

日本NGO連携無償資金協力 中間報告書（別紙：写真）

（特活） 歯科医学教育国際支援機構

1. 歯科・口腔保健活動の技術移転および地域密着型歯科検診の実施

1) 実施スケジュールと訪問ヘルスセンター

回数	期間	対象ヘルスセンター
第1回	2013年9月26日～ 2013年9月29日	Phasang ヘルスセンター、Phonsavath ヘルスセンター
第2回	2013年10月27日～ 2013年10月29日	Phabong ヘルスセンター、Somboun ヘルスセンター、Namone ヘルスセンター
第3回	2013年11月8日～ 2013年11月10日	Phasang ヘルスセンター、Phonsavath ヘルスセンター
第4回	2013年11月28日～ 2013年11月30日	Phonkham ヘルスセンター、Nasum ヘルスセンター、Phabong ヘルスセンター
第5回	2013年12月24日～ 2013年12月26日	Keokou ヘルスセンター、Center point Viangkham ヘルスセンター、KM 52 ヘルスセンター

2) 実施場所

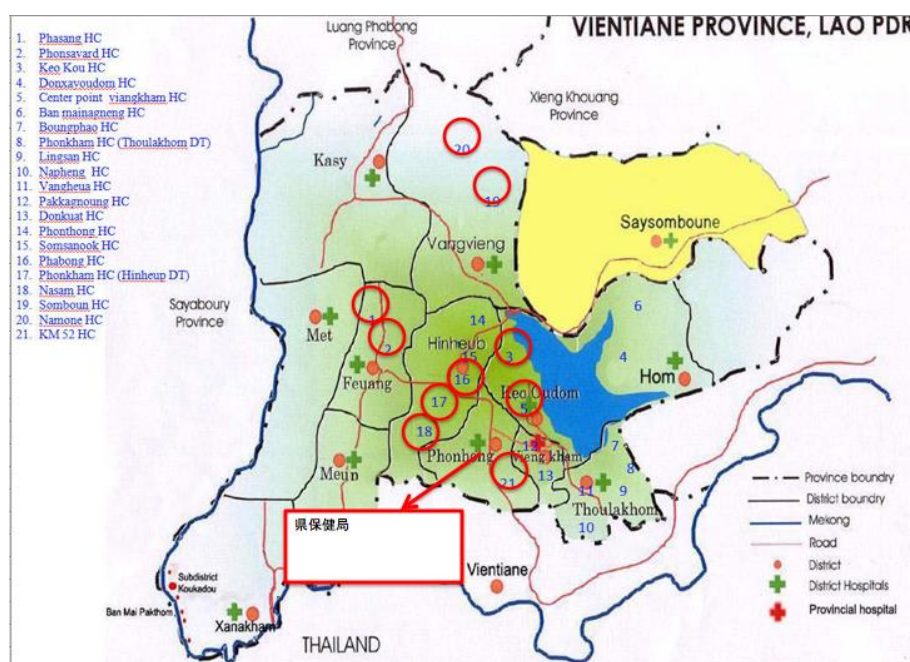


図1 ビエンチャン県地図、および訪問したヘルスセンターの位置

3) 参加者（計5回の訪問）

- | | |
|--------------------|-------------------|
| ① Dr. Alounnadeth | ヘルスサイエンス大学副学長 |
| ② Dr. Sengphouvanh | ヘルスサイエンス大学歯学部学部長 |
| ③ Dr. Bounnhong | ヘルスサイエンス大学歯学部副学部長 |
| ④ Dr. Vorasack | ヘルスサイエンス大学歯学部病院長 |
| ⑤ Dr. Phonesavanh | ヘルスサイエンス大学歯学部歯科医師 |
| ⑥ Dr. Tick | ヘルスサイエンス大学歯学部歯科医師 |
| ⑦ Dr. Nyai | ヘルスサイエンス大学歯学部歯科医師 |
| ⑧ Dr. Sipheth | ビエンチャン県保健局職員兼歯科医師 |
| ⑨ 宮田 隆 | OISDE 理事長 |
| ⑩ 早川 智 | 日本大学医学部教授 |
| ⑪ Mr. Duaugta | ドライバー |
| ⑫ 持田 | OISDE 現地調整員 |

