

JAICOH NEWS LETTER

NO:65 2012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

〒113-8549 東京都湯島1-5-45 東京医科歯科大学 歯学部口腔保健学科
URL: <http://jaicoh.org/> Email: info@jaicoh.org Tel: 03-5803-4971
郵便振込: 00140-9-599601 歯科保健医療国際協力協議会
発行: 白田千代子 編集: 中久木康一

JAICOH の活動によせて

JAICOH 会長 白田千代子

あの大変な震災から1年以上が経過しました。JAICOHの会員も震災支援にかかわり、今なお支援をし続けている方が少なくないことに、感銘をうけます。

前回のニュースでも書かせていただきましたが、海外での活動と何か共通するところがあると思います。このような大きな災害の支援の必要性が二度と起きないような、国としての備えが必要だと思いますが、このような災害が世界のあちこちで起きるたびに、自然の力には人間は無力であると思います。確かな、災害への備えの努力が必要と誰もが願っていると思います。

さて、歯科の国際協力活動といえますと、「調査・歯科治療」が多かった時代はすでに終わり、今や歯科大学がどの国にもでき、「他国民にわざわざ治療をしてもらいたくない、お手伝いはしてもらってもよいですが・・・」といわれています。そのような状況でも、地域歯科保健活動や歯科のイベントなどは、状況は国々で異なりますが、どこの国でも歓迎されます。つまり、健康教育や保健指導などをその国の現地の人とともに実施するということは、なかなか大変なことですが、成功すれば長期に継続でき、費用もさほどかかりません。また、この内容での活動は、特別な資格がなくとも人を愛し、人とのコミュニケーションをとる努力のできる人なら誰にでもできます。しかし、このような活動ができる人は、人を感動させて、一緒に一つのことを推進させ、結果として関わった人達をよりよい気持ちにさせる何かが必要だと思いますが、例えば関わった人たちに役立つ歯科や医科の知識とか病気を防ぐための生活の知恵とか・・・私は、挑戦してみたいという人や、やってみたいという学生さんに是非とも夢を託したいと願ってやみません。JAICOH会員の20余年の経験者が、新たな挑戦者の相談相手になれると思います。かえって、経験者は足手まといと思いきや独自に活動を始める人も大いに歓迎いたします。自分の力を国際協力活動にそそいでみませんか？

JAICOH 春の研修会（ご案内）

下記の通り、口腔衛生学会にあわせて、JAICOH 春の研修会を行います。みなさま、ぜひお集まりください。春ですので、新入学生を含む学生を主な対象とした会としたいと考えています。

テーマ： 「学生時代の国際保健活動を卒後も継続している先輩からのメッセージ」

講師： 谷野弦先生（日本大学松戸歯学部日本大学松戸歯学部国際保健部OB）

場所： 神奈川歯科大学 31 番教室

日時： 5月26日（土）18:00 会場、18:20 開始

懇親会： 19:30 から、横須賀中央駅付近

会費： 一般 2000 円、学生 1000 円

コーディネーター： 中久木康一、阿部智

今後、研修会・交流会を開催していただける方は、事務局 info@jaicoh.org までご連絡ください。

各団体の会を JAICOH にオープンにさせていただき、共催・後援という形にしても、個人が企画を持ち込んでの JAICOH 主催という形にしても、よいと思います。いずれにせよ、研修会が増えれば多くの人にとって参加できるチャンスが増えますので、JAICOH としては積極的に開催していきたいと考えています。

未来のジャイ子へ

ルカ・ジャパン マリーナ歯科クリニック 村田千年

トヨタ自動車のCM「実写版ドラえもん」をご覧になったことはあるだろうか。のび太役に妻木聡、ドラえもん役にジャン・レノが出演する豪華なCMだ。そのなかで、ジャイアの妹「ジャイ子」をAKB48の前田敦子が演じている。20年後のジャイ子は「クリスチーネ剛田」という美人漫画家になっていた、という設定だ。未来は常に僕らの想像を超えてやってくる、ということをCM原作者は伝えたかったのではないかな。

