

ベナン共和国における地域学校保健委員会設立に関する実践報告

千葉美奈[†]

A Case Report of Establishing a Regional School Health Committee in Benin

Mina Chiba[†]

In order to promote health activities at schools in a rural community, the reporter established “Regional School Health Committee” in Glazoué, the Republic of Benin. The committee consisted of several different institutions concerning school health, i.e., the school district office of Glazoué, the Glazoué health centre, the regional parent association, and 14 volunteer schools. As a result of its activities, the sanitary environment of these committee member schools dramatically improved, and increased focus has been placed on health education. However, in terms of dissemination of school health activities from the committee member schools to non-member schools, the effect of establishing the committee was limited. This case suggests that in the communities where school autonomy is high, publicly granting authority to the principals of the committee member schools and wide recognition of the committee itself are requisite for these principals to guide other schools as school health leaders. It may be also necessary to secure a minimum amount of funding for activities, such as transportation expenses for the volunteer school principals to visit non-member schools.

Keywords: 学校保健, 衛生環境, コミュニティ, 開発途上国, アフリカ

1. はじめに

国際教育開発において、学校を基盤とした健康教育と安全な学習環境の実現は、児童の健康促進と学習成果の向上の双方の観点から重要な課題である。特に、開発途上国の学校における状況の改善は急務であるため、学校保健（本稿では、健康教育と安全な学習環境を含有する用語として用いる）は、国連機関を中心として国際的にも推進されてきた。1995年には、世界保健機関（World Health Organization: WHO）によってグローバル学校保健イニシアティブが開始され、健康的な環境を実現するための能力を強化する「ヘルス・プロモートイング・スクール（health promoting school）」の拡大が目指されるようになった（Jones & Furner, 1998, p. 2）。また、2000年には、ダカールで開催された世界教育フォーラムにおいて、国連教育科学文化機関（United Nations Educational, Scientific

[†] 早稲田大学地域・地域間研究機構次席研究員／研究院講師；早稲田大学アジア太平洋研究センター特別センター員（「開発と人権」研究部会） Junior Researcher/Assistant Professor, Organization for Regional and Inter-regional Studies, Waseda University; Visiting Scholar, Waseda University Institute of Asia-Pacific Studies (Research Group “Development and Human Rights”)

and Cultural Organization: UNESCO), 国連児童基金 (United Nations Children's Fund: UNICEF), WHO, および世界銀行が、「効果的な学校保健への資源の集中 (Focusing Resources on Effective School Health: FRESH)」を共同で提唱した。FRESH は、健康に関連した学校政策, 安全な水と衛生および学校環境, スキルを基礎とした健康教育, 保健・栄養サービスという 4 つの中核的な構成要素から成り立っている (WHO, 2003)。FRESH は、学校保健の効果的な政策やプログラムとサービスを推進する枠組みを開発するための出発点であったと言われている (WHO, 2017)。

しかしながら、開発途上国における学校保健の推進は、依然として困難な状況が続いている。本稿で焦点を当てるベナン共和国 (以下、ベナン) も、例外ではない。西アフリカに位置するベナンは、日本の国土の約 3 分の 1 の面積に人口 1,148 万人 (世界銀行, 2018) を有し、フランス語を公用語とする国家である。2019 年の国連開発計画 (United Nations Development Programme: UNDP) の「人間の開発指数」においては、189 か国中 163 位に位置付けられる後発開発途上国であり、平均寿命は 61.5 歳である (UNDP, 2019)。ベナンでは、下痢症やマラリア、伝染性ウイルス疾患などの感染症が重大な健康リスクであり、子どもにとっての主な死因として挙げられている (UNICEF Benin, n.d.)。しかしながら、ベナンの学校現場における健康教育の優先順位は低く、学校によってはほとんど実施されていない。また、多くの学校には手洗い設備や衛生的なトイレがなく、児童はトイレの使用や手洗いの習慣を身に付けていない。

