

## 終了時評価表

<b>1. 案件の概要</b>	
事業名（対象国名）：ラオスチャーンガンジュン学校・地域歯科保健プロジェクト（ラオス）	
事業実施団体名：国立大学法人 琉球大学、沖縄・ラオス口唇口蓋裂患者支援センター	
事業実施期間：2012年9月～2017年8月	事業費総額：79,248千円
対象地域：ビエンチャン市シサタナーク郡	分野：保健・医療
ターゲットグループ：セタティラート病院歯科医師、シサタナーク郡病院歯科医師、郡内モデル小学校（10校）の児童、学校・地域関係者など	
所管国内機関：JICA 沖縄国際センター	カウンターパート機関：セタティラート病院
<p>1-1 協力の背景と概要</p> <p>1-2 協力内容</p> <p>(1) <u>上位目標</u></p> <p>プロジェクトで作成された学校・地域歯科保健マニュアルに基づいて学校・地域歯科保健活動がラオス国で全国展開され、人々の健康が増進する。</p> <p>(2) <u>プロジェクト目標</u></p> <p>シサタナーク郡小学校児童の健康（特に口腔健康）が増進される</p> <p>(3) <u>アウトプット</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 学校・地域歯科保健活動の効果がモデル校で検証される。</li> <li>2. モデル校において教員は児童・保護者の口腔保健を推進する。</li> <li>3. モデル校児童の家庭において、保護者は児童の口腔健康を推進する。</li> <li>4. 歯科検診・治療を適切にできる歯科医師が養成される。</li> <li>5. モデル校における活動を導入・実施するためのマニュアル（学校・地域歯科保健マニュアル）が作成され、モデル地区からシサタナーク郡の他地区へ活動が拡大していく。</li> </ol> <p>(4) <u>活動</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1-1. 1年目、シサタナーク郡の全公立小学校20校の歯科検診（基礎調査）を実施し、その結果を踏まえモデル校10校を選定する。</li> <li>1-2. 毎年、モデル小学校10校の全校生徒を対象に2回/年の歯科検診を実施する。</li> <li>1-3. モデル校の保護者を対象にアンケート調査を毎年実施する。</li> <li>1-4. 1年目、歯科医師による歯科予防の勉強会をモデル校児童および地域住民に対して実施する（2回/年）。</li> <li>1-5. 2年目、モデル校教員がむし歯予防の勉強会をモデル校児童及び地域住民に対して実施する（2回/年）。</li> <li>1-6. 3年目以降、デンタルフェスティバル（ラオス国の子どもの日）にクラスターを形成している他の小学校及び地域住民に参加を促す（1回/年）。</li> <li>1-7. 学校においてむし歯予防新聞を発行する（1回/6ヵ月）。</li> <li>1-8. モデル校教員によるブラッシング指導を毎日実施する。</li> </ol>	

- 1-9. 各学校においてフッ素洗口を実施する。
- 2-1. モデル校の児童生徒に対して、むし歯予防や虫歯と健康についてのアンケート調査を行う。
- 2-2. モデル校の教員で学校連絡会議（ステアリング委員会(SCM)を持って行う)を設立し、結果をメンバーと共有する。
- 2-3. モデル校教員の本邦研修3～5名/年（短期）を実施する。
- 2-4. モデル校教員による児童及び保護者に対する歯科予防教育およびアンケート調査を実施する。（1回/年）
- 2-5. 児童の検診後の歯科検診結果の集計が行えるように研修会を行う。
- 2-6. モデル校教員が検診後の歯科検診結果表を作成し、啓発教材（治療の重要性）とともに各家庭に通知する。
- 3-1. 各家庭に児童の歯磨きチェックシート及び保護者の仕上げシートを配布する。
- 3-2. 各家庭の保護者へ（むし歯予防やむし歯と健康について）アンケート調査を行う。
- 3-3. 虫歯の成り立ち・予防パンフレットを配布する。
- 4-1. 指導歯科医師\*の本邦研修3名/年/5年間（短期）を実施する。  
\*主にセタティラート病院歯科スタッフ
- 4-2. 指導歯科医師の本邦研修2名/年/3年間（2週間）を実施する。
- 4-3. 地方歯科医師の歯科研修センター（セタティラート病院）研修を4名/年/3年間（1週間）を実施する。
- 4-4. 地方歯科医師は技術向上のために小学校での実地研修を行う。
- 5-1. 歯科保健プログラムの策定、導入、問題点の検証など行う日本側とラオス側の合同プロジェクト推進委員会（ステアリング委員会(SCM)）を設置する。（ラオスでの開催）
- 5-2. 4年目、指導歯科医師、モデル校教員などによって、学校・地域歯科保健マニュアルが作成される。
- 5-3. 5年目、指導歯科医師、モデル校教員などによって、学校・地域歯科保健マニュアルが紹介される。
- 5-4. 5年目、モデル校以外の学校でマニュアルを活用した活動が試行される。

