

Infant health issues and health education in Japan and New Zealand from the perspectives of growth and development and child care support in preschool

WATANABE Kanae

Abstract

We investigated how to teach health education to achieve children's healthy growth and development by comparing fieldwork in early childhood educational institutions in Japan and New Zealand. Children's health and education are strong predictors of lifelong health. We encountered various children's health conditions, family backgrounds, and parents' habitats. Health issues also varied a great deal and fell across a wide spectrum. Some families could not prepare healthy meals because of financial issues; some parents were overwhelmed by a deluge of information; and some parents were tired or stressed about preparing perfect lunch box and other meals that were supposed to be healthy, beautiful, and contain a good balance of nutrition. The conclusion is that support should be individually customized for each institution instead of being uniformly provided. However, compared with New Zealand, it would be better for Japanese caregivers and parents not to push themselves too hard and not to work so hard. Japanese caregivers and parents should accomplish the things that they can to the extent that they can.

発達発達と子育て支援の視点から見た 日本とニュージーランドの子どもの 健康と健康教育 ——食育を中心に——

渡部 かなえ

1. 緒言

健康の社会的決定要因の1つに幼児期の生育がある¹⁾。幼児期の経験や生育環境は、身体だけでなく知能や情緒の発達、就学準備性、そしてその後の人生の健康に大きな影響を及ぼす²⁾。本稿は、日本とニュージーランドの幼児教育・保育現場でのフィールドワークで発達発達の視点から見た、生涯にわたる健康の強力な決定要因である幼児期の健康の問題と健康教育の比較検証から、子どもの発達発達にとってよりよい健康教育について検討することを目的とする。

2. 方法

質的記述解釈デザイン手法を用いて研究を行った。研究協力者は幼稚園教諭および保育士資格を取得している保育者で、日本とニュージーランドの幼稚園・保育所でのフィールドワーク実習を通して、子どもの健康と健康教育に関して得た知見・意見・感想等を、食育を中心に自由回答方式で述べて貰った。得られたオーラル・データは録音をテープ起こししてテキスト化し、データ解析は、Braun と Clarke の主題分析の枠組みを用いて

行った³⁾。

3. 結果

1) 子どもの健康問題

研究協力者がフィールドワーク実習で気になることとしてあげたのは、日本・ニュージーランドとも、アレルギーの子どもが増えていることと、親の就労時間に合わせた生活リズムとなってしまうために、食事が遅くなったり孤食化することや、就寝の時間が遅くなることによる基本的生活習慣の乱れが、子どもの体と心の健康に及ぼす影響であった。また、特に年長児の場合、TV やゲームも、就寝時間が遅くなって睡眠不足になる、朝起きられなくなる、朝食を食べられなくなる、保護者とのコミュニケーションが少なくなって精神的なストレスを抱えることにつながっている可能性が示唆された。

2) 園での健康教育の事例

(1) 日本

給食時、保育者は子どもが食べたいもの（おかわりも含め）をあげ、嫌なものは無理強いしていなかった。それは「食べものの美味しさや食事の楽しさを味わうため」という保育者の願いが込められているからであった。けれど、子どもが頑張って食べようとしている時には見守り励まし、少しでも食べた時には、ほめていた。

またアレルギーを持つ子どもが少なくないことから、食材や調理法を事前に献立として保護者に知らせ、子どもに食べさせて良いことを確認してから給食に出すようにしていた。また朝食をとっていないようであったら、朝のおやつを量を増やしていた。環境の違いや子どもの気持ちの違いなど

から、家では食べられないものを保育所で食べる場合もあるため、保育所と家庭で連絡を取り合いながら、共に子どもの食事を進めることができるよう保育者が働きかけていた。

0歳や1歳児はまだ自分では食べられないので保育者が食べさせていた。保育者に食べさせてもらわなくても自分で食べられる子どもでも、2歳児だと、フォークは持つが使わずに手で食べる子どもが少なくなかった。しかし、手づかみで食べるのを制止するのではなく、フォークで食べようという気持ちになるまで見守ったり、フォークで食べることに子どもが関心を持つよう保育者がフォークで食べて見せたりしていた。また、1つの食器にご飯とおかずを全部載せたりせず、一人一人におぼんを用意し、その上にご飯とおかずと汁物の食器をのせるなどの工夫をしていた。

