

食の流れを見る

江 本 敦 子

激動の昭和期と言われるが、この数十年の社会の変化は、過去数百年の歴史の変化に匹敵すると言った人がいる。この比喩が当を得ているか否かわからないが、私共の生活は世の変化につれて大きく変わり、人々の生き方も価値観も変化してしまった。

食とは、食品、食品学、食物、食糧、食料、食事、食生活、食習慣、食教育、調理、栄養に関する事その他、食に関する一切のことを含むと考えて、欠乏の時代から過剰の時代へと「いっきに駆け抜けてきた」、という感じがする程に短期間にこの変化を経験した一人として、このあたりでその流れを追って、心に残ったことなど書いてみたい。

特に本稿では、食の変化によって人々の体質が変わり、罹患する疾病や死因も変化すること、それに関連して、まだ一般に関心が薄く、忘れられ勝ちな食物繊維 dietary fiber の新しい概念についてふれてみたい。

1. 食生活の変遷

(1) 明治から大正そして昭和初期にかけての日本人一般の食生活といえば、一汁一菜或は一汁二菜という言葉に象徴される如く、主食中心の甚だ粗末なものであった。食事をするを「ごはんを食べる」と言うがまさに食事は麦や粟が混じったものであり、飯を食べることであった。そのために副食を添えるという程度のもので、みそ汁に漬物、それに煮物が焼物がつけば、まずまずのものであると考えられていた。

当時の栄養素摂取量などは表1-aから1-cに見る如く、総熱量は現在とあまり変わらないが、高炭水化物、低たんぱく質、低脂肪の食事であった。当時は毎年栄養調査など行われていない時代であるから多くの資料はないが、一般に栄養についての知識は低く、また関心も薄く、満腹感を頼りに食べていたのである。食塩の摂取量は多く、カルシウムやビタミンA D、B₁、B₂などは甚だ不足していたと思われる。大正12年には、ビタミンB₁欠乏による脚気死亡が年間27,000人であったと報告されているが、当時は結核死が第一位で、その数は年間10万人を越えていた。昭和10年の国民の平均寿命は男子46.9才、女子49.6才と50才にも達していなかったのである。

(2) このようにわが国では、長い間貧しい食生活が続いていたが、大太平洋戦争直後は世の混乱に加えて、更に貧しさの度を増し、外国の援助に頼る苦しい時代があった。しかし戦後の復興と共に、昭和20年代も後半に入ると、食糧事情は次第に好転してきた。昭和31年の経済白書は

「もはや戦後ではない」と指摘しているが、我が国は経済自立の時代に入り、食も亦、量的充足はひとまず達せられ、安定した時代を迎えている。しかし昭和30年の勤労者世帯のエンゲルス係数は51.5%で、国民は収入の半分以上を食べることに費していたのである。

ちなみに昭和58年のそれは26.5%である。この頃までは「はれ」と「け」の日の食事は比較的是っきりと区別されて居り、食卓に季節感も十分にあったように思う。そして家庭料理中心の時代であった。

この間、昭和22年にはユニセフからのスキムミルクの提供によって学校給食が始められ、昭和27年にはこれが法制化された。主食、副食ともに供給されて、学童がパン食、ミルクの飲用に馴らされ、食生活の欧米化の端緒となった。(表2-a、2-b参照)

〈参考：戦前における食生活〉

表1-a 1人1日当たり食糧消費量の変化 (単位：g)

	明治44～ 大正4年	大正10～ 14年	昭和6～ 10年		明治44～ 大正4年	大正10～ 14年	昭和6～ 10年
穀類	474	500	481	野菜	239	216	221
(うち米)	358	391	385	果物	24	26	36
豆類	41	52	44	牛乳	3	6	8
いも類	156	147	127	卵	2	4	6
砂糖	15	30	33	肉	4	6	6
食用油	1	2	2	魚貝類	10	22	28

資料) 日本学術振興会国民食糧の現状(昭和14年2月)をもとに科学技術庁が若干の数値の再検討を加えたもの。

表1-b 1人1日当たり栄養摂取量

	明治40～大正4年	大正10～14年	昭和6～10年
熱量 kcal	2,114	2,308	2,181
たんぱく質 g	59.6	68.4	64.2
(うち動物性たんぱく質 g)	2.9	5.8	7.3
動物性たんぱく質/たんぱく質%	4.9	8.5	11.4
脂 肪	13.1	16.5	15.1

資料) 日本学術振興会国民食糧の現状(昭和14年2月)

表1-c 栄養素摂取構成の推移 (単位：%)

	熱 量			たん ぱ く 質		
	明治44～ 大正4年	大正10～ 14年	昭和6～ 10年	明治44～ 大正4年	大正10～ 14年	昭和6～ 10年
総 熱 量	100	100	100	100	100	100
穀 類	76.9	74.3	74.3	64.3	59.0	58.7
(うち 米)	58.0	58.0	60.5	43.8	41.7	43.8
豆 類	7.8	8.7	7.3	23.4	25.9	23.0
い も 類	8.1	7.0	6.4	3.3	2.7	2.5
砂 糖	2.6	4.7	5.4	0.5	0.8	0.9
油 脂	0.6	0.7	0.9	—	—	—
野菜、果実	3.1	2.6	2.9	3.7	3.1	3.4
動物性食品	1.0	1.9	2.6	4.8	8.5	11.4

資料) 前表に同じ。

表2-a 栄養素等摂取量の年次推移(全国平均1人1日当たり)

栄養素	25年	30年	35年	40年 (5月)	45年 (5月)	50年 (11月)	55年 (11月)	58年 (11月)	59年 (11月)
エネルギー kcal	2,093	2,104	2,096	2,184	2,210	2,226	2,119	2,147	2,107
蛋白質	総量 g	68	69.7	69.7	71.3	77.6	81.0	78.7	80.9
	(うち動物性)	17	22.3	24.7	28.5	34.2	38.9	39.2	40.9
脂肪	総量 g	18	20.3	24.7	36.0	46.5	55.2	55.6	58.6
	(うち動物性)	—	—	—	14.3	20.9	26.2	26.9	28.3
炭水化物 g	418	411	398.8	384	368.3	335	309	307	299
無機質	カルシウム mg	0.27(g)	338	389	465	536	552	539	580
	燐 g	1.82	1.37	1.33	—	—	—	—	—
	鉄 mg	(46)	14	13	—	—	10.8	10.4	10.9
ビタミン	A I.U.	(2,459)	1,084	1,180	1,324	1,536	1,889	1,986	2,190
	B ₁ mg	1.52	1.16	1.05	0.97	1.13	1.39	1.37	1.37
	B ₂ mg	0.72	0.67	0.72	0.83	1.00	1.23	1.21	1.29
	C mg	107	76	75	78	96	138	123	134
エネルギーの栄養素別構成比	蛋白質エネルギー比(%)	13.0	13.3	13.3	13.0	14.0	14.6	14.9	15.1
	脂肪エネルギー比(%)	7.7	8.7	10.6	14.8	18.9	22.3	23.6	24.6
	糖質エネルギー比(%)	79.3	78.0	76.1	70.4	67.1	63.1	61.5	60.1

(国民栄養調査)

表2-b 食品群別摂取量の年次推移(全国平均1人1日当たり)

(単位: g)

食品群別	25年	30年	35年	40年 (5月)	45年 (5月)	50年 (11月)	55年 (11月)	58年 (11月)	59年 (11月)
穀類	総量	476.8	479.6	452.6	418.5	374.1	340.0	319.1	314.9
	米	338.7	346.6	358.4	349.8	306.1	248.3	225.8	217.9
	小麦・雑穀	68.7	68.3	65.1	60.4	64.8	90.2	91.8	95.3
	大豆	69.4	64.7	29.2	8.0	3.3	1.5	1.5	1.7
種い砂油	実も糖脂	0.9	0.4	0.5	0.5	1.9	1.5	1.3	1.6
	類	127.2	80.8	64.4	41.9	37.8	60.9	63.4	63.1
豆類	大豆製品	7.2	15.8	12.3	17.9	19.7	14.6	12.0	12.4
	大豆	2.6	4.4	6.1	10.2	15.6	15.8	16.9	18.0
	大豆製品	53.7	67.3	71.2	69.6	71.2	70.0	65.4	69.9
	大豆製品	2.5	2.1	1.5	—	—	—	—	—
動物性食品	大豆製品	30.1	28.8	26.0	64.3	66.9	67.2	63.2	67.5
	大豆製品	14.7	29.4	37.3	—	—	—	—	—
	大豆製品	6.4	7.0	6.4	5.3	4.3	2.8	2.2	2.3
	大豆製品	61.0	77.2	76.9	76.3	87.4	94.0	92.5	93.4
動物性食品	魚介類	8.4	12.0	18.7	29.5	42.5	64.2	67.9	70.7
	鳥肉類	5.6	11.5	18.9	35.2	41.2	41.5	37.7	40.4
動物性食品	卵類	6.8	13.4	29.5	48.8	68.4	98.4	107.8	120.7
	乳製品	—	0.8	3.4	8.6	10.5	5.2	7.4	8.7
野菜類	緑黄色野菜	75.6	61.3	39.0	49.0	50.2	48.2	51.0	61.1
	その他の野菜	119.5	129.2	123.6	—	133.2	—	—	—
	乾漬物	2.4	1.4	2.0	170.4	4.3	198.5	200.4	198.0
果実類	柑橘類・トマト	44.5	54.3	49.5	—	36.3	—	—	—
	その他の果実	14.8	16.7	25.5	58.8	106.3	193.5	155.2	166.4
菓子類	26.7	27.6	54.1	—	—	—	—	—	
海藻類	海藻類	—	—	—	31.6	36.7	29.0	25.0	25.2
	その他	3.0	4.3	1.7	6.1	6.9	4.9	5.1	5.7
その他	32.0	42.4	55.2	87.8	126.7	131.4	123.5	119.8	—

