

カンボジア小学校教員への衛生教育改善のための来日 研修後現地セミナーの効果

JICA 草の根技術協力事業衛生教育改善のための来日研修後継続介入について

○上原星奈¹⁾・清水裕子¹⁾・依田健志²⁾・山本麻理奈¹⁾・山口舞¹⁾・大田詩織¹⁾(香川大学医学部), 楠川富子³⁾・Thearith Bun³⁾・Thay Sokheng³⁾(NGO UDON HOUSE) キーワード: 衛生教育, 保健室, カンボジア

目的

カンボジア王国は、クメール共和国であった1970-75年に米軍により約200万人が爆撃で殺戮され、また76-79年にはクメールルージュとポルポトにより約100万人が殺戮された。1991年のカンボジア和平パリ協定迄に20年間の内戦があり、食糧不足と教育が特に荒廃した。そこでJICA 草の根技術協力事業において、カンボジア国カンダール州カンダルスタン郡の小学校教員およびその行政担当者向けに、日本型学校保健室を中心とした衛生教育方法の技術を移転する。2017年に日本モデルを学ぶ来日研修を行い、その後の現地での再開発支援を行う現地セミナーを実施する。第1回現地セミナーにおいて支援内容を抽出した。それは健康教育・保健教育、応急手当、健康に関する知識、食事の安全性、保健室の使用方法、保健室の計画作成方法、保健室物品の使用方法、薬の使い方、医療能力を高める研修であった。そこで支援期待の高い課題を研修内容とし、効果測定を行い技術移転の成果を確認することとした。

方法

研究対象者は、カンボジア国教育青年スポーツ省・カンダール州学校保健局行政担当者5名、カンダルスタン郡担当者2名、カンダルスタン郡小学校校長9名、教員8名、男性15名女性9名合計24名であった。平均年齢42.5歳であった。

データの収集は、日本に2年間語学留学を行ったカンボジア人が日本語質問文をクメール語に翻訳し、クメール語によるセミナー前後調査を自記式質問紙調査で実施した。また補足的なインタビューを実施した。研修の内容は、看護学研究者による「保健室の使用方法」、「保健室物品の使用方法」、医師による「国際感染症予防」であった。研修前後の調査項目は、セミナーに関する6項目であった。その6項目は、Q1 保健室必要物品の説明ができる、Q2 保健室記録の説明ができる、Q3 保健室運営能力を説明できる、Q4 伝達講習の内容を理解している、前Q5 セミナー運営の討議方法が説明できる、Q6 セミナーでのファシリテーションが説明できるであった。この6項目の回答の評定段階は、1: そう思わない、2: あまりそう思わない、3: どちらでもない、4: まあまあそう思う、5: そう思うであった。分析方法は、データの正規性がないためノンパラメトリック検定を用い、項目の前後比較は Wilcoxon の符号付き順位検定を行った。倫理的配慮として、分析データは、現地 NGO で調査され、分析者には後日匿名化データの提供を受けた。

結果 前後データの回答者は研修前22名で、研修後は17名で、対応ある17名を分析対象とした。欠測値はなかった。

質問項目	前	後	Wilcoxon の符号 付順位検定(両側)
	中央値	中央値	
Q1 保健室必要物品の説明ができる	3.0	3.0	p=0.014
Q2 保健室記録の説明ができる	3.0	3.0	p=0.008
Q3 保健室運営能力を説明できる	2.0	3.0	p=0.058
Q5 セミナー運営の討議方法が説明できる	2.0	3.0	p=0.008
Q6 セミナーでのファシリテーションが説明できる	2.0	3.0	p=0.001
Q6 セミナーでのファシリテーションが説明できる	2.0	3.0	p=0.001

表

1 来日研修後現地セミナー前後調査 研修の内容の理解に関する6つの質問項目の全てにおいて、前後に有意差がみられ、実施後に説明力が高まったとの回答で有り、理解が深まったと考えられる。一方、インタビューでは、次の回答があった。「来室児童は、擦り傷、外傷、ねんざ、頭痛、腹痛下痢などが多く、一日5-6名」「校内への侵入者がドラッグを使うため、校舎の破損があるが警察があまり対応しない」「豚が1頭校庭にいたため寺に対応を依頼した」などであった。研修方法については、「書き取りが十分でできなかった」「事前資料がほしかった」があり、その他、保健室物品や医薬品不足、手当の知識不足などがあげられた。また、日本語からクメール語への通訳が直訳であり、理解の困難さがあったことが指摘された。

考察 カンボジアでは、知的専門職の多くが殺戮によって失われたため、医師、看護師、教師などが長い間、不足した。現在でも小中高大学は半日の教育時間であり、教員養成は2年間である。来日研修を受けた教員は日本式学校保健モデルを学び、同様の水準を要望しているが、学校運営経費の不足による物資不足があり、また教育機関と他機関との連携が不十分であるため医療者との連携も乏しい。このような事情に加えて、物不足、専門的知識不足、支援不足があり、教員自身も養成機関の短さから、十分に学校保健を習得できていない状況がある。今後は、現地クメール語によるフォローアップ研修や実技を伴う具体的で個別的な問題解決へのアプローチが必要ではないかと考える。さらに、校内の安全な環境が確保できておらず、学校周辺との境界の問題や寺院が神聖とする動物の問題など政府や行政機関への管理監督の要請も課題と考えられる。

(SHIMIZU Hiroko, YAMAMOTO Marina, OOTA Shiori, YAMAGUCHI Mai, UEHARA Hoshina, KUSUGAWA Tomiko, THEARITH Bun, THAY Sokheng, TOKUDA Masaaki)