そこで、国際協力機構 (Japan International Cooperation Agency: JICA) は、2004 年から 2008 年の間に技術協力プロジェクト「西アフリカ国際寄生虫対策センター (West African Centre for International Parasite Control: WACIPAC) プロジェクト」を実施し、西アフリカにおいて学校保健を推進してきた。また、2008 年以降は、青年海外協力隊員 (Japan Overseas Cooperation Volunteer: JOCV) の派遣をとおして、ベナンの複数の地域における学校保健の推進を続けている。本稿では、著者がベナン中部のグラズエ市において、2010 年から 2012 年までの間、JOCV として設立と運営に携わった地域学校保健委員会の活動の内容と結果を報告する。本委員会は、視学官事務所¹と有志の学校長を中心として、地域レベルで学校保健を推進するためのネットワークを構築しようとした実践例である。西アフリカにおいて、JOCV と連携して学校保健の推進を目指した JICA のプロジェクトの代表例としては、ニジェールのドッソで展開された通称「みんなの学校プロジェクト」がある。しかし、同プロジェクトでは、地域住民とともに学校保健活動を実施するために、各学校内に学校保健委員会を設立するという手法がとられたのに対し、本稿の事例は、学校内ではなく、地域内に学校保健委員会を設立するという手法をとっている。したがって、複数の学校と地域の異なった機関の連携をとおして、学校保健活動をコミュニティに普及させようとした点で本事例はドッソの事例とは異なっている。本報告は、多くの開発途上国に共通する限られた人的資源や経済状況にあるコミュニティにおいて、いかにして学校保健活動を効果的に推進していくのかという点に示唆を与える可能性がある。

¹ Circonscription Scolaire の訳である。教育省および地方におかれた教育行政機関である。日本の教育委員会のような役割を担っていると言われる。

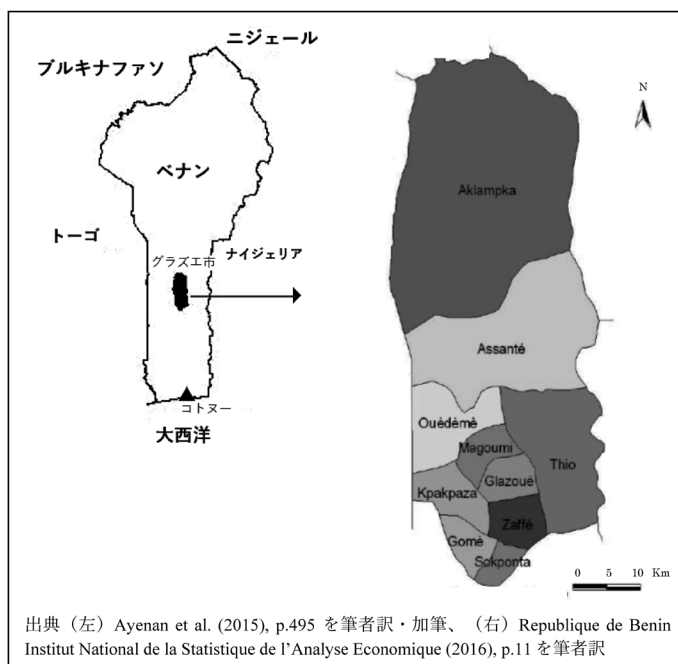


図 1 グラズエ市地図

2. 実践報告

(1) 対象地域

グラズエ市²は、ベナンの経済首都コトヌーから北に 234 km 離れた農村都市であり、面積は 1,764 km²、人口は 12 万 3542 人 (2013 年) である (L'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique: INSAE, 2018)。複数の民族が居住し、イダチャ族とマヒ族が多数を占める。地域で使用されている言語には、公用語のフランス語、イダチャ語、フォン語、マヒ語などがある。イダチャ語とフォン語やマヒ語は全く異なるため、フランス語を話さない住民同士では意志の疎通が困難な場合がある。グラズエ市は、10 区 (arrondissement)、48 村落 (village)、1 都市中心区 (quartier de ville) によって構成されており、行政、医療、商業などは全て都市中心区のグラズエに集中している (図 1)。

