

義務教育における生活習慣病の予防を目的とした  
食育に関する研究

2010年12月

長崎大学大学院生産科学研究科

本田 藍

# 目次

<b>第1章</b>	<b>緒言</b>	.....	<b>1</b>
1-1.	はじめに	.....	2
1-2.	生活習慣病の予防を目的とした食育の現状と問題点	.....	3
1-3.	研究の意義と目的	.....	4
1-4.	論文の構成	.....	6
<b>第2章</b>	<b>食育の歴史と実態</b>	.....	<b>11</b>
2-1.	食育の成り立ち	.....	12
2-2.	食育基本法と食育推進基本計画の概要	.....	13
2-3.	食育に関する政策的優先性の整理	.....	19
<b>第3章</b>	<b>義務教育における生活習慣病の予防を目的とした食育の現状</b>	.....	<b>40</b>
3-1.	小中学校の栄養・食生活分野における生活習慣病予防に関する学習指導要領・教科書の分析	.....	41
3-2.	小中学校の新学習指導要領における生活習慣病予防に関する記述の整理	.....	65
3-3.	小中学生の生活習慣病予防に関連する食行動と食に対する意識、知識、調理技術の現状	.....	74
3-4.	義務教育における学習と大学生の食生活、生活習慣病予防態度との関連	.....	90
<b>第4章</b>	<b>生活習慣病の予防を目的とした教科横断的な食育プログラムの作成と実施モデルの提案</b>	.....	<b>112</b>
4-1.	中学生と保護者の調理技術、食に関する意識、知識、食品摂取状況、生活習慣病予防態度、健康状態との関連について	.....	113
4-2.	教科横断的な食育プログラムの検討 ー長崎県佐世保市での試みからー	.....	140
4-3.	生活習慣病の予防を目的とした小中学校における食育プログラムの実施モデルの検討 ー東京都A区の試みからー	.....	155
<b>第5章</b>	<b>結語</b>	.....	<b>169</b>
5-1.	本研究の成果	.....	170
5-2.	本研究の意義	.....	173
5-3.	本研究の課題と今後の展開	.....	174
	謝辞	.....	176

## 1章 緒言

1章では、まず研究の背景として、我が国における生活習慣病の増加と若年化、義務教育における生活習慣病対策の課題、生活習慣病を目的とした食育の政策的課題について述べる。その後、本研究の目的と構成について説明をおこなう。

## 1-1. はじめに

現在、糖尿病や、高血圧、高脂血症等の生活習慣病患者が増加している。死亡原因の3分の2は生活習慣病で、その医療費は一般診療の3分の1を占めている（厚生労働省、2010）。また、生活習慣病の若年化も進んでいる。小中学生の食生活の乱れや、運動不足、肥満傾向児の増加、若年性生活習慣病患者の増大が報告されている<sup>1</sup>。2003年に実施された香川県高松市内の小学校41校の4年生2459人を対象にした調査では、20%が高脂血症、16%が肝臓障害、15%が肥満、1%が高血圧、健康診断で「異常有」とされる小学生は約37%に上っていた（北川、2004）。

生活習慣病の予防のため、2008年度から、40～74歳の国民を対象に特定健康診査・特定保健指導が実施されている。しかし、成人は、すでに長い間一定の生活を続けてきているため、それまでに培ってきた生活習慣を変容することは難しく（Anthonisen N.R、2005）、例え変容できたとしても、すでに病気の原因はできてしまっている可能性が高い。また、生活習慣病になるような生活習慣は幼児期に刷り込まれるといわれている（大国、1999）。したがって、できるだけ早い時期からの対策が必要である。さらに、生活習慣病は今や国家全体の課題であるため、できるだけ多くの人に対策を実施することが求められる。

「できるだけ早い時期から」、「できるだけ多くの人を対象に」という条件を備えている場所は小中学校である（村田、2000）。小中学校は義務教育であるため、その年代のすべての児童生徒が通っている。それ以前で、できるだけ多くの人に指導が可能な場所は保育園、幼稚園だが、就学率は小中学校と比較して低いため、指導できる人数は少なくなる。さらに、小中学生は、園児より理解力が増すため、生活習慣病に関する指導をおこなう時期として適している。小中学校で効果的な生活習慣病予防プログラムが実施できれば、将来的に生活習慣病患者の割合が減少し、医療費も減少すると予測される。

また、小中学校では指導の専門家である教師や、指導に利用できる教材が完備されており、指導をおこなうには最適の環境である。指導すべき内容さえ整備すれば、教育の専門家が児童生徒に指導でき、それに対する経費も軽微なもので済む。一方、成人に実施する場合は、場所代や指導者への賃金等様々な費用が発生する。つまり、小中学校は、成人より少ない費用（指導すべき内容の整

備)で、多くの利益(生活習慣病患者の減少、医療費の減少)を生み出すことができる場であるといえる。

一方、現在の小中学校における生活習慣病に関する指導を見てみると、平成10年度改定の小学校学習指導要領には体育保健分野において生活習慣病対策の実施についての記載がある。したがって、この学習指導要領に基づく教科書で学んできた児童生徒は、生活習慣病予防について学んでいるはずである。それにもかかわらず、肥満傾向児の増加や、若年性生活習慣病患者の増大、食生活の乱れ等が報告されている<sup>2</sup>。このような現状の一因として、これまでの義務教育における生活習慣病予防教育の不十分さがうかがえる。

