

カンボジアにおける教育活動 —現地高校生への保健教育に関するFGIの実施に向けての予備調査から—

齋藤 充子*¹ Loch Leaksmy*² 長谷川 法子*³

要旨

カンボジアでは2025年から新たな教科として「保健科」が新設されることから、保健教育に関する予備調査を現地の2つの高校で実施した。主に「ライフスタイル」「健康意識」「保健知識」についての質問紙調査である。その分析を基に今後FGIを行い、それらを踏まえて現地の児童生徒を対象に保健教育を展開する。今回の予備調査から保健教育としての実践につながる知識の習得が課題として浮かび上がった。カンボジアでは成人の約2割が肥満であることが報告されているように、今回、実施した「生活習慣病の原因と疾患名」についての調査でも知識得点は低かった。また、健康情報に接触する機会が多く、カンボジアの高校生健康に対する関心が高いことが伺えるものの、そのことが保健知識の習得につながっていないことがわかった。従って、保健に関する基礎的・基本的な知識を先ず習得することが重要である。保健教育の意義を伝え、生活の中で活かせる知識・技能・実践に関心を持つよう働きかけることにより、自ら思考・判断し健康行動ができる能力を身につけることを目的とし、カンボジアの児童生徒の保健意識を高め、ライフスタイルの改善につなげるための研究となる基礎資料である。

キーワード：カンボジア、高校生、ライフスタイル、健康意識、保健教育・授業

I はじめに

カンボジア王国 (Kingdom of Cambodia) は、面積18万1,035平方キロメートル (日本の約2分の1弱) で人口は1,555万人 (2019年：カンボジア計画省統計局) である。首都はプノンペンで人口は228万人 (2019年、出所：同上) であり、言語としてクメール語 (95.8%) ほかに少数民族言語 (2.9%)、中国語 (0.6%)、ベトナム語 (0.5%) であり、タイ、ベトナム、ラオスと国境を接する¹⁾。

カンボジアの教育制度は日本同様6・3・3制で、最初の9年が義務教育であり、学校は、教室や教師が不足しており授業は通常月曜日から土曜日までであるが、約7割の小学校、約2割の中学・高校では午前は7時から11時まで、午後は1時から5時までのそれぞれ4時間の2部交代制授業となっているのが現状である²⁾。

大学に課せられた責務の一つとしての「国際貢献」を果たすフィールドワークの場として2022年12月にカンボジアを訪れ³⁾、今後期待される教育活動の在り方を検討するため、プノンペン市近郊の小学校・中学校の視察を行った。その現状から、児童生徒の快適な生活を送るうえでの一つの要因として、改めて保健教育の必要性が認識された。

視察した小学校、中学校及び王立プノンペン大学と情報共有、意見交換をする中で明らかになった課題解決に向けてカンボジアにおける保健教育の在り方を追究することは、東南アジアに位置するカンボジアの子どもの健康に関する課題の改善を図るだけでなく、今後、日本国内でますます増え続ける「外国につながる児童生徒」への理解、多様な国籍を有する子どもの養育者と子どもへの保健教育の啓蒙や実践にもつながる。

香川大学は学校保健衛生モデル (保健室) を通して学校保健指導者の育成、衛生教育向上活動体制の構築、学校教育カリキュラムへの衛生教育の導入、トイレ・手洗い場・貯水槽の設置等の活動を展開した⁴⁾。

ユニセフにおいても国際衛生年であった2008年に毎年10月15日を「世界手洗いの日」(Global Handwashing Day) と定め、2016年から2020年の間に自宅ですべて安全に管理された飲料水、安全に管理されたトイレ、石けんと水を備えた手洗い設備について普及加速が急務であるとし、その支援に取り組んでいる⁵⁾。

また、広島県・特定非営利活動法人NGOひろしまはカンボジア国内の保健衛生分野の人材を派遣し育成事業を展開している⁶⁾。

他にも、HEART of GOLD (認定特定非営利法人) による児童生徒の心身の健全な育成のために重要な役割を果たす体育科体育指導書の作成⁷⁾、山口大学教育学部の教員養成に関する調査⁸⁾等、児童生徒の健康に係る追究が今日なされている。

しかしながら、カンボジアの児童生徒に直接保健授業を提供するなど、カンボジアの児童生徒への保健知識の向上に向けての保健教育に関する研究は見当たらない。

本研究においては、カンボジアの保健教育の展開に焦点をあて、2023年9月に2度目の現地訪問を行い、今後計画しているFGIの実施に向けて、カンボジア王立プノンペン大学との意見交換及び高等学校との間で了承を得た予備調査 (FGIの実施に向けてのアンケート) を行った。

II 研究の目的と方法

1. 目的

現状において、カンボジアでは保健教育そのものは行われていない。今後、カンボジアで保健教育活動を展開するうえで児童生徒の健康意識やライフスタイルを知ることは、的確な保健教育を進めるうえで不可欠である。

そのための予備調査 (FGIに向けての予備調査) として、現地の高校2校で質問紙調査 (クメール語表記) を実施し、カンボジアにおける保健教育への関わり方の在り方について追究する。

2. 調査対象者と方法

(1) 対象者

カンボジア国の高等学校、Promol Prum High School (プレイベント州、全校生徒数1114人、対象生徒161人、以下①) 及びPreah

*¹ 姫路大学教育学部

*² Royal University of Phnom Penh Institute of Foreign Languages

*³ 京都府総合教育センター

Norodom Ranariddh High School(カンボット州, 全校生徒数492人, 対象生徒178人, 以下②) の2校に在籍する1～3年生の生徒とした。各学年1クラスに実施し, クラスの選定については, 授業の兼ね合いなどを考慮し支障のない範囲で行うため学校側が指定したクラスで実施した。

(2) 調査方法

質問紙調査(クメール語表記)を用い, ①は2023年9月6日, ②は9月7日に, 校長または教員が立ち合いのもとで調査を実施した。なお, 回答時間は制限せず, 各生徒のペースに合わせて回答を依頼し調査用紙の提出をもって終了とした。

