長崎大学総合環境研究　第11巻　第2号　pp.39－45　2009年3月

【研究ノート】

英国の肥満対策としての食教育

片渕結子*，中村　修**，本田　藍*

Food and Nutrition Education as an Obesity Measure in England

Yuiko KATAFUCHI，Osamu NAKAMURA，　Ai HONDA

Abstract

In England, a plan has been formed to make mandatory class that teaches cooking of healthy dishes for students 11 to 14 years old, starting in 2011.　I clarified the background of England, which made cooking practice compulsory, and the characteristics of eating habit-related education in the country. Then, I studied the factors for the decision to strengthen cooking education.

As a result, it became clear that obesity is regarded as a problem in England, and various government agencies are tackling obesity measures.　As another factor of this country's background, medical expenses are entirely paid for by the government, so it was easy to obtain understanding over implementation of eating habit-related education, which leads to reduction of medical costs.

England has already introduced the "Food in School Program," which has produced results in improvement of citizens' eating habits.　In this country, vocational education was emphasized during the educational reform in 1988, and the content of food-related education was also compiled from the viewpoint of vocational education.　However, the content has been changed to emphasize practicality at home, from the perspective of obesity control.

England is considered to have decided to strengthen cooking education in order to respond to the urgent issue of aggravating obesity.

Key Words：England , obesity measure , food and nutrition education , cooking lessons

１．緒言

わが国では、食生活の乱れを背景に肥満の割合の増加（健康・栄養情報研究会 2006）や、肥満傾向児の増加（文部科学省 2007）が見られる。肥満は糖尿病などの生活習慣病のリスクを高める。

一方で、子どもが家庭で調理に携わる機会も減っている。小学校4年、6年、中学校2年、高校2年生を対象として2001年に日本家庭科教育学会が行った全国調査の結果では、家庭での「包丁で食べ物を切る」実践率は、51%～55%であった。子どもが日常で調理をする機会の乏しい現状において、学校教育で調理実習を行い、子どもたちに日常食の調理技能を身に付けさせることは、健康的な食生活をおくる上で意義深いと考える。

現在に至るまで、食教育は家庭科が大きな役割を担ってきた。柿山ら（1999）の報告では、中学校において食生活指導の機会は、「技術・家庭科」が87.7%で最も多いという結果を示している。また、小学校における栄養教諭・職員による食に関する指

*長崎大学大学院生産科学研究科博士後期課程
**長崎大学大学院生産科学研究科
受領年月日　2008年10月31日
受理年月日　2009年　2月24日

導実践は、教科の中で家庭科が最も多い（鈴木 2007）。食教育の場として最も機会の多い家庭科であるが、授業時間数は減少しており、調理実習の時間を確保することが難しい。限られた授業時間数の中でいかに調理実習指導を行うかについて、これまでも研究が行われてきた（例えば，林ら 2008；岡田ら 2008 ）。さらに、家庭科以外でも生活科や総合的な学習の時間などで調理実習は実施されているが、発達段階に適した調理操作の配列となっていないうえに、家庭科との連携もない（鈴木 2005）。このように、日本の学校教育における調理実習については課題があると考えられる。

本研究で注目した英国では、肥満対策の一部として、11 歳～14 歳の生徒を対象にした健康的な料理の調理実習を行う授業を 2011 年までに全ての学校で必修化すると決定した（DCSF 2008a）。英国では、調理実習の必修化は初めてのことである。一方、わが国では、2005 年に食育基本法が制定されているが、食に関する指導の授業時間の設定はなされていない。また、2008 年 3 月に告示された新学習指導要領でも、食物領域を有する家庭科の授業時間数の増加は行われていない。さらに、食教育は、地域や学校ごとに取り組みや回数に差が見られる（例えば，楠本ら 2008；渡邊ら 2006）。英国では、調理教育が見直され、調理実習が必修化された。その要因について明らかにすることは、今後の日本の食教育推進において意義があると考えられる。英国における食教育の先行研究は鈴木（2000；2008）が「フードテクノロジー」や「学校の食べ物計画（Food in School Programme）」の内容について明らかにしている。しかし、教育の背景にある英国の政策については明らかにされていない。

