

災害歯科保健活動
歯科衛生士実践マニュアル
2021

公益社団法人 日本歯科衛生士会

◆◆◆ 目 次 ◆◆◆

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 -----	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業務内容	
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・研修会開催における緊急時の取扱い	
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 -----	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)	
3章 災害歯科保健活動に使用する各種様式 -----	14
災害歯科保健活動時の掲示物・配布資料集 -----	33

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

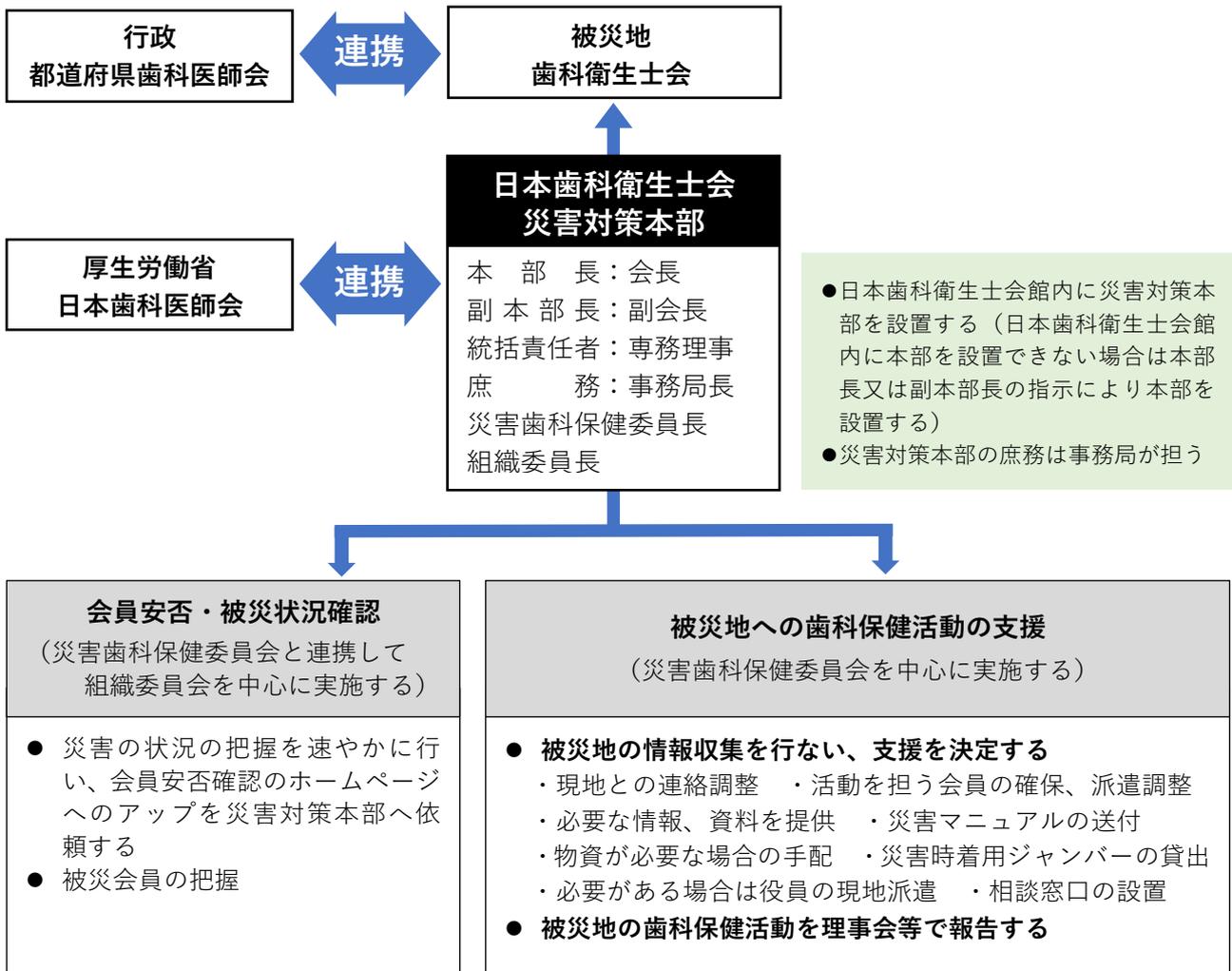
(1) 大規模自然災害における分野別の行動体制

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。

【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	
健康危機	重大な感染症	厚生労働省等からの情報を伝達し、感染予防対策の周知を図る	被災地の自治体から発信される感染予防対策の情報に留意し、必要に応じた活動を行う

(2) 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



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"> ● 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 ● 「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、ホームページアップなど周知をする ● 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、本会が行う研修で災害歯科保健リーダー、災害歯科保健歯科衛生士を育成する ● 災害歯科保健歯科衛生士の登録・更新を行なう 	<ul style="list-style-type: none"> ● 災害発生時に速やかに歯科保健活動が行えるよう、行政・歯科医師会と連携できるような良い関係を作っておく ● 行政および歯科医師会等と災害協定の締結を行うなど、平時から備える ● 会員の安否確認等連絡体制を平時に整えておく ● 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 ● 研修を促し、災害歯科保健歯科衛生士登録を推進する

