

岩手県歯科医師会の「身元確認作業報告書」については歯科的個人識別システムについても関係するので、別に解析もおこなった。

(倫理面への配慮)

報告書等は個人が特定できないよう一部改変をくわえてある。本研究により倫理的問題は発生しない。

C. 結果および考察

I-1. 安置所の状況と推移

岩手県の沿岸被災地は北から久慈、岩泉、宮古、釜石、大船渡署の管内にあたるが、特に被害が甚大であったのは南側の宮古、釜石、大船渡の3署の管内である。表1は岩手県における延べ38カ所の死体安置所を示した表である。表2はその変遷である。いくつもの安置場所が設置されては、その収容限度により閉鎖されていたことが伺えよう。寺院が3カ所あるがこれは自然発生的に生じた安置所であり、それを警察が追認した形のものである。これらの寺院は明治・昭和三陸大津波の際も安置所になったという経緯がある。又住田町スポーツセンターは歯科所見の採取と遺体の安置のために設けられたもので、検視場所とは別の施設である。即ち死体安置所ではあるが、検視・検案場所ではない。非効率的な方向に向かってしまったわけである。ここで改めて安置所の機能について考え直せば、遺体の収容・登録に始まり、(警察による)検視、(医師による)検案、(歯科医による)歯科所見採取、(親族による)身元確認、生前情報収集、遺体の安置という多様な機能が安置所には集中していることに気づく。したがって、より広い安置所にし、遺体を1カ所に集めることができれば人員、資材、遺族の一極集中による効率的運用が可能である。しかし今震災の場合はかろうじて被災を免れた施設もしくは被災してしまった施設でさえ使用せざるを得ず、場当たりの、焼き畑農業的に使い廻していった。安置所の問題は阪神淡路大震災以来の課題ではあるが、舟山(東北大)が指摘しているように多くの公共施設は被災者の避難所として使用されるため、この

問題の根本的解決には悲観的である。

図1は第二管区海上保安部提供の死体揚収数の推移である。福島30体、宮城231体、釜石132体、青森1体の合計394体である。陸上の死体収容に比較すれば緩徐に推移し夏季に揚収数が増えている。これらの遺体は全て陸上の安置所に引き渡されたが、船舶は緊急時の移動手段であり、かつ被災した陸上に比べインフラが充実しているので今後は洋上の検案場所としての活用の可能性を探るべきである。

I-2. 検案医・歯科医の体制の推移

図2は遺体搬入数と検案場所に派遣された医師・歯科医師数の推移である。死体搬入数のピークは15日~20日である。(何故か宮城県でも同様な2峰性を示している) 一見すると搬入遺体数に応じた医師・歯科医師の配置がなされている。しかし3月16日宮古の安置所においては6人の法医学会派遣の医師が1体も検案していないという事態が生じていた。このことは搬入される遺体数の予測と適切な配置がいかん困難であるかを物語っている。即ちこのような「戦場」にあっては情報と輸送が最重要なのである。結果論で言えば「遺体を早期に検案しなければいけない」という強迫観念に束縛されずに、警察による検視の終わった遺体が溜まった安置所に医師・歯科医師を派遣するシステムにしておけば良かったことになる。歯科の所見採取については慌てることなく丁寧なデンタルチャート作成を徹底し、できなければ翌日に廻すくらいの気持ちが必要である。又情報については、非常時にあっても保安上の理由で警察とはデジタルデータの共有をできなかった。警察電話は輻輳した中で比較的通話可能であった。他県、他大学との連絡に有用であり、昨年各県の警察電話一覧表が配布されたことは評価できる。

図3は遺体搬入数と検視係(検視班+各県応援の検視隊、広緊隊)の比較である。警察は生存者捜索などにも要員を割いたと考えられ、検視係の人数は死体搬入数に対応せず10日ほど遅れたピークを作っている。検案業務の律速段

階は警察官による検視であるので医師・歯科医師の効率的、適切な配置だけでは順調な検案業務はできない。同様に図4は遺体搬入数と検案場所の来訪家族数、警察官遺族対策班数の推移である。ここでも来訪者数のピークと遺族対策班の数は連動せず、遺族対策班はほぼ同数で推移している。尚、来訪家族数は週末にピークを示している。来訪家族数が多いときは、1警察官が40人の家族に対応しなければならなかったことになり、安置所の混乱が読み取れる。死体安置所の運営については警察に留まらず、自衛隊、消防、海保などととも行政も含めた総合的な戦略に組み込まれる必要がある。

ところで、大島（秋田大）は今回の検案活動を4期に分類している。（下記に引用）

第0期（準備期）：震災発生直後に、現地の状況把握や死体安置所の設計の指導、検案方針の明示を行う時期で、多数の警察官と現地法医学教室のスタッフや法医学会の代表者などの少数の法医で行うのが望ましい。現地からの情報発信を行うことで、災害時死体検案支援対策本部が人員配置や物資の調達等の計画を立てることができる。

第1期（多数死体搬入期）：比較的容易に発見できる多数の死体が搬入される時期であり、多数の警察官、多数の検案医が必要となる時期である。この時期には一般臨床医にも検案活動に参加してもらう必要があるが、高度な焼損死体や部分遺体も搬入されることがあるので、各検案所に最低でも1人の法医がいることが望ましい。

第2期（慢性期・安定搬入期）：残った死体が少数運ばれてくる時期で、少数の警察官と少数の法医で運用が可能である。この時期は、死後損壊や発見困難な部分遺体が増え、検案のレベルがやや上がる。また、この時期は身元確認の照合作業が本格化する時期でもある。

第3期（回復期）：稀に死体が搬入される時期であり、地元の警察医などの一般臨床医で

対応する、日常状態への回復期である。しかし、次第に死亡時期の判別が困難となり、当該する災害の死体かどうかの判別が困難となる時期でもある。

卓見であり、将来の大規模災害に備えこのような視点が必須である。

派遣が計画的にできるのであれば、焼損死体が多数生じた地域には経験のある法歯科医師の重点的な配置をすべきであった。例えば図5は遺体数の90%の身元が判明するまでにかかった日数の散布図である。当然遺体数に応じて判明するまでに要する日数は増加するのだが、大槌町の様な火災が発生した地域はより長期化しているのが分かる。

大規模災害の場合派遣される医師・歯科医師自身がどのような役割を期待されているか各自認識する必要がある。今までの大規模災害では「派遣＝実働部隊」で済んでいた。しかし、今後の派遣では先遣隊か、コーディネーターか、実働部隊かによって活動の方針は異なるわけである。特に、広域な災害においては被災県同士の情報共有が重要であり、全国レベルでのコーディネーターの働きが重要である。一方大野（日医大）はその活動報告の中で「神戸大の補助員の女性は… 検案と検案書の作成作業を強力にサポートしてくれ、スムーズな書類発行と効率のよい検案作業に大きく貢献していただいた… 単に検案医や法医歯科医だけでなく、その作業をサポートしてくれる有能なスタッフの参加が大変有効かつ重要であることを今回初めて痛感させられた。」としている。報告者も全く同感であり、震災の混乱の中、当教室員と学生ボランティアの事務的サポートで日々の状況が漸く把握できていた。今後は検案の補助や事務的サポートの要員も配慮に入れ総合的に人材を活かす想定が必要と考えている。