また、生活習慣病予防を目的とした食育は、「楽しむ」につながらないという先入観があるため、教育現場では受け入れられにくく、実施する必要性自体もあまり理解されていない。さらに、筆者らの調査によると、学校における食育を推進する栄養士で、「生活習慣病予防の指導に関する知識及び指導能力は十分」と回答した者は9.6%と少数であり、現場の指導者が生活習慣病予防に関する指導をおこなう自信がない実態が明らかになっている(片渕ら、2009)。

そこで、本研究では、小中学校において生活習慣病の予防に関する教育を実施することとした。生活習慣病の予防方法としては、睡眠、休養、運動、食生活の改善等がある。このうち、特に生活習慣病に与える影響が大きいといわれているのは食生活である(大国、1982)。したがって、本研究では食生活に関連する分野を扱った。

本研究では、食生活に関連する分野に関する教育をひとくくりに「食育」と称することとする。未だ食育の明確な定義は示されていないが(武見、2005)、食育基本法において、食育とは「食に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てる」と記されている。本研究では、この食育基本法の概念を採用する。

## 1-2. 生活習慣病の予防を目的とした食育の現状と問題点

### 1) 食育の推進状況

2005年に食育基本法が成立して以来、実にさまざまな取り組みが食育として実施されている。一方で、どのような食育を重点的に実施すべきか、という議論はおこなわれていない。国では管轄す

る省庁により実施する食育が異なっている。例えば、農林水産省では農業教育が、文部科学省では母子や子どもに対する食育が、厚生労働省では生活習慣病を予防するための食育が主に実施されている。国としては、内閣府を主体として食育推進基本法において、あらゆる食育を広く推進している。しかし、その予算配分には偏りがある。したがって、予算の額によって、食育の実施内容に差が見られると考えられる。しかし、予算配分の理由に関する公式な説明は見られず、重点的に実施すべき食育に関する議論も見られない。

## 2) 生活習慣病予防を目的とした食育の政策的推進の現状

自治体が学校現場と協力し、生活習慣病を予防する食育を推進することは、全国的に例を見ないことである。各自治体の食育推進計画を見ても、食育は基本的に各学校の裁量に任せられ（例：東京都、大阪市食育推進計画）、実施される内容も様々である。さらに、生活習慣病の予防を目的とした食育はほとんど実施されていない（篠原、2007）。自治体の政策として生活習慣病の予防に関する教育を実施している先行研究はあるが、その対象の多くは成人であり、小中学生を対象としたものは少ない<sup>3</sup>。小中学校が生活習慣病予防教育を実施するのに最も適している場であるにもかかわらず、十分に実施されておらず、国や自治体から具体的な推進方法を提示した上で全校同一で取り組みを進める例もない。この現状から、義務教育期に十分な生活習慣病予防教育がなされない時代が続いてきた。その結果、生活習慣病の増大につながったという可能性が考えられる。

### 1-3. 研究の意義と目的

#### 1) 研究の目的

そこで、本研究では、自治体と学校現場が協力して小学生に対して集団教育を実施することで、集団全体の力を底上げし、効率的に生活習慣病の予防をおこなうことを目的とした。この目的達成のため、義務教育における生活習慣病を予防する食育の重要性の立証と、義務教育における食育の現状と成果の調査、食育プログラムの開発、実施モデルの検討をおこなう。

#### 2) 研究の意義

##### (1) 教職員の負担が少なく小中学校が受け入れやすい食育プログラムを作成していること

本研究では、自治体の政策として食育プログラムの作成を推進しているが、文部科学省からも国

の食育推進基本計画の内容を反映させた食に関する指導の手引や、食生活学習教材が発行されている。しかし、それらを使用している栄養士は、筆者らの109名を対象とした調査で半数に満たなかった(2008年足立区学校栄養職員アンケート調査結果)。この調査からもわかるように、国の政策であっても、実施が任意で、内容が教育現場にそぐわなければ、全小中学校での実施は難しい。使用しない理由として、「児童生徒の現状に合っていない」「実際の指導では短い單元ごとに行なう必要がある、手引きや教材としての内容としては不十分である」「教員全員に配布されているものでもなく、指導時間数等が決まっているわけでもないので、十分に活用できない」等があげられていた。本研究では、これらの理由を踏まえ、以下の点に気をつけることで、教職員の負担が少なく、取り入れやすい食育プログラムの作成をおこなう。

- ①児童生徒の食生活の現状に合わせ、指導内容をごく基礎レベルの内容に統一した
- ②実施時間を1時間単位とすることで実施しやすくした
- ③自治体が提示している食に関する指導の年間計画(年度当初に各学校で作成される、食に関する指導の年間計画)にそって食育プログラムを作成した

また、学校における食育は、栄養士と教職員が連携をとりながら推進される。しかし、教職員の食に対する意識が希薄、忙しそうでコミュニケーションが取れない等の理由で、栄養士と教職員の連携は難しい現状がある(片渕、2009)。そこで、食育プログラムの実施にあたり、学校栄養士と教職員が負担なく連携をはかれるようなシステム作りをおこなった。

## (2) 自治体と連携して食育の実践をおこなうこと

自治体の政策として実施される生活習慣病対策(一次予防)は高齢者や生活習慣病予備軍を対象とするものが多く、小中学生を対象とするものは少ない。義務教育を対象に実施されていても、具体的な生活習慣病予防プログラムを全学校で実施するという政策は見られない<sup>3</sup>。また、本研究のフィールドである東京都A区においても各学校で独自の食育が実施されてきたが、個別活動にとどまり、区全体のものとして共有されることはなかった。また、対策の実施は個人の意志や努力に依存していた。そこで、本研究では、東京都A区をフィールドに、自治体の政策として全小中学生を対象に具体的な生活習慣病予防を目的とした食育プログラムの実施方法を提案し、その実施方法に

