

災害歯科保健活動  
歯科衛生士実践マニュアル  
**2022 年度版**

公益社団法人 日本歯科衛生士会

# ◆◆◆ 目 次 ◆◆◆

<b>1章 災害発生時における歯科衛生士会の体制</b>	
1. 基本方針 -----	1
2. 災害発生時の歯科衛生士会の対応について -----	1
(1) 大規模自然災害における分野別の行動体制	
(2) 日本歯科衛生士会における災害対策本部の設置と役割	
3. 平時の取り組み -----	2
4. 災害歯科保健活動ができる歯科衛生士の人材登録・育成の仕組み -----	3
(1) 災害時歯科保健活動を行う歯科衛生士	
(2) 「災害歯科保健歯科衛生士」登録について	
(3) 災害歯科保健歯科衛生士の派遣要請	
5. 災害時における事業の実施 -----	5
(1) 日本歯科衛生士会主催行事・研修会等の開催における緊急時の取扱い	
<b>2章 災害時の歯科保健活動</b>	
1. 歯科衛生士の災害歯科保健活動 -----	6
2. 歯科衛生士としての基本姿勢 -----	6
(1) 基本的な心構え	
(2) 留意点	
3. 災害時の歯科保健活動 -----	7
(1) 災害時歯科保健活動の内容	
(2) 災害歯科保健活動中の身分保障の確保	
(3) 災害歯科保健活動に伴う必要物品	
4. フェーズ分類と活動のポイント -----	8
(1) フェーズ分類	
(2) フェーズ分類と歯科衛生士歯科保健活動の概要	
(3) 活動のポイント	
(4) 歯科チームの一日のスケジュール例	
(5) 巡回する時に用意するもの（例）	
<b>3章 災害歯科保健活動に使用する各種様式 -----</b>	<b>14</b>
<b>●被災情報の把握および連絡・報告 -----</b>	<b>32</b>
<b>●都道府県歯科衛生士会災害歯科保健業務調整（ロジスティクス）歯科衛生士     災害歯科保健コーディネーター歯科衛生士 手引き -----</b>	<b>33</b>
<b>●災害歯科保健活動時の掲示物・配布資料集 -----</b>	<b>45</b>

# 1

## 章 災害発生時における歯科衛生士会の体制

### 1. 基本方針

大規模な災害が発生した際、日本歯科衛生士会は厚生労働省、日本歯科医師会などの関係機関や団体等と連携を図り、被災都道府県または災害対策本部等からの派遣要請を受け、被災地域の住民の口腔の健康が維持できるよう活動を重ねてきた。2020年1月より発生したCOVID-19が世界で猛威を振るっており、未だ収束は見えない。このため、感染症流行下において発生した災害についての準備が急務となっている。

これまで、被災地での活動は、災害歯科保健活動歯科衛生士フォーラム及びブロック別災害歯科保健活動歯科衛生士フォーラム、都道府県歯科衛生士会主催の災害関連研修を受講した会員を中心に活動を行ってきたが、COVID-19の影響により、集合研修の開催が難しい状況である。

そこで、COVID-19が長期化する中で大規模な災害発生に備え、会員が迅速円滑に歯科保健活動を行えるよう、関係機関や団体との連携および知識及び対応力の向上を図るための研修を強化するとともに、平時からの防災・減災に取り組むことを目指す。

### 2. 災害発生時の歯科衛生士会の対応について

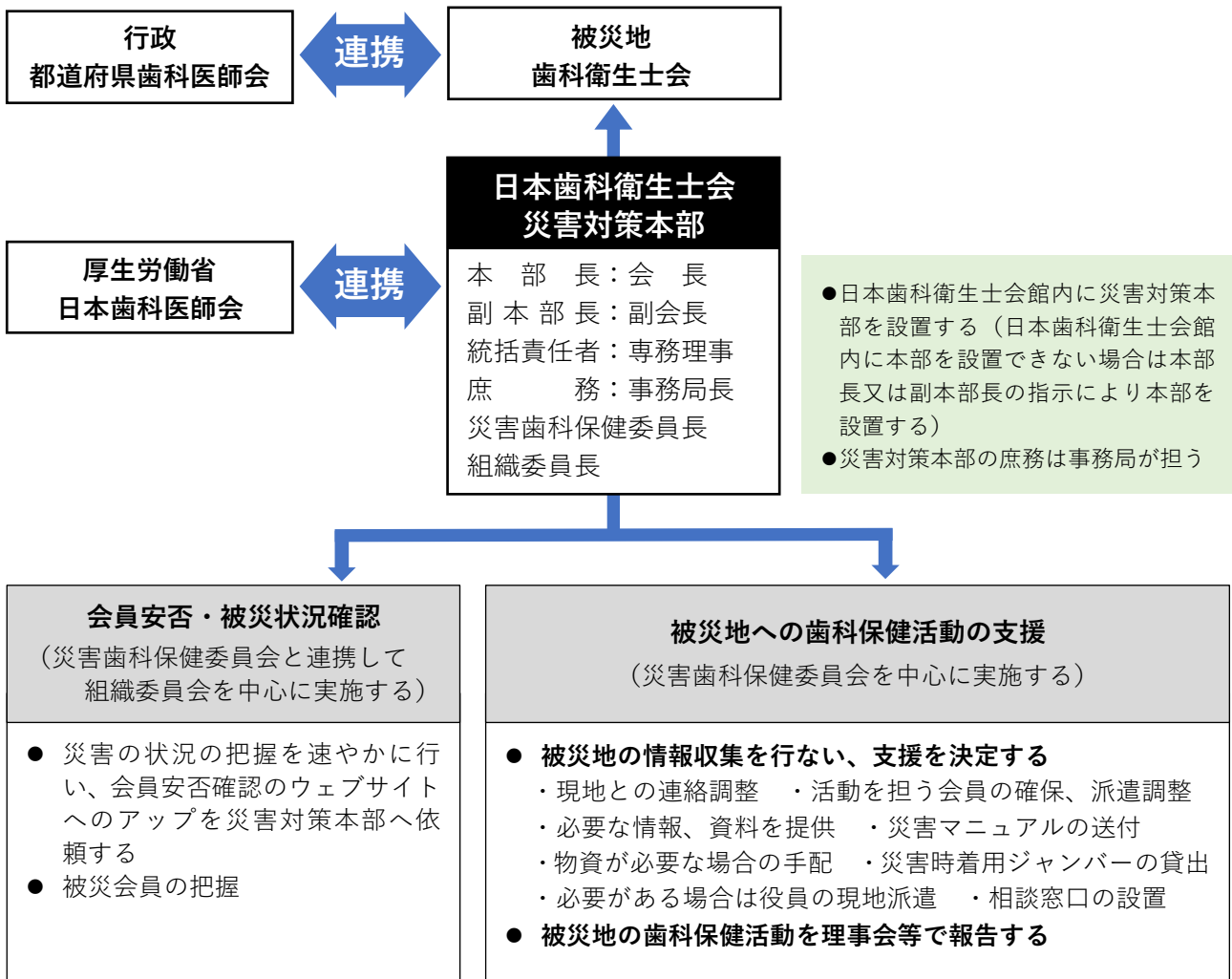
#### (1) 大規模自然災害における分野別の行動体制

国内で大規模自然災害（地震・風水害等）が発生した際、必要に応じて、日本歯科衛生士会が災害対策本部を設置し、各都道府県歯科衛生士会（都道府県歯科衛生士会災害歯科保健業務調整歯科衛生士及び災害歯科保健コーディネーター歯科衛生士）、および各ブロック理事相互に情報収集に努め、厚生労働省および日本歯科医師会等と連携を図り、支援体制を整えて活動を行う。

#### 【大規模自然災害発生時における歯科衛生士会の行動体制】

災害分野		日本歯科衛生士会	都道府県歯科衛生士会
地震・津波	震度4 震度5	〔被害状況の収集〕 被災地及び周辺の被災状況の情報収集を行う	〔被災地及び周辺歯科衛生士会〕 被害情報を収集し、必要に応じて、ブロック理事に連絡する
	震度6以上	〔被害状況収集及び災害対策本部設置の検討〕 ●速やかに被災地及び周辺の歯科衛生士会長又は災害担当者への連絡及び情報収集を行う ●被害の状況に応じて災害対策本部を設置する	〔被災地及び周辺歯科衛生士会〕 ●被害情報を収集する ●必要に応じて、会員の安否確認を行い、速やかにブロック理事と相互に連絡を取り合う ●被害の状況に応じて支援活動の準備を整える
風水害	河川の氾濫 豪雨災害 土砂崩れなど	〔研修等事業の延期・中止の決定〕 ●台風・大雨等予め被害が予想される場合、気象庁から出される警戒レベルを基に判断し、迅速に延期または中止を決定し、ホームページ等への掲示により受講者へ連絡する	

(2) 日本歯科衛生士会における災害対策本部の設置と役割



3. 平時の取り組み

日本歯科衛生士会	都道府県歯科衛生士会
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 平時から災害時の対応、行動の手順を確認し、行政・関係機関および団体も含めた連絡体制を整える</li> <li>● 「災害歯科保健活動歯科衛生士実践マニュアル」の更新を行ない、研修会での活用、ウェブサイトなどで周知を行う</li> <li>● 大規模災害発生時に速やかに歯科保健活動が行えるよう、本会が行う研修で都道府県歯科衛生士会災害歯科保健業務調整（ロジスティクス）歯科衛生士、災害歯科保健コーディネーター歯科衛生士、災害歯科保健歯科衛生士を育成する</li> <li>● 災害歯科保健歯科衛生士の登録・更新を行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 災害発生時に速やかに歯科保健活動が行えるよう、行政や歯科医師会などの関係機関と連携できるような良い関係を作っておく</li> <li>● 行政および歯科医師会等と災害支援活動に関する協定の締結を行うなど、平時から備える</li> <li>● 会員の安否確認等連絡体制を平時に整えておく</li> <li>● 日本歯科衛生士会が作成した「災害歯科保健活動歯科衛生士実践マニュアル」最新版を会員に周知する</li> <li>● 研修を促し、災害歯科保健歯科衛生士登録を推進する</li> </ul>



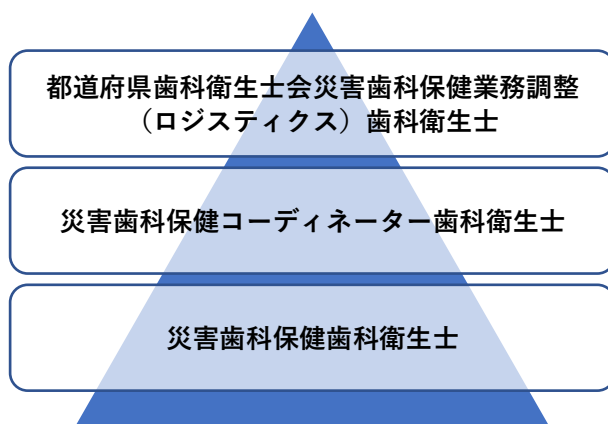
## 4. 災害歯科保健活動ができる歯科衛生士の人材登録・育成の仕組み

### (1) 災害時歯科保健活動を行う歯科衛生士

災害時に歯科保健活動を円滑に実践するためには、災害歯科保健活動について研修を受けた歯科衛生士が支援活動を行なう必要がある。そこでeラーニングで基本的な災害に関する研修を受けた歯科衛生士に対し、「災害歯科保健歯科衛生士」の登録を行ない、ネットワークの構築や災害時の活動を行なうこととする。

#### 災害に関する歯科衛生士名称の変更について

今までの名称	変更後
災害担当者	都道府県歯科衛生士会災害歯科保健業務調整（ロジスティクス）歯科衛生士 *通称：都道府県衛ロジ
リーダー 歯科衛生士	災害歯科保健コーディネーター 歯科衛生士 *通称： コーディネーター歯科衛生士
災害歯科衛生士 ボランティア	災害歯科保健歯科衛生士

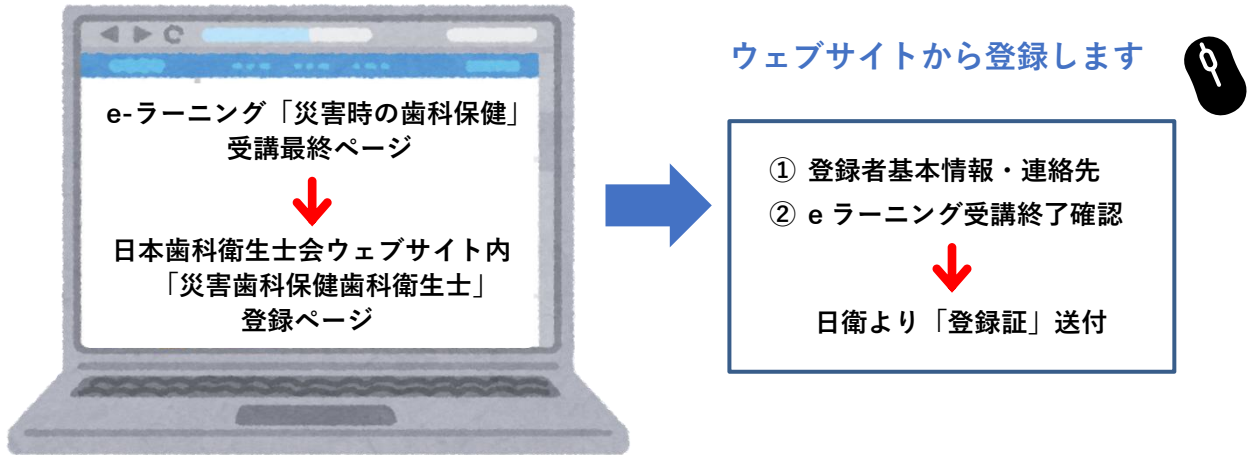


#### 災害歯科保健活動を行う歯科衛生士の種別と研修内容

種別	要件	役割	研修内容
都道府県歯科衛生士会災害歯科保健業務調整（ロジスティクス）歯科衛生士 *通称： 都道府県衛ロジ	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県会の役員</li> <li>災害歯科保健歯科衛生士から都道府県会が1名推薦</li> </ul>	都道府県会と日衛との連絡調整窓口	<b>災害歯科保健コーディネーター歯科衛生士の研修および円滑な連絡調整を行うための研修</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>日本歯科衛生士会および都道府県歯科衛生士会の災害時の対応と連絡体制</li> <li>行政や関係機関との連携</li> <li>ブロック内での連携</li> </ul>
災害歯科保健コーディネーター歯科衛生士 *通称： コーディネーター 歯科衛生士	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県会の役員</li> <li>災害歯科保健歯科衛生士（災害歯科保健活動の経験者、保健所・市区町村・介護保険施設等での業務経験者が望ましい）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県会における災害対応の組織づくり</li> <li>都道府県会で災害研修を企画、運営</li> <li>災害発生時に関係機関等と連携して歯科保健活動を推進</li> </ul>	<b>災害歯科保健歯科衛生士の研修および災害歯科保健活動を組織、コーディネートするための研修</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>他団体との連携・協力</li> <li>災害時の歯科医師会の対応</li> <li>災害研修の企画から実施について</li> <li>過去の歯科衛生士会の取り組み事例</li> <li>要配慮者に対する災害時の対応</li> </ul>
災害歯科保健歯科衛生士	<ul style="list-style-type: none"> <li>eラーニング「災害時の歯科保健」受講者*必須</li> </ul>	災害発生時に災害歯科保健コーディネーター歯科衛生士を補佐し <b>災害歯科保健活動</b> に従事	<b>災害歯科保健活動実施の基本</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>災害関連の法規及び保健医療体制</li> <li>歯科チームの一員としての役割</li> <li>災害歯科保健活動歯科衛生士マニュアル(内容)</li> <li>避難所アセスメントと個別アセスメントの記入方法</li> <li>被災地での歯科保健活動</li> <li>被災住民に配慮した歯科保健活動</li> </ul>

