

清泉女子大学キリスト教文化研究所年報 第23巻 平成27年
Journal of the Research Institute for Christian Culture, Seisen University, Vol.23, 2015

「食」をめぐる話題 — 健康、安全から食文化まで —

篠原厚子

Topics regarding eating: influences on health and food culture

Atsuko SHINOHARA

To eat is to live. We eat foods every day to get nutrition essential for living, and at the same time we may eat toxic materials, which may cause health disorders. "To eat a meal" is not a simple matter of taking food into the gastrointestinal tract. To eat what kind of food, with whom, and how, has an influence on health and illness, from physical, mental and social aspects. Delicious food gives us a feeling of fulfilment and satisfaction, promotes good communication with others, and provides pleasure for our lives. Dietary habits are associated with climate, customs, culture and the history of the region or country. "Washoku", traditional Japanese cuisine, was added to UNESCO's Intangible Cultural Heritage recently and it is attracting attention as an example of a meal good for health. This report discusses several topics regarding eating, mainly from the aspect of health.

要 旨

「食べること」はヒトの生存に必須な栄養を得る行為であると同時に、毒性物質による健康被害の可能性を併せ持つ。「食事」は単に食べ物を消化管に取り込む作業ではなく、何を、誰と、どのように食べるかは、身体的、精神的、社会的な面からも、健康や疾病に影響する。美味しいものを他者と共に食べることは、生活上の充実感や満足感、他者とのコミュニケーション、人生の楽しみでもある。「和食」が無形文化遺産に登録されたよ

うにその国や地域の風土，習慣，歴史，文化とも深く関わる。多岐にわたる「食」の話題を，健康面を中心に記す。

土曜自由大学 平成26年10月25日

1 はじめに

「医食同源」と言われるように「食」が健康や病気に深く関わることは古くから認識されている。食欲は本能三大欲求の1つで、「食べること」の最も基本的な役割は生命維持であり，そのために身体に必要なカロリーと栄養素を取り込むことである。同時に、「食べること」は楽しみであり，生き方であり，社会を映す鏡でもある。栄養に関する学問である栄養学には，主に食べ物を調べる食品学や調理学，栄養成分の体内での動態や役割を解明する実験栄養学，栄養の利用・応用のための臨床栄養学，公衆栄養学，スポーツ栄養学，等がある。食べ物に含まれる機能性成分が自然科学（解剖学，生理学，生化学，病理学等）に基づいて明らかにされ，動物や細胞を用いて作用メカニズムが解明され，ヒトへの有効性や安全性が疫学や統計学を用いて研究される一方で，科学的な根拠のない「いわゆる健康食品」や「ダイエット食品」も数多く売られている。

日本では，食の欧米化に伴う肥満や生活習慣病の増加，栄養の偏り，過度の瘦身志向など性別や年代により異なる様々な問題が存在する。毎日口にする食品の「安全性」にも高い関心が寄せられている。生活形態の変化に伴う家庭内調理の機会の減少，産業構造変化に伴う食料自給率減少と海外依存度増加等により，産業としての「食」も変わってきている。先の「和食」の無形文化遺産登録をきっかけに，日本の文化としての「食」に，健康面も含めて関心が寄せられている。「食」や「食べること」は殆ど全ての人に関わる事柄であり，「より健康になる」，「より美しくなる」，「美肌になる」，「痩せる」，「……が改善する」食べ物や食べ方の情報は，バラエティ番組，新聞，雑誌やインターネットで目にしない日はないほど，身近な話題である。私たちは，何をどのように食べるか，という実学としての「食」を日常的に実践しており，社会に氾濫している「食」の情報から，健康によく，安全な「食」を自ら選択する能力が求められている。それらを習得し，健全な食生活を実践できる人を育てる「食育」の重要性が認識されている。

ここでは「食」に関して、健康面からみた「栄養」と「安全」を中心に示し、食関連産業と日本の食文化にも言及したい。

2 栄養面からみた「食」

食物に含まれる5大栄養素である、たんぱく質、脂質、炭水化物、ビタミン、ミネラルの役割と特徴を表1に示す。エネルギーになるものとならないもの、身体の構成成分で成長維持に必要なもの、身体の調子を整えるものがある。どの栄養素も大切な役割があり、これらを適切な量を適切なバランスで摂ることが健康の維持・増進に役立つ。

