

# 行歯会だより 第137号



(行歯会 = 全国行政歯科技術職連絡会) 平成30年10月号

- 1 **【災害時の歯科保健の取組 No. 6】**  
東日本大震災における障がい児・者への歯科支援活動  
宮城県石巻市雄勝歯科診療所長 河瀬聡一郎
- 2 THE 保健所長～所長になったの喜怒哀楽苦～  
「保健所の働き方改革～健康経営」  
島根県雲南保健所 梶浦靖二
- 3 都道府県世話役のつぶやき ～新潟県・岡山県～  
新潟県福祉保健部健康対策課 杉本智子  
岡山市保健所健康づくり課 河本幸子

## 1 【災害時の歯科保健の取組 No. 6】

### 東日本大震災における障がい児・者への歯科支援活動

宮城県石巻市雄勝歯科診療所長 河瀬聡一郎

#### はじめに

災害による長期間の避難所生活では、集団生活のストレス、口腔のケア不足、低栄養、脱水等により口腔粘膜疾患の出現、慢性歯科疾患の急性増悪の他、誤嚥性肺炎による災害関連死を招くこともある。

とくに、感染に対する抵抗力が低い障がい児・者では、より重大な事態に至る危険性がある。本稿では、筆者が東日本大震災における災害歯科支援活動を通じて目の当たりにした障がい児・者の状況や、その中から浮かび上がってきた問題点、今後の課題について記す。

#### 1. 災害歯科支援活動経過・報告

当時、筆者が所属していた松本歯科大学（長野県）に、2011年4月末、厚生労働省、日本歯科医師会、長野県歯科医師会から歯科支援活動派遣依頼があり、震災から約1ヶ月半が経過した2011年4月24日に宮城県へ歯科支援活動、以下歯科支援に赴くこととなった。松本歯科大学は、1回あたり1～2週間のクールで約1ヶ月～1ヶ月半ごとに計5回支援活動をおこなった。また、松本歯科大学による歯科支援終了後も、筆者は、個人的に障がい児・者や、要介護高齢者の歯科支援を1ヶ月に1回、2011年12月まで行った。

以下に当時の活動内容について記す。

1 回目の歯科支援は、気仙沼市、南三陸町における活動となった。そこで現地を統括する歯科衛生士と協議し、歯科支援の手が入っていない小さな避難所や、中心部から離れて交通の便の悪い避難所を巡回することにした。

その活動を行う中で、避難所に、障がい児・者の姿がない、避難所リストの中に、障害者施設がない、障がい児・者の被災状況と情報を把握している者がいないことを知った。

そこで、我々は障がい児・者、障害者施設の情報収集および検索をした。気仙沼では訪問看護支



援チームより障害者施設の情報を入手し、赴く事とした。

当時は瓦礫が道路を塞いで通行できない場所、橋が津波で流されて渡れない場所もあったためナビゲーションを頼りに目的地に向かうことは難しかった。そこで、気仙沼在住の知人に道案内を依頼し、3ヶ所の障害者施設へ向かった。

障害者施設の多くは、市街地から離れた高台に立地しており、津波による被害は免れていた。しかし、市街地から離れた立地であることにより、道を知り尽くした地元の人でも道に迷うことがあった。3ヶ所の障害者施設で計8名に対し、口腔ケア及び外科処置を行った。震災から3ヶ月後には、2回目の歯科支援として主に南三陸町に入った。その際には、介助を有する様な高齢者や乳幼児、津波で車を失い歯科医院への移動手段がない人に対し歯科支援を行った。

あわせて、1回目の歯科支援活動の経験を生かし、事前に宮城県保健福祉部障害福祉課より沿岸部にある障害者施設のリストを入手した。そのリストをもとに全ての障害者施設に電話をし、歯科支援の必要性を確認した。結果、かかりつけ歯科医院が被災し連れて行けないことを理由に4ヶ所の障害者施設から歯科支援の要望があった。