4) 活動内容

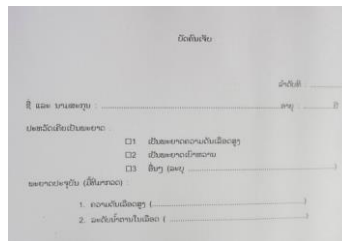
(1) 受診の流れ

① 受付

受診者はヘルスセンター内にて受付後、氏名・年齢(生年月日)・職業などの基本情報に加え、現症(現在指摘されている、あるいは加療している疾患など)および既往歴(高血圧、糖尿病の有無、マラリアなどの感染症)を看護師より聞き取り調査を行ったうえで、受付シートを作成した。次いで、全ての受診者に血圧を測定した。



受付にて血圧測定



作成した受付シート

② Oral Health Questionnaire for Adult シートの作成

患者の情報を収集するためのシート（Oral Health Questionnaire for Adult: 参考資料1）を準備し、質問項目に従って担当看護師が受診者にインタビューした。



受診者にインタビューする看護師

③ Oral Health Promotion

順番待ちの患者に対して、歯磨き方法を指導。また、ヘルスセンターの看護師に対しては、毎日センターに訪れる患者に、最低2回（午前、午後）は歯磨き指導を行うように指示。



歯磨き方法を指導



来館者全員に説明

④ 口腔内の診断

看護師が診断を行う。診断結果および必要な処置をヘルスサイエンス大学(以下、UHS)歯科医師と検討する。



看護師による診断



UHS 歯科医師による確認と指導風景

⑤ 看護師による処置

スケーリングなど簡易なケースは看護師が行う。現在、看護師による歯科・口腔疾患に対する処置は、その歯科医師法などと照らし合わせた職務範囲があいまいなため、UHS および MOH と鋭意検討している。従って、本案件では看護師の職務を逸脱しない範囲での処置に限定している。特に、抜歯などの観血処置は UHS の歯科医師が処置することを原則としている。



麻酔をする看護師

⑥ 投薬（抜歯、急性歯周炎、顎骨炎などの場合）

鎮痛薬・抗生剤は症状の適応を配慮し、UHS の歯科医師、あるいはヘルスセンターの医師などと協議のうえ、投薬する。

⑦ 資器材の消毒・滅菌の徹底

使用済の器材は消毒液に浸し、後にオートクレーブ（ヘルスセンターで所持している場合のみ）にて滅菌する。予算にて購入した1台のオートクレーブは、全てのヘルスセンター訪問後に寄付するセンターを決定予定。



消毒液



消毒液を入れた容器

5) 課題と改善点

① 資器材の使用マニュアル提供

資器材が多岐に渡り使用方法等の把握に時間を要するため、各ツールの説明書を作成し独自で勉強が出来るように各ヘルスセンターに配布。マニュアルはファイル「3.Dental instrument book2」を参照。

② 資器材の使用方法を詳細に指導

診療開始前に看護師に対し、視聴覚機器を駆使して、各歯科資器材のマニュアル（①）にて使用方法を教育した。



プロジェクター投射にて説明

③ 医療事故の防止策

指導開始当初は麻酔針が付いた注射器が置きっぱなしになっていたり、滅菌された器具を手袋なしに持ったりと、感染症など医療事故につながる可能性があったため、指導強化のためのマニュアルを作成した。マニュアルはファイル「4. CONTROL INFECTION」を参照。診療開始前に看護師に対して毎回指導するようにしている。

④ 抜歯時の注意

高血圧、糖尿病患者に加え、妊産婦、感染症、心疾患など全身的なリスクがある抜歯要注意患者をスクリーニングした。

⑤ 緊急用キットの準備

患者および医療関係者の緊急時用に応急処置キット（医療縫合糸・針など）を準備した。



緊急用キット

⑥ 事前・事後の打合せ

ヘルスセンター訪問前の打合せ

- イ) ヘルスセンターでの看護師への指導方法
- ロ) 診療の流れ
- ハ) 留意点等

を参加歯科医師間で共有する。

事後打合せで

- ニ) 参加者の意見を取りまとめ
- ホ) 次回ヘルスセンター訪問時の改善ポイントを討議する。



UHS 内での事前打合せ

⑦ 地区歯科医との連携

地区にある地区病院（District Hospital）に在籍する歯科医と打合せを行い、看護師による歯科医療サービス提供のサポートを要請。看護師が対処に困った時に連絡する担当者として設定し、連絡網を作成した。

