

平成 30 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業

# 子どもの適切な生活習慣形成等に関する調査研究

## 研究報告書

研究代表者

国立研究開発法人 国立成育医療研究センター

盛一 享徳

平成 31 (2019) 年 3 月



# 目次

研究の概要	1
I 研究の背景	1
II 研究の内容	1
III 研究の方針	1
IV 事業担当者・研究協力者	2
課題 1： 諸外国における子どもの適切な生活習慣等に関連する施策等についての調査	3
研究要旨	3
A. 研究目的	3
B. 方法	3
C. 結果	4
D. 考察	5
E. 結論	5
課題 2-1： 子どもの適切な生活習慣に関連する研究に関するレビュー（海外文献）	19
研究要旨	19
A. 研究目的	19
B. 方法	19
1. レビューの包含基準	19
2. 検索及びスクリーニング	19
C. 結果	20
1. 検索結果	20
2. 包含された論文の特徴	20
D. 考察	21
E. 結論	21
F. 参考文献	21
課題 2-2： 子どもの適切な生活習慣に関連する研究に関するレビュー（国内文献）	85
研究要旨	85
A. 研究目的	85
B. 方法	85
1. レビューの包含基準	85
2. 検索及びスクリーニング	85
C. 結果	86
1. 検索結果	86

2. 包含論文の特徴 .....	86
D. 考察 .....	87
E. 結論 .....	87
F. 参考文献 .....	87

## 研究の概要

### I 研究の背景

わが国では人生 100 年時代を見据え、健康寿命を延伸し、活力のある社会の実現を目指し基本方針が策定され、その実現が求められている。成人期の疾病負担を軽減し、健康寿命を延伸するにあたっては、子どもの頃からの適切な生活習慣（栄養、運動、睡眠等）の形成とその実践が重要であるとともに、成長課程を踏まえた心理的な発達形成が重要であることが分かっている。

学童期における国民運動である「早寝早起き朝ご飯」のように、これまで様々な分野において乳幼児期・学童期の研究が行われ、その分野ごとに指針や取組みが推進されてきており、子どもの生活リズムを捉えた取組みが実践されてきた。しかし、とくに乳幼児期については、研究成果を総合的に捉え、子どもの適切な生活習慣の形成に資する一体的な提言が行われていない。このような状況を踏まえ、子どもの適切な生活習慣等の形成のために、家庭や地域、関連施設（保育所、幼稚園、学校等）が、共通認識を持って取り組むための科学的根拠をまとめることを目的とした。

### II 研究の内容

乳幼児期や学童期における適切な生活習慣の形成および成長過程を踏まえた健やかな心の育みに資する要因（保護者の育児行動を含む）に関し、本研究事業では以下について検討を行った。

- (1) 海外において実施されている子どもの適切な生活習慣に関連する施策等の情報収集
- (2) 国内および海外の子どもの適切な生活習慣に関連する研究に関するレビュー

### III 研究の方針

海外の実情調査に関しては、各国の背景事情等も含めた情報収集が必要であると考えられたことから、現地在住者からの報告が可能である業者を複数調査し、本研究に適切であると考えられた業者を選択し調査依頼を行った。

文献レビューに関しては、リソース上の制約があることから、海外文献については強いエビデンスを探索する方針としてシステマティックレビューに限って網羅的検索を行うこととし、一方国内文献に関しては、これまでにどのような研究が行われ、どの程度のエビデンスの集積があるかを明らかにするため、会議録を除き grey literature も含めた幅広い文献を検索対象とする方針とした。

#### IV 事業担当者・研究協力者

(敬称略、順不同)

	研究者名	所属機関
研究代表者	盛一 享徳	国立成育医療研究センター研究所 小児慢性特定疾病情報室
事業担当者	須藤 茉衣子	国立成育医療研究センター研究所 政策科学研究部
	森本 康子	国立成育医療研究センター研究所 小児慢性特定疾病情報室
	柏崎 ゆたか	国立成育医療研究センター研究所 小児慢性特定疾病情報室
研究協力者	山路 野百合	聖路加国際大学大学院看護学研究科

## 課題 1 :

### 諸外国における子どもの適切な生活習慣等に関連する施策等についての調査

#### 研究要旨

本研究では、諸外国における子どもの適切な生活習慣等に関わる施策や指導、推奨等の現状について、海外在住の調査員による現地調査を行った。アメリカ、イギリス、フランス、ドイツ、イタリア、ノルウェー、デンマーク、フィンランド、スウェーデン、カナダの10か国を対象とし、1) 家庭における子どもの生活一般に関する指導や推奨・支援、2) 養育者に対する育児相談支援、3) 乳幼児の保育における国や地方自治体による指針、4) 学校における国や地方自治体による指針、5) 保育園、幼稚園、学校における子どもの体力向上に関する指針、6) 学校保健、7) 食育、8) 安全教育、の8つの主要な調査項目について、各国の置かれた社会的背景も合わせ報告した。調査結果からは、わが国の取組みは諸外国から大きく乖離しているものではなく、それぞれの国が考える方針に則り施策等を実施していることが分かった。今回の調査は、今後わが国の適切な子どもの生活環境等を考える上で重要な資料となると考えられた。

#### A. 研究目的

わが国の子育てを取り巻く環境は、出生率の低下や女性の就業率の増加等により大きく変化してきている。現代において、子どもにとって適切な生活習慣を身につけるためには、家族や職場、保育所等の社会的支援が不可欠となる。

本研究は、育児支援が充実していると考えられる先進諸国について、どのような支援が行われているかを把握し、わが国における支援の在り方の検討に資する情報をあつめることを目的とした。

#### B. 方法

わが国の子どもたちへの支援につながる情報の取得を行うため、国の発展状況

が類似している先進諸国を調査対象とした。以下の国について、国行政または地方行政レベルでの支援施策（事業等）や推奨（ガイドライン）が行われているかについて調査を行うとともに、諸外国において設定した介入や推奨が効果的であるかに関する根拠が示されている場合には、合わせて報告することとした。

調査対象国は、アメリカ、イギリス、フランス、ドイツ、イタリア、ノルウェー、デンマーク、フィンランド、スウェーデン、カナダの10か国とし、それぞれの国ごとに置かれている背景が異なると想定されたことから、国ごとの状況の概要を合わせて報告した。

調査期間は2019年1月～2月とし、主

要調査項目は、以下の通りとし、現地の状況に応じて報告内容を調整した。

- 1) 主に家庭における子どもの生活一般に関する指導や推奨・支援について
  - ・ 子どもの適切な起床時刻、就寝時刻および睡眠時間
  - ・ 子どもの適切なテレビ視聴、ゲームやスマートデバイス等の利用時間
  - ・ 子どもの適切な食事に関する指導や推奨、支援等
  - ・ 子どもの体力向上を促す指導や推奨、支援等
- 2) 養育者（保護者）に対する育児相談支援
  - ・ 子どもの救急電話相談等（主に医療について）
  - ・ 子どもの救急電話相談等（医療以外について）
  - ・ 育児指導や育児支援のためのプログラム等
- 3) 乳幼児の保育における国や地方自治体による指針（※以下のわが国における指導指針を参考に比較）
  - ・ 体のバランスの習得
  - ・ 他者との共同作業の経験
  - ・ 伝統文化の体験
  - ・ 言葉の響きやリズム、表現の体験
  - ・ 自然界の音や色、形との接触
- 4) 学校における国や地方自治体による指針
  - ・ わが国における学習指導要領に相当する指針の有無とその目的や概要
- 5) 保育園、幼稚園、学校における子どもの体力向上に関する指針

- ・ 一日の運動量に関する目標や推奨、指導
- 6) 学校保健
    - ・ 薬物使用、飲酒、喫煙防止に関する指導や支援
    - ・ がん、アレルギー、感染症といった身近な医学的内容に関する啓発や指導等
    - ・ 歯科指導（歯磨き、う歯予防）
    - ・ メンタルヘルスに関連した支援や指導
  - 7) 食育
    - ・ 摂食（良く噛んで食べる、好き嫌いを無くす等）に関する指導や推奨
    - ・ 間食に関する指導や推奨
    - ・ 給食制度
    - ・ 調理実習（家庭科授業に相当）
  - 8) 安全教育
    - ・ 災害対策（火災、地震等）
    - ・ 交通安全対策
    - ・ 水の事故対策（水泳教育等）

調査実施方法は、上述の調査項目について、海外在住の調査員により現地にてインターネット等を利用して公的機関の情報や文献を調査し、各国ごとに情報を報告し、日本においてそれらをまとめた。調査実施にあたっては、上記の調査については委託業者により実施された。

## C. 結果

国ごとにインフラ基盤や社会的背景が異なることから、各国の置かれた背景状況の概要を表 1-1 にまとめた。それぞれの国における保育に対する考え方の概要は表 1-2 にまとめた。各国の保育指針お



よび実施状況を表 1-3 にまとめた。国ごとの食事に関する指針を表 1-4 にまとめた（各表において調査結果からの情報が不足している国については空欄とした。調査結果の詳細は資料 1 を参照）。

の生活環境等を考える上で重要な資料となると考えられた。

#### D. 考察

それぞれの国の事情により細かい点には差異が見られるが、概ね各国の取組みとわが国の取組みは、同様の方向性であると思われた。推奨等については、幾つかの国では食事摂取の内容や量、睡眠時間等を具体的に明記している場合があり、推奨を実施する場合には、参考にしやすいと思われる点も見受けられた。スマートフォンなどの近年急速に子ども達の生活環境に広がってきたテクノロジー等に対するアプローチが国により異なっている点も興味深く、フランスではテレビ視聴やスクリーン視聴は、子どもの成長発達に害をもたらすとの判断から、制限をかける方向性が見受けられたのに対し、北欧諸国では新しい環境を受け入れつつ、望ましい利用の仕方を指導しており、考え方の違いを現しているように思われた。

#### E. 結論

諸外国における子どもの適切な生活環境を実現するための取組みに関し、現地調査をもとにまとめた。それぞれの国が抱えている事情が異なっている事から、そのままわが国に同様の制度等を導入することは難しいが、各国がそれぞれの課題に対しどのように取り組んでいるかの概要を把握することができた。これらの調査結果は、今後わが国の適切な子ども

表 1-1. 各国のおかれている背景

日本	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「早寝早起き朝ごはん」国民運動の推進</li> <li>・ 「よく体を動かし、よく食べ、よく眠る」という成長期の子どもにとって当たり前で必要不可欠な基本的生活習慣の乱れが懸念（文科省 HP）</li> </ul>
アメリカ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ CDC：学校を通して健康的な栄養・運動・慢性疾患を予防するためのプログラムを提供することを推奨</li> <li>・ 過去 20 年間子どもの肥満率が上昇</li> </ul>
イギリス（イングランド）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現在 2-15 歳の子どもの 3 分の 1 近くが太りすぎまたは肥満</li> <li>・ 10 代の若者はヨーロッパで一番多く清涼飲料水を消費</li> </ul>
フランス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 厚生省・公共保健局が担当、指導・ガイドラインを決定する</li> <li>・ 若者のゲームやスマートフォンによる睡眠時間の減少や、就寝時間がおそくなっていることが問題視</li> <li>・ 甘い食事が一般的、朝食を食べない児童も多い</li> <li>・ 食は国のアイデンティティを示す重要な文化であり、国民の健康に関わるものとして重要視、幼児期から成人期まで食事は国をあげての重要な施策</li> </ul>
ドイツ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 移民が多く、言語習得・移民統合・文化交流・金銭的支援などが重要な政策課題</li> <li>・ 出産時・出産後の子育て支援では、助産師の役割が非常に大きく、医療的・精神的（パートナーや家庭に関する相談）な面を相談できる（医療保険に加入していれば無料）</li> </ul>
イタリア	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ イタリアで最も多い慢性疾患の主な危険因子：間違った摂食行動・喫煙・飲酒および運動不足</li> <li>・ 食育に特に力を入れている</li> </ul>
ノルウェー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 児童福祉法により、すべての自治体に児童福祉サービスが設置：子どもをもつ家族向けにカウンセリングサービス</li> </ul>
デンマーク	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 共働き世代を前提とした家族支援制度</li> </ul>
フィンランド	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 未就学児の医療保険は「ネウボラ」（健診・相談システム）が対応、出産直後から子どもの身体的、精神的、社会的成長と発達をフォローアップ</li> <li>・ 子どもが 18 歳に達すると、子どもの成育に関する両親・保護者の法的義務は解除、同時に両親・保護者が子どもの同意なく個人情報（医療情報や成績など）を得る権利は完全に喪失</li> <li>・ 管轄官庁：教育文化省と国家教育委員会（教育）、社会保健省と国立保健福祉研究所（医療、福祉）</li> <li>・ 飽和脂肪酸、塩分の摂取が増加している</li> </ul>

スウェーデン	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 女性の労働市場への進出により、親が働きながら子どもを育てる制度の確立が必要になった</li> <li>・ 親は施設に子どもを預けて働くという体制が大多数を占めるようになり、施設と親との情報交換・協力が欠かせないという認識</li> <li>・ 保健省や関連公共組織、調査機関から出される指導や推奨：(家庭での推奨や指導などに特化しているというより)保育施設と家庭間で実施される「保育」に対するもの</li> <li>・ 近年、子どもの睡眠時間は減少傾向</li> </ul>
カナダ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 2019年の予算案から、中産階級世帯の生活向上・支援や現在の公的保険システムの更なる改善に焦点</li> <li>・ 18歳以下の子どもたちのための移民政策</li> </ul>

表 1-2. 各国の保育に対する考え方

日本	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 教育基本法第 10 条：父母その他の保護者は、子の教育について第一義的責任を有する</li> <li>・ 児童福祉法第 1 条：すべて国民は、児童が心身ともに健やかに生まれ、且つ、育成されるよう努めなければならない。 2 すべて児童は、ひとしくその生活を保障され、愛護されなければならない。</li> <li>・ 児童福祉法第 2 条：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</li> </ul>
アメリカ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 幼児教育の改善と発達を目指す</li> <li>・ 子どもが幼児期に身に着けるスキル・能力は将来の成功の基礎になる</li> <li>・ 幼児期の逆境体験および貧困は、その後の人生に社会的・感情的・認知的・鼓動的・健康的に悪影響を及ぼす</li> </ul>
イギリス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ナショナル・カリキュラム（学習指導要領）：「子どもたちに、精神的、道徳的、文化的、知的、身体的な発達を促し、成人したあとの生活における機会、責任、及び経験に向けて準備させる」（教育改革法第 1 条 2 項）</li> </ul>
フランス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 妊娠期や育児期まで、親に対して非常に手厚い支援</li> <li>・ 母子保健センターが各区・各市に設置され、6 歳以下の子どもの健康・医療に関して無料で相談することができる</li> </ul>
ドイツ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国・州・市レベルで「親への手紙」というニュースレターを発行、子どもの健康な成長をサポートする情報を発信；</li> <li>・ 内容は、食事、睡眠、遊び、メディア、疾病、成長・発達、安全</li> </ul>
イタリア	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国民保健サービス法でホームドクター制を採用：医療だけでなく、精神面、学習障害、発達障害を含めほとんどの健康管理はホームドクターを通して行う</li> <li>・ 幼稚園、学校などに入る前に、行政などが主導で親のためのガイダンスを作成することはなく、全てホームドクターを通じて個人的に対応される</li> </ul>
ノルウェー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保育の目的：一市民としての人格形成手段</li> <li>・ 保育園に行く権利：1 歳以上の子どもは保育園に行く権利を持つ（早い時期から保育施設に子どもを送ることが一般的；親のキャリア支援、子どもの社会性を醸成、貧困家庭や育児放棄の防止）</li> <li>・ 保育施設と家庭が協力する：親や子どもと一緒に運営、親が保育に参加、施設の掃除や修繕に協力する</li> </ul>
デンマーク	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 大多数の家庭では、両親が昼間働き子どもを施設に預けることが一般的</li> <li>・ デイケアの目的：子どもの成長のための環境づくりと、親に仕事と家庭</li> </ul>

	<p>の両立しやすい環境を提供すること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>保健省：0-2歳の乳幼児育成を対象としたマニュアルを作成、公開している（マニュアルの内容：生後1週目のケア、授乳について、睡眠について、未熟児の対応、病気になった時の対応等、乳幼児のケアのためのアドバイス）</li> </ul>
フィンランド	-
スウェーデン	-
カナダ	<ul style="list-style-type: none"> <li>政府のウェブサイト（Health Canada）にて予防接種、歯科治療、様々な医療サービスを案内すると共に子どもの肥満や育児に関する情報（育児に使用する用具の使い方、栄養、安全など）を掲載。また子育てと家族の支援について、24時間対応の自動音声電話の案内も掲載</li> </ul>

表 1-3. 各国の保育指針および実施状況

日本	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保育所保育指針／幼稚園教育要領の 5 領域：健康・人間関係・環境・言葉・表現</li> </ul>
アメリカ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保育施設の質・安全の向上、同性両親への情報提供、経済的サポートに関する保護者への情報提供</li> <li>・ 健康的な子どもの成長、発達の遅れ、二か国語習得などに関する幼児教育のサポート</li> <li>・ CDC(疾病予防管理センター):年齢に応じた発達指針や確認項目を提示、両親や保育施設にスクリーニングの実施を推奨、早期に専門家や医療機関に相談することが重要</li> <li>・ 州によって、学校制度、就学開始年齢、無料就学年齢が異なる</li> </ul>
イギリス (イングランド)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ Change4Life：子どもの健康的な生活全般（食生活や運動）を指導するために NHS が提供しているウェブサイト、妊娠期・乳幼児期の育児に関する情報提供・支援を行う</li> </ul>
フランス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 3歳からほぼ全員が幼稚園に通う（公立・私立）</li> <li>・ 幼稚園は学習の場、就学前に子どもたちが集団の中で遊びや学ぶ機会を持ち、言葉やそれ以外の学習分野を発達させる</li> <li>・ 就学前教育の役割は、自己肯定感を育て、情緒を発達させ、学校に行きたいと思わせること</li> </ul>
ドイツ	-
イタリア	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 3歳から義務教育（保育園は0歳から）</li> </ul>
ノルウェー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1歳以上のすべての子どもは保育園に行く権利を持つ</li> <li>・ 保育の内容：「家庭」をモデルとし、教えることより遊びに重点</li> <li>・ 地方の状況を考慮しながら、ナショナル・カリキュラムに沿った保育を展開</li> </ul>
デンマーク	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 0-3歳児対象：保育ママ制度もしくは保育園、3-6歳：幼稚園、保育園と幼稚園を統合した施設</li> <li>・ 保育施設の活動は乳幼児教育法に基づく</li> <li>・ 子どもは外での遊び方から買物の仕方、図書館への行き方、家庭における日常生活の過ごし方、例えばランチの準備から菓子パン作り、食事の前の準備から掃除までに参加することで家事一般について学ぶ</li> </ul>
フィンランド	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 未就学児の教育（0歳から6歳）は子ども園（幼保一体）</li> <li>・ 6歳児で1日4時間の就学前教育が義務化</li> </ul>
スウェーデン	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1歳から5歳の子どもは就学前教育を受ける権利を要する（2017年：4歳から5歳の子どもの94%が就学前教育に参加）</li> <li>・ 6歳児の就学前教育は義務化</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 就学前教育の目的：子どもの好奇心を掻き立て、自ら観察し考える力をつける。特に遊びを通した学びが必要、遊びを通じて想像力、コミュニケーション、他者との協力を学ぶ。</li> </ul>
カナダ	-

表 1-4. 各国の食事に関する方針

<p>日本</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 「早寝早起き朝ごはん」国民運動（文科省）：朝ごはんを食べる、毎日決まった時間に食べる、誰かと一緒に食べる</li> <li>• 食事バランスガイド（2005年）厚労省・農林水産省</li> <li>• 食生活指針（2016年改正）厚労省・農林水産省             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 食事を楽しみましょう</li> <li>✓ 1日の食事のリズムから、健やかな生活リズムを</li> <li>✓ 適度な運動とバランスのよい食事で、適正体重の維持を</li> <li>✓ 主食、主菜、副菜を基本に、食事のバランスを</li> <li>✓ ごはんなどの穀類をしっかりと</li> <li>✓ 野菜・果物、牛乳・乳製品、豆類、魚なども組み合わせて</li> <li>✓ 食塩は控えめに、脂肪は質と量を考えて</li> <li>✓ 日本の食文化や地域の産物を活かし、郷土の味の継承を</li> <li>✓ 食料資源を大切に、無駄や廃棄の少ない食生活を</li> <li>✓ 「食」に関する理解を深め、食生活を見直してみましょう</li> </ul> </li> </ul>
<p>アメリカ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 子どもの肥満は慢性疾患のリスクを高め、社会的孤立、うつなどにつながる</li> <li>• 両親が子どもの食べ物や飲み物のカロリーバランスを管理する必要がある</li> <li>• 推奨食品（CDC）：野菜、果物、全粒穀物製品、低脂肪・無脂肪の牛乳か乳製品、脂肪の少ないプロテイン食品（肉・鶏肉・魚・レンズマメ・豆）、たぐさんの水</li> <li>• 制限食品（CDC）：砂糖及び砂糖が入っている飲料（炭酸）、飽和脂肪</li> <li>• 健康的な朝食をとることは認知能力、長期欠席癖、気分の改善につながる</li> </ul>
<p>イングランド</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 児童期肥満行動計画</li> <li>• 2018年から「砂糖税」：製品の糖分濃度に応じて課税</li> <li>• 保健省が2000年から始めたプログラム「5 A Day」：一日に400g以上の野菜と果物を摂取することを推奨、食品表示に摂取量の目安を記載</li> </ul>
<p>フランス</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 厚生省が両親向けのガイドラインを作成、具体的な解決策や理想的な食事の例を示す（平日・週末・パーティー・休日・ピクニックなど目的別に参考メニュー、食事を重要視）；</li> <li>• 子どもが食べたいものを自由に与えるのではなく、大人が糖分・脂肪分の多い食事を制限、野菜や果物をとるように管理する</li> <li>• 朝食をとることの習慣づけを推奨：朝食にチョコレートや砂糖がついていないシリアルビスケットを食べる、起きてすぐに飲み物または乳製</li> </ul>



	<p>品をとる、学校がはじまる直前にフルーツやパンを食べる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 昼食と夕食：炭水化物、野菜、肉や魚または卵、乳製品、果物、水を1回の食事にとることが望ましい</li> <li>• 間食：昼食と夕食の間の決まった時間に摂取、夕食の直前は避ける、間食は1日に1回を遵守</li> <li>• 偏食に関する丁寧で具体的な指導：食材の種類や調理法を変える、盛り付けを工夫する、無理強いしない、など</li> <li>• 子どもがほしがる量を与える(低体重でなければ量を食べないことは心配しなくてよい)、食事時間も子どものリズムに合わせる</li> <li>• 家庭での食育に関する推奨：子どもを市場やスーパーに連れて行き、野菜や果物の色・形を学ばせる、子どもに野菜や果物を選ばせる、魚屋で切り身でない魚を見せる、ベランダでの家庭菜園</li> </ul>
ドイツ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ドイツ連邦食生活センター：幼稚園での3-6歳児向けプログラム（健康保険AOKと連携、食事・運動・精神面の指導案）を紹介、1-6歳までの家庭での朝食、間食、給食に関するアドバイス</li> <li>• バイエルン州環境消費者省：子どもの健康的な食生活の目安 植物性食品をたっぷり食べ、当分のない飲料を飲む 動物性食品をほどよく食べる 脂肪分の多い食品やお菓子を控える</li> </ul>
イタリア	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 正しい食品に関する知識と正しい食べ方は、小児肥満を予防し、若者が健康を手に入れるための重要な知識</li> <li>• ペーザロ県が作成した食育ガイド： 今日のお皿の中身は何か？ 正しい栄養摂取のための十戒 旬のテーブル 健康的なおやつのための十戒</li> </ul>
ノルウェー	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 子どもの身体に害があると考えられる食品や食材、製品の広告に関して自主規制</li> <li>• ノルウェーの保健庁：推奨する食事・栄養項目 <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 野菜や果物、ベリー類、全粒粉、魚をたくさん摂取すること。また加工肉、赤身肉、塩、砂糖の摂取は制限されるべきこと</li> <li>✓ 飲料や食事からとるエネルギーと、身体を動かして消費するエネルギー量のバランスを保つこと</li> <li>✓ 毎日少なくとも5種類以上の野菜、フルーツ、ベリー類を摂取すること</li> <li>✓ 毎日全粒製品を摂取すること</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 一週間に3回は夕食に魚をとること。サンドイッチの具を魚に置き換えることも推奨されている</li> <li>✓ 脂分の少ない肉や肉製品を選ぶことプロセス肉や赤身肉の摂取を制限すること</li> <li>✓ 低脂肪の乳製品を毎日の食事に組み込むこと</li> <li>✓ 料理油、ソフトマーガリンをより摂取し、バターやハードマーガリンを制限すること</li> <li>✓ 塩分控えめの食品を選び、調理の際に加える塩分を控えめにする</li> <li>✓ 大量に砂糖を含む食事や飲料を制限すること</li> <li>✓ 喉の渇きには水を摂取すること</li> </ul>
デンマーク	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 保健省：0-2歳の乳幼児の食事に関するマニュアルを作成</li> <li>• 保育施設での食育に関する具体的な取り組み：野菜や果物を洗い皮をむく、ハーブの葉を収穫する、野菜や果物を切る、素材を混ぜる・注ぐ、食事の盛り付けをする</li> <li>• 栄養政策の目的（国全体）：国民に栄養を促進する食を提供し、病気を防ぐこと。優先課題として脂肪の消費を抑え、炭水化物と食物繊維の栄養がある食を進めることで心血管疾患及び様々な癌にかかる患者を減らす。特に子ども、青年及び高齢者への取り組みが重要</li> <li>• 獣医食品管理局：国民向けに推奨する食事を示す <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ バリエティに富んだ食事をし、食べ過ぎず、適度な運動をすること</li> <li>✓ 1週間に6日は野菜や果物を摂取すること</li> <li>✓ 主食として1週間に2日は魚を食べること</li> <li>✓ 全粒穀物を摂取するようにすること</li> <li>✓ 赤身の肉を選ぶこと</li> <li>✓ 乳製品の脂肪を抑えること</li> <li>✓ 飽和脂肪酸を取りすぎないこと</li> <li>✓ 塩分を控えること</li> </ul> </li> </ul>
フィンランド	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 国立保健福祉研究所：第一に規則的で健康的な食生活を推奨</li> <li>• 葉酸、食物繊維をさらに摂ること、乳脂肪分の摂取に留意するとともに、野菜、果物、ベリー類、全粒穀物、魚介類、植物油の使用を推奨</li> <li>• 子ども・若者への推奨：基本的には上記と同じ、2-18歳には年間7.5mgのビタミンDの摂取（錠剤やビタミンDを添加した乳製品など）を推奨</li> <li>• 未就学児にはヨーグルトや乳製品に添加されている糖分への留意、児童生徒には清涼飲料水の代わりに水を飲むこと、魚類を週に2回食べること、ビタミンDを添加した牛乳（1日0.5リットル）やスプレッド類の</li> </ul>

	<p>摂取などを特に推奨</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 幼児教育コアカリキュラムにおける食育:子どもが食べ物や食べることに肯定的に対峙することを促進、多彩で健康的な食生活を支援することが食育の目標</li> <li>• 食事の時間は落ち着いた雰囲気、穏やかな食事とよいテーブルマナー、会食の文化を学ぶ場。五感を働かせながら、さまざまな食事、それらの原産、概観、成分、味の特性などに親しむとともに、食物について話し合うことや、食物に関するお話や歌などが食物関連の語彙の発達を促進する</li> <li>• 子どもの食環境は、第一に大人の責任領域、糖分（ヨーグルトなどの乳製品や菓子類に多く含まれる）、塩分、飽和脂肪酸（乳製品、肉類、穀物製品、スプレッド類に多く含まれる）を控えた健康的な間食を推奨</li> </ul>
スウェーデン	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 国立食品局：2-17歳を対象に推奨する食事・栄養項目</li> <li>• 1日3食を基本として規則正しい食事をとること</li> <li>• 食事の取り分け：野菜を多めに肉や魚を少なく</li> <li>• ミルクやチーズを選ぶ際には、脂肪が少ない製品を選ぶ（国立食品局が推奨する製品には鍵穴マークを付与）</li> <li>• ビタミンDを摂取するようにする</li> <li>• 果物や野菜を多くとる</li> <li>• 1日に3回魚を食べることを推奨（DHAが含まれているサーモンやニシンなど）</li> <li>• ソーダなどカロリーが高くビタミンが入っていない飲み物を抑え目にする</li> </ul>
カナダ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 健康には、感情的、精神的な幸福をもたらすバランスの取れた栄養価の高い食事と、アクティブなライフスタイルを送ることが含まれる</li> <li>• 学習面でも、健康が最も成功要因の一つであると言われ、教室で集中するために、朝食の重要さと健康的な昼食を持参することが推奨</li> <li>• オンタリオ州：子どもの学年ごとの食育内容と共に、両親にも食品ラベルの比較や季節・地域食材を取り入れること、異なる文化の食事を試みることなどを推奨</li> </ul>

表 1-5. 各国の睡眠に関する指針および指導

日本	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「早寝早起き朝ごはん」国民運動（文科省）：毎日寝る時間を決める、日中体を動かして遊ぶ、ゲーム・スマホの時間を決めて夜はやらない</li> <li>・ 健康づくりのための睡眠指針 2014（厚労省）：第7条「子どもには規則正しい生活を」</li> </ul>
アメリカ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 睡眠不足は肥満、糖尿病、メンタルヘルス等の健康リスクである</li> <li>・ 両親と子どもがいつも同じ時間に消灯する、部屋をほのかな明かりにする、寝室でのコンピュータや携帯電話の使用を控える</li> </ul>
イングランド	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ NHS（国民保健サービス）：適切な起床時間、就寝時間、睡眠時間を提示（0-7歳、おおむね11時間）</li> <li>・ お風呂、薄暗い電灯、絵本の読み聞かせ、音楽、呼吸運動、就寝1時間前の電子機器使用の抑制、片付いた部屋、室温18-24度、厚いカーテン、二重窓（騒音対策）など</li> </ul>
フランス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ フランス公共保健局が0-6歳向けの睡眠指導パンフレットを作成、Web上に公開</li> <li>・ 毎日規則正しく同じ時間に起きる・寝ることが大切、パーティーのときは例外</li> <li>・ 適切な起床時間や就寝時間は具体的に示さず、各家庭や子どもに合わせることを推奨</li> <li>・ 必要な睡眠時間：新生児16-17時間、3歳まで12時間、6歳まで10時間、12歳まで9時間ほど</li> <li>・ 昼寝は2時間-2時間半まで、4-6歳まで必要</li> </ul>
ドイツ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「両親への手紙」で情報発信</li> </ul>
イタリア	-
ノルウェー	-
デンマーク	-
フィンランド	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国立保健福祉研究所：子どもに必要な睡眠時間について指針</li> <li>・ 睡眠に関する年齢に応じた詳細な指針は、フィンランド最大の児童福祉分野 NGO であるマンネル Heim 児童福祉連合が出しており、インターネットで公開しているほか、小冊子を作成して子どもの健診時に家庭に配布</li> <li>・ 指導項目の要約</li> <li>・ 十分な睡眠の重要性：子どもの成長発達を促進、脳の活動・情緒にとっても重要、社会生活や自身に影響、事故やケガのリスクが減少、睡眠負債が肥満につながる、病気からの回復量を強化</li> <li>・ 両親は子どもの睡眠に責任がある：両親は睡眠のお手本になる、多忙な</li> </ul>

	<p>ライフスタイルは子どもの眠りにも悪影響、穏やかな夜のひと時を過ごすことで良好な夜の睡眠が得られる</p>
スウェーデン	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 公共保健政策局の推奨</li> <li>・ 毎日同じ時間に就寝、起床すること。不規則な睡眠は体のバランスを壊すことにつながる</li> <li>・ 良い睡眠をとるために、毎日陽の光を浴びること</li> <li>・ 就寝前にスクリーン画面に触れないこと</li> <li>・ 就寝時間前に床に就くと寝るのが楽になる</li> <li>・ 睡眠に心地よい部屋にすること。暗めの色のカーテン、少し肌寒いほどの室温、また薄暗く調節した明かり等</li> <li>・ 夜更かしをしてしまう場合の対処としては、日中に 1 時間半以上睡眠をとらないこと。そうすれば、規則正しい時間に就寝できる</li> <li>・ 推奨睡眠時間：0 歳 15-18 時間、1-3 歳 12-13 時間、3-6 歳 11-12 時間、6-12 歳 10-11 時間、12 歳以上 8-9 時間</li> </ul>
カナダ	-



## 課題 2-1 :

### 子どもの適切な生活習慣に関連する研究に関するレビュー（海外文献）

#### 研究要旨

本研究では、医学文献データベースを用いて、子どもの適切な生活習慣に関連すると思われる海外文献の介入研究のシステマティックレビューを検索・収集し、とくに食事および睡眠に関連する文献について整理を行った。検索の結果 6,007 件の文献が候補となり、スクリーニングの結果、410 件の文献が子どもの適切な生活習慣に関連する可能性があった。栄養について中心に書かれていた論文は 25 件、睡眠に関連した論文は 4 件それぞれ該当していた。

#### A. 研究目的

わが国の子育てを取り巻く環境は、出生率の低下や女性の就業率の増加等により大きく変化してきている。現代において、子どもにとって適切な生活習慣を身につけるためには、家族や職場、保育所等の社会的支援が不可欠となる。

本研究は、子どもの適切な生活習慣に関し、海外文献を調査し明確なエビデンスがどの程度存在するかを明らかにすることを目的とした。

#### B. 方法

子どもの生活習慣に関するエビデンスを収集し、その概要と有効性を整理することを目的として、システマティックレビューを対象とした網羅的検索を行った。対象をシステマティックレビューに限定したことから、複数の文献データベースを検索してもほとんど重複することが予想されたため、検索対象データベースは

PubMed に限って行うこととした。

#### 1. レビューの包含基準

【対象】00～18 歳までの健康な子ども。子どもと青年を対象としており、19 歳以上の青年が含まれている場合も対象。

【介入】子どもの健全育成、疾病予防に係る介入。

【比較】通常のケアまたは介入なし。

【アウトカム】子どもの健全育成、疾病予防に関するもの。

【レビューに含まれる研究デザイン】システマティックレビュー。

【レビューから除外する研究デザイン】調査研究、観察的研究、実験的研究などシステマティックレビュー以外の研究デザイン。

#### 2. 検索及びスクリーニング

表 2-1-1 に示した検索式を用いて司書が PubMed を検索した（2018 年 12 月 25 日）。日付／時刻、言語、ドキュメント

タイプ、発行ステータスの制限は行わなかった。検索を報告するための PRISMA ガイドライン<sup>1)</sup>および検索戦略を査読するための PRESS ガイドライン<sup>2)</sup>に従って、検索および適正論文の選択を行った。子どもの医療に携わる専門科の意見、文献レビュー、統制語彙 (MeSH) および主要な検索結果の確認を通じてキーワードを収集した。検索によって得られた論文データは EndNote X8 にて管理された。スクリーニングは、スクリーニング用のアプリケーション Rayyan (<https://rayyan.qcri.org>) を用い、3名の研究者が、個別にタイトルとアブストラクトを読み、子どもの健康がアウトカムに設定されている適正論文を選択し、アウトカム毎に分類した。その後、選択された論文のアブストラクトまたは、フルテキストを読み、包含、除外の選定を行い、それぞれのアウトカムに対して実施されている介入毎に分類しエクセルで作成した表にまとめた。スクリーニングに関して、査読者の意見が合致しないときは、別の査読者を含めて討論し解決した。

## C. 結果

### 1. 検索結果

PubMed で検索した 6007 件の論文は EndNote で管理し、Rayyan 上で、3名の研究者が、個別にタイトルとアブストラクトを読み、論文を選出した。全 6007 件のうち、包含基準に合致しない 5538 件を除外し、469 件を包含した (一次スクリーニング)。包含した 469 件に対して、論文のアウトカム毎にラベルをつけ分類した。

分類されたアウトカム毎に、それらを 2名の研究者が、個別にアブストラクト、またはフルテキストを読み、59 件 (アウトカムが適合していない 21 件、対象者が適合していない 20 件、介入が適合していない 12 件、研究デザインが適合していない 6 件) を除外し、適合基準に合った 410 件の包含基準に合った論文が選出された (二次スクリーニング)。研究の選択の過程は PRISMA フロー図 (図 2-1-1) に示した。その後、包含基準に合った 410 件をそれぞれのアウトカムに対して、実施されている介入毎に分類しまとめた (表 2-1-2)。

### 2. 包含された論文の特徴

アウトカムごとに抽出した論文のうち、食事および睡眠に関する論文について、構造化抄録を作成し検討を行った (章末資料 2-1)。

#### (1) 栄養

栄養改善のための論文は 25 件が該当し、その他の健康に関するアウトカムの中で食事に関する論文が 10 件該当した (章末資料 2-1 表 A)。朝食摂取を推奨するプログラムなど食習慣の改善に関する介入を組み合わせたプログラムまたは、それらを複合的に評価した論文が 13 件、サプリメントの摂取が 5 件、教育が 3 件、運動が 2 件、親への教育が 1 件、それぞれ該当した。その他は、家庭や学校で作物を生産する介入であった。食生活の改善は、開発途上国や飢餓状態の環境下での介入と先進国での野菜や果物の摂取を推奨する介入の 2 パターンが認められた。

#### (2) 睡眠

睡眠の改善に関する論文は 4 件が該当



した（章末資料 2-1 表 B）。1 件は、ガイドラインの策定に関するもので、健康的な良い 1 日を過ごすために提言する内容を睡眠、身体活動などそれぞれに関して、系統的レビューを実施したものであり、十分な睡眠を推奨している。1 件は携帯型スクリーンベースのメディア機器（例えば、携帯電話やタブレット機器）へのアクセスまたは睡眠環境での使用と睡眠結果との間に関連性があるかどうかを検討し、携帯の使用による睡眠への影響を探るものであり、夜間にメディアデバイスを使用した子どもは、使用していない子どもと比較して、不適切な睡眠量、貧弱な睡眠の質、過度の日中の眠気の増加が報告された。2 件は、睡眠を改善するための介入の効果を評価する論文であったが、睡眠教育のプログラムは、介入直後の睡眠時間の増加等が報告されているが、長期的な効果は明らかにはされていなかった。

#### D. 考察

システムティックレビューとは、ある研究疑問に対する答えを導き出すために、世界中の論文を厳格な基準で系統的に収集、包含論文のバイアスの評価、要約、公表するための方法である<sup>25</sup>。本研究は、子どもの健全育成と疾病予防に関係する可能性のある介入とその効果および方法を明らかにすることであったが、包含論文は 410 件と比較的研究数が少なかった。

多くのシステムティックレビューは、個々のランダム化比較試験の結果を統合したメタアナリシスを含んでおり、研究の特性上、健康な子どもを対象とした予防介入に関するランダム化比較試験のよ

うな介入研究は少なく、包含論文数が少なかったと考えられた。

食環境、食生活の変化により、肥満の子どもは、急激に増加しており、肥満による健康問題の増加、治療に関わる費用の増加など世界的な問題とされている<sup>26</sup>。そのため、世界的に注目度が高く、肥満の予防に関する研究が最も多く認められたと考えられる。

#### E. 結論

子どもの健全育成と疾病予防に関連する可能性のあるシステムティックレビューを抽出し、アウトカム毎に整理を行った。今後は今回の検索結果をもとにアウトカム毎に、オーバビューレビューを行いたい。

#### F. 参考文献

1. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS medicine*. 2009;6(7):e1000097.
2. McGowan J, Sampson M, Salzwedel DM, Cogo E, Foerster V, Lefebvre C. PRESS peer review of electronic search strategies: 2015 guideline statement. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2016;75:40-6.

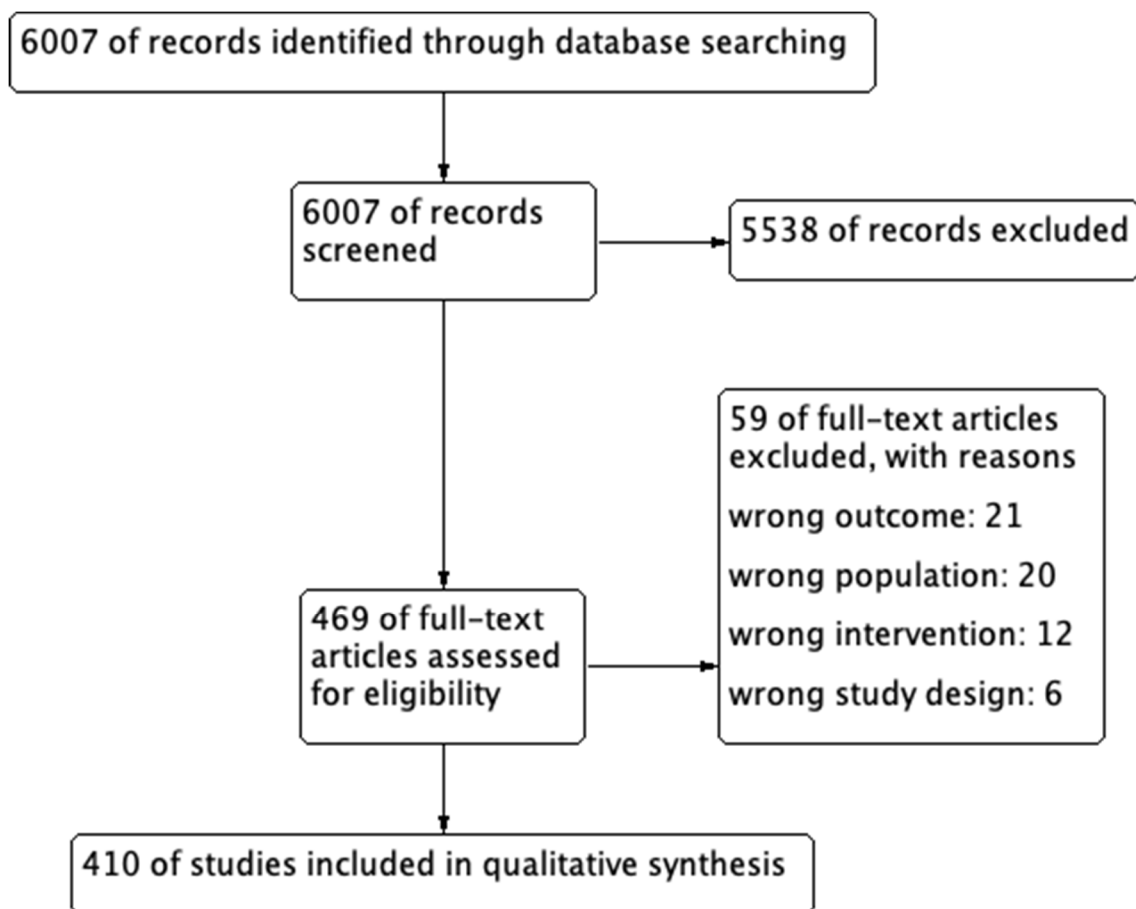


図 2-1-1. 子どもの適切な生活習慣に関する文献検索の PRISMA フローチャート (海外文献)

表 2-1-1. 検索式と検索結果 (PubMed)

#	Search query	Hits
1	exp child/ or infant/	2025759
2	health/ or child health/ or infant health/	25971
3	exp Child Health Services/	22754
4	child welfare/ or infant welfare/	23489
5	health.tw.	1619442
6	(well-being* or wellbeing*).tw.	75442
7	or/2-6	1687379
8	1 and 7	201946
9	review.pt.	2461245
10	(medline or medlars or embase or pubmed or cochrane).tw,sh.	179380
11	(scisearch or psychinfo or psycinfo).tw,sh.	26244
12	(psychlit or psyclit).tw,sh.	914
13	cinahl.tw,sh.	21863
14	((hand adj2 search\$) or (manual\$ adj2 search\$)).tw,sh.	11548
15	(electronic database\$ or bibliographic database\$ or computeri?ed database\$ or online database\$).tw,sh.	29953
16	(pooling or pooled or mantel haenszel).tw,sh.	89866
17	(peto or dersimonian or der simonian or fixed effect).tw,sh.	6281
18	(retraction of publication or retracted publication).pt.	13025
19	or/10-18	286821
20	9 and 19	143925
21	meta-analysis.pt.	95005
22	meta-analysis.sh.	95005
23	(meta-analys\$ or meta analys\$ or metaanalys\$).tw,sh.	165695
24	(systematic\$ adj5 review\$).tw,sh.	146004
25	(systematic\$ adj5 overview\$).tw,sh.	1788
26	(quantitativ\$ adj5 review\$).tw,sh.	6946
27	(quantitativ\$ adj5 overview\$).tw,sh.	290
28	(quantitativ\$ adj5 synthesis\$).tw,sh.	2376
29	(methodologic\$ adj5 review\$).tw,sh.	5512
30	(methodologic\$ adj5 overview\$).tw,sh.	368
31	(integrative research review\$ or research integration).tw.	132
32	or/21-31	260105
33	20 or 32	314155
34	8 and 33	6007

表 2-1-2. 子どもの適切な生活習慣に関する包含論文の介入とアウトカム

	アウトカム	件数 (件)	介入内容	件数 (件)
1	肥満 Obesity	90	肥満予防プログラム	30
			運動 Exercise	23
			栄養管理 Nutrition management	19
			体重管理 Weight management	16
			教育 Education	6
			e-ヘルス e-health	2
			生活習慣管理 Lifestyle management	2
			投薬 Pharmacological intervention	1
2	歯科口腔 Dental	54	虫歯予防 Caries prevention	42
			歯科矯正 Orthodontic treatment	3
			教育 Education program	3
			口腔衛生管理 Oral management	3
			栄養管理 Nutrition management	2
			スクリーニング Screening	1
3	メンタルヘルス Mental health	48	メンタルヘルスプログラム Mental health program	15
			心理社会的介入 Psychosocial intervention	7
			教育 Education	6
			親への教育 Parental education	5
			予防的または早期の介入 Preventive or early intervention	4
			e-ヘルス e-health	4
			運動 Exercise	3
			栄養管理 Nutrition management	1
			社会活動 Social activity	1
			認知行動療法 Cognitive behavioral therapy	1
			作業療法 Occupational therapy	1
			スクリーニング Screening	1
その他	2			

	アウトカム	件数 (件)	介入内容	件数 (件)
4	身体機能 Physical functioning	29	身体活動 Physical activity	24
			栄養管理 Nutrition management	4
			生活習慣管理 Lifestyle management	1
			e-ヘルス e-health	1
			教育 Education program	1
5	傷害 Injury	28	予防的介入 Preventive intervention	9
			教育 Education	8
			外傷予防プログラム Injury control program	6
			親への教育 Parental education	3
			運動 Exercise	1
			家庭訪問 Home visiting	1
6	栄養 Nutrition	25	食習慣の改善 Improvement of eating habits	13
			サプリメント摂取 Supplementation	5
			教育 Education	3
			運動 Exercise	2
			親への教育 Parental education	1
			その他	2
7	生活習慣 Lifestyle	22	運動 Exercise	12
			生活習慣改善プログラム Multiple program	6
			e-ヘルス、m-ヘルス e-health, m-health	5
			栄養管理 Nutrition management	2
			教育 Education program	1
8	感染 Infection	22	ワクチン接種 Vaccination	12
			教育 Education	3
			酵母摂取 Probiotics	2
			下痢対策 Prevention of diarrhea	2

	アウトカム	件数 (件)	介入内容	件数 (件)
			サプリメント摂取 Supplementation	2
9	喫煙 Smoking	20	禁煙 Smoking cessation	9
			受動喫煙予防 Second hand smoking	9
			その他	2
10	非感染性疾患 Non-communicable diseases	18	運動 Exercise	12
			非感染性疾患予防プログラム Multiple program	2
			スクリーニング Screening	1
			体重管理 Weight management	1
			食習慣の改善 Improvement of eating habits	1
			e-ヘルス e-health	1
			日焼け止めの使用 Sunscreen	1
11	骨の健康 Bone health	12	運動 Exercise	9
			サプリメント摂取 Supplementation	2
			栄養管理 Nutrition management	2
12	虐待 Abuse	11	虐待予防プログラム Abuse prevention program	5
			家庭訪問 Home visiting	3
			社会活動 Social activity	1
			近所のサポート Neighborhood supports	1
			カウンセリング Counseling	1
13	身体組成 Body composition	10	運動 Exercise	4
			栄養管理 Nutrition management	4
			サプリメント摂取 Supplementation	1
			スクリーニング Screening	1
14	認知機能 Cognitive function	7	運動 Exercise	5
			サプリメント摂取 Supplementation	2
15	飲酒 Alcohol	7	飲酒対策 Reduce alcohol misuse	6
			その他	1
16	性	6	リプロダクティブ・ヘルス	5

	アウトカム	件数 (件)	介入内容	件数 (件)
	Sexual health		Reproductive health	
			社会活動 Social work	1
17	睡眠 Sleeping	4	睡眠改善プログラ Sleep improvement program	3
			教育 Education	1
18	アレルギー Allergic	4	アレルギー予防 Prevention of allergic	2
			花粉対策 Pollution control	2
19	薬物乱用 Substance abuse	3	薬物乱用予防対策 Preventing drug abuse	3
20	発達 Development	3	栄養管理 Nutrition management	2
			発達促進のプログラ Multiple program	1
21	ビジュアルディスプレイター ミナル (VDT) 症候群	2	VDT 対策 Preventing VDT	2
22	Quality of life (QOL)	2	スクリーニング Screening	1
			運動 Exercise	1
23	皮膚 Skin	1	スキンケア Skin care	1
24	自己肯定感 Self-efficacy	1	運動 Exercise	1
25	側湾 Scoliosis	1	スクリーニング Screening	1
26	衛生 Hygiene	1	衛生管理 Hygiene management	1
27	血圧 blood pressure	1	運動 Exercise	1

エビデンステーブル (食事、海外文献)

表 A. 栄養改善ための介入 (Included studies)

#	Authors	Tilte	Year	Journal	No
1	Abuhaloob L, Carson S, Richards D, Freeman R.	Community-based nutrition intervention to promote oral health and restore healthy body weight in refugee children: a scoping review.	2018	Community Dental Health	30;35(2):81-88
2	Harris R, Gamboa A, Dailey Y, Ashcroft A.	One - to - one dietary interventions undertaken in a dental setting to change dietary behaviour.	2012	Cochrane Database of Systematic Reviews	Issue 3.
3	Kristjansson B, Petticrew M, MacDonald B, Krasevec J, Janzen L, Greenhalgh T, Wells GA, MacGowan J, Farmer AP, Shea B, Mayhew A, Tugwell P, Welch V.	School feeding for improving the physical and psychosocial health of disadvantaged students	2007	Cochrane Database of Systematic Reviews	Issue 1
4	Hamel LM, Robbins LB.	Computer- and web-based interventions to promote healthy eating among children and adolescents: a systematic review	2013	Journal of Advanced Nursing.	69(1):16-30



エビデンステーブル（食事、海外文献）

#	Authors	Title	Year	Journal	No
5	Anura K, Bernice E, Isabelle A	Micronutrient supply and health outcomes in children	2013	Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care	16(3):328-338
6	Brand T, Pischke CR, Steenbock B, Schoenbach J, Poettgen S, Samkange-Zeeb F, Zeeb H.	What works in community-based interventions promoting physical activity and healthy eating? A review of reviews	2014	International Journal of Environmental Research and Public Health	11(6):5866-88
7	Carroll GJ, Lama SD, Martinez-Brockman JL, Pérez-Escamilla R.	Evaluation of Nutrition Interventions in Children in Conflict Zones: A Narrative Review	2017	Advances in Nutrition	8(5):770-779
8	Johnson, B., Hendrie, G., & Golley, R.	Reducing discretionary food and beverage intake in early childhood: a systematic review within an ecological framework	2016	Public Health Nutrition	19(9), 1684-1695
9	Knai C, Pomerleau J, Lock K, McKee M.	Getting children to eat more fruit and vegetables: a systematic review	2006	Preventive Medicine	42(2):85-95

エビデンステーブル（食事、海外文献）

#	Authors	Title	Year	Journal	No
10	Balhara KS, Silvestri DM, Tyler Winders W, Selvam A, Kivlehan SM, Becker TK, Levine AC	Impact of nutrition interventions on pediatric mortality and nutrition outcomes in humanitarian emergencies: A systematic review	2017	Tropical Medicine & International Health	22(12):1464-1492
11	Black AP, r, D' Onise K, McDermott R, Vally H, O' Dea K.	How effective are family-based and institutional nutrition interventions in improving children's diet and health? A systematic review	2017	BMC Public Health	17:818
12	Ganann R, Fitzpatrick-LD, Ciliska D, Peirson L.	Community-based interventions for enhancing access to or consumption of fruit and vegetables among five	2012	BMC Public Health	30:12:711
13	Godin KM, Kirkpatrick SI, Hanning RM, Stapleton J, Leatherdale ST.	Examining Guidelines for School-Based Breakfast Programs in Canada: A Systematic Review of the Grey Literature	2017	Canadian journal of dietetic practice and research	78(2):92-100
14	Grantham-McGregor SM, Fernald LC, Kagawa RM, Walker S.	Effects of integrated child development and nutrition interventions on child development and nutritional status	2014	Annals of the New York Academy of Sciences	1308:11-32

エビデンステーブル（食事、海外文献）

#	Authors	Titile	Year	Journal	No
15	Hammons AJ, Fiese BH.	Is frequency of shared family meals related to the nutritional health of children and adolescents?	2011	Pediatrics	17(6):e156 5-1574
16	Mikkelsen MV, Husby S, Skov LR, Perez-Cueto FJ.	A systematic review of types of healthy eating interventions in preschools	2014	Nutrition Journal	13:56
17	Racey M, O'Brien C, Douglas S, Marquez O, Hendrie G, Newton G	Systematic Review of School-Based Interventions to Modify Dietary Behavior: Does Intervention	2016	Journal of School Health	86(6):452- 63
18	Vézina-Im LA, Beaulieu D, Belanger-Gravel A, Boucher D, Sirois C, Dugas M, Provencher V.	Efficacy of school-based interventions aimed at decreasing sugar-sweetened beverage consumption among adolescents: a systematic review	2017	Public Health Nutrition	20(13):241 6-2431
19	Dudley DA, Cotton WG, Peralta LR.	Teaching approaches and strategies that promote healthy eating in primary school children: a systematic review and meta-analysis	2015	International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity	12:28

エビデンステーブル（食事、海外文献）

#	Authors	Titile	Year	Journal	No
20	Majamanda J, Maureen D, Munkhondia TM, Carrier J.	The Effectiveness of Community-Based Nutrition Education on the Nutrition Status of Under-five Children in Developing Countries. A Systematic	2014	Malawi Medical Journal	26(4):115-8
21	Sunguya BF, Poudel KC, Mlunde LB, Shakya P, Urassa DP, Jimba M and Yasuoka J.	Effectiveness of nutrition training of health workers toward improving caregivers' feeding practices for children aged six months to two years: a	2013	Nutrition Journal	12:66
22	Hingle MD, O'Connor TM, Dave JM, Baranowski T.	Parental involvement in interventions to improve child dietary intake: a systematic review	2010	Preventive Medicine	51(2):103-11
23	Girard AW, Self JL, McAuliffe C, Olude O.	The effects of household food production strategies on the health and nutrition outcomes of women and young children: a systematic review	2012	Paediatric and Perinatal Epidemiology	26 Suppl 1:205-22
24	Savoie-Roskos MR, Wengreen H, Durward C.	Increasing Fruit and Vegetable Intake among Children and Youth through Gardening-Based Interventions: A Systematic Review	2017	Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics	117(2):240-250

エビデンステーブル（食事、海外文献）

#	Authors	Titile	Year	Journal	No
25	Luecking CT, Hennink-Kaminski H, Ihekweazu C, Vaughn A, Mazzucca S, Ward DS	Social marketing approaches to nutrition and physical activity interventions in early care and education centres: a systematic review	2017	Obesity Reviews	8(12):1425-1438
26	Brannon EE, Cushing CC.	A systematic review: is there an app for that? Translational science of pediatric behavior change for physical activity and dietary interventions	2015	Journal of Pediatric Psychology	40(4):373-84
27	McArthur DB.	Heart healthy eating behaviors of children following a school-based intervention: a meta-analysis	1998	Issues Comprehensive Pediatric Nursing	21(1):35-48
28	Julián-Almárcegui C, Gómez-Cabello A, Huybrechts I, González-Agüero AI, Kaufman JM, Casajús JA, Vicente-Rodríguez G	Combined effects of interaction between physical activity and nutrition on bone health in children and adolescents: a systematic review	2015	Nutrition Reviews	73(3):127-39
29	Lanou AJ, Berkow SE, Barnard ND.	Calcium, dairy products, and bone health in children and young adults: a reevaluation of the evidence	2005	Pediatrics	115(3):736-43

エビデンステーブル（食事、海外文献）

#	Authors	Titile	Year	Journal	No
30	Das JK, Salam RA, Kumar R, Bhutta ZA.	Micronutrient fortification of food and its impact on woman and child health: a systematic review	2013	Systematic Reviews	23:2:67
31	Korczak R, Kamil A, Fleige L, Donovan SM, Slaviv JL.	Dietary fiber and digestive health in children	2017	Nutrition Reviews	1:75(4):24 1-259
32	Sachdev HS, Gera T, De - Regil LM, Peña - Rosas JP.	Fortification of staple foods with zinc for improving zinc status and other health outcomes in the general population	2016	Cochrane Database of Systematic Reviews	Issue 6. Art. No. : CD010697.
33	Zhang Q, Sun J, Jia X, Huo J.	Meta analysis of the nutrition intervention effect of Yingyangbao on infants and young children in China (in Chinese)	2015	Wei Sheng Yan Jiu	44(6):970- 7
34	Larson LM, Yousafzai AK.	A meta-analysis of nutrition interventions on mental development of children under-two in low- and middle-income countries	2017	Maternal and Child Nutrition	13(1)
35	Vaivada T, Gaffey MF, Bhutta ZA	Promoting Early Child Development With Interventions in Health and Nutrition: A Systematic Review	2017	Pediatrics	140(2)

エビデンステーブル（食事、海外文献）

ID	Abuhaloob L, 2018
Review title	Community-based nutrition intervention to promote oral health and restore healthy body weight in refugee children: a scoping review
Objectives of review	学齢期の難民の子どもたちの口腔の健康を促進し、健康な体重を回復するための、地域密着型の栄養介入の有効性に関する証拠の範囲と質を決定すること
Number of Included Studies (Number of participants)	7件（4：研究、2：評価研究、1：系統的レビュー）
Country (area)	コンゴ、コペンハーゲン、アメリカ、受け入れ国の児童難民移民
Participants (age)	学齢期の難民の子ども（小学生から高校生まで）
Intervention	口腔衛生を促進したり、適正体重に改善するための地域ベースの栄養介入
Outcome	Primary outcome <ul style="list-style-type: none"> <li>• 歯科口腔の健康</li> <li>• 体重</li> </ul>
Results (conclusion)	系統的レビューでは、エビデンスのレベルは低いものの難民キャンプにおける地域密着型の栄養介入が、子どもを適正体重に改善するために有効であると報告されていた。ただ、難民の子どもに対する地域密着型の栄養介入の有効性については、エビデンスは限られており、今後、さらに地域密着型の栄養介入を開発し共同制作する初期段階の研究を行う必要がある。
Notes	

エビデンステーブル（食事、海外文献）

ID	Harris R, 2012
Review title	One-to-one dietary interventions undertaken in a dental setting to change dietary behaviour
Objectives of review	食事療法の行動を変える際に歯科治療の設定で行われたすべての年齢のための一対一の食事療法介入の有効性を評価すること。その後の口腔および全身の健康状態の変化におけるこれらの介入の有効性も評価する。
Number of Included Studies (Number of participants)	5 件(842) *大人も含まれる
Country (area)	5 2：イギリス、1：オランダ、フィンランド、スウェーデン
Participants (age)	歯科診療現場または一対一のアドバイスが与えられる歯科現場での一対一の介入として、食事療法のアドバイスを受けているあらゆる年齢（子供と大人の両方）の参加者
Intervention	虫歯や歯肉炎を予防したり、一般的な健康に影響を与えることを目的とした、歯科環境における一対一の食事療法介入
Outcome	<p>Primary outcome</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>食習慣の変化（飲食物の消費の頻度、量またはタイミングの変化、糖分の多い/低糖の食品、チューインガム、飲料および他の種類の食品に関連した変化、牛乳以外の外因性糖（NMES）および内因性糖（フルーツ）や他の糖、スクロース、グルコース、キシリトール、その他の強力な甘味料の摂取に関連した変化）</li> </ul> <p>Secondary outcome</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>歯の健康（虫歯の経験（虫歯、喪失および充填された永久歯または主歯の平均数（DMFT / dmft）、虫歯の増加（平均 DMFT / dmft スコアの変化）、健全な歯/表面数、サイズおよび重症度白斑病変、逮捕または回復した早期のう蝕病変、および根のう蝕（成人のみ、あらゆる指標）、歯牙酸蝕症）</li> </ul>



エビデンステーブル（食事、海外文献）

	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般的な健康（肥満度指数、ウエスト：ヒップ測定値、コレステロール値、血糖、脂質、およびその他の記録された一般的な健康上のアウトカムなどの肥満の尺度）</li> </ul>
<p><b>Results (conclusion)</b></p>	<p>5 件の研究のうちの 2 件は、歯磨き管理など他の介入も含めた予防プログラムであったが、食事介入が食事行動の変化に影響したと報告されている。食事介入単一の研究の 1 件は、虫歯予防に関するものであった。他の 2 件は一般的な健康上の結果について報告されていた。歯の侵食を防ぐことを目的とした食事の変化に関する研究はなかった。4 件の研究において、少なくとも一つの項目について、食事行動の有意な変化が見られた。</p>
<p><b>Notes</b></p>	

エビデンステーブル（食事、海外文献）

<b>ID</b>	Kristjansson B, 2007
<b>Review title</b>	School feeding for improving the physical and psychosocial health of disadvantaged students
<b>Objectives of review</b>	恵まれない生徒のための身体的および心理社会的健康の改善における学校給食プログラムの有効性を判断すること
<b>Number of Included Studies (Number of participants)</b>	18 件
<b>Country (area)</b>	9 件：低中所得国、9 件：高所得国
<b>Participants (age)</b>	小学校または高校に通った 5～19 歳の子どもおよび青年
<b>Intervention</b>	学校給食または、学校での間食
<b>Outcome</b>	<p>Primary outcomes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 栄養状態（人体計測、骨密度、骨塩量、微量栄養素状態、ヘモグロビン、ヘマトクリット値）</li> <li>• 心理的健康のアウトカム（教育的アウトカム、および知能テストの得点、精神運動および精神発達、注意、記憶、推論、言葉の流暢さなどの認知テスト）</li> <li>• 行動上の異常、注意欠陥、行動問題</li> <li>• 有害事象（汚名、依存、学校での破壊的行動、および肥満または過度の体重減少）</li> </ul>
<b>Results (conclusion)</b>	学校給食を受けた子供たちは、対照グループの子どもたちよりも平均 4～6 日多く学校に通っていた。前後比較の研究の結果は、全体的に効果が高く、有意であった。食事には、恵まれない生徒にとって身体的および心理社会的な利益が少ない場合がある。
<b>Notes</b>	

エビデンステーブル（食事、海外文献）

<b>ID</b>	Hamel LM, 2013
<b>Review title</b>	Computer- and web-based interventions to promote healthy eating among children and adolescents: a systematic review
<b>Objectives of review</b>	子供や青年の食生活の改善（果物や野菜の摂取量の増加、脂肪の摂取量の減少など）や食事関連の身体的変化（BMI など）に対するコンピュータやWeb による介入の効果を判断すること
<b>Number of Included Studies (Number of participants)</b>	15 件
<b>Country (area)</b>	
<b>Participants (age)</b>	子ども（6～11 歳）または青年（12～18 歳）
<b>Intervention</b>	コンピュータまたはウェブベースの健康的な食事介入；
<b>Outcome</b>	Primary outcomes <ul style="list-style-type: none"> <li>• 摂食行動</li> <li>• 食事に関連した身体的アウトカム（BMI、体重、体脂肪率、胴囲）</li> </ul>
<b>Results (conclusion)</b>	コンピュータによる食事の介入は摂食行動および食事に関連した身体的アウトカムを統計的に改善した。しかし、追跡調査の 3～18 ヶ月で変化は維持されなかった。
<b>Notes</b>	

エビデンステーブル（食事、海外文献）

ID	Anura K, 2013
Review title	Micronutrient supply and health outcomes in children
Objectives of review	子どもの成長、精神的、身体的能力、ならびに罹患率に対する微量栄養素介入の影響に関する最新の証拠を要約すること
Number of Included Studies (Number of participants)	5件：成長、6件：実行力、11件：罹患率
Country (area)	記載なし
Participants (age)	子ども(研究間で定義が異なり、病気の子ども、程出生体重時など栄養状態のハイリスクの子どもも含まれている)
Intervention	微量栄養素介入
Outcome	Primary outcomes <ul style="list-style-type: none"> <li>• 成長（身長）</li> <li>• 実行力</li> <li>• 罹患率</li> </ul>
Results (conclusion)	成長、認知機能または運動機能、および罹患率については、特に最も脆弱で欠乏している子どものグループに十分な量の微量栄養素を提供することで効果が得られる可能性がある。
Notes	

エビデンステーブル（食事、海外文献）

<b>ID</b>	Brand T, 2014
<b>Review title</b>	What works in community-based interventions promoting physical activity and healthy eating? A review of reviews
<b>Objectives of review</b>	地域ベースの身体活動と健康な食事を提供する介入は効果があるかを、レビューをレビューすることで明らかにすること
<b>Number of Included Studies (Number of participants)</b>	18 件 (2,164 人)、うち 7 件が 8-12 歳の子どもと思春期大人も含まれていたが、年齢のグループで分けて分析されていた
<b>Country (area)</b>	
<b>Participants (age)</b>	子どもの定義：8-12 才の学齢期の子ども
<b>Intervention</b>	身体活動と健康的な食事を促進するための地域密着型の介入
<b>Outcome</b>	Primary outcomes <ul style="list-style-type: none"> <li>• 健康な食事</li> <li>• 身体的活動</li> <li>• 体重</li> <li>• 腹囲</li> </ul>
<b>Results (conclusion)</b>	健康的な食事介入または身体活動の介入だけを含む研究はなかった。子どもと思春期の子供に対して、学齢期の子供に学校で構成される介入は、体重変化に効果が認められたが、6 件のレビューの結果では、健康な食事の改善には効果が認められなかった。
<b>Notes</b>	

エビデンステーブル（食事、海外文献）

<b>ID</b>	Carroll GJ, 2017
<b>Review title</b>	Evaluation of Nutrition Interventions in Children in Conflict Zones: A Narrative Review
<b>Objectives of review</b>	紛争下で行われた既存の栄養介入が子どもの栄養状態に与える影響を評価した
<b>Number of Included Studies (Number of participants)</b>	11 件
<b>Country (area)</b>	紛争下、または紛争後の地域、南スーダン、コンゴ共和国、ルワンダ、ソマリア、ブルンジ
<b>Participants (age)</b>	紛争地域または紛争後の地域に住んでいる 18 才以下の子ども
<b>Intervention</b>	栄養状態または成長を促進するための栄養的介入
<b>Outcome</b>	Primary outcomes <ul style="list-style-type: none"> <li>• 個人の栄養状態</li> <li>• 成長の状況</li> </ul>
<b>Results (conclusion)</b>	紛争環境における栄養介入は、子どもの栄養状態や成長状態を改善した。
<b>Notes</b>	

エビデンステーブル（食事、海外文献）

<b>ID</b>	Johnson BJ, 2015
<b>Review title</b>	Reducing discretionary food and beverage intake in early childhood: a systematic review within an ecological framework
<b>Objectives of review</b>	4～8歳の子どもの摂取の裁量を生態学的枠組みを用いてマッピングすること
<b>Number of Included Studies (Number of participants)</b>	33件（観察研究：23、介入研究：10）
<b>Country (area)</b>	18：アメリカ合衆国、6：オーストラリア、他、ドイツ、アイルランド、オランダなど
<b>Participants (age)</b>	4-8歳の子ども
<b>Intervention</b>	栄養促進を目的とする内容の介入
<b>Outcome</b>	<p>Primary outcomes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 子どもの摂取量</li> <li>• 飲食物</li> <li>• 関連要因（エネルギー、飽和脂肪、砂糖またはナトリウム）</li> <li>• 代理措置には利用可能性が含まれる（例：食料へのアクセス、親の摂取）</li> <li>• 嗜好（例：子どもの要求）</li> <li>• 行動（例：食事のパターン、子ども）</li> <li>• 購入歴（例：領収書）</li> </ul> <p>Secondary outcomes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 知識</li> <li>• 態度</li> <li>• 子どもや介護者の信念</li> </ul>
<b>Results (conclusion)</b>	包含された10件の介入研究のうち3件が政府主導によるプログラムで、2件が食品表示に関するものであった。1件が、政策の導入によって、子どものファーストフードの摂取量を減らすことが報告された。

エビデンステーブル（食事、海外文献）

	教育の範囲内で4つの介入が設定され、うち2件が、介入による摂取量の減少を報告した。自宅での介入は、3件認められ、1件の研究でのみ子どもの摂取量の減少が認められた。
Notes	



エビデンステーブル（食事、海外文献）

ID	Knai C, 2006
Review title	Getting children to eat more fruit and vegetables: a systematic review
Objectives of review	子どもと大人の野菜と果物の摂取を促進する介入の効果をまとめる
Number of Included Studies (Number of participants)	59 件のうち 15 件が 5-18 才の子どもと思春期を対象としていた *子どもと大人を分けて分析していた
Country (area)	子どもと思春期を対象とする論文 12 : アメリカ合衆国、2 : イギリス、1 : アイルランド
Participants (age)	疾患に罹患していない 5 -18 才の子ども
Intervention	個人、またはポピュレーションベースの果物と野菜の摂取を促す介入
Outcome	Primary outcomes <ul style="list-style-type: none"> <li>• 果物、野菜の消費</li> <li>• 果物、野菜の摂取</li> </ul>
Results (conclusion)	10 件の研究が、介入によって野菜と果物の一日の摂取量を 0.3 から 0.99 増加した。どの介入も子どもの果物、野菜の消費に関する明らかな有害事象は認められなかった。複数の内容を組み合わせた介入が、最も効果があることが示唆された。長期の影響を検討するために、より研究が必要である。
Notes	

エビデンステーブル（食事、海外文献）

<b>ID</b>	Balhara KS, 2017
<b>Review title</b>	Impact of nutrition interventions on pediatric mortality and nutrition outcomes in humanitarian emergencies: A systematic review
<b>Objectives of review</b>	栄養に関する介入と、小児死亡率、人体測定値、栄養の血清マーカーに及ぼす影響を特徴付けること
<b>Number of Included Studies (Number of participants)</b>	31 件
<b>Country (area)</b>	17：アフリカ、6：南アジア、3：中国、3：東南アジア、1：パキスタン、1：エルサルバドル
<b>Participants (age)</b>	災害や緊急の状況下にある 0-18 才の子ども
<b>Intervention</b>	栄養に関する親への教育、急性栄養失調の管理、微量栄養素の供給、栄養へのアクセスの改善、補給の介入
<b>Outcome</b>	Primary outcomes <ul style="list-style-type: none"> <li>• 死亡率</li> <li>• 体重増加</li> <li>• 栄養に関する血清学的マーカー</li> <li>• 人体測定学的マーカー</li> <li>• 生活の質の尺度</li> </ul>
<b>Results (conclusion)</b>	14 件が、紛争または飢餓の期間に行われ、14 件が微量栄養素の補給、10 件が、選択的摂食を評価していた。災害や複雑な緊急事態においては、小児栄養失調に関する高い変動性と低品質の管理試験が有意義なデータ集約が限られており、十分な根拠を見つけることができなかった。
<b>Notes</b>	

エビデンステーブル（食事、海外文献）

<b>ID</b>	Black AP, 2017
<b>Review title</b>	How effective are family-based and institutional nutrition interventions in improving children's diet and health? A systematic review
<b>Objectives of review</b>	12歳以下の子どもの健康に対する家族ベースおよび学校/就学前の栄養プログラムの影響を評価すること
<b>Number of Included Studies (Number of participants)</b>	39件
<b>Country (area)</b>	先進国 18：アメリカ合衆国、16：ヨーロッパ、3：オーストラリア、 2：ニュージーランド
<b>Participants (age)</b>	12才までの子どもがいる家族と子ども
<b>Intervention</b>	少なくとも12週間以上の栄養摂取の質を改善するための家族ベース、制度ベースの介入
<b>Outcome</b>	<p>Primary outcomes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 栄養摂取量（評価ずみの測定尺度によって測定されたもの、食品の購入、バイオマーカー）</li> <li>• - 健康状態（身体的健康のあらゆる尺度。死亡率、罹患率、病院および救急科の利用）</li> <li>• 子どもの成長と発達の成果 -</li> <li>• 標準化された対策</li> <li>• プログラム終了後の長期的影響（例：長期的に見た翌年）</li> <li>• 有害事象（スティグマ化、依存、家族の食料支出総額の減少、高脂肪・高糖分の食事増加、肥満、過度の体重減少）</li> </ul>
<b>Results (conclusion)</b>	両親への食事アドバイスと定期的な追跡調査を提供した家族ベースのプログラムは、脂肪摂取量を減少させた。学校や家族ベースの研究は、効果的にプログラムが設計された場合、野菜と果物の摂取量を増加させた。

エビデンステーブル（食事、海外文献）

<b>ID</b>	Ganann R, 2012
<b>Review title</b>	Community-based interventions for enhancing access to or consumption of fruit and vegetables among five to 18-year olds: a scoping review
<b>Objectives of review</b>	5～18 歳児の野菜と果物へのアクセスまたは消費を増加させるための地域密着型介入の効果を評価した文献を特定しマッピングすること
<b>Number of Included Studies (Number of participants)</b>	289 件うち 30 件がナラティブレビューとメタアナリシスに使用された。
<b>Country (area)</b>	低中所得国、高所得国
<b>Participants (age)</b>	5-18 才の子ども
<b>Intervention</b>	5-18 才の子供に野菜や果物を提供する全ての介入（例：栄養に優しい学校の取り組み、朝食/昼食やサマーフードサービスプログラムなどの子供の栄養プログラム、地域のプログラムなど）
<b>Outcome</b>	<p>Primary outcomes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 野菜や果物へのアクセス</li> <li>• 野菜や果物の消費</li> <li>• 食環境の変化</li> <li>• 食料の消滅</li> <li>• 食料販売（食堂や食料品店での）</li> </ul> <p>Secondary outcomes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 対象となる個人間の野菜と果物の消費の重要性/影響への気づき</li> <li>• 野菜と果物の消費に対する態度</li> <li>• 体重の変化を含む一般的な健康対策</li> <li>• 有害事象</li> </ul>
<b>Results (conclusion)</b>	15 才以下の子どもに対する介入は、学校による介入であった。ほとんどの研究は、野菜や果物へのアクセスや消費を増やす

エビデンステーブル（食事、海外文献）

	<p>ために多面的なプログラムを採用していた。包含された系統的レビューのどれも害についての報告はなかった。多くの論文では、消費対策に焦点をおいて研究がなされているが、本論文では、野菜と果物へのアクセスの重要性を示唆した。将来の研究では、野菜と果物へのアクセスの直接的な結果の尺度に対する介入の影響を調べるべきである。</p>
Notes	

エビデンステーブル（食事、海外文献）

<b>ID</b>	Godin KM, 2017
<b>Review title</b>	Examining Guidelines for School-Based Breakfast Programs in Canada: A Systematic Review of the Grey Literature
<b>Objectives of review</b>	朝食プログラムに関連するカナダのガイドラインを特定し、比較すること
<b>Number of Included Studies (Number of participants)</b>	15 のカナダのガイドライン
<b>Country (area)</b>	カナダ
<b>Participants (age)</b>	該当なし
<b>Intervention</b>	朝食摂取を目的とした介入
<b>Outcome</b>	ガイドラインの内容
<b>Results (conclusion)</b>	連邦政府、準州政府、および 4 つの州政府から、提唱されている入手可能なガイドラインはなかった。ガイドライン内に査読付き文献への言及はほとんどなく、プログラム配信に関する多くの一般的な推奨にもかかわらず、矛盾する推奨も識別された。
<b>Notes</b>	

エビデンステーブル（食事、海外文献）

<b>ID</b>	Grantham-McGregor SM, 2014
<b>Review title</b>	Effects of integrated child development and nutrition interventions on child development and nutritional status
<b>Objectives of review</b>	栄養に関する子供の発達の要素と組み合わせた介入の効果を調べた。
<b>Number of Included Studies (Number of participants)</b>	6 件（1064 人の子どもと 1033 人の妊婦）
<b>Country (area)</b>	低中所得国 2：ジャマイカ、2：バングラディッシュ、1：コロンビア、1：インド
<b>Participants (age)</b>	5 才未満の子どもと妊婦
<b>Intervention</b>	以下の 2 つの要素を含む介入 栄養：微量栄養素および多量栄養素の補給、栄養教育、母乳育児の促進、反応性栄養補給 刺激（stimulation）：センターベースの就学前保育園またはデイケア、親グループ、個別の親へのカウンセリング、家庭訪問
<b>Outcome</b>	Primary outcomes <ul style="list-style-type: none"> <li>• 児童発達の尺度（児童の認知、言語、運動、社会的情緒的発達、行動、学歴、学校の成績）</li> <li>• 栄養学、健康の指標：人体計測、ヘモグロビン、罹患率</li> </ul>
<b>Results (conclusion)</b>	臨床試験では、栄養介入が栄養状態を改善し、また、子どもの発達にも時として有益であることが示された。介入が、栄養に関する介入と子どもの発達の要素を組み合わされた場合、刺激が子どもの発達に影響するという明確な根拠はなかった。栄養と子どもの発達に対する刺激の相乗的な相互作用の証拠が少し認められた。
<b>Notes</b>	

エビデンステーブル（食事、海外文献）

<b>ID</b>	Hammons AJ, 2011
<b>Review title</b>	Is frequency of shared family meals related to the nutritional health of children and adolescents?
<b>Objectives of review</b>	子どもと青年における栄養上の健康に関連した家族一緒の食事の頻度の検討をすること
<b>Number of Included Studies (Number of participants)</b>	17 件 (182, 836 人)
<b>Country (area)</b>	12: アメリカ合衆国、1: オーストラリア、1: カナダ、1: フィンランド、1: 日本、1: ニュージーランド
<b>Participants (age)</b>	子どもまたは思春期
<b>Intervention</b>	家族と食事を共有すること
<b>Outcome</b>	Primary outcomes <ul style="list-style-type: none"> <li>• 肥満</li> <li>• 食べ物の消費（すなわち、健康的な食事）</li> <li>• 無秩序な食事</li> </ul>
<b>Results (conclusion)</b>	家族と一緒に食事をする介入と子どもと思春期の青少年の栄養上の健康には、非常に関係がある。週に 3 回以上家族で食事をする子どもと青少年は、3 回未満と比較して、通常の体重範囲にあり、より健康的な食事と食事のパターンであった。さらに、無秩序な食事も少なかった。
<b>Notes</b>	