そこで、本研究は英国の調理実習必修化の内容と背景について明らかにし、調理実習必修化に踏み切った要因について検討した。

２．肥満対策政策導入の背景

２．１　英国国民の健康状態

2007 年 10 月に保健省（Department of Health）から公表された「英国の健康状態 2007（The health profile of England 2007）」によると、全国レベルではがんや循環器系の疾病による死亡率は減少している。さらに乳児死亡率も減少し、平均寿命も高くなってきているという改善傾向が認められている。しかし、糖尿病患者の増加、肥満率の上昇が挙げられている。

肥満は英国国民の健康状態の中で、最も問題視されている。英国は、EU 諸国で肥満率（BMI が 30 以上のものの割合）が最も高い。英国における肥満率の推移を図 1 に示す。成人（16 歳以上）の肥満率は、1996 年から増加し続けている。さらに子ども（2～10 歳）の肥満率も増加傾向にあり、1996 年には 2 歳～10 歳の肥満率が 10.6%であったが、2005 年には 16.7%にまで増加している（DH 2007a）。また、ODCA の調査結果では、英国の肥満率は 1980 年には 7%であったが、1991 年に 14%、2005 年には 23%に達している（ODCA　2007）。

２．２　英国の子どもの食生活状況

英国の子どもの肥満率が急激に増加していることは前述したとおりである。英国の子どもたちの食生活は乱れており、肥満率の増加の大きな要因となっている。子どもの大部分が食塩や砂糖、脂肪を過剰に摂取していると指摘されている。食塩摂取量の平均値は推薦量の 2 倍以上であり、砂糖は、75%の子どもが過剰摂取である現状が報告されている。飽和脂肪は 92%、総脂肪量は 58%の子どもが過剰摂取である。さらに、野菜不足が指摘され、特に経済的に困窮している家庭の子どもは富裕層と比較して約半分しか野菜や果物を摂取していない傾向がある。また、清涼飲料水の消費量が多いことも指摘されている（DH 2007b）。このような状況が続くことは、さらなる肥満率の増加に繋がると考えられる。

２．３　医療費の増加

前述したように肥満が英国では大きな問題となっている。その他の背景として、英国の医療費負担増加の問題があると考えられる。英国の医療費は 1996 年に年間 4 億 9037 万ポンドであったが、増加の一途をたどり、2005 年には年間 10 億ポンドにまで膨れ上がっている（図 2）。このまま肥満率の増加傾向が続けば、生活習慣病患者が増加し、更なる医療費負担の増大を招くことは明らかである。さらに、英国では、NHS（National Health Services）という国民保健サービスを保健省が運営しており、原則無料で医療を受けることができるようになっている。医療費を全額、国が負担していることから、医療費削減に繋がる政策が国民の理解を得やすいと考えられる。また、英国では医師不足など医療水準の低下が深刻化しており、手術が必要であるにも関わらず、病院内のベットが満床で入院できない状況などからも、国民の健康状態を改善することは緊急の課題と

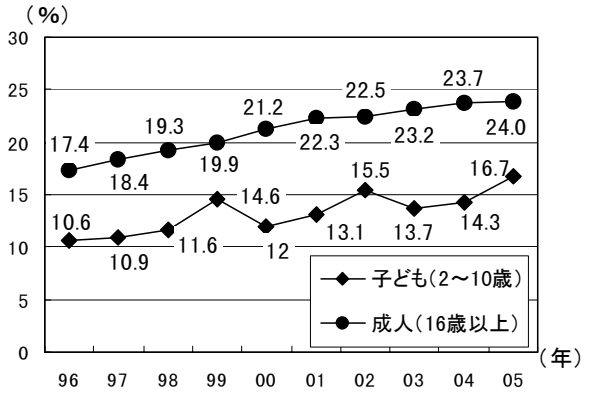


図１　英国における肥満率の推移

（資料）Department of Health ：Health Profile of England 2007，2007a，pp17，62－63 より筆者作成

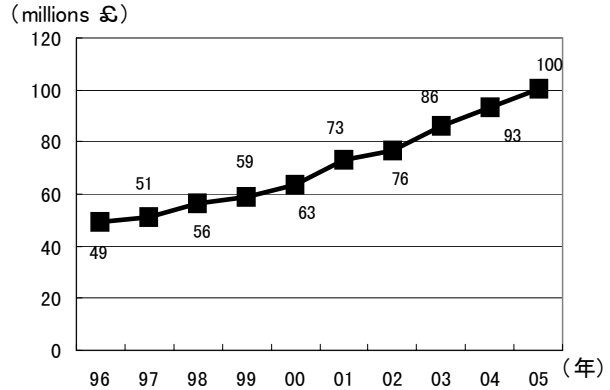


図２　英国における医療費の推移

（資料）European Communities：European social statistics－Social protection Expenditure and receipts，2008，p357 より筆者作成

