

フィンランドにおける子どもの健康に対するアプローチ理解

高 野 美 雪

A Study on understanding and approach to child health in Finland

TAKANO Miyuki

【要約】

世界的に社会的経済の影響による健康格差拡大がみられているとされている。本稿では、福祉国家と言われるフィンランドの健康に対する考え方、教育現場における健康教育への取り組みについて検討し、子どもの健康増進への取り組み、アプローチ方法について検討することを目的とした。その結果、保健や人体に関する科目が小学校低学年から設置され、一つの学習内容を複数科目反復による知識定着、実践的活用が浸透していることが明らかになった。また専門家は、支援の立場に関わらず同様であったのは、モチベーションを持たせる、大人たちが深く知る、全体を見る、背景を知るであった。支援の立場により異なる内容は、各々の専門性を活かした具体的対応であった。

【キーワード】 精神的健康、身体的健康、健康増進、フィンランド、多職種連携

1. はじめに

世界的には、公衆衛生上の課題として、2007年のリーマンショックによる社会的経済の影響による健康格差拡大がみられているが、フィンランドにおいても、この格差が出てきている（関根，2008，田中，2015）。フィンランドにおける健康に関する考え方とその取り組みについては、北欧諸国の中でも国家としての独立が1917年と100年ほど前ということもあり、健康福祉施策としての歴史は浅いはずであるが、昨今では様々な民間委託による多様な供給を実施するなどイノベーションを取り入れた福祉国家と言われている。荻野（2020）によると、フィンランドでは、国民の健康福祉サービスへの関心は高いとされる。高野（2019）は、日本とフィンランドの発達障がい児を養育中の保護者に対し、生活リズムの現状と習慣形成への取り組みについてインタビューを行ったところ、フィンランドにおいて養育者に分かりやすい支援方法を実践していることを明らかにし、フィンランドの子どもたちに関わる専門家の健康への考え方やアプローチ方法についてもさらに検証することが急がれた。ここで、健康に対する教育現場

での基本的な考え方は、ヘルシンキ市では、医療、福祉、教育など様々な分野においてWell-being促進を基本的原理として、教育を重要な将来につながる取り組みと位置づけている（ヘルシンキ市ホームページ，2021）。このような健康に対する意識の高さを持つ大人たちが関わる子どもへの健康増進、生活習慣形成教育の在り方について知ることは、日本における教育分野における予防教育に資するものと考えられる。

2. 目的と方法

本稿では、フィンランドにおける健康に対する考え方を概観しつつ、子どもが日々過ごす小学校、中学校、支援学校等での実践に陪席、参与観察を行い、専門家へのインタビューを通してフィールドワークの観点から事象と関連づけ、教育現場における健康への考え方、精神的健康・身体的健康の現状、子どもの健康増進への取り組み、多職種連携を含むアプローチ方法について検討することを目的とする。

3. フィンランドにおける健康に関する取り組みと考え方

フィンランドでは、高齢化社会と健康格差への改革としてSOTE改革（社会福祉・保健医療サービス：Sosiaali- ja Terveyspalvelu）が開始されるなど健康福祉施策の変革期を迎えている。

増成（2021）は、健康とはこれまで個人を語るときの価値とされてきたが、社会にとっても大きな価値があり、疾病予防と効果的な早期治療は、長期的には健康を促進し、医療費を削減するとして、北欧諸国のうちフィンランドの社会・健康データの二次利用について、より良い利用に焦点を当てた整備されつつある運用モデルを紹介している。個人識別番号制度が定着しているのに加え、フィンランド国民は、個人データ取り扱いについて行政機関への信頼も厚いことも特徴的である。Survey of attitudes to welfare data in Finland（2016）では、警察や大学、統計局に次いで健康・福祉ケアへの信頼が半数であり、4位であった。そのため、データ活用の目的の通知とデータ使用の決定を自身ができることを求めながらデータ活用に同意するという積極的な姿勢がうかがえる。

関根ら（2008）は、健康の社会的決定要因に関して、英国、フィンランド、日本の前向きコホート研究比較結果を実施している。日本では、社会経済的要因と健康リスク行動との関連性は弱い、健康度とは関連性が強いとした一方、英国、フィンランドでは、心理社会的ストレスは健康リスク行動につながることを明らかにした。フィンランドでは、健康度よりも健康リスク行動へ心理社会的ストレスが直結しやすいという結果となった。これにより身体的健康だけでなく、心理社会的ストレスといった精神的健康も重視することが分かる。荻野（2020）は、新たな課題として2017年から高齢化社会となること、このことにより行政需要が増加し、自治体により社会福祉サービス格差が生じ、教育サービスのアクセスにも格差が生じている現状について指摘した。教育現場でも十分な支援が受けられない、健康への揺らぎも生じている可能性も考えられる。