たんぱく質は20種類のアミノ酸がペプチド結合した化合物であり、筋肉、内臓、皮膚などの身体の構成成分であり、代謝に関わる酵素やホルモン、物質輸送たんぱく質、抗体等として働く。エネルギー源でもある。アミノ酸は神経伝達物質やビタミン等の生理活性物質の前駆体でもあり、生体内で合成できない必須アミノ酸は食物から摂る必要がある。

表1 5大栄養素の働きと摂取の目安

栄養素		役割	備考	推奨量(18~69歳)		単位	
				男性	女性		
たんぱく質		身体の成長と維持、エネルギー源	13~20%エネルギーが適正	60	50	g/日	
脂質	総脂質			20~30 ^{*1}	20~30 ^{*1}	%エネルギー	
	飽和脂肪酸	身体の成長と維持、エネルギー源	動物性脂肪	≤7 ^{*1}	≤7 ^{*1}	%エネルギー	
	n-6系脂肪酸		リノール酸(生合成できない)	11 ^{*2,3}	8 ^{*2}	g/日	
	n-3系脂肪酸		α-リノレン酸、EPA、DHA	2.0 ^{*2,3}	1.6 ^{*2,3}	g/日	
炭水化物		主要エネルギー源	適正量摂取	50~65 ^{*1}	50~65 ^{*1}	%エネルギー	
		食物繊維	大腸機能改善他	20≤ ^{*1}	18≤ ^{*1}	g/日	
ビタミン	水溶性	ビタミンB1	糖質代謝	1.4 ^{*3}	1.1 ^{*3}	mg/日	
		ビタミンB2	糖質、脂質代謝	1.6 ^{*3}	1.2 ^{*3}	mg/日	
		ナイアシン	糖質、脂質代謝	15 ^{*3}	11 ^{*3}	mgNE/日	
		ビタミンB6	アミノ酸代謝	1.4	1.2	mg/日	
	ビタミンB12	造血作用	2.4	2.4	μg/日		
	脂溶性	葉酸	造血作用、核酸合成	240	240	μg/日	
		パントテン酸	身体の調子を整える	5 ^{*2}	4 ^{*2,3}	mg/日	
		ビオチン	補欠分子族	50 ^{*2}	50 ^{*2}	μg/日	
		ビタミンC	コラーゲン生成、還元	100	100	mg/日	
		ビタミンA	網膜や視細胞	850 ^{*3}	650 ^{*3}	μgRAE/日	
		ビタミンD	Ca吸収、骨形成	5.5 ^{*2}	5.5 ^{*2}	μg/日	
	ミネラル	多量	ビタミンE	抗酸化作用	6.5 ^{*2}	6.0 ^{*2}	mg/日
			ビタミンK	血液凝固	150 ^{*2}	150 ^{*2}	μg/日
			ナトリウム	体液浸透圧	<8.0 ^{*1}	<7.0 ^{*1}	(食塩相当量)g/日
カリウム			細胞内浸透圧、Na排泄	3000≤ ^{*1}	2600≤ ^{*1}	mg/日	
カルシウム		(カルシウムとリンは骨歯の成分で身体の成長と維持も役割)	800 ^{*3}	650	mg/日		
マグネシウム			340 ^{*3}	270 ^{*3}	mg/日		
リン			1000 ^{*2}	800 ^{*2}	mg/日		
微量		鉄	ヘモグロビン、酵素	7.0 ^{*3}	10.5 ^{*4}	mg/日	
		亜鉛	身体の調子を整える	10	8	mg/日	
		銅	代謝調節	0.9 ^{*3}	0.8	mg/日	
	マンガン	ミトコンドリア酵素	4.0 ^{*2}	3.5 ^{*2}	mg/日		
	ヨウ素	甲状腺ホルモン	130	130	μg/日		
	セレン	抗酸化作用	30	25	μg/日		
クロム	耐糖因子	10 ^{*2}	10 ^{*2}	μg/日			
モリブデン		補酵素	25 ^{*3}	20 ^{*3}	μg/日		