## 2. 評価結果

### 【妥当性】

本事業の妥当性は以下の理由から概ね高かったと判断されるが、一部、プロジェクト目標達成に向けたアプローチ法に課題があった。

#### (1) ターゲットグループ、対象地等の選定は適切だったか

・本事業の対象地域であるシサタナーク郡はラオスの首都ビエンチャン市内に位置し、国内では比較的裕福な家庭から貧困家庭までの幅広い住民がおり、またカウンターパートであるセタティラート病院（国立大学附属病院）が近隣にある等、ある程度の医療サービスが整っている。本事業は、学校・地域歯科保健システムをラオスに導入するための先駆的なモデルづくりを目指した

ものであったことを考えると、適切な環境であったと考えられる。

・モデル校の選定は、シサタナーク郡内の全公立小学校を対象とした事前調査（児童の歯科検診）を実施した後、郡保健局および郡教育局に協力を依頼して10校を選出した。事業開始から終了まで選定された10校から積極的な協力を得ることができたことから、選定方法は妥当であったと言える。

#### （2）計画は政府方針や現地ニーズに合っていたか

・ラオス政府の方針：2000年に教育法が制定、2005年に国家学校保健政策（National School Health Policy）が正式に承認され、国家レベルで包括的な学校保健への取り組みが普及しつつある。同政策の策定及び実行の目的は、健康増進の活動の拠点となる学校HPS（Health-Promoting Schools）を主体として教育の質の向上に向けて、健康的で栄養状態が良く、やる気に満ちた子どもを育てること、教師の保健衛生に関する意欲と指導技術を向上させることによって、質の高い教育を提供することとされる。具体的なガイドラインとして、①個人の衛生技術、②学校の衛生環境、③健康と栄養に関するサービス、④病気のコントロールと予防、⑤学校と地域の連携の5項目で構成されており、本事業はこれらラオス政府の方針に合致しているといえる。

・日本の援助方針：保健医療人材育成、保健医療サービスの質向上やアクセス改善などユニバーサル・ヘルス・カバレッジへの貢献を主たる協力方針とする。学校での歯科保健が地域に広がれば学校保健や地域保健に貢献できることとなり、保健医療サービスのアクセス改善の一助にもなると考えられることから、この方針に沿ったものといえる。

・先行案件の草の根技術協力事業（支援型）「歯ブラシ1本から始まるお口の健康」では、シサタナーク郡近隣の小学校3校を対象とし、う蝕予防活動の成果を上げることができた。この事業をとおり、ラオス国では児童の口腔保健に係る取り組みがほとんど行われておらず、その必要性が高いことが改めて確認された。そこで本事業では、個々の学校での取り組みを発展させ、ラオスにこれまでなかった学校・地域・病院が連携した、学校歯科保健による子どもの健康増進システムづくりを目指した。

#### （3）事業開始時の（プロジェクト目標達成のための）外部条件の認識は十分だったか

・事業開始時に設定した外部条件は、「学校が閉鎖されないことや教員がストライキを実行しないこと」であった。外部条件に関する認識に大きな問題はなかったと思われる。

#### （4）実施団体が本事業に取り組む優位性は何か。プロジェクト目標達成に対するアプローチは適切であったか

・琉球大学は、1992年から「公衆衛生改善プロジェクト」や「セタティラート病院改善プロジェクト」に関わってきた。また、沖縄・ラオス国口唇口蓋裂患者支援センターは、2001年より開始された「口唇口蓋裂患者・無償手術」（1～2回/年）を行っており、2008-2011年まで草の根事業「歯ブラシ1本から始めるお口の健康」を実施した。現地ニーズをすでに把握しており、対象地域の関係者との協力体制もすでに持っていた点で有効であった。

・また琉球大学は総合大学であることから、歯科医師以外にも学校保健や地域保健分野の専門家

による協力や、教育学部および附属小・中学校等との連携も可能となった点も優位であった。

- ・カウンターパートであるセタティラート病院は、ラオス保健科学大学の学生の臨床教育や医師の卒後教育を実施する教育機関という役割を担っている。このため、セタティラート病院の歯科医師らが本事業の取り組みの中で指導的な立場として関わることは、適切であったと考えられる。
- ・一方、本事業の目標の達成には、各村の村長や村教育開発委員会および地域（郡や学校・村）などとの協働が重要であった。しかしながら、プロジェクト開始時の計画では、郡教育局や郡保健局からの参加を予定しておらず、アプローチが十分ではないと考えられたため、途中、軌道修正を行って、積極的に取り込むようにした。持続性を高めるためにも、開始当初から各村の村長や村教育開発委員会また地域を管轄する郡レベルとの協力を行っていくべきであったと考えられる。

