JAICOH NEWS LETTER

No：86　2025 年 3 月発行

特定非営利活動法人歯科保健医療国際協力協議会
Japan Association of International Cooperation for Oral Health
〒332-0016　埼玉県川口市幸町３丁目８-１４
URL：https://www.jaicoh.com/　Email：jaicoh2023@gmail.com

郵便振込：ゆうちょ銀行
名前:トクヒ)シカホケンイリョウコクサイキョウリョクキョウギカイ
店名一四八　店番 148　普通預金　記号:11440　口座番号:04245821

発行：河村康二・白田千代子・深井穫博

2025 年　JAICOH 総会および春の研修会のお知らせ

- **日　時：2025 年 5 月 11 日（日）14:00～17:00**
- **会　場：ふれあい貸し会議室**
  品川ステーションビル
- **プログラム**
  13:30 ～　受付開始
  14:00 ～　総会
  14:15 ～　講演
  東アフリカにおける、
  地域歯科保健医療活動の問題点
  -WHO 必須医薬品リスト掲載歯科製品の
  アクセスとデリバリー
  16:40 閉会・写真撮影
  17:00 ～　懇親会
- **会費：会員 2,000 円、非会員 3,000 円、学生無料**
- **参加登録：ポスターの QR コードまたは HP から**

ご挨拶

令和 6 年度（2024 年度)、協議会は非特定営利活動法人として 2 年目を迎え 4 月から事業を開催致しました。2024 年 4 月 7 日は、総会及び春の研修会を開催致しました。令和 6 年 5 月に令和５年度（2023 年度）の事業報告書を作成し、7 月 15 日は、第 34 回歯科保健医療国際協力協議会総会・学術集会をテーマ「我ら、歯科医療従事者が出来る国際協力」を開催致しました。

11 月にはニュースレターNo.85 号を発行し、11 月 24 日に秋の研修会を演題「グローバルヘルスの現場から見えたこと　ー口腔外科の専門家からグローバルヘルスの専門家へ、二つのキャリアを経験してー」　池田憲昭先生が講演をされました。
池田憲昭先生からは研修会終了後、当日の事後抄録を頂きましたのでこのニュースレターに掲載させていただきました。

今後とも協議会は会員の皆様と共に、より良い国際歯科保健の活動をする為の会員、活動団体、歯学部学生、更に国際歯科保健を目指す方々に情報交換の場を提供し皆様と親睦を深めて行きたいと考えています。

非特定営利活動法人歯科保健医療国際協力協議会（JAICOH）
Japan　Association of International Cooperation for Oral Health
河村康二　白田千代子　深井穫博

役員会報告

1．2024 年 8 月 2 日 JAICOH 役員会
・ニュースレターの作成
・国際協力事業の育成
・秋の研修会について
2．2024 年 11 月 10 日 JAICOH 役員会
・11 月 24 日秋の研修会
・令和 7 年 5 月 11 日春の研修会について
3. 2025 年 3 月 11 日 JAICOH 役員会
・2025 年 5 月 11 日総会及び春の研修会について
・ニュースレター第 86 号発行について
・令和 6 年度報告書の作成について
・令和 6 年度の決算の承認

2024 年度下半期（10～3 月）JAICOH 活動報告

《2023 年 JAICOH 春の研修会》

・日　時：2024 年 11 月 24 日（日）14:00～17:00
・会　場：ワイム貸会議室お茶の水　ROOM E
・プログラム
13:30 ～　受付開始
14:00 ～　研修会
“グローバルヘルスの現場から見えたこと
-口腔外科医からグローバルヘルス専門家へ、
二つのキャリアを経験して-”
17:00 ～　懇親会
・会費：会員　2,000 円、非会員　3,000 円、学生無料
・参加登録：https://forms.gle/wereohAoGwFvhcA17

JAICOH 研修会講演ノート（2024 年 11 月 24 日）

演者　池田憲昭

はじめに

JAICOH 研修会において講演の機会をいただき、幹事の皆様また会員の皆様に感謝申し上げます。

JAICOH が村居正雄先生を中心に立ち上げようとされていた 1990 年代前半、私も仲間と共にカンボジアで NGO 活動(口唇口蓋裂手術、麻酔、手術室、病棟管理)を立ち上げた頃で、JAICOH が単なる歯科分野の国際協力を担う人たちの連絡機関としてだけではなく、組織としても海外活動を始めたいという村居先生のご意志に触発されて、お手伝いをすることになったことが昨日のように思い出されます。その JAICOH の黎明期当時の集まりでは、異なる地域での国際協力の経験のある武者のような人たちの熱い思いをひしひしと感じていました。その後 JAICOH とは離れて、政府開発援助（ODA）の技術協力の専門家としてグローバルヘルスに関わるようになりました。

