

東日本大震災

各大学の活動報告

歯学研究科の震災後5年間と今後の活動

東北大学大学院歯学研究科
歯学研究科長・歯学部長
口腔システム補綴学分野・教授
佐々木 啓一

1. はじめに

東日本大震災から早5年が経った。壊滅的な打撃を受けた沿岸地域の復興は、まだまだ進んでいないのが現状ではあるが、必死になって震災対応を行っていた平成23年からこれまでの5年間の活動について纏める機会を得たことは、私ども歯学研究科の活動を振り返り、今後の展開を図るうえでも貴重であり、感謝したい。

さて歯学研究科は、震災直後から宮城県歯科医師会との連携のもと、多くの教員、大学院生が宮城県警察の身元確認活動、県下での歯科医療救護活動に携わることができた^{1,2)}。歯学教育研究機関として組織的にこのような経験を得たことは、わが国でも、世界でも稀有なことである。そのため私ども歯学研究科は、この経験に基づいた教育研究の展開、そしてそれらを広く社会へ発信し災害歯科学の確立とともに今後の大規模災害対応へ貢献することを課せられている。

本稿では、このような観点から5年間の教育研究活動とその発信について纏めるとともに、今後の展開について述べる。

2. この5年間の災害歯科学に関する教育研究活動

1) 教育活動

身元確認における歯科情報の有用性は旧来から知られていたが、東日本大震災を機に、その認識がさらに高まった。国でも震災後、平成24年6月に制定された「死因究明等の推進に関する法律」に基づき「死因究明等推進会議」を内閣府に設置し、歯科を含めた具体的な方策が検討され、平成26年6月に閣議決定された「死因究明等推進計画」には、歯科を

含めた法医学に係る教育及び研究の拠点の整備、さらには死因究明に係る業務に従事する警察等の職員、医師、歯科医師等の人材の育成、が明示された。とりわけ東日本大震災の際に具体的な活動を行った私どもへの文部科学省等からの期待は大きく、また「死因究明等推進会議」の委員を務められた本学里見総長に対しても、多くの要望がなされていた。

これら期待へ応えるため、歯学研究科では「死因究明等推進計画」策定に先んじて平成25年7月に部局措置として「歯科法医学情報学分野」を設置、鈴木敏彦氏を専任の准教授として配置するに至った。

歯科法医学情報学の名称は、身元確認に際しての生前情報、死後情報のマッチング等、歯科法医学においては今後、情報科学的なアプローチがますます重要になってくるため、私どもが独自に命名したものである。これと並行して平成26年度概算要求として、医学系研究科とともに「高度化・多様化する死因究明・身元確認に対応する「法医・法歯・法放射線シナジーセンター」プロジェクト」を申請し、予算措置された。本経費にて分野専任助教を任用している。現在、本分野には2名の大学院生（1名はインドネシアからの留学生）が在籍している。本研究科のこれらの動きは、全国の歯学部での歯科法医学分野設置の起爆剤ともなり、我が国の歯科法医学、法歯学教育研究の充実が進んでいる。

また東北大学に新設された災害科学国際研究所の災害医学部門には災害口腔科学分野が設置され、国際歯科保健学の小坂教授ならびに歯科法医学情報学分野鈴木准教授が兼任教員となっている。これら組織整備により歯学部学生への授業科目として災害歯科学を開講し、また大学院生（留学生含む）、短期留学生へ対する授業も展開されている。その一環の被

災地研修では、南三陸病院齊藤征司先生の協力のもと学生、教職員、留学生をバスツアーで南三陸町等の被災地に派遣し、震災対応の現状を学ぶ機会としている。今年度は共同教育プログラムを走らせている新潟大学、広島大学からの学生の参加も得、好評を得た(図1)。



図1. 南三陸町志津川地区被災地実地研修

2) 研究活動

研究としては、大規模災害時の被災者、認知症などによる身元不明者の身元確認等で有用な情報となる歯科情報を如何にデータとして活用するかの観点から、厚生労働省事業として東北大学青木孝文副学長を座長として新潟県歯科医師会等で展開されている「歯科診療情報の標準化に関する実証事業(平成25~28年度)」に参画し、歯科情報データセット策定に大きく関与している。

身元確認の際の歯科情報の活用は、スマトラ沖地震(2000年)、9.11アメリカ同時多発テロ(2001年)、

クライストチャーチ地震(2011年)、そして東日本大震災等、大規模災害を経験し、我が国のみならず国際的にも重要視されるに至っていた。そのため国際標準化機構(ISO)のTC106(歯科専門委員会)において、2013年度年次会議(2013年10月、韓国・仁川)から「法歯学的識別の標準化」に関する検討が開始され、参加各国の賛同のもと、昨年度(2015年9月、タイ・バンコク)より正式なWorking Group(SC3WG5)として発足した。本会議には、日本歯科医師会からの要請により、佐々木が日本代表のエキスパートとして参画し、Secretaryに就任、インターポール、NATO、ADA等を巻き込んでの世界標準データセット作りに取り組んでいる。日本側での検討は、先に述べた厚労省事業と連動し青木副学長ならびに鈴木ら本研究科教員のもとで行われている。

さらに福島での原子力発電所事故に伴う放射線被ばくによる健康への影響の調査研究に役立てるため、私ども歯学研究科では、成長過程において様々な物質が蓄積する歯の特性を生かし、ストロンチウム90をはじめとする放射性物質を含めた被ばく状況を調査している。このため平成25年4月に環境歯学研究センターを設立し、まずはウシやネズミなどの被災動物の包括的線量評価事業において歯から内部被ばく、外部被ばくを定量的に測定し、さらに環境省の放射線の健康影響に係る研究調査事業の支援を受け、歯を用いたヒト内部被ばく、外部被ばくの解析を続けている(図2)。

歯学研究科では、私どもの震災体験に基づく上記の教育研究成果を各種学会で研究報告するとともに、各学会、歯学部、他の学問領域等でのシンポジウム、講演に招かれている。

3. 今後の活動方針

教育研究機関である歯学研究科は、基本的には災害対応活動、歯科法医学に関する教育研究を推進し、その情報発信に努めることが責務である。災害対応活動、また大規模災害時の身元確認における歯科情報の活用を含めた歯科法医学を学

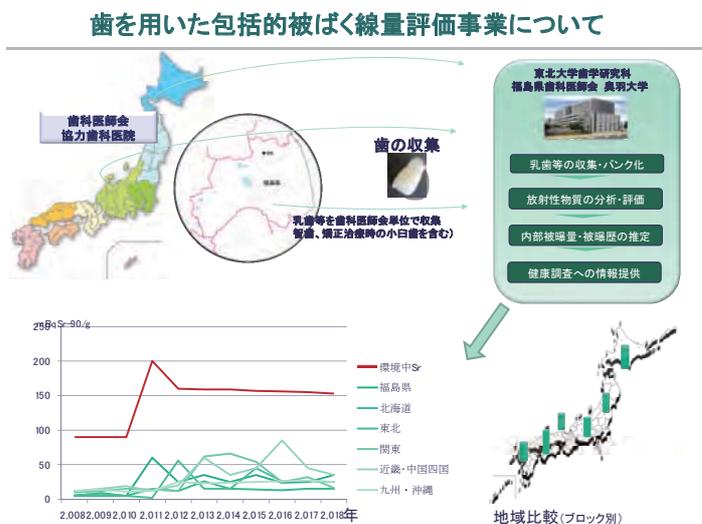


図2. 歯からの放射線被ばく線量測定事業

問として確立していくうえで、子どもが実際に体験し、その結果として考えている事項をしっかりと反映させていくことが、子どもに課せられている^{3,4)}。

しかしながら、これは子どものみで達成されるものではなく、歯科界挙げての課題であり、ここへの子どもの積極的な情報発信、そしてリーダーシップの発揮が求められているのである。まだまだ努力が足りないと感じている。

また一方では、学部教育で、そして大学院教育で、子どものフィロソフィを学生に伝えていくことも責務である。このためには学内におけるカリキュラムを深化させることとともに、教員、学生にしっかりと意識付けを行っていくことが求められている。

また災害発生時に子どもも貢献しよう。今後も宮城県歯科医師会との連携を取りながら、自らの体制づくりを推進しなければならない。この点についても、震災後の時間経過とともに教職員の意識が希薄化してきていることを実感している今日、また

新たに、効率的に再構築していく必要性を自覚している。

【参考文献】

- 1) 佐々木啓一、小関健由：東北大学歯学研究科から見た大震災対応。みちのく歯学会雑誌、9-11、2012。
- 2) 佐々木啓一：東日本大震災における歯科活動—被災地の東北大学歯学研究科は何をしたか、長純一、永井康德編スーパー総合医—大規模災害時医療 p 255-261, 中山書店、東京 2015。
- 3) 佐々木啓一：急性期の歯科活動、長純一、永井康德編：スーパー総合医—大規模災害時医療 p 74-78, 中山書店、東京 2015
- 4) 佐々木啓一：歯学部における対応～初動、情報収集、アセスメントのための連携～、中久木幸一他編：災害時の歯科保健医療対策—連携と標準化に向けて p72-75、一世出版、東京、2015。

東北大学大学院

宮城県内の検案医体制に関する調査

東北大学大学院医学系研究科法医学分野 教授

舟山 真人

研究要旨

当分担研究者が行った調査は東日本大震災における宮城県の検案医体制の調査である。ここでの調査は3つの柱からなる。第1に約半年にわたる宮城県下の検案医体制の推移、第2に宮城県医師会ならびに仙台市医師会としての検案業務支援、そして最後に宮城県警察医会を含め、実際に参加された検案医師による生の意見の集約、である。宮城県は沿岸部のほぼ全域が被害にあったことから、検案場所も多数箇所に設ける必要があり、検案医師の手当てもある一定数は確保せねばならないという点があげられる。加えて震災まもなくは交通路の遮断や渋滞、ガソリンの不足などから、特に仙台から離れた地域では数少ない医師で多数の遺体検案を行う必要があった。医師会の支援体制に関しては、県医師会の回答において震災直後は会員への連絡手段の制限と本部建物自体の被災が大きな問題として述べられている。その後は地元医師会員の他、他県からの検案支援が5月上旬まで行われていた。なお、災害時の通信手段としてMCA無線が有効であったことが述べられている。一方、市医師会では、所属会員による検案業務の他、14都市と診療行為を中心とした災害時の相互支援体制協定を結んでいたが、これを弾力的に解釈し、検案医師の手薄であった3月23日まで支援医師を含めた検案業務が行われていた。実際に検案された医師によるコメントはいろいろ多岐にわたるが、ポイントは移動手段の確保とともに、正確な情報とその伝達の確保があげられよう。震災直後は両者とも難しいところではあるが、特に後者に関しては、上述のMCA無線など、災害に強い連絡システムを法医学会を含め検案に携わる機関は常備しておく必要があると思われた。

A. 研究目的

今回の東日本大震災で宮城県における各地区の被害状況と検案医の活動実績とを比較検討し、宮城県医師会、仙台市医師会における検案体制の構築、更に同医師会員ならびに宮城県警察医会会員からのアンケートを通じ、実際に体験した中での問題点と解決過程、更に今後の要望を集約し、将来起こりうるであろう大地震災害時の際の検案体制構築のための資料を提供する。なお、日本法医学会ならびにその会員からも多大な検案支援を頂いたが、これに関しては学会としてまとめを行うため、この調査報告では除外している。

B. 研究方法

3月12日から9月末までの検案体制については、宮城県警察本部がとりまとめた資料をもとに検討した。宮城県医師会ならびに仙台市医師会の対応については、それぞれの事務局に対し、項目を定め聞き取り調査を行った。実際に検案業務を行った医師に対しては、宮城県医師会、仙台市医師会、宮城県警察医会に対し、事務局を通じてアンケート調査を行った。

(倫理面への配慮)

アンケート調査は任意・無記名であり、文書にて目的を説明し、厚生労働科学特別研究事業の一環として結果が公表されることを示し実施した。

C. 結果および考察

I. 3月12日から9月末までの検案体制

震災翌日の3月12日から9月までの宮城県地域別の震災検案数と派遣医師数の月次推移を表1および図1-1にまとめた。この間の検案総数は9,433件、うち3月が7,008件(74.3%)、4月が1,784件(18.9%)で合わせて93.2%がこの2カ月の間に行われている。一方、派遣医師数は1,016名で3月が452名(44.5%)、4月が278名(27.4%)、合わせて71.9%にとどまる。これは後述するように、今回の震災が宮城県を広域に面としての広がりをもつことから、検案数が減少しても、それに合わせた検案医師数減少が難しいという側面を持つ。なお表では検案数のみ表示され、医師数が0のところも散見される(たとえば6月のグランディ21は検案数が6だが、医師数は0)。これはその場所に遺体が安置されてはいるものの、実

際の検案は警察署などで行われたようなケースが多いが、一部では記録から抜け落ちているとしか思えないものもあり、参加した検案医師数は実際にはこれよりやや多い可能性が考えられる。

特に震災間もない3月12日から4月末までの日次推移をグラフ化したのが図1-2である。検案数は3月16日(655件)および19日(673件)をピークに3月14日から22日まで400件以上を記録、23日378件、24日258件、25日250件となり、その後は1週間の間に急激に減少、そして4月4日以降は100件以下のまま、漸減していった。一方、検案医師数は3月17日の36名をピークに3月15~23日まで21名以上の体制、4月7日までは11~20名、それ以降4月末までは6~10名体制であった。

検案医師の平均検案数につき、県全体の平均をとると、一人の検案医に対する検案数は3月では15.5件、4月では6.4件、5月及び6月は2.2件、7月は1.9件、8月は2.0件、9月は5.9件である。もっとも、このような表面的なデータはあまり意味がなく、特に震災1~2週間以内の、しかも多数の亡くなられた遺体を検案する地域においては、検案業務に限界が生じることは十分考えられる。そこでこの報告では宮城県を4つの地域にわけ、検案数と検案医師数との比較を行なった。以下に市町の名前を列記する。

- 1) 仙台市ならびにその周辺市町ならびに県南地区：仙台市、塩釜市、多賀城市、七ヶ浜町、名取市、岩沼市、亶理町、山元町。なお、グランディ21は利府町、旧角田女子高校は角田市にある。
- 2) 石巻・東松島・女川地区：石巻市、東松島市、松島町、女川町。
- 3) 気仙沼・本吉地区：気仙沼市。なお旧豊里小学校は登米市にある。
- 4) 南三陸地区：南三陸町。

参考までにこれら地区の検案場所を図2に示す。ちなみに図2の各検案場所に書かれた日時は公式発表としての開設期間である。ただこれら施設の中には実際には震災後まもなく検案作業が行われなくなったり、逆にその後も遺体の安置や検案として使用されているところもある。少なくとも全ての施設がこの期間中、毎日検案が行われていたわけではな

表1 宮城県地域別の震災検案数と派遣医師数の月次推移（3-9月）

検視場所	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	合計
宮城県全域	7008	1784	308	137	82	67	47	9433
医師数	452	278	138	63	43	34	8	1016

地域	検視場所	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	合計
仙台	グランディ21	848	181	24	6	5	2	0	1066
	医師数	76	30	9	0	0	0	0	115
亘理	旧角田女子高	769	141	14	2	0	1	1	928
	医師数	50	23	18	0	0	0	0	91
名取 岩沼	増田体育館	480							480
	医師数	31							31
	名取看護学校	99							99
	医師数	11							11
	県警察学校	191	124	13	3	1	0	0	332
	医師数	15	38	8	0	0	0	0	61
	岩沼市民体育センター	149	26	4	1	0	1	0	181
	医師数	22	0	0	0	0	0	0	22
合計	2536	472	55	12	6	4	1	3086	
医師合計	205	91	35	0	0	0	0	331	

地域	検視場所	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	合計
石巻 東松島 女川	石巻市総合体育館	295							295
	医師数	11							11
	旧石巻青果市場(7/1から旧上釜ふれあい広場に変更)	1488	413	102	67	15	7	3	2095
	医師数	59	43	33	31	31	28	6	231
	飯野地区体育研修センター		26	23	10	8	5	8	80
	医師数		12	8	0	0	0	0	20
	石巻市社康体育館	27							27
	医師数	0							0
	小野地区体育館		174	14	2	4	0	3	197
	医師数		19	2	0	0	0	0	21
	女川町民多目的運動場	312	145	30	13	26	29	16	571
	医師数	25	24	0	0	0	0	0	49
	石巻西校	661	47						708
	医師数	35	4						39
	東松島高校	118							118
医師数	0							0	
旧飯野川高校	569	103						672	
医師数	37	21						58	
合計	3470	908	169	92	53	41	30	4763	
医師合計	167	123	43	31	31	28	6	429	

地域	検視場所	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	合計
気仙沼 本吉	新城小学校	113							113
	医師数	4							4
	階上小学校	97							97
	医師数	5							5
	白山小学校	69							69
	医師数	2							2
	面瀬小学校	249	58						307
	医師数	27	6						33
	大島公民館	18	1						19
	医師数	0	0						0
	唐桑体育館	21	2						23
	医師数	1	0						1
	すばく気仙沼	2	221	59	20	15	14	11	342
	医師数	0	24	32	16	6	3	1	82
本吉響高校	52							52	
医師数	2							2	
合計	621	282	59	20	15	14	11	1022	
医師合計	41	30	32	16	6	3	1	129	

地域	検視場所	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	合計
南三陸	旧豊里小学校	58	3						61
	医師数	0	0						0
	海蔵寺	17							17
	医師数	2							2
	ペイサイドアリーナ	266	118	25	13	8	8	5	443
	医師数	32	34	28	16	6	3	1	120
	志津川高校	9							9
	医師数	0							0
	伊里前小学校	31	1						32
	医師数	1	0						1
合計	381	122	25	13	8	8	5	562	
医師合計	39	34	28	16	6	3	1	127	

