

途上国における学校保健の現状と研修員受入事業への提言

—独立行政法人国際協力機構 (JICA) 主催

平成 18 年度集団研修「学校保健」フォローアップ調査から—

藤井千恵

養護教育講座

Chie FUJII

Department of School Nursing and Health Education

I. フォローアップ調査団員に任命された経緯

国際保健医療協力¹⁻¹²⁾の必要性については認識していたものの、具体的にどのような内容のことをどのような方法で協力すれば国際保健医療に貢献できるのか、皆目見当もつかなかった。

今回、本学養護教諭養成課程の担当科目である臨床実習を通してあいち小児保健医療総合センターと関わり、独立行政法人国際協力機構 (Japan International Cooperation Agency: JICA) 主催の研修員受入事業の一環として開催された途上国の研修員が自国の学校保健の現状を報告する会 (国際学校保健セミナー 2006') に学生たちと参加した。途上国の厳しい現状に衝撃を受け、報告内容から日本の学校保健に関する多くの示唆を得た。広く世界を見渡して、その中で日本の学校保健のシステムのあり方や養護教諭の役割について考え実践することの重要性を改めて認識させられた。このことが契機となり、フォローアップ調査¹³⁾に同行する機会を得た。

II. フォローアップ調査の概要

1. 調査の背景

途上国では、学校保健 (保健室の併設、衛生教育、HIV/AIDS 教育等の実施、子どもの健康管理、安全な水の確保、学校給食等) の取り組みが十分でなく、子どもの健康が脅かされている。そこで JICA では、途上国の研修員が日本の学校保健制度や学校における取り組みを理解し、自国の学校保健システム改善に資する政策・制度に係わる示唆を得て、自国内の関係者に普及させることを目的として集団研修「学校保健」コースを平成18年度 (1回目) から全5回の予定で実施している。

しかし、途上国における学校保健は、比較的新しい課題であり、本邦にも関連資料等が少なく、現地の情報が不足している。さらに、講師等関係者が途上国の現状に精通していないことに起因する指導内容とニー

ズとの不一致もあり、その修正が必要であった。そこで、帰国研修員の活動地域における学校保健活動がより活発化するように帰国研修員の本邦研修の活用方法や学校保健活動、関係者の研修実施協力体制の状況等を確認するとともに今回の調査結果を反映した研修プログラムの改善案の提言を目的として本調査を実施した。

2. 調査対象国および調査期間

平成19年3月4日 (日) ~ 3月17日 (土)

- 1) ザンビア 3月5日 (月) ~ 3月10日 (土)
- 2) ラオス 3月12日 (月) ~ 3月16日 (金)

3. 主な調査内容

- 1) 学校保健関係者との意見交換
 - ・帰国研修員への帰国後の活動状況確認
 - ・教育省、保健省との研修成果の活用の可能性の意見交換
- 2) 帰国研修員アクションプラン実施対象学校の調査
 - ・授業見学 (保健教育、体育等)、使用教材の確認、施設見学
 - ・学校長・教員へのインタビュー
 - ・児童・生徒の生活習慣観察
- 3) 帰国研修員の活動対象校以外の学校訪問・比較検討
- 4) 保健センター等の学校保健活動への関与の把握

III. フォローアップ対象国の概要 (表1)

1. ザンビア

1) 当該国概要

- ・正式名称: ザンビア共和国 (Republic of Zambia)
- ・首都: ルサカ (人口約170万人, 海拔1,227m)
- ・国土面積: 752.61千 km² (日本の約2倍)
- ・人口: 1,150万人 (2004年: 世銀), 人口増加率1.6% (2004年: 世銀)

- ・民族：73部族
- ・言語：英語（公用語）、ベンバ語、ニャンジャ語、トンガ語
- ・宗教：キリスト教（80%弱）、イスラム教、ヒンドゥー教、伝統宗教
- ・気候：熱帯性気候だが、国土の大部分が高地のため、しのぎやすい。

