JAICOH NEWS LETTER

NO:48 2005年10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:深井穫博 編集:楢崎正子、梁瀬智子

暑い夏もいつの間にか通り過ぎ、秋風の気持ちいい季節となりました。今号は去る7月 3 日、昭和大学歯科病院臨床講堂にて開催された「第16回歯科保健医療国際協力協議会(JAICOH)総会および学術大会」の特集です。トップバッターは大会長の言葉。会場提供にも一役かって下さった昭和大学の鈴木先生です！

第16回歯科保健医療国際協力協議会総会および学術大会を終えて

鈴木基之先生/東京都出身。1979年神奈川歯科大学卒業。現在、昭和大学歯周病学講座助教授。1992年JAICOHカンボジア・クロッパハウプロジェクト、1995年JAICOH教員養成プロジェクト参加。1992年より歯周炎自然史調査調査中国河北省承徳市。2000年・2005年歯科疾患予防活動中国長春市にて活動。

JAICOHは10周年以後歯科保健医療分野NGOの連絡協議機能に主力をおき各NGO団体のより有機的連携を図るべく学術大会として一昨年より各団体よりの活動報告・活動評価などを学会報告形式にて行ってきました。本年も7月3日例年のように昭和大学歯科病院臨床講堂にて一般演題12題とシンポジウム1題の構成で開催されました。

シンポジウムでは、「開発途上国における歯周病予防へのアプローチ」という演題で、今までの多くの歯科分野での国際協力がう蝕予防中心に行われてきており、現在では開発途上国においてフッ化物の応用によりう蝕予防に対し一定の効果を挙げつつあるが、歯周病についてはまだまだ予防対策が採られていない現状についての問題提起と、また近年歯周病の全身疾患への影響についてのさまざまな報告がある中で歯周病予防を行うことの全身疾患への有効性、衛生思想の普及、また効果的な歯周病予防を開始する戦略について活発な議論がなされ、今後の歯科保健国際協力の進むべき方向性の一つが示され、JAICOH ならではの極めて啓発的な内容であった。

一般口演では、国際協力のいわゆる老舗の団体と新しい団体からの発表、最近活動が活発になってきた学生の国際協力についての講演があり、それぞれの活動についてさまざまな議論が交わされた。またともすれば国際協力イコール海外での活動と思われがちであるが、在日外国人、海外派遣日本人に対する医療問題の口演もありこれらの問題点等について指摘され各NGO団体の活動の多様か認められた。

一方参加者はこれから活動を始める学生の参加も見られ学生の国際協力に対する熱意の高さがうかがわれた。

総会では今後の活動方針として連絡協議の強化の充実と、特に歯科関係者のみの活動でなく市民参加型の活動について討議され今後市民参加型プロジェクトを企画することが決議された。

学会終了後別室にて懇親会が開催され、少ない時間の中会員相互の気の置けない議論と親睦を深め暑い1日が終わった。

口演発表

途上国における歯科保健医療 ー歯科衛生士に何ができるかー

梁瀬智子さん(ネパール歯科医療協力会)/1990年湘南短期大学卒、茅ヶ崎市マリン歯科クリニック勤務、予防歯科主任歯科衛生士。1998年からネパール歯科医療協力会に参加。

本会は1989年から16年間で18回ミッションを現地に派遣、現在は地域歯科保健開発を中心に展開しており、隊員が現地の人々に直接指導する依存型から、活動を通じて育った現地リーダーを隊員がサポートする自立型へと活動の形も変化している。こういったスタイルが実践できるのは活動内容がメディカルケアからヘルスケアへ移行しているからであろう。依然として現地ニーズの高い歯科診療の展開もまた、メディカルからヘルスへと移行しつつある。集団指導では不可能な個々を対象とした保健指導、予防処置をはじめ、診療活動の準備から運営、機材の管理、というように私たち歯科衛生士(以下 DH)の専門性が必要とされている。今回はこの歯科診療において DH の担っている役割について報告をおこなった。

役割は、1)保健指導・予防処置:指導は患者の生活に合ったものでないと意味が無い。日本との生活習慣の違いをしっかり認識することが必要。理論では理解していても非常に難しい。2)診療補助:子供・大人に関わらず治療経験の殆ど無い患者の不安感を少しでも軽減することが最も重要。治療のアシスタントというより、患者の気持ちに添うという意味合いが強い。3)診療器具・機材の整備:診療指針・流れ、活動規模・メンバーを考慮した上での計画、診療室の立ち上げ、活動期間中の器具の滅菌消毒、消耗品の補充、活動終了時点での器具・機材の数量チェックとリストアップ、撤収。の大きく3つに分けられる。しかし、これら全てを DH だけで行うのはマンパワーの限界があり、2)、3)に関しては DH が診療の流れを把握、総括するリーダーとなり、診療担当隊員や現地スタッフと協力体制をつくることで診療を支えている。

