

ネパール村落部における学校生徒への 生殖教育活動

杉野 美礼

Reproductive Health Education for School Students in Rural Nepal

Mire SUGINO

ABSTRACT

Reproductive health education is one of key strategies to achieve a Millennium Development Goal for child and maternity health. Nepal is one of the poorest countries in South Asia, which has various kinds of health problems. Health problems in Nepal are caused not only by poor infrastructure and poverty but also by being deeply rooted to its own culture diversity of more than 70 different language ethnicities. Hindu culture especially influences in womens' reproductive health problems such as being prohibited housekeeping activities or living with family members during menstruation. In some serious cases, women ended up to die due to bleeding problem.

Author has been supporting health education at a private school in Nepal, run by an international NGO, since 2007. Through the efforts to improve health behaviors of students, local teachers at the school realized that school health education contributed to reduce occurrence of diseases of students and themselves, then they gradually developed skills to conducting health programs by themselves. In 2010, they started to expand their health education to the government schools in more remote area, especially for the reproductive health education. Examining carefully cultural related issues, their activities has brought a great impact to aware importance of reproductive health education for Nepal future.

KEYWORDS : Reproductive health, School education, Nepal, Cultural issue

はじめに

ネパールは東南アジアの最貧国の一つであり、健康問題の多い国として様々な保健医療分野の支援事業が行われてきた。ネパールでは日本の半分ほどの国土に70以上の言語民族が生活する多様な文化をもつ社会的な特徴がある。生殖教育は国連ミレニアムゴールの一つである母子保健事業においても重要な対策の一つとなっているが、文化的な配慮を必要とし個人のプライバシーに関わる内容であるだけに、普及活動には様々な課題がある。WHOはミレニアムゴールを達成する政策として、学校における健康教育活動に力を入れてきた。貧困層の多い村落では女子の就学率の低さが問題となっていたが、近年では学校への就学率は飛躍的に向上し識字率も改善されてきたため(表1)、学校での衛生教育活動の効果が期待できるようになってきた(WHO 2003,

Jimba & Wakai 2005, Tsuruoka 2009, RayC. et al. 2009)。

筆者は2006年より、ネパール首都カトマンズ郊外にある国際NGO団体経営の学校において学校保健活動を支援してきた。1998年からの日本国際協力機構における5年間の途上国での活動経験から、ネパールでは公立学校での継続的な活動が困難であることが予想されたため、確実な協力を得て協働できるNGOを選び、健康教育の支援を行うこととなった。互いに言葉や文化の違いを乗り越えながら徐々に健康教育をすすめるうちに、教師や生徒が主体的に活動するようになってきた(杉野&高田 2007)。2010年より、カトマンズ郊外の当学校だけでなく、さらに遠隔地の学校にも活動を広げるようになってきた。その中でもネパールの教師たちが重要視している性教育活動について、ネパールの教育と保健医療状況を紹介しながら報告する。

表1 ネパールにおける主要健康指標及び教育指標数値の変化

		1990	2010
平均寿命(才)	女子	54.2	67.1
	男子	54.7	64.6
5歳以下乳幼児死亡率(人/1000出生)		141	50
出生率(人/成人女性)		5.2	2.7
妊産婦死亡率(人/妊婦10万人)		380	471
初等教育就学率(%)	女子	(統計なし)	82
	男子	(統計なし)	86
中等教育就学率(%)	女子	(統計なし)	38
	男子	(統計なし)	48
識字率(%)	女子:15才以上 :15-24才	17.4	48.3
		32.7	78.4
	男子:15才以上 :15-24才	49.2	70.3
		68.2	87.6

(Unicef statistics 及び Literacy : UNESCO より引用
http://www.unicef.org/infobycountry/nepal_nepal_statistics.htmlUNES
 ScatsitsOhttp://unesdoc.unesco.org/images/0021/002174/217409e.pdf)

ネパールの教育と保健医療事情

ネパールの教育事情

ネパールの学校教育は初等教育が5年、初等中学校3年、高等中学校を2年とし、これら10年間で基本的な教育となる。その教育終了試験として全国一斉の卒業資格試験 (School Leaving Certification : SLC) があり、合格すれば卒業資格を得ることができる (浅野 2007, Ministry of Education 2010)。大学へ進学するためにはさらに2年間の教育を受けて (Proficiency Certification Level : PCL) に合格しなければならないが、SLCがあれば社会人として就職するのに有利となる。10年生になればどこの学校においても教員と生徒は必至で受験対策に取り組んでおり、SLCの合格率がその学校の評価をきめているといってもよい。