なっている。

３．肥満対策にかかる政策

前述した背景のもと、英国政府は健康的な食習慣や運動習慣の確立などを目指し、様々な肥満率低下のための対策を行っている。「PSA Delivery Agreement 12 [注1)]」では、肥満が最も深刻な問題のひとつであるととらえ、「2020 年までに 11 歳以下の子どもの肥満率を2000年のレベルまで下げる」ことを目標として設定した（HM Government 2007)。英国では国を挙げて、肥満対策に取り組み、好ましい食習慣と運動習慣を身に付けるための環境づくりを進めている。

2008 年 1 月に発表された、英国における肥満対策にかかる政策である、「健康的な体重、健康的な生活：英国における横断的政策（Healthy Weight, Healthy lives: A Cross-Government strategy for England)」の内容を表 1 に示す（DH 2008)。子どもの肥満予防やスポーツの推進、減量した人に奨励金を支給するなどが含まれている。内容は、次の 5 つの領域に集約されている。「子どもたちの好ましい成長と発達」、「好ましい食品選択」、「生活の中の運動を推進」、「よりよい健康のためのインセンティブを作り出すこと」、「個人的なアドバイスと支援」である。この肥満対策の政策には、3 億 7200 万ポンドが投入され、多くの省庁が関わっている。本研究

表１　「健康的な体重、健康的な生活：英国における横断的政策」の内容

子どもたちの好ましい成長と発達
①　肥満のリスクの高い家族を早い段階で特定し、母乳育児を推進する
②　全ての学校で11歳～14歳までに健康的な料理の調理実習を必修化する
③　子どもの食生活を改善し、運動習慣を確立するために、保護者への情報提供やサポート体制を整備するために投資する
好ましい食品選択
④　食品企業や関係者と連携し、砂糖・飽和脂肪酸・塩の消費量を減らすための食品基準をまとめる
⑤　地方自治体が特定の地域（公園や学校の近くなど）のファーストフード店の出店を管理できるようにする
⑥　すでに実施されている「子ども向けの不健康な食品広告の制限」が効果があったのか調査し報告する
生活の中の運動を推進
⑦　国民が今よりも多く歩くようにするための「ウォーキング＆健康キャンペーン」への投資をする
⑧　「健康都市」に3,000万ポンドの投資をする
⑨　子どもが座ったまま行うゲームの時間を保護者が管理する方法を開発するために、専門調査委員会を関係企業で設立する
⑩　運動の取り組みを再検討し、運動量が増加するように新しいプログラムを展開する
よりよい健康のためのインセンティブを作り出すこと
⑪　従業員が健康促進をすることができる職場の開発、推進をする
⑫　健康的な暮らしを送るためのインセンティブとなる奨励金を個人に支払い、その方法に効果的があるのか評価する
個人的なアドバイスと支援
⑬　健康的な体重維持の方法の情報提供。食事と運動について個人化されたアドバイスを得るためのウェブサイトの開発をする
⑭　体重管理のためのサービスの利用を支援するため、3年間投資をする

で注目した調理実習の必修化はこの政策の一部である。

４．英国の教育改革と家庭科教育

1980年代以降、英国では教育改革が進められ、1988年には「教育改革法（Education Reform Act）」が可決され、全国統一のナショナルカリキュラム（National Curriculum）が導入されたことで、学校教育は大きく変わった。教育改革以前には英国には日本の学習指導要領にあたるものがなく、教育内容は各学校の裁量に任されていた。教育改革以前の英国の家庭科的教科目は女子中心の技能科目であり、「料理」「裁縫」などの個別の科目であった（佐藤 1993a）。

