

JAICOH NEWS LETTER

NO : 53 2007 年 11 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

今回は、去る 7 月 1 日に昭和大学歯科病院臨床講堂にて催された

第18回歯科保健医療国際協力協議会

学術大会事後抄録集

をお送りします！

KDC-SAS タイ津波被災地救援歯科医療活動 ～第2回報告～

2006 年 10 月 8 日から 12 日までタイ王国パンガ一県タクアパ群プララーチャター村タプラン学校において、タイ・日本から約 200 名が協力して、タイスマトラ沖地震における津波被災地の歯科医療救援活動を行い、地域の状況と今後の救援方法および診療方法を検討する目的で疫学調査を行ったので報告する。

口腔内診査、歯周処置（スケーリング）、齲蝕処置（充填、予防填塞）、義歯作製および修理、抜歯、予防歯科教室の 6 つの班に分かれて活動は行われ、患者は口腔内診査を受けた後それぞれに必要とされる処置の班に移動し処置を受けた。現地の学童、成人を含めた多くの人が訪れ、来所者のうち正確な記載のあったものは 1353 名で、年齢別には 7 歳が最も多く 115 名、次いで 10 歳が 104 名であり、小学生以下は学校単位で来所するため小学生までが全体の 51.6% を占めた。

治療内容ごとの患者数は、予防填塞：249 人（533 歯）、充填：720 人（1543 歯）、除石：428 人、抜

神奈川歯科大学南東アジア支援団／朝倉 夕紀子

歯：347 人（477 歯）、義歯：47 症例であった。

口腔内状況として、来所患者の dm f 歯率は 57.2%、DMF 歯率は 19.1% であった。



一人平均の dm f 歯数も乳歯の平均で 5.4 歯、永久歯で 4.2 歯と高く、特に 6 歳以下では dm f + DMF 歯は 10.7 歯と高い数値が確認された。多数歯の乳臼歯齲蝕を有する患者で、痛みなどの症状がない隣接面慢性齲蝕の症例には、アンダーカット部分を除去し、自浄性を高める SACT と呼ばれる方法が選択されることも多く、幼若永久歯には予防填塞が行われた。また、根管治療は基本的に

われなため、根管治療が必要となる場合は抜歯となった。津波から3年の年月が流れたが、いま

だに津波の残骸が子供達を苦しめている状況である。現地の人達と協力しあって活動が成り立っていることをありがたく思う。

＊朝倉夕紀子先生プロフィール＊

2004年神奈川歯科大学を卒業。臨床研修医を経て神奈川歯科大学成長発達歯科学講座小児歯科分野に医員として在籍。KDC-SAS(神奈川歯科大学南東アジア支援団)の活動に2006年度より参加。

物資供与・労働供与からシステム構築へ

—特定非営利活動法人「地球の保健室」の活動に見る途上国支援方法の変遷—

東邦大学医学部社会医学講座医療政策・経営科学分野助教・特定非営利活動法人地球の保健室副理事長／松本 邦愛

特定非営利活動法人地球の保健室は、1998年から活動を開始し、カンボジア国シェムリアップ州プオック郡を中心に活動を行ってきた。地球の保健室は、資力も規模も専門性もないNPOであるが、逆にそのことを利用して、物資や金銭の供与に頼らない援助、現地住民が主体となった活動、包括的な学校保健評価を行っている。その活動の変遷を紹介する。

地球の保健室のこれまでの活動は、三段階に分けて考えることができる。第一期は、2001年までの期間で、この時期の中心的活動は歯ブラシの供与及びブラッシング指導であった。年に数回現地での介入活動を行った。しかし、物資の供与が中心となる活動は財力から限界があり、また歯磨き習慣も容易に根付かなかった。



現地協働者主体のワークショップの様子

第二期は、2002年から2004年までの活動で、小学校におけるブラッシング指導と歯科教育及び歯科検診であった。対象はプオック郡の少数の小学校の児童であった。歯科教育は一定の成果を上げたが、当団体なしには活動は回転せず、スタッフをそう多くは送り込めないことから、再び限界を露呈することとなった。

