

## 子どもの発育発達と社会的側面からみた5歳児就学 —早期身体教育および健康教育をめぐって—

西 田 理 絵<sup>1</sup>

近年の情報技術のめざましい発達や情報機器使用の低年齢化は、子どもが誤情報を入手したり、それらの情報に暴露されたりする可能性を高めている。また、子どもの健やかな成長のためには、乱れた生活習慣を身に付けないようにしたり、早期に改善したりする必要がある。

日本は学制以来6歳を就学年齢としているが、子どもの発育発達の早期化により、就学年齢を早めることは現代においては問題ないと考えられる。諸外国の就学年齢や義務教育年数を考慮しても、日本の5歳児就学は発育発達の面では可能であるといえる。また、高度情報化、社会の多様化、人の多様化、心身の健康問題に対処するためには、正しい知識の習得のみならず、自らが行動変容できる能力を養う身体教育やヘルスリテラシー教育を現行より早く行う必要があると考えられる。さらに、待機児童、教育格差などの社会問題の解決の糸口としても、就学年齢を5歳に早めることは有効であると考えられる。

Keywords : 発育発達、5歳児就学、身体教育、健康教育、早期教育

### はじめに

英語や音楽の早期教育の研究は盛んに行われているが、身体および健康に関する早期教育についての研究は極めて少ない。子どもが健康的な生活を送り、発達段階に応じて健康的な意思決定を行うためには、身体に関する基本的な知識を持っていることが望ましい。一方、近年の情報技術のめざましい発達や情報機器使用の低年齢化は、子どもが日常生活で誤った情報を入手したり、それらの情報に暴露されたりすることも危惧される。したがって、広義の身体教育やヘルスリテラシー教育をこれまでよりも早い段階で子ども達に導入する必要があると考えられる。

「健康とは、生命を維持し存続させると共に幸福な生活や豊かな人生を創っていくという自己実現を達成するための主体的な能力・状態である」とするならば、未来を担う子どもたちは「自分のライフスタイル（生活様式）を考察すると共に、自分を取り巻く環境との関わり、すなわち自然や物との関わり、植物や動物との関わり、とりわけ

人間との関わりについて深く考察する必要がある」<sup>1)</sup>であろう。

子どもが健やかに成長しQOLをより高めていくためにも、また自らが行動変容できる能力を養うためにも、就学年齢を早め、身体教育及び健康教育をより充実させていく必要があると考える。そこで本論では、就学年齢の早期化について以下の観点から分析を進め、論じてみたい。

### 1. 「学制」における6歳児就学とその後の展開

日本の近代学校制度は、明治期に公布された学制（1872）に始まり、約70年後の昭和22年には現代学校制度の根幹を定める学校教育法が制定された。就学年齢満6歳は「学制」を起源とし、150年近く経過したが、満6歳をもって小学校へ就学するという規定自体は現代も変わっていない。就学年齢の早期化（5歳児就学）はこれまでも幾度か議論されてきた。例えば、明治中期の就学年齢の検討で、小児科医でもある三島通良（1866-1925）は、「就学年齢・就学課題のあり方は、身体発育・精神発達を土台として総合的に検討すべきだ」とし、また「満6歳就学は、身体発育に

1. 宮城学院女子大学教育学部非常勤講師

関する日本と諸外国の比較研究から、変更の必要性がない<sup>2)</sup>と結論づけている。

「学制」以後、全国に小学校は建設されていくが、校舎や設備の不十分さ、衛生状況は劣悪なものがあった<sup>2)</sup>。また、今の時代に比べ栄養状態や医療体制が十分とはいえなかったことや、死亡原因に感染症の割合が多かったことから、「6歳就学は集団生活を開始するぎりぎりの分岐点<sup>3)</sup>であったといえる。

戦後になってから、日本保育学会は1954年と1969年に幼児の精神発達に関する全国調査を実施し、「5歳児就学は、慎重な検討課題とすべきこと<sup>2)</sup>」を示した。

学制制定から150年近く経た。新生児死亡率も乳児死亡率も大幅に改善し、幼児（0～4歳）の死亡原因の1位は「先天奇形・変形及び染色体異常」、2位は「不慮の事故」、3位が「悪性新生物<sup>4)</sup>」となり、5位に「肺炎」はあるものの、感染症の

類で亡くなる幼児は減少している。三島が挙げた「満6歳を就学年齢とするが、満6歳未満が就学にふさわしくない理由は、身体発育を害するから<sup>2)</sup>」という説は、現代にも当てはまるのであろうか。

### 2. 学校体系と保健・健康教育の国際比較

日本は6歳で就学し、12歳で中学、15歳で高校と進学し、飛び級制度もなく、先進国のなかでも極めてワンパターンな教育制度である。日本と比較するとヨーロッパ諸国の義務教育年数は9～13年と長く、就学年齢は早い傾向がある。(図1)

特に就学年齢の早いフランスは、すでに3歳児からの幼稚園を義務化しているハンガリーに続き、2019年から3歳児からの義務教育に踏み切った。生まれた家庭の都合ではなく、自分次第で将来が決められるように、家庭の経済レベルや社会的な要因をこえた政策をとらなければならない。その実現のため、全体の学力を上げることや、『社会