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

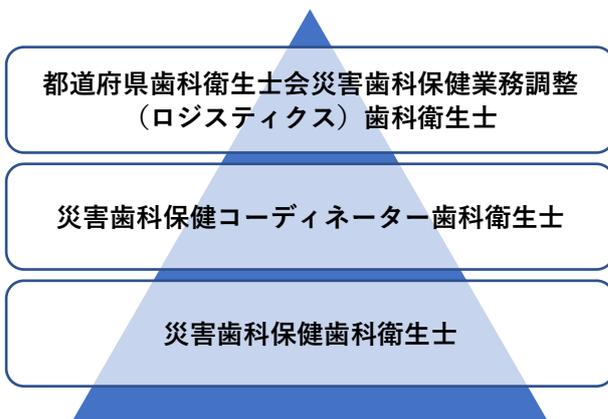
(1) 災害時歯科保健活動を行う歯科衛生士

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：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
災害歯科衛生士 ボランティア	災害歯科保健歯科衛生士

*北海道：道衛ロジ、東京都：都衛ロジ
大阪府・京都府：府衛ロジ

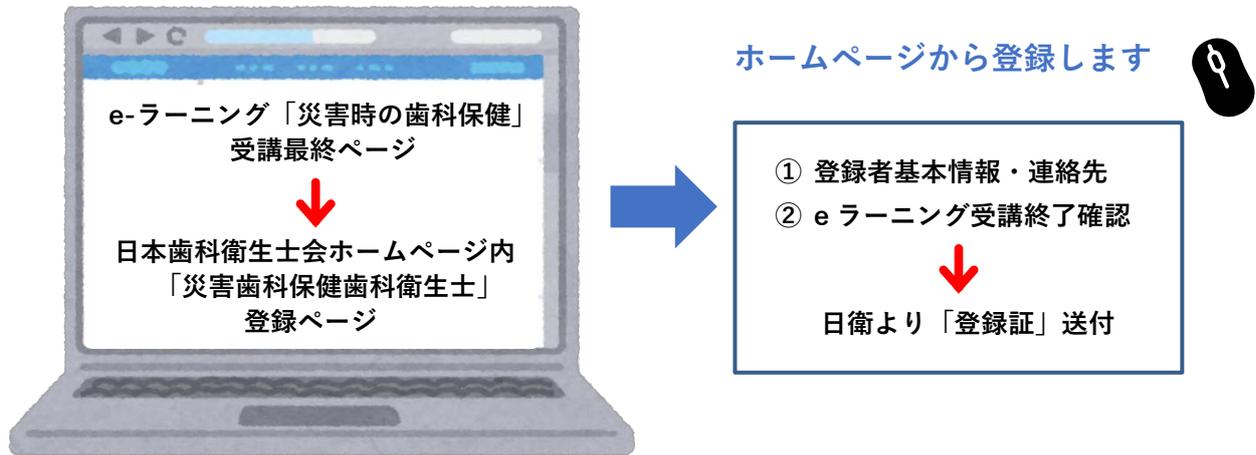


災害歯科保健活動を行う歯科衛生士の種別と研修内容

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：県衛ロジ」	災害歯科保健コーディネーター歯科衛生士から都道府県会が1名推薦	都道府県会と日衛との 連絡調整窓口	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 ・日衛と都道府県会の災害時の対応と連絡体制 ・行政・関係団体との連携 ・ブロック内歯科衛生士会との連携
災害歯科保健 コーディネーター 歯科衛生士	・都道府県会の役員 ・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口腔機能管理に関する業務経験者 ・災害歯科保健歯科衛生士	・都道府県会における災害対応の 組織づくり ・都道府県会で 災害研修を企画、運営 ・災害発生時に関係団体等と連携して 歯科保健活動を推進	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 ・他団体との連携・協力 ・災害時の歯科医師会の対応 ・災害研修の企画から実施について ・過去の歯科衛生士会の取組み事例 ・要配慮者に対する災害時の対応
災害歯科保健 歯科衛生士	・eラーニング「災害時の歯科保健」受講者* 必須 ・都道府県会・ブロック主催の災害に関する研修受講者	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 災害歯科保健活動 に従事	災害歯科保健活動実施の基本 ・災害関連の法規及び保健医療体制 ・歯科チームの一員としての役割 ・災害歯科保健活動歯科衛生士マニュアル(内容) ・避難所アセスメントと個別アセスメントの記入方法 ・被災地での歯科保健活動 ・被災住民に配慮した歯科保健活動