3. 調査内容

調査は, 主に「ライフスタイル」「生活習慣病のリスクファクター」「健康意識」「保健知識」に関する22項目で構成した。

「ライフスタイル」に関する項目として(公財)日本学校保健会(以下, 学校保健会)が平成30年11月に実施した「児童生徒の健康状態サーベイランス」調査で用いた質問項目から, 睡眠, 起床, 排便, 食事, 体型, インターネットやSNSの利用, 運動, 休養に関する8項目を用いた⁹⁾。「生活習慣病のリスクファクター」については, 身長・体重, 視力にあわせ性別, 学年の5項目を使用した⁹⁾。また, 高校生の健康問題を考えるうえでアルバイトの項目を追加した。

カンボジアでは高校に入学するまでに休学する生徒も多く年齢がまちまちであることから, 在籍学年と年齢の記入を取り入れた。「健康意識」については, 健康状態, 健康不安, 健康イメージなどに関する6項目とした¹⁰⁾。「保健知識」については, 新たに感染症「HIVの感染経路」に関する正答を問う1項目と「生活習慣病」についての1項目を追加した。

4. 分析方法

各質問項目の回答状況は学校別または学年別に集計した(表1～7)。予備調査であり単純統計を用いて, カンボジアの高校生の睡眠, 排便の習慣, 朝食摂取状況, 体型イメージ, 運動習慣, 健康の情報等に関する状況について日本の高校生と比較した。

また, カンボジアの生徒の健康情報と保健知識の関連を検討するため, 「生活習慣病」については正答選択数(10点満点)に応じて1から10点とし, 感染症「HIVの感染経路」は正答を1点, 誤答を0点として学年間の正答数を比較するためt検定を用い(表6), さらに, 健康情報収集の頻度と正答数の関係(表7)については一要因分散分析を行った。体格の判定には性別BMIパーセントイル値を用い, 18歳に達していない生徒については参考資料とした。

解析には, 無料統計プログラムHADを使用し, 統計上の有意水準は5%とした。

Ⅲ 倫理的配慮に関する事項

1. 対象者の選定方法

カンボジア王立プノンペン大学外国語学部の学生がボランティア活動の一環として定期的に日本語指導を行っている2校の高等学校に在籍している生徒を対象とした。

なお, 対象となる高等学校での今回のアンケート調査の実施については, 校長の許可に併せてカンボジア教育庁の許可を得て行った。

2. 対象者に同意を得る方法

(1) 質問紙調査について

調査の実施について, カンボジア王立プノンペン大学を通して関係者に申し出ていたが, 高校の都合により9月6日及び7日に実施した。調査実施時に, 質問紙調査票に調査目的と共に, ①調査は無記名であること, ②回答の内容は統計処理を行い, 個人を特定するものではないこと, ③調査目的以外に使用することは無いことを明記し, 調査対象者がこのことを理解し引き続き調査に回答したことを以って, 調査・研究に協力する同意を得たものとした。

3. 対象者の人権, 個人情報やプライバシーに関する配慮

(1) 各質問紙調査票には, 調査目的と共に, ①調査は無記名であること, ②回答の内容は統計処理し, 個人を特定するものではないこと, ③調査目的以外に使用することはないことを明記する。併せて回答するしないは自由であることも伝えた。

4. 利益相反

当該研究に係る利益相反はない。

Ⅳ 結果

1. 対象者の属性及び身体状況

各校各学年1クラスを対象とした。対象となった①の高校は1年生52人(男子30人, 女子22人), 2年生59人(男子33人, 女子26人), 3年生50人(男子17人, 女子33人), ②の高校は1年生58人(男子24人, 女子34人), 2年生57人(男子22人, 女子35人), 3年生63人(男子29人, 女子34人)であった。

カンボジアでは, 飛び級もあるが家庭の事情等により小学校, 中学校で留年・休学する場合も多い。年齢構成, 身体状況については表1の通りである。

なお, WHOのBMI値判定基準から低体重傾向の生徒が目立った。

2. 睡眠

必要な17歳の標準睡眠時間を8時間15分とすると, 日本の高校生は男子が6時間49分, 女子は6時間34分であり, 睡眠時間が8時間15分未満の男子は90.8%, 女子は94.1%である。カンボジアの高校生の睡眠時間は男子7時間54分, 女子7時間43分であり日本の高校生と比べ男女共に1時間以上の差が見られた。

3. 就寝時刻

日本の高校生は男子23時50分, 女子は23時56分であるが, カンボジアの高校生は男子9時01分, 女子9時31分であり, 69.3%の高校生が10時までに就寝しており日本の高校生と比べて2時間以上カンボジアの高校生が早く就寝していた。

4. 起床時刻

日本の高校生の起床時刻は男子6時40分, 女子6時30分である。カンボジアの高校生は男子5時12分, 女子5時21分であり, カンボジアの高校生全体の65.2%が6時までに起床していた。

しかし, カンボジアの高校生は睡眠時間が長いものの, 「睡眠の不足感がある」と回答した日本の高校生59.4%に比べ, カンボジアは76.1%とカンボジアの高校生の方がいわゆる早寝早起きしているにもかかわらず睡眠不足を感じている結果となった。また, 睡眠の不足感を感じている理由についても違いがみられた。日本もカンボジアも男女共に「宿題や勉強で寝る時間が遅くなった」が最も多く,

表1 属性及び身体状況

	プレイベント州高校生 (161人)						カンボット州高校生 (178人)					
	1年生52人		2年生59人		3年生50人		1年生58人		2年生57人		3年生63人	
	男子30人	女子22人	男子33人	女子26人	男子17人	女子33人	男子24人	女子34人	男子22人	女子35人	男子29人	女子34人
年齢構成	15~18	15~19	16~19	15~22	18~23	16~19	15~18	15~18	16~18	15~18	17~19	17~20
BMI値	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)
18.5未満	10 (33.3)	8 (36.4)	7 (21.2)	12 (46.2)	6 (35.3)	15 (45.5)	10 (41.7)	17 (50.0)	7 (31.8)	17 (48.6)	10 (34.5)	15 (44.1)
18.5~25未満	17 (56.7)	13 (59.1)	25 (75.8)	12 (46.2)	11 (64.7)	18 (54.5)	13 (54.2)	14 (50.0)	13 (59.1)	17 (48.6)	16 (55.2)	16 (47.1)
25~30未満	1 (3.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (4.2)	2 (5.9)	1 (4.5)	1 (2.9)	2 (6.9)	2 (5.9)
30~35未満	1 (3.3)	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)	0 (0.0)	0 (0.0)
35~40未満	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)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
40以上	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 (2.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
無効回答	1 (3.3)	1 (4.5)	1 (3.0)	2 (7.7)			1 (2.9)	1 (4.5)			1 (3.4)	1 (2.9)

