

## 発刊に あたって



社団法人福島県歯科医師会

会長 譽田 雄一郎

福島県歯科医師会警察歯科医部会の活動に対し、会員諸先生には深いご理解と御協力を賜わり感謝申し上げます。忘れた頃にやってくる災害・事故に対する日頃の心構えや備えに関する格言や諺は数多くありますが、文明の発達に伴い、A・B・C・D災害（核・生物・化学・災害）は複雑多岐化し、時として大事故・大災害となる危険性を孕み、我々の身近に常に存在していると思わなければなりません。

原発事故、地下鉄サリン事件、御巢鷹山日航機・名古屋中華航空機事故、阪神・淡路大震災等は殊に記憶に新しいところですが、不幸にしてこれら大事故・大災害の発生時には、冷静沈着にして機敏且つ秩序ある対応が、国民それぞれの立場で求められます。

我々歯科医師の専門的立場からは、個体識別・身元確認の役割が極めて大きい事が、航空機事故における群馬、愛知両県歯の活躍や、阪神・淡路大震災等で実証され、広く認知されているところです。

本県歯は、今までに発生した不幸な事故・災害の事後処理報告書を収集し、詳細に分析検討を加え、平成10年11月身元確認マニュアルの初版が完成し、配布したところです。

その後、時日の経過と共に需要が多く、増刷の要請が寄せられたので、今回改訂版として発行することにいたしました。

県警本部からの出動要請に即応する、県歯の指揮系統及び会員の具体的行動・手順・留意事項等を網羅、且つ可及的に簡略化して纏めてあります。

一朝事ある場合に備え、常に身近かに置いてご検討下さるよう希望し、改訂版の挨拶といたします。

# CONTENTS

## 大規模災害・事故における対応（全体の流れ）

災害・事故発生直後から現場での活動前まで	4
現場での活動当日	5
現場活動の指示の流れ	5
対策本部（県歯会館）での活動	5
活動終了後	5

## 会 員 編

活動の流れ	6
会員の具体的行動	7
検死班	8
検死の手順	9
検死時の留意事項	10
検死の具体的手順	11
注意事項（現場における心得）	12
情報収集班	12
照合班	13

歯科記録用紙	14
歯科記録用紙裏面	15
歯科記録用紙（情報収集用）	16
歯科記録用紙（情報収集用）裏面	17
歯科記録用紙の記載例	18
歯科記録用紙の書き方	20

## 地域会長編

活動の流れ	24
地域会長の具体的役割	25

## 県歯役員、及び事務局職員編

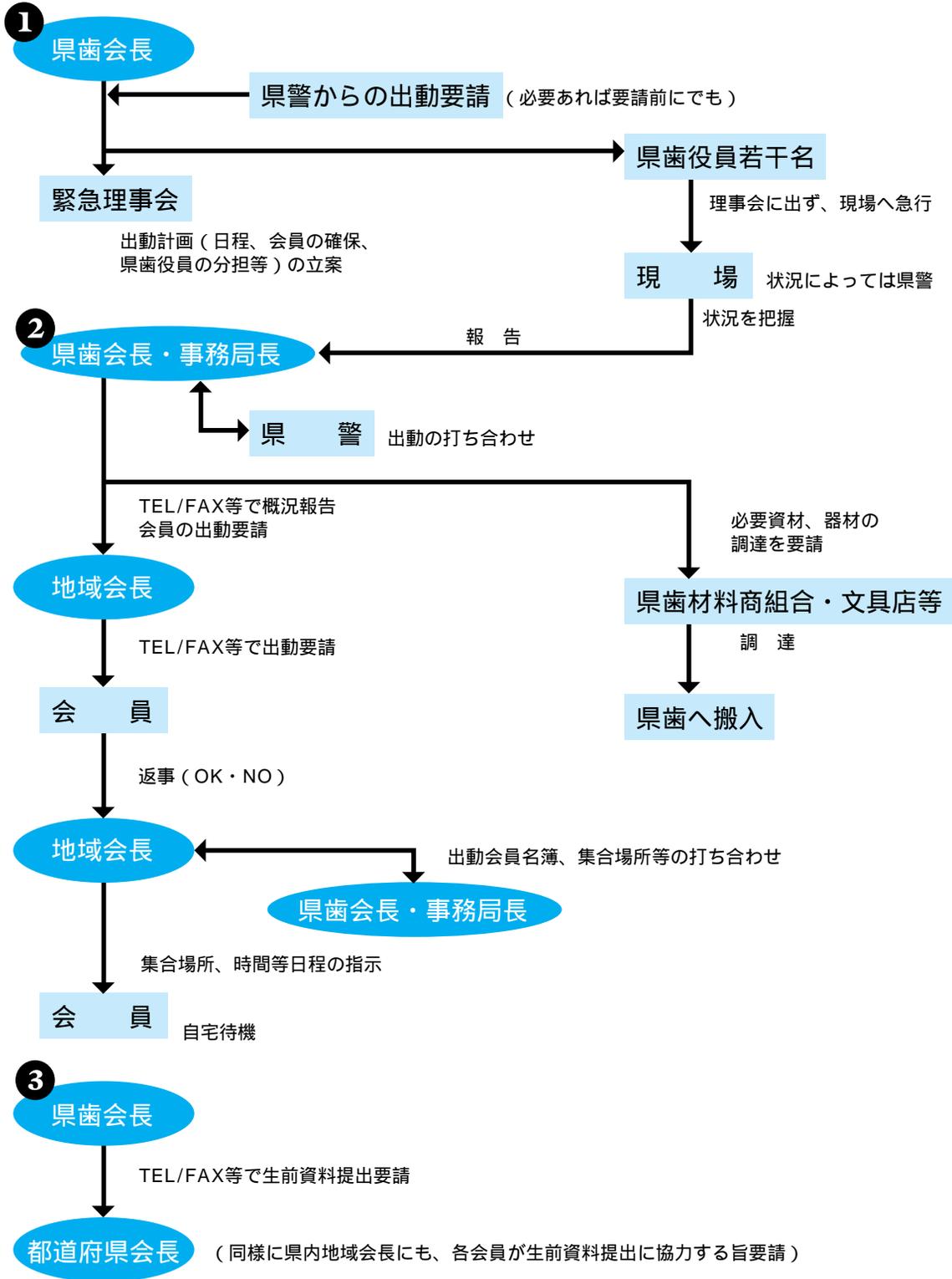
活動の流れ	26
事故発生直後から現場での活動前まで	28
出動計画について	28
総務班	29
検死班	29
情報収集班	29
照合班	29
記録班	29
身元確認作業当日	30
受付について	30
検死時の県歯役員の動き	30
X線写真について	31
生前記録の収集と管理について	31
照合について	31

## 県歯会長編

活動の流れ	32
県歯会長の具体的行動	33
必要資材、器材等のチェックリスト	34
各種書類の書式例	37
鑑定囑託書例	38
鑑定書記載例	39
あとがき	41



## 災害・事故発生直後から現場での活動前まで



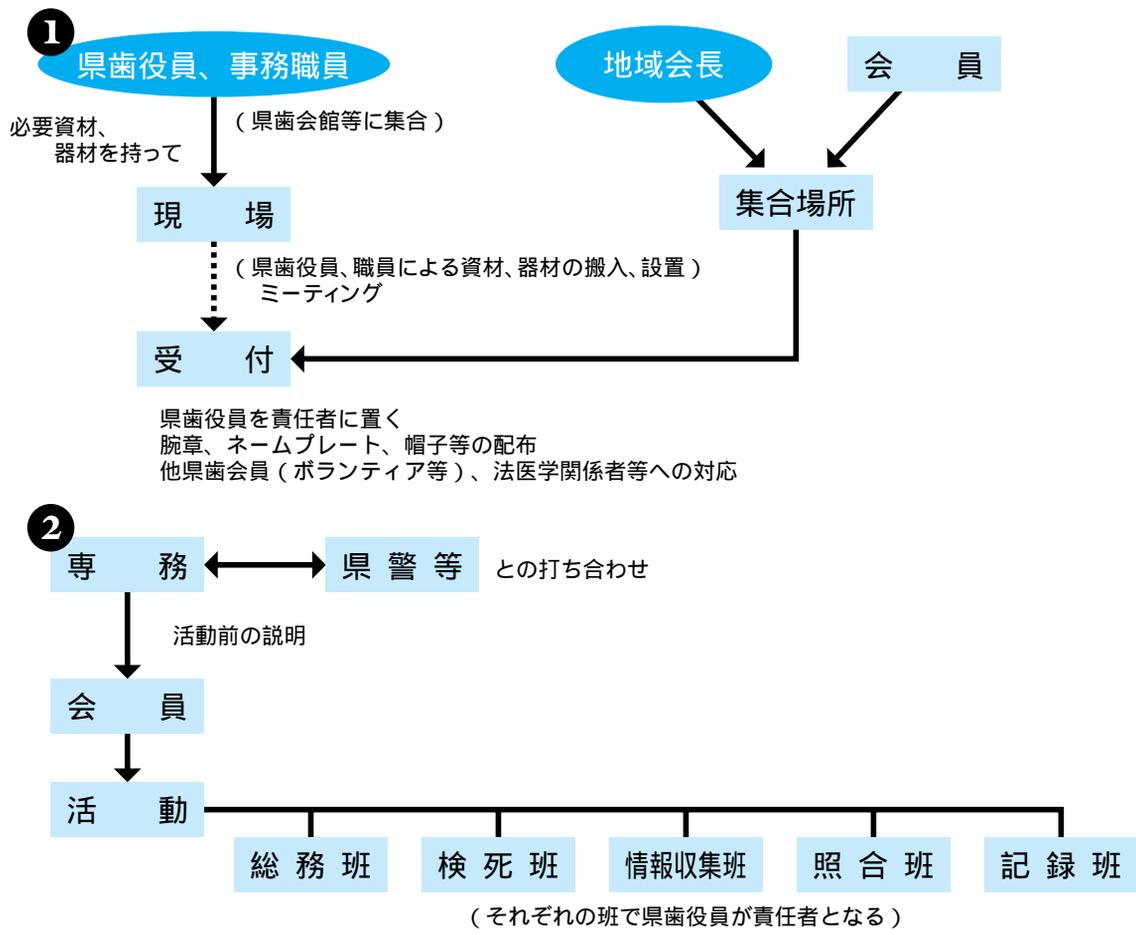
検視

検察官またはその代行者(検察事務官ないし司法警察員)が医師を帯同して死体を検査すること。

検死または検屍

検視の補助行為として医師が死体についてのみ検査すること。

## 現場での活動当日



## 現場活動の指示の流れ



## 対策本部(県歯会館)での活動

県歯会長、県歯役員、事務局長、事務職員等がその任に当たる。  
Tel、Fax等で現場と連絡を取り、指示を与える。  
必要資材、器材等の追加配送。  
各地から送られた生前資料の配送。

**活動終了後**

反省会等の会議を行い、記録に残して後に役立てる。

**行政解剖**  
異状死体の解剖、主として伝染病、中毒、災害あるいはその他死因の明らかでない死体について、国または地方の行政機関がその条例に従って行うこと。犯罪に関係がない死体の解剖。

**司法解剖**  
異状死体のうち、犯罪に関係があるか、あるいは犯罪の疑いのある死体の解剖、犯罪行為と死因との因果関係を明らかにするために、刑訴第128,129,165,168,218,223条、民訴第302条の規定に従って裁判官、検察官、司法警察官が命令または委嘱して行うこと。解剖は警察医または各大学医学部法医学教室が行う。

