

別冊

愛媛県災害時保健衛生活動マニュアル ～歯科口腔保健編～



愛媛県イメージアップキャラクター
みきやん

平成 29 年 12 月作成
(修正 令和 5 年 3 月)

はじめに

大規模災害では時間的経過に伴い必要となる歯科保健医療支援活動が変化するため、関係団体・機関と連携し、状況に応じた的確な支援活動が必要となる。(図1)

本書は、愛媛県災害時保健衛生活動マニュアルのうち、歯科口腔保健医療支援活動の中でも、特に避難所等における口腔ケア支援等、歯科口腔保健活動についてより具体的に示したものである。

災害時の保健衛生活動の中で、行政の歯科保健担当者が、効率的かつ効果的に歯科口腔保健活動を行うことで、被災地住民の生命の安全と、二次的健康被害を防ぎ、早期に被災地及び被災者の復興を目指すものである。実際の災害時歯科口腔保健活動に当たっては、歯科医師会、歯科衛生士会、歯科技工士会等の関係団体・機関と連携した活動を行う。

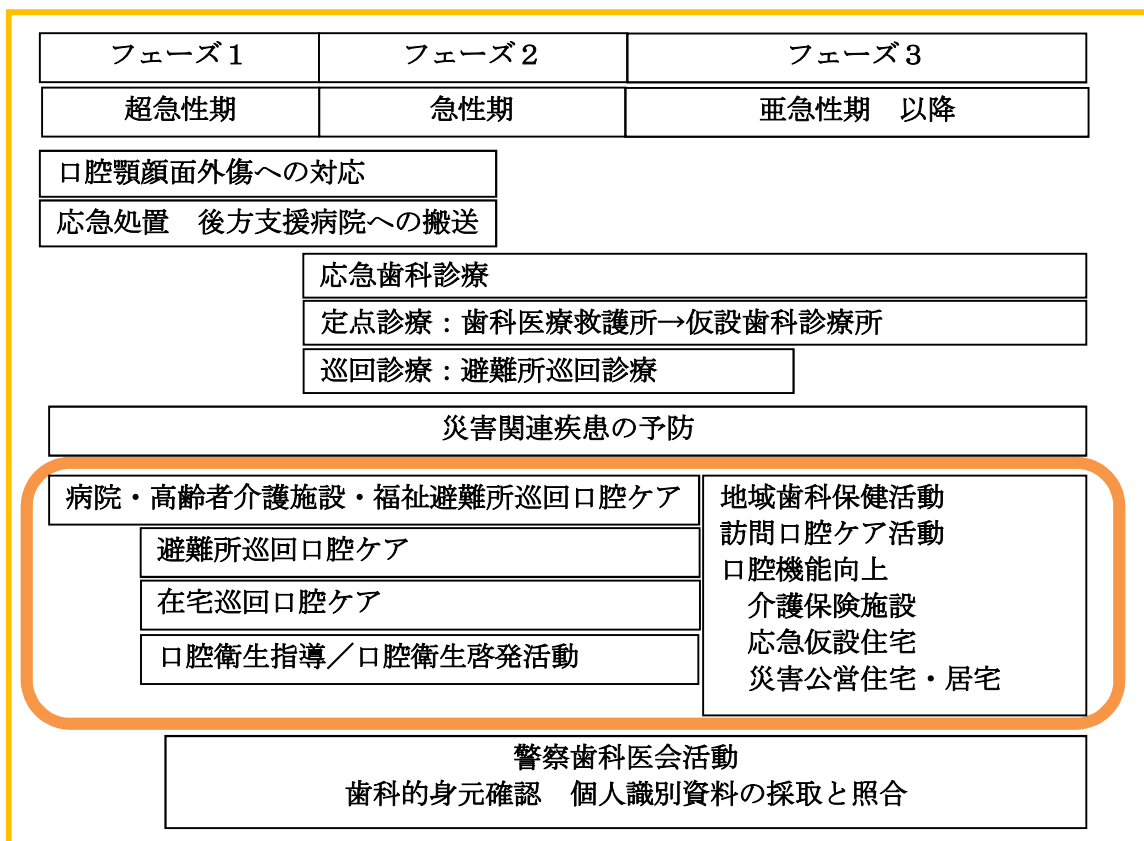


図1 時間的経過と歯科口腔保健医療支援活動

中久木康一：災害時の口腔保健（安井利一ほか編：口腔保健・予防歯科学）
医歯薬出版，東京，2017，282

〈目 次〉

第 1 章 災害時における歯科口腔保健医療支援活動

| | | |
|-----|---------------------------|----|
| I | 災害時における口腔ケアの重要性 | 1 |
| II | 災害時における行政歯科専門職の役割 | 1 |
| III | 避難所等における口腔ケア支援活動 | 2 |
| | 1 各フェーズに応じた口腔ケア支援活動 | |
| | 2 具体的な口腔ケア支援活動 | |
| | (1) 支援に伴う必要物品 | |
| | (2) 避難所等の状況確認 | |
| | (3) 歯科口腔保健状況把握（ニーズ調査） | |
| | (4) 対象者に応じた口腔ケア支援のポイント | |
| IV | 災害時の歯科口腔保健活動における主な関係団体・機関 | 12 |

第 2 章 平常時の対応

資 料

◆災害時の歯科口腔保健活動と関係様式

- 避難所日報（避難所状況）【共通様式 2-（1）】
- 避難所日報（避難者状況）【共通様式 2-（2）】
- 施設・避難所等 歯科口腔保健 ラピッドアセスメント票（集団・迅速）【災歯 2-1】
- 施設・避難所等 歯科口腔保健 ラピッドアセスメント票（集団・迅速）総括表＜簡易版＞【災歯 2-2】
- 施設・避難所等 歯科口腔保健 ラピッドアセスメント票（集団・迅速）総括表＜詳細版＞【災歯 2-3】
- 災害時の歯・口に関する質問用紙【災歯 3-1】
- 歯科保健医療 ニーズ調査・保健指導実施票（個別・個人）【災歯 3-2】
- 歯科保健医療 ニーズ調査・保健指導実施票（個別・複数）【災歯 3-3】
- 歯科保健医療 ニーズ調査・保健指導実施票総括票【災歯 3-4】
- 歯科保健指導 実施票（集団）【災歯 3-5】
- 歯科保健医療救護 個別記録票（災害時歯科共通対応記録）【災歯 3-6】
- 歯科保健医療救護 報告書（災害時歯科共通対応記録）【災歯 3-7】
- 災害支援活動 報告書（日報）【災歯 4-1】
- 災害支援活動 口腔衛生物品管理表【災歯 4-2】
- 災害支援活動 歯科衛生士シフト管理表【災歯 4-3】

◆避難所等における口腔ケア啓発用資料

- 「お口のお手入れ」
- 「お口の体操・だ液腺マッサージ」
- 「非常時のお口の健康管理（水・歯ブラシがない時）」
- 「非常時のお口の健康管理（水が少ない・ない時）」

◆災害時における歯科保健活動（愛媛県歯科医師会提供資料）

第1章 災害時における歯科口腔保健医療支援活動

I 災害時における口腔ケアの重要性

災害時は、避難所等での生活による過度のストレスや生活環境の変化による免疫力の低下及びライフラインの寸断による水不足のため、歯みがき等が十分にできない環境下に置かれ、口臭、むし歯、歯周病の発生や重篤化とともに入れ歯の紛失などの問題も起きやすい。

このような状況下では、体力の低下等により肺炎やインフルエンザなどの呼吸器感染症にかかりやすく、特に高齢者においては、誤嚥性肺炎を引き起こしやすくなるため注意が必要である。

災害時における口腔ケアは、むし歯や歯周病等の口腔内疾患の予防だけではなく、肺炎等の呼吸器感染症予防など「命を守るケア」として行うことが重要である。また「食べる支援」として早期から口腔機能の向上訓練や嚥下リハビリテーションを取り入れた適切な口腔ケアを行うことが重要である。

II 災害時における行政歯科専門職の役割

県・保健所や市町の歯科専門職は、所属の災害対策本部の体制を把握の上、アクションカード等に沿って、多職種と連携しながら、災害時歯科口腔保健活動がスムーズに行えるように、切れ目のない口腔ケア支援が提供できる体制を整備する。

1 情報収集、分析、方針決定

- (1) ライフラインや通信状況などの被害実態の把握
- (2) 歯科診療、歯科口腔保健に関連する被災状況の把握
- (3) 現状の分析、優先順位、緊急対策の検討、情報の発信
- (4) 歯科口腔保健に関する対策の推進

2 歯科保健・口腔ケアを主体とする活動

- (1) 歯科口腔保健に関するニーズの把握と情報の提供
- (2) 口腔ケアに関する環境整備
避難所等の環境整備（水、洗口環境等）口腔ケアに必要な物品の調達
- (3) 口腔ケア行動のための健康教育、普及啓発
避難所、保育園、幼稚園、学校等に対する口腔衛生教育

- 3 関係者（関係機関）との支援体制の構築
 - (1) 必要な関係機関、関係職種等との連携
 - (2) 支援チームの受け入れ調整及び業務改善

- 4 歯科医療班を主体とする活動との連携
 - (1) 応急歯科診療、歯科診療医療班（巡回歯科診療含む）活動
 - (2) 医薬品・衛生物品、資機材の調達

Ⅲ 避難所等における口腔ケア支援活動

災害時の歯科口腔保健活動については、愛媛県災害時保健衛生活動マニュアルに合わせて、各フェーズにおける県主管課、保健所、市町の活動を示した。

活動に使用する様式については、日本災害時公衆衛生歯科研究会及び日本歯科衛生士会が作成した様式を参考とした。歯科治療を含めた口腔ケアを実施する場合は、愛媛県歯科医師会の大規模災害危機事象対応標準マニュアルの様式を参考にする。また、支援はP D C Aサイクルで継続的に行う。

1 各フェーズに応じた口腔ケア支援活動

災害規模や被災状況によって、初動体制や必要な歯科口腔保健活動は大きく異なるため、状況に応じた歯科口腔保健活動の対応が必要である。

また、災害規模や被災状況により各フェーズの移行時期が異なるため、見極めが重要となり、各時期に完結する活動だけでなく、当該時期で完結できなかった活動、時期が移行しても継続する活動、当該時期より先行して行うべき活動等があり、切れ目なく支援する必要がある。



