

Re-Inventing Japan Project

大学の世界展開力強化事業

Inter-university Exchange Program toward Medical and Dental Networking
in Southeast Asia

東南アジア医療・歯科医療ネットワークの構築を目指した大学間交流プログラム

Dental Training Program in Indonesia Report

インドネシア歯科医療研修プログラム報告書

2013



UNIVERSITAS INDONESIA



東京医科歯科大学
TOKYO MEDICAL AND DENTAL UNIVERSITY

目次

ページ

I	海外研修プログラム	2
II	参加学生募集要項	3
III	事前研修	5
IV	研修日程	6
V	研修風景（写真）	7
VI	PBL(Problem Based Learning)の進め方	14
VII	学生レポート	17
VIII	教職員の活動	35
IX	質問票調査結果	37
添付資料	資料1 簡単なインドネシア語	40
	資料2 インドネシアの紹介	41
	資料3 インドネシア基本事項	44
	資料4 インドネシア大学資料（PBLを行う上での規則、学生評価の方法）	47

I 海外研修プログラム

1. 研修期間：2013 年 9 月 3 日（火）～9 月 11 日（水）

2. 派遣場所：インドネシア大学歯学部

3. 参加学生：5 名

歯学科 3 年	大石晋也
	大沼啓
	小湊広美
	齋藤夏実
	山本真央

4. 引率教職員：

竹原祥子 柴田真希（国際交流センター）

川口陽子（健康推進歯学分野）

5. インドネシア大学受入れ責任者：

Dr. Melissa Adiatman（インドネシア大学予防歯科分野）

Dr. Bambang Irawan（インドネシア大学歯学部長）

6. 研修内容と研修目的：

- ・ インドネシアの歯科保健制度や口腔保健状況を理解する（国際セミナー、コミュニティヘルスセンター見学）。
- ・ インドネシアの歯科医療について理解する（大学附属病院見学や開業歯科医の見学）
- ・ インドネシアの歯学教育について理解する（歯学部の見学、PBL 参加、インドネシア大学 4 年生の地域歯科保健実習見学）
- ・ インドネシアの歯学部学生や教員との交流を通して、英語によるコミュニケーション能力を向上させる
- ・ インドネシアの歴史、文化、習慣、言語等を理解する（異文化理解）

上記の活動を通して学生の国際理解力を向上させ、学生がグローバルな課題に対応できる歯科医療人・歯学教育研究者を目指すための動機付けを行うことが本プログラムの目的である。

II 参加学生募集要項

平成 25 年度「インドネシア歯科研修プログラム」への参加学生募集について

事業推進責任者 歯学部長 田上 順次

本学は平成 24 年から 5 年間、文部科学省の「大学の世界展開力強化事業～ASEAN 諸国等との大学間交流形成支援～」に採択されました。本プログラムは、東京医科歯科大学が、タイのチュラロンコン大学、インドネシアのインドネシア大学およびベトナムのホーチミン医科薬科大学と連携してコンソーシアムを形成し、我が国が有する先端的な医療・歯科医療機器や材料、最新の医療・歯科医療技術等を基盤として、東南アジアにおいて大学間交流を推進してネットワークを形成し、我が国の医歯学領域の世界展開力を強化する取り組みです。本事業の一環として歯学科学生が海外で研修や学生交流を行うことを支援します。平成 25 年度については、以下の要領で参加学生を募集します。

1. 派遣先：インドネシア大学歯学部（インドネシア）
2. 研修内容：大学附属病院の見学・研修・学生交流
3. 対象学年：歯学科 3 年生
4. 派遣時期：平成 25 年 9 月 3 日～9 月 11 日（予定）
5. 支援内容：往復航空券

※前年度の成績評価係数（GPA）が 2.3 以上の場合には、JASSO からの奨学金 7 万円の追加支援あり。GPA2.3 未満の場合、奨学金は支給されないが研修への参加は可能。

※自分の GPA は、教務掛で確認してください。毎年 4 月に開示している GPA は、前年度までのトータルな GPA なので、この数値ではありません。

6. 選考方法：

書類選考、及び英語による面接

※面接の日時、場所等は申請書受付後、メールにて連絡します。面接は 5 月下旬を予定。

7. 申込先・締切日：

申請書（和文、及び英文）を本学「大学の世界展開力強化事業」HP
（<http://www.tmd.ac.jp/grad/ohp/sekaitenkai/jpn/download/index.html>）からダウンロードし、必要事項を入力の上、学務部教務課歯学系教務掛に提出してください。

締切：平成 25 年 5 月 24 日（金） 17:00 まで（時間厳守）

8. 選考通過後：

- ・帰国後に研修報告書の提出があります。また、報告会を開催する場合には成果発表があります。
- ・選抜された学生は、事前に海外派遣英語準備コース等を受講する必要があります。
(英語コース日程：5/30, 6/13, 6/20, 6/27, 7/4, 7/25, 8/1 の予定) ※詳細は選考後に連絡します。

9. 単位認定：

海外歯科研修プログラムに参加し、一定の条件を満たす場合には以下の単位を認定します。「デンタルエクスターンシップ(Dental externship) 1 単位」

問い合わせ先

学務部教務課歯学系教務掛 加来、岡田(内線 5411)

国際交流課国際交流掛 柴田・杜(と)(内線 4941)

Ⅲ 事前研修

1. 海外派遣英語準備コース

講師：關奈央子（教育開発学分野）

日程：5/30, 6/13, 6/20, 6/27, 7/4, 7/25, 8/14

内容：English conversation, Dental English

英語準備コース全日程修了後に、英語による筆記試験を実施し、全員合格した。

2. インドネシア研修特別コース

1) インドネシア語準備コース（添付資料1参照）

講師：小野田勝治（国際交流センター）

Masita Mandasari（口腔病理学）

日時：2013年7月4日17時、11日17時より

インドネシア語での日常会話について研修を行った。

2) インドネシアの文化・習慣（添付資料2参照）

講師：Masita Mandasari（口腔病理学）

日時：2013年7月11日18時より

インドネシアの文化や習慣についての紹介を行った。インドネシアの大半はイスラム教徒であるため、イスラム圏での注意事項について説明を行った。

3) インドネシア大学研修での課題説明会

日時：2013年7月2日11時より

参加者：派遣学生および同行する教職員

内容：インドネシア大学での研修の内容と研修後のレポートについて

3. 危機管理（添付資料3参照）

1) インドネシアでの危機管理

講師：小野田勝治（国際交流センター）

日時：2013年7月4日18時より

海外出発前に、資料を配布してインドネシア滞在時の飲食物の注意や体調の管理法、交通機関の利用方法、文化・習慣・宗教等の違い、緊急時の連絡先等について説明を行った。

2) 大学・派遣留学生危機管理サービス（OSSMA）

日時：2013年7月18日17時あるいは26日17時より

日本エマージェンシーアシスタンス大学向けアシスタンスサービス担当者よりOSSMAが提供するサービスの概要、利用方法および海外渡航時の一般的な危機管理について説明を受けた。

IV 研修日程 Training schedule

3 Sep (Tue)	<p>Departure 日本出発 Arrival ジャカルタ到着</p> <p>夕方: インドネシア大学歯学部長と夕食 Dinner with Faculty Members of UI</p>
4 Sep (Wed)	<p>Gathering at UI インドネシア大学集合 Opening Ceremony 開会式</p> <p>Introduction to PBL (for Japanese Student) インドネシア学生によるPBLの説明 Students are given presentation about Problem Based Learning as education system used in Faculty of Dentistry Universitas Indonesia. Students should be able to understand how the PBL is applied before going into discussion class on the following day.</p> <p>Hospital Visit インドネシア大学歯学部附属病院見学 Student should be able to A) understand the actual conditions of clinical clerkship at Faculty of Dentistry Universitas Indonesia B) understand the dental residency program for dental trainees at Faculty of Dentistry Universitas Indonesia C) communicate with undergraduate students and dental trainees.</p>
5 Sep (Thu)	<p>PBL Students should be able to A) actively involve in the discussion, B) follow step by step of PBL C) learn about case in orthodontics</p> <p>Visiting RSCM 国立病院見学 Student should be able to A) understand the actual conditions of National Hospital of Indonesia B) understand the dental practice in National Hospital of Indonesia C) communicate with dentists and dental students.</p> <p>Discussion and report making ディスカッションとレポート作成 You have to make an English report about learned issues and your thoughts through this program. Especially, we ask you to describe your achievement of SBOs and an interest in study abroad. If you could not finish a report before the end of this program, you should send the document with your signature by mail to us after going back to your homeland.</p>
6 Sep (Fri)	<p>International Seminar IV (Speaker: Prof. Yoko Kawaguchi)</p> <p>Visiting Private Clinics 開業医見学 Student should be able to A) understand the actual conditions of dentist's private clinics B) communicate with dentist</p>
7 Sep (Sat)	<p>The 6th Conference of Asian International Association of Dental Traumatology 第6回アジア外傷歯学会参加 Students should be able to experience international dentistry seminar and communicate with dental students and lecturers</p>
8 Sep (Sun)	Experiencing Indonesian culture 異文化体験
9 Sep (Mon)	<p>PBL Students should be able to A) actively involve in the discussion, B) follow step by step of PBL C) learn about case in orthodontics</p> <p>Observation of Operating Room RSCM 病院見学 Student should be able to A) explain the indication of general anesthesia for oral surgeries at central operation area. B) explain the control of surgical site infection at central operation area. C) explain the steps of surgical</p> <p>Cultural Activity 文化交流 Students should be able to perform their cultural performance and enjoy Indonesian cultural performance as well.</p>
10 Sep (Tue)	<p>Visiting UI students' oral health promotion activity for mothers and babies インドネシア大学5年生の母子対象の歯科保健活動見学</p> <p>Visiting Community Center コミュニティヘルスセンター見学 Oral health education for mothers and their babies Students should be able to A) understand the condition in community center B) explain the purpose of community center and its relation to dental health</p> <p>Departure ジャカルタ出発</p>
11 Sep (Wed)	Arrival 日本到着