内訳は、「石巻市」2施設、「南三陸町」1施設、「気仙沼市」1施設であった。現地到着後に4施設52名に口腔内診査をおこなった。結果、41名(78.8%)の者に歯科支援が必要であった。内容は、「口腔清掃や義歯清掃」が70例(60.8%)と最も多く、次いで「歯周処置」17例(14.8%)、「義歯調整」15例(13%)であった。口腔清掃や義歯清掃を必要とするものが多かった理由としては、震災から3ヵ月経った状態であっても2施設では上水道の復旧に遅れかがあり、清掃を行えないことがあった。

患者の中には、コミュニケーション障害により、口腔内の不調を訴えることができず、大きなう蝕、重度の歯周炎、義歯性潰瘍が放置されていた症例や、歯科医院を受診するも「障がい者の歯科治療はできない」と断られた人もいた。

その他、支援物資では食形態の調整が難しく、摂食・嚥下機能障害を有する人は、食事や水分を十分に摂取することが困難な者もいた。

そこで、洗口剤を用いた口腔ケアをはじめ、歯科医院にて断られた患者へは継続的な歯科支援を行った。

## 2. 活動の中から見えた障がい児・者の状況と今後の対応

### (1) 避難所に障がい児・者がいない

国立障害者リハビリテーションセンター研究所の発達障害情報・支援センターが、福島県、宮城県、岩手県の発達障がい児・者を持つ家族276名に行ったアンケート調査によると、発達障がい児・者の77%が当時避難所を利用しなかったという回答であった。一番多い理由としては「自宅に住むことができたから」という回答であったが、その他に「共同生活ができないから」という理由も多くあった。

また、寝たきりの高齢者、障がい児・者、妊産婦などが避難生活をできるように、市町村で指定が進められている福祉避難所がある。しかし今回の災害では、一般に周知されておらず人材や資機材の不足、障がい児・者に配慮したものではなく利用者は少なかった。今回のアンケート結果でも、利用者は3名であった。

内閣府の障害者制度改革推進会議では、平成23年5月23日に開催した会議において、本震災での障害者支援活動の概要をまとめている。その内容は、避難所生活において障害への理解度が低かった例が挙げられている。「障害者とは肢体不自由者のことであり、内部障害や難病、精神障害を有する人に対して特別な配慮や支援を想定していないケースがあった」としている。

「避難所に障がい児・者がいない」ではなく、「避難所に障がい児・者がいられない」という表現が、一部の人には適当であったと考える。

対策として、まず考えなければならないことは、地域で障がい児・者への理解を深めることであ

る。大勢がひしめき合う一般避難所は、障がいの特徴から適応が難しいこともある。特に発達障がいの人にとっては言葉での表現が難しいことより、大きな声を出したり、自傷行為をしてしまうなどの行動に出てしまうことがある。それにより、周囲の人に気兼ねして、家族の心理的負担も大きくなってしまふ。

よって、地域で行う避難訓練等に障がい児・者も積極的に参加し、障がいの特性等を地域住人に理解してもらう必要がある。また、支援者に分かりやすいように、避難所の入り口付近に「障がい児・者などの、とくに支援を必要とする人が生活している」ことを表示する必要があると支援活動を通じて感じた。

福祉避難所の周知と充実も優先される。福祉避難所は、主に老人施設や、障がい児・者の施設となることが多い。また、福祉避難所の場合には、介助員を置くことが市町村で条件として定められている。しかし、介助に当たる施設職員自身も、被災地域に在住している被災者なのである。家族や親戚、知人の安否確認や、壊れた家屋の片付けをしたいが、命を預かる仕事ゆえにそうも言えない現実があった。そこで、福祉避難所の介助員に関しては、平時から他府県の施設と連携をとり、発災時には早期に福祉避難所の介助員として支援に入れる体制作りが必要であると考えた。