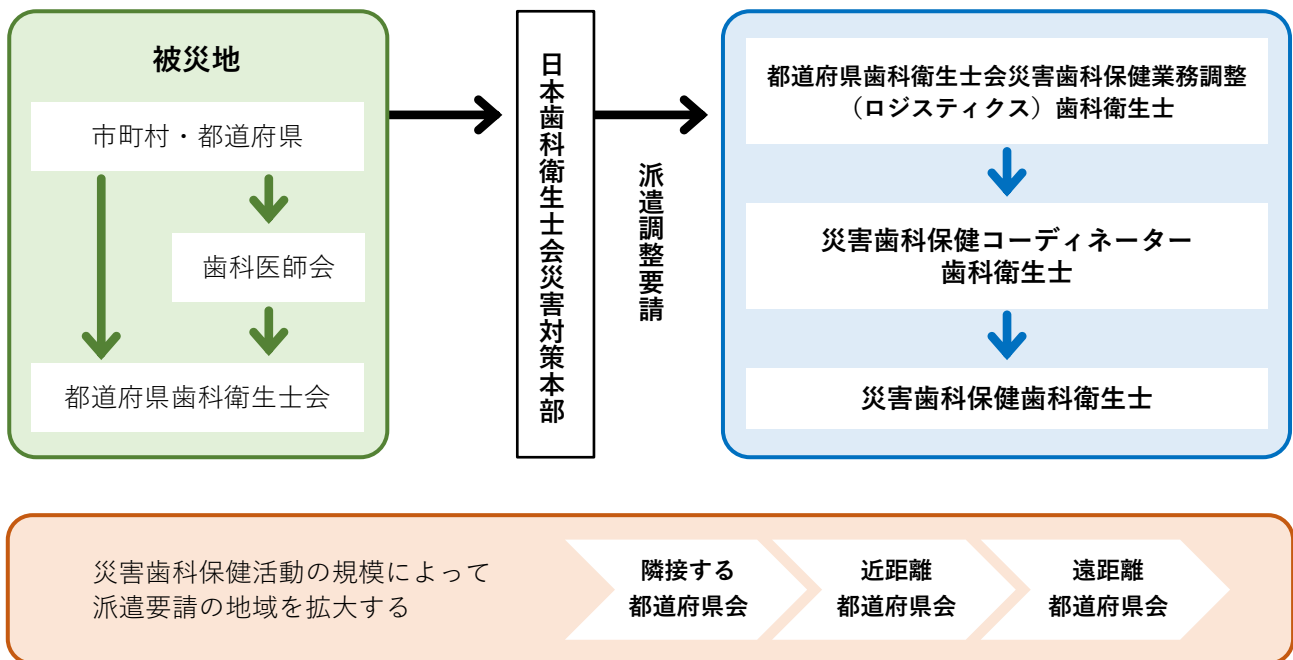
## (2) 「災害歯科保健歯科衛生士」登録について

- ① 登録期間は登録日の年度を含めて3か年度です。
- ② 登録すると日本歯科衛生士会から「登録証」が送られてきます。(身分証・名札として使用)
- ③ 連絡先のメールアドレスに災害関係の情報を送らせていただきます。  
(パソコンからのメールや添付資料を見ることができる設定にしてください)
- ④ 登録者は日本歯科衛生士会ウェブサイトにて氏名を掲載しますのでご了承ください。



## (3) 災害歯科保健歯科衛生士の派遣要請

災害が発生し、関係機関や団体から要請があった場合は、「災害歯科保健歯科衛生士」登録者を対象に、活動日程や内容等を伝え、同意が得られた方に活動を依頼する。



## 日本歯科衛生士会の依頼により、災害歯科保健活動を行う場合

- ① 日本歯科衛生士会が傷害保険に加入します  
\* 歯科衛生士賠償責任保険にも加入することをお勧めします
- ② 「災害歯科保健活動 歯科衛生士実践マニュアル」の最新版に精通するようにしてください
- ③ 活動内容についての報告書を提出

## 5. 災害時における事業の実施

### (1) 日本歯科衛生士会主催行事・研修会等の開催における緊急時の取扱い

地震・津波・風水害など自然災害発生時、また台風、大雨、大雪、暴風雪、洪水等の特別警報または警報が発令された場合は、行事や研修会の中止や延期を行うことがあります。会員への連絡体制等は下記の通りとする。

#### 判断基準

- ① 開催される地域に、台風の接近に伴う大雨、暴風などの甚大な影響が出る恐れがあるとして事前に「特別警報等」が発表された場合はその行事・研修会の開催を中止、または延期する。また台風・大雨等予め被害が予想される場合、気象庁から出される警戒レベル、または主要交通機関の運休の決定を基に判断し、迅速に延期または中止を決定し、ウェブサイト等への掲示により研修受講者へ連絡する。
- ② 大規模地震対策措置法に基づく「地震注意情報」が発令された場合、また大地震が発生した場合は、行事・研修会等を直ちに中止する。

#### 周知の方法と対応

- ① 日本歯科衛生士会のウェブサイトで周知する。開催地の都道府県会のウェブサイトにも掲示を依頼する。
- ② 歯科衛生士教育機関委託の研修事業については、委託先の緊急時対応ルールに従う。
- ③ 講師への連絡は、事務局又は役員が行う。
- ④ 上記以外の対応については、役員・事務局と相談し、適切に対応する。

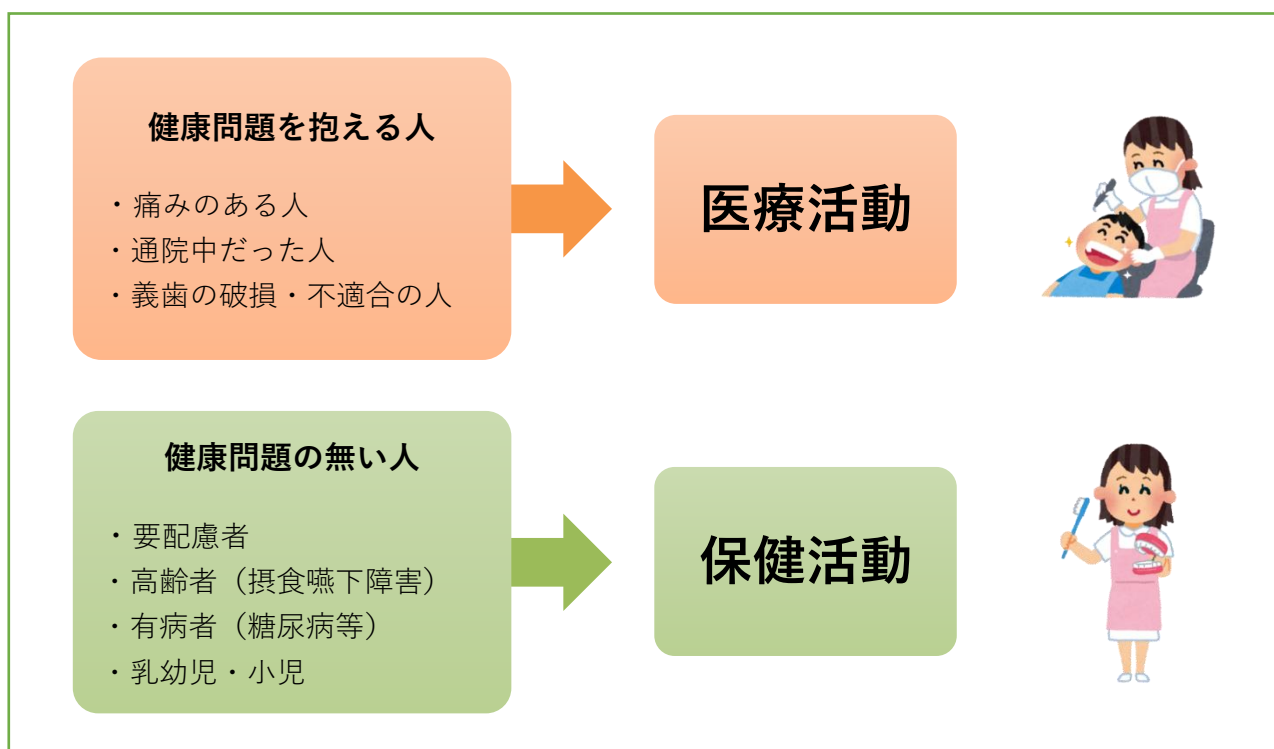
#### ◆◆◆参考例文◆◆◆

- ◆ 「〇〇研修会」は**予定どおり実施**いたします。ただし、出席につきましては安全を最優先し、ご自身で判断いただきますようお願い申し上げます。欠席される場合は、お知らせしております緊急連絡先へご連絡ください。この決定が最終決定となりますので、ご確認をお願いいたします。
- ◆ 〇月〇日の「〇〇研修会」は**予定どおり開催**いたします。ただし、台風〇号の影響により、公共交通機関に遅延等が発生する可能性があります。お越しいただく際は、早めに自宅を出る等、ご自身でご判断いただき安全を最優先してください。
- ◆ 台風〇号接近に伴い、〇月〇日の研修は**延期**いたします。変更後の日程については、後日ウェブサイトにてお知らせします。(変更後の日程については、後日個人宛てにご連絡いたします。)
- ◆ 〇月〇日に予定しておりました「〇〇研修会」については、台風〇号接近に伴い、安全を最優先いたしまして**中止とさせていただきます**。変更後の日程については、後日ウェブサイトにてお知らせします。(変更後の日程については、後日個人宛てにご連絡いたします。)

## 2章 災害時の歯科保健活動

### 1. 歯科衛生士の災害歯科保健活動

大規模災害は突然私たちの生活を襲います。被害の状況によっては避難所等での生活が長期化することもあります。被災直後に必要な歯科医療はケガの治療などが中心ですが時間の経過とともに「食べること」や「歯みがき」の問題が表面化します。また、高齢者の誤嚥性肺炎などが増加する可能性があるため口腔健康管理が必要となります。災害時の歯科衛生士の役割は歯科保健医療を通じて被災地の方々の生活を支援することです。



### 2. 歯科衛生士としての基本姿勢

#### （1）基本的な心構え

- ① 自分自身の安全確保、健康管理には十分に注意しましょう。
- ② 歯科保健活動を押しつけることなく、被災者への支援を第一に考え、謙虚な気持ちで支援をしましょう。
- ③ 被災者に寄り添い、被災者の話や思いに耳を傾けましょう。
- ④ 歯科衛生士として、また一人の支援者として、自分の役割を認識し、周囲との協調性を持って連携体制のもとに活動をしましょう。
- ⑤ チームの一員として、チームの方針をよく理解し、基本に基づいた柔軟な対応を心がけましょう。
- ⑥ 常に落ち着いた態度で対応し、どのような場面においても記録を取ることを心がけましょう。

## (2) 留意点

- ① プライバシーへの配慮と、個人情報の取り扱いには十分に注意しましょう。
- ② 保健、医療、福祉・介護等の関係者や行政および関係機関等と連携して活動をしましょう。
- ③ 被災地は刻一刻と状況が変わっていることから、その状況に応じた活動を行うよう心がけましょう。
- ④ 歯科以外の活動内容でも、被災地の状況を見極め、関係機関と連携しできることから始めましょう。何が必要か、自ら気づき対応していくことも大切です。
- ⑤ 避難所や仮設住宅等を巡回する場合は、必ず代表者等に身分を明らかにした上で、歯科保健活動を行うようにしましょう。服装や腕章などでわかりやすくしておきましょう。
- ⑥ 安全を確保した上で、組織的な対応で行いましょう。
- ⑦ 被災者から歯科衛生士としての歯科保健活動以外のことを要求された場合などは必ず記録して、的確に代表者等に伝えましょう。

## 3. 災害時の歯科保健活動

### (1) 災害時歯科保健活動の内容

- ① 歯科相談窓口の設置、緊急歯科治療の補助
- ② 地域歯科医療機関の情報収集や連絡調整
- ③ 医療、福祉・介護に係る多職種との連携
- ④ 避難所、仮設住宅等での義歯管理方法などの口腔衛生指導、口腔機能訓練
- ⑤ 口腔ケア用品、支援物資等の配布、口腔衛生環境の整備
- ⑥ 福祉避難所・介護施設・障害者施設等における口腔健康管理
- ⑦ 保育所・幼稚園・学校等における歯科保健指導