図1 宮城県全域の検案数と派遣医師数の推移

図 1-1 宮城県全域（月次推移）

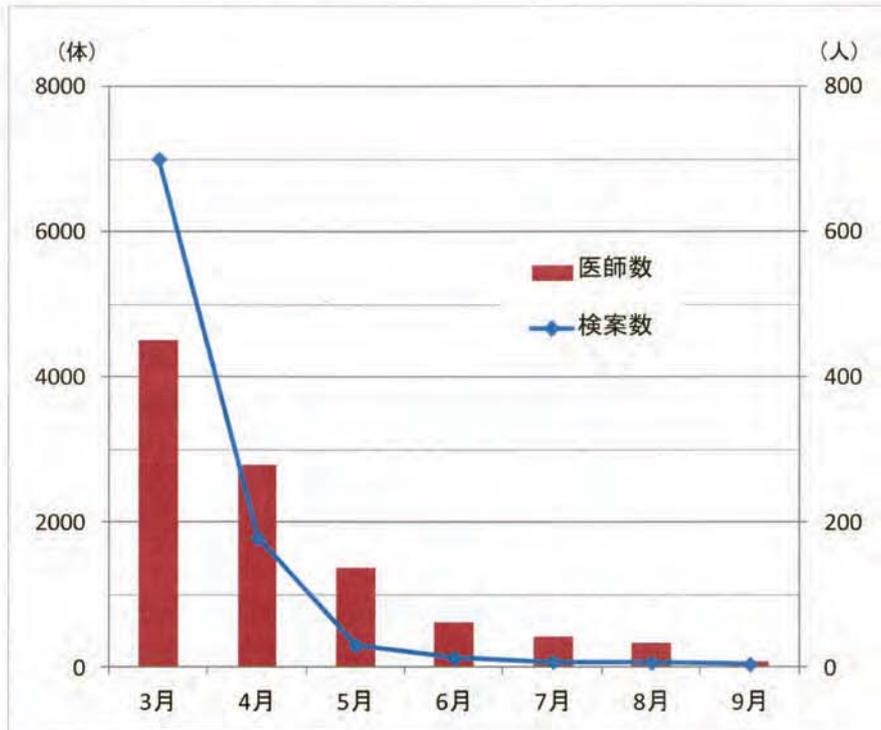


図 1-2 宮城県全域（日次推移）

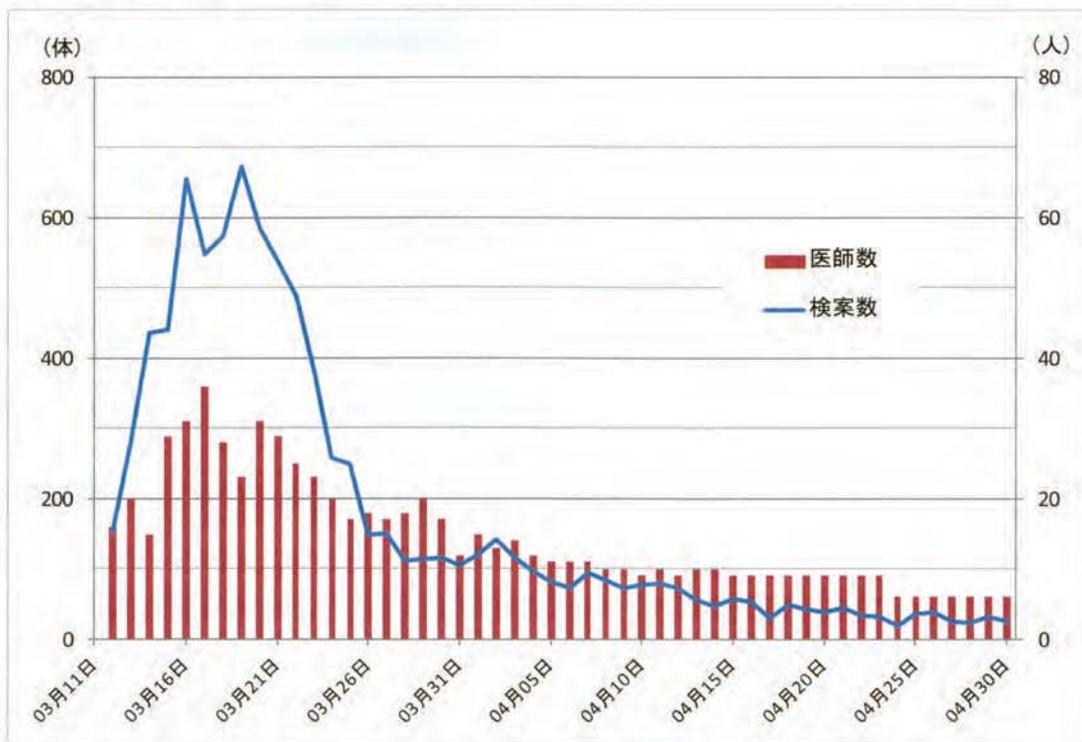
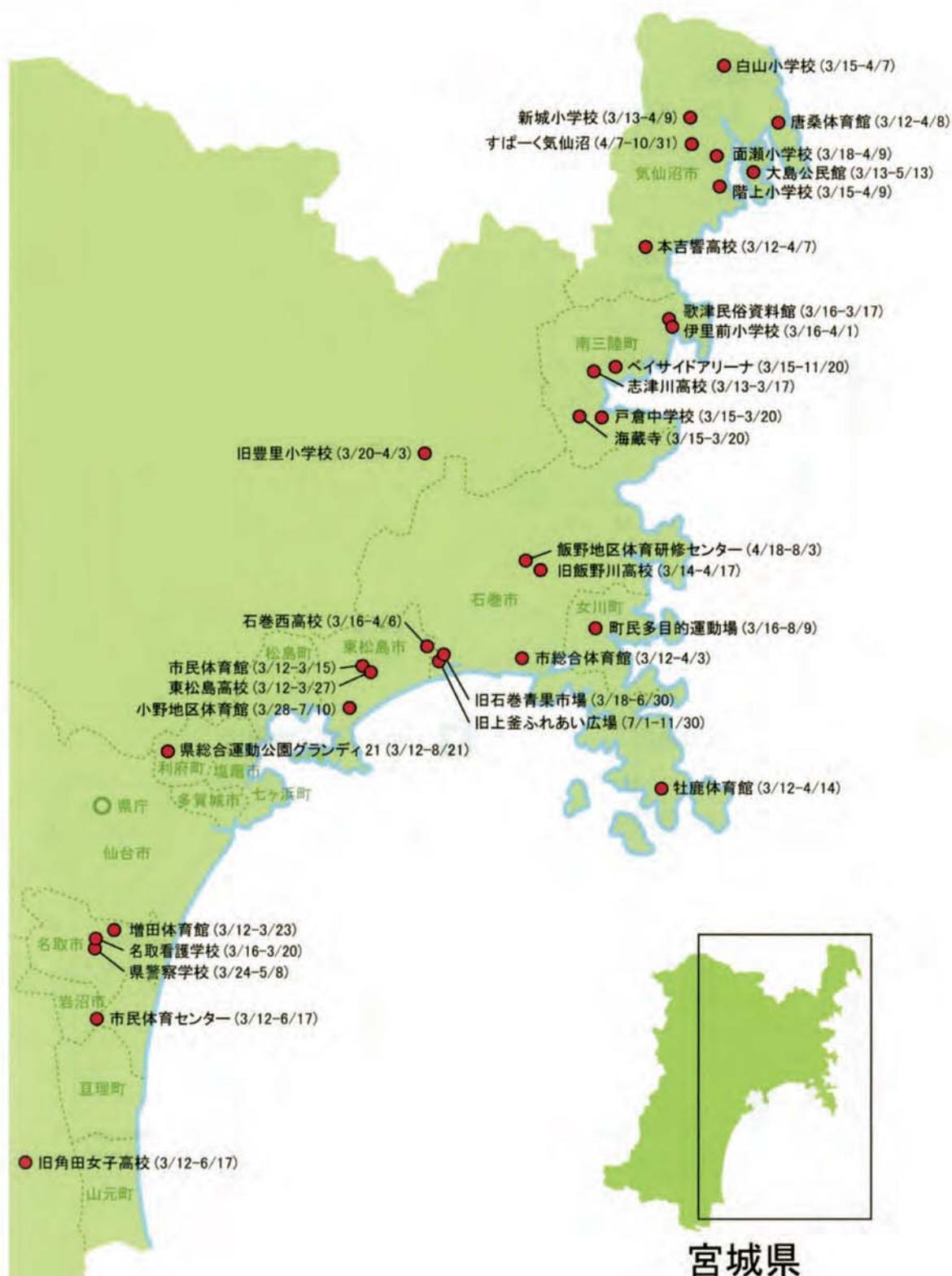


図2 宮城県各地区の検案場所（日時は公式発表された開設時期）



い。図3は4地域での9月までの検案数と検案医師数を表したグラフである。まず仙台市ならびに塩釜、県南地区（図3-1）をみると、検案総数が3,086件、医師延べ数が331人となっている。3月において延べ205名の検案医師により2,536件の検案が6箇所の検案場所で行われた。石巻・東松島・女川地区（図3-2）では検案総数が4,763件、医師延べ数が429人となっている。3月において延べ167名の検案医師により3,470件の検案が9箇所の検案場所で行われた（但し、飯野地区体育研修センターと小野地区体育館では検案数はカウントされておらず、また別の3箇所の施設は耐震構造の問題などで早期に閉鎖され、別の検案場所に移設されている）。なお、早期に閉鎖された東松島高校では3月12日からの3日間に118件の検案が行われたが、ここでの医師数は記録されていない。同様に3月13日石巻市総合体育館で行われた50件の検案、3月15日石巻西高校で行われた26件の検案いずれにも医師数の記録はなかった。気仙沼・本吉地区（図3-3）では検案総数が1,022件、検案医師数が129人となっている。3月において延べ41名の検案医師により621件の検案が8箇所の検案場所で行われた。ただし、3箇所の検案場所が震災後1週間以内で閉鎖されているが、公表上の開設期間は5月上旬までとなっている。南三陸地区（図3-4）では検案総数が562件、検案医師数が127人、3月において延べ39名の検案医師により381件の検案が5箇所の検案場所で行われた。但し、ここも2箇所の施設は震災後1週間以内で閉鎖されており、これは図2の期間とほぼ一致する。

図3-1・2は縦軸の単位は同じである。この比較において特に3月は仙台市近隣にくらべ、石巻・東松島・女川地区で検案対数に比較し、医師数が少ないことがわかる。後者の地区は平日に車で1.5～2時間の距離であるが、震災によるガソリンの不足と限られた道路での渋滞などの影響で十分な検案医師の派遣は難しかったことがうかがえる。

一方、図3-3・4は縦軸の単位は同じである。両地区に派遣された医師数はほぼ同じであるが、検案数は2カ月までは気仙沼・本吉地区がかなり多い。単純に考えれば、南三陸地区がベイサイドアリーナ1カ所で多くの検案が行われたのに対し、気仙沼・本

吉地区では複数の検案場所が開設されており、同地区により多くの検案医の派遣が望ましいと思われた。ただ、表1を参照すると、3月の派遣医師数が気仙沼・本吉地区で41名、南三陸地区で39名、4月ではそれぞれ30名と34名であり、要は震災直後は複数名であったものの、その後は派遣医師数にも限りがあり、おおむね1日1名の医師がそれぞれの地区を担当したということであろう。

このことは広域の津波震災において多数の災害死者が生じた場合、より広い遺体検案場所を確保できれば、それだけ効率的な検案医師の派遣で対応出来るということである。しかし当然のことながら、体育館など多くの公共施設は被災者の方々の避難所として使用されることから、結局はそれぞれの被災地域の施設の現状に合わせた対応をせざるを得ないと考える。

図4は3月12日から4月末までにおける、上記4地域の中での代表的な検案場所6箇所での検案数と医師数の日次推移である。仙台市内ではグランディ21という総合体育施設を用い、主に同市ならびに周辺地域で亡くなられた遺体を中心とした検案を行い、市・県医師会ならびに宮城県警察医会の先生方を中心とした支援をいただいた。ここでは3月14～16日に100名を超えた遺体の検案が行われた。ちなみに震災翌日12日から22日までの一人の検案医に対する検案数は12日8.7件、13日8.4件、14日6件、15日9.2件、16日12.9件、17日3.3件、18日5.8件、19日3.6件、20日8.5件、21日1.6件、22日8.5件であった。17日には13名の医師が参加していたものの、18日の金曜日は、検案医師は1名のみである。また県南の増田体育館でも17・18日に1名の医師が57ならびに62件の検案が行われている。18日に旧石巻青果市場では検案104件に対し、8名もの医師が派遣されている。その他の3検案所においては特に極端な偏りは生じていないと思われた。

なお、注意したいのは、この警察統計による検案医師数はあくまでも検案書を作成した医師の数である。検案作業の効率化のため、複数の医師が参加した場合、ある医師は血液採取などの作業に専念し、別な医師が検案書作成を行うなど、チームを組んでの作業も多く見られたという。従って、参加医師数自体はもっ

図3 宮城県4地域の検案数と派遣医師数の月次推移（3-9月）

図3-1 仙台，塩釜，亶理，
山元，名取，岩沼地区

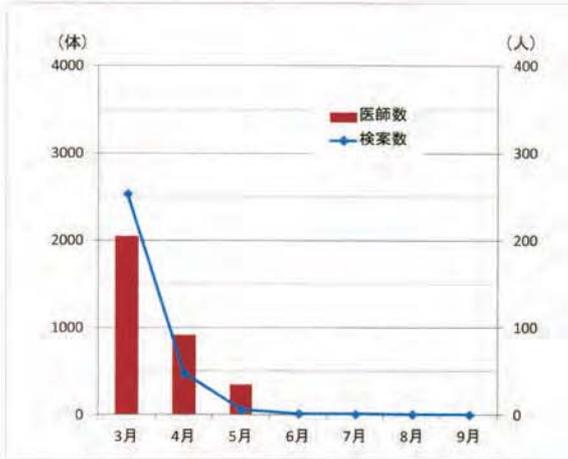


図3-2 石巻，東松島，女川地区

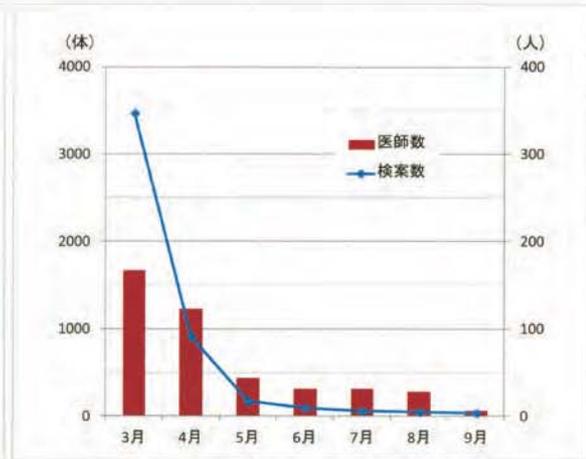


図3-3 気仙沼，本吉地区

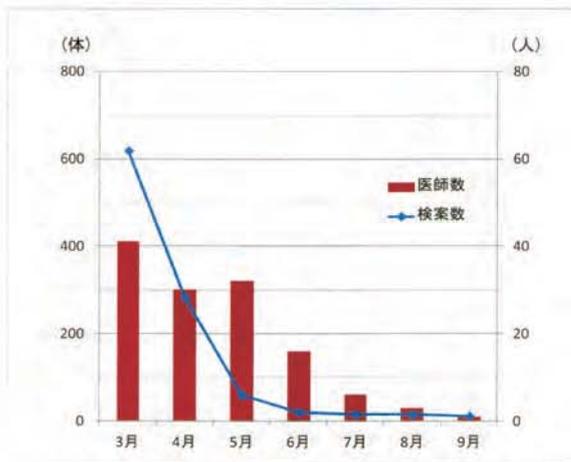


図3-4 南三陸地区

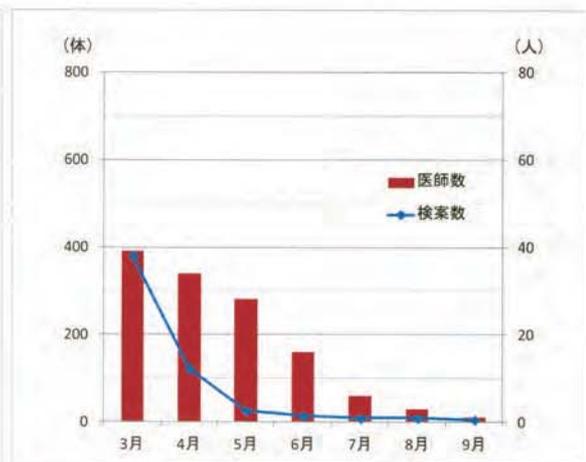


図4 各地域の主な検案所における検案数と派遣医師数の日次推移(3-4月)

図4-1 グランディ 21 (仙台近郊)

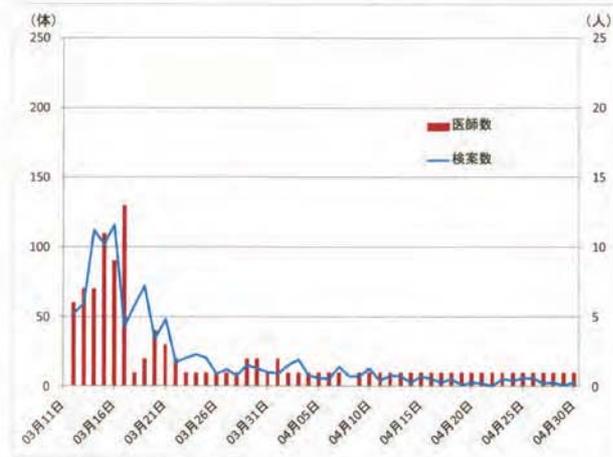


図4-2 旧石巻青果市場 (石巻)

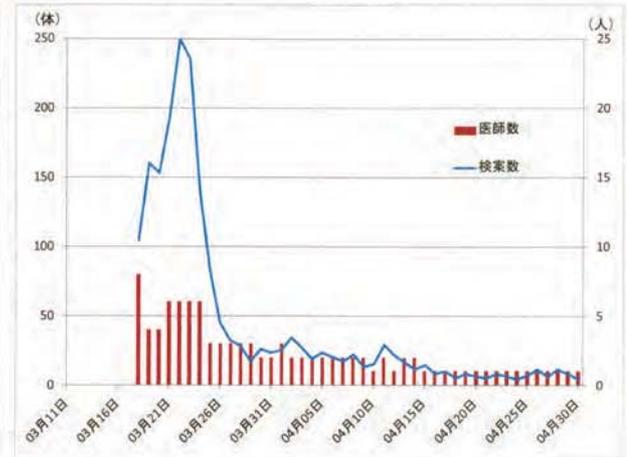


図4-3 増田体育館 (名取)

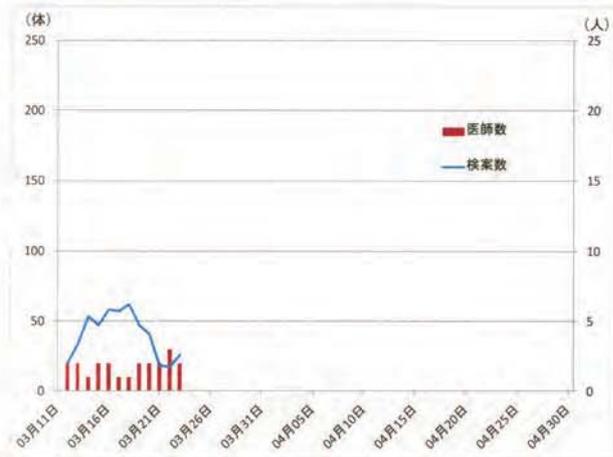


図4-4 旧角田女子校 (亶理, 山元)

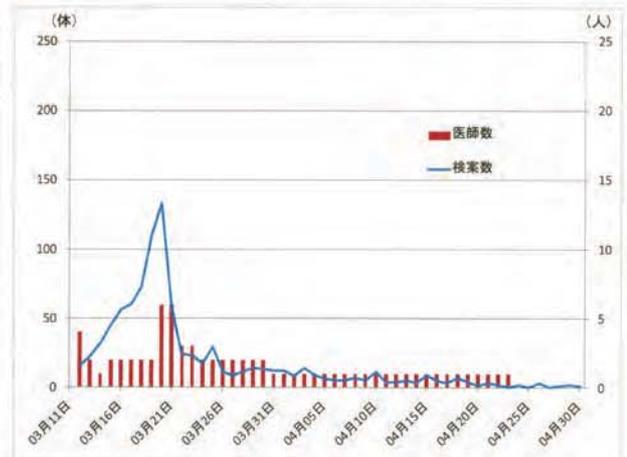
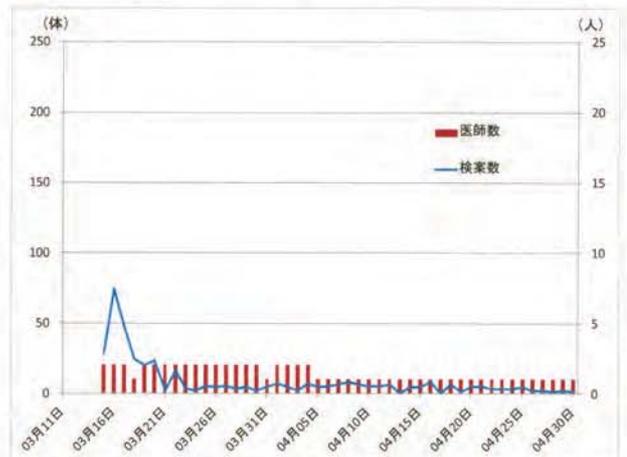


図4-5 面瀬小学校 (気仙沼)



図4-6 ベイサイドアリーナ (南三陸)



と多い可能性があるということを指摘したい。

それはともかく、ガソリンの供給不足と日常医療の継続の中で、臨床医としての検案医師の適正な派遣数の調整はなかなか困難であると言わざるをえない。もっとも、その後は検案数自体の減少から、1～2名体制でも各検案場所については、人手が足りないという事態は生じていないものと思われる。

公式記録ではないが、本分担研究者である舟山は平成5年7月12日夜に発生した北海道南西沖地震の検案支援を経験した。この時、奥尻島に7月17日から23日まで検案医師として北海道警察本部の要請で派遣されたが、16日までは自衛隊の医師5名が検案業務を行った。震災翌日から17日まで10件以上、最大で26件の検案が行われたが、6日後からは2～4件にとどまった。今回の震災はその規模の大きさからほぼ2週間までは200件以上の検案が行われ、特に1週間から10日あたりがピークを迎えることから、最初の2週間をどう検案医師の手当てを行うかが、被災地域の広い、巨大津波被害における課題であろうと考える。更に述べれば、宮城県は被災場所が広範囲に及んでおり、単純に検案数を医師数で割った値が小さいから「適正数」である、とは必ずしも言えないことも自明であろう。

ここで強調したいが、災害後数週間の時期は交通事情を含め何もかも通常ではないという意識である。積極的な参加はありがたいが、現場は大いに混乱している。注射針といった検案器具だけではなく、現地への交通手段、宿泊所といったものまで地元の手配は難しい（奥尻島では全て警察検視係と食事・宿泊・移動を共にした）。少なくとも個人で突然参加されても現場では満足な対応はできない。あくまでも医師会や警察医会、学会を通じた正規の派遣が必要と考える。更にこの場を借りて言わせていただければ、残念ながら、法医学会員の中に、理想を求めたものがあると聞くと、それを現場で100%解決するのは当然ながら無理であり、そればかりか現場への迷惑、周りの士気減退に繋がることさえある。それはともかく、わが国は大きな地震は100年単位で、明日どこでも起こる、という前提の中で、関連団体は定期的に初期対応マニュアルの再確認をしておくべきであろう。

II. 宮城県医師会ならびに仙台市医師会の対応

表2-1が宮城県医師会事務局への聞き取り調査項目とその回答、表2-2が仙台市医師会事務局への聞き取り調査項目とその回答である。

まず、大規模災害時の検案支援マニュアルであるが、宮城県医師会ではマニュアルを昭和61年11月に宮城県警察ならびに宮城県歯科医師会と連携して作成しており、今回の震災では特に問題が生じなかったという。

震災直後から検案業務開始までの経緯は、それぞれ医師会回答で克明に記載されている。特に大震災では、1) 連絡手段が制限・途絶を受け、関係機関同士ならびに会員医師間の連絡、情報伝達がうまく機能しないこと、2) 県医師会の回答にもあるように、建物自体の機能もそれなりの損害を受け、場合によっては入館禁止となることもありえること、の2点が挙げられよう。ちなみに東北大学法医学教室も高層階（10階）にあることから、戸棚類はほぼ全て倒れ、冊子・事務用品は全て散乱、検査機器類は損壊あるいは要修理の事態に陥った。ただ1階の解剖室の損壊は軽微で、水の復旧も早かったことから（地下水を利用）、3月14日の時点で司法解剖が再開された（同日4件）。県医師会では会館への入館可能日が13日だったこともあり、県警本部からの検案要請は14日、正式な派遣開始は15日となったが、宮城県医師会の要請とは別に、既に沿岸部会員が地元署の要請で検業務を行っていたことが書かれている。また他県からの医師派遣は宮城県医師会としては16日の埼玉県からの支援が最初であった。その後も他県からの精力的な検案支援の状況が5月4日の長期にわたり行われたことが記載されている。なお、震災当初の通信手段としてMCA無線が挙げられている。MCAはマルチチャンネルアクセスの略で昔の携帯電話のようなシステムであるというその利点の一つに災害時にも通話が可能ということで、今回もそれが証明されたようである。

一方、仙台市医師会では連絡手段が機能しており、震災当日夜に県警本部からの連絡要請を受けている。市医師会の特徴は、回答にも書かれているように14都市と災害時、相互支援体制の協定を結んでいることである。これは被災地域への医療支援であり、あ

くまでも診療行為を中心としたものである。ただ支援内容の中に「特に要請のあった事項」があり、これを活用し検案業務もその支援に含まれるとし、実際に3月23日までは検案業務も行われたことが書かれている。なお3つの具体的な取り決め事項、即ち、①現地2泊3日、②完全自己完結、③廃棄物の自己処分、については、他地域からの臨床医による検案支援に際し、よい参考になろうかと思われる。

