

提 言

食生活の教育



平成 20 年（2008 年）7 月 24 日

日本学術会議

健康・生活科学委員会 生活科学分科会

この提言は、日本学術会議健康・生活科学委員会生活科学分科会の審議結果を取りまとめ公表するものである。

日本学術会議健康・生活科学委員会生活科学分科会

委員長	片山倫子	連携会員	東京家政大学教授
副委員長	春日文子	第二部会員	国立医薬品食品衛生研究所室長
幹事	渋谷祥子	連携会員	横浜国立大学名誉教授
幹事	塚原典子	連携会員	新潟医療福祉大学准教授
	江澤郁子	連携会員	戸板女子短期大学学長
	沖田富美子	連携会員	日本女子大学教授
	上野川修一	連携会員	日本大学教授
	佐藤和人	連携会員	日本女子大学教授
	白澤政和	第一部会員	大阪市立大学大学院教授
	西島基弘	連携会員	実践女子大学教授
	御船美智子	連携会員	お茶の水女子大学大学院教授

要 旨

生活科学は、人間の生活の視点から探求する学問であり、その成果を十分に人々の生活に反映させ、貢献する必要がある。

現在の日本の食生活は、食育基本法が制定された背景からも明らかなように多くの問題点がある。本来、食生活は個人の問題であり、個々人がどのような価値観で食を選択していくかが、社会全体の食の問題を動かすことになる。食生活の選択は、生涯にわたって個々人が受ける食生活に関する教育の帰着点でもある。食生活の教育、情報に関しては生活科学関連研究分野およびその分野で養成した専門職（保育士、教諭、管理栄養士等）が深く係わるべきであることから、本報告では、人間の一生における各ライフステージの食生活の現状と問題点、および食生活に関する教育の現状について分析し、より効果的な食生活の教育のための提言を行う。

1. 各ライフステージでの教育の問題点

< 幼児期および学校教育期 >

・幼児期においては、食は家庭および幼稚園・保育園で営まれるが、幼稚園教諭・保育士は必ずしも食に関する十分な教育を受けていない。これらの養成カリキュラムに食関連の専門科目を加えると同時に、栄養士・管理栄養士の協力が必要である。

・小学校教諭は必ずしも食に関する十分な教育を受けておらず、これら教諭の教育の中での食の教育の充実が必要である。

・中学校、高等学校における家庭科教育では、食に関する教育が行われているが、社会的には十分評価されていない。また、家庭科の学習が生涯にわたっての食生活の実践の基礎知識となって定着するべきものであるが、それは必ずしも十分ではない。

これらの教育の場で、給食等を利用した指導を栄養士・管理栄養士と教諭とが協力して行うことが有効なことである。栄養職員と教諭の二面性を持つ栄養教諭が 17 年度から新設されたが、その配置は現状では不十分である。

< 成人期 >

食の乱れや、健康上の問題点が指摘されているが、多くの成人が健康、食の安全には深い関心を持ち、食育の必要性を認識し、食に関する正確な情報や指導を希望している。しかし、成人の教育の場として、地域における保健所や民間機関による指導・講習等、生涯教育の場は不十分である。マスメディアでは偏った情報が流布されることも多く、食品製造・流通などの関連企業の営利優先の情報も見られ、正確な情報提供が望まれる。

< 高齢期 >

・高齢者世帯の増加や栄養的な問題点などがあり、食生活のサポート、栄養的な指導、更に生活全体のサポートが必要であり、医師や栄養士・管

理栄養士、介護福祉士、社会福祉士などの協力が必要であるが、医学や社会福祉学など境界領域との連携や統合的なアプローチは十分ではない。

<食生活に関する情報>

食生活に関する情報の発信源としては、生活科学に関連する学問分野である医学、栄養学、食品科学、食品衛生学、食品加工・調理学、農学、農業経済学など多くの学問分野があるが、生活を基盤とする情報提供のための連携は十分ではない。また、食生活の実践やサポートに関しては、社会福祉、家庭経済、家庭経営（生活経営）、介護学、生活文化など多くの学問分野が関わっているが、現状では関連分野の横の連携は十分ではない。

また、食生活に係わる教育およびその政策に関わる行政は、厚生労働省、農林水産省、文部科学省が担当しているが、現状では必ずしも連携が取れているとはいえない。

また、これまで食生活に係わる政策の策定を行う際に生活科学の専門家が係わる機会は少なかった。

<管理栄養士>

・食生活の指導や情報発信に当たる国家資格を持つ高度専門職として管理栄養士があり、食生活の教育や情報提供者としての活躍が期待されている。現状では病院・福祉施設での就労が大半を占めるが、最近 7000 人／年の有資格者が輩出されていることから、今後は職域を拡大する必要があるものと考えられる。

・管理栄養士の養成の目的は、現在は傷病者に対する指導が重視されており、養成もその視点が重視されて教育が行われている。そのため、食生活を生活の一部として考える視点や食生活と生産を結びつける視点、食を文化として捉える視点などの幅広い教育は行われていない。

2. 提言

（１）学校教育において、家庭科教育で行われている食分野の教育および学校給食をより一層有効に活用する必要がある。小学校教諭の養成に食関連の科目（生活科学）を加えること、また、教諭と栄養職員の連携協力の推進および栄養教諭の設置の充実が望まれる。

（２）社会人に対して正確な情報提供と食生活実践のための生涯教育の場の確保、および、高齢者に対して生活科学関連専門分野が連携したサポートが必要である。

（３）１および２の提言を有効にするために、専門性のある正確で一貫性のある情報の提供や政策が必要である。そのために関連専門研究分野の横の連携と関係省庁の横の連携が必要である。

（４）管理栄養士は、傷病者等特別な人を対象とする指導を目指すことに加えて、広く健常者の指導に当たれる専門職業人としての活躍が期待される。そのためには幅広い教育を行えるようなカリキュラムの編成と職場の拡大が必要である。

目 次

1. はじめに	1
2. 各ライフステージから見た現状と問題点	3
1) 幼児期	3
現状と問題点	3
2) 学齢期	4
児童生徒の実態と問題点	4
児童生徒の栄養状態	5
児童生徒の受けている食に関する教育	5
学校給食との関係	6
学校における食に関する教育の定着度	7
食育との関連	7
3) 成人期	8
栄養状態と食生活への要求	8
栄養士・管理栄養士の活躍	9
4) 高齢期	11
高齢者の食生活と健康状態	11
高齢者の栄養障害	11
高齢者の寝たきりや誤嚥の防止	12
高齢者の食生活・栄養の評価	12
3. 食教育の専門職の養成と生活科学との関連	13

幼稚園教諭・保育士の養成	13
小学校教諭および中学校・高等学校教諭の養成	13
栄養士・管理栄養士の養成	13
栄養教諭の養成	15
4. 次世代のいのちを育む女性の一生と食生活	16
若年期	16
妊娠・出産・授乳期	16
子育て期・充実期	17
更年期	17
5. 総括と提言	18
資料	21

1. はじめに

<生活科学の内容、特徴>

生活科学（家政学）とは、人間生活における人と人、人と物、人と環境との相互作用について研究し、生活の質の向上と人類の福祉に貢献する実践的総合科学である。現在の社会が直面する様々な問題について、人間生活の視点からその解決に当たることが生活科学に課せられた課題である。

<構成と目的>

本書では、生活科学の中でも「食」を例として取り上げる。

現在の日本の「食」は平成 17 年に食育基本法が制定された背景からも明らかなように多くの問題がある。本来食生活は個人の問題であり、個人個人がその価値観に基づいて選択する。その選択は、食に関する教育の帰着点でもあると考えられることから、食生活の教育が行われる時期、あるいはその影響を受ける時期を、ライフステージの各期に分け、考察することとする。すなわち、幼児期、学校教育期、成人期、高齢期について分析する（図 1）。特に女性については、次世代のいのちを育む存在であることから現状を平行して分析する。

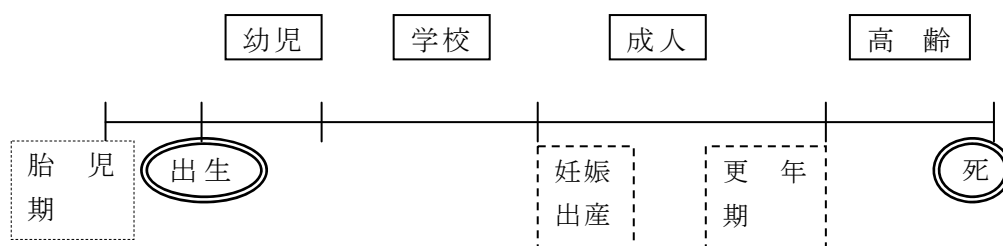


図 1. 食生活の教育とその影響の分析のための、ライフステージの分類

高等教育機関における生活科学系学部を卒業した場合、食生活の教育に関連して次のような資格が得られ、職域も多岐に及ぶ。

表 1. 生活科学（家政）系学部等を卒業した際に取得又は取得試験受験資格要件が満たされる資格ならびに就職可能な職域の例

学校種、学部、学科、コース名等	資格	職域例
保育学科・児童学科など	保育士、幼稚園教諭	保育所、幼稚園
食物学科・栄養学	栄養士、管理栄養	給食施設、保健所、地方自

科など	士受験資格、栄養教諭、中・高家庭科教諭、	治体、病院、福祉施設、食品関連企業、
教員養成系学部	小学校教諭、中・高家庭科教諭、養護教諭	小、中、高等学校
食物系短期大学	栄養士	給食施設、保健所、地方自治体、病院、福祉施設、食品関連企業、
栄養系専門学校	栄養士	同上

これらの職業のうち、先に分類した各ライフステージに関する職種（資格）を挙げる。

- ・ 幼児期に関するもの
保育士、幼稚園教諭、栄養士・管理栄養士
- ・ 学校教育期に関するもの
家庭科教諭、小学校教諭、栄養士・管理栄養士、栄養教諭、養護教諭
- ・ 成人（消費者教育、食品関連企業、行政指導を含む）に関するもの
栄養士・管理栄養士、食品衛生監視員、
- ・ 高齢者に関するもの
栄養士・管理栄養士、介護福祉士、

