

# JAICOH NEWS LETTER

NO:71 2014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](mailto: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 第25回学術集会のご案内 (第2報)

下記の通り、第25回 JAICOH 学術集会を行います。ぜひお集まりいただきたく、よろしくお願いたします。

テーマ: 国際歯科保健活動から学ぶものと受け手側の思い

会長: 黒田耕平 (日本モンゴル文化経済交流協会、生協なでしこ歯科)

場所: 神戸国際会議場 (兵庫県神戸市)

〒650-0046 神戸市中央区港島中町6-9-1 TEL. 078-302-5200

神戸ポートアイランド ポートライナー 市民広場 (コパ・ソニックタワー) 駅

期日: 2014年7月6日 (日) 9:20~15:50 (401・402号室)

懇親会: 2014年7月6日 (日) 16:00~17:40 (403号室)

### ◇ 特別企画「モンゴル特集」 13:10~15:50

24年間継続しているモンゴルとの歯科医療交流について、日本側とモンゴル側の取り組み、成果、思い等を、それぞれの立場から話してもらおうと企画しています。

講演者; 日本側……………佐藤紀子「交流のきっかけと思い」(仮題)

歯科衛生士「交流の経過と成果、思い」(仮題)

モンゴル側…イチンホルロー「日本との交流を続けて。経過と成果、思い」(仮題)

歯科看護師サラントヤ「交流を通して成長できた事、感じる事」(仮題)

これまで、モンゴルとの交流活動に参加して下さった方、日本で支えて下さっている方、興味のある方々にも参加して頂き、意見交換をしていただきたいと思います。

### ◇ 懇親会 16:00~17:40

モンゴルからのイチンホルロー先生、サラントヤさんを囲んで、参加者で率直な意見交換や交流を企画しています。

◇ プログラム

- 09:00～ 受付（401,402 会議室前ロビー）  
09:20～11:50 口演、ポスター発表  
11:50～12:50 昼休み休憩 （運営委員会：403 号室）  
12:50～13:10 JAICOH 総会  
13:10～15:50 特別企画「モンゴル特集」  
16:00～17:40 懇親会（403 号室）

※ 受付は、9 時 30 分～10 時過ぎまでは、4 階会議室前に設置しますが、講演開始後は、会議室内に設置しますので、遅れた方は静かにお入りください。

◇学術集会参加費 ※ 参加証は、会期中は必ずご着用ください。

- 会員 6000 円 （年会費 5000 円+学術集会当日参加費 1000 円）  
非会員（一般） 3000 円  
非会員（学部・専門学生）、留学生、高校生以下 無料

◇懇親会参加費

- 一般（会員、非会員） 2000 円  
学部学生・留学生 1000 円  
高校生以下 無料

**★ 参加 事前申し込み ★**  
(Email のみ、締め切り 6 月 3 日(火))  
申込み先： 黒田耕平 hpdqm355@yahoo.co.jp  
「集会の参加」と「懇親会の参加」を明記ください

【JAICOH25 演題募集要項】

◇発表形式；口演、ポスターで、発表時間は8分程度を予定します。

◇募集期間；演題申し込み 平成 26 年 3 月 20 日（木）～5 月 20 日（火）  
抄録締め切り ～平成 26 年 5 月 31 日（土）

◇応募資格；発表者は JAICOH 会員であることが望ましいが、今回は未加入団体も OK です。

◇応募方法；下記まで、下記フォームにしたがって、ワードにてメールに添付ください。

◆◆一般演題応募フォーム◆◆

1. 筆頭演者の氏名（日本語と英語）
2. 筆頭演者の所属先（日本語と英語）  
※所属は、活動団体がわかるようにしてください。
3. 共同演者の氏名（日本語と英語）
4. 共同演者の所属先（日本語と英語）
5. 演題名（日本語と英語）
6. 抄録（和文で 400 字以内と英文 200word 以内）