(国民栄養調査)

図1 戦後の日本人の栄養摂取量と国民所得

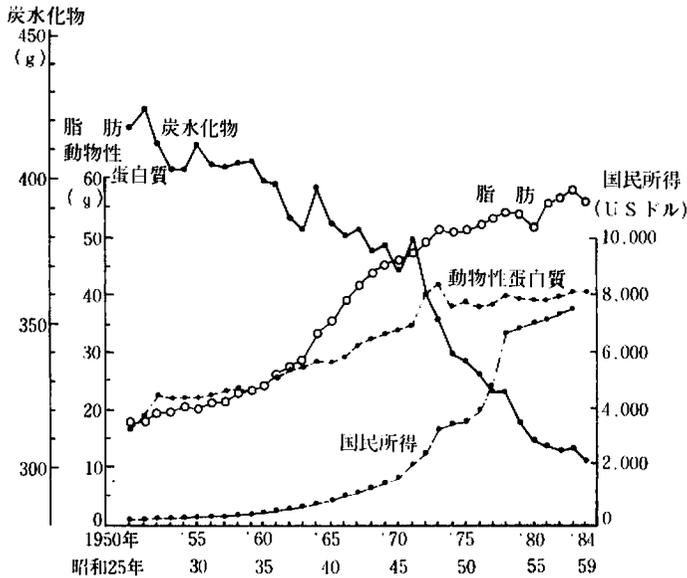
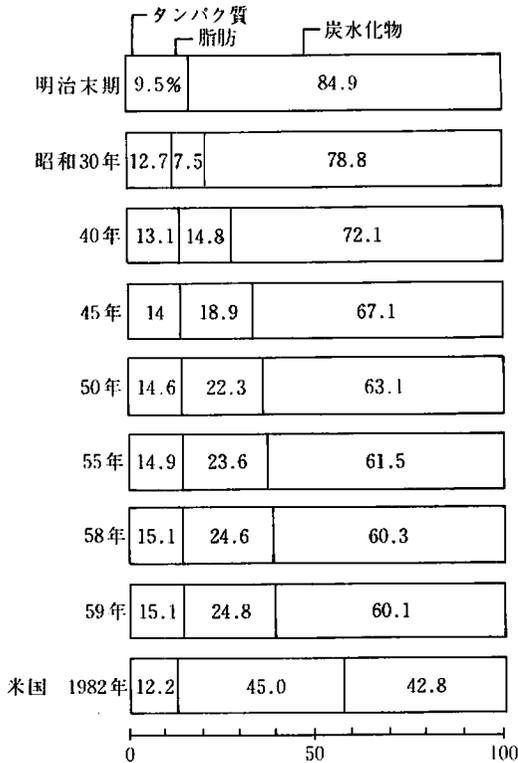


図2 エネルギーの栄養素別摂取構成比の推移



(昭和30年より59年までのものは
厚生省「国民栄養調査成績」より作成)

(3) 昭和30年代半ば以降になると、所得増進計画、高度経済成長の時代を迎え、食事の内容も又多様化し、豊富になった。特に昭和39年、時の内閣が開放経済体制をとって以来、海外渡航が自由化され、それまでは限られた一部の人々しか行けなかった外国へ、誰でも気軽に出かけられるようになった。異国情緒豊かな味を持ち帰り、貿易も自

由化されて、世界中のさまざまな食品を食卓へのせることが可能になった。味覚の国際化時代が到来したのである。昭和60年度の国民生活白書は海外渡航者数495万人で、それは39年の39倍であると発表している。日本人の食卓は急速に洋風化し、所得の伸びと共に高脂肪、高動物たんぱく質食へと移行するのである。

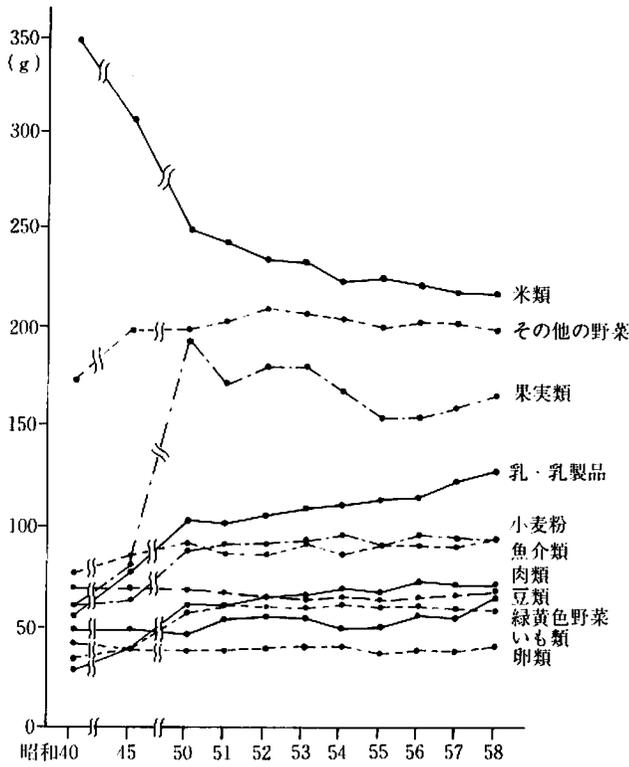
(図1 参照)

この年、昭和39年は東京オリンピックが開催され、東海道新幹線が営業を開始し、また電子レンジがはじめて発売された年でもある。

エネルギーの栄養素別摂取構成比の推移を図2で見、更に食品群別摂取量の年次推移を図3で併せ見るとよく理解出来ると思う。

また昭和30年代は、炊飯器をはじめ、ミキサーや電気冷蔵庫等々家庭用電気器

図3 食品群別摂取量の年次推移



資料：国民栄養調査

具が大幅にのび、食品の調理、保存、流通、食習慣などが変容しはじめた時代でもある。

テレビの料理番組は、N.H.K 民放ともに昭和31年に放映を開始しているがこの影響も大きい。

食生活は年毎に豊かになり、栄養過剰の時代に入る。家庭の食卓には、だんだん伝統の和風料理やおふくろの味と言われるものが少なくなり、季節感も乏しくなってきた。

(4) 昭和48年と54年に起こった二度にわたる石油ショックは経済の低成長を余儀なくさせたが、食の傾向はそれなり

に展開をみせ、単なる過剰や飽食から、健康な食事への関心が強まりエネルギーの摂り過ぎへの警戒がなされてきた。

(5) このような流れの中で大きく食生活にかかわってきたものに加工食品、調理済み食品、外食産業の進出がある。これらを抜きにして現在の食生活は語れない。しばらくこれらの動きを概観してみよう。加工食品とは食品素材に何らかの処理をして、付加価値を高めたものを言い、調理済み食品とは実際に食膳へ供し得る形に加工したものをいうが、若干手を加えなければな

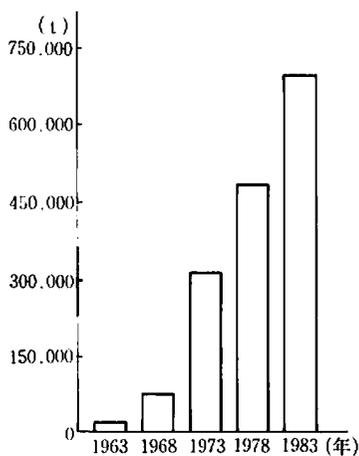
表3 外食産業の推移

項目	単位	年度	1960年	1966年	1974年	1982年
国民総生産	10億円		16,207.0	38,418.6	136,269.0	264,775.1
累計消費支出(A)	〃		8,882.4	20,787.0	71,286.6	153,961.8
飲食費(B)	〃		3,866.6	7,845.7	24,208.4	47,451.2
被服費	〃		1,236.1	2,406.6	7,576.5	13,301.9
光熱費	〃		338.0	674.9	1,926.9	3,998.9
住居費	〃		1,416.0	4,071.9	14,611.9	35,813.4
雑費	〃		1,995.6	5,787.9	22,962.9	52,535.9
エンゲル係数(B/A)	%		43.5	37.7	34.0	30.8
外食産業年間販売額(C)	10億円		384.4	1,023.8	4,711.1	8,685.8
外食比率(C/B)	%		9.9	13.0	19.5	18.3

(日本銀行調査統計局：経済統計年報より)

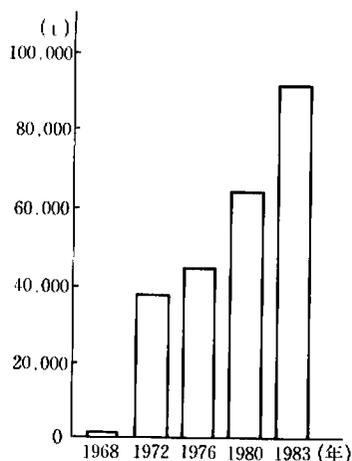
らない半調理済み食品といわれるものもある。これらの数や種類は年々増加し、加工食品と調理済み食品の区別の定かでないものも登場してきた。缶詰、瓶詰、冷凍食品、レトルトパウチ食品等々、形態も保存法も種々あり、広範囲にわたる食品が用いられている。ハムソーセージなどの食肉加工食品、蒲鉾竹輪などの魚肉練り製品、インスタントラーメンや粉末スープの素、ハンバーグやぎょうざ等から南瓜やマッシュポテトの冷凍品、カレーシチュー等のレトルトパウチ食品などさまざまある。加工食品の普及程度は総務庁の家計調査によると、食料支出のうち、加工食品の割合は、消費者物価指数を補正して比較すると、昭和40年度が37%、50年度50%、55年度53.8%、59年度54.4%で既に50%を超えて漸増の傾向にある。(図4、図5、表3参照)

図4 冷凍食品の生産量の推移



(日本冷凍食品協会資料より)

図5 レトルトパウチ食品の生産量の推移



(日本缶詰協会資料より)