このように、人生の誕生から終焉に至るまで、生活科学による教育は、食に関する教育だけを取り上げても、人間の生活に深く影響を及ぼしている。それぞれの専門職による、各ライフステージにおける食教育の役割について、本書の各章で詳しく記述するとおりである。しかし、子どもの食生活の乱れや、健康への弊害などが指摘されているほか、20～40 歳代男性の食事時間の乱れや食に対する無関心による偏った食生活、若い女性の過度の痩身願望、成人では生活習慣病予備軍（メタボリックシンドロームが疑われる者など）が高率を占めていること、日本の食料自給率が低い事等が指摘され、現実には、食生活に関して様々な問題が浮かび上がっている。これらの食に関する問題の解決を図ることを目的に、平成 17 年に食育基本法が制定され、平成 18 年には食育推進基本計画が策定された。これらの策定にあたり、生活者の視野から食生活のあり方について取り上げなくてはならないにもかかわらず、生活科学の研究者や専門家が、必ずしも十分に関与してはいないといえる。

この例にも見られるように、生活科学の社会への貢献の評価は低く、教育的影響力は十分とはいえない。

食育基本法に謳われている目的も踏まえて、より一層効果的に食生活の教育を進めるために、現状の食生活の教育を分析し、生活科学の研究者や専門家がどのように貢献をすべきかを含めて、提言を行う。

2. 各ライフステージから見た現状と問題点

1) 幼児期

<現状と問題点>

現在の社会では、幼児期の教育は家庭で行われるものではあるが、多くの幼児が保育園・幼稚園に通園しており、従って食生活を含む生活の指導は園の生活の中で行われる部分が多い。幼稚園と保育園では管轄官庁が異なり、基準となる方針は、幼稚園では幼稚園教育要領（文部科学省）、保育園では保育所保育指針（厚生省児童家庭局）に示されている¹⁾。それらの中に見られる食に関する教育は次のようなものである。

幼稚園では、「健康、安全な生活に必要な習慣や態度」と言った捉え方で、特に食生活の内容についての記述はない。保育園では、年齢に応じて、食事習慣、食べ方（雰囲気）などに留意するようとの記述がある。食事を生活指導の一部として捉えているので一日の生活時間の中での食事時間の設定、食事マナーの指導は行われているが、食事内容（栄養や食品の組み合わせ等）についての指導の基準は何もない。しかし、平成21年から適用される指針には、「食を営む力」の基礎を培うことを目標として「食育の推進」の1項目が加えられている²⁾。

幼稚園は弁当持参のところが多く栄養士は配属されていない。従って食事の内容については保護者（多くの場合母親）の食に対する姿勢が全面的に反映されることになる。一般には、弁当を作りはするが、その内容は子どもの嗜好を優先させ、肉類、油脂類の摂取の多いことが報告されている。

保育園では栄養士が配属されており（園単位、数園で掛け持ちまたは地域で一人）、昼食、間食を提供している。園単位で配置されている場合には、食事内容には栄養的にも、食事の組み立ての面でも配慮されていると考えられるが、数園を掛け持ちしている場合や、地域で1名の場合は食事内容・栄養的な点で十分に配慮されていない可能性がある。保育時間の長い子どもに対しては、夜食の補食が行われている場合があり、子どもは2食とおやつを保育園で食べることになる。このような場合には、子どもの食生活は、保護者の管理を離れて保育園に任されている観がある。そのような場合、子どもと家族が共に食事をするのは、朝食のみとなる。栄養的な問題以外に、食事が家族のコミュニケーションの場であると言う大切な機能が生活の中で活かされないことにもなる。「早ね、早起き朝ごはん」という文言が盛んに使われているが、家族のコミュニケーションと規則正しい食生活のために、朝食が大切な役割を担うと考えられるからである。

幼稚園教諭、保育士は、幼児の食は乱れているとの感想を持っている者が多い。例えば、朝食をほとんど食べて来ないとか、菓子パンだけ、コーンフレークにジュースだけといった朝食の例があげられており、保護者への食の指導が急務であると指摘している。国民健康・栄養調査^{3, 4)}の結果でも、1～6歳児の朝食の欠食率は平成17年度5.4%、平成18年度7.3%であるし、平成17年度乳幼児栄養調査⁵⁾の結果では、1～3歳児で朝食に欠食のあるものは9.4%である。成長期の子どもにとっては、看過できない数である。また、20～30歳代の保護者世代の欠食率は20%以上である。保護者が子どもの成長に強い願いを持っており、成長が直接食生活と繋がっていることも理解していると思われるが、この世代の食に対する知識や生活観に対する十分な情報提供や教育が必要である。子どもを介しての、保護者への食に関する情報提供・教育も有効な手段である。そのためには、保育園・幼稚園への栄養士・管理栄養士の配置が必要である。

食育基本法が施行されて、食育が大切であることが盛んに言われるようになってから、幼稚園、保育園での食育への取組が行われるようになってきている。例えば、園庭にトマトを植えて収穫し子どもに食べさせるとか、簡単な調理（例えば、とうもろこしの皮をむく、茹でた芋を潰すなど）に参加させるなど、子どもたちの食に対する関心を高める保育が行われ始めている。また、食材の生産の場に関わらせる「教育ファーム」の試みも行われている。しかし、このような取組には食に対する知識と実施のための労力が必要であり、一部の熱心な園で取り組まれているに過ぎない。これらを更に広く実施するためには、保育士や幼稚園教諭が食に対する知識や、植物を育てるための知識、そしてこれらの指導法を学ぶ必要がある。また場を提供する地域社会の理解や協力も必要である。

保育園のように栄養士が配置されている場合には、栄養士が給食を作ることのみではなく、保育に参加して活動することが期待される。栄養士の配置のない保育園や幼稚園には、栄養士・管理栄養士の配置が望まれる。また、食育の実施について保育士・幼稚園教諭に対して十分な教育が必要であるし、地域社会の協力も必要である。

2) 学齢期

＜児童・生徒の実態と問題点＞

現在のような、いつでもどこでも何でも食べられるという食環境は、決して豊かな食生活環境とはいえず、むしろ、生体のリズムや生活リズムを狂わせている。

子どもの食生活の現状と問題点を調査データ^{3, 6)}から抽出してみると、夜食、起床（目覚めの状況）、朝食の摂取状況、就寝時間、家庭での食事、不定愁訴、朝食の欠食状況と不定愁訴など、多くの問題をかかえていることが明らかとなっている。特に近年指摘されている朝食の状況については、

H17年度はH12年度と比較すると、欠食することがあると回答した児童生徒は、小学校では0.9%減って14.7%となり、中学校では0.4%減って19.5%であった。ここ10年くらい年々増加し続けていたが、社会的に問題にされることによってやっと増加に歯止めがかかったと思われる。しかし、保護者の朝食欠食状況は児童生徒とは逆に、全体で1.2%増えて5.2%になっている。

また、朝食の欠食状況と不定愁訴との関係を見たところ、朝食を欠食する者は、「朝なかなか起きられず、午前中身体の調子が悪い」、「何もやる気がおこらない」、「イライラする」などの不定愁訴を感じる割合が高かった。(資料1)

また、不定愁訴を呈する割合については、朝食や夕食を「一人で食べる」と回答した児童生徒では高かったが、「大人の家族の誰かと一緒に食べる」、「家族そろって食べる」と回答した児童生徒では低かった。

<児童生徒の栄養状態>

肥満傾向の児童の比率は国民栄養調査から年次的な推移を見ると年々増加しており、成人の生活習慣病予備軍として危惧されている^{3,9)}。

子どもたちの栄養摂取状態は、平成9年度に発表された小学5年、中学2年の男女の給食のある日(平日)とない日(休日)の児童生徒の食生活実態調査⁷⁾によると、給食のある平日では殆どの栄養素が充足されているのに対し、給食のない休日では、給食のある平日に比べ、すべての栄養素が下回っており、とくにカルシウムについては、必要量の70%前後であった。(資料2)

しかし、脂肪だけは十分に摂取していることから、家庭での生活がいかに全体的に栄養不足の上に脂肪分に偏っているかが示唆された。すなわち、学校が休日の、夏休み、冬休み、春休みの児童生徒の栄養状態の偏りが危惧されるところである。このデータからも発育期にある学童の家庭における食生活を見直すことが必要であり、子どもたちだけでなく、保護者への食生活の教育も必須であると考えられる。

また、学校給食が楽しくないと感じている児童が存在する⁶⁾こと、および学校給食が「楽しくない児童」は、「楽しい児童」より、「体がだるい」、「人と話すのが嫌」等の自覚症状が多いとの報告⁸⁾などもあることから、学校給食も含めた「食事」を楽しく食べる子どもたちを育む“食生活の教育”が重要といえよう。

<児童生徒の受けている食に関する教育>

このような状況にある児童生徒の受けている食教育は、学校教育の家庭科の中で行われている。家庭科は生活に関する事項を学ぶ教科であり、小学校では、5年生からはじまり、年間約60時間の授業時間が当てられている。家庭科の授業時間の中の約1/3が食物に関する授業であり、その内容は「食品の栄養的な特徴を知り、食品を組み合わせるとる必要があることが分かること、一食分の食事を考えること」と「日常よく使用される

食品を用いて簡単な調理ができるようにする」となっている¹⁰⁾。これらの授業を行っている教諭は多くの場合、クラス担任であり、家庭科専科の教諭（家政学を学んだ教諭）が授業に当たっている例は年々少なくなっている。従って教育内容や方法には担任教諭の食に対する知識・関心が大きく影響する。