エビデンステーブル（食事、海外文献）

<b>ID</b>	Mikkelsen MV, 2014
<b>Review title</b>	A systematic review of types of healthy eating interventions in preschools
<b>Objectives of review</b>	デイケア施設における健康的な食事介入の有効性を分析し、幼い子どもの食料選択に与える影響について分析すること
<b>Number of Included Studies (Number of participants)</b>	26 件
<b>Country (area)</b>	17 : 北米、1 : 南アメリカ、5 : アジア、3 : ヨーロッパ
<b>Participants (age)</b>	健康な 3 才から 6 才の子ども
<b>Intervention</b>	デイケアの施設で実施された食事の介入
<b>Outcome</b>	<p>Primary outcomes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 生物学的（BMI）</li> <li>• 人体測定（身長と体重の z スコア、身長と身長の測定値、血清コレステロール値、皮膚のひだの測定値）</li> <li>• 行動</li> <li>• 過体重および肥満の有病率</li> <li>• 食物消費パターン</li> <li>• 食物に対する嗜好および態度</li> <li>• 新しい食物を試す意欲</li> </ul>
<b>Results (conclusion)</b>	包含論文の 15 件が保育園で行われ、10 件が幼稚園、1 件は別の施設で行われた。デイケア施設での健康的な食事介入は、果物や野菜の摂取量を増やし、栄養に関連した知識を改善した。2 つの研究のみが BMI を減少させたと報告した。
<b>Notes</b>	

エビデンステーブル（食事、海外文献）

<b>ID</b>	Racey M, 2016
<b>Review title</b>	Systematic Review of School-Based Interventions to Modify Dietary Behavior: Does Intervention Intensity Impact Effectiveness?
<b>Objectives of review</b>	思春期前および思春期の食事行動とそれに関連する介入特性の効果
<b>Number of Included Studies (Number of participants)</b>	104 件 *ナラティブレビューのみ
<b>Country (area)</b>	
<b>Participants (age)</b>	9-18 才の思春期前の子どもと思春期の青少年
<b>Intervention</b>	介入は、食行動に関連するもので、以下の4つの要素を1つでも含むもの <ul style="list-style-type: none"> <li>• 果物または野菜の摂取に焦点を当てたもの</li> <li>• 一般的な健康的な食事に関連したもの：水分補給の増加、塩分の摂取量の減少、FV 摂取量の増加、脂肪摂取量の減少、理学療法の向上など</li> <li>• 食品に焦点を当てたもの：食品または食品グループの摂取量を改善することに焦点を当てた介入</li> <li>• 栄養素に焦点を当てたもの：栄養素の摂取量を改善する事に焦点を当てた介入</li> </ul>
<b>Outcome</b>	Primary outcomes <ul style="list-style-type: none"> <li>• 食習慣の変化</li> </ul> Secondary outcomes <ul style="list-style-type: none"> <li>• 身体活動</li> <li>• BMI</li> <li>• 知識などの行動の心理的予測因子</li> </ul>
<b>Results (conclusion)</b>	学習期間が6週間から5ヶ月、生徒の環境やグループ（単独または、組み合わせ）を対象とし、学校の中の生徒だけに実施した介入がより効果があった。介入後のフォローアップを実施した研究はわずか5分の1であった。

エビデンステーブル（食事、海外文献）

<b>ID</b>	Vézina-Im LA, 2017
<b>Review title</b>	Efficacy of school-based interventions aimed at decreasing sugar-sweetened beverage consumption among adolescents: a systematic review
<b>Objectives of review</b>	青少年の甘味飲料の削減を目的とした学校ベースの介入の有効性を検証すること
<b>Number of Included Studies (Number of participants)</b>	36 件 (152001 人)
<b>Country (area)</b>	24：アメリカ合衆国、3：カナダ、2：オーストラリア、2：ベルギー、1：ブラジル、1：中国、1：インド、1：韓国、1：オランダ
<b>Participants (age)</b>	12 才から 17 才の青少年
<b>Intervention</b>	学校ベースの砂糖入り飲料水を減らすための介入
<b>Outcome</b>	Primary outcomes <ul style="list-style-type: none"> <li>砂糖入りの飲料の消費量</li> </ul>
<b>Results (conclusion)</b>	20 件が、教育的/行動的なもの、10 件は立法的/環境的な介入、6 件が個人とその環境の両方を対象とした介入であった。すべての介入の 70%以上が、砂糖入り飲料の消費量の減少に効果的であった。立法/環境研究が、最も効果が高かった。
<b>Notes</b>	

エビデンステーブル（食事、海外文献）

<b>ID</b>	Dudley DA, 2015
<b>Review title</b>	Teaching approaches and strategies that promote healthy eating in primary school children: a systematic review and meta-analysis
<b>Objectives of review</b>	小学生の食生活を改善するための学校ベースの教育介入の効果进行评估すること
<b>Number of Included Studies (Number of participants)</b>	49 件
<b>Country (area)</b>	
<b>Participants (age)</b>	小学生
<b>Intervention</b>	小学生に対する、積極的な栄養消費、嗜好または知識の変化を目的とした学校ベースの教育
<b>Outcome</b>	<p>Primary outcomes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 食物消費量</li> <li>• エネルギー摂取量の減少</li> <li>• 果物や野菜の摂取量と嗜好</li> <li>• 砂糖の摂取量と嗜好</li> </ul>
<b>Results (conclusion)</b>	学校／コミュニティガーデン、料理、調理準備活動などの体験型学習法は、食物消費量やエネルギー摂取量の減少に対して最も効果的であった。果物や野菜の摂取量、嗜好の増加、栄養に関する知識が増加した。2 つ以上の伝統的な小学校の科目にまたがって実施された栄養教育プログラムのクロスカリキュラムのアプローチが、最も砂糖の消費量と嗜好を減らすことができた。
<b>Notes</b>	

エビデンステーブル（食事、海外文献）

<b>ID</b>	Majamanda J, 2014
<b>Review title</b>	The Effectiveness of Community-Based Nutrition Education on the Nutrition Status of Under-five Children in Developing Countries. A Systematic Review
<b>Objectives of review</b>	開発途上国の5才以下の子どもの栄養状態の改善における地域密着型の栄養教育の有効性について検討すること
<b>Number of Included Studies (Number of participants)</b>	7件（4471人）
<b>Country (area)</b>	開発途上国
<b>Participants (age)</b>	開発途上国の5才以下の子ども
<b>Intervention</b>	医療提供者および訓練されたコミュニティメンバーまたはピアカウンセラーによって、コミュニティ内または自宅でグループまたは個々の介護者に届けられる栄養状態の改善のための介入
<b>Outcome</b>	Primary outcomes <ul style="list-style-type: none"> <li>• 身長</li> <li>• 体重</li> <li>• 死亡率</li> </ul>
<b>Results (conclusion)</b>	すべての研究で、体重、身長、中央上腕周囲の増加と罹患率の減少が認められ、子どもたちの栄養状態は改善されたことが示された。補助食品の導入時の年齢、地域で見つかったさまざまな種類の飼料の栄養価、および子どもの摂食頻度が、教育介入には重要な要素であった。しかし、研究間の設定のばらつき（実施者の特性の違い、介入戦略と強度の違い、入学時の子供の年齢の違い、既存の子供の成長と栄養状態、追跡調査期間の違いに）によって、研究結果にはばらつきがあった。
<b>Notes</b>	

エビデンステーブル（食事、海外文献）

<b>ID</b>	Sunguya BF, 2013
<b>Review title</b>	Effectiveness of nutrition training of health workers toward improving caregivers' feeding practices for children aged six months to two years: a systematic review
<b>Objectives of review</b>	ヘルスワーカーに対する栄養トレーニングが、子どもの栄養状態を改善するかどうかを明らかにすること
<b>Number of Included Studies (Number of participants)</b>	10 件 うち 8 件をメタ解析に使用
<b>Country (area)</b>	記載なし
<b>Participants (age)</b>	6 ヶ月から 2 才の子どもに栄養指導を行うヘルスワーカー(医師、看護師、助産師)
<b>Intervention</b>	保健医療従事者に提供される栄養トレーニング
<b>Outcome</b>	Primary outcomes <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 日のエネルギー摂取量</li> <li>• 食事の頻度</li> <li>• 食事の多様性</li> </ul>
<b>Results (conclusion)</b>	医療従事者による栄養トレーニングは 6 ヶ月から 2 歳までの子どもの毎日のエネルギー摂取量を改善、摂食頻度の向上が認められた。食事の多様性に関しては、介入群の子どもたちは、対応するグループと比較してより多様な食事を摂取する傾向があった。
<b>Notes</b>	

エビデンステーブル（食事、海外文献）

<b>ID</b>	Hingle MD, 2010
<b>Review title</b>	Parental involvement in interventions to improve child dietary intake: a systematic review
<b>Objectives of review</b>	親が子どもの食事に関与する介入の有効性と、どの介入が最も効果的だったかを明らかにすること
<b>Number of Included Studies (Number of participants)</b>	24 件
<b>Country (area)</b>	記載なし
<b>Participants (age)</b>	2 才から 18 才までの子ども
<b>Intervention</b>	子どもの食事を変えるために親が関与した介入
<b>Outcome</b>	Primary outcomes <ul style="list-style-type: none"> <li>• 食事摂取量</li> </ul>
<b>Results (conclusion)</b>	包含した 24 件のうち、CONSORT 項目の 70%を満たした 4 件の研究が系統的に親の関与を評価し、矛盾した結果を示した。直接的なアプローチの方が肯定的な結果をもたらす可能性が高かったが、両親を間接的に関与させる介入方法であった。現時点では、肥満を予防し健康を改善するために両親が子どもの食事に関与する最良の方法の明確な根拠は明確でない。
<b>Notes</b>	

エビデンステーブル（食事、海外文献）

<b>ID</b>	Girard AW, 2012
<b>Review title</b>	The effects of household food production strategies on the health and nutrition outcomes of women and young children: a systematic review
<b>Objectives of review</b>	女性と幼児の栄養と健康への影響に対する家庭の食料生産を増やすための農業介入の効果を明らかにする事
<b>Number of Included Studies (Number of participants)</b>	36 件
<b>Country (area)</b>	開発途上国
<b>Participants (age)</b>	妊娠状況にかかわらず、生後 0～59 ヶ月の乳幼児および生殖可能年齢の女性
<b>Intervention</b>	家庭用食料生産の量や質を高めるための介入
<b>Outcome</b>	<p>Primary outcomes 栄養に関連した健康指標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 母親の健康（妊娠中の体重増加、妊娠高血圧障害、出血、妊娠中の糖尿病）</li> <li>• 新生児、幼児の健康（栄養状態、罹患率、死亡率）</li> <li>• 豊富な果物や野菜の摂取</li> <li>• 動物由来食品（ASF）の摂取</li> <li>• 標的介入食品の摂取</li> <li>• 食事の多様性</li> <li>• マクロ栄養素および微量栄養素の摂取量</li> </ul>
<b>Results (conclusion)</b>	研究の異質性が高かったが、農業戦略は女性と子どもの食事パターンとビタミン A の摂取量を改善した。いくつかの研究は、子ども栄養失調を低下させると報告した。ビタミン A の状態、貧血および罹患率への影響に関する所見は研究間で矛盾した結果を示した。
<b>Notes</b>	



エビデンステーブル（食事、海外文献）

<b>ID</b>	Savoie-Roskos MR, 2017
<b>Review title</b>	Increasing Fruit and Vegetable Intake among Children and Youth through Gardening-Based Interventions: A Systematic Review
<b>Objectives of review</b>	子どもの野菜と果物の消費量を増やすために実施されてきたガーデニングの介入の有効性を明らかにすること
<b>Number of Included Studies (Number of participants)</b>	14 件 (2490)
<b>Country (area)</b>	10 : アメリカ合衆国、2 : イギリス、1 : オーストラリア、1 : カナダ
<b>Participants (age)</b>	2 才～15 才の子ども
<b>Intervention</b>	学校、地域社会、または放課後の環境でのガーデニングの介入
<b>Outcome</b>	Primary outcomes <ul style="list-style-type: none"> <li>野菜と果物の消費</li> </ul>
<b>Results (conclusion)</b>	包含論文 14 件のうち、10 論文がガーデニング介入の実施後、果物または野菜の消費量が増加した。しかし、多くの研究は、サンプルサイズが小さかった。
<b>Notes</b>	

エビデンステーブル（食事、海外文献）

<b>ID</b>	Luecking CT, 2017
<b>Review title</b>	Social marketing approaches to nutrition and physical activity interventions in early care and education centres: a systematic review
<b>Objectives of review</b>	早期のケア、教育センターにおける食事療法および身体活動介入の効果を明らかにし、ベンチマークすること
<b>Number of Included Studies (Number of participants)</b>	135 件
<b>Country (area)</b>	47% : アメリカ合衆国、10% : オーストラリア、9% : イギリス、5% : ドイツ、4% : 中国、スイス、3% : ベルギー、ちり、イスラエル、タイ、1% : ギリシャ、ポルトガル、スウェーデン、トルコ
<b>Participants (age)</b>	2 才から 5 才の健康な子ども
<b>Intervention</b>	食事行動（量、割合、または様々な飲食物）、身体活動（運動技能、強度／頻度／活動期間）、座りがちな時間（スクリーニング時間）を標的とした介入またはキャンペーン
<b>Outcome</b>	Primary outcomes <ul style="list-style-type: none"> <li>• 子どもの食事摂取内容の変化</li> <li>• 身体活動</li> </ul>
<b>Results (conclusion)</b>	使用されたベンチマーク基準の数に基づいて、小児期の食事療法、身体活動または人体測定結果に対する介入の有効性に関して統計的有意性は見いだされなかった。
<b>Notes</b>	

エビデンステーブル（食事、海外文献）

<b>ID</b>	Brannon EE, 2015
<b>Review title</b>	A systematic review: is there an app for that? Translational science of pediatric behavior change for physical activity and dietary interventions
<b>Objectives of review</b>	身体機能と食事に関するアプリケーションによる行動変容の技術（BCT）の効果を明らかにすること
<b>Number of Included Studies (Number of participants)</b>	74 件（75541 人）
<b>Country (area)</b>	国の記載なし。27.2%：白色人種、6.9%：黒色人種、2.3%：ヒスパニック、0.7%：アジア、2.8%：メキシカンアメリカン
<b>Participants (age)</b>	6-13 才の子ども
<b>Intervention</b>	認知行動療法
<b>Outcome</b>	Primary outcomes <ul style="list-style-type: none"> <li>• 身体活動</li> <li>• 座りがちな活動</li> <li>• 食事療法</li> </ul>
<b>Results (conclusion)</b>	思春期の青少年に対しては、行動、他者の承認、自己監視、意思形成、および行動契約への影響が効果的であると予測された。子どもにとって、訓練は、最も重要であった。しかし、子ども向けの効果的な戦略のほとんどが、アプリに組み込まれていなかった。
<b>Notes</b>	

エビデンステーブル（食事、海外文献）

<b>ID</b>	McArthur DB, 1998
<b>Review title</b>	Heart healthy eating behaviors of children following a school-based intervention: a meta-analysis.
<b>Objectives of review</b>	小学校 4 年生と 5 年生の心臓の健康的な摂食行動に対する学校ベースの介入の効果を評価すること
<b>Number of Included Studies (Number of participants)</b>	12 件
<b>Country (area)</b>	記載なし、人種に関する記述では、2 件：アフリカンアメリカン、1 件：ヒスパニック、2 件：ネイティブアメリカン、4 件：白人、3 件：不明
<b>Participants (age)</b>	小学 4 年生と 5 年生（9 才から 11 才）
<b>Intervention</b>	子どものための心血管健康増進プログラム
<b>Outcome</b>	<p>Primary outcomes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康的な摂食行動（自己申告、生理学的測定（血清コレステロール、摂食量の観察、人体測定、食事中心臓に対する健康食品の数または割合、食事中心臓食品の割合、食事の頻度、野菜と果物の 1 食分の量、および通常の食事の選択）</li> </ul>
<b>Results (conclusion)</b>	全体として効果量は、0.24 であった。95%信頼区間は、0.174-0.301 であった。学校ベースのヘルスプロモーションの介入は、生徒に対して心臓に健康的な食事摂取行動を増加させた。
<b>Notes</b>	

エビデンステーブル（食事、海外文献）

<b>ID</b>	Julián-Almárcegui C, 2015
<b>Review title</b>	Combined effects of interaction between physical activity and nutrition on bone health in children and adolescents: a systematic review
<b>Objectives of review</b>	小児および青年における骨量増加に対する身体活動と食事の複合効果を明らかにすること
<b>Number of Included Studies (Number of participants)</b>	14 件（横断研究 7 件、実験研究 7 件）
<b>Country (area)</b>	記載なし
<b>Participants (age)</b>	3-20 才の子どもと思春期の青少年
<b>Intervention</b>	骨の健康を改善するための身体活動と食事を組み合わせた介入
<b>Outcome</b>	Primary outcomes <ul style="list-style-type: none"> <li>• 骨ミネラル含有量</li> <li>• 骨密度</li> <li>• 骨面積</li> <li>• 骨構造</li> <li>• 広帯域超音波減衰</li> <li>• 音速</li> <li>• 剛性指数</li> </ul>
<b>Results (conclusion)</b>	カルシウムによる運動相互作用の効果が認められたが、横断研究の結果では、研究間に矛盾が認められた。無作為化比較試験の結果は、運動がカルシウムの適切な摂取の条件下で骨の健康を改善する可能性があることを示した。
<b>Notes</b>	

エビデンステーブル（食事、海外文献）

<b>ID</b>	Lanou AJ, 2005
<b>Review title</b>	Calcium, dairy products, and bone health in children and young adults: a reevaluation of the evidence
<b>Objectives of review</b>	小児および若年成人の乳製品および総食事性カルシウムの摂取が骨の健全性に及ぼす影響を明らかにすること
<b>Number of Included Studies (Number of participants)</b>	13：ランダム化比較試験、10：前向き縦断研究、13：後ろ向き研究、22：横断研究
<b>Country (area)</b>	ヨーロッパ、イギリス、オーストラリア、カナダ、アメリカ合衆国
<b>Participants (age)</b>	1-25 才の子どもと若年成人
<b>Intervention</b>	カルシウムの摂取
<b>Outcome</b>	Primary outcomes <ul style="list-style-type: none"> <li>牛乳、乳製品などのカルシウム摂取と骨石灰化、骨折リスクとの関係</li> </ul>
<b>Results (conclusion)</b>	10 件の研究がランダム化比較試験で、補足カルシウムの効果を評価していた。そのうち 9 件は子どもと若年成人の骨石灰化に対して効果を示した。乳製品または非補給のカルシウム摂取量に関する残りの研究のうち、27 件の研究では、乳製品または食事性カルシウムの摂取と骨の健康の測定値との間に明らかな関係は認められなかった。
<b>Notes</b>	

エビデンステーブル（食事、海外文献）

ID	Das JK, 2013
Review title	Micronutrient fortification of food and its impact on woman and child health: a systematic review
Objectives of review	子どもと女性のための食品の強化介入の効果を明らかにすること
Number of Included Studies (Number of participants)	201 件
Country (area)	記載なし
Participants (age)	すべての年齢層の子どもおよび青少年 * 論文内では、以下の年齢区分で分けて検討された <ul style="list-style-type: none"> <li>• 幼児および未就学児（2歳から5歳まで）</li> <li>• 就学中の子供（5歳以上）</li> <li>• 18歳までの青年</li> <li>• 妊娠中の女性、WRA、および閉経後の女性</li> </ul>
Intervention	女性と子どものための、微量栄養素で強化した介入
Outcome	Primary outcomes <ul style="list-style-type: none"> <li>• 微量栄養素粉末による家庭での強化</li> <li>• 食品含有量</li> <li>• 摂取量</li> <li>• 酵素</li> <li>• 異なる微量栄養素の化合物間の比較</li> <li>• 強化と栄養補給の比較</li> <li>• 強化と官能強化の官能的影響を評価する研究</li> </ul>
Results (conclusion)	子どものための食品の強化は、血清微量栄養素濃度の増加、ヘモグロビン濃度を含む血液学的マーカーの改善に大きな効果を示した。複数の微量栄養素強化は、年齢別の身長、年齢別の体重、身長の Z スコアの重さに対して、明らかな効果は認められなかった。
Notes	

エビデンステーブル（食事、海外文献）

ID	Korczak R, 2017
Review title	Dietary fiber and digestive health in children
Objectives of review	食物繊維や補助食品が小児の消化器系の健康を改善するかどうかを明らかにすること
Number of Included Studies (Number of participants)	12 件
Country (area)	
Participants (age)	1-18 才の子どもと 19 才以上の大人（分けて分析）
Intervention	食物繊維の摂取
Outcome	<p>Primary outcomes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 便の状態（便重量、通過時間、糞便マーカー、SCFA、pH、糞便酵素、糞便アンモニア、微生物叢）</li> <li>• 生活の質</li> <li>• 消化管機能（排便、結腸内発酵、便形態、便秘、便の濃度の改善）</li> </ul>
Results (conclusion)	部分的に加水分解されたグアーガム、グルコマンナン、およびびふすまが消化器系の子どもの健康への影響に有益な効果を示した。しかし、オートムギなどの食物繊維の全粒穀物源の影響に関するデータは限られている。
Notes	



エビデンステーブル（食事、海外文献）

<b>ID</b>	Shah D, 2016
<b>Review title</b>	Fortification of staple foods with zinc for improving zinc status and other health outcomes in the general population
<b>Objectives of review</b>	一般集団における健康関連のアウトカム、および亜鉛状態のバイオマーカーに対する亜鉛を含む主食食品の強化の有益および有害な影響を評価すること
<b>Number of Included Studies (Number of participants)</b>	8 件 (709 人)
<b>Country (area)</b>	7 件 : アジア、アフリカ、ヨーロッパ、ラテンアメリカの中所得国
<b>Participants (age)</b>	2 歳以上の一般の人々（妊娠中および授乳中の女性を含む）
<b>Intervention</b>	最低 2 週間の亜鉛を使った主食（穀粉、食用脂肪、砂糖、調味料、調味料、牛乳、飲料）の強化（中央/工業用）介入
<b>Outcome</b>	<p>Primary outcomes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 亜鉛欠乏症</li> <li>• 血清または血漿中亜鉛 (<math>\mu\text{mol}/\text{L}</math> 単位)</li> <li>• 発育阻害</li> <li>• 過体重</li> </ul> <p>Secondary outcomes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 下痢</li> <li>• 肺炎</li> <li>• 全原因罹患率</li> <li>• ヘモグロビン (g / dL 単位)</li> <li>• 貧血</li> <li>• 有害事象</li> <li>• 体重 (単位 : kg)</li> <li>• 身長または長さ (単位 : cm)</li> <li>• 上半身中央部の円周 (cm)</li> <li>• 認知能力および運動能力の発達 (cm)</li> </ul>

エビデンステーブル（食事、海外文献）

<b>Results (conclusion)</b>	<p>亜鉛を添加した食品は、亜鉛を添加していない食品と比較して血清または血漿中亜鉛濃度を増加させた。亜鉛が他の微量栄養素と組み合わせて食品に添加される場合、それは血清亜鉛状態に影響を及ぼさなかった。亜鉛を含む食品の強化が鉄または銅の状態の指標に及ぼす悪影響は報告されなかった。</p>
<b>Notes</b>	

エビデンステーブル（食事、海外文献）

<b>ID</b>	Larson LM, 2017
<b>Review title</b>	A meta-analysis of nutrition interventions on mental development of children under-two in low- and middle-income countries.
<b>Objectives of review</b>	出生前および出生後の栄養介入は精神発達を改善するかどうか、身体的成長と運動発達に関連する精神発達への影響があるかどうかを明らかにする事
<b>Number of Included Studies (Number of participants)</b>	33（出生前：5352人、出生後：6485）
<b>Country (area)</b>	開発途上国
<b>Participants (age)</b>	出生から24ヶ月までの子ども
<b>Intervention</b>	出生前および出生後の栄養補給試験
<b>Outcome</b>	Primary outcomes <ul style="list-style-type: none"> <li>精神発達</li> </ul> Secondary outcomes <ul style="list-style-type: none"> <li>運動能力、罹患率、死亡率、成長、他の栄養学的結果</li> </ul>
<b>Results (conclusion)</b>	包含論文のほとんどが、亜鉛、鉄/葉酸、ビタミンAまたは複数の微量栄養素を補給していた。精神発達に対する出生前および出生後の栄養介入についての加重平均効果量、コーエンのd (95%CI) は、出生前が0.042 (-0.0084, 0.092) および出生後が0.076 (0.019, 0.13) であった。多量栄養素からなる出生後のサプリメントの効果サイズ d (95%CI) は0.14 (0.0067, 0.27)、複数の微量栄養素0.082 (-0.012, 0.18) および単一の微量栄養素0.058 (-0.0015, 0.12) であった。栄養介入は精神発達にわずかに影響を及ぼしていた。
<b>Notes</b>	

エビデンステーブル（食事、海外文献）

<b>ID</b>	Vaivada T, 2017
<b>Review title</b>	Promoting Early Child Development With Interventions in Health and Nutrition: A Systematic Review
<b>Objectives of review</b>	健康と栄養の介入が幼児の発達の直接的な手段（およびその進路）に影響を与えるかどうかを明らかにすること
<b>Number of Included Studies (Number of participants)</b>	60 件
<b>Country (area)</b>	記載なし
<b>Participants (age)</b>	母親と子ども
<b>Intervention</b>	子供の発達にもっともらしい関連がある、および/または認知、運動、および心理社会的発達の直接的な尺度を含む健康または栄養介入
<b>Outcome</b>	<p>Primary outcomes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 人体測定値</li> <li>• 栄養</li> <li>• 重度の罹患率</li> <li>• 身体障害</li> <li>• 発達の直接的尺度（例えば、ベイリースケールの乳児発達スコアまたは年齢および段階アンケートスコア）</li> <li>• 栄養失調</li> <li>• 感染症の罹患率</li> </ul>
<b>Results (conclusion)</b>	健康と栄養に関する介入は罹患率を低下させ、子どもの成長を改善した。しかし、子どもの発達を直接的に測定する研究はほとんどなかった。妊娠中に、子どものヨウ素欠乏のリスクを減らすための母親への食物や微量栄養素の補給、乳児期の鉄欠乏性貧血を減らすための戦略、そして早期新生児ケア（適切な蘇生、遅延コードランプ、そして Kangaroo Mother Care）が特に効果が認められた。早産の神経保護的介入は最大の効果サイズを示した。
<b>Notes</b>	

表B. 睡眠を改善するための介入（Included studies）

#	Authors	Titlte	Year	Journal	No
1	Tremblay MS, Chaput JP, Adamo KB, et al.	Canadian 24-Hour Movement Guidelines for the Early Years (0-4 years): An Integration of Physical Activity, Sedentary Behaviour, and Sleep	2017	BMC Public Health	17 (Suppl 5):874
2	Vincent B, Teatske MA, Irene AH, et al.	Interventions that stimulate healthy sleep in school-aged children: a systematic literature review	2017	European Journal of Public Health	27(1):53-65
3	Carter B, Rees P, Hale L, et al.	Association Between Portable Screen-Based Media Device Access or Use and Sleep Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis	2016	JAMA Pediatrics	170(12):1202-1208
4	Chung K-F, Chan M-S, Lam Y-Y, et al.	School-Based Sleep Education Programs for Short Sleep Duration in Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis	2017	Journal of School Health	87(6):401-408

エビデンステーブル（睡眠、海外文献）

ID	Tremblay MS, 2017
	Chaput JP, 2017
Review title	Canadian 24-Hour Movement Guidelines for the Early Years (0-4 years): An Integration of Physical Activity, Sedentary Behaviour, and Sleep
	Systematic review of the relationships between sleep duration and health indicators in the early years (0-4 years)
Objectives of review	カナダの0～4歳までの乳幼児のためのガイドラインの策定
	0～4歳児における幅広い健康指標と嗜眠時間との関係について関係性の検証
Number of Included Studies (Number of participants)	271 件 (148,524 人)
Background	カナダの子ども達の身体活動量が非常に少なく、スクリーンの前で過ごす時間が長いため、24時間のうちどのくらいの睡眠時間や身体活動などが必要かについて推奨を作成した。
Country (area)	23 か国
Participants (age)	0 歳から 60 ヶ月の健康な子ども
Intervention	4つの系統的レビュー（身体活動、座りがちな行動、睡眠、複合行動）を実施し、ガイドラインが策定された
Outcome	<p>Primary outcomes</p> <p>&lt;身体活動&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体活動（身体活動のさまざまな量、期間、頻度、パターン、種類、および強度）</li> <li>・ 健康指標（肥満、運動発達、心理社会的健康、認知発達、フィットネス、骨と骨格の健康、心臓代謝の健康、リスク/危害）</li> </ul> <p>&lt;座りっぱなしの生活習慣&gt;</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 座りがちな行動（例：テレビを見ること、コンピュータで遊ぶこと、読むこと、食べること、車の中で移動すること）</li> <li>・ 健康指標（肥満、運動発達、心理社会的健康、認知発達、骨と骨格の健康、心臓代謝の健康、フィットネス、そしてリスク/危害）</li> </ul> <p>&lt;睡眠&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 睡眠時間</li> <li>・ 健康指標（肥満、感情的規制、認知発達、運動発達、成長、心臓代謝の健康、座りがちな行動、身体活動、生活の質/幸福、リスク/怪我）</li> </ul> <p>&lt;複合的な介入&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 肥満、運動発達、心理社会的健康/感情的規制、認知発達、フィットネス、および成長；重要：骨および骨格の健康、心臓代謝の健康、およびリスク</li> </ul>
<p><b>Results (conclusion)</b></p>	<p>睡眠に関するレビューでは、69 件の研究が包含された（23 カ国、148,524 人の子ども）。そのうちランダム化比較試験 3 件含まれた。</p> <p>総じて、短い睡眠期間は、より高い肥満、より乏しい感情的な規制、障害のある成長、より長い画面を見ている時間、およびより高い怪我のリスクと関連していた。</p> <p>認知発達、運動発達、身体活動、および生活の質や幸福の指標との関連については、エビデンスはほとんど無く、一貫した関連性は見いだせなかった。</p> <p>研究デザインや健康指標についてのエビデンスの質は、very low から high まで幅広かった。</p> <p><b>【結論】</b></p> <p>現代の睡眠時間の推奨を提示するためには、用量反応関係を提供可能な、より質の高い研究デザインが必要である。</p> <p>○ガイドラインによる推奨（睡眠）</p> <p>&lt;1 歳未満&gt;</p>

エビデンステーブル（睡眠、海外文献）

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 14～17 時間（0-3 か月）、12～16 時間（4～11 か月）の良質な睡眠（午睡を含む）を推奨する。high quality evidence, strong recommendation</li> </ul> <p>&lt;1～2 歳&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 11～14 時間の良質な睡眠（午睡を含む）と一貫した就寝時刻、起床時刻を推奨する。high quality evidence, strong recommendation</li> </ul> <p>&lt;3～4 歳&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 10～13 時間の良質な睡眠（午睡を含む）と一貫した就寝時刻、起床時刻を推奨する。high quality evidence, strong recommendation</li> </ul>
<p><b>Notes</b></p>	<p>睡眠時間等の推奨については、十分なエビデンスが得られておらず、エキスパートオピニオンに寄るところが大きいように思われる。</p>



エビデンステーブル（睡眠、海外文献）

ID	Vincent B, 2017
Review title	Interventions that stimulate healthy sleep in school-aged children: a systematic literature review
Objectives of review	4歳から12歳における十分な睡眠時間を目標とした介入の特徴およびその効果と、標準的な就寝時刻についてまとめた。
Number of Included Studies (Number of participants)	11件 (11507人)
Country (area)	アメリカ合衆国(6)、中国(1)、フランス(1)、イスラエル(1)、オーストラリア(1)、ヨーロッパ(1)の8カ国
Participants (age)	疾病や障害を持っていない4-12歳の一般的な子ども
Intervention	睡眠時間と就寝時間を改善するための介入 school setting, home environment, parental workplace, community
Outcome	Primary outcomes <ul style="list-style-type: none"> <li>• 睡眠時間</li> <li>• 就寝前のルーチン</li> </ul>
Results (conclusion)	<p>2555件の論文が検索され、スクリーニングの後、11件が該当した。11件のうち7件はクラスターを含むRCTであった。質の高い研究は2件、中等度のものが3件あった。</p> <p>質の高い研究が少ないため、子どもの健康的な睡眠を改善するための介入を特定することは難しいが、日々のルーチンでの介入や複数の場所での介入が効果的であった。</p> <p>●介入1 (home) RCT          介入期間6か月、観察期間6か月または12か月          両親が子どもが観る暴力的なテレビ番組やビデオゲームを社会性のあるものや教育的な内容に置き換えることを主眼とした。マネージャは1年間家族が望ましい生活習慣に進むよう</p>

	<p>ガイドを続けた。</p> <p>（暴力的な内容の番組を社会的教育的内容に置き換える、置き換えた番組を親が子どもと一緒に観る、画面を見るコンテンツから別のものに置き換える）</p> <p>介入は就寝時刻の遅れを減少させた。OR 0.36 (0.16-0.83) フォローアップでは効果は失われた。</p> <p>●介入 2 (home) RCT 介入期間 6 か月 両親に対して健全な子度主の睡眠パターンについて、介入者を通じて働きかけた。</p> <p>介入は睡眠時間を延長させた。 Beta coefficient: 0.75 h/night (0.06-1.44)</p> <p>●介入 3 (School) RCT 介入期間 6 か月 学校における健康的な食品と食事に関するレッスン。 追加介入として毎朝 30 分の運動 介入群と対照群に有意差なし</p> <p>●介入 4 (School) Controlled trial 介入期間 2 年間、観察期間 2 年間 学校の始業時間を 30 分および 60 分遅らせた。 睡眠時間がそれぞれ 16 分、23 分延長し、に中の眠気が劇的に減った。</p> <p>●介入 5 (School and home) Clustered RCT 介入期間 6 週間、観察期間 6~8 週間 学校で睡眠と睡眠衛生に関する授業、家で睡眠日記 10 分間睡眠時間を改善したが、観察期間では効果が無かった。 睡眠知識や睡眠衛生は効果が無かった。</p> <p>●介入 6 (School) RCT 介入期間 5.5 年、観察期間 5.5 年</p>
--	--

	<p>学校におけるレッスン。 全く効果なし。</p> <p>●介入 7 (School) experiment/cross-over 介入期間 2 週間、観察期間 2 週間 朝 9:00-10:00 もしくは午後 2:00-3:00 の体操教室を 1 回 30-40 分週 4-5 回実施。 睡眠に対する影響なし。</p> <p>●介入 8 (workplace and home) Clustered RCT 介入期間 3 か月、観察期間 1 年間 大企業の職場研修。被雇用者とその家族が対象。 睡眠時間には効果なし。 不規則な睡眠は軽度減少（標準回帰係数-0.26, SD 0.13） 睡眠開始遅延の減少（標準回帰係数-0.27, SD 0.06） 睡眠の質の上昇（標準回帰係数 0.15, SD 0.05）</p> <p>●介入 9 (Home, school and community) Controlled trial 介入期間 2 年、観察期間 2 年 就寝ルールの作成、寝室からのテレビ除去、身体運動、就寝時刻直前の興奮する活動の排除、就寝直前の飲食、適切な睡眠時間の確保。 介入群と対照群とで 8 min/night の有意な差があり。</p> <p>●介入 10 (School) pre-and-post measure design 介入期間 45-50 分、観察期間 4 か月 学校にて 45-50 分のレッスンを 1 回受けた。 就寝時の寝づらさ、不安感、夜間覚醒は自答式回答において有意に減少していた。しかし睡眠時間や日中の眠気は変わらなかった。</p> <p>●介入 11 (School and home) RTC 親に睡眠に関する知識と日記の作成、そして望ましい生活習慣について繰り返し練習をおこなった。</p>
--	--

エビデンステーブル（睡眠、海外文献）

	<p>介入により睡眠時間が 30 分増加した (p=0.04)。 観察期間中は効果が続かなかった。</p>
<b>Notes</b>	<p>介入中は効果を示す場合もあるが、介入後は効果が消失するものが多かった。 唯一、学校の始業時間を遅らせたものについては、睡眠時間延長の効果が持続した。</p>

エビデンステーブル（睡眠、海外文献）

ID	Carter B, 2016
Review title	Association Between Portable Screen-Based Media Device Access or Use and Sleep Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis
Objectives of review	携帯型スクリーンベースのメディア機器（携帯電話やタブレット機器等）へのアクセスまたは睡眠環境での使用と睡眠のアウトカムとの間に関連性があるかどうかを検討した。
Number of Included Studies (Number of participants)	17 件 (125198 人)
Country (area)	ヨーロッパ(7)、北米(4)、アジア(3)、オーストラリア(3)
Participants (age)	6-19 歳の学齢期の子ども
Intervention	就寝時のメディアデバイスの使用
Outcome	Primary outcomes <ul style="list-style-type: none"> <li>不適切な睡眠量</li> <li>質の悪い睡眠</li> <li>過度の日中の眠気</li> </ul>
Results (conclusion)	<p>夜間にメディアデバイスを使用した子どもは、使用していない子どもと比較して、不適切な睡眠量、質の悪い睡眠、過度の日中の眠気の増加が認められた。</p> <p>&lt;就寝前のメディア使用&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>不適切な睡眠量 7つの文献によるメタアナリシス OR = 2.17 (1.42-3.33; p&lt;0.001; I<sup>2</sup>=90%) 10-11歳のみを対象とした論文を除くと、 OR = 2.52 (1.79-3.55; p&lt;0.001; I<sup>2</sup>=72%)</li> <li>質の悪い睡眠 7つの文献によるメタアナリシス OR = 1.46 (1.14-1.88; p=0.003; I<sup>2</sup>=76%)</li> </ul>

エビデンステーブル（睡眠、海外文献）

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 過度の日中の眠気 2つの文献によるメタアナリシス OR 2.72 (1.32-5.61; p=0.007; I<sup>2</sup>=50%)</li> <li>&lt;就寝時刻に周囲にメディアデバイスが存在する影響&gt;</li> <li>・ 不適切な睡眠量 6つの文献によるメタアナリシス OR = 1.79 (1.39-2.31; p&lt;0.001; I<sup>2</sup>=64%)</li> <li>・ 質の悪い睡眠 6つの文献によるメタアナリシス OR = 1.53 (1.11-2.10; p&lt;0.009; I<sup>2</sup>=74%)</li> <li>・ 過度の日中の眠気 4つの文献によるメタアナリシス OR = 2.27 (1.54-3.35; p&lt;0.001; I<sup>2</sup>=24%)</li> </ul>
<p><b>Notes</b></p>	<p>睡眠時刻前後のスマートメディアの影響に関するメタアナリシス。睡眠量、睡眠の質、日中の眠気に関して有意に悪影響があることを示した。</p>

エビデンステーブル（睡眠、海外文献）

<b>ID</b>	Chung K-F, 2017
<b>Review title</b>	School-Based Sleep Education Programs for Short Sleep Duration in Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis
<b>Objectives of review</b>	学校ベースの睡眠研修プログラムの効果を評価し要約した。
<b>Number of Included Studies (Number of participants)</b>	7 件 (4359 人)
<b>Country (area)</b>	オーストラリア(4)、ブラジル(1)、ニュージーランド(1)、香港(1)
<b>Participants (age)</b>	10-19 才の学齢期の子ども
<b>Intervention</b>	睡眠の知識を統合し、認知的または行動的な睡眠関連の改善を目的とする学校ベースの睡眠介入プログラム
<b>Outcome</b>	<p>Primary outcomes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 睡眠時間</li> </ul> <p>Secondary outcomes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 睡眠覚醒変数（睡眠知識、昼間の眠気）</li> <li>• 精神的健康パラメータ</li> <li>• 社会的、学業的パフォーマンス</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 参加者の特徴</li> <li>• 研究デザイン</li> <li>• 睡眠介入の内容と期間</li> </ul>
<b>Results (conclusion)</b>	<p>4 回毎週 50 分の睡眠教育クラスが最も多く提供されていた (Australian Centre for Education in Sleep による)。</p> <p>通常のクラスと比較して、睡眠教育プログラムは、平日および週末の総睡眠時間が非常に長くなり (標準化平均差 standard mean difference = 0.23; CI 0.17-</p>

エビデンステーブル（睡眠、海外文献）

	<p>0.29; p=0.001)、生徒の気分が良くなった(standard mean difference = 0.46; CI 0.04-0.88; p=0.03)。          しかし、入眠潜時(sleep onset latency; 覚醒状態から眠りに至るまでの所要時間)や睡眠知識については有意差はなかった。平日や週末の睡眠時間については異質性は低かったが、気分の改善については異質性が高かった(<math>I^2=86.33\%</math>; p=0.001)。</p> <p>しかし、追跡調査では改善は維持されず、介入群と対照群に有意差は認められなかった。</p>
<p><b>Notes</b></p>	<p>学校における睡眠教育は、介入中は一定の効果を示す可能性があるが、介入終了後は効果は持続しなかった。</p>



## 課題 2-2 :

### 子どもの適切な生活習慣に関連する研究に関するレビュー（国内文献）

#### 研究要旨

本研究では、医学文献データベースを用いて、子どもの適切な生活習慣に関連すると思われる国内文献について、grey literature も含めて網羅的に検索・収集し、とくに食事および睡眠に関連する文献について整理を行った。検索の結果食事に関連した文献は 861 件が候補となり、睡眠に関しては 568 件の文献が候補となった。スクリーニングの結果、食事については 83 件、睡眠については 76 件の文献がそれぞれ該当していた。

#### A. 研究目的

わが国の子育てを取り巻く環境は、出生率の低下や女性の就業率の増加等により大きく変化してきている。現代において、子どもにとって適切な生活習慣を身につけるためには、家族や職場、保育所等の社会的支援が不可欠となる。

本研究は、子どもの適切な生活習慣に関し、可能な限りの国内文献を調査し、エビデンスがどの程度存在するかを明らかにすることを目的とした。

#### B. 方法

わが国において、子どもの生活習慣に関するエビデンスがどの程度あるのかを検討するために、網羅的検索を行った。テストサーチの結果、エビデンスレベルの高い論文はほとんど無いことが予想されていたことから、grey literature も含めて検索の対象とした。可能な限り医学系論文以外も収集するため、検索データベースは、医中誌の他に JMEDPlus、OPAC

も検索対象データベースとした。

#### 1. レビューの包含基準

【対象】0～18 歳までの健康な子ども。青年や高齢者、精神神経疾を含む治療が行われている者や障害者（児）は除いた。

【アウトカム】生活一般（ライフスタイル、テレビ・ゲーム・スマホ、起床時刻・就寝時刻・睡眠時間、食事、体力、指導・推奨・支援、家庭）、食育（食育、摂食・間食・給食・調理実習）。

【レビューに含む研究デザイン】システマティックレビュー、原著、短報、資料（紀要含む）を含み査読の有無によらず収集。

【レビューから除外する研究デザイン】症例報告、会議録、総論、解説。

#### 2. 検索及びスクリーニング

表 2-2-1 から表 2-2-6 までに示した検索式を用いて司書が医中誌、JMEDPlus、OPAC をそれぞれ検索した（2019 年 1 月 27 日）。検索対象期間は過去 10 年分（2007 年から 2018 年）とし、検索対象

言語を日本語とした。検索を報告するための PRISMA ガイドライン<sup>1)</sup>および検索戦略を査読するための PRESS ガイドライン<sup>2)</sup>に従って、検索および適正論文の選択を行った。子どもの医療に携わる専門科の意見、文献レビュー、統制語彙および主要な検索結果の確認を通じてキーワードを収集した。スクリーニングは、2名の研究者が、個別にタイトルとアブストラクトを読み、子どもの健康がアウトカムに設定されている適正論文を選択し、アウトカム毎に分類した。その後、選択された論文のアブストラクトまたは、フルテキストを読み、包含、除外の選定を行い、それぞれのアウトカムに対して実施されている介入毎に分類しエクセルで作成した表にまとめた。

## C. 結果

### 1. 検索結果

文献データベースそれぞれについて、検索したのち、検索結果を統合し重複を除いた。食育に関する論文については、生活一般についての検索結果と食育についての検索結果を合わせて検討を行い、861件の論文が得られた。個別に表題及び抄録を検討し、包含基準に合致しなかった774件を除外し、87件を包含した。睡眠に関しては、生活一般に関する各データベースからの検索結果を統合し、重複を除外して568件の論文が得られた。個別に表題及び抄録を検討し、包含基準に合致しなかった492件を除外し、76件を包含した。

続いて個別にアブストラクトまたはフルテキストを読み、食育に関して4件(ア

ウトカムが適合していない3件、研究デザインが適合していない1件)を除外し、適合基準に合った83件の包含基準に合った論文が選出された(二次スクリーニング)。

研究の選択の過程は PRISMA フロー図(図 2-2-1、図 2-2-2)に示した。

### 2. 包含論文の特徴

アウトカムごとに抽出した論文のうち、食事および睡眠に関する論文について、構造化抄録を作成し検討を行った(章末資料 2-2)。

対象年齢や調査地区は異なるが、ほとんどの論文が質問紙調査による断面研究であり、ごく一部に介入研究が認められたが、ランダム化比較試験は存在せず、前向き出生コホートの報告が1件あった。

#### (1) 食育

食育に関連すると思われた論文の多くは、朝食や夕食の摂取状況(欠食含む)、共食者(孤食含む)に注目しており、一部食事内容について検討しているものもあった。肥満と食事摂取状況等に関する検討が行われていたものもあった。睡眠を含む生活習慣と朝食摂取との関係性について、多くの論文で検討がなされていた。

#### (2) 睡眠

睡眠に関する論文は、ほとんどの論文において就寝時刻、起床時刻、睡眠時間を中心に検討が成されており、年齢に応じての変化が報告されていた。一部食事摂取状況との関係性や健康指標との関係性について報告しているものもあった。

#### D. 考察

全体的にエビデンスレベルが低かったが、何らかの結果が認められた研究は、英語論文として報告されている可能性が高く、今回の検索対象から外れていると思われる。採用された論文の3割弱は紀要に掲載されていたものであり、また査読の状況が分からない雑誌もあった。

今回の検討からはエビデンスレベルは低いですが、示唆的な結果を示すものもいくつか認められた。朝食摂取に関連しては、欠食の回避や大人との共食が重要である可能性があり、養育者の食事に対する関心が子どもの摂食行動に影響することも示唆された。

睡眠に関しては、就寝時刻だけでなく睡眠時間が重要である可能性があり、子どもが第1子か第2子かで、就寝時刻や起床時刻が変化する傾向が報告されており、社会的要因が睡眠に関わる時刻に影響していると思われる。睡眠に関しても養育者の睡眠時刻や養育者と一緒の睡眠との関連性が示唆されていた。起床時刻に関しては、養育者の仕事やきょうだいの通学時刻が強く影響しているように思われた。

#### E. 結論

わが国で報告されている子どもの生活習慣に関連した論文のうち、食事や睡眠に関連するものについて、幅広く収集し現在どの程度までエビデンスが存在するかを明らかにした。

#### F. 参考文献

1. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J,

Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS medicine*. 2009;6(7):e1000097.

2. McGowan J, Sampson M, Salzwedel DM, Cogo E, Foerster V, Lefebvre C. PRESS peer review of electronic search strategies: 2015 guideline statement. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2016;75:40-6.

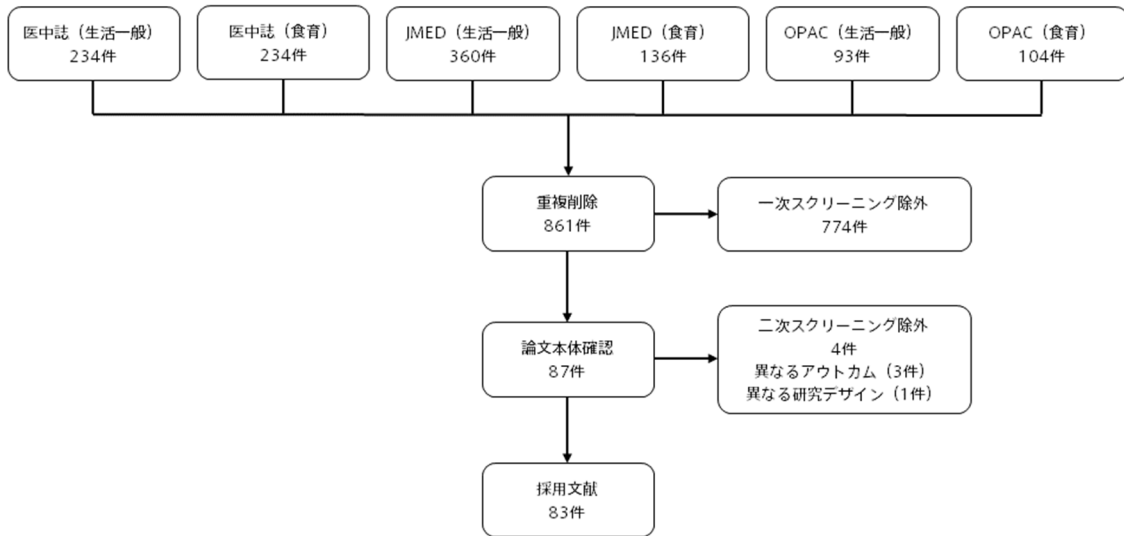


図 2-2-1. 子どもの適切な生活習慣に関する文献検索の PRISMA フローチャート (国内文献)

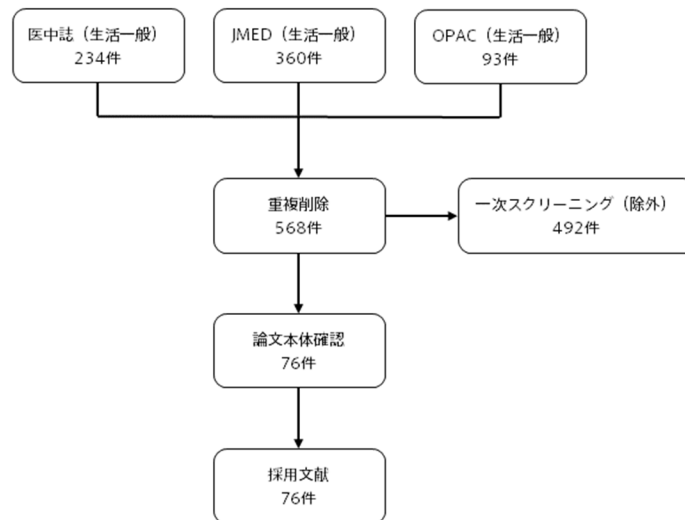


図 2-2-2. 子どもの適切な生活習慣に関する文献検索の PRISMA フローチャート (国内文献)

表 2-2-1. 検索式と検索結果 (医中誌、生活一般)

#	Search query	Hits	
#1	子ども/AL OR 子供/AL OR 小児/AL OR 学童/AL OR 乳幼児/AL OR 幼児/AL OR 児童/AL OR 小学/AL OR 園児/AL OR @小児/TH OR @幼児/TH OR 男児/AL OR 女児/AL OR 就学児/AL	1,048,091	小児 ※全テーマ共通 ※障害者、成人、高齢者 や治療を要する患者、 精神神経疾患患者は 除外 ※過去10年、症例報告・ 学会除外
#2	CK=幼児(2~5),小児(6~12)	420,787	
#3	(#1 OR #2) NOT (障害児/AL OR (CK=成人(19~44), 中年(45~64), 高齢者(65~), 高齢者(80~)))	939,001	
#4	#3 NOT (精神疾患/TH OR 神経系疾患/TH OR 精神的援助/TH OR 治療/TH OR 患者管理/TH OR 患者医療管理/TH OR 看護ケア/TH OR 患者教育/TH OR 精神療法/TH)	607,526	
#5	((#4) AND (DT=2007:2018 AND (PT=症例報告除く) AND (PT=会議録除く))) AND (LA=日本語)	39,818	
#6	ライフスタイル/TH OR 生活スタイル/AL OR 生活一般/AL OR ライフスタイル/AL OR 生活様式/AL OR "LIFE STYLE"/AL OR LIFESTYLE/AL OR 生活パターン/AL OR 生活習慣/AL OR 生活リズム/AL OR 小児の行動/TH OR 小児の健康/TH	79,720	ライフスタイル
#7	#5 AND #6	1,755	
#8	携帯電話/TH OR 携帯情報端末/TH OR 遊戯と玩具/TH OR スマートフォン/TH OR ビデオゲーム/TH OR テレビ/TA OR スマフォ/AL OR スマホ/AL OR ゲーム/AL	14,744	テレビ/ゲーム/スマホ
#9	睡眠/TH OR 睡眠時/AL OR 起床時/AL OR 就寝時/AL OR 夜型/AL	47,646	起床時間/就寝時間/睡眠時間
#10	食行動/TH OR @食行動/TH OR 食育/TH OR 小児栄養科学/TH OR 食生活/AL OR 食行動/AL OR 食習慣/AL OR 小児栄養/AL OR 偏食/AL	71,631	食事
#11	体力/TH OR 運動能力/TH OR 運動活性/TH OR 身体運動/TH OR 体力/TA OR 運動能力/TA OR 運動量/TA OR 運動活性/TA OR 運動発達/TA OR 身体運動/TA OR 運動習慣/TA	87,479	体力
#12	#7 AND (#8 OR #9 OR #10 OR #11)	810	
#13	(児童相談/TH OR @小児保健医療サービス/TH OR 保健指導/TH OR 栄養指導/TH OR 指導/AL OR 推奨/AL OR 支援/AL OR 相談/AL OR アドバイス/AL OR 助言/AL OR 援助/AL OR 助け/AL OR サポート/AL OR 啓発/AL)	525,089	指導/推奨/支援
#14	#12 AND #13	180	
#15	#12 AND (家族/TA OR 家庭/TA OR 家族/TH OR 家庭/TH OR 家庭環境/TH OR 家庭教育/TH OR 家族療法/TH OR 家族関係/TH OR 家族の健康/TH OR 家族教育/TH)	163	家庭
#16	#14 OR #15	296	
#17	#16 AND (携帯/TI OR ケータイ/TI OR 運動/TI OR 活動/TI OR 食/TI OR 眠/TI OR スマートフォン/TI OR スマフォ/TI OR スマホ/TI OR ゲーム/TI OR テレビ/TI OR メディア/TI OR 起床/TI OR 就寝/TI OR 生活/TI OR ライフ/TI OR 体力/TI OR 発達/TI)	234	

表 2-2-2. 検索式と検索結果 (医中誌、食育)

#	Search query	Hits	
#1	子ども/AL OR 子供/AL OR 小児/AL OR 学童/AL OR 乳幼児/AL OR 幼児/AL OR 児童/AL OR 小学/AL OR 園児/AL OR @小児/TH OR @幼児/TH OR 男児/AL OR 女児/AL OR 就学児/AL	1,048,091	小児 ※全テーマ共通 ※障害者、成人、高齢者 や治療を要する患者、 精神神経疾患患者は 除外 ※過去10年、症例報告・ 学会除外
#2	CK=幼児(2~5),小児(6~12)	420,787	
#3	(#1 OR #2) NOT (障害児/AL OR (CK=成人(19~44), 中年(45~64), 高齢者(65~), 高齢者(80~)))	939,001	
#4	#3 NOT (精神疾患/TH OR 神経系疾患/TH OR 精神的援助/TH OR 治療/TH OR 患者管理/TH OR 患者医療管理/TH OR 看護ケア/TH OR 患者教育/TH OR 精神療法/TH)	607,526	
#5	((#4) AND (DT=2007:2018 AND (PT=症例報告除く) AND (PT=会議録除く))) AND (LA=日本語)	39,818	
#6	食育/TH OR 食育/AL	4,314	食育
#7	#5 AND #6	784	
#8	調理実習/AL OR 家庭科/AL OR 給食制度/AL OR 間食/AL OR 摂食/AL OR おやつ/AL	49,138	摂食/間食/給食/調理実習
#9	#7 AND #8	83	
#10	#7 AND (指導/AL OR 推奨/AL OR 支援/AL OR 相談/AL OR アドバイス/AL OR 助言/AL OR 援助/AL OR 助け/AL OR サポート/AL OR 啓発/AL)	162	
#11	#9 OR #10	223	
#12	#11 AND (食/TI OR おやつ/TI OR 栄養/TI OR 調理/TI)	188	

表 2-2-3. 検索式と検索結果 (JMED、生活一般)

#	Search query	Hits	
L1	子供/CT+幼児/CT+児童/CT+小学生/ST+中学生/ST+(小児/TI+子供/TI+幼児/TI+子ども/TI+学童/TI+児童/TI+女児/TI+男児/TI+小学生/TI+小学校/TI+就学児/TI+未就学/TI+幼稚園/TI+園児/TI+保育園/TI+保育児/TI+保育所/TI)	616,929	小児 ※全テーマ共通 ※障害者、成人、高齢者や治療を要する患者、精神神経疾患患者は除外 ※過去10年、症例報告・学会除外
L2	(幼児/CW+子供/CW) NOT (成人/CW+老人/CW+超高齢者/CW)	329,289	
L3	(L1+L2) NOT (障害児/CT+精神障害/CT+神経系疾患/CT+治療法/CT+患者管理/CT+精神療法/CT+精神的援助/ST+精神的支援/ST+患者医療管理/ST+患者ケア/ST+患者教育/ST)	229,117	
L4	L3 AND (JA/LA) AND (2007-2018)/PY NOT (C/DT OR D2/DT OR 症例報告/CT)	41,888	
L5	ライフスタイル/CT+生活習慣/CT+生活習慣+生活リズム/ST+生活パターン+生活スタイル+生活一般+ライフスタイル+生活様式+LIFE(W)STYLE/ALE+LIFESTYLE/ALE+小児の行動/ST OR 小児の健康 OR 小児の行動	98,887	
L6	L4*L5	2,344	
L7	携帯電話/CT+ケータイ+携帯電話+携帯情報端末/ST+玩具/CT+テレビジョン/CW+テレビゲーム/CT+ビデオゲーム+スマホ+スマホ+ゲーム/CT+ゲーム	14,978	
L8	睡眠/CT OR 睡眠時 OR 起床時 OR 就寝時 OR 夜型	52,433	ライフスタイル
L9	食生活/STS+食行動/CW+食育/STS+食生活+食行動+食習慣+小児栄養/CT+偏食/ST	111,330	
L10	体力/CT+体力/TI+運動能力/CT+運動能力/TI+運動活性/TI+身体運動/ST+身体運動/TI+運動量/CT+運動量/TI+運動発達/ST+運動発達/TI+運動習慣/ST+運動習慣/TI	91,050	テレビ/ゲーム/スマホ
L11	L6*(L7+L8+L9+L10)	1292	起床時間/就寝時間/睡眠時間
L12	児童相談/ST+小児保健/ST+保健指導/STS+栄養指導/CT+指導+推奨+支援+相談+アドバイス+助言+援助+助け+サポート+啓発	640,820	食事
L13	L11*L12	326	体力
L14	L11 AND (家族/CT+家庭/CT+家族/TI+家庭/TI+家庭環境/ST+家庭教育/ST+家族療法/ST+家族関係/CT+家族の健康/ST+家族教育/ST)	126	
L15	L13+L14	415	指導/推奨/支援
L16	L15*(携帯+ケータイ+運動+活動+食+眠+スマートフォン+スマホ+スマホ+ゲーム+テレビ+メディア+起床+就寝+生活+ライフ+体力+発達)/TI	360	

表 2-2-4. 検索式と検索結果 (JMED、食育)

#	Search query	Hits	
L1	子供/CT+幼児/CT+児童/CT+小学生/ST+中学生/ST+(小児/TI+子供/TI+幼児/TI+子ども/TI+学童/TI+児童/TI+女児/TI+男児/TI+小学生/TI+小学校/TI+就学児/TI+未就学/TI+幼稚園/TI+園児/TI+保育園/TI+保育児/TI+保育所/TI)	616,929	小児 ※全テーマ共通 ※障害者、成人、高齢者 や治療を要する患者、 精神神経疾患患者は 除外 ※過去10年、症例報告・ 学会除外
L2	(幼児/CW+子供/CW) NOT (成人/CW+老人/CW+超高齢者/CW)	329,289	
L3	(L1+L2) NOT (障害児/CT+精神障害/CT+神経系疾患/CT+治療法/CT+患者管理/CT+精神療法/CT+精神的援助/ST+精神的支援/ST+患者医療管理/ST+患者ケア/ST+患者教育/ST)	229,117	
L4	L3 AND (JA/LA) AND (2007-2018)/PY NOT (C/DT OR D2/DT OR 症例報告/CT)	41,888	
L5	食育/STS+食育/TI	3,660	食育
L6	L4 AND L5	1009	
L7	(調理実習+家庭科+給食制度+間食+摂食+おやつ)/TI	23,024	摂食/間食/給食/調理実習
L8	L6 AND L7	24	
L9	L6*(指導+推奨+支援+相談+アドバイス+助言+援助+助け+サポート+啓発)/TI	122	
L10	L8 OR L9	142	
L11	L10*(食+おやつ+栄養+調理)/TI	136	



表 2-2-5. 検索式と検索結果 (OPAC、生活一般)

Search query	Hits
(出版年(西暦)= 2007~2018) (資料種別=雑誌+教育研究論文索引+電子ジャーナル)	93
(タイトル=子供+幼児+児童+小学生+中学生+小児+子ども+学童+女兒+男児+小学校+就学児+未就学+幼稚園+園児+保育園+保育児+保育所) AND (タイトル=ライフスタイル+生活習慣+生活リズム+携帯電話+ケータイ+テレビ+ビデオゲーム+スマホ+スマホ+ゲーム+睡眠+起床+就寝+夜型+食生活+食行動+食育+食習慣+偏食+体力+運動能力+運動活性+身体運動+運動量+運動発達+運動習慣) AND (キーワード=指導+推奨+支援+相談+アドバイス+助言+援助+助け+サポート+啓発)	

表 2-2-6. 検索式と検索結果 (OPAC、生活一般)

Search query	Hits
(出版年(西暦)= 2007~2018) (資料種別=雑誌+教育研究論文索引+電子ジャーナル)	104
(タイトル=子供+幼児+児童+小学生+中学生+小児+子ども+学童+女兒+男児+小学校+就学児+未就学+幼稚園+園児+保育園+保育児+保育所) AND (タイトル=食育+間食+給食制度+調理実習+家庭科授業+おやつ+偏食) AND (キーワード=指導+推奨+教育+支援)	

エビデンステーブル (国内文献)

¥表 C. 論文一覧

項番	種別	著者	タイトル	雑誌名	年	No.
1	食睡	安達 内美子	小学校 5 年生時と中学校 2 年生時における家庭での“食事の楽しさ”と関連要因 愛知県 N 中学校区での反復調査	名古屋学芸大学健康・栄養研究所年報	2017	(9) : 1-13
2	食睡	新沼 正子, 三宅 孝昭	保育園児の生活習慣調査 5 歳児の起床・就寝時刻ならびに朝食摂取状況と朝の排便との関わり	保育と保健	2018	24(1) : 33-35
3	睡	加藤 慶子, 田中 笑子, 渡邊 久美, 渡辺 多恵子, 富崎 悦子, 安梅 勅江	就学前の子どもの睡眠リズムと就労する養育者のストレスに関する研究	日本保健福祉学会誌	2017	24(1) : 13-21
4	食	仲井 雪絵, 本城 芙由子, 八藤 みちる, 守谷 恭子, 森 裕佳子, 進賀 知加子, 吉田 登志子	学齢期の心理不安と食卓環境 歯科医院の定期健診受診患児における調査	静岡県立大学短期大学部研究紀要	2017	(30) : 13-23
5	食睡	赤利 吉弘, 内藤 義彦	地方自治体における児童の「早寝早起き朝ごはん」と食習慣・生活習慣との関連 学校クラスタ化してみた検討	日本食育学会誌	2017	11(2) : 189-196
6	食睡	古谷 佳世, 小谷 清子, 猿渡 綾子, 青井 涉, 和田 小依里, 東 あかね	保育所に通う幼児とその母親を対象とした朝食摂取状況調査 男女別比較	日本栄養士会雑誌	2017	60(1) : 29-38
7	食	西田 涼子, 金城 やす子, 八田 早恵子, 鶴巻 陽子	児童の生活習慣調査に関する研究 沖縄県北部地域の小学校 1～2 年生の生活実態	沖縄の小児保健	2016	(43) : 44-49
8	食睡	中堀 伸枝, 関根 道和, 山田 正明, 立瀬 剛志	子どもの食行動・生活習慣・健康と家庭環境との関連 文部科学省スーパー食育スクールの結果から	日本公衆衛生雑誌	2016	63(4) : 190-201
9	食	徳原 能子, 曾我部 夏子	幼稚園児の食生活に関する保護者の意識と出生順位の関連について	駒沢女子大学研究紀要	2014	(21) : 299-306
10	食	辻本 洋子, 奥田 豊子, 小山 達也, 由田 克士	大阪府内小学生の朝食摂取頻度と食行動・生活習慣との関連	生活科学研究誌	2015	13: 55-63
11	食睡	石塚 理香, 岩坂 英巳, 牧野 裕子, 根津 智子	子どもの食を中心とした生活習慣と健康関連 QOL との関連	小児保健研究	2015	74(6) : 939-947

エビデンステーブル (国内文献)

項番	種別	著者	タイトル	雑誌名	年	No.
12	食睡	前大道 教子, 内田 瑞穂, 加島 浩子, 三次 舞, 山崎 初枝, 森脇 弘子	幼児への食教育と幼児の生活習慣・健康状態・食習慣および保護者の食意識との関わり	比治山大学紀要	2015	(21):209-220
13	食	伊藤 由紀, 篠田 邦彦	学校段階別にみた肥満傾向児と痩身傾向児の生活習慣における共通点と相違点	日本健康教育学会誌	2015	23(2):99-108
14	睡	及川 直樹	3歳以下の未就園児の就寝・起床時刻に関連する要因の検討	小児保健研究	2015	74(2):207-213
15	食睡	青山 優子	活動的および不活動な保育園児の形態、運動能力および生活習慣と保護者の養育態度	九州女子大学紀要	2015	51(2):135-147
16	睡	犬飼 勢津子, 西出 りつ子, 井倉 一政	保育園児における就寝時刻と起床時刻の規則性と月曜日の疲労の関連性	相山学園大学看護学研究	2015	7:27-40
17	睡	村田 絵美, 毛利 育子, 星野 恭子, 三星 喬史, 加藤 久美, 松澤 重行, 橋 雅弥, 大野 ゆう子, 谷池 雅子	日本の小学生の睡眠習慣と睡眠に影響を及ぼすライフスタイルについての大規模調査	小児保健研究	2014	73(6):798-810
18	食睡	岡本 美紀, 武藤 慶子	母親の行動変容過程が子どもの食習慣・食生活に与える影響	長崎県立大学看護栄養学部紀要	2014	12:1-10
19	食	木田 春代, 長谷部 幸子, 酒井 治子	幼児期における生活習慣病予防を目的とした栄養・健康教育に関するRCT研究の動向	日本健康教育学会誌	2014	22(3):201-215
20	食	櫻井 しのぶ, 岡田 隆夫, 中西 唯公	小学校高学年児童における食行動と家族要因との関連	順天堂医事雑誌	2013	59(5):411-419
21	食睡	藤元 恭子, 片岡 元子, 藤原 章司	中学生の生活状況と疲労自覚症状との関連について 年度内変動の検討から	小児保健研究	2013	72(6):875-882
22	食睡	村松 十和	早寝早起き朝ごはんにウンチが入るか 生活実態からの分析と支援の要点	保育と保健	2013	19(1):17-21

項番	種別	著者	タイトル	雑誌名	年	No.
23	睡	三星 喬史, 加藤 久美, 清水 知子, 松本 小百合, 鷹野 雪保, 井上 悦子, 毛利 育子, 下野 九理子, 大野 ゆう子, 谷池 雅子	日本の幼児の睡眠習慣と睡眠に影響を及ぼす要因について	小児保健研究	2012	71(6):808-816
24	食睡	曾我部 夏子, 田辺 里枝子, 祓川 摩有, 中村 房子, 土屋 律子, 井上 美津子, 五関 正江[曾根]	1歳2ヵ月児における出生順位と生活習慣・食生活との関係	小児保健研究	2012	71(3):366-370
25	睡	新小田 春美, 末次 美子, 加藤 則子, 浅見 恵梨子, 神山 潤, 内村 直尚, 榎木 晶子, 西岡 和男, 大久保 一郎, 松本 一弥, 南部 由美子, 加来 恒壽	幼児の遅寝をもたらし親子の睡眠生活習慣の分析	福岡医学雑誌	2012	103(1):12-23
26	食	永田 耕司, 山田 加奈子, 西川 智子	小中学校の児童生徒の生活習慣と心身症状の2ヵ年比較 生活習慣病予防のための食育推進の効果について	活水論文集(健康生活学部編)	2012	55:87-96
27	食睡	金城 やす子, 比嘉 憲枝	乳幼児期の子どもの睡眠と食に関する保護者の認識 N市の保育所に通園する乳幼児と保護者へのアンケート調査	沖縄の小児保健	2012	(39):40-48
28	食睡	岡崎 光子, 飯島 加奈子, 小澤 由佳, 萩田 あゆみ	児童の供食と生活習慣、健康状態との関係	日本食育学会誌	2012	6(1):9-19
29	睡	鈴木 美枝子, 平岩 幹男, 衛藤 隆	幼児の就寝・起床時刻が母親の生活と養育態度に及ぼす影響	小児保健研究	2011	70(4):495-505
30	食睡	服部 伸一, 足立 正, 上田 茂樹	幼児の生活状況と疲労症状との関連について	関西福祉大学社会福祉学部研究紀要	2011	14(2):155-161
31	食睡	渡辺 悦子, 李 廷秀, 川久 保 清	幼児の過体重に関連する生活習慣とその重積の影響	日本循環器病予防学会誌	2011	46(2):165-173

エビデンステーブル (国内文献)

項番	種別	著者	タイトル	雑誌名	年	No.
32	睡	島田 三恵子, 足立 智美, 神谷 肇子, 瀬川 昌也, 早瀬 麻子, 乾 つぶら, 坂口 けさみ	乳児における夜間の就寝時刻が最長睡眠時間の長さに及ぼす影響	小児保健研究	2010	69(5):685-689
33	食睡	藤迫 栄美子, 岡田 知雄, 野口 美奈, 江口 美紀, 津田 正彦, 黒川 叔彦, 佐藤 ゆき, 石塚 典子, 小場 美穂, 鈴木 洋子, 笠原 賀子, 井上 修二	肥満児童の生活習慣に関する研究	日本体質医学会雑誌	2010	72(2):103-111
34	睡	亀山 淳子, 古田 真司	授業方法の違いが児童の生活習慣に関する意識と行動に及ぼす影響の準実験的検討	東海学校保健研究	2009	33(1):41-51
35	食睡	小林 奈穂, 篠田 邦彦	幼児、児童、生徒の朝食欠食を促す要因に関する系統的レビュー	新潟医療福祉学会誌	2007	7(1):2-9
36	食睡	金山 時恵	A市における乳幼児の生活習慣の実態と今後の課題	新見公立短期大学紀要	2008	29:39-44
37	食	林 達也, 永井 雅人, 小宮 秀明, 武藤 孝司	朝食における「主食」「主菜」「副菜」の摂取状況とライフスタイルとの関連性	保健の科学	2009	51(5):349-358
38	食睡	名村 靖子, 東根 裕子, 奥田 豊子	保護者の食意識が幼稚園児の食生活、食関心に及ぼす影響	大阪教育大学紀要 第11部 門(社会科学・生活科学)	2009	57(2):27-36
39	食睡	中村 加奈重, 肥田 有紀子, 沢口 茂代, 関口 久恵, 山下 益美, 北川 ゆかり, 神山 潤	子どもの生活リズム改善の取り組み 生活リズム調査がもたらす養育者の行動変容に関する考察	小児保健研究	2009	68(2):293-297
40	食睡	飯島 政範	【子どもたちの発達を促すための家族機能は?】 子どもたちの発達を促すための家族機能は?	子どもの健康科学	2007	8(1):33-56
42	食睡	松田 伸子, 辻 重利, 木村 有加里, 岩間 範子, 川端 輝江, 宮城 重二	沖縄の久米島の小・中・高校生親子における健康と食生活・ライフスタイルについて	女子栄養大学紀要	2007	(38):29-35

エビデンステーブル (国内文献)

項番	種別	著者	タイトル	雑誌名	年	No.
43	睡	清水 敦彦, 板場 昌栄, 兵藤 友妃子, 石川 悦代, 木村 恵子, 石崎 優美, 新井 真麻, 藤原 五月, 齋藤 美希, 石原 寿美子, 関口 久美子, 阿部 奈美子	幼児の“睡眠”についての研究	足利短期大学研究紀要	2007	27(1):15-25
44	睡	西出 りつ子, 谷崎 美幸	就園児の休み明けの疲労と休日の睡眠に関する調査研究	三重看護学誌	2007	9:73-82
45	食	早川 麻理子, 倉橋 伸子, 若林 和夫, 黒川 淳一	小学校児童における朝食欠食と排便コントロールとの関連性 腸内環境から考える朝食摂取に対する食育指導	栄養・医科学	2012	1(1):1-9
46	食	藤元 恭子, 宮本 賢作, 藤原 章司, 山神 眞一	幼稚園児の朝食の実態に関する研究	小児保健研究	2012	71(4):547-551
47	食	寺尾 美佳, 湊 久美子	スポーツ活動に参加している小学生男子の食生活状況	和洋女子大学紀要	2012	52:153-161
48	食	藤倉 純子, 武藤 志真子	ICTを活用した食育教材ツール「間食マッピング」の開発と利用	Health Sciences	2011	27(4):263-273
49	食	伊藤 美保子	保育園児の朝食の実態と保育士の課題意識 保育園におけるアンケート調査より	ノートルダム清心女子大学紀要(人間生活学・児童学・食品栄養学編)	2011	35(1):104-113
50	食	村井 陽子, 八竹 美輝, 奥田 豊子	小学生における食事バランスガイドを活用した食育の効果	日本食育学会誌	2011	5(1):9-18
51	食	大木 薫, 稲山 貴代, 安松 幹展, 西川 誠太, 戸苅 晴彦	サッカーチームに子どもを通わせている保護者の食生活調査 サッカー少年団への食教育介入計画にあたっての集団特徴把握を目的として	栄養学雑誌	2009	67(5):260-269
52	食	坂口 武洋, 高橋 裕子, 坂口 早苗	都内の小学生における食への認識の現状	体力・栄養・免疫学雑誌	2007	17(2):124-127
54	食睡	渡邊純子, 渡辺満利子, 山岡 和枝, 安達美佐, 根本明日香, 丹後俊郎	中学生の食事摂取およびライフスタイルと心身の健康問題との関連性 -宮崎地域の横断調査結果から-	日本栄養・食糧学会誌	2018	71(4):167-178

エビデンステーブル (国内文献)

項番	種別	著者	タイトル	雑誌名	年	No.
55	食	守田真里子, 南久則	小中学生の朝食内容と生活リズム及び学習意欲、健康状態の関連性～摂取食品数と味噌汁摂取の影響～	日本食育学会誌	2018	12(2):173-182
56	食睡	星野亜由美, 山田麻子, 田辺里枝子, 野田聖子, 中岡加奈絵, 五関, 正江	中学生における食習慣・生活習慣, および骨量の学年比較	日本家政学会誌	2017	68(12):695-703
57	食	広瀬歩美	大学生における朝食欠食の現状把握および欠食開始時期と現在の心身や生活習慣状況との関連の検討—学童期・思春期からと大学生からの比較—	聖学院大学論叢	2017	30(1):55-63
58	食睡	坪川麻樹子, 松井由美子, 山崎史恵	生活習慣病予防のための子どもたちの生活および保護者の認識調査	保育と保健	2017	23(2):42-45
59	睡	尾崎貴視, 業天真之, 小野克明, 水田潤, 藤田由美子, 國土修平, 河田健介, 濱野弘一, 福岡秀興	睡眠指導で小学生のOOLは改善する?～小児生活習慣病予防健診に基づいた小学4年生への睡眠啓発指導の評価～	外来小児科	2017	20(2):139-146
60	睡	鈴木隆男	養育態度と子どもの起床—就寝時刻との関係	比治山大学短期大学部紀要	2016	(51):23-28
61	睡	泉秀生, 前橋明	福島県郡山市の保育園幼児と保護者の生活習慣の実態—就寝時刻別にみた幼児の生活実態—	保育と保健	2016	22(1):36-40
62	睡	安樂史香, 玉井千絵, 両角いぐみ, 滝澤伸憲	3歳児の生活リズム確立における関連因子について	信州公衆衛生雑誌	2015	10(1):30-31
63	食	小坂由美子, 長島洋介, 堀川昭子	中学生サッカー選手—選手の食生活の現状	武蔵丘短期大学紀要	2015	22:37-41
64	睡	古谷真樹, 石原金由, 田中秀樹	小学生における単発睡眠教育—聴講形態による比較—	学校保健研究	2015	57(1):18-28
65	睡	松本禎明, 藤野華奈	中学生における睡眠と生活習慣に関する研究	九州女子大学紀要	2015	51(2):173-190

エビデンステーブル (国内文献)

項番	種別	著者	タイトル	雑誌名	年	No.
66	食睡	新城綾乃, 高倉実, 小林稔, 和氣則江, 宮城政也, 平安名由美子	沖縄県の小学校高学年児童における身体活動と学業成績との関連	学校保健研究	2015	56(6):420-426
67	食睡	清水敬子, 泉秀生, 前橋明	幼児期の健康的な生活リズムづくりのための教材開発	保育と保健	2015	21(1):41-45
68	睡	及川直樹	地域子育て支援拠点の利用状況による幼児の生活リズム・習慣の違いの検討	厚生指標	2015	62(1):34-38
69	睡	冬木春子	保育所児の睡眠習慣と家族支援	静岡大学教育学部研究報告 人文・社会・自然科学篇	2014	(64):143-157
70	睡	山本聡子, 堀田法子	幼児の就寝時刻の規則性に影響する要因—生活習慣, 養育態度, 養育行動, 知識との関連—	小児保健研究	2013	72(5):706-712
71	食	平田裕美, 松原由佳, 佐藤史奈, 大谷菜々, 後藤英梨, 佐藤典子, 篠原成美, 池田, 万侑	青年期の疲労に関する身体症状と栄養素等摂取量との関連—朝食などの日常の生活習慣を踏まえた栄養教育に向けて—	女子栄養大学紀要	2013	(44):29-37
72	食睡	岩見文博	幼児の生活習慣と超音波骨評価値の変化の関連についての検討	民族衛生	2013	79(3):59-70
73	睡	小谷正登, 来栖清美, 岩崎久志, 木田重果, 加島ゆう子, 三宅靖子, 下村明子, 河西利枝, 藤村真理子	中学生における睡眠を中心とした生活臨床に関する研究—中学生8,059名への生活実態調査をもとに—	こども環境学研究	2013	8(3):24-32
74	食	小切間美保, 野生菜々子, 甲斐永里, 合田沙織, 諸井克英, 小川初美	小学校における家庭との連携による食育—朝食で児童の調理行動を促す介入方法の検討—	同志社女子大学総合文化研究所紀要	2013	30:4-11
75	食	岡崎恵子, 浅川富美雪	中学校女子生徒における運動部所属の有無・肥満度と骨量, 体力, 朝食との関連	地域環境保健福祉研究	2012	15(1):49-53
76	食睡	松尾瑞穂	幼児の生活習慣分析に基づいた生活リズム向上戦略の展開 X—沖縄県における子どもへの加齢に伴う生活習慣の特徴とその課題—	国際学院埼玉短期大学研究紀要	2013	(34):55-62



エビデンステーブル (国内文献)