表4 インスタント食品、調理済み食品の年齢別使用度

年齢(歳)	使っている(%)	ほとんど使っていない(%)	分からない(%)
20~29	81	18	2
30~39	79	20	1
40~49	77	22	1
50~59	69	31	0
60以上	59	36	5

(内閣総理大臣官房広報室「食生活および食糧に関する世論調査」(1975)より)

しかもこれらのインスタント食品やレトルトパウチ冷凍食品など調理済みのものは若い年代ほど多く使われており(表4参照)、食品素材がはっきりとはわからないものもある。

1981年の国民栄養調査では、調理済み食品を利用する頻度の高い家庭ほどミネラルやビタミンの摂取量が不足していることを示し、又夕食の調理に要する時間が多い家庭ほど栄養バランスはよいという結果

を得ている(図6、図7参照)。

これらの結果から、食生活は大きく簡便化の方向へ向っていると見えよう、そして、伝統的な日本の食生活は次第に忘れられがちとなり、一年中平板な感じの食膳が多くなっていく。

ここで少々調理済み食品、加工食品について考えてみたい。

図6 調理済み食品の利用頻度別栄養素等摂取量（調査対象の平均栄養所要量=100）

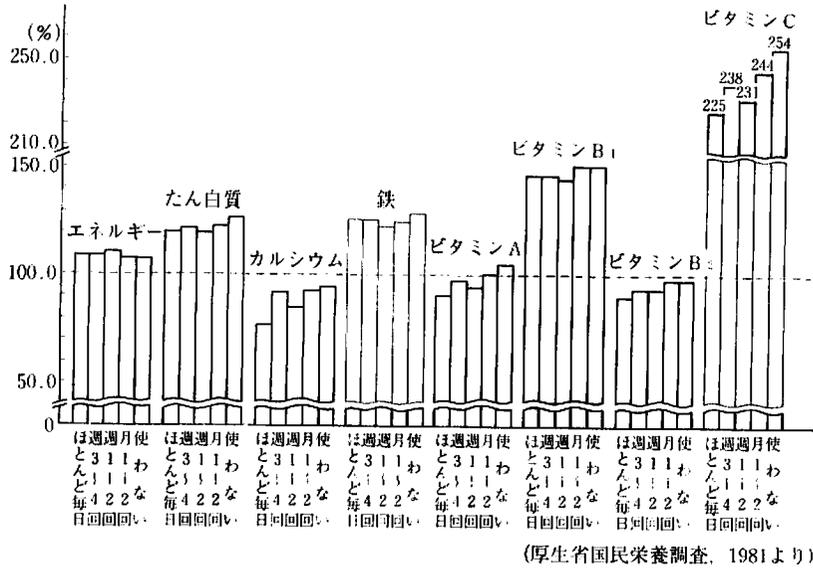
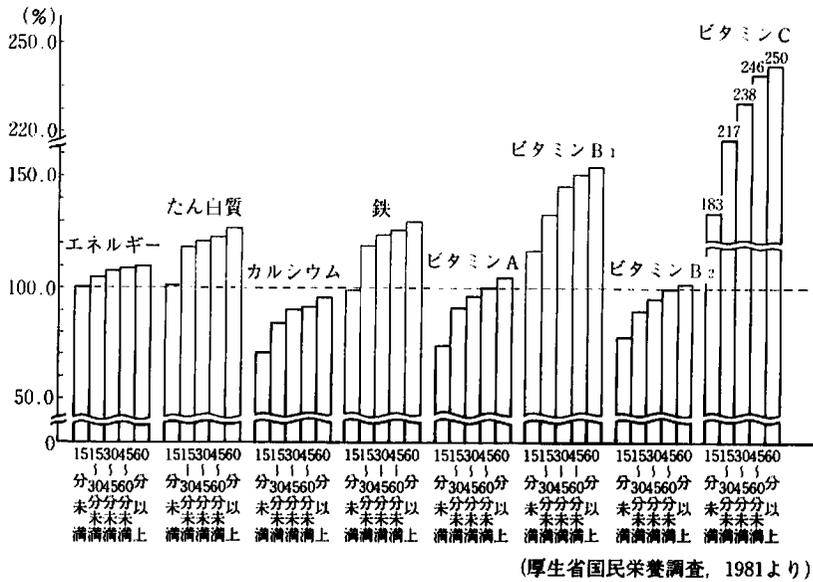


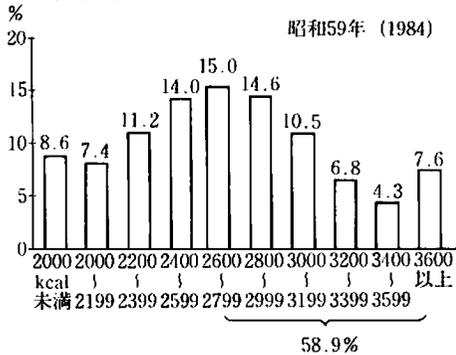
図7 夕食の調理に要する時間別栄養素等摂取量（調査対象の平均栄養所要量=100）



2. 調理済み食品、加工食品

国民学栄養調査でみる限り平均的には良好な状態であるが、個々人のそれをみれば、まだまだエネルギーをはじめ各種栄養素の摂り方が適正とは言えず、不足と過剰が併存している混乱期であると言ってもよい。エネルギーをとりすぎている人の割合は成人男子で全体の59%である（図8参照）。これは労働時間の減少、余暇時間の増大にもかかわらず、簡便化志向に伴っ

図8 成人男子1人1日当たり換算エネルギー摂取量分布



資料 厚生省「国民栄養調査」

てあまり手をかけずに食べられる調理済み食品や、新しいタイプの加工食品への依存度が増してきたことも一因があると思う。また物が豊かになると共に、人々は多様化を求め、嗜好本位の食事のとり方を求めようとする。従来からも煮豆やつくだ煮、おでん、或はコロケなど惣菜としての調理済み食品の例はなかったわけではない。しかし最近はこの分野にも大きな変化が起きている。簡単な持ち

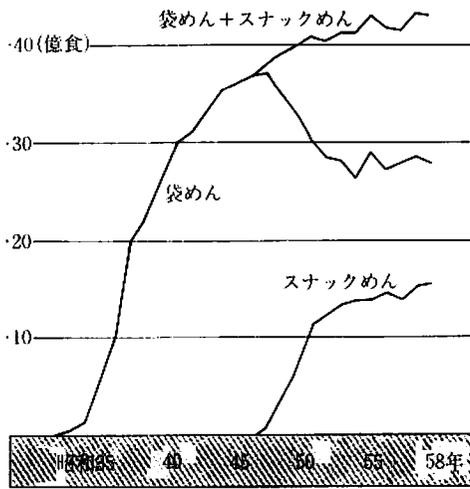
帰り弁当から、高級ホテルやレストラン等が持ち帰り料理へ進出し、簡便、安価を主眼にした惣菜や弁当の域を脱し、嗜好性重視、多様化、高級化への道を急速に進んでいる。このため調理済み食品は、家庭で作るべき料理を外から購入するという本来の性格に加えて、最近「外でしか味わえなかった料理や雰囲気」を家庭に持ちこむという新しい性格を加えてきている。これは従来は「出前」という形ではあったが、その需要は甚だ少なかった。外食や加工食品、調理済み食品を利用することは、主婦あるいは单身生活者の家事代行としては十分価値がある。食事の調理は、献立を考え、材料をととのえ、準備をして調理操作をする、そして供食、あと片づけの順で行なわれるが、外食はそのすべてを代行し、加工食品や調理済み食品はこの手順の一部を代行するものと考えられる。従って利用の仕方によっては、单身生活者や、仕事を持つ婦人のための家事作業の簡便化と食事の多様化の両方に役立つ。消費生活のすべての面ですすんでいる「簡便化」と「高級化」の二極分化現象は、これら加工食品や調理済み食品についても進むと考えられる。消費者としての問題点は、外観のみで購入せざるを得ないため、実質の確認が出来にくい、組成がわかりにくいために栄養価値の判断が困難なこと、衛生上の問題、また行政の取締りが徹底しにくい等がある。

企業サイドにリードされ受け身の食生活となるため料理意欲は減退するなど、意識にかかわる問題点もあるのではないだろうか。

最近人気のあるインスタント食品のはしりとして、チキンラーメン（即席めん）が製造発売されたのが昭和33年で、この年1個35円で1,300万食売られている。それから30年を経ずして、現在は国内で約44億食生産され、昭和60年度の生産金額は3,360億円に達する。（図9-a、9-b、9-c参照）

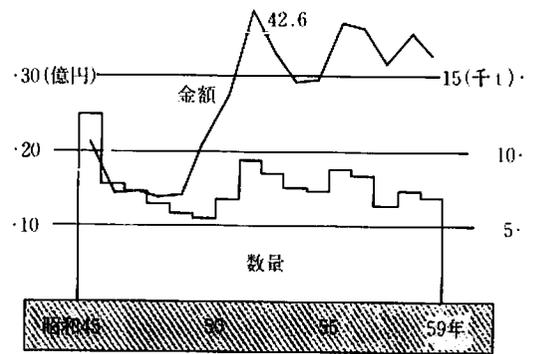
18才から22才までの若者は1ヶ月に平均4.9個、主婦は平均3.3個の即席めんを食べ、更に51%の主婦が平日の昼食として食べている（日本即席食品工業協会調べ）。そして昭和46年にはこれが、鍋がなくても作れるカップラーメンへと発展したのである。インスタント食品は当初非