⑧ 事故対策

（１）事故発生時のルールを決める

イ） 即時治療を止め、近くの病院（医師）あるいは歯科医に連絡、対応の指示を得る

ロ） 待ち患者がいた場合は診療の中止を申し出る

（２）電話リスト（病院、医師）を作成する

（３）HC 訪問時用に、緊急時の対応マニュアルを作成する

イ） 事故ケースの洗い出し

ロ） 看護師に対応させるべきケースの選定

ハ） 処置方法の検討、マニュアル化

（４）（検討中）看護師を集めて半年に１回程度のWSの開催

イ） 集合でのケーススタディー

ロ） 看護師間のネットワーク作り

6) 2014 年 1 月末時点で想定している改善点

（１）抜歯に関する患者の同意

抜歯が必要であると診断した場合に、患者から同意書（サイン）を取得する。事故が発生した場合の患者とのトラブルを防止することが目的。

（２）診断時のマニュアル作成

UHS 歯科医師訪問時以外は基本的にヘルスセンターの看護師が口腔内を診断するため、看護師の診断の精度をあげるために、口腔疾患の多種のケースを写真付きで解説し、処置方法（歯科医師への紹介も含む）を記載したマ

マニュアルを作成予定。難しいケースの場合は、UHS 歯科医師がケースの詳細な説明をした上で、歯科医が在籍する病院に行くように伝える事を指導。ヘルスセンター訪問時に撮影する患者の口腔内の写真について、全て疾患の名称、対象方法（難案件は歯科医に回す）を記載したマニュアルを作成する。毎回のヘルスセンター訪問時に都度写真を追加、マニュアルを更新していく。

2. 資器材授与式

- 目的： 県保健局局长に 20ヘルスセンター分の資器材を贈与
- 日時： 2013年10月27日（月） 14:00～15:30
- 場所： 県保健局内ホール
- 参加： Dr. Singthong Noula ビエンチャン県保健局局长、他 6 名
Dr. Khanthaly KHAMMANG 県看護学校校长、他 4 名
Dr. Alounnadeth Sittiphanh UHS 副学長、他 5 名
OISDE 職員 1 名
- 進行： ① 県保健局局长スピーチ
② UHS・Alounnadeth 歯科医師スピーチ
③ OISDE 職員スピーチ
④ 資器材の授与
⑤ 集合写真



資器材の授与



保健局局长・UHS 副学長からのお礼の言葉

授与した資器材：

- ・ 外務省ロゴ、OISDE ロゴ、UHS のロゴが入った箱に、資器材を入れて HC 毎に準備。
- ・ 保健局より受領書を取得

その他：

- 当日はラオステレビも来て撮影を行い、ラオス国内でも反響を得た
- HC 訪問時にデンタルチェアー・超音波スケーラーを Somboun HC に設置（設置対象 HC は保健局が選定）



チェアーの設置中



超音波スケーラー

3. ヘルスサイエンス大学歯科医師への技術移転

ヘルスサイエンス大学歯科医師を対象に歯科・口腔保健活動に必要な専門知識、技術のフォローアップのための技術移転を実施した。

1) 第一回講義

講義内容： 歯周病概論

目的： 大学歯科医師が歯周病の理解を深め、ヘルスセンター看護師への教育、歯周病患者に対する大学・病院間のネットワークが構築出来るように、歯周病についての講義をする

日時： 2013 年 9 月 23 日、24 日

講師： 宮田隆 （OISDE 理事長）

参加者： Dr. Aloungnadeth Sittiphanh UHS 副学長

Dr. Sengphouvanh Ngonephady UHS 歯学部 学部長

Dr. Bounnhong Sidaphone UHS 歯学部 副学部長

歯学部歯科医師(8 人)

大学院生徒(15 人)