年齢	日本	アメリカ合衆国	オーストラリア	イギリス(イングランド)	ドイツ	フランス	オランダ	ハンガリー	フィンランド	中国	韓国
2歳									0歳～		
3歳	(3年保育)						保育所	幼稚園	(実際は3歳からが多い) デイクアセンター	幼稚園	幼稚園
4歳	幼稚園	Kindergarten	Pre-school	プレスクール 保育学校等	幼稚園	保育学校		(就学前教育)	(就学前教育)		
5歳			prep-year								
6歳	小学校	小学校	初等教育	初等学校	基礎学校	小学校	初等学校	基礎学校	(前期) 基礎学校	小学校	初等学校
7歳											
8歳											
9歳											
10歳											
11歳											
12歳	中学校	ミドルスクール	(前期)	中等学校	ハウプトシューレ(5年) 実科学校(6年) ギムナジウム(8又は9年)	コレージュ	大学準備教育コース(6年) 上級中等普通教育(5年) 中等職業準備教育コース(4年)	ギムナジウム	(前期中等教育段階)	初級中学	中学校
13歳											
14歳											
15歳	高校	4年制ハイスクール	(後期)	シックスフォーム等		リセ		ギムナジウム	(後期)	高級学校	普通・職業高等学校
16歳											
17歳											
18歳		州によって異なる	州によって異なる						上級中等学校・職業教育学校		

義務教育期間  
 州や人により異なる

文部科学省：世界の学校体系（2017）  
 朝日新聞GLOBE：https://globe.asahi.com/article/12514081  
 以上より筆者作成

図1 日本及び諸外国の就学年齢・義務教育

的な正義』を目指すことを目標に掲げた。すべての子どもたちに知識の基礎を身につけさせることが目標の達成につながり、学校への信用にもつながるといふ<sup>5)</sup>。義務教育なので公立であれば無償である。

オランダでは義務教育は5歳に達した翌月から始まるが、ほとんどの児童は4歳で初等学校に入学する。4歳から始まる性教育では「お互いの性意識を尊重することの大切さ」、「差別禁止に対する責任」に焦点を当てられ、4歳では自分の嫌だと思ふことには「ノー」と断ること、6歳では妊娠と出産の仕組みについて教える。子どもの興味関心をごまかさずに受け止め、応え、発達段階に即した教育を行った結果、15歳児の性交渉体験者パーセンテージを国（地域）別に比較すると、40か国中36位であり、決して高くはない<sup>6)</sup>。こうした性教育の形態に至るには、日本よりも複雑な人種問題や社会的背景も関与しているが、性の多様性や正しい事象をありのままに受け止める点において、成功している国といえるかもしれない。

オランダ以外にも保健や健康教育を初等課程（幼稚園・小学校）で重視している国は多い。たとえばアメリカでは、保健教育に児童生徒の健康リテラシーの形成を目的とした基準が設定されていて、学習目標が全国保健教育基準（National Health Education Standards：NHES）において、幼稚園から11学年までの発達段階に応じて示されている。州によって異なる学校体系をとっているアメリカだが、NHESは全米の学校を対象としている。

日本と諸外国の保健や健康教育の大きな違いは3つあると考えられる。

一つ目は、保健・健康教育の開始年齢をアメリカやオランダでは幼児期から、中国、台湾、シンガポール、スウェーデン、フィンランドなどでは小学校1年生から、15歳または18歳頃まで必修科目として学習し、日本の「保健」学習よりも早期に始まり、長期にわたって行われている<sup>7)</sup>ことである。また、取り扱われる内容が「喫煙」「飲酒」「運動」などの生活習慣に関することや「エイズ

「薬物」など日本の「保健」でも馴染みのある事柄のほかに、「子どもの権利」「セクシュアリティ」「性暴力」「人との関わり」など多岐にわたっていることである。

二つ目は、性教育の質にある。日本では刑法上、性行為の同意能力がある年齢を13歳以降としている。それにも関わらず、義務教育では「性交」という表現を避け、「性的接触」という言葉を使い、「避妊」や「人工妊娠中絶」については教えない。高校になってようやく「性交」「避妊」や「人工妊娠中絶」を学ぶ。しかし、「セクシュアリティ」や「性犯罪」などには触れず、社会的動向や問題を深く取りあげてはいない。これは、グローバル化、情報化にともなう起きた社会の多様化や人の多様化、身近に起きている社会問題に対応できているとは言い難い。

三つ目は、1つの学習テーマを複数の教科に結びつけて展開することが諸外国では多いことである。例えば「理科の授業で心臓の構造がテーマならば、続く美術の授業で心臓の構造を調べ、その詳細を絵に描いたりすることもある。また、体育の授業で走る前と走った後の脈拍数を測定し、その後の理科の授業では、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<sup>8)</sup>」である。こういった指導法であれば、物事を総合的に関連付けて捉えることができたり、反復学習となったりすることが期待でき、行動変容に至る可能性が高まると考えられる。

