

国際学校保健の歴史的変遷と 実践・研究の最前線



2025年7月9日 水曜日@オンライン



友川 幸

信州大学教育学部

国際学校保健コンソーシアム事務局長

➤ 自己紹介（友川幸）



- アジアとアフリカの
低・中所得国において、
- ▶ 子どもの健康と環境問題に関する研究
 - ▶ 学校保健システムと実践におけるギャップを特定するための研究
 - ▶ 学校保健と健康教育のための人材育成と教材開発

○ 研究と国際援助に従事した経験のある国

➤ 今日のお話の中で考えていききたいこと

- Q1. 学校保健とは何か（定義）その目的は？
- Q2. 学校保健活動ではどのような活動が実施されているのか？
- Q3. なぜ学校で保健活動を推進する必要があるのか？
- Q4. 国際学校保健（支援活動）はどのように変遷してきたのか？
- Q5. 学校保健活動の課題と活動の成功に関連する要因は何か？

Q1. 学校保健とは何か（定義） その目的は？

➤ 学校保健の定義

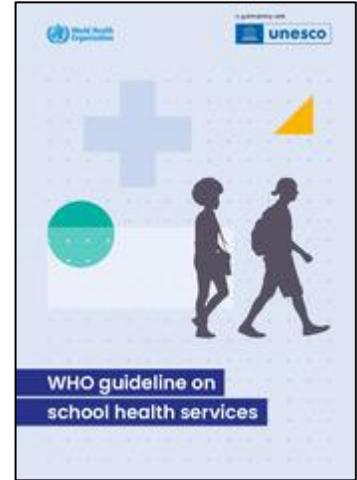
学校保健活動の目的、対象、内容、実施方法は国によって異なる。

▶ 学校保健サービスとは、小学校または中学校に在籍する生徒に対し、保健従事者が学校内または学校外の保健施設において提供するサービス（WHO 2017）

▶ 日本では？

“学校における保健教育及び保健管理”（文部科学省設置法 第4条）

学生と教職員の健康の維持・向上を図り、身体的・精神的に健康な市民の育成を促進する教育目標の達成に貢献する活動。



学校保健活動は時代とともに変化してきた……。

▶ ラオスの学校保健政策(2010)

1. 一般目標

この政策は、就学前教育から中等教育までの子どもたちの身体的、情緒的、精神的健康を改善・促進し、純就学率の向上と、留年や中途退学率の減少に貢献すること、また、女児、少数民族グループ、障害児、社会経済的困難に直面している子どもたちに平等な機会を提供することを目的とする。

2. 具体的な目標

- 1) 生徒の健康管理と健康増進に関する知識と生活技能を高める。
- 2) 学校の物理的・心理社会的環境を改善する。
- 3) 基本的なヘルスケアと保健サービスを生徒に提供する。
- 4) 生徒の一般的な疾病の予防と管理
- 5) 栄養価が高く衛生的な食事のための知識と行動の促進
- 6) 教師と生徒の安全に関する知識と技能の向上
- 7) 学校、地域社会、その他の関係機関の協力と調整を促進する。

➤ ネパールの学校保健戦略(2011)

- 目標1：最低限かつ不可欠な学校保健・栄養サービスを提供する
- 目標2：子どもの保健・栄養に関する知識と実践を向上させる
- 目標3：子どもの参加を促進することで、問題解決能力を向上させる
- 目標4：リスク管理を通じて、健康的で安全な学校環境を向上させる
- 目標5：地域社会の参画を強化し、学校品質との統合を促進する

Q2. 学校保健活動ではどのような活動が
実施されているのか？

➤ 日本の学校保健の構造

学校保健

保健教育

- 教科
- 総合的な学習の時間
- 特別活動
- 保健室における個別指導や日常の学校生活での指導

保健管理

対人管理

心身の管理

- 特別活動
- 健康相談
- 健康診断（保健調査）
- 保健指導
- 生活習慣の形成
- 救急処置（応急手当）

生活の管理

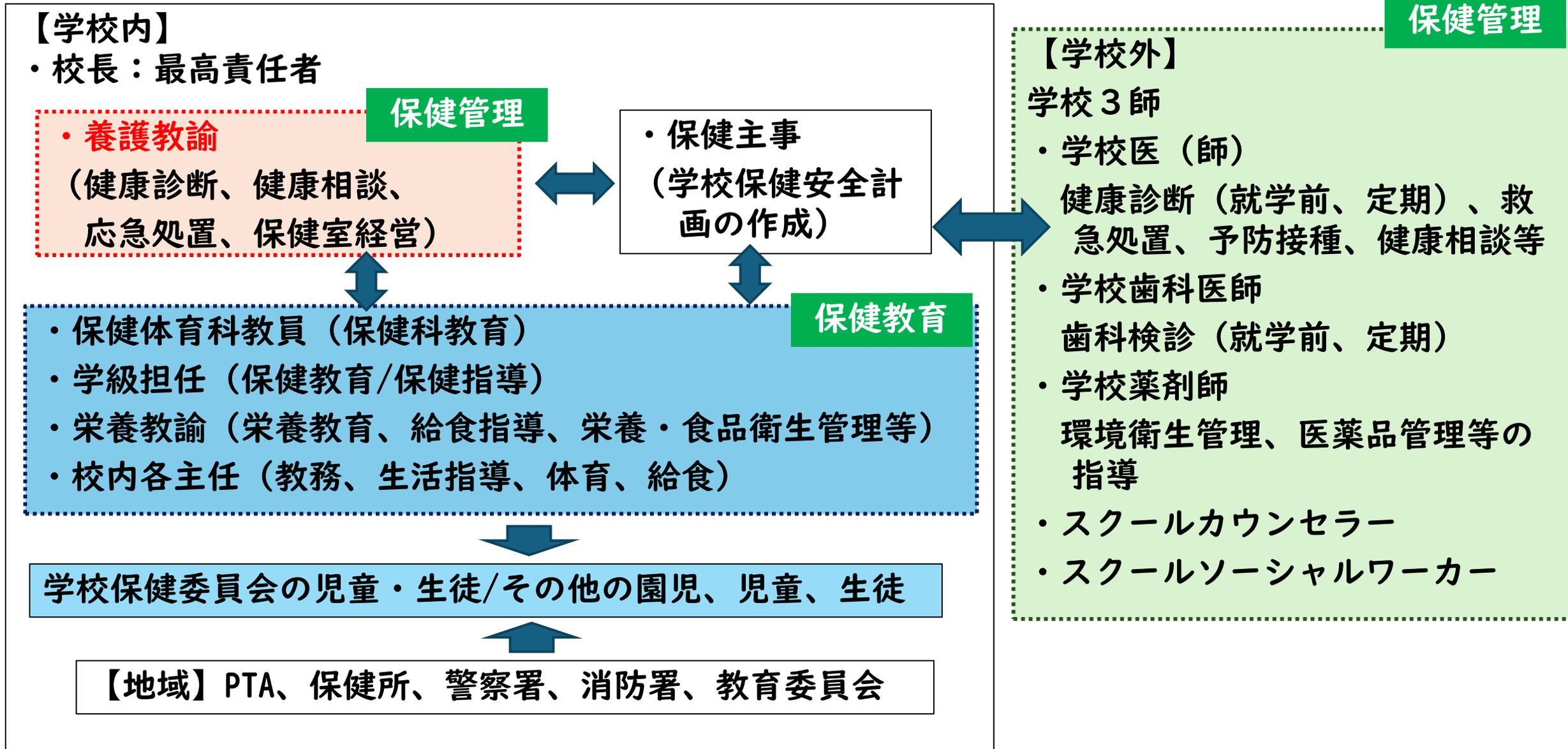
対物管理

学校環境の管理

組織活動

- 地域の関係機関・団体との連携及び学校間の連携
- 学校保健委員会

➤ 日本の学校保健に関わる人々



➤ 日本の保健教育の場・担当者

	主要教科	担当	関連教科	担当	総合的な学習	道徳 (小・中)	担当
小学校	体育科 保健領域	学級担任/養護 教諭 (3年以上 の経験)	生活、社会、 理科、家庭科	各教科 の免許 状保有 者	福祉、 健康 など	生命の尊重、 健康の増進、 環境の清潔 など	学級 担任
中学校	保健体育科 保健分野	保健体育、保健 の免許状所有者 /養護教諭 (3年 以上の経験)	社会、理科、 技術、家庭科				
高等 学校	保健体育科 科目保健		公民、理科、 家庭科				

