

JAICOH NEWS LETTER

NO:68 2013 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 第 24 回学術集会のご案内（第 3 報）

下記の通り、第 24 回 JAICOH 学術集会を行います。演題募集も行っております。ぜひお集まりいただきたく、よろしくお願いいたします。

テーマ： 「飛び出せ世界へ～新たな国際歯科保健」

会 長： 白田千代子（東京医科歯科大学歯学部口腔保健学科教授）

場 所： 東京医科歯科大学 1 号館 9 階特別講堂・グリルセインツ

期 日： 2013 年 7 月 7 日（日）

特別講演： 2013 年 7 月 7 日（日）13:30～14:30

「国際歯科保健で教わったことと健康格差」

相田 潤 先生（東北大学大学院 歯学研究科 国際歯科保健学分野 准教授）

歯科衛生士シンポジウム：2013 年 7 月 7 日（日）14:30～16:00

「世界中の笑顔のために～歯科衛生士だからこそできること～」

- 1) 根木規予子（ネパール歯科医療協力隊）
- 2) 藤山美里（NPOカムカムクメール）
- 3) 米花佳代子（日本モンゴル文化経済交流協会）
- 4) 鈴木千鶴・飯田好美（南太平洋医療隊）

懇親会：2013 年 7 月 7 日（日）12:00～13:30

学生セッション：2013 年 7 月 6 日（土）17:30～19:30

東京医科歯科大学 1 号館 8 階第 4 講義室

学生セッション懇親会 7 月 6 日（土）20:00～

- ◆ 参加費 : 会員 1000 円、一般 3000 円、学生 1000 円
- ◆ 懇親会費: 一般 2000 円、学生 1000 円

※ 詳細は、JAICOH ホームページをご覧ください。

特別講演:「国際歯科保健で教わったことと健康格差」

演者 相田潤先生(東北大学大学院歯学研究科 国際歯科保健学分野 准教授)

健康格差とは、不公平で避けられる健康状態の差異であり、国内間の地域格差や、国際間の格差として表れる。健康格差の縮小は、日本を含めた多くの国での保健政策に盛り込まれている。国際保健は、国家間の健康格差に対する取り組みといえる。私自身が国際歯科保健活動を経験させていただき、多くの方々に海外でのご活動についてうかがったことは、日本における地域や社会集団間の健康格差を、日々の仕事の対象として目を向けるきっかけとなった。本講演では、歯科職種としての国際保健や健康格差への取り組みについて考えていきたい。

@@@ 【JAICOH24 演題募集要項(一般・学生セッション)】 @@@

- ◇募集期間 演題締切は5月17日(金)ですが、追加登録希望の方は至急連絡を！
抄録提出締切は5月31日(金)までです
- ◇発表形式 一般は、口演のみで、発表時間は6分程度を予定しています。
学生セッションは、口演10分程度+ポスター2分程度を予定しています。
学生口演: 7月6日(土)17時30分～、学生ポスター: 7月7日(日)12時～
- ◇応募資格 発表者はJAICOH会員であることが望ましいです。
また、発表者でJAICOH-MLに未登録の方には、登録していただきます。
学生の発表者は、学部学生、専門学生、その他準ずる者である必要があります。
- ◇応募方法 下記フォームにしたがって、テキストもしくはワードにてメールに添付ください。
- ◆◆演題応募フォーム◆◆
 - * 筆頭演者の氏名(日本語と英語)・共同演者の氏名(日本語と英語)
 - * 筆頭演者の所属活動団体・所属先(日本語と英語)・共同演者の所属先(日本語と英語)
 - * 演題名(日本語と英語)
 - * 抄録本文(和文で400字以内と英文200word以内) ※写真やグラフは使用不可。
 - * 連絡先(住所、電話番号、Emailアドレス)
- ◇提出・お問い合わせ先
 - 一般 村田千年/マリーナ歯科クリニック marina58dental@yahoo.co.jp 098-943-6533
〒901-2225 沖縄県宜野湾市字大謝名 222 番地ルビア1階マリーナ歯科
 - 学生 谷野 弦/日本大学松戸歯学部 口腔外科学講座 yanogen@gmail.com 047-360-9403