V 研修風景（写真） Pictures

1. 開会式 Opening ceremony



2. インドネシア大学歯学部附属病院見学 Visiting hospital of Universitas Indonesia



3. 開業医見学 Visiting private dental clinic



4. PBL



5. 学会参加

Participating in the 6th Conference of Asian International Association of Dental Traumatology (Depok campus, Universitas Indonesia)



6. インドネシア大学の地域歯科保健活動の見学

Visiting UI students' community based oral health promotion activity

7. ヘルスセンターにおける母子歯科保健活動の見学

Visiting Community Center



8. 文化交流

Cultural exchange



9. 懇親会 Dinner with students and faculty members of UI





9. 修了式 Closing ceremony





VI PBL の進め方 (UI 学生による説明資料)

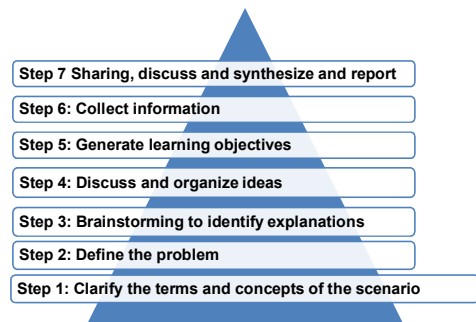
The Challenge

In problem based learning, the traditional teacher and student roles change. The students assume increasing responsibility for their learning, giving them more motivation and more feelings of accomplishment, setting the pattern for them to become successful life-long learners. The faculty in turn become resources, tutors, and evaluators, guiding the students in their problem solving efforts.

The Principles

- Learning is student centered.
- Learning occurs in small student groups.
- Teachers are facilitators or guides.
- Problems form the organizing focus and stimulus for learning.
- Problems are a vehicle for the development of clinical problem-solving skills.
- New information is acquired through self-directed learning.

The Seven Jumps of PBL



Example of scenario/problem

Basuki, 35 years old male, comes to the dentist with the complaint: his right cheek was swelling since 2 days ago, his last lower right molar was painful and the surrounding gum that covers the tooth was swelling. The cheek swelling causes face asymmetry. He also has swallowing difficulty and limitation in opening his mouth. Basuki already drinks painkiller and gargling with warm salty water.

Intra oral examination shows the third of lower right area is imperfectly erupted, tilted, and surrounded by red gingival. The upper first molar and lower second premolar are tooth radices without any pain. On the anamnesis, Basuki admits that he has asthma history and blood clotting disorder.

Step 1: Clarify the terms and concepts of the scenario

- > Clear every term and concept
- > Discuss individual meaning to identify different meaning
- > Adjust the individual interpretation of terms
- > Make sure of what does not belong to the problem and therefore not to the problem to solve.

Step 2: Define the problem

- > Identify the components of the problem
- > Formulate the problem

Goal of this step:

Exact definition of the problem

Step 3: Analyzing the problem

Brainstorming to identify explanations

- * Share ideas and prior knowledge
- * Possible explanation
- * Questions
- * Any information

Step 4: Organizing ideas – Draw up

Discuss and organize ideas

- > Ask and discuss ideas
 - which ideas belong together or can be connected
 - Which are not related directly to the problem
- > Draw mind map

Step 5: Generate learning issues

Identifying learning issues

Formulate learning goals as starting point for the activities of the students

Problems based learning is not only to solve a problem but to gain knowledge in a certain subject

Step 6: Collect information from various sources

Students go out and search for the necessary information.

The search must be specified.

Students use tools like

- Journals
- Internet-search
- Scientific literature like books
- Experts of the speciality

Step 7: Synthesize and Reports

Summarize what has been learned.

- Deliver a summary of your findings orally
- The most important new information
- List of topics that have not been understood
- Open questions

Write Report

Summarize result in a systematic order

- List of all questions that are still open.
- List all new questions that might have come up.
- Correct and formulate all questions that seems not to be effective.

Write Report

Summarize result in a systematic order

- List of all questions that are still open.
- List all new questions that might have come up.
- Correct and formulate all questions that seems not to be effective.

Our thoughts (cont.)

- We can explore information from any form of sources, so they can get a lot of information.
- We can get information from journal which is such a updated source so they can get the newest information.
- This system elevates the explaining skills of the students because every single student have to explain information of their own to their friends inside the group.
- We become experts of solution finder.

Ⅶ 学生レポート

大石 晋也

9月3日に日本を出発し、ジャカルタに15時ごろ到着した。空港でインドネシア大学の学生と合流し、車で宿泊するホテルへと向かった。その後、インドネシア大学のバンバン先生との夕食会に参加し、英語による自己紹介などを行った。

9月4日はまずプログラムのオープニングセレモニーに参加した。それから、インドネシア大学の学生によるPBLについての説明を受けた。その後10月にプログラムで医科歯科大学に来るインドネシア大学の学生と交流を行った。その後はインドネシア大学の歯学部病院を見学した。ここでは日本の大学病院との違いを感じた。医科歯科と異なり、一つの診療室に、保存歯科、補綴科、矯正科があり、また診療室の中に技巧室も存在していた。また学生の診療する診療室と、他の先生の診療室がわかれていた。小児科はユニット数がとてもたくさんあり、幼い子供の齲蝕率がインドネシアは日本と比べて高いようだ。他に気付いた点は、ユニットの仕切りがない事と、歯科医師が白衣を着ていないこと、患者さんがラフであることなど感じた。衛生意識は日本に比べて低いのかと感じた。

9月5日は英語クラスのPBLに参加した。内容が矯正についてだったので具体的な治療法などの話を理解することはできなかったが、解剖などの基礎医学に基づいた矯正へのアプローチについては理解することが出来た。しかし自分の英語力の拙さのため、言っていることを理解することはできても、新たに自分で意見することができなかった。その後、RSCMを訪れた。しかし、ここでは打ち合わせがうまくいっておらず、口腔外科のオペを見ることはできなかった。

9月6日は川口先生の講義をインドネシア大学の学生と共に受けた。インドネシア大学の学生はここでも積極的に質問をしていた。これは見習うべき姿勢であり、講義で疑問に思ったことをすぐ質問することは大事なことだと学んだ。その後はインドネシアの裕福な街にあるプライベートクリニックを訪れた。

9月7日はデポックにあるインドネシア大学のキャンパスで開かれた外傷に関する国際学会に参加した。専門的な話はよく分からなかったが、国際学会の雰囲気を味わうことが出来てとても勉強になった。日本のプレゼンターと海外のプレゼンターを比較してみることが出来てよかった。この見学から、学生のうちから、英語を話す能力と、プレゼンで相手に伝える技術を磨いておかねばならないと痛感した。

9月8日は一日フリーデーであり、インドネシア大学の学生と共にインドネシアの街を探索し、インドネシアの文化を体感した。9月9日は第2回目のPBLに参加した。午後は、お互いに文化を紹介するカルチュラルアクティビティーに参加した。インドネシア大学の方たちは伝統舞踊を踊ってくれた。我々も日本の伝統的な何かをいつでも披露できるようにになりたいと感じた。

9月10日はコミュニティー・ヘルスセンターの見学を行った。そこでは、貧困地域のような場所でインドネシア大学の6年生が健康教育を行っていた。このプログラムに参加して私は、自分の英語力のなさや海外の学生の英語のうまさを痛感した。また、知識に関しては負けなかったと思うことがたくさんあった。インドネシアの歯科医療がどの程度なのかを見ることができて勉強になった。感じたのは格差がとても大きいということであった。しかしプログラムを通してインドネシアの歯科医療は想像よりも高い水準であり、特に学生のレベルが高いと感じたので、将来絶対に彼らに負けずに、日ごろの専門科目、英語の学習に励まなければならないと感じた。

大沼 啓

実際に足を運び、肌で感じなければ分からないことはたくさんある。今回のプログラムにおいて一番大きく感じたのはインドネシア大学の歯科学生への教育方法の違いと学生の意識の高さである。そしてそれをふまえ今一度、日本の教育・学習について振り返り、考えていく。