*1 目標量

*2 目安量

*3 18~29歳の値(30~49歳、50~69歳のいずれかの年齢区分で異なる値が示されている)

*4 月経なしの場合は18~29歳は6.0 mg/日、30~69歳は6.5 mg/日

脂質は細胞膜の主要な構成成分であり、脂溶性ビタミンの吸収を助ける。1gあたりのエネルギー価が炭水化物やたんぱく質の2倍以上あり、エネルギー貯蔵に優先的に働く。脂肪酸、中性脂肪、リン脂質、糖脂質、ステロール類、コレステロールなどがあり、生活習慣病との関わりが大きい。生活習慣病予防の観点から、総脂質を適性範囲にすること、飽和脂肪酸（動物性脂肪）を取りすぎず、n-6系脂肪酸とn-3系脂肪酸（DHA、EPA、 α -リノレン酸の多価不飽和脂肪酸）を適量取ることが推奨される。

炭水化物は組成式 $C_m(H_2O)_n$ からなる化合物で、主たるエネルギー源である。単糖、およびこれらが重合した多糖類で、消化分解されてぶどう糖として利用される。食物繊維は人の消化酵素では消化できない難消化性炭水化物であり、エネルギーとはならないが、保水性、粘性、胆汁酸結合、陽イオン交換能があり、血漿コレステロール濃度を抑え、食後血糖応答を修飾し、大腸機能を改善することから、生活習慣病予防のために分量摂ることが勧められる。

ビタミンには水溶性ビタミン（ビタミンB₁、B₂、B₆、B₁₂、ナイアシン、葉酸、パントテン酸、ピオチン、ビタミンC）と脂溶性のビタミン（ビタミンA、D、E、K）がある。表1に示すように、それぞれの役割があり、生体内酵素反応の補酵素、酸化防止、ミネラルの吸収や代謝等の機能を持っており、欠乏すると様々な病気がおこる。

ミネラルは、身体に比較的多量（0.01%以上）存在し、電解質のバランスや骨代謝、血圧や刺激伝達に関与するNa、K、Ca、P、Mgや、非常に微量（0.01%未満）しか存在しないが酵素やホルモン等に含まれる必須微量元素であるFe、Zn、Cu、Mn、I、Se、Cr、Moなどがある。

各栄養素摂取の目安は、2000年までは健康人を対象とした「栄養所要量」、2005年版からは「日本人の食事摂取基準」で示されている。かつての日本は十分な栄養を摂ることが課題であったが、社会状況の変化を反映して脂質やエネルギーの過剰摂取やアンバランスが問題となり、生活習慣病予防の重要性が高まった。サプリメントの普及でビタミンやミネラルの過剰摂取の可能性もでてきた。食事摂取基準は国内外の学術論文や資料等の科学的根拠に基づき、5年ごとに改定される。2015年版では生活習慣病を有していても自立した日常生活営んでいるものの重症化予防も視野に入れられた。エネルギー摂取量の評価はBMI（Body mass index, 体重（kg）

/ [身長(m)]²), または体重変化量で評価される。エネルギー産生栄養素であるたんぱく質、脂質、炭水化物の、総エネルギー摂取量に占める構成比率が大切である。アルコールはエネルギー計算では炭水化物に入れるが、必須栄養素ではなくエンブティカロリーと呼ばれる。栄養素に関しては不足または過剰による健康障害の割合を示す指標（推定平均必要量、推奨量、目安量、耐用上限量）や生活習慣病予防の観点から設定した目標量が、性、年齢区分、身体活動レベル、妊娠の有無、授乳婦について示されている。表1には18～69歳の推奨量を示した（推奨量がないものは目安量、または目標量、年齢区分で値が異なる場合は18～29歳の値を記した）。真の望ましい摂取量は、個人差や個人内変動があり、値は確率論的な考え方に基づいて算定されている。個人や集団で栄養素の摂取量評価（アセスメント）を行い、PDCA（plan, do, check, act）サイクルで食事改善に活用できる。私たちは実際には栄養素を単独で摂取しているのではなく、複数の栄養素をあるバランスで含む食品やそれらの組み合わせとして食事を摂る。国内で売られている食品の分析結果が掲載されている食品分析表（データベース）を用いて、食べた食品と量から摂取栄養素量を評価することができる。

