

JAICOH NEWS LETTER

NO:59 2010年5月発行



歯科保健医療国際協力協議会

Japan Association of International Cooperation for Oral Health

事務局: 〒344-0003 埼玉県三郷市彦成 3-86 Tel&Fax:048-957-2286

発行: 深井稜博 編集: 檜崎正子、梁瀬智子

～ 東ティモール便り ～

CLTS によるコミュニティー・エンパワーメント

東ティモール医療友の会 (AFMET)

小林 裕

気が付けば東ティモールへ来て4回目の雨季です。毎年雨季になると感染しているマラリアに、また今年も悩まされることになるのでしょうか。「ええい、ままよ。マラリアになったら“コアルテン”を飲めば治るさ」と強がり言っても、今これが心配ごとのひとつ。それはさておき、CLTSです。CLTS(こちらではチェー・エル・テー・エスと発音します)はCommunity-Led Total Sanitationの頭文字で、1999年にKamal Karらによってバングラデシュで始められた、公衆衛生教育を通じてトイレの使用を促進しコミュニティーのエンパワーメントを図ろうとする新しい手法です。バングラデシュ以外に、インド、インドネシア、カンボジアなどでも行われています。東ティモールでもPlan、Water-AID、Oxfamなどいわゆる大手のNGOによって、既にリキサ、ディリ、ラウテン県などで始められています。私達は、トイレプロジェクトを始めるのに先立ち、ラウテン県内で過去にUNICEFと県保健局が共同して行った、Home村でのトイレ・プロジェクトの現状調査や、保健省と協力してPlanが2003年から2004年にかけてトイレのプロジェクトの実態調査を行ってきました。これら2つの村では、全世界に対して、当時のお金で各々100ドル以上に相当する材料(セメント、便器、パイプなど)が支給され、トイレのデザインも一律のものを、村人達が団体組織からの技術指導のもと完成させたものでした。しかし、プロジェクト終了後数年を経過した現在、トイレを使用している世帯は全体の30%以下と想像していたよりもはるかに低い値でした。村の人たちはトイレを使用しなくなった理由を、壁が壊れてしまった、パイプが詰まった、水汲みや掃除がめんどくさい、などと話していました。彼らは一様に、修理に必要な資金や材料を、どこかのNGOが援助してくれればまた使うようになると言います。しかし、1999年以来10年間、援助慣れしてきた彼等の言葉をにわか信用す

ることはできません。CLTSの手法は、国際援助機関やインターナショナルNGOが、開発途上国で行ってきた支援(とくにトイレの支援)のやり方に対する反省を出発点としたものと言えるでしょう。CLTSの目的は、コミュニティーの住民全員がトイレを使うようになること、言い換えれば野外での排泄をゼロにすること(Open Defecation Free)です。また、コミュニティーに対して資金やセメント、便器などの材料を一切提供しない、コミュニティーが望まないことはやらない、従ってコミュニティーがCLTSを受け入れない場合は速やかに撤退するなどユニークな特色があります(比較表参照)。

私たちは、2009年8月21日にAFMETから車で約30分のところにある、Iracau村とLevono村でトリガリング(コミュニティーの住民を一堂に集め、野外での排泄が下痢などの感染症の原因になっていることから、トイレ使用の重要性を認識してもらうためのイベント)を開催しました。トリガリングではメイン・ファシリテーター、アシスタント・ファシリテーター、アシスタントが進行を務めます。トリガリングでは、ファシリテーターの能力・経験が問われます。私は当日、写真撮影係としてトリガリングに参加しましたが、コミュニティーで支援する側が一方向的に説明して「はい、質問は?」といった従来のアプローチのやり方はCLTSでは通用しないことを強く実感しました。



