

デンパサール・ジャカルタ報告（2015年4月）

岡野 友宏（専務理事）

期間：2015年4月5日（日）から12日（日）

訪問先：バリ・デンパサール Mahasaraswati 大学および市内個人歯科医院、ジャカルタ・インドネシア学術展示会 FORIL XI 2015 参加（会員の学術発表を含む）、Trisakti 大学訪問、および市内開業歯科医院訪問

4月5日（日曜日）

成田発の GA881 11:00-1725 バリ島 Denpasar 空港、予定通り。空港では関西空港からの生田先生と合流、そのままサヌールのホテルにチェックイン。サヌールは空港から平常時で30分余り、またデンパサール市内への便は他のリゾート地区に比較して良好である。



宿泊ホテル Tanjung Sari の入り口と浜辺の風景

4月6日（月曜日）

10時、放射線科所属で昭和大学に留学経験のある Andyka Yasa が迎える。生田先生と二人で Mahasaraswati 大学訪問、サヌール地区からの車での所要時間は約30分。Rector（私立大学の理事長に該当する）と歯学部長に面談。1）歯科研修センターや診療施設をバリ島に開設する場合は全面的に協力する、2）隣接した建物が完成し、ここに歯科診療室2-3室を作るが、モリタユニットが欲しい、3）昭和との連携をさらに図るためにはそちらからの働きかけが必要なことを説明。その後、学生診療と教員診療部門を見学、三度目の訪問ではあるが、改めてこの診療所の建物・設備、歯科医療機器、歯科資材は質的に低く、老朽化し、管理もよくないことを実感した。学生の学納金は低く、診療に支払われる額も低いことを割り引いても、ここでいい診療ができとは思えない。一般に大学では教育のための診療を除くと、見るべきものがない。これは東南アジアの大学に共通している。教員の多くが夕方からの自身の診療に精を出す。そういう診療所の設備は少なくとも大学よりはいい。逆に教員は大学での診療の質の向上、先進医療に無関心かもしれない。

午後 3 時、在留邦人 (T 氏) に生田先生とともに面談する。T 氏は在住 20 余年、彼女からはバリ島における歯科診療の問題点として、欧米人を含めて安心して受診できる診療所は 1 か所で、そこは予約が 3 か月先になるほど混んでいること、その他の歯科診療室は不潔だったり、診療の内容が不明瞭、診療費用がいくらになるのかわからなかったり、不信感がある、ということ。また事業を起こす場合には相談相手を選ばないと、詐欺まがいの目にあう可能性があること、足を引っ張る人が必ずいること、などの話もあった。

4 月 7 日 (火曜日)

10 時 Andyka が迎える。彼の知り合いの二つの歯科医院を訪問する。一つは複数の若い先生方による共同診療所。ほぼ常勤もいるが、一人の先生が複数の診療所を兼任するとか。もう一つは父親の資産をもとに開業したという、患者数は一日 10-15 人程度。歯科医院が多い。学校に行く金があればだれでも歯科医師になれるのか。昔はだれでも町でライセンスもなく歯医者をやっていたというが、今でもその名残があるのだろうか。若い先生方はおとなしく、患者さんが来たら診るくらい、のんびりとしている。患者さんの歯科医療に求めるレベルはさほど高くないのかもしれない。ここではこれでもいいのかもしれない。



熱心に説明する生田先生、診療室の風景、ブラジルからのユニット、60-70 万円程度。

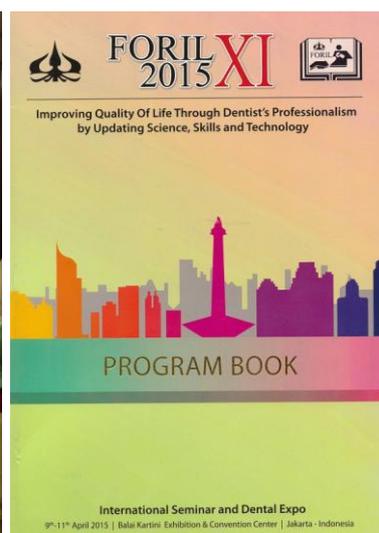


診療所の入り口はなかなかきれいな、裏手もさほど汚いわけではない。

4月8日（水曜日）

ジャカルタへ移動。国内線の待合室はすっかり、きれいになっていた。

夜、モリタ主催の学部長を招いた食事会。インドネシアには歯学部が 32 あるというが、そのほとんどの歯学部長が出席していた。今回の学会長、Trisakti 大学歯学部長 Erri さんの挨拶、森田社長の挨拶、集まった各大学学部長の自己紹介、その後は Trisakti の先生のカラオケ、最後は全員が音楽に合わせて歌とダンス、日本では考えられない懇親会となった。なお、アルコール類はなく、ビールを注文して飲んだのは森田社長と私だけだった。