ついて整理をおこなった。

本研究のように、生活習慣病のリスクの有無にかかわらず健康な人を含めた集団全体に対策をおこなう戦略のことをポピュレーション戦略という。ポピュレーション戦略は、その対象となって影響が及ぶ人が多いので、集団で見たときのインパクトは大きくなる（近藤、2010、p.195）。

また、この自治体の政策として食育プログラムを実施する方法の整理は、A区以外の自治体において、全小中学校を対象に生活習慣病対策を実施する際の手がかりになるため、さらなる普及につながると考えられる。

#### 1-4. 論文の構成

本研究では、まず、食育活動の政策的優先順位を整理し、小中学校における生活習慣病予防を目的とした食育の重要性を指摘する。次に、義務教育における生活習慣病の予防を目的とした食育の実施状況と効果を明らかにする。さらに、生活習慣病の予防を目的とした教科横断的な食育プログラムを作成し、実施モデルを提案する。

本論文の構成は、緒言と結語を合わせて合計5章からなる。

第1章（緒言）では、義務教育における生活習慣病対策と食育の必要性と問題点を示し、この研究の目的と研究の概要について紹介した。

第2章では、生活習慣病の予防を目的とした食育の重要性を指摘するため、まず、食育の歴史について整理する。次に、現在実施されている食育活動の政策的優先順位について検討することで、生活習慣病予防を目的とした食育の政策的優先順位の高さを指摘する。さらに、優先順位の高い食育の活動状況と国の関連予算を調査し、生活習慣病の予防を目的とした食育の現状と問題点について言及する。

第3章では、義務教育における生活習慣病の予防を目的とした食育の実施状況と効果を明らかにするため、まず、小中学校の学習指導要領と教科書における生活習慣病の記載内容について調査する。次に、食育を受けた小中学生に生活習慣病を予防するための技術がどの程度身についているのか明らかにするため、小中学生の生活習慣病予防に対する意識、行動の現状を調査する。さらに、義務教育における生活習慣病に関する教育の継続性を見るため、大学生の生活習慣病予防に対する

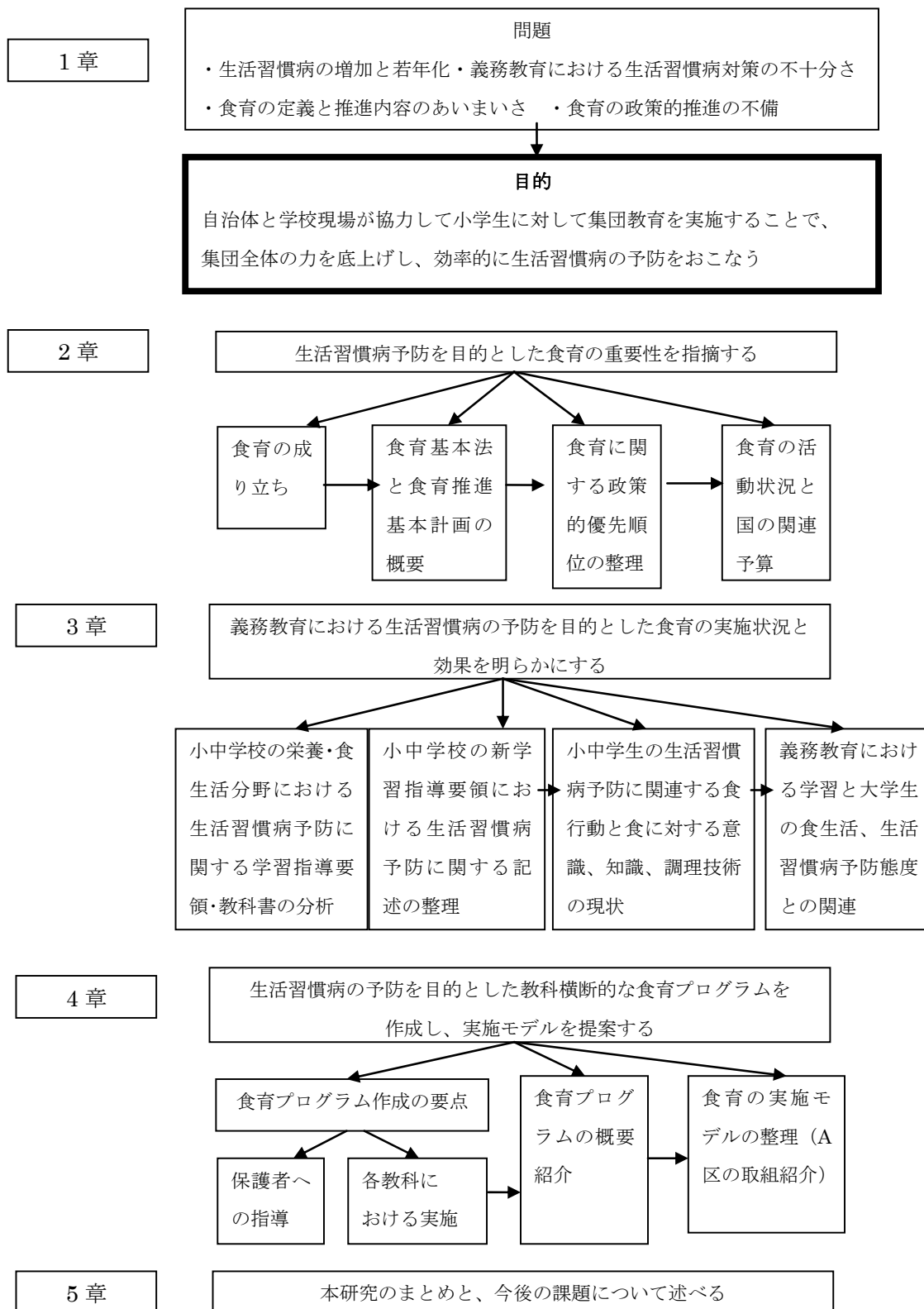


意識、行動の現状を明らかにする。

第4章では、生活習慣病の予防を目的とした教科横断的な食育プログラムを作成し、政策的実施方法を提案するため、まず、食育プログラム作成における要点を整理する。次に、食育プログラムの構成を紹介する。最後に、生活習慣病を予防する食育プログラムの自治体と連携した実施方法の整理をおこなう。