我らがJAICOHも「歯科の国際保健医療協力を語る会」を前身として1990年に設立して以来、20年を経過している。果たしてJAICOHは20年前の先人たちの想像を超えるような存在になり得ているのだろうか。

少年のころ、「未来」という言葉は、常にドキドキさせてくれる魔法のキーワードだった。その言葉を耳にすると、「いずれ来るべきより良き世界」というニュアンスに僕らは興奮し、そして実現を信じていた。

いまは、どうだろう。大人になった僕らが「未来」を考えると、そこにあるのは年金問題、原発問題、日本の経済破綻、歯科医師過剰問題の今後。大人になるにつれて「未来」は無邪気な想像を許さなくなる。

「未来」を語る前に、「現実」という壁の厚みに気持ちが萎えてしまうからだ。

しかし、未曾有の災害を通じて我々は人と人の「絆：きずな」が時として壁を越えることができるということも知った。

歯科医療分野での国際協力という、決してメジャーではない分野だが、そこに医療者としての意気を感じた者たち。JAICOHには、方法論は違えどもそんな同じ想いを持った者たちの絆がある。そして、人が集うところには常になにかのエネルギーが生じ、そのエネルギーが働くことによって、皆ですこしだけ背伸びをして壁の向こうにあるドキドキするような未来を覗けるようになるのではないかと僕は想像する。

20年後のJAICOHはどのように変化しているのだろうか。

その成長を見守るのは、ジャイアンだけではない。

第23回 JAICOH 学術集会（ご案内）

今年の学術集会は、札幌で行われます。

ジャイコモジャイアンも、集っていただければと思います。

よろしくお願いいたします。

大会長：原田祥二（北海道小樽市開業）

日 時： 7月1日、日曜日、10時～16時（9:30 受付開始）

会 場： 北海道大学 学術交流会館

特別講演： 「バングラデシュ 貧困層への口腔保健プログラム」

M.A.Hannan 先生（サッポロ歯科大学 学長）

参加費： 一般 8,000 円 院生・コメディカル 5,000 円 学生 3,000 円

問合せ先： 準備委員長 村田千年（マリーナ歯科クリニック）

沖縄県宜野湾市字大謝名 222 番地ルピア 1 階

marina58dental@yahoo.co.jp

※ 一般演題募集は、JAICOH-ML 上にて5月中旬に告知予定です。

JAICOH-ML への登録を済ませていない方は、登録をお願いいたします。

<http://jaicoh.org/>

※ 前夜・会期中に懇親会を予定しています。ふるってご参加ください。

※ 詳細は JAICOH ホームページ「第23回学術集会」でお知らせする予定です。

※ 会期中に総会を開催いたします。



JAICOH 冬の研修会（ご報告）

東京医科歯科大学顎顔面外科 中久木 康一

平成 24 年 2 月 25 日（土）14：30～17：30 に東京医科歯科大学 1 号館西 8 階の口腔保健学科第 4 講義室において、JAICOH 冬の研修会を開催いたしました。講師はお二人のインドネシアよりいらした歯科医師、医師にお願いし、コーディネーターは白田会長が務めました。講演タイトルは「インドネシアの医師・歯科医師が考える国際協力とは！」でした。

インドネシアの保健や疾病などの状況や、病院や医師などの医療システムについて、日本との対比も含めてお教えいただいた後、活発な質疑応答が行われました。参加人数は当会会員を中心に 7 名と少なかったですが、その後の交流会ではいろいろとお話することができてよかったです。

「インドネシアの医師・歯科医師が考える国際協力とは！」

Melissa Adiatman（メリッサ アディアットマン）先生

Endrawan Pratama（エンドrawn プラタマ）先生

14 時の時点では、集まりが悪く、もともと 15 時の予定を 14 時に変更したために、インドネシアの案内ビデオなどを見ながら歓談したりして、スタートを遅らせ、14:40 頃からはじめました。15 時頃に 2 名来場しました。学生の試験などの日程にあたっており、時期も悪かった上に天気も悪く、宣伝不足もあいまって参加者は 7 名と少なかったです。