歯科衛生士シンポジウム：「世界中の笑顔のために～歯科衛生士だからこそできること～」 シンポジストより

1) 根本規予子（ネパール歯科医療協力隊、静岡市開業医勤務）

開発途上国で歯科保健活動を行うとき、とにかく専門家は知識や技術などを発揮することを優先しがちです。それらへの期待も貢献度も高いと言えますが、十分な医療が受けられる状況下ではない人々にとって、医療に頼り切ることなく、自らの健康を保つには、予防を中心として人々が力をつけることが重要です。その実現には、口腔内だけを診るのではなく、人々の生活や暮らしに寄り添い、同じ目線で物事を考えるという視点が不可欠です。このことは日本での臨床にも通じます。歯科衛生士として何ができるのか、何を求められているのかを考えたいと思います。

2) 藤山美里（NPOカムカムクメール、日本歯科大学東京短期大学非常勤講師）

近年、カンボジアの首都プノンペン市内では新規開業の歯科医院の看板を目にする機会が増えました。しかし現地の歯科医師や、デンタルナースは、口腔衛生の認識度がまだ低く、予防ではなく治療を主に行っているのが現状です。生活習慣を変えることや口腔内の状態を良好にすることには非常に時間がかかりますが、歯科衛生士として日本での経験を生かし、歯みがきを一つの手段として口腔保健衛生の重要性を伝え、噛める歯を育てる活動を継続して行うことは、カンボジア人の全身の健康改善にも繋がり大変意味があることだと思います。将来的には、カンボジア人自身でカンボジア人の口腔内状況を良くしていくのが理想ですが、その日が来るまでお手伝いをしていきたいと思っています。

3) 米花佳代子（日本モンゴル文化経済交流協会、大阪総合発達療育センター歯科）

「モンゴルとの国際歯科医療協力で歯科衛生士がしてきたこと」

1991年から始まったモンゴルとの歯科医療協力は、現在も継続されています。これまで56回の現地での活動に参加した日本人は延べで478人、その内歯科衛生士は延べ147人になります。また、その他の参加者の職種は、歯科医師、歯科学学生、看護師、助産師、歯科技工士、歯科学学生、その他の学生、臨床検査技師、栄養士、メディア関係等々様々です。今回は、参加した歯科衛生士達の意識調査や、行ってきた活動内容、現地における効果などについて報告します。

4) 鈴木千鶴・飯田好美（南太平洋医療隊、カワムラ歯科医院）

トンガ王国で学童、乳幼児のう蝕予防事業に関わってきた。対象児や保護者への歯みがき指導やフッ化物洗口、フッ化物歯面塗布等が主であった。今後は中高生への歯肉炎予防や成人へ歯周病予防指導を実施する予定であるが、その先にある生活習慣の改善にも取り組んでいく。良く咬むことで過食を抑え、肥満の改善をはかり、食事を楽しむことの大切さを指導する。また口腔機能の喪失を招かないためにも健全な口腔の維持に寄与していく。

JAICOH 春の研修会（ご報告）

平成 25 年 4 月 21 日（日）14:00～17:30 に東京医科歯科大学において、JAICOH 秋の研修会を開催いたしました。あいにくの天候の中、17 名の方々＋7 歳 1 名に集まっていただき、ありがとうございました。内訳は、歯科医師 7 名・歯科衛生士 3 名・歯科学生 7 名、女性 11 名・男性 6 名でした。

3 グループに分かれて、「アジアの開発途上国における、歯科保健医療の問題点と改善策」「これからの国際歯科保健医療支援および JAICOH のありかた」のそれぞれのテーマについてゆっくりと時間をとって話し合い、お互い発表しながら、意見を交換しあいました。それぞれの経験をグループ内でシェアするだけでもけっこう時間が必要で、話も盛り上がり、予定時間を超えての会となりました。

ワークショップ「これからの国際歯科保健のあるべき姿は？」

* アジアの開発途上国における、歯科保健医療の問題点と改善策

グループ 1 :

アジアではう蝕率は高い。その理由として、人材や物、知識不足などにより歯科医療・歯科保健のレベルが低いと考えられる。また、開発途上国の支援なれも問題である。

日本では、50 年前のう蝕の洪水時代に行っていた抜歯中心の歯科医療から、現在のような保存中心の歯科医療にシフトした。国の経済や生活状況なども含めた「国の健康度」の向上がその要因であろう。今後の「国の健康度」研究に着目したい。