4. 子どもへの健康へのアプローチ、健康支援への取り組み

子どもを取り巻く現状について田部ら（2021）は、北欧においても多様な育ちと発達の困難を抱える子どもや若者が増加しており、発達支援が大きな課題であるとし、摂食障害治療施設等への訪問調査を実施している。フィンランド摂食障害専門ケアセンター看護師にインタビューでは、思春期の5人に1人が摂食障害に関連する問題に悩んでいる、痩せている人を美しいとする、ソーシャルメディアに写真や動画が溢れ「完璧」に囚われてそうでない自分を追い詰めている影響も少なくないことなどを聞き取りしている。また、各施設の取り組み方法として、摂食障害ヘルシンキ大学精神科摂食障害ユニット施設では、18歳未満では、子どもと一緒に食事をし、食事のあり方を学ぶといった家族セラピーを施す。また、治療を拒否した場合は虐待としてみなす児童保護法の措置が適用され「治療ができない」事態にはならないという。フィンランド摂食障害専門ケアセンターでは、通院治療とリモート治療を展開している。背景要因を含めた総合的な治療を行ない、ホリスティックトリートメントとして、個別支援計画を作成し、多職種連携を図っている。学校は段階的復帰の中心的役割となると考えている。以上のように、医療現場では、医療が中心となってきた治療や支援には、当事者のエンパワーメントを高め、孤立させないために早期からの地域での組織的対応が図られている。内藤ら（2020）は、ヘルシンキ市での若者支援として「保健医療支援、対人関係支援、心と健康に関する支援（薬物乱用・依存症等）、居住支援、経済的支援」が行われており、その一環として開設されているユースセンターの訪問調査を実施している。その特徴は、若者の支援ニーズに丁寧に寄り添う専門家やピアの存在により、ユースセンターが若者の居場所や安心できる環境となっていること、日本の若者支援においても事後対応の支援ではなく、地域での早期・予防的支援としての居場所づくりや支援内容の検討を課題として挙げている。日本においては、通学型の通信制高校が増加している。ここでは、学校が生徒の居場所となり教諭が生徒に対するケア機能を持つ効果があることも示され（川村ら, 2021）、日本における若者支援のあり方も居場所づくりへと変化しつつある。

5. 健康についての学び

フィンランドの授業時数配分に関する基準である教育課程基準では、2012年度に引き続き2016年度改訂時にも健康教育が科目として含まれている。また、理科教育においても人体や健康に関する項目が含まれている（国立教育政策研究所，2009）。

藤田（2013）は、小学校の人体や健康の教育に関する教育について日本とフィンランドの教科書を比較している。フィンランドでは、小学校1-2年次の「環境と自然」から人体や健康に対する教育が開始される。3年生になると健康な生活（習慣、健全な心、食事、睡眠）を学ぶ。4年生以降になると、血液循環や各臓器、感覚器官について学ぶ。

フィンランドにおいて、9年生（日本の中学3年生）の知的障害はなく読み書き障害と診断を受け、支援学校に在籍する生物の授業を著者は見学した。6人の生徒に先生が1人で教えていた。授業での教材は、人体模型と心臓と同じ重さの布袋、黒板に先生が描く心臓の構造図であった。内容については表1. に記す。

表1. 授業で健康を学ぶ：
支援学校における「生物」の授業内容

授業の流れ	先生の問い（一部抜粋）
各臓器の場所と働き	「小腸はなんで長いの？」 「大腸はなんで水分を吸収するの？」 「胃ではなくて、何で大腸で水分を吸収するの？」
心臓	「心臓はどこ？」 「心臓の重さは？」
血圧・脈拍	「血圧は正常なのは下がいくつ？上がいくつ？」 「脈拍はいくつぐらいがいいの？」
心臓の構造	「心室はどうやって分かれる？」 「右心室と左心室の場所は？」 「二酸化炭素はどこからどこへ流れる？」 「心臓の動きには何が必要？」 「血液はどれくらい必要？」 その後肺循環と体循環を確認していく。

授業後に担当教諭にインタビューを行った。「国民病の一つに冠動脈疾患があるので、心臓の働きは知っておいて欲しい。病院で話を聞いても分かるようにすることが目的である。また文字の読み書きは難しいので教科書は使用していない、ノートも取らせていない。」とのことだった。授業は、口頭試問形式で進められていた。生徒は、挙手、応答や質問が途切れることなく終始全員が積極的に即答できていた。座席は、出窓に座る、複数回教室内の席を変

