

広島大学大学院教育学研究科紀要 第三部 第66号 2017 31-40

EU 諸国等における学校基盤の 包括的健康教育カリキュラムの動向

吉田成章・赤星まゆみ¹・山本ベバリーアン²・高橋洋行³
(2017年10月4日受理)

Whole School Approach to Health Education in EU Countries and Canada

Nariakira Yoshida, Mayumi Akahoshi¹, Beverley Anne Yamamoto² and Yoko Takahashi³

Abstract: The purpose of this study is to propose practical suggestions on school health education focusing on trends in the whole school approach to health education in EU countries and Canada. The historical development of health education will be firstly analyzed, and then this paper will move on to an analysis of the ideal and development of the whole school approach to health education, mainly focusing on “school health promotion”. Finally this paper will analyze health education curriculums in France, Germany, Switzerland and Canada, with the practices of school health education in France, Germany and Switzerland being particularly highlighted.

Key words: Health education in school, School health promotion,

Partnership between community and school

キーワード：包括的健康教育カリキュラム，学校基盤，学校と地域との協働

1. はじめに

今日、高度情報通信技術化や超都市化現象などの進展によって子どもの生活環境は激変した。医療や科学技術の進歩等による低い乳幼児死亡率や高い教育水準の実現の一方、子どもを取り巻く状況は問題が多い。ネットいじめなどの様々なハラスメントの深刻さや子どもの自殺などは世界共通の現象と課題になった現在、従来とは異なる次元から子どもの環境を見直し、新たな支援環境を創出することは急務である。

この転換点にあって、1986年のオタワ憲章(Ottawa Charter for Health Promotion)で示されたヘルスプロモーションの理念は、学校教育の場においても重要性を増している。学校におけるヘルスプロモーション

は、健康教育よりも広い概念をもつ総合的包括的取組である。つまり「学校における学習や教育経験を通して子どもの健康と教育の結果を高める学校全体のアプローチ」を指す。本研究では、これを「学校基盤の包括的健康教育」と呼んでいる。

このアプローチが教育面でも健康面でもよい成果をもたらすという報告は世界的に多数あり、健康は学習意欲と学力の向上をもたらし、学校に通っている子どもはより良好な健康に恵まれる機会が得られることが明らかにされている¹⁾。すなわち、教育と健康は密接に関連し、学校における積極的なヘルスプロモーションは教育面と健康面の両方を向上させる(たとえば、イギリス政府の政策：The Healthy Child Programme, 2009, 2011)。そこで、子どもたちが人生の初期を送る学校での教育が、生涯を見通した健康のために、様々な困難や障害への予防(safeguarding)(すなわち、健康的で、いじめ等のハラスメントや体罰等がない、安全・非暴力的な学校環境づくり)の役割を

¹西九州大学子ども学部

²大阪大学大学院人間科学研究科

³松山東雲短期大学

発揮すると期待される。教育の領域と健康の領域の双方が密接に連携して、子どもの健康・幸福 (well-being) を実現する新たな学校教育のあり方が模索され、新しい学校像の更新 (イノベーション) が恒常的に進行している。つまり、健康増進 (ヘルスプロモーション) に努める学校は「楽しく幸せな学校」(良い雰囲気のある学校) を追求するようになったと言ってもよいだろう。

こうした「学校におけるヘルスプロモーション」についてはこれまでも、国・地域間の違いに着目して整理した研究²⁾ や学校の保健教育の担い手に着目して検討した研究³⁾、さらに学校における健康教育の取り組みを四つの型から分析した研究⁴⁾ などがある。

そこで本稿では、1990年代以来このような包括的健康教育のアプローチを指向し、これを積極的に展開してきた、フランス、ドイツ、スイス等の具体的な政策と先進的な事例の検討を通して、21世紀の学校教育の新しい展開と課題に言及していきたい。そのためにまず、「健康教育」の歴史的展開について明らかにし、包括的健康教育の理念と展開に言及する。その上で、包括的健康教育カリキュラムの構造と特質を検討する。

2. 「健康教育」の歴史的展開

学校における健康教育という概念は比較的新しいもので、世界的には1980年代に広まった。歴史的にみると、近代学校における健康や衛生への関心はかなり早期に現れ、フランスやスイス、ドイツではすでに19世紀に始まる。しかし、それはまず施設や衣服・身体の衛生管理という衛生と慈善への関心であった。20世紀になると伝染病の予防や予防接種に関心が移り、医学がその中心にくる。学齢期の子どもの健康に関する機能は、長い間、学校教育の領域から切り離されて医学・衛生・福祉の領域として推進されてきた。健康教育という概念が現れるまでは、衛生教育という概念が存在した。

しかも世界的に見ると、学校等に在籍する子どもの健康管理は学校で行われているとは限らない。たとえば、地域の保健サービスがその任をになう場合もあれば、学校内にその専門職が配置される場合もある。ヨーロッパでは、一般に、学校における生徒の健康管理や改善のやり方としては、地域基盤型 (community-based)、学校基盤型 (school-based)、健康ニーズ対応型 (health-needs focused) の三類型に区別されている⁵⁾。

地域基盤型は保健に関わる専門職が地域保健センターを基盤にして子どもや青少年の健康に責任を持つ

やり方をとる。したがって、学校との連携はあっても学校を対象としているわけではない。いっぽう、学校基盤型は保健に関わる専門職が学校に配置されて学校を対象に生徒や教職員の健康問題に責任を持つ。この場合、学校の中だけで保健活動が完結しやすいので、地域の保健サービスなどとの連携が求められている。さらに健康ニーズ対応型では、保健に関わる専門職が学校で特定の健康問題を扱うことはするが、生徒や教職員の健康管理は学校ではなく地域保健の枠内で実施される。専門職は、学校に駐在することはあっても基本的に地域保健センター等を基盤に活動している。たとえば、スイスは保健に関わる専門職が地域保健センターを基盤にして子どもや青少年の健康に責任を持つやり方をとる地域基盤型に属する。学校内に(学校を対象にして)子どもの健康管理に関わる専門職が配置され、学校内のサービスとして完結する、学校基盤型の隣国フランスとは異なるシステムをとっている。