なお、会員に対しての検案支援に対する新たな取り組みとして、仙台市医師会では平成23年9月20日に「検案業務に関する研修会」が開催され、宮城県警察医会長と研究分担者がそれぞれ講演を行った。一方、宮城県医師会でも死体検案に係わる協力医師の名簿作成や検案研修会の開催を予定しているという。

III.実際に検案業務を行った医師へのアンケート調査

平成24年2月末までに当分野に届いた、宮城県医師会関連の医師の回答を表3-1、仙台市医師会関連の検案医師からの回答を表3-2、宮城県警察医协会会员からの回答を表3-3に示す。この調査報告書では貴重な生の意見を重視するため、各回答者が記載した項目をできるだけ、そのままの形で掲載することとした。ただ個人を特定することでその個人に不利益を及ぼす可能性のあるものは分担研究者の責任において改変した。それがアンケート協力者の意図するところではないにせよ、理解していただきたい。本報告書ではそれぞれを細かくまとめることはせず、生の声として参考にしていただければ幸いである。なお、質問項目を比較すればわかるように、宮城県医師会ならびに仙台市医師会会員向けの質問項目と、宮城県警察医协会会员向けの質問項目とは違っている。これは前者所属の医師は検案行為が初めてあるいはそれに近い不慣れな場合が多いと思われ、とにかく検案全般に関し、気になった事項を何でも書いていただきたいからである。一方、後者は検案自体の経験は豊富な医師が多いため、死因や試料採取など、より絞った質問事項でのアンケートを試みた。

宮城県医師会、仙台市医師会会員の方々の回答をみると、特に検案行為になれていない臨床の先生方にとって、多数遺体の検案を、寒くかつ当初は不十分な検案用具の中で、戸惑いながらも精一杯の支援

を行っていただいたことが読み取れる。なお、検案業務に関しては平時における検案研修の必要性、その他の問題としてはガソリン不足に伴う移動の困難さ、が少なからずの医師が挙げていた点である。

一方、検案業務の豊富な宮城県警察医协会会员の方々の回答からは、死因判断や試料採取での問題点とそのときの対応をより具体的に挙げていただいている。その上で、検案にベテランな先生方がおっしゃるポイントは、先にも挙げた移動手段の確保とともに、正確な情報とその伝達の確保である。以下はアンケートの回答にはないが、ある警察医は「震災後まもなくは検案を行おうにも何処にどのように行くのか、殆ど情報が入ってこなかった」と話されていた。仙台市医師会から派遣された2名の先生も、災害メールで指示された場所では検案は行われなかったことが書かれている。宮城県医師会MCA無線を使用したとあるが、こういった災害に強い連絡システムを、法医学会を含め検案に携わる機関は常備しておく必要があると考える。

以上、簡単なまとめをおこなったが、多くの先生方から、その他にも平時では気がつかないような問題点を数多く記載していただいております。関係各位はぜひ参考にしていただきたい。

なお、宮城県警察医会から2011年秋に「震災の記録3.11東日本大震災における宮城県の死体検案報告」という冊子が出されている。宮城県ならびに仙台市医師会の活動については本報告と重なるところもあるが、各警察医の先生方の生の意見が述べられており、大変貴重な資料である。ご覧になりたい方は宮城県警察本部検視係にご連絡されたい。

最後に東北大学からも多くの医師・歯科医師が身元確認のための業務を行った。この中で医学部・医学系研究科ならびに加齢医学研究所に所属する医師による検案（統計数としては検案書発行数）は前者が922件、後者が80件、合わせて大学として1,002件を数えた。これについては東北大学医学部・医学系研究科が発行する「東北大学医学系研究科・医学部一東日本大震災記録集」に掲載予定である。そこには医学部・医学系研究科会体の医療活動・支援体制が詳しく紹介されており、合わせて参考にしていただければ幸いである。

謝辞

今回の調査においては、検案業務に参加していただいた多くの先生方からの貴重なご意見に対し、深謝いたします。順は不同になりますが、本研究の掲載順に、宮城県医師会ならびに所属する先生方、また県医師会を通じ他県から参加いただいた先生方、仙台市医師会ならびに所属する先生方、また14都市協定を通じて検案業務に他都市から参加いただいた先生方、宮城県警察医会の先生方、皆様に改めて御礼申し上げます。宮城県沿岸部の先生方の中にはご自身の医療機関や自宅が全壊したにもかかわらず、震災直後からほぼ連日のように検案に参加されていた先生方もいらっしゃり、ただただ頭が下がる思いです。

また検案体制についての情報を貸与していただいた宮城県警察本部の方々に感謝いたします。検案体制全体のとりまとめは膨大な数の資料整理には多大な時間と労力が必要であることは論を待ちません。更に述べれば震災直後から、ほぼ全職員が連日警察施設に寝泊まりし、家族の安否確認も出来ないまま、

ひたすら各人に与えられた役目をこなされてきました。それは業務の一環とはいえ、並々ならぬ苦労があったことでしょう。

未曾有の大災害という極めて特異な状況下、信じることができないような多数のご遺体を、遅延なく医学的・歯学的に検査しなければならないといういたたまれない感情の中で、その行為は医師と警察関係者、そして歯科医師（この研究では別な分担者が行うことからここでは取り上げていない）の3者が協力し合って成しえることです。最近、特に専門家が繰り返し述べるには、私たちは大きな地震が周期的に起こる国土に暮らしているという事実です。であれば関係各位は、ここにまとめられた貴重な意見を、今後も起こりえる大地震災害に対する備えの一つとして役立ててください。

D. 研究発表

なし

E. 知的財産権の出願・登録状況

なし

東北医科薬科大学

震災における活動と医学部開校のご報告

東北医科薬科大学 法医学教室 教授 高木 徹也

現在私が勤務している東北医科薬科大学は、東日本大震災からの復興、さらに東北地方の医師不足解消を目的として、東北薬科大学に医学部を新設する形で、平成28年度開校した大学です。震災当時、私は東京都の杏林大学医学部法医学教室に勤務しており、検案や解剖、鑑定などを毎日のように行っていました。

平成23年3月11日の地震の揺れは東京でも震度5強を記録し、当時の勤務先であった築50年の基礎医学研究棟という建物は大きく軋み、壁に多数の亀裂を走らせながら大きく揺れました。このとき、建物倒壊の恐怖を味わったことが鮮明に思い出されます。揺れも小さくなったころ、教室員とともにテレビで地震情報を確認したところ、あの津波の映像が放映されていました。東北各地で行方不明者が増加していたその日の夕方、携帯電話に警察庁から東北地方

への検案派遣要請が入り、震災3日後には機動隊のバスで宮城県に赴くことになりました。

当時の宮城県はライフラインの寸断によって宿泊施設を確保することが困難であったため山形に宿泊し、毎朝6時に山形を出発し宮城県警察本部に赴き、さらにそこから各遺体安置所にパトカーで送迎され、検案業務終了後は遺体安置所からいったん宮城県警察本部に戻り、そこからまた山形に帰るといった毎日を経験しました。しかし、当時は早い時間に陽が落ちる時期であったので、電気の通じていない安置所では夕方4時には検案作業を終わらせなくてはならないという非常に効率の悪い状態でした。さらに冷え込みも厳しく、私とともに派遣された医師、歯科医師も日に日に疲弊していくという過酷な環境でもありました。そんな環境のなか、大凡8日間かけて100件以上の検案を行いました。

派遣前半には石巻を担当しましたが、堆積された瓦礫によって道路の通行は困難で、遺体安置所周辺の道路も自動車1台しか通れないほど狭まっている状態でした。石巻の遺体安置所に赴いた初日にはすでに地元警察医の先生が検案作業を、歯科医師の先生が歯科所見確認作業を行っておりました。先生方と情報を共有しながら私も検案作業を開始しましたが、中でも忘れられないのは幼稚園送迎バスで亡くなられた園児の検案でした。これは送迎バスが津波で流されたあとに炎上したため、園児5人が焼けた状態の遺体で発見されたものです。法医学的に、車両火災は金属で覆われた密閉空間で生じるため、家屋火災に比べて高温に曝露されて焼損が激しくなることが多いのですが、この送迎バスで発見された遺体も激しく焼損している状態でした。身体的特徴などからの身元確認作業は非常に困難であったため、歯科医師の先生に歯科所見の確認をお願いしたところ、丁寧に歯を確認してもらうことができました。しかし、焼損が強く、さらに乳歯であったため、わずかに触っただけでも歯が簡単に欠けてしまい、全員の歯科所見を採取できなかったとの結論に至ったことが残念でなりませんでした。

派遣後半に担当した山元では、日に日に遺体の数が増加し、最終日には遺体安置所の体育館には500体を超える遺体が安置されていました。その頃には検案作業、歯科所見による身元確認作業も体制が築かれ始め、東北大学を中心とした歯科医師チームによって歯科所見確認作業が効率よく進められるようになっていました。しかし、寒冷の厳しさ、遺体の

多さなどから、医師、歯科医師だけでなく、警察、自衛隊、消防関係、さらにボランティアには疲労の色が見えてきたころでもありました。この環境での検案作業がトラウマになっているといまだに話す都内大学の法医学教授もいるほどです。私は宮城県での検案業務の後、岩手県でも検案業務で赴きましたが、やはり震災直後の宮城県の過酷さは一生忘れることはないと思います。

震災から5年が経過し、日本では琉球大学以来37年振り、宮城県には東北地方初となる一つの県で2校目となる東北医科薬科大学医学部が開校することになりました。震災で訪れた地に、震災がきっかけとなって開校された大学に勤務することに不思議な縁を感じているのも事実です。現実的には、宮城県の法実務取扱い数は東北で一番多いにもかかわらず、これまでは東北大学1校のみで行われていました。今回、その負担の軽減も期待されており、平成29年度から分担して実務を行う予定になっております。教育においては、1期生となる新一年生がすでに入学し教養課程の講義も始まりました。また、東京での後輩である山田助教、東北薬科大学出身の奈良助教も着任し、教育や研究面で腕をふるってもらっております。

なにぶんにも新設校ですので、各方面にご迷惑をおかけするかと思います。震災で得た教訓を生かし、開校精神である「地域医療に貢献できる医師の養成」に込められるよう尽力する所存です。つきましては、今後も歯科医師会の皆さまには温かいご支援とご指導を賜りますようお願い申し上げます。

東京医科歯科大学

今後の大規模災害の対応に向けて

1) 今後の大規模災害時の活用に向けて、5年間の活動でのどのような課題があり解決したか、解決できていないものはその苦勞は？

東日本大震災半年後までは、宮城県歯や県歯を通じて派遣された厚労省の歯科支援チームとともに、

東京医科歯科大学 顎顔面外科 助教
女川歯科保健チーム 事務局 中久木 康一

仮設診療所と避難所巡回とをボランティアで行いました。

半年後からは、歯科口腔保健事業で仮設住宅まわりをしたり、その他、町の事業である特定健診結果説明会や、健康をつくる町民のつどいなどに歯科相

談として同席させていただいています。

女川町は木村裕先生おひとりなので、木村先生が出ると歯科診療所が休診になってしまうため、木村先生を中心とした「歯科保健チーム」という形をつくり、ボランティアの歯科衛生士とともに、月に1回2日、2012年度からは月に1日、活動しています。

主に、保健センターとの連携、または、教育委員会との連携において、町内のあちこちで歯科保健活動をしています。

まずは、理解をしていただくために、役場職員や学校の教諭、企業などでの出張歯科相談をさせていただき、保健センターなどでの口腔ケアの勉強会をさせていただきました。

それから、主に高齢者の誤嚥性肺炎対策として特養や老健での口腔ケアの勉強会とともに、もう少し住民に近い食生活改善員や保健推進員、または、健康づくりリーダー研修会や、糖尿病教室における口腔ケアの勉強会をさせていただき、保健センターの声掛けで、地元の多職種での摂食嚥下リハの勉強会を定期的に行ったりしました。

老健や特養、障害者施設などでの口腔ケア指導は、今も継続的にやっていますが、ここ数年は教育委員会も協力をいただき、子どもの健康づくりにも取り組んでいます。保健センターとは子育て支援センターで親子に対して遊びの中での歯みがき指導や歯科相談をしたり、保育所や小学校での歯科健康教育をして、フッ化物洗口も始まり、妊婦歯科健診もするようになってきました。

こういった活動も通じて、歯科保健への理解が地域全体にひろがってきてくれているのではないかと思います。

なお、これらの活動にあたり、宮城県歯科医師会から資金面でのサポートを多くいただき、非常に助かりました。ありがとうございました。

2) これからの課題にどのような整備が必要なのか

災害時は普段よりも環境が悪くなります。医療救護とともに、直後からの体調を崩さないケアは、重要となります。

例えば、病院や介護施設では、インフラとともにスタッフ不足という問題が出ます。在宅の方は、避難所に移動することにより自分にあわせて整えて

あった環境を失います。脆弱性を抱えた災害時要援護者と呼ばれる方々に対し、環境が悪化するところへのサポートは、特に迅速に必要です。そうでないと被災者が患者となってしまう、更に地域の医療提供体制はバランスが悪化し、更なる災害関連死のリスクが高まります。

しかし直後の保健活動、そして長期的な保健活動も、災害後におこなう体制はできていません。

保健行政は地域防災計画に基づいて市町村がやることにはなりますが、予算がつかないとなかなか難しい面があります。東日本大震災においては、歯科口腔保健事業が県の歯科医師会におりたため、自治体が動き出せるまでの間を繋げることが一部ではできましたが、災害直後や、仮設住宅以外へのアプローチは十分ではありませんでした。

災害救助法に基づく直後の医療救護は DMAT（災害派遣医療チーム）、そして、最近はJMAT（日本医師会災害医療チーム）を中心に行われてきていますが、これはいずれも厚生労働省の医政局の担当となります。

厚生労働省の中でも、医政局だけではなく、健康局や老健局、社会・援護局へも災害が起きる前からの防災としての予算がつくことが、直後の保健活動が行われるには必要と思います。そのうえで、既に厚労科で検討されている保健所・保健センターの支援であるDHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）が実動として動き走り出すことが必要と思います。

DMATとDHEATとは、業務内容として重なる部分もあるため、それらが使うシステムであるEMISとH-CRISISとの連動は既にはじまりつつあります。これが動き出したときに、いかにDHEATとともに歯科が動けるかが、直後に口腔ケア支援を行うためには重要と思います。

しかし、口の衛生管理を必要とする対象者は、たいてい口だけの問題ではなく全身のサルコペニアなどの問題をもっています。違う組織の多職種で、その場で連携をつくり、それを組織的に継続するのはなかなか難しい面があります。このため、となると多職種での組織化が必要となり、それを多職種でサポートして行く組織も必要とされていると思います。

東日本大震災

歯科関係団体の活動報告

東日本大震災から五年半

一般社団法人 宮城県歯科技工士会 会長 佐藤 誠

平成23年3月11日午後2時46分、マグニチュード9の大地震が起きてから、早や5年半が経過致しました。

宮城県だけで死者9541人・行方不明者1233人（平成28年9月11日現在）と、当時を思い出すだけでも恐ろしく、心が痛みます。

700年1000年に一度という未曾有の地震で、誰もが経験した事のない地震でした。犠牲になられた方々のご冥福をお祈り致します。

当初の本会会員被災状況調査結果ですが、家屋の全壊・流失は12件、家屋の半壊が13件、家屋の一部損壊は14件、機材損壊40件転居先不明が28件ありました。調査終了後も若干の移動が在りました。個人の被害に付いては、さて置き、歯科技工所の再開に向けた救済には社会的使命を考へても早急な、復旧・復興の支援をしなければと思ひました。再開するに当たってはラボの再建、歯科技工機材の購入、震災前のリースローンの返済の為に新たな資金が必要でした。2重ローンを抱えながらの再出発をしなければなりませんでした。

宮城県からの補助金を求めて中小企業対象の「地域商業等事業再開支援補助金」・「中小企業等グループ施設等復旧整備補助事業」に申請をしましたが、何れも卸業、小売業、飲食業、運送業が対象で、歯科技工所はその対象から外れているとの事でした。更に商工会関係の支援を求めべく、各商工会議所を通じて申請をしましたが、地域に重要な企業集積の一部として歯科技工所が入会をしていることが求められ、商工会での支援メニューの活用も困難との回答でした。

国からの支援に就きましては、厚生労働省より医療機関に該当しないので「医療施設等災害復旧費補助金」の対象にならないとの何んとも寂しい回答で啞然としました。これまで歯科技工所は医療サービス業と言われて来ましたが、医療でもサービス業にも法的に当てはまらないのが現実でした。何んと再開資金調達のハードル（壁）の高さかと思ひ知らさ

れました。

平成24年9月25日に宮城県歯科医師会細谷会長先生、当時宮城県議会議員の外崎浩子先生をはじめ7名の紹介議員の先生方の奔走に依り宮城県議会議長に請願書を提出して、1ヶ月後の第338回宮城県議会に於いて全会一致で請願が採択され宮城県東日本震災復興基金事業「地域商業等事業支援再開補助金」の対象業種に歯科技工所が明記されました。関係各位には改めて特段の感謝と敬意を表します。この事により会員ラボの救済の幅が広がり安堵致した所です。日本歯科技工士会の共済金請求作業等も併せて行いました。日技に於いての被災3県の会員会費1年分免除措置に右習いをして、本県技会費を半年免除救済措置を実施しました。

発生当時は先ず会員安否確認と被災状況（非会員も含む）調べ、震災対策委員会設置、仕事の行えるラボの状況調査と合わせて県歯・県技協定に沿って支援可能なラボの名簿作成を行い県歯・仙歯に提出した処であります。

本会の呼びかけに呼応して会員（ラボ）同士の機材、器具、燃料等の融通、住居等の貸与提供もあり、また全国（各県技）からの機材器具の寄付等も沢山有り、特筆すべき事と思ひます。

平成24年5月26日には著名な技工士有志が来仙し、宮城県技と被災3県が共催で震災復興チャリティー講演会が開催されました。絆が深まった事も事実で収穫でした。

この震災を経験して私共の職種は何んなのか、どの様な仕分け（区分）に位置するのかを痛感させられました。私共が独自に方向性を打ち出して良いもの（？）なのか、そうすべきか、今後の大きな課題と思ひます。業として現在歯科医師の先生方の指示のもと歯科技工の仕事が出来るので有って、歯科技工業務以外のお手伝いに付いてはボランティアとして被災者の方々に、幾らでも充分に出来ると解釈しています。今後、先生方のご指導を仰がなければ成らないことが沢山在ります。

昨年（平成27年9月）日技は“日技新発展「7」プラン”を策定しました。

1. スキルアップ推進
2. 情報展開
3. 組織増強
4. 外部交流
5. 地域活性化
6. 事務充実
7. 危機管理

の7項目としています。地域社会と広く深く交流の

場を持ち、地域社会の様々な活動に籍を置き歯科技工士の存在をアピールすることにより、お互いの理解のもと支援活動等の共有が得られるモノだと思えます。

昨今、気象異常と感じられる様な事象が頻繁に発生して、気象庁では自分の身は自分で守って下さいと言うコメントを普通に、多く発信するようになり成りました。私共は日ごろ組織人として、会員生活の安心・安全、向上の確保が最重要と考え、会務に邁進して行かなければと心掛けて居ます。

東日本大震災から5年半が過ぎて

一般社団法人 宮城県歯科衛生士会 会長 人見 早苗

平成23年に東日本大震災が発生して、9月で5年半が過ぎました。当会の会員も残念ながら津波の犠牲となり、毎年3月11日には、この時の事を心に刻みご冥福をお祈りいたしております。被災した地域では復興への努力が続いています。被災者は災害公営住宅への転居を終えた方々がいる一方、未だ仮設住宅での苦しい生活を余儀なくされている方もいます。また、新たな地域産業の導入などを経て真新しい建築物ができた地域もある反面、人口の流出や生活状況の格差により、コミュニティそのものが失われつつある地域もあり“復興の光と影”と表現されている状況のようです。少しでも早く、全ての被災者が健康で安心できる生活を送れるよう会員一同心より願っております。

その後の被災地での活動報告

気仙沼市において、気仙沼支部の会員の方々が、平成24年から現在まで佐藤晶歯科医師の協力を頂き、唐桑町の知的障害者施設「高松園」で歯科保健指導を継続しております。年3回、入所者の方々一人一人に歯科保健指導を行い、口腔ケアを通して健康づくりにかわり、活動、協力いたしております。施設の職員方から、「毎年の歯科保健指導のおかげで口腔内の状態が改善し、歯科治療にもつながり支部の会員の方々にとっても感謝しております。」と評価をいただいております。

石巻市におきましては、平成25年から平成27年の

3年間ですが、石巻市、石巻歯科医師会、東北大学病院障害者治療部で実施される「障害者福祉サービス事業所歯科健診及び歯科相談」事業に当会と仙北石巻支部の会員の方々が協力いたしました。期間は、7月から12月の6か月間、23事業所で実施いたしました。一人一人の赤染めチャートを作成し、歯の磨き方のポイントや歯石の沈着状態、また、う蝕の部位を記入し事業所にお渡しして、歯科治療につながるようご家族に伝えていただきました。また、歯科健診後、各自歯磨きをしてきれいになった口の中を鏡で確認し、笑顔になり私たちも一緒に笑顔になりました。事業所からは、なかなか歯科医療には時間がかかるようですが、お口の状態はお蔭でだんだんと良くなっていると言っていただきました。歯科保健指導を通し、少しでも健康づくりに協力できて嬉しいです。

当会での主催事業（宮城県委託）として、宮城県歯科医師会のご協力の元、「歯ピカピカママズカフェ」親子歯みがき教室を震災の翌年、平成24年9月30日気仙沼市、平成24年10月21日南三陸町、平成24年11月18日亘理町、平成24年12月2日石巻市の各被災地で開催いたしました。この時の避難所には、おやつの為のお菓子やジュース類がたくさんありC0の子供が増えつつある状況でした。教室に参加したご家族には、糖分を含むジュース等が与え方によりう蝕の原因になる反面、消化・吸収の機能が未熟