える生徒もいたが、教諭は注意することはなかった。この移動を繰り返した生徒も集中は途切れることなく応答していた。生徒からは、「肺はどうやって空気を取り込むのか？」、「肺と心臓との関わりは？」といった質問が出た。

藤田（2013）の調査によれば、小学校2年生に体の心臓と肺のチームワーク（体循環と肺循環、心臓、呼気と吸気、橈骨動脈を測る実験など）、3年生で血液循環や臓器、感覚器官について学ぶ機会があることが分かった。また反復して多角的に複教科目で習う場合として、理科の授業で心臓の構造を習った後に他科目での学びについて美術の授業では、心臓の構造を調べその詳細を絵に描いたりすることもある。体育の授業では、走る前と走った後の脈拍数を測定する。その後に理科の授業において、心臓が動く意味や理由を考えさせる。その理解のもとで、走ったことによる脈拍数の変化の理由を考えさせ、さらに心臓と脳との関係の学習に発展させる授業なども実施するといった一連の取り組み例を紹介している。

この内容によると、今回著者が参加した授業の生徒は、小学校で通常学級に在籍し、読み書きが困難ということで中学から支援学校の読み書き障害クラスに進学してきた経緯がある。おそらく、小学校では、耳から聞いて獲得されてきた知識もあり、反復したことにより口頭で即答できるほど、定着していると思われた。フィンランドでは、基礎教育における国家目標と授業時数に関する政令として「人として、社会の一員としての成長」「生きるために必要な知識と技能」「教育の機会均等の推進と生涯学習の基盤づくり」というという3項目に編成したコンピテンシーに基づいて学校の学習内容が設定されている（鈴木，2009）。保健科は、大学入学資格試験の選択科目12科目の一つとして設定されており、最も選択の多い人気の科目であり、9年生（日本の中学3年生）での基礎学校全国学習状況調査での試験科目として設定されている外国語科、数学科とともに保健科が実施されている（小浜，2014）。小浜（2014）は、保健科の内容は身近ではあるものの、問題内容を検証して内容は決して平易ではないにもかかわらず、選択されるとしている。このことにより保健を学ぶこと、健康を知ることへのモチベーションが重要であると認識が浸透していることが理解できる。

6. 小学校、中学校、支援学校等での 専門家へのインタビュー

2014年から2019年の期間に、フィンランド国内東部、西部、南部地域を中心に小学校、中学校、支援学校等での実践に陪席、あるいは参与観察を行い、専門家へのインタビューを実施した。フィールドワークの観点から事象と関連づけ子どもの健康増進への取り組み、多職種連携を含むアプローチ方法について検討を試みた。対象者は、管理職、小学校教諭（特別支援教諭含む）、中学校教諭（特別支援教諭含む）、養護教諭、学校支援員、校内連携専門家（言語聴覚士、学校医、スクールカウンセラー、教諭、作業療法士）、校外連携専門家（睡眠専門医師、ADHD協会スタッフ）である。職種・学校の特徴等と概要、日頃から気づける心や身体の変化、精神的・身体的健康に関するアプローチについて表2.～表6.に示す。管理職には、3名のインタビューを実施した。全ての先生が、睡眠については、入眠時間の後退を懸念されており、管理職として学内プロジェクトでの試みや啓蒙活動で対応を試みている。また、自己肯定感を持って欲しいという願いを持っている（表2.）。

学校では、2018年に学校指導要領が変わり対応が大変だという意見もあった。また個別支援計画HOIKS（ホイキス）を作成していると回答したのは、2つの地域の小学校であった。WISCといった知能検査や心理評価は、医療機関や相談機関の心理師が実施するという明確な分担となっていた。養護教諭が