II. 岩手県医師会ならびに歯科医師会の対応

報告者は医師会・歯科医師会の双方の対策本部に所属し度々出席した。

岩手県医師会では震災発生11日22時に、県

警から検案医派遣の要請を受け、12日には内陸部より警察医を中心とする4人の派遣を行っている。これは県と医師会の間で結ばれている「覚書」に基づくものである。既存の死体検案に対応するマニュアルはなかった。3月14日以降は死体検案書の様式を定型化し極力省力化を図った。死亡推定時間は「午後3時頃（推定）」で統一した。震災と津波の双方に対応したつもりである。ボランティア医師を除き他県の医師会からの検案医の受け入れは行っていない。当初は岩手医大や県立中央病院などからの個別の派遣もあったが、3月24日からは医師会に窓口を一本化した。派遣は郡市医師会に割り振る方式で行っていた。医師会としての最終派遣は6月18日である。

岩手県歯科医師会では大震災の翌12日朝6時に、県警と県歯科医師会の間で結ばれている「覚書」に基づき身元確認作業への出動が決まった。歯科所見採取のマニュアルは存在する。又、平成17年度より「大規模災害・事故を想定した身元確認作業の合同研修会」を開催し、県警と研修を重ねてきた。このことは実務的なこと以上に災害時の活動に対する自覚を促していた。又歯科医師会警察歯科委員会は県レベルでのコーディネーターとしての役割を果たし、他県の応援派遣の受け入れる窓口や照合作業を果たした。この件については後述する。

医師会は救急医療や被災者支援にも大きな力を割かなくてはならないため、今後も全国規模での検案医派遣とその調整役は不可能と考える。一方歯科医師会では今回、日本歯科医師会レベルで調整された各県からの派遣を受け入れていた。しかし、遠隔地からの派遣は教育的効果があったと考える一方、近県の応援に限定すべきだったとの反省もある。

最終的に全ての派遣を中止する時期の判断は困難であった。結局、地元（郡市レベル）の医師会、歯科医師会の意向をもとに警察と法医学会庶務委員長と相談した結果、7月6日に法医学会からの派遣を中止し、以後は被災地の医師・歯

科医師に任せた。結果的に最適な時期であったと思っている。今回の検案活動の経験によって副次効果として不足しがちであった警察協力医を増加させることにも繋がっている。宮古警察署管内では震災前3、4人であった検案医が10人体制の輪番制にすることができた。尚、一部医療者から腐敗死体からの感染症を危惧する声があった。あろうことか県の対策本部レベルでも同様であった。安易で拙速な火葬に繋がる論調であり、災害死体であるので特別な感染症対策をする必要がないことを強調して廻った。マスメディアを含め事前の啓蒙が必要である。

III. 「安置所情報」・「作業報告書」調査

岩手県医師会の「安置所情報」と岩手県歯科医師会の「身元確認作業報告書」を調査した。これらの報告書は当時の状況を伝える「生の声」であり今後活かすべき貴重な提言を多数含んでいる。配布された用紙は末尾に添付した。

a) 岩手県医師会への「安置所情報」の提出枚数は40通であり、その期間は3月17日～4月13日であった。法医学会会員は含まれていない。検視遺体数は1班あたりで4体～76体であり、平均18.2体の検屍を行っていた。

表3にコメントを列記する。報告を分析すると、初期には全ての物資が足りず特にカテラン針に対する要望が強い。採血を要請されたためである。2週間後の3月25日ごろより資材は充足しつつある。ライフラインに対する報告も3月25日ごろより回復傾向にあるとしている。総じて、約2週間でインフラと物資的なものは業務遂行可能な程度に回復すると考えた。安置所においては遺族の視野に入るところでの心臓血採取の作業に批判が多い。歯科医師からも同様の感想が多く今後の留意点である。被災地の状況を理解した上で派遣されている医師達であり、我慢強さを感じさせるコメントが多いが、検案医のPTSDについては配慮すべきであろう。今後は面接調査などを含め更に細かい調査が必要だと感じた。

b) 岩手県歯科医師会への「身元確認作業報告

書」の提出枚数は191通であり、その期間は3月12日～5月9日であった。これは法医学会会員も含まれている。

歯科所見採取遺体数は0体～46体であり、1つの班で平均8.7体の歯科所見採取を行っていた。

表4にコメントを列記する。歯科所見採取については3名1組が効率的との評価が多い。理想的には歯科医師3人1組の体制として1体最低20分、通常30分程度の時間をみて、将来的には歯科衛生士の役割も考慮すべきである。やはり遺族と一緒にエリアでの作業には医科と同様に批判が多い。作業は必ず周囲にスペースのある明るい台で行い、安置所とは仕切り遺族とは接触しないようにすべきである。又医科と歯科の連携不足に対するコメントもあり、年齢推定などに関しては適宜連携を図る必要がある。作業開始前後のミーティング等が必要であったと考える。

IV. 歯科的個人識別システムについて

歯科医師会の活動について再度分析すると、研修会の開催、実動部隊としての役割、コーディネーターとしての役割、照合作業ということになる。これは県レベルの活動としては全てを網羅している。又警察歯科委員会の活動は全ての組織の中で最も長期にわたった。研修会については震災前の実施訓練で問題意識が培われ、迅速な初動対応つながった。一方震災後の説明会開催は最も疲弊している警察歯科委員に仕事を増やす事となった。再考が必要である。

口腔内検査は早期には死後硬直と汚れが観察を困難にし、開口が容易な時期は短期間に限られる。これを過ぎると腐敗による膨満、浸出液、歯の脱落、蛆等が障害となった。したがってこれらに対する用具的な対策・準備が求められよう。焼損死体に関しては根本的に観察困難であり、今後は大きなレントゲン撮影装置を導入するなどの抜本的方法で対処する必要がある。

道具に関しては開口器、フロス、タオル等口腔内を洗浄するもの、口腔内の照明、デジタルカメ

ラ、レントゲン等にさまざまなコメントが得られた。歯科の特殊性を理解し、様々な備品の事前準備が必須であろう。特に開口器は様々なタイプのもを用意する必要がある。携帯レントゲンが使い難いというコメントはない。レントゲン、パソコンともにバッテリーの問題、データバックアップの重要性について指摘したい。バッテリー類は予備品も含めて十分な準備が必要である。更に得られた写真やレントゲンなどのデータを保存するためのストレージシステムも必要である。こうした備品は実戦的な訓練によってのみブラッシュアップされると考える。

コーディネーターとしての役割は情報発信、日本歯科医師会との調整、警察との調整、機材の準備、身元確認資料収集である。特にポータブルレントゲンの操作方法的引継を徹底した。一方チャート収集と写真・レントゲン整理の膨大な作業量は開業歯科医師にとっては過重労働になった。今後全ての歯科大学に法歯学講座が整備され災害時には長期的な人的サポートを希望する。

照合作業は約1年続き、断続的には現在も行われている、行方不明者と身元不明死体の双方が揺らぎ続け、双方が膨大というデータベースを構築しなければならなかった。本来この作業は警察内部で行われるべき仕事であるが、警察歯科委員会に丸投げされた状況である。