フェーズ分類と口腔ケア支援活動

| | (1)概ね災害発生後24時間以内 (フェーズ0) 初動体制の確立期 | (2)概ね災害発生後72時間以内 (フェーズ1) 緊急対応期—生命・安全の確保 | (3)概ね4日目から2週間まで (フェーズ2) 緊急対応期—生活の安定 | (4)概ね3週間目から2か月まで (フェーズ3) 緊急対応期—生活の移行 | (5)概ね2か月以降 (フェーズ4) 復旧期—生活の再建 |
|---|---|--|--|--|--|
| <p>県主 管 課 （ 健 康 増 進 課 ）</p> | <p>●各段階で対応ができなかった事項については引き続き段階で実施する。</p> <p>1 災害情報の収集と保健所等への情報提供</p> <p>2 口腔ケア支援活動体制整備 ・必要な物品の確保・調整 ・必要な人材の調整</p> <p>3 庁内関係各課との情報交換</p> | <p>・随時派遣計画を見直し、動員計画を変更 ・口腔ケア支援活動及び歯科医療等活動計画について関係団体と協議</p> <p>・チラシ等の作成、配布</p> | <p>1 地域の復旧状況や被災者の歯科口腔保健の状況を把握 2 長期的な口腔ケア支援活動方針の策定と施策化</p> <p>3 関係者による連絡調整会議の実施</p> <p>4 調査・研究等への積極的な支援</p> | | |
| <p>保 健 所</p> | <p>1 地域の被災状況の把握と県主管課からの情報の整理</p> <p>2 口腔ケア支援活動体制整備 ・必要な物品の確認 ・人材派遣要請等の確認</p> <p>3 緊急歯科診療の実施支援</p> | <p>・口腔ケア支援活動の実施計画</p> <p>・関係者との連絡調整</p> <p>・必要な物品・チラシ等の準備</p> <p>・普及啓発の実施</p> <p>・要配慮者に対する支援の実施</p> <p>3 歯科医療受診の調整</p> | <p>・口腔ケア支援活動の見直しと実施</p> <p>・普及啓発の実施</p> <p>・要配慮者に対する支援の実施</p> <p>3 歯科医療受診の調整</p> | <p>・口腔ケア支援活動計画の見直しと実施</p> <p>・普及啓発の実施</p> <p>・要配慮者に対する支援の実施</p> <p>3 歯科医療受診の調整</p> | <p>1 地域の復旧状況や被災者の歯科口腔保健状況を把握と県主管課への報告</p> <p>2 口腔ケア支援活動の実施支援</p> <p>3 市町と連携して健康調査の実施</p> <p>4 口腔ケア支援活動のデータ整理・分析</p> <p>5 関係者との情報交換</p> |
| <p>市 町</p> | <p>1 地域の被災状況の確認及び保健所との連絡・調整</p> <p>2 口腔ケア支援活動体制整備 ・保健所及び関係団体・機関と連携 ・保健所と人材派遣要請について相談</p> <p>3 緊急歯科診療の実施</p> | <p>1 担当部署を通じて、歯科の問題やニーズの把握及び保健所への連絡と調整</p> <p>2 避難所等での歯科ニーズの把握及び口腔ケア支援活動の実施</p> | <p>1 保健所と情報を共有</p> <p>2 避難所等での歯科ニーズの把握及び口腔ケア支援活動の実施</p> <p>3 歯科医療受診の調整</p> | <p>1 地域の復旧状況や被災者の歯科口腔保健状況を把握し、保健所と情報を共有</p> <p>2 口腔ケア支援活動の実施</p> <p>3 保健所と連携して健康調査の実施</p> <p>4 被災者同士の交流支援</p> <p>5 新たなコミュニケーションづくりへの支援</p> | |

保健衛生活動（歯科口腔保健）の実際

概ね災害発生後24時間以内（フェーズ0） 初動体制の確立期

災害発生時は稼働できる職員数に限りがあることから、命を守ることを最優先し、多職種と連携し効果的に被災情報を集めるなど組織的に対応する。

歯科医療（救護）対策への協力、歯科口腔保健対策及び感染症予防の観点から避難所の環境整備体制を検討する。

【想定される事項】

- ・ 災害の規模、発生時期（季節、平日か休日か、時間帯等）により、初動体制は左右される。
- ・ 停電等により通信が途絶される場合があり、夜間の発生では被害状況が把握しにくく、道路の安全も確認しにくい等情報収集が困難な場合がある。
- ・ 職員も被災し、登庁者も限られる。

◆◆県主管課（健康増進課）◆◆

1. 災害情報の収集と保健所等への情報提供
 - 被災状況（被災者数、避難施設、交通状況等）
 - ライフライン（上水道、電気、ガス等）の被害状況
 - 歯科口腔保健に関する被災状況の把握
2. 口腔ケア支援活動体制整備
 - 口腔ケア支援活動に必要な人材・物品等の確保について、歯科医師会、歯科衛生士会、歯科技工士会等と連携して対応
3. 庁内関係各課との情報交換

◆◆保健所◆◆

1. 地域の被災状況の把握と県主管課からの情報の整理
 - 被災状況（被災者数、避難施設、交通状況等）
 - ライフライン（上水道、電気、ガス等）の被害状況
 - 緊急歯科診療に関するニーズ
2. 口腔ケア支援活動体制整備
 - 口腔ケア支援活動に必要な物品の確認
 - 市町から人材の派遣要請等のニーズを確認

◆市町◆

1. 地域の被災状況の確認及び保健所との連携と調整
 - 被災状況（被災者数、避難施設、交通状況等）
 - ライフライン（上水道、電気、ガス等）の被害状況
 - 緊急歯科診療に関するニーズ
2. 口腔ケア支援活動体制整備
 - 口腔ケア支援活動に必要な物品の確認
 - 被災状況の把握結果から、市町災害対策本部や保健所と情報の共有を図り、口腔ケア支援活動について検討
 - 被災地での人材の派遣要請等のニーズを把握し、市町災害対策本部や保健所等と連携・調整

**概ね災害発生後72時間以内（フェーズ1）
緊急対応期—生命・安全の確保—**

命を守ることを最優先し、多職種と連携し効果的に被災情報を集めるなど組織的に対応するとともに、歯科医療（救護）の実施支援、歯科口腔保健対策及び感染症予防の観点から避難所の環境整備を図る。

【想定される事項】

- ・ 被害状況が明らかになり、活動計画を作成し活動が展開される。
- ・ 外部に支援要請した場合等活動がスムーズに展開できるように準備や調整が必要である。
- ・ 余震等被害が拡大する場合がある。
- ・ 被災者は不安と安堵感等、混沌としており、十分な睡眠がとれない状況にある。
- ・ 自宅避難者等が情報不足により地域で孤立しやすい。
- ・ 断水等により、口腔清掃やトイレの汚物処理が困難となり、衛生状態が悪化する。
- ・ 救援物資及び医療機関等の情報や安否確認等の整理が必要となる。

◆◆県主管課（健康増進課）◆◆

1. 災害情報の収集と保健所等への情報提供
2. 口腔ケア支援活動体制整備
 - 口腔ケア支援活動及び歯科医療に必要な人材・物品等について、歯科医師会、歯科衛生士会、歯科技工士会等と連携して対応
 - 口腔清掃、誤嚥性肺炎予防等の普及啓発（ポスター、チラシ等）の作成、配布
3. 庁内関係各課との情報交換

◆◆保健所◆◆

1. 地域の被災状況の把握と県主管課からの情報の整理
 - 市町からの被災状況の確認（歯科の問題やニーズの把握）
 - 人材及び物品の確認の共有
2. 口腔ケア支援活動体制整備
 - 保健衛生活動拠点における口腔ケア支援活動計画の立案
 - 市町から人材の派遣要請等のニーズを確認
 - 口腔ケア支援活動に必要な物品等の把握・点検・調達
 - 口腔ケア支援活動に伴う関係者との連絡調整
 - 口腔清掃、誤嚥性肺炎予防等の普及啓発（ポスター、チラシ等）の準備
3. 緊急歯科診療の実施支援
 - 避難所等での外科的処置等緊急歯科診療に繋げる。

◆市町◆

1. 担当部署を通じて、歯科の問題やニーズの把握及び保健所との連絡・調整
 - 避難所の状況調査にて把握
2. 口腔ケア支援活動体制整備
 - 活動状況の報告及び必要な支援について保健所と協議し、支援活動の体制を整備
3. 緊急歯科診療の実施
 - 避難所等での外科的処置等緊急歯科診療に繋げる。

**概ね4日目から2週間まで（フェーズ2）
応急対応期—生活の安定—**

引き続き組織的な健康支援活動を中心とし、避難所巡回等により、全体的な被災情報や保健医療福祉ニーズとともに、歯科関連ニーズの把握に努め、必要な支援を検討する。

また、ライフラインの断絶による口腔衛生状態や栄養状態の悪化に対し、歯科口腔保健対策の観点から必要な支援や活動を行う。

【想定される事項】

- ・ 避難所への支援体制が整ってくる。
- ・ 高齢者のADL低下、脱水、風邪、誤嚥性肺炎等の感染症が増加してくる可能性がある。
- ・ 避難生活によるストレス等の影響から健康者も体調不良を生じる。それに加え自宅等の後片付けに追われ、慢性疲労や怪我が増える。
- ・ 子どもの情緒（災害時の恐怖感、退行現象等）に変化が見られる。
- ・ 慢性疾患の内服中断等による悪化や受診、服薬についての不安が顕在化する。
- ・ 野菜不足によるビタミン欠乏、アレルギーの対応など食事の問題が顕在化する。

◆◆県主管課（健康増進課）◆◆

1. 災害情報の収集と保健所等への情報提供
2. 口腔ケア支援活動体制整備
 - 随時、派遣計画を見直し、必要に応じて動員計画を変更
 - 口腔ケア支援活動について、歯科医師会、歯科衛生士会、歯科技工士会等関係団体と協議
3. 関係機関・団体との連絡調整
4. 庁内関係各課との情報交換

◆◆保健所◆◆

1. 地域の被災状況の把握と県主管課からの情報の整理
 - 避難所等歯科口腔保健標準アセスメント票の共有
 - 避難所住民数（全体、乳幼児数、高齢者数等）
 - 被災住民数（避難所以外の被災者）
 - ライフライン（水道、電気、ガス、道路等）の復旧状況
 - 歯科医療機関の復旧状況の確認
2. 口腔ケア支援活動体制整備
 - 被災状況の把握結果から、市町と口腔ケア支援活動の実施
 - 市町から人材の派遣要請等のニーズを確認する。
 - 口腔清掃、誤嚥性肺炎予防等の普及啓発（ポスター、チラシ等）の実施
 - 要配慮者に対する支援の実施
 - 福祉避難所等での歯科ニーズの把握と支援
3. 歯科医療受診の調整
 - 歯や口腔内の外傷や義歯の紛失等歯科医療が必要な人に対する受診の調整

◆市町◆

1. 保健所と情報を共有
 - 避難所住民数（全体、乳幼児数、高齢者数等）
 - 被災住民数（避難所以外の被災者）
 - ライフライン（水道、電気、ガス、道路等）の復旧状況
 - 歯科医療機関の復旧状況の確認
2. 避難所等での歯科ニーズの把握及び口腔ケア支援活動の実施
 - 保健所と口腔ケア支援活動の実施について計画
 - 口腔清掃、誤嚥性肺炎予防等の普及啓発（ポスター、チラシ等）の準備
 - 口腔ケア支援実施後は様式等を活用し、記録をまとめ、保健所等と情報を共有
3. 歯科医療受診の調整

概ね3週間目から2か月まで（フェーズ3） 応急対策期—生活の移行—

避難所の集約、仮設住宅への移行に向かう時期であり、避難生活の長期化に伴う二次的な健康課題の発生が予測されるため、各関係団体・機関で情報共有し、連携した歯科口腔保健対策の強化が求められる。歯科口腔保健対策としては、健康調査を踏まえた活動計画を策定し、引き続き避難所での健康対策、要配慮者への支援などを行うが、歯科医療等専門チームや応援・派遣の撤退を視野に入れる必要がある。

