

大規模災害時の歯科医師会行動計画 別添

身元確認マニュアル

改訂版

令和7年5月

公益社団法人 **日本歯科医師会**

災害時対策・警察歯科総合検討会議

〈目 次〉

○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―	1
1. 大規模災害時等の遺体発生状況の把握	2
2. 日本歯科医師会の対応	2
3. 身元確認作業の流れ	3
4. 身元確認コーディネーターの役割	3
5. 指揮系統（出動の流れ）	4
6. 身元確認における作業内容	5
1) 死後記録の採取と整理	5
(1) 作業時の留意事項	5
(2) 検死環境の整備と資器材の準備	6
(3) 歯科所見採取の手順	7
(4) 遺体状況による身元確認のための情報収集項目	8
(5) 標準記号（略号）の使用	9
(6) 口腔内写真撮影	9
(7) エックス線写真撮影	10
2) 生前資料の収集と生前記録の作成	10
(1) 受診医療機関の特定	11
(2) 生前資料の種類	11
(3) 入手方法、経路	11
(4) 整理と保管	11
(5) 生前記録の作成	11
3) 照合	12
(1) 照合時の注意事項	12
(2) 照合内容の記載	13
4) 事後措置	14
(1) 遺族への説明	14
(2) その他	14
7. 新興感染症の疑い等のある遺体の身元確認における感染防御	14
8. DNA 鑑定	15
9. 資料編（身元確認分野）	16
10. 警察歯科医と警察官との合同実地訓練 事例	31
11. 心のケア対策について	32

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—

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作成した。本書は、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り、これを全国統一版として、普及に努めている。

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。

本改訂版においては、大規模災害時の歯科医師会行動計画の改訂に合わせて、別添という位置付けで、文言及び用語の整理等を行った。

また、令和 6 年 7 月に閣議決定された死因究明等推進計画の変更においては、歯科所見のデータベース整備等のほか、「死因究明等に係る人材の育成」として、都道府県歯科医師会と都道府県警察との合同研修・訓練の実施や、海上保安庁、都道府県医師会、都道府県警察の合同研修会の実施についても記載されており、身元確認における歯科医師会の重要性が高まっている。

最後に、内閣府は 13 年ぶりに令和 7 年 3 月に南海トラフ巨大地震における新たな被害想定を発表した。被害想定地域では避難計画等の防災対策は進んでいるものと考えているが、推定死者 29 万人の 7 割が津波によるとされており、積極的に合同研究・訓練をとoshi備えていただくことを期待する。

1. 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遺体の身元確認（個人識別）が都道府県歯科医師会（以下、都道府県歯）および郡市区歯科医師会（以下、郡市区歯）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X（旧ツイッター）等のIT活用。
- ・ アマチュア無線の活用。

3) 情報収集すべき内容

- ・ 災害、事故の概況：発生日時、場所、状況（火災の有無）等。
- ・ 身元不明遺体数の把握：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る。
また新たな感染症等の蔓延に留意し、生前の罹患を考慮した準備を整える。
- ・ 遺体の搬入状況を把握し出動する歯科医師の動員数の調整を図る。

2. 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災害・事件・事故が発生した場合に備え、今後以下の役割を果たすよう対応する。

- 1) 「警察歯科医会全国大会」を主催し、会員警察歯科活動に対する啓発と会員相互の連携を図る。
- 2) 身元不明遺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

有状況を把握する。

- 5) 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。
- 6) 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。
- 7) 歯科医師会の警察歯科活動を国民へ PR する。
- 8) 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。
- 9) 都道府県歯と警視庁、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。
- 10) 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を進める。
- 11) 大規模災害が発生した際には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の協力を要請する。
- 12) その他警察歯科医活動の環境整備を図る。

3. 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、警察官が取り扱う遺体に死因又は身元の調査等に関する法律（第4条、第8条）に基づき、遺体を検査し採取した歯科所見と生前資料を照合し、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、犯罪に起因する遺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遺体の状況を調べることをいう。

検案：（死体検案）医師が医師法第19条に基づき、遺体の外表検査により、死因や死因の種類を判断する業務である。

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。

4. 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都道府県歯本部とを結ぶ現地コーディネーターを配置する必要がある、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

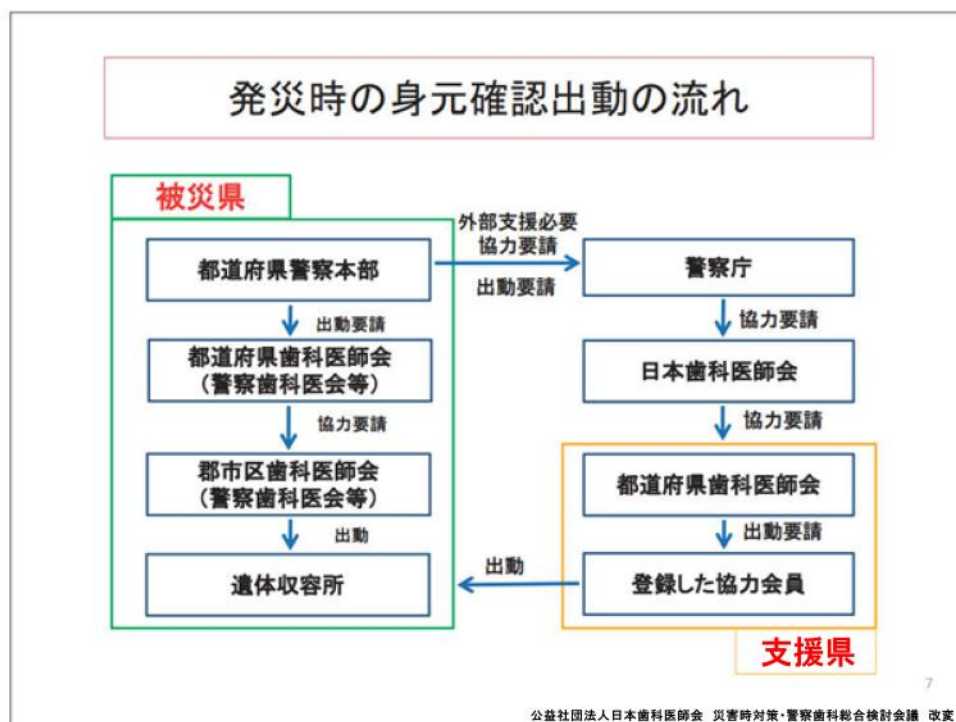
2) 現地コーディネーターの役割

- 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
また新たな感染症の感染状況を踏まえた対応
- 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) 支援幹事都道府県歯の役割