#### （５）事業の独自性（他ドナーの事業との違い）は何か

・ラオスにて歯科治療活動を行っている日本の NGO や学校保健活動を展開するドイツ国際協力公社（GIZ）等さまざまなドナーが対象地域で活動しているが、学校・地域・病院を繋ぐシステム作りを目指す事業は本プロジェクトのみである。GIZ 等他ドナーによる学校保健活動でも児童のブラッシングは実施されているが、本プロジェクトでは「むし歯の出来る原因（むし歯菌や甘い食物の摂取）の説明、寝る前の歯磨きの重要性、検診の意義と治療の大切さ」など学校外活動にまで踏み込んで啓発活動を行った。また、それを実践するため、中央病院（セタティラート病院）、郡保健局（郡病院）、郡教育局および郡内の公立小学校が位置する 20 村と協力し、コミュニティにおける連携強化に取り組んだ点において他ドナーとは異なる独自のアプローチであったといえる。

#### 【実績とプロセス】

本事業で目指したアウトプットは概ね達成されたが、アウトプット 5 など一部未達成の点が残った。プロセスマネジメントについては、開始当初から「持続性の担保」をより意識したマネジメントを関係者間で共有して進めていく必要があったと考える。途中、投入計画やアプローチ法を見直し、当初計画の軌道修正を行った点においては、適切であったと評価される。

#### （１）アウトプットの達成状況

以下に各アウトプットの指標毎の達成状況について記述する。

アウトプット 1) 学校・地域歯科保健活動の効果がモデル校で検証される。

##### 指標 1-1. モデル校児童のう蝕罹患率の改善

達成状況：プロジェクト開始当初、モデル校児童のう蝕罹患率が 98.9%あったが、2016 年の検診では 72.2%と減少が認められた。2016 年度の検診結果を詳細にみると、未介入の新 1 年生 260 名（う蝕罹患率 93.0%）を除いた 2-5 年生については 65.8%まで減少した。

##### 指標 1-2. モデル校児童の口腔保健に関する QOL の改善

達成状況：住民調査（アンケート調査）の結果、むし歯の少ない子は多い子に比べて身長・体重が増加していることが確認された。この結果を教師や保護者に示したことによって、さらに口腔保健活動に対する実施意欲の向上につながった。また、プロジェクトにより小学校の水道設備が整備されたことや毎年の歯科検診・歯科治療の継続に伴い、保護者や地域の住民の口腔保健への関心度も高まった。事業活動のインパクトとして児童の日常生活における栄養摂取への意識の改善や QOL への意識の改善等が認められ、学校を欠席する児童の数も少なくなった。

アウトプット 2) モデル校において教師は児童・保護者の口腔保健を推進する。

指標 2-1. 教師から児童および児童の保護者に対してオーラルケア指導が行われる。

達成状況：1 年目よりモデル校 10 校で取組んできた児童のブラッシング活動は、各学校の日々の活動として定着した。GIZ の学校保健プロジェクトである手洗い・ブラッシング活動との相乗効果も得られた。プロジェクトスタート時は、教員自身が口腔保健の重要性を認識しておらず、教育活動の一環として児童や保護者へのオーラルケア指導を行っていなかったが、プロジェクト中 7 回実施された歯科検診活動（啓発、身長・体重測定、検診、染出し、ブラッシング指導、虫歯ゼロの児童の表彰式の流れで構成）等を経験することで、児童へのブラッシング指導が次第に自分たちだけでも実施できるようになった。また掲示資料やペットボトル廃品を利用した教材作成、歯科検診時の検診器材の洗浄などを児童に指導して行えるようになった。さらに、モデル校 10 校の校長が本邦研修に参加したことで「(歯科検診活動で) 小学校の教員と地域住民の協力体制を知ることができた。ラオスでもこのような取り組みを進めたい」と活動意欲がより高まった。この結果、保護者会においてプロジェクト終了後も歯科検診を継続していくために学校・地域でできることについて積極的・自主的な取り組み方法が話し合われるなど、大きな変化がみられた。

指標 2-2. 教師から児童の保護者に対して児童の歯科検診結果が通知される。

達成状況：歯科検診後、教員が保護者へむけた「お知らせ (Health News)」を発行し、児童の歯科検診結果を通知した。尚、終了時評価調査に実施した保護者へのヒアリングでは、この検診結果通知を見て、実際に子どもを歯科治療に連れて行ったと答えた保護者もあり、行動変容に結び付けられたことが確認できた。