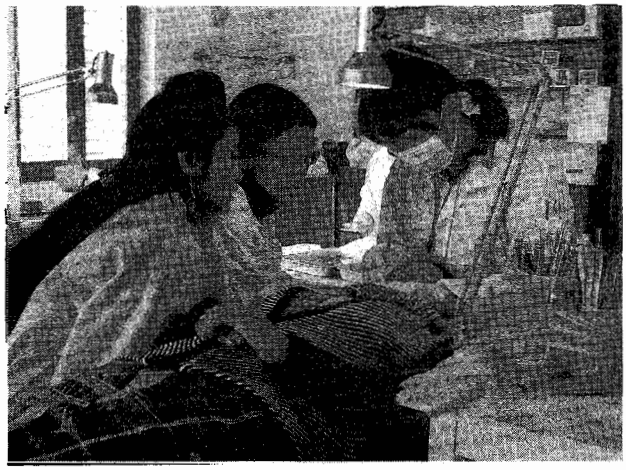
口腔保健専門家養成コース受講生の検診実習。時には診療中にこんなことも・・

ネパールにおける歯科保健協力で何が変わったか

根木規予子さん(ネパール歯科医療協力会)/静岡県在住、歯科衛生士。2003年からネパール歯科医療協力会に参加。

ネパール歯科医療協力会は、調査や診療行為が中心の依存型歯科保健から現地住民が主体となる自立型歯科保健へと移行しつつあり、プロジェクトの対象も個人から集団を経て、地域や社会へと拡がってきている。このような転換期にあって、資源である「人」、とりわけ今後を担う新人隊員がこの活動に参加し、歯科保健医療協力を通して何が変わったかについて報告を行った。

海外での医療活動の経験が浅い新人は活動に参加する際、不安を感じる一方で自分を試してみたいと期待を胸に膨らませている。活動の参加者全員が準備のために膨大な時間とエネルギーを注ぎ込み、現地での支援活動に臨む。その思いと活動が、現地住民に受け入れられたと感じたときの喜びと感動の体験は、参加者を自己啓発と成長へと導いていった。また、日常のストレスから開放され、活動を通して得られる歯科医師や歯科衛生士としての社会的意義や使命感を素直に感受できることも、将来への期待や可能性を認識させる要因となる。そして、何よりも苦楽をともにする隊員との出会いは、何事にも代え難い個々人にとっての財産となったようである。日々の業務の傍らでネパールの将来を考え、努力している諸先輩方と接することは、それだけで新人を能動的に変化させた。同時に現地の人々とともに歯科保健医療協力を行うことにより、健康観や幸せとは何かという価値観をも変容させる原動力となっていることも見逃せない。このように国際保健医療協力の現場は、専門家としての知識や技術を向上させ



←スケーリング中の根木さん

るのみならず、人間としての感性を豊かにさせる。また、毎回新しい個性を持った新人隊員が活動に参加することは隊員間に活気を持たせ、充実感や満足感を後押しする。このことはプロジェクトそのものを継続させていく上で重要である。さらに、活動を通し診療所や医療機関といった限られたスペースを越え、世界から保健医療について考える視点を持ち合わせた国際歯科保健医療協力の経験者の継続的な育成は、歯科保健そのものにも明るい未来を提供してくれると考えられる。

みんなでつくる学校保健 in Cambodia

永井祥子さん(日本大学松戸歯学部・地球の保健室)/日本大学松戸歯学部6年。国際保健部所属。

2004年5月よりNPO"地球の保健室"立ち上げのためのワークショップに参加し、勉強させていただき、感じたことを発表いたしました。

まず、第一に感じたことは"考えの浅さ"でした。私が思い描いていた理想と、現実とはかけ離れていたものでした。そのことを感じた事項を以下に記します。地球の保健室はカンボジア シェムリアップ州における学校保健のシステム作りを目指しています。そのため現地の学校教師の協力は必要不可欠となります。そこで、カンボジアにおいて教師の協力を得るためには、日本とは違い教師に賃金を支払うことが常識であることを知り、その常識の違いに戸惑いを感じました。しかしその背景には教師としての賃金が低く、アルバイトなどをして生計を立てており、本活動に協力するにはアルバイトなどの時間を割かなくてはならないという事実があることを知り、納得せざるを得ないのではないかと感じました。しかし、教師に賃金を支払うことが当然の事実に対して、教師が本活動に賛同し、一丸となって学校保健を行っていくという理想を私は捨てきれずにいます。カンボジアの人達にとって何がベストであるのか?

