスもほぼ復旧し、避難している方々も落ちつきを取り戻してきました。

震災直後は歯科衛生士としての仕事はほとんどできない状態が続き、外部から入ってくる情報を整理することにおわれていました。

幸い兵庫区内の歯科医院における被害は少なく、歯科医師の協力を得て、1月下旬に全避難所を巡回し、応急処置や歯科相談を実施していただきました。震災直後ということもあり、歯科よりも外傷やかぜを主訴とする人が圧倒的に

多かったようです。

2月に入ると、兵庫区にも区の歯科医師会による無料歯科診療車や、徳島大学・神戸大学の巡回診療班が入り、少しずつではあっても歯科保健業務が行えるようになってきました。支援物資として、歯ブラシ・歯磨き剤・養歯洗浄剤もたくさんいただき、各避難所で生活している方々にも非常に喜んでいただけました。

避難所へ出向き、そこで生活している人たちに話を聞いてみると、「入れ歯を震災でなくしてしまい、うまく食事ができない」「この1カ月歯

神戸発「がんばっています」



図6 巡回歯科相談のひとコマ

磨きをしていない」「むし歯ができてしまった」という訴えが多くありました。

最初の頃は水も十分使うことができませんでしたが、水がでるようになってからは「気持ち悪いので食後は歯磨きしている」という人が大半で、「歯のことも気をつけてくれているんだ」と少しではありますがほっとさせられました。

保健所の業務がストップしてからは3月中旬頃より規模の大きな避難所を中心に巡回し、歯科相談や歯科指導を行ってまいりましたが、乳幼児をもつ親たちからは「仕上げ磨きはいつ頃からはじめたらよいでしょうか」「どんな歯ブラシを使えばよいでしょうか」といった相談もたくさん寄せられ、このような非常時にも子どもに対する生活習慣に気をつけようとしてされている保護者に接することができました。ただ、今後気になるのは、今回の震災で神戸の人たちに歯科疾患が増えたのではないかとということです。

歯科巡回診療班の処置内容をみると、インレーやクラウンの脱落、歯肉の腫脹・発赤等が多く、避難所生活で長期間にわたって水を十分に使うことができず、そのため歯磨きがしっかりできなかったことが影響しているのだろうかと考えたりしました。

ある母親からは、「しばらくの間歯磨きができなかったので、親子そろってむし歯ができてしまい治療に通っています」といった話もできました。

反対に、口腔内に気になる場所があっても「治療に行くのがめんどうくさい」「もう少し我慢する」という人もあり、「早くみてもらったほ

うがいいですよ」と話をした人も何人かありました。

歯に関して気をつけてくれている人、そうでない人もありましたが、今回の避難所活動を通して感じたのは、震災後、自分の歯で食べられることの大切さや、歯磨きをすることで口の中がすっきりすることを再認識した人たちがたくさんいたということです。

保健所から外へ出ていくことで、ふだん接することのない人たちからいろいろな相談も寄せられるようになりました。なかには避難所から職場へ帰るときに「ありがとう」といつてくれる人もいました。

これから被災地神戸に住む人たちに対して、私たち保健所の歯科衛生士ができることを少しずつではありますが、力をあわせ実行していきたいと思っています。

(中谷伸子)

⑤ 長田保健所

1月17日の阪神・淡路大震災の被害は想像を絶するものでした。保健所は震災当日より医療対策本部となっており、被災者への救援活動、避難所の状況把握等で混乱していました。当初は、救護活動や救援物資の配布等保健所職員として業務に追われる毎日でした。

保健所職員として救援活動に従事するなかで、少しずつではありますが歯科保健についての相談がよせられるようになり、個別訪問等歯科衛生士としての業務を再開しました。保健所へよ

せられる相談も、時間の経過に伴い内容に変化がみられました。その変化をもとに、現在までの状況や問題点、今後の活動の方向性をふりかえってみました。

震災直後～1月末頃

「地震のときに歯が折れた」「急に歯が痛みだした」等で、「どこへ行けば治療してもらえるのか」との相談がよせられましたが、震災直後においては、保健所で把握できていた診療可能な