## (2) 障がい児・者の情報がない

震災当初、大混乱の中、一般避難所のリストはあるも、より支援を必要とする障がい児・者施設、高齢者施設の施設リストはなく、在宅の障がい児・者の情報もなかった。

内閣府の防災担当は 2005 年 3 月『災害時要援護者の避難支援ガイドライン』として、要援護者名簿の作成、要援護者の避難支援に関わる計画の策定等を市町村に促してきた。しかし情報伝達が不十分なため、災害時要援護者名簿の有効活用ができていなかった。

そこで、震災後の 2013 年には災害対策基本法を改正し、①避難行動要支援者名簿の作成を市町村に義務付け、その作成に際し必要な個人情報を利用できること、②避難行動要支援者本人からの同意を得て、平常時から消防機関や民生委員等の避難支援等関係者に情報提供すること、③現に災害が発生、または発生のおそれが生じた場合には、本人の同意の有無に関わらず、名簿情報を避難支援等関係者その他の者に提供できること、④名簿情報の提供を受けた者に守秘義務を課すとともに、市町村においては、名簿情報の漏えいの防止のため必要な措置を講ずることなどが定められた。

災害現場には多職種が入りそれぞれが多くの情報を保持している。その情報交換が各地域の災害対策本部などで定期的に行われる。そこでも障がい児・者の情報を集めることが可能な他、多職種との連携を深めることもできる。

さらに、一般避難所以外に、障がい児・者や高齢者が多く生活する施設の支援リストも、必要不可欠である。

## (3) 障がい児・者は歯科通院が困難

災害時、健常者に比べて抵抗力が弱く、口腔疾患から全身疾患に移行しやすい障がい児・者はより歯科支援が必要となる。

しかし歯科診療所によっては、階段が障害となってしまうケースや、仮設歯科診療所では狭くて車椅子やストレッチャーの入るスペースが少ないというケースもあった。

また、発達障がいや、こだわりの強い患者では、新しい歯科診療所に慣れるまで時間を要するため、急性症状があるにも関わらず歯科受診を断られたということも、現地で聴取した。

そのため、今回の災害においては、障がい児・者に対応できる診療所が近隣にない場合において我々が継続的な歯科支援を行わざるを得なかった。我々の訪問後、宮城県歯科医師会と協議し、障がい児・者施設への継続的な歯科支援が行われることになった。

今回の歯科支援では、厚生労働省、日本歯科医師会から各歯科医師会、歯科大学に歯科支援活動依頼が出された。しかし、より優先的に支援を必要とする障がい児・者については別に歯科支援をするチームを作る必要があると考えている。

また、支援を受ける市町村においても地域にいる障がい児・者を把握し、災害時に情報が迅速に

伝達できる体制が必要であると思われる。

#### (4) 障がい児・者を守る地方行政の温度差

筆者は、被災地の歯科医療再生と、障がい児・者の継続的な歯科診療に関わりたく、2012年3月に松本歯科大学障害者歯科学講座を退職し、2012年4月1日より宮城県石巻市の行政歯科医師として赴任した。

そして全ての歯科医療機関が喪失した石巻市雄勝町で、石巻市雄勝歯科診療所がプレハブで開設された。同年6月に歯科診療所の所長に就任し現在に至る。

現在は地域の歯科医療に従事している他、障がい児・者の歯科診療にも従事している。

ここで、筆者が定期的に訪問している2例（2ヶ所の行政）の重症心身障がい児の東日本大震災での経験について紹介する。

##### 【例1】

A市在住、呼吸器による換気が必要とする重症心身障害児である。津波が自宅を襲うことは避けられたが、地震直後から停電となった。呼吸器の充電には限界があるため、母親はいち早く自家発電のある場所へ避難する準備を開始した。

まずは、119番通報をした。非常事態で電話回線は混み合っていたが、しばらく電話をかけたところ消防本部と連絡がとれ、自家発電のある市立病院に救急搬送となった。数日間市立病院にいたが、燃料不足から市立病院の自家発電機もいつまで稼働できるか分からなくなった。そこで仙台の大学病院にヘリコプターで搬送された。大学病院では継続して呼吸器を使用することができた他、医療的なケアを受けることができた。