第三期は、2005年以降の活動であり、活動の中心は、小学校教員自身による学校保健評価システムの構築のための、ワークショップの開催である。対象は、小学校長、教育局および保健局、看護師等である。この時点にいたって、初めて現地の協力者が中心となって活動が回転し、自律的システムの萌芽が芽生えたと考えられる。

このように、物資供与から始まって、歯科教育、そして学校保健評価システム支援へと変遷してきた地球の保健室の活動は、奇しくも、日本のODAの形態が歩んできた、物資供与からプロジェクト方式技術支援へ、さらには保健医療セクターシステム構築へという流れとマッチしている。地球の保健室の経験は、規模も資力ない援助団体が活動を行う場合の一つのモデルケースとなることが期待される。

＊松本邦愛先生＊

開発経済学、国際経済学、医療経済学などを専門とされています。

途上国での歯科保健活動・能動因子と受動因子

ネパール歯科医療協会の、九州歯科大学国際交流・国際協力担当教授／中村修一

現地での活動は歯科診療、学校歯科保健、フッ素洗口、母子保健（母子歯科保健）、巡回歯科保健、口腔保健専門家の養成、トイレプロジェクト、栄養指導、砂糖の摂取制限運動、歯の健康展、地域歯科保健開発などである。18年間の活動経験から、活動の理論となるヘルスプロモーションに関する能動因子と抑制因子を考察した。

A. ヘルスプロモーションの能動因子

1. 口腔保健専門家の養成プロジェクトはヘルスプロモーションを促進し自立型保健を促進する。
2. 学校歯科保健やフッ素洗口はヘルスプロモーションを亢進する。学校の先生はヘルスプロモーション活動のコアメンバーとなる。
3. プロジェクトの遂行に当たって PLAN・DO・SEE は必要なステップである。
4. WHO の健康理論の導入は保健活動を促進するが、導入の時機については注意が必要である。

B. ヘルスプロモーションの受動因子

1. 生活習慣の改善プロジェクトは困難である。
2. 現地の人間関係がヘルスプロモーションを左右する。
3. 現地の政治情勢や社会構造はヘルスプロモーションの大きな壁となることがある。

4. 貧困や急な近代化はヘルスプロモーションを抑制する。



現地口腔保健専門家が学生にレクチャーしているところ（もちろん、資料も手作り）

【まとめ】

途上国での歯科保健医療を進める上でプロジェクトを促進する因子として、口腔保健専門家の養成プロジェクト、学校歯科保健、フッ素洗口、母子歯科保健を挙げることができる。

一方、成人の生活習慣の改善、貧困、政治情勢、複雑な社会構造などが解決困難な抑制因子として挙げられる。結局途上国での歯科保健への道は、信頼関係を結んだ身近な人間関係を有効に活用して静かにプロジェクトを進めることしかないように思われる。

2007年「第8回モンゴル健康づくり活動」報告書

神戸医療生活協同組合 生協なでしこ歯科／黒田耕平

[実施した期間]；2007年7月13日～7月20日

[参加者数]；8名（三宅さん、矢口さん、橋野さん、田中さん、益田さん、北嶋さん、黒田）

[活動報告]；

私達は1991年からモンゴルと歯科医療協力を行っていますが、民主化以降急速に進む口腔内の悪化（う蝕、歯周病、不正歯列等）は、同時に全身にも「生活習慣病」の急増として深刻な健康破壊

をもたらしています。その実態は、1991年から続けている歯科疾患実態調査やエネレル歯科診療所に来院される患者さんから、また都市部と郡部での健康チェック活動によって明らかとなっています。