主要経済は農業であり、市民の多くは、農業、酪農業、林業、内水面漁業などの第一次産業に従事しているが、家計を支えるために小売業などの複数の生業を兼業している。インフラストラクチャーの整備が進んでおらず、電気、水道の普及率が低い。また、食品の流通が悪く、特に野菜や海鮮類の入手が極めて困難である。医療サービスは、都市中心区に位置するグラズエ保健センターと 7 区に位置する副保健センターにおいて提供されている。しかし、副保健センターのほとんどが看護室と分娩室のみの簡素なものであり、医療スタッフも限られている。グラズエ視学官事務所によると、2012 年時点で、同市にある小学校は 127 校、児童の総数は 22,550 人であった。ほとんどが、公立の学校

² Commune de Glazoué の訳である。Commune (コミューン) は、「市町村」と訳される場合もある。

である。

(2) 活動内容

地域学校保健委員会の設立経緯

報告者が2010年の着任時に実施した調査において、グラズエ市内の学校の間には、健康教育の実施時間や実施内容および衛生環境に大きな相違がある状況が明らかになった。少数の学校では、バケツに蛇口を取り付けた簡易の手洗い設備を校庭に複数個設置したり、水を貯めた洗面器を教室の前に置き、手洗いに使用できるようにしたりするという工夫がなされていた。しかし、ほとんどの学校では児童の手洗い用の水が一切提供されていなかった。児童が使用できる水道設備を持つ学校は、見当たらなかった。また、多くの学校には何らかのトイレ施設があったが、一部の学校を除いて、トイレは不潔であったり壊れたりして使用できない、もしくは鍵がかけられて児童に開放されていないという状態であった。健康教育は、定期的を実施している学校がある一方で、ほとんど実施していない学校もあった。学校保健を特に重視しているごく少数の学校では、児童の手洗いやトイレの使用が確認されたが、多くの学校ではこうした児童の衛生習慣は見られなかった。

学校内の衛生環境や健康教育の実施状況は、学校長の健康に関する認識や教育方針の影響を強く受けていた。児童が用を足すために草原に分け入り蛇にかまれることを心配する学校長や、衛生教育の重要性を認識している学校長がいる一方で、「汚い水を飲むことは習慣なので問題ない。抵抗力がついて体が強くなるから良いのだ」という考えを述べる学校長もおり、学校長の間で大きな認識の相違が見られた。2008年から2010年の間、報告者の前任者にあたるJOCV 1名が既に学校保健活動の推進に従事していたため、啓発の結果として、一部の学校長は衛生環境の整備や健康教育の推進に比較的高い意識を持っていた可能性がある。

学校間において、学校保健の取り組みに大きな差異が見られる要因としては、次の二点が浮かび上がった。1点目は、地域において、学校保健に関連する機関や学校の間連携体制が構築されていない点である。現地の学校保健に関する体制としては、グラズエ市内の教育区(zone)を監督する教育指導主事(Conseillers Pédagogiques)が、学期末に評価表に基づいた学習環境の査定を行っていた。また、頻度は限られているものの、グラズエ保健センターの衛生主任担当者が学校を巡回し、保健教育を不定期に実施していた。しかし、教育指導主事、衛生主任担当者およびJOCVは、各々が個別に学校保健活動を実施している状況であった。また、いくつかの学校においては、優れた学校保健の取り組みがなされていたが、学校間における情報共有の機会がないため、モデルとなるような活動が他の学校に広まっていなかった。同様に、多くの学校は学校保健に関する共通の問題を抱えていたが、解決策に関して意見を出し合うような場がなく、問題が据え置きされている状態であった。2点目は、地域において学校保健を推進する人材が不足しており、啓発活動が少数の学校にしか及んでいない点である。グラズエ市には127の小学校があるが、地域の学校保健推進に携わっているのは、視学官事務所の教育指導主事3名と保健センターの衛生主任担当者1名、JOCV 1名のみである。また、学校保健活動の推進を主な任務とするJOCV以外の4名は、極めて断片的に学校保健に携わっているにすぎない状態であった。そこで、報告者は、配属先のグラズエ視学官事務所に働きかけ、2010年10月に視学官の公認と保健センターの賛同を得て、グラズエ地域学校保健委員会を設立した。