日本の高校生は男子46.3%，女子56.2%，カンボジアの高校生は男子41.3%，女子60.3%であり，次いで「なんとなく夜更かししてしまう」が日本の高校生は男子43.5%，女子44.9%，カンボジアの高校生は男子26.5%，女子29.3%であった。日本の高校生の場合、「テレビやネット動画などを見ている」「ゲームをしている」等も高い割合を占めているが，カンボジアの高校生は男女共に「宿題や勉強で寝る時間が遅くなった」「なんとなく夜更かししてしまう」がほとんどを占め，日本の高校生が影響を受けている「テレビやネット動画などを見ている」「ゲームをしている」「携帯電話やメールなどで誰かと交流している」などは低値であった（図1・2）。

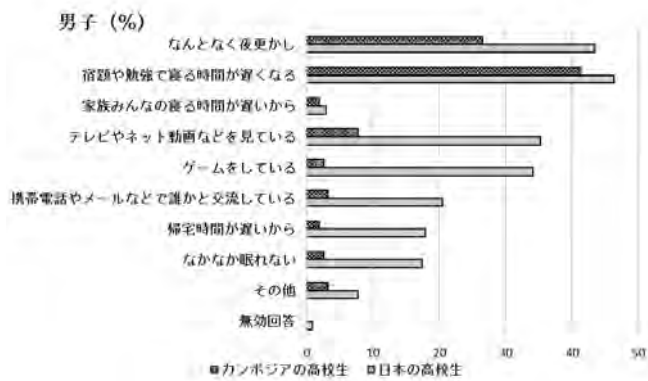


図1 男子の睡眠不足を感じている理由 (複数回答)

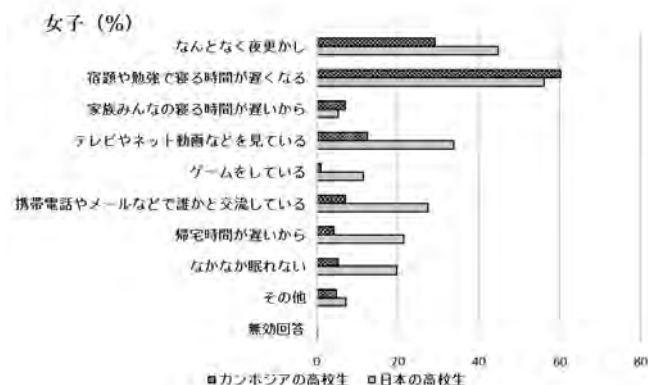


図2 女子の睡眠不足を感じている理由 (複数回答)

5. 排便の習慣

日本の高校生の男子の排便の習慣を男女別にみると、「毎日排便あり」は男子80.3%，女子49.3%，カンボジアの高校生は男子86.4%，女子は75.0%と特に女子に差が見られた（図3・4）。

男子の排便の習慣 (%)

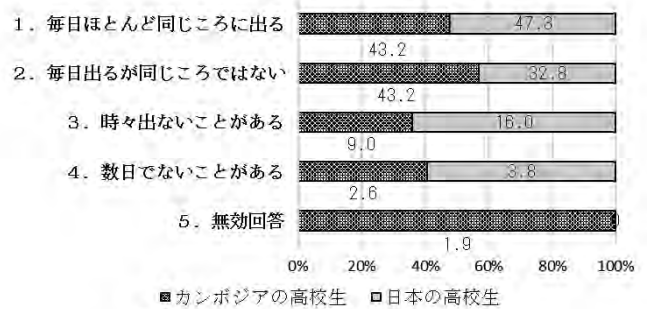


図3 排便の習慣 (男子)

女子の排便の習慣 (%)

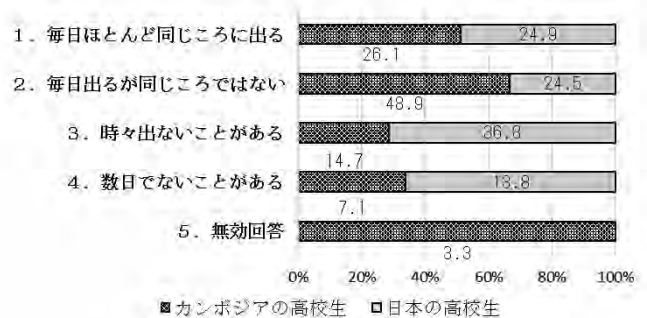


図4 排便の習慣 (女子)

6. 朝食の摂取状況

日本の高校生は朝食を「毎日食べる」は男子79.5%，女子82.4%，カンボジアは男子65.2%，女子64.7%であった。早寝早起きしているにも関わらず朝食の摂取率が低い。なお，①の高校は男子63.8%。女子66.7%，②の高校は男子66.7%，女子63.1%であり地域（学校）間に大きな差はみられなかった。

また，朝食を「毎日食べない」は，日本の高校生は男子0.9%。女子1.2%，①の高校は男子2.5%，女子1.2%，②の高校は男子1.3%，

女子3.9%であった。

朝食を一人で食べている状況については、日本の高校生は男子66.1%、女子64.6%であり、カンボジアの高校生は男子58.7%、女子60.3%である。日本では学年が進むに従って朝食を一人で食べている状況が男女共に増加する傾向を示しているが、カンボジアの場合、②の高校では男女に増加する傾向がうかがえ地域（学校）間に差がみられた（表2）。

7. 間食

日本学校保健会では菓子類の食べ方について質問しており、菓子を食べ続けることが「よくある」または「ときどきある」と回答した高校生は男子32.6%、女子35.4%であり学年が進むに従って増加傾向があるとしている。カンボジアの高校生には地域性や食糧事情を考慮し、間食について食べるかどうかを質問した。結果、「食べない」「時間や量を決めて食べている」と回答した男子71.0%、女子は60.9%であった（表2）。

