

英国の学校における健康教育の政策と実態

—— PSHEとヘルシースクール政策の分析を通じて ——

青木 研作・石黒 万里子

(ともに東京成徳大学)

はじめに

現代の子どもの生活環境は高度情報通信化や都市化などの進展によって激変しており、医療や科学技術の進歩等による乳幼児死亡率の激減や高い教育水準の実現の一方、子どもを取り巻く状況には多くの課題がある。子どもの育つ環境は大きな転換点にあり、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が世界共通の課題となっている。

この転換点にあって、1986年のオタワ憲章で示されたヘルス・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「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」のことを指し、このアプローチによって、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と考えられている(赤星/山本/吉田/高橋 2016, p.1)。

また、健康問題は、子どもの社会的文化的背景と関連して貧困問題(社会的格差)と重なった健康格差問題として現れる。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)の役割を發揮することが期待される。すなわち、健康的で安心安全の非暴力的な(いじめ等のハラスメントや体罰等がない)支援環境としての学校の役割である。こうして教育の領域と健康の領域と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ているという状況が、世界の様々な国における教育政策や学校の教育実践の中で見られる。

本稿では、学校におけるヘルス・プロモーションの展開の中で、英国(イングランド)の学校における健康教育の特徴を明らかにすることを目的としている。英国の健康教育に関する日本国内の先行研究として、PSHEあるいはヘルシースクールに特化した研究はみられるが(例えば、武藤/新井編 2007、植田 2013など)、健康教育の全体的な特徴をつかむために、本稿ではまず、WHO(世界保健機関)におけるヘルス・プロモーションの取り組みと其中的学校の位置づけをまとめたうえで、ナショナル・カリキュラム導入以降の英国の学校における健康教育の位置づけや1990年代後半から開始されたヘルシースクール政策について分析する。そして、保育学校や初等学校への調査事例の検討を通して、英国の学校における健康教育の特徴を明らかにしてい

たい。

1. WHOにおけるヘルス・プロモーション・スクールの位置づけ

WHOによれば、ヘルス・プロモーション・スクールはヘルシー・セッティングという考え方に由来する。ヘルシー・セッティングとは「環境的、組織的、人的な諸要因がヘルスやウェルビーイングに影響し合う、人々が日々活動に従事する場所や社会的文脈のこと」(WHO (a))を指すとされる。すなわち、人々が活動する場であるセッティングを、ヘルスに関連した問題を創出し解決する場としてとらえようとする考え方である。セッティングは、物理的境界や役割をもつ人々や組織的構造を有すると理解されており、例えば、学校、職場、病院、村、都市などが含まれる。

セッティングをベースにヘルス・プロモーションに取り組もうという考え方は、1980年代の「すべての人々に健康を」(Health for All)という戦略にルーツを持ち、より具体的には1986年のオタワ憲章でより明確に設計された。オタワ憲章には次のような言葉がある。「健康は毎日のセッティングの中で人々によって生み出され生活の中で示される。すなわち、人々が学び、働き、愛する場所で」(WHO (b))。1986年にWHOによって開始されたヘルシー・シティーズ(健康都市)のプログラムはヨーロッパを中心に世界的に急速に普及し、最もよく知られたヘルシー・セッティングの成功例であるとされる。このヘルシー・シティーズを皮切りに、1980年代後半から1990年代初頭にかけて、類似した多数の新規プログラムが、村や学校や病院のようなより小規模のセッティングの中で創設されていった。1992年にはスツバル声明が出され、セッティングに焦点化した支援環境の創出を要求し、また、1997年に出されたジャカルタ宣言では、ヘルス・プロモーションのための包括的な戦略を実施しインフラを提供するためには、セッティングの価値が重要であることを強調した。今日、様々なセッティング・ベースのアプローチがパブリック・ヘルスを改善するために世界中で用いられており、それらが有効な方法であることが確認されている。

そして、ヘルス・プロモーション・スクールのプログラムはヘルシー・セッティングの様々な取り組みの中で二番目に規模の大きなプログラムとされる(一番規模の大きいものはヘルシー・シティーズ)。このプログラムの目的は、健康と環境の間のつながりの意識を生み、学校環境を改善し、最良の実践をコミュニティに取り入れることである。また、このプログラムにおいて学校は単に知識を与えるだけではなく、コミュニティにおいて多様な役割と責任を持つ存在であるとされ、これらの役割に投資することは、コミュニティ全体の利益につながるとされている。

ヘルス・プロモーション・スクールの特徴としては以下の5点が挙げられている(WHO (c))。

- 健康と学習を奨励する。
- 健康や教育に関する公務員、教員、教職員組合、学生、親、健康関連事業提供者やコミュニティ・リーダーが学校を健康的な場にするために取り組む。
- 健康的な環境、学校保健教育、学校/コミュニティのプロジェクトやアウトリーチに沿った学校保健サービス、職員向けのヘルス・プロモーションのプログラム、栄養や食品の安全性

のプログラム、体育やレクリエーションの機会、そしてカウンセリングや社会的支援やメンタル・ヘルスのプロモーションのプログラムを提供するよう努力する。

- 個人のウェルビーイングや尊厳を尊重し、多様な成功の機会を提供し、達成したことだけでなく、十分な努力や意志も認める政策や実践を行う。
- 生徒だけでなく、学校に関わる全職員、家庭、コミュニティのメンバーの健康を改善するよう努力する。そして、いかにコミュニティが健康や教育に貢献するか、あるいはだめにするかを彼らに理解させるようにコミュニティ・リーダーと共に取り組む。

