

それぞれの目的に応じたサイズ、形態のものが要求されるようになってきている。特に大量調製用機械向きの規格なども要求される。

動物性タンパク質の摂取量

タンパク質の摂取量は、1953年（昭28）ころまでは1人1日当たり70gを前後していたが、その後、全体の食水準の向上に伴って増加し、1972年（昭47）には80gを超えた。しかし1980年（昭55）代に入るとわずかの増減はみられるが、ほぼ80g弱に落ち着いている。タンパク質は栄養価を考慮して動物性タンパク質比率を上昇させることが一つの目標であった。1946年（昭21）の栄養調査でのこの比率は市部では25%であったが、郡部ではわずか10%にしかすぎなかった。しかしその後徐々に上昇し、10年後は30%を超えさらに20年後には40%、1980年（昭55）代には50%にまで達した。動物性タンパク質の給源としては魚介類が一番多く、1955年（昭30）ころまでは80%を占めていたが、畜産食品の摂取比率が高まるにつれて低下し、最近では50%以下となっている。これに対し肉類からは1950年（昭25）代前半の10%から現在の30%にまで増加し、乳製品からの摂取も同様に2%未満から現在の10%にまでの増加をみている。動物性タンパク質の摂取は同時に動物性脂肪の摂取を伴うことが多いので、現在の動物性タンパク質摂取比率を増加させることは控えたい。

動物性脂肪の摂取量

昭和20年代後半には1人1日当たり15g前後の脂肪が摂取されていたが、昭和30年代前半になると20gにまで達した。昭和30年代後半に入ると糖質からのエネルギー摂取を減少させ、効率の高い脂肪からのエネルギー摂取を促進することと、脂溶性ビタミン、特にビタミンAの摂取を増やすための運動が活発に進められたので、その効果が表れ脂肪の摂取は急激に伸びて40gを超え、1972年（昭47）には50gにまで達した。1983年（昭48）の58.6gを頂点に、現在は58g程度を維持している。全脂肪摂取量に対する動物性食品からの摂取脂肪は、1965年（昭40）までは40%未満であったが、1975年（昭50）以降で50%を超え植物性脂肪を上回った。しかし、その後循環器障害との関連で動物性脂肪の適正摂取に対する指導がなされ、現在

外食産業と野菜の需要増加

外食支出が食料消費支出に占める割合は外食産業の著しい成長とともに大きくなってきている。食材費は今や8兆5,000億円に達し、この中で生鮮野菜はその約10%弱に相当する7,000億円を超えている。これは1987年（昭62）の野菜の卸売市場総卸売額（2兆2,000億円）の1/4から1/3に相当する額である。主要8品目（ダイコン、キャベツ、タマネギ、ハクサイ、キュウリ、トマト、ニンジン、レタス）の合計では1987年（昭62）の国内産出荷量790万tに対し、業務用需要量は383万tで48%に上った。その内訳は外食産業が207万t（54%）、漬物製造業が111万t（29%）その他惣菜製造業、カット野菜製造業が65万t（17%）である。また近年の野菜の総輸入量は生鮮換算で1975年（昭50）が23万t、1980年（昭55）が50万t、1987年（昭62）が105万tと1975年（昭50）からの12年間に4.6倍に増大している。この輸入野菜の大部分は外食産業の漬物製造業に仕向けられる冷凍野菜、塩蔵野菜などの加工、半加工品で、野菜輸入量の80%以上を占めている。現在輸入生鮮野菜の種類は120品目を超えるまでに至っている。野菜は外食を通しての摂取のみならず、単身者用のカット野菜、ミニサイズの惣菜、調理素材としての缶詰野菜などにも使われており、そ

日本人の食生活

では植物性脂肪の摂取が動物性脂肪をやや上回る状況にある。動物性脂肪は肉類からの摂取が一番多く40%を超えている。ついで魚介類から20%、卵・乳からはそれぞれ16%程度を摂取している。