インドネシア大学での歯学部授業はすべてPBL方式で行っている。学生達には、毎週、授業の始めにお題である「症例」が渡される。その「症例」に対し、生徒たちは担任の教授の指導をうけながら、どんな治療が必要であるかをみなで討論し、答えを考えていく。生徒は一個の課題を一週間かけて調べ、結果をグループの他の人にプレゼンし、最終的にはレポートとして、担任の教授に提出する。日本の大学のような、講義形式の授業は年に数回しか行われない。これが、日本の大学教育との最大の相違点である。インドネシア大学での学習で特徴的なのはその「問題と向き合う時間」の長さである。彼らは大抵の場合、午前中には大学の授業を終える。しかし、学生達はその後も自主的に図書館等に集まり、課題の議論をする。答えを導くにあたって、自分達は何が分かっているのか、わからないことをどうやって調べるのか、そして調べたことをみなに伝えるためにはどうすればいいのかを常に考えているのである。よくよく考えてみれば、これは歯医者にとって一番大切なことである。我々医療者は、患者と話し合い、どんな症状があり、何が問題となっているのかを見極め、どんな治療が最適なのかを決定していかなければならない。そして、自分の決めた治療方針を患者に分かりやすく、論理立てて説明していく必要がある。すなわち、このPBL形式の学習はリアルな診療のプロセスをなぞっているのである。これはより実践的なことである。彼らは問題を解決するノウハウやプレゼン能力を、大学に入学した当初から培っているのである。

思えば日本の大学の授業ではこの「問題と向き合う時間」が圧倒的に少ない。講義を聴き、テストをこなす。いうなれば「受け身」の学習である。今回の研修中にこんなことがあった。年に数回しかないという教授の講義形式の授業に参加した時のことである。教授が講義を終え、最後に何か質問があるかとインドネシアの学生全員にきいたところ、次から次へと手が上がり、多くの質問者がでてきた。結局、時間の関係上途中で質問を打ち切らなければならないほどであった。逆に、日本での場合を考えてみよう。日本の大学の講義で「何か質問は？」と聞かれたとき、はたして何人の学生が手をあげるだろうか？日本人の学生にやる気がないというわけではない。ただ、大勢の人の前で質問をしたり、自分の考えを述べたりすることを躊躇する学生は多いように思う。ただその時のインドネシアの学生達は違った。場の雰囲気には臆せず、疑問に思ったことはすぐに言い、解決しようとする姿勢に正直感心した。この積極性、自主性がインドネシア大学においてPBL形式の授業を成り立たせているのだといえる。さらにいえば、そのように能動的に学習することに

長けている学生達にとっては、この PBL 形式の学習はこのうえない学習方法なのではないだろうか。日本の授業もすべて PBL 形式にすべきであるといっているわけではない。PBL 形式の授業は自主性に重きを置いている分、学生の意識レベルの違いによる格差や、学習内容のムラなどの問題点もあるだろう。日本の講義のように、ある分野の一流の先生方のお話を伺えるというのは、学生の自主学習だけでは到達しえない最高次元の勉強ができるものである。しかし、私達は本当にその講義の意義を理解し、活かしているのだろうか。本当に自分の知識として消化しているのだろうか。日本人の謙虚さは大きな長所である。だが、その謙虚さゆえに自ら問題を提起し、発言することを臆しているのではないだろうか。学習内容に自ら向かっていき、疑問があれば質問する。不足している知識があれば自分で調べる。そしてそれを他の人に伝える。この能動的学習こそ、今の日本の学生に足りないことである。海外の学生の学習を実際にみたことで、改めて強く実感できたことであった。

小湊広美

9月3日から9月11日までジャカルタにあるインドネシア大学における歯学部研修プログラムに参加した。ジャカルタは東京とは全く異なり、暑くて湿気の多い熱帯気候、車とバイクの交通渋滞、むせるような道路の大気汚染にただただ驚くばかりであった。研修中はインドネシア大学の学生さんにとってもお世話になった。車がないとどこにも行けなかったが、いつも車を運転してくれ、色々な所に連れて行ってもらった。心の底から感謝している。

大学では3年生の学生と一緒にPBLに参加したり、附属病院、プライベートクリニックなどの医療施設を見学したりした。PBLのテーマは矯正で、まだ学んでいなかったため正直内容はよく理解できなかったが、もっぱら講義形式の授業を受けてきた私にとってはとても斬新で、興味深い授業スタイルであった。授業中は誰も居眠りすることなどなく、皆積極的に発言し、質問していた。かつ、どの生徒も英語が非常に堪能で、英語の専門用語を覚えているのはもちろん、完璧に使いこなしていたのに驚いた。普段日本語の教科書を使い、日本語の講義を聞いている私たちとは明らかに大きな英語力の差があると感じた。

病院見学では、大学病院とプライベートクリニックの差を感じずにはいられなかった。大学付属病院の廊下はベランダのように外とつながっており、とても暑かった。またエレベーターがなく、ところどころ天井が崩れかけていたり、水道が壊れていたりしてあまり清潔感を感じられなかった。ユニットは何台も並んでおり、患者のプライバシーなどは配慮されていないようだった。しかし4年生から臨床実習がはじまるため、学生はとてもたくさん患者を治療できるそうだ。一方プライベートクリニックはユニットが個室になっており、日本の歯科医院のようにとても綺麗であった。アシストが1人の先生につき2人ついており、また矯正や補綴などいろいろな科の先生が働いているためチーム歯科医療が行えるそうだ。しかし治療費が高額なため、裕福な人しか来ることができないという話も聞いた。

今回の研修中で何よりもショックだったのは私たち日本人の英会話能力の低さである。私たちが現地の学生と会話していても、言いたいことがうまく言えなかったり、聞き取れなかったりすることが多々あり、気遣ってもらうばかりであった。またデポックにあるキャンパスにて参加した学会においても、研究発表をしていた日本人が簡単な質疑応答に答えることができない現場を目の当たりにして、とても情けなく思った。私たちはこれから、筆記試験に受かるための英語ではなく、意思疎通の為の道具としての英語をもっと勉強する必要があるのだと身をもって実感した。

また、インドネシアでは貧富の差が大きいことも知った。学校に行くことができず、物乞いのような生活を送っている小さな子供もいれば、プライベートクリニックの涼しい待

合室で iPhone のゲームをしている子供もいたのが衝撃的であった。

このプログラムを通じて、とても多くのこと学び、また自分の視野を広げることができた。そして何よりも、インドネシア大学でたくさんの同世代の歯学生と友人になることができた。1 週間という短い期間ではあったが、とても刺激的で有意義な生活を送ることができた。心の底からこの研修に参加してよかったと思う。

齋藤 夏実

9月3日から11日の9日間、インドネシアのジャカルタを訪れた。研修先のインドネシア大学は総合大学だが、医学部と歯学部のキャンパスのみ病院と併設でジャカルタにあり、そこで病院見学や、学生たちのPBLディスカッションへの参加、文化交流などを行った。

私は東南アジアに行くのが初めてだったので、あまり先進的なイメージをもたずにインドネシアに向かったのだが、ジャカルタに到着してまず大きなビルやモールが並び、たくさん車やバイクが往来しているのを見て、考えを改めた。しかし道路際に座り込む多くの人、カフェテリアに入り込み新聞を売る少年などを見て、最終的には先進的な面と同時に貧しさも併せ持つ混沌とした国なのだという印象を受けるにいたった。

今回の研修で最も強く感じたことのひとつは、自分だけでなく日本人全体としての英語力の乏しさである。この研修中PBLディスカッションに参加する機会が2回あったが、どちらもUIの学生の英語力に圧倒されて、内容の理解までほとんど至らなかったといっても良い。私たちが参加したのは3年生の中で唯一英語のディスカッションを行うグループで、テーマは矯正歯科だった。彼らは英語で専門的な会話をすることに全く不自由しないように、発音はきれいだが話すスピードもとても速く、私は聞き取るのに精いっぱいだった。自分たちが矯正歯科を未履修であることを差し引いても、ひとつの質問すらできなかった自分に腹が立った。同時に彼らのリサーチへの意欲や、基礎知識がしっかりと身に付いていて、症例シナリオを読み解く際それを存分に発揮している姿を見て、同じ歯科学生として大変に後れをとっていることを実感した。

また、外傷学のカンファレンスに出席する機会がありたくさんの発表者のプレゼンを聞いたが、日本からの発表者の英語は群を抜いて拙く、質疑応答ではなにを聞かれているのかわからないといったレベルで、同じ日本人として恥ずかしいと思うと同時に、自分が将来こうなってはいけないと、危機感を抱くきっかけともなった。ほかの発表者との違いは英語力だけでなくプレゼン力にもあり、聴衆の目を見て話せない、一本調子でジェスチャーもない、原稿を読んでいるだけ、という最悪ぶりであった。ここに通じるのは、聴衆に伝えたいという強い気持ちの欠落であると思う。確かに日本人は自分の気持ちを外に出すのが苦手だし、大げさなものも嫌いな傾向にある。しかし内容がいくら素晴らしくても、その気持ちが見えなければ聴衆は興味を持ってくれないだろう。自分は努力して聴衆をひきつけるプレゼン力を身につけなければいけないと強く思った。以上のように、この研修では苦い思いをしながらも刺激を受け、学ぶことに対し意欲を増すきっかけが多くあり、今後につながる非常に良い経験ができた。