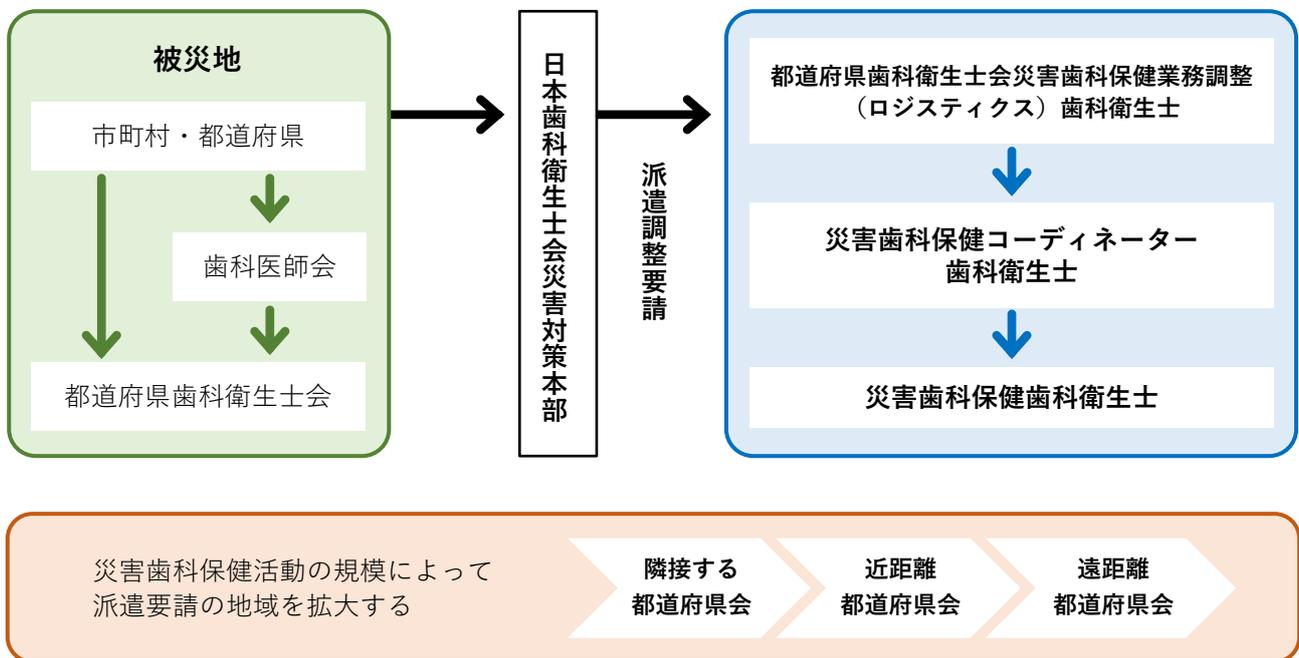
(2) 「災害歯科保健歯科衛生士」登録について

- 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ホームページ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で災害歯科保健活動をする場合

- 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」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、ホームページ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、或は大地震が発生した場合は、行事・研修会を直ちに中止する。

周知の方法と対応

- ① 周知は日本歯科衛生士会のHPにて行う。開催地の都道府県会のHPにもアップを依頼する。
- 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委ねる。
- 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、適切に行動する。