1990 年代後半からグローバルヘルス専門家として開発途上国のそのまた僻地に住むことが多くなりましたが、グローバル化の波はそのような辺境においても避けらない、とひしひしと感じておりました。現在、このグローバル化の波は気候変動やそれに伴う新興感染症、そして世界的に多発する紛争という明日が予測できない時代となり、開発分野で求められる人材やそのコンピテンシーはその時代に応じて変わってきているように感じます。

私は、歯科医師というバックグラウンドで、キャリアの前半 20 年を口腔外科医として、後半 25 年をグローバルヘルス専門家として過ごして参りました。本日は、この私の職業人生の経験を皆様に共有させていただきながら、この困難な世界情勢の中で、これからの世代が、科分野の枠組みに捉われることなく、どのような問題意識を持ち、何を目標にして自身のキャリアパスを形成してゆくのか、についても参加してくださいました皆さんと考えてみたいと思います。

講演の流れですが、まずグローバルヘルスについて、簡単に歴史と定義などをまとめました。次に私が口腔外科医からグローバルヘルス専門家にキャリアを変えたことにつきまして、その契機になったことなどについてなどについてお話しいたします。そして私がグローバルヘルスの現場での経験した事例のいくつかをご紹介しながら、特に保健分野の政策支援につきまして、私の考え方をみなさまに共有することにいたします。

（1）グローバルヘルスについて

Global Health の歴史

まず１９世紀後半の帝国の時代、欧州の植民地支配の時代に熱帯医学(Tropical Medicine）が生まれました。　当初熱帯医学は熱帯諸国への入植者としての白人の健康問題の解決が目的でした。第二次世界大戦終了後、第二次世界大戦の連合軍（国連）による秩序ができ、WHO 、UNICEF など国連主導の支援と二国間協力としての国際保健ができてきます。その中で 1960 年代に始まった日本の政府開発援助にはアジア諸国に対する戦後賠償の意味もありました。一方、

欧州の二国間協力では旧植民地支配時代の慣習が色濃く残っていました。その中で 197 8 年「アルマ・アタ宣言」という特筆すべきことがありました。この宣言において「すべての人々に健康を」というスローガンのもと、健康が基本的人権の一つであることが明言されました。　ちょうどその頃 1976 年にはエボラ出血熱、1981 年には HIV/AIDS いう振興感染症が生まれつつありました。

このような背景のもと、経済のグローバル化に伴って、グローバルヘルス(Global Health)　という概念が共有されるようになります。ここで注目していただきたのは、グローバルヘルスにおけるグローバルイニシアチブという言葉についてです。グローバルイニシアチブとは、世界銀行、世界エイズ・結核・マラリア対策基金（Global Fund）、国際通貨基金 - International Monetary Fund (IMF)などの莫大な予算で効率的に疾病対策などに取り組む国際的組織としておきましょう。グローバルイニシアチブは、迅速にかつ圧倒的に地球規模で疾病量を減らし、乳幼児死亡などを減らしてきました。一方、それぞれの開発途上国の保健システムの独自の発展と強化には負の影響がありました。この点についてはコンゴ民主共和国の例を用いて後述いたします。

2000 年代に入ると多くの振興感染症が動物由来であることが共有されるようになり、one health という概念が生まれました。現代は気候変動が懸念され、ウクライナ、ガザ、アフリカ諸国で広範な地域で多発的な戦争状態であり、一人一人の健康を守るために地球規模の視野が必要になっており、Planetary Health という概念も共有されています。

グローバルヘルスとは

グローバルヘルスの定義は多々ありますが、私は「世界中の全ての人々の健康の公平性を達成することと人々の健康の改善ということに優先を置く研究、調査、実施のための一つの分野」という *Kaplan の定義が私の問題意識に近いと思います（J.P Kaplan et al,Lancet,2009)。*健康は、人に平等に与えられた権利の一つであること、そして社会的、経済的格差に関わらず保障されるべき権利という意味が「公平性」という言葉に含まれています。

