

子どもの〈健康〉問題と健康教育

— 家庭教育と学校保健活動 —

明星大学教育学部教育学科 教授 石田 健太郎

Child health issues and health education

— Partnership and Cooperation among Schools, Families, and Local Residents —

Kentarou ISHIDA

要約

本稿では、子どもの〈健康〉問題のひとつとして現在、学校にその対応が求められている基本的な生活習慣にかかわる問題と健康教育が、文部科学省中央教育審議会の示す答申において、どのように位置づけられてきたのか、その変遷を概観することによって、学校教育および保育の場における〈健康〉の領域が、どのような実践として語られうるのかについて検討を行った。その結果、学校と家庭の〈連携〉の意味が、時代の変化とともに従来の〈弱い家庭〉を支える〈強い学校〉という関係から、パートナーシップへ、さらには双方向の支援関係の中で、子どもや家庭・地域が、主体的に健康問題に取り組むことを支える関係へと大きく転換してきたことを提示した。こうした理解は、ヘルスプロモーションとしての教育政策が、健康的な公共政策づくりの取り組みのひとつとして編成されるものであり、そうしたフレームワークにおいては、ネオリベラリズム的な公共政策の切り捨てとして、学校と家庭の〈連携〉の意味転換を捉えるものではないことを論じた。

Keywords：健康教育 健康格差 基本的な生活習慣 / ライフスタイル

Health education, Health inequalities, Lifestyle

1. はじめに—子どもの基本的な生活習慣という社会的課題—

メアリー・シェリーによる『フランケンシュタイン』をモチーフに童話『あんぱんまん』を生み出した作家やなせたかしは、主人公アンパンマンがそうしたように、人びとのため無償で多くの作品を残している。そうした無償の作品のひとつに『よふかしおにとはやねちゃん』がある¹。これは、「早寝早起き朝ごはん」国民運動の普及啓発を目的に行われた全国フォーラムをきっかけに誕生した作品である。子どもたちにわかりやすく早寝早起きすることの重要性を伝え、基本的な生活習慣の定着を図るため、やなせの親しみやすいキャラクターが用いられ、絵本や紙芝居として読まれたり、着ぐるみのキャラクターと一緒に子どもが体を動かし、運動することの楽しさを味わえるような活動が行われたりしている。

文部科学省生涯政策局「早寝早起き朝ごはん」国民運動プロジェクトチームの泡淵栄人（現山形大学教授）によれば、上述の取り組みは「今日の学習意欲や体力、気力の低下は、社会の根幹を揺るがしかねない喫緊の課題であり、家庭における食事や睡眠などの基本的な生活習慣の乱れとの相関関係」が指摘される中、子どもの〈健康〉にかかわる問題が「もはや個々の家庭や子どもの問題として見過ごすことができないところまできている」ことから、望ましい基本的な生活習慣を育成支援することを目的として2006（平成18）年にプロジェクトが事業化（初年度予算1億3千万）され、並行して民間主導の国民運動として展開さ

れたものであるという(泡淵2006)。

こうした活動が〈国民運動〉として取り組まれてから、すでに10年以上の月日が経ち、一定の成果をあげているところではあるが、その一方で指標の改善が見られない事項が見られたり、家庭環境の多様化とさまざまな次元における格差拡大が指摘されたりしていることから、つぎのような取り組みの必要性が提起されている。日本学術会議による提言では、就学前施設や学校における保健活動の強化・充実のため「健康教育・保健教育実践が学校教育の最重要課題であるという学校教育の大胆なパラダイムシフトを行い、生涯健康教育の原点としての『学校保健』を学校教育の中で重く位置づける」(日本学術会議2010)ことが提起されるとともに、2019年に成立した生育基本法²の基本施策とあわせて「学校を核とした地域全体のヘルスプロモーション並びに地域力強化の取り組み」が提起されている(日本学術会議2020)。

以上に見てきたように、子どもの基本的な生活習慣にかかわる問題とそれへの社会的対応は、今日、より一層その重要性を増している。以下、本稿では、学校教育および保育の場における〈健康〉の領域が、どのような実践として語られるのかについて、主に文部科学省中央教育審議会の示す答申において、子どもの基本的な生活習慣にかかわる問題と健康教育がどのように位置づけられてきたのかについて概観することで、検討することにした。

その際、焦点となるのは、中央教育審議会という場(アリーナ)において、子どもの基本的な生活習慣にかかわる問題圏における参加者とは、いったい誰か、また、問題圏における活動が、いかなる関係のもと、どのような実践に動員される構成要素と考えられ、再定義されていったのか、といった点にある。以下、子どもの〈健康〉問題というトピックをめぐる、政府や文部科学省、学校、地域、そして、家庭と動員される活動について、その変遷をみる。