◇応募先・お問い合わせ先：

黒田耕平 hpdqm355@yahoo.co.jp

〒651-2109 兵庫県神戸市西区前開南町 1-2-25 生協なでしこ歯科

TEL.078-978-6480 FAX.078-978-6056

## JAICOH 冬の研修会（ご報告）

平成26年3月29日（日）に東京医科歯科大学において行われた2013年度冬の研修会には、年度終わりの忙しい時期にも関わらず16名の参加をいただき、盛況に終わりました。ご協力ありがとうございました。

人道支援の品質管理や説明責任についての国際基準を知ろう！

～スフィア・スタンダード，HAP基準2010～

講師： 原田奈穂子（看護師・保健師、ボストンカレッジ・防衛医科大）

日時： 2014年3月29日（土）15：00～17：00

会場： 東京医科歯科大学 歯科棟南（歯科外来事務棟）4階演習室

### ◆ 自己紹介

資格としては看護師・保健師だが、その後大学院生活が10年目に入っている。もともとは急性期、救急や重症治療を6年ほどやってから、修士からアメリカに留学して今は博士に在籍している。緊急時支援は東日本大震災が大きな契機となった。救急に関わっていたため、Medical Corpに参加して緊急時支援というトレーニングは受けてきた。東日本大震災の時にはボストンにいたが、3月14日に帰国して直接宮城県に行き、徳洲会のTMATとして2週間の医療支援活動に係わったのを契機に、日本プライマリケア連合学会のPCATにおいて、スタッフ・メンタルヘルスおよび心理社会的研修、そして、支援者支援において主に活動してきた。その後2013年2月～5月にフィリピンのマニラにあるWHO西太平洋事務局にてメンタルヘルスのインターンシップを受けている時に新型鳥インフルエンザが中国でアウトブレイクしたのに関わった。



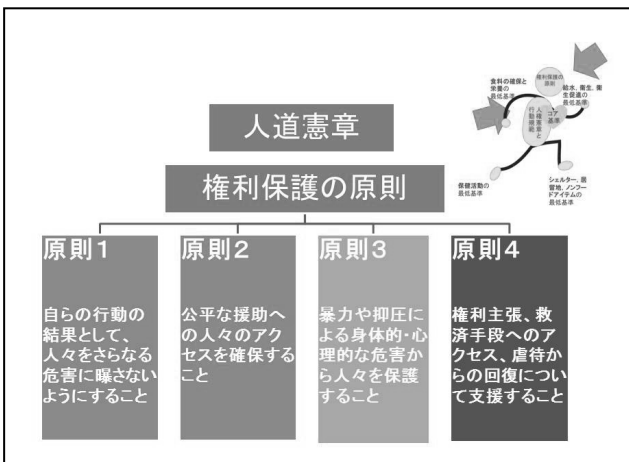
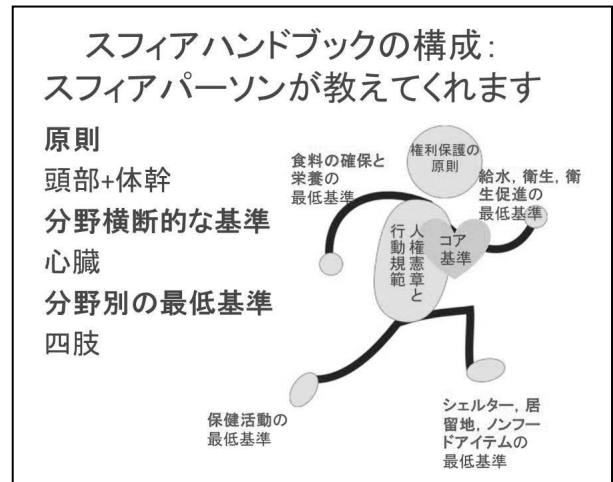
### ◆ 国際基準が必要かもしれない理由