図9-a 即席めん類の年度別生産数



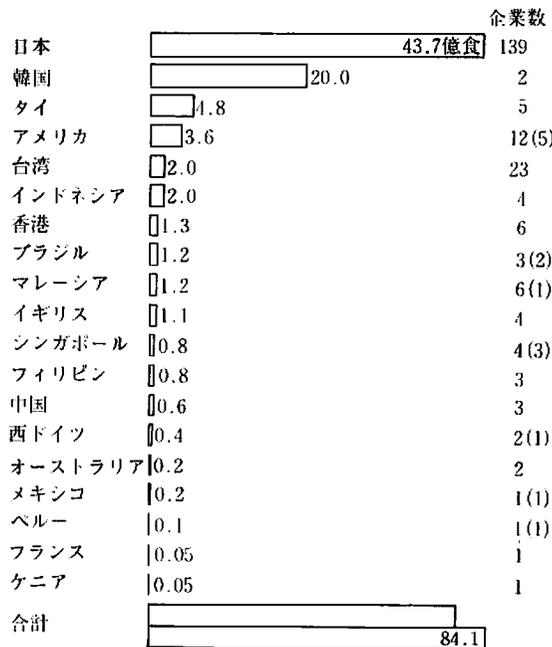
(注)日本即席食品工業協会調べ

図9-b 即席めん類の輸出額推移



(注)日本即席食品工業協会調べ

図9-c 即席めん類の世界の生産数量推計 (1983年)



()内数字は日系メーカー
(注)日本即席食品工業協会調べ

常食として、あるいは一人の時、忙しい時に利用するものとして位置づけられていたが、大量生産、大量消費の時代を迎え、食事の個食化と共に次第に日常食となっていく。更にインスタントコーヒーは昭和35年に150トン製造販売され、このあたりからインスタントブームがおこっている。

これより少し前、昭和28年に東京青山に初のスーパーマーケットが開店している。以後10年間に約5,000店に増加する。この頃、日本冷蔵㈱が冷凍調理食品の製造を開始し、翌29年には魚肉ハム、ソーセージが発売されている。今若者

に人気のあるコカコーラの市販が許可されたのは31年であるが、輸入制限が撤廃されたのは昭和36年であった。ちなみにアメリカでコーラが生まれて今年100年日に当たるそうである。このあたりから種々のインスタント食品が出廻り、スーパーマーケットの増加や、冷凍冷蔵庫の普及と共に、短期間に加工食品は日常化していった。

レトルト包装食品が売り出されたのは昭和40年(1965年)で、翌昭和41年にはコールドチェーンの実験が始まっている。テトラパック入りの牛乳が登場したのも同じ年で、この頃から包装資材も飛躍的に進歩し、加工食品の流通が一段と容易になった。L L牛乳が出たのは少しおくれで51年である。45年の大阪万国博覧会を機にフライドチキンやハンバーグ等のファーストフードの店が出現し、全国に波及した。小僧ずしの開店もこの年である。

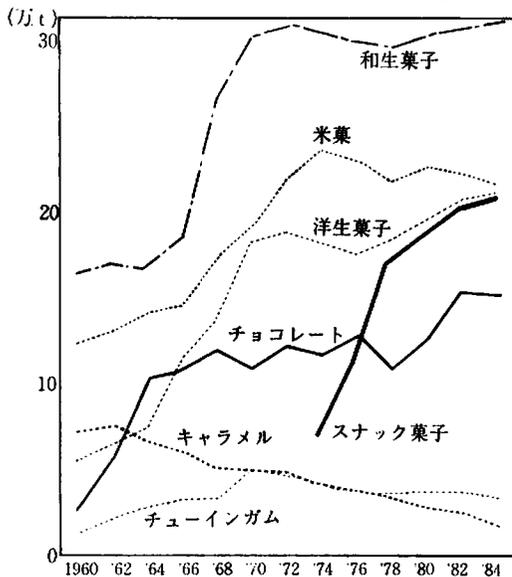
インスタント食品の伸びと共に需要が増していたサイクラミン酸ナトリウム(チクロ)が発がん性ありとして44年に禁止され、この頃から無添加食品への関心が強くなりA F₂の使用は49年に禁止されている。

コピー食品のみに風味かまほこの製造が始まったのも49年であり、それから次々に「いくら」や「すじこ」などのコピー食品があらわれる。実は古くから我が国にはコピー食品があった。がんとどきなどその一例であるし、マーガリンは今ふうのコピー食品のはしりである。明治41年人造バターとして発売され、大正末頃マーガリンと呼ばれるようになった。しかし、マーガリンは、もはやバターの消費量をはるかに上回っており、コピー食品のイメージは無い。

昭和51年ソ連との200カイリ経済水域が設定され、その後カナダ、アメリカ、インド、スリランカなどの国々とも同様に行われ、魚獲に影響が出て来た。それより魚価が急騰し、魚離れが起こるのである。

持ち帰り弁当のほっかほっか亭が開店したのもその年で、以後この種の店は急速に増加する。コンビニエンスフード、ファーストフードの言葉が使われはじめたのは46年頃からであるが、

図10 菓子の生産数量の推移(推定)



注) スナック菓子が統計数値として登場するのは1973年の5万6,000tからである

(日本菓子協会資料による)

図11 清涼飲料水の生産量の推移

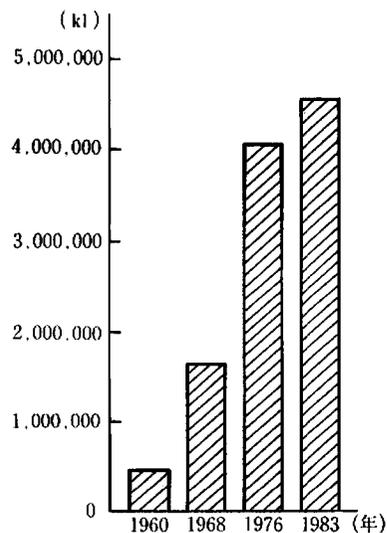


表5 死因順位

昭和60年（'85）

死因順位	死 因	死亡数	死亡率 (人口 10万対)	死亡総数 に占める 割合(%)
第1位	悪性新生物	187,642	156.0	24.9
2	心 疾 患	141,017	117.3	18.7
3	脳血管疾患	134,969	112.2	17.9
4	肺炎及び気管支炎	51,342	42.7	6.8
5	不慮の事故及び有害作用	29,365	24.4	3.9
6	精神病の記載のない老衰	27,804	23.1	3.7
7	自殺	23,377	19.4	3.1
8	慢性肝疾患及び肝硬変	17,157	14.3	2.3
9	腎炎、ネフローゼ症候 群及びネフローゼ	13,514	11.2	1.8
10	高血圧性疾患	12,699	10.6	1.7

資料 厚生省「昭和60年人口動態統計月報（概数）60年12月分（年計を含む）」

50年代に入り、セントラルキッチンによる外食産業のチェーン店も急激に増え、外食のレジャー化、食事のファッション化が進んでいく。コンビニエンスストア、デリカテッセン等も次々に出現し、家庭の食生活を大きく変えてしまった。季節感は失われ、個食化、孤食化の傾向へ進み、また夕食の宅配便なども話題を呼んだ。

今、子供たちに人気のあるス

表6 死因順位の年次変動（死亡率・人口10万対）

昭和年	第1位		第2位		第3位		第4位		第5位	
	死 因	死亡率	死 因	死亡率	死 因	死亡率	死 因	死亡率	死 因	死亡率
10	全 結 核	190.8	肺 炎・ 気 管 支 炎	186.7	胃 腸 炎	173.2	脳血管疾患	165.4	老 衰	114.0
15	〃	212.9	〃	185.8	脳血管疾患	177.7	胃 腸 炎	159.2	〃	124.5
22	〃	187.2	〃	174.8	胃 腸 炎	136.8	脳血管疾患	129.4	〃	100.3
25	〃	146.4	脳血管疾患	127.1	肺 炎・ 気 管 支 炎	93.2	胃 腸 炎	82.4	悪性新生物	77.4
26	脳血管疾患	125.2	全 結 核	110.3	〃	82.2	悪性新生物	78.5	老 衰	70.7
28	〃	133.7	悪性新生物	82.2	老 衰	77.6	肺 炎・ 気 管 支 炎	71.3	全 結 核	66.5
30	〃	136.1	〃	87.1	〃	67.1	心 疾 患	60.9	〃	52.3
33	〃	148.6	〃	95.5	心 疾 患	64.8	老 衰	55.5	肺 炎・ 気 管 支 炎	47.6
35	〃	160.7	〃	100.4	〃	73.2	〃	58.0	〃	49.3
40	〃	175.8	〃	108.4	〃	77.0	〃	50.0	不慮の事故	40.9
45	〃	175.8	〃	116.3	〃	86.7	不慮の事故	42.5	老 衰	38.1
48	〃	166.9	〃	121.2	〃	87.3	〃	37.2	肺 炎・ 気 管 支 炎	31.3
49	〃	163.0	〃	122.2	〃	89.8	〃	33.0	〃	32.6
50	〃	156.7	〃	122.6	〃	89.2	肺 炎・ 気 管 支 炎	33.7	不慮の事故	30.3
51	〃	154.5	〃	125.3	〃	92.2	〃	32.6	〃	28.0
52	〃	149.8	〃	128.4	〃	91.2	〃	28.6	〃	26.7
53	〃	146.2	〃	131.3	〃	93.3	〃	30.3	〃	26.2
54	〃	137.7	〃	135.7	〃	96.9	〃	28.5	老 衰	25.5
55	〃	139.7	〃	139.2	〃	106.3	〃	33.8	〃	27.5
56	悪性新生物	142.0	脳血管疾患	134.3	〃	107.5	〃	33.7	〃	25.5
58	〃	148.3	〃	122.8	〃	111.3	〃	39.3	不慮の事故	25.0
59	〃	152.5	〃	117.2	〃	113.9	〃	37.6	〃	24.6

（厚生省「人口動態統計」）

ナック菓子が現われたのは昭和43年であるが、その後爆発的に広まり、子供の間食として人気を集めている（図10）。コココーラ等の清涼飲料の生産量も図11に示すようにここ23年間に10倍にも増えてきている。

