

論 文

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～

堀家香織¹・赤星まゆみ²

(元公立学校教諭・教育方法学研究者¹, 子ども学部子ども学科²)

(平成29年9月25日受理)

Consideration on child's health promotion and health education through collaboration
between community and school
~Through the case of Vaud in Switzerland~

Kaori HORIKE¹, Mayumi AKAHOSHI²

(Former public school teacher, Pedagogy researcher in French speaking countries¹,
Department of Children's Studies²)

(Accepted September 25, 2017)

Abstract

Recently, in Switzerland, the movement to link education and health has become a priority initiative after the adaption of the Ottawa charter of 1986. It is characterized by orienting health education towards being more rooted in the community. Since then, the community health and school health sectors have jointly taken the responsibility to promote policies that address the health needs of children and adolescents, with health professionals working at schools through community based health centres. In particular, the canton of Vaud established "Health Promotion and Prevention at School (PSPS)" in 2011 as a structure of health promotion in school. In this paper, we describe its organizational principles and actual management.

The canton of Vaud has taken action to promote cooperation by facilitating communication between health organizations. They are proud that Vaud is one of the most advanced cantons in terms of using an interdisciplinary approach that enables each specialist to widen the scope of his/her discipline. The cooperation method is achieved under the aegis of a so-called PSPS unit. In the PSPS unit, the doctor as the chief executive officer oversees the cooperative procedures between the education sector and the health sector.

On the school site, the PSPS team embodies and implements the philosophy that the PSPS unit espouses. This team consists of professionals: school doctors, school nurses, the PSPS representative teachers, school mediators and others. They promote health education in cooperation with field teachers.

The PSPS system presupposes the consistency of community health and school health. Each school accepts top-down policies from the PSPS unit, plans and implements projects that identify the actual condition of each school, and at the same time encourages bottom up implementation and coordination. In summary, Vaud's approach is also illustrative from the viewpoint of school education policy, in that there is a response to the demands of a modern society, such as collaboration and cooperation with the community.

Key words : health education 健康教育
Health Promotion and Prevention at School (PSPS) ヘルスプロモーションと予防
Vaud in Switzerland スイス・ヴォー州
the Ottawa charter オタワ憲章

1 はじめに

スイス¹において、「学校における健康教育(éducation pour la santé)²」という概念は比較的新しく、1980年代に広まったものである。もちろん、学校という場における健康や衛生への関心はスイスでもかなり早くから現れており、その嚆矢は19世紀の近代学校教育制度成立の歴史と重なる。まず現れたのは、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。たとえば、ジュネーブでは1884年に公衆衛生担当課が創設され、その制度は、1958年に青少年健康サービスが設置されるまで続いた。いっぽう、20世紀になると、伝染病の予防や予防接種に関心が移り、医学がその中心に位置づけられる。1928年と1938年にはスイス連邦法のレベルで学校医の配置が義務づけられている。爾来、学齢期の子どもの健康に関する機能は、長く、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。

しかし、世界的に1960年代から1970年代に社会の変化を受けて健康に関する考え方が変わり始める。その結果、1986年にWHO(世界保健機関)がオタワ憲章³を発表し、「ヘルスプロモーション」という新しい概念が登場する。この新しい概念によって世界各国で新たな展開が生まれた。その流れの中で、スイスでは教育と健康を結びつける動きが盛んになる。

またポミエらは、ヨーロッパの7カ国について学校におけるヘルスプロモーションの視点から、保健サービスの組織や健康に関わる専門職の役割についての研究を行っている[POMMIER et al.; 2009]。それによれば、ヨーロッパの学校における生徒の健康管理・改善のやり方は、一般に、地域基盤型、学校基盤型、健康ニーズ対応型の3類型に分類できる。たとえば、隣国のフランスは、保健に係わる専門職が学校に配置され、学校を対象に生徒や教職員の健康問題に責任を持つ学校基盤型であるのに対し、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ことが明らかにされている。学校基盤型では地域の保健サービスとの連携が求められ、地域基盤型では学校との連携が重要である。

上述のように、近年、教育と健康を結びつける動きの顕著なスイスにおいて、地域基盤の学校環境に

おけるヘルスプロモーション促進の取組として、「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 : 以下、PSPS)」のシステムを確立させたヴォー州 (canton de Vaud)⁴の例は注目に値する。とくに、特定の専門職の単独のアクションではなく多様な専門職が集団でアクションをとることにより種々の連携を成功させてきた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⁵で仕事をするという点で、ヴォー州は最も進んだ州の一つであると自負している [Unité PSPS; 2013, p.1]。

そこで本稿は、このように多様な専門職や様々な関係者がチーム体制で働くヴォー州の事例を、ポミエらの分析した地域基盤型に属する事例の代表例として検討することとした。ヴォー州で推進された「PSPSユニット」という地域の保健サービスの組織・機能の拠点を機軸にして学校におけるヘルスプロモーションを追求する学校と地域の協働のあり方を明らかにすることを目的とする。

2 スイスにおける教育と健康を結びつける動き～二つの組織

上述のオタワ憲章で採用された「ヘルスプロモーション」という考え方は社会全体にかかわるもので、コミュニティに根ざす健康教育が指向されてきた⁶。スイス(フランス語圏)で、このような学校における教育と健康を結びつける動きを推進してきたものとして大きく二つの組織が認められる。

一つは、「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 en santé (RSES)」である。これは、1997年に創設されているが、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ったもので、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。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のスイス・ヘルスプロモーションスクールネットワーク（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、スイス連邦26州のうち21州が参加している⁷。

ここで注目すべきは、このRADIXという民間組織の役割である。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、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、「健康な町（ヘルシーコミュニティ）Communes en santé」という理念を掲げて、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と言える。