2) 教育事情

- ・教育制度：7-2-3制（義務教育9年間：7歳～16歳）教育費は無料、39週／年（13週×3学期）

・生徒数等

学校数	： 6,796校
生徒数	： 2,522,378人
教員数	： 38,276人
初等教育入学率	： 89.8%
中等教育入学率	： 21.5%

・カリキュラム

総合科学：個人衛生など保健教育、環境、HIV/AIDS、手芸（工作）

特別活動：スポーツ、学校対抗スポーツ大会（道具を使わないもの）

予防管理：身の回りの清掃活動（害となるごみの撤去）

課外活動：クラブ活動（演劇、音楽）

保健の日：保護者会で保健教育、寄生虫駆除の呼びかけ。生徒へ駆虫薬の配布。

カウンセリング：問題を抱える生徒に対するカウンセリング講習を受けた教師のカウンセリング

7年生から8年生への進級のみ試験あり

2. ラオス

1) 当該国概要

- ・正式名称：ラオス人民民主共和国
(Lao People's Democratic Republic)
- ・首都：ビエンチャン
- ・国土面積：240千 km²
- ・人口：560.9万人（第3回国勢調査2005年3月）
- ・民族：49民族（低地ラオ族：60%、中国系、インドネシア系等）
- ・言語：ラオ語
- ・宗教：仏教
- ・気候：熱帯モンスーン気候に属し、高温多湿で雨季と乾季がはっきりしている。

2) 教育事情

- ・教育制度：5-3-3制（義務教育5年間：6歳～11歳）教育費は無料、33週／年
- ・生徒数等

学校数	： 8,678校
生徒数	： 890,821人
教員数	： 28,360人
初等教育入学率	： 116.7%
中等教育入学率	： 54.8%

・カリキュラム

World Around Us：①社会科、社会生活、道徳 ②科学、健康教育 ③環境教育

そのほかの活動：教室活動、生徒会活動、職業体験、ボランティア活動、健康と安全

3) JICA「学校保健」協力

教育コミュニティ、郡・県、中央それぞれに学校保健活動が継続的に行われる仕組みが構築されることを目標として、ラオス教育省・保健省の学校保健アドバイザーとして、個別専門家を派遣している。

表1 学校保健関連統計指標

	日 本	ザンビア	ラオス
総人口（100万人）	127.7	10.8	5.6
15歳未満の人口 （全体に占める割合：％）	14.2	67	45
出生時平均余命（歳）	82	37.5	61
合計特殊出生率 （女性1人あたり）	1.3	5.9	4.86
結核患者（10万人あたり）	42	512	90
マラリア患者（人）	-	394	457.6
HIV感染率（15-49歳：％）	<0.1	15.6	<0.1
5歳未満児死亡率 （出生1000人あたり）	4	168	98
改善された水源を継続 して利用できる人口（％）	100	50	64

資料：人間開発報告書（UNDP）

Education for All Global Monitoring Report 2006 (UNESCO)

IV. フォローアップ調査の調査結果

今回の調査では、帰国研修員とのインタビュー、学校の現地調査はもとより教育省、保健省、各国の援助機関、保健センター、病院等多くの関係施設・関係者と意見交換を行った。そこで、そのなかでも特に学校現場における学校保健の実態に焦点を当てて報告する。

1. ザンビアにおける学校保健の現状と課題

1) Muleya 小学校（ターゲット校）

(1) 4 Cleans Campaign（帰国研修員の実践活動）

- ① Live Clean（Environmental Hygiene）
- ② Look Clean（Personal Hygiene）

③ Eat Clean (Food Hygiene)

④ Drink Clean (Water Hygiene)

子どもたちは4 Cleansの重要性について寸劇で紹介してくれた。その様子から教師や児童生徒は4 Cleansが重要であるという意識はかなり持っており、家庭においても実行できているか否かが課題と思われた。

(2) 飲料水

水道の水を飲んでいて。(この水道水の水質については未確認。)

(3) トイレの使用および手洗い(図1, 2)

トイレ(水洗トイレ、落とし込みトイレ)を使用し、水道で手洗いをしていて。ハンカチ等は持参せず自然乾燥。落とし込みトイレと女子の水洗トイレが汚れており、どのように掃除をしているのか疑問であった。

(4) 身なり・頭髮・爪・靴等

ほとんどの児童が制服を着用していた。なかには制服ではない者、制服を着用していてもかなり汚れているもの、服が破れている者もいた。靴はほぼ全員が履いていたがなかには裸足の者もいた。(通学時には靴等を履くのか裸足のまま通学しているのか未確認。)頭髮や制服がかなり汚れていて異臭のする児童もあり、家庭における身体の清潔や衣服の洗濯などがどのように行われているのか疑問に思った。