今後のアジアの開発途上国における支援には、「国の健康度」の向上することを目的とした、その国の生活水準に合わせたきめ細かな支援が必要である。現況での具体案としては「現地の歯科医師の育成」「歯科知識の普及」「物品の充実」などが考えられる。



グループ 2 :

参加者それぞれの経験からの問題点を挙げ、現状について話し合った結果、様々な視点からの意見がでた。

「よいところ」については、歯科に限らず、現地の学生は日本の学生よりハングリー精神が高い。その背景には、頑張れば、それだけ収入（つまりお金）が入ってくるという期待とか希望があるからではないかと考えられる。また、海外の歯科医療の良い点としては、「タイでは政府と WHO が協

力して行っている ICOH という団体があり、ハンディキャップをもっている人への在宅診療・水道水フッ素濃度調節などの活動をしている」という具体例もあげられた。

「よくないところ」としては、医療格差（地域差）と意識の2点が挙げられた。開発途上国では、ライセンスを取得した者が自国や田舎の故郷で医療に従事しない場合がある。これらの地域で医療従事者が減少すると、結果としてその地域の人々の間で歯科に対する意識が低下するのではないかと考えられた。

グループ3：

アジアの開発途上国の問題点としてはまず、特に子供にむし歯が多いことが挙げられ、それを解決する策やその問題点を検討した。

①知識の不足。このためには、学校、先生、そして現地の専門家の人材育成が必要と考えられる。特に、地域保健を担当する保健師に対する教育が重要と思われる。

②国の環境や経済格差については、お金は限られており、なかなか改善は難しい。

③介入するチームの問題点として、言葉の問題や、時間が限られていることが挙げられる。

まとめとしては、子供に教えるためには、保護者や先生を教育し育成することが必要であると考えられた。また、保健師・栄養士などの専門家を指導して育成する必要もある。



* これからの JAICOH（国際歯科保健医療支援）のありかた

グループ1：

JAICOH は現在、第三世代となっている。第一世代は、JAICOH 自身が海外支援活動を行い、第二世代は、情報交換を中心に会員と学生への支援を行い、現在の第三世代はより研修会を増やし、人材育成の場を提供することを目指している。開発途上国の健康度の変化に伴い、支援はいろいろと変化するものである。

これらの流れを踏んで、今後の JAICOH には、「情報交換の場としての役割」「職種を超えた情報交換」「歯科の人がもっとどんどん外にでていくように」「歯科の人への団体ではなく、歯科分野にかかわる人のための団体へ」ということを求めたい。JAICOH を中心に外に出て行く人や情報があり、そして、JAICOH を入口として、歯科に入ってくる人や情報があるとよい。

それには知名度が必要となり、そのためにはいろいろな人がアクセスできるようにすることが必要である。具体的には、「勉強会（研修会）を開催する」「窓口的に人を紹介するネットワークづくりをする（SNS などを利用）」「資金力、基盤の整備、学会発表などを通じて、周囲との壁を取り払う」ことが必要と考えられる。

グループ2：

東京歯科大のスタディーツアーが毎年異なる場所(国)に行っている一方で、神奈川歯科大のスタディーツアーは毎年同じ場所に行っている。毎年同じ場所に行くことにより様々な利点や問題点が見えてくるという。例えば、自国のプライドからか良い面しか見せてもらえない、ターゲットによって行う医療・保健が違っている、というような。

「活動を継続していく上で必要となる協力者」については、活動を継続させるために、国内(活動する側)にも海外(現地での…)にも後継者が必要

なことがあげられた。また、先のセッションで話し合った「意識の低さ」については、定期的に現地に行って現地の人に話を聞くことで、解決できるのではと考えた。

「ターゲットによって異なる医療」については、「子ども・大人」「局所的・包括的」と対比して話し合った。「子ども・大人」については、子どもの方が一般論として歯科支援を受けいれられやすいと考えられ、学校での歯磨きは皆で一緒にできるし、家に帰って親に報告すれば上の世代にも広まると思われ、アプローチしやすく効果が出やすいと考えられた。「局所的・包括的」については、歯科のみでの活動では、肺結核などの患者さんに対しては全身状態を把握できないと困るため、包括的医療として医科(全身)の中の歯科として活動することが重要であり、行政のシステムがしっかりできていることが活動するために必要であると考えられた。