アウトプット 3) モデル校児童の家庭において、児童の保護者は児童の口腔健康を推進する。

指標 3-1. 保護者は児童に対してオーラルケア指導を行うようになる。

指標 3-1-1. 児童に対する歯科予防教育への保護者の参加状況。

達成状況：プロジェクト開始前、むし歯予防に対する保護者の意識は高いとは言えず、歯科医師や学校教員による保護者を対象とした啓発（家庭でも歯磨きを実施するよう奨励）などに取り組む中で、保護者の意識変化および行動変容が認められた。例えば、学校歯科検診に参加し検診活動の補助を行う保護者がでてきた他、保護者会において各家庭で行われているむし歯予防に関するグループディスカッション（優良事例の共有など）も実施された。2016 年にはチョンペット、

ドンサバ、トンカン小学校において学校・地域（村）が主体となり保護者会を開催し、それぞれ71名、40名、128名の参加者を得、プロジェクト終了後の学校歯科保健活動の継続に向けた話し合いが持たれるなど、各学校と保護者間で協力体制が構築されたことがわかる。

#### 指標 3-1-2. モデル校児童の保護者の歯磨き習慣の普及と意識の向上

達成状況：学校校長や歯科医師による保護者への啓発活動が実施されてきた結果、保護者の意識・行動変容が現れて「保護者が家庭でも子どもに歯磨きをさせるようになった。また保護者自身が歯磨きをするようになった」との声が聞かれるようになった。事前調査（2012年）では、ほとんどの保護者が「子どもが歯磨きをするのは1日のうち学校での1回のみ」と答えており、家庭での歯磨き指導はほとんど行われていないという結果が出た。しかし2015年と2016年に実施した住民調査（モデル10校の保護者へのアンケート調査）の結果では、平均して62.7%の家庭が2-3回/日以上子供が歯磨きをしていると回答しており、意識・行動の改善が認められた。この他、終了時評価調査でのヒアリングでは、保護者自身が歯磨きやむし歯の治療を行うようになった、といったインパクトがあったことも確認できた。

#### 指標 3-2. 保護者はう蝕を持つ児童を歯科受診させるようになる。

##### 指標 3-2-1. モデル校の児童がう蝕を治療した回数

達成状況：事前調査の結果、う蝕治療を行ったことがない児童の割合が77%であったのに対し、2015-2016年の住民調査では、歯科受診歴が72.5%と改善が認められた。詳細な割合としては、不定期62.1%、定期的（6-12か月）10.4%であった。

##### 指標 3-2-2. 開業歯科医院での治療終了通知書数。

達成状況：日本の小学校では、学校での歯科検診結果通知を受けて開業歯科医院で治療させ、治療終了通知書を保護者が受け取って学校に提出する流れが確立されており、本事業でも、同様のシステムを対象地域で普及させることを計画していたが、プロジェクト実施期間の5年間で浸透・定着するには至らなかった。但し、2016年にモデル校教員が保護者向けに発行した「お知らせ（Health News）・アンケート」に対する保護者からの回答では、約6割の子供たちが治療を終了したと回答している。

#### アウトプット4) 歯科検診・治療を適切にできる歯科医師が養成される。

##### 指標 4-1. 歯科医師が児童に対して適切に行った歯科検診および治療の対象人数

達成状況：学校歯科検診を5年間で7回×10校にて実施（延べ人数：約10,400人）。当初は、日本人専門家による指導のもと、歯科検診および治療を行っていたが、3年目以降はラオススタッフのみで歯科検診活動を行えるようになった。また、当初1日1校の検診を実施していたが、現在では1日2校（児童50名/歯科医師1人で検診する）実施できるようになるなど検診技術・効率の向上が認められた。さらに、歯科治療に関しては、当初複数の器材の使いまわし等の問題がみられたが、本邦研修等をとおして感染予防の知識を得たことにより、現在は1個/1人（滅菌・パッキング）を使用するよう改善された。

指標 4-2. 本邦実地研修に参加した歯科医師の人数

達成状況：本邦研修に参加した歯科医師は延べ5名（セタティラート病院）であった。

指標 4-3. 現地で実技指導を受けた歯科医師の人数

達成状況：（事業完了報告書によると）日本の専門家ないし本邦研修を受けたセタティラート病院の歯科医師らから現地で指導を受けた歯科医師数は27名。（但し、27名全員が適切な知識や技術を身につけたかどうかは評価されていない。）

