

JAICOH NEWS LETTER

NO:49 2006年2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:深井穂博 編集:檜崎雅子、梁瀬智子

毎日、寒い日が続いています。そんな中、我が家の小さな桜の盆栽に新芽を発見！ここ 2、3 日でクシャミはできるわ、鼻がムズムズ・花粉症のはじまりのようです。春がすぐそこまで来ていることを実感しました。今号の巻頭言は、特定非営利活動法人日本口唇口蓋裂協会常務理事の夏目長門先生です。

海外での国際協力を希望する歯科医師の育成を考える

夏目長門先生 / 特定非営利活動法人日本口唇口蓋裂協会 常務理事、愛知学院大学歯学部CLPセンター 教授、愛知学院大学口腔先端研究所国際協力部門 部長、愛知学院大学ラオス研究所 幹事

将来、国際協力に、いわゆるボランティアではなく職業として関わりたいという歯学部の学生や研究医、大学院生に出合う機会が年々増えて来ています。しかし実際にNGOの中で有給のポストが少ないのが現状です。また、歯科大学に於いても国際協力に関する研究部門を有するところは、未だに多くありません。日本の歯科医師が将来、今以上に海外で活躍していくためには、JAICOH の関係者及びNGO等、全員の方々が協力する体制づくりを急ぐ必要があるのではないのでしょうか。

私供は、将来、国際機関に就職するためにはNGOの実務経験が求められている現状を踏まえ、中部地区唯一の国連経済社会理事会協議資格(ロスター)を取得し、数年前より研修制度を開始しております。愛知学院大学付属病院で歯科医療研修を行いながら、外務省などへの書類の作成、援助物資の手配等、発展途上国へのプロジェクトにももちろん参加をして頂き、経験を積んで頂く制度を作っています。手当は多くはありませんが、各種保険も用意しており、国際協力について学ぶのみでなく、口腔外科の研修も合わせて行うことが特長の一つとなっています。

また、愛知学院では口腔先端研究所に国際協力部門を開設し、私は部門長として歯科における国際協力についての研究を開始しております。

このような中で我々の努力により本年度よりはラオス人民民主共和国の名誉総領事館が設置されたことを機会に、ラオス研究所を設立、幹事として関係部門との調整等を行っております。若い方々で興味があればご連絡下さい。国際協力が歯科医師の一つの専門分野として将来的に確立され、多くの方々が活躍されることを希望いたします。

<http://www.aichi-gakuin.ac.jp/~jcpf>

E-Mail

jcpf@naa.att.ne.jp



JDMの活動報告

特定非営利活動法人
ジャパン デンタル ミッション
代表理事 沢田宗久

ジャパン・デンタル・ミッション(JDM)の活動はヴァヌアツ共和国に年2回、フィリピン共和国に年3回の計5回行っています。

ヴァヌアツの首都はポートヴィラで、以前はイギリスとフランスの統治国家でしたが、1980年に独立をしました。最初、私個人として国外活動を始めたのは独立間もない1983年の頃のことです、当時はライフラインの無い所からのスタートでしたが、現在では少しずつではあるが近代文化・文明が入り場所によっては電気が通じている所もあります。我々の活動拠点は首都から北方のマレクラ島と南方のタンナ島で両方共、歯科医師が居ない所で、JDMの活動は島民のみならず、ヴァヌアツ共和国厚生省にとっても大きな期待をされています。

2004年にヴァヌアツ共和国厚生省とJDMとで将来活動を拡大発展するための調印式を行いました。その目的は・・・

- 1、ヴァヌアツ国民の口腔衛生向上のために患者個人や厚生省に対して無償で歯科医療を行う
- 2、人材育成として、教師を中心に教育機関において口腔衛生向上プログラムを遂行する
- 3、島々の環境の違いと児童の食事摂取状況をもとに、それぞれの口腔環境との関連を調査する



調印式の様子、写真右は厚生省長官ジョージ・タリオ氏

調印式において、厚生省長官ジョージ・タリオ氏は「今回の調印式をきっかけにヴァヌアツ共和国の口腔衛生活動は重大な一歩を踏み出した。22年にも渡るボランティア活動に対して厚生省としても調印することは重要であり、ヴァヌアツ国民の為にJDMと協力関係を結

