

健康からの食生活見直し

——人間の食能力，食原理を踏まえた食生活を——

〔要 旨〕

- 1 健康はもちろんのこと，食料自給率向上のためにも，食生活を見直していくことが必須である。
- 2 戦後50年以上かかって大きく変化してきた食生活を見直していくことは容易ではないが，食生活の乱れが大きく原因して国民の健康悪化をきたしている現状，健康を取り戻していくためには食生活を見直していくことが急がれる。
- 3 食生活の洋風化は明治維新以降すすんできたが，本格的には戦後の生活改善運動と学校給食が流れをつくり，高度経済成長にともなう所得水準向上が本格化させたものである。
- 4 食生活は「ビュフェ式食卓」「個食」「孤食」等ともいわれるように，伝統食，「おふくろの味」を駆逐するのみならず，家庭をはじめとする社会的文化的関係の変化とも連動している。
- 5 生活習慣病の主な原因として，カロリーの過剰摂取，栄養のバランス喪失等が指摘されているが，本質的には，現状の食生活が，人間のホモサピエンスとして持っている食に対する能力（食性）の限界を超えたものであるとともに，人類史からみれば50年前後というあまりにも短い期間での急激な変化であったところに根本原因がある。
- 6 したがって，健康を回復させていくためには，食性に沿って，穀物を中心に，その土地で生産されるものを中心に食べるとともに，腹8分目にとどめておくことが肝心である。
- 7 伝統食，「おふくろの味」はまさに日本人の食性に対応した食事であるといえる。これを子供たちに引き継いでいくためには，早期からの味覚教育によって“おふくろの味”を伝えていくことが大切である。
- 8 しかしながら，現状の家庭，学校給食等には食生活を変革していく力には欠ける。学校給食の場を活用し，おばあちゃん，農家，学校医等をも巻き込み，地域ぐるみでの総合力を生かしていくところに，見直しの活路が開かれていく可能性があるものとする。
- 9 健康の基本は，食材はもちろんのこと，コミュニケーションをも含めた身土不二にあり，こうした取組みはおのずから地産地消，適地適作，地域社会農業とも一体化したものとなってくるとともに，スローフード運動とも連動してこよう。

目 次

- 1 はじめに
- 2 食生活変化の実態と歴史
 - (1) カロリーと栄養バランスの変化
 - (2) 食生活変化の流れ
 - (3) 近時の食生活の特徴
- 3 食生活の変化をもたらした背景・諸要因
- 4 食生活の変化と病気
 - (1) 伸びる平均寿命と変化する病気
 - (2) 食生活と健康との関連（事例）
- 5 最近の食生活見直しの取組動向
- 6 食性と健康
 - (1) 食性と食生活
 - (2) 食性①——何を食べるか——
 - (3) 食性②——どれだけ食べるか——
 - (4) 食性③——いつ味覚を獲得するか——
- 7 食原理からの食生活の見直し
- 8 おわりに

1 はじめに

我が国の食料自給率向上のためには農業生産等の見直しにとどまらず、食生活を見直していくことが必須である。しかしながら食生活の見直しは、言うは易く行うは難しで、戦後50年以上かかって大きく変化した食生活を変えていくためには、やはり50年前後かかると考えざるを得ない。

日本型食生活への見直し努力を積み重ねていくことは重要であるが、じっくり腰を据えての長期的戦略として取り組んでいくものであって、早期での食生活見直しには結びつき難いように思われる。食生活の見直しを強く促し、また比較的短期での見直しを現実化する可能性をもつのは、こうした直接的な食生活見直し論ではなく、きわめて残念なことではあるが生活習慣病をはじめとする疾病の増加として現れている危機的状况にある国民の健康悪化であると考

える。

さほどに食生活の変化も加わって国民の健康は蝕まれていると同時に、膨大な医療費負担にもはやこれ以上は耐えられない事態が早晚訪れることが懸念される。行き着くところまでいき、尻に火がついて、やっと健康の重要性、を認識するようになり、本気になっての食生活の見直しが開始されるように思う。

しかしながら、事態を放置し、成り行きに任せておけばいいというわけにはいかない。これは単なる各個人、本人だけの問題ではなく、家族、子孫、さらには社会にまで影響してくるきわめて重い問題である。こうした事態に至る前に、食生活の見直しに取り組むかどうかは、まさに食べる側、消費者の自己責任、選択にかかっているであり、そのために食生活の見直しを選択しようとする納得可能な理論的整理があらためて求められよう。

そこで本稿では、消費者の自己責任を促

していくことをねらいに、食生活の変化が健康度の大幅な低下を招いている実態、原因、構造について多様な角度から考察することによって食の原理を明確にするとともに、食生活見直しの実践方策についても検討することとしたい。そして健康という視点から食のあり方、農のあり方を考えるほどに、あらためて身土不二、地産地消、地域社会農業が重要であることが強調されることとなる。

2 食生活変化の実態と歴史

はじめに食生活の現状と変化をカロリーと栄養バランスという側面から確認するとともに、その変化の流れについても概観しておきたい。

(1) カロリーと栄養バランスの変化

国民1人1日当たりのカロリー摂取量の推移を食物構成の推移とともにみたのが第1図である。1960年度から80年度にかけて

は300kcal弱、1割強の増加を示しているが、80年度から02年度にかけてはわずか1%の増加にとどまっており、ほぼ横ばいで推移している。

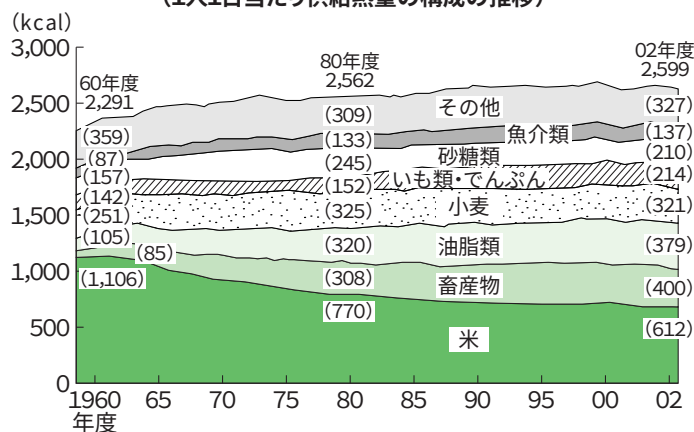
カロリーベースでは総じて緩やかな伸びを示してきたといえるが、食物の構成は激変している。60年度、摂取カロリーの48%とほぼ半分を主食である米から摂取してきたのに対して、02年度には24%と、わずか4分の1にまで減少しており、米が主食というのがはばかれるような状況に至っている。米の減少に代わって増加したのが畜産物、油脂類等である。