また、ヘルス・プロモティング・スクールが重点的に取り扱っていることについては以下の6点が挙げられている（WHO (c)）。

- 自分自身と他者へのケアリング
- 健康を高める決定を行い、生活状況全体をコントロールすること
- (方針、業務、身体的・社会的条件を通じて) 健康に貢献する条件を創出すること
- 平和、保護、教育、食物、収入、安定した生態系、公平、社会正義、持続可能な発展の能力を形成すること
- 死、病気、障害を導く原因の予防：寄生虫、喫煙、HIV/AIDS/STDs（性感染症）、座っていることの多い生活形態、ドラッグとアルコール、暴力や権利侵害、不健康な栄養物
- 健康に関連する行動に影響を与えること：知識、信念、スキル、態度、価値、支え

先述したように、セッティング・ベースのアプローチは1980年代に発展し、その一環としてヘルス・プロモティング・スクールも有効なアプローチとして、世界各国で精力的に取り組まれるようになる。具体的には1992年に、ヨーロッパの3つの国際機関（欧州委員会（European Commission）、WHO欧州地域事務所（WHO Regional Office for Europe）、欧州評議会（Council of Europe））がヘルス・プロモティング・スクール欧州ネットワーク（ENHPS）を創設し、ヨーロッパでの取り組みをスタートさせた。このヘルス・プロモティング・スクール欧州ネットワークは現在の欧州スクールズ・フォー・ヘルス（SHE）の前身である。また、1995年には、WHO主導のグローバル・スクール・ヘルス・イニシアティブが始まり、ここでも真にヘルス・プロモティング・スクールと呼べる学校を増加させることが目標とされた。さらに、1996年には、人口1億人以上の11の国（バングラデシュ、ブラジル、中国、インド、インドネシア、日本、メキシコ、ナイジェリア、パキスタン、ロシア連邦、アメリカ合衆国）によるメガ・カントリー・ヘルス・プロモーション・ネットワークがWHOにより創設され、その中で最も注目を集めた議題がスクール・ヘルスであった。このように1990年代にヘルス・プロモティング・スクールを推進するための世界的な取り組みやそれを支えるネットワークが構築され、学校を拠点とした健康増進政策が各国で進められることになったのである。

2. 英国のカリキュラムにおける「健康」の位置

こうした動向を背景に、英国の学校カリキュラムで「健康」がどのように位置づけられているか確認したい。

表1 就学前におけるナショナル・カリキュラム2012.9
—「乳幼児期基礎段階EYFS」(0歳～5歳)

【学修と発達要件】	
主要3領域	コミュニケーション・言語／身体の発達／人格・社会性・情緒の発達
特有の4領域	読み書き／数学／世界についての理解／表現技術とデザイン
【安全と福祉要件】	
はじめに／子ども保護／適切な人々／職員資格、訓練、支援と技能／担当者／職員と子どもの割合／健康／態度管理／施設、環境、設備の安全と適切性／特別な教育ニーズ／情報と記録	

(2014年、2017年改訂後も7領域の区分は同じ)

表2 領域「身体の発達」の学修目標

動くことと扱うこと	子どもたちは大小の動きの中で十分な統制と調整を示す。子どもたちは様々なやり方で自信をもって動き、空間と安全に折り合いをつける。子どもたちは、書くためのペンを含め、設備や道具を効果的に扱う。
健康と自己ケア	子どもたちは健康のために身体的運動や健康に良い食事が重要であることを知り、健康と安全を保つ方法について話す。子どもたちは、自立して着替えることと排泄することを含め、自分たちの基本的な衛生状態と個人的なニーズを適切に管理する。

(2012、2014、2017EYFSより著者(石黒)作成)

(1) 就学前教育カリキュラムと健康教育

英国では、3歳から5歳の子どもの多くは保育学校など何らかの機関に在籍して教育を受けており、また、4歳の誕生日を迎えた以降の9月からは、初等学校のレセプション・クラスに在籍する権利がすべての子どもに認められている。それらの就学前教育においても、健康に関する内容が含まれるべきことが規定されている。

就学前教育には、乳幼児期基礎段階(Early Years Foundation Stage. 以下、「EYFS」と記す)と呼ばれるナショナル・カリキュラムが設定されており、公営学校だけでなく、私立の小規模施設やチャイルドマインダーなどを含む、全ての提供者に適用されることが特徴である。領域は7項目に分かれており、その中で「身体の発達」に関することは、主要3領域に設定されている(表1、表2)。また「安全と福祉要件」では、人的物的を含む子どもの発達環境に関する規定が示されている。2008年に初めて発刊されたEYFSは、2012年の改訂にあたり、健康や安全に関する記述がより充実したことが特徴である(石黒 2016)。

2012EYFS、2014EYFS、2017EYFSにおける、「身体の発達」領域に関する説明は以下の通りであり、2点の乳幼児期学修目標が設定されている。

- ・「身体の発達」は、幼い子どもに、活動的で相互作用的になり、調整することと統制すること、動くことを発達させるための機会を提供することを内容とする。また子どもたちは、身体活動の重要性を理解し、食物に関して健康的選択をするよう支援されなければならない。

(2) 義務教育カリキュラムと健康教育

英国においては、5歳から16歳が義務教育であり、公営の初等学校(5歳～11歳)・中等学校(12歳～16歳)は、ナショナル・カリキュラムに従う義務がある(1988年教育改革法)。表3に示したように、ナショナル・カリキュラムはキーステージと呼ばれる区分で構成されており、キーステージ毎に教えるべき教科が定められている。健康に関する内容を扱う主な教科としては、「理科」「デザインと技術」「身体教育」がある。「理科」では第6学年(10～11歳)で食事・運動・ドラッグ・生活スタイルと健康との関係について科学者の仕事や科学的研究を調べることが挙げられて

