

保育における「健康」の扱い方をめぐって（1）

— 多様性の視点より考える「保育内容：健康」—

山本 章雄

キーワード：健康観、多様性、ヘルスリテラシー、保育内容、教育要領、保育指針

はじめに

健康をどのような概念で捉えるか、また、この概念に基づき生活の中でどのような「健康観」を持って行動するのは、人間の健康基盤を育む保育現場や幼児教育者の指導においても大変重要な事柄である。特に、科学技術が急激な勢いで進展し、人々の生活リズムが自然から乖離し、価値観が個別化する現代社会においては、この「健康観」が歴史の中でどのように取り扱われてきたか、現在の社会情勢の中でどのように取り扱うべきかを明確化し、保育現場での健康教育、健康実践を行うことが強く求められている。

本研究では、健康に関する考え方の歴史的な推移を概観し、そこから導かれる現代社会において必要な「健康観」を多様性の視点を用いながら考察した。また、幼児教育において示されている「幼稚園教育要領解説」「保育所保育指針解説」の内容に、考察によって得られた「健康観」をあてはめた場合、どのような対応や具体的な運用が必要となるかについても検討を加え、ヘルスリテラシー（Health Literacy）の必要性について論じた。

1. 健康の概念、健康観の歴史的推移について^{注)}

（1）海外における歴史的推移（古代から中世まで）

古代エジプトのメソポタミア文明では人間の体を一つの空間（小宇宙）と捉え、健康を損なうのは自らの身体に「魔神」が潜んでいるからであると考え、月に一度薬剤を飲んで胃の中を浄め、浣腸を使用することにより腸の洗浄を行っていた。また、「魔神」が体内に入ることを抑制するため沐浴を行い、飲み物などの煮沸も行っていた。このように古代エジプトでは、健康の阻害は「魔神」によって引き起こされるものであるとする、宗教的思想を足場とする考えが基盤となっており、健康づくりの対応策として公衆衛生的な手法が用いられていた。

ギリシャ時代に移ると、宗教や迷信が基盤であった健康思考が自然科学の発達とともに徐々に否定されるようになり、代わって自分達の生活のあり方、生活に影響を与える環境の状況が

注) 本稿の 1. および 2. -(1) においては、榎本妙子(2000)の論に沿いながら筆者の論考を行っている。

健康を形成していくとする考えに移っていった。特にこの時代の健康の考え方をリードしたヒポクラテス (Hypokrates, BC475~BC404) の影響は大きく、自然や環境を科学的に捉え生活様式を整えることにより健康の維持や増進が確保できるという考え方が確立された。その中心となった理論が「四体液学説 (Humoral Theory of body)」であり、これは身体の健康や気質を形成するのは、体液 (血液・粘液・胆汁・黒胆汁) の構成バランスや体液と風土との調和であると説明するものであり、以後の時代へもこの考えが波及している。

ローマ時代になると、人間が本来持っている生命力への関心が高まり、治療の限界にある人間が自らの生を可能な限り活かそうとする力、自然を超越する人間力の存在が提唱された。この理論は「生氣理論 (プネウマ : Pneuma)」と呼ばれガレノス (Galenos, AD. 129~200) によって唱えられ、自然科学の理論のみに偏重していた「健康観」の足場を、人間自体が内面的に持つ神秘的な力にも向け、総合的に捉えようとするものであった。このような考え方は後のアングロサクソン語 (古英語) にも影響を与え、健康を表す言葉は「hal」が用いられており、その意味内容は「全体」「調和」といったものであった。またこの言葉は現在の健康を表す英語「health」の語源であるとされ、「癒す」の「heal」、「全体的な」の「holistic」の語源でもであるとされている。

一方、インドにおける「健康観」は「アーユルヴェーダ (Ayurveda)」という伝統医学によって取り扱われており、人体は粗い物質で出来た目に見える肉体「粗大身 (Gross body)」、粗大身を支えエネルギーを供給している「微細身 (Subtle body)」、この二つを包むように存在する「原因身 (Causal body)」で成り立っている。「微細身」にある「チャクラ (Chakras)」という中枢器官が宇宙に充満する「プラーナ (Prana)」というエネルギーを取り入れ、「ナディ (Nadi)」という通路を介して身体の隅々まで分配し、生命活動が行われているとしている。このエネルギーシステムが正常に働くとき健康が維持され、循環がスムーズに行なわれないと肉体に異常が生じるとしている。このようにインドにおける「健康観」は超自然原則に基づいたものであり、東洋的な宇宙観が根底にあるものと言える。

中国における「健康観」もインドと同様に伝統医学である「気の経路循環」によって説明されている。人間の身体には縦方向に走る12脈の「正経」があり、これが「6つの陽経」(以下の6つの腑: 胃・胆・大腸・小腸・膀胱・三焦へ経路でつながる) および「6つの陰経」(以下の6つの臓: 肺・心臓・脾臓・肝臓・腎臓・心包へ経路でつながる) に分かれ「気」の流れを送っている。また、「正経」とは別に8つの「奇経」も「気」を全身へ送る機能を担っている。この全身をめぐる「気」の流れが何らかの原因で滞ると臓器の機能が低下し病気となるとしている。これは体内の「気」のバランスが失われると健康が損なわれると考えるものであり、「気」が多く流れすぎた時を「実」、また、「気」が不足している時を「虚」として分類をしている。また、バランスを失う原因を「内因」と「外因」として挙げ、偏食や暴飲暴食など本人の自覚

