

# カンボジアにおける学校保健導入の動向と課題 —SHCCの取り組みから—

東京学芸大学 特命教授  
朝倉隆司

# 本報告で伝えてみたいこと

- カンボジアの学校保健をめぐる状況
- 本プロジェクトで取り組んできたこと
- 本プロジェクトで目指していること
- 資金の助成があれば、できるのか
- プロジェクトは成功しているのか

# SHCCとは

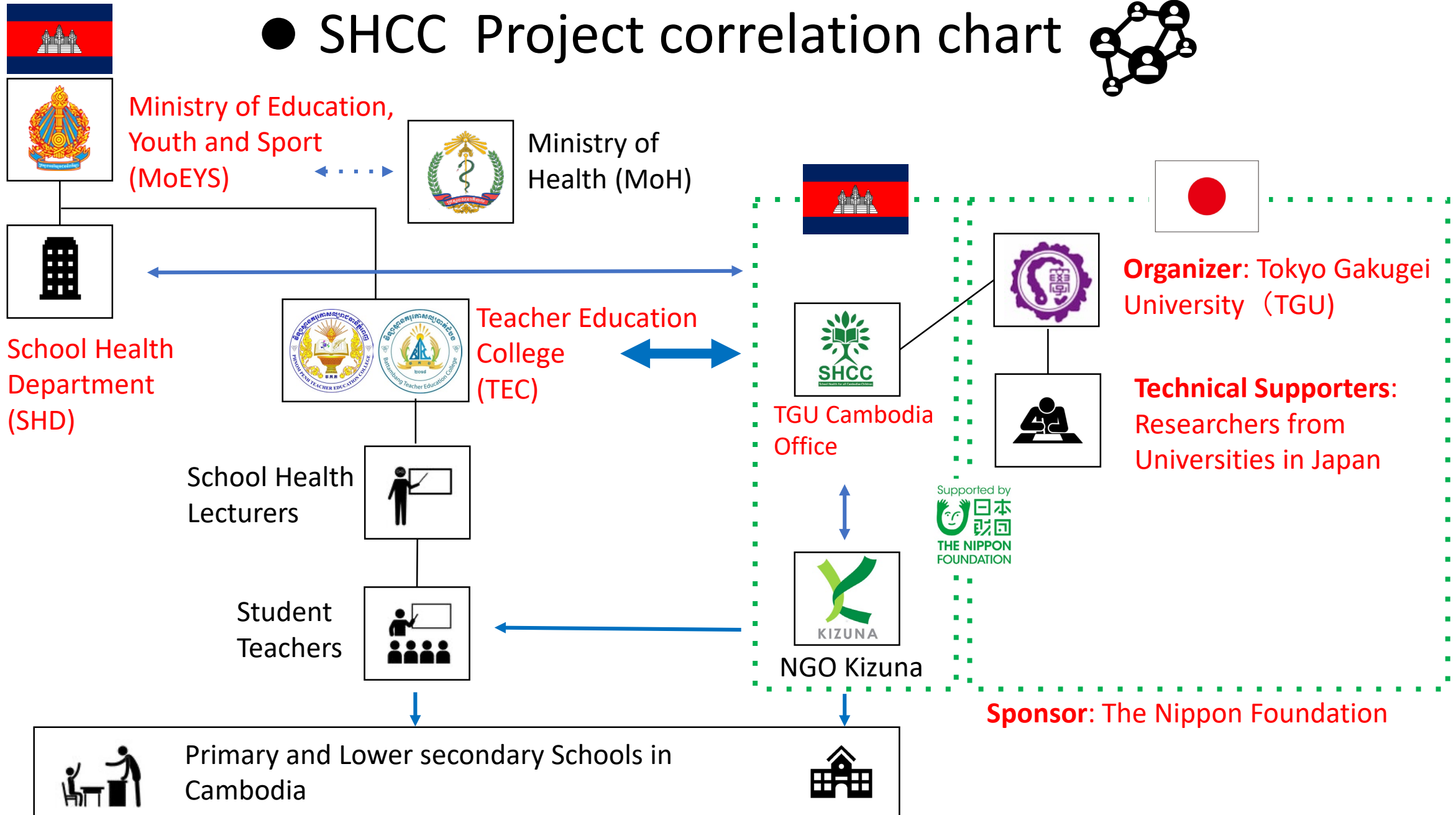
- School Health Development Project for All Cambodian Children  
の略称
- 正式事業名：  
カンボジアの全ての子供たちのための学校保健サービス創生事業  
—教員養成大学・学校保健コースの創設支援と小・中学校への学  
校保健活動の普及協力—
- 2019年に準備、2020年より日本財団の助成開始
- ロゴ：デザインは、Social Compassという社会問題をアート・デ  
ザインで解決するクリエイターの集団