懸念していたのは、携帯管理と生活リズム形成との関連性が考えられる。気をつけるリスクを明確にして、意識しながら子どもに向き合う様子がうかがえた。困難な事例の場合は、マルチプロフェッショナルチーム会議により対応している。支援会議であり、毎週実施している。学習、健康、精神、社会問題の4つで分けてその一つについて関連するスタッフを集めて会議を行う。複合ケースの場合は、一番問題が起きている部分から対応する。保健師、学校医、心理師、スクールソーシャルワーカー（以下SSWと記す。）、看護師、担任、校長先生、保護者が参加する。特別なケースの場合は、特別に地元大学医学部の子どもに対応する精神科医、脳神経科医などとチームを組む。児童相談所のSSWが対応する場合もある。校内外の連携が取れる体制が構築されていた（表3.）。中学校では、在籍学校やクラスが別になり、通級形式のクラスを担当している教諭にインタビューを実施した。適応指導教室は、学校適応が困難な生徒が受ける柔軟な基礎教育（Flexible Basic Education：フィンランド語ではJOPO）である。支援教育の3段階の計画的な段階的支援の2段階（中間段階）に該当する。通常学級において個別指導計画に即して組織的支援を行う強化支援であり、充実が図られている。この教室に登校すると出席とみなされる点は日本と同様である。JOPOでは、心理的支援を進めながら、学習や生活指導を行なっていた（表4.）。

表2. 職種・学校の特徴等と概要、日頃から気づける心や身体の変化、
精神的・身体的健康に関するアプローチ＜管理職＞

職種・経験 学校の特徴	日頃から気づける心や身体の変化 精神的・身体的健康に関するアプローチ
小学校校長ア) 住宅街の学校 移民が増えている地域	夜遅くまで起きている児童が増えている。家庭環境の変化もあると思う。 今回の著者より調査を依頼。結果を還元。著者の調査結果を保護者にも周知し、啓蒙活動を広げたい。
小学校校長イ) 農村地域の学校 今年で定年を迎える	夜遅くまで起きている児童が増えている。 “自然の日”を設けて川に行く日、森に行く日を設けている。危ないからと行かせないのではなく、行くことで道や安全な方法を覚える。また“交通安全の日”は、校外で自転車やバスに乗る練習をする。実体験する活動などを積極的に取り入れている。
支援学校校長ウ) 小中高が併設、街中の学校	生活リズムは、落ち着きがないとよりハイテンションになる。 心の問題では、ハイでなければ疲れとして出る。 中学や高校では授業は9時から10時に始めた方がいいと考えている。 朝食を食べてこない、食べられないで登校する生徒がいるので、朝、学校で朝食を提供する朝食プロジェクトを始めている。

