

## ラオスにおける学校保健の現状と課題

### —教育分野と保健医療分野の連携による 国家学校保健政策の策定を中心として—

友川 幸

広島大学 大学院保健学研究科 看護開発科学講座 健康開発科学分野 博士課程後期1年  
〒734-8551 広島市南区霞 1-2-3

小林 敏生

広島大学 大学院保健学研究科 看護開発科学講座 健康開発科学分野 教授  
〒734-8551 広島市南区霞 1-2-3

Boungnong BOUPHA

National Institute of Public Health, Ministry of Health  
Ban Kaognod, Samsenthai Road, Vientiane, Lao P.D.R.

#### 1. はじめに

UNESCO, UNICEF などが2000年に策定した FRESH (Focusing Resources Effectiveness School Health)<sup>①</sup>においては, EFA (Education For All) の実現に向けて, 教育と保健の双方の省庁が協働することにより, 学校保健活動を活性化させ, 子どもの健康状態を改善させるための政策を進めていくことが重要であると強調されている (UNESCO 2000)。学校保健の活動は, “学校” という教育現場で実施される保健活動であるため, その発展のためには, 教育省と保健省の両省庁の協力が必須となる。これまでの研究においても, 学校保健を接点とした教育分野と保健分野の連携は, 基礎教育に対する開発援助の発展のための共通課題であり, また, 子どもたちが抱える健康問題の改善ためにも必須のことであると指摘されている (村上, 2002)。しかし, 現実では, 多くの国家において, 省庁間の縦割り行政が行われているため, 教育省と保健省が連携して学校保健活動を機能さ

せていくことは, 困難な状況にある。このような状況下で, ラオス人民共和国 (以下, ラオス) においては, 現在, 教育省と保健省の両省庁の連携により国家レベルでの学校保健政策の策定と実施が進行中である。本報告では, ラオスの国家学校保健政策策定の経緯を整理し, その策定において教育省と保健省の連携が可能となった背景と, ラオスの学校保健の今後の課題を検討する。これらを検討することは, 学校保健の発展に向けて, 教育省と保健省の連携という共通課題を抱える近隣のアジア諸国をはじめ, 国際的な学校保健の発展に有意義な情報となる可能性があると考えられる。

#### 2. 方法

本報告では, まず, 文献の検討により, ラオスの学校教育の歴史と就学状況, および子どもの健康問題と衛生環境の現状を整理し, ラオスにおける学校保健の重要性を検討した。次に, ラオス国内の学校保健の現状を把握するために, 2005年の

6月末から9月末までの3ヶ月間、ラオスに滞在し、Japan International Cooperation Agency (JICA)の教育分野と保健分野のそれぞれの専門家が作成した報告書をもとに、ラオスの学校保健に関する情報を整理し検討した。さらに、ラオスの教育と保健医療の政府の組織と、その中での学校保健の位置づけについて整理した。その結果を受けて、JICA ラオス事務所から入手した、2003年から2005年にかけてラオス国内で延べ3回実施された、学校保健に関する国家会議の資料を分析することにより、教育省と保健省の連携によって策定された国家学校保健政策の策定の経緯を整理し、今後の課題を検討した。さらに、国家学校保健政策の策定に関連して取り組まれた保健衛生教育教材の精選および統合に関して、UNICEF ラオス事務所の担当官に行った半構造的インタビューによる聞き取り調査と、同事務所から提供された文献により得られた情報を検討した。

### 3. 結果および考察

#### 1) ラオスの教育の歴史と就学の現状からみた学校保健の重要性

ラオスの学校教育制度は、1975年のラオス人民共和国建国から、80年代半ばの社会主義改革の余波を受けるまでは、旧宗主国であるフランスの影響を強く受けていた。そこでは、少数のエリートを作り出す教育が行われ、国民全体に教育の機会が十分に提供されてこなかった(乾, 2004)。しかし、1980年代後半から、新思想(経済、政治、文化等のあらゆる面での自由化を進める政策指針)、および新経済政策(国際社会との経済協力および市場経済への移行を柱とした改革・開放政策)が導入されたことによって、国民全体に教育の機会を提供する公教育のシステムが整備されることになった(乾, 2004)。そして、1990年に開催された万人のための教育世界会議から近年にかけては、急速な就学機会の拡大がなされ、1991年から2002年までの間に初等教育の純就学率は58%から83%にまで上昇した(Ministry of Education and Ministry of Health in Lao People Democratic Republic, 2004)。ラオスは、山がちな地形のために引き起こされる少数民族の就学問題、高い留年

率の問題などを抱えているものの、国家として、EFAの達成に向けて、初等教育レベルの完全就学に取り組んでいる(Ministry of Education in Lao P.D.R, 2002)。また、ラオスの学校教育は、就学前教育、初等教育(小学校)、前期中等教育(中学校)、後期中等教育(高校)、高等教育の5段階になっており、小学校5年、中学校3年、高校3年の5・3・3年制であり、小学校数は全国で8,529校、中学校と高校は合計で926校ある(Ministry of Education in Lao P.D.R, 2004)。このうち、義務教育は、初等教育の5年のみである(木内, 2000)。就学前教育を行う幼稚園は、867園あるが、就学前教育を受けることができる児童は、都市部のごく僅かな子ども達のみである(Ministry of Education in Lao P.D.R, 2004)。中学校への進学率は男子44%、女子31%であり、特に地方において依然として低い(UNESCO 2004)。このように、ラオスでは、未だ就学前教育、中学校進学率が非常に低い現状にあるため、最初で最後の公教育の実施場所であり、“子どもが集まる場所”である“小学校”で行う学校保健の活動が、寄生虫対策をはじめ、子どもの健康問題の改善策として重要な役割を果たす可能性があると考えられる。