子どもが性に関して羞恥心を感じる前の段階から徐々に性教育や身体教育を行うには、幼児期（6歳まで）に学び始める方が良いであろう。そのためにも就学年齢を早め、小学校1年生からカリキュラムを始めることが望ましいと考えられる。

### 3. 発育発達の早期化

文部科学省の学校保健統計によると、統計が公表されている明治33（1900）年度の17歳の身長は、男子が157.9 cm、女子が147.0 cmである。それに

対し、令和元（2019）年度の17歳の身長は、男子が170.6 cm、女子が157.9 cm<sup>9)</sup>であり、それぞれ12.7 cmと10.9 cm伸びている。その解説としてこれまで「学齢期とくに思春期における発育の加速化・早期化」があげられてきた。しかし大澤はこの解釈は適切ではなく、「日本人の大型化をもたらしたのは学齢期の発育ではなく就学以前、言いかえれば乳幼児期であると考え事が合理的である」<sup>10)</sup>とした。なぜなら、学齢期総発育量（小学1年生から高校3年生まで6歳～17歳の学齢期全体での身長の増加量）と乳幼児期総発育量（出生から6歳までの身長の増加量）はほぼ-1に近い相関があるからである。つまり、「6歳の身長が高いとその後、学齢期の発育は抑制されるということであり、逆に6歳の身長が低い場合には学齢期の発育はより促進される」<sup>11)</sup>のである。

#### (1) 乳幼児期（出生から6歳まで）の発育発達

明治期と現代で赤ちゃんの体格はほとんど変わらない<sup>12)</sup>。男女ともに身長は50 cm弱、体重は3 kg前後である。しかし明治33年度と令和元年度の6歳児の身長・体重を比較すると、男子は107.0 cmから116.5 cmへ9.5 cmの身長の増加、17.6 kgから21.4 kgへ3.8 kgの体重の増加、女子は105.8

cmから115.6 cmへ9.8 cmの身長の増加、16.9 kgから20.9 kgへ4.0 kgの体重の増加で、令和元年度の6歳児の方がはるかに大きい（表1・表2）。これは栄養状態や医療技術の発達などにより、乳幼児の死亡率のみならず、乳幼児の生育環境が大幅に改善されたことが原因と考えられる。

さらに、令和元年度の6歳児は明治35年度の8歳児相当の大きさで、「この発育の大差は身心の機能発達の差ともなっている」<sup>12)</sup>と考えられる。

#### (2) 学齢期（6歳～17歳まで）の発育発達

学齢期の発育の増加量を明治33年度と令和元年度で比較すると、男子は明治33年度で50.9 cm、令和元年度で54.1 cmとなり、令和元年度の方が発育量は大きい。乳幼児期ほどの大差はない。女子は明治33年度で42.2 cm、令和元年度で42.3 cmとなり、ほぼ同じである。この発育量を各年齢で区切ってグラフに表すと、図2と図3の様になる。このグラフから年間発育量を比較すると、発育のピーク（山の頂点）が男女ともに前倒しになっていることが明らかである。特に女子の発育は早期化が著しい。これは初潮年齢の早期化からも裏付けられる。

日野林らは「発達加速現象は、欧米では1960

表1 学齢期（6歳～17歳）の発育の比較（身長）

男子・身長 (cm)	小学校						中学校			高等学校		
	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳	16歳	17歳
明治33年度	107.0	110.9	116.1	120.0	123.9	127.9	133.9	140.0	147.0	152.1	156.1	157.9
令和元年度	116.5	122.6	128.1	133.5	139.0	145.2	152.8	160.0	165.4	168.3	169.9	170.6

女子・身長 (cm)	小学校						中学校			高等学校		
	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳	16歳	17歳
明治33年度	104.8	110.0	113.9	119.1	123.9	127.9	133.0	137.9	143.0	144.8	146.1	147.0
令和元年度	115.6	121.4	127.3	133.4	140.2	146.6	151.9	154.8	156.5	157.2	157.7	157.9

表2 学齢期（6歳～17歳）の発育の比較（体重）

男子・体重(kg)	小学校						中学校			高等学校		
	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳	16歳	17歳
明治33年度	17.0	20.0	21.0	23.0	25.0	27.0	29.0	33.0	38.0	43.0	47.0	50.0
令和元年度	21.4	24.2	27.3	30.7	34.4	38.7	44.2	49.2	54.1	58.8	60.7	62.5

女子・体重(kg)	小学校						中学校			高等学校		
	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳	16歳	17歳
明治33年度	17.0	19.0	20.0	22.0	25.0	27.0	30.0	33.0	39.0	42.0	45.0	47.0
令和元年度	20.9	23.5	26.5	30.0	34.2	39.0	43.8	47.3	50.1	51.7	52.7	53.0