フランスでも、スイスでも、健康教育という概念は、それまでの衛生教育という概念に替わって、およそ30年前に現れている。すでに1960年代末から1970年代の社会変化を受けて、健康に関する考え方が大きく変わり始めてはいたが、1986年にWHOがオタワ憲章を発表し、「ヘルスプロモーション」という新しい概念を登場させたことに対応している。1980年代、この新しい概念によって、フランスやスイスのみならず、会議開催国のカナダを先導として、各国で新たな展開が生まれた。それは社会全体にかかわり、コミュニティに根ざす健康教育が指向されるようになった。

本稿でいう「学校基盤の包括的健康教育」とは、学校の機能をヘルスプロモーションの視点から根本的に見つめ直し、その視点を従来の学校教育と融合させる新しいあり方において健康教育を位置づけるものである。これはとくに2000年あたりから目立ってきた新しいヘルスプロモーションの考え方に対応している。つまり、学校を全体的なシステムとして捉え子どもの健康とウェルビーイングを保障する学校を目指している(図1参照)。今日、ヨーロッパ諸国をはじめ世界中でこのようなヘルスプロモーションの考え方を中心に据えた新しい学校観が広まり始め、ヘルス・プロモーション・スクールあるいはヘルシー・スクール (HPS: health promoting schools, healthy schools, フランス語では écoles en santé, ドイツ語では, Gesunde Schule, Gesundheitsfördernde Schule, gute gesunde Schule) という学校のあり方が推進されている。

スイスを見ると、二つの組織が関係する。一つは、1997年に創設された「スイス・ヘルスプロモーション・スクール・ネットワーク Réseau suisse d'écoles

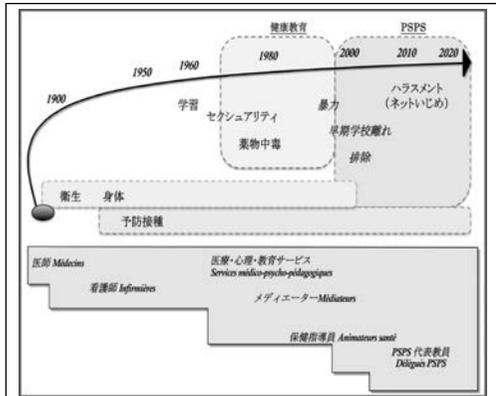


図1：ニーズの変化～スイス・ヴォー州の資料

出典：Unité PSPS : *Orientations pour les activités de l'équipe PSPS*, Lausanne: Unité PSPS, 2013, p.6. 及び Olivier Duperrex; PSPS, *L'expérience vaudoise, Bulletin officiel de la Société neuchâteloise de médecine*, n° 84, 2015をもとに作成

en santé (RSES)」がある。これは、もともと「ラディックス基金 fondation RADIX」という民間組織によって1992年に設立された「スイス健康教育基金 Fondation suisse pour l'éducation à la santé」を前身としている。また、「健康のための学校ヨーロッパ・ネットワーク Réseau européen d'écoles en santé (Schools for Health in Europe, SHE)」の創設された1993年からそのネットワークに属している。

もう一つは、1995年に公衆衛生連邦事務所が設置した「学校と健康 École et santé」プログラムから始まり、2002年に「教育と健康—スイスネットワーク éducation+santé Réseau Suisse」になったものである。これは、連邦教育事務所の委任を受けて運営されている。RADIXのRSESもこの「教育と健康—スイスネットワーク」の構成組織となっており、学校を、生徒だけでなく教職員や施設設備、通学路などの環境も含めた、広義の生活の場と見なし、学校における予防とヘルスプロモーションを根付かせ、健康な良い学校を促進するプログラムの推進に協力している。今日、RSESには、26州のうち21州が参加している⁶⁾。このRADIXという民間組織は、教育と健康ネットワークも公衆衛生連邦事務所の主導であるが、公教育連邦事務所の委託を受けた形で運営されており、学校という場に対して健康の概念、ヘルスプロモーションが適用されている。RADIXの活動は、学校だけでなく、「健康な地域 Communes en santé」という概念を掲げて、健康な都市・コミュニティを追求している。つまり、健康な学校の追求と健康なコミュニティの追求が、同じ考え方で展開されている。

このような地域基盤の学校環境におけるヘルスプロモーションの促進の取組例として、スイス・ヴォー州 (canton de Vaud) の事例は注目に値する⁷⁾。ヴォー州は、特定の専門職の単独のアクションではなく、集団でアクションをとることにより多様な連携を成功させてきた。その20年余に及ぶ経験から、それぞれの専門職の専門性を越えた連携 (un mode interdisciplinaire) によるチーム体制で仕事をするという点で最も進んだ州の一つである。このヴォー州で行われている取組は、「学校におけるヘルスプロモーションと予防 (la promotion de la santé et la prévention en milieu scolaire : PSPS)」と言われる。

一方、フランスでも、今日、ヘルスプロモーションという概念と行動が学校教育の根幹に位置付けられている。それは、生徒に対するヘルスプロモーションは、教育成功 (la réussite éducative) を進め、教育水準を高めることが健康を改善することに貢献するという考え方がコンセンサスとして存在しているからである。また、このヘルスプロモーションに対する責任は、保健領域の関係者のみが担うものでなくすべての機関やコミュニティとその専門職者・関係者が責任を持たなければならないと考えられている。したがって、学校も教師もその責任の一端を担わなければならない。また、この概念は、何より子どもたちすべての学校における成功 (réussite scolaire) と幸福 (bien-être) を保障するものと見なされ、フランスでも深刻な子どもの貧困問題への対策と軌を一にするからである。とくに、健康教育の実施においては、他の公共政策 (保健政策・社会福祉政策・家族政策・都市政策) との一貫性を持つことが必要であり、様々な関係者・関係機関との連携が欠かせない。その中でも、国立健康教育・予防研究所 (Inpes) は、2003年から国民教育省学校教育局 (DGESCO) と連携契約を結び、学校環境への具体的・実質的な関わりを持っている。また2007年には、教員養成学部長会議 (la Conférence des directeurs d'IUFM : CDIUFM) との契約を結んでいる⁸⁾。