第5章（結語）では、第1章から第4章の調査結果の概要を示し、本研究全体のまとめと今後の課題を述べる。

## 義務教育における生活習慣病の予防を目的とした食育に関する研究構成



## 注

- 1) 中村ら (2001)、岸田ら (2006)、村田 (1996)、福渡 (1996) より
- 2) 中村ら (2001)、岸田ら (2006) 等
- 3) 福本ら (2001)、田中ら (2001)、赤穂 (2001)、等

## 参考文献

- 赤穂保、ヘルスプロモーションの実践に向けて行政サイドの視点、公衆衛生、65、255-262 (2001)
- 大国真彦、子供の成人病を直す本ー肥満から動脈硬化までー、健友館、p.187 (1982)
- 大国真彦、子どもの生活習慣病今日からできる予防法、芽ばえ社、p.140 (1999)
- 大阪市、食育推進計画、p.89 (2008)
- 片渕結子、中村修、本田藍、食に関する指導の現状と課題、長崎大学総合環境研究、12、79-88 (2009)
- 岸田典子、小田光子、学童の健康状況・生活習慣と生活習慣病予備軍のスクリーニング方法に関する研究、県立広島大学人間文化学部紀要、1、31-45 (2006)
- 北川博敏、日本は減ぶーグルメの哲学統一、美巧社、p.217 (2004)
- 厚生労働省、平成21年度医療費の動向、<http://www.mhlw.go.jp/topics/medias/year/09/index.html> (2010)
- 近藤克則、「健康格差社会」を生き抜く、朝日新書、p.250 (2010)
- 篠原総一郎、教育現場における食育活動の推進状況ー全国の小学校を対象とした食育アンケートの分析結果からー、畜産コンサルタント、43、33-39 (2007)
- 武見ゆかり、「食育」をめぐる社会の動きと今後の課題、科学、75、107-110 (2005)
- 田中久子、津田克彦、田村恵、藤内修二、大分県佐伯氏の実践 PRECEDE-PROCEED MODEL を用いた栄養改善計画の策定、公衆衛生、65、356-360 (2001)
- 東京都、食育推進計画、p.42 (2006)
- 内閣府、食育基本法 (2005)
- 中村伸枝、石川紀子、武田淳子、内田雅代、遠藤巴子、兼松百合子、学童とその親の日常生活習慣・健康状態と親の気がかりから見た看護活動の方向性、小児保健研究、60、721-729 (2001)
- 福渡靖、西田美佐、新しい地域保健体制における小児期からの健康的なライフスタイルの確立につ

いて、日本公衆衛生雑誌、60、869－876（1996）

福本久美子、門川次子、飯法師直美、熊本県蘇陽町の実践、公衆衛生、65、352－355（2001）

村田光範、小児期からの成人病予防について－その現状と今後の課題、日本公衆衛生雑誌、60、842  
－844（1996）

村田光範、子どもの生活習慣に関する諸問題、日医雑誌、124、497－501（2000）

Anthonisen N.R、 et al、Annals of Internal Medicine、142、233－239（2005）

## 2章 食育の歴史と実態

第2章では、生活習慣病の予防を目的とした食育の重要性を指摘するため、まず、食育の歴史について整理する。次に、現在実施されている食育活動の政策的優先順位について検討することで、生活習慣病予防を目的とした食育の政策的優先順位の高さを指摘する。さらに、優先順位の高い食育の活動状況と国の関連予算を調査し、生活習慣病の予防を目的とした食育の現状と問題点について言及する。

## 2-1. 食育の成り立ち

「食育」という言葉がはじめて使用されたのは、1898年に初版が発行された石塚左玄著の『食物養生法』であるといわれている。同書には、「嗚呼何ぞ学童を有する都会魚塩地の住民は殊に家訓を厳にして躰育智育才育は即ち食育なりと観念せざるや（学童を養育する人々はその家訓を厳しくして、体育、智育、才育は即ち食育にあると考えるべきであるとの大意）」と記されており、体育、智育、才育の基本となるものとして「食育」の重要性が指摘されている。

次に「食育」が登場するのは、1903年に初版が発行された村井弦齋著『食道楽』である。登場人物の会話の中で、「先ず智育よりも体育よりも一番大切な食育のことを研究しないのは迂闊の至りだ」と述べられている。しかし、「食育」という言葉が、一般に定着するには至らなかった（森田、2004）。

1980年代には、図書や雑誌論文の表題への「食育」という言葉の使用例が見られるようになった。飯野（1983）は、子どもに健康を自己管理するための能力を身につけさせるために、食物の知識を教えることを独自に「食育」と名付け、普及を訴えた。真弓（1988）は、食事に配慮して子どもを育てることを「食育」として使用していた。

1990年代には、「食育」という言葉の使用頻度が増加する。1993年には厚生省保健医療局健康増進栄養課（当時）の監修で『食育時代の食を考える（中央法規）』が出版された。