これまで長くネガティブな面を述べてきたが、研修を終えた感想として一番に出てくるのは、インドネシア大学の学生たちとの楽しい交流の思い出と、彼らの優しさに対する感

謝である。私たちは彼らに、日々車で送り迎えしてもらい、様々な場所に連れて行ってもらい、ありとあらゆる世話を焼いてもらって、何一つ不自由なくプログラムを終えた。日本人にもおもてなしの心は備わっているが、彼らにはそれ以上のものを感じたと言っても良い。お互いの国の食事、社会、音楽、家族、様々なことを話しあい、いちいちその違いに驚き盛り上がった。彼らは基本的に日本にとっても興味を持ってくれているので質問攻めにされることもしばしばあり、とくに漢字、ひらがな、カタカナについて説明するのに苦労したおぼえがある。たった9日間のうちで、初対面からここまで仲良くなれるとは思ってもよらず、歯科学生としてこれから長く一緒に頑張っていける仲間ができてうれしい気持ちでいっぱいである。次の10月、彼らを日本に迎えることを大変待ち遠しく思うと同時に、先生方や大学の方にこのような出会いを与えていただいたことを感謝する。

山本 真央

私はインドネシアと日本の歯科事情の違いや大学のことなどを知ることによってインドネシアと良い関係を築き、学生と仲良くなれたらいいなという気持ちでこのプログラムに臨んだ。しかし、実際に行ってみると想像以上にたくさんの刺激を受け、考え方ががらりと変わった。

インドネシアはとても蒸し暑く、太陽が日本に比べてとても大きかった。空港についてまず驚いたことは車・バイク・人の多さである。車線などお構いなしに走る車、信号が青に変わるのを待つ夥しい数のバイク、横断歩道がないため車を止めながら車道を突っ切る人々、渋滞で止まっている車に商品を勧める人々、駐車を手伝ってチップをもらうおじさんたち、「お姉さん、お姉さん」と車の窓を叩いて物乞いをする子供たち・・・日本では絶対見られない光景に衝撃を受けた。格差が激しく、日本のように子供は誰しも学校に行って勉強できるわけではないのだ。私たちがどれだけ恵まれた環境にいるのか改めて実感させられた。

大学では、今年の2月に日本に来た学生や今度の10月に日本にくる学生に大変お世話になった。お昼から送り迎えまでつきっきりで私たちについていてくれたのでみんなとても仲良くなることができた。彼らからたくさんの違いを教えてもらうことができた。インドネシア大学は5年制であること、4年から患者さんを受け持って治療すること、学生は白衣ではなく青い作業着を着ることなど。国内にとどまらず、国外にも情報交換や交流を通してお互いの意識を高めあいながら同じ歯科医師を目指す仲間ができたことはとても新鮮でうれしかった。また、彼らの学習意識の高さには脱帽した。インドネシア大学では授業がほとんどPBLで行われており、意見や質問が積極的になされていた。また、プレゼンテーション発表のレベルの高さにも驚いた。普段受け身の講義に慣れきっている私たち日本人はこの学習姿勢は見習うべきだと思った。

大学の授業に参加させていただいた他に、医療機関 RSCM やプライベートクリニック、Community Health Center なども見学させていただいた。RSCM はインドネシア大学内にあり、口腔外科とエンドの診療室を見学することができた。エンドの治療では日本とは違い機械やラバーダムを使っていなかった。プライベートクリニックではとても内装・設備が整っていて大学病院や RSCM との差が大きいと感じた。ここへ来る患者さんはやはり裕福な人たちが多いようでここでも格差を感じた。Community Health Center では、歯学部5年生がジャカルタ郊外で母子を対象とした歯科健康教育を行っていた。スライドを見せたり紙芝居などで歯磨き指導したりしていた。

このプログラムを通して感じたことは自分の英語の拙さである。初めは”Sorry?”と何度も繰り返して、やっと言っている意味が分かったと思ったら、今度は自分の言いたいことが

なかなか言えず、とてももどかしかった。日にちが経つにつれて、英語にだいぶ慣れてきたが、言いたいことを言えないのは変わらず、自分の英語の非力さを思い知った。普段から英語を使う習慣があるのとないのとは、話す・聞く能力はだいぶ違うのだと感じ、今度の10月に日本に来るインドネシア・タイ・ベトナムの学生とちゃんと会話できるようになりたい。そのうえで今度来る学生をお返しも含めて精一杯おもてなししたい。最後に、私たちが快く迎えてくださったインドネシア大学の先生、8日間ずっと私たちと一緒に行動してくれたインドネシアの学生、このような機会を与えてくださった先生方に感謝します。

Shinya OISHI

I arrived at Indonesia at 3 p.m. 03/09/2013. And I met students of UI. They brought us to the Acacia hotel. After then, we ate dinner with Faculty Members of UI, and introduced each other in English. It was difficult for me to speak English. I thought students of UI were good at speaking English. And Indonesian foods were so delicious.

On 04/09/2013/, we joined opening Ceremony. After that, we listened to the introduction of PBL by students of UI. They were very good at the presentation. I was bad at the presentation so I thought that I wanted to practice the presentation very hard in Japan. After that, We communicated students of UI. I became familiar with speaking English and enjoyed communicating with them. And We visited the hospital of UI. The hospital is different from the hospital of TMDU. The units aren't separated. And the number of unit in the pedodontics is more than that of TMDU. It seems that that relates with the rate of caries of children in Indonesia.

On 05/09/2013, we joined PBL in English class. The level of class is high .And I couldn't understand professional dentistry. But I can understand the part relating with basic medicine. But it was difficult for me to express my opinion. So I think that I have to study English in speaking and listening. After that, I visited RSCM and saw the treatment of endodontics but couldn't saw oral surgery. The part of dentistry of RSCM wasn't big compared with UI.

On 06/09/2013 I joined the lecture from Prof.Kawaguchi. We could understand the difference of preventive dentistry between Japan and Indonesia. And I think that I want to follow students of UI who ask Prof.Kawaguchi actively and positively. After that, I visited the private clinic. It is same as Japanese clinics. The number of unit is big and the equipment is perfect. So, I think that the difference between rich people and poor people is very big.

On 07/09/2013, we joined the 6th conference of Asian international association dental traumatology. We could experience international dentistry seminar and understand the difference between Japanese doctor and foreign doctor. Japanese doctors are not good at speaking and listening English. So,we should study English very hard for my future and Japan .

On 08/09/2013, we strolled in Jakarta. We enjoyed Indonesian culture. I loved Indonesian food for example soto.

On 09/09/2013, we joined PBL in English class. This time was the first step. The process of analyzing the case and checking up problems is very interesting. And relating the case with basic medicine turned out to be a very good lesson. But I am not good at speaking and listening English. So, actively and positively I couldn't express my opinions. But joining PBL and understanding the

level of students and education of UI. After that, we joined cultural activity. The students of UI performed the traditional dance and sang a song. They are very beautiful. I was very impressed. We performed Japanese popular dance which Carry PamyuPamyu who is a popular artist in Japan performs. We enjoyed our performance with students of UI.

On 10/09/2013, we visited the community center, oral health education for mother and their babies. There, I saw the equipment and I think dentists perform only small treatments. And in the oral health education, their mother listened to dentists seriously but babies didn't. Babies came to the education to get some snacks. I think that it is strange. I noticed that babies becoming interested in oral health is important by everything. And movies gathered the interest of babies.

By joining this program, I think that I need to study English. And the image of Indonesian dentistry changed very much. I feel that the level of Indonesian dentistry is more developed than my image. I noticed that I don't get many knowledge only but should do many things. For example, developing my presentation skill, actively and positively expressing my opinions and discussing actively. I think that after I go back to Japan, I discuss our classmates actively and develop our knowledge and skill about dentistry. And we got good company in Indonesia who support world dentistry in the future. I study dentistry very hard not to lose students of UI.

Hiraku ONUMA

The thing I felt most significantly in this program is the teaching method for dental students of University of Indonesia. And now, once again, I am going to look back for and discuss the teaching and learning in Japan.

At University of Indonesia, most class is the PBL-style. The students receive a themed "case" at the beginning of class every week. They discuss the case and try to find the answer over one week. And then, they make a presentation to the others and submit a report to the professor in the end. Lecture-style teaching like at universities in Japan is carried out only a few times a year at University of Indonesia. This is the biggest difference between college education in Japan and in Indonesia. The characteristic in learning at the University of Indonesia is the length of the "time to face the problem". In most cases, they finish university classes in the morning. However, students voluntarily gather in the library and discuss the theme. They always try to think about how to research what they don't know, and how to tell the others about their researches. Come to think of it, that is the most important thing for dentists. We dentists have to talk with patients to see the symptom, and to try to find what problem they have, and what treatment is the most suitable for the problem. And, it is also necessary to give easy-to-understand explanation of the treatment. In other words, this PBL-style learning is like the process of real dental treatment. They cultivated the skill of presentations and how to solve the problem from the beginning that they have entered the college. In Japan, this "time to face the problem" is far less in class. We just listen to lectures, and do examination. It is, so to speak, passive learning. It was when I participated in the lecture-style class at University of Indonesia during this program. After the lecture, our professor asked all the students if they have any question. Then, many students of University of Indonesia raise their hands from one minute to the next, and they asked a lot of questions. After all, it was as much as it must be terminated to ask. On the other hand, in Japan, if we were asked "Do you have any questions?" by our professor, most students wouldn't raise their hands. Japanese students are eager to learn but most of them hesitate to ask questions and to describe their own idea in front of a large number of people. However, Indonesian students were different. I was honestly impressed by the attitude of Indonesian students. I think this aggressiveness makes PBL-style class effective at University of Indonesia.

