

講演 (1)

食育による個人と社会の健全な発達

女子栄養大学栄養科学研究所 所長 香川靖雄

【司会(秋野)】最初に、1部基調講演は香川先生より「食育による個人と社会の健全な発達」ということでお話をいただきます。先生よりよろしくお願いいたします。(拍手)

【香川】みなさん、こんにちは。本日は晴天の大変いい日であるにもかかわらず皆さんにお集まりいただきまして、食育の勉強をしていただくことにいたしました。

さて、食育は私ども関係者が長い間「日本の食はこうあるべきだ」ということを考えまして、推進を図るために立法化を進めて、2005年の4月から初めて「栄養教諭」制度が発足します。その教育を栄養士にどう教えるかが議論となっております。新制度であるため今日のような勉強会の機会は少なく、何を目的に何を教えるかについてまだ関係者の間でもコンセンサスが足りません。この機会に論客の先生方にお出でいただき最後には討論で、正しい方向を探っていきたいと思います。

最初の写真(図1)には、小泉首相を中心として、武部幹事長、服部先生、香川芳子学長、はじめ調理師・栄養士の関係の方々々が写っています。きょう最後にお話をいただく木元教子先生も写っています。栄養教諭制度に伴って「食育基本法案」が国会で審議されています。その概要は表1をご覧ください。その前文に「健全な食生活を実践することができる人間を育てる、これが食育である」と書かれています。そして、食育は生きる上での



図1 我が国の食を考える夕べ

於憲政会館 2004年6月15日

前列左から武部幹事長、服部校長、小泉首相、右端は木元教子先生、後列左端は香川学長

表1 食育基本法(2005年7月15日施行)

前文：健全な食生活を実践することができる人間を育てる。
食育は生きる上での基本。全世代の国民に必要なものであるが特に子供からの心身の成長、人格の形成に重要。

第一章 総則(第一条―第十五条)

第一条 目的 基本理念、国、公共団体の責務

第二条 食育により健全な心身を培い豊かな人間性をはぐくむ。

第十一条 教育関係者、農林漁業者の責務

第十二条 食品関連業者の責務

第二章 食育推進基本計画等(第十六条―第十八条)

第十六条 食育推進基本計画

第十七条 都道府県

第十八条 市区町村

第三章 基本的施策(第十九条―第二十五条)

第十九条 家庭の食育

第二十条 学校の食育

第二十一条 食生活の改善

第二十三条 生産者と消費者の交流、農林漁業の活性化

第四章 食育推進会議等(第二十六条―第三十三条)

第二十六条 内閣府に食育推進会議を置く

基本であり、全世代の国民に必要なものであるけれども、特に子供からの心身の成長、人格の形成ということに重点を置いております。

その第1章、第1条に基本理念、そして、国・公共団体の責務が記載されております。この基本理念(表2)は、日本栄養士会あるいは関係の食育を推進している方々が、表1の第2条食育により健全な心身を培い、豊かな人間性を育む。いまの日本の社会は毎日のように本当に心の痛む事件が起きておりますが、失われた人間性というものが大きな問題として取り上げられており、これが食育の大きな目標となっております。それから第11条に教育関係者や農林漁業者、第12条には食品関連産業の人たちの何をすべきかが定めてあります。

次に表1の第2章になると、今度はそのためにどうい

表2 食育の基本理念

- (1) 国民の心身の健康の増進と豊かな人間形成
- (2) 食に関する感謝の念の醸成
- (3) 食育推進運動の展開
- (4) 子どもの食育における保護者、教育関係者等の役割
- (5) 食に関する体験活動と食育推進活動の実践
- (6) 伝統的な食文化等への配慮及び地域産業の活性化と食料自給率の向上への貢献
- (7) 食品の安全性の確保等における食育の役割

う計画をしていったらいいか、基本計画が書いてあります。それも政府だけで旗を振るのではなくて、都道府県市区町村にその推進計画が及びます。

それから表1の第3章になると、基本的施策が書いてあります。家庭から始まって学校、あるいは、どのように食生活の改善、さらに食生活を実現していくために生産者、それから消費者の交流（二十三条）がなくてはいけない。それから、いまいろいろな意味で日本の農林漁業は衰えておりますが、これを活性化していかないと理想が実現できないということがあります。レジュメの表3をご覧くださいと、この「基本的施策」がどういうふうに進められるべきか。学校、保育所、家庭、地域、について書いてあります。