2. 学校と家庭の〈連携〉の意味変容—子どもの基本的な生活習慣に取り組む学校—

(1)「子どもの基本的な生活習慣の乱れ」と「家庭の教育力の低下」

子どもの育ちにおける〈基本的な生活習慣〉にかかわる問題は、先述した「早寝早起き朝ごはん」国民運動とそれにかかわる一連の取り組みが行われる以前からも、さまざまな機会や場において繰り返し問題化され、検討や対応が行われてきている。

たとえば、「幼児期からの心の教育の在り方について」(中央教育審議会1998)では、学校における幼児、児童及び生徒の発育、健康等の状態を明らかにすることを目的に1900(明治33年)年より毎年実施されてきた「学校保健統計調査」の結果³をふまえ、学校給食における「正しい理解と望ましい習慣」の涵養に加え、家庭における食事の在り方の見直し(家族と一緒に食事をとる機会の確保と食事時間における豊かな会話)や食事の機会を通じた基本的な生活習慣の習得が提言されている。

また、「子どもの体力向上のための総合的な方策について」(中央教育審議会2002)では、国民の体力・運動能力の現状を明らかにするため1964(昭和39)年より毎年実施されてきた「体力・運動能力調査」の結果⁴や、時間の面から生活実態を明らかにするため1960(昭和35)年より5年ごとに実施されてきた「国民生活時間調査」、幼児の心身にわたる健康や日常生活及び発達状態の実態を把握するため1980(昭和55)年より10年ごとに行われている「幼児健康度調査」などの結果⁵をふまえ、子どもの体力向上や健やかな成長のための「健康3原則(調和のとれた食事、適切な運動、十分な休養・睡眠)」の徹底により生活習慣の改善に子ども自身が取り組むとともに、家庭や学校、地域の保健・医療機関との連携を行うことが提言されている。

これら答申が問題化しているのは、学校教育や保育の現場において少なからぬ教師や保育者が感じてきた「基本的な生活習慣や態度が身に付いていない、他者とのかわりが苦手である、自制心や耐性、規範意識が十分に育っていない、運動能力が低下している……小学校1年生などの教室において、学習に集中できない、教員の話が聞けずに授業が成立しないなど学級がうまく機能しない……多くの情報に囲まれた

環境にいるため、世の中についての知識は増えているものの、その知識は断片的で受け身的なものが多く、学びに対する意欲や関心が低い」(中央教育審議会2005)といった諸課題の原因としての〈家庭の教育力の低下〉へ、どのように社会的対応を行っていくべきなのかといった点にあるだろう。こうした、子どもの生活習慣の乱れと〈家庭の教育力の低下〉を結びつけた問題化の仕方は、その後の答申においても継続しており、その度に学校の役割が強調されてきている。学校教育や保育は、家庭や地域と連携し、それを支える役割を課されている。

(2) 子どもの養育・教育における第一義的責任？

上記のように低下した家庭教育の支援を行う役割を課されている学校教育や保育であるが、あくまでも子どもの「教育や人格形成に対して最終的な責任を負うのは家庭」(中央教育審議会1996)であり、基本的な生活習慣にかかわる問題は、本来、家庭の役割であるとされ、学校と家庭のあいだの適切な役割分担のもと連携を行いながら、対応されるものであると考えられてきた。

こうした学校と家庭の役割分担に関する中央教育審議会答申の記述に変化がみられるようになるのは、「食に関する指導体制の整備について」(中央教育審議会2004)において、保護者が、子どもの食生活を十分に把握・管理することが困難になってきているという〈現実〉をふまえて、「子どもの食生活については、家庭を中心としつつ学校や地域社会が積極的に支援していくことが重要」とされた頃からであろう。

また、「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」(中央教育審議会2008)において、世界保健機関(WHO)によるヘルスプロモーションの考え方が学校教育に取り入れられることで、基本的な生活習慣をはじめとする様々な子どもの現代的な健康課題⁶の解決が、学校と家庭および医療機関をはじめとする地域の関係機関との適切な役割分担による学校保健活動の推進⁷によって、図られることとなった。

さらに、「第2期教育振興基本計画について」(中央教育審議会2013)において、「子育てについての不安や孤立を感じ、社会性や自立心等の子どもの育ちや基本的な生活習慣などに課題を抱える家庭は多く、家庭教育が困難な社会となっている」ことから、コミュニティの協働による支援の強化や、教育と保健福祉分野の取り組みの連携・協力により、親子の育ちを一層支援していくことが提起されるようになる。