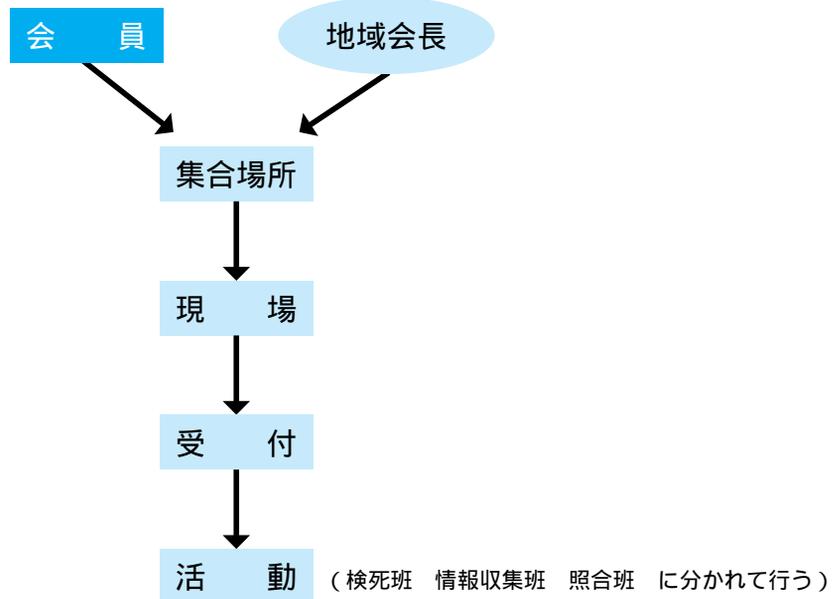


## 活動の流れ

### ① 事故発生直後から現場での活動前まで



### ② 身元確認作業当日

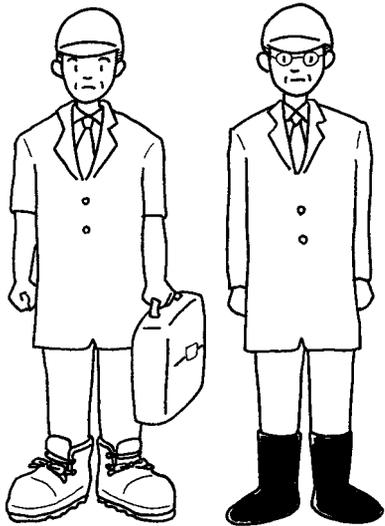


群馬県歯科医師会『遺体の身元を追って』(昭和60年8月12日発生した日航ジャンボ機墜落事故の記録集)には、実際に身元確認活動を行った先生方の生の言葉が載っています。その幾つかを原文のまま転載させていただきます。

## 会員の具体的行動

事故発生直後から現場での活動前まで

- ・大規模災害が発生した場合には、テレビ等で自分なりに情報をつかんでおく。
- ・会員は、地域会長から出動要請をTel等で受ける。
- ・集合場所、交通手段、日程等を地域会長と打ち合わせる。
- ・患者さんの予約を調整する。
- ・集合場所、時間の確認。
- ・交通手段の確認。
- ・体調を整えておく。
- ・自分の役割を確認し、資料（本冊子等）に目を通しておく。



### 服装について

服.....洗えるもの、派手でないもの。

白衣.....診療で使用しているものでよい。  
検死を行っている時は屈むので  
裾が地面につき汚れることを考  
慮に入れる。

靴.....洗えるもの、濡れてもよいもの。  
長靴も(ビニール袋等に入れて)  
持っていくと便利。長靴の代わ  
りに靴底の厚いもの(例えばト  
レッキングシューズ)も使いや  
すい。

ゴム手袋...県歯でも用意するが、日常使用  
しているものがあれば使い馴れ  
ているという点で持参すると便  
利。

群馬県歯科医師会『遺体の身元を追って』より

「無念の思いを抱いて亡くなられた方々の遺体に直面し、一刻も早く身元が確認され、安らかに眠られんことを祈りました。それだけに、遺体は粗末に扱えぬと、深く心に刻みました。」

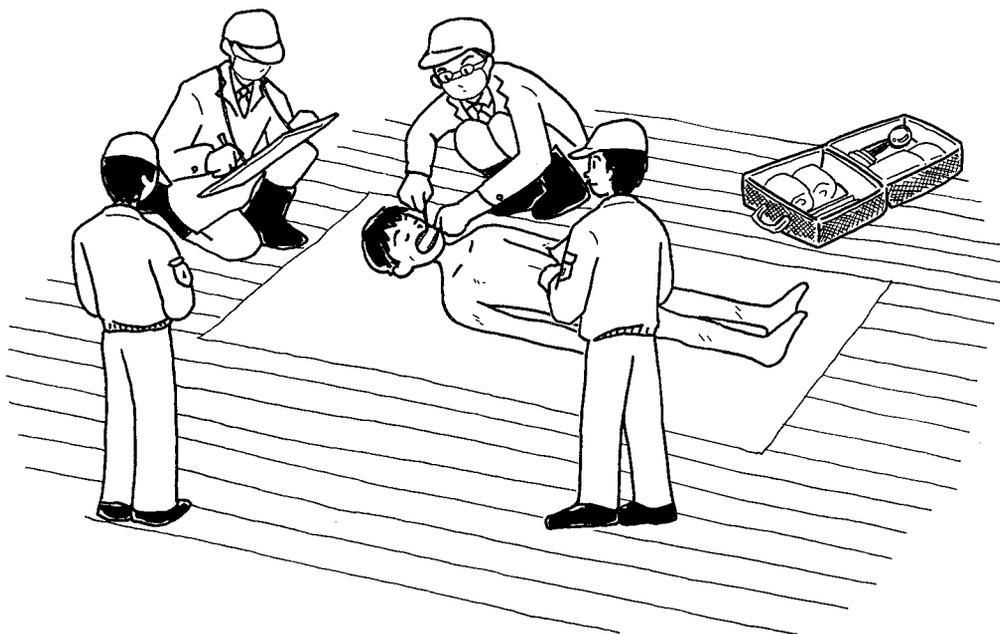
「私が最初に直面した遺体は、頭部だけの部分遺体であり、顔面の損傷がひどく、男女の区別すらつかない状態でした。また炭化していてどこから検死の手順をふんでよいのかわからない。ただ呆然としてしまいました。」

## 身元確認活動当日

- ・ 集合場所から決められた交通手段にて現場へ向かう。
- ・ 受付( 県歯役員、事務職員等が対応している )で、氏名をチェックし、帽子、歯科医師会の腕章、ネームプレート等を受け取る。  
( 警察官、医師会関係者、マスコミ関係者、ご遺族が入り乱れている状況が想像され、その際、統一の帽子があると歯科医師会関係者とすぐに分かる )
- ・ 専務から活動前に説明があり、その後に活動に入る。
- ・ 活動は、検死班、情報収集班、照合班に分かれて行う。
- ・ 活動終了時間( 解散 )については、専務から報告がある。

## 検死班

検死は歯科医師2名が1組になり、歯科記録用紙( 14、15ページ参照 )に沿って口腔内所見を記載する。2名が交互に行い( ダブルチェック )完全を期す。このペアリングは、県歯で前日までに決めておくので必ずそれに従う。必要があればX線写真撮影を行う。



群馬県歯科医師会『遺体の身元を追って』より

「上半身の炭化した遺体において、口腔所見のために開口しようとしても、炭化のために開口が困難であった。また、口腔内にまで油類が入り、焼けたため、歯牙の検査の際、歯がもろくなりぼろぼろ欠けて、適当な判断が出来なかったことが、苦労でもあったし、残念なことでもあった。」  
「同行した地区若手会員が、遺体に陥入した顎骨の一部と歯牙とを取り出すべく、何時間もかけてついに成功した。その崇高な姿に感激した。」

## 検死の手順

1) ペアリングされた歯科医師2名が検死器具を持って、警察官の案内でご遺体の前に行く。

2) 合 掌

3) ご遺体および損傷状況の全体的観察

性別、体格（身長、栄養度）、顔貌、人種、推定年齢、外傷の有無および熱傷の程度など（状況によっては、性別の判断が出来ないことも多い）

4) 口腔内検査

初めに、検査をし易くするために歯ブラシによる歯牙の清掃を行う。

歯科記録用紙（検死用）の作成

開口困難なご遺体の場合、前歯部の検査を先に行い、その後に臼歯部を行う。

- ・残存歯及び欠損歯
- ・生前、死後の脱落の区別
- ・充填物、補綴物の形態、作製法と材質（金色か銀色か）
- ・齲蝕の有無及び治療中の区別
- ・骨折、歯牙の破折の有無
- ・歯牙の植立状態（埋伏歯、転位歯、傾斜歯、過剰歯、捻転歯、歯間離開）
- ・咬合関係
- ・歯石沈着の有無
- ・歯周疾患の有無
- ・口腔の清掃状態
- ・咬耗、摩耗の有無
- ・歯の形態異常（彎曲歯、癒合歯、矮小歯、円錐歯、発育不全歯など）

X線写真での検査

ご遺体の口腔内をありのままに再現できるため、身元確認上、正確で客観的な資料が得られる。

### 撮影 手順

・記録用紙（検死用）にご遺体番号とフィルム通し番号を記載する。

・フィルムの位置決めを行う。

ピンセット、ミラー、木製の楔、ガーゼ等を駆使して位置決めと同時に固定を行う。

また、ドライアイスでご遺体が凍っている場合は、お湯とタオルで温めてから行う。

・照射時間は1.3秒で行う。

・ほとんどが8枚法で事足りる。

・歯科記録用紙に撮影部位を記載する。

・撮影終了後、一遺体分をまとめて現像する。

5) 合 掌 （ご遺族への一礼を忘れずに。）

6) 終 了

群馬県歯科医師会『遺体の身元を追って』より

「検死した遺体のほとんどが部分遺体であり、脳挫滅により顔面損傷がひどく口腔内は外傷性打撲により歯牙の大半は欠落し、上、下顎骨折が多くまた、炭化がひどくて、歯冠修復物、補綴物など、歯ブラシでみがいて識別するのが大変困難でした。」

「夏の暑さの中での作業でありましたので、その暑さと遺体の異臭にある程度なれるまできつかった。」

## 検死時の留意事項

- ・ 検死活動の間、県歯役員および法医学の専門家が巡回しているので疑問、質問があれば相談する。
- ・ 開口困難なご遺体の臼歯部所見を得るためには、木製の楔やドライバーが有効である。
- ・ 2名の歯科医師によるダブルチェックを行い、完全を期す。また、統一用語を用いる。
- ・ 歯科記録用紙には空欄を作らず、「健全歯」「齲歯」「処置歯」「不明」等と必ず書き込む。
- ・ 十分な照明のもとで行う。

- ・ レジン充填の見落としに注意する。
- ・ 歯頸部所見の見落としに注意する。
- ・ 欠損歯は抜去か脱落かを注意する。
- ・ 処置歯か未処置歯かの区別を行う。
- ・ 齲蝕と崩壊との区別を行う。
- ・ 必要に応じてX線写真を撮る。
- ・ 単純ミスを防ぐ（記録時の聞き間違い、部位等）。
- ・ 特徴的所見は別記する（ブリッジ、義歯等）。
- ・ あるがままの状態を記す（想像では記さないこと）。

群馬県歯科医師会『遺体の身元を追って』より

「われわれがたずさわったことにより1人でも多くの身元が判明しご家族の元へ遺体もどられたこと。全国から送られたカルテが身元判明の裏づけになり、いかに私たちの仕事重要でかつ、誇りのあるものであるかということをつくづく痛感しました。」

「ドライアイスにより遺体が硬直していて口腔内が思うようにみられなかった。」

## 検死の具体的手順

歯科医師2名が1組になり、1名が口腔内を見て、もう1名がその所見を口述筆記するが、その際、筆記する会員は前述した注意点（9、10ページ参照）について、お互いに言葉で確認しながら行う。（この冊子を見ながら行うと効率的に出来る）