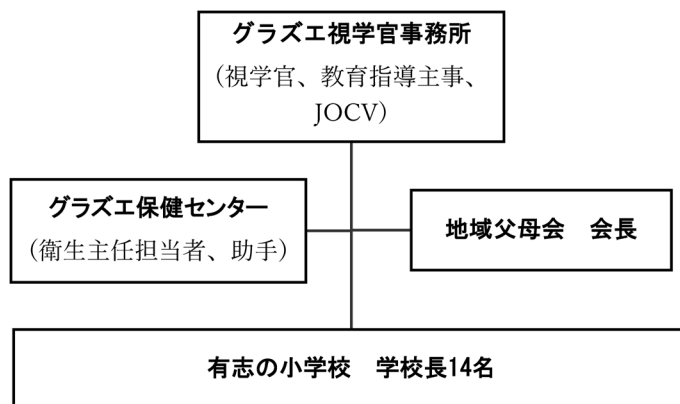


図2 地域学校保健委員会運営体制

地域学校保健委員会の概要

グラズエ地域学校保健委員会は、グラズエ視学官事務所、グラズエ保健センター、地域父母会、有志の小学校（以下、委員会加盟校とする）から構成されている。委員会加盟校には、報告者が学校保健の推進活動を実施する中で学校長に直接声がけをして募った初期メンバーの学校と、委員会加盟校からの提案や学校長の希望によって途中から加盟した学校がある。全て公立学校であり、学校保健活動に注力している学校もあれば、特に注力していない学校もあった。委員会加盟校は最終的に14校となり、地域区分は、アサンテ（Assanté）区・グラズエ（Glazoué）区・ゴメ（Gomé）区・ティオ（Thio）区・ザッフエ（Zaffé）区から各1校、アクランパ（Aklampka）区・マグミ（Magoumi）区・ウェデメ（Ouèdèmè）区から各2校、パパザ（Kpakpaza）区から3校であった。グラズエ市の全10区中、9区からの加盟があったことになる。

地域学校保健委員会の設立目的は、地域における学校保健活動の活発化および学校の衛生環境と健康教育の実施状況の全体的な向上である。具体的には、①学校保健のモデル校の確立とリーダーの育成、②学校間における学校保健関連の情報の共有と地域における学校保健活動の連携、③学校保健委員会加盟校と非加盟校の間における学校保健に関するネットワークの構築である。

運営体制は、グラズエ視学官事務所の長である視学官を代表者とし、教育指導主事3名とJOCV1名を運営本部、グラズエ保健センターの衛生主任担当者1名と助手1名および地域父母会の会長1名をパートナー、委員会加盟校の学校長14名をメンバーとしていた（図2）。

地域学校保健委員会の実践活動

地域学校保健委員会の第一の活動としては、各学期に1～2回の頻度で実施された委員会会議が挙げられる。委員会会議の目的は、学校の衛生環境および児童の健康に関する問題の共有と解決策についての議論、学校保健を推進する企画の立案、および活動の進捗確認と結果報告である。委員会の招集は視学官が行い、開催場所はグラズエ視学官事務所会議室であった。会議のプログラムは主にJOCVが作成したが、会議の進行は視学官もしくは教育指導主事が行った。委員会会議において、学校長からの問題提議が解決策の考案に至った一例としては、校内のトイレの衛生状態の向上や手洗い設備の設置があげられる。第一回会議において、学校長らは、トイレの衛生管理と手洗いのための設