### (2) 災害歯科保健活動中の身分保障の確保

災害歯科保健活動を行う際には、日本歯科衛生士会にて保険加入しますが、様々な危険を想定して、歯科衛生士賠償責任保険にも加入することをお勧めします。(年度途中の加入も可)

### (3) 災害歯科保健活動に伴う必要物品

被災地での歯科保健活動に必要な物品をできる限り持参し、現地ですぐに活動できるように準備することが必要です。また、前任者は事前に申し送り事項等を連絡しておきましょう。

- |                      |                     |
|----------------------|---------------------|
| ●名札 (災害歯科保健歯科衛生士登録証) | ●活動着 (スクラブや動きやすい服装) |
| ●運転免許証               | ●室内履き (ナースシューズ)     |
| ●健康保険証               | ●スニーカー (底の厚い靴)      |
| ●現金 (小銭)             | ●着替え                |
| ●携帯電話・充電器            | ●宿泊セット              |
| ●常備薬                 | ●水筒 (ペットボトル)        |
| ●筆記用具                | ●雨具 (折り畳み傘や合羽)      |
| ●パソコン                | ●カイロ (冬季)           |
| ●USB 等の記録媒体          | ●ウエストポーチや手提げバッグ     |
|                      | ●その他                |



## 4. フェーズ分類と活動のポイント

### (1) フェーズ分類

災害が発生すると、時間の経過とともに被災者の状況は刻々と変化します。大規模災害時の歯科保健活動では、この変化に伴って起こりうる歯科保健医療福祉等のニーズを予測し、被災者の目線に合わせて支援することが重要です。

区分	フェーズ（時相）	時期 〔目安〕	住民の声（歯科的問題点）
第1期	0 救助が来るまで	発災～ 24時間	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 逃げるのに精一杯で義歯を持ち出せなかった</li> <li>● 義歯ケースがなくなった</li> </ul>
	1 救出・救助・救急	24時間 ～ 72時間 以内	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 逃げる時に転んで顎を打って痛くて食べられない</li> <li>● 歯を磨きたくても水がない</li> <li>● 歯を磨くことを忘れていた など</li> </ul>
第2期	2 保健医療福祉	4日目 ～ 1ヶ月	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 歯が痛いが診てくれる歯医者がない</li> <li>● 予約していた歯科医院と連絡が取れない</li> <li>● 水が冷たくて磨きたくない</li> <li>● 洗面所が遠いので行けない</li> <li>● 歯を磨いていないので歯肉が腫れてきた</li> <li>● お弁当の冷たい揚げ物などが固くて食べられない</li> <li>● 口内炎が痛い</li> <li>● 支援物資に子ども用の歯ブラシが見つからない</li> <li>● 子どもの仕上げ磨きをしたいが泣いてできない</li> <li>● 子どもがお菓子を好きなだけ食べている、避難所では注意しにくい</li> <li>● 喉がよく渴いて痛い、口が乾燥する</li> <li>● 埃が多くて咳がよくでる</li> <li>● 義歯を外した姿を他人に見られたくないの、義歯を入れたまま寝ている</li> <li>● 震災後一度も義歯を外していない など</li> </ul>
第3期	3 復旧	1ヶ月 ～ 6ヶ月	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 震災前は歯ブラシ・歯間ブラシで手入れをしていたが、震災後はする意欲がなくなった</li> <li>● 仮設住宅が遠いので、かかりつけの歯科医院に通院できなくなった</li> <li>● 子どものむし歯は気になるが歯科診療所が遠い</li> <li>● 話しが聞き取りにくいと家族に言われた</li> <li>● 母がむせるようになって、苦しそうで心配 など</li> </ul>
第4期	4 復興	6ヶ月 ～	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地元の歯科診療所の診療が開始されたが、医療費のことが心配でなかなか受診できない</li> <li>● 仮設住宅からかかりつけだった歯科医院への交通機関が不便で、受診が難しい</li> <li>● 予防は大切と思うが、今後の事が心配で意欲がわからない など</li> </ul>

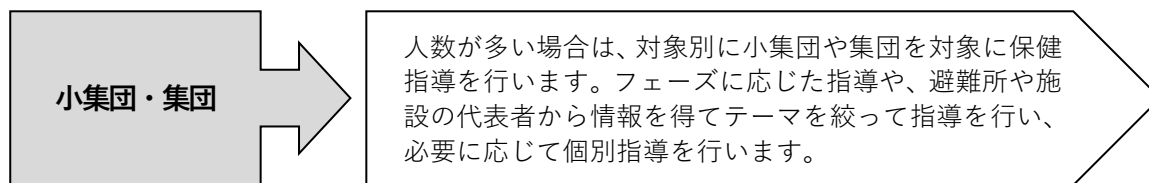
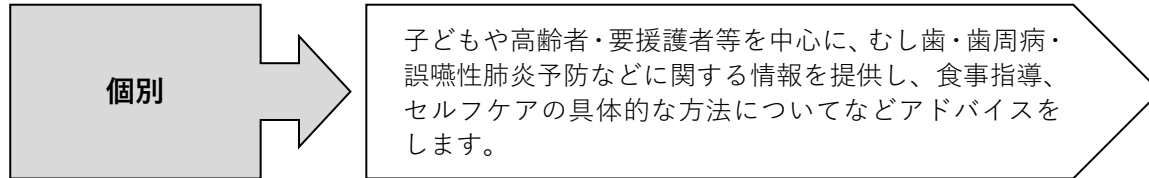
(2) フェーズ分類と歯科保健活動の概要

区分	第1期 (フェーズ0) (フェーズ1)		第2期 (フェーズ2)		第3期 (フェーズ3)		第4期 (フェーズ4)	
	発災～72時間 (発災～24時間) (24～72時間)		4日目～1ヶ月		1ヶ月～6ヶ月		6ヶ月～	
復興	被災混乱期		応急修復期		復旧期		復興期	
被災地の状況	ライフライン破綻 交通手段破綻 情報網破綻 行政機能破綻 医療機能破綻 被災者避難所避難		ライフライン復活 主な道路網回復 情報網復活 備蓄品配布 避難所運営 仮設住宅建築		避難所集約化 福祉避難所移行 仮設住宅生活移行期		避難所退去終了 仮設住宅生活	
対応	状況の把握・支援準備・連絡調整		情報収集		口腔衛生用品の配布		歯科健康教育の実施	
	口腔健康管理の実施・歯科相談の実施		口腔健康管理の実施・歯科相談の実施		地域歯科診療所・医療施設・福祉施設等との情報交換及び他職種とのミーティング		歯科健康教育の実施	
<b>主な支援場所</b>								
口腔健康管理	避難所	避難所・避難者自宅	避難所・仮設住宅・避難者自宅 介護施設・福祉施設	仮設住宅・避難者自宅 介護施設・福祉施設	仮設住宅・避難者自宅 介護施設・福祉施設	仮設住宅・避難者自宅 介護施設・福祉施設	仮設住宅・避難者自宅 介護施設・福祉施設	仮設住宅・避難者自宅 介護施設・福祉施設
巡回歯科相談	避難所	避難所・避難者自宅	避難所・仮設住宅・避難者自宅	避難所・仮設住宅・避難者自宅	避難所・仮設住宅・避難者自宅	避難所・仮設住宅・避難者自宅	仮設住宅・避難者自宅	仮設住宅・避難者自宅
歯科健康教育	避難所	避難所・避難者自宅	避難所・仮設住宅・避難者自宅	避難所・仮設住宅・避難者自宅	保育所・幼稚園・学校・施設等	保育所・幼稚園・学校・施設等	保育所・幼稚園・学校・施設等	保育所・幼稚園・学校・施設等
応急歯科診療	一般歯科診療所が診療不能の場合 ・巡回歯科診療車による診療所準備 ・ポータブルによる診療の準備		仮設歯科診療所の開設		仮設歯科診療所		歯科診療所の再開	

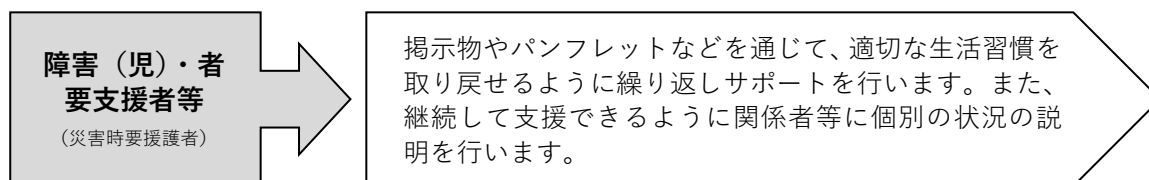
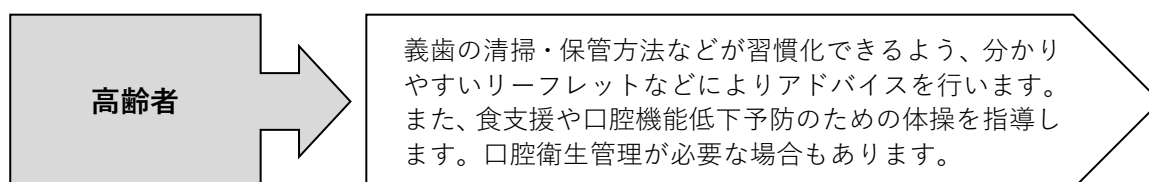
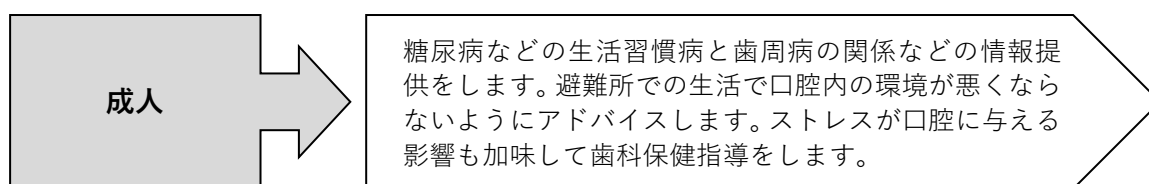
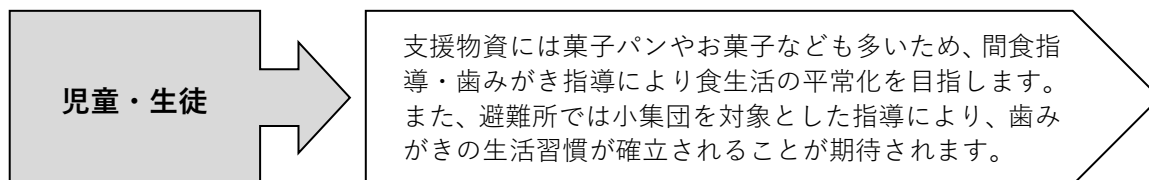
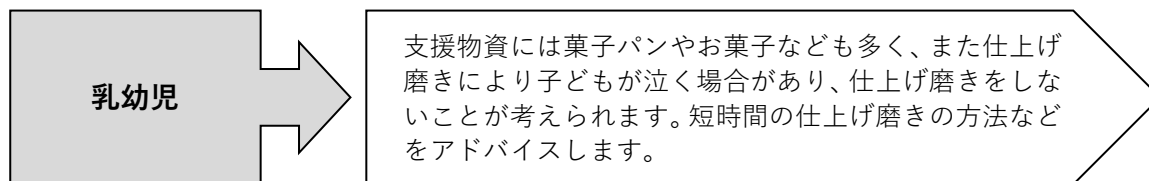
### (3) 活動のポイント

避難所等では、洗面所やトイレの共用、水不足などで口腔衛生が不十分になることがあります。また、被災者が集まり密な状態が生じやすくなるため、感染拡大防止のための換気やスペースの確保などにも配慮しながら歯科保健活動を行います。なお、活動する側も十分な感染予防対策を行った上で活動しましょう。

#### 【個別・集団】



#### 【ライフステージ別】



むし歯の発生・歯周病の悪化・口内炎・発熱・誤嚥性肺炎・インフルエンザ・風邪・環境の悪化に伴う咳や喉への悪影響などの予防



#### (4) 歯科チームの一日のスケジュール例



災害歯科保健活動は組織されて活動するのよ。歯科チームとして一日の流れを知って、歯科衛生士の活動をイメージしておきましょう。

##### 朝のスタッフミーティング

- ・ チーム構成員と役割分担の確認
- ・ 現地状況の確認
- ・ 避難所の情報確認
- ・ 道路状況・交通手段・天候など確認

##### アクションカードを確認

- ・ アクションカードに再度目を通す
- ・ 1日の活動内容の確認

##### 避難所等に移動

- ・ 責任者、担当者に挨拶
- ・ 基本状況の確認・観察
- ・ 必要な情報を収集する

##### 歯科保健活動

- ・ 安全を確保した上で、できるだけ組織的な対応で行う
- ・ 関係者と連携し、歯科保健活動をする

##### 夕方スタッフミーティング

- ・ 避難所などの状況報告、情報共有
- ・ 活動内容の報告
- ・ 物品の過不足、トラブルなどの課題の整理
- ・ アセスメント票の提出

##### 報告書の作成

- ・ 小計表や総括表、その他の記録
- ・ 報告書の作成



次のページのアクションカードは歯科チームとして一日の流れや、注意事項等が更に詳しく書いてありますよ。前日に送られて来ることもあるので、しっかり目を通しておきましょう。

# 令和〇年〇月 〇〇豪雨 歯科保健医療支援アクションカード

令和〇年〇月〇日 (〇) コーディネーター 歯科医師 〇〇〇〇 (090-〇〇〇〇-〇〇〇〇)

- 指定避難所：〇〇市 8 ヶ所、〇〇町 2 ヶ所、〇〇村 1 ヶ所 (〇/〇現在)
- 歯科衛生士が明記されたベスト着用すること
- 歯科衛生士用の申し送りノートミーティング前に読んでおくこと
- 熱中症対策 (水分および塩分補給、帽子、休憩等を行うこと)