ミネラルの摂取

ミネラル中で、国民栄養調査が始まってから40数年経た現在まで一貫して欠乏しているのは、カルシウムと鉄である。現在、カルシウムの充足されている世帯は1/3程度である。特に単独世帯では20歳代の摂取状況が悪く、平均して65%の充足率である。鉄分の摂取においても55%以上の世帯で欠乏状態にあり、20歳代の単独世帯で特に摂取が低い。カルシウムを日常的に十分に摂取していないと、特に発育期の子供達あるいは閉経期以降の女性にその障害が出やすい。高齢者における骨粗鬆症の多発は明らかにカルシウムの日常的な欠乏が主原因と思われる。カルシウムは摂取する量と体内での利用率が問題になる。この両面からみて乳・乳製品の意識的な摂取が必要である。鉄摂取については出産予備軍である20歳代女性で、他に比べて明らかに少ないということが問題視されている。ミネラルで唯一摂取を減らすことが要求されるのは塩化ナトリウムである。塩分の過剰摂取は高血圧の原因となることが知られており、一層の摂取減が要求される。

ビタミン類の摂取

ビタミン類の中で、B₁、Cは比較的早くから目標値に達していたが、AとB₂の充足率は低く、調理による損耗を考慮すると、現在ではA、B₂が欠乏傾向にある人が多い。1987年(昭62)の国民栄養調査結果によると、摂取量が目標を満たしていない世帯は、ビタミンAでは40%、B₂では35%程度みられる。特に単独世帯ではこれら微量栄養素の摂取が偏り、半数以上の世帯でビタミンAとB₂が、1/4から1/5の世帯でB₁やCの不足がみられる。単独世帯は、高齢者や成人の単身赴任者あるいは20歳代の独身者などが構成員である。これらの人々は食品の選択、調理技術などの十分な能力を持っていない場合が多いので、特に摂取が偏りやすい。日本人の食糧構成の中で、意識的に努力しないと欠乏しやすいビタミンはAとB₂である。これらは乳・乳製品や卵などに多

く含まれるので、乳・卵類の摂取に気をつけなければならない。最近では食品の種類が多くなってきているので選択の適、不適が栄養に与える影響は大きい。

社会の変容と食生活

家族類型が、かつての3~4世代同居の時代から、夫婦のみあるいは夫婦と未婚の子のみの世帯、つまり核家族世帯が60%を超え、次いで単独世帯が20%にまで達し、この2種の世帯が我が国の世帯を代表するまでの時代になった。出生率は大きく低下し、1世帯当たりの平均人員は3人強で、ライフサイクルはこの40年間で大きく変化した。核家族においては、家族全員がそろって食卓を囲む割合が低下し、孤食現象がみられるようになった。地価の高騰のため、親の通勤時間が長くなったこと、両親ともに有職者である家庭が増えたこと、子供が少なく、かつ下校後の塾その他の習い物に費される時間が長くなってきたことなど、その原因は種々考えられる。このような中で食に対する要求にも種々の変化がみられるようになった。その一つが自然・本物志向であり、もう一方が高級品志向である。自然に近い本物(健康)志向が産直取り引きを組織的に進める力になったが、一方、極端な自然食ブーム、健康食品ブームをひき起こすきっかけともなった。高級品志向は多様な商品を生み出すきっかけとなったが、食品の品質のみならず容器、包装などのデザインつまりソフト面をも大きく変え、価格上昇を誘導する要因ともなった。飲用牛乳だけを見ても品質、パッケージなどの違いから実に50種以上もが作られている。このように食品のソフト化が進む時代になると、消費者は確実な鑑識眼を持たなければ、自らの意に反した食品を選択してしまうことにもなりかねない。

厚生省の「食生活指針」

我が国の社会、経済の仕組みが戦後40年を経て見直しの時期に立たされている。その一環として農業機構についても当然その必要に迫られ、その端的な表れとして生産を消費の立場から考える視点、つまり「川下論」が導入された。厚生省によって作成された「食生活指針」はまさに川下論に立脚したガイドラインである。1984年(昭59)日本人