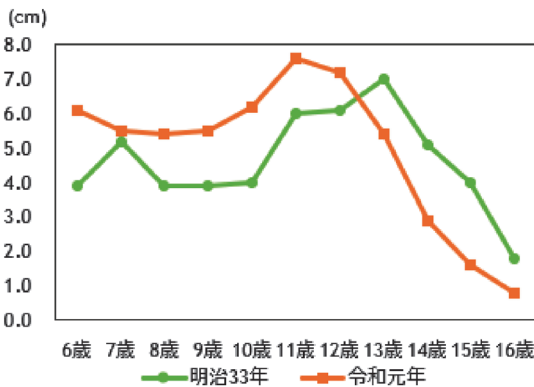


図2 明治33年と令和元年の年間発育量の比較 (男子・身長)

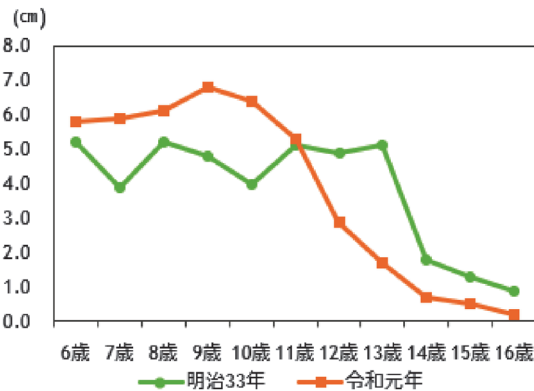


図3 明治33年と令和元年の年間発育量の比較 (女子・身長)

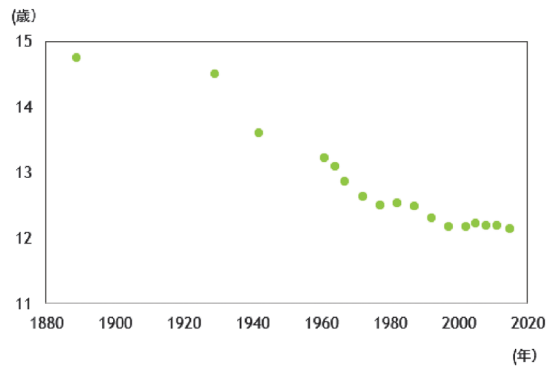


図4 初潮年齢の推移<sup>14)</sup>

の初潮年齢低年齢化の原因があることが推測される。

「ここ50年の変化は、まさしく生活の変化<sup>15)</sup>というように、近年のライフスタイルはめまぐるしく変化している。それは子どもも例外ではない。生活習慣と性成熟に関する研究で、「小学6年生での既潮率で見ると、(睡眠時間が)8時間未満群は61.1%、8時間以上群は54.8%」であることや、「毎日朝食を食べない群のほうが、平均初潮年齢が低い<sup>16)</sup>」ことがわかっている。つまり好ましくない健康習慣をおくっている者の方が、初潮年齢が早い傾向にあるといえる。また、短い睡眠時間や朝食を食べない習慣は、皮下脂肪の蓄積および肥満と結びつき、早期来潮のきっかけとなっているとも考えられる。初潮年齢の早期化は、成人期における肥満や乳がん等を引き起こす原因とも関係があることから、生活の改善により初経年齢を遅らせることができるのであれば、それが望ましいといえるであろう。

近年のライフスタイルの変化は女子に限ったことではなく、初潮のようなわかりやすい体の変化(精通など)と生活習慣の関係を示す研究結果は見当たらないが、男子の発育にも同様の影響を及ぼしていると考えられる。

#### 4. 近年の子どもの様子

子どもたちの体力低下は度々問題視され、体力向上のための教育や活動、研究が盛んに行われて

年から停止傾向が指摘され、日本でも1980年代には停止傾向が見られた。しかし、初潮年齢に関しては1990年代に入り新たな低年齢化傾向が見られ始めた。<sup>13)</sup>と報告している。これは図4の「初潮年齢の推移」でも明らかである。また、「1992年の調査で、それまで12歳6か月前後で停滞傾向にあった日本の女子初潮年齢は、新たな低年齢化傾向を示した。1997年の調査でも、さらに低年齢化傾向が進行していることが確認された。この新しい低年齢化傾向は、身長の伸びをほとんど伴わないところが、従来の発達加速現象とは異なるものであった。今回の調査で現在、初潮年齢は12.2.0カ月前後で新たな停滞傾向にあると考えられる<sup>13)</sup>」ことから、発達加速現象とは異なる特有

いる。筋力や持久力など測定値として比較しやすい「行動体力」と比較するとあまり問題視されていないが、体力の定義としては、「防衛体力」もある。「防衛体力」とは外からの様々なストレスに対して適応する力、つまり「病気に抵抗し、傷害を受けにくく、かつ不健康な状態から迅速に回復する能力、種々な環境下で主体をコントロールして環境に適応できる柔軟な生命維持能力」<sup>17)</sup>である。

ストレス学説によるとすべての疾病は発熱、下痢、吐気、などの軽い一般症状あるいはカゼ症状から始まるという。しかし、一年中カゼをひいているような症状があったり、アレルギーなどの慢性症状に他の微症状がまぎれ込んでいて体調の変化に気づかなかつたり、不定愁訴を訴える子どもが近年増えている。さらに日頃の乱れた生活習慣やいつの間にか積み重なった精神的ストレスによって、「自分の体調を感じとるセンサー機能が劣化してしまう。そうすると、ストレス反応という自己防衛能力をも劣化させてしまうことになる。」<sup>17)</sup>