学校におけるヘルスプロモーションという理念の「社会全体にかかわり、コミュニティに根ざす健康教育」という方向性は、地域、コミュニティを巻き込んで、医療・保健・社会福祉セクターと教育セクターの協働という形で新しい学校教育のあり方を模索するものとなったと言える。

3. 包括的健康教育の理念と展開

(1) 「学校におけるヘルスプロモーション」概念を巡る国際的動向

EU 諸国における「学校におけるヘルスプロモーション」の理念とその展開については、「学校におけるヘルスプロモーション」概念の背景にあるアルマ・アタ宣言(1978年)およびオタワ憲章(1986年)がすでに、先進国と発展途上国間や裕福な地域と貧困地域間の健康格差を減少する目的を表明していたことに着目することが重要である。

アルマ・アタ宣言第二条では、「人々の健康に関し、とりわけ先進国と発展途上国の間に存在する大きな不公平は国内での不公平と同様に政治的、社会的、経済的に容認できないものである。」という劇的な表現で健康促進の重要性を宣言した。この宣言から誕生した重要なスローガンは、「すべての人々に健康な生活を(Health For All)」である。このスローガンのいう健康とは個人の問題ではなく、各地域、国、国際コミュニティや機関の問題を指すものとなった。Health for Allの目標を達成するには、プライマリ・ヘルス・ケア(PHC)の大切さが指摘され、第7条ではPHCが治療だけでなく、健康増進と病気の予防にも注目すべきであると明記した。アルマ・アタ宣言の8年後に、オタワで第1回国際ヘルスプロモーション会議がWHOによって開催された。

オタワ憲章では、ヘルスプロモーションは、「人々が自身の健康を管理し、改善することのできる過程である。身体的・精神的そして社会的に完全な生活状態に達するために、個人またはグループは、強い希望を確立し、実現し、要求を満たし、そして環境を改善し、それに対処しなければならない。したがって健康は目的ではなく、日々の生活の源と見なされる。」と定義づけられている。平和、教育、安定した環境などの九つの健康的な生活を送るための社会的、経済的、環境的な条件が宣言のなかに確定された。健康増進に対する責任は医療分野の専門家だけにあるのではなく、それには、国際的、学際的、社会的、経済的、政治的なアプローチが必要であるとされた。

WHOは、欧州委員会(European Commission)や欧州評議会(Council of Europe)と共同で「ヘルス・プロモーション・スクール(HPS)」という概念を導き、1995年にHPSとして認められる学校のガイドラインを作成した。これは、1)学校の健康に関するポリシー、2)学校の物理的環境、3)学校の社会的な環境、4)学校とコミュニティの関係、5)個人のヘルス・スキルの育成、6)学校での健康にかかわるサー

ビス、という六つの領域から成り立っている⁹⁾。また、HPSの実施に関しては次のような三つの鍵概念が存在する。

① 「ヘルシー・スクール・アプローチ(Healthy Schools Approach)」

健康増進と予防は、学校全体の教育的な事業や計画に統合された上で、子どもと若者が成功し健康的な人生を送るため、他領域のさまざまなパートナーの計画にも組み込まれることを意味する。

② 「学校基盤の包括的健康教育(Whole School Approach)」

上記の定義にもあるが、学校、及び、学校と関係のあるコミュニティが、戦略的に構造化されるとともに、子どもの学習(学び)や行動、ウェルビーイング、及び、子どもを支える状況(周囲の環境)がよりよく改善されるように、組織的(相互関連的)に結びつき、共同的、協力的に活動することを意味する。

③ 「健康な環境(Healthy Settings)」

学校の物理的環境と社会的環境が健康的な生活やウェルビーイングを支える、ということがヘルシー・スクール・アプローチの基本である。

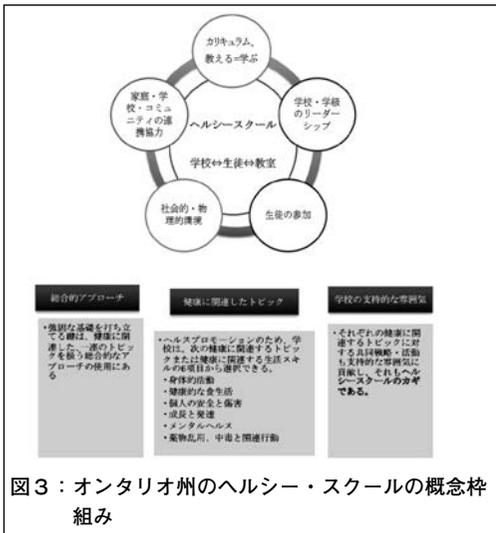
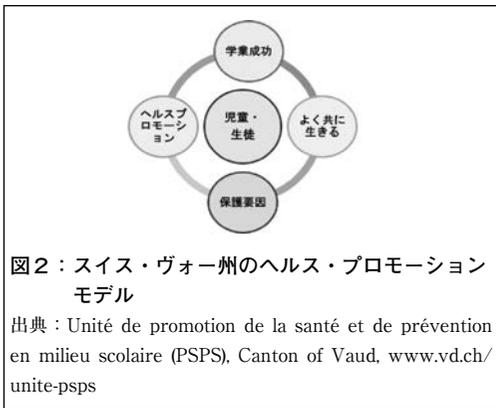
こうした国際的な動きにより、従来の学校における単独での「健康教育」から「学校におけるヘルスプロモーション」に切り替える大きなパラダイム・シフトが起きた。学校全体での取り組みとして、個人の健康と学業成功(school success)との密接な関係性に着目するヘルスプロモーションという新たな動きは、21世紀に向かって新しいスキルとコンピテンシーを中心とする教育のアプローチが誕生した時期と符合する。「学校におけるヘルスプロモーション」概念の発展と共に、健康リテラシーや他の健康に関するスキル、コンピテンシーが開発されている。健康の社会決定要因に気を配りつつ、学校におけるヘルスプロモーションは、個人が、健康な生活を送るように健康な選択をする力の育成を重視する。そのためヘルスプロモーションのカリキュラムには、スキルとコンピテンシーの新たな強調が鍵となり、OECDなどの世界規模の教育実践において認知度が高まってきている学習者中心のアプローチの必要性も反映している。