ネパールでは大学までの12年間の公立学校は無償となっている。主に貧困層家庭の子供が行くことが多く、学校教育設備の予算が少ないため公立学校の教育環境は充分ではない。トイレが使えない、電気がない、水がない、ということも珍しくない。表1からもわかるようにネパールの経済状態は悪く、ネパール人口の55%は1日100円以下で暮らしており

(UNDP Nepal 2009)、貧困層の子供は教材を充分買えないだけでなく、自分で稼がなくてはならないことも多い。これでは学校の授業もなかなか進まない。そのため親たちは貧しくても少しでもお金があれば、何とか子供を私立の学校へ行かせてSLCに合格させることが社会的な常識となっている。ネパール語での授業を基本とする公立に比べ、私立の学校では英語による教育が主体となっているところが多く、都市部では英才教育を行う学校も増えてきた。首都カトマンズの街角では、流暢な英語で日常会話を楽しむ生徒や学生が徐々に増えてきており、ネパール語を話せても読み書きできないという傾向が出てきているほどである。しかしながら村落部や公立学校においては、英語の読み書きがおぼつかなく、SLCが取れない生徒も少なくない。経済だけでなく教育においても、貧困層と一部の富裕層との格差は広がるばかりである。

ネパールの医療事情と健康問題の背景

ネパールの近代化は急速に進んでいるが、水道、電気、排水や廃棄物処理等のインフラ整備は極端に遅れている。そのため慢性的な水不足は全国各地にみられ、衛生環境不備から来る寄生虫症や、コレラ、腸チフス、結核等の伝染病が多発する。基礎的な衛生知識がなく栄養不良の多い貧困層では、簡単な下痢症や呼吸器感染症で死亡する子どもが多い (WHO 2012, Grung 2009)。反対に都市部の富裕層は日本と同じように運動不足や栄養の偏りによる成人病が多い。途上国であるのでさぞかし医療も遅れていると思われがちだが、都市部には医療設備の整った私立病院もあり、欧米や日本で修業を積んできた医師もいる。日本のような整った健康保険制度はなく、医療費は全て自費である。経済状態さえ良ければ腕の良い医師に治療を受けることができ、隣のインドやタイに行ってもさらに整った環境で最新の治療を受けることもできる。公立病院の費用は私立よりはるかに安い、検査も処置もお金がいれば受けることができる。よほど悪くならなければ病院に行かないので、受診時の状態はさらに悪化し費用もかかってしまう。病気になれば働くことができな

で経済状況はさらに悪くなり、貧困層の医療負担の大きさは深刻な社会問題でもある (IMF 2006)。貧困層の人々にとっては、健康であることが経済状況を改善する大きな鍵となっている。

健康問題の背景にはインフラや経済問題だけでなく、伝統的な考え方や習慣も大きく関わっていることが見逃せない。多様な文化の中でもヒンズー教的影響が最も大きく、清浄とされる右手で食事をして、不浄とされる左手で排泄物を処理する習慣がある。不浄の考え方は女性の生理についてもあり、月経時の女性は食事を用意することや、家族と一緒に食事をするのが禁じられる。ヒンズー教色の強い一部の地域では、月経中や分娩時には家畜小屋で住まねばならず、異常の発見が遅れ死亡につながる事例もある (Dahal 2008)ⁱⁱ。現在では健康問題につながる伝統的習慣は減少傾向にあるものの、いまだに根強く人々の暮らしの中に存在している。ネパールの健康問題に取り組む際には、多様な民族社会にあるそれぞれの文化的背景を十分に理解することが非常に重要となる。

学校における健康管理と保健教育の現状

一般的にネパールの教育機関には日本のように保健教育や健康管理を専門に行う養護教諭の配置はなく、保健室のような設備はない。健康教育は生物や社会の授業の一環として担当教員がそれぞれの科目授業の中で行う。生徒の健康診断としての身体検査は制度上では義務とされているが、予算が十分に配分されない公立学校では行われぬことも珍しくない。国際機関の援助によりビタミン A や駆虫剤は政府が無償で配布する制度が成立し、村落部においても政府医療機関出張所 (Health Post)ⁱⁱⁱ で入手することができるようになり、夜盲症や栄養状態の改善に一定の効果を上げてきた (Fielder 2000, Chandra 2009)。しかしながら、筆者らが活動支援をしている遠隔地にある学校では教員が取りにいくことができず生徒に配布されないこともある。前述のように貧困層の多い村落部では公立学校に行く生徒が多く、学校の衛生環境は劣悪である。いくら授業で手を洗うことが大切だと教えても、日常的にト