8. 自分の体型イメージ

日本の高校生は、「今のままだよと思っている」と回答したものは男子33.6%、女子は15.7%であるが男女共に学年が進むに従って低くなる。「やせたいと思っている」と答えたものは33.6%で学年が進むに従って高くなり、特に女子では「やせたいと思っている」高校生は70~80%であると日本学校保健会は報告している。カンボジアは、男子「かなりやせたい」「少しやせたい」26.4%、「今のままだよいい」32.9%、「少し太りたい」「かなり太りたい」をあわせて40.6%、また、女子「かなりやせたい」「少しやせたい」をあわせて35.3%、「今のままだよいい」31.5%、「少し太りたい」「かなり太りたい」をあわせて38.6%であった。カンボジアの高校生の方が「今のままだよいい」と思っている女子は、日本の高校生2.8%に対して、カンボジアの高校生は38.1%であった。今回のBMI値と照らし合せても低体重の生徒が目立つことから関連していることがうかがえる（図5・6、表2）。

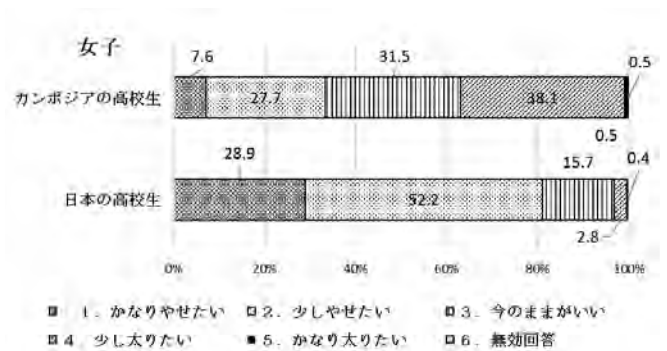


図6 自分の体型イメージ (女子)

9. 運動習慣

日本学校保健会の調査⁹⁾では日本の高校生の日頃部活動や自由時間に体を動かす者の割合は、高校生男子61.8%、女子は高校生になるとその割合は急激に低下し37.3%である。カンボジアにはいわゆる日本の中学、高校にある部活動がない。そこで、体育授業以外に運動している割合を調べたところ、「週1~2日している」は男子41.9%、女子25.5%、「週3日以上している」は男子43.2%、女子47.8%であり、その運動時間については、男子の場合1時間と2時間がほぼ同じ割合で合わせると53.0%、女子は1時間が多く50.4%であった。女子についてはカンボジアの高校生の方が身体活動する割合が多い結果となった。

運動の内容については、男子は「ジョギング」が最も多く40.9%、女子は「ウォーキング」36.4%、「ジョギング」35.6%とほぼ同じ割合であった。

10. 健康に関する情報収集の状況

図7はカンボジアの高校生に関する情報収集の状況について男女別に比較したものである。「テレビや新聞、インターネット等で健康に関する情報についてみたり調べたりしますか」という質問に対して、「よくしている」13.5%、「どちらかといえはしている」61.9%であり、女子は「よくしている」21.7%、「どちらかといえはしている」58.2%であり、男女共に7割以上の生徒が健康に関する何らかの情報を収集していることがわかった。

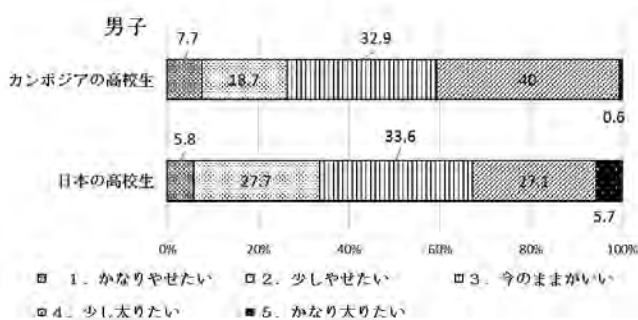


図5 自分の体型イメージ (男子)

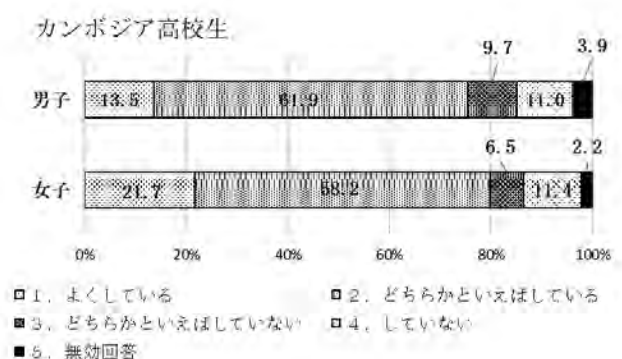


図7 健康に関する情報収集の男女比較 (カンボジア)

11. ストレスの有無

学校生活でのストレスについては、「かなりストレスがある」と回答した男子は16.1%、女子21.7%であり「少しストレスを感じる」

と回答した生徒も合わせると男女共に8割以上の高校生が何らかのストレスを感じていた。その内容については、男女共に最も多かったのは「学習面」のことであった。次に男子は「教室の騒音」を、女子は「将来のこと」をストレスとしてあげていた(図8)。また、そのストレスの対処方法として、「友人と話す(相談)」「家族に話す」「運動」が多かった。ストレス解消として「趣味」「寝る」「食べる」「ゲーム」を挙げているが解消方法については男女差がみられた(図9)。

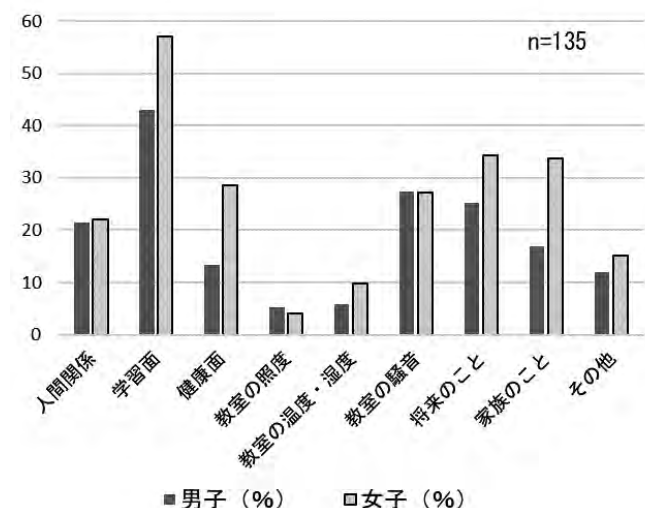


図8 ストレスの内容 (カンボジア高校生・複数回答)