#### 2) 子どもの健康問題と衛生環境の現状からみた学校保健の重要性

ラオスの子どもに多い疾病としては、マラリア、急性呼吸器感染症、下痢などがある。しかし、多くの親は、これらの疾病の症状を知らず、ヘルスセンターなどの医療施設を早期に受診し、適切な治療を受けることができない現状である(三好, 2005)。また、特に地方の子どもたちは、深刻な栄養不足状態(Miyoshi et al., 2005)、あるいは年齢に対して十分な成長ができていない状態にある(Phimmasone et al., 1996)。またビタミンAや鉄などの微量栄養素の不足によって、夜盲症あるいは貧血状態にある子どもが多いことが報告されている(三好, 2005)。さらに、2001年の国家健康調査の結果によると、48.0%(都市部では75.5%、農村部では37.6%)の世帯しか衛生的な水にアクセスすることができず、37.3%の世帯しかトイレを使用できていないと報告している(National

Institute of Public Health in Lao P.D.R, 2001)。このように、マラリア、下痢などの感染症が主な健康問題となっているラオスにおいては、学校で行う保健衛生教育を通して、安全な水の摂取やトイレの使用の意識を高め、保健衛生に関する生活習慣を変容させて行くことが重要であると考えられる。また、深刻な栄養不足状態を改善するためには、子どもだけでなく、親にも栄養教育を実施し、栄養教育を受けた親が、家計の支出を子どもの低栄養状態を改善するために消費できるようになることも重要であると考えられる。

### 3) 教育省の中での学校保健の位置づけ

ラオスの教育省組織令は、教育省の任務として、国の教育制度の企画、教育政策に関する助言勧告および全国の教育活動を監督することを挙げている。同省は、直接あるいは所管機関を通じて、(i) カリキュラムの開発、(ii) 教科書の編纂および出版、(iii) 教員の養成・訓練、(iv) 高等教育、(v) 教育財政および、(vi) 教育制度内における人事管理に当たっている。組織令によれば、教育省は、教育組織を設置、または廃止する権限、および必要に応じて教育に係る規則、指令、通知等を発出する権利を有している。教育省は、1大臣 (Minister of Education)、2副大臣 (Vice Minister)、1官房 (Cabinet)、1委員会 (Committee) および9の局で構成されている (木内、2000) (図1)。2004年に、教育省と保健省の職員で構成される学校保健タスクフォースが策定した National School Health policy (国家学校保健戦略) の中では、教育省の中に学校保健を統括する部署を設立することが明文化されている (WHO Regional guideline)。2005年9月現在においては、教育省内には、学校保健を管轄する特定部署は存在しないが、2005年6月より、JICA から、その設立に取り組むための学校保健の専門家、一般教育局に派遣されている。

### 4) 保健省の中での学校保健の位置づけ

ラオス保健省は、1大臣 (Minister of Health)、2副大臣 (Vice Minister)、1官房 (Cabinet) と6つの局 (Department) で構成されている (図2)。各局には1名の局長 (Director) と2-3名の副局

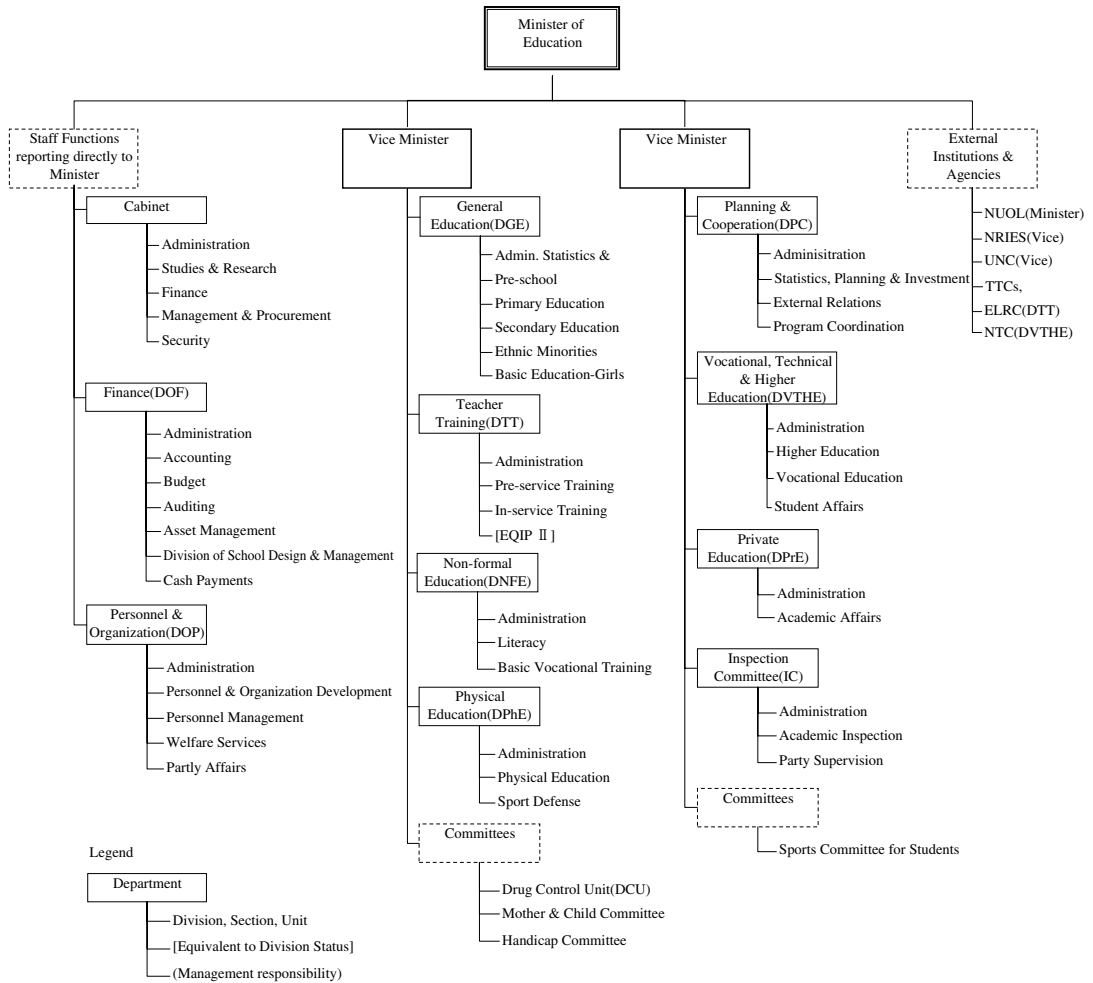
長 (Deputy Director) がおり、その下に複数の課 (Division) が置かれている。その他、各局の下に、センター、研究所、中央病院、医療短期大学、看護学校 (公衆衛生学校)、製薬工場が保健省外に置かれており、中央直轄機関として扱われている。官房は、各局の統合や調整をする役割を果たしており、国際協力の窓口となっている。しかしながら、各局はそれぞれ独立しており、また、各ドナーも特定の局を援助することが多いので、横の連携は弱いと言われている (三好、2005)。2005年9月現在において、保健省内に学校保健を管轄する特定部署は存在しないが、健康教育、IEC (Information, Education and Communication) 活動を行う機関として、保健省内の衛生予防局の管轄下に保健情報教育センターがある。保健情報教育センターには、4課 (管理、研究・研修、視聴覚、印刷) があり、印刷機やビデオ製作機を有して、ポスターやビデオなど教材作成も行っているが、機材は老朽化しているものが多いと言われている。県レベル以下では、各プログラムがそれぞれ独自に IEC 活動を行っていることが多い (三好、2005)。