多くの歯科医師は当初から多数の歯科医院が被災してカルテ等の照合資料が流出したことを意識していた。すなわち、採取したチャートの多くが無駄になる可能性を知っていた。非常にモチベーションを維持する事が困難な状況である。にもかかわらず粘り強く活動し、2700枚のデンタルチャートを続けたことは賞賛されよう。デンタルチャートについて言えば粗雑に採取されたものは何の役にも立たない。採取に要した時間の無駄である。丁寧な歯科所見採取を徹底し、できなければ翌日に廻してもかまわない。

照合については約1300名のデータベースをエクセルで治療痕を10種類に分類して入力し

た。このデータファイルは独自の様式である。その後上下左右の犬歯と第一大臼歯の8本について「有・無・不明」の3種類に変換して絞り込みを行った。絞り込みには「あいまいさ」が重要である。その後候補の生前資料と死後記録を手作業で見比べて照合を行った。歯科の照合システムについて問題を挙げれば被災した3県で歯科チャートが異なること、データファイルが統一できなかったことである。岩手では震災直後から日本歯科医師会、法医学会、法歯科医学会、警察庁に構築すべきデータファイル様式のご指示を仰ぐことになったが残念ながら何れからも指示を得ることができなかった。結果的に4月10日より岩手県独自のファイルで入力を開始した。そのため、後日にデータ入力を開始した宮城、福島とデータ形式が異なった（エクセルを使用したファイルであり互換可能であった）。

今後は小さなセクショナリズムにとらわれることなく、早急に用語、チャートの統一をし、データベースの構築と広域的運用がなされなければならない。

V. その他

最後に今回の検案・身元確認業務において様々な国からの援助を断る状況になったことは残念である。今後の大規模災害では国際的援助の受け入れも考慮した想定をする必要があると思う。又、参考までに報告書の末尾に震災後に見直しを図った当教室のマニュアルと備品一覧を添付した。

D. 結論

以上、本震災における検案体制の問題点を多数列挙してきたが、その根底は我々がここまでの大規模災害を想定していなかったことにある。そのため実戦的訓練もなく、装備は何もかも不足した。特に災害時の情報・通信、輸送・補給という視点は大きく欠如していた。これまで多くの自治体は「死者の発生しない」災害訓練を行ってきた。甘い設定と言わざるを得ない。この「起こって欲しくないことは想定しない」ことは我が国に共通する社会的病根であろう。本

震災の反省とともに、更なる大規模災害を想定した実戦的訓練により問題点の洗い出しが求められている。

謝辞

この紙面をお借りして、岩手県医師会ならびに歯科医師会そして所属する先生、事務職員、他県から応援していただいた先生に改めて御礼申し上げます。また過酷な現場で真摯に働かれていた捜査関係者には心より敬意を表します。様々な情報を貸与していただいた岩手県警察本部、第二管区海上保安本部に感謝いたします。法医学会にあっては庶務委員会からは発生直後から終始完璧なサポートを頂戴しました。派遣された先生には連日の長時間の移動お疲れ様でした。皆様の献身的なご協力によりこの難局を乗り越えることができました。改めて御礼申し上げます。最後に膨大なデータの整理などを手伝って頂いた岩手医科大学の学生に心より感謝申し上げます。

E. 研究発表

該当なし

F. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

表 1 岩手県における死体安置所の配置



表 2.岩手県における死体安置所の変遷

<久慈署>

(久慈市) 久慈病院(～3/29終了)

(野田市) 久慈工業高校(3/31～4/3終了)

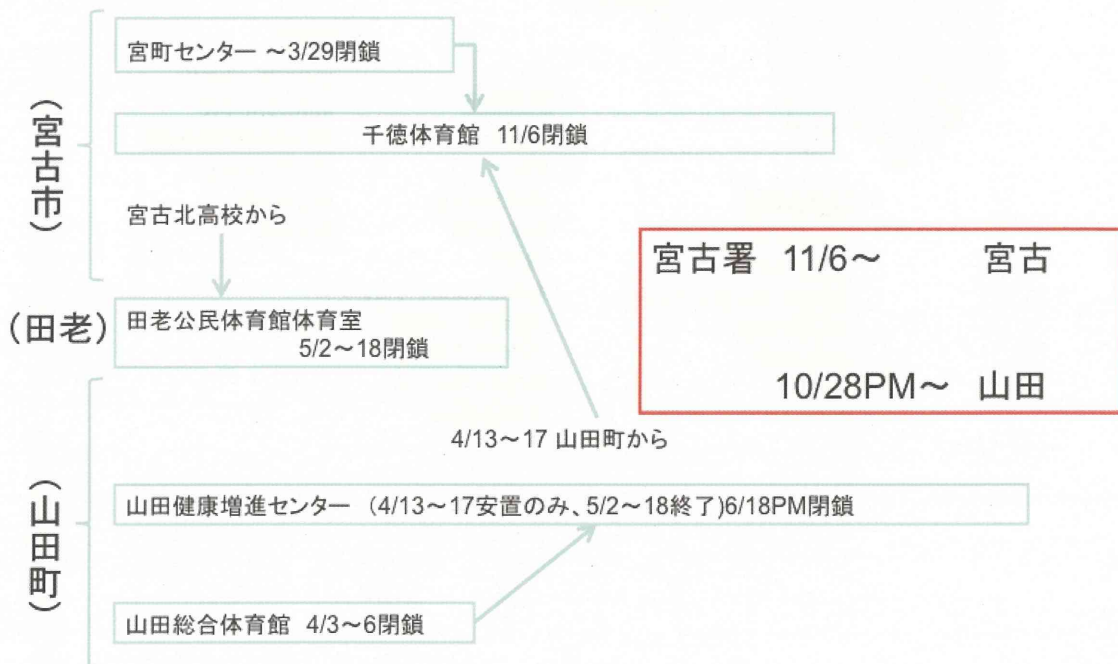
<岩泉署>

(岩泉町) B&G海洋センター(3/31～4/3終了)→4/3～6閉鎖

4/10PM～ 岩泉警察署(5/2～18終了)

(田野畑) 羅賀小(3/31～4/3終了)