ぶ必要がある。」と語っていました。

その為に毎年活動時には厚生省とミーティングを行い、昨年ヴァヌアツ政府の依頼により教育省と厚生省とのビッグプロジェクトとしてヴァヌアツ共和国の全校小学生36,238名を対象に口腔衛生指導を行うための歯ブラシ38,000本と口腔衛生啓蒙ポスター2,500枚、教材、文具、運道具、子供服などを20フィートのコンテナにいっぱい詰め込んで船便でヴァヌアツ政府に寄付を行いました。



職業訓練学校の生徒達と共に

今年春そのプロジェクトがスタートします。ヴァヌアツの教育機関は非常にタイトで厳しく公立学校で落第をすると、日本と違い二度と復帰ができないシステムになっています。そのために学校に行けなくなった子ども達や貧困のために学費が払えない子ども達のために私立の職業訓練所があります、そこでは建築や農業などを教え、手に職を付け自立した生活をサポートしています。

我々は数年前からマレクラ島沖のウリピヴ島において、ナイン・オルセル・ルーラル・トレーニングセンター(N・O・R・T・C)の学校建設に協力し、校舎・図書館・倉庫・教材等の寄付を行っています。カリキュラムは大工・農夫・栄養士・裁縫を教育する私立学校です、現在男女合わせて24名の生徒が皆熱心に勉強しています。

JDMの日本国内でのあり方として青少年の育成も加えられています、活動メンバーに日本でイジメに会った子どもや不登校になり自分の将来に目的意識を無くしつつあった学生が、ボランティアとして

参加し、大自然の中で活動を通して自分自身を見つめ、自分達は生きているのではなく、この世に生かされていることを悟るようになりました。

この経験を生かし帰国後、素直に学校に通学し、大学にも進学したメンバーもいます。

このように、我々は歯科診療以外に多方面にわたり幅広く活動を行っています、2005年ヴァヌアツ共和国は独立25周年にあたり、7月30日に独立

25周年式典が首都ポートヴィラで行われ、大統領から招待を受け我々のメンバーが式典に参加することができました。

このことを励みとして、今後JDMの活動が社会性を持ち世界平和のために微力ながらも貢献していきたいと願っています。フィリピン・カオハガン島での活動報告は又の機会にさせていただきます。

沢田宗久先生／(略歴)1973年大阪歯科大学卒業、1977年澤田歯科開業(大阪市中央区)、1983年ヴァヌアツ共和国において活動を開始、1995年「南太平洋に歯科医療を育てる会」をNGOとして設立、会長に就任。1996年フィリピン共和国カオハガン島において活動を開始、2003年特定非営利活動法人ジャパン デンタル ミッション設立、代表理事に就任。現在、両国において医療奉仕活動を続けている。

次は昨年7月3日に開催された「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」での田中先生の発表報告です。本誌都合で前号の特集に掲載できず、田中先生、すみませんでした！



医療関係者が国外に勤務する際に直面する問題について

田中健一／北京天衛診療所

JAICOH に所属している関係者の中で、一度は海外で勤務してみたいと考える人もいるはずですが、しかし、いくつかの困難を乗り越え赴任にこぎ着けても、実際には日本では考えても見なかったことが待ち受けているのではと思っている方もいるはずですが。私のいる北京天衛診療所に実際に勤務した日本人医療スタッフ(看護師4名、歯科衛生士2名、歯科医師2名、医師1名、薬剤師1名、事務職1名)を例に、今後、海外で勤務する時、業務を遂行する際に必要なノウハウをここで考察します。

私のいる診療所は利用する対象が日本人であるため日本の健康保険が適応となります。医療スタッフに支払われる給与も日本に近いですが、しかし、中国側雇用者より不適格と判断され解雇されるスタッフが多いため、スタッフに求められる資質は日本で勤務する以上に過酷であると思われがちです。一般に海外の日本人診療所では日本人というだけで、現地スタッフより高い給与が支払われますが、日本人の能力が現地スタッフより低かったりすると現地スタッフに不満がたまるから、高い能力が必要だとよく言われます。