この間、「少子化と教育について」(中央教育審議会2000)において、先行して家庭にその第一義的責任が課されていた〈乳幼児の教育〉につづいて、2006(平成18)年に行われた教育基本法改正によって「家庭教育」が第10条第1項に規定されることで、学校教育段階にある子どもの〈教育〉についても家庭にその第一義的責任が課され、「生活のために必要な習慣を身に付けさせるとともに、自立心を育成し、心身の調和のとれた発達を図るよう努めるものとする」とされた。

子どもの養育および教育(乳幼児の教育を含む)における親の第一義的責任が言及される場合、それは、家族的責任を強調するものであり、公共としての国家(政府)の役割を「学習の機会や情報の提供」に限定するような、1980年代の新自由主義的な行財政改革を継承するものであるといった批判⁸がなされることが多い(小玉2001、広井2012)。そうした理解は、戦後の福祉国家が「市場の失敗」や「家族の失敗」を補う形で拡大してきたのに対して、福祉国家の危機以後におこった「政府の失敗」論によって、再び近代家族がそれを補うよう強いられていると映るからであろう。つまり、「家庭こそが家族の福祉の責任を第一に負わなければならないと公共政策が想定(むしろ主張)するようなシステム」(Esping-Andersen1999=2000,86)としての〈家族主義〉への回帰により、家族(主に女性が想定されるが)のみに子育ての責任や機能、そして負担が集約されるように理解されるからであろう⁹。

けれども、子供の未来21世紀プラン研究会による報告書が示すように「従来、児童の養育は専ら家庭の責任であり、国及び地方公共団体は、家庭の養育機能が欠けた場合にはじめて事後的に責任を負う形で対応されてきた」(以下、傍点は筆者による)にすぎず、旧児童福祉法第2条に謳われたような「国及び地方公共団体は、児童の保護者とともに、児童を心身ともに健やかに育成する責任を負う」といった事態に

は、ほど遠い家族による福祉へ依存した状態の中で子どもの養育と教育はなされてきた。こうした事態をふまれば、子どもの養育における親の第一義的責任が法に規定されたことは、公共としての国家の役割を「子育てに関しては、保護者(家庭)を中心としつつも、家庭のみにまかせることなく、国や地方自治体をはじめとする社会全体で責任を持って支援していくこと、言い換えれば、家庭と社会のパートナーシップのもとに子育てを行っていく」という在り方へと転換させるメッセージとして理解される。

子どもの基本的な生活習慣にかかわる問題は、家庭にその第一義的責任がおかれはするものの、子どもの養育・教育における〈公共〉を担う学校の果たす役割を、次項で述べるように位置づけなおすことによって、単なる家庭教育の支援にとどまるものではなく、パートナーシップにもとづいたより積極的な家庭支援を行うものとし、原因帰属の論理ではなく責任帰属の論理によって解決が図られるものとして構想されるよう変容させた。

(3)〈家庭を支える学校〉から、〈地域とともにある学校〉へ

ただし、こうした家庭教育支援や保健活動といった役割を学校に加えていくことは、1980年代の臨時教育審議会答申によって教員の業務量が増大していったことに対して1990年代に「学校のスリム化」論が巻き起こったのと同様に、「学校・教員に期待される役割像」のスリム化論を巻き起こすことになる。「チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について」(中央教育審議会2015a)は、欧米諸国と比較して日本の学校と教員が、「子どもに対する総合的指導を行うメリット」があるものの、多くの役割を担うことが求められた結果、際限のない業務の遂行を課され、長時間勤務を強いられていることを指摘している。また、学校の教職員構造についても諸外国と比較して教員以外のスタッフの配置が少ない状況にあり、「事務職員や、心理や福祉等の専門家等が教育活動や学校運営に参画し、連携、分担して校務を担う体制を整備することが重要である」として、学校や教員が本来行うべき業務とは何かを議論している。

では、子どもの基本的な生活習慣にかかわる問題について学校は、保健活動を通じた健康教育の実施や家庭教育の支援、家庭や地域、関連諸機関との連携といった新たに課された役割を拒否し、ふたたびスリム化していくことになるのかと言えば、単純にそうとも言えない。「新しい時代の教育や地方創生の実現に向けた学校と地域の連携・協働の在り方と今後の推進方策について」(中央教育審議会2015b)によれば、子どもの「教育に対する責任を地域住民が家庭や学校とともに分担していくためには、地域社会において、行政サービス等の『公助』を期待する地域住民の『受け身の意識』から、『互助・共助』の視点を持って、自ら生活する地域を創っていくという地域住民の『主体的な意識』に転換していく」とされ、「学校が抱える課題の解決を図り、子供たちの教育活動等を一層充実していく観点から、地域住民や保護者等による学校の教育活動等を支援する機能は欠かせないもの」という位置づけが与えられているからである。