## 2022年度の事業を実施したプロジェクトメンバーの組織図



# ● SHCC Project correlation chart



# SHCCのHome Page

- <https://www.shcc.u-gakugei.ac.jp/>
- School Health Development Project  
[https://www.facebook.com/shcc.project?ref=embed\\_page](https://www.facebook.com/shcc.project?ref=embed_page)  
HPとFacebookを見れば、すべてがわかる。



教員養成大学の学校保健の教科書の引き渡し式

# プロジェクトの主たる目的

- プノンペン教員養成大学（PTEC）とバットンバン教員養成大学（BTEC）において小学校教員養成課程における学校保健のカリキュラム、シラバス、教科書を開発し、授業等を担当する教官の養成・訓練を行うこと
- PTECとBTECにおいて、中学校教員養成課程学校保健コースを設立するために、カリキュラム、シラバス、教科書を開発し、授業等を担当する教官の養成・訓練を行うこと



# カンボジアの教員養成

- 1998年に教員養成校の制度がスタートしました。全国18か所に小学校教員養成校(PTTC)を、6か所に中学校教員養成校(RTTC)を設置して、地方で教師の育成をする制度です。ここで2年間学ぶと、必ず教員免許がもらえて、卒業すれば教師になれます。（<https://note.com/schoolhealth/n/n1e41e3b50357>より）
- これら教員養成校入学者は国家試験である中等教育（12年生）修了資格試験合格者とされているものの、世銀の報告書「Educating the next generation」によれば、PTTC入学者の約80%、RTTC入学者の約70%以上が「成績下位グループ」であることが指摘されており、カンボジアでは教員の質の確保に大きな課題を抱えています。（広島大学教育ビジョン研究センターHPより）
- プノンペン教員養成大学：2017年より4年制大学になる（<https://www.ptec.edu.kh/>）。
- バッタンバン教員養成大学：2017年より4年制大学になる（[https://www.facebook.com/TEC.Battambang/?locale=ja\\_JP](https://www.facebook.com/TEC.Battambang/?locale=ja_JP)）
- 両校とも校舎は新築で、JICAの支援。今後、教員養成校を大学化する方針。



# カンボジアの学校保健政策と本プロジェクトの 関係性

# カンボジアのSchool Health Policy 2006

- Policy2:

健康教育のトピックを、地域の構造、地理、文化に柔軟に対応させながら、**フォーマルおよびインフォーマルな教育の全てのレベルのカリキュラム**に組み込む。特に、衛生と清潔、性と生殖の健康、事故の予防（交通ルール）、さまざまな病気、特にHIV とエイズ予防に関する健康メッセージを**全学年の教科書**に盛り込む。

カンボジア政府は、小学校、中学校、高等学校、教員養成校、教員養成大学、大学の全てに健康教育を導入することを決めた。それに基づき、小学校から高校までの健康教育のカリキュラム、シラバスと教科書の作成は進んでいた。

# National Policy on School Health 2019

## National Action Plan on School Health 2021 – 2030

- 繰り返し同じ内容が強調されている。
- 優先課題として、Health Educationでは、「リプロダクティブ・ヘルス、セクシュアル・ヘルス、非伝染性疾患の予防、性とジェンダーに関連するあらゆる形態の暴力、虐待、差別、スティグマの予防、交通事故防止、違法薬物、アルコール乱用防止、たばこ使用防止、HIV/AIDS感染防止などの事故防止を含むが、これらに限定されない健康教育を推進する」とある。

全てのレベルの学校教育の中で健康教育を推進する学校保健政策の制定とプロジェクトの開始時期のタイミングが良かった。学校保健が小学校1年生から高校3年生まで週1時間の新科目として導入されることに決まった。