項番	種別	著者	タイトル	雑誌名	年	No.
77	食	坂田敦子, 大澤清美, 石井孝文, 大田黒弥沙, 川島義紀, 西山宗六, 田中真知子, 古賀由香里, 大坪路弘	サッカークラブ少年ならびに家族を対象とした食生活習慣の調査研究(第2報)食生活習慣状況および食生活改善指導の効果について	尚絅学園研究紀要 B. 自然科学編	2012	(6):43-62
78	食睡	稲井玲子, 檜垣俊介, 三木早織, 川原昌士, 杉原康平, 宇佐見祐加, 熊崎貴仁	児童および保護者における生活習慣・食習慣実態調査からの検討(16)	名古屋経済大学自然科学研究会誌	2012	46:131-144
79	食睡	石黒寛満, 檜垣俊介, 宇佐見祐加, 川原昌士, 三木早織, 熊崎貴仁, 杉原康平, 稲井玲子	児童および保護者における生活習慣・食習慣実態調査からの検討(13)	名古屋経済大学自然科学研究会誌	2012	46:115-130
80	食睡	上延麻耶, 檜垣俊介, 川原昌士, 熊崎貴仁, 杉原康平, 三木早織, 宇佐見祐加, 稲井玲子	児童および保護者における生活習慣・食習慣実態調査からの検討(6)	名古屋経済大学自然科学研究会誌	2012	46:101-114
81	食睡	宇佐見祐加, 檜垣俊介, 杉原康平, 三木早織, 川原昌士, 熊崎貴仁, 稲井玲子	児童および保護者における生活習慣・食習慣実態調査からの検討(5)	名古屋経済大学自然科学研究会誌	2012	46:81-99
82	食睡	熊崎貴仁, 檜垣俊介, 杉原康平, 宇佐見祐加, 三木早織, 川原昌士, 稲井玲子	児童および保護者における生活習慣・食習慣実態調査からの検討(4)	名古屋経済大学自然科学研究会誌	2012	46:59-80
83	食睡	三木早織, 檜垣俊介, 熊崎貴仁, 杉原康平, 川原昌士, 宇佐見祐加, 稲井玲子	児童および保護者における生活習慣・食習慣実態調査からの検討(2)	名古屋経済大学自然科学研究会誌	2012	46:37-58
84	食睡	田中弘美, 宮丸慶子, 新澤祥恵, 中村喜代美, 坂井良輔	保育園児の食生活の実態とその課題(その3)―食生活の実態と保護者の意識について―	北陸学院大学・北陸学院大学短期大学部研究紀要	2012	(4):189-198
85	食睡	会退友美, 市川三紗, 赤松利恵	幼児の朝食共食頻度と生活習慣および家族の育児参加との関連	栄養学雑誌	2011	69(6):304-311
86	睡	長濱国世, 檜垣俊介, 熊崎貴仁, 宇佐見祐加, 小林修, 稲井玲子	「小学生に対する食育活動における栄養教育目標設定(1)」―生活・食習慣調査からの就業時間と食環境の関係からの検討―	名古屋経済大学自然科学研究会誌	2011	45:11-28

エビデンステーブル (国内文献)

項番	種別	著者	タイトル	雑誌名	年	No.
87	睡	古谷真樹, 石原金由, 田中秀樹	大学生における睡眠時間の規則性と幼児の睡眠・生活習慣への認識との関連	小児保健研究	2010	69(4):517-524
88	食	森久栄, 瓦冢千代子	中学生の食育の方法についての一考察—学校給食非実施校での食事調査から—	東大阪大学・東大阪大学短期大学部教育研究紀要	2009	(6):19-31
89	食睡	中村伸枝, 遠藤敦江, 出野慶子, 荒木暁子, 佐藤奈保, 沖奈津子, 三瀬尚子, 小川純子, 金丸友	子育て支援センターを利用する母親の生活習慣・BMI・骨量と幼児の生活習慣	千葉大学看護学部紀要	2010	(32):57-61
90	食睡	堀江夏子, 中尾美美子	中学生の生活習慣が健康に及ぼす影響について—情報機器類の使用が生活リズム・食生活・健康状態に及ぼす影響—	聖徳大学研究紀要 児童学部 人文学部 音楽学部	2010	(20):57-63
91	睡	高橋真由美, 小林美穂, 細井舞子, 清水美子, 服部保子, 田中博美, 堂本香代子, 北尾睦恵, 小野麻美, 大橋清, 天津博治, 都筑千景	都市部における乳幼児の生活リズムと保護者の生活習慣との関連	大阪市立大学看護学雑誌	2010	6:27-33
92	睡	亀山淳子, 古田真司	授業方法の違いが児童の生活習慣に関する意識と行動に及ぼす影響の準実験的検討	東海学校保健研究	2009	33(1):41-51
93	食睡	戸井田英子, 野池裕子, 林恵里, 加藤麻樹, 村澤初子	幼児の朝食における食事バランスと食事環境, 食欲に関する研究	長野県短期大学紀要	2008	(63):17-23
94	睡	早瀬麻子, 島田三恵子, 乾つづら, 新田紀枝	妊娠末期から産後の母親の生活リズムと乳児の睡眠覚醒リズムとの関連	小児保健研究	2008	67(5):746-753
95	食	宮原公子, 藤原尚子, 森恵子, 瀧川智子, WANG DaHong, 高木二郎, 荻野景規	小中学生の生活習慣が朝食摂取に及ぼす影響	日本予防医学会雑誌	2008	3(2):25-29
96	食睡	細谷圭助, 松浦善満	和歌山県内4地域における小・中学生の生活習慣の違いが心身の健康におよぼす影響と食育について	和歌山大学教育学部紀要 自然科学	2009	(59):39-47

エビデンステーブル (国内文献)

項番	種別	著者	タイトル	雑誌名	年	No.
97	食	横塚昌子, 渡辺満利子, 橋本夕紀恵, 平塚信子, 荒井祐子, 鈴木てるみ, 玉井頌子, 藤田有之, 金田麻美, 阿曾かずき, 阿部直美	地方都市と大都市における女子生徒の食育課題検出のための研究	学苑	2008	(818):1-8
98	食	入谷仁士, 宮田晴美, 宮田康三	幼児の朝食摂取習慣の要因について—母親の生活習慣と家族構成を中心として—	教育保健研究	2008	(15):1-6
99	食睡	関根道和, 山上孝司, 鏡森定信	富山出生コホート研究からみた小児の生活習慣と肥満	日本小児循環器学会雑誌	2008	24(5):589-597
100	食	藤沢良知	最新のデータを読む 小中学生の朝食の欠食を考える～(独)日本スポーツ振興センター調査を中心に～	学校給食	2008	59(644):86-88
101	睡	原田哲夫	幼児・児童・生徒・学生の生活リズムと睡眠習慣—24 時間型社会関連因子を含む生活環境因子に注目して—	時間生物学	2008	14(1):36-43
102	食	新井英夫, 松島宏, 戸田優, 乾裕美子, 小林和夫, 清水清美, 宮本正典, 道又俊子, 上条隆典, 小倉道郎, 佐藤秀樹, 大山碩也, 古川雅子, 釜薙敏	児童の食生活に関する調査研究—平成 8 年度調査との比較検討—	群馬県医師会報	2008	(718):22-33
103	食	飯島政範	「子どもたちの発達を促すための家族機能は?」	子どもの健康科学	2007	8(1):33-56
104	食睡	鈴木和弘	小学生を対象とした 3 年間の体力向上実践とその効果	発育発達研究	2008	(37):68-76
105	食	中村伸枝, 遠藤数江, 荒木曉子, 小川純子, 佐藤奈保, 金丸友	幼児と母親の生活習慣の実態と、母親の健康に関する認識	千葉大学看護学部紀要	2008	(30):25-29
106	食	山西奈津子, 池田順子	小学生の食生活・生活習慣と心身の健康状態	京都文教短期大学研究紀要	2008	(46):10-19
107	食	西岡光世, 塚田信, 原田節子, 桜井幸子	小児期の家庭での食育とその要因—家庭内要因と生活実態から—	日本女子体育大学紀要	2008	38:1-11

エビデンステーブル (国内文献)

項番	種別	著者	タイトル	雑誌名	年	No.
108	睡	矢野香代, 大浜敬子, 産田真代	母と子における睡眠行動の関連性と課題	川崎医療福祉学会誌	2007	17(1):175-183
109	食	伊東暁子, 竹内美香, 鈴木晶夫	幼少期の食事経験が青年期の食習慣および親子関係に及ぼす影響	健康心理学研究	2007	20(1):21-31
110	食睡	真名子香織, 久野一恵, 松浦賢長, 山縣然太郎	健やか親子 21 の推進のための情報システム構築および各種情報の利活用に関する研究 親子の関係性・環境・子育て支援のための質問項目「山縣班 50」の開発—幼児期における遊びを中心とした生活習慣の相互関連に関する研究—	健やか親子 21 の推進のための情報システム構築および各種情報の利活用に関する研究 親子の関係性・環境・子育て支援のための質問項目「山縣班 50」の開発—幼児期における遊びを中心とした生活習慣の相互関連に関する研究—	2007	:232-240
111	睡	服部伸一	子どものちから 20 母親の養育態度は幼児の睡眠習慣にどう関係与するか	子どもと発育発達	2007	4(4):253-255
112	食	関根道和, 金山ひとみ, 鏡森定信	小児の運動習慣の形成・維持に対する社会家庭環境の影響に関するライフコース疫学的アプローチ	健康医科学研究助成論文集	2007	(22):62-69
113	睡	辻 延浩, 佐藤 尚武	小学校における睡眠の指導に関する現状と課題	滋賀大学教育学部紀要, I, 教育科学	2008	58:41-51

エビデンステーブル（睡眠、国内文献）

種別	食事
論文タイトル	小学校5年生時と中学校2年生時における家庭での“食事の楽しさ”と関連要因—愛知県N中学校区での反復調査—
著者	安達 内美子
掲載誌	名古屋学芸大学健康・栄養研究所年報
掲載年	2017; (9):1-13
目的	食育への主体的な関わりや食生活全体の評価指標として位置づけられている“食事の楽しさ”とその関連要因について、発達の段階や特性を活かした食支援の課題を検討するため、小学生時と中学生時の同異点を明らかにする。
研究デザイン	断面研究 Cross-sectional study（質問紙調査）
セッティング	研究期間：2012年10月、2015年11月 研究した場所：愛知県N中学校区
対象者	年齢：①小学校5年生と②中学校2年生（同一集団に対し2回） 条件：愛知県N中学校区に通学する者 対象者数：通学者全員（具体的な数は不明）
調査方法	同じ質問を3年後に調査。 ①調査：2012年10月、愛知県N中学校区小学校3校5年生全員 ②調査：2015年11月、N中学校2年生全員 各教室にて、健康と食生活に関する自記式質問紙調査（「健康と食生活アンケート」：「小学生についての共食の食生態に関する国際比較調査」に供することを目的に開発）を集合法で実施
主なアウトカム評価（エンドポイント）	調査項目： （1）食事の楽しさ（食事関連 QOL） （2）食行動等 食べる（食前の空腹感、欠食、食事中にテレビ、食卓に携帯電話、共食、一番楽しい共食者）、つくる（食事づくりの手伝い）、情報を受発信する（食事中の会話、食事のあいさつ、食事中の発話）
結果	回収数：①？、②233名 解析対象数：①250名（男124、女126）、②200名（男100、女100）  朝食の楽しさには、小・中学生時共に共食ありが関連していた。 共食あり孤食と比較して、 小学生男子：OR 2.90 (95%CI 1.02-8.27), p<0.012 中学生男子：OR 2.85 (1.13-7.19), p<0.027 小学生女子：OR 3.42 (1.33-8.82), p<0.011 中学生女子：OR 4.12 (1.49-11.47), p<0.007
結論	・ 食事を楽しむ者の割合は、男女共に学年時による差は認められなかった ・ 朝食の楽しさには男女に共通し共食ありが関連していた
コメント	

エビデンステーブル（睡眠、国内文献）

種別	睡眠
論文タイトル	就学前の子どもの睡眠リズムと就労する養育者のストレスに関する研究
著者	加藤 慶子、田中 笑子、渡邊 久実、渡辺 多恵子、富崎 悦子、安梅 勅江
掲載誌	日本保健福祉学会誌
掲載年	2018;24(1):33-35
目的	保育所に通う子どもの睡眠リズムと就労する養育者のストレスとの関連を明らかにすることを目的とした。
研究デザイン	断面研究 Cross-sectional study（質問紙調査）
セッティング	研究期間：平成 26（2014）年 4 月～平成 27（2015）年 3 月 研究した場所：9 都府県にある 21 か所の認可保育園
対象者	年齢：保育園に通園する児（5～6 歳）とその保護者 条件：9 都府県（東京、茨城、神奈川、石川、大阪、京都、福岡、宮崎、鹿児島）、21 か所の認可保育園に通園する者 対象者数：593 名
調査方法	保護者に対してアンケート 自記式による質問紙調査（留置き法）
主なアウトカム評価（エンドポイント）	調査項目： 子どもの基本属性、養育環境、養育者のストレス、子どもの睡眠リズム、ストレス内容、育児の自信喪失感
結果	回収数 404 名（回収率 68.1%） 解析対象 350 名（子どもの性別：男 179、女 171） 母親が高ストレスと関係するものは、母子家庭 vs それ以外 40.4% vs 21.8%（ $p<0.01$ ）。 子どもの睡眠リズムが、規則的 vs 不規則 19.9% vs 36.5%（ $p<0.01$ ）。  <3 世代家族 vs 核家族> ロジスティック解析において、 子どもの睡眠リズム OR 1.97（1.15-3.35） 仕事の負担感 OR 2.34（1.34-4.07） 育児の自信喪失 OR 3.10（1.77-5.41）  <母子家庭 vs その他> 家族構成 2.39（1.25-4.56） 子どもの睡眠リズム OR 1.93（1.12-3.31） 仕事の負担感 OR 2.34（1.33-4.08） 育児の自信喪失 OR 3.10（1.78-5.49）
結論	・ 子どもの睡眠リズムと母親のストレスが関連した
コメント	・ 保育園を利用する母親のストレスに関する研究 ・ 睡眠が不規則な場合、母親のストレスが上昇する

エビデンステーブル（睡眠、国内文献）

種別	食事、睡眠
論文タイトル	学齢期の心理不安と食卓環境 歯科医院の定期健診受診患児における調査
著者	仲井 雪絵、本城 芙由子、八藤 みちる、守谷 恭子、森 裕佳子、進賀 知加子、吉田 登志子
掲載誌	静岡県立大学短期大学部研究紀要
掲載年	2017;(30):13-23
目的	学齢期の児における食卓環境の実態と、子どもの心理（不安）への影響を検討する。
研究デザイン	断面研究 Cross-sectional study（質問紙調査）
セッティング	研究期間：2008年11月～2009年3月 研究した場所：岡山市
対象者	年齢：8-14歳の児と保護者 条件：H歯科（岡山市）を定期健診のために受診した者 対象者数：106名
調査方法	質問紙によるアンケート調査。 患児自身が診療終了後にすべて回答
主なアウトカム評価（エンドポイント）	調査項目： ①日本版児童状態・特性不安検査 STAI-C ②食卓環境を含めた生活習慣に関する13項目の質問
結果	回収数：？（回収率？） 解析対象数：？名  調査対象全員が起床時刻は7時30分までに起床していた。 朝食の欠食者0.9%、孤食者7.5%、子どもだけで食べる者28.3%  「就寝時間」が遅いと「何をしてもうまくいかない（C2）」と感じるは弱い相関があった（ $r_s=0.24$ , $p=0.01$ ）。
結論	-
コメント	STAI-Cの各項目と調査項目との関連性の意義は不明

エビデンステーブル（睡眠、国内文献）

種別	食事、睡眠
論文タイトル	地方自治体における児童の「早寝早起き朝ごはん」と食習慣・生活習慣との関連—学校クラスタ化でみた検討—
著者	赤利 吉弘、内藤 義彦
掲載誌	日本食育学会誌
掲載年	2017;11(2):189-194
目的	大阪府 S 市内における児童の「早寝早起き朝ごはん」の生活リズムと食習慣・生活習慣との関連について検討
研究デザイン	断面研究 Cross-sectional study（質問紙調査）
セッティング	研究期間：平成 25（2013）年 8 月 研究した場所：大阪府 S 市
対象者	年齢：小学校 1～6 年生 条件：大阪府 S 市の市立小学校（全 10 校）に通う児童 対象者数：4,087 名
調査方法	調査方法： 小学校 1～2 年生は保護者が記入 小学校 3～6 年生は児童自身が記入
主なアウトカム評価（エンドポイント）	調査項目： 起床時刻、就寝時刻、朝食摂取の頻度、食習慣／摂取頻度、ゲーム使用時間、60 分以上の運動、歯磨きの頻度、食事の挨拶の頻度
結果	解析対象 3,896 名（有効回答率 94.5%） グループ I：早寝早起き習慣あり＋朝食摂取習慣あり（5 校） グループ II：早寝早起き習慣なし＋朝食摂取習慣なし（5 校） 家族との共食：有意差なし（ $p=0.12$ ） 起床状況：すっきりと目覚めているか、有意差あり（ $p=0.002$ ） 60 分以上の運動：あり、有意差あり（ $p=0.01$ ）
結論	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 小学校間で児童の生活リズムが異なっていた</li> <li>・ 早寝早起き朝ご飯が実施できている児童が多い学校は、望ましい食習慣・生活習慣を身につけている児童が多かった</li> <li>・ 学校全体の傾向を分析し、2つのグループに分けて比較が行われた。早寝早起きかつ朝食摂取あり傾向が強いグループ I の方が、起床状況が良く運動を行っていた</li> </ul>
コメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 小学校間で差が生じている理由は不明</li> </ul>



エビデンステーブル（睡眠、国内文献）

種別	食事、睡眠
論文タイトル	保育所に通う幼児とその母親を対象とした朝食摂取状況調査～男女別比較～
著者	古谷 佳世、小谷 清子、猿渡 綾子、青井 渉、和田 小依里、東 あかね
掲載誌	日本栄養士会雑誌
掲載年	2017;60(1):29-38
目的	子どもとその母親の朝食摂取状況と、母親の食習慣や食への心掛けについて、子どもの男女別に検討した。
研究デザイン	断面研究 Cross-sectional study（質問紙調査）
セッティング	研究期間：平成 26（2014）年 7 月 研究した場所：京都府精華町
対象者	年齢：3～5 歳 条件：京都府精華町の公立保育園 3 施設、民間保育園 2 施設に通園する者 対象者数：555 名（男 294 名、女 261 名）、553 家庭
調査方法	子どもひとりにつき 1 枚のアンケートを保護者が記入
主なアウトカム評価（エンドポイント）	調査項目： 性別、生年月日、保護者の年齢、就労状況、就労日数・時間、続柄、同居者、子どもの身長、体重、カウプ指数 子どもの起床時刻、就寝時刻、排便頻度、朝食摂取頻度、朝食の食品の組み合わせ、朝食の共食者、夕食の共食者、夕食時刻、家族そろって夕食を食べる頻度 保護者の食習慣（食事の摂取頻度、副菜の摂取頻度、朝食の摂取頻度）
結果	解析対象 337 名（回答率 60.7%） 母親が回答した男 187 人、女 150 人計 337 人を解析対象  母親の年齢、就労状況、就労日数・時間について男女差なし。 起床時刻は 6 時半～7 時が最も多く、男女差なし。 就寝時刻は 21 時～22 時が最も多く、男女差なし。 排便頻度は 毎日が最も多く、男女差なし 朝の孤食は 男児 1.6%（3 名）、女児 6.0%（9 名） で女児が有意に多かった（ $p=0.039$ ） 夕食の共食は 男女差なし 母親の年齢、就労状況、就労日数・時間について男女差なし
結論	・ 朝食の孤食は女児に多い
コメント	・ 保育園に通園している子どもと母親の食事・生活習慣について男女差を検討 ・ 絶対数は少ないが朝食の孤食が女児に多い傾向。孤食の男女差についての検討はこれまで無いと報告されていた

エビデンステーブル（睡眠、国内文献）

種別	食事
論文タイトル	児童の生活習慣調査に関する研究－沖縄県北部地域の小学校1～2年生の生活実態－
著者	西田 涼子、金城 やす子、八田 早恵子、鶴巻 陽子
掲載誌	沖縄の小児保健
掲載年	2016; (43):44-49
目的	小学校低学年児の生活実態を明らかにし、生活リズム形成や食に関する保護者の意識、食育のあり方について検討した。
研究デザイン	断面研究 Cross-sectional study（質問紙調査）
セッティング	研究期間：平成 27（2015）年 10～11 月 研究した場所：沖縄県北部
対象者	年齢：小学校 1～2 年生とその保護者 条件：沖縄県北部 12 市町村の小学校 53 校に通学する者 対象者数：2,810 名
調査方法	保護者に対してアンケート。無記名自記式による質問紙調査（留置き法）
主なアウトカム評価（エンドポイント）	調査項目： 年齢、性別 学校での給食摂取、食欲と食事摂取、間食摂取 保護者の食に対する認識、親の就労状況、子どもの生活リズム
結果	回収数 1630 名（回収率 58.2%） 解析対象 1502 名（6～8 歳）  朝食の共食者：父親 39.1%、母親 62.8%、兄弟 78.2%、ひとり 3.9%（59 名） 夕食の共食者：父親 60.3%、母親 89.3%、兄弟 80.7%、ひとり 0.3%（5 名） 生活の規則性と食事の摂取量については、 朝食、夕食ともに有意な差があり、生活リズムが規則的な方が、食欲もあった（ $p=0.00$ ）
結論	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣が規則的な子どもは朝食、給食、夕食ともに食欲があった</li> <li>沖縄県は孤食率が低かった</li> </ul>
コメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>小学校低学年について保護者への質問紙調査</li> <li>保護者の主観的な生活のリズムと食欲について関連がある可能性を示した</li> <li>沖縄県は兄弟や祖父母との同居が多いことが孤食率が低いと考察していた</li> </ul>

エビデンステーブル（睡眠、国内文献）

種別	食事、睡眠
論文タイトル	子どもの食行動・生活習慣・健康と家庭環境との関連：文部科学省スーパー食育スクール事業の結果から
著者	中堀 伸枝、関根 道和、山田 正明、立瀬 剛志
掲載誌	日本公衆衛生雑誌
掲載年	2016;63(4):190-201
目的	家庭環境要因と子どもの食行動，生活習慣，健康との関連を明らかにし，子ども
研究デザイン	断面研究 Cross-sectional study（質問紙調査）
セッティング	研究期間：平成 26（2014）年 7 月 研究した場所：富山県高岡市
対象者	年齢：小学校 1～6 年生とその保護者 条件：富山県高岡市内の小学校 5 校に通学する者 対象者数：2,057 名
調査方法	児童と保護者が家庭で一緒に回答。自答式無記名調査
主なアウトカム評価（エンドポイント）	調査項目： ○家庭環境 母の就業、家族構成、暮らしのゆとり、朝食の共食、夕食の共食、親子の会話、子どもの家事手伝い、保護者の食育への関心、栄養バランスの考慮、食事マナーの教育 ○家族構成 ○子どもの食行動 野菜を食べる心がけ、好き嫌い、朝食摂食、間食 ○子どもの生活習慣 運動、睡眠、テレビの視聴時間、ゲームの利用時間 ○子どもの健康 健康満足度、朝の目覚めの気分、いらいら、自己肯定感
結果	回収数 1,936 名（回収率 94.1%） 解析対象 1719 名（男 867 名、女 852 名）  朝食または夕食のどちらかの孤食あり（ほぼ毎日、以外）：4.5%（75 名） 朝食の欠食あり（毎日食べる、以外）：6.3%（108 名）  <朝食の欠食> 母の就業ありの方がなしより、朝食の欠食あり：オッズ比 2.29（1.17-4.49），p=0.013 核家族の方が 3 世帯同居より、朝食の欠食あり：オッズ比 1.67（1.04-2.68），p=0.068 孤食ありの方がなしより、朝食の欠食あり：オッズ比 2.60（1.34-5.06），p=0.001 保護者の食育への関心なしの方がありより、朝食の欠食あり：オッズ比 2.31（1.43-3.72），p<0.001 保護者の栄養バランス考慮なしの方がありより、朝食の欠食あり：オッズ比 1.92（1.22-3.01），p<0.001

エビデンステーブル（睡眠、国内文献）

	<p>食事マナー教育なしの方がありより、朝食の欠食あり：オッズ比 1.58 (1.04-2.39), p=0.001</p> <p>&lt;睡眠時間&gt;</p> <p>高学年の方が低学年より、睡眠時間が8時間未満となる：オッズ比 4.06 (3.08-5.36), p&lt;0.001</p> <p>孤食ありの方が孤食なしより、睡眠時間が8時間未満となる：オッズ比 1.70 (1.01-1.71), p=0.001</p> <p>子どもが家事手伝いをしない方がするより、睡眠時間が8時間未満となる：オッズ比 1.43 (1.00-2.05), p=0.002</p> <p>保護者の栄養バランス考慮なしの方がありより、睡眠時間が8時間未満となる：オッズ比 1.43 (1.00-2.05), p&lt;0.001</p> <p>食事マナー教育なしの方がありより、睡眠時間が8時間未満となる：オッズ比 1.66 (1.29-2.15), p&lt;0.001</p>
結論	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保護者の食意識が子どもの食行動と関連していた</li> <li>・ 食事マナー教育と子どもの食行動に強い関連があった</li> <li>・ 孤食する子どもは、朝食の欠食や間食が多かった</li> <li>・ 子どもの生活習慣の不良さと保護者の食意識の低さに強い関連があった</li> <li>・ 孤食する子どもは、睡眠時間が少ないなどの生活習慣が不良であった</li> </ul>
コメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 小学校1年から6年とその保護者への同時回答による横断調査</li> <li>・ 保護者の食意識と子どもの食行動との関連を示した</li> <li>・ 親の食意識の低さと睡眠時間の短縮との関連を示した</li> <li>・ 睡眠時間短縮と最も強い因子は子どもの年齢であった</li> </ul>

エビデンステーブル（睡眠、国内文献）

種別	睡眠
論文タイトル	幼稚園児の食生活に関する保護者の意識と出生順位の関連について
著者	篠原 能子、曾我部 夏子
掲載誌	駒沢女子大学研究紀要
掲載年	2014; (21):299-306
目的	幼児期のこどもを持つ保護者に食育を行うためのデータとするため、幼稚園に通う園児の保護者に対し、子どもの食生活及び保護者の食生活について調査を行った。
研究デザイン	断面研究 Cross-sectional study（質問紙調査）
セッティング	研究期間：2011年1月 研究した場所：東京都A市内
対象者	年齢：園児（3歳から6歳）の保護者 条件：A市内にある幼稚園に在籍する園児の保護者 対象者数：172名
調査方法	自記式調査票。無記名。
主なアウトカム評価（エンドポイント）	調査項目： 就寝・起床時刻、子どもの食事で気になること、子どもの食事作りで困っていること、子どもの食生活に関する情報源、母親の食生活
結果	回収数：172名（93%） 年齢の内訳：3歳11人（6.4%）、4歳63人（36.6%）、5歳49人（28.5%）、6歳49人（28.5%） 出生順位の内訳：第一子弟妹なし群52人（30.2%）、第一子弟妹あり群48人（27.9%）、第二子以降群72人（41.9%）  出生順位で分けて、生活習慣・食生活状況について検討  起床時刻：どの群においても7時台が最も多かった。 7時以前は第二子以降群で高い傾向だった。 就寝時刻：21時台がどの群でも最も多い、次いで20時台が多かった
結論	-
コメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 実態調査報告のみで事象の関連性に関する検討はなし</li> <li>・ 食事については、母親の困りごとや食事作りに関することのみのため exclude とした</li> </ul>

エビデンステーブル（睡眠、国内文献）

種別	食事、睡眠
論文タイトル	大阪府内小学生の朝食摂取頻度と食行動・生活習慣との関連
著者	辻本 洋子、奥田 豊子、小山 達也、由田 克士
掲載誌	生活科学研究誌
掲載年	2014; (13):55-63
目的	朝食を毎日摂取することと食習慣・食意識・食行動・健康状態（肥満度も含めて）等との関連について検討した。
研究デザイン	断面研究 Cross-sectional study（質問紙調査）
セッティング	研究期間：2008年6月 研究した場所：大阪府内、都市部
対象者	年齢：小学校3年生から6年生 条件：社会経済的にはほぼ平均的な市立小学校1校 対象者数：368名
調査方法	自記式調査票。無記名。
主なアウトカム評価（エンドポイント）	調査項目： 児童の食生活、児童の食意識、健康状態、児童の生活習慣等、体格
結果	回収数：368人（100%） 解析対象数：288人（男子157人、女子131人）  「朝食を毎日食べる」「朝食を時々食べる」「朝食をほとんど食べない」の3群で比較。「朝食を毎日食べる」群で有意に高かったのは、「朝食を誰かと食べる」、「朝食楽しみ」、「夕食楽しみ」、「いろいろなものを食べるようにしている」、「ジュースを飲み過ぎないようにしている」、「菓子などを食べ過ぎないようにしている」、「野菜を食べるようにしている」、「3つの基礎食品を知っている」、「食事中的会話がある」、「食事がおいしく食べられる」、「元気が出る」、「頭痛がない」、「めまいなし」、「授業中眠くない」、「朝の目覚めがよい」、「宿題をきちんとする」、「就寝時刻が早い」、「朝食時刻が早い」  就寝時刻および夕食時刻は、「朝食をほとんど食べない」者が、「朝食を毎日食べる」者と比べて有意に遅かった（就寝時刻は平均54分遅い $P<0.001$ 、夕食時刻は平均24分遅い $P=0.028$ ）。 睡眠時間は、「朝食をほとんど食べない」者は、「朝食を毎日食べる」者と比べて平均54分短かった（ $P<0.001$ ）。  朝食摂取頻度と年齢・体格については特に有意差は見られなかった。 男女で朝食の摂取頻度には有意差なし。
結論	<ul style="list-style-type: none"> <li>朝食の欠食と就寝時刻、睡眠時間、夕食時刻に関連があった</li> <li>朝食を毎日食べるものは、生活リズムや体調がよい可能性があった</li> </ul>
コメント	

エビデンステーブル（睡眠、国内文献）

種別	食事、睡眠
論文タイトル	子どもの食を中心とした生活習慣と健康関連 QOL との関連
著者	石塚 理香、岩坂 英巳、牧野 裕子、根津 智子
掲載誌	小児保健研究
掲載年	2015; (74) :939-947
目的	「KIDSCREEN-52 こどものための QOL 調査票」を用い、子どもの食を中心とした生活習慣と健康関連 QOL との関連を分析した
研究デザイン	断面研究 Cross-sectional study（質問紙調査）
セッティング	研究期間：平成 25 年（2013 年）4 月～5 月 研究した場所：A 市内
対象者	年齢：小学 4～6 年生、中学生、高校生 条件：B 私立初等中等教育学園に通学中の者 対象者数：小学 4～6 年生 238 名、中学生 279 名、高校生 394 名
調査方法	小学生：保護者に調査趣旨説明書を配布し本人が記入（無記名自記式） 中高生：調査趣旨説明書と調査票を配布し本人が記入（無記名自記式）
主なアウトカム評価（エンドポイント）	調査項目： 身長、体重、起床時刻、就寝時刻、自己の体型認識、1 週間の朝食摂取日数、朝食の欠食理由、朝食夕食の摂り方、食事を楽しいと感じるとき、1 日の野菜摂取量、食事中的メディア使用状況 QOL（KIDSCREEN-52 こどものための QOL 調査票）
結果	回収数（回収率）：小学生 232 名、中高生 454 名 解析対象数：小学生 231 名（有効回答率 99.6%）、中高生 450 名（有効回答率 99.1%）  食事を楽しいと感じる時：小学生「家族そろって食べる時」、中高生「学校の昼食」 小学生では、「就床時刻」「睡眠時間」「野菜摂取量 4 つ以下」「食事中的メディア使用あり」に男女差あり。中高生では「起床時刻」「睡眠時間」において男女差あり。  小学生：「夕食孤食」は 6 領域の低 QOL 状態と関連、「朝食欠食あり」は 5 領域、「食事中的メディア使用あり」は 2 領域、「睡眠時間 7.5 時間未満」は「身体的幸福感」、「朝食孤食」は「親子関係と家庭生活」の低 QOL 状態と関連 中高生：「睡眠時間 6 時間未満」が 7 領域、「朝食欠食有り」、「野菜摂取量 4 つ以下」が 2 領域と関連していた。
結論	<ul style="list-style-type: none"> <li>小学生：朝食と夕食の孤食、朝食の欠食、睡眠時間の短さ等と QOL 低下に関連がある可能性があった</li> <li>中高生：朝食の孤食、朝食の欠食、睡眠時間の短さ等と QOL 低下に関連がある可能性があった</li> </ul>
コメント	

エビデンステーブル（睡眠、国内文献）

種別	食事、睡眠
論文タイトル	幼児への食教育と幼児の生活習慣・健康状態・食習慣および保護者の食意識との関わり
著者	前大道 教子、内田 瑞穂、加島 浩子、三次 舞、山崎 初枝、森脇 弘子
掲載誌	比治山大学紀要
掲載年	2015; (21):209-220
目的	保護者の食教育の高低が幼児の生活習慣、健康状態、食習慣および保護者の食意識とどのように関連しているかについて検討した。
研究デザイン	断面研究 Cross-sectional study（質問紙調査）
セッティング	研究期間：平成 20（2008）11 月、平成 21（2009）年 2 月 研究した場所：広島市
対象者	年齢：3～6 歳の子どもと保護者 条件：広島市内の 5 つの保育園と 4 つの幼稚園 対象者数：1, 213 名
調査方法	保護者に対してアンケート。無記名自記式による質問紙調査
主なアウトカム評価（エンドポイント）	調査項目： 保護者の属性（性別、就業状況、年齢、児との関係）、児の属性（性別、年齢、通園施設名、同居家族）、児の生活習慣（平日の起床時刻、就寝時刻、テレビ視聴時間）、児の健康状態、児の食習慣（食事作りの担当者、朝食・夕食の共食者、朝食摂取頻度、平日の朝食・夕食時刻、朝食・夕食の内容）、児に対する心配事、保護者の食意識（健康状態、朝食の摂取頻度、食事作りの負担感、食知識）、育児の心がけ、食教育項目
結果	有効回答 789 名（回収率 65.0%） 解析対象 774 名（有効回答率 63.8%） 食教育に関する 16 項目について、行っている場合は 1 点、行っていない場合は 0 点とし、平均点より高い群と低い群に分けた。 食教育に関する平均点は、 $7.4 \pm 3.3$ 点。 食教育の高い群のほうが、平日の平均就寝時刻が早かった（21:16 以前） $59.0\% \text{ vs } 50.0\%$ （ $p=0.021$ ）。 平日の起床時刻については有意差なかった。 食教育の高い群の方が、朝食を母と共食している率が高かった。 $78.4\% \text{ vs } 72.5\%$ （ $p=0.046$ ）。 食教育の高い群の方が、孤食が少なかった $2.7\% \text{ vs } 5.7\%$ （ $p=0.045$ ）。 食教育の高い群の方が、毎日朝食を食べる率が高かった $99.4\% \text{ vs } 95.7\%$ （ $p=0.005$ ）。 食教育の高い群の方が、朝食時刻が早かった（7:28 以前） $45.8\% \text{ vs } 36.8\%$ （ $p=0.012$ ）。
結論	<ul style="list-style-type: none"> <li>食教育の高い群は低い群に比べ、平日の就寝時刻が早く、平日のテレビ・ビデオ視聴時間が 2 時間未満の幼児が有意に多かった</li> <li>食教育の高い群は低い群に比べ、母親と朝食を食べる、朝食をほとんど毎日食べる、平日の朝食時刻が早い、間食を食べる場合夕食前 2 時間以内に食べることは少なかった</li> </ul>
コメント	



エビデンステーブル（睡眠、国内文献）

種別	食事、睡眠
論文タイトル	学校段階別にみた肥満傾向児と痩身傾向児の生活習慣における共通点と相違点
著者	伊藤 由紀、篠田 邦彦
掲載誌	日本健康教育学会誌
掲載年	2015;23(2):99-108
目的	肥満児と痩身児の生活習慣傾向の比較による共通点と相違点の特定。
研究デザイン	断面研究 Cross-sectional study（質問紙調査）
セッティング	研究期間：平成 25 年（2013 年） 研究した場所：新潟県内
対象者	年齢：小学校 3 年生～高校 3 年生 条件：新潟県内の小中高校 対象者数：7,395 名
調査方法	自己記入式
主なアウトカム評価（エンドポイント）	調査項目： 児童生徒の身長および体重の測定値、食習慣、運動習慣、睡眠習慣、その他の習慣（テレビ視聴時間、ゲーム実施時間）
結果	回収数（回収率）：7,395（100%） 解析対象数：7,395 名  朝食を毎日食べる者の割合は、男子では痩身傾向児が最も高く、肥満度が高くなるにつれて低くなる傾向があった。女子においても痩身傾向児が最も高かった（小学生のみ有意差あり。男 $p=0.003$ 、女 $p=0.092$ ）。  睡眠時間が短い（8 時間未満）者の割合は、小学生では男女ともに肥満傾向児に高い傾向であり、男子のみ有意であった（ $p=0.016$ ）。中高生では睡眠時間と肥満との間に関係性はなかった。
結論	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 良好な食習慣形成している割合は男女共に痩身傾向児に高かった</li> <li>・ 睡眠習慣は肥満傾向児において睡眠時間が短い傾向があった</li> </ul>
コメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 統計学的な差はほとんど見いだされていなかった</li> </ul>

エビデンステーブル（睡眠、国内文献）

種別	睡眠
論文タイトル	3歳以下の未就園児の就寝・起床時刻に関連する要因の検討
著者	及川 直樹
掲載誌	小児保健研究
掲載年	2015;74(2):207-213
目的	3歳以下の未就園児を対象に、就寝・起床時刻の実態を把握し、それに関連する要因を検討した。
研究デザイン	断面研究 Cross-sectional study（質問紙調査）
セッティング	研究期間：平成24（2012）年5月～12月、平成25（2013）年9月～11月 研究した場所：長野県A市
対象者	年齢：0～3歳とその母親 条件：長野県A市におけるB地域子育て支援拠点の利用者 対象者数：121名（男55名、女66名）
調査方法	母に対してアンケート。自記式による質問紙調査
主なアウトカム評価（エンドポイント）	調査項目： 乳幼児の基本属性（月齢、兄弟の有無、祖父母との同居の有無）、乳幼児および母親の平日の生活リズムと習慣（就寝時刻、起床時刻、メディア視聴時間、朝食摂取頻度）、昼寝の開始終了時刻、運動実施頻度、主な遊び場所
結果	回収数 404名（回収率 68.1%） 解析対象 350名（子どもの性別：男179、女171）  乳幼児の就寝時刻と起床時刻に関連があった（ $r=0.54$ ） 乳幼児の就寝時刻と睡眠時間には関連があった（ $r=-0.30$ ） 乳幼児の起床時刻と母親の起床時刻は関連があった（ $r=0.66$ ）
結論	<ul style="list-style-type: none"> <li>子どもの就寝時刻と起床時刻には関連があった</li> <li>子どもの起床時刻と母親の起床時刻に関連があった</li> </ul>
コメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>子育て支援拠点を利用する0-3歳児の睡眠に関する研究</li> <li>母親の起床時刻と児の起床時刻が連動する可能性があった</li> </ul>

エビデンステーブル（睡眠、国内文献）

種別	食事、睡眠
論文タイトル	活動的および不活動な保育園児の形態、運動能力および生活習慣と保護者の養育態度
著者	青山 優子
掲載誌	九州女子大学紀要
掲載年	2015;51(2):135-147
目的	こどもの生活の仕方や生活習慣そして保護者の養育態度等が、子どもの身体の発育発達に及ぼす影響について検討した。
研究デザイン	断面研究 Cross-sectional study（質問紙調査）
セッティング	研究期間：平成 21（2009）年 5 月 研究した場所：福岡県北九州市
対象者	年齢：保育園に通う子どもと保護者 条件：福岡県北九州市内の 2 つの保育園 対象者数：46 名
調査方法	保育士および保護者に対してアンケート。 保育士は、被験者（児）の活動性を評価。 保護者は、被験者（児）の家庭における生活習慣について回答
主なアウトカム評価（エンドポイント）	調査項目： 保育士：戸外遊びが好きか、友達とよく遊ぶか、思っていることを言葉や色々な方法で伝えることができるか、衣服の着脱や身辺処理ができるか、好き嫌い無く食べるか→不活動 1 点、普通 2 点、活動 3 点、とし合計点を評価（最低 5 点、最高 15 点）。 身体測定：身長、体重、BMI、体脂肪率、除脂肪量 運動能力測定：25m 走、立ち幅跳び、テニスボール投げ、体指示持続時間、両足連続飛び越しの 5 種目を得点化 保護者：就寝／起床の規則性、寝付きや目覚めの様子、排便の様子、休日の遊びの様子、テレビ視聴時間、ゲーム利用時間、食事時刻と共食者等
結果	回答数？（回収率？） 解析対象 46 名（有効回答率？） 活動型（男児 6 名、女児 9 名）、不活動型（男児 5 名、女児 8 名） 就寝時刻が規則的かどうかについて、活動型 87%、不活動型 67% だった。 起床時刻が規則的かどうかについて、活動型 93%、不活動型 75% だった （※論文では検定はおこなわれていない。カイ 2 乗検定を行ったところ、それぞれ $p=0.262$ 、 $p=0.216$ で有意差はなかった）。 朝食を毎日食べるかどうかについて、活動型 100%、不活動型 69% だった （※論文では検定はおこなわれていない。カイ 2 乗検定を行ったところ、 $p=0.02$ で有意差が認められた）。
結論	<ul style="list-style-type: none"> <li>活動型と不活動型では、就寝時刻および起床時刻について、統計学的な差は無かった</li> <li>活動型と不活動型において、朝食摂取に差があった</li> </ul>
コメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>抽出できたデータを抜粋してレビューアが解析を加えた</li> </ul>

エビデンステーブル（睡眠、国内文献）

種別	睡眠
論文タイトル	保育園児における就寝時刻と起床時刻の規則性と月曜日の疲労の関連性
著者	犬飼 勢津子、西出 りつ子、井倉 一政
掲載誌	椙山女学園大学看護学研究
掲載年	2015; (7) :27-40
目的	保育園児の就寝時刻と起床時刻の規則性に着目し、土曜日の就寝時刻と日曜日の起床時刻に焦点を当て、保育園児の休日の就寝時刻および起床時刻の規則性と月曜日の朝の疲労の関連を明らかにし、月曜日に疲労なく起きる睡眠習慣に改善するための保健指導の内容について検討した。
研究デザイン	断面研究 Cross-sectional study（質問紙調査）
セッティング	研究期間：平成 18（2006）年 10 月 研究した場所：三重県 A 市
対象者	年齢：3～6 歳とその保護者 条件：三重県 A 町の 5 か所の保育園（公立 2、私立 3）に通う者 対象者数：260 名
調査方法	母に対してアンケート。自記式による質問紙調査
主なアウトカム評価（エンドポイント）	調査項目： 児の属性（性別、年齢、出生順位、家族形態）、土曜日の就寝時刻、日曜日の起床時刻、平日の就寝時刻と起床時刻との差異、児の疲労度を 10 項目から推測
結果	回収数 203 名（回収率 78.1%） 解析対象 183 名（子どもの性別：男 99、女 83、不明 1）  <月曜日の一般的・身体的疲労症状が高疲労> 土曜日の就寝時刻が 21:30 以前 vs 21:30 以降 p=0.032 日曜日の起床時刻が 8:00 以前 vs 8:00 以降 p=0.007 日曜日の起床時刻が規則的 vs 不規則 p=0.017  <月曜日の精神的疲労症状が高疲労> 土曜日の就寝時刻が 21:30 以前 vs 21:30 以降 p=0.049 日曜日の起床時刻が 8:00 以前 vs 8:00 以降 p<0.001  月曜日の疲労を目的変数とするロジスティック回帰分析では、日曜日の起床規則性についてのみ OR 3.33（1.45-7.63）であった。
結論	・ 月曜日の子どもの疲労感は、日曜日の起床時刻が平日よりも 1 時間以上ずれると起こりやすいことが推察された
コメント	・ 子どもの月曜日の疲労感について、就寝時刻や起床時刻をもとに検討 ・ 日曜日の起床時刻が平日よりも 1 時間以上ずれる（不規則）と、月曜日に子どもが不定愁訴を訴える可能性があった

エビデンステーブル（睡眠、国内文献）

種別	睡眠
論文タイトル	日本の小学生の睡眠習慣と睡眠に影響を及ぼすライフスタイルについての 大規模調査
著者	村田 絵美、毛利 育子、星野 恭子、三星 喬史、加藤 久美、松澤 重行、橘 雅弥、大野 ゆう子、谷池 雅子
掲載誌	小児保健研究
掲載年	2014;73(6):798-810
目的	日本各地域の小学生の睡眠習慣および睡眠に影響すると考えられる主なラ イフスタイルを調べた。また睡眠習慣とライフスタイル、性別、学年（年 齢）、居住地域、寝室の共有の違いとの関連を検討。
研究デザイン	断面研究 Cross-sectional study（質問紙調査）
セッティング	研究期間：平成 24（2012）年 3 月～10 月？ 研究した場所：9 都道府県 10 市区（北海道、富山県、山梨県、東京都、神 奈川県、兵庫県、大阪府、和歌山県、宮崎県）
対象者	年齢：小学校 1 年～6 年生とその保護者 条件：参加小学校に通う者 対象者数：5,525 名
調査方法	保護者に対してアンケート。自記式による質問紙調査
主なアウトカム 評価（エンドポ イント）	調査項目： 性別、学年、就寝時刻、起床時刻、就寝時の同室者の有無、メディア視聴時 間、ゲーム利用時間、20:00 以降の塾以外の外出、朝食摂取、ネット利用時 間、19 時以降のカフェイン摂取など
結果	有効回答数 4,269 名（回収率 73.6%） 男 2,068、女 2,184、不明 17 1 年生 759、2 年生 690、3 年生 684、4 年生 730、5 年生 689、6 年生 717 回答者：母 3811(89.3%)、父 280 (6.6%)、不明 138 (3.2%)  就寝時刻は、男児より女児の方が遅く（21:27±0:37 vs 21:32±0:41； p<0.01）、男児より女児の方が平均睡眠時間が短かった（9h6m±0h37m vs 9h1m±0h39； p<0.01）。 テレビ・ビデオ視聴時間は男児より女児の方が長く（122.16±66.26 min vs 128.12±69.35； p<0.01）、ゲーム利用時間は男児の方が長かった（55.99± 46.92 min vs 33.68±37.29； p<0.01）。  子どもの学年が上がるにつれて、子どもと養育者ともに平均就寝時刻が遅 くなり、平均睡眠時間が短くなっていた。平均就寝時刻は、1 年生と比べ 6 年生では約 50 分遅かった（p<0.01）。平均睡眠時間は、1 年生と比べ 6 年 生では約 45 分短かった（p<0.01）。養育者についても同様の傾向であった （p<0.01）。起床時刻は差が無かった。  寝室に同室者が無しの群は、きょうだいや親と同室群より、平均就寝時刻 が遅く、平均睡眠時間は短かった（p<0.01）。  毎日の朝食の摂取やカフェイン摂取については、学年間に差は無かった。

エビデンステーブル（睡眠、国内文献）

	<p>高緯度・東部地域の方が低緯度・西部地域より、約 8 分早く就寝し、約 12 分早く起床し、平均睡眠時間が約 5 分短かった (<math>p&lt;0.01</math>)。          養育者の就寝・起床時刻も同様に高緯度・東部地域の方が早かった (<math>p&lt;0.01</math>) が、平均睡眠時間は差がなかった。</p> <p>子どもの就寝・起床時刻、平均睡眠時間は都市部の方が非都市部より、約 5 分遅く就寝し、約 20 分遅く起床しており、平均睡眠時間が約 15 分長かった (<math>p&lt;0.01</math>)。</p> <p>子どもの就寝時刻とテレビ・ビデオ視聴時間に弱い相関があった (<math>r=0.213</math>, <math>p&lt;0.01</math>)。          子どもと養育者の就寝時刻に弱い相関があった (<math>r=0.268</math>, <math>p&lt;0.01</math>)。</p>
結論	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 過去の研究と比較して、小学生の平均就寝時刻は、1970 年代より 34 分、1980 年代より 10-15 分短かったが、1990 年以降の報告との比較では、逆に 6-17 分早かったことから、小学生の就寝時刻の後退と睡眠時間の短縮の傾向は収束してきた可能性があった</li> <li>・ 養育者が寝室に同室する群の方が、就寝時刻が早く、睡眠時間が長かった</li> <li>・ 学年が上がるにつれて、就寝時刻が遅くなり、睡眠時間が短縮していた</li> <li>・ 女兒は男児に比べ就寝時刻が遅く、睡眠時間が短かった</li> <li>・ 平均睡眠時間の差は、主に平均就寝時刻の差が影響していた</li> </ul>
コメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 小学生の睡眠に関する大規模調査</li> <li>・ わが国の小学生の睡眠状況の時代的变化はプラトーに入った可能性</li> <li>・ 諸外国と異なり親が同室する割合が高く、同室している方が睡眠状態がよかった</li> <li>・ 諸外国の報告と異なり、就寝時刻・睡眠時間に男女差があり、ライフスタイルが影響している可能性</li> <li>・ 平均睡眠時間短縮の主たる要因は平均就寝時刻の遅延</li> </ul>

エビデンステーブル（睡眠、国内文献）

種別	食事、睡眠
論文タイトル	中学生の生活状況と疲労自覚症状との関連について一年度内変動の検討からー
著者	藤元 恭子、片岡 元子、藤原 章司
掲載誌	小児保健研究
掲載年	2013;72(6):875-882
目的	年度内の変動を観察するため、春と秋に同一の健康調査を行い、生活リズムや疲労自覚症状が半年間にどの程度変動するのか、朝食摂取頻度および内容、疲労自覚症状との関係性について知ることを目的とした。
研究デザイン	断面研究 Cross-sectional study（質問紙調査）
セッティング	研究年： 2011 年 研究期間： 平成 23 年（2011 年）5 月中旬と 11 月下旬 研究した場所： K 県内都市部
対象者	年齢： 中学 1～3 年生 条件： K 県内都市部の公立中学校 1 校 対象者数： 358 名
調査方法	各自が質問用紙を記入
主なアウトカム評価（エンドポイント）	調査項目： 生活リズム関係、食事関係、疲労自覚
結果	回収数（回収率）： 5 月 350（97.8%）、11 月 348（97.2%） 解析対象数： 不明  各学年ともに、春から秋にかけて、平均就寝時刻が有意に遅くなっていた（ $p < 0.001$ ） 平均起床時刻は、1 年生・2 年生で有意に遅くなっていた（ $p < 0.001$ ； $p < 0.05$ ） 平均睡眠時間は、全学年で短くなっており、1 年生と 3 年生は有意であった（ $p < 0.01$ ； $p < 0.05$ ）  朝食摂取頻度と朝食の共食は学年進行にともない減少していた。 朝食の摂取頻度を点数化して比較したところ、 3 学年とも春から秋にかけてスコアが有意に低下していた（ $p < 0.001$ ）。 疲労自覚症状の合計点数と、朝食摂取頻度、朝食摂取量合計点、朝食を誰と食べるか、夜食摂取頻度の相関を見たが、強い相関は認めなかった（ $r < 0.2$ ）
結論	・ 中学生でも学年が進むごとに、就寝時刻の遅延と睡眠時間の短縮する可能性があった
コメント	・ 変化を見る事を目的としているが、春と秋の解析対象数が異なっている可能性があり、また方法論に対応のある検定をしている記載がないことから、春と秋の調査が独立して検討されている可能性あり

エビデンステーブル（睡眠、国内文献）

種別	睡眠
論文タイトル	日本の幼児の睡眠習慣と睡眠に影響を及ぼす要因について
著者	三星 喬史、加藤 久美、清水 佐知子、松本 小百合、鷹野 雪保、井上 悦子、毛利 育子、下野 九理子、大野 ゆう子、谷池 雅子
掲載誌	小児保健研究
掲載年	2012;71(6):808-816
目的	就学前児の睡眠時間および睡眠習慣を調べ、睡眠に影響を及ぼす要因を把握することを目的とした。
研究デザイン	断面研究 Cross-sectional study（質問紙調査）
セッティング	研究期間：平成 20（2008）年 11 月～平成 21（2009）年 3 月 研究した場所：S 市、H 市、M 市
対象者	年齢：幼稚園、保育園、在宅の子どもと保護者（解析対象は 3-6 歳） 条件：S 市、H 市、M 市に在住 対象者数：？
調査方法	保護者に対してアンケート。無記名自記式による質問紙調査
主なアウトカム評価（エンドポイント）	調査項目： 就寝時刻、起床時刻、夕食時刻、入浴時刻、テレビ視聴時間、ゲーム利用時間、20 時以降の外出の有無等
結果	有効回答数 2,997 名（回収率 75.4%） 男：1,627、女 1,353（1 歳 11 名、2 歳 111 名、3 歳 1,517 名、4 歳 480 名、5 歳 494 名、6 歳 367 名）解析対象は 3 歳から 6 歳（2,858 名） 保護者が 0 時以降に寝ている場合に、子どもが 22 時以降に寝ることが多かった（ $p<0.01$ ）。 子どもが 22 時以降に就寝する群では、8 時以降の起床が多かった。 子どもが 22 時以降に就寝する群では、睡眠時間が 10 時間以上である人数が少なかった（ $p<0.01$ ）。 テレビの視聴時間が 2 時間以上である群は、子どもが 22 時以降に就寝することが多かった（ $p<0.01$ ）。 20 時以降に外出する群では、子どもが 22 時以降に就寝することが多かった（ $p<0.01$ ）。 3 歳児を幼稚園児、保育園児、在宅児に分けて比較したところ、保育園で 22 時以降に就寝することが多かった。 午睡は保育園児のみでの検討で、ばらつきが多かった。
結論	<ul style="list-style-type: none"> <li>親の就寝時刻が遅い、テレビの視聴時間が 2 時間以上、20 時以降の外出は、子どもの就寝時刻が 22 時以降となることと関連があった</li> <li>保育園児は幼稚園児と比べ就寝時刻が遅かったが、入浴までの時刻には差は無く、入浴後から就寝までの時間に差があった。その理由は不明であった</li> </ul>
コメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>子どもの就寝時刻や起床時刻とライフスタイルとの関係の検討</li> <li>親の就寝時刻、テレビ視聴時間、夜間の外出と関連があり、保育園児の方が遅寝の傾向があった</li> <li>午睡の分析は保育園児のみ行われており、同一の午睡時間でも就寝時刻にばらつきがあった（検定は無し）</li> </ul>



エビデンステーブル（睡眠、国内文献）

種別	睡眠
論文タイトル	1歳2ヵ月児における出生順位と生活習慣・食生活との関係
著者	曾我部 夏子、田辺 里枝子、祓川 摩有、中村 房子、土屋 律子、井上 美津子、五関 正江[曾根]
掲載誌	小児保健研究
掲載年	2012;71(3):366-370
目的	離乳食完了時期（12～18 か月）での兄弟の有無と食生活を含めた生活習慣との関係について調査し、1歳2ヵ月児における出生順位と就寝・起床時刻などの生活習慣、食生活状況との関連について検討した。
研究デザイン	断面研究 Cross-sectional study（質問紙調査）
セッティング	研究期間：平成20（2008）年5月～8月 研究した場所：東京都K区
対象者	年齢：区の1歳2ヵ月歯科検診を受診した児と保護者 条件：東京都K区保健所および保健センター 対象者数：455人
調査方法	保護者に対してアンケート。無記名自記式による質問紙調査
主なアウトカム評価（エンドポイント）	調査項目： 出生順位、就寝時刻、起床時刻、おかずの硬さの目安、おかずの味付状況
結果	<p>回答数：437名（回収率96.0%） 解析対象数：418名（男220、女198、有効回答率91.9%）</p> <p>第1子：255（61.0%）、第2子以降（39.0%）の二群について、起床時刻に有意差なし（<math>p=0.075</math>）→論文の考察の記述と矛盾 （※レビューアが記載データを用いて、8時前に起床している者と8時以降に起床している者とでクロス集計をしてカイ2乗検定を行った場合、第2子の方が8時前に起床している率が高かった。第1子74.1% vs 第2子以降84.7% <math>p=0.010</math>）</p> <p>就寝時刻は有意差あり（<math>p=0.022</math>） ※レビューアが記載データを用いて、22時前に就寝している者と22時以降に就寝している者とでクロス集計をしてカイ2乗検定を行った場合、第2子の方が22時前に就寝している率が高かった。第1子64.7% vs 第2子以降75.5% <math>p=0.021</math>）</p> <p>睡眠時間は有意差がなかった ※レビューアが記載データを用いて、睡眠時間が10時間未満の者と10時間以上の者とでクロス集計をしてカイ2乗検定を行った場合、有意差がなかった。第1子58.8% vs 第2子以降58.9%、<math>p=0.988</math>）</p>
結論	<ul style="list-style-type: none"> <li>第1子に比べ、第2子以降は起床時刻、就寝時刻が早い可能性あり</li> <li>おかずの固さや味付けに関する情報のみのため、食事については exclude</li> </ul>
コメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>レビューアにより検定結果を追加</li> </ul>

エビデンステーブル（睡眠、国内文献）

種別	睡眠
論文タイトル	幼児の遅寝をもたらす親子の睡眠生活習慣の分析
著者	新小田 春美、末次 美子、加藤 則子、浅見 恵梨子、神山 潤、内村 直尚、樗木 晶子、西岡 和男、大久保 一郎、松本 一弥、南部 由美子、加来 恒壽
掲載誌	福岡医学雑誌
掲載年	2012;103(1):12-23
目的	両親の睡眠生活行動による子どもの睡眠との関連や遅寝をもたらす規定要因について明らかにした。
研究デザイン	断面研究 Cross-sectional study（質問紙調査）
セッティング	研究期間：平成 19（2007）年 9 月～10 月 研究した場所：A 市
対象者	年齢：1 歳半健診および 3 歳健診を受診した子どもと保護者（解析対象は 2-3 歳） 条件：A 市 3 か所の保健所 対象者数：184 名
調査方法	保護者に対してアンケート。無記名自記式による質問紙調査（留め置き法）
主なアウトカム評価（エンドポイント）	調査項目： 睡眠生活リズム調査、10 日間の睡眠日誌、情緒行動調査票 子どもの基本属性：年齢、性別、昼間の保育状況、家族形態、父母の年齢、在胎週数、出生体重 健康状態：健診時の身長、体重、健診で気になること 子どもの睡眠習慣、睡眠状態等生活リズム、睡眠時間、昼寝児間就寝時刻、起床時刻 外遊び、テレビ視聴時間、朝食、昼食、夕食の時刻、昼寝の有無と昼寝開始時刻、昼寝児間、22 時以降の外出の有無、 <定義>早寝（21 時前に就寝）、普通（21 時台）、遅寝（22 時以降）
結果	有効回答 178 名（回収率 96.7%）男：96、女 82 早寝：49 名、普通 72 名、遅寝 57 名  父親の年齢について、3 群間および 2 群間（早寝 vs 遅寝）ともに有意差があり、早寝の方が遅寝より年齢が若かった（ $p=0.051$ , $p=0.014$ ）。生活リズムと就寝時刻の関係では、就寝時刻を決めている（ $P<0.05$ ）、生活リズムへの努力（ $p<0.00$ ）、睡眠習慣への努力（ $p<0.00$ ）が、それぞれ有意に差が認められた。  睡眠パラメータの比較では、遅寝群と早寝群で有意差があったものは、母親の就寝時刻、母親の起床時刻、児の起床時刻。 母親は平日で約 49 分（ $p<0.00$ ）、休日で約 38 分（ $p<0.05$ ）、遅寝群の方が就寝が遅かった。 平日の起床時刻も遅寝群の方が有意に遅く起床していた（ $p<0.001$ ）。平日で約 33 分、休日で約 41 分遅かった。 遅寝の方が途中覚醒時間が早寝よりも長く（ $p<0.05$ ）、児の起床時刻変動や、児の就寝時刻変動も遅寝の方が早寝よりも大きかった（ $p<0.00$ ）。 父親の就寝時刻、父親の起床時刻、児の昼寝総時間は有意差が無かった。

エビデンステーブル（睡眠、国内文献）

	<p>児の平日就寝時刻は、母親の休日起床時刻 (<math>r=0.33</math>)、母親の平日就寝時刻 (<math>r=0.29</math>) と相関あり。</p> <p>児の平日の起床時刻は、母親の休日起床時刻 (<math>r=0.45</math>)、母親の平日起床時刻 (<math>r=0.45</math>)、母親の平日就寝時刻 (<math>r=0.34</math>)、母親の休日就寝時刻 (<math>r=0.34</math>) と相関があった。</p> <p>児の平日の起床時刻と父の休日の起床時刻に相関があった (<math>r=0.34</math>)。</p> <p>単変量解析では、          子どもの遅寝と入浴開始時刻 (19時30分前、後) <math>OR=14.23</math> (<math>p&lt;0.01</math>)、          子どもの遅寝と母親の休日起床時刻 (7時30分前、後) <math>OR=7.35</math> (<math>p&lt;0.00</math>)、          子どもの遅寝と就寝時刻を決めている (あり、なし) <math>OR=3.61</math> (<math>p&lt;0.001</math>)          子どもの遅寝と母親の休日就寝時刻 (23:30前、後) <math>OR=2.79</math> (<math>p&lt;0.00</math>)</p> <p>多変量解析では、子どもの遅寝と母親の休日起床時刻 <math>OR=4.91</math> (<math>p&lt;0.05</math>)、          就寝時刻を決めている <math>OR=3.53</math> (<math>p&lt;0.05</math>)、が残った。</p>
結論	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 望ましい就寝時刻に対する問題意識があるか否かで、生活習慣の規則性が左右されている可能性があった</li> <li>・ 子どもの就寝時刻は母親の睡眠生活行動に大きく影響を受けていた</li> <li>・ 遅寝群は途中覚醒時間が長く、睡眠の質の低下が懸念された</li> <li>・ 多変量解析でも母親の睡眠生活行動が影響していることが示唆された</li> </ul>
コメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平成19年～21年度厚生労働省の“こころの健康科学事業”「夜型生活による子どもの睡眠リズムによる心身発達の前方視的観察と介入法に関する研究」総括報告書、研究代表 新小田春美の ChiSCoP (Child Sleep Cohort Project) の活動の一部をまとめ直したもの</li> <li>・ 子どもの睡眠状況は睡眠日誌を用いて細かく情報収集がされていた</li> <li>・ 母親や父親の休日の起床時間が影響していると分析結果を出しているが、平日と休日の起床時刻が大きく変わる可能性についての分析が無く、子どもの平日の就寝時刻との関係は、検討が必要と思われた</li> </ul>

エビデンステーブル（睡眠、国内文献）

種別	食事、睡眠
論文タイトル	乳幼児期の子どもの睡眠と食に関する保護者の認識 N市の保育所に通園する乳幼児と保護者へのアンケート調査
著者	金城 やす子、比嘉 憲枝
掲載誌	沖縄の小児保健
掲載年	2012; (39):40-48
目的	子どもの食習慣の実態や子どもの食に関する保護者の認識、幼児の生活実態を明らかにした。
研究デザイン	断面研究 Cross-sectional study（質問紙調査）
セッティング	研究年： 2011年 研究期間： 平成22年（2010年）6月～平成23年（2011年）5月 研究した場所： 沖縄県北部N市
対象者	年齢：3～5歳児 条件：沖縄県北部N市の8カ所の保育園に通園する保護者 対象者数：506組
調査方法	子ども用調査用紙→保護者の代筆 保護者用調査用紙→保護者が記入
主なアウトカム評価（エンドポイント）	調査項目： 子ども用：睡眠習慣（起床時刻、目覚め、昼寝の習慣、就寝時刻、平均睡眠時間、寝付き、寝入るまでの時間、寝付きの儀式、睡眠時の様子）、食習慣および食欲等（食事時間、一緒に食べる人、食欲、外食回数、保育園の食事の栄養摂取率）、食行動上の問題 保護者用：保護者の生活リズム（就寝時刻、起床時間）、食生活（朝食摂取状況、加工食品の使用頻度、市販の弁当使用頻度）、子どもの食事で気になること
結果	回収数（回収率） 417枚（82.7%） 解析対象数 290（3歳児100 4歳児105 5歳児85）  睡眠時間が決まっている割合は4歳児が最も多かった（31.4%）。 平均就寝時刻は21時。起床時間が決まっていると回答したものには、目覚めがよいとするものが多かった。 睡眠持続時間の最も多いものは、3歳児：9～10時間、4歳児：8時間以下、5歳児：10時間。 睡眠持続時間8時間以下では、目覚めが悪いと回答するものが多かった（3歳児16.7%、5歳児10%）。 早寝早起きの実践は90%以上であった。 朝食摂取状況 3歳児98% 4歳児98% 5歳児92.9% 食事を一緒に食べる人 父母94.6% 朝食を孤食している子ども1名
結論	・ 睡眠持続時間8時間以下では、全年齢において目覚めが悪かった ・ 早寝早起き朝ご飯の浸透率が高かった
コメント	

エビデンステーブル（睡眠、国内文献）

種別	睡眠
論文タイトル	幼児の就寝・起床時刻が母親の生活と養育態度に及ぼす影響
著者	鈴木 美枝子、平岩 幹男、衛藤 隆
掲載誌	小児保健研究
掲載年	2011;70(4):495-505
目的	1歳、1歳8か月、3歳6か月、4歳6か月児における幼児の就寝・起床時刻の特徴を明らかにし、幼児の就寝・起床時刻が母親の生活や養育態度とどのように関連しているのかを明らかにすることを目的とした。
研究デザイン	断面研究 Cross-sectional study（質問紙調査）
セッティング	研究期間：平成16（2004）年4月～9月 研究した場所：大都市圏 X市
対象者	年齢：1歳児、1歳8か月児、3歳6か月児、4歳6か月児健診を受診した子どもと保護者 条件：X市における集団健診を受診した者 対象者数：2,876名
調査方法	保護者に対してアンケート。無記名自記式による質問紙調査。 健診前に案内状と一緒に質問紙を事前に送付し健診当日に回収。
主なアウトカム評価（エンドポイント）	調査項目： 出生順位、就寝時刻、起床時刻、日中の主な養育環境、母親の生活および養育態度 ○日中の主な養育環境 1歳児、1歳8か月児には、自宅か保育園か、 3歳6か月児、4歳6か月児には、自宅、保育園、幼稚園かを尋ねた。 ○母親の生活や養育態度 毎日の朝食摂取、生活上の悩み事の有無、睡眠が十分にとれているか等 <定義> 早寝：21時台に就寝、遅寝：22時以降に就寝 早起き：午前7時台までに起床、遅起き：午前8時以降に起床
結果	有効回答 2095名（回収率 72.8%） 解析対象：1歳（自宅）483名（88.0%）、1歳8か月（自宅）488名（84.4%）、 3歳6か月（幼稚園）：250名（46.9%）、4歳6か月（幼稚園）：351名（80.7%）  <1歳> 就寝時刻は、第1子（291名）とそれ以外（258名）とでは、第1子の方が有意に遅かった（21:52±1:09 vs 21:24±1:01, p<0.0001）。 就寝時刻は、自宅（483名）の方が保育園（66名）より有意に遅かった（21:41±0:09 vs 21:23±0:39, p<0.01）。 起床時刻は、第1子とそれ以外とでは、第1子の方が有意に遅かった（7:26±1:08 vs 6:05±0:51, p<0.001）。 起床時刻は、自宅の方が保育園より有意に遅かった（7:22±1:02 vs 6:39±0:40, p<0.001）。  <1歳8か月> 就寝時刻は、第1子（314名）とそれ以外（243名）とでは、第1子の方が

エビデンステーブル（睡眠、国内文献）

	<p>有意に遅かった (21:44±1:02 vs 21:19±0:56, p&lt;0.0001)。          就寝時刻は、自宅 (488名)の方が保育園 (90名)で有意差なし。          起床時刻は、第1子とそれ以外とでは、第1子の方が有意に遅かった (7:20±0:59 vs 7:11±0:48, p&lt;0.05)。          起床時刻は、自宅の方が保育園より有意に遅かった (7:22±0:53 vs 6:46±0:51, p&lt;0.001)。</p> <p>&lt;3歳6か月&gt;          就寝時刻は、第1子 (290名)とそれ以外 (243名)で有意差なし。          就寝時刻は、自宅 (179名)、保育園 (104名)、幼稚園 (250名)の3群間に有意差が認められた (21:34±1:49, 21:43±0:42, 21:00±1:17, p&lt;0.001)。          起床時刻は、第1子とそれ以外とでは、第1子の方が有意に遅かった (7:18±0:56 vs 7:11±0:41, p&lt;0.05)。          起床時刻は、自宅、保育園、幼稚園の3群間に有意な差が認められた (7:36±0:48 vs 6:58±0:35, 7:06±0:38, p&lt;0.001)。</p> <p>&lt;4歳6か月&gt;          就寝時刻は、第1子 (262名)とそれ以外 (173名)で有意差なし。          就寝時刻は、自宅 (8名)、保育園 (76名)、幼稚園 (351名)の3群間に有意差が認められた (21:38±0:57, 21:45±0:35, 21:07±0:49, p&lt;0.001)。          起床時刻は、第1子とそれ以外とでは、第1子の方が有意に遅かった (7:12±0:36 vs 7:03±0:36, p&lt;0.05)。          起床時刻は、自宅、保育園、幼稚園の3群間に有意な差が認められた (7:11±0:45 vs 6:55±0:31, 7:11±0:37, p&lt;0.001)。</p> <p>早寝早起き群 (84.4%) &gt; 遅寝早起き群 (73.9%) &gt; 早寝遅起き群 (68.0%) &gt; 遅寝遅起き群 (60.2%) で母親が毎日朝食を食べている率が違った。</p>
結論	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 乳幼児の就寝・起床時刻は、年齢とともに遅い就寝、遅い起床が減少していた。集団生活に入るために変化していると思われた</li> </ul>
コメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ データから就寝、起床時刻について、保育環境で異なることが示唆された</li> <li>・ 保育園児は他群より早起き傾向にあったが、親の始業時刻に影響されていると思われた</li> <li>・ 就寝時刻は、全年齢を通じ保育園時が遅い傾向であった</li> <li>・ 第1子は第2子より遅寝遅起きの傾向だったが、第2子以降は兄弟の集団生活の時間に影響されていると推察された</li> </ul>

エビデンステーブル（睡眠、国内文献）

種別	食事、睡眠
論文タイトル	幼児の過体重に関連する生活習慣とその重積の影響
著者	渡辺 悦子、李 廷秀、川久保 清
掲載誌	日本循環器病予防学会誌
掲載年	2011;46(2):165-173
目的	過体重と関連する生活習慣を明らかにし、生活習慣の重積の影響について検討すること
研究デザイン	断面研究 Cross-sectional study（質問紙調査）
セッティング	研究年：2003年 研究期間：平成15年（2003）4月 研究した場所：東北A市内
対象者	年齢：3～6歳 条件：東北A市内にあるすべての保育施設（保育園24か所、幼稚園10箇所）に通園する幼児 対象者数：2,598名（調査年のA市3～5歳人口2,784名）
調査方法	幼児の保護者に保育施設を通じて自記式調査票を配布し回収
主なアウトカム評価（エンドポイント）	調査項目： 幼児の身長と体重、食習慣、身体活動、睡眠習慣、 幼児の属性（年齢、性別、出生体重） 児の過体重は性・年齢別BMIカットオフ値以上と定義
結果	回収数（回収率）：2,351名（90.5%） 解析対象数：1,867名（79.4%）男968（51.8%）、女899（48.2%） 平均年齢 4.2±0.9歳（3-6）  過体重の割合 男82名（8.5%）、女89名（9.9%） 両親が肥満でない場合を1としたときに、 父のみが肥満 346（22.4%）→ OR 1.31（0.85-2.01） 母のみが肥満 86（5.6%）→ OR 2.49（1.34-4.62） 両親が肥満 47（3.0%）→ OR 2.63（1.19-5.83）  過体重と22時以降の就寝は、OR 1.22（0.86-1.72）で差なし 過体重と夜間の睡眠時間10時間未満は、OR 1.53（1.08-2.15）で有意 過体重と1日の睡眠時間10時間未満は、OR 1.18（0.81-1.72）で差なし  過体重と不規則な食事、テレビ視聴2時間以上、夜間の睡眠10時間未満は、過体重リスクとして量反応関係があり、いずれか二つで OR 2.41（1.05-5.49）、3つ全てで OR 4.09（1.71-9.77）であった
結論	・ 食事の不規則、テレビ視聴時間2時間以上、夜間の睡眠時間10時間未満はそれぞれ過体重と関連し、これらの重積数と過体重リスクには、量反応関係があった
コメント	・ 夜間の睡眠時間短縮は、過体重のリスク因子の一つとなる可能性がある

エビデンステーブル（睡眠、国内文献）

種別	食事
論文タイトル	小学生における食事バランスガイドを活用した食育の効果
著者	村井 陽子、八竹 美輝、奥田 豊子
掲載誌	日本食育学会誌
掲載年	2011;5(1):9-18
目的	食事バランスガイドを活用した食育指導前後に、主食・主菜・副菜の食べ方と認識を指標とした質問紙調査を実施し、指導群と対照群の成績を比較することにより、食事バランスガイドを活用した食育の教育効果を検討すること。
研究デザイン	介入研究（質問紙調査）
セッティング	研究期間：2008年5月～2009年3月 研究した場所：大阪府
対象者	年齢：小学5、6年生 条件：介入群：堺市の小学校5、6年生、対照群：近隣小学校5、6年生 対象者数：介入群：279名、対照群：206名
曝露要因(介入・危険因子)	食事バランスガイドによる食育：弁当箱ダイエット「主食：主菜：副菜の割合を3：1：2」（足立、針谷）をもとに、「主食と副食を同じくらい食べる」、「主菜より副菜を多く食べる」という2点を指標として指導。
主なアウトカム評価（エンドポイント）	調査項目： 朝食と夕食の食べ方（主食・副食の比率）、主食・主菜・副菜の認知と理解度を指導前と指導後で前後比較
結果	有効回答数： 第1回調査（指導群276名、対照群200名） 第2回調査（指導群240名、対照群194名）  朝食の食べ方の変化については、指導群では指導前後で、欠食および副食は食べないが減少していた（3.0%→1.7%、32.8%→26.3%）。対照群では欠食および副食は食べないが横ばいであった（2.3→4.6%、44.6%→40.6%）。介入前には群間差はなかったが（ $p=0.215$ ）、介入後では介入群と対照群との間に有意差が認められた（ $p=0.013$ ）。主食・主菜・副菜の認知と理解度にも群間差が認められた。
結論	・ 食事バランスガイドによる指導群では、主食・主菜・副菜の認知が向上し、それらがそろいにくい朝食で、「欠食」「副食は食べない」が減少し有意な改善が認められた
コメント	



エビデンステーブル（睡眠、国内文献）

種別	食事
論文タイトル	サッカースクールに子どもを通わせている保護者の食生活調査 サッカー少年団への食教育介入計画にあたっての集団特徴把握を目的として
著者	大木 薫、稲山 貴代、安松 幹展、西川 誠太、戸莉 晴彦
掲載誌	栄養学雑誌
掲載年	2009;67(5):260-269
目的	サッカー活動に参加している子供とその保護者への食教育の実施にあたり、子供と保護者の食生活上の特徴を把握することを目的とする。
研究デザイン	断面研究 Cross-sectional study（質問紙調査）
セッティング	研究期間：2005年12月 研究した場所：埼玉県
対象者	年齢：サッカースクール生の保護者 条件：大宮アルディージャが運営する8つのサッカースクールのU-6（園児年長）、U-8（小学1・2年生）、U-10（小学3・4年生）のクラスに在籍しているスクール生の保護者全員 対象者数：1,205名
調査方法	無記名自記式。質問紙を郵送し回答を返送。
主なアウトカム評価（エンドポイント）	調査項目： 健康度自己評価、食事のおいしさ、食事の楽しさ、食生活の満足感、親から見た子どもの健康度・体型、子どものアレルギーの有無、子どもの排便頻度、食事作り行動、食べる行動、子どもの間食頻度・間食の取り方、子どもの外食頻度、子どもの食事時のあいさつ、運動、運動の種類と頻度、起床・就寝時刻、食スキル、周囲からの支援と食環境
結果	回答者数：548名（回収率46%）。 解析対象：446名（有効回答率37%）。有効回答はすべて母親のもの。  食事内容の判断能力と子どもの食生活に関連が認められた。 食事内容がかなり判断できる群では、朝食の共食頻度(p<0.01)が高かった。 また朝食を毎日食べる頻度(p<0.05)も有意に高かった。
結論	子どもの食育に、学校教育以外の場として地域のスポーツクラブ（サッカークラブ）が推進の役割を果たす可能性があり、そのためにも、集団の食生活の特徴を事前に把握することが必要である。
コメント	

エビデンステーブル（睡眠、国内文献）

種別	食事
論文タイトル	都内の小学生における食への認識の現状
著者	坂口 武洋、高橋 裕子、坂口 早苗
掲載誌	体力・栄養・免疫学雑誌
掲載年	2007;17(2):124-127
目的	東京都内の小学生における食に関する実態を調査し報告する。
研究デザイン	断面研究 Cross-sectional study（質問紙調査）
セッティング	研究期間：2006年10月 研究した場所：東京都
対象者	年齢：小学生 条件：東京都内の小学校に在籍する小学生 対象者数：139名
調査方法	自記式。担任教諭が児童に質問紙を配布、1問ずつ設問を読み、回答を記入させる。終了後に回収。
主なアウトカム評価（エンドポイント）	調査項目： 調査項目：家族人数、調理手伝い、食事作法、朝食・夕食・おやつの摂取状況、共食の状況、食事にかかる時間、ほぼ毎日摂取する飲料水の種類、食材への関心（季節感）、睡眠時間
結果	回答者数：？名（回収率？）。 解析対象：3年生35名、4年生54名、6年生50名  朝食摂取率は81.3%、時々欠食する者は12.2%。 朝食は平均16分間、夕食は平均約30分間。  朝食が孤食25.4%、夕食が孤食5.3%。 睡眠時間は学年が上がるにつれて減少し、睡眠時間と学年との間に有意な関係があった（ $p<0.001$ ）。
結論	朝食摂取の習慣づけ、共食や調理手伝いの意義、食材への関心に関する情報が得られた
コメント	

エビデンステーブル（睡眠、国内文献）

種別	食事、睡眠
論文タイトル	中学生の食事摂取およびライフスタイルと心身の健康問題との関連性-宮崎市域の横断調査結果から-
著者	渡邊 純子、渡辺 満利子、山岡 和枝、安達 美佐、根本 明日香、丹後 俊郎
掲載誌	日本栄養・食糧学会誌
掲載年	2018;71(4):167-178
目的	中学生の食事摂取およびライフスタイルと心身の健康問題との関連性を断面研究により検討し、自覚的心身の健康問題（Subjective Psychosomatic Symptoms;SPS）低減の指標を得ること。
研究デザイン	断面研究 Cross-sectional study（質問紙調査）
セッティング	研究期間：2016年10月～2017年1月の間の指定された日 研究した場所：宮崎市
対象者	年齢：中学1、2年生 条件：宮崎市内中学12校の保護者および本人の所見での同意を得た1、2年生 対象者数：1,625名（男813名、女812名）
調査方法	授業時間（50分）に調査担当者が食事調査票とライフスタイル質問票を配布し、記名自記式で実施。 未記入部分は回収時に調査担当者が聞き取り補完。
主なアウトカム評価（エンドポイント）	調査項目： 1）性別、年齢、身長、体重、肥満度 2）食事調査 3）ライフスタイル等調査 4）心身の健康問題（SPS）調査
結果	回収数1,465名（回収率90.2%） 有効回収数：同上（男737名、女728名）  男女ともに朝食不足、夕食摂取過多だった。 肉類摂取量は魚介類摂取量の2倍以上で、野菜摂取量は目標値（350g/日）よりも少なかった。 いつも朝食に主菜、野菜を摂取し、油の多い料理をとり過ぎない生活をしているものは半数に満たなかった。  重回帰分析では、SPSスコア低値と食物繊維摂取量、夜12時には熟睡、睡眠6時間以上との関連性、およびSPSスコア高値と嗜好品類摂取量の多さの関連性が認められた。 夜12時には熟睡 男： $\beta=-0.123$ ; $p=0.006$ 、女： $\beta=-0.169$ ; $p<0.001$ 6時間以上の睡眠 男： $\beta=-0.228$ ; $p<0.001$ 、女： $\beta=-0.104$ ; $p=0.018$
結論	・ 中学生の食事摂取、ライフスタイルとSPSとの関連性が示唆された
コメント	・ 夜間の十分な睡眠は、男女ともに疲労感を軽減する可能性あり