イレや水道設備が整わない環境の中では手洗い自体が不可能である。かといって安易に援助を受けて誰かに整備してもらっても、自分が必要にかられず意義を感じないものには手をかけず、再び設備が使えなくなったものが多くの外部援助を受けた学校にみられる。健康教育に必要な設備や環境改善については、対象者が主体的に関わって取り組むことに同時に働きかけることは必須となる。

カトマンズ近郊村落での学校保健活動

筆者が支援活動を続けている NGO 経営の私立学校はカトマンズから約30分程の村落部に位置し、幼稚園から10年生までのクラスがある。カトマンズ盆地を囲む山麓地域にあり周辺村落の家庭の子供約600名が通学し、25名の教員が働いている。ネパールではクラス担任があるのは低学年のみで、教員は教科担当制となっている。2006年に最初に行なった健康調査から、トイレの使用方法和石鹸による手洗い教育の必要性が高いことが示唆され、教員達の協力を得ながら健康教育活動を始めた。職員会議の習慣のないネパールでは健康教育の話し合いだけでも困難があったが、石鹸による手洗いによって生徒の頭痛や腹痛の訴えが減り、教員自身の健康状態も改善してきたことから、徐々に健康教育への関心が高まり、教員達が会議で意見を交わすようになり、主体的に活動するようになってきた (杉野&高田 2007)。

教員も含めて地道にトイレ設備と手洗い場の増設についての働きかけを NGO 側に続けた結果、2011年にある企業からの寄付を取り付け、ようやくトイレの改築が行われた。下級生用と上級生用のトイレを分けて整備することができ、女子生徒用の汚物処理箱もトイレ内に設置した。非常用ジェネレーターを設置し停電時の対策もとれるようになった。

生殖教育において重要となるのは女子生徒への教育であった。学校のトイレ設備は周辺の学校と比較してはるかに整っており、地域はカトマンズ市内への水源地となっているため水不足の問題はなかったが、11月から3月の乾期には停電が頻繁にあり、

モーターが作動しないため水が汲み上げられず、トイレの始末や手洗いに困ることが多かった。ネパールの一般的なトイレは日本の和式トイレのような形をしており、トイレの始末は水を使って排泄部位を洗淨し、排泄物をバケツの水で流すことになっている。月経時の女子にとって水が使用出来ることは大変重要である。表1の数値にも表れているように、低学年の女子の就学率は男子とあまり変わらないが、高学年になるほど女子の就学率は低くなる傾向にある。村落部では女性が主な農業従事者となるため、貧困層の家庭では男子には教育を続けさせても、女子は農業の手伝いばかり出される傾向が強い。就学率の減少はそれだけが要因となるのではなく、月経に関わるトイレの不便さも大きな要因となっている (WHO 2003⁸, Jimba&Wakai 2005)。女子生徒への聞き取り調査においては、いつ生理になるかよくわからないため不安を抱えていたり、生理中の手当の方法が充分わからず、学校を休む生徒もいることがわかった。当時健康管理を担当していた教員が男性であったため、女子生徒が相談しにくいことも影響していた。この学校で初めて女子生徒を対象とした生殖教育を女性教員と協力して行ない、女子生徒に生理用ナプキンの使い方などの対応方法を具体的に説明し、健康管理担当教員に相談したくない場合は女性教員にいつでも相談するように指導した。2回目は男子生徒を対象に行い、その後合同での生殖教育も行うようになった。健康管理担当教員はネパールの医療職の一つである Health Assistant^vの資格をもっていたが、傷病時の対応や駆虫剤の配布、年1回の健康診断の補助業務のみ行っており、人員不足からネパール語担当教員になっていた。筆者の支援活動に協力して、徐々に健康教育に携わるようになり、専門知識を生かして生殖教育を担当する事になった。教員間でも保健医療職者として認められるようになったことで、積極的に健康教育を行なうようになった。