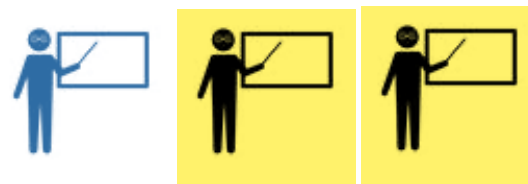
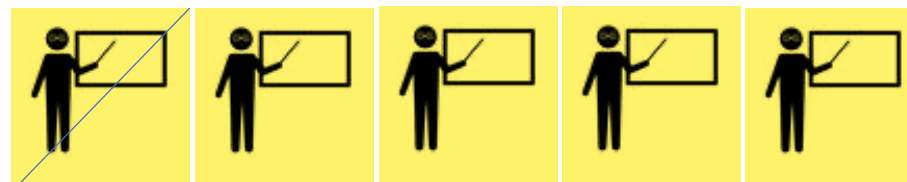
# 健康教育の推進戦略

- 健康教育、健康スキル、その他の公衆衛生プログラムを開発し、教育カリキュラムに統合する。
- 伝染性・非伝染性疾患の予防やその他の公衆衛生問題など、保健教育に関する内容を開発し、それを、**すべてのレベルの教員養成機関**および一般教育機関のカリキュラムに組み込む。
- 教員養成機関で健康に関する専門トレーナーを養成する。
- 教員養成機関において、健康に関する教員養成の学生および現職教員向けの研修を推進する。
- 教育機関における健康教育担当者の任命を推進する。
- 教育機関において、健康教育のロールモデルとなる教育関係者の任命を推進する。

# カンボジアの健康教育の6つのコンポーネント

- プライマリーヘルスケア  
身体発育と栄養、衛生・清潔、目と口の健康、感染症予防
- メンタルヘルス  
感情のコントロール、ストレス、人間関係、いじめ、虐待
- 性と生殖に関する健康  
恋愛関係、思春期の成長・発達、性と生活、リプロダクティブ・ヘルス
- 健康と環境  
家・学校環境、ごみ、環境汚染、事故防止・安全、地雷・不発弾、けがと応急処置、薬（処方薬、市販薬）
- 健康と信仰（belief）  
健康に関する迷信や非合理的な考え、健康的な行動
- 健康と経済（Upper secondary schoolのみ）