指標 4-4. 地方の歯科医がセタティラート病院および地方で行った歯科予防教育の回数、内容、対象受益者の人数、および地方歯科医師が地域で行った歯科検診の回数

達成状況：ラオス国北部3県（ウドムサイ県、ポンサリー県、ルアンナムター県）の歯科医師※にプロジェクトで新しく作成したポスター、バナーなどのマテリアルを配布し歯科予防に関する啓発活動やブラッシング指導を実施している。地方における歯科検診は人材・資材等の不足により継続的に行えていないのが現状である。

（※ここでいう地方の歯科医師とは、もともとセタティラート病院におり本事業に関わっていたが異動によって北部で勤務することになった歯科医師を指している。同指標に係る活動は、本事業の対象地域から外れており、プロ目達成に直接資するものではないが、カウンターパートからの要望により活動の一部として取り組まれたものである。）

アウトプット5) モデル校における活動を導入・実施するためのマニュアル（学校・地域歯科保健マニュアル）が作成され、それをもとにモデル地区からシサタナーク郡の他地区へ活動が拡大していく。

指標 5-1. 取組の検証、評価、およびそれらをふまえた学校・地域歯科保健マニュアルが作成される。

達成状況：当初、沖縄県の学校・歯科保健マニュアルをラオス語版に翻訳し、これをもとにマニュアルを作成する計画が進められた。しかし、カウンターパートと検討した結果、日本で使用されているものをそのまま活用したマニュアルは現地の関係者にとって、実用的でなく、活用しづらいものになることが懸念された。よって、モデル校教員や教育省およびセタティラート病院歯科スタッフなどの協力を経て、現地で構成し作成し直した。本プロジェクトで目指してきた学校・地域・病院の連携システムと実際の取組み事例を取り入れながら、現地での実践時のガイドブックとなるように編集し、2016年度に英語版およびラオス語版の“Oral Health Promotion Model Manual”が完成した。このマニュアルは教育省と保健省にも承認され、2017年にそれぞれ約1,000部ずつ製本された。

指標 5-2. 学校・地域歯科保健マニュアルをもとに活動を行っている学校数

達成状況：作成された学校地域歯科保健マニュアル（Guidebook）は2017年3月および5月に実

施したワークショップの中で、シサタナーク郡内の全公立小学校 20 校（モデル校 10 校を含む）に紹介・配布された。この他、教育局や保健局などの関係者にも配布されている。しかし、本事業期間内ではこのガイドブックを基にラオス関係者のみで歯科検診を含む一連の活動を試行することはできなかった。

（２）計画（人員配置・機材調達・現地活動）は予定どおりの投入と期間で実施されたか。予定どおりいかなかった場合、それはどのような理由によるものか（阻害要因があったか）

・人員配置・機材調達等は当初計画から大きな変更なく実施された。現地活動の一部（住民調査や検診・治療など）に関しては、途中現地の状況にあわせて計画変更を行った。また、事業開始時点では毎年歯科医師の本邦研修を実施する計画となっていたが、2～3 年目にモデル校 10 校すべての校長を研修に参加させる方針としたため、歯科医師の 4 年目以降の研修は実施しなかった。結果、学校を中心とした地域活動へのインパクトを与えることができ、プロ目達成に対する促進につながったと考えられる。

・アウトプット 5 で目指した「マニュアルを活用しシサタナーク郡以外の他地区へ活動が拡大する」については、マニュアルの完成が最終年次になり達成できなかった。マニュアルの作成に時間がかかった理由としては、現地に合わせた内容となるような作成手順に切り替えたため。

（３）予定どおり行かなかった場合、どのように現場状況に適した対応・事業運営を行い、アウトプット達成を目指したか（途中の計画やアプローチの変更等）

・プロジェクト開始から 2 年が経過したタイミングで、PDM の見直しを行い、アウトプットの項目等をより理解しやすい形に変更した。（当初 7 つあったアウトプットを 5 つに整理した。但し、活動内容や達成目標を縮小するものではなく、あくまで共通理解をやすくするため。）

・マニュアルに関しては、上記（１）の指標 5-1 に記載の通り、作成手順を変更した。

（４）投入は効率的だったといえるか（お金や労力は無駄なく使われ、実績を上げたか）

・当初、フッ素洗口剤を日本から調達しラオスへ郵送しており、かなりの費用が掛かっていた。プロジェクト終了後の継続が困難であることが判ったため途中これを中止した。（現地では同等の資材調達は困難だが、現在ラオス政府が国民の栄養改善のためフッ素入り食塩の摂取を推奨しており、これが予防歯科の観点からもプラスになると期待される。）