中学校の家庭科では1、2年で年間30時間、3年で18時間の授業時間数であり、そのうち約1/3が食物の学習に当てられており、内容は「栄養素の種類と働きを知り、中学生の時期の栄養の特徴について考える」「食品の栄養的特質を知り、中学生に必要な栄養を満たす1日分の献立を考えること」「食生活の安全と衛生に留意し、食品や調理器具等の適切な管理ができること」「自分の食生活に関心をもち、日常食や地域の食材を生かした調理の工夫ができること」「会食について課題をもち、計画を立てて実践できること」¹¹⁾となっている。

更に、高等学校でも家庭科に相当する「家庭総合」または「家庭基礎」で食物について学習し、食生活の管理と健康の関係や食文化についても学ぶことになっている。

中学校・高等学校においては、家庭科の免許状を持った教諭が授業を担当している。

家庭科以外でも、小学校1、2年生で行われる「生活科」や全学年で行われる「総合的な学習」「特別活動」の中でも多くの学校で食物に関する内容を扱っている。これらの指導は、小学校教諭が行っており、栄養教諭や栄養士が係わっている例は少ない。

平成20年7月、約10年ぶりに小学校・中学校指導要領の改訂が行われたが、「食」の分野に関しては、栄養素の指導を小学校段階からはじめることになったこと以外は、基本的な指導事項に大きな変化はない。

以上のように家庭科では長年に亘って食生活の教育を行ってきたにもかかわらず、平成18年6月に策定された「食育推進基本計画」の中には、家庭科に対する期待は大きくはなく、他の教科と並列の形で述べられているに過ぎない。

<学校給食との関係>

一方、学校教育、特に小学校ではほとんどの学校で学校給食が実施されており（学校給食法）、学校給食は子どもの食生活の一部を担うと同時に、学校での食教育に利用されている。更に、H17年4月に食に関する指導（学校における食育）の推進の中核を担う「栄養教諭」制度が創設された。その設置状況は、H19年4月現在の都道府県別栄養教諭配置状況は44道府県、974名、この他に国立大学付属小学校に約50名である。H19年9月末現在では、45道府県 986名（文部科学省発表）となっており、徐々に充実に向かってはいるが、これらの設置は都道府県の判断によるため、財政状況の影響があり、十分な設置状態ではない。栄養教諭の設置は、学

校教育における食の教育に貢献するものとして期待されており、更なる充実が急務である（資料３）。

また、学校における食については第一に安全であることが重要であり、安全に関する教育も重要である。学校給食の衛生管理に関しては、「学校給食衛生管理の基準（平成９年４月１日制定、平成１７年３月３１日最終改訂）」をはじめ、様々なマニュアルや点検票、講習資料が提供され、栄養教諭や栄養士が調理員を指導しているが、授業での調理実習に関しては、学校給食に比較して発生率が高く、二次汚染の起こる頻度の高いカンピロバクターを原因とする事例が多いことから、衛生面の配慮が徹底されていない場合もあると推察される。また、じゃがいもの毒素に見られるように、食材に関する基本的知識に欠けたまま授業の指導が行なわれていることも危惧される。学校内での栄養教諭や栄養士と学級担任、家庭科教諭との情報交換、連携が図られておらず、栄養教諭や栄養士の専門性が授業に反映されていないという問題がある。

<学校における食に関する教育の定着度>

以上のように学校教育の中で一定の時間を割いて食物の学習を行っているがその効果はどうであろうか。子どもの食生活の実態には、子ども自身の意識も大切であるが、保護者の意識が大きく影響する。全ての保護者は小・中・（高等）学校での食に関する教育を受けてきているはずであるが、前述の子ども達の食生活の状況や幼児の保護者の実態から見ると十分に成果が上がっているとは考えにくい。

中学校、小学校の生徒の調査（農林中央金庫、２００４年、調査人数４００名）によれば、約４０％が、学校で栄養について教わったと回答しているし、高等学校の生徒の調査では（家庭科教育学会研究グループ、２００６年、調査人数１９１８名）９０％以上が家庭科は役に立ったと回答している。

以上の結果を参考にすると、学校教育を受けた直後は、学んだことの認識はあるが、その学習が大人になったときの基礎知識となって生活での実践に活かされていない可能性がある。学校における教育の定着度を高め、生涯の食生活の基礎知識として定着させることが大切である。

<食育との関連>

食生活の教育（食育）は長年家庭科で扱ってきたが、平成１７年には食育基本法が施行された。これは、栄養的な問題以外にも食糧の供給等の政策的な側面、食の生活上での位置づけ、食の文化の伝承等広い視点から考えて、現在の食の状況が懸念されたためである。実施に当たって食育推進基本計画が策定され、食育推進会議が設置され、各都道府県でも食育に積極的に取り組み始めており、学校教育でも取り入れようとしている。しかし、学校教育における食の指導と地域社会で行われている食育との間には連携が薄く、食育を効果的に進めるためには学校での指導との一貫性・統

一性をもつことが重要な課題である。平成 20 年の家庭科の指導要領の中には、小学校、中学校とも「食に関する指導については、家庭科の特質に応じて（技術・家庭科の特質に応じて）食育の充実に資するよう配慮すること」との文言が入った。これからは、社会で広く推進される食育との関連をもたせることが一つの課題となる。

これまでの食育と学校教育の統一性の欠如の例をあげると、栄養的なバランスの取れた食事を考えさせるための食事の組み合わせについての指導がある。学校教育では、まず、低学年から学校給食で 3 つの食品群の考え方を使い、次に小学校・中学校の家庭科では 6 つの基礎食品群（厚生労働省）を基に指導を行っている。高等学校では、実際的な指導は「6 つの基礎食品群」又は「4 つの食品群（香川案）」が使用されている。更に、食育の推進で使用されている 2005 年に厚生労働省から出された「食事バランスガイド」は、学校教育での食品群別を使った組み合わせの方法とは異なり、5 つのグループに分けて指導している（資料 4）。このような一貫性のない指導方法では、実生活で日々活かすことのできる知識として一般の人々に定着することは難しいことである。このような不統一の原因は、この食事バランスガイドを厚生労働省が構想するに当たって、文部科学省は加わっていなかったことにあるし、また、生活科学の専門職の参画も極僅かであったためではないかと推察できる。今後、学校現場では、有効な指導法の工夫が目前の課題である。

3) 成人期

< 栄養状態と食生活への要求 >

国民健康・栄養調査の結果^{3,4)}では、日本人の栄養摂取状況は平均的には摂取基準から大きく外れることなく比較的良好である。現在、世界の長寿国であり、栄養的には進んだ状態にあると言える。

しかし、健康は個人性の強い問題であり、個人的に見ると栄養摂取量や食生活のあり方に問題を持つ人は多い。その例として 20 歳以上の男性の肥満率は年々増加しており約 30%であり⁴⁾、メタボリックシンドロームが強く疑われる者およびその予備軍は、男性は 45.5%、女性は 17.6%である。食事の摂取状況を見ると、20 ～ 40 歳代の男性の、朝食欠食率は約 20～30%、夕食を 9 時以降に食べている割合は約 28%前後にも達しており、食生活の乱れは大きい⁴⁾。生活の中での食事の位置付けが低いことがうかがえる。

また、日本の食糧自給率は、40%（エネルギーベース）を下回り、フードマイレージの高い食料を摂っており、食生活の社会的な問題は大きい。

一方、全般的に食生活に対する関心は高く、2005 年の調査（共同通信 2005 年 調査数約 5800 人）によれば、99.5%の人が食育は必要と答えている。また、国民健康・栄養調査³⁾によれば、現在の食習慣について改善したいと思っている者は、51.5%と半数以上もある。食生活で改善した

い項目のうち、「食品を選んだり、食事のバランスを整えるのに困らない知識や技術を身につける」と回答した者の割合が最も高く、50.8%に達しており、「このことが既に出来ている」と回答した者 30.1%を大きく上回っている。1999 年の国民栄養調査の結果によると、国民が栄養や食事に関する情報を得るのは「テレビ・ラジオ」「新聞」といったマスコミからという比率が圧倒的に高い。しかし、2005 年の同調査では、食習慣の改善のために必要なこととして男女とも「時間的なゆとり」(75.5%)、「学校での教育」(68.3%)、「市販食品や外食のメニューの栄養成分の表示」(66.5%)、「食品メーカーからの情報提供」(62.6)「身近な場所での栄養士など専門職によるアドバイス」(55.5%)が必要であると回答している。マスコミが情報提供として非常に有効な手段にはなるが、現状では一部に偏った情報や誇張された情報が見られることも認識されていることから、学校での教育や、他の手段による信頼できる情報の提供が求められていることが分かる。

また、「食の安全・安心」への関心も非常に高い。「食の安全」は必要欠くべからざることであり、生産者や食の管理者が安全を厳守する知識や技術を持つことは必須のことであるが、一般消費者（成人）も正しい理解が出来るような情報の提供が必要である。しかし、現状では商業主義のために科学的な根拠のない商品の表示や不安をあおるような情報の流布が行われることが多い。

「食の安心」は心理的なものであり、これは安全が確保されているという正しい理解と判断を踏まえて、信頼感の上に成り立つものである。本来ならば、消費者が安全ということを考えなくても良いように産官学が連携して食の安全を確保することが理想であるが、現実的には、それを実現することは難しい。「食の安心」のために、消費者（成人）が信頼できる情報が得られるシステムが必要であり、そのためには、食に関する仕事をする栄養士・管理栄養士、食に関わる教育担当者等に正しい判断と指導が出来るような教育が必要である。

< 栄養士・管理栄養士の活躍 >

栄養士・管理栄養士は一般社会から食の専門職と認められ、多くの場面で活躍している。栄養士の制度は、昭和 20 年に栄養士規則が制定され、昭和 37 年からは管理栄養士の制度が出来た。現在、栄養士は約 20,000 人／年が養成されており、管理栄養士国家試験の合格者は、平成 12~16 年では約 4500 人／年、平成 17 年からは約 7000 人／年である。これらの栄養士・管理栄養士は、現在、学校、病院、介護施設、福祉施設、一般の給食センター等の 8 万箇所以上の施設で約 10 万人が給食関係や栄養指導等の仕事をしている（厚生労働省平成 18 年度統計資料）。生活科学が関わる職域としては学校教諭と共に最も活躍している人数の多い職種である。