以上のことから学ぶことの必要性を痛感しました。それは、初歩的な"語学・自身の専門・国際保健という学問"です。現地の人達とのコミュニケーション・文献を読むためには語学が必要であること・専門家としての知識を持った上で問題となる事柄を抽出・解決すること・様々な文献や統計の取り方など、国際保健を行うには様々な事柄を学び、多くの知識が必要となってくることがわかりました。

1年間ワークショップに参加して、たくさん学ぶべきことがあることを知りました。

そして、将来自分にはこの様なことができるのであろうかという疑問も感じていますが、自分のできる事から少しずつ前進していきたいと考えております。今後とも御指導のほどどうぞよろしくお願いします。

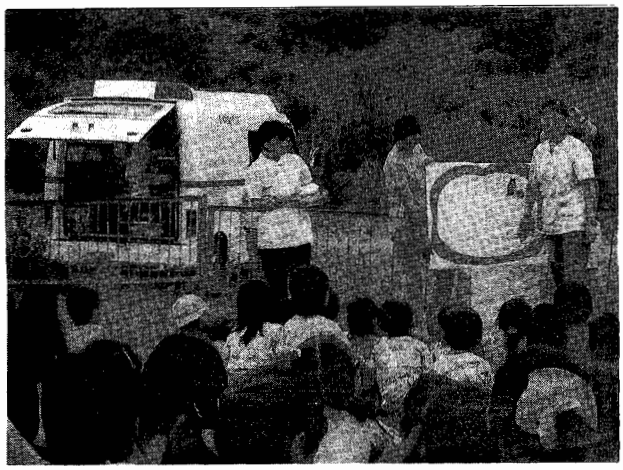
ワークショップの様子→

モンゴルとの国際歯科医療交流活動－2004年度活動報告－

黒田耕平先生（日本モンゴル文化経済交流協会）/神戸医療生協歯科部長　生協なでしこ歯科副所長　岡山大学歯学部非常勤講師等々

私達は1991年から、「モンゴル人の健康は、モンゴル人自信の手で守る」ための交流活動を続けています。

ここ数年モンゴル歯科事情は急激な変化が起きています。諸外国からの溢れるほどの情報や最新機材の導入、歯学生の急増(25 人定員から 100 人を越す定員へ)、私設開業医の急増と都市部への集中等です。しかし、最新機材を使いこなせる歯学教育や実習を受けていない歯科医師が大半であるため、医原病も急増しているようです。また、私費治療によって高収入が見込めることから開業する歯科医師が増え、地方での医者不足、保健予防の担い手不足等が問題となっています。



孤児院での予防指導

昨年度の交流活動内容は、①モンゴル人の後継者作り（モンゴルから岡山大歯学部1年への入学）、②第 5 回健康づくり活動(7月)、③第14回歯科探検隊(9月)、④第 14 回冬のセミナー活動、⑤エネレル職員の来日研修(歯科医師1名 2~3 月、技工士 1 名 2~4 月)等です。

予防指導を受ける子供達

当初から行っているモンゴルの歯科医療と公衆衛生向上のための活動は、エネレル歯科診療所を中心に歯科治療はもちろん、施設・学校・メデイア等での啓蒙・歯学生や看護学生への教育等々で今ではほとんど自立して取り組んできています。さらに、モンゴル全国的規模での歯科疾患予防プロジェクトも 2000 年からエネレルを中心に進めています。また、口腔内にとどまらず全身の健康の維持・増進のために、「健康づくり活動」にも取り組んでいます。

今後は、歯科界のモンゴルにおける地位向上のために(歯科だけがまだ「科学アカデミー」に加盟できていない)学術面での交流、他分野との協力(行政、学校教育、医科、メデイア等)、口腔内にとどまらない健康づくり等での交流を進めていこうと考えています。

派遣前のパノラマ写真撮影が有用と思われた青年海外協力隊隊員の歯科治療

原田祥二先生/小樽市にて原田歯科開業。北海道ブータン協会会長、JAICOH 理事、JICA 健康管理センター非常勤顧問医。1991-1993 年、青年海外協力隊にてミクロネシア連邦ヤップ島派遣、1995－1996 年、青年海外協力隊シニア隊員としてブータン王国派遣。