## 《出発前チームミーティング》

- 8:50 医療対策本部のある〇〇集合 (受付へ挨拶、所属、氏名等)
- 9:00 医療対策本部全体会議 (私語厳禁)
- 歯科チームミーティング (チーム編成、本日の活動内容、申し送り事項の共有)



- 運転時のマナー厳守
- 写真撮影のマナー厳守 (被災者、現地の方の顔が絶対に映り込まないように)
- SMS への投稿など、被災地域の方々の個人情報をもたぬ多数が知る可能性がある行為は厳禁
- 巡回ルート以外の立ち入り禁止区域の厳守

## 《歯科保健活動の実施》

- 10:00 各チームに分かれ担当避難所に向かう
- 避難所責任者 (担当者) に挨拶 (所属・名前・訪問目的の明示)
- 可能な情報収集法でアセスメントを実施する
- 活動内容を記録 (できればその場で記入)  
(災害支援保健活動歯科衛生士実践マニュアル〇ページ・〇ページ)
- 必要時は指導を行うが短時間に留め、口腔内観察や診断が必要な場合は歯科医師へ依頼
- 避難所責任者に歯科保健活動内容を報告後、次の避難所へ移動

## 《被災者への聞き取り時の注意点》

- 挨拶、聞き取りの目的と個人情報保護の確認
- ご遺族の方もおられるため、言動や行動に注意
- 環境観察や行動観察も忘れず行う



## 《医療対策本部への報告》

- 15:00 医療対策本部に集合
- 活動報告書作成・集計作業 (災害支援保健活動歯科衛生士実践マニュアル〇ページ)
- 申し送りノートへ申し送り事項記入
- 16:00 医療対策本部にて全体会議
- 16:30 歯科チームミーティング (活動内容報告、翌日の段取り)
- 17:00 解散

\* 必要物品や報告事項がある場合はコーディネーターの〇〇先生へ連絡 (090-〇〇〇〇-〇〇〇〇)

## (5) 巡回する時に用意するもの (例)

### ■巡回する時■

- 防災服 (ジャケット)
- 名札 (災害歯科保健歯科衛生士登録証)
- 運転免許証
- 携帯電話
- 地図
- 上履き (ナースシューズ)

### 事務用品

- アセスメント票
- パンフレット類
- 筆記用具・バインダー
- 油性マーカー

### 手さげバスケット

- ディスポミラー・ピンセット
- グローブ
- マスク
- フェイスガード
- 予防衣 (ディスポエプロン)
- ペンライト
- ペーパータオル
- 紙コップ
- ミネラルウォーター500 ml (うがい用)
- 歯ブラシ類
- 歯磨剤
- スポンジブラシ
- 口腔ケア用ウェットティッシュ
- 義歯ケース・義歯洗浄剤
- ティッシュペーパー
- 手指消毒薬
- アルコール綿
- ゴミ袋

### その他

- 雨具 (折り畳み傘・合羽)
- 災害歯科保健活動歯科衛生士実践マニュアル

筆記用具・油性マーカー、携帯電話などウエストポーチに入れておくとすぐに取り出せて便利



アセスメント票やパンフレットはそれぞれをクリアファイルに入れておきましょう。肩掛けバッグに整理して入れておけばすぐに取り出せます。



巡回用の手さげバスケットは歯科用品を入れるのに便利です。必要な物をすぐに見つけることができるように整理整頓しておきましょう。多くのものを詰め込まずに、途中で補充しましょう。

# 3章 災害歯科保健活動に使用する各種様式

災害時の歯科保健活動では、必要な時に必要とされている支援を届けることが重要です。そのためには継続的な共通アセスメントを使用して、関係機関や関係者と情報を共有し対応していく事が大切です。ここでは口腔衛生管理や災害歯科保健活動を行う場合の各種様式を掲載しています。

監修：中久木康一先生（東京医科歯科大学）

## 公衆衛生：共通の眼 （集団・迅速 全体評価）

施設・避難所等ラピッドアセスメントシート（OCR対応様式）……………P15

## 公衆衛生：歯科職の眼 （集団・迅速 歯科評価）

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）……………P16

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<簡易版>……………P18

災歯 2-3 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>……………P19

## 臨床的な歯科職の眼 （個別・歯科評価）

災歯 3-1 災害時の歯・口に関する質問用紙……………P20

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）……………P22

災歯 3-3 歯科保健医療 ニーズ調査・保健指導実施票（個別・複数）……………P24

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……………P25

災歯 3-5 歯科保健指導 実施票（集団）……………P26

災歯 3-6 歯科保健医療救護 個別記録票（災害時歯科共通対応記録）……………P27

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）……………P28

## 管理・運営に使用する様式

災歯 4-1 災害支援活動 報告書（日報）……………P29

災歯 4-2 災害支援活動 口腔衛生物品管理表……………P30

災歯 4-3 災害支援活動 歯科衛生士シフト管理表……………P31

# 施設・避難所等ラピッドアセスメントシート (OCR 対応様式)

ver.190115

□の欄は、使用可能・該当・対応済であれば、✓を入れてください

\* A: 充足 B: 改善の余地あり C: 不足 D: 不全

避難所コード									
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

調査日	2	0		年			月			日	#A-D 選択式の項目が全て A 評価になるまで連日記入 # 人数は概算可
	A M		P M				時			分	

調査者氏名								調査者所属			
-------	--	--	--	--	--	--	--	-------	--	--	--

電話連絡先										
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

施設名								固定電話				
所在地								携帯電話				
								FAX				
避難所運営組織				<input type="checkbox"/>	代表者名							

避難者数 (人)				内訳 男性 (人)				内訳 女性 (人)			
----------	--	--	--	--------------	--	--	--	--------------	--	--	--

避難者数 (再掲)	昼間人数 (人)				夜間人数 (人)			
	75 歳以上 (人)				未就学児 (人)			

ライフライン / 通信	飲料水	A ~ D		食事	A ~ D		使用可能トイレ	A ~ D	
	電気	A ~ D		ガス	A ~ D		生活用水	A ~ D	
	固定電話	<input type="checkbox"/>		携帯電話	<input type="checkbox"/>		衛星電話	<input type="checkbox"/>	データ通信
医療支援	救護所設置	<input type="checkbox"/>		医療チームの巡回	<input type="checkbox"/>				

衛生環境	過密度	A ~ D		毛布等寝具	A ~ D		室温度管理	A ~ D		手洗い環境	A ~ D			
	トイレ 掃除	<input type="checkbox"/>		土足禁止	<input type="checkbox"/>		下水	<input type="checkbox"/>		ごみ 集積場所	<input type="checkbox"/>	館内 禁煙	<input type="checkbox"/>	ペット 収容所

要配慮者 (人)				うち 医療的要配慮者			うち 福祉的要配慮者			うち 外国人		
-------------	--	--	--	---------------	--	--	---------------	--	--	-----------	--	--

要医療 サポート (人)	人工呼吸器			在宅酸素			透析			
	要インスリン治療 糖尿病			緊急性のある 精神疾患			要緊急治療 歯科疾患			要緊急処置 妊婦

有症状者 (人)	発熱			咳・痰			下痢			嘔吐	
-------------	----	--	--	-----	--	--	----	--	--	----	--

傷病者数 (人)	インフルエンザ			感染性胃腸炎		
-------------	---------	--	--	--------	--	--

その他 緊急事項	<hr/> <hr/>										
-------------	-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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)
	氏名: 所属: 職種: 1 歯科医師 2 歯科衛生士 3 その他 ( )		

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

右端の簡易評価は、大まかに避難所等を評価するもので、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	
評価年月日	年 月 日 ( )	避難所等の責任者氏名	( )
避難所等	AM/PM 時 分 秒	連絡先	( )
避難者等の人数 (夜間含む、本部に登録している人数)	人 ( )	評価方法	<input type="checkbox"/> 実施した方法すべてにチェックする <input type="checkbox"/> 責任者等からの聞き取り (氏名、住所) <input type="checkbox"/> 避難所等からの聞き取り (氏名、住所) <input type="checkbox"/> 現場視察 <input type="checkbox"/> 支援活動等を通じて把握 <input type="checkbox"/> その他 ( )
その他		避難所等の責任者氏名	( )
内訳	a うち高齢者 (数字) ( ) ( )人 ( )%, 不明 ( )人 ( )% b うち高齢者 (75歳以上) ( ) ( )人 ( )%, 不明 ( )人 ( )% c うち高齢者 (75歳以上) ( ) ( )人 ( )%, 不明 ( )人 ( )%	評価時に所在していた避難者等数	
評価時に所在していた避難者等数	氏名: 氏名、所属、職種: 1 歯科医師 2 歯科衛生士 3 その他 ( )	連絡先	記録者 ( ) ( ) ( )

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	○	歯科診療の受療機会が確保されている
	b 巡回歯科チームの訪問	○	3日に1回は可能。△は1回以下。×は不明。-は不明
(2) 口腔清掃等の環境	a 洗面所の水	○	24時間and/or洗面所: 24時間供給されている
	b 洗面所等の場所	○	24時間供給されている
(3) 口腔清掃用具等の確保	a-1 歯ブラシ (成人用)	○	歯ブラシ (成人用) 洗面所: 歯みがき、フロア、歯磨き粉、歯磨きブラシ、歯磨きペースト、歯磨きペースト、歯磨きペースト、歯磨きペースト、歯磨きペースト
	a-2 歯ブラシ (乳幼児用)	○	歯ブラシ (乳幼児用) 洗面所: 歯みがき、フロア、歯磨き粉、歯磨きブラシ、歯磨きペースト、歯磨きペースト、歯磨きペースト、歯磨きペースト、歯磨きペースト
	b 歯磨き粉	○	歯磨き粉 洗面所: 歯みがき、フロア、歯磨き粉、歯磨きブラシ、歯磨きペースト、歯磨きペースト、歯磨きペースト、歯磨きペースト、歯磨きペースト
	c 歯磨きペースト	○	歯磨きペースト 洗面所: 歯みがき、フロア、歯磨き粉、歯磨きブラシ、歯磨きペースト、歯磨きペースト、歯磨きペースト、歯磨きペースト、歯磨きペースト
	d 歯磨きペースト (子供用)	○	歯磨きペースト (子供用) 洗面所: 歯みがき、フロア、歯磨き粉、歯磨きブラシ、歯磨きペースト、歯磨きペースト、歯磨きペースト、歯磨きペースト、歯磨きペースト
(4) 口腔清掃や介助等の状況	a 歯磨き	○	歯磨き 洗面所: 歯みがき、フロア、歯磨き粉、歯磨きブラシ、歯磨きペースト、歯磨きペースト、歯磨きペースト、歯磨きペースト、歯磨きペースト
	b 歯磨き粉	○	歯磨き粉 洗面所: 歯みがき、フロア、歯磨き粉、歯磨きブラシ、歯磨きペースト、歯磨きペースト、歯磨きペースト、歯磨きペースト、歯磨きペースト
	c 歯磨きペースト	○	歯磨きペースト 洗面所: 歯みがき、フロア、歯磨き粉、歯磨きブラシ、歯磨きペースト、歯磨きペースト、歯磨きペースト、歯磨きペースト、歯磨きペースト
	d 歯磨きペースト (子供用)	○	歯磨きペースト (子供用) 洗面所: 歯みがき、フロア、歯磨き粉、歯磨きブラシ、歯磨きペースト、歯磨きペースト、歯磨きペースト、歯磨きペースト、歯磨きペースト
(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	○	歯や口の訴え、義歯の問題、食事等の問題
	b 義歯の問題	○	歯や口の訴え、義歯の問題、食事等の問題

### 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	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 児者・ 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 児者・ 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	実施日	実施場所	性別	年齢	介護度
		年 月 日 ( )		男 □ 女 □	0~5 □ 6~18 □ 19~64 □ 65以上 □	要介護 □ 要介護1・2 □ 要介護 □

●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
入れ歯を磨いていない	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す。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 категория： <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	
	う触	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 → □ 噛み □ 噛み
歯周病	1 ない	2 あり	→ □ 噛み □ 噛み
う蝕	1 ない	2 あり	→ □ 噛み □ 噛み
粘膜疾患	1 ない	2 あり	→ □ 噛み □ 噛み

【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



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 카테고리： 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】

（Blank area for handover items）

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



歯科保健医療救護 個別記録票 (災害時歯科共通対応記録) 災害歯研 ver1.0

担当者・所属	
連絡先	

実施日	月 日 ( )	時間	: ~ :
業務内容	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( )		
出務場所	建物・避難所名など (市町村名など) 避難所種類: 避難所・施設・仮設住宅等・その他( )		

処置・対応内容 名前 (集団の場合 は人数)	処置・治療など							診察・相談・指導・ケアなど				紹介など			摂食嚥下関係 ①スクリーニング (RSST/MWST/FT) ②評価(頭部聴診など) ③指導(体位、間接訓 練) ④食形態や摂食方法な どの指導(直接訓練) ⑤その他の対応	「その他」の内容記載 特記事項		
	年齢	性	口腔外科処置	再装着	義歯新製	義歯修理・調整	歯内療法処置	保存修復処置	歯周治療処置	消炎鎮痛・処方	その他	個別	集団	口腔ケア用品の 提供			その他の診察・ 指導など	歯科へ
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		

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)	
	<b>処置・治療など 実人数(計 人)</b>	<b>診察・相談・指導・ケアなど 個別 実人数(計 人)</b>
	<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	
<b>紹介など 実人数(計 人)</b>	<b>摂食嚥下に関する評価・診察・指導など 実人数(計 人)</b>	
<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

作成：2020.12 日本歯科衛生士会

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)													

## 被災情報の把握および連絡・報告

大規模自然災害（マニュアルP1参照）発生時において、まずは会員の皆さんの安否確認が最優先です。また、発災から2週間が誤嚥性肺炎発生のピークといわれており、歯科衛生士には、いち早く口腔健康管理に関わる災害歯科保健活動に入ることが求められています。安全、そして充実した活動をスピーディーに開始するために、災害発生の際は、わかる範囲で構いませんので、以下のような情報を担当ブロック理事にご連絡・ご報告ください。

- 災害の種類（地震・津波、風水害）
- 災害が起こった地域・場所
- 会員の安否確認（傷病、行方不明、浸水、家屋倒壊等）
- 都道府県会事務局の被災状況、事務局機能の確認
- 避難所・福祉避難所の開設の有無、避難者数
- 電気や水道などのライフラインの状況
- 道路・橋、公共交通機関等の通行状況

都道府県衛ロジさん



各支部の支部長に連絡して、会員の安否確認をしているところです。事務局は大丈夫でした。執行部役員全員の安否確認は取れていますが、その他はまだ全然わかりません。



ブロック理事さん  
(組織委員会)

大変な時に連絡ありがとうございます。できる範囲で構わないので、引き続き会員の安否確認をお願いします。何か困っていることがあったら直ぐに連絡くださいね。

都道府県衛ロジは可能な範囲で情報収集を行い、担当ブロック理事に報告する。時間の経過とともに徐々に明らかになる被災情報については「二報」「三報」を入れる。

ロジ

会員全員の安否確認取れました！

組織

良かった！心配してました。

ロジ

それから、先ほど歯科医師会から支援要請が来ました。これから活動できる人を募る予定です。

組織

日衛のピブス送りますか？

ロジ

10枚ほどお願いします。マニュアルも20部ほど欲しいです。

●都道府県歯科衛生士会  
災害歯科保健業務調整歯科衛生士  
(ロジスティクス)

●災害歯科保健コーディネーター-歯科衛生士

# 手引き

資源や情報管理等  
後方支援全般を行う人のことを  
業務調整員 (ロジスティクス) と  
いうのね…!