まずはメリッサ先生から、インドネシアの紹介がありました。島の数はなんと 1 万 7408 もあるそうです！世界 4 位の 2 億 4 千万人（日本の 2 倍）も人が住んでいるんだそうです！そのほか、季節は雨季と乾季で、干ばつや洪水の問題が出たりすることや、言葉は自由言語を入れれば 300 もあることなど、ご紹介いただきました。

また、経済的には 300 万円の人々が貧困状態にあり、32% の人が教育を全く受けていないとのことで、健康教育でも「自分で読んでください」と資料を渡すことは意味をなさず、行って、見せて、伝えて、というアプローチが必要となるそうです。

歯科に関しては、歯科大学は 12 あり、教育は 5 年間で、毎年 711 人程度が歯科医師となるそうです。歯科衛生士ではなくデンタルナースのシステムがあり、22 の教育機関があるそうです。

歯科治療は、35.5% が保健センター（PUSKESMAS）で治療するそうで、その理由は治療費が安いからとのこと。一日あたりひとりの歯科医師かデンタルナースが診察する人数は 40 人以上で、ひとつの PUSKESMAS が 23000 人を診みているけれども、5.5% だけの PUSKESMAS が歯科のプログラム



をしており、PUSKESMAS に歯科のいる比率は 0.69 だそうです。なお、25%は個人歯科医院で治療を受けているそうです。

歯科医師は 23000 人おり、つまりは 1 万人あたりに 1 人程度だそうです。デンタルアシスタントは 9000 人いるとのこと。人口 10 万人あたりでは歯科医師は 9~10 人いるものの、歯科医師の 80%は女性（日本は 20%）なので家族ができると辞めてしまう人も多いので、実際に今働いている人はもっと少ないそうです。また、都会に多く田舎には少なく、バランスは悪いとのこと。ちなみに、日本は 10 万人あたり歯科医師は 78 人いるそうです。

インドネシアでは 66%が個人医院で、34%が公的医院だそうです。人口中で保険のある人は 26.9%で、歯科に行かない理由の多くは治療費だそうです。ちなみに保険の内訳は、7%は政府機関の人で基本的な治療は無料で、2.5%は会社の保険、12.6%は貧困者のための保険、4.8%は個人での保険契約とのこと。

例えば、義歯の治療費は、公的医院では 5000~10000 円なのに対して、個人医院では 35000~60000 円とのことで、大きな格差があると。これに対して、「ライセンスはなく、すごく安いけど、すごく悪い」入れ歯屋さん“AHLI GIGI”があるそうです。インドネシアの歯科医師会は何年にも渡ってこれを無くそうとしているものの、まだあるそうです。例えば、患者が少ない AHLI GIGI が老人ホームに行って宣伝し、ご老人のほうも来てくれるのなら便利だから、と老人ホームで入れ歯をつくってもらったりしているそうですが、噛めるようにはなるものの、着脱が自分ではできないほどにはまっていて、汚くて歯肉炎になっている場合も多いようです。

保険制度の問題点としては、政府の保険は政府で働いている人だけしかカバーしておらず（日本は全国民）、内容としても、緊急処置だけしか適応にならないが、日本は美容や矯正以外はおおむね適応になる、という点だそうです。

そんなこともあり、統計的には、39%に歯科の問題があると言われており、35 歳の調査委では歯科治療を受けたことがあるのは 29%のみだったそうです。結果、63%にう歯があり、42%に歯周病があるそうです。

これに対して、歯科学生が田舎の学校に行って、歯みがきプログラムとかをやることがあるそうです。歯科治療も、その時に提供しているそうですが、器具を滅菌したりして準備して持っていくのはなかなか大変とのこと。

今現在は、幼稚園児の 58%にう歯があるものの、学校のすぐ外におやつのお店があるところは多く、8歳のう歯罹患率は 45.2%、12歳での DMFT0.94 だそうです。歯がない人も入れ歯を入れているのは 14%のみだそうです。

