

大規模災害時の行動計画

パブリックコメント募集中

ご意見をお寄せください

島根県警察歯科医会

(一社) 島根県歯科医師会

〒 690-0884 松江市南田町 141-9

TEL : (0852) 24-2725 (代表) FAX : (0852) 31-0198

E-mail : info@shimane-da.or.jp

大規模災害時の歯科医師会行動計画に発刊にあたって

一般社団法人 島根県歯科医師会

会長 渡 邊 公 人



近年は、平成 23 年 3 月に発生した東日本大震をはじめ、御嶽山噴火、熊本地震、九州北部豪雨と毎年のように大きな災害が起こり、特に今年は西日本豪雨、相次ぐ台風上陸、北海道胆振東部地震と全国各地で災害が相次ぎました。

想定されていた地域以外での大地震や、比較的災害が少ないとされる地域での豪雨災害など、災害はいつ、どこで起きても不思議ではなく、私たち誰もが今日、被災する可能性があるといえます。まさに他人事ではなく、自分自身のこととして災害に備える意識と準備が必要なことは言うまでもありません。

このようななか、本会では平成 26 年に島根県、島根県医師会、島根県薬剤師会、島根県看護協会との間で「災害時における救護活動に関する協定書」と中国地域 5 県歯科医師会による「危機事象発生時の中国地域歯科医師会広域応援に関する基本協定」をそれぞれ締結し、本年 9 月には中国・四国地区 9 県歯科医師会による「大規模広域的災害等に備えた中国・四国地区歯科医師会の相互支援体制に関する基本合意」を取り交わしました。

平成 29 年度からは災害対策を担当する情報管理・危機対策部委員会を立ち上げ、体制を整えつつありますが、この度、同委員会が中心となり「大規模災害時の行動計画」を発行することとなりました。この行動計画は、災害発生からの速やかな初期対応と復旧までの継続的支援を実施するための体制整備並びに、災害に強い組織づくりと関係機関とのネットワーク構築についてまとめたものであります。

これを機に、県歯、地区歯会、会員それぞれが役割を確認し準備すると共に、日本歯科医師会、各県歯科医師会や関係機関との連携体制を構築し、災害対策にさらに取り組んでいただくことをお願い申し上げ、ご挨拶といたします。

「大規模災害時の歯科医師会行動計画」

< 目 次 >

大規模災害時の歯科医師会行動計画に発刊にあたって

1.	基本的な考え方	5
2.	目的	
3.	行動計画の役割と目指すべき方向	
4.	本書の活用方法と県の行動計画作成時の注力点	
5.	行動計画	6
	(1)計画の概要	
	(2)行動計画	
	(3)フェーズ期と対策効果表	
6.	災害歯科コーディネーターの設置と役割	11
7.	支援拠点について	
8.	警察および自衛隊、海上保安部（海上保安署）等との連携協力について	12
9.	組織について	15
	(1)災害時体制期潤	
	(2)日歯災害対策本部の組織杉岡義図	
	(3)県災害対策本部の組織図	
10.	体制について	19
	(1)日本歯科医師会の大規模災害時における初動体制	
	(2)被災・支援都道府県歯科医師会の大規模災害時における初動体制	
11.	具体的行動について	25
	(1)災害時における歯科保健医療支援体制について	
	(2)歯科保健医療活動（緊急歯科医療から避難者の口腔ケアまで）のフロー	
	(3)災害時歯科保健医療ニーズの経時的変化への対応について	
	(4)被災県および支援幹事県 コーディネーターの連携と調整フロー（イメージ）	
	(5)大規模災害時の被災会員の行動フロー	
	(6)原子力発電事故の行動フローと注意点	
	(7)歯科医師会、会員安否システムについて	
	(8)巡回口腔ケアに用いる書類整備	
12.	物資について	53
13.	広域災害時等における相互支援に関する協定	54

身元確認マニュアルの統一 —東日本大震災の経験を踏まえて—

14.	大規模災害時の遺体発生状況の把握	71
15.	日本歯科医師会の対応	
16.	身元確認作業のながれ	72
17.	身元確認コーディネーターの役割	
18.	指揮系統（出動の流れ）	73
19.	身元確認における作業内容	74
	1) 死後記録の採取と整理	

(1)作業時の留意事項	
(2)検死環境の整備と資器材の準備	
(3)具体的手順	
(4)遺体状況による身元確認のための情報収集項目	
(5)標準機号（略号）の使用	
(6)口腔内写真撮影	
(7)エックス線写真撮影	
2) 生前資料の収集と生前記録の作成	79
(1)受信医療機関の特定	
(2)生前資料の種類	
(3)入手方法と経路	
(4)整理と保管	
(5)生前記録の作成	
3) 照合	80
(1)照合時の注意事項	
(2)照合内容の記載	
4) 事後措置	81
(1)遺族への説明	
(2)鑑定	
(3)その他	
20. DNA 鑑定	81
21. 資料編（身元確認分野）	82
22. 警察歯科医と警察官との合同実地訓練、事例	105
23. 心のケア対策について	106

1. 基本的な考え方

大規模災害が発生した場合、島根県歯科医師会および各地区歯科医師会は「島根県歯と口腔の健康を守る8020推進条例」や災害時協定等に基づき行政が設置する災害対策本部等と連携し、医療救護や身元確認等、様々な要請に対し迅速に対応しなければならない。さらに長期にわたる避難生活者への歯科保健対策や、速やかな地域歯科医療の復旧を果たすためには、歯科医師会と行政および関係団体との事前協議により、円滑な連携を図るとともに、平時より歯科医師会や会員の行動計画をあらかじめ取り決めておくことが不可欠である。また、地域により地震、水害など被害が発生しやすい状況が異なることから、その地域性を考慮した計画があることにより、会員レベルにおいても事前の備えや、予備知識に基づいた適切な行動をとることが可能となり、被害をより少なく抑え、さらに復興を早める効果が期待できるものとする。

2. 目的

大規模災害時の歯科医師会行動計画は災害発生時の日歯、県歯、地区歯、会員の取るべき行動ならびに関係機関等との連携について示したものであり、緊急歯科医療の体制整備から、身元確認への出勤、復興期における避難所での口腔ケア等の実施、さらには、それらの基盤となる会員診療所の復旧支援等を円滑に実施することを目的とする。

3. 行動計画の役割と目指すべき方向

大規模災害発生直後の迅速な初期対応、中長期にわたる避難生活者への対策、さらに地域歯科医療の速やかな復旧等を実施するためには、地元行政は元より、警察や自衛隊をはじめとする災害時対応に係る各組織・団体との連携の構築は勿論のこと、被災した都道府県歯科医師会のみならず、日歯および近隣の都道府県歯がそれぞれの役割を果たしていくことが重要になる。そのため事前に実施すべき2つの目標を掲げ、これを推進することが望ましいものとする。

- I 災害発生から速やかな初期対応と、復旧までの継続的支援を実施するための体制整備
- II 災害に強い地域歯科医師会づくり・災害歯科コーディネーターの設置と、日歯および近隣県歯等とのネットワークの構築

4. 本書の活用方法と行動計画作成時に留意した点

本書は島根県歯科医師会が目指すべき災害対応について記載している。各県災害の規模や被災状況により対応は異なるものの、対応準備のための各項目は共通であり、地域により甚大な被害が予想される地震、津波などの災害形態等に応じて優先する重点項目を選択し、災害に備えるべく継続的に準備を進めている。既に東日本大震災と本書作成の基本となった阪神淡路大震災や東海地震想定等の広域災害の発生を念頭に、周辺都道府県歯や関係機関との情報共有など連携や現状の把握と向上に努めたい。

〈留意点〉

- 各地域の発生しやすい災害形態を把握し、其々に合った優先項目を選択する。その際、被害想定に合わせてシナリオを作成することが会員への周知につながりやすい。また、各自治体行政で策定される災害計画や地域防災計画等を前提に検討することが肝要である。
- 会員安否の確認システムや出勤者の事前登録等は、訓練などにより定期的に確認することが望ましく、会員への周知を図りやすい。また、会員の安否確認は最優先であり、災害時の通信機能の低下を想定し、バックアップシステム（県歯事務業務の代行）を早期に確立、会員の被災情報を収集しやすくする。
- 基本的には、会員の安否や被災情報の提供は、特別な場合を除き会員自らが行うことを周知する必要がある。
- 島根県内全域の通信機能とともに交通手段の確保は、その後の災害対応能力を大きく左右する課題である。場合により行政（緊急車指定によるガソリン優先）や警察（通行許可、ガソリン優先）、あるいは自衛隊との連携を推進し、事前の取り決めをしておくことが有効である。

- 災害対応の基本は都道府県単位で行われる。自県の対応能力の把握が初期対応を大きく左右する。定期的な訓練の実施や資器材、備品の見直し、災害歯科コーディネーターの設置が初期対応を迅速にする。
- 対策本部となる事務局機能の確保について、他の場所を仮設事務所とすることの検討や、予め各データのバックアップをしておく必要がある。
- 東日本大震災での身元確認活動あるいは避難所医療、仮設診療所での診療等において、ポータブルデジタルレントゲン等、訪問診療の資器材が有効であった。したがって、訪問診療をよく実施している会員や在宅歯科医療に使用する資器材の配備について予め把握しておくことが重要である。
- 東日本大震災で見られたように、大多数遺体の身元確認業務は、一般開業医が中心となることから、出動チームの編成等について事前に十分に準備検討しておく必要がある。

5. 行動計画

(1) 計画の概要

政 策		
I 災害発生から速やかな初期対応と、復旧までの継続的支援を実施するための体制整備		
1	初動体制	① 迅速な初動のための体制整備 ② 情報収集・伝達体制の整備 ③ 緊急歯科医療の確保 ④ 身元確認への協力体制の迅速な整備 ⑤ 人および物資の緊急輸送手段の確保
2	被災者への歯科保健	① 巡回口腔ケア班等の編成および出動 歯科衛生士会、歯科技工士会との連携 ② ボランティアとの連携
3	地域歯科医療の復旧(再開)	① 会員歯科医療機関の復旧(再開)の支援 ② 復旧(再開)に必要な行政手続き等の整理および周知
II 災害に強い地域歯科医師会づくり・災害歯科コーディネーターの設置と、日歯および近隣県歯等とのネットワークの構築		
1	災害に強い地域 歯科医師会・人づくり	① 災害時対応に精通した人材の育成 ② 身元確認対応に精通した人材の育成 ③ 緊急対応の確認および周知
2	災害に強い組織づくり	① 災害時対策に係るネットワークへの参画・構築 ② 狭小地域等の状況に応じた行動計画の作成

(2) 行動計画

I 災害発生から速やかな初期対応と、復旧までの継続的支援を実施するための体制整備

1. 初動体制

① 迅速な初動のための体制整備

災害発生直後から、各計画に基づき、歯科医師会が会員および地元行政ほか関係団体と連携して初期対応を実施するための体制を整備する。

- 日歯、県歯、地区歯における初期対応の内容
- 近隣都道府県など、他地域からの応援(支援)を受け入れる体制
- 災害対策本部(拠点)の設置場所および機能
- 行政との契約に基づく、災害時の出動経費および負担等に係る規則

② 情報の収集・伝達体制の整備

大規模災害時には早期に通信規制がかかりやすく、被害の大きい地域からの情報入手は困難で全体像が掴み難く、対応が遅れる原因となる。また、情報の錯綜についても同様であり、早期により正確な情報を収集整理し一元管理する体制を整備しておく必要がある。

- 情報の収集および伝達体制の構築
- ◎ 行政、警察、海上保安部（署）、自衛隊はじめ関係機関との情報の共有化
- 会員・会員家族等の安否確認が早期に実施可能なシステムの整備
- 有効な通信機器の配備

③ 緊急歯科医療の確保

被災地域の緊急歯科治療提供の拠点となる公的病院や総合病院の歯科口腔外科および口腔保健センター等での診療の継続、また被災が軽微な歯科医療機関の円滑な稼働を図ることが重要である。さらにそれらの稼働状況について、行政が中心となり住民へ広報する必要がある。

- 緊急歯科医療体制の整備
- ◎ 病院歯科・口腔外科等との連携および支援
- JMAT 等による病院歯科医の派遣について検討（医師会等との連携による）
- それぞれの歯科医療機関における防災対策の推進
- ◎ 地元行政、医師会等による災害時医療救護体制との連携
- ◎ 自衛隊歯科医官に対する民生支援による出動要請の検討

④ 身元確認への協力体制の迅速な整備

被災地域の警察本部からの依頼に速やかに応えるべく、身元確認チームの編成および必要機材の調達等を迅速に行う体制を整備する必要がある。

- 災害時における身元確認に協力する体制、会員の出動システムの整備
- ◎ 警察、海上保安部（署）、自衛隊等との連携および支援
- 身元確認班の移送体制の整備は、警察、海上保安部（署）等との事前の取り決めによる
- ◎ 出動可能な、会員情報の収集および管理
- 被災地の災害対策本部との連携
- 身元確認班の心のケアを含めた健康管理等、サポート体制の整備

⑤ 人および物資の緊急輸送手段の確保

災害発生直後から復旧に至る過程で、長期間の通行制限がかかるため、緊急歯科医療、身元確認等、外部からの支援の受入れに支障が生じる可能性が大きい。そのため支援チーム等、人および物資の輸送について、公的位置づけの確保、通行許可等の緩和、さらには最も機動力が期待される自衛隊との連携等が必要である

- 災害時の通行許可システムの導入および規制緩和（行政および警察等による）
- ◎ 自治体行政、各県警本部等、関係機関との事前協議（緊急車両の事前指定含）
- ◎ 自衛隊（防衛省）、日本赤十字社等、関係機関との事前協議
- 資器材や薬剤の備蓄と管理、および活用法の検討（行政等との連携による）

2. 被災者への歯科保健

誤嚥性肺炎等に起因する災害関連死の防止を見据え、避難が中長期化する被災者等へ口腔ケア等を継続的に実施することは、地域復興へ向けた被災者健康支援としてのひとつの柱となる。

① 巡回口腔ケア班等の編成および出動

- 中長期化した避難生活者への健康支援の一環としての公的位置付け（行政との連携による）
- 稼働している歯科医療機関との連携
- 行政の避難所の開設計画に対応した、会員の行動計画の策定
- 歯科衛生歯会および歯科技工士会との連携

② ボランティアとの連携

被災者に対するケアは長期にわたり、支援の継続には災害ボランティアとの連携協力が不可欠である。

- ボランティアの受入れ体制の整備（行政、ボランティア団体等との連携による）
- ◎ 歯科の立場から被災者の健康支援を実施する公的計画への参画（行政との連携による）
- ◎ 被災地に設置されるボランティアセンターとの連携
- 歯科医療職種による専門ボランティア登録制度の検討

3. 地域歯科医療の復旧（再開）

① 会員歯科医療機関の復旧（再開）の支援

被災して診療をやむなく中断した歯科医療機関が出来るだけ早期に復旧（再開）することは、地域歯科医療において極めて重要である。したがって、それを支援すること、さらに復旧（再開）に係る情報が、公的広報を含め様々な媒体により住民（患者）に提供される必要がある。

- 日歯共済保険金等の給付、義援金等による復興（再開）の支援
- 緊急融資をはじめ復興関連の補助金の獲得
- 中古歯科医療機器等の再活用の検討
- 会員が診療を休止（中止）している間の地域歯科医師会との定期連絡手段の確保

② 復旧（再開）に必要な行政手続き等の整理および周知

被災のためにやむなく歯科医療機関を休止（再開）する場合は、10 日以内に保険所等に届け出なければならない（医療法第 8 条の 2-2）。また、日歯共済保険金等を申請するにあたっては、行政機関発行の罹災証明書等が必要となる。

- 歯科医療機関の休止（再開）の届出
- 罹災証明書の申請
- 島根県歯科医師会への共済金等の申請
- 島根県歯科医師会への被災状況の報告および定期連絡

II 災害に強い地域歯科医師会づくり・災害歯科コーディネーターの設置と、日歯および近隣県歯等とのネットワークの構築

1. 災害に強い地域歯科医師会・人づくり

円滑な災害時対応を実施するためには、歯科医師会が組織として行政をはじめ警察、海上保安部（署）、自衛隊、地域自主防災組織等、様々な機関や団体と、平時から連携協力関係を構築しておくことが求められる。

一般に、被災時の情報および活動の拠点機能は行政に設置される災害対策本部が担うものと考えられるが、混乱した被災地で歯科医師会および会員がその社会的責務を果たすためには、多方面との連絡調整が可能で、災害時対応に精通した人材（災害歯科コーディネーター）を養成し、郡市区歯科医師会レベルで複数名配置することが望ましい。

① 災害時対応に精通した人材の育成

- 災害歯科コーディネーターを養成する研修の実施
- 地域ごとの災害歯科コーディネーターの設置
- 他地区からの歯科ボランティアの受入れを担当するコーディネーターの設置

② 身元確認対応に精通した人材の育成

- 身元確認の歯科コーディネーター制度（登録）の整備（警察との連携による）
- 身元確認の歯科コーディネーターを育成するための研修の実施と地域ごとの設置
- 行政、警察、自衛隊等との連携協力体制の構築

③ 緊急対応の確認および周知

災害地域の会員は、被災の程度が軽微であれば、自院での診療体制の確保を前提として、歯科医師会（会員）としての活動（被災者への歯科保健医療・身元確認等）にも参画する。また、被災程度が重度であったり、会員家族を含め外傷等を負ったりした場合には、まずは復旧に努める。大規模災害時の会員の安否、診療所の被災状況等の情報を、歯科医

師会が円滑に掌握できるよう、平時から情報システムの整備と、伝達訓練による確認等が不可欠となる。特に、被災地での通信インフラの混乱に備え、有効な手段を講じておく必要がある。

- 会員、家族の安否状況の確認
- 被災時に有効な情報システムの整備
- 会員が災害時に対応するための意識の高揚

2. 災害に強い組織づくり

① 災害時対策に係るネットワークへの参画・構築

先述の通り、大規模災害時対応には行政機関をはじめ、様々な組織団体との連携協力が必要であり、歯科医師会（会員）がそれぞれの地域で社会的責務を果たすためにも、歯科医師会が都道府県医療計画や地域防災計画等に基づき、地域防災に係るネットワークへ参画する必要がある。そのためにも、これまで培った、平時の地域医療における連携協力関係をさらに強固なものとし、日頃より情報の共有に努めること等が重要である。

- ◎ 地域での行政をはじめ災害時対策に係る関係機関との連携の確認
- ◎ 近隣の都道府県歯科医師会との災害時協定等、協力関係の確認

② 狭小地域等の状況に応じた行動計画の作成

元々、災害時対策や防災対策は、それぞれの地域での活動が中心とならざるを得ない。災害時の避難等は学校区単位で計画される場合が多く、避難所の設置も同様である。また、交通機能の著しい混乱を想定し、徒歩・自転車・バイク等での移動による被災状況の確認、事後活動等、各地域のグループ（班）で、効率性と実効性の高い行動計画について予め会員間で協議し、確認しておく必要がある。

- 行政の区割り、地理的要因、会員の年齢構成などを考慮したグループ（班）の編成
- 学校区単位でのグループ（班）における行動計画の整備
- 地域の警察、消防、自主防災組織等との連携構築

(3) フェーズ期と対策効果表

災害発生時までの対策

フェーズ期における効果

会員	災害初期	避難支援期	復興期	会員復旧
会員安否の確認システムへの対応	◎	◎	○	○
災害時対応の確認、訓練	○	○		
学校区単位の活動の確認、訓練	○	○		
地域地区防災組織等との連携	○	○	○	
災害時行動のイメージ化	◎	◎	○	○
自院における防災対策の推進	◎	○	○	◎

地区歯科医師会	災害初期	避難支援期	復興期	会員復旧
会員安否確認システムの整備、訓練	◎	◎	○	○
平時からの地域医療連携の推進	○	○		
行政等、関係機関との連携の推進	◎	◎	○	
災害歯科コーディネーターの設置	◎	◎	○	○
身元確認コーディネーターの設置	◎	○		
学校区単位の防災対応マニュアルの整備	◎	○		
備蓄資器材、薬剤等の整備、管理	◎			
会員への緊急広報手段の整備	◎	○	○	

災害発生時までの対策

フェーズ期における効果

島根県歯科医師会	災害初期	避難支援期	復興期	会員復旧
会員安否確認システムの整備、訓練	◎	◎	○	○
行政との連携による活動体制の確認	◎	◎		
県外ほか他地域からの支援の受入れ体制の整備		◎	◎	
内外との緊急連絡体制の整備	◎	◎		
関係機関との情報の共有化	◎	◎		
有効な通信機器の整備	◎	○		
行政等による災害医療救援体制化との連携	◎	○		
県警、日本赤十字社等関係機関との連携	◎	○		
JMAT 等による病院歯科医の派遣の検討	◎			
備蓄資器材、薬剤等の整備、管理	◎	○		
平時からの地域医療連携の推進	◎	◎		
ボランティア受入れ体制の整備		◎	◎	○
会員への情報提供、連絡体制の整備	◎		◎	◎
災害歯科コーディネーターの育成、設置	◎	◎	○	○
身元確認コーディネーターの育成、設置	◎	○		
地区歯科医師会の災害時体制の把握および支援	◎	◎	○	

日本歯科医師会	災害初期	避難支援期	復興期	会員復旧
都道府県歯科医師会の状況調査、確認	◎			
同じく、支援の受入れ体制の調査、確認		◎	◎	
支援拠点のあり方の検討	◎	◎		
有効な情報連絡体制の構築	◎	◎		
会員の被災情報の収集システムの整備	◎	◎	○	○
通信機器の整備の推進	◎	○		
行政等による災害医療救援体制化との連携	◎	○		
病院歯科等との連絡システムの整備	◎	○		
災害時通行許可システム等の整備、周知	◎	◎	◎	
中央での関係機関との連携の推進	◎	◎	◎	◎
中長期避難生活者の支援体制の検討、周知		◎	◎	○
会員歯科医療機関の復旧復興の支援				◎
中古医療機器等の再活用の周知				◎
災害時の諸手続きの取りまとめ、周知				◎
災害歯科コーディネーター研修の推進	◎	○		
災害時対応マニュアルの普及・促進	◎	◎	◎	○

6. 災害歯科コーディネーターの設置と役割

大規模災害時には、緊急を要する歯科医療から、被災者の医療支援および災害関連死の予防をはじめとする歯科保健対策まで、中長期にわたる対応が必要となる。歯科の場合、発災直後の DMAT のような養成された専門の医師チームの出動とは異なり、主に亜急性期以降、歯科医師会および大学等を中心とした出動が考えられる。とりわけ、口腔ケアは肺炎などの呼吸器感染症対策に極めて有効であり、巡回等による口腔管理を継続的に行うことが求められる。

従って避難所数や被災者数、更には地域の歯科医療機関の稼働状況や在宅介護者数等を把握し、必要とするマンパワーや資器材を調整する人材が必要である。

これら、歯科保健医療に関する需要を正確に掴み、それに対応するために、各歯科医師会や関係機関と連携して供給体制を整備することが災害歯科コーディネーターの最も重要な役割である。

各コーディネーターの設置

- ①被災地における現地コーディネーター
- ②被災県における本部コーディネーター
- ③支援幹事県における外部支援コーディネーター
- ④中央で調整を図る日歯コーディネーター

コーディネーターの役割

①現地コーディネーター

行政機関（避難所の運営主体）との連携が重要であり、行政歯科医師や行政歯科衛生士が調整役となることが望ましい。行政に不在の場合や活動できない場合は、現地歯科医師会員または、公的病院勤務の歯科医師等がコーディネーターとして現地活動を調整し、以下の項目に対応する。

- 避難所の場所や状況、被災者数および歯科的ニーズの把握
- 避難所等の巡回状況の把握および計画の作成
- 必要物資の確保と配備
- 現地の病院歯科および歯科医療機関の稼働状況の把握
- 出動計画の立案（支援期間や終了予測等も含む）

7. 支援拠点について

発災後早期に行政内の災害対策本部が設置され、郡市区歯科医師会等の関係団体は対策本部合同会議等での協議に参画するものと考えられる。対策本部からの要請に速やかに対応するためには、被災地に近い拠点本部（現地対策本部）の設置は勿論のこと、被災地に出動する人・物資等や情報連絡等をコントロールする体制、およびそれをサポートする体制の整備が不可欠となる。後方支援については現地により近い場所が望ましいものの、初動においては、通信・交通手段の確保が最優先である。場合によっては、交通等諸機能の復旧に伴い拠点を移動することによってより効果的な支援活動の実施が求められる。

(1) 被災地が都道府県歯科医師会所在地の場合

会館が使用できない場合、早期に会館以外に歯科医師会本部を設置する観点から、①協定等により協力関係にある近隣の都道府県歯科医師会、②本部設置が可能な規模の郡市区歯科医師会、等が現実的な選択肢である。スムーズに本部を設置するためには、近隣県歯同士の災害時協定（行政等に準ずる）の締結の促進は勿論のこと、被害想定をもとに、地理的要因、交通規制や通行ルート等を視野に入れた、きめ細やかな対策を準備しておく必要がある。

また、同地区の歯科医師会間で、甚大な被災により、通常の歯科医師会館機能がマヒした場合を想定し、災害対策本部の業務を代行する「支援の幹事県歯」の設置等について検討すべきである。

(2) 被災地が都道府県歯科医師会所在地以外の場合

都道府県歯科医師会の被災が軽微な場合は、歯科医師会対策本部（支援拠点）を会館内に設置することが望ましい。被災地には、行政内の対策本部に準じ、郡市区歯科医師会による現地対策本部が設置されることが想定されるため、現地

対策本部との連絡調整をいち早く図る。また、会員の安否確認を含め、会員歯科医療機関の被災状況に係る情報収集をできる限り速やかに実施し、日歯と情報を共有する。

(3) 被災地が広域に亘る場合（特に大都市部）

広域に亘る大規模災害の場合でも、基本的には行政の対策本部の対応に併せて、歯科医師会对策本部（支援拠点）の設置を検討することになる。また、その際には、都道府県を分割し、複数の拠点を分割して対応するケースもあり得る。

さらに、通信の遮断以外に、交通の拠点が被災し、通行が遮断される場合も同様である。複数の支援拠点の設置を想定し、その際の区分け拠点の役割等について、近隣都道府県および日歯を含めて合議しておくことが望ましい。

※支援幹事県（被災地支援の中核）の役割

支援幹事となった都道府県歯は、日歯と連携して全国からの支援の調整を始め被災県歯の事務機能の補填や、種々の情報の管理と提供等、実際に支援活動の中核となる役割が求められ、その業務は多岐に渡る。

(4) 支援幹事県歯科医師会の選定

基本的には被災県に近接し、通信、交通手段が確立しており、かつ災害協定に基づく都道府県等の中から日歯および被災県歯、当該県歯との協議の上で決定する。決定にあたっては、通信機能、交通手段、災害協定等を優先し、災害協定が締結されていない場合も含め、基本的な出勤者の保険や資機材等の費用については日歯が担当するのが望ましい。なお、出勤に際し被災地への交通手段については、安全を考慮し、出勤目的に応じ、厚生労働省、警察庁および現地県警、自衛隊等との関係機関との連携により確保に努める。

(5) 支援幹事県歯の役割

東日本大震災において、被災県行政機能や通信機能の喪失から、被災現地においても被災範囲はじめ被災者避難状況の全容が不明の場合が多く、それを前提として対応をはじめなければならない。その際、被災県外から多数の支援が入るにあたり、フェーズに合わせて支援規模や要請等は日歯と被災県歯等との協議の上となるが、実際に支援物資の仕分けや配送、現地ライフライン等の情報の問合せ対応等について日歯並び被災県歯に集中し対応に苦慮した。この経験を踏まえ、日歯や被災県歯等への物資や問合せの集中は、大きな負担となることから、これら業務の代行支援が支援幹事県歯の主な役割である。

(6) 費用負担等

災害時協定に明記されている場合はその通りであるが、東日本大震災等の広域災害の場合、主な費用については、日歯が主導して、国及び関係方面との協議を中心に、その確保に務める。

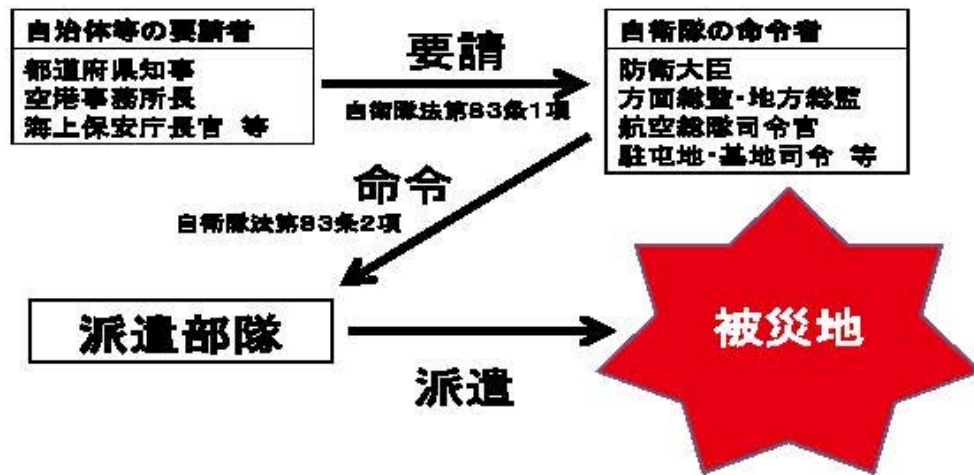
8. 警察および海上保安部（署）、自衛隊等との連携協力について

初期対応、被災者支援、復旧対策に至るまで、歯科医師会（会員）の活動を円滑に進めるためには、関係機関との十分な事前の協議および合意と、平時からの協力関係の構築が前提となる。また、何よりも大規模災害を想定した実践的な訓練の実施が望まれるが、訓練の実施が困難な場合であっても、地域の被害想定に基づき、それぞれの機関や組織との、役割分担等について、認識と情報を共有しておく必要がある。

特に身元確認作業や交通を掌る警察および海上保安部（署）、そして被災時に最も高い機動力を発揮する自衛隊との連携協力については、日本歯科医師会が警察庁および防衛省、海上保安庁との協議により、災害時対策に係る協力関係の構築を図り、都道府県歯科医師会と、各都道府県警および管内の自衛隊や海上保安本部などの連携協力を支援することが望ましい。（P.14 の図参照）

〈自衛隊〉

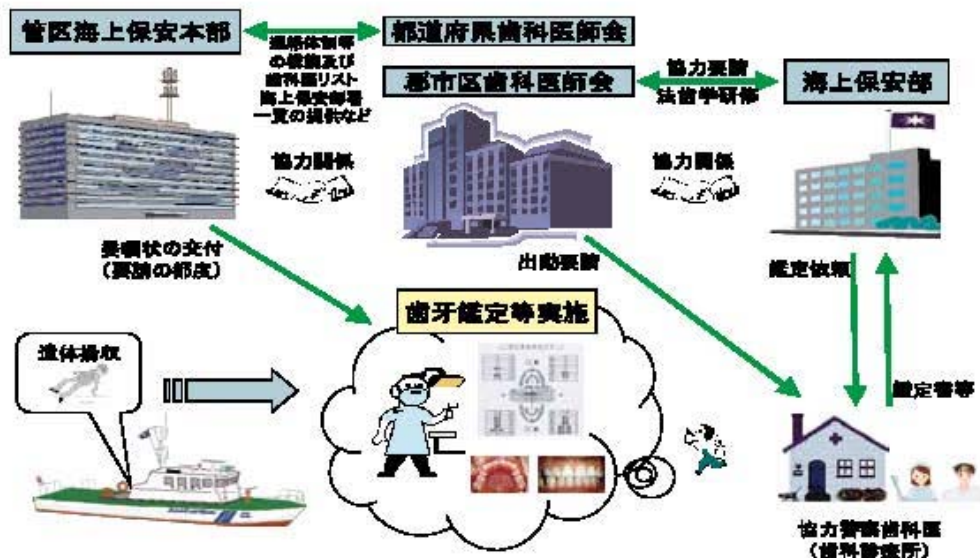
災害派遣の要請から部隊の派遣までの流れ



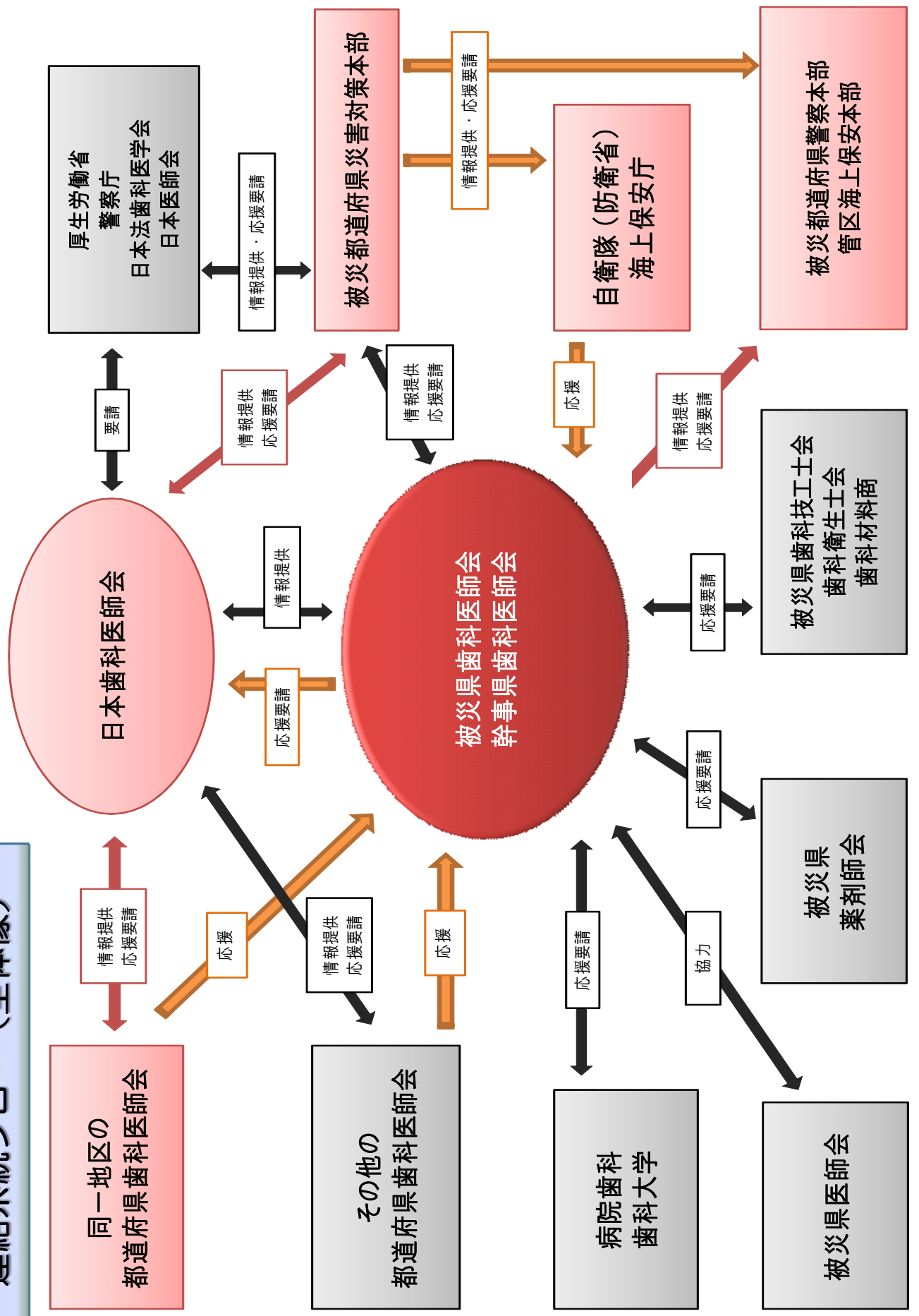
〈資料〉自衛隊災害医療研究会刊「よくわかる自衛隊災害派遣(医療支援)」

〈海上保安庁〉

日本歯科医師会と海上保安庁との協力についてのイメージ



連絡系統フロー（全体像）



9. 組織について

(1) 災害時体制基準

体制	基準	役員・職員体制	連絡先
情報収集体制	震度 5 弱の地震発生 24 時間降水量 200mm 以上 他地区で注意報が発令等 その他本部長が召集を認めたとき	役員 待機体制 対策本部 (各担当責任者) (情報通信担当員)	被災県歯 協定隣県歯 行政機関
第 1 次体制	震度 5 強の地震発生 他地区で警戒警報が発令等 その他本部長が召集を認めたとき	役員 対策本部 (各担当責任者) (情報通信担当員) (初動担当職員)	被災県歯 協定隣県歯 同一地区の県歯 行政機関
第 2 次体制	震度 6 弱以上の地震発生 特別警戒警報発令 他地区で注意報・警戒警報中に地震発生 その他本部長が召集を認めたとき	全役員 全職員	全都道府県歯 行政機関等 協力関係団体