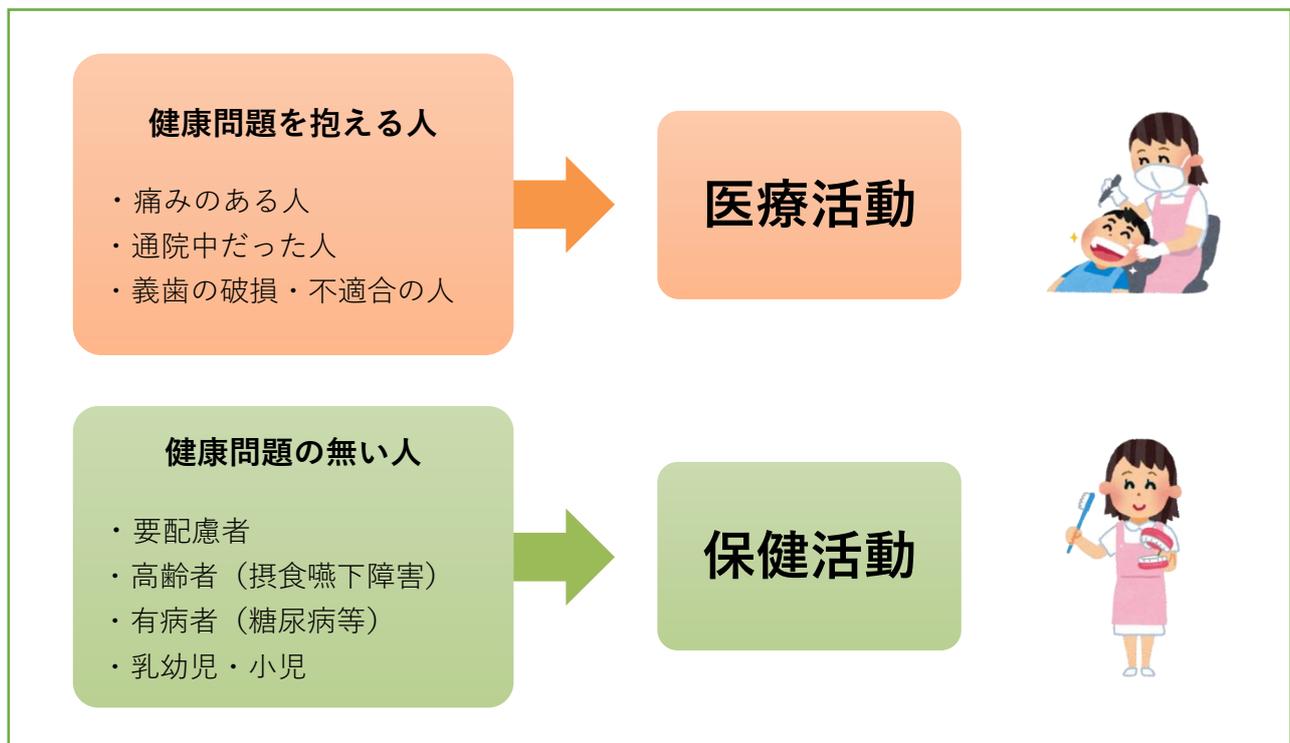
◆◆◆参考例文◆◆◆

- ◆ 「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、後日ホームページにてお知らせします。(変更後の日程については、後日個人あ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、後日ホームページにてお知らせします。(変更後の日程については、後日個人あ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及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。服装や腕章などで分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（口腔ケアの介入等）
- 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"> ● 逃げるのに精一杯で義歯を持ち出せなかった ● 義歯ケースがなくなった
	1 救出・救助・救急	24時間 ～ 72時間 以内	<ul style="list-style-type: none"> ● 逃げる時に転んで顎を打って痛くて食べられない ● 歯を磨きたくても水がない ● 歯を磨くことを忘れていた など
第2期	2 保健医療福祉	4日目 ～ 1ヶ月	<ul style="list-style-type: none"> ● 歯が痛いが診てくれる歯医者がない ● 予約していた歯科医院と連絡が取れない ● 水が冷たくて磨きたくない ● 洗面所が遠いので行けない ● 歯を磨いていないので歯肉が腫れてきた ● お弁当の冷たい揚げ物などが固くて食べられない ● 口内炎が痛い ● 支援物資に子ども用の歯ブラシが見つからない ● 子どもの仕上げ磨きをしたいが泣いてできない ● 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 ● 喉がよく渴いて痛い、口が乾燥する ● 埃が多くて咳がよくでる ● 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 ● 震災後一度も義歯を外していない など
第3期	3 復旧	1ヶ月 ～ 6ヶ月	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 ● 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 ● 子どものむし歯は気になるが歯科診療所が遠い ● 話しが聞き取りにくいと家族に言われた ● 母がむせるようになって、苦しそうで心配 など
第4期	4 復興	6ヶ月 ～	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 ● 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 ● 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

(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		歯科健康管理の実施・歯科相談の実	
	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					
主な支援場所								
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				
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	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	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の準備 ・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】

個別 子どもや高齢者・要援護者等を中心に、むし歯・歯周病・誤嚥性肺炎予防などに関する情報を提供し、食事指導、セルフケアの具体的な方法についてなどアドバイスをします。

小集団・集団 人数が多い場合は、対象別に小集団や集団を対象に保健指導を行います。フェーズに応じた指導や、避難所や施設の代表者から情報を得てテーマを絞って指導を行い、必要に応じて個別指導を行います。

【ライフステージ別】

乳幼児 支援物資には菓子パンやお菓子なども多く、また仕上げ磨きにより子どもが泣く場合があり、仕上げ磨きをしないことが考えられます。短時間の仕上げ磨きの方法をアドバイスします。

児童・生徒 支援物資には菓子パンやお菓子なども多いため、間食指導・歯みがき指導により食生活の平常化を目指します。また、避難所では小集団を対象とした指導により、歯みがきの生活習慣が確立されることが期待されます。

成人 糖尿病などの生活習慣病と歯周病の関係などの情報提供をします。避難所での生活で口腔内の環境が悪くならないようにアドバイスします。ストレスが口腔に与える影響も加味して歯科保健指導をします。

高齢者 義歯の清掃・保管方法などが習慣化できるよう、分かりやすいリーフレットなどによりアドバイスを行います。また、食支援や口腔機能低下予防のための体操を指導します。口腔衛生管理が必要な場合もあります。

**障害（児）・者
要支援者等**
(災害時要援護者) 掲示物やパンフレットなどを通じて、適切な生活習慣を取り戻せるように繰り返しサポートを行います。また、継続して支援できるように関係者等に個別の状況の説明を行います。

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、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
- ごみ袋