どちらも手軽に食べられるので、これからも伸びるであろうと思われるが、嗜好のままに摂取することはよくない。スナック菓子は塩分を1%から1.2%も含み、油を用いた高カロリーのものもある。清涼飲料は糖分のみの食品であるから、摂りすぎると栄養のバランスを失する。

3. 疾病構造の変化

食生活の変遷にともななって疾病構造も次第に変化し欧米型に近づいている。

先頃発表された厚生省の人口動態統計によると、昭和60年の死因順位は表5の通りで心疾患が二位となり脳血管疾患が三位となって59年度までの順位と入れ替わっている。脳血管疾患（脳卒中）は昭和26年から長い間一位を占めていた結核をぬいて第一位となったが56年に二位に、悪性新生物（がん）は28年から第二

位を占めていたが56年から第一位になった。心疾患は33年から第三位を占めている（表6）。

ただ女性だけ見ればまだ脳卒中による死亡が、わずかに心疾患を上回っている。厚生省は「心臓病の増加はエネルギーや動物性脂肪のとりすぎなど食生活の変化に加え運動不足やストレス

図12 おもな死亡原因における粗死亡率と訂正死亡率の推移

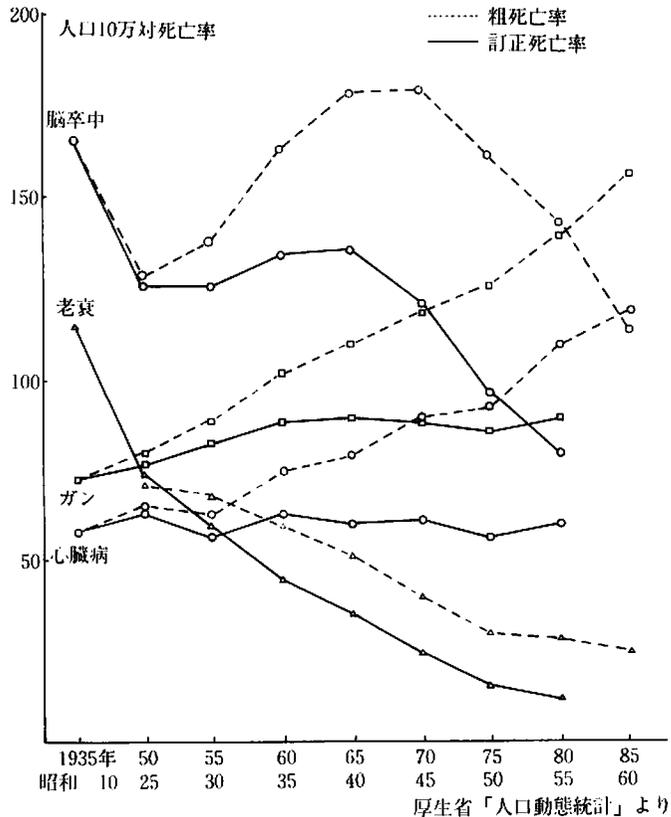
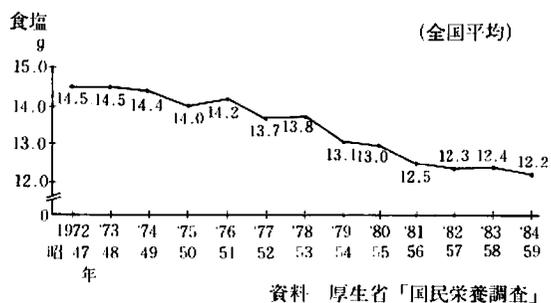


図13 1人1日当たり食塩摂取量の年次推移



などによる。脳卒中の減少は栄養状態がよくなり、塩分のとりすぎも僅か乍ら改善に向いているためではないか。」と見ている（図13参照）。がんによる死亡は死亡総数の24.9%にのぼり、これに心臓病と脳卒中を合わせ、三大死因だけで、全死亡の61.5%を占めている。

がんの内訳を見ると、全体の数は増しているが部位によって、増しているがんと、減っているがんがある（図15参照）。日本人に多い胃がんは、男女共減少の傾向が見られ、女性ではさらに子宮がんの死亡率も低下している。逆に増加傾向を示しているのは、肺がん、乳がん、腸がん、卵巣がんなどである。日本で増加傾向にあるがんの多くは欧米で多いがんであり、減っていくがんは欧米では既に少なくなったがんである。日本人のがんのパターンの変化の原因としては、ライフスタイルの変化、生活、労働環境の変化、医療、保健衛生上の変化があげられる。ライフスタイルの変化として重要なのは、まず食生活であろう。食生活の変化としては、既にみたように米、食塩摂取量の減少と肉類、乳製品、脂肪摂取量の増加があげられる。大体

図14 病類別にみた心臓病の死亡率の年次推移

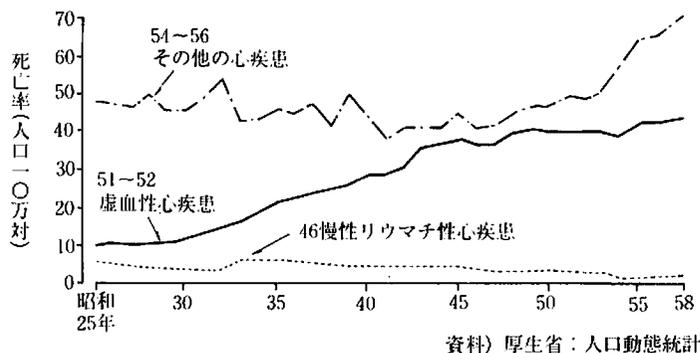
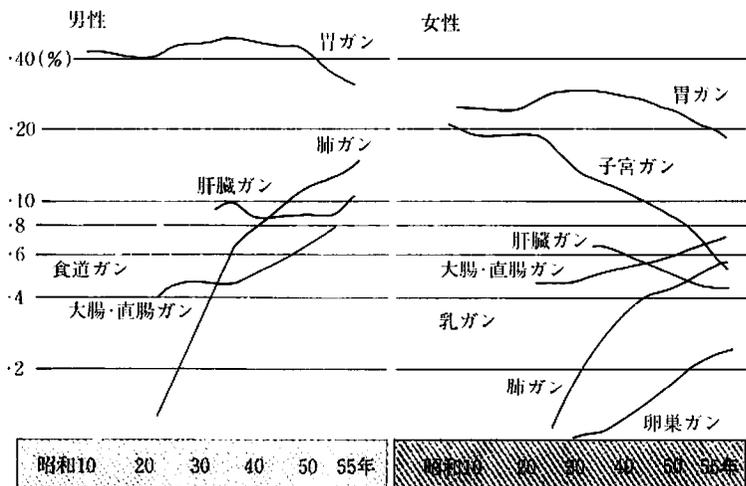


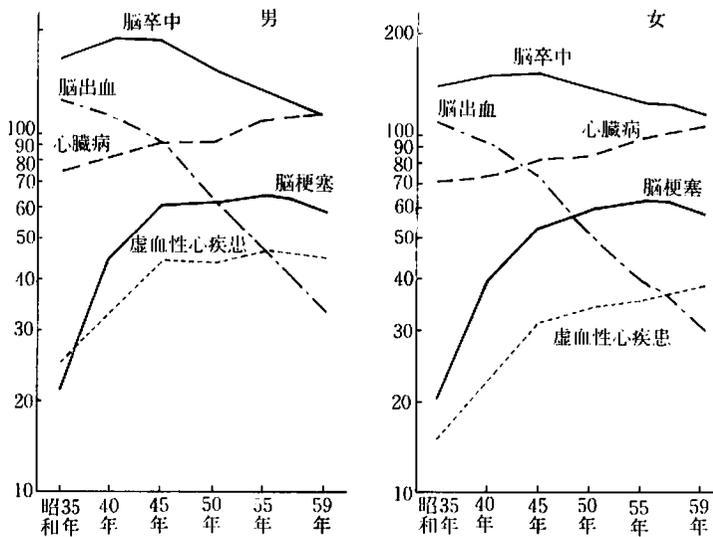
図15 日本におけるガンの部位別年齢訂正死亡率の推移(昭和10~57年)



において、栄養状態が悪い場合に多いのが胃がん、子宮がんで、良い場合多いのが乳がん、大腸がんであるとも言える。特に脂肪のとりすぎは乳がん、大腸がんなどの欧米型がんの多発傾向に拍車をかける可能性が大きく、心臓病の発症にも大きくかかわっている。このことについては次の項で再び書いてみたい。胃がん、子宮がんなどの日本型がんの発生をそのまま減少させ、欧米型がんの増加を抑えるのが理想であろうと思うが、そのために食生活がどのくらい寄与できるのかまだはっきりとしない。新潟県立がんセンターの佐々木寿英外科部長は、食生活などの環境変化によるものが5割、診断治療法の進歩が5割と言われる。国立がんセンターの渡辺昌疫学部長は今世紀中には胃がんは克服できると予測されている。

脳血管疾患（脳卒中）について見てみよう。全体的には数は年々減少してきているが、この内訳をみると表7の通り従来は脳出血が多かったのが昭和50年頃から脳梗塞の方が多くなって

図16



資料：厚生省「人口動態統計」

表7 脳血管疾患の病類別死亡率（人口10万対）の年次推移

	粗死亡率				訂正死亡率			
	脳血管疾患	脳出血	脳梗塞	その他	脳血管疾患	脳出血	脳梗塞	その他
昭和26年	125.2	116.4	4.0	4.7	121.7	113.2	3.9	4.6
30	136.1	117.4	8.9	9.8	123.9	106.9	8.1	9.0
35	160.7	123.3	21.4	15.9	132.7	102.8	17.4	13.4
40	175.8	105.9	43.4	26.5	133.5	81.3	32.0	20.3
45	175.8	82.9	57.2	35.7	118.9	57.5	37.1	24.3
50	156.7	58.2	61.6	36.9	92.7	36.3	34.3	22.2
55	139.7	43.7	64.8	31.2	69.7	23.9	29.8	16.0
56	134.3	40.5	63.8	29.9	64.7	21.6	28.2	14.9
58	122.8	35.3	59.7	27.8	54.9	17.8	24.2	12.9

