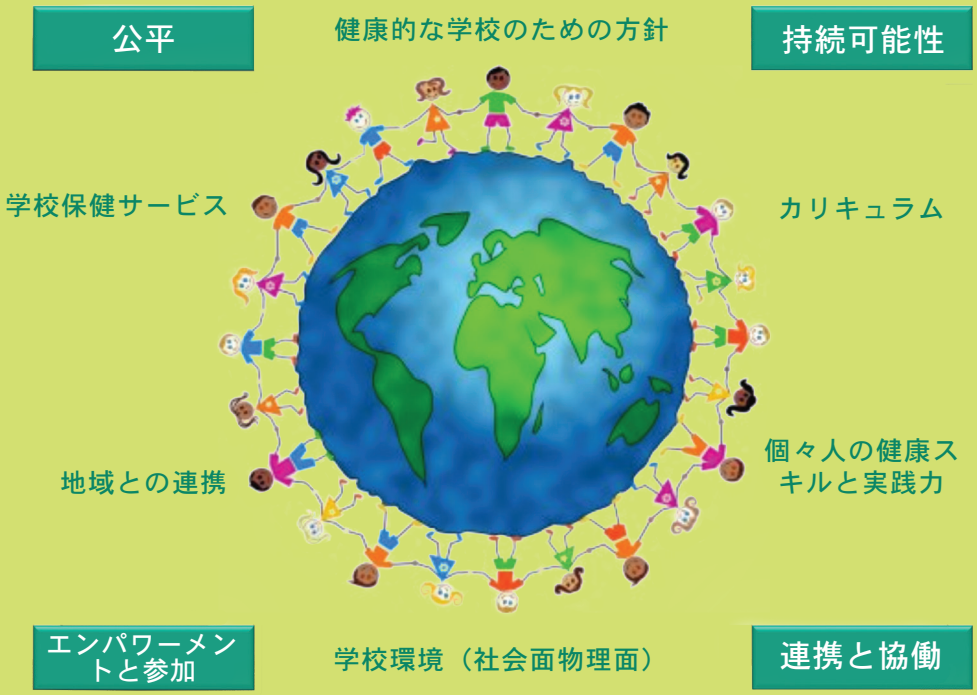
学校におけるヘルスプロモーション
– 科学的根拠に基づいた実践 –



IUHPE

学校におけるヘルスプロモーション
– 科学的根拠に基づいた実践 –

1. はじめに

この資料が対象とする読者

この資料は，学校に関心を持っている人のためのものです。特に，政治家，行政，非政府機関(NGO)，地域の教育担当者，教育委員会職員，学校管理者，校長，副校長・教頭，主任，養護教諭，看護師，ソーシャルワーカー，学校保健のコーディネーターのような，政策を作ったり，適切な政策から行動を起こしたりする人達を対象としています。この資料は，基本的には政策立案者のために書かれていますが，効果的なヘルスプロモーションに参加することが望まれる教員・保護者・子ども達も対象に含まれています。

学校におけるヘルスプロモーションとは

学校におけるヘルスプロモーションは，全ての学校関係者の健康を向上したり予防したりするための取り組みと定義することができます。*それは，健康教育よりも広い概念で，ヘルシースクール政策・学校の物理的社会的環境・カリキュラム・地域との連携・ヘルスサービスと関係する対策と活動が含まれています。

この資料で最初に伝えたいこと

この資料の目的は，学校におけるヘルスプロモーションが何故・どのように重要かを説明することです。つまり，適切な学校マネージメントやリーダーシップがどのように重要か，学校におけるヘルスプロモーションは世界各国から得られた科学的根拠や質の高い実践にどのように生かしているのかを説明することです。科学的根拠[1]を概観し，健康的な食事・違法薬物の不使用・メンタルヘルスといった個々の健康問題がどのように健康やヘルスプロモーションの包括的視点に関連しているかを説明します。またこの資料は，教育システムにおけるヘルスプロモーションの発展や改革を支援するために書かれたものであり，全ての子ども達の生活を向上するための重要な取り組みに資することを目指しています

何故, 学校におけるヘルスプロモーションは重要か？(学校におけるヘルスプロモーションの重要性)

世界的にみても，教育と健康は，密接に関連しています。以下に，その主要な理由を簡潔に示します。

- 健康は子ども達に学習意欲と学力の向上をもたらします。
- ヘルスプロモーションは，学校における教育的目標と社会的目標の双方を支援することができます。つまり，学校に通っている子ども達は，より良好な健康に恵まれる機会が得られます。
- 学校や大人とのつながりが強い青少年は，危険行動をとるリスクが低く，学習意欲と学力の向上が得られます。
- 学校におけるヘルスプロモーションは，子どもにとっても，教職員とっても，有益なヘルスプロモーションの機会となります。

学校におけるヘルスプロモーションのためのガイドライン

この資料は，International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) によって発行された「ヘルスプロモーションスクールをめざして–学校におけるヘルスプロモーションのためのガイドライン–」[2] を補うものです。このガイドラインは 7 カ国（アラブ語，中国語，英語，フランス語，ポルトガル語，ロシア語）で提供されています http://www.iuhpe.org/index.html?page=516&lang=en#sh_guidelines 。