気仙沼市・「高松園」
歯科保健指導風景



親子歯みがき教室
「ママズカフェ」風景



である幼児期には、3回の主食のみでは栄養価が不足となり、それを補うためにおやつ（補食）が必要であることを説明しながら、歯にも身体にも良いおやつとは何なのか、さらにその与え方等の指導を行いました。どのご家族もうなずきながら聞いておりました。

親子でRDテストを行い、その結果を踏まえて個人に合わせて歯科保健指導をおこない、希望者にはフッ化物塗布も行いました。お子さんの仕上げ磨きの指導には、皆様に積極的に取り組んで頂き、とても好評でした。この取り組みは、現在、障がい児とその親子にも対象を広げ、被災地も含めて宮城県内を数年かけて回る予定でいます。歯の大切さに気づき子供たちの歯を守り、健康づくりのお手伝いをこれからも続けていきたいです。

被災地の避難所で歯科保健活動をしていた歯科衛生士の方々には、様々な団体から講演依頼がありました。「震災の状況や活動の取り組み、被災地での体験状況」などの内容をお話することで、今後の震災への備えに寄与できればと感じています。

（前会長 奥谷 記）

被災者・歯科衛生士の立場から

被災時の支援活動について、全国へ向けて伝える事が現在の私の活動の一つになっています。震災後から2年ほどは、本業の傍ら歯科関係者へ対する災害時の活動状況を、被災者の立場そして歯科衛生士の立場で伝えていました。ここ最近では、歯科・福祉関係の学生や、防災士、災害想定区域に居住を構える行政区民や、観光客へも語り継ぐ機会を得ています。

私が被災した南三陸町は、もともと津波や地震の頻発する所だったので、先人の知恵や言い伝えも重んじてきていました。そのような地域性があっても、時間に流されてしまったのか、自然の驚異を甘く見るようになっていました。だからこそ、これまで語り伝えられていたことや地域の地名（津波の被害の名残が残っている）等を再認識する様に、講演でお伝えしています。そして、「自助・公助・共助」を含め、普段から近隣の繋がりを強固にする「近助」も重要だと勤めています。実際に私が被災して痛感した事ですが、近くにいる者と連携を取る事が、避難所等で組織を立ち上げた時に、迅速・円滑に運営できる基盤になりました。これは歯科医療や歯科保健活動にも関わる事で、活動する際、先ず地域との連携を図り、一人称ではなく三人称にする事が大切です。一人では限界があります。連携できる仲間がいれば、お互いに地元を熟知し、速やかに情報を共有し、活動がスムーズになります。日本歯科衛生士会主催の災害支援歯科衛生士フォーラムへ毎年参加してみると、当初は災害に対する感じ方に地域差があるように感じました。しかし、最近では、全国で災害が頻発しているので、どの地域でも被災者となる可能性が出て、防災に対する認識も変わってきたようです。日頃から災害へ備えることと、災害時は何よりも自分の命を守る事が大切です。私自身も、震災の記憶を語り継ぎながら、口腔を守ることが生きることにつながる意味を伝えて行くのが、今後の課題だと思っています。

（災害支援活動担当 三浦 夕）

東日本大震災

会員アンケート結果

～震災後5年間の対応と今後の大規模災害対応に向けて～

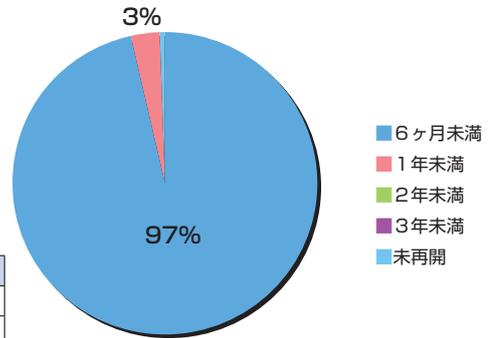
— 平成28年10月17日現在 —

・ 発 送	1,126
・ 回収数	311
・ 回収率	27.6%

〈被災された方にお伺いします。〉

Q1 医院再開にどのくらいの期間を要していますか。

- ① 6カ月未満 204 ② 1年未満 6
 ③ 2年未満 0 ④ 3年未満 0
 ⑤ 未だ再開されていない 1
 (未記入 94)



	仙台	塩釜	岩沼	柴田	白石	角田	石巻	大崎	登米	栗原	気仙沼	計
①	122	18	6	4	4	4	23	9	1	6	7	204
②	3	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	6
③	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
④	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⑤	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

■考察 回答者のほとんどが、6カ月以内の再開であるが、Q2に見られる理由により状況は多様である。平成28年3月現在、24診療所が廃止、2診療所が休止となっている。

Q2 再開に時間を要した理由は何だと思えますか。(複数記載可)

(自由記載: 例 ①資金不足、②スタッフ不足、③再開場所確保、④心身の状況、⑤施工業者不足 等)

- ・ ライフライン復旧 (78件)
- ・ 施工業者・資材不足 (33件)
- ・ 資金不足 (13件)
- ・ 再開場所の確保 (12件)
- ・ 被災した診療所の後片付け・補修等 (11件)
- ・ 心身の状況(精神的な動揺) (9件)
- ・ スタッフ不足 (6件)
- ・ その他
 - スタッフの交通用ガソリンの確保
 - 自己診療所の安全性の判断が遅れた
 - 後継者がいない
 - 安全確保
 - 遺体の確保作業とガソリン不足
 - 地区役員のため、ボランティアの方々への対応や口腔センターの再開・仮設歯科診療所の開設に対して

Q3 発災後5年経過した現状において、震災の影響による問題点は何かありますか。

(自由記載: 例 ①患者収入減少、②借入金返済、③スタッフ不足)

- ・ 患者収入減少 (52件)
- ・ 借入金返済 (24件)
- ・ スタッフ不足 (16件)
- ・ 建物・機械等の破損 (8件)
- ・ 町の復興 (4件)
- ・ その他
 - まだ0割負担患者がいること

〈補助を受けた方にお伺いします。〉

Q4 この度の貴重な体験を通して、下記事項にご意見ご要望等記入をお願いします。

(1) 日歯共済・宮歯共済・見舞金等について

- ・感謝御礼 (52件)
- ・その他
 - 知りませんでした
 - 全員に見舞金がでたのは良い
 - 共済に払っている年間のお金よりも、もらった金額は少なかった
 - 被害の程度は平均より多いくらい、共済等は受けられないものと思っていたので、見舞金をいただき、少し救われた気持ちになった
 - もっと欲しい

(2) 地域医療再生事業補助金(県)・医療施設等災害復旧費補助金(国)等について

- ・感謝御礼 (19件)
- ・申請手続き (8件)
- ・補助金の周知 (4件)
- ・助成基準 (4件)
- ・その他
 - 説明会が仙台でしかなかった。締切期間が短かった。多くの先生(私もそうだったが)補助金のことがよくわからなかったが、半信半疑で私は申請した。面倒で申請しなかった先生も多くいたと思われる。気仙沼で多くの先生に直接説明すべきだったのでは？
 - 決まるまでどうして時間がかかってしまったのだろう
 - 受けなければよかった。窓口も中途半端で
 - 再建のためにも継続をお願いしたい
 - 利用しませんでした
 - ビル建設のため、診療所を取り壊すが、補助金の返還が心配

(3) 福祉医療機構医療貸付部・日本政策金融公庫等の融資について

- ・感謝御礼 (22件)
- ・申込書類・事業報告書の簡素化 (4件)
- ・周知 (3件)
- ・その他
 - 壊れた機械の購入の一部へ
 - 十分に考慮していただきたい
 - 福祉医療機構医療貸付部借金の借り換えに利用
 - 「こちら仕事なのですぐには貸せない」というひどい対応を最初に受けた
 - 設備投資に使用
 - 少し条件が厳しかったように思います
 - 利息なしにしてほしい

(4) 国・県・市町村・宮歯・日歯・関係団体の連携について

- ・連携を評価 (18件)
- ・連携に課題 (11件)
- ・その他
 - よくわからない
 - 早期に対応して欲しかった

(5) 罹災証明書の発行について

- ・感謝、問題なし（15件）
- ・発行時期（18件）
- ・判定基準（9件）
- ・その他
 - 自重して取らなかつたら後で大変であった。あとからでもとれるようにしてほしかった
 - 高速道路の移動時、役立った
 - 特に役に立たなかつた
 - 質問の意味がわかりません
 - 役所も混乱していたので、こちら側も何度も伺い大変でした
 - 住居用と事業所用とは区別した請求するのがややこしかった
 - 特になし。たまたま知り合いの方から聞きましたが、お知らせ頂ければ嬉しかったです
 - 手続きが面倒。交通手段もない状態で何度も行った
 - 時間の経過とともに床の傾き、水漏れ等あちこち病んでることが分かった。見直しが必要かもしれない
 - ずさんな気がした
 - 一部破損では何の役にも立たなかつた
 - 大変でした
 - 被災の状況の証明として必要なものだ
 - 歯科界独自の証明書で、詳細は被災状況を明らかにして、共済の配分や見舞金の額を決める
 - 何度も申請のたびに必要だったので、初めから10枚くらい申請しておくようにした方がよいと思った

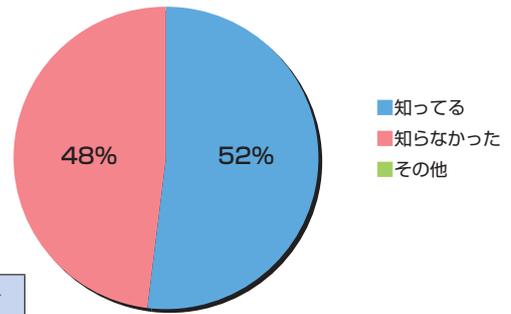
(6) その他

- ・補助はありがたいと思いましたが、人手不足はどうにもならなかつた（お金）
- ・このまま今の場所（自宅改造で始めた）で営業を続けてゆけるのか心配しています。後継者は、いるのですが赤字経営で本当の私の所得はマイナスで年金のみの有様です
- ・最後は結局、自分で解決してゆかねばと思った。現在、自分の選んだ歯科医業を続けて行ける幸せ感があります
- ・テレビや新聞以外の方法でも何かお知らせやご連絡があればうれしかったです
- ・全壊、大規模半壊に関して、実態の調査が必要なのでは？
- ・罹災し、個人の力ではおそらく立ち直れなかつたと思います。組織の力に感謝しています
- ・今後も協力していきたいと思います
- ・被災した患者の医療費免除について詳しい内容が保健所や歯科医師会などから通知されるのが遅く、現場は混乱していた
- ・歯科医院が社会のインフラとして活用するための取り組みが必要ではないでしょうか
- ・市町村の罹災証明に基づいた共済金の分配はおかしいと思った。会費の減免等でやってもらえた方が、一部損壊では助かった部分が多かつたかも？建物は建築の時に地震対策で丈夫にしていたから、被害は少なかつたが、そのあとお金をかけている。安いところにかけている先生と自分との共済の分配の在り方には疑問が残った。10万円ですむ話とは・・・！！
(255)
- ・机上の議論より現場
- ・当初の復興計画を地域の実情に合わせて修正する必要性を痛感している
- ・補助を受けたのだから文句は言えないが、時短や平等性に配慮が欲しい
- ・多くの方々のおかげで今、診療ができていますとっております。ありがとうございました
- ・(2)に関連して、補助金が収入として次年度で税金がかかつたのでびっくりした。その辺のことを事前に教えてもらえると良かった
- ・診療所立入禁止、自宅も停電でメール使えず、歯科医師会等の動きが見えず

〈全会員にお伺いします。〉

Q5 東日本大震災の直後、会員の安否確認に多くの労力が割られました。全国各地からも安否確認について問い合わせが殺到いたしました。現在、大規模災害対応マニュアル(第2版)では、できるだけ速やかに自ら地区歯科医師会へ被災状況とともに安否を報告し、地区歯科医師会がまとめて報告することになっておりますが、ご存知ですか。

- ① 知っている 160
- ② 知らなかった 146
- ③ その他(理由:) 0
(未記入 2)

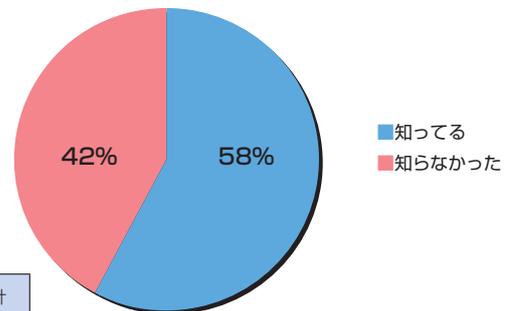


	仙台	塩釜	岩沼	柴田	白石	角田	石巻	大崎	登米	栗原	気仙沼	計
①	79	16	11	5	4	3	16	11	2	5	8	160
②	101	7	3	4	1	1	14	8	1	4	2	146
③	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

■考察 約半数が知っていたという結果であるが、逆に言えば残りの半分以上が認識していないという点が、大きな問題であり、会員周知を徹底して情宣活動をさらに強力に続ける必要があると思われる。

Q6 宮城県歯科医師会の医療救護班は、県内外の被災者の歯科的医療救護を支援する活動を行っております。理解を深めるために毎年「医療救護研修会」を開催しているのですが、ご存知ですか。

- ① はい 177
- ② いいえ 129
(未記入 2)



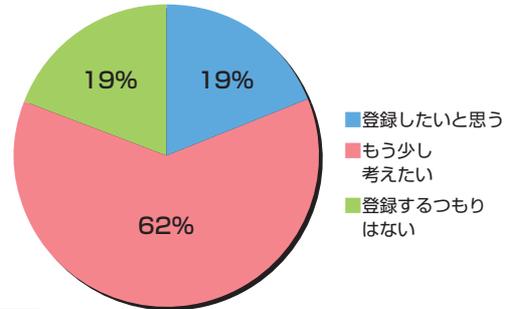
	仙台	塩釜	岩沼	柴田	白石	角田	石巻	大崎	登米	栗原	気仙沼	計
①	101	15	9	7	4	3	16	9	1	3	9	177
②	79	8	5	2	1	1	14	10	2	6	1	129

■考察 半数以上の会員が「医療救護研修会」の毎年の開催を知っていた。宮歯会報と一緒に周知しているためと思われる。しかしこの研修会に参加する人数は毎年減少傾向にある。歯科にとって「医療救護」とはどのようなことなのか、またどんな活動をするのか、理解していただくための研修会であるが、年々興味が薄れていくのだろうか。いつ起きるかわからない災害に備えるためにも、是非参加していただきたい。

Q7

医療救護活動に関してお伺いします。
宮城県歯科医師会の医療救護活動は登録制となっており、上記の研修会に参加することが条件となっております。残念ながら現在のところ十分な人数は確保されていません。今後登録したいと思いますか。

- ① 登録したいと思う 58
- ② もう少し考えたい 188
- ③ 登録するつもりはない 56
(未記入 6)



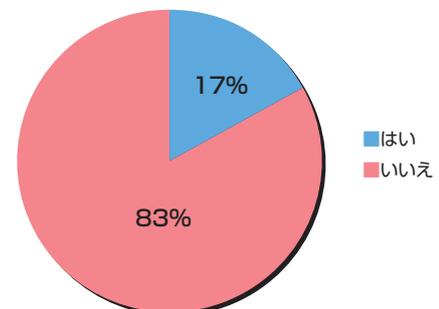
	仙台	塩釜	岩沼	柴田	白石	角田	石巻	大崎	登米	栗原	気仙沼	計
①	32	3	3	3	0	1	7	2	0	3	4	58
②	114	15	9	4	2	3	18	15	1	4	3	188
③	30	5	2	2	4	0	5	2	2	2	2	56

■考察 宮城県歯科医師会としての医療救護班への登録をためらっている会員は、回答者の過半数をしめる。登録して活動をするのをためらっているのか、あるいは個人及び他団体と協力して活動したいのか、または活動そのものの理解が不十分で迷っているのか、様々な理由が考えられる。医療救護活動に対する会員の考えに耳を傾ける必要があると思われる。

Q8

歯科医療救護活動を行うにあたって、避難所等における歯科需要を把握するために「避難所等歯科口腔保健 標準アセスメント票」を使用します。このことはご存知ですか。

- ① はい 52
- ② いいえ 252
(未記入 4)



	仙台	塩釜	岩沼	柴田	白石	角田	石巻	大崎	登米	栗原	気仙沼	計
①	32	3	1	1	1	0	6	3	0	3	2	52
②	145	20	13	8	5	4	24	16	3	6	8	252

■考察 ほとんどの会員は「避難所等口腔保健 標準アセスメント票」を知らないようであった。医療救護研修会の中で説明されるものであるが、個人人数が少ないため、参加者以外はおそらく知らないと思われる。医療救護研修会に参加することによって理解が深まることができ、またこのアセスメント票も災害時に使用されるごとに改良されていくので多数の会員の参加をお願いしたい。

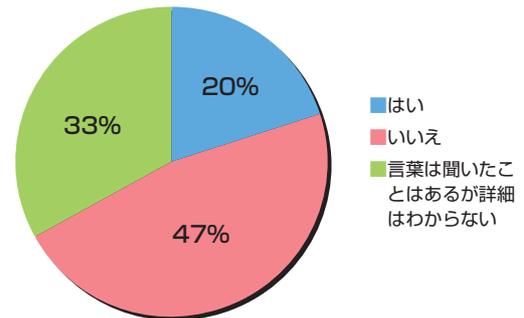
東日本大震災の身元確認において、身元不明遺体の歯科所見と生前歯科診療情報の照合による身元確認の有効性が改めて示されました。

他方で、①津波による歯科医療機関の被災により歯科診療情報の収集に困難をきたしました。②歯科診療情報の統一化が図られておらず、人海戦術によるデータの再入力等の必要が生じました。

これ等の経緯から歯科診療情報の①保存方法を検討すること、および②標準化を図ることを目的として厚生労働省、日本歯科医師会を中心に歯科診療情報の標準化に関する実証事業が平成25年より開始されております。

Q9 身元確認のための歯科情報の標準化についてお伺いします。 歯科情報の標準化とは何かご存知ですか。

- ① はい 62
- ② いいえ 143
- ③ 言葉は聞いたことがあるが
詳細はわからない 101
(未記入 2)

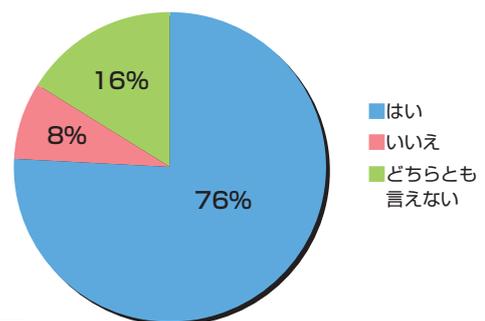


	仙台	塩釜	岩沼	柴田	白石	角田	石巻	大崎	登米	栗原	気仙沼	計
①	33	5	3	1	1	1	6	5	0	3	4	62
②	86	10	7	2	3	2	15	8	2	4	4	143
③	60	8	4	6	2	1	9	6	1	2	2	101

①の方にお伺いします。

歯科情報の標準化事業は国民にとって今後重要だと思いますか。

- ① はい 90
- ② いいえ 9
- ③ どちらとも言えない 19



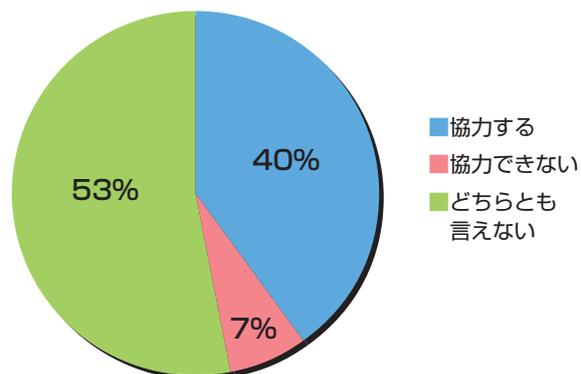
	仙台	塩釜	岩沼	柴田	白石	角田	石巻	大崎	登米	栗原	気仙沼	計
①	51	7	5	3	1	2	8	6	0	3	4	90
②	3	3	1	0	0	0	0	0	0	2	0	9
③	11	1	2	0	1	0	1	2	0	1	0	19

■考察 大規模災害時における歯科情報は複数の県や他団体と情報を共有することが想定されるため歯科情報をIT化する際は共通のルール化が早急に求められています。今後多くの会員にご理解いただくことを願います。

Q10

口腔内の歯科診療情報の保存方法として、標準データに変換し保存することが検討されております。宮城県歯科医師会で医院の情報を用いてデータ保存用サーバーを設置し、取りまとめるということを仮に事業化した場合、このような歯科情報のデータベース化について、先生におかれましては協力いただけますか。

- ① 協力する 120
- ② 協力できない 21
- ③ どちらとも言えない 160
(未記入 7)



	仙台	塩釜	岩沼	柴田	白石	角田	石巻	大崎	登米	栗原	気仙沼	計
①	71	9	6	4	0	3	13	5	1	2	6	120
②	7	4	1	0	0	1	1	3	0	2	2	21
③	99	9	7	5	5	0	15	11	2	5	2	160

■考察 このデータは数字の配列となり、この数字だけでは個人の特定は困難であり、社保関係とはリンクせず独立したデータベースとなると思われます。大規模災害時または平時における身元不明者の検索に大変有益なものになると考えられるため、少しずつでも協力できる会員が増えていくことを願います。