今後の歯科支援は歯科(口腔)だけでなく医科(全身)と絡めてアプローチしていくことが大切であることから、JAICOHは他職種と歯科とをつなげる橋渡しとなって欲しいと思う。橋渡しとして、他職種の勉強会に参加していくことが、重要と思われる。



グループ3：

個人的なボランティアを始める、続けるには様々な限界がある。具体的には、「モチベーションをどう維持するのか」「支援方法がわからないときにどうしたらいいのか」「周囲の理解が得られないときがある」など。このようなときに、JAICOHが活動をバックアップできるような組織となつてほしい。

現状のJAICOHは、いい点として「JAICOHはこうあるべきとか、こうしなければならないなどの決まりごとがあるわけではなく、様々な活動や様々な所属の人たちの集まりで、型にはまっている会ではないので色々きけてよい」「学生のつながりが強い」などが挙げられるが、逆に改善すべき点として、「各団体のインフォメーションや連絡先を提示してほしい」などが挙げられた。

今後のJAICOHには、「これからもいつでも相談できるJAICOHであって欲しい」という意見となった。一方で、学生時代に関わっていても、卒業するとなかなかモチベーションが保てなくなる人が多いのも事実であり、このような方々に継続して関与してもらう方策も必要だろう。

結論として、「JAICOHにはこのままでいて欲しい、そして多くの人が積極的に参加すべきである」という意見となった。

(記録：各グループの記録係＋ファシリテーター)

JAICOH 後援 東日本大震災歯科支援シンポジウム（ご報告）

事務局をきりもりしてくださっている中久木先生が、震災後 2 年を迎えるにあたって歯科支援のシンポジウムを開催すると聞き、JAICOH としても「後援」させていただきました。この報告書を、皆様とも共有させていただきます。（白田千代子）

東日本大震災歯科支援シンポジウム

歯科として地域にどう貢献できるか ～震災 2 年を迎えてこれからの課題～

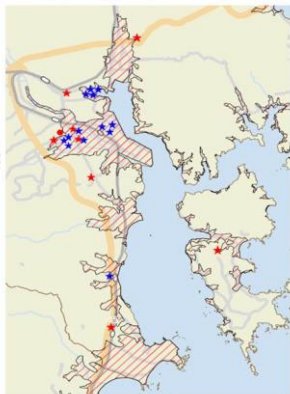
（2013 年 3 月 20 日 14:00～17:00 於：東京医科歯科大学）

1) 歯科医療ボランティアから地域に就職、中からできることを

一瀬浩隆氏（気仙沼・南三陸「食べる」取組み研究会）

気仙沼市の浸水範囲と歯科医院の状況

- ・歯科医院数 26件
(気仙沼市立病院歯科
●含め27件)
- ・被災しなかった歯科医院
12件(★)
- ・被災件数 14件(★)
 - ・再開件数 11件
 - ・廃業 3件
- ・歯科医師 3人死亡
- ・歯科衛生士 1人死亡



一瀬氏は震災後、何か自分にできることはないだろうか、という思いから、2011 年 5 月 13 日～21 日に PCAT（日本プライマリ・ケア連合学会 東日本大震災支援プロジェクト）に参加されました。

この支援で氏は、避難所に歯科ニーズは乏しく、在宅に歯科ニーズが存在しているということを感じ、次に JRS（気仙沼巡回療養支援隊）に参加され活動を行われました。

これらの活動を通して、氏は在宅診療の必要性を感じ、また在宅には摂食・嚥下のニーズが非常

に多いことを痛感され、摂食・嚥下や口腔ケアをより高いレベルで習得されるために、東名厚木病院にて研修を受けられ、現在も引き続き当病院に勤務されています。氏は東名厚木病院には歯科がないため、口腔ケア・食事ケアに従事されています。

一瀬氏は気仙沼のためにも何かしたい、という気持ちから気仙沼の山谷歯科医院にも勤務されており、毎週 420km を通勤されているという驚きの事実も明かされました。

そして氏が本シンポジウムで最も強調されたのが、多職種連携の必要性でした。

在宅の全身疾患もありリスクも高い患者さんの嚥下障害などにも、歯科医師だけでなく、医師・看護師・ヘルパー・作業療法士・理学療法士・ケアマネージャー、介護用品業者など多職種による連携をとることの必要性和、その効果を強調されました。