「私たちは幼少期に基本的な生活習慣や人との関わり方を学ぶ。これは人生における最初の基本的な健康教育である。この時期に身につけた生活習慣や生き方は、子どもが自分自身で変えることは難しく、長期にわたり生活習慣病や様々な病気のリスクとして影響が蓄積される。また、子どもの頃に身につけた基本的な安全衛生、社会性、自分と他人を大切にする生き方などは、思春期以降の健康教育が身につくかどうかの基盤になる」<sup>18)</sup>という小橋の指摘にもある様に、幼少期からの健康教育が必要であるという考えのもと、生活習慣の中でも誕生から毎日積み重ねてきた「運動」「食事」「睡眠」の3つ観点から、幼少期や学齢期の早い段階に必要と考えられる事項を提案する。

### (1) 運動

生涯にわたり健康を維持し、生活の質を高く維持するためには、体力レベルを高く保つ必要がある。スポーツ庁の調査<sup>19)</sup>によると、「幼児期に外

で体を動かして遊ぶ習慣を身につけることが、小学校入学後の運動習慣の基礎を培い、体力の向上につながる要因の一つになっていると考えられ、この傾向は6～11歳のすべての年齢において確認できる」という。また、「男女ともに、運動・スポーツの実施頻度が高いほど、なんでも最後までやり遂げたいと思う者の割合が多い」ということ。さらに、幼児期は脳や神経系が盛んに発達する時期で、7～8歳にその発達がピークに達するため、「この時期に習得した動作は大人になるまで身体が覚え」<sup>20)</sup>ていることから、幼児期の外遊びの習慣は、その後の心身の健全な発達や運動を調節する能力、また運動を継続して行っていく素地をつくるための非常に重要な要素になるといえる。

ここでいう外遊びとは「体のバランスをとる動き」「体を移動する動き」「用具などを操作する動き」などを年齢や個人の発達段階に合わせて様々な動きのある活動であり、特定のスポーツのことを指しているわけではない。

従来の発育発達に沿ったトレーニングの最適時期は、例えば筋力トレーニングでいうと14歳前後、持久力発達のピーク年齢は12歳前後、動作スキルは8歳前後とされてきた。しかし、これらのトレーニング最適時期の提案に問題があると大澤は指摘した。問題の原因の一つ目は性差を考慮していないこと、二つ目はこれらの研究結果が発表された時よりも、子どもの発育発達が早期化していることである<sup>21)</sup>。「新体力テスト」データを10年分用いた発達曲線から得られた大澤の研究結果によると、筋力トレーニングの最適時期は男子で10.6～14.9歳、女子で7.65～13.55歳となり、従来の研究結果よりも大幅に早期である。同様に筋持久力、持久力、柔軟性では男子の場合11歳前後、女子は10歳前後に発達のピークを迎え、その前後数年間をトレーニング最適時期としている。さらに、この研究では幼児期の発達についても言及し、「特に、持久性、敏捷性、柔軟性などは最適なトレーニング時期が幼児期に存在している可能性が存在する」<sup>21)</sup>というのである。

幼児期の外遊びの重要性とトレーニング最適時

期の存在の可能性を考慮すると、現行の就学前に多様な動きを取り入れた外遊びプログラムを組んで行うことで、より体力と運動能力の向上が望めるといえるであろう。脳への入力は五感で行われる。「目で見ると、耳で聞く、手で触る、鼻で嗅ぐ、舌で味わう。それに対して出力はどうかというと、筋肉の運動のみである」<sup>15)</sup>。脳が外界に出力できるのは、筋肉の収縮だけであるのであれば、それが巧みであるに越したことはない。

## (2) 食事

子どもの心身の健康維持・増進及び発育・発達にとって適切な栄養摂取は重要であるが、「平成28～29年度児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書」によると、10年前の平成18年度調査と比べて、男子では高校生、女子では小学校低学年、中学生、高校生でそれぞれ朝食摂取率が減少傾向を示している。「子どもの朝食欠食が習慣的になれば、体内で利用可能なエネルギーが慢性的に低下し、エネルギー代謝機能の低下、骨密度の低下、生殖機能や内分泌の乱れ、免疫機能の低下など、様々な生理機能への影響を及ぼす可能性が考えられる」<sup>22)</sup>という。

その他にも、朝食欠食は「2型糖尿病のリスクを高めることや、朝食を毎日食べることが脳卒中の予防に有益であること」<sup>23)</sup>も報告されている。このようなことを踏まえると、生活習慣病の発症リスクが高くなる前の、幼少期から朝食摂取習慣をつけることは重要である。

また、「朝食時に家族全員が揃って食べない人では、朝食欠食者が多い」<sup>23)</sup>ことから、習慣的な朝食摂取には、子どものみならず家族の意識改善や協力が必要となっている。

## (3) 睡眠

「日本の小・中・高校生は世界的に見ても夜更かしをしていることで有名」<sup>24)</sup>である。2016年に行われた調査によると、睡眠時間の平均値は小学校1・2年生で男女とも9時間13分、小学校3・4年生で男子8時間58分、女子8時間57分、小学校