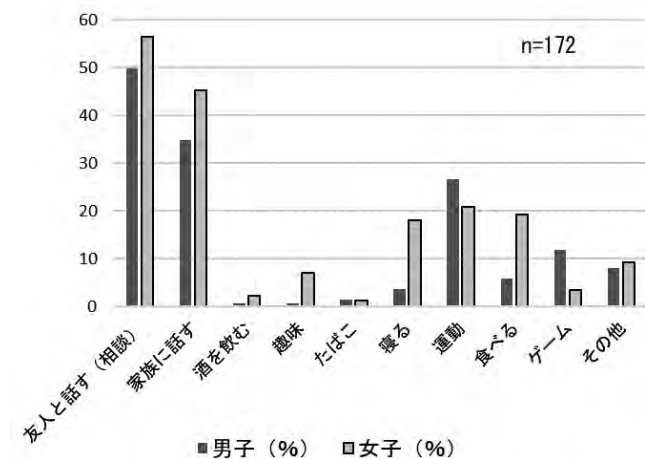


図9 ストレスの対処方法 (カンボジア高校生・複数回答)

12. 栄養バランス

毎日の栄養バランスについて考えたことがあるかと質問したところ「かなり考える」「どちらかといえば考える」と回答した男子は96.1%, 女子は98.4%と関心を持っている生徒が多いことがわかった。何を考えるかとの質問に対しては、男女共に「産地」が最も多く、次いで「脂肪量」であった(表4)。

13. 健康状態について

現在の健康状態について、男女共に「健康であると思う」「まあまあ健康である」と回答した男子は92.3%, 女子83.2%であったが、「あまり健康とはいえない」「健康とはいえない」と回答した女子は12.5%であり、男子6.4%と比べ男女差がみられた。

日常生活における不安については、「特になし」と回答した男子は32.3%であったが女子は21.2%であり、不安要因として男女共に「睡眠不足」「ストレスの蓄積」「日々の食事内容」をあげている(表5)。

14. 保健知識について

社会人に必要と思われる保健知識について質問したところ、男子は「感染症について」「食と栄養について」「睡眠について」が上位を占め、女子は「生活習慣病と病気」「運動方法」「睡眠について」であった。男子で最も回答の多かった「感染症」は女子では7番目であった。

保健知識を問う「生活習慣病の要因と疾患名」「HIVの感染経路」の2項目の質問について、学年間に正答数の差はみられなかった。また、健康情報収集の頻度と正答数の関連においても差がみられず、健康情報の収集が保健知識につながっていないと言える(表6・7)。

表6 各学年による保健知識の正答合計点の比較

	n	平均値	標準偏差	差の95%信頼区間		t値	p値
				上限	下限		
高校1年生	100	3.8	0.2	3.808	3.344	30.327	n.s
高校2年生	116	3.6	0.2				n.s
高校3年生	113	3.4	0.2				n.s

表7 健康情報収集の頻度からみた正答合計点の比較

	n	平均値	標準偏差	差の95%信頼区間		F値 (df)	p値
				上限	下限		
1. よくしている	61	3.5	0.275	3.957	2.414	1.822 (334)	n.s
2. どちらかといえばしている	203	3.5	0.152				n.s
3. どちらかといえばしていない	27	3.0	0.416				n.s
4. していない	38	4.4	0.355				n.s
5. 無効回答	10	3.6	2.255				n.s

表2 ライフスタイルに関する調査

	①アプレイベント州高校生 (161人)						②カンボット州高校生 (178人)					
	1年生52人		2年生69人		3年生50人		1年生58人		2年生57人		3年生63人	
	男子30人	女子22人	男子33人	女子36人	男子17人	女子33人	男子34人	女子34人	男子22人	女子35人	男子29人	女子34人
	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)
睡眠	睡眠時間の平均値											
	8時間10分											
	8時間19分											
	8時間30分											
	8時間40分											
	7時間37分											
	7時間48分											
睡眠状況												
1. ぐっすり眠れる												
2. 寝な眠れている												
3. 時々眠れない時がある												
4. ぐっすり眠れない時がある												
5. いつもぐっすり眠れない												
6. 無効回答												
排便の習慣	1. 毎日ほとんど同じころに出る											
	2. 毎日出るのが同じころではない											
	3. 時々出ないことがある											
	4. 数日でないことがある											
	5. 無効回答											
	6. 無効回答											
朝食	朝食はどのくらいの割合で食べるか											
	1. 毎日食べる											
	2. 週5~6回は食べる											
	3. 週3~4回は食べる											
	4. 週1~2回は食べる											
	5. 食べない											
6. 無効回答												
朝食を家族とは別に一人で食べることが多いか	1. よくある											
	2. ときどきある											
	3. たまにある											
	4. ほとんどない											
	5. 無効回答											
	6. 無効回答											
間食	1. 食べない											
	2. 時間や量を決めて食べている											
	3. どちらかといえば時間や量を決めて食べている											
	4. どちらかといえば時間や量を気にせず食べている											
	5. 時間や量を気にせず食べている											
	6. 無効回答											
自分の体型イメージ	1. かなりやせたい											
	2. 少しやせたい											
	3.今のままがいい											
	4. 少し太りたい											
	5. かなり太りたい											
	6. 無効回答											
運動習慣	1. 週3日以上している											
	2. 週1~2日している											
	3. 2週に1回程度している											
	4. 月に1回程度している											
	5. 月に1回以下している											
	6. 無効回答											
SNS利用の経緯	テレビや新聞、インターネット等で健康に関する情報を見たり調べたりしているか											
	1. よくしている											
	2. どちらかといえばしている											
	3. どちらかといえばしていない											
	4. していない											
	5. 無効回答											

表3 メンタルヘルスに関する調査

メンタルヘルスに関する調査	ブレイベンント州高校生 (161人)						カンボット州高校生 (178人)					
	1年生52人		2年生59人		3年生50人		1年生58人		2年生57人		3年生53人	
	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)
ストレスの有無	学校生活でストレスを感じることがあるか											
	1. かなり感じる (20.0)											
	2. 少し感じる (76.7)											
	3. 適度なストレスを感じる (0.0)											
	4. あまりストレスを感じない (1.3)											
5. 無効回答 (22.8)												
栄養バランス	毎日の食事で栄養バランスなどを考えたことがあるか (様式回答)											
	1. かなり考える (49.3)											
	2. どちらかといえば考える (53.3)											
	3. どちらかといえは考えない (1.3)											
	4. 考えない (0.0)											
5. 無効回答 (0.0)												