このような位置づけは、学校と家庭の〈連携〉の在り方を、2000年代半ばまでの議論をさらに推し進める形で位置づけなおす試みであると理解することができる。1990年代までの学校と家庭の関係は、子どもの教育における第一義的責任を担うはずの家庭が、その責任を果たせない場合において、学校が一方向的に支えるものとして位置づけるものであった。2000年代に入るとそうした位置づけは、地域拠点としての学校が、教育力の低下している家庭をあくまでも〈パートナーシップ〉にもとづいて支援するような形での〈連携〉を行うものと位置づけられた。

しかし、2010年代後半になるとそうした関係も、つぎのような点から維持することが、困難となってしまう。地域拠点としての学校に対する期待は、何よりも「崇高な使命感」(中央教育審議会2019,2)をもつ教師によって、かろうじて支えられてきた。けれども、そうした学校も、学校・教師に求める役割の度重なる多様化・複雑化に対して、十分な投資が行われなかったがために、その機能を十全に発揮することができず、学校と家庭の〈連携〉における〈支え手〉という役割維持の困難化に直面している、と。

この時、支援の主客は転倒し、それまで支援する側にのみ立っていた学校は、支援する側だけでなく、支援される側の位置にも立つことになったと理解される。公共を担ってきた学校は、地域拠点として家庭

や地域を支援するだけでなく、支援もされる「地域とともにある学校」として、その位置づけを変化させつつ、家庭や地域と協働しその役割を果たすことになる。子どもの養育と教育という営みは、私(家庭)と公(学校と国家)という関係から、自助(家庭)・互助(地域)・共助(学校)・公助(国家)という重層的な営みによって遂行される実践へと、その姿を変える¹⁰。

3. ヘルスプロモーションとしての教育政策

(1) 健康教育の組織化

前節でみたように、子どもの基本的な生活習慣をはじめとしたさまざまな〈健康〉問題は、個別の子どもや家庭の問題としてではなく、政府や学校、地域、家庭が〈連携〉しながら、社会的責任にもとづいて解決すべき問題となった。こうした位置づけは、前節で言及したようにWHOによるヘルスプロモーションの考え方の定着や、OECDが指摘するように学校を基盤とした介入が、わたしたちの健康にかかわる行動変容にポジティブな効果があるという科学的エビデンスの蓄積に基づいて展開されてきたものであろう。「教育政策は有効な保健政策となりうる」(OECD2010=2011,18)と考えられている。

健康教育研究の成果をあらためて確認すると、学校における健康教育がいかに組織化されるかの理解が深まる。吉田1994によれば、健康教育の発展過程は、①知識普及の時代(1940年代)、②保健行動に焦点化されたKAP(知識・態度・習慣)モデルの時代(1950～60年代)、③個人の心理を重視したヘルスビリーフモデル(1970年代)、④知識や態度への働きかけ(前提要因)と、行動を実現するために必要な資源や技術の整備(実現要因)や周囲からのサポート(強化要因)に着目するPRECEDE frameworkの時代(1980年代)、⑤専門家支配ではなく、主体としての対象をエンパワメントする学習援助の時代(1990年代)の5つに分けられるという。健康教育は、まず知識を対象とし、つぎに習慣を、その後に行為、行動、ライフスタイル、QOLへと焦点を移しながら、取り組まれてきた。

こうした健康教育の発展過程を経て、ヘルスプロモーションとしての教育政策の焦点は、現在つぎのように設定されている。それは、健康教育を通じて社会階層や都市・郊外・農村といった地域性のちがいににかかわりなく、子どもひとりひとりの生涯にわたる健康な生活習慣(ライフスタイル)を形成すること(Lifelong for health)と、子どもを取り巻く環境としての地域や健康を支援する環境づくり、といった人びとが健康な生活を営むための場づくり(Setting for health)を行うことである。そして、これらの活動を総合して、社会全体の健康とウェルビーイング、すなわち、わたしたちすべての人の生活の質(Quality of life)が向上するものと考えられている(Cf; 島内・鈴木2018)。

「第3期教育振興基本計画について」(中央教育審議会2018)においても、こうしたヘルスプロモーションとしての教育政策をふまえた取り組みは継続されており、学校教育における健康教育のより一層の充実が、指摘されている。上記答申によれば学校は、「地域のコミュニティの核」であり、体育・保健体育などの教科学習を中核とした教育活動全体を通じた体系的な保健教育の充実や、学校保健・学校給食・食育を担う養護教諭・栄養教諭などの質の向上、学校医などの活用によって、保健教育および保健管理などの推進に取り組むことで、「生涯にわたって健康な生活を送るため必要な力を育成」するとされている。さらに冒頭に言及した「早寝早起き朝ごはん」国民運動の継続的な推進を通じた子どもの基本的な生活習慣の確立の支援が、生活習慣病予防の観点も含めた運動習慣の確立と体力の向上のための取り組みとともに言及されている。