子どもの様子に合わせ、その後子どもがどのように成長してほしいかという願いを込めて保育者は調理スタッフと相談し、子どもにとって最善の食事方法を常に考え、すぐに実行できるようお互いに連携をとっていた。

保育者は給食時、子どもの援助をしながら、子どもと一緒に食事をとっていた。その際、茶碗は親指を上にかけて、しっかりと持って食べるように教えていたり、フォークを使うよう促していた。そして職員間で連携を取り、食事の援助をする人と子どもと一緒に食べる人に分かれていた。

さらに下駄箱近くのエレベーターと階段の前に、その日の食事のサンプルが毎日提示されていた。保護者はその前を必ず通るため、歩きながらそのサンプルに目を向けている保護者や、立ち止まりじっと眺めている保護者、子どもと一緒にその日の給食について話している保護者がおり、家庭での食育の機会にもつながっていた。また、懇談会などでは、保護者に向けて試食会を開いたり、保育所での子どもの食べている様子を提示したり、保育所で行ったこと（魚の解体ショーなど）を伝えていた。

家庭との連携では家庭で食べたものを連絡帳に書いてもらっていた（0

歳児を中心に)。書いてある内容も家庭によって異なり、詳しく書く保護者もいれば、一言のみの保護者もいるので、それだけでは実際に家庭でどのような様子かは完全には把握できないが、保育所での子どもの食事の様子から、家庭での食事状況がかなり推察できていた。保護者からは話がない、言いにくいこともあるため、気になることがある場合には保育者から保護者に聞くなど、コミュニケーションをとって子どもの状況把握に努めていた。

保育所と家庭は環境が異なり、一つひとつの家庭によって保護者の悩みや子どもの姿は異なる。特に食事に関しては、保護者からの質問は多くあることから、その家庭に合わせて、その家庭ができることを保育者はお願ひしたり、話していくということであった。

(2) ニュージーランド

子どもたちの持ち物は一つの大きなランチボックスとプラスチック製の水筒であった。ランチボックスの中には、モーニングティ（午前中のおやつ）、ランチ、アフタヌーンティ（午後のおやつ）が入っていた。ただし、仕分けはされておらず、3食分の食べ物がまとめて入れられている子どもがほとんどであった。中身はサンドイッチ、フルーツ（カットしていない）、スナック、シリアルバー、水で、基本的に毎日同じ物が入っていた。中には高カロリーそうに見えるチョコレートケーキなどが、大きな塊で入っている子もいた。保護者が作ったものは入っておらず、ほぼ全て買ったものであった。保護者が作ったものと思われるサンドイッチも、ジャムがぬられていたり、ハムとチーズがはさまれている質素なものばかりで、保護者の手間はかかっていない様子であった。

子どもは、リュックに入っている食べ物の中から食べたいものを食べたただけ食べるスタイルで、入っているものを全て食べない子もいた。食事

の時間が始まると、子どもたち（1歳児も含む）は自らランチボックスと水筒を用意し、席についていた。そして自分のタイミングで食事を終えていた。日本のように、「いただきます」や「ごちそうさま」をみんなで言う習慣はなかった。

保育者は子どもに対して、多くの声掛けはしていなかった。昼食時、保育者一人はランチタイムとして別部屋で子どもとかわらずに昼食の時間をとる。1、2歳の子どものは昼食後に昼寝をするため、保育者一人はその子どもたちについていた。3、4歳の子どものは全体が食べ終わるまで絵本を読んでいたたり、静かに遊ぶようになっているので、保育者はそちらについていた。そのため、子どもがどのくらい食べたのか、何を残しているのか把握していない様子であった。

4. 考察

1) 日本の保育園

0歳児、2歳児での給食時、保育者が皆子どもの食事の援助につくのではなく、援助する人と子どもと一緒に食べる人という役割分担をしていた。子どもは大人の食べる姿をよく見ているため、子どもと大人と一緒に食事をとることで子どもは大人の姿を見て真似ることで、自然と食事のマナーを身に付け、学んでいくのである。大人は食事をせず、子どもに付いて子どもの食事の援助をすることも大切であるが、その一方で、一緒に食事をとることには意味がある。生活の流れとして子どもの食事を終わらせることを目的とするのではなく、子どもが日々の中でどのような事を身に付けていってほしいのか、どのように発育発達してほしいのか、見通しをもったかわりが保育所では必要であると考える。