### 5) 国家学校保健政策の策定の経緯

ラオスにおいては、現在までのところ教育省、保健省ともに、学校保健を管轄する特定の部署は存在しない。しかし、ラオスでは、1993年よりWHOが、Health Promoting School (HPS)<sup>①</sup>によって学校保健活動を進めてきた。当初、WHOのカウンターパートは、保健省内の保健情報教育センターであった。2002年に、教育省と保健省がHPSのための合意書にサインをし、2003年から2005年にわたって3度の国家レベルの学校保健会議が開催され、HPSタスクフォースの形成および国家学校保健政策の策定が行われた (Ministry of Education and Ministry of Health, 2004)。その経緯を以下に記し、国家学校保健政策の策定において、教育省と保健省の連携が可能になった背景と今後のラオスの学校保健の課題を考察する。

#### ①第1回学校保健における土壌伝播寄生虫コントロールのための共同会議の開催

2003年3月に、首都のビエンチャン市で、第1

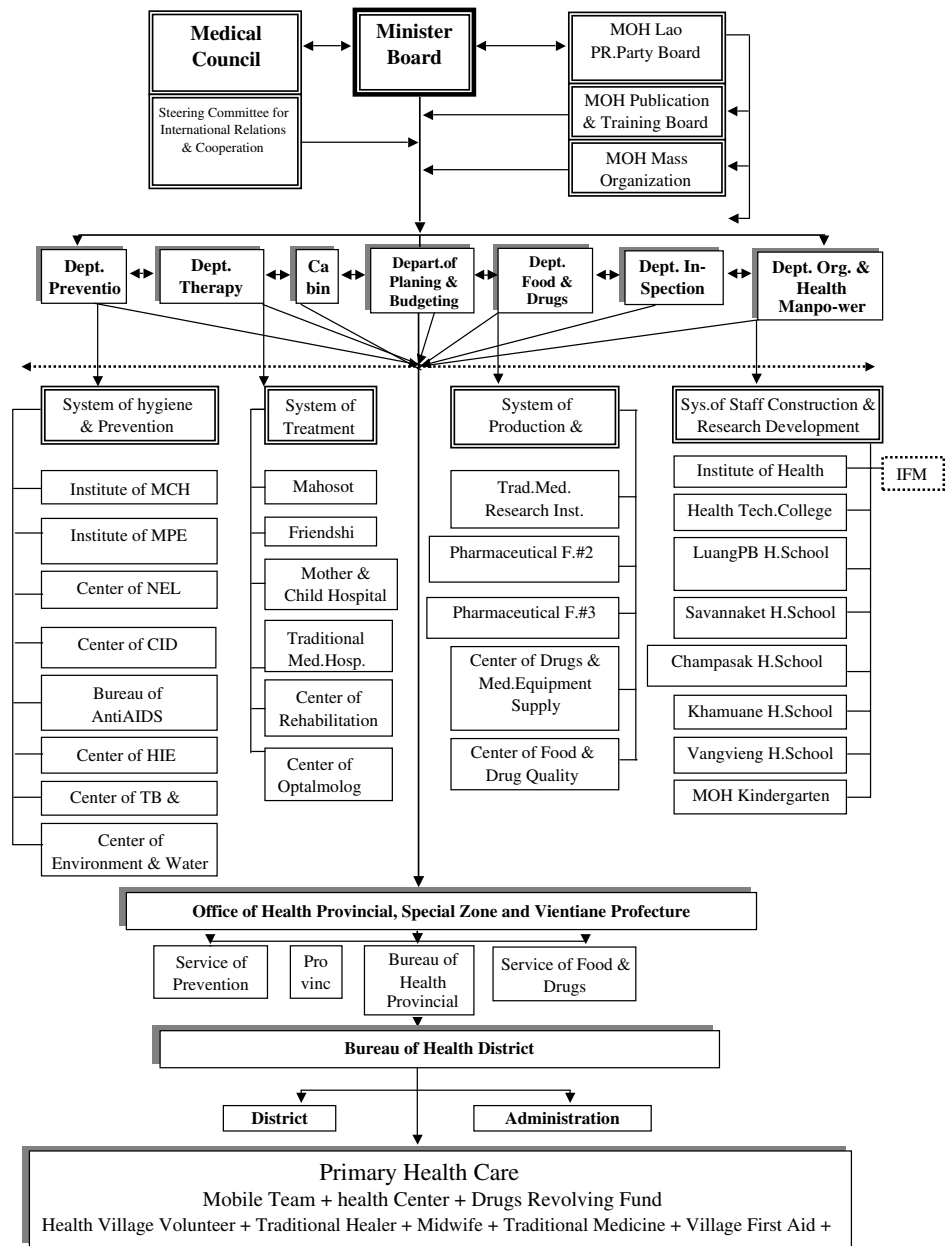


NUOL: National University of Laos  
 NRIES: National Research Institute for the Educational Sciences  
 UNC: Unesco National Commission  
 TTC: Teacher Training School  
 ELRC: English Resource Center  
 NTC: National Training Council

MOE Central Organization Chart as of 2002-09-05

【图 1 教育省組織図】

(出所：Ministry of Education, 2002)