(5) Health check

毎朝、担任が生徒の頭髮、爪、服装、健康状態をチェックしているとの事。児童は、数km程度の徒歩通学。校長の話では、School Health Cardを使用しているとの事であったが実際に記述されているカードを見せてはもらえなかった。身長、体重の測定は実施されておらず、児童の成長や栄養状態を評価することは困難である。(身長計、体重計はない。)

(6) 教室内の清掃状態・環境整備

教室のなかには土埃はあるもののゴミはほとんどみられなかった。教室内の掲示物も整然と掲示されていた。



(写真あり)

図1 トイレと子どもたち

ただし、児童数に対して机と椅子の数が足りず、床に座って授業を受けている者も大勢いた。(見学時は丁度児童の入れ替えの時間であったとの事で、例えば低学年1クラスに68人児童がおり、そのうち26人は床に座って授業を受けていた。)教室内に電灯はない。

(7) 教室外の清掃状態・環境整備

学校の敷地内は、ゴミはほとんど落ちていなかった。校舎間の花壇にはコスモス等の花が植えられ美化にも気配りがなされていた。整備中の花壇の周囲に石が並べられていた。

(8) 保健室

保健室はない。

(9) その他

校長室に人体骨格模型、冷蔵庫が設置されていた。家庭科室(調理室)があり、電気コンロ4バーナー&電気オーブンのセットが2台設置されていたが、水道は1カ所であった。美術室があり、絵画や制作物を制作する部屋で使用後に掃除をしていた。



(写真あり)

図2 手洗い

2) Luanshimba 小学校

(1) 飲料水(図3)

敷地内にある井戸水を汲んで入れたドラム缶の水をコップで飲んでいて。(このドラム缶の水の水質については未確認)

(2) トイレの使用および手洗い

落とし込みトイレ(VIP)を使用し、手洗い用ポリタンクで手洗いをしていて。ハンカチ等は持参せず自然乾燥。トイレは最近建てたもので新しく、臭い、蝇予防のための換気筒が設置されていた。児童数の割合から考えてトイレの数が少ない。以前と同様に草むらで排泄する児童もいる様子。

(3) 身なり・頭髮・爪・靴等

ほとんどの児童が制服を着用していた。なかには制服ではない者、制服を着用していてもかなり汚れているもの、服が破れている者もいた。靴は約半数が履いていたが半数程度は裸足であった。歌&踊りの練習の

ために裸足であったのか普段から裸足なのかは未確認。頭髮や制服がかなり汚れている児童もあり、児童の輪のなかに入ってみて異臭が気になった。水が貴重なこの地域で、家庭における身体の清潔や衣服の洗濯などがどのように行われているのか疑問に思った。ただし、8・9年生は、男女共にネクタイを締めて清潔な制服を着用しており、皮靴も履き身なりもかなりきちんとしていた。(進学試験に合格し、授業料が支払える裕福な家庭の生徒との事。)

(4) Health check

毎朝、担任が生徒の頭髮、爪、服装、健康状態をチェックしているとの事。児童は、5～8 km 程度は徒歩通学。遠い児童は10～15km を歩いて通学している。校長の話では、School Health Card の存在を知らなかったが、就学時の登録制度により家庭の情報は把握している様子。2日間欠席した児童の家庭訪問をしたり家庭との連絡の重要性を認識していた。身長、体重の測定は実施されておらず、児童の成長や栄養状態を評価することは困難である。(身長計、体重計はない。)

(5) 教室内の清掃状態・環境整備

教室のなかは土埃はあるもののゴミはほとんどみられなかった。教室内も廊下も掲示物はほとんどない。児童数に対して教室はもちろん机と椅子の数が足りず、床に座って授業を受けたり、青空教室の場合もあるのではと思われた。見学時は8・9年生約20人のみが教室で自習をしており、上級生の教室は新しい机と椅子が設置され、全員がきちんと椅子に座って、教科書とノートを開いて学習していた。鉛筆を使用していた。教室内に電灯はない。

(6) 教室外の清掃状態・環境整備

学校の敷地内は、ゴミはほとんど落ちていなかった。煉瓦や石で囲った花壇には花や木が植えられ美化にも気配りがなされていた。

(7) 保健室

保健室はない。



(写真あり)