- 日歯、被災都道府県歯との情報共有
- 被災都道府県の遺体収容所状況の把握
- 支援にあたっている各都道府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
- 被災都道府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
新たな感染症の感染状況等の情報把握
- 支援都道府県歯からの要望への対応
- その他

5. 指揮系統(出動の流れ)



6. 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、身体的特徴、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) 収集された生前資料から生前記録の作成
- 3) 死後記録と生前記録の照合
- 4) 事後措置等

の4項目が挙げられる。

■死後記録

1) 死後記録の採取と整理

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黙祷し、礼を失することのないようにする。(遺体への敬意と遺族の心情に配慮し、作業に従事することが極めて重要である。)
- ②歯科医師2名以上によるダブルチェックを基本とする。(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。)
- 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。決して推測を記載しないことが重要である。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

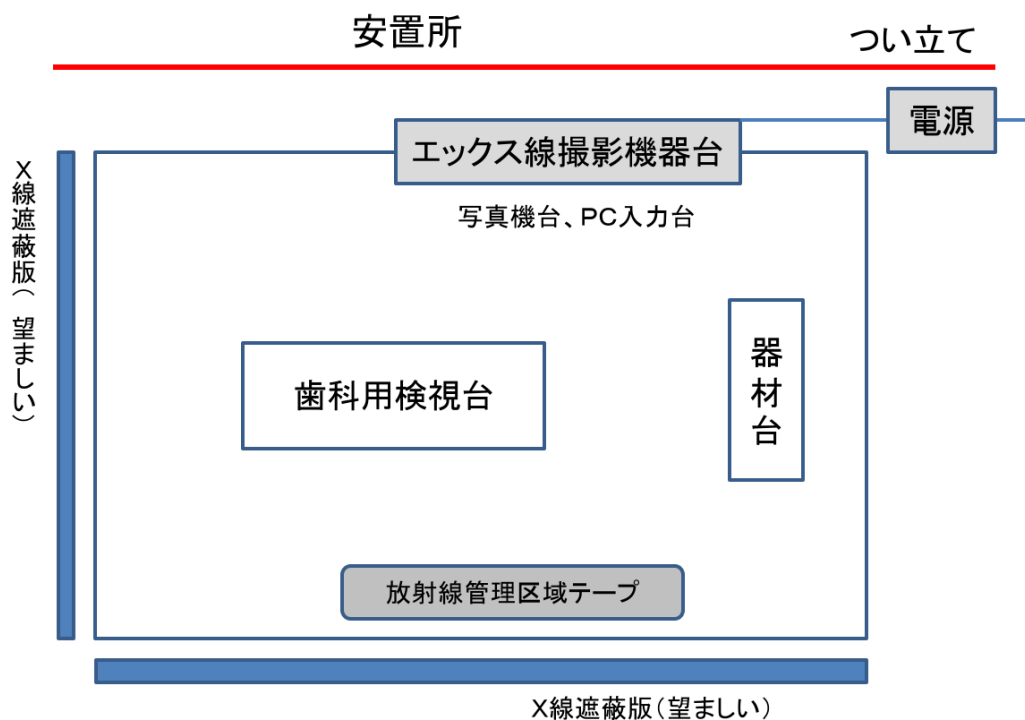
等を見落とさないようにする。)

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、早期に歯科検査台の配備要請をすることにより作業が円滑となる。