ORGANIZATIONAL STRUCTURE OF HEALTH SECTOR, LAO PDR

【図2 保健省組織図】

(出所：ラオス国保健医療医療概況, 2005)

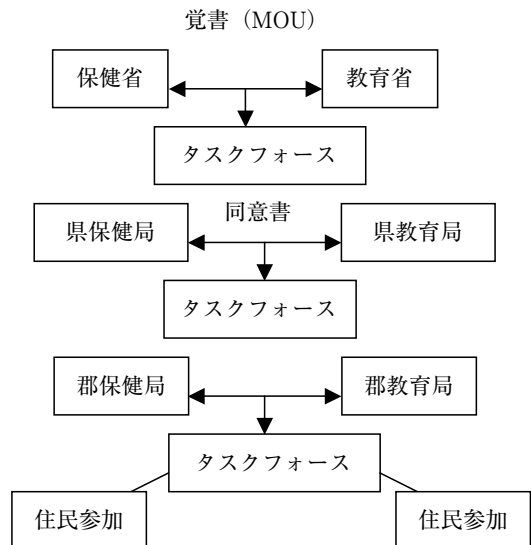
回学校保健における土壌伝播寄生虫コントロールのための共同会議が開催された。ラオス教育省と保健省が主催し、教育省の一般教育局職員、保健省の衛生予防局職員、WHO、JICA、およびラオスで学校保健に関する活動を行っている NGO が参加した。開催の目的は、これまでにラオス国内の学校で実施されてきた土壌伝播寄生虫コントロールの活動の経験を共有することと、ラオスの国家政策の1つとして、学校での土壌伝播寄生虫コントロールの活動を位置づけることとされた。そして、それらにより、教育省、保健省、そして援助者の間の連携が強化されることが期待された。具体的な活動としては、JICA の ACIPAC プロジェクト (Asian Center of International Parasite Control), World Food Program (WFP), UNICEF, JADDO (日本の NGO), Korea International Cooperation Agency (KOICA), Lao Red Cross, WHO などによって、これまでにラオス国内で実施されてきた学校を活動の場とする寄生虫対策活動の概要が紹介された (資料1)。また、土壌伝播寄生虫コントロールのための国家政策が発行された (Ministry of Education and Ministry of Health in Lao People Democratic Republic, 2003)。

## ②HPS タスクフォースの形成とその役割

2003年4月に、教育省の一般教育局、教員養成局、国家教育科学調査研究所と保健省の衛生予防局、健康増進局、保健情報教育センターの職員によって構成される学校保健タスクフォースが形成され、その役割が明文化された。ラオスの学校保健タスクフォースは、国家レベル、県レベル、郡レベルにおいて、それぞれ、教育分野と保健分野から人材が輩出されて形成される (図3)。

また、その役割は、それぞれのレベルにおいて、海外の援助団体との折衝など、すべての学校保健活動に関する調整の中心的存在となって機能することとされている (Ministry of Education and Ministry of Health in Lao People Democratic Republic, 2003)。以下に10の具体的なタスクフォースの役割を示す (資料2)。

1. 国内外において、Health-Promoting Schools の活動に関係する機関や組織と協働する。



【図3 ラオス学校保健の基本的構造】

(出所：『HEALTH PROMOTION IN PRIMARY SCHOOLS』2005年に Lao P.D.R で開催された Annual Meeting on School Health の発表資料より)

2. HPS 活動の実施方法についての議論を行う定期会議を組織する。
3. HPS の現在の学校での導入状況を評価する (導入されている学校の数, 訓練を受けた教師の数, 訓練を受けた児童の数, 導入されたカリキュラムの数)。
4. 学校に HPS 活動の実用性や有効性を評価する教材を導入する。
5. HPS のための情報源 (政策, 指導教材, カリキュラム) を作成する。
6. HPS 活動の実行のための戦略を公式化する。
7. HPS 活動の実行時に長所と短所を確認する。
8. HPS 活動の実施において得られた結果を監視, 評価する。
9. 他の地域や州での HPS 活動を調整する。
10. HPS に関連性のある権力者に対して HPS

活動が得た結果を報告する。

③第2回寄生虫コントロールを通じた HPS パートナーシップのための共同会議の開催

2004年3月に、ビエンチャン市において、2回目の学校保健に関する国家レベルの会議が開催された。会議の名前は、第1回目の「学校保健における土壌伝播寄生虫コントロールのための共同会議」から、第2回「寄生虫コントロールを通じた HPS パートナーシップのための共同会議」に変更された。第1回目と同様に、ラオス教育省と保健省が主催し、教育省の一般教育局職員、保健省の衛生予防局職員、WHO、JICA、およびラオスで学校保健に関する活動を行っている NGO が参加した。開催の目的は、第1回目と同様に、ラオス国内で実施されてきた寄生虫対策の進展を概観することに加えて、寄生虫対策のパートナーシップをより強化するための概念枠組みとメカニズムを公式化すること、寄生虫対策のパートナーシップのメカニズムや HPS の概念を拡張し強化することとされた。また、これまでの寄生虫対策の実施上での問題や成果が明確化され、HPS の実施のための共通手法が教育省、保健省、および UNICEF や WHO などの国際機関、ラオス国内で学校保健に関する活動を実施している NGO といったラオスの学校保健関係者に同意されることが期待された。具体的な活動としては、第1回目と同様に、国際機関や NGO によって、これまでにラオス国内で実施されてきた学校を活動の場とする寄生虫対策活動の概要が紹介された。その後、各関係者によって構成された小グループによって、学校保健の定義、地域レベルでの学校保健の具体的な展開方法などについて議論がなされた (Ministry of Education and Ministry of Health in Lao People Democratic Republic, 2004)。

④第3回学校保健年次会議の開催とブルーボックスの紹介

2004年3月に、ビエンチャン市において、3回目の学校保健に関する国家レベルの会議が開催された。会議の名前は、第2回目の「寄生虫コントロールを通じた HPS パートナーシップのための会議」の名前から、第3回「学校保健年次会議」