図3 ドラム缶に入った飲料水

(8) その他

副校長室に目、歯、耳等の構造模型が置いてあり、壁に Body & Human Mechanism のポスターが貼ってあった。冷蔵庫はどこにも設置されていなかった。学校の敷地の延長線上に教会や地域のエイズ関連の図書館があった。

3) ザンビアの小学校の現状と課題のまとめ

机も椅子も足りず、教室も足りない。電灯もない。教科書も足りなければ、ノートも筆記用具も足りない。教える教師の数も足りない。床に座って授業を受けている児童も多い現状である。1～4年生は1時限が30分で6時限までの日課の二交代制。5～7年生は1時限が40分で8時限までの日課であるが、学校給食制度は整っておらず、授業が終われば帰宅する。WFP(世界食糧計画)の配給は視察した二校には届いていなかった。児童の栄養改善と出席率の向上のためにも学校給食制度が整うことが望まれる。

Health check に関しては、毎朝、担任が生徒の頭髮、爪、服装、健康状態をチェックしているとの事であったが、その記録はとっていなかった。毎日の出欠席のチェックと欠席理由についても記録をとって管理していたかは定かではなかった。School Health Card に関しては、一校は使用していたが一校はカードの存在を校長は知らなかった。児童の健康状態をチェックすることの重要性、すなわち成長発達や栄養状態、病気やけがの発生等を継続的に観察して評価することの必要性和具体的な方法について教師に教授する必要があると考える。

2. ラオスにおける学校保健の現状と課題

1) Nathong 小学校

(1) 飲料水

給食を料理する小屋はあったが、その水かどこか児童が自由に飲める水があるのか未確認。

(2) トイレの使用および手洗い

水掛け式トイレを使用する。用便後にトイレ内の水槽から手桶で水を汲み、トイレに掛けて流す。ペーパーは使用せず、陰部も水を掛けて洗う。トイレの外の水道の蛇口からは水が出ないので、同じトイレ内の水槽の水で手洗いもすると思われる。ハンカチ等は持参せず自然乾燥。トイレは清掃状態も良く、水槽の水も十分であったが、新しく建てたトイレは、水の確保ができないとの理由で使用していなかった。

(3) 身なり・頭髮・爪・靴等

制服と思われる白いブラウスに同じ色柄のシンを着用している女子もいたが、ほとんどの児童の服装は自由であった。シンやズボンが多少汚れている者もいたが、服が破れているような者は見あたらなかった。靴や草履を履いていた。男子は丸刈り、女子は長い髪を

ゴムでまとめてあった。女子のなかにはピアスをつけたり、きれいな髪止めを使っている者もいた。水が貴重なこの地域で、家庭における身体の清潔や衣服の洗濯などがどのように行われているのか疑問に思った。

(4) Health check

毎週月曜日に担任が児童の髪や爪のチェックを行う。毎日、出欠を確認して出欠簿にチェックする。学級全体の出席簿&成績簿と児童個別の帳面があって使用している様であった。身長、体重の測定は実施されておらず、児童の成長や栄養状態を評価することは困難である。(身長計、体重計はない。)

(5) 教室内の清掃状態・環境整備 (図4)

教室のなかは土埃はあるもののゴミはほとんどみられなかった。教室内も廊下も掲示物が整然と掲示されていた。各児童に対してきちんと机と椅子が確保されていた。高学年のクラスでは、教科書とノートを開いて学習していた。ボールペンでノートをとっていた。教室内に電灯はない。木の窓を閉めると教室内は真っ暗になった。

(6) 教室外の清掃状態・環境整備

学校の敷地内は、ゴミはほとんど落ちていなかった。中国製のビールの空瓶で囲った花壇には花が植えられ美化にも気配りがなされていた。給食を食べる東屋、花壇の整備、ゴミ入れの製作等は PTA が手伝ってくれる。

(7) 保健室

保健室はない。PTA 費で歯ブラシ、絆創膏を購入している。

(8) その他

WFP から配給された食糧を保存する倉庫が校舎の横に建っていた。倉庫のなかには日本からの援助物資のタイ米とさけ缶が保存されていた。給食を料理する小屋も建っていた。低学年担当の女性教師は子どもを抱いて授業を行っていた。放課後の校庭で子どもたちはボロボロのサッカーボールでサッカーをしていた。靴を履いている者、裸足の者、女子も混じって一つのボールを楽しそうに追いかけていた。ゴールは竹で