おり、キーステージ3では「栄養と消化」の分野で健康的な食事について、「健康」の分野で危険ドラッグ (recreational drugs) について、キーステージ4では「健康、疾病、治療薬の開発」の分野が設けられている。また、「デザインと技術」では「調理と栄養」の分野が設けられており、「身体教育」では健康的な生活へと導くことが目的となっており、それぞれキーステージ1から健康に関わる内容を扱っている。また、表4に示したように、ナショナル・カリキュラムには、主要教科と基礎教科以外の法定教科があり、「性と人間関係の教育」(sex and relationship education) は公営中等学校において実施を義務づけられている。

さらに、英国の義務教育段階の健康教育において特徴的なこととしては、PSHE (Personal, social, health and economic education: 人格・社会性・健康・経済教育) がその中核に位置づけられていることである。ナショナル・カリキュラムにおいては「すべての学校はPSHEを設けるよう努める」と記されており、PSHEの実施方法や扱う内容については各学校の裁量に委ねられているが、後述するようにすべての学校がPSHEに取り組むことを促される環境が整えられている。なお、2013年改訂のナショナル・カリキュラムにはPSHEの学習プログラムが示されていないが、教育省によれば各学校はPSHEカリキュラムの改善を図る際、必要があればPSHE協会の支援を受けることができるとされている。PSHE協会とは政府から補助金を受けて運営されているチャリティの資格をもつ有限責任保証会社 (company limited by guarantee and a registered charity) であり、PSHE教育の専門家のための全国協会として、メンバーに対して支援・資源・研修・ガイダンスを提供している。PSHE協会が2014年10月に公表した学習プログラムでは、3つのコア・テーマとして、1. 健康とウェルビーイング (Health and Wellbeing)、2. 関係性 (Relationships)、3. 広い世界で生きること (Living in the Wider World) が挙げられている。例えば、キーステージ1と2のコア・テーマ「1. 健康とウェルビーイング」で教える内容としては、健康的な生活スタイルの意味とは何か、身体的・精神的・感情的な健康と幸福をいかに維持するか、思春期・変遷期・喪失を含む変化へ

表3 ナショナル・カリキュラムの構造

	キーステージ1	キーステージ2	キーステージ3	キーステージ4
年齢	5~7	7~11	11~14	14~16
学年	1~2	3~6	7~9	10~11
主要教科				
英語	✓	✓	✓	✓
数学	✓	✓	✓	✓
理科	✓	✓	✓	✓
基礎教科				
芸術とデザイン	✓	✓	✓	
シティズンシップ			✓	✓
コンピューター	✓	✓	✓	✓
デザインと技術	✓	✓	✓	
外国語		✓	✓	
地理	✓	✓	✓	
歴史	✓	✓	✓	
音楽	✓	✓	✓	
身体教育	✓	✓	✓	✓

表4 宗教教育および性と人間関係の教育に関する法定教科

	キーステージ1	キーステージ2	キーステージ3	キーステージ4
年齢	5~7	7~11	11~14	14~16
学年	1~2	3~6	7~9	10~11
宗教教育	✓	✓	✓	✓
性と人間関係の教育			✓	✓

(表3、表4共にDfE (2014) より著者(石黒)作成)

の対応についてなどがある。

3. 「健康教育」に関わる歴史的展開及び政策動向

(1) ナショナル・カリキュラムにおける PSHE の位置づけの変遷

英国において学校で健康教育を扱うことについては、パブリックスクールでのパストラル・ケアの伝統に由来すると言われている。パストラル・ケアは子どもの全体的な発達やケアに関与するという考え方であるが、こうした学習や支援は本来親が責任をもつべきで学校がどこまで関与するかについての論争が長く続いていた。1970年代にはいと、生徒の問題行動への事後的な対応からより教育的で予防的なアプローチの必要性が認識されるようになり、一部の学校では健康に関するカリキュラム開発やコース設定が行われるようになった（堀内 2004, pp.146-147）。

ナショナル・カリキュラムが1989年に導入された際、健康教育は学際的カリキュラム要素の中のテーマとして位置づけられ、様々な教科の中で取り扱われることとされた（高橋／植田／坂田 1995, p.94）。しかしながら、学校は必修科目のカリキュラムの中にこうした要素を含むことを（義務付けられたわけではなく）期待されただけであったので、多くの学校において健康教育の実施は不十分な状況にあった。その後、PSHEをナショナル・カリキュラムに位置づけるための検討が行われ、1999年に改訂されたナショナル・カリキュラムにおいて、PSHEは法的拘束力のない教科（non-statutory subject）としてすべてのキーステージに導入されることになった。資格・カリキュラム当局（Qualification and Curriculum Authority : QCA）は、PSHEについて「生徒の人格と社会性の発達や健康とウェルビーイングを促進するための計画された教授・学習プログラムを教える教科」（QCA 2005, p.1）と説明している。