の欠如により生起するものを「内因」とし、「内因」を適性に抑制すれば外部の「邪」の侵入を防ぐことができ、気候の変調など「外因」の影響によって「気」が乱れることはないと考えられていた。また、「内因」の一つに感情の偏りという心理的な側面も示されており、健康は身体と精神の相関によって左右されるという理解があったこともうかがえる。中国における「健康観」はこのように「気」というエネルギーが「経絡」を循環する理論によって説明がされている。

(2) 海外における歴史的推移（ルネサンスから20世紀まで）

文化の復興運動であるルネサンス (Renaissance) の影響は自然科学分野にも大きく、この時代以降に人間の健康に関わる発見、発明が数多く出現している。健康状態を確認する器具の面では、体温計が1609年にイタリア人のサントリオ (S. Santorio) によって考案され、健康な人間は一定の体温を保っていることが確認された。また、後の研究においては病気によって熱型が違うことも解明され、病気の診断において体温測定が不可欠な手続きであることが確立された。健康状態を確認する技法としては聴診法が開発され、それまでは視診、触診が中心であった診察方法に聴診器が導入され診察精度の向上がもたらされた。この聴診器は1816年にフランス人のルネ・レネック (Rene. t. Laennec) によって考案されている。疫病に対処する技術も多方面で進展があり、天然痘に対する予防接種として種痘が1796年イギリス人医師のジェンナー (E. Jenner) によって開発され、この技法はその後のワクチンを用いた病気予防を定着させるものであった。

物理学の面では、顕微鏡が1590年オランダ人のハンス・ヤンセン (Hans Jansen) らによって2枚のレンズを組み合わせる複式鏡として開発され、その頃まで人間にとって天敵であったペスト菌、コレラ菌など病原菌の発見を可能とし、こうした伝染病への対策が大きく前進した。また、1665年には「細胞」、1764年には「赤血球」、1677年には「精子」の存在が確認され以後の健康科学の礎となっている。公衆衛生の面では消毒方法や化学療法が開発され、疾病の予防対策を適切に実施することにより健康の維持が図れるようになっていった。

一方、身体面だけではなく精神科学の分野でも進展は大きく、19世紀初頭にフランツ・ヨーゼフ・ガル (Franz Joseph Gall) らによって人の脳が27個の器官の集合体であることが発見された。また、これを基に人間の認知行動が神経系の刺激と興奮のメカニズムによって引き起こされていることが解明され、人体における心と体の関係性が理解されるようになっていった。このように16世紀頃から20世紀に至る「健康観」は自然科学の飛躍的な進展とともに発展することとなるが、物質科学を足場とする趨勢が優位となり、人間を物質として捉え健康を考えようとする傾向が強くなり、心・価値観・社会性などを含めた総体で健康を探るといった思考は希薄になっていた。

(3) 日本における歴史的推移（古代から 20 世紀）

日本においても、古代から中世にかけての健康の捉え方は世界各地における考え方と同様の道筋を辿っており、古代においては「呪術」「祈祷」「巫術」「まじない」の対象として取り扱われ、宗教的思想を足場とし健康が考えられていた。その代表的な例としては、国津神系の神（スサノウ）を祀る神社で授与され、「蘇民将来子孫也」「蘇民将来子孫之門」といった清明紋が記されていた「護符」への信仰であり、これには避疫、無病息災の利益があるとされ、紙札、木札、ちまき、角柱、茅の輪など様々な形状、素材で作られていた。

健康医学の面では、414年に新羅から医師の金武が来日し允恭天皇（412年：第19代天皇）の健康を回復させ、また、562年には中国から智聡が「内経」「本草経」といった漢方書や「明堂図」といった鍼灸の人体図を携えて来日するなど、この頃より朝鮮、中国からの影響を強く受けることとなる。593年には仏教思想に基づき聖徳太子が「施薬臨」「療病院」を設け庶民の疾病対応にあたり、国が律令国家としての体裁を整え始めた8世紀頃には、医療を担当する「典薬寮」が設置され、灸、針、湯薬、蛭治療、湯治などによる健康維持増進の対処法が確立されてきている。

平安時代に入ると「平安京」の建設が行われ、人口の都市密集により天然痘、流感、赤痢、麻疹などの伝染病がたびたび発生したが、これらは怨霊による仕業と考えられ、朝廷は怨霊を慰めるため神泉苑で御霊会を開催した。庶民の間でも祭壇を設け道祖神を祭り、人面墨書土器や形代によって穢れを流す行事が行われており、こうした祭礼は後の祇園祭につながると考えられている。このようにこの頃は、諸外国のからの情報により健康医学知識が広がる時代でもあったが、依然宗教的な思想に基づいた「健康観」による行事、対応が根強く残っていた。

中世に入ると、禅僧が盛んに渡宋したため中国から影響を強く受けることとなる。1214年には栄西が著した「喫茶養生書」が將軍の源実朝に献上され、また、梶原性全は、随の「病源候論」、唐の「千金方」「千金翼方」、宋の「聖恵方」「三因方」「和剂局方」などを参考に「頓医抄