写真1 委員会で紹介された簡易の手洗い設備（筆者撮影，2010年6月）

備の不備が、現状における学校保健に関する主たる問題であると指摘した。そして、問題を引き起こしている背景要因として、周辺住民による学校のトイレ施設の使用方法に問題があり、学校による衛生管理を困難にしている点や学校の予算不足が挙げられた。続いて、解決策を模索する議論では、学校長の間から、周辺住民に対する啓発活動の実施や、限られた予算で設置できる簡易の手洗い設備や小便所の設置が提案された。中には、予算不足はどうにもならないと発言した学校長もいたが、手洗い設備の設置にかかる費用（例えば、バケツや洗面器の購入費）は、必要不可欠な投資であるという別の学校長の主張に説得される形となった。また、委員会加盟校の一部で既に設置されていた簡易の手洗い設備の写真（写真1）が提示されたことにより、学校長らは刺激を受け、類似の安価な設備を設置しようという機運が高まった。本事例は、委員会活動における議論が解決策の考案と実施に至った例である。

第二の委員会活動としては、委員会加盟校の間における共通企画の実施が挙げられる。共通企画を実施する目的は、主にモデル校の確立とパイロット企画の有効性の検証であった。企画のほとんどは、委員会会議で立案された内容であり、加盟校と加盟校近隣の学校においてのみ実施された。共通企画の一例としては、委員会加盟校の周辺住民に対する啓発活動がある。委員会加盟校の各学校長が地域住民を自校に集め、衛生主任担当当事者が、衛生施設の使用と管理に関して住民を対象とした研修を実施した。また、同時に、住民とともに校内の衛生評価活動も実施された（写真2）。学校長らが、衛生主任担当者の支援を得て地域住民に積極的に働きかけた結果、全ての委員会加盟校において住民を対象とした啓発活動が実現した。また、多くの学校では、村長、父母会のメンバー、コミュニティにおいて影響力のある人物の参加も得られた。

実施された他の企画の例としては、委員会加盟校の学校長や教員による児童を対象とした衛生教育の実施が挙げられる。委員会加盟校では、共通して衛生教育のための教材が不足していたため、視学官事務所が二種類の紙芝居教材を週替わりで委員会加盟校に貸し出し、結果として全ての委員会加盟



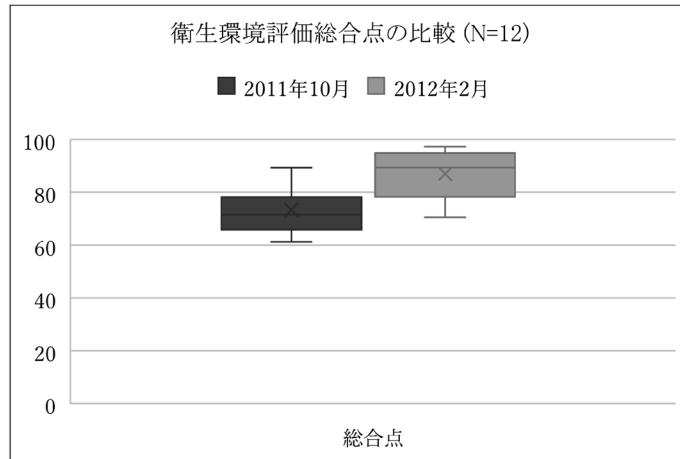
写真2 委員会加盟校における地域住民との衛生評価活動の様子（筆者撮影，2011年6月）

校における衛生教育の実施が実現した。また、校内衛生環境の向上を目的とした「衛生環境コンクール」が、委員会加盟校の間で実施された。コンクールにおける評価活動は、教育指導主事と衛生主任担当主事およびJOCVが分担して実施した。また、コンクール本選の数か月前には、プレコンクールと称して、評価者らが学校長と教員をともなう評価活動を実施し、改善点の指摘と改善方法の説明を行った。