*** 特定の用語については，本資料の最終セクションを参照してください。**

2. 何故，教育と健康の政策決定機関は連携するべきか？

世界の多くの国において，健康を担当する機関と教育を担当する機関は，異なった目標に向かって別々に職務を遂行しています。しかし，健康と教育は相互に密接に関連していると同時に，貧困や所得水準等の他の問題とも関連していることが，世界中から報告されています。これは，国連ミレニアム開発目標の重要課題に，教育と健康の発展課題を定めていることからも明らかです。教育は，国内の経済効果だけでなく，健康に関する主要な影響も向上させる力をもっています。このことは，特に開発途上国の女性にとって言えることです。つまり，教育の向上は，健康的な小家族のあり方を勧め，乳児死亡率を低めます。

青少年がいかなる恵まれない背景をもっていたとしても，学校で健康的な食事や社会的支援を提供することにより，それらの提供された教育から利益を得られることが，100年以上に亘って知られています。健康は子ども達に，学習意欲・学力向上をもたらす傾向にあり，さらにその逆もいえ，教育は子ども達の健康状態を改善します。媒介要因あるいは複雑な関連性のために，因果関係の方向は明確ではないかもしれません。例えばよい教育はより良い経済発展を導いていることが挙げられます。その結果，人々が自分の生活をよりコントロールしていることがより健康につながっているからかもしれません。我々は，健康と教育の複雑な相互作用の全てを完全に理解しているものの，一般的な教育と生活を向上するための青少年のヘルスプロモーションについては十分理解しています。

よい教育を提供することは，健康状態を向上させることを可能にします。さらに学校における積極的なヘルスプロモーションは，教育面も健康面を向上させることができるという科学的根拠が示されています。実際，学校におけるヘルスプロモーションは，カリキュラムや学校全体のアプローチを通して社会全体の目標に近づくよう学校へ付加価値を与えたり支援したりすることができます。*

「ヘルスプロモーションスクールをめざして–学校におけるヘルスプロモーションのためのガイドライン–」では，持続可能な学校におけるヘルスプロモーションの国家的プログラムや方略について知られている科学的根拠に基づく良質の実践の要約を概観することができます。その中で示した重要なことは，政府レベルでの教育と健康に関する省庁間の対話と連携です。このガイドラインでは，「政府による継続的で積極的な関わりと実質的な支援の基に，ヘルスプロモーションの方略の継続的な実施，改訂，モニタリングと評価を役割分担して確実に行う（健康に関する省庁と教育に関する省庁の間での提携強化が，効果的な方法である）」と記されています。

現在では，国家戦略や政府機関同士の合意に基づき，学校におけるヘルスプロモーションの発展を推進し持続する多くのリーダー達がいます。*

* 特定の用語については，本資料の最終セクションを参照されたい。

3. 学校に関連する健康教育とヘルスプロモーションの概念

本資料の第5節で，学校に関連する健康教育とヘルスプロモーションの調査研究ならびに評価研究から得られた重要な知見の概要を示す。この情報を概観する前に，重要な用語の意味と関連する概念について明確にしておきます。

はじめにのセクションにおいて，学校における「ヘルスプロモーション」は，学校に関わる全ての人の健康を向上・増進するために行われる活動として，定義しました。学校における「健康教育」は，コミュニケーション活動の総称で，知識・信念・態度・価値・スキル・コンピテンスに関して学ぶこと・教えることを含みます。しばしば，タバコ・アルコール・栄養または，より包括的に健康に関する特定の話題に焦点をあてることがあります。

ヘルスプロモーションも現代の教育の概念も，参加型のアプローチを重要視しています。学校コミュニティにおけるヘルスプロモーションは，以下の6つの要素に関連した活動を含んでいます。

健康についての学校の方針

健康と幸福を促進する健康的な学校の方針が，文書にまたは実践の中に明確に定義されています。例えば，学校での健康的な食事（の実践）を可能にする方針やいじめを予防する方針などの多くの方針が，健康と幸福を促進します。

学校の物理的環境

物理的環境とは，学校内と学校周辺の建物と土地と設備のことです。たとえば，建物の設計と位置，自然光と適切な日陰，運動を行う為の空間や学習および健康的な食事のための設備等の確保があげられます。

学校の社会的環境

学校の社会的環境とは，教職員と児童生徒，教職員間，児童生徒間の関係性のことです。　それは，保護者と地域住民との関係によっても影響を受けます。学校におけるすべての重要なスティクホルダー（人や機関等）間の質の高い連携の構築を指します。

個人の健康に関するスキルと実践力

これは，正式及び非公式の授業と関連した活動で，生徒が年齢相応の知識と理解とスキルと経験を持ち，自分たちの地域で自分と他者の健康と幸福の改善へ働きかける力を育み，学習意欲・学力向上に繋がります。

地域の連携

地域の連携とは，学校と児童生徒の家族間の連携に加え，学校と主要な地域のグループ及び個人間の連携を意味します。 これらの主要な人々との適切な協議や参加によって，ヘルスプロモーティングスクールは推進され，児童生徒とスタッフは行動を支える環境と支援をもたらします。

ヘルスサービス

これらは，地域の学校を基盤とした，または，学校と連携したサービスで，特別な配慮を必要とする人たちを含めた子ども達に直接に介入することを通して，児童思春期のヘルスケアとヘルスプロモーションに責任を持ちます。