(2) 健康を支援する環境—ポピュレーションアプローチとしてのヘルスプロモーション?—

健康的な公共政策づくりとしての学校教育における健康教育への取り組みが行われるその一方で「『令和の日本型学校教育』の構築を目指して」(中央教育審議会2021)では、コロナ禍における学校の閉鎖によって子どもたちの教育と健康が前例のないリスクにさらされているといったユニセフなどの指摘をふまえ、

「家庭の社会経済文化的背景 (Economic, Social and Cultural Status: ESCS)」における格差と、子どもの学力格差や生活習慣の乱れにともなう心身の健康課題、家庭における児童虐待増加に関する懸念といった事項が記述された。日本学術会議2005においてすでに指摘されていたように「栄養摂取の観点から見て現代の小・中学生は……極端に言えば学校給食で辛うじて栄養を保っている面さえある」のであり、従前より学校が果たしてきたセーフティネット機能は、子どもの発達・成長の保障においてきわめて重要な役割を担っていることが、コロナ禍を経て改めて認識されるようになった。

ヘルスプロモーションとしての健康教育の取り組みは、公衆衛生領域における健康格差と健康の社会的決定要因に関する議論において着目されてきたポピュレーションアプローチとしばしば混同されることが多い。それは、ヘルスプロモーションが、上述したような子どもの貧困への取り組みというよりも、すべての子どもを対象とした取り組みとしての特徴があるように記述されてきたことから生じるものであろう。また、ポピュレーションアプローチを用いた健康政策が、全体の健康水準を向上させてきたその一方で、健康格差を拡大させる可能性¹¹が示唆されてきたことも、そうした誤解を大きくするものであったように思われる。保育現場の取り組みを例にみれば、「子どもの保育に関心が高い保護者は、さまざまな機会に積極的に参加し、より子育てへの意識を高めるが、逆に子どもの食生活に問題が多い家庭の保護者は、保護者懇談会や保育所のイベントに参加しない」(駒田2009,43)といったことが課題となるし、学校における保護者会やPTA活動への参加状況を考えれば、ポピュレーションアプローチだけではなく、「参加しない」層、つまり無関心な人々やハイリスク集団へのアプローチの重要性が際立ってくる。ヘルスプロモーションとしての健康教育は、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの2つのアプローチが、ともに駆動するような実践として組織化されることが必要となる。

ただし、繰り返しになるが、こうした健康教育の実践の組織化は、日々の学習の指導やあそびといった教育・保育の活動だけではなく、子どもやその保護者そして地域のさまざまな問題を抱えて極限まで膨れあがった学校に、ただ「負担」させることは、できない。また、健康教育理論に関する研究が明らかにしてきたように、現在は、専門家支配あるいはサービス供給者とサービス消費者といった従来の関係ではなく、主体としての子どもや保護者、地域とともに考え、そのケイパビリティを引き出すようエンパワメントし、学ぶことを支えていくとともに、地域や保護者そして子ども自身の持っているストレングスにより、学校そのものも支えられていくといった関係のもと組織化される必要がある。

4. おわりに

ここまでの子ども基本的生活習慣とそれにかかわる議論の展開を確認する。1980年代以降の財政危機対策として進められた一連の教育改革とそれを継承した教育政策の取り組みは、学校と家庭の〈連携〉の在り方を変容させてきた。それは、あたかも劣化した〈弱い家庭〉を資源豊かな〈強い学校〉が一方向的に支援するような関係ではなく、〈地域とともにある学校〉として、地域や家庭によって支援される双方向の支援関係へと変わっていくものであった。こうした学校—地域—家族と、それら行為主体によって遂行される活動の再定義は、財政的制約によるネオリベリズム的な公共政策の切り捨てといった側面があることをすべて否定するものではないが、むしろ、ヘルスプロモーションとしての教育政策が、健康的な公共政策づくりの取り組みのひとつとして展開されたことによる〈連携〉の再編成を意図したものとして理解されるものであった。

ただし、こうした〈連携〉活動を動員する試みは、実際に学校において「崇高な使命感」を持って子どもたちと日々かかわりを持つ教師たちが、「親代わり (in loco parentis)」としての役割を遂行することによって、これまで、かろうじて支えられてきたものであった。つまり、健康的な公共政策づくりという政府の取り組みは、教師・保育者たちによる責任範囲の「無限定 (diffuseness)」という価値志向 (久富2012) に支えられた実践を、その必須の構成要素として組み込んだものであったが、それは、同時に本来学校が負担