➤ 日本の保健教育の内容と配当時間

目標	健康・安全についての理解を深めさせ、個人及び集団の健康を高める能力と態度を育てる（学習指導要領）			
	科目	学年	時間・単位	学習内容
小学校	体育科 (保健領域)	3-6 学年	3-4年 8単位時間 5-6年 16単位時間	3・4年 ①健康な生活 ②体の発育・発達 5・6年 ①けがの防止 ②心の健康 ③病気の予防
中学校	保健体育科 (保健分野)	1-3 学年	3年間で 48時間 単位	①心身の機能の発達と心の健康 ②健康と環境 ③障害の防止 ④健康な生活と疾病の予防
高等学校	保健体育科 科目保健		2単位 週に1時間	①現代社会と健康 ②安全な社会生活 ③生涯を通じる健康 ④健康を支える環境づくり

➤ 成長発達に応じた指導（系統性・連続性/スパイラルカリキュラム）

2 感染症の予防

おもに病原体がもとになって起こる病気を、感染症といいます。感染症には、インフルエンザやはしか（ましん）などがあります。

？ 感染症を予防するには、どうすればよいのでしょうか。

やってみよう 下の病気はすべて感染症です。聞いたことのあるものに、印をつけてみましょう。

- インフルエンザ
- 百日ぜき
- 結核
- おたふくかせ
- はしか
- 日本脳炎
- 風しん
- 病原性大腸菌 O157感染症
- 水ぼうそう
- ノロウイルス感染症
- とびひ
- エイズ

（病原体の感染）

調べてみよう 病原体は、どのようにしてからだの中に入ってくるのでしょうか。

●インフルエンザなどの場合

空気中

インフルエンザウイルス (約65,000倍)

くしゃみやせきのしぶき

はしかのウイルス (約80,000倍)

結核菌 (約3,500倍)

鼻や口から入る。

インフルエンザウイルスなどは、鼻や口からのどのおくや気管、肺に入る。

小学校

新しい保健5・6（東京書籍2010）

12 感染症の予防

今日の学習の課題 感染症を予防するにはどのようにすればよいのでしょうか。学校のような多くの人が集まるところで、感染症の予防をおこなると、どのようなことが起こるのでしょうか。

考えよう

あるクラスで風しんが流行し40人中12人が風しんにかかりました。残りの28人中5人はこれまでに風しんにかかったことがあり、15人は予防接種をしていました。あとの8人は特に何もしていない人たちです。これらの人はなぜ風しんにかからなかったのでしょうか。

●これまでに風しんにかかったことがある5人、予防接種をした15人が風しんにかからなかったのは、

からです。

●風しんにかからなかった人の中の「何もしていない」の8人は、風しんウイルスに感染していたかもしれませんが、けれども、

が高かったので、症状があらわれなかったのだと思います。

●感染症を予防するための原則

感染症を予防するには、原因となる病原体と人がふれないようにするか、たとえふれたとしても発病しないようにするための対策を立てればよいことになります。そのためには、次の3原則に基づいて対策を立てることが必要になります。

- ① 病原体の発生源を封じる。
- ② 病原体が運ばれる道すじを断ち切る。
- ③ 体の抵抗力を高める。

（資料48）感染症を予防するための3原則

- ① 病原体の発生源を封じる。
- ② 病原体が運ばれる道すじを断ち切る。
- ③ 体の抵抗力を高める。

日光、熱湯、薬品などで消毒

清潔にする。しゃ断する。人ごみをさける。

予防接種

休養、隔離

中学校

中学校 保健体育（大日本図書2010）

II 感染症の予防

私たちの周囲には、さまざまな細菌やウイルスなどの微生物が存在し、中には人の体のなかに侵入しようとすることがあります。これらの病原体が引き起こされる感染症のようすは、どのように変化してきているのでしょうか。また、予防のため社会や個人がすべきことは何でしょうか。

1 感染症をめぐる状況は、変化してきている

① 感染症の現状 わが国では、衛生状態や栄養状態の改善、医療の進歩などにより、感染症はかなりおさえてきました。しかし、国際的な広がりがなくなくなったわけではありません。たとえば結核は、患者の発生数は大幅に減ったものの、罹患率は世界のなかでも決して低くはありません。また、近年では、エイズ、腸管出血性大腸菌感染症、薬剤耐性菌による感染症など、新しい感染症もあらわれてきました（表1）。このように感染症は、大きく様変わりしながらも、いまなお人びとの健康に影響を与える存在であり続けています。

② 感染症を取り巻く状況の変化 時代や社会の変化とともに、感染症の起こり方も変化してきました。たとえば、航空機による輸送網の発達により、人びとや物資が短時間に長い距離を移動できるようになったことは、感染症が局地的な流行にとどまることなく地球規模で広まることを可能にしました。SARSが短期間で多くの国くに広まったことは、その一例です。また、地球温暖化によって、ウイルスを媒介する蚊や

表1 おもな新興感染症

病原体	発見(確認)年・国	症状・問題点	感染経路	
腸管出血性大腸菌感染症	1982年・アメリカ	下痢、腎機能低下	経口感染	
重症急性呼吸器症候群(SARS)	2002年・中国	38℃以上の発熱・咳、息切れなどの呼吸器症状、一部下痢症状	接触感染、飛沫感染	
エボラ出血熱	1976年・スーダン	全身出血、臓器壊死	血液・体液の接触	
レジオネラ症	1976年・アメリカ	肺炎症状	経気道感染	
E型肝炎	E型肝炎ウイルス	1983年・ソ連(現ロシア)	吐き気、食欲不振、黄疸、妊婦は重症化	経口感染、フタ・インシ、シカの生レバーなど
C型肝炎	C型肝炎ウイルス	1989年・アメリカ	食欲不振、嘔吐、黄疸、肝臓がんになる可能性	血液・体液の接触、母子感染

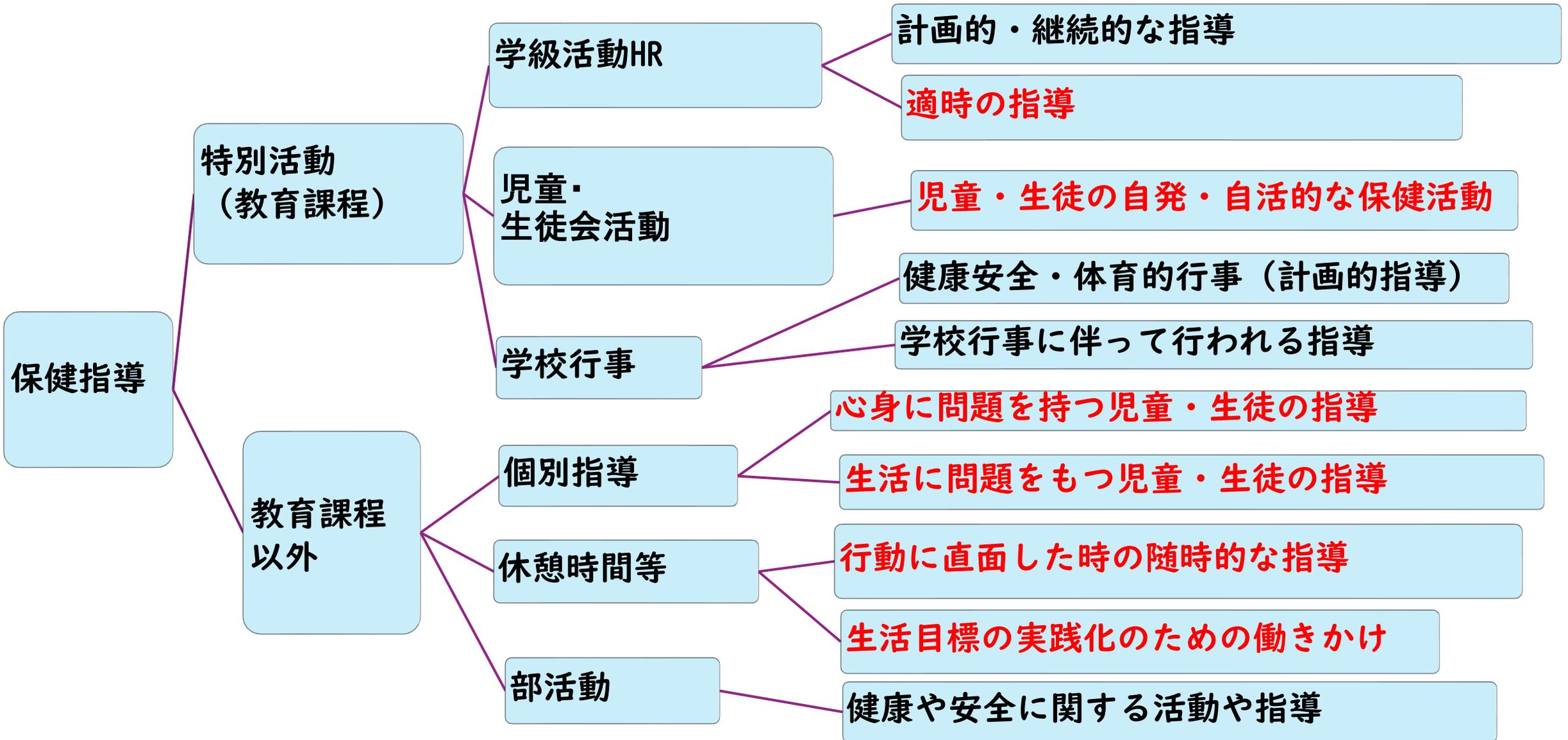
▼結核菌(約6,000倍)