日本は東日本大震災でも非常にうまく対応したと評価がされているが、にもかかわらず、私はこの2年間、このスフィア・スタンダードがもっと広がらないかなと思っている。1998年のコソボ難民キャンプと、2013年の東日本大震災とを比較した事例をいくつか提示する。海外の難民キャンプでは、1週間以内にプライバシーが確保されることが多い。一方で日本では大規模避難所が形成されるが、数週間してからようやくプライバシーの確保となっていく。また、難民キャンプでは、手洗いから排水の仕組み、そして浄化槽までの流れができていたが、日本では、手洗いはあっても排水がなく、トイレは男女別ではなく、和式が多かった。どうして平時の水準が、緊急時には守られにくい状況が、今でも日本で行われているのか、それを教えてくれるものがスフィアにある。

◆ スフィア・スタンダード

スフィア・プロジェクト～人道憲章と人道対応に関する最低基準～は、1997年に人道支援を行う国際NGO団体と国際赤十字・赤新月運動によって発足された、基準づくりのためのイニシアティブである。支援活動が「人道支援」とみなされるための明確な基準が、スフィア・ハンドブックに記されており、災害や紛争で被害を受けた受益者の基本的人権を守るためのガイドブックとなっている。14か国語に翻訳されているこのハンドブックはインターネットで全文ダウンロードできるが、400頁くらいありとても長い。

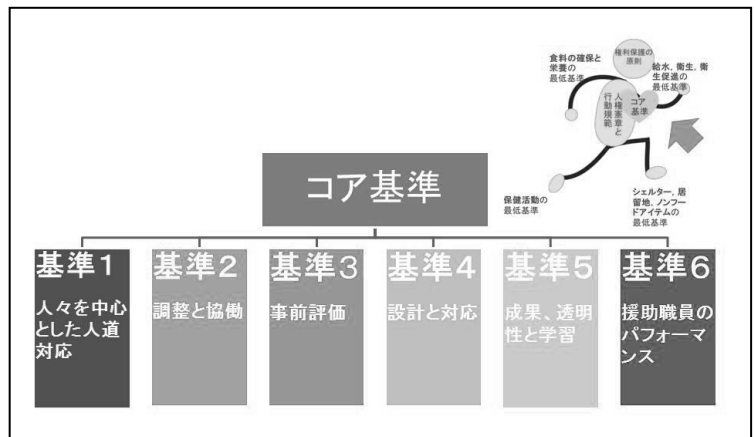
その基本は「スフィアパーソン」が教えてくれる。手足のところ（食糧・医療・水と衛生・居住地）の量的な指標は比較的知られてきているが、それらをうまく使いこなした人権を守られた支援とするためには、頭（権利保護の原則）、体幹（人権憲章と行動規範）、心臓（コア基準）の部分を中心に理解しておく必要がある。



頭の部分、人道憲章は、権利保護の原則の4つからなりたつ。ひとつは、支援によって傷つけることがあってはならない、性別・年齢・民族という区分別のない**公平な援助へのアクセス**を、3つ目は暴力や抑圧による心身の危害から守る、そして4つ目は、**レジリエンス**と言われる、自身が持っている自然の回復力を引き延ばす形での支援を行う、というものである。

次は心臓の部分、コア原則だが。基準1は、人を中心とし、あらゆる受益者にとって何が必要か、どうすればいいのかを常に考えながらする、ということ。基準2は、多くの分野や機関との**協働**することによってはじめて受益者個人が機能回復をなしえるという考え。基準3は緊急時であろうとも**事前調査**をして、基準4のプランニングをして対応するということとなる。基準5は、成果と透明性と学習となる。透明性とは、活動に一貫性があるか、定期的な活動の方向性が受益者の利益を最優先にしている方向性をもってなされているのかということ。基準6は**援助職員のパフォーマンス**。ボランティアで責任がない、ではなく、緊急時支援に対するトレーニングを最低限受けて、自分の身を守りながらスフィアが定めている大切なことを踏まえたうえで活動し、それをサポートするロジスティックも必要とされ、更に継続したトレーニングが必要とされている。

