

JAICOH NEWS LETTER

NO:63 2011年9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

第 23 回 JAICOH 学術集会に向けて

小樽市開業 原田 祥二

この度、来年の学術集会の責任者（会長）となりました小樽市で開業している原田です。

いつの頃から海外ボランティアに興味を持っていた私は、その思いを実現すべく、平成 3 年に JICA 青年海外協力隊に参加し、ミクロネシア連邦ヤップ州で 2 年間、歯科保健医療活動を行ってきました。それまで勤務していた北大歯学部を退職しやる気満々で赴任した私でしたが、活動は散々たる結果に終わりました。初めての海外生活や言葉の問題もありましたが、現地の歯科事情と私自身との間にある埋めがたい溝をいやというほど意識した 2 年間でした。どうしても活動結果に納得できなかった私は、その 2 年後の平成 7 年に今度はブータン王国で青年海外協力隊のシニア隊員として約 1 年間活動する機会を得ました。帰国後はまた大学に戻り、平成 11 年に地元の小樽で開業し、現在に至っています。平成 12 年には北大、小樽商大のブータン人留学生と北海道ブータン協会を設立しました。また、開業の傍ら平成 18 年には学位を取得しました。JAICOH へは平成 10 年に入会し、平成 12 年から理事、平成 22 年から監事を務めています。

国際歯科保健医療への興味を満たすためには、やはりいろいろと実力はつけなくてはなりません。個人的な経験から、その国、その国の文化、その国の人々を理解して初めて歯（口腔）の話ができたように思います。国際保健に係わる先輩諸氏が指摘するように、歯科医師は歯（口腔）だけやっていればいいということではないようですので、帰国後は進んで異文化に接する努力をしてきました。語学も必要で、外国人を前にして物怖じしない図太い神経の養成は必須です。もちろん歯科での専門性も身に付



ければなりません。このようなことはヤップに行く前から気付いていなければならないことだったので、残念ながら私の場合は物事が過ぎ去ってから痛感させられることが多いようです。特に若い会員のみなさんには私が歩んできたくねくねした国際歯科保健の道はあまりお勧めできませんので、私の経験を何らかの形で社会に還元できるようにと考えています。私の思いもニューズレターNo60（2010年9月発行）で白田会長が述べているようなJAICOHの活動方針に収束するようです。

来年の学術集会の詳細は未定ですが、みなさんのお力をお借りし、可能であれば北海道で開催したいと考えております。ご協力のほどよろしく願いいたします。

JAICOH 秋の研修会（ご案内）

日本口腔衛生学会にあわせ、秋の研修会を行います。みなさま、ぜひお集まりください。

日時：10月8日（土） 16時～18時

場所：日本大学松戸歯学部 旧病院棟 2F MDホール

テーマ：「カンボジアでの保健活動と日本での議員活動 ～これから活動をする人のために～」

演者：設楽 詠美子さん（歯科医師、茨城県議会議員、地球の保健室）

コーディネーター：白田千代子（JAICOH会長） 谷野弦（日本大学松戸歯学部口腔外科）

終了後 18:30 頃より松戸駅前にて、懇親会が催されます

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。

第 22 回 総会および学術集会（ご報告）

7月2日（土）3日（日）に第22回歯科保健医療国際協力協議会総会および学術大会が愛知県中部国際空港セントレアホールにて、夏目長門会長により開催され、524名もの参加がありました。

テーマとしては、「国際協力における歯科分野の産学官 NGO 連携による NGO の役割について」と、「ベトナムとのパートナーシップ」とがあげられ、ベトナム大使や外務省、愛知県知事などなど、各界のリーダーたちによる講演が多く設けられました。結果的に、学術報告数は大会長講演、基調講演、推薦口演 6、特別講演 3、シンポジウム 3、ポスター発表 32 の合計 46 と、実り大きい大会となりました。