▼コロナウイルス属SARSコロナウイルス(約13万倍)

高等学校

最新 保健体育（大修館書店2010）

➤ 日本の保健指導（保健室での個別指導や日常の学校生活の中での指導）



▶ ラオスの学校保健政策(2010)

学校保健政策の構成要素

1. 個人衛生と生活技能
2. 物理的な学校環境
3. 心理社会的学校環境
4. 疾病管理と予防
5. 健康管理サービス
6. 栄養促進
7. 学校と地域社会の協力

➤ ケニアの学校保健政策(2018)

1. 価値観と生活スキル
2. ジェンダー、成長と発達
3. 子どもの権利と責任
4. 水、衛生施設と衛生管理
5. 栄養
6. 疾病予防と管理
7. 特別支援、障害とリハビリテーション
8. 学校施設と環境保健および安全対策

➤ 学校保健活動において実施されている活動

1. 健康増進（ヘルスプロモーション）
2. 健康教育
3. スクリーニング（適切なケアや照会と支援）
4. 予防的介入（予防接種や集団投薬など）
5. 臨床評価（適切なケアや照会と支援）
6. 保健サービス管理
7. 健康促進学校（HPS）の他の領域の活動に対する支援

➤ 学校保健活動における活動のテーマ

1. 健康と発達 (Positive health and development)
2. 不慮の傷害
3. 暴力
4. 性および生殖に関する健康 (HIVを含む)
5. 伝染病
6. 非伝染病、感覚機能、身体障害、口腔健康、栄養、
および身体活動
7. メンタルヘルス、薬物使用、および自傷行為

Q3. なぜ学校で保健活動を推進する
必要があるのか？

➤ なぜ、学校保健の活動が重要なのか？

子ども = 人的資源

- 子どもの人権の保障
- 質の高い生活のための不可欠な条件（学習の質、参加など）



生存 → well-being



学校保健 = Wind of Hope for the future

➤ なぜ、学校保健の活動が重要なのか？



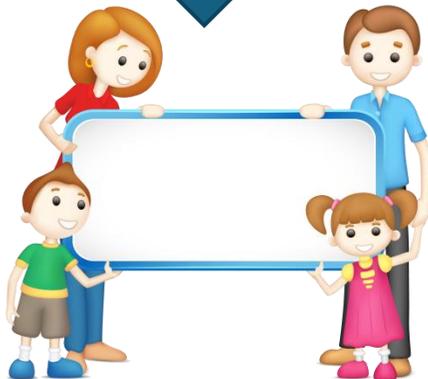
Child to Child
(Little doctor/ child club)



Child to future parents

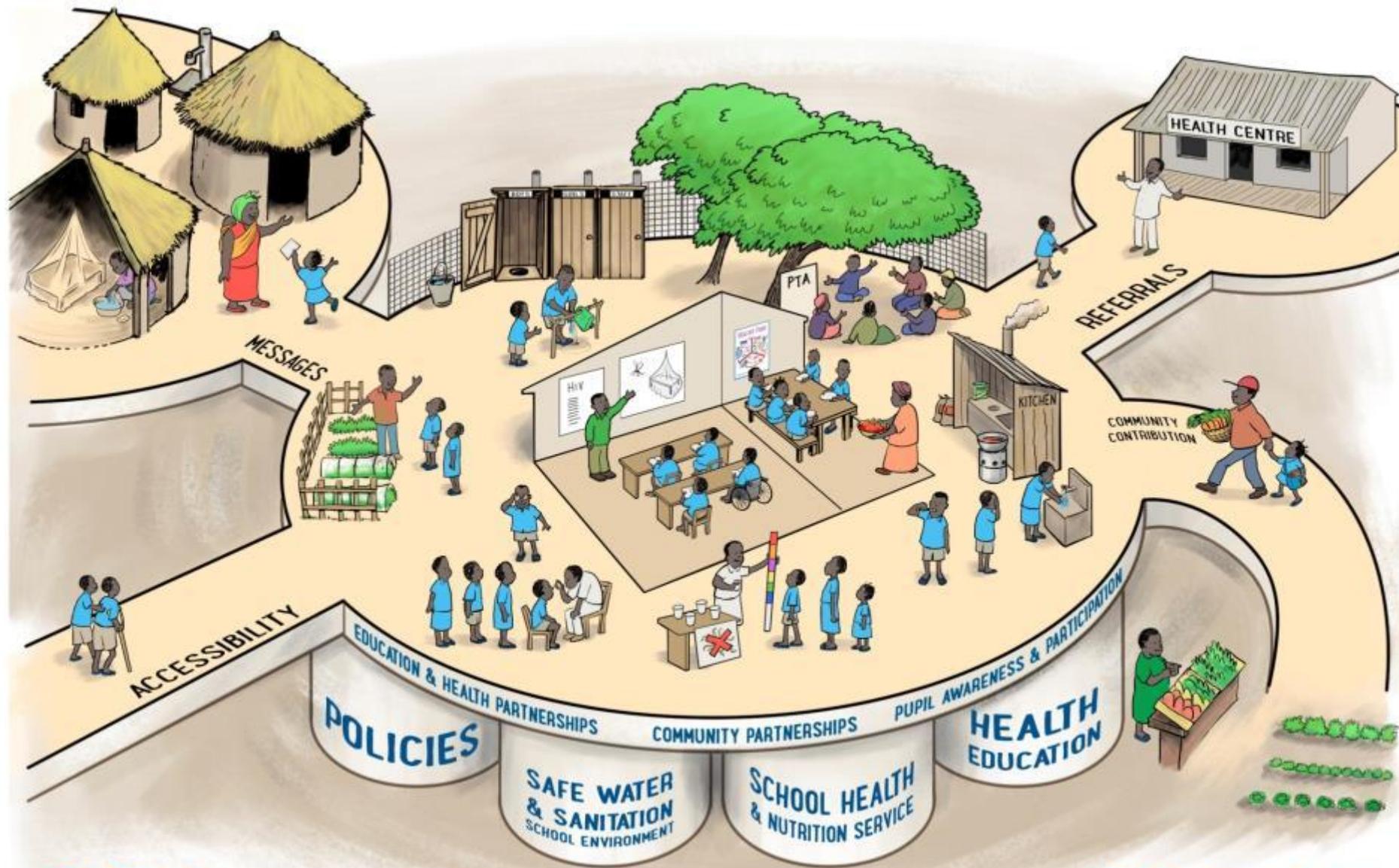


Child to Parents



Child to community





FRESH IN ACTION

➤ なぜ、学校での保健活動が導入・推進されたのか？

- ▶ 子どもの生存権の保障 (QOL、福祉)
- ▶ 子どもの能力と教育機会の最大化
- ▶ 将来の国家を担う質の高い人材の育成
- ▶ 健康を維持することは、良い学業成績を得るための必要条件
- ▶ 教育と健康の両分野における共通の課題解決のため早期 (幼児期) から健康な行動を確立する必要
- ▶ 費用対効果の高さと公平性
(学校は、子どもたちに計画的で発達段階に応じて適切な健康サービスと健康教育を提供できる場所である)
- ▶ 学校は地域における健康サービス提供のプラットフォームであり、教師を人材として活用する (子どもの模範、地域のリーダーとして)



学校数 > 医療施設の数
教員数 > 医療従事者数

Q4. 国際学校保健（支援活動）は
どのように変遷してきたのか？

➤ 国際学校保健の歴史的変遷と最新の動向

年	世界の主な動き	子どもの健康課題
1989	子どもの権利条約	
1990	教育をすべての人に (EFA)、学校保健サービスの提供開始 → 学校は地域社会の中でアクセス可能な場所に建設され、読み書きのできる教師が配置された	感染症 (HIV/AIDS)、微量栄養素欠乏 (鉄、ヨウ素、ビタミンA)、栄養失調、腸内寄生虫 (例：土壌伝播性寄生虫STH)、基本的な衛生
1993	世界銀行の影響：健康経済学と教育経済学の発展	
1995	グローバル学校保健イニシアチブ／健康増進学校 (WHO HPS) → 就学率が促進され、学校が健康サービス提供の拠点として認識	
1998	WHO、UNICEF、世界銀行、UNESCO が学校保健活動を推進 → 寄生虫の制御と栄養改善により、子どもの学業成績が向上したという学術的エビデンスが多数報告	
2000	ミレニアム開発目標 (MDGs) Focusing Resources on Effective School Health (FRESH)の提唱 子どもにやさしい学校 (UNICEF) → EFAはMDGs達成手段であり、児童の健康改善はEFA達成に不可欠 → FRESHは、児童の健康を維持・向上させることで学力向上を期待	