今後は、モンゴル人の健康を守るために、都市部や郡部でのモンゴル人に対する健康チェック・健康相談活動とともに、モンゴル人自身によ

る「健康づくりの担い手」づくりを進めていきます。



セミナーの様子

今年の活動内容(予定)は、以下の通りでした。

- ①「健康チェック」(血圧測定、身長、体重、体脂肪率、尿検査、尿塩分検査)について、エネレル新入職員(07年度新入職員は5人。歯科医師3人と歯科看護師2人)への講義と実習をおこなうこと
- ②エネレルの診療室で、患者さんと職員家族の健康チェック
- ③郡部遊牧民の健康チェック活動と地元の「担い手」育成をおこなうこと
- ④障害者施設での口腔保健予防活動と訪問歯科治療、健康チェック
- ⑤エネレル職員へのセミナーと歯科診療指導
- ⑥エネレルの職員旅行の企画と帯同(アルハンガイ県)
- ⑦JICA事務所、日本大使館への訪問

しかし③に関しては、今年訪れたアルハンガイ県の予定していた「受け手」(予防プロジェクトに6年間参加した歯科医師)が、父親死去のため急に参加できなくなり、中止せざるを得なくなりました。これまでもモンゴルでは家族の死や病気で突然の予定変更が多く、この意味でも健康づくり活動を早急に進めていかなければ、と感じさせられました。

①に関しては、今年入職した3人の歯科医師と歯科看護師2人対象に、「現在モンゴル人の健康

破壊の実態と健康づくり活動の意義と必要性」について講義、健康チェックの講義と実習、結果用紙の記入と個別説明とアドバイス、を行いました。

②は、日本でも重症歯科疾患患者は全身健康でも疾患を持つケースが多く、エネレル歯科診療所に来院する患者対象に日常的健康チェックを実施するという計画を持って来ましたが、しかし、まだ日常的には行えていないのが実情です。その大きな原因は、健康チェックのグッズ(特にウロペーパー)が高価なこと、健診だけで自己負担が高くなるのは難しい、チェックで引っかかった人のフォロー体制が整っていない、慢性的に歯科看護師が不足しており担当者が確保できていない、健康チェックの場所が確保できていない、等が考えられます。いまは、私達が行った時にエネレル診療室で健康チェック活動を行い、条件作りを進めています。



障害者施設活動

今回の健康チェックは2ヶ所で行いましたが、以下の報告を受けています。「殆んど都市生活者で障害者施設とエネレル歯科診療所の2カ所で約70名に実施しました。全般的に尿塩分が高く、蛋白が出ていて、血圧の高い人が多かった、通院中という人も数名おられた、という印象です。遊牧民と比較したら違いが出るのではないかと思います。」

④障害者施設(知的障害者)での歯磨き指導と訪問歯科治療を行いました。今回は、たまたまベルギー人ボランティア集団がウランバートルにある3つの障害者施設を対象に、郊外キャンプ地

で宿泊活動を行っていました。私達はそこへ参加し、いつも活動を行っている障害者と他の施設からの参加者、モンゴル人職員を対象に、健康チェック、歯磨き指導、歯石除去を行いました。いつもの施設は20歳までの知的障害者が中心ですが、他の施設ではかなり重度な身体障害者もいて、今後の活動対象として考慮していきたいと考えています。

⑤では職員対象に、参加した日本人のうち2人からセミナーを行いました。

- ・北嶋さん（日生協医療部会職員、国際担当）；アジアの医療生協について
- ・三宅さん（神戸医療生協、事務職員）；世界の生協の歴史

おまけで、三宅さんから今話題の「ピリーのブーズキャンプ」DVDで全員で体操を行いました。診療指導では、ブリッジ等の大型補綴の患者を集めてもらい、形成・印象を9症例実際に行ってみせ、チェアーサイドについてもらって研修を行いました。セラミックやハードレジンによる前歯部ブリッジは、モンゴルでも高額で約8000ドル（新人歯科医師の月給は約100ドル）ほどの診療報酬になりました。（この収益を職員旅行の足しにする約束もありました。）