(写真あり)

図4 授業風景

作った枠で、ネットがないのでキーパーは大変そうであった。

2) Huai onn 小学校

(1) 食糧の配給 (WFP)

男子は米10kgとさけ缶3個、女子は米20kgとさけ缶3個の配給を受けていた。女子の就学率が悪いので配給を男子の倍にして学校に登校させようというねらいで配分量に差をつけているとの事。各自、自宅から米袋を持参しており、名前を呼ばれたら配給を受け、自宅まで持ち帰っていた。計量や名簿のチェック等は PTA が担当していた。この学校でも給食は食べており、配給は日本のマークが入ったタイ米とさけ缶であった。缶切りも一人に一個つけていた。

(2) 教室内外の清掃状態・環境整備

比較的新しい校舎であるにもかかわらず、教室内には土埃とともにたくさんのゴミが落ちていた。校庭にも無数のゴミが落ちていた。掃除は週に1回行っているとの事だが、掃除をする時以外はゴミを外っておいても苦にならないらしい。

(3) その他

この学校でも裸足でサッカーを楽しんでいる児童が何人かいた。ボールはかなり新しいものであった。



(写真あり)

図5 配給米を運ぶ子どもたち

3) Kornoi 小学校

(1) 飲料水

児童が自由に飲める水の存在は未確認。児童のなかにはペットボトルに水を入れて持参している者もいた。

(2) トイレの使用および手洗い

トイレには外から鍵が掛けられていて使用できない状態であった。水がないので、使用禁止にしていた。児童はトイレ近くで排泄をしている様子。手洗いの水も見あたらない。

(3) 身なり・頭髮・爪・靴等

女子は青色のシンを着用している児童もいたが、ほ

とんどの児童の服装は自由であった。服が破れているような者は見あたらなかった。ほぼ全員、ゴム草履を履いていた。男子は丸刈り、女子は長い髪をゴムでまとめ、ピアスをつけたり、きれいな髪止めを使っている者もいた。野球帽をかぶったり、雨傘を日傘代わりに差していた。ミッキーマウスのリュックを背負う者、肩掛けカバンの者などがいた。水が貴重なこの地域で、家庭における身体の清潔や衣服の洗濯などがどのように行われているのか疑問に思った。

(4) Health check

校長が、学校保健の研修を受講し、他の教員にも伝達をした。毎日の健康チェック、ブルーボックスを使った保健教育を実施している。欠席の理由は、寒い時に遠くから通学している児童が休んだり、下痢、ARI（急性呼吸器感染症）が主である。身長、体重の測定は実施されておらず、児童の成長や栄養状態を評価することは困難である。（身長計、体重計はない。）

(5) 教室内の清掃状態・環境整備

教室のなかは土埃はあるもののゴミはほとんどみられなかった。教室内も廊下も掲示物が整然と掲示されていた。各児童に対してきちんと机と椅子が確保されていた。（1クラスに60～70人の児童がいた。）教室内に電灯はなく、丁度、帰りの会を見学し、木の窓を開けて帰りの会の歌を歌って帰るところであったので、教室内は真っ暗であった。

(6) 教室外の清掃状態・環境整備

学校の敷地内は、ゴミはほとんど落ちていなかった。特に花壇は設けられていなかった。

(7) 保健室

保健室はない。学校管理下におけるけがや急病の場合は、教師がバイクで近くの保健センターへ連れて行く。草刈り鎌で切ったり、転倒したり、5回/年程度連れて行く。応急処置の知識も医薬品等もない。寄生虫の駆虫薬は学校で配布している。

(8) その他

PTA との会議を定期的に開催している。校長は、支援の物資よりも学校保健に関する正しい知識を得るための研修の方が重要であるという認識をしていた。校長との面談時にせっかく貴重な水を出していただいたのだが、土埃がかぶったテーブルの上のグラスには誰も口をつけなかった。この学校でも放課後に裸足でサッカーを楽しんでいる児童がいた。