・プロジェクト実施期間中、長期で現地調整員を配置したことは、現地の幅広いステークホルダーを取り込みながら事業を進める上で有効であったと評価できる。



## 【効果】

以下の理由から本事業のプロジェクト目標は、概ね達成されたといえる。

### (1) プロジェクト目標は達成されたか

プロジェクト目標：シサタナーク郡小学校児童の健康（特に口腔健康）が増進される

指標 1. モデル校児童のう蝕罹患率が 90%から 60%台へ減少する

指標 2. モデル校児童の口腔保健に関する QOL が改善する

指標 3. 学校・地域歯科保健マニュアルが作成され、活用される

本事業は、シサタナーク郡にて「学校・地域・病院」が連携した歯科保健システムの構築を通して子どもの健康増進を目指すもので、郡内のモデル校 10 校におけるブラッシング等の予防活動に加え、学校歯科検診、歯科治療を実施し、ラオスではこれまでになかった仕組みづくりを目指し活動を行ってきた。当初、モデル校児童のう蝕罹患率が 98.9%であったのが、2016 年の検診では 72.2%と減少が認められた。2016 年度の検診結果を詳細にみると、未介入の新 1 年生 260 名（う蝕罹患率 93.0%）を除いた 2-5 年生については 65.8%まで減少していることより、プロジェクト目標の指標 1 は達成されたものと考えられる。

また、プロジェクトで実施した住民調査（アンケート調査）の結果、むし歯の少ない子は多い子に比べて身長・体重が増加していることを実証でき、学校の水道設備などの充実や毎年の歯科検診・歯科治療の継続に伴い、保護者や地域の住民の口腔保健への関心度も高まり、児童の日常生活における栄養摂取への意識の改善や QOL への意識の改善および口腔保健活動に対する行動変容が確認され、プロジェクト目標の指標 2 も概ね達成されたものと考えられる。

プロジェクト目標の指標 3 については、本プロジェクトで目指してきた学校・地域・病院の連携システムと実際の取り組み事例を取り入れたことにより、現地での実践時に効果的に活用できる学校・歯科保健マニュアルが完成した。このマニュアルは教育省と保健省にも承認された。しかしながら、本事業期間内ではこのマニュアル（ガイドブック）を基にラオス関係者のみで歯科検診を含む一連の活動を試行することはできておらず、今後の課題として残された。

### (2) 事業の取組みは問題の解決に役立ったか。事業によりもたらされた変化は、当該事業によるものか。プロジェクト目標達成に対し、アウトプットはどのように貢献したか

・本邦研修や現地活動をとおり、セタティラート病院歯科医師の歯科検診および歯科治療の技術向上が図られた。特に衛生面での改善と効率化が向上した。また、セタティラート病院の歯科医師から郡病院の歯科医師への技術移転にも取り組んだ。しかし、郡病院で本事業に長く関わっていた歯科医師が最終年次に異動したため、今後新たに人材育成を行う必要がある。

・セタティラート病院の歯科医師らが事業活動に参加することにより、変化したと考えられることとして①学校歯科検診活動を実施するために必要な関係行政組織（郡教育局および郡保健局）との連絡調整の体制が構築された、②学校歯科検診結果（情報）の記録および情報を収集・分析する技術を習得した、③分析した情報を考察し、文章に記述表現し、保健研究フォーラム等の場で発表する技術を習得した、などが挙げられる。

・プロジェクト活動をとおして、モデル校 10 小学校の校長と 10 村のリーダー（村長、村教育担

当、村保護者代表)の間において健康促進課題(学校歯科保健活動)が話し合われるようになった。その結果、草の根レベルの健康課題(児童の歯科保健)を解決するための活動要請(学校歯科検診の活動継続)について、学校地域から郡行政機関へ学校歯科保健活動を継続するための働きかけ・計画づくりが行われるようになった。また、本邦研修や現地活動をとおり、学校関係者の意識が向上し、さまざまな場面で主体性が発揮されてきていることに加え、保護者の意識の変容(気付き)をひき起こすことができたことは本事業の大きな成果と考えられる。

### (3) 変化をもたらす上で、どのような促進要因があったか。

#### プロジェクト内の促進要因：

・現地調整員が長期配置され、事業の早い段階から相手国の保健・教育分野の関係者らと良好な協力関係を構築したことや、病院だけでなく、学校や地域住民も巻き込んだ環境で活動したことがあげられる。

・学校運営のリーダーである校長らが、直に日本の学校保健活動(教育活動の一環として行われている保健活動)を視察したことで、“教員”が行う保健活動のイメージを明確に持つことができ、自校の教員への伝達がスムーズに行われたと考えられる。

・本活動の効果(児童のう蝕率の減少など)を現地関係者や対外的に発信する機会を積極的にもつことでプロジェクトへ関心が高まり、それに相まって、プロジェクトを実施する側の意識・モチベーションの向上が図られ、事業関係者の責任感を増すことができた。