エビデンステーブル（睡眠、国内文献）

種別	食事、睡眠
論文タイトル	中学生における食習慣・生活習慣，および骨量の学年比較
著者	星野亜由美，山田麻子，田辺里枝子，野田聖子，中岡加奈絵，五関，正江
掲載誌	日本家政学会誌
掲載年	2017;68(12):695-703
目的	学校給食非実施校の中学生を対象として、食生活・生活習慣および骨量を学年間で比較し、骨粗鬆症予防のための資料を作成すること。
研究デザイン	断面研究 Cross-sectional study（質問紙調査、骨量測定）
セッティング	研究期間：2015年8月 研究した場所：神奈川県
対象者	年齢：中学生 条件：神奈川県給食を実施していない公立中学校に在籍する中学生 対象者数：315名（男165名、女150名）
調査方法	骨量測定、質問紙（記名自記式）。骨量測定1か月前にクラス担当教諭または家庭科教師が配布し記入後に回収。
主なアウトカム評価（エンドポイント）	調査項目： 1) 身長、体重、肥満度、骨量計測 2) 質問紙調査 生活習慣（起床時間、就寝時間、運動部・地域のスポーツクラブへの所属の有無、運動やスポーツが好きかどうか、体育の授業以外の運動頻度、骨折の経験、（女子のみ）初経の有無）、 食生活（朝食/夕食摂取の有無、朝食/昼食/夕食における主食、主菜、副菜の摂取バランス、食事を誰と食べるのか）、 食品摂取状況（乳製品、青菜、骨ごと摂取できる魚の摂取頻度）
結果	分析対象：283名（男146名、女137名）（有効回答率89.8%） 1年生83名（男39名、女44名）、2年生102名（男53名、女49名）、3年生98名（男54名、女44名） 睡眠時間と学年に関連があり、8時間以上寝る者は1年生56.6%、2年生50.0%、3年生33.7%であり、学年間に有意差があった（ $p=0.006$ ）。 1年生では、睡眠時間が8時間未満が少なく、3年生では多かった。 起床時刻は、1年生 $6:48 \pm 0:36$ 、2年生 $6:54 \pm 0:36$ 、3年生 $7:00 \pm 0:36$ であった。就寝時刻は、1年生 $22:54 \pm 0:54$ 、2年生 $23:12 \pm 1:00$ 、3年生 $23:48 \pm 1:18$ であった。 朝食・夕食の欠食および主食・主菜・副菜の摂取バランスと学年に関連はなかった。 朝食や夕食の孤食は学年間に有意差があり、1年生で少なく3年生で多かった。朝食が孤食である者は、1年生19.7%、2年生42.0%、3年生47.5%であり、学年間に有意差があった（ $p=0.001$ ）、また男より女で孤食が多かった（ $p=0.003$ ）。
結論	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 学年が進むにつれて睡眠時間が短縮していた</li> <li>・ 骨量、朝食や夕食の孤食は学年間に有意差を認めた</li> </ul>
コメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 骨塩量と睡眠との関係性は評価されていない</li> </ul>

エビデンステーブル（睡眠、国内文献）

種別	食事、睡眠
論文タイトル	中学生サッカー選手の食生活の現状
著者	小坂由美子、長島洋介、堀川昭子
掲載誌	武蔵丘短期大学紀要
掲載年	2015;22:37-41
目的	中学生のスポーツクラブにおいて食生活調査を行い、中学生サッカー選手の食生活の実態を明らかにする。
研究デザイン	断面研究 Cross-sectional study（質問紙調査）
セッティング	研究期間：2014年3月、5月 研究した場所：埼玉県
対象者	年齢：中学生 条件：埼玉県H市のサッカークラブに所属する中学生男子 対象者数：111名
調査方法	対象者が武蔵丘短期大学へ来校し、本人が回答
主なアウトカム評価（エンドポイント）	調査項目： 家族形態、朝食摂取状況、就寝時間、間食摂取状況、野菜摂取状況、果物摂取、基礎的な栄養知識
結果	解析対象：1年生40名、2年生34名、3年生37名  家族構成：核家族83%、拡大家族17%。 朝食摂取率91%（全国平均84.4%）。 12時までに就寝99%、3年生のみ12時以降の就寝3%。  間食の必要性は3年生で約75%、低学年では必要性が低かった。 約90%の選手は果物を好むが、約85%で嫌いな野菜があった。 基礎的な栄養知識は完全には身につけていなかった。
結論	・ 中学生サッカー選手の食生活は 比較的良好であった。食教育を中心としたサポート活動により、スポーツ選手に相応しいおやつ＝「補食」の摂取の必要性や基礎的な栄養知識は高まることが示唆された
コメント	

エビデンステーブル（睡眠、国内文献）

種別	食事、睡眠
論文タイトル	沖縄県の小学校高学年児童における身体活動と学業成績との関連
著者	新城 綾乃、高倉 実、小林 稔、和氣 則江、宮城 政也、平安名 由美子
掲載誌	学校保健研究
掲載年	2015;56(6):420-426
目的	沖縄県における小学校高学年を対象とした横断研究により、身体活動と学業成績との関連性について、種々の交絡因子を考慮に入れて、男女別に検討した。
研究デザイン	断面研究 Cross-sectional study（質問紙調査）
セッティング	研究期間：2009年9月～11月 研究した場所：沖縄県
対象者	年齢：小学校5、6年生 条件：沖縄県の全6地区の公立小学校のうち、学級の平均児童数が25名以上の小学校を母集団とし、各地区の児童数に応じて層化無作為抽出した31小学校の5・6年生の各学年から選定した2～3学級に在籍する児童 対象者数：4,503名
調査方法	学級において無記名自記式の質問紙調査。著者らによって作成された調査手引きに基づき、学級担任が質問紙を児童に配付し、記入後その場で回収。白紙提出（調査拒否）可と説明。
主なアウトカム評価（エンドポイント）	調査項目： 1) 変数 学業成績（自己評価法：5件法）、身体活動（1週間で合計60分以上運動した日数） 2) 調整変数 家庭の経済状況（SES）、学年、通塾、朝食摂取、睡眠時間、親のソーシャルサポート <定義> 睡眠時間長群＝睡眠時間8時間以上、 睡眠時間短群＝睡眠時間7時間半以下
結果	回収数3,883名、男1,993名、女1,890名（回収率86.2%*） （*レビューアが算出。論文中には回収率の記載なし。） 男女ともに、睡眠時間長群は睡眠時間短群に比べ、学業成績の高い者が多かった（82.6% vs 74.2%, $p<0.001$ ）。 朝食を毎日食べる群は、その他に比べ、学業成績が高い者が多かった（83.8% vs 60.9%, $p<0.001$ ） ロジスティック回帰分析では、学業成績と長時間睡眠時との関係は、男子で OR 1.4 (95%CI 1.03-1.78)、女子で OR 1.3 (0.95-1.70) であった。 ロジスティック回帰分析では、学業成績と毎日朝食を食べるとの関係は、男子で OR 2.4 (1.78-3.24)、女子で 2.4 (1.71-3.31) であった。
結論	・ 睡眠時間と学業成績との間に関連がある可能性が示唆された
コメント	・ 運動と学業成績の関係検討が論文の主目的のため、睡眠に関する検討はほとんどされていなかった

エビデンステーブル（睡眠、国内文献）

種別	食事
論文タイトル	青年期の疲労に関する身体症状と栄養素等摂取量との関連—朝食などの日常生活習慣を踏まえた栄養教育に向けて—
著者	平田裕美、松原由佳、佐藤史奈、大谷菜々、後藤英梨、佐藤典子、篠原成美、池田 万侑
掲載誌	女子栄養大学紀要
掲載年	2013; (44) :29-37
目的	食事摂取状況、栄養素等摂取量、BMI と、青年期の疲労との関連を明らかにする。
研究デザイン	断面研究 Cross-sectional study（質問紙調査）
セッティング	研究期間：2010年5月（C大学）、2012年4月（A中学校、B高校） 研究した場所：関東地方（C大学）、北陸地方（A中学校、B高校）
対象者	年齢：中学生、高校生、大学生 条件：北陸地方の公立中学校（A中学校）に在籍、公立高等学校（B高校）に在籍、関東地方のC大学に在籍 対象者数：A中学校（225名）、B高校（254名）、C大学（172名）
調査方法	A中学校、B高校：学級において質問紙を配布。 C大学：著者の講義中に質問紙を配布。 自記式、指定の封筒に回答者が封をし提出。
主なアウトカム評価（エンドポイント）	調査項目： 1）ストレスチェックリストの中から、予備調査で上位であった5項目 身体がだるい、疲れやすい、頭が痛い、朝起きにくい、夜眠れない 2）年齢、性別、身長、体重、朝食・夕食の摂取回数/週、食事摂取時間、起床および就寝時間、（大学生のみ）現在の居住形態
結果	A中学校（回収数219名、男107名、女112名。回収率85.9%） B高校（回収数220名、男104名、女116名。回収率86.6%） C大学（回収数143名、男73名、女70名、回収率83.1%）  中学生において毎日朝食摂取する群と、2回以上欠食することがある群との比較で、「体がだるい」（ $p < 0.01$ ）、「夜眠れない」（ $p < 0.01$ ）との間に有意な差が認められた。
結論	・ 中学生では朝食の摂取状況と不定愁訴との間に関係がある可能性があった
コメント	

エビデンステーブル（睡眠、国内文献）

種別	食事、睡眠
論文タイトル	幼児の生活習慣と超音波骨評価値の変化の関連についての検討
著者	岩見文博
掲載誌	民族衛生
掲載年	2013;79(3):59-70
目的	幼児の骨量測定を実施するとともに、体脂肪率、食事の嗜好や栄養摂取状況、運動習慣（幼稚園からの帰宅後の運動）などに関する調査を継続して行い、観察初年度の生活習慣が観察 2 年目の骨長に与える影響について検討した。
研究デザイン	断面研究 Cross-sectional study（質問紙調査）
セッティング	研究期間：？ 研究した場所：東京都 A 市
対象者	年齢：B 幼稚園に通う 4、5 歳児 条件：東京都 A 市 B 幼稚園に通う児 対象者数：？
調査方法	体脂肪率測定：体内脂肪計 TBF-102, TBF-110（TANITA 製） 骨量測定：音響的骨評価装置 AOS-100NW（ALOKA 製） 質問紙調査：保護者に対して記名自記式。
主なアウトカム評価（エンドポイント）	調査項目： 1) 体脂肪率、骨量（音響学的骨評価値：OSI） 2) 質問紙による調査項目： 朝食・夕食・間食摂取状況、好き嫌い、運動習慣、起床時間、就寝時間、テレビ視聴時間、最近一年間の身長および体重の増加、利き手、利き足 3) 観察初年度と 2 年目の結果から得られる 1 年間の変化量 Δ身長、Δ体重、Δ体脂肪率、Δ足のサイズ
結果	有効回答数：280 名 解析対象数：不明 質問紙調査項目について：回答に部分的な不備があり、項目ごとの人数は一致しない。  朝食：毎日食べる 236 名（84.3%）、時々食べる 4 名（1.4%）、ほとんど食べない 2 名（0.7%）  睡眠時間が 10 時間未満と 10 時間以上の群では、10 時間未満の群の方が、OSI 値が高かった。 就寝時刻が 22 時より前の群の方が、22 時以降の群より、OSI 値が高かった。
結論	・ 十分な睡眠が OSI 高知につながる可能性があった
コメント	・ 睡眠時間の群設定が 10 時間で分けられていて、結論とは逆の結果を示していた ・ 食事と OSI に関する検討はなし



エビデンステーブル（睡眠、国内文献）

種別	食事、睡眠
論文タイトル	幼児の生活習慣分析に基づいた生活リズム向上戦略の展開 X—沖縄県における子どもの加齢に伴う生活習慣の特徴とその課題—
著者	松尾瑞穂
掲載誌	国際学院埼玉短期大学研究紀要
掲載年	2013; (34) :55-62
目的	沖縄県の幼児期から中学校期までの子どもたちの、加齢に伴う生活実態の特徴を把握し、幼児期からの健康的な生活づくりに寄与すべき知見を得ることを目的とした。
研究デザイン	断面研究 Cross-sectional study（質問紙調査）
セッティング	研究期間：2012年4月～11月 研究した場所：沖縄県
対象者	年齢：幼稚園児、小学生、中学生に通う児童とその保護者 条件：沖縄県那覇市・島尻郡・糸満市・石垣市・宮古島市・国頭郡の幼稚園、小学校、中学校に在籍 対象者数：幼児3,397名（男1,697名、女1,700名）、小学生1,984名（男998名、女986名）、中学生1317名（男661名、女656名）
調査方法	詳細不明（幼稚園、小学校低学年では保護者が回答）
主なアウトカム評価（エンドポイント）	調査項目： 日頃の就寝時刻、起床時刻、朝食摂取状況、朝の排便状況、朝、家を出る時刻、1日のテレビ・ビデオ視聴時間、夕食開始時刻、夕食後の活動など
結果	有効回答数：不明 解析対象数：5244名？（全例？）  就寝時刻は、小学校1年生以上で加齢に伴い遅くなっていた。 睡眠時間は、小学校2年生以降で加齢に伴い短くなっていた。  幼児で午後10時以降に就寝する割合は、3歳女児で55.6%、3歳男児で44.4%だった。  朝食を毎日摂取しない子供は夕食開始時刻・就寝時刻が遅かった。
結論	・ 沖縄県の子どもたちの生活は、夕食開始時刻・就寝時刻ともに遅いため、睡眠時間が短縮し、翌朝のゆとり時間の短さにつながっていた
コメント	・ 統計学的な分析は全く行われていない論文 ・ 毎日朝食を摂取している子どもと、就寝時刻等との関連性についての統計学的検討も行われていない

エビデンステーブル（睡眠、国内文献）

種別	食事、睡眠
論文タイトル	保育園児の食生活の実態とその課題(その 3)―食生活の実態と保護者の意識について―
著者	田中 弘美、宮丸 慶子、新澤 祥恵、中村 喜代美、坂井 良輔
掲載誌	北陸学院大学・北陸学院大学短期大学部研究紀要
掲載年	2012;(4):189-198
目的	保育園児の食生活の実態や保護者の食育への関心や意識についてのアンケート調査による啓蒙活動の経過評価と今後の活動のための情報を得ることを目的とした。
研究デザイン	断面研究 Cross-sectional study（質問紙調査）
セッティング	研究期間：2010 年 11 月 研究した場所：石川県
対象者	年齢：保育園児とその保護者 条件：石川県 W 市の保育園児 対象者数：？
調査方法	質問紙へ保育園児の保護者が記入。留置法。
主なアウトカム評価（エンドポイント）	調査項目： 1）属性：性別、年齢、家族構成、保護者の概況 2）起床時間、就寝時間、共食状況、朝食・間食・夜食の摂取状況およびその内容、 3）食育の関心と意識
結果	有効回答数：654 名（1 歳未満：17 名、1 歳：76 名、2 歳：92 名、3 歳：125 名、4 歳：128 名、5 歳：136 名、6 歳：80 名） 解析対象数：（全例）  起床時刻：7 時より前 57.2%、7 時以後 42.3%、無回答 0.5% （2008 年データと比較して、7 時より前が 39.9%から増加） 就寝時刻：22 時以降 20.2%、22 時以前 79.0%、無回答 0.5% （2008 年データと比較して、22 時以降が 32.1%から減少）  （複数回答） 孤食：4.6%（2008 年データでは 3.2%） 毎日朝食摂取：86.1%（2008 年データは 85.4%） 欠食理由：食欲がない 54.7%（2008 年 54.5%）、時間が無い 31.4%（2008 年 27.7%）
結論	・ 起床時刻、就寝時刻ともに早くなっていた ・ 食生活の内容に大きな変化は見られなかった
コメント	・ 統計学的な分析は全く行われていない論文 ・ 起床時刻や就寝時刻が早くなっている理由は不明。またこの現象が良いかどうか不明。睡眠時間の記述なし。

エビデンステーブル（睡眠、国内文献）

種別	食事、睡眠
論文タイトル	幼児の朝食共食頻度と生活習慣および家族の育児参加との関連
著者	会退 友美、市川 三紗、赤松 利恵
掲載誌	栄養学雑誌
掲載年	2011;69(6):304-311
目的	幼児を対象とした朝食共食頻度に焦点を当て、子どもの生活習慣、さらに家族の育児参加との関連を検討した
研究デザイン	断面研究 Cross-sectional study（質問紙調査）
セッティング	研究期間：2009年9月 研究した場所：東京都
対象者	年齢：幼稚園および幼保一元化施設に通う園児をもつ保護者 条件：都内の幼稚園および幼保一元化施設に通う園児をもつ保護者 対象者数：944名
調査方法	無記名自己記入式。質問紙を配布後園内に回収ボックスを設置して質問紙を回収し、施設長または担当者が調査者に質問紙を返送。
主なアウトカム評価（エンドポイント）	調査項目： 朝食共食頻度、夕食共食頻度、食事時間の規則正しさ、間食時間の規則正しさ、食前に食物を与える頻度、起床時間・就寝時間、家族の育児参加、属性（幼児の性別、年齢、きょうだい数、母親の年齢、母親の就業の有無）
結果	回収数：557名（回収率59.0%）。 解析対象数：524名（有効回答率55.5%、適格率94.1%） 3歳以上を対象。  食事時間が規則正しい場合や起床時間が早い場合には朝食共食頻度が高い（オッズ比2以上）。父親の前向きな育児参加（オッズ比1.83倍）や、間食時間の規則正しさ（オッズ比1.67倍）も朝食共食頻度に関連していた。  起床時刻が7時以降よりも7時前の方が、朝食の共食頻度が4日以上の率が高かった OR 2.11（1.48-3.00） $p<0.001$ 就寝時刻が21時以降よりも21時までの方が、朝食の共食頻度が4日以上の率が高かった OR 1.90（1.33-2.70） $p<0.01$  多変量解析でも、起床時刻が7時前は OR 1.92（1.26-2.95） $p<0.01$ 、就寝時刻が21時までは OR 1.78（1.14-2.78） $p<0.05$ で、朝食の共食が週4日以上である率が高かった。
結論	・ 幼児期の朝食共食頻度は、食事時間の規則正しさ、間食時間の規則正しさ、起床時刻、就寝時刻と関連していた
コメント	起床時刻および就寝時刻が早いほうが、朝食の共食率が高くなる可能性があった

エビデンステーブル（睡眠、国内文献）

種別	食事、睡眠
論文タイトル	小・中学生に対する栄養教育の授業支援について—千葉県 S 市児童・生徒の生活習慣病予防のための栄養教育活動—
著者	藤澤 由美子、橋本 令子、高橋 佳子、本田 佳代子、五十峰 浩子、高木 亜由美
掲載誌	栄養学雑誌
掲載年	2011; (51):211-217
目的	小児期における生活習慣病のリスクの保有状況を探り、そのリスク減少のための支援をすることを目的とし、対象の小中学生の生活習慣病危険因子の出現の推移と対象の実態をふまえた授業支援の実際についての報告。
研究デザイン	断面研究 Cross-sectional study（質問紙調査）
セッティング	研究期間：2009 年 研究した場所：千葉県
対象者	年齢：小学生 4 年生、中学生 1 年生 条件：千葉県 S 市の小学生、中学生 対象者数：小学生約 330 名、中学生約 380 名
調査方法	無記名自己記入式。 小学生は保護者、中学生は本人が記載。
主なアウトカム評価（エンドポイント）	調査項目： 健診項目、食習慣、生活状況
結果	回収数：？ 解析対象数：小学生 男 169 名、女 153 名、中学生 男 192 名、女 182 名  朝食の欠食：「食べない」または「時々食べない」と答えた者は、 小学 4 年生 8.3%、中学 1 年生 4.6% 就寝時刻が 22 時半以降であると答えた者は、 小学四年生 21.0%、中学 1 年生 64.9%
結論	・ 朝食欠食の増加や就寝時刻の遅延傾向が課題であった
コメント	授業報告が主目的の論文。事前調査からの抽出。統計学的検討は行われていなかった。

エビデンステーブル（睡眠、国内文献）

種別	食事、睡眠
論文タイトル	子育て支援センターを利用する母親の生活習慣・BMI・骨量と幼児の生活習慣
著者	中村 伸枝、遠藤 数江、出野 慶子、荒木 暁子、佐藤 奈保、沖 奈津子、三瀬 尚子、小川 純子、金丸 友
掲載誌	千葉大学看護学部紀要
掲載年	2010;(32):57-61
目的	子育て支援センターを利用する幼児をもつ母親を対象に、1) 母親のBMI・体脂肪率・骨量と、母親の生活習慣への関心、生活習慣・食習慣の実態2) 幼児の肥満度および生活習慣・食習慣と、1) の関連を検討し、看護活動への示唆を得ることを目的とした。
研究デザイン	断面研究 Cross-sectional study (質問紙調査)
セッティング	研究期間：(不明) 研究した場所：B市
対象者	年齢：幼児とその母親 条件：B市のA子育て支援センターに来所している幼児とその母親者 対象者数：？
調査方法	1) 母親のBMI、体脂肪率、骨量測定 2) 幼児の身長、体重測定、肥満度算出 3) 質問紙：母親による自記式
主なアウトカム評価 (エンドポイント)	調査項目： 測定：母親 (BMI、体脂肪率、骨量、骨量の対同年齢%)、幼児 (身長、体重、肥満度) 質問紙調査項目：母親の生活習慣への関心、生活習慣の実際 (起床時刻、就寝時刻、身体活動、ストレス発散、喫煙、検診)、幼児の生活習慣 (起床時刻、就寝時刻、身体を動かす遊び、テレビやビデオ等の遊び)。母親と幼児の食習慣
結果	回収数：？ 解析対象数：31組 (母および子ども)  90%以上の幼児が8時前に起床し、約3割が22時以降に就寝していた。 4名に朝食欠食があり、朝食を欠食していた児の肥満度は、 $-1.5 \pm 3.3\%$ であり、朝食が小食の児は $-0.1 \pm 5.9\%$ 、朝食の欠食や小食が無い児 $4.7 \pm 6.7\%$ であり、朝食を欠食していた児は有意に肥満度が低かった ( $p < 0.01$ ) 幼児の肥満度と母親のBMI、体脂肪率、骨量対同年齢、母親の生活習慣への関心には有意な相関はなかった。 母親の食習慣への関心が高いことは、幼児が脂肪を多く摂りすぎないこと、母親の生活リズムへの関心が高いことは、幼児が間食を取りすぎないことや間食の量や時間を決めていることと関連がみられた。
結論	<ul style="list-style-type: none"> <li>母親の食習慣への関心は、幼児の脂肪摂取状況と関連があった</li> <li>母親の生活リズムへの関心は、幼児の間食摂取状況と関連があった</li> </ul>
コメント	

エビデンステーブル（睡眠、国内文献）

種別	食事、睡眠
論文タイトル	幼児の朝食における食事バランスと食事環境, 食欲に関する研究
著者	戸井田 英子、野池 裕子、林 恵里、加藤 麻樹、村澤 初子
掲載誌	長野県短期大学紀要
掲載年	2008; (63):17-23
目的	保護者の食意識が反映すると考えられる献立の組み合わせにみる食事バランスに着目し、幼児の朝食摂取状況、食事環境として朝の生活時間、共食者、テレビ、また食欲との関わりを検討した。
研究デザイン	断面研究 Cross-sectional study (質問紙調査)
セッティング	研究期間：平成 20 (2008) 年 7 月～8 月 研究した場所：長野市
対象者	年齢：3 歳以上の保育園児 条件：長野市内の 1 つの公立保育園と 1 つの私立保育園に通園している者 対象者数：公立 59 名、私立 49 名
調査方法	保護者に対してアンケート用紙を配布し自宅で記入後回収。 留め置き法による回答
主なアウトカム評価 (エンドポイント)	調査項目： 朝食の摂取状況、朝食の種類、共食者、朝食中のテレビ視聴、朝食の食欲
結果	回収数 64 名 (回収率 59.0%) 有効回収率：同上  97%以上が 8 時までに起床。 98%が朝食摂取あり。 共食者は、83、89% が母、きょうだいは 56%、54%、父は 36%、25% 孤食が 11%いた
結論	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 起床から朝食開始までに 30 分以上の時間がある家庭が多かった</li> <li>・ 朝食開始から登園までの時間が短い児は、朝食のバランスが悪かった</li> </ul>
コメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 長野市内の保育園児を対象にした朝食に関する検討</li> <li>・ 記述統計のみで関連調査で有意なものはなかった</li> <li>・</li> </ul>

エビデンステーブル（睡眠、国内文献）

種別	食事、睡眠
論文タイトル	和歌山県内 4 地域における小・中学生の生活習慣の違いが心身の健康におよぼす影響と食育について
著者	細谷 圭助、松浦 善満
掲載誌	和歌山大学教育学部紀要 自然科学
掲載年	2009; (59) :39-57
目的	果実の生産地と消費地 4 地域を選択し、小学 5 年生と中学 2 年生を対象とし、生活習慣における地域や小学生と中学生の差異を明らかにし、心身の健康状況と生活習慣との関係について分析した。
研究デザイン	断面研究 Cross-sectional study（質問紙調査）
セッティング	研究期間：平成 18（2006）年 12 月 研究した場所：和歌山県紀北地域、和歌山市、紀中地域、紀南地域
対象者	年齢：小学校 5 年生、中学校 2 年生 条件：和歌山県下の調査対象学校に在籍する者（小学校 14、中学校 9） 対象者数：小学生 564 名、中学生 811 名
調査方法	留め置き法による回答（回答者に関する記載なし）
主なアウトカム評価（エンドポイント）	調査項目： 生活習慣、食品摂取状況、特産果実の摂取状況、心身の健康状態、家庭科や総合の時間、学校給食に関する項目
結果	回収数？（回収率 97.3%） 有効回収率：96.7% 小学 5 年 564 名（男 282、女 282）、中学 2 年 811 名（男 407、女 404）  ○就寝時刻 <小学 5 年生> 午後 11 時までの就寝について、 紀北：83.3% vs 和歌山市 70.8% (p<0.05) <中学 2 年生> 午前 0 時までの就寝について、 紀北：69.6% vs 和歌山市 54.4% (p<0.01) 和歌山県全体では、過去の報告による全国調査より就寝時刻が、小学 5 年生、中学 2 年生ともに早めであった。  ○起床時刻 午前 7 時までの起床について、 <中学 2 年生> 紀北：71.2% vs 和歌山市 59.4% (p<0.01) 紀南は小学 5 年生、中学 2 年生ともに起床時刻が早かった。  ○朝食摂取 <小学 5 年生> 紀北：欠食なし 85.4% vs 紀中 77.4% <中学 2 年生> 紀北：欠食無し 72.0% vs 紀中 69.6%

エビデンステーブル（睡眠、国内文献）

	<p>紀中で欠食が多い傾向にある理由は不明 和歌山県全体では、過去の全国調査と比べ朝食摂取率が悪かった。</p> <p>○朝食の共食 ＜小学5年生＞ 孤食率：紀北 18.8%、和歌山市 30.8%、紀中 31.0%、紀南 21.1% ＜中学2年生＞ 孤食率：紀北 52.5%、和歌山市 53.7%、紀中 52.8%、紀南 50.3%</p> <p>○生活習慣と心身の健康との関係 クramerの連関係数（V）で評価 ＜小学5年生＞ 就寝時刻と不定愁訴の間には、弱い関連があった（V=0.125～0.139） 起床時刻や朝食欠食、朝食の共食に関してははっきりとした関連は無かった ＜中学2年生＞ 就寝時刻と不定愁訴の間には、弱い関連があった（V=0.112～0.189） 起床時刻と不定愁訴の間にも、弱い関連が一部認められた（V=0.111～0.118） 朝食の欠食と不定愁訴の間にも、弱い関連が一部認められた（V=0.101～0.113）</p>
結論	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域によって起床時刻が異なっていた</li> <li>・ 地域によって朝食摂取状況が異なっていた</li> <li>・ 就寝時刻と不定愁訴には弱い関連があった</li> <li>・ 中学生においては起床時刻や朝食欠食と不定愁訴にも一部弱い関連があった</li> </ul>
コメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 和歌山県における生活習慣の地域差と不定愁訴との関連についての検討</li> <li>・ 起床時刻や朝食摂取状況に地域差が認められたが、その理由について記載はなかった</li> <li>・ 小学生、中学生ともに就寝時刻と不定愁訴に弱い関連があった</li> <li>・ 中学生においては起床時刻や朝食欠食と一部の不定愁訴に弱い関連があった</li> </ul>



エビデンステーブル（睡眠、国内文献）

種別	食事、睡眠
論文タイトル	地方都市と大都市における女子生徒食育課題検出のための研究
著者	横塚 昌子、渡辺 満利子、橋本 夕紀恵、平塚 信子、荒井 祐子、鈴木 てるみ、玉井 頌子、藤田 有之、金田 麻美、阿曾 かずき、阿部 直美
掲載誌	学苑・生活科学紀要
掲載年	2008;(818):1-8
目的	地方都市と大都市における女子中学生の食育課題を食意識，食行動，食環境，自覚症状，生活習慣の観点から比較検討
研究デザイン	断面研究 Cross-sectional study（質問紙調査）
セッティング	研究期間：平成 18（2006）年 10 月～11 月 研究した場所：蕪崎市、高知市、東京都
対象者	年齢：女子中学生（13～14 歳） 条件：蕪崎市内中学校、高知市内中学校、東京都内女子中学校 対象者数：262 名
調査方法	児童と保護者が家庭で一緒に回答。自答式無記名調査
主なアウトカム評価（エンドポイント）	調査項目： 食意識、生活習慣、健康状態等に関する 75 項目、年齢、身長、体重
結果	回収数（回収率）、解析対象数の具体的な記載なし。  就寝時刻は地方と都内で差は無かった。 午後 11 時台が地方 39.6%、都市 41.2%、午後 10 時台が地方 15.7%、都市 17.9%、午前 0 時台が地方 15.7%、都市 17.9%  家族との朝食は地方と都内で差があった。 ほとんど無いの回答が、地方が 41.0%、都市 52.9% (p<0.01)
結論	・ 家族との食事について地方と都内とで差があった
コメント	・ 食事と睡眠に関しては記述統計のみ

## エビデンステーブル（睡眠、国内文献）

種別	食事、睡眠
論文タイトル	富山出生コホート研究からみた小児の生活習慣と肥満
著者	関根 道和、山上 孝司、鏡森 定信
掲載誌	日本小児循環器学会雑誌
掲載年	2008;24(5):589-597
目的	食生活や生活習慣に関する調査を行い、身体的・精神的健康状態との関連を探り、どのような食生活や生活習慣を身につけることが好ましいかを検討した。
研究デザイン	コホート研究（富山出生コホート研究）のレビュー
セッティング	研究期間：2002年6月（第4回）、2005年6月（第5回） 研究した場所：富山県
対象者	年齢：中学1年生（2002年）、高校1年生（2005年） 条件：富山出生コホート参加者 対象者数：10,453人（2002年）、10,100人（2005年）
調査方法	県内の学校を介して調査票が配布され本人が記載
主なアウトカム評価（エンドポイント）	調査項目： 社会家庭環境、生活習慣、食事内容、行動特性、心理状態、両親の体格等
結果	回収率：2002年9,718人（93.0%）、2005年6,253人（61.9%）  ○縦断調査 3歳時点の影響として、 小学校4年時：朝食をほとんど食べない OR 1.19（1.02-1.40）、睡眠9時間未満は11時間以上と比較して OR 1.50（1.00-2.24） 中学1年時：朝食をほとんどたべない OR 1.24（1.03-1.50）、睡眠9時間未満は11時間以上と比較して OR 1.59（1.01-2.50）  小学校1年時の影響として、 小学校4年時：朝食をほとんど食べない OR 3.57（1.06-12.0）、睡眠9時間以上と比較して、7-8時間で OR 1.89（1.15-3.13）、7時間未満で OR 1.64（0.67-4.01）  <幼少期の睡眠の継続性> 就学前の生活習慣の継続性に関する研究の対象は、3歳時調査の対象者で小学4年生時の調査時に追跡可能であった7,290人。 生活習慣の継続性をスピアマンの $\rho$ により評価した。その結果、3歳時調査で9時前に就寝していた977人のうち555人（56.8%）は、小学4年生時にも9時半より前に就寝していた。逆に3歳時調査で10時以降に就寝していた2,424人のうち1,019人（42%）は、小学4年生時も10時以降に就寝していた（ $\chi^2$ 検定 $p < 0.001$ 、スピアマンの $\rho = 0.29$ ）。 その他、食習慣、運動習慣、睡眠習慣もおおむねスピアマンの $\rho$ で0.25～0.35であった。

エビデンステーブル（睡眠、国内文献）

	<p>&lt;生活習慣の変化&gt;          小学校1年→4年の変化          親の肥満化、親の肥満継続。          両調査とも朝食を食べていない場合に、OR=4.28 (1.75-10.5)          両調査とも8時間以上の睡眠に対して、8時間未満の場合には、OR 1.41 (1.07-1.86)</p> <p>&lt;睡眠時間と地域性&gt;          市にすんでいる子どもより、町にすんでいる子どもは、テレビの視聴時間が長く、睡眠時間が短い傾向</p> <p>&lt;家族構成&gt;          三世代家族は、起床時刻が早く、就寝時刻も早く、朝食の欠食がすくないただし、間食が多く、テレビ視聴時間が長かった。          一人っ子は、ゲーム時間が長く、就寝時刻が遅く、睡眠時間が短い          母が常勤の子どもは、間食が多く、テレビ視聴時間が長く、就寝時刻が遅く、睡眠時間が短い、身体活動性は高かった。</p>
結論	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家族との食事について地方と都内とで差があった</li> </ul>
コメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 富山コホートの概説</li> <li>・ 前向き出生コホートから得られた知見について概説</li> <li>・ 研究論文の多くは英語論文であり、今回の検討対象範囲外と思われる</li> </ul>

エビデンステーブル（睡眠、国内文献）

種別	食事、睡眠
論文タイトル	小学生を対象とした3年間の体力向上実践とその効果
著者	鈴木 和弘
掲載誌	発育発達研究
掲載年	2008; (37) :68-76
目的	食生活や生活習慣に関する調査を行い、身体的・精神的健康状態との関連を探り、どのような食生活や生活習慣を身につけることが好ましいかを検討した。
研究デザイン	歴史的対照研究 Historically controlled study（質問紙調査）
セッティング	研究年：平成20(2008)年 研究期間：平成16(2004)年～平成18(2006)年 研究した場所：千葉県いすみ市岬地区
対象者	年齢：2004年度時点で小学校1～4年生 条件：千葉県いすみ市御崎地区の4つの小学校に通学している者 対象者数：約700名
曝露要因(介入・危険因子)	2004年から総合的な体力向上プログラム（特別な時間割編成を行わず通常の教育課程のみ）を開始。 2004年度3～6年生を対照群とし、2006年度3～6年生を介入群とした。 <介入内容> ・ 組織作り ・ 学校教育活動（授業、朝・放課後、業間の体育的活動、大学との共同授業、家庭教育学級等） ・ 社会教育活動（休日・祝日の行事） ・ 家庭や地域への情報発信（広報紙、保護者への経過報告と啓蒙等）
主なアウトカム評価（エンドポイント）	調査項目： 1) 身長、体重、新体力テスト 2) ライフスタイル関連調査（全16項目） 運動部所属の有無、運動頻度、運動実施時間、朝食摂取状況、睡眠時間、テレビ視聴時間、家庭学習時間、時間遵守行動、食事感、運動スポーツ好き嫌い度、学校生活の楽しさ、朝の目覚め方、体の調子、やる気、頭痛や腹痛、易疲労感
結果	2004年回答：n=478、2006年回答：n=480  2004年回答よりも2006年回答の方が結果がよかった（質問の詳細は不明）。 朝食摂取状況 p<0.05、睡眠時間 p<0.05、食事感 p<0.05、朝の目覚め方 p<0.05
結論	・ 児童のライフスタイルが全体的に好ましい方向に変化した
コメント	・ 小学校1～4年生へ約3年間の指導によるライフスタイル変化の検証 ・ ライフスタイルに関する評価結果については、詳細は不明 ・ 学校における指導が朝食摂取状況や睡眠時間を変化させる可能性あり

エビデンステーブル（睡眠、国内文献）

種別	食事
論文タイトル	小学生の食生活・生活習慣と心身の健康状態
著者	山西奈津子、池田順子
掲載誌	京都文教短期大学研究紀要
掲載年	2008; (46):10-39
目的	食生活や生活習慣に関する調査を行い、身体的・精神的健康状態との関連を探り、どのような食生活や生活習慣を身につけることが好ましいかを検討した。
研究デザイン	断面研究 Cross-sectional study（質問紙調査）
セッティング	研究期間：平成 15（2003）年 6 月～7 月 研究した場所：K 府 M 市、S 県 T 郡、S 郡
対象者	年齢：小学校 2 年、4 年、6 年生男女 条件：K 府 M 市の 5 つの小学校、S 県 T 郡および S 群にある 2 つの小学校に通学している者 対象者数：873 名
調査方法	児童本人が原則記入し、必要に応じて保護者のアドバイスをうけた。家庭で回答。無記名留め置き法。
主なアウトカム評価（エンドポイント）	調査項目： 属性（学年、性別）、日常生活、食生活、家庭での食品摂取状況（1 週間の思い出し頻度法）、疲労自覚症状、心の健康状況の合計 78 項目
結果	回収数（回収率）：760 人（87.1%） 有効回答数：同上 疲労自覚症状スコアと心の健康スコアについて比較。 朝食を毎日食べる群は、時々や食べない群と比較して、疲労自覚症状スコアが低かった：（ $p < 0.001$ ） 朝食を毎日食べる群は、時々や食べない群と比較して、心の健康スコアが高かった：（ $p < 0.001$ ） 朝食を親や祖父母と共食する群は、ひとりや子どもだけで食べる群より、疲労自覚症状スコアが低かった：（ $p < 0.001$ ） 朝食前の空腹感がいつもある群は、時々や空腹感がない群に比べ、疲労自覚症状スコアが低かった：（ $p < 0.001$ ） 朝食前の空腹感がいつもある群は、時々や空腹感がない群に比べ、心の健康スコアが高かった：（ $p < 0.001$ ）
結論	・ 朝食の欠食や空腹感の有無が疲労自覚や心の健康と関連していることが示唆された
コメント	・ 小学生へ質問紙による横断調査 ・ 小学生の身体的心理的状況と食行動や生活状況との関係を検討 ・ 家族との共食は、疲労自覚症状スコアが低かった ・ 毎日朝食摂取する群は、疲労自覚症状スコアが低く、心の健康スコアが高かった ・ 朝食前の空腹感がある群は、疲労自覚症状スコアが低く、心の健康スコアが高かった

エビデンステーブル（睡眠、国内文献）

種別	食事
論文タイトル	幼少期の食事経験が青年期の食習慣および親子関係に及ぼす影響
著者	伊東 暁子、竹内 美香、鈴木 晶夫
掲載誌	健康心理学研究
掲載年	2007;20(1):21-31
目的	幼年期に家庭で与えられた食事経験が、大学生の現在の食事スタイルに影響を及ぼすかについて、親子関係形成と関連付けて検討した。
研究デザイン	断面研究 Cross-sectional study（質問紙調査）
セッティング	研究期間：平成 16（2004）年 7 月～10 月 研究した場所：首都圏近郊
対象者	年齢：学生（mean 19.4yrs, SD 1.4yrs） 条件：四年制大学または短期大学生に在学中の学生 対象者数：291 名（男 84 名、女 207 名）
調査方法	（詳細不明）
主なアウトカム評価（エンドポイント）	調査項目： 摂食態度調査票（食に関する 40 項目）、現在の食習慣や食事観に関する 20 項目、これまでの食生活に関する 18 項目、自尊感情尺度、親に対する同一化感情尺度、弁当に関する項目（子どもの頃の弁当に対する評価）
結果	回収数（回収率）：記載なし 望ましくない摂食態度と自尊感情は、負の相関（ $r=-0.154$ , $p<0.01$ ） 望ましくない摂食態度と家族の共食は、負の相関（ $r=-0.219$ , $p<0.01$ , $n=281$ ） 自尊感情と家族の共食は、正の相関（ $r=0.230$ , $p<0.01$ ） 自尊感情と料理実践は、正の相関（ $r=0.236$ , $p<0.01$ ） 父母への同一化感情の二つの尺度と家族の共食は、正の相関（ $r=0.308$ , $r=0.515$ , $p<0.01$ ） 幼少期の弁当の評価が高い群は低い群と比較して、家族の共食の得点が高い
結論	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家族の共食と両親への同一化感情とに正の相関が見られた</li> <li>・ 家族の共食と自尊感情とに正の相関が見られた</li> <li>・ 望ましくない摂食態度傾向と家族の共食には負の相関が見られた</li> <li>・ 子どもが高く評価で来る食事、が食行動発達や心理社会的発達に影響を与える可能性が示唆された</li> </ul>
コメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 大学生へ質問紙による横断調査</li> <li>・ 大学生の現在の摂食態度が、過去の食行動とどのような関係があるかを検討した</li> <li>・ 家族との共食は、大学生の時期の両親に対する受け入れ度合い（同一化）に影響することが示唆された</li> <li>・ 家族との共食は、自尊感情に影響する可能性が示唆された</li> <li>・ 家族との共食は、大学生の時期の摂食態度に影響する可能性が示唆された</li> </ul>

エビデンステーブル（睡眠、国内文献）

種別	食事
論文タイトル	親子の関係性・環境・子育て支援のための質問項目「山縣班 50」の開発ー幼児期における遊びを中心とした生活習慣の相互関連に関する研究ー
著者	真名子 香織、久野 一恵、松浦 賢長、山縣 然太郎
掲載誌	健やか親子 21 の推進のための情報システム構築および各種情報の利活用に関する研究（平成 18 年度 総括・分担研究報告書）
掲載年	2007;:232-246
目的	1 歳 6 ヶ月健診や 3 歳児健診における新しい問診（票）項目の開発にあたり、関係性・環境・子育て支援のための問診項目（山縣班 50）では、遊び・食・生活習慣を取り上げている。新しい問診（票）項目の開発にあたり、遊びを中心に生活習慣と健康状態の関連性を検討した。
研究デザイン	断面研究 Cross-sectional study（質問紙調査）
セッティング	研究期間：平成 12（2000）年 9 月 研究した場所：S 市
対象者	年齢：幼稚園児童 条件：S 市内の幼稚園の全児 対象者数：2,924 名
調査方法	保護者が家庭で回答。無記名留め置き法
主なアウトカム評価（エンドポイント）	調査項目： 食事の状況、生活時間、よくする遊び、健康状態等
結果	回収数 2,298 名、男 1168 名、女 1,130 名（回収率 79.7%） （※回収数と解析対象数との違いの記載なし）  <早寝早起き> 早寝早起きの定義：22 時前に就寝し 8 時に起床。 定義を満たすものは、全体の 69.6%（1622 名）だった。  早寝早起きができている者は、できていない者より、朝食をよく食べる：8.8% vs 4.7%（p=0.000） 早寝早起きができている者は、できていない者より、朝食時刻がはやい：7 時半以前 30.5% vs 9.8%、7 時半～8 時前 47.7% vs 31.4%（**） 早寝早起きができている者は、できていない者より、大人との共食が多い：80.4% vs 68.1%（p=0.000） → もう一方の回答は子どもだけ、というものなので孤食ではない 早寝早起きができている者は、できていない者より、戸外遊びが多い：25.3% vs 18.3%（p=0.000）  <朝食の共食> 大人と食べている 1756 名（75.4%）、無回答 40（1.7%） 子どもだけ 533（22.9%）→ ※孤食とは定義が違う  大人と朝食を共食している者は、していない者より、早寝早起きあり：73.7% vs 59.4%（p=0.000）

エビデンステーブル（睡眠、国内文献）

	<p>大人と朝食を共食している者は、していない者より、朝食をよく食べる：8.0% vs 5.6% (p=0.000)</p> <p>大人と朝食を共食している者は、していない者より、健康状態がよかった：疲れやすい 5.2% vs 7.7% (p=0.03)、痩せすぎ 5.4% vs 9.8% (p=0.000)、下痢や腹痛 4.7% vs 7.5% (p=0.011)</p> <p>&lt;外遊び&gt;</p> <p>遊ぶ場所が戸外が多い方が室内が多いより、早寝早起きあり：76.4% vs 65.8% (p=0.000)</p> <p>遊ぶ場所が戸外が多い方が室内が多いより、朝食をよく食べる：11.4% vs 4.4% (p=0.000)</p> <p>遊ぶ場所が戸外が多い方が室内が多いより、朝食の主食を食べる：97.0% vs 93.2%(p=0.002)</p> <p>&lt;テレビ視聴時間&gt;</p> <p>テレビ視聴時間が1時間未満の方が2時間以上より、早寝早起きあり：72.9% vs 63.5% (p=0.004)</p> <p>テレビ視聴時間が1時間未満の方が2時間以上より、朝食をよく食べる：11.6% vs 7.1% (p=0.002)</p>
結論	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 早寝早起きの習慣化が子どもにとって良い</li> <li>・ 大人の誰かと一緒に食事をするのが子どもにとって良い</li> <li>・ テレビの視聴時間は、早寝早起きや朝食の摂取状況と関連していた</li> </ul>
コメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 幼稚園児の保護者へ質問紙による横断調査</li> <li>・ 外遊び、テレビ視聴時間、朝食摂取、朝食の共食状況、早寝早起きについての関連性を示した</li> <li>・ 朝食の大人との共食は、早寝早起き、朝食摂取、子どもの健康状態と関連する可能性があった</li> <li>・ 早寝早起きは、朝食摂取、共食（朝夕）、戸外での遊びと関連する可能性があった</li> <li>・ p値の具体的な値は記載無くレビューアが計算した</li> </ul>



平成 30 年度 成育医療研究センター委託調査

「諸外国における子どもの育成施策に関する調査」  
報告書

平成 31 年 2 月 15 日

WIP ジャパン株式会社



## 目次

第1部	1
調査の概要	1
1. 調査の目的	1
2. 調査の内容	1
3. 調査実施期間	1
4. 調査実施機関	1
5. 調査方法	1
第2部 調査結果	3
1. アメリカ	3
(1) (主に家庭における) 子どもの生活一般に関する (国や地方行政の) 指導、 推奨、支援	3
ア. 子どもの体力向上を促す指導や推奨、支援等	4
(ア) Sleep and Health	4
(イ) Nutrition	4
イ. California 州	5
(2) 養育者 (保護者) に対する (国や地方行政の) 育児相談支援	5
ア. 育児指導や育児支援のためのプログラム等	5
(ア) Office of Child Support Enforcement (OCSE)	6
(イ) Office of Early Childhood Development (ECD)	6
イ. 子どもの救急相談等 (主に医療について)	6
ウ. 子どもの救急電話相談等 (医療以外について)	7
エ. メールや SNS 等で対応している救急相談があるか	8
(3) 乳幼児の保育における国もしくは地方自治体による (勉学以外の分野での) 指針	8
ア. California 州	9
イ. Ages and Stages of Development	10
(4) 学校における国もしくは地方自治体による教育指針	10
(5) 保育園、幼稚園、学校における子どもの体力向上に関する指針	12
(6) 学校保健	14
(7) 食育	16
(8) 安全教育	19
2. イギリス	21
(1) (主に家庭における) 子どもの生活一般に関する (国や地方行政の) 指導、	

推奨、支援	21
ア. 子どもの生活スタイルに関する指導や推奨、支援	21
イ. メディア利用に関する指導や推奨、支援：	23
(ア) テレビ視聴、ゲームやスマホ等の利用時間に関すること	23
ウ. 食事に関する指導や推奨、支援等	23
エ. 子どもの体力向上を促す指導や推奨、支援等	25
(2) 養育者（保護者）に対する（国や地方行政の）育児相談支援	25
ア. 育児指導や育児支援のためのプログラム等	25
イ. 子どもの救急相談等（主に医療について）	25
エ. メールやSNS等で対応している救急相談があるか	26
(3) 乳幼児の保育における国もしくはは地方自治体による（勉学以外の分野での） 指針	26
ア. 体のバランスの習得	26
イ. 他者との共同作業の経験	27
ウ. 伝統文化の体験	27
エ. 言葉の響きやリズム、表現の体験	27
オ. 自然界の音や色、形との接触	27
(4) 学校における国もしくはは地方自治体による教育指針	27
・学習指導要領の目的と概要	28
(5) 保育園、幼稚園、学校における子どもの体力向上に関する指針	29
(6) 学校保健	30
ア. 薬物使用、飲酒、喫煙の防止に関する指導や支援	30
イ. がん、アレルギー、感染症といった身近な医学的内容に関する啓発や指導等	30
ウ. 歯科指導（歯磨き、虫歯予防）	30
エ. メンタルヘルスに関連した支援や指導	31
(7) 食育	31
ア. 摂食（良くかんで食べる、好き嫌いを無くす等）に関する指導や推奨	32
イ. 間食に関する指導や推奨	32
ウ. 給食制度	32
エ. 調理実習（家庭科授業）	33
(8) 安全教育	34
ア. 災害対策（火災、地震等）	34
イ. 交通安全対策	34
ウ. 水の事故対策（水泳教育等）	34
エ. 犯罪にまきこまれないための教育	34

3. フランス	36
(1) (主に家庭における) 子どもの生活一般に関する (国や地方行政の) 指導、 推奨、支援	36
ア. 子どもの生活スタイルに関する指導や推奨、支援	36
イ. メディア利用に関する指導や推奨、支援	37
ウ. 食事に関する指導や推奨、支援等	38
エ. 子どもの体力向上を促す指導や推奨、支援等	40
(2) 養育者 (保護者) に対する (国や地方行政の) 育児相談支援	40
ア. 育児指導や育児支援のためのプログラム等	40
イ. 子どもの救急相談等 (主に医療について) :	41
ウ. 子どもの救急電話相談等 (医療以外について) :	42
エ. メールや SNS 等で対応している救急相談があるか	42
(3) 乳幼児の保育における国もしくはは地方自治体による (勉学以外の分野での) 指針	42
(4) 学校における国もしくはは地方自治体による教育指針	43
ア. 学習指導要領の目的と概要	43
(5) 保育園、幼稚園、学校における子どもの体力向上に関する指針	44
(6) 学校保健	45
ア. 薬物使用、飲酒、喫煙の防止に関する指導や支援	47
イ. がん、アレルギー、感染症といった身近な医学的内容に関する啓発や指導等	48
ウ. 歯科指導 (歯磨き、虫歯予防)	48
エ. メンタルヘルスに関連した支援や指導	48
オ. 性教育の支援や指導	48
(7) 食育	49
ア. 摂食 (良くかんで食べる、好き嫌いを無くす等) に関する指導や推奨	50
イ. 間食に関する指導や推奨	50
ウ. 給食制度	51
エ. 調理実習 (家庭科授業)	51
(8) 安全教育	52
4. ドイツ	54
(1) (主に家庭における) 子どもの生活一般に関する (国や地方行政の) 指導、 推奨、支援	54
(2) 養育者 (保護者) に対する (国や地方行政の) 育児相談支援	56
ア. 育児指導や支援のためのプログラム	56
イ. 子どもの救急相談等 (主に医療について)	57

ウ．子どもの救急電話相談等（医療以外について）： .....	57
エ．メールや SNS 等で対応している救急相談があるか .....	58
(3) 乳幼児の保育における国もしくはは地方自治体による（勉学以外の分野での） 指針 .....	58
(4) 学校における国もしくはは地方自治体による教育指針 .....	61
(5) 保育園、幼稚園、学校における子どもの体力向上に関する指針 .....	62
(6) 学校保健 .....	63
(7) 食育 .....	64
(8) 安全教育 .....	66
5. イタリア .....	68
(1) (主に家庭における) 子どもの生活一般に関する（国や地方行政の）指導、 推奨、支援 .....	68
ア．Ministero della Salute（保健省） .....	68
(2) 養育者（保護者）に対する（国や地方行政の）育児相談支援 .....	68
ア．救急電話相談等（主に医療について） .....	68
イ．子どもの救急電話相談等（医療以外について） .....	69
ア．育児指導や育児支援のためのプログラム等 .....	70
イ．その他母子関連支援政策 .....	71
ウ．自治体による経済的支援 .....	71
(3) 乳幼児の保育における国もしくはは地方自治体による（勉学以外の分野での） 指針 .....	72
(4) 学校における国もしくはは地方自治体による教育指針 .....	73
ア．Scuola dell’infanzia e primo ciclo di istruzione Indicazioni per il curricolo fase .....	74
(5) 保育園、幼稚園、学校における子どもの体力向上に関する指針 .....	74
(6) 学校保健 .....	76
ア．薬物使用、飲酒、喫煙の防止に関する指導や支援 .....	76
イ．歯科指導（歯磨き、虫歯予防） .....	77
(7) 食育 .....	77
ア．Una sfida complessa（難しい課題） .....	77
イ．L'educazione alimentare nelle scuole italiane .....	78
ウ．Marche Pesaro（マルケ州、ペーザロ県）の例： .....	78
(8) 安全教育 .....	79
ア．Educazione Stradale 交通安全教育 .....	79
イ．“LA BUONA STRADA DELLA SICUREZZA”：PROGETTO DI EDUCAZIONE ALLA SICUREZZA STRADALE PER LA SCUOLA PRIMARIA（交通安全：小学校向け交通安全	

教育プロジェクト)	79
6. ノルウェー	81
(1) (主に家庭における) 子どもの生活一般に関する (国や地方行政の) 指導、 推奨、支援	82
(2) 養育者 (保護者) に対する (国や地方行政の) 育児相談支援	83
ア. 育児指導や育児支援のためのプログラム等	83
イ. 子どもの緊急相談窓口	84
(3) 乳幼児の保育における国もしくはは地方自治体による (勉学以外の分野での) 指針	84
(4) 学校における国もしくはは地方自治体による教育指針	85
(5) 保育園、幼稚園、学校における子どもの体力向上に関する指針	86
(6) 学校保健	86
(7) 食育	87
(8) 安全教育	88
ア. 学校における危機的状況への教育指針	89
イ. 学校における暴力・性犯罪に対する教育指針	89
ウ. 交通安全対策	89
エ. 水の事故対策 (水泳教育等)	90
7. デンマーク	91
(1) (主に家庭における) 子どもの生活一般に関する (国や地方行政の) 指導、 推奨、支援	91
ア. 国による指導、推奨	91
(2) 養育者 (保護者) に対する (国や地方行政の) 育児相談支援	95
ア. 育児指導や育児支援のためのプログラム等	95
イ. 子どもの救急相談等 (主に医療について)	95
ウ. 子どもの救急電話相談等 (医療外について)	95
(3) 乳幼児の保育における国もしくはは地方自治体による (勉学以外の分野での) 指針	96
ア. 育児支援制度 (家庭向け制度として記述)	96
イ. 乳幼児の保育指針	97
(4) 学校における国もしくはは地方自治体による教育指針	97
ア. 学習指導要領の目的と概要	97
(5) 保育園、幼稚園、学校における子どもの体力向上に関する指針	98
ア. 国による指針	98
(ア) 教育省 The Ministry of Education 学習要綱 ( <u>The Folkeskole Act</u> )	98

(イ) 文化省 The Ministry of Culture .....	98
(ウ) 児童・社会省 The Ministry for Children and Social Affairs ..	99
イ. 学校教育として .....	99
ウ. 学校における体力向上プロモーション .....	99
(ア) 放課後クラブ (SFO) .....	99
(イ) Danish School Sport Association .....	99
(6) 学校保健 .....	100
ア. 国による指針 .....	100
イ. 学校教育 (教科として) .....	100
ウ. GP (個人がかかる医者) .....	101
(7) 食育 .....	101
ア. 国による給食政策 .....	101
(8) 安全教育 .....	102
ア. 犯罪に巻き込まれないための教育 .....	102
イ. 交通安全対策 .....	103
ウ. 水の事故対策 (水泳教育等) .....	103
8. フィンランド .....	104
子どもの定義 .....	104
管轄官庁と役割 .....	104
教育の区分 .....	104
(1) (主に家庭における) 子どもの生活一般に関する (国や地方行政の) 指導、 推奨、支援 .....	104
ア. 子どもの生活スタイルに関する指導や推奨、支援 .....	105
イ. メディア利用に関する指導や推奨、支援: .....	106
ウ. 食事に関する指導や推奨、支援等 .....	107
エ. 子どもの体力向上を促す指導や推奨、支援等 .....	107
(2) 養育者 (保護者) に対する (国や地方行政の) 育児相談支援 .....	108
ア. 育児指導や育児支援のためのプログラム等 .....	108
イ. 子どもの救急相談等 (主に医療について): .....	108
ウ. 子どもの救急電話相談等 (医療以外について): .....	108
エ. メールや SNS 等で対応している救急相談があるか .....	109
(3) 乳幼児の保育における国もしくは地方自治体による (勉学以外の分野での) 指針 .....	110
(4) 学校における国もしくは地方自治体による教育指針 .....	110
(5) 保育園、幼稚園、学校における子どもの体力向上に関する指針 .....	111
(6) 学校保健 .....	111



ア. 薬物使用、飲酒、喫煙の防止に関する指導や支援	111
イ. がん、アレルギー、感染症といった身近な医学的内容に関する啓発や指導等	112
ウ. 歯科指導（歯磨き、虫歯予防）	112
エ. メンタルヘルスに関連した支援や指導	112
(7) 食育	113
ア. 摂食（良くかんで食べる、好き嫌いを無くす等）に関する指導や推奨	113
イ. 間食に関する指導や推奨	113
ウ. 給食制度	113
エ. 調理実習（家庭科授業）	114
(8) 安全教育	114
ア. 災害対策（火災、地震等）	115
(ア) 法令、政策に関する評価	115
イ. 交通安全対策	115
(ア) 法令、政策に関する評価	115
(イ) 学校教育における交通安全	116
(ウ) 高校教育のコアカリキュラム	116
(エ) 交通安全協会	116
ウ. 水の事故対策（水泳教育等）	117
(ア) 法令、政策に関する評価	117
(イ) 学校教育における水泳教育	117
9. スウェーデン	119
(1) (主に家庭における) 子どもの生活一般に関する（国や地方行政の）指導、 推奨、支援	119
ア. 推奨項目；メディア利用	119
イ. 推奨項目；睡眠	120
ウ. 推奨項目；食事・栄養	121
エ. 推奨項目；体力向上	121
(2) 養育者（保護者）に対する（国や地方行政の）育児相談支援	122
ア. 育児指導や育児支援のためのプログラム等	122
イ. 子どもの緊急相談窓口	122
(3) 乳幼児の保育における国もしくは地方自治体による（勉学以外の分野で の）指針	123
ア. 乳幼児施設の教育指針 プレスクール	123
(4) 学校における国もしくは地方自治体による教育指針	123
ア. 就学前学校	123

イ. 義務教育課程 <Upper Secondary School (日本で言う高等学校) 課程>	124
(5) 保育園、幼稚園、学校における子どもの体力向上に関する指針	124
ア. 国の指針	124
イ. 学校の教育として	125
(6) 学校保健	125
ア. 生徒への指導・支援	125
イ. 健診	126
(7) 食育	126
ア. 給食政策	126
(ア) Tasty	126
(イ) Integrated	126
(ウ) Pleasant	126
(エ) Nutrition	127
(オ) Sustainable	129
(カ) Safe	129
(8) 安全教育	129
ア. 犯罪に巻き込まれないための教育	129
イ. メディアの安全利用について	129
ウ. 交通安全	129
エ. 水の事故	130
10. カナダ	131
(1) (主に家庭における) 子どもの生活一般に関する (国や地方行政の) 指導、 推奨、支援	131
ア. 新たな移民に対して	131
イ. 両親に対して	131
ウ. 食事に関する指導や推奨、支援等	131
オ. 子どもの体力向上を促す指導や推奨、支援等	132
(2) 養育者 (保護者) に対する (国や地方行政の) 育児相談支援	132
ア. 育児指導や育児支援のためのプログラム等	132
イ. 子どもの救急相談等 (主に医療について)	132
ウ. 子どもの救急電話相談等 (医療以外について)	133
エ. メールや SNS 等で対応している救急相談があるか	133
(3) 乳幼児の保育における国もしくはは地方自治体による (勉学以外の分野での) 指針	133
ア. カナダ政府	133
(ア) Infant Care	133

(イ) Multilateral Early Learning and Child Care Framework .....	133
(ウ) Indigenous Early Learning and Child Care .....	133
(エ) Council of Ministers of Education, Canada (CMEC) .....	134
イ. オンタリオ州 .....	134
(ア) Ontario' s Renewed Early Years and Child Care Policy Framework (2017) .....	134
(イ) Full-Day Kindergarden .....	134
(ウ) Learning in Kindergarten, Toronto .....	134
(4) 学校における国もしくはは地方自治体による教育指針 .....	135
オンタリオ州教育システム .....	135
ア. Elementary School .....	135
イ. Secondary Education .....	136
ウ. Special Education .....	136
(5) 保育園、幼稚園、学校における子どもの体力向上に関する指針 ....	137
ア. 国の指針 .....	137
(ア) Ontario州 The Kindergarten Program .....	137
(イ) Ontario州 Health and Physical Education (Elementary School) .....	137
Grade 1-3: .....	137
Grade 4-6: .....	138
Grade 7-8: .....	138
(ウ) Ontario州 Health and Physical Education (Secondary) .....	138
(エ) Toronto District Elementary School Athletic Association (TDESAA) .....	138
(6) 学校保健 .....	138
ア. 歯科指導 (歯磨き、虫歯予防) .....	139
イ. メンタルヘルスに関連した支援や指導 .....	139
ウ. Education .....	139
エ. オンタリオ州カリキュラム (Grade 1-8) .....	140
オ. オンタリオ州カリキュラム (Grade 9-12) .....	140
(7) 食育 .....	140
ア. 摂食 (良くかんで食べる、好き嫌いを無くす等) に関する指導や推奨 .	140
イ. 間食に関する指導や推奨 .....	140
ウ. 給食制度 .....	141
エ. 調理実習 (家庭科授業) .....	141
(8) 安全教育 .....	142



## 第1部

### 調査の概要

#### 1. 調査の目的

女性就労率の増加により、授乳期の女性が就労する機会も増えている。就労しながら母乳育児を継続するには、家族や周囲のサポート、職場や保育所での適切な支援が必要となる。母乳育児支援が充実していると言われる、北欧諸国やオーストラリアで、どのような支援が行われているのかを把握することで、わが国での支援に活かすための資することを目的とする。

#### 2. 調査の内容

##### (1) 調査対象国

ノルウェー、スウェーデン、フィンランド、オーストラリアの計4か国

##### (2) 主要調査項目

- 母乳育児支援・子育て支援全般（ネウボラなど）に関する国の方針
- 保育施設での母乳育児支援の内容や方針
- 職場での母乳育児支援の内容や方針（授乳室の設置など）
- 保育施設や職場での支援に関して、国として推奨・義務づけている支援・制度などがかる場合、その内容。

##### (3) 文献等調査の実施

上記(1)の調査対象国について、上記(2)の調査項目及び受注者提案の調査項目に関し、文献や公的機関のインターネットサイト等を詳細に調査し、必要な情報を収集する。

#### 3. 調査実施期間

契約締結日～2019年2月15日

#### 4. 調査実施機関

ワールドインテリジェンスパートナーズジャパン株式会社

#### 5. 調査方法

現地調査員による調査



(1) (主に家庭における) 子どもの生活一般に関する (国や地方行政の) 指導、推奨、支援

## 第2部 調査結果

### 1. アメリカ

#### (1) (主に家庭における) 子どもの生活一般に関する (国や地方行政の) 指導、推奨、支援

US Department of Health & Humans Services ではすべてのアメリカ人の健康と幸福を保持することをミッションと掲げ、効果的な健康と人的サービスを提供することによりこのミッションを遂行している。The Administration for Children & Families (ACF) は快活、安全、健康、経済的に安定している家族、子ども、個人、コミュニティーが経済的・社会的に幸福になることを促進している。この目的のため、幼児や子どもの教育と発達のために保育所や幼稚園設立のための政府予算確保、幼児教育の重要性の伝達、低所得者の支援、若者のホームレス、思春期の妊娠、家庭内暴力、児童虐待・育児放棄の減少のために養子や里親の政策強化など様々なプログラム設立している<sup>1</sup>。

青年期は10代から大人へ子どもとして非常に大きな変化・成長の年代であり、両親や世話をする成人に対してこの難しい年代の若者へのサポートする指針を、身体、認識、感情、社会、道徳・価値の5項目の成長に焦点を置き、The Teen Years Explained: A Guide to Healthy Adolescent Development<sup>2</sup>作成。この青年期の変化は普通で、必要なものであり、大人がどのように青年期の子どもの健康と発達を支援することで、子どもは将来成長するのに必要なスキルを身に付けることができるとしている。

またアメリカでは10代の若者の妊娠率が他の国より高く、経口用避妊薬が妊娠のリスクを減らすこと、避妊具の使用により性感染症のリスクを減らすことを伝えているが、10代の若者は40%が避妊具を使用していらず、10代の妊娠防止プログラムや性感染症の検査ができる機関を設立。さらにアルコール、薬物、タバコ、マリファナのそれぞれのリスクを説明し、防止策を立てている。アルコールの使用の減少の指導として、若者と会話、他の両親との会話、自身の青年期の人生を愛する、責任のある行動取ることを推奨。タバコについては喫煙を許可しない、子どもを観察する、マリファナの使用についても両親が重要な役割を果たしており、子どもと話をし、マリファナについてのリスクを説明、子どもが最適な決断をする手助けをすると推奨している。

US Department of Health & Humans Services の Centers for Disease Control and

<sup>1</sup> アメリカ保健福祉省青年発達 <https://www.hhs.gov/ash/oah/adolescent-development/explained/index.html>

<sup>2</sup> Johns Hopkins University, The Teen Years Explained [https://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/center-for-adolescent-health/\\_docs/TTYE-Guide.pdf](https://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/center-for-adolescent-health/_docs/TTYE-Guide.pdf)

Prevention (CDC) では健康的な生徒は良い習得者と認識されており、学校は子どもと青年の健康と安全の促進に重要な役割を果たしており、食生活、運動、慢性疾患の教育する上で理想的で、かつ改善の機会を与える場所としている。CDC では学校を通して、健康的な栄養や教育、運動、運動教育、慢性疾患を維持するために生徒のトレーニング支援などを目標に掲げ、学校での健康を推奨している<sup>3</sup>。

## ア. 子どもの体力向上を促す指導や推奨、支援等

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) では活動的な生徒は良い習得者と認識しており、Physical Activity Guideline<sup>4</sup>を年齢別に掲載し、運動することで様々な慢性疾患を減らし、気分もよくなり、よく眠れるとして定期的な運動を推奨している。運動については、学校にいる間の運動、家族・コミュニティーで行う、スタッフを含める、登校前・放課後の運動、運動教育を推奨、特に家族やコミュニティーで行う運動は成績の上昇、より良い態度、社会的スキルの習得を促すとされている<sup>5</sup>。

### (ア) Sleep and Health

適切な睡眠は生徒の健康と身体的・精神的に良好な状態をもたらし、睡眠不足は肥満、糖尿病、メンタルヘルスなど様々な健康問題のリスクがあるとされている。そのために両親に子どもがいつも同じ時間に消灯すること、部屋をほのかな明かりにする、コンピューターや携帯電話の使用をベッドルームから取り除くか使用する時間を制限することなどを推奨している<sup>6</sup>。

年齢	睡眠時間
6 から 12 歳	9 から 12 時間
13 から 18 歳	8 から 10 時間

### (イ) Nutrition

過去 20 年間、アメリカでは子どもの肥満率が上昇しており、子どもの肥満は慢性疾患のリスクを高めるなど健康の問題だけでなく、社会的孤立、鬱などを引き起こすとし、体重増加と肥満を防止するためには、両親が子どもの食べ物や飲み物のカロリーバランスを取る必要があり、カロリーバランスを取ることで子どもの健康的な食生活を構築し、子どもの骨の強化、血圧の低下、ストレスと不安の減少を促し、子どもが活発でいられるとしている。

<sup>3</sup> CDC Healthy Schools <https://www.cdc.gov/healthyschools/about.htm>

<sup>4</sup> アメリカ保健福祉省 Physical Activity Guidelines for Americans 2<sup>nd</sup> Edition [https://health.gov/paguidelines/second-edition/pdf/Physical\\_Activity\\_Guidelines\\_2nd\\_edition.pdf#page=46](https://health.gov/paguidelines/second-edition/pdf/Physical_Activity_Guidelines_2nd_edition.pdf#page=46)

<sup>5</sup> CDC Healthy Schools <https://www.cdc.gov/healthyschools/about.htm>

<sup>6</sup> CDC 睡眠と健康 <https://www.cdc.gov/healthyschools/sleep.htm>



CDC は両親に対する健康的な食生活を促進するためのポイントとして以下の7点を掲げられている<sup>7</sup>。

- たくさんの野菜、果物、全粒穀物製品を提供する。
- 低脂肪や無脂肪の牛乳か乳製品を食事を含める
- プロテインのため、脂肪の少ない肉、鶏肉、魚、レンズマメ、豆を選択する。
- 適度なサイズと量の食事を出す。
- 家族にたくさんの水を飲むことを推奨する。
- 砂糖分の入っている飲料を制限する。
- 砂糖や飽和脂肪の消費を制限する。

## イ. California 州

カリフォルニア教育省はカリフォルニアの子ども、大人、家族が健康、幸福、発達、教育的発達を高めるために栄養サービスを支援している。子どもに健康的な食事やスナックを提供するために学校、チャイルドケアプログラムまたその他のコミュニティープログラムを支援しており、ほぼすべての学校は生徒に昼食を提供し、一部の学校は朝食やスナックも提供している。子どもは無料か、低価格で食事をするができる。また Healthy Kids キャンペーンプログラム<sup>8</sup>では学校、登校前・放課後の日々を通してよい食生活と運動を促進し、健康的な選択ができることに焦点を置いている<sup>9</sup>。

また健康的な生活を送るための運動に対する指針栄養と共に定期的な運動は肥満防止、糖尿病、心臓病など慢性疾患のリスクを減らし、また学校での出席率、集中力、学業の成功を促すとし、テレビ、コンピューター、電話での会話などによる座る時間を減らすし、子どもと運動する時間を作るなど推奨されている<sup>10</sup>。

### (2) 養育者（保護者）に対する（国や地方行政の）育児相談支援

#### ア. 育児指導や育児支援のためのプログラム等

Department of Health & Human Services の The Administration for Children and Families では家族、子ども、個人、コミュニティーが経済的かつ社会的に幸福になるように、チャイルドケア、家族ケア、子どもの発達、低所得家族向けの就学サポートなど専門に特化した 21 の異なる部署を設け、様々なプログラムやサービスを設け、家族・個人が生活において必要としている支援を行っている。各専門部署はホームページを設け、プ

<sup>7</sup> CDC 肥満 <https://www.cdc.gov/healthyweight/children/index.html>

<sup>8</sup> カリフォルニア州教育省 Healthy Kids キャンペーン <https://www.cde.ca.gov/ls/nu/po/cefnsd.asp>

<sup>9</sup> カリフォルニア州教育省習得支援 栄養 <https://www.cde.ca.gov/ls/nu/>

<sup>10</sup> カリフォルニア州教育省 Healthy Kids – Physical Activity <https://www.cde.ca.gov/pd/ca/pe/tchk-pe.asp>

プログラム・サービス内容、また住居地域でこれらのサービスが受けられる機関などを案内している<sup>11</sup>。

#### (ア) Office of Child Support Enforcement (OCSE)

政府、州、自治体などの組織と連携して、子どもが両親と別々の世帯で住んでいるときに両方の親から金銭的、心理的、医療的支援を受けられるように親の責任を助長させている。両親、祖父母、後見人が申請でき、金銭的、法的な支援に加え、雇用プログラム、ヘルスケアサービス、両親プログラム、家庭内暴力など様々な社会的サービスの支援も行っている<sup>12</sup>。

#### (イ) Office of Early Childhood Development (ECD)

幼児教育の改善と発達を目差している。子どもが幼児期に身に着け、発達させるスキルや能力は将来の成功の基礎になると考えられており、幼児期の悲観的な経験は子どもや後の人生において乏しい社会的、感情的、認知的、行動的、健康的な結果を生み出し、特に貧しさの中で子どもが成長した場合、彼らの成長に否定的な影響を与えるリスクが高いとされている。

両親と子どもを支援するために、自宅訪問制度があり、この制度は、子どもの健康と発達、子育て、進学、学業の成功、家庭内暴力などを看護師、教師、保健師、幼児発達など資格がある者が自宅訪問を行い、家族が必要としている支援を査定、両親を教育・支援、また家族が必要としているサービスを案内し、特に収入の低い家族の子どもの健康的な発達、幸福な生活が送れることを目指している<sup>13</sup>。

### イ. 子どもの救急相談等 (主に医療について)

怪我や病気の子どもは大人とは違った治療が必要という認識から The National Emergency Medical Services for Children (EMSC) プログラムが政府によって設立され、各州に重篤・重傷な子どもの緊急治療が行える施設設立と職員の訓練を指示し、政府はこれらの緊急医療サービスの改善のために財政的に支援を行っている。50 州では州内の病院と連携し The Emergency Medical Service Program を設立し、子どもの居住に関わらず、子どもの緊急医療を支援している、このホームページから、子どもの症状、医師、病院、医療機関の検索、24 時間無料電話にて医療相談、医療機関や医師の紹介、また緊急時の交通手段などの相談が可能となっている<sup>14</sup>。

カリフォルニア州は群ごとになっているので、ここではミネソタ州を例としてリンク

<sup>11</sup> アメリカ保健福祉省 Administration for Children and Families <https://www.acf.hhs.gov/>

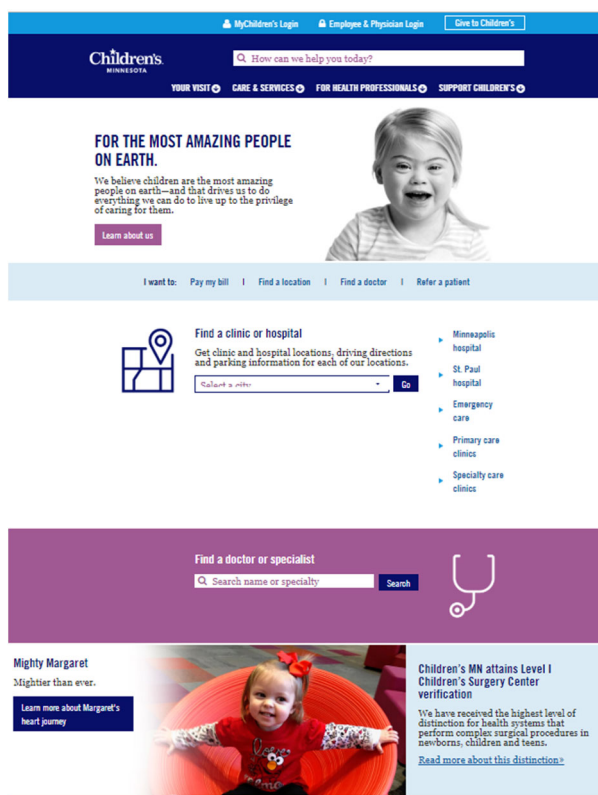
<sup>12</sup> アメリカ保健福祉省 Office of Child Support Enforcement <https://www.acf.hhs.gov/css>

<sup>13</sup> アメリカ保健福祉省 Early Child Development <https://www.acf.hhs.gov/ecd/home-visiting>

<sup>14</sup> Health Resources & Services Administration <https://www.hrsa.gov/about/index.html>

を掲載する。

## Children's Minnesota<sup>15</sup>



### ウ. 子どもの救急電話相談等（医療以外について）

Department of Health & Human Service には虐待とメンタルヘルスに対応する部署（Substance Abuse and Mental Health Services Administration - SAMHSA）<sup>16</sup>があり、飲酒、喫煙、薬物、メンタルヘルス、虐待などに関するホットラインを設けており、24 時間 365 日無料の電話相談、また症状や問題ごとの専門ホットラインや治療施設案内の検索も可能。

また州ごとにもこれらの問題に対応する相談窓口を設けており、カリフォルニア州では Department of Health Care Services にて子どもの健康保健、メンタルヘルスやその他症状のホットラインや専門機関を案内しており、Department of Social Services では子どもを虐待やネグレクトから守る The Child Protective Service を設けており、子どもの健康や安全が危険にさらされるような場合、各郡の 24 時間緊急電話番号に報告・相

<sup>15</sup> <https://www.childrensmn.org/>

<sup>16</sup> アメリカ保健福祉省 Substance Abuse and Mental Health Services Administration <https://www.samhsa.gov/>

談できるようになっている<sup>17</sup>。

## エ. メールや SNS 等で対応している救急相談があるか

50 州が設立している The Emergency Medical Service Program では無料電話やメールで緊急時の医療相談をすることが可能。また医療以外、家庭内暴力については The National Domestic Violence Hotline で 24 時間電話やチャットで相談でき、Substance Abuse and Mental Services Administration はメンタルヘルス、自殺、アルコール、薬物など各症状・問題に専門的に対応する機関やヘルプラインの電話番号など掲載し、多くの機関では英語以外の言語でも 24 時間、電話、SMS などを通して相談可能<sup>18</sup>。

### (3) 乳幼児の保育における国もしくは地方自治体による（勉学以外の分野での）指針

Department of Health & Human Services の Office of the Administration of Children & Families によると質の高い保育施設と幼児教育は大人への成長に重要で、子どもの将来の成功に幼児期の経験は大きな影響を与えると政府は考えている。Child Care and Development Block Grant Act (CCDGG) of 2014<sup>19</sup>の中で、政府は各州に保育施設について健康と安全、同性両親への幼児教育の情報提供、経済的に家族が利用可能な指針、保育施設の質の改善の要求し、両親と子どもがより良いサポートを受けられるように CCDGG の改訂を行った。政府機関の Administration for Children & Families では子どもの人生で最初の数年は後の学校生活や人生の成功においてとても重要な基礎であるとされ、特に脳は人生の最初の数年でもっとも発達すると政府の調査で示されており、健康的な子どもの成長、成長の遅れのサポート、幼児教育のサポート、二か国後習得の子どもの教育など幼児教育を政府としてサポートしており、ガイドラインなどを掲載している。政府からの必須要件ではないが、基本的な指針として、政府と非政府機関が協力して Caring for Our Basics: Health and Safety Foundations for Early Care and Education<sup>20</sup>を発行し、安全基準などのガイドラインを示している。また政府は州の協力により、低所得の子どもの幼児教育習得の差を縮小するプログラム (Race to the Top<sup>21</sup>) や低所得家族の生後から 5 歳の子どもの就学準備サポートプログラム (Head Start<sup>22</sup>) を実施。

アメリカでは幼児の成長・発達・行動を日々観察する Screening を行い、成長の度合いに応じて、早期に専門家や医療機関に相談することが重要と考えられており、Birth to

<sup>17</sup> カリフォルニア州 Department of Social Services <https://www.cdss.ca.gov/Reporting/Report-Abuse/Child-Protective-Services>

<sup>18</sup> アメリカ保健福祉省 Substance Abuse and Mental Health Services Administration <https://www.samhsa.gov/>

<sup>19</sup> アメリカ保健福祉省 Office of Child Care <https://www.acf.hhs.gov/occ/ccdf-reauthorization>

<sup>20</sup> アメリカ保健福祉省 Caring for Our Children Basics <https://www.acf.hhs.gov/ecc/caring-for-our-children-basics>

<sup>21</sup> アメリカ保健福祉省 Race to Top <https://www.acf.hhs.gov/ecc/early-learning/race-to-the-top>

<sup>22</sup> アメリカ保健福祉省 Head Start <https://www.acf.hhs.gov/ecc/early-learning/head-start>

5: Watch ME Thrive プログラム<sup>23</sup>では年齢に応じた発達指針や確認項目を掲載し、両親また保育施設に Screening することを奨励している<sup>24</sup>。また CDC では年齢ごとに子どもが成長すべき到達点を掲載し、子どもの成長を記録するアプリも提供している。

## ア. California 州

アメリカでは国家レベルの教育指針がなく、各州や自治体が指針を作成しており、カリフォルニアでは生後から 12 歳の子どもを対象とした様々な保育施設や子どもの発達プログラムがあり、プログラムの中には障害や移民の子どもをサポートしたものもある。最近の調査では生後から 3 歳までが子どもの脳の発達に最も重要とされ、First 5 California Parents' Site<sup>25</sup>ではダンス、歌、スポンジペイントなど発達と年齢に応じた行動などを奨励している。

California 州の教育省の California Preschool Learning Foundation<sup>26</sup>では幼児教育と発達促進のために幼児教育関係者、両親に対する幼児教育の概要第 1～3 巻を作成し、以下が指標となっている。

- ・ 社会的感情発達 (第 1 巻)
- ・ 言語と文学 (第 1 巻)
- ・ 英語習得 (第 1 巻)
- ・ 数学 (第 1 巻)
- ・ 視覚芸術 (音楽、演劇、ダンス含む) (第 2 巻)
- ・ 身体発達 (第 2 巻)
- ・ 健康 (歯磨きなど基本的な衛生、日焼け防止、安全、栄養含む) (第 2 巻)
- ・ 歴史、社会科学、科学 (文化と多様性含む) (第 3 巻)

<sup>23</sup> アメリカ保健福祉省 Birth to 5 Watch me Thrive <https://www.acf.hhs.gov/ecd/child-health-development/watch-me-thrive>

<sup>24</sup> CDC 発達 Milestones <https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/milestones/index.html>

<sup>25</sup> カリフォルニア州 First5 California <http://www.first5california.com/default.aspx>

<sup>26</sup> カリフォルニア州教育省 California Preschool Learning Foundations <https://www.cde.ca.gov/sp/cd/re/psfoundations.asp>

## イ. Ages and Stages of Development<sup>27</sup>

幼児の個性の理解、生後から3歳までの子どもの成長に関する両親へのアドバイスを掲載している。

また、両親と家族向けに幼児期の子どもの成長と教育に関する様々情報や機関を掲載している。<sup>28</sup>

例) All about Young Children<sup>29</sup> : 年齢別に幼児期の成長に関する情報を掲載

ALL ABOUT YOUNG CHILDREN

### Information for Families on Children's Early Development

As a parent, you are your child's first teacher. You have experienced how fascinating and how puzzling your young child can sometimes be. We invite you to explore with us information that can help you understand your child's learning and discover new ways to support your growing child.