⑥これは昨年度からの約束で、エネレル職員の親睦と慰労と日本人との交流を兼ねてアルハンガイ県へ職員旅行に行きたい、という希望を叶えたものです。現代のモンゴル人は、国内旅行も困難で、実際職員の中でも郡部へ行ったことのある人は数人だけです。エネレルはこれまでも職員旅行として、1泊程度の首都近郊への職員旅行は行ってきましたが、今回のように500kmを越えるモンゴルでも有名な景勝地へは行ったことがありません。エネレルスタッフは、産休中の職員を除いて20人が7月11日（ナーダム休暇中）からテントを持ってバスで出発し、15日に日本人と

合流し16日にウランバートルへ帰りました。殆どのスタッフが参加し、共同生活を伴いすることで一体感が得られたようです。



アルハンガイお花畑で

⑦JICAのモンゴル事務所を3人（北嶋、イチンホルロー、黒田）で訪問し、支援案件として「エネレルへの歯科技工士、歯科衛生士」の青年海外協力隊員の派遣が可能か、打診してきました。これまでエネレル職員の短期来日研修を延べ38人行ってきましたが、基本からの専門教育を受けていないエネレル職員では実際の診療現場に戻った時、次へのステップアップに限界を感じています。今後は、日本人の専門技術者が、現地で、診療に寄り添いながらモンゴル人の技術向上を目指す必要があると考えています。JICA職員との話しでは、青年海外協力隊員の派遣の可能性はあるとの返事もらえました。一般募集となるか、医療生協職員からの応募となるか、どちらにしてもこれまでの交流経過をよく理解してもらう必要があると思います。また、経理や経営・運営の専門家もシニアか、専門家派遣としての要請も行ってきました。

日本大使館では、3等書記官と医務官が会ってくれましたが、歯科衛生士学校の建設という「箱モノ」支援はやはり難しいと言う返事でした。しかし、今後私達の活動報告に年1回は訪問し、その中で支援の可能性を探っていけるのでは、という返事はもらえました。日本大使館とは、これまで大使館の新築移転前は必ず訪問し活動報告を行っていたのですが、ここ数年はエネレル職員の

来日研修に際するビザ申請ぐらしかかかわりが持っていませんでした。何度かビザ発給では苦勞をしており、私達の交流活動に対する理解を得

なければ、という思いを持っていました。今後イチンホルロー先生と一緒に積極的に報告を行い、関係を深めたいと考えています。

ネパールスタディツアー2007 報告

[目的]

東京歯科大学国際医療研究会では毎年学生主催の海外スタディツアーを実施しており、今回が第7次である。今回の海外スタディツアーの目的は、発展途上国の地域医療と医療機関を視察することにより、保健医療の現状を実際に体感し将来を見すえた国際協力の方向を探ることを第一に、さらに学生主催によるスタディツアーを企画することにより、歯科医学生の海外保健医療活動の活性化を図ること、発展途上国の歴史・文化・社会制度を踏まえ、地域の歯科医療の現実を体験し医療機関を視察し交流を図ることにより、保健医療の問題や地域のニーズについて考えることである。

[対象および方法]

今回は2007年3月21日から2007年3月25日までネパールのカトマンズにおいて実施した。今回の参加者は歯科医師2名・学生3名である。

[結果および考察]

カンティプール歯科学校・歯科病院は日本のNGO団体の支援により、1997年に設立されたカトマンズで初めての歯科分野の教育機関であり、診療機関も併設している。学校には歯科衛生士・歯科技工士・歯科助手の3つのコースある。歯科衛生士のコースは3年間で国家資格が取得でき、歯科助手のコースは2年間である。歯科技工士のコースは1年間である。教員は各コース共通で常勤の歯科医師が5名、口腔外科・歯科矯正科などの非常勤の歯科医師が5名、その他常勤の医師など

東京歯科大学国際医療研究会／白井 亮が5名、教養・基礎科目の常勤の教員が16名、全ての常勤・非常勤の教員の合計は57名である。歯科衛生士のコースは各学年40-50人程度、歯科助手のコースは各学年30-40人程度の学生が在学している。歯科技工士のコースは現在5名のみ学生が在学している。併設の病院は、日本でいえば診療所のような小規模な施設であった。現在の1日の患者数は20-60人程度であるが、患者数は減少傾向にある。



