



# 熊本地震 歯科医師会はどう動いたか

柳川 忠廣<sup>1)</sup>, 牛島 隆<sup>2)</sup>, 田上 大輔<sup>3)</sup>,  
 大山 茂<sup>4)</sup>, 中久木 康一<sup>5)</sup>, 西 孝一<sup>6)</sup>

- <sup>1)</sup>やながわ ただひろ ▶日本歯科医師会副会長  
<sup>2)</sup>うしじま たかし ▶熊本県歯科医師会常務理事  
<sup>3)</sup>たのうえ だいすけ ▶熊本県歯科医師会常務理事  
<sup>4)</sup>おおやま しげる ▶九州地区連合歯科医師会専務理事  
<sup>5)</sup>なかくき こういち ▶東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科顎顔面外科学分野助教  
<sup>6)</sup>にし こういち ▶鹿児島県歯科医師会副会長

日歯ホームページメンバーズルーム内「オンデマンド配信サービス」および「Eシステム（会員用研修教材）」に掲載する本論文の写真・図表(の一部)はカラー扱いとなりますのでご参照ください。

## 要 約

平成28年4月14日9時26分は実は前震で、同16日1時24分の揺れが平成28年熊本地震の本震であった。「天災は忘れた頃に来る」とは、大正12年、関東大震災の調査研究にあたった地球物理学者の寺田寅彦東大教授が残した警句と言われている。近年は全国の都道府県歯科医師会が災害時の行動計画を策定し、大規模災害に対応する体制の整備を進めている。また各行政機関でも、保健医療計画の災害医療の項に、救急歯科保健医療活動、身元確認、被災者の健康管理のための口腔ケア等が歯科医師会の果たす役割として記されてきている。必ずしも大きな被災が想定されていなかった地域での本震災において、熊本県歯科医師会は元より、日本歯科医師会、九州地区連合歯科医師会（九地連）がどう動いたかを検証したい。

## キーワード

多職種連携／九地連／JMAT 出動

## 日本歯科医師会から

日本歯科医師会 副会長 柳川 忠廣

災害時における歯科の役割として、まずは外傷による顎骨骨折や歯牙破損に対する緊急歯科医療や歯科領域の感染症対策、さらには歯科所見による身元不明遺体の個人識別作業などが挙げられるが、災害の規模や形態により、その需要と優先度は様々である。例えば、東日本大震災においては身元確認作業が先行したが、平成28年熊本地震においては、初動段階から避難者に対する歯科保健活動が優先した。

一方、日本歯科医師会では、発災の翌日である4月15日に災害対策本部を設置し、同日、熊本県歯科医師会災害対策本部とWeb会議を実施した。また、被災県コーディネーターである熊本県歯科医師会の牛島隆常務理事、支援幹事県コーディネーターである九州地区連合歯科医師会の大山茂専務理事らと、電話および

メーリングリストで情報共有に努め、歯科医療従事者の派遣や日本歯科商工協会などとの連携による物資支援について、毎日連絡調整を行った。他にも厚生労働省、日本医師会などとの連絡体制も整備した。

熊本県歯科医師会と九州地区連合歯科医師会にコーディネーターを明確に設置できたことが功を奏した以外にも、特長的な実績として、①予てより求められてきたJMAT（日本医師会の災害医療チーム）への歯科医師・歯科衛生士の参画が、4県18チームで実現したこと、②日歯災害コーディネーターを5回にわたり現地に派遣し、歯科ニーズの把握、関係職種間の連携構築などを図ったこと、③集計分析中であるが、避難所などにおける歯科口腔保健に関して日歯の標準アセスメント票を活用できたこと、④災害対策で著しく多忙となった熊本県歯科医師会事務局の支援、さらに会員診療所の災害復旧などに関わる事務手続きのサポート役として、東日本大震災の経験がある県歯の事務職を派遣したこと、などが挙げられる。これらの他にも、社会保険や公的助成などに関わる様々な情報提供、被災会員を対象とした特別措置、見舞金や義援金の送金などを実施した（図1）。

