

FASID 第 261 回 BBL セミナー（記録要旨）

テーマ： 国際学校保健の歴史的変遷と実践・研究の最前線—SDGs 時代の学校保健の可能性と課題—
日時： 2025 年 7 月 9 日（水）12:30-14:00
場所： Zoom ミーティング
講師： 友川 幸 氏／信州大学教育学部 准教授
出席者： 26 名（FASID 内部受講者含む）

1. 発表要旨

本セミナーでは開発途上国の子どもたちの健康と環境の改善に向けた調査研究・実践支援に長年取り組まれている学校保健専門家の友川幸氏が国際学校保健の歴史的変遷をたどりながら、これまで開発途上国でどのような学校保健支援が行われてきたか、また学校保健活動が持つ可能性とその課題について講演を行った。講演は主に下記の 5 つの問いを考察する形で進められた。（詳細はセミナー資料参照）

(1) 学校保健とは何か。定義と目的

- WHO の定義（2017 年）では、「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」としている。
- 日本では文部科学省設置法第 4 条で「学校における保健教育及び健康管理」とされており、教職員の健康も対象に含まれ、教育目標の達成に貢献する活動として位置づけられている。
- 開発途上国の事例として、ラオスでは 2010 年に学校保健政策が改訂された。近年の学校保健活動は子どもの身体・精神・情緒的健康の促進が中心。心理社会的環境の整備や地域・関係機関との協力も重視している。就学率向上や平等な教育機会の提供が目的となっている。
- ネパールでは、給食等の栄養サービスに重点を置いている。子どもの参加や問題解決能力の育成、地域社会の参画による学校環境の改善が特徴である。
- このように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り、時代とともに変化している。

(2) 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

- 日本の学校保健は保健教育、保健管理、組織活動の 3 つの領域があることが特徴である。保健教育と保健管理が対になって行われている。日本の学校保健には多くの専門家が関わっており、それが法律で定められていることが特徴。教科の中にも学

校保健を学ぶ時間が多く設けられており、運動会等のきめ細かい活動がある。

- 一方、ケニアやラオス等の途上国では、政策はあるものの、実践面での課題が多い。
- 各国で実施されている学校保健活動があまりにも多種多様であったため、WHO は 2021 年にタスクフォースを立ち上げ、学校保健で奨励される活動は何か（「学校保健活動における活動のテーマ」）をリスト化した。
- このように学校保健活動は時代と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）の拡大があり、ニーズが高まっている。

(3) なぜ学校の保健活動を推進する必要があるのか

- 学校保健活動は、子どもの健康と人権を守り、将来の人材育成や社会全体の発展に貢献する重要な取り組みである。
- 子どもが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であり、家庭や地域にも良い影響を与えるため、教育と健康の両面からの支援が重要である。
- 学校はアクセスがよく、教員という人的資源も豊富なため、保健活動のプラットフォームとして非常に効果的であり、費用対効果の高い社会投資となる。
- このように学校における保健活動は子どものより良い生存、費用対効果、将来の人材養成等につながる。

(4) 国際学校保健（支援活動）はどのように変遷してきたのか

- 国際学校保健は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してきた。1990 年代までは高等教育を中心に援助政策が展開されてきたが、90 年代以降は教育の援助政策が初等教育にシフトしたことで初等教育中心の学校保健が推進された。現在の教育支援では特別支援等のニーズが高まっており、学校保健もそのニーズに向けて展開されている。保健についても、治療中心から予防中心の支援に変化してきたため、現在は予防中心の学校保健活動が注目されている。

(5) 学校保健活動の課題と活動の成功に関する要因は何か

- 教育活動として学校保健を学校の中で完結するように位置付けることが重要である。包括的な学校保健制度では、人材育成も含み、含み、感染症や栄養だけといった偏ったテーマだけでなく、バランスのとれた学校保健の仕組みとテーマ設定が重要。
- 他国で展開していく際には、各国の既存のシステムを活用しながら柔軟に修正していくことが重要。
- 健康課題への取り組みにおいては、どの課題を優先するかについて、エビデンスを持って提案していくことが必要であり、その調査システムが開発されることが重要

である。

2. 質疑応答

Q1. 学校保健の政策のモニタリングや評価、政策の見直しはどのようにされているのか。

A1. 日本の場合、教育制度は 10 年ごとに改定され、教科書も 5～10 年ごとに見直されるため、それに伴って学校保健政策も改善されている。モニタリングは「指導主事」が学校を巡回し、活動の実施状況を確認・修正することで、一定の改善が図られている。一方、海外の場合はモニタリングの担当者が明確でない国が多く、学校保健だけを扱うモニタリングシステムはうまくいっていないことが多い。そのため、教育の質に関するモニタリングとしてユニセフが 2015 年頃から推進している「指導主事が行う学校の質評価」に、学校保健活動のモニタリングを組み込む動きがある。