※検査台は、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。

※器材を置く台は、清潔、不潔区域を明確にする。

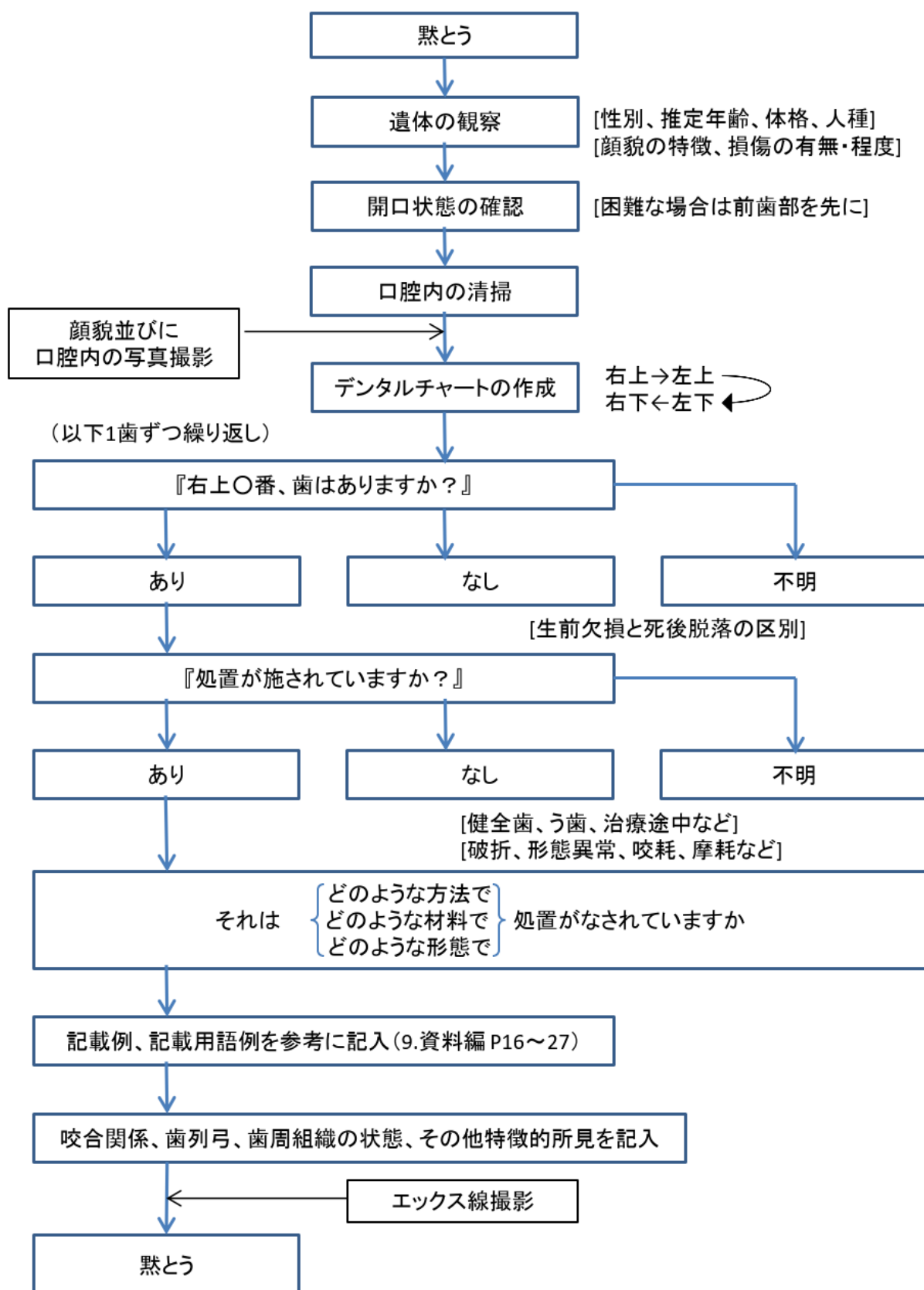
※エックス線撮影装置や口腔写真撮影 PC 等の精密機器台においても、清潔・不潔（義歯等撮影やエックス線センサー置き）区域を設ける。

※エックス線写真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）

※検査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) 歯科所見採取の手順



(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、エックス線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、またエックス線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、変化、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。（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、個別に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。）

○デンタルチャート

遺体の死後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 日目まで

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、顔面の変化は少なく顔貌での身元確認がある程度可能なので、遺体数が多く、所見採取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所見だけを行い、歯型図を省略することが考えられる。

② 腐敗が軽度な 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採取は行いやすくなるが、時間経過とともに腐敗が進行するので、その程度により情報収集項目を判断する必要があると考えられる。デンタルチャートの正確な歯科所見は必須であるが、遺体数が多く、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ことも考えられる。

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ほうが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、エックス線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エックス線写真撮影、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罫にふす前に再度エックス線写真撮影、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、エックス線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エックス線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あると考えられる。

(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（22. 資料編 P. 16～P. 30）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

付箋に記した遺体番号とともに歯列正面観・顔貌を撮影

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。

なお、所見時歯冠色補綴物の疑いがもたれる歯に対しては歯頸部の確認やエックス線写真撮影による画像で確認する。

イ) 部分遺体（脱落歯、骨片等）

脱落歯においては唇・頬側、舌・口蓋側、近心、遠心、咬合（切縁）の各面、骨片においては骨折断面、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徴を、身元確認に有効活用するために記録として残す。その際、記録者名、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真し込む。

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) フラットパネルディテクタ（FPD）

ウ) 可動型仰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。また、可動型仰臥位パノラマエックス線写真撮影装置は、いくつかの法医学関係の研究室に配備されている。

② 撮影部位

デンタルエックス線写真撮影においては、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、デンタルエックス線写真撮影装置を使用し、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も有効となる。

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）は、遺体ごと、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ファイル管理する。

オ) 生前資料の中にエックス線写真がある場合、後の照合作業を考慮し、可及的に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。

■ 生前情報

2) 生前資料の収集と生前記録の作成

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必ず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を要請を行う。

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、訪日外国人や在留外国人のご遺体に対する身元確認の場合には、母国歯科医師の支援が望まれる場合もあり、外務省、各国大使館、日本赤十字社等を通じて働きかけ、情報共有に努める。

(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討することができ、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身元不明遺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

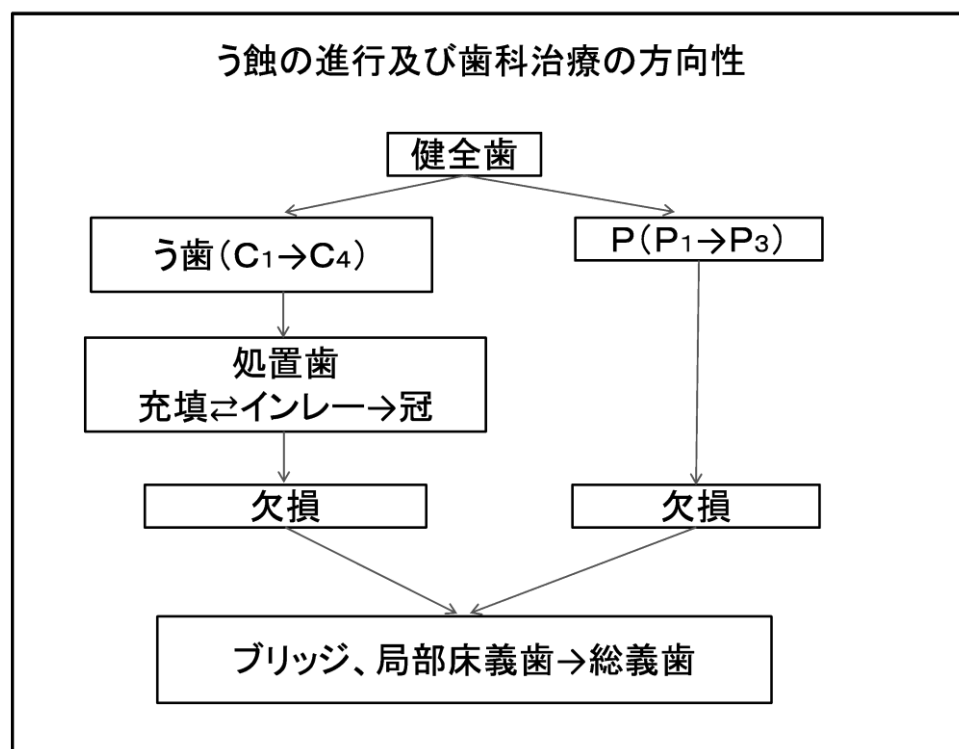
収集した生前資料をもとに、継時的変化を考慮し生前のデンタルチャートを作成する。文字部分と図の作成にあたり、修復の方法、材料の種類等、確実に判明していることのみを記入し、情報のない歯の所見については、「情報なし」と記入する。図表示についても明らかな状態のみを記録する。決して推測して記入しないことが重要である。