1981年に日本の文科省にあたる教育科学省（Department of Education and Science）が教育課程編成に関するガイドライン「学校教育課程（The School Curriculum）」の中で家庭科を男女共修の共通科目として位置づけた。しかし、1988年の教育改革法よって必修科目から外された。その要因として「家庭と家族」領域の未熟さ、職業教育[注2)]の欠落、家庭科教員養成上の問題点、家庭科教育実施に関する財政上の問題、家庭科に対する社会的な評価[注3)]が指摘されている（佐藤 1993b）。特に若者の失業者の増加に対応するため、職業教育が重視されていた中で、家庭科が必修科目として成立するためには職業教育の視点を取り入れる必要があったのではないかと考えられる。

ナショナルカリキュラムでは、家庭科に関連する内容のうち、食物（フードテクノロジー）と被服（テキスタルテクノロジー）は、必修教科であるデザイン&テクノロジー（Design & Technology）の一領域となった。職業教育重視を背景に、デザイン&テクノロジーは製品の生産を中核にとらえている。フードテクノロジーは、食品加工に重点を置いており、職業選択を援助する内容を多く含んでいる。フードテクノロジーはキーステージ（Key Stage）1～3[注4)]が必修であるが、男子中学校では、調理設備の不整備を理由にフードテクノロジーが履修されないこともあった。鈴木はフードテクノロジーは、食の学習の中心に生産があり、人間と食物との関わりを扱う学習が希薄になっていることを批判的に捉え、食生活改善に繋がらないと述べている（鈴木 2000）。

前述したとおり、英国では職業教育が重視されてきた。その背景には若者の失業率の増加がある。しかし、2．2節でも述べたように肥満が深刻な問題となり、学校における食生活改善に対する実践が重ねられている。さらに、2008年9月の中等教育のナショナルカリキュラムの改定に伴い、キーステージ3におけるフードテクノロジーの内容に健康的に食べるために栄養バランスのよい食事などの内容が盛り込まれた。デザイン&テクノロジーは職業教育が重視され製品企画や生産を重視しているが、その中に家庭で実践可能な内容を含むこととなった（QCA 2007）。また、前述したように肥満対策の一環として、キーステージ3における調理教育の必修化が2011年までにすべての学校で実施されることが決定した。英国において調理実習が必修化されることは初めてのことである。英国では家庭科に関連する内容の中で、肥満対策のための政策に直結した食教育、特に調理教育が充実することとなった。

英国ではすでに学校をあげて食生活改善を行う、「学校の食べ物計画」が実施されている。そのうちの一領域である「料理クラブ（Healthier Cookery Clubs）」の実施効果として、生徒にとどまらず家族も健康的な飲食物を選ぶようになったという結果が得られている（鈴木 2008）。学校の食べ物計画の実施が食生活改善に効果があったことも、調理実習必修化へ踏み切る後押しをしたと考えられる。

５．英国における調理実習必修化

調理実習のキーステージ３における必修化は基本的・日常的な調理技術の習得を目的としている。さらに、生徒が自宅で保護者と料理をしはじめる波及効果もねらっている。必修化された調理実習の授業は、短期間に集中的に調理技術を身に付けさせようとするものであった。扱う食材は生鮮食品を使うこととし、経済的に調理実習の食材費を払うことが難しい家庭の子どもには政府が支援をすることも盛り込まれている。また、施設整備や教員の養成などについても計画されており、肥満対策として調理実習が重要視されていることが分かる（DCSF 2008a）。本章では調理実習指導の充実のために実践されている具体的な施策の内容について整理する。

５．１　調理設備の整備

85%の学校には、フードテクノロジーのための調理設備が既にあり、設備がある学校では、2008 年 9 月から授業を導入する。2011 年までには全ての学校で設備を整え、授業実施を可能にする。さらに、最新の調理設備で全ての生徒が学ぶことができるよう、順次、調理設備を整備していくことも決定された。

なお、調理設備がなく、フードテクノロジーが実施されていない学校の生徒でも「料理実施権（licence to cook）」を持つとし、本人が望めば、放課後の料理クラブを近隣の学校で受けることが可能であるとしている。

５．２　調理実習で扱う料理

調理実習で扱う料理は、国民から募集したものから基本的な料理として認定された 32 の料理である。ボローニャ風スパゲティ、きのこリゾット、ミネストローネなどが選ばれており、レシピ集の「手作りの食事－おいしいシンプルな料理（Real Meals－Simple cooking that tastes great－）」が 2008 年 9 月に出版されている（DCSF 2008b）。このレシピ集は学校で使用する場合に無料で配布される。また、このレシピはホームページ上からダウンロードをして使うことが可能になっている。