<宮古署>



<釜石署>



<大船渡署>

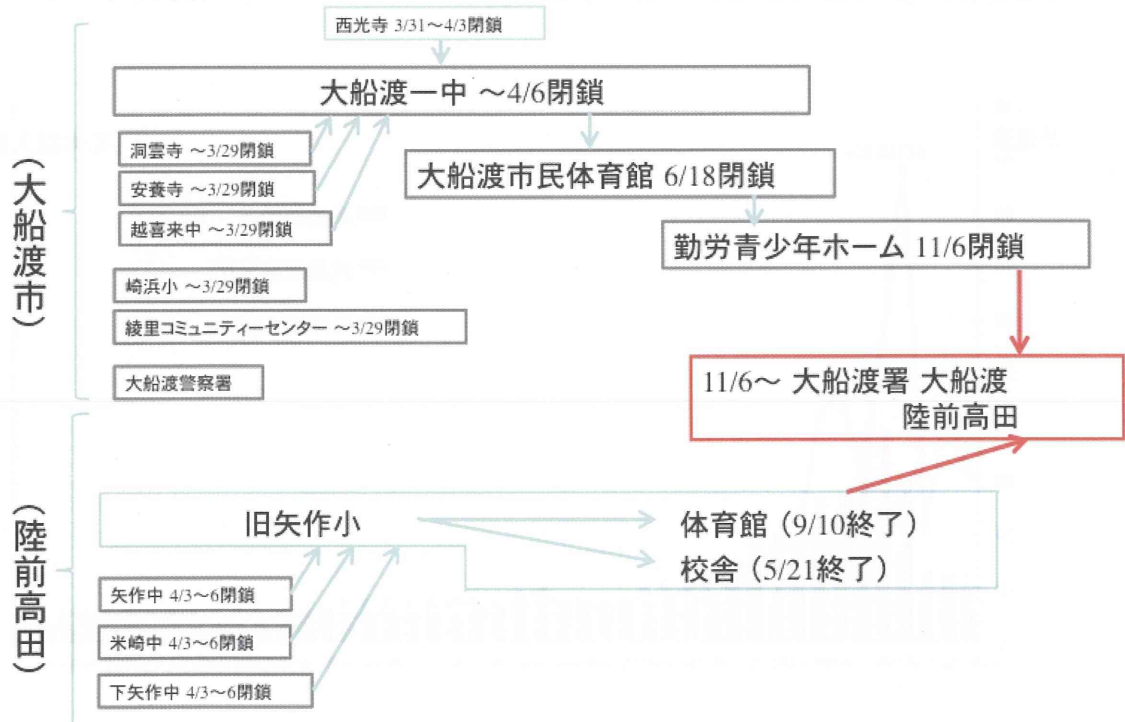


図 3.搬入遺体数と検視係

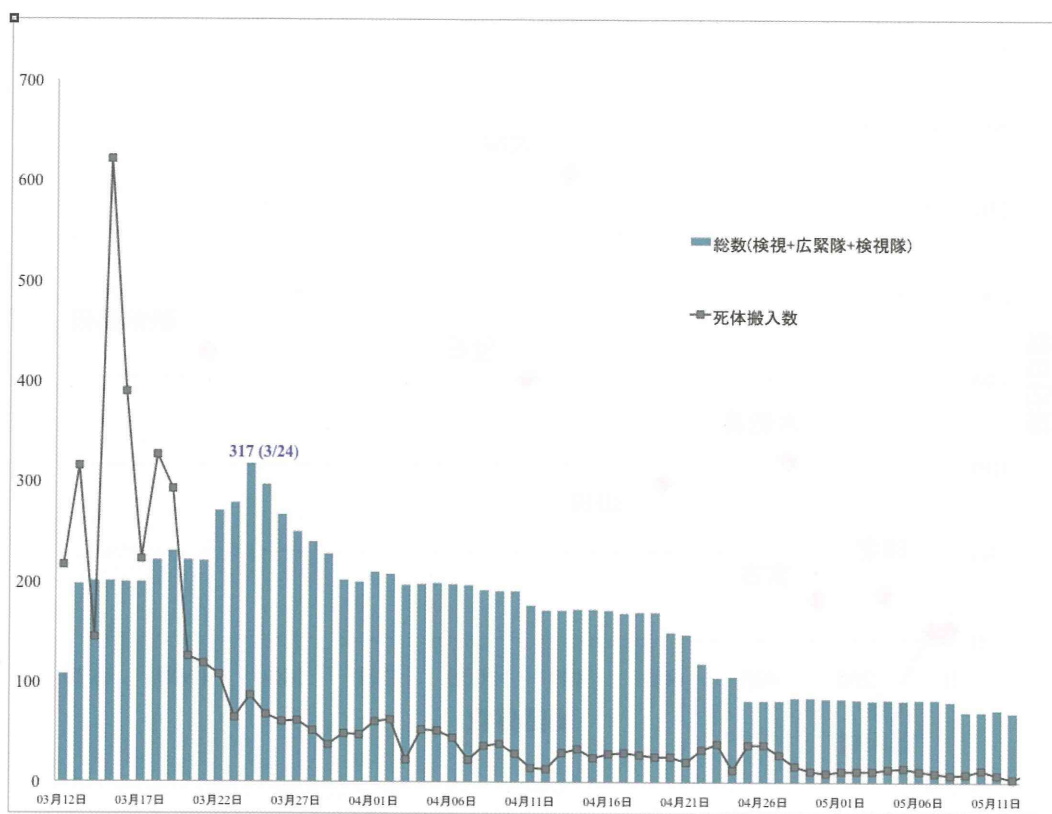


図 4.搬入遺体数と安置所来訪家族数、遺族対策班

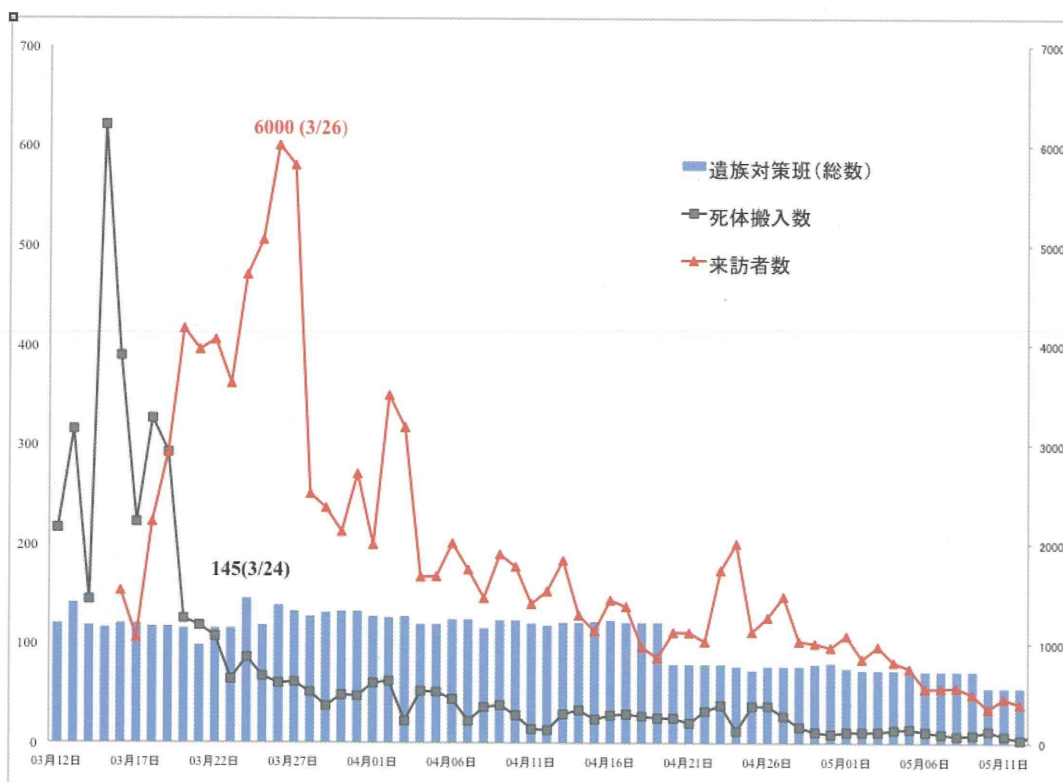


図 5.総遺体数とその 90%の身元判明に要した日数

□

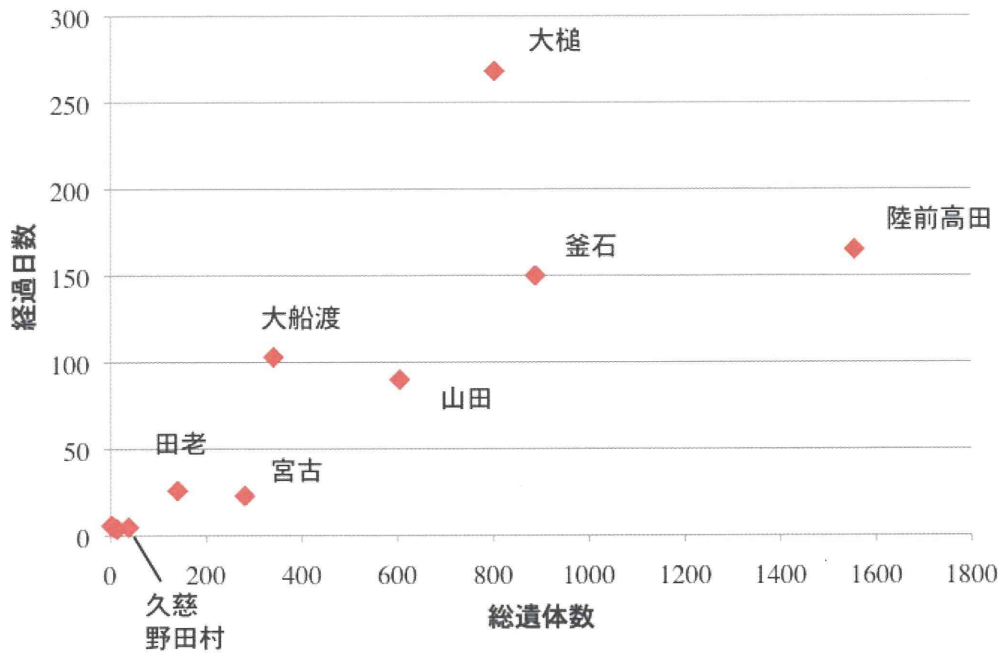


表3. 安置所情報(医師)

身元確認作業の状況・感想 等

カテラン針を水で洗いながら使用していた。
病院入院中の溺死者は悲惨であった。
20G細すぎて採血できず。
心臓血採取ではなく口腔粘膜採取
火葬前の御遺体で心臓ペースメーカーの取り外しを依頼されました。県警に縫合用の張りを用意してもらい対応いたしました。
採血などご遺族の前でしない方が良いのではと思いました。
焼死体が多く、性別、年齢の判別不能な例が多く、これらの症例の推定時刻記載が難しい。
派遣長期化の必要あり。
心臓穿刺針18Gと21Gの2種類あった。18Gのみの方がいい。21Gは採血の途中に直ぐに凝固してしまい採血不能になる。
〇〇県警が協力に来ており心臓血は採取してくれています。
心臓血採取に際してはご遺族の視野に入らない場所で採取できる環境にしていた良かった。
心臓穿刺の際、御遺体確認のため訪れている一般の人の目前で施行した。少し配慮できる工夫を望む。
当日〇〇県警が20名チームで検視を担当していた。手際よく丁寧に検視し遺体を取り扱っていました。
2人ペア1組が適正数
先週より遺体の搬入は少なく、一安置所辺りの医師数は2名で適当と思いました。
検視官の献身的かつ丁寧な処置に感動しました。
〇〇県警チームの検視官は採血も行ってくれます。
警察によって温度差があった。
〇〇県警の検視官は知識も豊富でスピーディーだった。
県警の職員のプロフェッショナルな働きには頭が下がります。
米崎中学の体育館兼講堂は卓球台を衝立にして安置所、検案所およびその事務部門にわけられている。配置および人員は神奈川県警の応援によって充分機能的であるのだが、建物内外に2点の危険な箇所が存在する。館内では講堂側の化粧壁が剥がれかけており、また館内の照明の鉄性カバー(ボールから照明器具を守る鉄製の網)がぶら下がった状態にある。このため、小さい余震でもこれらが安置所に確実に落下する危険がある。また、館外は海を臨む右側面(講堂側の裏面)の地面が、30~40cm沈み体育館の側面の基礎コンクリートの下面と地面とが10cmほど空いており、大きな地震では、崖崩れが起こるか、体育館が傾く危険がある。今後検案に行かれる方は、この点にご留意下さい。
岩手県警職員及び〇〇県警職員の多大なる協力を得て当該検案業務を滞りなく円滑に遂行することができた。上記部署の職員の方々に感謝いたしたい。
DNA鑑定のために心腔内の血液を採血することがあるが極めてroughな採血であった。警察官の感染管理が極めてpoor
これからは臭いとの戦いになるようです。