I don't mean that we should take PBL-style class in Japan. In PBL-style, there are some problems such as unevenness of the content of learning, I think. In Japan, we can listen to lectures presented by many great teachers of the first rank. It is the best to study hot issue. However, I wonder if we actually understand the real significance of the lectures and we make good use of them. Humbleness of Japanese people is a good point but I think Japanese people tend to be too afraid of speaking their own opinion because of the humbleness. We have to tackle about our study and research it for ourselves if we don't have enough knowledge. Then we have to tell the others what

we learned correctly. It is this “active learning” that Japanese students should have. I could realize that thanks to this program.

Kominato HIROMI

I joined the dental training program at the University of Indonesia in Jakarta from September 3rd to 11th. At first I was surprised at the hot humid weather, the heavy traffic jams, and the air pollution. During our stay in Jakarta, the students of UI helped us a lot. I can't describe how much I appreciate what they've done for us.

At the UI, we attended the PBL class with 3rd year students. Before going to Indonesia, we were told that the theme would be public health, but the theme was orthodontics. It was difficult for me to understand what they were discussing because we haven't learned orthodontics yet. However, I was very impressed how well the students of UI speak English. During the class, no one dozed off and everyone had their opinions. I realized we Japanese students have less enthusiasm to learn and state our opinions. Also I felt there is a big gap between Indonesian dental students and Japanese dental students regarding English speaking ability.

We also joined the hospital tours. I think there are some differences between public hospital and private hospital. The affiliated hospital where we saw was quite old. We had to use stairs all the time and I saw some taps and ceiling were broken. I was very surprised when I saw one patient had a vacuum by herself. But the clinical year starts at 4th grade at the UI, so they can treat more patients than us there. On the contrary, the private clinic was clean and relaxing like the one in Japan. The units were separated and two assistants help one doctor. And there are some specialists at the private clinic, so they can treat patients as a team. But as I expected, only rich people can take treatment there because the medical cost is quite high.

What I was surprised the most is the low English abilities of Japanese. When we attended the conference at the Depok campus, we saw some Japanese presenters couldn't answer the easy questions. As for us, when we talk with the students in English, we often failed to make ourselves understood. I strongly realize that we have to improve our English ability more.

Also I was very shocked that there is a big gap between the rich and the poor in Indonesia. I saw some children sold newspaper at the cafeteria without going to school and some children played game with iPhone in the comfortable waiting room at the private dental clinic. I felt Indonesia is quite different compared to Japan.

Through this training program, I could learn a lot of things broaden my mind and practice my English. Above all, I made friends with many dental students in the same generation in Indonesia. Though we stayed in Jakarta for only 1 week, I spent meaningful and precious time with them there.

Natsumi SAITO

I have been visiting Jakarta, Indonesia for 9 days from Sep.3th to Sep.11th. I studied at University of Indonesia, the campus for faculties of medicine and dentistry were in Jakarta. This exchange program included many kinds of experience such as attending PBL discussion or cultural activity. There was hospital next to this campus so during the program I was allowed to look around this hospital.

I imagined that Indonesia was not so developed before this program because I didn't know much about Indonesia and also I had never been to Southeast Asia. And once I saw many huge buildings and malls, lots of cars and motor bikes coming and going when I arrived at Jakarta, I realized that was wrong here. However, I saw many people sitting beside road all day long or poor boy who forced me to buy newspaper in cafeteria at the same Jakarta, finally my impression for Indonesia was changed like that, Indonesia is a chaos nation that includes developed affair and is also next to poverty.

One of the most memorable things during this program was how far behind the Japanese are in English skill comparing to the other Asian people. I attended PBL discussion two times. That was an only group discussing in English among the third grade students and the themes were both Orthodontics. The members of that group did completely not seem to worry about speaking English, their pronunciations were really good and they spoke fluently and even too fast, so all I could do was only to hear their English with silence. I totally regretted that I could not ask even one question to them because of my poor English skill even thinking about that I did not study Orthodontics in TMDU yet. At the same time, I was so surprised that they were highly motivated to do their research and they had enough fundamental knowledge to discuss clinical affairs. I strongly thought that we Japanese dental student must study harder or we would be far behind not only in English skill but also in dentistry.

And the other day I attended conference of Traumatology in Depok campus of university of Indonesia and I watched many presentations. Unfortunately, Japanese speakers were terrible in speaking English and also their ways of presenting were far from my expectation. They did not seem to prepare for the presentation and they seemed even not to want to tell audiences about their research, for instance they did not see audience, their speeches were totally monotonous and no gestures. They should have realized how boring their presentations were and how disappointed the audiences were. However, thanks to these Japanese presenters I would have no chance to have such terrible presentation ever.

In this way, I had so many opportunities to be motivated to study although at each moment I had a severe experience so I was completely satisfied with this program.

On the other hand, the most impressive thing was the relationship between students of UI and us from TMDU. There were a lot of memories during the stay in Jakarta. Students of UI, almost all of them are also the exchange students of this program, helped us every day and every time, even they negotiated price of what I wanted to buy for me, so I had nothing to be worried about during the stay. People often say that Japanese people have the spirit of hospitality but I thought that Indonesian people had more than that. Every day we talked about our food, music, society, family and found difference between Indonesia and Japan. Because they were so interested in many kinds of things in Japan such as food, Kanji, Manga, or Anime and they already had knowledge about them, we had a hard time to answer their questions.

I did not think that I could make such a great relationship between students in UI and us for only 9 days before starting this program. Then now I am so happy to have that new friends in Indonesia and hope this relationship would last longer even after becoming dentist. Also I am really looking forward to seeing them in Japan.

Finally I appreciate to all of professors, teachers and staffs of the University to have such a great experience.

Mao YAMAMOTO

Firstly, I applied this program because I wanted to know the differences between Indonesia and Japan about the dentistry and the university. Then I wanted to make a good relationship with the students of Indonesia. But, actually, I got a lot of stimulus and changed my mind.

Indonesia was very hot and humid place. The sun was bigger than in Japan. After arriving at Indonesia, I was surprised at the number of people, cars and motorcycles. For example, the cars don't care about the traffic lines. There were a lot of motorcycles which waited for the traffic lights. There were kids who were begging people who were caught in a traffic jam. We cannot see this situation in Japan. I realized that there is a gap between the rich and the poor. Also not everyone can go to school and study. I also realized that we grew up in a good environment.

In the University of Indonesia, we owed the students who came to Japan last February and will come to Japan next October. For example, they took us to the university and sent us to the hotel after school. Also we had lunch together and they introduced the Indonesian food. They attended us all the time so we could get close to them. We talked about our countries, cultures, universities and religions. It was very happy to make friends who want to become dentist not only in Japan but also abroad. And I was impressed with their attitude of studying. University of Indonesia students have PBL class and the students gave their opinions and questions positively. Usually our university's classes are lecture style so we tend to be lazy so we should follow them.

In addition to attending PBL class, we visited RSCM, private dental clinic and community health center. After visiting there, I thought that there were gap between the rich and the poor. In Indonesia, there are many people who can't get treatment sufficiently so it is important for the dentists in Indonesia to educate children oral health education.

During our stay in Indonesia, I was suffered from terrible diarrhea. Maybe main cause is water. Because of that, I had to cancel the program. I learned that health control is very important and that if I am recommended something which is not good, I should say "NO".

Though this program, I realized my poor English. At first, I could not understand what they said and express what I wanted to say in English so I felt irritated. After a few days, I got used to using English but I still could not express my feeling. So I decided to study English more. In next October, UI students will come to Japan, so I will extend hospitality to them.

Finally, I'm thankful to everyone who is related to Dental Exchange Program in Indonesia.