<イメージ>

(1) 待機体制

震度 5 弱、24 時間降水量 200mm 以上

(2) 歯会歯科医院の被災状況を確認

特別警戒警報発令

(3) 避難所の歯科保健医療活動

避難所設定期間が 1 週間以上見込まれる

(4) 避難所の歯科保健医療活動の応援体制（地区歯科医師会内）を構築

地元の歯科医療機関が被災 + (3) + 避難所 2～9※箇所設置

(5) 避難所の歯科保健医療活動の応援体制（他地区歯科医師会から）を構築

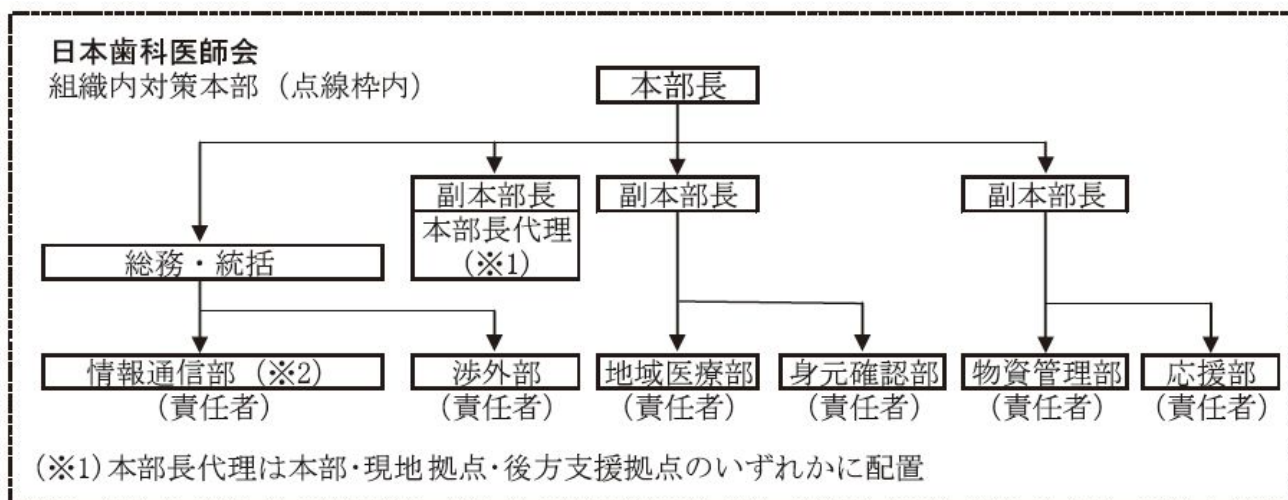
地元の歯科医療機関が被災 + (3) + 避難所 10※箇所以上設置

(6) 避難所の歯科保健医療活動の応援体制（他県歯科医師会から）を構築

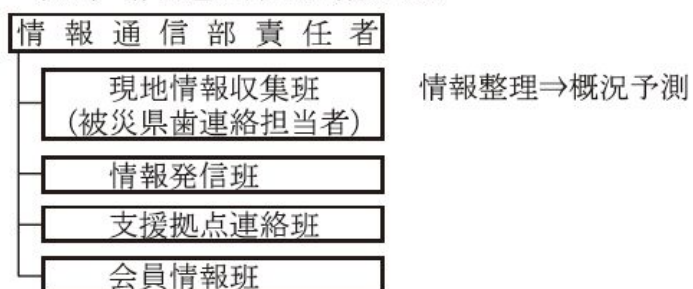
地元の歯科医療機関が被災 + (3) + 避難所 50 箇所以上設置

(4) ～ (5) ※は地区により臨機応変

(2) 日歯災害対策本部の組織図

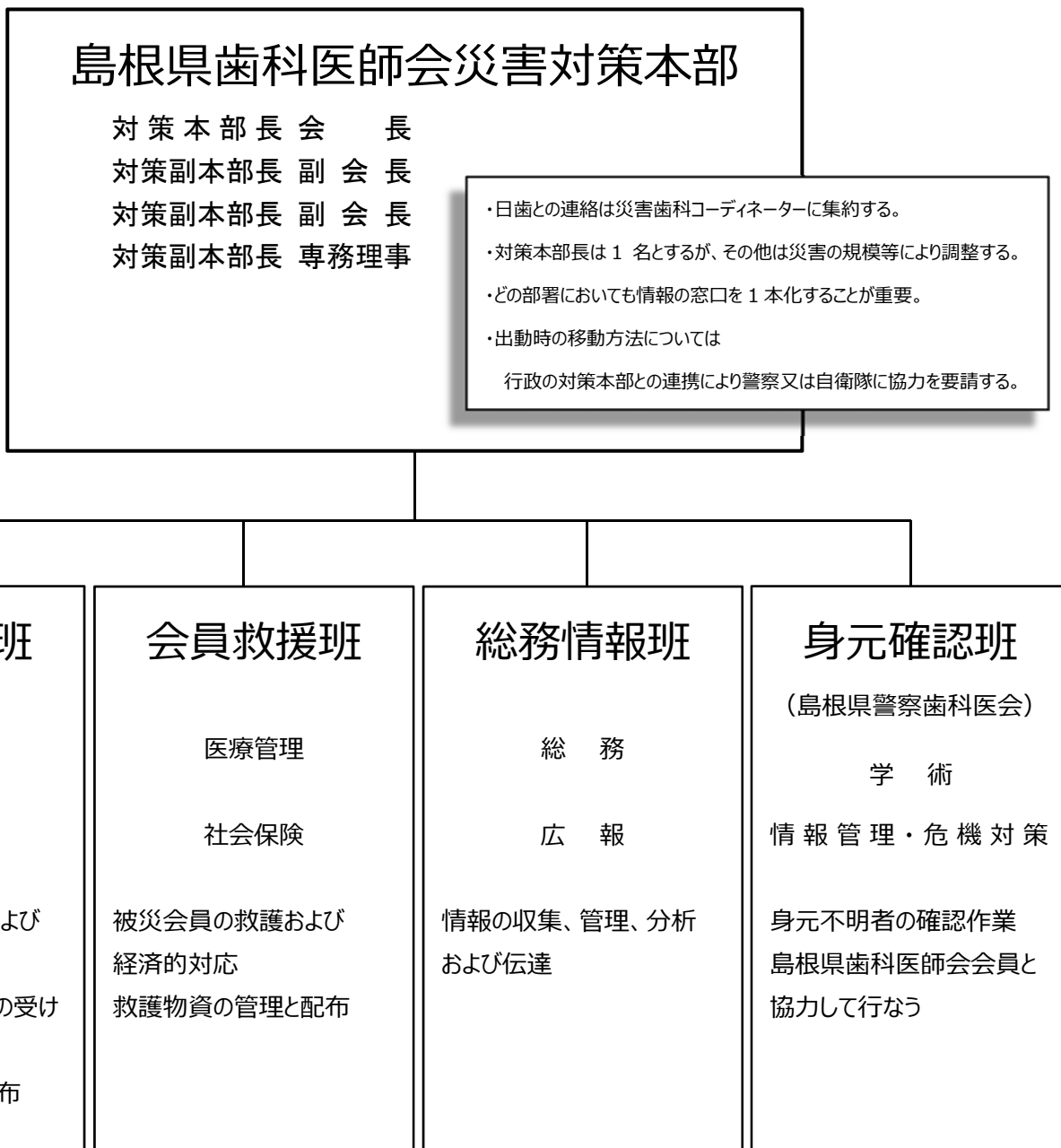


(※2) 情報通信部内組織図(例)

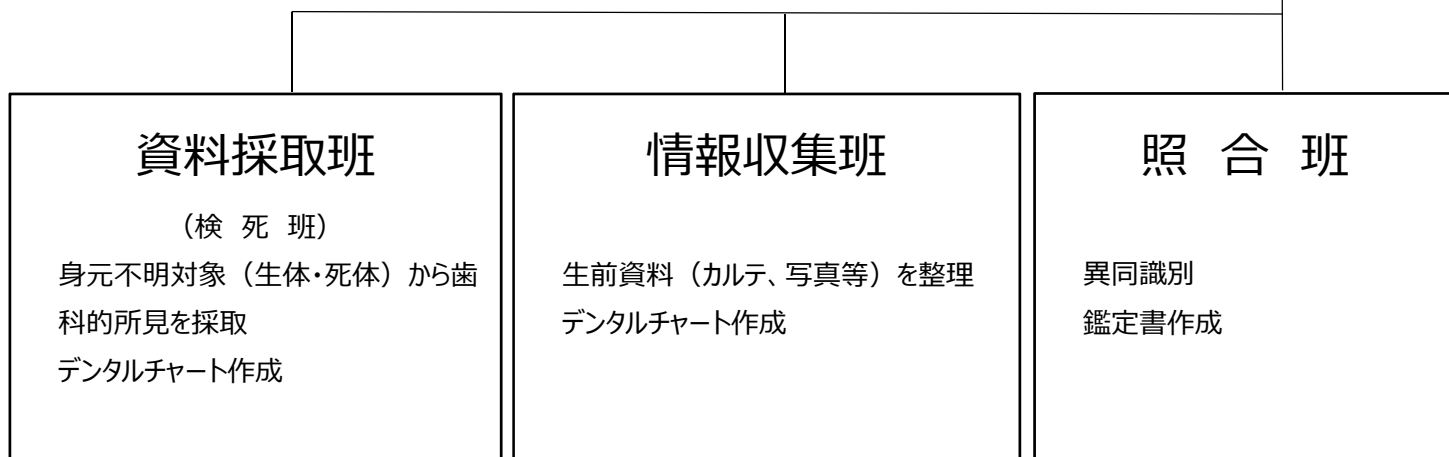


(3) 島根県歯科医師会災害対策本部の組織図

〈島根県歯科医師会災害対策本部〉



〈島根県歯科医師会・身元確認作業への体制〉



高根大学医学部附属病院
齒科口腔外科
教授

医療牧護
講師

日本歯科医師会

島根県歯科医師会
島根県歯科医師会災害対策本部

対策本部長 会長
対策副本部長 副会長
対策副部長 副会長
対策副本部長 専務理事

災害歯科コーディネーター
専務理事
(研修受審者)

島根県歯科衛生士会

会長

島根県歯科理工士会

会長

中国歯科用品商協同組合島根県支部
支部長

島根県災害対策本部

本部長 知事

医療政策班

医療救護班調整本部

健康福祉部 部長

健康福祉部医療政策課 課長

島根県警察本部

本部長

刑事部 部長

刑事部捜査第一課 課長

刑事部鑑識課 課長

浜田海上保安部

境海上保安部(鳥取県)

陸上自衛隊出雲駐屯地

医療救護班

班長 副会長

副班長 地域保健担当理事

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

副班長 地域福祉担当理事

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

会員救護班

班長 副会長

副班長 医療管理担当理事

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

情報班

班長 専務理事

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

地区歯科医師会
災害対策本部

松江市歯科医師会 地区会長

安来市歯科医師会 地区会長

出雲市歯科医師会 地区会長

雲南歯科医師会 地区会長

大田歯科医師会 地区会長

鳥取市歯科医師会 地区会長

浜田江津市歯科医師会 地区会長

益田市歯科医師会 地区会長

福地歯科医師会 地区会長

福地支庁福地保健所 所長

保健所 県地区災害対策本部
地域災害医療対策会議

松江保健所 所長

出雲保健所 所長

雲南保健所 所長

県央保健所 所長

浜田保健所 所長

益田保健所 所長

福地支庁福地保健所 所長

市町村

松江市 市長

安来市 市長

出雲市 市長

雲南市 市長

仁多郡奥出雲町 町長

福石郡福部町 町長

大田市 市長

鳥取県鳥取町 町長

鳥取県川本町 町長

鳥取県美郷町 町長

江津市 市長

浜田市 市長

益田市 市長

福足郡津和野町 町長

福足郡吉賀町 町長

隠岐の島町 町長

海士町 町長

西ノ島町 町長

知事 計 部長

警察署

松江警察署

安来警察署

出雲警察署

雲南警察署

大田警察署

川本警察署

江津警察署

浜田警察署

益田警察署

津和野警察署

隠岐の島警察署

浦郷警察署

身元確認班(島根県警消防医会)

班長 学術担当理事

副班長 学術部副委員長

副班長 学術部副委員長

委員

委員

委員

委員

委員

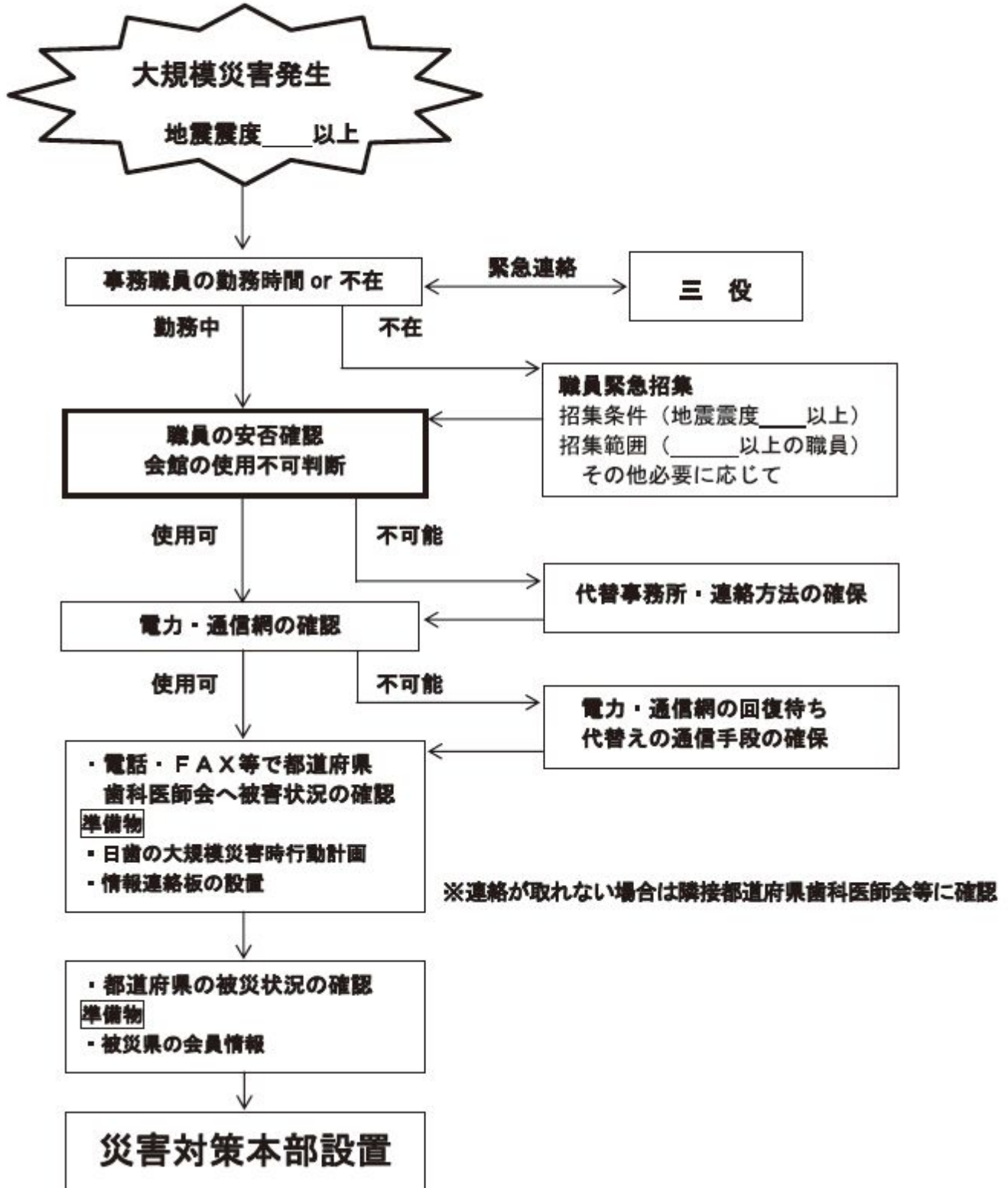
委員

10. 体制について

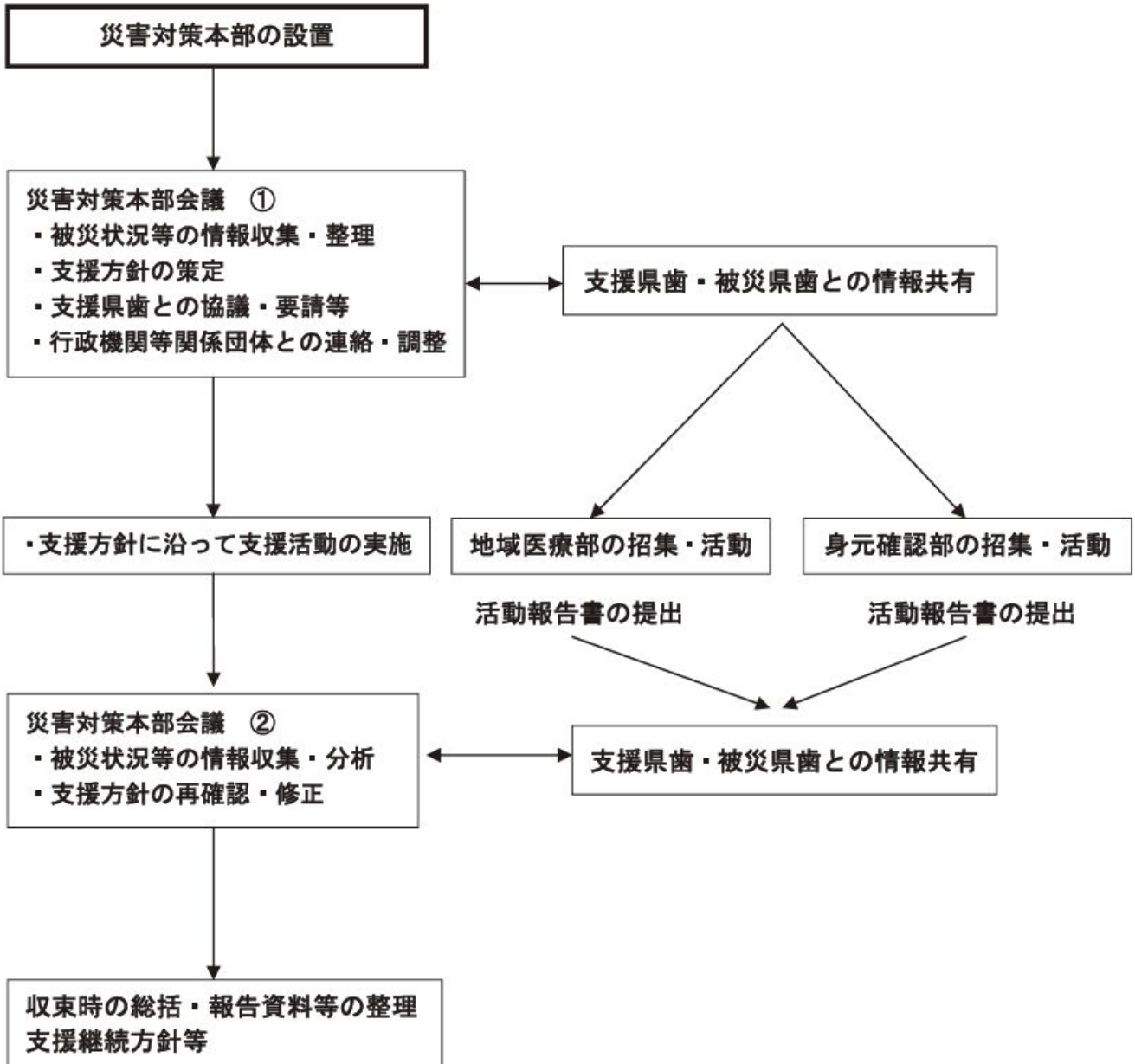
(1) 日本歯科医師会の大規模災害における初動体制

事務局の役割

- | | |
|------------|------------------------------------|
| 1) 避難誘導 | 会館からの避難、避難場所、避難ルートの確認、誘導等 |
| 2) 消火・安全管理 | 火災防止、初期消火、安全点検等 |
| 3) 会員の安否確認 | 都道府県歯科医師会との緊急連絡、通信の確保 |
| 4) 事務職員の救援 | 備蓄品の持ち出し、調達、配布、帰宅困難者への対応、被災従業員への支援 |
| 5) 設備の復旧 | 建物、設備の点検、被災状況の把握、確認 |

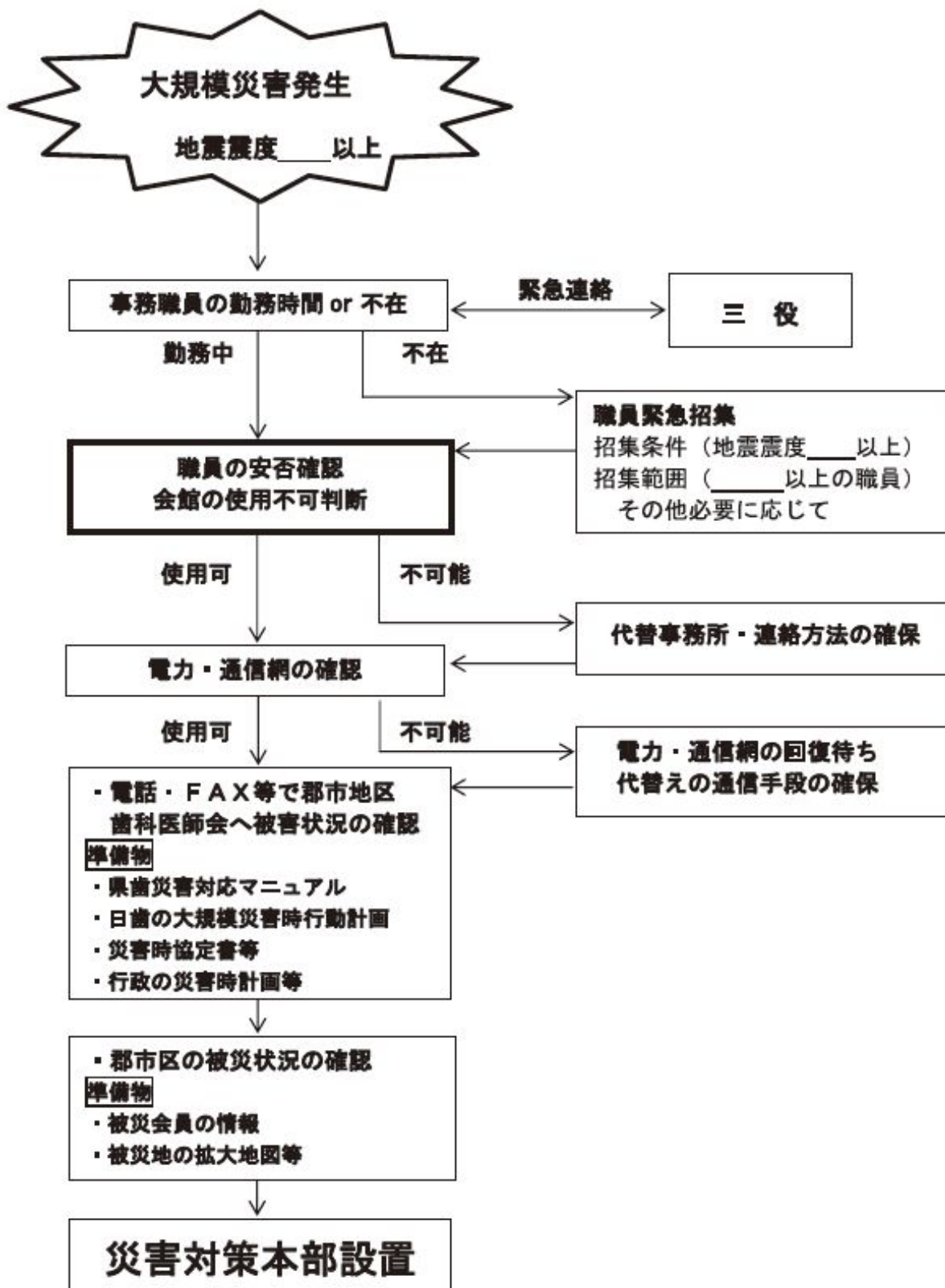


〈日本歯科医師会災害本部設置後のフロー〉

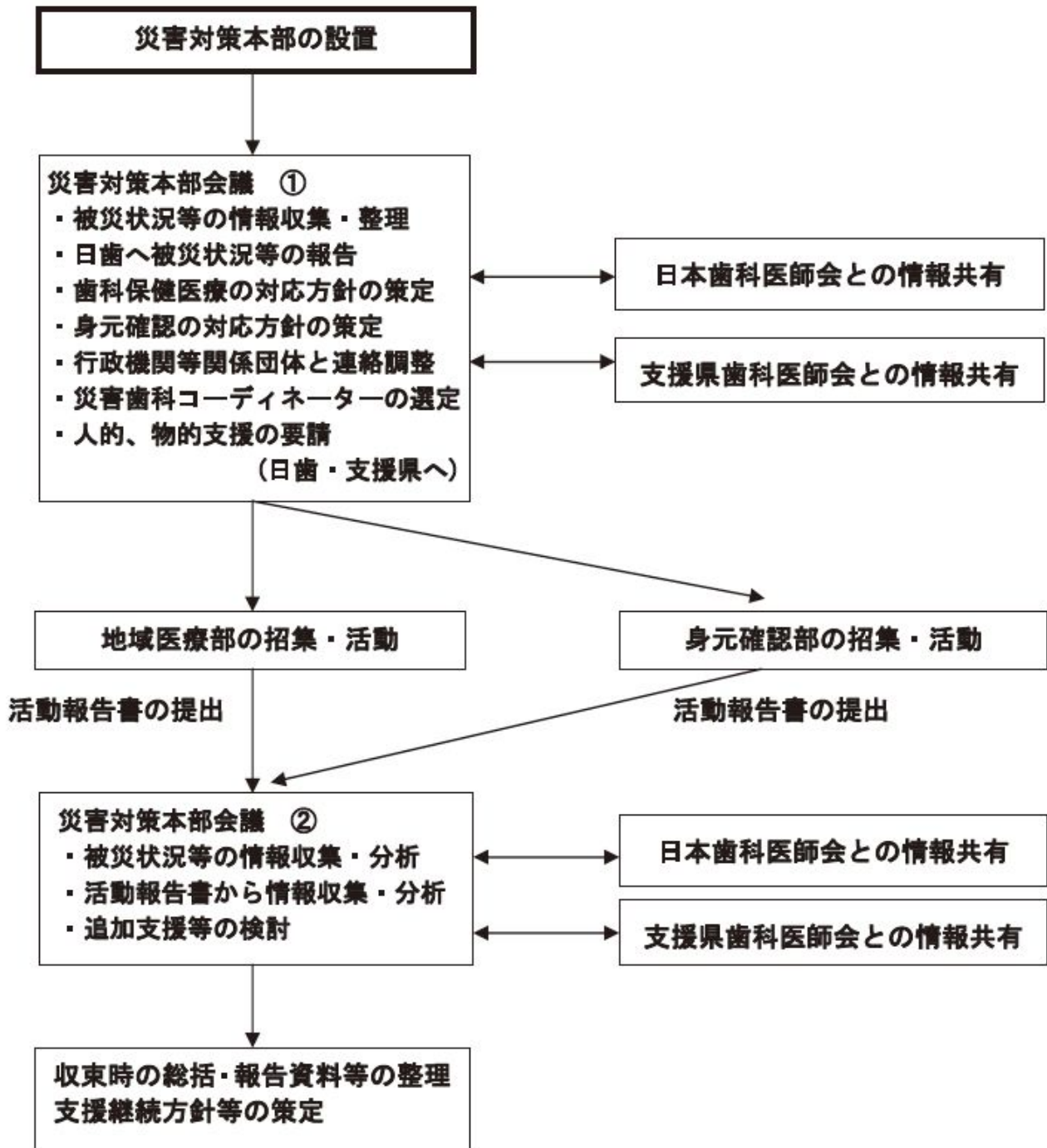


(2) 島根県歯科医師会の大規模災害における初動体制

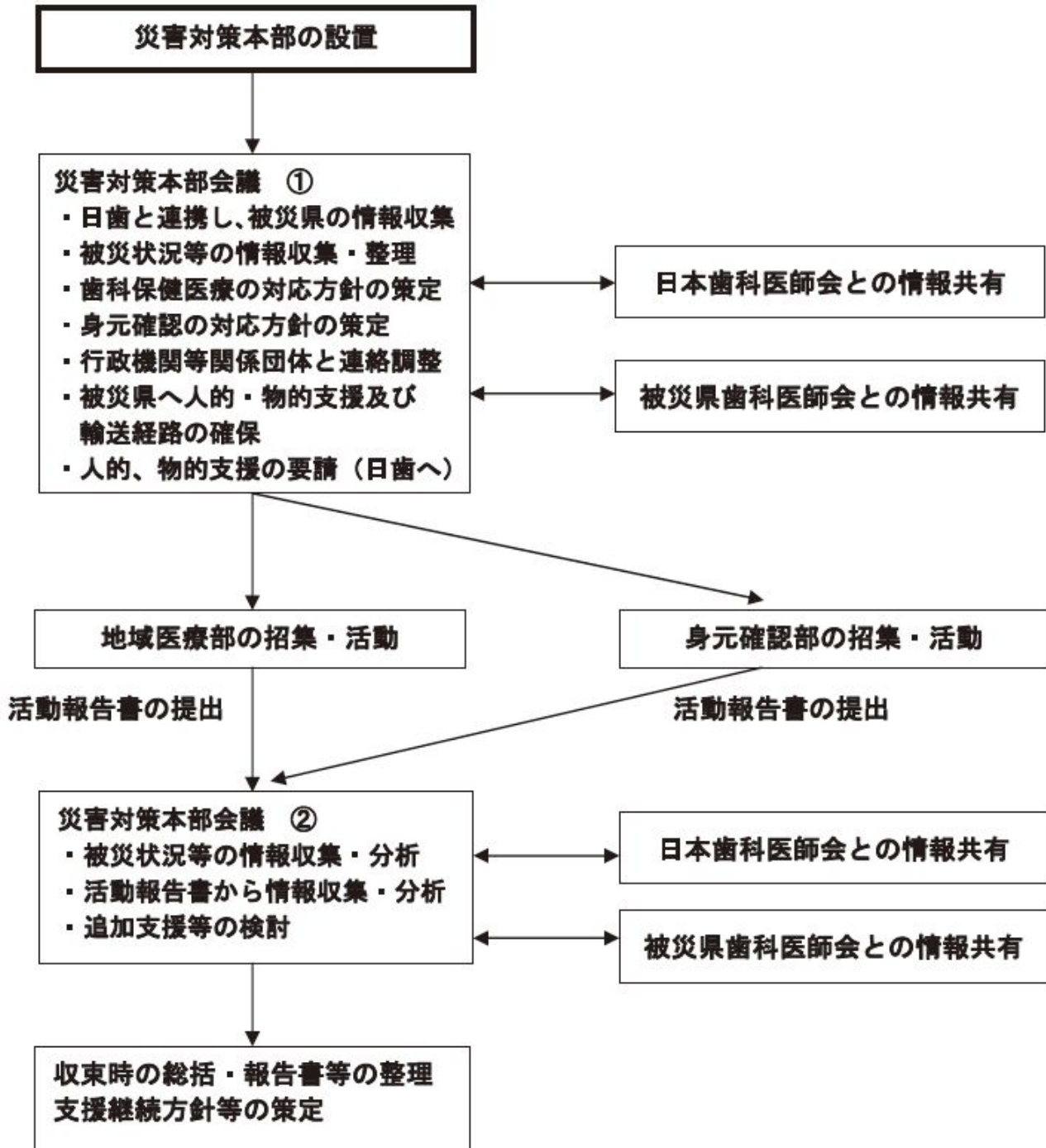
事務局の役割	
1) 避難誘導	建物からの避難、避難場所、避難ルートの確認、誘導等
2) 消火・安全管理	火災防止、初期消火、安全点検等
3) 会員の安否確認	郡市区歯科医師会との緊急連絡、通信の確保
4) 事務局員救援	備蓄品の持ち出し、調達、配布、帰宅困難者への対応、被災従業員への支援。
5) 設備復旧	建物、設備の点検、被災状況の把握、確認



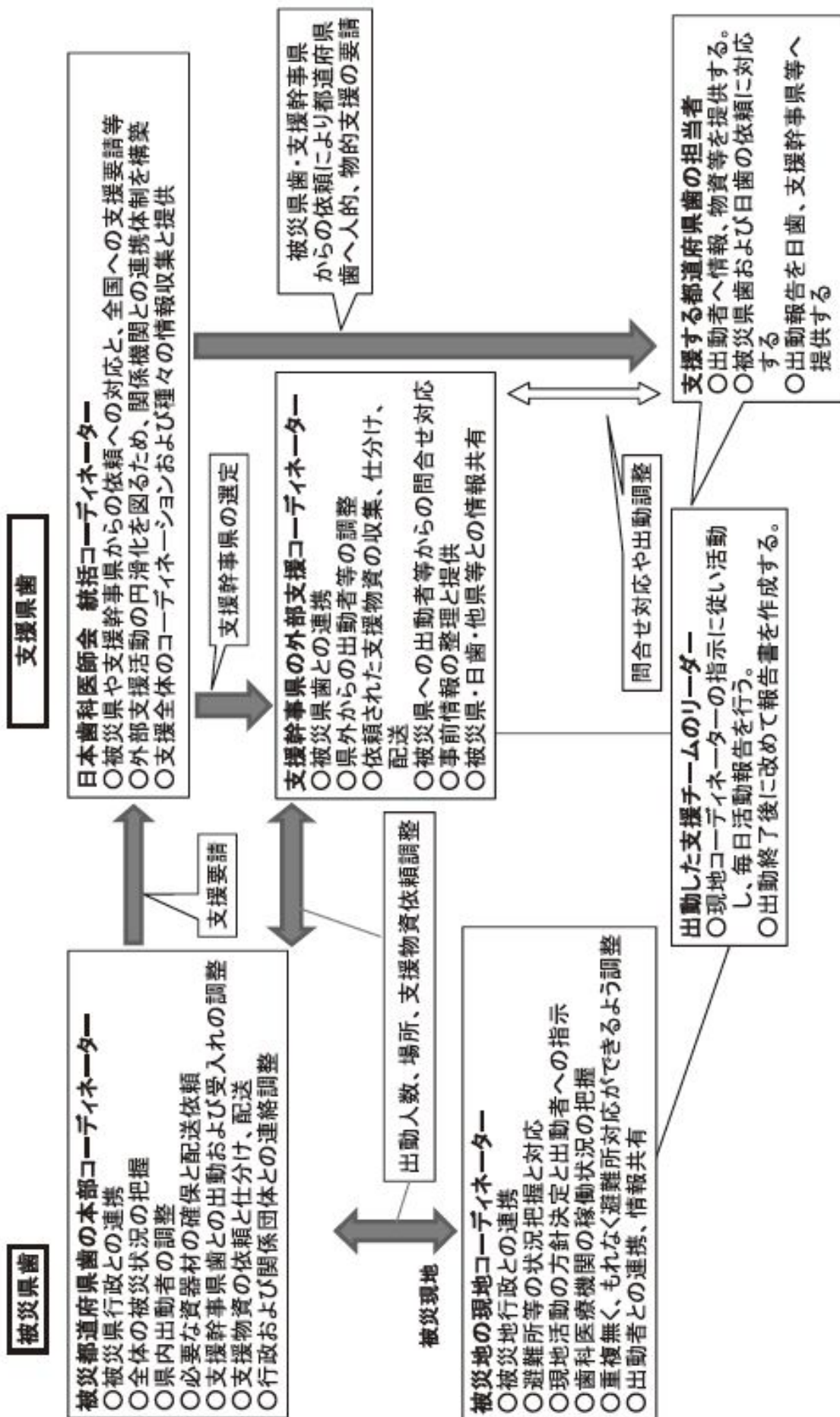
〈被災した都道府県歯科医師会災害対策本部設置後のフロー〉



〈支援の中心となる都道府県歯科医師会災害対策本部設置後のフロー〉



〈被災現地のコーディネーターと支援する支援幹事県歯および日歯コーディネーターとの関係〉



11. 具体的活動について

(1) 災害時における歯科保健医療支援活動について

災害時の保健医療活動は、経時的に大別される。フェーズ 1 は、48 時間以内の災害急性期で、DMAT（災害派遣医療チーム）が被災地に派遣され、系統的救出医療が展開される。フェーズ 2 は、2 週間以内から数週間におよぶ期間に、各科専門医が、救護所や避難所の巡回診療により、被災住民の健康管理を含む傷病治療を行う。歯科保健医療支援の需要も、この段階で生じてくるため、歯科医療救護所定点診療拠点と避難所の巡回診療体制の構築が必要となる。この際の歯科医療需要は、災害の種類や規模、発災時間、地域事情によって異なる。

よって、支援活動の初動においては、情報収集と需要分析を早期に行い、分析結果に応じた支援体制の構築が重要である。

応急（緊急）歯科医療の対象として、顎口腔領域の外傷、義歯紛失、補綴物・充填物の破損・脱離などが考えられる。次の段階ではストレスに誘発された慢性歯科疾患の急性増悪や各種口内炎が発症する。これらの治療に要する医療資器材（ポータブルユニット・歯科医療資器材・薬剤・各種書類を含む）の整備と管理は重要である。

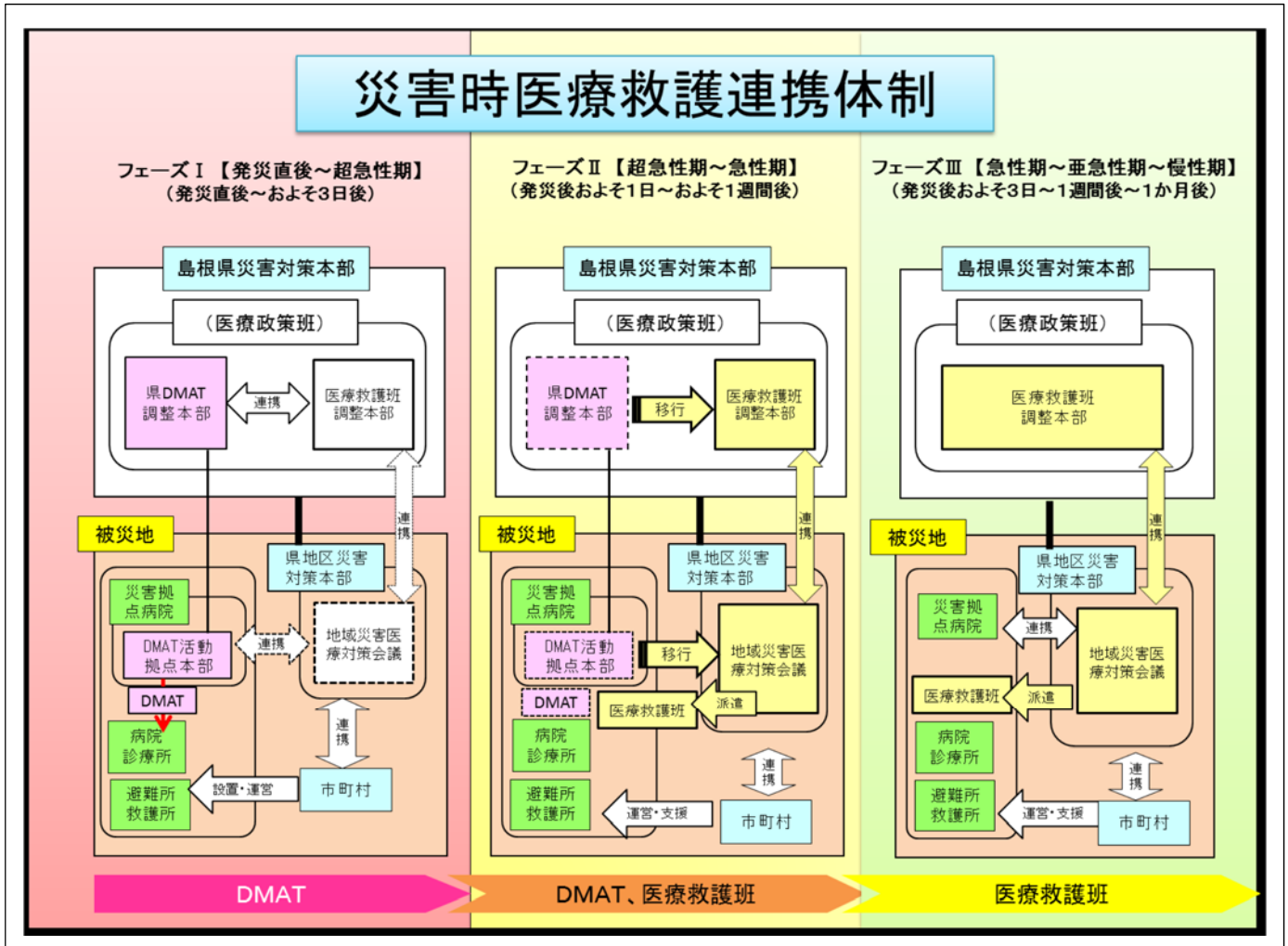
また、長期化した避難生活が生体にもたらすストレスは、交感神経、内分泌系を亢進させ、様々な生体反応をもたらす。特に免疫機能の低下による感染症や心血管系疾患の発症、増悪をきたし災害関連疾病と呼ばれている。災害関連疾病の予防もこのフェーズから重要となる。歯科としては、誤嚥性肺炎、呼吸器感染症などの災害関連疾病や生活不活発発病の予防のために、口腔ケアや口腔衛生啓発活動、口腔機能向上訓練などを行う。