3 ヴォー州の「学校におけるヘルスプロモーションと予防」の組織化

(1) 地域を基盤とした学校との連携の組織化

学校における衛生や子どもの健康に関する機能への関心は、ヴォー州においても19世紀末に現れ、学校医が登場する。その後、1930年の「公教育に関する法律」に基づき学校医と学校看護師の任務一覧が規定され、上述の連邦法にあわせた動きが認められる。その機能は、主に衛生や身体問題への関心の上に成り立ち、1960年頃までは徹底した衛生管理と伝染病等の予防策（予防接種等）、運動感覚の検査が主要な任務であった。しかし1960年代になると社会変化に伴う新たな問題への対応が求められる。この頃から、学校医の役割として生徒の欠席理由にも関与するようになった。たとえば、病気、性格の問題、学業成績の低下などである。また、性教育も実施されている。1970年代には薬物問題への対応も顕著になる。1975年には、このような社会的に現れてきた問題に対応し、薬物等の依存症を予防するため、その一次的な役割が教員に向けられた。そこで登場したのが学校メディエーター（*médiateur scolaire*）である。学校メディエーターという職種が学校とい

う集団の場で果たす役割として期待されたことは、生徒集団間の対立・葛藤等の解決、クラス内のコミュニケーションや学校の雰囲気の改善などであった。こうして、健康に関する教育の必要性がだんだんと認識されるようになっていった。

一方、学校医と学校看護師の活動は、1984年までは初等公教育法に依拠していたが、1985年には公衆衛生法の管下に移った。そして、それまでの学校医学（*médecine scolaire*）という概念から学校保健（*santé scolaire*）という概念に置きかわる。また、1986年には、健康の領域に専心する教員の職種を創出し、保健指導員（*animateur de santé*：ADS）を設けた。ここに、学校看護師・保健指導員・学校メディエーターのそれぞれの専門性を越えた連携によって健康教育（*éducation à la santé*）が実施される仕組みが生まれた。学校メディエーターと保健指導員は、教員の中に生まれた職種であり、学校看護師は、公衆衛生のセクターの職種であるという複雑さがあるが、それを乗り越えた協働が促進される。しかし、この当時、学校医や学校歯科医がこれに加わることは殆どなく、健康教育と健康管理は別々のものとして規定され（1987年）、活動には二大軸が存在した。

さらに1990年代になると、暴力や非社会的行動、文化的な差異からおきる問題など、社会変化を反映した新たな教育問題が増加し、これらに対応しうる有効な諸資源の活用が課題になる。そのような中、健康に関する多職種間の連携チームにおいて同一の問題意識を持って共通のアクションを起こすことが実現する。1993年には、それまでの「医学報告」は、保健チームの中で専門性・職種の壁を越えた現場での活用に堪える基本的知識ツールにしてほしいという、保健専門職からの要望を受けて、「学校保健総括報告書（*bilan de santé scolaire*）」という形式に変更された。さらに諸調査を踏まえて、1999年に、コンセイユ・デタ（州政府）は、「健康な学校事務所（*Office des écoles en santé*：以下ODESと表記）」という仕組みを導入した。これは、学校保健の領域における、それぞれの責任者と多様な諸資源をまとめて連合させる意図を持つもので、チームでの仕事による実践が積み重ねられ、現職研修における職種などの様々な壁が取り払われて共通の研修が実施されるようになる。その結果、州の教育セクター（DFJC）は、2010年、このような取組を象徴する「協働とコミュニケーションの原則」という冊子を

刊行した。翌2011年、ODESは「学校におけるヘルスプロモーションと予防ユニット」(Unité PPS)となり、あわせて保健指導員はPPSP代表教員(délégués à la promotion de la santé et la prévention en milieu scolaire)という呼称に変わった。またこの頃からサイバーハラスメントという新しい問題への対応も緊急課題となった。このような社会の変化に応じて生起する課題に対応してきた、この30年来のヴォー州における学校保健領域の取組変化は、次の3点に整理できる。

① PPSにかかると諸職種の登場

図-1は、学校保健の主要課題が歴史的にどのように認識されていたかを示したものである。それぞれの時代の状況・社会のあり方を反映して、徐々に新しいニーズが検出され、それに対応する職種が生み出された。

② 個人的な仕事からチームでの仕事へ

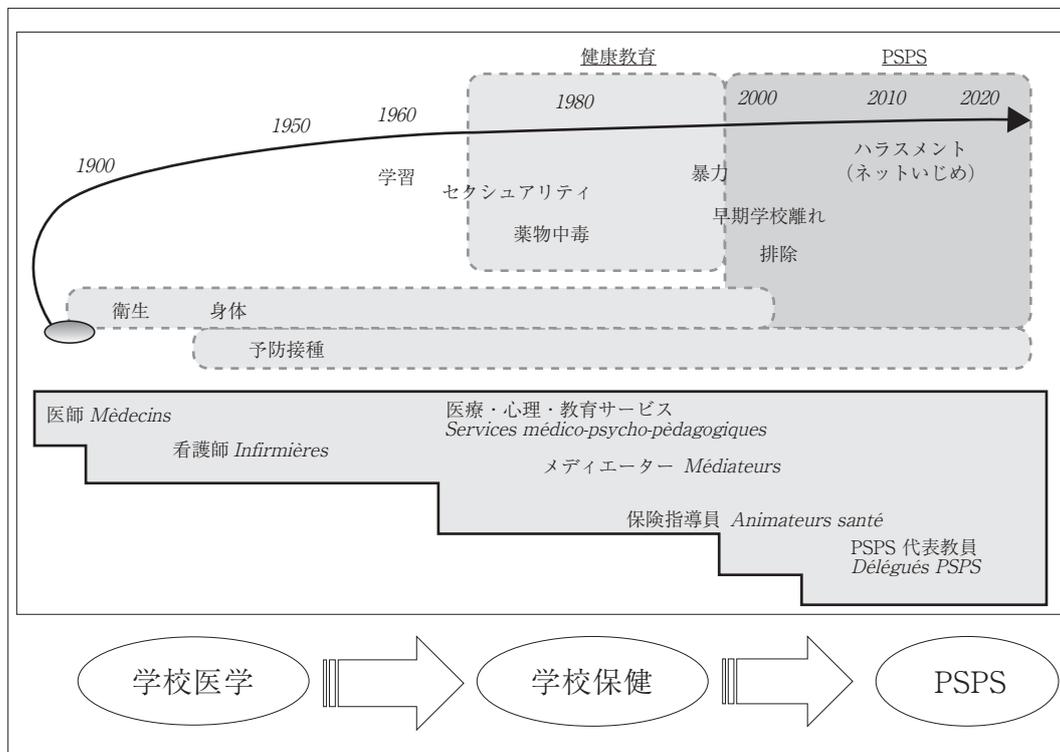
学校医や学校看護師、学校メディエーター、保健指導員という学校保健領域の職の個人的な活動の展開から、とくに1990年代半ば以降、これらの職種がチームとしてアクションを起こすようになる。当初は、チームとしての協働のアクションと個人のアクションの間に軋轢が存在したが、チームとして担う