に変更された。第1回、第2回目と同様に、ラオス教育省と保健省が主催し、教育省の一般教育局職員、保健省の衛生予防局職員、WHO、JICA、およびラオスで学校保健に関する活動を行っている NGO が参加した。開催の目的は、学校保健政策の実施に向けて、より具体的な活動指針を共通認識することであった。具体的な活動としては、第1回、第2回目と同様に、国際機関や NGO が、これまでにラオス国内で実施してきた学校を活動の場とする寄生虫対策活動の概要が紹介され、国家学校保健政策、および国家学校保健政策を実施していくための具体的な活動指針としてガイドラインが紹介された。このガイドラインでは、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項目で構成されるチェックリストが紹介され、個々の学校において学校保健の現状をチェックし、評価することが可能になった。

さらに、第3回学校保健会議では、小学校で実施される保健衛生教育の副教材として、“Blue Box (ブルーボックス)”<sup>6)</sup>が紹介され、また、教員養成校においても保健衛生に関する指導の中で、この“ブルーボックス”が使用されることになった。(Ministry of Education and Ministry of Health in Lao People Democratic Republic, 2005)。ブルーボックスの作成は、1994年から UNICEF によって始められており、作成当初から教育省、保健省の職員が作成委員会のメンバーとなっている。これまで4度の改訂がなされており、4度目にあたる2003年の改訂からは、WHO が作成に加わっている。また、4度目の改訂では、これまでに UNICEF、WHO、ラオス国内で活動する NGO などによって作成されてきた保健衛生教育教材がブルーボックスに精選、統合された。

6) 国家学校保健政策の策定とそのねらい

2005年3月に、WHO、KIDSMILE (JICA 小児保健プロジェクト)、JICA ラオス事務所の支援によって、JICA から派遣された日本人専門家を中心に、ウドムサイ県 (335校)、ビエンチャン県 (75校)、ビエンチャン市 (85校) の小学校を対象に、第3回学校保健年次会議において紹介された“チ

ェックリスト”を用いた学校保健活動のベースライン調査が実施された。2005年4月には、国家レベルでの学校保健政策が正式に策定された。国家学校保健政策で取り組み重点項目としては、健康的な食べ物と安全な水、タバコ、アルコール、麻薬・覚せい剤濫用、公平さ、学校の緑化、応急手当（初期手当、災害）、よくある病気のコントロール、HIV/AIDSの7つが挙げられている（資料3）。そして、その具体的な戦略として以下に述べる「国家学校保健戦略」が策定された。国家学校保健戦略は、以下の8項目で構成されている（資料4）。

1. 異なるレベルにおける唱道とキャンペーン
  - ①国家レベルでの普及
  - ②国家政策を巻き込む
  - ③地域を巻き込む
2. 異なるレベルにおける HPS タスクフォースの強化
3. 教育省の中に学校保健課を置くことを制度化する
4. 学校保健の認定システムと学校保健の設備を認定する
5. 教材開発
6. カリキュラムの改編
7. 教員研修（教員養成校と現職教員を対象）
8. 国家規模での学校保健サービスプログラム

また、国家学校保健政策が策定されたことを受けて、“ブルーボックス”とラオス国が実施する保健衛生教育のカリキュラムとの連動が具体的に検討されることになった。

国家学校保健戦略の中では、国家学校保健政策の位置づけを、EFAの達成、および、ミレニアム開発戦略（MDGs）の目標のひとつとされている、初等教育の完全就学の達成に向けての一方策であると明記している。また、ラオス国内で、MDGsの達成のための具体的な活動指針として策定されている「Education Vision 2020」の目標となっている、完全義務教育の徹底と、中等教育就学者の増加を達成することに対しても、国家学校保健政策の策定および実行が、それらの実現のための一方策になると位置づけされている。また、

国家学校保健戦略の中では、国家学校保健政策の策定および実行の目的を、教育の質の向上に向けて、健康的で栄養状態がよくやる気に満ちた子どもを育てること、および、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であると明記している。そして、国家学校保健政策の実施の対象は、幼稚園と小学校の子どもであり、彼らの健康状態を改善することで、就学率の向上、長期欠席と退学の減少、学習の成果を向上させ、その結果、良質で効果的な教育が提供できるようになることを目指している。さらに女子、少数民族、貧困層といった国家の中でもっとも教育の行き届きにくい対象に対して細心の注意を払うことが重要であると明記している。また、国家学校保健政策は、既存の健康に関する国家政策や法律、国際的な援助機関によるプロジェクトとも連動する形になっている<sup>(4)</sup>（Ministry of Education and Ministry of Health in Lao People Democratic Republic, 2005）。

#### 7) 教育省と保健省の連携を可能にさせた背景

2005年9月から、ラオス国内の小学校において、国家学校保健政策に基づいた学校保健活動が進められている。これまでに収集した文献情報および聞き取り調査の結果から、ラオスにおいて、教育省と保健省が連携し、国家レベルで学校保健政策を積極的に進めていくことが可能になった背景としては、以下の4つが考えられた。

背景の1つとして、ラオスにおいては、国際機関や NGO などによる個別の学校保健活動が1990年代の初旬には、既に開始されており、ラオス国内、および近隣のアジア地域で学校保健をエントリーポイントとした寄生虫対策の活動が実践されていたことがあると考えられる。そして、そのノウハウの蓄積が、2003年以降に開始された学校保健政策の策定の際に、学校保健活動に関する関係者間での共通認識を得ることを容易にさせたと考えられる（資料1）。2つ目として、ラオスにおいては、1994年ごろから UNICEF の支援で始まった“ブルーボックス”の作成により、教育省と保健省が協働する体制が確立されていたことが考えられる。3つ目として、従来、教育省にも保健省にも、学校保健を管轄する部署がなかったた