2007年8月の開校に向け建設中のカンティプール歯科大学・病院は、歯科医師の教育機関として4.5年制の歯学部を開設する予定である。

ピープルズ歯科大学・病院は1997年に設立された。教員は常勤の歯科医師37名、教養・基礎科目の常勤の教員が25名である。学生は各学年50名程度である。病院はおよそ10の診療科を持つが、明確に分かれていない科もある。

カンティプール歯科学校・歯科病院の2年生が課外実習を行ったカトマンズ郡トカ村は、カトマンズの中心部から4kmに位置する集落である。トカ村には、歯科の診療機関は見られなかった。課

外実習では学生がトカ村のオーラルヘルスの課題を抽出・整理し、村人へオーラルヘルスのプロモーションを行う。

フリーデンタルキャンプを実施したボッダア寺院はカトマンズ市内にあるチベット密教の寺院である。カンティプール歯科学校・歯科病院からは歯科医師2名と歯科衛生士が参加した。チェックアップの後のサービス内容は、スケーリング・抜歯・ART・ブラッシング指導である。患者は107名で9割程度が寺院の僧侶、残りは寺院の近隣の住民である。

最後に、ご支援・ご協力をいただいた JAICOH を始めとする皆様に、深く感謝しお礼申し上げます。今回のネパールにおける貴重な体験を、日本における将来の歯科医療に生かすとともに、医療の分野でアジアを中心とした視点を持ち続けることができればと考えている。

白井 亮さん／プロフィール

千葉県八街市出身、21歳。市川中学校・高等学校卒業、東京歯科大学4年生。ラオスタディーツアー2005に参加し、ラオス・タイスタディーツアー2006・ネパールスタディーツアー2007を企画・実施、リーダーを務める。国際医療研究会とゴルフ部に所属。

日本・スリランカの歯科学生を対象としたアンケートによる、 歯科学生としての意識・関心についての比較考察

IDAH; 北海道大学歯学部冒険歯科部 5年／中澤 誠多朗

筆者個人としては昨年に引き続き二度目の参加となった JAICOH 学術総会において、2006年7月に我々が行ったスリランカスタディーツアーでの歯科学生を対象としたアンケートについて発表する機会をいただきました。

2006年のスリランカスタディーツアーでは、国立ペラデニヤ大学歯学部の訪問および学生間交流を行ったほか、現地の小学校や高校の日本語クラスを訪問し教育制度の実態を学びました。

以前2003年に我々がペラデニヤ大学を訪問した際、歯科学生を対象としたアンケート調査を実施しており、2006年のツアーではその結果報告に加え、再度のアンケート調査実施を依頼し、帰国後郵送にてそのアンケート用紙を受け取りました。

アンケートの項目は歯科学生としての生活・環境や歯科教育への姿勢・意欲についての質問が主で、同様に北大で行ったアンケート結果と比較したところ、北大の学生と比べて、ペラデニヤ大学

の学生は全般的に歯科学生としての意識が高いが、北大の学生も勉強時間などの面で2003年に比べ改善が見られる、という結論を得ました。

普段歯学部という狭い世界の中で毎日を過ごしている身にとって、今回のアンケート結果を通じて、国籍は違えど自分と同じ立場の学生と、自らを比較することは、大変新鮮な経験で大きな刺激となりました。またその違いは歴史・文化の土壌やそれに基づいた教育などのシステムの差異に起因するところも大きく、ツアー中に見聞して得た知識をさらに深める役に立ったように思います。

JAICOHの発表後の活動として、昨年スリランカを訪れたメンバーが今夏ケニアに、また新しいメンバーがスリランカにてスタディーツアーを行ってまいりましたので、その成果も今後、何らかの形で皆様にお知らせできたらと考えております。