4) Pakkor 小学校（国のモデル校）

(1) 飲料水

給食を料理する小屋があったが、その水かどこか児童が自由に飲める水があるのか未確認。

(2) トイレの使用および手洗い

水掛け式トイレを使用する。トイレの外のホースから常に水が出ている。川からポンプで汲み上げている

との事だが、飲水に適しているかは未確認。トイレは清掃状態良好。

(3) 身なり・頭髮・爪・靴等

制服と思われる白いブラウスに女子は青色・紺色のシン、男子は黒い長ズボンを着用している児童がほとんどであった。靴の者もいたがほとんどがゴム草履を履いていた。男子は丸刈り、女子は長い髪をゴムでまとめたであった。女子のなかにはピアスをつけている者もいたが、華美ではなく質素な感じであった。

(4) Health check

校長が、学校保健の研修を受講し、他の教員にも伝達をした。担任が児童の髪や爪などの健康チェックを行う。毎日、出欠を確認して出欠簿にチェックする。欠席の理由も書き込んでいる。発熱、頭痛が多い。また、ブルーボックスを使った保健教育を実施している。定期健康診断は実施していないが、寄生虫駆虫薬配布時に健康チェックを行っている。身長、体重の測定は実施されておらず、児童の成長や栄養状態を評価することは困難である。（身長計、体重計はない。）

(5) 教室内の清掃状態・環境整備

教室のなかは土埃、ゴミはない。教室内も廊下も掲示物が整然と掲示されていた。各児童に対してきちんと机と椅子が確保されていた。教科書とノートを開いて学習していた。ボールペンでノートをとっていた。自宅からペットボトルにお茶を入れて持参している者もいた。教室内に電灯はない。教室の両側面は全面的に木の格子になっていた。

(6) 教室外の清掃状態・環境整備

学校の敷地内は、ゴミは落ちていなかった。石で囲った花壇には花や木が植えられ、校庭の周囲の垣根沿いにも花壇が整備され、美化に対する相当な配慮がなされていた。

(7) 保健室

保健室はない。PTA 会費で軟膏（Monkey Baum）、包帯、絆創膏を購入していた。

(8) その他

全学年が校庭で体操（日本のラジオ体操のような体操）を実施してくれた。号令をかけるリーダーの指示の下、整列、体操体形に開く、体操、整列と順序よく行っていた。サッカーボール3球、セパタクロウの球1球、バレーボール1球は新品のまま飾られていた。給食を料理する小屋も建っていた。児童は学校に隣接する村の子どもで教師も村に住んでいる。全員女性教師で自身の子どもも学校に連れて来ていた。職員室のテーブルにはテーブルクロスが掛けられ、壁の掲示物も整然と掲示されており、モデル校に指定されているのも納得できた。

5) 少数民族寄宿型中学校

(1) 寄宿舎

女子の寄宿舎内は、各自の布団、学習用具等の荷物が整然と並んでいた。一人ずつ蚊帳があった。食事の調理、洗濯も自分たちで行う。

(2) その他

訪問時は来客のための昼食の準備を女子生徒がしているところであった。生徒は礼儀正しく挨拶をしていた。男子は庭でベタンクを楽しんでいた。

6) ラオスの小中学校の現状と課題のまとめ

十分整った設備であるとは言い難いが、ザンビアとは違い、机や椅子、教室はほぼ充足している。教科書もノートも筆記用具（ボールペン）もあった。保健学習用教材の入ったブルーボックスもどこの学校にでも設置され使用されていた。教師の数は足りないとの事であったが、視察した学校では複式学級で1クラスの人数がかなり多いクラスがあったものの、床に座って授業を受けている児童は一人もいなかった。1時限が50分で6時限までの日課であり、学校給食制度もWFPの支援による配給米を蒸して食べている状況。WFPの配給を備蓄する倉庫も各学校に設置されていた様で、児童の栄養改善と出席率の向上のためにも学校給食制度がさらに整うことが望まれる。併せて、安全な飲料水の確保と教室内外の清掃の徹底が望まれる。

Health check に関しては、曜日を決めて担任が生徒の頭髮、爪、服装等をチェックし、毎日の出欠席のチェックと欠席理由、健康状態のチェックをしてその記録をとり、報告していた。学級全体の出席簿&成績簿と児童個別の帳面を使用していた。児童の健康状態をチェックすることの重要性は理解しているが、成長発達や栄養状態、病気やけがの発生等を継続的に観察して評価することの必要性と具体的な方法について教師に教授する必要があると考える。特に近くに設備の整った病院がない学校の教師に対して、特別な衛生材料がなくてもできる救急処置の方法について教授することが重要であると考えます。