PSHEは法的拘束力のない教科として位置づけられているが、すべての学校がPSHEに取り組むことを促される法的な枠組みが別に用意されている（片山 2017, pp.237-238）。その一つは2002年教育法第78条の規定であり、公営学校のカリキュラムは「幅広い基礎をもったバランスのとれたカリキュラム、すなわち、(a) 学校の生徒と社会の精神的、道徳的、文化的、知的及び身体的発達を促し、(b) 学校の生徒に将来の生活における様々な機会や責任、経験への準備をさせる」ものであることが義務づけられており、この要請を満たすうえでPSHEは重要だと考えられているためである。また、英国の学校は教育水準局による監査を受け、教育の質についての報告書が公表されるが、その監査においては、「学校の生徒の精神的、道徳的、社会的及び文化的発達」を考慮に入れることが求められており、これはPSHEの内容との親和性が高い。

しかしながら、教育水準局の調査によれば、4段階評価（1. 優秀、2. 良好、3. 要改善、4. 不十分）のうち、生徒のPSHEの学習状況が優秀か良好とされるのは60%の学校にとどまり、40%の学校が要改善か不十分であるとし、また、教員のPSHEの授業の質も、初等学校の42%、中等学校の38%で要改善か不十分であるとしている（Ofsted 2013, p.4）。この理由として、PSHEは必修教科ではないため、PSHEについての訓練を特に受けていない教員によって教えられることが多いことや、試験前や行事前の忙しい時期には別の内容の時間に変えられてしまうことが挙げられている（片山 2017, p.242）。

労働党政権下においては質の向上を目的としたPSHEの必修化を目指す動きが次第に活発になり、2009年には必修化する条項を含んだ法案を提出するまでに至ったが、連立政権が誕生した2010年に状況は変わった。連立政権はPSHEを学校で教えることの重要性については認めながらも、必修化は行わなかった。PSHEを必修化しないとすることについての政府の正当性の根拠は、現在の学校主導の制度が生徒のニーズを満たすことを保証するためにより適しているという信念に基づいている。エリザベス・トラス（Elizabeth Truss）教育大臣政務官はPSHEを必修化しないことについて「良質なPSHEを供給するための柔軟さを教師に認めているのであり、私たちは学習プログラムの新たな標準化の枠組を設ける必要はないと考えている。教師は生徒のニーズを理解するための最良の場所にいるのであり、追加的な中央政府の指示は必要ない」（Truss 2013）と述べている。こうした方針の下、労働党政権下で行われてきたPSHEの継続的専門能力開発（Continuing Professional Development：CPD）プログラムへの資金提供から撤退する代わりに、PSHEカリキュラムを各学校が開発する際アドバイスを行う民間団体であるPSHE協会へ資金を提供するようにし、また、教師が生徒のニーズに応じて柔軟にPSHEを実施できるように、2013年改訂のナショナル・カリキュラムにはキーステージ毎の教育内容を列挙したPSHEの学習プログラムを示さなかった。

しかしながら、連立政権下では研究者や公的機関からPSHEの質が学校によって多様であるという調査結果が相次いで発表され、また、2015年の庶民院の共通教育委員会の調査では、政府の現在の方針ではPSHEの質の良さを保証するのに十分ではないと述べられており、PSHEの必修化を推奨した（House of Commons 2015）。さらに、PSHEの必修化に向けたPSHE協会による政治的運動が行われ、その運動には慈善団体、組合、営利企業、運動組織など100を超える団体が参加していた（Willis and Wolstenholme 2016, p.8）。こうした動きの中で、現在の保守党政権下において、2017年4月に法案が成立し、全初等学校で「人間関係の教育（Relationships Education）」を、全中等学校で「人間関係と性の教育（Relationships and Sex Education）」を必修化することが決まり、また、PSHEを必修化する権限が教育大臣に付与され、2019年度から実施される見込みとなった（広瀬 2017, p.235）。

（2）ヘルシースクール政策の動向

先述したように、英国の健康教育は政府によって推奨されてはいるものの、その取り組みについては各学校の自主性に委ねられてきた。ただし、各学校が健康教育に意欲的に取り組むことを促すような政策も実施されており、その全国的な取り組みが1998年から開始されたヘルシースクール・プログラムである。

1997年にブレア率いる労働党政権が誕生すると、学校において「健康」を促進する動きが活発化する。その年に発表された教育白書『学校に卓越さを』では次のように述べられている。

良い教育は「健康格差」の底辺にいる子どもたちにとって頼みの綱である。学校と教師は傷つきやすい若者への支援において極めて重要な情報源である。（中略）私たちはすべての学校がヘルシースクールになることを支援するつもりである。学校は自分たちだけでこれを達

成することはできない。ここに支援と情報を提供するための健康に関する専門家の明確な役割が存在する。ローカルなレベルでの各機関の効果的な連携を通じた緊密なパートナーシップだけがヘルシースクールへの達成の道である (Department for Education and Employment, 1997, p.63)。

このように労働党政権はすべての公営学校がヘルシースクールになるための政策を推進した。ヘルシースクールとは、PSHE、健康的な食事、身体的活動、情緒的な健康とウェルビーイングの4つの中心的なテーマについて全校的な取り組みを実施している証拠を有する学校のことである。ヘルシースクールとして認定されるために、例えば、PSHEに関する基準として、「教育や学習の質を保証するために、提供されているPSHEを監視し評価すること」や「学校内でPSHEの実施に責任をもつスタッフを指名すること」(Department for Education and Skills & Department of Health 2005, p.6) などが挙げられている。各学校がヘルシースクールとして認定されるよう取り組んでいくことにより、①健康的な行動の発展、②成績の向上、③健康に関する不平等の減少、④社会的包摂の促進、といった成果が上がることをねらいとしたのである。政府が主導する全国的な取組により、2009年12月までに97%の学校がヘルシースクール・プログラムに参加し、75%がヘルシースクールとして認定された。