日本歯科衛生士会では災害発生時に、会員および都道府県会の被災状況を把握し被災都道府県会への支援体制を整えるため、また被災住民に対する歯科保健活動の要請に対し迅速に対応するため、災害時に歯科保健活動を行う歯科衛生士として、

- ① 都道府県歯科衛生士会災害歯科保健業務調整（ロジスティクス）歯科衛生士（通称：都道府県衛ロジ）
- ② 災害歯科保健コーディネーター歯科衛生士（通称：コーディネーター歯科衛生士）
- ③ 災害歯科保健歯科衛生士

の3種を設定し、それぞれの都道府県会において平時からの体制づくりや会員はもとより、関係機関との連携強化を図るよう求めています。

ここでは特に災害時の活動において中心的役割を担う、

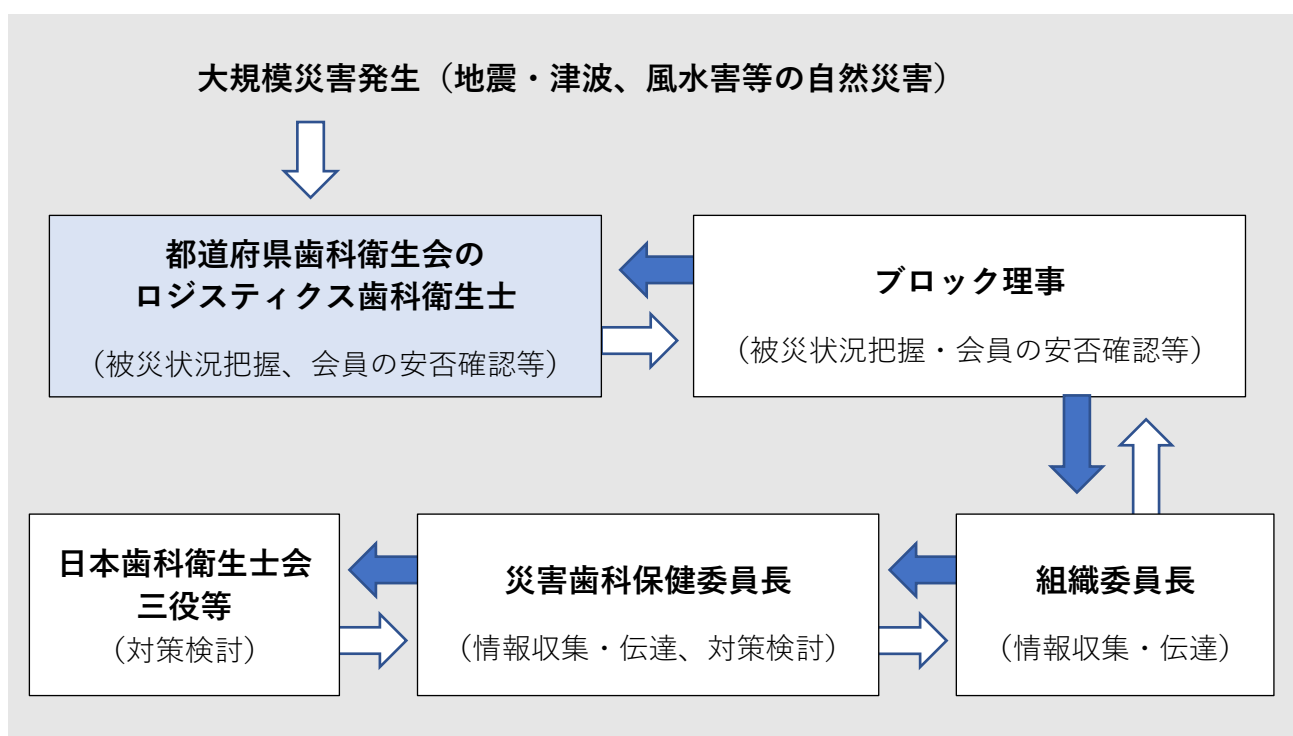
- ① 都道府県歯科衛生士会災害歯科保健業務調整（ロジスティクス）歯科衛生士（通称：都道府県衛ロジ）
- ② 災害歯科保健コーディネーター歯科衛生士（通称：コーディネーター歯科衛生士）

の役割についてまとめました。

なお、この「手引き」はあくまで想定に基づくものであり、実際には「災害の種類や被害状況」「都道府県や地域の特性」また「関係機関との関係性」等、各都道府県歯科衛生士会の実情に合わせた運用をお願いします。

## ● 日本歯科衛生士会における大規模災害発生時の連絡体制 ●

- \* 大規模災害とはマニュアルP1「災害発生時における歯科衛生士会の行動体制」を参照ください。
- \* 災害歯科保健活動における、行政や歯科医師会、その他の関係機関との連絡体制については、マニュアルP2「日本歯科衛生士会における災害対策本部の設置と業務内容」を参照ください。





## ●都道府県歯科衛生士会災害歯科保健業務調整（ロジスティクス） 歯科衛生士の 手引き

<p><b>役 割</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 所属都道府県会において、日本歯科衛生士会（以下：日衛）や行政・歯科医師会などの関係機関、ブロック内歯科衛生士会などに対する連絡調整の窓口となる。</li> <li>● 発災時は、基本的には派遣チームにおいて歯科保健活動に従事せず、「必要なものを」「必要な時に」「必要な場所に」提供する後方支援を行う。</li> <li>● 関係機関と現場から入る多くの情報を整理し、必要なところへ発信する「情報の交通整理」を担う。</li> </ul>
<p><b>発災後の 支援活動流れ</b></p> <p>※イメージ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 都道府県歯科医師会他からの活動要請（〇月〇日から〇日間予定、歯科衛生士人数、集合場所、宿泊詳細、交通手段、活動体制《JDAT 等》）に対し備える。（都道府県歯科医師会窓口（コーディネーター歯科医師）に活動日程・内容等を確認する）。</li> <li>② 担当ブロック理事に支援活動の開始・体制について連絡する（必要に応じてビブス、マニュアル、資料、記録用紙等物品要請）。また、コーディネーター歯科衛生士や執行部役員等と常に情報共有を行う。</li> <li>③ 被災地の情報収集（避難所の有無、電気や水道などのライフライン、道路・橋、公共交通機関等の通行状況、活動展開の見通し、他）</li> <li>④ コーディネーター歯科衛生士と情報共有し、災害歯科保健歯科衛生士へ活動可能者を募る。活動可能日、エリア、支援活動経験等を配慮し、シフト表を作成する。</li> <li>⑤ アクションカードを作成し、コーディネーター歯科衛生士に災害歯科保健歯科衛生士との打ち合わせを指示する。アクションカードは活動現場からの報告に応じ逐次更新していく。</li> <li>⑥ 活動に必要な物品の調達・準備・管理・采配を行う。必要であればマニュアルや記録用紙、資料を印刷し活動予定の歯科衛生士に配付する。</li> <li>⑦ 行政や歯科医師会などの関係機関、日衛などからの情報や、現場で活動するコーディネーター歯科衛生士・災害歯科保健歯科衛生士からの報告を整理・記録し、日衛事務局や担当ブロック理事を含め、必要な関係機関や関係者に連絡・報告する。（情報の交通整理）</li> </ol>
<p><b>発災後の 支援活動流れ</b></p> <p>※支援と受援 が同一都道府 県でない場合 のイメージ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>① コーディネーター歯科衛生士と連携し、都道府県会執行部の被災状況・事務所機能の確認・会員の安否確認を行い、担当ブロック理事に連絡する。徐々に明らかになる被災状況は「二報」「三報」を入れる。（被災情報の把握についてはマニュアル P32 参照）</li> <li>② 被災会員からの情報など、共有すべき情報は担当ブロック理事を通じて日衛と共有する。</li> <li>③ 支援活動終了に向け、支援活動チームから報告を受け、行政・歯科医師会などの関係機関と相談し、今後の会の対応について検討する。</li> </ol> <p>※ いずれも自身の被災状況によってはその役割をコーディネーター歯科衛生士、他の役員に依頼することも可とする。</p>

<p><b>平時からの 取り組み</b></p>	<p>① 担当ブロック理事、及び近隣県ロジとの連絡手段を整え関係構築を図る。</p> <p>② 行政や歯科医師会などの関係機関と災害支援活動に関する協定の締結を進めるなど、連携ができる関係の構築を図る。特に災害時支援活動の担当者レベルでの連絡窓口を互いに明確にする。</p> <p>③ コーディネーター歯科衛生士を補佐し、所属会の会員等を対象に「災害に関する研修会を企画」「災害歯科保健活動や防災に関する情報発信」「緊急連絡網の体制整備」を行う。</p> <p>④ 所属都道府県会における災害歯科保健歯科衛生士の登録者数を把握し、活動依頼の際はどのような方法が適切なのか、などを想定しながら、コーディネーター歯科衛生士とともに災害歯科保健歯科衛生士との連絡手段を整え、関係構築に努める。</p>
<p><b>要 件</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 都道府県会の役員</li> <li>● 災害歯科保健歯科衛生士から都道府県会が1名推薦</li> <li>● 日衛の「ロジスティクス研修（災害歯科保健歯科衛生士フォーラム所定のカリキュラム）」を履修し、登録すること</li> </ul>
<p><b>登録期間</b></p>	<p>登録年度を含む2か年度（登録日翌々年6月30日まで）</p>

## コラム. 1

### 福岡県歯科衛生士会の支援活動からの「学び」

- ① 災害対策本部はどこに立ち上がったのか
- ② 行政から歯科医師会に活動依頼はあったのか
- ③ 歯科医師会の方針は
- ④ 歯科医師会の窓口になっている人は誰か
- ⑤ 歯科医師会の事務局の動きは

令和3年度 災害歯科保健歯科衛生士フォーラム 福岡県歯科衛生士会発表スライドより改編

### 【受援活動の流れ】（受援と支援が同一都道府県であるイメージ）

※ 自身の被災状況によってはその役割をコーディネーター歯科衛生士、他の役員に依頼することも可。

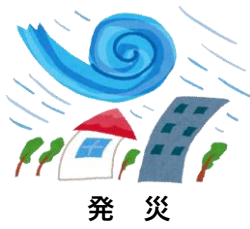
コーディネーター歯科衛生士と連携し、自都道府県会執行部の被災状況、事務所機能の確認、会員の安否確認を行い、担当ブロック理事に連絡する。徐々に明らかになる被災状況は「二報」「三報」を入れる。



被災会員からの情報など、共有すべき情報は担当ブロック理事を通じて日衛、被災地の歯科医師会等と共有する。

支援活動終了に向け、被災地の歯科医師会や行政、歯科衛生士等に支援活動の引き継ぎを行う。

## 【支援活動の流れ】（受援と支援が同一都道府県であるイメージ）



コーディネーター歯科衛生士と連携し自都道府県会内の被災状況を確認し、活動要請に備える。



被災地の情報収集（避難所の有無、避難者数、電気や水道などのライフライン、地理・道路の通行状況、活動展開の見通し、他）（被災情報の把握についてはマニュアル P32 参照）

① 都道府県歯科医師会他からの活動要請に対し、都道府県歯会窓口（コーディネーター歯科医師）に活動日程・内容等を確認し、活動に備える。

② 担当ブロック理事に支援活動の開始・体制について連絡する（必要に応じてピブス、マニュアル、資料、記録用紙等、必要な物品等の要請）。コーディネーター歯科衛生士や執行部役員等と常に情報共有を行う。



メール連絡はコーディネーター歯科衛生士や執行部役員などを常に CC に入れることで、情報をリアルタイムに共有していきます。

③ 引き続き、被災地の情報収集に努める。

④ コーディネーター歯科衛生士と情報共有し、災害歯科保健歯科衛生士へ**活動可能者を募る**。活動可能日、エリア、支援活動経験等を配慮し**シフト表を作成**する。

⑤ **アクションカードを作成**し、コーディネーター歯科衛生士に災害歯科保健歯科衛生士との打ち合わせを指示する。アクションカードは活動現場からの報告に応じ、逐次更新していく。

⑥ 活動に必要な物品の調達・準備・管理・采配を行う。必要であればマニュアルや記録用紙、資料を印刷し、活動予定の歯科衛生士に配付する。

⑦ 行政や歯科医師会などの関係機関、日衛からの情報や、現場で活動するコーディネーター歯科衛生士・災害歯科保健歯科衛生士からの報告を整理・記録し、日衛事務局や担当ブロック理事を含め、必要な関係機関や関係者に連絡・報告する。（情報の交通整理）