第三の委員会活動は、委員会加盟校による周辺地域の学校に対する学校保健の普及活動である。同活動は、委員会加盟校の学校長による、同委員会と非加盟校の間のフィードバックシステムの確立と啓発活動の展開を目的としていた。委員会加盟校の学校長が、学校保健分野のリーダーとして、地域学校保健委員会において得た知識や気づきを周辺の非加盟校と共有するとともに、非加盟校における衛生環境に関する問題点を把握し、地域学校保健委員会で共有することが期待された。具体的には、JOCVの提言に基づき、委員会加盟校の各校長は、協力者となる2名の学校長を近隣から選出するよう視学官から促された。また、委員会加盟校の学校長は、自校の周辺の学校を訪問し、周辺校の学校長に衛生環境評価シートを配布し、自己評価活動を行うよう働きかけたり、周辺校における衛生環境に関する啓発活動を実施したりするよう奨励された。しかし、委員会加盟校の学校長らの多くは、啓発のためのチラシや評価シートを近隣の学校に配布したものの、近隣校からの自己評価シートを回収できなかった。また、同じ敷地内に複数の学校が併設されている委員会加盟校に限り、加盟校の学校長が近隣校において教員に対する研修などの啓発活動を実施したケースもあったが、ほとんどの委員会加盟校の学校長は、他校に対する啓発活動を実施しなかった。

(3) 結果

本節では、地域学校保健委員の設立目的ごとに、約1年半にわたる委員会活動の結果を報告する。まず、第一の目的に関しては、委員会加盟校における学校保健活動は活発化し、ほとんどの委員会加



グラフ1 委員会加盟校の衛生環境の変化

盟校が学校保健のモデル校へと成長した。特に、各校において、校内衛生環境は著しく向上した。例えば、委員会加盟校では、各教室に飲料水と清潔なコップが設置されるようになり、屋外には簡易の手洗い設備が設置され、児童に対する手洗い指導も実施されるようになった。また、簡易の小便所の設置に加えて、壊れていたトイレを修理した学校や助成金を獲得してトイレを新たに建設した学校もあった。委員会加盟校の状態が改善されたという結果は、教育指導主事と衛生主任担当主事およびJOCVによる衛生環境評価（校内衛生環境、児童の衛生習慣、学校保健クラブの活動の評価を含む）の点数の変化としても明示された。2011年10月時点で委員会に加盟していた12校において、一律の評価表に基づく各校の衛生環境評価総合点は、2011年10月から2012年2月の間に全体的に上昇し、最高点は89.3点から97.2点、最低点は61.5点から70.5点に改善された（グラフ1）。また、12校の平均点は、73.3点から87.0点に上昇し、統計的な有意差（ $P<0.01$ ）が認められた。

同時に、委員会活動を継続する中で、委員会加盟校の学校長の意識にも変化が見られ、学校長らは、学校保健の活動により価値を見出すようになった。たとえば、ある学校長は、他の加盟校に設置されている簡易の手洗い設備の写真を見て、より大勢の児童が手洗いできるような新しい道具を自ら考案し、校内に自作の設備を設置した（写真3）。別の学校長は、学校保健活動に注力するうちに、自身がまず児童にとっての手本となる必要があると感じ、おまじないのために何年も伸ばしていた自身の小指の爪を衛生のために切ったと話した。また、2012年の衛生環境コンクールの結果発表の際には、委員会に加盟している全ての学校の点数が、前回の評価時よりも向上していたことを学校長同士がたたえ合い、自身らが学校保健分野におけるリーダーであるという誇りと連帯感がうかがえた。

次に、第二の目的に関しては、委員会加盟校と学校保健活動に関わる視学官事務所、保健センター、父母会の間における情報共有と学校保健活動の連携体制が一定程度構築された。委員会会議の開催をとおして、問題提議と解決のための協議および企画の立案と実行というサイクルが生まれ、数々の学校保健活動が実現した。また、関係者間における情報共有と役割分担がなされたことにより、学校保健活動がより効率的に展開されるようになった。結果として、委員会加盟校がグラズエ市の広範囲に点在していたにもかかわらず、全ての委員会加盟校において共通企画が実施された。さらに、学校