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）を読み取る際には、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フリー」等の照合ソフトに入力し、絞込みを行うと良い。

[死後]修正 - Dental Finder
 No. 00017
 ID: 死後 00017 場所: 氏名: 登録日 2012 年 01 月 25 日
 性別: ☐ 不明 ☒ 男性 ☐ 女性 摘要: 判別状態: 判明していない
 年齢: 不明 判明ID:

ブリッジ	健全 歯	インレー AF	全部 修復	欠損 C4	情報 なし	番号	説明
☐	☒	☐	☐	☐	☐	1	健全歯 11
☐	☒	☐	☐	☐	☐	1	健全歯 12
☐	☒	☐	☐	☐	☐	1	健全歯 21
☐	☐	☐	☒	☐	☐	3	全部修復 41
☐	☐	☐	☒	☐	☐	3	全部修復 51
☐	☐	☒	☐	☐	☐	2	インレー-AF 61
☐	☒	☐	☐	☐	☐	1	健全歯 71
☐	☐	☐	☒	☐	☐	4	欠損 C4 81
☐	☐	☐	☐	☒	☐	2	インレー-AF 91
☐	☐	☐	☐	☒	☐	2	インレー-AF 71
☐	☐	☐	☒	☐	☐	3	全部修復 81
☐	☐	☐	☒	☐	☐	3	全部修復 91
☐	☐	☒	☐	☐	☐	2	インレー-AF 91
☐	☒	☐	☐	☐	☐	1	健全歯 91
☐	☐	☐	☐	☐	☒	1	健全歯 91
☐	☐	☐	☐	☐	☒	1	健全歯 91

右上 左上 右下 左下
 全て「健全歯」 全て「情報なし」
 上顎全て「欠損」 全て「欠損」 下顎全て「欠損」
 分類基準 保存 キャンセル

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。

○異同識別に伴う判定結果の表記(あくまでも例)

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 (9. 資料編 P. 21～P. 22 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、できるだけ専門用語を使用せず、分かりやすい言葉で丁寧に説明するよう心がける。

(2) 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。

7.新興感染症の疑い等のある遺体の身元確認における感染防御

遺体接触者に係る感染防御では、主に自己に感染させない、他者等に汚染を広げないことが重要となる。感染の可能性のある遺体は納体袋等に納められるのが一般的であるが、医師による死因究明等の後に、歯科所見を採取する場合などでは、検案と同じ状態であるため納体袋に納められていない状況を想定し準備することが肝要である。

原則として、

① 自己への感染防御 個人防護衣着用による

飛沫発生行為を避ける(歯牙清掃時に歯ブラシを使用しない)

② 汚染を広げない 防護衣着用下での、ゾーニングの徹底

が考えられる。

複数体の所見採取の場合も含め、2人以上のチームで当たり、遺体接触者2名、記録等補助者は1名の体制が望ましい。所見採取における接触の減少と同時にダブルチェックを行い、最も注意を要する防護衣の着脱の機会を減少させることができる。複数の歯科医師がいない場合でも、感染防止の視点から補助者は必要である。

遺体を中心に必要器材を配置し、清潔・不潔域のゾーニングを明確に可視化することで、汚染拡大の抑止を図る。

歯科所見採取時では、最も重要な行為は、飛沫の発生防止である。歯面清掃時の歯ブラシの使用は行わず、綿球等でふき取ることで清掃法を主に行う方法を原則とする。また廃棄できない資機材の汚染拡大の恐れが大きい場合、資料採取する日にち等の再検討も視野に入れる。

個人防護衣の着用においては、汚染区域に入る前に装備するが、用意された防護衣等の着用順序に配慮が必要である。最も注意を要することは脱衣である。飛沫汚染は防護の素材、形状に関係し内部汚染の可能性が報告されているが、所見採取等の行為での飛沫発生行為に注意し、リスクの軽減を図る必要がある。基本的に前室がない場合は、ゾーニングの区別ライン手前で行う。廃棄物は汚染区域、アルコール噴霧が必要な場合の補助者は清潔域とし、脱衣等は2名で協力、確認しながら行うことが基本で、感染防御で効率的でかつリスク軽減も図れる。標準的な防護具の脱衣順序を示す。

これらの行為は動画にて確認し訓練を要する。

	手順	全ての行為には 70%アルコール での都度の消毒が必要
1	外装グローブの消毒	70%アルコール による行為前消毒を原則とする
2	外装グローブを外す	内側を表に、表面を内側に納める
3	外装ガウンの脱衣	首、肩の順番で内側を表にしながら脱衣する。
4	防護衣の脱衣タイベック等	(シューズカバー装着する場合はカバー脱衣を先行する) 基本的に内側のインナーに触れないよう行う。
5	ゴーグル、フェイスシールドを外す	バンドをもって外す
6	キャップを外す	
7	マスクと1層目のグローブを外す	
8	手指消毒	脱衣行為が行われた区域をアルコール噴霧する。