表3. 職種・学校の特徴等と概要、日頃から気づける心や身体の変化、
精神的・身体的健康に関するアプローチ<小学校>

職種・経験 学校の特徴	日頃から気づける心や身体の変化 精神的・身体的健康に関するアプローチ
教諭ア) 教諭イ) 2名 市郊外の学校 通常学級と通級指導を担当 特別支援教諭資格あり 2人とも教員歴10年以上 一緒にインタビュー実施	<p>家庭での日常生活（服装や食事）を回せていない場合は気をつけている。</p> <p>生徒がゲームで夜遅く起きている、依存があると思う。下校後友達がいないので、スマホに依存する。両親がほっておくタイプや、親自体も依存している場合がある。</p> <p>生活リズムの乱れは様子を見て分かる。集中していない、眠そう。</p> <p>自分の考えを言葉で説明し、自分の気持ちを受けとめるように指導をしている。</p> <p>グループ活動をするようになると相手の感情を受け止める練習になる。</p> <p>親の力不足を感じることもある。</p> <p>いじめがあるとWILMA^{*1}で家庭に報告する。ネガティブではなく、グレーにはしておかない、意見の相違がないようにしておく、ポジティブなことも一緒に伝える。</p> <p>家庭と連絡を取り合っている。大人や親の存在感が大事だと思う。</p> <p>保護者会では、同じ立場で生徒に関わっているんだという気持ちを持ってもらうようにしている。</p> <p>HOIKS（ホイクス：個別支援計画）作成して支援を行う。その際、WISC（知能検査名：フィンランドではウイスキと発音していた）は、心理師が実施、教諭は実施しない。専門の単位を取った人が実施する。現場の教師の持ち味を生かした教育を心がけている。チーム会議では、情報を共有する。医学と教育と心理で違う専門用語があるので、難しい。共通理解できると良いけど、まだできていない。</p>
教諭ウ) 市郊外の学校 校内支援学級担任 教員歴10年以上 TA ^{*2} 1名と指導 ADHDやASDの 児童が在籍 支援学級は1クラス6名と自治 体の基準がある	<p>対応は、一人だけに絶対にかかない（集中しない）ようにしている。子ども同士、どうしても競争してしまう、負けてしまうという不安があるので、大人と子どもが1対1で対応するようにしている。</p> <p>安心感、自分は大丈夫と言う気持ちを育てるようにしている。</p> <p>体育は、対人関係、感情の向き合い方を学ぶ場としている。</p> <p>遠足（市民ホール、図書館、森、海、体操場、劇場、映画、公園）を通し、交通利用の仕方、日頃いくところ、動き回っているところで、場に慣れる練習もしている。</p> <p>子どもが安定するには、親を尊重しているとうまくいく。家庭に問題がある場合、自治体に要請し、子どもへのキュレーターとセラピーを依頼する。キュレーターは趣味などに付き合う、セラピーは音楽や行動、心理面の心理療法を実施する。</p> <p>HOIKS（ホイクス：個別支援計画のこと）を作成しているが、WISCは、医療機関で心理師が実施するので参考にする。</p>
教諭エ) 校内支援学級担任 住宅街の学校 移民が増えている地域 移民の児童のみ（フィンランド語を習う段階）のクラス担任 教員歴15年 少年刑務所での法務教官として勤務していた経験あり	<p>紛争地域などの戦争、母国での犯罪被害体験などトラウマ体験をしている児童を担当している。</p> <p>どうやって安心して眠れるのか、スケジュール通りではなく、状況に応じて授業をしている。</p> <p>まだ地雷の破片が体に刺さっていて治療中の生徒もいる。</p> <p>睡眠が浅い、悪夢を見る、疲労、過覚醒がある。</p> <p>「またここから逃げなきゃいけない。そうならないように頑張る。」「もしかしてここを出なきゃいけない。」と子どもたちは話してくれる。</p> <p>両親は、語学学校に通っていて、家にいる時間が長い場合が多い。両親の将来の不安定さへの不安から虐待なども出て来る場合もある。</p> <p>マルチプロフェッショナルチーム会議^{*4}でケア対応を検討する。学校でのセラピーに両親にも一緒に来てもらっている。心理アセスメントは、心理師が実施、教諭は実施しない。</p>
養護教諭ア) 住宅街の学校 教員歴8年	<p>森に行くとダニがおり、感染症も引き起こすので気をつけている。</p> <p>携帯問題がある。何時にやめると親と決めているのかを聞く。</p> <p>ブルーライトをカットする、遅くとも何時までに止めようと伝える。視力も落ちている。</p> <p>姿勢が悪くなるので、背骨の均衡状態をチェックする。必要に応じ、1年間で1人か2人くらいコルセットをする場合もある。</p> <p>ネット使用の精神面への影響を地元大学教育学部から学校へ調査依頼が来ている。</p> <p>柔軟体操をさせるようにする。運動量を増やしている。</p> <p>エネルギードリンクを飲むことが増えている。</p> <p>キャンディの日（土曜日に思いっきりキャンディを食べていいという家庭での様子）は子ど</p>

	<p>もは喜ぶが大人は心配。 ビタミンDやOMEGA3など服用するよう伝える。 親も健康診断に来てもらう、大人の方が11月の日照時間の変動により運動不足となり影響がある。 面談で保護者を呼んでも数回拒否の場合は、虐待としてみなし通告する。</p>
<p>養護教諭イ) 住宅街の学校 教員歴10年</p>	<p>友人とソーシャルメディアで遊びたいので、夜遅く起きている場合がある。一部ネット中毒と思われる生徒もいる。ネットが使えないと震えだす。現実とネットの世界が区別できないケースは、気をつけている。学校ではやらない時間を2から3時間設定する。 11月には、日照時間が短くなる時期だがすぐに疲れている様子で変化が分かる。 対応が難しい場合は、SCの予約を入れる場合もある。 毎年、保健婦と医師による検診を実施している。 健康週間を市で設定しているのでその際、様々な取り組みをする。</p>
<p>養護教諭ウ) 住宅街の学校 移民が増えている地域 教員歴30年 ネウボラでも対応</p>	<p>日頃から、必ず、家族全体を見るようにしている。 ネウボラにも毎週定期的に行っており、入学前から知り合い、把握する。 海外育ちの保護者出身の国の流行中の感染症罹患歴を確認する。 社会保健省（日本の厚生労働省）が2011年に健診項目を詳細になったので聞くことが増えた。 子宮頸がんの予防接種実施するようになった。</p>
<p>学校支援員 住宅街の学校 校内支援学級で指導補助 自身もADHDの診断あり 支援学級在籍経験あり</p>	<p>自分の時には、先生が自分を分かってくれた。 担任は、考えを180℃変えてくれる人だった。 モチベーションが低い、普通クラスにすることができない、集中できない子を 担当している。 親はアルコール中毒や離婚と言う場合がある。 背景にあるものを考える。先生が生徒に興味を持つことが大事だ。</p>