抄録集は JAICOH ホームページから閲覧できますので、ご参照ください。http://jaicoh.org/

JAICOH 春の研修会（ご報告）

5月29日（日）に、東京医科歯科大学にて、「東日本大震災における歯科保健医療支援活動～JAICOHとしてできることは何か？～」を開催いたしました。

2011年3月11日の東日本大震災を受けて、誰しもが被災された方々を考えると心が痛んで仕方がないのとともに、何かしたい、何かできないのか、と、いてもたってもいられない気持ちになった人は多いのではないかと思います。JAICOHは国際協力の会ではありますが、被災地の現場にみえる光景は、内戦後の難民キャンプと見間違えるほどの惨状であり、JAICOH会員にも各地の歯科保健医療支援に参加した方々も多いと思われます。今回、それぞれ違う立場から、違う観点から、支援に関わった4名のJAICOH会員に、その経験や活動を紹介していただくとともに、災害時の支援活動について、そして、JAICOHとしてできることは何かについて、皆で考えました。

村居正雄（長野県歯科医師会）

東京歯科大学を卒業し、その後6年間は東京医科歯科大学医学部で研究生生活をした私にとってこの建物は懐かしい場所です。今回の災害は被災地の人々にとって大変な出来事でした。ごく簡単な例で、例えば雨が降ると洗濯物を干せなくて辛いと避難所で聞きました。「日常が日常でなくなる」というのが災害です。現場に行くことによって、「日常でなくなった」人々の生活に直接触れて、感じ、思いを共有する感性が大事なのだと思っています。



今日は、私が歯科医師会の立場で被災地に行きどのような活動をしたか、ということをお話をさせていただきます。私は阪神・淡路大震災時の経験があったことから、派遣チーム9人のコーディネーターとして役割を果たしました。お手元に、長野県歯科医師会で報告したもののコピーをお配りしましたので、後ほどゆっくりご覧ください。

被災地に行って何をしたかではなく、その地域で本来あった日常的な歯科保健システム、診療は勿論ですが、乳幼児健診や在宅往診、介護施設のケアなど、それをどう再生するかというのが一番の問題で、そのために現地に行っているいろいろな情報を収集することが重要だと思います。

自分自身は、3月11日は東京にいて帰宅難民を体験しました。長野県歯には3月15日に遺体の身元確認の要請がきて、警察歯科医として経験のある4人を派遣しました。停電、水も出ないと言う厳しい環境の下で、一日数十人のご遺体と対面し、精神的にも大変だったと聞いています。私たち松本歯科大学との混成チームは、4月24日から1週間、宮城県気仙沼市・南三陸町で歯科医療支援をしてきました。宿泊施設は岩手県の一関で、毎日60キロ近くを通いました。自衛隊の車列や瓦礫を片付けるダンブも多数走っていて、片道2時間もかかりました。長野県歯としては、栄村の震災被害もあったことから、1000人の会員から1000万円余の義援金が集まったことも添えておきます。スライドで説明します。

被災地は、空爆されてもここまで更地にはならないだろう、というくらいの被害で、山の近くまで船が流されていたりしていました。20年前のチリの津波の時に、学校はすべて高台に移したそうです。車

で逃げる途中で渋滞に遭遇した人は流され、車を捨てて高台への階段を駆け上った人は助かったそうです。

宮城県気仙沼地区への派遣は、神奈川県歯 北海道歯 長野県歯と、我々は第3次隊だったので、前のチームは手探りだったのに対し、いろいろと情報を得ることができました。一番大切なのは地域の歯科医師会とどう連携を組むかということでした。気仙沼歯科医師会は25軒の診療所がありましたが、我々が行った当時、わずか8診療所のみが再開できていました。歯科医師2名が犠牲になられたそうです。避難所を回りましたが、地元の歯科医師や歯科衛生士の協力があって助かりました。

南三陸町では、公立志津川病院の歯科口腔外科がベイサイド・アリ・ナという大きな避難所の駐車場に仮設診療所を開設していて、ここの斉藤先生が歯科診療の拠点になっていました。仮設診療所には歯科技工士もいて、義歯のニーズにも対応可能でしたが、家とともに車が流された避難所の多くの人たちは診療所に通う足が確保できない状態でした。歌津には宮城県歯の巡回診療車が回されていて、被災して診療所を流された小野寺先生が診療をされていました。家の片づけや被害届けの書類の作成も進まないほどの忙しさとのことで、私は宮城県歯科医師会に次の派遣チームから一組をこの診療所に貼り付けるように要望をして実現しました。