(写真あり)

図6 ブルーボックスと調査団員、帰国研修員、専門家

V. 今後の集団研修「学校保健」への提言及び考察

今回のフォローアップ調査では、ザンビアとラオスの二国を調査したが、学校現場において共通する学校保健の課題と研修への提言して、城川¹⁴⁾が報告しているように、まず①安全な飲料水の確保が挙げられる。水質検査をどのように実施するのかという問題もあるが、まずすぐにできる対策として、身近にある川の水や井戸水を利用する場合には、一手間かけて「煮沸」することが大切である事を研修で確認する。次に②トイレの使用と十分な手洗いで、トイレの数が足りなかったり、使用できずに外から鍵をかけていては何の役にも立たない。また特に、排泄後や食事前の手洗いを十分に実施するように児童生徒に教育することが重要である事を研修で確認する。そして③日常的な健康観察。児童生徒自身や教師による日常の健康観察の重要性と具体的なチェックポイントについての研修を追加する。さらにその上で急病やけがの時の④救急処置について、特別な衛生材料がなくてもできる応急手当の方法についての研修を追加する。その他に⑤教室等の環境整備では、毎日の清掃活動と定期的な衛生環境の点検について研修で確認する。

一方、学校保健のシステムに関しては、湯浅ら¹⁵⁾も途上国における健康の改善は教育の向上につながり、教育の改善は健康の向上に寄与するという双方向的関係が健康と教育にはあると述べているように、教科教育の基礎として児童生徒の健康の保持増進（ヘルスプロモーション）を位置づけて、学校教育の教育目標の最優先課題として取り組む体制づくりが重要と考える。そこで、①学校教育および学校保健の制度の整備について研修する必要がある。政策として計画→実行→評価→計画修正と軌道に載せるための策定方法についても学習しないと日本で研修を受講しただけで、即、自国における政策に反映させるのは困難であり、普遍的に機能するシステム構築につながらない。次に②学校現場で実行できる具体的な改善策の提案が重要である。今回のMs.Temboが提案した4 Cleans Campaignの様により具体的に何をどのようにしたらよいかを学校内の全教師、児童生徒および出来る限りその保護者にも分かるように提示すべきである。大人は、不潔な環境に慣れており、貧困もあるので、行動変容するのは難しい。しかし、子どもは自分を清潔に保つこと、安全な水を飲むことなど、教育すれば変わる可能性がある。その教育を受けた子どもたちが大人になれば、社会も変わるだろうと途上国の医療行政官が話していたと野澤¹⁶⁾が報告しているように、子どもたちへの「教育」が意識を変化させ、行動変容に結びつくと考えます。そして、例え些細な改善策であっても、改善する前後で必ず評価を行う事が次ぎのステップにつながるの重要である¹⁷⁾。学校のなかでの改善策ならば、まず、

事前にきちんと学校内を調査して現状把握をすることが重要であり、学校保健の視点で学校内を調査する場合の具体的な調査項目について学習する必要がある。この時注意すべき点として「やっていなかった」事が単に「できるようになった」事で評価をしない事である。できるようになった事で「児童生徒の健康にどのような影響を与える事ができたか」が重要でありその点を評価するのである。

今回の調査で研修員を参加させる側の途上国においては、さまざまな課題が山積しており、教育省、保健省の当該部署の担当官は各国の援助機関との調整会議に追われている現状を垣間見ることができた。そのような中で、ラオスの JICA 専門家が政策（教育省および保健省）レベルでのサポートと現場（学校）レベルでのサポートを車の両輪の如く調整しながら各部署に働きかけたり、研修員のレポート作成を丁寧にサポートしている姿を目の当たりにして、日本における研修のベースにこのようなサポート体制の存在がいかに重要であるかということを考えさせられた(図6)。こういった専門家が存在しないまでも、各国の JICA 事務所の担当者との連携を密にして、同じ国から複数年研修員を受け入れたり、帰国研修員のその後の自国での活動のフォローアップも研修員受入事業のシステムとして位置づけること等が重要であると考ええる。

