

# ラオス・サバナケット県内における 小学校の環境衛生と健康課題

金田 英子<sup>1)</sup>, ティエンカム・ポングホングサ<sup>2)</sup>

Health problems and environmental hygiene of elementary school  
in Savannakhet Province, Lao PDR

KANEDA Eiko, Tiengkham PONGVONGSA

## Summary

The purpose of this study is to describe the health problems and environmental hygiene among elementary schools in Savannakhet Province. All the elementary schools in the 15 districts of Savannakhet Province were targets of the investigation. We carried out a questionnaire survey related to school environmental hygiene and students' health status and collected information from 784 schools in 14 districts.

Thirty percent of all schools in the whole province had latrines. Even if there was a latrine, the water environment was not effectively maintained. Even when schools have latrines, they do not get used because there is no water supply in the whole province (11.5%). Very few schools in the prefecture have electricity (5.7%). Only 28.7% of all the prefecture schools have playgrounds of adequate size.

Ninety-two schools (n=700) are less than several hundred miles away from a health centre or a hospital. In the case of such a location, it is desirable to provide a school infirmary function inside the health centre and hospital.

Even if s/he is a blind or deaf, s/he goes to an elementary school. The student, who has also mental problem, goes to a same school.

Concerning general health problems, according to the questionnaire, the most serious disease was dengue fever (19.1%), then fever (13.9%), and Thai liver fluke (13.6%). Furthermore, the main health problems experienced by the children included conjunctivitis, malaria, and colds.

In summary, school health education and preventable infectious diseases should be considered as important health problems, in addition to those listed above.

## はじめに

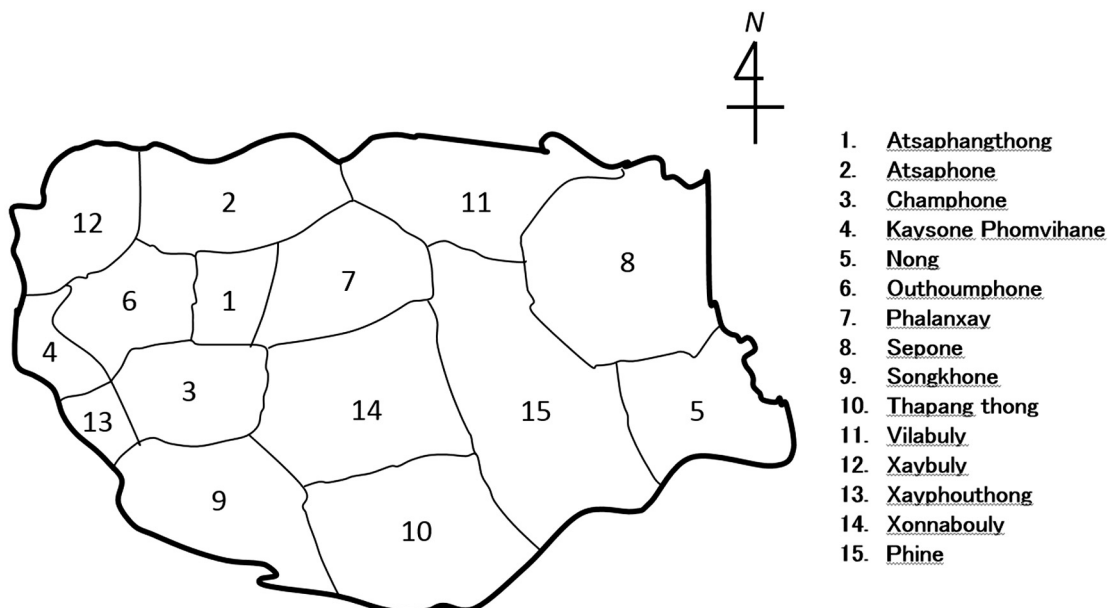
ラオス人民民主共和国（以下、ラオス）は、東

はベトナム、北は中国、北西はミャンマー、西はメコン川を境にタイ、南はカンボジアに接する内陸国で、1974年に民族連合政府を樹立し、翌75年

1) 東洋大学スポーツ健康科学研究室 〒112-8606 東京都文京区白山 5-28-20

Sports and Health Science Laboratory, Toyo University, 28-20, Hakusan 5, Bunkyo-ku, Tokyo, 112-8606, JAPAN