め、国家学校保健政策策定のタスクフォースを形成する際に、両省庁から人材を輩出して、「学校保健の確立」という明確な目的を持ったタスクフォースを形成することができたことが考えられる。そして、4つ目として、ラオス国政府が、国家レベルで学校保健を、EFA および MDGs の達成のための一方策であると明確に位置づけたことがあるのではないかと考えられる。また、3度にわたる学校保健に関する国家レベルの会議の名称、目的、活動内容などの変遷を整理する中で、ラオスの学校保健における“学校”の位置づけが、寄生虫コントロールの実施場所から、地域の健康増進活動の拠点として変化し、HPS の概念が共通認識されていったことが推測された。その変化の背景には、3度にわたる会議において、国際機関、NGO など立場の異なる機関が、これまでにラオス国内で実施してきた寄生虫コントロール活動の経験を紹介し、共有したことで、それぞれの活動の成果と課題を互いに理解したことがあると考えられた。次に、第2回目の学校保健会議の中で、学校保健関係者間でのグループ議論を行ったことで、より HPS の概念がラオスの学校保健関係者に浸透したのではないかと考えられた。そしてさらに、HPS に関する共通理解を得られたことが、第3回目の学校保健会議で、国家の学校保健政策として HPS の理念を具体化していくためのガイドラインやチェックリストの明示を行う動きに至る背景となったのではないかと考えられた。

#### 8) 今後のラオスの学校保健の課題

ラオスの学校保健は、未だスタートしたばかりである。2005年に国家学校保健政策が正式に承認されたことで、国家レベルで包括的な学校保健に対する共通認識が、得られつつあるといえるだろう。しかし、実際に活動を展開させる段階においては、JICA や国際機関、NGO がこれまで個々に経験してきた学校保健活動の中で得たそれぞれの知識と経験をどのように効果的に統合させていくのかを検討する必要がある。また、学校保健活動の発展に対して、ラオス国家が、国際機関などの援助に翻弄されることなく、国家としての具体的な方向性をもった学校保健活動の展開を行っていくことが重要となるだろう。そのためには、学校

保健戦略の中で明文化され、教育省の中への設置が進められている学校保健の統括組織の機能強化などが重要な課題となるだろう。国家学校保健政策の策定に付随して、学校保健の現状を評価するガイドラインやチェックリストが作成され、国家としての基準が設けられたことは評価に値する。しかし、一方で、基準を設けることによって、ラオスの教育全体が抱えている、民族差、地域格差といった問題について、学校保健の活動においても同様な影響を受ける可能性が大きいと考えられる。このような民族差や地域格差などから生じる問題を実際の学校保健の実施場面においてどのように対処して行くのが重要な課題となるだろう。以上のように、ラオスにおいては、特に、策定された学校保健の実施段階において、未だ十分な議論の余地が残されている。

#### 4. 今後の研究の課題

上述した背景や課題の分析は、文献から得た情報と UNICEF のブルーボックス作成の担当官に行った聞き取り調査を基に行ったものである。したがって、今後の研究の課題としては、国家学校保健政策の策定に実際に関与した、教育省、保健省、WHO、UNICEF、JICA などの担当者に対する詳細な聞き取り調査を実施することが必要であると考えられる。さらに、今後、学校保健政策が実施されていく中で、国家レベル、県レベル、地域レベルにおける国家学校保健政策の浸透の現状などを追跡調査する必要があると考える。

#### 注記

##### (1) FRESH

2000年に、UNESCO、UNICEF、WHO、世界銀行等の連携により、包括的な学校保健活動のための基礎的な概念枠組みが開発され、FRESH (Focusing Resources on Effective School Health) と名づけられた。FRESH で行う4つの中心的な活動として、学校保健政策の立案、安全で衛生的な学校環境の提供、個人の保健衛生に関する技術の向上、学校を基本とした保健サービスの提供などがある。

## (2)HPS

1995年に WHO によって提唱され、「Health-Promoting Schools (健康増進の活動の拠点となる学校)」と呼ばれるような学校数を増やすことが目的とされた。

## (3)ブルーボックス

UNICEF は、1994年から、ラオスにおいて、“楽しみながら学習を行う”という考えのもと、「水と衛生」をテーマにして、ゲームや紙芝居を取り入れ、児童が積極的に学習に参加できるような保健衛生教育の教材開発を行ってきた。開発された保健衛生教育教材は、青い箱の中に入れられたため、“ブルーボックス”と呼ばれた。“ブルーボックス”の中には、紙芝居、ポスターなどの視聴覚教材とその使用の方法を記載した教師用の指導書、保健衛生に関する基礎的な知識をまとめた参考書が入れられており、初等教育を中心に、学校で行う保健衛生教育の副教材として作成されている。第1回目の“ブルーボックス”の作成は、教育省、保健省の協力により1994年に始められ、1996年に配布された (UNICEF ラオス事務所)。UNICEF ラオス事務所の“ブルーボックス”作成担当官への聞き取り調査によると、“ブルーボックス”は、2005年までに4度の改訂がされており、改訂を重ねるごとに教材の種類、テーマの数が増加し、2003年の4度目の改訂では、水と衛生に関わるテーマのみならず、HIV/AIDS、環境問題なども取り上げられている。

## (4)国家学校保健政策と国家政策や法律、国際的な援助機関によるプロジェクトとの連動

国内の政策、法については、マラリアコントロール、国家寄生虫対策政策、衛生、予防、健康増進法、喫煙コントロール政策等と連動している。また、UNESCO, WHO, UNICEF, WFP, JICA, Danish Red Cross などが実施する寄生虫、水と衛生、基本的衛生知識の習得、環境衛生、等のプロジェクトとも連動している。

## 謝辞

本報告は、総合地球環境学研究所のプロジェクト

『アジア・熱帯モンスーン地域における地域生態史の統合的研究：1945-2005』(代表：秋道智彌教授)の元で、ラオス人民民主共和国国立公衆衛生研究所 (National Institute of Public Health in Lao P.D.R: NIOPH) と協力して実施している『Health Development Study in Lao P.D.R.』の一環として実施された。調査にご協力をいただいた NIOPH 職員各位、および、御指導をいただいた長崎大学熱帯医学研究所門司和彦教授、金田英子先生に深謝いたします。

## 参考文献

- 乾美紀 (2004), 『ラオスの少数民族の教育問題』, 明石書店。
- 木内行雄 (2000), 『ラオスの教育と教員養成』, 国際協力機構ラオス事務所。
- Ministry of Education and Ministry of Health in Lao People Democratic Republic (2003) *1<sup>st</sup> Partnership of Parasite Control: Coordination meeting on soil-transmitted helminthes (STH) control in school health* 資料, Vientiane Lao P.D.R.
- Ministry of Education and Ministry of Health in Lao People Democratic Republic (2004) *2<sup>nd</sup> Partnership of Parasite Control: Coordination Meeting on school health (Health Promoting School Partnership with Parasite Control)* 資料, Vientiane Lao P.D.R.
- Ministry of Education in Lao People Democratic Republic (2004), *Annual Bulletin 2003-2004*, Vientiane, Lao P.D.R.
- Ministry of Education and Ministry of Health in Lao People Democratic Republic (2005) *Annual Meeting on School Health* 資料, Vientiane Lao P.D.R.
- Ministry of Education and Ministry of Health in Lao People Democratic Republic (2004), *NATIONAL SCHOOL HEALTH POLICY*, Vientiane Lao P.D.R.
- 三好知明 (2005), 『ラオス保健医療概況』国際協力機構。
- Miyoshi. M et al. (2005), Nutritional status of children in rural Lao PDR: who are the most vulnerable?