基準1は、人を中心とした人道対応。基準2は、調整と協働。基準3は事前評価。基準4は設計と対応。基準5は成果、透明性と学習。基準6は援助職員のパフォーマンス。



## ◆ H A P

スフィアは人権をどう守るかという非常に大事なことを明文化しており、その上で4つの分野における最低基準が書かれているが、HAP (Humanitarian Accountability Partnership, 人道支援の説明責任 (アカウンタビリティ) と品質管理 (クオリティ) に関する HAP 基準 2010) は、人権を守りながら支援をするために「組織がどうあるべきか」をより重点的に説明している。例えば、ISO 基準に似たものとも言え、基準を満たしているかどうかを認定する機関でもある。

Survey of recipients of humanitarian aid (ALNP2012)では、「あなたはもっとも必要していた支援をその時受けましたか？」 Yes 20%、「支援物資が配られる前に、あなたにとって何が必要か尋ねられましたか？」 Yes 30%、「あなたのフィードバックを、支援団体はきちんと聞き、改善したことはありましたか？」 Yes 25%だった。この数字を、多いとみるか少ないとみるかは決められないが、これらは「権利保護の原則」や「傷つけない原則」に抵触しているのではないかと思われる。

HAP の6つの達成目標は、「責務の設定と遂行」「スタッフの能力」「情報共有」「受益者の参加」「クレーム対応」「学習と継続的な改善」とされている。

## ◆ スフィアとH A P

スフィアと HAP は対応する部分があり、

人々を中心とした人道対応・・・「受益者の参加」「責務の設定と遂行」  
調整と共働・・・「情報共有」  
成果・透明性と学習・・・「クレーム対応」「学習と継続的な改善」  
援助職員のパフォーマンス・・・「スタッフの能力」

となり、HAP で記載されていない「事前評価」「設計と対応」については、スフィアパーソンの手足の部分の具体的な部分となっている。

このような重なる部分も多いため、その他の支援に係わるガイドラインである Code of good practice - People in aid とスフィアと HAP を統合したガイドラインをつくって行く方向性がある。

HAP は守られないと活動できないのか？というそうではない。最低基準とはされてはいるが、それを達成目標として活動を開始することは可能である。また、スフィアの具体的な指標は、北半球の先進国やアジアやアフリカでの緊急支援の蓄積を元につくられているので、日本にすべての指標があてはまるわけでもない部分もあり、これらはあくまでも目標として考えるべきである。

## ◆ ディスカッション： 歯科保健支援とスフィア・H A P

### 【レジリエンス・調整と協働】

**原田：** 現地で活動されている中で、気になることは？

**A：** カンボジアでの歯科保健活動をしているが、予防だけでなく治療をして欲しいと言う要望のある中で、治療をしないというのは要望に応えられていないのかという悩みがある。「\*\*が欲しい」とか言われる中で、「むし歯にならないように予防をしようね」と伝えたいものの、要望とずれているのではないか。

**原田：** 予防活動をすることはすばらしい。国際支援の中で、予防は結果が出しにくく評価がしにくいので、ドナーとしても大事なことはわかっているが成果が難しいのでお金が流れにくい。活動がある中

で、受益者にどのような説明をしてそのスタンスを守っているのか。

A： 子供たちに対しては、人形を使ったり媒体を使ったり、歯科の大切さやむし歯という病気を教えて、その予防の歯みがきをしようねという話をしている。大人に対してもわかりやすい写真を示したりしている。

B： 現地の歯科医師と一緒に活動しており、医療が必要な人には歯科医師がアドバイスしてヘルスセンターなどに誘導したり、薬を買うことにしたりしている。その場で治療はしていない。