(2) 「学校におけるヘルスプロモーション」の概念枠組み：スイスとカナダを例に

学校における単独での「健康教育」から、包括的健康教育＝「学校におけるヘルスプロモーション」へのパラダイム・シフトは、具体的にはどのような実践的構想へと結実されているのであろうか。ここでは、ス

イスのヴォー州のヘルス・プロモーションモデルとカナダ・オンタリオ州のヘルシー・スクールの概念枠組みを取り上げて検討してみたい。

スイス・ヴォー州のヘルス・プロモーションモデルの概念枠組みを示したものが、図2である。ここでは、児童・生徒がこのアプローチの中心になり、ヘルスプロモーションと学業成功 (schools success) とが直接リンクしている。重要なことは、子ども自身がヘルスプロモーションの戦略に直接貢献できること、教員や直接的に健康教育に関わっている「大人」からのトップダウン方式の決定に陥らないことである。理想とされるのは、学校の雰囲気・環境 (school climate) が悪影響を与えないだけでなく、むしろ保護要因 (protection factor) として働くことである。教員と医療従事者が協力体制をとってヘルスプロモーション戦略を実施するのである。この対話と協力を進める体制が、同時に、子どもの健康と学業成功を促進することになる。



つぎに、カナダ・オンタリオ州のヘルシー・スクールの概念枠組みを示したものが、図3である。ここでは、健康に関連する様々なトピックを扱い、総合的・統合的なアプローチがとられている。これは支持的・ポジティブな雰囲気を作ることに貢献するものとされている。フランスやスイスでは、子ども自身を中心的なアクターとみなす、ヘルスプロモーションと学業成功がつながったモデルを構築している。オンタリオ州のヘルシー・スクールの考え方 (ビジョン) では、身体活動や健康的な食生活から、メンタル・ヘルスや個人の安全まで、幅広い健康問題に対して統合的なアプローチを実施することが重視されている。共同的戦略・行動をとることにより、学校が、ポジティブな影響力を持つことのできる、支持的な雰囲気を醸成することに貢献するという期待がある。

健康やヘルスプロモーションの捉え方にパラダイム変化をもたらしたアルマ・アタ宣言やオタワ憲章が有していたラディカルな意図を論じてきたヘルスプロモーションに取り組むコミュニティにおける多くの活動は、健康における社会正義を重要視しない政治的・経済的圧力によって虐げられてきた¹⁰⁾。ヘルス・プロモータリング・スクールの構想を取り入れようとする学校やコミュニティは、ヘルシー・プロモータリング・スクールや学校環境に対する新自由主義による資源削減の影響という課題に取り組みざるをえない。新自由主義的な価値観のもとで予算が削られるなか、教育における序列化の文化と生徒および教職員の健康との矛盾に同時に対処していかななくてはならないのである。健康の社会決定要因の重視とポジティブな環境は、ヘルシー・プロモータリング・スクール構想のポテンシャルを実現させることへのわずかな望みを提供している。

4. 包括的健康教育カリキュラムの構造と特質

(1) 教育課程の基準における「健康」の位置づけ

本稿では、国立教育政策研究所の「保健」に関する諸外国の動向の分析枠組み¹¹⁾も参考にしつつ、各国の教育課程の基準 = 学習指導要領における「健康」の位置づけに言及していく。そのための分析枠組みとして、(1) 教育課程上の位置づけ (教科・領域の有無)、(2) 「健康教育」の分野・領域、(3) 「健康教育」における教科横断性、(4) 「健康教育」に関わる学校内スタッフ、(5) 学校外の関係機関・地域との協働、の五つの視点に着目して、フランス・ドイツ・スイスにおける健康教育カリキュラムに言及する¹²⁾。

今回取り上げた3か国は、いずれも「健康」に関する教科・領域が設定されていないという点では共通している。ドイツとスイスは連邦制であるため、教育課程の基準は州毎に異なる。スイスはさらにドイツ語圏とフランス語圏とで、教育制度も大きく異なっている。ヴォー州はフランス語圏であり、学習期などのカリキュラムの枠組みはフランスと同様である。ただしどの国でも、国家・連邦レベルで「健康教育」の目的やその内容項目の基準・テーマなどは規定されている。

「包括的」健康教育カリキュラムの特徴は、「健康」というテーマ設定が必然的に教科横断性を呼び込む点にある。フランスではシティズンシップにかかわる公民教育分野や性教育・身体の健康などが教科横断的に設定され、ドイツの中等教育段階では「生物」と「スポーツ」で教科横断的に「健康」が取り扱われる。2016年のバーデン＝ヴュルテンブルク州およびスイスでは、「健康」が教科・領域横断的に位置づけられることとなっている。

さらに「包括的」に健康教育を実践するためには、学校内外のスタッフ・関係施設との協働が欠かせない要素となる。ドイツは「社会的教育学 (Sozialpädagogik)」が独立した分野として発展してきた経緯もあり、フランスとスイスに比して学校基盤の健康教育実践には慎重である。フランスでは、「健康」を柱とした法律改正とも並行して、学校における専門スタッフの配置とその研修および学校外機関との協働も地域を基盤として行われてきている。スイスでは、PSPSユニットが設立され、医者や教員といった専門職の専門性を越えて健康教育を実践する地域基盤型のネットワークが組織されている。

「包括的健康教育カリキュラム」は、学年・教科・学校と地域を横断したカリキュラムを構造的に要請する。次に、フランスのシティズンシップ教育を対象として、教育課程の基準と教科書において健康教育が教科横断的なテーマとしてどのように取り上げられているのかを検討してみよう。