一般的な防護に必要な物品

1	感染防護衣 タイベック等	
2	ディスポーザブルグローブ	
3	N95 マスク、サージカルマスク	装着時はフィッティングテストを行う
4	ゴーグル、フェイスシールド	
5	シューズカバー	2重装着の場合は、グローブと同様の扱いで、行う。
6	ガウン 外装防護衣	防護が外装ガウンのみの場合、飛沫行為に十分な配慮が必要であり、所見採取ごとの防護具等の脱衣終了時には、ゾーニングラインでアルコール噴霧によるインナーの消毒を図る
7	消毒液 70%アルコール	
8	ゴミ袋	使用物品はゴミ袋で集約
9	サージカルキャップ	
10	破棄できない資機材等	ビニール等の防護あるいは 0.5%次亜塩素酸ナトリウム液等の消毒薬に浸す。

8.DNA 型鑑定

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 型鑑定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。

9.資料編（身元確認分野）

デンタルチャートおよび記載例

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 ☐ 上下顎有り ☐ 上顎のみ ☐ 下顎のみ ☐ 部分 ☐ その他		資料採取 ☐ 口腔写真 ☐ X線写真 ☐ 歯列模型	住所： 歯科医師名 TEL () 住所： 歯科医師名 TEL () 立会い警察官名：				

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
☐ 埋伏歯 () ☐ 転位歯 () ☐ 傾斜歯 () ☐ 過剰歯 () ☐ 捻転歯 () ☐ 歯間離開 () ☐ その他	☐ 彎曲歯 () ☐ 癒合歯 () ☐ 矮小歯 () ☐ 円錐歯 () ☐ 発育不全 () ☐ その他	☐ 上顎前突 ☐ 過蓋咬合 ☐ 切端咬合 ☐ 反対咬合 ☐ 交叉咬合 (左 右) ☐ その他・不明 ☐ 正常咬合	☐ 有 ☐ 無 整理番号()	パノラマ写真 ☐ 有 ☐ 無 整理番号() デンタル写真 ☐ 有 ☐ 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

※デンタルチャートおよび照合結果報告書は日歯ホームページよりダウンロードできます

デンタルチャート（死後記録）

記入例

遺体番号	検査場所	検査日時	〇〇年 〇〇月 〇〇日 〇〇時 〇〇分
遺体状況 ☒ 上下顎有り ☐ 上顎のみ ☐ 下顎のみ ☐ 部分 ☐ その他	〇X体育館	資料採取 ☒ 口腔写真 ☒ X線写真 ☐ 歯列模型	住所: 〇〇市 〇〇町 〇〇〇番地 歯科医師名 〇〇〇〇 TEL.〇〇〇(〇〇〇) 〇〇〇〇 住所: 〇〇市 〇〇町 〇〇〇番地 歯科医師名 〇〇〇〇 TEL.〇〇〇(〇〇〇) 〇〇〇〇 立会い警察官名: 〇〇〇〇

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・窩洞(OD)(☒ 4) 支台築造(銀色)(☒ 5) C ₃ (☐ 6) C ₂ (☐ 7) 埋伏歯 (☐ 8)		1 (☒ 金属焼付陶材冠(銀色)) 2 (☒ 欠損(ボンド・アップ)金属焼付 陶材冠) 3 (☒ 金属焼付陶材冠(銀色)) 4 (☒ アルガム充填(0)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(ボンド・アップ)(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
☒ 埋伏歯 (5+1) ☒ 転位歯 (1+4) ☐ 傾斜歯 () ☐ 過剰歯 () ☐ 捻転歯 () ☐ 歯間離開 () ☐ その他	☐ 彎曲歯 () ☐ 癒合歯 () ☐ 矮小歯 () ☐ 円錐歯 () ☐ 發育不全() ☐ その他	☐ 上顎前突 ☐ 過蓋咬合 ☐ 切端咬合 ☐ 反対咬合 ☐ 交叉咬合 (左 右) ☐ その他・不明 ☒ 正常咬合	☒ 有 5枚 ☐ 無 整理番号()	パノラマ写真 ☐ 有 ☒ 無 整理番号() デンタル写真 ☒ 有 ☐ 無 整理番号() 撮影部位 計 10 枚 87664321 12345678 87664321 12345678

特記事項

・下顎骨折が認められる ・21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はスクリータイフ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	・3は仮封材が認められ、治療中と思われる ・54は修復物の脱落と思われる ・8は埋伏している ・4は頬側に転位している 推定年齢 〇〇 ~ 〇〇 才
--	--

日本歯科医師会

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	〇〇年 〇〇月 〇〇日 〇〇時 〇〇分
遺体状況 ☒ 上下顎有り ☐ 上顎のみ ☐ 下顎のみ ☐ 部分 ☐ その他	〇〇〇〇体育館	資料採取 ☒ 口腔写真 ☒ X線写真 ☐ 歯列模型	住所：〇〇〇市 〇〇町 〇〇〇番地 歯科医師名 〇〇〇〇 TEL 〇〇〇(〇〇〇) 〇〇〇〇 住所：〇〇市 〇〇町 〇〇〇番地 歯科医師名 〇〇〇〇 TEL 〇〇〇(〇〇〇) 〇〇〇〇 立会い警察官名：〇〇〇〇

右上

左上

前装MC (X) 1] 前装MC (X) 2] 仮封 (X) 3] インレ窩洞(OD)(X) 4] M コアー (X) 5] C ₃ 6] C ₂ 7] RT 8]		① (X) } ② (X) } MB Br. ③ (X) } ④ (X) AF (0) ⑤ (X) In (OD) ⑥ 4/5 Cro ⑦ FMC ⑧ MT
PD { MT 8] レジン歯 7] 根面板 (X) 6] N (X) 4] 死後脱落 (X) 3] ハセツ (X) 2] ハセツ (X) 1]		⑧ HRT ⑦ } 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
☒ 埋伏歯 (8+8) ☒ 転位歯 (—+4) ☐ 傾斜歯 () ☐ 過剰歯 () ☐ 捻転歯 () ☐ 歯間離開 () ☐ その他 8+4+8	☐ 彎曲歯 () ☐ 癒合歯 () ☐ 矮小歯 () ☐ 円錐歯 () ☐ 発育不全 () ☐ その他	☐ 上顎前突 ☐ 過蓋咬合 ☐ 切端咬合 ☐ 反対咬合 ☐ 交叉咬合 (左右) ☐ その他・不明 ☒ 正常咬合	☒ 有 5枚 ☐ 無 整理番号()	パノラマ写真 ☐ 有 ☒ 無 整理番号() デンタル写真 ☒ 有 ☐ 無 整理番号() 撮影部位 計 10 枚 87654321 12345678 87654321 12345678