さらにフェーズ 3 は、避難者ケアとして、それ以降の復興期における仮設住宅居住者や在宅避難者に対する、長期的なりハビリテーションや保健医療が中心となる。他職種と連携した中長期的な訪問口腔ケアや、地域歯科保健活動が必要となる。（日本歯科大学新潟生命歯学部 教授 田中 彰 記）

表 大規模災害時の歯科保健医療支援活動

発災後の時間的経過	保健医療活動	歯科保健医療支援活動
フェーズ0 被災直後	〈生存被災者相互による救出、脱出、応急手当〉	
フェーズ1 48時間以内	〈系統的救出医療〉 災害現場、救護所での医療 DMAT の介入 トリアージ→広域(域内)搬送 高次医療	〈口腔顔面外傷への対応〉 応急処置 後方支援病院への搬送
フェーズ2 2週間以内（～数週間）	〈初期集中医療〉 各科専門医による緊急治療 救護所・急難所巡回による専門医医療 心理的外傷性ストレス障害(PTSD)のケア 災害関連疾病の予防 生活不活発発病、エコミークラス症候群予防 感染症対策(防疫対策)	〈応急(緊急)歯科診療〉 定点診療拠点(救護所開設) 巡回診療(避難所) 〈巡回口腔ケア・口腔衛生指導・啓発活動〉 避難所・社会福祉施設・福祉避難所等
フェーズ3 被災後数ヶ月～数年間	〈リハビリテーション〉 リハビリ、災害関連疾病の予防、心のケア	〈中長期的避難者ケア〉 災害関連疾病の予防 要介護者・要支援者 訪問口腔ケア 地域口腔保健の再構築

田中 彰（日本歯科医師会雑誌 62（4）2009）を一部改変



フェーズⅠ【発災直後～超急性期】 (発災直後～およそ3日後)

おもに災害超急性期に対応するため訓練されたDMATを中心に医療救護活動が展開する。各関係機関は、DMATが最大限に力を発揮できるよう連携協力し、迅速に対応する。

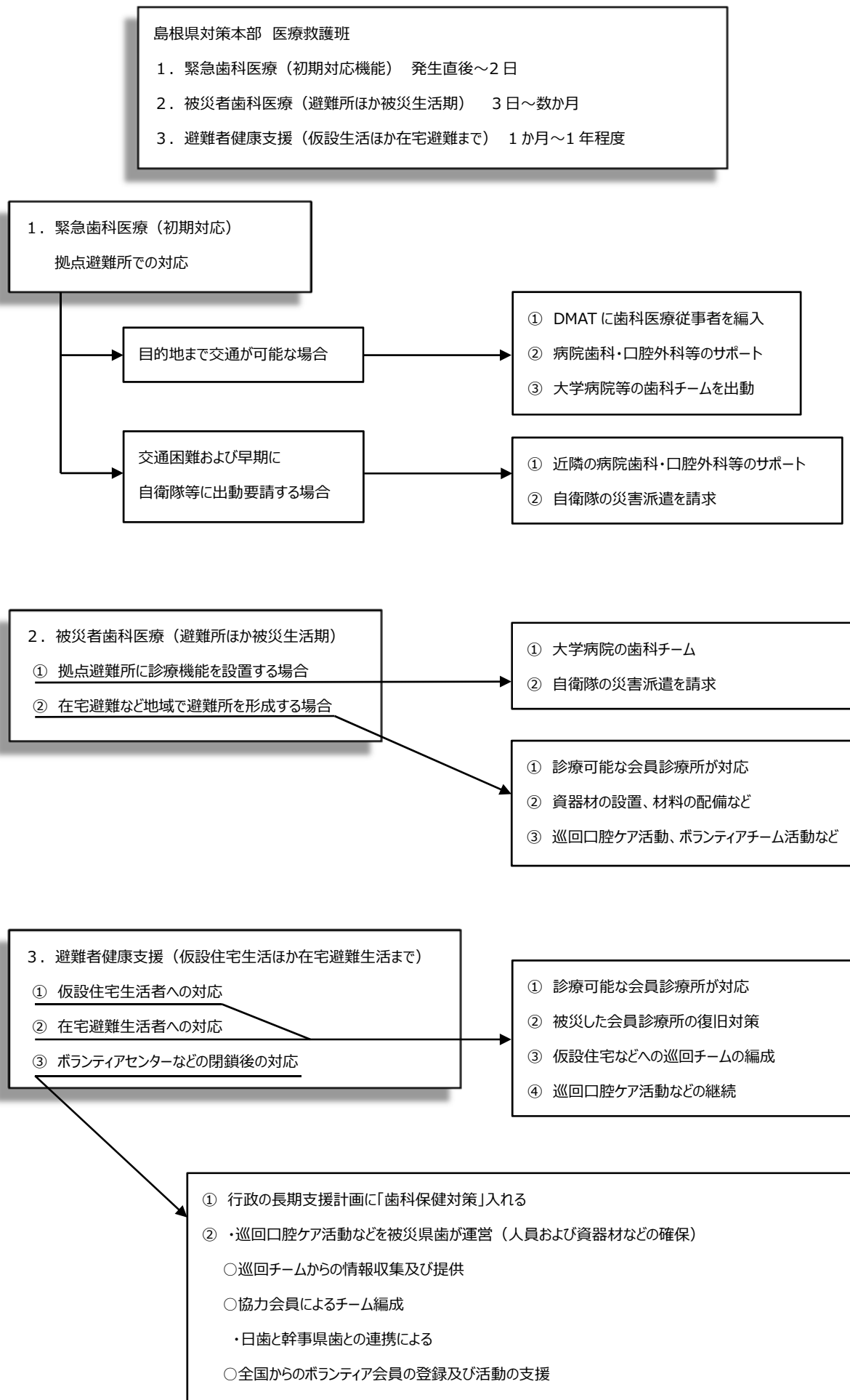
フェーズⅡ【超急性期～急性期】 (発災後およそ1日～およそ1週間後)

おもに医療関係団体による医療救護班が活動を開始する。DMATの活動は医療救護班へ引き継がれ、DMATは徐々に活動を終了する。各関係機関は、切れ目なく医療救護活動が実施されるよう、医療救護班の派遣、受け入れ体制を速やかに整える。

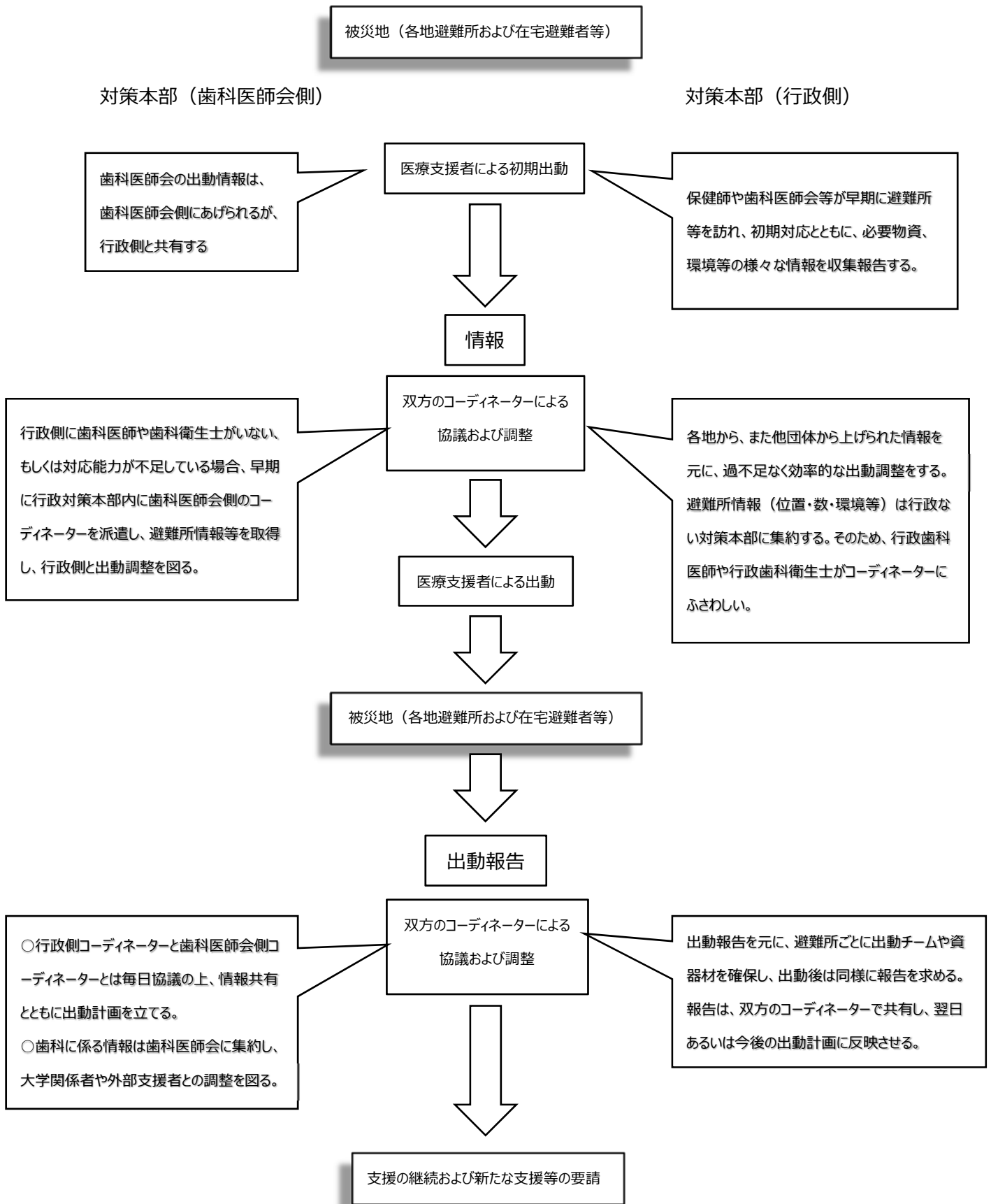
フェーズⅢ【急性期～亜急性期～慢性期】 (発災後およそ3日～およそ1か月後)

おもに他都道府県が編成した医療救護班による活動が中心となる。医療救護班の活動は、地域の医師会へと引き継がれ、徐々に縮小する。各関係機関は、可能な限り早期に地域の医療機関による診療体制に復帰するよう、連携協力する。

(2) 歯科保健医療活動（緊急歯科医療から避難者の口腔ケアまで）のフロー



〈現地コーディネーターの連携と調整フロー〈イメージ〉〉



(3) 災害時歯科保健医療ニーズの経時的変化への対応について

災害時の歯科保健医療に関するニーズは、災害発生後の時間的経過とともに刻々と変化していく。このため、災害時の医療救護活動にあたっては、これらのニーズを的確に把握するとともに、医療救護班、保健師との緊密な連携や、再開した地域の歯科診療所への円滑な移行などを考慮しながら対策を講じていくことが重要である。

被災直後は、顎顔面の外傷や歯牙の脱臼などの口腔外科的疾患、あるいは外力による冠や充填物の脱離への対応が中心となる。

また、数日後からは、重症の口内炎や歯肉炎の急発が多くなっていく。これらは、栄養状態の悪化による抵抗力の減弱の結果であると考えられるので、歯科的な対応だけでなく、医師への受診が必要となる可能性の高い要観察者として留意する必要がある。

一方、義歯の紛失や歯痛は、被災直後から存在していると考えられるもの、数日間は混乱のために歯に注意がまわらないためか、訴えとしてあまり多く上がってこない。しかし、生活の落ち着きとともに徐々に増加し、特に、義歯の紛失や不適合による咀嚼障害の訴えは、避難所の食事の特性（固く冷えたものが多い）などのために深刻な悩みとなっている場合が多く、避難所における最大の歯科医療ニーズとなる。また、寝たきり状態にある患者から往診依頼を受けることもある。さらに、避難所生活が長期化すると、口臭の問題などが本人や周囲の大きなストレスとなり、子供たちの食生活に著しい偏りがみられるなど、歯科保健指導や検診・予防処置の必要性も高くなっていく。

災害発生からの医療救護ニーズについては、Phase-0 から Phase-3 までに分類できる。

〈Phase-0（災害直後）：生存被害者相互による緊急応急手当〉

- ・発生直後、外部からの救援を待つ時期で、救命救急処置が中心。
- ・歯科医療関係者も、崩壊家屋からの救出や救命救急処置への対応を行う。

〈Phase-1（被災後から概ね 48 時間以内）：系統的救出医療〉

- ・外部から人的、物的救援が行われ、災害策本部の指揮のもとに警察、消防等による系統的な救助、救出、応急処置がされる段階。時間経過とともに加速度的に救命率が低下するため、可能な限り 48 時間以内の病院への転送が望まれる。
- ・歯科医師会等による組織的納応が十分に機能し始めるまでは、近隣地域の歯科医療関係者の支援活動が中心となる。水や薬剤を被災地域に届けると同時に、不足物資等の情報の収集・発信等を行う。

〈Phase-1 および Phase-2（概ね 48 時間から 2 週間以内）〉

- ・収容医療・重症者の後方転送、軽症者の外来治療等、初期集中治療
- ・負傷者に対する各科専門医による集中治療や避難所の巡回診療及び保健指導が積極的に行われる段階。
- ・この時期には、組織的な歯科医療救護活動による巡回歯科診療や避難所での歯科保健指導が中心。また、診療可能な歯科医療機関のリストを作成し、診療を再開した医療機関と連携した取り組みを考慮する必要がある。

〈Phase-3（その後）：後療法及び再生医療〉

- ・災害生存者には、社会復帰のための医療とリハビリや、メンタルヘルスなどの回復期の支援を行う段階。
- ・この時期には、最終義歯の作成や地域の歯科医療機関への円滑な引き継ぎに留意するほか、避難所における歯科保健指導を重点的に行う必要がある。
- ・避難所ではお菓子等が豊富にあり、お菓子やジュースばかり食べていた子どもが少なくない。また、強い口臭のために避難所の中で孤立した子もいる。避難生活が長期化するにつれ、継続的な歯科保健指導の必要性が増してくる。

フェーズ別歯科医療救護資器材・薬品一覧

〈Phase0 ～ 1〉

<p>口腔外科</p> <p>縫合止血に関するもの</p> <p>針付き縫合糸</p> <p>4-0 シルク</p> <p>5-0 ナイロン</p> <p>持針器</p> <p>止血鉗子 モスキート</p> <p>無鉤ペアン</p> <p>外科用鋏</p> <p>ガーゼ</p> <p>固定に関するもの</p> <p>スーパーボンド</p> <p>結紮線 (ワイヤー)</p> <p>ニッパー</p> <p>プライヤー (ホー)</p> <p>シーネ (三内式線副子)</p> <p>プッシャー</p>	<p>抜歯に関するもの</p> <p>各種抜歯鉗子一式</p> <p>ヘーベルー式</p> <p>破骨鉗子</p> <p>粘膜剥離子</p> <p>骨膜剥離子</p> <p>骨ヤスリ</p> <p>外科用マレット</p> <p>マイセル</p> <p>外科器具</p> <p>メス (No.11・12・15)</p> <p>メスホルダー</p> <p>鋭匙 (直/曲)</p> <p>有鉤ピンセット</p> <p>外科用バキューム</p> <p>コッヘル</p> <p>L字鉤</p>
<p>救急</p> <p>AED</p> <p>血圧計 (自動、手動+聴診器)</p> <p>酸素ボンベ式</p> <p>パルスオキシメーター</p>	<p>麻酔に関するもの</p> <p>カートリッジ注射筒</p> <p>ディスポ注射針</p> <p>浸麻用・伝麻用</p> <p>カートリッジ麻酔薬</p> <p>キシロカイン・シタネスト</p> <p>表面麻酔薬</p>

〈Phase0 ～ 3〉

<p>消毒に関するもの</p> <p>消毒用エタノール</p> <p>無水エタノール</p> <p>オキシドール</p>	<p>イソジン</p> <p>ウェルパス</p> <p>デントハイド</p>
<p>その他</p> <p>ワッテ</p> <p>ボールペン</p> <p>ワッテ缶</p> <p>薬液用瓶</p> <p>ペンライト</p> <p>器械パット</p> <p>ディスポマスク</p> <p>紙エプロン</p> <p>紙コップ</p>	<p>ペーパータオル</p> <p>滅菌手袋</p> <p>デンタルシャノン</p> <p>ディスポ手袋</p> <p>ディスポ注射管</p> <p>紙トレイ</p> <p>ワセリン</p> <p>水</p> <p>ゴミ袋</p>

<p>投薬</p> <p>抗生物質</p> <p>消炎鎮痛剤</p> <p>外用薬</p> <p>デキササルチン軟膏</p> <p>ペリオフィール</p> <p>ペリオクリン など</p> <p>救急薬品</p> <p>硫酸アトロピン注 0.5mg</p> <p>セルシン注 10mg</p> <p>アダラート 10mg</p> <p>エチホール 10mg</p>	<p>ボスミン注 1mg</p> <p>ネオフィリン注 250mg</p> <p>ソル・コーテフ 100mg</p> <p>キシロカイン注 5ml</p> <p>ニトロペン 0.3mg</p> <p>大塚ブドウ糖 5% 100ml</p> <p>エピペン</p> <p>アドレナリン注 0.1%</p> <p>テルモニードル 25G×11/2</p> <p>サイタノールインヘラー100μg</p> <p>フェイスシールド</p>
<p>消毒液</p> <p>デントハイド（滅菌消毒液）</p> <p>ウェルパス</p> <p>消毒用／無水エタノール</p> <p>イソジン</p> <p>オキシドール</p> <p>JG</p> <p>生理食塩水</p> <p>5%ビビテン</p>	<p>消毒</p> <p>消毒パック</p> <p>超音波洗浄器</p> <p>含嗽剤</p> <p>イソジン</p> <p>口腔浸潤剤オーラルバランス</p> <p>リステリン</p> <p>アズノール</p> <p>ネオステリングリーン</p>
<p>止血剤</p> <p>スポンゼル</p> <p>ボスミン</p>	<p>サージカルテープ</p>
<p>基本セット</p> <p>ミラー</p> <p>バキュームチップ</p> <p>ピンセット</p> <p>鍊成充填器</p>	<p>探針</p> <p>エキスカベーター</p> <p>ディスポガーグルベース</p>

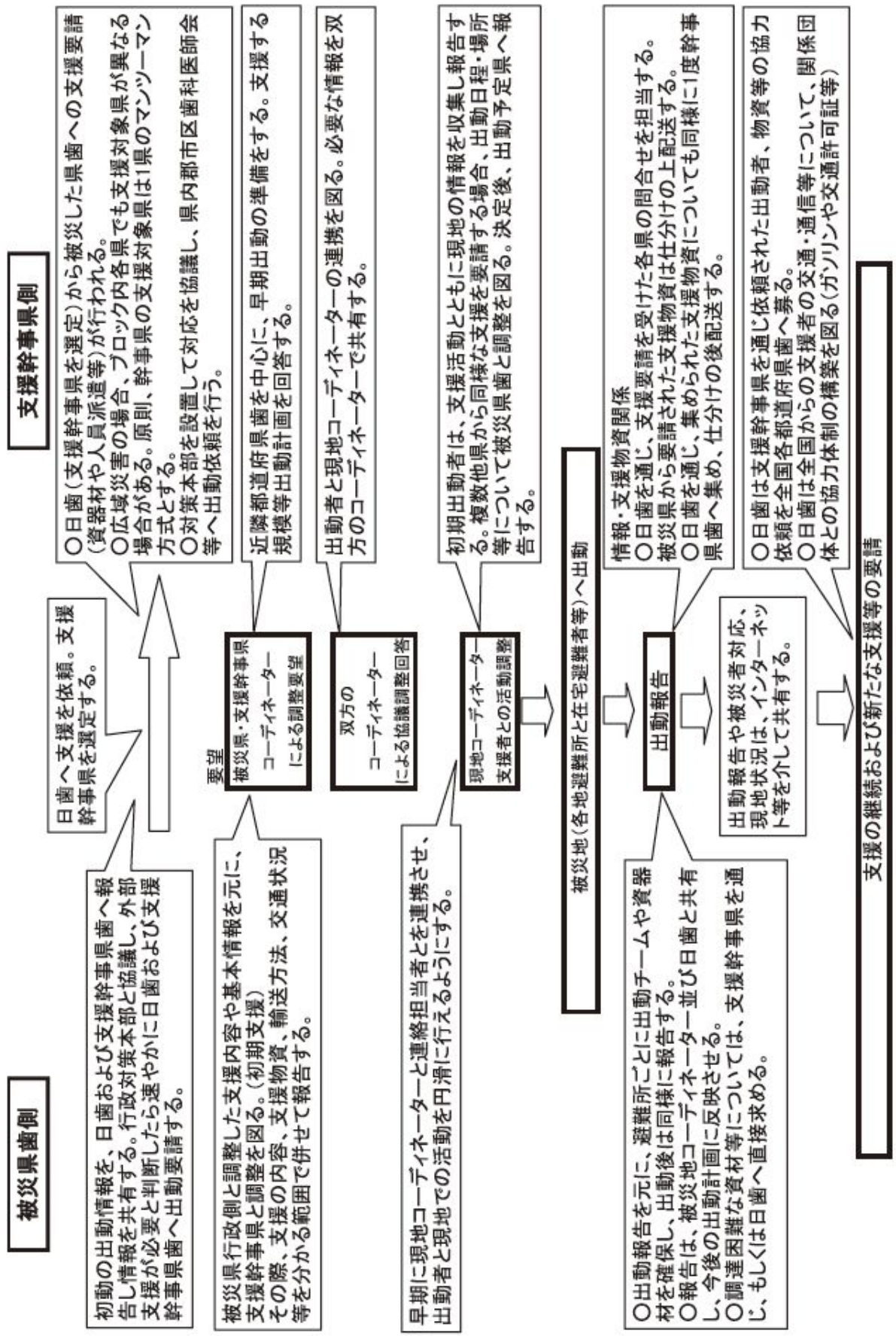
〈Phase1 ～ 3〉

<p>一般診療</p> <p>切削器具</p> <p>タービン用バー類一式</p> <p>エンジン用バー類一式</p> <p>充填</p> <p>光重合照射器</p> <p>レジン重点一式</p> <p>根管治療</p> <p>リーマー／ファイル（K/H）</p> <p>クレンジャー</p> <p>ブローチ</p>	<p>ルートキャナルシリンジ</p> <p>薬液</p> <p>ホルマリンクレゾール</p> <p>フェノールカンフル</p> <p>ペリオドン</p> <p>ポータブル診療ユニット</p> <p>ポータブルコンプレッサー</p> <p>ポータブルバキューム</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

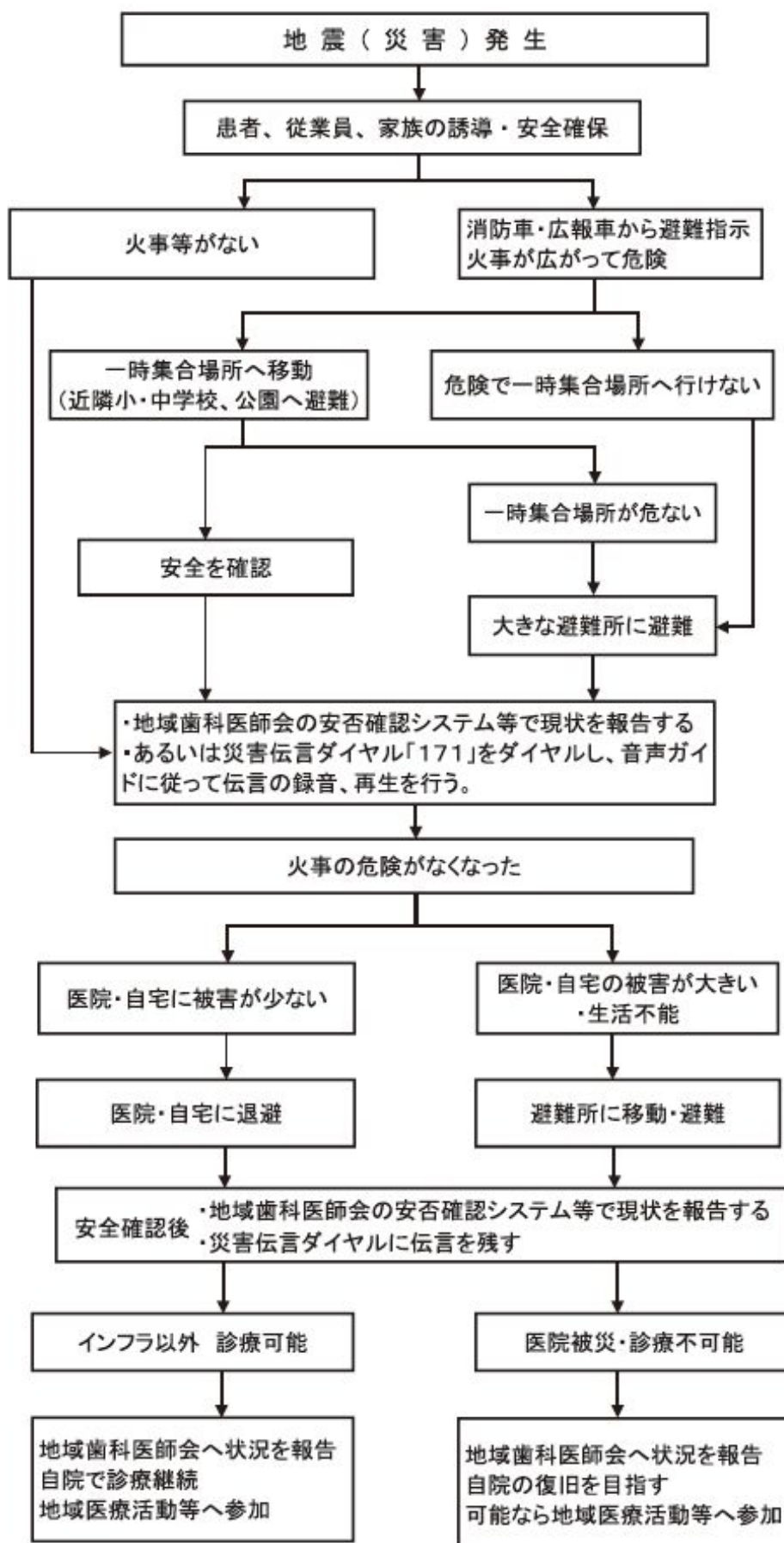
〈Phase2 ～ 3〉

<p>印象</p> <p>スパチュラ パラフィンワックス ラバーボール ユーティリティワックス モデリングコンパウンド</p>	<p>アーチ型バイトワックス アルジネート印象材 石膏（硬石膏/普通石膏） バーナー又はアルコールランプ</p>
<p>補綴</p> <p>咬合紙（赤/青/全顎） 咬合紙ホルダー プライヤー各種 ティッシュコンディショナー ワイヤー ニッパー リベース材 ワックススパチュラ ユニファスト（ピンク/アイボリー） エバンス刀 人工歯（上下顎/前臼歯）</p>	<p>合着セメント グラスアイオノマー系レジンセメント （フジリユート/ビトレマーなど） スーパーボンド（歯科用接着材） カルボキシレートセメント 練和紙 仮封材 デュラシール ユージノールセメント 水硬性セメント（キャビトンなど） その他 開口器（万能/バイトブロック/指甲） 技工用バー</p>
<p>口腔ケア</p> <p>歯ブラシ（学童用/成人用） ディスポ手袋（S.M.L） 紙コップ ディスポガーグルベースン 紙エプロン ペーパータオル ウェットティッシュ 義歯保管ケース 義歯ブラシ 義歯洗浄剤 舌ブラシ スポンジブラシ 歯間ブラシ</p>	<p>デンタルフロス オーラルバランス マジック・ボールペン ペンライト 手鏡 バケツ（義歯洗浄用） ゴミ袋 水 ウェルパス 口腔ケア啓蒙用パンフレット 口腔ケア記録用紙 カゴ（口腔ケアセット持ち運び用）</p>

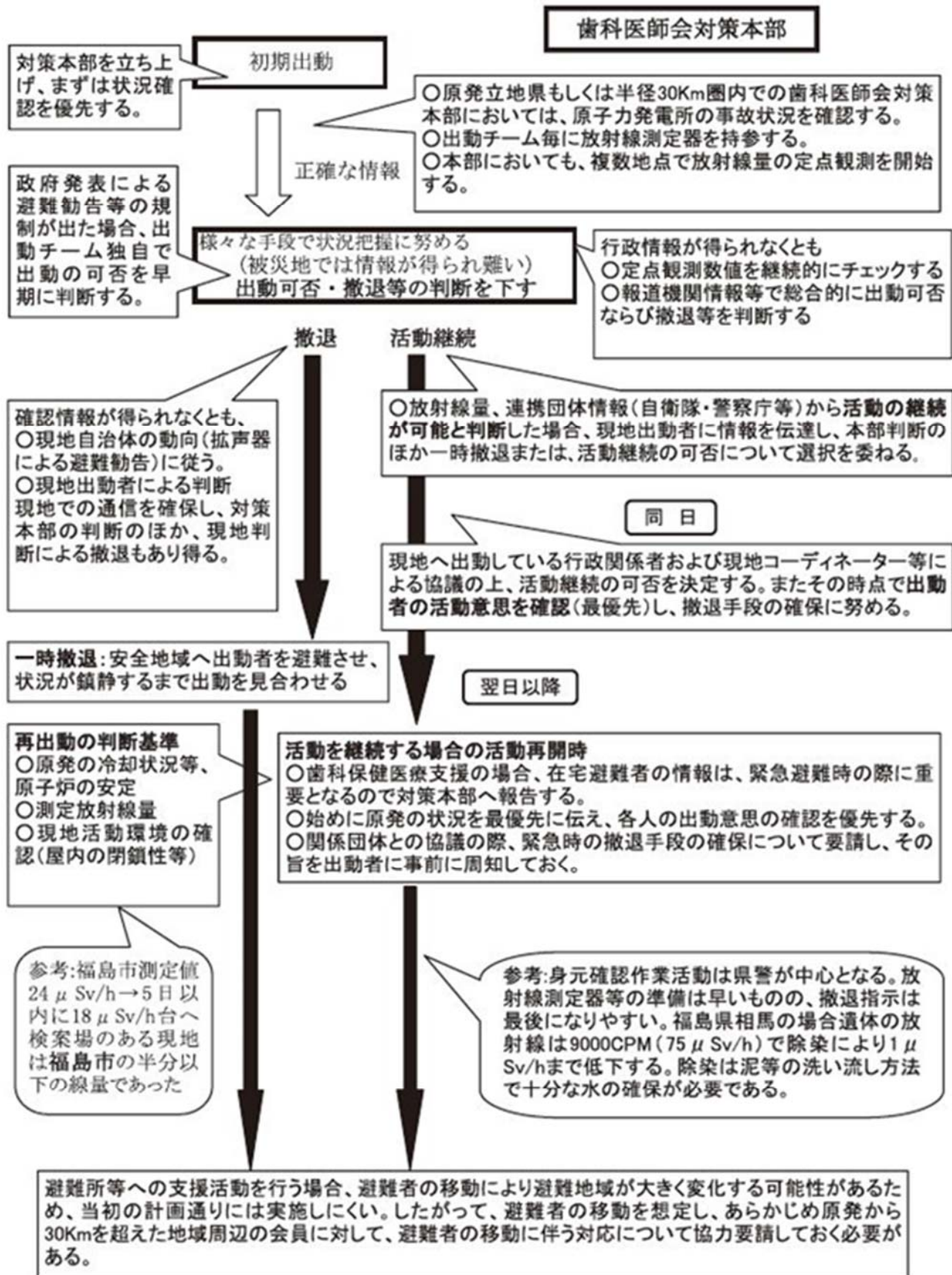
(4) 被災県および支援幹事県 コーディネーターの連携と調整フロー（イメージ）



(5) 大規模災害時の被災会員の行動フロー（参考）



(6) 原子力発電所事故の行動フローと注意点 (例)



(7) 歯科医師会 会員安否確認に係わる資料

<大規模災害時における通信確保のあり方に関する検討会（総務省）資料から>

1. 東日本大震災での通信状況

NTT 東日本では、地震及び津波による直接的な被害の加えてライフラインの切断による停電が長時間・広範囲に及んだ。被災を免れた通信設備もバッテリーや自家発電機用燃料の枯渇により、基地局は合計 2 万 9 千局が機能停止、通信ビルも 385 ビルが機能停止した。また、発生直後から安否確認のため利用者からの音声発信が急増し輻輳状態が発生、固定電話では最大 80%～ 90%、携帯電話では最大 70%～ 95%の通信規制が実施された。通信規制は固定電話では比較的短時間で解除されたが、携帯電話の規制は断続的に数日間にわたり実施された。

2. 通信会社の対応

通信会社ではこうした通信の混雑の影響を避けつつ家族・知人間での安否確認をスムーズに行うため、災害伝言ダイヤル（171）、災害用伝言板・災害用伝言板（web171）・災害用音声お届けサービスを提供しており、いずれも被災地への発信ではなく全国に分散されたシステムで運用されていることから輻輳を引き起こさず、通信インフラの復旧と同時に固定電話・携帯電話双方からアクセスすることが可能である。

携帯電話におけるメールなどのパケット通信では通信規制が行われなかったか、実施しても最大 30%かつ一時的であり繋がりがやすい状況にあった。

※ 災害伝言ダイヤル（171）等は事前登録番号にアクセスする必要があり、数名～十数名までの会員家族間、郡市区歯科医師会の会員の安否確認については有効。

3. 会員安否確認に望ましい通信機能とは

1) パケット通信（E メール）を基本とする

通信事業者によっては音声通信とパケット通信を独立して制御しており、メール等のパケット通信のほうが疎通し易い。加えて移動基地局の設置等による携帯電話通信インフラの復旧の方が早期に実現する可能性が高いことから、郡市区歯科医師会における固定電話またはファックスによる既存の緊急連絡網は、クラウド上のサーバーへの携帯電話によるパケット通信安否確認システムへの移行が望ましい。

※ 各事業者による携帯メール送受信方式の安否確認システムは、初期設定や継続利用等に費用が発生し基本プラン（200 名まで）等人数により費用差が大きい。

2) 問合せ方式ではなく、会員からの安否連絡が必要

今回の震災から携帯電話によるパケット通信は輻輳の影響を受け難く、通信インフラの復旧と同時に連絡が取れると考えるが、この場合でもメールを送信してそれに対して返信を求めるような PUSH 型（リターン型）の連絡方法ではなく、会員が能動的にクラウド上のサーバーにアクセスする PULL 型（報告型）のシステムが望ましい。その際、リアルタイムに双方向情報確認が可能な SNS（Facebook、Twitter 等）やインターネット通話（LINE、Skype 等）の使用が最も効率が良い。

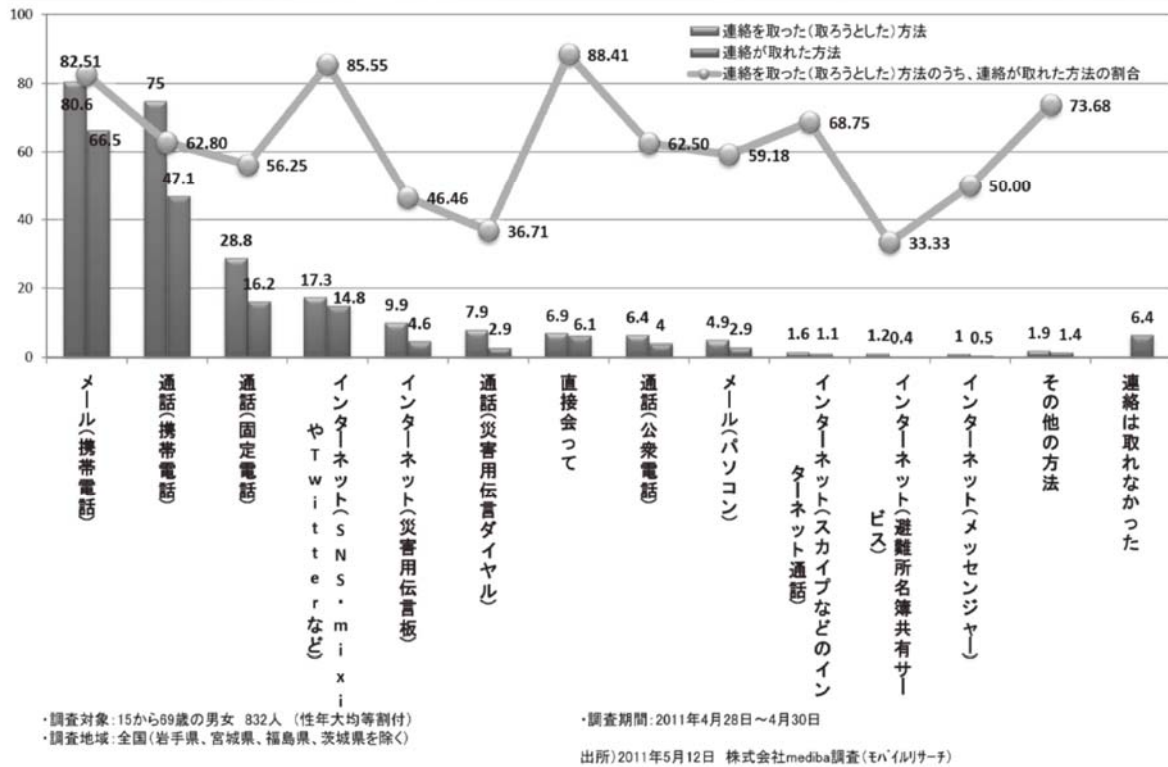
3) 平時から SNS を活用する

インターネットはアクセスが集中し閲覧が困難になったものがあるが、固定・移動系ともに比較的安定的に利用可能であり様々な災害関連情報の共有が広範囲に行われた。SNS においてもネットワーク上の情報を組み合わせて付加価値のある情報提供が行われた。