政策の見直しについては、多くの国では、ドナー支援を受けて政策を策定しているため、自国での改定が難しい状況にある。最新の政策でも 2010 年代のものが多く、改定支援のニーズは高いが、専門家や資金（ドナー）の不足により進んでいない。その結果として、学校保健政策全体ではなく、感染症対策や交通安全など特定分野のみがドナー支援によって見直され、政策が断片化・肥大化する現象が起きている。

Q2. 質問者が所属する NGO は、カンボジアとエチオピアで 20 年以上水供給活動を行ってきたが、単発的な支援では限界があり、包括的な支援を試行錯誤している。現在は月経衛生管理（MHM）を国際保健活動の一環として取り組み、モデル校を設けて教育省と連携しカリキュラムを作成、他校への展開を計画している。国際保健の分野で横展開を進めるためのヒントがあれば教えてほしい。

A2. MHM は包括的性教育（CSE）のコンポーネントとして位置づけられている国も多く、男女ともに月経に関する理解を深める内容が含まれている。横展開していくには、その国にある既存の制度（例：県や郡の月例会議、現職教員向け研修制度など）を活用することが有効である。新たに人を集めて研修を行うのはコストがかかるため、既存の集合システムや研修に組み込んでいくことが重要。また、教科書や教材に MHM の内容を公式に組み込むことも有効である。教員養成課程のカリキュラムに MHM を含めることで、現職教員への研修コストを抑えることもできる。横展開を進めるには、新しい仕組みを作るよりも、既存の制度や仕組みを活用することが重要。

Q3. 学校保健の中で予防・啓発を行うべき重要な疾患は多くあるが、その中で実際の予防・啓発活動の対象となる疾患はどのような基準で選ばれているのか。タイやラオスなどでの事例をご紹介いただき、どのような因子が必要かヒアリングしていくというのは行政や現場からか。それとも医療者からの立場もあるのか。日本においても、学校保健として取り入れたら医学的管理には良いと思いつつ（例えば新規であれば遺伝教育、が

ん教育、さらにという意味では脊柱側弯症、眼科、心電図など)、なかなか難しい現状でもあるためお聞きしたい。

A3. 疾患の選定基準について、日本では、文部科学省や厚生労働省などが関与し、教育課程に新しい内容を加えるには長年のロビー活動やモデル事業が必要。例として、がん教育が学習指導要領に一文採用されるまでに約 10 年かかった。

一方、途上国では政治の影響が強く、ドナーの意向が優先される傾向がある。どのような因子が必要かといえ、資金がつくことが重要。例えば、教科書においても、新しいテーマが採用される際には、教材の開発が求められるため、教材を提供できる団体があると採用されやすい。また教科書改訂のタイミングに、ドナーが関与することで内容が大きく左右される。教科書会議には教育・保健セクターの専門家が参加するため、特定分野の専門家がいると、その分野の内容が詳しく盛り込まれることがある。

よって、疾患の選定は資金や国際的な圧力によって左右されることが多いといえる。

Q4. バヌアツでは成人の高度肥満が深刻な課題となっており、子どもの頃からの対策が重要視されている。そのため、学校で身長・体重を測定し、BMI を活用する取り組みが全国的に広がっている。しかし、大洋州の人々は骨太で筋肉質な体型が多く、欧米基準の BMI では必ず「肥満」と判定される。この点に疑問を感じており、国際学校保健の中で BMI がどのように扱われているのかを知りたい。また、ラオスで導入された成長曲線について、どのような調査を経て数値が作成されたのかを教えてほしい。

A4. BMI は基本的に成人向けの指標であり、子どもには適していないとされている。子どもの成長指標には、ローレル指数や身長に対する体重（身長対年齢）の成長発達曲線が使われるのが一般的である。WHO のスタンスとしては、BMI は大人に適用するもので、子どもには身長対年齢を使うとされている。日本では日本人の体格に合った独自の成長曲線が小児科学会などによって作成されているように、国ごとの体格に合った基準を作ることが望ましい。ラオスでは、アクセス可能な地域の教員養成校 8 か所から 5 か所を選び、近隣の 10 校からサンプルを収集して成長曲線を作成した。少数民族のデータは十分に取れていないため、ラオス全体を代表するものではないが、WHO の基準よりは現地に合っていると考えられる。

BMI や成長曲線は、学校保健で使う場合はスクリーニング目的よりも、個人の成長の変化を継続的に記録・観察することが重要と考える。例えば、1～2 か月前と比べて身長や体重がどう変化したかを見て、急激な増減があればその背景を確認する等、継続的な成長支援のツールとして活用することが有効な使い方である。

以上