グローバルヘルスのカバーする分野

グローバルヘルスのカバーする分野として、まずは人の命と健康を守るための保健システムがあり、このシステムを使って医療サービスと公衆衛生サービスなどが可能となる保健行政が機能します。開発途上国においては母子保健、感染症対策の優先順位が高かったですが、90 年代以降は非感染症疾患や災害支援や人道緊急支援のニーズも同様に高くなってきました。口腔保健は非感染症疾患に分類されるようになりました。

グローバルヘルスの世界に 25 年間身をおいて今感じていること

私は、アフリカや南米の諸国において国民が公平に適切な保健サービスを受けることが可能になるような行政の強化や仕組みづくりを現地の人たちと共にしてきました。しかしその長い道程を経てなお経済的、社会的格差がむしろ拡大するという現実に直面しています。

（2）口腔外科医からグローバルヘルス専門家へどのようにキャリア移行をしたのか

さて、私自身の口腔外科医からグローバルヘルス専門家へのキャリア移行について、後ろ向きに見てみましたところ、節目節目において自分自身で選択した道だったのですが、振り返ってみればその時代が自分の考え方を作り、その時代に出会った機会がキャリアの流れを変えていたということに思い当たります。

学びの時代

まず歯科医学教育を受けるという機会で医科学全般の知識を学ぶことができました。卒後教育という機会では専門医学としての口腔外科を学び、科学的な考え方や研究者としてあるべき態度は、博士論文のための神経生理学の研究からその基礎を叩き込まれました。

パリの口腔病/顎顔面外科専門病院への留学という機会（1984）

パリで学ぶ機会を得て、顎顔面外科の専門領域だけでなく、日本では考えることもなかった新興感染症と公衆衛生のこと、また帝国の時代と植民地の歴史に興味を抱き、アフリカを近く感じるようになりました。臨床においては、AIDS という新興感染症に出会い、AIDS 患者の口腔症状の病歴から口腔粘膜疾患疫学の必要性という視点が生まれました。

口腔外科医、大学教員としての臨床と研究の機会とグローバルヘルス

帰国後は大学病院において臨床、教育、研究をするという機会を得ました。その間に口腔外科医として身につけてきた診断・治療の精度と質の保証という考え方、他分野の医療従事者との連携、チームビルディングの経験はその後のグローバルヘルス分野での仕事の内容に繋がることになりました。臨床を続けながら愛知県の常滑市やアジア各国をフィールドとして口腔粘膜疾患の疫学調査をするようになり、次第に臨床から公衆衛生学へと興味が移行するようになったと思います。

口腔粘膜疾患の疫学調査をアジア諸国で行なっている頃、同時にプノンペンの近郊で口唇口蓋裂の手術チーム派遣という事業を、当時岐阜大学口腔外科におられた半田祐二郎先生と立ち上げました。当初は日本テレビの 24 時間テレビからの支援で行いました。この 5 年後に、私は国立国際医療センターに、半田先生は JICA の専門員になられたわけで、図らずも同じように政府開発援助に関わるようになりましたが、この頃は全くそのような未来が自分にあるとは思いもしませんでした。

口腔粘膜疾患の疫学調査は各国の口腔保健専門家と行いました。カンボジア、マレーシア、ベトナムで調査を行いましたが、この経験はその後のグローバルヘルスの協力事業での、現地の専門家が現地の問題解決に取り組むべき、という私の考え方の基礎になったように思います。このプノンペンでの疫学調査の結果は JAICOH の地域保健プロジェクトに使われることになりました。一方。口唇口蓋裂の手術チーム派遣はその後 NGO を立ち上げることになり、口腔外科の同僚であった長尾先生と麻酔医の田中先生が引き継ぐことになりました。

国立国際医療研究センターに移ってから　JICA 専門家としての経験と学びの蓄積の時代がありました。パリ留学時代のエイズ、コンゴ民主共和国におけるエボラウイルス感染症のパンデミッ

ク、アビジャンにおける新型コロナ感染症パンデミックという感染症との出会いが後戻り的に見てみると私のキャリアの推移に影響を及ぼしていることが分かります。

口腔外科・グローバルヘルスの共通のスキルのまとめ

さて、私がグローバルヘルスの分野で活動する上で口腔外科医時代に培ったスキルが役に立っていたと思います。一つは、研究のスキルです。臨床疫学や口腔粘膜疾患調査などのフィールドワークの経験です。次に、マネージメントスキルでしょうか。臨床で培われた、チームビルディングや診断、治療、アセスメントのサイクル、そして患者安全とケアの質保証などのスキルです。そして最後に大学教員であった経験は、グローバルヘルスの分野では不可欠な研修マネージメントのスキルに繋がったと思います。