の食生活指針策定委員会が設置されたが、この時すでに公衆衛生審議会栄養部会が常設委員会として機能しており「アメリカの食事目標」(1977年)の普及版「栄養とあなたの健康」(農務省、保健省)を意識した研究と対策が実施されていた。当時、健康食品、食品成分表示の必要が検討され、加工食品、ファーストフードへの消費者の依存度が高まると同時に、家庭の食事の不適当さが目立ち始めていた。このような国内情況に対し、早急な対応を迫られた厚生省は「健康づくりのための食生活指針」を発表した。

「食生活指針」の内容

国民の健康を保持増進する観点から健康に及ぼす影響度、改善の緊急性、将来に備えての過剰摂取予防の必要性を考慮し次の5項目が設定された。

①多様な食品で栄養のバランスを(1日30食品を目標に、主食、主菜、副菜をそろえて)、②日常生活活動に見合ったエネルギーを(食べ過ぎに気をつけて肥満予防、よくからだを動かし、食事内容にゆとりを)、③脂肪は量と質を考え(脂肪はとりすぎないように、動物性の脂肪より植物性の油を多めに)、④食塩をとりすぎないように(食塩は1日10g以下を目標に、調理の工夫で、むりなく減塩)、⑤心のふれあう楽しい食生活を(食卓を家族のふれあいの場に、家庭の味、手づくりのこころを大切に)、である。食生活指針は日常の食品の組み合わせから食事のあり方にまで及んでおり、食生活指導における一つの指標になっている。

農政審の「日本型食生活」

1980年(昭55)10月、農政審議会は「80年代の農政の基本方針」を答申している。この答申の中で経済・社会面については、高度経済成長時代を終えて、経済は安定成長に入り、高齢化社会が進行し、国際的には開放経済体制による相互依存の関係が強まるとし、消費者の行動面では質の向上、ゆとりを重視するような“もの”から“こころ”、への変化、そして生きがいなどの重視が進み、価値観と生活意識の多様化が進み、住みやすい地域社会形成への希求が高まり、同時に地方定住の思想が重視されるようになるといわれている。同時に開発途上国の人口増、異常気象、国際政治の不安

定などの要素も内蔵しているといっている。この第1章に「日本型食生活の形成と定着—食生活の将来像」が織り込まれている。その総論の中で「我が国は欧米諸国の食生活をモデルとしてきたが、最近では欧米諸国の食生活は栄養の偏りが問題となっている。一方、我が国の食生活は欧米諸国に比べ熱量水準が低く、その中に占めるでん粉質比率が高いなど栄養素バランスがとれており、また動物性タンパク質と植物性タンパク質の摂取量が相半ばし、かつ動物性タンパク質に占める水産物の割合が高いなど、欧米諸国とは異なるいわば『日本型食生活』ともいべき独自のパターンを形成しつつある。栄養的観点からも、総合的な食料自給力維持の観点からも、日本型食生活を定着させる努力が必要である」と述べている。これがまさに「日本型食生活」といわれるものを定義したと考えてよい。

「日本型食生活」の内容

1980年(昭55)に出された農政審の答申を受けて農水省では1982年(昭57)に「日本型食生活定着促進対策」を実施した。その一環として「食生活のあり方に関する研究」事業を農政研究センターに委託し、26名の専門家からなる食生活懇談会を編成してその任にあたらせ、同会は翌1983年(昭58)に提言「私達の望ましい食生活—日本型食生活のあり方を求めて」を作成した。この提言の視点は、栄養的視点—栄養の適正、安全性の視点、国土・資源の有効利用の視点—自給能力の確保、食文化に対する配慮の4点であった。提言の8項目とそのねらいは次の通りである。①総熱量の摂り過ぎを避け、適正な体重の維持に努める、②多様な食物をバランスよく食べる、③コメの基本食料としての役割とその大切な意味を認識すること、④牛乳の摂取に心がけること、⑤脂肪、特に飽和脂肪酸が多く含まれている動物性脂肪の摂り過ぎに注意すること、⑥塩や砂糖などの摂り過ぎに注意すること、⑦緑黄色野菜や海草の摂取に心がけること、⑧朝食をしっかりとること。さらにこの提言について、私的な食生活に対する行政の介入という印象を与えないために、個人の食事の選択の自由とその結果もたらされやすい偏食のため、誤った食生活にもとづく不健康、疾病が社会の負担増をもたらすという観点から、食生活について