表4 栄養への関心に関する調査

栄養への関心に関する調査	①ブレイベンント州高校生 (161人)						②カンボット州高校生 (178人)					
	1年生52人		2年生59人		3年生50人		1年生58人		2年生57人		3年生53人	
	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)
栄養への関心に関する調査	1. かなり関心がある (20.0)											
	2. 少し関心がある (76.7)											
	3. 適度な関心を感じる (0.0)											
	4. あまり関心を感じない (1.3)											
	5. 無効回答 (22.8)											

表5 健康に関する調査

健康に関する調査	①ブレイベンント州高校生 (161人)						②カンボット州高校生 (178人)					
	1年生52人		2年生59人		3年生50人		1年生58人		2年生57人		3年生53人	
	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)
健康状態について	現在のあなたの健康状態について											
	1. 健康であると思う (66.7)											
	2. まあまあ健康であると思う (27.3)											
	3. どちらともいえない (0.0)											
	4. あまり健康とはいえない (4.2)											
	5. 健康とはいえない (0.0)											
健康面での不安	日常生活において、健康面で不安を感じることはあるか (複数回答)											
	1. 持病について (6.7)											
	2. 急病時の対応 (36.4)											
	3. 日々の食事内容 (22.7)											
	4. ストレスの蓄積 (13.6)											
	5. 運動不足 (9.1)											
	6. 睡眠不足 (36.4)											
	7. その他 (13.6)											
	8. 特になし (22.7)											
	9. その他 (33.3)											
	10. その他 (26.9)											
	11. その他 (17.6)											
カンボジア人の健康状態	カンボジア人の健康状態についてイメージするもの (複数回答)											
	1. 健康 (60.0)											
	2. 不健康 (6.7)											
	3. やせている (22.7)											
	4. 太っている (22.7)											
	5. 安全 (40.9)											
	6. けが (22.7)											
	7. 安眠 (31.8)											
	8. 不眠 (18.2)											
	9. 喫煙 (13.3)											
	10. 禁煙 (13.3)											
	11. 飲酒 (9.1)											
	12. 精神的な不安定 (9.1)											
	13. ストレス (4.5)											
	14. 運動不足 (13.6)											
	15. 生活習慣病 (22.7)											
16. その他 (4.5)												

V 考察

カンボジアは2025年からようやく全国の小・中・高校で保健科目(科目の新設)を導入し、栄養や衛生についても教えることになった¹¹⁾。保健教育は、生涯にわたって健全に過ごすことができるよう、個々人が保健知識や健康行動を身につけるうえで大切である。カンボジアにおいて、予備調査及び今後予定しているFGIにより得られた情報をもとに筆者が直接児童生徒を対象に授業を展開し、参観する教員には保健教育の意義を伝え、授業の中で活かせる知識・技能・実践に関心を持たせ、保健科目で学んだことを児童生徒が実際に生活に生かすとともに、生活の基盤となる家庭と連携していくことも重要である。

今回の予備調査では、カンボジアの高校生の睡眠・就寝時間・起床時刻・排便の習慣・朝食の摂取状況・自分の体形のイメージ・運動習慣・健康に関する情報の収集・ストレスの有無・健康状態についての分析の結果、以下のことが浮かびあがった。

1. 対象者の属性及び身体状況

WHOのBMI値判定基準をから低体重傾向の生徒が目立った。カンボジアの子どもたちは、コメを主食とするが全体として栄養バランスが悪く、2025年からの食育の導入に関わらず、経済面での問題もあると思われる、国家としての対策が望まれる。

2. 睡眠

日本に比べカンボジアの高校生の睡眠時間が男女ともに1時間多いが、ぐっすり眠れる・概ね眠れているとした者が多いものの眠りの質に問題があるのではないかとと思われる。十分な睡眠を取っているにもかかわらず、宿題や勉強で寝る時間が遅くなるとの理由で睡眠不足を感じている生徒が男子平均68.3%、女子平均83.0%おり、カンボジアの住まいにおける寝室の温度や湿度、寝具、光・音などの睡眠環境、さらにその背景にある朝食(体内時計の調整、バランスの取れた栄養)と適度な運動の在り方にも睡眠不足を感じる要因があるのではないかと推測される。

なお、このことについては今後計画しているFGIを実施する中で明らかにしていく。

3. 就寝時間

日本に比べカンボジアの高校生は10時までに69.3%が就寝し2時間早い。これはカンボジアの電力供給不足(2022年の電力供給の内訳は、国内での発電量が66.7%で残りは近隣国からの輸入)¹²⁾やTVやネット動画を見る、ゲームをする機会が少ないことも関係していると思われる。また、雨季シーズンは特に毎日のように夕方から夜にかけて雨(スコール)が降る状況(場合によっては洪水が起こる)の中で外出を避ける傾向にある。このように電力供給不足等による停電や悪天候も影響し、夕飯を終えると就寝することが多く、そのため2時間ほど就寝時間が早いと考えられる。

4. 起床時刻

学校が2部交代制であることもあり、朝の授業が7時から始まることもあってか、また、熱帯気候であるカンボジアの昼間は日本の真夏のように暑い、朝は比較的涼しくより快適な環境で外での仕事や学習に打ち込める気候も影響しているためか全体の65.2%が6時までに起床している。今後、FGIの中で早寝早起きと生活習慣を関連させ、カンボジアにおける健康教育の展開について検討する必要がある。

5. 排便の習慣

日本に比べカンボジアの高校生は排便について差(毎日排便あり:男子80.3%/86.4%,女子49.3%/75.0%)がみられるのは、日本同様コメが主食であるが、主食の米に魚料理と野菜、スープが主であり、全体として辛くはなく、昼食に重点が置かれている食事スタイルも影響しているのではないかと考えられる。保健教育を展開するうえで大切な要因の一つである。

6. 朝食の摂取状況

日本に比べカンボジアの高校生が1時間10分ほど早く起床している(65.2%が6時までに起床)にもかかわらず、日本とカンボジアの高校生との間で毎日朝食を摂取している割合に差(男子79.5%/65.2%,女子82.4%/64.7%)が見られる。慌ただしい中で朝食の準備が整わないまま学校(7時に授業開始)に行くのか、朝食は家族そろって食べる習慣があるものの、ほとんどないは12.3%であり多くの生徒は一人でご飯を食べている。家族の状況により異なり、2部交代制を取る学校では午前または午後から授業に出席するという生活様式が食生活に影響しているのかどうかさらに追究する必要がある。