（3）国立国際医療研究センター国際医療協力局について

さて、私が口腔外科のキャリアを終えて 1996 年に移ったグローバルヘルスに関わろうとして選択した施設は、国立国際医療研究センター国際医療協力局でした。当時は厚労省傘下の国立施設で、国立国際医療センターという名称でした。このセンターは 8 施設ある国立医療センターの一つで、病院と研究所、看護大学校と国際医療協力局から成っています。

国際協力局派遣協力課の業務

私は国際医療協力局派遣課の一課員でした。入局する 1 日前までの大学講座の助教授という職から平課員となったわけです。聞くと、他の医師の課員もシニアが多く、私と同じような経歴でした。課員の業務は下に示す通りで、国内外の業務があります。当初は、このような上から与えられた仕事を黙々と仕上げるプロ集団というイメージでしたが、慣れてくるに従ってそれぞれの業務に自分なりの哲学やウイルを組み込んでいけることが分かるようになりました。

当時の国際協力局派遣協力課の業務

1．技術協力専門家派遣（海外事業実施）
2．国内外における研修事業
3．調査・研究
4． 政策提言
5．ネットワーク（国連、国内NGO等）
6．情報発信

保健システム強化技術協力サイクル(NCGM/JICA)について

国際協力局派遣協力課のこれらの異なる業務一つ一つが連携をすることで、組織として一貫性のある海外協力事業ができていました。それは研修、プロジェクト形成、評価、学の共有から新たな研修というサイクルです。

まず国内において、国外に派遣中の課員からの情報に基づいて、ある地域の数カ国の関係者を招いた研修活動を行います。例えば、テーマは保健人材開発、母子ケアの質、5S/Kaizen などです。研修は参加型で、課員の役目はファシリテーターです。時には国外に派遣されている課員が呼ばれてファシリテーターの役目をすることもあります。この研修によって、参加者が積極的に

対話をすることで、それぞれのテーマについてある地域や国独自の問題点が共有されて、ある共通の価値が創造されることが研修の成果となります。このような研修を受けた参加者は帰国後に研修で学んだ新しい価値を実践する際に、他のテーマで研修に参加した同僚やその同僚が始めた事業の関係者と関わることがあります。そのことで現地において異なる研修で創造された価値が活動のレベルでシナジーが起こることもしばしばありました。例えば、母子ケアの質改善というプロジェクトに 5 S/kaizen が組み入れられる、というようなことです。このような価値を基礎とするプロジェクトが各国でできあがる過程を支援し、できあがったプロジェクト実施支援のための課員派遣が行われます。このようなプロジェクト形成の仕方は、自分たちの創造した価値に基づくプロジェクトですので、オーナーシップが高まることに繋がります。プロジェクトはモニタリング、評価されてそのレッスンが同様のプロジェクトを実施している他国のプロジェクト関係者に共有されます。同様のプロジェクトを行なっている数カ国の実務者による域内ネットワークという共通の言語で話し合うことのできるプラットフォームができ、その議論の成果は各国の政治家や国際組織に政策提言としてアドボカシーされるようになります。そしてこのような成果を組み入れて新たな研修事業を改善するというサイクルができあがるわけです。

（4）健康の公平性についてーグローバルヘルスの現場から感じること、私の問題意識

アフリカのある病院から

さて皆さんをグローバルヘルスの現場にお招きしましょう。コートジボワール、アビジャン市内のある中核病院の産科です。ある朝 5 時に一人の女性が緊急搬送されました。当直医師はおらず、女性が到着後も看護師、助産師によるケアも声かけもなく放置されていました。女性は医師の診察まで放置され、子宮破裂の診断のもとに帝王切開術がされたのが 11 時 、病院到着してから 6 時間後でした。後日、このケアに関わるべき助産師、医師たちにインタビューをしました。助産師たちによると、医師が来るまでは私たちはケアできない、の一点張りで、批判は許さないという protective な態度でインタビューは異様な雰囲気でしたが、最後にある助産師が、患者が多すぎて人手が不足していて手が回らなかった、私たちの本意ではなかったと涙ながらに語ったのが印象的でした。医師は、国が医師の時間外手当不払いをしている問題を指摘すると共に、看護師から医者への申し送りが無いなど淡々と語った。この事例で一人の患者を中心とするケアができていないのは、医療施設のマネージメントの問題だとわかります。この病院に搬送された女性の不安と苦痛、絶望感は、救命されたからといって消えません。資源が限られている環境でありますが、それでも女性の尊厳が保たれて、ケアが公平にされるにはどうしたら良いでしょうか。