アンケート調査にご協力をいただき、ありがとうございました。

東日本大震災

座 談 会

今後の大規模災害の対応に向けて



座 談 会

テーマ 「今後の大規模災害の対応に向けて」

参加者

- 柳川 忠廣** 日本歯科医師会 副会長
佐々木啓一 東北大学大学院歯学研究科長・教授
中久木康一 東京医科歯科大学大学院顎顔面外科学 助教
郷家 久道 宮城県病院歯科連絡会 幹事
細谷 仁憲 宮城県歯科医師会 会長・東日本大震災対策本部 本部長
泉谷 信博 宮城県歯科医師会 副会長
新沼 康弘 宮城県歯科医師会 副会長・副本部長
枝松 淳二 宮城県歯科医師会 専務理事・副本部長
佐藤 敏明 宮城県歯科医師会 常務理事・総務情報班 班長
根本 充康 宮城県歯科医師会 常務理事・医療救護班 班長
山形 光孝 宮城県歯科医師会 常務理事・会員救援班 班長
柏崎 潤 宮城県歯科医師会・身元確認班 班長
佐藤 勝 宮城県歯科医師会 常務理事・仮設歯科診療所設置運営協議会 委員長
阿部 公喜 宮城県歯科医師会 志津川仮設歯科診療所 所長

司 会

- 佐藤真奈美** 宮城県歯科医師会 常務理事・総務情報班 副長



日時：平成28年10月29日(土) 15時30分
場所：宮城県歯科医師会館4階理事会室

司会●それではそろそろ定刻でございますので、始めてまいりたいと思います。

皆様、本日はお忙しい中、宮城県歯科医師会主催の座談会「今後の大規模災害の対応に向けて」にご参集頂きましてありがとうございます。震災から5年経ちました。私達はあの時、何を見て何を感じ、何が大切かということの思い、その思いをずっと胸に秘めてこの5年間活動してきたと思います。その思いをやはり記録に留めていかなければいけないということで、報告書を来年の3月に発行することに相成りました。それに先立ちまして、今回座談会を

開催させて頂きました。

本日は日本歯科医師会から副会長の柳川忠廣先生、また東北大学大学院歯学研究科科長、兼ねて歯学部長の佐々木啓一先生、そしてまた東京医科歯科大学顎顔面外科助教であり、また当県の女川の女川歯科保健チームのお一人としてご活躍の中久木康一先生にもご出席頂いております。3人の先生方、本日は本当にお忙しい中ご足労頂きましてありがとうございました。申し遅れました。私、本日の司会進行役を務めさせて頂きます総務情報班副長の佐藤真奈美でございます。本日は2時間という非常に限られた



佐藤真奈美氏

お時間でございます。出来るだけ充実した中身の濃い会にして参りたいと思いますので、先生方ご協力よろしくお願い致します。

それではまず始めに、宮城県歯科医師会を代表しまして、会長 細谷仁憲先生、ご挨拶をよろしくお願い致します。

細谷●皆様こんにちは。今日をご多忙の中、本座談会にご出席を頂きまして、ありがとうございます。とりわけ日本歯科医師会から柳川副会長、また東北大学大学院歯学研究科から佐々木科長、大変貴重なお時間を割いてご出席、心から御礼と感謝を申し上げます。また、紹介がありましたように、中久木先生は座談会があるということを耳にされまして、「是非同席させていただきたい」というご要請がありまして、本来ですと先生にはこちらからご案内すべきところ、不手際がありまして、先生には大変失礼をいたしました。喜んでご出席をお願いしたいとお伝え致しましてご出席をいただいております。中久木先生には現地での活動等を体験され、またご指導されておりますので、必要なところでコメントを頂ければと思います。よろしくお願い致します。

東日本大震災が5年半以上経過しました。この5年という数字は色々な意味で節目として捉えることが出来るだろうと思っております。例えば、宮城県の震災復興計画の10年計画が現在進行中ですが、その前半が終わりまして、今、後半に入ってきた時期でありまして、内訳で言いますと復興期が3年で、再生期が4年、残りの3年が発展期という、

計画の中での再生期4年のうちの2年が終了して3年目に入ったという、そういう一つの節目でもあります。

今、仙台市の震災復興計画は5年間ですが、この5年の計画が終了しまして、そして新たな段階に入ってきたという一つの節目の時期でもあります。

もう一つは、日本において今後の甚大な被害が想定されます首都直下型大地震あるいは南海トラフ巨大地震など、大規模災害の発生が危惧されている時期であります。この節目の時機に、私共の方と致しましては、これまでの5年間の大規模災害対策本部活動を振り返ってみて、どのような活動をしてきたのか、その中で色々な問題に遭遇し、その問題点の解決を含めた活動があったであろうし、また、色々と教訓を得た筈です。そういったものを改めて振り返ってそれぞれの班活動の担当者及び関係者に浮き彫りにしてもらい、それを受けて、今後の大規模災害に対する防災、あるいは減災体制を作っていく必要があると思っております。それに向けての取り組みの一つが来年の3月11日に発刊の予定をしております報告書作りです。その中でこの座談会を企画いたしまして、報告書の中に掲載をしたいと考えておりますので、どうかその趣旨をご理解頂きまして、限られた時間でもありますけれども、それぞれの立場でご発言をして頂くことをよろしくお願い致します。私からのご挨拶とさせていただきます。

司会●細谷先生、ありがとうございます。続きまして日本歯科医師会副会長 柳川先生からご挨拶を



細谷仁憲氏

頂きますが、柳川先生には第1回目の座談会から元会長の大久保先生と一緒にご出席して頂いた経緯があります。それでは先生、ご挨拶よろしくお願い致します。

柳川●はい。皆さんこんにちは。ご紹介頂きました柳川でございます。日頃より日本歯科医師会大変お世話になっておりますこと、この場をお借りして御礼を申し上げます。日歯執行部で役員会では細谷会長と一緒に役員をさせて頂いております。震災からもう5年数ヶ月経つのかなという感じが致します。その時も日歯代議員会直後の2日間、細谷会長はじめ福島県、岩手県、各県歯会長の皆さんと一緒に。各会長も交通事情で地元に戻れない状況でした。それがしばらくしてから枝松先生に被災地を案内して頂いたり、佐藤勝常務と仮設の相談をしたり、様々がございました。今回こういう機会にお招きを頂きましたことに感謝を申し上げます。

日本歯科医師会として、その後の5年数ヶ月で何が改善したのか、あるいは未だ出来ていないことも多いと思います。まず組織として災害対策の専従の部署も職員もおりませんし、あるいは他の組織や団体間との組織間の約束事や支援協定だとかいうことも含めて未整備でありました。さらには災害復旧・復興の中で歯科が政策医療として中々認められていなかったために、皆様はご苦勞を重ねられたんだろうとお察しします。

もう一点。今日は佐々木先生もご出席ですが、災害歯科医療がサイエンスになっておりませんし普及

していません。今でもそうかもしれません。今後は、大学の歯科教育から日歯の歯科研修の中で、災害時の役割を果たせるような歯科医師養成が必要との課題がございます。後程また時間があればご説明をさせて頂きたいと思います。どうぞよろしくお願い致します。

司会●柳川先生、ありがとうございます。それでは早速始めてまいります。本日のテーマに入ります前に、前半はこれまでの5年間の活動の中にどのような課題に直面して、それをまたどのように解決してきたのか、あるいは解決出来ていないのか。そしてその中で、どのようなご苦勞があったのかということをお話しして頂きたいと思います。その後後半で、メインのテーマについてそれぞれ皆様が抱えている問題について、課題について述べて頂きたいと思います。

それではまず始めに、総務情報班の班長 佐藤敏明先生にお願いしたいと思います。第1回目の座談会以降の取り組みについて、お願い致します。

佐藤(敏)●はい。総務情報班を担当しております佐藤からお伝えいたします。

直面した課題、その解決、それから未解決のものの話ということでございます。総務情報班と致しましては、名前の通りでございまして、情報の発信なり、まとめをしなければいけないのではないかと考えておりましたが、災害時の情報伝達、情報把握等に関しましては、非常に不十分な点があったと思っております。当初みられました会員の安否確認の混乱、被災状況確認の混乱など大きな課題として直面致しました。本来であれば先程申しましたように、主導的立場で他の班の情報を共有、それから伝達・配信等を担うべきでございました。種々の条件、例えば通信網の断絶とか、車両燃料の調達困難による交通手段の使用不能等の原因と、元々マニュアルがございましたが、それに対しての訓練不足のため、マニュアル通りのスムーズな対応が出来なかったと。大規模災害対策マニュアルはございましたが、システムとしては機能しなかったのが当初でございました。机上訓練を含めての繰り返しの総合訓練というものの必要性を痛感致しました。その後、それらの課題に対しましては、ある程度クリアはしてきて



柳川忠廣氏

おります。その中でも災害時の情報伝達網の確立・整備に特に力を入れてまいりました。とりあえず4項目、例えばMCAデジタル無線で宮歯会館から沿岸の5地区、宮城県医療整備課の7拠点連結を整備致しました。

次に災害現場状況把握のために、災害時の医療派遣チームに衛星電話を携行させ、さらに大規模対策本部のメーリングリストを整備致しまして、常時関係役員が情報の交換・把握が出来る体制を整えました。

最後と致しまして、災害時の優先電話を配備致しまして、各地区の相互連絡網の更なる確立を行いました。通信網の確保においては、重複する確認手段も是非必要であると考え、そのような処理をいたしました。その後直近の対策ならびに課題に関しましては、後半でまた述べさせていただきます。ありがとうございます。

司会●佐藤敏明先生、ありがとうございました。

続きまして医療救護班の根本先生お願い致します。医療救護班は発生当時班長が大内先生、それから新沼先生、そして根本先生と替わられて、医療救護班としての長期にわたる歯科保健活動に加えて、班長間の引き継ぎなども大変だったのではないかと思います。その部分も含めましてよろしくお願ひ致します。

根本●医療救護班の根本です。まず大規模災害時の行政の担当の窓口がはっきりしていませんでした。当時かなり行政とのやり取りに苦勞致しました。

あとは震災において様々な方面から支援を頂いた



佐藤敏明氏

ことに感謝致しております。しかし支援事業においても色々制約があり、問題も発生しました。例えば移動困難高齢者・被災者等の長期的口腔管理事業です。日本赤十字社の支援で行われました。この事業はその名の通り仮設住宅などに入居されている高齢の方々の、老人福祉施設・障害者施設に入居されている方々のみの対象としていましたので、被災地域ではなく対象者はかなり絞られた事業でした。自宅を使用している人は対象外でした。当時の医療救護班の班長や副会長兼部会長のご協力で色々交渉を重ね、最終的には被災地域全体を対象とするように要望し、局所的な支援ではなく被災住民全員を対象とした支援へとなりました。この支援事業は今年の3月に終了しましたが、支援の必要性がまだありますので県の事業として継続しています。また復興支援事業とは特定の被災者だけではなく、被災地域全体を対象とするようお願いしたいと思います。

それに伴って最後にJMATに対してですね。JMATは医師・薬剤師・看護師・事務職員で構成されておりますが、その後宮城県に作られたJMAT宮城においては、ここの構成団体に宮城県歯科医師会も加えられることは一つの進歩といえます。歯科の需要がある場合、直ちに派遣出来るように調整も行ってます。ありがとうございました。

司会●根本先生、ありがとうございました。只今の根本先生のご報告と関連しまして、東日本大震災発生後、実際に被災地の女川で歯科保健活動に携わって頂きました中久木先生からもお話を伺いたいと思います。この3月には宮城県歯科医師会主催の講習会「災害時の歯科保健医療体制が活用されるために」で先生に講師をして頂きました。中久木先生、よろしくお願ひ致します。

中久木●はい。どうもありがとうございます。中久木と申します。今の医療救護についてですが、私はボランティアという形で宮城県の先生方とか全国から来た先生方と一緒に、最初半年ほど関わらせて頂いていて、その時にも避難所を中心に回ってました。半年くらい経ってからは仮設住宅を回るとか、その後になってくると、町の事業にお手伝いをするという時間になってきました。その時に、女川町は木村先生お一人しかいらっしゃらないので、木村先生が

出してしまうと診療所が休診になってしまうという大きな問題がありますので、木村先生を中心として我々元々ボランティアで関わった人間でチームを作って、交代交代でお手伝いに行っています。今は月に1回行っていますが、2011年のうちは2日間、現在は1日、そこで色々な事業をするという形で行っています。主に保健センターと連携していて、最近では教育委員会との連携も少し増えてきて、町内どこでも行くという感じですが、最初に保健センターの方で勉強会をやらせていただいたり、その他、役場の職員や学校の先生方、色々な小さな企業さんに出張で相談対応をさせていただき、町の方々にちゃんと理解をしていただけるように努めてきました。そして高齢者施設での口腔ケアの実習をやったり、そこで関連する食生活改善推進員さんや保健推進員さんなど、地域の方々に歯科やお口の健康を理解してもらうという講習会を開催させていただきました。今も高齢者施設で、介護士さんや看護師さん対象に実際にケア指導を行っておりますが、ここ2年くらいは教育委員会が理解を示してくださり、子育て支援センターという保健センターの関係、そこからまた流れて保育所や小学校での歯科の健康教育をやる際に、お伺いして一緒にやっているとことなんですね。その流れの中で、フッ化物洗口も段々と始まりまして、あとは妊婦歯科検診も始まりまして、町全体が少し歯科に対して動き出しているということに少しなってくれているのかな。

それから最近女川の町だけじゃなくて、石巻の医療圏として、歯科に対しての色々な事が動いていているみたいなので、そういったところに少しでもお手伝い出来たら良いなと思ってはいます。

当初から色々お伺いさせてもらって、今日ここに歩いてくるのが凄く懐かしかったんですけど、色々な意味で活動に対して資金面のサポート、宮城県歯科医師会を通じて色々して下さって、本当に有り難く思っています。先程会長の話にもありましたが、復興計画にはもう少し時間があるので、まだ今どうということは判断出来ないんですけど、町の復興が進んでいくのに従いながら、また体制を考えながら続けていけたら良いなというふうに考えています。ありがとうございました。

司会●中久木先生、ありがとうございました。町の取り組みに非常に密着した活動をして頂いていますので、大変心強く思いました。ありがとうございました。

続きまして、会員救援班の山形先生にお願い致しますが、山形先生は第1回の座談会では、会員に対する多岐にわたる事柄、また宮歯災害共済金や日歯福祉共済金の対応について色々お話し頂きましたが、今回は診療所の再開に向けた支援ということを中心にお願いしたいと思っておりますので、よろしくお願致します。

山形●はい。会員救援班の班長の山形と申します。それでは今回は特に診療所の再開に向けた経済的支援に焦点を当ててお話しをしていきたいと思っております。

まず、宮歯の災害共済金の給付でございませけれども、従来の規定では被災区分が不明瞭であり、細則もないために今回のような甚大かつ広範の災害には対応しきれないということの判断で、行政の発行する罹災証明書の被災区分に則するような規則を作りまして、特別措置として運用致しました。このことに関しましては、特に大きな問題はございませんでした。

次に日歯共済金の給付についてですけれども、通常は全壊・全焼・全流出においてのみ800万円の支給の取り決めとなっておりますが、今回の津波による被害というのは、歯科診療所においては被災区分以上のものがあるということで、日歯に対しまして全壊に至らない被害に対する給付を要望したところ、



中久木康一氏

「大規模半壊は全壊とみなし800万円を給付する。半壊には200万円。家屋・診療所どちらも半壊以上の場合は、被災被害の大きいものに対する給付の他に100万円を上乗せする」という特別措置での対応をして頂きました。日歯共済厳しい運営状況の下で善処して頂いたことに感謝を申し上げたいと思います。

また、日歯等からの見舞金なのですが、全部で約2億5000万円頂いておまして、一部は前述の宮歯共済金に上乗せして会員に給付をしております。残金は地区歯科医師会への給付や、医療救護等の活動に充てております。大変有り難く、この場をお借りして御礼を申し上げます。

次に問題の補助金関係なんですけれども、まず地域医療再生事業の補助金ですが、平成23年の申請の内容では、補助額の上限が全壊が600万円、半壊が300万円ということで非常に低額であり、また医科とか他県との格差があまりにも大きかったということがありまして、国や県に対し改善を要望する働きかけを行いました。結果、大分遅れましたけれども、平成25年に地域医療再生事業の特別支援補助金として、診療所再建費用3分の2が助成がなされることになりました。早期実施されなかったことが悔やまれるところで、また平成23年の11月には、休日歯科診療所在宅当番制歯科診療所を対象とした医療施設等災害復旧費補助金申請が開始されましたが、補助金の申請対象者や対象経費に制限があり、またこの査定も非常に厳しいものであったなどの声も聞かれました。このこともそんな課題の一つかなと思われま

す。最後に、融資関係ですけれども、平成23年の5月に補正予算等政府系の金融機関の融資条件が緩和されたこともありまして、福祉医療機構医療貸付部とか日本政策金融公庫等からの多くの会員が融資を受けております。ちなみに、福祉医療機構医療貸付部の平成24年9月30日の融資の状況ですが、宮歯会員なんと157名が融資を受けておまして、総額22億6400万円だったとの報告を受けております。共済金と当初の低額の補助金だけでは、診療所の再建が賄えなかった会員が多数存在していたということが伺えるというところがございます。私の方からは以上です。

司会●山形先生ありがとうございました。続きまして、身元確認班からお願いしたいんですけども、前回の座談会では班長は江澤先生で、その時は震災前からの研修で、それから震災発生して半年間の活動や取り組みについてお話し頂きましたが、今回は柏崎先生に班長を引き継がれて、その後の研修とか取り組みで直面した課題とかについてお話し頂ければと思います。よろしくお願い致します。

柏崎●はい分かりました。それでは身元確認班から3つの項目に分けて報告をさせていただきます。一つ目は宮城県警察本部内での東日本大震災におけるカルテ起こし・照合作業についてです。宮城県における遺体の身元確認状況は平成28年9月14日付けで検視等済死体数は9,538体で身元確認数は9,525体となり現在身元確認未確認数は13体となっております。この中で歯牙形状による身元確認された遺体は920体となり9.7%となっております。DNA型検査・指掌紋に比較して東日本大震災では有用でありました。宮城県警内でカルテ起こし、照合作業をした延べ日数は最初の平成23年には302日活動しておりますが、その後も27年まで継続してカルテ起こし照合を行ってききました。5年以上経過した28年も3日ほど作業をしており継続した作業となっております。

2つ目は、東日本大震災活動の検証報告となります。資料(02)に身元確認班の活動を示しております。我々の震災活動について検証しどのように次に伝承したら良いのかということを検討してまいりました。

3つ目としましては、今後の大規模災害に対する対策です。震災の経験を生かした身元確認研修会の開催運営や他県で発生した大規模災害に対しての派遣準備で具体的には人員の体制調整、歯科情報収集セットの整備を行ってまいりました。以上身元確認班の報告とさせていただきます。

司会●柏崎先生ありがとうございました。続きまして仮設歯科診療所設置・運営協議会よりお話し頂きますが、佐藤勝先生には第1回目の時は仮設診療所設営までの取り組みをお話し頂きましたが、今回はその後の運営を中心ということでお話し頂きたいと思います。よろしくお願い致します。

佐藤(勝)●仮設歯科診療所運営のこの5年間の状

況を顧みるにあたり、やはり国庫金の予算が少なく、器材・建物等の手配や、また運営形態等を行政と交渉することに極めて時間が掛かってしまい、事業の開始までに半年以上を要したということが一番大きな問題点だったと考えています。仮設歯科診療所運営事業開始後については各診療所の収益状況の把握と、撤収に向けての時期決定、手続き等が問題になっています。5箇所当初開設した仮設歯科診療所のうち、1箇所は既に撤収を完了しております。この際、撤収決定の判断基準、国庫金で購入した器材の取り扱いが問題となりました。具体的にはこれは国庫金で購入した器材で減価償却価値が残っているものをどのように処理するかということでしたが、無償貸与という取り扱いとしました。また仮設の建物設備（ボランティアによって無償提供された建物）は地域行政に無償譲渡という事となりました。仮設歯科診療所への助成について、当初は時限立法でしたが、人材確保事業等で人件費の助成があり運営助成を一部行うことが出来ました。しかしそれも終了し、その後の運営で赤字となる診療所が出てきたことから、この人件費や消耗品の赤字補填等についても、県に助成金を補償してもらえよう交渉を行ってきました。

震災後5年以上経過して、仮設住宅の撤収も行われ始めた昨今は、いよいよ事業撤収に向けての具体的手続きについて検討し始めている状況であります。やはりここでも撤収が適当と判断する根拠や、減価償却価値が残っている国庫金で購入した器材の取り扱い等が未だに問題になっています。

また、ある時期から、緊急時の歯科治療を提供するという仮設診療所としての役割と、経時的に周囲に歯科医療機関が存在しないことによる無歯科医地域を作らないようにするという地域保健的な役割がかなり曖昧になってきており、この撤収の判断や今後の運営母体の在り方についても検討を要する状況になってきています。仮設事業からは以上です。

司会●佐藤勝先生ありがとうございました。仮設歯科診療所の撤収に向けての検討というところまでございました。

さて本日は、震災の被害が最も大きかった湾岸地区の歯科医師会から、本来ですと沢山の歯科医師会

からお出まし頂ければよろしかったのですが、本日は代表しまして石巻歯科医師会の前会長であり、現在宮城県歯科医師会の副会長をなさっております泉谷信博先生にお越し頂いております。また、現在運営している4件の仮設歯科診療所を代表しまして、阿部公喜先生にもお越し頂いております。まず泉谷先生からお話し頂きたいと思いますのでよろしくお願ひ致します。

泉谷●はい。泉谷です。まず会員支援についてですが大震災後の速やかなる日歯・日歯連盟・宮歯からの見舞金の支給に対しては、本当に感謝に堪えません。ありがとうございます。

一方、厚労省の医療施設等災害復旧補助金は、査定が非常に厳しかったです。院長室・スタッフルーム等は除外、その上の屋根も対象外等々、非常に辛かった記憶がございます。また県からの補助金も当初は600万円を限度、その後に改正になりました。また他県との格差がその時点で生じておりました。国・県への申請書の書式の煩雑さも正直堪えませんでした。支援金または補助金は可能な限り速やかにお願ひしたいと思います。時間の経過に伴って人件費の高騰、建築資材の不足・高騰が生じます。また、被災の大きな地域では、他県あるいは他業種の復興支援の状況は把握が困難でございますので、その辺は被害が少なかった地区の歯科医師会、または県の方でその辺を把握して、周りの状況も知らせてほしいと思います。また、地震保険は通常、液化化による改修工事費はダメでございます。石巻歯科医師会では改修工事費に1000万ほど拠出しております。その保険の加入手段はありますが後で調べましたら保険料がかなり高くなっています。また、近隣の歯科医師会等とは平常時からよくコミュニケーションをとっておくことが必要ですし、我々は大崎地区をはじめ周りの歯科医師会の先生方に助けて頂きました。

