

2. 事業の目的と概要	
(1) 上位目標	エルメラ県内の小学校において保健教育が定着し、児童が感染症予防のための知識を習得する環境が整備される。
(2) 事業の必要性 (背景)	<p>(イ) 東ティモール及びエルメラ県の保健状況</p> <p>東ティモールでは、独立後の国際機関や NGO の支援の成果もあり、新生児死亡率や5歳未満児死亡率といった保健指標の改善は見られるが、5歳未満児の栄養不良は依然として58% (保健省、2010) と高く、10年前からほとんど改善が見られていない。東ティモールの人口の約半数は15歳以下であるが、学童期(5-14歳)の子どもの主な死亡原因は上気道感染、下痢、マラリアなどの予防可能な病気となっている<sup>1</sup>。</p> <p>エルメラ県内の病院は6院のみで、インフラが未整備な地区が多いため95%以上の住民が最寄りの医療施設まで徒歩で1時間以上を要し、衛生環境や医療施設へのアクセスが悪く、この状況は独立後現在に至るまでほとんど改善されていない。</p> <p>保健医療施設へのアクセスが悪い環境の中では、病気になる前の予防が重要である。課題の多い保健衛生状況下で暮らす子どもたちを、予防可能な病気から守る解決策の一つが、学校における保健教育の普及である。保健教育が学校に定着し、児童たちが健康に関する基本的知識や感染症予防の衛生的な習慣を学ぶことができれば、児童らの感染症罹患リスク減少に繋がるのみならず、児童を通じて家庭及びコミュニティへの波及効果も期待できる。</p> <p>(ロ) 国・県における学校保健プログラムのこれまでの取り組み</p> <p>2007年、東ティモール保健省及び教育省が共同で、学校保健プログラムを開始し、保健省、教育省、WHOなどの国際機関、NGO等が国レベルトレーナーを養成した。しかしその後、両省の人材不足や教育制度そのものの構築の遅れ等から、各県での取り組みは大幅に遅れていた。</p> <p>そこで当会はこれまで、エルメラ県の教育局・保健局と協働し、学校保健モジュールに沿った県レベルトレーナーの育成、保健教育教師対象トレーニングの実施、校長への啓発ワークショップや、学校モニタリングを通して児童を取り巻く環境改善への取り組みを全国に先駆けて行ってきた。</p> <p>昨年8月、先行事業(第2年次事業)における当会の働きかけで、教育省、保健省、WHO、UNICEF、学校保健国レベルトレーナー及び当会により、保健教育実施の際に教える内容を定めた学校保健モジュール及び国レベルトレーナー育成の見直しが再開された。また保健省・教育省に新たに学校保健の担当課が設置された。当会および県レベルでの働きかけがきっかけとなり、国レベルで同プログラムが動き始め、システムが整備され始めたことは、当会の今までの取り組みが実を結んだ、昨年次最大の成果と言える。</p> <p>またエルメラ県では、事業開始前は時間割に保健授業が組み込まれている学校の割合は19.4%であったが、当会の介入により、84.6%の学校で保健授業が組み込まれるようになった(13校抽出調査による)。また、モニタリングの際、以前はなかった清掃用具や衛生物品も多くの学校で目にすることがあり、このような変化は「学校保健」の重要性が認識され始めたことを表している。</p>

<sup>1</sup> Unicef "Situation Assessment and Analysis of Children and Women in Timor-Leste", 2008