表1の通り、歯科による災害支援活動は、分かって

いる範囲で、阪神・淡路大震災より2年前の北海道南西沖地震から行われてきた。規模や形態に拘らず、災害は人々の生活、身体や心の健康をも侵食する。最近では、平成26年の広島土砂災害、御嶽山噴火、翌年の関東・東北豪雨、そして平成28年熊本地震、台風10号、鳥取県中部地震と忘れる暇もない程に災害が各地で起きている。これまでの歯科支援活動の経験が全国に広まり、根付いて行くことを期してやまない。

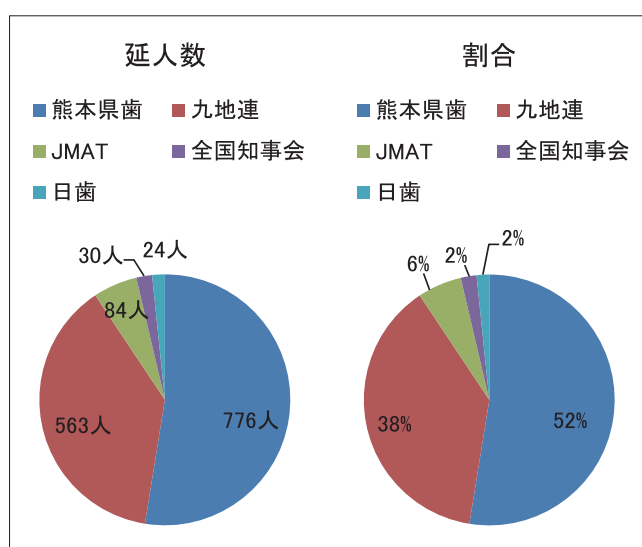


図1 平成28年熊本地震 被災地（避難所）での活動状況

表1 過去の災害より

発生年月日	地震名	死者・不明者数	歯科の活動
平成5（1993）年7月12日	北海道南西沖地震	死者230，不明29	応急診療
平成7（1995）年1月17日	兵庫県南部地震 （阪神・淡路大震災）	死者6,434，不明3	応急診療
平成16（2004）年10月23日	新潟県中越地震	死者68，不明0	応急診療，歯科保健活動
平成17（2005）年3月20日	福岡県西方沖地震	死者1，不明0	応急診療，歯科保健活動
平成19（2007）年3月25日	平成19年 能登半島地震	死者1，不明0	応急診療，歯科保健活動
平成19（2007）年7月16日	新潟県中越沖地震	死者15，不明0	応急診療，歯科保健活動
平成20（2008）年6月14日	岩手・宮城内陸地震	死者17，不明6	応急診療，歯科保健活動
平成21（2009）年8月9日 ～8月13日	平成21年台風第9号 （兵庫県佐用町）	死者25，不明2	応急診療，歯科保健活動
平成23（2011）年3月11日	東北地方太平洋沖地震 （東日本大震災）	死者不明者2万人以上	個人識別・応急診療 歯科保健活動
<b>平成28（2016）年4月14日</b>	<b>熊本地震</b>	<b>死者110，不明0 （平成28年10月14日現在）</b>	<b>個人識別・応急診療 歯科保健活動</b>

（日歯災害コーディネータ研修テキストより）

## 県歯コーディネーターの立場から

熊本県歯科医師会 常務理事 牛島 隆

熊本県歯科医師会では4月14日に発生した前震を受け、翌15日には災害対策本部を設置し、被災会員の支援とともに被災者に対する歯科支援活動の準備に取り掛かった。発災直後は行政も混乱して情報が入らない状況の中、多数の家屋が倒壊し、避難所は人であふれ、インフラ復旧のめどが立たないことから、口腔衛生関連物資の配布が急務であると判断し、日本歯科医師会へ支援物資を要請した。すぐに全国から多くの物資が集まり、会員には近隣の避難所の情報収集を依頼し、同時に必要な物資の運搬を行ってもらうことで、早い段階から充実した物資を提供することができた。これは後の歯科保健活動にも大きな効果をもたらした(表2)。