## ●災害歯科保健コーディネーター-歯科衛生士の手引き

<p><b>役 割</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 都道府県会における災害対応の組織づくりを行う。</li> <li>● 発災時は、災害歯科保健歯科衛生士のリーダーとして、都道府県衛ロジと災害歯科保健歯科衛生士の調整窓口・報告責任者の役割を担う。</li> <li>● 派遣チームにおいて、自身も歯科保健活動に従事する。</li> </ul>
<p><b>発災後の 支援活動流れ</b></p> <p>※イメージ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 都道府県衛ロジを補佐し、シフト表作成、アクションカードを整える。</li> <li>② シフト表とアクションカードの内容を確認し、災害歯科保健歯科衛生士に伝達、活動内容や持ち物、集合場所・交通手段他について打ち合わせる。</li> <li>③ 現場のコーディネーター-歯科医師と支援活動内容の確認、打合せを行う。</li> <li>④ 活動内容に応じ、災害歯科保健歯科衛生士の活動に必要な物品を準備する。          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表（集団・迅速）          マニュアル P16          災歯 3-1「災害時の歯・口に関する質問用紙」 マニュアル P20          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）」          マニュアル P22          災歯 3-3「歯科保健医療ニーズ調査・保健指導実施票（個別・複数）」          マニュアル P24          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」 マニュアル P25          災歯 3-5「歯科保健指導実施票（集団）」 マニュアル P26          災歯 3-6「歯科保健医療救護 個別記録表（災害時歯科共通対応記録）」          マニュアル P27          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）」 マニュアル P28          災害歯科保健歯科衛生士の活動に必要な物品を準備する。</li> <li>⑤ チームリーダーとして歯科保健活動に従事する（コーディネーター-歯科衛生士が帯同しないチームに対しては、チーム内リーダーを選任し⑥や活動終了後の報告を依頼する）。活動に従事するメンバーの体調や精神面のサポートを行う。</li> <li>⑥ 従事歯科衛生士から記録用紙を回収し、総括表や日報を作成する。          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表（集団・迅速）          総括表＜簡易版＞ マニュアル P18          災歯 2-3「施設・避難所等 歯科口腔保健ラピッドアセスメント表（集団・迅速）          総括表＜詳細版＞ マニュアル P19          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」 マニュアル P25          災歯 4-1「災害歯科保健活動報告書【日報】」 マニュアル P29</li> <li>⑦ 都道府県衛ロジや執行部役員へ活動報告を行うと共に、シフト表・アクションカードの作成や更新に必要な情報を共有する。</li> <li>⑧ 記録用紙・資料・物品等の在庫確認を行い、不足・必要物品等をコーディネーター-歯科医師に相談する。歯科衛生士会で用意すべき物品の整備、補充を行う。</li> <li>⑨ 支援活動終了に向け、引継ぎ書を作成する。行政や歯科医師会などの関係機関と調整を行う。</li> </ol>

<b>発災後の 受援活動流れ</b>  ※支援と受援 が同一都道府 県でない場合 のイメージ	① 都道府県衛ロジを補佐し、地域や会員の被災状況等の情報収集を行う。 ② 災害歯科保健歯科衛生士の状況から被災地内支援活動の可否を把握する（災害規模や被災状況に応じて、無理のない範囲で調整する）。 ③ 支援活動終了に向け、自助活動の体制づくりを進める。  ※ いずれも自身の被災状況によってはその役割を他の役員等に依頼することも可とする。
<b>平時からの 取り組み</b>	① 会員の安否確認等連絡体制を整備する。 ② 会員対象に災害に関する研修を企画し運営する。 ③ 災害活動や防災に関する情報を発信し、また「災害歯科保健活動歯科衛生士実践マニュアル」を周知する。 ④ 会員の災害歯科保健歯科衛生士登録を推進する。 ⑤ 都道府県衛ロジや災害歯科保健歯科衛生士との連絡手段を整え、関係構築に努める。
<b>要 件</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 都道府県会の役員</li> <li>● 災害歯科保健歯科衛生士</li> <li>● 災害歯科保健活動の経験者、保健所・市区町村・介護保険施設等での業務経験者が望ましい</li> <li>● 災害歯科保健歯科衛生士登録者で、日衛の「コーディネーター研修（災害歯科保健歯科衛生士フォーラム所定のカリキュラム）」を履修し登録すること</li> </ul>
<b>登録期間</b>	登録年度を含む2か年度（登録日翌々年6月末まで）

## コラム. 2

### 福岡県歯科衛生士会の支援活動からの「学び」

#### 災害歯科保健活動開始前に都道府県会歯科衛生士会内で確認しておいた方が良いこと

- ✔ 災害歯科保健歯科衛生士登録者の人数
- ✔ 会員への活動依頼はどのように進めるのが適切か
- ✔ 災害歯科保健活動を行うには何人の歯科衛生士が必要か
- ✔ マニュアルを精読できているか
- ✔ ユニホーム（歯科スタッフとわかる）や、名札の準備

平時である『今』見ておきたい おすすめサイト

\*  
\*

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター (NCNP)

https://www.ncnp.go.jp/

- ▶精神保健研究所▶ストレス・災害時こころの情報支援センター
  - ▶支援者の方へ▶災害救援者メンタルヘルス・マニュアル
- 活動に従事するメンバーを送り出す前にぜひ。



日本災害時公衆衛生歯科研究会

http://jsdphd.umin.jp/

アセスメントの取り方について動画で学ぶことができ、実際の活動記録の動画も必見。



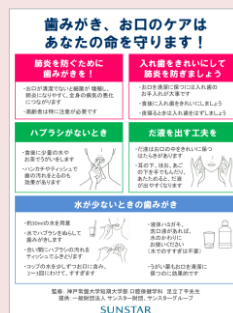
サンスター 防災オーラルケアハンドブック

https://jp.sunstar.com/bousai/pdf/bousai\_oral\_handbook.pdf?20200831



歯みがき、お口のケアはあなたの命を守ります！

https://jp.sunstar.com/bousai/pdf/oralcareposter.pdf



【受援活動の流れ】（受援と支援が同一都道府県であるイメージ）

※ 自身の被災状況によってはその役割を他の役員等に依頼することも可。

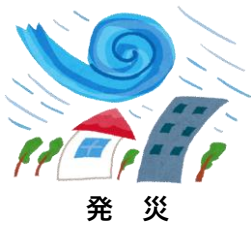
都道府県衛ロジを補佐し、地域や会員の被災状況等の情報収集を行う。

災害歯科保健歯科衛生士の状況から被災地内支援活動の可否を把握する（災害規模や被災状況に応じて、無理のない範囲で調整する）。



支援活動終了に向け、自助活動の体制づくりを進める。

## 【支援活動の流れ】（受援と支援が同一都道府県であるイメージ）



都道府県衛ロジと連携し自都道府県会内の被災状況を確認し、活動要請に備える。



### 活動決定



① 都道府県衛ロジを補佐し、シフト表の作成、アクションカードを整える。

② シフト表とアクションカードの内容を災害歯科保健歯科衛生士に伝達、活動内容や持ち物、集合場所、交通手段他について打ち合わせる。

③ 現場のコーディネーター歯科医師と支援活動内容の確認、打合せを行う。

④ 『災害歯科保健活動歯科衛生士実践マニュアル』に掲載の各種様式、災害歯科保健活動に必要な物品を準備する。

⑤ コーディネーター歯科衛生士はチームリーダーとして歯科保健活動に従事する（コーディネーター歯科衛生士が帯同しないチームに対しては、チーム内リーダーを選任し⑥や活動終了後の報告を依頼する）。活動に従事するメンバーの体調や精神面をサポートする。

⑥ 従事歯科衛生士から記録用紙を回収し、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表（集団・迅速）総括表＜簡易版＞」災歯 2-3「施設・避難所等 歯科口腔保健ラピッドアセスメント表（集団・迅速）総括表＜詳細版＞」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」災歯 4-1「災害歯科保健活動報告書【日報】」等、総括や日報を作成する。

⑦ 都道府県衛ロジや執行部役員へ活動報告を行うと共に、シフト表・アクションカードの作成や更新に必要な情報を共有する。

⑧ 記録用紙・資料・物品等の在庫確認を行い、不足・必要物品等をコーディネーター歯科医師に相談する。歯科衛生士会で準備すべき物品の整備、補充を行う。

⑨ 支援活動終了に向け、引継ぎ書を作成する。行政・歯科医師会などの関係機関と調整を行う。



# 災害歯科保健活動へ向けて

(令和3年度 災害歯科保健歯科衛生士フォーラム福岡県歯科衛生士会発表スライドより改編)

◆◆◆ 災害支援 日程調査票 ◆◆◆

災害支援にご協力いただく皆さまへ

① 出席できる日に○を付けて返送してください。  
 ② できれば2日、3日と連続で入っていただくことができれば有難いです。  
 ③ 記入いただいた日程は決定ではありません。後日、出席日を決定しご連絡いたします。  
 ④ 出席日の決定等メールで送信いたします。毎日メールチェックをお願いいたします。  
 ⑤ メールを確認されましたら、一言で構いませんので必ず返信をお願いいたします。  
 ⑥ 連絡先の記入も忘れずにお願いたします。  
 ⑦ 緊急時連絡のため、事前に他の出席者に連絡先をお知らせすることをご了承ください。  
 ＊\*印の目的以外に使用することはありません。  
 ⑧ 傷害保険加入のため、生年月日の記入をお願いいたします。

氏名(ふりがな) \_\_\_\_\_  
 生年月日 昭和 年 月 日 \_\_\_\_\_  
 携帯番号 \_\_\_\_\_  
 携帯アドレス \_\_\_\_\_  
 PCアドレス \_\_\_\_\_

7/14 (金)		7/26 (水)	
7/15 (土)		7/27 (木)	
7/16 (日)		7/28 (金)	
7/17 (月)		7/29 (土)	
7/18 (火)		7/30 (日)	
7/19 (水)		7/31 (月)	
7/20 (木)		8/1 (火)	
7/21 (金)		8/2 (水)	
7/22 (土)		8/3 (木)	
7/23 (日)		8/4 (金)	
7/24 (月)		8/5 (土)	
7/25 (火)		8/6 (日)	

\*\*\*\*\*  
 ●不明な点がございましたら、○県歯科衛生士会 ロジ○までご連絡ください。  
 携帯 010-2345-6789  
 PC .....@gmail.com

## POINT 01

### 災害歯科保健歯科衛生士を募る

- 調査後、後日シフトを決定し連絡する
- 連絡はメールで行うため、こまめなメールチェックをお願いする
- 緊急時連絡のため、他の出席者と連絡先を共有することの同意を得る
- 質問や問い合わせに対応する都道府県衛ロジやコーディネーター歯科衛生士の連絡先を記載する

## POINT 02

### 災害歯科保健歯科衛生士協力者リストの作成

名前	経験	地域	希望日	特記事項
A	○	30分	いつでも	支部役員
B	×	1時間	月・火・木	地域保健活動をしている県の理事
C	○	2時間	土・日	月～金は仕事
D	×	2時間	いつでも	県の理事
E	×	遠い	調整します	県の理事
F	×	30分	調整します	
G	×	1時間	いつでも	仕事の休暇を取れます
H	×	遠い	水・金	
I	○	2時間	必要な時に	県の理事・調整可能
J	×	1時間	日・水	



POINT 03

シフトを組む

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	
初日	●								●	●	初日は経験者で
2日目	●	●									経験者と初心者ペア
3日目		●								●	経験者と初心者ペア
4日目	●					●					経験者と初心者ペア
5日目						●		●			経験者と初心者ペア
6日目	●			●							経験者と初心者ペア
7日目			●							●	経験者と初心者ペア
8日目	●				●						経験者と初心者ペア
9日目		●					●				経験者と初心者ペア
10日目				●						●	
11日目		●							●		
12日目	●				●			●			
13日目						●	●				
14日目			●							●	

支部役員等で”いつでも可能”な人にキーパーソンになってもらう

- 2名1組で災害歯科保健活動を行う
- 災害歯科保健活動経験者と初心者でペアを組む
- 地域歯科保健活動をしているなど、被災地域（地理・道・人など）に精通している人をリーダーにする
- 連続して活動できる人を探す
- 歯科医師のシフトも考慮する

POINT 04

アクションカード作成①

令和〇年〇月 〇〇家雨 歯科保健医療支援アクションカード

令和〇年〇月〇日 (〇) コーディネーター 歯科医師 〇〇〇 (090-〇〇〇〇-〇〇〇〇)

● 指定避難所：〇〇市8ヶ所、〇〇町2ヶ所、〇〇村1ヶ所 (〇〇〇〇指定)

● 歯科衛生士が明記されたベスト活用すること

● 歯科衛生士の申し送りシートをミーティング前に読んでおくこと

● 熱中症対策（水分および塩分補給、帽子、休憩等を行うこと）

＜出発前チームミーティング＞

8:50 医療対策本部のある〇〇集合（受付～挨拶、所長、氏名等）

9:00 医療対策本部全体会議（私語禁止）

歯科チームミーティング（チーム編成、本日の活動内容、申し送り事項の共有）

● 運動時のマナー遵守

● 写真撮影のマナー遵守（被写者、現地の方の顔が絶対に写り込まないように）

● SMSへの投稿など、被災地域の方々の個人情報や不特定多数が知る可能性がある行為は厳禁

● 巡回ルート以外の立ち入り禁止区域の厳守

＜歯科保健活動の実施＞

10:00 各チームに分かれ担当避難所に向かう

避難所責任者（担当者）に挨拶（所属・名前・訪問目的の明示）

可能な情報収集法でアセスメントを実施する

活動内容を記録（できればその場へ記入）

（災害支援保健活動歯科衛生士実習マニュアル〇〇ページ、〇〇ページ）

必要時は指導を行うが短時間での、口腔内観察や診断が必要な場合は歯科医師へ依頼

避難所責任者に歯科保健活動内容を報告後、次の避難所へ移動

＜被災者への聞き取り時の注意点＞

挨拶、聞き取りの目的と個人情報保護の確認

〇〇遺棄の方もおられるため、活動、行動に注意

現場騒音や行動観察も忘れず行う

＜医療対策本部への報告＞

15:00 医療対策本部に集合

活動報告書作成・集計作業（災害支援保健活動歯科衛生士実習マニュアル〇〇ページ）

申し送りシートへ申し送り事項記入

16:00 医療対策本部にて全体会議

16:30 歯科チームミーティング（活動内容報告、翌日の段取り）

17:00 解散

\* 必要物品や報告事項がある場合はコーディネーターの〇〇〇〇先生へ連絡（090-〇〇〇〇-〇〇〇〇）

マニュアル P12 を参照ください。

- 不安等が解消できる
- 服装・持参品、心づもりがわかる
- 1日のタイムスケジュールがわかる
- 災害歯科保健活動の内容がわかる
- 災害歯科保健活動時のマナーがわかる
- 注意すべきことがわかる
- 自分の役割がわかる