2000年代には、農林水産省の『「食」と「農」の再生プラン（2002年4月）』や『経済財政運営と構造改革に関する基本方針（2002、2003年）』で政府の課題として「食育」が位置づけられ、言葉の使用頻度が増えていった。それにつれて、それまで取り組まれていた食に関する取り組みや教育が、「食育」の名で括られるようになっていった。このため、現在「食育」と呼ばれているものの中には、別の名称でおこなわれてきた様々な取り組みや行政施策が含まれている。

2004年3月、第159回国国会会期中に、食育基本法案が議員から参議院に提出された。提案理由として、「近年における国民の食生活をめぐる環境の変化、具体的には、栄養の偏り、不規則な食事、肥満や生活習慣病の増加、過度の瘦身志向等の問題、また、食の安全や海外依存の問題の発生に伴い、国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むための食育を推進することが緊

要な課題となっていることに鑑み、食育に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、食育に関する施策の基本となる事項を定めることにより、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって現在及び将来にわたる健康で文化的な国民の生活と豊かで活力ある社会の実現に寄与すること」があげられた。

同法案はその後改めて衆議院に提出され、会期終了に伴い継続審議となった。さらに 2005 年 4 月の第 162 回国会会期中衆議院本会議において食育基本法案が可決され、同年 6 月に参議院本会議において成立した。

2005 年 10 月に第 1 回食育推進会議が開催され、食育推進基本計画の作成方針等について審議がなされた。審議の結果、内閣府特命担当大臣（食育）を座長とする食育推進基本計画検討会を開催することが決定された。

2005 年 10 月から 2006 年 2 月までの 5 回にわたり検討会が開催され、食育基本計画案が取りまとめられた。

2006 年 3 月に開催された第 2 回食育推進会議において、食育推進基本計画が決定された。これにより、食育は国民運動として推進されることとなった。

## **2-2. 食育基本法と食育推進基本計画の概要**

### **2-2-1. 食育基本法の概要**

#### **1) 食育の位置づけ**

食育基本法の前文では、食育の位置づけについて、「生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきもの」とした上で、特に子どもたちに対する食育については「心身の成長及び人格の形成に大きな影響を及ぼし、生涯にわたって健全な心と身体を培い豊かな人間性を育んでいく基礎となるもの」と記されている。また、食育とは、「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てる」ことであると記されている。

#### **2) 国民の食生活の問題**

さらに前文では、国民の食生活の問題として、「栄養の偏り、不規則な食事、肥満や生活習慣病の増加、過度の痩身志向等の問題に加え、新たな「食」の安全上の問題や、「食」の海外への依存の問

題が生じており、「食」に関する情報が社会に氾濫していること、また、「先人から育まれてきた、地域の多様性と豊かな味覚や文化の香りあふれる日本の「食」が失われる危機にある」ことがあげられている。

### 3) 目的

食育基本法の目的は、「食育に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、食育に関する施策の基本となる事項を定めることにより、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進（食育基本法第1条）」することである。

### 4) 関係者の責務

国、地方公共団体、教育関係者、農林漁業関係者、食品関連事業者、国民に対し、食育の推進についての責務が定められている。

また、政府に対しては、「毎年、食育の推進に関して講じた施策に関し、国会に報告書を提出する」ことが定められている。

### 5) 基本的施策

食育に関する基本的施策として、以下7つの施策が示されている。

- ①家庭における食育の推進
- ②学校、保育所における食育の推進
- ③地域における食生活改善のための取り組みの推進
- ④食育推進運動の展開
- ⑤生産者と消費者との交流の促進、環境と調和のとれた農林漁業の活性化等
- 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

#### 2-2-2. 食育推進基本計画の概要

食育推進基本計画は、食育基本法に基づいて策定された。平成18年度から平成22年度までの5年間を対象として、食育の推進に関する施策の基本的事項を定めている。また、都道府県食育推進計画及び市町村食育推進計画の基本となるものである。



## 1) 食をめぐる現状

食育推進基本計画の「はじめに」において、食をめぐる現状として、以下のような課題が提示されている。日々忙しい生活を送るなか、食の大切さに対する意識が希薄になり、健全な食生活が失われつつあることや、食に関する情報が社会に氾濫し、情報の受け手である国民が食に関する正しい情報を適切に活用することが困難な状況があること、脂質の過剰摂取や野菜の摂取不足、朝食の欠食に代表されるような栄養の偏りや食習慣の乱れに起因した「肥満や生活習慣病の増加」「過度の痩身等の問題」があり、「今や我が国の食をめぐる現状は危機的な状況を迎えているといっても過言ではない」と記されている。また、以上のような問題を改善する必要があるが、その対象としては、特に子どもたちへの食育が重要であることが記されている。

## 2) 基本的な方針

食育の推進に関する施策についての基本的な方針として、以下の7点が示されている。

### ①国民の心身の健康と豊かな人間形成

年齢や健康状態、生活環境に配慮しながら、健全な食生活に必要な知識や判断力を主体的に身につけるためのより実践的な食育を推進し、国民の心身の健康の増進と豊かな人間形成を目指して施策を講じる。

### ②食に関する感謝の念と理解

様々な体験活動を通じ、自然に国民の食に対する感謝の念や理解が深まっていくよう配慮した施策を講じる。

### ③食育推進運動の展開

社会の様々な分野における男女共同参画の視点も踏まえた食育を推進する観点から、国民や民間団体等の自発的意思を尊重し、多様な主体の参加と連携に立脚した国民運動となるよう施策を講じる。