5・6年生で男子8時間39分、女子8時間31分、中学生は男子7時間30分、女子7時間14分、高校生は男子6時間52分、女子は6時間43分<sup>25)</sup>である。現代っ子の実に4-5人に1人は、睡眠習慣の乱れや睡眠障害など何らかの睡眠問題を抱えている状態である<sup>24)</sup>。睡眠不足を感じる原因としては、小学校の低学年になるほど「家族みんなの寝る時間が遅いので寝る時間が遅くなる」の割合が高いが、全体的には「なんとなく夜ふかしてしまう」や「テレビやDVD、ネット動画など見ている」が上位を占める。就寝時間が遅くなっても学校の始業時間は変わらないので、休日に睡眠不足を補おうとして社会的時差ボケを引き起こす。特に思春期に多発する起立性調節障害(OD: Orthostatic Dysregulation)は立ちくらみや午前中の不調などを訴える自律神経系のアンバランスと深く関係する不定愁訴症候群であり、中学生なら20%以上が陽性と言われている。OD児のうち医学的治療を必要とする場合は10%程度で、残りの偽ODといえるべき子どもは、生活習慣を見直す簡単なプログラムを数週間実行するだけで、ほとんど改善してしまうという報告もある<sup>26)</sup>。

睡眠は脳の発達に極めて重要である。慢性的な睡眠不足があると脳が育つための環境が乱れ、その時期に育つはずの回路がうまく育たない<sup>27)</sup>。また、疲労症状が強いほど学習意欲が低下しており、慢性疲労は自律神経機能の低下、実行機能、特に注意制御機能の低下をもたらし、非効率的な前頭前野の活性を促すこともわかっている。子どもの慢性疲労は脳機能への影響も大きく<sup>22)</sup>軽視できるものではない。

令和元年度の裸眼視力1.0未満の割合は、小学校34.57%、中学校57.47%、高等学校67.64%で、過去最高となった<sup>28)</sup>。メディア接触時間の影響は子どもの睡眠不測の要因であるとともに、視力の低下も招いていると考えられ、早期からの健康教育の必要性が増しているといえる。

## 5. 幼児教育の周辺

「幼児期は、知的・感情的な面でも、また人間

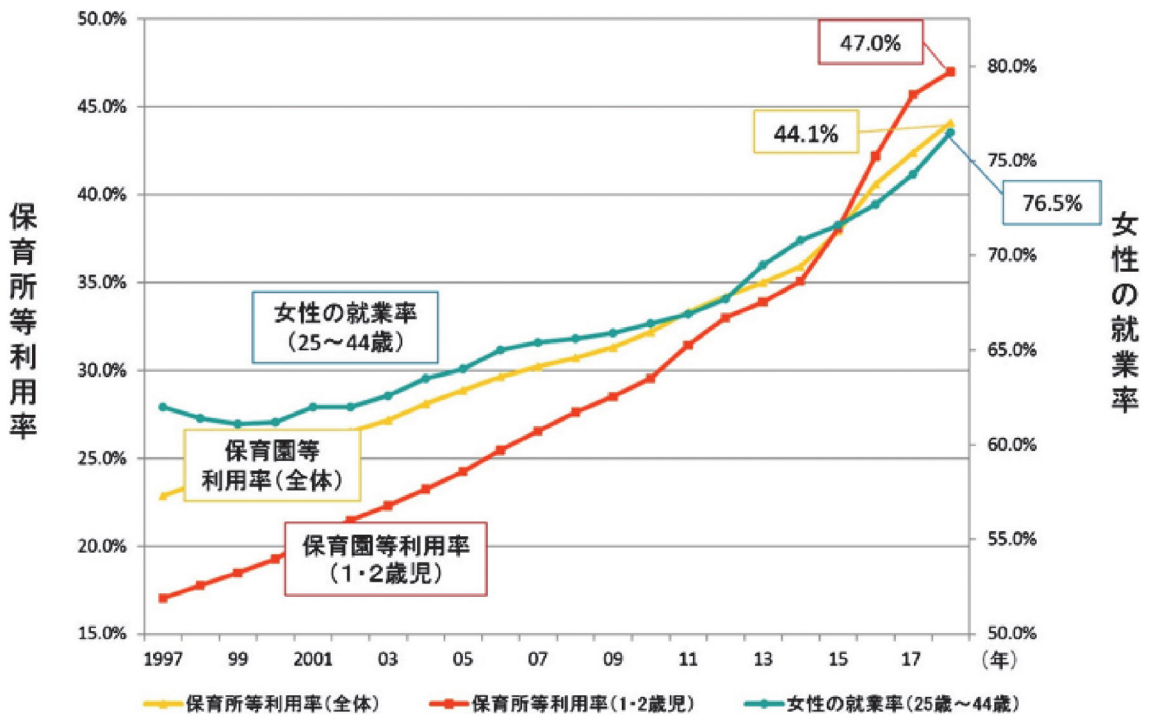


図5 女性就業率（25～44歳）と保育園等の利用率の推移<sup>31)</sup>

関係の面でも、日々急速に成長する時期でもあるため、この時期に経験しておかなければならないことを十分に行わせることは、将来、人間として充実した生活を送るうえで不可欠である<sup>29)</sup>。女性の就業率とともに保育園等の使用率も大幅に増加し（図5）、その重要性も増しているといえるであろう。平成25年度の5歳児未就園率は、わずか1.5%<sup>31)</sup>で、ほとんどの5歳児は保育園や幼稚園などに通っている。