表3 基本的施策

- (1) 学校、保育所等における食育の推進
- (2) 家庭における食育の推進
- (3) 地域における健康増進のための食生活の改善の推進等
- (4) 食育推進運動の展開
- (5) 食品の生産者と消費者との交流の促進
- (6) 食文化の継承のための活動への支援等
- (7) 食品の安全性、栄養その他の食生活に関する調査、研究、情報の提供及び国際交流の推進
併せて食育推進国民会議を設置し、食育推進基本計画を立案する。

さて、我が国はいま医療費の大変な増大、皆様の健康保険、勤めておられる方でもいままで2割であったのが3割自己負担となりましたが、実際はそれ以上の負担が増えていて既に30兆円を超えています。予測では、前は100兆円を超えと言われていましたが、インフレなどが収まったので軌道修正をして、それでも81兆円です。いまの日本の財政赤字は累計700兆円、どう抑えようとしても毎年30兆円の赤字国債と同じぐらいの医療費が増えています。国が支払えなくなってきたので、地方に三位一体として負担してもらう予定です。国民健康保険も地方で賄う、日本のように借金の多い国はないわけです。医療制度のよい点もありますが、こう借金が多ければいい制度とは言えません。ヨーロッパなどは少子高齢化で非常に借金がありましたが、いまはほとんど返済しています。

そこで、食で生活習慣病が増えてきていますが、昔か

ら糖尿病とか動脈硬化は多かったのでしょうか。昔は、そういう病気はほとんどありませんでした。公衆衛生で一番信頼されているコホート研究は、九州大学の第2内科が続いている久山研究です。久山研究で見ると、大変な勢いで糖尿病の前段階である耐糖能異常、あるいは動脈硬化、脳梗塞、心筋梗塞の前段階である脂質代謝異常の患者さんの数が増えています。これは、大きな問題と言わなければいけないのです。

糖尿病は5年ごとに調査をしています、間もなく本当の糖尿病の患者が1,000万人を超える。なぜなら、昨年の時点で大体1,600万人の患者さんが境界域の方を含めるといえるのです。ですから、本当に治療を要するような糖尿病の患者さんは「健康日本21」という、予防政策では6年後には1,000万人を超える計画です。ですから、莫大な医療費がかかるのは目に見えているわけでありませす。特に、戦後世代の人たちです。肥満が健康によくないことは誰でも知っています。しかし、例えば60代の人たちを調べると、昭和55年に比べて平成12年は肥満が2倍に増えている。特に肥満度が若いころから高い。若い女性だけが例外ですが。

生活習慣病が増えるのはなぜでしょうか。実は人間は生活習慣病を予防するために生きているのではありません。それぞれの人が非常に忙しい日常生活があり、楽しい生活がある。だから、自己破壊的生活をしている人たちが大勢います。聞いて驚かれるかもしれませんが、先進国で日本ぐらいタバコを吸っている国はありません。男性の50%です。これは極端な言い方ですが、運動をあまりしないとか、付き合いのときにお菓子を食べるとか、どうしてもこうなります。それから生活の不規則さ、これも大変大事です。健康診断もこういう方々に限っては、あまり受けない。私はじっとこういう人たちを見ていると、なかなか楽しい人たちが多いです。そして、その人たちはあまり将来のことは心配しない。しかし、この人たちの中から非常に高率で病気にかかる方が出てきている。それは、日本ではこういう気ままな生活をしている人の医療費は、健康に努力をしている、今日ここの会場にお集まりになるような皆様のよう人からお金をいただいて、不摂生の人たちに払っていくという仕組みです。国によって、これは大変違います。自己責任のアメリカなどでは、こういう生活をしている人は保険に入れないとか、タバコを吸っていたら保険料を値上げしますが、日本はそうではありませんからタバコを吸う人が多いのです。

アメリカの健康保険の考え方は日本と逆で、お金をたくさん消費するよう人からはたくさん徴収します。悪い生活習慣の人に負担してもらう。計算してみると、喫煙、高血圧、高脂血症が3つある人はない人に比べて4倍の費用が掛かるのに対応するのです。日本のように野放しにして全部一律だ、健康に努力している人から強制的に保険料をとっていい加減な生活をする人に無制限に払ってあげるというのではありません。ここが日本と