＜はじめに＞今回 JICA 健康管理センターで、派遣前にパノラマ写真による画像診断が得られていればより適切な対応が可能と思われたアフリカ某国派遣中の青年海外協力隊隊員の抜歯症例を経験したので、その概要を述べる。

＜症例＞患者：M.T. 24歳、男性、派遣国：アフリカ某国。主訴：左下奥歯が痛い、腫れた。臨床診断：左下6番根尖性歯周炎、同部下顎嚢胞疑い。現病歴、処置、経過：平成13年11月、充填物脱落にて某県 T 歯科医院初診。左下6番根尖性歯周炎の診断

にて感染根管治療開始、根管充填、歯冠修復し治療終了。以後、症状出現なく経過。平成15年12月、青年海外協力隊としてアフリカ某国へ赴任。平成16年4月、左下奥歯に咀嚼時痛及び下顎骨体部の腫脹，自発痛出現。現地歯科医院を受診し左下6番歯周炎との診断にて消炎後抜歯施行。抜歯後パノラマ写真撮影にて抜歯部に拇指頭大の嚢胞様透過像を認めたため、いったん帰国して日本で治療を行い4ヵ月後に派遣国へ再赴任した。

＜考察、まとめ＞協力隊応募以前に患歯は治療済みであったが、治療後2年5ヶ月経過した隊員派遣中に現地にて症状が出現している。この時点でのパノラマ写真での病巣の大きさから判断し、協力隊派遣選考時には病巣は治療対象と認められる大きさを示していたと推測される。従って、少なくとも協力隊応募選考あるいは派遣前に歯科医療施設を受診しパノラマ写真撮影による画像診断が得られていれば、病巣を把握し適切な治療を行うことができ、一度任地へ赴任した後から一時帰国して治療を行うという対応を避けることが出来たであろう。派遣前のパノラマ写真撮影の重要性を認識した症例と思われた。〔haradash@gray.plala.or.jp〕

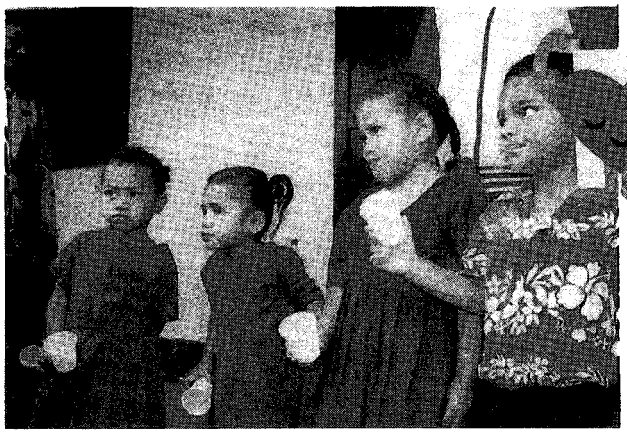
トンガ王国における南太平洋医療隊の歯科保健の活動

河村康二先生（南太平洋医療隊）/1948年生まれ、鼠年、水瓶座、1972年日本大学歯学部卒業、1976年同大学院卒業（薬理学専攻）、1977年川口市にて開業、1996年にバヌアツ共和国のボランティアに参加、1998年よりトンガ王国にてボランティア活動を開始、現在に至る

1998より南太平洋医療隊はトンガ王国において歯科医療、保健活動を行っている。

トンガ王国では、王立バイオラ病院歯科室では十数名の歯科医師、デンタルセラピスト、デンタルナースが従事し、抜歯、セメント充填(ART)等の処置を行っていたが、器材、器具の不備により保存可能な永久歯の抜歯、予防歯科及び保存処置の不備を眼にした。診療従事者はある程度トンガ人が行う状況が確保されていると考えられ、学校保健を中心とした保健活動を行おうと歯科室に呼びかけ、幼稚園、小学校における歯科健診、歯科保健指導、フッ素洗口を開始した。

フッ素洗口中の子供達



2001年の調査結果から12歳児DMFT本島4.85離島2.60、齲蝕有病者率本島89.4%離島70.0%であった。食生活調査では本島では近代的な菓子類の摂取や甘味飲料が常飲されているが離島では伝統的な食品（イモ類）が好まれていた。