特記事項

・下顎骨折 3] 死後脱落
 ・765] PD Cast Bar Cast クラスプ
 ・2] スクリューインプラント
 ・3] 治療中？

推定年齢 〇〇～〇〇才

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		生年月日	年	月	日
医療機関名		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		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	X線写真
☐ 埋伏歯 ()	☐ 彎曲歯 ()	☐ 正常咬合	パノラマ写真 ☐ 有 ☐ 未 整理番号 ()
☐ 転位歯 ()	☐ 癒合歯 ()	☐ 上顎前突	
☐ 傾斜歯 ()	☐ 矮小歯 ()	☐ 過蓋咬合	整理番号 ()
☐ 過剰歯 ()	☐ 円錐歯 ()	☐ 切端咬合	撮影部位 計 枚
☐ 捻転歯 ()	☐ 発育不全 ()	☐ 反対咬合	87654321 12345678
☐ 歯間離開 ()	☐ その他	☐ 交叉咬合	87654321 12345678
☐ その他		(左 右)	
		☐ その他・不明	歯列模型 ☐ 有 ☐ 無 整理番号 ()

特記事項

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

※デンタルチャートおよび照合結果報告書は日歯ホームページよりダウンロードできます

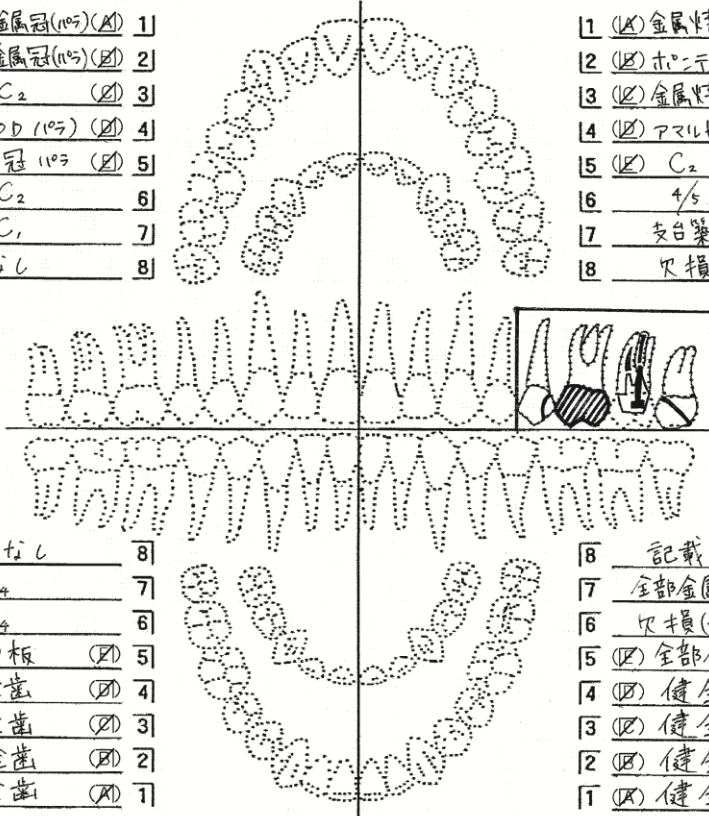
デンタルチャート(生前記録)

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
歯科医師名	牛込 次 郎	住所	〇〇 県 〇〇 市 〇〇 町 〇〇		
住所	静岡県 静岡市	参考資料	歯科診療録 デンタル写真 (/ 枚) 口腔写真 (〇 枚) パノラマ写真 (〇 枚) その他		
最終受診日	平成 21 年 10 月 28 日				

右上

- レジ前装金属冠(105) (X) 1]
- レジ前装金属冠(105) (X) 2]
- C₂ (X) 3]
- インレー (OD 105) (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) ポンテック
- 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

右下

- 記載なし 8]
- C₊ 7]
- C₊ 6]
- 根面板 (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 (ポンテック)
- 5] (X) 全部金属冠 (ゴールド)
- 4] (X) 健全歯
- 3] (X) 健全歯
- 2] (X) 健全歯
- 1] (X) 健全歯

左下

位置、歯数異常(部位)	形態異常(部位)	咬合関係	X線写真
☐ 埋伏歯 () ☐ 転位歯 () ☐ 傾斜歯 () ☐ 過剰歯 () ☐ 捻転歯 () ☐ 歯間離開 () ☐ その他 情報なし	☐ 彎曲歯 () ☐ 癒合歯 () ☐ 矮小歯 () ☐ 円錐歯 () ☐ 発育不全 () ☐ その他 情報なし	☐ 正常咬合 ☐ 上顎前突 ☐ 過蓋咬合 ☐ 切端咬合 ☐ 反対咬合 ☐ 交叉咬合 (左 右) ☐ その他・不明	パノラマ写真 ☐ 有 ☒ 未 整理番号 () デンタル写真 ☒ 有 ☐ 未 整理番号 (〇〇) 撮影部位 計 / 枚 87654321 12345678 87654321 12345678 歯列模型 ☐ 有 ☒ 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してこのデンタルX線写真1枚が添付されている。同医院での処置は18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				
1J (A)							
2J (B)							
3J (C)							
4J (D)							
5J (E)							
6J							
7J							
8J							
8I							
7I							
6I							
5I (E)							
4I (D)							
3I (C)							
2I (B)							
1I (A)							
1I (A)				1I (A)			
2I (B)				2I (B)			
3I (C)				3I (C)			
4I (D)				4I (D)			
5I (E)				5I (E)			
6I				6I			
7I				7I			
8I				8I			
8J				8J			
9J				9J			
10J (B)				10J (B)			
11J (A)				11J (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 _____ 印