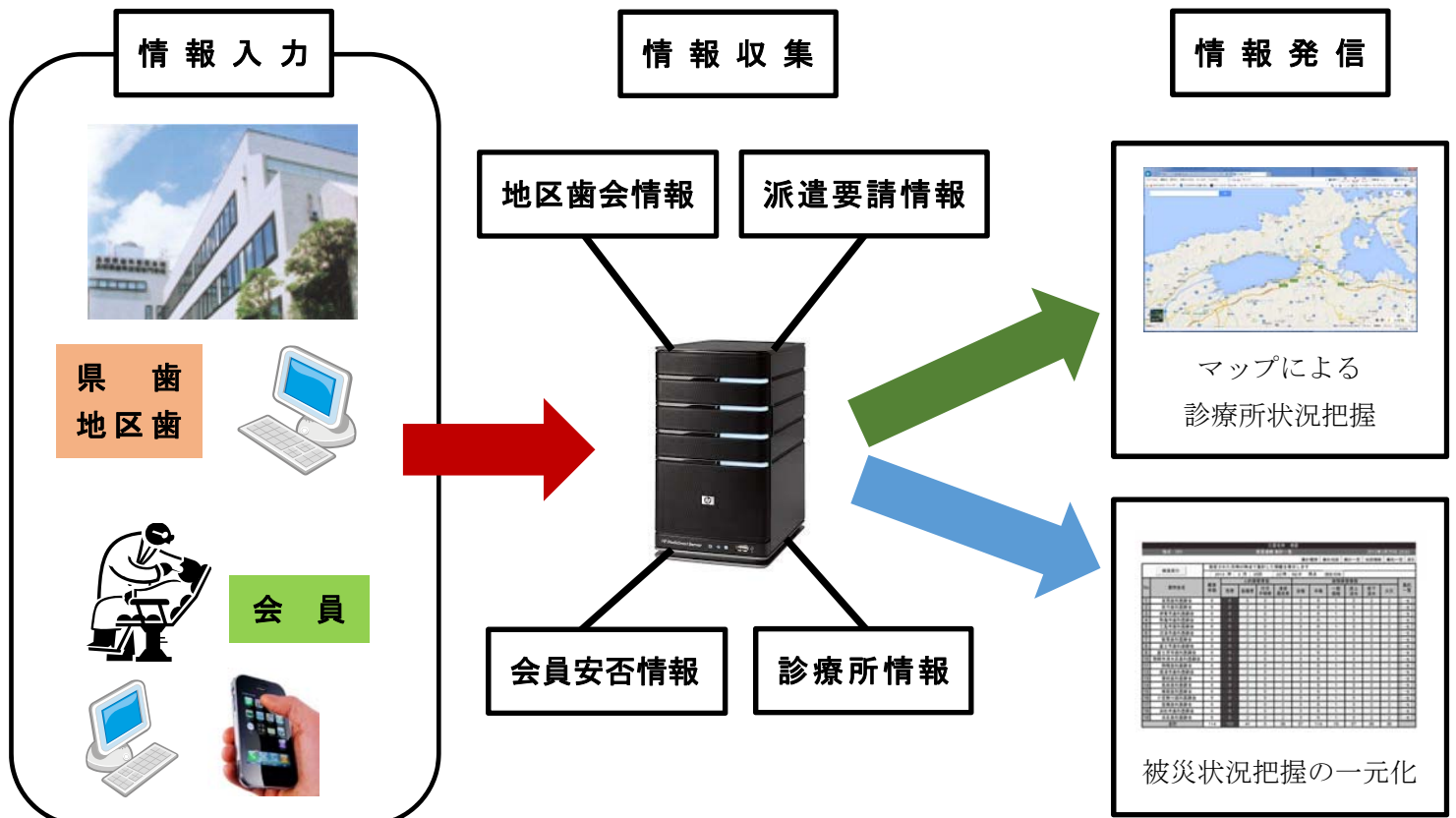
特に「Facebook」はスマートフォン、パソコン、携帯電話の全てからアクセスできることが可能で登録された会員だけで非公開のグループを作成することが容易である。平時から日常的に利用していれば、災害時に急遽アカウント登録や承認する必要がなく、また会員からの速やかな PULL 型アクセスが期待できる事から災害時でも双方向にリアルタイムで情報交換が可能である。

また初期設定から継続的使用に至るまで無料で利用でき、日歯⇔都道府県歯あるいは都道府県歯⇔都市区歯の連絡経路となり得る。

災害発生時の連絡手段



会員の安否確認から出動要請マッチングまで



パソコンやスマートフォン、タブレットで入力された情報データは、県外のサーバーにストックされ、同じくパソコンやスマートフォン、タブレットでアクセスするとその情報を見ることが出来ることが望ましい。

I 島根県歯科医師会の災害対策

1. 災害対策本部

- 1) 災害が発生した場合、本会に島根県歯科医師会災害対策本部を置く。
- 2) 島根県歯科医師会災害対策本部は災害時歯科医療救護体制を整え県民の救護と歯科治療に当たると共に、被災した本会会員の救済活動を行なう。
- 3) 災害対策本部は島根県歯科医師会館内に設置する。会館内に設置できない時は別に定める。

2. 災害対策本部の構成と役割

1) 本部役員

- (1) 対策本部長(本部長) 1名 本会会長
- (2) 対策副本部長(副本部長) 4名 本会副会長、本会専務理事
- (3) 対策各部部長(班長) 本会副会長・本会専務理事が兼務、島根県警察歯科医会常任理事
- (4) 対策各部副部長(副班長) 本会理事、島根県警察歯科医会理事

2) 組織構成・業務

災害対策本部は次の4班で組織される。

(1) 情報班

班長 副本部長：専務理事がこれに当たる。

副班長 総務部、広報部がこれに当たる。

(2) 医療救護班

班長 副本部長：副会長がこれに当たる。

副班長 地域保健部、地域福祉部、学校歯科部がこれに当たる。

(3) 会員救援班

班長 副本部長：副会長がこれに当たる。

副班長 医療管理部、社会保険部がこれに当たる。

(4) 身元確認班(島根県警察歯科医会)

班長 副本部長：島根県警察歯科医会常任理事がこれに当たる。

副班長 島根県警察歯科医会がこれに当たる。

II 地区歯科医師会の災害対策

1. 地区歯科医師会災害対策本部

- 1) 災害が発生した地区の歯科医師会に地区歯科医師会災害対策本部を置く。
- 2) 地区歯科医師会災害対策本部は、あらかじめ定められた各市町村の防災計画に従い地域の緊急体制下で歯科医療を実施すると共に、地区歯科医師会会員の安否確認を行なう。
- 3) 組織構成と役割
島根県歯科医師会災害対策本部に準ずるが、各地区の独自性を尊重する。

Ⅲ 島根県歯科医師会の対応

1. 対策本部の設置

災害の通報を受けた役員、事務局は直ちに会長に連絡を取り、会長は対策本部を設置する。

会長に連絡がつかないときは、役員の順位に従って上位の者が責任者となり、指揮を執り、災害対策本部を設置する。

2. 対策本部の場所

島根県歯科医師会館

上記場所が使用不能の場合は、他の場所に対策本部を設置する。

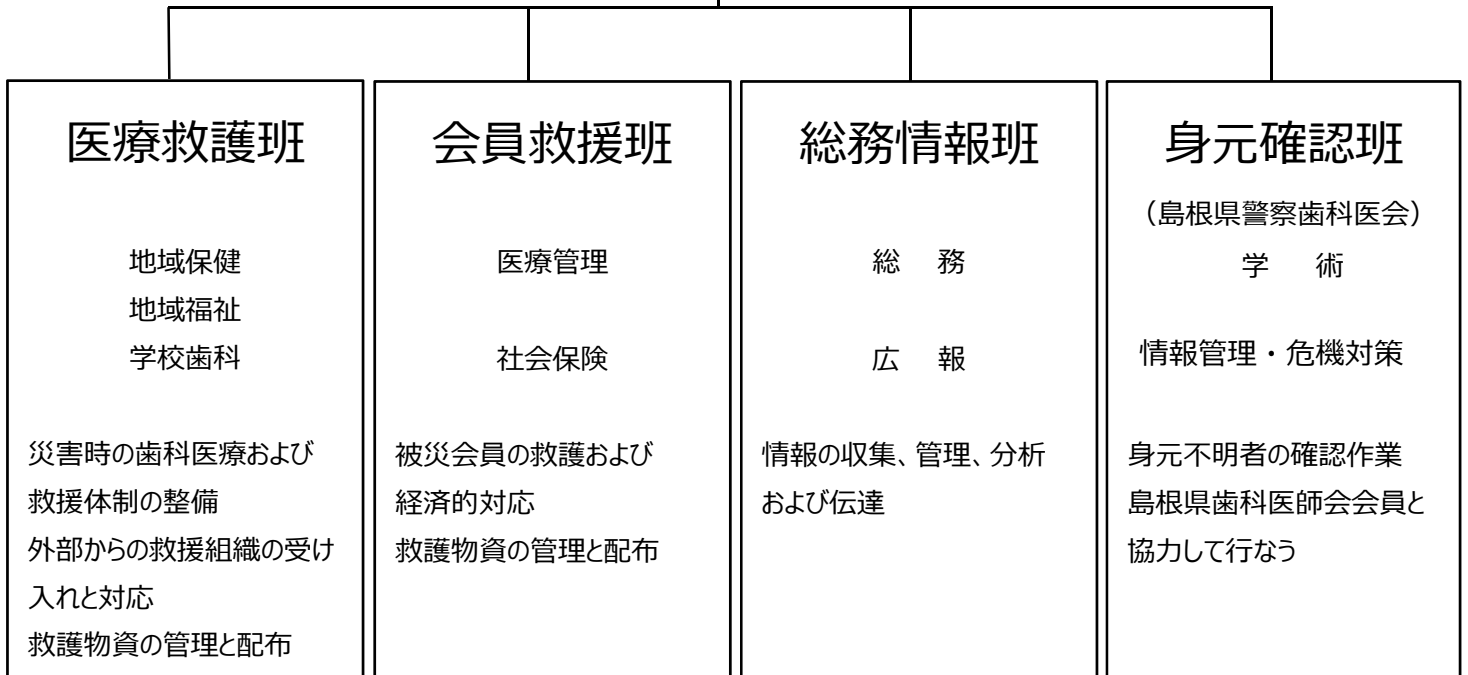
(例えば候補地として島根県歯科医師会西部会館等に設置する。)

〈島根県歯科医師会災害対策本部〉

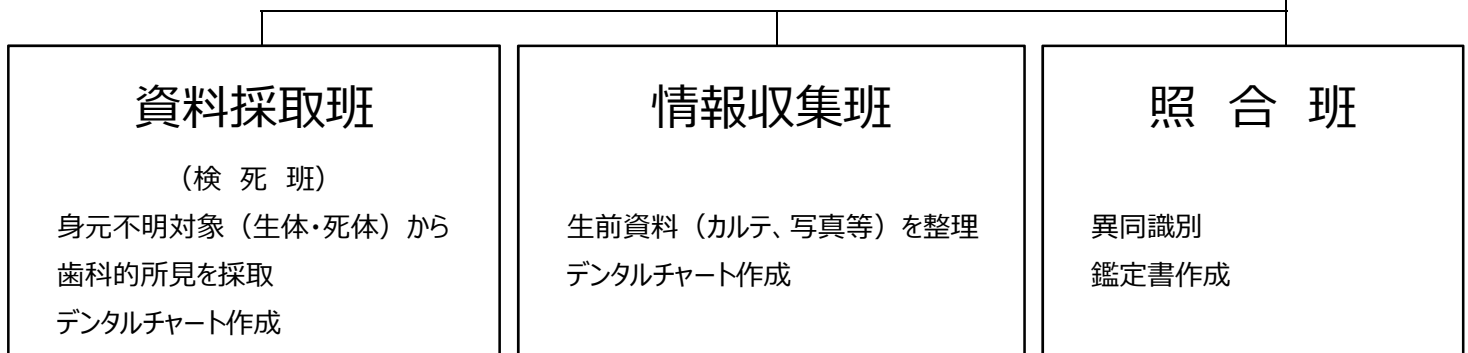
島根県歯科医師会災害対策本部

対策本部長 会長
 対策副本部長 副会長
 対策副本部長 副会長
 対策副本部長 専務理事

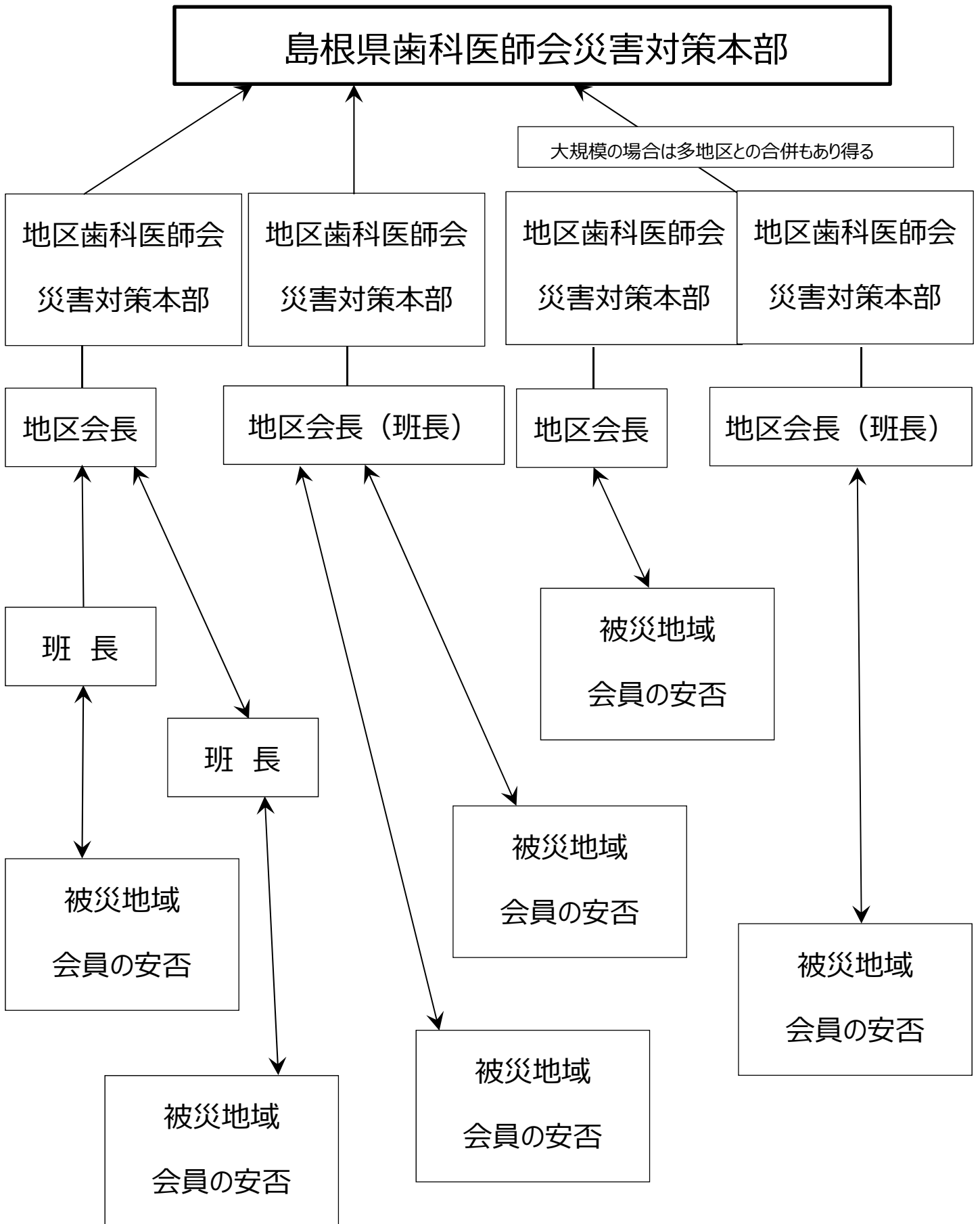
- ・日歯との連絡は災害歯科コーディネーターに集約する。
- ・対策本部長は1名とするが、その他は災害の規模等により調整する。
- ・どの部署においても情報の窓口を1本化することが重要。
- ・出勤時の移動方法については
 行政の対策本部との連携により警察又は自衛隊に協力を要請する。



〈島根県歯科医師会・身元確認作業への体制〉

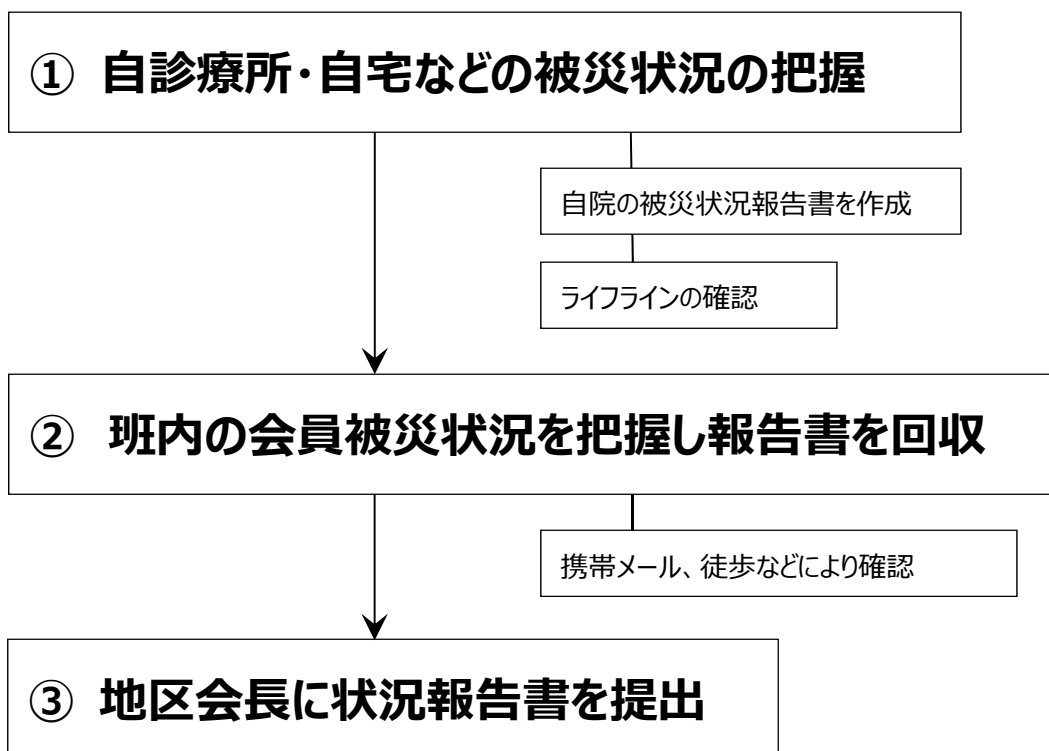


IV 災害連絡網



V 班長(地区会長)の対応

- 班長(地区長)は会員の安否を確認するためにメール、徒歩等で各会員の診療所または自宅に行き、被災状況報告書を回収する。
- 回収した被災状況報告書をまとめて地区長に報告する。
- 班長が行動不能な場合は、副班長またはそれに代わるものがその任務を行う。



【連絡網の整備】

班長またはそれに準ずる会員は班内の先生方の名前、携帯メールアドレスなどを日頃から把握しておく。

VI 会員の対応

- 会員は被災状況報告書に記入し班長(地区会長)へ渡す。
- 避難等で自院または自宅に不在の時は、状況報告書を玄関先に掲示し、班長が回収できるようにしておく。
- 会員および家族の被災状況を把握し、その状況を地区対策本部に報告する。

① 自診療所・自宅などの被災状況の把握

② 被災状況報告書の記入

会員 被災状況報告書

居住地域の □ にチェックをとり、空欄に記入してください

地区歯科医師会名 無 関係 関係

会員氏名 被災期間 □ 地震 □ 火災 □ その他()

報告日時 年 月 日 () 時 分 記載者

項目	被災状況	死亡、行方不明、重傷者氏名
会員本人	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> 搬送 <input type="checkbox"/> 焼死 <input type="checkbox"/> 焼傷	
家族(名)	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> 搬送 <input type="checkbox"/> 焼死 <input type="checkbox"/> 焼傷	
従業員(名)	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> 搬送 <input type="checkbox"/> 焼死 <input type="checkbox"/> 焼傷	
診療所	<input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 被害なし	
診療の可否	<input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 可	
設備	<input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 被害なし	
診療活動	<input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 可	
人的被害の状況	死亡 <input type="checkbox"/> 名 行方不明 <input type="checkbox"/> 名 負傷者 <input type="checkbox"/> 名	

備考欄

緊急連絡方法及び連絡先

携帯電話番号(メールアドレス)

その他記載事項

③ 班長(地区会長)に被災状況報告書を提出(渡す・掲示)

(事前に班長名、班長の電話番号等を記入しておいてください)

班長名 _____ 班長 TEL _____

同 携帯電話 _____ 同 FAX _____

同 携帯メールアドレス _____

被災状況報告の流れ

班長(地区会長)と地区歯科医師会の対応

班長(地区会長)は各会員の診療所を回り被災状況報告書を収集し、地区歯科医師会に報告する。

各地区会長は状況報告書をまとめて県歯本部に連絡する。

会員 被災状況報告書

該当箇所の にチェックを入れ、空欄に記入してください。

地区歯科医師会名		班		班長名	
会員氏名		被災原因	<input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> 火災 <input type="checkbox"/> 水害 <input type="checkbox"/> その他()		

報告日時	年 月 日 () 時 分	記載者	
------	---------------	-----	--

項目	被災状況	死亡、行方不明、重傷者氏名
会員本人	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> 重症 <input type="checkbox"/> 軽症 <input type="checkbox"/> 無事	
家族(名)	<input type="checkbox"/> 死亡 名 <input type="checkbox"/> 行方不明 名 <input type="checkbox"/> 重症 名 <input type="checkbox"/> 軽症 名 <input type="checkbox"/> 無事 名	
従業員(名)	<input type="checkbox"/> 死亡 名 <input type="checkbox"/> 行方不明 名 <input type="checkbox"/> 重症 名 <input type="checkbox"/> 軽症 名 <input type="checkbox"/> 無事 名	
診療所	<input type="checkbox"/> 全倒壊 <input type="checkbox"/> 半倒壊 <input type="checkbox"/> 被害なし	
診療の可否	<input type="checkbox"/> 不可能 <input type="checkbox"/> 可能	
自宅	<input type="checkbox"/> 全倒壊 <input type="checkbox"/> 半倒壊 <input type="checkbox"/> 被害なし	
救援活動	<input type="checkbox"/> 不可能 <input type="checkbox"/> 可能	
人的被害の状況	死亡 名 行方不明 名 負傷者 名	

避難先
緊急連絡先及び連絡方法
携帯電話番号・メールアドレス
その他記載事項

歯科医師会 被災状況報告書

該当箇所の にチェックを入れ、空欄に記入してください。

歯科医師会名			
会員数		被災原因	<input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> 火災 <input type="checkbox"/> 水害 <input type="checkbox"/> その他()

報告日時	年 月 日 () 時 分	記載者名	
------	---------------	------	--

項目	被災状況	備考
会員本人	死亡 名/行方不明 名/重症 名/軽症 名/無事 名	
診療所	全倒壊 軒/半倒壊 軒/一部損壊 軒/被害なし 軒	
自宅	全倒壊 戸/半倒壊 戸/一部損壊 戸/被害なし 戸	
診療継続	診療可能 軒 / 診療不可能 軒	
歯科医師会活動	<input type="checkbox"/> 不可能 <input type="checkbox"/> 可能	

避難先
緊急連絡先及び連絡方法
携帯電話番号・メールアドレス
その他記載事項

支援可能情報報告書

歯科医師会名			備 考
出勤可能な歯科医師等の人数	歯 科 医 師	名 歯科衛生士 名 歯科技工士 名 その他	
希望するローテーション (例：日帰り、一泊可 等)			
移動にかかる時間			
移動方法 (例：自家用車、警察車両 等)			
責任者名 (支援歯科医師会コーディネーター等)			
責任者連絡先 電話・携帯電話・衛星電話・無線 その他・FAX 等 (方法及び番号等)			

メモ (例：携行可能な資器材の種類・数、その他連絡したい項目を記入)

(8) 医療救護支援（巡回口腔ケア）に用いる書類整備

I. ニーズの把握（状況調査）

No.

避難所等歯科口腔保健 標準アセスメント票（レベル2）

※事前把握項目	避難所等の名称	市町村名		
	避難者等の人数	人（月 日現在）	避難所等の責任者氏名	
	評価年月日	西暦 20 年 月 日	連絡先（電話等）	
	評価時在所避難者等の人数	人（AM/PM 時現在）	情報収集法 ※実施した方法をすべてチェック <input type="checkbox"/> 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（ ）	
評価者氏名 職種	氏名： 所属： 職種：1 歯科医師 2 歯科衛生士 3 保健師・看護師 4 医師 5 その他（ ）			
※事前把握項目	項目	簡易評価	確認項目（※確認できれば数値や具体的内容を記載）	特記事項
	(1) 特に口腔衛生に配慮が必要な対象者		a 乳幼児（就学前）（約 人 or%），不明 b 妊婦（約 人 or%），不明 c 高齢者（75 歳以上）（約 人 or%），不明 d 障がい児者・要介護者（約 人 or%），不明 e 糖尿病等の有病者（約 人 or%），不明	
	(2) 口腔清掃等の環境	(◎・○・△・×・ー)	a 歯磨き用の水 1 充足，2 不足*，3 不明 *（具体的に： ） b 歯磨き等の場所 1 充足，2 不足*，3 不明 *（具体的に： ）	
	(3) 口腔清掃用具等の確保	(◎・○・△・×・ー)	a-1 歯ブラシ（成人用） 1 充足，2 不足（約 人分），3 不明 a-2 歯ブラシ（乳幼児用） 1 充足，2 不足（約 人分），3 不明 b 歯磨き剤 1 充足，2 不足（約 人分），3 不明 c うがい用コップ 1 充足，2 不足（約 人分），3 不明 d 歯歯洗浄剤 1 充足，2 不足（約 人分），3 不明 e 歯歯ケース 1 充足，2 不足（約 人分），3 不明 f その他（ ） 1 充足，2 不足（約 人分），3 不明	
	(4) 口腔清掃状況	(◎・○・△・×・ー)	a 歯磨き 1 している，2 ほとんどしていない，3 不明 b 歯歯清掃 1 している，2 ほとんどしていない，3 不明 c 乳幼児の介助 1 している，2 ほとんどしていない，3 不明 d 障がい児者・要介護者の介助 1 している，2 ほとんどしていない，3 不明	
	(5) 歯や口の訴え・異常	(◎・○・△・×・ー)	a 痛みがある者 1 いる（約 人），2 確認できない b 食事等で不自由な者 1 いる（約 人），2 確認できない （歯歯紛失、咀嚼や嚥下の機能低下等による） c 他の問題*がある者 1 いる（約 人），2 確認できない *（具体的に： ）	
	(6) 歯科保健医療の確保	(◎・○・△・×・ー)	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 ない，3 不明 b 巡回歯科チームの訪問 1-①あり（定期的），1-②あり（不規則） 2 ない，3 不明	
	その他の問題	具体的に：		

※ 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。 日本災害時公衆衛生歯科研究会 標準 Ver2.0
 ※ 簡易評価の定義：◎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、ー：不明

島根県・島根県歯科医師会

〈本アセスメント票を活用する前の確認事項〉

避難所等歯科口腔保健 標準アセスメント票（レベル2）について

この標準アセスメント票は、避難生活者の健康維持に影響する歯科口腔保健問題を概括的に把握し、現地災害対策本部（災害公衆衛生活動の歯科部門）に伝達して支援調整に役立てるための、歯科関係団体の共有する全国統一された標準版の情報収集ツールとして、多くの組織・団体の理解のもとで作成されたものです。

歯科や保健医療の専門職だけでなく、避難所の運営スタッフや支援者が用いて、本票の確認項目をふまえて評価することで、見逃しがちな歯科口腔保健の課題が浮かび上がるようになっていきます。

本票を用いた情報収集（アセスメント）にあたって注意すべき点

◆ 事前の心構え

- 1 対象となる避難所等の状況を十分に配慮して手短かに情報収集を実施すること。特に、避難者同士が助けあって運営している避難所の特性を踏まえて、余計な負担をかけないように臨むこと。
- 2 情報収集は、避難生活の長期化が見込まれる場合に行い、その開始時期は、基本的に超急性期・急性期の終了が見込まれる時点からとすること。
- 3 現地災害対策本部等からの指示調整に従い、避難所の事前情報を得た上で、本票を用いた情報収集を行うこと。

◆ 実施の手順

- 1 避難所の責任者（もしくは健康管理担当者等）に身分証などで自己紹介した上で、その目的（支援活動に先んずる必要性の把握）を告げ、責任者の同意・協力を得て実施すること。
- 2 情報収集は、各避難所等の状況に見合った方法（聞き取り・観察など）を選び、避難者及び運営スタッフに負担を与えないよう、短時間で概括的に把握して記載すること。
- 3 最後に、責任者（もしくは健康管理担当者等）に、情報収集の終了と結果概要を簡略に報告し（可能なら本票をコピーさせてもらい、写しを手渡しながら再確認）し、この結果を必要な支援につなげる旨と継続的に情報収集に来ることの理解を得ておく。必要に応じて、避難所向けの歯科口腔保健パンフレット・リーフレット等を配布し、情報提供すること。
- 4 本票の不明な情報は「記載もれ」と区別するため、必ず「不明」等と明記して記載し、現地災害対策本部等の歯科コーディネーター（保健所、市町村または歯科医師会）に届けること。

（注） 本アセスメント票の「避難所等」とは、被災下で一時的に宿泊・食事等の生活をする場所全般を想定しています。したがって、高齢者・障害者・病弱者等の通常の生活にも困難な要援護者等のための福祉避難所、更に広義には被災下での福祉施設から自宅等も含んだ一時的な生活の場所が該当します。

本アセスメント票の記入の仕方がわからない場合や緊急時の用件については、現地災害対策本部等の歯科コーディネーターにご連絡ください。〈連絡先〉 所属：

氏名：

電話番号：

日本災害時公衆衛生歯科研究会 標準 Ver2.0

島根県・島根県歯科医師会

避難所等歯科口腔保健標準アセスメント票（レベル2）用 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)	(1)ハイリスク者 特に口腔衛生 に配慮が必要 な対象者 (人、%)	(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 状況	(5)症状 歯や口の訴 え・異常	(6)専門支援 歯科保健医療 の確保	その他の 問題	備考
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										

避難所等歯科口腔保健標準アセスメント票（レベル2）用 総括表<詳細版>			市町村名		作成年月日 20 年 月 日																	
アセスメント実施年月日			20 年 月 日	作成者氏名 (所属名)																		
No	避難所等の名称	避難者等の人数(人)	(1)ハイリスク者 特に口腔衛生に配慮が必要な対象者(人、%)			(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 口腔清掃状況	(5)症状 歯や口の訴え・異常	(6)専門支援 歯科保健医療の確保	その他の問題	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・児童・要介護者	e 糖尿病等の有病者	a 歯磨きの水	b 歯磨きの場所	a-1 歯ブラシ(成人用)	b 歯磨き剤	c 歯磨き用コップ	d 歯磨き剤	e 歯磨きケース	f その他	a 歯磨き 痛みがある者	b 食事等で不 由な者	c 歯科診 療所・救 急診療 所など	b 巡回 歯科 チーム			
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																						

II. 作業報告

歯科医療チーム 活動状況報告書

※お手数ですが避難所毎に作成願います。

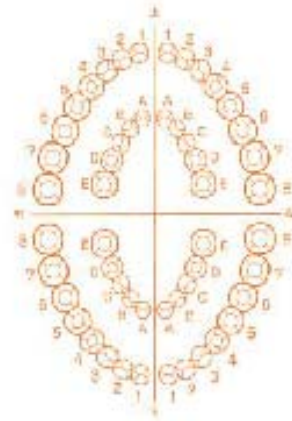
活動日	平成	年	月	活動時刻	時	分	～	時	分
活動避難所								収容人数	
チームメンバー 歯科医師会 大学	歯科医師	氏名		歯科衛生士	氏名		歯科技士	氏名	
		氏名			氏名			氏名	
		氏名			氏名			氏名	
	その他								
活動内容	※数字または正の字で記入して下さい。								
歯科相談									
口腔ケア									
歯科保健活動									
義歯修理・調整									
義歯関係(修理以外)									
歯冠修復(再装着等を含む)									
歯痛等の応急処置									
外傷等の応急処置									
抜歯等の外科処置									
その他									
収容者からの歯科口腔に関する要望等									
有 <input type="checkbox"/>									
無 <input type="checkbox"/>									
避難所運営担当者からの歯科口腔に関する要望等									
有 <input type="checkbox"/>									
無 <input type="checkbox"/>									
本日の活動に当たり医療担当者の意見									
有 <input type="checkbox"/>									
無 <input type="checkbox"/>									
不足している必要な歯科関係物資等									
歯ブラシ	不足有 <input type="checkbox"/>	(大人	本	・小児	本)	・不足無 <input type="checkbox"/>			
歯磨剤	不足有 <input type="checkbox"/>	(大人	個	・小児	個)	・不足無 <input type="checkbox"/>			
デンタルリンス	不足有 <input type="checkbox"/>	(個)				・不足無 <input type="checkbox"/>		
歯間ブラシ	不足有 <input type="checkbox"/>	(個)				・不足無 <input type="checkbox"/>		
デンタルフロス	不足有 <input type="checkbox"/>	(個)				・不足無 <input type="checkbox"/>		
義歯洗浄剤	不足有 <input type="checkbox"/>	(個)				・不足無 <input type="checkbox"/>		
義歯ブラシ	不足有 <input type="checkbox"/>	(個)				・不足無 <input type="checkbox"/>		
含嗽用プラスチック製コップ	不足有 <input type="checkbox"/>	(個)				・不足無 <input type="checkbox"/>		
消耗品類	不足有 <input type="checkbox"/>	()	・不足無 <input type="checkbox"/>		
その他									

活動日誌	
活動日時	年 月 日 時 分 ~ 時 分
活動場所	
医療班員名	氏名 歯科医師
	氏名 歯科衛生士
	氏名 歯科技工士
	氏名 その他
患者年齢別	0~9才(人) 10才代(人) 20才代(人) 30才代(人) 40才代(人) 50才代(人) 60才代(人) 70才代(人) 80才以上(人) 合計(人)
主訴(人数)	う蝕 (人) 歯髄炎 (人) 歯根膜炎 (人) 歯周病 (人) 粘膜疾患 (人) 外傷 (人) 欠損 (人) 義歯紛失 (人) 義歯不適合 (人) 口腔ケア (人) 脱離 (人) その他 ()
処置内容(人数)	検診のみ (人) 保存修復 (人) 歯内療法 (人) 歯周治療 (人) 義歯修理 (人) 義歯調整 (人) 口腔外科処置 (人) 再装着 (人) 口腔ケア (人) 紹介 (人) その他 ()
公衆衛生活動	対象人数 人 内容
連絡事項 (次回使用薬剤・基材等)	

避難所名

平成 年 月 日

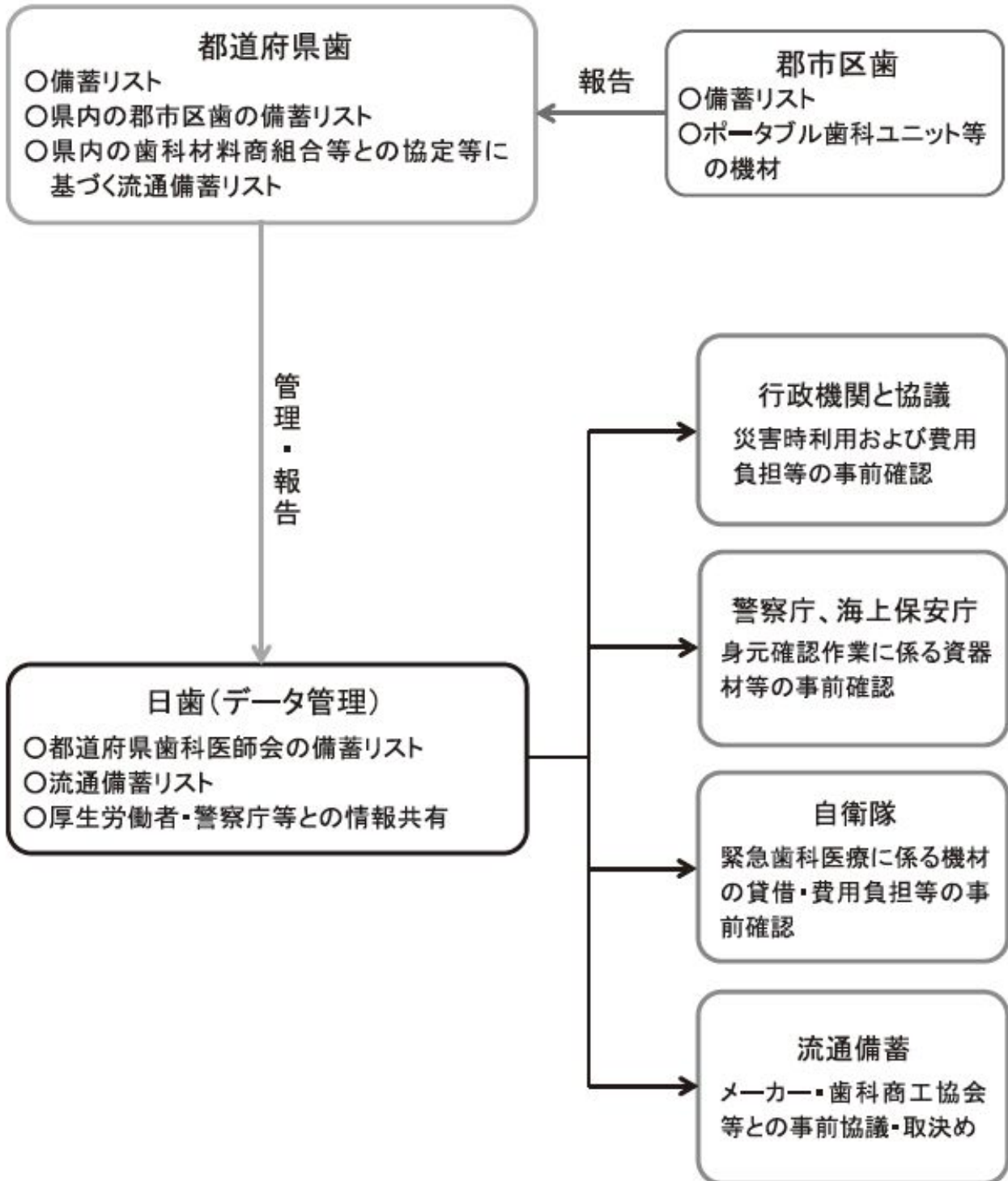
氏名			No.
生年月日	明・大 昭・平		男・女
住所	〒 電話 ()		
主訴			
診断	<p>①要治療</p> <p>②要指導</p> <p>③要清掃</p> <p>④経過観察</p> <p>⑤異常なし</p>		
申し送り事項			