図7 震災直後に発生した庁舎前の火災

歯科医院は数件のみでした。

1月末に歯科健診車(旧庁舎前)が配置されましたが、震災後約2週間が経過しており、この時点では歯科医院の約30%が診療可能な状態となっていました。

震災直後の緊急歯科治療の必要なときに、行政としての速やかな対応が必要であったと思われます。

震災後1週間～2月末頃

「義歯をなくして食事がとれない」「義歯の調子が悪く食事がとりにくい」等の相談がよせられるようになりました。

避難所では、食事内容や調理形態が限られるため、食べることに限りの不都合が起って来たと思われまます。

訪問による個別相談を行い、必要なケースには歯科医院を受診するよう勧めました。この時点では、歯科医院の約57%が診療可能な状態となっており、歯科医院での対応が可能となっていたのです。

個別で相談のよせられたケースや、保健婦やボランティアを通じて相談のあったケースについては対応できましたが、歯科衛生士1人では潜在ニーズを把握することまではできなかったように思います。また、寝たきり者や歩行困難者については、受診が必要であっても対応できない状況でした。

住民の多くは「歯のことでどころではない」状況でしたが、避難生活による疲労や栄養不足、口腔内の不潔等により、口内炎や歯周疾患が比較的多くみられるようになっていました。また、

水道未復旧の施設では、水の便が悪いため歯磨きを中断しているケースや、義歯の清掃が行えず不潔なまま使用しているケースが多くみられました。避難所の状況にあわせて、保健所だより・歯ブラシ・ポスター等の配布により歯科保健意識の啓発を行いました。保健所における歯科保健担当者は歯科衛生士1人のみであり、啓発活動を十分行うのは困難な状況でした。

2月15日より、岡山大学歯学部による巡回歯科診療事業が開始されました。巡回歯科診療事業の対象者は、緊急治療の必要なケース、すなわち寝たきり者や歩行困難者とし、継続治療の必要なケースは近医受診を勧めました。また、歯科診療日の前日には、歯科医師・歯科衛生士が避難所の各部屋を巡回し、歯科治療のニーズ調査を実施するとともに歯科保健啓発活動を実施しました。治療ニーズは少なかったのですが、歯科医師・歯科衛生士が各部屋を直接訪ねることにより、「震災後あまり歯を磨いていない」「甘いものをたくさん食べているのでむし歯が心配」等、生活に密着した相談がよせられました。

3月前半～後半

「震災で治療を中断していたが、通っていた医院が診療していない」「義歯の調子が悪いので受診したいが主治医が診療していない」「震災後むし歯ができたので受診したい」等の相談がよせられはじめました。

また、避難所における巡回歯科相談時にも「震災後歯を磨くと血がでる」「避難所生活のため、義歯の手入れができない」等の相談がよせられました。

震災後約2カ月が経過し、ライフラインもようやく復旧するなかで、日常生活が落ち着いてきたため受診意欲と歯科保健への関心が現れ始めたと思われまます。

震災後初めての予防接種実施日に歯科相談コーナーを設けたところ、「避難所生活でお菓子を食べる習慣がついてしまった」「核家族であったが、3世代同居となりお菓子を常に食べるようになった」「歯磨きをしばらく中断していたら、以前にも増して嫌がるようになった」等の相談が多数よせられました。

震災後の生活環境の変化に伴い、乳幼児にお



図8 掲示された医療情報

いてもさまざまな問題を抱えていることがうかがえます。

長田区は従来より、1歳6カ月児健診・3歳児健診における齲蝕罹患率の高率(神戸市平均より高い)な地域であり、震災後の不規則な食生活、糖質の過剰摂取、口腔内の不潔等による齲蝕の増加が懸念されます。

「保健所の歯科衛生士として、何ができるか」を問いかけながらの日々でした。「もっと何かできることがあったのではないかとふりかえってみますが、すべてが初体験のなかで、住民よ



図9 医療団のミーティング(歯科医療情報の提供は1/27以後)