2) Malariology Parasitology and Entomolgy Section, Savannakhet Province, Lao PDR



地図1. サバナケット県内の郡とその位置

12月に国家として承認された。

WHOは、1998年に「グローバル・スクールヘルス (GSH) イニシアティブ」を立ち上げている<sup>1)</sup>。その主軸を、あらゆる手段を入手可能にして健康と学習を助長することと、学校を健康な場にするために、健康および教育の担当官、教員、教員組合、学生、親、保健衛生業界、地域のリーダーが参加することに置き、以下のことを提供する努力をするよう提唱している。すなわち、(1) 健康な環境、(2) 学校保健教育、(3) 学校保健サービス、(4) 学校・地域連携活動、(5) 担当者のための各種健康促進計画、(6) 栄養および食品安全計画、(7) 体育とレクリエーションの機会、(8) カウンセリングや社会的支援、精神衛生促進のための活動計画の7項目である。さらに、政策を実行するとともに、個人の幸福や尊厳の尊重、成功のために多数の機会の提供、そして個人の業績と同様により努力や意向を認めることなどを実践することや、生徒と同様に教職員、家族および地域メンバーの健康をも増進するための努力をし、そして、コミュニティーが

健康や教育にどのように寄与し、あるいはいつの間にか害になっているかの理解を関係者に深めてもらうように地区リーダーと共に活動することを打ち立てている。

さらに、WHO、UNICEF、UNESCO、世界銀行は、2000年に、FRESH (Focusing Resources on Effective School Health) を表明した<sup>2)</sup>。そこでは、1) 学校保健に関連したポリシー、2) 安全な水と環境、3) 健康教育、4) 学校を基盤としたヘルス、栄養のサービスを掲げている。

これらの取り組みを具現化するためには、学校現場の実情を把握しておくことが必要不可欠である。

本稿ではサバナケット県内における学校衛生環境および児童の健康状態を把握し、今後の学校保健の課題を明らかにする。

## 対象と方法

ラオスの教育制度は、就学前教育 (3～5歳)、5年間の初等教育 (6～10歳)、4年間の前期中等教育 (11歳～14歳)、3年間の後期中等教

表1 サバナケット県内の郡と質問票の回収数

郡名	件数
Atsaphangthong	52
Atsaphone	90
Champhone	51
Kaysone Phomvihane	67
Nong	38
Outhoumphone	31
Phalanxay	59
Phine	0
Sepone	24
Songkhone	75
Thapang thong	62
Vilabuly	60
Xaybuly	42
Xayphouthong	42
Xonnabouly	91
合計	784

表2 児童の主な欠席理由

理由	件数
体調不良	406
家庭の事情	311
通学困難	18
保護者の理解不足	16
その他	28
合計	779

育（15～17歳）、そして大学や専門学校などを含む高等教育に区分されているが、今回はサバナケット県に属する15郡（地図1）の全小学校を対象とした。

2004年11月、県教育局および県保健局の担当者と調査・研究の目的を確認した。その後、県教育局から、各郡の教育事務所を経由し調査用紙を配布し、各学校の校長が記入後、再度、同じルートで回収した。

質問内容は、学校の環境衛生および児童の健康上の問題に関する項目とした。質問票の回答者は、学校で保健衛生に関する責務にあたる教師とした。その後、各学校の責任者が記入した

質問票を確認し、誤記入や記入漏れがあった場合は、各学校の責任者が質問票に答えた教師に再度、修正・追記させるようにした。不明な点がある場合は独自に判断せず、調査担当部局となっているサバナケット県保健局に、直接問い合わせるよう指示した。

データの解析にあたっては、SPSS21.0を用いた。

## 結果

質問票は、15郡中、14郡784校から回答を得た。郡ごとの回答数は、表1のとおりである。

学校と勤務する教員の通勤距離を見ると、同じ地域内に居住している教員が全体の半数以上いる学校は、サバナケット県内全体で、138（ $n=495$ ）と全体の約3割を占めていた。

また、児童の通学距離は、県全体で概観すると、15分未満が45.0%、15分以上30分未満が38.9%と、この両方で8割以上であった（ $n=736$ ）。

不登校児については、653校、延779件が挙げられた。具体的な理由は表2のとおりである。最も多いのが、発熱、マラリア、下痢など体調不良によるものだった（406件）。次いで、家の仕事を手伝わなければいけない、経済的に貧しいなど家庭の事情によるものだった（311件）。また、自宅が学校から遠距離にあり通学できない児童がいたり、（18件）、保護者の理解に欠け、就学させない児童がいることも明らかとなった（16件）。