欧米人と非常に違うところです。

例えば、たばこは欧米で一箱700 円位です。喫煙が日本の社会に及ぼしている損害は約 6 兆円です。税金とタバコ産業で入るお金は 2 兆円しかない。しかし、日本では一箱 260 円のたばこは値上げしません。これは、庶民の楽しみを奪ってはいけないという理由で、非喫煙者が残りの 4 兆円分を負担しているのです。いろいろ不合理なことが全体にわたって守られないというのが日本の社会です。

そこで食育によって国民一人一人に国民の健康の増進と豊かな人間形成を考えてほしい。食を無駄にしている。残菜も非常に多いし、感謝の念もない。食を大切にすることです。

もう 1 つ、文化面が大事です。人間の行動を支配しているのは、何といっても文化です。動物のように食欲の衝動で動くわけではありません。食は大変重要な文化ですから、この文化の配慮があって初めていろいろな効果が出てきます。

また我が国は世界で一番食料の自給率が低い国です。表 2 の [6] にこれが述べられています。これを向上させようというのが表 4 の目標値です。そこで具体的にどうしようか、これは平成 12 年の閣議決定であります。皆さんがごはんを一食につきもう一口よけい食べてください。それから、うどんは月に 3 杯国産の小麦をとってください。大豆の豆腐を月に 3 丁とったらどうだろう、というような目標を掲げたのであります。この問題については、農政にお詳しい次の演者の嘉田先生からいいお話が聞かれるはずで

表 4 主要品目の消費仕向量・望ましい食料消費の姿

	平成 9 年度 (基準年)	14年度	15年度 (概算)	22年度(2010年度) (すう勢)	(目 標)
米	1,011	946	939	945	1,008
小麦	629	620	632	645	652
大豆	504	531	532	570	511
野菜	1,669	1,592	1,566	1,572	1,725
肉類(鯨肉を除く)	547	564	561	626	534
油脂類	286	291	291	333	281
総供給熱量(kcal)	2,651	2,599	2,588	2,679	2,586
(PFC 熱量比 (%))					
P (たんぱく質)	13.2	13.2	13.1	13	13
F (脂 質)	28.3	29.0	29.0	30	27
C (糖質(炭水化物))	58.5	57.8	57.9	57	60

最後に、このごろは食品のごまかしが多くなり、安全性がどうも怪しい。これを、みんなが心配をしている。これも表 2 の 7、表 3 の [7] で目標にしているのです。

それでは、食育の 1 つのターゲットになっている子供たちを見てみましょう。昔の子供たちと今とは非常に違います。これは、うちの足立教授が NHK ブックで書かれたものですからご覧になったと思いますが、少子化です。そうすると、子供たちは一人で食事を食べます。そ

して寂しいです。母親もいないし、「これでも食べておきなさい」というので鮭一切れしかないごはんを寂しそうに食べている。食の乱れが、大変な勢いで進行したわけです。共稼ぎ、とにかく夫婦でお金を稼がなくては行けない。子供はいまどうなっているかという、どの子供もまず個室を持っていてホテル化しました。父親・母親とは別のテレビを観て、夜は携帯で話したり、ゲームをやったりで人間性が育たないのです。食事は缶コーヒーとおにぎり、そういう生活がいかに多いかがわかってきました。

このような食生活の乱れを防いでいる最後の砦が学校給食です。今度は学校栄養職員が栄養教諭になっていきます。家庭食と外食は学校給食の緑黄野菜のそれぞれ半分と 4 分の 1 しか摂っていない。それから豆類、これも食物繊維その他ビタミン、ミネラルいろいろ大事ですが、家庭食でも外食でもそれぞれ 4 分の 1、10 分の 1 しか摂っていない。驚くべき乱れです。それから牛乳というのはいろいろな栄養素がそろって、女子栄養大学でも牛乳は第 1 群として大切にしていますが学校外では摂取は少ないのです。これは子供たちの食事ですが、大人でも小金井研究という非常に有名な追跡研究がありますが、牛乳を飲んでいる人だけはややなかなかな痴呆になりにくく、介護を受けることが少ないのです。

栄養教諭の仕事は多面的であります。栄養教諭というのは、単に保健体育とか給食の時間だけではなく。学級活動、学校行事、総合的な学習の時間、もちろん道徳も大事です。それから社会、家庭、こういうすべての分野にわたって活躍が期待されており、栄養教諭がこういうことをやっていかなかったら日本の食はよくなりません。ですから、栄養教諭の方はただ教職課程を勉強して教え方が上手になるというだけではいけません。食に関する指導計画策定への参画、他の教職員との連携協力による食に関する領域や内容に関する指導をやる。具体的にはどういうことを教えるかということが、現在事細かに説かれております。