POINT 05

アクションカード作成②

いつ・どこで・何を・どのようにするか

- 集合時間・場所
- 会議：何を聞くか
- 任務：時系列に  
何をするか（具体的に）
- 注意事項
- 報告：申し送り
- 片付け

\*

## 平時である『今』災害から命を守る 防災アプリのすすめ

\*

### ● 防災アプリの選び方 ●

情報が早く、信頼性が高いこと  
誰でも簡単に使える操作性であること  
機能のほとんどが無料で使えること



#### NHK ニュース・防災

防災情報に加えて NHK の最新ニュースもチェックできる。マップ上で雨雲・台風・河川の情報を確認できる便利な機能もある。放送中のニュースがライブ配信されるため、災害時でも情報をスムーズに入手できる。



#### Yahoo!防災速報

地震・豪雨・津波などの災害やテロ情報をプッシュ通知するアプリ。現在地のほか自宅、実家、勤め先など、最大3ヶ所まで通知したい場所を設定でき、離れて暮らす家族の状況把握や、移動中・旅行中の災害対策としても便利。避難場所・ハザードマップ・防災用品の備えなどが掲載された防災手帳がある。



#### 特務機関 NERV (ネルフ) 防災

気象庁の気象業務支援センターから受け取った、地震・津波・噴火など信憑性の高い、あらゆる防災情報を独自の技術でスピーディーに通知できるのが魅力のアプリ。お天気アプリとしても使える。色覚異常の人でも見やすいよう考慮されたデザインと配色になっているのが特徴。



#### 防災情報 全国避難所ガイド

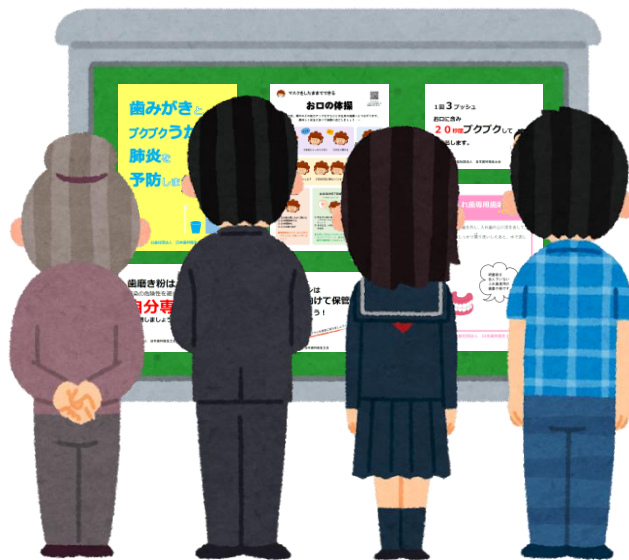
自治体・国土地理院から最新の避難所マップを掲載。現在地から半径 1km 以内の避難場所をピン表示し、最短ルートを徒歩・車などに分けてナビゲーションをしてくれるアプリ。AR カメラやコンパス機能を搭載しているので、旅行先など、知らない土地でも素早く行動ができるので安心。自分の安否情報を登録できる機能が付いている。

アプリの詳細情報や紹介画面、評価等を確認し、必ず「App Store」や「Google Play (Play ストア)」などの公式ストアからインストールしましょう。

### 0000JAPAN (ファイブゼロジャパン)

災害時にドコモ・au・ソフトバンクの携帯キャリアが垣根をこえて無料開放する、公衆無線 LAN サービスです。パスワードやメールアドレス登録などの認証なしで、すぐに繋ぐことができます。利用時間や回数の制限はありませんが、パスワードや認証などが必要ない分、セキュリティには十分気をつけなければいけません。

# 災害歯科保健活動時の 掲示物・配布資料集



## ●チラシ・ポスターなどの掲示のポイント●

- ① **掲示の前に** ▶避難所等の責任者にチラシ・ポスターを見せ、掲示してよいかの相談を行い、必ず了解を得ましょう。
- ② **掲示期間** ▶時が経つと伝えたい情報が変わってくることがあるため、貼りっぱなしにはせず、今、伝えたいことなのかを確認しましょう。
- ③ **文 字** ▶子どもや高齢者の方にも理解できるように、大きい文字で作成し、見やすい場所に掲示しましょう。
- ④ **貼 り 方** ▶一時的に避難所になっている建物なので、掲示物が簡単に剥がせるように、また剥がした後が汚くならないように、粘着性の弱いものを使用しましょう。(マスキングテープ、養生テープなど)
- ⑤ **支 援 物 資** ▶歯ブラシなど口腔ケア用品が、支援物資として届いた避難所では使い方が誰にでもわかるように、ポスターや説明書を貼るなど、効果的に使用していただきましょう。

## ●本資料の使い方●

本資料に掲載の啓発ポスター等が災害時の歯科保健活動時に必要な場合は、日本歯科衛生士会ウェブサイトよりダウンロードが可能ですので、ご活用ください。

日本歯科衛生士会ウェブサイト ▶ 歯科衛生士の方へ ▶ 『災害時、私たちにできること』から『災害歯科保健活動歯科衛生士実践マニュアル』をダウンロードしてください。

被災地で健康を守るために

# 口内を清潔にしよう! よく噛もう! 話そう!

避難所での生活では、様々な健康への影響が懸念され、健康を守るための対策が必要になります。その中で、お口の中を清潔に保つことも忘れないでください。口内細菌の増殖により、肺炎などの発症につながる事が報告されています。不自由な生活ですが、早い時期から口内の清潔を心がけることが大切です。

## ●清潔にしよう! …肺炎・かぜの予防にも

口の中を清潔に保つことが、のどの細菌数を減少させ、肺炎、インフルエンザなどの予防につながります。少ない水でも歯ブラシによる清掃や、ブクブクうがいをしっかり行うことが重要です。口が乾燥しないようにすることも大切です。

入れ歯の手入れも忘れずに!



少なくとも1日1回は口から外して清掃してください。

## ●よく噛もう! …消化吸収・口の機能を高める



避難所では食生活に不自由なこともあります。よく噛んで唾液の分泌をよくすることで消化がよくなり、ストレスの解消にもなります。

そこで、**噛ミング30（1口30回以上ゆっくりよく噛んで食べること）**を実行して口の機能を高めましょう。よく噛むことにより、唾液の力で口内の殺菌力が高まります。

## ●話そう! …ストレス緩和・気分転換

避難所生活ではストレスが多くなりがちです。つとめて会話することが気分転換になり、緊張感を和らげます。口の開け閉めが多いほど、口の機能が高まります。笑うことができれば最高です。



口のケアでお困りの方は、[公益社団法人日本歯科衛生士会](http://www.jimukyoku.jp)にお気軽に問い合わせ下さい。

フリーダイヤル：0120-802039 メールアドレス：[jimukyoku@jdha.or.jp](mailto:jimukyoku@jdha.or.jp)

# こんなときどうする？

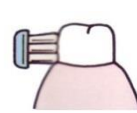


水や用具が不足している場合でも、できることから実行しましょう！

## ●水が不足しているときの歯みがきは？

肺炎予防など、健康を守るためにも歯をみがきましょう！水が不足しているときは、歯磨剤を使わず、磨きましょう。うがいの水を減らすことができます。食事のあと、少量の水やお茶でブクブクうがいをし、食べかすを吐き出すだけでも清潔維持に役立ちます。

### 歯みがきのポイント



①まっすぐ当てる



②軽い力で  
小刻みに磨く

## ●入れ歯のお手入れは？

入れ歯は細菌の温床となります。できるだけ丁寧な清掃を心がけましょう！入れ歯洗浄剤が入手できれば、次のステップで清掃して下さい。

### ステップ①

ブラシでしっかり  
こすり洗い



### ステップ②

入れ歯洗浄剤は  
**毎日使用**が大切！



### ステップ③

翌朝しっかり  
水洗いして装着



## ●お口が乾燥しているときは？…お口の乾燥は口内トラブルの原因になります。

避難所では、トイレ事情が悪い場合に、水分の摂取を控えた結果、口が乾燥することがよくあります。また、ストレスも口が乾燥する原因です。簡単にできる対応として、水分を摂取すること、ガムを噛むこと、マスクをつけて乾燥を予防すること、唾液腺マッサージ（下図）なども効果的です。



指を頬にあて、上の奥歯のあたりを後ろから前へ向かって回しましょう。



親指を顎の骨の内側に当て、耳の下から内側までを順番に押しましょう。



両手の親指を揃え、顎の真下から舌を突き上げるようにゆっくり押しましょう。

## ●他に気をつけることは？…口内炎・専門家への相談

- ◆ 生活環境の変化、栄養の偏り、睡眠不足などで、身体の抵抗力が低下すると、口の中の粘膜や舌などに口内炎が起きやすくなります。また、口の中の乾燥も口内炎の原因になります。口内炎は体力低下の赤信号です。医療関係者に相談してください。
- ◆ 口腔ケアに介助が必要な方、入れ歯の紛失や破損、歯の痛みや食べることに困っている方は、避難所の担当者や保健師、歯科医師や歯科衛生士に相談してください！



# お口の周り の筋力アップ

唇や頬の筋力アップをすることは、「食べこぼし」や「発音の衰え」の改善に役立ちます。

## ● あいうべ体操（口の周りの筋力をアップ）

①～④の1セットを、1日30セット目標にしましょう。



①口を「あー」と大きく開く



②口を「いー」と大きく横に広げる

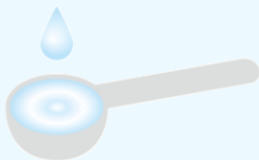


③口を「うー」と強く前に突き出す



④口を「べー」突き出し下に伸ばす

## ● 唇とほほの体操（こうしんへい さりよく口唇閉鎖力をアップ）



①水 10～20ml  
（大さじ1杯）  
を口に含む

②水を左右上下に動かし、  
20～30 秒間ブクブク  
うがいをする

ブク  
ブク



※歯みがき後でも OK。水がない場合や、むせやすい場合は、  
空気でブクブクうがいを行う。

ブク  
ブク

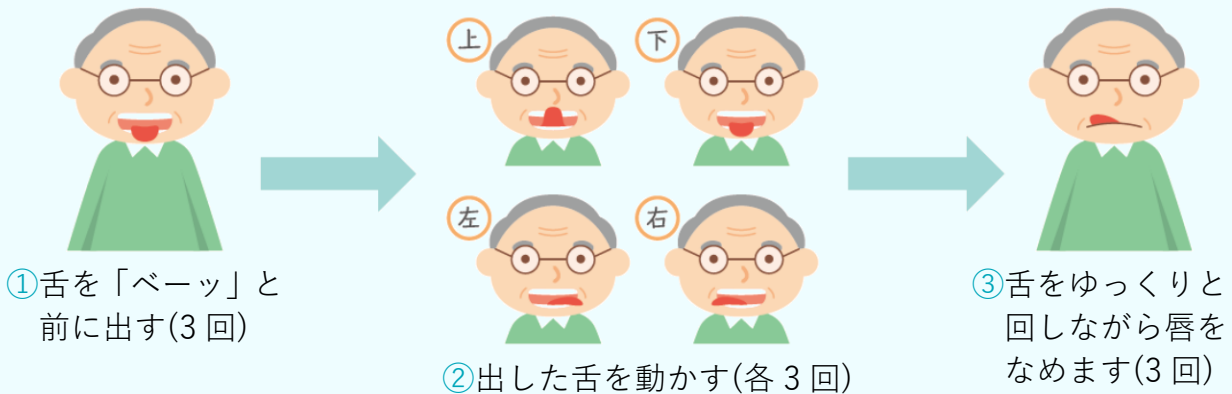


会話や歌、口を使う楽器（笛やハーモニカなど）の演奏も「お口の周り」の筋力を高めます。

# かむ力 を元気に

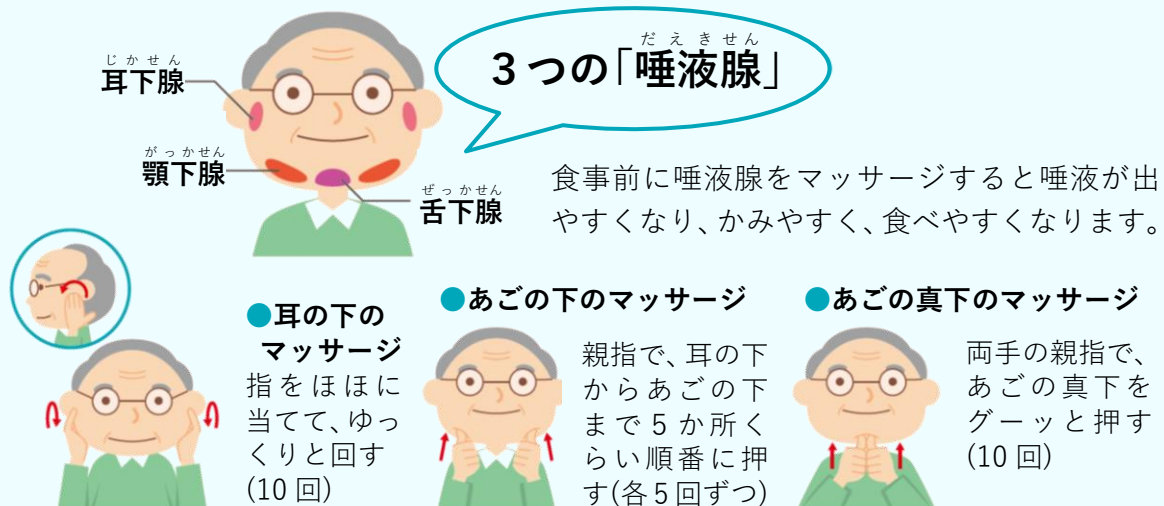
よくかむことによって唾液が増加し、美味しく安全に食べられます。  
また、唾液は口の中を清潔にします。