*1 WILMA：国内全域で保護者、児童生徒、学校の連絡の際に使用されているネットツール。今までの相談歴なども把握できる。

*2 TA：学校支援員

*3 マルチプロフェッショナルチーム会議：チーム会議

表4. 職種・学校の特徴等と概要、日頃から気づける心や身体の変化、
精神的・身体的健康に関するアプローチ＜中学校＞

<p>職種・経験 学校の特徴</p>	<p>日頃から気づける心や身体の変化 精神的・身体的健康に関するアプローチ</p>
<p>教諭ア) 街中の学校 教員歴20年以上 社会と通級（数学）担当 社会と特別支援の免許あり</p>	<p>通級での指導では、日常生活の内容など具体的な例を挙げ理解できる工夫をしている。 丁寧に伝えることを心がけている。 健康で課題として心配なのは、肥満、偏食。 心理アセスメントは、心理師に依頼。</p>
<p>教諭イ) 街中の学校 教員歴20年以上 適応指導教室担当</p>	<p>生徒は、市内全域から来ている。皆、欠席はなく登校できている。心理アセスメントは、心理師が実施、教諭は実施しない。 指導教室というよりも、市全体で中高生の麻薬の問題が言われている。</p>
<p>教諭ウ) エ) 2名 観光地域の学校 適応指導教室担当 2人とも教員歴10年以上 一緒にインタビュー実施</p>	<p>「今年1年いい年にしよう」と生徒には言うようにしている。 家庭で問題がある。モチベーションが低い。 特別支援対象ではないが、大きいグループには入れない、集中が欠けるタイプの生徒が来る。 子どもを正しく理解する。 心理アセスメントは実施していない。心理師に依頼。</p>
<p>教諭オ) 住宅街の学校 教員歴20年以上 適応指導教室担当</p>	<p>長所を掘り下げる。いいところを一緒に探す。 診断は重要ではない。必要があれば専門家と連携している。より多くの大人のサポートが働くことが大事だと思う。 ここは、生活支援をする場としている。 心理アセスメントは実施していない。心理師に依頼。</p>

表 5. 職種・経験、日頃から気づける心や身体の変化、
精神的・身体的健康に関するアプローチ＜校内連携＞

職種・経験	日頃から気づける心や身体の変化 精神的・身体的健康に関するアプローチ
言語聴覚士 指導歴：30年以上 支援学校や療育現場で言語指導	携帯がよく問題視されるが、どうしても使ってしまうだろう。やらせないのではなく、社会性を広げるため機会として家族も一緒に取り組む。携帯は指先をたくさん使うことにもなり手先を使う練習になる。携帯を使うことでどんな力を増進しているのかに注目したい。生活リズムには、睡眠、栄養が大事。朝弱い、朝ごはん食べないというのは障害児童の場合は、味覚など感覚のこともあるのではないかな。 日照時間の問題というよりも忙しく疲れた生活のためではないか。いい日常を家族で過ごすことが大事。
作業療法士 指導歴：10年未満 支援学校や療育現場で作業療法	生きていく力、強さを支援したい。 個人にとっての幸せを小学校のときから話し合う。どうやったら幸せな気分になれるのかを確認する。 セラピーは、何をするのか子どもと一緒に決めている。自分が何をしたいのか決める。成功、達成感を大事にしている。 気をつけていることは信頼感を作ること。 毎月子どもや家族と一緒にプログラムの見直しをする。 自治体の予算により次年度から支援縮小されるのが残念。 マルチプロフェッショナルチーム会議でケア対応を検討する。
スクールカウンセラー 住宅街の学校 同じ施設内に併設されている 小学校・中学校を担当	一人のカウンセリング時間は45分。 小学生の場合は、先生や両親からの紹介、中学校の場合は、自分でも希望して来室している。年1回の健康診断で養護の先生からの紹介、保護者の方も来る。お友達2人で来る場合もある。先生から心配な生徒について相談もある。 児童生徒からの相談は、家で喧嘩した、一人で留守番怖い、親が離婚した、親戚やペットの死。先生からの相談は、生徒が落ち着かない、やらなきゃいけないことをやらない。生徒の喧嘩。 緊急支援は、自治体として組織として家庭へ行くことがある。WILMAでこんなことがあったら心が辛い人はSCに相談を、と周知する。 いじめ対策はキバプログラム ^{*1} をやっている。
学校医 医師歴：10年 大学医学部より週1回派遣 診察は養護教諭がサポート 著者は、親子の同意を得た上で診察に陪席	全国民必須の予防注射プログラムがあるので、親の予防接種も実施する。料金は無料。このことにメリットを感じ学校医の面接を親子で受けてくれる場合もある。 持参した問診票をPCの去年の結果と照らし合わせながら、親子に確認しながら入力していた。 診察（呼吸、口腔、眼、耳、お腹、背中など、立位、前屈をさせ側弯の有無）、小児神経学的診察、体重、身長計測を実施する。