「左下7番は健全歯と言いましたが、レジン充填とかありませんか、もう一度見て下さい。」

「はい、ありません。」

「左下6番5番4番欠損は、抜去してでしょうか、この事故で脱落したものでしょうか、確認できますか。」

「歯肉で覆われていますから、随分前から欠損になっているはずです」

「歯石は付いていますか」

「下顎3から3までの舌側に少量あります。」

「右下4番のインレーは銀色ですか、ゴールドですか。形態はどうですか。」

「銀色です。MODのインレーです。」

「捻転している部位はありませんか」

「特にありません」等々

上記のように、1歯1歯をお互いに言葉で確認しながら聞きながら記入していくと、口腔内を見ている会員も(注意事項を忘れがちなので)あわてないで口腔内所見を取りやすい。

全歯の所見を採った後、今度は入れ代わって同様の検死作業を行う（記録用紙は1枚で行う）。

異なる所見の部位が存在した場合には、その部位についてもう一度所見を採って正しい記録を作成する。

18、19ページの「歯科記録用紙の記載例」や、20～22ページの「歯科記録用紙の書き方」を熟読しておくとう理解しやすい。

群馬県歯科医師会『遺体の身元を追って』より

「赤十字の看護婦さんや民間の各医院の看護婦さんの方々が一生けん命に遺体のよごれをふき取り、また助手として動いていたことなど録の下の力持ちとして力強く働いておられたことに感銘を受けました。」

「身元の確認された遺族のかたが「おかげさまで肉親とわかりました。ありがとうございました」とあいさつにこられ、涙をいっばいためた顔で頭を下げられると、胸をしめつけられる思いでした。」

---

## 注意事項（現場における心得）

### 現場における心得

- ・各活動は、それぞれの責任者の掌握下に入り、統制のある行動をとると共に相互の連携協力に努める。自分の任務を的確に把握する。
- ・自己の不平不満は厳に慎む。
- ・不明な点、質問等があれば県歯役員に聞いてあやふやにしない。
- ・住民、関係者に対する言動は慎重に行う。
- ・各種感染予防など健康の保持及び受傷事故の防止に努める。
- ・ご遺体、ご遺族に対する配慮が必要。
- ・むやみに白い歯を見せて笑わない、騒がない、私語を慎む。
- ・待機中、席を離れるときは行き場所をペアを組んだ相手の先生に必ず知らせておく。
- ・喫煙、飲食は場所をわきまえる。

### 検死に対する心得

- ・ご遺体に対して深い哀悼の意をもち、礼を失わない。
- ・検死の始めと終わりには合掌を忘れない。
- ・客観的事実のみ、自信を持って記載する。
- ・他人の言動にまどわされず信念を持ってあたる。
- ・所見の記録は歯科学的知識を総合的に駆使し、忠実に、かつ慎重に行う。
- ・不明なものは不明とし、推定は推定として安易に判断しない。
- ・早まった結論を口に出さない。後で否定は難しい。
- ・私たちは、業務上知り得た事実について守秘義務があり、世間の耳目をひく重要事件では、特に報道関係者への対応に注意し、コメントは絶対にならないようにする。

## 情報 収集班

- ・ご遺族や関係者から寄せられる生前資料、Fax等で寄せられる生前資料（カルテのコピー、スタディモデル、学校や職場での検診票等）を整理し、歯科記録用紙（情報収集用）（16、17ページ参照）を作成する。なお、記載例、書き方は18～22ページを参照のこと。
- ・歯科記録用紙（検死用）と見比べやすくしておく。
- ・ご遺族や関係者との対面調査を行い、歯科記録用紙（情報収集用）に歯式、口腔内の特徴（右上が八重歯だったとか、上下が義歯だったとか、ご遺族が覚えている事柄）等を記載する。
- ・収集した資料（X線写真、カルテのコピー、スタディモデル等）は封筒に入れ、管理する。封筒には名前等を記入しておく。なお、県歯役員が管理責任者として配置されるのでその指示に従う。
- ・ご遺族が持参した資料は、身元確認後、ご遺族に確実に返却する。  
必要な資料についてはコピーをとり、保管する（確認の証拠資料となる）。

---

群馬県歯科医師会『遺体の身元を追って』より

「電話で予約を断ったり、来た患者にわけを話して帰ってもらったりしたのに、翌日以後多数の患者から「先生大変でしたね、ご苦労様」と労をねぎらわれ、歯科医師として世に奉仕出来たことに感謝した。」

「遺族からの申し入れで、棺をあけて硬直した遺体の指からやっと指輪を取り出した。それが決め手となった。」

## 照合班

検死班による口腔内所見と情報収集班が整理した生前記録とを比較、検討し、身元を確認する活動を行う。

### 照合時の注意

- ・生前記録と死後の記録は全てが一致するわけではない。  
( 歯科医院での治療後に自然脱落、他院での治療が確認できないことがある )
- ・X線写真の撮影方向によって違って見える事がある。
- ・数本のみ的一致でも判定できる場合がある ( X線写真が有効 )
- ・生前カルテに間違いがあるかもしれないことを念頭に置く。
- ・自己の持つ歯科的知識を総合的に駆使する。

### 照合方法

1. 現場で、歯科医院から送られてきた口腔内資料に近似する者を複数の歯科記録用紙から選び出し、該当する者をさらにご遺体で再確認する方法
2. 現場で、ご遺族から口腔内情報を聞き取り、それを元に口腔内資料を作成し、複数の歯科記録用紙から該当する者を探し確認する方法
3. 本人と予想されるご遺体の側で、ご遺族から聞き取りした口腔内情報とご遺体の口腔内所見とを直接照合する方法
4. ご遺体から脱離したブリッジを警察官がかかりつけ歯科医師に持参し、現物を歯科医師に確認してもらう方法

いろいろな方法が考えられるが、ご遺族のことを思い、望まれることは全てやってあげたい。

いずれの活動も、  
それぞれの責任者( 県歯役員 )の  
指示に従って行動して下さい。



群馬県歯科医師会『遺体の身元を追って』より

「安置所で、あらかじめ帰ろうとしている人がもっている、歯の特徴がメモされている紙片を見て、似ているのがあったような気がしたので、100体ほどの棺の上の検死メモをみながら、さがしあて、やがて届いた分厚いカルテとパノラマからはっきり確認できたので、親類の人だということをたしかめてから、まちがいのないことを伝え、確認の書類を作りました。その時、代表的立場のおばという人が、「ありがとうございます」といねいに私にあいさつした直後、その黒変した遺体の顔を抱えるようにして「 子ちゃん」と泣きくずれた時は、思わずこちらも目がしらがあつくなった。」

# 歯科記録用紙

番号		日時	年	月	日	午前・午後	時	分
遺体状況 <input type="checkbox"/> 上下顎有り (完全) <input type="checkbox"/> 上顎のみ <input type="checkbox"/> 部分 <input type="checkbox"/> 下顎のみ (部位 )	歯科医師氏名  TEL ( )	歯科医師氏名  TEL ( )						
	立合い警察官氏名							

1 |

2 |

3 |

4 |

5 |

6 |

7 |

8 |

右上顎

### 口腔内状況 (永久歯列)

1 |

2 |

3 |

4 |

5 |

6 |

7 |

8 |

左上顎

注意点  
レジン充填  
抜去か脱落か  
処置歯か未処置歯か  
齲蝕か崩壊か

用語  
健全歯  
齲蝕歯 C  
レジン充填 (○)  
アマルガム充填  
セメント充填  
アンレー  
インレー  
鑄造冠 (全部、3/4、4/5)  
前装冠 (レジン、陶材)  
ジャケット冠  
歯冠継続歯  
局部床義歯 (クラスプ、バー)  
全部床義歯

8 |

7 |

6 |

5 |

4 |

3 |

2 |

1 |

右下顎

8 |

7 |

6 |

5 |

4 |

3 |

2 |

1 |

左下顎

歯牙の有無 (有に✓)

<input type="checkbox"/> 1	1	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 2	2	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 3	3	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 4	4	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 5	5	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 6	6	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 7	7	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 8	8	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 8	8	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 7	7	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 6	6	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 5	5	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 4	4	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 3	3	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 2	2	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1	1	<input type="checkbox"/>

### 口腔内所見

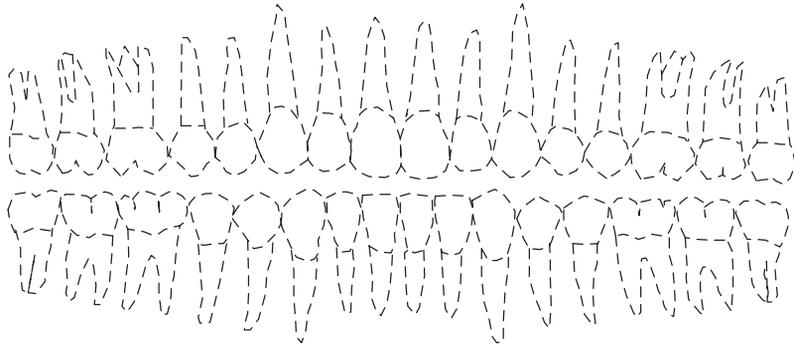
<b>位置、歯数異常</b> <input type="checkbox"/> 埋伏歯 <input type="checkbox"/> 転位歯 <input type="checkbox"/> 傾斜歯 <input type="checkbox"/> 過剰歯 <input type="checkbox"/> 捻転歯 <input type="checkbox"/> 歯間離開 <input type="checkbox"/> その他 部位	<b>形態異常</b> <input type="checkbox"/> 彎曲歯 <input type="checkbox"/> 癒着歯 <input type="checkbox"/> 矮小歯 <input type="checkbox"/> 円錐歯 <input type="checkbox"/> 発育不全歯 <input type="checkbox"/> その他 部位	<b>咬合関係</b> <input type="checkbox"/> 上顎前突 <input type="checkbox"/> 切端咬合 <input type="checkbox"/> 下顎前突 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 口腔衛生状態 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 判断不可	<b>歯石沈着</b> <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 判断不可 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 色素沈着 部位	<b>写真撮影</b> <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 整理番号  <b>印象採得</b> <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 整理番号	<b>X線写真撮影</b> <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 整理番号  X線写真撮影部位 計 枚 <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> </table>	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8								
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8								

### その他の所見

# 歯科記録用紙 裏面

番号		日時	年	月	日	午前・午後	時	分
遺体状況	歯科医師氏名	TEL ( )						
<input type="checkbox"/> 上下顎有り (完全)	歯科医師氏名	TEL ( )						
<input type="checkbox"/> 上顎のみ <input type="checkbox"/> 部分	立合い警察官氏名							
<input type="checkbox"/> 下顎のみ (部位 )								

## X線写真 (永久歯列)



## X線写真(永久歯列)からの特徴的所見

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

## 根管処置 (済に✓)

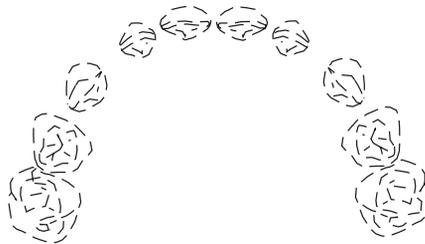
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 注意点

デンタルでは撮影範囲をまず記入  
 歯の高さ、傾斜、重なり  
 根の傾斜、彎曲  
 根管の状況  
 骨の状況

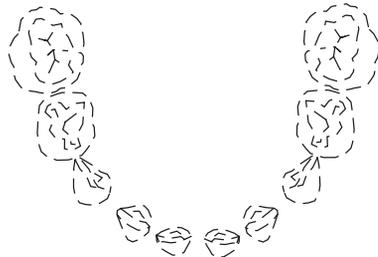
## 口腔内状況 (乳歯列)