健康領域に関わっている多くの人が，ヘルスプロモーションの概念を認めることが重要です。また，教育領域に関わっている多くの人が，ヘルスプロモーションにまつわるカリキュラムをもっており，それは，学校全体のカリキュラムや関連したカリキュラムの一部分に上記の6つの要素のいくつか或いは全てが含まれていることが重要です。そのことによって，教育分野に携わる人も健康分野に携わる人も，健康教育とヘルスプロモーションを区別しません。問題になるとは限りませんが，協働に際してお互いの概念的な枠組みや関連する用語を相互に敬意をもって理解することが必要です。教育分野も健康分野も，児童生徒に対して，学校で健康や健康関連課題に，自らが対処するための力を持てるような機会を与えるという共通の目標をもっています。広く学校においてヘルスプロモーションを実践するためには，健康分野と教育分野の連携協働が必要です。このことは，世界各国で取り上げられており，書籍「Case Studies in Global School Health Promotion」[3] において，アフリカ，アメリカ，ヨーロッパ，東地中海，アジアと西太平洋諸国の事例報告として記されています。この書籍には，学校におけるヘルスプロモーションへの実施計画の立て方，実践や連携の方法に関する事例が多数示されています。

4. 全体論的なアプローチと課題特定型アプローチの関係

歴史的にみると，学校での健康教育は，喫煙・アルコールの使用・身体活動・健康に良い食事・性行動・安全，メンタルヘルスなどについて，個別の問題として，学級単位で取り組む傾向がありました。これは，肥満・違法薬物使用などへのアプローチでは，今日でも行われている方法です。このようなアプローチは，人間は理性的な行動をとるという仮定に基づく場合，建設的な効果が得られないことが先行研究から示唆されています。その理由として，第1に，先にあげた「課題」は，其々が他の要因と関連しており，行動レベルで分離できないからです。例えば，若者の性行動は，アルコールや違法薬物使用とも関係しています。第2に，しばしは行動には，社会環境要因が，決定的な影響を与えますが，健康を単に個人レベルの問題として扱われる恐れがあるからです。第3に，心理面や情緒面は，全ての健康問題に包括的に関係しますが，人間の行動を完全に知識と推論に基づくと仮定してしまうと，重要な情緒面を別の課題として扱われる傾向があるからです。

しかし，学校における健康教育やヘルスプロモーションで個別の課題へのアプローチを行うべきでないと主張しているわけではありません。つまり，ある課題を探求するならば，教室や学校の広範囲な生活における別の課題へもつないでいくことが非常に，重要なことです。これによって，実際の社会環境の中で，問題を考えることができるように，児童生徒へ働きかけることができます。理論的かつ教育学といったレベルの中で領域を越えてつながる課題があります。ヘルスプロモーションを通して青少年に育んでほしいライフスキルや能力は，すべての健康に関する課題に重要で共通しています。それは例えば，複雑な社会における葛藤を伴う健康観について個人で批判的に表現するための能力を持つことや適切な自己主張などを行うスキルです。

学校におけるヘルスプロモーションは，カリキュラム改革に対し，包括的な支援を行うことができます。例えば，健康的な食行動についての学校カリキュラムは，学校における食事の提供に関する全ての面で児童生徒が積極的に活動を行うことによって支えられます。これは，以下のような特徴を含みます。

→ 朝食または昼食時に，学校給食を提供することにより健康的な学校における食を保証します。

→ 児童生徒の希望を考慮した食事をとるということに関する魅力的な環境を提供します。

→ 自動販売機を含むスナックの提供に関する方針を構築します。

→ 学校において新鮮な水の提供を保証します。

→ 保護者や地元の食物生産団体と共に食物の栽培・準備・購入に関する児童生徒のスキルを育みます。

→ 学校に対する安全で活動的なルートまたは安全な自転車置き場といった身体活動に関連した機会を提供します。

→ 心理的情緒的健康，食物の文化的役割，市場の食べ物におけるメディアの役割のような付随する問題を関連付けます。

学校におけるヘルスプロモーションについての科学的根拠を検討してみると，いくつかの研究では特定の課題に焦点をあてています。これらの研究は重要で価値があります。しかし中には，学校全体や学校におけるヘルスプロモーションのアプローチの理念を構築する際に必要ではないようなカリキュラムのみのアプローチを概観しているものもあります。

学校全体に働きかけるアプローチとして特定の課題に取り組む研究の結果の解釈に議論はありますが，現在のところ包括的な取り組みとまでは言えませんが，学級単位で行うアプローチよりも学校全体に働きかけるアプローチの方が有効性が高いといえましょう。多くの学校全体に働きかけるアプローチに関して，今後さらに研究を行うことによって，どのようにうまくいくか，そしてそれがなぜかを示す必要があります。しかし，健康に限らず効果的な学校に関する研究により，どんな学校の特徴が効果的な学校を基盤としたヘルスプロモーションに役立つか，そして学校を基盤としたヘルスプロモーションがどのように効果的に学校へ貢献することができるのか理解を深められるかもしれません。

非常に多くの科学的根拠は，特定の課題を取り上げた研究と評価研究から成ります。上記に示されるように，包括的とまでは言えなくとも学校全体に働きかけるアプローチの効果は非常に有望です。学校全体に働き

かけるアプローチが学校におけるヘルスプロモーションの最も効果的な方法ですが，この資料では，特定の課題を取り上げた研究から得られた結果の要約を読者に提供し，これらが学校全体に働きかけるアプローチに統合されるべきであることを論じます。

第5節で研究と評価研究と学校におけるヘルスプロモーション，健康教育についての重要な見解についての要約を示します。以下に示す結果の多くは，各領域における主要な結果を収集し，比較分析したメタ分析から得られたものです。しかし，それ以外の小規模だけれども重要な研究も若干含まれています。

5.学校におけるヘルスプロモーションを行うための科学的根拠

これまでの25年間に，何百という学校におけるヘルスプロモーションを行った研究結果に関する書籍や評価報告書が発表されました。そして，これらの分析の大部分では，なぜうまくいったか，またなぜうまくいかなかったかについて明らかにしようと試みてきました。