学校の立地条件として、ヘルスセンター、または病院との距離に着目した。数百メートル以内に、ヘルスセンター、または病院のある学校が、県内で92校（ $n=700$ ）あった。その一方で、ヘルスセンター、または病院が閉鎖させている地域も73校（ $n=598$ ）指摘された。とくに、Thapang thong（17/52カ所）と Songkhone（14/43カ所）

では約3割に及んだ。

表3-1は、学校の衛生環境を示している。トイレのある学校は、県内全体としては3割である。中でも、Kaysone Phomvihane (71.1%)とChamphone (51.2%)は郡内の半数以上を占めていた。また、190校トイレがあると回答した中で、47校がトイレがあっても水環境が整備されていない。

電気については、県全体でも5.7%とほとんどの学校にはない。さらに、十分な広さの運動場があると回答した学校は、県全体で28.7%であった。

ところで、学校にトイレがあると回答したのは、全体の約3割(190件)であったが、表3-2は、その使用状況である。Xayphouthong (87.5%)とKaysone Phomvihane (77.1%)はいつも使用している割合が高い。トイレがあっても全く使用していない割合は、郡全体の中で11.5%となっている。さらに、表3-3は、トイレの使用状況と水環境についてである。トイレがあるにもかかわらず、全く使用していない学校は18校で、そのうちの15校は水環境が整備されていない。

次に、児童の健康状態についてである。

表4は、郡ごとの児童の死亡数である。Champhoneは、質問票の回収数が51校に対して15名と割合としては高い。

表5は、障害児童の分布である。視覚、聴覚に障害があっても、普通校に通学している。また、メンタルヘルス障害を持ち合わせている児童も指摘され、XonnaboulyとOuthoumphoneが20名を超えている。

一般的な健康問題について、学校での捉え方を示した(表6)。8項目のうち、一番深刻に受け止められているのがデング熱(19.1%)で、次に発熱(13.9%)、タイ肝吸虫(13.6%)であった。

表7は、児童の主な健康上の問題である。154校から193項目が挙げられた。多い順に、結膜炎(52)、マラリア(20)、風邪(18)であった。

## 考察

学校と勤務する教員の通勤距離を見ると、同じ地域内に居住している教員は全体の約3割を占めている。地元に着する教員が多い場合の利点と欠点を明確化し、健康教育に活かすことも課題と言える。

児童の通学距離は30分以内が8割で、妥当な距離と見受けられるが、逆に、それ以上に通学時間がかかる児童は、学校に行くことが困難な状況にあると言え、その実態の把握が必要である。

不登校の児童では、経済的な理由が挙げられている。小学校の授業料を無償化したとしても、学費にかかる費用をまかなうことができない実情が明らかにされた。さらに、保護者が教育の必要性を感じていない場合がある。

13.1%の学校が、数百メートル以内に、ヘルスセンター、または病院があると回答した。ラオスの学校には保健室がないことから、ヘルスセンターや病院に隣接する学校では、これらの医療施設に学校の保健室機能を持たせることが望ましい。そのようなモデルを作り、拡大していくことが理想と言える。しかし、その一方で閉鎖され全く機能していないヘルスセンター、または病院があることも明らかとなった。これらの原因を究明し解決することが、児童の健康の維持にも繋がる。

学校衛生環境では、トイレのある学校とない学校の郡格差が明白と言える。とりわけ、県庁所在地であるKaysone Phomvihaneは約7割と多いが、NongやVilabulyといった地方は少ない。都市部と僻地との格差がある。また、トイレがあっても使用していない学校や水環境が整備されてい