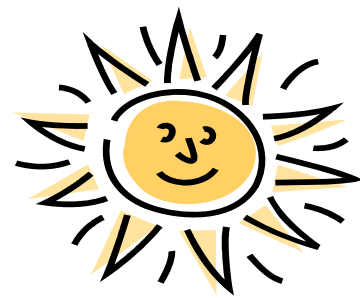


トリガリングではサンテーション・マップを住民と一緒に作る。黄色い部分は村人達が日常排便する場所を示している (Iracau, Levono 村にて)。

2010年1月末現在で、全世帯の約半数が自分達で集めた材料を使い、自分達の手作ったトイレを使っています。村の有志から選ばれたグループがその後の管理・衛生教育を担当します。オイルマネーの収入で豊かになったこの国に、経済援助は必要ありません。オイルマネーを有効に使うためのキャパシティー・ビルディングこそ求められています。皆さん、もう“ネピアのティッシュ”は買わなくてもいいのです。



メイン・ファシリテーター(右端)は、「ねえねえ、おじさんいつも何処でウ○コするの？ エッ、教会のヨコ？ 罰があたるよ。雨が降ると、このウ○コ水源地の方へ流れていくよね。みんなウ○コを飲んでるみたいなものだね」(爆笑)という具合にジョークをまじえて住民の意識を変えていく。



【CLTS 比較表】

	従来の方法	CLTS
資金・マテリアルの提供	あり(subsidy)	なし(none subsidy)
中心となる活動	トイレの建設	コミュニティーにトイレの重要性を気付かせること、コミュニティーをファシリテートすること
トイレのデザイン	技術者が考案	村人が考案
材料	セメント、パイプ、ブロックなど (外部から供給)	竹、木、プラスチックなど (大部分はローカル・マテリアル)
指標	プロジェクトの期間内に いくつトイレを作ったか	コミュニティーの全員がトイレを使うようになること
継続性	あまり期待できない	期待できる
予算	多	少

モンゴルとの歯科医療協力活動——エネレル歯科 15 周年記念——

日本モンゴル文化経済交流協会 黒田耕平

モンゴルとの歯科医療交流は 1991 年から始まりました。1994 年には来日研修を行ったモンゴル人達を中心に、労働者生協・エネレル歯科診療所を開設しました。そのエネレルが今年 2009 年には 15 周年を迎えることが出来たので、2009 年 9 月 5～12 日に記念式典とセミナー、両国歯学生交流会、モンゴル第二の町ダルハンのセミナー、孤児院・障害者施設での訪問歯科治療・保健予防活動等を行ってきました。日本からの参加者は、岡大歯学生 6 人を含めて 23 名でした。今回はエネレル 15 周年ということで、モンゴルでも事前に新聞に広告記事を出し、当日はテレビ放映も依頼しました。この機会に出来るだけ多くの人々にエネレルの宣伝をしようと企画し、エネレル歯科のパンフレットも作りました。また、モンゴル人参加者に日本食を味わってもらおうと、カレーライスと焼きそばも作りました。記念式典当日は、風船とグラジオラスの生花で飾ったエネレル玄関前で午前 10 時から、約 130 人の参加で記念式典を開始。祝辞、エネレルの歌（作詞・作曲を専門家に依頼した）を軍楽隊の歌手が生歌唱。エネレルスタッフ 4 人への国家表彰メダル授与、等を行いました。



エネレル 15 周年式典

来賓には、岡山大学歯学部教授と講師、日本大使館医務官、国立医科大学歯学科学部長と教官達、国立歯科センター長、国立馬頭琴交響楽団団長、開業歯科医達、エネレルスタッフ家族達等々約 130 名の参加がありました。午後 1 時から 6 時までは近くのホテルを会場に、岡大小児歯科から下野教授、岡崎講師を始めエネレル職員も合わせて 13 演題で記念セミナーを、約 80 名の参加で行いました。またその後、岡大歯学生とモンゴル歯学生 18 人との交流も行いました。日本学生からはプレゼンテーションを 2 題（日本の歯学教育の紹