### ④子どもの食育における保護者、教育関係者等の役割

子どもの父母その他の保護者や教育・保育関係者の意識向上を図り、子どもが楽しく食を学ぶ取り組みが積極的に推進されるよう施策を講じる。

#### ⑤食に関する体験活動と食育推進活動の実践

家庭、学校、地域等様々な分野において、多様な主体から食を学ぶ機会が提供され、国民が意欲的に食育の活動を実践できるよう施策を講じる。

#### ⑥伝統的な食文化、環境と調和した生産等への配慮及び農山漁村の活性化と食料自給率の向上への貢献

伝統ある食文化の継承や環境と調和した食料生産等が図られるよう配慮するとともに、食料需給への国民の理解の促進や都市と農山漁村の共生・対流等により農山漁村の活性化と食料自給率の向上に資するよう施策を講じる。

#### ⑦食品の安全性の確保等における食育の役割

食品の安全性等食に関する幅広い情報を多様な手段で提供するとともに、行政、関係団体、消費者等との意見交換が積極的におこなわれるよう施策を講じる。

### 3) 目標

食育推進基本計画では、共通の目標を掲げ関係者と協力して目標達成を目指すため、またより効果的で実効性のある施策を展開するため、定量的な目標値を設定している（表1）。

具体的には、①食育に関心を持っている国民の割合の増加、②朝食を欠食する国民の割合の減少、③学校給食における地場産物を使用する割合の増加、④「食事バランスガイド」等を参考に食生活を送っている国民の割合の増加、⑤内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）を認知している国民の割合の増加、⑥食育の推進にかかわるボランティアの数の増加、⑦教育ファームの取り組みがなされている市町村の割合の増加、⑧食品の安全性に関する基礎的な知識を持っている国民の割合の増加、⑨推進計画を作成・実施している都道府県及び市町村の割合の増加、の9項目である。

表1. 食育の推進に当たっての目標値

	基本計画策定時の値	平成21年	平成22年度目標値
1. 食育に関心を持っている国民の割合	69.8% <sup>*1</sup>	72.2% <sup>*2</sup>	90%
2. 朝食を欠食する国民の割合	子ども:4.1% <sup>*3</sup> 、 20歳代男性:29.5% <sup>*5</sup> 、 30歳代男性23.0% <sup>*5</sup>	子ども:1.6% <sup>*4</sup> 、 20歳代男性:28.6% <sup>*6</sup> 、 30歳代男性30.2% <sup>*6</sup>	子ども:0%、 20・30歳代男性:15%
3. 学校給食における地場産物を使用する割合	21.2% <sup>*7</sup>	23.3% <sup>*8</sup>	30%
4. 「食事バランスガイド」等を参考に食生活を送っている国民の割合	58.8% <sup>*9</sup>	57.7% <sup>*2</sup>	60%
5. 内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)を認知している国民の割合	77.3% <sup>*9</sup>	89.3% <sup>*2</sup>	80%
6. 食育の推進に関わるボランティアの数	28万人 <sup>*10</sup>	33万人 <sup>*11</sup>	20%UP
7. 教育ファームの取組がなされている市町村の割合	0.4% <sup>*12</sup>	9.2% <sup>*13</sup>	60%
8. 食品の安全性に関する基礎的な知識を持っている国民の割合	45.7% <sup>*14</sup>	49.7% <sup>*15</sup>	60%
9. 推進計画を作成・実施している自治体の割合	—	都道府県:100%、 市町村:25.5% <sup>*16</sup>	都道府県:100%、 市町村:50%

\*1 平成17年7月食育に関する特別世論調査(内閣府) \*2 平成21年3月食育に関する意識調査(内閣府)

\*3 平成12年度(内閣府食育推進室調べ)

\*4 平成19年度児童生徒の食生活等実態調査((独)日本スポーツ振興センター)

\*5 平成15年度(内閣府食育推進室調べ) \*6 平成19年国民健康・栄養調査(厚生労働省)

\*7 平成16年度(内閣府食育推進室調べ) \*8 平成19年度(文部科学省学校健康教育課調べ)

\*9 平成19年3月(内閣府食育推進室調べ) \*10 平成18年度(内閣府食育推進室調べ)

\*11 平成19年度(内閣府食育推進室調べ) \*12 平成19年度(内閣府食育推進室調べ)

\*13 平成20年度農林漁業体験学習の取組(教育ファーム)実態調査(農林水産省)

\*14 平成17年度(内閣府食育推進室調べ) \*15 平成20年度食品安全確保総合調査(食品安全委員会)

\*16 平成21年3月末日現在(内閣府食育推進室調べ)

#### 4) 食育の総合的な促進

食育の総合的な促進では、国の取り組むべき基本施策として、7項目が定められている（内閣府、2006）。

##### ①家庭における食育の推進

家庭においては、子どもの食生活を大切に、健全な食習慣を確立するために「生活リズムの向上」「子どもの肥満予防の推進」「望ましい食習慣や知識の習得」「妊産婦や乳幼児に関する栄養指導」「栄養教諭を中核とした取り組み」「青少年及びその保護者に対する食育推進」の各施策に取り組む。

##### ②学校、保育所等における食育の推進

学校、保健所等においては、子どもの健全な食生活の実現と豊かな人間形成を図るため、「指導体制の充実」「子どもへの指導内容の充実」「学校給食の充実」「食育を通じた健康状態の改善等の推進」「保育所での食育推進」の各施策に取り組む。

##### ③地域における食生活の改善のための取組の推進

地域においては、生活習慣病を予防し、国民の健康を増進するため、「栄養バランスが優れた「日本型食生活」の実践」「食生活指針」や「食事バランスガイド」の活用促進」「専門的知識を有する人材の養成・活用」「健康づくりや医学教育等における食育推進」「食品関連事業者等による食育推進」の各施策に取り組む。