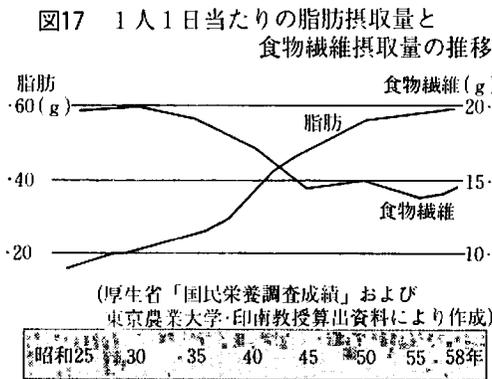
注：訂正死亡率は昭和10年の日本総人口を基準とした。

(厚生省「人口動態統計」)

きている。この原因は動物性蛋白質や脂肪摂取量の増加、それに芋、穀物、野菜などの植物繊維の減少があげられる。即ち日本の伝統的な食生活から洋風化、近代化していったことと大きくかかわっているのである（図16参照）。

脂肪の摂取量について、そのエネルギー比を一般成人については20%～25%が適当であるとされているが、日本人の脂肪摂取量はもはやその上限にまで近づいてしまった。この傾向が今後も続くとすれば、欧米型の脂肪過剰型へ移行する危険性がある。更に摂取脂肪の内容を見ると、動物性脂肪の摂取が増加し、動物性と植物性の比率は、ほぼ1：1にまで至っている。理想的な比率は1：2からせいぜい1：1といわれ、構成比では、これ以上動物性脂肪を増やめることがよいのである。

4. 食物繊維 dietary fiber について



栄養学領域において、最近食物繊維 dietary fiber という概念が導入されている。成人病の増加や高齢化社会を迎えて、健康の保持増進のために食物繊維の果たす役割は大きい。かつて、人間の消化酵素では消化されないものとして、あまり関心を持たれなかったが、現代科学の面から光があてられてきたのである。

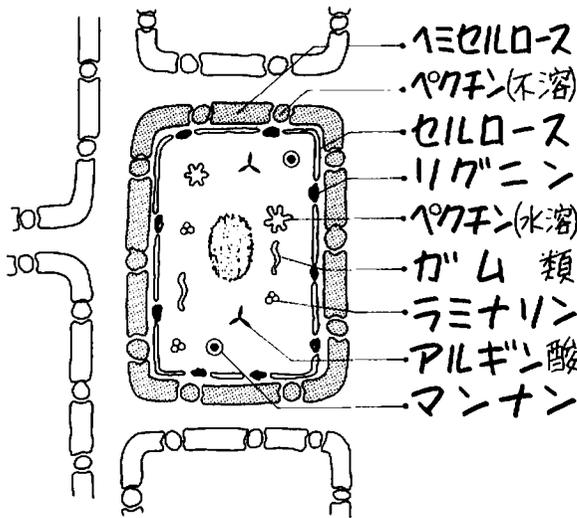
さきに見たように脂肪の摂取量の増大とは逆に食物繊維の摂取量は減少の傾向にあり（図17）、それが便秘をはじめ、多くの成人病と深くかかわっていることが明らかにされてきた。

日本人の伝統的な食生活では食物繊維は十分摂取されていたが、次第にそれが少なくなってきたことと関連している。

(1) 食物繊維 (dietary fiber) の定義

従来食品中の不消化成分は栄養素の消化吸収率を低下させるものとして軽視されてきたが、最近虚血性心疾患や大腸がん、高脂質血症、糖尿病、胆石症などの成人病が、食物繊維の不足又は欠乏と深い関係にあることが疫学的研究から明らかにされ、1972年新しい概念として栄養学領域に登場した。食物繊維は dietary fiber の訳語で、はじめ「人の消化酵素で消化されない植物細胞の構造残渣」と定義されたが、その後植物細胞内の貯蔵物質の中にも生理的意義を有する難消化性多糖類の存在することから、定義を修正し、「人間の消化酵素で水解されない植物の多糖類とリグニン」とした。更にその後、動物性の難消化性物質にも生理的意義をもつものが見出されたことから、現在では動物性食品起源も含めて「人間の消化酵素で水解されない

図18 植物細胞と食物繊維



ヘミセルロース、リグニン等と、細胞内に貯えられる貯蔵多糖類であるペクチン、ガム類、マンナン、アルギン酸、ラミナリン等がある。

(2) 食物繊維の定量について

前記の定義に属するものは、現在用いられている「日本食品標準成分表」で示されている繊維より広い範囲の物質を対象としている。したがってその種類は非常に多く、食品によって含まれる食物繊維の種類は異なっており、その定量法については、それぞれに適した方法があり一律ではない。

前記の日本食品標準成分表に掲げられている繊維の項の数値は、所謂、「粗繊維 crude fiber」として測定された値である。その方法は試料を1.25%の硫酸で30分煮沸し、可溶するものを

表8 食物繊維の分類

所 在	主 な 食 物 繊 維
植物性食品 細胞壁の構造物質	セルロース ヘミセルロース(プロトペクチン、キシラン) リグニン
植物性食品 非構造物質(貯蔵多糖類)	ペクチン グアーガム コンニャクマンナン アルギン酸 ラミナリン
動物性食品	キチン コンドロイチン硫酸 コラーゲン
食品添加物(多糖類誘導体)	メチルセルロース カルボキシメチルセルロース アルギン酸プロピレングリコールエステル キトサン

(辻の文献より)

食物中の難消化性成分の総体」と1980年に定義された。

食物繊維は人間にとって必須の栄養素ではないかも知れないが、健康な生活を送るのに必要な大切な食べ物なのである。

動物性起源のものや食品添加物として処理加工されたものもあるが、食物繊維の主流はやはり植物性のものである。左に示した説明画と表8にある通り、植物の細胞壁の構造物質であるセルロース、

除き、続いて1.25%の水酸化ナトリウムを用いて同様に処理して、アルカリ可溶のものを除いた残渣の乾物重量から、これを灰化した時の灰分重量を差し引いたものを「粗繊維 crude fiber」として掲載しているのである。つまり酸にもアルカリにも溶けにくい成分を対象としているのであ

る。この方法は現在世界共通の方法として採用されているが、欠点として測定中にヘミセルロース80%、リグニン50~90%が失われ、セルロースの回収も50~80%で、今日謂う食物繊維の一部でしかない。

食物繊維の量の測定方法は未だ統一されたものではなく、試料の種類と目的により次の各種が使い分けられている。簡単に解説すると、

(a) デタージェント法 (Van Soest の detergent fiber 法)

④ N.D.F. (Neutral detergent fiber)

中性デタージェント液を用いて定量したもので、セルロース、ヘミセルロースおよびリグニンの合計量の定量に適する。

⑤ A.D.F. (Acid detergent fiber)

酸性デタージェント液を用いて定量したもので、セルロース、リグニンの合計量の定量に適する。

よってN.D.F.からA.D.F.を差し引けば、ヘミセルロースの量が計算出来る。A.D.F.中のリグニン量を別途測定すれば、セルロースの量を求めることが出来る。

しかしこの方法では、細胞内に含まれる水溶性のペクチン質、粘質多糖類、ガム質などが流されるため、植物細胞壁を構成する食物繊維の定量に限定されるという欠点がある。

(b) サウスゲート法 (Southgate の多糖類分別定量法)

この方法は食品中の利用不能炭水化物 (unavailable carbohydrate) の定量法として用いられる。試料中の多糖類を系統的に分別し、各区分の個々の糖について測定するという分別と定量を組み合わせた定量法である。精度は高いが大変煩雑な操作を要し、時間もかかる。

(c) 酵素消化による非消化性残渣の測定法

人の消化管内における消化様式にならい、消化酵素剤を用いて消化させ、非消化性残渣を食物繊維として定量する方法である。

以上はこの道の権威綾野雄幸氏の論文から拝借したものであるが、一般には以上の方法を複合して測定された食物繊維は、粗繊維の5~7倍の量が食品中に含まれており、栄養的にも重要な意味を持っている。

(3) 所要量

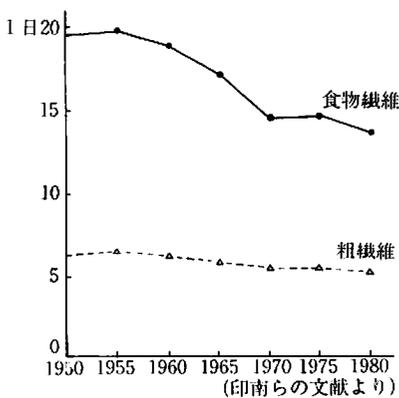
食物繊維の所要量について定められたものはないが、米国のがん協会によれば1日25g~35g必要であると言われている。現在のアメリカ人の平均的な摂取量は10g~20gで約 $\frac{1}{2}$ というところである。どのような食物繊維をどの程度摂ったらよいかということについては、基準を示し難いが、一つのめやすとして、毎日規則正しく快よい便通があるか否かを見る。もし毎日無ければ不足しているといってよい。健康食品として販売されているものには、食物繊維を多く含むものがあるが、特に分離精製された食物繊維のとりすぎには注意しなければな

らない。望ましい摂り方は、ある特定の素材からのものだけを多量にとるのではなく、全粒穀物製品や果物、野菜類のようにさまざまな種類の食物繊維をほどよく含んだ食品を十分に摂ることである。