職務を明確にし、共通の研修を進めていくことでこの問題を次第に解消していったという。これは、その取組が学校におけるプロジェクトとして承認されること、及び職種を越えた継続教育の実施という形で実体化した。

③ 社会の変化に対応したアクション

もともとヴォー州は、健康、ひいては社会の問題への対応に消極的であったわけではない。1980年代以前にも交通安全教育や性教育、朝食の指導などに取り組んでいたが、それは「処方的」な方法を用いて、講義型で行われた。しかし1990年代半ばになると、健康教育(éducation à la santé)として、テーマ方式で健康問題への総合的なアプローチがとられるようになった。それは学校外の専門家が双方向的なやり方で展開する学習に変わった。そして、2000年頃からは、さらに生徒が主体的に関わる能動的な学習方法に変わってきた。それは、子ども自身に、自らを守り、日常生活の諸状況に立ち向かうことのできる力を発達させる目的を持つ「より根本的で総合的な予防(une prévention globale plus en profondeur)」といわれるものである。このような「ヘルスプロモーションと予防」の目的を効率的に実現するやり方として、今日のPPSPの仕組みが作り上げ

図-1 ニーズの変化～学校医学から学校保健を経てPPSPへの道筋



出所：Unité PPS, 2013, p.6. 及び Olivier Duperrex, 2015をもとに赤星作成⁸。
 ※PPSP：学校におけるヘルスプロモーションと予防 (Promotion de la santé et prévention en milieu scolaire)

られたのである。

(2) PSPS ユニットの設置

上述のような取組の変化を反映して、2011年に「学校におけるヘルスプロモーションと予防に関する規定」が定められ、PSPSユニットが創設された。その仕組みは、図-2のようになっている。

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、PSPS 領域のうち、とくに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。このように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が成立している。

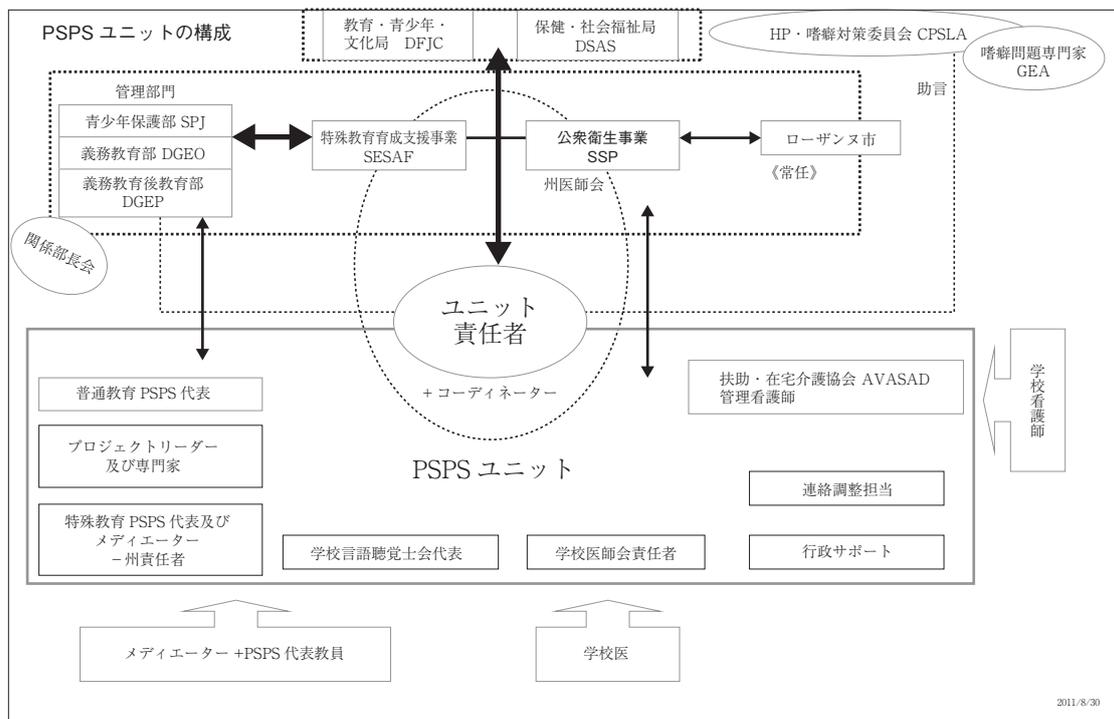
その目的と目標について、「PSPS の諸活動は、個人的に、また、集団的に、修学中の子ども・若者の身体的・精神的・社会的健康を維持し、増大させる目的を有するものである。またそれは、家族、学校の専門職者、パートナーとしての諸サービスや諸機関と協働して、子ども・若者の調和的な発達、そして、そのウェルビーイングと学校への統合に貢献する。また、その学習にふさわしい環境条件を創出

する。」(第1条第2項)と規定されている。この考え方を図示したものが図-3である。「学業成功」の保障と「ともに生きる」というシティズンシップの実現は、共に「ヘルスプロモーション」の促進と密接に結びつき、相関関係にある。そして、それらは、「保護」という要素を抜きには成立しない。その考え方に立脚して、ヴォー州の取組は、健康教育から「学校におけるヘルスプロモーションと予防」への転換を来したのである。

そこから、PSPSユニットの使命は、まず、「子どもと若者の身体的・精神的・社会的健康を増進し、集団的・個人的予防に貢献するために、学校環境においてコミュニティ保健 (santé communautaire) の専門的知識を活用する」(第15条 a) と規定され、地域保健が基盤であることが明示されている。さらに、PSPSユニットの使命には、研修の実施、及び、リソースの作成と提供、PSPS活動を優先的に扱うプログラムの作成・実施・評価・勧告、調査、報告書の刊行などが示されており、関係部局・関係者等との調整も重要な任務である。