##### ④食育推進運動の展開

食育推進の国民運動としての展開方策については、「食育月間の設定・実施」「継続的な食育推進運動」「各種団体等との連携・協力体制の確立」「民間の取り組みに対する表彰の実施」「国民運動に資する調査研究と情報提供」「食育に関する国民の理解の増進」「ボランティア活動への支援」の各施策に取り組む。

##### ⑤生産者と消費者との交流の促進、環境と調和のとれた農林漁業の活性化等

生産者と消費者との交流の促進、農林漁業の活性化等の方策としては、「都市と農山漁村の共生・交流の促進」「子どもを中心とした農林漁業体験活動の促進と消費者への情報提供」「農林漁業者等による食育推進」「地産地消の推進」「バイオマス利用と食品リサイクルの推進」の各施策に取り組む。

む。

#### ⑥食文化の継承のための活動への支援等

食文化の継承のための活動への支援としては、「ボランティア活動等における取組」「学校給食での郷土料理等の積極的な導入やイベントの活用」「専門調理師等の活用における取組」「関連情報の収集の発信」「知的財産立国への取り組みとの連携」の各施策に取り組む。

#### 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

食品の安全性等に関しては、国民の適切な食生活の選択に資するとともに、食育の全般的な推進に資するため、「リスクコミュニケーションの充実」「食品の安全性や栄養等に関する情報提供」「基礎的な調査研究等の実施」「食品情報に関する制度の普及啓発」「地方公共団体等における取組の促進」「食育の海外展開と海外調査の推進」「国際的な情報交換等」の各施策に取り組む。

### 2-3. 食育に関する政策的優先性の整理

本項では、前項で紹介した食育基本法、食育推進基本計画の文中で取り上げられている食に関する課題のうち、優先して実施すべき事項について検討する。

#### 2-3-1. 序論

現在「食育」として実施されている取り組みは、実に多岐にわたる。食に関連するものであれば、すべて食育に当てはまるといっても過言ではない。

食育基本法、食育推進基本計画（内閣府、2006）においても食育の定義は記されておらず、どのような活動が食育なのか明確にされていない。また、重点的に実施すべき食育として、子どもに対する食育が示されているが、その実施内容に関する記述はない。

足立ら（2005）は、「2000年代に入って、現代の食育は、食をめぐる様々な取り組みや教育がくくられて使用されるようになった（p.202）」ととらえ、「食育の推進方法が先んじて、食育の概念やねらい等について不鮮明だという指摘も少なくない（p.201）」と述べている。そのうえで、「食育とは人々がそれぞれの生活の質と環境の質のよりよい共生につながるように、“食の成り立ち”の全体像を育てつつ、その成り立ちを生かして食を選択し、実践できる力を育てること、並びにそれを実現しやすい食環境を育てるプロセスである（p.207）」という食育の定義案を示している。

また、武見（2005）も「未だ社会の中で一定のコンセンサスを得た概念定義はなく、使う人それぞれの立場で食育をとらえている現状にある（p.107）」と述べており、「施策の最終的な狙いにより、食のどの部分を強調するかは異なっている（p.107）」と記している。例えば、「健康日本21」では生活習慣病の予防、健康寿命の延伸が重視されており、「食に関する指導」や「食から始まる健やかガイド」は生活リズムの視点、食知識、スキルの獲得、自己管理能力の形成が強調されている。「食生活指針」では QOL から食物摂取、食文化・地域産物、食環境、自己管理・仲間作りまで網羅されており、「食育基本法」では加えて、食品の安全・安心、農林水産業の振興、国際貢献まで含む、さらに広い分野が視野に入っている。

川口ら（2004）は、食生活教育における食育研究の動向を調査し、食育の内容を明らかにしている。調査の結果、食育の内容は、食生活、食事、習慣、嗜好、意識、調理、献立、栄養、食行動、食文化、伝統、教育、社会的責任の12項目に整理されている。

また、村田（2005）は学校における食育の今後の課題として、第1に何に重点を置き、それらをどのように関連付けるかを十分に検討しなくてはならないと述べている。

以上のように、食育の定義や課題、推進内容を整理する先行研究は見られるが、どのような食育活動を優先的に実施すべきかについて論じている研究は見られない。

今や、食育は国の政策として、1年間で105億7千万円の予算が配分されている（共生社会政策統括官、2009）。その内訳を見ると、すべての食育に等しく予算を配分されているというよりは、食育の内容ごとに予算の偏りが見られる。予算が多く配分されている食育は実質的に重点的に実施されていると考えられるが、なぜ、そのように予算が配分されたのかについて公式な説明は見られない。また、そもそも、優先的に実施すべき食育とは何なのかについての議論も見られない。100億円以上の税金をかけて取り組みを進める以上、重点的に推進すべき食育について、議論されることが重要であると考えられる。

そこで本項では、これらの国がおこなっている取り組みや、国の課題として取り上げられている事項について、優先順位をつけ、重点的に実施すべき事項、経費をかけるべき取り組みについて検討することを目的とした。

## 2-3-2.調査方法

### 1) 優先順位付けの対象

優先順位付けの対象として、食育基本法と食育推進基本計画に記載がある課題を抽出する。また、国がおこなっている取り組みとして食育推進基本計画の目標を採用する。

#### (食育基本法に記述がある課題)

- ・ 栄養の偏り
- ・ 不規則な食事
- ・ 肥満や生活習慣病の増加
- ・ 過度の痩身志向
- ・ 新たな「食」の安全上の問題
- ・ 「食」の海外への依存の問題
- ・ 「食」に関する情報が社会に氾濫していること
- ・ 先人から育まれてきた、地域の多様性と豊かな味覚や文化の香りあふれる日本の「食」が失われる危機にあること