労働党政権下においてナショナル・プログラムとして展開されたヘルシースクール政策であるが、2010年に誕生したキャメロンを首相とする連立政権下では、国の関与は大幅に後退し、地方に委ねられることとなった。その結果、折からの財政状況の逼迫化も手伝い、ヘルシースクール・プログラムを取りやめる自治体が続出した。しかしながら、一部の自治体はヘルシースクール・プログラムを維持し、健康に関わる学校の取り組みを評価し奨励する体制を独自に展開している。

一例として、ロンドンで行われているヘルシースクール・プログラムを紹介する。ロンドンでも1997~2011年の間行われたナショナル・プログラムの下で、9割以上の学校がヘルシースクールとして認定されていた。ナショナル・プログラム終了後、ロンドン健康増進委員会 (London Health Improvement Board) がロンドンの実情に合わせて改良したプログラムにより継続することを決定し、2013年からはロンドン市長の後援のもと大ロンドン庁内の一組織によって運営されている。ロンドンのヘルシースクール・プログラムの大きな特徴の一つは学校表彰 (school award) 制度を設けていることである。表彰には三段階あり、下から銅賞、銀賞、金賞である。例えば、銀賞を獲得する条件としては、銅賞を獲得していることに加えて、①生徒に健康とウェルビーイングを達成・維持させる活動を特定するためのニーズ分析を実施すること、②これらの活動は全生徒向けの活動と一部の生徒をターゲットにした活動を含むべきこと、③目標に対する成果や進行指標を明確にする行動計画を立てること、が挙げられている (Healthy Schools LondonのHPより)。また、学校が獲得したこれらの賞を保持するためには2年に1度行われる審査に合格する必要がある。

ロンドンではこうした取り組みにより次のような成果があるとされている。

- 子どもや若者が学校内外で身体的に活動的にならなければならない機会が増える。

- 子どもや若者が学校内外で運動等の身体活動に参加することが増える。
- 学校と、運動等の身体活動を促進するコミュニティとの関係が改善する。
- 無償給食を含む給食の摂取が増える。
- 健康的なランチやお菓子への、子どもや若者のアクセスが増える。

また、いじめの件数の減少、振る舞いの改善、出席率の向上などの成果も見られる（Healthy Schools LondonのHPより）。

ロンドンのヘルシースクール・プログラムは成功している事例としてみなされている。ヘルス・エデュケーション・パートナーシップという会社のディレクターでヘルシースクール・プログラムに取り組む学校や自治体のコンサルティングを行っているデイビッド・ミラード（David Millard）氏によれば、ロンドンのヘルシースクール・プログラムは各学校表彰の基準が細かく設定され、アカウントビリティが常に求められるものとなっており、測定（measure）→行動（action）→観察（monitoring）→評価（evaluation）というプロセスをとるため、質の高いプログラムといえるとのことである（2016年3月9日のデイビッド・ミラード氏への聞き取り調査より）。ただし、ロンドンに33ある地方当局の内、ヘルシースクール・プログラムに取り組んでいない地方当局が5つあり、学校で健康を促進することに対する地域ごとの差はロンドンの中においても存在している。

4. 英国の学校における健康教育実践の検討

それでは、学校における健康教育実践は英国においてどのように展開されてきているのであろうか。ここでは保育学校、初等学校、特別学校への訪問調査で得られた成果に基づいて、具体的な学校における健康教育実践を取り上げて検討する（青木／石黒 2017）。

(1) 食物を用いた活動に積極的に取り組む保育学校

EYFSの「学修と発達要件」における「身体の発達」領域では、適切な食物の選択が重要事項として掲げられている。食物に関する保育プロジェクトで高い評価を得ているのが、ヘルシースクールにも認定されている、ブリストルの公営レッドクリフ保育学校（Redcliffe Nursery School, Children's Centre, National Teaching School & Research Base）である（調査時期2015年3月）。

レッドクリフ保育学校では、2006年より教職員や外部の芸術家が協力して「創造的食物プロジェクト（Creative Food Project）」を立ち上げている。National Buddying Projectから資金援助を受け、2013年には、ブリストル食物ヒーロー賞（Bristol Food Hero Award）を受賞した。このプロジェクトはBBCでも紹介され、ジェイミー・オリヴァー（英国の人気料理人）は、レッドクリフの食物プロジェクトについて、「レッドクリフ保育学校が食物と食事について行っていることは、非常に美しい」と賞賛している。

こうした活動は、子どもの食事の偏りや食物に対する知識の欠如といった課題の解決をねらいとしており、政府が進める肥満対策に応じたものでもある。2007年に政府が発表した、「肥満防止に向けた展望についての報告書（Foresight Tackling Obesity report）」では、肥満が蔓延してい

る現状とともに、その解消には子ども時代の早い時期での積極的な介入が効果的と考えられることが指摘されている。同校の食物プロジェクトの特徴は、伝統的な料理の授業とは異なり、特定のメニューを創ることを目的とせず、子どもたちが自由に食材に触れ、切ったり匂いを嗅いだり音を聞いたりする活動を通して、多面的な感覚的探索 (multi-sensory exploration) を行うことである (レッドクリフ子どもセンターパンフレットより)。