私の問題意識ー弱い立場の人たちの 健康は誰が守るか

このようなグローバルヘルスの現場での経験から、私の問題意識は、弱い立場の人たちの健康は誰が、どのように守れるか、ということでした。住民の健康を守るための保健行政サービス、ケアへのアクセスに格差がある。そのような格差のある中で公平に患者中心のケアをどのように担保できるのか、ということです。

（5）グローバルヘルスの現場での私の仕事について

国際協力機構（JICA)専門家歴ー 学びの蓄積

さて、このような問題意識を持った私のグローバルヘルスの仕事は、主に政府開発援助（ODA）の枠組みの技術協力の「専門家」としてでした。臨床医であり、グローバルヘルスの知識もスキルも皆無に等しい私にとって、これらの専門家としての学びの蓄積が重要でした。同時に国立国際医療センターの同僚や先輩たちがもたらしてくれていた組織知というものも現場で遭遇する問題解決に不可欠なものでした。例えば、最初に派遣されたブラジルでは、派遣されたペルナンブコ連邦大学の公衆衛生、人類学、社会学のカウンターパートから地域保健、寄生虫対策、住民のエンパワーメントについての実際を学ことができました。マダガスカルでは、医療資源の乏しい地域におけるリフェラルシステムの実現の難しさと病院管理の実際を院長顧問として経験しました。セネガルでは、国の保健人材開発と地域保健システム強化について保健省次官顧問という行政の上流の立場で経験しました。コンゴ民主共和国では、やはり保健省次官顧問として、ほぼ 10 年間の長期に関わることになりましたが、紛争後脆弱国家の保健人材開発と 2014 年からのエボラのパンデミックでは、エボラ対策に豊富な経験を有するコンゴ民主共和国の知見を他のアフリカ諸国に共有するという経験をいたしました。そしてコートジボワールでは、それまでの集大成として保健大臣顧問として主に妊産婦継続ケアの改善に関与いたしました。このようにそれぞれの国や地域での経験がグローバルヘルス専門家としての知見とスキルを培ったように思います

グローバルヘルス専門家の仕事の仕方―プロセスコンサルテーションについてー

さて、2010 年の頃、国立国際医療研究センターが国の機関から独法化することになりました。その際、私が所属していた国際医療協力局も独法化に伴ってそのあるべき姿を検討したことがあります。その時に自分たちがそれぞれグローバルヘルスの現場でどのような働き方をしてきたか、局員全員で話し合いました。その結果、私たちの仕事の仕方は、相手の問題解決の手段を一方的に提示することで、問題解決を図るという態度ではなく、相手の問題発見からその解決までの過程を支援する、エドガーシャインの言うとことのプロセスコンサルテーションではなかったかという結論になったわけです（Edgar H.Schein, 1999）。このプロセスコンサルテーションにとって重要なツールは対話でした。まず自分たちの抱えている問題点を自分たちで考えることから始まります。

政策立案の考え方

このプロセスコンサルテーションを、キングドンのアジェンダ設定の概念[1]を通して政策立案について見てみますと、コンサルテーションのレベルは、住民のエンパワーメントから始まって、住民の住民と行政のインターフェイスのレベル、政策立案や実施の行政強化、政策立案のためのエビデンスを蓄積してそれを政治にアドヴォカシーするという様々です。グローバルヘルスにお

[1] Kingdon J.W: Agendas, Alternatives, and Public Policies, Update Edition, with an Epilogue on Health Care (Longman Classics in Political Science) , Longman; 2010

ける政策立案とその意思決定は、先にあげたグローバルイニシアチブが外から持ちこむ政策とその現地への適応という要因も関与するように思います。

グローバルイニシアチブについて

このグローバルイニシアチブやドナーの支援は、当該国の行政システムがあるべき能力を持つ機会を減らすという弊害を起こすことがあります、コンゴ民主共和国の国家予算とドナーからの予算の執行状況を見てみましょう。国全体の予算の中で保健に計上されるのは 2013 年には１０％にも達しないですが、それでもその執行率は１０％にも届きません。一方、グローバルイニシアチブやドナーの予算の執行率はほぼ１００％です。