これらの問題点をまとめると、1) 近くに歯科医院がないという地理的条件、時間も交通費もかかる、2) 歯科保健の優先順位が低い、3) 基礎教育がいきわたっていない、4) 収入が低く歯科治療費を支払えない、などがあります。宗教も違う側面があり、痛い時に伝統医学に頼る人も未だにあり、人口に対しての歯科医師は少なく、その多くも都会にいたので田舎には歯科医師は更に少なく、器材も古いためにいい治療を提供するのも難しいというようなものです。

これに対する対応案としては、1) 学校で小さいころから教育をすることや、2) 政策における歯科保健の優先順位をあげてもらって、田舎にも、貧困者にも、みんなに歯科医療がいきわたるようにしたい、ということになります。

例えば、ジャカルタやスラバヤの歯科医院は、とてもきれいで治療レベルも高いです。しかし、東イ

インドネシアの PUSKESMAS では、すごい古い歯科ユニットで治療に限界があり、小屋のような家に住んでいる患者さんが歩いて 2 日かけて来ることもあるそうです。こちらから行くにしても、道も四輪駆動じゃないと行けないような道で、更に家までは道は行かないので途中から歩いて行くしかないそうです。また、歯科医師でもデンタルナースでも、受付から治療まで全てをやらなければならないそうです。

Q PUSKESMAS で働くのはどのような人？

卒業してからの 1, 2 年間で田舎の PUSKESMAS で働くと、ライセンスがもらえる仕組みがあるそうです。大学院に行く人や、大学の職員となる人は、その期間が短くなるなどの制度もあるそうです。

Q 日本だと小中学校に歯科検診があるけど・・・？

日本は学校歯科医会があるけど、インドネシアは無いので、PUSKESMAS の先生が地域の学校に責任を持っているそうです。しかし、1 か月に 1 回の健康教育とかであって、あまりいきわたっていないそうです。

次に、エンダラワン先生から、インドネシアの医療についての紹介がありました。

保健統計としては、乳児死亡率（生後 12 か月以内の死亡率）は 34 人/1000 出産で、妊産婦死亡率は 228 人/10 万人だとのこと。また、粗死亡率は 6.9 人/10 万人で、合計特殊出生率は（一人の女性が一生に産む子供の平均数）は、15 歳～49 歳まで 2.177 とのことです。出生時平均余命はだんだんあがってきており、1980 年に 54 歳だったのが、2014 年には目標の 72 歳になるそうです。

インドネシアで多い病気は、マラリア（Incident Rate 1.96 例/1000 人）、結核（Case Detection Rate 78.3%）、デング熱（65.7/10 万人、156086 例中 1358 例死亡（2010 年）、下痢（4204 例中 73 例が死亡（2010 年））などだそうです。下痢は、島が多いために上水道がいきわたっていないことが大きな原因で、水道の水も必ず煮沸しなければいけないそうです。

例えば、学校の前にあるおやつ屋さんのアイスは、もとの水も汚く、色は食べ物用ではなく衣料用の染料を使っており、それに砂糖と香料を入れて、安く売っているそうです。ついでに言うと、ケチャップも日本は 100% トマトからつくられています。インドネシアでは腐って使わないパパイヤに、衣料用の染料で赤くして、味付けをしてソースとしたものが安く売っているそうです。

こういう手作りのものに対する警告はテレビでも流しているけれども、教育を受けていない人も多いから、栄養はわからず安くおいしいものだけで生活してしまうようで、栄養失調は 5.4%、低栄養は 13% にもなるそうですが、インドネシアの学校では日本みたいな給食や食堂がなく、なかなか改善されないそうです。

HIV も問題となっており、致命的な症例も 3362 例あり、このうち 20～29 歳が 50.82% と最も多いそうです。主に、東インドネシアの Papua に多いそうです。

田舎は水道がないので、25.5% は自分の家のそばに 10m 医科の浅い井戸を掘って使っているそうです（2010 年）、18.5% の水は安全ではないそうです。トイレもなく、川や共同のあなに流すとのこと、キッチンもいろいろなものが入って清潔ではないようで、なかなか感染症のコントロールは難しいそうです。