上記統計の現在働いている施設の内訳を見ると、管理栄養士は病院が45.1%、老人施設等福祉施設が31.9%、学校が15.9%、事業所が7.5%であるが、一般の給食センターには約0.5%の割合である。栄養士は病院が28.6%と管理栄養士より低い、福祉施設、事業所はそれぞれ24.1%、7.2%と高い。その他、行政での栄養指導、食の関係企業での研究所等でも働いているが、その割合は低くなっている。

この雇用状況の数値から考えて、一般社会人が「身近なところで専門職のアドバイスが欲しい」（平成17年国民健康・栄養調査結果）と望んでいる状況は満たされているとは考えられない。

栄養士と管理栄養士の違いは、栄養士が養成施設（大学、短期大学、専門学校）を卒業すると取得できる資格であるのに対し、管理栄養士は、国家試験の合格を必要とする。国家試験の受験資格は、修業年限によって異なるが、管理栄養士の養成施設を卒業した場合は卒業と同時に、その他は修業年限に応じて実務経験を経て受験資格が得られる。試験の合格率は管理栄養士の養成施設を卒業したものは80%台と比較的高いが、受験者全体では25~35%台であり、かなりの難関である。

栄養士と管理栄養士の区別は、一般社会の認識では管理栄養士は栄養士のグレードアップした資格であると捉えられがちであるが、栄養士法（平成14年4月改正）によれば、目的は若干違っている。栄養士は人々の健康維持をサポートするための「給食管理」と「栄養指導」を行うことになっているが、管理栄養士は、「傷病者に対する療養のために必要な栄養指導」や「高度の専門的知識および技術を要する健康の保持増進のための栄養の指導」、「特別の配慮を必要とする給食管理およびこれらの施設に対する栄養改善上必要な指導」を行う者とされ、健常な一般人ではなく、傷病者や健康上問題を持つ人の栄養管理を対象としている。一般社会で、管理栄養士は食全般についての専門職であり、健常者の食生活の指導者であると認識されているとすれば、それは養成の目的には合致していない。しかし、実際に食育の現場では、「管理栄養士」の資格は、食全般の専門職として評価されがちである。

管理栄養士が特定の傷病者等以外に一般の健常者をも含めて、食生活の指導に活躍するためには、人の暮らし方の全体を捉えることの出来る視野、すなわち、食生活は栄養摂取のみでなく、生活の潤いであり、有効なコミュニケーション手段であることなどを理解できる視点や食糧政策や食文化の変化までも考えることのできる能力を持った人材の養成が必要であると考えられる。また、刻々進歩・変化する社会にあっては、職業についてからの再教育も必要不可欠である。そのためには、生活科学関連分野の専門家との連携と協力が不可避である。

4) 高齢期

高齢社会白書（内閣府）によると、平成18年現在、65歳以上の高齢者のいる世帯は全世帯（4723万世帯）の38.5%（1829万世帯）を占めている。そのうち、単独世帯が22.4%（410万世帯）、夫婦のみの世帯が29.5%（540万世帯）と過半数にのぼり、その割合は増加傾向が続いている。このような状況の中で、高齢者の食生活や栄養摂取状況を把握し問題点を整理して、食生活改善のための教育やサポートを推進することは重要な課題といえる。

<高齢者の食生活と健康状態>

厚生労働省による平成17年国民健康・栄養調査²⁾では、一日の平均エネルギー摂取量として75歳以上の男性は1924kcal、女性は1590kcal。野菜の平均摂取量は最も摂取量の多い60歳台でも一日330.3g、70歳台は309.6gである。その一方、70歳台の食塩平均摂取量は11.5gと多い。平均的にみるとエネルギー摂取量は確保されているが、摂取栄養素の偏りや過剰、不足が懸念される。

高齢者の健康状態に目を向けると、平成18年の国民健康・栄養調査⁴⁾では70歳以上でBMI25以上かつ腹囲85cm以上の男性が23.9%、BMI25以上かつ腹囲90cm以上の女性が18.8%。メタボリック症候群の該当者は70歳以上の男性28.7%、女性21.5%、予備群が男性23.6%、女性8.5%にもものぼる。一方で、70歳以上の低体重者の割合は20・30歳代女性について高く、低栄養状態が懸念される。これらのことから、食生活や栄養に関する指導やサポートが高齢者でも同様に重要な問題であることが伺える。

さらに、同じ調査で糖尿病の有病者が70歳以上で17.1%（男性20.6%、女性14.3%）、糖尿病予備群が25.3%（男性20.4%、女性29.3%）。高血圧症の有病者が70歳以上で72.7%（男性71.7%、女性73.5%）、高血圧症予備群が12.1%（男性12.5%、女性11.9%）である。また、脂質異常症の有病者が70歳以上で25.4%（男性21.8%、女性28.4%）であり、習慣的喫煙者は30歳代をピークにして年齢とともに低下するが70歳以上でも男性20.0%、女性2.6%である。動脈硬化に起因する脳血管障害や虚血性心疾患は生命予後やQOLに重大な影響を与えるが、高齢者におけるこれらの疾患の発症リスクや進行度は食と深い関わりをもつため、食生活面から疾病予防、進行防止に対するアプローチが必要である。

<高齢者の栄養障害>

一方、高齢者は嚥下・咀嚼障害や消化・吸収障害による身体的要因、介護状況などの社会・環境的要因に加え、痴呆やうつ疾患など様々な要因から栄養不良（栄養障害）を引き起こしやすい。特に近年、先進国においても人口の高齢化とともに蛋白エネルギー栄養障害（PEM:Protein Energy Malnutrition）が世界的な問題となっている。高齢者は加齢による免疫機能の低下とともに様々な要因が重なって PEM などの低栄養に陥りやすく、

その結果、疾病治癒の遅延や褥瘡の発生、感染症の増加・重症化を引き起こす。また、感染症に罹患すると、体蛋白の合成低下・異化亢進から栄養障害がさらに悪化し免疫機能も低下するという悪循環が生じる。よって、栄養障害と加齢による免疫機能低下の相互作用により、高齢者では重篤な免疫機能不全に陥りやすく感染症リスクが増加する。我が国の入院および介護を要する高齢者においても肺炎や尿路感染症などの感染症が死因の直接原因として多くを占める。高齢者が PEM に陥ると、免疫機能の低下とともに 1) 感染症・合併症の誘発、2) 疾病や創傷治癒の遅延、褥瘡の発生と治癒困難による入院日数の長期化、3) 日常生活活動度の低下、4) 死亡率の増加、などをおこす。したがって、高齢者の栄養不良（栄養障害）や感染症などの合併症への対策が求められている。

< 高齢者の寝たきりや誤嚥の防止 >

さらに、高齢者の QOL を著しく障害するものとして寝たきりがある。寝たきりの原因として、脳卒中などの脳血管障害、骨粗鬆症にともなう骨折、心筋梗塞などの循環器疾患、がん、などがあげられる。これらの疾患の発症や進展は高齢者の食生活や生活環境と密接に関連するものであり、寝たきりの予防の視点からも対策が望まれる。

また、高齢者における誤嚥防止も重要な課題である。誤嚥性肺炎は摂食・嚥下障害、脳血管障害、呼吸器疾患、神経・筋疾患などから生じるが、口腔内細菌繁殖や胃食道逆流物がその誘因となる。誤嚥は肺炎の発症や窒息の危険と結びつくため、その予防のために高齢者の口腔ケア、誤嚥防止のための教育、食物形態の工夫や調整などが必要である。寝たきりや誤嚥性肺炎に対する生活科学の視点からの対策が必要である。

< 高齢者の食生活・栄養の評価 >

高齢者は慢性的な栄養不良状態に陥っている場合が多く、入院高齢者では約 40% が PEM 状態であると報告されている。また、在宅療養者でも PEM が約 30% と推定され、潜在的な栄養障害を含めるとさらに多い。一方、高齢者の精神・心理状態は食生活や栄養状態と相互に大きな影響を与えることが示されている。したがって、高齢者個々人の食生活や栄養状態を正確に把握し、適正な教育やケアを実施することにより、高齢者の健康状態を改善し、QOL を向上させることが可能となる。そのために、高齢者の食生活・栄養状態や精神心理面の評価を適切に簡便におこなう方法の確立が望まれる。また、食の楽しみの創生と安全性の確保も重要なテーマである。

3. 食教育の専門職の養成と生活科学との関連

幼児、児童生徒の教育、成人の食教育を行うことの出来る専門職としては、保育士・幼稚園教諭、小学校教諭、中学校・高等学校の家庭科の教諭、栄養士・管理栄養士、栄養教諭がある。それぞれの専門職の養成カリキュラムと生活科学関連の食物分野の内容との関わりについてみていくこととする。

<幼稚園教諭・保育士の養成>

幼稚園教諭の場合は、文部科学省の管轄であり、その免許状の取得に当たっては、6単位の教科に関する単位を取得するが、カリキュラムに食の領域は非常に少なく、カリキュラムには幼児栄養・小児保健が2単位程度含まれているに過ぎない。

保育士の養成は、厚生労働省の管轄である。食に関するカリキュラムは、小児栄養が2単位程度含まれているに過ぎず、食に関する教科は他に見られない。

これらから考えて、幼稚園教諭、保育士は生活科学の分野の内で幼児身体的特徴や心理、保育方法に関する専門科目は学んでいるが、食に関する十分な知識を持っているとは期待できない。

<小学校教諭および中学校・高等学校家庭科教諭の養成¹²⁾>

小学校教諭の養成は、教育学部または児童学関係の学部等で行われている。教育職員免許法によれば、一種免許状の教科に関する科目は、6単位であり、これに加えて、教科又は教職に関する科目が10単位と決められている。小学校教諭の場合、全教科を教えることになるので、これらの時間が全教科に割り振られ、家庭科に関する科目は、多くて2単位程度であり、2単位の中に家庭科に含まれる、家族・家庭生活、被服・住居、食物、消費者教育の領域が含まれるので、食物に関する教育に割ける時間は極めて少ない。高等学校までに受けた教育の復習程度しか行うことが出来ないものと考えられる。このような状態では、小学校における食の教育にその専門性と深みを求めることは出来ない。特に現在では家庭科専科（小学校教諭免許状と中学校家庭科の免許状保持者）の教員は減り、クラス担任が家庭科も担当するので、食物に関する専門性は期待できない。