原田： スフィアの中では、歯科衛生・歯科保健については触れられておらず、現状としては、支援におけるプライオリティは低くなってしまっている。医師・看護師・助産師に関しては、何万人に対して何名という具体的な記載がされている。

今の話の中では現地での協働という部分や、レジリエンスの部分が出てきた。受益者のリソースがどのくらいあり、アクセスがどうなのかということは、とても重要となる。歯科単独で動く機動性も高いが、医療クラスターにチームの一員として一緒に入り込んで活動するというのが、緊急時支援、特に国内緊急時支援では重要となってくるのではないかと思う。

C： 歯科関係の NGO はその部分が弱点でもあり欠点でもある。東ティモールのような乳児死亡率が50%近くになるところでは、コミュニティの栄養やトイレの問題などから入って行って、その後に歯科の問題に入って行くようにしている。マンパワーもなく、事前調査も必要だし、スフィアのようなトレーニングは必要があると思われ、他のチームとのコラボレーションも非常に大事だと思われる。

原田： 栄養や水のことは歯科衛生に直結することとなると思われるので、その事前評価ができないと歯科衛生は考えられないかもしれない。水が確保できないと、飲み水が優先となるため、手や服を洗う・うがいをする・風呂に入る、ということができないこととなる。そのような中で中長期的な関わりをどうしていくか考えることは重要かと思う。



D： 東ティモール医療友の会としては、主に歯科よりも保健教育にかかわり、コミュニティーヘルスワーカーを養成するようなことをしていた。東ティモールも 2006 年に内戦状態となり、いろいろな NGO が来て活動していたが、緊急援助の時期と、それがおちついて長期的援助に移行する時期とどううまく移行していかないといけない。遠隔地の村などではまず最初に、「何をくれるの？」と言われて困った。「援助慣れ」してしまっているような方々に対しての対応は、どのようにしたらいいものか。

原田： 「援助慣れ」は、東日本大震災の支援においてもあった。支援をする側が、事前調査なしに「とにかく物を送ればいい」となってしまったところでは、支援物資が山のように困ったという面もあった。ただ、最初から物を渡さないというのは関係性を構築するには難しく、実際はある程度柔軟な対応は必要かと思われる。ただし、「物を与えに来たのではない」というメッセージを、対話の中に必ず入れて進めていくことが必要かと思われる。

最近の国際援助、特に緊急援助では国連主導でクラスターミーティングが進められているが、最低限カバーしなくてはいけない11の領域のうち、4つをスフィアがカバーしており、他は経済や子供の保護や教育の保護などである。領域ごとにクラスターアプローチをするために、医療のクラスターミーテ

ィングが WHO 主導で行われる。支援をしようとしている組織は活動地の行政にアプローチし、クラスターミーティングへ参加して、現状の支援活動の規模などを確認するような流れを推進していくこととなっている。

D: 地方で月に 1 回 NGO ミーティングをしていたが、知らない間に新しい NGO が入って来ている時もあった。県の保健局が主導していても把握しきれないこともあり、難しい。

原田: 被災国の保健省のようなところもシステム自体が脆弱でコントロールしきれないこともあるが、だからこそその HAP、スフィアを、支援団体が基礎知識として持ち、共通言語としておく必要がある。

理想論に聞こえるかもしれないし、実施されるには大きなプロセスが必要だが、それでも、たった 20%の人しかアクセスできなかったということを考え、どうやったら人権を守った支援ができるのかということを考える必要がある。

### 【事前調査】

E: 「30%が聞きとられ、25%が改善した」というのを低いとしたら、急性期に 30%よりも多い人に聞きとらないといけないのか。それとも 30%からニーズを読み取って行くこともできるのではないか。ニーズの中でも、優先順位をつけていくのは必要ではないか。

原田: どうして 30%のデータがとれたかという、ラピッドアセスメント（迅速評価）が行われたからだろう。データの集め方として、緊急時にランダムに情報をとる方法もあるし、統括しているコミュニティリーダーのような方に情報をとる方法もある。