子どもは大人の姿をみて学ぶからこそ大人が正しいマナーで食事をする

ことが重要である。園では保育者が、家庭は保護者が子どもの手本となる。しかし子どもと一緒に食事をとらない家庭が多く、保護者自身正しい食事のマナーが身に付いていないなどの問題があるため、保育所で可能な範囲で補っていく必要がある。

家庭での食事の様子は、保育所での給食時の子どもの姿に現される。エピソードから、家庭では常に保護者が食べさせているため、いつまでたっても自分からスプーンを持ったり、自分で食べようという意欲が生まれない子どもがいることがわかった。服や床、机などが汚れ手間がかかり、時間もかかることから、手づかみ食べを嫌がる家庭が多い。また大人が食べさせてしまう方が、時間もとられず汚れることもないので楽という理由で食べさせてしまう家庭も多い。しかしそれは大人の都合である。子どもが自ら食べたいという意欲をもったり、一人で食事をとるようになっていく過程で、手づかみ食べは大切であり、その行為をなくしてはいけない。子どもはさまざまな段階を踏みながら学び、成長していくのである。その大切さを保護者に伝えることを保育所は欠かさず行う必要があると思われる。

保護者に対しては、献立表だけではイメージすることが難しい給食の内容を、実際にサンプルとして提示することで、子どもがどのようなものを食べているか、より一層理解を深めて貰えると思われる。また保育所が食に関する情報をさまざまな形で家庭へ向けて発信することで、食事のレパートリーが広がり、子どもの食事をイメージしやすくなる。また食に関する意識向上をめざすことにつながるのではないかと考えられる。

2) ニュージーランドの幼稚園

国によって、スーパーに置いてあるものや食に対する考え方、食生活は異なる。ニュージーランドの食育は、日本とは多くの相違点がある。しかし、どちらが良い・悪いではなく、相互に学び・参考にすることが望まし

い。

ニュージーランドの子どもたちの、準備するのはとても簡単だったと思われるランチボックスの中身から、日本ではお弁当や、子どもの食事作りが親にとってプレッシャーになっているのではないかと思われた。日本では「手作り」「見た目のきれいさ」「完璧な栄養バランス」など、要求されること・保護者自身が設定しているゴールが高すぎて、忙しい働く保護者は特にお弁当作り・食事作りが負担になっている可能性が高い。一方で変化に富む食事内容や手作りの食事は、食への興味や楽しみ、生きることの喜び、親の愛情を感じるなど子どもに発育発達にとってさまざまな良い影響を与える。国による取り組みや文化によって考え方も異なる中で、ニュージーランドの子どもたちの食事はお腹を満たすことを中心としていると考えられる。対して日本は、お腹を満たす以上に内容を重要視し、食物の質や調理法、栄養バランスや品数、見た目など細かいところまで気を配っている。子どものためにと細かいところまで几帳面に行うことは良いが、そのことが親にとってストレスや悩みにつながってしまえば、いくら子どものためと思っていても悪循環に陥ってしまうと思われる。

ニュージーランドでは子どもの主体性の発育発達を重視するため、自立を促すために食べるものや食事を終えるタイミングを子どもに任せていた。その姿から、幼いころから子ども自身の意思を尊重することは大事ではあるが、大切なことを学ぶ前から全て子どもの意思にまかせきりでは、何が大切であるのか子ども自身学ばないまま発育発達してしまうのではないかと不安を感じた。子どもの頃に学ばないまま大人になると、自分が親になったとき、自分の子どもにも同じような対応をしてしまう恐れがある。

保育者は食事をとる子どもに声をかけていくのではなく、食べ終えた子どもにかかわることを中心にしていたことや、子どもが食事をしている間に、保育者も一人ずつ別部屋で昼食の時間をとっていた点が、日本と大き

く異なっていた。日本では、子どもが食べているときは子どもの姿をみて声をかけたり、子どもと一緒に食べる場合は食べている気がしないほど急いで食べ終えている保育者や自分の休憩の時間に昼食をとっている保育者がいる。これらから、日本の保育者は自分の摂食を犠牲にしてきめ細かい対応をしていることがわかる。国によって、保育所によって子どもにどのような発育発達を願うのかはさまざまであり、どの部分に重点をあてて子どもの発育発達の支援をしていくのかという保育の方法もさまざまであった。