	<p>今後、学校での保健教育を定着させ、ゆくゆくは全国レベルに波及させていくためには、保健教育の実施によって学童の行動と健康状況にどのようなインパクトが生じているのかをモニタリングを通じて調べ、活動へフィードバックしてことと、育成された県レベルトレーナーが自ら学校保健推進活動に取り組めるレベルまでキャパシティを高められるよう支援し、そのノウハウを全国レベルに普及させていく“土台固め”とが必要となる。本事業ではこうした点に留意した活動を実施していく。</p>
<p>(3) 事業内容</p>	<p>当会は、エルメラ県の小学校（2011年5月現在で107校）において保健教育を定着させ、児童が下痢、上気道感染、マラリア、寄生虫等の感染症の予防スキルを習得できる環境の整備を目指し、2007年から5ヵ年事業を開始した。本事業は、その5ヵ年事業の5年目にあたる（日本NGO連携無償資金協力事業申請としては第3年次）。事業が目指す成果は、以下の5点である。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 学校で時間割が整備され、教師による保健教育が開始される。</li> <li>2) トレーニングを受けた教師の保健教育に関するキャパシティが強化される。</li> <li>3) 県レベルトレーナーによるモニタリングが定期的に行われ、県保健局、県教育局、シェアによるモニタリング結果を共有するシステムが構築される。</li> <li>4) 県内で育成されたトレーナー（保健教育担当、保健スタッフなど）のキャパシティが向上し、活動が定着する。</li> <li>5) パイロット小学校において児童の保健グループ（GSE）による保健教育が普及・促進される。</li> </ol> <p>上記の成果を達成するために、本年度は主に以下の活動を実施する。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1-1) 保健教育のカリキュラムについて校長対象ワークショップを年に2回行う。</li> <li>1-2) 保健省、教育省および国レベルトレーナーとともに、国レベルワークショップを開催する。</li> <li>2-1) 教師へのトレーニングを年に2回実施する。</li> <li>2-2) 新しい保健教育教材を開発し、各校へ配布する。</li> <li>2-3) 各校対抗の保健教育に関する発表会を開催する。</li> <li>2-4) 県内小学校における保健教育実施状況のモニタリングとフォローアップを実施する。</li> <li>3-1) 県レベルトレーナーによるモニタリングを実施する。</li> <li>3-2) 県レベルミーティングを開催し、モニタリングの結果を分析する。</li> <li>4-1) 県レベルトレーナー養成トレーニングを実施する。</li> <li>4-2) 教員が互いに訪問し合い、模擬授業などを行い、経験を共有する。</li> <li>5-1) パイロット小学校で健康な体作りを目指した運動会が開催する。</li> <li>5-2) パイロット校で保健教育コンテストが開催される。</li> <li>5-3) パイロット校で父兄会を開催し、児童の健康問題と学習環境を討議する。</li> </ol>
<p>(4) 持続発展性</p>	<p>1年次、2年次事業の実施により、国レベル及び県レベルでの行政機関との協力関係が構築されており、国のシステムも整い始めている。しかし、2011年初頭に学校保健課が設置されたばかりの保健省及び教育省は、まだ体制が未整備な部分もあり、予算面の課題もある。また、教師のポルトガル語研修によ</p>

	<p>り学期がたびたび中断するなど、学校カリキュラムも整備途上と言える。</p> <p>こうした国レベルの課題に対して働きかけを続けるとともに、県当局と協力しつつ、県レベルトレーナーが主体的に活動展開していけるようキャパシティ向上に努めていくことで、県当局がきちんと同プログラムを実施し、今後全国レベルの学校保健普及におけるモデルケースとなれるよう、本事業を通じて引き続き取り組んでいく。具体的には、事業終了時に、学校保健教育の県レベルの実施主体である県教育局、県保健局において、翌年の年間事業スケジュールに教師トレーニング、校長対象ワークショップなどが組み込まれ、学校保健活動が県レベルで継続されていくよう図る。</p>
<p>(5) 期待される成果と成果を測る指標</p>	<p>【裨益者数】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本事業の直接裨益者数： <ul style="list-style-type: none"> <li>エルメラ県内の小学校の保健担当教師約 150 名(全 107 校から学校の規模に応じて、1 校につき 1 人～3 人の教師が対象)、校長 107 名、県レベルトレーナー 19 名</li> </ul> </li> <li>・5 年事業終了時(2012 年)に期待される裨益者数： <ul style="list-style-type: none"> <li>エルメラ県全小学校で保健教育を受けることができる小学生約 2 万人</li> </ul> </li> </ul> <p>【期待される効果と指標】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1-a) エルメラ県内の小学校校長の 80%以上が校長ワークショップに参加し、参加した校長が保健教育の重要性を認識し、50%以上の小学校で保健教育が定期的に行われるための方策を講じることができる。</li> <li>2-a) エルメラ県内小学校の保健担当教員の 75%が定期的なトレーニングに参加し、参加した保健担当教員の、東ティモールに多い疾患に関する知識が向上し、その予防法を理解する。結果として、トレーニングのポストテストの結果が平均 60 点以上となる。</li> <li>2-b) 県内小学校の 50%が年間を通じて保健教育実施報告書（保健局、教育局、県レベルトレーナー及び当会が共同作成）を提出する。</li> <li>2-c) トレーニングに参加した保健担当教員の 50%以上が、習得した保健教育教材を使用して、効果的な保健教育を実施できるようになる。</li> <li>3-a) 県レベルトレーナーが、小学校モニタリングの必要性を理解し、年間を通じて各担当郡の 50%以上の小学校モニタリングを実施する。</li> <li>3-b) 3 か月に 1 度の県レベルミーティングにおいて、県レベルトレーナー、県保健局、県教育局により小学校でのモニタリング結果が共有され、フィードバックが図られる。</li> <li>4-a) 70%以上の県レベルトレーナーがトレーニングに参加し、ポストテスト結果で平均 70 点以上を取得する。またトレーニングや活動サイクルを通し、学校保健に関する活動を主体的に実施できるようになる。</li> <li>5-a) パイロット小学校において、担当教員が習得した保健知識や技術を用いて、効果的な保健教育を定期的に行えるようになる。</li> <li>5-b) パイロット小学校において、児童の保健グループ(GSE)が構成され、児童による学校保健活動が促進される。</li> <li>5-c) パイロット小学校において、父兄会が開催され、父兄が児童を取り巻く疾病のリスクや衛生環境に関する理解を深める。</li> </ol>