日本人の食生活

の関心と自覚をもつことが望まれることを付記している。

三二 解説 農政研究センター 財団法人・食料・農業政策研究センター。1983年(昭58)に「日本型食生活普及浸透対策委託事業」を実施した。

アメリカの食事目標

食事を見直す機運は諸外国にも見られ、各国でそれぞれ抱えている問題の解決に応じた目標・指針が策定されている。以下数例をみよう。1977年(昭52)アメリカ上院の「栄養と人間ニーズに関する特別委員会」は「アメリカの食事目標」という報告書(いわゆるマクガバン報告)を提出し公表された。その論旨は「脂質、糖質、コレステロールなどの摂取過多が主たる成人病の原因であり、成人病の発症と密接に結び付いていることがある程度明らかになっているので、アメリカ人の食事パターンを変えることによって国民の健康維持や国民経済上の損失防止を図ることが国家的課題である」というものである。その目標事項は①肥満を避けるため、消費熱量と同じだけの熱量しか摂取しないこと。もし肥満であれば熱量摂取を減らし消費を増すこと、②複合炭水化物(加工されていない農水産物に本来含まれている糖分)および「天然に存在する」糖分を総摂取熱量の約28%から約48%まで増加させること、③精製糖および加工糖の摂取を現在の約45%減らし、総熱量の約10%とすること、④全脂肪摂取量を総摂取熱量の約40%から約30%に減少すること、⑤飽和脂肪の摂取を総摂取熱量の約10%に減らす。多価不飽和脂肪のバランスをとり、その双方を併せて総熱量の約10%となるようにすること、⑥コレステロール摂取を1日約300mgにまで減少すること、⑦食塩の摂取を1日約5gに減らすことによりナトリウムの摂取を制限すること。これが原型となって「日本型食生活」が出来上がったような時間的關係にある。

ノルウェーの「毎日の食事」

1981年(昭56)から翌年にかけて「ノルウェーの栄養・食料政策」に基づいて実施された栄養キャンペーンの一環として作成された報告が「毎日の

食事」である。体系的に保健志向の栄養政策を実施しているのはノルウェーとスウェーデンのみであるともいわれているが、この報告はOECD加盟国の農業政策のレビューの中でも高く評価されている。ノルウェーの栄養食料政策は①健康に役立つ食生活を助長する(健康の視点)、②世界食糧会議の提言に従って政策を立案する(世界的視点)③食料自給率を高めること(食料の安全保障の視点)④地域政策の一環とする(総合行政企画の視点)の4本柱からなっている。この柱をもとに食品を3区分した食品ピラミッドを組み立て、このイラストによりわかりやすく解説している。即ち、食事を楽しみましょう、毎日の食事こそ健康にきわめて大切・腹八分目にとどめましょう、規則正しい食事はよい習慣です、もっとパンを食べましょう、特にきめの粗いパンを、魚をもっと利用しましょう、夕食にもオープンサンドイッチにも馬鈴薯・野菜・果物をもっと食べましょう、脂肪を減らしましょう、脂肪分の少ない食品を選びましょう、甘いものやスナックを食べすぎないようにしましょう、喉が乾いたとき水は非常によい飲料です、という表現で示され、日常の生活に極めて密着した指針となっている。