次のことはこれらの研究の主要な調査結果の短い要約です。　既存の研究の概観として行われたメタ分析がデータの主な情報源として使用されました。　その結果は概念的に繋がりのある3つの分野に間で本質的に一致していました。

- 学校の健康に関する研究と評価に関する文献
- 学校で成功している学習や教育を構成する概念 / 要因
- 教育・健康・社会的効果を得られる効果的な学校を構築する要因

以下の報告は，主な学校保健課題に関する検討や教育的調査や評価研究に関する論文から得られた結果によって構成されています。また，「機能すること」と課題に関する短い要約と引用したメタ分析で用いられた論文のリストが示されています。さらに特定の詳細を検討したい場合には，それらを精査することが推奨されます。

科学的根拠

学校におけるヘルスプロモーション（HPS）

HPSは，学校における学習や教育経験を通して青少年の健康と教育の結果を高める学校全体のアプローチである。

それは時に，様々な領域で異なる名称をもっています。例えば，包括的学校保健，コーディネートされた学校保健等です。これらは，共通して，6つの要素の枠組みで成り立っています。

＊健康についての学校の方針

＊学校の物理的環境

＊学校の社会的環境

＊個人の健康スキルと実践力

＊地域の連携

＊ヘルスサービス

結果が示唆すること

- もし学校が，教育において健康に関わる課題についてHPSアプローチを用いるならば，教育においても健康においても成果が得られます。[3, 4, 5]
- 多面的なアプローチは，教室での単一のアプローチよりも，健康や教育の向上により効果的です。[3, 4, 6]
- 学習に影響する要因は，ほとんど社会的情緒的要因によって影響されます。例えば，児童生徒と教員・教職員同志の関係性，学校文化，学級の雰囲気，仲間との関係等です。[5, 7, 8, 9]
- 社会的情緒的要因は，HPSを実践する方法して，学校がどのように教育と健康の目標を達成するかにとっても重要です。[4, 7, 10]
- 社会参加と教育への社会的責任を促進するといった理念が，学校方針と実践の間に一貫して存在し，それが，学校全体のアプローチの中に位置づいていれば，そは，学習成果を向上させ,メンタルヘルスを改善させ，そして健康へのリスク行動を減らします。[6, 11, 12, 13]

効果的な学校，学習と教育へのアプローチ

青少年の健康が教育に与える影響についての科学的根拠が，この30年以上にわたって蓄積されています。学校の重要な機能は，最大限の学習効果を引き出すことです。健康は子ども達に，学習意欲・学力向上をもたらします。従って，学校が，科学的根拠のある結果を用いて学校コミュニティを構築することによって，すべての子どものための学習機会と目標を高めることができることを認識することは，重要です。効果的な学校は，価値ある教育，健康を育む機会を子どもたちに提供します。

効果的な学校 [14, 15, 16, 17, 18, 19]

- 科学的根拠に基づく学習方法や教育方法を活用します。
- 学習経験を生かせる場を積極的に子ども達へ提供します。
- 子ども達同士の協働を促進します。
- 子どもへ迅速にフィードバックします。
- 全ての教職員に能力構築のための機会を提供します。
- 高い期待を持てる学校風土を確立し促進します。
- 学習に関する様々な能力や方法を尊重します。
- 学習課題のための適切な時間を確保します。
- 学校の目標を達成するために，子ども・教師・保護者間の連携を行います。
- 特別な支援を必要とする子どもには，それぞれの子どもに沿ったプログラムや設備を用意します。
- 信頼・尊重・協働・開放性のある学校環境を確立するための学校管理者の適切なリーダーシップがあります。

「ヘルスプロモーションスクールをめざして–学校におけるヘルスプロモーションのためのガイドライン–」2では，ヘルスプロモーションを行うことに対して機能するものと学校におけるヘルスプロモーションの発展と持続性を阻害することになる要因について詳細な情報を提供しています。抜粋した内容を，次のセクションで示します。[2]

機能するもの

- ♦ 民主的で参加型の学校コミュニティを発展させ維持させます。
- ♦ 教育と健康部門の政策担当者間の連携を強化します。
- ♦ 子どもと親は，学校生活の中である種の帰属意識を持ちます。
- ♦ 多様な学習と教育の計画を実践します。
- ♦ 学級活動や学級の組織化や調整のため，そして授業以外の活動のために適切な時間を配分します。
- ♦ 子どもの生活と地域の環境の中で健康問題を探究します。
- ♦ 教室の中での学習アプローチよりも学校全体で取り組む方法を用います。
- ♦ 教員と関連するスタッフに継続して能力を向上する機会を提供します。
- ♦ 学校コミュニティの中で，開かれた，そして正直な関係性を育む優れた社会環境を創ります。
- ♦ 学校全体および家庭と地域内で連携し一貫性のあるアプローチを行います。
- ♦ 明確な学校の目標を掲げ，強いリーダーシップと管理運営上の支援の両方を強化する。
- ♦ 教員の基本的な役割を補い，根拠のある理論的で正確で現実的な資源を提供する。
- ♦ 社会的相互作用と教育目標に高い期待がもてる学校風土を確立します。