【想定される事項】

- ・ 一部の避難所が閉鎖され、自宅へ戻れない人は避難所の移動を余儀なくされる。
- ・ 長引く避難所生活に伴い、疲労の蓄積による身体症状や栄養の偏り等健康への影響が現れる。
- ・ 劣悪な環境下での集団生活により、感染症の流行の恐れがある。
- ・ 生活範囲の狭小化による運動不足、閉じこもりの増加により、廃用性症候群等をきたす恐れがある。

| |
|---|
| ◆◆県主管課（健康増進課）◆◆ |
| <p>1. 災害情報の収集と保健所等への情報提供</p> <p>2. 口腔ケア支援活動体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○口腔ケア支援活動に必要な物品手配を行い、保健所又は市町と調整する。 ○随時、派遣計画を見直し、必要に応じて動員計画を変更する。 ○口腔ケア支援活動及び歯科医療等活動計画について、歯科医師会、歯科衛生士会、歯科技士会等関係団体と協議 |
| ◆◆保健所◆◆ |
| <p>1. 地域の被災状況の把握と県主管課からの情報の整理</p> <ul style="list-style-type: none"> ○避難所住民数（全体、乳幼児数、高齢者数等） ○被災住民数（避難所以外の被災者） ○ライフライン（水道、電気、ガス、道路等）の復旧状況 ○歯科医療機関の復旧状況の確認 <p>2. 口腔ケア支援活動体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○避難所等歯科口腔保健標準アセスメント票の共有 ○口腔ケア支援活動結果を踏まえ計画の見直し ○市町から人材の派遣要請等のニーズを確認する。 ○口腔清掃、誤嚥性肺炎予防等の普及啓発（ポスター、チラシ等）の実施 ○要配慮者に対する支援の実施 ○仮設住宅入居者等への歯科ニーズの把握と口腔ケア支援 <p>3. 歯科医療受診の調整</p> <ul style="list-style-type: none"> ○歯や口腔内のけがや義歯の紛失等歯科医療が必要な人に対する受診の調整 |
| ◆◆市町◆◆ |
| <p>1. 保健所と情報を共有し、支援を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ○避難所等歯科口腔保健標準アセスメント票にて情報を共有し、支援を実施する。 ○避難所住民数（全体、乳幼児数、高齢者数等） ○被災住民数（避難所以外の被災者） ○ライフライン（水道、電気、ガス、道路等）の復旧状況 ○歯科医療機関の復旧状況の確認 <p>2. 口腔ケア支援活動の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ○仮設住宅入居者等の歯科ニーズの把握及び口腔ケア支援 ○歯科医療・口腔ケアニーズ調査票（個人）、歯科保健相談・口腔ケア・指導票、施設・保育所・学校における歯科健康教育実施記録等に記入後、活動報告書にて整理 <p>3. 歯科医療受診の調整</p> |

概ね2か月以降（フェーズ4）
復旧期—生活の再建—

仮設住宅への入居、復興住宅や自宅再建による転居に伴い、将来への不安や避難生活の長期化によるストレス、閉じこもり、新しいコミュニティづくり等が課題となる時期である。

住民が生活環境の変化に適応し、健康で自立した生活ができるよう公衆衛生支援体制を整備する。

【想定される事項】

- ・ 仮設住宅への入居、生活の確立。将来の生活不安の顕在化。
- ・ 避難生活等により蓄積された身体状況の悪化が顕在化。
- ・ 家や財産の喪失、仕事の喪失、役割の喪失による心身の打撃。
- ・ 生活環境の変化による適応障害、慢性疾患の悪化、認知症の悪化が起こりやすい。
- ・ 近隣関係の希薄さによる孤立化により、閉じこもりや孤独死等の可能性がある。

◆◆県主管課（健康増進課）◆◆

1. 地域の復旧状況や被災者の歯科口腔保健の状況を把握
2. 長期的な口腔ケア支援活動方針の策定と施策化
3. 関係者による連絡調整会議の実施
○市町の活動状況の共有、情報交換の場を設け、今後の活動につなげる。
4. 調査・研究等への積極的な支援
○歯科口腔保健の関係マニュアルや活動の評価及び情報共有

◆◆保健所◆◆

1. 地域の復旧状況や被災者の歯科口腔保健状況の把握と県主管課への報告
2. 口腔ケア支援活動の実施支援
3. 市町と連携して健康調査の実施
4. 口腔ケア支援活動のデータ整理・分析
5. 関係者との情報交換

◆市町◆

1. 地域の復旧状況や被災者の歯科口腔保健状況を把握し、保健所と情報を共有
2. 口腔ケア支援活動の実施
3. 保健所と連携して健康調査の実施
4. 被災者同士の交流支援
5. 新たなコミュニティづくりへの支援

概ね1年以上（フェーズ5）
復興期—地域の再建—

仮設住宅等から再び移動することに伴う新たな健康問題への支援、地域の自治組織、ボランティア、関係機関との連携による地域との融合の促進や住民及び支援者への継続的なこころのケアと健康管理が大切である。

復興に伴い、被災地域における地域コミュニティづくりと一体的に歯科口腔保健医療体制の再構築が推進される。

【想定される事項】

- ・ 短期間とはいえ、住み慣れてきた仮設住宅から再び移動することに伴い、高齢、ストレス等による関連症状などさまざまな要因で、環境になじめずに新たな健康問題が起こる。

2 具体的な口腔ケア支援活動

(1) 支援に伴う必要物品

必要となる口腔ケア用品等の備蓄状況は、県・保健所、市町、歯科医師会、歯科衛生士会、歯科技工士会等関係団体・機関と情報共有を行い、特に歯科医師会の協力を得て、早期から活動ができる体制を整備しておく。

【口腔ケア支援時にあると望ましい物品一覧】

| 種 別 | 物 品 名 | |
|---------------------------|--|---|
| ①口腔ケア用品関係 | <input type="checkbox"/> 歯ブラシ（子ども用、大人用、介助用、介護用） <input type="checkbox"/> 歯間ブラシ <input type="checkbox"/> デンタルフロス <input type="checkbox"/> 舌ブラシ <input type="checkbox"/> 義歯用ブラシ <input type="checkbox"/> 紙コップ <input type="checkbox"/> うがい吐出し用容器（バケツ、洗面器、ガーグルベースン等） <input type="checkbox"/> ガーゼ（滅菌済） <input type="checkbox"/> ウェットシート（口腔ケア用） <input type="checkbox"/> 水（ペットボトル又はタンク） <input type="checkbox"/> 歯みがき剤 <input type="checkbox"/> 洗口液・液体歯みがき（デンタルリンス、マウスウォッシュ等） <input type="checkbox"/> 義歯保管ケース（チャック式ナイロン袋等） <input type="checkbox"/> 義歯洗浄剤 <input type="checkbox"/> 義歯安定剤 <input type="checkbox"/> スポンジブラシ <input type="checkbox"/> 口腔保湿剤（ジェル） | |
| ②口腔ケア指導用品 | <input type="checkbox"/> 指導用顎模型・歯ブラシ等 <input type="checkbox"/> 手鏡 <input type="checkbox"/> キシリトール入りシュガーレスガム | |
| ③口腔診査器具関係（原則ディスプレイタイプを使用） | <input type="checkbox"/> ミラー <input type="checkbox"/> 探針 <input type="checkbox"/> ピンセット <input type="checkbox"/> グローブ <input type="checkbox"/> 手鏡 <input type="checkbox"/> ペンライト | <input type="checkbox"/> エプロン <input type="checkbox"/> アルコール綿 <input type="checkbox"/> ガーゼ（滅菌済） <input type="checkbox"/> ティッシュペーパー <input type="checkbox"/> ペーパータオル <input type="checkbox"/> マスク |
| ④消毒薬 | <input type="checkbox"/> 速乾性手指消毒剤 <input type="checkbox"/> 次亜塩素酸系消毒剤 | |
| ⑤啓発用資料 | <input type="checkbox"/> 口腔ケアに関するリーフレット、掲示用ポスター（別添資料） | |
| ⑥事務用品 | <input type="checkbox"/> 歯科口腔保健活動に関する各種記録用紙（別添様式） <input type="checkbox"/> ボールペン <input type="checkbox"/> マジックペン <input type="checkbox"/> バインダー <input type="checkbox"/> はさみ <input type="checkbox"/> セロハンテープ <input type="checkbox"/> ゴミ袋 <input type="checkbox"/> 蓋付きボックス（運搬用） | |

※物品は、活動内容に応じて準備する。

(2) 避難所等の状況確認

状況に応じた的確な口腔ケア支援活動を行う上で、状況確認が重要であるため、愛媛県地域防災計画に定める医療救護活動の基本方針を示した医療救護活動要領において通信手段の一つとしているEMIS（広域災害救急医療情報システム）等により医療機関の状況把握、避難所及び救護施設における保健医療、環境衛生等の情報を収集する。

ライフラインの復旧がなされていない場合や救援物資の供給が遅れている場合などには、避難所だけでなく在宅避難者も含めて調査を行う必要がある。

対象となる避難所等の情報収集について、全体レベルにおいては避難所日報を活用し、集団レベルの歯科口腔保健状況の把握については、各種アセスメント票を活用する。

収集した情報は、関係者間で共有・評価し、安全を確保した上で組織的に対応する。また、記録は詳細にとり、後任者に正確に引き継ぐ。

(3) 歯科口腔保健状況把握（ニーズ調査）

口腔ケア支援が必要な避難者等の把握を行うために、避難所だけでなく、在宅避難者も含めた多くの避難者を対象に質問用紙や歯科保健医療ニーズ調査票を用いて、歯科口腔保健状況を把握する。効果的な口腔ケア支援を行うために、歯科口腔保健の状況把握と口腔ケアの実施を平行して実施する。

把握に当たっては、県・保健所の歯科専門職、地域の歯科医師会及び歯科衛生士会等が効果的に連携するとともに、医療チーム等、多職種の活動の中で調整し実施することによって歯科疾患だけでなく、誤嚥性肺炎による呼吸器感染症の予防等として命のケアにも繋がる。

また、各種アセスメント票総括表を歯科保健担当者間において共有することによって課題等をまとめ、効果的な口腔ケア支援活動に生かす。医療処置が必要である場合は、速やかに関係医療機関に繋げる。

(4) 対象者に応じた口腔ケア支援のポイント

避難所等では、水の使用制限や食生活の変化、劣悪な生活環境等により、体力低下等でインフルエンザ、風邪等の呼吸器疾患や誤嚥性肺炎、むし歯、歯周病の発生、悪化等様々な疾患にかかり易くなるため予防及び口腔機能向上を含めた口腔ケア支援を行う。