避難所では、保健室を使って診療ができることもあれば、体育館の避難所の脇や通路でというときもあり、照明やプライバシー的に厳しい状況の中で、できる範囲内の診療をしました。まだ学校は再開されておらず、子供たちも沢山いました。避難所に支援物資として山積みになっているお菓子は食べ放題、飲み放題で、外で遊ばずストレスも溜まるために子供達は好き放題食べていて、むし歯が心配でした。避難所の中を回って、お母さん方も一緒にブラッシング指導をしました。

被災者の方からお話を聞く、というのも大事なことだと思いました。避難所には、癒しを目的に足湯のボランティアがいたり、マッサージをしている人がいたり、散髪をしている人がいました。デイケアセンターに、前のチームが即充でつくった義歯の具合が悪く、何も食べられない方がいると地元の歯科衛生士から聞き、往診しました。1時間ほどかけて咬合調整、リベースして、せんべいを食べてもらい、とてもよい笑顔となりました。被災地だから特別ということではなく、在宅の診療と全く一緒だと思います。この笑顔を返してもらえれば、それでよい、と感じました。天皇陛下が歌津の避難所に慰問にみえ、医療チームにもご苦労さんと声をかけてくださいました。こういうことも、避難所の方々にはそれなりに勇気を与えることになる、とその場に立ち会って感じました。タレントの歌手が避難所で歌ったり、若いグループが子供達と野球をしたりさまざまな活動を見ました。

派遣期間中は、毎日8時過ぎに宿舎に戻り、10時過ぎまでミーティングしたりレポート書きに追われました。「地域で日常的に続いてきたことの再生」を目指すというのがキーワードだと思いますが、いくつかの問題点があります。

地域の実情として、南三陸町は役所機能が崩壊しており、地域住民とどう連携するかが鍵だと思いました。国際協力で現場に行った時、コーディネイトの役割が大事なのも同じです。事前に避難所に電話をして、いつ何人で行くか、避難所の住民にアナウンスをお願いし、診療の場所の確保をお願いする。避難所の担当者の名前を聞き、こちらの携帯番号を伝えて急な連絡に備える。避難所では、他のボランティアチームとの連携も大事です。夕方のカンファレンスに参加して、情報交換し、口腔ケアの必要性、誤嚥性肺炎の予防や食事内容について歯科の立場から提言する。地元歯科医師会と連絡をとり、避難所の近くの先生のお名前を聞いておく。行政の歯科衛生士と情報を共有していく。地元歯科医師会との連絡調整も大切です。県外からの派遣チームが、どこまで口を出して、どこまで介入するかは悩むところ

です。上部組織である宮城県歯との有機的なつながり、市町村、県、国の行政を動かす政治力も求められます。現地にそういった組織としての活動ができて始めて、歯科における「地域で日常的に続いてきたことの再生」を目指せるのだと思います。私達の役割は、そのサポートだと考えます。

田中健一先生（北京天衛診療所）

岩手県大槌町は人口は 16000 人の三陸海岸に面した町です。この震災により町長は死亡、行政職員の 25%、住民の 10%は死亡・行方不明、住居の 30%が流出、住民の 60%は町を離れています。

私は今回の震災は電気であれ就労であれ日本を支えてきた根幹におけるパラダイムシフトが起こると直感し、今までのようにどこかの団体に依存するのではなく、自分で「埼玉医療チーム」なる団体を作る有志を募り、DMAT よりも早く被災地に入りました。これまで、予備調査を含め 9 回の遠征で 49 名が参加しています(歯科支援はほとんどしていません、ニーズがないというと語弊を生じさせますが、投入する労力に対しての便益が低いからです)。