表3-1 学校の環境衛生の実情

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	有効数															
トイレがある	12	32.4%	12	15.0%	23	51.1%	37	71.2%	1	3.4%	2	11.8%	13	31.0%	5	21.7%	17	32.1%	10	23.3%	2	3.7%	19	54.3%	9	27.3%	28	36.4%	620	30.6%
水環境の整備された トイレがある	5	-	9	-	14	-	32	-	1	-	1	-	8	-	3	-	8	-	5	-	0	-	13	-	8	-	23	-	177	-
電気がある	2	4.3%	0	0.0%	5	10.4%	19	32.2%	0	0.0%	3	11.1%	0	0.0%	1	4.2%	4	5.7%	2	3.8%	0	0.0%	2	5.1%	2	5.1%	0	0.0%	704	5.7%
十分な広さの運動場 がある	21	43.8%	20	23.0%	23	46.0%	17	27.0%	8	22.2%	7	25.9%	11	22.0%	2	8.3%	22	31.0%	9	17.0%	9	15.3%	14	35.0%	21	56.8%	24	30.0%	725	28.7%

1. Atsaphangthong, 2. Atsaphone, 3. Champhone, 4. Kaysone Phomvihane, 5. Nong, 6. Outhoumphone, 7. Phalanxay, 8. Sepone, 9. Songkhone, 10. Thapang thong, 11. Vitabuly, 12. Xaybuly, 13. Xayphouthong, 14. Xonnabouly

表3-2 トイレの使用状況

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	合計														
いつも使用している	6	50.0%	8	66.7%	11	52.4%	27	77.1%	0	0.0%	2	100.0%	7	58.3%	3	60.0%	4	30.8%	3	37.5%	0	0.0%	7	43.8%	7	87.5%	16	57.1%	101
ときどき使用している	3	25.0%	3	25.0%	8	38.1%	8	22.9%	1	100.0%	0	0.0%	4	33.3%	1	20.0%	7	53.8%	2	25.0%	1	100.0%	5	31.3%	1	12.5%	9	32.1%	53
全く使用していない	3	25.0%	1	8.3%	2	9.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	8.3%	1	20.0%	2	15.4%	3	37.5%	0	0.0%	4	25.0%	0	0.0%	3	10.7%	20

1. Atsaphangthong, 2. Atsaphone, 3. Champhone, 4. Kaysone Phomvihane, 5. Nong, 6. Outhoumphone, 7. Phalanxay, 8. Sepone, 9. Songkhone, 10. Thapang thong, 11. Vitabuly, 12. Xaybuly, 13. Xayphouthong, 14. Xonnabouly

表3-3 トイレの使用状況と水環境

	水がある		水がない	
いつも使用している	90	90.9%	9	9.1%
ときどき使用している	31	60.8%	20	39.2%
全く使用していない	3	16.7%	15	83.3%
合計	124	73.8%	44	26.2%

表4 郡ごとの児童死亡数(2003-2004)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	合計
死亡数	3	8	15	9	4	7	9	2	6	8	7	6	7	19	110

1. Atsaphangthong, 2. Atsaphone, 3. Champhone, 4. Kaysone Phomvihane, 5. Nong, 6. Outhoumphone, 7. Phalanxay, 8. Sepone, 9. Songkhone, 10. Thapang thong, 11. Vilabuly, 12. Xaybuly, 13. Xayphouthong, 14. Xonnabouly

表5 各郡における障害のある児童数

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	合計	
視覚障害者		3	3	0	2	0	3	0	1	0	0	1	1	0	1	15
聴覚障害者		3	8	3	0	12	5	7	1	8	6	9	3	1	5	71
身体障害者		8	14	9	12	2	3	5	2	13	7	3	10	7	7	102
メンタルヘルス障害		10	16	8	9	9	22	11	8	17	12	9	7	8	25	171

1. Atsaphangthong, 2. Atsaphone, 3. Champhone, 4. Kaysone Phomvihane, 5. Nong, 6. Outhoumphone, 7. Phalanxay, 8. Sepone, 9. Songkhone, 10. Thapang thong, 11. Vilabuly, 12. Xaybuly, 13. Xayphouthong, 14. Xonnabouly

ない学校が郡全体の約1割となっている。トイレを設置するだけでなく、利用できる環境や教育を実施することも今後の課題と言える。

電気については、ほとんどの学校にない。教室では、自然採光を用いるため、その必要がないという判断と推察できる。このような実情を考慮すると、視聴覚教材やコンピュータを利用した健康教育の教材開発は、その成果があまり期待できないことが容易に判断できる。

運動場の広さについては、すべての郡において半数以下が十分でないという結果となった。郡格差はなく、学校の立地条件による差が大きいものと推察できる。また、学校の建物に対しての面積が狭いのか、児童数に対して狭いのかを区分し、今後の整備にあたるべきである。