VIII 教職員の活動

研修期間中、教職員は学生の研修に同行するとともに、以下の事務所を訪問した。訪問先では本学の国際交流事業の内容を説明するとともに、在インドネシア邦人の歯科医療、健康管理、教育などに関する情報をご提供いただいた。大半の在留邦人は帰国時に歯科治療や検診を受けるのが一般的で、インドネシア国内での歯科受診には言葉の問題もあり、不安を持つ邦人が多いとのことであった。日本の歯科大学で学位を取得したインドネシア人歯科医師の同窓会 JDAI (Japan Dental Alumni in Indonesia) の存在は、知られておらず、在留邦人に対して JDAI による歯科保健活動支援、および日本語が話せるインドネシア人歯科医師の紹介が行えることを説明した。

1. 在インドネシア日本国大使館訪問

医務官 馬場健先生

領事（日本人会および学校担当）待井長嗣様

インドネシアにおける歯科医療の現状および日本人学校の状況について伺った。インドネシアにおける日本人は約 1 万人で、タイの 5 万人には及ばないが、年々日本人は増加している。ジャカルタ日本人学校では毎年 100 人ずつ生徒数が増加し、現在約 1100 人の児童が在籍し、タイおよび上海に続いて世界第三位の規模である。

インドネシアにおける日本人学校は、ジャカルタ日本人学校（生徒約 1100 名）、バンドン日本人学校（生徒 16 名）、スラバヤ日本人学校、デンパサール補習校、マカッサル補習校の 5 校である。歯科保健に関しては、例えばジャカルタ日本人学校では年 1 回、日本語の話せるインドネシア人歯科医師による歯科健診が行われているが、歯ブラシ指導などは行われていないとのことであった。是非、日本人学校で歯科保健指導を行って欲しいとの要望があり、インドネシア大学から比較的近いジャカルタ日本人学校をご紹介いただいた。ジャカルタ日本人学校は大使館付属の学校であるので、歯科保健指導等を行う際は、大使館側がサポートすることも可能であるとのこと話を頂いた。

2. JICA インドネシア事務所

保健医療担当 榎木とも子様

健康監理員 本田雅典様

インドネシアにおける歯科事情について情報および資料を頂いた。ジャカルタには現在日本人歯科医師が 3 名いるが、インドネシア保健省の法律により治療を行うことはできず、アドバイザーとして関わっているとのことであった。

3. ジャカルタ日本人学校

校長 岩本謙一郎様

事務局長 浅井徹様

幼稚部園長 吉野恵梨子様

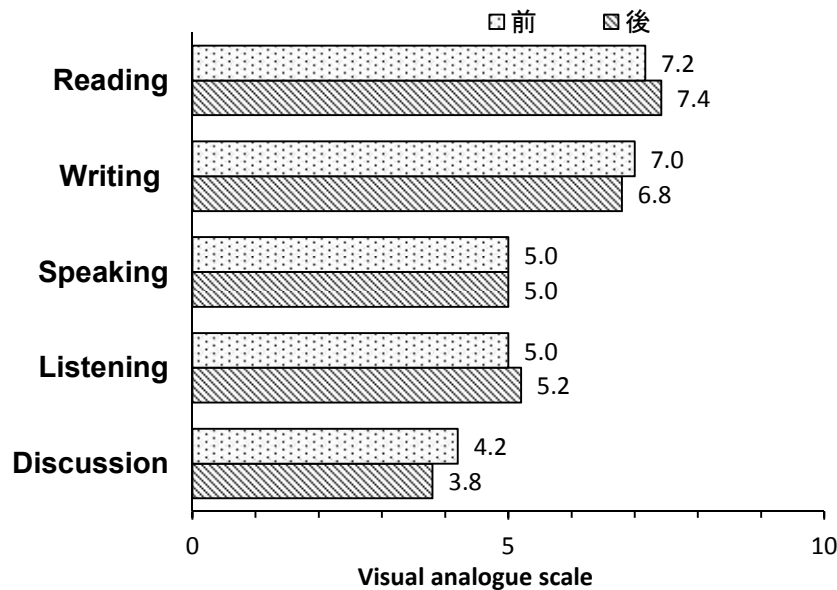
ジャカルタ日本人学校では、これまで生徒対象の歯科保健指導を実施したことがないが、そのニーズは保護者の間でも高いとのことであった。岩本校長および吉野幼稚部園長より、歯科保健指導を行ってもらいたいとの要望があった。今年度の幼稚園の行事予定はすでに決まっており、日程調整は難しいとのことであったので、平成 26 年度より本学が歯科保健指導を園児対象に行うことについて話し合った。平成 26 年度は幼稚部の園児対象に歯科保健指導を行い、保護者対象に歯科保健に関する講演会を実施することになった。実施は 2014 年 9 月 1 日（月）を予定している。

IX 質問票調査結果

本研修に参加した東京医科歯科大学歯学部歯学科 3 年生 5 名を対象に、研修前後の 2 回にわたり自分の英語能力や東京医科歯科大学およびインドネシア大学の研究レベルなどに関する質問票調査を行った。回答はビジュアルアナログスケールを用いて 10 段階で評価してもらった。その結果を以下に示した。

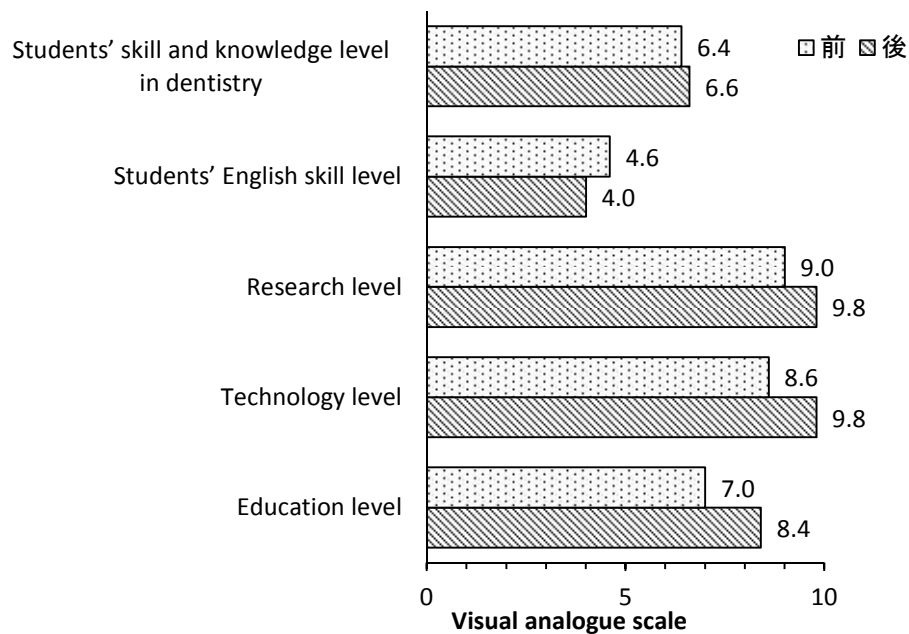
1. 英語能力の自己評価

「読む」と「聴く」能力において研修後で自己評価の平均が上昇していた。インドネシア人学生と英語でコミュニケーションを行うことで、「聴く」能力に自信がついたと考えられる。「書く」、「ディスカッション」能力については研修後の評価が下がっていた。PBL などにおけるディスカッションを通して、ディスカッションの難しさを体験し、自己評価が低下したと考えられた。



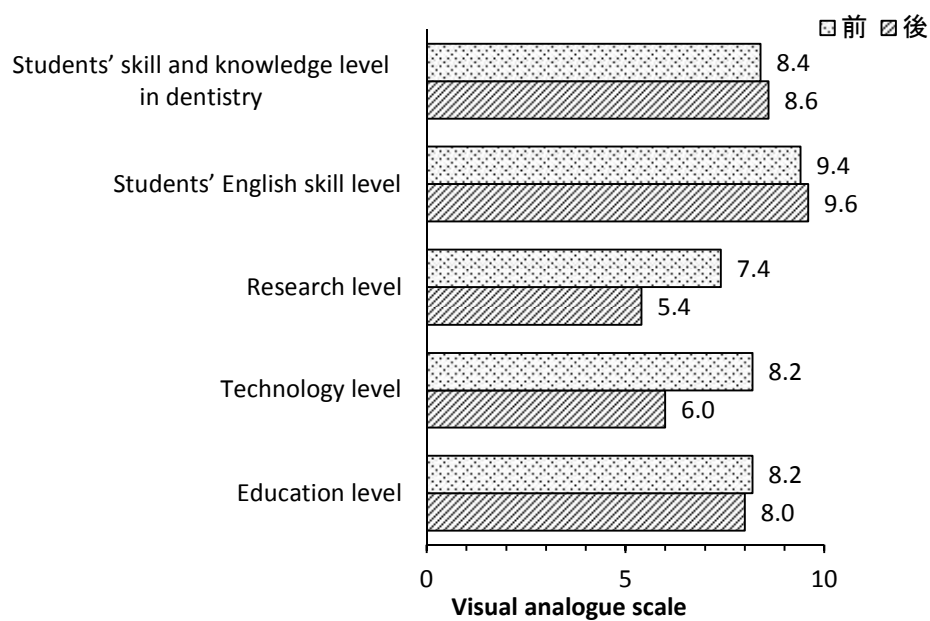
2. プログラム参加学生による東京医科歯科大学の評価

東京医科歯科大学の学生の歯科医療技術・知識、東京医科歯科大学の研究・技術・教育レベルの評価が、研修後で上昇していた。東京医科歯科大学の学生の英語能力についての評価は研修後で低下していた。学生が海外で研修を受けることは、東京医科歯科大学を再評価し、アジアの中でのレベルを再確認するよい機会であったと考えられた。



