

I -1-4 小児歯科

齋藤 亮

口腔保健育成学講座小児歯科学分野

1. 震災当日の状況と対応

東日本大震災が起こったときは、幸いにも小児歯科診療室では診療を行っていなかった。また、診療室には小児及び保護者もいなかった。診療録を渡したり、次回の予約を行うために歯科医師が待合室にて保護者と話している最中に地震が起きた。診療室内では、抑制具を使用して治療を行う予定になっていた小児のための準備が整い、診療室に誘導する直前であった。

1) 具体的な診療内容

当日の診療内容は、歯冠修復3名、歯内療法2名、歯周治療1名、咬合誘導1名、外傷1名、抜歯1名、定期診査6名、エックス線検査1名であった。震災時は、エックス線検査を受けている小児が1名だけであった。また、受付を済ませてはいたが、抑制具を使用して治療を行う予定になっていた小児が2名いた。診療準備が整い、小児歯科診療室に誘導する前に震災が起きた。

2) 診療人数

当日の診療人数は16名（新患1名、再来15名）であり、15名は震災前に診療が終わっていた。残り1名は震災前にエックス線検査を受けに行っていた。しかしながら、受付は済ませたが、震災のために診療を中止した小児が3名いた。

3) 震災当日直後の対応

エックス線検査を受けていた小児の保護者に、診療中止を説明し同意を得て診療を延期した。また、受付は済ませたが、震災のために診療を中止した小児の保護者に対しても、同様に診療中止を説明し同意を得て診療を延期した。

2. 震災後の対応

震災当日は金曜日であったため、次週の月曜日に予約延期の連絡をできる限り行った。しかし、連絡がつかず歯科医療センターを受診された小児については、応急処置の対応のみである旨の説明をして、次回の予約を取って頂き、救急患者については急患係が対応した。

3. 今回の震災を経験して

1) 反省点

災害の時の避難路は歯科医療センターの正面玄関であるが、強い地震により玄関ガラスが割れて危険な状況になる可能性が考えられる。複数の避難路の確認を歯科医師や歯科衛生士で行い、避難時の対応法に生かすべきである。さらに、診療室に小児がいなくても、1階ロビーで待っている場合、窓ガラスが割れる可能性もあるので、速やかに離れるよう誘導すべきと思われる。

2) 震災に遭った場合に行うべきこと

小児歯科診療室は窓ガラスと診療ユニットが近く、ガラスが割れたときには危険性が増す。早く小児を窓から離し、安全な場所に移すことが重要である。また、抑制具を使用していた場合、小児をすぐさま抑制具から開放することが望ましいが、無理なときには抑制具と一緒に安全な場所に避難させてから、抑制具から開放することが適切と考えられる。

3) 危険であった行為や器材

小児歯科診療では、治療に緊急性を有し、協力性の乏しい小児を治療する際に、抑制具を使用することがある。この抑制具を使用した診療

中に震災が起きることはなかったが、抑制具を使用し治療を行う予定になっていた小児がいた。このような状況下で震災が起きたなら、大変危険であった。また、ラバーダム防湿をほとんどの治療に使用しているのので、直ちにラバーダムを撤去し避難することは困難である。

4) 備えるべき器材やシステム

寒い時期の場合は、停電により暖房設備が止まるので、電気を必要としない暖房器具を備えておく必要がある。また、停電により口腔内を観察することが困難な状況では、ポータブルの口腔内照明器を準備しておくのも有効である。