表2 災害支援物資提供 <物資配布数>

歯ブラシ (大人)	71,506本	義歯ブラシ	5,228本
歯ブラシ (子供)	19,383本	義歯洗浄剤	2,779箱
歯磨剤 (大人)	17,933個	義歯ケース	2,895個
歯磨剤 (子供)	5,972個	紙コップ	10,930個
マウスウォッシュ	8,632個	他多品目	

支援物資提供元 105件、物資配布先 261カ所

同時に県内関係者だけでは歯科支援対応は困難と判断し、日本歯科医師会へ人的派遣要請をし、九州地区連合歯科医師会+山口県歯科医師会の支援チームに4月23日から順次各被災地に入ってもらった。県歯コーディネーターとしては各被災地の情報を行政や現地会員から集め、支援チームの配備決定をし、必要な活動内容を各方面へ伝達していった。特に今回の支援活動では、インフラの復旧とともに地域歯科診療所が比較的早期に再開したため、歯科医療を必要とする通院可能な避難者は「かかりつけ歯科に戻す」ことを基本とした。医療に関しては、初めて本格的に県外JMATチームに歯科医師や歯科衛生士が派遣され現地のコーディネートを行うなど、今後この貴重な経験が活かされるであろうことを確信する(図2)。一方



図2 支援チーム集合写真

表3 平成28年熊本地震 被災地(避難所)での活動状況

派遣元	派遣期間	歯科医師	歯科衛生士	その他	計
熊本県歯	4/15~7/31	延べ409名	延べ331名	延べ36名	延べ776名
九地連	4/23~5/22	延べ318名	延べ243名	延べ2名	延べ563名
JMAT	4/22~5/29	延べ60名	延べ24名	—	延べ84名
全国知事会	5/2~5/17	延べ15名	延べ15名	—	延べ30名
日歯	4/22~6/6	延べ20名	—	延べ4名	延べ24名
計	4/15~7/31	延べ822名	延べ613名	延べ42名	延べ1,477名

※熊本県歯科医師会による災害救助法に基づく被災者歯科支援は7月末まで

※熊本県外からの歯科医療従事者の派遣は5月22日に一旦終了

※JMATには鹿児島、兵庫、山口、福島各県の計18チームが参画

※全国知事会からの派遣は鹿児島大学医学部・歯学部附属病院

※日歯からの派遣は、役員視察(熊本県歯科医師会および熊本県行政との意見交換)、日歯災害歯科コーディネーター計5回の派遣および事務局支援のための岩手県歯科医師会事務局長の派遣

で、避難生活の長期化から、健康対策として災害関連疾病や歯科疾患増加の予防を目標に、熊本県歯科衛生士会とともに歯科保健活動に重点を置くようにした。この点についても県歯コーディネーターは県医療救護本部や各保健所に連絡調整を行っていったものの、最初の1カ月ほどは行政側の縦横の連携が機能していない地区も多く、直接市町村や避難所へ出向くこともしばしばあった。

総勢1,477名もの方々に支援活動を行っていただい

た結果(表3)、過去の震災における関連死に誤嚥性肺炎が占める割合と比較すると極めて最小限度に抑えることができた。しかし、県歯コーディネーターの役割を少人数で担うのは非常に負担が大きく、県歯事務局の支えにより何とか職務を遂行したが、今後複数のコーディネーターを設置してその役割を分担したり、現地コーディネーター機能をしっかりと確立するなどの体制作りが課題である。