3. プログラム参加学生によるインドネシア大学の評価

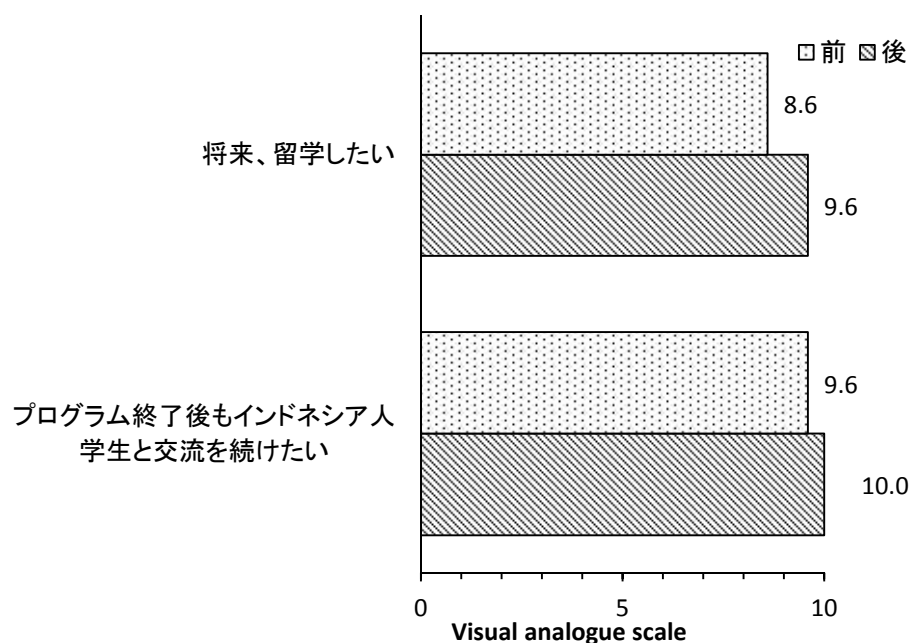
インドネシア大学学生の歯科に関する知識と技術レベルおよび英語能力の評価は、研修後に上昇していた。インドネシア大学の研究・技術・教育レベルの評価はいずれも研修後に低下していた。



本学学生はインドネシア大学学生の英語能力を研修前は平均 9.0、研修後は平均 9.6 と評価し、研修後に評価が上昇していた。一方、本学学生を研修前は平均 4.6、研修後は平均 4.0 と評価し、研修後には評価が低下していた。研修を通じて、プログラム参加学生が本学学生の英語能力が、インドネシア大学学生と比較してかなり劣っていると感じたことを示している。

4. その他の項目

研修前に「将来、留学したい」という設問に対して、平均 8.6 と高い結果であったが、研修後にはさらに上昇し、平均 9.6 になった。研修を通じて海外留学したいという気持ちが高まったと考えられた。「プログラム終了後もインドネシア人学生と交流を続けたい」という設問に対して、参加前は平均 9.6 と高かったが、研修後はそれが平均 10.0 にまで上昇した。短期間であったがインドネシア人学生との交流を通じて、彼らとの友好関係が深まったことを示している。



添付資料

資料 1

簡単なインドネシア語

1. ようこそ	Selamat Datang	スラマッ ダタン	*e をウと発音する
2. おはよう (午前)	Selamat Pagi	スラマッ パギ	
3. こんにちは (午後)	Selamat Siang	スラマッ シアン	
4.こんばんは	Selamat Sore	スラマッ ソレ	
5. おやすみなさい	Selamat Malam	スラマッ マラム	
6. はじめまして	Senang bertemu anda	スナン ベルトカム アンダ	
7. では、また会いましょう	Jumpa lagi	ジ ユンパ ラギ	
8. どうぞ	Silikan	シリカン	
9. ありがとう (大変)	Terimakasih (banyak)	テマカシ (ハニヤック)	
10. どういたしまして	Sama sama	サマサマ	
11. すいません	Maat permisi	マアフ プルミシ	
12.わかりました・わかりません	Saya mengerti・Saya tidak mengerti	(サヤ ティダ ムンク ルティ)	
13. お元気ですか、元気です	Apa kabar, Baik-baik saja	アパ カブル、バ イッバ イッ サジヤ	
14. はい、いいえ	Ya, Tidak	ヤ、 ティダ	
15. _____して下さい	Tolong_____	トオロンク	
16. お名前は、なんといいいますか？	Namanya siapa ?	ナマニヤ シアハ	
17. 私の名前は_____です。	Nama saya _____	ナマ サヤ	
18. ともだち	Teman	トウマン	
19. トイレはどこですか？	Di mana jamban(WC)	ジ マナ ジヤムバン(WC)	
20. <u>ホテル</u> までお願いします。(タクシーで)	Tolong ke <u>Hotel</u>	トロンク ホテル	
21. いくらですか？	Berapa harganya ke	ブラハ ヘルガニヤク	
22. ごはん、麺 (やきそば)	Nasi, Mie goreng	ナシ、ミ(ゴレン)	
23. 水、ミネラル水	Air, Aqua	エア、アクア	
24. コーヒー、紅茶	Kopi, Teh	コピ、テ	
26. ビール、ジュース	Bir, Jus	ビル、ジュス	
27. 鳥、牛、魚、果物	Ayam, Sapi, Ikan Buah	アヤム、サヒ、イカン、プア	
28. 美味しかった	Tadi enak rasanya	ダ ティ エナック ラサニヤ	
29. とてもうれしい	Senang sekali	スナン スカリ	
30. きれいです	Cantik	チャンテック	
31. 数字			
0 (ノル)、 1 (サトカ)、 2 (トウア)、 3 (ティガ)、 4 (ウンパ)、 5 (リマ)、 6 (エナン)			
7 (ティジ ャ)、 8 (トウアハ)、 9 (スンビラン)、 10(スプル)			

資料 2

General information

	Indonesia	Japan
Area	1,904,569 km ²	377,944 km ²
Population (2011)	237,424,363 (4 th)	127,799,000 (10 th)
Population density	123.76/km ²	337.1/km ²
Common language	Bahasa Indonesia (Alphabet)	Japanese (Hiragana, katakana, kanji)
Currency	Rupiah / IDR / Rp	Yen / JPY / ¥
Date format	DD-MM-YYYY	YYYY-MM-DD
Address format	Specific → General	General → Specific
Time zone	GMT+7-9	GMT+9
Season	Dry and rainy	Spring, summer, autumn, winter



FACULTY OF DENTISTRY
UNIVERSITAS INDONESIA

Preparation

- ▶ Allergy (peanuts, shrimp)
- ▶ Personal medicine (diarrhea, cold, multivitamin supplements)
- ▶ Umbrella, hat, sunblock
- ▶ White coat (depends on the activity)

Have fun in
Jakarta!

資料 3

インドネシア基本事項

1) 渡航・生活全般

時差：ジャカルタと日本との時差はマイナス 2 時間です。

ビザ（査証）の取得：

全日空、日本航空のフライトの場合、一般的にジャカルタの空港でビザ（アライバル・ビザ）をとるようになります。従って、飛行機を降りたら、**On Arrival Visa** のサインに沿って行って下さい。ほとんどの日本人が同じように行きますので安心して下さい。まず、機内で申請書を貰い、機内で記入して下さい。写真は不要です。ビザを発給してもらうには、25 ドルかかりますので、出発前に用意して下さい。空港内のビザ発給カウンターで 25 ドルを支払います。領収書をくれますので、貰って下さい。ビザの発給と同時に入国スタンプも押してくれます。これも確認して下さい。

空港内の荷物の引き取り

入国スタンプを押して貰ったら、そのまま荷物引き取りのターンテーブルに行って下さい。この時、カートを持った人が、声をかけてきますが、使わないで下さい。後でお金をとられます。自分でカートを捜して、使して下さい。次に荷物検査がありますが、これは手荷物の検査です。出発前に預けたスーツケースはレントゲンに通す必要はありません。

両替と通貨

両替は、空港でも街の銀行でも出来ます。ホテルは交換率が悪いです。ちなみにインドネシア・ルピーは、過去のインフレの影響で、ゼロの多い紙幣（最大は 10 万ルピア紙幣）です。1 円＝約 115 ルピアですので、100 ルピアが 1 円と覚えるとわかりやすいです。帰国時に空港内の両替所（出国手続き後）で日本円に交換できます。

空港使用料

出国時、空港の全日空のカウンターで搭乗手続きするときに、空港使用料（15 ドルまたは 15 万ルピア）を支払います。搭乗券にレシートを張ってくれますので、確認して下さい。

お酒とたばこ

インドネシア人の大半は、回教徒なのでお酒は飲みません。我々が飲むのは構いませんが、出来れば、水かジュースがいいでしょう。タバコは好きで、丁子の入った臭いのきついタバコが好きです。

帽子、サングラス

日差しが強いので、帽子、サングラスを持参した方がいいです。

2) 一般犯罪

スリ、ひったくり、置き引きに注意

声をかけてくる見知らぬ人に注意

親しそうによって来て、睡眠薬を飲まされ荷物をとられた例がありますので、注意して下さい。

い。

3) 交通安全

タクシーに注意

インドネシア人もタクシー会社を選んで乗っています。ブルーバードタクシーが比較的安全です。後はシルバータクシーです。タクシーは、流しのタクシーの乗らず、必ず電話でブルーバードタクシーを呼んでもらって下さい。あとは、インドネシア人に流しているブルーバードタクシーを捜して行き先を言ってもらって下さい。乗車したら、助手席に写真入りの身分証明書が飾られています。顔を確認して下さい。不安になった場合は、携帯電話をかける振りをして下さい。