本事例では、震災前より市の保健師が中心となり家族や、消防、病院、その他が連携し『私の災害時対応ハンドブック』を作成していた。その中には障がいの種類、既往歴、服用薬、呼吸器の情報が記載されている。災害の規模に応じた避難方法や避難先がフローチャート形式に記載されていたことから、東日本大震災でも速やかに対応する事ができた。

##### 【例2】

B市在住で頻繁に気管切開孔からの吸引を必要とする重症心身障がい児である。海に近い自宅で激しい地震を体感した後、大津波襲来を警告するサイレンが鳴り響いた。母親は必要な荷物を車に詰め込み、高台へ子供とともに自家用車で避難をした。近くに避難所があったが、電源も暖房もなく、数百人が避難している避難所に子供を連れて入ることは難しく、その夜は車内で一夜を過ごした。その後、自宅が津波で被災したことより、親せき宅で数ヶ月暮らすこととなったが、停電が続いていたため、車の電源を使用し吸引を続けた。車のガソリンが尽きた後は、足踏み式の吸引器に変え吸引を行っていた。

本事例は在宅避難であったため、家族が声を上げない限り、医療的ケアが受けられなかった。また医療用品、常用薬、胃瘻から注入する栄養、オムツの入手が難しかった。しかし、日頃より交流のある知人や、約70Km離れた医科主治医の協力のほか、支援学校の全面的な協力で震災の直後を何とか乗り越えることができた。

避難生活という環境の変化が、重症心身障がい児・者に及ぼす負の影響は計り知れない。体調悪化の予防と悪化した際の対応が必須となる。そこで、優先的に医療的なケアをする必要があるのだが、情報が錯綜する中では、自宅以外の在宅避難者の足取りを追うことは難しい。

今回の2例での大きな違いは『私の災害時対応ハンドブック』の準備にもあったと考える。震災直後は行政機関もパニック状態となり、1人1人への目配りが難しい状況となる。しかし、事前に行政や家族、関係機関との強い連携を持ち、災害時の取り組みが確認されていたことで、1例目においてはオートマチカルに避難が進められ、医療ケアも受けることができた。『私の災害時対応ハンドブック』は、宮城県神経難病医療連携センターで難病患者を対象に作成されたものである。内容が充実していることから、障がい児・者に対しても適応となり、1例目の市では一部改良を加え

て、震災前に作成された。今後の災害や生活環境の変化に対応できるように、現在でも更新され続けている。

原本は、宮城県神経難病医療連携センターの公式 HP 上にあり、PDF や Word で自由にダウンロードができるようになっている (<http://www.miyagi-nanbyou.jp/yousiki.pdf>)。もし、読者の地域に、このようなものがないようなら、ぜひ参考にされたい。

### 3. 最後に

東日本大震災では、障がい児・者などの社会的弱者が、災害のために「災害弱者」として、さらに生活がしにくい環境となっていた。それを防ぐには、日頃から障がい児・者を身近に感じることももっとも重要なことだと考える。

まず、「差別」や「偏見」の問題を解決する必要があると考える。その打開策としては、障がい児・者についての知識を深める教育を取り入れることもひとつであると考えている。たとえば、筆者の母校である私立和光学園では、同じクラス内で2人の障がい児・者と生活をともにして、一緒に授業を受けるようになっている。

そのような機会があれば、障がい児・者を身近に感じられるだけではなく、障がい児・者が生きるうえで、いかに不自由な社会か、ということが分かる。筆者には、その経験があったので、歯科の中でも障がい児・者に関わる科を専攻した。