迅速評価は、特に公衆衛生に特化したやり方で、スフィアでは、居住空間やトイレ、水の調達と供給、などの項目を絞ったもので、ざっくりとした全体像を把握する、その中で人権や健康に直結するためのリスクを把握して対処していくようなものであり、かなり普及してきている。東日本大震災では、石巻日赤の石井正先生たちが中心となり、石巻医療圏として迅速評価をし、クラスターミーティングのようなものをして、支援していたと聞いている。

C: ニーズ調査の難しい状況というのがあると思う。声をかけたけど 30%しか集まらなかったという結果があるのかもしれない。スフィアの理念としては、いつでも話を聞くという準備がありますよというアピールが必要ということか？

原田: それに加えて、ベースラインのデータを知って置くことも重要かと思われる。たとえば、65 才以上の人口といっても、関東と東北では変わる。その中で健康教育をするとしても、対象群も疾病分布も変わる。日本の場合は調査は既に多くされているので、そのような情報を集めるというのも事前調査となる。質的なデータ、量的なデータ、その両方を集めて多角的に分析すること、というのが求められている。

### 【公平な援助へのアクセス】

E: 現地でのニーズを確認するとしても、団体の規模が小さければやれることは限られており、寄せられる要求はそれより大きい時があると思うが、先に「自分たちはこういうことができますよ」と見せると、ニーズとできることがかみ合うのではないかと思う。そのような時には、どのような見せ方をしたらいいものか？

原田: 受益者がどのような人が多いのか、ということによって違ってくると思う。女性が多いのか、電気があるのか、文字は読めるのか、など。

そのような、ニーズを聞くときに心がけて欲しいのは、意見を出してくれる人だけがニーズではなく、意見を言えない人たちが逆に、私たちが気づかなければいけない人たちだということ。社会によっては女性はあるなという社会もあり、そのようなときには意見は言えない。子どもの意見もなかなか聞けないが、子どもがどう考えるのかということも知る必要がある。障害者など、言葉を発することができない方々に対するアプローチも必要かと思われる。

### 【援助職員のパフォーマンス】

C: 東日本大震災での聞き取りの時に、東北弁で聞くと、かなり心を開いてくれた。外国でも、そのようなインタビュワーと一緒にいるかは大きい。

原田: 特に宗教が状況と関連しているときは、そのようなことが多くある。

D: 最初の頃の調査では、我々が一緒にいるとなかなか本当のことを書いてくれないということがあった。公用語を使っても、現地語で返事をしてくれることが多い。

原田: 国際支援の時は、通訳が2-3人絡まないと情報がとれないことさえある。スフィアのトレーニングでは、そのあたりのことも含んでいる。自分がしようとしているひとつのことに對して、いくつものプロセスを経ないと情報がとれず、時間がかかるということがわかっているかどうかで、プロバイダー自身のストレスが大きく違うと言われている。「自分のミッションが必ずしも遂行できるわけではない」「その返事が、必ずしも正確なものではない」ということを含めてのストレス耐性が支援者には求められている。

### 【設計と対応】

C: 多民族国家、多宗教国家だと、表面的には一緒に仕事をしているが、こちらとしてはかなり気を使う必要がある。男女の違いにも気を付ける必要があり、現地の方に事前の確認をしながら、していかなければいけないと思う。

原田: だからこそ事前調査の大切さというのがある。男性がイスラム教徒のところに行ったり、戦争紛争地域だと残っているのは女性や子供だったりする。そういう事前評価から設計と対応を考えることも、HAPやスフィアに記載されていることのひとつである。

### ◆まとめ

スフィア・スタンダードのできた経緯や大事な部分をお話ししました。最も大事なものは、頭、体幹、心臓であり、人になくってはならない真ん中の部分が何なのかを、もう一度思い出してもらえればと思います。スフィアプロジェクトの概要を紹介するビデオクリップの日本語版が最近リリースされ、非常にわかりやすい具体例をまとめているものなので、ご参照ください。