2003年、齲蝕と食生活調査の結果から歯周組織に関する調査の必要を考え現地に合った歯肉炎の評価を目的とした活動を行った。視診による評価で，10-12歳児でMild以上所見所有者の割合は，トンガタブ本島（町）53.8%，トンガタブ本島（村）51.5%，離島 40.9%であった。低年齢の結果は年齢の増加に伴い，異常を認める者の割合も増加傾向にあった。参考に調査した同年齢日本学童の値は 77.6%であった。出血（＋）者[illegible]ンガタブ本島（町）19.1%，トンガタブ本島（村）[illegible]%，離島 10.1%であった。離島ではトンガタブ本島[illegible]，トンガタブ本島（村）に比べ有意に低い値であっ[illegible]＜0.05)。また，日本の 10歳～12歳の出血（＋）者率は58.8%で，トンガ王国の方が有意に低かった（p＜0.01)。

http://spmt.jp/

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

東ティモール医療友の会(AFMET)による プライマリー・ヘルス・ケアの普及活動と学童の口腔保健状況

小林　裕先生/神奈川歯科大学・講師(生体機能学講座生理学分野), 神奈川歯科大学卒業, 1990年;米国メリーランド州 Uniformed Services University of the Health Sciences, Dept. of Anesthesiology 客員研究員, 日本薬理学会評議員, 新潟県出身, 趣味;サーフィン, スノーボード.

[はじめに]AFMETは1999年から東ティモール民主共和国東部のラウテム県ロスパロス市近郊を中心に、プライマリー・ヘルス・ケア(PHC)の普及促進活動を行っている。今回、2005年3月14日から22日まで同国に滞在し、AFMET の活動に接する機会を得たのでその活動について報告した。また、PHC 普及活動の中で口腔衛生指導を反映させるための一助として、同県にある2つの村(メハラ、コド・マヒナ)の学童を対象に歯科検診を行った。

[方法]1999～2004 年までの AFMET の活動方針、内容および成果をレトロスペクティブに調査した。歯科検診は2人の日本人歯科医師が、4～14 歳の学童141名を対象に行った。う蝕の指標にはDMF指数を用いた。また、口腔清掃状態を歯面の歯垢付着度から good, fair, poor に分類し評価した。

活動中の小林先生

[結果および考察]AFMET の活動方針は、独自の PHC 理念に基づくi)コミュニティーヘルスワーカー(CHW)の養成、ii)地域の医療機関、関係行政機関、関連民間団体との協力体制の確立、iii)保健行政への提言を通して、地域住民が自立して健康な生活を営めるよう貢献することであった。これらの方針に基づき、2000年よりラウテム県の各村において、CHW 養成のためのセミナーを実施してきた。これまで延べ21の村で、計82名がセミナーを受講し、各々の村で CHW として活動を行っている。ラウテム県には2次医療を行える病院が1つしかない。そのため近隣の住民は、AFMET のリフェラルセンターへ診療に訪れている。リフェラルセンターでは医師不在のため、現地駐在の日本人看護師が簡単な傷の手当て、検査薬による結核の判定、検査技師によるマラリアの判定、重症患者の病院への搬送などを行っていた。その他の活動として、AFMET 現地スタッフおよび CHW の政府結核プログラムへの参加促進などが挙げられた。12歳の学童31 名を対象とした歯科検診の結果では、1人平均現在歯数26.6 本、1 人当たり DMFT 指数は2.90(D=2.87, M=0, F=0.03)で、女子と比べて男子の DMFT 指数が高かった。F 歯数が低値を示していたことは、現地歯科医師数の不足を強く反映しているものと考えられた。口腔清掃状態評価では、good 23.0 %, fair 62.2 %, poor 14.8 %で比較的良好であった。今後 PHC の普及活動のなかで、積極的に口腔衛生指導プログラムを導入していくと共に、東ティモール人口腔衛生専門家の育成が急務であると痛感した。

在日外国人に対する歯科診察記録(1994-2001 年)

中久木康一[1)]先生、小室貴子[1)]さん、牧口哲英[2)]さん/ 1)(特活)シェア＝国際保健協力市民の会、2)Cabinet LAPINOU

【目的】都内某教会のスペイン語ミサに集まる南米から来た外国人には歯科の問題が多く、神父様より信徒内の歯科医師らに話があり、1994年から月に1回日曜日午後に診察をはじめた。受診者の減少もあり2001年7月をもって診察を終了したが、その傾向をカルテおよび受付簿から検討した。

【結果】のべ受診人数は580名、総診察回数は79回であり、1 回あたりの診察人数は平均 7.3 名であった。年別の平均受診人数は、1994 年 3.4 名、1995 年 8.3 名、1996 年 12.5 名と増加しピークを迎えたが、1997 年 7.8 名、1998 年 9.0 名、1999 年 7.0 名、2000 年 5.4 名、2001 年 3.3 名であり、1999 年より減少に転じた。