# 教員養成大学の学校保健教官

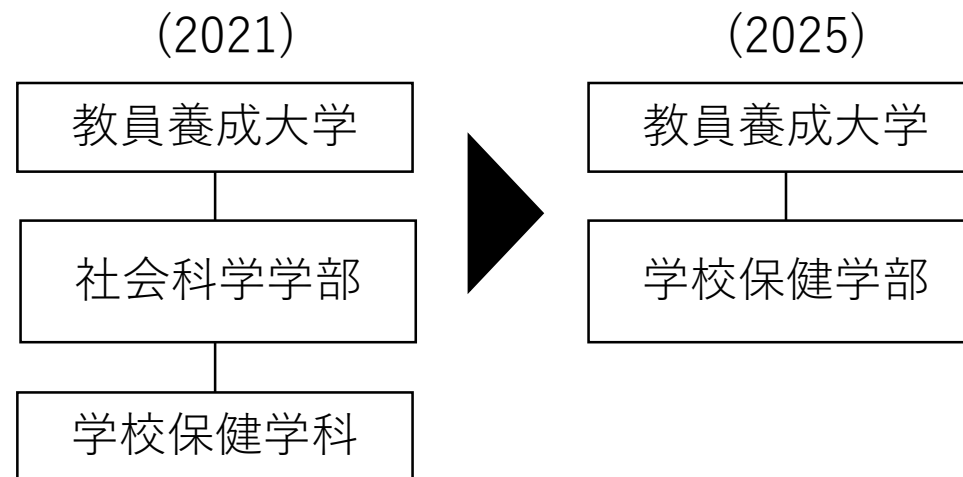


マスタートレーナー

18人が学校保健担当教官として研修を受けている

- 10人がプノンペン教員養成大学の教官（1人留学中）
- 8人がバットアンバン教員養成大学の教官
- うち7人（現在6人）がマスタートレーナーとして活動

教員養成大学における学校保健科の位置付け（構想）



# 教官の学校保健研修

- 14回の学校保健研修を実施してきた。
- 2回の学校保健日本研修を実施してきた。

これまで毎回ほぼ全員が参加している。  
必ず両TECの学長、副学長が出席して教官と研修を受けている。  
学校保健局のスタッフも可能な範囲で参加している。





グループワークの後、Student Centeredの授業を作成してみようというワーク（第14回）

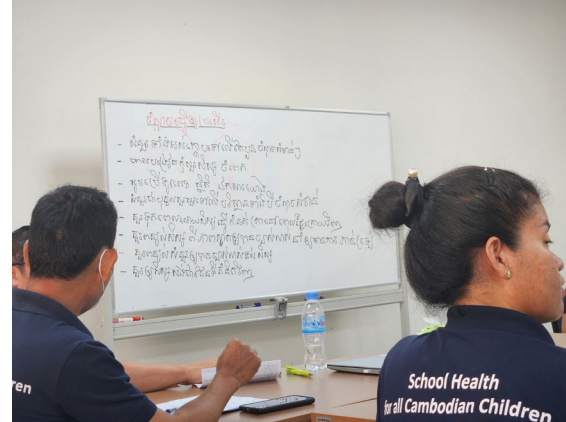








# 授業研究



プノンペン教員養成大学のセト・セン学長が、私の講義“Research on Lesson”の通訳者による翻訳をその場でPCに打ち込み、全員に共有してくれました。

# ニュースレターの発行

- 現在 10 号まで発行  
研修の内容を発信している。  
<https://shcc.u-gakugei.ac.jp/newsletter/>

# 小学校課程のシラバスと教科書、teacher's guide の作成

- 完璧なものとは言えないが、カンボジアの文化や社会を踏まえて、実際の授業に使う内容以上のボリュームの教科書を作成した。
- 内容が多すぎてどこを教えたら良いかわからないという指摘があり、teacher's guide を作成した。
- 1単位は講義15時間と自習30時間で構成。学校保健は2単位。  
講義1コマは50分、通常連続で授業を実施（100分授業）  
teacher's guide では、自習の課題と講義する内容を分けて、授業の構成を示している。

# 小学校課程の学校保健（健康教育）は2単位

No.	Subjects	Year				Total credits
		1	2	3	4	
1	Education Studies	5	6	4	2	17
2	Curriculum Studies	4	20	19	15	58
	a. Khmer language	-	4	4	4	12
	b. Foreign language	-	3	3	3	9
	c. Mathematics	2	3	3	3	11
	d. Science	-	3	3	3	9
	e. Social studies	-	4	3	-	7
	f. ICT	-	-	-	-	-
	g. Art	-	3	3	-	6
	h. Physical education	2	-	-	-	2
	i. Health education	-	-	-	2	2
3	Subject Knowledge	21	2	2	2	27
	a. Khmer language	3	-	-	-	3
	b. Foreign language	3	-	-	-	3
	c. Mathematics	4	2	2	2	10
	d. Science	3	-	-	-	3
	e. Social studies	6	-	-	-	6
	f. ICT	2	-	-	-	2
4	LEADS: Academic discourse skills	2	-	-	-	2
5	Essential course: Physical practice	1	1	1	1	4
6	Practicum	2	5	5	10	22
Total credits		35	34	31	30	130



# 中学校課程で予定されている学校保健 (健康教育) コース

Subjects		Year				Credits
		1	2	3	4	
1	Education Studies	5	6	6	1	18
2	Academic Subjects (one's specialised subjects)	20	15	10	10	55
	a. Khmer	20	15	10	10	55
	b. Mathematics	20	15	10	10	55
	c. General Science	20	15	-	-	35
	Specialised subject					
	Physics	-	-	10	10	20
	Chemistry	-	-	10	10	20
	Biology	-	-	10	10	20
	Earth-Environmental Science	-	-	10	10	20
	d. History - Geography					
	History	12	8	5	5	55
	Geography	8	7	5	5	
	e. Moral & Civics -					
	Home Economics	12	8	5	5	55
	Home Economics	8	7	5	5	
	f. Health Education -					
	Home Economics	12	8	5	5	55
	Home Economics	8	7	5	5	
	g. Art	20	15	10	10	55
3	Curriculum Studies(one specialised subjects)	-	3	3	6	12