（全60巻）」「万安方」（全62巻）を編纂し、健康医学の分野を牽引した。また、この頃より健康医学の担い手が中央政府より僧侶に移り、「医方明」（僧侶になるために必要な学問である「五明」の一つ）を会得し「僧医」として活躍する者が多く現われた。また、こうした人材の活躍を背景にこの分野が発展し眼科、歯科、産婦人科など専門医療に分化し、戦いで刀傷を治す金創医（外科医）も出現し、同時期には以後の健康医療の中興の祖と称される、曲直瀬道三も登場している。

江戸時代の1712年（正徳2年）には、養生の指南書である「養生訓」が福岡藩の儒学者である貝原益軒によって著され、当時の健康観が3つの楽しみ「三楽」（道を行き善を積む楽しみ、病にかからず生活を快く楽しむ、長寿を楽しむ）と4つの欲の抑え「禁欲」（あれこれ食べたい食欲、色欲、むやみに眠りたがる欲、徒らに喋りたがる欲）によって示され、これは現在の予防医学の基礎となる考え方として引き継がれている。また、8代將軍の徳川吉宗は民間医の養

成所を設置し、薬草栽培を本格化させるなど健康医療面での改革を積極的に推進した。吉宗が実施した漢訳洋書の輸入緩和を受け1774年（安永3年）には杉田玄白が「解体新書」を出版するなど、この頃より西洋医学が広がりを見せ始めている。長崎ではシーボルトが日本人医師に西洋医学を教授するようになり健康医学が一層の発展をすることとなった。1796年（寛政8年）には、蘭学者の稲村三伯らによって日本初の和蘭辞典「波留麻和解（はるまわげ）」が編纂され、西洋のヘルス（health）の概念に「健康」という用語を訳語として初めてあてている。この「健康」の用語は、中国の周時代の占い書の「易経」にある「健体康心」（すこやかな体、やすらかな心）に依拠するとされている。

明治に入ると政府による医療、健康医学の近代化が推し進められ、西洋医学に基づく医学教育や医師開業免許制度「医制」を制定するなどの施策が行われた。また、1938年には政府の健康医療を司る部局として「厚生省」が設立され、国民の健康医療制度を支える国民健康保険制度なども導入されていった。

このように、日本における「健康観」は宗教的思想を起源とし、その後、朝鮮、中国、西洋からの影響を強く受けて推移し、この流れを受けた健康のあり方の思想が近代的な行政制度、健康医療制度を整備する下支えとなっている。

（４）世界保健機構（WHO）の創設と「健康憲章」制定

第2次世界大戦は世界中の国々を荒廃と貧困にさらすこととなり、この状態を回復し世界の平和を構築するためには、人々の健康を取りもどすことが最善の路であるとの議論が国際社会で行われ、常設機関として「世界保健機構（WHO:World Health Organization）」が1946年に創設された。また、事業の推進にあたっては国際社会で共通の「健康概念」が必要であるとの考により、それまでは身体・精神を中心に扱っていた健康の考え方を大幅に改め、社会的な側面も含んだ包括的な定義を構築し「健康憲章（Magna Carta of the WHO）」として以下のように制定している。

「Health is a state of complete physical , mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.（健康とは、身体的、精神的、社会的に完全に安寧な状態であり、単に病気がないとか虚弱ではないということではない。）」

この定義は、社会的な側面を取り入れた画期的な概念であると高く評価され、「健康」の概念として世界的に定着していった。一方、抽象的な理想論である、時代の要請や個人の価値観によって変遷する視点が欠如しているといった批判的な意見もあり、その後の健康についての議論を喚起する起点にもなっている。

また、1998年には「健康憲章」の見直しについて審議が世界保健機構で行なわれ、それまでの定義に加え「人間尊厳の確保（生きている意味）」「生活の質（生きがい）」などの内容を入れるべきであるとの意見が提出された。これを受け憲章を、『健康とは、身体的、精神的、霊的

(spiritual)、社会的に完全に安寧な状態であり、(以下同様)』と改めるべきであるとする提案がなされた。しかし、霊的 (spiritual) をどのような概念として取り扱うのか、精神的との区別が難しいなどの意見が出され、この案件は現在もなお事務局長の留保事項として継続審議となっている。

このように、世界規模での「健康」を取り扱う機関が設置されることにより、「健康概念」「健康観」の議論は、科学技術の発展や社会の変化とともに深化していくこととなる。

2. 健康の概念、健康観に関する検討

(1) 世界や日本における議論の状態^{注)}

世界保健機構(WHO)が1946年に健康憲章に於いて健康の考え方を示したことを契機とし、その後「健康概念」「健康観」に関するさまざま議論が展開されている。

デュボス (R. Dubos) はその著書「健康という幻想」(1964)の中で、健康は絶対的な価値を持つものではなく、変化し続ける環境全体に対してたゆまず適応の努力をすることにより決定されていくものであり、個人の環境への適応(適合性)が重要な役割を担うと主張している。これは世界保健機構が唱える理想像としての「完全なる健康」(絶対価値)の存在を真正面から否定するものでもあった。