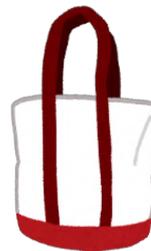
その他

- 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



バインダー



クリアファイル

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書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

災歯 4-4 被災状況連絡票 ……P32

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
	AM		PM			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										
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

災歯2-1

施設・避難所等 歯科口腔保健 ラピッドアセスメント票 (集団・迅速)

日本歯科医師会統一版

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

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

※ 書ききれない情報や関連情報は、特記事項欄に記入してください。

標準Ver4.0(20200206)

施設・避難所等 歯科口腔保健 ラピッドアセスメント票 (集団・迅速) 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>

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)		要配慮者 配慮が必要な対象者 (人、%)		評価 時に 在り した 避難 者等 数 (人)		(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・異常		備考				
		a 乳・幼児 (就学 前)	b 妊婦	c 高齢者 (75歳 以上)	d 障がい 児・要 介護 者	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	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	b 歯磨清 掃		c 乳幼児 の介助	d 障がい 児・要 介護 者の介 助	a 痛みが ある者	b 歯菌紛 生や義 歯破折
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。緑は担当者・黄色は避難者のステップになっています

災害3-1
災害時の歯・口に関する質問用紙

ふりがな	氏名	性別	年齢	歯	歯	歯
	年 月 日 ()	男 □ 女 □	0~5 □ 6~18 □ 19~64 □ 65以上 □	歯 □ 歯抜1・2 □	歯 □ 歯介護 □	歯 □

●食事についてお尋ねします。食事が食べにくいことがありますか？…………… はい・いいえ
「はい」に○を付けた方は次の質問にもお答えください ↓
弁当などを出された時に、食べにくいことがある はい・いいえ
食事中にむせることがある はい・いいえ
食事中や食後に嘔き込む・腹がからむなどがある はい・いいえ

●歯や口についてお尋ねします。痛いところがありますか？…………… はい・いいえ
「はい」に○を付けた方は次の質問にもお答えください ↓
歯がしみる・痛む はい・いいえ
歯ぐきの腫れ・痒み・血が出る はい・いいえ
口内炎ができています はい・いいえ
口が開かない・開けると痛い はい・いいえ
その他、痛むところがある () はい・いいえ

●歯みがきについて下記のような問題点がありますか？…………… はい・いいえ
「はい」に○を付けた方は次の質問にもお答えください ↓
歯ブラシ等ケア用品が不足している はい・いいえ
何が必要ですか ()
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 ()

●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 ()

*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：

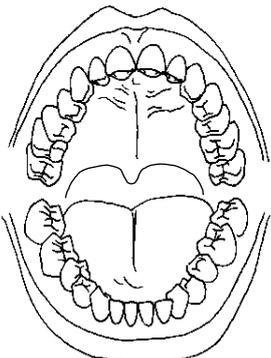
ふりがな 氏名	男 女	年 齢	<input type="checkbox"/> 0～5 <input type="checkbox"/> 6～18 <input type="checkbox"/> 19～64 <input type="checkbox"/> 65以上	介 護 度	<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 要支援1・2 <input type="checkbox"/> 要介護
実施場所の 카테고리： <input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 仮設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

主訴	
----	--

【口腔機能】

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

【口腔内状況】

口腔衛生 状態	プラークの付着状況	1 ほとんどない	2 中程度	3 著しい	
	食渣の残留	1 ない	2 中程度	3 著しい	
	舌苔	1 ない	2 薄い	3 厚い	
	口腔乾燥	1 ない	2 わずか	3 著しい	
	口臭	1 ない	2 弱い	3 強い	
義歯の状況	上顎	1 総義歯	2 部分床義歯	3 義歯なし	
	下顎	1 総義歯	2 部分床義歯	3 義歯なし	
	義歯プラーク付着状況	1 ほとんどない	2 中程度	3 著しい	
臼歯部での 咬合	義歯なしの状態	1 ない	2 あり	→ <input type="checkbox"/> 片側 <input type="checkbox"/> 両側	
	義歯ありの状態	1 ない	2 あり	→ <input type="checkbox"/> 片側 <input type="checkbox"/> 両側	
歯科疾患	歯周病	1 ない	2 あり	→ <input type="checkbox"/> 痛み <input type="checkbox"/> あり	
	う触	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
実施場所のカテゴリー：□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】					
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 多い	
	歯肉の腫痛	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	
歯痛の状況	口鼻	1 ない	2 強い	3 強い	
	上顎	1 軽度	2 部分疼痛	3 歯痛なし	
	下顎	1 軽度	2 部分疼痛	3 歯痛なし	
臼歯部での咬合	歯痛プラーク付着状況	1 ほとんどない	2 中程度	3 多い	
	歯痛なしの状態	1 ない	2 あり	→ □ 片側 □ 両側	
歯肉病変	歯痛ありの状態	1 ない	2 あり	→ □ 片側 □ 両側	
	歯肉病変	1 ない	2 あり	→ □ 痛み □ あり	
【指導・申し送り内容】					
1.口腔衛生 2.口腔機能 3.歯痛 4.治療連携 5.その他					
継続指導の必要性 □不要 □要					
記録者 所属・氏名		チーム名		連絡先	
お名前	日付	年	月	日 ()	
お口の状況					
注意事項					
記録者 所属・氏名	チーム名	連絡先			