四川省大地震での救援チームでの経験から、1)無理があってもよい、2)強引でもよいを念頭に speed を第一に動きました。speed の見地から考察すると、大きな組織より小さな団体の方が小回りが利きます。ガソリンのない中、薬や食料品を軽トラックに満載し、片道どころか途中までしかいけない状態に出発できたことは「大義」の見地にたてたからです(3/19 付読売新聞)。大槌町では災害本部であっても全容を把握できていない中、より人数の多い避難所を回りました。黙々と物資をもらう姿、なんだこれは、ここは日本のだろうか?と思った瞬間でした(3/23 付朝日新聞)。

2 週間がたち、物資が行き渡るようになると、「支援」という窓からかいま見る被災地は発展途上国そのものでした。必要だと言われたので衣類・保冷剤を送れば、すでに別ルートで提供を受けた、だから「持って帰ってくれ」、拳げ句には「いらぬものは送るな」とも言われました。必要な物資が届いた時点でなぜ私に連絡を出せないのか、その前に私は名刺交換をすべく名刺を渡してあるのに、なぜ被災地では名刺交換ができないのか(名刺がないなら手書きのメモでも良いではないか?)、避難所のリーダーといわれる方々のガバナンスの欠落が顕著だとわかったのが今回の震災において、最も大きく私が学んだことです。「ボランティアは自己完結型で(「ボランティアは外で寝る」「ボランティアは被災民の食事を食べない)」という理念を教条的に語るだけで、協働できる環境を構築できない現場も少なからず(というよりほとんどの避難所)見ることができました。

部分最適(避難所の秩序)に固執すると全体最適(経済活動への復帰)を見失います。私は被災地へ 9 回行った経験をもとに、ボランティアという外資は現地に経済発展を起こすことができる、という立場に立ちました。いつまでも日本という国家が東北の被災地を対象として広大な計画経済を行ない、食料品から物資全てを提供することに無理があるのは自明の理です。

いきつくところ、本来、あるべき姿はどのようなものか?に帰着します。過疎だった町を過疎に戻すことは現実的ではないです。経済学が教える居住地域の集約(コンパクトシティ)にむけ、動くことができるか今の日本に試されています。とはいえ、この言葉を発した私に対して「二度と来るな」「極めて失礼だ」と投げかけられたことが示すように、現地ではまだこの骨太の考えは共有できませんでした。

JAICOHとして多くの方が海外を経験しているわけですから、海外から支援を呼び込んだり、義援金を増やしたりなどできることは多いと思います(過去に支援にいった諸外国のカウンターパートから支援の申し出をいただいたかどうかはバロメーターになると思う)。私は海外の医療チームを被災地に誘致しています。

震災後、4か月が経過すると避難所毎に大きな違いがでてきます。避難所のリーダーの力量により、はまセン(気仙沼市)のように個人のボランティアがリーダーとして連日100名を超えて集る避難所もあれば(これには川上哲也さんという岐阜出身のリーダーの力量による)、大槌町でもボランティアが一人もこない避難所もあるのです。

この震災後におこった事例から私は、もしも自分が被災民になった際には以下の2点ができるようになったことが今回の学びです。

- ・リーダーに志願し、支援に対して心からありがとう、と言えること、
- ・自分の避難所にボランティアという技術と物資をもった外資を率先して誘致すること。

最後に学生さんに一言。20年前、自分が学生だったころと比較すると大きな違いがあることが本シンポジウムで理解できました。

20年前の学生(神戸震災を例に)：ろくに考えもしないで行動する(真っ先に被災地につける)

今の学生(東日本大震災を例に)：被災地の状況把握など知ることに熱心だが、自分がリスクをとり行動しようとは思わない。

何かしたい、という思いは同じでも行動がともなわない場合は同じことが将来発生しても対処ができないのです。

門井謙典先生(兵庫医科大学、元宝塚市立病院)



病院からの派遣で2回、別の形でもう1回、行っています。今回は病院からの派遣について話します。

震災後の歯科の役割は大きく変わると、1.被災者に対する歯科治療(急性期、慢性期)
2.被災者に対する口腔ケア(誤嚥性肺炎予防、うしょく予防) 3.歯型による身元確認スライドのようになります。口腔ケアとしては、普段病棟からの往診依頼で使っているものを中心に、いくつか取り揃えて持って行きましたが、治療のグッズはあまり使いませんでした。