もしシステムとして対処しなければ，学校におけるヘルスプロモーションの発展と持続性を阻害することになる要因

- 学校保健の取り組みが短期間の計画として資金を供給され，非現実的な期待をもたらし，学校全体での取り組みとなりません。
- オーナーシップ感覚は持続性が重要であるので，取り組みには，児童生徒を含む利害関係者を積極的に巻き込む必要があります。
- ヘルスプロモーションの計画が教育の成果を改善できるという利点についての科学的根拠を教育部門に示す必要性と責任があります。
- ヘルスプロモーションの成果は中長期的に認められます。
- 評価は難しく，そして複雑です。
- しばしば健康分野への資金が，現代のヘルスプロモーションアプローチではなく，病気の罹患率と死亡率についての旧来の公衆衛生の課題へ限定されます。
- 教育分野には固有の用語と概念があり，健康分野および他の分野と異なった意味を持っています。そして逆もまた同様です。
- ある程度の時間，お互いの提携と尊重が，共通の理解を形成するために必要です。

健康課題別の科学的根拠

メンタルヘルスと情緒的健康

学校のメンタルヘルスへの取り組みは，児童生徒が，仲間・教師・家族・地域と相互に尊重し合い公正な方法で，教育と健康の目標を達成することを可能にする社会環境的にもスピリチャルにも幸福感を構築する方法を探求します。

以下に，成功したメンタルヘルスの取り組みを示します。

→ よく計画され，検証された理論と実践に裏打ちされたプログラムを活用します。[20, 21, 22]

→ 学校，家庭，地域が連携しています。[11, 22, 23]

→ 学校の風土と環境を考慮しています。[22, 23, 24]

→ 生徒・教師・家族・地域の人々を結び付けることを通して，行動変容の目標の一貫性を保ちます。[8, 23, 24]

→ 生徒・教師・保護者が，尊重し合い，サポートし合える関係を育みます。[12, 22, 24]

→ 相互交流的な学習・教育的なアプローチを行います。[8, 17]

→ 生徒間のつながりを増やします。[24, 25, 26]

違法薬物使用

プログラムが，教師の講義型中心よりもむしろ対話型であるなら，学校を基盤とした違法薬物使用を低減させるのに有効である可能性がより高いことが示されています。断るスキルや適切な自己主張といったライフスキルに焦点をあてたプログラム，学校全体での取り組み，家族と地域とのつながりの重視，児童生徒に対するつながりを向上するためのアプローチが有効です。

以下に詳細を示します。

→ 効果は大きくなくても，臨床試験と一致した結果が得られています。[4, 12, 27, 28, 29]

→ 効果のみられたいくつかのアプローチでは，使用の短期間の遅延あるいは短期間の使用の減少を認めた。[27, 29, 30]

→ アルコールあるいは違法薬物よりも，タバコに関してよりプラスの効果が得られる可能性があります。[4, 28, 31]

→ 特定のプログラムでは，アルコールの使用に関して影響を与えないあるいは有害な影響を与える可能性があります。[30]

→ メンタルヘルス問題を理解する教育スタッフが，児童生徒のためにより高い健康と教育の成果を達成しています。[4, 10, 12]

衛生

手洗い，清潔な飲料水，下水処理施設の使用は，青少年の健康にとって有効であることが報告されています。しかし，これらの衛生面を学校主導で向上する質の高い報告は，多くありません。

開発途上国におけるよく計画された実践報告では，物理的環境，健康部門との連携，適切な政策とカリキュラムは，学校通学率の向上と害虫の減少などをもたらすが，児童生徒の衛生に関連した行動の影響は多くありません。[32, 33]

性行動

研究を基盤とした性の健康や性に関係した教育プログラムが行われるときに，強調されることは以下の点です。

→ 性に関する知識の増加は，安全な性行為につながるかもしれません。[34, 35, 36, 37, 38, 39, 40]

→ パートナーとの関係性においてよりよいコミュニケーションが可能な若者は，結果的には初体験の遅延につながるかもしれません。[37, 38, 39, 40]

以下のような根拠が示されています。

→ 性的な健康と性的な関係に関するプログラムは，青少年の性的活動を促進はしません。[4, 34, 41]

→ 生徒の学校へのつながりの強さは，青年期における性行動を減少させます。[23, 25, 34]

健康的な食行動と栄養

科学的根拠に基づく教育的関わりや学校全体で取り組むアプローチは，食物やダイエットに関する知識を増加させます。しかしながら，児童生徒の食行動の変化は，それほど上手くはいきません。女子の方が男子に比べていくらか有効で，特に野菜摂取の増加にプラスの変化をもたらします。

いくらかのプラスの行動的変化には，以下のような特徴があります。

→ 学校全体へのアプローチ [42, 43]

→ 保護者とのつながりや家庭での食事の準備 [8, 44, 45]

→ 教育するカリキュラム内容と学校で手に入る食べ物が一致しています。[44]

→ 学校スタッフや児童生徒の意見を定期的に取り入れて計画され実施される2-3年以上の継続的プログラム [11, 46]

→ スタッフの能力をアップするための機会の継続的提供 [4, 11]

身体的活動

以下のような科学的根拠が示されています。

→ 包括的アプローチを採用するなら，学校の身体活動への取り組みは最も効果的です。例えば，スキルの発達，適切な物理的環境を確立して維持すること，全ての児童生徒が参加できるような支援的政策を構築すること等です。[4, 21, 47]

→ 学校での日常の身体的活動は子ども達のモチベーションを向上し，認知的な課題には少ない時間しか裂くことが出来なくても認知的発達にネガティブな影響を与えません。[44, 47, 48, 49, 50]

→ 学校での身体的活動と成人期の身体活動には，強い正の相関があります。[44, 51]

→ 平日学校にいる時間で身体活動をする機会があるならば，身体的活動からより大きな利益を得ることができます。[21, 44]