# 小学校課程の学校保健の教科書づくり

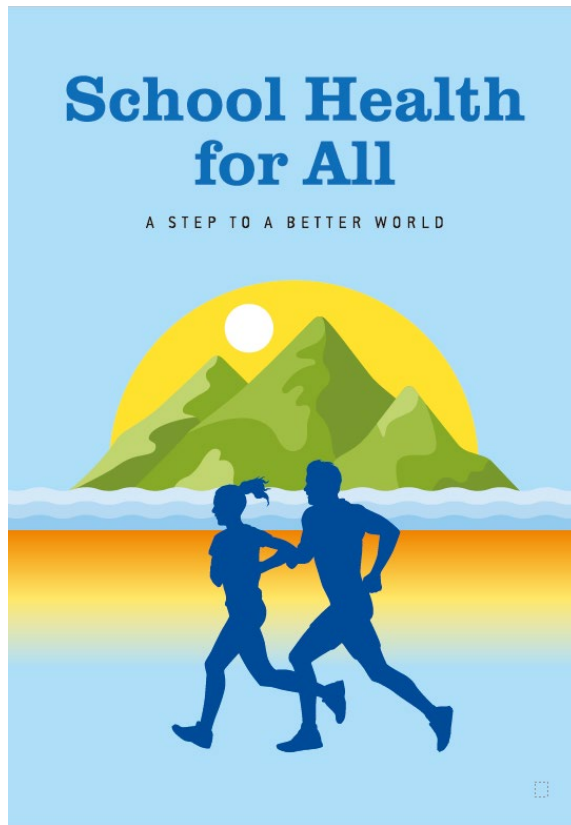
- 学校保健局が作成した小・中・高の教科書の課題  
複数のNGO・団体・専門家による合作のため全体的な統合性  
「健康」の考え方に関する説明がない  
発達段階との適合性  
学校保健局に学校保健の全体を理解しているスタッフがいない

# シラバス、教科書を作成するため、カンボジアの学校保健局のシラバスを検討、対応表を作成

Contents in the TEC textbook			Topics in the national health education syllabus of the primary school (Selected)	
Hours of lesson	Corresponding chapters	Contents	Grade/Class/Components/Lesson in the health education syllabus of the primary school	Proposing Lesson plan
①	<b>Intruduction:</b> Characteristic s of school health:How are they learned and taught? <b>Chapter 1:</b> Health	Various concepts of health, disease, and disability; concept of health promotion; basic structure of school health; National School Health Policy in Cambodia SDGs and school health	Nothing relted to the syllubus (New)	General introduction of school health Concept of health, importance of being healthy, SDGs and school health
②③④	<b>Chapter 2:</b> How your body function (Mechanisms and functions of your body) <b>Chapter 3:</b> Children's growth and development <b>Chapter 5:</b> Lifestyle habits and health <b>Chapter 9:</b> Significance of healthcheckups and their methods	Growth and development	G1C1Lesson1	My body
			G4C1Lesson1	Physical growth
			G6C1Lesson2	Monitoring weight and height
	<b>Chapter 8:</b> Eye and dental health <b>Chapter 9:</b> Significance of healthcheckups and their methods	Eyes health (function, care, test)	G2C3Lesson2	Eye and their functions
			G1C3Lesson1	Eye care
			G5C3Lesson2	Visual acuity test
		Oral and dental health	G2C3Lesson1	Teeth and their importance
			G5C3Lesson1	Oral Hygiene