Health Promoting School (1990年代)



肖像権の都合により
非公開



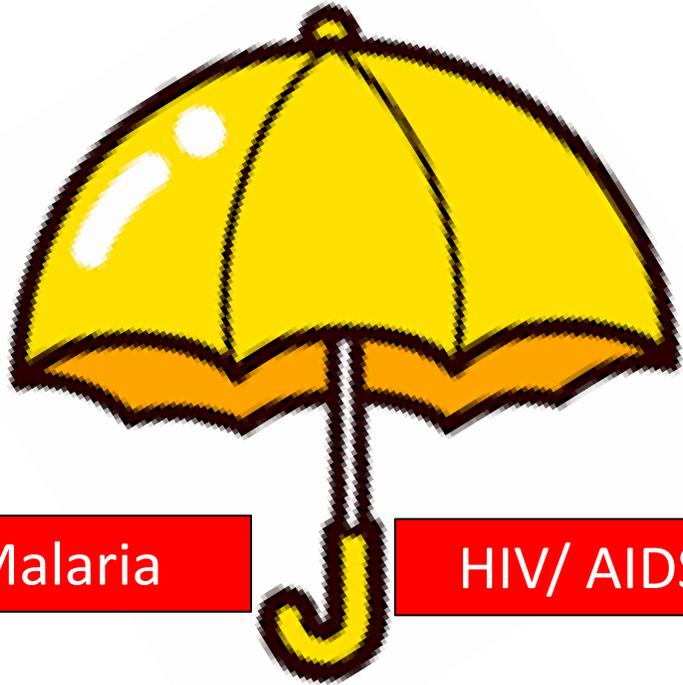
2004 3 16



2002 10 23



FRESH
(2000年~)



Malaria

HIV/ AIDS

Immunization

Nutrition



School health Policy

Health Education



Health and Nutrition Services

Safe (WASH) environment



➤ Millenium Development Goals (MDGs) と学校保健

学校保健は、教育と健康の両分野に関連する5つの目標の達成に貢献する活動として期待されていた。

- (1) 極度の貧困と飢餓の根絶
- (2) 初等教育の普遍的達成
- (3) ジェンダー平等を促進し、女性の地位向上を図る
- (4) 乳児死亡率の削減
- (5) 母子の健康の向上
- (6) HIV/AIDS、マラリアその他の疾病の蔓延防止
- (7) 環境の持続可能性の確保開発のためのグローバルなパートナーシップの構築

年	世界の主な動き	子どもの健康問題
2003年	地産地消型学校給食／HGSFの導入→ 持続可能な学校給食システムの推進（地域の人材と食材調達の活用）	栄養不良と肥満の二重負荷、メンタルヘルス、非感染性疾病（NCD）、近視、運動不足
2009年	包括的性教育（CSE）ガイドライン（UNESCO）→ ジェンダー平等、性的多様性、人権尊重に基づく教育。生殖や性交だけでなく、人間関係も含む	
2011年	Fit for School（GIZ）→ 教育分野の主体的運営→ 複数の児童が使用できる簡易的な給水設備の提供、歯磨き・手洗い実践の場を学校活動の中に確保	交通事故、デジタルメディア、ゲーム依存、児童虐待、One Health、Planetary Health（環境教育）
2015年	持続可能な開発目標（SDGs）／学校全体アプローチ（UNESCO）→ 持続可能な開発のための教育（ESD）の強化、インクルーシブ教育、社会情動的スキル	
2018年	CSEガイドラインの改訂（UNFPA主導）	
2019年	「ESD for 2030」の開始	メンタルヘルス、性に関する問題、肥満、栄養不良
2020年	COVID-19パンデミック／学校閉鎖	
2022年～	ポストCOVID-19の時代、SEN学習者の学校保健	

➤ アジアとアフリカにおけるLMC（低中所得国）の学校保健活動の動向

★HGSF（School Feeding in poor communities in Africa） （HGSF：Home grown school Feeding）

地域の食材と人材を活用する学校給食を推進し、出席率を向上させ、子どもの栄養状態を改善

<https://www.voaafrica.com/a/new-feeding-approach-benefits-students-farmers-in-malawi-/7897481.html>



★Fit for School

フィリピン、ラオス、カンボジアのアジアの学校において、日常的な手洗いや歯磨きを促進し、子どもの衛生習慣を身につけることを目的

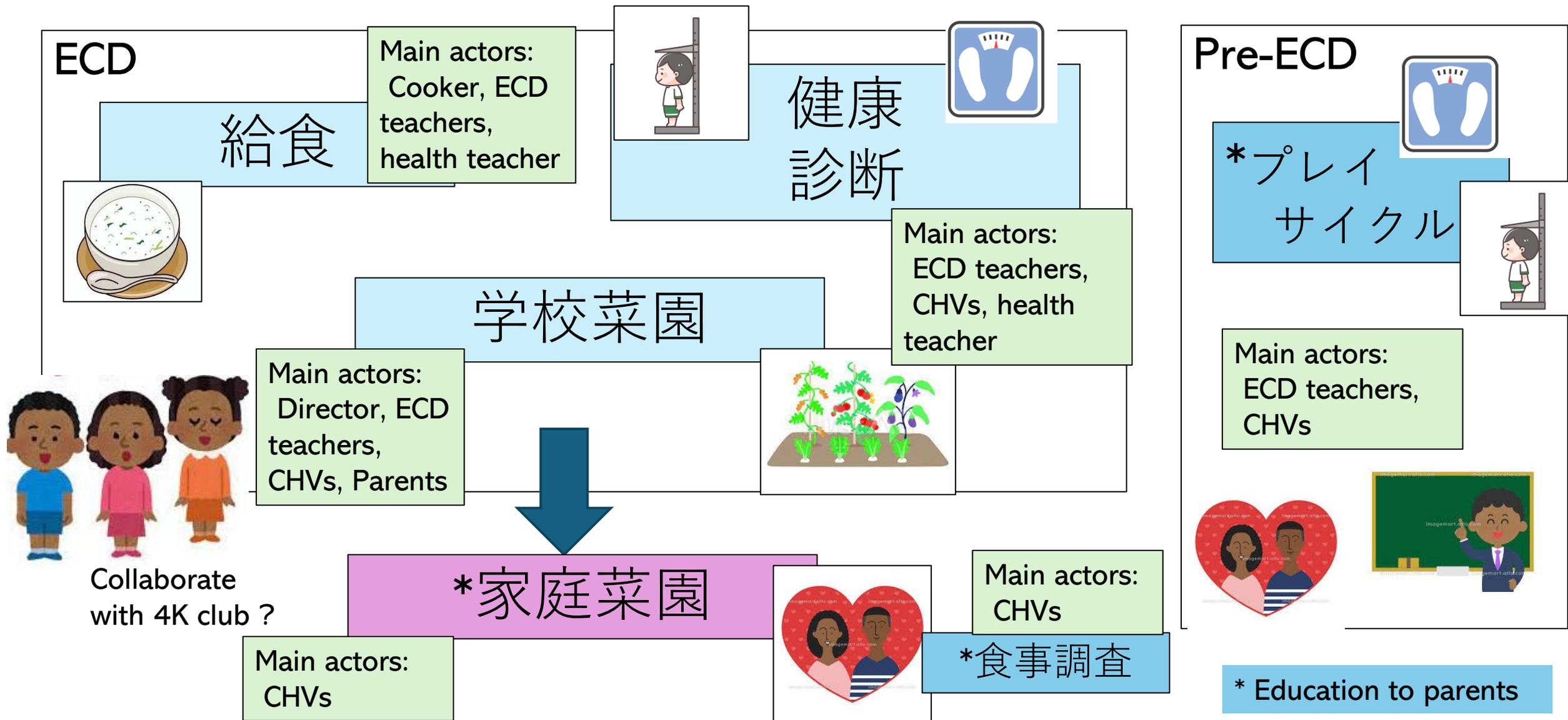
<http://www.youtube.com/watch?v=vwHGkT9Rsc4>

<https://www.youtube.com/watch?v=Z2xJebXoCmw>

肖像権の都合により
非公開

➤ 就学前教育を対象とした栄養改善活動

Management board:
SMC, Director, ECD teachers, CHVs



学校菜園の様子



学校の給食調理場



➤ Sustainable Development Goals (SDGs) と学校保健



SDG 3 (すべての年齢層の健康な生活と福祉の促進)