まず宝塚市立病院では、第1陣で戻ってきた呼吸器の先生が、口内炎が多かったということを報告したこともあり、歯科から派遣されることになりました。関西広域連合として兵庫県は宮城県の担当となっているのですが、日赤や徳洲会のように1か月単位ではなく、大学/病院からは1週間の単位となってしまいます。短期のドクターはいらない、くるならマイナー科がいい、という先方の意見もあったかと思っています。

また病院としては、部長クラスを出すのは、病院収益も悪くなるし、手当も出さなければならないので難しく、近隣病院も多く派遣している中、独自性があつたらいいだろうということで、歯科が選ばれたようです。

宮城県庁、宮城県歯に訪問してから南三陸に入りました。情報はほとんどないとのことでした。志津

川病院の被災状況や、イスラエル医療センターの設置について、聞きました。イスラエル設置の経緯としては基本的には、地元は反対したが、日本の DMAT には欠けている生化学検査、画像、分娩室を持ってきたために受け入れたそうです。実際の診療としては日本人医師のサポートということで、それほど忙しそうではありませんでした。

発災後 2 週間でしたので、人が再会したり道路が開通したりしだして、あそこに小さい避難所あったよ、というのがわかってきたところで、心のケアも入りはじめてきている時期でした。朝 7:30 の医科ミーティングに出てから、9:30 から歯科ミーティング。避難所のニーズや、要介護者の専門的なことのために、バスを診療拠点として、車でまわりました。地元のスタッフが一緒にいると、道案内もできるし、方言もできるし、心をひらいてくれるので、一緒に動くことは重要だと思われました。

震災後 2 週間、ずっと入れ歯をはずしていない人もいました。特に高齢者を一人ずつまわって、お話しして、そしてケアをさせてもらいました。歯科のニーズというのはつかむのは難しく、少し話を聞きながら保健指導に入るといほうが多かったです。

20~50 代くらいの方は、仕事に行ったり、当番の仕事に出たりしていて、日中は避難所にはいない場合が多いです。残っている 2,3 割の方は、お年寄りが多かったのですが、口腔ケアが目的だったので、むしろ一人ずつ重傷な症例を診られたのはよかったです。

歯ブラシや歯磨き粉はたくさん余っていましたが、日用品コーナーにありました。医薬品ではなく、衛生用品コーナーで、他にはおむつや杖、バンドエイドなどで、自由にとってくるという仕組みでした。DMAT の人も口腔ケアと誤嚥性肺炎に関する知識が少なく、クルリーナの使い方もわかりませんでしたし、なおかつ、医薬品コーナーではなく日用品コーナーに置いてあるので、意識も向かないようでした。少し指導して、気になる人の申し送りをしてきました。

次に、兵庫医科大学から派遣されました。兵庫医科大学はヘリを持っておらず、衛星携帯電話も持っていないため、第 1 陣は自衛隊機で翌日花巻空港に入りました。第 2 陣の途中から宮城県で継続しており、自分は第 5 陣で石巻に入りました。

石巻は沿岸部のみが被害が大きいところでした。鹿妻小学校を担当しました。救護所は、午前 20 - 30、午後 20 - 30 人くらいの、来た人の診察をするという感じでした。医薬品は有り余っていました。同じところに、日本歯科医師会ルートで日本歯科大学チームがキング工業の診療バスで定点診療をしており、簡単な C 処や義歯の診療が多いようでした。自分は、医師、看護師と一緒に巡回して口腔ケアをしました。要介護の人がいる部屋は毎日口腔ケアして、管理している隣のヘルパーさんに引き継ぎました。また、隣の公民館に往診にも行き、慢性期の薬が欲しいなどの声があったので処方しました。食事は弁当でしたが、賞味期限が過ぎていたりするので、管理しておかないと危ないと感じました。トイレ、食事、風呂などの環境整備は、医療支援とともに、重要だろうと思いますが、避難所運営側としては、避難所はいつか閉鎖するものであり、あまり快適な環境を提供するのもよくないという意見もあるようです。