国によって大きな違いがあるのは、固有の伝統的な食文化によるものであろう。日本の保育所での給食、幼稚園でのお弁当、ニュージーランドでのランチボックスの様子から、国の伝統的な食文化は家庭だけではなく、保育にも影響を及ぼしていることがわかる。日本の食文化は“和食”と呼ばれ、食品そのものの味を利用し、多様で新鮮な食品を使い、一汁三菜を基本にし、栄養バランスに優れる、自然や季節の表現、正月等行事と深く関わりをもつことが特徴である。和食では、彩など見た目にも重視しているため、その考えからきているのか、最近では子どものお弁当をキャラ弁にしている親も多い。目でも楽しむ食事にする日本に対し、ニュージーランドではチョコレートがたくさんついているドーナツやスナック菓子に目を輝かせていた。味は未経験でも、工夫された料理をみて視覚から“食べたい”という思いが生まれるのが日本の料理の特徴である。ドーナツやお菓子はすでに味を知っているため、味覚から入る楽しみである。視覚からも食欲が生まれる食事にすることは、子どもにとって食の楽しさを知る上でも大切なことである。しかしあまりに凝ったキャラ弁など、子どもの嗜好や興味に合わせすぎてしまい、食事が過保護になったり遊びになってしまったり、食物を工作するようになってしまったりは、本来の食事の大切さを見失ってしまう。また、見た目を重視し過ぎて栄養バランスが崩れるの

も、栄養バランスを気にしすぎて子どもが食べたいと思えないごはんになってしまうのも適切ではなく、そもそも料理に手一杯になってしまって子どもとの関りが疎かになってしまうのは望ましくない。

5. まとめ

子どもの発育発達を考えた時、お腹がすくりズム・夜ぐっすり眠れて朝すっきりと目覚めるリズムのもてる子どもになるためにも十分な睡眠、三度の食事、外遊びを多くするなど健康的な生活リズムをつくり、基本的な生活習慣を身につけることが大切である⁴⁾。子どもだけでなく子どもに一番に影響を与える保護者自身の生活の見直しも重要である。また食事の場面では、食材の質や食事の内容にばかり気を取られず、食事に対して大らかな気持ちを持ち、発育発達していく子どもと向き合う時間を大切にするべきだろう。

そうした保護者に向けての助言や支援を保育所に求める傾向が近年、一層強くなってきている。子どもの生活のベースは、あくまでも家庭にあり、いくら保育所の健康教育が充実しても、家庭での基本的な生活習慣が乱れていたら、子どもの健やかな発育成達は望めない。だからこそ保育所における子どもへの健康教育のみならず、家庭への健康教育の支援が重要となってくる。家庭は家庭、保育所は保育所とわけるのはなく、保護者が困らないよう孤立しないよう支援し、連携してともに子どもを育てていく。そして保育所は保護者も育てていくという役割を担っていると考える。保護者が保育所に依存する関係ではなく、保育所はあくまで支援・助言をする存在でいるべきであろう。

子どもの発育成達の状態、家庭環境、保護者の育ってきた環境は多様であり、また経済的な問題で十分な食事を用意できない家庭や、氾濫する情

報の中でどれが正しいのか分からない、栄養バランスや食材の質を過剰に気にしてしまう保護者など、問題も多様であり両極端である。よって、全ての子ども・全ての家庭に共通した画一的な支援ではなく、個別対応が必要であるが、ニュージーランドとの比較から、日本の場合は、保育士も保護者も「頑張り過ぎない」、「みんな、できることをできる範囲でやればよい」と考えるようにすることが、実は今、一番必要なのではないかと思われる。

6. 謝辞

本研究は、日本学術振興会・科学研究費補助金・基盤研究（C）：課題番号 18K02462 によって遂行している研究の一部である。研究に協力して下さった保育士・幼稚園教諭のみなさま、フィールドワークに協力して下さった日本とニュージーランドの幼稚園・保育所に感謝いたします。

【参考文献】

- 1) Heckman J. (2006). Skill Formation and the Economics of Investing in Disadvantaged Children. *Science*, 312, pp. 1900-1902.
- 2) WHO (World Health Organization), Health Impact Association, The determination of health. <http://www.who.int/hia/evidence/doh/en/> (閲覧日：2018 年 11 月 10 日)
- 3) Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*, 3 (2), pp. 77-101.
- 4) Science Council of Japan. (2010). Health promotion for Japanese children. Retrieved from <http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-21-h99-1.pdf> (閲覧日：2018 年 11 月 10 日)