「社会的弱者」を「災害弱者」にしないということは、災害現場だけでの対応だけでなく、社会全体で考える必要があることをここで強調したい。

## 2 THE 保健所長～所長になったの喜怒哀楽苦～ No. 3

### 「保健所の働き方改革 ～健康経営～」

島根県雲南保健所 梶浦靖二



#### 1. はじめに

島根県雲南保健所の梶浦靖二です。今年は各地で地震や豪雨による災害が起きています。被災された方々には心からお見舞い申し上げます。

あまり関心を寄せられませんでした。4月9日未明に隣接する大田市を震源とした震度5強の島根県西部地震が起きました。発災直後の午前2時に職員を招集、3時には8割程度の職員が登庁し、被災情報の収集と対応にあたりました。医療機関から重油流出事案があり、職員一同懸命に対応していただき、取水制限をくい止めることができました。いざという時に初動し、能力を発揮できるようにするためには、心身の健康を保つこと、そのためには日々の業務や作業を改善し、無駄を省いておくことが重要と実感しました。そこで、働き方改革として健康経営<sup>®</sup>に積極的に取り組んでいます。（「健康経営」はNPO法人健康経営研究会の登録商標です。）

#### 2. 働き方改革

「職員が明るく、環境が美しい職場」をスローガンに、「意識づくり」「コミュニケーションづくり」「健康づくり」「環境づくり」「人づくり」の“5づくり運動”を行っています。県庁人事課の「いきいきとした働きやすい職場づくり」の好事例に取り上げられました。

#### (1) 意識づくり

職員一人一人がいきいきとした働きやすい職場づくりを考えてもらうため、所内ワールドカフェを行いました。

#### (2) コミュニケーションづくり

課ごとに朝礼・終礼の実施、週初めの朝礼時には1分間スピーチによる雑談タイムを設けています。また、4か月ごとに昼食時に誕生会を行い、課横断的な職員交流を行っています。

#### (3) 環境づくり

オフィスクリーンを徹底し、ミーティングスペースを確保したり、すぐに協議や相談ができるようスタンディングテーブルも配置しました。このミーティングスペースにはモニターとLANケーブルを設置してあります。所長協議はこのスペースで行い、モニターでプレゼンテーションしてもらい、ペーパーレス化を図りました。また、グループでアイデアを出し合っただけで資料づくりする作業にも使っています。

#### (4) 健康づくり

「すわりっぱなし症候群」予防で、10時と15時のBGM放送時に、一斉に起立し、めいめいにストレッチを2～3分しています。この時間がコミュニケーションタイムとなり、心身のリフレッシュにつながっていると好評です。

「ラインケア」にも積極的に取り組んでいます。健診要精検者への受診勧奨はもちろん、糖尿病コントロールが不良な職員、精神疾患で休職あけの職員等には毎週面接したり、時には自宅に出向き、生活指導や職務上の指導を行ったり、業務調整もしています。個別業務の相談もありますので、職員の面接で1日明け暮れる日もあります。

#### (5) 人づくり

隔月に定期職員勉強会を開催し、対人・対物関係なく、広く保健所業務について学んだり、地域医療構想や地域包括ケア等の最近の厚生労働行政の動向等についての研鑽を図っています。さらには、文書作成やエクセル操作など職員が苦手になっていることに即応した研修も行っています。

### 3. 最近の動向

#### (1) 地域医療構想の実現

今年度はすでに地域医療構想調整会議を2回開催し、病院報告や医療費情報を分析し、病床機能分化の検証や在宅医療の供給状況をチェックしています。高度急性期は隣の出雲圏に依存していますが、その病床稼働率が低下を示しており、診療報酬改定による政策誘導のすさまじさを実感するとともに、圏域での回復期・慢性期機能の確保は病院の生命線と関係者間で共有しました。また、開業医の高齢化により一般診療所の往診件数が減少傾向にあり、病院の後方支援体制を強化していく方向でいます。