５．３　教員の育成

新しいフードテクノロジー担当教員 800 人を 3 年にわたって育成する。2008 年 3 月までに 100 人の調理の教員を募集し、現在フードテクノロジーを教えていない学校に配置するため育成する。また、小学校への支援策として、中学校の食物の専門教員が、小学校の教員に調理技術研修を行い、料理や健康的な食べ物、食の安全について教えることができるように訓練することができる仕組みがある。この支援策は「食のパートナーシップ（Food Partnerships and Training）」と呼ばれ、学校の食べ物計画の支援策としてもすでに実施されてきた。

６．結語

本研究は英国の調理実習必修化の内容と背景について明らかにし、調理実習必修化に踏み切った要因について検討した。

その結果、英国では肥満が深刻な問題となっており、国の政策として様々な省庁で肥満対策に取り組んでいることが明らかになった。英国では医療費を全額国が負担しているため、医療費削減に繋がる食教育の実施に理解が得やすいという背景もあった。こうしたことから、国が直面する肥満問題の深刻化という緊急の課題に対応するため、調理実習の必修化に踏み切ったと考える。

調理実習の必修化の内容としては、以下のことが明らかになった。

- 肥満対策を明確な目的としたこと
- 基本的・日常的な料理の調理技術を、キーステージ 3 で集中的に身に付けさせること
- 設備投資や教員の養成、具体的な教材の提示など教育現場の整備を進めたこと

なお、フィンランドでは、生活習慣病の改善などを目的とした国民栄養教育において家庭科が重要視され、効果を挙げている。フィンランドの家庭科の目的は「日常生活を営むにあたって役立つ力をはぐくむこと」であり、実践的・体験的な内容が重視されている（表 2004a）。また、家庭科の多くの時間を調理実習に使っている。ここ 20 年の間に食生活改善により、生活習慣病の死亡率が減少しており、家庭科が栄養教育の期待を担っていることも考えられると表（2004b）が報告している。英国とフィンランドに共通している点は、短期間に調理技術を身につけさせるために調理実習を充実させ、肥満対策や生活習慣病対策としていることである。

日本においても肥満の割合が増加していることが指摘されている。肥満は糖尿病や脳梗塞などの生活習慣病を引き起こす一因となる。また、一般診療医療費のうち約 3 分の 1 が生活習慣病に関する医療費であるという実態がある（内閣府 2007）。

英国では、医療費増加に直結する生活習慣病の原因となる肥満率の増加を防ぐべく、短期間で日常的な調理技術を身に付けさせる調理実習の時間が設けられ、教材や設備の整備など具体的な施策が提示され取り組まれている。また、様々な省庁が共同で肥満対策に取り組んでいる姿勢は、わが国も学ぶべきところが多いと考える。

謝辞

本研究は、財団法人江頭ホスピタリティ事業振興財団の研究開発助成事業による研究（テーマ「おいしい給食」のための研究）の一部である。財団のご支援に感謝し、ここに御礼申し上げます。

注

1）Public Service Agreements（PSA）は政府及び各省庁が実施する政策評価システムである。PSA は予算制度に関連しており、達成状況が財務省によって定期的に確認される。

2）英国における職業教育は、職業準備的な内容、つまり職業選択にかかる内容のことを指す。英国において家庭科が必修科目から外された要因のひとつとして、生活教育を強調しており、家庭科を

学習した後にどのような職業に就くことが有効なのかが言及されていなかったことが指摘されている。

3）1975 年に「性差別禁止法」が施行され、男女の教育の機会均等を実現するための政策が取られていたが、家庭科は女子が学ぶものという社会的な評価が根強かった。それにも関わらず、性の隔たりを除くための効果的な対策について検討されていなかったことが、家庭科が必修科目から外れた要因であるという指摘を指す。

4）英国では、義務教育は 5～16 歳であり、義務教育期を 4 つのキーステージに分けている。キーステージ 1（5～7 歳）、キーステージ 2（7～11 歳）が初等教育である。キーステージ 3（11～14 歳）、キーステージ 4（14～16 歳）が中等教育である。