現在も気仙沼にて、氏は多職種連携を行いながら摂食・嚥下のニーズに全力で尽力されています。継続的な地域支援を行うため、住民票も

海から300m、海拔は20mの歯科医院



気仙沼に移され、地域の外からではなく、中から地域に貢献されておられます。

一瀬氏は最後に、今後の被災地への貢献として、地域の中からの支援ではなく、寄り添った「応援」をしていくことが必要ではないか、という言葉で締めくくられました。



2) 歯科救護所支援から町民への関わりへ ～町が楽しく盛り上がるサポートを～ 中久木康一氏（女川歯科保健チーム）

中久木氏は震災直後から現在もなお、女川歯科保健チームとして歯科支援に関わっておられます。女川町で行われた歯科保健医療支援活動として

- ・巡回歯科保健医療支援活動
- ・仮設歯科診療所の設置
- ・歯科口腔保健支援事業（震災復興基金事業）

について説明されました。

その中で、最も強調されていたことが、「支援活動のあるべき姿とは？」ということでした。支援活動とは決して押し付ける事ではなく、ヒトに対する単発ボランティアでもなく、地域主体で行われるべきものであり、支援する側の何がしたい、ではなく、支援する地域に対して何が必要かを考えなくてはならないことを訴えていました。

支援ニーズは刻一刻とかわり、現場で感じるものであり、支援する側の論理に当てはめるべきものではないという事を、氏は強調されていました。

「歯科医師が支援活動に行ったけれど、歯科の仕事をできる環境になかった。」このような話は歯科に限らず、震災後によく聞かれた話です。氏はこのような支援への観念そのものが、根本的に支援活動として成り立っておらず、そもそも支援とは地域自体が盛り上がり、力を取り戻すためのサポートであるということをユーモアをまじえながら話されていました。

- ・支援とは、支援そのものが表に出て目立つべきものではなく、いわば内助の功のような存在であるべきではないか。
- ・まずは人間としての支援があり、その先にたまたま必要性があれば、「歯科」としての支援がある。

これらの言葉が中久木氏の主張をよく表しているように思います。

講演の終盤での

「いまだに帰らない家族を待ち続けている人がいる」

この言葉の意味を考えるだけでも、本来の支援活動とは何かを、考えるよい材料になるのではないのでしょうか。

3) 避難所訪問からコミュニティ支援へ、そして学びの場へ 北村良平氏 (Smile with you)

北村氏の所属する Smile with you は、有志が集まって結成した個人の団体で、

- ・必要物資の提供
- ・被災者の方々への自立支援
- ・被災者の方々へのこころのケア
- ・被災者の方々の声を届けることや被災地の状況を伝える事
- ・被災者の方々や震災で起きたことに対して高い意識を持って考えてもらう事を目的としてスタートしました。

被災地でのコネクションなどがない状態から、避難所に訪問し、何かできることはないかと探すところから始まりました。その中で少しずつ、現地の方々との交流ができ、活動を行ってきたとのことでした。

それらの交流の中で、歯科のニーズがあるところに、健康相談会を開き、また少しでも多くの方が被災地を見たり、被災者の方のお話を聞いてもらいたいとの気持ちから東京にて参加希望者を募り、毎回数人ずつですが、継続して被災地に一緒に行っていたとのことでした。

また、現地だけでなく、東京にしながらできることを模索し続け、被災者の方を東京にお呼びし、講演会をして頂いたり、フリーマーケットに出店し、売り上げを義捐金にするなどの活動も行ってきました。

氏は、震災から2年が経過し、今後は一人でも多くの人達に

・被災地の現状を目で見て知ってもらう事・肌で感じてもらう事

・被災者・被災地の事を忘れ去らないことを活動方針として考えていることを述べられ、長期的かつ継続的な支援活動の課題とそれに対する対応策についても案を述べられました。