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				
記録者 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・年齢のカテゴリー
- 介護度・実施場所のカテゴリー
- 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ーに○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"/>						

【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"/>		要				
ある	<input type="text"/>						

*各項目の「ある」「ない」の合計は「対応総人数」と一致すること

【指導内容集計】

(単位：人)

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

*ひとりに対して複数の指導を行った場合は全てカウントしてください

*「要」「不要」の合計は「対応総人数」と一致すること

【申し送り事項】

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

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

*本部や関連機関への報告や、記録管理に活用ください。

作成：2020.12 日本歯科衛生士会

災齒3-5

歯科保健指導実施票（集団）

実施場所： 当日の登録者数 人 実施日： 年 月 日（ ）

↑夜間を含む本部に登録されている人数

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

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

【指導内容】

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

*簡単に指導内容を書いてください

継続指導の必要性 不要 要

【申し送り事項】

（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)	
	処置・治療など 実人数(計 人)	診察・相談・指導・ケアなど 個別 実人数(計 人)
	<input type="checkbox"/> 口腔外科処置 (人)	<input type="checkbox"/> 個別 歯科相談・保健指導のみ(口腔内なし) (人)
	<input type="checkbox"/> 再装着 (人)	<input type="checkbox"/> 個別 診察説明・歯科保健指導(口腔内あり) (人)
	<input type="checkbox"/> 義歯新製 (人)	<input type="checkbox"/> 個別 口腔ケア指導(口頭のみ) (人)
<input type="checkbox"/> 義歯修理・調整 (人)	<input type="checkbox"/> 個別 口腔ケアの実施、及び、指導 (人)	
<input type="checkbox"/> 歯内療法処置 (人)	<input type="checkbox"/> 個別 口腔ケアの実施のみ (人)	
<input type="checkbox"/> 保存修復処置 (人)	<input type="checkbox"/> 集団 歯科講話・保健指導・啓発 (人)	
<input type="checkbox"/> 歯周治療処置 (人)	<input type="checkbox"/> 口腔ケア用品の提供 (人)	
<input type="checkbox"/> 消炎鎮痛・処方 (人)	<input type="checkbox"/> その他の診察・指導など (人)	
<input type="checkbox"/> その他の処置など (人) ※内容を記載ください	※内容を記載ください	
紹介など 実人数(計 人)	摂食嚥下に関する評価・診察・指導など 実人数(計 人)	
<input type="checkbox"/> 紹介(歯科へ) (人)	<input type="checkbox"/> 摂食嚥下機能スクリーニング(RSST、MWST、FT) (人)	
<input type="checkbox"/> 紹介(医科へ) (人)	<input type="checkbox"/> 摂食嚥下機能の評価(頸部聴診など) (人)	
<input type="checkbox"/> 紹介(その他へ) (人)	<input type="checkbox"/> 摂食嚥下に関わる指導(体位、間接訓練) (人)	
<input type="checkbox"/> その他の紹介など (人) ※内容を記載ください	<input type="checkbox"/> 食形態や摂食方法などの指導(直接訓練) (人)	
	<input type="checkbox"/> その他の摂食嚥下に関する対応など (人) ※内容を記載ください	
ハ 出務場所の 状況・活動報告 歯や口に関する ことのみ		

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

災齒4-1

災害歯科保健活動報告書【日報】

支援活動日： 年 月 日（ ） 活動時間： ～

【活動内容と活動場所】

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

【その他の内容】（会議・打ち合わせ等についても記載してください）

【申し送り事項】

支援チーム 職種・氏名			
記載者 所属・氏名		連絡先	

* 1日1枚、チームごとにつき作成してください

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

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)													



03 (3209) 8023

被災状況連絡票

日本歯科衛生士会 会長様

送信日： 年 月 日() No.