(2) 健康教育カリキュラムにおける教科横断性

フランスにおけるシティズンシップ教育（市民性教育 :Education à la citoyenneté）は、1995年に学習指導要領の改訂において教科科目「公民教育」が刷新されたことに伴い、翌年の1996年に出された答申を経て、誕生した。この市民性教育は、公民教育による従来型の「知識の習得によって価値の伝達を行う」教育を踏まえながら、「対話や活動体験を取り入れることによって生徒を社会化させる」ことに重点を置いた教育である。また、一教科として生徒の価値教育を担っ

ている公民教育の教科理念を踏襲しながらも、これまでの抑圧的な公民的要素が抑えられたシティズンシップの育成を、公民教育と共に実践的に教育課程の中で行っている。この市民性教育は以下に示す3つの教育要素によって構成されている。第一に、「3つの目的」(Trois finalités)¹³⁾である。第二に、「複数教科の貢献」(la contribution des disciplines)である。これは、「3つの目的」を他教科においても実践することを目的として構成され、市民性育成の理念を多角的に実践することを目的としている。教科間を横断するテーマは、教科の枠では捉えられない知識として〈消費教育、開発、環境、世襲財産、情報、健康、安全〉の7項目（この7つのテーマの内、環境と文化遺産、情報、健康、安全の5つの項目は、コレージュ公民教育、第6、第5、4学年の学習項目に挙げられている）が設定されている。この「複数教科の貢献」には、学際性 (interdisciplinarité) の理念が取り入れられており、複数の教科が関連し合いつつテーマ別学習が行われるという特徴と共に、生徒の学習意欲を促進するという心理的な効果も目指されている¹⁴⁾。第三に、「市民的イニシアティブ」(Les initiatives citoyennes)¹⁵⁾である。

包括的健康教育カリキュラムにおける教科横断性＝シティズンシップ教育における横断的コンピテンシーの育成に関わって注目されるのは、上述の第二の「複数教科の貢献」である。ここでは、上述の横断的テーマ7項目に関わって、1995年の学習指導要領改訂時の公民教育の教科書における健康教育に関わる内容項目を検討してみたい。教科書の具体的な記述項目を分析してまとめたものが表1である。

表1：Hachette社の公民教育教科書にみる健康教育的要素の一覧（1995年の学習指導要領改訂時）

第3学年 (2003 edition)		・水の質に関する包括行動 (P.78) (Une action associative concernant la qualité de l'eau)
第4学年 (2002 edition)	人権	・訴えること (Porter plainte) (pp.44-45) ・危機に置かれている少数の子ども達の声を聞く団体 (Une association à l'école des mineurs en danger)
第5学年 (2001 edition)	保健 環境 全 項 目	◆人の尊厳 (La dignité de la personne) (pp.30-44) ・暴力による子どもの被害者 ・互いに清潔であること (se donner une hygiène) ・栄養を取る (Bien se nourrir) ・アルコール、たばこ、ドラッグについて知る ・電化製品によるニコチン中毒とアルコール中毒 ・ドーピング問題 (Les problèmes du dopage)
第6学年 (2003 edition)		・人と善行を尊重する (Respecter les personnes et les biens) (pp.16-17) ◆重大な危機 (Les risques majeurs) (pp.82-91) ・重大な危機を予防する ・汚染の危機 (Faire face aux risques majeurs) ・海洋汚染 (Les pollutions maritimes) ・文化的遺産と相続 (pp.64-67) ・生活環境の尊重 (pp.68-69)

まず、人権保護項目については「人の尊厳」という学習項目内に、暴力問題、衛生面・栄養面に関する課題、ドラッグやアルコール問題などの小項目が見られた。環境保全項目においては、世界的な汚染問題や気候の変化に伴う災害などが大きく取り上げられ、主にした災害に対する人々の助け合いや連帯などにつ

いて学習する項目となっていた。環境保全項目に関してはその時代のトピックとなるような事例を挙げて生徒に疑問を投げかけるような形のディスカッション形式の授業を想定したワーク形式の頁も見られた。

2013年、フランスの公立学校再建に関する方針計画 (la loi du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République) によって、これまでの「生命・地球科学 (sciences de la vie et de la Terre)」は、「生命・健康・地球科学テクノロジー (Sciences et Technologies du Vivant de la Santé et de la Terre)」という科目に変更されたことにより、健康教育は上記科目内容に盛り込まれることとなった。また、この方針計画には「シティズンシップと健康教育」が提案され、より道徳的な側面からの健康維持に関する教育を学校で実践する傾向が見られるようになった¹⁶⁾。

一方、これまでフランスの学校教育において道徳教育の側面を担ってきた公民教育は、これまでの「地理・歴史・公民」のカテゴリーから独立し、「道徳・公民教育」(Enseignement moral et civique) という名称へ変更となった。各教科はいわゆる「領域」と言われる要素を持ち、他教科との連携がよりスムーズに行われるようになったことで横断的学習テーマの理解に貢献している。道徳・公民教育は「生命・健康・地球科学テクノロジー」と「体育・スポーツ」の2教科との連携が提案されている¹⁷⁾。この3つの教科(領域)の関連性を図示すると、図4となる。まず体育・スポーツは感情のコントロールや助け合いなどをスポーツ競技などから学び、またルールや規則への遵守なども行っている。生命・健康・地球科学テクノロジーでは、「地球・環境・人間活動」、「生命と進化」、「人体と健康」の3つの項目から成り立ち、科学技術の発達に伴う環境汚染問題や公害問題、また人間の尊厳を失うことによる健康被害等について討論などを通して学習する形態を取っている。

フランスのシティズンシップ教育においては、1985年学習指導要領改訂より教科横断的なテーマの設定が試みられ、1995年には「複数教科の貢献」が明確に規定されつつ教科書における記述も教科横断性を意識