献立表

朝	昼	夕
トースト	ごはん	ごはん
食パン 90 g	米 100 g	米 90 g
バター 4	吉野鶏すまし汁	みそ汁
ジャム 15	ささみ 20	みそ 15
ポーチドエッグ	かたくり粉 2	さやえんどう 20
鶏卵 30	みつば 10	あまのり 1
塩、こしょう	だし 150	ぎせい豆腐
スープ	鰯の煮付わかめ添え	とうふ 150
キャベツ 40	鰯 60	にんじん 15
にんじん 10	酒 5	干しいたけ 4
ストック 150	さとう 6	えだまめ 4
果物	しょうゆ 10	鶏卵 25
バナナ 90	わかめ(干) 3	植物油 5
	三色煮	塩 0.2
10時	じゃが芋 80	しょうゆ、砂糖 8.6
牛乳 200ml	にんじん 15	おろし大根
	グリーンピース 10	大根 40
3時	さとう 4	蕪くず煮
コンポート	しょうゆ 6	かぶ 120
りんご 100 g	浸し	むきえび 15
さとう 8	ほうれんそう 70	オクラ 10
	糸かつお 1	さとう、みりん 各 4
		食塩 1
		かたくり粉、しょうゆ 各 2
		ヨーグルト 100 g
熱量 1,965 kcal	crude fiber 5.2 g	
P 77.3 g	dietary fiber 14.1 g	
F 41.3 g		
C 312.3 g		

図19 食物繊維摂取量の推移

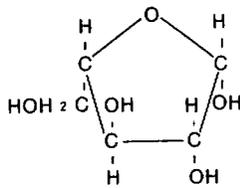


上の献立は刺激が少なく消化管にやさしく作用する食物繊維を比較的多く含む食品を用いた献立である。これを四訂日本食品標準成分表によって計算した粗繊維の量は5.2gであるが、デタージェント法で測定した食物繊維の含量表で計算すると、合計14.1gとなる。その差8.9gである。

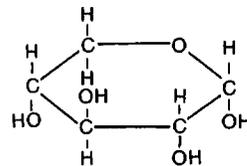
左の図は日本人の食物繊維摂取量の推移を想定したものである。概算であるが野菜300gを摂れば10gの食物繊維がとれる(但しレタスなどは少ない)。

(4) 食物繊維の特性

食品中の繊維の本来の性質は、消化酵素に対する不消化性であるが、今日いう食物繊維のすべてが完全に不消化のまま排泄されるわけではない。不溶性の食物繊維は別として、水溶性のそれは微生物により変化をうけて、発酵されるものが多く、便への排泄は少なくなる。しかし、食物繊維は一般的に、高分子化合物としての種々の物理化学的性質を有している。その性質の主なものは、保水性、陽イオン交換能力、有機化合物の吸着能、ゲル形成能などである。食物繊維の種類により、構成する糖の種類と組み合わせり方、その糖のつながりの長さ、その由来などにより異なってくる。したがってすべてを一括して考えるのではなく、個々のものについてその役割を十分検討する必要がある。食物繊維を構成する糖単位には五炭糖と六炭糖とがある。主な五炭糖にはアラビノース、キシロースがある。

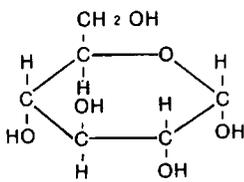


アラビノース

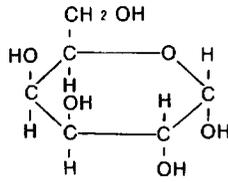


キシロース

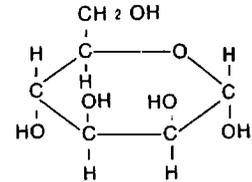
六炭糖にはグルコース、ガラクトース、マンノース等がある。



グルコース



ガラクトース



マンノース

不溶性の食物繊維の代表的なものとしてセルロースはよく知られているが、粒子を細かくして表面積を広くすればするほど、また大腸内滞留時間が長いほど、腸内細菌の分解作用を受けやすくなる。つまり調理法によって分解される割合が異なってくる。水溶性の食物繊維、たとえばヘミセルロースの一部、ペクチン質、ガム質などは殆んどが腸内細菌の分解を受ける。また調理の際に洗ったり煮炊きする時に流失してしまう場合もあるから注意が必要である。

(5) 食物繊維の生理作用

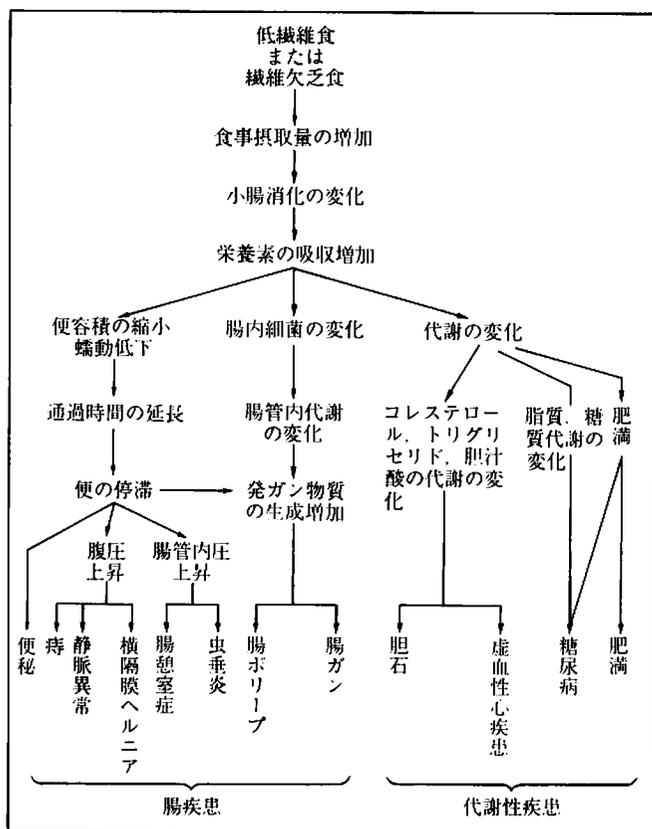
食物繊維が消化管を通過する際にその特性を現すことにより、消化管やその内容物に種々の影響を与える。その主なものは、

- (1)消化管の動きを活発にする
- (2)便容積を増加させる

- (3)内容物の消化管通過時間を短縮させる
- (4)腸内圧および腹圧を低下させる
- (5)食事成分の消化吸收を低下させる
- (6)腸肝循環する胆汁酸を減少させる
- (7)腸内細菌の種類を変動させる

などがある。

図20 低繊維食または繊維欠乏食と疾患の関係



以上のような働きの結果として生体に種々の反応が現れるが、生体にプラスする場合に生理的効果として示される。食物繊維の種類が異なれば生体に対する反応も異なる。

したがって、食物繊維の欠乏する食事、あるいは少ない食事を摂取した場合は、このような働きが弱められ、図20に示すような疾病が生ずると考えられている。これらの疾病は、腸疾患と代謝性疾患に大別されるが、腸疾患はいずれも非感染性のものである。食物繊維は消化管内における諸種の働きを通して、これら

の疾病の発生を制御している。

(a) 腸疾患に対して

食物繊維の多い食事は消化管を刺激し、動きを活発にする。したがって、消化管ホルモン、胃液、膵液の分泌に影響する。食物繊維の保水性、ゲル形成能は便容積を増大し、硬さを正常化する。便量の多いほど便の腸内通過時間は短くなるので、便秘の予防と治療に効果を現す。この結果、腸内圧や腹圧が低下し、正常化するため、虫垂炎、腸憩室症、ヘルニア、痔疾などの発生が防止されるばかりでなく、大腸がんの発生も抑えられる。この意味では、水溶性の発酵されやすい食物繊維より、セルロース、リグニンなどの多い食品がより効果的

である。

(b) 代謝性疾患に対して

① 高脂質血症 虚血性心疾患

飽和脂肪酸やコレステロールを多く含む動物性食品に偏した食生活を長期間続けたり、エネルギーの過剰摂取が続いた場合は、高脂質血症を招き、動脈硬化から虚血性心疾患発生の原因となる。食物繊維は、その種類により強弱はあるが、食事の脂質の吸収を抑制する性質をもっているところから、血液中にコレステロールや中性脂肪の多い高脂質血症の予防に有効と考えられている。これは水に溶けやすいタイプの食物繊維であるペクチン、グルコマンナン、グアーガムなどに血清コレステロールの上昇抑制作用がありセルロースのような水に溶けにくい繊維ではこの作用は弱いとされている。

② 胆石症

食物繊維は腸肝循環の胆汁酸の吸収も阻害する。胆汁酸は脂肪の乳化に役立つ物質であるが、それが済むと大部分は小腸から再び吸収されて肝臓に戻る。これを腸肝循環という。水に溶けにくい食物繊維の方が胆汁酸との結合が強く、肝臓に戻る胆汁酸の量が少なくなり、また、食事のコレステロールの吸収も低下するので、肝臓でコレステロールから胆汁酸への分解がすすみ、胆のうにコレステロールが過飽和になることを防ぐことにより、胆石の予防になるのである。

③ 肥満、糖尿病

食物繊維はエネルギー価が低いか、又はほとんど無いために、重さの割にかさがあり、飽満感を得やすいことのほか、栄養素の吸収率を低下させるので、肥満の予防や減量に有効である。このことは糖尿病の予防という観点からも利点である。ペクチンやグアーガムなどの水に溶けやすい食物繊維は、食後血糖の上昇を抑え、インシュリンの分泌を節約する作用を有する。グルコマンナンにも同様の作用があり、粘度の高いほどその効果は大きく、粘度と血糖上昇抑制効果との間には高い相関関係がある。これは食物繊維を摂取すると、糖の胃内滞留時間が長くなり、糖の吸収が徐々に行われるために、血糖値が上昇しにくく、インシュリンの分泌が節約されるものと考えられている。水に溶けにくい食物繊維の場合でも長期間の摂取により食後血糖の上昇は抑えられる。