12. 物資について

物資の流れ（参考）

被災県・支援県より日歯へ要請があった場合、それぞれの情報を元に支援県と調整の上、日歯が物資及び搬送手段の確保に努める。



13. 広域災害時等における相互支援に関する協定

危機事象発生時の中国・四国地区歯科医師会広域応援に関する基本協定

鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県及び高知県（以下「中国・四国地区」という。）は、危機事象発生時における中国・四国地区9県間の広域応援に関する協定を定めるものとする。

この協定の目的は、想定されている南海地震等自然災害はもとより、武力攻撃事象等その他県民や滞在者の生命・身体及び財産に重大な被害が生じる危機事象の発生時における応援・協力体制を構築し、応急対策、応急復旧等を円滑に行うことにある。

(趣旨)

第1条 この協定は、中国・四国地区9県のいづれかにおいて、想定されている南海地震をはじめとして、次の各号に掲げる事象（以下「危機事象」という。）が発生し、危機事象が発生した県歯科医師会（以下「危機事象発生県歯科」という。）のみでは救援等の応急対策が十分に実施できない場合、危機事象発生県からの要請に基づき、中国・四国地区内での広域応援活動を迅速かつ円滑に遂行するための基本となる事項を定めるものとする。

- (1) 災害対策基本法（昭和36年法律第223号）第2条第1号に定める災害
- (2) 武力攻撃事象等における国民の保護のための措置に関する法律（平成16年法律第112号）に定める武力攻撃事象等及び緊急対処事態
- (3) 前2号に定めるもののほか、県民及び滞在者の生命・身体及び財産に重大な被害が生じ、又は生じるおそれがある緊急の事態

(応援幹事県の決定等)

第2条 危機事象発生県以外の県歯科医師会は、速やかに連絡を取り合い、危機事象発生県からの広域応援計画の立案や広域応援活動を中心となつて行う県歯科医師会（以下「応援幹事県」という。）を決定し、広域応援体制の調整を行うものとする。

第3条 応援幹事県は、災害歯科保健医療連絡協議会とも俯瞰的に連携する。

第4条 各県歯科医師会は、あらかじめ広域応援に関する連絡担当部門を定めるなど、連絡体制を整備し、危機事象発生時には、速やかに必要な情報を相互に伝達するものとする。

(自主的応援活動準備)

第5条 震度6以上の地震が観測され、県間の通信途絶等の緊急事態が生じた場合には、危機事象発生県以外の県歯科医師会は、危機事象発生県からの広域応援の要請がなくとも、速やかに情報収集活動をはじめ、必要な応急措置（準備態勢）を臨機応変にとるものとする。

(情報の共有)

第6条 中国・四国地区9県歯科医師会は、広域応援を行う場合における提供可能な物資及び資機材の品目・数量並びに救急医療施設の所在地等必要な情報を共有化するものとする。

(広域応援の種類等)

- 第7条 広域応援の種類は、次のとおりとする。
- (1) 物資及び資機材の提供
 - (2) 施設、設備及び機器の提供又は貸与
 - (3) 人員の派遣
 - (4) 歯科医療支援の実施及びその他の役務の提供
 - (5) 前各号に掲げるもののほか、特に要請のあった事項
- 第8条 前項各号に掲げる応援が速やかに行われるよう、各県歯科医師会は平素から関係機関等と十分な連絡体制をとり、迅速かつ的確な対応に万全を期するよう努めるものとする。
- 第9条 具体的な広域応援内容については、必要に応じて危機事象ごとに別に定めるものとする。

(広域応援の要請の手続等)

第10条 広域応援が円滑に実施できるよう、あらかじめ広域応援の要請手続、活動の内容

等については、別に定めるものとする。

(広域応援の経費の負担等)

第7条 広域応援に要した経費は、原則として、広域応援を行った県歯科医師会の負担とする。

第8条 危機事象の発生状況等に係る情報収集活動に要する経費についても、広域応援を行う県歯科医師会の負担とする。

(物資等の携行)

第9条 広域応援をする県歯科医師会は、危機事象発生県からの要請又は第8条の自主的応援活動により人員の派遣をする場合には、派遣人員自らが消費し、又は使用する物資等を携行させるものとする。

(資料の交換等)

第10条 中国・四国地区歯科医師会は、この協定に基づき応援が円滑に実施されるよう、毎年3月31日現在の広域応援に必要な資料を相互に確認するものとする。

(訓練)

第11条 中国・四国地区歯科医師会は、この協定に基づき応援が円滑に行われるよう、合同して応急対策等に関する訓練を実施するものとする。

(その他)

第12条 この協定の実施に関し必要な事項又はこの協定に定めのない事項で、特に協議の必要なものが生じた場合には、その都度中国・四国地区歯科医師会が協議して定めるものとする。

(施行)

第13条 この協定は、平成30年9月29日から施行する。

この協定を締結したことを証するため、この協定書9通を作成し、各県歯科医師会の会長が署名の上、各自の1通を所持する。

平成30年9月29日

一般社団法人 鳥取県歯科医師会 会長 植口 孝一 郎	一般社団法人 徳島県歯科医師会 会長 森 秀 司
一般社団法人 島根県歯科医師会 会長 渡邊 公 人	公益社団法人 香川県歯科医師会 会長 豊 嶋 健 治 郎
一般社団法人 岡山県歯科医師会 会長 酒井 昭 朗	一般社団法人 愛媛県歯科医師会 会長 尾 澤 悠 三 郎
一般社団法人 広島県歯科医師会 会長 荒川 信 介	一般社団法人 高知県歯科医師会 会長 野村 和 寿 郎
公益社団法人 山口県歯科医師会 会長 小山 茂 寿 郎	

大規模広域的災害等に備えた中国・四国地区歯科医師会の 相互支援体制に関する基本合意書

鳥取県、高根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県及び高知県は、東海・東南海・南海地震などの大規模広域的災害等に備え、被災県に対して、効果的な支援活動が行われるよう連携を密にするため、「カウンタートナーパートナー制による相互支援」並びに「中国・四国地区における広域支援本部の設置」について、次のとおり合意する。

第1 カウンタートナーパートナー制による相互支援

- (1) 中国・四国に甚大な被害を及ぼす大規模広域的災害が発生した場合、被災県の支援ニーズを迅速かつ的確に把握し、速やかに対応するため、予め各県をグループ化し、グループ内の県が被災した際には、直ちに支援するカウンタートナーパートナー制による相互支援体制を整備する。

【カウンタートナーパートナー制の各グループ】



グループ	構成県
グループ1 (赤色)	鳥取県、徳島県
グループ2 (黄色)	岡山県、香川県
グループ3 (青色)	広島県、愛媛県
グループ4 (緑色)	高根県、山口県、高知県

- (2) グループ内の各県は、カウンタートナーパートナー制による支援が円滑に行われるよう、平時から防災担当職員の相互交流に努め、効果的な支援活動の実現に努めるものとする。

第2 中国・四国地区における「広域支援本部」の設置

- (1) 被災県の被災状況に応じた、よりの確な被災地支援を行うため、その年度の中国地区知事会の会長県、四国知事会の常任世話人県の歯科医師会がそれぞれ応援幹事県歯となり、「広域支援本部」を設置する。

なお、その2つの応援幹事県歯の調整役を中国・四国地区歯科医師会連合会の当番県が務める。

応援幹事県歯が被災している場合は、上記調整役の当番県がブロック内各県と調整の上決定する。当番県が被災している場合は、次年度の当番県、不都合ある場合は前年度の当番県が当たる。この場合、当番県と応援幹事県歯が重なる場合もある。

- (2) 2地域の「広域支援本部」は、中国・四国の当番県歯を調整役として災害歯科保健医療連絡協議会と相互に連携し、被災県の被災状況や各県の支援状況等の情報集約を行い、被災地支援に係る包括的な応援調整を実施する。

以上のとおり合意したことを証するため、この基本合意書9通を作成し、各県歯科医師会の会長が署名の上、各自その1通を保有する。

平成30年9月29日

鳥取県歯科医師会 会長
福口壽一郎

高根県歯科医師会 会長
渡邊公人

岡山県歯科医師会 会長
小山茂幸

広島県歯科医師会 会長
荒川信介

山口県歯科医師会 会長
酒井昭則

徳島県歯科医師会 会長
森秀司

香川県歯科医師会 会長
豊嶋健治

愛媛県歯科医師会 会長
足澤恵三

高知県歯科医師会 会長
野村和希

危機事象発生時の中国地域歯科医師会広域応援に関する基本協定

岡山県歯科医師会・鳥取県歯科医師会・広島県歯科医師会・島根県歯科医師会及び山口県歯科医師会（以下「中国地域歯科医師会」という）は、危機事象発生時における中国地域 5 県間の広域応援に関する協定を定めるものとする。

この協定の目的は、想定されている南海地震等自然災害はもとより、武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律（平成 16 年法律第 112 号）が適用される事態その他県民や滞在者の生命・身体及び財産に重大な被害が生じる危機事象の発生時における応援・協力体制を構築し、応急対策、応急復旧等を円滑に行うことにある。

（趣 旨）

第 1 条 この協定は、中国地域 5 県のいずれかにおいて、想定されている南海地震をはじめとして、次の各号に掲げる事態（以下「危機事象」という）が発生し、危機事象が発生した県歯（以下「危機事象発生県歯」という）のみでは救援等の応急対策が十分に実施できない場合、危機事象発生県歯からの要請に基づき、中国地域内での広域応援活動を迅速かつ円滑に遂行するための基本となる事項を定めるものとする。

（1） 災害対策基本法（昭和 36 年法律第 223 号）第 2 条第 1 号に定める災害

（2） 武力攻撃事態等における我が国の平和と独立並びに国及び国民の安全の確保に関する法律（平成 15 年法律第 79 号）に定める武力攻撃事態等及び緊急対処事態

（3） 前 2 号に定めるもののほか、県民及び滞在者の生命、身体及び財産に重大な被害が生じ、又は生じるおそれがある緊急の事態

（応援幹事県の決定等）

第 2 条 危機事象発生県以外の県歯は、速やかに連絡を取り合い、危機事象発生県歯の広域応援計画の立案や広域応援活動を中心となって行う県歯（以下「応援幹事県歯」という）を決定し、広域応援体制の調整を行うものとする。

2 各県歯は、あらかじめ広域応援に関する連絡担当部門を定めるなど、連絡体制を整備し、危機事象発生時には、速やかに必要な情報を相互に伝達するものとする。

（自主的応援出動）

第 3 条 震度 6 以上の地震が観測された場合又は県間の通信途絶等の緊急事態が生じた場合には、危機事象発生県以外の県歯は、危機事象発生県歯からの広域応援の要請がなくとも、速やかに情報収集活動をはじめ、必要な応急措置をとるものとする。

（情報の共有）

第 4 条 中国地域 5 県歯科医師会は、広域応援を行う場合における提供可能な物資及び資機材の品目数量並びに救急医療施設の所在地等必要な情報の共有化を図るものとする。

（広域応援の種類等）

第 5 条 広域応援の種類は、次のとおりとする。

（1） 物資及び資機材の提供

（2） 施設、設備及び機器の使用又は貸与

（3） 人員の派遣

（4） 歯科医療支援の実施及びその他の役務の提供

（5） 前各号に掲げるもののほか、特に要請のあった事項

2 前項各号に掲げる応援が速やかに行われるよう、各県歯は平素から関係機関等と十分な連絡体制をとり、迅速かつ的確な対応に万全を期するよう努めるものとする。

3 具体的な広域応援内容については、必要に応じて危機事象ごとに別に定めるものとする。

（広域応援の要請の手続等）

第 6 条 広域応援が円滑に実施できるよう、あらかじめ広域応援の要請手続、活動の内容等については、別に定めるものとする。

（広域応援の経費の負担等）

第 7 条 広域応援に要した経費は、原則として、広域応援を行った県歯の負担とする。

2 危機事象の発生状況等に係る情報収集活動に要する経費についても、広域応援を行う県歯の負担とする。

（物資等の携行）

第 8 条 広域応援をする県歯は、危機事象発生県歯の要請又は第 3 条の自主的応援出動により人員の派遣をする場合には、派遣人員自らが消費し、又は使用する物資等を携行させるものとする。

（資料の交換等）

第 9 条 中国地域歯科医師会は、この協定に基づく応援が円滑に実施されるよう、毎年 3 月 31 日現在の広域応援に必要な資料を相互に確認するものとする。

（訓 練）

第 10 条 中国地域歯科医師会は、この協定に基づく応援が円滑に行われるよう、合同して応急対策等に関する訓練を実施するよう努めるものとする。

（その他）

第 11 条 この協定の実施に関し必要な事項又はこの協定に定めのない事項で、特に協議の必要なものが生じた場合には、その都度中国地域歯科医師会が協議して定めるものとする。

（施 行）

第 12 条 この協定は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

この協定を締結したことを証するため、この協定書 5 通を作成し、各県歯科医師会の会長が記名押印をして、各自その 1 通を所持する。
平成 26 年 4 月 19 日

〈全国知事会および歯科医師会における全国ブロック分けの差異〉（参考）

地区名 (ブロック知事会名)	地区構成都道府県名等
北海道・東北地区 (8) (北海道東北地方知事会)	北海道 青森県 秋田県 岩手県 山形県 宮城県 福島県 新潟県 (注1) ○○県：北関東磐越五県知事会議
関東地区 (10) (関東地方知事会)	東京都 群馬県 栃木県 茨城県 埼玉県 千葉県 神奈川県 山梨県 長野県 静岡県
東海・北陸地区 (5) (中部圏知事会 10)	富山県 石川県 岐阜県 愛知県 三重県 静岡県 滋賀県 福井県 長野県 名古屋市 (中部圏知事会会長は愛知県)
近畿地区 (7) (近畿ブロック知事会 10)	福井県 滋賀県 京都府 大阪府 奈良県 和歌山県 兵庫県 愛知県 鳥取県 徳島県
中国・四国地区 (9) (中国地方知事会 5) (四国知事会 4)	鳥取県 岡山県 島根県 広島県 山口県 香川県 徳島県 愛媛県 高知県
九州地区 (8) (九州地方知事会 9)	福岡県 佐賀県 長崎県 大分県 熊本県 宮崎県 鹿児島県 沖縄県 山口県
<p>(注2) ○○県：全国知事会会長県（平成30年現在）</p> <p>(注3) 太字：全国知事会各ブロック会長県</p> <p>(注4) ○○県：複数ブロック所属知事会都道府県</p> <p>(注5) ○○県：各地区県歯（東京都は関東地区に所属とする）</p>	

被災県歯は、広域支援を要請しようとするときには、速やかに日本歯科医師会ならびに自らが所属する地区幹事県歯等に対し、被害状況等を報告するとともに、必要とする支援の内容に関する事項を記載した文書を提出することとする。但し、時間的余裕等がない場合は、電話又はメール等により要請の連絡を行い、後日速やかに文書を提出するものとする。

- (1) 必要な資機材および物資等の品目並びに数量
- (2) 支援業務の内容および人数
- (3) 必要な職種および人数
- (4) 支援が必要な場所およびそこに至る交通経路
- (5) 必要な支援期間（見込み）
- (6) 上記のほかに必要な事項

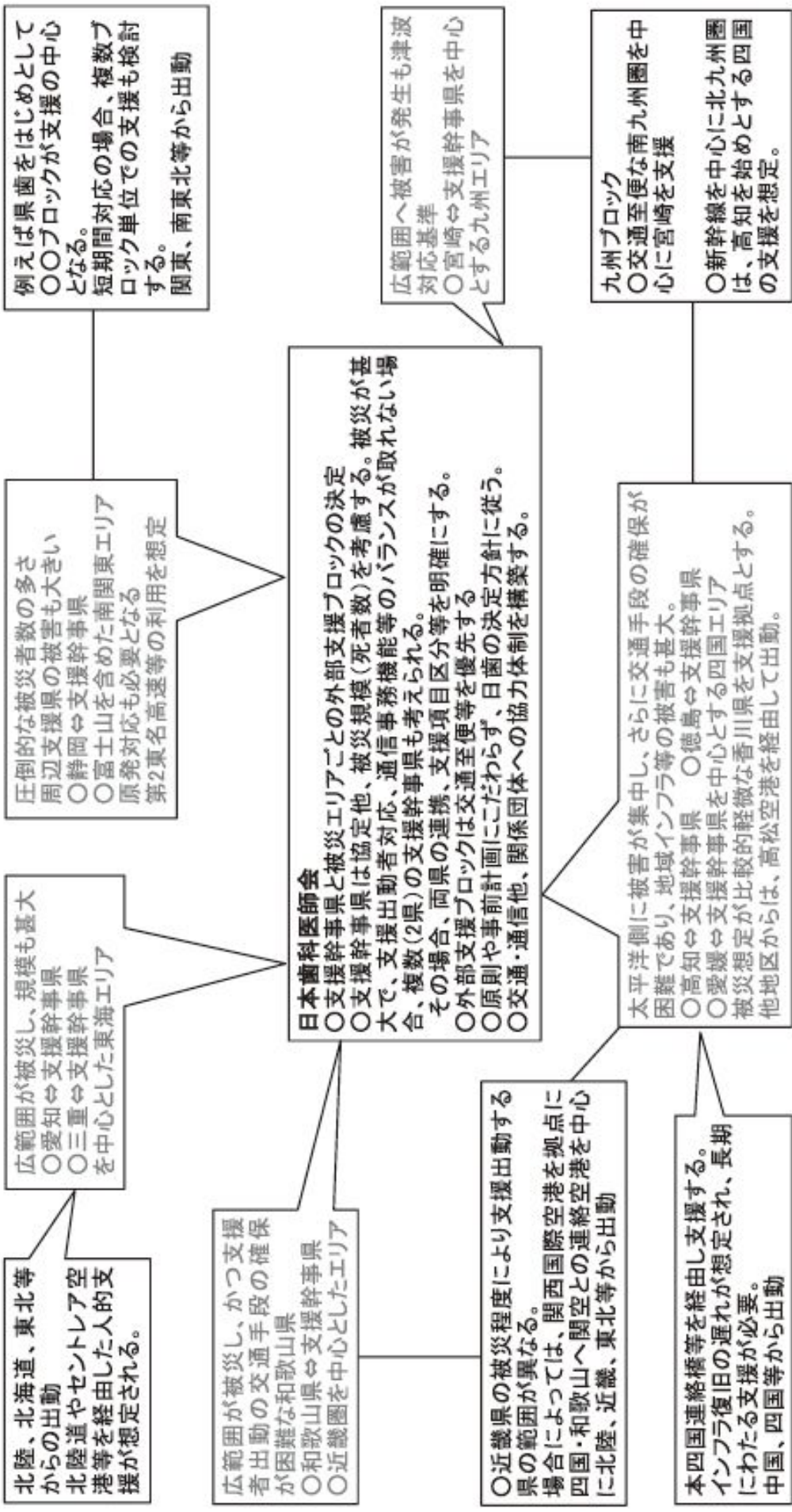
前項の要請を受けた日本歯科医師会および幹事県歯は、速やかに支援体制を整備すべく協議する。

※ 地区間の支援：日本歯科医師会と幹事県歯等との調整の下、被災県歯からの要請に基づき、被災県歯が属する地区に対して、その隣接地区が積極的に支援にあたる。

都道府県歯科医師会は、「全国都道府県における災害時等における広域支援に関する協定」に準じた支援協定を締結し、行政と緊密な連携を強化する必要があります。

ただし、行政の応援協定グループと歯科医師会の7地区の所属県歯に差異があるため、調整が必要となるが、被災状況に対応するためには、1県歯が複数の地区に所属することにより解決できるものとする。

東南海広域災害時を想定した支援・連携（イメージ）



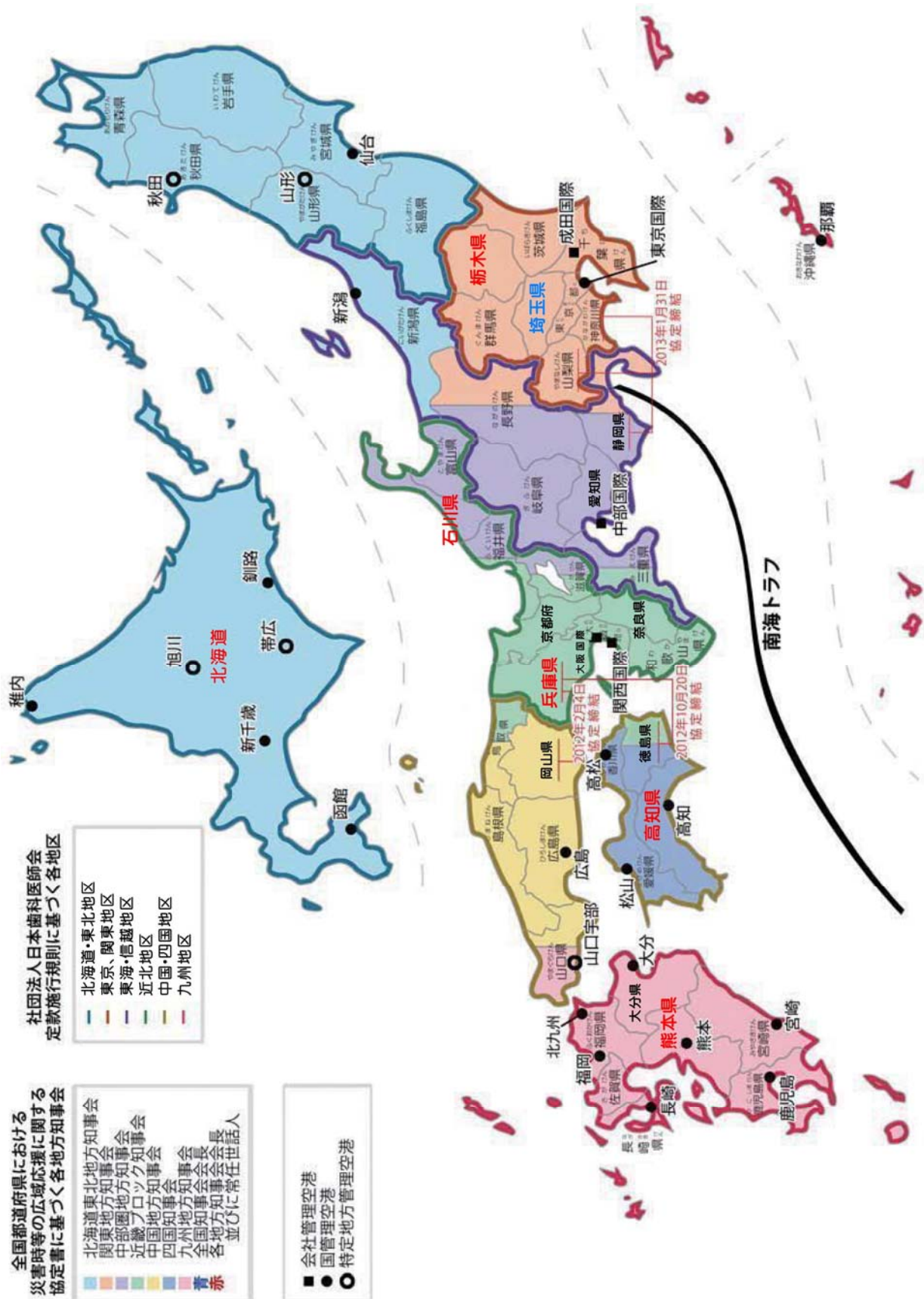
全国都道府県における
災害時等の広域応援に関する
協定書に基づく各地方知事会

- 北海道東北地方知事会
- 関東地方知事会
- 中部圏地方知事会
- 近畿ブロック知事会
- 中国地方知事会
- 九州地方知事会
- 全国各地方知事に並びに
- 青
- 赤

社団法人日本歯科医師会
定款施行規則に基づく各地区

- 北海道・東北地区
- 東京・関東地区
- 東海・信越地区
- 近北地区
- 中国・四国地区
- 九州地区

- 会社管理空港
- 国管理空港
- 特定地方管理空港



災害時における医療救護活動に関する協定書

島根県（以下「県」という。）と一般社団法人島根県医師会、一般社団法人島根県歯科医師会、一般社団法人島根県薬剤師会及び公益社団法人島根県看護協会（以下「医療関係諸団体」という。）は、災害時における医療救護活動の協力に関して、次のとおり協定を締結する。

（趣旨）

第1条 県内及び県外における地震・風水害等による大規模災害（原子力災害を除く。）及び航空機や鉄道の事故等により多数傷病者が一時に発生する局地災害（以下、「大規模災害等」という。）の発生に伴い、災害対策基本法（昭和36年法律第223号）及び島根県地域防災計画等に基づく医療救護活動に関し、本協定により県及び医療関係諸団体が協力して取り組むことを確認し、その実施にあたって必要な事項を定めるものとする。

（用語の定義）

第2条 本協定における用語は、島根県地域防災計画に定めるもののほか、以下によるものとする。

- （1）「医療救護班」とは、災害発生時の垂急性期から中長期的の時期における医療救護活動を担い、病院や医療関係機関の医師、看護師等により構成される医療チームであって、救護所・避難所等の医療支援及び地域医療支援等を主に行うものをいう。
- （2）「県医療救護班調整本部」とは、島根県災害対策本部内に設置され、医療救護班の受入及び配置調整を行う組織をいう。
- （3）「地域災害医療対策会議」とは、保健所長を責任者として被災地において医療救護活動を統括し、医療救護班の受け入れ、配置調整等を行う組織をいう。

（医療救護班の派遣）

第3条 県は、大規模災害等の発生により、医療救護活動を実施するにあたって必要があると認めるときは、医療関係諸団体に対し、別紙1により医療救護班の派遣を要請するものとする。

- 2 医療関係諸団体は、前項により県から要請を受けたときは、速やかに対応可能な人員を対応可能な期間ごとにとりまとめ県に報告する。
- 3 県は、前項の報告に基づき医療救護班編成を行い、医療関係諸団体と調整のうえ、医療救護班の編成を決定する。

（派遣に係る準備）

第4条 県は、原則、医療救護班が使用する医薬品、医療用資器材及び通信手段等（以下「医薬品等」という。）を準備することとし、それら医薬品等については、別に定めるものとする。緊急時に県の準備が間に合わない場合及び医療関係諸団体が携行することが合

理的である場合においては、第12条に基づき費用負担を県が行うことを前提として、医療関係諸団体が準備する。

- 2 医療関係諸団体は、県からの派遣要請に対し速やかに対応できるよう、事前に派遣可能な人員の把握に努める。

(医療救護班の出勤)

第5条 第3条の規定に基づき編成された医療救護班は、県の医療救護班調整本部の指示に基づき、被災地に出動し医療救護活動に従事する。

- 2 医療関係諸団体は、連携して医療救護班の活動を支援する。
- 3 医療救護班の被災地までの輸送手段については、医療救護班を構成する者が所属する医療関係諸団体と相互に調整のうえ確保する。
- 4 県は、医療関係諸団体が行う輸送手段の確保に関し、必要に応じて支援を行う。
- 5 県は、現地までの輸送に必要な情報の提供及び緊急通行車両確認証明書の確保等に努める。

(県内における医療救護活動の実施)

第6条 医療救護班は、島根県内の被災地において活動する場合、特に別途指示する場合を除き、被災地の地域災害医療対策会議の指揮に基づき、医療救護活動を実施するとともに、その活動状況及び医療ニーズ等の情報について、地域災害医療対策会議を通じて県に報告を行う。

- 2 県医療救護班調整本部及び地域災害医療対策会議は、医療救護活動の実施に必要な情報の提供に努めるとともに、医療関係諸団体との連絡調整を行う。

(県外における医療救護活動の実施)

第7条 島根県外の被災地において活動する場合、医療救護班に対する指揮命令及び救護活動の連絡調整は、県が指定する者が行う。

- 2 県及び医療関係諸団体は、被災地における医療救護活動状況及び医療救護活動に必要な情報を確保し、相互に情報を共有し、被災地における医療救護班へ伝達に努める。

(医療救護活動の終了)

第8条 医療救護班は、被災地での活動を終える時に、次の医療救護班に活動内容等の引き継ぎを行う。

- 2 県及び医療関係諸団体は、医療救護班の被災地からの帰着を支援する。

(医療救護班の業務)

第9条 医療救護班の業務は、次のとおりとする。

- (1) 救護所、避難所等における医療・健康管理
- (2) 被災地の病院・診療所の医療支援
- (3) その他医療救護班として必要な地域医療支援

- 2 医療救護班を構成する医療関係諸団体は、前項の業務を円滑に実施するため、役割分担表(別紙2)に定める業務範囲を基本としつつ、相互に協力して業務を実施する。

(医薬品等の供給)

- 第10条 島根県内の被災地において活動する場合、医療救護班が使用する医薬品等は、原則として県が調達し支給する。ただし、緊急の場合は医療救護班が別途調達することもできる。
- 2 県外の被災地において活動する場合、医療救護班が使用する医薬品等の調達は、第7条第1項に基づき県が指定した者の指示により行う。ただし、被災地における医薬品等の調達が困難であって、第7条第1項に基づき県が指定した者から指示を得られない場合においては、県が必要な措置を講ずる。

(医療費)

- 第11条 救護所、避難所における医療費は無料とする。
- 2 搬送先医療機関における医療費は、原則として患者負担とする。

(費用弁償等)

- 第12条 県の要請に基づき派遣された医療救護班が災害救助法第7条（補助業務従事の命令）又は第8条（救助業務への協力命令）の規定による救助に関する業務に従事し、または協力した場合は、県は、災害救助法第18条（費用の支弁区分）及び同法施行令第5条（実費弁償）の定めるところにより費用を弁償する。
- 2 前項により弁償する費用の額は、島根県災害救助法施行細則（昭和33年島根県規則第57号）第26条に規定により算定した額とする。
- 3 県は、当該災害が災害救助法の適用にならない場合においても、県の要請に基づき派遣された医療救護班が医療救護活動に要した費用について、前項に準じて費用の弁償を行う。
- 4 費用弁償等の請求・支払の方法については、県が別に定める手続きにより行う。

(損失補償)

- 第13条 医療救護班の構成員が災害救助法第7条（救助業務従事の命令）又は第8条（救助業務への協力命令）の規定による救助に関する業務に従事し、又は協力したことにより負傷し又は疾病にかかり、又は死亡した場合には、災害救助法第18条に基づく扶助金の交付を受けるものとする。
- 2 県は、医療救護班の活動により、その構成員が負傷し又は疾病にかかり、又は死亡した場合には県の負担により付保した保険により補償される範囲内において補償する。
- 3 前項に定める保険により補償する範囲は、別紙3に定めるところによる。
- 4 第2項の規定により損害の補償を受けようとする者は、県が別に定める手続きにより、医療関係諸団体を經由して申請しなければならない。

(損害賠償)

- 第14条 医療救護班の構成員は、県からの委嘱を受けて業務に従事するものとみなす。
- 2 県は、医療救護班の活動により、第三者に損害を与えたときは、県の負担により第三者の損害を賠償する。
- 3 県は、第2項に基づく損害賠償額の一部をまかなうため、県の負担により損害賠償責任保険を付保する。

- 4 第三者の損害の発生にあたって、医療救護班の構成員に故意または重大な過失があると認められる場合においては、県は当該構成員に対して求償することができる。
- 5 医療救護班の構成員及び医療関係諸団体は、医療救護班の活動により第三者に損害を生じさせたことを認知したときは、遅滞なく県に報告し、県の指示により適切な措置を講じるとともに、県における損害賠償手続きに協力しなければならない。

(協議)

第15条 この協定に定めのない事項又はこの協定に関し疑義が生じた事項については、県医療関係諸団体と協議して定めるものとする。

(有効期限)

第16条 この協定の有効期間は、協定締結の日から起算して1年間とする。ただし、この協定の有効期間満了の日の1月前までに、県医療関係諸団体いずれからも意思表示がないときは、有効期間満了の日から起算して1年間この協定は延長され、以降同様とする。

(改定に関する特例)

第17条 この協定の改定は、原則として県及び全ての医療関係諸団体の合意により改定する。ただし、特定の医療関係諸団体と県との協定に属する部分に関し、特約の締結及び当事者間での合意による変更は可能とする。

(他の協定との関係)

第18条 空港医療救護活動に関する協定書(平成6年4月1日付け)と本協定書においては、本協定を本則とし、本協定の定めのない事項又は本協定と異なる内容で定めた事項がある場合は、これを特例の規定として取り扱う。

この協定を証するため、本書5通を作成し、県及び各医療関係諸団体が記名押印の上、各自その1通を保有する。

平成26年3月10日

松江市殿町1番地
島根県
島根県知事 溝口善兵衛

松江市袖師町1-31
一般社団法人 島根県医師会
会 長 小村明弘

松江市南田町141-9
一般社団法人島根県歯科医師会
会 長 渡邊公人

松江市千鳥町8
一般社団法人島根県薬剤師会
会 長 津戸富太郎

松江市袖師町7-11
公益社団法人島根県看護協会
会 長 春日順子

別紙 1

平成 年 月 日
医 第 号

医療関係諸団体の長 様

島根県知事 溝口 善兵衛
(健康福祉部医療政策課)

島根県医療救護班の派遣について

災害時における医療救護活動に関する協定書第3条の規程により、医療救護班の派遣についてよろしくお願ひします。

記

- 1 派遣地域
- 2 派遣期間
- 3 派遣医療救護班の数

※必要に応じて下記情報等を提供

【 基本情報 】

- 1 災害発生日時 平成 年 月 日 () 時
- 2 被災地 県 市 地内 (別添 地図)
- 3 災害の概要
(1) 災害種別：
(2) 被災地域
(3) 人的被害状況

【 医療救護活動について 】

- 4 派遣期間
- 5 派遣人数
- 6 派遣方法
- 7 派遣先地域
(1) 参集場所
(2) 医療救護実施場所
(3) 医療救護体制の状況
- 8 その他

別紙2 役割分担表

協定書第9条の規定に基づく、医療救護班構成員の役割分担の概要は以下のとおりとする。

団体名	役割
島根県医師会	<ul style="list-style-type: none"> ① 傷病者に対するトリアージ ② 傷病者の応急処置及び医療 ③ 傷病者の医療機関への搬送の要否及び搬送順位の決定 ④ 被災者の死亡診断、死体検案及び検視等の立会 ⑤ その他医療救護班として必要な業務
島根県歯科医師会	<ul style="list-style-type: none"> ① 歯科医療を要する傷病者等に対する応急処置及び歯科医療 ② 歯科医療を要する傷病者の歯科医療機関への搬送の要否及び搬送順位の決定 ③ 被災者の身元確認の支援 ④ その他医療救護班として必要な業務
島根県薬剤師会	<ul style="list-style-type: none"> ① 傷病者に関する調剤、服薬指導 ② 救護所及び医薬品等の集積場所における医薬品等の仕分け、管理 ③ その他、消毒方法、医薬品の使用法等の薬学的指導 ④ その他医療救護班としての必要な業務
島根県看護協会	<ul style="list-style-type: none"> ① 傷病者の避難所における応急看護及び看護 ② その他傷病者の看護において必要な事項 ③ その医療救護班として必要な業務

別紙3 医療救護活動に係る補償内容

内容	補償金額	備考
死亡・後遺障害	1億円	
入院日額	15,000円	
通院日額	10,000円	
個人賠償責任	1億円	
携行品	10万円	免責3,000円

身元確認作業支援マニュアル

身元確認マニュアルの統一

—東日本大震災の経験を踏まえて—

平成 24 年、死因究明関連二法が成立し、全国の警察歯科医の積年の希望でもあった、身元確認に係る歯科医師の役割がこれまでより明確になった。これは日本歯科医師会を中心に、警察庁および政府与党等に対して継続してきた働きかけが結実したこともあるが、その実現を大きく後押ししたのは、東日本大震災において、被災県を含め全国の歯科医師会から出動した延べ 2,600 名の歯科医師が約 5 カ月間で約 8,750 体ものご遺体の歯科所見を採取して身元確認に貢献し、社会的な認知と評価を得たことが極めて大きい。

ただし、その際に顕在化した課題の一つに、死後記録の様式等が必ずしも全国统一できていなかったことがあった。この事態を受けて、日本歯科医師会の災害時対策・警察歯科総合検討会議の経験豊かな委員の間で詳細な検討がなされた。また、東日本大震災の貴重な経験を無駄にすることがないように、出動された方々からのご意見も踏まえ、かつての日本歯科医師会の死後記録用紙等を基本に少し修正を加え、さらに照合結果報告書等を新たに作成した。本書においては、大規模災害時の身元確認マニュアルとしてまとめ直したものである。

今後はこれを全国统一版として、普及に努めたい。

東日本大震災に出動した歯科医師の中には、実際の作業経験がない方や浅い方が数多く含まれていた。また今後発生が危惧されている広域の大災害においても、一部担当者や法歯科医学の専門家だけで対応することは極めて困難であり、歯科医師会が歯科的な身元確認業務の中心となることは明確である。さらに、元より災害時において、被災者への歯科保健医療活動と同様に、歯科所見による身元確認作業に従事することは、全ての歯科医師会会員の社会的責務であることは言うまでもない。したがって本改定版においては、身元確認作業全般について、都道府県および郡市区歯科医師会の担当者ならびに会員が理解しやすいよう心掛け、死後記録用紙等についても、一般の会員が書きやすく分かりやすい様式であることを重視し、より正確かつ迅速に作業ができ、遺体収容が多い時期においても記載漏れ等が起きないように工夫を施した。また、元々デンタルチャートは図のみではなく、図と文字情報から構成されるが、用語については、日常使われている保険用語に統一した。

また平成 25 度には、厚生労働省による身元確認に資する歯科情報の標準化事業が実施され、さらに現在は、内閣府の死因究明等推進会議において歯科所見のデータベース化について議論がされており、今後は、大規模災害等における多数遺体発生時に対応するための歯科所見のデータベースを構築することが求められている。

14. 大規模災害時等の遺体発生状況の把握

大規模災害や大きな事故が発生した際には、歯科医療救護活動と共に身元不明死体の身元確認（個人識別）が都道府県歯科医師会および郡市区歯科医師会に求められる。活動にあたり、被害状況等の情報収集が重要となるが実際にはなかなか難しく、作業計画等を作成しても、その通りにはならないことが考えられる。さらに刻々と状況が変化していくため、下記を参考にして、被害状況の把握に努める。

1) 情報収集の時期等

- ・最初の情報（被害状況等を含む）はテレビのテロップやラジオから得られることが多く、災害・事故発生直後よりテレビ、ラジオはつけたままにしておく。
- ・都道府県歯科医師会の役員、警察歯科関係の担当者は日頃から行政、警察等の担当者と連携を深めておき、災害発生時の早い段階から迅速な情報収集に努める。
- ・情報収集初期より情報源を正確に記録し、情報の混乱防止に努める。