(2) 身体を使った体験活動のための環境整備：子ども博物館との連携を通して

ハリファックスのユーリカ！ナーサリー (Eureka! Nursery) は、ユーリカ！博物館 (Eureka! Museum) と同じ敷地内に併設されており、子どもたちは最低週に一度は博物館で活動するという、特別な環境にあるナーサリーである。ユーリカ！博物館は、英国で唯一設置された、0歳から11歳の子どもの対象として日常生活や職業体験ができるように構成された博物館であり、多くの学校団体が見学を訪れている。博物館での活動が、どのようにEYFSの領域と関連するかも検討されており、それを示すパンフレットも作成されている (Eureka! Museum HPより)。

この博物館で2013年から開設されているギャラリー「私についてのすべて (All about me)」は、人間の身体がどのように働くのか、またそれをどのようにケアするべきかに関する展示である。人体の各部分を巨大化した展示や、医者など医療関係者のごっこ遊びができる空間など、遊びを基盤とした探索活動を通して、身体への興味関心を引き出し、「かけがえのない自分」に対する認識を養うことが意図されている。なお同ギャラリーでは、シェフィールド大学との協同研究も実施され、学生の調査の場にもなっている (調査時期2016年3月)。

展示室では実物に近い形で再現され展示される身体の部分や構造に、子どもたちは積極的に触ったり乗ったりするなどして、文字通り身体的活動を通してそれらの展示物と関わっている。

なおナーサリーの保育者は、2008EYFSから2012EYFSへの改訂により、ユーリカ！博物館とユーリカ！ナーサリーが以前から活動の柱としてきた、遊びと体験活動の重要性がより深く認識されるようになったこと、身体の発達や健康の重要性がようやく明示されるようになったことを評価していた (2016年3月9日聞き取り)。

(3) 学校外の機関との協働により健康教育に取り組む初等学校

ロンドンのケンジントン&チェルシー区にあるベビントン・プライマリー・スクール (Bevington Primary School) は、3歳から11歳の児童325人が通う初等学校である。英語が母語ではない児童の割合は63.3% (全国平均は20%)、無償給食対象児童の割合は49.8% (全国平均は25.4%) であることから、通っている児童の家庭的・文化的背景や経済環境は多様であることが分かる。こうした条件の下ではあるが、同校は2012年の教育水準局の査察結果で「優秀」(outstanding) とされ、2016年のナショナルテスト (SATs) においてもキーステージ1と2の両方で優秀な成績を収めている。2017年3月24日に同校を訪問し、スティーブ・スミス (Steve Smith) 教諭 (校長補佐ならびに第3・4学年の主任) から同校の健康教育について聞き取りを行った。

同校では毎週PSHEの時間が設けられており、その中で健康に関するテーマが扱われている。また、健康に直接関係する内容を教える教科としては、「身体教育」「デザインと技術」「理科」

などがあり、例えば「身体教育」の授業では健康体重や口腔衛生なども目標にしている。なお、全校集会や教科横断的な学習でも健康に関して扱う機会が設けられているとのことであった。

学校外の機関と連携した健康教育の取り組みも数多く行われていた。例えば、同校はロンドンのヘルシースクール・プログラムに参加しており、2014年5月に銅賞を獲得し、現在は銀賞を獲得するために取り組みを継続している。また、ゴー・ゴルボーン (Go Golborne) という子どもや家庭の健康増進を目的としたケンジントン&チェルシー区独自の取り組みに参加している。このゴー・ゴルボーンでは、食事や運動などをテーマにした啓発活動を行っており、例えば、インターネットやテレビゲームなどの電源を使用しないで遊ぶ (unplug & play) ことや、賢明な糖分摂取について学ぶことなどを奨励するキャンペーンを展開している。これに同校は地域の他の初等学校と参加し、競い合いながら健康について児童が学ぶ機会を設けている。さらに、プロサッカーチームのチェルシーやクイーンズ・パーク・レンジャーズなどが運動プログラムを提供してくれたり、マイタイム・アクティブ (Mytime Active) という健康増進の支援を行う会社から食育についてのプログラムを提供してもらったり、NSPCC (National Society for the Prevention of Cruelty to Children) という子どもの安全や保護に取り組む慈善団体から健全な人間関係についての授業を提供してもらったりしている。

健康教育に取り組むことによる成果として、例えば、健康体重を維持する児童が増えていたり、口腔衛生の重要性についての授業後に、「今日は歯を磨いたよ」といった声が児童から聞こえるようになったり、栄養面の学習後には食べてはいけないものなどの会話が児童から出てくるようになったとのことである。

(4) ヘルシースクール・プログラムに取り組む特別学校

ロンドンのウェストミンスター区にあるクイーン・エリザベス・II・ジュビリー・スクール (Queen Elizabeth II Jubilee School) は4歳から19歳までの児童生徒67人が通う特別学校である。同校はロンドンのヘルシースクール・プログラムに積極的に取り組んでおり、「身体活動」の分野で金賞、「食物」と「情緒的健康」の二つの分野で銀賞を獲得している。2017年3月22日に同校を訪問し、パメラ・マーフィー (Pamela Murphy) 校長とヘルシースクール・プログラムの担当者であるサラ・チョードゥリー (Sarah Chowdhri) 教諭から同校の健康教育について聞き取りを行った。

同校では重度学習障害 (severe learning difficulties) や重度重複障害 (profound and multiple learning difficulties) の児童生徒が在籍しており、その状態も様々であるため、ナショナル・カリキュラムに基づきながらも個別のニーズに応じた教育を行っている。健康について教える際も、例として食べることについていえば、普通は「健康なものを食べましょう」という指導になるが、そもそも食べること自体が困難な児童生徒もおり、個別のニーズに応じながら一人ひとりがよりよく生きることができるようということ大切に考えているとのことであった。