これを栄養バランスの変化によってみたものが第2図である。60年は炭水化物が過剰である一方、脂質が大幅に不足していた。80年にはほぼ三つのバランスがとれたかたちとなったが、^(注1)00年にはたんぱく質が過剰となり、炭水化物が不足する状態となっている。

こうしたカロリー摂取と食物構成の変化を食料自給率の変化とクロスさせて見たも

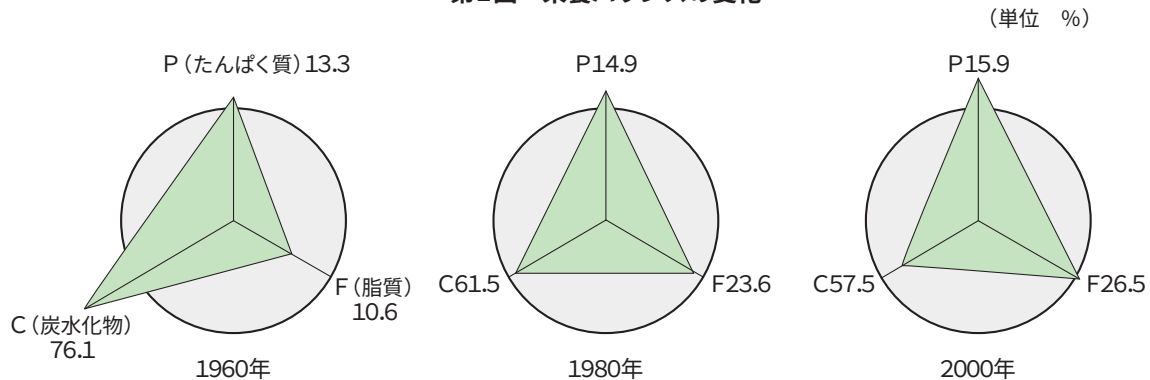
のが第3図である。65年度と02年度の食物別のカロリー摂取状況が縦軸で示され、横軸で国内自給分は緑色で塗られている（ただし、畜産物の濃い墨色で塗られた部分は輸入した飼料穀物によって生産された畜産物を表している）。一目瞭然のように100%自給していた米の消費が約半分に落ち込み、代わって消費が増加したのが自給率の低い畜産物、油脂類であり、米消費

第1図 食生活の変化
(1人1日当たり供給熱量の構成の推移)



資料 農林水産省「食料需給表」

第2図 栄養バランスの変化



資料 厚生労働省「国民栄養調査」「日本人の栄養所要量」

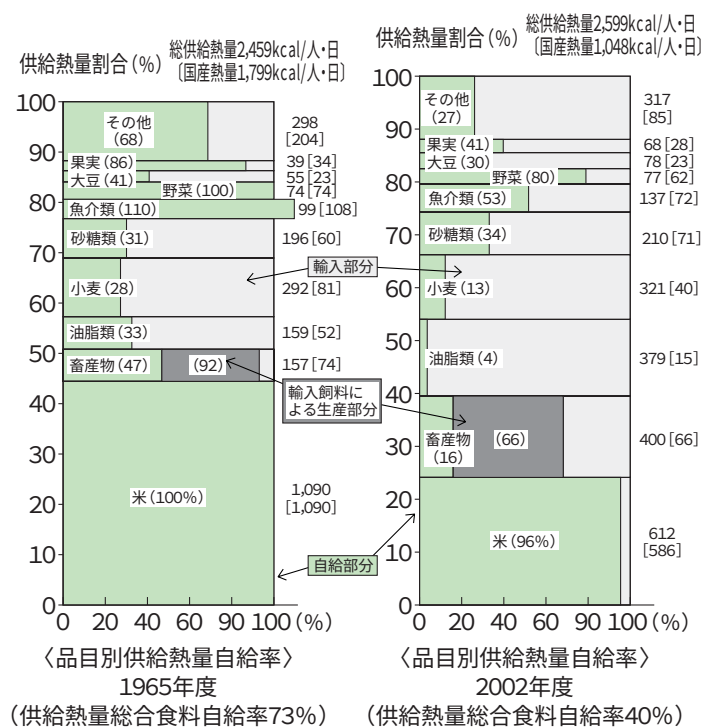
(注) 適正比率(18歳以上の加重平均)は

P:たんぱく質13%

C:炭水化物62%

F:脂質25%

第3図 供給熱量の構成変化と品目別供給熱量自給率



資料 農林水産省資料

(2) 食生活変化の流れ

食生活の洋風化は、明治維新以降徐々にすすんできたものであるが、この時代、主に富裕層のみへの浸透にとどまり、一般庶民の食生活にはほとんど変わりはない。しかしながら、戦後、敗戦をも含めての欧米コンプレックスを背景にした欧米崇拝が勢いを持つようになり、パン食普及という粉食奨励策、肉類、卵、牛乳、乳製品等の推進という畜産物奨励策、「フライパン運動」と言われた油いためを中心とした油脂類奨励策が、生活改善運動と称して大々的に展開され、「キッチンカー」

が日本全土を走り回った。そして学校給食と家庭科における食教育がこうした流れを支えてきた。^(注2)

食に限らず衣食住を含む文化全体が洋風

減少、畜産物、油脂類増加という食生活の洋風化が食料自給率の引下げに大きく影響していることが分かる。

化したわけであるが、高度経済成長による所得増加が生活水準を向上させ、食生活を本格的に変化させてきたといえる。^(注3)

(3) 近時の食生活の特徴

食生活の変化は文化全体の変化の中で起こっており、単なるカロリーや栄養バランスの変化だけではとらえ切れない質的变化をきたしている。その主な傾向、特徴について取り上げてみると以下^(注4)のようになる。

①自宅でも調理することは減少し、ご飯だけ炊く、1品だけ作る、あとは出来合いのものを買ってくるか、冷凍食品を電子レンジでチンするだけというが増加している。

②「ビュフェ式食卓」「バラバラ食」とも言われるように、「個食」「孤食」がすすんでいる。家族そろっての食事は減っており、家族そろって食事する場合でも、各自異なったものを食べることが増えている。