## 現地コーディネーターの立場から (南阿蘇地区)

熊本県歯科医師会 常務理事 田上 大輔

南阿蘇地区(南阿蘇村・高森町)での歯科支援活動は阿蘇地方災害対策本部の下に設置された南阿蘇村・高森医療救護対策本部の中で、福岡県、大分県、宮崎県の各歯科医師会・歯科衛生士会、福岡歯科大学、九州大学、九州歯科大学、さらには宮崎県JRAT(大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会)から編成された九州地区連合歯科医師会の支援チームが中心となって行われた。外部派遣は1週間交代で合計4班が4月23日から5月22日までの1カ月間で、その後は地元資源により支援活動が継続された。

支援活動中の現地コーディネーターの役割は、県歯コーディネーターと緊密な連絡をとりながら、地元歯科医師の意向を代弁しつつ支援チームに最大限の能力を発揮してもらえようサポートすることである。つまり、発災から歯科支援チーム受け入れまでは「歯科支援チームが他の支援チームと連携して活動するための環境整備」と「地元歯科医師が受け入れ可能な支援活動の形を地元で協議・決定する」こと、それ以後は「支援チームの活動を円滑にするための地元歯科医師や保健師、介護施設等との調整」と「地元歯科医師が望む支援活動のゴールと継続的歯科支援活動の姿の明



図3 歯科支援活動状況を塩崎厚生労働大臣に説明する支援チーム



図4 アセスメントに基づくトリアージ結果

歯科口腔ニーズアセスメント927件、摂食嚥下評価69件を実施し、その結果をSA(最重要)、A(重要)、B(注意)、C(観察)にトリアージした。

アセスメント結果に基づき、ポスター掲示・歯科関連物資の補充93件、歯科治療46件、歯科相談14件、口腔のケア252件、保健指導253件、嚥下リハ12件、摂食指導25件を行った。



図5 継続的歯科支援が必要と判断されるハイリスク者に対してリハビリプランを検討する支援チームと地元の歯科医師



図6 日本赤十字社のエアートtent内で活動する支援チームと熊本県歯科衛生士会

確化」であった。

支援チームの活動を開始するにあたり、地元歯科医師の最大任務は「自院の歯科診療機能を発災前の状態に復旧させ一刻も早く通常診療を行うこと」と定義

し、支援チームと地元歯科医師の共通認識とした上で「南阿蘇村歯科支援活動の基本方針」を策定した。また、活動目標を「誤嚥性肺炎による災害関連死ゼロ」に設定し、被災者支援と地元歯科診療所支援の2つの視点で下記のような歯科支援活動が実施された。

#### 1. 支援チームが災害地区に駐留しての歯科支援活動

##### 1) 被災者支援

① 環境整備・口腔内リスク等の把握 (図3, 4)

② アセスメント票に基づく被災者支援活動

##### 2) 地元歯科診療所支援

① 地元歯科診療所の歯科診療機能を復旧させるための支援

② 地元歯科診療所が継続的支援活動をスムーズに行えるようにするための支援 (図5)

#### 2. 口腔機能支援チームが被災地区を撤退した後の歯科支援活動

支援チームの活動は地元歯科医師・歯科衛生士、日本赤十字社やJMAT, JRATやDPAT(災害派遣精神医療チーム)、保健師や栄養士などの多様な多職種連携を構築しつつ展開された(図6)。これにより歯科支援チームは、種々の生活機能低下・障害が多重的に発生する災害時において“口腔に関する生活機能支援活動”を一手に引き受ける専門集団として、他の支援チームから絶大なる信頼を得ることとなった。

## 熊本地震に対する歯科医療支援活動報告

九州地区連合歯科医師会 専務理事 大山 茂

今回の熊本地震においては、九州地区連合歯科医師会の指揮下のもとに、九州全県の歯科医師会、歯科衛生士会、福岡県内三大学(九州歯科大学、九州大学、

福岡歯科大学)、福岡県歯科用品商組合、および各県歯科医師会事務局の総力を挙げて、南阿蘇地区と益城町への歯科医療支援活動を行った。

九州地区連合歯科医師会は一つの歯科医師会として災害時相互応援規則を持っており、この規則に則り福岡県歯科医師会が幹事県となり歯科医療支援活動のコーディネートを行ったが、さらに山口県歯科医師会にも協力を求め指揮下に入っていたいただき西原村への支