児童の死亡数については、サバナケット県内だけで年間100名を超えている。その原因究明と対策を講じる必要がある。

障害のある児童では、視覚および聴覚障害児も普通校への通学を余議なくされている。また、身体障害者も県内だけで100名を超えているが、具体的な障害については、今回は聞き取ることができなかった。

学校では、 Deng 熱、発熱、タイ肝吸虫が教師としては問題視している。この調査が実施される以前においてもタイ肝吸虫は、ラオス国内で調査・研究がすすめられてきている<sup>3)</sup>。吸虫類の幼虫(メタセルカリア)を有している淡水魚を生食することにより感染することから、Phalanxay や Xayphouthong のように全く問題としていない地

表6 健康問題に対する学校側の捉え方

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	合計	有効数																
<b>マラリア</b>																																
全く問題ない	16	36.4%	36	43.9%	17	39.5%	20	41.7%	6	18.2%	3	20.0%	19	38.8%	8	33.3%	19	42.2%	19	35.2%	16	32.7%	11	35.5%	10	41.7%	25	29.4%	35.9%	225		
あるが問題ではない	23	52.3%	39	47.6%	19	44.2%	26	54.2%	16	48.5%	10	66.7%	22	44.9%	13	54.2%	17	37.8%	25	46.3%	28	57.1%	20	64.5%	13	54.2%	20	64.5%	51	60.0%	51.4%	322
深刻である	5	11.4%	5	6.1%	6	14.0%	2	4.2%	9	27.3%	2	13.3%	8	16.3%	1	4.2%	6	13.3%	8	14.8%	3	6.1%	0	0.0%	1	4.2%	9	10.6%	10.4%	65		
非常に深刻である	0	0.0%	2	2.4%	1	2.3%	0	0.0%	2	6.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	6.7%	2	3.7%	2	4.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2.2%	14
<b> Dengue熱</b>																																
全く問題ない	13	40.6%	22	56.4%	15	35.7%	16	37.2%	5	33.3%	1	14.3%	14	56.0%	4	33.3%	20	40.8%	14	40.8%	15	68.2%	8	30.8%	8	32.0%	8	32.0%	26	38.2%	41.1%	181
あるが問題ではない	14	43.8%	13	33.3%	14	33.3%	20	46.5%	4	26.7%	6	85.7%	7	28.0%	1	8.3%	15	30.6%	15	42.9%	4	18.2%	18	69.2%	14	56.0%	30	44.1%	39.8%	175		
深刻である	4	12.5%	3	7.7%	11	26.2%	7	16.3%	5	33.3%	0	0.0%	2	8.0%	3	25.0%	8	16.3%	5	14.3%	1	4.5%	0	0.0%	0	0.0%	10	14.7%	13.4%	59		
非常に深刻である	1	3.1%	1	2.6%	2	4.8%	0	0.0%	1	6.7%	0	0.0%	2	8.0%	4	33.3%	6	12.2%	1	2.9%	2	9.1%	0	0.0%	3	12.0%	2	2.9%	5.7%	25		
<b>土壌伝播寄生虫</b>																																
全く問題ない	13	48.1%	17	40.5%	13	39.4%	16	42.1%	10	38.5%	1	25.0%	13	56.5%	5	25.0%	16	39.0%	16	37.2%	21	58.3%	10	55.6%	19	82.6%	38	64.4%	48.0%	208		
あるが問題ではない	13	48.1%	25	59.5%	20	60.6%	18	47.4%	8	30.8%	3	75.0%	10	43.5%	15	75.0%	19	46.3%	24	55.8%	14	38.9%	4	17.4%	21	35.6%	46.4%	201				
深刻である	1	3.7%	0	0.0%	0	0.0%	4	10.5%	4	15.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	14.6%	2	4.7%	1	2.8%	1	5.6%	0	0.0%	0	0.0%	4.4%	19		
非常に深刻である	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1.2%	5		
<b>タイ肝吸虫</b>																																
全く問題ない	13	86.7%	11	64.7%	10	58.8%	16	64.0%	6	54.5%	1	25.0%	9	100.0%	2	25.0%	8	50.0%	9	69.2%	14	82.4%	7	70.0%	9	100.0%	26	74.3%	68.4%	141		
あるが問題ではない	2	13.3%	4	23.5%	6	35.3%	7	28.0%	0	0.0%	3	75.0%	0	0.0%	3	37.5%	3	18.8%	3	23.1%	1	5.9%	2	20.0%	0	0.0%	3	8.6%	18.0%	37		
深刻である	0	0.0%	2	11.8%	1	5.9%	2	8.0%	3	27.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	12.5%	3	18.8%	1	7.7%	1	5.9%	1	10.0%	0	0.0%	5	14.3%	9.7%	20		