りよせられる相談への対応、巡回歯科診療に伴う調整や連絡、医療班への情報提供等で精一杯の状況でした。

震災後約2カ月が経過した時点で、ライフラインの復旧とともに被災地の人々も、ようやく落ち着きを取り戻し日常生活が戻ってきました。4月からは、保健所での乳幼児健診・1歳6カ月児健診・3歳児健診等が再開されています。保健所の歯科衛生士として、住民の身近なことからまた一つ一つ取り組んでいきたいと思っています。

(竹中佐智子)

⑥ 須磨保健所

須磨区では、被害の大きかった南部と、被害の少なかった北部の両極端な2つの地域において歯科保健活動を行ってきました。

「歯科保健活動」とは、特にマニュアルがあったわけでもなく、保健所歯科衛生士として何ができるのか、何をしなければならぬのかを何度も自問しながら、手探りで行ったことばかりです。

震災後の2カ月間を振り返り、活動をまとめましたので報告します。

まず始めに行ったことは、地域の歯科医師会等と連絡を取り、最新の歯科医療情報を集めることでした。集めた情報は「保健所だより」として発行し、各避難所へ配布しました。

配布に当たっては、保健所から避難所への「メール袋」を利用することで、約70箇所の避

難所へ効率よく届けることができました。

次に、避難所の生活およびライフラインの状況(とりわけ口腔清掃が行える状況なのかどうか)を把握するため避難所を巡回しました。水は出ているのか、洗口場所はあるのか、口腔清掃道具はあるのかなど、避難されている方に話を聞きながら把握していました。ほとんどの避難所で水道は出ていませんでしたが、水は確保されており、なかには「うがい用」と書いたペットボトルに水を入れ、紙コップといっしょに置いてあるところもありました。

これらの状況をふまえ、口腔衛生啓発のためのポスターを作り、支援物資として届けられた歯ブラシ等と併せて避難所に配付しました。折しも新聞には「避難者に口内疾患が増えている」との記事が掲載された頃でした。



図 10 須磨保健所だよりの掲示コーナー

2月に入ると、巡回医療班を通じて避難所から歯科に関する主訴をもつケースがあがってくるようになりました。そのほとんどが「入れ歯をなくして食事がしにくい」といったもので、通院が難しいケースについては地元歯科医師会に連絡し、往診にて対応してもらいました。

また北須磨支所管内においても、息子や娘宅に避難している方より「在宅寝たきり者歯科診療事業」への申し込みが相次ぎました。

その頃、子どもたちの生活も、長引く避難所生活で不規則になっており、だらだらお菓子を食ったり、ごろごろしながらコンピューターゲームをしている様子が目につきました。ある避難所では、常駐医療班の保健婦より「子どもたちの歯が心配」と、健康教育の依頼があり、

歯科衛生士として感じたこと

すでに記したように、震災当初は歯科的救急医療のケースを取り上げることさえままならないほどに余りにも被害が大きすぎたため、焦りを感じながらも、歯科衛生士としてというよりも神戸市保健所職員としての業務を優先しなければならなかったのは、やむを得ないことでした。

今回の震災では、医科の分野においては個人のボランティアも多く来神され、加えて行



図 11 各避難所への「メール袋」

小学生に歯磨き指導を行いました。この避難所での生活が、今後子どもたちの心身にどのような影響を与えるのかはとても心配なことの1つです。

3月以降は、避難所にも保健所にも、やや落ち着きが見られるようになりました。しかし、この時点で約50箇所の避難所に、8,600人余の方々が避難されており、また、仮設住宅への入居も始まっています。

これまで須磨区では、他からの応援体制をとらず、地元歯科医師会や巡回医療班の協力を得て歯科保健活動を行ってききましたが、今後ともお互いに連携をとりながら、息の長い活動を続けたいと思います。

(毛利和恵)

政からの様々なスタッフで構成された医療関係者が中・長期的に派遣されてきましたし、現在も派遣は続いています。それに対して、救命という意味での緊急性が薄いと考えられがちのせいか、歯科医師・歯科衛生士の派遣はほとんどありませんでした。

しかし、このたびのような未曾有の震災でなくとも、災害時の救護(医療)活動は、常に医科と歯科を総合的に考えておくことが必要であると思います。緊急医療の場合、歯科の概念が抜け落ちるきらいがあるので、なおさらそう思います。医科と歯科は同等である、