#### プロジェクト外からの促進要因：

・ラオス国政策の最重要目標である「2015年までのEFA(Education for all)達成」に加えNational school health policyでも児童の歯科にかかる状況改善が重点課題に挙げられた点において関係者の本事業への取り組みが受け入れられやすく積極的な活動ができたことが考えられる。

・対象地域であるシサタナーク郡の小学校にはGIZによる学校保健活動プロジェクト(手洗い・ブラッシング、環境整備など)が実施されていたこともあり、関係者の本事業への取り組みが受け入れられやすくなるなど相乗効果をもたらされたと思われる。

### (4) 目指していた変化が達成できなかった阻害要因は何か(うまくいかなかった理由：プロジェクト内および外部からの両方の要因について)

・本邦研修を受けたプロジェクト関係者の配置換えがあった。例えば本邦研修に派遣された小学校校長10名中5名はプロジェクト実施期間中に退職した。また、本邦研修を受けた歯科医師5名のうち3名はセタティラート病院から他組織に異動した。特に、本邦研修にも参加した、ラオス側のプロジェクトマネージャーのセタ病院歯科部長(Dr.ソンポン)がプロジェクト最終年次に保健科学大学へ異動したことは、少なからず影響があった。

・プロジェクトの途中から軌道修正し、活動を将来的に発展・継続させていくことを目的に、郡教育局および郡保健局に活動の主体および運営管理の移行を目指したが、人材・資材および財政面での体制確保には至らなかった。

(5) 事業はどのような直接的な変化をもたらしたか？また、どのような予期しなかった効果をもたらしたか。

プラス面：

- ・シサタナーク郡において、村役場（小学校が位置するコミュニティ）と郡教育局と郡保健局（郡病院）の3行政組織の連携が事業活動を通してより強化された。
- ・プロジェクトの後半に進むにつれ、保護者の意識が徐々に変化し「歯科予防の重要性・子供の健康の重要性」を認識されるようになり、活動の継続に向けて保護者および地域住民の主体的・積極的な連携体制が構築された。
- ・教員は本邦研修において歯科保健のみならず、教育・児童の健康管理・学校保健における知識が深まり、PCを用いた効率的な広報・管理ができるようになった。
- ・保護者においては、保護者間での子供の健康状態に関する知識の共有がなされるようになり、各家庭の親子間でも情報交換がなされるようになった。その中で、保護者の意識および行動変容が相乗効果として現れてきた。

マイナス面：

- ・上位目標の達成に向け、本事業活動をひとつのモデルとして他地区へ展開するには、本来、国立大学附属病院であるセタティラート病院は教育・研修機関としての役割となり、実質的には郡レベルが主体となって動くことが求められる。しかし、このことが関係者間で共有され、プロジェクトの実施体制やアプローチ法が見直されるまでに時間を要した。当初計画で、歯科医師側のプロジェクト管理・運営をセタティラート病院のみが担う設計となっていたため、別組織を巻き込んだ活動実施体制への移行が難しかった。

#### 【持続性】

モデル校10校で取組んだ日々の児童のブラッシング活動は既に定着しており、持続する可能性は非常に高い。一方で、本事業独自の取り組みともいえる、学校・地域・病院が連携した学校歯科検診活動については、事業実施中に財政面や運営面に課題があり、ラオス側が主導し試行するまでには至らなかった。よってこの点に関しては、持続性に懸念が残るが、プロジェクト終了前に各関係組織と活動の継続に向けて以下のような方針を確認しており、これらが実行され、自立発展につながることを期待したい。

プロジェクト終了後の取り組みについて：

プロジェクト終了時の合同評価において、セタティラート病院、郡教育局、郡保健局、学校関係者・地域住民は、モデル校での予防歯科活動の継続およびシサタナーク郡全小学校への普及を考え、次回新学期以降も事業活動が実施されることを強く望んでいることが確認された。これを踏まえ、具体的に協議された内容は以下のとおりである。

- ・本件活動の持続可能性を確保するために、①村役場（小学校が位置するコミュニティ）、②郡教育局（小学校）、③郡病院（歯科医師）の3行政組織との連携強化活動に取り組んだ。具体的には郡病院からは、今後郡教育局（小学校）から要請を受けた場合、2名の歯科医師を学校歯科検診活

動へ派遣する約束を取り付けた。また学校は、村役場のリーダーと協働にて新学年度入学登録料金 30,000KIP を保護者から徴収し、その一部を学校歯科保健活動の継続資金として運用することで保護者会や教育局からも合意を得た。さらに郡教育局からは、各小学校から保護者宛に歯科検診結果が通知される活動を正しく指導監督していく旨の合意を得た。