③低価格志向とグルメ志向とが一体となっており、普段は財布のヒモを固く締めながらも、時々には贅沢を楽しむというスタイルが増えている。

④時間が不足して料理ができないというだけでなく、たとえ時間があっても趣味やおけいこ事を優先する等、食事を作る優先順位が低くなっている。

⑤健康志向・安全志向は強いものの、実際の消費行動をみると価格を優先するなど、必ずしも健康志向・安全志向に沿ったものであるとは限らないことも多い。

このように食の多様化と言えば聞こえはいいが、実態は家庭における食や食生活の崩壊にも近い状態で、「舌や腹でなく頭で食べる」「配合飼料型メニュー」「単品羅列型メニュー」と揶揄されてもいたしかたない食事内容となってきたのである。

以上のように食や食生活はドラスティックに変化してきているが、ベースにはこれらに対する価値観の変化、端的に言えば手作りを含む家庭での食に対する価値の低下がある。そして、こうした価値観の変化が40歳代を境に発生しており、世代によって価値観、消費行動が大きく異なっていることが指摘されている。『変わる家族変わる食卓』の著者である岩村は、44歳前後より年下の主婦は、それより年上の世代よりも「栄養・機能」を重視する傾向が強いとしており、その理由として「教科書で、『調理』を『食物』とあらためて、技術重視から消費者生活寄りに変更」されるとともに、「調理実習よりも食品を主要栄養素で分類、1日の栄養所要量を満たす工夫を強調」されてきたことが大きく影響しているとしている。そして30歳代までの世代の多くは、もはや素材をみて料理メニューを発想することができなくなっており、「作るより買い物重視型」となっているのである。

こうした家庭全般での食の変化の特徴に対して、次代を担う子供たちのそれについて、03年7～9月にかけて当研究所で実施したアンケート調査の結果から^(注5)みてみると、子供が好むものはカレー、ハンバーグ、からあげ、肉・焼肉、スパゲッティ等とな

っており、肉系・単品型メニュー嗜好が強まっている。

また、「ハレの食事」でご飯を選択する子供たちが半数にとどまるだけでなく、「ご飯」は食べても、その半数は「味噌汁」を飲まない、あるいは「白いご飯とおかず」より「丼ものや味のついたご飯が好き」な子供が多くなっている。

そしてこうした嗜好は保護者も同様で、「ファーストフード型食嗜好は保護者と子供の二世代のものとなっている」ことが明らかとなっている。

（注1）1977年のアメリカ上院栄養問題特別委員会（通称マクガバン委員会）で、日本人の栄養バランスは優れているとして高く評価されている。

（注2）鈴木（2003）他による。

（注3）島田彰夫は明治維新以降の食生活の変化を「生活革命Ⅰ」、高度経済成長により生活にゆとりが生まれるようになってからの食生活の変化を「生活革命Ⅱ」としている。さらに、生活革命Ⅱを細分化して、「豊食」：～60年ごろ。食生活の体系があり、ヒトの食性とよく調和した食生活、「飽食」：～80年ごろ。米消費減少。画一化、「呆食」：～00年ごろ。生活習慣病。とりあえず何かを口にしておけばよい、という風潮「崩食」：健康食品が隆盛。本来の食生活が営まれていれば不要なものばかり、の四つの「ホウシヨク」に区分している。（島田彰夫「身土不二の思想」『環』vol.16 2004 winter）

（注4）岩村暢子『変わる家族変わる食卓』（勁草書房）を参考に筆者が整理。

（注5）根岸久子「学校給食50年—強まる食と農の結節点としての役割、そして課題」農中総研『総研レポート』16基礎研No.2

3 食生活の変化をもたらした背景・諸要因

以上のように食生活変化のいくつかの特徴が指摘されるが、あらためて近時の食生

活変化をもたらしている要因を考えてみれば、以下のような要因があげられる。そして食や食生活が、食料供給・流通・消費構造の変化はもちろんのこと、社会的文化的要因によっても大きく規定されていることが理解されよう。そうしてこれら要因の根っ子には、欧米崇拜とその裏腹の関係にある欧米コンプレックス、栄養・機能重視＝近代化志向が内在しているように受けとめられる。

①社会的文化的背景

- ・都市化、混住化の進展
- ・冷凍庫、電子レンジの普及
- ・核家族化の進展等による家族構成の変化
- ・簡便化志向、低価格志向
- ・ライフスタイルの変化
- ・食事に対する優先順位の低下

②食料供給・流通・消費構造の変化

- ・食料、農産物の輸入をも含む広域流通の進展
- ・食のグローバル化（無国籍化）、マクドナルド化（画一化）
- ・外食・中食の普及・一般化
- ・コンビニエンスストアの出現・増加
- ・栄養・機能重視
- ・低価格志向とグルメ志向
- ・女はダイエット、男は^{かつぶく}恰幅のよさ
- ・健康・安全指向

4 食生活の変化と病気

食生活の変化は食料自給率の低下にとど

まらず、健康度の低下、家族の紐帯の弱体化等々社会的文化的にもいろいろの問題をもたらしている。このため食生活の見直しが必要とされているが、食料自給率向上等を意図して多くの人が「食い改める」ようになることは全く期待しがたい。「頭」で「食い改め」を実践させようとしてもそれは無理というものであり、自らの「体」、健康についての危機感だけがこれを誘導する潜在力を有しているように思われる。すなわち健康志向を強め、健康志向から食生活見直しを迫っていくことが現実的であると考えられる。

そこであらためて病気と食生活についての因果関係についてみておきたい。

(1) 伸びる平均寿命と変化する病気

戦後の平均寿命の推移をみたものが第1表である。男の平均寿命は02年で78.32年で、この55年間で28.26年伸びている。女02年で85.23年で何と31.27年も伸びており、男女共に世界一を記録している。まさに長寿社会を実現してきた。

ところでこうした長寿社会での死因別死亡数割合をみると（第4図）、悪性新生物、いわゆるガンが30.5%を占めてトップであり、これに心疾患15.7%、脳血管疾患13.0%、肺炎9.3%、不慮の事故、自殺、老衰が続いている。