という考え方を常に身につけておかねばならないということとこのたびの経験から強く感じました。

歯科においても、震災後すぐ避難所に入り歯科的問題を把握し、そのうえで歯科医療は歯科医師が巡回歯科診療等に対応し、保健指導については歯科衛生士が長期的に動ける体制を作り対応していく必要があったと思います。

神戸市の場合、中心となる災害対策本部に歯科の司令塔となる歯科医師等が未配置であり、さらに震災後市民病院から本部への歯科医師の応援もなく、医科と歯科を総合的にコーディネートした救護活動が行えたとはいえないように思えます。さらに、各保健所において歯科に対する意識の違い等もあり、歯科保健活動も各区バラバラになり歯科衛生士自身が混乱した場面も多々みられ、図12のようなシステムが不可欠であると身に浸みて感じています。

現在の行政勤務歯科関係職は、神戸市に限らず、配属されていないか、いるとしても極めて少ないのが現状であると考えます。しかし今回の災害のような場合、現場への支援体制はもちろんのこと、可能ならば行政中心部での歯科関係職確保の必要性も感じ、今後は神戸市以外の地域においても、衛生行政における歯科関係職の確保が共通の大きな課題であると思いました。

さらに保健所の歯科衛生士は、各避難所の状況を十分把握し、保健婦等他職種との連携をも含めた活動計画(対象の設定・指導内容等)を考え、コーディネートする能力を身につけていなければならないと痛切に感じまし

神戸発「がんばっています」

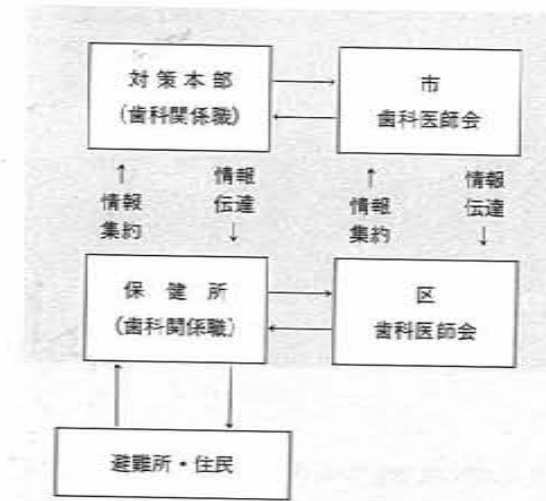


図 12 被災地において必要な歯科保健活動システム

た。避難所救急診療所が設置された震災直後、医師から要求された薬品には必ず「ケナログ」が入っていました。また、避難所の歯科相談にまわってくださったボランティアの歯科医師グループからも、「口内炎」「歯周疾患」の多発が報告されています。

避難生活をおくるにあたり、口腔環境が悪化したり、義歯をなくしたり、またそれが合わなかったりすることは、食事の条件が悪く食欲が出ないうえに、余計に食が進まなくなっていく、さらに生活環境の悪さが重なり、体力の低下・疾病につながっていくように思います。

今、「もし震災直後から歯科衛生士が継続的に避難所を巡回していれば、今の口腔内よりはずっとよい状態が保てたのではないかと、少しは、体力の低下やそこから引き起こされる疫病が防げたのではないかと」という思いを強



くしています。

私たち神戸市の歯科衛生士が各保健所単数配置であるように、他の行政機関に勤務されている歯科関係職員も、人員構成の点から所属現場を離れてすぐに被災地の支援に赴く訳にはいかなかったのだらうと想像はできるのですが、何か応援の手だてはなかったものかと思えてなりません。さらに、日本歯科衛生士会・各都道府県歯科衛生士会等の組織的な応援体制整備の必要性も強く感じました。

今後の保健所歯科保健活動に向けて

4月に入った頃から街はようやく落ち着き始めたように思われます。

各区では、避難所から仮設住宅への入居が進んでいます。被災した住民としては「住み慣れた区にいたい」という思いはありますが、物理的な問題から地区内での仮設住宅の数は少なく、新しく開発された地域に集中し、そこで暮らさざるを得ないのが現実です。ちなみに仮設住宅への入居優先順位は、生活弱者である一人暮らしおよび夫婦の高齢者、障害者のいる所帯、母子家庭…となっています。