写真3 委員会加盟校の学校長が考案した手洗い指導のための設備（筆者撮影，2011年3月）

長・衛生主任担当者・父母会会長の連携によって、周辺地域住民に対する啓発活動に代表される地域住民を巻き込んだ学校保健活動が実現した。

第三に、学校保健委員会加盟校と非加盟校の間における学校保健に関するネットワークの構築に関しては、委員会加盟校の学校長による周辺校への介入は非常に限定的な内容に留まった。初回の委員会において、委員会加盟校の学校長らは、自身の担当区域における学校保健分野のリーダーとなるという点に積極的な姿勢を見せており、全ての区域にリーダーとなる学校を設けるという案に理解を示していた。しかし、実際には、委員会加盟校の学校長による周辺の学校への訪問や啓発活動は進展せず、近隣の学校を通りかかった際に、啓発のためのチラシや自己評価シートを配布するという連絡系の役割に留まった。しばらくして、委員会加盟校の学校長からは、学校長が他の学校長を啓発するというのは困難であるため、他の学校長に対する啓発や研修は、教育指導主事や衛生主任担当主事が行った方が効率的であるという意見が上がった。また、自分たちが学校保健分野のリーダーとして他の学校から認められるためには、他の学校長や教員の全員に周知してもらうことが重要であるという意見が上がった。委員会加盟校の学校長らは、担当区域におけるリーダーとして活躍するという意志はあったものの、結果としては、十分な働きかけやネットワークの構築を行うまでには至らなかった。

(4) 考察

地域学校保健委員会の設立は、モデル校の確立と学校保健関係者間における協働の促進には効果的であったと言える。まず、委員会会議における参加型意思決定プロセスによって、学校保健関係者の意志や学校のニーズに沿った実現可能な企画内容が策定されたため、同委員会の学校間共通企画は実行段階で頓挫することはなく、確実に実行されたと考えられる。同時に、委員会加盟校の学校長は、公的に権威のある視学官に定期的に招集され、委員会会議において議論や企画の実施報告を行うというプロセスを繰り返すことにより、地域の学校保健を牽引していくという自覚を高め、自校における

学校保健活動を活発化させた。さらに、委員会加盟校の間で実施された衛生環境コンクールは、学校間の順位が明らかになるという企画の性質上、学校長間で他者に対する自意識が働き、自校の衛生設備の投資につながった可能性がある。

また、地域学校保健委員会によって生まれた学校関係者間の連携は、地域住民とともに学校保健を推進するヘルスプロモーション・スクールの実現につながったと見ることができる。当初、委員会加盟校の学校長らは、住民に対して話をする機会がない、もしくは、住民を学校に招集することは困難であると感じていた。しかし、同委員会をとおして、学校長と衛生主任担当者との協働が可能になったため、全ての加盟校において住民を巻き込んだ活動が実施された。本事例は、学校長の意志のみでは住民を巻き込んだヘルスプロモーション・スクールの実現が困難な場合に、学校保健関係者間の連携体制が解決策となったことを示唆している。

しかし、一方で委員会加盟校の学校長らは、学校保健に関する他の学校の運営や活動への介入を困難であると感じ、委員会加盟校と非加盟校の間のネットワークは、ほとんど構築されなかった。背景には、学校長同士が同等の関係性であり、各学校の自律性が高いという状況があったと考えられる。グラズエ市の学校のほとんどは規模が小さく、各学校の教職員は、学校長と少数の教員のみである。学校運営は学校長の絶対的権威のもとで実施されている場合がほとんどであり、各学校の自律性は非常に高い。したがって、学校長は、地域内の学校の監督と指導の権限を公的に付与されている視学官事務所や保健センターの介入は認めても、他の学校による介入は認めがたい状況にあると考えられる。

また、委員会加盟校の学校長らが周辺の非加盟校を訪問する際に、最低限必要となる費用が支給されていなかった点も活動を困難にした要因であったと考えられる。グラズエ市は、数多くの村落で構成されており、小規模の学校が村落ごとに設けられている。したがって、委員会加盟校の学校長らは周辺の非加盟校を自身のバイクで訪問することになるため、ガソリン代が必要となる。教員の給与が低い上に、政府からの給与未払いに対する教員のストライキが頻発しているベナンにおいて、自身が金銭的な対価を払って学校保健のボランティア活動をすることは、学校長らにとっては取り得る選択肢ではなかったと考えられる。