しっかりしたマスクが必要です。臭気はもとより瓦礫下より搬出された遺体より乾燥した泥が舞い上がります。ミネラルウォーターでうがいしました。

表4. 身元確認作業報告書(歯科医師)

身元確認作業の状況・感想 等

1. 体制システム的な問題

現地到着は体制が整っておらず遺体安置所の場所も不正確。
安置場所は暗く、歯科医師の1名だけだったので作業は困難であった。警察内部でも連絡などが混乱しているようであった。
検案医が我々より非常に到着が遅れたおり、警察の検案が終わったご遺体から身元確認作業を始める。
警察の方がきちんとご遺体の清掃をしていたので行いやすかった
作業できる人数が少ないため、私と医大の先生も含め全員で遺体の搬送、泥落とし等行いながらの作業。遺体も泥を洗い流すことができる状況ではなく、軽く泥を落として布巾にてさっと顔等を拭いて最後はそのまま青のビニールシートか毛布で包んでガムテープで固定という検視作業でした。
ドクター2名に対し、県警の方2名が補助についた。
身元が分かったので、デンタルチャートの記入は省略させられた。
現場からうまく機能しておらず、待ち時間だけが長かった。
検案医の了解を得て、検案前のご遺体の身元確認作業に着手。
歯科医師2名が交代で、口腔内所見、チャート記入を行い、県警1名がライトで照らす。前述の様に3名が1組となり作業を行った。記録の正確性、効率からいってこのやり方をすすめます。焼死体においては医科の検案が済んでいない場合は、損壊を考慮して作業は行っていない。
はじめに宮古に赴いたが、急遽山田町へ移動。(情報の錯綜)
電気は確保されており、ある程度暖房されていた。我々の控室も用意されており、電気ヒーターにより快適であった。数日生存の可能性を聞かれ、大規模災害時の人手不足、力不足による悲劇を目の当たりにした。
<ul style="list-style-type: none"> ・体育館を2つに区切り、Aで衣服・所持品の処理し、Bでビニール袋に入れて、検視。 ・遺族と同じスペースでの作業なので開口操作などやりづらいことがあった。 ・他大学の歯科医師二名が事前報告なしに検案。処置済みとそうでないものの打ち合わせが必要だった。(間違えそう) ・デンタルチャート(記載済)の取り扱いを担当警察官がよくわかっていなかった。
県警の指示に疑問が沸く。(たらい回しの状況)午後1時過ぎ鶴住居地区紀州造林に到着。会長は市民のため一日も早い一般診療の開始を訴えていた。県警の指示は的を射ず、遺体安置所をただ回るだけで無駄な時間を使った。遺体安置数で判断するのではなく検死を必要とする安置所を正しく伝えてほしい。
補助してくれる警察官が不足
ご遺体の数が多い為、警察の処理が間に合わない為、あまり数が見られない状態です。医科の先生とのコミュニケーションは非常に重要かと思えます。(医科との連携の重要性)
検案医の数が増え、作業対象遺体が一気に急増しました。
小槌小学校でもう少し確認することが出来たが、検案医も仕舞い、検案後でないと歯科に移れないとのことで終了。(対策・改善の余地あり)
1体ずつ図の記入まで確実に行ない、用紙を確実に仕上げるという作業の方が確実
三人体制は作業の効率化にはGOODであった。
身元確認作業の前に全てきれいな状態にしてあり、比較的早く作業が進んだ。