訪問歯科診療では幸いにも当圏域では全ての歯科診療所に対応していただいております、歯科医師の所長としての面目を立ててもらっている状況です。

#### (2) 地域包括ケアシステムの深化

管内は中山間地域に位置し、雲南市・奥出雲町・飯南町で構成されています。2035年には高齢化率が50%に達すると推計されており、地域包括ケアシステムの深化は喫緊課題です。地域包括ケア研究会報告書を読み込み、議論の流れや背景を理解するように努め、地域にどう落とし込むかを日頃から職員と議論しています。地元市町と綿密に話し合いを重ね、深化を図っており、雲南市の事例について紹介します。

##### ①生活支援

第1層生活支援コーディネータとして市独自に看護師「コミュニティナース」2名を採用、配置するとともに、市内30ある地域自主組織の地域福祉推進員を第2層に位置づけ、自助や

互助を推進しています。仕掛けとして、住民による「円卓会議」を行い、地域課題を把握し、取組やその担い手を検討しています。

具体的にはサロンや配食・会食サービスは無論のこと、ファミリーマートと提携した移動販売や自主組織運営のマーケット、地区内で収穫された農村物等を販売する“市”の運営等が積極的に行われています。また、見守り活動も工夫を凝らされており、住民が水道検針を受託し、その際に声かけを行っている地区、「元気ですよ」の黄色い旗を定期的に軒先に掲げ、安否確認している地区、SOS 発信器を住民に配布している地区等があります。住民独自の送迎支援や草刈り・雪かき支援等も行われています。

## ②介護予防

今年度から高知発祥の「いきいき百歳体操」の普及がはじまり、すでに 8 地区で定期的に住民が集い、体操が行われています。他の 2 町でも普及がはじまっており、大きな展開になっており、あわせて健口体操の普及も図っています。

## ③医療介護連携

在宅医療の供給量を独自調査し、2025 年には半減する見込みで、「半減する隙間をどう埋めるか？」という議論をしています。例えば、訪問介護で利用者の体調変化をできるだけ速やかに覚知し、医療につなげるよう開発されたアプリケーション「問診ナビ」を試験導入しています。

## 4. まとめ～所長の喜怒哀楽

勝手の思い込みかも知れませんが、歯科医師の所長は、うまくいかなかったら「やっぱり歯科医師ではだめ」、うまくいっても「意外とやるじゃん」程度の評価と思っています。周りの評価を気にしすぎるのかも知れません。職場では、自由闊達な雰囲気づくりと規律維持のバランスに細心の注意を払っていますが、「とことん職員に寄り添おう」と自分に言い聞かせています。「喜怒哀楽」というよりも「七難八苦」を乗り越えているという感覚です。

私の今の目標は、「いかなる人材で構成された組織においても、様々な課題を解決できるような運営の仕組みを、科学的なものの考え方に立って構築すること」です。その目標実現に近づいたとき、さらなるキャリアアップを図ることができるかも知れません。

## 3 都道府県世話役のつぶやき ～新潟県～

新潟県福祉保健部健康対策課 杉本 智子



### ●新潟県の最近のトピックス

平成 30 年 6 月から新事体制となり、新潟県政新たな出発となりました。目指すところは「住んでよし、訪れてよしの新潟県」。

訪れてよしと思える新潟自慢？というと…。四季ごとの表情がはっきりしている新潟は、米や魚をはじめとした季節の美味しいものや、海、川、山ありと豊かな自然にあふれています。また、意外と知られていないこととして、金属洋食器や伝統工芸品づくりが盛なこと、神社の数が全国一多いことや豪農の館など、越後の歴史を味わえるスポットがたくさんあります。地域に伝わるお祭りや、文化や自然を満喫できる催しなど、その時、その場所でしか味わえない感動を味わうこともでき、楽しみ方も多彩です。