HAPに関しては、スフィアと対応しているところが多くあり、どちらかという、組織が責任をもって任務を遂行するための基準を設けてくれているガイドブックです。

後半では、皆さんの活動の中の具体例をお伺いしながら、宗教上の問題やアセスメントのむずかしさなどの具体例をお伺いしながら、スフィアやHAPのどのような部分が、今後使えそうかということを考えてられたかと思います。

また今後も繋がっていただけると幸いです。ありがとうございました。

(記録: 中久木康一)



## JAICOH 参加団体紹介



### ～ アジア歯科保健推進基金 ～

## Asia Oral Health Promotion Fund (AOHPF)

代表 村居 正雄

### <発足の経緯>

歯科保健医療国際協力協議会 (JAICOH) は、歯科保健医療分野の国際協力を目指す団体として 1990 年 9 月設立された。村居は初代会長として、設立から 2000 年 6 月まで 10 年間、ソロモン諸島やカンボジア、ミャンマーなどで活動を実践する一方、アジアの国々で活動している多くの NGO に呼びかけて互いの情報交換や研修会を開催した。

2000 年 6 月会長交代に伴い、JAICOH は NGO 間の連絡協議会に特化して活動することとなり、フィールドでの活動はアジア歯科保健推進基金 (AOHPF) に引き継がれた。創立は 2001 年 10 月である。2013 年度の会員数は、歯科医師、歯科衛生士、一般の方々など約 70 名である。

### <活動の理念>

それぞれの国の政治・経済・歴史・風土・文化・宗教など、さまざまな違いを尊重し、その国のニーズに基づいた支援をする。現地の医師・歯科医師と協働でニーズ調査をして、保健医療計画の立案をする。政策提言に主体を置き、直接の医療介入をしない。

単に歯科保健医療に関する支援にとどまらず、疾病の原因となる貧困や生活環境の向上に関連する支援にも努力する。またその国の自立に向けた支援を第一義として、日本の制度や技術を押し付けない。5～10 年を一区切りとした支援プログラムを作成し、依存体質が生じないような支援を心掛ける。

### <具体的な活動>

ミャンマー (1998-2010): 僻地巡回診療をミャンマー歯科医師会が主体的に実施できるように、資金調達、企業からの器材提供、住民への保健指導リーフレット作成のノウハウを指導した。ヤンゴン大学歯学部学生のコミュニティ・ヘルス実習の支援 (移動車のガソリン代、宿泊・食糧費など)。小中学校校舎修理、洗口のための水道施設、井戸の掘削、トイレ建設などを行った。

マレーシア (2007-現在): サラワク州 (ボルネオ) の先住民族イバン族の小中学生の歯科保健向上プログラム。歯科疾患実態調査、学校での保健指導 (教師、生徒)、ロングハウスでの保健指導 (家族、長屋の住人)、デンタル・ナース、コミュニティ・ナース、ヘルスワーカー等への指導と指導用テキスト作成。先住民族の生活の場である熱帯雨林再生のための植林活動を行っている。

### <今後の活動計画>

東ティモールは、2002 年にインドネシアから再度の独立を果たしたが、その後も内戦が続き、国連の監視下で実施された 2008 年の大統領選挙後によりやく政治的な安定を取り戻した。乳幼児死亡率が高く、保健医療政策の確立が喫緊の課題である。AOHPF は、歯科保健向上の要請を受けており、これまで 2 回の視察と現地保健省との協議を重ねてきた。2014 年度から本格的に取り組む予定である。歯科疾患実態調査と歯科保健計画策定に協力いただける歯科医師・歯科衛生士を募集している。興味のある方は <http://w2.avis.ne.jp/~aohpf> をご覧ください。