日本大学松戸歯学部 カンボジアスタディーツアーについて

国際保健部 3 年次／塩野さやか 舟田知花

私たち日本大学松戸歯学部国際保健部は、スタディーツアーや海外の歯科学生との交流、ボランティア活動、勉強会、講演会等を企画実施し、歯科学生として今、何ができるかを模索し実行することを目的としています。将来国際医療に従事したいという部員、タイやカンボジア、トンガへのスタディーツアーへ参加する部員など高い理想を持った部員が多く存在します。海外の現地を見て、聞いて学生の視点であらゆる疑問を持って、限られた力の中で、自分たちには何ができるのかを考え、行動し、学生同士のモチベーション向上を図ります。



今年の 3 月に当時 2 年生 3 人、5 年生 1 人で 6 日間カンボジアスタディーツアーを企画しました。プノンペンでは、宮田先生の指導のもとで OISDE が活動しているプノンペンヘルスサイエンス大学歯学部、付属病院における活動を見学することができました。専門知識がほとんどない状態でしたが凄く貴重なものを見ることができました。そこで矯正治療の値段表があったのですが、一般の平均月収入が約 30 ドルに対し、矯正治療が何百ドルでした。矯正に限らずどの治療に対しても値段が高く、こんな治療費で誰が治療を受けるのか、歯科治療はまだ一般の人のものではないと感じました。また、日本の NGO (幼い難民を考える会) が経営する保育所を見学することができました。プノンペンから車で舗装されていない道路を 1 時間半程かけて行ったところで、プノンペンの中心部とは町並みもまったく違ったようなところでした。食後に全員で歯磨きをしている習慣がついていました。



しかし、う蝕が多くみられ、ブラッシングによる予防が効果的であるかどうかはわかりませんでした。また日本ではあまり見ることができないエナメル質形成不全が目立ちました。これは、乳幼児期の栄養状態の悪さが影響しているのではないかと思います。今後、食生活の欧米化による糖の摂取量増加によりエナメル質形成不全は減るかもしれないが更にう蝕は増加すると考えられ、早急な予防政策が必要だと思います。

今回スタディーツアーを経験し、歯科医療の技術や知識の乏しい我々学生は、実際の現場において実情を体験し、知りえた情報に対しどのように今後にかかしていくかが重要だと思いました。また、開発途上国での歯科医療はコミュニティーケアやソーシャルケアが重要であり、予防や教育などの公衆衛生的見地にたったプログラムが求められていることがわかりました。学校で日々行われる机上的あるいは教科書的なものより体験することでこの必要性について強く感じました。更に、実際に行ってみると、その国の風習、生活習慣、文化の影響でなかなか達成が困難であること、慎重にコミュニケーションを図らなければ一方的な知識、技術の押し付けになってしまうことが身をもって体験することができました。今回のスタディーツアーの企画実行にあたり、OISDE の宮田先生、JAICOH の深井先生、カムカムクメールの沼口先生をはじめとする多くの先生のご支援ご協力をいただきましてこ

の場をもってお礼申し上げます。

塩野さやかさん、舟田知花さん／プロフィール

ともに埼玉県出身。日大豊山女子を経て日本大学松戸市学部入学。現在3年生。

「JICA 草の根技術協力事業(草の根協力支援型)Ⅱ：トンガ王国における歯科保健の為のプロジェクト」

南太平洋医療隊／河村康二 河村サユリ

【目的】

1998年より南太平洋医療隊はトンガ王国において歯科ボランティア活動を行っている。2006年5月よりJICA 草の根技術協力事業(草の根協力支援型)を実施し、以後3年間はJICAとの共同事業の形でボランティア活動を行っている。

JICA 草の根技術協力事業提案書を主にPCM手法を用い作成したが、この経過を報告する。

【対象及び方法】

JICA 草の根技術協力事業の提案書を作成に際し、主にFASIDのPCM(プロジェクト・サイクル・マネジメント)手法を用いている。プロジェクトの計画立案・実施・評価という一連のサイクルを、プロジェクト・デザイン・マトリックス(PDM)とよばれるプロジェクト概要表を用いて、PDMに参加型のプロジェクト計画を目標、活動、成果、指標、投入等を考案作成し計画を立案する。その後事業を3年間各年度、四半期毎に実施し、四半期毎に事業の報告・評価をモニタリング・評価手法に基づき、モニタリングシート表を作成し事業報告を行う。PCM手法では実施に合わせ活動、成果、指標等は発展的に変えても良い。