死因別死亡数割合ではなく、死因別の死亡率で年次別推移をみると（第5図）、戦後間もなくの47年（昭和22年）では上位3位が結核、肺炎、脳血管疾患であったも

第1表 平均寿命の年次推移

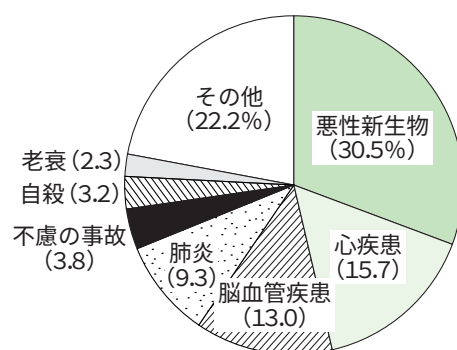
	男	女	男女差
1947年	50.06	53.96	3.90
50～52	59.57	62.97	3.40
55	63.60	67.75	4.15
60	65.32	70.19	4.87
65	67.74	72.92	5.18
70	69.31	74.66	5.35
75	71.73	76.89	5.16
80	73.35	78.76	5.41
85	74.78	80.48	5.70
90	75.92	81.90	5.98
95	76.38	82.85	6.47
96	77.01	83.59	6.58
97	77.19	83.82	6.63
98	77.16	84.01	6.85
99	77.10	83.99	6.89
00	77.72	84.60	6.88
01	78.07	84.93	6.86
02	78.32	85.23	6.91

資料 厚生労働省「簡易生命表」

(注) 1 95年までと00年は完全生命表による。

2 70年以前は、沖縄県を除く値である。

第4図 主な死因別死亡数の割合
(2003年)



資料 厚生労働省資料

のが、65年（昭和40年）前後では脳血管疾患、悪性新生物、心疾患に、03年（平成15年）になると悪性新生物、心疾患、脳血管疾患というようにその内容は大きく変化している。

こうした直接の死因とは別に、主な病気の患者数をみると（第6図）、高血圧性疾患をもつ患者数が群を抜いているが、続いて糖尿病、脳卒中、ガン、喘息が多くなっ

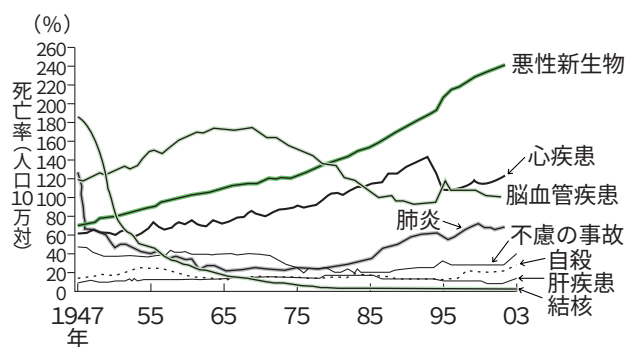
ている。これらは生活習慣病といわれるもので、いずれも長期にわたる治療を必要とする病気である。

また、第7図は人間ドック受信者のうち、肝機能、血圧など生活習慣病と関連があるとされる主要6項目で異常と判定された人の割合であるが、80年代から急速に異常の割合が高まっており、03年は前年に比較して減少したとはいえ、依然として高い水準にある。

このように世界一の長寿社会を実現したとはいえ、その中身は慢性的な病気で長期治療を要する半病人が増加しているのである。元気で長生きする人が減少する一方で、薬漬け、病院や薬局通いが増加しており、国民の健康度は大幅に低下している。

(注6)
生活習慣病とされるものにはガン、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高脂血症、高尿酸血症などがある。病気を発症させる要因には、病原体、有害物質、事故、ストレス（ストレスの原因）等の外部要因、遺伝子異常、加齢などの遺伝要因、食生活、運動、喫煙、休養などの生活習慣要因をあげることができるが、生活習慣が深く関与しているものが生活習慣病と呼ばれている。したがって、生活習慣病を予防していくためには生活全体の見直しが必要とされるが、なかでも食生活と病気とのかかわりを重視する考えが強まっており、ガン、糖尿病、心臓病等は「食原病」ともいわれている。(注7)

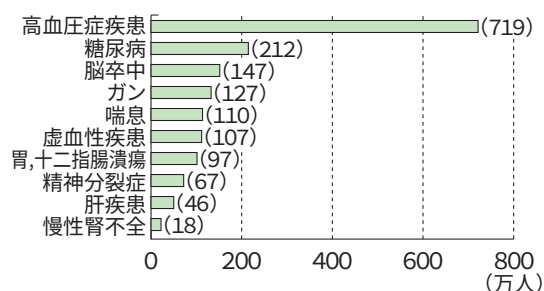
第5図 主な死因別にみた死亡率の年次推移



資料 厚生労働省資料

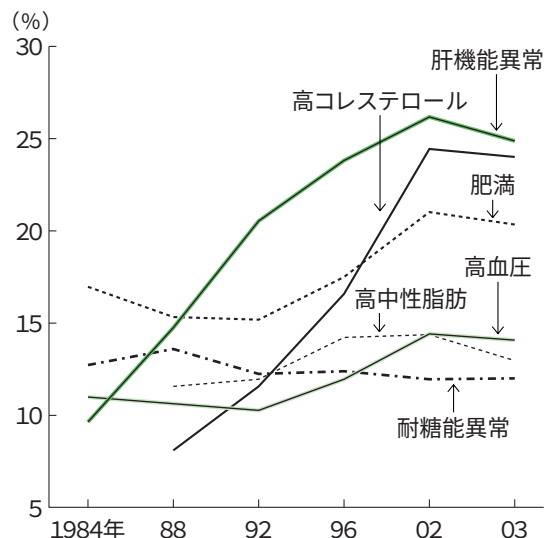
- (注) 1 94年と95年の心疾患の低下は、死亡診断書(死体検案書)(95年1月施行)において「死亡の原因欄には、疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください」という注意書きの施行前からの周知の影響によるものと考えられる。
- 2 95年の脳血管疾患の上昇の主な要因は、ICD-10(95年1月適用)による原死因選択ルールの特長によるものと考えられる。

第6図 主な病気の総患者数



資料 厚生労働省「患者審査」(1999年)

第7図 人間ドックでの6検査項目の異常割合



資料 (社)日本病院会「予防医学会報告(人間ドックの現況)」

(2) 食生活と健康との関連（事例）

ここで食生活の変化が健康を脅かすようになり、平均寿命が縮まったとして、大きく話題になった二つの事例を紹介しておきたい。

a 沖縄

健康長寿の地域として知られてきた沖縄が、00年都道府県別生命表（厚生労働省）で女性は平均寿命1位を維持したものの、男性は4位から26位へと大きく順位を低下させている。

この原因として、豆腐や野菜を多用し長寿食とされてきた沖縄の食事が、米軍基地が置かれている影響も手伝って外食や洋食が増加し、高脂肪、高たんぱく質の摂取過剰となり、糖尿病等の生活習慣病が増加し平均寿命低下を招いていると指摘されている。^(注8)

b 山梨県桐原村

桐原村は、山梨県の東端に位置し、東京都と神奈川県に接した山村であり、「長寿村」として全国に知られていた。しかしながら、昭和50年代後半には長寿率は急速に低下するようになってしまった。戦前から、麦、雑穀、イモを基本とし、これに多様な野菜・山菜を摂取するという伝統食が摂取されてきた。しかし、高度経済成長にともなう兼業、出稼ぎ等によって、伝統食が減少し近代食へと変化してきたことが大きく影響していることが指摘されている。^(注9)