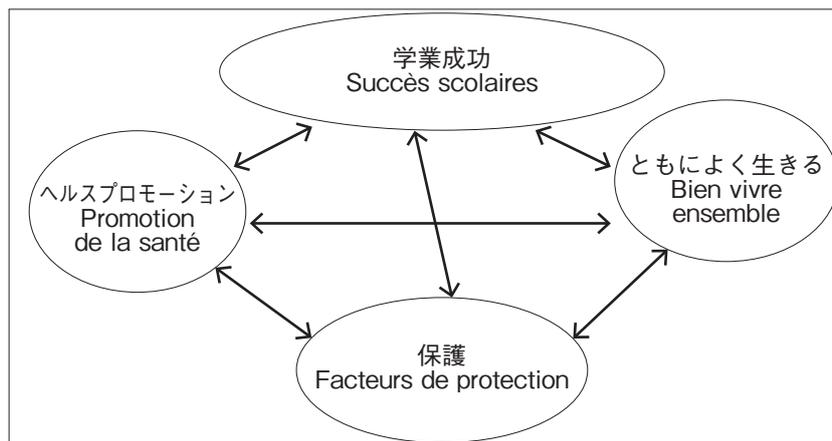
この目的・目標を達成するため、各学校には校長によってPSPSチームが置かれる。また、校長を責任者として、各学校のPSPSチームによってPSPSプロジェクトが実施される。そして、これらに関わ

図-2 PSPSユニットの仕組み



出所：PSPSユニット長のデュベール医師から説明・提供された資料の図をもとに赤星が訳出・作成した。(http://www.vd.ch/autorites/departements/dfjc/sesaf/unite-psps/)

図－3 「学校におけるヘルスプロモーションと予防：PSPS」の概念図



出所：PSPS ユニット長のデュペール医師から説明・提供された資料の図をもとに赤星が訳出・作成した。
 (http://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/djf/sesaf/odes/Formation/Unité_PSPS_conférence_OD_2016-10-04.pdf:p.16.)

る州レベルの政策遂行を担うのがPSPSユニットである。

4 学校におけるPSPS活動の実際

(1) PSPS チームの構成

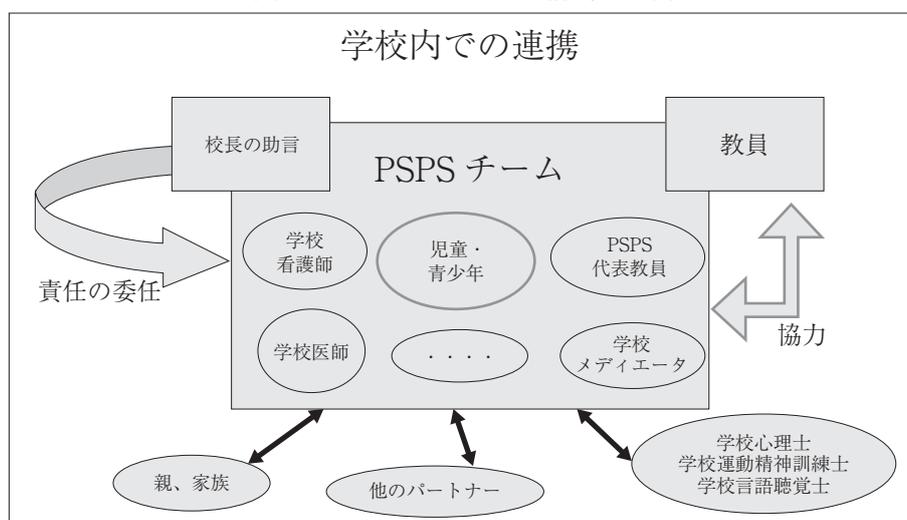
学校現場でPSPS活動を担うのは、上述のPSPS代表教員、学校看護師、学校医、学校メディエーターの4者を中心としたPSPSチームである。このPSPSチームは学校長により設置され、学校内で連携して行動する⁹。実際には、PSPSチームは、図－4にあるように、学校の状況やプロジェクトに応じて構成を変える。PSPS代表教員、学校看護師、学校医、学校メディエーターの4者のほかに、学校長や関係

教員、学校心理士、学校精神運動訓練士、学校言語聴覚士、生徒、親などが加わる。

また、PSPSチームを構成する4者は、以下のように、それぞれが養成・資格などを背景とした専門性を持ち、それぞれの専門性を生かしあう学際的なチームとなっていることが特徴である。

- ① 学校医は、小児科医、または日常的に子ども・青少年の診察を行っている医師で、市町村が任用する。主な任務は、医療面において特別なニーズがある子どもの就学を援助するために家族の相談にのること、家庭医の協力を得ながら、子どもと家庭、学校の専門職間の対話を進めることである。
- ② 学校看護師は、ヴォー扶助・在宅介護団体

図－4 PSPSチームの構成と連携



出所：2015年3月にPSPSユニットより提供されたPPT資料（PSPSユニット長のデュペール医師作成資料の図）より堀家作成。

(AVASAD)によって任用される。任用後2年間の研修を受けて、保健師及びソーシャルワーカー養成大学で取得できる上級免状(DAS: Diploma of advanced studies)を取得することが必要である。主な任務は、子どもや青少年の身体的・精神的・社会的健康の領域に関して、助言、専門的評価、支援を行うこと、子どもや青少年の学校への適応を促し、子どもや青少年に寄り添い、保護することである。

- ③ PSPS 代表教員は、学校長によって任用される。任用後2年間の研修を受けて、教員養成大学で取得できる上級証書(CAS: certificate of advanced studies)を取得することが必要である。その任務は、学校や社会において好ましい学習環境を保障し、学校が長期的な方策を開発できるようにすることである。PSPS 代表教員の活動は、学校への帰属意識を形成し、学校内の社会的関係性の強化や安心感のある環境づくり、他者理解の改善というようなコミュニティ保健活動により、子ども、青少年、職業訓練中の若者に身体的社会的な健康と保護を促進することである。
- ④ 学校メディエーターは、学校長によって任用される。同様に、任用後2年間の研修を受けて、教員養成大学で取得できる上級証書(CAS)を取得することが必要である。生徒、教師、親が、学校内の葛藤の場で関係を改善し、解決策を作り出すことができる条件を作り、整える。

