

I-1-3 口腔外科

飯島 伸

口腔外科学講座歯科口腔外科学分野

はじめに

岩手医科大学，歯科医療センター口腔外科外来は歯科口腔外科学分野外来である口腔外科 A，顎口腔外科分野外来である口腔外科 B の二つからなる。2011 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災時の二つの外来における状況，対応等を報告する。

1. 震災発生時の状況と対応

地震発生時，口腔外科 A では 4 名の患者が診察中であった。4 名の歯科医師，1 名の看護師，2 名の歯科衛生士，1 名の受付事務員が業務を行っていた。患者の内訳は水平埋伏智歯抜去後止血確認中が 1 名，上顎洞炎で病歴聴取中が 1 名，抜歯後感染で処方中が 1 名，埋伏智歯抜去のための局所麻酔後で処置前が 1 名であった。

口腔外科 B では 3 名の患者が診察中であった。4 名の歯科医師，1 名の看護師，2 名の歯科衛生士，1 名の受付事務員が業務を行っていた。患者の内訳は顎関節症の病歴聴取中が 1 名，下顎埋伏智歯抜去のための術前問診中が 1 名，下顎大臼歯抜去のための術前問診中が 1 名であった。

幸いにして口腔外科 A，B 両外来とも観血処置中の患者はいなかったため，全患者の診察を中止し，避難行動へ移行した。

われわれが行った避難行動は，患者を障害物の少ない廊下に誘導することであった。外来診療室には転倒の恐れがある機器，棚，器具があるため，それらを手分けして押さえた。歯科医療センター全体が停電し，非常用電灯に切り替

わった。口腔外科 A の窓から見下ろす信号が停電したことで，周辺一帯が停電し，これまでの地震とは規模が違うことが理解できた。昼間であったため，採光に問題はなく，患者誘導および機器等の転倒防止は問題なく行うことが出来た。数分後緊急放送が入り，患者を外に誘導するよう指示があったため，数名の職員が階段にて誘導し，歯科医療センター入り口に待機した事務職員に引き継いだ。

停電で電子カルテが使用できなくなったため，必要な処方箋は手書きの処方箋を使用して行い，歯科医療センター入り口に集合した患者に手渡しされた。

その後，口腔外科外来関係職員全員が無事で，外傷等も無いことを確認した。外来設備の簡単なチェックを済ませた後，緊急患者対応に口腔外科 A，B それぞれ 2 名の歯科医師を外来に配置し，その他の歯科医師は入院患者の対応にあたることになった。

2. 震災後の状況と対応

歯科医療センターは翌日以降から 3 月 22 日まで緊急対応のみと決定したため，通常予約の外来患者には連絡を取るよう試みた。固定電話は機能していたので，連絡のついた患者には，通常診療開始決定後こちらから連絡する旨を伝えた。緊急対応は，受診患者数が多くない事が予想されたため，節電も加味して歯科医療センター 1 階にある総合歯科外来のみで行われた。その間（実診療日数 7 日）での口腔外科患者数は新患 30 名，再来 173 名，合計 203 名の受診であった。震災による受傷での受診はなかった。沿岸からの搬送者は重度の口内炎 1 名で，消炎，

栄養改善のため入院加療となった。

外来通院中の予定手術患者については全身麻酔手術も緊急対応のため、2週間中止になった。そのため予定していた7名の手術予定患者にも連絡を取り、延期になる事への同意を得た。これら延期した手術は2011年8月までにすべて終了している。

3. 今回の震災を経験して

地震発生時、外来では観血処置が行われていなかった。しかし、今後同様の地震が起きたときにはどのように対処すべきか。停電やオーダーリングのシステムの停止に伴い、通常の処置を続けることは困難である。余震間隔や縫合に要する時間を考慮すると5分程度で終了する処置は終わらせるべきである。しかし5分以上の時間が必要な場合は縫合等の止血処置を施し、終了すべきである。その判断のために、外来医長等の上級歯科医師が中断した状態のチェックを行い、処置が必要な場合は上級歯科医師に交代して処置を行うことが最善と思われた。

当分野の口腔外科医は、ベッドサイドの診療を行うことがあるので、全員がペンライトを携

帯している。今回の震災においては、これが非常に役に立った。病棟が非常用電灯になったため、入院患者の状態や創部の観察時に使用した。また日没後、院内でも停電で暗いため歩くことも困難な場所が存在したが、ペンライトにより転倒などの二次被害を防ぐことが可能であった。

外来診療室における危険因子は、機器、棚、器具の落下と転倒である。外来診療室はスペースの関係から、器機や棚を積み上げる傾向がある。棚は壁や天井に固定しているものの、今回の地震では相当の動揺がみられた。幸いにして機材の落下、転倒はなかったが、患者、スタッフの安全が守られるよう再考の必要があると思われた。

現在までに外来診療室の危険因子を見直し、壁、天井に固定できるものは固定し、固定不可能なものは撤去または、床に置くようにして改善した。今回の地震を機に様々な事象、とくに安全面への配慮を再考し、対応を行っている。時間と共に危機感が薄れないようシミュレーションなどを今後も行っていくべきと考えている。