援活動を行った。

現在、メーリングリスト上ですべての出勤者に支援活動の報告や問題点等を協議していただいている。その協議の結果を待ち、詳しい報告を行いたいと考えている。今回の報告は概要である。

### 1. 出勤前

現地への出勤にあたっての最大の問題は、歯科医師等を派遣するための現地への進入路の確保と現地での拠点場所の確保であったが、現地コーディネーターの協力もあり、迅速にこれらを確保することができた。

進入路については事前確認し、現地出勤に当たっては安全のため、必ず全員が定められた進入路を経由することとした。また、出勤者には「九州地区連合歯科医師会歯科医師、歯科衛生士」と記載したビブスの着用を義務付けて所属を明らかにし、このビブスを着用することで、九州地区連合歯科医師会の支援活動者であることを明確にした（図2，7）。

### 2. 出勤後

各県歯の出勤者や大学からの出勤者のリーダーのほとんどが東日本大地震の時に出勤した経験を持っているため、極めて統卒の取れた活動を行うことができた。また、現地災害対策本部の立ち上がりから歯科（現地の熊本県歯科医師会コーディネーター）が参画



図7 支援活動時、着用するビブス

し、出勤後は各避難所や施設等でのアセスメントをきちんと行ったこと、そして今回は口腔機能支援チーム（各大学からの出勤）も対策本部でしっかりと報告ができ多職種との連携が取れたことで、歯科医師会の支援活動は非常に高い評価を得た。

### 3. 最後に

今回は九州地区連合歯科医師会が一致協力し、迅速で的確な歯科医療支援活動を行うことができた。また、九州地区連合歯科医師会としての統一された活動こそが、災害時支援を成功させる最大の鍵であることを再認識させられた。

今回の活動に協力していただいたすべての関係者に心より感謝申し上げます。

## 日本歯科医師会災害コーディネーターの立場から

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科  
顎顔面外科学分野 助教 中久木 康一

熊本地震における歯科の対応は、東日本大震災の反省からの改善点が多く実践され、ここまでの項に示された通りである。ここでは、日本歯科医師会から現地へ派遣された災害コーディネーター（以下、日歯コーディネーター）が行った業務からの課題を整理し、今後の災害に向けての提案を行う。

### 【業務】

- \* 外部支援チームの派遣開始時に、歯科医師会、歯科衛生士会、県行政、市行政、ボランティア医療者、ほかが一同に介する打ち合わせを提案し、調整いただき開催。
- \* 外部支援のに入った地域を実際に視察して話を聞きつつ、報告書からは限界のある迅速かつ正確な情報を収集し、諸般の組織との調整。
- \* 地区歯科医師会におけるの体制づくりの調整。県歯科医師会、地元の歯科医師、統括JMATの歯科、および県歯科衛生士会との間での役割分担の調整。

\*外からの支援の問い合わせへの対応の相談。ボランティアの受け入れ体制に関する相談、情報提供。

\*行政関係者、歯科関係者における災害時歯科対応の研修会開催の調整。従前の災害時の対応に関する情報提供。

## 【課題と提案】

### \*初期の派遣体制

初期派遣に必要となる物品（歯科材料・口腔衛生用品以外）を、ビブスから書類に至るまでセット組みしておき、派遣者が決定次第即座に送付できるようにしておきたい。派遣者が災害時の歯科保健医療対応に関して自習できる教材（冊子やDVD）も同封しておき、それらで再確認した上で現地に赴任できるような体制を整備したい。