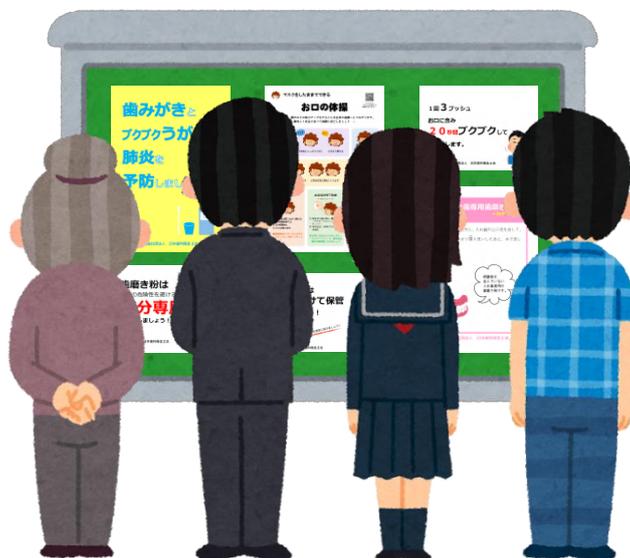
送信者名：

携帯電話：

1. 被災地区 歯科衛生士会情報	都道府県名： 歯科衛生士会 ふりがな： 会長名： 携帯番号： メールアドレス：
2. 災害の種別	<input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> 風水害 <input type="checkbox"/> ()
3. 災害が起こった 地域・場所	
4. 被害状況	
5. 会員の安否確認状況	
6. 行政・歯科医師会 関係機関・団体との 調整状況	
7. 支援の要請 (災害歯科保健 歯科衛生士の派遣)	派遣要請 <input type="checkbox"/> 希望あり <input type="checkbox"/> 希望なし <input type="checkbox"/> その他 ()
8. 支援物資の要望	支援物資 <input type="checkbox"/> 要望あり <input type="checkbox"/> 要望なし <input type="checkbox"/> 把握できていない 支援物資名 ()
9. その他連絡・特記事項	

03 (3209) 8023	日本歯科衛生士会 FAX	03 3209 (6078) 80
-----------------------	-------------------------	--------------------------

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HP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HP ▶ 歯科衛生士の方へ ▶ 『災害時、私たちにできること』

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)**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](#)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

こんなときどうする？

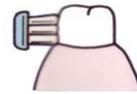


水や用具が不足している場合でも、できることから実行しましょう！

●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できやすくなります。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

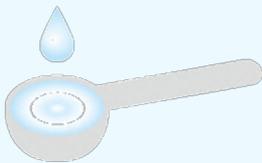


③口を「うー」と強く前に突き出す



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



※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



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

かむ力 を元気に

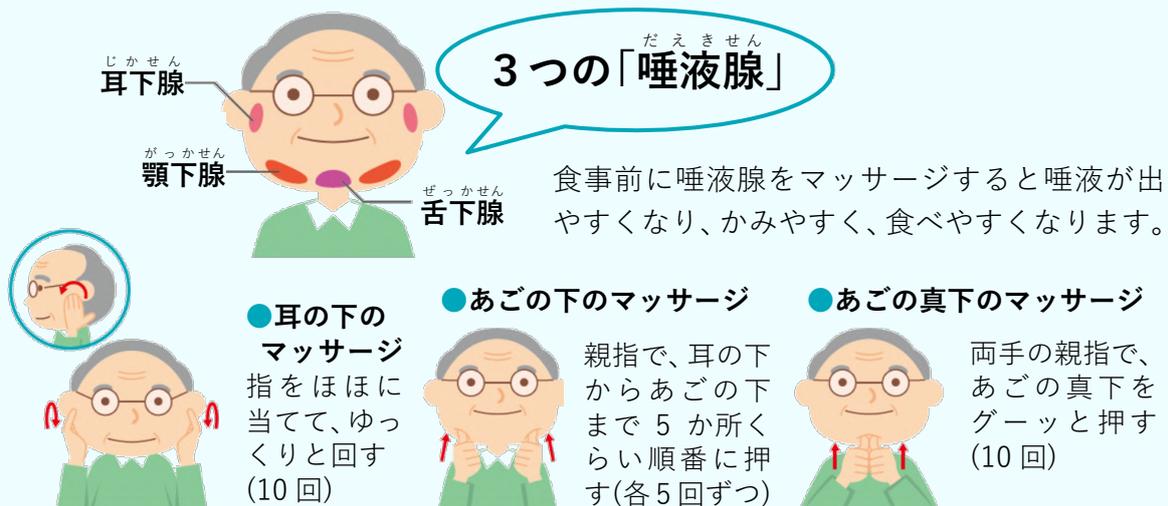
よくかむことによって唾液が増加し、美味しく安全に食べられます。
また、唾液は口の中を清潔にします。

● 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。

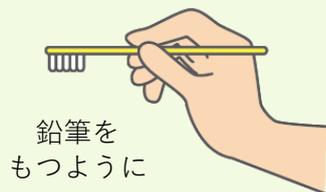
お口の清潔度をキープ

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。

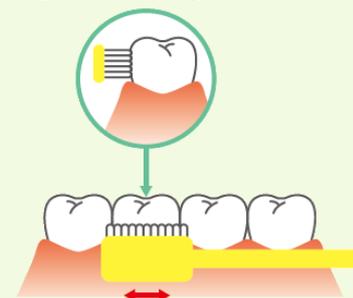
● 歯みがきには歯間ブラシも

歯ブラシの使い方

- やさしくみがく



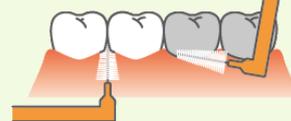
- まっすぐに当てる



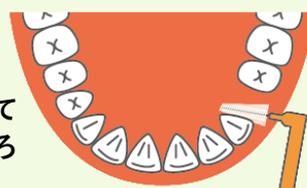
歯間ブラシの使い方

※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「ゴクーーン」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！