しかし、避難者全員が仮設住宅に入居できたわけではなく、一方で避難所生活3カ月を超えた家族もたくさんいるのです。

それぞれの保健所からの報告にあったように、避難所にいる方の「歯科保健の意識」は以下のとおりです。

① 歯科受診行動の低下…「もう少し落ちついたら」「痛くなくなったからもういい」という消極的な発言が目立つ。また、「主治医が亡くなったので…」という声も

② 歯科保健行動の低下…急激な生活環境の変化のせい、「以前は1日3回磨いていたけど今は夜だけ」「集団生活(避難所)では自分のペースではできない」「周りの目があるので入れ歯ははずせない」という声

③ 食生活の乱れ…配給食料の野菜不足、菓子袋・アメ玉を手を持って遊ぶ子どもたち、甘い口臭がする児童

④ 疲れ・ストレス…先の見えない毎日、慣れない土地、知り合いのいない生活

これらの行き着く先は、「齲蝕」であり「歯周疾患」の増加ではないでしょうか。

このようなことから、これから私たちが行っていくことは「歯科保健意識を呼び戻すこと」ではないかと考えます。しかし、痛みが消え、何とか食べることができるようになり、せっぱつまった状況からようやく脱出したばかりの今、私たちの言葉に耳を傾けてもらいにくいのが現実です。

3月後半、神戸市では避難所を中心に地域住民も対象にして「基本健康診査」を実施しました。さらに、仮設住宅を中心にした「基本健康診査」も実施中ですが、これに「歯科健康診査」を組み入れることが「口のなかに



ついても意識をもってもらう方法」の近道ではないかと考えています。それをきっかけに、被災者個人にあった話ができれば少しずつ口腔の状況もよくなっていくのではないかと考えています。

口腔内においては、マイナスの現状から震災以前の状態に戻すことが、当面の目標といえるかも知れません。特に幼児においては、たとえばこれまで3歳児のむし歯罹患率は全国平均を随分下回り、さらに減少の傾向にありましたが、このたびの震災がこれにどのような影響を与えたのか、歯科衛生士として気になるところです。これについては今後の健診の結果を追跡し、報告していきたいと考えています。

保健所においても少しずつではありますが、震災以前の業務——乳幼児健康診査・1歳6カ月児健康診査・3歳児健康診査等が再開され始めました。これは、保健所の歯科衛生士にとって嬉しいことではあります。しかし、定例業務に加え避難所・仮設住宅への対応をしていくということは、1保健所に1人という歯科衛生士の配置状況のなかでは、マンパワー不足での業務遂行となるため、極端に言えば「オーバーワーク」かあるいは「できることだけをする」のかの選択を迫られることにもなりかねない状況を生んでいることもまた事実です。

さいごに

災害は、いつやってくるかわからない。私たちは、今まで雲仙普賢岳の噴火や奥尻島の地震・津波等、自然災害の被害状況やそ

の怖さがどんなものであるかは、マスコミを通して流れてくる情報でよく知っているつもりでした。しかし、現実はその情報から形成されていた想像をはるかに超え、とても言葉でいい表せるような程度のものではありませんでした。

今回の震災より以前に、他都市で起こった災害を神戸市にあてはめ、保健所の歯科保健活動のあり方を具体的に考えたことはなかったように思います。今までの災害による被害については、いわば他人事の単なる知識として知っていたのにすぎなかったのだと実感しました。

今回、私たちが歯科衛生士として経験し、活動したことを、日を追って記してきました。読んでいただいた皆さんにとって、災害を身近なものとして感じたうえで自身が今後たてられる災害対策に少しでも役立つことを願っています。

最後になりましたが、私たち保健所歯科衛生士の活動を支えてくださった多くの方々、また、神戸市歯科医師会、各区歯科医師会の先生方・関係各位にお礼を申し上げ、報告を終わります。