新潟を訪れる機会がありましたら、以下の県ホームページ URL をご覧いただき、楽しむためのヒントにさせていただけたら幸いです。

<インフォメーション>

新潟県公式観光情報サイト「にいがた観光ナビ」 <https://www.niigata-kankou.or.jp/>

せっかくなので、歯科保健（自慢？）についてご紹介します。新潟は子どものむし歯が少ない県として、高い評価をいただいております。この状態が大人になっても続くよう、お口の健康のための心がけや行動が習慣として家庭や地域に根付き、当たり前前に親から子、子から孫へと伝わり、やがて新潟の文化となることを目指しています。

11月を「にいがた健口文化推進月間※）」に設定し推進していますが、残念ながら県民への周知不足を痛感しているところです。他県での効果的な周知方法等、ご教授いただけたらと思っています。

※) 新潟県歯科保健推進条例第13条に基づき設定されています。



「にいがた健口文化推進月間」については、こちらから…

<http://www.pref.niigata.lg.jp/kenko/1356770477396.html>

### ●世話役のつぶやき

今年、夏季休暇を利用して長野県へ娘と二人旅をしてきました。温泉あり、おしゃれな避暑地あり、星空観光ありと、素晴らしいところだと感動しながら、充実した時間を過ごしてきました。しかし、考えてみれば、前段でも記載したとおり、新潟にもたくさんの温泉があり、美しい自然やおいしい食べ物をはじめ、歴史的価値の高い遺産や文化など、私自身、まだまだ知らない新潟があると、今回の執筆を通して改めて気づいたところです。

仕事では、県内様々な地域に出向くことはありますが、県が目指す「住んでよし、訪れてよしの新潟県」を再発見するためにも、別の角度から地域を見ることも必要と思っています。休みを使って地道に県内一周旅、例えば役場巡りからできれば、視野が少しでも広がるのではと、ふと考えています。

## ～岡山県～

岡山市保健所 健康づくり課 河本幸子

### ● 岡山県の最近のトピックス

今年は、地震、豪雨、台風、そしてまた地震と、災害の多い夏でした。被災された方々に心よりお見舞い申し上げます。また、7月の西日本豪雨の際は、多くの方にご心配いただき、お見舞いの声をかけていただきました。ありがとうございました。

岡山市で、このような水害が起きたのは、室戸台風以来なのではないでしょうか。昭和9年の室戸台風では、旭川が氾濫し、岡山市街地が浸水しました。今でも市内各所には、氾濫したときの水位を表す標識が立っています。しかし、当時の被害を覚えている人は、もういません。近年の台風も岡山市には被害を及ぼさずに、通り過ぎて行きました。本当に、岡山は災害の少ないところです。

今回は、長時間にわたり、特に県北部に、雨が降りました。岡山市内でも旭川と旭川水系の砂川で堤防が決壊し、その周囲や川の合流部、低い土地で浸水が起きました。床上約3,300棟、床下約4,400棟の浸水被害の他、小さな土砂崩れも起きました。幸いなことに、電気・ガス・水道などのライフラインに被害はありませんでした。比較的早く水がひいたので、70か所の避難所にいた約3,300名の方々も早めに自宅へ帰ることができ、家の片づけを始められました。私たち岡山市保健所は、DHEATの派遣をいただくこともなく、通常業務を続けながら、被害に遭われた方々への家庭訪問を行いました。その家庭訪問も約1週間で目処が立ち、その後、倉敷市へ保健師チームを派遣することもできました。

浸水被害に対応している際、床下浸水の消毒方法に関して、近隣自治体との対応が異なり、混乱を招きました。また、消毒薬の配布に際し、使用上の注意点について伝えていたにも関わらず、ちょっとした事故も起きました。これらのことは、事前の対応で、防げたことかと思えます。

個人的には、土地の由来を確認することは、大切だと感じました。我が家の住所は「湊」で、現在は「山」であるところの周辺に、「海」があったところですが、「海」は現在、平地になっています。今回の雨も「山」から「海」であった方向へ、ものすごい勢いで流れていました。我が家は「山」にあります、が、「海」であったところは、ポンプを使って排水し、浸水被害を免れたようです。

岡山は、日常を取り戻しつつあります。おいしい果物がたくさん出回っています。今の時期は、ピオーネ、シャインマスカットなどのぶどうが、もう少しすると、新高、あたごなどの梨が、楽しめます。ぜひ、岡山に、遊びに来てください。カーモンベイビー岡山!!