7. 間食

質問の仕方は異なるが、日本に比べカンボジアの高校生はほぼ同割合が間食を摂っている。カンボジアではココナツやバナナ、ニラ等を材料にした蒸しパンやもち米ケーキ、饅頭などがあるが、小腹を少々満たすだけであり、また塩分や砂糖が多いものもあり、日本と同様に栄養的な意味では問題が残る。

8. 自分の体形のイメージ

間食の習慣が少なく、食事についてはお米を食べている国の人は太りにくいと言われている(1日のお米の消費量は、バングラデッシュ、ラオスに続いてカンボジアは3番目:443g、日本は50番目:119g)¹³⁾。

そのためか、成人の肥満率は189ヶ国中181番目2.3%で(日本166番目4.5%)である¹⁴⁾。成人の肥満者の割合が低いことから、少しやせたい、今のままがいい、少し太りたいという高校生の自分の体形についての評価がうかがえる。ただし、全体的に甘いものが好きで、偏った食生活は肥満等の新たな問題が生じるため、食事のバランスについての指導も必要となろう。

9. 運動習慣

カンボジアでは日本の部活動に該当するものがないものの、全体として、日本と変わらない運動時間量であり、男子はジョギング、女子はウォーキングが主である。

筆者が予備調査のため学校訪問した折にも休憩時間に校庭にネットを張って素足でバレーボールをしていた。しかしながら、スポーツ以外の日常において「走る」ということはあまりないが、今日、自発的な運動やエクササイズにも関心が向き始め、健康意識の変化¹¹⁾とともに健康志向が高まるものと思われる。

運動はただ体を動かすのではなく、それに費やす時間と運動の強度にも関係することから適切な運動についての考察が必要である。

10. 健康に関する情報の収集

カンボジアの高校生の健康に関する情報の入手先は主に新聞・テレビ・インターネットであるが、保健教育として求められる真の

知識ではなく、間違っただけの情報を受け取る危険性も多分にあると思われる。2025年から新たな教科として「保健科」が新設され、保健教育が各小・中・高校で実施される予定であるが、正しい知識に基づく授業の編成が急務である。

11. ストレスの有無

男子生徒、女子生徒と共に、ストレスの要因として「学習面」を挙げているが、カンボジアの高校3年の卒業試験（全国後期中等教育修了試験：大学入試資格試験を兼ねる）の合格率が65.7%¹⁵⁾と難関であり、授業のない時間の塾や自己学習に費やす負担との関連が推測される。なお、ストレス解消の方法について趣味・就寝・食べる・ゲームにおいて男女差がみられるが、このことについても FGI 実施時に状況を聞き取りたい。

12. 栄養バランス

男子・女子生徒とも、栄養バランスについては関心が高く（男子96.1%、女子98.4%）、カロリー量や塩分摂取量についても理解が進んでいると思われるが、「8. 自分の体形のイメージ」で述べたように、全体的に甘いものが好きで、偏った食生活は肥満等の新たな問題が生じるため、食事のバランスについての指導も必要となる。

13. 健康状態について

男子は、「健康である・まあまあ健康である」は92.3%、女子は83.2%であり、不安要因としては、男女ともに睡眠不足・ストレスの蓄積・日々の食事内容を挙げているが、カンボジアにおける主な疾病は新生物（①気管・気管支・肺の癌、②結腸・直腸の癌、③乳癌）、心血管疾患（①脳血管疾患、②虚血性心疾患、③高血圧性心疾患）、糖尿病・腎臓疾患であり「脳血管疾患」が約13%、「虚血性心疾患」が約7%で死亡要因の上位2つである¹⁶⁾。医療機関が十分でない中で生活習慣病・食事バランス・運動に関心を持ち、疾病の知識を得るうえでも保健教育の充実が望まれる。

14. 保健知識について

社会人に必要と思われる保健知識について質問したところ、男子は「感染症について」「食と栄養について」「睡眠について」が上位を占め、女子は「生活習慣と病気」「運動方法」「睡眠について」であった。男子で最も回答が多かった「感染症は女子では7番目であった。

保健知識を問う「生活習慣病の要因と疾患名」「HIVの感染経路」の2項の質問について、正答合計点（0～11点）と健康情報収集の関連をみたところ、また学年間にも差はみられなかったことから健康情報収集が保健知識の獲得に繋がっていないことが考えられる。

メディアからの健康情報は必ずしも正しいとは限らず、メディアからの健康情報が正しいかどうかを判断する能力を身につけることが必要である。

VI おわりに

今回の予備調査では、STD (Sexually transmitted diseases) “性感染症” については HIV の感染経路の知識に関する項目のみであったが、カンボジアでは HIV 感染症が急速に広がっており、政府がもっとも対策に力を入れている病気である。人口の数%が HIV 陽性といわれている¹⁷⁾。今後予定している FGI の中で、HIV 感染症に

ついてどの程度理解しているかについて全体像を把握し、保健教育の教材として導入できればと考えている。

また、今回の予備調査で高校生にアンケートを行ったが日々の生活における健康意識、健康知識の課題が浮上し、高校への進学率が低い現状からみて、より在籍者の多い小学校、中学校の時期での保健教育が必要である。

引き続き、カンボジア王立プノンペン大学と情報を共有し、2025年から導入される保健科の授業の充実に向けて貢献していきたい。

謝辞

カンボジア王立プノンペン大学を始め、本研究にご協力いただきました生徒の皆様、学校関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