2) その他の情報収集の方法（手段）

- ・インターネットやスマートフォン機器を使用したフェイスブックやツイッター等の IT 活用。
- ・アマチュア無線の活用（事前にアマチュア無線を使用できる会員を掌握し、ネットワーク化しておく。）
- ・地震予知速報の活用

3) 情報収集すべき内容

- ・事故、災害の概況：発生日時、場所、状況（火災の有無）等。
- ・身元不明死体数の把握：出動する歯科医師数や、必要となる資機（器）材および数量の予測。
- ・安置所（場所、広さ、収容人数）：出動する地区を決定、隣接する都道府県歯科医師会等への出動要請の採否を検討。
- ・遺体の状況：例えば焼死体では開口困難が予想され、開口器、パノラマエックス線写真撮影の準備が有効な手段となる。
- ・遺体の搬入状況：出動する歯科医師の動員数の調整を図る。

15. 日本歯科医師会の対応

日本歯科医師会における災害時対策・警察歯科関連の担当部署は、各都道府県歯科医師会の範囲を超える対応が必要であると判断された場合、また複数の都道府県に及ぶような広域的な事件・事故・災害が発生した場合に備え、今後以下のような役割を果たせるよう対応する。

- 1) 「警察歯科医会全国大会」を主催する。
- 2) 身元不明死体の生前資料の提供依頼と広域的対応時の調整を図る。
- 3) 全国の都道府県歯科医師会の警察歯科関連組織の活動状況、研修状況、身元確認状況の把握に努める。
- 4) 全国都道府県歯科医師会の身元確認作業に使用可能な機材（エックス線写真撮影装置等）の所有状況を把握に努める。
- 5) 大規模災害が発生した都道府県に隣接する都道府県歯科医師会等への身元確認協力要請を行う。
- 6) 生前・死後の歯科所見記録用紙等の統一化を図り、普及に努める。
- 7) 他の関連組織（大学関係者、警察医会関連、諸外国歯科医師会等）との連携を図る。
- 8) 歯科医師会が行っている警察歯科活動を国民へ PR する。
- 9) 大規模災害時の身元確認出動会員の事前登録を推進する。
- 10) 都道府県歯科医師会と警視庁、都道府県警察による身元確認作業の合同研修会の実施を促進する。
- 11) 内閣府、厚生労働省、警察庁等との連携により、歯科所見の標準化およびデータベース化に向けた対策を講ずる。
- 12) その他警察歯科医活動の環境整備を図る。

16. 身元確認作業の流れ

遺体の収容、検視、検案、身元確認までが確認作業の流れである。検視・検案に係わる歯科医師の業務は、警察からの協力要請の下に行われる身元確認作業である。歯科医師が行う検査は、警察官が取り扱う死体に死因又は身元の調査等に関する法律（第4条、8条）に基づき、遺体を検査し歯科所見と生前資料を検討して、身元確認に寄与することを主目的としている。

注) 検視：刑事起訴法第229条に基づき、犯罪に起因する死体が否かを判断するために、検察官あるいは警察官が医師の立会いのもとに死体の状況を調べることをいう。

検案：（死体検案）医師が医師法に基づき、死体の外表検査により、死因や死因の種類を判定する業務である。

検死：特に法律や規則で定められた用語ではなく、歯科医師の業務もこれにあたる。

17. 身元確認コーディネーターの役割

大規模災害時、多数の遺体収容所が設置された場合、被災県警察本部と現地を調整する本部コーディネーター、現地遺体収容所の活動を支え県歯本部とを結ぶ現地コーディネーターを設置する必要があり、災害規模により外部支援が必要となる場合はさらに支援幹事県が重要な役割を果たす。

1) 本部コーディネーターの役割

- 被災規模や推定遺体数などの全体像の把握
- 県警、日本歯科医師会との連絡調整
- 資機（器）材の配備、出動歯科医師の確保
- 出動の日程作成、出動会員数等の調整
- 出動者からの報告の整理、出動予定者からの問合せ対応
- 支援幹事県歯の担当者との定時連絡（収容所数や検死状況など）
- 現地遺体収容所からの要望への対応
- その他

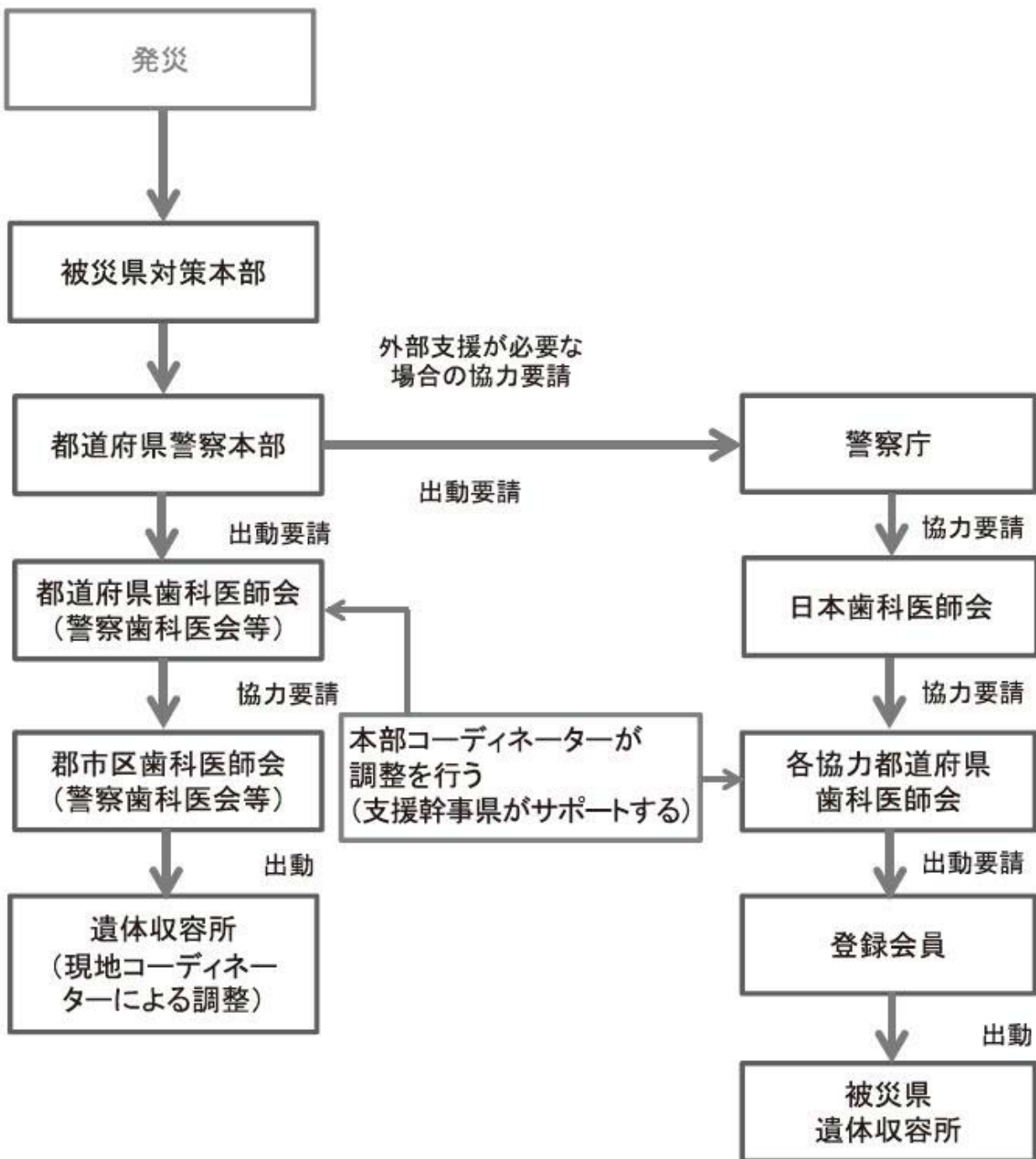
2) 現地コーディネーターの役割

- 現地警察担当者等との調整対応
- 出動会員への対応、事前の情報提供
- 電源の確保や歯科検視台の設置等、検死環境の整備
- 県歯本部との連携調整
- 資機（器）材の配備および管理
- 現地活動における要望への対応
- その他

3) 支援幹事県歯の役割

- 日歯、被災県歯との情報共有
- 被災県の遺体収容所状況の把握
- 支援にあっている各県歯等からの情報の取りまとめ
- 日歯からの要請により出動した会員の報告等の取りまとめ
- 被災県歯から依頼された支援物資の確保と運搬
- 場合により、
支援出動会員の受入れと現地状況のレクチャーなどへの対応
宿泊から被災地までの交通手段の確保と調整等
- 支援県からの要望への対応
- その他

18. 指揮系統（出動の流れ）



19. 身元確認における作業内容

身元確認とは「生体や死体について、その身元を確認して氏名を明らかにすること、また死体の一部の他に、人体由来のものおよび人体が他の物体に残したものについて、その由来を決定すること」と定義されている。一般的な身元確認の方法としては、面確（顔を見て確認する）、身分証明書、所持品、着衣、身元的特徴、血液型、指紋、DNA 型そして歯科所見等が考えられる。歯科医師が歯科所見から身元確認を行う際の具体的な活動には、1) 死後記録の採取と整理 2) 生前資料の収集と生前記録の作成 3) 照合 4) 事後措置等の4項目が挙げられる。

1) 死後記録の採取と整理

■ 死後記録

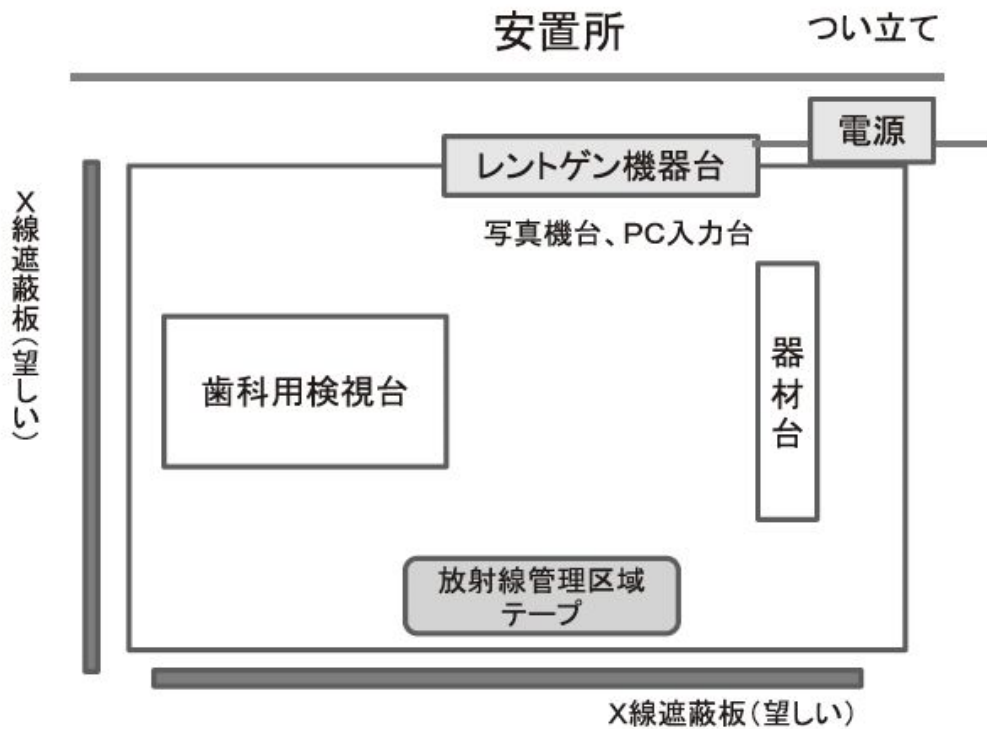
遺体収容所に出動した歯科医師は、デンタルチャートの作成、口腔内写真撮影、エックス線写真撮影等の死後記録を採取し、必要な時にいつでも取り出せるように分類・整理する。

(1) 作業時の留意事項

- ① 検死の前後には遺体に合掌し、礼を失することのないようにする。（遺体への敬意と遺族への心情への配慮を常に念頭において作業に従事することが極めて重要である）。
- ② 歯科医師2名によるダブルチェックシステムを基本とする。（検査者と記録者になるが、所見採取後にその役割を交代し、再度所見を確認して誤記等を防ぐ。）
- ③ 検査の手順や歯科所見の読み上げ方を事前に打ち合わせる。（検査者の所見の読み違いや、記録者の聞き違い・書き違いを防ぐ）。
- ④ 照明器具による十分な採光の下に行う。（光源の保持者を配する等、十分な採光が正しい所見を取ることにつながる。但し、発災初期の電源がない場合を想定し、ヘッドライトなどの準備をしておく。（基本的には警察が準備する。）
- ⑤ 検査者は感染防止のため、必ずゴム手袋を装着する。（遺体からの感染を防ぐため、検査時は必ず装着し、記録時ははずす。）
- ⑥ 開口不能時でも口角部分等の切開は行ってはいけない。（無理な開口による歯や顎骨の死後損傷にも注意が必要である。）
- ⑦ 口腔内が汚れている遺体は清掃してから検査、写真撮影、エックス線写真撮影を行う。（歯ブラシ等で汚れを落とし、ガーゼ等で水分を除去してから行うようにする。）
- ⑧ 疑わしい場合は断定せず、ありのままを記載する。（判断できない場合は、状態の記載にとどめるか、身元確認班の責任者または現地コーディネーターに相談する。）
- ⑨ 歯冠色の材料による充填や修復には特に注意する。（歯頸部や裂溝へのレジン充填等を見落とさないようにする。）
- ⑩ すべての歯の所見欄に空欄がないようにする（確認できたことを記載し、不明な場合は「不明」と記す。）
- ⑪ 死後脱落した歯は義歯と同様に別に保管する。

(2) 検死環境の整備と資器材の準備

大規模災害時等に、所管警察署以外に遺体収容所が多数設置される場合、早期に歯科検視台の配備を要請することにより、作業が円滑となる。



※検視台は、会議用テーブル2台程度を用い、全体をブルーシート等で覆うことにより簡易検視台を設置する。

※器材台を置く台は、清潔、不潔区域を明確にする。

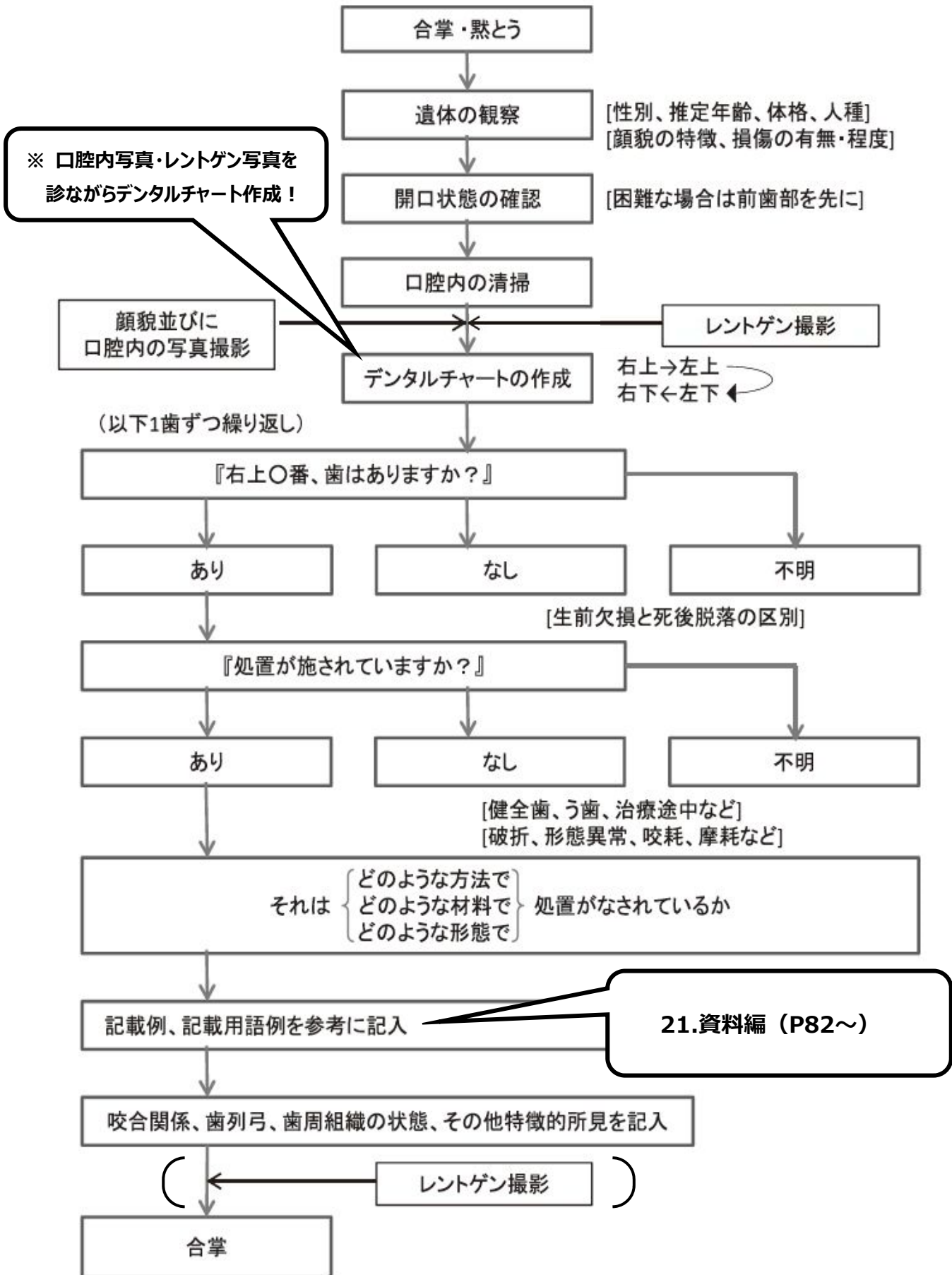
※レントゲン装置や口腔写真撮影、PC等の精密機器台においても、清潔・不潔(義歯等撮影やレントゲンセンサー置き)区域を設ける。

※レントゲン撮影も同台で行う場合、放射線管理区域を設ける。(概ね2m以内)

※検視場と遺体安置所が併せて設けられた場合、できるだけ早期に遮蔽する。



(3) 具体的手順



(4) 遺体状況による身元確認のための情報収集項目

身元不明死体の身元確認のための歯科所見記録は、基本的にはデンタルチャートの作成、口腔内写真撮影、レントゲン写真撮影等により行う。しかし東日本大震災においては、発災直後の初期段階では遺体の数が極めて多く、またレントゲン写真撮影装置や電源の確保等が容易に行えない状況であった。したがって、そのような状況下では、マニュアルにある作業手順にとらわれず、遺体の状況（腐敗、変形、硬直による開口の程度）や現場の状況に即した対応を余儀なくされる場合が生じる。（全体的に必要な採取項目は現地コーディネーターまたは身元確認班の責任者が判断するが、個別死体で判断しかねる場合には、最終的には警察の現地担当者と協議し、採取資料等について決定する。）

○採取資料の目安

遺体状況の変化にあわせて採取資料を次の①～③に分けて判断するとわかりやすくなる。

（デンタルチャートは口腔内所見を文字で記入する部分と図で描記する部分がある。）

① 死後硬直がとける 2 ～ 3 日まで

災害発生直後から 2 ～ 3 日では死後硬直があり一般に開口が困難であるが、顔面の変形は少なく人相での身元判断がある程度可能なので、遺体数が多く、一体一体に十分な時間が取れない等の場合には、デンタルチャートの正確な文字表記だけを行い、図を省略することが考えられる。但し、このような時期でも死体は生体とは異なり見誤る場合があるため、最低限のデンタルチャートの正確な文字表記は必要である。

② 腐敗変形が軽度な 10 日程度まで（季節や水中、地中等により異なる）

発災から 2 ～ 3 日経過し、死後硬直が緩解すると、開口が容易になり所見記録採取は行いやすくなるが、時間経過とともに腐敗、変形が進行するので、その程度により情報収集項目を判断する必要が考えられる。デンタルチャートの正確な文字表記は必須であるが、遺体数が多く、一体一体に十分な時間が取れない等の場合には、良好な口腔内写真が得られれば図を省略する場合も考えられる。

③ 腐敗が進行する 10 日程度以降

10 日程度経過し、腐敗、変形が進行したものや発災直後でも焼死体、部分死体等では、できる限り情報が多いうまく確実な身元確認につながるため、デンタルチャート、口腔内写真、レントゲン写真等の詳細な記録が必要である。

※ デンタルチャート作成時にレントゲン写真撮影、口腔内写真撮影を行わなかったもので、その後の身元確認が困難な場合には茶匙にふす前に再度レントゲン写真撮影、口腔内写真撮影を行ない詳細な記録を残す必要がある。

○採取資料の種別

デンタルチャートの詳細な記載以外の、レントゲン写真や口腔内写真の撮影については、資機（器）材の配備や検死場環境に左右される。採取可能な資料は全て採取することが原則であるが、遺体数が多く、早期に資料作成を必要とする場合等は、デンタルチャートにある図を口腔内写真にて代用とすることも可能と考える。但し、その場合は、最後臼歯部まで撮影範囲となるよう注意しなければならない。

遺体数と担当する歯科医師チーム数やレントゲン撮影装置数等を鑑み、遺体状況により全顎撮影ではなく、根管治療の有無や最近治療したと思われる部位の撮影を優先することも考えられる。

(5) 標準記号（略号）の使用

標準記号（略号）の使用について、現地で作業にあたる歯科医師に対して、正確なデンタルチャート作成のために、保険の標準用語を用いるようにオリエンテーションを行う必要がある。

※ 推奨される標準用語並びにその記載例（21. 資料編 P.89 ～ ）参照

(6) 口腔内写真撮影

身元確認のための死後記録の中で、口腔内写真は硬組織、軟組織ともにその色調、形、大きさ、処置内容等がある程度把握することができるとともに、デンタルチャートの内容を裏付ける効果が期待できる。さらに生前の口腔内写真がカルテと共に

保存されている場合には、それらを照合することで、極めて高い確率で身元が確認できる。

① 撮影部位

ア) 上下顎歯列正面観・左右側側面観・咬合面観

閉口時の正面（1枚）左右側側面観（各1枚）上下顎歯列咬合面観（各1枚）の合計5枚を基本として、その他特徴ある所見は全て撮影する。

イ) 部分遺体（脱落歯、骨片等）

脱落歯においては唇側、舌側、近心、遠心、咬合（切縁）の各面、骨片においては骨折面、さらに頭蓋骨においては、縫合部を含む全ての面の写真が必要となる。

ウ) 脱落補綴物・修復物

極端に強い外力が加わった場合、または死後日数が経過した場合等では、有床義歯のみならず、クラウンやブリッジ等も脱落する可能性がある。歯科補綴物だからこそ知り得る特性を、身元確認に有効活用するために記録として残す。その際、採取した場所、日時等も記録しておくこと。

エ) その他

災害現場、身元確認作業の全景等を撮影しておくことは、現場の状況を他の歯科医師に伝えるためにも必要である。但し、撮影の際には、管理する警察側の了解を得てから行うことが肝要である。

② 注意事項

ア) 多数遺体を撮影する場合、写真上で識別が可能となるよう、遺体番号カード等を写し込む。

イ) 遺体写真の取扱いには十分な配慮が必要で、第三者の目に触れないよう心掛ける。

ウ) 現場責任者の許可を得たとしても、現場撮影の際には遺族やその関係者への心情に配慮し、いたずらに刺激するような言動は厳に慎むこと。

エ) 捜査員の顔がわかるような撮影はしないよう注意する。

(7) エックス線写真撮影

情報量の多さという点で極めて重要な資料となる。歯根の形態、根管充填の状態、埋伏歯の有無等、肉眼所見では得られない数多くの決め手になる情報を提供してくれる可能性がある。また、警察関係者、遺族等への説明の際にも有効な資料となり、更に検査結果の再確認が容易に出来るという特長がある。

① 種類

ア) 携帯用デンタルエックス線写真撮影装置（アナログ、デジタル）

イ) 可動型横臥位パノラマエックス線写真撮影装置（アナログ、デジタル）

※ 全国都道府県警察には、携帯用デンタルエックス線装置（ARIBEX 社製 NOMAD

もしくは 10DR 社製デキシコ ADX）が配備され、その他、画像プリンタも配備されているところもある。

② 撮影部位

デンタル撮影においては、原則として全顎を撮影する。特徴ある所見を有する部位については、それ以外に咬翼法、偏心投影法等を利用して詳細な記録を残す。脱落歯の場合は照射時間を調整する必要がある。また場合により、デンタル撮影装置を使用し、パノラマフィルムや咬合型フィルム上に顎骨骨体部を撮影することが有効となる。

③ 注意事項

ア) エックス線の防護には十分な注意が必要である。検死を担当する歯科医師のみならず、周囲の警察関係者や遺族などへの配慮を忘れないようにする。

イ) 撮影フィルム（画像）には、遺体番号、日付等を写し込み、画像ごとに区別が明確になるようにする。

ウ) デジタル機器にて複数遺体を続けて撮影する場合、次の遺体撮影前にピンセット等を撮影、あるいはナンバーシール等を利用し遺体の区別を明確にする。

エ) デジタル機器にて撮影された画像は、警察管理の下、出来るだけ早期に画像プリンタ等で出力し、デンタルチャート等と併せて管理する。

オ) 生前資料の中にエックス線写真がある場合、エックス線の照射主線が同じ方向となるように心掛ける。

2) 生前資料の収集と生前記録の作成

■ 生前情報

歯科医師が身元の照合を行う際、該当者の生前記録が不可欠となる。

生前資料の収集は原則として警察が行うが、収集作業にあたっては、歯科医師会が的確なアドバイスを与えるなどして連携をとる。同時に歯科医師会の組織力を十分に活用し、自らも生前資料を収集するという積極的な対応をとる姿勢が求められる。また、身元確認作業終了後、借用した生前資料は、警察の責任の下に、確実に歯科診療所等の管理者に返却するよう要請する。

(1) 受診医療機関の特定

① 航空機墜落事故等で該当者の名簿等が存在する場合

遺族等の証言を基に警察が捜査を行う。また、名簿等から歯科医師会が独自に協力要請を行う。

② 該当者の名簿等が存在しない場合

不特定多数の中から身元確認を行わなくてはならないため、関係諸機関等との連携が重要となる。遺族からの申し出とともに、該当者が受診したと思われる医療機関からの申し出を待つことにもなる。

犠牲者が日本人の場合は、警察、歯科医師会（連絡網・広報誌・ホームページ等）、報道機関（犠牲者名簿の公表）へ、外国人の場合には外務省、各国大使館、日本赤十字社等を通じて働きかける。

(2) 生前資料の種類

① 歯科診療録（カルテ）

受診中の診療内容、経過が良くわかり、生前記録の作成、死後記録との照合に最も重要な資料となる。初診時の口腔内を記載した歯型図から治療内容を考慮し、最終診療日時点での生前資料ができあがる。

② エックス線写真（パノラマ写真、デンタル写真、CT等）

デンタル写真は細部にわたって特徴を検査することができ、死後のデンタル写真と比較することで身元確認において有効である。また、スーパーインポーズ法に応用することも可能となる。パノラマ写真は広範囲の情報を得ることができる。

③ 写真（口腔内写真、顔写真等）

口腔内写真は歯の形態、歯列、咬合状態がわかることから重要な資料となる。

④ その他、

歯列模型、歯科技工指示書、歯科健診票なども生前記録の資料となる場合もある。

(3) 入手方法、経路

① 行方不明者の届け出より警察関係者が主治医をさがし、資料を入手する。

② 行方不明者の遺族が主治医から資料の提供をうけて持参する

③ 身元不明死体の身元が推定される場合はその推定死者の受診していた歯科医院をさがして資料を入手する。

(4) 整理と保管

収集した生前資料は全て警察の管理下におかれるが、内容が警察関係者には理解しにくい場合もあり、分類・整理にあたり専従の歯科医師が必要となる。診療録等、可能な限りコピーして使用し、原本は早期に返却すべきである。

(5) 生前記録の作成

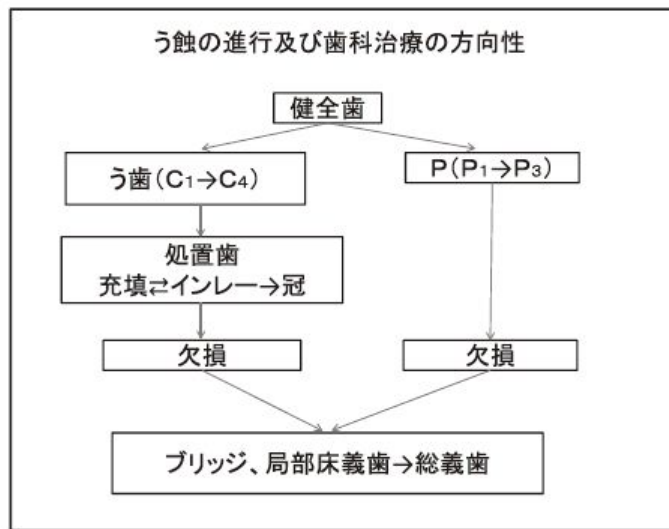
収集した生前資料をもとに、継時的変化を考慮し生前のデンタルチャートを作成する。文字部分と図の作成にあたり、修復の方法、材料の種類等、確実に判明していることのみを記入し、情報のない歯の所見については、「情報なし」と記入する。図表示についても明らかな状態のみを記録する。

3) 照合

生前記録と死後記録を比較し、照合することにより身元確認を行う。多数遺体の発生時には、まず生前記録と死後記録をパソコンに入力し、照合解析ソフトを活用してスクリーニングを行うことが照合作業の精度を高め、さらに迅速化する。生前と死後の記録が全て一致、もしくは一部不一致であっても、時間的経過や他院での処置等を考慮に入れて矛盾が無い場合は、同一人物である可能性が高くなる。いずれの場合も最終的な結論を出すまでには、複数の歯科医師による慎重な検討が必要となる。

(1) 照合時の注意事項

- ① 歯科診療録（カルテ）を見る際には、記入の間違い、記入漏れ等のある可能性、複数の医療機関で治療を受けた可能性、疾病の進行程度、自然脱落、矯正治療のための便宜抜歯（第一小臼歯、第二小臼歯等の判定）等を考慮しながら判読する必要がある。



従って、所見が一部一致しない場合であっても、う蝕の進行および歯科治療の方向性に矛盾が無ければ、同一人として矛盾しないと判断される可能性がある。

記録を単純に比較するばかりでなく、自らが持つ歯科医学的知識を総合的に駆使し、複数の歯科医師で照合結果を検討することが極めて重要である。

- ② 多数遺体の照合を行う場合には、前述の通り、生前記録と死後記録の双方を予め「デンタルファインダー」等の照合ソフトに入力し、絞り込みを行うと良い。 ※ デンタルファインダー 東日本大震災において宮城県警と福島県警で使用された照合解析ソフト（東北大学 青木孝文副学長の提供による）



デンタルチャート照合ソフトウェア Dental Finder (数千人規模の検索が可能)

- ③ 遺族や報道機関への発表は警察が行うのが原則であり、くれぐれも個人的な発言は控えるように心掛ける。

(2) 照合内容の記載

生前記録と死後記録の内容で、重要かつ特徴と思われる所見を「照合結果報告書」用紙に記載し、身元確認の根拠となりうる所見を明確にする。それらの所見を「一致」「不一致」「同一人として矛盾しない不一致」「同一人として矛盾する不一致」「判定不能」のいずれかに該当するかを判断し、判定結果を明記する。ただし、判定が困難である場合には断定せず「不明」と明記し、ありのままに記載する。

○異同識別に伴う表記（あくまでも一例）

同一人として矛盾しない（95%一致の可能性） 同一人である可能性が高い（60～95%一致の可能性） 同一人である可能性は低い（40～60%一致の可能性） 同一人ではない（40%以下） 以上の所見からは判定不可能である

※照合結果報告書および記載例（21. 資料編 P.87～P.88 参照）

4) 事後措置

(1) 遺族への説明

身元確認の根拠等に関する説明を遺族から求められた場合、警察関係者と連携し警察の立会いの下に行う。一般の方にも理解できるよう、専門用語を多用することなく、分かりやすい言葉で丁寧に説明する。

(2) 鑑定

鑑定とは「第3者に行わせる特別の知識経験に属する法則またはこれに基づく具体的事実の判断の報告である。（団藤重光・刑訴法綱要より）」と定義され、裁判所が学識経験のあるものに命じて行う場合や、検察官、検察事務官、司法警察員が犯罪捜査上必要ありと判断して嘱託する場合等があり、それぞれ刑事訴訟法第165条及び第223条に基づき行われ、文書によって依頼される。※鑑定嘱託書（例）（21. 資料編 P.95 参照）

こうした依頼がなされた場合には、鑑定書によって回答しなければならないと同時に、何時でも法廷に立つ心構えが必要となる。※鑑定書記載例（21. 資料編 P.96 参照）

(3) その他

- 報道機関への対応等は警察が行うことから、歯科医師による個別対応は行わない。
- 一連の身元確認作業を通じて得た教訓、反省事項を記録にとどめ、整理しておくことが、今後の歯科医師会の活動に関わる重要な参考資料となる。

20. DNA 鑑定

近年は、少量の血液、体液や毛根鞘等から遺伝子の主体であるDNA（デオキシリボ核酸）の縦列反復配列部を調べ、個人を識別するDNA鑑定法が主体となっている。極めて信頼性が高い個人識別法といわれ、歯を資料として採取する場合がある。

21. 資料編（身元確認分野）

デンタルチャート（死後記録）

遺体番号	検査場所	検査日時 年 月 日 時 分			
遺体状況 <input type="checkbox"/> 上下顎有り <input type="checkbox"/> 上顎のみ <input type="checkbox"/> 下顎のみ <input type="checkbox"/> 部分 <input type="checkbox"/> その他		資料採取 <input type="checkbox"/> 口腔写真 <input type="checkbox"/> X線写真 <input type="checkbox"/> 歯列模型	住所: 歯科医師名 住所: 歯科医師名 立会い警察官名:	TEL ()	TEL ()

右上

左上

_____ (A) 1]		1] (A) _____
_____ (B) 2]		2] (B) _____
_____ (C) 3]		3] (C) _____
_____ (D) 4]		4] (D) _____
_____ (E) 5]		5] (E) _____
_____ 6]		6] _____
_____ 7]		7] _____
_____ 8]		8] _____
_____ 8]		8] _____
_____ 7]		7] _____
_____ 6]		6] _____
_____ (E) 5]		5] (E) _____
_____ (D) 4]		4] (D) _____
_____ (C) 3]		3] (C) _____
_____ (B) 2]		2] (B) _____
_____ (A) 1]		1] (A) _____

右下

左下

位置、歯数異常(部位)	形態異常 (部位)	咬合関係	写真撮影	X線写真撮影
<input type="checkbox"/> 埋伏歯 () <input type="checkbox"/> 転位歯 () <input type="checkbox"/> 傾斜歯 () <input type="checkbox"/> 過剰歯 () <input type="checkbox"/> 捻転歯 () <input type="checkbox"/> 歯間離開 () <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 彎曲歯 () <input type="checkbox"/> 癒合歯 () <input type="checkbox"/> 矮小歯 () <input type="checkbox"/> 円錐歯 () <input type="checkbox"/> 発育不全() <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 上顎前突 <input type="checkbox"/> 過蓋咬合 <input type="checkbox"/> 切端咬合 <input type="checkbox"/> 反対咬合 <input type="checkbox"/> 交叉咬合 (左右) <input type="checkbox"/> その他・不明 <input type="checkbox"/> 正常咬合	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 整理番号()	パノラマ写真 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 整理番号() デンタル写真 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 整理番号() 撮影部位 計 枚 87654321 12345678 87654321 12345678

特記事項

推定年齢 _____ 才

日本歯科医師会

記入例

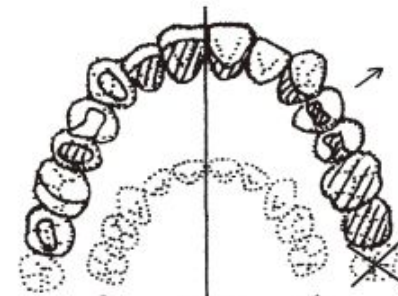
デンタルチャート (死後記録)

遺体番号	検査場所	検査日時 ○○年○○月○○日○○時○○分	
遺体状況 <input checked="" type="checkbox"/> 上下顎有り <input type="checkbox"/> 上顎のみ <input type="checkbox"/> 下顎のみ <input type="checkbox"/> 部分 <input type="checkbox"/> その他	○X体育館	資料採取 <input checked="" type="checkbox"/> 口腔写真 <input checked="" type="checkbox"/> X線写真 <input type="checkbox"/> 歯列模型	住所: ○○○市○○町○○番地 歯科医師名 ○○○○ TEL.○○○(○○○)○○○○ 住所: ○○○市○○町○○番地 歯科医師名 ○○○○ TEL.○○○(○○○)○○○○ 立会い警察官名: ○○○○

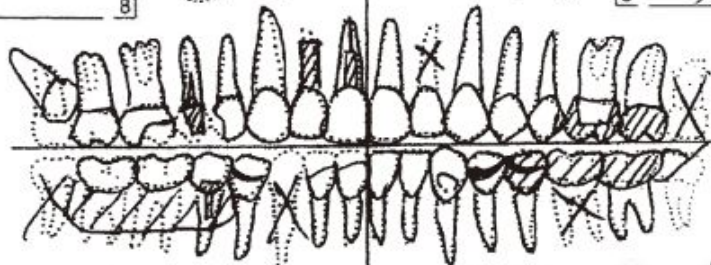
右上

左上

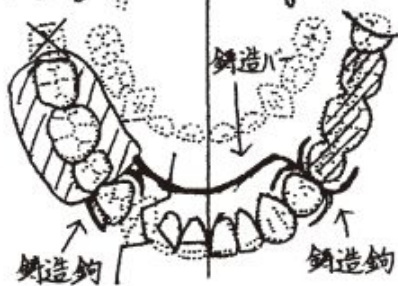
- レジン前装金属冠 (銀色根元) 1]
- レジン前装金属冠 (インフラント) 2]
- 仮封材 (白色) 3]
- インレー-高洞 (OD) 4]
- 支台築造 (銀色) 5]
- C₃ 6]
- C₂ 7]
- 埋伏歯 8]



- 1] 金属焼付陶材冠 (銀色)
- 2] 欠損 (ボンテック) 金属焼付陶材冠
- 3] 金属焼付陶材冠 (銀色)
- 4] アルカス充填 (D) 頬側転位
- 5] インレー (OD 銀色)
- 6] 4/5冠 (銀色)
- 7] 全部金属冠 (銀色)
- 8] 欠損