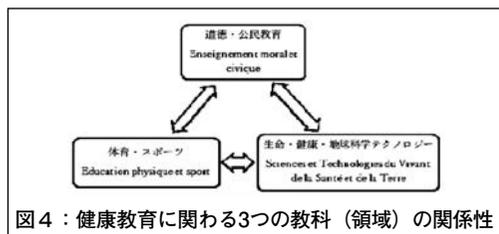


図4：健康教育に関わる3つの教科(領域)の関係性

したものとなってきた。さらに2013年の方針計画以降には、健康教育に関わって少なくとも3つの教科(領域)が横断的に関わりながら健康教育カリキュラムが構想されてきていることがわかる。包括的健康教育カリキュラムが構造的に要請する教科横断性は、フランスのシティズンシップ教育を手がかりに検討したとおり、各教科・領域間の関係と学年毎の教科内容の配列に関わる教育課程の規準、さらには教科書の記述を検討することでより明確なものとなることを指摘できる。

(3) 学校における健康管理の三類型

包括的健康教育カリキュラムをより具体的に構想していくための課題はどこに見いだすことができるだろうか。上述のように、Pommier 2009の学校における生徒の健康管理や改善の仕方に関する7ヶ国比較では、「地域基盤型」、「学校基盤型」、「健康ニーズ対応型」という三つの類型が指摘されている。本稿で対象とするフランスは「学校基盤型」に、スイスは「健康ニーズ対応型」および「地域基盤型」に分類されている(なおその他に、スペイン・ポーランド・ポルトガルが「地域基盤型」に、ベルギー・デンマークが「学校基盤型」に分類されている)。この枠組みに即せば、カナダは「地域基盤型」に、ドイツは「学校基盤型」に分類される。

この三つの類型を三角形に配置し、各国の取り組みはどの類型からどの類型に重点を移動させてきたのかを矢印で示した上で、それぞれの包括的健康教育カリキュラムの課題はその対角に見いだすことができるという仮説的な枠組みが図5である。すなわち、それぞれの取り組みの重点の背景にこそ、「包括的健康教育カリキュラム」の特質とその課題を見て取るための枠組みである。

近代学校教育制度の整備・確立と並行して、子どもの健康教育を学校へと委譲させてきたフランスやドイツは、家庭・地域の責任の下で健康ニーズに対応するという健康政策から、「学校基盤型」へ移行してきている。この場合、対角にある「地域基盤型」の健康教育をどう実践していくのがカリキュラム上の課題と

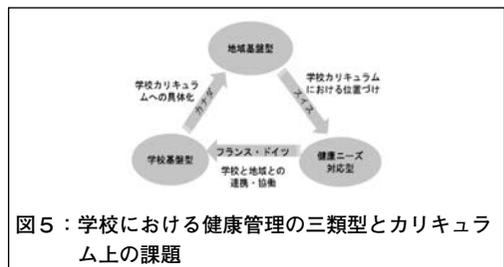


図5：学校における健康管理の三類型とカリキュラム上の課題

して認識される。すなわち、健康ニーズへの対応を学校へと委譲していくと、学校が地域において果たす役割と地域が学校に果たす役割の両側面が問われることになるのである。この点については、次に具体的な実践の検討とともに取り上げたい。「保健」が教科として設定されているカナダは、ヘルスプロモーションの先導的な実践を行いながら地域基盤型の健康教育にシフトしてきており、この場合の課題は地域と学校を基盤としながらいかにして個々の健康ニーズに対応していくのかに設定される。「健康ニーズ対応型」に位置づけられるスイスは、PSPSユニットなどを基軸に地域基盤で健康教育実践を展開してきており、後述する事例のように、学校カリキュラムへどのようにそのテーマや子どもたちの学習意識を具体化していくのが問われることになる。

5. 包括的健康教育カリキュラムの実践と課題

ここでは包括的健康教育カリキュラムの実践を検討することで、その特質と課題を指摘したい。その際とりわけ、上述の包括的健康教育カリキュラムの構造で指摘した「教科横断性」や学校との地域との協働の課題、さらに三類型から見るカリキュラム上の課題について言及していきたい。そのためにここでは三つの実践事例を検討する。

第一の実践事例として取り上げるのは、2015年3月25日に訪問したフランスのパリ19区の小学校（7, rue gustave Rouanet）である。同校は、ZEP（優先教育地域）に指定された学校で、いわゆる教育困難校の範疇に属する。全校生徒274名の学校であり、2年生クラス22名の「健康」をテーマにした授業を参観した。学習活動の過程は四段階に分かれ、本時は第四段階の授業であった。22名の2年生クラスを11名と11名の2グループに分けて、校長が1グループずつ指導を行った授業を参観した。授業内容の設定は、図書室でけが人が発生し、そのけが人の状況を電話で119番通報するというものであった。1名のけが人役と2名の状況説明役、その他の子どもたちは電話の会話の中身を聞き取り、あらかじめテーブルの上に用意されているキーワードのカードを窓際の棚の上に交代で並べていくという活動が行われた。119番通報の電話を受ける役を校長が担った。電話ではけが人の状況やその後の対応などのやりとりがなされ、子どもたちはその会話のやりとりから必要な情報を聞き取り、カードを選択して棚に並べていく。通話が終わった後は、校長が子どもたちに並べられたカードをもとに、情報の整理とこうした状

況への対応の仕方を教授し、1グループ20分程度での授業が終了した。別室に移動した子どもたちは、学級担任の指導の下で、校長の指導の結果を文章にまとめていく活動を行っていた。本授業は特別に設定された「健康」のテーマ学習であるが、安全教育と言語教育、社会的コミュニケーションと情報処理能力に関わる教育といった領域やテーマが横断的に設定されていることがわかる。また、授業後に紹介されたのは、隣の幼稚園（*école maternelle* 保育学校）と共に健康教育推進の指定を受けており、その幼稚園でどのような実践が行われているのかということであった。このことから、同校での教育実践だけではなく、幼稚園を含めた地域での健康教育の取り組みに、国民教育省も力を入れていることが窺える。すなわち、今回参観した「健康」単元の授業のように、学校長がイニシアティブをとりながら学校カリキュラムの中に「健康」を位置づけることができているフランスの学校では、幼稚園を含めた学校が位置する「地域」の健康教育のあり方が課題として認識される。