このような状況に危機感をいだいたコンゴ民主共和国保健省の調査計画局長のカランバイ氏（当時）はこのように分析しています。すなわち、紛争後脆弱国家においては、容易に行政組織はドナーに依存する態勢となり、行政内にドナー予算執行のためだけの組織、いわゆるパラレルシステムができてしまうのです。このようなパラレルシステムが行政の運営管理コストの不均衡をもたらすことになります。端的に記述すれば、ドナーの都合によって部局間の予算が不均衡になるということです。このような状況を鑑みて、コンゴ民主共和国では国レベルのステアリングコミッテイを作って、それぞれのドナーと国家予算を保健セクターで調整するという仕組みができました。しかしこのような仕組みができた後もドナー、特にグローバルイニシアチブの政策立案と決定への影響は大きいものでした[2]。

（６）マネージメントが命を救う－開発途上国のケアの質と患者安全－

さて、皆さんに先ほどお話ししましたアビジャンのある病院の事例は、妊産婦死亡の原因となる３つの遅延の三つ目である、患者が施設にアクセスできてもケアの時間が遅れた場合でした。医療資源の乏しい地域でこそ、患者安全とケアの質を向上させるには施設全体でのマネージメントが重要であるということをお話ししたいと思います。

西アフリカの貧困州の保健センターの患者ケアの状況

2009 年ごろ、セネガルの地方、貧困州の一つで、首都から車で悪路を 10 時間ほどのタンバクンダ州の郡レベルの保健センターのことです。保健施設の数が少なくて地理的アクセスも悪い地域で、首都に比べると人口あたりの妊産婦死亡数が多い地域です。保健センターとは郡レベルの産科病院と保健行政サービスを兼ねている施設です。しかしまず患者受付という表示も治療費や施設案内の表示もありません。患者はステップに登って不安定な姿勢で診療申し込みをしなければいけませんでした。待合室はなく、朝早くから遠方から徒歩でたどり着いた多くの女性が廊下や庭で座りこんで診察を待っています。この保健センターに医師はおらず、妊産婦検診から出産まで全て国家資格のある助産師が担当します。日本の助産師に比べると医療行為が許容されている範囲が広いですが、配置されている助産師は少なく、実際のお産に立ち会うのは短期間訓練を受けたマトロンと呼ばれる無資格者です。分娩を待つ陣痛室を訪れてみると強い悪臭があり、床には汚物が放置されていました。分娩室では、陣痛で苦しむ女性をケアすることもなく、ただ見て

---

[2] Hypolitte Kalambay Ntembwa, Wim Van Lerberghe, World Health Organization. (2015). Improving health system efficiency: Democratic Republic of the Congo: improving aid coordination in the health sector. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/186673

いるだけ、時には居眠りしているマトロンがいました。分娩室ではなく、廊下で出産をするという、墜落分娩の事故も観察されています。また不必要な医療介入で患者に苦痛を与える内診も頻繁にありました。

科学的証拠に基づいた、より人間性の高い妊産婦・新生児ケアモデルの推進（PRESSMN モデル）について

このような状況を改善するために、2009 年にこのタンバクンダという地域を対象とした妊産婦の根拠に基づく人間的出産ケアのプロジェクトが立ち上がりました。このプロジェクトのコンセプトは、国立国際医療センター国際医療協力局の「人間的出産ケア」の研修と「５Ｓ　Kaizen」の研修を受けたタンバクンダ州の行政官や医師、助産師たちが中心になって作りました。このモデルでは、出産ケアを実施しるための一つの要素として「５S Kaizen」が組み入れられています。５Ｓとは日本語の整理、整頓、清掃、躾の五つの頭文字で、業務環境改善を通して生産物の質向上を、保健の場合は患者サービスの質や患者安全の改善を目指すものです。５Ｓによる業務環境改善は全員参加型で毎日実施する運動で、コストはほとんど必要ありません。短期間で職場環境が改善するので成功体験を得られます。タンバクンダ保健センターの分娩室や病室は５Ｓ導入後に清潔となり、以前のような悪臭は無くなりました。

５Ｓは患者ケアの質と安全の基本

５Ｓは現場のチームビルディングとリーダーシップを促します。参加型作業により業務プロセスの可視化作業や適正な人員配置の実現が可能になります。引き継ぎチェックリストの使用によりチーム間の連携が円滑になり、各チーム長のモチベーションも上がるようになりました。マトロンはケアラーとして助産師とは異なる業務が割り当てられて、一人一人の女性に寄り添うケアができるようになりました。助産師もマトロンもそれぞれ業務に喜びを感じるようになりました。医療従事者とサービス利用者相互の満足が５Ｓの目的です。