小学校1年生時の成績の差が中学校1年生で逆転する確率が低い<sup>32)</sup>ことを考慮すると、学習指導要領、教科書検定、教員免許制度などによって標準化されている義務教育に早い段階で入学した方が、教育格差が広がらない可能性があると考えられる。

また、3年保育児（3歳児就園）と2年保育児（4歳児就園）を比較した研究では、人との関わりや目的に向けて最後まであきらめずに、失敗してもくじけずに頑張ろうとする姿は3年保育児の方に見られるという。また、3歳児が感情の趣くまま

に動ける時期に自分を存分に出し、周囲が自然にそれを受け入れた結果、3年保育児は2年保育児よりも失敗を恐れずに自分を出そうとしたり、豊かに表現したりする力もより育つ<sup>33)34)</sup>傾向がある。

幼稚園での保育者や仲間、異年齢児との信頼関係を得て育ってきた3歳児の生活そのものが、あそびを通して意欲を育ててゆく。また、3歳という人と関わることの基礎が培われる時期に幼稚園において親から離れて仲間の中で過ごすことは、社会性の獲得のために重要であると考えられる。さらに少子化に伴い、兄弟数の多かった時代に兄弟関係の中で自然に身に付けていた人との関わり方を学ぶ機会が園で早期に体験できると推察できる。以上、3歳児における保育のメリットや近年の社会的動向を考慮すると、3歳からの保育がそれ以後からの保育より望ましいと考えられる。5歳児の就園率の高さと併せて考慮すると、3歳から就園して2年保育の後5歳児就学の制度にしても何ら問題ないであろう。



## 6. 5歳児就学をめぐる

「子育てや教育にお金がかかり過ぎる」ということを理由に、理想の子ども数を持たない者がいるという。2019年10月1日よりスタートした「幼児教育・保育の無償化」は、子育て世代の負担感を和らげて少子化対策につなげるのが狙いの制度である。しかし、働きに出ようとする親が増えることで、かえって待機児童が増えるという可能性もあり、「無償化を実施するよりも、保育園を増やす方が先」という意見もある。では就学を1年早めて5歳で小学校に入学させるとしたら、どのような状況の変化が考えられるであろうか。

- ・5歳児と待機児童の多い0～2歳児に必要な保育者の数は同等ではないが、5歳児が園から抜けた分は人員も場所も負担が減り、待機児童問題も緩和する可能性がある。
- ・5歳児からゆるやかに現行の小学校教育を開始すれば、その後の教育を深く広く行えるゆとりをもてる。
- ・少子化により余った小学校の教室が有効利用できる。
- ・保育の必要性があると認定を受けた場合にだけ無償化されていた預かり保育から、無償の学童保育へ移行できる。
- ・教育が標準化された環境に早期に入学すると、学習指導要領、教員免許制度があることによる教師の質、無償で配布される教科書があることで、地域や家庭環境による教育格差が軽減できる可能性がある。
- ・学校で子どもに体や心の不調があった場合、専門性のある養護教諭に対応してもらえる。
- ・メディアや情報機器による不確かな情報を多く取り入れてしまう前に、正確な知識を学ぶことが現行より多くなる。

等、多くのメリットが挙げられる。もちろん、5歳児就学への移行に伴う負担やデメリットも多数あるとは推測できる。しかし、諸外国が早期教育に踏み切ったり検討したりしている中、日本も検討の余地を持って良い。

## おわりに

発育発達の早期化によって子どもの機能の発達は明治期より早まった。3歳児入園率が高まる中、保育者の資質や園の在り方が整っていれば、5歳で小学校に入学できる準備はより整うであろう。あふれる情報により、ヘルスリテラシー育成は現状よりも早い時期に必要なになっている。子どもたちが誤った情報を真に受け取ってしまったたり、好ましくない生活習慣を身につけてしまったりする前に、子どもたちの意識・からだ観・健康観に働きかけ、自分自身や他者を尊重し大切に教育の機会が必要である。それには、発達段階によって生じる子どもの疑問や関心にその都度きちんと向き合っただけで応えるべきである。子どもが知識を習得しても、子どもの生活を改善するには家族の協力が必要不可欠である。また、子どもの疑問に応えることのできる知識や度量が親世代に必要なものである。

6歳児から5歳児の就学への移行は多大な労力や財源、協力、理解が必要になってくるであろう。しかし、変化することへのマイナスよりも将来的なプラスの方が多いのではないであろうか。

