

2011年3月25日

東日本大震災－口腔保健の重要性について (ver.2)

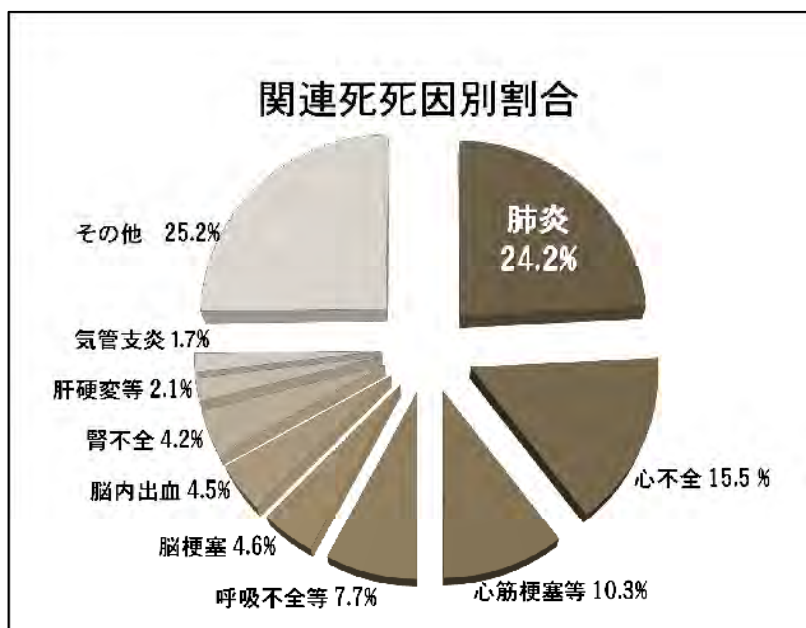
神戸常盤大学短期大学部
口腔保健学科 足立了平
<r-adachi@kobe-tokiwa.ac.jp>

東北地方太平洋沖地震に被災されました皆様には心よりお見舞い申し上げます。

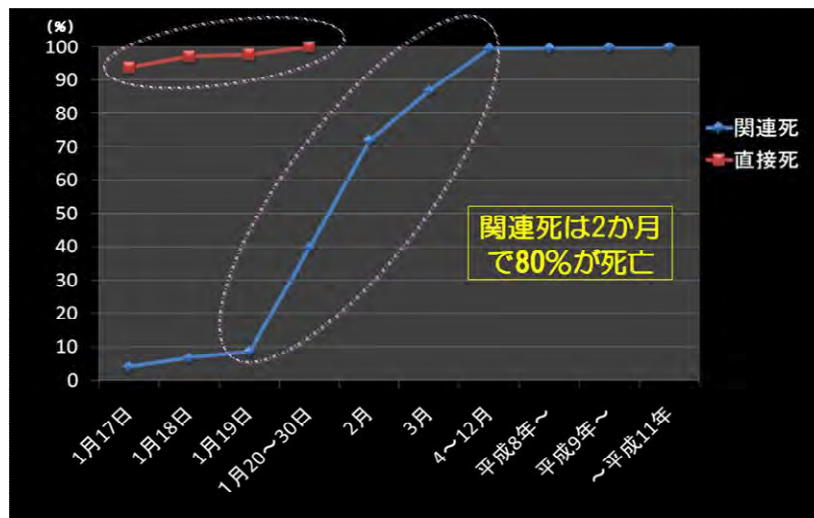
未曾有の地震、津波の発生から既に2週間が経過し、避難所での関連死の報道が増えてきました。阪神・淡路大震災、中越、中越沖地震などでの経験をもとに私たちが考えている災害時の口腔保健（口腔ケア）啓発の重要性について提案させていただきます。

1. はじめに

阪神・淡路大震災では、震災関連死（震災がなければ助けることができたかもしれない死亡）として922名の死亡が確認されていますが、そのうち最も多かったのが肺炎で223人（24%）です（2004年5月24日付神戸新聞 図1）。私はそれらの多くは誤嚥性肺炎ではないかと考えています。避難所での劣悪な環境に加えて、極端な水不足から口腔内の清掃が不備になり高齢者の誤嚥性肺炎につながったものと推測しています。さらに（総）義歯をなくした方は誤嚥しやすくこれも肺炎発症の要因ではないかと考えています。また、提供される食事形態もふくめ、避難所は高齢者・障害者にとって過酷な生活の場となります。しかも、関連死の80%が地震後2日から2カ月以内に発生しています（図2）。物資が行き届かず、食糧事情も劣悪なこの時期に、体力の蓄えのない高齢者から順次亡くなっていった可能性があります。歯科医療関係者だけでなく被災者の健康支援にあたるすべての医療関係者に、肺炎予防のための口腔保健の重要性について理解していただき、積極的な啓発活動を行うことが急務であると考えます。



