

被災地からのメッセージ

災害や事故発生時にご遺体の身元を確認するための手段の一つに歯科所見があります。東日本大震災の際は、多くの歯科医師が一体ごとに歯形や治療痕などを確認して歯科所見を作製しました。そのデータを元に、警察が医療機関などから集めたカルテデータと照合して身元を絞り込みます。

震災当時、岩手県歯科医師会の常務理事であり、岩手県警察歯科委員でもあったコムネット会員の菊月圭吾先生（盛岡市・菊月歯科医院）は、最前線で身元確認作業を指揮されたお一人です。

まだ記憶に新しい、平成27年9月の北関東・東北の豪雨災害では、行政と警察の連携不足などで、行方不明者の身元確認に時間を要しました。そこで、改めて非常時の対応を振り返り、経験を糧として未来につないでいくために、菊月先生に東日本大震災の際の情報の保存や伝達の課題についてご寄稿いただきました。（編集部）

3.11東日本大震災の教訓、生かされず

——— 困難だった生前情報収集作業を中心にして ———

盛岡市・菊月歯科医院 菊月 圭吾



平成27年9月の北関東・東北豪雨水害で、茨城県と常総市では安否不明者数を15人からゼロに修正するなど把握に困難をきたし、安否確認に5日を要した。不明者の氏名は当初から発表せず、公表の在り方にも課題を残した。また、県と市の行政同士、行政と警察庁の間でも情報共有をめぐる混乱があった、と新聞などのメディアで報道された。さらに、不明者の公表により人数の特定が進めば、救助すべき人を迅速に絞れるとの議論に、識者が「事前に災害時の個人情報の取り扱いルールを決めておくべきだ」と指摘していた。

東日本大震災の身元確認作業（遺体の歯科所見採取・生前情報収集・照合）※1の際、岩手県歯科医師会は生前カルテの収集に苦慮したことから、そこで得たことを教訓として県内外の関係機関に提言してきた。しかし、今回の水害でその教訓が全く生かされていないことがはっきり露呈した。

震災発生時、岩手県警と岩手県歯科医師会はすぐに協力体制を整え、会員をはじめ、岩手医大や派遣された他県の警察歯科医など、のべ871名で約2,700名のご遺体の歯科所見を採取した。※2そして、岩手県警がDNA・指紋・歯科所見をもとにご遺体の身元を判明させ、現在も家族の元へ帰し続けている。※3※4

しかし、いくらご遺体の歯科所見を採取しても、比較すべき生前のカルテがなければ照合には至らない。DNAも指紋も同様である。新幹線事故や津波のような開放型災害（参考1）で生前情報を集めるには、行政や警察が犠牲者や行方不明者を特定し、名簿にまとめ、各歯科医院でその名簿を見てもらい、該当するカルテを提出してもらわなければならない。しかし、震災後1か月以上たっても岩手県歯科医師会には行方不明者名簿が届かなかった。

※1

身元確認作業	
【調査・対応に約1ヶ月を要した事例】	
1. 検死作業—死後記録の採取と整理	
2. 情報収集作業—生前資料の収集と生前記録の作成	
3. 照合作業—生前記録と死後記録を比較照合することによる身元確認	
4. 再確認と最終判定	

※補遺：警察や医師の立ち回りによる遺体の確保や身元確認、遺体の保管や身元確認の遅延による対応に要する時間
※補遺：特に遺体や遺品が被災した場合は、身元確認の遅延もこのように発生

岩手県警察本部「警察官用身元確認マニュアル（改訂版）」作成：岩手県警察、岩手県歯科医師会、平成27年11月

※2

犠牲者数	
死亡者数	4,672人
内：身元不明遺体数	64人
身元判明率	98.6%
行方不明者数	1,129人
歯科所見採取数	2,690人
出動歯科医師数	871人（※）
【犠牲者数5,731人】	
死亡者数＋行方不明者数—身元不明遺体数	
平成27年2月12日現在 調査	



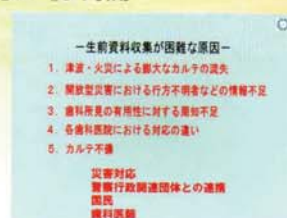
※3



※4



※5



※6

県に問い合わせても全くまとめ切れておらず、私達は痺れを切らし、越権行為を覚悟の上で、各市町村に対して行方不明者名簿の提出をお願いした。

ところが、これが大変困難を極めた。ある市の危機管理の担当者からは「**行方不明者の確定がまだできていない、県警との名簿のすり合わせが遅れている**」、さらに「**個人情報取り扱いが難しい、前例がない**」との返答しかなく、とても非常事態の対応とは思えなかった。何度もお願いし、被災市町村すべての行方不明者名簿が手に入り、各歯科医院にカルテの提供をお願いできたのは、震災発生3か月後の6月中旬になってからだった。※5

今回の水害でも明らかのように、行方不明者名簿や診療情報の提供など、行政の対応は現在でも全く不備のままである。**行政同士、行政と警察、関係機関の情報共有システムがなぜ作れないのか。非常時の個人情報の取り扱いルールをいまだに策定していないのはどうしてなのか。**

北関東・東北水害との関連で以上のことを述べてきたが、生前資料収集の困難さはそれだけではない。残念ながら、生前資料の提供に難色を示し、全く提出しなかった歯科医師も多かった。また、カルテの不備もかなり見受けられ、歯科医師自身の再認識、あるいは見直さなければならないことも多い。

カルテの保存におけるクラウドの利用や保管設備強化などの災害対応、歯科所見の有用性についての国民的啓蒙・周知など、しなければならないことは山積みだが、現在になっても対策は不透明のままのことがほとんどだ。※6

また次の大規模災害が起これば、あれほど悲惨だった東日本大震災の教訓が生かされないまま、同じことが繰り返されるのだろう。

参考1

【開放型災害とは】

新幹線事故、津波など犠牲者の集団の全容が特定しにくい災害

【閉鎖型災害とは】

航空機事故（例：昭和60年日航機墜落事故）など犠牲者の集団が搭乗者リストであらかじめ特定できる災害

■レセプトによる生前記録の作成と照合

岩手県歯科医師会では、平成23年9月から各関係機関と連携を取りながら震災犠牲者のレセプト収集に取り組んだ。

震災数か月後に、日本歯科医師会・厚労省などは、通達文書一枚で都道府県や保険組合にレセプトの協力要請を行い、これのみでレセプト対策をしたということになっているが、保険組合が協力要請されたとしても、個々の犠牲者名簿がなければ、膨大な資料の中から必要なものを提出できるわけがない。

また、一般にはレセプトの有効性が行き渡っていない現状がある。たとえば、岩手県の大槌町役場は多くの職員が被害を受け、名簿確認もすぐに可能だったのに、レセプトが我々の元に届いたのは震災9か月後の平成24年1月である。それ以外は、県警がそれぞれの組合に対して個別案件で要請するだけで、組織的対応はなかった。

レセプト資料は多ければ多いほど正確にはなりうるが、デンタルチャートに起こすのは難作業だった。社保はなく、国保加入者・後期高齢者約300人分・1000枚を超えるレセプトが集まったが、レセプトから身元が判明したのは数件にとどまっている。