（注6）ガン、心疾患、脳血管疾患等は、57年に、厚生大臣の諮問機関である成人病予防対策連絡協議会で、はじめて「成人病」が公式に使用された。成人病に糖尿病、高脂血症、高尿酸血症を加えたものが「生活習慣病」とされているが、これは96年、厚生省の公衆衛生審議会で最初に使用されている。

（注7）衛生学者の近藤正二氏は、全国の990か町村を調査し、長生きの「一番の決め手になる原因は、若いころから、長い間、何十年と毎日続けてきた食生活にある」としている。（近藤正二・萩原弘道『日本の長寿村・短命村』サンロード）

（注8）琉球新報ニュース2002年12月18日記事での、鈴木信沖縄国際大学教授談話。

（注9）農文協文化部（1986）に詳しい。

5 最近の食生活見直しの取組動向

次第に食生活見直しが必要であるとの受けとめ方が広がり、00年には、農林水産省、文部省（当時）、厚生省（当時）の3省共同で、食生活の変化にともなう栄養バランスの偏りを是正するとともに、食料自給率の低下、食料資源の浪費等のさまざまな問題を改善していくための、次のような10項目にわたる食生活指針が策定されている。

- ①食事を楽しみましょう。
- ②1日の食事のリズムから、健やかな生活リズムを。
- ③主食、主菜、副食を基本に、食事のバランスを。
- ④ご飯などの穀類をしっかりと。
- ⑤野菜・果物、牛乳・乳製品、豆腐、魚なども組み合わせて。
- ⑥食塩や脂肪は控えめに。
- ⑦適正体重を知り、日々の活動に見合っ

た食事量を。

⑧食文化や地域の産物を生かし、時には新しい料理も。

⑨調理や保存を上手にして無駄や廃棄を少なく。

⑩自分の食生活を見直してみましょう。

しかしながら、食生活指針も掛け声倒れで、国民一般に浸透しているとはとても言えないのが現状である。

こうした状況をも踏まえて、食生活の見直しを学校給食、地域をも巻き込み、「食育」という観点から国民的取組みとしていくことをねらいとする食育基本法案が先の通常国会に提出された。これは議員立法として提出されたものであるが、時間切れで審議未了となったことから、あらためて次期国会で継続しての審議が見込まれている。

この主な内容は食育推進国民会議を設置し、食育推進基本計画を作成、学校給食での地域食材の利用割合などの数値目標を掲げて取り組むほか、保育所での栄養士の活用や食育推進ボランティアの育成等をはかろうとするものである。これによって、米を中心とする栄養バランスの取れた食生活の定着や地産地消などの取組みを展開し、地域の活性化や食料自給率の向上にも結び付けていくことをねらいとしている。

6 食性と健康

健康への不安、危機感は増大しており、着実に健康志向が増え、食生活と健康との

関係についての理解もすすみつつあるようにうかがわれる。また、先にみたとおり国をあげて食生活の見直し、食育に取り組む動きがあることも事実である。

ところでこうしたこれまでの理解、取り組み等のベースにある考え方は、あくまで栄養・効率主義、対処療法的なものにとどまったものが大半であることを強調せざるを得ない。もちろん、栄養バランスは重要な、欠かせないものであるが、そこには人間の体そのものがもつ能力についての理解に乏しく、生命力や自然の摂理に対する尊重の念にも欠けるのである。すなわち、すべてが栄養なり効率に還元され、サプリメント的な安易なバランス論があまりにも横行しているように思われる。本来的な健康を獲得・追求していくためには、「食性」、すなわち「Homo sapiensとして持っている食^(注10)に対する能力」について十分理解しておくことが大前提となる。食性を明確にしておくことが、食生活見直しの真の出発点となるのである。

(1) 食性と食生活

食生活はさまざまな要因、背景が複雑に折り重なることによって変化してきたが、ここ50年前後の変化はきわめて大きく、かつ急激であった。戦後の生活改善運動や学校給食等がこうした大変化をもたらしたわけであるが、これだけの短期間での変化は、まさに食生活変化の実験ともいわれるように、世界でもきわめて特異なものであったとされている。

ここで重要なことは、食べ物、食べ方が大きく変わってきた一方で、これを吸収し、エネルギーとして利用・発揮していく人間の体がこの変化に追いついていけずにいるということである。すなわち新人（ホモサピエンス）が登場して十数万年といわれているが、十数万年、さらには新人類となる以前からの食生活が人間の遺伝子に刻み込まれてきたわけで、50年という、人類史的にはごくごく短い期間での食生活の急激な変化は、体がもつ変化への対応能力の限界を上回ってしまっているのである。

先にみたように生活習慣病が増えているが、これらの主な原因は、高たんぱく、高脂肪、低糖質の食事にあるとされている。量的にも質的にも、人間の体が持つ能力を超えた食生活の変化が大きく原因しているのである。食性を踏まえて栄養バランス、カロリー摂取等を考えていくことが必要となる。

(2) 食性①——何を食べるか——

人間は基本的に、その土地で最も食料として獲得しやすいものを食べてきたのであり、これが遺伝子の核となっている。ここで問題になるのが、人間、特に日本人にとっての、肉食と牛乳の飲用である。これは、人間はそもそも雑食性なのか、それとも植物食であるのかという議論と絡んでくる。

a その土地のものを食する

これについての一つのアプローチが人類史的視点からのアプローチである。「ヒト

が頭髮、陰毛や腋毛を除くと体毛に乏しいこと、汗腺が発達していること、手指や歯の形態や、消化酵素の分泌の仕方が植物性の食品、とくにでん粉を含む食品の摂取に適している^(注11)」ことから、「ヒトの起源の地は気温が高く、かなりの降水量があり、湿度が高く、食用植物資源に恵まれている地域であったと推定^(注12)」できるとしている。

ホモサピエンスは熱帯地域から、人口の増加、気候の変動等にもともなう食料の減少・不足等によって、食料確保が可能なあらたな地域を求めて移動し、生活圏を広げていったものと考えられる。