	A
	B
	C
	D
	E



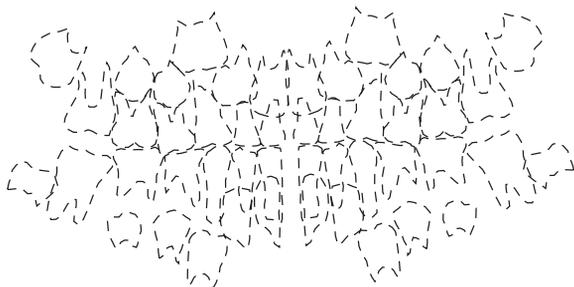
	A
	B
	C
	D
	E

	E
	D
	C
	B
	A



	E
	D
	C
	B
	A

## 乳歯X線写真 (乳歯列)

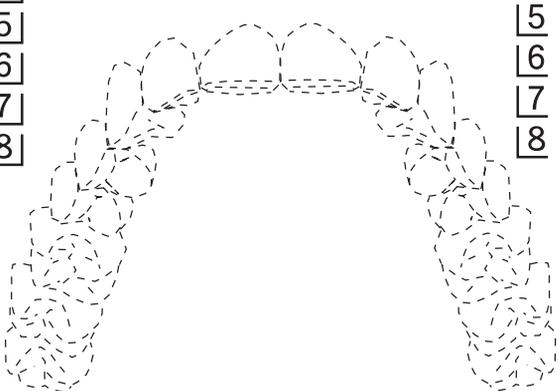
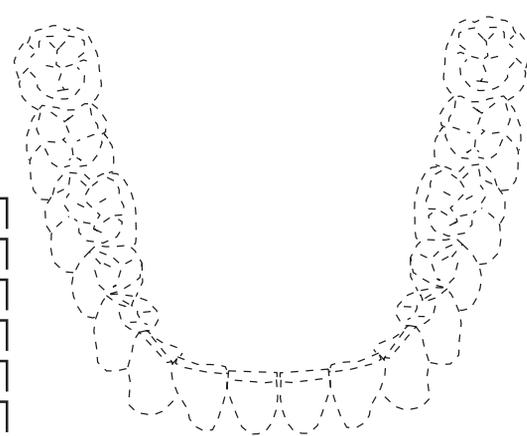


## X線写真 (乳歯列) からの特徴的所見

	A	A	
	B	B	
	C	C	
	D	D	
	E	E	
	E	E	
	D	D	
	C	C	
	B	B	
	A	A	

# 歯科記録用紙（情報収集用）

ファイル番号		記入日時	年 月 日	午前・午後	時 分
患者氏名	♂・♀	記入歯科医師			
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日生	才	氏名	TEL	( )
住 所			氏名	TEL	( )
通院期間					

	口腔内状況（永久歯列）	
1		1
2		2
3		3
4		4
5		5
6		6
7		7
8		8
右上顎		左上顎
8		8
7		7
6		6
5		5
4		4
3		3
2		2
1		1
右下顎		左下顎

**注意点**

レジン充填  
 抜去か脱落か  
 処置歯か未処置歯か  
 齲蝕か崩壊か

**用語**

健全歯  
齲蝕歯 C  
レジン充填 (○)  
アマルガム充填  
セメント充填  
アンレー  
インレー  
鑄造冠 (全部、3/4、4/5)  
前装冠 (レジン、陶材)  
ジャケット冠  
歯冠継続歯  
局部床義歯 (クラスプ、バー)  
全部床義歯

**歯牙の有無 (有に✓)**

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1

### 口腔内情報

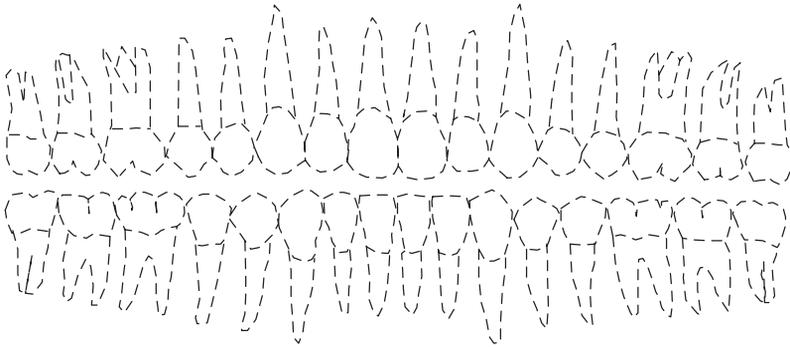
<b>位置、歯数異常</b> <input type="checkbox"/> 埋伏歯 <input type="checkbox"/> 転位歯 <input type="checkbox"/> 傾斜歯 <input type="checkbox"/> 過剰歯 <input type="checkbox"/> 捻転歯 <input type="checkbox"/> 歯間離開 <input type="checkbox"/> その他 部位	<b>形態異常</b> <input type="checkbox"/> 彎曲歯 <input type="checkbox"/> 癒着歯 <input type="checkbox"/> 矮小歯 <input type="checkbox"/> 円錐歯 <input type="checkbox"/> 発育不全歯 <input type="checkbox"/> その他 部位	<b>咬合関係</b> <input type="checkbox"/> 上顎前突 <input type="checkbox"/> 切端咬合 <input type="checkbox"/> 下顎前突 <input type="checkbox"/> その他 <b>口腔衛生状態</b> <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 判断不可	<b>歯石沈着</b> <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 判断不可 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 色素沈着 部位	<b>写真撮影</b> <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 整理番号  <b>スタディ模型</b> <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 整理番号	<b>X線写真</b> <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 済有 整理番号  X線写真撮影部位 計 枚 8 7 6 5 4 3 2 1   1 2 3 4 5 6 7 8 8 7 6 5 4 3 2 1   1 2 3 4 5 6 7 8
---	---	--	---	--	--

### その他の所見

# 歯科記録用紙（情報収集用）裏面

ファイル番号		記入日時	年	月	日	午前・午後	時	分
患者氏名	♂・♀	記入歯科医師						
生年月日 <small>明・大・昭・平</small>	年 月 日生	才	氏名		TEL ( )			
住 所			氏名		TEL ( )			
通院期間								

## X線写真（永久歯列）



## X線写真(永久歯列)からの特徴的所見

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

## 根管処置（済に✓）

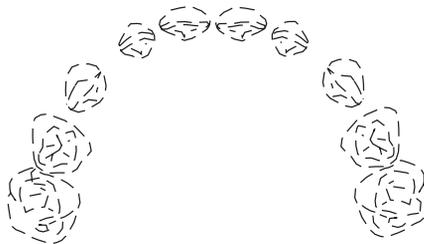
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 注意点

デンタルでは撮影範囲をまず記入  
 歯の状態（高さ、傾斜、重なり）  
 根の状態（傾斜、彎曲、病巣など）  
 根管の状態（根充など）  
 骨の状態（骨縁、骨梁、白線など）

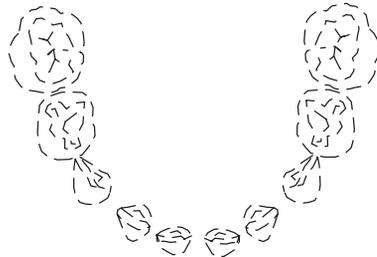
## 口腔内状況（乳歯列）

	A
	B
	C
	D
	E



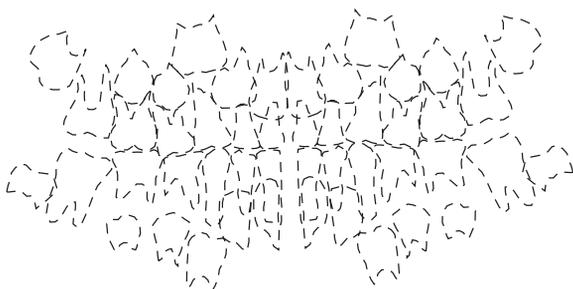
	A
	B
	C
	D
	E

	E
	D
	C
	B
	A



	E
	D
	C
	B
	A

## 乳歯X線写真（乳歯列）



## X線写真（乳歯列）からの特徴的所見

	A	A	
	B	B	
	C	C	
	D	D	
	E	E	
	E	E	
	D	D	
	C	C	
	B	B	
	A	A	

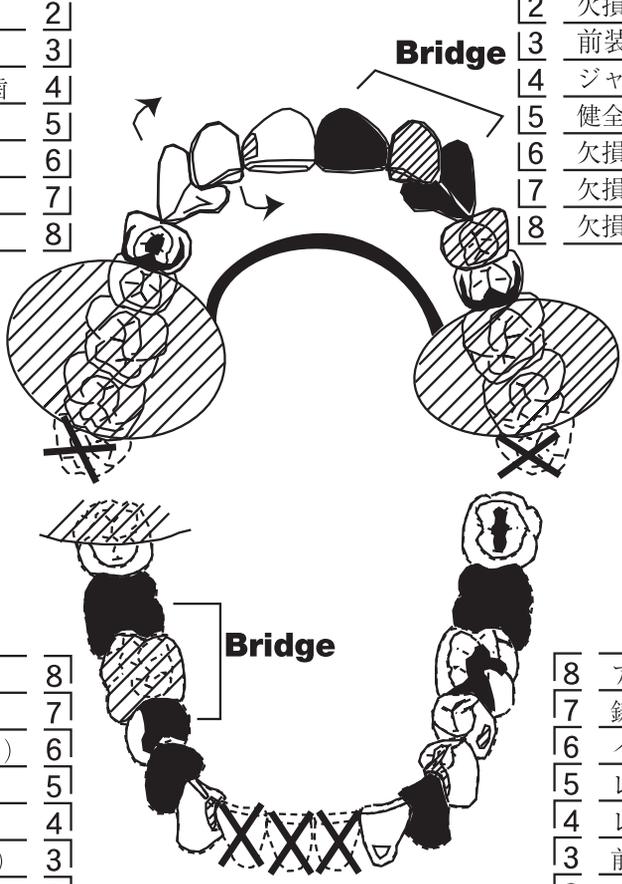
# 歯科記録用紙の記載例

## 歯科記録用紙

番号	日時	年	月	日	午前・午後	時	分
遺体状況 <input checked="" type="checkbox"/> 上下顎有り(完全) <input type="checkbox"/> 上顎のみ <input type="checkbox"/> 部分 <input type="checkbox"/> 下顎のみ (部位 )	歯科医師氏名	TEL		( )			
	歯科医師氏名	TEL		( )			
	立合い警察官氏名						

- レジン充填 (BDP) 1
  - 転位歯 (Pへ) 2
  - 転位歯 (Bへ) 3
  - アマルガム(O) 鈎歯 4
  - 欠損 (義歯) 5
  - 欠損 (義歯) 6
  - 欠損 (義歯) 7
  - 欠損 8
- 右上顎

口腔内状況 (永久歯列)



- 1 前装冠 (陶材)
  - 2 欠損 (ポンティック)
  - 3 前装冠 (陶材)
  - 4 ジャケット冠
  - 5 健全歯 鈎歯
  - 6 欠損 (義歯)
  - 7 欠損 (義歯)
  - 8 欠損
- 左上顎

- 注意点  
レジン充填  
抜去か脱落か  
処置歯か未処置歯か  
齶蝕か崩壊か
- 用語  
健全歯  
齶蝕歯 C  
レジン充填 (O)  
アマルガム充填  
セメント充填  
アンレー  
インレー  
鑄造冠 (全部、3/4、4/5)  
前装冠 (レジン、陶材)  
ジャケット冠  
歯冠継続歯  
局部床義歯 (クラスプ、バー)  
全部床義歯

- 健全歯 (半埋伏) 8
  - 鑄造冠 (全部) 7
  - 欠損 (ポンティック) 6
  - 鑄造冠 (4/5) 5
  - 帯環金属冠 4
  - レジン充填 (BML) 3
  - 脱落 2
  - 脱落 1
- 右下顎

- 8 アマルガム (O)
  - 7 鑄造冠 (全部)
  - 6 インレー (MOB)
  - 5 レジン充填 (B)
  - 4 レジン充填 (MO)
  - 3 前装冠 (レジン)
  - 2 C2 (楔状欠損 B)
  - 1 脱落
- 左下顎