ロンドンのヘルシースクール・プログラムについては、ウェストミンスター区がこのプログラムを推奨していたことがきっかけで取り組み始めたが、たくさんの健康テーマの中から自分たちの学校が実現可能なテーマを選び、賞の獲得を目指すことができるので、現在では自主的に取り

組んでいるとのことであった。このプログラムではエビデンスが重視されており、まず自分たちの児童生徒の当該テーマに関する状態を明確にし、そのうえで到達目標の設定と目標の達成に向けた活動を行い、最後に効果を測定し活動の評価を行うという一連の流れが必要である。同校が金賞を獲得した「身体活動」の取り組みでいえば、まず学校内外での身体活動の機会が少ない状態（例えば、学校内のクラブ活動への参加率（30%）や学校外での身体活動の実施率（15%）などが示される）が認識され、そのうえで学校内外での身体活動を活発にする目標ならびに計画（例えば、学校内のクラブ活動への参加率を90%にし、学校外での身体活動の実施率を現在よりも5割増やすなどが示される）が立てられ、目標達成に向けた活動を6か月間行い、最後に効果の測定（例えば、学校内のクラブ活動への参加率は97%になり、学校外での身体活動の実施率は27%で当初よりも8割増えたなどが示される）が行われる。さらに、この成果を得るためのアプローチや結果についての分析、そしてこの成果を持続させるための今後の活動についても示す必要がある。

学校全体でこうした取り組みを行うことで教員の力量も向上しており、健康教育の質も良くなってきているというのがマーフィー校長の評価であった。

おわりに

以上、WHOによるヘルス・プロモーション・スクールの考え方やPSHEならびにヘルシースクール政策の検討を通して、英国の健康教育の展開を概観した。また、調査校の事例を通して、英国の健康教育実践の現状の一端を明らかにした。

英国では特に1997～2010年の労働党政権下において学校における健康教育が推進された。その中でも重要な政策は、一つにはPSHEをナショナル・カリキュラムに教科として位置づけたことであり、もう一つは全国的な取組としてヘルシースクール政策を展開したことである。特に、ヘルシースクール政策は、PSHEもその一つのターゲットとして内包しながら、様々な健康に関する知識や経験を子どもたちに提供する責任を学校に強く求めるものであったといえる。しかしながら、2010年以降の連立政権や保守党政権は緊縮財政を進めた影響もあり、ヘルシースクール政策には関与せず、その取組については地方に委ねてしまっている。今回調査した学校においては、地方当局の積極的な支援もあり、健康教育に関する地域の様々な資源を活用できる状態であったが、地方当局による支援が消極的な学校においては、充実した健康教育への取組みが困難になっていることが予想される。現保守党政権は健康教育の充実のためにPSHEの必修化を行う予定であるが、必修化されたPSHEが教科の狭い枠組みにとどまることなく、学校全体そして保護者や地域にも開かれた包括的なアプローチを採用することが、英国の健康教育の全体的な質を向上させるためには必要なことであると思われる。

必修化されるPSHEの目的や内容の検討については稿を改めたい。また、WHOのヘルス・プロモーション・スクールの方針を、英国がどのように受け止め、教育政策に反映させたかについても詳細に検討する必要がある。さらに、養護教諭という制度を整備し、学校での原則必置を行ってきた歴史をもちながら、近年では「チーム学校」の議論に代表されるように教育以外の専門家や外部人材の活用が求められている日本の学校教育において、英国の健康教育政策がどのよ

うな示唆を与えうるかについても今後の研究の課題としたい。

【引用・参考文献】

- 青木研作／石黒万里子（2017）「イギリスにおける健康教育の展開——PSHEの伝統とヘルシースクールアプローチ——」赤星まゆみ研究代表『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——』（2014～2017年度（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／課題番号26301039）、31-43頁。
- 赤星まゆみ／山本ベバリーアン／吉田成章／高橋洋行（2016）「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」日本カリキュラム学会第27回大会（香川大学、2016年7月3日）、自由研究発表資料。
- 石黒万里子（2016）「英国の就学前教育におけるヘルスプロモーションの展開——EYFS改訂の動向を手がかりに」日英教育学会第25回大会（京都女子大学、2016年8月28日）、自由研究発表資料。
- 石黒万里子（2017）「英国における乳幼児期の教育とケア（ECEC）の転型論——OECD報告書『人生の始まりこそ力強く（Starting Strong）』を手がかりに」『日英教育研究フォーラム』第21号、日英教育学会、71-84頁。
- 植田誠治（2013）「イギリスにおけるヘルシースクールの動向（2013）」『第22回日本健康教育学会学術大会演題抄録』。
- 片山勝茂（2017）「PSHE（人格・社会性・健康・経済教育）」日英教育学会編『英国の教育』東信堂、236-243頁。
- 高橋裕子／植田誠治／坂田利弘（1995）「イギリス・ナショナルカリキュラムと健康教育——健康教育の位置づけと健康教育カリキュラムの内容に関して」『愛知教育大学体育教室研究紀要』第20号、愛知教育大学体育教室、93-104頁。
- 千葉大学「ヘルス・プロモーション・スクール・プロジェクト」〈<http://chiba-hps.org/>〉（2017年6月1日閲覧）。
- 日英教育学会編（2017）『英国の教育』東信堂。
- 広瀬裕子（2017）「性教育」日英教育学会編『英国の教育』東信堂、228-235頁。
- 堀内かおる（2004）「英国における子どもの人格的・社会的発達支援教育の様相——PSHE（Personal, Social and Health Education）をめぐる歴史・社会的背景と教育現場の状況」『横浜国立大学教育人間科学部紀要Ⅰ、教育科学』第6集、横浜国立大学教育人間科学部、145-162頁。
- 武藤孝典／新井浅浩編（2007）『ヨーロッパの学校における市民的社会的教育の発展』東信堂。