しえない多様で複雑な重荷を学校に背負わせてしまうことで、教師や保育者たちの身体的健康や精神的健康を損なうような仕方、さらには長時間労働を強いる実践の組織化の仕方によって、ようやく達成されるものであったからである。チーム学校や働き方改革という取り組みが、現在進行しているところではあるものの、その最重要課題であろう人員配置の改善（教職員定数の充実）が図られる気配は残念ながらみられない¹²。このようにヘルスプロモーションとしての教育政策の現状を捉えれば、ブラックボックス化している学校を、より地域や家庭にひらいていくことが必要であるし、また、個人への働きかけと社会全体への働きかけをともに機能させるとともに、十分な学校への投資を行うこと、これが公助を担う政府が達成すべき役割となる。

わたしたちは、やなせたかしが「手のひらを太陽に」を作詞した時のように、教師や保育者たちを、仕事に生きがいを感じられず、やる気もあまりなく、暗い部屋に1人落ち込んでおかせてはならないし、また、すべての子どもたちが「ぼくらはみんな生きている 生きているから……」と力強く歌える健康な心と体を育むことができるよう、健康とウェルビーイングの課題に取り組むこと、これがコロナ禍を経験した現在において、持続可能な社会を実現するための指針となる。

注

1. やなせのこうしたふるまいとその後の発言（「そうとう仕事売れてきてからもですね、くだらない仕事を頼みに来るんだよね。でも考えてみると、俺は巨匠にならないと決めたんだから……おまけに、頼みにくるひとがみんな、タダなんだよな（笑）。『やなせさん、原稿料なし!』。すごく軽く見られてるの」（やなせ・糸井,2013,16）は、1980年に示されたユネスコ「芸術家の地位に関する勧告」をふまえれば、文化政策における経済的保護の問題として、社会問題化されるべきものであろう。なお、既述したとおり『よふかしおにとはやねちゃん』も無償による協力であったことが、漫協ニュース（2010年03月16日掲載）で「このキャラクターも『よふかしおにとはやねちゃん』も無料で制作されたとは やなせ氏は懐がでかい！」と言及されていることからわかる。
2. 「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」のことで、2018年12月8日成立、12月14日公布、2019年12月1日に施行されている。従来、児童福祉法や母子保健法、学校保健安全法、健やか親子21、児童虐待防止法などによって別個に取り組みされてきた子どもおよび保護者・妊産婦に対する施策を総合的に推進することで、生育医療等の提供を切れ目なく提供することを目指す法律。高齢者の生活全般にわたる保健・医療・福祉サービスの展開を参考に、胎児期から新生児期、乳幼児期、学童期、学童期、成人期に至るまでの人のライフサイクル過程におけるさまざまな健康問題を包括的に捉え、保健・医療・福祉、さらには学校との連携体制構築を行うことを企図している。
3. 学校保健統計調査は、統計法に基づく基幹統計調査であり、1900（明治33）年に「生徒児童身体検査統計」の名称で開始されて以降、1948（昭和23）年に「学校衛生統計」、1960（昭和35）年に「学校保健統計調査」に改称され、実施されている。なお、当該答申において参照された結果は、1977（昭和52）年以後に集計されている年齢別・肥満傾向児の出現率であり、6歳以上のすべての年齢でその割合が上昇している点である。なお、その後の推移をみると、年齢層によりばらつきがあるものの、2003（平成15）年頃から、おおむね減少傾向にある。また、当該答申が家族への言及を行ったのに対して、その後示された中央教育審議会「食に関する指導体制の整備について」（答申）（2004）では、「核家族化の進展、共働きの増加などの社会環境の変化や、外食や調理済み食品の利用の増加などの食品流通の変化等」を背景に、「家庭を中心としつつ学校や地域社会が積極的に支援していくことが重要」とし、学校・家庭・地域社会が連携した、子どもの食環境の改善が提言されている。
4. 「体力・運動能力調査」は、国民の体力づくり、健康の保持・増進に資するとともに、体育・スポーツ活動の指導と行政上の基礎資料として活用されているもので、当該答申において参照された結果は、握力、持久走、50m走、立ち幅とび、ボール投げの結果であり、「昭和60年ごろを境に子どもの走る力、投げる力、握力などは、全年代において長期的に低下の一途をたどっている」というものである。なお、体力低下傾向は、1998（平成10）年ころに下げ止まり、総合的に上昇傾向にあるが、ピークまで回復した項目は少ない。
5. 「国民生活時間調査」は、NHK放送文化研究所による調査で、当該答申において参照された結果は、小中高生の平日の睡眠時間について（スポーツをする時間について言及する際にも参照している）で、「昭和40年から平成12年までの35年間で、平日の睡眠時間が小学生で39分、中学生で46分、高校生で56分短くなっている」というものである。また、「幼児健康度調査」は、厚生労働省「乳幼児身体発育調査」に併せて社団法人小児保健協会によって行われる調査（同一標本）で、当該答申において参照された結果は、「昭和55年から平成12年までの20年間で幼児の就寝時刻が1時間ほど遅くなっている」というものである。なお、当該答申では、「校長のリーダーシップの下、組織として一体」となり生活習慣の改善に取り組むことや、地域の保健・医療関係者等の専門家や機関の活用、教諭・養護教諭・