歯牙の有無 (有に )

<input checked="" type="checkbox"/> 1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> 2	2	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> 3	3	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> 4	4	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 5	5	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 6	6	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 7	7	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 8	8	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> 8	8	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> 7	7	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 6	6	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> 5	5	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> 4	4	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> 3	3	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 2	2	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1	1	<input type="checkbox"/>

口腔内所見

位置、歯数異常 <input type="checkbox"/> 埋伏歯 <input checked="" 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 部位	形態異常 <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"/> 發育不全歯 <input type="checkbox"/> その他 部位	咬合関係 <input type="checkbox"/> 上顎前突 <input type="checkbox"/> 切端咬合 <input type="checkbox"/> 下顎前突 <input type="checkbox"/> その他 口腔衛生状態 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 <input checked="" type="checkbox"/> 判断不可	歯石沈着 <input type="checkbox"/> 無し <input checked="" type="checkbox"/> 判断不可 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 色素沈着 部位	写真撮影 <input checked="" type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 整理番号  印象採得 <input checked="" type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 整理番号	X線写真撮影 <input type="checkbox"/> 未 <input checked="" type="checkbox"/> 済 整理番号  X線写真撮影部位 計 4 枚 8 7 6 5 4 3 2 1   2 3 4 5 6 7 8 8 7 6 5 4 3 2 1   1 2 3 4 5 6 7 8
---	--	---	---	--	---

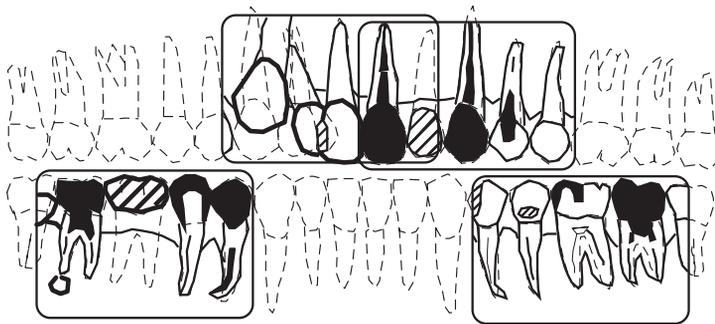
その他の所見

2は口蓋側に転位し反対咬合になっており、3は頬側に転位している。  
1と2の間より骨折が見られ、2 1 1が脱落している。

## 歯科記録用紙 裏面

番号		日時	年	月	日	午前・午後	時	分
遺体状況	歯科医師氏名	TEL ( )						
<input checked="" type="checkbox"/> 上下顎有り (完全)	歯科医師氏名	TEL ( )						
<input type="checkbox"/> 上顎のみ <input type="checkbox"/> 部分	立合い警察官氏名							
<input type="checkbox"/> 下顎のみ    (部位 )								

### X線写真 (永久歯列)



#### 根管処置 (済に✓)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 注意点

デンタルでは撮影範囲をまず記入  
 歯の状態 (高さ、傾斜、重なり)  
 根の状態 (傾斜、彎曲、病巣など)  
 根管の状態 (根充など)  
 骨の状態 (骨縁、骨梁、白線など)

### X線写真 (永久歯列) からの特徴的所見

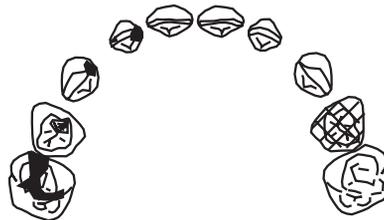
_____	1)	1	_____
_____	2)	2	_____
_____	3)	3	_____
_____	4)	4	_____
_____	5)	5	_____
_____	6)	6	_____
_____	7)	7	_____
_____	8)	8	_____
_____	7)	7	_____
_____	6)	6	_____
_____	5)	5	_____
_____	4)	4	_____
_____	3)	3	_____
_____	2)	2	_____
_____	1)	1	_____

根尖病巣有

根湾曲(遠心)

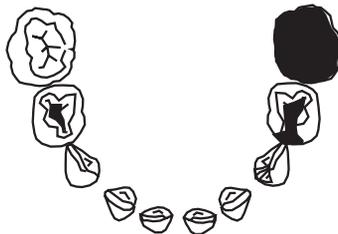
### 口腔内状況 (乳歯列)

健全歯	A
サホライド	B
サホライド	C
C2	D
インレー (MOP)	E



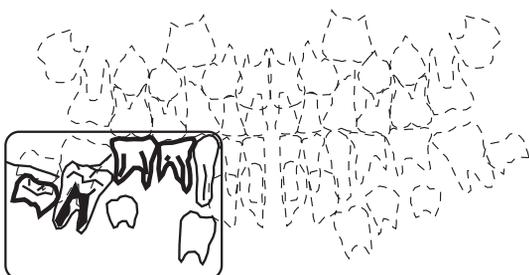
A	健全歯
B	健全歯
C	健全歯
D	C4
E	健全歯

健全歯	E
健全歯	D
健全歯	C
アマルガム充填 (O)	B
健全歯	A



E	健全歯
D	健全歯
C	レジン充填 (BML)
B	インレー (OM)
A	乳歯冠

### 乳歯X線写真 (乳歯列)



### X線写真 (乳歯列) からの特徴的所見

_____	A)	A	_____
_____	B)	B	_____
_____	C)	C	_____
_____	D)	D	_____
_____	E)	E	_____
_____	E)	E	_____
_____	D)	D	_____
_____	C)	C	_____
_____	B)	B	_____
_____	A)	A	_____

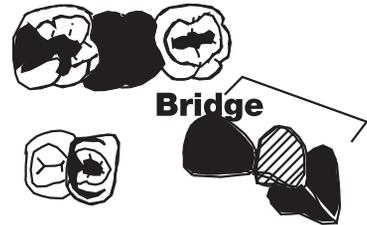
永久歯の歯胚無し



・健全歯 実線で該当歯を囲む



・金属 インレー、冠、ブリッジ  
アマルガム、クラスプ、  
バー等は該当歯金属部を黒  
で塗つぶし模写する



・齲蝕歯 実線で当該歯と齲蝕部位  
を囲む



C1 C2 C3 C4  
C4は該当歯を格子で囲む

ブリッジのポンティック部は  
斜線にする

・欠損歯 該当歯に X をつける



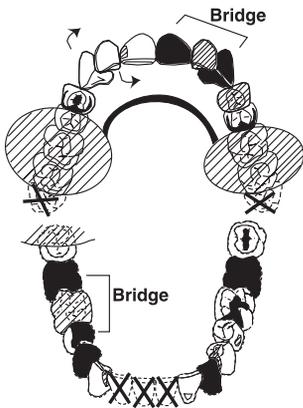
・その他 位置異常などは矢印で示す



・レジン レジン充填、ジャケット冠  
義歯等は該当歯のレジン部を  
斜線で模写する



形態が不明の場合は二重丸にして  
形態不明と記載する



歯科記録用紙		年月日	年齢・午後	時	分
患者氏名	性別	生年月日	氏名	姓	電
診療科	診療時間	受付時間	医師	氏名	電
診療内容	口腔内状況 (永久歯列)	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31	32
33	34	35	36	37	38
39	40	41	42	43	44
45	46	47	48	49	50
51	52	53	54	55	56
57	58	59	60	61	62
63	64	65	66	67	68
69	70	71	72	73	74
75	76	77	78	79	80
81	82	83	84	85	86
87	88	89	90	91	92
93	94	95	96	97	98
99	100	101	102	103	104
105	106	107	108	109	110
111	112	113	114	115	116
117	118	119	120	121	122
123	124	125	126	127	128
129	130	131	132	133	134
135	136	137	138	139	140
141	142	143	144	145	146
147	148	149	150	151	152
153	154	155	156	157	158
159	160	161	162	163	164
165	166	167	168	169	170
171	172	173	174	175	176
177	178	179	180	181	182
183	184	185	186	187	188
189	190	191	192	193	194
195	196	197	198	199	200
201	202	203	204	205	206
207	208	209	210	211	212
213	214	215	216	217	218
219	220	221	222	223	224
225	226	227	228	229	230
231	232	233	234	235	236
237	238	239	240	241	242
243	244	245	246	247	248
249	250	251	252	253	254
255	256	257	258	259	260
261	262	263	264	265	266
267	268	269	270	271	272
273	274	275	276	277	278
279	280	281	282	283	284
285	286	287	288	289	290
291	292	293	294	295	296
297	298	299	300	301	302
303	304	305	306	307	308
309	310	311	312	313	314
315	316	317	318	319	320
321	322	323	324	325	326
327	328	329	330	331	332
333	334	335	336	337	338
339	340	341	342	343	344
345	346	347	348	349	350
351	352	353	354	355	356
357	358	359	360	361	362
363	364	365	366	367	368
369	370	371	372	373	374
375	376	377	378	379	380
381	382	383	384	385	386
387	388	389	390	391	392
393	394	395	396	397	398
399	400	401	402	403	404
405	406	407	408	409	410
411	412	413	414	415	416
417	418	419	420	421	422
423	424	425	426	427	428
429	430	431	432	433	434
435	436	437	438	439	440
441	442	443	444	445	446
447	448	449	450	451	452
453	454	455	456	457	458
459	460	461	462	463	464
465	466	467	468	469	470
471	472	473	474	475	476
477	478	479	480	481	482
483	484	485	486	487	488
489	490	491	492	493	494
495	496	497	498	499	500

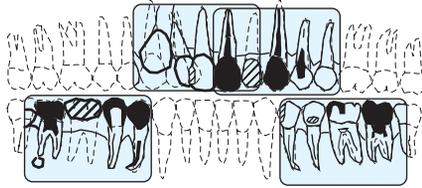
歯科記録用紙 (情報収集用)		年月日	年齢・午後	時	分
患者氏名	性別	生年月日	氏名	姓	電
診療科	診療時間	受付時間	医師	氏名	電
診療内容	口腔内状況 (永久歯列)	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31	32
33	34	35	36	37	38
39	40	41	42	43	44
45	46	47	48	49	50
51	52	53	54	55	56
57	58	59	60	61	62
63	64	65	66	67	68
69	70	71	72	73	74
75	76	77	78	79	80
81	82	83	84	85	86
87	88	89	90	91	92
93	94	95	96	97	98
99	100	101	102	103	104
105	106	107	108	109	110
111	112	113	114	115	116
117	118	119	120	121	122
123	124	125	126	127	128
129	130	131	132	133	134
135	136	137	138	139	140
141	142	143	144	145	146
147	148	149	150	151	152
153	154	155	156	157	158
159	160	161	162	163	164
165	166	167	168	169	170
171	172	173	174	175	176
177	178	179	180	181	182
183	184	185	186	187	188
189	190	191	192	193	194
195	196	197	198	199	200
201	202	203	204	205	206
207	208	209	210	211	212
213	214	215	216	217	218
219	220	221	222	223	224
225	226	227	228	229	230
231	232	233	234	235	236
237	238	239	240	241	242
243	244	245	246	247	248
249	250	251	252	253	254
255	256	257	258	259	260
261	262	263	264	265	266
267	268	269	270	271	272
273	274	275	276	277	278
279	280	281	282	283	284
285	286	287	288	289	290
291	292	293	294	295	296
297	298	299	300	301	302
303	304	305	306	307	308
309	310	311	312	313	314
315	316	317	318	319	320
321	322	323	324	325	326
327	328	329	330	331	332
333	334	335	336	337	338
339	340	341	342	343	344
345	346	347	348	349	350
351	352	353	354	355	356
357	358	359	360	361	362
363	364	365	366	367	368
369	370	371	372	373	374
375	376	377	378	379	380
381	382	383	384	385	386
387	388	389	390	391	392
393	394	395	396	397	398
399	400	401	402	403	404
405	406	407	408	409	410
411	412	413	414	415	416
417	418	419	420	421	422
423	424	425	426	427	428
429	430	431	432	433	434
435	436	437	438	439	440
441	442	443	444	445	446
447	448	449	450	451	452
453	454	455	456	457	458
459	460	461	462	463	464
465	466	467	468	469	470
471	472	473	474	475	476
477	478	479	480	481	482
483	484	485	486	487	488
489	490	491	492	493	494
495	496	497	498	499	500