（７）公平性実現への道

さてもう一度私の問題意識を思い出してみましょう。弱い立場の人々の健康の公平性が担保されるには、どうしたらよいでしょうか。ノーベル経済学賞を2019年に受章したエステル　デユフロは、公平性実現への道についてこのように述べています。公平性の実現を阻んでいる、政治や行政の不正をまず取り除く必要があるが、大きな声で社会変革を訴えるだけではその不正を正すことができない。末端の現場の小さな変化を積み重ねることが大事だと言っています。そして専門家（私も含まれるであろう）や援助関係者、あるいは地元の政策立案者の次にあげる「三つのI」が、貧しい人を助けるはずの多くの努力をむしばんでいるといいます。こうであるはずとの思い込み（Idéologieイデオロギー）や、現場の状況を知らず（Ignorance無知）、間違ったことを続ける（Inertia惰性）……この「3つのI」の一つ一つに気をつけることで、現場の人たちの小さな変化を増やすことができるのかもしれません。

私は、道途中で終わりましたが、グローバルヘルスの現場で今頑張っている、特に若い人たちに期待をしながらこの講演を終わります。

エピローグ

講演に引き続き参加者との対話のセッションがありました。実は、この対話が楽しみで研修講師を引き受けたのです。日曜日の外国人健康相談会や野宿者支援活動をされている口腔外科医で災害医療の専門家中久木先生からは、現場で活動されている方ならではの興味深いご意見をお聞きいたしました。嬉しいことに学生の方々や若手の歯科医師からも積極的な発言があり、私からだけではなく、JAICOH の設立に尽力され、長年国際歯科保健協力に携わってこられた村居先生や口腔外科学会元理事長でご自身も口唇口蓋裂形成手術の協力をされている栗田先生も交えて、若い人たち一人一人のこれからが楽しみになるようなセッションとなりました。

その中で、ある若手の歯科医師の方から少しドキッとするような質問がありました。それは、引退した私はこれからどんな「野望」を持って、何をするつもりなのか、というようなことだったと思います。私は、引退している身で日々を大切にしながら生きていきたいと、いうようなことを答えたと思います。しかし、実は野望というほどではありませんが、グローバルヘルスの現場から離れてからフランスと日本で二拠点生活をしながら生まれてきた新たな問題意識がある、ということは申し上げませんでした。

今の私にとっての新しい現場は、自分の住むコミュニテイで、そこにも気候変動やオーバーツーリズムなどグローバルな流れやエネルギー政策などの国の政策の影響で様々な問題が起きていることは皆さんご承知のことと思います。私は、このような問題は、国連や国会だけではなくコミュニティーレベルでも行政と住民が連携しながら取り組んでこそ解決の方法を模索することができるように思っています。グローバルヘルスの現場から遠く離れた今、二つの都市の市民の一人として、私はこのような問題意識を持ちながら、受け入れてくれた地域の人たちと共に考え、共に歩むことが、幸運にも迎えることのできた三番目の人生のスッテプであるように思います。

なお本講演の内容は拙著「グローバルヘルスの現場から見えたこと: ハルマッタンの風に運ばれて 」(OH ブックス 20) 口腔保健協会 (2023)に詳細が記されていますことを申し添えます。

参加者からのメッセージ

2024 年 JAICOH 秋の研修会に参加して

神谷デンタルオフィス　神谷志帆美

2024 年 11 月 25 日、歯科保健医療国際協力協議会（JAICOH）秋の研修会が開催され「グローバルヘルスの現場から考えたこと」という題目で池田憲昭先生に御登壇いただきました。

池田先生は初めにグローバルヘルスの概念や歴史に触れ、地球変動や戦争などの社会情勢により犠牲になるのは子供や女性、”格差なく健康に暮らせる社会を実現するために弱い立場の人たちの健康は誰が守るのか”と訴えました。

また、池田先生は口腔外科医からグローバルヘルス専門家へ転身され約 25 年に渡り世界各国でご活躍なさっています。そのきっかけとなったフランス留学時の疫学との出会いから現在までをお話されました。