保健サービスでの問題は、1) 出産には 77.2% しか保健医療者がたちあっていない（2007 年）、2) 予防接種は田舎の人は遠いからなかなか浸透させるのは大変で、乳児の 80% を目指しているが、2010

年は75.3%、3) PUSKESMAS (Sub district level Health center) は9005ユニット(2010年)あるものの、10万人に対して3~4しかないこと、4) 病院は1632あるものの、政府585、軍隊・警察131、州立78、プライベート(ポリクリニック)838と(2010年)、公的なものは少ないこと、5) 2010年の医師数は46926人(14261人が専門医)だが、これは5000人あたりに1人であり、PUSKESMASごとにも1~4人の医師しかおらず、足りないこと、などがあげられるそうです。

インドネシアは日本と同様に自然災害が多く、火山の噴火や地震の津波などがありました。火山の噴火では、人々に避難しろという情報は流されたものの、残る人も多かったそうです。「ここで生まれたから、死ぬのもこの場所で」と、命より家の方が大切な人がたくさんいて家を出なかったそうで、文化の問題も残されているそうです。M9.0だったスマトラ沖地震の時のアチェの津波では、救援に行きたいものの道路が水で通れず、救援にはヘリやボートしか行けなかったそうです。このようなときの救援も含め、医学部によるSocial Activityがあり、4年生か5年生で田舎に行き、無料で治療を提供するそうです。

Q 歯科医師も医師も、大学を出てからの1年間の無料奉仕があるの？

卒業後にインターンシップで田舎に行かなくてはならないという規則はありますが、給料はちゃんともらえます。卒業したら登録をして、保健省に決められた場所に1年~2年間行く、という感じです。給与は政府から支払われます。奉仕活動は、在学中も5日間とか行くときがあります。学生たちと一緒に教員たちも行っており、ホームステイして治療をするのは、学校のお金で支払われます。こういった経験は学生にとって必要なものです。

Q 学生でも患者の診療ができるの？

スーパーバイザーとして大学教員も同行するから大丈夫です。あくまでも、教育の一環という扱いです。全体的にあまり厳しくもなく、看護師さんも医者がいないときは治療しています。

Q デンタルナースは学校とかで治療しているの？

治療しています。歯科医師がいないから、他にやる人がいないからです。症例はたくさんあるので経験豊富になり、臨床能力は自然と高くなります。自分で対処できないときは、病院などを紹介します。

他の治療費を払いたくなくて、症状があっても病院受診を差し控えていて、とうとう我慢しきれなくて行くので、行った時にはステージが遅くなることから、病院には難しいケースが多くなります。

Q 歯学部も医学部も私立の大学では学費は全然違うの？

10倍ほど違います。私立の大学は、卒業したら個人開業をするつもりの人が多いです。田舎に行きたい人は少ないですが、私立でも最初は田舎にいかなくてはなりません。国立大学は試験が難しいけど、安いというメリットがあります。



Q 日本人やヨーロッパの人が学校の健康教育などを手伝いたいと言ったら？

海外からボランティア活動をやるとしたら、大学と一緒にとか保健センターと一緒にコラボして田舎に行くのがいいと思います。自分で行くとローカルの言葉や状態がわからないですし、地区によって政府が違うから、大学などの組織とコラボしたほうがやりやすいです。島が違うと考え方も違います。バリ島にも歯科大学はあり、私立も国立もあります。

Q 何をしたら一番いい？教育？

教育と、学校での活動となると思います。若い頃から聞いていると、大人になったときの意識が強くなると重み明日。治療、治療、治療、だけはお金がかかるし、考え方は変わらないでしょう。

Q 学校の先生たちの協力は？

歯医者さんが一生懸命教育しても学校の先生たちも協力的ではないと難しいです。歯医者さんいるときだけ一生懸命やっても効果は限定的です。

学校の前のお菓子屋さんも問題ではあるのですが、急にそのお菓子をなくすと、生活できなくなる人たちもいるので、そのバランスも難しいです。そこで、結局どうにもできずに進まないという感じだと思います。

