

2. 事業の目的と概要	
(1) 上位目標	デンタル・ナース制度構築にむけた環境整備
(2) 事業の必要性(背景)	<p>アジア諸国のほとんどで歯科・口腔保健を担うデンタル・ナース制度^{*1}が確立しているが、ラオスは同システムがなく、職業としても認められていない。ラオスも近年の経済の発展にともなう医療インフラの整備によって、近い将来、デンタル・ナース制度の構築に踏み切るものと期待するが、現状の歯科・口腔保健を担うマンパワーが欠如した状況が続くと、ラオス村落地域住民の健康をさらに損なってしまう恐れがある。我々の調査や最近の研究でも歯科・口腔疾患^{*2}は深刻な状態にあり、その背景に予防プログラムが未整備であることを多くの研究者が指摘している(参考文献 1-1,2,3,4 参照)。さらにこのような状況が続くと、小児を中心に深刻な歯科・口腔疾患の蔓延が危惧される。上記の状況を打開すべく、同国保健省、ヘルスサイエンス大学歯学部、地方保健局より OISDE に対して「デンタル・ナース制度構築」に向けた活動実施の要請があった。保健省が主体的に同制度構築に向けて取り組む事になるが、ソフト部分での技術移転が必須の状況である。そこで、デンタル・ナースの代替として、対象地域の看護師学校(Technical Nursing School)の学生に歯科・口腔保健をカリキュラムとして導入し、加えて当該地域で活動している看護師に対して歯科・口腔保健についての知識や技能の技術移転を介し、職務の範囲で地域住民に対して歯科・口腔疾患保健活動を担ってもらうことで健康被害を防ぐことが必要である。</p> <p><small>*1 デンタル・ナースとは戦後ニュージーランドで制度化された行政に所属する歯科・口腔保健教育や、食育、フッ素塗布、禁煙教育、簡単なう蝕(虫歯)治療およびスクレーピングなど歯周病の治療を行うことが許されている専門職である。アジア地域ではほとんどの国でこの制度を採用し、特に、学校歯科、無歯科医師地域では歯科医療の中心的存在となっている。</small></p> <p><small>*2 歯科・口腔疾患とは主にう蝕(虫歯)、歯周病、口腔癌、口腔粘膜疾患等をさす</small></p>
イ) 事業内容	<p>上位目標である「デンタル・ナース制度構築にむけた環境整備」に対して、以下の3つの活動を本事業で行う。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 当該県の Technical Nursing School (以下看護学校)の教員約10名に対して歯科・口腔保健カリキュラムの講義方法の技術移転を行い、地域住民に対して歯科・口腔保健活動を担ってもらうマンパワー創出を可能とする機関として看護学校を位置付ける。事業期間中に看護学校の学生に対しての講義も行い、学生の理解度等を評価した後最終的なカリキュラムを確定させる。 2. ポンホン地区に隣接した4地区のヘルスセンター(ポンホン地区を含む)に所属する看護師(以下看護師)に対する歯科・口腔保健プロモーション研修を実施し、デンタル・ナース制度構築のためのモデル地区として当該県で歯科・口腔保健活動を展開する。

	<p>3. 上記 1、2 の活動による効果検証を行った後、ラオス政府ほか関係諸機関に向けて将来の「デンタル・ナース制度構築の環境整備」を提言するため、二回のワークショップの実施、地域の歯科・口腔保健データの分析、及びデンタル・ナースシステム構築推進に向けた作業部会の設置を促す。</p>
<p>ロ) 持続発展性</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 当該地区看護学校のカリキュラムに歯科・口腔保健教育が導入される事で、まず、教員約 10 名に教育スキルを技術移転する。そして、カリキュラムの対象である毎年約 60 名の学生が、教育スキルを身につけた教員による講義を介し、継続的に歯科・口腔保健の知識・技術を習得することができる。 2. 本事業は保健省から OISDE へ支援要請を受けた事業であるため、本事業終了後、保健省が主体的に政策として地域保健局、及び看護師を活用する戦略をもっている。従ってヘルスセンターのルーティンワークが永続的に歯科・口腔保健が導入される。 3. 本事業を介した教育システム・ソフト部分の技術移転によりラオス政府が制度構築に向けて取り組む環境が整備される。 4. 事業終了後も OISDE の自己資金を活用し、ヘルスサイエンス大学と連携して定期的なセミナー等による看護学校への支援を継続しスキルの維持に努める。
<p>(5) 期待される効果と成果を図る指標</p>	<p>【期待される成果 看護学校に対して】</p> <p>看護学校の教員に歯科・口腔保健教鞭の技術移転がなされることにより、看護学校にて歯科・口腔保健の授業が継続的に提供される。</p> <p>看護学校に歯科・口腔保健がカリキュラムとして導入される。看護学校自ら看護学校学生に対して理解度を評価できるようになる。</p> <p>看護学校学生が実地研修として当該地域住民に対して歯科・口腔保健活動を習得し、将来、看護師として歯科・口腔保健をスキルの一つとして活用できるようになる。</p> <p>結果として、当該地域住民の歯科・口腔疾患が減少する。</p> <p>【期待される成果 看護師に対して】</p> <p>看護師が歯科・口腔保健を理解し、住民サービスの一環として歯科・口腔保健活動を実施できるようになる。</p> <p>当該地域住民の歯科・口腔疾患に対する認識が高まり、自主的な疾病の予防が確立する。</p> <p>結果として、歯科・口腔疾患が減少する。</p> <p>【成果を図る指標】</p> <p>知識と技能</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 看護学校教員が歯科・口腔保健の教鞭を執る能力を得る。能力の評価は、 <ul style="list-style-type: none"> テスト実施による知識習得状況の評価 教鞭の実技試験によるコミュニケーション能力・指導力の評価

	<p style="text-align: center;">「地域における歯科・口腔の課題」に関するレポート 作成により、理解力と教育に対する意欲の評価</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. 看護学校学生の 8 割以上が歯科・口腔保健を理解できる(看護学校が実施したペーパーおよび口頭試験で 6 割以上正解した学生が 80 パーセント以上となる)。 3. OISDE、WHO およびヘルスサイエンス大学による看護学校学生の実地研修および看護師のモニタリング評価で活動を理解していると評価された看護学校学生および看護師が 8 割を超える。モニタリングの評価は <ul style="list-style-type: none"> 健診会場への住民の導入の仕方、手順が適切である。 健診に関する住民への説明が適切である。 リーフレット、パネルなどを利用した住民に対する啓発アクションが適切かつ住民に理解されやすい。 健診の手順、健診方法などが指導された通りに行う事ができる。また、適切に記録を記載できる。 得られたデータを分析し、歯科・口腔保健の普及方法、予防方法などについて自ら立案する事ができる。 4. インタビューによる健診を受けた住民調査で、5 割以上の住民が歯科・口腔保健を良く理解し「まあまあ理解した」を含むと 8 割以上の住民が歯科・口腔保健に理解を示す。 5. 当該地域の齲蝕歯の数を示す DM(Decayed & Missing Teeth)指数を事業開始時と事業終了時と比較して 10%以上の減少を示す。 6. 当該地域保健局、看護学校およびヘルスセンターなど OD(Operation District)機構が歯科・口腔保健の必要性を理解し、歯科・口腔保健の専門家を養成する環境作りを積極的に MOH 等に提言する。
--	--