OISDE 理事長・職員

講義風景：



プロジェクター投射による講義



講義内容に集中する参加者

2) 第二回講義

講義内容： 免疫学、全身感染症について

目的： 感染症罹患の原因および予防方法を的確に学び、地域密着型歯科検診時における感染症の発生を防止するため

日時： 2013 年 12 月 23 日、24 日

講師： 早川智 （日本大学医学部教授）

参加者： 大学副学長、歯学部学部長・副学部長、歯学部歯科医師(4 人)、
大学院生徒(12 人)、OISDE 職員 計 20 名

講義風景：



プロジェクター投射による講義



大学の講義室にて

以 上

ORAL HEALTH QUESTIONNAIRE FOR ADULTS

Identification

Name of Health Center:

Name/Surname (Interviewer) :

Name/Surname (Patient) :, Sex : ☐ 1 Female ☐ 2 Mal

Date of birth:

1. Marriage status:

Single ☐ Married ☐ Divorce ☐ Separate living ☐

2. Education:

No study ☐ Primary school ☐ High school ☐ University or over ☐

3. Occupation:

Officer ☐ business ☐ farmer ☐ labor ☐ housewife ☐ other ☐

4. How often do you clean your teeth ?

Never ☐ 1
Once a month ☐ 2
2-3 times a month..... ☐ 3
Once a week ☐ 4
2-6 times a week ☐ 5
Once a day ☐ 6
Twice or more a day ☐ 7

5. Do you use any of the following to clean your teeth ?

	Yes 1	No 2
Toothbrush	☐	☐
Wooden toothpicks	☐	☐
Thread (dental floss)	☐	☐
Other (please specify)	☐	☐

6.

	Yes	No	Don't know
a). Do you use toothpaste to clean your teeth ?	☐	☐	☐
b). Do you use toothpaste containing fluoride ?	☐	☐	☐

7. How would you describe the state of your teeth? (compare after check)

Teeth
Good ☐ 1
Poor ☐ 2
Don't know ☐ 9

8. How would you describe the state of your gums ?

Gums
Good ☐ 1
Poor ☐ 2
Don't know ☐ 9

9. Because of the state of your teeth or mouth, how often have you experienced any of the following problems during the past 12 months ?

9.1 Difficulty in chewing/biting foods?

Very often ☐
Fairly often ☐
Some time ☐
No ☐
Don't know ☐

9.2 Difficulty with speech/trouble pronouncing words?

Very often ☐

Fairly often	☐	
Some time	☐	
No	☐	
Don't know	☐	
9.3 Embarrassed about appearance of teeth?		
Very often	☐	
Fairly often	☐	
Some time	☐	
No	☐	
Don't know	☐	
9.4 Felt tense because of problems with teeth or mouth?		
Very often	☐	
Fairly often	☐	
Some time	☐	
No	☐	
Don't know	☐	
9.5 Avoid smiling because of teeth?		
Very often	☐	
Fairly often	☐	
Some time	☐	
No	☐	
Don't know	☐	
9.6 Sleep is often interrupted ?		
Very often	☐	
Fairly often	☐	
Some time	☐	
No	☐	
Don't know	☐	
9.7 Days taken of work ?		
Very often	☐	
Fairly often	☐	
Some time	☐	
No	☐	
Don't know	☐	
9.8 Difficulty doing usual activities ?		
Very often	☐	
Fairly often	☐	
Some time	☐	
No	☐	
Don't know	☐	
9.9 Less tolerant of spouse or people who are close to you ?		
Very often	☐	
Fairly often	☐	
Some time	☐	
No	☐	
Don't know	☐	
9.10 Reduced participation in social activities ?		
Very often	☐	
Fairly often	☐	
Some time	☐	
No	☐	
Don't know	☐	
10. Have you ever go to use dental service?		
Yes		☐ 1 (go to 13)
No		☐ 2 (go to 11)