そこで、これはご専門の方だけに見ていただければいいのですが、栄養教諭はどんな人がどういう資格でもらうのか表 5 に掲げてあります。いずれも管理栄養士、あるいは栄養士に教職の勉強をしてもらう。そして、免許取得の要件も大学院を出た方は専修免許状、4 年制大学を出た者が一種の免許状、短期大学でも結構で二種の免許状ということになって、こういう資格を与えるという方向で進んでいるわけです。

いままで、教育というのは 3 つの柱がありました。知育、徳育、体育の 3 つです。そこに、食育が加わるのです。食と徳育の関係には詳しい研究がなされています。例えば、もとの教育大学(現筑波大学)と、茨城県警が非行少年の研究をして朝食欠食、栄養バランスの悪さ、孤食が多いことが判りました。中学生を朝食や栄養のバランスで、いい方が A で、だんだん悪い BCDE の 5 段階に分けてみました。「私はいまいじめています」と答え

表 5 栄養教諭免許制度の概要
免許状取得要件

*大学院				
専修免許状	…	修士の学位	+	管理栄養士免許 + 24単位*1
*大学				
一種免許状	…	学士の学位*2	+	管理栄養士免許 又は 管理栄養士養成課程修了 (+栄養士免許) + 22単位
*短期大学				
二種免許状	…	準学士の称号*3	+	栄養士免許 + 14単位
*1：一種免許状授与の所要資格に加えて必要な単位数。				
*2：管理栄養士養成施設（4年制の専門学校）卒業も含む。				
*3：栄養士養成施設（2年制以上の専門学校等）卒業も含む。				

たのは、女の子はなかなか意地が悪いですが、悪い食生活をしているEの子の40%が占めているのです。あるいは、すぐカッとする人もD、Eグループが圧倒的に多いのです。これは朝食を摂らないと闘争のホルモンのアドレナリンというのが出てきた結果です。このカッとするというのは度が過ぎると、いろいろな事件が起きます。それでは、先生と相談したらいいではないか。こういう悪いことをしているD、Eの子は、怖くて先生に寄りつきません。先生が指導しようと思っても逃げて行くし、父兄も寄って来ません。

これは体育、知育の方もそうです、日周リズムが狂ってきますから目眩がするとか、ぼんやりするのがEグループの約60%と多いのです。こういう子供たちを相手に幾ら教育しようと思ってもうまくいかない。徳育は食物とは関係のないように思われるけれども、アメリカなどでは学校朝食というものをアメリカ全土で連邦予算をつかって実行した結果、アメリカは少年犯罪が減りました。このような食育が知育をたすけ学力が上がってきました。数学の成績の学校朝食による向上はハーバード大学が詳細に報告しています。

それから体力、これもこの前オリンピックで優秀な人たちはかなり勝ちましたけれども、全体から見るとどんどん体力が落ちていって、文科省は毎年体育の日になると、発表して国民に打撃を与えるといけないので、このごろは発表の項目を減らしているのです。実際は惨憺たるもの体は大きいのですが体力が落ちています。しかし、体育も食と運動、ただ運動するだけではいけませんから食育が大切です。

知育はどうか。これは、アメリカ栄養学会は米国臨床栄養学雑誌、『アメリカン・ジャーナル・オブ・クリニカル・ニュートリション』という雑誌が非常に詳細な研究をしています。これは心理テストですが、朝食を食べた人・食べなかった人で、記憶力とか、単語想起とかの成績が悪いのです。こういう子供たちが来て、成績がよくなるはずがないのです。知育にも食育は関係しているわけです。

そこで、肥満児はどうか。大人が肥満になるのはさっきお目にかけましたが、子供たちの肥満も猛烈な勢いで増えています。これは平成12年、昭和45年頃には肥満児は大変珍しかった。いまは10歳児で2.5倍に増えているのです。肥満児はなかなか治りません。もちろん、小中学校でも保健の先生などが指導しているはずですが、指導しているにもかかわらずうまくいかないというのは、やはり栄養教諭のような専門職がないから扱えないためです。