次に会員安否確認についてですけれども、日歯そして宮歯本部の安否確認の責任者としては早く確認したいと思いますが、連絡が取れないということは大変な事態に陥っていると考えるべきでございます。ガソリンの確保も重要です。自分は震災後、ガソリンメーターが半分であると不安で満タンにしております。

次に仮設歯科診療所についてですけれども、宮歯の佐藤勝常務をはじめ一生懸命ご尽力頂きましたけれども、仮設歯科の設置にエネルギーを費やした感じが現場ではしております。仮設も対象外の会員との支援格差も後に不満因子となっていくところがございます。それは一般住宅の仮設においても騒音や結露の問題、仮設置の地代、期間の問題、撤去費用の高額さ、経済的理由で仮設から復興住宅に移れない人等、いろいろな問題が存在しております。自分としてはトレーラーハウスの活用が良いと思います。地震のみならず火山の噴火、台風被害等、その後も自然災害が頻発している現在、移動ならびに撤去可能なトレーラーハウスを規格品で平常時に予算を組んでブロック毎に常備しておくのも良策かと思えます。とにかく診療ができない、収入が得られないことによる精神的不安は非常に大きいです。保険医療機関及び保険医療養担当規則、また日本赤十字社から頂きました器材、そういうものが整備に大切でございます。当然、ローンやリースは安易に考えないことでございます。

大震災後に好転したこととして、日本の著名な臨床の先生がボランティア的に講演会を石巻で行って下さったことです。次に宮歯細谷会長らのご支援により、二次医療の中核病院として、石巻赤十字病院に歯科口腔外科が平成28年10月1日から稼働したことでございます。

続いて障害者歯科に関して、保護者の方々の要望がありまして、これも会として色々検討して、石巻市・東北大学・宮歯と現在解決策を検討して前進しております。そういうことで、特に行政・地域中核病院・三師会との意思疎通が円滑に行えるようになったと震災前よりも感じております。

被災は役員・非役員に関係なく襲います。地域医療を担う医療人として、自らも被災したにもかかわらず、身元確認や緊急医療に携わって頂いた先生に深く感謝を申し上げます。災害への対応は一律に考えられません。ベストを望みたいがベターであるのが良しとすることも大切だと思います。以上でございます。

司会●泉谷先生ありがとうございました。大変なご苦労があったということを感じいたしました。続き

まして志津川仮設歯科診療所所長 阿部公喜先生お願い致します。

阿部●はい。それでは今各班長の先生方から色々報告があったので、少し重なるようなお話しも多いかもしれませんが、被災した人間として、また現場で気が付いたことを少しお話しさせていただきます。

南三陸町においては、皆さんご存じの通り全ての歯科医院が流出してしまいました。そのために患者データが全て紛失してしまい、私自身も先程からお話しがあったように検死等しておりましたが、非常に空しく感じたのも事実です。このようなことを繰り返さないために何とか患者さんのデータを保存する方法を是非検討して頂きたいと思っておりました。また、仮設診療所が必要なレベルの災害を考えますと、先程もお話しがあったように公的といわれる機関は5月までに仮設診療所を立ち上げましたが、宮城県歯科医師会レベルでは10月まで掛かりました。細谷会長をはじめ当時の宮歯役員の先生方のギリギリレベルのご努力は十分理解はしています。ただ、あれだけの大災害ですと、個人で業者を探したりも大変なもの経験しています。日歯ではかなり早期に仮設の予算を確保しております。ただ予算規模が少なすぎたので、その予算だけで仮設を開設するのはかなり難しかったのも覚えています。この辺の予算確保を今後万が一の時には臨機応変に考えていかないと、同じように仮設診療所の開設に時間が掛かって、住民の不利益に繋がるのではないかと思います。

それから一番最初に現場で色々対応するのは被災



泉谷信博氏

地の先生方ですが、その場合、先生自身が被災者である場合が多いと思います。私自身宮歯の巡回診療車を回してもらって緊急治療をスタートした時も、1日おきに知人の火葬に出たりとか多忙を極めました。その辺の引き継ぎとかはよく考えておく必要があると思います。

また、歯科医師のボランティア精神は高いのですが、歯科医師はいっぱい居ますが、スタッフの確保が非常に大変だったのも覚えております。「住民のボランティア慣れ」対策というのも考えておく必要があると思います。何でもボランティアにしてもらええるイメージの定着も、何か考える必要があります。大量の歯ブラシの供給も、台所の隅っこの掃除道具になってしまいます。色々な先生方や衛生士さんが常に大量に歯ブラシを置いていってくれるものですから、1人で大体7~8本、それ以上は持っていたと思います。当時は、私の経験ですが老健施設等でもありましたが、いつまでもボランティアの先生が来て、全て無料で何でもしてもらええるというような施設の方の思い込みがあったりとか、その後の引き継ぎが大変でした。ボランティアの先生方は施設の要望もあるため、老健施設でもかなり頑張っていますが、その引き継ぎが大変です。ボランティアの先生方の摂食嚥下等の高いレベルのものをいかに地元の先生に引き継ぐか。気仙沼支部では宮歯が予算確保をして頂いたので、ボランティアの先生に地元の先生並びに施設のスタッフ等に1年近くに渡って講演会等も開いて頂いて、そのために訪問診療等がかなり根付いたと思います。また、南三陸ですが交通の便が非常に悪くなっているのに、送迎等を認めてもらえなかった。そのために運転の出来ない高齢者が治療後何時間もバスを待つようなことになってしまい、南三陸に至っては町自体が無くなっているため待つ場所も無い。ダンプカーが往復するようなその辺の道ばたでお年寄りが待ってる、そういうふうな状況がありました。

良かった点としては、ちょっと仮設の話からは離れますが、南三陸は県内でも一番虫歯の多い地域でしたが、歯科医の数が減り、色々な決定がシンプルになって、その筆頭が震災後町内全ての保育所・幼稚園での「フッ化物洗口」の導入から、現在あと1



阿部公喜氏

校を除いて小学校での「フッ化物洗口」も実施されています。最後の1校も3学期からスタートする予定で、これで南三陸の小学校も全て「フッ化物洗口」をスタートしています。それと訪問診療がほとんど行われていないエリアが、県の要望やボランティアの先生方の指導でかなり根付いてきたことは、地域住民にとってはかなり利益だと思えます。当然災害レベルに合わせた対応が必要だと思えますが、個人的には先程も出ましたが日歯・宮歯の共済金は、病院・自宅等が無くなった私などはとても有り難かったと思えます。

最後ですが、震災後5年以上経ちましたが、仙台市や県南のエリアでは仮設の撤去等が始まっていますが、気仙沼エリア・南三陸エリアではまだまだ仮設住宅に住んでいる住民が沢山居ます。そのへんのところもこれからも考えていって頂きたいと思えます。以上です

司会●阿部先生ありがとうございました。只今泉谷先生、阿部先生、実際に被災なされた先生方からのお話しでしたが、お話しを聞きまして非常に身が引き締まる思いが致しました。本当にありがとうございました。またこれを参考にしまして、これからに繋げていければと思っております。

さて次は、宮城県歯科医師会と連携している組織からということで、まずは東北大学歯学部長の佐々木啓一先生にお話し頂きます。佐々木先生には3月に宮歯会報の特集号で、震災直後から歯科医師会と連携して活動していく上での直面した課題や問題点、

それから今後の展望までご執筆頂きました。その節はお忙しい中ありがとうございました。本日は改めてこの場でお話し頂ければと思いますので、よろしくお願い致します。

佐々木●はい。ありがとうございます。東北大学歯学部の佐々木でございます。今、阿部先生の言葉を聞いておまして、本当に5年間の被災地の先生方のご苦勞、また改めて胸に染みる思いが致します。東北大学歯学部では当時、細谷会長のご高配によりまして、宮城県歯科医師会と共に身元確認ならびに歯科医療救護活動に参画させて頂きました。私ども本当に得難い経験をしまして、我々は大学の立場です。それを教育研究あるいは情報発信というところからその後注力して、色々な活動を進めてきたところでもあります。色々な観点で考えると多いのですが、まず東北大としてどんなことをやってきたのかというところをまとめてお話ししていきたいなと思います。

まず教育研究というところになりますが、先程の柳川先生からもお話しがありましたように、死因究明、法歯学というところ、あるいは災害歯科医療というところの教育の充実というのが今、喫緊の課題になっているところです。東北大学では、平成25年に学内措置として、歯科法医情報学分野を立ち上げさせて頂いて、そこに常勤の教員を充てるという形にしました。その常勤教員に関しましては、直ぐに宮城県警の方からも非常勤職員としての発令を受けまして、県警のその後の身元確認、色々な形で協力するような形が取れるようになってまいりました。また、我々が東北大にそのような分野を作ったことは、当時死因究明推進計画というのが内閣府で決定しまして、その後色々な歯科大学に法歯学分野の設置というのが進んでいったのですが、その後押しに非常になったというふうに思います。今では色々な大学に歯科法医学というような形の分野が出来てきております。

東北大では、大学病院の中に「総合地域医療研修センター」というのが出来まして、そこの中にも災害歯科医療の部門を作って、非常勤職員を設置しています。また皆さんご存じのように、東北大全体ですが災害科学国際研究所というのがありまして、そ

の中の医療分野として災害口腔科学分野というものを私どもから提案して設置して頂いております。このようなところで、実際の教育を進めているというところになります。学部学生の講義、あるいは大学医学生の講義の方には、災害歯科学というような科目をしっかりと立てて、毎年教育をしているところであります。

その中で1つ「被災地研修」というのを我々行っております。手を挙げてくれた学生あるいは教職員、これは歯学部だけに限らないのですが、病院の看護師さんとか色々な方が参加して下さいますが、南三陸病院の斎藤先生に協力を頂いて毎年行っています。その時に当学部に来ている留学生も参加させております。今年は共同教育プログラムを一緒にやっております新潟大学・広島大学の学生も参加して、バス1台でやっと、50何人で今年行って、そういう形で少しずつではございますが、実際に災害が起こった時にどういう活動が必要かということをして学生のうちに教育をしておこうというところを進めています。まだまだプログラムとしては不十分な部分もありますが、東北大が先行して行っているところになります。

研究面という形では、先程阿部先生からありましたような、データの部分ですね。流出したデータが今後データバンクとして押さえておくというところ。厚労省でも歯科診療情報標準化事業が進んでおりますが、その後方支援を行っていると共に、この歯科診療情報の標準化というのは国際的にも大きなところでございまして、ISOの方にも平成25年に歯科診療情報、法歯学の情報として国際標準化しようという部門、ワーキンググループが立ち上がって、私がその日本代表として日本歯科医師会の方から派遣されております。ここでもヨーロッパ・アメリカと日本という形で標準化、非常に難しいところがありますが、今進んでいるところでございます。

情報発信と致しましては、お陰様で色々な所から当学部の専任教員はじめ私も呼ばれておまして、最近では今年の4月に口腔科学会で日本学術会議のシンポジウムとして、私と柳川先生と神戸の安達先生でシンポジウムをやらせて頂いたり、8月の歯科基礎医学会では、佐藤真奈美さんが座長となったシ



佐々木啓一氏

ンポジウムにお招き頂きまして、どのような活動、また今後どういう体制が必要かというところをお話ししているところでもあります。

このような日本の活動というものは、海外からもかなりの注目を受けておりまして、新たに作り出した歯科法医学情報学分野には、今インドネシアから留学生が来ております。インドネシアもスマトラ沖の津波の時に被災しておりますので、インドネシアにはかなりの数の法歯学教室がありまして、色々教育が進んでいるようでございます。またタイに呼ばれたり、大きな地震がありました四川大学の方には何回も伺って、昨年は四川大学と東北大学で国際シンポジウムを開催させて頂いているというところで、我々の活動と今後の展望というところに関して紹介させて頂いております。

体制作りがやはり必要なんだろうなと思います。また先ほど、阿部先生からお話しがあったところをいかにしっかりと詰めた形で歯科医師会、あるいは大学関係というところがやれるようになるのかというところに尽きるのではないかなと思います。以上でございます。

司会●佐々木先生ありがとうございました。続きまして病院歯科連絡会からもご出席頂いております。宮城県病院歯科連絡会は今年の3月12日に「大規模災害時の病院歯科医の役割を考える」というテーマで研修会を開催しております。その時のシンポジウムで出ました課題や反省点、ご意見等を本日お話し頂ければと思います。今日は会を代表致しまして病

院連携委員会委員長 郷家久道先生にお越し頂いております。先生、よろしくお願い致します。

郷家●はい。震災から5年間の間に私達宮城県病院歯科連絡会としてのこれといった活動は実は行ってはおりません。病院歯科は各病院の状況が異なりますので、各病院が自力でこの院内そのものを復興してきております。海岸線沿いの病院では大きな津波被害を受けております。石巻市立雄勝病院では病院歯科連絡会の仲間でありました須藤伸毅先生が犠牲となっております。公立志津川病院は震災により病院機能の全てが失われましたが、志津川病院の齋藤政二先生は、震災後も仮設の診療所で継続して地域医療・歯科医療の復興の中心的役割を担っておりました。平成27年12月には南三陸病院の開院に至っております。震災直後よりしばらくの間は再開してなかった歯科医院があったため、歯科医師会に寄せられる歯科医院の再開状況をFAXで送って頂き、病院に来院した一般歯科診療を必要とする患者さんに情報を提供させて頂くことが出来ました。これは常日頃に歯科医師会との連携を取って来た結果であろうと思っております。

市内での病院は、ライフラインの回復と共に徐々に病院機能の全てを回復し、早期に通常診療に戻れた病院も多くありました。多くは最終的に3月末には通常診療に戻っているようです。私の勤めている病院では、屋上にありました給水施設が破損し、水が使えなくなりました。給水施設の修理が完了するまでは、タービンを用いての診療は出来ませんでした。在宅用のエンジンで対応し、患者の洗口は水をやかんで汲んでうがいをして頂いたという状況です。当院は毎日夜間救急を応需しており、震災翌日以降は顔面の挫創や裂傷等で口腔外科的な処置を行っていた記憶があります。原因は、直接的な震災の影響ではなく、暗闇での転倒、転落、自転車・バイクでの転倒が通常よりも多く感じられました。経時的には菌性炎症が多くなる傾向にありました。

この震災直後からの問題点としては、病院歯科はやはり患者に頼るところが大きいので、近隣の歯科医院がダウンすると病院歯科の動きも鈍ってくるということになります。先程の歯科医院の再開の情報はとても役立つ記憶があります。その後、病院歯



郷家久道氏

科連絡会では震災直後より使ったネットでのメールで情報を共有したことが役に立ちましたので、翌年には連絡会独自のメーリングリストを立ち上げて情報共有を出来る様にしたのが会が行ってきた活動です。5年間に行ってきたことは以上です。

司会●郷家先生ありがとうございました。これまでそれぞれのポジションやお立場において取り組みや活動についてご報告頂きましたけれども、ここでまだ触られてない問題点や課題、それから各先生方から出ました報告についての追加補足、さらに強調したいところがありましたら、会長の細谷先生にお願いしたいと思います。よろしくお願い致します。

細谷●後半の今後の課題等のところで、前半のお話しとの関係で意見を述べさせて頂きたいと思います。

司会●それでは柳川先生にお願いしたいと思います。これまでのお話しについてのご助言と、日本歯科医師会の取り組みなどについてお願い致します。

柳川●分かりました。時間の都合で全部というわけにはいきませんが、一応本日の座談会の趣旨を事前には伺っていましたので、資料を少し用意させて頂きました。ご承知のとおりとにかく宮城県が被災の範囲も規模も大きかった。なおかつ国が復旧復興予算を決めても、執行するのは県ですから、宮城県及び市町行政ふくめ混乱が大きく、円滑な予算執行が極めて難しかったという状況が改めて分かりました。右肩2番と書いた資料をご覧下さい。これは本当にざっくりした内容ですが、震災以降、これが都道府県の医療計画の状況です。平成30年にはまた見直し

がございますが、東日本大震災の前後でこれだけ歯科に関する記載が32%から92%と、大幅に増えております。これはもう震災での経験が活かされたということだと思いますし、確か宮城県歯科医師会も指定地方公共機関になっていると思いますが、都道府県や市レベルの歯科医師会がこういった指定機関になったり、あるいは歯科医師会の会長が県の防災会議の委員になっているところが、増えてきていると伺っています。

次のページは、これは中久木先生も仕掛け人の一人なのですが、被災地の活動をする時に、色々な職種の方とか団体の方がいますので、歯科医療や歯科保健、介護や福祉を含めて関係する団体の方にお集まりを頂いて、資料にある「災害歯科保健医療連絡協議会」を日歯の中に立ち上げました。少しご覧きたいのですが、27年の4月から立ち上げて、災害時のセンター機能や各団体共通の行動指針など、様々な議論をしています。すでに成果としてあったのは、熊本地震で統一したアセスメントがある程度とれたことです。

その次のページは熊本地震に係わるものです。東日本大震災と規模は比べようありませんが、先程お話しが出たJMATに初めて歯科医師、歯科衛生士が帯同しました。実際には4県の歯科医師17名と歯科衛生士7名の24名が何回かに渡って出ましたけれども、最初に鹿児島県と兵庫県が出まして、その後山口県あと福島県JMATです。日歯が予てより要望してきたことが、医師会のご理解を得て実現したものと考えております。それから中久木先生が日本歯科医師会のコーディネーターとして、何回か現地に入り調整にあたりました。

さらに皆さんが一番ご存知のとおり、被災された先生方が対象とした復旧復興補助などの申請は手続きが煩雑で困ることが多い。また、被災地の歯科医師会事務局もいっぱいいっぱいの状況で大変なのですね。そこで岩手県の歯科医師会の事務局長さんを熊本に派遣して、被災地歯科医師会が行うべき仕事のノウハウを提供をし、サポートにあたってもらいました。宮城県も大変だったと思いますけれども、岩手でも大変な経験をされていますので、このような支援は初めて行いました。

まだまだ不十分ですが、先ほどお話しが出た災害復旧補助金は、阪神淡路大震災の時に出来た医療施設に対する復旧補助金ですが、ずっと歯科もふくめて診療所が対象となっていないませんでした。初めて医科診療所・歯科診療所が対象になったのが東日本大震災です。実際には要件が様々あり、宮城県は当初かなり査定が厳しかったとも伺っています。

もう一つ熊本県では、別の中小企業に対する補助金の対象に医療施設もなることが出来ました。県医師会と県歯科医師会のご尽力による成果と思いますが、これも東日本大震災で医療機関が苦労した経験が活かされたとは私は理解をしています。他にも、今後二重ローンの問題など様々あるかもは知れませんが、被災診療所数は全体で百数十か所と伺っております。

その次のページが、これ警察歯科関係です。先程柏崎先生からお話しがありましたが、これもとにかく宮城県がご遺体の数も出動した歯科医師数も半数以上ですし、過去の歴史にないほどの歯科所見による身元確認をなさいました。多数遺体に対して、全国の歯科医師会から派遣されて被災地に入る歯科医師が、自県では異なるデンタルチャートや異なる作業フローであることが課題となっていました。いよいよ今年の4月25日に警察庁が全国の都道府県警察及び警察学校に対して「警察関係者と歯科医師が全国统一した訓練をしましょう」という指針を通達しました。これは合同訓練のガイドラインですが、例えばデンタルチャートは日歯作成のものを使用するとか宮城県歯では実際に活用されたわけですが、照合解析ソフトを使うとかが記載されています。先ほど佐々木啓一先生からもお話しがあった、内閣府の死亡究明等推進会議に私が委員として出ていましたが、そこでの最終報告書に書かれた内容を反映して、警察庁が具体的に全国に示したものです。

もう一つ、これも前述の内閣府の報告書にある、照会要領の統一モデル案が10月17日に警察庁から全国に通達されました。これは警察が歯科医院や歯科医師会に対して照会する際のモデル案で、これについても全国で同じような様式でやりましょうということになっています。デンタルチャートにつきましては、先だって岐阜で開催された警察歯科医会全国

大会の際に岐阜県歯科医師会が全国調査した結果では、すでに74%の都道府県が日歯チャートに移行しているという事でした、ほぼ4分の3です。残りの4分の1が履行して頂ければ、はじめて本当の全国统一となります。

他にも、宮城県警と歯科医師会、青木副学長はじめ東北大学を中心とした身元確認の実績をベースに歯科診療情報の標準化が進んでいます。さらに佐々木先生が遠慮がちに仰いましたが、国際規格ISOの話です。日本の規格はJISですが、国際規格はISOです。そこに歯科に関わる規格TC106があり、その中に法歯科に関わる用語などの国際基準をつくる動きがあります。私がISO日本委員会で話したこともあります。これに関しては最初から東北大学が中心となって毎年ISO会議でご活躍で、現在はアメリカやNATO、インターポールなどと互換性がある統一基準を定めようといった段階になって、これからドラフトを作成すると伺っています。その世界の6名のライティングチームの一人に佐々木先生がなされた。これは大変なことですし、震災の経験や実施から生まれたことだと思います。

司会●柳川先生ありがとうございます。新しい取り組み・成果などをお話し頂きましてありがとうございました。

ここからは本日のメインテーマに移ってまいりたいと思います。前半で先生方から色々お話しがありましたところでの課題とか、今後の防災、震災が発生した際の防災・減災についてのための体制作りにおける課題。そしてどこをどのように整備していくことが必要なのかということを含めまして、また先生方からお話し頂ければと思います。