*European of Clinical Nutrition* pp.1-4.

村上あき (2002) 『基礎教育開発援助におけるセクター間連携の必要性—タンザニアの学校保健に注目して—』, アジア教育研究報告 3号, 2002年, pp27-46。

National Institute of Public Health in Lao P.D.R (2001), *Health Status in Lao P.D.R*, Vientiane, Lao P.D.R.

Phimmasone. K et al. (1996), Nutritional status of children in the Lao PDR, *JOURNAL OF TROPICAL PEDIATRICS* 42 (1) pp.5-11.

UNESCO (2000), *World Education Forum Education for All 2000 Assessment / Thematic studies, School health and nutrition*, Dakar, Senegal.

UNICEF ラオス事務所 『LAOS CASE STUDY』, Vientiane Lao P.D.R.

UNICEF (2004), 『世界子供白書』, ユニセフ駐日事務所。

*WHO regional guideline*, 三好知明 (2005), 『ラオス保健医療概況 資料』国際協力機構に掲載。

資料1 ラオスで実施されてきた学校保健に関わる活動

プロジェクト名	ドナーおよび活動実施機関	実施期間	目的	活動内容/方法	対象地域/対象者	結果	今後の計画
Namchoum and Meung Rural Development Project	NCA (Norwegian Church Aid Organi z ation)	1983年～2003年	地方の健康状態の改善	参加型地域開発と能力強化アプローチ	ボケオ州 (Houeyxai 郡の7小学校と Meung 州の6小学校) の940名の学童 (434の女子児童を含む)	10年間で、2つの地域の23の村の10の少数民族に対して実施/46人のピレジヘルスボランティア、40人の伝統的産婆、ピレレッジヘルスワーカーと17の医療キックオフを改善/頻発する感染症の感染率が減少/母と子の感染率が減少/平均寿命が50歳に上昇(女性は、52歳)/出生率が5%に低下	学校保健プログラムのうちの土壌寄生虫対策・プログラムの実施・結核対策
寄生虫対策	ACIPA (JICA) WHO	2002年～2004年	土壌寄生虫の対策	研修・駆虫薬の配布	シェンクワン州 (1地域)/ピエンチャン州 (5地域)/ウドムサイ州 (3地域)の小学校	教師の STH に関する知識の向上/子ども達の寄生虫予防に関する行動変容 (体の清潔、食前と排便後の手洗い)/3つの衛生 (体・環境・食物) の実践	プロジェクトエリアの拡大駆虫薬の配布の継続追跡と評価
Helminth Control in Lao P.D.R	Danish Read Cross		弱者への PHC サービスの提供	参加型手法	シェンクワン州ポンサリ州 Huaphanh 州 合計31村	水源の供給/学校建設/予防接種の増加/栄養状態の改善/ほぼ全世界への取組の配布 (駆除剤のついた)	学校衛生プログラムの紹介全体の改善
ピエンチャン市における鉤虫対策	WHO MOE MOH JICA 活動実施機関: JADDO (日本の NGO)	2002年6月～2003年6月	学童年齢にあたる子どもへの土壌寄生虫への罹患を減少させる	保健衛生教育と広域駆虫剤 (メベンダゾール) の組み合わせによる駆虫	ピエンチャン州の約42000名の児童 (Thoulakom, Phonhong, Vangvieng, Kasi, Keoudom 郡)	土壌寄生虫への罹患が劇的に減少/視覚教材に対する反応が非常に良かった/教師と子ども達の土壌寄生虫に関する知識が向上	土壌寄生虫対策のグレードアップ
KOICA と KAHF (NGO) による学童の寄生虫対策のための韓国-ラオスプロジェクト	KOICA (Korea International Agency)	2002年～2004年	小学生の腸管寄生虫への罹患を減少させる	便検査	17州とピエンチャン市	寄生虫の感染率が50%から20%に低下/教師が学校において適切な衛生活動を実践することの重要性に気づいた/手洗い、不衛生なものへの接触、トイレや教室の衛生などのを行うという行動変容が起きた	4回目の便検査の実施資金を探すこと
							保健衛生教育と駆虫のための化学療法を繰り返す