1979年には、アーロン・アントノフスキー (Aaron Antonovsky) によって「健康生成論 (Salutogenesis : サリュートジェネシス)」が唱えられた。これは病原や心理社会的ストレスによって疾病が生成されるとする「疾病生成論」に対し、同じ病原や心理社会的ストレスの状況にあっても健康を生成する力が人間には存在すると考えるもので、アントノフスキーはこれを「SOC (Sense of Coherence)」と呼び、人の発育過程や社会環境の中での経験によって発達していく「資源」であるとしている。

1986年にはオタワ市(カナダ)において国際会議が開催され、健康を「目的」として位置づけるのではなく、人間が自らをコントロールし改善しようとするための「資源」として考え、その資源を最大限に活用して生きていくことが「健康」の姿であるとし、この概念を「ヘルスプロモーション」と名付け「オタワ憲章」として採択している。

また、1980年代には「人生の豊かさとは何か」の議論が政治的、経済的、社会的な課題解決を巻き込みながら行われ、それまで「生命の量」(長寿)が人生の価値であると考えられていたものを、人生の豊かさを「生命の質」「生活の質」「人生の質」(QOL: Quality of Life)として捉えることが本質として適切であるとの結論を導いている。

一方、小泉明は「健康概念に係わる理論的研究」(1986)の中で、健康に関しては極めて多様な見方が存在しており「健康観」を体系的に捉える視点が必要であると記している。これは体系的な整理により、人間には「状態としての健康」「価値としての健康」のほか「自己実現とし

での健康」が存在すると考えるもので、「自己実現としての健康」について、病気や障害がある人でも自分らしく生きる努力をすることで「健康観」が保持できると説明している。

園田恭一は保健社会学の立場より健康を分析し「健康の理論と保健社会学」（1996）の中で、健康を病気の症状や異常の有無から考えるのではなく、その人自身が生活や人生をどのように高めてゆくかを主体的に制御してゆく観点から考えるべきであるとしている。

瀧沢利行は「健康文化論」（1998）を著し、その中で健康は文化であると主張をしており、健康は人間にとっての主体的創造活動であることを唱え、自分にとっての健康とは何か、自分が作り上げるべき健康の課題とは何かを、インフォームド・コンセントなどの手続きを活用しながら、最終的には自己決定することが今後大切になってくると考察している。

（2）議論から導かれる「多様性」の視点

健康観に関する歴史的な推移を踏まえながら近年の議論を検討すると、現在の状況を改善する指針として、また、今後のあり方を創る指針として、一つの方向へ考え方を整理することができる。

それは、デュボスが述べた『健康は変化し続ける環境全体に対して、個人が適応する努力により決定される。』、アントノフスキーが示した『健康を生成する力が人間それぞれにあり、経験によって発達してゆく。』、1980年代に唱えられた『人生の豊かさは、個人が自覚する生活の質である。』、小泉が説明する『健康には多様な見方が存在し、それぞれの人が自分らしく生きることで保持できる。』、園田が言う『健康は自分の生活や人生を、主体的に制御することである。』、また、瀧沢が論ずる『健康はインフォームド・コンセントにより、最終的には自己決定することである。』に共通して指し示されている考え方であると言える。つまり、健康を考えると、社会全体の利益として何が最適であるかの視点から「理想値」を設定し、万人がすべての側面で理想値に到達すべきであると思えるのではなく、人それぞれの状況や個性を認め、個人が持ち合わせる価値に基づく「健康観」を尊重していくことが大切であるとするものである。このような考え方は、多くの価値観、多くの個性を認め、これを基本とし「健康観」を構築しようとするもので、そこには「多様性の原理」が存在することとなる。

宗教的な思想に基づいて「健康観」を考えていた古代や中世では、人々の心の拠り所も宗教であった。価値観もこれを礎としていたため健康に対する考え方における個人的な差異は小さく、多くの人達が精神的に安定できる、自分の思いとしての「健康観」により生活ができていたものと考えられる。しかし、科学技術が進展し、物質文明が主導権を取るにしたがい人々の心の支えは宗教的な思想から徐々に離れてゆき、科学が証明する物的な現実にもみ頼るようになり変化していった。物事の本質は「還元主義」に象徴されるように、より微細な原因物質によってすべてが説明できると考えられ、人の「健康」も物としての取り扱いが主流となっていった。主体者である「人間の幸せ」への視線が追いやられ、物質としての人間の機能向上が最大の目

標であるという思考に変化していった。このような状況は「医療化現象」としても指摘されており、終末医療にある人が人工呼吸器、人工心臓で命を永えていること、食事のできない人が胃ろうによって栄養摂取を行っていることなどが、本当にその人の幸せなのかといった議論に至っている。また、日々進歩を続け科学的な理想値を追い求める近代医療は、それまでは穏やかな問題であった「酒癖が悪い」「記憶力が悪くなった」などの状況を、「アルコール依存症」「認知症」として立派な病気に位置づけ、検査機器の発達による精度の向上とも相まって「健康な人間」の数を限りなくゼロへと向かわせている。これは、物質的に完全でないものは望ましくないもの、望ましくないものはすべて病気であるとする「医療化現象」の考え方に根ざすものである。一方、完全なる健康を追い求める人々の「健康観」は日頃の生活にも影響をもたらしており、スーパーなどでの健康食品の氾濫、街角でのフィットネスジムの台頭、テレビにおける健康番組の増加として現われており、これは、五木寛之が「健康という病」(2017)で述べる『健康を過度に気遣うことは深刻な病である。』を現実として示しているものと言える。