また、実施した歯科保健相談・口腔ケア、施設・保育所・学校等における歯科健康教育等は、各種実施記録に記載するとともに、項目別に活動報告書に整理記録する。

ア ライフステージ等

| ステージ | 主な支援のポイント |
|-------------------|--|
| 各期共通 | <ul style="list-style-type: none"> ○それぞれの対象に合わせた啓発用のリーフレット等を使用し、口腔清掃だけでなく啓発活動も行う。 ○支援物資に、補助的清掃用具（歯間ブラシ・デンタルフロス・洗口剤）等があれば、個々の口腔内状況に合わせて、使用法を指導する。 ○状況に応じた被災者への声掛けを行い、感染症予防の口腔ケアを行う。 ○指導前のアセスメントは食事の状況確認を含めて十分に行う。 |
| 乳幼児期 | <ul style="list-style-type: none"> ○口腔内清掃に口腔内ウェットシート等を利用する。 ○短時間での仕上げみがきの方法をアドバイスする。 |
| 学齢期 | <ul style="list-style-type: none"> ○支援物資は、菓子パンやお菓子など限られた非常食により食生活が偏りがちなため、間食指導やよく噛んで食べることを推奨する。 ○間食指導や歯みがき指導により生活リズムを整え、食生活の平常化を目指す。 ○個別だけでなく小集団での歯みがき指導を行い、生活習慣として歯みがきを確立させる。 ○子どもだけでなく保護者や関係者にも指導をする。 |
| 成人期 | <ul style="list-style-type: none"> ○歯ブラシだけでなく、補助的清掃用具も活用する。 ○口腔ケアの必要性について普及啓発を行う。 ○糖尿病等の有病者や薬を服用している人への指導は、口腔ケアだけでなく、体調や生活状況を確認し、関係職種に繋げる。 |
| 高齢期 | <ul style="list-style-type: none"> ○義歯の清掃・保管方法などのアドバイスを行う。 ○舌苔の除去も指導する。 ○口腔機能を高めるための具体的な口腔体操を指導する。 ○水分補給や食事指導を行うなど、必要に応じて関係職種と連携の上、行う。 ○口腔乾燥がある場合、保湿を十分に行い、舌や粘膜の保護を行う。 |
| 障がい者（児）・介護が必要な高齢者 | <ul style="list-style-type: none"> ○うがいの誘導・舌の清掃を行う。 ○義歯の清掃等、誤嚥性肺炎の予防を指導する。 ○熱や体調不良がある場合は、原因等を把握し、適切な口腔ケアを行う。 ○水分補給や食事指導を行うなど、必要に応じて関係職種と連携の上、行う。 ○継続して支援できるように個々の状況に適した口腔ケアの方法を関係者等に説明する。 |

イ 災害時の要配慮者

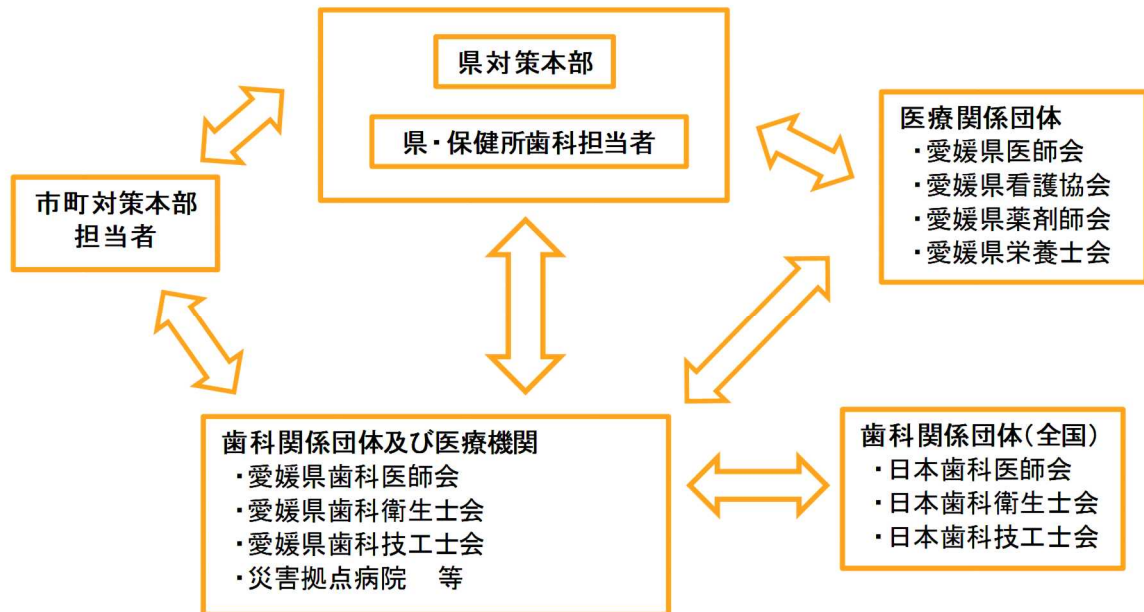
単身・寝たきり高齢者、障がい者、乳幼児及び妊婦等の防災施策において特に配慮を要する方（要配慮者）は、歯科口腔保健・口腔ケアの支援が必要な場合が多く、福祉避難所の対象者として想定されており、より専門性の高い対応と継続した支援が求められる。

歯科医療・歯科口腔保健チームの調整を行う上で、福祉避難所を含めた各避難所の歯科関連のニーズに応じた調整が必要であり、各避難所の特徴に沿った対応を行う。

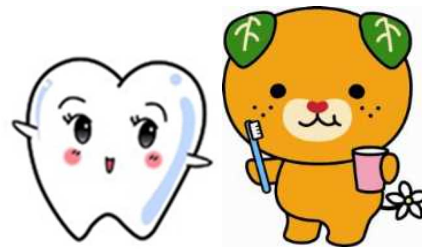


IV 災害時の歯科口腔保健活動における主な関係団体・機関

県は、災害時においては、歯科医師会、歯科衛生士会及び歯科技工士会などの関係団体・機関と連携及び情報共有を図りながら、避難所等における口腔ケア支援活動を円滑に実施する。



愛媛県歯科医師会
キャラクター
はぴかちゃん®



第2章 平常時の対応

市町、歯科医師会、歯科衛生士会及び歯科技工士会等の関係団体・機関と連携し、平常時から、県民に対して、災害時における歯と口腔の健康保持の重要性に関する普及啓発を図るとともに、歯科口腔保健に携わる保健、医療、福祉及び教育等関係者に対して、口腔ケア対策の理解促進を図る。

◆◆県主管課（健康増進課）◆◆

1. 災害時における口腔ケア支援活動の協力体制の整備

- 災害時の口腔ケア支援に関する関係団体・機関との役割の確認や情報共有等の連携を密にし、担当部署・担当者を明確にしておく。
- 歯ブラシ等の口腔ケア支援活動に必要な物資の整備状況の確認を行うとともに、支援可能団体のリストアップ、ルートを整備しておく。

2. 関係者への啓発・研修

- 歯科医師会、歯科衛生士会、歯科技工士会等と連携し、口腔ケア支援活動に対応できる人材の確保及び資質向上のための専門的な研修の充実を図る。
- 保健所、市町職員を対象に研修会等を通じて、災害時に口腔ケア対策の理解促進や関係マニュアルの周知を行う。

3. 県民に対する普及啓発

- 災害時における歯と口腔の健康保持の重要性について啓発する。
- 災害発生時に備えて、非常時持出袋への歯ブラシ等の備えについて啓発する。

◆◆保健所◆◆

1. 状況把握と地域連携体制の整備

- 各保健所内の協力体制の整備
- 市町及び関係団体・機関との連携体制の整備
- 要配慮者の情報を市町と共有しておく。

2. 災害時の口腔ケア支援活動に必要な物品、関係マニュアル等の確認

3. 研修・普及啓発

- 管内市町、関係団体・機関に対する研修及び啓発
- 県民に対する普及啓発

◆市町◆

1. 現状把握

要配慮者のリストアップ

2. 支援物資の確保・整備

3. 一般住民に対する普及啓発

- 災害時における歯と口腔の健康保持の重要性について啓発する。
- 災害発生時に備えて、非常時持出袋への歯ブラシ等の備えについて啓発する。
- 要配慮者のいる家庭に対する備えの必要性について周知を図る。

災害時の歯科口腔保健活動と関係様式

フェーズ1 公衆衛生：共通の眼

避難所日報（避難所状況）【共通様式 2-（1）】

避難所日報（避難者状況）【共通様式 2-（2）】

フェーズ2 公衆衛生：歯科職の眼

施設・避難所等 歯科口腔保健 ラピッドアセスメント票(集団・迅速)【災歯 2-1】

施設・避難所等 歯科口腔保健 ラピッドアセスメント票(集団・迅速)総括表<簡易版>【災歯 2-2】

施設・避難所等 歯科口腔保健 ラピッドアセスメント票(集団・迅速)総括表<詳細版>【災歯 2-3】

フェーズ3 臨床的な歯科職の眼

災害時の歯・口に関する質問用紙【災歯 3-1】

歯科保健医療 ニーズ調査・保健指導実施票（個別・個人）【災歯 3-2】

歯科保健医療 ニーズ調査・保健指導実施票（個別・複数）【災歯 3-3】

歯科保健医療 ニーズ調査・保健指導実施票総括票【災歯 3-4】

歯科保健指導 実施票（集団）【災歯 3-5】

歯科保健医療救護 個別記録票（災害時歯科共通対応記録）【災歯 3-6】

歯科保健医療救護 報告書（災害時歯科共通対応記録）【災歯 3-7】

管理・運営に使用する様式

災害支援活動 報告書（日報）【災歯 4-1】

災害支援活動 口腔衛生物品管理表【災歯 4-2】

災害支援活動 歯科衛生士シフト管理表【災歯 4-3】

災歯2-1

施設・避難所等 歯科口腔保健 ラピッドアセスメント票 (集団・迅速)

日本歯科医師会統一版

| | | | |
|---------------------------------|--|-------------------|---|
| 避難所等の名称 | | 避難所等の立地する市町村名 | |
| 評価年月日 曜日 時間 | 年 月 日 () AM/PM 時 分ごろ | 避難所等の責任者氏名 連絡先 | () |
| 避難者等の人数 (夜間を含む、本部に登録されている人数) | 人 (月 日現在) | 情報収集法 | ※ 実施した方法をすべてチェックする <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 () |
| その内訳 | a うち乳幼児 (就学前) (約 人or%), 不明 b うち妊婦 (約 人or%), 不明 c うち高齢者 (75歳以上) (約 人or%), 不明 d うち障がい児者・要介護者 (約 人or%), 不明 | | |
| 評価時に在所していた避難者等数 | だいたい 人くらい (概数) | 記載者氏名・所属 職種 | 記載者連絡先 (携帯電話等) |