プロジェクトの要約	指標	入手手段	外部条件
上位目標			
プロジェクト目標			
成果			
活動	投入		前提条件

【結果及び考察】

JICAは草の根協力支援型技術協力事業を新規提案時のPDM作成が、平成19年度第一回草の根技協パートナー型募集から義務付けられており、PCM手法とモニタリング・評価手法が不可欠である。1998年から南太平洋医療隊の活動を基にPDMの作成にはJICAの担当者と団体の構成員とで共同で作成した。また具体的な活動、それに対する成果を予測し、裏付けられる指標等は作成する。事業が実施しモニタリング・評価手法に基づき評価し見直しを行い、螺旋状のサイクルでより良いボランティア活動に発展させより高い上位目標達することが理想である。

河村康二先生／プロフィール

昭和51年3月日本大学大学院歯学研究科卒業
現在、埼玉県川口市にてカワムラ歯科医院開業し、南太平洋医療隊としてトンガ王国におけるボランティア活動を行っている。



「ボランティア活動ではお金を貰ってはいけないんでしょうか？」

～私のビジネスモデルの巻き～

早いもので私が悠久の大地、春秋の時代は燕京と呼ばれた町・北京の土を踏んでから7年になります。当地で資格を取得し7年、その間にはSARS、半日暴動、診療所へのガサ入れなど様々なことに遭遇しながら今に至りました。日本には到底信じられないことが起こるのが今の北京です。来年にオリンピックを迎え、経済は好調を過ぎオーバーヒートそのものです。診療所スタッフルームのコンピューターは常にその日の株価を写し出して、診療所スタッフは寄ると触ると株価の同行を話しています。そんな経済成長の裏で貧富の格差は急激に進んでいます。富む者と貧する者をはっきりわかれてしまいました。私のいるただか100名の病院でも給与の格差はすでに300倍を超えています。マルクス・レーニン・毛沢東が生きていれば泣いて喜ぶような社会主義を真面目に行っている日本人にはとてもこの格差は耐えられないものです。

そんな中、私は歯科とは全く関係ない奨学金制度に参加しています。今の中国には、勉学は優秀であっても家が貧しいと高校には通えない、厳しい現実があります。特に農村はその傾向が顕著です。この現実を憂う教育関係者が篤志家から資金を集め、貧しいため、本来なら就職になってしまう優秀な中学生100名を選抜し、教育の機会を提供しています(宏志班)。競争率は15倍、しかしこの試験をくぐり抜ければ、学費、寮費、食費、衣料費が全て賄われます。農村の自宅からは通うべくもないので、12名一部屋の寮で寝食を共にします。私は今の日本だったら4名一部屋でもクレームが来るよ、と思うのですがここでは次の大学試験を目指して休みなく、それこそ月月火水木金金の生活をしているのです。

中華人民共和国 北京天衛診療所／田中健一

私が関係しだした頃は、この高校生達は資金がないために朝御飯が食べることができませんでした。ホテルの豪華な朝食ではありません、ただか15円で食べれる朝食のお金がないのです。私は歯科という中にいるものとして、成長盛り的高校生が食べることができない、という事実には正直ショックを受けました。そして、私は1食15円の最も安い朝食を全学年(250名)に、そして私が中国で免許を有し続ける限り(当地の免許は毎年更新する、問題を起こせば免許の更新はできない)、継続することを約束したのです。