<ul style="list-style-type: none"> ・納棺された状態での検視でした。 ・御遺族との確認と一緒に検視でした。
<p>身元確認のための人が多く、その方たちの邪魔にならないように、また作業姿勢・態度についても十分に気を遣って行なつたつもりです。</p>
<p>3人1組で身元確認を行なつたが、左右同時に目視出来るので進行が早かった。</p>
<p>3人1組の検視がすすめられる。</p>
<p>検体も台の上で行い。やりやすかった。</p>
<p>県警の対応が良く大変助かった</p>
<p>県警の対応が良く、スムーズに作業できた。</p>
<p>(道具の破損、不足が多少見られたので)引き渡しの時に確認の必要あり</p>
<p>(鑑識の作業場で検視)明るく高さもあり作業は非常にやり易かった、搬入の件数が少ない場合などに使わせてもらうことが出来るといい</p>
<p>検視終了後、同じテッシュの上で作業が出来るので姿勢も楽で検案作業の効率も良い</p>
<p>テーブルで台を、矢作小では千葉県警の方が中心となって作ってくれたので、作業しやすかった。</p>
<p>遺体が台など高い位置に安置されていると、作業しやすいと思われた。</p>
<p>ご遺体の間隔を広くしてほしい。</p>
<p>岩手県歯のサポートが充実している。</p>
<p>レントゲン撮影する場合は歯科医師3名体制が望ましい。</p>
<p>県警の方は、30名以上の人達が安置につめており、多くの遺体捜索者に円滑に対応しており、心強く感じました。</p>
<p>身元不明の遺体が集められている場所で、身元確認のための家族等が多く、その目の前で検視しなければならなかった。</p>
<p>清潔・不潔をはっきりさせるよう心掛ける。</p>
<p>御遺族が近くに來られ、行っているときにツラかった。</p>
<p>確認作業 まず歯科所見、写真撮影を4名で分担して行った。 次にまとめてX-線撮影を行なつた。本日午後から、海から回収が始まったとのこと。</p>
<p>家族の方が多数会場内におられ、Dental 撮影を中断せざるを得なかった</p>
<p>チャートを取りずらかった</p>
<p>口腔内清掃に時間をかけた</p>
<p>身元確認の歯科の作業場がない。</p>
<p>山田町は遺体の数が多く、身元確認作業は長期化の可能性が高い。</p>
<p>釜石地区は歯科の作業場所がないので遺族から見える可能性がある。</p>
<p>旧・小佐野中学校と同じく、作業場がない。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ご遺体が5体を2人が検視作業。2人がX線撮影作業を担当した。 ・検視担当1人に対し、記録担当者が2人いると検視用紙の記入仕上げする時間に一方が次のご遺体の検視記入を始められる。
<p>デンタルチャートは二人で確認しながら作製。写真撮影は岩手県警の鑑識課の方が作った。</p>
<p>岩手医大の先生2名で、会員2名、県警の方2名、合計6名での作業でしたので、順調に作業が進んだと思う</p>

<p>今後はドライアイスにより凍ったご遺体が多くなると思われるので、準備中に開いてもらうなどの注意必要。 廃校のため、電気・水道なし。歯科のブースなし</p>
<p>朝、県歯の先生から10体ほどなので4人で行って欲しいと言われましたが、現場では20体以上とのこともあったのでXPも大変ですが、まずデンタルチャートをお願いしてくださいとの県警からのご要望もあり、チャート採取を優先しました。(2人1組に変更した)</p>
<p>2人1組で10体～12, 3体が限界。どうしてもご遺体1体に20分かかる。昼食は警察より、一人おにぎり2個、クロワッサン2個の配給あり。警察官の献身的なご協力なくては作業ができませんでした。</p>
<p>身元確認の作業場所は遺族から見えづらい所にあった。</p>
<p>安置された遺体と同じ場所での作業はきびしい。</p>
<p>遺族を捜しに来た方々が多数訪れ、その様な中では、写真を撮ったり、(開口器で開いたり)などは難しいと感じた。(かなり感情的になられている方もいらっしゃいました)</p>
<p>水中からの遺体が多く、一人が開口させ、もう一人が所見をとり、三人目が記載しました。2名が手際良く所見をとり、記載の後に、3枚複写の用紙に清書を行いました。</p>
<p>身元確認の作業場所は遺族から見えづらい所にあった。</p>
<p>確認作業中に遺族の方が入ってこられ中断したが、出来れば遺体の置き場所を分けてほしい。</p>
<p>解剖台が設置されていたため、立位にて診査が可能であった。</p>
<p>法医学の先生とでの3人となるので、記録者、術者、サブ術者との連携が必要だと感じられた。</p>
<p>前回、紀州造林へ行った時は、解剖台がなく、検視用のスペース(つい立て)もなかったが、今回はあったので、遺族の方々と顔を合わせる事が少なくて良かった。この安置所では、すぐ近くに水道がなく手洗いができないのが欠点</p>
<p>警察の方に殺虫剤をお願いし、かなり作業しやすくなりましたが、口腔内にまでは行き届いていませんでした。</p>
<p>移動に時間がかかるため、PM13:45頃開始をせめて13:00からのスタート又は11:00頃のスタートにしていれば、ありがたく思いました。</p>
<p>警察の方が遺体の運搬や器具の洗浄など補助をしてくださり、検視作業がスムーズに行えた。</p>
<p>検視の場所が医科と歯科で分かれているので、遺体数が少ない場合は、時間的な効率が悪く、半日待っていたりすることがあるので、なるべく医科歯科と同じ場所で流れ作業時に仕事ができると無駄がないと思いました。</p>
<p>三人組のチームとして初回の遺体であった為、連携に戸惑うこともあり、更なる習熟が必要であると思われる</p>