| 項目 | 確認項目 (※確認できれば数値や具体的内容を記載) | 評価 | 評価基準 (参考) |
|-------------------------|--|-----------------------|--|
| (1) 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なし, 9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なし, 9不明 | ◎ ○ △ × - | 歯科医療の受療機会: ◎ほぼいつでも可能、○3日に1回は可能、△週に1回以下・困難、×不可能、-不明 |
| 特記事項 | | | |
| (2) 口腔清掃等の環境 | a 歯磨き用の水 1充足, 2不足*, 9不明 * (具体的に:) b 歯磨き等の場所 1充足, 2不足*, 9不明 * (具体的に:) | ◎ ○ △ × - | うがい水and/or洗面所: ◎不自由ない、○おおむねあるが制限はある、△特定の用途にのみ、または短時間使える状況である、×ない・使えない |
| 特記事項 | | | |
| (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), 9不明 a-2 歯ブラシ (乳幼児用) 1充足, 2不足 (約 人分), 3不要, 9不明 b 歯磨き剤 1充足, 2不足 (約 人分), 9不明 c うがい用コップ 1充足, 2不足 (約 人分), 9不明 ※ 主観的におおまかに d 義歯洗浄剤 1充足, 2不足 (約 人分), 3不要, 9不明 e 義歯ケース 1充足, 2不足 (約 人分), 3不要, 9不明 | ◎ ○ △ × - | 歯ブラシ (成人・乳幼児)、歯みがき、コップ、義歯ケース・洗浄剤: ◎90%以上が確保、○70~90%、△40~70%、×40%以下、-不明 (避難者数に対する割合) |
| 特記事項 | | | |
| (4) 口腔清掃や介助等の状況全体状況 | a 歯磨き 1していそう, 2ほぼしていなそう, 9不明 b 義歯清掃 1していそう, 2ほぼしていなそう, 9不明 c 乳幼児の介助 1していそう, 2ほぼしていなそう, 3不要, 9不明 d 障がい児者・要介護者の介助 1していそう, 2ほぼしていなそう, 3不要, 9不明 ※ 主観的におおまかに | ◎ ○ △ × - | 歯や義歯の清掃、乳幼児・障害・要介護者の介護: ◎90%以上が確保、○70~90%、△40~70%、×40%以下、-不明 (避難者数に対する割合) |
| 特記事項 | | | |
| (5) 歯や口の訴え 義歯の問題 食事等の問題 | ※ 重なる場合は複数の項目に含めてください a 痛みがある者 1いる (約 人), 2いない, 9不明 b 義歯紛失や義歯破折 1いる (約 人), 2いない, 9不明 c 食事等で不自由な者 1いる (約 人), 2いない, 9不明 (咀嚼や嚥下の機能低下等による) | ◎ ○ △ × - | 痛みあり、義歯問題、食事不自由: ◎90%以上が問題なし、○70~90%、△40~70%、×40%以下、-不明 (避難者数に対する割合) |
| 特記事項 | | | |
| その他の問題 | 例) 歯科保健医療に関するその他の事項、避難所のインフラ・衛生状況等に関する事項、医師や保健師等の他チームに伝達すべき事項 | | |

※ 書ききれない情報や関連情報は、特記事項欄に記入してください。

標準Ver4.0(20200206)

施設・避難所等 歯科口腔保健 ラピッドアセスメント票 (集団・迅速) の記入ステップ

STEP 1 避難所等の情報を記入

- 避難所等の名称
- 市町村名
- 評価年月日
- 避難所の責任者名

STEP 2 避難者人数・所在人数を記入

避難者数：夜間を含む、本部に登録されている避難者数を記録します。

評価時に所在していた避難者数：曜日や時間帯によって避難所にいる人数は違います。評価時に避難所に在りしていた避難者数を記録します。

STEP 3 情報収集方法を記入

情報収集法については実施した方法すべてにチェックを入れてください。該当する項目がない場合には、その他にチェックを入れ () 内に方法を記入します。

STEP 4 記入者の氏名などを記入

自分の氏名・所属・職種・連絡先を記入します。

STEP 5 確認項目の情報を記入

- 1) 歯科保健医療の確保
- 2) 口腔清掃等の環境
- 3) 口腔清掃用具等の確保
- 4) 口腔清掃や介助等の状況、全体状況
- 5) 歯や口の訴え、義歯の問題、食事等の問題

STEP 6 評価を◎○△×-で行う

右側の簡易評価は、大まかに避難所等々を評価するもので、次の支援活動に影響します。迷う場合はチーム内で相談して評価します。自分が評価に迷った理由を特記事項に書いておくと良いでしょう。

- 確認項目については記入漏れがないよう 1・2・3・9 のいずれかに○を付けます。
- 3) 口腔清掃用具の不足している数がわかれば記入します。正確に何人分とわからない場合は、およその数字でも構いません。
- その他、気になったこと等は、特記事項欄に記載します。

災害2-1
施設・避難所等 歯科口腔保健 ラピッドアセスメント票 (集団・迅速) 日本歯科医師会統一版

| | | | |
|-------------------------------|--|--|---|
| 避難所等の名称 | 避難所等の立地する自治体名 | 避難所等の責任者氏名 | 連絡先 |
| 評価年月日 年 月 日 () | AM/PM 時 分 | 氏名 | () |
| 避難者等の人数 (夜間含む、本部に登録している人数) | 人 () 月 日現在) | 氏名・所属 職種: 1. 歯科医師 2. 歯科衛生士 3. その他 () | 連絡先 () |
| その他 内訳 | a 15歳未満 (乳幼児) () 人 () % ; 不明 () b 15歳未満 () 人 () % ; 不明 () c 15歳以上 (75歳以上) () 人 () % ; 不明 () d 15歳以上 (75歳以上) () 人 () % ; 不明 () | 情報収集法 <input type="checkbox"/> 避難所からの聞き取り () <input type="checkbox"/> 避難者からの聞き取り () <input type="checkbox"/> 現場視察 () <input type="checkbox"/> 支援活動時にも確認 () <input type="checkbox"/> その他 () | |
| 評価時に所在していた避難者等数 | 氏名: () 所属: () | 氏名・所属 職種: 1. 歯科医師 2. 歯科衛生士 3. その他 () | 連絡先 () |
| 項目 | 確認項目 (※確認できれば簡易評価の内容を記載) | 評価 | 評価基準 (参考) |
| (1) 歯科保健医療の確保 | a 受け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なし、9不明 | ◎ ○ △ × - | 歯科診療所の受療機会 ◎はほぼ1日可能、○は3日に1回は可能、△は1日以上、×は1日以上、-は不明 |
| 特記事項 | b 巡回歯科チームの訪問 1-◎あり (定期的)、1-△あり (不定期) 2なし、9不明 | ◎ ○ △ × - | |
| (2) 口腔清掃等の環境 | a 洗面用水 1充足、2不足、9不明 () | ◎ ○ △ × - | 2リットル/人/日洗面所; ◎は不自由ない、○はほぼ不自由なく利用できる、△は特定の用途にのみ、または短時間利用できる状況である、×は不自由、-は不明 |
| 特記事項 | b 歯磨き等の場所 1充足、2不足、9不明 () | ◎ ○ △ × - | |
| (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 () 人分、9不明 a-2 歯ブラシ (乳幼児用) 1充足、2不足 () 人分、3不審、9不明 b 歯磨き粉 1充足、2不足 () 人分、9不明 c 3分以内のタオル 1充足、2不足 () 人分、9不明 ※主観的に実施した d 義歯洗浄剤 1充足、2不足 () 人分、3不審、9不明 e 義歯ケース 1充足、2不足 () 人分、3不審、9不明 | ◎ ○ △ × - | 歯ブラシ (成人・乳幼児)、歯みがき、フロス、歯磨きペースト、洗浄剤; ◎は90%以上が確保、○は70%~90%、△は40%~70%、×は40%以下、-は不明 (避難者数に対する割合) |
| 特記事項 | | | |
| (4) 口腔清掃や介助等の状況 | a 歯磨き 1している、2ほほほしている、9不明 b 義歯清掃 1している、2ほほほしている、9不明 c 乳幼児の介助 1している、2ほほほしている、3不審、9不明 d 歯科衛生士・歯科医師の介助 1している、2ほほほしている、3不審、9不明 ※主観的に実施した の介助 | ◎ ○ △ × - | 歯や歯肉の清掃、乳幼児・障害・要介護者の介助; ◎は90%以上が確保、○は70%~90%、△は40%~70%、×は40%以下、-は不明 (避難者数に対する割合) |
| 特記事項 | | | |
| (5) 歯や口の訴え、義歯の問題、食事等の問題 | a 歯や口の訴え 1はい () 人、2いい、9不明 b 義歯の問題 1はい () 人、2いい、9不明 c 食事等の問題 1はい () 人、2いい、9不明 () | ◎ ○ △ × - | 痛み、歯肉の腫れ、食事不自由; ◎は90%以上が問題なし、○は70%~90%、△は40%~70%、×は40%以下、-は不明 (避難者数に対する割合) |
| 特記事項 | | | |
| その他の問題 | () 歯科保健医療に関するその他の事項、避難所内での生活状況等に特記事項を記入してください。 | | |

point ●重要です●

空欄は確認漏れなのか、確認したが不明だったのか、わからなくなる場合があります。特記事項欄をうまく活用し、空欄や記入漏れがないよう気を付けましょう。

施設・避難所等 歯科口腔保健 ラピッドアセスメント票 (集団・迅速) 総括表<簡易版>

| アセスメント 実施年月日 | | 20 年 月 日 | 20 年 月 日 | 作成者氏名 (所属名) | | () | | 市町村名 | 作成年月日 | 20 年 月 日 |
|-----------------|-------------|-------------------|---------------------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------------|------------------------------------|---|---|
| No | 避難所等の 名称 | 避難者等の 人数(人) | うち要配慮者 (乳幼児・妊婦 ・高齢者・障害 児者など) | (1)専門支援 歯科保健医療 の確保 | (2)環境 口腔清掃等の 環境 | (3)用具 口腔清掃の 用具等の確保 | (4)清掃行動 口腔清掃や 介助等の 状況 | (5)症状 歯や口の訴え 義歯の問題 食事等の問題 | ◎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 | ◎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 |
| 1 | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | |

施設・避難所等 歯科口腔保健 ラピッドアセスメント票 (集団・迅速) 総括表<詳細版>

| | | 作成年月日 | | 20 年 月 日 | |
|-----------------|-------------|--|-------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| アセスメント 実施年月日 | | 20 年 月 日 | | 作成者氏名 (所属名) | |
| No | 避難所等の 名称 | 避難者 等の 人数 (人) | | 市町村名 | |
| | | 要配慮者 配慮が必要な対象者 (人、%) | | () | |
| | | 評価時に 所在して いた 避難者 等 数 (人) | | | |
| | | a 乳・幼児 (就学 前) | b 妊婦 | c 高齢者 (75歳 以上) | d 障がい 児・ 要介護 者 |
| | | (1)専門支援 歯科保健医療 の確保 | | (2)環境 口腔清掃等 の環境 | |
| | | a 歯科診療 所・救護 所・仮設 診療所な ど | b 巡回歯科 チームの 訪問 | a 歯磨き 用の水 | b 歯磨き 等の場 所 |
| | | (3)用具 口腔清掃用具等の確保 | | (4)清掃行動 口腔清掃や介助等の 状況 | |
| | | a-1 歯ブラ シ(成 人用) | a-2 歯ブラ シ(乳 幼児 用) | b 歯磨き 剤 | c うがい 用コッ プ |
| | | d 歯磨洗 淨剤 | e 歯磨 ケース | a 歯磨き 剤 | b 歯磨清 掃 |
| | | (5)症状 歯や口の 訴え・異常 | | (5)症状 歯や口の 訴え・異常 | |
| | | a 痛みが ある者 | b 歯菌紛 生や義 歯破折 | c 食事で 不自然 な者 | d 障がい 児・ 要介護 者の介 助 |
| | | その 他の 問題 | | その 他の 問題 | |
| | | 備考 | | 備考 | |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |

災歯3-1

災害時の歯・口に関する質問用紙

| | | | | | | |
|------------|-----------|--------|--------|--|-------------|---|
| ふりがな 氏名 | | 男 女 | 年 齢 | <input type="checkbox"/> 0～5 <input type="checkbox"/> 6～18 <input type="checkbox"/> 19～64 <input type="checkbox"/> 65以上 | 介 護 度 | <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 要支援1・2 <input type="checkbox"/> 要介護 |
| 実施日 | 年 月 日 () | 実施場所 | | | | |