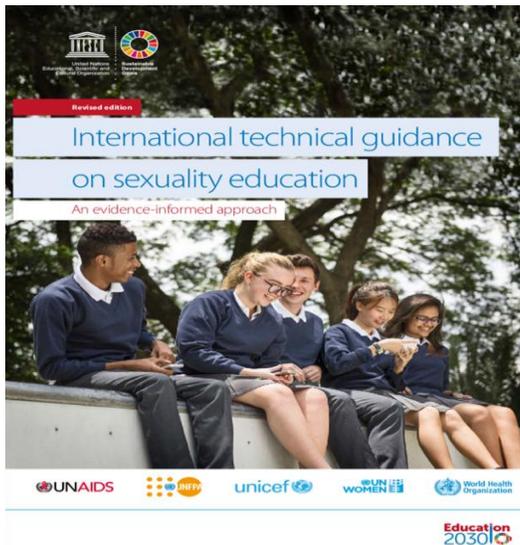
SDG 4 (すべての人々への包摂的で質の高い教育の確保と生涯学習の促進)

SDGs全体にわたる共同の議論、計画、目標とシステムの策定を呼びかけ、子どものニーズを最優先に確保することを目的。特に、子どもの利益のために、SDG 4 (教育) とSDG 3 (健康) をより適切に連携させることに貢献。

➤ 世界の学校保健の動向

CSE: Comprehensive Sexuality Education

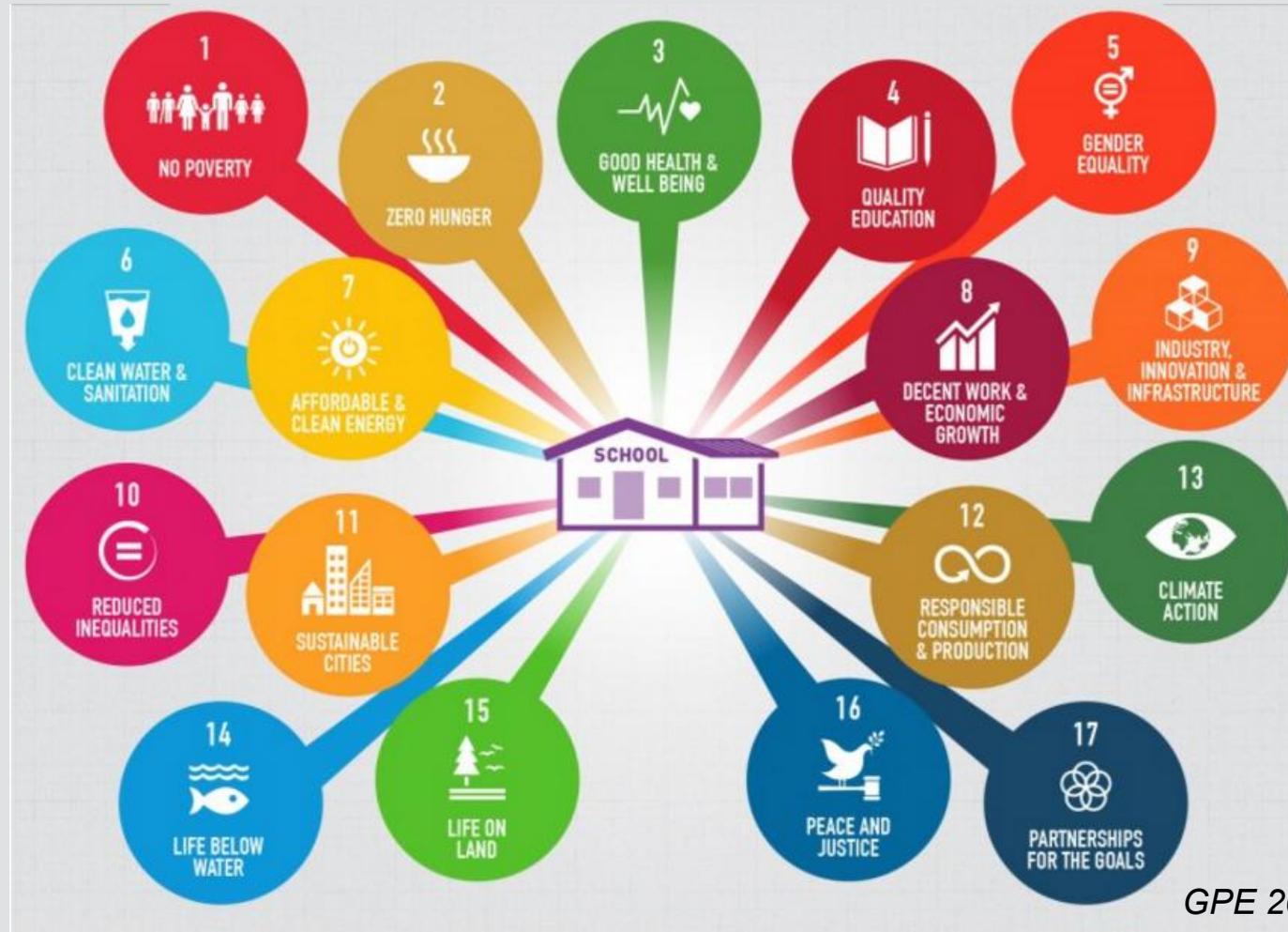
CSE（包括的性教育）は、ユネスコ（2008年）によって導入され、2018年に指針が改訂



8 Key concept of CSE

1. 人間関係
2. 価値観、権利、文化、
3. 性と性自認 性自認の理解
4. 暴力と安全確保
5. 健康と福祉のためのスキル
6. 人体の構造と発達
7. 性と性行動
8. 性と生殖の健康

➤ SDGs for 2015-2030



Schools are at the heart of the SDGs

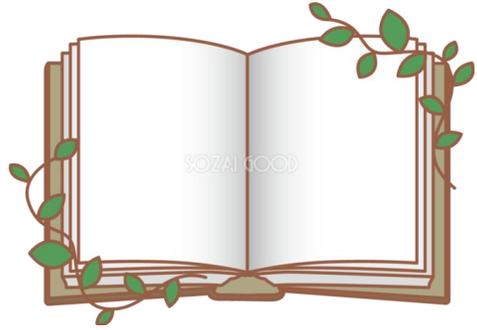
➤ School health framework : Trends in school health activities in the world (WHO2021).



<p>1</p> <p>Government policies and resources</p> <p>The whole of government is committed to and invests in making every school a HPS</p>	<p>2</p> <p>School policies and resources</p> <p>The school is committed to, and invests in, a whole-school approach to being a HPS</p>	<p>3</p> <p>School governance and leadership</p> <p>A whole-school model of school governance and leadership supports a HPS</p>	<p>4</p> <p>School and community partnerships</p> <p>The school is engaged and collaborates with the local community for HPS</p>
<p>5</p> <p>School curriculum</p> <p>The school curriculum supports physical, social-emotional and psychological aspects of student health and well-being</p>	<p>6</p> <p>School social-emotional environment</p> <p>The school has a safe, supportive social-emotional environment</p>	<p>7</p> <p>School physical environment</p> <p>The school has a healthy, safe, secure, inclusive physical environment</p>	<p>8</p> <p>School health services</p> <p>All students have access to comprehensive school-based or school-linked health services that meet their physical, emotional, psychosocial and educational health-care needs</p>

(WHO guideline on school health services 2021)

➤ 低・中所得において日本が行ってきた国際学校保健支援（2000年以降）



肖像権の都合により
非公開



学校保健法/政策/戦略/
ガイドラインの策定支援

学校保健チェックリストの開発
モデル事業の実施

健康診断

子ども保健クラブ
(清掃、衛生チェック)



教科書、教材、指導書の開発

教員養成・現職教員研修

共通の課題

- ▶モデル事業からプログラムへのスケールアップ
- ▶対象の拡大、中等教育、ECD、SEN、少数民族
- ▶子どもの健康問題の把握
- ▶持続可能な人材育成
- ▶モニタリングと評価
- ▶健康教育の質的向上と時間配分等

**Q5. 学校保健活動の課題と活動の成功に
関連する要因は何か？**

➤ 学校保健活動における課題（WH02015）

1. より良いデータ、モニタリング、報告、エビデンスの活用
2. 省庁間協力（省庁間および省庁内）
3. あらゆるレベルのすべての関係者間の協力
4. 保護者、生徒、教師の参画
5. 政策から実施への移行
6. 持続可能な資金調達（コスト計算、資金調達）
7. すべてのトピックのホームとしての保健教育カリキュラムの欠如
8. 人材育成（教師、省庁職員、学校保健担当者）

➤ 学校保健活動の成功にはどのような要因が関係しているのか？

学校保健プログラムの実施を成功させる12の要因 (Whitman 2009)

1. ビジョン&コンセプト／国際&国内ガイドライン
2. 時間とリソースの確保
3. ステークホルダーのオーナーシップと参加
4. チームトレーニング&継続的コーチング／ラーニングコミュニティ
5. セクターを超えたコラボレーション
6. あらゆるレベルのチャンピオン&リーダー
7. データ主導の活動計画と意思決定
8. 管理運営サポート
9. 地域の関心事への適応
10. 外的要因への配慮
11. クリティカルマス&支持規範
12. 準備段階



Making every school a health-promoting school

13 levers to make every school a health-promoting school

Read the Implementation guidance:
<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000377941>



➤ 学校保健活動を推進するための主要因

Implementation areas to make every school a health-promoting school



➤ 学校保健の政策と実践のギャップを解明する研究

質問

What are the factors influenced (promote/ prohibited) to NSHP implementation in your level ?