第二の実践事例として、2016年5月30日に訪問したドイツ・ハンブルク州のGrund- und Stadtteilschule Maretstraße in Hamburg-Haburg校を取り上げたい。同校は、2つの就学前教育施設も併設する基礎学校・市区学校（Stadtteilschule）である。約800名の生徒と約120名の教師から構成され、就学前から第10学年までを包括する大規模の学校である。移民背景のある子どもの割合は98%であり、母語をドイツ語としていない生徒の割合は約70%、約4分の1の生徒が教育環境の整っていない家庭か貧困の家庭から通っている。学校の主要目標には生活空間として学校を構成することが設定されており、運動をするスペースや遊ぶためのスペース、食事をするためのスペースなどが余裕を持って配置されていた。同校はハンブルクの「健康な学校」の表彰を受けており、ある女性教員が中心となって「健康」に重点をおいた学校教育構想が練られている。同校の取り組みの特徴は、両親も含めた言語支援と、コンピテンシー志向の学習支援、モンテッソーリ教育も参考にした改革教育学的な教育構想＝異学年による学級編成、開かれた学校づくりを通した開かれた学校の雰囲気（Schulklima）の醸成、様々な運動ができる学校の空間構成にある。特に、コンピテンシー志向の授業づくりと「週プラン（Wochenplan）」（生徒がそれぞれで一週間に取り組む課題を選択して学習を進める方法）とを関連づけて開発された「コンピテンシー・ラスター（Kompetenz-Raster）」による授業づくりには、かなりの力を注いでいた。同校の教員への聞き取りおよびその取り組みからは、学力・経済格差

に対抗しながら子どもたちの学びを保証する一方で、就学前から後期中等段階前の幅広い地域の子どもたちを引き受けながら、保護者の言語支援も行いつつ学校における包括的な健康教育が地域に果たしうる役割を模索していることが窺える。ここでもフランスの事例と同様に、学校が位置する「地域」の健康教育のあり方が課題として認識されよう。

第三の実践事例は、2015年3月27日に訪問したスイス・ヴォー州のPSPSユニットの代表機関とPSPSチームを構成するcollège de l'Annexe ouest校である。PSPSユニットは、保健セクターと教育セクターが協力・協働する地域基盤のシステムである。PSPSユニットの構成者は、学校保健担当代表医師、ヴォー州扶助・在宅介護協会学校保健サービス部長、教育・青少年・文化局教育部PSPS代表委員、PSPS代表教員・学校メディエーターのネットワーク州代表者、学校看護師代表者、医療看護あるいは心理教育の専門家、優先プログラム・特殊プログラムのプロジェクトリーダーである。PSPSユニットの主導のもとで、研修を受けたPSPS代表教員を軸として学校長より各学校にPSPSチームが設置される。その構成員は、PSPS代表教員(délégué PSPS)、学校看護師(infirmière scolaire)、学校医(médecin scolaire)、学校メディエーター(médiateur scolaire)の四者である。同校では、学校長、PSPS代表教員および学校看護師より学校の取り組みの紹介を受けた。スイスのフランス語圏で共通の教育課程の基準の中に「健康」が位置づいており、それに照らし合わせてカリキュラムが生まれ、校長裁量の予算を健康教育に充てることもあるという。ただし、同校の地域は教育熱心な家庭も多く、「健康教育」そのものに特に力を入れているということではないとのことであった。スイス・ヴォー州のように地域基盤の健康教育システムを構築し、医療と教育、福祉と教育とを協働させようとするための健康教育に携わるスタッフの養成・研修・組織化が包括的健康教育カリキュラムには求められることを指摘できる。ただしスイス・ヴォー州の場合にはこうした健康教育システムの構築が精力的に進められている一方で、具体的な学校カリキュラムに「健康」をどのように位置づけながら健康教育を実践していくのかという課題を指摘できる。

6. おわりに

学校基盤の包括的健康教育カリキュラムの構想とその取り組みから示唆されることは、社会全体の健康のあり方を構成主義的に構築することの重要性であり、それを担う主要な機関として学校の機能を捉え直

すことの意義である。さらにその実践を検討すると、学校における校務分掌だけではなく空間構成や学校プロフィールをどのように構想しているか、あるいは教科横断的な健康に関するテーマの授業構成、健康教育の実践を促進する団体と学校との連携、家庭と地域と学校との協働のもとでの子どもたちのヘルスプロモーションの取り組み、などが多層に複雑に絡み合っただけでカリキュラムが構成されることを見て取ることができるとは限らない。本稿において指摘してきた「包括的」健康教育カリキュラムが、学校カリキュラム全体あるいは子どもの健康カリキュラム全体にどのような意味をもつのかを検討していくことが今後の課題である。

【註】

- 1) 例えば、ピーター・M・センゲ著、リヒテルズ直子訳、2014、『学習する学校—子ども・親・地域で未来の学びを創造する』、英治出版株式会社、OECD教育研究革新センター編著、坂巻弘之・佐藤群衛・川崎誠司訳、2008、『学習の社会的成果—健康、市民・社会的関与と社会関係資本』、明石書店。OECD編著、高木郁朗監訳、2011、『子どもの福祉を改善する—よりよい未来に向けた比較実証分析—』、明石書店など。
- 2) Pommier, Jeanine et. al., 2009; « School health promotion: organization of services and roles of health professionals in seven European countries », in *European Journal of Public Health*, Vol. 20, No. 2, 2009, pp.182-188や Leahy, Deana, et. al., 2015; *School Health Education in Changing Times: Curriculum, pedagogies and partnerships*. Routledge など。Pommier 2009では、保健の専門家中心の国(フランス、ベルギー、スイス等)と教員中心の国(デンマーク、スペイン等)が挙げられている。
- 3) Gausse, Marie, 2012; « Vers une école saine : éducation à la santé, volet 2 », *Dossier d'actualité Veille et Analyses*, n° 77, pp.1-18. <http://ife.ens-lyon.fr/vst/DA/detailsDossier.php?parent=accueil&dossier=77&lang=fr> (2017/9/27確認)。ここでは、保健計画を持つ国(カナダ、オランダ等)、精神的健康に力を入れる国(ドイツ、スイス)などが紹介されている。
- 4) Gausse, Marie, 2011; "Éducation à la santé : vers une démocratie sanitaire, volet 1", *Dossier d'actualité veille et analyses*, n° 69, pp.1-16. <http://ife.ens-lyon.fr/vst/DA/detailsDossier.php?parent=accueil&dossier=69&lang=fr> (2017/9/27確認)。ここでは、①教育課程に位置づけられた教科として実施する型(フィンランド)、②教科横断的に市民性教育と結びつけて実施する型(フランス、ポルトガル)、③学校教育全体でスポーツ・体育と結びつけた教科横断的な取組で実施する型(カナ