日本歯科医師会

※デンタルチャートおよび照合結果報告書は日歯ホームページよりダウンロードできます

遺体番号

牛込 508

照合結果報告書

記入例

遺体番号 牛込 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 牛込 次郎 (静岡県、静岡市、牛込 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(上)	レジ前装金属冠	レジ前装金属冠(金)	○	①(上)	金属焼付陶材冠	金属焼付陶材冠	○
②(上)	レジ前装金属冠(金)	レジ前装金属冠(金)	○	②(上)	ポテンツ(金)	ポテンツ	△
③(上)	仮封材(白)	C ₂	△	③(上)	金属焼付陶材冠	金属焼付陶材冠	○
④(上)	インレー(OD)	インレー(OD、白)	△	④(上)	アマルガム充填(金)	アマルガム充填(金)	○
⑤(上)	支台築造(銀色)	全部金属冠(金)	△	⑤(上)	インレー(OD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	-
⑩	欠損(義歯レジ)	C ₄	△	⑩	全部金属冠(金)	全部金属冠(金)	○
⑪	欠損(義歯レジ)	C ₄	△	⑪	欠損(ボネ)	欠損(ボネ)	△
⑫(下)	根面板(義歯レジ)	根面板	○	⑫(下)	全部金属冠(金)	全部金属冠(金)	○
⑬(下)	健全歯	健全歯	○	⑬(下)	健全歯	健全歯	○
⑭(下)	欠損(死後脱落)	健全歯	△	⑭(下)	レジ充填(ML-B)	健全歯	△
⑮(下)	歯牙破折	健全歯	○	⑮(下)	健全歯	健全歯	○
⑯(下)	歯牙破折	健全歯	○	⑯(下)	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

生前カリ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。
18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)が一致しており、又生前情報カリが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傷等による脱落、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。

令和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

印

日本歯科医師会

歯科所見の名称および標準用語（略号を含む）

死後記録用紙への処置内容の記入に際し、現場では時間的な制約がある場合には（ ）内の略号を使用してもかまいませんが、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 | ・残存歯 | |
| ・健全歯(N) | ・巨大歯 | ・エナメル質形成不全(EHp) |
| ・C(1～4) | ・矮小歯 | ・歯牙破折(FrT) |
| ・咬耗(Att) | ・円錐歯 | |
| ・磨耗(Abh) | ・癒合歯 | |
| ・楔状欠損(WSD) | ・癒着歯 | |
| ・結節(切歯・中心・カラベリ・臼旁・臼後) | | |

○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 | ・欠損(MT) |
| 充填 | ブリッジ(Br) |
| アマルガム充填(AF) | ボンティック(Pon) |
| セメント充填 (CF) | |
| レジン充填 (RF) | ・有床義歯 |
| グラスアイオノマー充填(GCF) | 総義歯(FD) |
| 予防填塞(シーラント) | 局部義歯(PD) |
| インレー(In) | 人工歯 |
| 3／4冠(3／4 Cro) | レジン歯 |
| 4／5冠(4／5 Cro) | 陶歯 |
| 全部金属冠(FMC) | 金属歯 |
| 帯環金属冠 | 維持・連結装置 |
| 嚙面圧印冠 | 鋳造鉤 |
| 嚙面充実冠(PK)※ | バー(Bar <u>鋳造バーの場合 Cast Bar</u>) |
| 嚙面鋳造冠(CCK)※ | 補強線 |
| 開面金冠 | フック |
| ジャケット冠(JC) | スパー |
| CAD/CAM 冠(歯 CAD) | アタッチメント |
| レジン前装金属冠(前装MC) | レジン床義歯 |
| 金属焼付陶材冠(MB) | 金属床義歯 |
| 支台築造(<u>コア 金属支台の場合Mコア</u>) | |
| 継続歯(PC) | ・インプラント |
| 暫間被覆管(Tec) | スクリュータイプ |
| 連結 | ブレードタイプ |
| コーヌス冠 | シリンダータイプ |

※使用略称から削除されたものは、改正前略称を使用する

●色調
金色
銀色
歯牙色
黒色

●部位
咬合面 (O)
唇(頬)側面 (B)
口蓋面 (P)
舌側面 (L)
近心面 (M)
遠心面 (D)

< 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・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

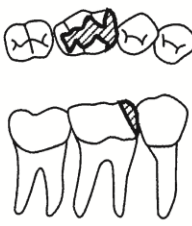
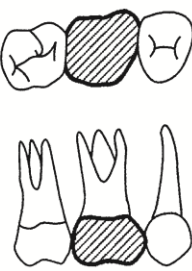
< その他 >

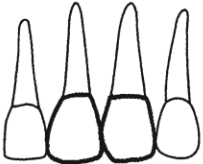
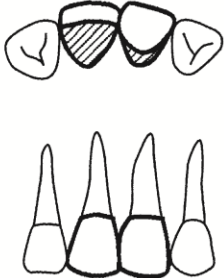
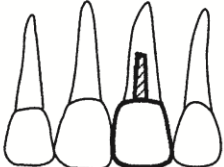
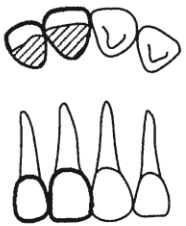
- ・歯根嚢胞
- ・外歯瘻・内歯瘻
- ・脱落
- ・口蓋裂
- ・暫間固定(Tfix)

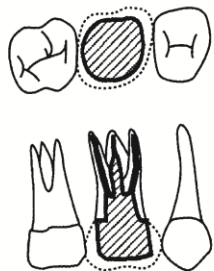
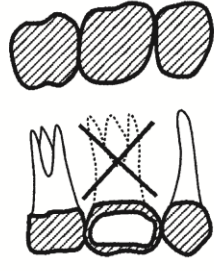
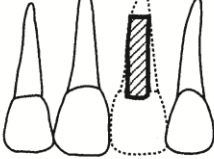
- ・骨折
- ・骨隆起
- ・歯石沈着
- ・ピンク歯
- ・変色歯