- 歯牙の有無 (有に✓)
- 11
  - 12
  - 13
  - 14
  - 15
  - 16
  - 17
  - 18
  - 19
  - 20
  - 21
  - 22
  - 23
  - 24
  - 25
  - 26
  - 27
  - 28
  - 29
  - 30
  - 31
  - 32
  - 33
  - 34
  - 35
  - 36
  - 37
  - 38
  - 39
  - 40
  - 41
  - 42
  - 43
  - 44
  - 45
  - 46
  - 47
  - 48
  - 49
  - 50

・歯があれば✓  
をつける。  
・C4も✓をつける

口腔内所見	
位置、歯数異常	形態異常
<input type="checkbox"/> 埋伏歯	<input type="checkbox"/> 彎曲歯
<input checked="" type="checkbox"/> 転位歯	<input type="checkbox"/> 癒合歯
<input type="checkbox"/> 傾斜歯	<input type="checkbox"/> 短小歯
<input type="checkbox"/> 過剰歯	<input type="checkbox"/> 円錐歯
<input type="checkbox"/> 捻転歯	<input type="checkbox"/> 發育不全歯
<input type="checkbox"/> 歯間離開	<input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> その他	部位
咬合関係	歯石沈着
<input type="checkbox"/> 上顎前突	<input type="checkbox"/> 無し
<input type="checkbox"/> 下顎前突	<input checked="" type="checkbox"/> 判断不可
<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 色素沈着
口腔衛生状態	写真撮影
<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 未済
<input type="checkbox"/> 不良	<input checked="" type="checkbox"/> 済

X線写真（永久歯列）

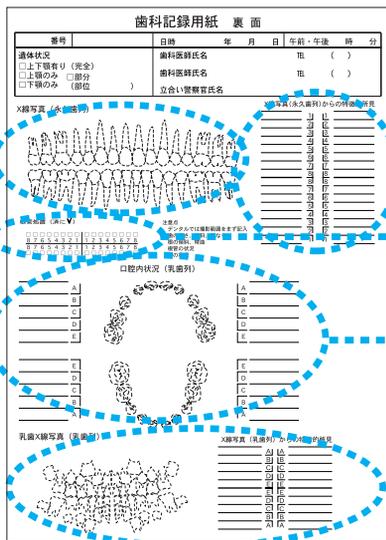


- ・ X線写真の撮影範囲を記入する。歯の状態では咬合面に位置、高さ、傾斜、隣接歯との重なり等を模写する。
- ・ 根の状態では根の傾斜、湾曲、肥大等の特徴を模写する。根管の状態では根管数、大きさ、根充の状態有無、根尖病巣等を模写する。
- ・ 骨の状態では骨縁、骨梁、白線等を模写する。

X線写真（永久歯列）からの特徴的所見

11	11
21	21
31	31
41	41
51	51
61	61
71	71
81	81
91	91
根尖病巣有	61
51	51
根湾曲(遠心)	41
31	31
21	21
11	11

- ・ X線写真上で特徴的所見があれば解り易く記載する。
- ・ 特に埋伏、転位、傾斜、過剰、捻転、歯間離開等の位置、歯数形態異常があれば記載する。
- ・ 根や骨の状態は重要なので特に注意して観察し、傾斜、湾曲、肥大、根尖病巣の有無、根充の有無等記載する。

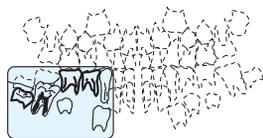


根管処置（済に✓）

<input type="checkbox"/>																	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8		
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8		
<input type="checkbox"/>																	

- ・ 根管処置の状態が不明な場合は✓はつけない。

乳歯X線写真（乳歯列）



X線写真（乳歯列）からの特徴的所見

A1	IA
B1	IB
C1	IC
D1	ID
E1	IE
D1	ID
C1	IC
B1	IB
A1	IA

- ・ 永久歯の読像と同様の方法で行う。
- ・ 永久歯歯胚の大きさ、位置は重要なので、正確に模写する。
- ・ 特徴的所見も永久歯の記載と同様に行う。

口腔内状況（乳歯列）

健全歯	A
サホライド	B
サホライド	C
Cu	D
インレー (MOP)	E

健全歯	A
健全歯	B
健全歯	C
Cu	D
健全歯	E

健全歯	E
健全歯	D
健全歯	C
アマルガム充填(O)	B
健全歯	A

健全歯	A
健全歯	B
健全歯	C
レジン充填 (BMP)	D
インレー (OM)	B
乳歯冠	A

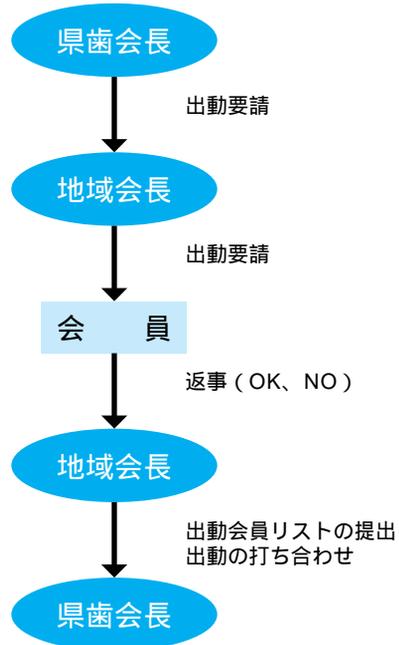
- ・ 記入模写の方法は永久歯の記載方法と同様にする。
- ・ 永久歯 ( $\frac{6}{6}$  や  $\frac{2}{1} \frac{1}{2}$  等) が萌出している場合は模写し書きたす。
- ・ 永久歯は永久歯記載欄にも記載する。



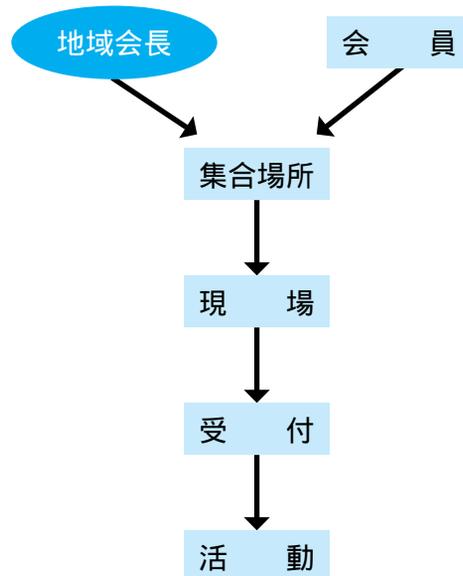


## 活動の流れ

### ① 事故発生直後から現場までの活動前まで



### ② 身元確認作業当日



### ③ 活動終了後

反省会等の会議出席

## 地域会長の具体的役割

事故発生直後から現場での活動前まで

- ・地域会長は、県歯会長から事故の状況報告と各地域会員の出勤要請を受ける。
- ・地域会長は、Tel、Fax等を利用して必要な出勤人数分について会員にその旨要請する。
- ・出勤会員が決定した後、その名簿を県歯会長に提出し(37ページ参照)、出勤時間、日程、交通手段等を打ち合わせる。
- ・最終的な打ち合わせ内容を出勤会員へ周知させる。

身元確認作業当日

- ・集合場所に参集し、会員とともに現場へ向かう。
- ・地域会長は、受付で出勤会員を確認し、帽子、腕章、ネームプレート等を渡す。
- ・総務班としてその任に当たる。