三二 解説 レビュー 報告書などの論評を行うこと。ここでは、経済協力開発機構加盟国の農業政策の論評をさしている。

カナダの「食生活ガイド」

カナダでは1941年(昭16)ころから食生活ガイドが作られており、1975年(昭50)に改訂された栄養基準を具体的に実現するために作られたのが「カナダの食生活ガイド」である。これは4基礎食品群をもとに「それぞれの食品群から多様な食物を毎日食べよう」という解説がなされている。この図では単位で食品の数量が示されているが、この単位は目安量のこと、1日に何gという厳密な数量表示はされていない。例えば牛乳・乳製品群は子供11歳まで2~3単位、青少年3~4単位、成人2単位、肉・魚群2単位、パン穀物群(全穀粒または強化)3~5単位、果物・野菜群4~5単位(少なくとも2種類の野菜)といった内容である。1単位は牛乳で250ml、卵で2個。

スウェーデンの「食事と運動」

スウェーデンは栄養政策が農業政策との関係でかなり早い段階から検討されていた。1966年（昭41）スウェーデン医師会栄養部会が望ましい食事パターンについて勧告をしている。スウェーデンの特徴は医師会が国民栄養の改善に熱心であったことである。1967年（昭42）福祉のなかの誤った食事が国民の関心を高めた。次いで翌年にはフィンランドと共同して「スカンジナビア諸国の食事についての共同勧告」が公表され、1971年（昭46）からの10年計画でこれらを普及するための指導の資料として用いられたのが「食事と運動」である。その基本理論は「食事と運動のキャンペーンは健康増進のために諸手段を活用して、個人がその健康および快適な生活を向上させるための能力と選択の幅を広げることをねらいとするものである」。健康福祉局はこのキャンペーンのために「健康教育委員会」を設置し、実行委員会と3つのプロジェクトチームを設けプロジェクトを実施した。7食品群（野菜、果物とベリー、じゃがいもと根菜類、牛乳とチーズ、肉・魚・卵、パン等穀物製品、食用脂肪）に分けた食物の円が使用されて指導に用いられている。

デンマークの「よりよい生活」

デンマークでは生活協同組合が提言を作成している。1970年代に「正しい食品を食べて幸福になりましょう」を提言し、その後1984年（昭59）に「毎日より良い生活をしましょう」が出された。その中で6つの提言がなされている。即ち、脂肪を少なく食べましょう、砂糖を少なく食べましょう、粒の粗いものを食べましょう、食べ過ぎないようにしましょう、バラエティーのある食べ方をしましょう、である。さらに「リスクを最低にする政策」が示されており、デンマーク国民の多い症状とその原因となる食生活や食品の過剰摂取や不足が併記されている。これは一般国民にとって大変参考になる。また30年間にデンマークの人たちの食生活の質がどれほど低下したかを食品群別摂取量などで説明している。これも国民には大変わかりやすい内容である。そしてノルウェーと同様な食品ピラミッドを採用し指導に用いている。

イギリスの「食事と心臓病」

イギリスの保健社会福祉省は1982年（昭57）に「食料政策の医学的側面に関する委員会」COMAを設置し、1985年（昭60）には日本に調査団を派遣して我が国の栄養政策を視察し、翌年「食事と心臓病」を取りまとめ報告している。イギリスはこれまで食生活は全く個人的なものであり行政は介入すべきではないという立場をとってきたが、ここで食事の改善を行政に取り込むことにした。この報告では一般大衆に対しては P/S を0.45まで引き上げること、飽和脂肪酸由来熱量は総摂取熱量の15%とし、総脂肪由来熱量は35%とするよう勧告している。またアルコールの飲み過ぎ、食塩の摂りすぎについても勧告している。医療従事者には、食事についての特別なアドバイスは冠状動脈障害の危険の高い人々に行われるべきと述べ、また利尿剤を使用している人々に果物、野菜などカリウムの多い食品を摂ることを提言している。健康教育関連に対しては一般大衆に勧告とその実行の仕方を知らせるべきであると述べている。食品生産・加工・流通販売及び飲食サービス業に対する勧告では、脂肪についての表示、アルコール含量表示など明らかにすべきことを述べている。

三二解説 P/S リノール酸や、魚に多いエイコサペンタエン酸などの多価不飽和脂肪酸（P）とパルミチン酸、ステアリン酸のような飽和脂肪酸（S）の割合。

〈以上 有賀秀子〉