▶半構造的インタビュー

Used modified Policy Implementation Assessment Tool (USAID, 2010)

基本情報

- A. 方針、その策定と普及
- B. 社会的、政治的、経済的背景
- C. 政策実施のためのリーダーシップ
- D. 政策実施へのステークホルダーの関与
- E. 実施計画と資源動員
- F. 運営とサービス
- G. 進捗と結果に関するフィードバック
- H. 総合評価

質的質問 (12項目)

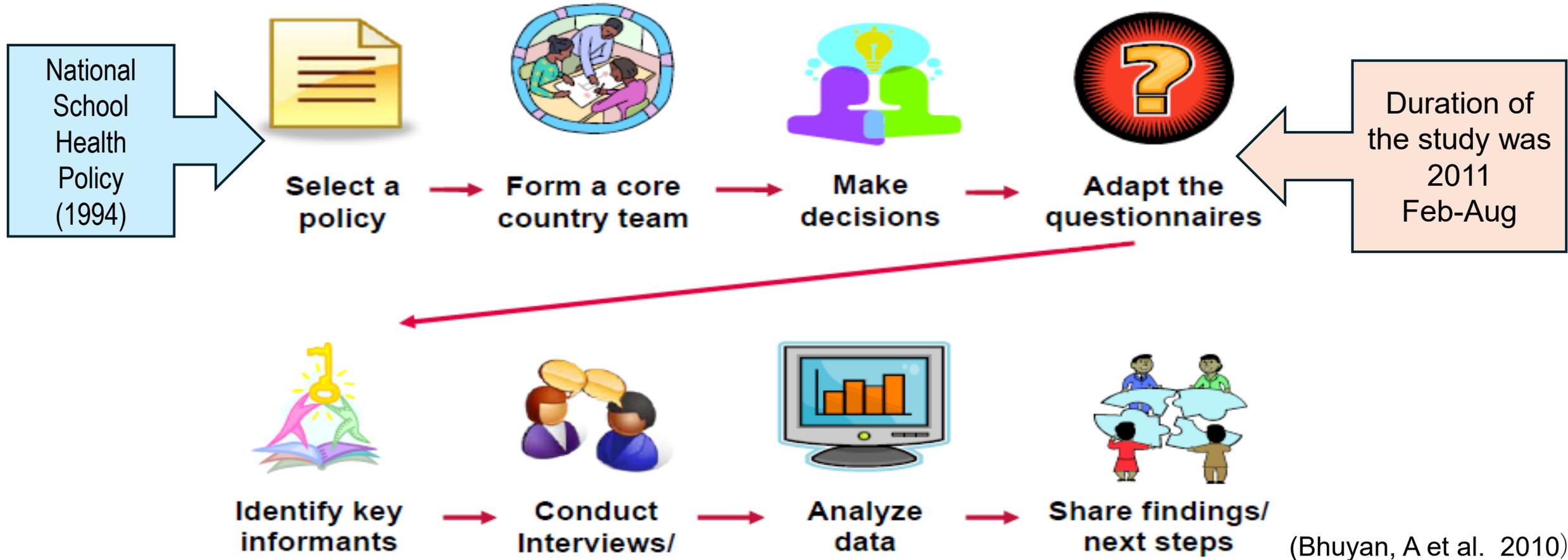
量的質問 (49項目)

(USAID 2010)

▶ ラオス、タイ、ネパールでの事例研究

▶ 事例研究 (Key informant interviews & document reviews)

▶ 研究の手順



➤ 研究の方法

▶ Study areas: Thailand

The capital city (Bangkok) and four provinces (northern, north-eastern, central and southern).

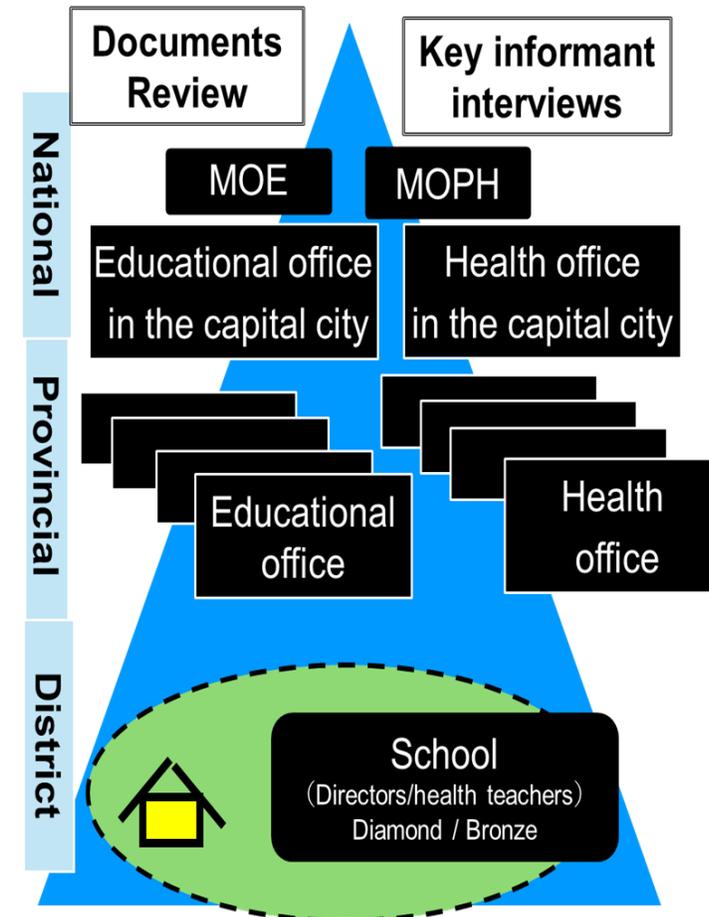


(Khamphangpet, Nakhon Ratchasima, Suphanburi, Songkhla)

▶ Study population

NSHP implementers (N=19)

- 1) National : MOE and MOPH officers
- 2) Provincial : Provincial officer of MOE and MOPH
- 3) District: Health teachers (Directors)



➤ 結果

Table1. Factors categorized by elements and administrative levels

elements	factors	National	Province	School
Process	+ 1. Matching with ongoing educational strategy	✓	✓	✓
	+ 2. Competition and encouragement by the awarding system	✓		✓
	- 3. Lack of institutional sustainability at administrative level	✓	✓	✓
Actors	+ 4. Sustainable human capacity building at school level			✓
	+ 5. Participation of multiple stakeholders	✓	✓	✓
	- 6. Vague role of provincial officers	✓	✓	✓
Contents	- 7. Diverse health problems among current Thai children	✓		✓
Context	+ 8. Sufficient understanding and acceptance of school health concept	✓	✓	✓
	+ 9. Sharing information and collaboration among schools in the same cluster			✓
	+ 10. Functional found raising activities	✓	✓	✓

➤ 学校保健活動の成功にはどのような要因が関係しているのか？

国家レベル

教育セクターによるリーダーシップと関連部門との役割分担
パートナーの拡大 (MOA、MOF、MOL、W-union)
資金配分、教育政策・戦略における位置づけ
高等教育カリキュラムの一貫性
教師のコンピテンシーの明確化 (教員養成・現職教育)
研究部門の強化 (エビデンスの提供)

都道府県レベル

モニタリング評価
地域カリキュラムの作成
リフレッシュ研修および現職研修の計画

学校レベル

学校長によるリーダーシップ
コミュニティと子どもたちの関与
地域の保健担当者やその他の保健専門家との協力

➤ アジア諸国でのCSEの実践の現状と課題（国レベル）

国	現状（課題）	背景理由
インドネシア	CSEに関する政策策定を主導するリーダーが特定されていない	子どもの権利保護や性と生殖の健康・権利（SRHR）に関する既存の政策が、CSEの実施に直接適用されていない
日本	教員養成課程では、保健体育教師であっても性に関する研修はほとんど受けていない	教員養成大学では性教育が必修ではなく、この分野を指導する十分な訓練を受けた 人材が不足
ネパール	HPE（保健体育・人口教育）専攻の学生のみCSEを学ぶ	教員養成大学ではCSEが必修でなく、 十分な人材が不足
フィリピン	宗教的信念が政治活動に利用され、宗教関係者が政府各部門に影響を及ぼしている	保守派は、近代的な避妊が自然な生殖過程を妨げ、胎児の生命を破壊すると考えている
	数学・識字能力向上が優先され、保健科目（CSEを含む）の授業時間が減少	トップマネジメントの方針が読み書き能力重視にシフト