BOUNLAY PROJECT (Health Care Insurance Project)	MINSAI CENTER JAPAN	2002年～ 2003年	小学校に児童のための教 急箱を設置/病氣と退学 率を減少させるために見 童に医療治療を保障する	緊急の医療的治療の ための銀行口座を開 設/児童が毎月500 キップ(5円)を預ける /学校での医者チー ムによる初期健康診 断・ビタミンと栄養を 供給/年間に各児童 に最高10万キップ (1000円)づつ保険 金として保障	セコン州 (Lamam 郡, Thataeng 郡) の小・学校 の622名	121人の児童が494の疾病に罹患/ 全員が薬を受け取り、幾人かは病 院を受診	評価の後に、セ コン州の中で対 象校を拡大する
Water and Sanitation-School Sanitation-Parasite Control as a Pilot Project	UNICEF	2003年1月～ 2004年6月	より良い衛生習慣と態度を意 識することやITフスキルの発 達を通して児童の健康改善す る/健康と生活状況を改善す るための水と衛生施設的重要 性をもり理解するため、地域と 子どもを認識する/学習と 出席状況の改善のために健康 で安全な学校の学習環境を作 り出すために選出された学校 に水と衛生施設を供給する/ 学校の衛生施設の使用と衛生 教育を強化するために統合さ れた活動として児童の駆虫を 実施する	5つの選択された 小学校での予備調 査・寄生虫対策マ ニュアル使用法の 研修/3つの選択 された小学校への 便検査と、3度の メバベンダーゾール (駆虫薬)の配布・ 追跡と評価・反省 会の実施	ビエンチャン州 (Hinheub 郡) の23の 小学校の5000名 (児童 と教師)	5000名の学童と教師が腸管寄生 虫の罹患から駆除された/学童と 教師は、保健衛生教育と学校での 衛生施設の使用の重要性に気づ いた/多くの学校の出席率が上昇 し、特に女子が増加	8つの州に拡大 する
Primary education for girls and boys in remote areas of Laos-De worming component	WFP (World) Food Programme	2002年～ 2005年8月	健康状態の改善を通して 児童の食事への集中と消 化をよくする	地域レベルと学校 での健康に関する 研修/3度の駆虫、 学校調査のための ために定期的に学 校を訪問	ウドムサイ、ルアンナ ムタ、ボンサリー州の 8州の571の小学校の 36800名の児童 (44%の 女子児童を含む)	20000名の児童に駆虫剤を配布し、 2003年5月にさらに37000名の児 童に配布/すべての村の代表者は、 2003年の中旬ごろまでに基本的 な衛生に関する研修を、学校給食 プロジェクトから受けた	対象地域の拡大
Survey on Parasitiasis in Nambak district, LPB province	WHO	2003年2月～ 2003年6月	paragoniasis と腸管寄生 虫への罹患をみつける/ 感染者を治療する /paragoniasis とカニの特 別な種類を見分ける	短い質問を行うこ とによる対象集団 の“潜在的な症例” の発見/人口サン プルに対してイン タビューと調査を 実施/唾と顔を2 回検査/感染者の 治療	ルアンパバーン州 (Nambak 郡) の6つの 小学校の4771名	335名を対象にしたインタビュー と検査により唾と顔から陽性卵 とともに、6つの paragonimus の症 例を発見/2800の腸管寄生虫の症 例を発見/すべての paragonimiasis の症例を郡病院に 報告、治療/寄生虫の罹患率が非 常に高かったため村内で大規模 治療を実施	外国の他の研究職 関と連携し、 paragonimus と 媒 介者の種類の特定 /TB 対策プログラ ムと統合することに よる、郡レベルから 地域レベルでの活 動の奨励

(出所: Ministry of Education and Ministry of Health in Lao People Democratic Republic (2003)  
1\* Partnership of Parasite Control : Coordination meeting on soil-transmitted helminths (STH) control in school health 資料より)

## 〔資料2 タスクフォースの役割〕

1. Work with Institutions / Organizations dealing with Health Promoting School (Intra and extra).
2. Set up regular meeting to discuss on methods for implementing Health Promoting School.
3. Assess the current rate of introduction HPS into school (number of schools involved, no of teachers trained, number of school children trained, number of curriculum introduced).
4. Assess the usefulness and effectiveness of HPS materials introduced into schools.
5. To be source of information for Health Promoting School (Policy / training materials / curriculum).
6. Formulate strategy for implementing HPS.
7. Identify strengths / weaknesses in implementing HPS.
8. Monitor / assess the results obtained in implementing HPS.
9. Coordinate with other districts / provinces on HPS.
10. Report results obtained on HPS to relevant authorities.

(出所：Agenda of 2<sup>nd</sup> Partnership of Parasite Control: Coordination meeting on School Health)  
(Dr. Bounlay Phommasack 保健省衛生予防局)

## 〔資料3 国家学校保健政策 (National School Health Policy) の項目〕

- Health food and Safe water
- Equity
- Emergency (First aid, and Disaster)
- HIV/AIDS
- Smoking ,Alcohol and Drug abuse
- Green School
- Common Disease Control

## 〔資料4 国家学校保健戦略 (National School Health Strategy) の項目〕

1. Advocacy and campaign at different levels
  - ① Dissemination of the national levels
  - ② Involvement of the national policy
  - ③ Involvement of communities
2. Strengthen HPS task forces at different levels
3. Institutionalization of the school health division within the MOE
4. Accreditation system and award provision
5. Teaching-learning material development
6. Curriculum reform
7. Teacher training (pre- and in - service)
8. Nationwide Health service programmes

(出所：WHO Regional guidelines)

## Abstract

# Present Conditions and Problems of School Health in Lao P.D.R

—National School Health Policy: Establishment through  
Cooperating of Education and Health Sectors—

Sachi TOMOKAWA<sup>1</sup> · Toshio KOBAYASHI<sup>1</sup> · Bounngong BOUPHA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hiroshima University Graduate School of Health Sciences, Department of Health Development 1-2-3  
Kasumi, Minami-ku, Hiroshima

<sup>2</sup>National Institute of Public Health, Ministry of Health Ban Kaognod,  
Samsenthai Road, Vientiane, Lao P.D.R.

It is emphasized that cooperation between the education and health sectors is very important to improve child health conditions through the advancement of school health in many developing countries. At the same time, improving children's health is very important for achievement of "Education For All" (EFA). Actually, this cooperation is very difficult to realize in many nations. However, in Lao P.D.R, establishment and implementation of a school health policy is by the cooperation of education and health sectors at a national level. This report aims to examine the reasons "Why it is going successfully?" hand, to give some information about how to develop international school health activities.

Four points were examined as to reasons why this success was possible: 1) Lao P.D.R had much experience and knowledge about helminth-parasite control at schools. 2) From an early stage, both sectors cooperated, and the system was supported by international organizations, JICA, etc. 3) A new task force for school health was formed, because they did not have a position at both ministries. As well, it had a clear purpose of "establishment of school health". 4) When new task force became plan, school health was clearly located at the national level for the achievement of EFA and Millennium Development Goals (MDGs).

Now, school health of Laos is still just beginning. The execution stage of the school health policy was thought to be important. For example, integration of the knowledge and experiences of each organization, strengthening the initiative of the Laos nation about school health, function of the ministry of education for school health, correspondence regarding geographical inequities, and race differences are considered to be important factors.

