

途上国でのヘルスプロモーション：能動因子と受動因子 －ネパールでの歯科保健医療協力18年の経験から－

中 村 修 一

Health Promotion in Developing Countries: Active and Passive Factors － 18 Years Experience of Dental Cooperation in Nepal －

Shuichi Nakamura

はじめに

途上国で国際保健医療協力を展開する時、適宜な医療協力と保健協力のバランスある供給が必要となる。医療協力には途上国の状況に応じた医術の提供が必要であり、先進国の医療システムの単純な移転は時として問題が生じることがある。保健協力は途上国の経済や社会構造の脆弱さを背景に個人をベースとした展開ではなく、地域開発を目標とした戦略が必要となる。その為にはWHOを健康戦略であるPHC（プライマリ・ヘルスケア）やHP（ヘルスプロモーション）の導入はプロジェクトを推進すると言える¹⁾。しかし、理論と実践の間には現場特有の困難な問題が介在し、これらの障害を乗り越えるプロセスが国際保健医療協力であると言い得る。そこで筆者はネパールでの18年間に渡る保健医療協力活動の現場で経験した保健医療活動の能動因子と受動因子について考察した。

方法と結果

1989年以来ネパールでの活動を表1に示す。初期の活動は村人のニーズに対応した歯科診療が中心であった。この間の活動で途上国に応じた診療内容の検討や診療機材の調達などの診療システムを開発した。活動開始から6年目の1993年頃から診療協力と併行して学校歯科保健を導入した、そ

表1 ネパールでの活動（1989～2006年）

年度	隊員数	歯科診療	保健	合計
1989	13	966	0	966
1990	16	262	0	262
1991	18	609	0	609
1992	27	1,208	0	1,208
1993	26	629	0	629
1994	29	547	200	747
1995	33	1,095	796	1,891
1996	35	754	864	1,618
1997	35	989	2,450	3,439
1998	39	1,070	1,945	3,015
1999	43	884	4,988	5,872
2000	48	1,028	5,554	6,582
2001	62	810	5,821	6,631
2002	48	910	8,499	9,409
2003	42	880	11,442	12,322
2004	29	532	9,260	9,792
2005	22	243	8,007	8,250
2006	22	397	7,811	8,208
18年間	587	13,813	67,637	81,450

【著者連絡先】

〒803-8580 北九州市小倉北区真鶴2-6-1
九州歯科大学国際交流・協力室
中村修一
TEL&FAX：093-583-6132

の後ヘルスケアは徐々に変化発展し plan・do・see²⁾ を繰り返すことによりフッ素洗口、母子保健、母子歯科保健、巡回歯科保健、口腔保健専門家の養成、トイレプロジェクト、栄養指導、砂糖の摂取制限運動、歯の健康展、地域歯科保健開発などのプロジェクトが開発されていった。現在はネパール人口腔保健専門家による地域歯科保健開発を展開しゴールに近づきつつある³⁾。これらの結果メディカルケアは13,813人、ヘルスケアは67,637人で合計81,450人のネパール人と歯科保健医療の関わりを持つことができた。

考 察

18年間の活動を通じて経験したヘルスプロモーションを促進する能動因子としてAからEの5因子を、抑制因子としてAからFまでの6因子を挙げる。

◇ヘルスプロモーションの能動因子

A. 自立型保健の促進因子：

1. 口腔保健専門家の養成プロジェクトはヘルスプロモーションを促進する（表2）。
2. 現地住民の自立型保健参画は依存性からの脱出課程である。

表2 口腔保健専門家の養成プロジェクト受講生の推移

年	初級	上級	合計
1994	11	0	11
1995	11	0	11
1996	12	0	12
1997	12	0	12
1998	13	13	26
1999	35	25	60
2000	28	23	51
2001	16	15	31
2002	16	24	40
2003	20	43	63
2004	0	35	35
2005	13	32	45
2006	31	21	52
合計	218	231	449

B. 学校歯科保健の導入

1. 学校歯科保健の導入はヘルスプロモーションを充進し、フッ素洗口は自立型保健を推進する。
2. 学校の先生はヘルスプロモーション活動のコアメンバーとなる⁴⁾。

C. プロジェクトの遂行に当たってPLAN・DO・SEEは必要なステップである。

D. WHOの健康理論の導入は保健活動を促進するが、導入の時機については注意が必要である。

E. 公的資金の導入はヘルスプロモーションを促進するが依存性が増すとプロジェクトを衰退させる危険がある。

以上5つの促進因子を挙げた。途上国での国際協力の理念は自立支援であり、口腔保健専門家の養成の養成は必須のプロジェクトと言える。ただし、専門家育成事業にボランティア参画する現地のローカルリーダを確保するには、診療活動を通じて構築した村人との信頼に基づく人間関係が必要である。表2に口腔保健専門家の養成プロジェクト受講生の推移をしめす。はじめは初級コースのみで出発したが、5年目より初級コースを受講しフィールドで実際に口腔保健に取り組んでいるネパール人専門家からもっと詳しく現場のニーズに指向できるトレーニングを受けたいとの能動的な要求が出て、初級コースを卒業し実践経験をつんだ専門家を対象に上級教育を実施するようになった。現在では上級コースを卒業した専門家により初級コースの専門家育成を展開している、自発的・要求に基づく自立的口腔保健の道が開拓された。