2. 遺体所見

<p>被災翌日で死後硬直が強く開口に苦労した。</p>
<p>死後硬直が強かった。</p>
<p>死後硬直が始まり、開口が非常に困難でした。</p>
<p>死後硬直が強くほとんどスパチュラのみでは開口できず。</p>
<p>死後硬直のため開口困難。焼死体(炭化)は触れると、歯牙の脱落等が生じ開口はとても無理な状態</p>
<p>御遺体によっては運ばれた直後の方もあり、泥がひどくて見づらい場合もあった。全体として死後硬直が強い時期で口が開けづらくて、スパチュラでもあかない場合がほとんどでした。</p>

<ul style="list-style-type: none"> ・ご遺体総数の約1/3が焼死体、そのほとんどは身元確認作業が出来ない状態。 ・ご遺体の損傷の状態が重傷度が高い。
連日0℃前後であり遺体の腐敗は進行していない。
死後硬直、眼球等の状態から生活反応のあとみられる。
死後硬直、開口には難しかった。
<ul style="list-style-type: none"> ① 顔面に外傷、及び骨折を起こしていることが多かった。 ② 血液が口腔内に充満している場合は診査が困難であった。
焼死体が多く、判別難しい遺体があり、所見記載が難しかった。
火焼が多く判明不明が多かった。
腐乱が少々進んできた模様。
地上で発見されたご遺体で腐乱はあまり進行していなかった。日数経過の割に腐乱は進んでいない様に思える。
18遺体、全て溺死の様であった。震災後10日が経ち、遺体に飽満状態のものも見られた。
口腔内の滲出液が多くみづらくなっている。死後硬直はなかった。
比較的、御遺体の状況はきれいな状態でした。口腔内にも異物が少なく、検視する事ができた。
開口はしやすくなっていた。遺体の状態が悪くなってきました。
<ul style="list-style-type: none"> ・遺体状態はそろそろ腐敗しそうです。 ・開口はしやすい状態です。
遺体の状態が良く、外傷もなく口腔内異物もほとんどない
死後硬直なし
水死体が多かった為、歯肉の剥離や歯牙の脱落、脱臼などが見られる。
千徳地区同様、損傷および腐乱状態も少なく思われた。
損傷も受けている者もあり傷んできていた
欠損・欠損(義歯)のご遺体が多い
遺体は臭うようになってきていた
遺体の腐敗が進んでいく死臭、損傷が激しい
遺体の腐敗が進行
口内に砂が入っており、洗浄が必要であった。
遺体損傷も少なく、口腔内も見やすかった
損傷も少なかった
遺体損傷も少なく、又、寛解してきているので開口などはスムーズ
ほとんどのご遺体の口の中に土砂
水死体の1体は軟組織の剥離溶解が起こっており、骨露出の状態
震災後、数日生活反応があったと推察できるものがあり、無力感を感じた
焼死体については開口させると遺体損壊の可能性があった。水死体については2週経過していたが低体温の為か、腐敗も進んでいなかった
遺体の腐敗は進んでおらず顔の識別がまだ可能、中には死後硬直のまだ残っている(大槌中)

開口しにくい状態の場合もあった
遺体の状態もよく口腔内の状態もよかった
下顎が特に残根上の義歯になっており、歯牙の確認が困難、損傷の程度はよく腐敗臭は認めない
そろそろ溺死体は損傷も出始め、皮膚、筋肉も剥離、骨の露出も見られるようだ
焼死体が1～2割
口腔内に砂が多く入っている
死後時間経過による変化が多くなると思われる。
遺体損傷強い。口腔内は硬直のため、開口が難しい
紫斑が目立った。腐敗が進みつつあった。硬直で開口が困難であった。
死後硬直はなし。焼死体は骨のみの状態もあり。
漂流ご遺体はかなり腐敗が進んでいた。腐敗点、もかなり出始めてました。
水死による遺体は状態が悪く上皮の溶解が始まっている。口腔内上皮も接触すると崩れる様である。臭いも強くなってきている。口腔内には水死体は水、血液が混じった水溶液が満たされ臼歯部の確認は困難であった。顔面状態も確認が困難。
御遺体の損壊が激しさを増していた。
焼死体、頸部のみ。かなり炭化され、判明が困難
圧死の人が多く顔面はかなり傷んでいた。臭いはそれほどきつくはなかったが、やはり口腔内には砂などの異物が多い
この時期の時間経過も腐敗の進行速度を早めているようで、腐敗臭が日に日に増しており、かなり汚染が進んでいた
多少腐乱していた。
口が開けづらいのは一人だけであとは比較的開口しやすかった。
口は開きやすくなってきている。腐敗もまだそれほどなく、見やすい状態
気温も上がってきているので腐敗も進んでくると思われる。
遺族による顔貌での個人識別はほぼ困難
頭部が一部欠損あるいは頭部が全部欠損(デンタルチャート必要なし)も見られた。重機で損傷を受けたご遺体もあり、それに伴い義歯の破損が見られたものもあった。
遺体の状態は腐敗が進行しつつあり、必ずしも良くはなかったが、口腔内の状態はそれほど悪くはない
遺体の死後変化が著しい。肌色が緑暗色に変化
海中の遺体が浮いてくると、その回収によってさらに損傷の大きい遺体が増える。
災害から3週間ということもあり、だんだん遺体の保存状況や腐敗が進んでいたり、損傷の大きい身元確認が難しい遺体が増えてきている
顔の腐乱が進んでいた。重機による切断があり歯牙が脱落
硬直が強いご遺体が多く口腔内の直視が困難。口腔内に水がたまっている
腐乱が進んだご遺体
ご遺体の傷みが強くなっている
昨日まで乾燥したご遺体が多かったようですが、本日より水中より見つかった。口腔内に出血、油が貯留。軟組織の崩壊が著しく、所見の採得が困難