生活圏を拡大しながらも、基本的には、高度な文明が発展するまでの間は、ごく限られた道具と運搬手段しかなく、その土地で食料としてより容易に確保可能なものを中心に食するしかなかったのである。そして、それぞれの土地は、気温、降雨量、日照時間、土質等が異なっており、おのずとそこで生育する植物は大きく異なるとともに、そこに生育できる動物の種類なり、量も決まってくる。

したがって、高温多湿で生態系が豊富な地域では植物、穀物が食される一方で、乾燥した地域では草を家畜に食べさせ、これからもたらされる食肉、牛乳等が中心の食生活にならざるを得なかった。こうした典型がエスキモーで、氷に閉ざされ植物がない中、ほとんど唯一の生物であるアザラシを食料とし、これを生で、かつ丸ごと食することによって必要なビタミン、ミネラルを摂取することを可能としたのである。

b 穀物食が中心

人間の体の形態からのアプローチもある。人間の歯は臼歯20本、切歯8本、犬歯4本の、臼歯5：切歯2：犬歯1となっている。犬歯は肉を引きちぎるのに便利な歯であることから、人間は肉食も含めた雑食性であるとみられがちである。

これについては、犬歯は「肉を噛み切ることが目的ではなく、身を守るための武器としての役割^(注13)」を果たしているにすぎないとされている。そして「臼歯は数も多くもっとも発達している。ウシ、ウマ、ヤギなども臼歯がよく発達しているが、これらの草食動物とは違って、イネ科植物の茎葉などはヒトの食糧ではない。臼歯の形態もこれらの動物とヒトの違いが大きい。これは植物を食べるといってもヒトとこれらの動物とが食物で競合しないことを示しており、ヒトでは穀類を咀嚼するのに適した形態とな^(注14)っており、穀物食が基本であるとの見方が有力になりつつある。

これをさらに裏づけるのが、人間のみがでん粉を分解する消化酵素であるアミラーゼをたくさん分泌するということである^(注15)。肉食動物であるライオンやトラはアミラーゼを分泌しないだけでなく、植物食をする動物でもでん粉質が大きな意味を持たないウシやウマでは、ウシは唾液アミラーゼを分泌しながらも活性が低く、ウマは分泌がゼロという事実である^(注16)。

c 日本人と欧米人の異なる食性

牛乳を飲んでも消化できずに下痢をする

人が多い。これは牛乳を分解するのに要するラクターゼ（乳糖分解酵素）が欠乏していることによる。

このラクターゼを豊富に分泌するのはヨーロッパのアルプス以北、また、アラビアのベドウィンや北ナイジェリア、東アフリカの遊牧民に限られており、むしろ持たないところが多い。「哺乳動物は、いうまでもなく、幼児期には乳を飲めなければならないが、そういう哺乳動物が、大部分の人間をふくめて、成長し、大人になると、ラクターゼ酵素を生産する能力をなぜ失うのだろうか。これには、自然淘汰はふつう、有機体にとって役にたたない化学的、物理的特徴はみすてるのだ、という説明が可能だろう。」^(注17) 牧草以外は生態系が乏しい北ヨーロッパや乾燥地域である中東、アフリカの一部遊牧民だけがラクターゼを持つのは、「くりかえしおきる突然変異の結果、ラクターゼ保有期間を大人まで延長する遺伝子は、きわめて頻度は低いものの、存在していた（このことは、ある種の猿における成獣のラクターゼ保有率からうかがえる）。搾乳できる動物をもっていた一部の集団のあいだで、成人ラクターゼ余裕遺伝子の拡散に自然淘汰がはたらくようになったのは、約1万年前の反すう動物の家畜化がはじまってからのことである。現在、児童・成人のラクターゼ保有率の高い集団は、どれも、なんらかの家畜反すう動物の乳を飲む長い歴史をもっているのだ。」^(注18)

また、腸の長さも日本人と欧米人とでは大きく異なる。「植物になじんできた日本

人の腸は、肉食のヨーロッパ人より長い。日本人の場合、平均7.6メートル、ヨーロッパ人では5メートル以下と短い。胃の容量も1.5リットルに対し1リットルと差がある。^(注19)」

このように米、野菜をはじめとする植物性食物が豊富な世界で歴史を育んできた日本人と、家畜によって肉食・乳食文化を形成してきた欧米人とでは、体の形態・機能がけっこう異なっている。異なる自然条件からもたらされる異なった食料をもって生きていくことができるよう、遺伝子レベルでの適合を繰り返してきた結果であり、そうした中で食生活、食文化がつくられてきたのである。

(3) 食性②——どれだけ食べるか——

a 3食に至るまでの歴史

現代では、ほとんどの人が、1日3食を摂るのは当たり前であり、3食摂ることに何ら疑いをさしはさむことはないであろう。しかしながら、1日3食摂るようになったのは、ごく近代の話にすぎない。

すなわち、「その昔、日本でも人が自然の狩猟者に近い暮らしをしていた時代は、空腹になったら食物を求めて狩猟・採集するという生活をしていたに違いありません。おそらく奈良時代あたりまでは、狩猟と農耕を兼ねていたでしょうから、食事は1日1食、1日の労働が終わった最後に摂るのが普通でした。2食になったのは、栽培農耕が可能になり、食糧が保存できるようになってからと思われま^(注20)す。」「三度の食

事を摂るようになったのは、鎌倉時代、永平寺の開祖道元が、中国からその習慣を持ち帰ってからとされています。それが次第に支配階級や僧侶たちの間に伝わって、武士階級がすべて朝・昼・晩の3食を摂るようになったのは、江戸時代中期以降のことです。

それが町民の間にも普及し、明治維新によって武士階級が崩壊して新政府が平民を集めて軍隊を作り、彼らに武士階級と同じ食事方式を採用したので、1日3食の習慣が全国的に普及するに至ったのです。^(注21)」

1食、食べはぐれただけで体のエネルギーがなくなってしまったように感じたり、食事時間がきたら決まって空腹感を感じるのは、まさに3食が習慣化した結果であり、条件反射でもある。

ここで、消化吸収したものがエネルギーになる、あるいは脂肪となって蓄積される仕組みをみておきたい。^(注22)