④ ミネラル代謝への影響

ミネラルも他の栄養素と同様、食物繊維により吸収阻害をうけるので、摂取不足が心配されるカルシウムや鉄の摂取増加について配慮することが必要である。カドミウムとかストロンチウムのような毒性のある金属は、アルギン酸の多い昆布などを摂取すると、アルギン酸と結合して、吸収されずに排泄されやすいということもあり、食物繊維はミネラルに対してマイナスのみに作用するわけではない。

(6) 食物繊維の摂り方

既に述べたように、我が国には食物繊維の多い食品が豊富にあったが、動物性食品や精製食品、加工食品の摂取が多くなり、その分食物繊維の摂取は少なくなっている。一般にその給源は植物性食品であり、穀類はその代表的なものである。米や押麦の摂取が著しく減ったことが、食物繊維摂取量低下の大きな原因となっている。穀類は精製するほど食物繊維は失われるので、精度の高くない、できるだけ天然に近い状態で摂取することが望ましい。ふすまを除かない小麦粉で作った全粒パンや玄米食がこれに相当する。一般に玄米食は受け入れられにくいですが、私はこの数年、玄米食を実行しているので体験を書いてみる。毎夜玄米1人分200gを洗って350gの水に浸漬し、翌朝圧力鍋で炊く。点火後沸騰までは強火にし、鍋の弁が回り始めたら弱火にして15分おく。時間が来れば火を消して、そのまま圧が抜けるまで置いて蓋をとる。これを概ね2～3回に食べる。玄米食をして次のことに気がついた。食事時間が長くなるので腹8分を守り易いこと、体調が実に軽やかであること、毎日爽やかな快通があること、食後菌間に残る汚れが少ないこと、これは玄米の繊維が自然の菌ブラシの役をしてくれるからであろうか。また三食の食事を規則正しく摂り易いこと、それから、外見がよくないこと、食味の点では必ずしも白米のおいしさに及ばないこと、しかしこれは「馴れ」もあるし、「玄米はまずい」という先入観を除いてしまえば特に感じなくなる。圧力鍋でやわらかく炊き上げた、あたたかい玄米を口に入れた時、白米よりも表面の糠層の口ざわりは気になるが、噛むうちに口中の糖化作用で甘味も感ずるようになる。白米を短時間噛んだだけで飲みこむよりも味わい深いことにも気がついた。食物のおいしさというものは、個人の受けとめ方による部分が多いから、「玄米はまずい」と言い切ってしまうには、炊き方、食べ方も含めて、考えた上でのことでなければならぬと思う。玄米飯は冷えれば白米飯以上にまずくなること、又弁当などにして戸外へ持参することには、いささか勇気のいることも体験した。玄米でなくとも、白米との中間である五分搗米、七分搗米、また押麦の利用なども考えてみたいものである。

食物繊維の給源としては前述したが、豆類、野菜類、きのこ類、海藻類、果実類があり、いずれも天然の形で利用できるもので、日常大いにとり入れたいものである。

以上述べたように、食物繊維には体に有用な働きをする場合もあるが、もともと栄養成分の吸収を妨げる性質もあるので、栄養状態によっては、身体にマイナスの結果をもたらすこともある。この両刃の剣とも言える食物繊維を上手に利用するには、身体の栄養状態、健康状態を十分把握して、適切な摂取をすることが望ましい。

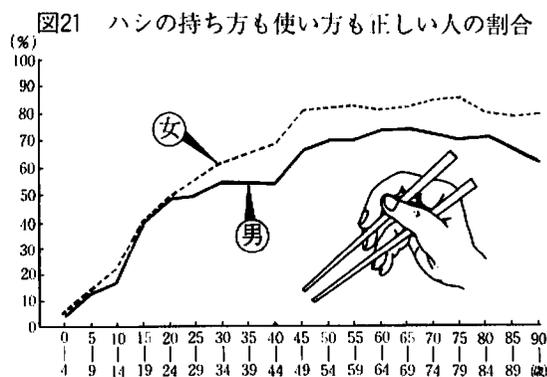
5 おわりに

私共日本人の祖先は、豊かな自然に恵まれ、四季の移り変わりを食膳に映し、すばらしい食文化を築いてきた。それは世界に類を見ない美しいものであり、また繊細な心を伝え、味わい

深く、長い歴史の中で育かれたものである。けれど、和食には栄養的な欠点もある。それは今、既に解明されているのであるから、補ってよりよいものとして伝承していかねばならない。よき伝統の火を消さないことは、今を生きる人々の務めではないかと思う。

今、粗板や包丁の無い家庭が増えており、箸が正しく持てない若者も多い。魚の姿焼きは箸が持てなくては食べられない、刺身をフォークでさして食べたのではさまにならない。箸は日本人が古墳時代から使っていたという記録がある程に古い歴史を持っているのである。ヨーロッパでナイフやフォークが定着してから、まだ200年を経たに過ぎない。それまで、多くは手掴みであったという。

子供の成長過程にあって、しつけられるべき生活習慣の大半は、食生活を通して行われる。食前の手洗いから、前後の挨拶、正しい姿勢や箸の持ち方、食事のマナー、偏食をしないこと、また食後の含漱、排便等々多くあるが、個食、孤食の時代となつては、とてもしつけは出来にくいのではないか。殆んど放任のまま成長してしまった学生をみることもある。道を歩き乍らものを食べることを、当然と考えるようになってはならない。右の図は京浜女子大学教授 谷田貝公昭氏の調査で箸の持ち方も使い方も正しい人の割合を示している。



昭和60年5月24日 毎日新聞

これで見ると小学生の親の年代に

なつても正しく箸が使えない人が多い。これで子供へのしつけがまともに出来るのだろうかと考えてしまう。

書名は忘れたが、かつて歴代将軍の顔について書いたものを読んだことがある。幼時、大切にされるあまり、軟らかく、やわらかく調理したもののばかり差し上げているので、噛むことが少なく、顎の発達が悪くてほっそりとした面になるというものであった。食物によって、人の体も変わる。既に若者の体型は、従来の日本人のそれとは異なっているが、顔も変わっていくのではなからうか。グルメブームと言ひ、ソフト志向、マイルド志向などと、一見はなやかに見えるが、必ずしも健康のためによいとは言えない。食の世界にも軽薄短小ならぬ軽白軟少の波がよせている。

成熟の社会といわれ、便利な器具があり、加工した食品があり、調理技術を磨かずとも食卓を整えることに不自由はしない時代となった。家政科の教育は、かつてはより高度な家事処理能力を身につけさせることを目標の一つとしたが、今は、いかに楽しく、心ゆたかに暮らすかを強調する。昨年、余暇開発センターが行った調査では、レジャーのベスト3は(1)外食、(2)ド

ライブ、(3)旅行であるという。時代と共に家庭のあり方も変わる。とかく外へ心が向く時代ではあるが、かつての母親がしたように「自ら手作りの衣服を着せ、自ら拵えた手料理を食べさせて、親も子も人間の絆を確かめあって暮らした日々」を取り戻し、これも人生の大きな楽しみと考えてみては如何なものであろうか。食生活のあり方も時代と共に変わるが、食生活の基本は家庭料理にある。人間の原点への回帰の想いは誰の胸にもあるのではないだろうか。

事は少々異なるが、今年（昭和61年）4月6日、海峡ウォークと称して、小月東行庵から国鉄下関駅前までの26kmを歩く催し事があった。その参加人員は、当局の予想をはるかに上回って、8,000人を数え、私もその一人として加わった。その中には実年、老年の人もいたが、若い人が多かった。堂々延々26kmを完歩して思ったことは、「現代のような車社会にあって、誰から強制されるでもなく、一日これ程の距離を歩きたいと集まった人がこんなにも多くいたという事実は、人間の本然の姿にあこがれる思いの一端ではないか」ということであった。こころよい疲れと、流した汗の何と爽やかであったことか。この催し事は翌朝大きく新聞に報ぜられた。これがニュースになる時代である。

栄養学の権威 香川綾氏は「食事で健康を造る。食事で病気を防ぐ。病気もまた食事で治す」を基本精神として一生をこの道に捧げておられるが、「正しい食生活することは自分との闘いである。誰だっておいしいものは沢山食べたい。だがそれにまけたら健康を害してしまう。生まれ乍ら丈夫でも、食の摂り方を誤まれば体をこわす。絶えず健康管理に心がけなくては行けない。実践は一つの行であり、わかっていることと、することは違う。することは骨が折れるが自分に勝つことが出来れば、喜びはまたひとしおである。」と言われる。

江戸時代の観相学者 水野南北は、その著書に「人の^{とうと}貴くなること、又^{いひ}賤しくなることは皆飲食の^{つつし}慎みにあるべし。夫、名僧知識といえども^{それ}は何の故に^{めい}貴き。皆^{めい}慎み深くして、食を減じ、ほしいままに食らはず、故に^{おのずか}白ら貴し」と書かれた。飽食の時代、いずれも銘記すべき言葉ではある。

【参考文献】

栄養指導 藤沢良知

四訂日本食品標準成分表

食の潮流を読む 農業食糧研究フォーラム

ザ・デイ NHK

日本食生活史年表 西東秋男

料理の消えた台所 江原 恵

日本民族の自立と食生活 農文協文化部

すこやか長寿の食事学 松崎俊久

調理科学 VOL 15No.1 VOL 15No.2 VOL 16No.2 VOL 17No.2

臨床栄養 VOL 66No.1

食品の食物繊維無機質コレステロール脂肪酸含量表 医歯薬出版

家庭科教育 60年7月臨時増刊, 61年7月, 8月, 9月, 10月, 11月各号

包む 伊藤賀夫

食教育 山口和子他

国民栄養調査及び人口動態統計 厚生省

食物繊維は成人病がんを予防する 綾野雄幸

栄養と料理 各号

朝日新聞

毎日新聞