ご遺体は総義歯がなく、身元確認の資料が少なかった。
開口器を使用せざるを得ないご遺体が多かった
死後硬直がない
顎の歯牙の有無を確認したいとのことで確認→別人の模様
左下6の生前欠損と左下7の修復物の違い、左下8の残存と数力所の不一致を指摘し、同一人ではないと判定
殆どのご遺体は棺に納棺されている。若干腐敗臭も強くなってる。
大槌中160で上下総義歯、13金色金属人工歯。顔面部外傷、骨折事例が多くなってきている
御遺体は損傷が激しく、開口させるときにあまり力を入れてはいけない。被災後脱落している歯牙が多いご遺体が増加しているようです。
ご遺体の融解が著しい。口腔内を視る為にミラーで頬粘膜を圧排するだけで、口角部が裂けそうになったものもある。歯間も全体的に融解しており、骨が露出しているものも多くある。頭部を押さえてもらった際に、皮膚が剥がれ落ちそうになっているもの、魚などに一部食べられているもの頭部よりガスが発生しているものがあった。口腔内も浸出液、血液、泥、水などがいっぱいになっているものもあり、視るのが大変であるものもあった。感染という観点からみると危険かと思えます。融解、腐敗がだいぶ進んでおり、厳しい状態かと思えます。においもひどくなっています。
遺体番号は358、359は無歯顎(上下とも!)360焼死体につき歯牙によるDNA鑑定下顎右側側切歯Ext、上顎総義歯下顎左右犬歯～第二大臼歯パーシャル、下顎右側側切歯～左側側切歯前装冠義歯を取るときに脱離。
4体中、1体は無歯顎、上顎総義歯のみ有り(写真撮影)。4体全て、デンタルチャート作成するも、1体は開口困難のため、左側の上下臼歯部は不明でした。
御遺体はほとんどが損傷あり。体表の色は紅色～一部緑色に変色。頭を動かすと頭皮、軟組織がツルリと剥がれてしまう。開口すると内臓の腐敗色が強く、呼吸はできない。顔面表皮の薄い部分は皮膚が気泡を含んで盛り上がっている。体内にはガスの貯留があると思われる。
遺体の腐敗が進行しつつある
腐敗が進行してきており、残存歯牙の動揺が認められます(4/4との比較)。脱臼歯牙と思われる所見が2体あった
損傷が強いものが多く、少々困難であった。
有歯顎者 1名 上顎MBブリッジ部 X線 2枚撮影。上下顎骨 1名 歯芽残存歯部(右下3、左下7) X線 2枚撮影。無歯顎者 1名 上顎総義歯、下顎骨破損義歯(左下1-7)あり。
頭蓋骨露出の遺体が1体で、デンタルチャート採収が難であった。
舌が口腔外まで突出し確認作業の障害となった。
1体目は腐乱が進んだ水死体、歯周病で骨吸収がある歯は脱離がみられた。2体目は焼死体であり、ごけのみの状態で触診により顎骨を確認し、Ext窩も触診。
2体とも結構、口腔内に砂等が充満していた。ぬるぬるしている状態で臭いもきつい。いずれも水死体。
7体とも溺水による御遺体、典型的青鬼様顔貌を呈していた。
一ヶ月以上がたち、遺体の損傷が進んだものが多かった
全体的に水死体が多く、遺体の状態はあまり良いとはいえない状態。

顔は腫れ上がり、色は変色していて肉親の判断はなかなかできないような遺体ばかりでした。午後から身元確認を行いました。陸上から発見された遺体は顔が腫れ上がり、1人目、2人目、3人目と見ましたがどれも同じような顔貌でさっきの方と同じなのではと間違えるほどでした。陸上から発見された遺体は顔が腫れ上がり、1人目、2人目、3人目と見ましたがどれも同じような顔貌でさっきの方と同じなのではと間違えるほどでした。後半は海上で発見された遺体でしたが、こちらは白骨化、腐敗が進んでいて、顔貌はわかりませんし腐敗臭がかなり出ていました。

口腔内に凝血塊等が充満している遺体が、多いため口腔内を診査前に十分に清掃する必要があった。

遺体により開口が困難

腐敗が進行

- ・腐敗も進行し、うじ虫が認められるようになった。
- ・腐敗による死臭もかなりひどい。

前日、前々日に比較して、腐敗が進行している印象を受けた。

海上浮遊の遺体は腐乱が進んでいる状態であった。又、水中遺体に死後脱落歯が多く見られた

遺体の損傷は認められたが、口腔内所見作業には問題はなかった。

一部腐乱したり、白骨化したご遺体があり、容易に歯が抜ける状態で不明歯が多数見られた

腐敗がすすんでおり、ウジ虫などかなり確認されました。

腐敗はかなり進んでおり、やや開口困難なご遺体も有りました。

焼死体1体については男女の区別も困難だった。(腹部から下がなかった)

遺体の傷み方がだんだんひどくなっている。

水中体、5体。腐敗進む。(内骨折等2体)

2度目の派遣にして初めて焼死体の存在を確認できました。
震災より2ヶ月近くなり、ご遺体の損傷、腐敗が進んでいる印象を持った。

部分遺体や損傷のある遺体が増えてきたように感じる。

ウジが結構沢山いたので、それを取り除くのに多少時間がかかりました。

腐敗や蛆による蚕食により歯槽骨の露出したものもあり、歯牙が脱落しやすくなっている。残存歯の咽頭への落下や紛失に注意したい

遺体の死後硬直無い

- ・ご遺体の損傷度合に差異があった
- ・臭気などは事前の想定よりは緩和だった

海中より発見された遺体が多く、口腔内は泥でご高度に汚れている

被災後2ヶ月経過しているため、口腔内も損傷が目立ち、舌が浮腫し、口腔外に露出した状態であった。

3. 備品の問題

楔型の開口器が有効だった。
警察官の懐中電灯が明るく作業は比較的やり易かった。
死後硬直のあるFull dentureは下顎から外すと取り出しやすい。義歯に名前が入っているものもあり。
現場にはミラー、開口器はなく、身元確認用の歯科所見の用紙もなく、間に合わせて所見用紙を製作。当日持参のスパチュラのみで歯科所見をとる。
開口の器具が欲しい。
Br支台、連結部の確認を容易にするため、デンタルフロスの持参をお願いします。
自分はインプラント治療時に使用するオベ用ガウンを使用した。頭に装着するバンドの付いたヘッドライトでの照射は、ミラーテクニック(反応確認)でも光が反射して照らすことが出来るので 有効と思われる。死後硬直により開口しづらい環境では、デンタルミラーも小さい方が挿入し易く、ヘッドライトのミラーテクニックが有効と感じた。今回自分が装備した「ヘッドライト」は登山や釣りの時に使用するものである。歯科治療(インプラント治療など)の時に使用するプロテクトゴーグルに装着するヘッドライトであれば完璧であろう。
歯磨剤、うがい薬、義歯洗浄剤、マスク
ライト付きミラー
金属製の開口器が支給されたが使い勝手が良くなかった。万能開口器の方が使いやすい。ガウン・キャップ・ビニールエプロン等の器具が足りないので、まとめて運んできて欲しい要望がありました。
ペンライト付きミラー。ペーパータオル・脱脂綿。大きいミラーは使えない感じ(小さいミラーの方が使いやすい)
アルギン酸スパチュラをヘーベルにみだてて義歯を口腔内より取り出した。飛び散るので保護用のメガネが必要であった。
口腔内写真撮影用ミラー(小)を用いて、舌や頬の排除をするとみやすくなった。登山用LEDヘッドライトが使い良かった。
血液や体液の床への流出もなく、ゴム長ぐつは不要でした。
連結確認の為、フロスが必要と考えられた。
開口の器具があり助かった。
開口器もしっかりしたものが準備されていた
道具の破損、不足が多少見られた
口の中を洗うのに、スポンジ、ウェットティッシュを用いて行った。
完全硬直で開口にスパチュラを必要としたものが1体で、他の者は開口器で可能、口腔内の汚れはガーゼでピンセットを使用して歯間部まで除去することも可能、用意してもらったマスクは鼻部分に金具がないのでメガネがくもるため使用しなかった。外科用グローブ(7 1/2, 8)を持参したのでそれを使用した。
水洗浄、スポイトが有効。明るい照明が欲しい。LEDは見にくい。
スパチュラは有効(鏡として利用)。口腔内撮影用のミラーが有効と思われた。
カルテ1号用紙と口腔内カメラのコピーで照合を行なった。