生殖教育活動で興味深かった事は、生徒が非常にオープンに質問を投げかけ、意見を述べる事であった。事前に行なった生徒家族への訪問調査では、男性スタッフが同行していたためか、母親世代の女性

たちへはプライベートな質問は回答しにくい様子であったが、子供世代となる生徒たちは大人数の中でも、異性がいても、積極的に発言を行っていた。ネパールには男性優位の考え方が強いこともあり、生徒の村落でも家庭内暴力の問題を抱える家族も少なくない。上級生の中では、将来の健全な家庭生活を築くために、互いに尊重しあって生殖について考えることの大切さを述べる男子生徒もいた。充分な学校教育を受けていない親世代と比べ、学校という集団生活の中で自分を主張する訓練をし、幼い時から共学で異性と交流することに慣れている世代との違いを見る機会となった。日本と比べると教育内容はまだ低いかもかもしれないが、このように自分で考えて積極的に自分の意見を発言していく生徒達を見て、今後のネパールの健康教育活動に期待が大きくなった。

遠隔地域の村落学校への健康教育支援活動

カトマンズ周辺は入り組んだ山々の山麓地帯となっており、小さな村落が点在している。この NGO 経営学校がカトマンズから50kmほど離れた山間部の公立学校生徒への奨学金支援を行なうことになり、生徒の通う公立学校での健康教育も支援することとなった。50kmしか離れていなくても、充分舗装されていない道路ばかりなので最寄りの学校でも乗用車で1時間以上かかる。車が通る幹線道路から徒歩でさらに1~2時間かかる場所に点在する小さな公立学校も対象となった。地域には医師常駐のヘルスポストがあり、不定期に近隣の学校での健康教育も行なわれていた。学校の教員への聞き取り調査からは、健康診断を行いたい予算が充分にないことと、健康教育の中では生殖教育が一番必要とされていることがわかった。NGO 経営学校の教員と話し合い、生徒の有志を募り、教員と生徒の合同チームで健康教育活動を行なうことが決まった。

NGO 経営学校の教員は過去の経験を生かしてワークショップを企画し、対象学校生徒が質問しやすいように働きかけた。同世代である生徒有志達も積極的に活動してワークショップを盛り上げた(写真1-4)。教員達は自分たちの経験から、単発の

企画では効果が上がらないことを充分理解している。手洗いも、トイレマナーも、清掃活動も、繰り返し何回も行なうことで生徒達の身についてきた。今後も継続して生殖教育を行なうことが決まった。

今後の課題と展望

これまでの活動を通じて大きな変化があったのは、教員達の主体性である。ネパール社会はトップダウンが常識となっており、話し合いで協議することは少ない。プログラムの担当になれば、責任をもって遂行しなければならないし、主体的に動かなくてはならない。教員達からは、慣れないことへの苦労はあるが成果は生徒の様子からわかるため、健康教育を行なう意義を理解し目的を達成する喜びの声が聞かれるようになった。まず課題となるのは計画

性である。その場での必要を達成する底力はあるが、自ら計画をたて準備することはまだ苦手としている。筆者や NGO 指導者が働きかけなければ、実際になかなか活動ははじまらない。

その次の課題は予算である。現在は国際 NGO が経営しているため健康教育に必要な費用も、設備の維持費用も不足はないが、将来的に保証されるわけではない。この国際 NGO は今後 5 年以内に学校事業を現地団体に引き渡す予定にしている。その時に、果たして教員達が工夫して健康教育を継続するかはまだ定かでない。しかしながら今まで教員達と共に行なってきた健康教育活動を通じて生徒の健康習慣が改善し、家族にも良い影響を与えて健康行動を改善へとつながっている成果を見ている。