地元の医院の復興はまだまだ時間がかかりそうです。「なるべく地元で診療させましょう」とは聞きますが、開いている医院もあり患者さんも多いももの、評判はあまりよくないところもありました。石巻日赤では、「開いている診療所にまわすように」という指示がありましたが、現場とは温度差があるようでした。

宿泊は松島の温泉宿でした。患者の診療も、地元でなくても請求できるらしく、派遣に関わる費用も後で地元から支払われるようです。このあたりは、何かすっきりしないものを感じました。また、歯科

医師会に集まっている物資も、どういう経路で集まったのかはわかりませんが、無秩序に近い感じがしました。グローブやマスクは余っているが、カルシベックスやワセリンやポイントが限られているとか。

下水・排水設備の構築と、撤退を視野に入れた支援、ということに関しては、今後の課題として感じました。

物資は食べ物も人もたくさん来ていますが、有効に活用されていません。拠点の避難所にはあるが、小さいところには行き届いていない、など。特に歯科では、歯科医師会で一本化という流れがありましたが、情報は共有することも重要かと思います。宝塚市民病院からの派遣のときは、ずっといた病院だったので、お互いメンバーがわかりあっていました。しかし、兵庫医大での派遣のときは、医師も看護師もはじめて組んだし、歯科衛生士もいないし、チーム内での連携も考えないといけませんでした。普段からの多職種連携、チーム医療が、重要だと感じました。

最後に、心に残った出来事を紹介します。足が悪くて避難してから避難所を一切出していない、というおじさんがいました。被災状況の写真をデジカメで見せたら、「こんなに被害を受けたのか・・・」と泣いてしまっていました。車もなく、自分たちの町の状況も知らず、志津川病院の先生が無事だったということも知りませんでした。

JAICOH として何か、と考えるのは難しいですが、歯科医師だけでなく、歯科衛生士や看護師と普段から連携をとることが重要ではないかと思います。普段から知っているとやりやすいです。(村居先生とも気仙沼でお会いしました。)

中久木康一先生(東京医科歯科大学)

僕も震災後いくつかの場所に入っていますが、今日は、皆さんがいろいろな角度での歯科の活動を紹介して下さったので、違う角度からのものだけを紹介したいと思います。

5月の中旬から終わりにかけて10日ほど、気仙沼市に行ってきました。いくつか既に紹介がありましたが、写真をお見せします。ふかひれが名物のようですが、この観光案内書も観光客が来ないのでもう閉鎖されるということでした。このように被災状況をみると、ここより高いか低い、道のこちら側かあちら側かというところで、命の分かれ道だったということがわかります。ちょっと面白かったのが、写真を撮っていたときに通ったおじさんが、「そっちよりこっちの方がよく見えるから、いっぱい撮って行ってね」と言われたこと。何人もの命が失われた災害の被災状況の写真なんて撮って、少し後ろめたい感じがしていたのですが、むしろ、その状況を多くの人に知らせて欲しい、という気持ちも強くあるようだなと思いました。

さて、ここが「すこやか」という母子保健課の部門が入っていたところで、いろいろなことをするのにいくつかの部屋があったのですが、この大きな部屋は DMAT からひきついだ病院派遣チームが使っていて、朝夕とミーティングなどをしていました。ここが市役所で、海からはだいが坂を上ってきた高台にあるのですが、この隣の建物の1階まで水が来たとのことで、そこに入っていた高齢介護課のデータが全てなくなってしまったということで、僕らはそのデータづくりのようなことで保健師さんのお手伝いをしていました。高齢介護課は、今はあいた部屋にこのように移動していますが、中は折り畳みの長机ひとつをパイプいすで取り囲んで狭いところを分け合って仕事していて、申し訳なくてちょっと写真はとれませんでした。

さて、気仙沼では気仙沼巡回療養支援隊という組織ができて、大きく巡回診療班と健康相談班とにわかれていたのですが、僕はその健康相談班のコーディネーターとして、気仙沼市の保健師さんと、派遣