^{*1} キバプログラム：フィンランド国内で広く実施されているいじめ防止プログラム。トゥルク大学が開発。

表 6. 職種・経験、日頃から気づける心や身体の変化、
精神的・身体的健康に関するアプローチ＜校外連携＞

職種・経験	日頃から気づける心や身体の変化 精神的・身体的健康に関するアプローチ
医師 スリープクリニック院長 大学医学部名誉教授 ネウボラで睡眠スクール実施	夜に何回も起きている現状がある。子どもには昼寝が大事。3歳以下は、社会性の問題とつながる。幼少期から一人で寝かせるようにするほうがいい。 食事との関連性もある。和食や酸っぱい食べ物、消化に負担のないものなどを薦めている。
フィンランドADHD協会 学校支援担当 対応経験10年	人が多いと疲れる。静かにする。 放課後、学校が早く終わるので、時間があることがいいこととならない場合もあり、計画に困る。 規則的な生活を送ることが大事。 生活リズムとしては、机で休んでいいという対応も有効、安泰に階段上り下りなどの軽い運

	<p>動はいい刺激になる。</p> <p>家庭でどういうメニューがいいか聞く。</p> <p>本人の動き方の背景をよく見ることが大事。</p> <p>モチベーションが大事で、チャレンジレベルを調整する。</p> <p>期待されているのは何なのかに気づくように予告する。</p>
--	--

校内連携に関わる専門家の視点は、同じ事象であっても学校から依頼を受ける立場でもあり、視点が異なる面がある。携帯では、事象の捉え方が逆の発想であったりする。また児童生徒支援に留まらず、自治体、支援体制への関わりも検討する側面もあった(表5.)。

スリープクリニックは、睡眠専門外来であり、小児から成人までを対象としている。睡眠状態把握は、問診や睡眠評価、アクティグラフであった。治療としては、大人の場合も就寝時に体重10%程度の重量ブランケット使用による就寝に取り組んでもらっている。また犬が院内にいてペットによるリラックスも図っているとのことだった。夜に何回も起きている現状がある。子どもには昼寝が大事。3歳以下は、社会性の問題とつながるという意見は、日本においても三池(2021)が指摘している。三池は、ヒトの体内時計は、生後1歳半から2歳で完成し、この時期は、生活リズム形成の感受性期に該当するとし、健康に影響を与える危機を伝えている。

フィンランドADHD協会学校支援担当者インタビューによれば、国内に20箇所支部があり、大人から子どもまで対象としている。診断は、思春期、成人、昨今では、退職後に受けたりする現状がある。子どもは社会心理サポート、ペアレントトレーニング、神経心理学的リハビリ、大人同士の連携、問題行動の対応、薬物などのアプローチや治療が効果的と見ている。症状の重さによる、人による、家庭による。重複タイプが多い。単独だけというのは珍しい。難しい場合は、精神科医にも連携を図る。症状以外の背景を大人が理解していなければうまく対応できないと思う。学校カリキュラムの影響なのか、年代により二次障害が多いかもしれない。2016年にインクルージョン教育が始まり、個人が大切にされるようになった。しかしまだこれからという面も多く、保護者や当事者に講演を行い、啓蒙活動を実施しているとのことだった。このインタビューを通し、学校での教育制度の転換からくる影響や新たな課題を常に意識し向き合う視点を持つ中長期的解釈が重

要であることが明らかになった。

7. 考察

教育現場での支援は、早期からの健康教育、複数教科による反復による知識定着、試験科目としての導入により保健を学ぶこと、健康を知ることへのモチベーションが重要であるという認識が浸透していた。

教育サービスは、自治体予算に影響されながらも、格差と感じられないよう丁寧な対応を維持しながら、各業務分担を明確にし、多職種連携に取り組んでいた。そこでは、症状のみ、行動のみ、学習成果のみを追っていくのではなく、各々の専門性を発揮し子どもへの理解を深め、モチベーションを持たせる工夫のあるアプローチを行っていた。各専門家のインタビューからは、専門家の意見で同様であったのは、児童生徒本人や家族にモチベーションをどう持たせ、自己肯定感を高めるか、無理をさせることよりも、大人たちが深く知る、全体を見る、背景を知り丁寧な関わりをしながら理解を深めることであった。支援の立場により異なる内容は、各々の専門性を活かした具体的対応であった。