# 学校保健の教科書とTeacher's guide (<https://shcc.u-gakugei.ac.jp/textbook/>)

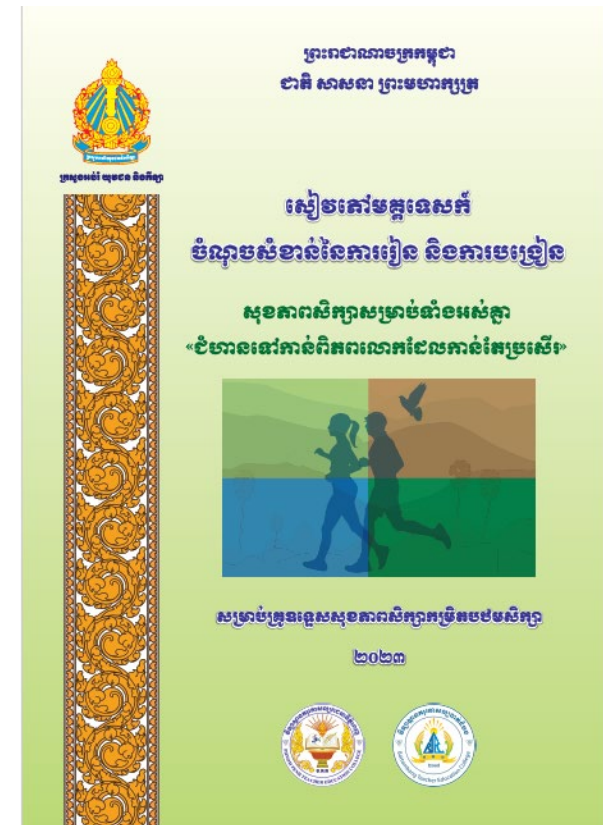
1年目、2年目は4年生の後期に授業した。今後は、1年生の後期に変更予定。



英語版教科書(序章+ 1 6 章)



カンボジア語版教科書



Teacher's guide

## Introduction

# Characteristics of school health: How are they learned and taught?

### Learning objectives

You will be able to gain proper understanding and explain:

- What it means for people to live healthy lives, in terms of their life cycle.
- The characteristics and importance of school health as a school subject.
- Health as a personal matter.
- The link between the 17 Sustainable Development Goals (SDGs) and school health.
- Why it is significant for students aspiring to be teachers to study school health and teach it to children, and increase students' interest in the contents of this textbook including 16 chapters.

Targeting students in the teacher training course who use this textbook to study school health and will teach it to children in the future, this book discusses the characteristics of the subject of school health, how to study and teach it, and the points that should be understood.

## 1. What does it mean for people to live a lifetime in good health?

What does it mean for a person to live a lifetime in good health? A healthy human life begins when a healthy sperm meets a healthy egg, resulting in healthy fertilization (Figure 0.1). The healthy fertilized egg divides and eventually forms a fetus, which grows and develops healthily in the healthy womb of the healthy mother and is born healthy through a healthy delivery upon reaching full term. The healthy baby grows and develops healthily and eventually matures sexually. A healthy adult will work, enjoy

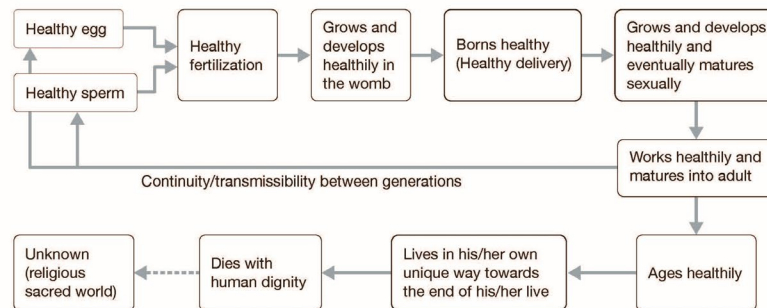


Figure 0.1 Human life cycle and health

life, and eventually have a family. A healthy man and healthy woman produce healthy sperm and healthy eggs in their respective reproductive organs, and pass on the life information in their DNA to the next generation. Life repeats this cycle.

When people reach maturity and healthy adulthood, they undergo the aging process according to the laws of human life. They age healthily towards the end of their lives. They live healthily in their own unique way in their last days, and finally die with human dignity. The afterlife is an unknown world. There is a sacred world that differs with each religion. Some may not believe in the existence of such a world.

## 2. Significance of learning and teaching school health

If people could live in perfect “health,” as shown in this diagram, it would be a miracle and this is practically impossible. The pursuit of perfect health without considering the limitations of human beings and society leads to the concept of eugenics, which may result in the social exclusion of all but those who can be considered “healthy.” Since there is no such thing as a perfect human being, we must not fall into the trap of healthism (the pursuit of health as the most valuable attribute).

At some point in the life cycle, everybody experiences situations, environments, and conditions that adversely affect their health, as well as suffers health challenges such as illness, injury, disability, and ill-health to some extent. No matter how early or late, there is no escaping the fate of being human, or death. In other words, while the timing of death may be unequal, we are all equal in the sense that none of us can escape death.