このような検討、整理を足がかりに今後の「健康観」のあり方を考えると、『完全なる健康を追い求める強迫観念から抜け出し、自分が現在おかれている状況を楽しむ、自分の価値観によって自らのあるべき姿を見つけ、それに向かって生き活きと努力することが大切である。』と定義することが可能となり、これを支える「多様性」の理念が重要な視点となる。

(3) 「多様性」を活かすために

「多様性」(Diversity)という言葉は、『いろいろな種類や傾向のものがあること』と訳され、生物多様性、遺伝子多様性、地域多様性、価値多様性など幅広い分野で使用されている。2001年11月には第31回ユネスコ総会において「文化多様性に関する世界宣言」が採択され、『多様性は交流、革新、創造の源として人類に必要なものであり、人類共通の遺産である。また、多様性はすべての人に開かれている選択肢の幅を広げるもので、より充実した知的、感情的、道徳的、精神的生活を達成するための手段として理解すべき基本要素の一つである。』としている。また、その行動計画においては、『教育により多様性の持つ価値への理解促進を図る。そのためカリキュラムの作成と教員養成を改善する。』と述べている。

このように、人間の生活において大変重要な原理と位置づけられる「多様性」を、実効性あるものとするためには、多様性の理念を理解し、また、これを共有することにより具体的な取り組み方をどのように構築していくかを検討することが大切となる。

岩波明(2020)は、『日本は同調圧力強く、所属集団の行動パターンに従わないと仲間に入れない。』と指摘している。乙武洋匡(2020)は、『多様性に関する建前的な関心は高まっているが、本音での理解という点ではまだまだ未成熟である。』と述べている。また、村田沙耶香(2020)は、『ちょうど良い程度の多様性はもて囃されるが、異常を感じる多様性は今までどおり排除されている。』と論じている。このような意見は、社会の中で「多様性」を活かそうとした時に生

起する問題点を鋭く指摘したものである。一方、このような問題点を解決してゆくための対応策に関しては以下のような意見が提出されている。永井陽右(2020)は、『そもそも多様性とは、自分にとって都合の悪い人、事柄の存在を認めることである。』と述べ、「多様性」を実効性あるものとするために必要な態度について触れている。真山仁(2020)は、『みんなが平等であるという立場で共生をしてゆくことが大切で、上から目線で異文化と対応することは間違いである。』としている。福岡伸一(2020)は、『真の多様性とは違う者との共存を受け入れること。いわば「利他的」になることである。また、これを実現するためには「エンパシー(Empathy)」の力が必要である。』と指摘している。この「エンパシー」は、他者の立場を想像し理解しようとする知的共感力のことであり、多様性を本当の意味で理解するために不可欠な能力のことである。

このように「多様性」を活かしながら「健康観」を共有するためには、文化背景や価値観が違う人達が包括的な社会を創り上げていくことが大切となり、この実現のためには知恵と努力が必要であると考えられ、現場における保育内容：健康の指導においてもこうした「エンパシー」(知的共感力)の精神に基づいた取り組みが求められている。

3. 「多様性」を活用した保育内容：健康の取り扱い

(1) 「幼稚園教育要領解説」における多様性の取り扱い

2018年(平成30年4月1日)に改正実施された「幼稚園教育要領解説」(以下「要領」と略す)では、改訂の基本的な考え方として以下のような記載がある。『子ども達が様々な変化に積極的に向き合い、他者と協働して課題を解決していくことや、様々な情報を見極め知識の概念的な理解を実現し情報を再構成するなどして新しい価値につなげていくこと。』これは、社会が多様に変化し続けている現実を提示し、子ども達にその変化の状況をしっかりと認識させ、自らの力で新しい「知」を構築してゆく力を育むことが大切であるとする「要領」の基本的な立場を示しており、「多様性」の原理がその根底にあると言える。具体的な事項として述べられている改訂の基本方針では、小学校教育との円滑な接続として、『育ってほしい姿を小学校の教師と共有するなど連携を図るよう務めるものとする。』が示されており、子ども達が育ってゆく将来も視野に入れ、成長段階の「多様性」を意識しながら、その最初の段階である保育を進める態が必要であることが述べられている。また、改訂の要点では、『地域の現状や課題を捉え、家庭や地域社会と協力して更なる充実を図っていく。』としており、この内容は、幼児教育が自らの施設内だけで完結されるのではなく、社会に開かれた教育課程として「多様性」を求め、幼児がかかわる家庭や地域社会と一体性、連携性を構築しながら展開されることを求めているものと言える。このように「要領」の序章では、保育を見つめる社会的な視野、成長過程という時間的な視野、幼児が生活する地域的な視野のいずれにおいても「多様性」も持つことが求められ、