実受診人数は335名で、平均年齢49才(13才ー

59 才)、男女比は 3:2 だった。国籍はペルー232 名、コロンビア 48 名と、この 2 国のみで 9 割を占めた。初診時の主訴は、う歯 98 名、充填／補綴物の脱離 78 名、冷水痛／甘味痛 57 名、歯の破損 43 名、歯の疼痛 42 名の順だった。のべ数での処置内容は、充填が 310 名と多く、続いて歯内療法 89 名、歯周処置 38 名、抜歯 28 名、知覚過敏処置 23 名と続き、25 名は診察のみで経過観察、27 名は歯科医院紹介であった。その他、顎関節症が 1 例、舌良性腫瘍が 1 例あった。

活動の様子

なお、初診のみで再診の無かったのは 229 名で、50 名は 2 回、25 名は 3 回、13 名は 4 回、18 名は 5 回以上受診しており、最高は 11 回だった。

【考察】 修復処置や歯内療法が多く、う蝕の問題が多かった。歯周処置や知覚過敏処置も比較的多く、また、咬合性外傷の咬合調整や暫間固定も行われており、歯周病の問題も年齢的にも多く考えられた。脱離再セット以外の義歯などの補綴処置は少なかったが、そのような処置は月に 1 回の診察では難しく、必要性がある場合は歯科医院紹介となっていたと考えられる。

受診者は南米の人が多かったが、1996 年より他地域の人も受診するようになった。しかし、1999 年より受診者が減り始め、2001 年には半減した。これは入管法の改正などにより、教会に外国人が集まりにくくなったことが原因と考えられる。在日外国人健康相談会においても 2004 年以降受診者は半減しているが、地方の外国人は逆に増えていると言われ、問題は顕性化したのみである可能性が高い。いかなる人も自己の健康を回復し、維持する権利は奪われるべきではなく、我々の対応も時代の流れに沿ったニーズに合わせて変化していく必要がある。

Email nakakuki@tokyo.com

日本大学松戸歯学部 国際保健部の活動について

谷野 弦さん/日本大学松戸歯学部 4 年 国際保健部主将。2002 年 日本大学松戸歯学部入学 国際保健部入部 タイ・カンボジアスタディーツアーに参加 2004 年 再度スタディーツアーでカンボジアを訪れる 2005 年 国際保健部主将に就任。海外、国際医療にとても興味を持ち長期休暇には必ず海外を訪れる。訪れた国は現在 26 カ国。

私たち日本大学松戸歯学部国際保健部は 2000 年に学生を中心として設立され、さまざまな団体、先生方にご支援いただき学生による国際医療に関する活動だけにとどまらず多方面での活動を行い現在にいたっています。創部 5 年とまだ歴史は浅い部活ですが、現在 33 名の部員を抱えるまでに至りました。これは学生自身が国際医療、国際協力への関心の高まってきているものと考えられます。実際、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。

我々国際保健部の目的は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、何ができるのか模索し実行することです。また、歯科医療における将来の国際協力のあり方について探り、今後歯科医師になったときにどのように開発途上国と向き合っていかなくてはならないかについて学ぶことも目的のひとつです。

活動中の谷野さん

最近の活動としましては南太平洋医療隊のスタディーツアーへの参加(H13 年より毎年)、歯科医療国際教育支援機構(OISDE)のスタディーツアーへの

参加(H14年、H16年)、APDSA(アジア太平洋歯科学生会議)への参加、国際医療に従事する先生方との勉強会及び講演会、国際医療のシンポジウムへの参加、24 時間テレビカンボジアプロジェクト体験などです。私自身、カンボジアにスタディーツアーに二回参加し、多くの貴重な体験をすることができました。その結果、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対応していくべきかという自己解決能力の重要性について学んできた。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、予防や教育とする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。

我々の今後の課題としては、今まで以上に部活動を活性化し、学生自身の活動を強化していく必要があると思います。現在は各団体の協力に依存しすぎる感が否めず、今後学生だからできること、今しかできないことは何かを考え行動すべきだと思います。また、英語、現地言語の習得、国際歯科医療における知識の向上、予算の改善、活動報告書の作成、学生活動のバックアップ、他の学生団体との連携など多くの課題が挙げられます。