Which age group would you like to find out about?

- Birth to 8 months
- 8 months to 18 months
- 18 months to 36 months (3 years)
- 36 months (3 years) to 48 months (4 years)
- 48 months (4 years) to 60 months (5 years)

Acknowledgements

## (4) 学校における国もしくは地方自治体による教育指針

国家レベルでの教育指針はアメリカにはなく、州や学区などで基準を設けなければならず、政府は州の教育計画や方針を Elementary/Secondary Education Act の下、認めている。

またアメリカでは州によって、学校制度、就学開始年齢、無料就学年齢が異なる<sup>30</sup>。

これまでの Elementary and Secondary Education Act (ESEA) と No Child Left Behind (NCLB) が改訂され The Every Student Succeeds Act (ESSA) が 2015 年 12 月 10 日にオバマ大統領により署名され、すべての生徒に平等の教育機会、アメリカにいるすべての生徒は大学・キャリアで成功するように高い学力基準によって教えられること、人種、収入、居住場所、障害、言語、背景に関わらず、さらなるサポートが必要な生徒へのサポー

<sup>27</sup> <https://www.cde.ca.gov/sp/cd/re/caqdevelopment.asp>

<sup>28</sup> Resources for Parents and Families <https://www.cde.ca.gov/sp/cd/re/parentresources.asp>

<sup>29</sup> <https://allaboutyoungchildren.org/english/>

<sup>30</sup> アメリカ教育省アメリカ教育の仕組み  
[www2.ed.gov/about/offices/list/ous/international/usnei/us/standards.doc](http://www2.ed.gov/about/offices/list/ous/international/usnei/us/standards.doc)

ト、質の高い教育施設の設定などが盛り込まれた<sup>31</sup>。

以下のサイトなどでも教育における各州のカリキュラムや指針を検索できる。

Federal Resources for Education Excellence (FREE)<sup>32</sup> is an extensive linked directory of curricular resources, organized by subject.

Curriculum Standards Placeholder<sup>33</sup> is a directory linked to both state curriculum standards available online and national standards proposed by various subject organizations.

国家レベルの教育の指針はないが、学識者などの団体が作成した組織が両親、教育者、政治家などに向けた、数学と英語の基準（The Common Core State Standards<sup>34</sup>）を作成し、41州が現時点でこの基準を採用している。



## California 州

Elementary School : 5年（9月1日の時点で年齢6歳）

Middle School : 3年

High School : 4年<sup>35</sup>

<sup>31</sup> アメリカ教育省 Law & Guidance <https://www2.ed.gov/policy/landing.jhtml?src=pn>

<sup>32</sup> <https://www.ed.gov/>

<sup>33</sup> <http://www.nea.org/classroom/curr-standards.html>

<sup>34</sup> Common Core State Standards <http://www.corestandards.org/>

<sup>35</sup> カリフォルニア州教育省 Grade Spans <https://www.cde.ca.gov/ci/gs/>

## Content Standards

各学年で習得すべき知識、概念およびスキルを定義することによってすべての学生が最も高いレベルに発達することを目的として Content Standards は作成され、これらの教科は生徒が 21 世紀に大学やキャリアで成功に必要な複雑な考察、コミュニケーション能力を身に着ける機会を与えると考えられている。またカリフォルニア州は生徒が学校や異なる州に引っ越しをしても同じ基準を設けることで良い教育を受けられるということから、英語と数学のカリキュラムは The Common Core State Standard を適用している

<sup>36</sup>。

以下の教科で現在基準が設けられている

English Language Arts
Mathematics
English Language Development
Career Technical Education
Computer Science
Health Education
History-Social Science
Model School Library
Physical Education
Science
Visual and Performing Arts
World Language

### (5) 保育園、幼稚園、学校における子どもの体力向上に関する指針

Department of Health and Human Services の Center for Disease Control and Prevention によると運動は国家の健康を改善する鍵とされている。運動することによって、気分も向上し、よく機能し、よく眠れ、また運動すると即時に健康に対する効果が表れ、様々な慢性疾患の危険予防ができるとされている。国として健康を促進し、慢性疾患の予防策の一つとして、年代別に身体運動のガイドラインである The Physical Activity Guideline for Americas (2<sup>nd</sup> Edition) <sup>37</sup> を発行。運動時間・運動の種類が健康維持と慢性疾患の危険を減らす指針、まだ第二版では健康利益に加え、脳の健康、癌や様々な怪我、

<sup>36</sup> カリフォルニア州教育省 Content Standards <https://www.cde.ca.gov/be/st/ss/>

<sup>37</sup> アメリカ保健福祉省 Physical Activity Guidelines for Americas 2<sup>nd</sup> Edition  
[https://health.gov/paguidelines/second-edition/pdf/Physical\\_Activity\\_Guidelines\\_2nd\\_edition.pdf](https://health.gov/paguidelines/second-edition/pdf/Physical_Activity_Guidelines_2nd_edition.pdf)



慢性疾患の状況、身体行動と関係のある二次的行動（座りっぱなしなど）の危険の説明、3歳から5歳のPreschoolの子どものガイドラインなどが含まれた。Physical Activity Guideline for Americasの第二版のキャンペーンで、運動の増加を通して、人々がより健康的な生活を送れるようにすることを目的として、CDCは地域にこのキャンペーンを促進している<sup>38</sup>。さらにThe Physical Activity Guideline for Americasを補う、身体的活動と健康的な食生活の重要性を伝えるガイドラインDietary Guideline for Americas<sup>39</sup>を発行している。

以下がPhysical Activity Guideline for Americas (2<sup>nd</sup> Edition)の幼児と子どもの運動に関する指標となっている。

- **幼児（3歳から5歳）**

この年代の子どもたちには1日3時間活動的な遊びをさせるべき。また様々な種類の遊びを含むべきである。

- **Children and Adolescents（6歳から17歳）**

子どもと6歳から17歳までは日々1時間かそれ以上運動すべきで、運動は骨、体重調整、メタボリズム予防、認識の能力の改善、また鬱の危険の軽減に役立つとされている。

- **有酸素運動（aerobics）**

1日に60分からそれ以上適度あるいは激しい有酸素運動をすべきで、1週間に3日は激しい運動を含むべきである。

例：ウォーキング、ランニング、自転車、縄跳び、水泳など

- **筋肉強化（muscle-strengthening）**

日々の60分の運動の中に、子どもと思春期の子どもは筋肉強化運動を最低でも1週間に3日は含むべき。また足、お尻、背中、お腹、旨、肩、腕とすべての部位の筋肉強化をすることが重要である。

例：ウェイトトレーニング、木登り、腕立て伏せなど

- **骨強化（bone-strengthening）**

日々の60分の運動の中に、子どもと思春期の子どもは骨強化運動を最低でも1週間に3日は含むべきである。

例：ランニング、ウォーキング、ウェイトトレーニング

## California州

質の高い体育はよい健康をもたらし、生徒の動態能力や自信の改善、またさらに高い学習の達成にも関係し、基礎的な運動や行動を若い年齢で習得することは子どもに人生の成功や楽しい運動の経験を与えるとされている。幼児また子ども時代に習得した運動は

<sup>38</sup> CDC Physical Activity Guidelines <https://www.cdc.gov/physicalactivity/basics/index.htm>

<sup>39</sup> アメリカ保健福祉省 Health.gov 食物と栄養 <https://health.gov/dietaryguidelines/>

人々の人生を通して、身体的、精神的、社会的に利益をもたらすとされ、Physical Education Model Content Standards for California Public School<sup>40</sup>の中では Kindergarten から High School まで学年ごとに特に体育教育に焦点を当て、運動内容などの習得指針を記載している。

Grade 1-6 : 10 日登校日のうち 200 時間は Physical Education が必要

Grade 7-12 : 10 日登校日のうち 400 時間は Physical Education が必要

## (6) 学校保健

Department of Health & Human Services では予防接種、栄養と運動、健康診断、メンタルヘルス、健康的な生活の対応するため、それぞれの項目を設け、健康的な生活を送るために減量、肥満、タバコ、喫煙、アルコール、飲酒また怪我やアクシデント防止などそれぞれの症状の説明と予防・効果を説明し、サポートしている<sup>41</sup>。また Centers for Disease Control and Prevention (CDC) は学校が子どもにヘルスサービスを提供する重要な役割を果たしているとし、多くの学校が学校内のヘルスセンターやスクールナースなどヘルスケアサービスを構築し、多くの学生がヘルスサービスを利用できるように学校に尽力するように指導している、特に 10 代や思春期の子どもがヘルスサービスを受けられるように CDC は学区や学校に推奨している。スクールヘルスサービスではスクールナース、看護婦、歯医者など資格のあるスタッフが緊急ケアと共に予防接種など予防行為、視力・聴力検査など生徒をサポートしている。また政府・州の法律で、喘息、糖尿病、食物アレルギーなど慢性疾患のある生徒は病状によっては学校を欠席し、結果として学業に大きな影響を及ぼすため、学校はスクールナースや学校にあるヘルスセンターを通してこれらの慢性疾患のある生徒を支援しなければならないとされている。スクールナースやその他のヘルスサービススタッフが非常に大きな役割を果たしており、生徒の家族や医者と連携して、健康状況の報告、時間通りの薬の摂取、糖尿病の生徒の血糖値などの検査などを行い、生徒の通学をサポートしている<sup>42</sup>。

## 歯科指導

US. National Library of Medicine の Medline Plus<sup>43</sup>では虫歯や抜歯など歯や歯茎の疾患のリスクから、子どもの頃からの口腔ケアを重要としている。フッ素入り歯磨き粉で 1 日 2 回の歯磨き、歯間ブラシあるいはフロスで毎日歯間の掃除、砂糖入りのお菓子の制限、喫煙・噛みタバコを噛まない、定期的に歯医者に通うことを歯と口腔の健康の保つた

<sup>40</sup> カリフォルニア州教育省 Physical Education Model Content Standards for California Public School <https://www.cde.ca.gov/be/st/ss/documents/pestandards.pdf>

<sup>41</sup> アメリカ保健福祉省 Prevention & Wellness. <https://www.hhs.gov/programs/prevention-and-wellness/index.html>

<sup>42</sup> CDC Adolescent and School Health <https://www.cdc.gov/healthyyouth/healthservices/index.htm>

<sup>43</sup> MedlinePlus Dental Health <https://medlineplus.gov/dentalhealth.html>

めに推進している。

#### メンタルヘルス:

メンタルヘルスは気分、心理、社会行動が含まれ、幼児期・思春期から大人を通して、人生のすべての段階でとても重要とされ、Department of Health & Human Services はメンタルヘルスの専門のサイト MentalHealth.Gov<sup>44</sup>を作り、様々な症状の紹介、個人が自分の問題の話をしたり、治療方法など案内して、メンタルヘルスの問題に取り組み、支援している。特にメンタルヘルスの問題を抱えている 10 代の子どもや若者向けに、コミュニティーサイト OK2TALK<sup>45</sup>を案内し、サイトでは各自が抱えている問題等を無料電話やオンラインチャットで相談することができる。

#### California 州

日本のように学校に保健師や保健室はなく、School Nurse がいくつもの学校を掛持ちして学校保健の役割を果たしている。学校保健は生徒の健康を促し、家族・学校・コミュニティーが連携して支援すべきという概念から、州は支援する 8 項目を The Health Framework for California Public Schools として指針。この中には健康教育、運動教育、栄養、ヘルスサービスやスクールナースなどが含まれる。また California Health Youth Act 2016 では、学区において Grade 7 から 12 までのすべての生徒に詳細な性教育と HIV 防止教育をすることを明確にしている<sup>46</sup>

#### Health Education

##### Health Education Content Standards for California Public Schools<sup>47</sup>

Kindergarten から栄養、運動、成長、性、怪我防止・安全、アルコール、喫煙、薬物、メンタルヘルスなどを学年応じて教育

##### 2019 Revision of the Health Education Framework<sup>48</sup>

この Framework のなかには 8 つの標準がある。不可欠の健康概念、健康の影響の分析、健康情報の入手方法、対人関係コミュニケーション、決断、ゴールセッティング、健康的な行動の実施、健康教育の 6 つの分野の健康促進。この教育の中に、アルコール、タバコ、薬物、メンタルヘルスなどが含まれている。

<sup>44</sup> アメリカ保健福祉省 MentalHealth.gov <https://www.mentalhealth.gov/>

<sup>45</sup> National Alliance on Mental Illness OK2Talk.org <http://ok2talk.org/>

<sup>46</sup> カリフォルニア州教育省健康教育 <https://www.cde.ca.gov/ci/he/>

<sup>47</sup> カリフォルニア州教育省 Health Education Content Standards for California Pubic School. <https://www.cde.ca.gov/be/st/ss/documents/healthstandmar08.pdf>

<sup>48</sup> カリフォルニア州教育省 2019 年改訂健康教育 <https://www.cde.ca.gov/ci/he/cf/>

## 歯科指導：

口腔に問題があると学業の集中力が欠ける、睡眠問題、食事で噛む問題、会話の困難、社会生活が減速すると考えられており、口腔を健康に保つことが大切。

毎年新しい学期が始まるたびに歯科検診をすることや学校に移動式の歯科施設が来て、歯の治療や予防を支援している。また州では、学区に対して、各学年に歯と口腔衛生の教育をするように奨励している<sup>49</sup>。

## メンタルヘルス

学校でメンタルヘルスサービスが支援されている。学校の心理学者は個人やグループの学習や行動の問題などのメンタルヘルスなどの問題を支援し、早い段階で危機的状況を防止するように努め、必要に応じて専門機関の案内などしている<sup>50</sup>。

## (7) 食育

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) によると、健康的な食生活は成長と発達、また様々な健康状況の防止になるため重要だと考えられ、2015-2020 Dietary Guidelines for Americans は2歳以上の人々に健康的な食生活を奨励している。このガイドラインでは、健康的な生活は高血圧、心臓疾患、糖尿病、癌などのリスクを減らすとされ、様々な果物と野菜、穀物、無脂肪・低脂肪の乳製品、プロテイン食品、オイルの摂取と脂肪分や砂糖の制限、また炭酸の減少を個人に推奨している。健康的な食生活を送るために家や職場で果物や野菜の調理準備方法、ダイエットや様々な摂食に対するガイドラインも掲載している<sup>51</sup>。また学校は生徒が運動と健康な食生活を送る機会を与える立場あり、また健康的な朝食をとることは認知能力、長期欠席癖、気分の改善と深く関係があるとされている<sup>52</sup>。

USDA (United States Department of Agriculture) では6歳から11歳の子どもの健康的な食事の摂取は健康的な体重の維持につながり、10代の生徒は健康的な食生活の構築と運動週刊は大人への成長の助けになるとし、健康な食生活とライフスタイルを送るために、2015年から2020年のダイエット指針(2015-2020 Dietary Guidelines for Americans)を作成し、またこれを基本にした食物の摂取・選択に関するサイト Choose MyPlate.GOV<sup>53</sup>を立ち上げた。このサイトの中では、5つの食品グループ(穀物、プロテイン

<sup>49</sup> California School Board Association, Promoting oral health for California's students [https://www.csba.org/EducationIssues/EducationIssues/~/~/media/Files/Services/PolicyServices/PolicyBriefs/11%2008\\_OralHealth\\_PB.ashx](https://www.csba.org/EducationIssues/EducationIssues/~/~/media/Files/Services/PolicyServices/PolicyBriefs/11%2008_OralHealth_PB.ashx)

<sup>50</sup> カリフォルニア州教育省メンタルヘルスサービスプログラム <https://www.cde.ca.gov/ls/cg/mh/mentalhealth.asp>

<sup>51</sup> CDC Nutrition 栄養 <https://www.cdc.gov/nutrition/index.html>

<sup>52</sup> CDC Childhood Nutrition Facts 子どもの栄養 <https://www.cdc.gov/healthyschools/nutrition/facts.htm>

<sup>53</sup> アメリカ農業省 Choose MyPlate.gov <https://www.choosemyplate.gov/kids-become-myplate-champion>

ン、野菜、果物、乳製品) が食事に重要で各グループの栄養、健康利益、どのように選択するかなどを説明している。さらに年齢別に摂取の推奨などを指針している。

以下が Choose MyPlate における年代別のガイドラインである。

## 子ども

1日60分体を動かすことが必要とされ、ゲーム、ビデオや歌などを通して、食物摂取の大切さ、また食物がもたらす効果などを伝えている。毎日果物と野菜の摂取、オートミール、全粒穀物のパン、玄米など全粒穀物の摂取、豆、魚、肉、ナッツなど脂肪の少ないプロテイン製品の摂取、ケーキやクッキーなどお菓子を時々控えたり、量を減らすことを奨励している。

## 10代の若者

骨を強くするために、定期的な運動（週3回の有酸素運動）と健康的食生活を推奨。無脂肪・低脂肪の牛乳、チーズ、ヨーグルトからビタミンDとカルシウムを摂取でき、強い骨格形成につながる。また砂糖の制限、全粒穀物の摂取、色とりどり（赤、オレンジ、濃い緑）の野菜の摂取の推奨、また食品に貼られている栄養情報を確認し、鉄分を取るように案内している。

## Families

限られた予算のなかで調理できるレシピや地域の食材の使用、予算の中で健康的な食生活を送る方法などを案内。また学校での食事は様々な果物や野菜を取り入れた健康的なレシピの食事を提供しているため、学校の食事を取ることを推奨している。また子どもと一緒に運動することや10代の子どもと一緒に食物を育てたりすることも推奨している。

## Smart Snacks in School

USDA は子どもたちが成長と習得に必要な栄養が含まれている健康的な間食の選択ができるように 2014-2015 年から学校で販売されるすべての食べ物は栄養基準をみたさなければならないと学校で取り扱う食べ物に対する指針を作成し、学校に奨励している<sup>54</sup>。

## 給食

Department of Agriculture の The National School Lunch Program<sup>55</sup>によると、日本のようにすべての生徒が給食を食べるという制度はないが、学校ではスクールランチが提供され、子どもによっては無料あるいは低価格で食べることができる。子どもが一日に摂取すべき三分の一の栄養が含まれおり、年齢・学年別にカロリーが計算されており、両親にスクールランチの利用を推奨している。また低脂肪・無脂肪の牛乳、果物、野菜、肉、穀物は全粒穀物、炭酸を減らすなど指針がある。2018年USDAは学校に味付きあるいは低脂肪の牛乳、スクールランチ・朝食の週の半分は全粒穀物にする、またさらに炭酸を減ら

<sup>54</sup> アメリカ農業省 School Meals 学校食事

<https://www.fns.usda.gov/school-meals/tools-schools-focusing-smart-snacks>

<sup>55</sup> アメリカ農業省 National School Lunch Program.

<https://www.fns.usda.gov/nslp/national-school-lunch-program-nslp>

すプログラム (Child Nutrition Program Flexibilities<sup>56</sup>) を奨励した。

## California 州

USSA の Nutrition Standards in the National School Lunch and School Breakfast Program の基準に基づき、幼児から Grade 12 まで、朝食と昼食の食事パターンと栄養基準のガイドラインを掲載している<sup>57</sup>。

## 調理実習

栄養の教育の一環として学校で生徒と一緒に調理することが奨励されている。調理することで栄養に対する知識も深まり、さらに家で調理する機会が増えるとされている。

ヨーグルトサンデー、ピザ、ナチョスや全粒パンの調理など例として奨励している<sup>58</sup>。

## (8) 安全教育

### California 州

継続的な学習を可能にするために、身体・感情的に安全で統制された学校やコミュニティを構築するために、様々なトレーニング、リソースや支援を提供している。その中では子どもの虐待防止、いじめ防止、差別、ハラスメント、ギャング、銃・暴力による個人や家族を支援している。またカリフォルニアの公立の幼稚園と 1 から 12 年の学校の間で学校安全を遂行しなければならず、学校安全には生徒、両親、コミュニティ、法組織との連携が暴力を防止し、学校安全を改善するとされている。学校安全のプログラムと指針は、学校安全を推進するとともに、いじめ防止、ギャングの危険、インターネット安全など暴力行為防止、またドラッグフリーの環境を作り出すとされている<sup>59</sup>。

Safe Schools for Safe Learning Act of 2013<sup>60</sup>ではカリフォルニアの教育省は家、学校、コミュニティで暴力によって引き起こされた心理的トラウマ、ギャングや銃などで影響を受けた若者のために、ギャング、銃、トラウマについての情報を掲載するとしている。

保健教科の中で、怪我防止と安全についての項目があり、保健教育はすべての生徒が幼稚園から 12 年まで習得しなければならず、学年ごとに習得項目がある。このカリキュラムの中で保健教育・安全教育の目的の一つとしてコミュニティが健康で、安全に維持で

<sup>56</sup> アメリカ農業所 Child Nutrition Program Flexibilities <https://www.fns.usda.gov/school-meals/fr-121218>

<sup>57</sup> カリフォルニア教育省 健康的な食事と栄養教育 <https://www.cde.ca.gov/ls/nu/he/smi.asp>

<sup>58</sup> カリフォルニア教育省 子どもと調理 <https://www.cde.ca.gov/ls/nu/he/cookwithkids.asp>

<sup>59</sup> カリフォルニア教育省 学校安全 <https://www.cde.ca.gov/ls/ss/>

<sup>60</sup> カリフォルニア教育省 Safe School for Safe Learning Act of 2013 <https://www.cde.ca.gov/ls/ss/sa/>

きることを支援する責任感のある市民にすることとある。

#### Health Education Content Standards for California Public School<sup>61</sup>

以下がカリキュラムにある安全教育の習得内容である。

- ・バスやその他の乗り物に乗る際の安全と怪我防止（子どもが後部座席に座る意義の説明、シートベルト着用、10代の運転と事故）
- ・見知らぬ人の見分け方
- ・武器の危険性の説明と定義（武器の所持、武器が深刻な怪我の危険を増加させる）
- ・個人の安全状況の認識（否定、逃げる、話題を変える）
- ・自然災害（洪水、地震、津波など）、緊急事態（テロなど）に関連する安全のガイドラインと安全の確保
- ・ギャングの定義とギャングの危険性
- ・日差し、水、氷に関連する危険性と怪我防止（日焼け、心臓発作など）
- ・セクシャルハラスメント、いじめ、暴力
- ・ファーストエイド・人命救助（CPRや止血方法など）
- ・学校、家、コミュニティにおける安全と緊急事態時の体制
- ・運動やアスレチック時の怪我防止

<sup>61</sup> カリフォルニア州教育省 Health Education Content Standards for California Pubic School  
<https://www.cde.ca.gov/be/st/ss/documents/healthstandmar08.pdf>



## 2. イギリス

イギリス（英国＝UK）はイングランド、ウェールズ、スコットランド、北アイルランドの四カ国から構成される連合王国であり、政策やシステム等もそれぞれの場所によって異なる場合があるが、ここでは全体の人口の約84%を占めるイングランドの場合について述べる。イングランドの児童（Child）の法的な定義は18歳未満を指し、新生児、乳児、幼児の定義については日本のものと同じである。

地方自治体からの子どもの育成に関する支援やアドバイスは国民保健サービス（National Health Service＝NHS）等、イギリス全体で利用できるものの紹介が多いことをここに説明しておく。

### （1）（主に家庭における）子どもの生活一般に関する（国や地方行政の）指導、推奨、支援

#### ア．子どもの生活スタイルに関する指導や推奨、支援

- 適切な起床時間、就寝時間および睡眠時間を中心に国民保健サービス（National Health Service＝NHS）は子どもにとっての適切な睡眠時間<sup>62</sup>を以下のように示している。

年齢	昼間	夜間
1 週間	8 時間	8 時間 30 分
4 週間	6 から 7 時間	8 から 9 時間
3 か月	4 から 5 時間	10 から 11 時間
6 か月	3 時間	11 時間
9 か月	2 時間 30 分	11 時間
12 か月	2 時間 30 分	11 時間
2 歳	1 時間 30 分	11 時間 30 分
3 歳	0 から 45 分	11 時間 30 分から 12 時間
4 歳		11 時間 30 分
5 歳		11 時間
6 歳		10 時間 45 分
7 歳		10 時間 30 分
8 歳		10 時間 15 分

<sup>62</sup> <https://www.nhs.uk/live-well/sleep-and-tiredness/how-much-sleep-do-kids-need/>

9 歳		10 時間
10 歳		9 時間 45 分
11 歳		9 時間 30 分
12 歳		9 時間 15 分
13 歳		9 時間 15 分
14 歳		9 時間
15 歳		9 時間
16 歳		9 時間

また国民保健サービスは子どもの睡眠のために以下のように助言している<sup>63</sup>。

- ・ 温かい（熱すぎではない）お風呂は子どもをリラックスさせて寝やすくする。
- ・ 電灯を薄暗くすると、睡眠ホルモンであるメラトニンが分泌される。
- ・ ベッドに入れば静かに読書するか、リラックスできる音楽を聴く、または親子一緒にお話を読む。
- ・ ベッドに入る前にリラックスさせる呼吸運動をする。
- ・ タブレット、携帯電話、テレビ等の電子機器は睡眠に影響するため、寝る 1 時間前には使用をやめること。
- ・ 寝室は片付いた状態にし、室温は 18 度から 24 度とする。
- ・ 日光が入らないように厚いカーテンを使用すること。
- ・ 騒音に対しては、二重窓にする、もしくは低価格の解決法として、耳栓を使用させる。
- ・ 睡眠に問題がある場合には医師に相談すること。

また、十代の子どもに対しては、以下のことを助言している<sup>64</sup>。

- ・ 十代の子どもにとっては最低 8 時間から 9 時間の睡眠が推奨される。
- ・ 寝室にできる限り、携帯電話、タブレット、コンピューター、テレビ等を置かないこと。
- ・ 寝る 30 分前には電子機器の利用をやめること。
- ・ 定期的な運動を行うと眠りやすくなるため、毎日少なくとも 1 時間は運動を行うこと。
- ・ 寝るまでの 4 時間においてはカフェインの摂取を控えること。
- ・ 寝る前に満腹すぎても、空腹すぎても眠りにくくなる。
- ・ 就寝前にはいつも同じような行動をとることを奨励すること。

<sup>63</sup> <https://www.nhs.uk/live-well/sleep-and-tiredness/healthy-sleep-tips-for-children/>

<sup>64</sup> <https://www.nhs.uk/live-well/sleep-and-tiredness/sleep-tips-for-teenagers/>

- ・ 寝室は暗く、涼しく、静かで心地よい空間にし、眠りやすい環境にすること。
- ・ 心配事があれば相談すること。
- ・ 体内時計を狂わせないように、週末の長時間の睡眠は避けること。

## イ. メディア利用に関する指導や推奨、支援：

### (ア) テレビ視聴、ゲームやスマホ等の利用時間に関すること

Digital 5 A Day<sup>65</sup>はイギリス児童委員 (Children's Commissioner for England) という子どもの権利の保護と促進を担うイングランドの非部門公共団体が推奨する、子どものデジタル機器利用に関する指針である。国民保健サービスの精神の幸福への5つのステップ (5 steps to mental wellbeing)<sup>66</sup>に基づいて、「つながる、活動的になる、創造的になる、他人へ与える、心がける」を5つの要素として提案し、バランスの取れた安全なデジタル利用を推奨している。

ウ項でくわしく述べる Change4Life の中で健康的な生活を送る上で電子機器を使用する時間を減らし、運動することを奨励している。

児童のデジタル利用に関しては悪影響が懸念されていたが、最近の調査結果では悪影響があるとは言い切れないことがわかり、そのことも大きなニュース<sup>67</sup>となっており関心の高さがうかがえた。

子どもの IT 利用に関する指導に関しては (8) エ. を参照のこと。

## ウ. 食事に関する指導や推奨、支援等

食事に関する指導に関しては、イングランドにおいて現在2歳から15歳の子どもの3分の1近くが太りすぎまたは肥満の状態であるという背景を知る必要がある。肥満は成長後の多くの疾患の原因となり、肉体的な影響だけでなく鬱病等、精神疾患を引き起こす原因ともなりえ、人々の寿命にも関わってくる。経済面からみても、国民保健サービスにとって大きな負担となることから、政府は児童期肥満行動計画 (Childhood obesity action plan)<sup>68</sup>をかかげ、肥満比率を下げるために様々な対策を提唱している。

イングランドの十代の若者はヨーロッパで一番多く清涼飲料品を消費しており、2018年からいわゆる砂糖税として、加えられた糖分濃度が全体に対して5～8%、8%以上の清涼飲料品の製造者、および輸入業者に対して、100mlあたりそれぞれ18ペンス、24ペンスの課税を始めた。徴収された税は肥満を解消するための運動プログラムや健康的な食生活指導に使われる。これには後に述べる Change4Life などが含まれる。

また、2020年までに児童の糖分摂取を2割減らすことを目指し、イングランド公衆衛

<sup>65</sup> <https://www.childrenscommissioner.gov.uk/2017/08/06/digital-5-a-day/>

<sup>66</sup> <https://www.nhs.uk/conditions/stress-anxiety-depression/improve-mental-wellbeing/>

<sup>67</sup> <https://www.bbc.co.uk/news/health-46749232>

<sup>68</sup> <https://www.gov.uk/government/publications/childhood-obesity-a-plan-for-action/childhood-obesity-a-plan-for-action>

生 (Public Health England =PHE) は様々な試みを図っている。ウェブサイトからは健康促進に使える材料<sup>69</sup>としてのポスター、アプリ、企画等が掲載されている。また School Zone<sup>70</sup>という学校関係者に向けてのページからは食育、体育等に適した教材だけでなく、食育がテーマとなった国語や算数の教材も入手できる。イングランド公衆衛生のサイトからは実際の自治体等での提供された材料の利用ケース<sup>71</sup>が紹介されている。

国民保健サービスは国民児童測定プログラム (National Child Measurement Programme)<sup>72</sup>においてレセプション学級 (4歳から5歳) と6年生 (10歳から11歳) の児童の身長と体重を測定しており、保護者へもその結果を知らせ、場合によっては以下に述べる Change4Life を体重改善のために推奨している。

Change4Life<sup>73</sup>は国民保健サービスが提供する、子どもへの健康的な生活全般を指導するウェブサイト。食生活、運動等に区分され、実際に行えるゲームやレシピなどが紹介されている。Sugar Swap という糖分を減少させるキャンペーンも複数のスーパーマーケット協力のもとに行われた。また登録するとメールで健康への有益な情報を受け取ることができ、賞を受ける機会があたえられる。また、このサイトからは Food Scanner<sup>74</sup>という食品の栄養素を測れる無料のアプリへのリンクがあり、食品への関心と理解を促進している。

Healthy Start<sup>75</sup>という低所得者向けにバランスの取れた栄養摂取を促すために食料品、粉ミルク、ビタミン剤等に引き換えられる券を発行するプログラムがある。これを紹介するウェブサイトは (2) ア. に述べる Start4Life へのリンクがあり、健康のための栄養摂取や運動についての助言が紹介されている。

### 子どもの適切な食事に関すること

5 A Day<sup>76</sup>は保険省が2000年にはじめたプログラムで、一日に400g以上の野菜と果物を摂取することが心臓病、脳卒中やある種のガン等の食事関連の慢性病のリスクを抑える傾向にあることを受けて、奨励される量を5で表し、摂取量の目安をわかりやすくするために、スーパーやファストフード店でも多くの食品/食事にその目安が表示されるこ

<sup>69</sup> <https://campaignresources.phe.gov.uk/resources/search>

<sup>70</sup> <https://campaignresources.phe.gov.uk/schools>

<sup>71</sup> [https://campaignresources.phe.gov.uk/resources/case\\_studies/gallery](https://campaignresources.phe.gov.uk/resources/case_studies/gallery)

<sup>72</sup> <https://www.nhs.uk/live-well/healthy-weight/national-child-measurement-programme/>

<sup>73</sup> <https://www.nhs.uk/change4life>

<sup>74</sup> <https://itunes.apple.com/gb/app/change4life-be-food-smart/id1182946415> と  
[https://play.google.com/store/apps/details?id=com.phe.c4lfoodsmart&hl=en\\_GB](https://play.google.com/store/apps/details?id=com.phe.c4lfoodsmart&hl=en_GB)

<sup>75</sup> <https://www.healthystart.nhs.uk/>

<sup>76</sup> <https://www.nhs.uk/live-well/eat-well/5-a-day-what-counts/>

ととなった。学校でも児童への指導が広がった。現在では 5 A Day は定着しつつあるが、Change4Life<sup>77</sup>の中では特に分量 1 にあたる具体例が掲載されている。

## エ. 子どもの体力向上を促す指導や推奨、支援等

(1) ウ. に述べた国民保健サービス提供の Change4Life の中で (5) に述べる子どもに奨励される一日一時間の運動の一部となる 10 minute shake ups<sup>78</sup>という 10 分間の運動を促進するゲームがディズニーの協賛で紹介されている。対象年齢としては特に具体的な年齢は言及されていないが、このプログラムは子どものいる家庭と中年を対象としている。

### (2) 養育者（保護者）に対する（国や地方行政の）育児相談支援

#### ア. 育児指導や育児支援のためのプログラム等

Start4Life<sup>79</sup>は国民保健サービス (NHS) が提供するサービスで妊娠期から、乳幼児の育児への情報、助言を提供し、支援を行う。

母乳指導に関しては、Amazon Alexa、Google Assistant、Facebook Messenger を利用しての、助言の提供が 24 時間受けられるサービスがある。また週刊のメールでの情報提供も行われる。

Sure Start<sup>80</sup>は政府が始めたプログラムで、貧困地域での幼児が人生を良いスタートが切れることを目的とした育児支援であり、各地域で受けられる。

各地にある Children's Centre はそれぞれの自治体が住人向けに運営する施設であり、学齢期前の子どもが教育や遊びを受ける機会が与えられると同時に養育者にとっての相談、支援、保健サービス等が得られる。

(7) に関連するが、国民保健サービスが提供する肥満児の親へのアドバイス<sup>81</sup>のページからは運動、食事、健康的な生活の重要性が述べられ、それに役立つ情報を多く掲載する Change4Life へのリンクがある。

## イ. 子どもの救急相談等（主に医療について）

国民保健サービスが提供する救急の電話は 999 番でこれには子どもの救急相談も含まれる。

国民保健サービスが提供する緊急時以外の電話相談窓口 (111 番) は子どもの医療も含

<sup>77</sup> <https://www.nhs.uk/change4life/food-facts/five-a-day>

<sup>78</sup> <https://www.nhs.uk/10-minute-shake-up/shake-ups>

<sup>79</sup> <https://www.nhs.uk/start4life/>

<sup>80</sup> <https://www.education-ni.gov.uk/articles/sure-start>

<sup>81</sup> <https://www.nhs.uk/live-well/healthy-weight/overweight-children-advice-for-parents/>

め、緊急時以外の医療相談を 24 時間 365 日受け付けている。

国民保健サービスが提供するウェブサイト<sup>82</sup>は健康問題全般を含んでいるが、症状によっては即時に連絡を促す場合もある。

#### ウ. 子どもの救急電話相談等（医療以外について）

英国児童虐待防止協会（National Society for the Prevention of Cruelty to Children=NSPCC）<sup>83</sup>は虐待、性的虐待、肉体的暴力、精神的暴力、育児放棄から子どもを保護することを目的とした組織で、ウェブサイトで様々な情報を載せるほか、相談窓口を開いている。

保護者向けの子どものに関する電話相談窓口（0808 800 5000 番）がある。また e メールでも受け付けている。

Childline<sup>84</sup>として子ども若者向けの電話相談窓口（0800 1111 番）がある。

Family Lives は幸せな家庭生活を支援するチャリティの組織で保護者への電話相談窓口を設けている（0808 800 2222 番）。またその一部 Bullying UK ではいじめ問題に特化している。

また近年は IT 利用に関する問題が多くあるため、それに関連した相談窓口がある。（8）エ. を参照のこと。

#### エ. メールや SNS 等で対応している救急相談があるか

国民保健サービスが提供する 0 歳～5 歳児に関しての体調不良や病気の兆候に関する情報及び、いつどこで更なる医療行為を受けるかをアドバイスするアプリ<sup>85</sup>がある。

赤十字が提供する子どもの応急処置をアドバイスするアプリ<sup>86</sup>がある。

### （3）乳幼児の保育における国もしくは地方自治体による（勉学以外の分野での）指針

#### ア. 体のバランスの習得

（4）に詳しく述べる早期基礎段階（Earl years foundation stage）基準<sup>87</sup>の枠組みの身体的発達の中で、体の調整、制御、動きを発達させる機会を与えることとある。

---

<sup>82</sup> <https://www.nhs.uk/>

<sup>83</sup> <https://www.nspcc.org.uk/what-we-do/>

<sup>84</sup> <https://www.childline.org.uk/>

<sup>85</sup> [https://play.google.com/store/apps/details?id=com.indigomultimedia.nhs\\_child\\_health](https://play.google.com/store/apps/details?id=com.indigomultimedia.nhs_child_health) と  
<https://itunes.apple.com/gb/app/nhs-child-health/id1113584434?mt=8&ign-mpt=uo%3D4>

<sup>86</sup> <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.cube.rca.bcfa> と  
<https://itunes.apple.com/gb/app/baby-and-child-first-aid/id646471621>

<sup>87</sup> [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/596629/EYFS\\_STATUTORY\\_FRAMEWORK\\_2017.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/596629/EYFS_STATUTORY_FRAMEWORK_2017.pdf)

#### イ. 他者との共同作業の経験

早期基礎段階基準の枠組みの個人的、社会的、精神的発達の中で、子どもは他者と共に、順番に遊んだり、他者の考えを汲み取り、他の子どもや大人との前向きな関係を築くとある。

#### ウ. 伝統文化の体験

早期基礎段階基準の枠組みにおいてはとくに伝統文化の体験への言及はなかった。

#### エ. 言葉の響きやリズム、表現の体験

早期基礎段階基準の枠組みの美術デザイン表現の中で子どもは音楽やダンスを作り、自己表現をするとある。

#### オ. 自然界の音や色、形との接触

早期基礎段階基準の枠組みの世界の理解の中で自然界の変化に対する観察、理解が含まれる。

### (4) 学校における国もしくは地方自治体による教育指針

イギリスの国全体の教育指針としては1988年教育改革法 (Education Reform Act) の第1～25条に規定された「ナショナルカリキュラム(National Curriculum)」<sup>88</sup>がある。義務教育(5歳から16歳)の公立の学校に導入されている。ただし、イングランドにおいては2016年度より義務教育が18歳までとなり、16歳以降も18歳までは正規の就学期間を継続するか、教育を受けながら見習いとして働くか、定時制学校に通ったり職業訓練を受けながら週に20時間の労働かボランティアを行うことが義務付けられている。

年齢に応じて、ステージ1(5歳から7歳)、ステージ2(7歳から11歳)、ステージ3(11歳から14歳)、ステージ4(14歳から16歳)の4つに分けられ、それぞれにおいて学習の継続性、一貫性が図られており、学習度を図る評価も行われている。また、1999年のナショナルカリキュラム改定によって、ステージ1の前段階にあたる段階として、基礎段階(Foundation Stage)が設けられ、無償の3、4歳向けの幼児教育提供が始まった。イギリスのナショナルカリキュラムは日本の学習指導要領とは異なり、授業時間数の規定や、検定教科書がなく、また学校での教授方法は決められていない。

0歳から5歳までの子どもの学びと発達の基準としては早期基礎段階基準があり、チャイルドマインダー、プリスクール、保育園、レセプション学級<sup>89</sup>を含む全ての教育水準局(Office for Standard in Education=Ofsted)に登録した組織は従わなければならない

<sup>88</sup> <https://www.gov.uk/national-curriculum>

<sup>89</sup> レセプションは1年生の前の段階でその年に5歳になる児童が通う。

ない。

・学習指導要領の目的と概要

ナショナルカリキュラムは教育改革法の第1条2項に「子どもたちに、精神的、道徳的、文化的、知的、身体的な発達を促し、成人したあとの生活における機会、責任、及び経験にむけて準備させる」と目的が定義されている。ここではイングランドでの場合においてステージごとに科目の有無をあるものに○で以下に記す。

科目	中核教科			基礎教科									必修教科 <sup>90</sup>	
	数学	英語	理科	美術	市民教育	コンピューティング	デザインと技術	言語	地理	歴史	音楽	体育	性と人間関係教育	宗教教育
ステージ1	○	○	○	○		○	○		○	○	○	○		○
ステージ2	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○		○
ステージ3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
ステージ4	○	○	○		○	○						○	○	○

<sup>90</sup> これらは試験ナショナルカリキュラムの構成の表（<https://www.gov.uk/government/publications/national-curriculum-in-england-framework-for-key-stages-1-to-4/the-national-curriculum-in-england-framework-for-key-stages-1-to-4> の表1）では言及されておらず、試験で評価をされる必要はないが <https://www.gov.uk/national-curriculum/other-compulsory-subjects> にあるように、必修科目として指導されるため、ここでは加えた。



早期基礎段階基準には以下の項目が含まれる。

- ・コミュニケーションと言語の発達
- ・身体的発達
- ・個人的、社会的、精神的発達
- ・識字発達
- ・算数
- ・世界の理解
- ・美術デザイン表現

### (5) 保育園、幼稚園、学校における子どもの体力向上に関する指針

Start Active, Stay Active<sup>91</sup>は首席医務官（UK Chief Medical Officers）による2011年の指針で、国民保健サービス、各自治体、その他の健康促進を促す組織に向けて、健康のために奨励される身体活動が紹介されている。その中で乳幼児（5歳までの子ども）、児童、若者（5歳から18歳）、成人（19歳から64歳）、後期成人（65歳以上）というカテゴリーに分けられており、それぞれに適した運動時間および運動内容を推奨している。

5歳までの子どもに対しての指針は以下の通りとなる。

- (ア) 誕生より身体的な活動を行うことを奨励されること。特に床での遊び、安全な環境での水遊びがふくまれる。
- (イ) 学齢期前の乳幼児が自分で歩けるものは一日を通して最低3時間以上は身体的に活発であること。
- (ウ) 5歳までの子どもは寝る時間をのぞき、長時間座ったままの時間を最小限にすること。

しかし、学齢期前に肥満の子どもの割合は五分の一であり、2歳から4歳までの子どものうちで、実際に推奨される運動量をこなす子どもは1割である<sup>92</sup>。

5歳から18歳までの児童に対しての指針は以下の通りである。

- (ア) 毎日最低1時間から数時間にわたって中程度から強めの運動を行うこと。
- (イ) 筋肉や骨を強化する強めの運動は週に3回以上行われること。
- (ウ) 座ったままの時間を最小限にすること。

<sup>91</sup> [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/216370/dh\\_128210.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/216370/dh_128210.pdf)

<sup>92</sup> <https://www.gov.uk/government/publications/childhood-obesity-a-plan-for-action/childhood-obesity-a-plan-for-action> の Supporting early years settings

また肥満の児童に対しては一般に奨励されている一日最低一時間より多い運動を行うとともに、カロリー摂取の調整を行うことが勧められている。

The Sport England Strategy ‘Towards an Active Nation’ (2016) で健康的な生活を送るために家族、子どもが運動をする機会を増やすための投資が行われている。

PE and sport premium<sup>93</sup>は小学校に対して与えられる体育とスポーツを奨励するための助成金であり、上に記された奨励された運動量が実際にとれることを目的としている。また8.ウに関連するが、この助成金はステージ2終了までに求められる児童の水泳能力、そして、水の中およびそばでの安全性を培うための活動にも用いることができる。

また政府は2019年の春にSchool Sport Actionプランを始動する計画<sup>94</sup>をたてており、肥満率低下を目標に学校でのスポーツ導入をさらに積極的に促進する予定である。

教育水準局でも健康的な食生活指導、運動機会が小学校で取り入れているかを学校監査で審査の対象としている。また学校間での活動を促進するために毎年、著しい活動を行う学校を表彰している。

## (6) 学校保健

### ア. 薬物使用、飲酒、喫煙の防止に関する指導や支援

ナショナルカリキュラムのステージ3の科学のカリキュラムの一環として健康がテーマとなっているが、薬物等が身体に与える害についての指導も含まれる。

### イ. がん、アレルギー、感染症といった身近な医学的内容に関する啓発や指導等

ナショナルカリキュラムにおいては特に指定されていない。

### ウ. 歯科指導（歯磨き、虫歯予防）

1996年教育法の520項にあるとおり、地方自治体に児童の歯科検診を含む医療検診と治療を行うことが定められている。イングランド公衆衛生の調査によると5歳児の三分の一近く（2012年度の調べ）と3歳児の12%（2014年度の調べ）が虫歯を経験していることから、昨今の児童の著しく損なわれた口内健康の改善を求めて、地方自治体協議会（Local Government Association<sup>95</sup>）は各自自治体に適した公衆ヘルスサービスを提供することを提唱している<sup>96</sup>。自治体は保健師、看護師、助産師、学校保健師、歯科医療関係者、

<sup>93</sup> <https://www.gov.uk/guidance/pe-and-sport-premium-for-primary-schools>

<sup>94</sup> <https://www.gov.uk/government/news/new-education-and-skills-measures-announced--2>

<sup>95</sup> <https://www.local.gov.uk/>

<sup>96</sup> <https://www.local.gov.uk/sites/default/files/documents/tackling-poor-oral-health-d84.pdf>

医師、子どもセンター職員との連携を取り、口内健康の検診、口内健康に求められるものを割り出し、口内健康促進プログラムの計画、歯科サービス供給の計画と評価、各地の上水道フッ素の効果の報告と観察、国民保健サービスに求められるデータの作成を行う必要がある。

実際のケースとしてはランカシャー州とカンブリアシャー州で行われた Smile4Life があるが、これらの地域はイングランドの他の地域に比べて子どもの口内健康が劣っていた。このプログラムは子どもたちが生涯にわたって良い口内健康を保つための基盤を作り、虫歯を減らすことを目的とした。健康的な食生活、正しい歯磨き、健康的なライフスタイルの取入れ、定期的な歯科サービスの利用という 4 つを主に指導することとし、指導トレーニングが子どもとかがかわる様々な職種の末端にまで伝わるようにした。

## エ. メンタルヘルスに関連した支援や指導

人格的社会的健康教育 (Personal, Social and Health Education=PSHE) という科目は法令に拠らないプログラムとして規定されており、それぞれの学校、生徒にふさわしいものとなるよう、方法は学校の裁量とされる。その中において、薬物教育 (drug education)、経済教育 (financial education)、性と人間関係教育 (sex and relationship education =SRE) と健康的なライフスタイルのための食生活と運動の重要性 (the importance of physical activity and diet for a healthy lifestyle) については基本のカリキュラムに含まれている<sup>97</sup>。

また、国民保健サービスも子ども・若者のメンタルヘルスを課題ととらえ、サポートを増加させており<sup>98</sup>、2019 年にイングランドにおいて 59 のメンタルヘルスサポートチームを発足する。これらは学校と連携を図り、支援を与えるとともに、試験のストレス、問題行動、友情関係などに起因する軽度から中程度のメンタルヘルスの問題の早期解決を図るモデルを作り上げる予定である。また国民保健サービスでの子ども・若者専門のメンタルヘルスサービスでの診察を受けるまでの待ち時間が 4 週間までに抑えること狙いとした試みも始まる。

## (7) 食育

(7) ウ. で述べるようにイギリス給食の見直しの中で、子どもの食育全般の改善が求められたことにより、14 歳までの子どもの調理実習を含む食育がカリキュラムに取り入れられることとなった。(4) で述べたナショナルカリキュラムにおいてはすべての学校に

<sup>97</sup> <https://www.gov.uk/government/publications/personal-social-health-and-economic-education-pshe/personal-social-health-and-economic-pshe-education>

<sup>98</sup> <https://www.gov.uk/government/news/nhs-and-schools-in-england-will-provide-expert-mental-health-support>

において personal, social, health and economic education (PSHE) が指導されることを求めており、この一部として、食育、健康などが含まれると考えられる。

- (ア) ステージ1の2年生の科学のカリキュラムの一環として、人間を含む動物が健康のために何が必要かについて学ぶ。
- (イ) ステージ3の科学のカリキュラムの一環として栄養をテーマに健康のための適切な栄養摂取についての学習が行われる。
- (ウ) ステージ4の科学の生物のカリキュラムとして健康と病気の関係が含まれる。

食品に含まれる栄養素がラベル<sup>99</sup>に提示されているが、脂肪分、糖分、塩分に関して含まれる量が多いものは赤色、中程度のもは黄色、少ないものは緑色で表示されたものがあり、健康的な食品を選択する助けとなっている。これらは児童への健康的な食品を選択する目安として指導されている。

#### ア. 摂食（良くかんで食べる、好き嫌いを無くす等）に関する指導や推奨

バランス良く栄養を摂取するために様々な食品をとることが推奨されている。

#### イ. 間食に関する指導や推奨

大人も子どもも間食をすることが多い国民性からか、間食をしてはならないというような指導は特に見られない。国民保健サービスは間食に関しては、野菜や果物が良いとしているが、包装された加工食品を買う場合は糖分を減らし、一日 100kcal 以下を奨励している<sup>100</sup>。

#### ウ. 給食制度

イギリスの給食は多くの加工食品、冷凍食品を含み、栄養バランスがとれていないものが多く、有名シェフ、ジェイミー・オリバー氏等が大掛かりな改善運動を起こしたことはメディアでも多く取り上げられた。政府も肥満率が高まる児童の食生活に注目しており、2013年に発表された The School Food Plan は大幅な改定を受けた。これを受け、2015年から給食基準<sup>101</sup>にそった従来より健康的な食事の提供が公立学校で実施されている。また多くの学校では始業前から児童を預かり朝食を提供する朝食クラブがあるが、そこの朝食を健康的なものにすることとなり、1. ウに述べた砂糖税が改善に利用されることとなった。

<sup>99</sup> [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/528193/Eatwell\\_guide\\_colour.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/528193/Eatwell_guide_colour.pdf) 左上にラベルの例が表示されている。

<sup>100</sup> <https://www.nhs.uk/change4life/food-facts/healthier-snacks-for-kids>

<sup>101</sup> <http://www.schoolfoodplan.com/wp-content/uploads/2015/01/School-Food-Standards-Guidance-FIN-AL-V3.pdf>, <https://www.gov.uk/government/publications/standards-for-school-food-in-england>

給食基準には以下のようなが含まれる。

- ・多くの新鮮な野菜を摂取すること。具体的には野菜、果物を1人あたり最低必ず1日に各<sup>102</sup>ずつ摂取すること。毎週それぞれ3種類ずつの違う野菜、果物を摂ること
- ・タンパク質、乳製品から毎日各1ずつ、炭水化物は毎日1以上を摂取すること
- ・鮭、鯖などの良質の脂を含む魚をもっと提供する
- ・飲み物は基本的に水を推奨し、フルーツ、野菜ジュースは150mlまで。乳製品とフルーツジュースが合わさった飲み物も糖分の割合は5%以下とすること
- ・調理後にかける塩は与えないこと
- ・揚げ物やパン粉など衣のついたもの、パイのようなペイストリーを使った料理、菓子は週に2回まで
- ・できるだけ精白されていないものを提供すること（胚芽や全粒粉のパン、パスタ等）

また、学校だけでなく病院やレジャーセンター等、公共部門で入手できる食品を健康的なものにするために基準 Government Buying Standards for Food and Catering Services (GBSF) に沿うことを奨励されている<sup>103</sup>。

## エ. 調理実習（家庭科授業）

上に述べた通り、食育がカリキュラムの一部となったが、実際に食品を扱う授業としては以下の通りである。

Design and Technology の調理と栄養の項目において

- (ア) ステージ1において健康的で多様な食事の原理を使う。食べ物がどこから来るかについて学ぶ。
- (イ) ステージ2において健康的で多様な食事の原理を理解し、応用する。様々な料理方法を利用して、調理する。季節性と食物の種類、どこからどのように来るのか、育てられ、収穫され加工されるかについて理解する。
- (ウ) ステージ3において栄養と健康の原理の理解し、応用する。生徒自身と家族が健康で多様な料理を食べられるように、主にお菓子でない一連の料理を調理する。調理技術を習得する（例えば、材料を選択し準備。調理器具や電気機器の使用。さまざまな方法での熱の適用。味、質感、香りを意識しての、料理の味付けおよび、材料の決定。自分のレシピの応用と使用。産地、季節性、広範囲の材料の理解）。

<sup>102</sup> これは1. ウで述べた一日の奨励される400gという摂取量を5で表したものの一つにあたる。

<sup>103</sup> <https://www.gov.uk/government/publications/childhood-obesity-a-plan-for-action/childhood-obesity-a-plan-for-action>

## (8) 安全教育

### ア. 災害対策（火災、地震等）

ナショナルカリキュラムにおいては特に災害に対する安全教育は言及されていない。

### イ. 交通安全対策

ナショナルカリキュラムにおいては特に交通安全教育については言及されていない。

政府の交通安全を啓蒙するキャンペーン THINK!<sup>104</sup>は児童用の交通安全教育を推奨しており、ウェブサイトでは年齢に応じたビデオ、スライド、プリント、授業プラン等が紹介されている。授業プランの中では学校での市民教育、英語、算数、体育等の授業にも関連できることを提案している。

### ウ. 水の事故対策（水泳教育等）

ナショナルカリキュラムにおいてステージ2終了までの児童は25m泳ぐこと、数種類の泳ぎ方ができること、また水の中、および水辺での安全性を確保できることが求められている。これに対しても5. で述べたPE and sports premiumという助成金を利用することができる。

上記の3点に関連するが、児童事故防止協会（Child Accident Prevent Trust）<sup>105</sup>はイギリスの児童の事故防止を推奨するチャリティ組織であるが、そのウェブサイトからは火傷、ボタン型電池、窒息、自転車、水の事故、感電、落下、自動車内、毒物、おもちゃに関する安全へのアドバイスが掲載されている。

### エ. 犯罪にまきこまれないための教育

ITの利用に関して政府は保護者に対し、子どもにとって安全な利用方法をオンライン上の子どもの安全（Child Safety Online）<sup>106</sup>ガイドとして公開している<sup>107</sup>。

この中では大人は子どもがITを使用する上で、多くの情報に触れ、また様々な人と交流する可能性があり、これらが子どもに影響を与えることがあることを知る必要があるとしている。また、実際に危険を防ぐためにも、子どもが使用するサイトやSNS等を把握し、個人情報、位置情報などを非公開とし、タグ機能を確認し、知らないうちに個人情報が公開されないようにすることを勧めている。また使用する上で問題が起こった場合はすぐ大人に話すことを子どもに促すと同時に、悪意のあるものや不適切なものをブロックする方法も教えることが重要としている。

<sup>104</sup> <https://www.think.gov.uk/education-resources/>

<sup>105</sup> <https://www.capt.org.uk/>

<sup>106</sup> [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/490001/Social\\_Media\\_Guidance\\_UKCCIS\\_Final\\_18122015.pdf.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/490001/Social_Media_Guidance_UKCCIS_Final_18122015.pdf.pdf)

<sup>107</sup> <https://www.gov.uk/government/publications/child-safety-online-a-practical-guide-for-parents-and-carers/child-safety-online-a-practical-guide-for-parents-and-carers-whose-children-are-using-social-media>

またこのガイドから IT の安全な使用に関するサイトが紹介されているが、その一つの Childnet は子どもへの安全な IT な使用を呼びかけているチャリティ組織である、以下のように小学生と中高生向けのガイドを掲げている。

小学生向けには「賢くなろう」(Get SMART) を標語に安全な IT 使用のルールを掲げている。

Safe (安全)	・ 個人情報を安全に保管し、自分自身を守ること。
Meet (会う)	・ ネット上で知り合った人に実際会うことは危険なことがある。ネット上でのみの知り合いが個人情報や写真やビデオを求めたらすぐに大人に言うか、Thinkyouknow <sup>108</sup> に報告すること。
Accepting (承認)	・ リンクや、広告、友人リクエストなどもウィルスなどを含む場合があるので、安全なものかわからない時は、開かないこと。
Reliable (信用できる)	・ ネット上で見るものすべてが信用できるものとは限らない。信用できる情報を見つけるには少なくとも3つのウェブサイトを比べるか、本を調べるか、だれかと話すこと。
Tell (言う)	・ もし何か不安にさせるものや人にあった場合は、信頼できる大人に言うこと。オンライン上でいじめを受けている場合もある。先生や親、世話をしてくれる人など助けしてくれる人はたくさんいる。また、Childline <sup>109</sup> の電話相談(0800 11 11)かサイトにも連絡できる。

中高生向けには安全な IT の使用方法として、以下の5点を挙げている。

1. オンライン上の自分の評判を守ること。ネット上に掲載したものは今後ずっと残り、多くの人に見られる可能性もあるため、オンライン上にのせる前にはよく考えること。
2. 助けを得られるところを知っておくこと。サービスプロバイダーへの連絡方法、ブロックや削除の仕方を理解すること。オンライン上で問題があっても、報告するのが遅すぎることはないことを覚えておくこと。
3. プレッシャーに負けないこと。抑制を失えばコントロールできなくなる。一度送信したものは取り返せない。
4. 法律を守ること。信頼できるサービスを利用し、音楽、映画、テレビ番組に合法的にアクセスすること。
5. 情報源を知ろう。信頼できるコンテンツを使い、ほかの人の作品やアイデアに敬意を払うこと。

<sup>108</sup> [www.thinkuknow.co.uk](http://www.thinkuknow.co.uk)

<sup>109</sup> Childie の脚注

### 3. フランス

#### (1) (主に家庭における) 子どもの生活一般に関する(国や地方行政の) 指導、推奨、支援

公共保健に関しては、厚生省 (Ministère des Affaires sociales et de la Santé) 傘下で、元 Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES)、現 Santé publique France が担当し、指導やガイドラインを決めている。

#### ア. 子どもの生活スタイルに関する指導や推奨、支援

- ・子どもの適切な起床時間、就寝時間および睡眠時間

睡眠に関するガイドラインについては、Santé publique France<sup>110</sup> (フランス公共保健局) が0歳から6歳向けの睡眠についての指導パンフレット<sup>111</sup>を作成。ウェブサイトからも見ることができる。

Sante publique France (フランス公共保健局) によると、毎日規則正しく同じ時間に起きて同じ時間に寝ることが大切だが、パーティや家族の集まりなどの例外は問題ないとしており、パーティの時間が想定されているのがフランスらしい。適切な起床時間や就寝時間についての具体的な推奨は示されておらず、それぞれの家庭や子どもに合わせることを、としている。

睡眠時間については、基本的には新生児は16時間から17時間、3歳までは12時間、6歳までは10時間、12歳までは9時間ほどの睡眠が必要だが、それぞれの子どもや日によってもさまざまである。また、昼寝については、6か月までは3回、9か月～12か月までは2回、15か月から18か月までは1回の昼寝を必要としている。2歳からは昼間に寝すぎると夜寝なくなるため、昼寝は2時間から最大2時間半にするのが良く、昼寝は4歳までは必要だとされている。4歳から6歳は、昼寝が必要な子どももいれば必要ではない子どももあり、その子に合わせる。6歳以降は通常昼寝は必要がない。毎日昼寝をしている場合は、夜の睡眠が足りていないか睡眠の質が良くない場合があるため、夜の睡眠を見直すこと、としている。

Adolescent (若者、定義は13歳から19歳) の就寝時間が遅くなり、睡眠時間が短くなっていることが近年問題視されているが、その大きな原因は、コンピューターやテレビゲーム、スマートフォンの使用だと言われている。これは、保健教育や依存症の問題とも関連があり、詳しくは次の項でも述べる。Sante publique France (フランス公共保健局) では、Adolescent は8時間から9時間の睡眠時間が必要で、22時以前に就寝することを推奨している<sup>112</sup>。

<sup>110</sup> Santé publique France (フランス公共保健局) <http://santepubliquefrance.fr/>

<sup>111</sup> Dormir, c' est vivre aussi. <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1050.pdf>

<sup>112</sup> <http://inpes.santepubliquefrance.fr/30000/actus2013/041-sommeil-ados.asp>



## イ. メディア利用に関する指導や推奨、支援

### ・テレビ視聴、ゲームやスマホ等の利用時間に関すること

子どものメディア使用に関する指導や推奨は、Ministère de l'Éducation nationale（国民教育省）関連の行政的公施設法人である、Réseau de création et d'accompagnement pédagogiques（Canopé）の事業の一つである Le centre pour l'éducation aux médias et à l'information（CLEMI、教育とメディア連携センター）<sup>113</sup>が担当している。Le centre pour l'éducation aux médias et à l'informationは、テレビやラジオ、雑誌、インターネットなどのメディアとの付き合い方や使い方を指導し、学習の機会を提供する機関である。また、学校教育の各段階（幼稚園、小学校、中学校、高校、専門学校）におけるメディア教育プログラムの指針を作成し、児童自身が情報の発信者として番組やサイトを制作するとともに、学校教育の中にメディアを介した市民教育を取り入れるための啓発キャンペーン「報道週間（La Semaine de la presse）」を行なっている。

Le centre pour l'éducation aux médias et à l'information（教育とメディア連携センター）では、セルジュ・ティセロン医師による「3-6-9-12」理論が推奨されており、CLEMI のウェブサイトからそのガイドラインが明記されているパンフレット<sup>114</sup>をダウンロードすることができる。「3-6-9-12」理論とは、3歳まではテレビが禁止、6歳まではビデオゲームが禁止、9歳まではインターネットが禁止、12歳まではソーシャルメディアが禁止という理論である。

以下に「3-6-9-12」理論について具体的に述べる。3歳までは、空間認識は五感を使った遊びで発達し、時間認識はおしゃべりや読書によって発達する。そのため、テレビやDVDなどの液晶は発達の悪影響となり、避けることが望ましい。タブレットは、伝統的なおもちゃの補助として使用することはできるが、それだけを単独で使用することは好ましくない。3歳から9歳は、テレビやパソコンを子ども部屋に置くことは避け、利用時間についてのルールを決めて子ども向けの番組やサイトのみ閲覧に限定する。ゲームやパソコンは一人ではなくて家族が複数で行うようにする。8歳からはインターネットの使い方について説明する。9歳から12歳は、スマートフォンの使い方について説明する。インターネット上にアップロードしたものは様々な人が見る可能性があり、ほぼ永続的に残り、フェイクニュースもあることなど、インターネットの危険性についても教育する必要がある。12歳以上は、一人でインターネットを使用するのは構わないが、夜遅くには行わない。

<sup>113</sup> <https://www.cleми.fr/>

<sup>114</sup> <https://www.cleми.fr/fr/guide-famille/guide-pratique-la-famille-tout-ecran/gerer-le-temps-des-ecrans/que-retenir-des-conseils-des-experts.html>

具体的な利用時間について CLEMI<sup>115</sup>は小児科医セルジュ・ティッサンの理論を推奨している。テレビやパソコン、タブレットやスマートフォンの利用時間については、3歳から5歳までは1日1時間半まで、6歳以上は2時間までとしている。米國小児科学会では、2歳以下にテレビを見せることは推奨せず、幼児は1時間以上見ることを禁止しているが、CLEMIもそれに準じている。公衆衛生の専門家フレデリック・ジーマーマンは、幼児がテレビを見ることの危険性について警告しており、3歳以下特に2歳以下の幼児がテレビを見ることは、言語の発達を妨げるとしている。

ア. 子どもの適切な起床時間、就寝時間および睡眠時間、のところで触れたが、ゲームやスマートフォンの利用によって、若者の睡眠時間が少なくなり就寝時間が遅くなっていることが問題視されている。7歳から17歳の児童や若者に対しては、特に決まった利用時間についての推奨は無いが、親や教育者とルールを決めて、その決めた時間以上には使用しないようにしようと指導している。

## ウ. 食事に関する指導や推奨、支援等

### ・子どもの適切な食事に関すること

子どもの食事に関する指導としては、厚生省 (Ministère des Affaires sociales et de la Santé) が出している両親向けの Le guide nutrition des enfants et ados pour tous les parents<sup>116</sup>というガイドライン<sup>117</sup>がある。このガイドラインでは、子どもを la petite enfance (新生児から3歳まで)、de l'enfance à la pré-adolescence (3歳から11歳まで)、l'adolescence (12歳から19歳まで) と3つの区分に分けており、具体的な例をあげて144ページにわたって非常に詳しい指導がされている。

例えば、新生児から3歳の母乳やミルクの量やタイミング、離乳食の始め方から内容と量、3歳から11歳の食事の内容と時間、間食の内容、12歳から19歳の思春期・反抗期の食生活など、それぞれについて具体的な解決策や理想的な食事の例が示されている。しかも、平日、週末、パーティの日、休暇の日、ピクニックの日、など目的別に参考メニューについてもアイデアを具体的に紹介しており、フランスでいかに食事が重要視されているのかがうかがえる。基本的には、子どもが食べたいものを自由に与えるのではなく、大人が糖質や脂肪分の多い食材や食事を制限し、野菜や果物を取るように管理することが必要である。

フランスでは朝食にはジャムを塗ったパンやホットチョコレートや果物のジュースなどの甘い食事が一般的である。また朝食を食べない児童も多い。そのため、チョコレートや砂糖がついていないシリアルビスケットを食べること、起きてすぐに飲み物または乳製品を取り、学校が始まる直前にフルーツやパンを食べること、などといった指導がさ

<sup>115</sup> <https://www.clemi.fr/fr/guide-famille/guide-pratique-la-famille-tout-ecran/gerer-le-temps-des-ecrans/que-retenir-des-conseils-des-experts.html>

<sup>116</sup> <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/688.pdf>

<sup>117</sup> <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/688.pdf>

れている。また、朝食を食べる習慣が無いと、カルシウム不足になったり、授業に集中できなくなったりするし、午前中にお腹が空いて糖質や脂肪分が高いお菓子などを食べることになる。そのため、朝食を取ることの習慣づけを推奨している。

昼食と夕食は「炭水化物、野菜、肉や魚（1日に1から2回）または卵、乳製品、果物、水」を1つの食事の中で摂取することが望ましく、間食に関しては、(7)食育にて詳しく述べる。

偏食の場合について、丁寧で具体的な指導がされている。ある野菜を食べない子には別の野菜を、野菜を食べない子には果物を、牛乳を飲まない子にはチーズなど他の乳製品を与える。また、食べない野菜は調理法を変えることで味が変わり、食べられるようになることもあるため試してみる。例えば、ネギをマリネした状態だと食べない子も、ポトフにしたり、タルトにしたりすると味が変わるので食べられる子もいる。また、煮た野菜は食べないけれども生野菜は食べる、など調理法でも食べたり食べなかったりする。また、盛り付けを工夫することで、食事が楽しくなり野菜を食べてくれることも。3歳から6歳のイヤイヤ期などで子どもが食べることを拒否する場合、無理強いすると食事自体が楽しくないものとなり、さらに偏食が進むため気をつける。さらに、新しい食材に対しては、慣れるまでに時間がかかるため、様子を見ながら少しずつ与えるのが良い。また、大人と子どもでは味覚が違い、大人用の味付けは子どもには濃すぎるため、薄味にするように気をつける。

量については子どもが欲しがる量を与え、食事時間も子どものリズムに合わせるように指導している。低体重でなければ、量を食べないからといって心配する必要はなく、野菜を残してデザートを食べるのでなければ無理やり食べさせてはいけない。

12歳から19歳の思春期の子どもたちの食生活についての指導もある。この年の子どもたちは反抗期に入るため食事も親の言う通りに取らない場合も多い。そういった場合、無理強いすることは食事に対するネガティブな印象を植え付けることになるので良くなく、メニューを選ばせたり、一緒に料理をしたりして食事に参加させることで食事に対する良い印象を持たせるようにする。また、親自身の悪い食生活を認め、子どもの前で正直にしていることも大切である。子どもがベジタリアンの場合は、必要な栄養素が不足していないかにも気を配る。

また、食は精神面とも結びついている。子どもが食べたいと言ったときに、本当にお腹が空いているのかそれとも寂しさから食べたいと言っているのかを見極めたり、さらに、子どもに摂食障害のサインが見えた場合は、手遅れになる前に早い段階で専門家に相談することをアドバイスしている。

フランスでは16歳から発酵酒を飲むことが合法であるため、若者のアルコールとの付き合い方についての指導もある。具体的には、家庭ではアペリティフは野菜や果物のジュースにすること、カクテルなど砂糖がたくさん含まれていてアルコールを感じにくい飲み物には注意すること、などという例が挙げられている。

## エ. 子どもの体力向上を促す指導や推奨、支援等

子どもの体力向上や身体の発達については、Le programme national nutrition santé (PNNS、国民健康栄養プログラム)のスキームの一つで「J' aime manger, j' aime bouger」<sup>118</sup>というガイドラインが発表されている。

6歳から11歳は少なくとも毎日1時間の汗をかく身体活動を行い、就寝や食事の時間を除き、2時間以上は座った姿勢でいないようにすること<sup>119</sup>。また、筋肉や骨を使った運動や柔軟性を高める運動は一日置きに行うことが望ましい。それぞれの子どもが好きな身体活動(歩くこと、自転車、水泳、野外で遊ぶこと)を行うのが良いとされている。身体活動を促すためには、大人が例を見せることが大切であるとして、具体的な例が挙げられている。例えば、学校へ徒歩で付き添ったり、一緒に自転車に乗ったり、外で遊具を使って遊んだり。週末は家族で散歩をしたり自転車をしたり、もし庭があれば庭いじりも体を動かすことになる。また、買い物の荷物を持ったり、ゴミ出しを手伝ったり、自分の部屋を片付けたり、といった家事を手伝うことも良い。

12歳から17歳も、少なくとも毎日1時間の汗をかく身体活動が、筋肉や骨を使った運動や柔軟性を高める運動は一日置きに行うことが推奨されている。また、就寝や食事の時間を除き、2時間以上は座った姿勢でいないよう、もし座った姿勢で2時間いた場合は、数分体を動かすことが指導されている<sup>120</sup>。運動以外に日常生活で体を動かす例も示されており、部屋を片付けたり、エレベーターではなく階段を使ったり、通学も一つか二つ前の駅で降りてそこから歩いて学校に行くなどの方法があるとしている。

## (2) 養育者(保護者)に対する(国や地方行政の)育児相談支援

### ア. 育児指導や育児支援のためのプログラム等

フランスでは、妊娠中から育児期まで、親に対して非常に手厚い支援がある。その主となるのは、1945年設立のLa Protection maternelle et infantile (PMI 母子保護センター)<sup>121</sup>である。PMIは、地方自治体が運営している施設であり、各区や各市に必ず一つはあって6歳以下の子どもの医療について無料で相談することができる。

そのミッションは、妊娠中から産後まで、医療的や予防医療の面で妊婦や親の支援をすること、予防医療を行うことで0歳から6歳までの幼児や児童を保護すること、家族計画や子育て支援を行うこと、とされている。ここには小児科医や助産師、保健師などの専門家が常駐しており、妊婦に対する指導や産後の鬱病に対するケア、予防接種や定期検診などの医療処置が受けられ、3歳から4歳児検診も行っている。医療以外にも栄養状態や障

<sup>118</sup> <http://www.mangerbouger.fr/>

<sup>119</sup> <http://www.mangerbouger.fr/Bouger-Plus/Bougez-plus-a-tout-age/Enfants/De-6-a-11-ans/L-aider-a-bouger-au-quotidien>

<sup>120</sup> <http://www.mangerbouger.fr/Bouger-Plus/Bougez-plus-a-tout-age/Adolescents>

<sup>121</sup> <https://www.paris.fr/services-et-infos-pratiques/famille-et-education/petite-enfance/sante-de-l-enfant-2298>

害を含む育児において親が不安に思うことを相談したり、育児指導や育児支援のためのプログラムが設けられている。そして、特別な事情を抱える家族に対しては優先的に支援が行われる。また相談内容により、より適切な専門機関への搬送も行っている。PMI は、日本の保健所と児童相談所を合わせたような機関と言われている。

PMI 以外では、保育園や保育ママのところに巡回にくる心理士やスタッフが子ども健康や発達について観察してくれて、相談に乗ってくれる。フランスは働く母親が多く、2か月半から保育園や保育ママに預けられる子どもが多いため、これらの専門家が育児指導に当たる場合も多い。

電話相談の窓口としては、Entance et Partage という機関が運営している育児相談電話窓口 Allo Parents bebe<sup>122</sup>があり、月曜日から金曜日の10時から13時、14時から18時まで、匿名かつ無料で相談をすることができる。Allo Parents bebe は妊娠中から3歳までの子どもの親の話を聞き、適切な公的機関の支援を受けられるようにアドバイスを行う。子どもの発育や子育てについて不安に思うことを質問することができ、また親という新しい状況に面してストレスになっていることや子育てに関する様々なことを相談できる。

#### イ. 子どもの救急相談等（主に医療について）：

- ・ 自治体の緊急相談（医療と医療以外について）

子どもの救急相談については、それぞれ地方自治体も独自に支援を行っている。ここでは、パリ市を例にとって明記する。

前記した、La Protection maternelle et infantile (PMI 母子保護センター) では、6歳以下の子どもの医療や医療以外について相談することができる。PMI は、日本の保健所と児童相談所を合わせたような機関と言われている通り、小児科医や助産師、保健師などの専門家がおり、医療から医療以外のことについて支援を受けることができる。また、必要に応じて、それぞれ別の適切機関への搬送も行っている。例えば、パリ市内には7つのPMI<sup>123</sup>のセンターがある。

---

<sup>122</sup> <http://www.alloparentsbebe.org>

<sup>123</sup> [https://www.paris.fr/centresdesante#les-centres-de-pmi\\_21](https://www.paris.fr/centresdesante#les-centres-de-pmi_21)

#### ウ. 子どもの救急電話相談等（医療以外について）：

- ・ 国レベルの緊急電話相談（医療と医療以外について）

国レベルの緊急相談としては、緊急電話相談 119<sup>124</sup> があり、子どもの危険を回避するためのアドバイスを受けることができる。1989年に子どもの保護を目的として始まったサービスであり、45人の子どもの専門家が、24時間、365日電話に対応している。内容も医療に関すること（病気や怪我、摂食障害や事故など）から、医療以外のこと（暴力、衛生不良、家庭内暴力、打撲や火傷の跡、家出、いじめなど）まで多岐にわたって相談できる一括窓口であるが、主には医療以外のことを相談する場所である。

#### エ. メールや SNS 等で対応している救急相談があるか

子どもの危険に関するような相談においては、事態を急ぐ内容であることから、メールや SNS では対応が遅れる可能性があるため、窓口対応または電話に限っている。緊急電話相談 119 のウェブサイトでも、子どもの危険にまつわる事は、メールではなくて電話してくださいと明記されている。

### （3）乳幼児の保育における国もしくは地方自治体による（勉学以外の分野での）指針

フランスでは、2歳から3歳の11.8%、3歳から5歳のほぼ全員が Ministère de l'Éducation nationale（国民教育省）運営、またはプライベート運営の l'école maternelle（幼稚園）<sup>125</sup>に通う（2014年の調査）。そのため、幼稚園の指針が乳幼児の保育における指針にとって代わる。ちなみに、フランスの義務教育は小学校の6歳から開始する。

フランスの幼稚園は日本の幼稚園とは異なり、学習する場所という意味合いが強い。幼稚園は学校生活を始める最初の一步であり、子どもたちが集団の中で一緒に学び、遊び、話し言葉や書き言葉、それ以外の学習分野のことを発達させる場所である。その主な役割は、自己肯定感を育て、情緒を発達させるために、学校に行きたいと思わせることである。幼稚園では、遊ぶこと、考えること、問題を解決すること、練習すること、記憶すること、暗記することによって学習していく。

<l'école maternelle の方針><sup>126</sup>

5つの学習領域に基づいて、教育が行われている。

- ・ すべての次元で言語を操る
- ・ 身体活動を通して、行動する、自分を表現する、理解する
- ・ 芸術活動を通して、行動する、自分を表現する、理解する
- ・ 思考を構造化するための最初のツールを構築する
- ・ 世界を探検する

<sup>124</sup> <http://www.allo119.gouv.fr/>

<sup>125</sup> <http://www.education.gouv.fr/cid166/l-ecole-maternelle-organisation-programme-et-fonctionnement.html#Le%20r%C3%B4le%20de%20l%C3%A9cole%20maternelle>

<sup>126</sup> [http://www.education.gouv.fr/pid25535/bulletin\\_officiel.html?cid\\_bo=86940](http://www.education.gouv.fr/pid25535/bulletin_officiel.html?cid_bo=86940)

#### (4) 学校における国もしくは地方自治体による教育指針

##### ア. 学習指導要領の目的と概要

フランスの学校制度は Les Cycles<sup>127</sup> というシステムを用いる。Les Cycle とは、国の定める教育プログラム（日本の学習指導要領に相当）等に用いられる学年群のことであり、大きく4つの学習期（Les Cycle）に分かれている。

Cycle 1：初期学習期	幼稚園の年少、年中、年長 petite section、moyenne section、grande section がこれに当たる
Cycle 2：基礎学習期	小学校の準備学年から低学年 CP、CE1、CE、日本でいう小学校の1年から3年がこれに当たる
Cycle 3：強化学習期	小学校の中学年から中学校の6学年 CM1、CM2、1e 6e、日本でいう小学校の4年から6年がこれに当たる
Cycle 4：深化学習期	中学校の5学年から3学年 1e 5e, 1e 4e 1e3e、日本でいう中学校がこれに当たる