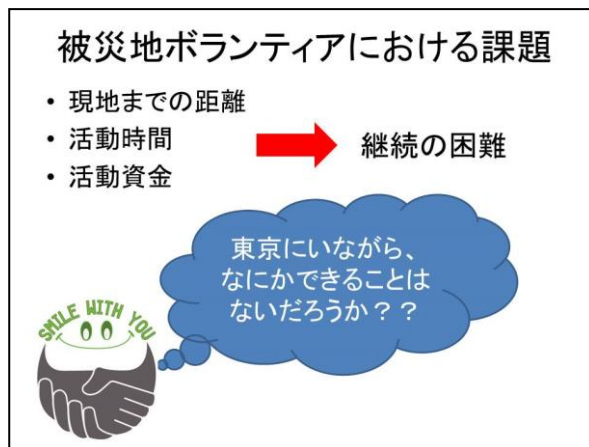
限られた人たちが、身を犠牲にして支援活動を行うのではなく、多くの人達が少しずつ協力することで大きな力にすることこそが、長期的かつ継続的な支援活動につながることを目的

として、今後の活動を構想しているとのことでした。

歯科医師としての前に、一人の人間として被災地に関わる、というスタンスは氏が最も大切にしている姿勢のようでした。

「あなたがむなしく生きた今日は、昨日亡くなった人が生きたいと願った明日」

講演の最後に示されたこの詩は、少しでも多くの人に見てもらいたいと思います、とのことでした。



4) ディスカッション

3氏の講演後に行ったディスカッションでは、「今後の活動や被災地との関わり方について参考になった」などの意見が多くありました。

今回のシンポジウムに参加された方の多くが、歯科をはじめとする医療関係者であることや、これまでに被災地支援活動に携わったことのある方が多かったため、全く被災地支援に関わったことのない方とは、かなり意識の開きがあったことも事実かと思います。その中で、「被災地へのバスツアーなどを利用してみては？」というような意見もあり、震災を風化させたくないという3氏の共通の思いに対しての提案も見ることができました。

歯科としての地域への関わり方としては「被災地支援を行っていくには、医師や歯科医師などの専門職のライセンスを有することが、逆に支援の障害になっている」との意見が印象的でした。ライセンスを生かしての支援を考えるという事は、地域主体ではなく、押し付けになってしまうので、やはり本来支援活動とは、一人の人としてできることをしたり考えたりすることが大切であり、その結果として専門職としてのスキルを必要とされる場合にスキルを使うべきだという見解は、3氏も共通の認識のようでした。

また、今後の地域への貢献に対して、医師の方の意見が非常に印象的でした。

「癌でターミナルの患者さんに、抗がん剤や鎮痛剤などの薬剤を使うことはあります。しかし、自分の仕事はこれらの薬剤をつかったりすることは、目的ではなく一つのツールにすぎません。自分の本当のやるべきことは、患者さんに寄り添う事です。被災地に関しても同じことがいえると思います。」

この言葉は、非常に重みがあると感じました。被災地が、地域として復興するために、私たちは寄り添って、地域に貢献できることを押し付けることなく、地域としての自立につながるような活動を行っていかななくてはならないのだと感じます。

直接的な支援でなくても、例えば東北へのバスツアーに参加し、被災地の現状を少しでも知り、現地で消費することも一つの寄り添い方なのかもしれません。

このようなシンポジウム自体も、この先長期的・継続的に行っていくことも、支援活動の一つであることは間違いありません。今後もこのような考えさせられるシンポジウムが、行われることを切に願います。



(報告：木部雅也)

JAICOH 参加団体紹介

～ 南太平洋医療隊の現在までの活動紹介 ～

南太平洋医療隊 代表 河村康二

・始めに

南太平洋医療隊は 1998 年からトンガ王国で活動をしている。構成員は医師、歯科医師、看護師、歯科衛生士、教員、学生から成り立っている。隊の活動資金は個人による所が大きい、現在は JICA (国際協力機構) 草の根技術協力事業として共同で実施し活動が成り立っている。