中学校、高等学校の家庭科の免許状取得のためには、教科に関する単位数は20単位、教科又は教職の単位として8単位となっているし、家庭科の教員養成を行っている家政学部、生活科学部等の多くでは、食物を専門としている学科が存在し、そこで学んだ場合には、栄養学、食品学、調理学、食品衛生等の専門的な内容を学ぶことになる。その上、家政学部などの場合、家庭経営学等の生活全般の生活科学についても学ぶ機会があるので、生活全般と関わりながら、食生活を考える視点も養われる。教育学部等で中・高の家庭科の免許状を取得する場合には、家庭科の中で扱われる

領域（家庭経営・家族、被服・住居、食物、消費者教育）を一通り履修するので、食に関わる専門性は若干低くはなる。どちらにしても、中学校、高等学校の家庭科の免許状取得者の場合は、食に関する学習をする機会があり、学校教育での食教育を行うに足る知識は持っているものと考えられる。

< 栄養士・管理栄養士の養成 ¹³⁾ >

栄養士養成の目的は、10頁に示すとおりである。その資格取得のためのカリキュラムは、6分野に分かれており、講義36単位、実験実習14単位計50単位を履修することになっている。その教育内容区分は6つに分けられているが、これらの中には、従来の生活科学関連の学問分野等の名称で表すと栄養学、臨床栄養学、公衆栄養学、栄養指導論、生化学、生理学、解剖学、食品学、調理学、給食管理・実務論、食品衛生学、公衆衛生学等が含まれ広く食（特に栄養）に関する分野をカバーする教育を行っている。これらのカリキュラムで健康・栄養面から食の専門職を育てることが出来るが、食育の面から考えると、生活における食の役割を捉える視点や食料政策や食文化に関する分野は欠けている。

管理栄養士養成の目的は10頁に示すとおり、栄養士養成の目的に比較し、限定的で高度なものとなっている。その教育では、専門基礎分野と専門分野に分かれており、基礎分野は実習実験を含め、38単位である。その中に人間生活に関することや健康の概念、食品についてその生産や歴史的変遷や調理・加工も含まれているが、それら全てで14単位であり、それぞれの項目を学ぶ時間は極めて少ない。専門分野は実験実習を含め44単位であるが、その中は栄養学関係が80%以上であり、他は給食管理についてである。食文化、食品に関するものや生活における食の位置づけ、食文化などについての内容は含まれていない。管理栄養士の養成の目的に示されているような、傷病者に対する食の指導に合わせたものになっている。

更に、管理栄養士の国家試験の問題を見ると、全問200問の内、栄養学関係が95問、人体の構造・疾病関係が30問、給食関係が20問と成っており、食品の安全、食品衛生、食品の加工・調理、食品の生産流通、健康状態・疾病の測定、生活習慣・保健などを全て含めて45問である¹⁴⁾。国家試験の合格率は厳しく、結果が大学ごとに公表されることから、管理栄養士養成施設（大学）ではその受験対策に追われる現状がある。

これらのことからみて、現在の管理栄養士の養成目的は病院等での活躍を意図していることがうかがえる。しかし、近年では1年に約7000人の管理栄養士合格者がある。病院での執務者が現在2万人弱で管理栄養士の約45%であるが、現在の管理栄養士養成課程新卒者の就職先を見ると、病院が25.8%、福祉施設18.9%、事業所等38.3%（栄養士会平成18年度資料）となっており、病院への就職割合は低くなっている。病院での執務の現状は、栄養士と同様の職務（給食の献立作成など）を行っていることもみられ、養成の目的とされている疾病者への直接の個別的栄養指導を行

うことは少ないともいわれている。

以上の現状と今後の新卒者の就職先および社会的ニーズを考え合わせると、管理栄養士は、傷病患者等への個別的な栄養相談に加えて、健常な成人（社会人）、子どもたちの食生活を対象とした指導の役目も担うべきではないかと考えられる。ひいては、病院という栄養指導の地域拠点をこえて、地域社会の中で全生活の啓発活動を土台にして、さらに全てのライフサイクルの人々の食生活相談を担える人材を養成していく必要がある。

そのためには、現在のようなカリキュラムや国家試験の内容では不十分であり、カリキュラムの見直しおよび国家試験の問題数配分を再考する必要がある。管理栄養士が広く高度な食生活の指導者になるためには、現在行われているような傷病患者を対象とする医学的な観点が重視される栄養学のみならず、食についての正確で広い見識を持てるよう、食品学、食品衛生学、食品加工・調理学といった分野の高度な教育が必要であり、更に、食生活全体を包含するような領域、すなわち、生活全体を視野に入れた食行動の思考ができるような生活科学領域の教育や食の流通、食文化、食糧生産の理解も必要である。

管理栄養士の幅広い活躍のために、地域社会で健常者の指導に当たる者、食の行政を専門とする者、食の流通・製造・加工・調理を専門とする者などの専門分野を設けることも考えられる。この場合は、専門基礎教育を行った上で分科して教育することが有効であろう。

< 栄養教諭の養成 >

栄養教諭の資格は、児童生徒への食に関する指導と学校給食管理を職務としており、食育の中核を担うことが期待されている職種である。栄養士・管理栄養士の資格を持つ上に、教職や生徒指導に関する単位を取得する必要がある。一種栄養教諭の場合は、管理栄養士の資格に 22 単位の教職関連単位、二種の場合は、栄養士資格と 14 単位の教職関連単位を必要とする。このように栄養教諭は、食に関する専門性と教育に関する専門性を併せ持つ教育現場での貴重な存在である。

小学校教育の現場では、学級活動の中での学校給食の望ましい食習慣の形成に学級担任の役割が非常に大きい。学級担任となる小学校教諭に食に関する十分な知識を期待できない現状では、栄養教諭が核となって児童生徒の食生活の教育指導に当たることが肝要である。また、中学校では、家庭科教諭との有機的な連携によりその役割を果たすことが期待される。更に、小・中学校の保護者を通しての地域の食育への貢献も期待される。

4 次世代のいのちを育む女性の一生と食生活

女性が健康で明るく、能力を発揮し、充実した日々を過ごすことは、次世代のいのちを育む存在としてきわめて重要であり、同時に食生活がその基本といえる。そこで、女性の一生と食生活について、その現状と課題について考究した。

<若年期>

近年、若い女性においては、朝食の欠食とともに低体重の者が増加するなど、食生活と健康の関係が懸念されている¹⁵⁾ (資料5,)。

さらに危惧されることは、過度なダイエットにより体重を減少させると、体脂肪率も減少することである。体脂肪率と卵巣機能とは密接な関係があることから、体脂肪率の減少は間脳下垂体系の働きを抑制し、月経不順、無月経などの卵巣機能に影響を及ぼす恐れがある¹⁶⁾。とくに重度の無月経になった場合には、卵巣機能の回復が困難なこともある。したがって過度のダイエットは注意が必要である。また、卵巣機能不全は、骨にカルシウムを沈着させる作用をもつエストロゲンの分泌低下を起し、骨密度の低下を招き、将来の骨粗しょう症の予備軍ともなりかねない。

<妊娠・出産・授乳期>

妊産婦・授乳婦は、エネルギー及び各種栄養素を、非妊娠時、非授乳時よりも十分摂取する必要がある。しかし、エネルギーはじめカルシウムや鉄などの摂取量が、1日に必要とされる量を確保できていない状況にある²⁾ (資料6)。

また、近年、低出生体重児の割合も増加している上 (資料7)、諸外国においては、胎児期の栄養不足が代謝異常を引き起こし、成人後に生活習慣病の発症につながるという研究報告もみられ²⁾、生涯を通した健康への影響が懸念されている。

母乳は、乳児にとって最良のものである¹⁶⁾。母乳育児の優れた点としては、a.免疫学的に感染防御作用がある。 b.成分組成が乳児に最適であり、代謝負担が少ない。 c.アレルギーを起こしにくい。 d.出産後の母体の回復を早める。 e.母子相互関係の良好な形成に役立つ。 f.衛生的、経済的で手間もかからないなどがあり、栄養、免疫ならびに心理面においても、その意義は大きい。したがって、出産後は母乳が十分に分泌されるように、妊娠中から適切な乳房管理を心がけ、母乳育児への意欲を高めておくことが大切である。

出産後、授乳婦は母乳分泌により、消費エネルギーが増大し、体重の減量にも役立つ。授乳婦は可能な限り母乳栄養を継続し、産後も6ヶ月を目安に標準体重 (身長 (m) x 身長 (m) x 22) (kg) に近づけるように、エネルギー付加量を調節する必要がある。一方、分娩による身体の消耗を補い、母乳分泌を継続できる状態を保つためには、食事量と食事内容を見

直していくことが基本となる。

また、妊娠中には体脂肪を多く蓄積していることから、授乳期には、食事からの脂肪摂取量の少ない女性の方が、母乳へのエネルギー移行量が多いことが明らかにされている¹⁷⁾。これは、授乳婦は体重を減少させて、妊娠前の体重に戻すためにも合目的といえる。しかし、母乳中の必須脂肪酸は、食事脂肪の脂肪酸組成を反映することから、極端な脂肪制限はかえって好ましくない。そこで、授乳期には過剰摂取を避けるか、母乳中の必須脂肪酸を維持するために魚由来の n-3 系脂肪酸の摂取が推奨される。

なお、母乳が十分に分泌されるためには、エネルギー量とともに、たんぱく質、カルシウム、鉄などの必要量が確保された食事になるよう、料理の種類と量を目安とし、食事のバランスに配慮する必要がある。