(図1)



(図2) 直接死と関連死の死亡時期

2. 歯科保健の必要性

被災住民に対する支援として医療・保健活動は必須です。自治体が派遣する医療チームの動向に応じて歯科チームを編成しなければなりません(兵庫、新潟ではこの部分を大学や病院歯科が担いました)。歯科的な対応をおろそかにしてはいけないことを医療関係者に周知することも歯科医師の重要な役目だと思います。また、口腔保健の重要性など歯科からの情報発信を、日本歯科医師会を始め歯科医学会や所属の分科学会などから精力的に行う必要があります。

- 1) 幸いにして今回の被災地には、岩手医大、東北大学、東北歯科大に歯学部がありマンパワーはある程度確保できるのではないかと思います。被災地外からの専門(歯科)ボランティアは、現地での受け入れ体制が安定してからの流入になると思われます。しかし、被災された歯科関係者の二次的な健康被害も懸念されるどころです。

とりあえず必要なチームは巡回班です。口腔保健の啓発活動や歯科需要の掘り起こし、診療可能な医院を広報することも重要な仕事になります。阪神・淡路の経験から、定点診療(避難所内の歯科ブース、検診バスや歯科センターなどの既成施設)には被災していない歯科関係者が担当することを提案しています。できれば日帰り可能な近隣の方々がベストですが、今回の様な広範な災害ではそれが可能かどうか不明です。

- 2) この時期だと避難所では、以下のような総合的な高齢者の肺炎予防対策が必要となります。

- (1) インフルエンザ対策(特に高齢者)

➤ インフルおよび肺炎ワクチンの接種

➤ 新潟では日赤によるインフルエンザワクチンが肺炎予防に効果的であったと考えられています。

➤ 口腔ケアもインフルエンザ予防には効果的であるといわれています。

(2) 要介護者の早急な福祉避難所もしくは福祉施設への移送

➤ 福祉避難所は、阪神・淡路や中越で介護施設に移送された要介護者の死亡率が少なかったことを受けて能登半島地震から設置され、現在は通常の避難所を設置した後には設置することが義務付けられています。

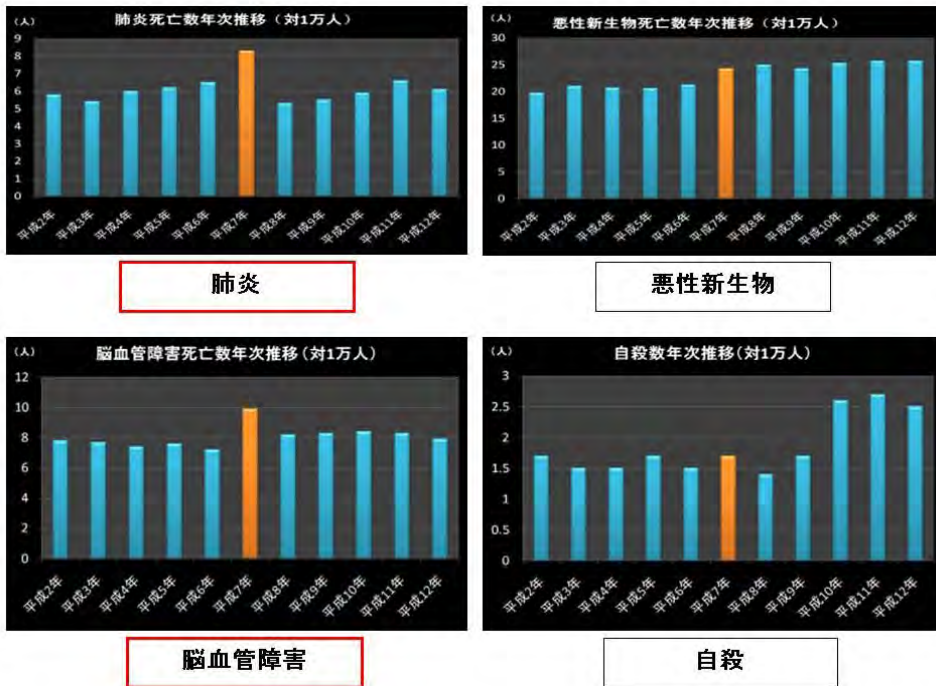
➤ 避難所の巡回中に奥まった所に高齢者が寝かされたままになっているのを見ることがあります。発熱などの症状も見られ、このような場合には早目の移送を勧告したほうがいいでしょう。