### 総務班

専務が現場の総責任者となる。

県歯役員、地域歯科医師会会長で構成し、他の会員を統轄し歯科医師会を代表して警察官、医師会等との連絡調整にあたる。

必要な資材、器材を歯科材料商組合、文具店等に発注、確認。現場で追加等が出た場合には対策本部(県歯会館)を通し速やかに再発注する。

現場で受付を設置し対応する。

現場での県外歯科医師会会員、大学法医学教室関係者等への対応。

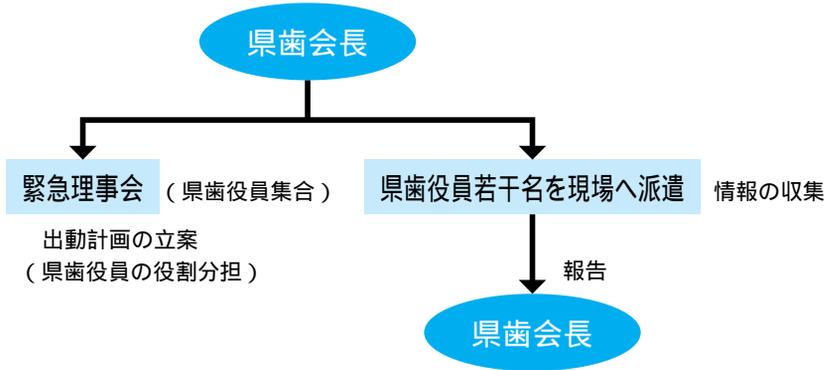
活動終了後

- ・県歯会長の開く反省会に出席し、今後のために記録として残す。

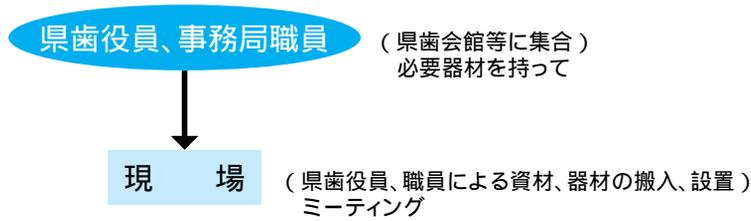


## 活動の流れ

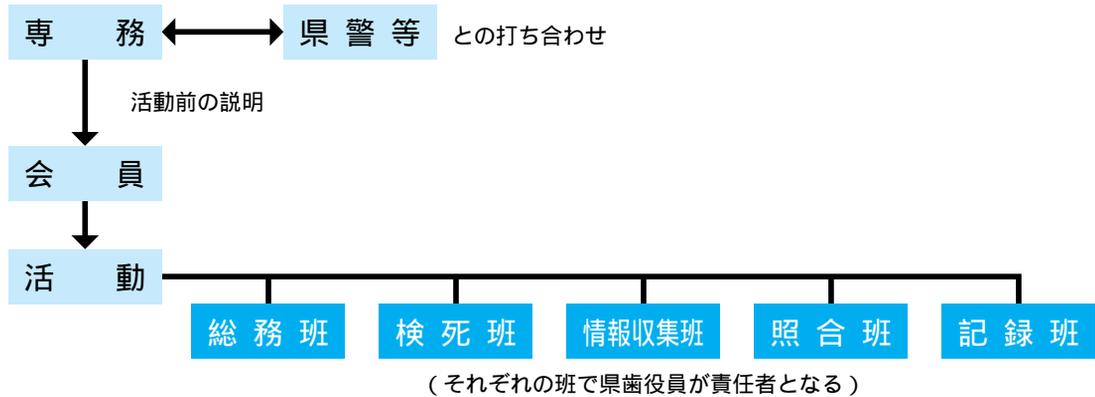
### ① 事故発生直後から現場での活動前まで



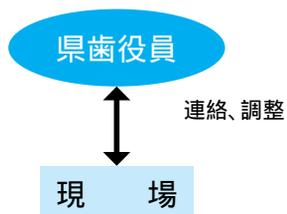
### ② 身元確認作業当日 ( )現場に行くまで



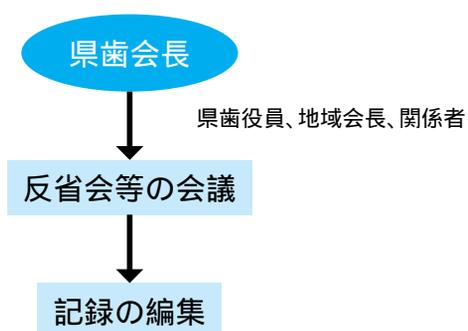
### ( )現場での活動



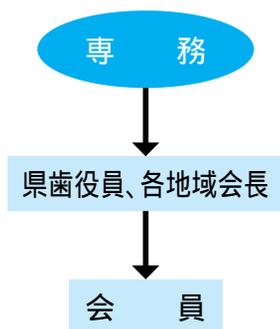
( )対策本部( 県歯会館 )での活動



**3** 活動終了後



活動中の指示の流れ



## 事故発生直後から現場での活動前まで

- ・ 県歯会長の召集する緊急理事会に集合し、出動計画を策定する。

### 出動計画 について

出動期間

出動する会員の人数（身元不明のご遺体の数と同数を基準とする）

出動する会員の地域割り

出動する会員の交通手段

役員、事務局職員の役割分担

必要資材、器材等の手配

### ・ 出動準備について

- ・ 現地への交通手段を決める。
- ・ 地域会長から提出された出動会員名簿をもとに、名簿の作成、ペアリングの決定を行う。
- ・ 現場へ出動した県歯役員は、身元不明のご遺体数、現場見取り図等を確認し、また駐車場の状況（交通手段を考える）、受付の場所、照合作業の出来る場所、会員や法医学関係者の待機所等の確保を、警察の現場責任者と打ち合わせておく。県歯会長とは連絡を取り合う。
- ・ 注意事項等を記載した文書（本冊子9～13ページ）をコピーして、当日会員に配布できるように用意しておく。

### ・ 県歯役員、事務局職員の役割分担について

対策本部（県歯会館）には、会長、県歯役員、事務局長、事務局職員等が待機する。現場には県歯役員、事務局職員が出動する。

### 総務班

専務は現場の総責任者となる。県歯役員、地域会長で構成し、他の会員を統轄し歯科医師会を代表して警察官、医師会等との連絡調整にあたる。

必要な資材、器材を歯科材料商組合、文具店等に発注、確認。現場で追加等が出た場合には対策本部(県歯会館)を通し速やかに再発注する。

現場で受付を設置し対応する。

現場での県外歯科医師会会員、大学法医学教室関係者等への対応。

### 検死班

(県歯役員数名が責任者となる)

会員の検死時に、指導に当たる。

記入の済んだ歯科記録用紙(あるいはそのコピー)の保管、X線写真の現像・保管、スタディモデルの保管の責任者となる。

### 情報収集班

(県歯役員数名が責任者となる)

身元不明のご遺体の名簿を県警から入手し、関係する都道府県歯会長、及び県内の地域会長に生前資料(カルテ等)の提供を要請する(県歯会長の活動の項参照)。

現場では、ご遺族や関係者から寄せられる生前資料、Fax等で寄せられる生前資料(カルテのコピー、スタディモデル、検診票等)を整理し、歯科記録用紙(情報収集用)を作成する。

### 照合班

(県歯役員数名が責任者となる)

生前資料と口腔内所見記録とを照合し身元を確認する。各種資料が紛失しないよう管理する。

### 記録班

(県歯役員が責任者となる。)

現場状況の記録(ビデオ、カメラでの撮影等)を行う。

## 身元確認作業当日

- ・保管しておいた資材、器材を持って現場へ向かう。
- ・資材、器材の搬入、設置。
- ・専務以下、県歯役員と事務局職員が当日の活動についてミーティングし、各自の責任者としての活動内容を確認しておく。
- ・専務は県警等とミーティングする。

・県歯役員、事務局職員は予め決めておいた自分の役割分担の任務に就く。

受付（会員用、県外歯科医師用、法医学関係者用）の設置。  
X線写真現像の場所の確保。  
会員や法医学関係者等の待機所の設置。  
情報収集班の受付（ご遺族から情報提供を受ける場所）の設置。  
照合班の机等の設置。

### 受付について

会員が到着次第、順次受付で名簿でチェックし、予め用意しておいた歯科医師会の腕章、帽子、ネームプレート、注意事項を記載した文書等を渡す。  
県外歯科医師、法医学関係者についても受付し、氏名の記帳後、別色の帽子、ネームプレート等を渡す。

- ・専務は、出勤会員に当日の活動内容を説明する。  
現状報告（現在までの身元判明数、身元不明数、ご遺体の状況等）  
当日の検死予定数  
検死の手順  
当日の終了予定時刻  
注意事項（文書で配布しておくとう分かり易い）

### 検死時の 県歯役員の 動き

県歯役員は検死作業中、巡回して会員の疑問、質問を受ける（不明の事もあると考えられるが、法医学関係者に聞く等で対処する）。  
巡回して用語の統一などを図り、次に続く照合作業が円滑に行えるようにする。  
器材等が足りない場合は、対策本部（県歯会館）を通し速やかに注文する。

歯科記録用紙は記入後、ご遺体番号順にファイルし、必要な時はいつでも取り出せるように保管しておく（クリアーファイルの利用）。

照合のために持ち出して使用する場合はコピーしてこれに当て、原本は持ち出さない。

コピー時にファイルから出し入れする時は、県歯役員が責任者となってこれに当たり、紛失等を防ぐ。

ファイルは、1日の作業終了後に県警と打ち合わせの上保管方法を決め、厳重に保管する。

### X線写真について

X線写真を撮影した後、ご遺体ごとにまとめて現像する。

県歯役員が現像の責任者になる。

現像したX線写真はご遺体別にファイルする。

### 生前記録の収集と管理について

生前資料の収集が他都道府県に亘る場合には、関係する都道府県歯会長に生前資料の提出を要請する。同様に地域会長には、各地域会員から生前資料が提出されるよう要請する。

Faxの利用が重要。

現場に臨時設置のFax、Tel

県警本部のFax、Tel

県歯のFax、Tel

現場では、ご遺族、関係者との対面調査が必要になる。その際に収集する記録、情報等は、歯科記録用紙（情報収集用）に残し、整理する（クリアーファイルの利用）。収集した資料（X線写真、カルテのコピー、スタディモデル、学校や職場での検診票等）は封筒に入れ、県歯役員が責任者となり管理する。封筒には名前等を記入しておく。ご遺族が持参した資料は、身元確認後、ご遺族に確実に返却する。

### 照合について

いろいろな方法が考えられるが、ご遺族のことを思い、望まれることは全てやってあげたい。13ページを参照（会員編 照合班）。

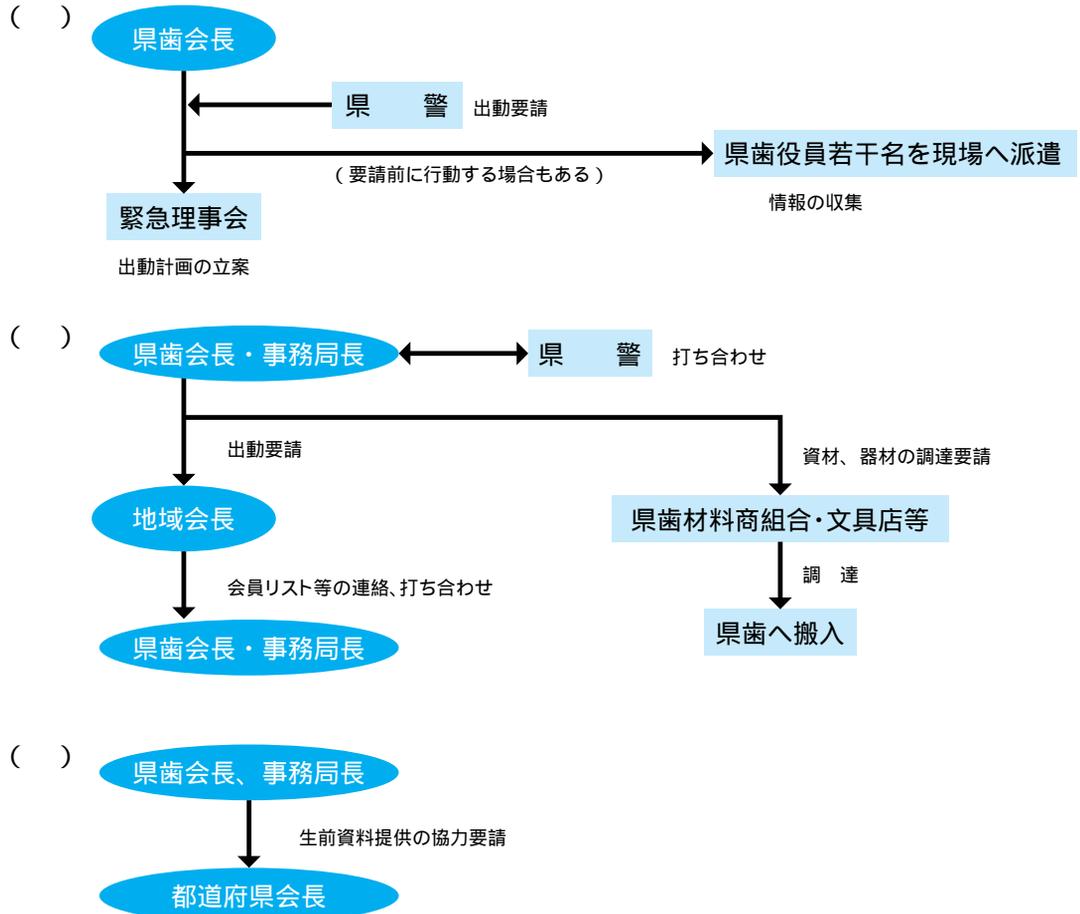
- ・当日の終了時間や翌日の予定等は、専務が県警と打ち合わせて決める。
- ・記者会見の要請に対しては県警と打ち合わせて専務が行い、県歯役員が補佐する。

X線写真の乾燥には洗濯バサミを利用すると便利。（たこ糸に洗濯バサミを8～10個通して輪を作り、そのたこ糸に遺体番号をガムテープでがっちり張り付ける。ご遺体の数のたこ糸の輪があると良い）  
（愛知県歯科医師会での方法）



## 活動の流れ

### ① 事故発生直後から現場での活動前まで



### ② 身元確認作業当日



### ③ 活動終了後



## 県歯会長の具体的行動

事故発生直後から現場での活動前まで

- ・ 県歯会長は、県警本部長から災害・事故の規模、発生状況に応じて会員の出動要請を受ける。
- ・ 県歯会長は、県警からの出動要請があったときは、緊急理事会を召集する。なお、災害、事故の規模等から必要と考えられる場合は、県警からの正式要請前でも緊急理事会を召集し迅速に対応する。
- ・ 緊急理事会では、出動する会員の数、日程、（出動の際の）交通手段、県歯役員役割分担等の具体的な出動計画を策定する。
- ・ 上記緊急理事会と（時間的に）平行して、県歯役員若干名を現場、あるいは県警へ派遣し、状況を把握させ随時報告させる。これにより出動計画の変更等も検討する。
- ・ 県歯事務局長とともに、出動計画に基づき、県警、地域会長、歯科材料商組合、文具店、他県歯会長にTel、Fax等で各種連絡、打ち合わせを行う。
- ・ 地域会長には、緊急理事会の状況を報告し、会員の出動要請を行う。（地域会長が会員と連絡を取った後）会員リスト、交通手段等を打ち合わせる。
- ・ 歯科材料商組合、文具店には、必要な資材、器材の調達を要請し、速やかに県歯会館へ搬入してもらう。
- ・ 生前資料の収集が他都道府県に亘る場合には、関係する都道府県歯会長に、生前資料提出の協力を要請する。  
なお、同様に、地域会長には、各地域会員から生前資料が提出されるよう協力要請をする。