最後に、先日カンボジアのシェムリアップでクメールルージュによる小学校人質事件がありました。このときの要求額が日本円にして10万円だったそうです。命の代償が 10 万円とはとても悲しいことだと思いました。100万円だったらいいのか？1000万円だったらいいのかということにもなりますが、こうした貧困や政治不安による悲しい事件が今後起こらないように、我々が歯科の分野にとどまらずその手伝いができればと思います。

yanogen@jcom.home.ne.jp

シンポジウム/開発途上国における歯周病予防へのアプローチ

ネパール歯科医療協力会の歯科診療システムの変遷

志賀和子先生/富山県八尾出身、S.55 東京歯科大学卒、東京都文京区音羽と船橋法典にて小児と矯正を中心に歯科医療に従事、ネパール歯科協力会 7 次隊参加。

ネパール歯科医療協力会は国際医療協力を目的として、1989～2004 年まで夏と冬にネパールに 18 次隊を派遣し短期集中型の保健医療活動を展開してきた。16 年間の間に活動内容は診療中心のメディカルケアから保健主体のヘルスケアに移行し、現在は、歯科診療協力、学校歯科保健、口腔保健専門家の養成、母子保健、地域保健開発と多岐にわたっている。また日本人依存型からネパール人自立型へ変容し、個人から集団、地域へと発展しつつある。

診療の様子

歯科診療協力は当初から毎年多数の患者の診療を行ってきたが、協力活動の理念がメディカルケアから，ヘルスケアに重心を移しつつあっても，住民のニーズとして歯科診療への需要は多く、治療に専念せざるを得なかったのが現状であった。しかし，目標としている村人のヘルスケアを確立するためには，診療協力においてもメディカルケアとヘルスケアを有機的に展開させヘルスケア中心の活動へ移行してゆく必要がある。そこで、17 次隊から今までの診療活動を大きく転換し，主訴に対する疾患治療にとらわれず、①12～13 歳児の永久歯う蝕の早期発見と早期充填の促進 ②20～40 歳代の成人の歯周病対策 ③口腔保健専門家の育成事業の卒業生による受診患者への健康教育の実施、と予防を念頭にいれた三つの指針を定め活動に臨んだ。その結果，地域保健活動を中心としたヘルスケアの成果が診療活動にも現れてきており、ヘルスケアを中心とした歯科診療へ推進できた。そして診療内容は予防に重点を置いた結果となり、診療活動は村人のオーラルヘルスケアの確立に動き出せたといえる。今後はさらに地域保健活動と診療活動との融合を図り、ヘルスケアを中心とした診療システムの構築を展開したい。

草の根技術支援「カンボジア村落地域に対する歯周感染症による全身被害の予防・啓発およびプライマリーヘルスケアプロジェクト」

宮田 隆先生(OISDE/歯科医学教育国際支援機構)

歯科医学教育国際支援機構(以下 OISDE)では、2003 年度に JICA 市民参加協力事業で、カンボジア、Stung Treng 県における歯周感染症に対するプライマリーヘルスケアの支援を受けたのに続き、2004 年度には JICA 草の根技術支援に「カンボジア村落地域に対する歯周感染症による全身被害の予防・啓発およびプライマリーヘルスケアプロジェクト」(以下本プロジェクト)という案件が採択され、2004 年4月 1 日から 2005 年 3 月末日まで実施した。

1. 本プロジェクトの目的

①カンボジア村落地域住民に対して、歯周感染症を広く認知させ、その健康被害に対する予防を啓発する。

②カンボジア村落地域住民の歯周感染症の実態をリスクファクターという観点から実態を調査し、そのデータ分析を介し専門家集団としてのストラテジーを提案、告知を行う。

③カンボジア村落住民に対し、プライマリーヘルスケアを実施し、歯周感染症の進行を予防する。

2. 実施内容

①巡回型プライマリーヘルスケア

②受診者データの採取:全ての受診者に対し、氏名、年齢、住居名、子供の数とインファント・デス(乳児死亡、5 歳以下)数(女性のみ)。

③リスクファクターの調査:生活環境、歯周感染症に対する知識、歯ブラシ習慣、病歴(熱帯感染症)についてインタビュー方式でデータを採取した。尚、本プロジェクトは歯周感染症に特化しているため、小児は除き、16 歳以上の男女を対象とした。

④歯周感染症の診査:4 点法によるプロービング・デプスの検査、BOP の検査、染め出し液による PCR の採取、動揺度、咬合不正、TMJ の不調など。

⑤受診者、ヘルスセンター・スタッフへの歯周感染症の啓発

⑥卒後研修と学生教育

⑦内科医による検診:検診内容は、問診による病歴、血圧測定、肺音、心音、簡易心電図測定、尿検査。

3. 実施地域と裨益者数

7 県 25 ディストリック、裨益者は約 1,300 名。本報告では、以上の本プロジェクトのコンセプトに従い、以下の項目について報告する。

1)カンボジアの現状と貧困の一因について

2)歯周感染症の原因と全身被害

3)歯周感染症の予防方法

4)カンボジアにおける歯周感染症の実態と全身被害の実情

5)対象地域の紹介

6)まとめ(メディカル・マップ作成の提案)