①食事を摂ると、ご飯やパンなどの炭水化物は消化され、小腸からブドウ糖として血液中に吸収される。

②ブドウ糖の一部は当面のエネルギーとして使われ、残りはインスリンの力を借りて、筋肉や肝臓にグリコーゲンとして蓄えられる。

③筋肉や肝臓にストックされる量は限られていることから、余ったブドウ糖は脂肪として蓄えられる。

④消化吸収されて血液中に入ったブドウ糖は、筋肉なり脂肪のかたちで蓄えられるが、その際は血液中のブドウ糖は減少する

とともに、空腹感が生じる。食後4時間ほどたって空腹感を覚えるのは、そのころが血糖値が最も低くなるためである。

⑤ここで空腹感につられて食事を摂ると、あらたに消化された炭水化物はブドウ糖として血液中に入る。

⑥筋肉も肝臓も、この状態では前に摂った分がグリコーゲンとして蓄えられて満杯状態にあるため、あらたに吸収されたブドウ糖は脂肪に変えて蓄えられる。

⑦⑧のように食事はとらずに活動していれば、筋肉や肝臓に蓄えられたグリコーゲンがエネルギーとして使われる。さらに足らなくなった分は脂肪として蓄えられた分がブドウ糖に変えられる。

⑧脂肪を取り崩して血液中にブドウ糖が補給される間は、血糖値がある程度回復して空腹感が解消される。

⑨⑧の状態になってから食事をすると、血液中には既に脂肪から補われたブドウ糖があるため、食べるとすぐに血糖値が高くなるため、早く満腹感が訪れることになる。

以上から理解されるように、脂肪を消費せずに食事を取り込む一方だと、ブドウ糖を脂肪に変えるインスリンが大量に分泌され続け、そのうちに必要なだけのインスリンが分泌されなくなり、脂肪に変えられないブドウ糖は行き場がなくなって、尿の中にすてられることになる。これが急速に増加している糖尿病であり、一定の肥満の後に発病する。したがって、あまり食べ過ぎないよう、⑦～⑨のようなリズムで食事と活動を行うことが大切となる。

ここでしっかりと押さえておかなければならないことは、人間の体は基本的に食料が不足する事態には脂肪等を分解しエネルギーに転換することによって対応していく高い能力を有しているが、過食による脂肪等での蓄積能力は非常に限られているということである。これも長い間の人類と食との関係、すなわち食料の保存を含めて確保が困難であった長い歴史の中で、こうした機能を獲得するに至ったのである。

(4) 食性③——いつ味覚を獲得するか——

このところ味覚教育の重要性が強調されるようになってきたが、母乳から、母乳以外の食物へと切り替わる時期は子供の味覚形成にとってきわめて重要である。

「離乳は出生後の個体にとってもっと大きな変化であるといえる。…母体からの呼吸の独立、排泄の独立に続いて起こる栄養摂取の独立であり、この段階で生物学的に個体が母体から独立したと考えられるからである。それと同時に、離乳からしばらくの期間は新しい食物になれるための時期であり、食物の選択、味覚のトレーニング、咀嚼などの食習慣の形成に関わる時期である^(注10)」とされる。

味覚がほぼ出来上がるのは10歳前後であるといわれており、学校給食もさることながら離乳食を含む家庭での食事がきわめて重要であり、味覚教育の基本となるのはあくまで家庭での食事である。

(注10) 島田彰夫「身土不二の思想」(『環』vol.16 2004 Winter) 81頁

- (注11) 島田 (1991) 52頁
 (注12) (注11) に同じ。52頁
 (注13) (注11) に同じ。80頁
 (注14) (注11) に同じ。80頁
 (注15) (注11) に同じ。81頁
 (注16) 長崎 (1994) 24頁「食肉依存の西欧諸国でも、たとえば500年以前まで遡ると、主食は肉ではなく、パンまたはそれに類似した澱粉食であった。肉食への移行を可能にしたのは、新大陸の発見、植民地化の成功によって、新しい土地に穀類の生産の場をつくり、これを餌にした家畜の大量飼育が可能になったためである。」参考までに興味深い記事を引用しておく。
 マーヴィン (2001) 146頁「アメリカ人が一番よく食べていた肉は植民地時代も、前世紀も、牛肉ではなかったという事実だ。… アメリカで牛肉消費が実質的に豚を越えるのは、ようやく1950年代になってからである。」
 (注17) マーヴィン (2001) 188頁
 (注18) マーヴィン (2001) 189頁
 (注19) 長崎 (1994) 28頁
 (注20) 小山内 (2003) 47頁
 (注21) 小山内 (2003) 48頁
 (注22) 小山内 (2003) 35～38頁を要約
 (注23) 島田 (1991) 75頁

7 食原理からの食生活の見直し

食生活の見直しにあたっては、食性から導かれる食原理を明確化すると同時に、現在の社会文化的状況を踏まえての味覚教育のあり方がポイントとなってくる。

①食性からの食原理

食性からしっかりと踏まえておくことが必要とされる基本的事項は次のようになる。

- ・基本は、穀物食に野菜、そして魚の日本型食生活。^(注24)
- ・基本を大事にして、時々アラカルトの料理をも楽しむようにする。^(注25)
- ・腹8分目にして、空腹感を感じた後も活動をしばらく続けた後に食事を。

- ・できるだけ地元の農産物を中心とした食事を。身土不二、地産地消が重要。
- ・できるだけ丸ごといただく。全体食（精製糖や食塩等も使わない）。

②地域での味覚教育

上でみた、食原理に基づいた食生活を、「おふくろの味」として物心ついた時からなじんでいくことが本来であり、健康にいいと同時に、日本型食生活を嗜好する味覚を育てることになる。

しかしながら先にみたように、家庭の食生活は乱れ、「ビュフェ式食卓」「バラバラ食」ともいわれる実態にある。しかも、こうした食事の作り手である母親の味覚をまで変えていくことは困難である。40歳代半ばまでの母親は、学校教育で調理実習よりも食品を主要栄養素で分類、1日の栄養所要量を満たす工夫を強調されてきた。味覚形成期にあたる乳児、幼児を抱える主婦層は、まさにこの世代に該当するとともに、若い母親はコンビニを利用して育ってきた世代でもあるだけに、自らの力だけで「おふくろの味」を取り戻し、子供の味覚を導いていくことは困難である。

このように家庭での食生活の見直しが期待できないとすれば、家庭に変わる役割を期待し得るのは学校給食ということになる。^(注26)しかしながら、地元産食材を利用している学校給食が増えてはいるものの、全般的には栄養数値重視に偏っていると同時に、給食運営の効率化に追われ、実態としては子供の食いつきと評判ばかりを気にした無国籍メニューが多く、せっかくの米飯