引用参考文献

- 1) 独立行政法人日本貿易振興機構 (JETRO) : https://www.jetro.go.jp/world/asia/kh/basic_01.html, access 2023.4.30
- 2) 外務省: 世界の学校を見てみよう, カンボジア王国カンボジアの学校では今, <https://www.mofa.go.jp/mofaj/kids/kuni/cambodia.html>, access 2023.8.29
- 3) 齋藤充子: カンボジアにおける教育活動－健康教育を推進するための教育交流の展開と課題－, 姫路大学健康・教育実践研究センター年報 Vol.2, 2023
- 4) 香川大学インターナショナルオフィスジャーナル: 香川大学におけるカンボジア JICA 草の根技術協力事業とカンボジア保健科学大学との国際交流—2017年「カンボジア国カンダラスタン郡の衛生教育改善のための学校保健体制の構築プロジェクト」開講式と活動報告—, vol.9, 29-40, 2018.5.31
- 5) ユニセフ: <https://www.unicef.or.jp/news/2021/0133.html>, access 2023.4.30
- 6) 広島県・NPO法人NGOひろしま: 平成26年度 自治体国際協力促進事業カンボジアにおける健康教育及び健診システム構築のための人材育成モデル事業, 2015
- 7) HEART of GOLD (認定特定非営利法人): 体育科教育支援プロジェクト, <https://hofg.org/project/sport/%E4%BD%93%E8%82%B2%E7%A7%91%E6%95%99%E8%82%B2%E6%94%AF%E6%8F%B4/>, access 2023.8.29
- 8) 山口大学教育学部: 『カンボジア王国の学校教育と教員養成に関する現地調査』報告書, 2008.12
- 9) (公財) 日本学校保健会: 児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書, 2020.3
- 10) (公財) 日本学校保健会: 保健学習推進委員会報告書, 保健学習推進上の課題を明らかにするための実態調査, 2005.2
- 11) 上田広美, 岡田知子, 福富友子他: カンボジアを知るための60章 第3版, 明石書店, 2023
- 12) 株式新聞: <新興国eye>カンボジアの電力事情2022－電力需要が急増, 2023.2.10, <https://kabushiki.jp/news/570863>, access 2023.9.10
- 13) TripAdvisor: 世界で一番おコメを食べているのはどこの

- 国?215.4.9, <https://www.tripadvisor.jp/blog/news/graphic/eatric>,
access 2023.9.30
- 14) 世界・成人の肥満率ランキング(WHO版), 2015.7.13, <http://top10.sakura.ne.jp/WHO-WHOSIS-000010R.html>, 2023.9.16
- 15) 一般社団法人日本カンボジア協会: カンボジア通信# 4, 2019.9.13, <https://japan-cambodia.or.jp/archives/1532>, access 2023.9.30
- 16) 経済産業省: 医療国際展開カントリーレポート新興国等のヘルスケア市場環境に関する基本情報カンボジア編, 2021.3
- 17) カンボジア日本大使館: <https://www.kh.emb-japan.go.jp/medical/info/byouki.pdf>, access 2023.9.30

សកម្មភាពអប់រំនៅកម្ពុជា

- ពីការស្ទង់មតិបឋមឆ្ពោះទៅរកការអនុវត្ត FGI

ទាក់ទងនឹងការអប់រំសុខភាពសម្រាប់សិស្សវិទ្យាល័យក្នុងតំបន់-

Mitsuko Saito*¹ Loch Leaksmy*² Noriko Hasegawa*³

សង្ខេបសេចក្តី

នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា មុខវិជ្ជា "សុខភាព" ថ្មីនឹងត្រូវបង្កើតឡើងនៅឆ្នាំ 2025 ដូច្នេះយើងបានធ្វើការស្ទង់មតិបឋមស្តីពីការអប់រំសុខភាពនៅវិទ្យាល័យចំនួនពីរនៅក្នុងតំបន់។ ខ្លឹមសារនៃការស្ទង់មតិទាំងនេះធ្វើឡើង ជាចម្បងទាក់ទងនឹង "របៀបរស់នៅ", "ការយល់ដឹងអំពីសុខភាព", និង "ចំណេះដឹងសុខភាព" ។ ដោយផ្អែកលើការវិភាគនេះ យើងនឹងធ្វើ FGI នាពេលអនាគត ហើយផ្អែកលើនេះ យើងនឹងបង្កើតថ្នាក់រៀនសម្រាប់កុមារ។

ចេញពីការស្ទង់មតិបឋមលើកនេះ

បានបង្ហាញចេញជាបញ្ហាអំពីការទទួលបានចំណេះដឹងក្នុងការអនុវត្តផ្ទាល់ឆ្ពោះទៅកាន់ការអប់រំសុខភាព ។ ដូចទៅនឹងការរាយការណ៍បានបង្ហាញថាប្រហែល 20% នៃមនុស្សពេញវ័យនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាគឺជា ក៏ប៉ុន្តែពិន្ទុដែលទទួលបានអំពីចំណេះដឹងក្នុងការស្រាវជ្រាវទាក់ទងនឹង "មូលហេតុ និងឈ្មោះជំងឺនៃជំងឺទាក់ទងនឹងរបៀបរស់នៅ" ដែលបានធ្វើនៅពេលនេះមានកម្រិតទាប។ ជាងនេះទៅទៀត បើទោះបីជាគេសង្កេតឃើញថា សិស្សវិទ្យាល័យកម្ពុជា ចាប់អារម្មណ៍ខ្លាំងលើសុខភាព ដោយសារពួកគេមានឱកាសច្រើនក្នុងការទាក់ទងព័ត៌មានសុខភាពក៏ដោយ ក៏យើងបានដឹងថា ព័ត៌មានទាំងនេះមិនបាននាំទៅដល់ការទទួលបានចំណេះដឹងផ្នែកសុខភាពនោះទេ។ ហេតុនេះហើយ ជាការសំខាន់ណាស់ក្នុងការទទួលបានចំណេះដឹងជាមូលដ្ឋាន និងមូលដ្ឋាននៃសុខភាពនេះ។ តាមរយៈការយកចិត្តទុកដាក់ចាប់អារម្មណ៍ទៅលើការអនុវត្ត បញ្ហាទេស និងចំណេះដឹងដែលអាចប្រើប្រាស់ក្នុងជីវិតប្រចាំថ្ងៃ ដែលបានបង្ហាញពីអត្ថន័យរបស់ការអប់រំសុខភាព ការស្រាវជ្រាវរបស់យើងគឺជាឯកសារមូលដ្ឋានគ្រឹះសម្រាប់កែលម្អរបៀបរស់នៅ និងបង្កើនលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងដល់កុមារនៅកម្ពុជា ក្នុងគោលបំណងអោយពួកគេទទួលបានសមត្ថភាពអាចធ្វើសកម្មភាពដោយសុខសប្បាយ អាចវិនិច្ឆ័យ និងចេះគិតដោយខ្លួនឯងបាន ។

ពាក្យគន្លឹះ៖ ប្រទេសកម្ពុជា សិស្សវិទ្យាល័យ របៀបរស់នៅ ការយល់ដឹងអំពីសុខភាព ការអប់រំសុខភាព