♪学生さんの感想♪

神奈川歯科大学 3 年生で国際ボランティアサークル在籍のお二人です。

千原晃さん

今回初めて JAICOH の学術大会に行き一番驚いたことは、歯科のボランティア活動もこんなに沢山行われていた事でした。ボランティアに関しては今まであまり興味はなかったので具体的な内容は分からなかったのですが、先生方の発表を聞き、具体的にどの様なことをするのかが分かり興味を持てるようになりました。また、戦後から数年後に発展途上国への援助を始めた日本ですが最近は援助をするだけではなく、相手国の自立を図るような援助活動にも深く考えさせられました。途上国には貧困・環境・教育・伝統・階級・宗教などのたくさんの問題があり、すべての問題を解決したいと思いますが、私一人の力ではどうにもなりません。また実際のところ、私がどの問題に取り組んでいきたいのかわかりません。発展途上国に対する援助活動は歯科の団体以外にもたくさんありますが、私は歯学部の学生として、これから一体どういう形で援助活動にかかわっていくか、何のために援助をしなければならないか、どのような援助が本当に必要な援助なのかを考えるきっかけとなりました。また、話を聞くのではなく、自分で途上国の現状について勉強し、その後実際に自分の目で見て、心で人々の問題を感じたいと思います。

川瀬聖文さん

私が神奈川歯科大学のボランティアサークルに入って初めての活動が歯科保健医療国際協力協議会(JAICOH)の学術大会でした。私は以前から国際協力に興味があったのですが、活動するきっかけが掴めませんでした。しかし、今年から神奈川歯科大学にも国際協力ボランティアサークルが設立されたので、良い機会だと思い参加することに決めました。 今回の学術大会への参加は、経験も知識もない状態での参加でした。また、多くの疑問や不安を持っていました。学術大会では、先生方、学生の方から国際協力の様々なお話を聞くことが出来てとても良い勉強になりました。懇親会では直接、先生方や学生の方とお話する機会があり、疑問や不安が消えました。最後に、学術大会に参加して「目的を持って活動する」、という事が大切ではないのかと強く感じました。

2005年度 JAICOH Seeds Projects 助成団体決定のお知らせ

2005年7月3日の理事会にて、2005年度JAICOH Seeds Projects助成団体が以下の3団体に決定しましたので報告いたします。

表1. Seeds Projects 助成団体および事業名

団体名	代表者名	事業名
地球の保健室	越渡詠美子	カンボジアの学校歯科保健活動
日本大学 松戸歯学部 国際保健部	谷野 弦	「国際保健部」学生課外活動 (トンガ、タイ、ラオススタディーツアー・APDSA)
東京歯科大学 国際医療研究会	白井亮	ラオス歯科保健医療スタディーツアー

日本大学松戸歯学部国際保健部は他団体の活動に参加するためへの助成も含まれ、東京歯科大学国際医療研究会は独自の活動に対する助成となります。

越渡詠美子先生が設立した地球の保健室は今回初めての助成となりました。地球の保健室は、カンボジア国シェムリアップ州において、小学校児童への学校教育を通じた歯科保健活動を行っています。本事業では、このような保健教育のために必要な調査として、カンボジアにおける口腔保健教育とフッ素洗口の活動を開始してから3年が経過した時点での評価(時期:2005年7月)を行い、さらにより包括的な児童・教員の学校保健をおこなうためのベースライン調査(時期:2005年11月～2006年1月)を実施します。今後の口腔保健教育活動及び学校保健に関しての基礎資料を作成することで、問題を明確にでき今後の活動方針・改善を行うことができます。また、その評価を広く報告することで他団体の活動の参考となります。今後の活躍を期待しています。

担当理事:阿部智

編集後記

今回の学術大会でも、最近の学会や学術専門誌などでも「支援」という言葉を多く見聞きします。私自身、職場での衛生士ミーティングや勉強会で良く口にします。患者支援。私たちがどれだけ患者さんの目線で、立場で、専門的知識に基づき考え、患者さんと共に行動できるか…にかかっているのでしょうね。勉強と実行あるのみ！がんばりましょう。(編集:梁瀬智子)