*

- Department for Education（2012）（2014）（2017）*Statutory framework for the early years foundation stage Setting the standards for learning, development and care for children from birth to five.*
- Department for Education（2014）*Statutory guidance National curriculum in England: framework for key stages 1 to 4.* 〈<https://www.gov.uk/government/publications/national-curriculum-in-england-framework-for-key-stages-1-to-4/the-national-curriculum-in-england-framework-for-key-stages-1-to-4>〉（accessed Jul 23, 2017）.
- Department for Education and Employment（1997）*Excellence in schools.*

- Department for Education and Skills & Department of Health (2005) *National Healthy School Status: A Guide for Schools*.
- House of Commons (2015) *Education Committee – Fifth Report Life lessons: PSHE and SRE in schools*. <<https://publications.parliament.uk/pa/cm201415/cmselect/cmeduc/145/14502.htm>> (accessed Aug 18, 2017).
- Ofsted (2013) *Not yet good enough: personal, social, health and economic education in schools*. <<https://www.gov.uk/government/publications/not-yet-good-enough-personal-social-health-and-economic-education>> (accessed Aug 18, 2017).
- QCA (2005) *Sex and relationship education, healthy lifestyles and financial Capability*.
- Truss, E. (2013) Written Ministerial Statement Review of Personal, Social, Health and Economic education. <<http://www.parliament.uk/documents/commons-vote-office/March-2013/21-3-13/3.EDUCATION-Review-personal-social-health-and-economic-education.pdf>> (accessed Aug 18, 2017).
- WHO (a), “Introduction to Healthy Settings” <http://www.who.int/healthy_settings/about/en/> (accessed Jun 1, 2017).
- WHO (b), “Healthy Settings” <http://www.who.int/healthy_settings/en/> (accessed Jun 1, 2017).
- WHO (c), “What is a health promoting school?” <http://www.who.int/school_youth_health/gshi/hps/en/> (accessed Jun 1, 2017).
- Willis, B. and Wolstenholme, C. (2016) Personal Social Health and Economic (PSHE) Education under the coalition government, Sheffield Hallam University. <<https://www4.shu.ac.uk/research/ceir/sites/ceir/files/PSHE%20Research%20report%20January%202016.pdf>> (accessed Aug 18, 2017).

【謝辞・付記】

本稿の執筆のため、訪問を受け入れ貴重な情報を提供し、掲載を快諾して下さった英国の調査先のみなさまに、厚く御礼申し上げます。

本研究はJSPS 科研費JP25381100、JP26301039の助成を受けたものです。

[Abstract]

The governmental policy and actual condition concerning health education for schools in England

—— Focus on PSHE and healthy schools ——

Kensaku Aoki Mariko Ishiguro

(Tokyo Seitoku University)

By World Health Organization (WHO)'s initiatives, many countries have been working on health promotion in schools since the late 1980s. According to the WHO, Health Promoting Schools stem from the idea of healthy settings. A healthy setting refers to "the place or social context in which people engage in daily activities in which environmental, organizational, and personal factors interact to affect health and wellbeing." In other words, this idea tries to see settings, where people engage in activities, as a place where health-related problems are created and resolved. The idea of using settings as a base to tackle health promotion stems from a strategy from the 1980s, "Health for All," and more specifically, it was designed more clearly in the 1986 Ottawa Charter for Health Promotion. Currently, health promotion initiatives are implemented in settings such as schools, workplace, hospitals, villages and cities.

In the compulsory education stage in England there is a subject called PSHE (Personal, Social, Health and Economic education). This subject is expected to play a central role in health education. Also, there are requirements that a variety of subjects, such as science, physical education and design and technology, teach knowledge and skills related to health. Health and safety prescriptions have occurred in the Early Years Foundation Stage (EYFS), with such descriptions increasing in recent years.

Regardless of the fact that heavy emphasis has been placed on PSHE as a subject closely involved in better lifestyles for children, to date, it has been a non-statutory subject. As a result, individual schools decide how to teach PSHE, and quality has also been found to vary, with a 2013 survey by Ofsted finding 40% of schools needing improvement. With increasing voices calling for a PSHE requirement in all schools, as it brings a certain level of quality, the current Conservative government announced that PSHE would become a statutory subject in 2019.

As seen in the current positioning of PSHE, while the government has endorsed health education in England, efforts toward this end have been decided by each school. However, there are policies to promote schools undertaking ambitious efforts for health education. Among them is the healthy schools approach. A healthy school is one with evidence that it is

undertaking schoolwide efforts concerning the four central themes of PSHE, healthy food, physical activity and emotional health and well-being. The Labour Government at the time built an environment enabling schools to make aspiring health education efforts through nationwide development of a healthy school's certification program for these schools. Although this wasn't adopted under subsequent coalition and Conservative Governments, in some cases, local authorities use healthy school policies to continue to support healthy lifestyles among children in their respective regions. For example, in the Healthy Schools London policy, health education in schools develops through cooperation with local authority and a variety of groups promoting health.

A wide variety of health education is taught in schools. These cases indicate that schools wisely using local resources can develop effective and original health education.