- ・矯正装置
- ・唇側矯正装置
- ・舌側矯正装置
- ・床矯正装置

用語、略号の記載例

種 目	記録例	備 考	記載用語(略号)例など
健 全 歯		歯冠・歯根を実線で記入する(エックス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)。	健全歯「N」 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。特に「治療なし」、「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」表記はできうる限り使用をさける。
う 蝕		う蝕部位を実線で囲む。	C
充 填 物		金属修復は斜線、その他歯冠色修復は太い実線で図示する。 修復歯面や色も記入する。	レジン充填 ① RF(DB) ② RF(MB) ③ RF(B) アマルガム充填 ④ AF(O) ⑥ AF(MO)
仮 封 材		実線で図示する。	仮封材
イ ン レ ー		金属部分は斜線で図示する。修復歯面や色も記入する。 ※図は金属のインレー	インレー (In) (MO・金色) CAD/CAM インレー (MO)
全 部 金 属 冠		金属部分を斜線で記入する。色も記入する。	全部金属冠(FMC銀色)

種 目	記録例	備 考	記載用語(略号)例など
ジャケット冠 CAD/CAM 冠		歯冠色部分は太い実線で記入する。	ジャケット冠 (JC) CAD/CAM 冠 (歯 CAD) 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 焼 付 冠 陶 材 冠		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。	金属焼付陶材冠 (MB 銀色)
継 続 歯		歯冠色部分は太い実線で記入し、金属部分は斜線で記入する。色も記入する。	継続歯(PC) レジン継続歯(レジンPC) ポーセレン継続歯 (ポーセレン PC)
前 装 金 属 冠		歯冠色部分は太い実線で記入し、金属部分は斜線で記入する。色も記入する。	レジン前装金属冠 (前装 MC 銀色)
暫 間 被 覆 冠		歯冠色部分は太い実線で記入する。	暫間被覆冠(TeC)

種 目	記録例	備 考	記載用語(略号)例など
支 台 築 造		金属部分は斜線で図示し、レジンは実線で記入する。ピンや根充材があれば黒で記入する。	支台築造 (コア 金属 支台の場合はMコア)
ブ リ ッ ジ		歯冠色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。	ブリッジ (Br 銀色)
インプラント		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。	インプラント
有 床 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」「金属歯」と記入する。	欠損(義歯・レジン歯) (MT)

多数の身元不明遺体が収容された場合、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。

必要な器具・機（器）材

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（新興感染症が疑われる場合、歯ブラシの使用は避ける）
- ⑤フロス 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タイベック保護衣（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、デジタルエックス線等出力用）

鑑 定 嘱 託 書

令和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）

令和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、令和〇〇年〇月〇日、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 令和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) 令和〇〇年〇月〇日、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の形態がきわめて類似している 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、令和〇〇年〇月〇日に着手し、令和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。

令和〇〇年〇月〇日

〒〇〇〇-〇〇〇〇東京都……………

歯科医師 〇〇〇〇 印

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〕

10.警察歯科医と警察官との合同実地訓練

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エックス線写真撮影（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、エックス線写真撮影（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。



11.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、トラウマとして残るとしている。（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、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する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、予想しない・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、自分が近い人をつなぐ遺体、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（まるで生きているような）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、被災者に生じうる反応・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にあれば、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作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、体験者の方が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、派遣者の心的負担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思われる。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思われる。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うことが重要であり、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、関与するとの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え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。

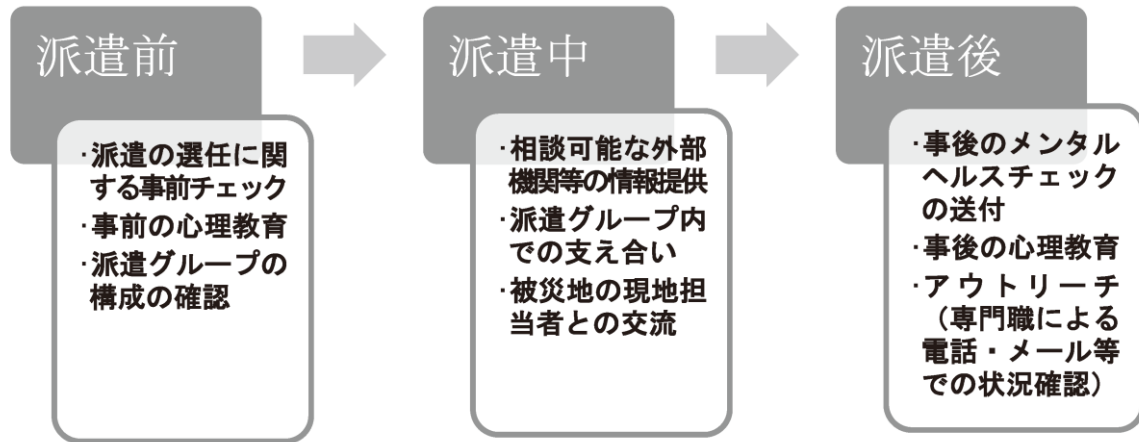
（4）派遣者を対象とした調査のあり方について

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、通常の状態とは異なり、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際には、調査結果の取り扱われ方、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思われる。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

作成：公益社団法人 日本歯科医師会 災害時対策・警察歯科総合検討会議

委員長	工藤祐光
副委員長	大黒英貴
委員	寺田仁志
同	厚澤賢洋
同	神部哲哉
同	山川尚人
同	片口宗久
同	吉岡直人
同	田中靖彦
同	西孝一

(担当役員)

公益社団法人 日本歯科医師会	副会長	蓮池芳浩
同	専務理事	瀬古口精良
同	常務理事	野村圭介
同	常務理事	伊藤智加

身元確認マニュアル

改訂版

令和7年5月 発行

公益社団法人 日本歯科医師会

災害時対策・警察歯科総合検討会議