で入れ替わり立ち代わりくる行政の保健師さんチームとの間をつなぐような係でした。気仙沼市の保健師さんから降りてくる仕事を、数日しかない土地感のない他府県の保健師さんが働けるような状態に噛み砕いて渡し、その戻ってきたものを気仙沼市の保健師さんが欲しい状態に整理して戻す、というような感じで、時に議会の会期中とかは急に「明日までにこのデータが欲しい」と言われて、皆で手分けして朝から晩までひたすらそのまとめをやってギリギリに提出ということもありました。

この時のメインの仕事は、在宅要介護高齢者の把握ということで、このようにどんどん来る派遣の保健師さんたちと地区ごとに分担して、しらみつぶしにお宅を訪問して家族構成や体調などを聞いて行くようなものでした。結果の一部をお見せすると、65歳以上のいる合計759世帯のうち、65歳以上のみで生活している世帯が276とかなりの比率を占めており、要介護の内容としてはかなり多くが高齢者介護で、続いて心のケア、心身障害者福祉、健康一般、などで、それぞれ市の担当部局につないでいきました。

10日間いた最後の日は、巡回診療班に入れていただき、JMATのチームと一緒に在宅訪問をしました。エアーマットを使っていた人が停電の間に褥瘡ができたとか、しばらく誰も世話ができず狭いところに一日中寝ているしかない生活をしていたら活力が落ちて要支援者が要介護者になったとか、そのような話が多く、一緒に回らせていただきながら、口腔ケアなどさせていただけにきました。

これは、僕がいる間に再開された3歳児健診ですが、このような明るい話題もあり、だんだんと被災地も復興、平常化に向かってきています。

これまで僕が関わったところは、石巻市、いわき市、気仙沼市というようなところですが、どこも気になる問題点があり、それは合併しているということでした。合併はしているものの、もともとの行政単位は支所という形で残っており、同じ市の職員だけれども、隣の支所のことはわからず、同じ部局担当者の携帯の電話番号も知らず、連携が組めないという状況があり、行政の目線から見るとまたいろいろと違うことが見えるなと思いました。

どうだった？とよく聞かれますが、「ひとことで言えば、まだまだ大変、ふたことで言えば、これから大変」という感じでした。

「支援とは？」と考えたときに、このようないろいろな意見がありました。避難生活も長期化してくると、やはりそれぞれいろいろなストレスがたまってきます。どの地域も仮設住宅に移行するというあたらしいステージに入ってきているので、それと合わせて支援のスタイルも、必要なことを必要なタイミングで必要な人々に届けるように、どんどん変化させていかなければいけないのだろうと思います。

ディスカッションではフロアから、門井先生に、「病院としてではなく、個人で入るとしたらどのように入ったか？」という質問がありました。村居先生からは、Voluntary mind (spirit) について、若い世代にまずは思いを行動で示して欲しい、という話がありました。ボランティアについては、田中先生から、何かのときの責任問題とも関係しますが、正規の登録をする必要性などについての情報がありました。また、前JAICOH理事の深井先生には、被災地での支援活動と、海外での支



援活動との共通性についてのコメントをいただき、日大松戸の小林清吾先生からは、第 60 回口腔衛生学会の案内とともに、今後どのように扱っていきたいかというご意見をいただきました。

議論は尽きないところでしたが予定の時間となり、中久木から第 22 回 JAICOH 学術集会のご案内をさせていただいた後、白田会長に締めさせていただいてお開きとなりました。

結果的に、42 名もの方にご来場いただきました。また、今回の研修会の参加費などから経費をひいた 22180 円は、今回の災害被災者への義援金として活用させていただくこととなりました。ご協力、ありがとうございました。

事務局より

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。

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。

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。

会費納入先 (郵便振替)

口座 00410-9-599601

名称 歯科保健医療国際協力協議会

夏目先生による壮大な学術集会の場で行われた総会にて明らかになったことは、JAICOH の会計が非常に脆弱だということでした。継続して関わっていただける方を増やすとともに、コストのかかる部分はカットして、電子化する必要性に迫られています。とりあえずは多くの方に ML に入っただき、ML での活発な情報発信をお願いします! (中久木康一)