- 学校医、学校栄養員（「栄養教諭」制度創設による食に関する指導体制の整備）によるチーム・ティーチングの実施の有効性への言及が行われている。
6. なお、子どもの健康課題については、「健やかな体を育む教育の在り方に関する専門部会これまでの審議の状況—すべての子どもたちが身に付けているべきミニマムとは？—」（初等中等教育分科会教育課程部会「健やかな体を育む教育の在り方に関する専門部会」2005）によれば、「社会の変化に対応した子どもたちの心身の健康の基礎作りに関する施策の基本的な在り方については、これまで、保健体育審議会（平成13年1月5日まで）、中央教育審議会スポーツ・青少年分科会（平成13年1月6日以降）が答申等を行ってきた。これらの答申においては、心身の健康の保持増進を図るためには、生涯を通じて自らの健康を管理し、改善していくというヘルスプロモーションの理念に基づき、運動、栄養、休養、睡眠の調和のとれた生活習慣の確立、健康の価値を自らのこととして認識し自分自身を大切にしている態度の確立、ストレスが生じた場合の対処法の習得、さらには、健康の保持増進のために必要なことを実行し、健康に良くないことを絶つことのできる実践力の涵（かん）養などが重要である」とされている。
 7. これによって学校保健に関する学校内体制の充実（校長のリーダーシップ、保健室経営の充実、学級担任および教科担任による「子どもたちと向き合う時間の確保や、日々の健康観察、保健指導、学校環境衛生の日常的な点検」など）が図られることとなった。
 8. この他にも家庭教育支援法案等に関連して、家族や個人へ直接的介入を可能とし、私的領域への国家による統治の強化を図るものという批判（本田・伊藤2017）もある。それに対して本稿では、本規定を家族への過剰な国家の介入を制限するための規定であると解する。また、個人や家族の多様性の承認および社会的排除の対象となるような人びとへのより手厚い伴走型支援を行うこと、そしてそのために必要な財政上の措置を行うことが、イネイブラーとしての国家の役割であると考えられる。
 9. エスピン—アンデルセンの用いる〈家族主義〉は、福祉や介護といったケアにかかわる「家族の責任を、福祉国家や市場の働きを通じて、どの程度まで緩和できるか」について検討するための概念で、家族主義的なシステムであっても、家族偏重の立場を意味しないし、〈脱家族化〉も家族敵視の立場ではなく、家庭の負担軽減と家族・親族への個人の福祉依存の程度を少なくしていくものと考えられている。保育所利用率の推移をみれば、脱家族化は、着実に進んでいる。
 10. もとより学校は、家庭や地域のボランティアによって支えられているが、その一方、そこでの関係は、専門家—非専門家、供給者—消費者、公—私といったように対置される関係であったろう。
 11. 健康リスクの高い集団は、もともと健康への関心が低く、健康に関心を寄せる余裕もないため、ポピュレーションアプローチの恩恵が受けにくく、より健康リスクが集積する傾向が強まるといった懸念がそれである（福田2008）。
 12. 長時間労働の縮減のためのタイム・マネジメントを困難化させる教職員給与特別措置法については、2019年12月4日に改正法が成立し、2021年4月より変形労働時間制の導入により改善が期待される。ただし、実際の業務量がスリム化されたわけではなく、かえって「持ち帰り残業」を強い、管理職への過重負担、非正規労働力による業務の補填といった学校の空洞化をもたらすことになるかもしれない。