→ ダンスのような一見スポーツに見なされないような身体活動を取り入れることに，教師と児童生徒が協力するなら，より一層充実します。[52, 53]

→ BMIや血圧，酸素量のような身体的指標は，成長過程の若者の身体活動の効果測定には不向きです。[51]

→ 民族性や身体的な能力，性と年齢のような児童生徒の多様性を考慮したプログラムが，児童生徒の参加と取り組みの観点から効果的です。[4, 44]

この資料の多くの科学的研究結果は，健康に関する課題でも学校におけるヘルスプロモーションでも，学校全体へのアプローチを必要とすることを示しました。そして，方法や実践の一貫性，学校環境，教育的効果を改善し，学校コミュニティ健康や福祉を向上します。

参考資料・引用文献

リソース

学校のスタッフと健康と教育に携わる人々の学校におけるヘルスプロモーションを計画・実践・評価にするための多くの利用可能な資料があります。科学的根拠に基づくガイドライン・調査のためのツール・アセスメント法などがあります。これらの資源の多くは，青少年の健康と教育成果の促進に責任を持つ国際機関，国や地方自治体や健康と教育に関わる省庁，非政府組織(NGO)など組織のウエップサイトに提供されています。これらの多くは，参考資料・引用文献のセクションに示しました。追加の資料については，国際的な参考資料のセクションに示しました。

ガイドライン・情報・モニタリング・評価ツールのための国際的リソース

- American School Health Association – www.ashaweb.org
- Education Development Center (EDC) Boston – www.edc.org
- Focus Resources on Effective School Health (FRESH, a partnership between WHO, UNICEF, UNESCO, and the World Bank – www.freshschools.org
- Global School-based Student Health Survey (GSHS) – a collaboration between WHO, UNAIDS, UNESCO, UNICEF, and CDC – www.cdc.gov/GSHS
- Health Behaviour in School-Aged Children international study – www.hbsc.org
- International Union of Health Promotion and Education (IUHPE) – www.iuhpe.org
- Schools for Health in Europe (SHE) – www.schoolsforhealth.eu
- United Nations Education, Scientific and Cultural Organisation (UNESCO) – www.unesco.org
- U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) – www.cdc.gov/healthyyouth
- World Health Organization (WHO) and its regional offices in Africa, the Americas, South East Asia, Europe, Eastern Mediterranean and the Western Pacific – www.who.int

参考文献

1. For those wishing to read more about the types of evidence used in health promotion and school health promotion go to two chapters of the book edited by McQueen, D. V. & Jones, C. M. (2007) *Global Perspectives on Health Promotion Effectiveness*. New York: Springer Science & Business Media: Chapter 8 - St Leger, L. Kolbe, L., Lee, A., McCall, D. & Young, I. (2007). "School Health Promotion – Achievements, Challenges and Priorities" and Chapter 17 – McQueen, D. V. (2007) "Evidence and theory continuing debates on evidence and effectiveness".

2. "Achieving Health Promoting Schools: Guidelines for Promoting Health in Schools" – 2nd Edition of the document formerly known as "Protocols and Guidelines for Health Promoting Schools" (2008) – The International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) - http://www.iuhpe.org/index.html?page=516&lang=en#sh_guidelines.

3. Vince Whitman, C. and Aldinger, C. (eds) (2009) *Case Studies in Global School Health Promotion* Springer, New York, XVII, 404p., ISBN: 978-0-387-92268-3.

4. Stewart-Brown, S. (2006). "What is the evidence on school health promotion in improving school health or preventing disease and specifically what is the effectiveness of the health promoting schools approach?" Copenhagen: World Health Organization.

5. Vilnius Resolution. 3rd European Conference on health promoting schools: "Better Schools through Health", June 2009. http://www.schoolsforhealth.eu/.

6. Moon, A., Mullee, M., Rogers, L., Thompson, R., Speller, V. & Roderick, P. (1999). "Helping schools become health promoting: An evaluation of the Wessex Healthy Schools Award." *Health Promotion International*, 14, 111-122.

7. Greenburg, M., Weissberg, R., Zins, J., Fredericks, L., Resnik, Hand Elias, M. (2003) "Enhancing school based prevention and youth development through coordinated social, emotional and academic learning". *American Psychologist* 58: 6-7, pp466-474.

8. Weare, K and Markham, W. (2005) "What do we know about promoting mental health through schools?" *Promotion and Education* 12; 3-4, pp118-122.

9. West, P., Sweeting, H. & Leyland, L. (2004). "School effects on pupils' health behaviours: evidence in support of the health promoting school." *Research Papers in Education*, 19, 31, 261-291.

10. Bond L, Patton GC, Glover S, Carlin JB, Butler H, Thomas L et al. "The Gatehouse Project: can a multilevel school intervention affect emotional well being and health risk behaviours?" *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2004; 58: 997–1003.

11. Lister-Sharp, D., Chapman, S., Stewart-Brown. S. & Sowden, A. (1999). "Health Promoting Schools and Health Promotion in Schools: Two Systematic Reviews." Health Technology Assessment, 3, 1-207.

12. Victorian Health Promotion Foundation (2000) *"Mental Health Promotion Framework"*. VicHealth, Melbourne.

13. Young, I and Currie C (2009) "The HBSC study in Scotland: can the study influence policy and practice in schools?" *International Journal of Public Health*. pp271-277, Birkhauser Verlag, Basel.

14. Fullan, M. (2001) *Leading in a Culture of Change* Jossey Bass, San Francisco.

15. Graham, C., Cagiltay, K., Lim, B., Craner, J. and Duffy, T. (2001) *"Seven Principles of Effective Teaching"*. University of North Carolina.