介、8020 運動の紹介）を行い、質疑応答を行いました。その他の活動として、・モンゴル第二の都市ダルハンの歯科セミナーと歯科医院見学（9/9,10）、・孤児院での歯科保健予防活動（9/11）、障害者施設での訪問歯科治療、歯磨き指導（9/11）、・エネレルスタッフへのセミナーと実習（9/8、10、11）、・モンゴル国初の予防・小児歯科学会への参加と講演（9/8）等も行なってきました。



医科大学前でセミナー参加者



エネレル 15 周年記念セミナー

エネレル歯科診療所が 15 周年を迎えられたのは、「モンゴル人による自立」を一貫した交流の目標として続けてきた成果であったと思います。



「トンガ王国における学校歯科保健活動向上の為のプロジェクト」を開始して

南太平洋医療隊 河村康二

<http://spmt.jp/>

ID: kawamura@pb3.so-net.ne.jp

1998年から始めた南太平洋医療隊の活動は、トンガ王国で幼稚園、小学校を対象とした学校歯科保健プログラムを推進した。特に JICA と草の根技術協力事業「トンガ王国における歯科保健の為のプロジェクト」を3年間共同で実施し2009年3月に実施終了した。う蝕予防対策を中心としたマリマリ(笑顔を意味する現地語)プログラムを通じて幼稚園、小学校を中心にフッ化物応用と歯科保健指導に重点をおき活動し、担い手としてトンガ保健省歯科室に予防歯科室を立ち上げ、予防歯科チームを中心に推進しトンガ全域で広がりを見せた。現在は我々の手から離れトンガ人が自ら進める自立した事業へと発展している。



マリマリプログラムの実施



新たな契約書をトンガ保健省、教育省、JICA、南太平洋医療隊とかわす

急速に拡大したためマンパワー不足による活動の不確実さと、フッ化物、歯科保健器材等の自立調達の課題等の問題点もみられ、小学校での歯科健診から、う蝕罹患率や永久歯う蝕経験歯数の激減が認められたがなお低学年では乳歯のう蝕が多くみられる。



これらを鑑み新たな担い手の育成と関係者の能力向上を計るため、歯科保健マニュアル、教師保護者児童用の教材を作成し、またその過程で新たな人材育成を行い、関係者が積極的に関与し、乳歯う蝕の軽減と器材、薬剤調達ができるよう向上する必要性が新たな課題として浮かび上がった。

2009年度ではこれらの状況をふまえて新たな事業を JICA と共同で立ち上げた。その名は草の根技術協力事業「トンガ王国における学校歯科保健活動向上の為のプロジェクト」で 2012年3月までの予定である。トンガ歯科スタッフ以外から新たな人材育成とマニュアル教材を作成しマリマリプログラムを向上させる狙いである。



教室にかざる歯によい食べ物

合わせて乳歯のう蝕抑制を図り薬剤、機器材の自主調達の道を開こうと考えている。2009年では8月チームを派遣し障害者歯科のプログラムとマリマリプログラムの強化を行い、11月チームではトンガ保健省、教育省と JICA、南太平洋医療隊の間で契約書を交わし 2010年1月に JICA と業務委託契約書を締結し、2月チームを派遣し実施し開始した。今後2年2カ月でどれだけ向上できるかである。

1. 第1次隊
2009年7月31日～8月23日
メンバー; 竹内麗理、遠藤眞美、片山沙織
2. 第2次隊
2009年11月6日～20日
メンバー; 河村サユリ、藤瀬多佳子、飯田好美
3. 第3次隊
2010年2月1日～20日
メンバー; 河村サユリ、藤瀬多佳子、鈴木千鶴

河村康二プロフィール;

1. 1948年生まれ、鼠年、水瓶座
2. 1972年日本大学歯学部卒業
3. 1976年日本大学大学院卒業(薬理学専攻)
4. 1977年埼玉県川口市にて開業
5. 1996年にバヌアツ共和国のボランティアに参加
6. 1998年よりトンガ王国にてボランティア活動を開始、現在代表を務める