## ● 舌のストレッチ（よくかみ、良く飲み込めるように）



※舌を出したまま口を閉じ、唾液を飲み込むトレーニングをすると、「むせる」症状などを改善します。

## ● 唾液腺マッサージ（口の渇きを防ぎ、唾液が増加）



ひと口30回以上かむ「噛ミング30(カミングサンマル)」の習慣を。  
ひと口大をよくかみ、唾液でドロドロにしてから飲み込めば「窒息予防」になります。



# 飲み込みを元気に

飲み込むために必要な筋力をアップすることは、  
食事中の「むせる」などの症状の改善につながります。

## ● 食べる前の準備体操（飲み込む力を元気に）

- 
- ①息がのどに当たるように強く吸って止め、3つ数えてから吐く
  - ②「パパパ、タタタ、カカカ」と、できるだけたくさん口ずさむ
  - ③「ア〜」と、できるだけたくさん声を出す

オーラル・  
ディアドコキネシス  
～食べて飲み込む機能の評価と訓練～

パ

口唇の  
動きを評価



タ

舌の前方の  
動きを評価



カ

舌の後方の  
動きを評価



## ● ベロ出しゴックン体操

ベロ(舌)を少し出したまま口を閉じ、  
つばを飲み込みます



※ベロをあまり出し過ぎないのがコツ

## ● おでこ体操

- ①指先を上に向け、手のひらでおでこを押し合うようにします
- ②①の状態を保ち、おへそをのぞきこみながら5つ数えます

※高血圧の方や首に痛みのある方は避けましょう



食事のときは椅子に深く座り、背筋を伸ばし、よい姿勢で食べましょう。  
体操はやりやすいものを選び、できるだけ毎日続けましょう。

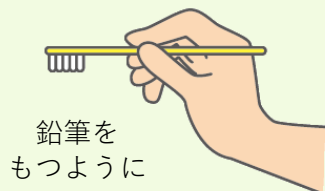
# お口の清潔度をキープ

お口を清潔に保つことは、むし歯、歯周病、口臭などの口腔内トラブルだけでなく、誤嚥性肺炎の予防にも効果があります。

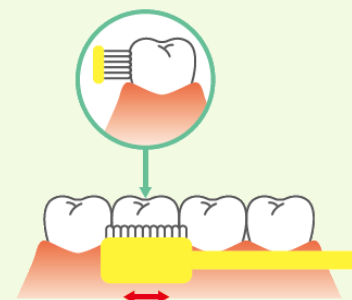
## ● 歯みがきには歯間ブラシも

### 歯ブラシの使い方

- やさしくみがく



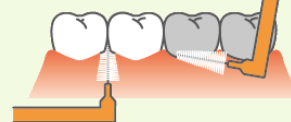
- まっすぐに当てる



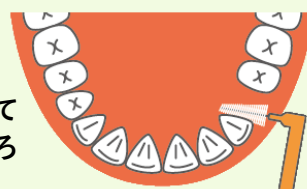
### 歯間ブラシの使い方

※L字型、I字型、また、数段階ある太さの中から歯間にあわせて使い分けます  
※細いタイプの歯間ブラシでも入らない場合は、糸状のデンタルフロスが役立ちます。

- ブリッジの下のところ



- 歯と歯、歯と歯ぐきの間



- 歯が抜けているところ

## ● 舌やあごには専用ブラシも



口の中はうがいやゆすぎだけでは、きれいになりません。やわらかい歯ブラシや粘膜ケア用のブラシを使って、舌、上あご、下あご、歯ぐきを清掃しましょう。



入れ歯(義歯)を使っている場合は、入れ歯専用の義歯ブラシと洗浄剤でよく清掃することが大切です。



マスクをしたままでできる



こちらから『お口の体操』の動画が見れます。

# お口の体操

～ 唇や舌、頬やのどの筋力アップをすることは全身の健康へとつながります。  
美味しく安全に食べて健康に過ごしましょう ～

①唇をとがらせ前に突き出す

②左右にしっかりと引く

③大きく開ける

唇を閉じ、唇の内側で舌をぐるぐる回す

①頬をふくらます ②頬をへこませます

③左右交互に頬をふくらませます

④唇をしっかりと閉じ上下交互に唇をふくらませます

### 開口運動

- ① 口を最大限に大きく開ける
- ② 10 秒間保持する
- ③ 10 秒間休む
- ④ ②③を繰り返す

●顎関節症の人や、あごが外れやすい人は、注意して行いましょう

### 前舌保持嚥下訓練

(ペロ出しごっくん)

- ① 舌を少し前に出し、唇を閉じる (舌を強く咬まないよう注意しましょう)
- ② そのまま、つばをゴックンと飲み込む

★上手にできるようになったら「ゴククーン」と、飲み込む途中で数秒保ってみましょう

空気を漏らさないようにするのがポイントです！

食べ物を食べながら行ってはいけません

**食前や空き時間に  
5回～10回  
行いましょう**

監修：戸原 玄 教授  
東京医科歯科大学  
摂食嚥下リハビリテーション学分野  
発行：日本歯科衛生士会  
制作協力：熊本県歯科衛生士会  
イラスト：福岡県歯科衛生士会

歯みがきと

ブクブクうがいで

肺炎を

予防しましょう！



# 歯磨き粉は

感染の危険性を避けるため

# 自分専用

のもの

を使用しましょう！



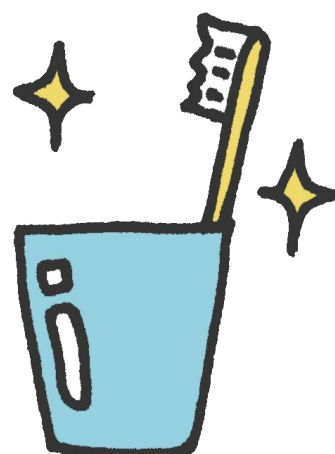
公益社団法人 日本歯科衛生士会

# 歯ブラシは

# 上を向けて保管

しましょう！

歯ブラシを清潔に保ちましょう！



公益社団法人 日本歯科衛生士会

1回 **3**プッシュ

お口に含み

**20**秒間 **ブクブク**して

吐き出します。

公益社団法人 日本歯科衛生士会



1回 **3**プッシュ

お口に含み

**20**秒間 **ブクブク**して

吐き出します。

公益社団法人 日本歯科衛生士会



# マウスウォッシュ（洗口液）

- 水がない場合、うがいの水の代わりに使用します。
- マウスウォッシュを口に含み20秒ほどブクブクして吐き出します。
- 歯磨き剤がない場合、マウスウォッシュを口に含みブクブクして吐き出し、その後歯ブラシで磨きます。
- お口の乾燥が気になる方はアルコールフリーをご使用下さい。



# マウスウォッシュ（洗口液）

**\*アルコールフリー\***

- 水がない場合、うがいの水の代わりに使用します。
- マウスウォッシュを口に含み20秒ほどブクブクして吐き出します。
- 歯磨き剤がない場合、マウスウォッシュを口に含みブクブクして吐き出し、その後歯ブラシで磨きます。
- お口の乾燥が気になる方はこちらの洗口液（アルコールフリー）をご使用ください。





# 入れ歯 洗剤

- ①寝る前は入れ歯を外し、ブラシでしっかり<sup>こす</sup>り洗いましょう。(歯磨き剤は使用しないでください)
- ②水を入れた入れ歯ケースに洗剤を入れ保管しましょう。
- ③朝はしっかり流水で洗い、装着しましょう。



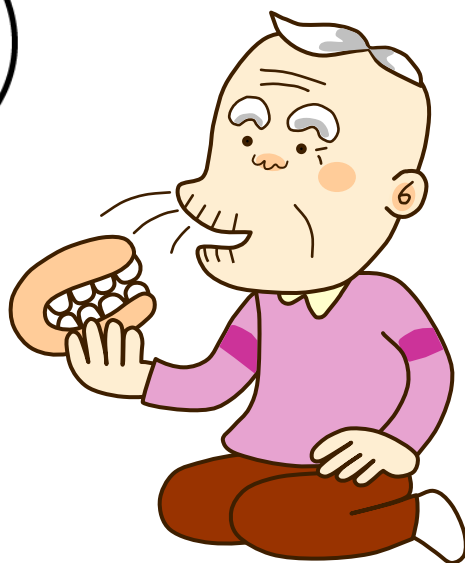
# 入れ歯 ケース

夜間就寝時は歯ぐきを休めるためにも入れ歯ケースに入れて保管しましょう。

\* 入れ歯ケースに入れるときは…

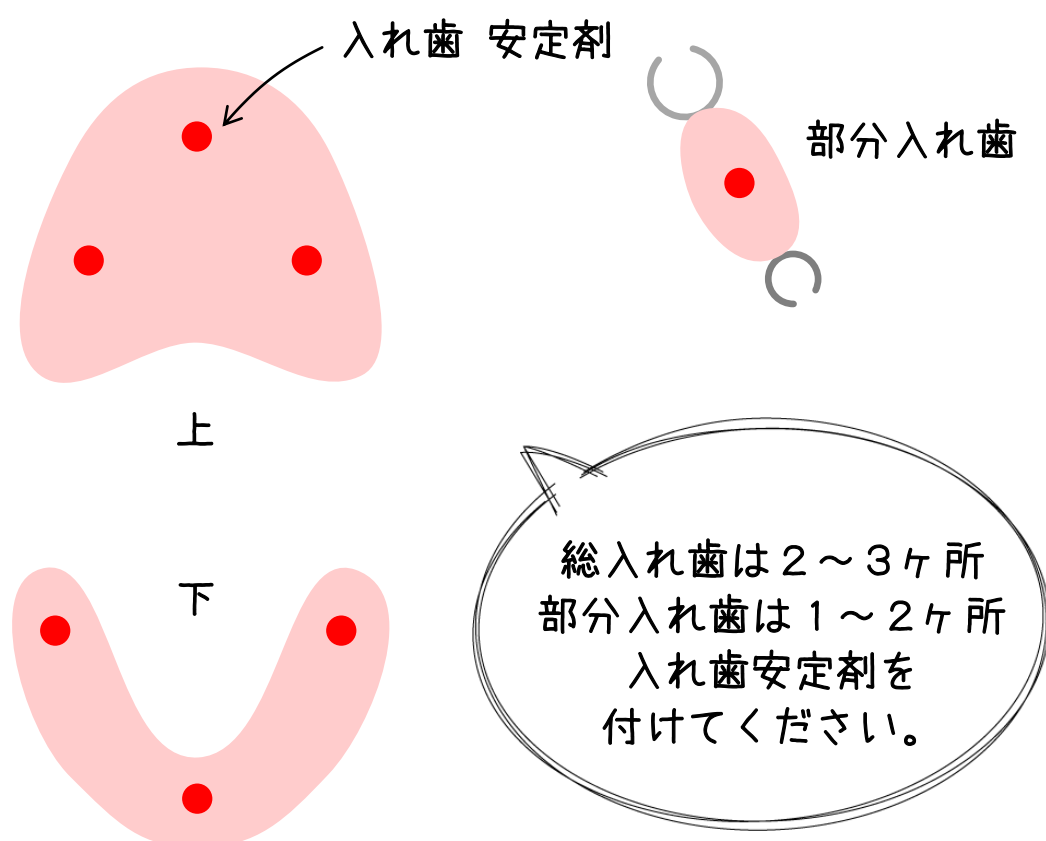
ブラシでしっかり<sup>こす</sup>擦り洗いしたあと、水を入れた入れ歯ケースに保管しましょう。

入れ歯は乾燥すると歪んだり、変形したりします。外したら必ず水を入れた入れ歯ケースに保管しましょう。



# 入れ歯 安定剤

- 入れ歯がゆるい場合などに一時的に使用するものです。落ち着いたらなるべく早く歯科医院へ行きましょう。



# 入れ歯専用歯磨き剤

\*泡タイプ\*

食後は入れ歯を外し、入れ歯の上に泡を出して、  
ブラシでしっかり<sup>こす</sup>り洗いしたあと、水で流し  
ましょう。



研磨剤を  
含んでいない  
入れ歯専用の  
歯磨き剤です。

# 入れ歯専用歯磨き剤

\*泡タイプ\*

食後は入れ歯を外し、入れ歯の上に泡を出して、  
ブラシでしっかり<sup>こす</sup>擦り洗いしたあと、水で流し  
ましょう。

\*\*\*保健師さんへ\*\*\*

女性の中には人前で入れ歯を外せない方がいらっしゃいます。そういう方にお勧めして下さい。清掃後は清涼感があります。



研磨剤を  
含んでいない  
入れ歯専用の  
歯磨き剤です。

*memo*

公益社団法人 日本歯科衛生士会  
災害歯科保健委員会

担当副会長 久保山裕子  
担当常務理事 小前みどり  
理事 村西加寿美  
委員 宮脇恵美子  
委員 水内 志緒  
委員 原口 公子

指導・監修 中久木康一

(日本災害時公衆衛生歯科研究会世話人)

(東京医科歯科大学 大学院 医歯学総合研究科 救急災害医学分野)

(千葉大学 大学院 医学研究 院法医学 特任研究員)

災害歯科保健活動 歯科衛生士実践マニュアル 2022 年度版

令和4年10月発行

公益社団法人 日本歯科衛生士会

〒169-0072

東京都新宿区大久保2-11-19

TEL: 03-3209-8020

FAX: 03-3209-8023