Q 国の健康対策は？

まだ、先は長いかと思います。なにせ、人はいっぱいいるし、歯科医師も医師も少ないし、地域によっての違いが大きすぎて対応が追い付いていません。

Q AIDS の教育は？

政府が新聞などのメディアで CM を流したりしています。しかし、全国ではなく東の方が高く、パプアの人には服を着ないなどの文化の違い、地域の言語を使うなど特別な教育をしています。しかし治療を受けるお金がない場合が殆どです。

Q 医師とともに、保健師などのヘルスワーカーの取り組みが重要と思われるが？

ヘルスワーカーには、医師と看護師の他に、助産師なども入りますが、これらになるとライセンスがある人となない人がいます。研修などはどうしてもジャカルタとジャワ島において行われることが多いですが、それでは足りないので、あちこちの地域でするようにしないといけないかもしれません。

下痢は、雨季の時期に毎年アウトブレイクして、病院もパニックになるくらいです。こればかりはなかなか解決が難しいです。

Q まずやることは教育？

インドネシアの死亡で最も多いのは、心臓発作です。癌よりも、糖尿病などのライフスタイルに関連する病気の方が多いです。

おいしいものを食べて、運動しないで、どこでも車で移動する人が都会では多いからかもしれません。田舎の人の死因は詳細不明な場合も多く、統計にはなかなか現れません。

Q 肝炎はどうですか？

肝炎はあまり多い印象はなく、やはりデング熱とマラリアが一番多いと思います。しかし、地域によって大きく違い、東側のパプアではあるけど、ジャカルタだと少ないので、全国平均すると高くないということだと思います。また、検査施設の数が少ないから、肝炎だったおしても原因不明のままの場合も多いと思われます。

Q PUSKESMAS に長くいる先生もいるの？給与格差は？

最新の医療技術を学んだりができないので、若い人は PUSKESMAS には行きたがりません。今は専門医が流行りで、開業するのは殆どが専門医です。

しかし、田舎の出身の人はその地域に戻りたがることもあり、そういう先生が PUSKESMAS に長くいたりします。PUSKESMAS で働いていても、夜は個人開業している人もいます。サブセンターなどの全てを充足している場合は少なく、そこはインターンシップでローテーションしていることが多いです。

PUSKESMAS の給料は、田舎の方が高いです。場所によっては 2 倍とか、危険な地域では 5 倍とかにもなります。それでも、行きたい人は少ないです。治療も保健活動も全てをやらなければいけないから大変で、難しいところは 6 か月～1 年くらいで交代します。先の歩いて 2 時間かけて治療に来た人は、お金がないからバナナで支払ったりしたそうです。

Q 歯科治療は電気もないところでどのようにしているのですか？

手用の器械と、充電できる低回転のエンジンを使っています。日本の会社が出しているコンパクトなポータブルユニットが欲しいですが、100 万円以上するので自分では買えず、ぜひ政府に買ってほしいところです。

その後も、お茶を飲みながら歓談となりました。ベトナムからの留学生、昨年カンボジアに留学していた先生などもおり、それぞれの参加者が海外での経験があったために、なかなか面白い情報交換のできる交流会となりました。いわゆる国際保健や医療援助に関する講演会ではなく、このような「国を知る」というような交流会も、いい企画だなと思いました。17:30 にお開きとなりました。



(記録：中久木康一)

JAICOH 参加団体紹介

～ネパール歯科医療協力会編～

NEWSLETTER 編集協力者の坪田真です。NEWSLETTER では参加団体紹介の担当をしています。今回は第1回目なので、私が所属しているネパール歯科医療協力会（ADCN）について紹介します。次回以降、企画倒れにならないように参加団体の紹介を続けていこうと考えています。皆様のご協力の程よろしく申し上げます。

ADCN は、九州歯科大学山岳部のエベレスト登山隊に付随した歯科学術踏査隊として発足しました。1989年に始めた歯科国際保健医療協力は今年で24年を迎えます。この間25回のミッションを22の村に派遣し、歯科診療協力や口腔保健専門家養成やフッ化物洗口など、20のプロジェクトを展開しました。なかには失敗し中止したプロジェクトもあります。しかし、「やってみにゃわからん」の精神で始めたプロジェクトが現在まで継続し、微力ながら現地住民の健康増進に貢献していると考えられます。