しかし、日本人医療スタッフが解雇となった理由として、本体業務以外に熱心であった(医師)、現地スタッフと良好な関係が築けなかったこと(看護師)、医療行為以外の仕事をしないこと(看護師)、自己の健康管理

不足(看護師)、中国人院長の決定に従えない(歯科医師)、患者サイドから評価が得られない(歯科衛生士)、現地スタッフを雇い人扱いする(歯科衛生士)など、解雇された理由は個人の医療人としての能力以前の問題でした。

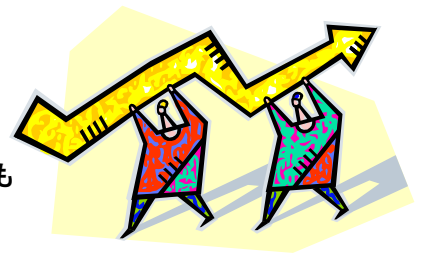
中国では歴史問題に対する個人的な解釈が求められることもありますが、といっても日本で求められる一般の仕事および人間関係が構築できれば北京であってもやっています。つまり、海外で勤務することは難しいことではないのです。ぜひ我はと思う方は海外医療の扉を開いて下さい。

住所 北京市朝陽区南新園西路8号

Email bxu00436@nifty.ne.jp



連載!! 国際歯科保健協力とは



今号から 4 回に渡り連載をお送りします。テーマは「国際歯科保健協力とは」。内容は「国際歯科保健医療学」中村修一 編 をニュース編集の植崎が要約したものです。

第一回 なぜ国際協力が求められるのか

1. 途上国の実態

人口

2001 年現在、地球の人口は、64.65 億人で、国の数は 192 である。人口の多い国は、中国(13 億 1600 万人)、インド(11 億 300 万人)である。世界の人口は 1999 年に 60 億人を超えたが、その後は年間 7800 万人増加している。世界 5 大陸の面積と人口を見ると、アジアの人口は地球の 60.6%であるが、それが地球の面積の 23.5%に住んでいる。この 2 つの国の人口が極めて多いことを意味している。(国連人口基金 2005)

経済格差

おおよそ人口・国の数・国土面積は 20%が先進国、80%が途上国であるのに対し、国民総所得はこの逆である。地球上の 20%に当たる先進国が世界経済の 80%を占めている。一人当たりの国民総所得で見ると、低所得国と先進国は約 100 倍の格差がある。(世界銀行、2001)

識字率

先進国はほぼ 100%であるのに対し、後発途上国は男性 63%、女性 44%と著しく低い。特に女性の識字率が低い。(世界人口白書、2001)

就学状況

小学校に入学して 5 年次まで在籍している児童は先進国では 99%だが、途上国 73%、後発途上国 61%である。(世界子供白書、2001)

人口の増加

途上国の人口増は、環境破壊や食糧不足など地球レベルでの深刻な問題となっている。50 年前(1950 年)地球人口は 25.19 億人であったが、現在 64.65 億人、50 年後は 90.75 億人とされ、著しい人口増が予想されている。しかも途上国と先進国の人口比をみると 50 年前は先進国 32.3%、途上国 67.7%であったが、現在では先進国 19.6%、途上国 80.4%と

ますます拡大傾向にある。(世界人口白書 2005)

2. 国際協力の理念と経過

理念

国際協力の理念は、地球上の貧富の差の解消を目的とした人類愛に基づく国際人道主義である。富める者が貧しい者を救済するという国境を越えた義務ともいえる。

国際協力は第二次世界大戦以降にできた概念である。戦争以前、現在先進国の多くは植民地を持つ宗主国であり、発展途上国はほとんど宗主国に支配された植民地であった。資源や富は植民地から旧宗主国に向かっており、植民地に住む人々の人権は著しく損なわれていた。第二次世界大戦後ほとんどの植民地は独立したが、経済的には自立できない国がほとんどであった。政治システムや社会基盤が未熟で真の独立とはいえない状況の中、貧困と部族間の内乱が生じた。

経過

1945 年に国際連合が設立され早速途上国への援助が開始された。先進国の援助機関である経済協力開発機構 OECD に開発援助委員会 DAC が 1961 年に設置され現在先進 22 カ国が途上国に援助を実施している。しかし、戦後の援助開始から 100 兆円の資金が先進国から途上国に導入されたにもかかわらず、ほとんどの途上国は貧困から抜けられず、先進国との貧富の差はますます拡大している。