平成25（2013）年度の国民健康・栄養調査によると、BMIが目標値を超える肥満者（BMI \geq 25）の割合は成人の平均で、男性は28.6%（40歳代、50歳代は31%以上）、女性は20.3%（50歳代以上は21%以上）、やせ（BMI \leq 18.5）の割合は、男性は4.7%、女性は12.3%（20歳代は21.8%）である。また、65歳以上の集団には低栄養傾向（BMI \leq 20）が16.8%（80歳以上は29.6%）存在するなど、年齢や性別によるエネルギー摂取過剰または不足の問題が存在する。肥満は、動脈硬化、脂質異常症、国民病とも呼ばれる糖尿病等のさまざまな生活習慣病発症に関連し、脂肪（特に動物性脂肪）と精製度の高い炭水化物（高グリセミックインデックス（GI）食品）の摂り過ぎはよくない。高血圧は脳血管疾患や心疾患のリスクファクターとなる基礎疾患であり、予防にはナトリウム摂取量低減（減塩）が重要である。平成25年度の成人の平均食塩摂取量は男性11.1 g/日、女性9.4 g/日で平成15年よりおよそ1.5 g/日減ったが、推奨（食塩）量（男性8 g/日、女性7 g/日）に比べるとまだ2～3g/日多い。その他、Ca、MgとビタミンB₁、食物繊維、女性（若年）のFe摂取が不足気味であることから、改

善が望まれる。

健康の維持・増進や生活習慣病予防には栄養が大切であるが、適切な運動と休養も重要な役割を担う。厚生労働省が策定した「健康づくりのための身体活動基準 2013」や「健康づくりのための睡眠指針 2014」を参考にされたい。

3 危険性からみた「食」

食による健康被害には複数のタイプがある。栄養素摂取の不足、過剰、アンバランスは健康に悪影響を与え、体調不良、免疫力低下、生活習慣病発症等に繋がる。しかし、「食の安全性」で特に問題となるのは、有害成分が含まれた食品に起因する被害であり、食中毒、食品による感染症、カビ毒、化学物質、放射性物質による汚染や、変質などがある。

食中毒は、年によるが年間 500～3,000 件（患者数 20,000～45,000 人）発生し、原因は微生物（細菌性はカンピロバクター、病原大腸菌、ウエルシュ、ブドウ球菌など、ウイルスは主としてノロウイルス）が最も多い。自然毒は、発生件数は少ないが、キノコやフグ毒のように致死性の高いものがある。この他、コレラ、赤痢などの消化器系感染症、牛海綿状脳症（狂牛病、BSE）や E 型肝炎などの人畜共通感染症、エキノコックス、アニサキス、トキソプラズマ等の寄生虫病、天然物中最強の発がん性を有するカビ毒アフラトキシンによる汚染、農薬の残留、重金属等の混入や生体濃縮もある。食品の変質・腐敗、食物アレルギー、食品添加物等も挙げられる。

日本は食品衛生法や JAS 法（農林物質の規格化および品質表示の適正化に関する法律）で、飲食による危害の発生防止や食品表示を行ってきた。経済発展に伴い、食料の生産や流通が変化し、世界の様々な国から食品が入って来る状況となり、食の安全性に関わるさまざまな事件が起こった。BSE や偽装表示問題を契機として、平成 15（2003）年に食品安全基本法が作られ、国、地方公共団体、事業者、消費者の責務と役割が定められ、図 1 に示すような「食の安全性」確保のための体制が作られた。内閣府に設置された「食品安全委員会」が科学的な知見に基づいて健康影響評価（リスク評価）を行い、その結果に基づいて行政機関である厚生労働省、農林水産省、および消費者庁が食品衛生、食品の表示に関する規制（リスク管