それでもまず総務情報班 佐藤敏明先生よりよろしくお願い致します。

佐藤(敏)●はい。では5年を経過してということでの残されました課題と、新しく出てきた課題という点についてお話しをさせていただきます。

対外的には先程柳川先生からもお話しがありましたように、平成28年の3月、宮城県歯科医師会は災害対策基本法に基づく指定地方公共機関の指定を受けました。これを契機に致しまして、まだ認められておりません県防災会議への参加、これをさらに強

く働きかけていきたいと思ひます。さらに、宮城県大規模災害時医療情報伝達網にもまだ組み入れられておりません。そのへんに関しましても組み入れられるように多方面への粘り強い活動の継続が必要であると認識しております。また、北海道・東北地区の歯科医師会とは「危機事象発生時の応援・協力体制に関する協定書」は既に締結しております。さらにこれに関しまして近隣各県、ならびに北海道・東北地区としての協力確認を進めるところであります。また、宮城海上保安本部との歯科医師の派遣協力。また平成19年には締結しております宮城県との「災害時医療救護活動に関する協定」等の関係部門への周知徹底等、確認をさらに強めていくべきだと思ひます。

また対内的にはでございますが、電子情報と会員の情報等の定期的な外部・県外遠隔地への保存をさらに確実に進める予定であります。さらに本年4月から本格運用が始まりましたテレビ会議システム。これを充実活用によって連絡体制さらに整備・強化を目指し、内部連絡・相互確認をより確実なものに伸ばしていく予定であります。

今後さらに進める必要があると思われる課題ではありますが、宮歯の災害対策本部ならびに地区の災害対策本部との合同総合避難訓練等を実施する必要があると思ひます。前半でも出ましたように、各担当分野と指示系統等の相互理解をも考えますと、全体会議による意思統一・意識統一が大切であると思われまひます。

また、宮歯会館の使用不能の事態に備えましての代替施設確保。これに関する具体的計画の策定をしなければいけないと思ひます。アンケートを取りまして、口腔保健センターを有する地区歯科医師会に優先順位を付けて対応するという案に多くの賛成が見られましたが、それに関しましてもその地域の環境整備、または最も問題だと思われまひますマンパワーについての調整を進める必要があると思ひます。「県外に」という案も聞こえた事がありますが、これに関しましては隣県ならびに日歯を含めての調整を考えなければいけないと思われまひます。

また、全会員を対象とした安否確認、被災状況報告のシステムを確実に導入して、これを確実に周知

するというこゝで、安否確認・被災状況報告を会員自らが地区に連絡するというシステムを徹底周知させたいと思ひております。

時間と共に薄くなりがちな災害に対する意識。これを薄くならないように徹底して、繰り返して情宣活動が続けていきたいという考えでございます。以上です。

司会●佐藤敏明先生ありがとうございます。時間も押しておりますのでどんどん進めてまいりたいと思ひます。続きまして医療救護班 根本先生、お願い致します。

根本●医療救護班 根本からお話しさせていただきます。まず日本歯科医師会には毎年災害歯科コーディネーター研修会を開催頂きまして感謝しております。ありがとうございます。私も昨年参加させて頂きました。全国各地で開催されているので、災害時の歯科の関わり方の理解も広がりつつあると思ひます。

これから課題を述べまひすけれども、災害時の県とか行政に災害対策本部が立ち上がって、災害医療コーディネーターが配置されます。この災害医療コーディネーターというのは、県が医師に委嘱するものでして、東日本大震災以降はまだ少数ではありますが、歯科医師も都道府県はまだ少ないんですけども、災害医療法人として委嘱する県も増えてきております。厚生労働省に要望を出しておられると思ひますが、是非とも国レベルでの災害歯科コーディネーターの研修会が開催され、歯科医師にも災害医療コーディネーターとして委嘱されるよう働きかけを強化して頂きたいと思ひます。

それと先程述べた話にも関係するのですが、たぶんこの災害医療コーディネーターが居ないからかもしれないませんが、宮城県の場合ですね、大規模災害時に未だに行政の担当窓口の明確化がされていません。県歯科医師会としてもこれからも働きかけを続けていきたいと思ひます。

お手元のアンケート、宮城県歯科医師会の会員にしたアンケートの問ひのQ-6から8なんですけれども、これを見て頂くと、医療救護というものは理解しているのですが、本県では登録したいと思ひという先生はまだかなり少数になっております。もう少し考えたいという人の方が断然多いんですけど

も、こういうものも今回の課題として、会員に歯科医療救護というものをより理解して頂いて、協力頂ける先生方の確保にもう少し工夫努力をしていかなければならないかなと感じている次第でございます。以上でございます。



根本充康氏

司会●根本先生ありがとうございました。ここでまた中久木先生からお話し頂ければと思います。よろしくお願い致します。

中久木●はい。ありがとうございます。医療救護という話が今ありましたけれども、私どちらかというとその医療と共にある保健というところに関わっているんですけども、そういう保健に関わっている人ということからの発言をさせて頂ければと思いますが、災害の直後というのはやはり当然ながら環境が悪いわけで、普段より体調を崩しやすい方というのはより体調を崩さないためのケアというのが重要になってくるわけですね。そういうケアが無ければ当然被災者から患者さんになってしまう人が増えて、地域の医療崩壊している状況がもっと悪くなるということになるのですが、病院とか介護施設という所はスタッフももちろん減るし、在宅の方というのは在宅で整っていたというかなんとかしていた環境を失って避難所に行くということで、そこで誰も対応が出来ないという劣悪な環境になるので、サポートというのは本当に迅速に必要だと思うのですが、なかなか今回の熊本地震でも東日本大震災で得た教訓が改善出来ないところもありまして、非常に私とし

てはなんか対応したいなというふうに思ってるんですね。直後がやはり重要だと思いますけど、長期的な保健活動というのなかなか災害後には行えてないのが現状ではあります。

これは何でかという、結局DMATとかJMAT、JMATは日本医師会の災害医療チームですけど、そういったものが出来てますが、厚生労働省の中の医政局の下についてるんですね。結局「医療」ということで「災害時医療」というアプローチしかされてない。当然ながら医療者は保健の活動が出来ますけれども、災害救助法が切れてしまうとその後の保健活動に続いていけないし、直後に患者さんを増やさないための直後のケアというのが一番アプローチ出来なくて、たぶんこれ僕の勝手な意見ですけども、医政局だけじゃなくて健康局とか老健局とか社会・援護局、そこにお金が付かないと災害時要配慮者と呼ばれる非常に脆弱性の高い方々に事前に準備しておいて、災害が来た時にパッとケアをきちんと提供するという体制が出来ないんじゃないかと。そこはもうとにかく付けていかなければいけないというのが日本全体の問題だろうと思います。厚労省の研究班レベルではDHEATですね、災害時健康危機管理支援チームというのが保健所・保健センターに対するDMATみたいなもののイメージですが、それが研究班では合意してはいますがまだ実働してないんですね。それが実働していく時にいかに口のケアということで我々歯科の方々も一緒にやっていくかということにはなってくるんじゃないかなと思って、それはちょっと期待をしているところです。ただ口の衛生管理というのは口だけじゃないので、多職種じゃないという時に、それぞれの職能での組織が現場で連携するというのは難しいところもあるので、その事前から多職種でどういうふうに、多職種を支援していくか、普段から色んなところでケアに関わってる方々、今JRATという組織が動き出していますが、そういったところと連携を組んでやっていく体制作りというのが必要なんだろうなと思っています。以上です。

司会●中久木先生ありがとうございました。

細谷●先生が今おっしゃった件はもっともだと思いますが、これは医科の保健活動を長期に渡って行っ

ているのは国の政策としてやはり歯科と格差があるような感はあるのですが、いかがですか？

中久木●自分としては感じていません。

細谷●感じていない。これは医科歯科に関係なしの問題提起だということで受け止めてよろしいでしょうか？

中久木●はい。

細谷●宮城の場合は結局原資は国ですが、県としていわゆる仮設住宅に対する口腔ケアというのがいくつか、例えば5年間に渡ってとか3年間に渡ってとかでやってきているんです。ただ問題はそれが十分なのかどうかという評価をしなければならないということですが、曲がりなりにも何本か県全体を通して、特に被災地が一番多いんですけども、そういうことが一応されてきております。それに対する先生の評価、不十分な点、改善点というのも時間の関係で、後でも結構なのでご意見を参考として頂ければと思います。

中久木●宮城県の時のは県の歯科医師会を通じての歯科口腔保健事業、非常に助かりました。それぞれの自治体は全てを失ってますので、自治体に保健計画を今書けと言ってもコンピュータも無い役場も無い状態で何も出来ないのも非常に助かったんですね。残念ながら熊本ではそれをやらなかったんですね。なので今ブランクが空いてしまってます。避難所で対応してた人に仮設住宅に移って対応出来ないということが起きているので、あのスキームは僕は一つの形としてあったと思うのですが、元々を正せば国が人々の生活していく環境を守るといってお金を付けてないというのが問題なのかなとは思っています。個人的には非常に助かりました。

細谷●どうもありがとうございました。そのあたりの評価も含め、今後の参考にしたいと思います。

司会●ありがとうございました。次は、実は佐藤勝先生が他の会と重複しておりまして、お時間の都合上佐藤勝先生にお話し頂きたいと思っております。まず仮設歯科診療所からお願いします。

佐藤（勝）●仮設歯科診療所の設置については一軒あたり1990万円という国庫金の少ない金額が設定されていたということについては、ここに問題があると思っています。当県では医療の質を担保するとい

う考え方から、ユニットを2台ないし3台配置した仮設歯科診療所を基本として設計してきましたが、そうなる診療所設置のための資金不足、これを補うための協力企業等の確保にも時間を要しました。今後においては、仮設事業に関する国庫金の予算の増額および確保という部分は非常に重要な案件であると考えています。

また、仮設歯科診療所の設置場所の選定、または仮設事業を本稼働するまでの暫定的な運営、またそれに対する具体的な周知、そして仮設歯科診療所担当者の選定等においては地区の歯科医師会との連携が必須となり、日頃の連携確認と打合せが重要になると認識しています。

仮設歯科診療所の設置まではある程度の時間が必要となるため、「仮設の仮設」という発想から、応急的な対応が必要となりました。この時に有効だったのが、各県から拝借した診療バスの配置であります。日歯に、各県の往診バスの配置、またはその貸し出しの可否のデータについての随時更新と管理をお願いしたいと思います。

仮設歯科診療所の設置運営においては、県行政との事務的な手続き上の問題が多かったと感じています。平時から行政との連携を十分に整えておき、有事の際に迅速な対応が保障されるよう逐次平時のうちから準備しておくことが重要であると考えています。

当協議会としては、震災後に「ピンチをチャンスに変える」を合言葉に全ての事業に尽力してきまし



佐藤 勝氏

たが、当会が行った仮設歯科診療所の設置から撤収に向けての経験や結果を、問題点も含めて他県から要望があれば、すぐに情報提供が出来るように準備しておきたいと考えています。

司会●佐藤勝先生ありがとうございました。佐藤勝先生におきましては、先程もお伝えしました通り、時間の都合上中途退席させて頂くかもしれないということで、皆様のご了承を頂きたいと思います。よろしくお願い致します。

それでは会員救護班の山形先生、お待たせ致しました。よろしくお願い致します。

山形●残された課題ということですが、まずは共済関係に関しましては、宮歯共済・日歯共済共今回の取り組みに関しては大きな問題は残存せずに、概ね課題としては解決されたものとして評価しているところでございます。

補助金関係なのですが、これは県や国への要望ということになろうかと思えますけども、さっき柳川先生からのお話だと、大分改善される傾向にあるということですが改めて課題を述べさせていただきます。

発災当初は、先程とダブりますが、地域医療再生事業補助金は、先程お話ししました通り補助金の上限が600万円と低額だった。そして医科との格差があった。そして岩手県や他県と比較しても格差があったということですが、結果として平成25年に特別支援補助金給付に至りまして、遅ればせながら、大分遅れたんですけども、復旧規模に則した助成がなされるようになったということになります。早期にこのような助成制度の提示があれば、会員の混乱も少なく、また融資とかも含めた再建プランも立てやすかったんじゃないかと思えます。

また、医療施設等災害復旧補助金に関しましては、これも先程柳川先生の方からお話しがございましたけれども、施設の対象が公的医療機関、もしくは政策医療実施の民間医療機関となっていますが、仙台なんかは除外されたんですよね。こういった状況下では被災してる全ての保険医療機関を対象にして頂きたいということ。またその助成対象も医療施設のみではなく、医療施設も先程泉谷先生の方からもお話しありましたように、色々と査定要求があったということでございますので、地盤沈下等も含めて助

成対象を拡大するというのを要望致したいと思えます。出来るならば助成が岩手県のように一本化されると、当県でもそういったやりかたをして頂ければ情報・手続き等が簡略化されて、助成を受ける先生方は非常に無駄な労力を使わなくて済むのではないかと思います。

補助金に関する関連事項と致しまして、補助金の説明会。医療整備課と私どもと一緒に開催したということなんですけれども、この歯科医師会会館でやったんですね。気仙沼、石巻等交通の便が悪い先生方に来て頂いたと。今考えると大変申し訳ないことをしてしまったので、我々が出向いて被災地の方で開催すべきだったなというふうに反省をしております。

最後ですが、市町村への要望ということになるのか、ちょっとこの辺よく分かりませんが、罹災証明書の発行なのですが、市町によって被災区分の判定等が違っていたり、発行の対象施設が「家屋だけ」「住居だけ」といった所もございました。また発行時期も大きな差があって、なかなか助成が受けられなくて色々クレームがあったということがありましたので、是非こういったものに対しても市町としても迅速に対応して、統一された施行がなされるというふうになれば良いかなと思ってましたので、そんなところも要望事項として入れておきたいと思えます。以上です。



山形光孝氏

司会●山形先生ありがとうございました。

細谷●少し補足したいと思います。今、山形先生がおっしゃった通りなのですが、主に国に対する要望でありまして、国に対する要望だとすれば日歯を介してということの意味合いで受け取って頂ければと思います。その中で国と県からの東日本大震災では公的な補助金が出されたんです。全て原資は国のお金です。裁量権がどちらにあるかということで国と県それぞれの補助金になっている。県の補助金にしても裁量権があるといっても、その程度が国の方針や実施要領というものを扱いながらやるわけですが、そこにおいて隣県との差が出た原因は、一つは被害の状況に応じた補助金が比例配分されなかったというのが、当県の県庁の言い分だったんです。それで国にもその分を要求しているということで、ようやく25年度にそれが実現した。そういう経過があるわけですが、このあたりが実際にどうなのか我々も確認をしていないのですけれども、隣県と同じ大規模災害で、同じ程度の被害で、各県間における差が出るというのはこれは決して良いことではないので、日歯の立場から各県間に差が出ないように、国からの原資となる補助を配慮して頂きたいという要望を国の方に出してもらえればと思います。

また、国の医療施設等災害復旧補助金というのは単年度で打ち切り。これ自体も改善要望等してきました。あとは県の補助金を通じて、たまたまこれは国から都道府県に交付される医療再生基金を活用した事業が数年間にわたって厚労省でやってまして、そこに災害に対する復旧ということでそこに配分を積み増したものの。これが県の裁量権の補助金だった訳です。現在は、この医療再生基金というのは今無くなったと思います。

山形●再生交付金は無くなりました。

細谷●無くなりましたよね。そうすると例えば今回の熊本とか、あるいは今後においては、これに替わるものの災害時の補助金というのはどうしても必要でありますから。なんらかは当然考えるんですけども、そういった補助金の確保をですね、これについて当然日歯はご承知で、今後において必要な時に要望されると思いますが、是非、東日本大震災における医療再生基金を元にした、それに替わる医療

機関の再生に係る補助金の確保を。確保の際には先程申しましたような配慮をして頂きたいということをつけ加えさせていただきます。以上です。

司会●ありがとうございました。こちらに関しても最後にまた柳川先生からコメントを頂くということでもよろしいでしょうか？

それではまた続けてまいりたいと思います。身元確認班の柏崎先生、よろしく願い致します。

柏崎●身元確認班としては、阿部先生の方からもお話しがありました、「歯科の生前情報のバックアップ体制の構築」ということが将来において求められていると思われれます。今回のアンケートの結果では「歯科情報のデータベース化に協力出来ますか」の質問には、120名の方が「協力する」と回答を得ております。「協力出来ない」が21名で「どちらともいえない」というのは160名となっています。将来の構築を目標として会員のご理解を少しずつでも深めていきたいと考えます。これに関係する歯科情報の標準化に伴ったデジタル情報の保存事業は、日本歯科医師会にて現在とりまとめているものと思われれます。現時点におきまして県歯科医師会ではどのようなことが準備していたらよろしいでしょうか。アドバイスして頂けたら幸いです。

東北管区において広域緊急援助隊総合訓練が行われており、昨年度から宮城県歯科医師会身元確認班として参加しております。今年は福島県で開催されまして、歯科医師会は岩手県歯科医師会、宮城県歯科医師会、福島県歯科医師会が参加しています。大学としては東北大学大学院、秋田大学、岩手医科大学、福島県立医科大学が参加して訓練を行っています。各県の担当者同士が顔を合わせて、実際に訓練するという機会は少ないと思われれますので東北6県の連携を深める意味でもこのような訓練に継続して参加することは大切と考えます。

最後に宮城県警察医会との連携が必要と思われれます。大規模災害時において警察医会と連携することは検案所内で歯科医師が検死における歯科情報収集を円滑に行うために必要なことと考えております。以上となります。

司会●柏崎先生ありがとうございました。宮歯関係の災害対策本部はこれで以上でございますね。佐々

木先生の方でもし何か今後の展望、今のものに関してのご助言なりありましたら、お願い致します。

佐々木●私の方からは、東日本大震災以降の日本歯科医師会の色々な案件に対する対応というのは、非常に良くなされてきたなと思っております。柳川先生のご尽力だと思いますが、色々な制度の部分に関して、大分あの時点と比べれば整ってきたなと思っております。ただやはり体制とところにおいて、歯科医師の数が非常に多い大学をどのような形で入っていけるのかと。あるいは組み込んで頂けるのかというところは、もう少し日歯の方でやって頂ければ良いのかなと思います。

宮城県は宮城県歯科医師会と東北大学の交流関係がありますので、今後とも何ら問題はないだろうなと思っていますが、隣県を見ればそうはなっていない。また今回の熊本に関して、熊本そのものには歯科大がありませんのでしょがないのですが、実は鹿児島大学で歯学部から今回JMATに入ってから参加してもらいました。あれは私、向こうの学部長と歯科の病院長の方はかなり情報を入れまして、「そういう話があるんだったら是非プッシュしろ」という形でやっとああいう格好で入ったというところになります。そのような制度のところは我々も今後頑張っていきたいなとは思いますが、ここに関しましてもやはり日本歯科医師会と連携を取りながら、私は大学の方のまとめはやりますので、是非やりたいなと思っているところです。

あと宮城県歯科医師会に対しての一つの要望でございますが、今後の大規模災害が西の方でしょうか、あるいは分かりませんね。柳川先生の所かもしれないのですが、その時に、私達が大学も含めて直ぐに行ける体制を是非構築しておいて頂ければと思います。

細谷●後から。是非先生ご意見を。

佐々木●いやいや。まずまず要望です。

司会●ありがとうございます。それでは続きまして郷家先生の方から病院歯科…。どうぞ。

郷家●今後の大規模災害に向けて宮城県の病院歯科連絡会では、色々お話しにあった平成28年3月12日の連絡会総会において、「～東日本大震災から5年～、大規模災害時の病院歯科医の役割を考える」と題し



柏崎 潤氏

たシンポジウム形式の研修会を開きました。その中で今後の病院歯科医としての課題として出されました提言は、

- 1 自らの命を守りつつ、災害医療活動へ
- 2 歯科にとらわれず多職種と協調しながら災害歯科を展開する。NPO団体との協力も重要である。
- 3 被災地の地元歯科医師との連携。
- 4 大学病院を含めた病院歯科連絡会施設間の連携の重要性。

の4点が挙げられております。

病院歯科は災害時の後方支援としての役割に加え、被災地域にある災害拠点病院や、医療圏における基幹病院が災害医療の活動拠点の中心になると考えられます。そこにある病院歯科は災害時における歯科としてのキーとなるというふうになります。その中で医療統括本部と連携するにあたり、常に他科の医師と顔の見える関係で仕事を行っている病院歯科医がその中に入っていくのは容易ではあると考えます。災害医療チーム、歯科医師会の双方と連携が取れる病院歯科医の役割に期待されるのは当然の流れと考えます。病院歯科医師が今後起きる大規模災害に何らかの形で寄与出来るように備える必要がありますが、絶対的なマンパワーの不足は否めません。地域歯科医師会の先生方と協力し活動出来るように、日頃からの連携が重要と考えております。

宮城県病院歯科連絡会としましては、東日本大震災に際して各病院の状況・対応・反省点などの情報

収集をした上で分析・共有し、来たるべき次の災害への資料とするべく準備を進めております以上です。

司会●郷家先生ありがとうございました。ここで他に何か補足・追加などもしございましたら。

細谷●私から前半と後半まとめてですが、提案というか意見を述べさせていただきます。これは他県においても我々の教訓を生かしてもらいたいという意味合いも含まれております。一つは大規模災害対応マニュアルの問題なのですが、対応マニュアルを作り、会員の安否確認の仕方について書いており、折りに触れて説明していたにも関わらず、会員の先生方が安否確認をして地区歯科医師会へ報告するということがほとんど読んでいないということが知らされました。色々な混乱ややむを得ない事情で、安否の把握、なかなかこれは難しかった。マニュアルをもう少し周知されていれば安否確認がもう少し迅速に出来たのではないかという思いがあります。これはこれからの我々の課題であるし、また、各県に対しても我々の教訓を生かしてもらいたいというところがあります。