3. なぜ、途上国は貧困から脱出できなかったか

途上国が貧困から脱出し経済的に自立するプロセスを開発という。戦後、途上国への援助がスタートしたとき、旧宗主国は独立した途上国の支援をどのように展開すればいいか困った。なぜならそれまでは植民地から資源を搾取していたわけで、支配を続けるためには教育を行わず、できるだけ自立させないような運営をすることが旧宗主国の政策であったからである。

* 途上国の開発の考え方とその理論 *

そこで、途上国の開発をどのような方法で行うかの開発経済理論が必要となった。先進国は開発理論の根拠を、自分たちが産業革命を経由して築き上げた近代産業化(西洋化)に求めた。農業主体から工業主体の社会に変換することにより経済開発を行い、途上国の貧困を解決しようとした。そのためにまず社会的生産基盤(インフラストラクチャー)を充実させる必要がある。港湾設備、道路、飛行場、発電所、水道、灌漑用水、ダム、病院、学校などを建設するための資金が先進国から途上国に投入された。

工業化社会を作るには、工場の経営が科学的かつ合理的にでき、工場生産ラインで再現性のある労働ができるような労働者の資質が求められた。そのためには、西洋的な科学的かつ合理的な教育が必要となる。政治体制に民主主義を求めた。このように教育や文化のあり方を根本的に変換することが求められた。急激な工業化への変化は、途上国の伝統や価値観に大きな変化をもたらすことになった。

* 開発の問題点 *

農村型社会から工業化社会に移行するとき、都市の工業化により都市周辺の農村は疲弊し生活ができなくなるため人々は都市へ流入する。これにより都市のスラム化による貧困と混乱が起こる。その結果人々の健康が著しく阻害されることはイギリスや日本の産業革命が証明している。これと同じ現象がアジアやアフリカの各地で起こった。過剰な森林伐採が進み、環境破壊や河川流域の洪水、大気や水の汚染が起きた。また人々の伝統的な暮らしが崩壊した。

その結果援助を行う先進国は急激な工業化(近代西洋化)は簡単には実現しないことを学んだ。21世紀の途上国開発のヒントは大きな文化と小さな文化の衝突から得たものの先にあると思われる。

これらの経験から、先進国では援助のあり方を経済開発のほかに社会開発や人材開発も並行して展開し、途上国の自立を支援するように戦略の見直しを行い始めた。

これまでの二国間援助は政府間の協定に基づいて行われていた。しかし、途上国側の政府レベルが脆弱で開発が円滑に行われない場合も多いことから、ODA予算の一部をNGOに依託し、NGOの草の根援助を重要視する傾向もある。今、先進国の援助の流れは大きく変わろうとしている。

4. これからの開発はいかに進むか

第二次世界大戦後に始まった途上国への援助事業は50年以上が経過した。しかし成功したとはいえ、逆に先進国と途上国の貧富の差は拡大した。失敗の原因は、先進国の援助システムである開発経済理論や実践方法だけにあるのであろうか。先進国の価値観や文化、政治経済の延長線上に解決できる未来があるのかその根本が問われている。1989年にベルリンの壁が崩壊し、地球上の東西二極構造は終焉した。その後新しい世界秩序“パクスアメリカーナ”が現在の地球を支配しつつある。しかし、地球上の多くの問題や混乱はアメリカの価値観に基づく対応だけでは解決が不可能なことは明らかである。

* 途上国の開発の進め方 *

ドイツ生まれの経済学者シューマツハ(1986)は、急激な工業化による開発は貪欲と嫉妬心に基づく物質至上主義と巨大技術開発によるもので、このような開発では人類は幸せにならないと指摘した。科学の展開力が不足しているのではなく、英知が欠けているのだと指摘した。

経済開発を優先し、途上国の宗教の存在や精神のあり方そのものを無視した結果、農村経済は崩壊し失業者が増え、多くの人口が都市へ流入し、スラム化が進んだ。

そこでシューマツハは物質的要因よりも人間的要因を重要視した中間技術による農村開発を行い、貧困からのゆるやかな脱出を提唱している。人間性を無視した経済政策を避け、仕事を通じて人間性を涵養し、大量生産と大量消費を避けて、適正規模の消費で最大限の豊かさを得るような精神を大切にす。再生不可能な開発を抑制し、再生可能な開発に取り組む新たな技術の開発が必要であり、“物と競争”の世界から、“簡素と非暴力”の世界を構築したいと提唱している。