参考文献・参考 URL

- 泡瀬栄人, 2006, 「子どもの基本的な生活習慣の確立に向けて」『こどもと保健』No.58,4-5.
- Beekman, Lisa F. & Breslow, Lester, 1983, “Health and Ways of Living”（森本監訳・星編訳, 1989, 『生活習慣と健康』HBJ出版）.
- 中央教育審議会, 1981, 「生涯教育について」.
- 中央教育審議会, 1996, 「21世紀を展望した我が国の教育の在り方について」.
- 中央教育審議会, 1998, 「幼児期からの心の教育の在り方について」.
- 中央教育審議会, 2000, 「少子化と教育について」.
- 中央教育審議会, 2002, 「子どもの体力向上のための総合的な方策について」.
- 中央教育審議会, 2004, 「食に関する指導体制の整備について」.
- 中央教育審議会, 2005, 「子どもを取り巻く環境の変化を踏まえた今後の幼児教育の在り方について」.
- 中央教育審議会, 2008, 「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」.
- 中央教育審議会, 2013, 「第2期教育振興基本計画について」.
- 中央教育審議会, 2015a, 「チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について」.
- 中央教育審議会, 2015b, 「新しい時代の教育や地方創生の実現に向けた学校と地域の連携・協働の在り方と今後の推進方策について」.
- 中央教育審議会, 2016, 「幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校の学習指導要領等の改善及び必要な方策等について」.
- 中央教育審議会, 2018, 「第3期教育振興基本計画について」.

- 中央教育審議会, 2019, 「新しい時代の教育に向けた持続可能な学校指導・運営体制の構築のための学校における働き方改革に関する総合的な方策について」.
- 中央教育審議会, 2021, 「『令和の日本型学校教育』の構築を目指して」.
- Esping-Andersen, Gosta.,1999,The translation of Social Foundations of Postindustrial Economics (渡辺・渡辺訳, 2000,『ポスト工業経済の社会的基礎』桜井書店).
- 福田吉治, 2008, 「ポピュレーションアプローチは健康格差を拡大させる？」『日本衛生学雑誌』63巻4号, 735-738.
- 樋口修資, 2017, 「学校組織運営論からみる「チーム学校」の批判的考察」『明星大学教育学部研究紀要』(7), 1-14.
- 久富善之, 2012, 「学校・教師と親の〈教育と責任〉をめぐる関係構成」『教育社会学研究』第90集, 43-64.
- 広井多鶴子, 2012, 「戦後の家族政策と子どもの養育」『実践女子大学人間社会学部紀要』第8集, 49-70.
- 本田由紀・伊藤公雄編著, 2017, 『国家がなぜ家族に干渉するのか』青弓社.
- 實成文彦, 2008, 「日本学校保健学会のパブリックコメントと中教審答申及び法改正への対応」『学校保健研究』(50), 340-357.
- 小玉亮子, 2001, 「教育改革と家族」『家族社会学研究』No.12 (2), 185-196.
- 駒田聡子, 2009, 「保育所に通う子どもの朝食内容充実に向けた取り組み」『岐阜聖徳学園大学紀要教育学部編』(48), 33-44.
- 子供の未来21プラン研究会, 1993, 「『たくましい子供・明るい家庭・活力とやさしさに満ちた地域社会をめざす21プラン研究会(子供の未来別プラン研究会)』報告書」.
- OECD, 2010, “Improving health and social cohesion through education” (矢野裕俊監訳, 2011, 『教育と健康・社会的関与: 学習の社会的成果を検証する』明石書店).
- 臨時教育審議会, 1987, 「教育改革に関する第4次答申」.
- NHK放送文化研究所, 『国民生活時間調査報告書』.
- 日本学術会議, 2005, 『子どものころを考えると我が国の健全な発展のために一』.
- 日本学術会議, 2010, 『日本の子どものヘルスプロモーション』.
- 日本学術会議, 2020, 『生活習慣病予防のための良好な育成環境・生活習慣の確保に係る基盤づくりと教育の重要性』.
- 日本漫画家協会会報部UNO, 「漫協ニュース やなせたかし理事長『早寝早起き朝ごはん』全国協議会より感謝状」(2010年3月16日掲載) <http://www.nihonmangakakyokai.or.jp/?tbl=event&id=1431> (2021/3/2参照)
- 森本兼曩編, 1991, 『ライフスタイルと健康』医学書院.
- 園田恭一, 2010, 『社会的健康論』東信堂.
- 竹内健太, 2020, 「『学校・教員に期待される役割像』をめぐって—役割像のスリム化は実現可能か?—」『立法と調査』No.422, 38-52.
- やなせたかし・糸井重里, 2013, 「対談やなせたかし×糸井重里 “箱入りじいさん” の日々の仕事」『ユリイカ』第45巻第10号(通巻631号).
- 吉田博彦, 2007, 「地域の教育力はなぜ失われたのか」『社会教育』62 (11), 8-14.
- 吉田亨, 1994, 「健康教育と栄養教育(4) 健康教育の評価とヘルスプロモーション」『臨床栄養』85, 853-859.