増水した旭川（平成 30 年 7 月 7 日撮影）



普段の旭川（平成 30 年 9 月 24 日撮影）

### ●世話役のつぶやき

こんな浸水被害の対応をしつつも、全国衛生行政研究会の活動を続けています。全国の行政医師・歯科医師の集まりで、医師をはじめとする技術系職員の保健所への定着と資質の向上を目的に、地域保健総合推進事業を行っています。今年度の予定は、保健所技術系職員研修、総会とセミナー、地域保健に関するフォーラム（地域保健総合推進事業発表会 2 日目）などです。

保健所技術系職員研修は、保健所に新規採用された技術系職員を対象に、毎年 7 月、姫路市で行っています。今年度は、関東でも開催してほしいとの要望により、7 月に姫路市で、8 月に川口市で、計 2 回、開催しました。いずれの会場も、医師・歯科医師・保健師・管理栄養士・歯科衛生士・精神保健福祉士・薬剤師・獣医師・放射線技師など、多くの職種が、大勢参加されました。研修内容は、施策シミュレーション手法によるもので、各グループにテーマを与え、目標設定、戦略策定、実績評価のステップをふまえ、計画を立てるものです。課題解決型の計画策定に慣れている人にとって、視野を広く持ち、あらゆるステークホルダーのニーズを想像することが、意外に難しくなっているようです。また、新人たちは、発表や質疑応答はさらっと行うのですが、議論を深めることが苦手なように感じます。

総会とセミナーは、日本公衆衛生学会総会の自由集会として、10 月 24 日に、西日本豪雨時の DHEAT の活動検証を目的に行いました。発災直後から DHEAT を受け入れた岡山県備中保健所長や倉敷市に支援に入った和歌山県の DHEAT チームの話が聴けました。さらに、懇親会では、有意義な意見交換ができました。備中保健所と DHEAT チームは、非常にスムーズに業務が行えていたようです。やはり、平時の保健業務をしっかりと行え、それを他部署がどのように認識しているかが重要ですね。頼りになる保健所でありたいものです。

3 月 5 日に都市センターホテルで開催する地域保健に関するフォーラムのテーマの 1 つは、DHEAT の活動検証になるでしょう。細かな企画はこれから行いますが、有意義なものになるようにしたいと思います。

いつの間にか、保健所歴 20 年になりました。保健所内外で、多くの人と関わりながら、自分の視野を広げていきたいと思っています。



全国衛生行政研究会の研修メンバーと一緒に（右端が河本さん）

#### ♪ 編集後記 ♪

我が職場は9月～来年の3月まで空調工事。事業所を9月中旬に1階から2階へ引っ越しし、11月の初旬、物のありかが定まったころにまた引っ越し・・・事業はすべて3月まで他保健福祉センターで実施するので、他センターに出張する日々。加えガーガー・ゴゴの音に落ち着かない毎日を送っています。(I)

引っ越しといえば、築地市場から豊洲市場への引っ越し。10月11日に豊洲市場が開場し、築地市場が閉場となりました。実は、閉場した築地市場には敷地内に無数のネズミが生息し、都は駆除に悪戦苦闘しているなんていうニュースを目にしました。築地市場閉場で、餌を失ったネズミがどこに向かう(引っ越す)のか。不安ですね。(Y)

#### 「歯っとサイト」掲載コンテンツ募集！

「歯っとサイト（歯科口腔保健の情報提供サイト）」

<http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/index.html>では、

掲載コンテンツを募集しています。

掲載を希望される場合は、「行歯会だより」の配信メールに記載されている窓口宛にご連絡ください。