給食も混ぜご飯等主体で、白米が出されることは非常に少ない。こうした現状にある学校給食では、一部を除いて変革力は期待しがたい。

したがって、食生活指針の徹底や、栄養数値重視により結果的に伝統食を風化させてきた栄養士等の活用にも重きを置いた食育推進に大きく期待することはできない。

ここであらためて確認しておけば、子供の食生活を規定しているのは基本的に母親であり、味覚形成期の後半にある子供の食事に大きくかわかり、影響力を有しているのは学校給食である。そこで食生活見直しのターゲットは母親と学校給食となる。この両者をつなぎ、食原理を踏まえた伝統食、「おふくろの味」の伝授役と、食性や食原理を無視した食生活が大きく健康に影響し、現状の食生活が健康をむしろんでいることを伝えるメッセージ役とを組み込んだシステムが求められることになる。

すなわち、「食育」の概念は、伝統食、日本型食生活を伝授し、味覚にこれらをしっかりと刻み込ませる「味覚教育」、食と健康との関係、食性や食原理を教える「健康教育」、食材がいかにして作られるのか、また肌で農業を体験する「食農教育」の三つの柱で構成されるべきであると考えている。

このためには、おじいちゃん、おばあちゃん、農家をはじめとする「地域の力」を発揮して食生活を見直し、健康を確保していくしかない。具体的には、地域ぐるみでの総合学習の柱に食を据え、子供、母親、栄養士、さらにおばあちゃん、保健士、学

校医、これに地元で食材を生産している農家等も加わっての総合的な取り組みであることが望ましい。基本的には、食育だけにとどまるものではないが、学校教育そのものがもっと地域に埋もれた人材を活用していくことがポイントとなる。さまざまな職業体験を持った子供たちの両親、おじいちゃん、おばあちゃん、さらには学校を卒業したOB、OG等人材は埋もれている。学校が地域の核となり、教育を中心にコミュニティーを形成していくことが必要なのである。こうした関係性の中にあってこそ、味覚教育、健康教育、食農教育からなる食育が推進可能となり、ここに唯一、食生活を見直し、健康を維持・回復していく可能性が開かれていくように考えるのである。

そして健康の基本は、食材はもちろんのこと、コミュニケーションをも含めた身土不二にあり、こうした取り組みはおのずから地産地消、適地適作、地域社会農業とも一体化したものとなってくるとともに、スローフード運動とも連動してこよう。

(注24) 長崎(1994) 115頁「室町時代は農業の発展によって米の収穫量が増加し、一般庶民も経済力のある人たちは米を常食とするようになった。米食にともなう、さまざまな面で日本の食文化が花を咲かせ、現代の日本人の食生活の基本が形成された時代であった。漁業の場合も例外ではない。沿岸漁業はもちろん、沖合漁業の芽は、室町時代に形成されており、大謀網、曳網なども大規模になってきた。」

(注25) 島田(1988) 112頁「肉食や乳食は、生活圏の拡大に伴って生じた代用食文化であるといえる。」

(注26) フランスやヨーロッパでは味覚教育に熱心であるが、その中心的役割を果たしているのはシェフたちで、ボランティア的に子供の料理教室等を開催している。

8 おわりに

本稿の結論は、食生活の見直しを本格的にリードする力は、健康面での不安・危機感しかないこと、人類が生きてきた歴史の中で遺伝子に刻み込まれてきた食性、人間と食との本来的関係を見直しては本質的な健康の回復・向上は困難であること、食生活の見直しは地域のもつ総合力を発揮し、学校給食の場を活用しながら基本となる家庭の食事を変えていくしかないこと、に尽きる。そして、伝統食、日本型食生活、「おふくろの味」は、長い歴史の中での知恵と工夫によって食性に対応した食生活として形成されてきたものなのである。

最後に、基本スタンスに関係することで、これまで触れることができなかったいくつかの点について敷衍しておきたい。

第一は、健康は「息・食・動・想・環」によって維持されるということである^(注27)。健康と食の関係は本稿でも述べてきたように、きわめて密接・重要であるが、健康は息(=呼吸)、動(=運動)、想(=ストレス)、環(=環境)も含めた総合的な取り組みによってもたらされるものであって、一つだけでことが足りるというものではない。総合的なバランスが大切である。

第二に、本質的な食生活見直しの基本には、欧米コンプレックスの排除と、食文化を含む日本文化に対する誇りが必要である。日本人の乳類や肉類の歴史は限られたものであり、「ヨーロッパ人と比べると、

はるかにヒト本来の食性に近い食生活をしてながら生活できたことは、日本人の食生活の後進性を意味するのではなく、その生活環境にめぐまれていたことを示している^(注28)ということを知らなければならない。」

第三に、何を選択して食べるか、また健康のために食生活を見直すかどうかは、あくまで国民1人1人の自己責任にゆだねられている。医療費にかかる政府予算8兆1千億円(04年度)、医療産業のマーケットが30兆円といわれ、年金財政が悪化する中で、元気で長生きしていくことがますます求められる。不健康で長生きするだけの対処療法的行動様式から脱却し、早く食生活の見直しを含む予防医学的観点からの取組実践が望まれる。

(注27) 瓜生(1991)

(注28) 島田(1988) 113頁

<参考文献>

- ・安田喜憲(2002)『日本よ、森の環境国家たれ』中公叢書
- ・小山内博(2003)『生活習慣病に克つ新常識』新潮選書
- ・瓜生良介(1991)『快医学』徳間書店
- ・竹熊宜孝(1983)『土からの教育』地湧社
- ・戸田博愛(2001)『食文化の形成と農業』農山漁村文化協会
- ・島田彰夫(1988)『食と健康を地理からみると』農山漁村文化協会
- ・島田彰夫(1991)『動物としてのヒトを見つめる』農山漁村文化協会
- ・島田彰夫(1994)『食とからだのエコロジー』農山漁村文化協会
- ・幕内秀夫(1995)『粗食のすすめ』東洋経済新報社
- ・マーヴィン・ハリス(2001)『食と文化の謎』岩波現代文庫
- ・長崎福三(1994)『肉食文化と魚食文化』農山漁村文化協会
- ・沼田勇(1978)『病は食から』農山漁村文化協会
- ・農文協文化部(1986)『短命化が始まった』農山漁村文化協会

- ・『環』vol.16／2004 Winter（藤原書店）～特集「『食』とは何か」
- ・『農業と経済』2004年9月号（昭和堂）特集「『食育』何を目指しているのか」
- ・足立恭一郎（2003）『食農同源』コモンズ
- ・鈴木猛夫（2003）『「アメリカ小麦戦略」と日本人

の食生活』藤原書店

- ・幸田亮介（2004）『お米が主食でなくなる日』イースト・プレス
- ・安達巖（1993）『日本型食生活の歴史』新泉社

（常務取締役 蔦谷栄一・つたやえいいち）