したがって、本事例は、学校の自律性が高い地域において、有志の学校長を中心として学校保健活動を普及させるためには、委員会加盟校が学校保健分野のリーダーとして他の学校を指導することができる権限を公的に付与する必要性を示唆している。たとえば、視学官が中心となり、学校長全体会議などの機会を活用し、地域学校保健委員会の存在と委員会加盟校の役割が広く認知されるよう努める必要がある。また、有志の学校長の交通費など、最低限の活動資金の確保は必要である。

最後に、地域学校保健委員会の設立は、委員会加盟校の学校保健活動の促進や学校長の意識の向上および学校保健関係者間における連携体制の構築に寄与したと考えられるものの、委員会活動の持続可能性には課題が残る。学校保健委員会の会議プログラムの作成や企画の運営は、主にJOCVが担当していた。また、JOCVからの働きかけに応じて、視学官が委員会会議を開催するという状況であった。学校保健推進活動が、視学官事務所の主たる役割ではない点を考慮すると、視学官事務所の職員が有志で同委員会の中心的役割を進んで担っていくとは考え難い。したがって、同委員会の活動が持続していくためには、地域内において将来的にJOCVが担っていた役割を引き継ぐ人材の選出

と育成が課題となる。

(5) まとめ

地域学校保健委員会の設立は、学校保健分野におけるモデル校の構築と関係者間における協働の促進には効果的であり、住民を巻き込んだヘルスプロモーション・スクールの実現につながった。本事例における学校長の当初の反応に見られるように、学校のみでの努力では、住民と共同で学校保健を促進することは困難な場合がある。本委員会の活動結果は、学校保健関係者間の連携体制の構築によって、学校長と住民との学校保健における協働の困難さが軽減され、ヘルスプロモーション・スクールの実現につながるという点を示唆している。しかし、委員会加盟校から非加盟校に対する学校保健活動の普及という点においては、本委員会の設立の効果は限定的であった。有志の学校長らが、学校保健分野のリーダーとして他の学校に対する啓発活動を実施するためには、何らかの公的な権限の付与や最低限の活動費の確保が必要である。また、同委員会の活動が持続していくためには、地域内において委員会活動の運営を担う人材の選出と育成が課題となる。

註

本報告は、第 61 回日本学校保健学会学術大会（2014 年 11 月）における口頭発表の内容を基にしている。

謝辞

本報告は、著者が青年海外協力隊として JICA の支援を受け、任国に派遣された期間に実施した活動経験を基にしている。

参考文献

- Ayenan, M., Aliou, S., Quenum, F., Ahoton, E., & Balogoun, I. (2015). Système de production de semences certifiées de riz dans la commune de Glazoué au centre du Bénin. *Annales des sciences agronomiques*, 19(2), 489-505.
- INSAE (2016). *Cahier des villages et de ville de département des collines (RGH4-2013)*. Retrieved from https://www.insae-bj.org/images/docs/insae-statistiques/enquetes-recensements/RGPH/1.RGPH_4/resultats%20finaux/Cahiers%20villages/Cahier%20des%20villages%20et%20quartiers%20de%20ville%20des%20Collines.pdf.
- INSAE (2018). Statistiques Démographiques. Retrieved 2020/02/04, from <https://www.insae-bj.org/statistiques/statistiques-demo-graphiques#population>
- Jones, J. T., & Furner, M. (1998). *Health-promoting schools : A healthy setting for living, learning and working*. Geneva: World Health Organization Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63868>.
- UNICEF Benin (n.d.). Le Bénin vaccine plus de 5 millions d'enfants contre la rougeole et la rubéole. Retrieved 2020/1/8, from https://www.unicef.org/benin/media_12297.html
- UNDP (2019). 2019 Human development index ranking. New York: United Nations Development Programme. Retrieved 2020/1/7 <http://hdr.undp.org/en/content/2019-human-development-index-ranking>
- WHO (2003). *Skills for health : Skills-based health education including life skills: An important component of a child-friendly/health-promoting school*. Geneva: World Health Organization. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42818>.
- WHO (2017). *Global school health initiatives: Achieving health and education outcomes*. Geneva: World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/publications-detail/global-school-health-initiatives-achieving-health-and-education-outcomes>