インドネシア全歯学部長を招待したモリタ主催の晩餐会。International Scientific Forum 2015 プログラム

4月9日（木曜日）

8時半、ホテル発、会場へ。生田先生の発表に通訳をお願いした Trisakti 大学の Fajar ファジャール先生に会う。発表は英語で行い逐次訳ではなく、質疑のみ通訳を介してインドネシア語とする。その後、展示会場全体をみてまわる。規模は中国に比較して規模は小さく、また欧米・日本のメーカーの意気込みがまだ低い。モリタ以外の日本企業が参加しているのだろうか。本会のプログラム冊子。なかなか充実している。15時、Trisakti 大学病院を訪問。学部長自ら会場から案内した。江藤先生たちはすでに到着しており、ここで合流。学生用の一診療室のユニット 32 台の更新ではその半数をモリタに変更したとか。建てからだいぶ経っている病院ではあるが小ぎれいにしている。見るべきものはない。

4月10日（金曜日）

7時に出発。生田先生のセッションは8時開始、3名の3番目。スライドに英語原稿を書きこんだので、基本的にはスライドを読む感じで進める。うまく講演できた。その後の質問も活発に出て、通訳をお願いしたファジャールさんのお蔭でそれもこなしていた。生田先生はご自身の意思を十分、伝えることができたと思う。

9時過ぎ、江藤先生と私、それにファジャーさんを含めて、Erri 歯学部長との話し合い。医科歯科との提携を希望された。

右の写真で中央の江藤理事長の左が Erri 学部長、右が副学部長、右端が Fajar 先生。

5時、インドネシアでの個人開業を想定し、コンサルタント I 氏に面談、モリタが活用している誠実そうな方だが、今後の方向性については未定。5時半、近くの歯科医院 2 件訪問。タケノコ診療所の院長は日本の大規模な医療法人を辞めて独立、普通のクリニックなので、総合内科的な教育を行っているという。在留邦人を主として対象とし、24 時間対応、住民は安心できると思う。歯科は日本の先生 2 名が指導して現地歯科医師が診療する。10 数名・日、ジャカルタの在留邦人は 15,000 名なので、もっと需要がありそうだ。

7時過ぎから別のホテルでジャカルタ同窓会 JDAI 会合。インドネシア大学の過去の歯学部長 2 名をはじめ、約 20 名余りが参加。現歯学部長 Yosi さんは日本留学ではないが、出席してくれた。自己紹介だけで特に議題がなく、名簿の作成のために参加者の名前とメールアドレスを頂いた。参加者の多くは国立インドネシア大学の出身者であることは残念で、それ以外にも多くの日本留学生がいるので、その名簿作りが課題になる。日本留学組とそうでないものを対立させるような構図にならないような配慮が必要で、ADF としての今後の付き合い方を検討したほうがいい。



4月11日（土曜日）

8時余裕をもって出発、混雑なく 10 分余りで会場に到着。8時半過ぎから鶴田潤先生の講演を聞きに行く。先の演者はインドネシア大学医学部の教育担当の先生、ここでも医療における異業種間の連携が重要、そういう教育の話をしていて。鶴田先生は医科歯科におけるその実践を説明。時間がなく私は中座。私の講演は展示会場の中二階のスペース。申し訳ないが、全くやる気を失せる。ただ、中年の一人が途中で質問したり、終了後も雑談できたのが唯一の取り柄。

今回のインドネシア訪問は生田先生が学会で講演し歯周病における薬物療法をこの国に紹介すること、トリサクティ大学を訪問し関係者との交流を図ること、個人の歯科医院を訪問し、インドネシアの歯科医療レベルを観察すること、これらが主たる目的であった。その目的は十分果たせたと思う。

Product Knowledge

MORITA

Making Best Use of Radiology in Dental Practice

Date : April 11, 2015, Saturday, 10:30am - 12:30pm
Venue : Room 1, 2nd Floor of Batal Kartini Exhibition & Convention Center

Dr. Tomohiro Okano, DDS, PhD

- Professor Emeritus, Showa University School of Dentistry (since 2013)
- Honorary Clinical Professor, The University of Hong Kong, Faculty of Dentistry (since 2013)
- Honorary Visiting Professor, R. V. Dental College, Bangalore, India (since 2011)

Education:

- DDS, Tokyo Medical and Dental University (1975)
- PhD, Radiology, Tokyo Medical and Dental University Graduate School (1977)
- Visiting fellow, Diagnostic Systems Branch, NIDR, NIH, Bethesda, Maryland, USA (1979-1981)

Panoramic radiography, also called orthopantomography (OPG), produces a single tomographic image of the maxillary and mandibular dental arches and their supporting structures. It is used not only in diagnosing suspected jaw lesions but also in evaluating common dental diseases at the initial stage of patient management. The intraoral radiography is a basic to visualize details of 2-D teeth on a film and is useful especially in early detection of dental caries and endodontics. A cone-beam dental CT is a recently developed technology, but has been already applied extensively in dental practice such as implant planning, 3rd molar extraction, or endodontics. These modalities should be selected properly based on the evidence-based guidelines as well as practitioner's experience in considering least exposure dose to patient. The lecture will be focused on the advantages of panoramic radiography supplemented by intraoral radiography and cone-beam CT.