### \*後方支援の準備／役割分担の具体化

現地歯科医師会災害対策本部の役割、支援幹事県の役割、そして日本歯科医師会災害対策本部の役割など、再度具体的に例示し、役割分担をしておきたい。人材については大学や病院の、物資については歯科商工協会の役割なども、災害歯科保健医療連絡協議会において検討したい。また、現地に日歯コーディネーターが派遣されて情報提供したり、他組織間との調整をしたりすることは有効であったと考えているが、継続的な派遣が可能となるようにさらに複数人を養成しておく必要がある。熊本地震では継続的に5回、派遣期間45日間のうちの15日間の派遣であった。

### \*時期に応じてニーズに即応した支援体制の修正

歯科口腔保健標準アセスメント票の統一はなされたが、これらの毎日のデータを集積して集計すること、さらに共有して活用することは、リアルタイムにはできなかった。現地本部におけるデータセンターとマネジメントの機能は必要であり、この整理と役割分担などが必要である。

### \*県の災害対策本部などへの働きかけ

熊本地震においては、日歯コーディネーターは歯科という観点から、県歯科医師会や市町村の災害保健医療調整本部などにおけるの歯科保健医療

活動の調整を行った。一方で、さらに上位の県災害医療調整本部や保健所、町村役場などへの働きかけは行えなかった。保健医療救護全体の中における歯科と他職種との調整や、避難所から応急仮設住宅へ、災害救助法から被災者健康支援法へと移行していく時期における歯科保健活動の位置づけの確保の調整などもまた、現地の活動調整とともに必要であった。

### \*派遣における大学の役割

阪神・淡路大震災では病院歯科医会が、中越地震・中越沖地震では新潟県の歯科系3大学が、東日本大震災では岩手医科大学、東北大学、奥羽大学がそれぞれ、初期の人的派遣には大きな役割を果たした。熊本地震においては、福岡の3大学からの派遣を多くいただいた。開業歯科医師の場合は人的派遣により休診とせざるを得ない場合もあり、当然派遣期間も短期となりやすい。大学や病院などからの派遣においては同組織内での引き継ぎも可能となる利点もあり、積極的に検討し実働できる申し合わせが必要と考える。

### \*現地での受援体制

被災の甚大な地区が限られている場合は復旧・復興も早く、受援体制をとるにも開業歯科医師の負担は大きい。近隣も含めてどのように人材を供出しつつ、地域で活用可能な他職種と連携して乗り切るかを、それぞれの地域ごとの包括ケアの枠組みの中で考えておく必要がある。

## 【まとめ】

熊本地震を受けての体制作りは、各分野、各学会で動きだしている。このような動きにおいて、地域ごとの災害時協定、地域JMATや地域JRATができていく際に歯科として参画できるよう働きかけていただきたい。このためにもまず、歯科としての体制が全国的に統一されることが必要と考えられる。

残念ながら未だ厚生労働省において、災害時の歯科や健康管理に事前準備からの恒常的な予算化はなされていないが、災害は待ってくれない。地域の保健医療を守る一員として、歯科の果たすべき役割を淡々とこなせるよう、各地での準備をすすめていただきたい。

## JMATチームに帯同し活動した経験から

鹿児島県歯科医師会 副会長 西 孝一

4月14日熊本地震ではまず自衛隊が出動し、翌15日にはDMATが活動開始した。その後、厚生労働省より日本医師会にJMAT出動の要請があり、全国第一陣として鹿児島県医師会には4月17日から5月1日の期間で被災地2地区に出動要請があった。

熊本・鹿児島両県歯科医師会は災害救護医療等に関して震災前年の昨年12月に災害時相互応援の協定を締結していた。鹿児島県歯科医師会は災害応援に即応した適切、迅速な応援活動の準備をしていた。しかし、行政からの救護班の出動要請が届かず、待機状態が続いた。そこで鹿児島県医師会に歯科としてJMAT参入願を提出し、即断即決された。鹿児島県歯科医師会