- 欠損 8]
- 欠損 (義歯-レジン歯) 7]
- 欠損 (義歯-レジン歯) 6]
- 根面板 (義歯-レジン歯) 5]
- 健全歯 4]
- 欠損 (死後脱落) 3]
- 歯牙破折 2]
- 歯牙破折 1]



- 8] 半埋伏歯
- 7] 全部金属冠 (金色)
- 6] 欠損 (ボンテック) (金色)
- 5] 全部金属冠 (金色)
- 4] 健全歯
- 3] レジン充填 (ML-B)
- 2] 健全歯
- 1] 健全歯

右下

左下

位置、歯数異常(部位)	形態異常 (部位)	咬合関係	写真撮影	X線写真撮影
<input checked="" type="checkbox"/> 埋伏歯 (2+8) <input checked="" type="checkbox"/> 転位歯 (1+4) <input type="checkbox"/> 傾斜歯 () <input type="checkbox"/> 過剰歯 () <input type="checkbox"/> 捻転歯 () <input type="checkbox"/> 歯間離開 () <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 彎曲歯 () <input type="checkbox"/> 癒合歯 () <input type="checkbox"/> 矮小歯 () <input type="checkbox"/> 円錐歯 () <input type="checkbox"/> 発育不全 () <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 上顎前突 <input type="checkbox"/> 過蓋咬合 <input type="checkbox"/> 切端咬合 <input type="checkbox"/> 反対咬合 <input type="checkbox"/> 交叉咬合 (左右) <input type="checkbox"/> その他・不明 <input checked="" type="checkbox"/> 正常咬合	<input checked="" type="checkbox"/> 有 5枚 <input type="checkbox"/> 無 整理番号 ()	パノラマ写真 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 整理番号 () デンタル写真 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 整理番号 () 撮影部位 計 10 枚 07669320 02045670 07669320 02045670

特記事項

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・下顎骨骨折が認められる ・2] は歯冠中央部より破折している ・3] は脱落し歯槽窩が認められる ・5] は残根上義歯で根面板が装着されている ・2] はスクウェアタイプインフラントが埋入されており、レジン前装金属冠が装着されている | <ul style="list-style-type: none"> ・3] は仮封材が認められ、治療中と思われる ・5, 4] は修復物の脱落と思われる ・8] は埋伏している ・1, 4] は頬側に転位している <p style="text-align: right;">推定年齢 ○○ ~ ○○ 才</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

デンタルチャート (死後記録)

記入例

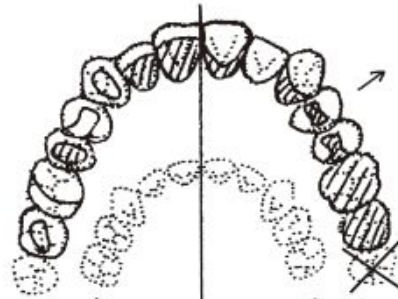
(現場で時間的制約がある場合)

遺体番号	検査場所	検査日時 ○○年 ○○月 ○○日 ○○時 ○○分	
遺体状況 <input checked="" type="checkbox"/> 上下顎有り <input type="checkbox"/> 上顎のみ <input type="checkbox"/> 下顎のみ <input type="checkbox"/> 部分 <input type="checkbox"/> その他	○X体育館	資料採取 <input checked="" type="checkbox"/> 口腔写真 <input checked="" type="checkbox"/> X線写真 <input type="checkbox"/> 歯列模型	住所: ○○○市○○町○○○番地 歯科医師名 ○○○○ TEL.○○○(○○○)○○○○ 住所: ○○市○○町○○○番地 歯科医師名 ○○○○ TEL.○○○(○○○)○○○○ 立会い警察官名: ○○○○

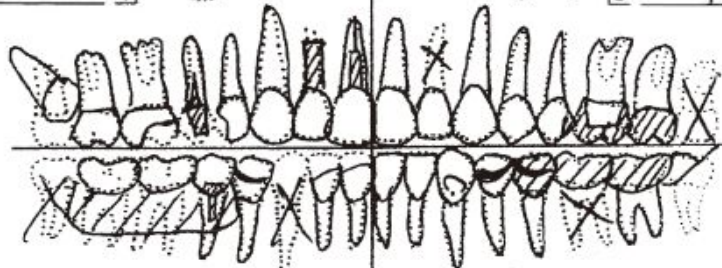
右上

左上

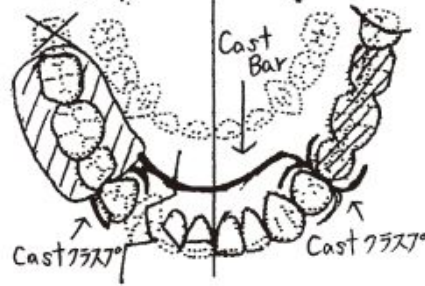
- 前装MC (X) 11
- 前装MC (X) 21
- 仮封 (X) 31
- インレ窩洞(OD)(X) 41
- Mコア (X) 51
- C₃ 61
- C₂ 71
- RT 81



- ① (X) MB Br.
- ② (X) MB Br.
- ③ (X) MB Br.
- ④ (X) AF (0)
- ⑤ (X) In (OD)
- ⑥ 4/5 Cro
- ⑦ FMC
- ⑧ MT



- PD { MT 81
- レジン歯 71
- 根面板 (X) 51
- N (X) 41
- 死後脱落 (X) 31
- ハセツ (X) 21
- ハセツ (X) 11



- ⑧ HRT
- ⑦ G-FMC Br.
- ⑥ G-FMC Br.
- ⑤ (X)
- ④ (X) N
- ③ (X) RF (ML-B)
- ② (X) N
- ① (X) N

右下

左下

位置、歯数異常(部位)	形態異常 (部位)	咬合関係	写真撮影	X線写真撮影
<input checked="" type="checkbox"/> 埋伏歯 (8+8) <input checked="" type="checkbox"/> 転位歯 (←4) <input type="checkbox"/> 傾斜歯 () <input type="checkbox"/> 過剰歯 () <input type="checkbox"/> 捻転歯 () <input type="checkbox"/> 歯間離開 () <input type="checkbox"/> その他 8 4 8	<input type="checkbox"/> 彎曲歯 () <input type="checkbox"/> 癒合歯 () <input type="checkbox"/> 矮小歯 () <input type="checkbox"/> 円錐歯 () <input type="checkbox"/> 発育不全 () <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 上顎前突 <input type="checkbox"/> 過蓋咬合 <input type="checkbox"/> 切端咬合 <input type="checkbox"/> 反対咬合 <input type="checkbox"/> 交叉咬合 (左右) <input type="checkbox"/> その他・不明 <input checked="" type="checkbox"/> 正常咬合	<input checked="" type="checkbox"/> 有 5枚 <input type="checkbox"/> 無 整理番号()	<input type="checkbox"/> パノラマ写真 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 整理番号() <input checked="" type="checkbox"/> デンタル写真 有 <input type="checkbox"/> 無 整理番号() 撮影部位 計 10 枚 87654321 12345678 87654321 12345678

特記事項

- ・下顎骨折 31 死後脱落
- ・7651 PD Cast Bar Cast クラスプ
- ・21 スクリューインプラント
- ・31 治療中?

推定年齢 ○○ ~ ○○ 才

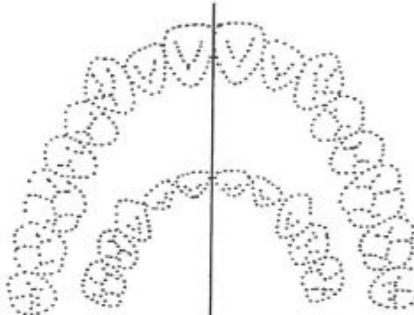
日本歯科医師会

デンタルチャート(生前記録)

ファイル番号		患者氏名			
資料提供 医療機関名		生年月日	年	月	日
		住所			
歯科医師名		参考資料	歯科診療録	デンタル写真 (枚)	
住所			口腔写真 (枚)	パノラマ写真 (枚)	
最終受診日	年 月 日		その他		

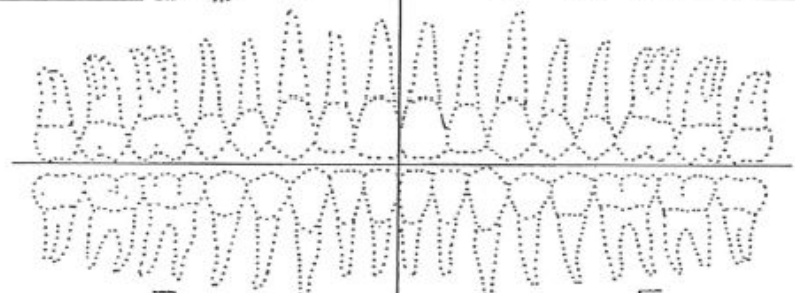
右上

(A) 1]
(B) 2]
(C) 3]
(D) 4]
(E) 5]
6]
7]
8]



1] (A)
2] (B)
3] (C)
4] (D)
5] (E)
6]
7]
8]

左上



8]
7]
6]
(E) 5]
(D) 4]
(C) 3]
(B) 2]
(A) 1]



8]
7]
6]
5] (E)
4] (D)
3] (C)
2] (B)
1] (A)

右下

左下

位置、歯数異常(部位)	形態異常(部位)	咬合関係	X線写真
<input type="checkbox"/> 埋伏歯 ()	<input type="checkbox"/> 彎曲歯()	<input type="checkbox"/> 正常咬合	パノラマ写真 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 未 整理番号 ()
<input type="checkbox"/> 転位歯 ()	<input type="checkbox"/> 癒合歯()	<input type="checkbox"/> 上顎前突	
<input type="checkbox"/> 傾斜歯 ()	<input type="checkbox"/> 矮小歯()	<input type="checkbox"/> 過蓋咬合	デンタル写真 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 未
<input type="checkbox"/> 過剰歯 ()	<input type="checkbox"/> 円錐歯()	<input type="checkbox"/> 切端咬合	整理番号 ()
<input type="checkbox"/> 捻転歯 ()	<input type="checkbox"/> 発育不全()	<input type="checkbox"/> 反対咬合	撮影部位 計 枚 87654321 12345678 87654321 12345678
<input type="checkbox"/> 歯間離開 ()	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 交叉咬合	
<input type="checkbox"/> その他		(左 右) <input type="checkbox"/> その他・不明	歯列模型 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 整理番号 ()

特記事項

	住所 TEL () 歯科医師名
--	------------------------

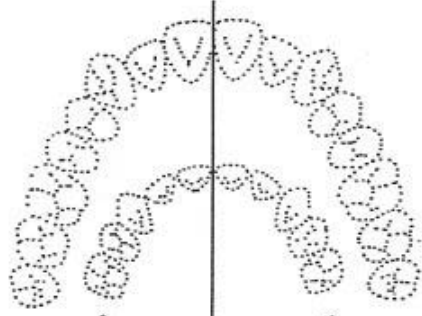
デンタルチャート(生前記録)

記入例

ファイル番号		患者氏名	日歯太郎		
資料提供 医療機関名	牛込歯科医院	生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	〇〇歳	(男)女
		住所	〇〇県 〇〇市 〇〇町 〇〇		
歯科医師名	牛込 次郎	参考資料	歯科診療録	デンタル写真 (/ 枚)	
住所 静岡県 静岡市			口腔写真 (〇 枚)	パノラマ写真 (〇 枚)	
最終受診日	平成21年10月28日		その他		

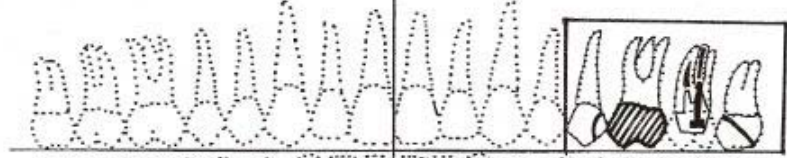
右上

- レジン前装金属冠(105) (X) 1]
- レジン前装金属冠(105) (X) 2]
- C₂ (X) 3]
- インレー(OD105) (X) 4]
- 全部金属冠 105 (X) 5]
- C₂ 6]
- C₁ 7]
- 記載なし 8]



- 1] (X) 金属焼付陶材冠
- 2] (X) ホンテック
- 3] (X) 金属焼付陶材冠
- 4] (X) アマルガム充填(〇)
- 5] (X) C₂
- 6] 4/5 冠
- 7] 支台築造
- 8] 欠損

左上



- 記載なし 8]
- C₊ 7]
- C₊ 6]
- 根面被 (X) 5]
- 健全歯 (X) 4]
- 健全歯 (X) 3]
- 健全歯 (X) 2]
- 健全歯 (X) 1]

- 8] 記載なし
- 7] 全部金属冠(ゴールド)
- 6] 欠損(ホンテック)
- 5] (X) 全部金属冠(エニック)
- 4] (X) 健全歯
- 3] (X) 健全歯
- 2] (X) 健全歯
- 1] (X) 健全歯

左下

右下

位置、歯数異常(部位)	形態異常(部位)	咬合関係	X線写真
<input type="checkbox"/> 埋伏歯 ()	<input type="checkbox"/> 彎曲歯()	<input type="checkbox"/> 正常咬合	パノラマ写真 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 未
<input type="checkbox"/> 転位歯 ()	<input type="checkbox"/> 癒合歯()	<input type="checkbox"/> 上顎前突	整理番号 ()
<input type="checkbox"/> 傾斜歯 ()	<input type="checkbox"/> 矮小歯()	<input type="checkbox"/> 過蓋咬合	デンタル写真 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 未
<input type="checkbox"/> 過剰歯 ()	<input type="checkbox"/> 円錐歯()	<input type="checkbox"/> 切端咬合	整理番号 (〇〇)
<input type="checkbox"/> 捻転歯 ()	<input type="checkbox"/> 発育不全()	<input type="checkbox"/> 反対咬合	撮影部位 計 / 枚
<input type="checkbox"/> 歯間離開 ()	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 交叉咬合	87654321 12345678
<input type="checkbox"/> その他		(左右)	87654321 12345678
情報なし	情報なし	<input type="checkbox"/> その他・不明	歯列模型 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 整理番号 ()

特記事項

牛込歯科医院では初診時の口腔内所見記録とこの部のデンタルX線写真1枚が写さされている。同医院での処置は8の抜歯のみであった。歯牙の形状、充填物、補綴物等の正確な形態は不明である。	住所 〇〇県 〇〇市 〇〇 TEL 〇〇〇〇(〇〇) 〇〇〇〇 歯科医師名 〇〇〇〇
-------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------

照合結果報告書および記載例

遺体番号		照合結果報告書	
遺体番号 _____ の死後記録と該当者 _____ の歯科所見による生前記録を照合した結果は以下の通りである。			
資料提供者名 _____			
資料の種類：カルテ・X線写真（デンタル・パノラマ）・口腔内写真・その他（ _____ ）			
右側		左側	
歯式	死後記録	生前記録	判定
1] (A)			
2] (B)			
3] (C)			
4] (D)			
5] (E)			
6]			
7]			
8]			
8]			
7]			
6]			
5] (E)			
4] (D)			
3] (C)			
2] (B)			
1] (A)			
1] (A)			
2] (B)			
3] (C)			
4] (D)			
5] (E)			
6]			
7]			
8]			
8]			
7]			
6]			
5] (E)			
4] (D)			
3] (C)			
2] (B)			
1] (A)			

確認した歯式欄の歯に○を、判定欄の枠内に、判定印（○・△・×・－）を記入してください。

照合結果（判定の集計）

○印	一致する		箇所
△印	矛盾しない不一致		箇所
×印	矛盾する不一致		箇所
－印	判定不能		箇所

特記事項

結 論 _____

年 月 日

歯科医師 住所 _____

氏名 _____ ㊟

遺体番号

キ> 508

照合結果報告書

記入例

遺体番号 キ> 508 の死後記録と該当者 日蓮太郎 の歯科所見による生前記録を照合した結果は以下の通りである。

資料提供者名 キ> 次郎 (静岡県・静岡市・キ> 歯科医院)

資料の種類: カルテ・X線写真(デンタル・パノラマ)・口腔内写真・その他 ()

右側				左側			
歯式	死後記録	生前記録	判定	歯式	死後記録	生前記録	判定
①(A)	レジ前装金属冠	レジ前装金属冠(05)	○	①(B)	金属焼付陶材冠	金属焼付陶材冠	○
②(B)	レジ前装金属冠(05)	レジ前装金属冠(05)	○	②(B)	ポニック(7)	ポニック	○
③(B)	仮封材(白)	C ₂	△	③(B)	金属焼付陶材冠	金属焼付陶材冠	○
④(B)	イレ窩洞(0D)	イレ(0D.115)	△	④(B)	アマルガム充填(0)	アマルガム充填(0)	○
⑤(B)	支台築造(銀色)	全部金属冠(05)	△	⑤(B)	イレ(00銀色)	C ₂	△
⑥	C ₃	C ₂	○	⑥	4/5冠(銀色)	4/5冠	○
⑦	C ₂	C ₁	○	⑦	全部金属冠(銀)	支台築造	△
⑧	埋伏歯	記載なし	-	⑧	欠損	欠損	○
⑨	欠損	記載なし	-	⑨	半埋伏歯	記載なし	-
⑦	欠損(義歯・レジ)	C ₄	△	⑦	全部金属冠(金色)	全部金属冠(05)	○
⑥	欠損(義歯・レジ)	C ₄	△	⑥	欠損(ポニック)(金色)	ポニック欠損(ポニック)	○
⑤(B)	根面板(義歯・レジ)	根面板	○	⑤(B)	全部金属冠(銀)	全部金属冠(05)	○
④(B)	健全歯	健全歯	○	④(B)	健全歯	健全歯	○
③(B)	欠損(死後脱落)	健全歯	△	③(B)	レジ充填(MLB)	健全歯	△
②(B)	歯牙破折	健全歯	○	②(B)	健全歯	健全歯	○
①(B)	歯牙破折	健全歯	○	①(B)	健全歯	健全歯	○

確認した歯式欄の歯に○を、判定欄の枠内に、判定印(○・△・×・-)を記入してください。

照合結果(判定の集計)

○印	一致する	20	箇所
△印	矛盾しない不一致	9	箇所
×印	矛盾する不一致	0	箇所
-印	判定不能	3	箇所

特記事項

生前カルテの最終来院日は平成21年10月28日
又、東京へ単身赴任による中断記載があった。
⑧欠損について、周部の抜歯によるものとの記載があった。

結論 死後と生前情報の20箇所(内治療痕12箇所)が一致し、又生前情報カルテが3年前であることから、不一致の9箇所についてもその後の治療や外力等による脱落、疾病進行が容易に推測でき矛盾しないことから同一人として予盾しない。

平成00年 〇月 〇日

歯科医師 住所 〇〇県 〇〇市 〇〇

氏名 〇〇 〇〇

死後記録用紙への処置内容の記入に際し、現場で時間的な制約がある場合には()内の略号を使用しても構いませんが、原則として保険用語(学術用語)を使用して下さい。

<歯の状態>

○形態

- ・治療痕なし、健全歯 (N) Normal
- ・う蝕症 C(1~4) Caries
- ・巨大歯
- ・矮小歯
- ・円錐歯
- ・癒合歯
- ・癒着歯
- ・結節〔切歯・中心・カラベリ・臼旁・臼後〕
- ・楔状欠損 (WSD) Wedge Shaped Defect
- ・咬耗 (Att) Attrition
- ・摩耗 (Abr) Abfraction
- ・歯牙破折 (FrT) Fracture of Teeth
- ・エナメル質形成不全症 (EHp) Dental Enamel Hypoplasia

○位置

- ・捻転
- ・傾斜
- ・埋伏(水平・完全・半)
- ・転位
- ・叢生
- ・歯間離開

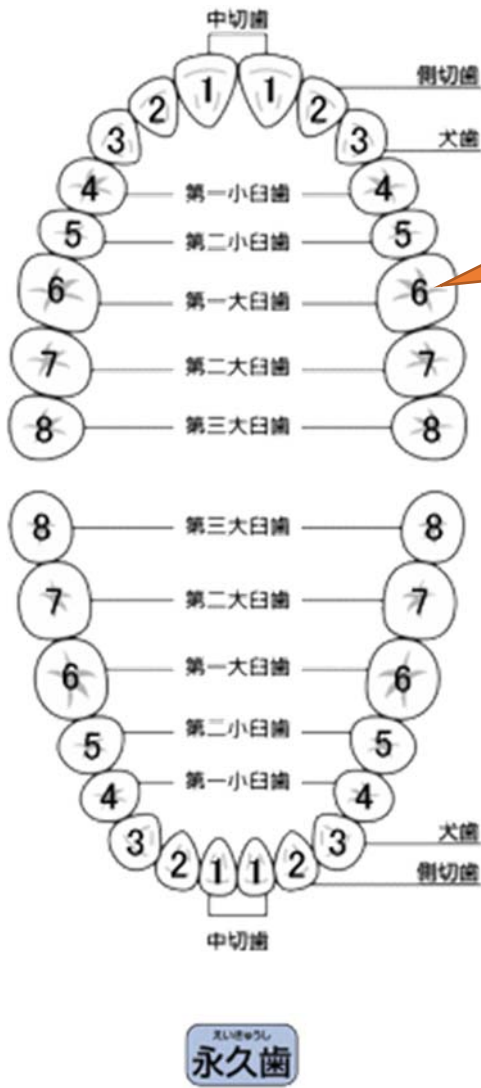
○処置

- ・歯冠修復
 - 充填
 - アマルガム充填 (AF)
 - レジン充填 (RF)
 - ガラスイオノマー充填 (GCF)
 - 予防填塞 (シーラント)
 - セメント充填 (CF)
 - 金箔充填 (GF)
 - インレー (In)
 - 3/4冠 (3/4Cro) ・4/5冠 (4/5Cro)
 - 全部金属冠 (FMC)
 - 帯環金属冠
 - 嚙面圧印冠
 - 嚙面充実冠 (PK)
 - 嚙面鑄造冠 (CCK)
 - 開面金冠
 - ジャケット冠 (JC)
 - レジン前装金属冠 (前装 MC)
 - 金属焼付陶材冠 (MB)
 - 支台築造 (コア 金属支台 M コア)
 - 継続歯 (PC)
 - 暫間被覆冠 (TeC)
 - 連結
 - 根面板
 - コーヌス冠
- ・欠損 (MT)
- ブリッジ (Br)
- ポンティック (Pon)
- 有床義歯
 - 総義歯 (FD) 全部床義歯
 - 局部義歯 (PD) 部分床義歯
- 人工歯
 - レジン歯、陶歯、金属歯
- 補強線
- 維持・連結装置
 - 鑄造鉤・線鉤 (クラスプ)
 - バー(Bar) 鑄造・屈曲
 - フック
 - スパー
 - アタッチメント 磁性・リング・バー
 - コーヌス冠
- レジン床義歯
- 金属床義歯
- ・インプラント
 - スクリータイプ
 - ブレードタイプ
 - シリンダータイプ

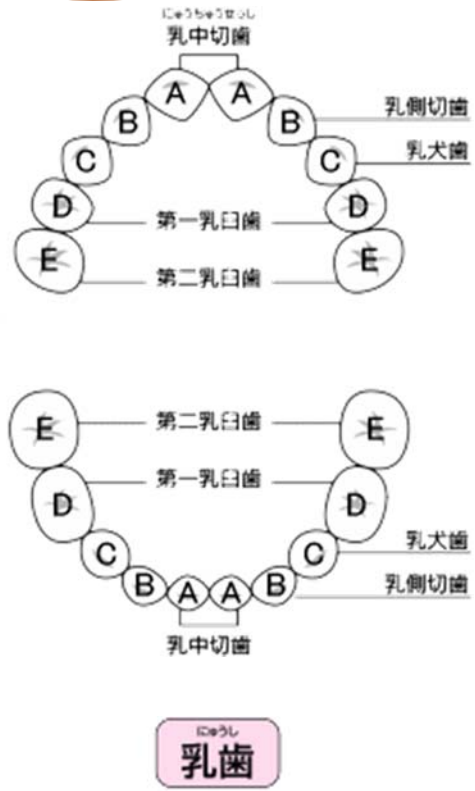
※使用略称から削除されたものは、改正前略称を使用

● 歯 式

Zsigmondy's system (Zsigmondy, 1861)
 … ヨーロッパ、オーストラリア、日本 が使用



左上の6！



《 永久歯 》

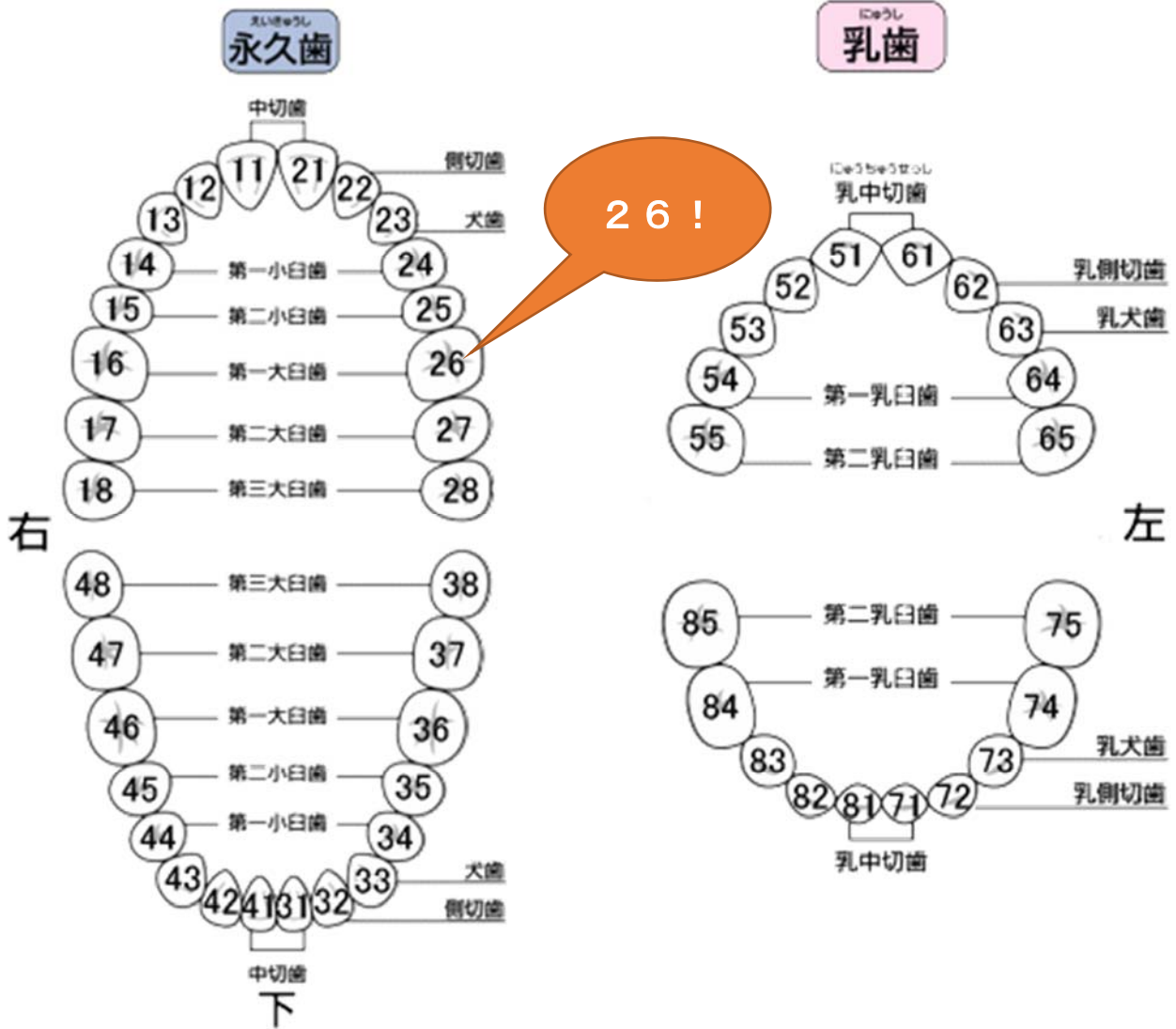
8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8
R																
8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8

《 乳歯 》

	V	IV	III	II	I		I	II	III	IV	V	
R											L	
	V	IV	III	II	I		I	II	III	IV	V	
	e	d	c	b	a		a	b	c	d	e	
R											L	
	e	d	c	b	a		a	b	c	d	e	

Two-Digit system

(FDI: 国際歯科医師会, 1968) 専門家向け

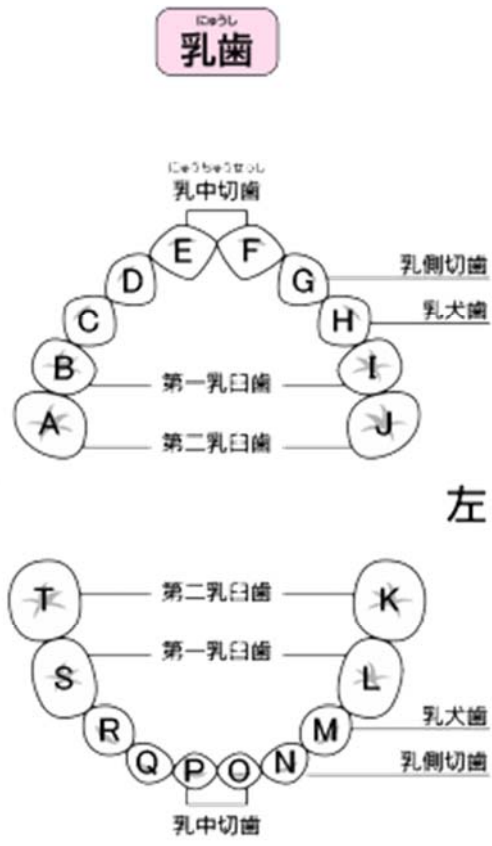
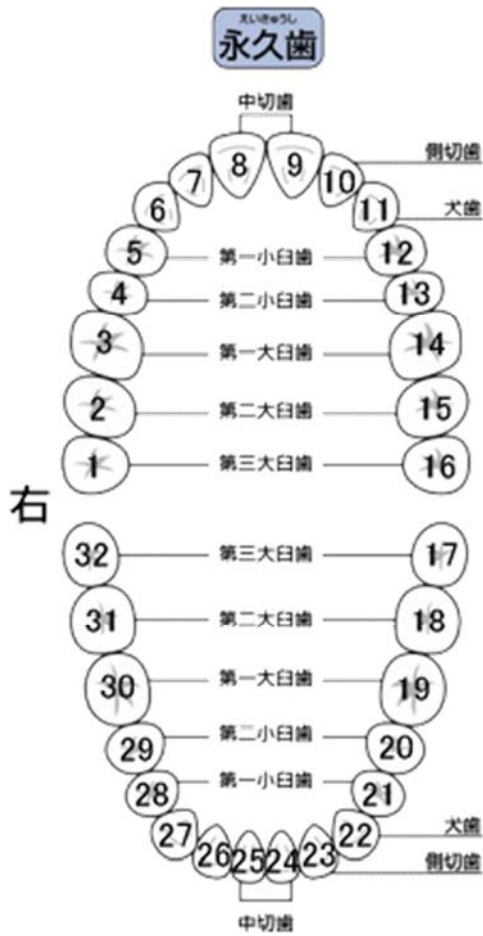


《 永久歯 》

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

《 乳歯 》

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75



《 永久歯 》

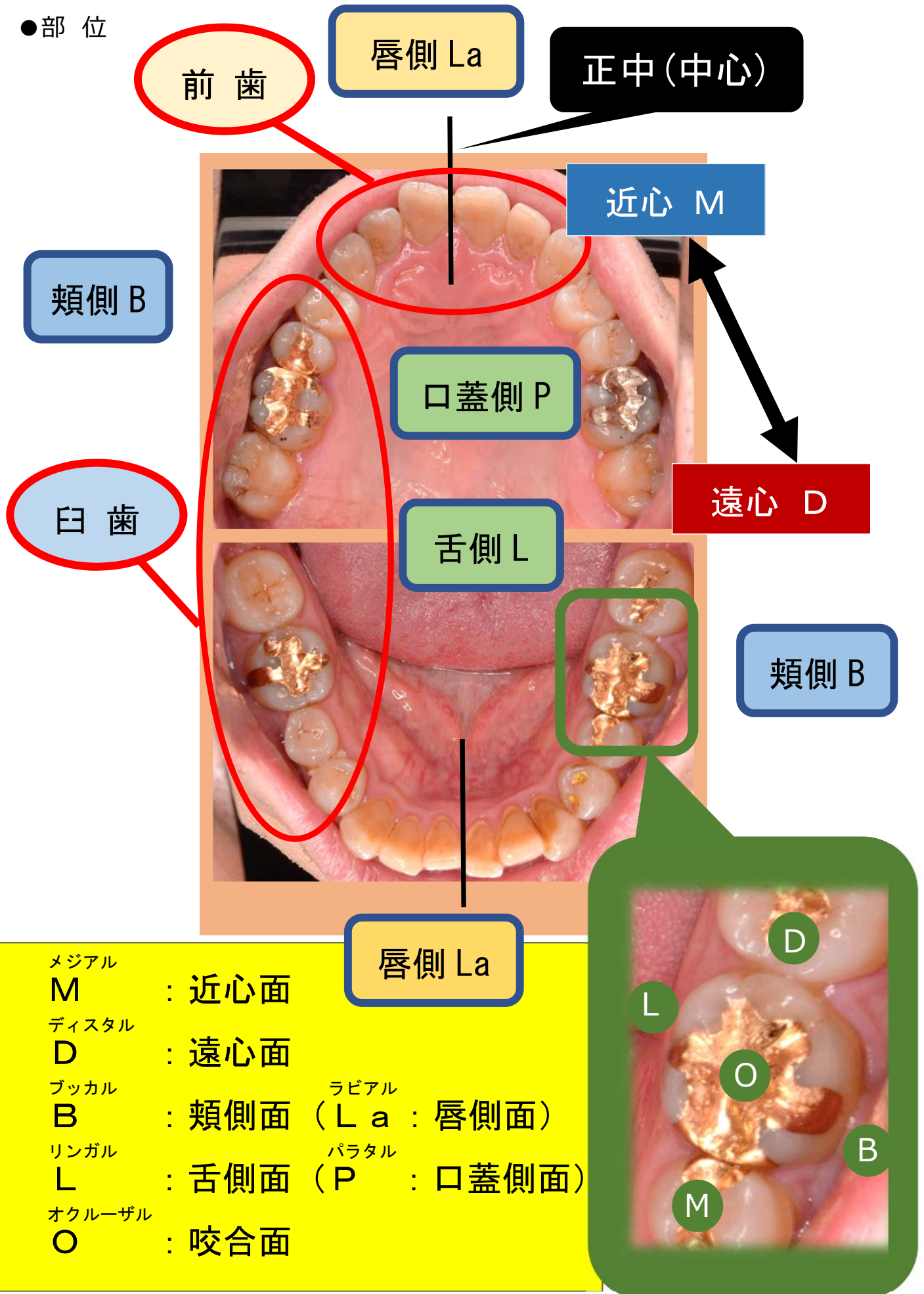
	1	2	3	4	5	6	7	8		9	10	11	12	13	14	15	16	
R																		L
	32	31	30	29	28	27	26	25		24	23	22	21	20	19	18	17	

《 乳歯 》

	D1	D2	D3	D4	D5		D6	D7	D8	D9	D10	
R												L
	D20	D19	D18	D17	D16		D15	D14	D13	D12	D11	

●色 調 金色 銀色 歯牙色 黒色

●部 位



<歯列咬合の状態>

○形態

- ・狭窄歯列弓
- ・V字歯列弓
- ・鞍上歯列弓
- ・空隙歯列弓

○咬合関係

- ・開咬
- ・切端咬合
- ・反対咬合
- ・過蓋咬合

- ・交叉咬合
- ・上顎前突
- ・下顎前突

<軟組織の状態>

- ・歯肉退縮
- ・歯肉肥厚
- ・色素沈着

- ・口唇裂
- ・手術痕

<その他>

- ・歯根嚢胞
- ・外歯瘻・内歯瘻
- ・脱落
- ・口蓋裂
- ・暫間固定 (Tfix)

- ・骨折
- ・骨隆起
- ・歯石沈着
- ・ピンク歯
- ・変色歯

- ・矯正装置
- ・唇側矯正装置
- ・舌側矯正装置
- ・床矯正装置

デンタルチャートへの記載


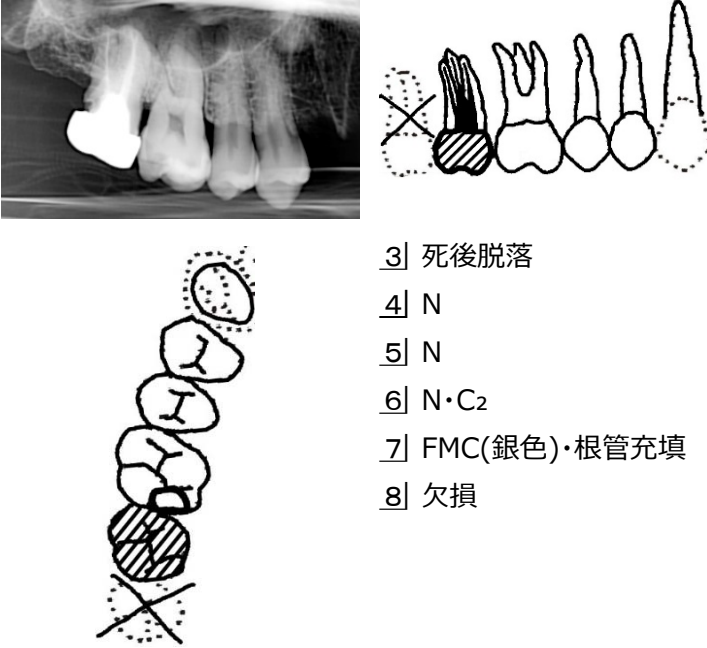

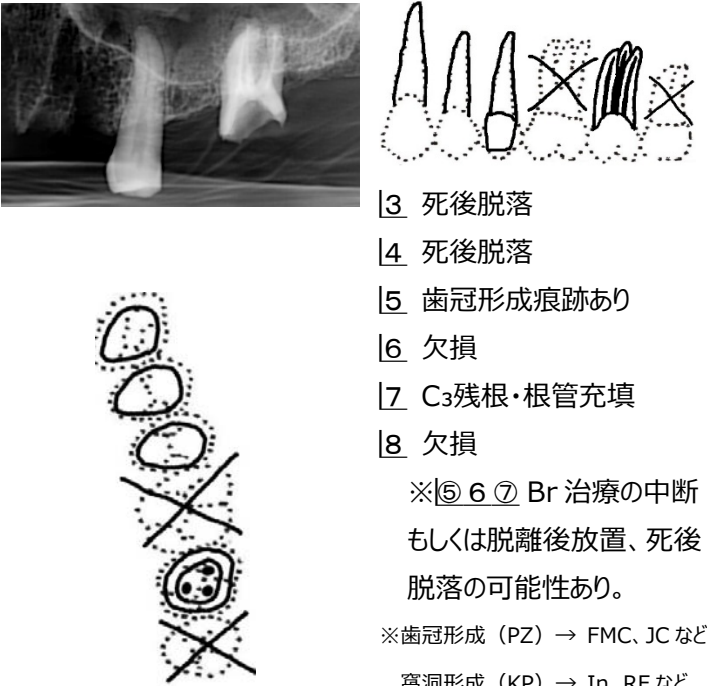



歯冠修復物




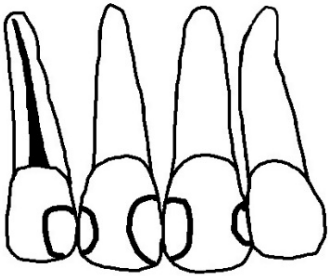







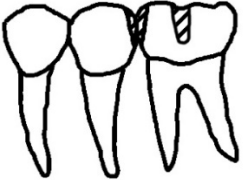

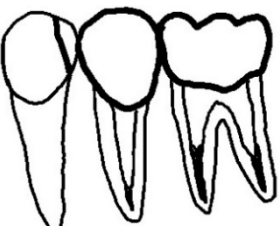

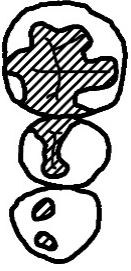
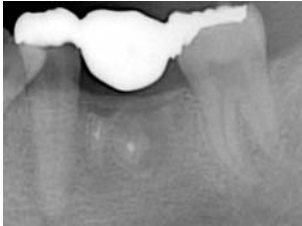