理)を行う。施策決定に当たり、消費者や食品等事業者に情報を公開して意見交換（リスクコミュニケーション）を行う。意見交換会の開催、厚生労働省のHPでの情報公開、パブリックコメント募集が行われている。取組み例として、食品中の放射性物質、食中毒、BSE、輸入食品安全性、残留農薬規制、重金属等汚染物質対策、食品添加物、健康食品、遺伝子組み換え食品等、器具・容器包装の安全性等がある。

食品には原材料、製造者、賞味（消費）期限、添加物、アレルギー物質、栄養成分、等の様々な情報を示さなくてはならないことが、食品衛生法、JAS法、健康増進法で規定されている。例えば、アレルギー物質については、発症数や重篤度の高い特定原材料（卵、乳、小麦、そば、落花生、えび、かにの7種）は表示が義務化され、この他、あわび、いくら、いか、オレンジ、キウイフルーツ、牛肉、くるみ、鮭、鯖、大豆、鶏肉、豚肉、松茸、桃、山芋、林檎、バナナ、ゼラチン、ごま、カシューナッツの20種についても表示が望ましいとされている。一定の基準に適合する食品として、特定保健用食品、特別用途食品、栄養機能食品が認められている。このような多くの情報を、消費者が安全性や食品選択のために整合性のとれたわかりやすい形で受け取ることができるように、食品表示は平成21

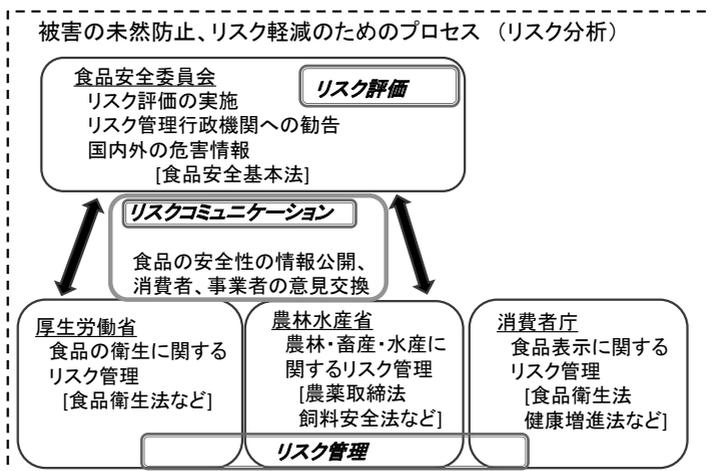


図1 食の安全性確保のためのしくみ

(2009)年から消費者庁が担当している。

4 「食」と産業

昭和30年代までは、食事とは食材を家で調理して食べることであり、外食は特別な食事であった。しかし、経済成長や女性の社会進出、社会環境の変化に伴って食産業も変化した。昭和45(1970)年に最初のファミリーレストランが、翌年にファーストフード店が開業し、若者やニューファミリー層の利用が急増し、いくつものチェーン店ができて、外食産業は飛躍的發展を遂げ29兆円規模に達した。しかし、平成10(1998)年頃からの不況で外食産業の売上げは減少傾向に転じた。自炊調理である内食は36兆円規模で外食より規模が大きいが経年的には減少傾向にある。中食産業、すなわち、購入して家で食べる総菜・弁当など、調理・加工した食事を提供する産業は、ここ30年以上穏やかに増加しており、2014年は6兆円規模となっている。中食産業が伸びた理由として、多忙や別の理由から家庭での料理の簡便化が望まれようになったこと、核家族や単身世帯では作るより買うほうが楽で安くすむ場合があること、たとえ家族で住んでいてもそれぞれが好きな時間に好きなものを食べる個(孤)食化の傾向などがあること、また経済的に外食に比べて経費がかからないこと、などが考えられる。単身世帯の食費構成比における外食の比率は、男性>女性であり、年齢が若いほど高い。平成23年データでは、35歳未満の外食比率は、男性58.1%、女性45.9%であるが、60歳以上では男性24.8%、女性14.1%と減る。興味深いことに中食の比率は性・年齢にかかわらずほぼ一定(20%程度)であり、どの世代にも中食が定着していることが伺える。若者や勤労世代では、忙しさや、時間の使い方の選択が内食減少の要因と考えられる。高齢者においては食料品アクセス問題、すなわち飲食料品店数の減少と大型商業施設の郊外化等により、食料品の購入や飲食に不都合を感じる人が増加するという社会的な問題がおきており、生協やスーパー、ネット利用や、惣菜や弁当等の宅配サービスなどの食品宅配市場が伸びている。