この原資は現地でいただく給与です、今年のJAICOHの総会で私は「儲けてはいけないんですか？」という刺激的な演題でしゃべりました。私の海外活動は日本より物価の安い国で、日本以上の給与をもらっている日本人から日本以上の治療費を徴集するモデルです。他のグループが無報酬でボランティア活動をしている姿を見るにつけ、私の医療は営利そのものと考え悩んだこともありますし、今でも悩みはつきません。しかし、ここで学んだ多くの高校生が中国でも入学が難しい大学(重点大学)に合格したと聞く度に、腹たつことが多い北京生活ですが一緒にやっというと思うのです。今年から診療所の中国人スタッフも私の活動に巻き込み、この高校生がかげや怪我をした時には私のいる診療所で無料の治療をすることが認められました。貧しくとも前途有望な若人に病院を見てもらえる仕組みができました。私のしていることはほんの些細なことですが、でも少しでも日本というものが、高校生達に見えるものになってくれれば私が中国にいた証になるかなーと考えています。

最後に私はこの診療所が中国で活動をされる

方々の資材置き場、物品購入基地、つまりベースキャンプのような存在にしたいと今でも考えています。ぜひ当方まで御連絡下さい。

tanaka1963@excite.co.jp



途上国における歯科診療を通じた国際協力

深井穫博、中村修一、小原真和、麻生弘、梁瀬智子、榎崎正子

ネパール歯科医療協力会

【目的】

歯科疾患や歯の喪失に伴う口腔保健関連QOLの低下は、先進工業国においても開発途上国においても、基本的な健康課題のひとつである。しかしながら途上国においては、歯科医師の不足や医療制度が整っていないために歯科疾患が放置され住民がその治療をあきらめている場合が多い。

本報告では、1989年からの継続した歯科治療協力のなかで2006年12月の第20次派遣での結果に基づいて開発途上国における歯科診療協力のあり方について検討した。

【対象および方法】

対象地域はネパール王国首都近郊Lalitopul郡のThecho村、Dhapakhel村、Sunakochi村、Chapagaon村の4村とその周辺地域である。対象者は、4～85歳の歯科治療受診者399名であり主訴、治療内容、質問紙調査から分析した。

【結果および考察】

(1)年齢階級別口腔内状況：DMFTは、0-9歳：1.4、10-19歳：1.4、20-29歳：3.5、30-39歳：4.0、40-49歳：3.6、50-59歳：5.4、60-69歳：10.3、70歳以上：16.7であり、全年齢層の一人平均D歯数は、

～ 編集後記 ～

こんにちは。あつと言う間に2007年も暮れようとしています。年々、時間が経つのが早くなると言いますが、本当です。今年は仕事の合間を縫いながら、職場の同僚、夫と共に山歩きを楽しみました。自然に触れる機会が増えると、気になるのが地球温暖化、自然破壊。「出来ることから始めよう！」とMy箸と水筒を持ち歩くようになりました。私たちの子どもの時代になっても、今と同じ（もっと良い?!）景色が見られまじょうように・・・心から願わずにはいられません。来年は富士山のエコ登山にでも行こうかな！皆さん、良いお年を！

2.2歯であった。(2)主訴：歯痛29.9%、充填処置27.9%、抜歯21.1%、歯石除去13.6%であった。クロス集計では、「歯石除去」を主訴とした患者は、女性が61.1%、年齢別では20～39歳が63.0%であり、噛み具合と審美性に満足している者はそれぞれ85.2%と72.2%であった。(3)処置内容：抜歯31.9%、歯石除去19.6%、投薬14.8%、歯みがき指導13.8%、アマルガム充填13.6%という結果であった。(4)口腔保健関連QOL：過去1年間に歯痛の経験のある者70.7%であり、噛み具合に不満のある者は全年齢階級で平均32.9%であったが、60歳以上ではその割合は約70%を示した。

【結論】

本結果から、歯科治療に対するニーズは疼痛の除去の占める割合が高いが、歯石除去など予防的な主訴もみられ、地域でのヘルスプロモーションと連携した歯科治療協力の可能性が示された。

Email: fukaik@ka2.so-net.ne.jp

深井穫博先生／プロフィール

昭和58年3月九州歯科大学卒業
現在、埼玉県三郷市にて深井歯科医院開業、平成13年からは深井保健科学研究所を併設。ネパール歯科医療協力会常務理事、JAICOH会長