<子育て・充実期>

この時期は、心身ともに充実する時期であり、同時に生活習慣病予防および高齢期を健やかに過ごすための大切な時期でもある。一方、将来を担う子ども達の、心身の健康の基礎を作るための、子育ての重要な時期といえる。

しかし、国民栄養調査の結果からも、とくに 20,30 代のカルシウム摂取不足や朝食抜きの問題が示されている¹⁸⁾ (資料 8, 9)。将来の骨粗しょう症予防および子どもの健全な発育のためにも、女性自らの食生活・生活習慣の見直しが必要である。

<更年期>

更年期は、閉経を中心とした前後 10 年間をさす。この時期は、女性ホルモンの分泌が減少し、卵巣に命令していた視床下部の働きが乱れるため、自律神経の失調が生じやすくなる。その結果、動悸やほてり、手足の冷え、皮膚のかゆみ、イライラ、無力感など、身体的にも精神的にも、いろいろな症状が出るようになり、これらが食生活にも影響を及ぼすことになる。しかし、体の変調の程度は、人によってさまざまである。

また、更年期になると、体の免疫力、恒常性なども次第に低下してくる。さらに、基礎代謝量も減少するため、それまでと同じようなエネルギー摂取をすると、肥満の原因の一つになりうる。生活習慣病の予防の面からも、肥満にならないような食生活と、活動的な生活が重要となる。

一方、この時期は、栄養素の貯蔵能力低下がみられるようになる。とくに微量で必須の栄養素であるビタミン (B₁、B₆、C、A など) が、潜在性の欠乏状態に陥ると、精神・神経症状が現れることもある¹⁹⁾。

更年期は、食生活を中心とした生活習慣を見直すよい機会といえる。

5. 総括と提言

各ライフステージから食生活の現状と食生活の教育の問題点をあげ、平行して次世代のいのちを育む存在としての女性の食生活と健康状態の現状を述べ、生活科学関係者の「食生活の教育」への関与について述べた。

これらを総括すると、現在の食生活には、幼児から高齢者にいたるまで、各年代において、多くの問題があることが分かった。生涯を通してより適切な食生活を送るためには、幼児から成人に至るまで、各段階に応じた食に関する教育・サポートが必要である。また個人が食生活に対する適切な認識・知識を持つための正確な情報の提供および適切な食生活の実践の指導を行う場が継続的に必要であることがわかる。

食生活の指導に当たる専門職としては、学校教諭（家庭科）および管理栄養士の活躍が期待される。

以下に、これらを実現するための提言を述べる。

<学校教育等での教育>

- ・ 現在の幼児教育における幼稚園教諭・保育士、小学校教諭は必ずしも食に関する十分な教育を受けておらず、これらの専門教育の中での食の教育の充実が必要である。現在のカリキュラムの中に、食に関する内容を導入することが望ましい。また、教養教育として生活科学に関する教科を加えていくことが必要と考えられる。
- ・ 中学校、高等学校における家庭科教育では、食に関する教育が行われているが、十分な評価はされていない。生涯にわたっての食生活の基礎となる知識を習得できるような授業内容の充実が必要である。その内容に関してはその基礎知識が社会人になってからも生かせるような一貫性・統一性を持たせ、食生活の実践につながるような知識の定着を図る必要がある。
- ・ これらの教育の場で、栄養士・管理栄養士と教諭が協力し、給食等を利用して指導を行うことは有効なことであり、一層の協力体制と栄養教諭の広範な配置が必要である。

<生涯を通しての教育>

- ・ 幼児から成人、高齢者までを通して一貫した情報提供・教育の場を設けることが必要であり、現在盛んに行われている食育への取組は今後も継続していくべきものである。特に成人の教育の場として、地域における保健所等や生涯教育の場が確保され、さらに食品製造業、食品流通業などの関連企業の協力による正確な情報提供が必要である。このためには、栄養士や管理栄養士、さらに生活科学の専門家が積極的に関わっていく必要がある。
- ・ 高齢者の食生活に対して食生活のサポート、栄養的な指導、更に生

活全体のサポートを行うために、医師や保健師、看護師の他、栄養士・管理栄養士、介護福祉士、社会福祉士などの協力が必要であり、医学や公衆衛生学、社会福祉学など境界領域と連携し、統合的なアプローチを推進する必要がある。

・
<食に関する情報の提供>

食生活の教育を充実させるためには、正確で統一性のある情報が必要である。

- ・ 食生活に関する情報は、生活科学に関連する学問分野である医学、栄養学、公衆衛生学、食品科学、食品衛生学、食品加工・調理学、農学、農業経済など多くの学問分野があり、それらの分野が生活を基盤とする情報を交換して連携する必要がある。また、食生活を生活の一部として捉えて食生活の教育やサポートを行うためには、社会福祉、家庭経済、家庭経営（生活経営）、介護学、生活文化など多くの学問分野が関わってくる。これからは、関連分野の横の連携を取りながら、積極的に情報を発信する必要がある。
- ・ 食生活に係わる教育およびその情報の発信に関わる行政は、厚生労働省、農林水産省、文部科学省が担当しているが、現状では必ずしも連携が取れているとは言いがたい。理解しやすく一貫性のある教育や情報提供のために、省庁間での横の連携が必要である。さらに、食に関する政策を策定するに当たっては、省庁間の連携が必要である。
- ・ 食生活の教育（食育）に関する政策を策定するに当たっては、関係の深い学問分野である生活科学の研究者や専門家も加えるべきである。

<管理栄養士への期待>

- ・ 食生活の指導や情報発信に当たっては、栄養士や管理栄養士の更なる活躍が期待されるが、中でも管理栄養士は高度な職業人として食生活の指導には重要な存在である。そのため、管理栄養士が、十分な資質を持てるような養成機関における教育内容が必要である。教育内容としては、現在重視されている栄養等に関するもののほかに、食品学、食品衛生学、食品加工学・調理学といった分野の高度な知識が必要であり、更に、食生活全体を包含するような領域、すなわち、食行動を全生活の一部として考える視点、食品の流通と経済、日常の食生活と食糧生産の関係、食を文化と捉えるなど、の幅広い教育が必要である。また、職務についてからの再教育の場も必要である。
- ・ 同時に管理栄養士の幅広い活躍が可能な就労の場の確保が重要であり、行政レベルでは保健所や保健センター等、さらには教育機関や企業での採用を促進していく必要がある。

- ・ 管理栄養士は、現在のような傷病者等特殊な人を対象とすることに加えて、健常者の食生活の指導に当たる者、食の行政を専門とする者、食の流通・製造・加工・調理を専門とする者などの専門分野を設け、専門基礎教育を行った上で分科して教育することも有効である。

参考文献

- 1) 幼稚園教育要領 平成 10 年 文部省、保育所保育指針 厚生省児童家庭局 (チャイルド社 2007. 10)
- 2) 保育所保育指針案 厚生労働省告示 (平成 21 年 4 月 1 日適用予定)
- 3) 平成 17 年度 国民健康・栄養調査結果の概要：健康局総務課生活習慣病対策室
- 4) 平成 18 年度 国民健康・栄養調査結果の概要：健康局総務課生活習慣病対策室
- 5) 平成 17 年度乳幼児栄養調査結果 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課 (平成 18 年 6 月)
- 6) 平成 12 年度、平成 17 年度 児童生徒の食生活実態調査報告書；旧；日本体育・学校健康センター、現；独立行政法人日本スポーツ振興センター
- 7) 平成 9 年度 児童生徒の食生活実態調査報告書 (日本体育・学校健康センター、；現 独立行政法人 スポーツ振興センター)
- 8) 鈴木恵美子、濱名涼子、久野真奈見、早瀬仁美；福岡県内の小学 2，4 年生の給食あるいは学校に対する意識が生活習慣や健康状態に及ぼす影響．栄養学雑誌 65. 6. 289-298. 2007
- 9) 平成 18 年度版 食育白書：内閣府
- 10) 平成 9 年小学校指導要領 文部科学省
- 11) 平成 9 年中学校指導要領 文部科学省
- 12) 教育職員免許法：文部科学省
- 13) 栄養士法 平成 13 年 厚生労働省
- 14) 管理栄養士国家試験出題基準 (ガイドライン) 検討会報告書 平成 14 年
- 15) 平成 15 年国民健康・栄養調査報告、厚生労働省
- 16) 平成 18 年、妊産婦のための食生活指針、「健やか親子 21」推進検討会報告書
- 17) 米山京子、池田順子、妊娠中および授乳中の栄養状況が母乳成分へ及ぼす影響、小児保健研究、62 (3)、P331-340、平成 15 年、
- 18) 平成 17 年度国民栄養調査成績、厚生労働省
- 19) 武藤静子編著、ライフステージの栄養学、朝倉書店、P113、平成 11 年

資料

資料 1 (出典：平成 17 年度児童生徒の食生活等実態調査報告書

全国都道府県から選定した小学 5 年生 6,205 名、中学 2 年生 5,971 名)