・トンガ王国における活動Ⅰ

活動開始当初、小学生は歯ブラシを持たず、歯みがき習慣がなかった。2000 年の調査では、う蝕は小学校 6 年生の平均 DMFT が男子 4.10、女子 5.48 であった。現地語で笑顔を意味するマリマリプログラムを開始した。トンガ人歯科スタッフが小学校チーム、幼稚園ヘルスセンターチームを組織し、幼稚園、小学校、ヘルスセンター、村の巡回を行い、検診、講話、保健指導、食習慣指導、フッ化物応用(フッ化物含有歯磨剤の使用、フッ化物洗口及び塗布)を全土で展開し、自立した活動にささえられた結果、2008 年の調査では、マリマリプログラムを 6 年以上実施した小学校では小学校 6 年生のう蝕は平均 DMFT が男子 1.48、女子 2.10 と軽減された。フッ化物洗口によるう蝕予防効果は、口腔全体で 54.2% であった。現在では全土小学生 17,000 名を対象に自立したプログラムとなり、本島では児童は歯ブラシを 0.5 パアングで購入し、小学校 4 年生の授業にテキストを使用して歯科保健の授業が行われ、永久歯のう蝕状況は以前より半減され維持されている。母子保健を担当するヘルスセンターチームの立ち上げが 2010 年と遅かった為、未就学児の乳歯、幼若永久歯のう蝕の問題はなお不十分ではあり、現在、定期的にサフォライド塗布、予防充填(シーラント)、フッ化物歯面塗布を定期的に実施している。母子保健看護師、幼稚園教師の協力の下、食生活改善指導をチームが自立して行っている。大きな資金を要しないこの活動は、現在成果を上げているが今後、支援なくして器材薬剤の調達面で自立できるかが問題である。

・トンガ王国における活動これからⅡ

トンガ人の健康の問題は肥満、糖尿病、循環器疾患に代表される生活習慣病とその合併症である。世界 2 位の肥満大国であり、原因は高カロリー、高脂質食の過食と運動不足である。トンガ保健省は保健分野の課題として、生活習慣病(NCD)の予防、抑制、治療の実施を挙げている。肥満改善、過食防止に“よく咬む”ことは有効である。咬むために、健全な歯があり、機能が保たれることが必要である。これまでマリマリプログラムを実施し、う蝕予防効果を得られた。今後はトンガ王国に於いて、歯を残す歯周病治療を推進し、生活習慣改善を促し、健全な口腔機能を守り、人々の健康意識の高まりが行動変容となり、生活習慣の改善に繋げ生活習慣病の克服に寄与したい。歯周病は妊産婦に於いては低体重児出産、早産の一因になり、糖尿病患者では、歯周病の悪化が糖尿病を悪化させる。さらに悪化し心血管疾患を患う。トンガ保健省スタッフが歯周病と生活習慣病の関係を理解し、生活習慣改善の担い手となり、口腔保健のアプローチからトンガ人の生活習慣病を改善し健康に寄与する為、2013 年から JICA の草の根技術協力事業パートナー型「トンガ王国における口腔保健のアプローチから生活習慣を改善するプロジェクト」を現在活動の準備中で 8 月から開始する。

事務局より

2012 年度（2012 年 7 月～2013 年 6 月）会費納入をお願いします！

ニュースレター・NGO ダイレクトリー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、2012 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。

年会費は、普通会員が 5000 円／年、維持会員が 10000 円／年です。JAICOH の年度は、7 月から 6 月です。

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

他金融機関からの振込用口座番号

〇一九（ゼロイチキュウ）店（019） 当座 0599601

※ 2013 年度会費は、学術集会受付で納入できます。7 月 7 日（日）は学術集会へ！

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（ML）の運用をしています。入会している方にはぜひ、全員、ML にご登録いただきたいと思います。

ML にはぜひ、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。

なおこの ML は、JAICOH 会員に限らず、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 事務局ボランティア ML 担当 門井 jaicoh-admin@umin.ac.jp までご連絡ください。

春の研修会はワークショップとして行いましたが、かなり熱い議論となりました。ベテランから若手まで、また、臨床医から研究職まで、幅広い方にお集まりいただけたことにより、とても広く深い話し合いができました。

この議論をふまえて、7 月の学術集会を開催したいと考えています。JAICOH の学術集会は、白田会長になってからは持ち回りで運営しており、今回が初めての白田による学術集会となります。その特徴を生かすべく、学生時代に国際保健への関わりを持った相田先生にご講演をお願いし、歯科衛生士セッションを準備しました。また、学生の発表にも十分な時間をとり、親睦も深められるように、前日に学生セッションを設けました。ぜひお越しいただき、会場でお会いできれば幸いです。（中久木）。