また、個別指導で必要になってきた非常に大きな原因の1つが食物アレルギーです。年輩の方のご存じのように、昔は「花粉症」などは日本に存在しなかったのです。でも、いまは花粉予報が出ている。学校給食で、アレルギーで食べられない子供が10%もいるのには困ります。アレルギーがどうしてこんなに増えてしまったのか。それにはいろいろな説がありますが、とにかくアレルギーというのは大変厄介です。例えば、卵だけ食べられないというのであれば話は簡単ですが、ある人では卵は食べられない、ある人ではそばが駄目だ、ある人は牛乳が駄目だとか、小麦が駄目だとかということになってくると、いままでのように養護の先生だけで対処しようとすると、栄養の知識が相当ないと代替の食物で栄養を満たしてあげるわけにはいかないのです。そういうわけで、これも大変なことです。

昔はそういうことはありませんでしたが、不登校児が爆発的に増えてきた。私たちの子供のときは学校というのは本当に楽しいところで、不登校は考えられなかった。しかし、いまは14万人、15万人と増えてきています。これは、驚くべきことです。

学校給食というのは、先ほど言ったように子供たちが大変楽しみにしている時間です。保健室登校というのが流行っておりますが、いまや給食登校というのが流行してきました。それはなぜかという、給食のときは先生に叱られないし、お友達と話せる。これは、学校給食が持っている人格形成の大事な機会なのです。いまの子供たちは外の公園に出て行ったら誘拐されるかもしれない。結局、なかなか友達と一緒に話す機会がない。何か楽しみか聞いたら、半分以上が友達と一緒にだという理由です。それから、学校給食がおいしい。昔はおふくろの味がおいしいということでしたが、いまのお母さんたちはかなり手抜きをしてコンビニで何か買って来て与える。それから、学校給食ではいろいろな料理が出る、これも似たようなことです。子供のくせにと言っては何ですが、栄養士みたいに「栄養のバランスがいいから学校給食がいい」といいます。こんな国になってしまったのです。

そこで文科省もこの事態を憂えて、そして食に関する指導の充実をしたい。先ほどのアメリカの学校朝食その他の情報も伝わってまいりまして、食の問題と、それに伴う児童生徒の健康問題の深刻化、これに伴ってこれら

健康教育の一環として食に関する指導の場が従来以上に増加してきました。ですから、学校栄養職員には本来の職務に付加して、その対応が求められるということになったのです。

しかし、何を行うにも正しい情報が必要です。いまでも小中学校での大規模調査というのはプライバシーのこともあって非常に難しいのですが、女子栄養大学の三木先生が文科省におられたときに、私どもも協力をしまして大変膨大なアンケート調査をやりました。これはアンケートの例で、朝食を食べていない子は健康度がそれだけ悪いのです。いろいろな学年でそうなっています。朝食1つをとってもこんなに違いがある。これはなかなか大事なことです。

そこで、また栄養教諭の制度が始まる前から、学校栄養職員の方で熱心な方が既にいろいろな形で食育をやっておられました。生活指導は保護者に対しても、学校給食のきょうはこういう栄養がある食事を子供たちに与えました。それから子供たちの食事、お昼にカレーライスが出て、お家でまたカレーライスが出たらかわいそうだから必ず学校給食の献立を一週間分家に送っています。あれは、同時に保護者の教育もやっているのです。児童にもいろいろ食事に教えていきます。それから、養護の先生がいますから保健室で肥満児を見つけたとか。そういうときには、担任の教諭がいろいろなところに連絡をしてやってきたけれども、これはなかなかうまくいっていないのです。それで今度、栄養教諭にしてみっと強力に進めるのです。

繰り返しになりますが、食育を推進、これはいろいろな場所で推進していかなくてはいけないのです。少し生活習慣病のお話へ戻りましょう。生活習慣病は大変増えています。申すまでもないことですが、60代の男女であれば6割は境界領域を含みますが高血圧、あるいは高脂血症。そして3割が、肥満、高血糖であります。しかし、これは残念ながら苦痛がないものですから自分で気がついている人は半分ぐらいしかいません、その人たちがどんどん悪くなっていくわけです。私たちは外傷でけがをするとか、おできができるとか、そこはどんなに小さくても痛みます。そうすると、それに対して手当をしますが、不幸にして生活習慣病の6割が苦痛のない形で起こってくるのです。放置しておいて、かなり進行して急に心臓が痛くなる心筋梗塞とか脳卒中が起こってくるのです。あるいは、がんが末期になって大変な疼痛を伴うときに、いまの日本は治療が行われているわけであります。