However, most people want to live as long as possible in good health, and lead as abundant and happy a life as possible. What can education and schools do to achieve this? School health is an initiative that brings together teachers and staff, families and relatives, and community members to work together to realize the wish to live a healthy life, by focusing on the health of school-aged children. The role of “perfect health” as defined by WHO (see Chapter 1) can be seen as a guide to how we should survive and lead our daily lives, just as the ancients sailed across the sea at night toward their destination by following the North Star and the Southern Cross. The destination may be a feasible “better health” that takes into account the limitations of human beings and society.

Given the **diversities of the physical body, development, sexuality, and socioculture**, it is important to note that “health” is not a single event, but a spectrum that comprises various degrees of health, and a concept with diverse dimensions of value. Depending on the culture, history, religion, ethnicity, gender, etc., of a country, society, and region, various views of health can exist.

In today’s society, it is necessary to teach health based on the knowledge that has accumulated through scientific methods, and simultaneously consider these diversified ways of thinking about health. Accordingly, to live a healthy life means to combine rich wisdom about health rooted in our experiences and daily life (for examples, self-care, self-medication, self-protection, and herbal medicine) with accurate scientific knowledge about health, and to practice and confirm it in our daily lives, and to improve our lives and ways of life by ourselves. At times, it is necessary to seek assistance from the community and others in order to live a healthy life.



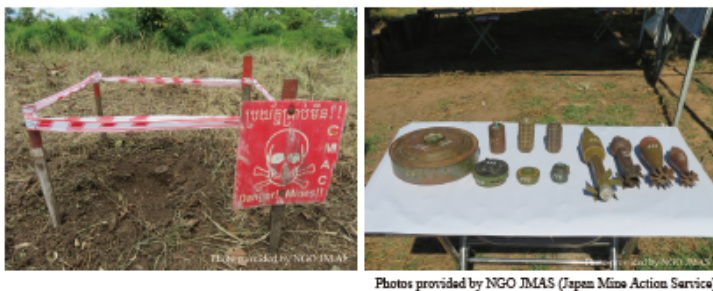


Figure 13.4 Mines and unexploded ordnance (UXO) in Cambodia

recorded cumulative total of casualties, 30% were killed, 56% were injured, and 14% had legs amputated. Casualties are unevenly distributed across the country, with Battambang being most heavily affected, followed by Bantey Meanchey, and Siem Reap.<sup>23</sup>

The effects of land mines and UXO span a broad range, from local economic activities such as agriculture and tourism to people's everyday lives, access to medical treatment, mental and physical health, and burden on families caring for victims. Specifically, mine injuries leave the victims and their families emotionally traumatized, negatively affecting their mental health; people who live in the area cannot feel safe; and mines and UXO restrict access to land that may be used for food production through farming or stockbreeding, other facilities, services or markets, or safe drinking water. These constraints, in turn, give rise to issues such as the following: food production, distribution, and supply are affected, causing food shortages and ultimately malnutrition; as the number of injured people increases, medical care, which is poor to begin with, becomes even more strained; financial burdens become greater due to medical fees for the treatment of casualties and a loss of earnings because they are unable to work; municipal governments have to divert funds for clearance of mines and UXO away from other local public services, including healthcare and education.<sup>23</sup> On the flip side, clearance of mines and UXO will resolve these issues; this is why international cooperation and aid for clearance of mines and UXO are important.

However, the area of land that was cleared of land mines and UXO during a five-year period between 2014 and 2018 was 190.52 km<sup>2</sup>, compared to 890 km<sup>2</sup> of remaining contamination, which is 4.7 times as large as that of the cleared area.<sup>24</sup> At this rate, it will require another 25 years to rid Cambodia of mines and UXO.

In order to help keep people from falling victim to land mines and UXO, it is important to provide mine risk education in school health.<sup>24</sup> According to statistics, youth under 18 account for 11% of casualties, and a majority are boys (9%). What should we teach? A Japan-based international NGO<sup>25</sup> that is active in Myanmar, Afghanistan, and Uganda teaches the following:

- (i) The colors, shapes, and sizes of mines and UXO
- (ii) The typical locations where mines and UXO are found
- (iii) What to do if one encounters a mine or UXO

## (7) Urban environment and health issues

As a result of population growth, many countries are seeing a migration of population from rural to urban areas, which is creating a concentration of people in cities, thus giving rise to various environmental and health issues that are unique to cities.