その重要性が指摘されているものと考えられる。

「要領」の第2節1項には、心身の健康に関する領域「健康」が示されており、その内容(1)から(10)においても「多様性」の活用が重要となる記載が多く見られる。(1)「先生や友達との触れ合い、安定感を持って行動する」の解説では、『教師は一人一人の幼児と関わりながら、しっかりと幼児を受け止め信頼感関係を築いていかなければならない。』としており、一人一人の幼児にはそれぞれの個性があり、関わりをしっかりと行い信頼関係を築くためにはその「多様性」への対応が重要となる。(2)「いろいろな遊びの中で十分に体を動かす」の解説では、『幼児の興味の広がりによっていろいろな活動をおこなう。』とされており、幼児の興味という「多様性」がある事柄への対応の大切さが述べられている。(3)「進んで戸外で遊ぶ」の解説では、『幼児の年齢や生活体験などを考慮し、戸外で様々な事柄に出会うことにより安定した活動ができるようになる。』と書かれており、幼児の個人差という「多様性」への配慮と、「多様性」のある戸外活動実施の必要性が示されている。(4)「様々な活動に親しみ、楽しんで取り組む」の解説では、『幼児は、場所、遊具の有無やその種類、一緒に活動する幼児の数など様々な活動に取り組み、それぞれを楽しむことで心や体を十分に動かし調和の取れた発達をしていく。』とし、ここでも活動の「多様性」に配慮しながら実施することが求められている。(6)「健康な生活のリズムを身に付ける」の解説では『一人一人の生活のリズムを把握し、それらに応じながら遊ぶ時間や食事の時間に配慮することが必要。』としており、生活リズムという面においても幼児の「多様性」を把握し、対応することの必要性が示されている。(7)「身の回りを清潔にし、衣服の着脱、食事、排泄などの生活に必要な活動を自分でする」の解説では、『一人一人の幼児の実情に応じたきめ細かい対応を、家庭との連携を密にして指導してゆくことが大切である。』と記載されており、幼児それぞれの家庭における生活も視野に入れた対応の「多様性」が求められている。(9)「自分の健康に関心をもち、病気の予防などに必要な活動を進んで行う」の解説では、『健康な心と体の状態は、一人一人の幼児によって異なる。実情を捉え家庭との連携を図りながら、病気を予防する態度を身に付ける。』とされ、心と体の「多様性」を家庭での状況も考慮しながら理解し、対処することの必要性が述べられている。(10)「危険な場所。危険な遊び方、災害時などの行動の仕方がわかり、安全に気を付けて行動する」の解説では、『様々な状況を予測して安全の確保に配慮すること。』の記載があり、この項目においても、リスクやハザードを「多様性」をもって理解し適切に対応、指導することの重要性が述べられている。

このように、「要領」に記載されている保育内容：健康のほとんどの項目や内容において、「多様性」理念の必要性が示されており、保育での対応、指導における努力が求められている。

(2)「保育所保育指針解説」における多様性の取り扱い

保育所保育の基本となる考え方や保育のねらいおよび内容など、保育の実施に関わる事項と、

これに関連する運営に関する事項を定めた「保育所保育指針解説」（以下「指針」と略す）では、第1章「総則」1、「保育所保育に関する基本原則」（1）「保育所の役割」の中に以下の記載がある。『保育においては、子どもの育つ道筋やその特徴を踏まえ、発達の個人差に留意するとともに、一人一人の心身の状態や家庭生活の状況を踏まえて、個別に丁寧に対応してゆくことが重要である。』これは、子どもの個人差、発達スピードの違い、家庭環境などの「多様性」を充分理解し、それに応じた保育実施の重要性が述べられているものと解釈できる。また、『保育士等が、一人一人の子どもを深く愛し、守り、支えようとするのが重要である。』とも述べており、「多様性」を持った子ども達を、単に能力、発達状況、家庭状況で理解するだけでなく、一人の人間として個人を尊重し、愛する気持ちを持つことが何よりも大切であり、心のこもった「多様性」の理解に向けての基本的な姿勢が示されている。（3）保育の方法では、『一人一人の子どもの状況や家庭および地域社会での生活実態を把握するとともに、子どもの主体性としての思いや願いを受け止めること。』『一人一人の保護者の状況やその意向を理解、受容し、それぞれの親子関係や家庭生活等に配慮しながら、様々な機会をとらえ、適切に援助すること。』の記述があり、子ども達が発信する「多様性」のある意見や願いを、その背景となる家庭や地域社会の実態と併せて受け入れる態度、また、「多様性」のある親子関係や家庭生活にも適切な援助を行うことの必要性を述べているものと考えられる。このように「指針」の総則においても様々な側面における「多様性」への対応が求められており、保育の実施や保育士育成での教育において重要な要素となることが理解できる。

一方、「指針」の第3章「健康および安全」では、より具体的に以下のような内容が示されている。『保育所における健康と安全は、一人一人の子どもに加えて、集団の子どもの健康と安全から成り立っており、一人一人の健康状態を把握することによって、保育所全体の子どもの疾病の発生状況も把握することができる。』これは、一人一人を大切にする「多様性」の原理を基本にしながら、違いのある子ども達が最終的に包括的な集団としてまとまることを求めるもので、相互の理解を創り上げる「エンパシー」（知的共感力）の理解と獲得が重要な要素となってくるといえる。また、「発育及び発育状態の把握」には、『発達状態については、子どもの日常の言動や生活等の状態の丁寧な観察を通して把握するが、脳神経系の成熟度や疾病、異常に加え、出生時、生育環境の影響もあり、更に個人差も大きいことから、安易に予測や判断をすることは慎むべきである。』としている。これは、人間にはそもそも個体としての「多様性」が存在することを指摘しているものであり、平均との比較において安易に善し悪し判断することを戒めている記述であると考えられる。「虐待対策の必要性」の事項には、『子どもの身体状態を把握するための視点としては、低体重、低身長、栄養不良、不自然なあざ、骨折、火傷、虫歯の多さ、増加があげられ、情緒面や行動での視点としては、おびえた表情、表情の乏しさ、笑顔の少なさ、落ち着きのなさ、激しい癩癩（かんしゃく）、泣きやすさ、言葉の少なさ、多動、不活発、攻撃行動、食欲不振、極端な偏食、拒食、過食などがある。』との記載があり、虐待を