ベジャ、バジャイ

ベチャ（3輪自転車）、バジャイ（3輪自動車）は慣れないうちは乗らないで下さい。

車待ちをしている人

ジャカルタでは、路上で手を挙げて車を止めている人がいます。この人たちはバスが来ないので一般乗用車に乗せてもらおうとしている人です。気の毒がって、車に乗せる必要はありません。

4) 健康管理

飲料水

飲料水は、ミネラルウォーター（アクア）にして下さい。洗面、ウガイは水道水でも構いません。ミネラルウォーターは、コンビニ、スーパーで売っています。

食事

食事は基本的に加熱したものを食べて下さい。生野菜、フルーツなどを食べる場合は、インドネシア人が連れて行ってくれるレストランで食べて下さい。また、油で揚げたものは、油が古い場合があるので、注意して下さい。屋台では食べないで下さい。ブロックM、スナヤンショッピングセンターなどのフードコートで、ごはんにおかずを乗せたものが、400円程度、大戸屋の定食が1000円程度、日本人が行くレストランの食事は、2000－3000円程度です。ビールの小瓶は350円程度。

エアコン

室内はエアコンがきいていますので、屋外との寒暖の差に注意して下さい。1枚羽織るものを用意するといいです。

病院

万が一、病院にかかる場合は、日本語が通じる病院があります。

- ・ジャカルタ・ジャパンクラブ診療室

日本人医師もいます。T e l 0 2 1 - 5 7 9 0 - 1 2 4 3

- ・共愛メディカルサービス

日本語専用ダイヤルあり。歯科診療もある。T e l 0 2 1 - 5 7 9 0 - 5 8 6 0

- ・タケノコ診療所

24時間体制の病院。T e l 0 2 1 - 5 7 8 5 - 3 9 5 8

- ・インターナショナルSOSチプテ

日本留学経験のある医師がいます。日本語専用電話があります。24時間体制。緊急移送会社が経営。

T e l 0 2 1 - 7 5 9 9 - 8 9 2 3

資料 4.

PBL Block Regulation

PBL の進行における注意事項（インドネシア大学資料）

1.1 Facilitator's contribution and job description ファシリテーターの役割

Facilitator is conducted by academic staffs which already follow the facilitator workshop and relevant block overview. Academic staff is an expert in his field (information provider). On the problem base learning activity, an information provider can act as a facilitator as long as he already follows the facilitator workshop and relevant block overview. When the information provider conducts as facilitator, he has to act as facilitator only not as an information provider. This is a very important thing because in problem based learning, students have to study actively and independently to achieve the expected competence. The main role of facilitator is to control group dynamic, facilitating and directing group discussion with minimal intervention (in the problem based learning seven jump steps), and to monitor the learning process.

1.1.1. Facilitator task and role could achieve with following ways:

- 1.1.1.1. Becoming role model in time discipline and maintaining the positive behavior.
- 1.1.1.2. Monitor student attendance through attendance sheet.
- 1.1.1.3. Help the student to identify when there are mistakes, perception mistakes or inappropriate opinion that not suitable to study goal according to scenario, without giving a direct answer. Giving the corrective feedback, but not a mini lecture.
- 1.1.1.4. To encourage new ideas and opinions from all group discussion member.
- 1.1.1.5. To secure the discussion material scope and truth, through comment or question with attention to student dignity.
- 1.1.1.6. Giving the relevant comment to the finished task.
- 1.1.1.7. Monitoring the student activity when filling the evaluation form and fill the evaluation form.
- 1.1.1.8. To watch and make sure that all process in group discussion is complete, including monitoring/ evaluating the student note/log book.
- 1.1.1.9. Evaluating the achievement of expected competency goal and report to block coordinator when the student need clarification from the information provider (can be plenary/mini lecture or adjuvant discussion)
- 1.1.1.10. Evaluating the problem based learning process in group discussion through summarize the evaluation form, taking notes and reporting to block coordinator.

- 1.1.1.11. Actively act when there are problems in identifying, reporting or suggesting the field necessary changes to block coordinator.

To evaluate learning process in group discussion and to perform facilitator evaluation from the students (EFOM), facilitator is not allowed to change group in one block.

Problem based learning evaluation through all activity in block which will be conducted by block coordinator and academic professional staffs are very dependent to commitment and cooperation from the facilitator. Because the huge responsibility in term of task and role in evaluating problem based learning process, we hope that

Facilitator really has a deep commitment and full attention besides the willingness. Facilitator's commitment and effort will be evaluated until the end of the block. If the facilitator was absent on a group discussion session, he has to look for his own replacement and report to block coordinator.

1.2 Regulation and Guidelines 規則とガイドライン

Academic Rules:

1.2.1. General Regulation

- 1.2.1.1. Each student is obliged to submit to the rules and regulations stipulated on the Rector's Decree of University of Indonesia regarding General Rules and Regulations of Campus Life Conduct and University's academic regulation.
- 1.2.1.2. Each student is obliged to maintain good conduct of their social life.
- 1.2.1.3. Each student is obliged to maintain decent and suitable standard of outfit and hairstyle at any time. At no time a student is permitted to wear t-shirts, sandals and excessive jewelry. For those working in the clinical area, suitable clinical attire that can project one's professionalism is mandatory with no options for wearing jeans or tight skirts at any time.
- 1.2.1.4. Each student is obliged to observe and maintain the cleanliness and tidiness of lecture rooms, laboratory rooms and campus's surrounding areas including garden and toilets.
- 1.2.1.5. Each student is forbidden to use any means of external communications, such as pager and mobile phones throughout all academic activities.

- 1.2.1.6. Each student is obliged to inform and make a permit letter from the doctor or their parents when there is absence in any reason. The letter should be given to Academic Administration Division.

1.2.2. General Regulations and guidelines for the discussion

Everyone should submit to the general regulation and guidelines

- 1.2.2.1. Facilitator is obliged to attend on time according to the group discussion schedule.
- 1.2.2.2. Group discussion must be start on time and followed by student independent study.
- 1.2.2.3. Students are obliged to present at the discussion room prior to the start of the discussion and are not permitted to leave the room without prior consent of the attending facilitator.
- 1.2.2.4. Students are obliged to maintain a conducive and orderly atomosphere in the discussion room.
- 1.2.2.5. Student's attendance must be recorded on the student's attendance sheet.
- 1.2.2.6. A minimum of 75% student attendance is required to sit for examination or maximum of 25% reported absence out of the total block's discussion.
(The student's grade will be calculated based on the total accumulation of grades divided by total mandatory attendance, plus assignment grades)
- 1.2.2.7. Each student is forbidden to smoke, eat or doing the similar a activity in the discussion room.
- 1.2.2.8. Each student is obliged to maintain all the equipment in the discussion room.

1.2.3 Evaluation Regulation

- 1.2.3.1. Each student is obliged to excellently prepare their self to follow the examination according to the schedule
- 1.2.3.2. Each student is obliged to report to the block coordinator if they are absence from the examination for any reason, maximum 2 days after the examination day. They must have the permit letter from the doctor/or others.
- 1.2.3.3. The conduct of further examination for the absentees would be determined by the Block Coodinator.

Chapter 4 学生の評価について

Learning process assessment and marking system

4.1. Examination type and schedules

1.1.1. Examination types

Ujian lisan berupa OSCE and SOCA

Ujian tulis berupa essei atau pilihan ganda (MDE = multidiscipline examination)

1.1.2. Examination schedules

Odd semester examination

Even semester examination

There is a possibility that each block examination can be done 2 times, which are mid semester examination and final odd and even semester examination.

1.2 Marking system 評価の方法

1.2.1. Tutorial

No	Marking component	evaluation type	%
1	Knowledge	Written examination (MDE) Reinforcement (20-25%)	70%
2	Process and attitude	Essay and presentaon marks from facilitator Report and presentation marks form peer group (peer assessment)	25% 5%
total			100%

Note: Passing grade C or GPA score 2.00

1.2.2. Skill's lab

No	Marking component	%
1	Technique/skill	70%
2	Instrumentation/tools preparation	20%
3	Process and attitude	10%
total		100%

Note: Passing grade C or GPA score 2.00

1.3. Evaluation phase

The achievement evaluation of dentistry academic program is done 4 times, which are:

- The end of first year: pass 24 credits (minimal) with GPA ≥ 2.00
- The end of second year: pass 48 credits (minimal) with GPA ≥ 2.00
- The end of fourth year: pass 96 credits (minimal) with GPA ≥ 2.00
- The end of dentistry academic program: GPA ≥ 2.00 and achieve 144 credits with minimal passing mark is C

1.4. Remedial examination

- Pre-Yudisium remedial examination is a must for students with C-, D and E markings to the highest marking limit C.
- Remedial examination would only be given 1 time at the end of the odd and even semester before Yudisium. This examination is managed by block coordinator.
- Students not present at the time of the examination would be marked E.
- Students with B and C markings are allowed to do remedial examination with conditions as follow: students have to do all the related block activities and the highest marking is A.

平成 25 年 9 月 20 日発行 東京医科歯科大学

大学の世界展開力強化事業運営委員会

「Dental Training Program in Indonesia 2013 報告書」ワーキンググループ

竹原祥子 柴田真希 川口陽子

〒113-8510 東京都文京区湯島 1-5-45
東京医科歯科大学 国際交流センター
「大学の世界展開力強化事業」運営委員会