それから都道府県庁の中に、歯科医師あるいは歯科衛生士の配置が、今全国的に都道府県でどの程度されているのか分かりませんが、震災前までは宮城は実質的に誰も居ない状況が長い間続いてました。これは何年も前からその配置を要望して来たのですが、県の財政という壁でそれが実現しなかったところ、震災によって、配置されていないことによる弊害が色々と露呈しまして、震災後、私共の強い要望によって、曲がりなりにも参与という肩書きで、佐々木大学院研究科長のご理解とご協力もありまして、大学から週1日の非常勤という形で配置出来ました。その後、今年になって、日歯の成果でもあるのですが、各都道府県あるいは政令都市等において「口腔保健支援センター」の設置に対して歯科口腔保健推進法に基づいて補助金が付きました。その中で私共も先程言った関連で要望していたところ、非常勤ながら歯科医師、歯科衛生士各1名配置のセンター設置が出来ました。しかし、まだ設置されて間もないですから、まだ実働しているとは言い難い。今、試運転という状況ですけども、ただこれが非常に大規模震災の時に歯科医師、歯科衛生士がいるかない

かでもの凄いな大きな差がでるんです。これは我々の実感で嫌というほど体験していますから。これを都道府県においてまだ未整備な所は是非アピールして「口腔保健支援センター」を国の補助金が出ますから、設置・活用するということは必要だろうということでもあります。

それから災害医療における歯科の位置付けということですが、これは日歯もそういうことで問題提起をされております。そういうことで私ども宮城県も県のレベルでは一応地域医療計画の中、あるいは地域防災計画の中でこの歯科が災害医療の中で位置付けが出来ました。これは市町村レベルでは出来た所もあるのですが、まだちょっと不十分な所がありますから、これは今後の課題であります。これは他の都道府県においても同じことが言えると思いますので、我々の経験・教訓から是非他の都道府県においてもこの辺のところは明記させるということを今後の課題としてやっていく必要があるだろうと思います。国の方ではそれに当たるのが防災基本計画、または厚労省レベルでは防災情報計画だろうと思いますが、そこにおける歯科の役割の明記というのがなされているのかどうか。もしされていれば非常に結構なことなのですが、されてないとすれば日歯の方としても明記して頂ければ、都道府県の方もまたそれが促進という形になって繋がっていくと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

それから、先程佐々木研究科長から話されたものと関連あるのですが、広域の大規模災害における超初期、超急性期における歯科の関わり方。応急的な歯科医療。超急性期の歯科の関わり方。超急性期の歯科医療救護あるいは身元確認活動。これとの関連なのですが、歯科医師会として対応出来るのが、やはり歯科医師会というのは現在開業医が構成会員の主体ですから、事前に派遣チームを準備していても、実際は患者さんの予約調整とかということがありますから、やはり1週間ぐらいは実働出来るまでは掛かるだろうと思いました。発災してからその1週間ぐらいまでの間、医科の緊急医療からすればDMAT、あるいは、その後の初期のJMATなんでしょうけども、そういう歯科医療の急性期の活動、それから身元確認活動、ここで本当に膨大な数に対応す

る場合、どこがそこを担うのかということが日歯としても当然検討されていると思いますが、取り組むべき大きな課題であると思います。これに対応出来るのが私なりに考えますと、これは先程佐々木教授が仰ったように歯科大学、歯学部、あるいはその付属病院が一つ候補としてあるだろうと。また日歯で最近表現がありました災害拠点病院の病院歯科ですね。なかなかこの災害拠点病院の中の病院歯科というのもまだ未整備な所が多いのですが、その歯科を未設置であれば設置するとか、既に設置されているならば整備強化していく。そういった急性期の対応をそこでするというのがあられるでしょう。

それから自衛隊における歯科ですね。自衛隊の歯科というのは実は私も経験しまして、非常に難しい。市ヶ谷の防衛省の歯科のトップからこちらに電話が掛かって来まして、「被災地に入りたい」、「入りたいんだけど入れない」。それは知事の要請が防衛大臣に届かないでいる。知事からの要請をお願いしているんだけど、気仙沼の海上から上陸したいと。それで地元の歯科医師会を通して気仙沼市の対策本部長に知事から要請を出すことをお願いしてるけど一向にその許可が下りないということで、気仙沼歯科医師会長からも電話があったし、市ヶ谷からもそのトップの方から私に「なんとか知事からの要請を出してくれないか」ということで色々県庁に当たったのですが、窓口になってる人が結局は先程言ったように歯科に疎い人が「人手が足りない」ということで担当になったために、良く分からないということで手間取りました。後でわかったのですが、実はその知事要請に至るまでの間に自衛隊が介入し、そこで医科の部隊というのが、派遣必要の有無の判断において大体イニシアティブをとっているということで、そこにおいて自衛隊内部の問題がどうもあるという事が分かりました。逆に私は市ヶ谷の歯科のトップの方に「いやこういう状況だ」と報告し、歯科のトップの方から防衛省の方に知事からの要請ができない訳を話して提案することを申し上げたんですけど、なかなかそこらへんも難しいという。これは石井拓男先生、かつて元厚労省歯科保健課長、現在東京歯科大学の副学長も仰ったことなのですが、厚労省に在籍していた阪神淡路大震災

の時に非常にこれで悔しい思いをした。「自衛隊歯科の要請が出来ない。出動が出来ない。これが大きな課題です」と言われたのを覚えているので、是非改善する必要があるのではないか、必要な時に、我々が行けない所に自衛隊歯科が緊急で行けるようにしてほしいという事です。そうなれば、この急性期に自衛隊歯科も役割を担えることになります。

それからもう一つ。4つ目ですけども、DMATの中に歯科を必要によっては組み込む。この4つの選択肢があるんだろうと思うのですが、この辺を佐々木先生には、もし大学にそういうことを要請された場合には、対応が可能なかどうか。急性期ですね。それから柳川先生には日歯として、この辺のところ超急性期における担い手として、どういうふう

に日歯としては考えられているのか。ご意見頂ければと思います。よろしくお願ひ致します。

司会●それではどちらから。

柳川●私後でやりますから、先生どうぞ。

司会●それでは佐々木先生、お願ひ致します。

佐々木●先生ありがとうございます。先程の私の宮城県歯に対する要望というのは一緒にどこかに出動するという形でございました。他のはもっと大きな先生からのご提案だと思います。

細谷●それはそれでやります。

佐々木●宮城県からは是非一緒に。

細谷●それはそれで。

佐々木●今、先生からお話しあったところ、大学の立場としては、正にその通りだろうと思っています。現在、歯科大学・歯学部関連の色々な会議というのは、私立歯科大学協会、あるいは国公立という分類と、あと全体枠がございます。その中では必ず文科省、厚労省の方々が来られて、身元確認の部分も含めて色々な要請がありますので、広く認識はされているだろうと思いますので、提案をして受けるという形の決議されれば、どうにかなるんだろうと思います。それは難しいことではないと思います。ただ、具体的なところを申し上げますと、やはり大学間においても、東日本大震災の時でさえも、やはり対応がかなり違ったというのは、先生方もご存じのところですね。その意識を揃えていく、そのための大学内での色々な活動というのは、経験をした東北大学

が先導しなくてはいけないところだというふうには理解しておりますので、そこは是非、日本歯科医師会と共に何かの形を作っていければと考えます。私が本当に思っているのは、色々な要請があって出て行くという今のシステムを続けている限り、先生が今仰られたように、例えば壊滅した県がそんな事出来ませんよね。

細谷●市町村が機能を失うと、被害状況が把握できない。県へ報告も、派遣の要請もできない。県も機能不全となっていれば、なおさら我々に派遣の要請が出来ない。

佐々木●実際は。あの時の亶理町とかの話でも、「町から要請が無いから出せない」

細谷●県が要請出来ないと。だから我々要請…

佐々木●要請が出来ない。だからもうそういう時には本当に自動的に出て行けるようなシステムを作って。このくらいの発災があったといたら自動的に。

細谷●発災後暫くして県当局も自覚して、協定に基づく派遣については、要請がなくても、我々に一任することを認めた訳です。

佐々木●何々県からボンと行くんだというような。あるいは何々大学と何々県が一緒に行くんだという体制を作っておかない限り、これもっと大きい災害が来ますから、行けないんだろうなと思います。またそこで先生にもお願いしたいところは、その時入れませんよね。交通機関の問題で。そこに関しての配慮も私は必要かなと。先生も仰られた自衛隊との配慮も私たちとして必要かなと思います。…

細谷●そう自衛隊ですね。

佐々木●自衛隊との話というのは非常に大きなところだろうと。

細谷●輸送も含めてね。

佐々木●輸送も含めて。

細谷●その現場に我々だけだと行けない、輸送手段を持たないと。自衛隊がそこで輸送も含めて。

佐々木●既に日本歯科医師会の方で対応して頂きましたが、本当に発災直後の時には、歯ブラシも足りない時ですよ。1週間2週間の時。その時に我々石巻赤十字病院から要請があった時に入れる手段が無いんですよ。その時我々頼んだのは結局自衛隊でした。自衛隊のトラックで運んでもらった。本当

に先生、ちょっと大きな話ですが、そこまでやらないと。例えば空母から私らがみんな入って行くとかですね、ヘリコプターで入って行くというようなことを考えておかないと、対応は出来ないだろうと。従って先生には本当に大変な…随時…

細谷●歯科の自衛隊は、実際はその後まもなく入ったんです。あれは最終的にはもう事後報告にしたんです。責任を私が持つと。私が要するに「知事から要請があった」ということに、県庁保健福祉部に「そういうことでよろしいですね？」と一方的に通告して、それで自衛隊が入ったのです。歌津の平成の森に医科と一緒に歯科の部隊が入ったのです。

佐々木●あとは先程の歯科情報の話になりますが、私は今認識している限りはですよ、歯科情報の標準化等々というのはそれなりに進むだろうと思います。その時に一番大切なのは、例えば今でも社保のデータとかはあるわけなんですよ。そうすると何が問題かといえば、先程のアンケートにありましたが、あのアンケートで皆さんがOKと言ってくれる状況を作るというのが一番大きいことだろうと思うんですね。非常時にはデータというものが非常に重要なものだという認識をして頂いて。非常時にはですよ。非常時には使って良いんだというコンセンサスを得るとというのが、広く歯科医師会の中でやって頂かなければならないかなと思います。データの部分はどうにでもなるんだろうと思います。

司会●ありがとうございました。ここでそれではもう…

細谷●日歯の共済金の件です。これは財源的に非常に厳しい部分があると思いますが、本会のアンケートでも分かりますように、被災されて日歯の共済金をもらった方々はほとんど感謝しております。非常に助かった。やっぱり震災直後ってお金が必要なんですよ。改めて認識しましたけど。現金が必要で、それを迅速に被災された会員に行ったということで、大変喜んでました。これは今後においても、非常に財政的には厳しいでしょうけれども、歯科医師会員の一つの大きなメリットとして、入っているからこそこの共済が受けられるという大きなアピールになると思います。今後も大規模災害の発生があるということが非常に国民の間にも浸透してますから、そ

ういう意味で入会促進の一つのアピールになると思います。今後も財政が厳しい中でも確保して頂ければと思います。

それからもう一つですけれども、歯科医師の身元確認と医師の検死。この法的な位置付け。歯科医師の場合は協力ということで法的な位置付けが無いわけですね。これは色々な理由があるかと思いますが、やはりこれは法的な位置付けというものを目指して頂きたいと思います。これには色々大変なクリアしなければならない高いハードルがあるのかと思いますが、柳川先生、時間があつたらちょっと説明して頂きたいし、もし時間が無ければ今はその説明が無くても結構ですが、あくまでも要望ということで受け止めて頂ければと思います。以上です。

司会●それではこれまでの話の総括ということで、先生から色々…

柳川●時間大丈夫ですか？

細谷●大丈夫です。

柳川●本当に皆さんの熱意と、一方で大変なご苦労を改めて実感しました。現在は、初動の段階の防災直後から歯科介入が被災者の健康支援のためにとても大事だということが分かっています。DMATはご承知のように法律に基づいた救急チームですが、ややもすれば顎顔面の外傷などは最優先でない場合もあり、口腔外科と言えどもDMATにオートマチックで入るのはなかなか難しい。また、熊本で初めて歯科のJMAT帯同が出来ましたが、課題がいくつかあります。JMATは医科のチームですので、そこに歯科医師が入っても必ずしも歯科としての仕事だけを求められるわけではありません。例えばJMATに帯同して早期に被災地に入った歯科医師が、現地の歯科的需要を調べ伝えてもらうことを期待しても、中々叶いません。ただJMATに入っていける県が増えることに大きな意義がありますし、医科のチャンネルに歯科情報をのせていくことが重要と考えています。

それから今はJMAT以外にもJRATやJ何とかTという、多職種にわたるチームが被災地には沢山出動します。そこでの他職種連携をとることは、平時の地域包括ケアにおける他職種連携と同様です。被災地の現場でしっかりと医療介護などに係わる共

通認識が持て、各職種間と調整できるような歯科医師の養成、歯科衛生士の養成が非常に大きな課題だと思います。

災害歯科コーディネーターは徳島県で初めて公的な位置付けになりましたが、まだ都道府県行政が要請している県は他にないと思います。さすがに日歯の半日は一日講習でコーディネーターですと謳うのはなかなか難しいので、日歯はいち早く始めましたが、もともと都道府県が主体となることを想定していました。もちろん災害コーディネーターは歯科だけでなく、看護師や介護職種にもコーディネーターが必要です。ある程度、中長期に務めるとなると、行政内の歯科医師や大きな病院歯科の歯科医師が相応しいと思います。

また、地域の状況や特性に応じたマニュアルや行動計画の整備、災害時に必要な資器材の整備も必要ですので、県医療計画や地域防災計画などに歯科保健、歯科医療をしっかりと位置づけ、予算を確保しなくてははいけません。

東日本大震災の際には、最初に派遣などの予算執行できたのは社会援護局関係と伺っています。ここは介護や福祉に携わるところで、社会的弱者が優先されたとすれば納得できます。ただし医療の立場から言うと、障害者や高齢者ふくめ社会的弱者が必ずしも手厚くされていたかという問題があって、今回の熊本地震の大規模避難所においても、障害者や補助が必要な方々がどれくらい、どこ居るのか、当初はそれすら分かりません。ましてやその方々がどのような歯科的問題を抱えているか、アセスメントは極めて困難です。避難民全体の一次アセスメントから個別の歯科ニーズの把握まで、まさに歯科職種以外の行政職ふくめ多職種連携が大切なんですね。

それから自衛隊に歯科医師は200名以上いますので、災害歯科医療や身元確認にも協力要請でできるよう、また出動した場合に現地でしっかりと連携できるよう、これまで以上に日歯と防衛省の間で話し合いが必要と考えています。先ほどお話しした「歯科保健医療連絡協議会」には、防衛省もオブザーバー参加してもらっています。

それから細谷会長もご指摘になった、地域防災計画の下の医療救護計画に歯科がどのくらい書き込ん

であるかということは都道府県によってまちまちですが、ほとんどの所で出来ているはずですが、あるいは政令市だとか市町村でもありますので、歯科医師会や歯科の役割が明記されることで、会員の意識も高まります。具体的に歯科医療機関、会員診療所の名称が県や市の医療救護計画に記載されることが普通になってくるだろうと思います。

それから先程泉谷先生のトレーラーハウスのお話がありましたし、佐藤勝先生から診療車についてご指摘がありました。全国でかつて無歯科医地区などの診療や健診を目的に数多くあったようですが、廃車となり補填されない県が多いと聞いています。日歯は1台も持っていないくて、大震災の際には、すでに廃車となっていた大学の診療バスを修理し、車検を通して釜石に持って行きました。ただし診療バスを置くには、市町の許可が必要です。宮城県でも何台か稼働しましたね。

それから公的な補助や助成の話は、確かに岩手がどうか宮城がどうかではなくて、国が決めて執行するのは県です。現在はさらに、医療に関しては県から二次医療圏へ、介護分野は市町村中心で、という枠組みが確立しつつありますので、地域間格差が広がる土壌ともなっています。また、出来るだけ差が付かないように、公平にしたいとしても、行政はややもすれば「両方に合わせると言う、悪い方や低い方へ合わせる」ことになってしまいます。

これから熊本の復旧復興がどのくらい上手いくかは分かりませんが、熊本県歯は迅速な対応をされたと思います。堀会長と一緒に熊本に伺った際に、被災地を回った後に、私と佐藤副会長は最初に熊本県庁に案内されました。そこで担当局長と30分くらい話をさせて頂き、佐藤副会長と二人で、災害支援の歯科の活動や、歯科診療所の復旧予算などについて、東日本大震災などの経験から説明をしました。避難所での歯科保健活動や被災者の健康支援などについても、お話しさせて頂きました。その前後には、自民党の熊本県連の方々ともお会いしました。

もう一つ、診療所にあらたに付いた助成は四分の三ですが査定は未だこれからだと思います。どちらかというとなら法人向けですので、法人である歯科医師会が会員を束ねて申請するイメージでしょうか。も

しろん会員個々の申請ではありますが、これも、私も帯同させて頂きましたが、歯科医師会が医師会と一緒に陳情したことが功を奏したと思います。JMATも医師会と一緒にやってきたから派遣できた。あるいは災害復旧補助金も決して十分でなくても医師会と一緒にやってきたから確保できた面があります。そこに診療所レベルの医科歯科格差は大きくないと思います。実際に災害時の復旧について。最優先は救急病院、周産期センターなどで、これが手厚くされるのは当然です。だとすれば、せめて無床の診療所レベルで医科と歯科の差ができるだけ付かないようにしたい。これは思います。3次補正4次補正と今後出てくるとしたら、これまでの経験をより活かしたいと思います。

それから日歯の共済ですが、かつて日歯共済だったのが、新法人に移行して現在は日歯共済保険制度となり、いわゆる融通が利きにくくなりました。ただし、災害と火災に対する給付については削減されることがないよう努めています。

それから全国で地震や台風被害が多発しています。今検討しているのは、日歯で例えば1億円くらい日歯予算の中から、歯ブラシなどの支援物資を買ったり、全国から応援に入る会員やコーディネーターの派遣に掛かる費用も結構お金が掛かりますので、それにあてる予算を予め用意しておくことです。ただし会員の復旧予算を別の考えるとすると、これではとても足りません。もしも日歯共済保険以外に、被災会員への支援を考えるとしたら、義援金や見舞金ということになります。それ以上だとしたら、例えば65,000名全員が1万円出せば6億5000万円になります。被災して本当に困った会員を皆で助けようとなれば、新たなファンドを組むとか、そのくらいするムードと合意が必要だと思います。

細谷●そうですね。都道府県歯科医師会の福祉共済も会員によるお金ですね。だから、多くの会員が自分達のものとして賛同者を多く集めてファンドを作るという方法ですか。

柳川●そういう空気が必要だと思います。

あと最後に警察歯科のところですけど、何が必要か。もう宮城県歯科医師会はほとんどのことを既にやってらっしゃいますし、何しろ経験値が高いこと

は強いです。加えて私から提案するとしたら、静岡でも少しやっていますが、実際にモデル患者情報をデジタル入力して、県警からのデータと照合するようなことをやってみる。あるいはどこの避難所や死体検案所に何名歯科医師、歯科衛生士をどこから派遣するかを、チーム編成と出動のマッチングをオートマッチングにできるシステムを整備するとか如何でしょうか。また先ほど申し上げた通り、警察職員と歯科医師の合同訓練のガイドラインと照会要領のモデル案が警察庁から出ました。これをぜひ県下に普及して頂きたいと思います。

結びに、先だって鳥取でも地震がありました。全壊・半壊はゼロでした。人的な被害もありませんでしたが、現在分かっている情報では、16ヶ所、診療所の壁が落ちたり家具が倒れたりはある、あとは岡山県でも2ヶ所報告されています。歯科による災害支援は遡れば北海道南西沖地震から報告がありますが、近年では阪神淡路大震災があって、その経験が新潟の中越・中越沖地震に引き継がれた。さらにその経験が東日本大震災の被災地で活かされた面があります。ただし圧倒的な規模の大きさ、また係わった歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士などの数の多さから、災害はないに越したことはありませんが、東日本大震災での皆さんの経験が今後全国で活かされることでしょうか。熊本でもたいへん役に立ちました。

先生方が培った経験とか思いが伝わっていくように、今回出版されるVol.Ⅱの報告書、書籍に期待を申し上げます。ありがとうございました。

司会●柳川先生本当に参考になるコメント・アドバイス・ご回答ありがとうございました。

それでは最後になりましたが、ここで閉会の挨拶ということで、宮城県歯科医師会新沼先生からお願い致します。

新沼●それでは皆様大変お疲れ様でした。柳川先生、中久木先生、郷家先生はじめ、ご出席の皆様方大変ありがとうございました。大変素晴らしい有意義なご意見・ご提案を頂きまして、今後の報告書等に生かしていきたいと思っております。

今回の座談会という企画、あるいは来春を予定しております報告書の発行というのはこれまでの記憶



新沼康弘氏

を残していく、あるいは今後の災害に対する色々な対応をブラッシュアップしていくために企画・作成していくものでございます。幸いといたしますか、まだ発災5年半ということで、宮城県歯科医師会では各担当の先生方がほとんど、細谷会長をはじめ震災時に現職で働いていらした先生方が今も担当をされており、ご自身の経験に基づいたお話しが沢山ありまして、今後とも発信していくのにも是非まとめていきたいという気持ちもある反面、先程佐藤座長からもお話しがありましたように私は、医療救護担当の副本部長ということでここに出席させて頂いておりますが、昨年は今の根本班長と同じように、医療救護担当の班長として活動しておりました。医療救護は震災後3人担当が替わりまして、震災時色々混乱もありますし、なかなか微妙なやり取りもあったりして、それを代が替わる毎に継続していくという難しさも感じております。ですから今後、まだまだ今参加の方々には5年10年と活動していただきたいのですが、大規模災害というのはどうしても長期に渡っての準備ということになりますので、それに向けて情報の継続性を保っていくというものなかなか難しいことだとは思っております。そのためにも是非詳細な記録等を残して今後につなげていきたいと思っておりますので、皆様ご協力をお願いしたいと思います。本日はどうもありがとうございました。

司会●以上をもちまして座談会は終了させて頂きます。本日はどうもありがとうございました。