筆者らの活動の中心は学童を対象とした学校歯科保健である。ネパールでの活動がはじまって6年目の1994年に開始したプロジェクトは13年が経過しネパールのラリトプール郡4つの村の21の小学校で歯科健診と健康教育を、45の小学校でフッ素洗口を実施しているフッ素洗口人数は6,328人である（表3）。これら学校歯科保健が開発してきた要素に口腔保健専門家の養成事業がある、受講生の大半はボランティア参加した村の小学校の先生であり、これら先生達の献身により学校歯科

表3 ネパールにおける学校歯科保健の推移

	学校歯科保健				フッ素洗口	
	検診 人数	検診 校数	健康教育 人数	健康教 育学校数	洗口 人数	学校数
1989	0	0	0	0	0	0
1990	0	0	0	0	0	0
1991	0	0	0	0	0	0
1992	0	0	0	0	0	0
1993	0	0	0	0	0	0
1994	270	2	0	2	50	1
1995	785	4	0	4	150	2
1996	351	4	0	4	430	5
1997	907	8	670	8	817	8
1998	774	8	1,082	13	1,076	10
1999	928	14	430	8	1,509	14
2000	562	10	750	17	2,497	18
2001	236	14	563	16	3,110	20
2002	468	15	722	20	4,918	32
2003	340	12	1,231	21	7,292	38
2004	375	18	740	18	6,310	37
2005	450	19	1,048	19	6,355	33
2006	457	21	813	21	6,328	45
total	6,903		7,236		40,842	

保健が展開できた⁵⁾。

◇ヘルスプロモーションの受動因子

- A. 生活習慣の改善プロジェクトは困難である。
- B. 現地の政情の不安定はヘルスプロモーションを抑制する。
- C. 現地の人間関係がヘルスプロモーションを左右する。
- D. 現地の社会構造はヘルスプロモーションの大きな壁となることがある。
- E. 貧困に起因する不安要素はヘルスプロモーションを抑制する。
- F. 近代化にともなう急激な都市化は健康を脅かす。

ヘルスプロモーション受動因子として6項目を挙げた。口腔保健の展開は生活習慣の改善が不可欠な課題であるが、日本と同様解決が困難である。ネパールにおいても学童歯科保健および母子歯科保健は順調に展開できつつあるが、成人歯科保健の目標到達への道は遠い。健康を取り巻く政治情勢、貧困などの経済状況、人間をとりまくカース

トなどの社会構造は健康プロジェクトを進める上で大きな障害となるが、現在解決への糸口さえ見いだしていない状況である。しかしながら困難な環境因子が存在していても、あきらめずにプロジェクトを進めるべきであり、その鍵を握るのは人間関係である。ネパール人と日本人との関係、ネパール人どうしの関係、プロジェクトを進める日本人どうしの関係など信頼と熱情と志を高く持ち事業を進めると、小さい喜びを得ることができるとを筆者は仲間と共に経験している。

まとめ

途上国での歯科保健医療を進める上でプロジェクトを促進する因子として、口腔保健専門家の養成プロジェクト、学校歯科保健、フッ素洗口、母子歯科保健の展開を挙げることができる。一方抑制する受動因子としては成人の生活習慣の改善があり、環境因子としての貧困、政治情勢、複雑な社会構造などが解決困難な健康の阻害因子として挙げられる。結局途上国での歯科保健への道は、消極的であるが、信頼関係を結んだ身近な人間関係を有効に活用して静かにプロジェクトを進めることしかないように思われる。

文 献

- 1) 中村修一編集：国際歯科保健医療学。医師薬出版社、東京、2003。
- 2) 中村修一：健康プロジェクトの計画・実行・評価について—ネパールにおける歯科保健医療協力の現場から考える—、ヘルスサイエンス・ヘルスケア 1 (1)、9-13、2001。
- 3) 中村修一、安部一紀：途上国の地域歯科保健開発パイロットスタディー—ネパールにおける16年間の活動—。ヘルスサイエンス・ヘルスケア 4 (1)、9-13、2001
- 4) 小宮愛恵、深井穂博、中村修一ほか：ネパールにおける口腔保健専門家の養成プロジェクトに対する評価、九州歯会誌 5 (4) 13-18、2003。
- 5) 中村修一編：ネパール歯科医療協力18次隊報告書2004—現地口腔保健専門家による自立型歯科保健の展開—：ネパール歯科医療協力会、北九州市、2005。

途上国でのヘルスプロモーション：能動因子と受動因子

Health Promotion in Developing Countries: Active and Passive Factors

– 18 Years Experience of Dental Cooperation in Nepal –

Shuichi Nakamura

(Office of International Dental Health, Kyushu Dental College)