今後、高齢化・晩婚化に伴い単身世帯は増えることはあっても減るとは考えにくく、女性の社会進出が進み家庭内調理の機会はさらに減ることが予想される。中食市場の需要も減らないと予想される。社会の変化は食生活を変化させる。経済的に豊かになった時代に、たんぱく質やエネルギー

を十分に摂れるようになったメリットもあったが、食の欧米化、飽食、ファーストフードが好まれ、脂質やエネルギーの過多による肥満や生活習慣病の問題が生じた。最近20年の不況は、格差を広げ、働き方や食に対する知識・意識の個人差も大きくなり、「食育」の重要性が認識されるに至った。中食は、忙しい時や、遅い時間でも食べるものが入手でき、料理スキルの無い人でも食事がとれるなどの利点がある一方で、食品添加物を多種類摂ることが多く、選び方によっては栄養が偏る。外食は高塩分や高カロリー、野菜不足になりがちである。「食事は家で作って食べるもの」という意識は薄れ、毎日外食、まな板も包丁も無い、揚げ物はしない、生ごみが出るので調理はしない、という家庭もあると耳にする。親が食事を作らない家庭では、子どもに食物選択や料理のスキルが伝わらない。スキルもお金もないという理由でカップめんを食べ続ける若者もいる。これらは極端な例であるが、「食」を見つめなおす必要を多くの人が感じている。

5 食文化

「和食 日本人の伝統的な食文化」のユネスコの無形文化遺産への登録により、和食への関心が高まっている。和食を国内外に広めるために京都料理人が結成したNPO「日本料理アカデミー」と農林水産省、多くの専門家が関わり、消えゆく和食文化を保護し、和食への関心を増やし、昔から食べてきたものを見直して文化を継承・維持することを目指した。「和食」のイメージは人それぞれと考えられるが、農林水産省のガイドブックを参考に紹介する。「和食」とは、①食材に、米（うるち、もち米）を中心の穀類、野菜（古来品種～明治以降の西洋野菜）、きのこ、魚（日本近海に約4200種類）、貝、海藻を主に使い、近年は和牛も使う、②料理は、「一汁三菜」を基本的献立とし、昆布や鰹節を用いた出汁を用いて素材のおいしさを生かす料理法で、美しく盛りつける、③栄養的には、動物性脂質が少ない伝統的な和食は、主食、主菜、副菜がそろい、必要エネルギーと理想的な栄養バランスを確保できる。主食と副食を交互に、口中で調和させながら食べる独特の食べ方をし、うま味を使って塩分をコントロールすることができる、④主人から客へのサービスだけではなく、食事の場のしつらいや趣向に客が気づくことが主人へのもてなしとなる双方向のおもてなし、を特徴とする。「いただきます」と「ごちそうさま」は、料理を作る

人だけでなく、食材をはぐくんだ自然や祖先や神々への感謝を意味する。また、四季の変化や伝統行事、人生の節目の行事、冠婚葬祭に料理を用意して集うことは、伝統であり文化である。

フレンチや中華のだしも牛や鶏などの動物性の食材と野菜や椎茸の植物性の食材をコトコト煮てとり、和風だしと共通の旨み成分を含む。鰹節と昆布を基本とする和風だしは、脂質が非常に少なく雑味が少ないとされる。かつおは鰹節にすることにより、水分が減って保存性が高まり、中性脂肪が減り、焙乾により香りが加わり、燻付けによりさらに水分と脂肪が減る。昆布も乾燥、熟成させて使う。和風だしは、昆布由来のうまみであるグルタミン酸とアスパラギン酸、かつお由来のうま味のイノシン酸が加わったもので他の成分が非常に少なく、素材の味を引き立てる。かつお節については、血圧降下作用や、だしの減塩効果、疲労回復の薬餌効果も注目されている。