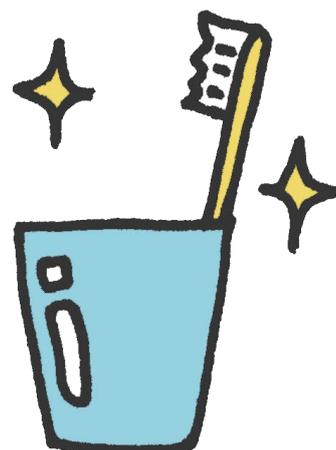


公益社団法人 日本歯科衛生士会

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^{こす}擦り洗いましょう。(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…

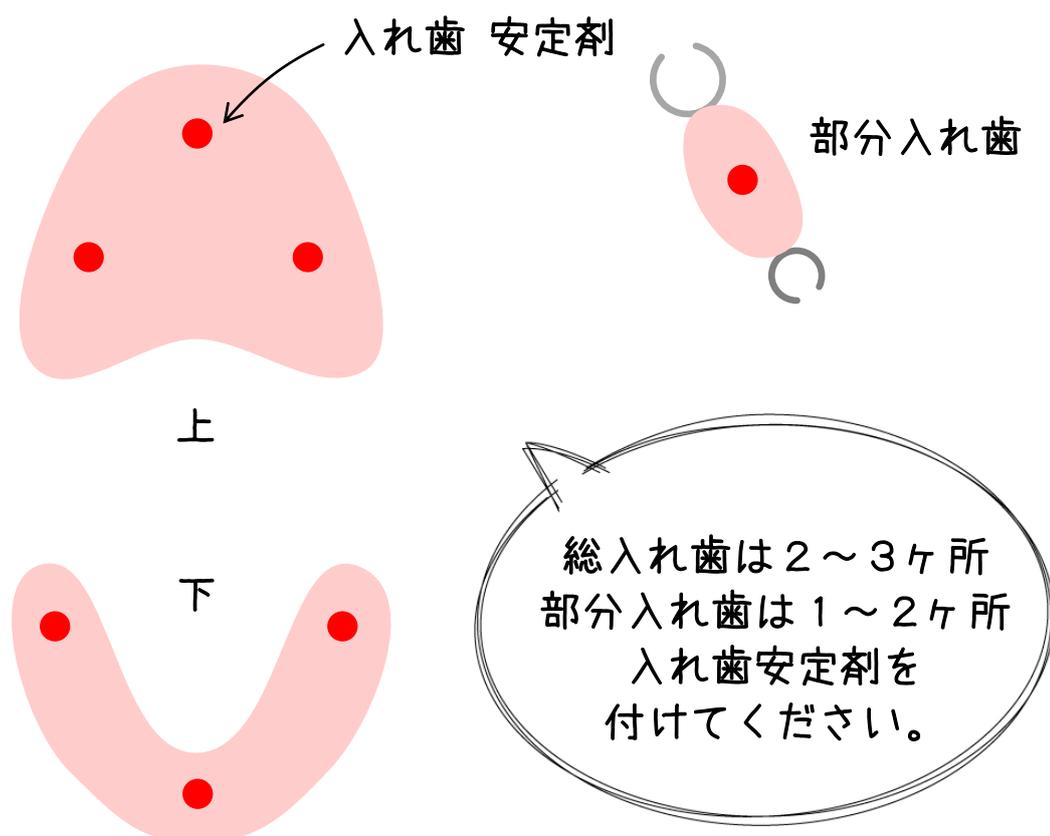
ブラシでしっかり^{こす}擦り洗いしたあと、水を入れた入れ歯ケースに保管しましょう。

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^{こす}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^{こす}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。

参考資料



災害時のための清潔&健康ケア BOOK

https://www.lion.co.jp/ja/emergency-care/pdf/cleancare_b5.pdf

* 印刷して中央で折りたたんでお使いください。



災害時の清潔・健康ケア

(A 2 版) https://www.lion.co.jp/ja/emergency-care/pdf/cleancare_a2.pdf

(A 3 版) https://www.lion.co.jp/ja/emergency-care/pdf/cleancare_a3.pdf



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://www.jda.or.jp/news/pdf/poster_jda.pdf



日本災害時公衆衛生歯科研究会

<http://jsdphd.umin.jp/>

公益社団法人 日本歯科衛生士会
災害歯科保健委員会

担当常務理事 久保山裕子
理事 宮脇恵美子
理事 小前みどり
委員 水内 志緒
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顎顔面外科学分野)

災害歯科保健活動 歯科衛生士実践マニュアル 2021

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