日本における学習指導要領に相当するものは、プログラム (programm) と呼ばれており、幼稚園から高校に至るまで、それぞれの大まかな教育内容や指針を定めており、基本的な知識と技術の習得を保証するものである。

プログラムでは、学校教育に従事する生徒は、特に予期していない状況や新しい状況において、熟考すること、知識を蓄えること、適切な手段や手順を選ぶこと、問題を解決すること、複雑なタスクまたはプロジェクトを実行することを学習するとしている。また教師の役割は、生徒の興味を喚起しながらこれらの目的を達成するための最も適切な方法を定義し、意味と進歩に富んだ真の知的な挑戦へと児童の活動や学習を導くことである。

フランスの学校教育で特徴的なのは、義務教育である小学校と中学校において全ての児童が習得しなければならない知識・技能として socle commune de connaissance et de compétences et de culture（共通基礎知識技能教養）を定めていることである。socle commune de connaissance et de compétences et de culture は、義務教育終了までに獲得すべき学業の成功や個人的職業的生活を構築するために必要な知識や技能、価値、意識。態度の総括として2006年に定められ、2013年の学校基本計画法により内容の見直しが行われ、2016年度より現在のものが導入された。

socle commune de connaissance et de compétences et de culture（共通基礎知識技

<sup>127</sup> <http://eduscol.education.fr/cid101628/cycles-et-horaires.html>

能教養)は以下の5つの共通基盤が定められている<sup>128</sup>。

- |                     |
|---------------------|
| ①思考とコミュニケーションのための言語 |
| ②学習のための方法と手段        |
| ③人と市民としての教育         |
| ④自然科学の仕組みと技術の仕組み    |
| ⑤世界の表象と人間活動         |

高校では<sup>129</sup>一般高校、職業高校、技術高校などそれぞれにプログラムが分かれている。

### (5) 保育園、幼稚園、学校における子どもの体力向上に関する指針

Créch (保育園)は、幼稚園の前段階として2か月半～幼稚園入学まで通うところで、La Protection maternelle et infantile (PMI 母子保護センター) 管理下のもと、地方自治体によって運営されている。また、私立の保育園や親によって組織される保育園など様々な形態があるが、学習するところというよりも、親が仕事に行っている間の託児所という意味合いが強い。そのため、国や地方自治体からの包括的な子どもの体力向上に関する方針は無く、それぞれの機関が各々の基準で行なっている。一方、フランスでは、3歳からほぼ全ての子どもが幼稚園に通い、幼稚園はMinistère de l'Éducation nationale (国民教育省)によって運営されている学習の場である。

幼稚園の体力向上に関する指針<sup>130</sup>は、行動や自己表現を身体活動を通して理解するということが基本にある。そのため以下の4つのミッションがある。

- 1) 身体的及び芸術的活動は、子どもの運動、感覚、感情、知的、及び人間関係の発達に貢献し、その活動によって想像力を養い豊かにし、感情や新しい感覚を体験する機会である。身体的活動は、子どもに以下の効果をもたらす。
  - ・ 身体的可能性を探る
  - ・ 運動能力とバランスを向上させる。
  - ・ 空間と時間を把握する。
  - ・ 自分の身体のイメージを理解する。
- 2) 身体活動は、違いを尊重しながら、お互いに協力的で建設的な関係を築く事を目指し、社会性の発達に貢献する。

<sup>128</sup> <http://www.education.gouv.fr/cid88125/qu-apprendront-les-eleves-de-6-a-16-ans-a-la-rentree-2016-decouvrez-le-socle-commun-de-connaissances-de-competences-et-de-culture.html>

<sup>129</sup> <http://eduscol.education.fr/pid26017/programmes-du-lycee.html>

<sup>130</sup> <http://www.education.gouv.fr/cid33/programmes-et-horaires-a-l-ecole-maternelle.html&xtmc=enfantactivitephysique&xtnp=1&xtr=2>



- 3) すべての子ども達があらゆるタイプの身体活動への参加が提案されており、その仕組みや手段は固定概念を振り払い、男女間の平等の構築に貢献することを目的とされている。
- 4) 身体活動は、運動や努力の楽しさを体験し、自分の身体を知って尊重するために、結果に関係なく指導する事によって健康教育に貢献する。

小学校においては1' *éducation physique et sportive* (EPS、体育とスポーツ教育)の目的や指針<sup>131</sup>が定められており、一年で108時間、毎週平均3時間が体育に当てられている。EPSは、運動能力を伸ばし、身体的、スポーツ的、芸術的な活動を実践する事を目的としている。児童が自分の体についてより理解することは健康の教育になり、予想されたリスクをとる事を通して安全性の教育に貢献する。また、道徳と社会的価値を教えながら、規則の尊重や自分や他人への尊重という責任と自律性も教育する。

## (6) 学校保健

フランスでは、健康教育が重要視されており、その方針は、Le comité académique d'éducation à la santé et à la citoyenneté (Caesc、健康と市民としての教育委員会)<sup>132</sup>が決めており、*socle commune de connaissance et de compétences et de culture* (共通基礎知識技能教養)の共通基盤の中の、③人と市民としての教育、に関連して取り扱われる。

日本の保健授業に当たるものは、*le parcours éducatif de santé* (PES 健康教育)と呼ばれ、幼稚園から高校までの学校教育の中で、生徒の健康、リスク行動の防止に関する教育について教授される。PESでは、生徒が自分自身や他の人を大切に、個人や集団の健康に関して責任ある市民になる準備をする。また、男女間の平等は、分野横断的な問題である。PESが扱う分野は広く、詳しくは指針を示したガイドブック<sup>133</sup>にも明記されている。

*le parcours éducatif de santé* (PES)は、学校内の教師だけではなく、学校外の専門家、スクールカウンセラーによっても授業が行われ、大きく3つの軸を中心に構成されている<sup>134</sup>。

- ・ 健康教育：健康に関して責任ある選択をするための共通基盤に関する知識や能力、文化に関連した社会心理学の学習。

<sup>131</sup> <http://www.education.gouv.fr/cid4363/le-sport-a-l-ecole-elementaire.html>

<sup>132</sup> [http://www.education.gouv.fr/pid285/bulletin\\_officiel.html?cid\\_bo=105518](http://www.education.gouv.fr/pid285/bulletin_officiel.html?cid_bo=105518)

<sup>133</sup> [http://cache.media.eduscol.education.fr/file/Sante/32/5/Guide\\_PES\\_v6\\_688325.pdf](http://cache.media.eduscol.education.fr/file/Sante/32/5/Guide_PES_v6_688325.pdf)

<sup>134</sup> [https://www.ac-paris.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-11/mise\\_en\\_place\\_du\\_parours\\_educatif\\_de\\_sante\\_circulaire\\_du\\_28\\_janvier\\_2016.pdf](https://www.ac-paris.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-11/mise_en_place_du_parours_educatif_de_sante_circulaire_du_28_janvier_2016.pdf)

- ・ 予防: 病気や怪我の回避および健康の維持や改善につながる、教育的社会的側面における重要な健康問題に重点をおいた全ての行動。ここでいう社会的とは、依存的な行動、食事や運動、予防接種、避妊、子どもの保護などを指している。
- ・ 保護: 教育コミュニティの全ての人の心身の健康と幸福のための支援を行い、環境を整える（衛生面、食事面など）。

それに加えて。le parcours éducatif de santé (PES) はそれぞれの学習期で、他の教科と関わっている。Le cycle1 と Le cycle2 では体育において、Le cycle3 では体育と科学技術において、Le cycle4 では体育、フランス語、音楽、地理、物理化学、地学と関連している<sup>133</sup>。

学校での保健教育は、le parcours éducatif de santé (PES) の他にも、中学校の授業の一つである、Les enseignements pratiques interdisciplinaires (EPI、様々なトピックを扱う実用的な授業) というコースの中にも組み込まれている<sup>135</sup>。その内容は、食事法、衛生管理、生活リズム、依存の予防、安全などである。

それは、以下の内容によって指導されている。

- ・ 健康的な生活習慣を身につけること。
- ・ 栄養教育の実施を普及させ、運動を促進する（肥満の予防について）。
- ・ 性教育を普及させる（避妊や性病、AIDS について）。
- ・ 依存行動の防止を普及させる。
- ・ 危険な遊びやいじめの防止を組織化する。
- ・ 不快の警告サインへの気づき、特定の生徒、特に被害者やいじめの被害者や加害者への適切なケアを行う。
- ・ リスクに対する責任への教育を強化する（応急処置訓練）。

保健教育に関しては、学校だけではなく、家族や地域の組織の動員も欠かせず、縦断的な教育が必要とされている。そのため、Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC、健康と市民の教育委員会) において学生のニーズや地域の特性が考慮され、CESC と学校などの教育機関とが協業して保健教育を行っている。

2016年にMinistère de l'Éducation nationale (国民教育省) と Le ministère des Solidarités et de la Santé (厚生省) との間で le plan Bien-être et santé des jeunes (若者の幸福と健康計画) が締結され、学生のニーズを考慮した健康と幸福に関する枠組みが強化された。また、2018年に予防医学についての25の施策が提示されたが、これら

<sup>135</sup> <http://eduscol.education.fr/cid105644/le-parcours-educatif-sante.html>

は2018年から2022年の国家健康戦略の一つである<sup>136</sup>。その中で、学校における保健教育は、信頼と成功を導くための思いやりのある環境で、児童の幸福を促進するための総合的かつ前向きなアプローチに基づいて行われる。その目的は学校環境を改善し、教育機関において学童期の子ども達の健康促進と、予防を推進させることで児童の健康的な活動を促すことである。

その内容は、以下が掲げられている。

- ① Aller bien pour mieux apprendre (ABMA) といった健康促進開発プログラムを全ての教育機関で一般化すること
- ② 健康予防のために” 学生大使“を設けて大使が様々な予防教育を自分の判断で行えるようにすること (特にタバコ、アルコール、栄養学、運動、環境において)
- ③ 2018年の新学期より子ども達の健康予防ができるように、mallette des parents<sup>137</sup><sup>138</sup>内にて家族に対して資料を提供すること
- ④ 中高生の親と une consultation jeunes consommateurs (CJC) とのパートナーシップを促進すること

#### ア. 薬物使用、飲酒、喫煙の防止に関する指導や支援

フランスでは、アルコールに関しては16歳から18歳で発酵酒(ビールやワイン、シードルなど)が、18歳以上で蒸留酒の摂取が認められている。また喫煙に関しては年齢制限がないが、未成年(18歳未満)へのタバコの販売は禁止されている。このことより、高校生が喫煙やアルコールを摂取することは、合法である。しかし、学校内での飲酒や喫煙は認められていない。

未熟な若者達がアルコールや薬物、タバコなどへ依存することは社会問題となっている。そのため、依存防止のために学校では以下の指導がされている<sup>139</sup>。

- ・ 依存性あるもの(アルコール、タバコ、マリファナ)への健康への影響について正しい知識を持つこと。
- ・ 消費に対する仲間内のプレッシャーやステレオタイプに対する批判と距離を置くために、社会心理学についての知識を持つこと。
- ・ le parcours éducatif de santé (PES) や道徳の授業で規則について学ぶこと。
- ・ 学校の職員、教育に関わる人々が子ども達を見守り、子どもが出す警告に気をつけること。
- ・ 助けを必要としている子どもに対して、学校内外で支援をすること

<sup>136</sup> <http://www.education.gouv.fr/cid128400/priorite-prevention-l-ecole-promotrice-de-sante.html>

<sup>137</sup> 親と学校を繋げ、支援するスキーム。親と教師との面談を計画したり、ウェブサイト上で学校教育に関する様々な情報を提供している。

<sup>138</sup> <https://mallettedesparents.education.gouv.fr/fr>

<sup>139</sup> <http://www.education.gouv.fr/cid115033/prevention-des-conduites-addictives.html>

アルコール依存や薬物依存になってしまった場合は Écoute Alcool や Drogues Info Service などの相談電話窓口<sup>140</sup>があり、匿名で相談をすることができる。そこでは、適切な支援や摂取することによるリスク、法律や支援センターなどの情報について提供している。薬物相談、マリファナ相談、アルコール相談など内容別にそれぞれ相談電話窓口が分かれている。

#### イ. がん、アレルギー、感染症といった身近な医学的内容に関する啓発や指導等

元々癌予防の啓蒙のために作られ、若者や教育者のための予防と健康教育に特化した Lig' up というウェブサイトがある<sup>141</sup>。このウェブサイトでは、依存、運動、食事、環境、健康的な生活に関する様々な情報を、若者向けにわかりやすく提供している。

また、e-bug<sup>142</sup>というヨーロッパの教育機関が運営するウェブサイトでも、生徒や教育者に対して感染症についての情報提供を行っている。

#### ウ. 歯科指導（歯磨き、虫歯予防）

衛生教育の中に組み込まれてはいるが（特に小学校において）、特別歯だけを取り上げて詳しく指導はしていない。

#### エ. メンタルヘルスに関連した支援や指導

Le parcours éducatif de santé (PES) の3つの軸の保護のところの bien-etre（心身の健康）で、メンタルヘルスケアについて教育されている。前向きな行動と周りの人間関係や環境に適応することによる精神の安定は、個人の幸せと深く結びついており Le parcours éducatif de santé (PES) においても重要なトピックである。これらの社会心理学的なスキルは自尊心と他者との人間関係との二面性があり、これらを獲得するためには、以下が大切であるとされている。

問題の解決方法および意思決定方法を知っていること。

批判的思考また創造的思考があること。

対人関係において効果的にコミュニケーションをとる方法、自己認識や他者への共感があること。

ストレスや感情のコントロールの仕方を知っていること。

#### オ. 性教育の支援や指導

フランスの保健教育では、性教育は重要な課題として扱われている。特に、socle commune de connaissance et de compétences et de culture（共通基礎知識技能教養）の共通基盤の中の、③人と市民としての教育、④自然科学の仕組みと技術の仕組み、に関

<sup>140</sup> <http://www.education.gouv.fr/cid115033/prevention-des-conduites-addictives.html>

<sup>141</sup> <https://lig-up.net/>

<sup>142</sup> <http://www.e-bug.eu/>

連している。フランスの学校で性教育が始まったのは1973年だが当時は選択科目であり、「避妊と性病」を重点に置いた内容であった。しかし、2001年には1年に3回の必須科目となる<sup>143</sup>。小学校高学年では、身体の仕組みや違いについて学び、中学校と高校では、避妊や性病も含む多様な内容について学ぶ<sup>144</sup>。性教育は、健康教育と市民教育の2つの分野から成っており、①健康教育（望まない早すぎる妊娠、性病、HIV）②異性との関係の結び方、男女の平等、③性暴力（レイプ）、ポルノ、性差別、同性愛者への偏見、といった分野を中心としている<sup>145</sup>。性教育のミッションは、自己肯定、他人の尊重、違いを受け入れる、法律の理解と遵守、個人及び集団としての責任を教えることにある。性教育は、外部の専門家が講師として学校を訪問して行われることもある。例えば、避妊、性的嫌がらせ、男女交際、性的暴力などの相談ができる非営利組織 Planning familiale（家族計画センター）の職員がパリの高校で授業を受け持つことがある。

## （7）食育<sup>146</sup>

フランスでは食は国のアイデンティティをも表す重要な文化として、また国民の健康に関わるものとして非常に重要視されている。そのため、幼児期から大人に至るまで、食育は国をあげての重要な施策となっている。

食事は家庭や学校において、学習の重要な時間である。バランスが取れた学校給食のメニューは、児童が健康的な食習慣を身につけることを助け、栄養教育は、児童に良い食事方法について教え、食事の健康への影響を教える。学校では特に le cycle2 から le cycle4 の間に栄養教育が強化され、児童は栄養学についての知識を養う。Santé publique France との協業により、Le programme national nutrition santé (PNNS、国民健康栄養プログラム)の一環として、小学生向けの栄養の基準を推奨するポスターや5e 向けの「J' aime manger, j' aime bouger」<sup>147</sup>という栄養のガイドラインがある。

学校は味覚教育においても重要な役割を果たしている。味覚とは、時間をかけて学び、獲得するものである。その喜びを理解することは時間がかかり、選択する能力が必要である。そのために味覚教育が必要とされており、それにより様々な味覚を理解し、それらを区別し、それらの感覚について話す能力が培われる。味覚教育は、授業だけではなく、専門家を招いた様々な活動やワークショップ、イベントで行われる。

その目的は、以下である。

### ①伝統的な食文化の理解

<sup>143</sup> <http://eduscol.education.fr/cid105371/les-acteurs-de-l-education-a-la-sexualite.html>

<sup>144</sup> <http://eduscol.education.fr/cid105371/les-acteurs-de-l-education-a-la-sexualite.html>

<sup>145</sup> [http://media.eduscol.education.fr/file/Valeurs\\_republicaines/05/3/comportements\\_sexistes\\_et\\_violences\\_sexuelles\\_162053.pdf](http://media.eduscol.education.fr/file/Valeurs_republicaines/05/3/comportements_sexistes_et_violences_sexuelles_162053.pdf)

<sup>146</sup> <http://www.education.gouv.fr/cid115024/education-nutritionnelle.html>

<sup>147</sup> <http://www.mangerbouger.fr/PNNS>

- ②良質な食材への知識
- ③匂いや味、香辛料を知る
- ④製造方法の秘密に対する知識
- ⑤流行やメディアに対するクリティカルシンキングを養う

その他の重要な食育の機会としては、La semaine du goût（味覚の1週間）<sup>148</sup>がある。毎年10月の第3週に1週間ほど授業や学校給食を通して、五感を使った味覚や食材に対する教育、シェフによる授業やレシピについて学ぶ。La semaine du goût（味覚の1週間）は1990年に開始され、2013年からは日本でも行われている<sup>149</sup>。

「味覚の一週間」は5つの目的を軸としている。  
国民、特に児童に対して味覚教育・学習を行う。  
できるだけ多くの国民に、味や風味を多様な摂取方法で提案することに力を注ぐ。  
文化の一端である食への確かな理解と食べる喜びを体感する機会を提供すると共に、良質な食べ物の生産・製造・加工を促す。  
食べ物のルーツ（原産地、生産方法、質など）の情報を正確に消費者に提供する。  
バランスのとれた生活スタイルの中での食べ物の役割の重要性を追求する。

家庭における食育としては、子どもを市場やスーパーに連れて行き、野菜や果物の色や形などを学ばせたり、子どもに野菜や果物を選ばせたり、果物の匂いや皮の質感を触らせて五感を刺激したり、魚屋で切り身ではない魚そのものを見せたりすることが推奨されている。また、レストランで、大人のお皿から一口あげることも新しい味の発見になる。そして、家で一緒に調理することは食材や料理の知識を増やすことになるし、食べ物を育てることも食育になる。食べ物を育てることも、推薦されている。庭がなくても、バジルやミニトマトなどのものであればベランダで簡単に育てられるなど、具体的な方法も示されている<sup>150</sup>。

#### ア. 摂食（良くかんで食べる、好き嫌いを無くす等）に関する指導や推奨

摂食や偏食に関しては、（1）（主に家庭における）子どもの生活一般に関する（国や地方行政の）指導や推奨、支援のウ. 食事に関する指導や推奨、支援等の箇所に明記した。

#### イ. 間食に関する指導や推奨

間食は、昼食と夕食の間の決まった時間に摂取することが望ましく、夕食の直前は避け

<sup>148</sup> <http://www.legout.com/>

<sup>149</sup> <https://legout.jp/about/>

<sup>150</sup> <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/688.pdf>

るようにする。また、間食は1日に一回を遵守することが指導されている。間食を一回以上取ると、夕食が食べられなくなったり、カロリーの取りすぎで肥満になったりするためである。学童などで間食を取る場合は、18時に間食を与えるのではなく、夕食の時間を早めるようにする。間食の内容は、果物、牛乳、乳製品、パンの中から1から2個を子どもに選ばせる。例えば、果物やコンポート、ヨーグルトやチーズなどが当てはまる。

## ウ. 給食制度<sup>151</sup>

学校の食事は、Le programme national de l'alimentation (PNA、食に対する国家プログラム) を元に考えられている。PNAでは、小学校より味とバランスが取れた内容と量の食べ物に基づいて、子どもたちが良い食事を取れるようにすることを目的としている。

学齢期の子どもにとって食事はその成長、精神と身体の発達、学習能力の発達にとって不可欠である。そのため給食は、栄養士や栄養の専門家のアドバイスに従ってバランスが取れ、バリエーションが豊富で適切な量の食事でなければならない。一日のエネルギーの摂取バランスは、朝食で20%、昼食で40%、4時の間食（フランスでは間食は4時にとるのが一般的）で10%、夕食で30%という配分で取ることが望ましいとされている。そのため、給食は、以下の原則に沿って用意されている。

昼食または夕食では、4から5皿で構成されている。主食は付け合わせと共に提供され、乳製品も提供される。

提供される料理の種類の数を守る。

適切な量の食事を提供する。

水、パン、塩やソースの提供に関して、正しい規則を定める。

また、食事の時間は、児童がリラックスしてコミュニケーションを取るための機会であり、発見や喜びがある貴重な時間でもある。

アレルギーや慢性疾患など特別な食事を必要としている児童のニーズを満たすためのメニューも提供することが推奨されている。また、このような場合において、給食ではなくお弁当を持参することが認められている。

## エ. 調理実習（家庭科授業）

フランスの学校教育では、家庭科および調理実習の授業はない。その代わりに前述した食育週間、La semaine du goût（味覚の1週間）でシェフやパティシエなどのプロからレシピを教わったりする機会が設けられている。

---

<sup>151</sup> <http://www.education.gouv.fr/cid45/la-restauration-a-l-ecole.html>

## (8) 安全教育

フランスの安全教育は、情報（警告）、人々の保護（応急処置）、建物および環境の事故（交通事故、日常生活）、災害（深刻な危機）に対する保護を目的としている。その中でも、教育機関における安全教育は、交通安全、家庭内事故、災害の3つを軸に指導されている。

安全教育の大きな指針として掲げられているのは、市民の安全保障の促進と説明責任に対する教育は、起こり得る危機をより良く予測し、危機発生時の対応能力を向上させるために不可欠な手段である、ということである。そのため、応急処置の訓練とやるべき行動についての意識啓発は、生徒に学校の安全の当事者となるように設計されている。

学校における安全教育<sup>152</sup>は幼稚園から高校までを通して行われる市民教育である。それぞれの良心や意識に訴えながら、児童が個人的、集团的、道徳的、市民的な責任による行動を育てる、継続的な教育を必要とした取り組みである。

安全教育は以下の4つを軸として指導されている。

- ① 責任と危機管理に対する市民としての取り組みへの認識による、災害などの深刻な危機対策
- ② 交通安全教育
- ③ 応急処置訓練および救助の行動と意識
- ④ 日常生活における事故の防止

全ての年齢で APS デバイスを通して適切な応急処置の方法や行動についての教育が行われ、様々な資料も用意されている。なかでも、安全教育の教授において最も重要で活用されているのは、学校での安全管理' Apprendre à porter secours à l'école (APS) <sup>153</sup> という教師向けの教科書（日本でいう指導要領に当たる）であり、それを元に主に4つの分野 Prevenir（予測）、Protéger（保護）、Alerter（警告）、Intervenir auprès de la victime（被害者への関与）について指導にあたる。そこには、火事などの災害時、交通事故、緊急の病気などが含まれ、その時の応急処置（火傷を冷やす、救急車を呼ぶなど）や緊急時の行動（大人に知らせる、周囲の安全を確認するなど）が教えられる。具体的には、火傷、怪我、出血、窒息がどんな場合に起こるのか、そしてそれが起こった場合にはどのように対処すれば良いのかが教えられる。

中学校や高校は、応急処置の方法と危機防止に対する学生の意識を高める絶好の機会である。応急処置専門の指導員が、ministère de l'Intérieur（内務省）内、la direction de la sécurité civile et de la gestion des crises（市民安全保障危機管理局）発行

<sup>152</sup> <http://eduscol.education.fr/cid47599/une-approche-globale.html>

<sup>153</sup> [http://cache.media.eduscol.education.fr/file/Action\\_sanitaire\\_et\\_sociale/31/0/APS\\_brochure2006\\_116310.pdf](http://cache.media.eduscol.education.fr/file/Action_sanitaire_et_sociale/31/0/APS_brochure2006_116310.pdf)



の、市民の予防と救助の情報における国の推奨 レベル1 *Recommandations nationales relatives à l'unité d'enseignement, prevention et secours civique de niveau 1* を用いながら、安全教育を行う<sup>154</sup>。

職業高校と技術高校では、上記の基本的な安全教育に加えて、仕事時における安全管理についての指導、例えば *la formation de sauveteur secouriste du travail (SST、仕事における安全救助者の訓練)*<sup>155</sup>を受けることができる。*la formation de sauveteur secouriste du travail (SST)* は、*Certificat d'Aptitude Professionnelle (CAP、職業適性能力資格)* や職業バカロレアの取得において必要となる場合もある<sup>156</sup>。

## 交通安全対策

幼稚園から高校までを通して、交通安全教育がなされている<sup>157</sup>。交通安全教育は国家の最優先課題であり、国は全ての県において交通安全対策を推進するように指導している。内務省内の *la délégation à la sécurité et à la circulation routières* (交通安全委員会) と *Ministère de l'Éducation nationale* (国民教育省) が共同で学校における交通安全対策に取り組んでいる。

早期年齢より道路は共有する場所であることを理解することで、危険を回避し、他の道路利用者を考慮する行動をとることができる。交通安全教育を効果的に実施するためには、幼稚園の時から市民としての意識を育て、学校と家庭での習慣づけが大切であるとされている。

小学校における交通安全教育は、交通安全のための冊子とパンフレットが提供されている。中学校では、教育安全教育は義務であり、*Les attestations scolaires de sécurité routière (ASSR)*<sup>158</sup> 1と2を基にしている。それぞれの学校において教育スタッフのチームとパートナー機関が協力して、安全教育を行う。

高校においては、交通安全教育は、学生が知識を復習し、道路上での行動を再検討する機会である。もし、*Les attestations scolaires de sécurité routière (ASSR)*<sup>158</sup> 2や *ASR* の教育を受けていない学生に対しては、その授業が行われる。

<sup>154</sup> [http://cache.media.eduscol.education.fr/file/Securite/82/8/DGESCO\\_RIFC\\_EN\\_PSC1\\_decembre\\_2017\\_873828.pdf](http://cache.media.eduscol.education.fr/file/Securite/82/8/DGESCO_RIFC_EN_PSC1_decembre_2017_873828.pdf)

<sup>155</sup> <http://www.inrs.fr/services/formation/publics/formateur-sst.html>

<sup>156</sup> <http://eduscol.education.fr/cid48470/ressources-nationales-pour-les-formations-aux-premiers-secours.html>

<sup>157</sup> <http://eduscol.education.fr/pid23356/education-a-la-securite-routiere.html>

<sup>158</sup> <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F16548>

## 4. ドイツ

### (1) (主に家庭における) 子どもの生活一般に関する(国や地方行政の) 指導、推奨、支援

国レベル、州レベル、市レベルでは“Elternbriefe “(両親への手紙)として子どもの健康な成長をサポートする情報が提供されている。それぞれ内容は若干異なるが、一般的に出産から青少年になるまでの子どもの生活スタイルに関する指導、メディア利用に関する指導、食事に関する指導、子どもの体力向上を促す指導が含まれる。これらは全て、ホームページでダウンロードするか、ニュースレターとして注文することも可能。

ドイツ連邦：Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (以下 BMFSFJ) 連邦家庭・高齢者・婦人・青少年省のプログラムで、Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (以下 BZgA) 連邦健康教育局は、U1 から U9 (出産から生後 64 か月までの) 定期健診の事前に、“Elternbriefe” (両親への手紙) を送り出している。これは、定期健診の準備だけではなく、子どもの健康な成長に関する情報を提供する。ホームページには、「子ども・青少年の健康」の項目をクリックすると子どもの健康に関する情報が提供される<sup>159</sup>。内容は摂食、睡眠、遊び、メディア、疾病、成長、安全の項目に分かれている。

バイエルン州：Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales バイエルン州家庭労働社会省の Zentrum Bayern Familie und Soziales バイエルン州の家庭・社会センターがバイエルン州少年局と共同で発行している “Elternbriefe” 「両親への手紙」は、Eltern im Netz<sup>160</sup> 「保護者ネットワーク」というホームページで、出産から大人 (18 歳) になるまでの子どもの成長・教育・健康・食事等について情報を提供する。

その他、バイエルン州の Staatsinstitut für Frühpädagogie (以下 IFP) 幼児教育に関する州立研究所による Familienhandbuch<sup>161</sup> 「家庭ハンドブック」がある。これは文書ではなく、オンラインハンドブックとして定期的に内容が追加されている。

ミュンヘン少年局 (Stadtjugendamt) が定期的に子どものいる世帯に送り出す出産から 14 歳になるまで、教育・生活スタイル (子どもの生活スタイル、メディア利用、食事、体力向上など) に関する指導アドバイス、推奨が含まれている。これらはインターネットでダウンロードすることも可能<sup>162</sup>。最初の 1 年間は毎月送られ、1 歳からは 3 か月ごと、

<sup>159</sup> <https://www.kindergesundheit-info.de/themen/>

<sup>160</sup> <https://www.elternimnetz.de/elternbriefe/0-3jahre.php>

<sup>161</sup> <https://www.familienhandbuch.de/>

<sup>162</sup> <https://www.muenchen.de/rathaus/Stadtverwaltung/Sozialreferat/Jugendamt/Beratungsstellen-und-Elternbriefe/Elternbriefe/Download.html>

6歳からは半年ごとに届く。

子どもの健康を保つための取り組みの中で、Bundesministerium für Gesundheit 連邦健康省は Robert-Koch-Institut ロベルト・コッホ研究所によるドイツの子どもたちの健康に関する調査 KiGGS<sup>163</sup>を参考にし、青少年の指導に関する施策 (Präventionsgesetz「予防の法律」など) を制定するため、研究所の存在感は大きい<sup>164</sup>。2009年から2012年に実施された第一弾の調査は青少年の身体的健康、心理的健康、保健行動および社会的立場についてだった。2014年から2017年の第二弾は青少年が受けた医療サービスに関する調査だった (同研究所が毎年発行している Journal of Health Monitoring <sup>165</sup>には、KiGGS 調査の結果も公開している<sup>166</sup>)。

メディア利用に関して、ミュンヘン少年局はバイエルン州の Stiftung Medienpädagogik<sup>167</sup> やミュンヘンの Pädagogisches Institut<sup>168</sup> 等、様々な団体と協働している。また、BMFSFJ は“Gutes Aufwachsen mit Medien” (メディアと共に良く育つには)<sup>169</sup>といったイニシアチブ事務所を形成し、そこから子どものメディア使用に関する教育、メディア使用の目安などについて推奨をしている。他にも、Bayerische Landeszentrale für neue Medien バイエルン州ニューメディアセンターと Aktion Jugendschutz Landesarbeitsstelle Bayern e.V. 青少年保護活動バイエルン支部によるブックレット“Für Eltern - Alles auf Empfang?”<sup>170</sup>が、両親向けのイベント等で配られる。そこには家族でのメディア利用に関するアドバイスや目安が提供されている。

また、産婦人科や小児科の待合室で BZgA が出版している“Kurz. Knapp. ElternInfo “ (短い簡単な両親方のための情報) という小さいフォルダーが置いてある。そこには、乳児 (0歳から1歳まで) および幼児 (1歳から3歳まで) の睡眠、授乳、離乳食、言語習得などに関するリーフレットがまとまっている。

ドイツは移民が多いため、言語習得・移民統合・文化交流・金銭的支援にも重点が置かれている。言語所得や移民統合、文化交流などを支援するプロジェクトは数多く存在するが、例えば Stadtbibliothek 市立図書館<sup>171</sup>にてドイツ語のみではなく、様々な言語の絵本の読み聞かせや人形劇が開催されている。場合によりチケットの予約が必要な場合があるが、参加は無料である。

<sup>163</sup> [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/Faktenblaetter/KiGGS\\_W1/kiggs\\_w1\\_fb\\_node.html](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/Faktenblaetter/KiGGS_W1/kiggs_w1_fb_node.html), <https://www.kiggs-studie.de/deutsch/home.html>

<sup>164</sup> <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/kindergesundheit/kindergesundheit.html>

<sup>165</sup> [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/JoHM/2018/JoHM\\_Inhalt\\_18\\_04.html](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/JoHM/2018/JoHM_Inhalt_18_04.html)

<sup>166</sup> [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/JoHM\\_04\\_2018\\_KiGGS-Welle2\\_Inanspruchnahme\\_medizinischer\\_Leistungen.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/JoHM_04_2018_KiGGS-Welle2_Inanspruchnahme_medizinischer_Leistungen.pdf?__blob=publicationFile)  
[www.stiftung-medienpaedagogik-bayern.de](http://www.stiftung-medienpaedagogik-bayern.de)

<sup>167</sup> [www.pi-muenchen.de](http://www.pi-muenchen.de)

<sup>168</sup> [www.pi-muenchen.de](http://www.pi-muenchen.de)

<sup>169</sup> <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/kinder-und-jugend/medienkompetenz/medienkompetenz-staerken/75350>

<sup>170</sup> <https://www.blm.de/aktivitaeten/medienkompetenz/materialien/alles-auf-empfang.cfm>

<sup>171</sup> <https://www.muenchner-stadtbibliothek.de/info-service/interkulturell/>

金銭的支援は低所得世帯の子どものみに対するものではない。Bundeskindergeldgesetz 連邦子ども手当法に基づく Kindergeld 児童手当、Elterngeld 育児手当、Mutterschaftsgeld 母親手当はどの世帯にも支払われる。しかし、単身家庭には、金額はわずかでしかないが、さらに Kindergeldzuschlag 子ども手当加算がある。低所得世帯の子どももこれを受け取れる。連邦労働社会省は“Bildungs- und Teilhabepaket”（教育と機会のためのパッケージ）を出しており、例えば失業手当、Sozialhilfe 社会手当、Wohngeld 住居手当等を受け取っている世帯に対して支払われる。これは幼稚園の給食支給や遠足費の一部、学用品、スポーツクラブや音楽コースといった機会に当てられる。その他、低所得世帯は税金の負担が低減される。

## （２）養育者（保護者）に対する（国や地方行政の）育児相談支援

### ア．育児指導や支援のためのプログラム

BZgA（連邦健康教育局）のホームページ<sup>172</sup>では育児指導のためのプログラムが短く紹介されている：EFFEKT®、Opstapje、Starke Eltern - starke Kinder®（強い親と強い子ども）、STEP。これらのプログラムは一部、幼稚園で提供されている。幼稚園の先生から、両親にこのようなプログラムを推薦する場合もある。また、同ページに、BZgA が 2011 年に発行した、子どもの健康促進に関する専門家による「0 歳児から 6 歳児までの両親の育児能力を支援するための、科学的根拠および検証済みプログラムに関する専門情報」という出版物<sup>173</sup>もここでダウンロードできる。

社会法典の Bundeskinderschutzgesetz 連邦少年保護法に基づいて連邦連邦家庭・高齢者・婦人・青少年省の援助を受けた Bundesstiftung „Frühe Hilfen“（BIFH）<sup>174</sup>「早期の援助」という財団があり、出産時・出産後の両親に対する支えを充実させることも一つの主要な目的としている。その際に、助産婦の役割が非常に大きい。ドイツでは、病院で子どもの出産を手伝う Hebamme 助産婦と、出産後に週数回約 1 時間、家で子どもの世話を手伝う Nachsorgehebamme（アフターケア助産婦）のサービスがある。助産婦は、医療保険に加入していれば無料である。このサービスは、医療的・精神的な面で相談することができるため大きな支えとなる場合がある。

社会法典§ 28 SGB VIII に基づき、教育相談のみではなく、パートナーシップ相談、家族相談、生活相談も青少年保護の施策のうちに数えられるため、各種専門家によるカウンセリングは国からの援助を得る。

<sup>172</sup> <https://www.kindergesundheit-info.de/fuer-fachkraefte/kita/zusammenarbeit-mit-eltern/elternkurse/>

<sup>173</sup> Expertise zu wissenschaftlichen Grundlagen und evaluierten Programmen für die Förderung elterlicher Kompetenzen bei Kindern im Alter von 0 bis 6 Jahren“

<sup>174</sup> <https://www.blja.bayern.de/hilfen/fruehe-hilfen/index.php>

## イ. 子どもの救急相談等（主に医療について）

通常は、緊急の場合 112 あるいは緊急医ホットライン 116117 に電話を掛けるか、病院に直接電話を掛けることが一般的である。TK、DAK 等の医療保険による無料の救急相談（ホットライン）もあるが、これらは保険加入者でなければ使用できない。BMFSFJ の支援を受けている 医療に関する 24 時間ホットライン “Medizinische Kinderhotline”（子ども医療相談ホットライン）<sup>175</sup>があるが、これは両親向けではなく医者や精神療法医、幼稚園などに向けたサービスである。

ミュンヘン市の Sozialreferat（社会局）から支援を得ている登記社団 Verein für Fraueninteressen e.V.（女性協会）による „Zu Hause gesund werden “ 「家で元気になる」といったイニシアチブがある。ボランティア団体で、（月曜日から金曜日 8 時半から 13 時まで）ホットラインに電話すると、両親とも家で子どもを看病できない場合に、病気の子どもが家で平復することができるために、ボランティアが家で子どもの面倒を見る。親が仕事の関係で長期間家にいることができず、子どもが元気になるまで待たずに保育園・幼稚園・学校に送り出す結果になることを防ぐための施策である。

## ウ. 子どもの救急電話相談等（医療以外について）：

特にバイエルン州家庭労働社会省から支援を受けている IFP [のホームページ](#)<sup>176</sup> の「サービス・相談」という項目で、ホットラインやメールでの相談所がリストアップされている。また、各地の Kinderschutz-Zentrum（子ども保護センター）の連絡先（住所、電話番号、メールアドレス）も、リンクから開ける。Deutscher Kinderschutzbund (DKSB)<sup>177</sup>ドイツ子ども保護連合連邦協会が子ども保護センターの統括組織となっている。子どもの虐待や精神的な問題、家族の問題全体について相談を受け付けている。“Kinder haben Rechte “ 「子どもには権利がある」というイニシアチブの他、青少年のための無料で匿名の救急電話 116111 (Nummer gegen Kummer、悩んだ時のための番号) を設けている<sup>178</sup>。青少年向けのホットライン（月曜日から土曜日、午後 2 時から 8 時）と両親用のホットライン（月曜日から金曜日、午前 9 時から 11 時および火曜日・木曜日、午後 5 時から 7 時）がそれぞれある。

BMFSFJ は妊産婦に向けた救急電話相談を Bundesstiftung Mutter und Kind（母子連邦財団）<sup>179</sup>を通じて提供している。

<sup>175</sup> <https://www.kinderschutzh hotline.de/>

<sup>176</sup> <https://www.familienhandbuch.de/service/beratung.php>

<sup>177</sup> <https://www.dksb.de/de/startseite/>, <http://www.kinder-haben-rechte.org/>

<sup>178</sup> <https://www.nummergegenkummer.de/>

<sup>179</sup> <https://www.bundesstiftung-mutter-und-kind.de/>

## エ. メールや SNS 等に対応している救急相談があるか

BMFSFJ の支援を受けた、カリタスによる救急電話・チャット・メール相談<sup>180</sup>。チャットおよびメールでの相談には、ログインする必要がある。救急電話は無料で、月曜日から金曜日の午後 2 時から 6 時まで受け付けている。

自治体レベルにて、無料の教育相談所がある。ここは電話相談だけではなく、直接例えばミュンヘンには Erziehungsberatungsstelle (教育相談所) が 20 か所<sup>181</sup>あり、それぞれ異なる組織が運営しているが、ミュンヘン市社会局、Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales バイエルン州家庭労働社会省からの支援を受けている。それぞれの相談所のメールアドレスでも相談を承っている。

### (3) 乳幼児の保育における国もしくは地方自治体による (勉学以外の分野での) 指針

運動と運動促進一般に関しては連邦政府の健康省による調査 “Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung” (ドイツにおける運動および運動促進に関する推奨)<sup>182</sup>があり、その中に「青少年のための運動に関する推奨」という章 (25 ページ) がある。

#### 運動に関する推薦

乳幼児： 0～3 歳	乳幼児はなるべく多く体を動かし、自然な動きをできるだけ妨げない。しかし、安全な環境条件に注意すること。
幼稚園児： 4～6 歳	幼稚園児はなるべく 1 日で合計 180 分の運動時間を達成するべきである。これは、指導付きの時間と指導のない時間を含めてよい。
小学生： 6～11 歳	小学校の子供は、一日で合計 90 分またはそれ以上の運動時間を、中位の運動と激しい運動に費やすべきである。そのうち 60 分は日常的な行動、例えば 1 日 12,000 歩歩くこと等で達成してもよい。

#### その他の推薦：

小学校の年齢からは筋力とスタミナを鍛えるために、子供の成長を考慮した上で、週 2～3 回、激しい運動をすることが推薦される。

しかし、ターゲットグループの年齢、性別、社会文化的な特徴も顧慮すること。

運動がきらいな子どもは徐々に運動が好きになるように、まずは週 1 回か 2 回 30 分だ

<sup>180</sup> <https://www.telefonseelsorge.de/>

<sup>181</sup> <https://erziehungsberatung-muenchen.de/wer-wir-sind/>

<sup>182</sup> [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/B/Bewegung/Nationale-Empfehlungen-fuer-Bewegung-und-Bewegungsfoerderung-2016.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/B/Bewegung/Nationale-Empfehlungen-fuer-Bewegung-und-Bewegungsfoerderung-2016.pdf)、出版：Alfred Rütten & Klaus Pfeifer 2016 年

け運動をさせ、少しずつ運動量を増やすこと。

座りながらの作業や、例えばテレビやコンピュータ、スマートフォンを使う時間をなるべく減らすこと。

座って過ごす時間を減らす（チャイルドシートに座って車で移動、家で無駄に過ごす時間）。

テレビ等の画面を見る時間を最小限にすること。

乳幼児：	0分
幼稚園児：	一日最大 30分
小学生：	一日最大 60分
青年：	一日最大 120分

運動促進に関する推薦<sup>183</sup>（73 ページ～）

家庭で子どもたちと共に運動すること、親が見本になることが重要である。

幼稚園では、子どもが安全に運動できる環境を作り、子どもが自由に動けるように資格のある教員が見守る。

学校では、運動時間（体育の時間、休憩時間）を増やすことが求められる。

この調査は国が支援し、大学、BZgA、ドイツオリンピックスポーツ連盟等の様々な組織からの科学者および運動・スポーツ専門家からなるワークグループが練り上げたものである。

IN FORM - Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung (IN FORM 健康な食生活と運動促進のイニシアチブ)<sup>184</sup>は Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) 連邦食糧・農業省および Bundesministerium für Gesundheit (BMG) 連邦健康省によるもので、ホームページでは子どもの食生活や運動に関するアドバイスが提供されている。

様々な幼稚園や学校のプロジェクトも紹介されている。例えば、幼稚園の子どもたちを健康な食事について指導するプロジェクト等がある<sup>185</sup>。また、小学生（6歳から12歳）が果物や野菜を育てて食べるプロジェクトもある。子どもたちは有機農業に関しても学ぶ<sup>186</sup>。

例えば、ベルリンの Plattform Ernährung und Bewegung e. V. 食生活と運動に関するプ

<sup>183</sup> [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/B/Bewegung/Nationale-Empfehlungen-fuer-Bewegung-und-Bewegungsfoerderung-2016.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/B/Bewegung/Nationale-Empfehlungen-fuer-Bewegung-und-Bewegungsfoerderung-2016.pdf)

<sup>184</sup> <https://www.in-form.de/wissen/kinder-und-jugendliche/>

<sup>185</sup> <https://www.in-form.de/wissen/gesunde-ernaehrung-fuer-alle-kita-kinder/>

<sup>186</sup> <http://ideenwettbewerb.gvg.org/gaerten-fuer-kinder/>

ラットフォームの調査で、子供の肥満を防止するためには、食生活に加えて健康な睡眠や精神状態も重要であることが強調された。つまり、肥満を防止するためには社会も子供たちをサポートする責任がある。子供は生まれてからの1000日間で一生の中での体重の経過が決まる。親だけではなく婦人科、小児科、助産婦、幼稚園の教員が力を合わせて子供がよいスタートを切ることができるよう協力し合う必要がある。日々の行動において、親、幼稚園や学校の教員等が見本になることが重要。幼稚園や学校は健康な生活について指導を行う。「座る作業」を避け、日常生活で体をたくさん動かすことを支援する。社会的に弱い立場にいる子どもも、参加できるようにする。目標に向けて、政治界、経済界、科学者、市民社会が手を組まなければならない<sup>187</sup>。

更に、イニシアチブとしては殆ど募金により成り立っている Deutsches Kinderhilfswerk ドイツ子ども支援協会<sup>188</sup>がある。子どもの遊びと運動、メディア教育、子どもの文化等におけるプロジェクトを幼稚園等に提供しており、なかでは「子どもの権利」に関するプロジェクトが Schleswig-Holstein 州、Brandenburg 州、Niedersachsen 州等いくつかの州に支援されている。保育園、幼稚園、学校などで実施される遊び・運動・文化等のプロジェクトは数多くあり、自治体レベルで支援され実施されているようである。その他、「民主主義」を強めるためのプロジェクトもある。

「民主主義は始めから」のモットーの下で、幼稚園では子どもたちが共同決定の機会を与えられる。例えば、次の遠足はどこに行くか、給食でどの食事を増やすべきか等について、グループの中でアイデアを発言し、話し合うことで子どもたちは皆で決めるプロセスを学ぶ。

その他、「子どもの権利」を学校で教えるプロジェクトもある。これは学校が自ら応募する必要がある。このプロジェクトも上記の民主主義のテーマと共通点があり、子どもも物事に係ったり、意見を主張したり、話し合いで決める権利があること、政治的な権利と責任があることを学ぶことが目的となっている。

ミュンヘン社会局による、他者との共同作業の経験を支援する登記団体には、Spielkultur（遊びの文化）が挙げられる<sup>189</sup>。伝統文化の体験、共同作業の経験、言葉の響きやリズム、表現の体験、そして自然界との接触を実現する各種ワークショップが提供される。中には幼児向け、学童向け、学校向けのものがある。無料のアトラクションやワークショップも数々ある（自然との接触の例：羊のいる原っぱで焚火をし、自家製のパンをスティックで焼いたり、自然材料で工作をすること等のアトラクション）。

<sup>187</sup> <https://www.in-form.de/wissen/thesen/thesen-so-geht-gesundes-aufwachsen/>, [https://www.in-form.de/fileadmin/Dokumente/PDF/Sieben\\_Berliner\\_Thesen\\_von\\_peb.pdf](https://www.in-form.de/fileadmin/Dokumente/PDF/Sieben_Berliner_Thesen_von_peb.pdf)

<sup>188</sup> <https://www.dkhw.de/schwerpunkte/>

<sup>189</sup> <https://www.spielkultur.de/>



#### (4) 学校における国もしくは地方自治体による教育指針

##### 学習指導要領の目的と概要

ドイツの学習指導要領は各州の文化省がその州の学校法に基づいて制定する。そのため、教育指針はそれぞれの州で異なる。これらの学習指導要領は一つのサーバを介してアクセスできる。州によっては Lehrplan、Bildungsplan、Rahmenlehrplan と呼び方が異なる<sup>190</sup>。しかしながら、Kultusministerkonferenz 文化大臣会議がドイツの全般的な教育指針についてまとめており、ホームページにてアクセスが可能である<sup>191</sup>。各州で異なる法律と運用が実行されているにもかかわらず、そこでは基本的なところでの統一または協定が定められている。定められている内容は以下のとおり。

##### 内容：一般教育

・ 学制一般	<a href="https://www.kmk.org/dokumentation-statistik/beschluesse-und-veroeffentlichungen/bildung-schule/allgemeine-bildung.html#c1260">https://www.kmk.org/dokumentation-statistik/beschluesse-und-veroeffentlichungen/bildung-schule/allgemeine-bildung.html#c1260</a>
・ 早期教育	<a href="https://www.kmk.org/dokumentation-statistik/beschluesse-und-veroeffentlichungen/bildung-schule/allgemeine-bildung.html#c1261">https://www.kmk.org/dokumentation-statistik/beschluesse-und-veroeffentlichungen/bildung-schule/allgemeine-bildung.html#c1261</a>
・ Primarstufe (日本では小学生)	<a href="https://www.kmk.org/dokumentation-statistik/beschluesse-und-veroeffentlichungen/bildung-schule/allgemeine-bildung.html#c1262">https://www.kmk.org/dokumentation-statistik/beschluesse-und-veroeffentlichungen/bildung-schule/allgemeine-bildung.html#c1262</a>
・ Sekundarstufe I (日本では中学生) - 個別的な奨励  - 旧東ドイツの成績書の承認	<a href="https://www.kmk.org/dokumentation-statistik/beschluesse-und-veroeffentlichungen/bildung-schule/allgemeine-bildung.html#c1264">https://www.kmk.org/dokumentation-statistik/beschluesse-und-veroeffentlichungen/bildung-schule/allgemeine-bildung.html#c1264</a> <a href="https://www.kmk.org/dokumentation-statistik/beschluesse-und-veroeffentlichungen/bildung-schule/allgemeine-bildung.html#c1266">https://www.kmk.org/dokumentation-statistik/beschluesse-und-veroeffentlichungen/bildung-schule/allgemeine-bildung.html#c1266</a> <a href="https://www.kmk.org/dokumentation-statistik/beschluesse-und-veroeffentlichungen/bildung-schule/allgemeine-bildung.html#c1279">https://www.kmk.org/dokumentation-statistik/beschluesse-und-veroeffentlichungen/bildung-schule/allgemeine-bildung.html#c1279</a>
・ Sekundarstufe II / Gymnasiale Oberstufe (日本では高校生)	<a href="https://www.kmk.org/dokumentation-statistik/beschluesse-und-veroeffentlichungen/bildung-schule/allgemeine-bildung.html#c1281">https://www.kmk.org/dokumentation-statistik/beschluesse-und-veroeffentlichungen/bildung-schule/allgemeine-bildung.html#c1281</a>
・ アビトゥア (大学入学資格)	<a href="https://www.kmk.org/dokumentation-statistik/beschluesse-und-veroeffentlichungen/bildung-schule/allgemeine-bildung.html#c1284">https://www.kmk.org/dokumentation-statistik/beschluesse-und-veroeffentlichungen/bildung-schule/allgemeine-bildung.html#c1284</a>
・ 学校での実験	<a href="https://www.kmk.org/dokumentation-statistik/beschluesse-und-veroeffentlichungen/bildung-schule/allgemeine-bildung.html#c1304">https://www.kmk.org/dokumentation-statistik/beschluesse-und-veroeffentlichungen/bildung-schule/allgemeine-bildung.html#c1304</a>
・ 特殊な奨励／統合教育	<a href="https://www.kmk.org/dokumentation-statistik/beschluesse-und-veroeffentlichungen/bildung-schule/allgemeine-bildung.html#c1315">https://www.kmk.org/dokumentation-statistik/beschluesse-und-veroeffentlichungen/bildung-schule/allgemeine-bildung.html#c1315</a>
・ 移民／移民統合	<a href="https://www.kmk.org/dokumentation-statistik/beschluesse-und-veroeffentlichungen/bildung-schule/allgemeine-bildung.html#c1317">https://www.kmk.org/dokumentation-statistik/beschluesse-und-veroeffentlichungen/bildung-schule/allgemeine-bildung.html#c1317</a>
・ 科目、事業内容	<a href="https://www.kmk.org/dokumentation-statistik/beschluesse-und-veroeffentlichungen/bildung-schule/allgemeine-bildung/">https://www.kmk.org/dokumentation-statistik/beschluesse-und-veroeffentlichungen/bildung-schule/allgemeine-bildung/</a>

<sup>190</sup> <https://www.bildungserver.de/Lehrplaene-400-de.html>

<sup>191</sup> <https://www.kmk.org/dokumentation-statistik/beschluesse-und-veroeffentlichungen/bildung-schule/allgemeine-bildung/>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- 教員</li> <li>- 教員育成</li> <li>- 資格承認</li> <li>- 教師間の交流</li> <li>- 教員需要</li> <li>- その他教員関係</li> <li>- 生徒と保護者</li>   <li>- 学校以外での パートナーシップ</li>   <li>- 青少年扶助</li>   <li>- 職業訓練協定</li>   <li>- その他 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 教材</li> <li>- 授業間の安全事項など</li> </ul> </li> <li>- 休み</li> </ul>	<p><a href="https://www.kmk.org/dokumentation-statistik/beschluesse-und-veroeffentlichungen/bildung-schule/allgemeine-bildung.html#c1319">bildung.html#c1319</a></p> <p><a href="https://www.kmk.org/dokumentation-statistik/beschluesse-und-veroeffentlichungen/bildung-schule/allgemeine-bildung.html#c1503">https://www.kmk.org/dokumentation-statistik/beschluesse-und-veroeffentlichungen/bildung-schule/allgemeine-bildung.html#c1503</a></p> <p><a href="https://www.kmk.org/dokumentation-statistik/beschluesse-und-veroeffentlichungen/bildung-schule/allgemeine-bildung.html#c1504">https://www.kmk.org/dokumentation-statistik/beschluesse-und-veroeffentlichungen/bildung-schule/allgemeine-bildung.html#c1504</a></p> <p><a href="https://www.kmk.org/dokumentation-statistik/beschluesse-und-veroeffentlichungen/bildung-schule/allgemeine-bildung.html#c1506">https://www.kmk.org/dokumentation-statistik/beschluesse-und-veroeffentlichungen/bildung-schule/allgemeine-bildung.html#c1506</a></p> <p><a href="https://www.kmk.org/dokumentation-statistik/beschluesse-und-veroeffentlichungen/bildung-schule/allgemeine-bildung.html">https://www.kmk.org/dokumentation-statistik/beschluesse-und-veroeffentlichungen/bildung-schule/allgemeine-bildung.html</a></p> <p><a href="https://www.kmk.org/dokumentation-statistik/beschluesse-und-veroeffentlichungen/bildung-schule/allgemeine-bildung.html#c1518">https://www.kmk.org/dokumentation-statistik/beschluesse-und-veroeffentlichungen/bildung-schule/allgemeine-bildung.html#c1518</a></p> <p><a href="https://www.kmk.org/dokumentation-statistik/beschluesse-und-veroeffentlichungen/bildung-schule/allgemeine-bildung.html#c1519">https://www.kmk.org/dokumentation-statistik/beschluesse-und-veroeffentlichungen/bildung-schule/allgemeine-bildung.html#c1519</a></p> <p><a href="https://www.kmk.org/dokumentation-statistik/beschluesse-und-veroeffentlichungen/bildung-schule/allgemeine-bildung.html#c1527">https://www.kmk.org/dokumentation-statistik/beschluesse-und-veroeffentlichungen/bildung-schule/allgemeine-bildung.html#c1527</a></p>
--	--

### (5) 保育園、幼稚園、学校における子どもの体力向上に関する指針

バイエルン州の IFP<sup>192</sup>のホームページでは、Dr. Heinz Krombholz による保育園・幼稚園における「運動促進、運動教育、スポーツ」に関する出版を読むことができる。そこには、子どもが体のバランスのみでなく、他の子どもたちとのつながり、自尊心の向上をサポートするために、保育園・幼稚園の環境や前提条件、遊びの方法などの推奨、つまりガイドラインが提供されている。

バーデン＝ヴュルテンベルク州の Arbeitsgemeinschaft Gesundheit des Bodenseekreises ボーデン湖郡役所の健康庁のワークグループは上記に似たガイドラインを設けている<sup>193</sup>。運動促進に相応しい幼稚園の作り方、スポーツ施設との提携、健康的な食事などについて情報が提供される。

上記(3)の IN FORM - Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung (IN FORM 健康な食生活と運動促進のイニシアチブ)に、食生活に関する指針と運動促進の指針の両方が組み込まれている。

<sup>192</sup> <https://www.ifp.bayern.de/veroeffentlichungen/publikationen/krombholz-bewegung.php>

<sup>193</sup> [http://www.kinder-im-gleichgewicht.eu/Resources/Leitfaden\\_beweg\\_Kiga\\_082005.pdf](http://www.kinder-im-gleichgewicht.eu/Resources/Leitfaden_beweg_Kiga_082005.pdf)

## (6) 学校保健

2014年12月4日にDeutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK e. V.)<sup>194</sup>ドイツ看護専門家職能団体(登記社団)は「ドイツの学校保健」というブックレット<sup>195</sup>を発行した。ここでは、スカンジナビア、アメリカ、イギリス等のモデルを紹介し、ドイツでも特別な資格を持つ看護専門家による学校保健を築き上げることが推奨されている。これらの有資格者は健康な生活、勉強、そして健康相談や疾病にあった場合の相談を引き受け、事故が起きた場合も応急処置をし、生徒、教師、両親が相談できる存在であることが求められている。学校保健に関する様々な州の法律の一例として2009年12月にバイエルン州首相府(バイエルン州健康環境省)がSchulgesundheitspflegeverordnung (SchulgespflV)学校保健に関する指令<sup>196</sup>を制定し、2014年8月に発効したが、上記で推奨されているような制度ではない。学校保健は管轄する健康当局が管理し、主に、就学時検診と卒業時検診、健康診断の記録、予防接種に関する指導等である。

(予防接種においては、Robert-Koch-Institut ロベルト・コッホ研究所がドイツの公衆衛生研究所として大きな役割を持っている。)もしも健康診断で著しい結果が現れた場合は両親に連絡があり、また家庭内暴力の疑いがあった場合等は、場合により少年局に連絡が行く。しかし、薬物使用、飲酒等に関する指導、がん、アレルギー、感染症に関する啓発や指導、歯科指導、メンタルヘルスに関連した支援は法律では制定していないため、自治体レベルのイニシアチブによる指導、個々の学校による部分が大きい。国・州・自治体からどれだけの支援をうけているかは見通しが難しい。

デンタルケアにおいては、ドイツ社会法典§ 21 SGB Vに基づき、Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V.<sup>197</sup>ドイツ青少年デンタルケアワークグループ(登記社団)が担当している。この団体はDeutscher Landkreistag (DLT)ドイツ郡議会<sup>198</sup>、Deutscher Städtetag<sup>199</sup>(ドイツ市議会)、小児歯科医師会、Bundeszahnärztekammer 連邦歯科医連合会<sup>200</sup>、民間企業等の様々な団体と協働している。幼稚園や学校における歯の手入れの指導および健康診断、フッ素入り歯磨き粉の推薦等を行っている。

アレルギーに関する保護者トレーニングはドイツ年金保険、いくつかの健康保険および募金により支援されているDAABドイツアレルギー喘息連盟<sup>201</sup>が提供している。トレー

<sup>194</sup> <https://www.dbfk.de/de/presse/meldungen/2014/Schulgesundheitspflege-auch-in-Deutschland.php>

<sup>195</sup> [https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/Schulgesundheitspflege\\_2014-12-11.pdf](https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/Schulgesundheitspflege_2014-12-11.pdf)

<sup>196</sup> <http://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BaySchulgespflV>

<sup>197</sup> <https://www.daj.de/>

<sup>198</sup> <http://www.landkreistag.de/ueber-den-dlt.html>

<sup>199</sup> <http://www.staedtetag.de/wirueberuns/aufgaben/>

<sup>200</sup> <https://www.bzaeck.de/>

<sup>201</sup> <https://www.daab.de/>

ニングは AGATHE<sup>202</sup>という登記社団が各地クリニックや教育センターで実施している。

## (7) 食育

Bundeszentrum für Ernährung (BZfE) ドイツ連邦食生活センター<sup>203</sup>のホームページにて、„JolinchenKids “ (ジョリンヘンキッズ) という幼稚園での3歳児から6歳児向けプログラムが紹介されている。このプログラムは健康保険 AOK との提携で実施されており、小さい竜のマスコット、ジョリンヘンを通して健康な食事、運動、精神的な健全に関する子ども向け指導が提供される。例えば、幼稚園で子どもたちが野菜や果物を切るのを手伝い、健康なディップを作ったりすることで野菜を楽しむ。BfG のホームページの幼稚園での食事の推薦<sup>204</sup>では1歳児から6歳児まで、家庭での朝ごはん、間食、給食などについてアドバイスが書かれている。

Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) 連邦食糧・農業省のホームページ<sup>205</sup>の情報では、上記(3)の Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE) のイニシアチブ IN FORM に基づいて品質規格を定め、ドイツの保育園・幼稚園の給食の品質保証を実施している。IN FORM の枠内で、FIT KID-認定<sup>206</sup>という厳しい品質規格もある。その内容はドキュメントとしてだれでもアクセスできる<sup>207</sup>。同 IN FORM イニシアチブは有名なコックである Sarah Wiener の財団が実施しているプログラム “Ich kann kochen “<sup>208</sup> (「私は料理ができる」) を支援している。ドイツで最も大規模な調理実習プログラムである。学校の科目としては調理実習がおこなわれていない。

また、Bayerisches Staatsministerium für Umwelt und Verbraucherschutz バイエルン州環境消費者省は消費者向け情報サイト VIS Bayern<sup>209</sup>を設けている。その一部として、(幼稚園、学校の) 子どもの健康な食生活の目安が書いてある。

---

<sup>202</sup> <http://www.anaphylaxieschulung.de/Sites/Schulungszentren.html>

<sup>203</sup> <https://www.bzfe.de/inhalt/ueber-das-bzfe-30046.html>

<sup>204</sup> <https://www.kindergesundheit-info.de/themen/ernaehrung/essen-ausser-haus/kita/>

<sup>205</sup> [https://www.bmel.de/DE/Ernaehrung/GesundeErnaehrung/KitaSchule/\\_Texte/QualitaetsstandardsKindertageseinrichtungen.html](https://www.bmel.de/DE/Ernaehrung/GesundeErnaehrung/KitaSchule/_Texte/QualitaetsstandardsKindertageseinrichtungen.html)

<sup>206</sup> <https://www.fitkid-aktion.de/startseite/>

<sup>207</sup> [https://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/Ernaehrung/Kita-Schule/QualitaetsstandardsKindertageseinrichtungen.pdf;jsessionid=A9F3EE7DBFEC0219507C62251C541107.2\\_cid376?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/Ernaehrung/Kita-Schule/QualitaetsstandardsKindertageseinrichtungen.pdf;jsessionid=A9F3EE7DBFEC0219507C62251C541107.2_cid376?__blob=publicationFile)

<sup>208</sup> <https://ichkannkochen.de/die-initiative/initiatorinnen-und-team.html>

<sup>209</sup> [https://vis.bayern.de/ernaehrung/ernaehrung/ernaehrung\\_gruppen/ernaehrung\\_kinder.htm](https://vis.bayern.de/ernaehrung/ernaehrung/ernaehrung_gruppen/ernaehrung_kinder.htm)

## 健康な食生活の目安の図



3つのルール：

1. 植物性食品をたっぷり食べ、糖分のない飲料を飲む
2. 動物性食品をほどよく食べる
3. 脂肪分の多い食品やお菓子をひかえる

### 子どもの1日当たりの飲食（上記の図のピラミッドを下から上へ）

6：水道水	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ミネラルウォーター、砂糖が入っていないフルーツティーやハーブティー、ジュースの炭酸水割り（1・3の割合）</li> <li>・牛乳やココアは喉の乾きに効かない</li> <li>・食事の際にも飲む</li> </ul>
5：果物と野菜	<ul style="list-style-type: none"> <li>・そのうち2当分を果物、3当分を野菜、サラダ、生野菜とする（ビタミンやミネラル）</li> <li>・生野菜のほうが好きなのは生のまま食べさせるか、パスタのソースやスープに目立たない形であげる</li> <li>・ジュースも果物の代わりになる。</li> </ul>
4：パン、穀物	<ul style="list-style-type: none"> <li>・パン、シリアル、ジャガイモ、パスタ、ごはん</li> <li>・黒いパンのほうが健康</li> </ul>
3：牛乳と乳製品	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年齢により250から500ミリリットルの牛乳を飲ませる</li> <li>・牛乳がきらいな子どもはヨーグルトやミックスドリンクを与える</li> <li>・プリン等も一つの方法</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・油やマーガリン</li> </ul>
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>1：肉、魚、卵、ハム。魚は週一回。</li> </ul>
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・お菓子、脂っぽいスナックや糖分のある飲み物</li> <li>必要ないカロリーと糖分を控え、歯を守る。</li> <li>・お菓子は子どもの手のひらに乗る程度の量</li> </ul>

幼稚園児・小学生の1日あたりの食事の目安		4から6歳	7から9歳	10から12歳
カロリー	(kcal/日)	1,450	1,800	2,150
飲料	ml/日	800	900	1000
パン、シリアル	g/日	180	200	250
ジャガイモ、パスタ、ごはん	g/日	180	220	270
野菜	g/日	210	225	250
果物	g/日	200	220	250
乳製品	ml (g)/日	350	400	400
肉、ハム	g/日	150	160	200
魚	g/週	50	75	90
卵	個/週	2	2	2 - 3
油、マーガリン、バター	g/日	25	30	35
お菓子	kcal/日	140	180	210

## (8) 安全教育

ドイツは災害が殆どないため、子どもの災害対策は火災に集中している。連邦健康省のBZgAに支援されている登記社団 Paulinchen e.V.<sup>210</sup>は、火傷を負った子どもの両親が生み出したイニシアチブで、火傷に関するブックレットを出している。そこには、火傷の防止、火傷の際の正しい応急措置、無料のホットラインに関する情報が集まっている。

安全教育に関する全般的なブックレットもまた連邦健康省のBZgAが発行している。これは病院や医師の待合室に無料で提供されている。また、オンライン上でもアクセスできる<sup>211</sup>。生後0か月から6か月、6か月から12か月、1歳から3歳、3歳から5歳、5歳以上の章に分かれている。年齢にふさわしい安全教育、水の事故対策、交通安全、紫外線防止等、様々なテーマが取り上げられている。また、中毒緊急電話などの情報も集めている。

社会法典の2012年に Bundeskinderschutzgesetz 連邦少年保護法の中で、Gesetz zur Kooperation und Information im Jugendschutz (青少年保護における連携と情報に関する法律)が制定された。ここに、(例えば虐待から)子どもを守るためのネットワークの構築や医師や教師の守秘義務についても定めている。その結果の一例として、2016年に

<sup>210</sup> <https://www.paulinchen.de/brandverletzt/>

<sup>211</sup> [http://www.kinderumweltgesundheit.de/index2/pdf/themen/Unfaelle/bzga\\_unfaelle.pdf](http://www.kinderumweltgesundheit.de/index2/pdf/themen/Unfaelle/bzga_unfaelle.pdf)

Nationales Zentrum Frühe Hilfen<sup>212</sup>ドイツ早期援助センターのパネル会議 “Gemeinsam stark für Familien - Frühe Hilfen, Gesundheit und präventiver Kinderschutz”<sup>213</sup> 「共に家族のために-早期の援助、健康、および予防的子ども保護」が開かれ、そこには、医師、医療機関の代表者、教員等が集まり、子どもを守る方法についてディスカッションをした。このイベントは BMFSFJ、BZgA、Bundesstiftung Frühe Hilfen 等の支援を受け、Deutsches Jugendinstitut ドイツ青年研究所との連携で行われた。

Bundesarbeitsgemeinschaft Mehr Sicherheit für Kinder<sup>214</sup>子どもの安全を向上させるための連邦ワークグループは連邦当局 (BZgA, Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und nukleare Sicherheit (BMU) 連邦環境保護省)、災難保険や民間企業からの支援やコラボレーションで成り立っており、例えば European Child Safety Alliance とも連携している。そのホームページには子どもの事故防止に関する情報が収集されている。ニュースレターや資料の送付などは「サービス」から注文・ダウンロードが可能<sup>215</sup>。類似な取り組みとして、Bundesarbeitsgemeinschaft Gesundheit & Frühe Hilfen<sup>216</sup>健康と早期の援助のためのワークグループもある。

全体的に、ドイツは連邦レベルで子どもの健康について制定し、州レベルではその実施に関する法律を定め、連邦・州・自治体レベルで適切な登記団体などのイニシアチブを支援し、これらと連携してこれらの法律を実行に移しているというパターンである。また、医療機関や保険によるサービスも各種提供されているが、これらは国からの援助はそれほどない印象である。

---

<sup>212</sup> <https://www.fruehehilfen.de/service/veranstaltungen/dokumentationen/kooperationstagung-gemeinsam-stark-fuer-familien/?L=0>

<sup>213</sup> <https://www.fruehehilfen.de/service/veranstaltungen/dokumentationen/kooperationstagung-gemeinsam-stark-fuer-familien/?L=0>

<sup>214</sup> <https://www.kindersicherheit.de/kinderunfaelle-vermeiden.html>

<sup>215</sup> <https://www.kindersicherheit.de/service.html>

<sup>216</sup> <http://www.bag-gufh.de/ueber.php>

## 5. イタリア

### (1) (主に家庭における) 子どもの生活一般に関する(国や地方行政の) 指導、推奨、支援

イタリアの成年年齢は満 18 歳である。イタリアでは Servizio Sanitario Nazionale (国民保健サービス) 法<sup>217</sup>でホームドクター制度を採用しており、医療だけでなく、精神面、学習障害、発達障害を含めほとんど全ての健康管理はこのホームドクターを通じてすることになる。

#### ア. Ministero della Salute (保健省) <sup>218</sup>

イタリアは Servizio Sanitario Nazionale (国民健康保険サービス) 法でホームドクター制度を採用しており、全ての健康管理はこのホームドクターを通じてすることになる。

新生児は産まれてすぐに該当のホームドクターが決められ、その後のすべての定期健診、(肉体的、精神的な発達状況を含む) 一般的な病気の治療から、精神的な病、発達障害、学習障害、それぞれの病の原因となる生活習慣等に関する指導、相談はすべて始めにホームドクターにする。ホームドクターが専門医を必要と判断した場合にのみ、それぞれの専門医へホームドクターの紹介状(処方箋)が発行され、それをもってアポイントを取り治療開始という形となる。

小児科医のホームドクターは病気の治療はもとより、新生児から児童の成長に関する全般のアドバイザーとして、子どもの精神、身体、すべての発達機能チェック、離乳食のアドバイスから生活習慣、肥満チェックなどを網羅するため、幼稚園、学校などに入る前に行政などが主導で親のためのガイダンスや指導などはなく、全てホームドクターを通じて個人的に対応されることになる。

### (2) 養育者(保護者)に対する(国や地方行政の) 育児相談支援

養育者(保護者)に対する育児相談支援も基本的にはホームドクターにより個別に行なわれる。身体、体調面だけでなく、精神面、学習発達障害など、全ての相談に対応している。

#### ア. 救急電話相談等(主に医療について)

基本的にはホームドクターに相談するのが一般的であるが(ホームドクターによっては診療時間外も電話を通じて相談対応してくれる人もいる)、ホームドクターの休暇中や

<sup>217</sup> 国民健康保険サービス (Istituzione del servizio sanitario nazionale) <http://www.comune.jesi.an.it/MV/leggi/1833-78.html>

<sup>218</sup> イタリア保健省 (Ministero della salute) <http://www.salute.gov.it/portale/home.html>



夜間など緊急の場合は各自治体にある Guardia Medica（救急ホットライン）にて対応してもらえる<sup>219</sup>。

## イ. 子どもの救急電話相談等（医療以外について）

国レベルの育児相談支援（緊急電話相談）

・ TELEFONO AZZURO（テレフォノ アズーロ）<sup>220</sup>

- ・ 30年以上の歴史を持つ子どもと青少年の権利を守るアソシエーション。子ども自ら発信されたSOSを受け取れるようにしたイタリアで最初の組織。
- ・ 全国対応で、介入を必要とする場合は各自治体、公的組織と協力して対応する。
- ・ 一般的な相談ホットライン 19696：365日、24時間対応、通話無料
- ・ チャット：週日8：00～22：00、週末8：00～20：00  
e-mail：5日以内の回答

・ 緊急ホットライン 144<sup>221</sup>：24時間対応、通話無料

- ・ 緊急ホットラインでは、児童、青少年を守るために緊急介入を必要とする案件に対応する。

主な通報者は実際に助けを必要としている児童及び青少年、それらを目撃し、通報したいと思っている一般市民、学校やその他の地域の児童、青少年保護にかかわる組織やサービスなど。

緊急介入を必要とする案件の例：

- ・ 身体的、性的虐待
- ・ ネグレクト
- ・ 自殺および自傷行為
- ・ 家出、または行方不明
- ・ 家庭内暴力
- ・ 誘拐
- ・ 薬物及びアルコール摂取
- ・ インターネット上の危険

・ METER ONLUS（メーテル NPO）<sup>222</sup>

Don Fortunato Di Noto（フォルトゥナート ディ ノート神父）により子どもの人権

<sup>219</sup> Ausl ロマーニャ緊急ホットライン <https://www.auslromagna.it/numeri-utili>

<sup>220</sup> テレフォノ アズーロ <https://www.azzurro.it/it>

<sup>221</sup> 緊急ホットライン 144 <https://www.azzurro.it/it/cosa-facciamo/caso-di-emergenza/114-emergenza-infanzia>

<sup>222</sup> メーテル NPO <https://www.associazionemeter.org/>

(特に性的虐待、児童ポルノなど)を守る組織として AVOLA (SR) (アヴォラ (シラクーサ)) に発足。全国対応で、各地域の公的組織、Porizia (警察)、Calabinieri (軍隊警察)、Azienda Unità Sanitaria Locale (AUSL/保健所)、Pronto Soccorso (救急病院)、Tribunale (裁判所)、Comune (市町村役所)、Servizio Sociale (ソーシャルワーカー)などと協力し、対応している。

近年特に増えているオンライン上の問題にも対応している。

ホットラインは、800 45 5270 で通話料無料。相談内容の例は以下のとおり

- ・ 性的虐待
- ・ 肉体的暴力
- ・ ネグレクト
- ・ ひきこもりなど

ネグレクト、家庭内暴力などは学校、近所の人などが気付いた場合、地域の Comune (市町村役所)、AUSL (保健所)、または地元の Calabinieri (軍隊警察)に通報し、ソーシャルワーカーが派遣される場合もある。

## ア. 育児指導や育児支援のためのプログラム等

Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma (エミリア・ロマーニャ州パルマ県保所) の例

### ・ **Consultori familiari (家族向けコンサルタント)** <sup>223</sup>

AUSL (保健所) 内に設けられた、家族、カップル、女性、乳児から児童まで利用できるコンサルタント施設。精神科医、健康アドバイザー、助産師、産婦人科医などが常駐しており、それぞれの専門科医師も連携して問題解決にあたる。ホームドクターの紹介等の必要はなく、誰でも自由に利用できる。

### ・ **Spazio Giovani (若者の支援プログラム)** <sup>224</sup>

AUSL (保健所) 内に 20 歳までの若者であれば、予約なし、無料で誰でも利用できる。

若者向けのスペースが設けられている。

<sup>223</sup> 家族向けコンサルタント [https://www.ausl.pr.it/dove\\_curarsi/indirizzi\\_sedi/default.aspx](https://www.ausl.pr.it/dove_curarsi/indirizzi_sedi/default.aspx)

<sup>224</sup> 若者の支援プログラム [https://www.ausl.pr.it/dove\\_curarsi/spazio\\_giovani/default.aspx](https://www.ausl.pr.it/dove_curarsi/spazio_giovani/default.aspx)

支援、プログラム内容

- ・ 両親や友人などの人間関係の悩み相談
- ・ 性教育（個人、または小グループ向け。避妊から性病まで）
- ・ 食育（肥満防止から摂食障害まで）
- ・ カウンセリング全般
- ・ 精神科カウンセリング
- ・ グループセッション
- ・ 婦人科相談、検診

## イ. その他母子関連支援政策

Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma (エミリア・ロマーニャ州 パルマ県保健所)<sup>225</sup>の例

- ・ Percorso nascita 出産前後のガイダンス<sup>226</sup>

“Percorso nascita”では、妊娠前から妊娠中、出産直前の準備のガイダンスからはじまり、基本的にすべて保険で賄われる出産に関するガイダンス、出産直後に母子共に必要な手続き、健康関連（母乳育児、ホームドクター小児科医の選び方まで）などを網羅している。

## ウ. 自治体による経済的支援

- ・ イタリアでは基本的に公立病院での医療費は無料（所得や治療内容に応じて多少の違いはあるが、公立病院での治療や出産などほとんど無料。各自の個人的選択として私立病院やプライベートの医師にかかる場合は100%実費）

- ・ Bonus Bebè（ボーナスベベ）<sup>227</sup>

出産後に国（自治体）からボーナスが毎年支給される、その年の政府予算によって状況が変わるので一概には言えないが、2018年の場合 ISEE（Indicatore della situazione economica equivalente 経済状況の指針）が7,000ユーロ以下の家族には1,920ユーロ、7,000ユーロ以上25,000ユーロ以下の家族には960ユーロが支給された。

<sup>225</sup> パルマ県保健所（Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma /AUSL） [https://www.ausl.pr.it/cura\\_prevenzione/bambini/default.aspx](https://www.ausl.pr.it/cura_prevenzione/bambini/default.aspx)

<sup>226</sup> 出産前後のガイダンス [https://www.ausl.pr.it/cura\\_prevenzione/percorso\\_nascita\\_1/default.aspx](https://www.ausl.pr.it/cura_prevenzione/percorso_nascita_1/default.aspx)

<sup>227</sup> ボーナスベベ <https://www.inps.it/nuovoportaleinps/default.aspx?itemdir=51611>

・Assistenza odontoiatrica e ortodonzia per i bimbi da 0 a 14 anni (10 歳から 14 歳までの子どものための 歯科医療と歯科矯正プロジェクト)<sup>228</sup>

- ・ 子どもの歯科医療と歯科矯正に関する保険が適用できる診療所、方法などが説明されている。イタリアでは基本的に公的医療施設での保険適用範囲内の医療に関しては無料または年間所得額に応じた金額設定でほとんど自己負担はないが、歯科医療に関しては公的医療施設が少なく待ち時間が長くなることが多いため、全額自費の私的医療施設に行く人が多いが、それを理由に、最悪な状況にならない限りなかなか治療を始めないケースが多いため、14 歳までの子どもであれば親の年間所得額に応じて公的医療施設で治療が優先して受けられるという情報、その手続き方法などが説明されている。

### (3) 乳幼児の保育における国もしくは地方自治体による(勉学以外の分野での)指針

Scuola d' Infanzia (幼稚園) 3 歳から。義務教育。

Nido d' Infanzia (保育園) 0 歳から。

SCUOLE E NIDI D' INFANZIA Istituzione del Comune di Reggio Emilia<sup>229</sup>

エミリア ロマーニャ州レッジョエミリア県の保育園、幼稚園むけ指針<sup>230</sup>

幼稚園、保育園のアイデンティティと目標

- 1.1 教育は権利
- 1.2 保育園と幼稚園
  - 1.2.1 教育サービス
  - 1.2.2 人間関係のシステムを学ぶ
  - 1.2.3 子どもの権利と可能性を促進
- 1.3 基本的なサービス

教育プロジェクトの主題

- 2.1 子どもたちはそれぞれがそれぞれの成長過程の主役
- 2.2 言語
- 2.3 参加

<sup>228</sup> 10 歳～14 歳までの子どものための 歯科医療と歯科矯正プロジェクト [https://www.ausl.pr.it/cura\\_prevenzione/bambini/ortodonzia-bimbi-anni.aspx](https://www.ausl.pr.it/cura_prevenzione/bambini/ortodonzia-bimbi-anni.aspx)

<sup>229</sup> エミリア ロマーニャ州レッジョエミリア県の保育園、幼稚園むけ指針 <http://www.scuolenidi.re.it/allegati/Regolamentonidiscuolinfanzia%20.pdf>

<sup>230</sup> 指針内容 <http://www.scuolenidi.re.it/Sezione.jsp?titolo=Progetto+0-6&idSezione=93>

- 2.4 聞く
- 2.5 主観的構築過程としての学習そしてグループ
- 2.6 教育研究
- 2.7 教育用書類
- 2.8 プロジェクト
- 2.9 オーガニゼーション
- 2.10 環境、空間およびその関係
- 2.11 手作業訓練
- 2.12 評価

#### 保育園と幼稚園の本質的な機能

- 3.1 参加システムと共同責任
  - 3.1.1 児童市議会
  - 3.1.2 市民の参加
  - 3.1.3 部会
  - 3.1.4 ワーキンググループ
  - 3.1.5 児童教育学的調整
  - 3.1.6 チーム拡張
- 3.2 場所と環境
  - 3.2.1 セクション
  - 3.2.2 アトリエ
  - 3.2.3 常設キッチン
- 3.3 システムサービス
  - 3.3.1 保育園と幼稚園のネットサポート支援
- 3.4 手順と基準
  - 3.4.1 入学基準
  - 3.4.2 教育サービスの各家庭の費用負担
  - 3.4.3 時間割と年間カレンダー
  - 3.4.4 保育園と幼稚園の規約見直し手順

#### (4) 学校における国もしくは地方自治体による教育指針

2000年に教育改革にて Autonomia（自主性）が取り入れられ、国が決めた均一的なすべて同じ教育ではなく、各学校がそれぞれ創意的なカリキュラムを組めるようになったため日本の学習指導要領のようなものは存在しない。  
ただし、もう少し大きな枠（目標のようなもの）でのカリキュラムガイダンスは存在す

る。

#### ア. Scuola dell'infanzia e primo ciclo di istruzione Indicazioni per il curriculum fase

sperimentale. (幼稚園、小中学校向けカリキュラム) <sup>231</sup>。

2007年に告示され現在でもカリキュラムガイダンスのベースとなっている。

- ・ 小学校－認知的、情緒的、社会的、倫理的、宗教的側面からの成長を促し、生涯にわたって有効な知識を与えること。
- ・ 中学校－現実的視点、グローバル視点、自分を表現する方法を学ぶための教科を学習することができるようにすること。

それに加え2018から19年度では持続的な教育、憲法、デジタル、計算、言語、小中学校ではここ数年増えている移民への対策として国籍への細かな配慮などを加えたガイダンスが発表されている<sup>232</sup>。

#### (5) 保育園、幼稚園、学校における子どもの体力向上に関する指針

ISTITUTO COMPRENSIVO CERTOSA DI PAVIA (パヴィア県、チェルトーザ学校)

幼稚園、小学校、中学校の年齢別の体育授業指針<sup>233</sup>

---

<sup>231</sup> 幼稚園、小中学校向けカリキュラム <http://www.integrazionescolastica.it/article/697>

<sup>232</sup> 2018-19年度ガイダンス <http://www.miur.gov.it/-/indicazioni-nazionali-di-infanzia-e-primo-ciclo-piu-attenzione-alle-competenze-di-cittadinanza>

<sup>233</sup> パヴィア県、チェルトーザ学校 幼稚園、小学校、中学校の年齢別の体育授業指針 <https://www.scuolecertosa.gov.it/attachments/article/855/CURRICOLO%20%20SCIENZE%20MOTORIE.pdf>

幼稚園				
目標	スキル3歳	スキル4歳	スキル5歳	知識
<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分の身体を知る。</li> <li>・コミュニケーションと表現力、幼稚園での1日を健康的に過ごす。</li> </ul> など	<ul style="list-style-type: none"> <li>・遊びを通じて自分の身体を知り、自信を持って表現する。</li> </ul> など	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他人や物との接触を通じて身体と他の者(物)の関係を確立する。</li> </ul> など	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体で自分の気持ちを表現する。</li> </ul> など	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体表。</li> <li>・ジェンダー格差。</li> <li>・身体や環境の衛生規則。</li> <li>・環境への危険性と危険なふるまい。</li> <li>・ゲームとルール。</li> <li>・安全な動き。</li> <li>・食事。</li> </ul> など

小学校						
目標	1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	知識
<ul style="list-style-type: none"> <li>・自己認識を身につける。</li> <li>・自分の身体の実態と運動スキルの習得。</li> </ul> など	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体の部位と名称を再認識。</li> <li>・優れた運動能力を身につける</li> <li>・基本的な静的、動的動作スキルを身につける</li> <li>・運動を通じて、空間、リズム、時間を認識。</li> <li>・身体のさまざまな部位を使って静的、動的な動きの再現。</li> <li>・脇を利用した動きの制御。</li> </ul> など					<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体の部位の再認識。</li> <li>・運動能力の増進。</li> <li>・<b>基本運動モデル</b>： - 一緒に歩く、ただ歩く、ジャンプ、走る、投げる。水平、前後、バランスのとれた動き、グループゲームと動きの連携、リズムゲーム</li> </ul> など

中学校				
目標	1年生	2年生	3年生	知識
<ul style="list-style-type: none"> <li>自分の身体を知り、それを受け入れ、それを認識し、その可能性と限界を知る。</li> <li>運動能力を知る。</li> <li>身体の感覚、力、スピード、関節の動きを調整してバランス感覚を開発。</li> </ul> など	<ul style="list-style-type: none"> <li>人体機能を知る。</li> <li>主な動きとその効果、利点を知る。</li> <li>地図やコンパスを使って、自然の中や人工の環境の中での動き方を学ぶ。</li> <li>自分の身体をコントロールし、部位の連携の改善を通して運動能力を高める。</li> <li>正確な動きの練習を重ねることにより筋肉や運動能力を発達させる。</li> </ul> など			<ul style="list-style-type: none"> <li>それぞれの骨格及び関節の動きによる運動。</li> <li>ウォーキング、ランニング、ジャンプ、クライミングの開始、ローリングダイナミクスと効果／利点。</li> <li>方位を合わせるためのコンパスと地図の使用。</li> <li>調整とバランス。</li> </ul> など

## (6) 学校保健

イタリアの学校には基本的に保健室のような部屋はなく、何か治療が必要な場合は用務員か教員が救急箱で対処できるものはし、そうでない場合はすぐに親が呼ばれるか、救急病院に運ばれる。

問題行動や精神的な問題に関しては、提携するセラピストが学校内で教師や生徒または親と面談し、対応する。

親から何か相談等がある場合は、セラピストがいる日時のお知らせがあるので、その際に学校に出向いて相談可能。

### ア. 薬物使用、飲酒、喫煙の防止に関する指導や支援

Polizia di stato (警察) が作成した児童向け薬物、飲酒などの依存症予防プロジェクトの冊子 *Insieme per te* (君と一緒に)<sup>234</sup>

ピノキオを主人公に、学校の教師や保護者向けのページから、子ども向けにアルコール、薬物(その種類や特徴など)、インターネット、ゲーム依存、摂食障害、いじめまで現代の子どもたちを取り巻く問題をやさしく説明し、どう対処したらよいか簡潔に示し

<sup>234</sup> 君と一緒に <http://www.poliziadistato.it/statics/12/opuscolo-finale.pdf>



ている。

## イ. 歯科指導（歯磨き、虫歯予防）

Ministero della Salute（保健省）とMinistero dell’ Istruzione（文部省）が2007年に1月に小学校向けプロジェクト “Guadagnare Salute, Rendere facili le scelte salutari”（健康を手に入れる。健康的な選択は幸せになれる）<sup>235</sup>を発足。

小学校と保健所が協力して児童向けの歯科指導をする時間を学校で設けるプロジェクト。学校での児童へのオーラルケア指導、虫歯チェックなど。

### Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma（エミリア・ロマーニャ州パルマ県保健所） の例 オーラルケアは学校で学ぶ<sup>236</sup>

小学校向けに“i Denti Kit”（保健省と文部省が監修したオーラルケアのガイダンス本）を用意しプロジェクトを準備。強制ではなく、興味のある学校が保健所にコンタクトし協力してプロジェクトを行う形。

## （7）食育

MIUR（Ministero dell’ Istruzione（文部省））のサイト内に学校での食育に特化したページがあり、特に力をいれている。なぜなら専門家の調査でイタリアにおいて最もよく見られる慢性疾患の主な危険因子として、間違った摂食行動、喫煙、飲酒および運動不足が指摘されている。

そのため、食育へは特に力をいれることになった。

食育プロジェクトの中の学校の役割は、地元の文化、特に地域の特色を生かした食文化を大切にし、現代の若者に食の文化の楽しさ（ファストフードだけではない）を情熱を持って体験してもらうこと。ただし、食べるだけでなく、身体を動かすこと、スポーツをすることの重要性も一緒に学ぶ<sup>237</sup>。

### ア. Una sfida complessa（難しい課題）<sup>238</sup>

食育を通じて学校は若者の健全な成長を助け、小さな毎日の積み重ねが地元、自国、はては全世界の健全なコミュニティを作る助けになること。若者が自分自身とコミュニ

<sup>235</sup> 小学校向けオーラルケア指導プロジェクト

[http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_opuscoliPoster\\_88\\_ulterioriallegati\\_ulterioreallegato\\_20\\_alleg.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_88_ulterioriallegati_ulterioreallegato_20_alleg.pdf)

<sup>236</sup> オーラルケアは学校で学ぶ [https://www.ausl.pr.it/comunicazione\\_stampa/news\\_comunicati/prevenzione-odontoiatrica-salute-orale-impara-scuola.aspx](https://www.ausl.pr.it/comunicazione_stampa/news_comunicati/prevenzione-odontoiatrica-salute-orale-impara-scuola.aspx)

<sup>237</sup> 文部省 食育プロジェクト <http://www.miur.gov.it/web/guest/educazione-alimentare>

<sup>238</sup> 文部省難しい課題 <http://www.miur.gov.it/web/guest/sfida-complessa>

ティのために健全な生活を手に入れることは、個人のみならずコミュニティの幸せにつながるということ。ゲームなどを通じて学ぶ。

最終的には自分の食べ方、食べ物の選択だけでなく、現代の大きな問題である、余剰食物、廃棄処分される食物をいかに無くすか、いかに無駄をなくすか、資源の無駄遣いをできるだけしない生活の仕方を学ぶ。

## イ. L'educazione alimentare nelle scuole italiane<sup>239</sup> (イタリアの学校における食育)

MIUR 監修レポート 2018 年

### ウ. Marche Pesaro (マルケ州、ペーザロ県) の例<sup>240</sup> :

正しい食品に関する知識と正しい食べ方は、近年の学校での健康教育において最も重要なトピックである。正しい食品と食べ方の知識は小児肥満を予防し、若者が自分自身の健康を手に入れる重要な知識である。

食育は、誤った習慣や消費にますますさらされているすべての人、特に若者たちの幸福を確実にするための基本的なツールである。

2003 年以来、ペーザロ県は教育政策を通じていくつかのプロジェクトを実行。

「テーマの日」、パンフレット、ポスター、ワークショップなど。

小学校、中学校、および小学校の給食サービス会社と協力して進められた。

学校や家族が参加したこれらのプロジェクトの大部分は、提案されている食品テーマに関する特別メニューの作成によって強化されている。

ペーザロ県が食育のために作成したガイド

(ア) Che cosa ho oggi nel piatto? (今日のお皿の中身はなにかな?)