将来を見据えた健康教育活動にしていくために、持続可能な手段を講じていくことが重要である。教



写真 1 山間部村落学校周辺



写真 2 山間部小学校の朝礼の様子



写真 3 健康管理担当教員の生殖と健康についての授業



写真 4 女性教員による生徒との質疑応答

員達と共に悩み、活動しながら、次のステップへと歩みをすすめたい。

- i) 国連ミレニアムゴールは2015年までに貧困と健康問題削減を目指して後述の8つの目標を挙げ、国連を中心とした国際機関、開発機関、各国政府等が達成のための政策事業に取り組んでいる。①極度の貧困と飢餓の撲滅、②付言的所得教育の達成、③ジェンダーの平等の推進と女性の地位向上、④幼児死亡率の削減、⑤妊産婦の健康改善、⑥HIV/エイズ、マラリアその他疾病の蔓延防止、⑦環境の持続可能性の確保、⑧開発のためのグローバル・パートナーシップの推進。
<http://www.unic.or.jp/mdg/>
- ii) Chhaupadi と呼ばれるこの習慣が異常分娩による新生児や妊産婦死亡の一因とされ、近年では月経中の女性が肺炎を悪化して死亡した事から大きな社会問題として論争が巻き起こっている。
 Chhaupadi: A social ill that needs to be uprooted, The Himalayan Times: Updated January 8, 2013, <http://www.thehimalayantimes.com/fullNews.php?headline>
- iii) ネパールの公的医療機関には入院設備のある国立病院、郡病院等があり、村落や地方には入院設備はないが、簡易診療や検査を行ったり薬剤を配布するヘルスポストと呼ばれる出張所のような医療機関がある。外来のみで医師は常駐しておらず、看護師や地域のヘルスワーカーが勤務している。
- v) Health Assistant: 約1年半の専門学校教育を修了し、ヘルスポスト等で診療補助業務等を行なう医療職種である。SLC合格が学校入学要件となる。

参考文献

- 浅野俊道 (2007) ネパールの小学校教育に関する実態調査 発達人間学論叢第3号 7-43PP, 大阪教育大学発達人間学講座
- 杉野美礼, 高田哲 (2007) ネパール村落部におけるスクールヘルスポモーションへの支援 兵庫大学論集第12号75-82頁
- Acharya DR, Van Teijlingen ER, Simkhada P. (2009) Opportunities and challenges in school-based sex and sexual health education in Nepal., *Kathmandu University Medical Journal*, Oct-Dec; 7(28): 445-53
- Dahal, K (2008) Nepalese woman dies after banishment to shed during menstruation *BMJ* 2008; 337:doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.a2520> (Published 14 November 2008)
- Grung, G (2009) Child Health Status of Nepal: Social Exclusion Perspective, *Journal of Nepal Paediatric Society*, Vol29, No 2
- International Monetary Fund (2006) Nepal: Poverty Reduction Strategy Paper Progress Report, IMF Country Report No.06/366, <http://www.imf.org/external/pubs/ft/scr/2006/cr06366.pdf>
- Karki, Yagya B.; Agrawal, Gajanand (2008). "Effects of Communication Campaigns on the Health Behavior of Women of Reproductive Age in Nepal, Further Analysis of the 2006 Nepal Demographic and Health Survey", Marco International Inc., USA
- Ministry of Education (2010) Ministry of Education: A Glimpse 2010, Ministry of Education, Government of Nepal
- Jimba M, Wakai S. School health in rural Nepal: why and how?, *Southeast Asian J Trop Med Public Health*. 2005 Jan; 36(1): 237-9
- Tsuruoka, H. (2009) The Japan Medical Association's Medical Cooperation Activities in Nepal: Towards the establishment of school health program-NGO endeavors -, *Japan Medical Association Journal* 52(2): 92-96, 2009
- Ray, C. et al (2009) Improving children's health and education by working together on school health and nutrition (SHN) programming in Nepal, *Field Actions Science Reports* [Online], Vol.3 | 2009, Online since 24 September 2010, Connection on 07 January 2013. URL: <http://factsreports.revues.org/306>
- United Nations Development Programme Nepal (2009) Nepal human development report 2009-State transformation and human development UNDP, Nepal
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, (2012) Adult and Your Literacy, 1990-2015 Analysis of data for 41 selected countries, UNESCO Institute for Statistics
- World Health Organization (1991) Health Status of least developed countries, Second United Nations Conference on the Least developed countries, Paris 3-14 September 1991, HEALTH FORUM: Priority for the Poorest, WHO, Geneva
- World Health Organization (2003^a) Creating an Environment for Emotional and Social Well-Being: An important responsibility of a Health-Promotion and Child Friendly School, World Health Organization
- World Health Organization (2003^b) Reproductive Health and Population Education: Key Elements of a Health-Promoting School, Division of Adolescent and School Health, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Centers for Disease Control and Prevention, USA.
- World Health Organization (2012) Child Health Profile: Nepal, http://www.who.int/maternal_child_adolescent/

ネパール村落部における学校生徒への生殖教育活動

[data/media/cah_chp_nepal.pdf](#)