16. Masters, G. (2004) "Beyond political rhetoric: what makes a school good" *OnLine Opinion – e Journal of Social and Political Debate*.

17. Muijs, D. and Reynolds, D. (2005) *Effective Teaching: Evidence and Practice* Paul Chapman Publishing. London.

18. Rowe, K. (2008) *Effective Teaching Practices* ACER, Melbourne.

19. Wallin, J. (2003) "Improving School Effectiveness" *ABAC Journal* 23: 1 pp51-72.

20. Green, J., Howes, F., Waters, E., Maher, E. and Oberklaid, F. (2005). "Promoting the social and emotional health of primary school aged children: reviewing the evidence base for school-based interventions." *International Journal of Mental Health Promotion*, 7, 2, 30-36.

21. Shepherd J., et al. (2002) "Barriers to, and facilitation of, the health of young people: a systematic review of evidence on young peop les views and on interventions in mental health, physical activity and healthy eating." Volume 2 – *Complete report – Evidence for Policy and Practice Information and Coordinating Centre*, London.

22. Wells, J., Barlow, J. & Stewart- Brown, S. (2003). "A systematic review of universal approaches to mental health promotion in schools." *Health Education Journal*, 103, 4, 197-220.

23. Patton, G. Bond, L., Carlin, J., Thomas, L. Butler, H., Glover, S., Catalano, R. & Bowes, G. (2006). "Promoting social inclusion in schools: A group-randomized trial on student health risk behaviour and well-being." *American Journal of Public Health*, 96, 9 pp1582-1587.

24. Browne, G., Gafni, A., Roberts, J., Byrne, C. & Majumdar, B. (2004). "Effective/efficient mental health programs for school age children: a synthesis of reviews." *Social Science and Medicine*, 58, 1367-1384.

25. Blum, R. McNeely, C. & Rinehart, P. (2002). *Improving the odds: The untapped power of schools to improve the health of teens*. Center for Adolescent Health and Development, University of Minnesota.

26. McNeely, C. Nonnemaker, J. and Blum, R. (2002) "Promoting School Connectedness: Evidence from the National Longitudinal Study of Adolescent Health" *Journal of School Health* 72: 4 pp138-146.

27. White, D. and Pitts, M. (1998) "Educating young people about drugs: a systematic review" *Addiction* 93: 10, pp1475-1487.

28. McBride, N. (2003) "A systematic review of school drug education" *Health Education Research* 18: 6 pp729-742.

29. Stead, M. and Angus, K. (2007) *Literature Review of the Effectiveness of School Drug Education*. University of Stirling.

30. Tobler, N. & Stratton, H. (1997). "Effectiveness of school-based drug education programs: a meta analysis of the research." *Journal of Primary Prevention*, 18, 1, 71-128.

31. Thomas R., (2002) "School-based programmes for preventing smoking" *The Cochrane Database of Systematic reviews*. Issue 2, Article N° CD001293.

32. Brian, A. and Haggard, S. (2003) *Hygiene Promotion: Evidence and Practice*. School of Hygiene and Tropical Medicine. London.

33. Kremer, M. and Edward, M. (2001) *Worms: Education and Health Externalities in Kenya. Poverty Action Lab. Paper No.6.* Coalition for Evidence Based Policy.

34. Kirby, D. (2002). "The impact of schools and school programs upon adolescent sexual behaviour" *Journal of Sex Research,* 39, 1, 27-33.

35. Young Song E., Pruitt, B., McNamara, J. and Colwell, B. (2000) "A meta-analysis Examining Effects of School Sexuality Education Programs on Adolescents Sexual Knowledge 1960-1997". *Journal of School Health*, Vol 70: 10 pp 412 – 416.

36. Thomas, M. (2002) "Abstinence-based programs for the prevention of adolescent pregnancy: A review" *Journal of Adolescent Health* 26: pp 5-17.

37. Kirby, D. (1997) *No Easy Answers: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy* The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy. Washington, DC.

38. Silva, M. (2002). "The effectiveness of school-based sex education programs in the promotion of abstinent behaviour: a meta-analysis." *Health Education Research*, 17, 4, 471-481.

39. Kirby, D., Laris, B.A., Wilson, M. (2007) Sex and HIV Education Programs for Youth: Their Impact and Important Characteristics. Healthy Teen Network, Washington, DC.

40. Alford, S. Bridges, E., Gonzalez, T., Davis, L., Hauser, D. (2008) Science and Success: Sex Education and Other Programs that Work to Prevent Teen Pregnancy, HIV, and Sexually Transmitted Infections, Advocates for Youth, Washington, DC.

41. Henderson M, Wight D, Raab G, Abraham C, Parkes A, Scott S, Hart G. (2007) "The impact of a theoretically based sex education programme (SHARE) delivered by teachers on NHS registered conceptions and terminations: final results of cluster randomised trial". *British Medical Journal*; 334: 133-135.

42. Gortmaker, S., Peterson, K., Weicha, J., Sobol, A., Dixit, S., Fox, M. & Laird, N. (1999) "Reducing obesity via a school-based interdisciplinary intervention among youth: Planet Health." *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 153, 409-418.

43. Sahota, P., Rudolf, M., Dixey, R., Hill, A., Barth, J. & Cade, J. (2001). "Randomised control trial of a primary school based intervention to reduce risk factors for obesity." *British Medical Journal*, 323, 1-5.