(イ) Decalogo per una corretta alimentazione (正しい栄養摂取のための十戒)

(ウ) La stagioni a tavola (旬のテーブル)

(エ) Decalogo per una merenda sana (健康的なおやつのための十戒)

2017-2018 年度のプロジェクト

(ア) 果物と野菜は、特に私たちを守る能力に関して、それぞれが独自の特性を持つ特別な虹色の色を持ち、それぞれ利点が異なる本物の虹色の効力を発揮する。がん、心臓発作、脳卒中などの重篤な病気の予防にも役立つ特色を過小評価するべきではない。

(イ) あなたの料理を豊かにし、健康を保つためにどんな種類の果物と野菜を選ぶべき

<sup>239</sup> イタリアの学校における食育 <http://www.miur.gov.it/documents/20182/0/Ricerca.pdf/ca9c2ac7-808f-4e1e-a8d7-7208d6f3e8c3>

<sup>240</sup> マルケ州ペーザロ県食育プロジェクト <http://www.comune.pesaro.pu.it/servizieducativi/progetti/educazione-alimentare/>

か。

(ウ)これは私達がテーブルに持って来るものを選ぶ際に従うべき最初のルールであるべきである。季節と同様にそれらの種類の多様性に基づいて、果物と野菜の豊富な栄養素を忘れないように。

(エ)このプロジェクトでは、「色付き」のメニューが設定される。

- ・ Menù bianco (白メニュー)
- ・ Menù giallo-arancio (黄色ーオレンジメニュー)
- ・ Menù verde (緑メニュー)
- ・ Menù rosso (赤メニュー)
- ・ Menù viola (紫メニュー)

## (8) 安全教育

### ア. Educazione Stradale 交通安全教育<sup>241</sup>

交通安全教育は、MIUR (Ministero dell' Istruzione (文部省)) が若者の間で交通安全の文化を促進するために取り組んでいる最優先事項の1つ。

Edustrada<sup>242</sup> (エデウストラダ) は学校の交通安全教育のための国家プロジェクト。

このサイトは、交通安全や事故防止に関する情報や教育コンテンツを収集して交換するためのインタラクティブなスペースである。教師や生徒の積極的な参加を促す新しいツール。

Edustrada は、Poritia di stato (交通警察)、ローマのサピエンツァ大学の心理学科、MIT (Il Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti 国土交通省) イタリア自転車競技連盟、イタリアオートバイ連盟、自動車クラブの合意に基づいて MIUR のイニシアチブで始めたプロジェクトである。ANIA 財団は、学生の参加を促進することを目的として、公共機関およびこの分野で最も重要な事業者として、全国的または地域的に実施されるすべての交通安全教育活動を援助し、交通安全に関する教育コンテンツの

共有を奨励するだけでなく、積極的な教育プロジェクトを促し、交通安全文化を広めることに力を入れている。

### イ. “LA BUONA STRADA DELLA SICUREZZA” : PROGETTO DI EDUCAZIONE ALLA SICUREZZA STRADALE PER LA SCUOLA PRIMARIA<sup>243</sup> (交通安全：小学校向け交通安全教育プロジェクト)

MIT が 2011 年に実験的プロジェクトとして推進。交通安全教育は責任ある行動をする

<sup>241</sup> 交通安全教育 <http://www.miur.gov.it/web/guest/scuola/educazione-stradale>

<sup>242</sup> エデウストラダ [www.edustrada.it](http://www.edustrada.it)

<sup>243</sup> 交通安全：小学校向け交通安全教育プロジェクト [http://www.mit.gov.it/mit/mop\\_all.php?p\\_id=16292](http://www.mit.gov.it/mit/mop_all.php?p_id=16292)

市民を育てるプロジェクトの一環として、正しい交通規則を若い世代から身につけさせるために発足された。「交通安全」とはその場の状況を正しく判断し、行動できる能力をさす。

## 6. ノルウェー

### 概要

調査対象年齢は、ノルウェーの未成年の定義に基づいて、主に 16 歳までとした。具体的には、0 から 16 歳という区切りが用いられている。

キーワード：子ども支援、子育て支援

### 調査報告

#### 前提

ノルウェーの状況として、前提としていくつか理解する必要がある重要な点がある。保育の目的、保育園に行く権利、保育を施設と家庭が協力して実施するという認識、である。本題の前に、この 3 点について簡単に説明する。

#### 保育の目的

ノルウェーでは、保育の目的は子どもの一市民としての人格形成手段であると考えられている。一市民としての人格形成という視点からは、共同生活のマナー、民主主義や平等精神の育成が期待され、さらに、身体的・知的発達、遊び、身体的活動、学び、社会参加精神の育成が重視されている。

#### 保育所に行く権利

ノルウェーでは 1 歳以上のすべての子どもは保育所に行く権利を持つ。日本においては、3 歳までは自宅で育てるべきという認識を持つ家庭も多いと言われるが、ノルウェーでは、一般的に、早い時期から保育施設に子どもを送ることが一般的になっている。保育施設を利用することで、親のキャリア支援になるという点と、また大人の管理下で安全な環境のもと、他の子どもたちと過ごすことは子どもの社会性を醸成することにプラスになるという考えがある。

自治体からの視点としては、貧困家庭や育児放棄の防止が指摘される。今までノルウェーでは、家庭のみで育児を行うと主に親が家で面倒を見ることで、親が孤立したり貧困に陥る可能性が高いことが指摘されてきた。このため、2009 年よりすべての子どもに 1 歳から保育所に通う権利を保障し、2012 年からは在宅育児手当の支給期間が 23 か月から 11 か月に短縮されるなど、子どもを早いうちに保育施設に送る試みが進められている。

保育を施設と家庭が協力して実施するという認識国は、前述のようにすべての子どもが保育を受ける権利を保障し、教育制度としての幼保一元化に向けた検討を、市町村は利用ニーズを満たす施設の量的整備を進めている。

保育施設に配置されるべき職員数や運営方法について定める法律である保育法というのがあり、教育内容や保育施設の役割について規定した枠組みが設定されている。保育法では、保育計画の策定にあたって子どもの意見を聞くことが推奨されているなど、利用者である親や子どもの意向を運営に反映させることが規定されている。保育施設におい

では、「家庭」をモデルとし、教えることより遊びに重点が置かれる。保育施設では、親や子どもと一緒に運営を実施していくという枠組みづくりが行われている。また、すべての保育所に全員の親が参加する「親の会」と、親と職員が同数の「協働委員会」の設置が規定されている。共に育てていくという枠組みのもと、保育の質の向上のために親が施設における保育に参加したり、施設の掃除や修繕に協力して取り組むという動きが見られる。ノルウェーの保健省や関連公共組織、調査機関から出される指導や推奨は、家庭のみを対象としたものではなく、保育施設と家庭間で協働して実施される包括的な枠組みとしての「保育」を対象としている。

## (1) (主に家庭における) 子どもの生活一般に関する(国や地方行政の) 指導、推奨、支援

### <推奨項目: メディア利用>

The Norwegian Safer Internet Centre (SIC)<sup>244</sup>が、子ども(0歳から8歳、9歳から15歳)のインターネット、コンピューターの利用についての指針を示している。それによると、ヘルスカウンセラー、保育機関、教育機関と協力し、子どものメディア利用について周知につとめる必要があると報告している。

0歳から6歳の子どもを持つ親を対象に作成されたガイドライン<sup>245</sup>では、時間の制限などではなく、どのようにメディアに対処すべきなのかという心構えが提示されている。例えば、子どもと一緒にメディアを使うこと、家庭内のルールを定めること、サービスや内容について理解して子どもに提供すること、子どもに早期のうちに良い習慣をつけさせること、などである。

他の年代を対象にした調査や推奨<sup>246</sup>においても、具体的な利用時間に踏み込んだものというよりは、ガイダンスとして、親と子どもが話し合うことが重要という提案などが中心となっている。

### <推奨項目: 食事・栄養>

ノルウェーの保健庁(The Norwegian Directorate of Health)は、推奨する食事・栄養項目を以下のように述べている<sup>247</sup>。1歳以上が対象となる。

- ・ 野菜や果物、ベリー類、全粒粉、魚をたくさん摂取すること。また加工肉、赤身肉、塩、砂糖の摂取は制限されるべきこと

<sup>244</sup> <https://www.betterinternetforkids.eu/web/portal/practice/awareness/detail?articleId=2858906>,  
<http://www.medietilsynet.no/en/children-and-media/safer-internet-centre-norway/>

<sup>245</sup> [http://www.medietilsynet.no/globalassets/engelsk/smabarn\\_skjermbruk\\_engelsk\\_veileder.pdf](http://www.medietilsynet.no/globalassets/engelsk/smabarn_skjermbruk_engelsk_veileder.pdf)

<sup>246</sup> <http://www.medietilsynet.no/globalassets/publikasjoner/barn-og-medier-undersokelser/children-and-media-2016-english-summary.pdf>

<sup>247</sup> <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/806/Anbefalinger-om-kosthold-ertering-og-fysisk-aktivitet-IS-2170.pdf>

- ・ 飲料や食事からとるエネルギーと、身体を動かして消費するエネルギー量のバランスを保つこと
- ・ 毎日少なくとも5種類以上の野菜、フルーツ、ベリー類を摂取すること
- ・ 毎日全粒製品を摂取すること
- ・ 一週間に3回は夕食に魚をとること。サンドイッチの具を魚に置き換えることも推奨されている
- ・ 脂分の少ない肉や肉製品を選ぶことプロセス肉や赤身肉の摂取を制限すること
- ・ 低脂肪の乳製品を毎日の食事に組み込むこと
- ・ 料理油、ソフトマーガリンをより摂取し、バターやハードマーガリンを制限すること
- ・ 塩分控えめの食品を選び、調理の際に加える塩分を控えめにすること
- ・ 大量に砂糖を含む食事や飲料を制限すること
- ・ 喉の渇きには水を摂取すること
- ・ 毎日30分は運動すること

#### <推奨項目：睡眠>

ノルウェー公共保健機構（Norwegian Institute of Public Health）<sup>248</sup>によると、子どもの睡眠時間は減少傾向にあり、特に睡眠前のメディア利用が睡眠を阻害する傾向にある。推奨されている睡眠時間は、以下のとおりである。

年齢	睡眠時間
6歳から13歳	9時間から11時間
14歳から17歳	8時間から10時間

## （2）養育者（保護者）に対する（国や地方行政の）育児相談支援

### ア．育児指導や育児支援のためのプログラム等

#### <家族カウンセリングサービス>

全ての自治体が児童福祉法（The Child Welfare Act）によって、児童福祉サービスの設置を義務付けられている<sup>249</sup>。児童福祉サービスでは、子どもをもつ家族向けにカウンセリングサービスを行っている。各自治体に施設があり、親は医師の紹介なしに無料でサービスを受けることができる。各自治体の心理カウンセラー及び家族セラピーのトレーニングを受けているソーシャルサービスの者が家族関係に関する悩みや相談事に対するア

<sup>248</sup> <https://www.fhi.no/>

<sup>249</sup> ノルウェー児童・平等省“*The Child Welfare Act*” <https://www.regjeringen.no/en/dokumenter/the-child-welfare-act/id448398/>

ドバイスを送る<sup>250</sup>。

また子育てに悩んだり、特別なケースによって子育てに対するアドバイスを求める親のために専門家や同じ親同士が集まり話し合いを行う場も設けられている<sup>251</sup>。

更にオンライン上で親と子ども関係に対するアドバイスを提供している<sup>252</sup>。大きく5項目あげられており、感覚（愛情を与える大切さ）、理解（子ども成長について）、境界（どのように子どもに計画や限界について教えるか）、毎日の生活（兄弟喧嘩や思春期の悩み）、親と子ども（子どもの理解と親としての役割）についての情報が得られる。

## イ. 子どもの緊急相談窓口

医療に関する緊急相談窓口として、一次的緊急の場合は地域自治体の緊急窓口にご相談できる。専門的治療を必要とする場合は、AMK（電話番号 113）が電話窓口としてある<sup>253</sup>。

一方、医療以外の相談窓口としては、各自治体が子どもの緊急相談のメール及び電話連絡のホットラインを敷いている<sup>254</sup>。主に家庭内暴力、性的虐待、ネグレクト、FGM、強制結婚の相談を自治体の専門家が受けるサービスである。また主に自治体が休日等で利用できないときのために推奨されているホットラインとして、緊急電話サービス（Alarmtelefonen<sup>255</sup>）の組織がある。ノルウェー児童、平等、社会統合省（The Ministry of Children, Equality, and Social Inclusion）により資金提供されている。

## （3）乳幼児の保育における国もしくは地方自治体による（勉学以外の分野での）指針 <保育施設の指導計画>

ノルウェーの保育施設ではそれぞれの地方の状況を考慮しながらナショナルカリキュラム（the kindergarten Act<sup>256</sup>）に沿って保育を展開している。各保育施設は年間指導計画とともにそのプログラム評価の提出が義務付けられており、各所轄の自治体が監査責任を負う。保育施設の指導計画については子どものケア、遊びを通じての社会性の獲得、知的な発達、身体的な発達・技能などが保証されるよう作成されている。また保育施設において児童が習うべき7つの指標は以下の通りである<sup>257</sup>。

<sup>250</sup> Bufdir “Family counselling” [https://www.bufdir.no/en/English\\_start\\_page/Family\\_counselling\\_services/Family\\_counselling/](https://www.bufdir.no/en/English_start_page/Family_counselling_services/Family_counselling/)

<sup>251</sup> Bufdir “Parental guidance” [https://www.bufdir.no/en/English\\_start\\_page/Family\\_counselling\\_services/Parental\\_guidance/](https://www.bufdir.no/en/English_start_page/Family_counselling_services/Parental_guidance/)

<sup>252</sup> Bufdir “Foreldrehverdag” <https://www.bufdir.no/en/Foreldrehverdag/>

<sup>253</sup> European Observatory (2013), 「Norway Health system review」 [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0018/237204/HiT-Norway.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/237204/HiT-Norway.pdf)

<sup>254</sup> Barnevernvakten ”Finn din lokale barnevernvakt” <https://barnevernvakten.no/>

<sup>255</sup> Alarmtelefonen <https://www.116111.no/about/>

<sup>256</sup> Act no.64 of June 2005 relating to Kindergartens (the Kindergarten Act) [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/barnehager/engelsk/act\\_no\\_64\\_of\\_june\\_2005\\_web.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/barnehager/engelsk/act_no_64_of_june_2005_web.pdf)

<sup>257</sup> Framework Plan for Kindergartens <https://www.udir.no/globalassets/filer/barnehage/rammeplan/framework-plan-for-kindergartens2-2017.pdf>



- ・コミュニケーション、言語、文字
- ・身体と運動、健康
- ・芸術、文化と創造性
- ・自然、環境とテクノロジー
- ・倫理、宗教と哲学
- ・地域コミュニティと社会
- ・数学、空間と図形

1日のプログラムは自由時間の遊び、外での遊び、グループでの遊び、食事と読書、「見せて伝える」時間などで構成されている<sup>258</sup>。

#### (4) 学校における国もしくは地方自治体による教育指針

##### <ノルウェーの教育制度>

- ・ ノルウェーの学校教育は以下の制度から成り立っている。

義務教育期間	高等学校	高等教育
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 小学校 7年間 (6歳から12歳)</li> <li>・ 中学校 3年間 (13歳から15歳)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 3年間 (16歳から18歳) 一般課程と職業課程に分かれる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 大学や単科大学</li> </ul>

公立学校では小・中・高・大と全ての課程で授業料は無料である。

##### <学習指導要領の目的と概要>

上記にあげた教育課程ごとに教育カリキュラムが作成されている。青年期までの教育における各カリキュラムの目的及び概要は以下のとおりである<sup>259</sup>。

- ・ 義務教育課程教育カリキュラムの目的及び概要 (Primary and Lower Secondary Education Act)
- ・ 家庭との協力と理解を得て、生徒をキリスト教倫理的に成長させ精神的身体的に発達させ良好な一般的知識を与え、彼らが家庭と社会において有益で独立した人間になることを援助しなければならない。
- ・ 学校は知的自由と包括を促進し、生徒と先生、また学校と家庭の協力関係を構築すること<sup>260</sup>。
- ・ カリキュラムは5つの基礎能力（口頭で伝える力、書いて伝える力、読解力、数

<sup>258</sup> EURYDICE” Teaching and Learning in Early Childhood Education and Care” [https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/teaching-and-learning-early-childhood-education-and-care-4\\_en](https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/teaching-and-learning-early-childhood-education-and-care-4_en)

<sup>259</sup> Core Curriculum for primary, secondary and adult education in Norway [https://www.udir.no/globalassets/filer/lareplan/generell-del/core\\_curriculum\\_english.pdf](https://www.udir.no/globalassets/filer/lareplan/generell-del/core_curriculum_english.pdf)

<sup>260</sup> Norwegian institute of Public Health “Recommendations” <https://www.fhi.no/en/archive/artikler/faktaark/physical-activity-in-norway---fact-sheet/>

学、デジタル)を伸ばすことに重点を置いて組まれている。学校は本カリキュラムに従い、各自タイムテーブルを作成することが求められている<sup>261</sup>。

高等学校カリキュラムの目的及び概要 (Upper Secondary Education Act)

- ・ 生徒が社会に出て働くための理解力と責任感、スキルを育み、更なる教育への土台をつくり、成長を助けることである。
- ・ 基本的キリスト教倫理及び人間の価値、伝統文化、民主的思考、科学的思考及び手法の理解を促進することが求められる。また平等及び人権、思考の自由と寛容、環境への理解及び国際的視野からの共同責任についての教育を促進する。

## (5) 保育園、幼稚園、学校における子どもの体力向上に関する指針

### <推奨項目：運動>

運動の推奨は、公式には 2000 年に初めて発表<sup>262</sup>され、その後 2014 年に更新<sup>263</sup>されている。現在推奨されている事項は、大きくまとめると次の 3 点である。

- (ア) 子どもは、毎日少なくとも 60 分の運動をするべきである。運動は、中度および強度の運動が推奨される。週に 3 日は、筋肉や骨格の強度を高めることを目的とした強めの運動が推奨される。
- (イ) 日常的に 60 分以上の運動をすることは、より良い健康を保つために推奨される。
- (ウ) なるべく室内でじっとしているような行動を減らすことが推奨される。

## (6) 学校保健

学童の保健一般に関しては、School Health Service (すべての自治体に設置が義務付けられている学齢期児童への保健サービス機関。日本における児童相談所や学校保健師に類似した機関)が学校外の医療機関とともにサポートを提供している。初等教育、中等教育の機関に提供される<sup>264</sup>学校保健は、スクールナース、スクールドクター、歯科医、心理療法士、サイコロジストなどの専門家で構成される。対応サービス項目としては、下記が挙げられる。

- ・ ワクチン接種

<sup>261</sup> EURYDICE “Teaching and Learning in Single Structure Education [https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/teaching-and-learning-single-structure-education-20\\_en](https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/teaching-and-learning-single-structure-education-20_en)

<sup>262</sup> Helsedirektoratet, Fysisk aktivitet og helse. Anbefalinger. 2000: Oslo.

<sup>263</sup> Helsedirektoratet, Anbefalinger om kosthold, ernæring og fysisk aktivitet. 2014.

<sup>264</sup> <https://helsenorge.no/other-languages/english/health-centres-and-the-school-health-service>

- ・ 学校との協力による保健教育
- ・ 個人またグループでの保健に関するディスカッション
- ・ ディスカッションの内容としては、次が挙げられる。
- ・ 不登校
- ・ 学校生活
- ・ 学習困難事項
- ・ 恋愛
- ・ 身体
- ・ いじめ
- ・ 自傷行為
- ・ 貧困
- ・ 家庭問題
- ・ 喫煙
- ・ ドラッグやアルコール
- ・ セックスや避妊

など多岐にわたる。

学校の保健で対応できない場合は、GP（日本でいうかかりつけ医）への連絡や専門家への紹介を行う。

さらに 20 歳までの若者保健支援が自治体によって提供されている。対象トピックは、次のようなものが例に挙げられる。

- ・ 精神的社会的課題
- ・ 二文化間で育ってきたことに関する課題（移民対策）
- ・ 恋愛
- ・ 妊娠
- ・ 避妊
- ・ ピルや堕胎
- ・ 性病
- ・ 摂食障害
- ・ ドラッグやアルコール（過剰飲酒など）
- ・ 家庭問題
- ・ その他

## (7) 食育

ノルウェー健康省（Norwegian Ministry of Health and Care Services）の下部組織

健康庁<sup>265</sup>による推奨<sup>265</sup>が実施されている。対象年齢は5歳から19歳で、初等中等教育に当たる。2013年から給食の提供による、よりバランスのとれた食生活の支援が進み、新しいガイドラインが2015年に制定された。

重点分野としては、

- ・ 栄養バランスに配慮した学校給食の提供
- ・ 健康な食事習慣の指導
- ・ 不健康な食事習慣の是正
- ・ より高い目標設定
- ・ 食事環境の整備

ガイドラインとして、下記が挙げられる。

〈学校の飲食〉

- ・ ランチの時間は20分以上確保すること
- ・ 1から4年生は少なくとも食事の時間に監督をしきちんと食事をしているかどうか見守ること
- ・ 食事の間が3から4時間以上は開かないこと
- ・ 中等教育期間においては、食堂を設置すること

〈食品に関して〉

- ・ 飲み物の制限（果糖が多くないもの）。ソフトドリンクは不可
- ・ 飲料水の提供
- ・ 甘味系（キャンディなど）、塩系（チップスなど）お菓子の制限
- ・ フルーツジュース、低脂肪牛乳は、学校で助成を受けたプログラムが提供されることが多い。多くの学校は両親の一部負担で牛乳の定期購入が可能となっている。

ノルウェーの指導において、ビタミンの推奨や支援は挙げられていない。また、ノルウェーでは、初等中等教育法に関連し、子どもたちの行動を規定するようなマーケティング広告に晒さないといったような取り決めもあり、特定、特に身体に害のあると考えられている食品や食材、また製品の子どもに対する広告に関して、2000年以降自主規制がひかれている<sup>266</sup>。

また、“食事と健康”を扱うトピックの授業として114時間（初等教育）85時間（中等教育）が必須科目となっている。

## （8）安全教育

〈国の政策〉

<sup>265</sup> [https://ec.europa.eu/jrc/sites/jrcsh/files/jrc-school-food-policy-factsheet-norway\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/jrc/sites/jrcsh/files/jrc-school-food-policy-factsheet-norway_en.pdf)

<sup>266</sup> <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666315301173>

ノルウェーでは安全な生活環境を子ども及び青年に与え成長を促進することを目的とした若者政策（Youth Policy）が 2002 年に制定された。6 つの主要エリアとして、以下があげられた<sup>267</sup>。

- (ア) 包括的な予防活動
- (イ) 教育と学校
- (ウ) 余暇とコミュニティ
- (エ) 危機的行動や問題をもつ子ども及び青年に対するサポート
- (オ) 若年者の犯罪者及びギャングに対するフォローアップ
- (カ) 知識と研究

各自治体や教育機関と協力しながら、若者支援を行っており、また NGO や若者支援を行う団体に資金提供を通じて政府支援を行っている<sup>268</sup>。

#### ア. 学校における危機的状況への教育指針

教育省は、学校施設における危機的状況が起きた時の対応策をまとめている<sup>269</sup>。学校における銃犯罪などが起こった場合の対応などがあげられており、その中には教育者向けに、教育による予防措置危機的状況への対応をあげたマニュアルの紹介もしている<sup>270</sup>。

#### イ. 学校における暴力・性犯罪に対する教育指針

教育省は家庭及び外での暴力、性犯罪などを含む子どもの暴力的行動をどのように扱うべきか親と教育者向けにガイドラインを作成している<sup>271</sup>。専門家の著書の紹介から、子どもが暴力的になる過程の分析紹介などを行っている。

また初等教育 7 から 10 学年の生徒に対して性犯罪について考えさせることを目的とした国による学校へのキャンペーンが 2012 年から 2014 年に行われた<sup>272</sup>。

#### ウ. 交通安全対策

初等教育の 5 から 7 学年においては、体育の一環として、交通授業が行われている<sup>273</sup>。教室内外に出る自転車を使い方を学び、交通ルールを守りながら各自の判断で自転

<sup>267</sup> Det Kongelige Barne-Og Familiedepartement St.meld.nr.40 (2001-2002)

[http://www.youthpolicy.org/national/Norway\\_2002\\_National\\_Youth\\_Policy.pdf](http://www.youthpolicy.org/national/Norway_2002_National_Youth_Policy.pdf)

<sup>268</sup> The international team of experts appointed by the Council of Europe *Youth policy in Norway*,2004

[http://www.youthpolicy.org/national/Norway\\_2004\\_Youth\\_Policy\\_Review.pdf](http://www.youthpolicy.org/national/Norway_2004_Youth_Policy_Review.pdf)

<sup>269</sup> Utdanningsdirektoratet” Beredskap og krisehåndtering”

<https://www.udir.no/kvalitet-og-kompetanse/beredskap-og-krisehåndtering/>

<sup>270</sup> Utdanningsdirektoratet, *Alvorlege hendingar i barnehagar og Utdanningsinstitusjonar*,2015

<sup>271</sup> Utdanningsdirektoratet ” Nasjonal veileder for forebygging av radikaliserings og voldelig ekstremisme”

<https://www.regjeringen.no/no/sub/radikaliseringsveileder/id2398051/>

<sup>272</sup> Ministry of Children, Equality and Social Inclusion *Childhood comes but one*,2017

[https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/strategi\\_overgrep\\_barn\\_eng\\_web.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/strategi_overgrep_barn_eng_web.pdf),

<sup>273</sup> Utdanningsdirektoratet” Eksempel 4: Idrettsaktivitet på 5.-7. steget - Med sykkel i trafikken.W”

<https://www.udir.no/laring-og-trivsel/lareplanverket/veiledning-til-lp/kroppsoving-veiledning/3-praktiske-eksempler/eks3-med-sykel-i-trafikken/>

車を使えるよう学ぶ。

## エ. 水の事故対策（水泳教育等）

初等教育の1から10学年において、水泳授業がある。8から10学年において、水の事故における救助活動を学ぶ<sup>274</sup>。救命ボートの使い方から、溺れている人の救助方法などを学ぶ<sup>275</sup>。

---

<sup>274</sup> Utdanningsdirektoratet ” Svømme- og livredningsopplæring”

<https://www.udir.no/laring-og-trivsel/lareplanverket/veiledning-til-lp/svomme-og-livredningsopplaring/>

<sup>275</sup> Utdanningsdirektoratet” Aktiviteter: Livredning i vann på 8. til 10. årstrinn” <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/lareplanverket/veiledning-til-lp/svomme-og-livredningsopplaring/aattende-til-tiende-arstrinn/livredning-i-vann/Livredning-i-vann/>

## 7. デンマーク

### 概要

調査対象年齢は、デンマークの未成年の定義に基づいて、主に16歳までとした。具体的には、0歳から16歳という区切りが用いられている。

キーワード：子ども支援。子育て支援

### (1) (主に家庭における) 子どもの生活一般に関する(国や地方行政の) 指導、推奨、支援

#### ア. 国による指導、推奨

〈前提；共働きを前提とした乳幼児システムと施設教育〉

現在デンマークでは共働き世代を前提にした家族支援制度がしかれている。デンマークの乳幼児の保育と教育については、0歳児から3歳児を対象とするデイケアサービスである保育ママ制度(≒待機児が多く保育園に入園できない乳幼児を、自治体の許可を得た保育ママの自宅にて5人まで保育できる制度)若しくは乳児保育園があり、3歳から6歳までの幼稚園(kindergartens)、それらを統合した施設(ageintegrated centres≒乳児保育園、幼児保育園に移行するさいの負担を少なくすることが狙いの乳幼児一体型施設)がある。子どもの98%がいずれかに通っている<sup>276</sup>。つまりデンマークの大多数の家庭では、両親が昼に働いている間子どもを施設に預けることが一般的になっている。

保育施設の取組は乳幼児教育法(Early childhood education act)に基づいたものである。デイケアの目的は子どもの成長のための環境づくりと親に仕事と家庭の両立しやすい環境を与えることである<sup>277</sup>。子どもは外での遊び方から買物の仕方、図書館への行き方、家庭における日常生活の過ごし方、例えばランチの準備から菓子パン作り、食事の前の準備から掃除までに参加することで家事一般について学ぶ<sup>278</sup>。養育者(保護者)は施設の保育者との話し合いや、参加が義務付けられている保育施設の両親評議会への参加を通じて保育施設の教育方針及び教育方法についての情報交換を行う。

また6歳から16歳までの義務教育課程においては、学校から養育者に対して、子どもの学校での様子を定期的に知らせることが必須となっている。養育者の積極的な学校活動への参加も求められており、教育法(Folkeskole)には「養育者と協力し子どもたちの学習意欲を引き出す」とある<sup>279</sup>。両親評議会は最低年1度開かれており、養育者と学校の

<sup>276</sup> OECD (2000) 「Early Childhood Education and Care Policy in Denmark」

<sup>277</sup> デンマーク児童・社会省 “Early Childhood Education and Care”  
<http://english.sm.dk/responsibilities-of-the-ministry/early-childhood-education-and-care/>

<sup>278</sup> The Danish Trade Union (2003) 「Family day-care in Denmark」  
<https://applikationer.foa.dk/publikationer/pjecer/Paedagogisk/FamilyDayCareInDenmark.pdf>

<sup>279</sup> デンマーク教育省, “The Aims of the Folkeskole”, <http://eng.uvm.dk/primary-and-lower-secondary-education/the-folkeskole/the-aims-of-the-folkeskole>

間で学校活動全般についての話し合いを行う<sup>280</sup>。

#### <推奨項目；乳幼児育成>

デンマーク保健省は0歳から2歳の乳幼児育成を対象とする食事や乳幼児のあやし方などを記載した育児マニュアルを作成し、公開している<sup>281</sup>。具体的には生後1週目のケア、授乳について、睡眠について、未熟児の対応、病気になった時の対応等、乳幼児のケアのためのアドバイスを提供している。

#### <推奨項目；睡眠>

デンマーク保健局（Danish Health Authority）は子どもの1日の睡眠時間を以下のよう

年齢	睡眠時間
1週から4週の子ども	15時間から18時間
1か月から6か月の子ども	14時間から15時間
6か月から12か月の子ども	14時間から15時間
1歳から3歳の子ども	12時間から14時間
3歳から6歳の子ども	10時間から12時間
7歳から12歳の子ども	9時間から11時間
13歳から18歳の子ども	8時間から10時間

#### <推奨項目；メディア利用>

子どもに対する1日のメディア利用の推奨時間などについて、国から家庭に対する取決めはないが、教育省は施設と親の協力が欠かせないとして、乳幼児期間のデジタル教育のガイドをまとめている<sup>283</sup>。また7歳から12歳の家庭に向けた推奨としては主に以下の3点がある<sup>284</sup>。

- ・ 家に帰ったら携帯電話は20センチ以上身体から離れた場所に置くこと
- ・ オンライン時間の制限を設け、メディアに接しない時間を持つことを推奨。ただ各家庭判断に時間の取決めは任されている。
- ・ アプリの購入は家庭でルールを作ること

<sup>280</sup> The Folkeskole Act 44 (12)

<http://www.unesco.org/education/edurights/media/docs/db4e18f1f260d4ef8ca9ca6e1d4e08d4532fc083.pdf>

<sup>281</sup> デンマーク保健省（2018）” Sunde børn - til forældre med børn i alderen 0-2 år”

<https://www.sst.dk/da/udgivelser/2018/sunde-boern-til-foraeldre-med-boern-i-alderen-0-2-aar>

<sup>282</sup> デンマーク保健局（2011） Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge

<https://www.sst.dk/-/media/6770049FEA8442DA8409E5127ABCAD24.ashx>

<sup>283</sup> デンマーク教育省（2016），SAMMEN OM DIGITAL DANNEELSE BØRNS DIGITALE DANNEELSE SKER I SAMSPIL MED VOKSNE [https://www.emu.dk/sites/default/files/Digital%20dannelse\\_artikel\\_5.pdf](https://www.emu.dk/sites/default/files/Digital%20dannelse_artikel_5.pdf)

<sup>284</sup> デンマーク教育省（2015），DER ER SÅ MEGET FORÆLDRE IKKE FORSTÅR

<https://issuu.com/detfi/docs/foraeldreguide?e=1006250/30827420>



また 1997 年に子どもと青少年向けにデジタルメディアの使いかたをアドバイスする機関であるメディアカウンシル (Media Council<sup>285</sup>) が文化省 (Ministry of Culture) により設立された。メディアコンテンツの年齢規制やソーシャルメディアの使い方など子どもへのメディア利用に対しての学校及び家庭へのアドバイスが述べられている。

#### <推奨項目；食事・栄養>

国民向けに推奨する食事として以下を獣医食品管理局 (The Danish Veterinary and Food Administration) があげている<sup>286</sup>。対象は乳幼児を除いた 2 歳以上。(乳幼児の食事については<推奨項目；乳幼児育成>であげたマニュアルに記載してある。)

- ・ バリエティに富んだ食事をし、食べ過ぎず、適度な運動をすること。
- ・ 1 週間に 6 日は野菜や果物を摂取すること。
  - 特に葉茎菜類ある玉ねぎ、ブロッコリー、カリフラワーや根野菜、豆が推奨されている。
- ・ 主食として 1 週間に 2 日は魚を食べること。
  - 妊婦及び 3 歳から 14 歳の子どもは捕食魚を控えるべきである。特に缶ツナは微量の水銀が含まれている可能性があるため避ける。
- ・ 全粒穀物を摂取するようにすること。
  - 1 日最低 75 g を摂取することが推奨される。例えば家でベーキングをするときは全粒穀物を選ぶこと。
- ・ 赤身の肉を選ぶこと。
  - 最高でも脂肪が 10% 以下の肉製品を選ぶこと。
- ・ 乳製品の脂肪を抑えること。
  - 100 g につき 0.7% 以下の脂肪製品であるミルクや 17% 以下脂肪のチーズが推奨。
  - 推奨される乳製品には鍵穴マークのラベルが添付されている。
- ・ 飽和脂肪酸を取りすぎないこと。
  - 菜種油やオリーブオイルなどが推奨される。
- ・ 塩分を控えること。
  - 推奨される塩分控えめ製品には鍵穴マークのラベルが添付されている。

#### <推奨項目；体力向上>

デンマーク保健局 (Danish Health Authority) は以下の年代ごとに運動ガイドラインを定めている。

<sup>285</sup> Media Council (<https://www.medieraadet.dk/en>)

<sup>286</sup> The Danish Veterinary and Food Administration, “The official dietary advice” <https://altomkost.dk/raad-og-anbefalinger/de-officielle-kostraad/>

年齢	推奨する遊び
1歳以下の乳児	・ 乳児及び4歳までの子どもに対しては推奨する遊び
1歳以下の乳児および4歳までの子ども	・ 乳児及び4歳までの子どもに対しては推奨する遊び
1歳から4歳の子ども	・ スクリーン画面に触れる時間を抑える提言を定めている。これらグループに対する必要最低限の1日の運動時間の決まりはない <sup>287 288</sup>
5歳から17歳の子ども	・ 1日最低運動時間を1時間と定めている。筋骨格を鍛える活動に参加すること等推奨されている <sup>289</sup> 。

<自治体と親の協力もとの体力向上プロモーション>

Get Moving

保健省は子どもの体力向上プログラムの一環として、「Get Moving」と呼ばれるキャンペーンを2003年より毎年行っている。主に子どもや青年の運動を促進することを推奨するキャンペーンであり、主要な目的はすべての子どもは1日最低60分の運動時間をもつこと。毎年、その年ごとに掲げたターゲットに対する宣伝活動を、地域の協力のもと行っている。2016年、2017年のターゲットは10歳から13歳の運動不足に対する警鐘であり、親に対して子どもの運動をサポートするよう呼び掛けている<sup>290</sup>。

当機関は2016年におけるキャンペーンの効果を調査するため、10歳から13歳の子どもを持つ計1,004人の親を対象としたウェブインタビューを実施した。本調査の結果によると、「本キャンペーンによって子どもの身体活動に対する親の役割について考えるようになったか」という質問に対し、半数以上の56パーセントがはいと答えた。また、「本キャンペーンによって実際に子ども達に身体活動を促すようになったか」という質問に対しては、32パーセントの親がはいと答えた<sup>291</sup>。

<sup>287</sup> デンマーク保健局, RECOMMENDATIONS FOR PHYSICAL ACTIVITY INFANTS YOUNGER THAN 1 YEAR OLD

<https://www.sst.dk/en/health-and-lifestyle/~media/4D712D1E17794FCCA10B18B3BE8CD0DD.ashx>

<sup>288</sup> デンマーク保健局, RECOMMENDATIONS FOR PHYSICAL ACTIVITY CHILDREN 1-4 YEARS OLD <https://www.sst.dk/en/health-and-lifestyle/~media/038D1AD667D14453BB02E3AAD26F9033.ashx>

<sup>289</sup> デンマーク保健局”Recommendations for children and adolescents (5-17 years old)” <https://www.sst.dk/en/health-and-lifestyle/physical-activity/recommendations/recommendations-for-children-and-adolescents->

<sup>290</sup> デンマーク保健, KAMPAGNERESULTATER

<https://www.sst.dk/da/udgivelser/2017/~media/E80C2C5B5008476EA65B6EAFACCC620.ashx>

<sup>291</sup> デンマーク保健局 (2016年) 「Get Moving 2016 Evaluering af kampagnen Rapport」

<https://www.sst.dk/da/kampagner/udgivelser/~media/9F639D1B8AF042B4B01A7BB7AD839156.ashx>

## (2) 養育者（保護者）に対する（国や地方行政の）育児相談支援

### ア. 育児指導や育児支援のためのプログラム等

学習過程において様々な理由によって親が子どもの学習について相談したい場合は、そのニーズごとに相談できる連絡先リストが教育省の教育ポータルに記載されている<sup>292</sup>。

例えば以下のような場合の相談先や情報等が記載されている。

- ・ 障害をもった子どもの学習支援
- ・ ADHD の子どもの学習支援
- ・ 耳が不自由な子どもの学習支援

### イ. 子どもの救急相談等（主に医療について）

#### 〈国による支援〉

医療に関する緊急相談窓口として、各自治体はホットラインを設けている<sup>293</sup>。主にかかりつけ医（General Practitioner ; GP）に相談することもあるが、GP が時間外の際にはホットライン先の看護師及び医者がアドバイスを送る。

### ウ. 子どもの救急電話相談等（医療外について）

一方、医療以外の子どもに対するホットラインとして、デンマークは国の 116 番号制度を設定している。子どもが失踪したとき及び緊急の相談窓口として対応している<sup>294</sup>。また高等教育・研究相が運営する公的ポータルサイトである borger.dk<sup>295</sup> には、親と子ども向けの各々が住んでいる自治体における状況ごとのホットライン連絡先及び NGO ないしは民間企業の相談連絡先が記載されている。例えば子どもの虐待に気づき次第、自治体に報告すること<sup>296</sup>、緊急時の相談先や家庭内暴力及びレイプ被害の相談先の情報<sup>297</sup>が記載されている。

#### 〈自治体による支援〉

例えば、自治体によるホットラインとして、コペンハーゲン自治体による子ども及び両親向けの以下のサポートがあげられる<sup>298</sup>。

<sup>292</sup> EMU Denmark's Learning Portal” I need support and advice on my child's schooling”

<https://www.emu.dk/modul/jeg-har-brug-st%C3%B8tte-og-r%C3%A5dgivning-om-mit-barns-skolegang>

<sup>293</sup> Life in Denmark “Emergencies” <https://lifeindenmark.borger.dk/Living-in-Denmark/Emergencies>

<sup>294</sup> European Commission “116 european phone numbers in Denmark” <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/116-european-phone-numbers-denmark>

<sup>295</sup> <https://www.borger.dk/>

<sup>296</sup> 審判委員会（Ankestyrelsen）”Fagpersoners særlige underretningspligt” <https://ast.dk/born-familie/hvad-handler-din-klage-om/underretninger/fagpersoners-saerlige-underretningspligt>

<sup>297</sup> Borger.dk ”Familie og børn“ <https://www.borger.dk/familie-og-boern#>

<sup>298</sup> コペンハーゲン自治体” Støtte til børn, unge og familier ” <https://www.kk.dk/st%C3%B8tte-til-b%C3%B8rn-unge-familier>

- ・ 子どもが暴力的、もしくは急進的な考え（ナチス敬礼など）を持った時のアドバイス
  - ・ 子ども、若者及び家族の全体的な問題に対するアドバイス
- 小さな問題から大きな問題まで、学校や家族関係、アルコール、いじめ問題等、訓練を受けたアドバイザーが答えるサービス。匿名で相談できる。

## 〈その他対策〉

### 親の虐待対策

デンマークでは、家庭内虐待の問題に対処するために親と子どもを分離して子どもを里親や施設に保護する家庭外ケアに加えて、家庭外ケアに陥らないように処置する予防的ケアと、家庭外ケアを受ける家庭に対する親の支援に重点を置くようになってきている。そこで2011年に社会省によって始まった「子ども改革」では、「子どもたちにより良い場所を提供し、保護者に対する支援や保護者との協力によって子ども達が早く親元へ戻る可能性を高めること」を目的としている。同年1月には社会サービス法の当該項目に改革が施され、公的に意思主張できる年齢を15歳から12歳へ引き下げること、18歳以上の若者に対するアフターケアを充実させること、各コムーネに専門里親が配置されること等が決定した。また、コムーネ（地方自治体）は子どもが家庭外ケアに保護されている間はその保護者に対する積極的な支援を行わなければならないことが決められている<sup>299</sup>。

## （3）乳幼児の保育における国もしくは地方自治体による（勉学以外の分野での）指針

### ア．育児支援制度（家庭向け制度として記述）

出産後、希望する母親にはマザーズグループと呼ばれる寄り合いが利用できるようになってきている。ランダムに振り分けられた4から6人組の母親がお互いの育児に関する話し合いをすることで、「自分だけが大変なのではない」という感じを与え出産直後の不安やストレスを和らげる取り組みである。子どもが1歳になるまでは看護師が少なくとも5回、子どもの発達と親と子どもの関係などのサポートをするために訪問する。6歳の入学前までは医者（General Practitioner: GP）が7回に渡る予防検診を行う。入学後の子どもは医者かスクールナースによって視力検診、聴力検診、体重等のチェックが行われ、特別なケアを必要とする子どもには更なる支援が与えられる<sup>300</sup>。

<sup>299</sup> 佐藤桃子、2014年、「デンマークにおける子どもの社会的養護」、[https://ir.library.osaka-u.ac.jp/repo/ouka/all/27117/ahs35\\_53.pdf](https://ir.library.osaka-u.ac.jp/repo/ouka/all/27117/ahs35_53.pdf)

<sup>300</sup> デンマーク保健省（2017年）「Healthcare in Denmark “An overview”」

## イ. 乳幼児の保育指針

乳幼児の保育指針は国が定めた政策（Daycare Act）に基づき、各自治体が各地域の特色にあわせたかたちで育児の方針及び方法を決める。育児の監督責任は自治体にある。

自治体は育児方針を各自の地域特徴に合わせ作成していくが、教育カリキュラムのベースとしているものは児童・社会省（Minister for Children and Social Affairs）によって策定された児童教育方針<sup>301</sup>である。

2004年に定められた児童教育カリキュラムをベースとして、2016年の改訂ののち2018年7月に新教育カリキュラムが策定された。児童・社会省（Minister for Children and Social Affairs）によって策定された本教育カリキュラムでは、以下の6つのテーマを焦点に0歳から6歳の児童教育委方針<sup>301</sup>が定められている。

- ・ 個人的発達
- ・ 社会的能力
- ・ 言語とコミュニケーション
- ・ 身体と運動
- ・ 自然と自然現象での体験
- ・ 文化的体験と価値

今回の改訂では子どもの好奇心を遊びや社会的つながりを通して引き出すことの重要性について言及されている。遊びは子どもの成長と学びの基礎をなし、自意識の発展につながると述べられている。全ての乳幼児教育（ECEC）を希望する家庭が教育を受けられるよう、イレギュラーな時間で働く両親に資金援助をするなど‘Combination of Care’と呼ばれる施策を遂行している<sup>302</sup>。

### （4）学校における国もしくは地方自治体による教育指針

#### ア. 学習指導要領の目的と概要

教育省（The Ministry of Education）により、6歳から16歳の義務教育の公立校における学習指導要綱が設定されている。全ての自治体の初等、中等教育における共通の達成すべき目標、教えるべき共有教科等が設定されている。

**目的：**親と協力しながら、生徒の学ぶ意欲を引き出し、今後の学習につながる準備をする

<sup>301</sup> デンマーク児童・社会省（2018年）「Den styrkede Pædagogiske læreplan」  
[https://www.emu.dk/sites/default/files/7044%20EVA%20SPL%20Publikation\\_web.pdf](https://www.emu.dk/sites/default/files/7044%20EVA%20SPL%20Publikation_web.pdf)

<sup>302</sup> European Commission “Peer Review on “Furthering quality and flexibility of Early Childhood Education and Care”, Copenhagen, Denmark, 13-14 December 2018”  
<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=1024&newsId=9221&furtherNews=yes#navItem-3>

こと。デンマークの文化と歴史を学び、他国の文化や人間と環境の相互関係を理解し、個々人の成長を促進することを目的として成立している<sup>303</sup>。

**概要：**クラスの生徒数の決まり（1クラスの生徒数は28名を超えてはならない等）から先生の役割、学校で教えるべき義務教科の規定から、評価方法の指針を述べている。

初等、中等教育の9年間の義務教科は3つの科目とそれぞれの科目ごとの授業がある<sup>304</sup>。

人文科学 (Humanities)	実践/創造科目 (Practical/Creative)	科学 (Science)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国語 (Danish) 全学年対象</li> <li>・ 英語：1 から 9 の学年</li> <li>・ キリスト教：全学年対象</li> <li>・ 歴史：3 から 9 学年</li> <li>・ 社会科：8 から 9 の学年</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 体育：全学年</li> <li>・ 音楽：1 から 6 の学年</li> <li>・ 美術：1 から 5 の学年</li> <li>・ デザイン、木材及び金属加工作業、家庭経済：4 から 7 の学年</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 数学：全学年</li> <li>・ 自然科学／テクノロジー：1 から 6 の学年</li> <li>・ 地理：7 から 9 の学年</li> <li>・ 生物：7 から 9 の学年</li> <li>・ 物理／化学：7 から 9 の学年</li> </ul>

また初等教育では以下の3点が義務プログラムとして規定されている。

- ・ 交通安全
- ・ 保健と性に関する教育、及び家族
- ・ 専門教育及び労働市場の動向についての教育

## (5) 保育園、幼稚園、学校における子どもの体力向上に関する指針

### <推奨項目：運動>

#### ア. 国による指針

##### 法案

子どもの運動に関する法案として下記の3つがある。

#### (ア) 教育省 The Ministry of Education 学習要綱 (The Folkeskole Act)

学習要綱には学校における運動時間を最低45分確保することが理想的であるとされている。学校は地域スポーツクラブ等と協力しながら子どもの運動を推奨することが述べられている<sup>305</sup>。

#### (イ) 文化省 The Ministry of Culture

<sup>303</sup> デンマーク教育省, “The Aims of the Folkeskole”, <http://eng.uvm.dk/primary-and-lower-secondary-education/the-folkeskole/the-aims-of-the-folkeskole>

<sup>304</sup> デンマーク教育省, “Subject & Curriculum” <http://eng.uvm.dk/primary-and-lower-secondary-education/the-folkeskole/subjects-and-curriculum>

<sup>305</sup> The Folkeskole Act <https://www.retsinformation.dk/Forms/r0710.aspx?id=196651>

### The Act on Non-formal Education and Democratic Voluntary Activity

自治体がスポーツクラブへ協力することを義務付けている法律。自治体はスポーツ組織に対して用具の割引等、活動を金銭的に支援することが義務付けられている<sup>306</sup>。

### (ウ) 児童・社会省 The Ministry for Children and Social Affairs

#### The Day-Care Act

子どもと青年に向けた日常生活、余暇活動、クラブ活動の充実や発展などを目的とした法律<sup>307</sup>。

## イ. 学校教育として

体育は義務教育課程のすべての学年における必須科目である。生徒は体育を通して、身体、精神的発達について学ぶ。スポーツ文化を学び、運動の喜びを知ることが目的である。また運動が健康にもたらす重要性や社会とスポーツ文化の関わりを学ぶ。共通科目として、多目的スポーツ、スポーツ文化及び関係、身体と訓練及び健康の3つがある。

## ウ. 学校における体力向上プロモーション

### (ア) 放課後クラブ (SFO)

教育要領には放課後クラブ (SFO) の活動が規定されている<sup>308</sup>。

SFO とは主に義務教育課程における低学年 (0年生から3年生) の児童を対象にした放課後クラブのことである。各自治体が運営責任を担っている。活動内容には運動も含まれており、子どもの身体活動を促すとして政府から推奨されている。中には運動に特化したSFOもあり、生徒らの身体活動において効果を上げている。

例) Idræts SFO Sct. Jørgens i Roskilde の取り組み<sup>309</sup>

1日最低1時間の身体活動を目標に設定。地元のスポーツ団体と提携を組み子ども達に多様なスポーツプログラムを提供している。2009年の調査によると、当SFOに通う児童らの親の84パーセントが、入学後における子どもの運動機能向上を実感したという。

### (イ) Danish School Sport Association

全国の自治体と共同しながら、子どもの運動と健康を促進する団体。学校における運動促進のためのプログラムを多岐にわたり行っている。以下はそのうちの2つの例。

#### School motion day

<sup>306</sup> デンマーク文化省 (2015年) 「The Act on Non-formal Education and Democratic Voluntary Activity」  
[https://cdn4.fpfis.tech.ec.europa.eu/epale/cdn/farfuture/G3NNIfSM30i0WzYQ0XHxXWGNX3wt2gnU2Oe1A\\_DU80/mtime:1449825507/sites/epale/files/the\\_act\\_on\\_non-formal\\_education\\_and\\_democratic\\_voluntary\\_activity.pdf](https://cdn4.fpfis.tech.ec.europa.eu/epale/cdn/farfuture/G3NNIfSM30i0WzYQ0XHxXWGNX3wt2gnU2Oe1A_DU80/mtime:1449825507/sites/epale/files/the_act_on_non-formal_education_and_democratic_voluntary_activity.pdf)

<sup>307</sup> The Daycare Act <https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=182051>

<sup>308</sup> デンマーク教育省“SFO” <https://uvm.dk/sfo-klub-og-fritidshjem/sfo>

<sup>309</sup> デンマーク教育省 (2010) 「Physical activity and exercise in primary school」  
<https://www.uvm.dk/publikationer/folkeskolen/2010-fysisk-aktivitet-og-motion-i-folkeskolen>

1982 年よりデンマーク全土で行われてきた伝統的な取り組み。1 年に 1 度テーマに沿った運動を全国の学校で一斉に実施する日である<sup>310</sup>。

Put the School into motion

2009 年より毎年行われている。本キャンペーンの目的は、学校滞在時における生徒らの身体活動を促進することである。主に初等中等教育における教師らに向けて、身体活動を取り入れた授業方法やプログラムを提案し、支援を行っている<sup>311</sup>。

## (6) 学校保健

### ア. 国による指針

保健省は指針学校のヘルスケアプロフェSSIONナルに対して、学校での活動指針を定めている<sup>312</sup>。450 ページに及ぶガイドだが、その中でスクールナースの役割は大きく 2 つあると述べられている<sup>313</sup>。1 つは専門家としての検診等の役割、そしてもう 1 つは保健教育を学校ですることである。予防保健（たばこ、アルコール、避妊具の活用など）、エンパワーメント（生徒一人一人が主体的に活動することによって、学校の保健環境を変えていくということ。例えば生徒に食堂で働く機会を与え、どのような食事が生徒の健康に繋がるかを考えさせること）、急進的（Radical）モデルと呼ばれる社会に対する政治的教育（地域間の健康不平等問題等）を行うことが役割としてあげられている。

### イ. 学校教育（教科として）

「保健と性に関する教育、及び家族」は義務教育プログラムの一つとして学校で教えられている。子どもの年齢毎に教える内容を分けてプログラムは作成されている<sup>314</sup>。

	0 から 3 学年	4 から 6 学年	7 から 9 学年
保健と健康	・ 生徒は自らの生活において何が健康を促進するか説明できる。	・ 生徒は学校において健康な活動を促進できる。	・ 生徒は民主主義と人権に基づき、自らと他人の健康な活動を促進できる。
性別、体、性について	・ 生徒は自らの生活に基づいて性、身		・ 生徒は社会的観点から性、身体、性

<sup>310</sup> Danish School Sport Association “Skolernes Motionsdag” <https://skoleidraet.dk/skolernesmotionsdag/forside/>

<sup>311</sup> Danish School Sport Association “Sæt Skolen i Bevægelse” <https://skoleidraet.dk/saetskolenibevaegelse/forside/>

<sup>312</sup> デンマーク保健省（2013 年）「Skolesundhedsarbejde – håndbog til skolesundhedsstjenesten」

<https://www.sst.dk/da/sundhed-og-livsstil/boern-og-unge/spaedboern-og-smaaboern/~media/15FF6B5FEEEE34386B4BC724F6940B37E.ashx>

<sup>313</sup> 同上 PP243

<sup>314</sup> EMU Denmark’s Learning Portal “Sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab - Fælles Mål, læseplan og vejledning” <https://www.emu.dk/modul/sundheds-og-seksualundervisning-og-familiekundskab-f%C3%A6lles-m%C3%A5l-og-l%C3%A6seplan-og-vejledning>



	体的特徴の多様性について説明できる。	・生徒は性、身体的特徴の多様性について分析できる。	別の標準的見方及び権利を査定できる。
--	--------------------	---------------------------	--------------------

教育課程において、食事、運動、睡眠、衛生、煙草とアルコールについての知識をメディアや友達、学校及び家族でどのように話されているかを学びながら理解するとある<sup>315</sup>。

#### ウ. GP（個人がかかる医者）

GP は避妊具の使い方についての無料ガイダンスを 18 歳以下の青年向けに開いている<sup>316</sup>。

### （7）食育

#### ア. 国による給食政策

デンマークにおける栄養政策の目的は国民に栄養を促進する食を提供し、病気を防ぐことである。優先課題として脂肪の消費を抑え、炭水化物と食物繊維の栄養がある食を進めることで心血管疾患及び様々な癌にかかる患者を減らすことである。特に子ども、青年及び高齢者への取り組みが重要であると述べられている<sup>317</sup>。

#### 給食政策

給食政策は獣医食品管理局 (Fødevarestyrelsen) のプロジェクト「Alt om Kost - smag for livet! (食生活のことすべて—生活を味わおう!)」の一環で行われている。目的は子どもや若者の食生活の改善に向け、食生活や栄養に関する情報提供を国民にすることである。サイト上では、一般の国民に向けた家庭向け食事から、学校や自治体、幼稚園をはじめとした給食に対するアドバイスをを行っている<sup>318</sup>。

具体的に、家庭向けには、望ましい野菜の摂取量から乳幼児の食について、食アレルギーへの対応等についてのアドバイスなどが提供されている。更に学校や組織の給食に対するアドバイスをすることを主な目的として、出張チームも組織されている (Rejseholdet)。出張チームは衛生から地域ネットワークの形成まで全般的な給食政策に対するアドバイスをを行っている。

<sup>315</sup> デンマーク教育省 (2018 年) 「Læseplan for emnet sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab」  
<https://www.emu.dk/sites/default/files/L%C3%A6seplan%20for%20sundheds-%20og%20seksualundervisning%20og%20familiekundskab.pdf>

<sup>316</sup> デンマーク保健省 (2017 年) 「Healthcare in Denmark “An overview”」

<sup>317</sup> デンマーク保健省 (2017 年) 「Healthcare in Denmark “An overview”」 pp32

<sup>318</sup> Alt om Kost のサイトは以下 <https://altomkost.dk/> “Food activities with children in the day-care-center”  
[https://altomkost.dk/fileadmin/user\\_upload/altomkost.dk/Maaltidsmaerket/Daginstitutioner/Maaktiviteter\\_med\\_boern-FINAL.pdf](https://altomkost.dk/fileadmin/user_upload/altomkost.dk/Maaltidsmaerket/Daginstitutioner/Maaktiviteter_med_boern-FINAL.pdf)

### 〈保育施設での食育〉

食事の準備を子どもと一緒に取り込むなど、体験を通して衛生と食に関する知識を教えるよう推奨されている<sup>319</sup>。具体的な取り組みとして以下のことがあげられている。

- ・野菜や果物を洗い、皮をむく
- ・ハーブの葉を収穫する
- ・野菜や果物を切る
- ・素材を混ぜる、素材を注ぐ等
- ・食事の盛り付けをする

### 〈学校の飲食〉

学校給食における推奨されることとして下記のものがある<sup>320</sup>。

- ・昼食は少なくとも 30 分の時間をとること
- ・1 日のうちにスナックを食べる時間を与えること
- ・昼食と運動（遊び）の間には十分な時間をとること
- ・生徒が自分で食事を作るキッチンの設置の推奨

また学校では 7 から 8 の学年、また 8 から 9 の学年にて家庭科の授業を行っている。生徒は栄養素やバランスを考えた食について学ぶ。また生徒の食とメディアに対する創造性を育むことを目的として、自ら新たな食事を考え、メディアを使ってどのようにプレゼンするのかを考える授業を行っている<sup>321</sup>。

## （8）安全教育

### ア．犯罪に巻き込まれないための教育

主に自治体は SSP コンサルタントと呼ばれる青年犯罪に対するアドバイスを送る者と協力しながら、犯罪対策に関する政策を策定している<sup>322</sup>。SSP は学校を訪れ、犯罪に巻き込まれないための教育アドバイスを提供するほか、暴力、強盗などの犯罪、いじめ、アルコール問題などを授業で説明することもある<sup>323</sup>。

---

<sup>320</sup> 獣医食品管理局” Råd til rammerne om måltidet“

<https://altomkost.dk/raad-og-anbefalinger/kommuner-skoler-og-institutioner/skoler/maaltidet-mere-end-mad/raad-til-rammerne-om-maaltidet/>

<sup>321</sup> EMU Denmark’s Learning Portal ” Mad og sundhed (obligatorisk) ” <https://www.emu.dk/omraade/gsk-1%C3%A6r/ffm/madkundskab-valgfag/7-88-9-klasse/mad-og-sundhed-obligatorisk>

<sup>322</sup> European Commission “The Danish SSP system: Local collaboration between schools, social service and police” [https://ec.europa.eu/home-affairs/node/7488\\_en](https://ec.europa.eu/home-affairs/node/7488_en)

<sup>323</sup> Frederiksberg Kommune ” Kriminalitetsforebyggelse (SSP) ” <https://www.frederiksberg.dk/ssp#>

## イ. 交通安全対策

交通安全については0学年から9学年で学ぶ必須の項目となっている。学ぶ内容は大きく交通での振舞いについてと事故時の対応の2つである。0学年から3学年、4学年から6学年、7学年から9学年と3学年毎に教える内容を変えている。例えば事故時の対応に関して0学年から3学年では学区地域における事故への対応方法、4学年から6学年では交通事故時の緊急措置、7学年から9学年では重病怪我人への緊急措置を学ぶ。徐々に交通事故想定場所の範囲の拡大をした措置を教えるシステムとなっている<sup>324</sup>。

## ウ. 水の事故対策（水泳教育等）

3学年から5学年の間に水泳の授業の一環として、水の事故への対応を学ぶ<sup>325</sup>。遊泳の方法から、服を着てのレスキュー体験を通して実際に水の事故にあった場合の対応を学ぶ。

---

<sup>324</sup> EMU Denmark's Learning Portal” Færdselslære” <https://www.emu.dk/omraade/gsk-1%C3%A6rer/ffm/f%C3%A6rdselsl%C3%A6re>

<sup>325</sup> EMU Denmark's Learning Portal” AquaSafe – Livredning i folkeskolen – Gennemførelse” <https://www.emu.dk/modul/aquasafe-%E2%80%93-livredning-i-folkeskolen-gennemf%C3%B8relse>

## 8. フィンランド

### 【具体的な調査項目：報告書項目】

#### 報告の前提となる定義等

#### 子どもの定義

フィンランドでは成人となる年齢が 18 歳となるため、本報告書の内容はすべて 18 歳未満の乳幼児・児童生徒・若者が対象となる。子どもが 18 歳に達すると、子どもの成育に関する両親・保護者の法的義務は解除されるが、同時に両親・保護者が子どもの同意なく個人情報（医療情報や成績など）を得る権利は完全に喪失する。

#### 管轄官庁と役割

国の省庁：フィンランド政府の各省は、各分野の政策方針と予算を管轄しており、それぞれ監督下に実際の制度策定を行う開発庁を有している。本報告書で主に対象となるのは教育文化省と国家教育委員会（教育）、社会保健省と国立保健福祉研究所（医療、福祉）となる。

自治体：実際の医療福祉サービス、幼児教育、基礎教育（義務教育）の実施に責任を負っている。

その他の公共機関・NGO など：その専門分野に応じて詳細な指針を出している場合があり、当局にも情報提供を行うなど、協力関係にある。

#### 教育の区分

本報告書では教育行政の区分に従って教育を以下の通り扱っている。

- ・ 幼児教育：未就学児の教育（0 歳から 6 歳）で、保育が含まれている。フィンランドは日本のように幼保は分離していない。
- ・ 就学前教育（プレスクール）：学校生活へ移行するための 6 歳児の準備教育で、1 日 4 時間が充てられる。区分上は義務教育ではないが、就学前教育を受けることは義務化されている。保育園で実施することが多いが、学校で実施される場合もある。
- ・ 基礎教育：日本の小中学校に相当する 9 年間の義務教育（7 歳から 15 歳）
- ・ 後期中等教育：高校または職業専門学校で、就業年数は 3 年（16 歳から 18 歳）多くの場合、生徒は、後期中等教育在籍中に成人を迎える。

### (1) (主に家庭における) 子どもの生活一般に関する (国や地方行政の) 指導、推奨、支援

## ア. 子どもの生活スタイルに関する指導や推奨、支援

国立保健福祉研究所では、子どもに必要な睡眠時間について、以下の指針を出している。

表 子どもに必要な睡眠時間<sup>326</sup>

年齢	夜間の平均睡眠時間 (h)	夜間の睡眠時間の 変動範囲 (h)
0.5	11.0	8.8～13.2
1	11.7	9.7～13.6
2	11.5	9.7～13.4
3	11.4	9.7～13.1
4	11.2	9.6～12.8
5	11.1	9.6～12.6
6	10.9	9.5～12.3
7	10.7	9.3～12.0
8	10.4	9.1～11.7
9	10.2	8.9～11.4
10	9.9	8.6～11.2
11	9.6	8.3～10.9
12	9.3	8.0～10.6
13	9.0	7.6～10.4
14	8.6	7.2～10.1
15	8.3	6.8～9.7
16	7.9	6.4～9.4
成人	7.5	6.0～9.0

睡眠に関する年齢に応じた詳細な指針は、フィンランド最大の児童福祉分野 NGO であるマンネル Heim 児童福祉連合<sup>327</sup>が出しており、インターネットで公開しているほか、小冊子を作成して、公共部門でも子どもの健診時に家庭に配布している。

すべての年齢を通じて共通する指導項目を要約すると以下の通りである<sup>328</sup>。

<sup>326</sup> 国立保健福祉研究所：<https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/uni/ohjeita-hyvaan-uneen>

<sup>327</sup> Mannerheimin lastensuojeluliitto / Mannerheim League for Child Welfare. 1920年にマンネル Heim 元帥（元大統領）の妹で看護婦だったソフィー・マンネル Heim が設立した全国組織。

<sup>328</sup> マンネル Heim 児童福祉連合 <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/lapsen-uni/>

### <十分な睡眠の重要性>

- ・ 十分な睡眠と休息は子どもの成長と発達を促進する。睡眠は脳の活動に重要であり、新しい学習や学んだことの記憶への定着を可能にする。
- ・ 睡眠中は成長に必要なホルモンが分泌される。睡眠中、子どもは難しい事項や恐怖を処理するため、睡眠は子どもの情緒にとっても重要である。
- ・ 良好な睡眠は子どもの創造性を促進し、集中力や精神状態に影響を及ぼす。よく睡眠のとれている子どもは活発で長時間遊んだり、学校活動に参加したりすることができる。睡眠は子どもの社会生活や自信に影響を及ぼす。
- ・ 夜によく眠れると事故や怪我のリスクが減少する（活発な状態の子どもの観察力は疲労した子どもより優れているため）。
- ・ 目が覚めた状態の子どもは、健康的な朝食も美味しく味わえる。年月が経過すると、睡眠負債が子どもの肥満となって表れることもある。
- ・ 睡眠は、子どもの抵抗力や病気からの回復力も強化する。

### <両親は子どもの睡眠に責任がある>

- ・ 子どもに十分かつ良好な睡眠を確保するのは重要な両親の役割である。ただし、これは必ずしも常に容易なことではなく、子どもの発達段階に応じた一時的な睡眠障害は普通のことであり、多くの家庭が経験する。
- ・ 両親も睡眠のお手本となること。子どもに睡眠障害がある場合は、家族全員の睡眠や日常生活の状況を確認するとよい。現在、忙しさが人間の重要事項の指針となることが多く、睡眠の重要性が過小評価されやすい。多忙なライフスタイルは子どもの眠りにも悪影響を及ぼす恐れがある。
- ・ 夜に向かって、家族全員の生活を落ち着かせ、皆で穏やかな夜のひと時を過ごすことは、良好でゆったりとした夜の睡眠のベースを与える。

### イ. メディア利用に関する指導や推奨、支援：

- ・ テレビ視聴、ゲームやスマホ等の利用時間に関すること

国立保健福祉研究所では、ネウヴォラ（2）ア. 育児指導や育児支援のためのプログラム等を参照のこと）職員向けの「子どもネウヴォラハンドブック」の中で、メディア教育に関する全国の子どもネウヴォラ共通の目標として以下を挙げている。

すべての親が、安全で緊密な相互関係を子どもに対して相互に構築し、子どもと親自身の両方に対し、親であることに肯定的な考え方を形成できること

- ・ 親にとって、メディア教育とは、日常的に子どもの声に耳を傾け、子どもと関わるこ

とである

- ・ 子どもが2歳に達した段階で、子どもネウヴォラでコンピュータやメディアの利点と悪影響を積極的に話題にしていく
- ・ メディア教育の例：
  - 子どもにとって不適切なメディアコンテンツの制限
  - 安全なメディア環境づくり
  - 有益で喜びをもたらす多様なメディアコンテンツの提供
  - メディアが提供するモデルに関する子どもとの話し合い
- ・ 親が、自己のメディア利用が子どもに及ぼす影響に気づき、理解することも重要である。

マンネルヘイム児童福祉連合では、就学前の幼児（0歳から6歳）のメディア教育を月齢・年齢別に示した小冊子を作成し、健診等を通じて保護者に配布している<sup>329</sup>。

#### ウ. 食事に関する指導や推奨、支援等<sup>330</sup>

国立保健福祉研究所では、第一に、規則的で健康的な食生活を推奨している。フィンランド人の食生活全般に関する調査では、飽和脂肪酸、塩分の摂取が増加しており、葉酸、食物繊維をさらに摂ることが望まれ、乳脂肪分の摂取に留意するとともに、野菜、果物、ベリー類、全粒穀物、魚介類、植物油の使用が推奨されている。

子ども・若者への推奨も基本的には上記と同じだが、2歳から18歳には年間7.5mgのビタミンDの摂取（錠剤やビタミンDを添加した乳製品など）が推奨されている。

未就学児にはヨーグルトや乳製品に添加されている糖分への留意、児童生徒には清涼飲料水の代わりに水を飲むこと、魚類を週に2回食べること、ビタミンDを添加した牛乳（1日0.5リットル）やスプレッド類の摂取などが特に推奨されている<sup>331</sup>。

また、食事に関する責任、エネルギーの節約、リサイクル、修理、再利用などを通じた廃棄物の削減についても、幼児教育の段階からコアカリキュラムに盛り込まれている<sup>332</sup>。

#### エ. 子どもの体力向上を促す指導や推奨、支援等

幼児教育において、8歳未満の子どもには、身体的活動の時間として1日3時間が推奨され、現場の担当者向けの指針書が発行されている<sup>333</sup>。

<sup>329</sup> 国立保健福祉研究所：<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-jatukimateriaali/terveysneuvonta/mediakasvatus>

<sup>330</sup> 国立保健福祉研究所：<https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/suomalaisten-ravitsemus-ja-ruokailu>

<sup>331</sup> 国立保健福祉研究所：<https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/suomalaisten-ravitsemus-ja-ruokailu>

<sup>332</sup> 国家教育委員会：[https://www.oph.fi/download/195244\\_Varhaiskasvatussuunnitelman\\_perusteet19.12.2018.pdf](https://www.oph.fi/download/195244_Varhaiskasvatussuunnitelman_perusteet19.12.2018.pdf)