VI. 結 語

大学は、途上国の研修員や留学生の受け入れ、国際協力の実務に従事する職業専門家の育成等に貢献する役割を果たすべきであると上原¹⁸⁾は述べている。個人レベルで研修の講師として協力するだけではなく、各専門領域の講座や大学組織全体として貢献できる体制づくりが重要である。そして、途上国の国々の伝統や文化を大切にしながら、国全体の衛生指標の改善と学校保健分野の指標の改善を目標に途上国の人々が自らの力で保健活動が出来るようにサポートしたい。

貧困のなかにあっても明るく輝く瞳のザンビアの子どもたち(図7)。「微笑みの国」らしく控えめで礼儀正しいラオスの子どもたち。この子どもたちが彼らの国の将来を担って行くのであり、「教育」の可能性から考えればそれは決して暗いものではないと確信している。

謝辞

今回のフォローアップ調査でお世話になりました JICA ザンビア事務所、JICA ラオス事務所、各国関係機関のみなさま、同行させていただいたあいち小児保健医療総合センター山崎嘉久氏、JICA 中部国際センター相葉 学氏、野田典江氏、そして養護教育講座の先生方の理解と配慮に深謝申し上げます。

(写真あり)

図7 将来を担う子どもたち

引用・参考文献

- 1) 島尾忠男, 石井 明: 公衆衛生学と国際保健医療学, 日本公衆衛生雑誌, 49 (1), 3-5, 2002
- 2) 宮城島一明, 中原俊隆: 国際保健医療協力の視点, 公衆衛生, 66 (4), 232-238, 2002
- 3) 石井 明: なぜ国際保健医療学なのか? 何が問題なのか?, 保健の科学, 47 (10), 700-705, 2005
- 4) 川端真人: 世界の感染症の動向と対策, 保健の科学, 47 (10), 713-717, 2005
- 5) 平林国彦: 国際機関は何をしているのか, 保健の科学, 47 (10), 733-739, 2005
- 6) 山本太郎: ODA を通じた保健医療分野における日本の国際協力, 保健の科学, 47 (10), 740-744, 2005
- 7) 湯浅資之, 中原俊隆: 統合化を進める国際保健医療の政策, 公衆衛生, 70 (8), 635-638, 2006
- 8) 湯浅資之, 柴田貴子, 中原俊隆: 小児死亡削減を目指す統合型小児保健医療政策 (IMCI), 公衆衛生, 70 (9), 723-726, 2006
- 9) 湯浅資之, 柴田貴子, 中原俊隆: 妊産婦死亡削減を目指す安全な母性の保健医療政策 (SMI と EmOC), 公衆衛生, 70 (10), 818-821, 2006
- 10) 湯浅資之, 安田直史, 中原俊隆: HIV/AIDS 制圧を目指す多角的予防・ケアサポート政策, 公衆衛生, 70 (12), 991-994, 2006
- 11) 湯浅資之, 加藤誠也, 中原俊隆: 結核に対する関心を惹きつける保健医療政策 (DOTS), 公衆衛生, 71 (1), 67-72, 2007
- 12) 湯浅資之, 中原俊隆: 公共システムに市場原理を導入した保健医療セクター改革 (HSR), 公衆衛生, 71 (2), 165-168, 2007
- 13) 相葉 学, 山崎嘉久, 藤井千恵, 野田典江: 平成18年度集団研修「学校保健」フォローアップ調査報告書, 独立行政法人国際協力機構中部国際センター, 1-156, 2007
- 14) 城川美佳: 「命の水」獲得活動の国際10年, 2005~2015, 保健の科学, 47 (10), 753-758, 2005
- 15) 湯浅資之, 中原俊隆: ヘルスプロモーション戦略に基づく統合型学校保健政策 (FRESH), 公衆衛生, 70 (11), 900-904, 2006
- 16) 野澤幸江: 子どもたちの行動変容をめざして, 保健婦雑誌, 58 (11), 938-944, 2002
- 17) 大西真由美: 国際保健医療協力と計画・評価, 保健婦雑誌, 58 (11), 966-973, 2002

- 18) 上原鳴夫:国際協力における大学の役割, 公衆衛生, 66(4),
248-251, 2002

(平成19年9月18日受理)