現代の和食は江戸時代に完成したとされるが、明治時代以降に肉食が解禁され、海外の食材や料理から肉じゃが、すき焼き、カレーライス、とんかつなどの和洋折衷料理が生まれた。「和食」のイメージには個人差があるが、煮物、焼き物、和え物、生もの、浸し物、蒸し物、汁などの油の少ない調理法が多く、揚げ物は魚や野菜を素材とすることが多い。基本献立の「一汁三菜」は、主食、汁もの、主菜1品、副菜2品の献立を意味する。主菜は魚や肉、卵、豆腐などのたんぱく質を中心、副菜は野菜やいも、豆、きのこ、海草などでビタミンやミネラル、食物繊維がたっぷりとれるように食材を選び、調理法が重ならないようにする。このような食べ方は、栄養バランスがとれ、肥満になりにくいと考えられる。

食嗜好は経験が大きく影響し、幼いころから安心して繰り返し食べたもののや、好ましい記憶と共にある食べ物を好むと考えられ、その土地の気候や風土にも影響される。和風だしの香りや味を好ましいと感じるには幼少期の食体験が重要と考えられ、和食文化を受け継いでいくには和食に親しむことが大切である。家庭の食事に加えて、保育園や学校給食を通じて「食育」の果たす役割は大きい。本学で栄養に関する授業を履修している学生は、和食に対してよい印象を持っているが、自宅で和食を食べる頻度は個人差が大きく、和食を作ること、特に魚料理は難しいと感じている学生が多い。実際には、現在の日本では魚介類は下ごしらえ済みで購入できるこ

とが多く、和食は比較的短時間でできるものが多い。約30年前にイタリアで生まれたスローフードの運動は、食生活や食文化を根本から考え、伝統的な食材や料理方法、良質食品や小生産者を守り、消費者を教育するというものである。「和食」はまさにスローフードであり、日本人が守るものであると考える。

6 おわりに

「食」にはいくつもの側面がある。健康保持・増進のためには、必要なものを適切なバランスで摂ると同時に、健康に悪いものをできるだけ食べないようにしなくてはならない。家庭での食事は家族の健康に影響し、栄養面だけでなく、共に食べることや楽しく食べることが健康によい効果をもたらす。過労や過度のストレスは食欲や消化管の機能に影響し、適正体重が維持できずに肥満ややせに繋がりがやすい。自分が食べているものを意識し、適切にコントロールできる能力が必要とされている。

従来、食に関する知識やスキルは家庭で受け継がれてきた。家族形態が変わり、仕事の仕方や時間の使い方の幅が広がり、自らがコントロールしなくてはならない時代となった。性の役割分担が取り払われ、単身者も増えた今、あらゆる年代の女性にも男性にも、食に関する正しい知識と実践能力が必要とされている。年齢や立場に適した「食育」の必要性が認識され、実践されている。健康は生きるための大切な手段であり、食を通して自分を大切にすること、他人を大切にすること、自然に感謝することを見直す機会としたい。

参考文献

- 日本人の食事摂取基準 2015年版, 菱田明, 佐々木敏 (監修), 第一出版, 2014.
わかりやすいEBNと栄養疫学, 佐々木敏, 同文書院, 2008.
厚生労働省 HP <http://www.mhlw.go.jp/> 栄養・食育対策, 生活習慣病対策, 食品, 国民健康栄養調査 H25 年度
農林水産省 HP <http://www.maff.go.jp/> 食料・農業・農村白書, 平成 24 年度, 和食ガイドブック, 日本食文化テキスト
消費者庁 HP <http://www.caa.go.jp/> 食品表示
だしの秘密 - 見えてきた日本人の嗜好の原点 - (クッカーリーサイエンス 002), 河野一世, 建帛社, 2012.