- ・ 歯冠・歯根または死後脱落部を実線で図示。
(X線撮影環境があれば、骨内の根形態や処置の痕跡、埋伏歯などの情報を側面図内などに反映させる。)
- ・ う蝕部位を太く実線で図示。
- ・ 欠損部位に「X」 ※特に智歯などの場合はX線診査が必要 → X線撮影なく、不確定の場合は未記入とするべき！
- ・ 金属（アマルガム・金箔充填も）は斜線で、その他の歯冠色充填物は太い実線で図示、修復歯面や色も記入。
- ・ X線写真により歯根外形が判明した場合は実線で図示、ピンや根充填材があれば黒で記入。
- ・ コアについて金属部分は斜線で図示、レジンなどは実線で記入。

義歯







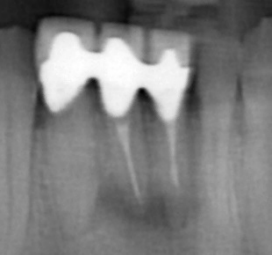
- ・ 床外形を実線で記入し、レジン床は斜線で、歯冠色人工歯は太い実線で、金属人工歯は斜線で図示する。
- ・ クラスプ、バー、アタッチメント、隙などに関して、金属部分においては狭い部分での斜線図示となるため、黒塗りつぶし状となっても可

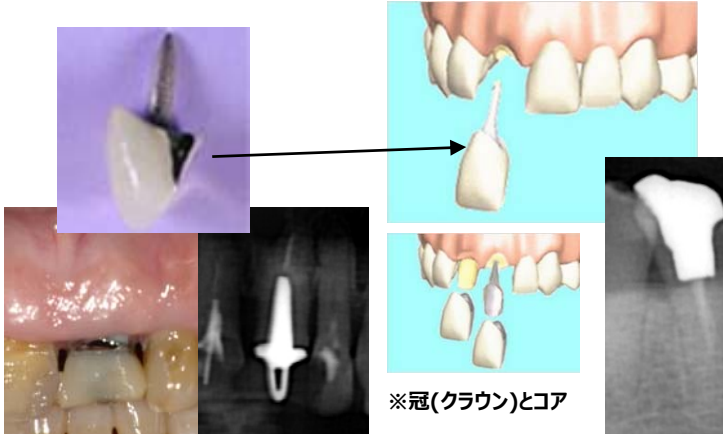



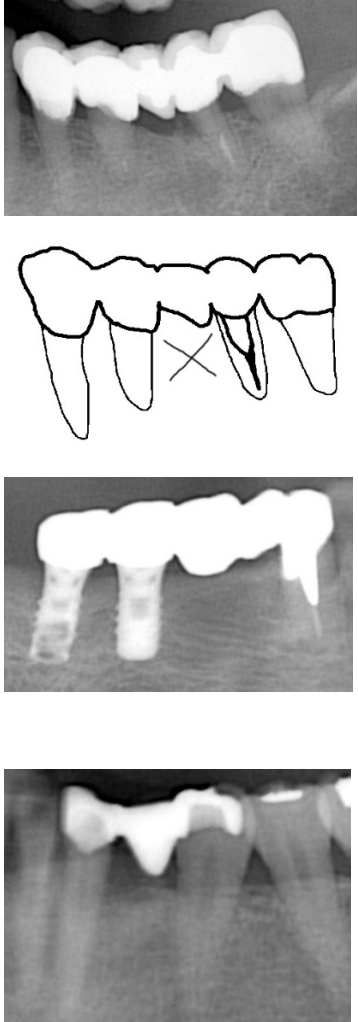
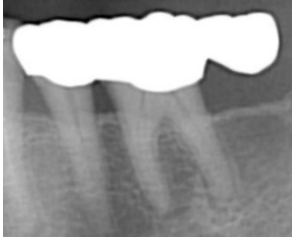
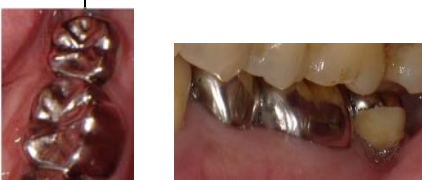
用語、略号の記載例

記載用語「略号」	記載例	備考
<p>健全歯「N」 ノーマル</p> <p>死後脱落</p> 	 <p>③ 死後脱落 ④ N ⑤ N ⑥ N・C2 ⑦ FMC(銀色)・根管充填 ⑧ 欠損</p>	<p><u>歯冠・歯根または死後脱落部を実線で図示する。</u> X線写真により歯根外形が判明した場合は実線で図示する。</p> <p>必ずしも「健全」と言い切れない場合においても略語は「N」と記載する。</p> <p>特に「治療痕なし」、「残存歯」といった表記をする場合は、文字の省略に注意し「なし」表記はできる限り使用をさける。</p>
<p>欠損「MT」 ミッシングティース</p> <p>う蝕「C」 カリエス C1、C2、C3、C4</p> 	 <p>③ 死後脱落 ④ 死後脱落 ⑤ 歯冠形成痕跡あり ⑥ 欠損 ⑦ C3残根・根管充填 ⑧ 欠損</p> <p>※⑤⑥⑦ Br 治療の中断もしくは脱离後放置、死後脱落の可能性あり。</p> <p>※歯冠形成 (PZ) → FMC、JC など 窩洞形成 (KP) → In、RF など</p>	<p><u>欠損部位に「X」を表記。</u></p> <p>X線検査ができない場合、外表検査のみで安易に欠損としてはならない。その場合は未記入とする。</p> <p><u>う蝕部位を太く実線で囲む。</u> ※塗りつぶさない</p> <p>口の中の細菌（ミュータンス菌）が作り出す酸によって歯が解けていく病気。 ※くさび状欠損（WSD）、 歯牙破折、咬耗</p>
<p>仮封材</p> 	 <p>④ 仮封材・根管充填 ⑤ 4/5Cro(銀色)、RF(B)メタルコア・根管充填 ⑥ FMC(銀色)・メタルコア・根管充填 ⑦ In(MODBL 銀色)</p>	<p><u>実線で図示する。</u></p>  <p>治療途中で一時的に仮に詰めておくもの。</p> <p>※白、ピンクなど、歯冠色のものもあり、RF などの区別が困難。</p>

記載用語「略号」	記載例	備考
<p>充填物</p> <p>レジン充填「RF」 レジンフィリング</p>  <p>アマルガム充填「AF」 アマルガムフィリング</p> <p>ガラスイオマー充填「GCF」 ガラスイオマーセメントフィリング</p> <p>金箔充填「GF」 ゴールドフィリング</p>	    <p>2] RF(MBL・L) 根管充填 1] RF(MBL・DL) 1] RF(MBL・DBL) 2] RF(ML)</p>     <p>6] In(MOL 銀色)</p>	<p>アマルガム・金箔充填は斜線、その他の歯冠色充填物などは太い実線で図示し修復面も記入する。</p> <p>※シーラント</p>  <p>※暫間固定(Tfix) ※付け八重歯、歯のピアス、彫刻</p> <p>アマルガム充填：水銀化合物。水銀と銀、錫を混ぜて作られる。現在国内での使用は少ない。</p> <p>レジン充填：歯冠色樹脂の歯科材料</p>
<p>インレー「In」</p>    	  <p>6] AF(O・B) 5] AF(O) 4] N</p> <p>6] In(MOBL 金色) 5] In(OD 金色) 4] 金箔充填(O・O)</p> <p>4] In(OD 歯冠色) ※CR インレー 5] JC・CR コア・根管充填 6] JC・CR コア・根管充填</p> <p>※インレーブリッジ In Br</p>  	<p>金属部分は斜線図示。修復歯面や色も記入。</p> <p>※アンレー「On」→生前記録の記載がFMCの可能性を考慮</p> <p>※開面金冠、3/4Cro、4/5Cro</p> <p>虫歯治療などで削った部分の型をとって作る詰め物。</p>  <p>金銀パラジウムインレー</p>  <p>CR インレー</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>※ 光学印象をし、歯冠色のセラミック・樹脂ブロックを削り出し成形する物もある。 →レジン充填との鑑別は難しい。</p>   </div>

記載用語「略号」	記載例	備考
<p>暫間被覆冠「TeC」 テンポラリークラウン</p>  <p>CRコアとメタルコア金色・銀色</p> <p>支台築造「コア」 金属支台は Mコア、メタルコア、M Core レジン支台は レジンコア、CR コア、CR Core、コンポジットレジンコア</p> 	    <ol style="list-style-type: none"> 1] 開面金冠(金色) ※隙(M・D) RF(BD) 2] RF(B) 3] RF(B・M) 4] CR コア・根管充填 5] RF(B) 6] FMC(銀色)  <ol style="list-style-type: none"> 1] RF(B・ML・DL) 2] RF(B・ML・DL) 3] TeC・CR コア・根管充填 4] TeC ・CR コア(スクルーピン) ・根管充填 5] TeC ・CR コア(スクルーピン) ・根管充填 ※ 3 4 5 連結 TeC 6] 欠損 	<p>歯冠色部分は太い実線で記入する。</p> <p>前歯などを削った後、詰め物やかぶせ物が入るまでの間、使用する仮の歯のこと。 ※ジャケット冠との鑑別が難しい。</p> <p>金属部分は斜線で図示し、レジンを実線で記入する。ピンや根充材があれば黒で記入する。 ※スクルーピン、グラスファイバーピン</p> <p>歯の神経治療などで削った部分が大きく、詰め物ではなく、かぶせ物(クラウン)で修復する際、歯の強度を保つために作られる土台のこと。</p>
<p>全部金属冠「FMC」 フルメタルクラウン</p>   	     <ol style="list-style-type: none"> 4] JC・M コア・根管充填 5] FMC(銀色)・M コア ・根管充填 ※捻転 6] FMC(銀色) 4] CR(B) 5] N 6] FMC・根管充填・根分割 7] FMC・CR コア・根管充填 ※ 6 6 7 連結 	<p>金属部分を斜線で記入。色も記入する。</p> <p>歯全体を覆うかぶせ物のこと。 歯の神経治療などで削った部分が多い場合に用いる。</p> <p>※複根歯への処置 根分割(セパレーション) ヘミセクション トライセクション など</p> <p>※ 6 MB 根が 2 根管</p> 

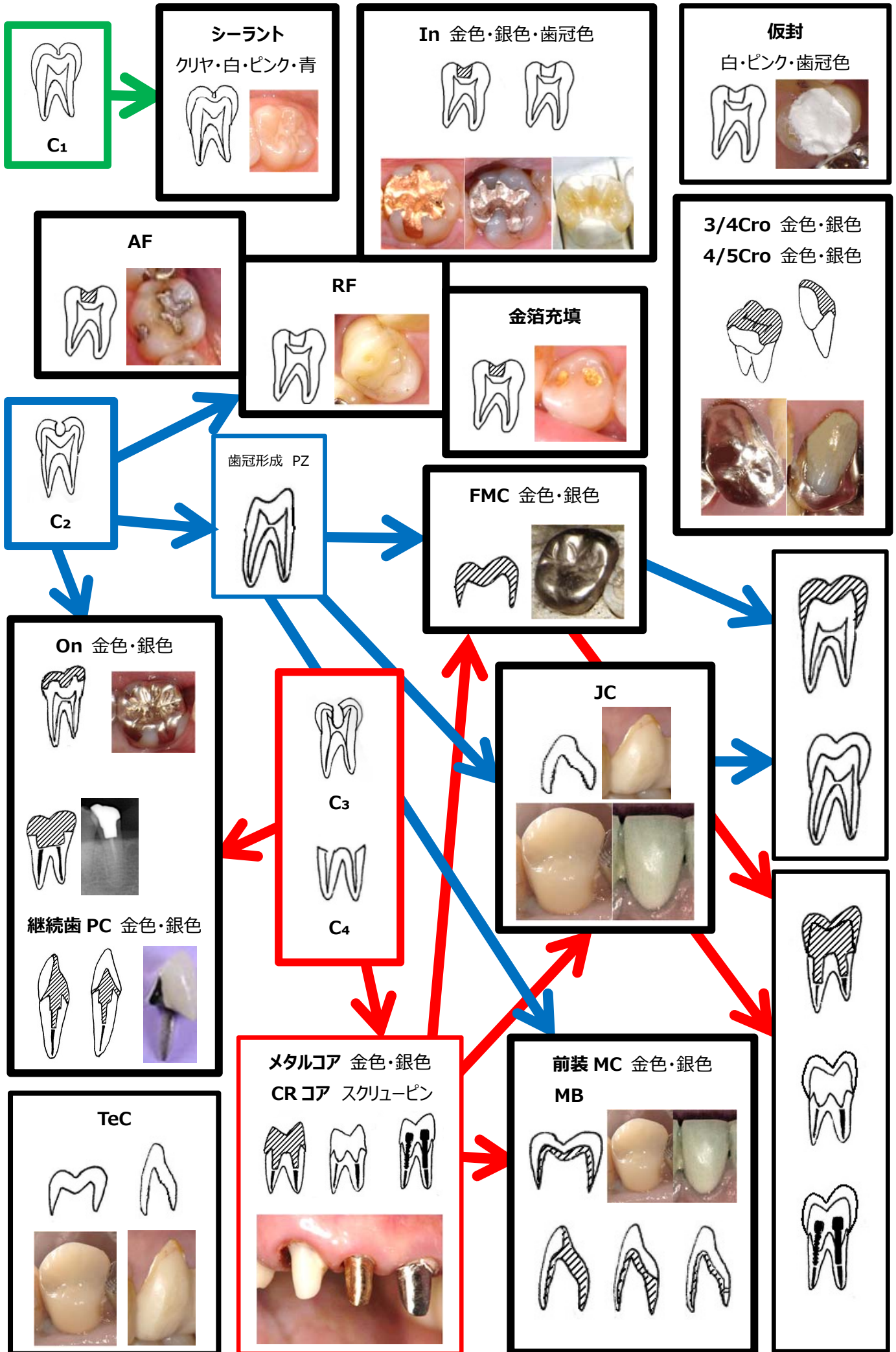
記載用語「略号」	記載例	備考
<p>ジャケット冠「JC」 ジャケットクラウン (ポーセレン・レジン・ハイブリッド)</p> 	 <p>4] N 5] N 6] JC (ポーセレン?) ・コア (CR コア?) ・根管充填</p>  	<p>歯冠色部分は太い実線で記入。</p> <p>レジンジャケット冠「RJC、HJC」 ポーセレンジャケット冠 「ポーセレン JC」 金属の裏打ちのないクラウン(冠) で全体が白いもの</p> <p>※ラミネートベニア 表面に張りつける方法</p>
<p>前装金属冠「前装 MC」 前装メタルクラウン ※レジン前装金属冠</p> 	    <p>3] AF(L) 2] RF(MB) 1] 前装 MC(銀色)・CR コア ・根管充填 1] 前装 MC(銀色))・M コア ・根管充填 ※①①連結 2] RF(MB) 3] AF(L・L)</p> 	<p>歯冠色部分は太い実線で図示し、金属部分は斜線で記入する。色も記入する。</p> <p>目に見える部分を歯と同じ白い材質 (アクリル樹脂)で作るかぶせ物。 <保険適応></p>
<p>金属焼付陶材冠「MB」 メタルボンド (陶材焼付金属冠)</p> 	    <p>2] MB(銀色) 1] MB・根管充填 1] MB・根管充填 2] N ※ 2 1]1連結</p> 	<p>歯冠色部分は太い実線で図示し、金属部分は斜線で記入する。色も記入する</p> <p>金属にセラミックを焼き付けた冠。 より天然の歯に近い色調。 <保険適応外></p>

記載用語「略号」	記載例	備考
<p>継続歯「PC」 ポストクラウン</p> <p>レジン継続歯 「レジン PC」</p> <p>ポーセレン継続歯 「ポーセレン PC」</p>	 <p>※冠(クラウン)とコア</p>	<p>歯冠色部分は太い実線で図示し、金属部分は斜線で記入する。色も記入する。</p> <p>金属芯棒とかぶせる歯が一体になった歯のこと。</p> <p>※ポストアンレー</p>
<p>インプラント</p> 	 <p>③ RF(B) ④ N ⑤ N ⑥ 前装 MC・インプラント ・アクセスホール RF ⑦ 前装 MC・インプラント ・アクセスホール RF</p>	<p>金属部分は斜線で図示する。種類が判明すれば記入し、上部構造も記入する。</p> <p>顎の骨に人工材料(チタンなど)を埋めこむ治療方法。</p>
<p>ブリッジ「Br」</p> 	 <p>④ 前装 MC ⑤ 前装 MC ⑥ M根 欠損 前装ポンティック D根 前装 MC・CR コア ・根管充填 ⑦ 前装 MC ※⑥ ヘミセクション済み ※④⑤⑥⑦連結 Br</p> <p>③ 前装 FMC(銀色) ④ 前装ポンティック(銀色) ⑤ 前装ポンティック(銀色) ⑥ FMC(銀色)・インプラント ・アクセスホール RF ⑦ FMC(銀色)・インプラント ・アクセスホール RF ※⑦⑥⑤④③ 連結 Br</p> <p>① N ② 3/4Cro(銀色) ③ 前装ポンティック ④ 4/5Cro(銀色) ⑤ AF ※②③④ Br(銀色)</p>	<p>歯冠部分は太い実線で記入し、金属部分は斜線で図示する。欠損部位は「ポンティック」とし、色も記入する。</p> <p>歯のない部分の両端の歯を削り、かぶせ物でつなげる治療法。 ※可撤性 Br</p> <p>※延長ブリッジ ⑤⑥⑦</p>  <p>⑤ FMC(銀色) ⑥ FMC(銀色) ⑦ 前装ポンティック(銀色)</p> 

記載用語「略号」	記載例	備考
<p>有床義歯 デンチャー 全部床義歯「FD」 フルデンチャー (総義歯) 部分床義歯「PD」 パーシャルデンチャー (局部義歯)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">   <p style="text-align: center;">金属床義歯</p>   <p style="text-align: center;">レジン床義歯</p> </div>	<div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;">   </div> <div style="width: 50%;">   </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;">  <p>上顎 PD</p> <ul style="list-style-type: none"> ③ 線鉤(金色) ④ 陶歯 ⑤ 陶歯 ⑥ 陶歯 ⑦ 人工歯なし パラタルプレート(銀色) (メタルバックング) ② 線鉤(金色) ③ 硬質レジン歯(修理痕跡) ④ 金属歯(銀色) ⑤ 金属歯(銀色) ⑥ 金属歯(銀色) ⑦ 人工歯なし <p>※③部から口蓋側部に修理の痕跡あり ※床裏装の痕跡あり</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>下顎 PD</p> <ul style="list-style-type: none"> ③ フック(銀色) ④ 鑄造鉤(銀色) ⑤ 陶歯 ⑥ 陶歯 ⑦ 人工歯なし リングルプレート(銀色) (ワンピースキャスト) ④ } ローチ鉤(銀色) ⑤ } ⑥ 金属歯(銀色) ⑦ 人工歯なし <p>※床裏装の痕跡あり</p> </div> </div>	<p>床外形を実線で記入し、レジン床は斜線で、歯冠色人工歯は太い実線で、金属人工歯は斜線で図示する。クラスプ、バー、アタッチメント、隙などに関して、金属部分においては狭い部分での斜線図示となるため、黒塗りつぶし状となっても可。欠損部位は「欠損」とし、「レジン歯」「陶歯」「金属歯」と記入する。</p> <p>※床下残根 (残根上義歯)</p> <p>欠損 (MT) 抜けたり欠けたりした歯の機能を補うために、着脱可能な人工の歯を入れること。</p> <p>※床(床裏装・増歯)や人工歯、維持装置などの修理痕 ※義歯刻印 ※インプラント義歯や顎義歯 ※ノンクラスプデンチャー ※嚙下補助床 ※スプリントやスポーツマウスガード ※スルホン床義歯 ※ポリカーボネートや軟性材料などの新材料</p>

多数の身元不明死体が収容された場合があるので、日頃より、統一された標準用語で記入するよう、検査にあたる歯科医師へ事前のオリエンテーションが必要である。

※治療技術の進歩や材料の性能向上などにより、治療痕跡を確認し難く、また仮の状態 (TeC や仮封材など) でも最終治療済み(ジャケット冠やレジン充填など)と見まがう。インプラント治療の有無なども含め、X線撮影検査は必須と考える。



1) 口腔内検査器具

- ①デンタルミラー ②ピンセット ③探針 ④歯ブラシ
- ⑤フロス・歯間ブラシ ⑥開口器 ⑦ライト（ペン型・ヘッド型）
- ⑧ブラックライト（レジン材料判別用） ⑨マスク、グローブ
- ⑩電気用軍手（口腔内異物等による感染対策用） ⑪噴霧型消毒液

2) 筆記用具ほか

- ①デンタルチャート（死後・生前） ②照合用紙
- ③ボールペン、鉛筆、消しゴム ④パソコン、記録メディア

3) 口腔内写真撮影機材

- ①口腔内写真用カメラ一式（デジタルカメラ） ②口角鉤
- ③口腔内写真用ミラー ④記録メディア ⑤スケール

4) エックス線写真撮影用機材

- ①エックス線撮影装置一式（移動式） ②防護用エプロン、可動式遮蔽板等
- ③フィルム、現像器材、フィルムマウント（アナログ型の場合）
- ④パソコン、記録メディア（デジタル型の場合）
- ⑤放射線測定器（原子力発電所事故の場合）

5) その他

- ①ペーパータオル ②手指用消毒液 ③ティッシュペーパー ④ディスポガウン（撥水性）
- ⑤コピー機、FAX 延長コード等 ⑥タイバック保護衣（原子力発電所事故の場合）
- ⑦ウィルス細菌除去型消毒剤（クレベリンスプレー等）
- ⑧画像プリンタ（口腔内写真、デジタルレントゲン等出力用）

鑑定嘱託書

平成〇〇年〇〇月〇〇日

☆☆☆☆歯科医院

歯科医師

〇〇〇〇殿

△△△△警察署

司法警察員

警 視 ◇◇ ◇◇ 印

氏名 性別・年齢不明で、
ほぼ白骨化した成人の死体

上記の者に対する変死事案について、下記事項の鑑定を嘱託します。

記

嘱託事項

1. 鑑定資料

(1) ほぼ白骨化した下顎骨を含む頭蓋骨 1個

2. 鑑定事項

(1) 男女の別

(2) 推定年齢

(3) その他歯科所見からの参考事項

以上

鑑 定 書（記載例）

平成〇〇年〇月〇日付けをもって、〇〇警察署長 司法警察員 警視正 〇〇〇〇 殿により「発刊番号を記入」殺人事件にかかわる鑑定を依頼された。よって、下記の鑑定事項に基づいて、平成〇〇年〇月〇日、〇〇警察署霊安室において検屍を行った身元不明死体と「●●●●」との異同識別を△△歯科診療所において行い、以下の通り鑑定した。

記

1. 事件

- 1) 事件名 殺人・死体遺棄被疑事件
- 2) 遺体発見日時 平成〇〇年〇月〇日午前〇時〇分
- 3) 遺体発見場所 千葉県……………

2. 鑑定資料

- 1) 平成〇〇年〇月〇日、〇〇署霊安室で検査された「●●●●」と推定される遺体の歯科所見（肉眼所見とエックス線写真14枚）
- 2) 千葉県……………「〇〇歯科医院」において作成された「●●●●」名義の歯科診療録5枚（「様式第一号（二）の1」1頁，「様式第一号（二）の2」8頁）
- 3) 千葉県……………「〇〇歯科医院」において撮影されたエックス線写真（デンタル写真）5枚

3. 鑑定事項

- 1) 鑑定資料 1) は鑑定資料 2)・3) と同一人物のものか否か
- 2) その他参考事項

4. 鑑定経過および考察

- 1) 身元不明死体の歯科所見
 - (1) 肉眼所見 a) 上顎歯 b) 下顎歯
 - (2) エックス線所見 a) 上顎歯 b) 下顎歯
- 2) 異同識別に関する事項
 - (1) 歯科診療録に記載された歯科所見と身元不明死体から得られた歯科所見の比較
 - a) 上顎歯 b) 下顎歯
 - (2) 治療中に撮影されたデンタル写真と検屍時に撮影されたデンタル写真の比較
 - a) 上顎歯 b) 下顎歯

肉眼所見とエックス線写真を基に死後デンタルチャートを作成する。

生前の診療情報を基に生前デンタルチャートを作成する。

以上、身元不明死体から得られた歯科所見（死後の口腔内写真、死後のデンタルチャート、デンタル写真）と、「●●●●」名義の歯科資料（歯科診療録、生前のデンタルチャート、デンタル写真）から得られた歯科所見を比較・照合したところ、①～②～③～④～⑤～⑥～などの特徴が認められることから、これらは同一の所見であると判定して差し支えないと思われる。

5. 鑑定結果

身元不明死体から得られた歯科所見と「●●●●」名義の歯科資料から得られた歯科所見は、同一と判定して差し支えないと思われる。

6. 鑑定資料の処置

千葉県……………「〇〇歯科医院」において作成された歯科診療録5枚（「様式第一号（二）の1」1頁，「様式第一号（二）の2」8頁）および同歯科医院で撮影されたエックス線写真（デンタル写真）5枚については、本鑑定書とともに返却する。

以上の鑑定は、平成〇〇年〇月〇日に着手し、平成〇〇年〇月〇日に終了した。

なお、本鑑定書には資料（デンタルチャート含む）15枚、写真15枚（カラー12枚（肉眼写真含む）、モノクロ（エックス線写真）3枚）、歯科診療録の写し9枚を添付する。

平成〇〇年〇月〇日
〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都……………
歯科医師 〇〇〇〇 ㊞

鑑定書の記載例 鑑定書の書式はないが、「前文，1.事件，2.鑑定資料，3.鑑定事項，5.鑑定結果，6.鑑定資料の処置，作成年月日，署名」についてはおよそ定型化されている。

「1.事件，2.鑑定資料，3.鑑定事項」は鑑定嘱託書に記載されたままを記入する。

〔出典 小室歳信：歯科法医学の社会との係わり、口腔科学、朝倉書店、2013 刊行予定〕

22. 警察歯科医と警察官との合同実地訓練 事例

〇〇歯科医師会・〇〇警察署合同研修会

目的：災害時における身元確認活動の円滑化。

参加対象者：警察歯科医ならび鑑識含む警察官

内容：歯科医師と警察官がチームを組んで、統一したワークフローに基づいて死後記録の採取、生前所見記録の作成、照合作業（照合ソフトを活用）まで実習を行なう。

訓練のねらい

- ・チームの編制は地域（所轄）を同じくする警察官と歯科医師による編成が望ましく、訓練を通して顔の見える関係を構築することで、平時から身元確認活動の円滑化が期待され、大規模災害時の連携強化が期待できる。
- ・歯科医師と警察官が共同して模擬遺体の口腔内写真撮影やレントゲン写真撮影（実際の照射は行なわない）の訓練をおこない、機材等の取り扱いや撮影方法を把握することにより、死後情報採取の均一化が期待できる。
- ・検案所における歯科所見採取の設備等を、歯科医師、警察官共に理解することにより、早期に望ましい検死環境の構築を目指す。

研修会の構成

①基本的学習

警察官 歯列や補綴物などの基本的歯科知識の習得。

全体の情報の収集について学習。

歯科医 記載事例を中心にデンタルチャート作成手順等の確認。

②講演による学習

様々な遺体状況の知識や歯科所見による身元確認業務の流れ、検案所の設置方法など円滑な身元確認業務について学習する

実地訓練

③死後情報の採取

実際の現場状況を想定し、模擬遺体等を用い2名の歯科医師及び立会い警察官と協力して口腔内情報所見の記録、口腔内写真撮影、レントゲン写真撮影（模擬撮影）を行い、必要な情報を採取する。

④生前情報の採取

模擬カルテから生前情報を採取する。

⑤照合訓練

照合解析ソフトを用いて死後情報と生前情報を試験的にパソコンへ入力し、照合の訓練を行なう。



23. 心のケア対策について

(1) 派遣前（平常時）にできること（心理教育、体制作りについて）

① 惨事ストレスについて知る

これまでの多くの先行研究からは、災害救援などに派遣される専門職には、惨事ストレスという特別なストレスがあるということ、惨事ストレスがもたらす心理的影響を認識することが大切であると言われている。惨事ストレス（CIS：Critical Incident Stress）とは、消防、警察、医療関係者の災害時に救助等に携わる者が、悲惨な状況や危険な状況に直面したことにより、強いストレス反応にさいなまれる状態を指す（久留，2007）。具体的には、惨事ストレスを引き起こしやすい状況として、悲惨な遺体を扱うこと、同僚の負傷・殉職、被災した子どもの死など自分の家族を連想するような場合、危険や緊張感を伴う現場活動、困難性を伴う救出活動を行う場合、十分な活動ができないこと、活動に対して批判や非難を受けること、マスコミが注目する状況などを挙げている。そうした際に、救助活動の従事者が経験しうる感情として、悲惨さ、恐怖、もどかしさ、悔恨、後悔、悲しさ、無力感、罪悪感、自己嫌悪などを挙げ、これらの感情がストレスとなり、トラウマとして残っていると述べている。（久留，2007。日本民間労働組合連合会，2011）。また、被災者など悲惨な境遇に置かれた人とかかわることにより、支援者も絶望感や孤立感を感じる共感疲労を発生することがあると長井（2011）は指摘している。東日本大震災とそれに伴う身元確認作業の従事者が経験しうる状況は、以上に述べた惨事ストレスを引き起こしやすい条件の多くを満たしていると言える。

1995年の阪神淡路大震災以降、これらの症状が一定期間を過ぎても持続し、日常生活に支障をきたす例が多く報告されるようになり、このようなストレス障害への対策の必要性が認められるようになった。ただし、これらの反応は、災害という悲惨な状況を経験したことによる「正常な反応」であり、多くは自然に回復すると言われている。自身にも起こりうるこれらの反応に関する知識を派遣前に得られるような研修体制が望まれる。

② 関連する刺激に対して「心の準備」をしておく

次に、限られた時間ではあっても、事前に刺激に触れる等の適切な準備をしておくことで、慣れが生じる等の大きな効果を生み出すと言われている。また「作業の事前訓練や、予想される最悪の事態を事前に具体的に伝えること。特に遺体の種類、それに伴う不快感などの予告、感情移入しやすい遺体の特徴についての周知、遺体へのかかわり方の原則」が心的負担の軽減に有用と言われている（重村，2008）ことから、日頃よりそのような研修を実施していくことは、リスクマネジメントになりうると思われる。例えば、遺体の写真を事前に見ておく作業は、まさにそうした事前の準備としては適切であると言える。また、検死の際、原則としては遺体への関わりは最小限に、かつ職務として関わること、もう生きていないことを言い聞かせること等が原則とされ、なるべく目や顔を見ないようにしたり、名前を憶えないようにしたり、等の工夫も負担軽減に効果的と言われている。そうした対処法には個人差があると思われるが、いくつか例を挙げて対処法を提示することも役立つであろう。また「多数の遺体を目撃すること、予期しない・衝撃的な状況で遺体を目撃すること、遺体に長時間関わること、感覚刺激（臭い等）が強いこと」等が影響を受けやすい状況である点、「子どもの遺体、自分が近い人を連想させる遺体、殉職者、自分が知っている人の遺体、遺留品の残っている遺体、損傷の激しい遺体、水死体、焼死体、首を切断された遺体、損傷が少ない（まるで生きていそうな）遺体」が、影響を受けやすい遺体の特徴であること等も知っておくと良い。さらに、親を亡くした子どもや、子を残して亡くなった親の立場に、自分の身を重ねたり置いたりしてしまうことのリスク回避をするために、身元確認の際、どのような姿勢で臨むことが良いか等、事前に心理教育をしておくことも心的負担の軽減に効果があると思われる。

③ 被災者に特徴的な反応や情報を得る

第三に、被災者に生じる反応・症状や、被災者に関わる上での留意点に関する情報が事前であれば、医療者側にとっては被災地でのストレスの軽減になり、被災者側にとっては二次被害防止につながり、双方にとってメリットが大きいと思われる。

(2) 派遣前チェック機能の必要性

遺体関連業務は、災害に関連する業務の中でも最も過酷な職務の1つとされ、そうした業務に携わった人の受ける心的負担が大きいことはこれまでに様々な職種への調査をもとに、度々指摘されている。澤村ら（2006）の研究では、遺体の目撃や遺体処理事業に伴う衝撃がメンタルヘルスに与える影響に関して、その体験の有り無しで比較した結果、体験者の方において有意にストレス症状が高かったことが確認されている。一方で、使命感や強い責任感など、職業的意識の強さから、弱

音を吐けない状況が生じる可能性も指摘されている。そんな中で、派遣者の心的負荷を軽減するための工夫の一つとして、災害時の派遣にあたって、事前チェック導入の実施などが挙げられる。例えば、派遣者本人に、精神障害の既往があったり、要介護者や身重な家族が成員にいたりすること等もメンタルヘルスに大きな影響を及ぼす。また、遺体関連業務において注意すべき点として、影響をより受けやすい群や状況に関する情報についての知見もまとめられている。重村（2008）によれば、影響をより受けやすい群として「若年者であること、遺体関連業務の未経験者・未訓練者、女性であること、精神障害の既往のある者」を挙げている。そうした情報を踏まえて、平常時に選任しておくことも、リスクマネジメントにつながるとされる。また、派遣者自身の被災有無のチェックに加え、被災している場合の程度によっては、派遣対象から除外するなどの除外基準も必要であろう。すなわち、「できる人ができる範囲で」をモットーとした派遣システムが構築されることが望まれる。

（3）派遣後の心のケアシステムの必要性について

①相談しやすい受け皿、使命・役割を発信する場をつくる

悲惨な状態の遺体を扱ったり、想像を遥かに超える惨状を目の当たりにしたりするなど、通常とは異なる精神的ストレスを受けた際、気軽に相談できる場・話せる場があると良いと言われている。ただし、本人の意思がないところで強制的に話させることは、エビデンス上も有効性がないばかりか有害であると言われており、注意が必要である。

周囲に気楽に話せる環境がない場合への対応として、相談しやすい仕組みを検討する必要があると思われる。また、職場によっては、今回の派遣体験について発表する機会を設けているところがあるようであるが、自分の体験を振り返って言葉にする作業は、それが辛い体験であっても、過去の記憶として整理されることにつながったと思われる。さらに、それを第三者に伝えることが、歯科医師としての使命・役割を発信するという社会貢献や教育につながるとも言える。また、そうした発表の場で、直接的に労いの言葉や感謝の言葉がけがなされることで、自己の行った活動に対し、肯定的な価値観を付与できるとされる。そうした様々な要因がメンタルヘルスの回復に影響をもたらすことは、これまで数多く報告されている（大澤ら、2011）。

また、調査票の中で、派遣直後に心理的・身体的な不調に見舞われたとの記載がなされていること、その一方で心的反応が遅延して出現する場合があること（重村、2008）から、派遣直後から相談・情報提供ができるようにするとともに、派遣終了後も定期的なフォロー態勢を組む等、心のケア体制を設置する必要があると思われる。

②休息をとることができる体制

メンタルヘルスの回復に影響をもたらす要因として他に、職場が守ってくれるという体制が精神健康に与える影響について、重村（連合、2011）は次のように指摘している。「惨事ストレスが存在することを前提に、組織として“働く人たちを守る”という姿勢をしっかりと示すこと」また業務命令として休息を取らせたり、組織としてその労をねぎらったりすることが重要であり、仕事で災害に関わる救援者は仕事の中でこそ支えられるとも論じている。この証左として、今回の東日本大震災に派遣された消防職員を対象とした調査（大澤、2011）の中で、消防局における派遣職員の精神健康の高さに「職場が守ってくれているとの意識を持てたこと」が、関与すると結果があらわされている。①派遣前、②派遣中、③派遣後の消防局の対応について満足した事柄としては、それぞれ①事前説明が十分にされていたことや、食料・装備・バスなど必要なものが十分に整っていたこと②気遣い・サポートがあったこと③報告会などで話をする場を設けてもらったこと、休養や心のケア等の配慮、職員からの労いがあったこと等が挙げられていた。

（4）派遣者を対象とした調査のあり方について

今回の調査に対し、否定的なコメントがあった一方で、心境を客観的にまとめることができた等、感謝の意を表すものも見られた。

前者については、通常の場合とは異なり、災害等火急の事態に置かれた場合、このような調査方法に対する不満がより生じやすいとされており、調査実施においては、一層の配慮が求められる。また、個人が特定されるのではないかと、との不安や不信感により、本音の部分での結果・意見が得られない可能性が生じることも考えられる。今後、このような状況下で調査を実施するには、調査結果の取り扱い方、公表の方法等の倫理的配慮を記したインフォームドコンセントが必要になるとされる。参考として、現在、精神医学、心理学等の分野では、被害者・被災者を対象とした調査研究に対しては一定の倫理的ガイドラインが提唱されている（金ら、2006）。

後者については、今回の調査が自身の心境を文章にして客観的にまとめるきっかけになっていた等の意見が聞かれ、良いものとして体験された対象者もおられたようである。一般的には、アンケート調査に既存の質問紙を使用する場合には、調査配布時に出典を明記することで、その質問紙の信頼性や妥当性を担保することが可能である。

〈メンタルヘルス対策の流れ〉



国際医療福祉大学日歯心のケアプロジェクト報告書より