## 文献

- 1) 島内憲夫 (2015) 「ヘルスプロモーションの近未来—健康創造の鍵は?—」, 日本健康教育学会誌第23巻4号 pp307-317
- 2) 近藤幹生 (2005) 「三島通良の論文『学生調査資料・就学年齢問題』(1902年)に関する一考察—学齢成熟をめぐる—」, 日本保育学会, 保育学研究 43巻 pp51-58
- 3) 大澤清二 (2020) 「発育発達学から見て6歳就学は適切か? 4」, 健康教室第71巻11号, pp52-53
- 4) 厚生労働省: 「母子保健の現状及び取り巻く環境の変遷について」 (2020.12.18 参照)  
<https://slidesplayer.net/slide/11378711/>
- 5) The Asahi Shimbun Globe+ (2020.12.20 参照),  
<https://globe.asahi.com/article/12514081>
- 6) リヒテルズ直子 (2018) 「0歳から始まるオランダの性教育」, (株) 日本評論社
- 7) 国立教育政策研究所 「保健のカリキュラムの改善に

- 関する研究—社外国の動向—」(2004) (「教科書などの構成と開発に関する調査研究」研究成果報告書; 17), 国立教育政策研究所編
- 8) 藤田水穂 (2013) 「日本および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 巻 1 号, pp28-34
- 9) 文部科学省 (2019) : 学校保健統計調査
- 10) 大澤清二 (2014) : 日本人の大型化は乳幼児期の発育によってもたらされた, 発育発達研究, 第 63 号, p1-p5
- 11) 大澤清二 (2019) : 就学前の発育促進が日本人の大型化の原因だった, 健康教室, 第 70 巻 11 号, p54-p55
- 12) 大澤清二 (2019) : 発育発達学から見て 6 歳 就学は適切か? 3, 健康教室, 第 71 巻 10 号, p54-p55
- 13) 日野林俊彦ら (2007) 「発達加速現象の研究・その 20—2005 年 2 月における全国初潮調査の結果より—」, 日本心理学会第 70 回大会
- 14) 日野林俊彦 (2018) 文部科学省科学研究費補助金, 基盤研究 (B), 研究成果報告書 (2014 年度~2017 年度)
- 15) 養老孟司 (2003) 「養老孟司の〈逆さメガネ〉」, PHP 研究所, p160
- 16) 日野林俊彦ら (2008) 「発達加速現象の研究・その 22—健康習慣と性成熟—」, 日本心理学会大会発表論文集 72
- 17) 大澤清二 (2000) 「健康教育の哲学と方法を求めて」, 東山書房
- 18) 小橋元 (2019) 「新しい時代の健康教育～心の教育と諸分野連携の重要性」, 日本健康教育学会誌第 27 巻第 3 号, pp226-228
- 19) スポーツ庁: 令和元年度 体力・運動能力調査結果の概要及び報告書
- 20) スポーツ庁広報マガジン DEPORTARE (2020.12.12 参照)
- 21) 大澤清二 (2015) : 最適な体力トレーニングの開始年齢: 文部科学省新体力テストデータの解析から, 発育発達研究 第 69 号 p25-p35
- 22) 渡辺一志ら (2020) 「子供の健全な発育発達と生活習慣・運動を考える」, 体力科学第 69 巻第 1 号, pp45-46
- 23) 中出麻紀子ら (2020) 「朝食時における家族との共食状況と成人の朝食欠食との関連」, 日本健康教育学会誌第 28 巻第 3 号, pp198-206
- 24) 厚生労働省: 生活習慣病予防のための健康情報サイト eヘルスネット「子どもの睡眠」(2020 年 12 月 1 日参照)
- 25) 平成 28~29 年度 (2018) : 児童生徒の健康状態サーベイランス 事業報告書, 公益財団法人 日本学校保健会  
<https://www.ehealthnet.mhlw.go.jp/information/heart/k-02-007.html>
- 26) 大澤清二 (2003) 「生活習慣と健康像からみた現代の子どもたちと教育 (特集 体育・健康教育—日本の子どもの現状—)」, 日本教育会編 (319) pp.6-9
- 27) 松澤重行ら (2019) 「睡眠と勉強」, 健康教室, 第 70 巻 10 号, pp30-32
- 28) (国立教育制作研究所 OECD 生徒の学習到達度調査 2018 年調 PISA のポイント概要より)
- 29) 文部科学省 (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 (答申) はじめに,  
[https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/05013102.htm](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/05013102.htm)
- 30) 首相官邸「女性就業率 (25~44 歳) と保育園等の利用率の推移」, (2020 年 11 月 30 日参照)
- 31) 厚生労働省 (2016) 社会保障審議会児童部会保育専門委員会 (第 2 回) 資料 2 「保育をめぐる現状」  
[https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/02siryou.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/02siryou.pdf)
- 32) 松岡亮二 (2019) 「教育格差—階層・地域・学歴」, 筑摩書房, pp163-166
- 33) 関本道子ら (2007) 「幼児の育ちを考える—3 年保育児と 2 年保育児に観点を置いて—」, 福島大学総合教育研究センター紀要, pp41-48
- 34) 玉川弘ら (1996) 「幼稚園における 2 年保育と 3 年保育の体力測定から見る相違について」, 日本保育学会大会研究論文集 (49), pp580-581