8. 今後の課題

本稿は、1名ずつの立場の異なる専門家の語りであり、統計的な大規模調査ではないため普遍的とはいえない。日本では、著者自身現場での活動を通し、異なる養成課程を経た学びのために相容れない、理解できないと専門家から聞くことがある。少子化が進む中、専門家間で子どもに対する共通認識を持ち柔軟な多職種連携を実践することは、子どもの健康増進には重要な要素と言える。フィンランドは、日本とは文化も価値観も異なる。しかし、子どもへの関わりは、丁寧に関わることで愛着の基盤を形成す

る原理があり参考とする素材が多くあると考える。

今後の聞き取りが必要な職種としては、中学校の養護教諭、SSWなどの福祉領域、医療や療育現場に勤務する心理師などを検討する。さらに、心理師に期待する健康支援業務について明らかにすることを心がけたい。

謝 辞

ご協力いただいたフィンランドの皆様、ならびにコーディネートいただいた皆様にお礼を申し上げます。

付 記

本研究は、2014年九州ルーテル学院大学学内助成金、2016年度科学研究費補助金(課題番号 16K01784)「日本とフィンランドにおける発達障がい児の生活リズムづくりの健康増進要因の解析」により実施された。

参考資料・引用文献

- 荻野 寛雄, フィンランドの健康福祉制度改革と地方制度改革-VALTAVA改革から未完のSOTE改革まで-, 東北福祉大学研究紀要, 44, pp.115-134, 2020.
- 川村 博子, 高野 美雪, 通学型の通信制高校において生徒の自己開示はどのように実現しているのか-“教師-生徒”関係に着目して-, 心理・教育・福祉研究, 20, pp.55-64, 2021.
- 国立教育政策研究所, フィンランドの理科教科書. 第3期科学技術基本計画のフォローアップ『理数教育部分』に係る調査研究, pp.274-286, 2009.

- 小浜 明, フィンランドの大学入学資格試験における保健科の試験, 体育学研究, 59, pp.829-839, 2014.
- Survey of attitudes to welfare data in Finland, <https://www.sitra.fi/artikkelit/survey-attitudes-welfare-data-finland/>, 2016 (最終閲覧日: 2021年9月14日)
- 鈴木 誠, 日本の理科教育に求められるコンピテンスとは何か?-医学教育とフィンランドのコンピテンス基盤型教育をモデルに-, 高等教育ジャーナル, 28, pp.1-13, 2008.
- 関根 道和, 立瀬 剛志, 鏡森 定信, 日本・英国・フィンランドの公務員における社会経済的状态と健康: 心理社会的ストレスと健康リスク行動の役割, 厚生の指標, 55(11), pp.13-21, 2008.
- 高野 美雪, 発達障がい児の生活リズムの現状と習慣形成への取り組み-フィンランドと日本における健康に関するインタビュー調査から-, 九州ルーテル学院大学紀要論文, 49, pp.101-110, 2019.
- 田部 絢子, 高橋 智, フィンランドにおける子ども・若者の摂食障害と支援の動向-ヘルシンキ大学病院精神科摂食障害ユニットと摂食障害専門ケアセンターの訪問調査から-, 金沢大学人間社会研究域学校教育系紀要, 13, pp.125-137, 2021.
- 田中 里美, フィンランドにおける近隣民主主義-ロヴァニエミ市地区委員会の例を通して-, 北ヨーロッパ研究, 12, pp.37-45, 2015.
- 藤田 水穂, 日本とフィンランドの小学校教科書における人体や健康に関する教育の比較, 文化看護学会誌, (5) 1, pp.28-34, 2013.
- Helsinki city School health care, <https://www.hel.fi/helsinki/en/childhood-and-education/com>, 2021 (最終閲覧日: 2021年9月14日)
- 内藤 千尋, 田部 絢子, 石川 衣紀, 石井 智也, 池田 敦子, 柴田 真緒, 熊田 昂, 田中 裕己, 高橋 智, フィンランドにおける多様な発達困難を有する若者支援の動向-「ユースセンター」の訪問調査から-, 教育総合研究, 4, pp.109-116, 2020.
- 増成 直美, フィンランドの社会・健康データの二次利用に関する法律と二次エコシステム, 山口県立大学基盤教育紀要, 創刊号, pp.17-29, 2021.
- 三池 照久, 赤ちゃんと体内時計-胎児期から始まる生活習慣病-, 集英社新書, 2021.