学生さんの声

今回はネパール歯科医療協力会に参加された藤井俊憲さんです

自分は九州歯科大学の学生です。このネパール歯科医療協力会の活動には 22 次冬隊、23 次夏、冬隊と 3 回参加させていただきました。

22 次隊では診療、マザーボランティア、ワークショップの 3 つの大きなプロジェクトが行われました。先生方がネパールで活動を始めたころは国内に歯学部がなく、歯科医師が不足している状態だったそうです。しかし現在は歯学部もいくつかでき、歯科医師も増えてきています。そこでこれまでずっとおこなってきた村人への診療は今回でひとまず終了し、ワークショップで現地の人たちどうして、学校でのフッ素洗口をはじめとするこれまでの取り組みをどうしたらネパール人の手で続けていくことができるかを話し合ってもらいました。

活動を日本人主体からネパール人主体へと変えていくという段階から自分は関わり始めたのです。



診療や学校歯科保健は、これまで主にカトマンズから少し離れた 4 つの村で実施されてきました。23 次夏隊ではこの 4 つの村の学校のフッ素洗口や学生の歯の状態を訪問視察すること、今まで手をつけたことのないル

ブ村という新しい村のフィールド調査、母子保健を行いました。22 次隊ではほとんど見学しかできなかったですがここではルブ村で聞き取り調査をさせてもらえたり、ヘルスオフィスで働くネパール人の方や JICA の方とはなしをする時間をもてたりしたおかげで、歯科から離れた、子宮脱や出産、男女間の問題のことも知ることができました。



23 次冬隊では、4 つの村とルブ村の学校で歯科検診、高齢者調査をおこない、母子保健では夏に企画された石齲作りプロジェクトが実行されました。

3 度にわたって活動に参加して感じることは国際協力の難しさです。自分でもこれからどう活動を進めていくべきかということは考えます。ネパールに歯科医院は増えていきます。大きな大学病院や個人経営の歯科医院も見学させてもらいました。クラウンやデンチャーも作製して、審美歯科も行っているようで、自分が想像していたよりも進んだ印象を受けました。しかし検診で村の人たちの口を見るとひどい虫歯や歯周病の状態でもそのまま放置していたり、治療を受けていても日本では考えられないような処置を受けているような人たちもたくさんいました。歯科医院ができて普通の人に通えるものではないのかもしれない

れません。村の人たちに治療を行き届かせるためにはこれまでのように診療をするのが手っ取り早い方法かもしれませんが、根本を改善するには日本の健康保険のような制度などの問題も関係してくると思います。また、JICAの人からは、自分たちが活動したルブ村よりもさらに奥の地域のほうがより支援を必要としているような話を聞きました。たしかにその通りかもしれませんが、日本でも地域によって格差があるように田舎になるほど医療が行き届かなくなることは仕方のないことです。そうした奥地に自分たちがどこまでも活動を広げるのではなく、どこかで現地の人が主導で活動を行うようにしていかなければならないと思います。こうした考えが正しいかはわかりませんが、特に学生の自分には今は何の能力もありません。しかし ADCN の活動であった先生や現地の人たちは考えを持って実際に行動に移している人たちばかりです。自分もそうした人たちに続いていきたいです。



編集後記

桜が満開ですね。先週、お花見日和とはいえない寒い中を家族で桜を見に出かけました。うちの子は只今歩きたい盛りの1歳2ヶ月の双子なので、正直なところ桜どころではありませんでしたが・・気分だけ(笑)。今年は満開になってから花冷えが続いているので今週末もお花見が楽しめそうですね。また懲りずに出かけようかな。

新年度になるとなんとなく気分はソワソワ、ワクワク・・・何か新しいことに取り組みたくなるのは私だけではないですね。今年度は・・・少しずつでも良いから仕事を始め、社会復帰したい！！と思っているのですが、どうなることやら。まずは就活ならぬ『保活』(子どもを保育園に入れるための活動！知ってますか？！私も先日 TVで知りました)をせねば・・・。

(編集: 榎崎、梁瀬)