非常に深刻である	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	18.2%	0	0.0%	0	0.0%	2	25.0%	2	12.5%	0	0.0%	1	5.9%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.9%	3.9%	8		
<b>栄養状態</b>																																
全く問題ない	10	50.0%	19	52.8%	12	60.0%	17	56.7%	2	10.0%	3	33.3%	8	38.1%	5	35.7%	14	35.9%	16	50.0%	20	66.7%	7	43.8%	13	61.9%	31	60.8%	49.3%	177		
あるが問題ではない	8	40.0%	9	25.0%	7	35.0%	12	40.0%	9	45.0%	6	66.7%	7	33.3%	7	50.0%	20	51.3%	15	46.9%	9	30.0%	9	56.3%	8	38.1%	18	35.3%	40.1%	144		
深刻である	2	10.0%	4	11.1%	1	5.0%	1	3.3%	5	25.0%	0	0.0%	6	28.6%	2	14.3%	5	12.8%	1	3.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.0%	7.8%	28		
非常に深刻である	0	0.0%	4	11.1%	0	0.0%	0	0.0%	4	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.0%	2.8%	10		
<b>下痢</b>																																
全く問題ない	14	46.7%	20	40.0%	13	36.1%	21	53.8%	7	21.9%	3	25.0%	12	37.5%	6	26.1%	22	48.9%	13	32.5%	14	33.3%	11	57.9%	12	57.1%	26	38.8%	39.8%	194		
あるが問題ではない	11	36.7%	26	52.0%	18	50.0%	17	43.6%	12	37.5%	9	75.0%	12	37.5%	10	43.5%	12	26.7%	22	55.0%	22	52.4%	8	42.1%	8	38.1%	32	47.8%	44.9%	219		
深刻である	5	16.7%	4	8.0%	4	11.1%	1	2.6%	8	25.0%	0	0.0%	8	25.0%	5	21.7%	9	20.0%	4	10.0%	4	9.5%	0	0.0%	1	4.8%	7	10.4%	12.3%	60		
非常に深刻である	0	0.0%	0	0.0%	1	2.8%	0	0.0%	5	15.6%	0	0.0%	0	0.0%	2	8.7%	2	4.4%	1	2.5%	2	4.8%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.0%	3.1%	15		
<b>咳</b>																																
全く問題ない	16	45.7%	26	45.6%	15	40.5%	29	59.2%	7	25.9%	2	33.3%	12	34.3%	4	23.5%	20	42.6%	14	33.3%	13	31.7%	13	50.0%	19	76.0%	31	47.7%	43.4%	221		
あるが問題ではない	18	51.4%	25	43.9%	18	48.6%	18	36.7%	16	59.3%	4	66.7%	17	48.6%	11	64.7%	13	27.7%	21	50.0%	20	48.8%	13	50.0%	5	20.0%	28	43.1%	44.6%	227		
深刻である	1	2.9%	4	7.0%	4	10.8%	2	4.1%	3	11.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	11	23.4%	7	16.7%	7	17.1%	0	0.0%	1	4.0%	6	9.2%	9.0%	46		
非常に深刻である	0	0.0%	2	3.5%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.7%	0	0.0%	6	17.1%	2	11.8%	3	6.4%	0	0.0%	1	2.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2.9%	15		
<b>発熱</b>																																
全く問題ない	16	55.2%	18	37.5%	15	50.0%	28	68.3%	5	20.0%	0	0.0%	13	68.4%	5	25.0%	20	52.6%	9	25.7%	17	42.5%	9	47.4%	14	87.5%	26	46.4%	46.7%	195		
あるが問題ではない	13	44.8%	21	43.8%	14	46.7%	13	31.7%	12	48.0%	2	100.0%	6	31.6%	10	50.0%	8	21.1%	20	57.1%	14	35.0%	9	47.4%	2	12.5%	21	37.5%	39.5%	165		
深刻である	0	0.0%	6	12.5%	0	0.0%	0	0.0%	4	16.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	25.0%	5	13.2%	4	11.4%	7	17.5%	1	5.3%	0	0.0%	4	7.1%	8.6%	36		
非常に深刻である	0	0.0%	3	6.3%	1	3.3%	0	0.0%	4	16.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	13.2%	2	5.7%	2	5.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	8.9%	5.3%	22		