➤ アジア諸国でのCSEの実践の現状と課題（教員養成レベル）

国	現状（課題・困難）	背景理由	可能な解決策
インドネシア	CSE関連科目を担当する教育者への現職研修が提供されていない	現職研修は、教育者が適切な知識と指導スキルを習得するために必須ではない	教員養成課程（教育学部）を参考に、 現職研修のカリキュラムを開発
日本	現職研修では性教育（CSE含む）をほとんど扱わない。	現職研修カリキュラムに性教育が必修ではなく、この分野をカバーする訓練を受けた人材が不足	都道府県教育委員会に保健教育（性教育） 専門教員のポストを設置
ネパール	現職研修ではすべてのHPE教師をカバーしていない	性教育は現職研修カリキュラムで必修ではなく、需要に基づく研修となっている	学校でCSEを教える全教師に対して 現職研修を必修 とし、スクールナースにもSE教育に関与させる
フィリピン	現職研修では性教育（CSE含む）をほとんど扱わない	性教育が現職研修カリキュラムで必修ではなく、この分野をカバーする人材が不足している	CSEを 現職研修に含める よう働きかけ、保健教育（性教育）専門教員のポストを設置

➤ アジア諸国でのCSEの実践の現状と課題（学校レベル）

国	現状（課題・困難）	背景理由	可能な解決策
インドネシア	性教育はタブーとされ、教師による性教育の指導が忌避されている	スティグマや宗教的規範により、性教育がしばしば禁止される	性教育を必修科目として教えるための公式カリキュラムの開発
日本	性教育の実施度は校長の方針や学校の雰囲気依存。学業重視の学校ほど性教育が少ない	教師は性教育（CSE）が重要と考えていない、または十分な研修がないため自信がない	すべての教師に性教育の最低限の研修を必修化
ネパール	CSEを教える教師は権利基盤型や対話型の教授法を知らない	現行の国家カリキュラム枠組みでは、9～12年生の保健教育が必修から選択科目に変更。保健教育専任教師が配置されていない	性教育を学校で必修科目とし、各学校に保健教育教師のポストを設置
フィリピン	数学・識字能力向上が優先され、保健科目（CSEを含む）の授業時間が減少	トップマネジメントの方針が読み書き能力重視にシフト	CSE授業時間の増加

➤ 幼稚園 (ECD) を対象とした学校保健活動のインパクト

質問

ECD において栄養・健康関連活動（例：学校給食、体重・身長測定）を推進していくことには、どのような利点があるのでしょうか？



小学校

【教育】

修了率向上

学力向上

【健康】

栄養状態

の改善



ECD



Pre-ECD

(2-3years)



Babyhood

(1-2years)



Postnatal/

(0-2years)

- 母子保健サービス



- 乳幼児期から学齢期までの成長と発達を継続的に観察することは、子どもの学業成績の向上と健全な発育につながる。
- 身長と体重の測定は、成長と発達の異常を早期に発見し、養育が不十分な場合には早期に介入することができる。

➤ 就学前教育における学校保健活動の推進の必要性

小学校の学校保健政策 (2018年)

- ▶ 価値観とライフスキル
- ▶ ジェンダー
- ▶ 成長、発達
- ▶ 子どもの権利と責任
- ▶ 水、衛生設備、衛生
- ▶ 栄養
- ▶ 疾病予防と管理
- ▶ 特別支援、障害、
リハビリテーション
- ▶ 学校施設、環境衛生と
学校安全



Not yet well implemented school health in ECD

ECD
(4-5 years)

Pre-ECD
(2-3years)

Babyhood
(1-2years)

Postnatal/
(0-1years)
- Mother and
children health
care services



?

Not provided continual services (follow-up) about child growth after birth

➤ ケニアでの草の根技術協力事業

幼稚園

学校保健政策 (2018)

- ▶ 価値観とライフスキル
- ▶ ジェンダー
- ▶ 成長、発達
- ▶ 子どもの権利と責任
- ▶ 水、衛生設備、衛生
- ▶ 栄養
- ▶ 疾病予防と管理
- ▶ 特別支援、障害、リハビリテーション
- ▶ 学校施設、環境衛生と学校安全



ECDとプレECDにおける学校保健モデルの提供

ECD

(4-5 years)



Pre-ECD

(2-3years)



Babyhood

(1-2years)

Postnatal/

(0-2years)

- 母子保健サービス

出生後の子どもの成長に関する継続的なサービス（フォローアップ）の提供

➤ 持続可能な人材養成制度の必要性

教員養成

現職教員
研修

健康教育教育カリキュラム
(学校保健)

学校保健政策

➤ ラオスでのエコヘルス教育の開発と普及に関する研究

➤ エコヘルスとは？

社会的・文化的・自然的生態系、社会発展、人間の生活活動、人間の健康との間に持続可能で調和のとれた関係を実現しようとする健康観。

(Charron D.F., 2012).

基本は住民参加

➤ エコヘルスとは？



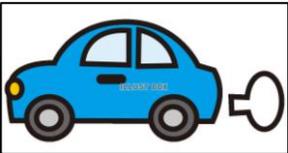
喘息、熱中症

環境負荷(大気汚染、
気候変動)

生態系

人間の健康

生業, 人間のライフスタイルの変化



社会や経済の変化
Ex) 車の使用 → 2酸化炭素、有害ガスの排出
(不十分な車両整備)

➤ エコヘルス教育の導入の背景

- ▶ 急速な都市化と近代化の同時進行
- ▶ 新たな健康・環境問題の発生（例：廃棄物管理、NCD）
- ▶ 自然災害の増加（例：洪水、地滑り）
- ▶ 学童の70%以上が栄養不良であり、肥満も増加
- ▶ 学校保健政策は2005年に策定、2010年に改訂
- ▶ 学校での保健/環境教育が不十分
- ▶ 持続可能な開発のための教育(ESD)を教えるための人材の養成の必要性

肖像権の都合により
非公開



肖像権の都合により
非公開

➤ エコヘルス教育の特徴

1. エコシステム思考
2. 学際的学習
3. 参加型学習
4. 持続可能性を確保するためのグローバルな視点とローカライズされた視点
5. ジェンダーと社会的公正
6. 知識から行動へ

エコヘルス教育は、授業方法の改善、学校保健政策とESDの実現に貢献

➤ エコヘルス教育の目標

- ▶ 人間は生態系の構成要素である
- ▶ 人間の行動は環境に影響を与える
- ▶ 環境の変化は人間の健康に影響を与える



▶ 環境と健康の双方に良い実践を実施する。



各国の健康・環境観に沿った
持続可能な社会発展の実現（内発的発展）

システム思考により

理解する

実践する

➤ エコヘルス教育の内容

One theme is taught in 100 minutes, with exercise activities on each theme, learning about the mechanisms of problem generation, the current situation and countermeasures in Laos and the world.

Chapter1 : What is Ecohealth

1	Ecohealth and its importance of Ecohealth education
2	Ecohealth and Ecosystem

Chapter2 : Ecosystems and human health

3	Water- and food-borne diseases and ecosystems
4	Endemic disease and ecosystem
5	Water and human health
6	Soil pollution, forest preservation and human health
7	Wast management and human health
8	Climate change and human health