(2) PSPS チームの諸活動

PSPS チームの諸活動については、PSPSに関する規定の第7条で11項目にわたって明記されている。すなわち、健康診断や予防接種、応急処置の整備、危機管理室の整備、虐待等への対応等、医療・保健・福祉セクターの事項に加え、次の3点に重きが置かれている [Unité PSPS; 2013, pp.8-9]。

一つは、PSPS プロジェクトをフランス語圏学習指導要領(PER)の中に位置付けることである。PERは、教科領域・一般教養・横断的能力という、三つの領域の次元で目的を達成することが規定されている。したがって、PSPS チームの任務は、教員組織全体に、この3領域の次元を統合するようにやる気を喚起し、励ますことであるとしている。

二つ目は、コンセイユ・デタ(州政府)の優先プログラムを実施することである。PSPS 活動で扱われるテーマとして、性教育、精神的健康、依存症・

非市民的言動・暴力の予防、身体活動・バランスのとれた食事の促進等が示されているが、優先プログラムは中でも、州・国・国際レベルの疫学的な調査¹⁰で明らかにされた子ども・青少年のニーズに応えるものである。

三つ目は、学校の雰囲気、学校風土(Climat scolaire)を良好にし、問題が起こる前段階に実施・介入するPSPS 活動である。

現在のPSPS チームの使命は、生徒が望ましくない行動を取ることがないように、「生活における諸困難に正面から向き合い、健康を維持するために必要なリソース」を引き出すため、「生徒の保護にかかわる要因の発達を促すこと」と規定されている。とくに「学校の日常的人間関係の環境は重要な要素」であることが強調されている。後述する通り、今日、学校風土の改善という目的で、PSPS プロジェクトに関心が集中しているゆえんであろう。

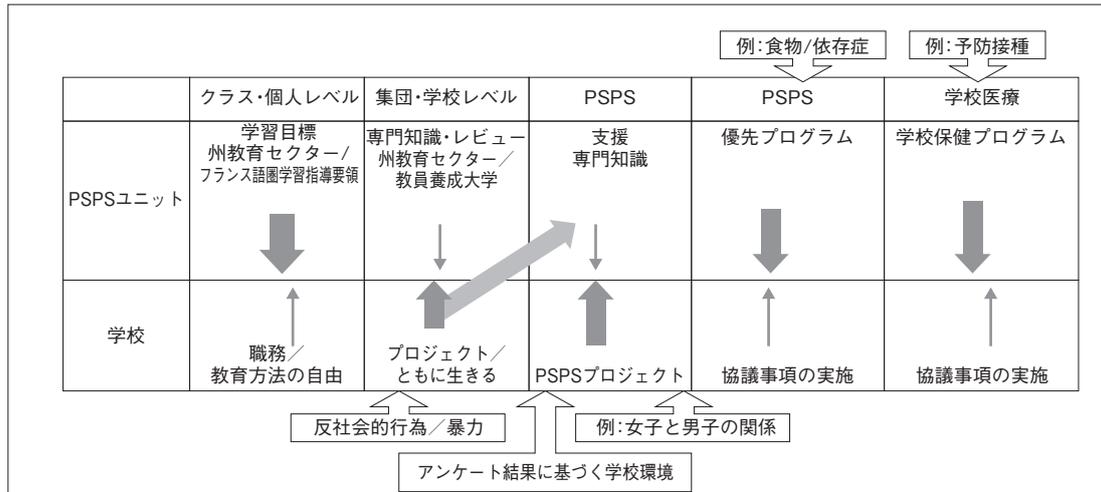
(3) PSPS チームと PSPS ユニットの連携

では、PSPS 活動を実際に展開するために、具体的に、PSPS ユニット、PSPS チーム、教員、関係機関がどのように役割を担っているのであろうか。また、それぞれの活動はどのように位置づくのであろうか。PSPS 活動の目的を達成するには、トップダウンとボトムアップの双方向で連携する必要があると考えられている。具体的には図-5のようになる。つまり、一方で、保健セクターから州医師が要請する「学校保健プログラム」(もともと右の列)、また、教育セクターから要求される、厳密な教育方法によって教授される知識・スキルなどの「学習目標」(もともと左の列)がトップダウンされる。また一方では、両者の中間に位置づく、PSPS 活動が州の優先テーマあるいは学校主導により繰り広げられ、現実のニーズを踏まえてボトムアップすることが期待されている。

(4) PSPS チーム内及び PSPS ユニットとの学際的協働を支える仕組み

PSPS チームの内部で、またPSPS チームとPSPS ユニットの協働を支える仕組みとして、職務が異なるPSPS チームの構成員全てが参加する共同研修が実施されている。つまり、職務の専門性を越えた学際的協働の場で、PSPS ユニットの企画、運営する「州主催の学際的研修会」¹¹である。その実際を知るために、筆者は、2015年5月に開催された研修会

図－5 PSPPS 活動の構造～職権と主導権



出所：Unité PSPPS; 2013, p.18をもとに堀家作成。

に参加した。それをここに紹介したい。

この年のテーマは「PSPPS プロジェクトにおける異文化」であった。研修の目的は、社会の進展に伴う学校における異文化の考え方を理解し、移民の背景や移民が直面する葛藤等について、子どもの権利条約等の法的枠組を理解した上で、学校現場で起きるハラスメントや人種差別を予防し、学校の雰囲気を改善し良好なものにするプロジェクトをグループで討議・立案するという問題解決型の研修であった。この研修の特色は次の3点である。

第一に、この研修が、学校や地域の PSPPS チームのメンバー間の交流、共通理解の場として機能している点である。職務や学校が異なるメンバーが同じ研修を受け、対等な関係で課題に取り組むことはチームワークを高め、共通理解を深めるのに有効である。