1. Atsapangthong, 2. Aksaphone, 3. Champhone, 4. Kaysonne Phomvihane, 5. Nong, 6. Outthoumphone, 7. Phalanxay, 8. Seponc, 9. Songkhone, 10. Thapang thong, 11. Vitabuly, 12. Xaybuly, 13. Xayphouthong, 14. Xomrabouty

表7 児童の健康上の問題と報告件数

項目	件数
結膜炎	52
マラリア	20
風邪	18
下痢／赤痢	16
発熱	13
皮膚疾患	11
麻疹	9
インフルエンザ	7
水疱瘡	7
デング熱	5
その他	35
-----	-----
合計	193

域と、Nong (45.5%) のように問題視している地域とで特徴が明らかになっている。マラリアについても、サバナケット県としては、ラオス国内でも流行地として報告されているが<sup>5)</sup>、Xaybuly や Xayphouthong のように、ほとんど意識していない地域と、Nong のように問題視している地域との格差が見られる。

教師が指摘する児童の健康上の問題としては、結膜炎 (52)、マラリア (20)、風邪 (18) が挙げられる。これまで、ラオス国内の健康に関する全国的規模の調査でも、栄養失調が原因となる眼科疾患には着目されているが<sup>5)</sup>、学校での結膜炎についても検討する必要がある。

### まとめ

本稿は、サバナケット県内における児童の学校衛生環境および健康状態を把握し、今後の学校保健の課題を明らかにすることにあつた。

学校保健の概念として、日本ではまず保健教育と保健管理に大別される<sup>6)</sup>。保健衛生に関するラオスの国家的な政策は、WHO や UNICEF をはじめとした多くの政府関連組織・民間団体 (NPO) が、医療体制や公衆衛生基盤の強化に重点を置いてきた。例えば、ラオス保健省では、ナショナル

・ドラッグ・ポリシー (1993)、政府スタッフへのヘルスケア・サービス無料化の制令 (1995)、民間労働者への健康保険の制令 (1999)、ナショナル・プライマリ・ケア・ポリシー (2000)、ドラッグと医療機器のポリシー (2000)、マラリア・コントロール・ポリシー (2000)、HIV/AIDS/STI コントロール・ポリシー (2001)、健康予防策とヘルスプロモーションに関する法 (2002)、医療機器管理ポリシー (2003) などが挙げられ、学校保健分野では、2005年に国家学校保健政策 (National School Health Policy) も策定されている。しかしこれらは、どちらかと言えば保健管理に力点が置かれてきた。したがって今以上に、保健省と教育省の連携を強化して保健教育のさらなる充実化をはかり、児童・生徒、さらには保護者の健康や病気に対する意識の改革が必要であると考える。

### 謝辞

本調査は、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) の助成金の一部で実施された。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) の Bounngong Boupha (前) 所長をはじめ、サバナケット県教育局ならびにサバナケット県保健局の協力を得た。深謝いたします。

### <注記及び参考文献>

- 1) Carmen E Aldinger, Cheryl Vince Whitman, "Case Studies in Global School Health Promotion From Research to Practice" Springer, 2009, pp.5
- 2) UNICEF, "Focusing Resources on Effective School Health" [<http://www.unicef.org/lifeskills/files/FreshDocument.pdf> (参照2014年12月15日)]
- 3) Kobayashi J I, Vannachone B, Sato Y, Manivong K, Nambanya S, Inthakone S. "An epidemiological study on Opisthorchis viverrini infection in Lao villages" Southeast



- Asian J Trop Med Public Health. 2000 Mar ; 31(1) : 128-32.
- 4) The Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health “Mekong Malaria II” Southeast Asian J Trop Med Public Health 34 (supp.4) 2003
- 5) National Institute of Public Health, Lao PDR, “ Health Status of the People in Lao PDR” Ministry of Health, 2001
- 6) 徳山美智子, 中桐佐智子, 岡田加奈子編著『学校保健：ヘルスプロモーションの視点と教職員の役割の明確化』東山書房, 2008, p. 16