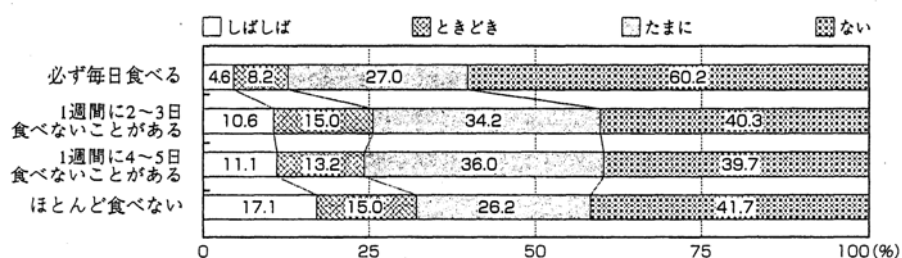


図 「朝食を食べる頻度 と 朝なかなか起きられず、午前中身体の調子が悪い」の関係

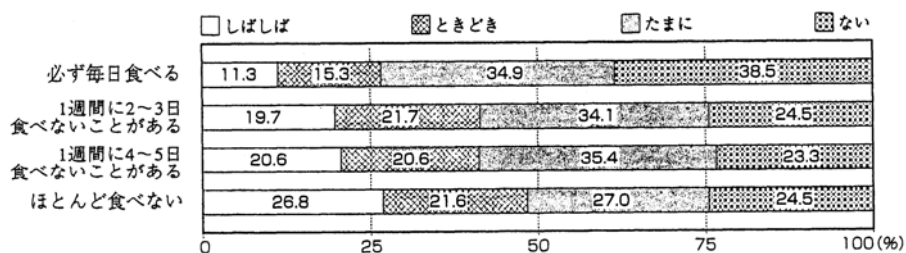


図 「朝食を食べる頻度 と 何もやる気がおこらない」の関係

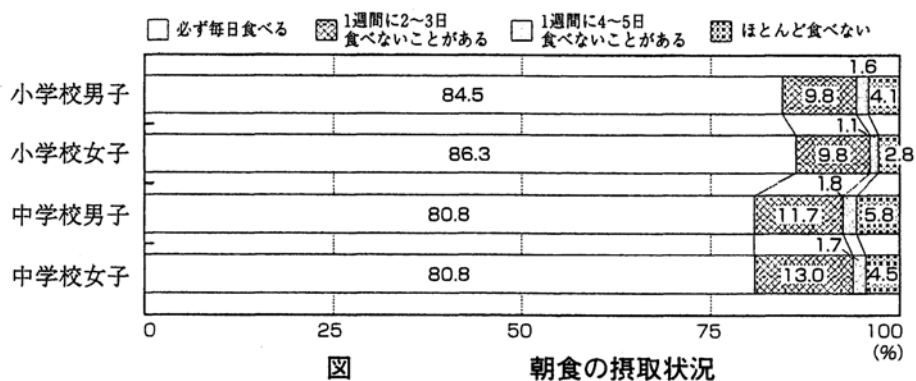
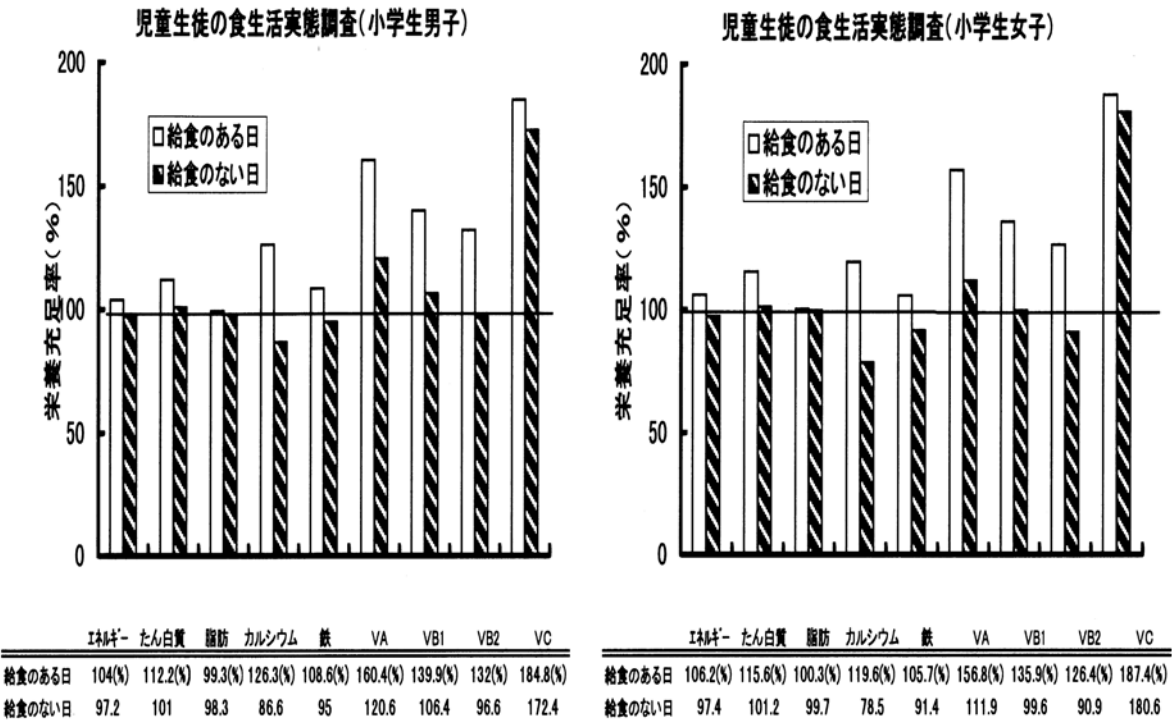


図 朝食の摂取状況

(平成 17 年度児童生徒の食生活実態調査：日本スポーツ振興センター)

資料 2 .



日本体育・学校健康センター(平成9年)

資料 3

表 栄養教諭配置状況

(H19.4.1 現在 文部科学省資料)

都 道 府 県 名	H17	H18	H19	都 道 府 県 名	H17	H18	H19	都 道 府 県 名	H17	H18	H19
北海道	1 0	6 7	1 9 4	石川		4	4	岡山		3	9
青森			6	福井	1 0	3 2	3 0	広島			1 0
岩手			1 7	山梨			6	山口		7	1 6
宮城		3	1 0	長野			5	徳島		9	1 7
秋田		1	4	岐阜			4	香川		5	5
山形		1	5	静岡				愛媛		1 6	4 1
福島			1 2	愛知		1 0	1 0	高知	5	1 1	1 5
茨城		1 0	2 0	三重		1 1	4 8	福岡		9	4 0
栃木			9	滋賀		4	1 1	佐賀		3	5
群馬			6	京都		5 8	9 1	長崎			1 2
埼玉		5	1 0	大阪	9	9	2 0	熊本			1 5
千葉		5	1 0	兵庫			5 1	大分			7
東京				奈良			1 0	宮崎		6	1 1
神奈川			8	和歌山			3	鹿児島		6 9	1 4 4
新潟			2	鳥取				沖縄			4
富山		1	4	島根			1 4				
但し H19 年度、石川県は追加配置予定、鳥取県は 3 名配置決定								計	3 4	3 5 9	9 7 4 *

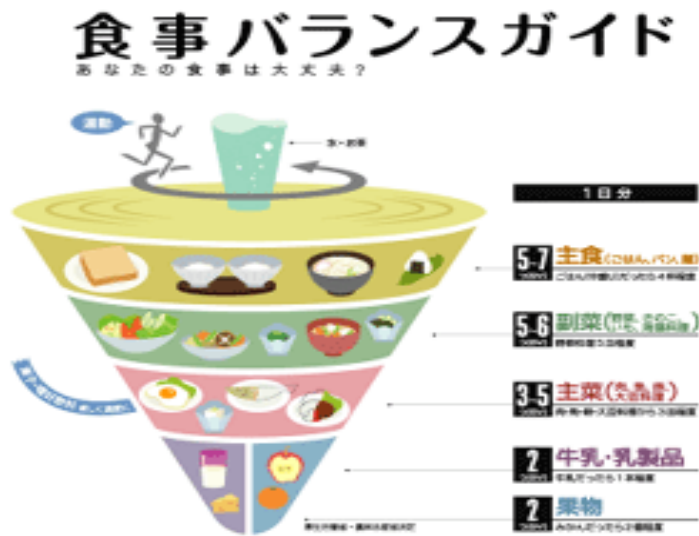
*ただし、平成 19 年 9 月末現在で、45 道府県 986 名

資料 4

食事バランスの指導のために使用される食品群

食品群	分類	食品例	利用法と利用場所
3つの食品群 (3色食品群)	血や肉を作る (赤群)	魚、肉、卵、大豆製品、牛乳、乳製品、	三色食品群として学校給食等で使用。
	力や体温となる (黄群)	米飯、小麦粉製品、いも、砂糖、油脂類	
	体の調子を整える (緑群)	野菜、果物、海草	
4つの食品群	第1群 乳・卵	卵、牛乳、チーズ	4群点数法として使用 高等学校、一般啓発書で使用。
	第2群 魚介・肉 豆・豆製品	魚、肉、豆腐、味噌	
	第3群 野菜・いも くだもの	やさい、果物、いも類、	
	第4群 穀類・砂糖 油脂	米飯、パン、麺類、砂糖、サラダオイル	
5つの分類	主食	ご飯、パン、麺	「食事バランスガイド」 コマ型で図示し、サービング数で摂取量を表示 (※1) 主として食育で使用
	副菜	野菜、きのこ、いも、海草	
	主菜	魚、肉、卵、大豆	
	牛乳・乳製品	牛乳、乳製品	
	果物	果物	
6つの基礎食品群	魚、肉、卵、大豆製品	魚、肉、卵、豆腐、味噌	・小学校家庭科で分類を教える ・中学校でポイント数で実際の摂取量を表示して指導 (※2)
	牛乳、乳製品、小魚、海草	牛乳、チーズ、ヨーグルト、しらす干し、わかめ	
	緑黄色野菜	ほうれん草、かぼちゃ、にんじん、	
	その他の野菜・果物	大根、白菜、きゅうり、りんご、みかん	
	米、パン、めん、いも	米飯、パン、麺類、砂糖、さつまいも	
	油脂	サラダ油、バター、マヨネーズ	

＊ 1



＊ 2

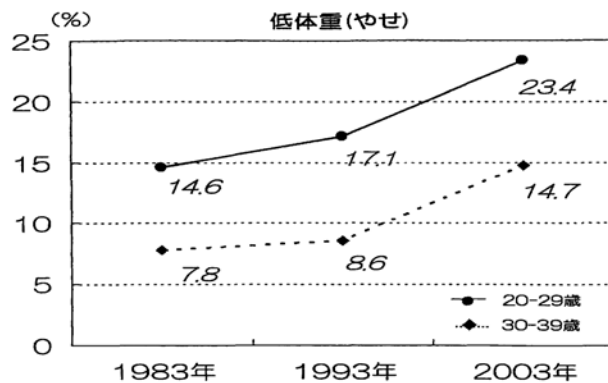
資料 1 食品群別摂取量のめやすと概量(1人1日分)