図8 災害対策本部機能を失った宇土市庁舎

はDMAT活動地域の一つであった宇土市にJMATチームとして派遣された(図8)。

JMATの出動初期においてはDMAT同様に急性期対応をする場合もあり、移動、食事等も自己完結型が原則となっている。車中泊も考慮の上で、人選の結果、意識が高く、積極性のあるメンバーが揃った。チーム連携も良く、被災者のニーズに対応ができた。

鹿児島県医師会は派遣期間中、随時会合を重ね、体制の整備強化に努めた。その骨子は①現場の指揮命令系統一、②後方支援体制、③鹿児島県医師会との連絡・調整役の配置等のロジスティックに関すること等であった。その他感染対策チームの派遣もその一つであった。

JMAT統括はDMAT派遣で現地活動経験のある医師が担当し、調整担当事務職員と指揮にあたった。これが奏功し、統制のとれた円滑な支援活動ができた。

県歯チームは統括医師とは災害関係事業で日頃より連携があり、歯科第一陣は情報収集と被災者アセスメント票作成等自由に行動ができた(図9)。これは後陣の活動基盤となった。JMATミーティングは1日3回開催し他職種との意見交換と情報の共有化をし、問題解決に繋げ、機能的なJMATへと変わった(図10)。

震災1週間後の時期の宇土市ではほとんどの歯科医院が稼働しており、救護歯科医療は連携して対応できた。高齢被災者の訴えは口腔粘膜や義歯関連であった。口腔清掃不良被災者では誤嚥性肺炎も懸念された。被災者は我慢強く理性ある言動であったが疲労感と恐怖感は強く、災害の大きさをよみとれた。被災者



図9 医療チームに同行し問診中



図10 ミーティング風景(1日3回実施)



---

支援には他職種との連携はもとより支援終結までの時間軸での配慮が重要であると感じた。被災地の一日も早い復興を願っている。

\* \*  
本稿に関連し、各筆者の開示すべき利益相反はない。

---

## How Dental Associations reacted to the Kumamoto Earthquakes

Tadahiro YANAGAWA<sup>1)</sup>, Takashi USHIJIMA<sup>2)</sup>, Daisuke TANOUE<sup>2)</sup>, Shigeru OHYAMA<sup>3)</sup>,  
Koichi NAKAKUKI<sup>4)</sup>, Koichi NISHI<sup>5)</sup>

<sup>1)</sup> *Japan Dental Association*, <sup>2)</sup> *Kumamoto Dental Association*, <sup>3)</sup> *Kyushu District Dental Federation*,

<sup>4)</sup> *Maxillofacial Surgery, Graduate school of Medical and Dental Sciences, Tokyo Medical and Dental University*,

<sup>5)</sup> *Kagoshima Dental Association*

### Abstract

The tremor which occurred at 09 : 26 on April 14 was just a foreshock of the Kumamoto Earthquakes in 2016. The main shock struck the region at 01 : 24 on the 16<sup>th</sup> of the same month. “Natural disasters happen when we forget” - it is said that the deceased Professor Torahiko Terada of the University of Tokyo, who specialized in geophysics and conducted studied and surveys on the Great Kanto Earthquake in 1923, warned with this epigram. In recent years, prefectural dental associations throughout Japan have developed plans to specify actions to be adopted in the event of a disaster, and organize systems to appropriately manage major disasters. Furthermore, in disaster medicine-related sections of healthcare and medical plans, an increasing number of administrative bodies define the provision of emergency dental services, identification of individuals, and management of victims’ health through oral care as tasks to be accomplished by dental associations. This paper examines the measures implemented by the Kumamoto Dental Association, as well as the Japan Dental Association and Kyushu District Dental Federation, to manage the situation following earthquakes in a region where major disasters had not previously been expected.

**Keywords** : Interprofessional Collaboration, Kyushu District Dental Federation, JMAT operation