<sup>333</sup> 教育文化省：<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75405/OKM21.pdf>

## (2) 養育者（保護者）に対する（国や地方行政の）育児相談支援

### ア. 育児指導や育児支援のためのプログラム等<sup>334</sup>

未就学児の医療保健には子どもネウヴォラ (Lastenneuvola) が対応している。ネウヴォラは保健事業において最も重要な予防・健康増進活動の一環<sup>335</sup>で、出産直後から就学までの間、子どもの身体的、精神的、社会的成長と発達をフォローアップしていく無償の健診・相談システムである。

子どもネウヴォラは、保健センターなど全国の自治体が管轄する地域の一次医療機関の医師や担当の保健師を受診する形で実施される。月齢児は年間で少なくとも 9 回受診し、それ以降は就学までに少なくとも 6 回の受診がある。保健師は子どもの成長と発達のフォローアップ、予防接種、正しい摂食に関する情報を与えるほか、出生直後は家庭訪問も実施する。これらは、住所地がフィンランドにあり、居住地のネウヴォラを利用する限りは無償である。

ネウヴォラの利用は任意だが、利用の有無が出産・育児関係の社会保障（給付金等）の受給資格に直結しているため<sup>336</sup>、利用しないという例は極めてまれである。

### イ. 子どもの救急相談等（主に医療について）：

子どもに特化した体制ではなく、全住民が対象となるが、2019 年 1 月 1 日から、従来の 24 時間対応の医療相談窓口に代わり、一般の医療機関の休診中、救急外来を受診する前に相談をすることを目的とする「医療ヘルプライン 116 117<sup>337</sup>」が開設された。

救急相談ホットラインは医療圏ごとの運営となり、2019 年 1 月現在は南カレリア、ヘルシンキ・ウーシマー、北サボ医療圏ですでに開設されており、年内には全国の医療圏で開設予定である。

相談ではなく、実際の緊急には、警察・救急機関への緊急番号（112 番）へ電話する。

### ウ. 子どもの救急電話相談等（医療以外について）<sup>338</sup>：

子どもの成育や世話の必要性、子どもの発達を妨げる状況、子ども自身の行動などに関して緊急性が高い場合は、当局が介入する児童保護とその通報の対象となりうる。

<sup>334</sup> Infominland.fi: <https://www.infominland.fi/fi/elama-suomessa/terveys/lapsen-terveys>

<sup>335</sup> 国立保健福祉研究所： [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola)

<sup>336</sup> フィンランド社会保険庁 (Kela)： <https://www.kela.fi/lapsiperheet>

<sup>337</sup> 社会保健省： <https://stm.fi/116117fi> en: Medical Helpline. フィンランド語の直訳は Päivystysapu（緊急外来アシスタンス）という。

<sup>338</sup> 国立保健福祉研究所： <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluan-vireilletulo/lastensuojeluilmoitus#Milloin%20on%20teht%C3%A4v%C3%A4%20lastensuojeluilmoitus?>



前提として、子どもの成育や世話に対する第一の責任、それらに対する決定権は両親や保護者にあり、社会はその取り組みに対して必要な支援を提供することが児童福祉法で定められている。児童保護の必要性を当局が見極め、必要な支援を当事者に提供し、子どもの福利に供することが通報の目的となる。

通報は日中であれば自治体の社会福祉事務所に行くことになるが、緊急時や公務時間外の場合は、自治体が設置している 24 時間受付の社会福祉緊急受付か警察・救急機関への緊急通報用番号（112 番）に連絡する。通報は、その必要性があると判断した時点で直ちに行うことが適切とされ、誰でも通報できる（保護者以外の第三者も、必要性があると判断される場合は通報しなければならない）。一定分野の公務員やその関係者（社会保健部門、保育、教育部門、青少年事業、警察、刑事制裁庁、消防・救難、社会福祉サービスまたは医療サービス提供機関、教育実施機関、教会教区（フィンランド福音ルーター派教会またはフィンランド正教会）、他の宗教団体、難民受付センター、緊急活動実施部門、学童保育、税関、国境警備隊、強制執行当局、社会保険庁に勤務する者、当該機関の職場代表者、委託会社・自営業者として同様の業務を行う者）には守秘義務を超越した通報義務がある。

通報の対象となる場合にはさまざまな要因が考えられる、例として以下が考えられる。

- ・ 子どものニーズに対する怠慢、育児放棄、子どもへの身体的虐待、性的虐待、それらの疑いや危険。
- ・ 子どもを世話する大人の薬物・アルコール摂取、メンタルヘルスに関する問題、対処能力の低下、自分自身の身の回りへの配慮を怠る、日常生活におけるセーフティネットの欠如などによって、子どもの福利が脅かされる場合。
- ・ 子ども自身の薬物・アルコール摂取、メンタルヘルスに関する問題、犯罪の兆候、子どもの自傷傾向。
- ・ 家庭の経済状態が著しく悪く、子どもの世話や発達が脅かされる場合も通報の対象となりうる。

#### エ. メールや SNS 等で対応している救急相談があるか

電話以外の主要サービスは見られない。

	ア. 育児指導や支援のための（国や地方行政の）プログラム：右以外	イ. ウ. 緊急相談窓口の：（国や地方行政）主体や概要（電話、訪問、窓口）	エ. メール、SNS その他電話に代わる相談窓口：（国や地方行政）主体や概要
子どもの医療に	子どもネウヴォラ	救急相談ホットライ	なし

関すること		ン	
子どもの医療以外に関すること	子どもネウヴォラ	児童保護通報・児童保護	なし (NGO でチャットサービス等あり)

### (3) 乳幼児の保育における国もしくは地方自治体による(勉学以外の分野での) 指針

フィンランドでは、未就学児に対して、成育、教育、保育から構成され、特に教育に重点をおいた「幼児教育」の制度を施行しており(日本のように幼保は分離していない)、管轄は教育文化省である。同省の管轄下にある国家教育委員会では、法的拘束力のある全国レベルの幼児教育コアカリキュラムを策定しており、それをもとに地域レベル、拠点レベルのカリキュラムを策定することが義務付けられている<sup>339</sup>。

コアカリキュラムでは、「3. 幼児教育の文化」という項目で「インクルーシブな能力」「思考と学習」「文化的スキル」「相互作用(インタラクション)」「表現」「日常スキル(自分の身の回りに気を配ること)」「マルチリテラシー」「ICTスキル」「参加と影響力」といった項目への言及がある<sup>340</sup>。

また、「4. 教育活動の計画と実施」では、学習領域として「さまざまな言語の豊かな世界」「さまざまな表現形態」「私と私たちの共同体」「自分の環境の中で調べ、活動する」「成長する、身体を動かす、発達する」を挙げているほか、言語、文化に関する視点やバイリンガル幼児教育にも規定がある<sup>340</sup>。

その他、コアカリキュラムには、幼児教育における一般的目標、子どもの発達と学習の支援、代替の教育または特殊な見解(宗教や信条など)、幼児教育における活動の評価と改善事項といった項目が記載されている<sup>340</sup>。

### (4) 学校における国もしくは地方自治体による教育指針

フィンランドでは、国家教育委員会(教育文化省の管轄下にある中央官庁)が策定し、約10年ごとに改訂される全国コアカリキュラムが基礎教育(小中学校)、高校教育の両方で作成されている。これらの目的は、教育の平等と質を確保し、児童生徒の成長、発達、学習にとっての優れた前提条件を確保することである<sup>341</sup>。

コアカリキュラムには、学校教育における学習内容や目的、評価基準の他、進路指導や生徒福祉の実施内容等も記載されている。自治体、各学校は、このコアカリキュラムをもとに、地域や学校の特性や背景に応じた自治体レベル、さらに学校レベルのカリキュラム

<sup>339</sup> 国家教育委員会：[https://www.oph.fi/koulutus\\_ja\\_tutkinnot/varhaiskasvatus](https://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/varhaiskasvatus)

<sup>340</sup> 国家教育委員会：[https://www.oph.fi/download/195244\\_Varhaiskasvatussuunnitelman\\_perusteet19.12.2018.pdf](https://www.oph.fi/download/195244_Varhaiskasvatussuunnitelman_perusteet19.12.2018.pdf)

<sup>341</sup> 国家教育委員会：[https://www.oph.fi/download/172124\\_lukion\\_opetussuunnitelman\\_perusteet\\_2015.pdf](https://www.oph.fi/download/172124_lukion_opetussuunnitelman_perusteet_2015.pdf)

を策定することが義務付けられている（高校教育の場合は学校レベルのカリキュラムのみ）。

これらのカリキュラムは法律で規定された規範書であり、遵守することが教育関連法令により義務付けられている。

## （５）保育園、幼稚園、学校における子どもの体力向上に関する指針

幼児教育：8歳未満の子どもには、身体的活動の時間として1日3時間が推奨され、現場の担当者向けの指針書が発行されている<sup>342</sup>。

基礎教育：身体的活動の推奨は1日1時間から2時間だが、現状では児童生徒の5人に1人しかこれを達成していない<sup>343</sup>。現在、2010年から2012年の試行を経てフィンランド政府プログラムにおける知識・教育分野のキーププロジェクトの一つとして全国レベルの行動プログラム「Finnish Schools on the Move (Liikkuva koulu)」が実施されており、2018年現在で全国の自治体の90%以上、全国小中学校の88%（2,096校）が参加し、身体を動かす活動を工夫して学校生活全体に盛り込んでいくことで、1日1時間の身体的活動の達成を目指している<sup>344</sup>。

## （６）学校保健

全般：フィンランドの学校には、学校保健師と校医が任命されている。保健師は校内で児童生徒の健診を実施する<sup>345</sup>。また、彼らと心理士、スクールソーシャルワーカーなどからなる生徒福祉サービス（Oppilashuolto/Student welfare services）があり、個々の児童生徒の学校生活を支援している。児童生徒に特に大きな問題がある場合は、必要に応じて外部の専門家（例：自治体の社会福祉当局や医療機関、療法士など）とも連携をとる。

### ア．薬物使用、飲酒、喫煙の防止に関する指導や支援

基礎教育：3年生から6年生の「環境学習」、7年生から9年生の「保健」「科目横断スキル」の履修内容に含まれている。個々の児童生徒の問題については生徒福祉サービス（必要に応じて専門医療機関との連携）で扱う。

高校教育：「保健」の必修コースの履修内容に含まれている。個々の生徒の問題については学生福祉サービス（必要に応じて専門医療機関との連携）で扱う。

<sup>342</sup> 教育文化省：<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75405/OKM21.pdf>

<sup>343</sup> 教育文化省：<https://youtu.be/OmGdN2ZphDw?list=PLQD0GyzWN4674COjNmG4P3ZNgdN56-ICU>

<sup>344</sup> Finnish Schools on the Move：<https://liikkuvakoulu.fi/liikkuvakoulu>

<sup>345</sup> InfoFinland.fi：<https://www.infofinland.fi/fi/elama-suomessa/terveys/lapsen-terveys>

## イ. がん、アレルギー、感染症といった身近な医学的内容に関する啓発や指導等

基礎教育：3年生から6年生の「環境学習」、7年生から9年生の「保健」の履修内容に含まれている。個々の児童生徒の問題については生徒福祉サービス（必要に応じて専門医療機関との連携）で扱う。

高校教育：「保健」の必修コース、応用コースの履修内容に含まれている。個々の生徒の問題については学生福祉サービス（必要に応じて専門医療機関との連携）で扱う。

## ウ. 歯科指導（歯磨き、虫歯予防）

定期歯科検診は就学前から公共部門の一次医療機関が直接実施しているため、学校教育のカリキュラムの中では特に扱われていない。公共部門の歯科治療は18歳未満の子どもは無料である<sup>346</sup>。

## エ. メンタルヘルスに関連した支援や指導

子どもの精神衛生に負荷がかかる状況の場合、地域のファミリーネウヴォラ（家族関係の事項を扱う保健部門の相談事業）に連絡を取ることができる。ファミリーネウヴォラで子どもの状況を精査し、その子どもに最も必要な支援を行えるようにする。未就学児の場合は、子どもネウヴォラの心理士や、保健センター（一次医療機関）の医師を受診することもできる。

子どもが学齢に達している場合は、スクールサイコロジスト（心理士）または校医に相談できる。高校生の場合も、校内の保健師、校医、スクールサイコロジスト、スクールソーシャルワーカー、あるいは地元の保健センターに相談できる。必要であれば、保健センターの医師が青年精神科医に紹介状を発行し、専門医を受診できる<sup>347</sup>。

また、学校教育の中でも、メンタルヘルスに関する項目が以下の通り履修内容に含まれている。

基礎教育：3年生から6年生の「環境学習」、7年生から9年生の「保健」<sup>348</sup>

高校教育：科目横断テーマ「ウェルビーイングと安全」、「心理学」の応用コース、「保健」の必修コース<sup>349</sup>

<sup>346</sup> InfoFinland.fi: <https://www.infofinland.fi/fi/elama-suomessa/terveys/hammashoitto>

<sup>347</sup> InfoFinland.fi: <https://www.infofinland.fi/fi/elama-suomessa/terveys/mielenterveys>

<sup>348</sup> 国家教育委員会：

[https://www.oph.fi/download/163777\\_perusopetuksen\\_opetussuunnitelman\\_perusteet\\_2014.pdf](https://www.oph.fi/download/163777_perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf)

<sup>349</sup> 国家教育委員会：[https://www.oph.fi/download/172124\\_lukion\\_opetussuunnitelman\\_perusteet\\_2015.pdf](https://www.oph.fi/download/172124_lukion_opetussuunnitelman_perusteet_2015.pdf)

## (7) 食育

### ア. 摂食（良くかんで食べる、好き嫌いを無くす等）に関する指導や推奨

幼児教育コアカリキュラムでは、子どもが食物や食べることに肯定的に対峙することを促進し、多彩で健康的な食生活を支援することを食育の目標に掲げている。また、食事の時間は落ち着いた雰囲気、穏やかな食事とよいテーブルマナー、会食の文化を学ぶ場としている。五感を働かせながら、さまざまな食事、それらの原産、概観、成分、味の特性などに親しむとともに、食物について話し合うことや、食物に関するお話や歌なども食物関連の語彙の発達を促進するとしている<sup>340</sup>。

### イ. 間食に関する指導や推奨

フィンランドで推奨されている1日の食事は

- ① 朝食（7時から9時）
- ② 昼食（11時から13時）
- ③ 間食（14時から15時）
- ④ 夕食（16時から18時）
- ⑤ 夜食（19時から20時）

である<sup>350</sup>。

子どもの食環境は、第一に大人の責任領域とされており<sup>351</sup>、糖分（ヨーグルトなどの乳製品や菓子類に多く含まれる）、塩分、飽和脂肪酸（乳製品、肉類、穀物製品、スプレッド類に多く含まれる）を控えた健康的な間食が推奨されている<sup>352</sup>。

間食の時間が保育中にあたる場合は、1日の活動の中に間食の時間が含まれている。学校でも、その時間に児童生徒が在籍している場合は、サンドイッチなどの軽食を学食で販売することが多いが、清涼飲料水、ジュース、菓子などは扱われない<sup>353</sup>。

### ウ. 給食制度<sup>354</sup>

フィンランドでは1943年に無償の学校給食が一部自治体で開始され、1948年には全国の小中学校で施行されて現在に至る。学校給食は基礎教育コアカリキュラムにも明記され、食事の健康上、社会的、文化的意義に留意して指導のもと実施される、教育活動の一

<sup>350</sup> 国家教育委員会：<https://www11.edu.fi/duunioppi/index.php?id=65>

<sup>351</sup> 国家栄養諮問委員会：  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131834/Syo%C2%A6%C3%AAa%C2%A6%C3%AAa%C2%A6%C3%AAa%2017\\_WEB.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131834/Syo%C2%A6%C3%AAa%C2%A6%C3%AAa%C2%A6%C3%AAa%2017_WEB.pdf?sequence=1)

<sup>352</sup> 国立保健福祉研究所：<https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/suomalai>

<sup>353</sup> 国家栄養諮問委員会：  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131834/Syo%C2%A6%C3%AAa%C2%A6%C3%AAa%C2%A6%C3%AAa%2017\\_WEB.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131834/Syo%C2%A6%C3%AAa%C2%A6%C3%AAa%C2%A6%C3%AAa%2017_WEB.pdf?sequence=1)

<sup>354</sup> 国家教育委員会：  
[https://www.edu.fi/yleissivistava\\_koulutus/hyvinvointi\\_koulussa/kouluruokailu/kouluruokailun\\_historiaa](https://www.edu.fi/yleissivistava_koulutus/hyvinvointi_koulussa/kouluruokailu/kouluruokailun_historiaa)

環である。

給食の時間は持続性の高い生活習慣、文化的スキルを学び、食物・マナー育成の目標を推進していく場とされる。また、食事の時間には重要な余暇的役割もあり、適切な時間帯に慌てずに食べることで1日の学校生活を乗り切るとともに、楽しい食事の時間を持つことも重視されている<sup>355</sup>。

学校給食は食堂でのビュッフェ形式がほとんどで、自分で取ったものは完食するよう指導される。また、個々の児童生徒の都合によるあらゆる食事制限（アレルギーその他の健康上の理由、家庭の宗教や信条、主義などによる理由など）に対応している。

現在、給食は就学前教育、後期中等教育（高校、職業教育機関）でも無償である<sup>356</sup>。

## エ. 調理実習（家庭科授業）

調理実習は、「家政（Kotitalous/Home Economy）」の授業の一環として、7年生から9年生に実施されている。現行法で定められている家政の時間数は7年生から9年生の3年間で3週間相当（1週間＝38校時、1校時は45分）である<sup>357</sup>。7年生時に必修科目として履修し、8年生から9年生の間に希望者の選択科目として履修されることが多い。

コアカリキュラムでは「食物に関するノウハウと食文化」という家政の内容項目に相当し、生徒の調理能力の発達の支援を促す授業の実施が求められている。

献立の計画と実施を通じて、栄養学上の推奨・食品安全・食物連鎖・食品に関する知識・経済的／倫理的側面・食物に関する信頼のおける情報に関する視点から、異なる食事の場面に応じた食物や食事に関する選択や嗜好を含めて考察することを目的とする。また、アイデンティや家庭の祝い事の一部として食文化や慣習を学ぶことも教育内容に含まれている<sup>358</sup>。

## （8）安全教育

フィンランドは、欧州子ども安全連盟（European Child Safety Alliance, ECSA）が開発した子ども・若者の傷害防止のための手段政策評価に参加している。2011年に欧州31か国が参加して実施された同連盟の TACTICS プロジェクトにおいて、フィンランドは対象項目

---

<sup>355</sup> 国家教育委員会：  
[https://www.oph.fi/download/163777\\_perusopetuksen\\_opetussuunnitelman\\_perusteet\\_2014.pdf](https://www.oph.fi/download/163777_perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf)

<sup>356</sup> 国家教育委員会：  
[https://www.edu.fi/yleissivistava\\_koulutus/hyvinvointi\\_koulussa/kouluruokailu/kouluruokailun\\_historiaa](https://www.edu.fi/yleissivistava_koulutus/hyvinvointi_koulussa/kouluruokailu/kouluruokailun_historiaa)

<sup>357</sup> 基礎教育法でいう教育の全国目標および基礎教育の時間割に関する政令（Valtionneuvoston asetusperusopetuslaissa tarkoitettun opetuksen valtakunnallisista tavoitteista ja perusopetuksen tuntijaosta  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120422>

<sup>358</sup> 国家教育委員会：  
[https://www.oph.fi/download/163777\\_perusopetuksen\\_opetussuunnitelman\\_perusteet\\_2014.pdf](https://www.oph.fi/download/163777_perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf)

を国内政策に取り入れている点で最も優れた評価を得ている<sup>359</sup>。

## ア. 災害対策（火災、地震等）

### （ア）法令、政策に関する評価<sup>360</sup>

火傷・火災防止という名目で評価されている。地震対策については項目なし。

- ・ すべての私有建物で作動する煙探知機を必要とする建築基準がある
- ・ すべての公共建物（病院、学校、託児所など）で作動する煙探知機を必要とする建築基準がある
- ・ 低延焼性（RIP）たばこの販売を要求する国の政策がある（家具やじゅうたん、寝具への延焼リスクを防ぐ目的）
- ・ ライターに子ども用の安全設計を要求する国内規制がある
- ・ 国内法で花火の販売を規制
- ・ 政府内に子ども・思春期の若者の熱傷／火傷防止を担当する国の部門がある
- ・ 小児および青年期の熱傷／火傷の予防に関するタイムラインがある
- ・ 子どもの熱傷／火傷防止に関する教育を含む家庭訪問の全国プログラムがある<sup>361</sup>

## イ. 交通安全対策

### ・ （ア）法令、政策に関する評価<sup>362</sup>

- ・ 歩行者・旅客安全という名目で評価されている。
- ・ 国内法で居住区域内での速度制限が要求されている
- ・ 子どもの歩行者を巻き込んだ事故では運転手に立証責任がある（子どもの交通安全に対する責任は大人にある<sup>363</sup>）
- ・ 政府・中央省庁内に子ども・若者の歩行者・旅客安全の担当部門がある
- ・ 政府が子ども・若者の歩行者・運転者安全に特化した目標を国家戦略として承認している
- ・ 過去5年間で、少なくとも1回は子ども・若者の歩行者・旅客安全に関する、国レベルのメディアキャンペーンが実施された
- ・ 国に子どもの歩行者・運転者安全に関する教育を含む子どもの家庭訪問の

<sup>359</sup> 国立保健福祉研究所：<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankeet/kansallinen-lasten-ja-nuorten-turvallisuuden-edistamisen-ohjelma/kansainvalinen-arviointi-lasten-ja-nuorten-tapaturmien-ehkaisyseri-maissa>

<sup>360</sup> 国立保健福祉研究所：<https://thl.fi/documents/10531/1449887/Report+card.pdf/e6381a29-8b0e-4b2b-81e7-a875c32ce9f6>

<sup>361</sup> ネウヴォラの新生児出生時の家庭訪問とみられる。

<sup>362</sup> 国立保健福祉研究所：<https://thl.fi/documents/10531/1449887/Report+card.pdf/e6381a29-8b0e-4b2b-81e7-a875c32ce9f6>

<sup>363</sup> 交通安全協会：<https://www.liikenneturva.fi/fi/eri-ikaisena/lapset-0-14-liikenteessa>

プログラムがある<sup>361</sup>

- ・ 国内法で適切な PRS（搭乗者安全拘束システム）の使用が要求されている
- ・ 国内法で子どものトラクター乗車・運転を禁止
- ・ 国内法で子どものテライン車両（ATV、三輪自動車、四輪車など）の乗車・運転を全面禁止

### （イ）学校教育における交通安全

- ・ 国家教育委員会が作成する、基礎教育（1年生から9年生までの義務教育）の全国レベルのコアカリキュラムの中で、日常場面や集団での活動や体育教育の一環として明記されており、学校生活や学習活動の中に組み込まれている。各学年レベルの学習項目は以下の通りである<sup>364</sup>。
- ・ プレスクール、1年生から2年生：近隣環境における独力での安全な移動、安全・防護具の使用法、歩行者、自転車通行者としての知識とスキルの開発
- ・ 3年生から6年生：より広い範囲や公共交通機関での独力で移動するスキル。自転車走行、移動中の自分自身だけでなく他者の安全への配慮。安全・防護具の使用法、主要な標識の学習
- ・ 7年生から9年生：持続可能で責任ある移動者（特に自転車、原付バイク）、アルコール・薬物防止、シートベルトや自転車用ヘルメットなどの安全保護具の使用

より細かい指導のための資料は、教育行政の協力機関である交通安全協会が作成しており、教員向けの研修なども要請に応じて交通安全協会が実施している。

### （ウ）高校教育のコアカリキュラム

- ・ 「保健」、および科目横断テーマ「ウェルビーイングや安全」の中で交通安全が扱われている<sup>365</sup>。

### （エ）交通安全協会

- ・ ゲームで楽しみながら交通安全について学べる、子ども向けのオンライン学習サイト「Turvapupu<sup>366</sup>」を開設している。

図 「Turvapupu」操作画面

<sup>364</sup> 交通安全協会：<https://www.liikenneturva.fi/fi/opettajille/liikennekasvatus-opetussuunnitelmassa>

<sup>365</sup> 国家教育委員会：  
[https://www.edu.fi/turvallisuus\\_ja\\_liikenne/turvanetti/yksilon\\_ja\\_yhteiskunnan\\_turvallisuus/liikenne](https://www.edu.fi/turvallisuus_ja_liikenne/turvanetti/yksilon_ja_yhteiskunnan_turvallisuus/liikenne)

<sup>366</sup> Turvapupu：<http://turvapupu.net/>





## ウ. 水の事故対策（水泳教育等）

### （ア）法令、政策に関する評価<sup>367</sup>

- ・ 国で、公共プールの水深、プールサイドの色分け、現場での安全保護具、吸込口カバー、化学物質の基準が定められている
- ・ 国の政策で、すべての公共のウォーターレクリエーション施設に有資格のリスク評価担当者の配置と、適格な監査担当者による評価の実施を求めている
- ・ 国の政策で、地域社会レベルの余暇プログラムに水安全に関する項目がある
- ・ 国の政策で、水泳の授業を含めた水安全教育が、学校のカリキュラムの一部で必修となっている
- ・ 政府・中央省庁内に子どもや若者の水安全の担当部門がある
- ・ 政府は子ども・青少年の水安全に関する目標や期限を含む、国家傷害防止戦略を承認している
- ・ 国に、子どもの水安全に関する教育を含む子どもの家庭訪問プログラムがある<sup>368</sup>
- ・ 過去5年間で、少なくとも1回は子ども・若者の歩行者・旅客安全に関する、国レベルのメディアキャンペーンが実施された

### （イ）学校教育における水泳教育

- ・ フィンランドでは、基礎教育コアカリキュラムに、体育の授業の一環として水泳の時間が含まれている。通常、フィンランドの学校にはプール設備

<sup>367</sup> 国立保健福祉研究所： <https://thl.fi/documents/10531/1449887/Report+card.pdf/e6381a29-8b0e-4b2b-81e7-a875c32ce9f6>

<sup>368</sup> ネウヴォラの新生児出生時の家庭訪問とみられる。

はなく、水泳の授業は外部の公立・民間の屋内プールに移動して実施する。  
また、水難救助も小学3年生から履修項目に含まれている<sup>369</sup>。

---

<sup>369</sup> 国家教育委員会：

[https://www.oph.fi/download/163777\\_perusopetuksen\\_opetussuunnitelman\\_perusteet\\_2014.pdf](https://www.oph.fi/download/163777_perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf)

## 9. スウェーデン

### 概要

調査対象年齢は、スウェーデンの未成年の定義に基づき、18歳までとした。具体的には、0歳から16歳という区切りが用いられている。

キーワード：子ども支援、子育て支援

### 調査報告

#### <前提>

#### 保育施設と家庭が協力して保育を実施するという認識

女性の労働市場への進出によって、親が働きながら子どもを育てる制度の確立が必要になったスウェーデンでは、子育て政策全般を就学前教育、学校教育など一貫した教育体系と結び付けて考えるようになった。親は施設に子どもを預けて働くという体制が大多数を占めるようになり、施設と親との情報交換、協力が欠かせなくなったからである<sup>370</sup>。施設における親の参加はいくつかの方法で行われている。例えば就学前施設（pre school）においては、送迎の時に親と施設の保育者の話し合いなど、非公式に情報交換をする場が設けられている。また通常1年に2回15から30分の間で親と保育者の面談が行われており、その他にも1年に数回親と保育者の複数人でのグループミーティングが開かれている。

スウェーデンの保健省や関連公共組織、調査機関から出される指導や推奨は、家庭での推奨や指導などに特化しているというより、保育施設と家庭間で実施される「保育」に対する、共通した保育目的、指導、推奨が見られる。

#### (1) (主に家庭における) 子どもの生活一般に関する(国や地方行政の) 指導、推奨、支援

##### ア. 推奨項目；メディア利用

メディア利用に対する特定の時間制限等の推奨はないが、子どものメディア利用に対するアドバイスをスウェーデンメディアカウンシルが提供している。子どもの使うメディア（YouTube や Snapchat、Facebook 等への理解のためのガイド<sup>371</sup>）やメディアコンテンツ規制、ネットいじめへの対応などのアドバイス<sup>372</sup>がある。また親に対する次のアドバイスをを行っている<sup>373</sup>。

- ・ 知ること
  - 様々なソーシャルメディアやゲームがどのようなもので、どのように生活と関

<sup>370</sup> <https://www.oecd.org/education/school/2479039.pdf>

<sup>371</sup> <https://statensmedierad.se/nohate/jagvillpratamedmittbarn/snabbguidedigitalamedierpaforaldriska.2779.html>

<sup>372</sup> <https://statensmedierad.se/download/18.275f963e155a2eef518c0be/1467374629944/No-hate-broschure-Hate-speech-parent-english-webb.pdf>

<sup>373</sup> <https://statensmedierad.se/nohate/jagvillpratamedmittbarn/femradtilldigsomforalder.1351.html>

わるのか知る。子どもが頻繁に使っているメディアについてその特徴を子どもに聞く

- ・ 関心または心配していることを説明する
  - 子どもがネット暴力にあっていないか等、メディア利用に対する心配事があれば子どもに何を、なぜ心配しているのか伝える
- ・ 戦略をたてる
  - 子どもがメディア利用で問題を抱えている時、子どもが自分で対処の仕方が分からない時には一緒に考える
- ・ 子どもと話すようにする
  - 他人が巻き込まれている問題等を自分の子どもが気づいた場合は話をしよう子どもに伝える。どのように反応すべきか子どもと議論する
- ・ 疑わない
  - 子どもがインターネットトラブルで相談してきたときは、子どもを疑わない。もし子どもが過失でインターネット違反を起こした場合は、何が起こったのか調べてから、子どもと一緒に対処すること

## イ. 推奨項目；睡眠

近年スウェーデンの子どもの睡眠時間は減少傾向にあり、公共保健政策局は次のとおり睡眠方法を推奨している<sup>374</sup>。

- ・ 毎日同じ時間に就寝、起床すること。不規則な睡眠は体のバランスを壊すことにつながる。
- ・ 良い睡眠をとるために、毎日陽の光を浴びること
- ・ 就寝前にスクリーン画面に触れないこと
- ・ 就寝時間前に床に就くと寝るのが楽になる
- ・ 睡眠に心地よい部屋にすること。暗めの色のカーテン、少し肌寒いほどの室温、また薄暗く調節した明かり等
- ・ 夜更かしをしてしまう場合の対処としては、日中に1時間半以上睡眠をとらないこと。そうすれば、規則正しい時間に就寝できる。

推奨睡眠時間としては以下のとおりである<sup>375</sup>。

年齢	推奨睡眠時間
----	--------

<sup>374</sup> <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/e598c1e2916045cba771d4d1e748969a/nu-ar-goda-rad-enkla-inspirationsmaterial-for-skolan.pdf>

<sup>375</sup> 1177 se <https://www.1177.se/Tema/Barn-och-foraldrar/Mat-somn-och-praktiska-rad/Skrik/Barn-och-somn/>

0 か月から 3 か月	15 時間から 18 時間 (ただし、この時期の幼児には個人差があることを留意)
3 か月から 12 か月	1 日 17 時間 (夜に 9 から 12 時間、昼に 2 から 5 時間)
1 歳から 3 歳	12 時間から 13 時間
3 歳から 6 歳	11 時間から 12 時間
6 歳から 12 歳	10 時間から 11 時間
12 歳以上	8 時間から 9 時間

#### ウ. 推奨項目：食事・栄養

国立食品局 (National Food Agency, Sweden) が 2 歳から 17 歳の国民へ推奨する食事・栄養項目として次をあげている<sup>376</sup>。

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1 日 3 食を基本として規則正しい食事をとること</li> <li>・ 食事の取り分けのモデルとして、野菜を多めに肉や魚を少なくというモデルを推奨</li> <li>・ ミルクやチーズを選ぶ際には、脂肪が少ない製品を選ぶ。特に、成分検査に基づき、健康な食事のための製品として国立食品局が推奨する製品には鍵穴マークを付与している。</li> <li>・ ビタミン D を摂取するようにする</li> <li>・ 果物や野菜を多くとる</li> <li>・ 1 日に 3 回魚を食べることを推奨 DHA が含まれているサーモンやニシンなど</li> <li>・ ソーダなどカロリーが高くビタミンが入っていない飲み物を抑え目にする</li> </ul>
---

#### エ. 推奨項目；体力向上

スウェーデン運動、スポーツ療法局 (Swedish Association for Physical Activity and Sports Medicine) は以下のとおり子どもの運動の推奨をしている<sup>377</sup>。

年齢	運動の推奨
0 歳から 5 歳の子 ども	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 毎日の運動が促進されるべきである。そのためにも、子どもにとって面白くてやりがいがある、また安全な環境を提供し、年齢に応じた社会的コミュニケーションが養われるべきである。</li> </ul>
6 歳から 17 歳の子 ども	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1 日最低 60 分の運動時間をとること。 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 運動は主に有酸素と適度からハイの間のレベルを行う。</li> </ul> </li> </ul>

<sup>376</sup> “Bra livsmedelsval för barn 2-17 år “<https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/publikationsdatabas/rapporter/2015/bra-livsmedelsval-2-17-rapport-11-2015.pdf>

<sup>377</sup> <http://www.yfa.se/rekommendationer-for-fysisk-aktivitet/for-barn-och-ungdomar/>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1週間に少なくとも3日はハイレベルの有酸素運動を行うべきである</li> <li>- 1週間に少なくとも3日は筋肉強化及び骨格強化の運動を含むべきである。</li> </ul>
--	---

## (2) 養育者（保護者）に対する（国や地方行政の）育児相談支援

### ア. 育児指導や育児支援のためのプログラム等

#### <ファミリーセンター>

自治体にはファミリーセンターと呼ばれる、育児相談を行うサービスがある<sup>378</sup>。対象は0歳から12歳の子どもをもつ家庭で、あらゆる分野の専門家（看護師、心理カウンセラー、ソーシャルワーカーなど）からアドバイスを受けられるようになっている。

#### <1177>

また、国民のヘルスケア全般の相談窓口として「1177」と呼ばれる、健康についてのアドバイスサービス及び、電話窓口相談サービスがある<sup>379</sup>。2003年に社会省により設立され、現在ではスウェーデン全国をカバーしている。

#### <機能的家族療法 Functional Family Therapy>

11歳から18歳の子どもで暴力、犯罪及び危ない行動に巻き込まれた家族に対する相談サービス<sup>380</sup>。セラピストが家族のコミュニケーション、家族関係を円滑にするためのアドバイスを与えている。

### イ. 子どもの緊急相談窓口

前述した「1177」は24時間サービス対応の電話窓口であり、医療に関するアドバイスを受けることができる。どこのヘルスケアサービスに電話を繋ぐべきか聞くこともできる。

また医療以外の子どもに対するホットラインとして、国の116番号制度をスウェーデンは設定している。子どもが失踪したとき及び緊急の相談窓口として対応している<sup>381</sup>。

<sup>378</sup> <https://nykoping.se/omsorg--stod/familj-barn-och-ungdom/familjecentraler>

<sup>379</sup> <https://www.1177.se/>

<sup>380</sup> <http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialtarbete/fft>

<sup>381</sup> European Commission “116 in Sweden” <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/116-sweden>

### (3) 乳幼児の保育における国もしくは地方自治体による（勉学以外の分野での）指針

#### ア. 乳幼児施設の教育指針 プレスクール

1歳から5歳の子どもは就学前教育を受ける権利を要する。2017年には4歳から5歳の子どもの94%が就学前教育に参加している<sup>382</sup>。なお、6歳は就学前学校として、義務教育となる。

就学前教育の目的は子どもの好奇心を掻き立て、自ら観察し考える力をつけることである。特に遊びを通じた学びが必要とされており、遊びを通じて想像力、コミュニケーション、他者との協力を学ぶとされている。

教育の中での教育者の役割として、以下の通りあげられている<sup>383</sup>。

- ・ 子どもが学び、発達する環境を与え、一人一人が能力を発揮できるよう促す
- ・ 新しいことを学ぶことの意味と喜びを経験させる
- ・ 社会的能力の発達を助ける
- ・ 言語とコミュニケーション能力の習得をさせる
- ・ 数学能力の習得をさせる
- ・ 体の使い方の習得をさせる
- ・ 1日の良い習慣を教える

### (4) 学校における国もしくは地方自治体による教育指針

スウェーデンの教育システムは次のとおりである。

年齢	教育システム
1歳から5歳	就学前教育
6歳	就学前学校
7歳から16歳	義務教育課程
16から19歳	Upper Secondary School（日本で言う高等学校）

#### ア. 就学前学校

就学前学校における教育目的は次のとおりである<sup>383</sup>。

- ・ 正直、尊敬、連帯、責任感を養うこと
- ・ 他人の状況を把握し、協調する姿勢を養うこと

<sup>382</sup> [https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/early-childhood-education-and-care-80\\_en](https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/early-childhood-education-and-care-80_en)

<sup>383</sup> [https://www.skolverket.se/sitevision/proxy/publikationer/svid12\\_5dfec44715d35a5cdfa2899/55935574/wtpub/ws/skolbok/wpubext/trycksak/Blob/pdf2704.pdf?k=2704](https://www.skolverket.se/sitevision/proxy/publikationer/svid12_5dfec44715d35a5cdfa2899/55935574/wtpub/ws/skolbok/wpubext/trycksak/Blob/pdf2704.pdf?k=2704)

- ・ 日々の状況での基礎的問題に対しておこる異なる倫理的ジレンマについて考える力を養うこと
- ・ 人種、性的思考、宗教、または他と異なるバックグラウンドをもつ誰もが個人として平等な価値をもことへの理解を養うこと
- ・ 一人一人の置かれた環境及び生活のすべてを尊重すること

## イ. 義務教育課程 〈Upper Secondary School (日本で言う高等学校) 課程〉

義務教育、高等学校課程におけるカリキュラムは以下を規範目的として定義している

384。

- ・ 基本的人権、民主主義、個人的経験に基づいた知識で倫理的価値観を表現し、決定できる
- ・ 他人の価値を尊重する
- ・ 差別、弾圧、犯罪に屈しないこと。また他者を助けること
- ・ 他者の状況を理解し心から最大限協調する意思を持つようになること
- ・ 近くの環境及び広域な視野の環境の双方を尊重できるようになること

## (5) 保育園、幼稚園、学校における子どもの体力向上に関する指針

### ア. 国の指針

学校スポーツ協会は学校と協力しながら体力向上に関する活動を行っている。

例) 学校ジョギングプログラム

毎年秋に全国の学校の子どものを対象に行われる、走る喜びを知ってもらうことを目的としたジョギングプログラムであり、2018年に36回目の開催を数えた<sup>385</sup>。

また政府はスポーツ向上事業 (Idrottslyftet) に補助金を供給し、7歳から25歳を対象としたスポーツ向上活動を支援している<sup>386</sup>。政策施行のための条件整備として次の4点が強調された。

- ・ 競技団体とクラブの発展
- ・ クラブ施設へのアクセスとスポーツ環境の向上
- ・ リーダーの募集と教育
- ・ 学校との連携

<sup>384</sup> 義務教育課程 [https://www.skolverket.se/sitevision/proxy/publikationer/svid12\\_5dfec44715d35a5cdfa2899/55935574/wtpub/ws/skolbok/wpubext/trycksak/Blob/pdf3984.pdf?k=3984](https://www.skolverket.se/sitevision/proxy/publikationer/svid12_5dfec44715d35a5cdfa2899/55935574/wtpub/ws/skolbok/wpubext/trycksak/Blob/pdf3984.pdf?k=3984)

高等教育課程 [https://www.skolverket.se/sitevision/proxy/publikationer/svid12\\_5dfec44715d35a5cdfa2899/55935574/wtpub/ws/skolbok/wpubext/trycksak/Blob/pdf3984.pdf?k=3984](https://www.skolverket.se/sitevision/proxy/publikationer/svid12_5dfec44715d35a5cdfa2899/55935574/wtpub/ws/skolbok/wpubext/trycksak/Blob/pdf3984.pdf?k=3984)

<sup>385</sup> <http://www.skolidrott.se/Arrangemang/Skoljoggen/Skoljoggen/>

<sup>386</sup> <https://www.rf.se/Barn-ochungdomsidrott/Idrottslyftet/>



## イ. 学校の教育として

義務教育課程においては、学校はすべての生徒を運動に参加させることを求めている<sup>387</sup>。

運動は1学年から9学年全ての学年においての必須科目となっており、初等教育課程においては1週間で1.5時間の授業、中等教育では1週間で1.9時間の授業を行う。

カリキュラムの目的は児童の身体的、精神的及び社会的能力の発展、また健康のための生活の重要性の知識を提供することである。

## (6) 学校保健

学校では医師や看護師で構成される School Health Service が学校内の教師及び学校外の医療機関や小児科医、歯科医、心理カウンセラーなどの専門家と協力しながら、生徒の保健診療や保健指導を行っている。生徒に対する指導・支援として以下があげられる<sup>388</sup>。

### ア. 生徒への指導・支援

- ・ ワクチン接種
- ・ 生徒の学習、成長及び健康を妨げている要因を特定しサポートをする
- ・ 学校教育との協力による保健教育

保健教育では以下の活動を行っている。

- ・ 性教育
- ・ 煙草・アルコール・その他ドラッグ
- ・ 食生活と運動
- ・ 睡眠
- ・ メンタルヘルスに関連した支援
  - 自殺予防、自傷行動、摂食障害、不登校など

2018年にはセーブザチルドレンの協力のもと、学校においてトラウマを抱えた生徒をサポートするため、子どものトラウマへの理解を促すプログラムを行った<sup>389</sup>。心理的ストレスを抱えた生徒、特に転入生に対するケアの重要性が強調されている。

<sup>387</sup> [https://www.skolverket.se/sitevision/proxy/publikationer/svid12\\_5dfce44715d35a5cdfa2899/55935574/wtpub/ws/skolbok/wpubext/trycksak/Blob/pdf3984.pdf?k=3984](https://www.skolverket.se/sitevision/proxy/publikationer/svid12_5dfce44715d35a5cdfa2899/55935574/wtpub/ws/skolbok/wpubext/trycksak/Blob/pdf3984.pdf?k=3984)

<sup>388</sup> <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20394/2016-11-4.pdf>

<sup>389</sup> <https://www.skolverket.se/skolutveckling/kompetensutveckling/traumamedveten-omsorg>

## イ. 健診

初等・中等、高等教育の教育課程において、児童は最低4回の健診を受ける。3回は義務教育期間に受け、1回を高等教育課程に受ける。身長、体重の測定及び特別な検診が必要かどうかを調べる。また友達関係から恋愛問題、思春期における性や健康に関する相談などを行う。

## (7) 食育

### ア. 給食政策

7歳から16歳の全ての生徒への無料かつ栄養価の高い給食を提供することが教育法 (Education Act) (2010) において定められている<sup>390</sup>。教育・研究省が国立食品局に向け、スウェーデン国立教育局と共に学校給食における健康食品のガイドラインを作るよう指示した。

ガイドライン<sup>391</sup>では、良い食事を構成するための「Tasty, Integrated, Pleasant, Nutritious, Sustainable, , Safe」という6つの異なる領域から成るモデルを提案している。

#### (ア) Tasty

生徒の食に対する興味を育むためにも、美味しくバラエティ豊かな食事を提供する。

#### (イ) Integrated

給食は教育の一部である。

給食を生徒の食に関する関心を高めるための教材として使用する。そのために以下のような取り組みが推奨される。

- ・ メニューを地理の授業と関連付ける。
- ・ 調理師を授業に招き、食べ物や食材について話を聞く機会を設ける。
- ・ 多くの学校が給食に関する協議会を開いている。(給食の質や食事環境を議論、審査する場。生徒に向けて調査を実施することも<sup>392</sup>)

#### (ウ) Pleasant

食を楽しむために一定のルールを設けることも推奨される。

食事の時間を11:00から13:00の間に設定するよう指定している。生徒全員が食べる時間と友達と会話をするために20分程度の時間着席して食事をとらなければならない。(準備、後片付けの時間を除いて)

清潔で整理された室内は食欲及び食の喜びを増加させるため、部屋のデコレーションやランプの使い方を含めた整理整頓を心がける。

<sup>390</sup> Education Act ( <http://www.friendsinternationalcenter.com/advice/the-swedish-education-act/>)

<sup>391</sup> "Good School Meals Guidelines for primary schools, secondary schools and youth recreation centres"

<sup>392</sup> 参考: SkolmetSverige というオンラインツール <http://www.skolmatsverige.se>

## (エ) Nutrition

メニューについて：毎日以下のメニューを含まなければならない

- ・ ベジタリアン料理を含む 1 品以上調理された料理
- ・ 最低 5 種類の野菜を含むサラダビュッフェ
- ・ パンと Spreadable fat (バターやマーガリン)
- ・ 牛乳と水

(以下食品項目と推奨項目)

野菜、根菜、果物

- ・ 野菜、豆類、果物を最低 100 グラム
- ・ 調理、生、酢漬けの野菜
- ・ 根菜類など噛みごたえのある野菜

豆類

- ・ サラダビュッフェ、和え物 (マリネ) が理想
- ・ ベジタリアン用を含む

穀類 (芋、パスタ、米、パン、シリアル)

- ・ パンは鍵穴マークのもので数種類

魚

- ・ 最低 1 週間に 1 度
- ・ 油魚 (サーモン、サバ、ニシンなど) は最低 4 週間に 2 回

肉類 (牛ミンチ、豚、鳥肉)

- ・ 10 から 15%の低脂肪のミンチ肉
- ・ 国立食品局が推奨する製品である鍵穴マークのついたもの

ブラックプディング (ブラッドソーセージ) か牛、鳥レバー

- ・ 月に 1 度

ソーセージ

- ・ 10%以上の脂分のもを 4 週間に 1 度以上。もしくは、10%以下の脂分のもを 4 週間に 3 回以上
- ・ 鍵穴マークのついたもの

#### 調理油

- ・ ビタミンDを豊富に含むもの
- ・ 鍵穴マークのついた高品質の油

#### クリーム、クリームチーズ、調理用の牛乳

- ・ 料理に牛乳の他に30%を超える乳製品を含む
- ・ ビタミンDを豊富に含むもの（1.5%までの油分）

#### 塩、醤油類

- ・ できる限り塩分を控える
- ・ ヨウ素添加塩のみを使用

#### チーズ

- ・ 鍵穴マークのついたもの（最高17%、100グラムあたり0.5gのナトリウム）
- ・ サンドイッチに塗るもの
- ・ 鍵穴マークのついた高品質の油・ビタミンDを豊富に含むもの

#### ドレッシング

- ・ 鍵穴マークのついた高品質の油、または油分を含んだペーストや他のディップのものもあれば理想的
- ・ サワークリームなどの製品を含むドレッシングの場合、油分が15%以上のもの

#### 飲み物

- ・ 水とミルクは毎日提供
- ・ スキムミルク（0.5%の油分を含む）
- ・ ビタミンDに富んだもの（1.5%までの脂肪分のもの）
- ・ 砂糖などの糖分を含んでいないもの

#### その他の情報

- ・ 盛り付け例の提示（The plate model）
- ・ 各料理の適当な割合を示す  
（3部に分ける：大2野菜・炭水化物、小1肉魚卵か豆類）
- ・ 給食は生徒に必要なエネルギー、栄養価の30%を補う
- ・ その食事に含まれる栄養価を示す

- ・ ケーキ、アイスクリームは学校で提供しない
- ・ 朝ごはんやスナックには乳製品、パンまたはシリアル類、野菜と果物の3種類

#### (オ) Sustainable

環境に配慮した持続可能な社会のためにも食事の廃棄を減らすとう、学校向けの推奨項目。

#### (カ) Safe

- ・ 提供する食事は最低 60°Cを保つ(The Hygiene Ordinance のガイドラインに従う)。
- ・ 殺菌のため加熱温度は約 70°Cにする。など

### (8) 安全教育

#### ア. 犯罪に巻き込まれないための教育

カリキュラムでは、義務教育課程、高等教育課程ともに、複数にまたがる教科で性や犯罪、ドラッグ、アルコール、タバコ問題などを教育している<sup>393</sup>。

教育法において、教育機関並びに教育機関で働くスタッフは、子どもが性的搾取や虐待を受けているなどの疑いがある場合には地域サービスに連絡するよう義務付けている<sup>394</sup>。

#### イ. メディアの安全利用について

スウェーデンメディア局は子ども向けにメディアの安全利用を促進する活動を行っている。MIL\_for\_me と呼ばれる、オンライン上でのメディアリテラシーを訓練するツールを提供している<sup>395</sup>。子どものネット上やソーシャルメディア上での反民主主義メッセージへの付き合い方や批判的観点を鍛えることができる。

#### ウ. 交通安全

例えば、マルモ市では、8 学年の生徒（14 歳）に交通安全に対する実用的、そして論理的な教育を行っている<sup>396</sup>。授業では、車間の距離の取り方、シートベルトの使い方、バスやトラックからの視界、自転車の知識、車衝突のインパクトについてなどを教えている。

<sup>393</sup> 義務教育課程 [https://www.skolverket.se/sitevision/proxy/publikationer/svid12\\_5dfec44715d35a5cdfa2899/55935574/wtpub/ws/skolbok/wpubext/trycksak/Blob/pdf3984.pdf?k=3984](https://www.skolverket.se/sitevision/proxy/publikationer/svid12_5dfec44715d35a5cdfa2899/55935574/wtpub/ws/skolbok/wpubext/trycksak/Blob/pdf3984.pdf?k=3984)

高等教育課程 [https://www.skolverket.se/sitevision/proxy/publikationer/svid12\\_5dfec44715d35a5cdfa2899/55935574/wtpub/ws/skolbok/wpubext/trycksak/Blob/pdf2975.pdf?k=2975](https://www.skolverket.se/sitevision/proxy/publikationer/svid12_5dfec44715d35a5cdfa2899/55935574/wtpub/ws/skolbok/wpubext/trycksak/Blob/pdf2975.pdf?k=2975)

<sup>394</sup> <http://www.friendsinternationalcenter.com/advice/the-swedish-education-act/>

<sup>395</sup> <https://www.betterinternetforkids.eu/web/portal/resources/gallery/detail?resourceId=642848>

<sup>396</sup> <http://vti.diva-portal.org/smash/get/diva2:761130/FULLTEXT01.pdf>

## エ. 水の事故

水泳は義務教育課程においての必須授業となっている。11歳の生徒だと、200メートルを泳げるようになることが求められており、また水の事故など緊急時の対応を覚えることが必須となっている<sup>397</sup>。

---

<sup>397</sup> [https://www.skolverket.se/sitevision/proxy/publikationer/svid12\\_5dfce44715d35a5cdfa2899/55935574/wtpub/ws/skolbok/wpubext/trycksak/Blob/pdf3984.pdf?k=3984](https://www.skolverket.se/sitevision/proxy/publikationer/svid12_5dfce44715d35a5cdfa2899/55935574/wtpub/ws/skolbok/wpubext/trycksak/Blob/pdf3984.pdf?k=3984)

## 10. カナダ

### (1) (主に家庭における) 子どもの生活一般に関する(国や地方行政の) 指導、推奨、支援

カナダ政府の2019年の予算案<sup>398</sup>から、中産階級世帯の生活向上・支援や現在の公的保険システムの更なる改善に焦点を置いている。特に中産階級世帯の支援の中では、経済的で、誰もが利用できるような幼児学習や保育所の確保を政府・州・市が協力し、一つの大きな課題として取り組んでいる<sup>399</sup>。

#### ア. 新たな移民に対して

政府の施策として、18歳以下の子どもを育てるための支援として、非課税になる Canada Child Benefit (CCB) がある。またケベック州では、CCB と共にさらなる Child Assistance Payment が受けられる。また移民が新しい生活を支援するために、英語・フランス語取得講座、様々な情報や支援が得られる団体 Immigrant-serving organizations (ISOs) などを政府として準備している<sup>400</sup>。

#### イ. 両親に対して

オンタリオ州の教育省のホームページでは、異なる言語で、学校教育や、子どもの成長に対する学習取得や異なる状況に応じた対応の仕方が閲覧できる<sup>401</sup>。また子どもが健康で規則正しい生活を送るためには両親が模範となる重要性が説明されている<sup>402</sup>。

#### ウ. 食事に関する指導や推奨、支援等

トロントの学校区では健康には感情的、精神的な幸福からバランスの取れた栄養価の高い食事を食べ、アクティブなライフスタイルを送ることが含まれ、学習となると、健康が最も成功要因の一つであると言われている。教室で集中するために、朝食の重要さと健康的な昼食を持参することが推奨されている<sup>403</sup>。その一環として Student Nutrition Program<sup>404</sup>なども推奨・支援されている。またオンタリオ州は子どもが学年ごとの取得する食育の内容と共に、両親にも食品ラベルの比較、季節・地域食材の取り入れ、また異な

<sup>398</sup> カナダ政府 2019 年予算案 <https://www.canada.ca/en/immigration-refugees-citizenship/services/new-immigrants/new-life-canada/plan-finances/child-benefit.html>

<sup>399</sup> カナダ政府サービス  
<https://www.canada.ca/en/immigration-refugees-citizenship/services/new-immigrants/new-life-canada.html>

<sup>400</sup> カナダ政府移民サービス  
<https://www.canada.ca/en/immigration-refugees-citizenship/services/new-immigrants/new-life-canada.html>

<sup>401</sup> オンタリオ州教育省両親に対する情報 <http://www.edu.gov.on.ca/eng/parents/multiLanguages.html>

<sup>402</sup> オンタリオ州教育省健康的な学校生活 [http://www.edu.gov.on.ca/eng/teachers/dpa\\_boards.pdf](http://www.edu.gov.on.ca/eng/teachers/dpa_boards.pdf)

<sup>403</sup> トロント学区 Health & Active Living  
<https://www.tdsb.on.ca/Elementary-School/Supporting-You/Health-Active-Living>

<sup>404</sup> トロント学生栄養プログラム <https://tfss.ca/student-nutrition-programs/>

る文化の食事の試みなど推奨している<sup>405</sup>。

## オ. 子どもの体力向上を促す指導や推奨、支援等

オンタリオ州の教育委員会ではカリキュラム<sup>406</sup>を作成し、体力向上を指導・推奨している。

トロント市では、Elementary School の子どもたちには、体育の授業の有無にかかわらず、毎日 20 分の運動が推奨されている<sup>407</sup>。

## (2) 養育者（保護者）に対する（国や地方行政の）育児相談支援

### ア. 育児指導や育児支援のためのプログラム等

政府のウェブサイト（Health Canada）にて予防接種、歯科治療、様々な医療サービスを案内すると共に子どもの肥満や育児に関する情報（育児に使用する用具の使い方、栄養、安全など）も掲載されている。また子育てと家族の支援について、24 時間対応の自動音声電話の案内も掲載<sup>408</sup>。また政府のウェブサイトより各州や自治区の支援が検索可能<sup>409</sup>

州ではより細かい医療・社会的サービス支援の案内があり、それぞれの状況から、専門的な支援団体やネットワークの検索が可能。

オンタリオ州では、それぞれの家族の状況や悩みから、同様のケースなどの説明を閲覧したり、これから子どもが生まれてくる父親のためのネットワークの案内<sup>410</sup>や、母乳について 24 時間電話相談できる窓口案内、医者、ヘルスケアオプション、無料の医療相談<sup>411</sup>、必要なプログラムやサービスが検索できるようになっている<sup>412</sup>。

### イ. 子どもの救急相談等（主に医療について）

州によって無料医療の対象年齢は異なるが、カナダも日本と似たようにすべての国民に医療保険が支給される。

州のサイトには、一般的な医療相談が受けられる 24 時間無料電話番号や、メンタルヘルス、ドラッグ・飲酒、ギャンブル依存症などについての無料電話相談番号、また医療機

<sup>405</sup> オンタリオ州教育省健康的食生活 <http://www.edu.gov.on.ca/eng/curriculum/elementary/healthyeatingfact.pdf>

<sup>406</sup> オンタリオ州教育省カリキュラム <http://www.edu.gov.on.ca/eng/curriculum/elementary/grades.html>

<sup>407</sup> トロント学区 Beyond the Classroom <https://www.tdsb.on.ca/Elementary-School/Beyond-the-Classroom>

<sup>408</sup> カナダ政府健康についてサービスと情報 <https://www.canada.ca/en/services/health.html>

<sup>409</sup> カナダ政府各州と自治区プログラム <https://www.canada.ca/en/revenue-agency/services/child-family-benefits/provincial-territorial-programs.html>

<sup>410</sup> Dad Central <http://www.dadcentral.ca/>

<sup>411</sup> オンタリオ州 Human Service 211 Ontario <https://211ontario.ca/>

<sup>412</sup> オンタリオ州 Children, Community and Social Services <http://www.children.gov.on.ca/htdocs/English/index.aspx#!>



関、医者、保険でカバーされる処方薬などの検索ができるサイトがある。さらに救急病院での待ち時間が症状から検索でき、救急時のケアセンターなどの検索も可能<sup>413</sup>。

#### ウ. 子どもの救急電話相談等（医療以外について）

医療以外での相談、虐待、財政、福祉、子育ての悩み、メンタルヘルス、養子、妊娠、また思春期の子どもなど、各家庭の状況などによって異なる様々な悩みから、同様のケースを参照したり、リソース、必要なサービスなどを検索できる。これらのサービスの中では無料電話、ネット、メールで相談することができる<sup>414</sup>。

#### エ. メールや SNS 等で対応している救急相談があるか

メンタルヘルス、ドラッグ・飲酒、ギャンブル依存症について電話、チャット、メールサービスあり。また登録すれば、看護師が救急時に近郊で受け入れ可能な医師や医療機関を案内するサービスもある<sup>415</sup>。

### （3）乳幼児の保育における国もしくはは地方自治体による（勉学以外の分野での）指針

#### ア. カナダ政府

##### （ア） Infant Care

チャイルドケアの中に、子育てに必要な道具の使い方、子どもが健康的に成長するための食事内容のアドバイスを含めた栄養アドバイス、子どもの安全などの説明がある<sup>416</sup>。

##### （イ） Multilateral Early Learning and Child Care Framework

政府、地方自治体などが協力して、子どもたちの将来のために両親、家族、地域を支えるために協力することを確かなものにする指針。幼児期の学習やチャイルドケアシステムの質の改善のためにこの指針では政府のための財団を設立することを掲げている。またこの幼児期の学習やチャイルドケアシステムは多様、多文化に対応し、また英語・フランス語の需要を認識し、マイノリティーや先住民を尊重すべきものである<sup>417</sup>。

##### （ウ） Indigenous Early Learning and Child Care

先住民の子どもや家族が、カナダの先住民族、イヌイット、メティスコミュニティーにとって重要な文化、言語、伝統、価値、習慣などを習得するプログラム。このプログラム

<sup>413</sup> オンタリオ州 Health Care <https://www.ontario.ca/page/health-care-ontario>

<sup>414</sup> オンタリオ州 Connex Ontario <https://www.connexontario.ca/>

<sup>415</sup> オンタリオ州 Health Care <https://www.ontario.ca/page/health-care-ontario>

<sup>416</sup> カナダ政府幼児ケア <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/infant-care.html>

<sup>417</sup> カナダ政府雇用と社会発展 多言語習得とチャイルドケア <https://www.canada.ca/en/employment-social-development/programs/early-learning-child-care/reports/2017-multilateral-framework.html>

が上記の Multilateral フレームワークと共に政府、州、自治区にて合意された<sup>418</sup>。

年齢に応じた適切な身体また知的適用の Chart of Early Childhood Development (CECD) があり、発達に遅れが見られる場合は、専門家の紹介がある<sup>419</sup>。このチャートの中に体のバランス、身体能力、言葉の発達などが含まれている。

Canadianfamily.ca<sup>420</sup>ではさらに詳細な年齢に応じた、発達チャートが掲載されている。

カナダでは文部省など政府機関ではなく、各州・自治区がそれぞれ学校のシステムを作っている。そのため、カナダ国内でも地域によってスクールシステムが異なる。

### (エ) Council of Ministers of Education, Canada (CMEC)

主にカナダの教育システムを説明している。また CMEC は Lean Canada 2020 をリリースし、幼児期の学習と発達の中では、遊びを基にした学習の重要性を説明している<sup>421</sup>。

各州や市のホームページで、幼児期の学習システム (Pre School/Child Care/Kindergarten) を案内し、それぞれの特徴、習得内容を紹介している。

## イ. オンタリオ州

### (ア) Ontario's Renewed Early Years and Child Care Policy Framework (2017) <sup>422</sup>

Child Care の増設、サービスの改善、より若い年齢から利用できるシステムの構築などを盛り込んでいる。

### (イ) Full-Day Kindergarten

遊びベースの保育で、問題解決、考える力、文学・数学的アイデアに結びつく思考、自然界、他のグループ・コミュニティとの関係理解、他の生徒の繋がりなどの取得を目指していることを説明している<sup>423</sup>。

### (ウ) Learning in Kindergarten, Toronto

フランス語やその他言語でのプログラムも案内。

理念は基本的にオンタリオ州の指針と同様で、遊びベースで、言語習得、文学・数学的

<sup>418</sup> カナダ政府雇用と社会発展 先住民の子どもの習得とチャイルドケア

<https://www.canada.ca/en/employment-social-development/programs/indigenous-early-learning.html>

<sup>419</sup> カナダ政府 Development Milestone

[https://www.canada.ca/content/dam/ircc/migration/ircc/english/department/partner/pp/pdf/imei\\_developmental\\_milestones\\_cecd.pdf](https://www.canada.ca/content/dam/ircc/migration/ircc/english/department/partner/pp/pdf/imei_developmental_milestones_cecd.pdf)

<sup>420</sup> Canadian Family <https://canadianfamily.ca/milestones0-1/>

<sup>421</sup> Council of Ministers of Education, Canada <https://cmec.ca/299/Education-in-Canada-An-Overview/index.html>

<sup>422</sup> オンタリオ州幼児とチャイルドケア方針 (改訂版)

[http://www.edu.gov.on.ca/childcare/renewed\\_early\\_years\\_child\\_care\\_policy\\_framework\\_en.pdf](http://www.edu.gov.on.ca/childcare/renewed_early_years_child_care_policy_framework_en.pdf)

<sup>423</sup> オンタリオ州教育省幼稚園プログラム

<http://www.edu.gov.on.ca/Kindergarten/whatwillmychildlearnanddo.html>

な思考、問題解決、発明、芸術、また社会、身体、感情的なスキルの発達を指針に掲げている。

さらに特別な支援が必要な幼児の受け入れや時間外保育サービス提供も行っている<sup>424</sup>。

#### (4) 学校における国もしくは地方自治体による教育指針

カナダでは教育について政府あるいは国家システムがなく、州や自治区がそれぞれの学校システムを構築している。

カナダにいる子どもは学校に行かなければならず、州や自治区によって、5歳あるいは6歳から就学を始め、16歳から18歳までの間に就学を終える。

また各州や自治区が学年ごとのカリキュラムを持っている<sup>425</sup>。

オンタリオ州教育システム<sup>426</sup>

Early Years Learning (Child Care/Kindergarten)
Elementary School
High School
Postsecondary

またオンタリオにはフランス語が習得できる French-Language Education がある。これらの学校ではすべてのカリキュラムは英語の授業以外はフランス語で行われる。

オンタリオ州各学年ごとの教育カリキュラム<sup>427</sup>

#### ア. Elementary School<sup>428</sup>

美術	・ 様々なモードや様式の体験や習得から生徒が思考、問題解決、評価などの能力を高めることを目的としている。そのため、創造、表現、参考、分析 ができるように、ダンス、演劇、音楽、ビジュアルアート、メディアアートが含まれている。
フランス語	・ 第二外国語

<sup>424</sup> トロント幼稚園プログラム [https://www.tdsb.on.ca/portals/0/EarlyYears/docs/Kindergarten\\_Booklet\\_2019.pdf](https://www.tdsb.on.ca/portals/0/EarlyYears/docs/Kindergarten_Booklet_2019.pdf)

<sup>425</sup> カナダ政府カナダでの教育 <https://www.canada.ca/en/immigration-refugees-citizenship/services/new-immigrants/new-life-canada/enrol-school.html>

<sup>426</sup> オンタリオ州の教育 <https://www.ontario.ca/page/education-ontario>

<sup>427</sup> <http://www.edu.gov.on.ca/eng/curriculum/elementary/grades.html>

<sup>428</sup> オンタリオ州 Elementary 教育 <http://www.edu.gov.on.ca/eng/elementary.html>

保健体育	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 活動的生活、行動能力・思考、健康的生活の3つの指針があり、自己理解、健康的な食生活、安全、怪我防止策を考えたり、学んだり、また運動を行う。</li> </ul>
国語	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 文学・言語の取得、発達は生徒の知性、社会、感情の発達にとっても重要と考えられていて、学習カリキュラムの一つの中でも重要な教科とされている。読み書き、音読、メディア文学などを取り入れて授業が行われる。また移民の生徒のために、ESL/ELD のクラスも設置されている。</li> </ul>
Native Language	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ダイナミックでチャレンジのカリキュラムとされていて、この教科は先住民族の生徒だけでなく、Native Language/Culture を習得したい、すべての生徒が対象となっている。</li> </ul>
理科・科学・社会学・歴史・地理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ これらの教科を学ぶことでカナダ市民として責任感を持たせ、多様なコミュニケーション能力を身につけさせることを目的にしている。</li> <li>・ Grade 1-6 社会学 カナダの遺産、アイデンティティー、人々、環境などを学ぶ</li> <li>・ Grade 7&amp;8 歴史（世界とカナダの歴史）と地理</li> </ul>

## イ. Secondary Education<sup>429</sup>

Grade と教科ごとのカリキュラムがある。

Elementary School の教科の他に、将来的にビジネス世界で働く際に役立つ知識や教養を身に着けるキャリア・ガイダンスの教科、社会科学（性教育、世界文化、社会的正義、ファッション、食生活など含む）、テクノロジー（コンピューター、ヘアスタイル、ホスピタリティー、ツーリズムなど含む）など追加されている。

## ウ. Special Education<sup>430</sup>

行動、コミュニケーション、身体的や様々な例外を持つ生徒のため、特別な教育プログラムやサービスもあり、すべての子どもが学校生活を経験できるようになっている。

<sup>429</sup> オンタリオ州 Secondary 教育 <http://www.edu.gov.on.ca/eng/curriculum/secondary/index.html>

<sup>430</sup> オンタリオ州 Special 教育 <http://www.edu.gov.on.ca/eng/parents/speced.html>

## (5) 保育園、幼稚園、学校における子どもの体力向上に関する指針

### ア. 国の指針

2005年、Healthy Schools Program<sup>431</sup>の一環として、オンタリオ州のElementary Schoolの生徒達は毎日20分ダンス、跳ねたり、歩いたりするなど運動をする取り決めができた。

運動は身体的成長に役立つほか、健やかな生活にも欠かせないとされている。また運動は子どもの身体面だけでなく、精神面また社会での行動にも影響すると考えられ、特に目的を達成するという一方で、子どもの自己向上にもとても役立つとされている<sup>432</sup>。

### (ア) Ontario州 The Kindergarten Program<sup>433</sup>

遊ぶを基本として、健康でいること、活動的な生活を送ることを導く

外で遊び、自然探索を推奨(小さな庭や芝で子どもは昆虫探索や、植物観察ができる)。

子どもと外で遊んでいるときには子どもに見たもの、聞いたもの、匂いを嗅いだものなどを聞く。また子どもが新たなスポーツや工作などのプログラムに参加することを推奨。

また会話の中で、子どもが休憩が必要としているかどうかなど、子どもに問いかけ、考えさせる<sup>434</sup>。

### (イ) Ontario州 Health and Physical Education (Elementary School) <sup>435</sup>

活動・健康的でいることの楽しさ、重要性を安全を考慮しながら学び、個人のフィットネスを発達・改善することを目的としている。行動スキルはゲーム、スポーツ、ダンス、その他アクティビティから学ぶ。また健康でいることは、個人の責任であり、どのように健康的・活動的な生活を送ることによって、健康でいる環境に大きく貢献することを理解する。

#### Grade 1-3:

運動する楽しさ、社会性の習得、またゴール設定し、ゴールに到達する重要性と喜び、毎日運動することの重要性の認識、安全に運動できる場所やルールの認識、運動と通して両親との会話<sup>436</sup>

<sup>431</sup> オンタリオ州教育省 Healthy Schools <http://www.edu.gov.on.ca/eng/healthyschools/dpa.html>

<sup>432</sup> オンタリオ州教育省 Daily Physical Activity in Elementary Schools  
<http://www.edu.gov.on.ca/extra/eng/ppm/ppm138.pdf>

<sup>433</sup> オンタリオ州幼稚園プログラム  
[https://files.ontario.ca/books/edu\\_the\\_kindergarten\\_program\\_english\\_aoda\\_web\\_oct7.pdf](https://files.ontario.ca/books/edu_the_kindergarten_program_english_aoda_web_oct7.pdf)

<sup>434</sup> オンタリオ州両親への幼稚園案内 <http://www.edu.gov.on.ca/kindergarten/kindergarten-report-overview-en.pdf>

<sup>435</sup> オンタリオ州教育省健康と運動教育カリキュラム  
<http://www.edu.gov.on.ca/eng/curriculum/elementary/healthcurr18.pdf>

<sup>436</sup> オンタリオ州教育省 1-3年日々運動ガイド <http://www.edu.gov.on.ca/eng/teachers/dpa1-3.pdf>

#### Grade 4-6:

運動する楽しさ、競争心の向上、運動を通して人々を助け、社会の一員となる、ゴール設定とそれに対するサポート、運動を通して態度、行動規範、創造性の向上と共に記憶力、観察力、問題解決、決断など様々な場面において改善期待<sup>437</sup>

#### Grade 7-8:

運動は児童の目的達成能力や行動規範の取得だけでなく、健康と生産的生活の基礎を築き、また様々な疾患のリスクの予防となる。日々の運動を通して、将来の生活習慣を構築する。運動を通して、自信を得ることができる<sup>438</sup>。

#### (ウ) Ontario 州 Health and Physical Education (Secondary) <sup>439</sup>

人間の発達には、感情的、身体的、社会的、認知的発達が基礎であると考えられている。これらの分野を生徒達に理解させることを目的としている。身体的発達の教育は、身体的活動、睡眠パターン、体の変化、栄養の必要性などの理解を目的としている。またメンタルヘルスはこの4点に対してもとても重要であると考えられている。個人・団体スポーツをしたり、また健康的な食生活、個人の安全と怪我防止、身体の発達と性教育などを含んでいる。

#### (エ) Toronto District Elementary School Athletic Association (TDESAA) <sup>440</sup>

トロント市の生徒はクロスカントリー、タッチフットボール、バレーボール、バスケットボール、アイスホッケー、水泳、バドミントン、サッカーなど四季を通じて、様々なスポーツに参加することができる。

### (6) 学校保健

日本の保健室や保健授業と同様またはそれに代わる方法で、指導されていることは何か、その指針があるか。(下記の点と、その他、力を入れている分野。8 とダブる可能性も)

児童・生徒、ならびに保護者・地域住民等子どもの周囲のものに対する指導・推奨も含む。

(1) 薬物使用、飲酒、喫煙の防止に関する指導や支援
----------------------------

<sup>437</sup> オンタリオ州教育省 4-6 年日々運動ガイド <http://www.edu.gov.on.ca/eng/teachers/dpa4-6.pdf>

<sup>438</sup> オンタリオ州教育省 7-8 年日々運動ガイド <http://www.edu.gov.on.ca/eng/teachers/dpa7-8.pdf>

<sup>439</sup> オンタリオ州教育省 Secondary 運動ガイド  
<http://www.edu.gov.on.ca/eng/curriculum/secondary/health9to12.pdf>

<sup>440</sup> トロント学区 Elementary Sports <https://www.tdsb.on.ca/Elementary-School/Beyond-the-Classroom/Elementary-Sports>

- (2) がん、アレルギー、感染症といった身近な医学的内容に関する啓発や指導等
- (3) 歯科指導（歯磨き、虫歯予防）
- (4) メンタルヘルスに関連した支援や指導

カナダには日本の保健室というものはなく、また保健師免許制度というものもない。保健師の仕事には看護学士、看護師免許の取得が必要となる。州の保健局が保健師を募集しており、多くの場合、予算の都合によりいくつかの学校を掛け持ち、生徒、保護者、教職員に対して保健指導を行っている<sup>441</sup>。

#### ア. 歯科指導（歯磨き、虫歯予防）

小児の最も頻繁に起こる感染症として虫歯や口腔疾患があるが、口腔内を健康に保つことはとても重要であると考えられている。トロントの場合、適齢の子ども（0歳から17歳）は無料で歯科治療を受けることができ、歯科検診は高校までは無料で学校にて行われている<sup>442</sup>。

#### イ. メンタルヘルスに関連した支援や指導

カナダでは、特に若者のメンタルヘルス（不安、鬱）や妊娠について問題視されており、これらの取り組みに重点が置かれている。学校ではメンタルサポートのために、日常的に意識行動やヨガなどを取り入れている。不安、鬱、摂食障害、気分障害、薬物乱用などの課題には、学校の他、スクールカウンセラー、児童・青少年カウンセラー、心理学サービスなども取り組み、これらの支援を得ることができる<sup>443</sup>。またケベック州では若者の妊娠を防ぐために、保険師が経口避妊薬の処方箋を出すことが許可されている<sup>444</sup>。

#### ウ. Education

カナダは連邦また国家レベルで文部省・教育省が存在せず、各州ごとに教育内容が多少ことなる。

<sup>441</sup> カナダ政府公衆衛生 <https://www.canada.ca/en/public-health.html>

<sup>442</sup> トロント健康と活動的生活 <https://www.tdsb.on.ca/Elementary-School/Supporting-You/Health-Active-Living>

<sup>443</sup> トロントメンタルヘルスと幸福 <https://www.tdsb.on.ca/Elementary-School/Supporting-You/Mental-Health-Well-being>

<sup>444</sup> CBC Technology & Science <https://www.cbc.ca/news/technology/quebec-school-nurses-to-offer-birth-control-prescriptions-1.565547>

## エ. オンタリオ州カリキュラム (Grade 1-8) <sup>445</sup>

生徒達が身体的に健康で、さらに健康を維持、向上を目的とした内容となり、主に2つのカテゴリーに分かれている (身体能力・健康能力)。その中でさらに、健康というものを理解、健康でいるための選択、健康と生活の結びつき、運動、安全などの観点に分かれている。

## オ. オンタリオ州カリキュラム (Grade 9-12) <sup>446</sup>

主に4つのカテゴリーに分類されている。

- |     |           |      |
|-----|-----------|------|
| (ア) | Cognitive | (認識) |
| (イ) | Emotional | (感情) |
| (ウ) | Social    | (社会) |
| (エ) | Physical  | (身体) |

カリキュラムを通して、健康的食生活、安全、性生活 (特に妊娠、性感染症予防)、アルコール摂取、ハラスメント、メンタルヘルスなどを学ぶ。

### (7) 食育

- (1) 摂食 (良くかんで食べる、好き嫌いを無くす等) に関する指導や推奨
- (2) 間食に関する指導や推奨
- (3) 給食制度
- (4) 調理実習 (家庭科授業)

### カナダ政府の Health Canada 部門

子どもや若者の健康促進には健康的な食生活が重要だと認識し、ダイエットのガイドライン、栄養について研究・レポート、また食品購入時に正しい選択ができるように栄養のラベルの見方などを案内している<sup>447</sup>。

### ア. 摂食 (良くかんで食べる、好き嫌いを無くす等) に関する指導や推奨

### イ. 間食に関する指導や推奨

トロントでは、学習には健康的な生活が重要と認識されており、学校保健の授業の中

<sup>445</sup> オンタリオ州教育省カリキュラム Health and Physical Education 1-8 年  
<http://www.edu.gov.on.ca/eng/curriculum/elementary/healthcurr18.pdf>

<sup>446</sup> オンタリオ州教育省カリキュラム Health and Physical Education 9-12 年  
<http://www.edu.gov.on.ca/eng/curriculum/secondary/health9to12.pdf>

<sup>447</sup> カナダ政府食物と栄養 <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/food-nutrition.html>



で、健康的な食生活、健康的な選択をできるような取組がされている<sup>448</sup>。

学年	概念	健康的な選択
Grade 1	健康な体への食品	食品群、カナダ食品ガイド
Grade 2	該当なし	食品選択（スナック、食事）
Grade 3	栄養価値と環境への影響	口腔の健康、食品選択
Grade 4	栄養	健康的な食生活のゴール
Grade 5	サポート	栄養素・食品グラフ
Grade 6	該当なし	健康的食生活の栄養

## ウ. 給食制度

- ・ 日本のような給食制度はなく、生徒は自分のランチを持参するか、カフェテリアで提供されるランチを購入する。
- ・ オンタリオ州ではカフェテリア・自動販売機など学校の敷地で販売される食品・飲料が得定められて栄養基準に適合されなければならないと取り決めがされました<sup>449</sup>。
- ・ 学校のカフェテリアは子どもの健康に重要な役割があると認識されており、栄養価が高く、健康的な選択ができる食事やスナックの提供を行っている。またオンタリオ州の学校の食事と飲料の取決めでは、学校のカフェテリアで提供される食事は、少なくとも 80%の新鮮な農作物、全粒穀物と超赤身の肉が必要とされています<sup>450</sup>。
- ・ My Food My Way という栄養キャンペーンでは、高校生が参加して行われ、その中で、カフェテリアで提供される食事の味見などを行い、健康食品のガイドラインと食品研究メーカーによって、今後のカフェテリアのメニュー開発などがされた。また学校、行政が協力し合って、健康を維持するために栄養取得、健康的な食生活、肥満防止対策など様々な取り組みを行っている。

## エ. 調理実習（家庭科授業）

- ・ 日本の家庭科授業に該当する科目は見当たらない。

<sup>448</sup> トロント健康と運動教育カリキュラム

[https://www.tdsb.on.ca/portals/0/docs/Guide\\_to\\_the\\_Revised\\_Ontario\\_HPE\\_Curriculum.pdf](https://www.tdsb.on.ca/portals/0/docs/Guide_to_the_Revised_Ontario_HPE_Curriculum.pdf)

<sup>449</sup> オンタリオ州教育省健康と運動カリキュラム

<http://www.edu.gov.on.ca/eng/curriculum/elementary/health.html>

<sup>450</sup> トロント Elementary School 栄養 <https://www.tdsb.on.ca/Elementary-School/Supporting-You/Nutrition>

## (8) 安全教育

上記カリキュラムの中で、安全教育が含まれている。

各年次ごとに個人の安全を怪我の防止に対する習得内容が記載されている。

特に Grade 9-12 の安全教育<sup>451</sup>では安全行動と共に、AED 使用方法など緊急時事態に対応する教育も含まれている。またトロントでは、安全教育に関連する、生徒の態度や行動の改善の一環として、アンガーマネジメントや瞑想のコース、両親が子どもへの感情をコントロールするコースなども提供している<sup>452</sup>。

---

<sup>451</sup> オンタリオ州教育省健康と運動教育カリキュラム 9-12 年

<http://www.edu.gov.on.ca/eng/curriculum/secondary/health9to12.pdf>

<sup>452</sup> トロントケアと安全の学校 <https://www.tdsb.on.ca/High-School/Caring-Safe-Schools/Prevention-Programs>

平成 30 年度 成育医療研究センター委託調査  
「諸外国における子供の育成施策に関する調査」  
報告書

平成 31 年 2 月 15 日

◎成育医療研究センター

調査委託：ワールドインテリジェンスパートナーズジャパン株式会社

(略称：WIP ジャパン株式会社)

多言語クリエイティンググループ 海外制度・政策調査チーム

チーフアナリスト 坂井岳志

〒102-0093 東京都千代田区平河町 1-6-8 平河町貝坂ビル 電話：03-3230-8070

[www.wipgroup.com](http://www.wipgroup.com)