- ダ・ケベック州)。(4)カリキュラムに位置づけられた「生き方の教育 (personal, social, health and economic education : PSHEE)」として実施する型 (イギリス) の四つの型が示されている。
- 5) Cf., Pommier et al. 2009, cit., p. 186.
- 6) Cf., Réseau suisse d'écoles en santé: <http://www.radix.ch/Ecoles-en-sante/Reseau-suisse-decoles-en-sante/PXoYa/> (2017/9/27確認)
- 7) スイス・ヴォー州の取り組みについては、以下の文献に詳しい。堀家香織・赤星まゆみ「地域と学校の協働による子どものヘルスプロモーションと健康教育に関する考察～スイス・ヴォー州の事例を通して～」『西九州大学子ども学部紀要』第9号, 2017, 印刷中。
- 8) 「健康教育に関する教員の養成研修は、共通戦略の中核を占めるといえる考えが基本にある。実際、教育共同体全体は、生徒のヘルスプロモーションを進める責任と役割を有しており、教員は、他の関係者同様に、生徒のヘルスプロモーションに参加するように求められる」(T. Le Luong (国立健康教育・予防研究所長: l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé) による報告書序文 (Jourdan;2010, préface))。
- 9) Cf., HEN (Health Evidence Network), 2006, "What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of health promoting schools approach?.", WHO Regional Office for Europe's Health Evidence Network, March 2006. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/74653/E88185.pdf (2017/9/27確認), p. 7.
- 10) Cf., Dixey, Rachel et. al., 2012; *Health Promotion: Global Principles and Practice*. Modular Texts Series, p. 143.
- 11) 国立教育政策研究所編, 2004, 「保健のカリキュラムの改善に関する研究—諸外国の動向—」 「教科等の構成と開発に関する調査研究」研究成果報告書 (17), 国立教育政策研究所, 134-144頁参照。
- 12) なお、この五つの視点に基づいて七カ国の健康教育カリキュラムを比較検討したものが、以下の文献である。吉田成章「健康教育カリキュラムの分析と学校基盤の包括的アプローチの実践的課題」 『EU 諸国等における学校基盤の包括的健康教育カリキュラムの研究—地域と協働する学校—』 (平成26～29年度科学研究費補助金 基盤研究(B)(海外学術調査)最終報告書 研究代表者 赤星まゆみ), 2017, 19-30頁。
- 13) 「三つの目的」とは、(1) 社会制度及び法令の知識や社会生活、及び政治に関する規範を理解すること、民主主義とフランス共和国を成立させ、組織している基本原理とその価値を身につけることによって行われる人権及び市民性に関する教育、(2) 個人の責任及び集団の責任の意味に関する教育、(3) 特に批判的精神の行使及び論証の実践による、判断に関する教育、である (Circulaire, n° 98-140 du 7-7-1998, Instruction civique et morale -Education à la citoyenneté dans l'enseignement primaire et l'enseignement secondaire-)。
- 14) Pierre Serre, innovation: dix expériences pluridisciplinaires en collège, CRDP de l'académie de Grenoble, 2004, p.26。前者は求心的学際性 (interdisciplinarité centripète) と呼ばれ、後者は遠心的学際性 (interdisciplinarité centrifuge) と呼ばれている (Dictionnaire encyclopédique de l'éducation et de la formation 2ème édition, NATHAN, 1998, P.586)。
- 15) フランス市民として意識を欠いた行動、或いは暴力などをふるう生徒を社会化するという観点からの教育的アプローチであり、また、生徒が弱者に対する配慮が行えるように促す道徳的アプローチでもある。これはフランスの小・中学校における「共に生きる」という教育スローガンでもある連帯の精神を育むために設置された (Initiatives citoyennes à l'Ecole pour apprendre à vivre ensemble, BO No.36, 16 oct, 1997)。このアプローチは、生徒の心理面における改善、学習意欲の向上、規範の内面化、などを目指す方法論である。また市民的普遍性を指標としたフランス本来の理念を元とした諸規範を、学校生活を中心とした体験から学ぶ事を目指している。
- 16) 学校教育におけるヘルスプロモーションとして、次の7つが提案されている: 1) 良好な健康を促進する学校環境の確立, 2) 自分と他人の健康に関して、生徒の知識を発展させることを目的とした健康教育のプログラム開発、実施、評価, 3) 国や地方および地域規模において青少年の参加が優遇される予防医療政策への参加, 4) 青少年を優遇する健康政策の枠内だけではなく、特別なニーズを持つ学生のための就学条件を決定するために定められた医療検診や健康診断の実現, 5) 修学を妨げるネグレクトや健康上の問題の早期発見, 6) 生徒に関する個別の受け入れ、聞き取り、随行と調査, 7) 統計情報の収集および活用によって最新疫学への参加 (La loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 - art. 12, article L121-4-1)。
- 17) Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche Novembre 2015
le site : <http://eduscol.education.fr/ressources-emc> (最終閲覧: 2017年9月27日)

【付記】

本稿は、2016年7月3日に香川大学にて開催された日本カリキュラム学会第27回大会の自由研究発表にて報告した資料をもとに、1. および2. を赤星が、3. を山本が、4 (1)・(3) および5. と6. を吉田が、4 (2) を高橋が執筆した。なお、本研究はJSPS 科研費JP26301039の助成を受けた。