食品群別摂取量のめやす(※)				概 量 表	
食品群	12～14歳	1ポイントにあたる食品の量	1日のポイント数	1ポイント(概量)の食品例	
1 群 魚肉卵豆・豆製品	300(女) 330(男)	80～100g	4ポイント 	卵1個は80gに足りませんが、1ポイント分と考えましょう。卵1個のほか、魚や肉、豆・豆製品のおかずを3皿ぐらいとりましょう。 卵1個(50～60g) 魚1切れ 肉(ぶたロース1枚) とうふ $\frac{1}{4}$ 丁	
2 群 牛乳小魚海産物	400	カルシウム50mgをふくむ食品	8ポイント 	牛乳50gを1ポイントとし、そのほかに、カルシウム50mgをふくむ食品とおきかえてとりましょう。 牛乳 $\frac{1}{4}$ 本(50g) スライスチーズ $\frac{1}{2}$ 枚 乾燥わかめ5g アイスクリーム $\frac{1}{2}$ 個 しらすも2尾 しらすばし(半乾)10g ひじき5g ヨーグルト $\frac{1}{2}$ 個	
3 群 緑黄色野菜	100	25g	4ポイント 	青菜のおひたしなどの一品でとるか、少しずつ使われている料理を4種類くらい食べましょう。 ほうれんそう1株 にんじん $\frac{1}{5}$ 本 かぼちゃ1切れ さやえんどう10さや	
4 群 その他の野菜果物	400	50g	8ポイント 	果物より野菜を多めに食べましょう。 レタス2枚 もやし1カップ セロリ $\frac{1}{2}$ 本 きゅうり $\frac{1}{2}$ 本 いちご3個 なつみかん $\frac{1}{4}$ 個 バナナ $\frac{1}{2}$ 本	
5 群 穀類いも類砂糖	420(女) 500(男)	60g	7～8ポイント 	いも50～60gも食べるようにしましょう。間食として菓子や甘味飲料をとったときは、5群として数えます。 米飯1ばい パン1～2個 さつまいも $\frac{1}{2}$ 本 そば1ばい(1.5ポイント)	
6 群 油脂	20(女) 25(男)	5g	4～5ポイント 	調理に使われる分も考えましょう。 バター マヨネーズ 油小さじ1強 ごま大さじ2 マーガリン ドレッシング 小さじ1強 落花生10つぶ	

[めやす量は「日本家庭科教育学会誌」(金子・渋川ほか) 2002年]

資料 5

低体重（やせ）（BMI<18.5）年次推移（女性）



資料：厚生労働省 平成15年国民健康・栄養調査報告

資料 6

妊婦、授乳婦のエネルギー及び栄養素摂取量

	妊婦 (n=330)		比較対照群 ²⁾ (n=330)		授乳婦 (n=338)		比較対照群 ³⁾ (n=338)	
	平均摂取量	栄養所要量 ¹⁾	平均摂取量	栄養所要量 ¹⁾	平均摂取量	栄養所要量 ¹⁾	平均摂取量	栄養所要量 ¹⁾
エネルギー (kcal)	1869	2153	1813	1919	2072	2589	1893	1917
たんぱく質 (g)	73.7	76.9	72.6	60.7	80.4	80.3	73.8	60.8
脂肪 (g)	60.4		58.9		65.7		61.2	
炭水化物 (g)	254.7		241.7		282.6		253.8	
カルシウム (mg)	597.7	923.3	499.6	600.0	609.4	1100.0	499.1	600.0
鉄 (mg)	11.0	18.4	10.6	12.0	11.5	20.0	10.3	12.0
食塩 (g)	11.7		12.1		12.9		11.6	
ビタミンA (IU)	3442	1935	2431	1800	3200	3200	2643	1800
ビタミンB ₁ (mg)	1.20	0.90	1.08	0.80	1.20	1.10	1.07	0.80
ビタミンB ₂ (mg)	1.42	1.20	1.26	1.10	1.50	1.50	1.30	1.10
ナイアシン (mg)	15.2	14.1	15.2	12.8	16.5	17.6	15.7	12.7
ビタミンC (mg)	126.1	60	114.3	50	130.3	90	114.0	50
ビタミンD (IU)	79.7	400	95.0	100	99.5	400	91.4	100
ビタミンE (IU)	9.1		8.9		9.9		9.1	

1) 第6次改定日本人の栄養所要量に基づく

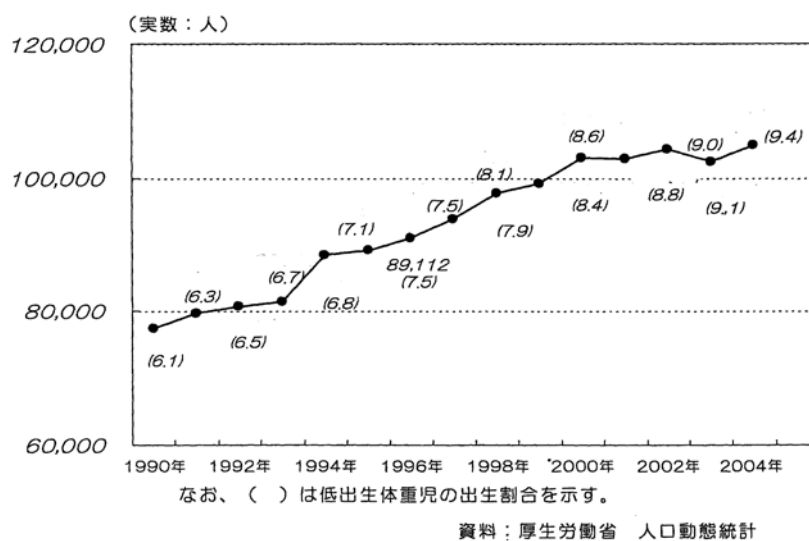
2) 調査対象の「妊婦」と同じ年齢構成の非妊婦集団

3) 調査対象の「授乳婦」と同じ年齢構成の非授乳婦集団

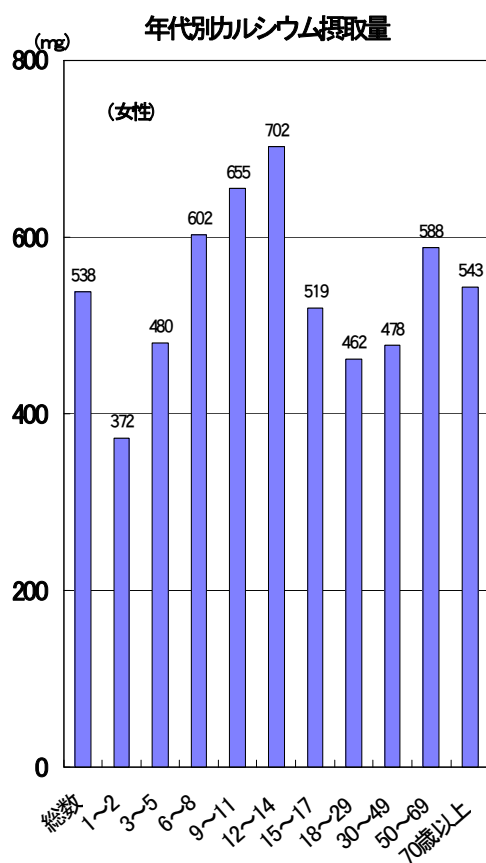
厚生労働省「国民栄養調査」(1995-1999)をもとに分析

資料：Takimoto H, Yoshiike N, Katagiri A, Ishida H, Abe S. Nutritional status of pregnant and lactating women in Japan: A comparison with non-pregnant/non-lactating controls in the National Nutrition Survey. J. Obstet. Gynaecol. Res 2003; 29(2):96-103

資料 7 低出生体重児（2,500g 未満の出生児）数の年次推移

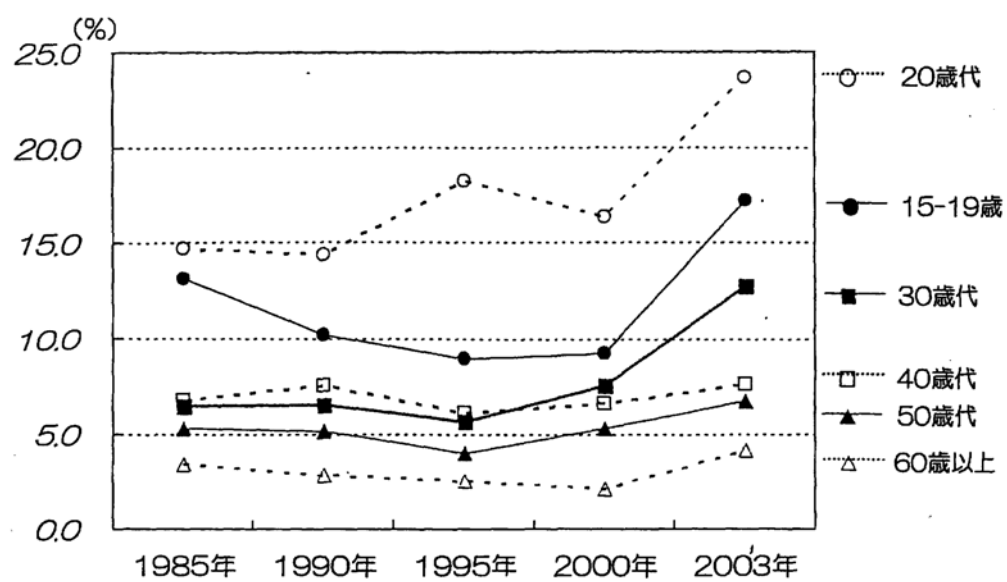


資料 8



平成17年国民健康・栄養調査成績

朝食欠食率の年次推移（女性）



資料：厚生労働省 平成 15 年国民健康・栄養調査報告