●食事についてお尋ねします。食事が食べにくいことがありますか？----- はい・いいえ

「はい」に○を付けた方は次の質問にもお答えください ↓

| | |
|------------------------|--------|
| 弁当などを出された時に、食べにくいことがある | はい・いいえ |
| 食事中にむせることがある | はい・いいえ |
| 食事中や食後に咳き込む・痰がからむなどがある | はい・いいえ |

●歯や口についてお尋ねします。痛いところがありますか？----- はい・いいえ

「はい」に○を付けた方は次の質問にもお答えください ↓

| | |
|------------------|--------|
| 歯がしみる・痛む | はい・いいえ |
| 歯ぐきの腫れ・痛み・血が出る | はい・いいえ |
| 口内炎ができています | はい・いいえ |
| 口が開かない・開けると痛い | はい・いいえ |
| その他、痛むところがある () | はい・いいえ |

●歯みがきについて下記のような問題点がありますか？----- はい・いいえ

「はい」に○を付けた方は次の質問にもお答えください ↓

| | |
|---------------------------------|--------|
| 歯ブラシ等ケア用品が不足している 何が必要ですか () | はい・いいえ |
| 水が不足している | はい・いいえ |
| 洗面所が足りない | はい・いいえ |
| その他、歯みがきをするにあたっての問題点がある () | はい・いいえ |

●入れ歯について下記のような問題点がありますか？----- はい・いいえ

「はい」に○を付けた方は次の質問にもお答えください ↓

| | |
|----------------|--------|
| 入れ歯がない・壊れている | はい・いいえ |
| 入れ歯を使っていない | はい・いいえ |
| 入れ歯が合わない・噛みにくい | はい・いいえ |
| 入れ歯の清掃が十分にできない | はい・いいえ |
| 入れ歯の保管ケースがない | はい・いいえ |

●上記以外に何かお困りなことがありましたらお書きください。

●痛みや不具合がある場合、歯医者に行くことはできますか？----- はい・いいえ

「はい」に○を付けた方は次の質問にもお答えください ↓

| | | |
|--------------------------------|--------|--------------------------|
| かかりつけの歯科医院はありますか？ 歯科医院名 () | はい・いいえ | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------------|--------|--------------------------|

*ご記入ありがとうございました。この質問用紙は歯科担当者にお渡しください。

災害時の歯・口に関する質問用紙の記入ステップ

STEP 1 避難者の方に質問用紙を渡す

この質問用紙はアンケート方式になっています。歯科専門職でない方が避難者に渡すこともあります。STEP 1・4は担当者・STEP 2・3は避難者のステップになっています。

災害3-1

災害時の歯・口に関する質問用紙

| | | | | | | |
|------|-----------|------|-----|------|-------|------|
| ふりがな | 氏名 | 性別 | 年齢 | 歯 | 歯 | 歯 |
| | | 男 | 0~5 | 6~18 | 19~64 | 65以上 |
| | | 女 | | | | |
| 実施日 | 年 月 日 () | 実施場所 | 歯 | 歯 | 歯 | 歯 |
| | | | 歯 | 歯 | 歯 | 歯 |

●食事についてお尋ねします。食事が食べにくいことがありますか？…………… はい・いいえ
「はい」に○を付けた方は次の質問にもお答えください ↓

| | |
|------------------------|--------|
| 弁当などを出された時に、食べにくいことがある | はい・いいえ |
| 食事中にむせることがある | はい・いいえ |
| 食事中や食後に嘔き込む・腹がからむなどがある | はい・いいえ |

●歯や口についてお尋ねします。痛いところがありますか？…………… はい・いいえ
「はい」に○を付けた方は次の質問にもお答えください ↓

| | |
|------------------|--------|
| 歯がしみる・痛む | はい・いいえ |
| 歯ぐきの腫れ・痒み・血が出る | はい・いいえ |
| 口内炎ができています | はい・いいえ |
| 口が開かない・開けると痛い | はい・いいえ |
| その他、痛むところがある () | はい・いいえ |

●歯みがきについて下記のような問題点がありますか？…………… はい・いいえ
「はい」に○を付けた方は次の質問にもお答えください ↓

| | |
|-----------------------------|--------|
| 歯ブラシ等ケア用品が不足している | はい・いいえ |
| 何が不足ですか () | はい・いいえ |
| 水が不足している | はい・いいえ |
| 洗面所が足りない | はい・いいえ |
| その他、歯みがきをするにあたっての問題点がある () | はい・いいえ |

●入れ歯について下記のような問題点がありますか？…………… はい・いいえ
「はい」に○を付けた方は次の質問にもお答えください ↓

| | |
|----------------|--------|
| 入れ歯がない・壊れている | はい・いいえ |
| 入れ歯を使っていない | はい・いいえ |
| 入れ歯が合わない・噛みにくい | はい・いいえ |
| 入れ歯の清掃が十分にできない | はい・いいえ |
| 入れ歯の保管ケースがない | はい・いいえ |

●上記以外に何かお困りなことがありましたらお書きください。

| |
|--|
| |
|--|

●痛みや不具合がある場合、歯医者に行くことはできますか？…………… はい・いいえ
「はい」に○を付けた方は次の質問にもお答えください ↓

| | |
|-------------------|--------------------------|
| かかりつけの歯科医院はありますか？ | はい・いいえ |
| 歯科医院名 () | <input type="checkbox"/> |

*ご記入ありがとうございました。この質問用紙は歯科担当者にお渡しください。
作成：2020.12 日本歯科衛生士会

STEP 2 基本情報を記入

- 記入者の氏名（ふりがな）
- 性別・年齢のカテゴリー
- 介護申請をしていれば要介護度にチェック
- 実施日・実施場所

STEP 3 質問に回答する

質問用紙の太字の質問（4つ）について「はい・いいえ」に○を付けてください。



「はい」に○を付けた方は、下の囲みの中の質問にも○を付けてください。



質問以外の問題がある場合は、下段の「上記以外に何かお困りなことがありましたらお書きください」の欄にお書きください。



「痛みや不具合がある場合、歯医者に行くことはできますか？」の質問に対して「はい・いいえ」に○を付けてください。



書き終えたら歯科担当者にお渡しください。

STEP 4 質問用紙を受け取る

太字の質問に対して「はい」に○が付いている場合で、かかりつけの歯科医院があり、受診ができると回答した方には、早めの受診を勧めてください。それ以外の場合は、歯科支援チームか地元歯科医師会に連携をしてください。

災歯3-2

歯科保健医療ニーズ調査・保健指導実施票（個別・個人）

実施日： / / 実施場所：

| | | | | | |
|--|--------|--------|--|-------------|---|
| ふりがな 氏名 | 男 女 | 年 齢 | <input type="checkbox"/> 0～5 <input type="checkbox"/> 6～18 <input type="checkbox"/> 19～64 <input type="checkbox"/> 65以上 | 介 護 度 | <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 要支援1・2 <input type="checkbox"/> 要介護 |
| 実施場所の 카테고리： <input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 仮設住宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> その他（ ） | | | | | |

| | |
|----|--|
| 主訴 | |
|----|--|

【口腔機能】

| | | | |
|--------------|------|---------|------|
| 食事中や食後のむせ | 1 ない | 2 あまりない | 3 あり |
| 食事中や食後の痰のからみ | 1 ない | 2 あまりない | 3 あり |

【口腔内状況】

| | | | | | |
|-------------|------------|----------|---------|---|--|
| 口腔衛生 状態 | プラークの付着状況 | 1 ほとんどない | 2 中程度 | 3 著しい |  |
| | 食渣の残留 | 1 ない | 2 中程度 | 3 著しい | |
| | 舌苔 | 1 ない | 2 薄い | 3 厚い | |
| | 口腔乾燥 | 1 ない | 2 わずか | 3 著しい | |
| | 口臭 | 1 ない | 2 弱い | 3 強い | |
| 義歯の状況 | 上顎 | 1 総義歯 | 2 部分床義歯 | 3 義歯なし | |
| | 下顎 | 1 総義歯 | 2 部分床義歯 | 3 義歯なし | |
| | 義歯プラーク付着状況 | 1 ほとんどない | 2 中程度 | 3 著しい | |
| 臼歯部での 咬合 | 義歯なしの状態 | 1 ない | 2 あり | → <input type="checkbox"/> 片側 <input type="checkbox"/> 両側 | |
| | 義歯ありの状態 | 1 ない | 2 あり | → <input type="checkbox"/> 片側 <input type="checkbox"/> 両側 | |
| 歯科疾患 | 歯周病 | 1 ない | 2 あり | → <input type="checkbox"/> 痛み <input type="checkbox"/> あり | |
| | う蝕 | 1 ない | 2 あり | → <input type="checkbox"/> 痛み <input type="checkbox"/> あり | |
| | 粘膜疾患 | 1 ない | 2 あり | → <input type="checkbox"/> 痛み <input type="checkbox"/> あり | |

【指導・申し送り内容】

| | | | | |
|---|--|-----|--|--|
| 1.口腔衛生 2.口腔機能 3.義歯 4.治療連携 5.その他 | | | | |
| 継続指導の必要性 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要 | | | | |
| 記載者 所属・氏名 | | 連絡先 | | |

作成：2020.12 日本歯科衛生士会

ご本人控え

| | | | | | |
|--------------|--|------|-----------|-----|--|
| お名前 | | 日付 | 年 月 日 () | | |
| お口の状態 | | | | | |
| 注意事項 | | | | | |
| 記載者 所属・氏名 | | チーム名 | | 連絡先 | |

作成：2020.12 日本歯科衛生士会

歯科保健医療ニーズ調査・保健指導実施票（個別・個人）の記入ステップ

災害3-2
歯科保健医療ニーズ調査・保健指導実施票（個別・個人）

実施日： / / 実施場所：

| | | | | | |
|------|----|--------|--------------------------------------|----------|----------------------------|
| ふりがな | 氏名 | 男 女 | 年齢 □ 0~5 □ 6~18 □ 19~64 □ 65以上 | 小児 高齢 | □ 非該当 □ 要支援1・2 □ 要介護 |
|------|----|--------|--------------------------------------|----------|----------------------------|

実施場所の 카테고리：□避難所 □仮設住宅 □施設 □在宅 □その他（ ）

主訴

【口腔機能】

| | | | |
|--------------|------|---------|------|
| 食事中や食後のむせ | 1 ない | 2 あまりない | 3 あり |
| 食事中や食後の痰のからみ | 1 ない | 2 あまりない | 3 あり |

【口腔内状況】

| | | | |
|--------------|-----------|-------|----------------|
| プラークの付着状況 | 1 ほとんどない | 2 中程度 | 3 多い |
| 歯肉の腫瘍 | 1 ない | 2 中程度 | 3 多い |
| 歯垢 | 1 ない | 2 多い | 3 多い |
| 口腔乾燥 | 1 ない | 2 わずか | 3 多い |
| 口臭 | 1 ない | 2 強い | 3 強い |
| 上顎 | 1 総歯 | 2 部分歯 | 3 歯なし |
| 下顎 | 1 総歯 | 2 部分歯 | 3 歯なし |
| 歯肉プラーク付着状況 | 1 ほとんどない | 2 中程度 | 3 多い |
| 臼歯部での歯肉なしの状態 | 1 ない | 2 あり | → □片側 □両側 |
| 咬合 | 1 歯肉ありの状態 | 1 ない | 2 あり → □痛み □あり |
| 歯周病 | 1 ない | 2 あり | → □痛み □あり |
| う蝕 | 1 ない | 2 あり | → □痛み □あり |
| 粘膜疾患 | 1 ない | 2 あり | → □痛み □あり |