(3) 高血圧・糖尿病薬の服薬管理

➤ 脳血管障害患者が増えれば結果的に嚥下障害、肺炎が増加します。阪神・淡路では災害後に高血圧や糖尿病の悪化が認められました。高血圧、糖尿病は脳梗塞の基礎疾患であり、肺炎と脳血管障害の死亡者が震災の年に突出して多いのはこのためではないかと思われます。(図3)。

➤ 糖尿病治療は、食事療法・運動療法・薬物療法が中心になります。避難所ではどれも困難な場合が多いのです。少なくとも薬の確保や服薬指導は必要です。

➤ これに加えて、歯周病予防が必要になります。慢性（あるいは急性）炎症である歯周病の存在はインスリン抵抗性（糖尿病のコントロールがうまくいかない状態）を引き起こします。

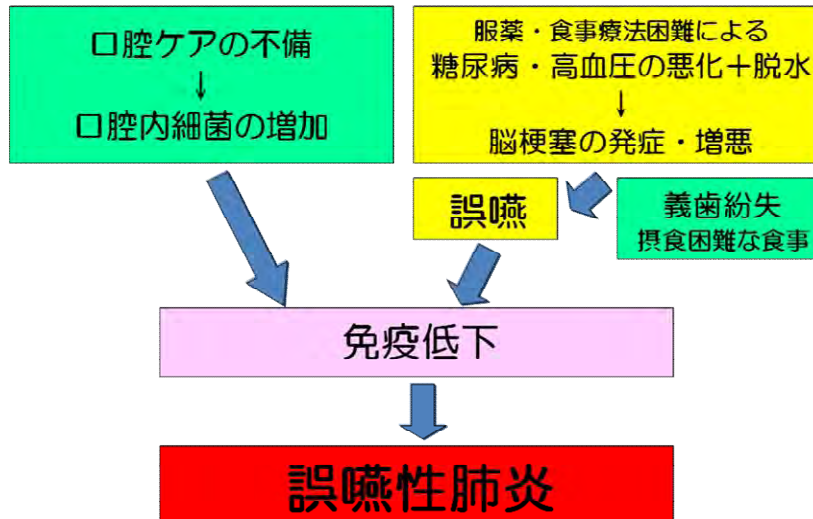


(図3)

(4) 栄養管理

- 避難所の食事は均一であり障害者や高齢者には過酷です。義歯がない人には食べられないものが多く、義歯があっても硬くて冷えたおにぎりは食べにくく、歯肉の褥創をきたしやすい。嚥下障害が認められる高齢者には嚥下しやすい食品の配給なども考慮しなければなりません
- 義歯、特に総義歯を紛失した高齢者は嚥下困難をきたすことが多く、この対策も考えなくてはなりません。即日義歯の作り方や効果的な修理方法のノウハウを書いた文献があります。
<http://157.1.40.181/naid/10013828277>
 災害時医療における応急義歯製作について：阪神淡路大震災に学ぶ
- 嚥下障害が認められる高齢者には嚥下しやすい食品の配給なども考慮しなければなりません（自治体や対策本部に申し出る）。災害用備蓄に嚥下食を確保している自治体もあります。

避難所肺炎の成因



(図 4)

(5) 口腔管理

- 口腔保健は歯科衛生士の重要な役割ではありますが、歯科衛生士のマンパワーは非常に少ないのが現状です。看護師や保健師に肺炎予防のためには口腔保健の徹底が重要な役割を果たすことを十分に説明し、避難所を回ってもらうことが広い啓発につながると思います。災害時にはまず健康調査という名目で保健師が住民の健康状況の把握を行い、この結果をもとに医療支援計画が立てられることが多いのです。避難所や家庭を訪問する保健師には口腔の状況も聞いて口腔ケアや歯科治療の重要性を説いてもらう必要があります。
- 避難所には口腔ケアのための水場が必要であることや大きな避難所には歯科診療チームの配置が必要なことなどを自治体に進言することも歯科医療関係者の仕事だと思います。(パンフレット参照)
- 阪神・淡路大震災では、震災関連死として922名弱の死亡が確認されていますが、そのうち最も多かったのが肺炎で 223 人(24%)です。次いで心疾患、脳血管障害と続きます(図1)。私は肺炎の多くは誤嚥性肺炎ではないかと考えています。避難所での劣悪な環境に加えて、極端な水不足から口腔内の清掃が不備になり高齢者の誤嚥性肺炎につながったものと推測しています。
- したがって被災地には口腔ケア用品の配布と、避難所での口腔清掃の啓発をおこなう必要があります。また、阪神での災害後に高血圧、糖尿病の増悪が見られたことから、脳血管障害の発症や増悪をきたし誤嚥性肺炎につながることも考えられるため服薬指導も必要です。高齢者を肺炎から守るための総合的