44. Lobstein, T. and Swinburn, B (2007) "Health Promotion to Prevent Obesity: Evidence and Policy Needs" in McQueen, D. & Jones, C (eds.) *Global Perspectives on Health Promotion Effectiveness*. New York: Springer Science & Business Media.

45. Perry, C. (1988) "Parent Involvement with children's health promotion: The Minnesota Home Team." *American Journal of Public Health*. 78: 11156-11160.

46. Campbell, C., Waters, E., O'Meara, S. & Summerbell, C. (2001). "Interventions for preventing obesity in childhood. A systematic review." *Obesity Reviews*, 2, 149-147.

47. Timperio, A., Salmon, J. & Ball, K. (2004). "Evidence-based strategies to promote physical activity among children, adolescents and young adults: review and update." *Journal of Science and Medicine in Sport*, 7, 1, 20-29.

48. Sibley BA, Etnier JL. (2003) "The relationship between physical activity and cognition in children: A meta-analysis." *Pediatric Exercise Science*, 15: 243-256.

49. Van Beurden, E., Barnett, L., Zask, A. Dietrich, U., Brooks, Land Beard, J. (2003) "Can we skill and activate children through primary school physical education lessons? – a collaborative health promotion intervention" *Preventive Medicine* 36: pp493-501.

50. World Health Organisation (2007) *WHO Information Series on School Health – Promoting Physical Activity in Schools,* WHO, Geneva.

51. Dobbins, M., Lockett, D., Michel, I., Beyers, J., Feldman, L., Vohra, J. & Micucci, S. (2001). *The effectiveness of school-based interventions in promoting physical activity and fitness among children and youth: a systematic review*. Ontario: McMaster University.

52. Donovan, E. (2001) *PDHPE Literature Review – A report for the NSW Board of Studies*. University of Wollongong, Sydney.

53. Weiss, M. (2000) "Motivating kids in physical activity" *Research Digest* – Presidents Council on Physical Fitness and Sports. Vol3, Issue 11, p1-8.

用語説明

学校のユーザー

「学校ユーザー」とは，学校に通学している，あるいは学校で働いている，また彼らと関わる全ての人を意味します。これは，児童生徒，教師，その他全ての教職員，校医，保護者，教育委員会職員，学校訪問者，広範囲にわたる地域住民など学校に関わるあらゆる共同体を含みます。「学校コミュニティ」あるいは「学校コミュニティ全体」が類似の概念です。

学校全体へのアプローチ

この用語は，学級での学習と授業を超えて学校生活の全ての観点に渡るアプローチを含みます。例えば健康的な食事を促進するための学校全体へのアプローチは，学習と教育と食事の準備への親の関与，学校での食事，朝食クラブ，学校の中の自動販売機と広告をコントロールすることを含みます。この言葉は教育と健康の両方の関係者にすでに理解されているので，この用語は有用です。

学校におけるヘルスプロモーション

学校におけるヘルスプロモーションは，学校全体での取り組みを行います。WHOは「学校におけるヘルスプロモーションは，生活，学習，仕事のための健康的な力を高める学校での一貫した取り組み」として特徴づけられるとしています。ヘルスプロモーションは，学校を通して行うことができる。包括的な学校における教育とヘルスプロモーションに関するWHOの報告があります。

WHOレポートシリーズN°870。WHO，ジュネーブ，1997

「ヘルスプロモーションスクールは，健康と教育部門の担当者，教師，学生たち，親と地域のリーダーと共にヘルスプロモーションの目標に掲げる。あらゆる方法で健康と学習を促進し，そして健康と様ざまな鍵となる学校の健康教育とプロモーションプログラムとサービスのための環境を提供します。ヘルスプロモーションスクールは，個人の自尊心を尊重して，成功できる多くの機会を提供し，個人の業績，努力と意志を認める計画と実践と評価を行います。それは児童生徒たちと同様に教職員，家族と地域のメンバーの健康を改善し，地域がどのように健康と教育に貢献できるかを理解することを援助するために地域のリーダーと共に働きます。WHOの国際的な学校保健の取り組みは，全ての学校がヘルスプロモーションを行うことを援助することを目標としており，たとえば国際的または国内の学校のヘルスプロモーションの連携を奨励し支援し，学校でのヘルスプロモーションを行う国内の能力を増強することを支援します。」

著者: Lawrence St Leger, Ian Young, Claire Blanchard, Martha Perry.

謝辞：本資料をまとめるにあたりご協力頂きました執筆者ならびに査読者の皆さま，健康分野・教育分野の実践家の皆様，この資料作成に関するワークショップに参加して頂きました政府関係者，研究者，評価者，その他すべての皆様，草稿に対してご助言を頂きました皆様，本資料に対して資金提供を頂きましたIUHPEとCDCに深謝いたします。

IUHPE
INTERNATIONAL UNION FOR HEALTH PROMOTION AND EDUCATION
www.iuhpe.org

本資料は，US Center for Disease Control and Prevention の協力同意のもとに作成された。(Cooperative Agreement No. 1U50DP001117-01 - Building Capacity of Developing Countries to Prevent Non-Communicable Diseases).

本出版に関する知見と考察は，著者らによるものでCDCの公式的な見解ではないことを申し添える。

Illustration: 'My school', Latvian pupils' healthy school concept. Zentenes Primary School, Latvia

Cover illustration: Adapted from http://www.nym.org/images/2009351138globe_children_illustration.jpg

42 Boulevard de la Libération, 93203 Saint Denis Cedex, France, Tel: +33 1 48 13 7120; Fax: +33 1 48 09 1767
Email: **iuhpe@iuhpe.org** ; Website: **www.iuhpe.org**