第二に、研修会のテーマは、PSPPS チームの要望から吸い上げた、ボトムアップの形をとって決定されていることである。PSPPS ユニットが、学校現場でのニーズに応え、専門家を集めて行った各方面の研究の成果、理論や法的枠組を現場につなぐパイプ役となっている構図が明確に表れている。これは、研修のやり方にも表れており、双方向的な交流・交換に重きがおかれている。

第三に、研修の成果を具体的なプロジェクトの立案に落とし込んでいく点である。研修の基本には、「参加者同士の経験の共有及び知識や能力の統合は、具体的な状況に合わせて考えることでなされる」という考え方がある。

5 PSPPS 活動総括報告書の結果と考察¹²

各学校の PSPPS チームは、年度ごとにその活動実績を振り返り、次年度に向けた検討を行い、PSPPS ユニットにより用意された様式に沿って、年間活動総括表（自己評価）を提出することになっている。PSPPS ユニットでは、それらを集計して、ヴォー州全体の PSPPS 活動の傾向や問題点、PSPPS ユニットに対する要望等を把握する。その結果は、PSPPS チームに関する年次活動総括報告書として発刊している。最新の報告書は、2014-15年度の活動報告書である。2011年に PSPPS ユニットが形成されてから三つ目の報告書である。以下には、2013-14年度報告書と2014-15年度報告書の検討結果について述べる。

① 学校における PSPPS チーム設置の実態

実際に現場で PSPPS チームはどのように働いているのだろうか。各学校では、はたして規定に基づいて PSPPS チームが設置されているのか、その構成はどうなっているのか、あるいは会議が開かれて実効性があるのか、PSPPS チームは機能しているのか、PSPPS チーム設置の実態について2013-14年度版の PSPPS 活動報告書では、義務教育段階では、「不完全」な学校が半数以上（完全38%、不完全62%）を占めていた。その原因は、前年度に引き続き「学校医師」が参加できていないことだと分析された。なお、義務教育後の段階では、「不完全」が8割を超す（完全17%、不完全83%）。これは PSPPS 代表教員が配置されていないことも原因の一つである。しかし、前年度の2012-13年度版報告（完全8%、不

完全92%)と比較すると、義務教育後教育において完全なPSPSチームが倍増した。さらに、2014-15年度版報告書では、義務教育段階の学校の48%、義務教育後段階の学校の19%が、PSPSチームの主要な4種の職務を担当する構成メンバーを完全な形で備え、前年比で、それぞれ、55%増、20%増となった。とくにPSPSユニット発足時に懸念されていた学校医の参加不足は、この3年間に大きく改善した。それがこの結果に寄与していると分析されている。ここから、学校現場において教育セクターと保健セクターの協働が順調に進展していると評価できる。

なお、プロジェクトに関与した職種の内訳(図-6)を見ると、義務教育では、「PSPS代表教員(234回)」「学校看護師(223回)」「外部介入者(214回)」が突出しており、「学校メディエーター(135回)」が続く。一方、義務教育後教育では、「学校看護師(92回)」「学校メディエーター(82回)」「外部介入者(58回)」となっている。義務教育では、「PSPS代表教員」「学校看護師」の両者が、義務教育後教育では、「学校メディエーター」「学校看護師」が、チームの推進力となっていること及びどちらも外部の専門機関と積極的に連携していることが明らかになった。学校医の参加不足が課題であることが確認される。

② PSPSプロジェクトで取り上げられたテーマ

2013-14年度版報告書によれば、この年度にPSPSプロジェクトとして取り上げられたテーマ(表-1)は、義務教育では、「学校風土(環境)(119回)」「運動とバランスが取れた食事(68回)」「非社

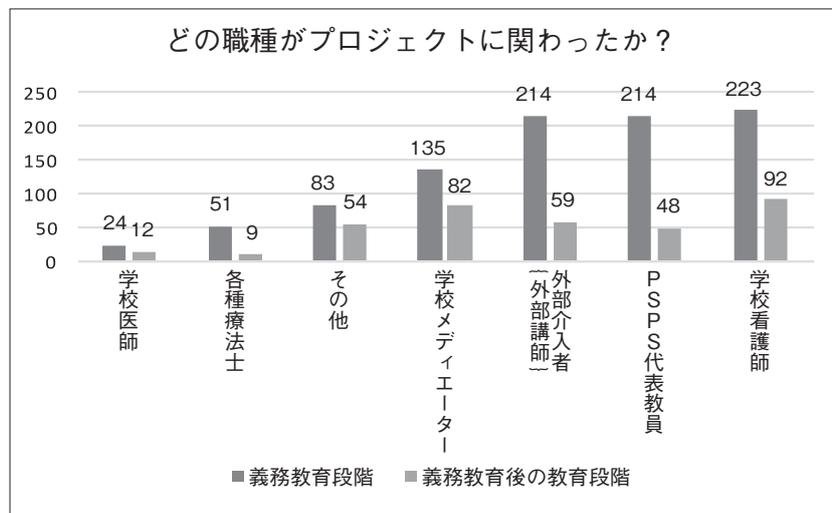
会的行動・暴力(33回)」,義務教育後教育では、「学校風土(28回)」「性的健康(20回)」「依存症(16回)」が上位を占めている。この傾向は、2014-15年度版報告書でもあまり変わらない。「運動とバランスの取れた食事」「依存症」が州の優先テーマであることを考慮すると、「学校風土」の多さが際立っており、具体的には、生徒がクラスや学校への帰属意識が持てるように新入生歓迎会等の集会の開催、高学年生徒による低学年生徒の世話、自尊心の向上、葛藤場面の対処、違いの尊重、いじめ予防などの取り組みが行われている。

PSPSプロジェクトにおける「学校風土」のテーマ採用数の多さは、問題が起きてからの対処ではなく、問題が起きないように学校、人間関係を作ることにPSPS活動の軸がシフトしていることを物語っている。これはPSPSユニットが目指すところであり、PSPS活動の対象が少数の問題を抱えた生徒ではなく多数の生徒に焦点があてること目的としている。つまり、PSPS活動は「適応型予防」プロジェクトからすべての生徒を対象にした「普遍型予防」プロジェクトへの変化を促すという所期の目的を達成しつつあると見なすことができる。なお、2014-15年度版報告書では、PSPSプロジェクトに関わった生徒は、義務教育課程では60%増加しているが、義務教育後課程では9%減少していると報告されており、今後、義務教育後課程での改善が望まれる。