開発は都市に集中して工業化を促進するのではなく、途上国約200万の農村を拠点にし、地域の環境の中で地域の住民が主体となって必要な開発を行う。仕事場と住まいを一緒にしてコストの削減をはかり、高度な技術の導入でなく、中間技術で地域の資源を使用する小規模な人間味のある開発を進める。これにより、貧富の差による二重構造は改善できる。農村に根をはった、人間性のある非近代部門の中間技術の開発でないと解決しないとシューマツハは述べている。

筆者も14年間歯科保健活動を通してネパールの開発を見てきたが、シューマツハの理論をベースとした持続可能な中間技術によるゆるやかな開発が必要でないかと思う。

しかし、この理論のベースは、欲望をほどほどに抑制する中庸の理性を基盤にしている。仏教哲学でいう「知足」である。しかし、人間の欲望を抑制することの困難さは歴史が証明しているし、豊かな国の豊かさが貧しい国にも最善であると信じている南北のエリート官僚や資本家にとっては容認できない観念である。

総合的開発援助への転換

1990年代に入り先進国はこれまでの経験を基に、貧困対策の経済開発とともに、社会の混乱を社会開発や人材開発に取り込んだ総合的開発援助を模索するようになった。

イギリスやカナダの援助は、貧困の軽減や撲滅を優先する政策を展開している。自助努力を基に環境や女性問題に取り組み、貧困を解消するための援助を行っている。北欧諸国は、平等な社会構造の構築や民主的な参加機会の増大や環境問題に援助を行い、経済の回復とともに民主的な安定した政治のあり方に関してサポートを行っている。(菊池、2001)アメリカは2001年、ODAに占めるNGOに依託する予算を全体の40.9%の41億ドルに増やして、政府主導の二国間援助に依存せず、草の根援助を促進する政策を取っている(世界銀行、2002)

今後の経過を注目したい。いまこそ「豊かさのなかの貧しさ」と「貧しさのなかの豊かさ」について、南北の国が相互に寛容な姿勢を持つことが求められている。人類の愛と英知に期待したい。

参考文献

- 1) UNFPA(United Nations Population Fund):The State of World Population 2005.New York2005)
- 2) World Bank:The World Bank Annual Report 2001.NewYork,2001
- 3) 世界子供白書 2001.
- 4) 立川昭二:病気の社会史.NHK. ブックス、東京、1999.
- 5) E.F.シューマツハ:スモールイズビューティフル(小島慶三訳). 18刷、講談社、東京 1986
- 6) 中村修一:世界の中で考える健康. 健康社会学研究、1(1):56-58, 2000.
- 7) 菊池京子(編):開発学を学ぶ人のために. 世界思想社、東京、2001、pp.34-50
- 8) (財)矢野恒太郎記念会:世界国勢図会 2002/2003.第13版、東京、2002
- 9) JOICFP:世界と人口 8月号、No.340,2002.
- 10) UNFPA(国連人口基金):世界人口白書 1999.(財)家族計画国際協力事業団、東京、1999、pp.1-73

【著者プロフィール】

中村修一 先生 / 九州歯科大学助教授(生理学講座)、ネパール歯科医療協力会理事長、九州歯科大学国際交流・協力室長、1989年~2005年ネパール歯科医療協力隊 19回のミッションに隊長として参加

編集後記

今回から全4回でお送りする連載、第一回目の“なぜ国際協力がもとめられるのか”いかがでしたか？ 今後は、第二回 国際保健の現状、第三回 国際歯科保健医療の現状と課題、第四回 援助の実際 ODAとNGOと予定しています。ご期待下さい！

また、去る2月19日(日)東京広尾でJICAの担当者をお招きして、JIAOCH研修会「歯科医療分野における国際協力とJICA草の根技術協力事業」を開催しました。多数のご参加ありがとうございました。詳細は、次回のニュースレターでご報告します。

(梁瀬)