In Cambodia, population was growing at an annual rate of 2.2% up until 1970, when it reached 6.8 million. It then saw a sharp drop due to genocide under the Khmer Rouge. The population then recovered to its pre-genocide levels, and from 2010 onward, it grew at a rate of around 1.5% to reach 16.25 million in 2019. People in rural areas would depend on the use of natural resources in the environment for their livelihood; as a result of resource decline, however, there arose a trend of migration to urban areas to search for employment.<sup>15,16</sup> According to estimates in World Urbanization Prospects,<sup>26</sup> the rate of urbanization (i.e., percentage of people living in urban areas) in Cambodia was 22.0% in 2020, compared to 78% of the population living in rural areas. The rate is estimated to reach only 36% by 2050. For reference, the 2020 estimate was 36% and 31% for Laos and Myanmar, respectively. Japan's rate of urbanization is approximately 92%.

While the advancement of urbanization is slow in Cambodia as a whole, Phnom Penh does have some concentration, with a population of 2.13 million (2019), which accounts for 14% of the overall population of the country. This is even higher than the proportion of Japan's national population living in metropolitan Tokyo (9%). The urbanization of Phnom Penh brings about levels of concentration of population that are comparable to those of capitals in European and North American countries. Phnom Penh's social infrastructure, however, is said to be not adequate to accommodate such a large population. The city's unemployment rate is twice as high as that of rural areas, at 9.2% versus 4.7%.<sup>15</sup> The vulnerability and insufficiency of infrastructure in Phnom Penh is reflected in issues of waste treatment, drinking water, and wastewater treatment discussed in Chapter 4.

Urban environmental issues, unlike those of rural areas which concern natural environment and natural ecosystems, are issues of the built environment (Figure 13.5), which is created by people; it



Figure 13.5 The urban environment in Phnom Penh

- 専門的な知識の基盤がないため、具体的でわかりやすく説明する難しさ（日本語の問題、文章の書き方を含む）
- カンボジアの情報の入手（予想以上に英語の資料は多いが）
- 英語翻訳のクオリティの問題
- カンボジア語（クメール語）への翻訳の課題（言語的な難しさ）  
該当する専門用語がない  
フランス語表記で学習している  
日常用語と学術用語、政府が使用する用語の違い
- 学校保健を担当する教官の専門分野が様々
- 大学レベルの教育（マネジメントスタッフの要望）と卒業生が小学校で教えられるようになる教育（教官の要望）の統合
- 教科書の内容は全て教えられるものという前提
- 著作権の問題。イラストを全てSocial Compassに依頼、著作権者との交渉（日本語ドラフトでは、かなりネットからの借用があった。）

## 学生のスタディツアー

(<https://shcc.u-gakugei.ac.jp/blog/>)

- 東京学芸大学・バットンバン教員養成大学の学生交流（2023年3月7日）
- 東京学芸大学・プノンペン教員養成大学の学生交流（2023年3月11日）
- 学生の経験は多様である。初めての海外渡航経験者も多かった。カンボジアの歴史を知ったことが大きな体験のようだ。



お金があればできること、お金があってもできないこと

# プロジェクトの評価

- 学校保健を担当する教官へのインタビュー（1年目の学校保健の講義開始して1か月後、2年目の講義終了後）
- 講義の対象となる4年生への健康行動調査の実施（一部は、本学会で発表）

「プノンペンの教官とバットンバンの教官は、最初はお互い知らなかったけれど、研修を通して、今では家族のようになっている」「プロジェクトは2026年ではなく2036年までやってほしい（教官たちが言っている）。」（バットンバン教員養成大学ビン・チョム学長）

- 私の目標は、ラオスの経験を生かして自立すること
- 学校保健、健康科学、健康教育の広さ、深さ、面白さを伝えること
- マネジメントチームや教官が、日本のようになることを目標にしすぎないようにすること
- トレーナーの教官が次世代のカンボジアの学校保健の担い手を育てること

ご清聴ありがとうございます。