歯科診療協力は22次隊で戦略的停止状態にありますが、1次隊から14,539人の村人に治療を行いました。フッ化物洗口やブラッシング指導、母子保健などヘルスケアは総数で110,104人の村人に関わりました。ヘルスケアは7次隊から最初は試験的に始まったものが、11次隊には完全に活動の主体になり現在に至っています。このヘルスケアの充実ぶりがADCNの特徴であり、ADCNが養成した現地専門家が活動の主体に変遷し、養成された現地専門家が自分のフィールドで事業を示威し展開し、さらに活動の場を広げるといふ「住民の自立」が実現しています。とはいえ、ここまでくるのに困難が多く、23年が経過しました。

ADCNのもう一つの特徴に、事業を長年継続していることが挙げられます。ADCNは発足以来一貫して資源（人・物・金・情報）の有効活用を大切にしていますが、特に、隊員間や隊員と住民間の人間関係を豊かにすることに腐心してきました。そして、厳しいけれども新人隊員や学生は即戦力として扱い、事業に積極的に参加するシステムを採用しています。それこそが次々に能力のある隊員を養成し、事業を長年にわたって継続させる秘訣です。

活動としては例年、年の暮れからお正月までの期間にプロジェクトの主体となる本隊を派遣し、必要に応じて夏期に本隊の活動を調整する先遣隊を派遣しています。今年の活動については現在未定ですが、どうぞ御遠慮なくおたずねください。

文責；坪田 真（ネパール歯科医療協力会） t.mkt@sepia.ocn.ne.jp

事務局より

参加団体紹介コーナーができました！！

坪田真先生が、参加団体紹介をしてくださることとなりました。それぞれの団体がどのような活動をしているのかを知る、いい機会かと思しますので、ぜひお楽しみください。

また、各団体に依頼が行くと思いますが、よろしくお願いします。

メーリングリスト（JAICOH-ML）に登録・投稿してください！！

メーリングリストの運用をしています。

各団体の活動やスタディーツアーへの募集のお知らせなども、ぜひ投稿ください。（門井謙典）

なお、歯科保健分野における国際保健、地域保健に関心のある方は、誰でも登録できます。登録希望者は、1. 氏名、2. 所属、3. メールアドレスを、jaicoh-admin@umin.ac.jp までメール送信してください。数日以内に手続きします。問合せは、JAICOH 事務局 ML 担当 門井 jaicoh-admin@umin.ac.jp まで。

2011 年度会費納入をお願いします！

ニュースレター・NGO ダイレクトリによる国際歯科保健医療協力に関わる情報提供、シーズプロジェクトなど国際協力活動に関心のある若い人たちへ助成など本会の事業は皆様から納入いただく会費によって運営されています。つきましては、2011 年度の会費納入にご協力賜りますようお願い申し上げます。今年の納入率は昨年よりもまだ下回ったままです！

年会費は、普通会员が 5000 円／年、維持会員が 10000 円／年、学生会員が 2000 円／年です。JAICOH の年度は、7 月から 6 月です。（遠藤圭子）

会費納入先（郵便振替）

口座 00140-9-599601

名称 歯科保健医療国際協力協議会

なかなか原稿が揃わず、お届けが遅くなり申し訳ありません。

この GW は、東北に行かれた方も多かったかと思います。現地で被災してなんとか頑張ってきた人、ずっと継続して行っていた人、久しぶりに行った人、はじめて行った人、いろいろな方とお会いして、いろいろな方の想いをお伺いしました。

建物やがれきの片づけはだいぶ進み、仮設ではない新たな建物の建設もはじまりました。ようやくここまで、であり、まだまだこれから、でもありますが、それぞれの立場によって、最終的に考えている形は一緒でも、その想いは変わってきます。

主体がどこにあるかをきちんと見極めて、関わって行くことが重要だと再認識しました。（中久木康一）