③ PSPSプロジェクトへの取組方法

2013-14年度版の報告書では、PSPSチームの構成員は、生徒のニーズ分析に関心が高く、単発の活

図-6 プロジェクトに関与した職種と関与の回数(2013-14年度版)



出所: *Bilan de l'activité des équipes PSPS Rapport 2013-2014*, p.6. をもとに堀家が作成

表ー 1 PPSプロジェクトで取りあげられたテーマと回数

テーマ	義務教育段階	義務教育後 教育段階
学校風土（環境）	119 回	28 回
依存症	26	16
非社会的言動、暴力	42	3
情報通信・メディア・映像	28	0
運動とバランスの取れた食事	68	7
精神的健康	19	8
性的健康	33	20
その他	118	64

出所：Bilan d'activité des équipes PPS Rapport 2013-2014.

動を避ける傾向を指摘している。「〇〇週間」といった集中型の取組、1年以上にわたって展開する取組例等がある。また、プロジェクトに取り組む集団の単位は、1クラスから複数クラス、学年全体、学校全体にわたる。生徒のニーズをもとに中長期的に多様な形態で取り組むことが模索されている。

④ PPS 活動の総括に関する考察

2014-15年度版報告書では、ヴォー州における PPS システム採用の結果として、「完全な PPS チームを整備した学校が増加したこと」「学校やクラスへの帰属意識の向上や偏見（stigmatisation）の減少など学校風土にプラスの効果を与えていること」「各学校の現場で生徒のニーズを把握し、そのニーズに基づいた活動を展開する傾向が増加していること」などの成果が指摘されている。また、2013-14年度版の PPS 活動報告書では、チーム外の教員が主導したプロジェクトが立ち上がった例など、一般教員の PPS 活動への意欲的な参加傾向が現れたことが報告されている。これは注目すべきことと言えよう。地域の行政部局の PPS ユニットと学校レベルの PPS チームの間で、図-5 で示されたようなトップダウンとボトムアップの両方向での意思決定のあり方がみられるが、興味深いことに、この地域と学校の間で成立した双方向の関係性、異なる専門性の壁を越えた学際的なつながりが、学校内においても類似的に現れ、PPS チームと一般教員との関係、教員と生徒の関係性を双方向的なものに変化させたようだ。さらに、PPS プロジェクトの実施において、クラスや学年といった縛りもゆるやかにしていると考えられ、このように現場の教員が自ら動き出すに至ったヴォー州の PPS の仕組みは示唆に富む。

6 おわりに

上述したように、ヴォー州は、PPS ユニットという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「学校におけるヘルスプロモーションと予防（PPS）」システムを創設した。2011年のことである。PPS システムは、各学校の PPS チームと連携協働する。PPS チームの主軸構成員は、学校メディエーターと保健指導員という教員の中に生まれた職種と、学校医・学校看護師という公衆衛生のセクターの職種であるが、専門性の相違、教育と保健という異なるセクターを乗り越えた協働を実現している。また、PPS 活動に関する2014-15年度版報告書でも、ヴォー州における PPS システム導入の成果として、① PPS チームが整備された学校の増加、②学校やクラスへの帰属意識の向上や偏見の減少など学校風土への良い影響、③各学校現場における生徒のニーズに基づいた活動の展開傾向が指摘されている。このようにヴォー州は、多様な専門職や様々な関係者がチーム体制で仕事をする、PPS ユニットという地域の保健サービスの組織・機能の拠点を機軸にした学校におけるヘルスプロモーションの追求に一定の成功を収めていると評価できよう。

今日、わが国においても地域保健と学校保健の連携・協働の重要性が認識され、多様な試みや提案がなされている。「学校保健と地域保健は必然的にコミュニティにおいて連携・協働し、家庭・地域・学校ぐるみで保健活動を展開するのが理にかなっている」[武藤他；2015, p.6] という考えが共有されつつも、いっぽうで、「地域保健と学校保健との連携、地域保健と職域保健との連携、他職種の連携・協働の重要性が指摘されて、その理念については理解されているものの、現実には連携と協働がうまく機能していない状況が見られるのではなかろうか」[武藤他；2015, p.25] という指摘がある。このような現状に対して、学校と地域の連携の要は、「地域の健康作りを支援する専門スタッフの確保と相互の連携システムの構築であろう」[武藤他；2015, p.110] という見識は当を得ている。そのことが、本稿において、ヴォー州の事例を検討する中で明確に確認できたことを強調したい。今後、ヴォー州の PPS システムがどのような結果を紡ぎ出していくのか、慎重に見守るとともに、なお積み残しになっている、あるいは滲出してくる諸問題の析出と検討が必要である。

注

- 1 スイス連邦は独語, 仏語, 伊語, ロマンシュ語の4つの公用語をもつ, 26州から成り立つ連邦国家である。国土面積は4.1万 km² (九州と同じくらい), 人口は824万人 (2014年: スイス連邦統計庁) である。スイスの教育制度は州の管轄下であり, 州によって教育制度は異なる。近年, スイス連邦全体で整合性を持たせる動きがある。ヴォー州をはじめ大半の州では, 4歳から就学開始で, 4歳と5歳の幼児期2年間を含む初等教育 (幼稚園・小学校) と前期中等教育 (中学校) のあわせて11年間を義務教育としている。
- 2 健康教育の意味では一般的な表現。スイス・フランス語圏地域では, ヘルシースクールまたはヘルスプロモーションスクールの意味で, école en santé と表現し, 学校における健康問題という意味で santé à l'école という言い方もある。隣国のフランスでは, 一般に国民教育省の領域では市民性教育 éducation à la citoyenneté のアナロジーで, éducation à la santé と表現する。スイスでも学校での健康教育では, éducation à la santé の方が多く用いられてきた。スイス・フランス語圏地域では, 今日, 健康教育よりも「ヘルスプロモーションと予防 (PSPS)」という表現が使用されている。
- 3 1986年にオタワで開催された, 第1回ヘルスプロモーション国際会議において採択されたもの (Ottawa Charter for Health Promotion) である。
- 4 ヴォー州は, スイスの南西部に位置し, 南はレマン湖に臨み, 西側はフランスと接する国境沿いにある。面積は, 3,212.24km²。州都はローザンヌで, 州の人口は約77万人 (2015年)。
- 5 「学校におけるヘルスプロモーションと予防に関する規則 Règlement sur la promotion de la santé et la prévention en milieu scolaire du 31 août 2011 (RSPSP)」第8条第1項。以下, PSPS 規則と表記する。
- 6 その考え方の模索は, スイスでは, 今日, 「健康な町 (ヘルシーコミュニティ) ラベル」という運動に結実しており, スイスの他の数州と共にヴォー州で実践されている。 (<http://www.camarque.ch/projet/label-commune-en-sante/>) (2017. 6. 15. 確認)
- 7 Réseau suisse d'écoles en santé (<http://www.radix.ch/Ecoles-en-sante/Reseau-suisse-decoles-en-sante/PXoYa/>) (2016. 3. 14確認)