Chapter3: Gender equity and child care

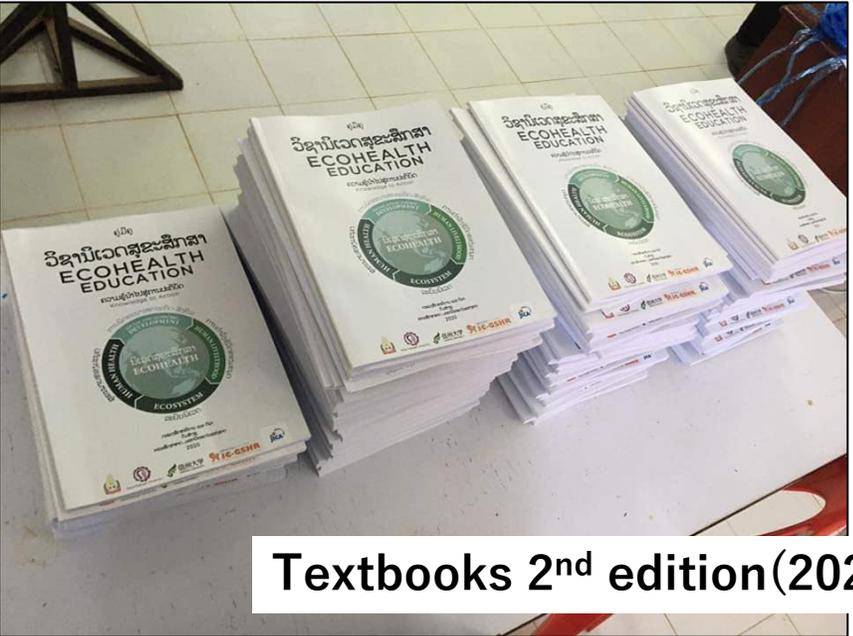
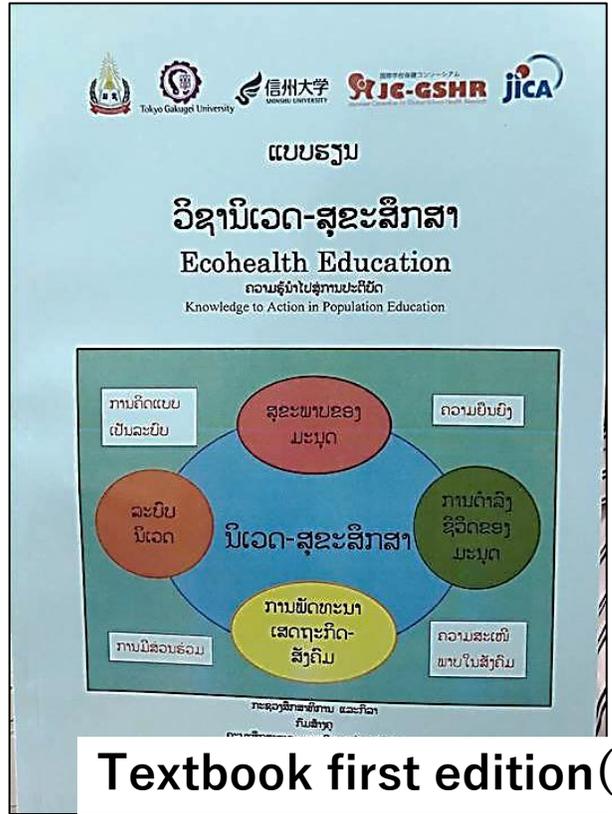
9	Gender equity
10	Child care and children's rights

Chapter4 : Modern lifestyles, health and safety

11	Oral health
12	Food Education
13	Life related-diseases
14	Substance use and health
15	HIVAIDS, STIs and Tuberculose
16	Safety education and disaster prevention
17	Mental health

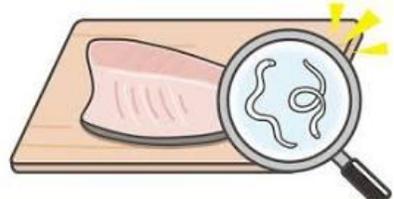
➤ 成果

We published more than 15 papers and 80 academic presentations regarding Ecohealth education (working with Lao young researchers).



HRD(all 8TTCs and NUOL)

肖像権の都合により
非公開



Lesson3:
Ecosystem and water related diseases



Lesson 4:
Ecosystem and endemic disease (malaria)

➤健康・環境教育に関する長期的なデータ収集システムの構築 (2012～2014年、2023～2024年)

- ▶教員養成機関とその附属学校、およびその近隣の学校（約70校、6～24歳の生徒2万人）に通う生徒のライフスタイルやメンタルヘルスに関するデータを収集（約70校、2万人以上の生徒、6歳から24歳まで）
- ▶教員養成機関の教師とその生徒たち、および対象の学校の教師たち（3,000人以上）に、健康診断の方法についての研修を実施

肖像権の都合により
非公開

肖像権の都合により
非公開

➤健康診断法の開発(身長、体重、視力、聴力)

肖像権の都合により
非公開

Height

肖像権の都合により
非公開

Weight

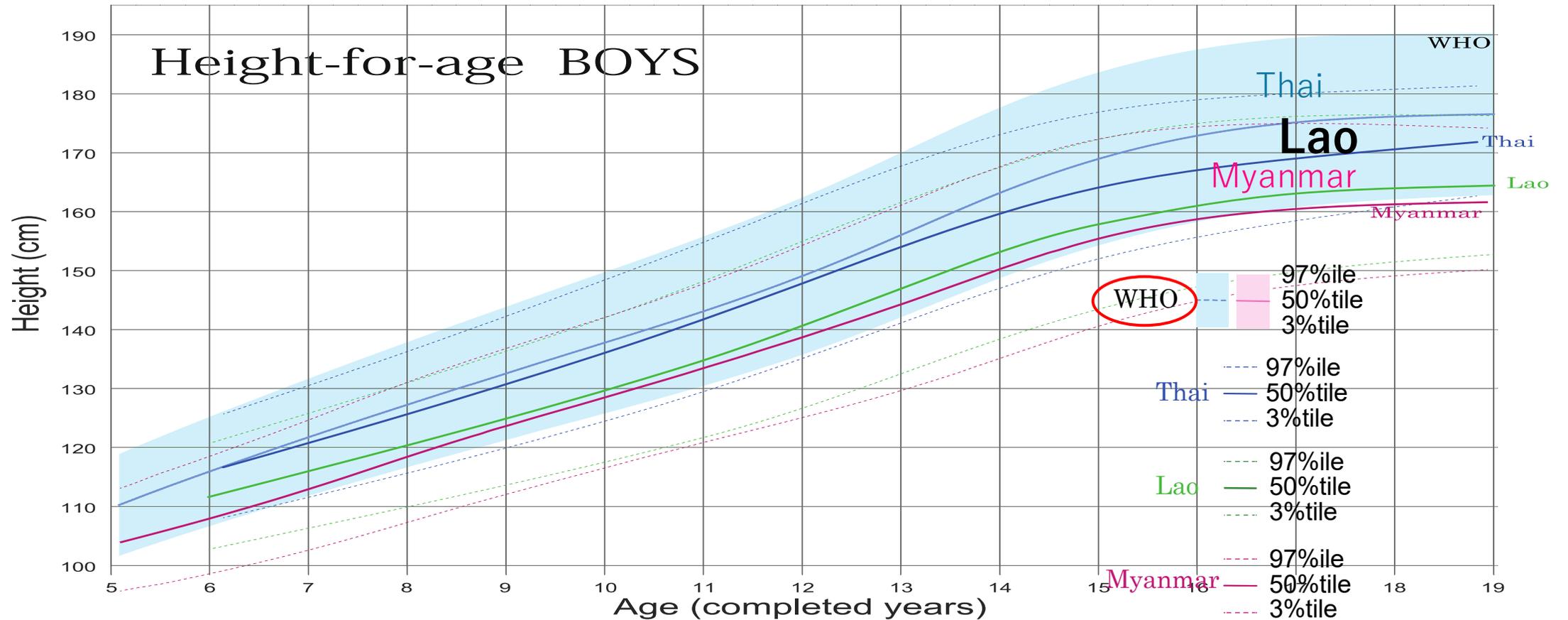


Eye

肖像権の都合により
非公開

Hearing

▶ ラオスの学童用の成長発達曲線の開発 Height for age (Boys)



▶ 国際学校保健コンソーシアムの紹介



● 国際学校保健コンソーシアムの趣旨

2010年に国際的な学校保健ネットワークのシンクタンク及び連携強化を図るハブとして設立。幼児期学童期及び思春期の子どもの健康と、子ども達が所属する地域社会の健康増進を目指して行われる学校保健プログラムの適切な実践と普及を支援

● コンソーシアムが行う主な活動

- 1) 学校保健に関わる実践と研究
- 2) 学校保健の実践に関する技術支援及び人材育成
- 3) 研究及び実践ネットワークを活用した若手研究者及び実践家の育成
- 4) 学校保健に関わる実践や学術的な研究成果の普及
- 5) 国際的なパートナーシップ(連携)の強化

国際共同研究への参画
国際研修の企画運営
国際協力支援活動への専門家派遣

➤ 現在進行中の国際共同研究

● 科研A：2025-2029年度

アジアのCSE推進のための教育研究人材養成プログラムの開発
と国際ネットワーク構築

対象国：ラオス、ネパール、フィリピン、台湾、インドネシア、中国

● 科研B 2025-2028年度

低中所得国のECDにおける健康増進活動の意義と役割：
教育社会的意義の再検討

対象国：ラオス、ネパール、フィリピン、インドネシア、台湾、セネガル

➤ まとめ

Q1. 学校保健とは何か（定義）その目的は？

→国によっても時代によっても様々である。

Q2. 学校保健活動ではどのような活動が実施されているのか？

→時代ともに変遷しているが、近年、対象（思春期、就学前）、テーマ（メンタルヘルス、社会情動的スキル、発達障害、特別支援、環境教育との連動等）の拡大がある。

Q3. なぜ学校で保健活動を推進する必要があるのか？

→子ども（と教師）のより良い生存、費用対効果、将来の人材養成等

Q4. 国際学校保健（支援活動）はどのように変遷してきたのか？

→教育及び保健の援助政策の流れに影響を受けながら変遷

Q5. 学校保健活動の課題と活動の成功に関連する要因は何か？

→教育活動としての学校保健の位置づけ、包括的な学校保健制度の構築、人材養成制度の構築、既存の制度の活用、健康問題の把握のための調査システムの開発、等

ご清聴ありがとうございました