【指導・申し送り内容】

1.口腔衛生 2.口腔機能 3.歯肉 4.治療連携 5.その他

継続指導の必要性 □不要 □要

記入者 所属・氏名 連絡先

作成：2020.12 日本歯科衛生士会

ご本人控え

| | | |
|-----------|------|-----------|
| お名前 | 日付 | 年 月 日 () |
| お口の状況 | | |
| 注意事項 | | |
| 記入者 所属・氏名 | チーム名 | 連絡先 |

作成：2020.12 日本歯科衛生士会

切り取り線から
 切り取り
 被災者の方へ渡す



ご本人控え

| | | |
|-----------|------|-----------|
| お名前 | 日付 | 年 月 日 () |
| お口の状況 | | |
| 注意事項 | | |
| 記入者 所属・氏名 | チーム名 | 連絡先 |

作成：2020.12 日本歯科衛生士会

STEP 1 基本情報を記入

- 実施日・実施場所（避難所名）を記入
- 対象者の氏名・性別・年齢のカテゴリ
- 介護度・実施場所のカテゴリ
- 主訴を記入

STEP 2 アセスメントを実施、記録する

- 口腔機能について聞き取り又は観察を行う
- 口腔内状況について、アセスメントを実施する

STEP 3 指導内容を記録する

- 指導内容のカテゴリに○を付ける
- 指導内容を端的にまとめて記入する
- 継続指導の必要性の有無をチェックする
- 自分の氏名・所属・連絡先を記入する

STEP 4 指導内容の写しを渡す

- 「ご本人控え」に氏名・日付を記入する
- お口の状況を端的に記入する
- 生活上での注意事項等をわかりやすく、端的にまとめて記入する
- 自分の氏名・所属・チーム名・連絡先等を記入する
- 切り取り、「ご本人控え」を渡す

歯科保健医療ニーズ調査・保健指導実施票(個別・複数)

実施場所:

実施日: 年 月 日 No()

| | | | |
|--|---------|----------------------------|--------------|
| 実施場所のカテゴリー <input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 仮設住宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> その他() | 当日の登録人数 | その他、申し送り事項等がありましたらご記入ください。 | 記載者 所属・氏名 |
| | | | 連絡先 |

※ 標準(迅速集団)アセスメント票との対応

| 名前 | 年齢 | | | 性別 | | 食事をする 時の問題 歯が痛い、食べ にくい、食事中 のむせ | (2)(3) | | (4) | (1) | | 歯科保健指導内容 <input type="checkbox"/> 口腔衛生 <input type="checkbox"/> 腔機能 <input type="checkbox"/> 義歯 <input type="checkbox"/> 治療連携 | 追加 対応 継続 指導 | |
|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|---|--------------------------|---|---|---|---|---|
| | 0 から 5 | 6 から 18 | 19 から 64 | 65 以上 | 男 | | 女 | 歯みがきの 環境 問題 歯ブラシ・ケ ア・義歯用品・ 水や場所の確保 | | 歯みがきを する 問題 歯みがきでき ている、介助が されている | 歯や口の 清掃 問題 舌の汚れ・口 溜・口臭・口の 中の汚れ | | 歯科治療の 確保 問題 痛み、義歯紛失 等に対する、歯 科治療の確保 | 詳細記載欄 例: 歯や口の訴え、口腔清掃に関する不足 物品・環境の問題、口腔清掃状態、医療 やケアのニーズ |
| 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 集計 | | | | | | | | | | | | | | |

災歯3-4

歯科保健医療ニーズ調査・保健指導実施票 総括票

実施場所： 当日の登録者数 人 実施日： 年 月 日 ()

↑夜間を含む本部に登録されている人数

実施場所の 카테고리： 避難所 仮設住宅 施設 在宅 その他 ()

*実施票は複数あっても「総括表」は日ごと、実施場所や活動ごとに分けて、1枚にまとめてください

【対応者数集計】

(単位：人)

| 対応 総人数 | 年齢 | | | | 性別 | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| | 0~5 | 6~18 | 19~64 | 65~ | 男性 | 女性 |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

【ニーズ内容集計】

(単位：人)

(単位：人)

| 歯科口腔の 問題 | 食事をする 時の問題 | 歯みがきの 環境問題 | 歯みがきを する問題 | 歯や口の 清掃問題 | 歯科治療の 確保問題 | 追加対応 継続指導 |
|-------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------|
| ない | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 要 |
| ある | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

*各項目の「ある」「ない」の合計は「対応総人数」と一致すること

【指導内容集計】

(単位：人)

| 歯科保健 指導 | 口腔衛生 管理 | 口腔機能 管理 | 義歯の 管理 | 歯科治療 連携 |
|------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 実施 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

*ひとりに対して複数の指導を行った場合は全てカウントしてください

*「要」「不要」の合計は「対応総人数」と一致すること

【申し送り事項】

| 申し送り先 | 内容 |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | | | |
|--------------|----------------------|-----|----------------------|
| 記載者 所属・氏名 | <input type="text"/> | 連絡先 | <input type="text"/> |
|--------------|----------------------|-----|----------------------|

*本部や関連機関への報告や、記録管理に活用ください。

作成：2020.12 日本歯科衛生士会

災齒3-5

歯科保健指導実施票（集団）

実施場所： 当日の登録者数 人 実施日： 年 月 日（ ）

↑夜間を含む本部に登録されている人数

実施場所の категория： 避難所 仮設住宅 施設 在宅 その他（ ）

| | | | |
|-----|--------------------------|------|---|
| 対象者 | 妊婦(人) 幼児 (人) 児童・生徒(人) | 参加人数 | 人 |
| | 成人(人) 高齢者(人) 障害児・者(人) | | |

【指導内容】

1.口腔衛生管理 2.口腔機能管理 3.義歯の管理 4.歯科治療連携 5.その他

*簡単に指導内容を書いてください

継続指導の必要性 不要 要

【申し送り事項】

| |
|--|
| |
|--|

| | | | |
|--------------|--|-----|--|
| 記載者 所属・氏名 | | 連絡先 | |
|--------------|--|-----|--|

災歯3-7

歯科保健医療救護 報告書（災害時歯科共通対応記録） 災害歯研ver1.3

報告日： 年 月 日 ()

※この用紙は日ごとではなく、出務場所ごとに記載ください

(報告者名・所属：)

(電話番号：)

| | | |
|---|---|--|
| 業務日時 | 月 日 () | 活動時間： 時 分～ 時 分 |
| (1) 班員名 (氏名・職種) | チーム全員の名前と職名（略称可）を記載ください | |
| (2) 業務内容 | 対応したものすべてに○をつけてください／その他は内容を記載ください 評価（アセスメント）・相談・診察・治療・個別指導・集団指導・物資提供 その他（) | |
| イ 出務場所 | 建物など名 (市町村など名) | ※ この用紙とは別に、それぞれの出務場所ごとの、「歯科保健医療救護 個別記録票（災害時歯科共通対応記録）」も、別途記載し提出してください |
| ロ 処置内容 処置人数 対応した項目の □にチェックを 入れて、人数を 記載ください | 対応・処置 実人数： 人（男性 人、女性 人、記載なし 人） (内訳：18才未満 人、一般成人（18-64才） 人、高齢者（65才以上） 人） | |
| | 処置・治療など 実人数（計 人） | 診察・相談・指導・ケアなど 個別 実人数（計 人） |
| | <input type="checkbox"/> 口腔外科処置 (人) | <input type="checkbox"/> 個別 歯科相談・保健指導のみ（口腔内なし） (人) |
| | <input type="checkbox"/> 再装着 (人) | <input type="checkbox"/> 個別 診察説明・歯科保健指導（口腔内あり） (人) |
| | <input type="checkbox"/> 義歯新製 (人) | <input type="checkbox"/> 個別 口腔ケア指導（口頭のみ） (人) |
| <input type="checkbox"/> 義歯修理・調整 (人) | <input type="checkbox"/> 個別 口腔ケアの実施、及び、指導 (人) | |
| <input type="checkbox"/> 歯内療法処置 (人) | <input type="checkbox"/> 個別 口腔ケアの実施のみ (人) | |
| <input type="checkbox"/> 保存修復処置 (人) | <input type="checkbox"/> 集団 歯科講話・保健指導・啓発 (人) | |
| <input type="checkbox"/> 歯周治療処置 (人) | <input type="checkbox"/> 口腔ケア用品の提供 (人) | |
| <input type="checkbox"/> 消炎鎮痛・処方 (人) | <input type="checkbox"/> その他の診察・指導など (人) | |
| <input type="checkbox"/> その他の処置など (人) ※内容を記載ください | ※内容を記載ください | |
| 紹介など 実人数（計 人） | 摂食嚥下に関する評価・診察・指導など 実人数（計 人） | |
| <input type="checkbox"/> 紹介（歯科へ） (人) | <input type="checkbox"/> 摂食嚥下機能スクリーニング（RSST、MWST、FT） (人) | |
| <input type="checkbox"/> 紹介（医科へ） (人) | <input type="checkbox"/> 摂食嚥下機能の評価（頸部聴診など） (人) | |
| <input type="checkbox"/> 紹介（その他へ） (人) | <input type="checkbox"/> 摂食嚥下に関わる指導（体位、間接訓練） (人) | |
| <input type="checkbox"/> その他の紹介など (人) ※内容を記載ください | <input type="checkbox"/> 食形態や摂食方法などの指導（直接訓練） (人) | |
| | <input type="checkbox"/> その他の摂食嚥下に関する対応など (人) ※内容を記載ください | |
| ハ 出務場所の 状況・活動報告 歯や口に関する ことのみ | | |

※この用紙とは別に、それぞれの出務場所ごとの、「歯科保健医療救護 個別記録票（災害時歯科共通対応記録）」も別途記載し提出してください

災齒4-1

災害歯科保健活動報告書【日報】

支援活動日： 年 月 日 () 活動時間： ~

【活動内容と活動場所】

| 活動内容 | 活動場所：避難所・施設名等 | 数 |
|------------|---------------|----|
| 集団ニーズ調査 | | 箇所 |
| 個別ニーズ調査 | | 箇所 |
| 環境整備 | | 箇所 |
| 物品補充・配布 | | 箇所 |
| 歯科治療(診療補助) | | 箇所 |
| 歯科保健指導(個人) | | 箇所 |
| 歯科保健指導(集団) | | 箇所 |
| その他 | | 箇所 |

【その他の内容】 (会議・打ち合わせ等についても記載してください)

| |
|--|
| |
|--|

【申し送り事項】

| |
|--|
| |
|--|

| | |
|----------------|--|
| 支援チーム 職種・氏名 | |
|----------------|--|

| | | | |
|--------------|--|-----|--|
| 記載者 所属・氏名 | | 連絡先 | |
|--------------|--|-----|--|