その中でご自身の活動のうちの一つ、マダガスカルにて実現した 5S kaizen ：整理、整頓、清潔、清掃、躾 活動普及を例に挙げ、グローバルヘルスの実現は専門家主体で進めるものではないこと。活動のオーナーシップは現地の人々であり、対話を通じて問題解決のプロセス支援を行うことがグローバルヘルス専門家の役割であることを説明しました。当たり前のように現地の方々の力を信じ、尊厳を守り、新しい価値を創造してきた池田先生のお言葉は患者中心のケアの本質を解いていました。

質疑応答では、キャリアに悩む学生・研修医から日本の臨床に数十年携わる先生まで積極的な質問がなされました。

今後も、JAICOH がより多くの歯科医療従事者の方々とディスカッションできる場になることを楽しみにしております。

《当日の様子》

河村先生からのご挨拶

池田先生のご講演の様子

中久木先生から熱いご質問

学生さんたちも積極的に意見交換

常連メンバーからも多くのディスカッションが繰り広げられました！！

当日の記念撮影

今後の予定およびホームページのご紹介

2025 年度総会・学術集会を 2025 年 7 月 13 日（日）に予定しています。

詳細については，決定次第，登録メール配信およびホームページ（https://www.jaicoh.com）でご報告してまいります。

ホームページ（https://www.jaicoh.com）は，過去の JAICOH の活動などもご参考していただけるように誰もがダウンロードできる JAICOH レターのページ等も設置しています。ぜひとも，ご活用ください。

会費登録および年会費納入のお願い

会員継続および新入会につきましては，改めて会員情報の登録・更新をさせていただきたく，会員員登録入力フォーム（https://forms.gle/d9xzxEW8dpDVzgqN6）へのご記入をよろしくお願い申し上げます。ホームページからも登録できます。

登録後、2024 年度の年会費（4 月～3 月）は 4 月以降に納入をお願いいたします。

<会　費>

・入会金　なし

・年会費　賛助会員：10,000 円，正会員： 5,000 円，
　　学生会員：　無料

<ゆうちょ銀行から窓口で(現金又は口座から)振り込む場合>

『電信払込み請求書・電信振替請求書』を用いてお振り込みください。

【記　号】　11440

【番　号】　04245821

【名　前】特定非営利活動法人歯科医療国際協力協議会

【フリガナ】　トクヒ)シカホケンイリョウコクサイキョウリョクキョウギカイ

※口座からお振り込みの場合は通帳とお届け印が必要となります。

<ゆうちょ銀行から ATM で振り込む場合>

【振込先】　ゆうちょ銀行

【記　号】　11440

【番　号】　04245821

【名　前】　トクヒ)シカホケンイリョウコクサイキョウリョクキョウギカイ

＜他金融機関から振り込む場合＞

【店　名】一四八（読み　イチヨンハチ）

【店　番】148

【預金種目】普通預金

【口座番号】0424582

【振込先】　ゆうちょ銀行

編集後記

JAICOH において、様々な現場で患者さんや地域のニーズに応える難しさ、人々との対話や試行錯誤の積み重ねを共有し、学ばせていただく場として、とても貴重であると改めて感じさせられました。特に、池田憲昭先生のご講演では、臨床現場で培ったご経験や力が、国際的な舞台でもしっかりと活かされていることに、勇気をもらった方も多かったのではないでしょうか。

「歯科」という専門性を契機に、国を越えて人びとの生活に寄り添えることは日々の診療の延長線上にある、そんなメッセージが静かに、でも確かに心に残る時間となりました。歯科医師としての道のりが、そのまま世界への架け橋につながっていることに、改めて普段の自分自身の問題意識や未来への目標などを考えるきっかけとなりました。また、私たちがそれぞれの立場で培ってきたであろう専門性がどんな広がりを持ち得るのか、その可能性も感じられ、前向きな気持ちになれました。学生さんや若い参加者も多かったからこそ、よりその展望が明るいものになったと感じます。

グローバルヘルスと聞くと、どこか遠い世界の話のように思えるかもしれませんが、目の前の患者さんと誠実に向き合う姿勢こそが、実は世界で必要とされている力なのだと気づかされました。「何か始めてみたい」「これからどうしていこうかな」と迷ったら、勇気を出して小さな一歩を踏み出す、新しいことに挑戦してみる、そんな生き方をしていきたいですね。

根木　規予子

歯科保健国際協力協議会（JAICOH）

発行日：2025 年 3 月 31日

発行者：歯科保健医療国際協力協議会（JAICOH）

連絡先：jaicoh2023@gmail.com

HP：https://www.jaicoh.com/

無断転載・複製・複写を禁じます。