- 8 本図の作成は, 2015年3月のPSPS調査に基づく。その折に, PSPSユニットの長で医師である, デュペール (O. Duperrex) 氏より提供された資料と, その後, 同氏によりサイトに掲載された記事による。なお, 本発表のスイス・ヴォー州の政策に関する情報は基本的に同氏へのインタビュー・同氏からの情報提供に依拠する。
- 9 PSPSに関する規定第25条及び第30条
- 10 HBSC - Health Behaviour in School-aged Children: ヨーロッパ・北米の44カ国においてWHOとの協力で4年ごとに実施されている, 子ども・若者の健康, ウェルビーイング, 社会的背景, 健康行動に関する国際調査で, 最新のものは2013-14年度に調査が実施され2016年度に結果が公表された。ヴォー州の政策立案の根拠データとなっている。 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc/about-hbsc>)
- 11 Journée de formation interdisciplinaire cantonale, Présentation et information pratique. 堀家は, 2015年5月, この研修にオブザーバーとして参加した。州を地域ごとに分割した研修は総勢100人近くであり, 午前中は全体講義及びグループに分かれて選択したテーマでのセミナー, 一同会しての昼食の後は, グループに分かれてPSPSのプロジェクトの立案と一日がかりの研修であった。
- 12 Bilan annuel de l'activité des équipes PSPS Rapport 2013-2014と Rapport 2014-2015を検討した。以前は, 学校保健総括報告書 (bilan de santé scolaire) として公表されていたが, PSPSの組織化により「PSPS活動総括報告書」になった。

主要参考文献

- 1) Olivier DUPERREX; Promotion de la santé et prévention en milieu scolaire (PSPS), L'expérience vaudoise, *Bulletin officiel de la Société neuchâteloise de médecine*, no 84, 2015. (http://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dfj/sesaf/odes/fichiers_pdf/SNMnews-article_sur_experience_vaudoise.pdf) (2016/3/19確認)

- 4) Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire (Unité PSPS); *Orientations pour les activités de l'équipe PSPS*, Lausanne: Unité PSPS, 2013.
- 3) Didier JOURDAN; *Apprendre à mieux vivre ensemble - Des écoles en santé pour la réussite de tous*, Lyon: Chronique Sociale, 2012.
- 4) Éléonore ZOTTOS; *Santé, jeunesse, Histoire de la médecine scolaire à Genève 1884-2004*, Genève : Service de Santé de la Jeunesse / La Criée, 2004.
- 5) POMMIER, Jeanine, JOURDAN, Didier, BERGER, Domonique, VANDOORNE, Chantal, PIORECKA, Beata, DE CARVALHO, Graça SIMOES; '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.
- 6) Anne-Marie CHÂTELET; 'Éléonore ZOTTOS; Santé, jeunesse. Histoire de la médecine scolaire à Genève 1884-2004', *Histoire de l'éducation* [En ligne], 109 | 2006, mis en ligne le 23 mars 2009, consulté le 08 mars 2016. URL : <http://histoire-education.revues.org/1218>.
- 7) Karen KLAUE, Pierre-André MICHAUD; *Le médecin scolaire en questions. Quel devrait être son rôle dans les dispositifs de santé scolaire ? Raisons de santé*, Lausanne, 2003.
- 8) Unité PSPS; *Bilan de l'activité des équipes PSPS - Rapport 2014-2015*, Lausanne: Unité PSPS, 2016.
- 9) Unité PSPS; *Bilan de l'activité des équipes PSPS - Rapport 2013-2014*, Lausanne: Unité PSPS, 2015.
- 10) 武藤孝司, 磯博文, 村島幸代編『公衆衛生領域における連携と協働～理念から実現に向けて～』日本公衆衛生協会 (東京), 2015年。
- 11) 吉田成章「ドイツにおける健康教育カリキュラムに関する一考察」中国四国教育学会編『教育学研究紀要』(CD-ROM版), 2016年, 第61巻, pp. 78-83.
- 12) 赤星まゆみ「フランスにおける学校基盤の包括的健康教育政策の動向—保健衛生からヘルスプロモーションへの転換—」日仏女性研究学会(日仏女性資料センター)『女性空間』, 2016年, 第33号, pp. 45-56.
- 13) 吉田成章, 赤星まゆみ, 山本ベバリーアン, 高橋洋行「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」『広島大学大学院教育学研究科紀要 第三部 (教育人間科学関連領域)』, 2017年, 第66号, pp. 31-40.

付記：本稿は、日本比較教育学会第53回大会（2017年6月25日、東京大学）において行った発表内容を加筆修正したものである。

なお、1, 2, 3は赤星、4, 5は堀家、6は堀家と赤星が執筆した。

謝辞：本調査にあたっては、内外のたくさんの方の協力を得た。とりわけ、スイス連邦ヴォー州の行政部門であるPSPSユニットの所長Olivier Duperrex氏とその職員Jean Schaer氏には、2015年の3月及び5月の調査時をはじめ、その後も必要に応じて多大な協力をいただいた。深謝の念に堪えない。

謝辞：本研究はJSPS 科研費JP26301039の助成を受けたものである。