* 1日1枚、チームごとにつき作成してください

* この用紙とは別に歯科保健医療ニーズ・保健指導実施票(個別・複数)、歯科保健医療ニーズ・保健指導実施票
総括表や歯科保健医療救護報告書も提出してください

災害歯科保健活動 口腔衛生物品管理表

【不足物品リスト】 *この書式は口腔衛生物品を避難所等へ届けるためのものです。

| | 物品名 | 依頼日 | 依頼数 | 依頼先 | 経過・結果 | 受取日 | 受取数 |
|----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|-----|
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | |

災齒4-3

災害齒科保健活動 齒科衛生士シフト管理表

月

齒科衛生士会

| DH名 日付 | | | | | | | | | | | | | 計/日 |
|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|
| | | | | | | | | | | | | | |
| (土) | | | | | | | | | | | | | |
| (日) | | | | | | | | | | | | | |
| (月) | | | | | | | | | | | | | |
| (火) | | | | | | | | | | | | | |
| (水) | | | | | | | | | | | | | |
| (木) | | | | | | | | | | | | | |
| (金) | | | | | | | | | | | | | |
| (土) | | | | | | | | | | | | | |
| (日) | | | | | | | | | | | | | |
| (月) | | | | | | | | | | | | | |
| (火) | | | | | | | | | | | | | |
| (水) | | | | | | | | | | | | | |
| (木) | | | | | | | | | | | | | |
| (金) | | | | | | | | | | | | | |
| (土) | | | | | | | | | | | | | |
| (日) | | | | | | | | | | | | | |
| (月) | | | | | | | | | | | | | |
| (火) | | | | | | | | | | | | | |
| (水) | | | | | | | | | | | | | |
| (木) | | | | | | | | | | | | | |
| (金) | | | | | | | | | | | | | |
| (土) | | | | | | | | | | | | | |
| (日) | | | | | | | | | | | | | |
| (月) | | | | | | | | | | | | | |
| (火) | | | | | | | | | | | | | |
| (水) | | | | | | | | | | | | | |
| (木) | | | | | | | | | | | | | |
| (金) | | | | | | | | | | | | | |
| (土) | | | | | | | | | | | | | |
| (日) | | | | | | | | | | | | | |

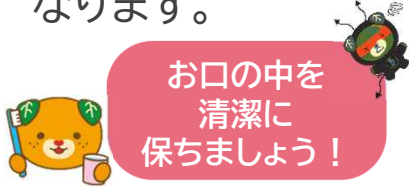


お口のお手入れ



慣れない避難所生活では、抵抗力が弱まり、むし歯や歯周病、口内炎などが起こりやすくなります。

特に高齢の方では、飲み込む機能が衰え、^{ごえんせいはいえん}誤嚥性肺炎にかかりやすくなります。



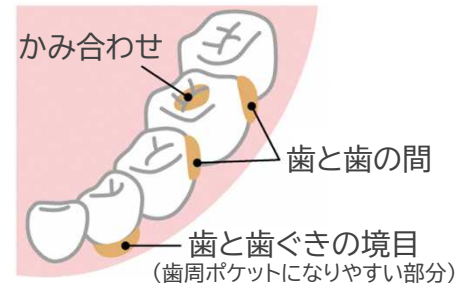
お口の中の細菌や食べかすなどが誤って気管に入ること(誤嚥)が原因で起こる肺炎



お口の汚れの原因=プラーク（歯垢）

- プラークは、むし歯菌や歯周病菌などの細菌のかたまりで、ねばねばしているのうがいだけでは落とせません。
- 歯みがき剤がなくても、歯ブラシだけでしっかりプラークをおとすことができます。

プラークの残りやすいところ



歯みがきの大事な4つのポイント

歯ブラシの持ち方

ペングリップ

エンピツを持つような持ち方です。1本ずつ歯の面に合わせて細かいところがしっかりみがけます。



力の入れ方

軽い力でみがこう

毛先が広がらない程度



基本の当て方

毛先を歯の面に対して直角に当てよう



基本の動かし方

小刻みに動かそう

1~2本ずつ



歯みがきのほかにもお口の中を清潔にするために…

- ・よくかんで食べましょう
- ・洗口液や液体ハミガキを活用しましょう



愛媛県保健福祉部健康増進課 作成

(市町からのお知らせ・連絡先など)



お口の体操・だ液腺マッサージ



お口、動かしていますか？

災害時は、普段の生活や食事と異なることから、

- ・抵抗力が落ちる
- ・お口のケアを十分に行えない



ごえんせいはいえん
誤嚥性肺炎を
おこしやすい

お口の体操

日頃から食事の前などにやってみよう！



目安 1日30セット



愛媛県こみきゃん

だ液腺マッサージ

だ液には細菌が増えるのを防ぎ、お口を清潔に保つ役割もあります



愛媛県保健福祉部健康増進課 作成

(市町からのお知らせ・連絡先など)



非常時のお口の健康管理 水・歯ブラシがない時



- お口の中を清潔にしておかないと細菌が増えて肺炎になりやすく、全身の病気の悪化につながります。
- 高齢者の方は、特に誤嚥性肺炎ごえんせいはいえんに注意が必要です。

【水や歯ブラシがない場合】

水がない場合でもキシリトールガムやマウスウォッシュを使ってお口の手入れをしましょう！
タオル、ハンカチ、ティッシュペーパーなどで歯の表面をこすってできる限り汚れを取り除きましょう。

キシリトールガム・シュガーレスガム



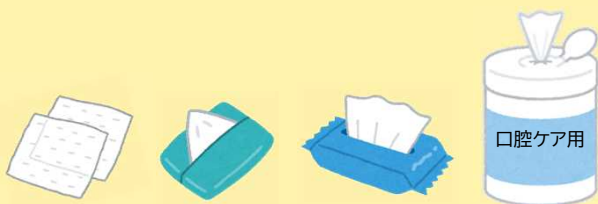
シュガーレスガムをかむことで、ストレス解消や緊張の緩和ができます。
また、だ液をたくさん出す効果があり、だ液の力でお口の中の殺菌力が高まります。

洗口液（マウスウォッシュ）



マウスウォッシュ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。
お口の乾燥が気になる方は刺激が少ないノンアルコール成分のものをおすすめします。

タオル、ハンカチ、ティッシュペーパー、お口のケア用ウェットティッシュ



食後に少量の水やお茶でぶくぶくうがいをした後、タオル、ハンカチ、ティッシュペーパーなどで歯の表面をこすって汚れをふきとります。
お口の中の汚れをふきとるための専用のウェットティッシュもあります。



指に巻き付けて、奥から手前にむかってマッサージするように拭き取ります。

※上記で紹介している方法は緊急の措置ですので、物資の供給が安定した時点で適切な方法へ変更するようにお願いします。

愛媛県保健福祉部健康増進課 作成

(市町からのお知らせ・連絡先など)



非常時のお口の健康管理 水が少ない・ない時



少しの水で歯をみがきましょう！



- 1 コップに少しの水を入れます。
- 2 歯をみがき、歯ブラシが汚れたら、ティッシュで歯ブラシの汚れをふきとります。
(※繰り返します)
- 3 仕上げに、コップの水を少しずつお口に含み 2～3回 にわけてすすぎます。
・洗口液や液体ハミガキがあれば、水のかわりにお使いください。
(水でのすすぎは不要)
・うがい薬もお口を清潔に保つのに効果的です。



少しの水で入れ歯を洗いましょう！



- 1 ぶくぶくうがいをして、お口の中の汚れを取りましょう。
- 2 入れ歯を外して、残っている歯や歯ぐき、舌をていねいにみがきましょう。
- 3 もう一度ぶくぶくうがいをしましょう。
- 4 入れ歯を歯ブラシで洗いましょう。



【水がない場合の入れ歯のお手入れ】

お口を清潔に保つためには、入れ歯のお手入れが大切です！



- できれば毎食後、少なくとも 1日に1回 は外して、使い捨てのウェットティッシュやガーゼ、ティッシュペーパーなどで汚れを拭き取ってください。
- 部分入れ歯では、引っ掛けている金具部分などが複雑な構造をしている場合が多いので、あれば綿棒などで汚れを取り除きましょう。

【ポイント】

就寝時は外して、入れ歯洗浄剤か水につけて保管するのが望ましいですが、非常時はその限りではありません。

※上記に紹介している方法は緊急の措置ですので、物資の供給が安定した時点で適切な方法へ変更するようにお願いします。

愛媛県保健福祉部健康増進課 作成

(市町からのお知らせ・連絡先など)

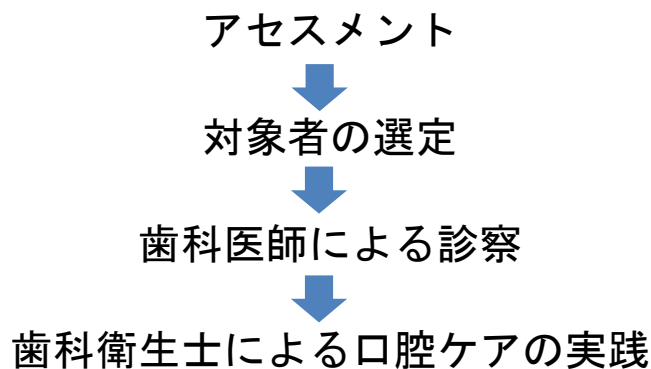
災害時における歯科保健活動

災害時の歯科保健活動の最重要項目は、誤嚥性肺炎予防のための個別口腔ケアの実施です。その理由は、阪神・淡路大震災の際、災害関連死の約25%が誤嚥性肺炎であり、これに対する対処法として、口腔ケアの実施が最も効果があるとされているからです。

そもそも誤嚥性肺炎は誤嚥がある場合に起こります。嚥下障害があり、唾液を無症候性に誤嚥して起こることが多いこと、ADLの低下した高齢者に多いことが示唆されています。災害時誤嚥性肺炎は、災害発生後2週間でピークを迎えると言われていきます。加えて、食形態が不適切な場合、誤嚥を助長し、窒息を起こすこともあります。

予防として、災害発生後早期に、①口腔清掃を行い唾液中の細菌量を減少させること ②嚥下障害を回復・改善すること ③生活の活動性を上げること ④適切な食形態を施すことを実施せねばなりません。さらに、しっかり噛むことに対する指導や咀嚼状態を改善することも重要です。噛むことは、嚥下関連筋のトレーニングになること、飲み込みやすい形態である食塊を形成すること、脳を刺激することにより、嚥下反射を促進すると言われていたためです。

これらを効果的に実施するためには、アセスメントでリスク者を絞った上で個別に歯科医師が診察、歯科衛生士への実施事項の指示を行い、次いで歯科衛生士が口腔ケア（口腔清掃・指導、摂食嚥下訓練、食形態指導）を実践するという方法が有効です。



※摂食嚥下訓練

- | | | |
|--------------------|------------------------|--------|
| 自動的訓練 (自分でできる) | ① 集中して食べること、よく噛んで食べること | } 嚥下体操 |
| | ② リラクゼーション | |
| | ③ 嚥下筋訓練 | |
| | ④ 呼吸訓練 | |
| | ⑤ 発音訓練 | |
| 他動的訓練 (自分でできない) | ① リラクゼーション | |
| | ② 口唇・頬筋訓練 | |
| | ③ 口腔粘膜刺激 | |