早期に見つけだす視点にも「多様性」が必要であり、固定観念で観察するのではなく幅広い目線での把握が大切であるとしている。「健康増進」の事項にも、『睡眠、食事、遊びなど一日を通した生活のリズムを整えることが、心身の健康づくりの基礎となる。』と示されており、生活全体に目線を広げた「多様性」を持った対応や理解の大切さが示されている。

以上のように「健康および安全」の事項においても、「多様性」をもった理解の必要性、「多様性」のある対応の必要性が論じられており、「要領」での取り扱いと同様に「多様性」を基本理念の一つとした幼児教育、保育士養成の教育が求められている。

(3) 「多様性」に向けての「ヘルスリテラシー (Health Literacy)」の必要性

本稿では、今後の「健康観」のあり方を、『完全なる健康を追い求める強迫観念から抜け出し、自分が現在おかれている状況を享受し、自分の価値観によって自らのあるべき姿を見つけ、それに向かって生き活きと努力することが大切である。』と定義した。この実現には「多様性」の理念を重要な視点とすることが必要であると考え、「要領」「指針」での取り扱い方を検討してきた。これを保育の現場、保育士教育の現場で実行に移すためには、単に努力をすればよい、真摯に取り組めばよいだけでは達成が難しく、具体的な対応策として「ヘルスリテラシー (Health Literacy)」の考えに基づく活動が不可欠であるといえる。

「ヘルスリテラシー」とは、中山和弘 (2016) によると『健康や医療に関する情報を入手し、理解し、評価し、活用する力 (情報を用いてより健康に結びつくような、よりよい決定を行う能力)』とされており、「多様性」をもった現実を理解し、「多様性」もった基準で評価し、「多様性」もった活動へ結びつけるためには必須の条件であると考えることができる。この内容をより詳しく理解するためには「リテラシー」そのものの考え方を確認する必要がある。OECD (経済協力開発機構 : Organization for Economic Cooperation and Development) の「国際成人力調査 (PIAAC, 2013)」において「リテラシー」を、『社会に参加し、自らの目標の達成をめざし、自らの知識と潜在能力を発展させるために、書かれたテキストを理解し、評価し、利用し、これに取り組む能力。』と規定している。具体的に解釈をすると、多様化、高度化する社会において、自らに用意されている情報の選択肢を知り、そこで入手した情報を正確に理解する能力、また、理解した情報が信頼できるものであるかを適切な基準によって評価し、選択する能力、そして、選択した情報にもとづき意志決定を行い、行動に移す能力と捉えることができる。

このような解釈に基づき、幼児教育、保育士養成の教育において必要となる「ヘルスリテラシー」の具体的な運用の方法を整理すると、以下のように考えることができる。

- ① 自らに用意されている情報の選択肢を知る局面では、日頃から健康に関する情報を積極的に収集し、これらの情報を系統的、体系的に整理することにより記憶や理解がし易い情報として蓄積しておく、また、健康に関する情報収集を自分だけで行うのではなく、保育士の仲間達と保育園の組織としての情報収集にも務め、これを共有することにより間

口が広く多彩な情報収集が行えるよう心がけることが大切であるといえる。

- ② そこで入手した情報を正確に理解する局面では、保育士として、また、社会人の一般常識として必要とされる用語の語彙の習得、また、健康分野での専門用語に関する知識の獲得を日頃から積極的に行っておくこと、また、活字、音声、画像、実演など様々な媒体によって提供される情報への接し方にも慣れておき、その対応能力を高めておくことが必要となってくる。
- ③ 適切な基準によって評価、選択する局面では、保育や幼児教育の現場で一般的に活用されている評価基準、社会で多くの人達が利用している評価基準を心得ておくこと、また、このような標準的な基準を是認するだけではなく、批判し疑問に思う態度も身に付けておき、評価、選択の必要がある場合には、自らが最善であると考え自信を持って使用できる評価基準を用い実施できる能力を高めておくことが大切となる。
- ④ 意志決定と行動に移す局面では、保育士として一旦決めた自分自身の決定に固執するのではなく、ここでも広い視野を持ち、多くの意見、周りの意向、反対論に耳を傾け柔軟な態度で最終の決断をすることが大切となる。また、行動においては「健康理論」に基づき方法論、手法、実施順序、協力者、組織作り、タイムスケジュールなどを十分な精査を行うことにより立案し、事故なく円滑で達成値の高いアクションとして実施していくことが望まれている。