もう1つは、栄養の影響が大変大きいのですが、介護保険がスタートして、最初はドイツに見習って介護保険をスタートして、これでいいと思っていた。たった2年半のうちに、2兆円の予算が5兆円に増えてしまいました。各自治体でいま介護保険料を大幅に引き上げ、支払者を若い人の方に増やしていくということにして何とか赤字を出さないようにしていますが、もうそろそろ限界

です。今日は時間の関係で一言だけにしますが、日本人の中には16%の人は葉酸が足りないと後で脳梗塞が痴呆になっていきます。そういう栄養のバランスで、高齢化社会にならないとわからなかったことが、幾つも出てきます。では生活習慣病の予防にはどうすればいいかということです。これも本当に常識的なことですが、プレスラウという方が5,000人追跡調査をして標準体重領域とか適切な運動、こういうことを推進していけば良い。しかし日本人の場合には非常に高血圧になりやすい遺伝子を持っている方が約3割います。それから、いろいろ肥満を起こしやすい遺伝子を白人に比べて持っている方が大変多い。白人はエネルギーの30%ぐらいの脂質でもそんなにいろいろな病気は起きませんが、これは25%にしないと駄目でしょう。

こんなことを教育関係者が心配しなくても、医師会がちゃんと世話してくれるはずだ。それは、世間一般の方の考えです。しかし、校医は学校に常駐するわけではなく、保健室でも手に負えない重い外傷や疾患で明確な病名が付けられたときに限って、病名に応じた処置に保険料の支払いを受けて医療を行っている制度なのです。これは健康保険の悪い面でもありますが。学校に校医さんがいて、肥満児を治療するかというと普通はそういうことはしません。肥満児そのものは病気とはなかなか言えないし、極端だったら別ですが、健康保険は普通支払われません。開業医の人は忙しいですからやりません。そこで、日本医師会は表6に示すように学校教育に責任があると考えております。学校は危険因子を持つすべての子供が集まる。それから、学校は健康教育に必要な施設と設備、例えば、運動施設、給食設備が学校にあるではないか。学校には、健康教育に必要な施設や設備を運用することができる人が揃っている。これは、私どもに言わせると栄養教諭がいない、人材がいないのです。それだけでなくいまは人減らしですから、先生一人で何役も

表6 学校教育が生活習慣病対策に適している理由
日本医師会は学校教育に責任があると考え

1. 学校は危険因子をもつすべての子どもが集まる場所である。
2. 学校は健康教育に必要な施設と設備、たとえば運動場や運動施設、給食供給施設などをもっている。
3. 学校には健康教育に必要な施設や設備を運用することができる人材がそろっている。(栄養教諭などが揃っていない)
4. 健康教育を行うには日常的に子どもに接触する必要があるが、学校ではこれができる。
5. 健康教育を実効性のあるものにするには保護者と接触する必要があるが、学校ではこれができる。
6. 健康教育(保健教育)は学校教育で行うべき本質的な課題の1つである。
7. 生活習慣病は医療の問題というより、もっぱら教育の問題である。
(このことで子どもは病気であるという心理的圧迫から開放される)

やっていて忙しいけれども、医師会は表6のように思っているのです。それで健康教育を行うには子供に接する必要があるが、学校ではこれではできない。健康教育を実効性のあるものにするには保護者と接触する必要があるが、学校ではこれができる。これは、先ほど言ったように実は難しいです。問題児の父兄は、なかなか学校に来ませんから。それから健康教育、健康教育は学校教育で行うべき本質的な課題の1つである。ですから、これはお医者さんがやるのではない、学校がやるべきだ。それからもう1つは、生活習慣病は医療の問題というよりは、専ら教育の問題であると表6では言うわけです。このことで子供たちは病気であるという心理的圧迫から解放されるのだからお医者さんが出てくるべきではないという主張であります。

残り時間が少なくなりましたので日本の「健康日本21」という予防政策を述べましょう。

生活習慣病の大もとにメタボリック症候群があります。これは悪い生活習慣と遺伝子が作用して高血圧、高血糖、内臓肥満などがともなって進展します。しかし、日本の医療は大変忙しいので、お医者様は高血圧なら降圧剤を処方すると5分で済みます。ですから、このようにいろいろなお薬を使っていく。しかし、本当なら生活習慣を改善して、このメタボリック症候群全体を小さくしていくというのが本筋で、これがまた食育の非常に大きな目標です。