・しかし、現時点では郡レベルだけでは人的・組織的、予算的に補えない点が多いため、今後もしばらくはセタティラート病院が本件の全体コーディネーションと人的・予算的サポートを行っていく必要があるため、次年度の予算確保および人材確保においては、セタティラート病院が主体となって行うこととなった。

・次々年度の予算（一部を学校保健活動の継続資金以外）および人的資源においては、セタティラート病院・郡教育局・郡保健局より計画書および要望書を政府に提出することとなった。

・琉球大学および沖縄・ラオス国口唇口蓋裂患者支援センターもラオスにおける独自の支援活動（前者：セタティラート病院内サテライトオフィスの設立、後者：口唇口蓋裂患者に対する無償手術活動）を続けながら、本事業に対する側面的フォローを続ける意向を示している。プロジェクトがラオス国のみで活動を継続できる体制になるまで、ネット会議および1回/年の専門家派遣を行うこととした。

### 3. 市民参加の観点からの実績

本事業を通じ、日本の市民の国際理解促進の機会となる工夫・活動として、どのような取り組みを行ったか。

・琉球大学ホームページおよび琉球大学附属病院歯科口腔外科ホームページへの海外活動紹介や新聞の特集記事への掲載等をとおり理解促進に努めたことで、国際協力活動を自ら希望し、参加する歯科医師研修生の数が増えた。

・また、ラオス国歯科医師および教員研修受け入れを紹介するテレビ放映や、JICA 沖縄で開催される国際協力・交流フェスティバルへのブース出展等の機会を活用し、沖縄県民への広報活動を行った結果、活動に賛同してくれる人が増加した。

### 4. グッドプラクティス、教訓、提言等

#### (1) グッドプラクティス、教訓

##### ① 案件実施の意義を伝えられるエピソード

・歯科衛生だけでなく手洗いなどの基本的衛生活動も改善され、また、地域住民の健康に対する意識にも変化が現れてきており、日頃の子どもの栄養管理や公衆衛生に対する関心も以前に比べ高まっている。欠席する児童も減少してきたとの声が教員などから聞かれるようになった。

・健康の源は「お口の健康から始まる」ことをプロジェクトに関わったラオス側の関係者が十分に理解・実感しており、家庭→地域住民→郡→ラオス全土へと広げていきたいという意気込みを持つようになった。

## ② 他団体等と共有したいグッドプラクティス

・カウンターパートがプロジェクト活動の成果をラオス国の政府が主催するフォーラム（National Health Research Forum）で毎年発表することによって、発表技術の向上や動機の向上につながられるだけでなく、プロジェクト関係者以外にも活動を広く伝えることができた。

・「現場レベルでの目に見える目標、成果、指標」を設定し、関係者間の調整と実践を図った。

・家計の負担となるため歯科治療にアクセスできないという住民や保護者に対しても、予防歯科の大切さを説明する地道な啓発活動の継続によって、健康な体を作り医者にかからないための意識・行動変容をもたらすことができた。事業者側だけの活動にとどまらず、まさに地域ぐるみの活動に発展させていくことができた。

・日本独自と言われる学校保健医制度をラオスで紹介しつつ、プロジェクト活動を実施したことで、地域組織主導とした学校歯科保健体制づくりに一定程度の促進効果が見られた。これは、ボトムアップで政府への提言に繋がる好事例とも言える。

## ③ 事業を実施して得られた教訓

・プロジェクト活動の実施管理・調整業務などの大部分を日本側が担っていた面が少なくなく、先方の主体性を引き出し、オーナーシップを持たせるための工夫が十分にとられていなかった。プロジェクト開始時から持続性を意識したアプローチ法を日本の関係者で議論し、共通認識を持った上で活動を進めていく必要があったといえる。

## （2）提言

ラオスで、2005年に制定された国家学校保健政策（National School Health Policy）では、教育の質の向上に向け、健康増進の活動の拠点となるHPS（Health-Promoting Schools）構想を掲げているが、学校歯科保健はその必要性がこれまであまり認識されてこなかったことから、未だ予算がつかない現状がある（ラオス政府にとって、学校歯科保健は優先順位が高くない状況）。

しかし、子どもの健康増進のためには学校検診による早期発見、早期治療が望まれることから、今後、シサタナーク郡の公立小学校での取り組みをモデルとし、さらに隣接する郡の学校へ予防歯科・学校歯科保健の概念が普及・拡大されていく必要性は高いといえる。

このような状況から、まずは、郡（教育局、病院）、村、学校が、セタティラート病院の助力を得ながら、本プロジェクトで作成した“Oral Health Promotion Model Manual”を活用し、モデル地域での活動の継続・定着に向けた努力を行い、同活動が郡レベル→県レベル→国家レベルへと普及、発展していくことが望まれる。

以上