以上のように、「ヘルスリテラシー」を活用しながら「多様性」の原理に基づき幼児教育、保育士の育成教育を行うためには、その中核となるヘルスリテラシー教育の推進と多様性についての理解の促進が鍵となり、幼児教育における「保育内容：健康」においても、こうした面での取り組みが今後一層重要となってくる。

4. まとめ

本研究では先ず、古代から現代にいたる「健康観」の推移を概観し、以下の結果を得た。

- (1) 古代においては西洋、東洋を問わず宗教思想が「健康観」の礎となっており、時代が中世に移るに従って自然科学的な考えを基盤とする「健康観」が広がっている。
- (2) ルネサンス以降は科学技術の急速な進展により人間そのものを物質と見なし、幸せの尺度も医科学を中心とする理論で説明をするようになった。
- (3) 1946年には「世界保健機構」が「健康憲章」を制定し、健康の定義に身体的、精神的の他に社会的を加えたが、その目指す目標は「すべての面で完全な安寧(Well-being)」を提唱したため、「健康観」は物体としての完全を一層求める方向へと追いやられた。

これらを踏まえ現代社会における「健康観」が抱えている問題点を探ると、「自然科学至上主義」「医療化現象」などに偏重している傾向を導くことができた。

次に、この問題をどのように打開するかについての考察を進め、物質としての理想値や平均値によって健康を評価するのではなく、自分の価値観によって人間本来の幸せを目指す「健康観」を創ることが必要であることを論証し、この実現のためには「多様性」を許容する基本理念が社会に必要であることを示した。

また、「多様性」に根ざした「健康観」を、保育や保育士育成の現場でどのように活用してゆくかについての検討を行うため、「幼稚園教育要領解説」「保育所保育指針解説」の中で述べられている総説、改訂の基本的考え方、保育内容：健康、健康と安全などの記載事項と、各々の事項における「多様性」の適用方法を考察することにより、多くの局面で「多様性」の理念が必要とされていることが検証された。

最後に、「多様性」に根ざした「健康観」を、保育や保育士育成の現場で運用するために必要となる具体的な方策についても考察を行い、適切で円滑な実施を目指すには「ヘルスリテラシー (Health Literacy)」の考え方に基づく、教育活動が不可欠であるとの結論を得た。

引用・参考文献

1. 有賀徹「健康科学」篠原出版, 1990.
2. 生田清美子「健康観に関する一考察」日本公衆衛生学雑誌, Vol143-No12, pp1005-1008, 1996.
3. 五木寛之「健康という病」幻冬社新書, 2017.
4. 岩波明「多様性って何だ：理解の先の落とし穴」朝日新聞, 11面, 2020, 1, 7.
5. インド伝統医学の健康観・病気観「スピリット・ヒーリングライブラリー」日本
6. 岡戸順一「主観的健康感の医学的意義と健康支援活動」総合都市研究, Vol1. 73, pp. 125-133.
7. 小田博志「健康生成（サリュートジェネシス）とストレス」現代のエスプリ（別冊）, pp39-49, 1999.
8. 乙武洋匡「多様性って何だ：快も不快も分かち合う」朝日新聞, 11面, 2020, 1, 8.
9. 小泉明「健康概念に係わる理論的研究」昭和60年科学研究費研究成果報告, 1986.
10. 厚生労働省「保育所保育指針解説」フレーベル館, 2018.
11. 真田仁「多様性って何だ：大好きそれでも窮屈な日本社会」朝日新聞, 11面, 2020, 1, 9.
12. 関由起子 他「健康生成論 Salutogenesis と健康保持要因 Sense of Coherence (SOC) に関する研究：第1報 理論とスケール」民族衛生, Vol163, 付録, pp164-165, 1997.
13. 園田恭一「健康の理論と保健社会学」東京大学出版, 1996.
14. 瀧沢利行「健康文化論」大修館書店, 1998.
15. 多田井吉之介 訳「健康という幻想」紀伊国屋書店, 1963.
16. 永井陽右「多様性って何だ：理解の先の落とし穴」朝日新聞, 11面, 2020, 1, 7.

17. 中山和弘「健康とは何か：力、資源としての健康」健康を決める力, 2018.
<https://www.healthliteracy.jp/kenkou/whatishealth.html>
18. 日本スピリチュアル・ヒーラーグループ「インド伝統医学の健康観・病気観」2018.
<http://spirit-healing.jp/sph-hm/chapter3/c3-04.html>
19. 日本スピリチュアル・ヒーラーグループ「中国伝統医学の健康観・病気観」2018.
<http://spirit-healing.jp/sph-hm/chapter3/c3-05.html>
20. 福岡伸一「多様性って何だ：誰も否定されないこと」朝日新聞, 13面, 2020, 1, 1.
21. 福田洋・江口泰正 編著「ヘルスリテラシー」大修館書店, 2016.
22. 榎本妙子「健康概念に関する一考察」立命館産業社会論集, Vol. 36. No. 1, pp123-139, 2000.
23. 村田沙耶香「多様性って何だ：気持ちよさという罪」朝日新聞, 13面, 2020, 1, 11.
24. 文部科学省「幼稚園教育要領解説」フレーベル館, 2018.
25. 歴史まとめ「日本の医療・病気の歴史」2018.
http://rekishi-memo.net/japan_column/iryoku.html

(2020年2月22日 投稿)