引用・参考文献

岡田恵子，伊藤圭子：小学校家庭科における「代表例教授法」を用いた調理実習授業，日本家庭科教育学会誌，第 51 巻，2008，pp28－37

表真美：フィンランド総合学校における家庭科教育（第 1 報），日本家庭科教育学会誌，第 47 巻，2004a，pp128-135

表真美：フィンランド総合学校における家庭科教育（第 2 報），日本家庭科教育学会誌，第 47 巻，2004b，pp136－146

柿山哲治，武川素子，高石昌弘，八倉巻和子，大森世都子：中学校における食生活指導の実態―往復はがきによる全国抽出調査結果より―，学校保健研究，第 41 巻，1999，pp168－177

楠本健二，山岸あづみ，戸嶋ひろ野，坂野麻里子，大森桂，大貫義人，田村朝子：山形県内の小学校における食に関する指導の実態，日本家政学会誌，第 59 巻，2008，pp517－524

健康・栄養情報研究会：平成 16 年国民健康・栄養調査報告，第一出版，2006，p36

佐藤園：英国における家庭科教育の改革（第 1 報）－家庭科成立以前の家庭科的科目の性格と家庭科の成立過程－，日本家庭科教育学会誌，第 36 巻，1993a，pp55－61

佐藤園：英国における家庭科教育の改革（第 2 報）－DES のガイドラインに示された家庭科の性格とその問題点－，日本家庭科教育学会誌，第 36 巻，1993b，pp63－70

鈴木洋子：「技術・家庭」分離独立へ向けての考察－英国フードテクノロジーからの検討－，日本教科教育学会誌，第 23 巻，第 2 号，2000，pp11－17

鈴木洋子：小学校低・中学年における食育の現状と課題－生活科，総合的な学習の時間，特別活動における調理の扱い－，日本教科教育学会誌，第 28 巻，第 3 号，2005，pp1－8

鈴木洋子：小学校における家庭科担当教員と栄養職員（教諭）の連携による食育の実態と課題，日本教科教育学会誌，第 30 巻，第 2 号，2007，pp9－15

鈴木洋子：児童を対象にした食育推進への提言－英国における Food in Schools Programme および Healthire Cookery Clubs からの検討－，日本家庭科教育学会誌，第 51 巻，2008，pp11－18

内閣府：平成 19 年度食育白書，2007，pp54－56

日本家庭科教育学会：家庭科で育つ子どもたちの力―家庭生活についての全国調査から―，明治図書，2004，p21

林未和子，住田佳奈美，江州りょうこ，福田公子：中学校「50 分の調理実習」授業のエスノグラフィー，日本家庭科教育学会誌，第 51 巻，2008，pp87－95

文部科学省 生涯学習政策局 調査企画課：平成 19 年度学校保健統計調査，http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/001/h19.htm,2007（last access 2008/10/30）

渡邊美穂，中村修，宮崎藍，秋永優子：学校教育における食育の現状，長崎大学総合環境研究，第 8 巻，第 2 号，2006，pp53－60

Department of Health（DH）: Health Profile of England 2007，2007a，pp17，62－63

Department of Health（DH）: http://www.dh.gov.uk/en/Publichealth/Healthimprovement/Foodinschoolsprogramme/Foodinschoolsgeneralinformation/DH_4080799，2007b（last access 2008/10/30）

Department of Health（DH）: Healthy Weight, Healthy lives：A Cross Government strategy for England, http://www.dh.gov.uk/en/Publichealth/Healthimprovement/Obesity/DH_082383，2008（last access 2008/10/30）

Department for children,school and families（DCSF）: http://www.dcsf.gov.uk/pns/DisplayPN.cgi?pn_id=2008_0015，2008a（last access 2008/10/30）

Department for children,school and families（DCSF）: http://publications.teachernet.gov.uk/

default.aspx?PageFunction=productdetails&PageMode=publications&ProductId=DCSF-00685-2008&，2008b（last access 2008/10/30）

European Communities : European social statistics－Social protection Expenditure and receipts，2008，p357

HM Government : PSA Delivery Agreement 12:Improve the health and wellbeing of children and young people，2007，p5

ODCA（経済協力開発機構）: Health at a Glance 2007:ODCA Indicators，http://puck.sourceoecd.org/vl=2133948/cl=21/nw=1/rpsv/health2007/3-3.htm，2007（last access 2008/10/30）

Qualifications and Curriculum Authority（QCA）: Design and technology Programme of study for key stage 3，2007