身元確認作業当日

- ・ 対策本部（県歯会館）において、Tel、Fax等で現場に各種指示をする。

活動終了後

- ・ 活動終了後に関係者を召集し、反省会を開催、今後のために記録として残す。

## 必要資材、器材等のチェックリスト

項 目	内 容	数 量	チェック欄
1. 歯科医師の 服装・装備品	1) 白衣 } 各自持参		
	2) 長靴 }		
	3) 腕章		
	4) ネーム・プレート		
	5) 診療用ゴム手袋(ディスポーザブル)		
	6) 診療用マスク(ディスポーザブル)		
	7) 軍手		
	8) ゴム手袋		
	9) 防臭マスク		
2. 事務用品	1) 歯科記録用紙(情報収集用)		
	2) 筆記用具		
	黒鉛筆		
	青・赤鉛筆		
	ボールペン		
	サインペン		
	マジックインキ		
	3) ホチキス		
	4) クリップ		
	5) 定規		
	6) 穴あけパンチ		
	7) メモ用紙		
	8) はさみ		
	9) 台紙(筆記用ポート)		
	10) ファイル		
11) 封筒			
12) のり			
13) コピー機			
14) コピー用紙(B5、A4、A3)			
15) セロハンテープ			

項 目	内 容	数 量	チェック欄
3. 消耗品類	1) ペーパータオル		
	2) ガーゼ		
	3) 綿花		
	4) ロール綿		
	5) 歯ブラシ(歯面清掃に使用)		
	6) 霧吹き(歯面清掃に使用)		
	7) タオル		
	8) 薬用石鹸		
	9) 薬液(消毒用エタノール)		
	10) 薬液(ヒビテン)		
	11) ビニール袋		
	12) ティッシュペーパー		
	13) 薬液用ポリバケツ		
	14) 洗浄液用ポリバケツ		
4. 検査器具	1) ミラー(2本で1組)		
	2) ピンセット		
	3) 探針		
	4) ステンレス・バット		
	5) 懐中電灯(またはペンライト)		
	6) 開口器(ステンレス製)		
	7) 自家製開口器(3本1組)		福島県警が用意
	8) 外科用ハサミ		
	9) 抜歯鉗子一式		
	10) クレンザー(ホルダー付)		
	11) ニッパー		
	12) ノギス		
	13) シェード・ガイド		
	14) 在宅診療用ユニット一式		

項 目	内 容	数 量	チェック欄
5. X線撮影装置一式（移動式）	1) X線撮影装置 （デンタル用）		福島県警が用意
	2) X線フィルム （インスタント・デンタル用）		
	3) X線現像セット （インスタント用）		
	現像定着液（1液性のもの）		
	インスタントフィルム専用注射器		
	4) X線防護用エプロン		
	5) フィルム乾燥用具 （たこ糸・洗濯ばさみ）		
	6) 番号をつけるための粘着紙・荷札		
	7) 延長コード		
	8) ディスポーザブル・メス（ 15 ）		
9) フィルム・マウント			
6. 印象採得用 器具・材料	1) 各種印象用トレー一式		
	2) ラバーボール		
	3) スパチュラ		
	4) 印象材（アルギン酸）		
	5) 石膏		
	6) バイプレーター		
	7) ユーティリティ・ワックス		
7. 写真撮影機 （電源を含む）	1) 口腔内撮影用カメラ		
	2) 写真フィルム		
	3) ポラロイドカメラ		
	4) ポラロイド用フィルム		

# 各種書類の書式例

平成 年 月 日

歯科医師会  
会長 様

福島県歯科医師会  
会長

身元確認出勤依頼について

月 日（場所）において、事故が発生し、福島県警察本部より当歯科医師会に身元確認の協力要請がありました。つきましては、歯科医師会より 月 日に 名、月 日に 名の会員の出勤をお願いいたします。

月 日 時までに出勤可能な会員の名前を県歯までFaxでお知らせ下さい。

平成 年 月 日

福島県歯科医師会  
会長 様

歯科医師会  
会長

出勤者名簿について

出勤可能な会員名をFaxいたします。

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
月	日	名	月	日	名				

平成 年 月 日

大学法医学教室  
様

福島県歯科医師会  
会長

身元確認の協力依頼について

平素は、本会事務運営に格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。事故が発生し、福島県警察本部より当歯科医師会に身元確認の協力要請があり、下記の通り力をお願いいたしたくご依頼申し上げます。

記

1、日時 平成 年 月 日（ ）より  
平成 年 月 日（ ）まで

2、現場

3、対策本部 福島市仲岡町6-6  
福島県歯科医師会館  
TEL 024-523-3266  
FAX 024-524-1323

## 鑑定嘱託書例

様式第2号(刑訴第223条)

平成 年鑑第 号

### 鑑定嘱託書

平成 年 月 日

歯科医院  
歯科医師  
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

右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

ほぼ白骨化した下顎骨を含む頭蓋骨 1個

##### 2. 鑑定事項

男女の別

推定年齢

その他歯科所見からの参考事項

以上

## 鑑 定 書

### 第1章 緒言

平成 年 月 日、 県警、警視 は、年齢・性別等不明で、ほぼ白骨化した成人の死体について、鑑定人 歯科医師 に対して下記の鑑定を行い、その結果を書面により提出するよう囑託した。そこで鑑定人は、これを承諾し、以来、 歯科医院において、鑑定に必要な諸検査を行い、その結果に基づいて本鑑定書を作成した。

### 第2章 鑑定資料

1. ほぼ白骨化した、下顎骨を含む頭蓋骨1個

### 第3章 鑑定事項

1. 男女の別
2. 推定年齢
3. 歯の特徴
4. その他 参考事項

### 第4章 鑑定経過と考察

#### 1. 頭蓋骨の外観所見

頭蓋の骨表面には、腐敗した軟部組織がいたるところで認められる。とくに上顔部では黒変した皮膚で被覆され、わずかに顔形をとどめているが、腐敗および変形のため、生前の顔貌を推定することはできない。

頭蓋腔には、腐敗した脳硬膜が緑色泥状化した脳組織とともにわずかに付着しており、強い腐敗臭を放っていた。これらの軟部組織は、骨から比較的容易に剥離し除去することができた。

しかし頂平面などのいわゆる靱帯や腱附着部においては骨との固着が強靱であった。

ついで軟部組織を除去し、晒し骨の状態で行った。骨表面の色は全体的に淡赤黄色を呈し、骨質は強固で指圧では容易に砕き得ない状態である。そして骨表面は滑沢であり、損壊や損傷などの所見は認められない。.....

#### 2. 性別の判定

##### 1) 頭蓋骨の形態学的検査からの性別判定

頭蓋骨全体は比較的小さいこと、前頭結節はやや発達していること、オルトメトピカ（前額部の傾斜度）はやや鉛直状を呈していること、頬骨弓幅や下顎角幅はやや狭いことなどは比較的女性骨の特徴である。しかし頭頂骨の形状、眉弓および眉間の隆起は著名に発達していることから、前額部と鼻骨との境界の角度は鋭角であること、外後頭隆起の発達程度は中等度に突隆していることから、上項線の発達もよく、乳様突起や下顎骨の形状などにも男性骨のもつ特徴が良く現れている。

.....以上、性差の特徴を表として示し、これに基づいて結果を記載する。

##### 2) 歯の形態からの性別判定

歯を観ると、その大きさから男性と判断される要素が多いと思われる。すなわち、特に上顎の中切歯や犬歯にその特徴がよく現れている。.....

以上、1)～2)の成績より、資料骨の性別は男性と思われる。

#### 3. 年齢の推定

1) 頭蓋縫合の融合状態からの年齢推定

縫合の融合・消失の程度は、冠状縫合では側頭部の一部に、矢状縫合では頂部の一部・矢縫部・三角部において2°の状態であった。人字縫合では三角部の一部に、鱗状縫合ではほとんど融合は完成している。……………これらの点から、資料骨の年齢は ~ 歳と推定される。

2) 顔面頭蓋縫合の融合状態からの年齢推定

顔面部における縫合は、比較的若年から融合が開始されるものも多く、これらの点を考慮して各縫合の状態を検査した結果、頬骨前頭縫合の一部にやや不明な点もあるが、その他いずれの縫合も開存状態であった。……………これらの点から、資料骨の年齢は 歳代前半とも考えられる。

3) 骨口蓋縫合の融合状態からの年齢推定

切歯縫合の外側部では縫合の消失がみられるが、その他の部位では縫合の融合は認められない。……………これらの点から、資料骨の年齢は 歳代の前半から後半の範囲であると推察される。

4) 歯からの年齢推定

歯のう蝕あるいは処置の状態は個人差はあるにしても、平均的にみれば若年者よりも高齢者のほうがその程度は進行している。左側下顎第一大臼歯が欠損し、その部位には第二小臼歯と第二大臼歯を支台とした、ブリッジが装着されていること、また、上顎では……………にわたる部分床義歯が装着されていることから、資料骨の年齢は ~ 歳と推定された。

以上、1)~4)の成績より、資料骨の推定年齢は ~ 歳と思われる。

4. 歯科所見からの参考事項

資料骨の上下顎の咬合関係は、開咬状態を呈する。残存歯は、上顎では 歯、下顎では 歯である。歯槽骨の吸収程度は……………である。

1) う蝕および処置状況

上顎では、残存歯は 歯、欠損歯は 歯であり、……………(臨床で言うところの現症を記載すれば良い)

2) エックス線所見

エックス線写真から読みとれる情報を、上顎と下顎に分けて、1)と同様に記載する。

第5章 鑑定

1. 資料骨の性別は、男性と推定される。
2. 資料骨の年齢は、 ~ 歳と推定される。
3. その他、歯科所見からの参考事項は、……………

第6章 鑑定資料の処置

資料骨は、本鑑定書とともに返却する。なお、歯列模型を作製する目的で印象採得を行った際に、……………の部位をわずかに損壊した。

以上の鑑定は、平成 年 月 日(鑑定を受託した日)に着手し、平成 年 月 日(鑑定の作成を終了した日)に終了した。この鑑定書には写真 枚、図 枚および表 枚を添付する。

平成 年 月 日  
鑑定人：〒000 - 0000 県 郡……………  
歯科医師 印

## あ と が き

平成10年に本マニュアルを発行しました。当時は大災害、大事故等が発生した場合、いかにスムーズかつ正確に身元確認を行うかが第一の目的として作られました。初版を発行するに際しては、当時の担当理事・斎須幸司先生、警察歯科医師会幹事・印南知弘先生、専務理事であった飯久保正雄先生、そして日本大学歯学部法医学教室の小室歳信教授等の熱意と努力で全国的に評価の高い本マニュアルが完成しました。

その後、時代の変遷・多様化に伴い白骨死体の個体識別、鑑定書作成等の必要性が高まり、今回これらの内容を追加し改訂版として発行する事となりました。

改訂版発行に際し大変ご苦勞をされた印南知弘担当常務、又関係各位に心より感謝申し上げます。

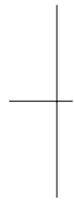
福島県歯科医師会 専務理事 安齋 勲

### 参考資料

- ・群馬県歯科医師会：遺体の身元を追って
- ・愛知県歯科医師会：終焉の着陸復行
- ・北海道歯科医師会：北海道警察歯科協力医会  
設立10周年記念誌
- ・社団法人日本歯科医師会  
全国警察歯科医会検討臨時委員会  
：警察歯科医会・身元確認マニュアル

発行	初版 平成10年11月 改訂版 平成15年9月
発行者	社団法人 福島県歯科医師会 〒960-8105 福島市仲間町6-6 Tel 024-523-3266
印刷所	株式会社 阿部紙工





大災害・大  
身元確  
マニュアル

大災害・大事故身元確認マニュアル

福島県歯科医師会

福島県歯科