- 11. What did you do when your teeth pain?**
- Let it better by itself ☐
- Mount the salt..... ☐
- Take drug.....put in the hold of teeth ☐
- Buy and take medicine by self..... ☐
- Use traditional medicine, the name ☐
- Other..... ☐
- 12. When your teeth pain, why you don't go to meet dentist?**
- Just little pain/ Let it better by itself ☐
- The cost of medical care expensive/ No money..... ☐
- No free time..... ☐
- Hospital so far/ not convenient to go to ☐
- Afraid ☐
- Other..... ☐
- 13. How long is it since you last have seen a dentist?**
- Less than 6 months ☐ 1
- 6-12 months ☐ 2
- More than 1 year but less than 2 years ☐ 3
- 2 years or more but less than 5 years ☐ 4
- 5 years or more ☐ 5
- 14. Where you always go to get dental service?**
- No certificate doctor or tradition dentist..... ☐ 1
- Mobile medical unit..... ☐ 2
- Health center..... ☐ 3
- District hospital ☐ 4
- Province hospital ☐ 4
- Private dental clinicl ☐ 4
- Other..... ☐ 9
- 15. What was the reason of your last visit to the dentist?**
- Consultation/advise ☐ 1
- Pain or trouble with teeth, gums or mouth ☐ 2
- Treatment/follow-up treatment ☐ 3
- Routine cheel-up/treatment) ☐ 4
- Don't know/don't remember ... ☐ 5
- 16. Why you did not go to dentist when you had pain on your teeth?**
- No time ☐ 1
- Too far..... ☐ 2
- Don't know where is a clinic..... ☐ 3
- Expensive (no money)..... ☐ 4
- 17. How often do you eat or drink any of the following foods, even in small quantities?**
- 17.1 Fresh fruit?**
- Several times a day ☐
- Every day ☐
- Several times a week ☐
- 1 time a week ☐
- Several times a month ☐
- Seldom/never ☐
- 17.2 Biscuits, cakes, cream cakes?**
- Several times a day ☐
- Every day ☐
- Several times a week ☐
- 1 time a week ☐

	Several times a month		☐
	Seldom/never	☐	
17.3 Sweet pies, buns?	Several times a day	☐	
	Every day	☐	
	Several times a week	☐	
	1 time a week	☐	
	Several times a month		☐
	Seldom/never	☐	
17.4 Lemonade, coca cola or other soft drinks?	Several times a day	☐	
	Every day	☐	
	Several times a week	☐	
	1 time a week	☐	
	Several times a month		☐
	Seldom/never	☐	
17.5 Jam or honey?	Several times a day	☐	
	Every day	☐	
	Several times a week	☐	
	1 time a week	☐	
	Several times a month		☐
	Seldom/never	☐	
17.6 Chewing gum containing sugar?	Several times a day	☐	
	Every day	☐	
	Several times a week	☐	
	1 time a week	☐	
	Several times a month		☐
	Seldom/never	☐	
17.7 Sweets/candy?	Several times a day	☐	
	Every day	☐	
	Several times a week	☐	
	1 time a week	☐	
	Several times a month		☐
	Seldom/never	☐	
17.8 Coffee?	Several times a day	☐	
	Every day	☐	
	Several times a week	☐	
	1 time a week	☐	
	Several times a month		☐
	Seldom/never	☐	
17.9 Tee ?	Several times a day	☐	
	Every day	☐	
	Several times a week	☐	
	1 time a week	☐	
	Several times a month		☐
	Seldom/never	☐	

18. How often do you use any of the following types of tobacco?

	Every Day 6	Several time a week 5	once a week 4	Several times a month 3	Seldom 2	Never 1
I smoke cigarettes	☐	☐	☐	☐	☐	☐
I smoke cigars	☐	☐	☐	☐	☐	☐
I smoke pipe	☐	☐	☐	☐	☐	☐
I have chewing tobacco	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Other	☐	☐	☐	☐	☐	☐
19. Do you drink alcohol?						
Yes				☐ 1		
No				☐ 2		
20. Do you take bitel chewing?						
Yes				☐ 1		
No				☐ 2		
21. Do you have any removable dentures ?						
				Yes 1	No 2	
A partial denture				☐	☐	
A full upper denture				☐	☐	
A full lower denture				☐	☐	

Dr. Poul Erik Petersen, World Health Organization, Global Oral Health Programme,
Department of Chronic Diseases and Health Promotion, 20 Avenue Appia, CH-1211 Geneva 27, Switzerland