アメリカも前は生活習慣病が非常に多くて、国力が大変落ちました。「ヘルシーピープル2000」など積極的な健康栄養政策をとり回復をしました。一方、日本では「健康日本21」と同時に、一般人に判りやすい言葉で表7に示す「食生活指針」を食育の柱としてつくりました。10箇条あります。食事を楽しみましょうとか、いろいろなことを考えていまの方向を出しています。

表7 食生活指針
要点を【キーワード】で示す。

食事を楽しみましょう。【心、団らん、美味しさ】
1日の食事のリズムから、健やかな生活リズムを。【朝食】
主食、主菜、副菜を基本に、食事のバランスを。【多様】
ごはんなどの穀類をしっかりと。【米、日本の風土】
野菜・果物、牛乳・乳製品、豆類、魚なども組み合わせる。
食塩や脂肪は控えめに。【食塩<10g/日、脂肪のバランス】
適正体重を知り、日々の活動に見合った食事量を。
食文化や地域の産物を活かし、ときには新しい料理も。
調理や保存を上手にして無駄や廃棄を少なく。【期限】
自分の食生活を見直してみましょう。【健康目標、習慣】

最後に、この次の嘉田先生のお話と結びつけるために、こういうことを実現するためには、ただ厚生労働関係の人、教育関係者がいろいろ言っても難しいのです。供給される日本の食事、望ましい食料をどういうふう安くて安全に供給するかという、この側面がなかったら絵に描いた餅になるのです。これは我が国の農林水産省もす

で表4で示した望ましい目標に少しでも近づけていこうとしています。これも後で地産地消のお話がありますが、いろいろな人類の遺伝子というものは、長く培われた伝統に基づいているのです。

私は自治医大というところにおりましたから、沖縄の医療を研究していました。かつては平均余命が全国1位だったのが26位に転落してしまったのです。最近では若い人の死亡率が全国平均に比べて高くなり、生活習慣病、糖尿病は全国ワースト10に入りました。この脂肪の摂取が内地でも26.5%と多すぎて問題になっていますが、沖縄の人は32%とっています。米軍の食事の影響を受けて動物性の肉類の脂肪をとってどんどん健康が害されていく。沖縄の昔の食事というのは、伝統的な沖縄食はグラム当たりのカロリーの密度というのは繊維が多くて脂肪が少ないですから、1です。ところが、いまや1.4に上がってしまったのです。白人のようにカロリー密度が1.7まで上がったら大変です。これは食育に大きな指針を与えました。

そして、健康に気をつけると、禁煙、運動、適正体重の3つを注意しているだけで介護の開始時期がそうでない人よりも7年間延びます。そこで皆さんは介護を受ける年齢が先に延びて、ここまで健康にきたとしても、先送りであるとも考えるかもしれません。この人たちの医療介護費がこの先多くかかることはないのです。人間の寿命にはテロメアと呼ばれる寿命の回数券があり大部分の人は80歳前後で亡くなるのです。実はヨーロッパの国々は、高齢化した十数年前、将来に不安を持って破産状態になりました。しかし、予防に努力しましたから疾病期間、最後に亡くなるまでの最終臥床期間が短くなり、思ったほど経済の負担にならず、いまでは大変繁栄しています。

これは日本人でも可能です。一番予防に努力している長野県は、日本で高齢化率が一番高いだけではありません。高齢者の就労率も全国一です。入院期間は、多い県の3分の1です。いま問題になっている老人医療費の多い県の大体3分の1です。これは県に若月先生がおられて予防医学に大変努力をしたからであります。

栄養教諭制度が具体化して、食育が我が国でも始まったところですが、まだ数多くの解決しなければならない課題があり、私たちも多くの方々のお考えを参考にして、新しい未知を開き、食育を通して我が国の活力を取り戻して行きたいと念願しております。これで食育の基調講演を終わらせていただきます。ご静聴ありがとうございました。(拍手)

文 献

- 香川靖雄著：生活習慣病を防ぐー健康寿命をめざして。pp.1-217, 岩波新書, 東京 (2000)
香川靖雄：科学が証明する朝食のすすめ。女子栄養大学出版部, pp.1-221, 東京 (2000)
香川靖雄：老化と生活習慣。pp.1-167, 岩波, 東京 (2003)