#### (食育推進計画に記述がある課題)

- ・ 食の大切さに対する意識の希薄化
- ・ 健全な食生活が失われつつある
- ・ 食に関する情報が社会に氾濫し、情報の受け手である国民が食に関する正しい情報を適切に活用することが困難な状況があること
- ・ 脂質の過剰摂取
- ・ 野菜の摂取不足
- ・ 朝食の欠食
- ・ 栄養の偏り
- ・ 食習慣の乱れ
- ・ 肥満や生活習慣病の増加

- ・過度の痩身

#### (食育推進基本計画の目標)

- ・食育に関心を持っている国民の割合の増加
- ・朝食を欠食する国民の割合の増加
- ・学校給食における地場産物を使用する割合の増加
- ・「食事バランスガイド」等を参考に食生活を送っている国民の割合の増加
- ・内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）を認知している国民の割合の増加
- ・食育の推進に関わるボランティアの数の増加
- ・教育ファームの取り組みがなされている市町村の割合の増加
- ・食品の安全性に関する基礎的な知識を持っている国民の割合の増加
- ・推進計画を作成・実施している都道府県及び市町村の割合

以上の課題と目標の関係を表2に記す。関連のある課題と目標をまとめ、課題に番号をふり、重複する課題はひとつにまとめた。本研究では、これらの課題を調査項目として用いる。本来、取り組みに優先順位をつけるには、実践されている取り組みを調査項目とし、費用便益分析をおこない比較すべきであると考えるが、前述したとおり、実に様々な取り組みが様々な団体で実施されており、項目ごとに代表的な取り組みを選出することは困難である。また、国が実施している取り組みは広報活動や活動助成がほとんどであり、取り組みの効果を明確にすることが困難であるため、費用便益分析にかけることが適当ではないと判断し、本項では、課題を調査項目として使用した。課題と直接関連のない目標に関しては、優先順位の測定が不可能なため、用いなかった。



表2. 課題と目標の関連

	課題	目標
	—	食育に関心を持っている国民の割合の増加
1	不規則な食事	朝食を欠食する国民の割合の増加
2	朝食の欠食	学校給食における地場産物を使用する割合の増加
3	「食」の海外への依存の問題	「食事バランスガイド」等を参考に食生活を送っている国民の割合の増加
4	栄養の偏り	
5	食習慣の乱れ	
6	脂質の過剰摂取	
7	野菜の摂取不足	
8	肥満や生活習慣病の増加	内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)を認知している国民の割合の増加
9	食の大切さに対する意識の希薄化	教育ファームの取組がなされている市町村の割合の増加
10	新たな「食」の安全上の問題	食品の安全性に関する基礎的な知識を持っている国民の割合の増加
	—	食育の推進に関わるボランティアの数の増加
	—	推進計画を作成・実施している都道府県及び市町村の割合
11	過度の痩身志向	—
12	食に関する情報が社会に氾濫し、情報の受け手である国民が食に関する正しい情報を適切に活用することが困難な状況があること	—
13	先人から育まれてきた、地域の多様性と豊かな味覚や文化の香りあふれる日本の「食」が失われる危機にあること	—

## 2) 課題と目標の関連について

以上の課題とそれに対応する目標との関連を、図1に記した。

食育推進基本計画における目標は、発生時期が初期の課題（原因と結果の原因にあたる課題）に設定されている傾向にある。「食習慣の乱れ」は、直接「栄養の偏り」につながるものだと考えられるため、「朝食を欠食する国民の割合の減少」や「「食事バランスガイド」等を参考に食生活を送っている国民の割合の増加」が対応していると考えられることができる。これらの目標は、最終目標を目指す途上にある中間目標と認識される（ハリリー・P・ハトリー、2004）。

しかし、「肥満や生活習慣病の増加」「食」に関する情報の氾濫」「日本の食文化喪失の危機」の課題に対応する目標は見られない。先に、「肥満や生活習慣病の増加」と「内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）を認知している国民の割合の増加」が対応していると書いたが、メタボリックシンドロームを認知していても、具体的な生活習慣病の予防方法を知っているわけではないので、実際に予防行動をとるとは限らない。したがって、「内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）を認知している国民の割合の増加」と「肥満や生活習慣病の増加」は直接的には関係していないものとして考える。

課題については、「食習慣の乱れ」のように複数の課題を含むものや、「栄養の偏り」「肥満や生活習慣病の増加」のように、原因と結果としてつながっているものがある。本調査では、このような課題間の関係性を踏まえながら、一つ一つの課題の優先順位について検討をおこなっていく。

### 3) 重要度の評価指標と分析方法

本調査では、国際標準化機構が1996年に制定したISO14001で採用されている、著しい環境側面の特定方法を参考に、重要度を判定した（日本環境認証機構、2005）。

ISO14001では、「発生頻度」と「環境への影響度」共に、10段階で配点後に、影響度と頻度の点数を乗じて重要度判定の得点としている。得点は、最大100点で、80点以上は著しい環境側面とする等の基準で、環境側面と著しい環境側面とを切り分けるという方法が一般的に用いられている<sup>1</sup>。本研究では、「環境への影響度」を「費用」とし、①課題の発生頻度の高さ（以後「発生頻度」）<sup>2</sup>と②課題が発生することによって生じる費用（例えば、医療費や、食中毒によって生じる経済的損失等）の大きさを「大、中、小」の3段階に分け、配点し、「発生頻度」と「費用」を乗じることで、重要度を判定する得点とした。大、中、小の判別は、項目間の相対評価でおこなった。

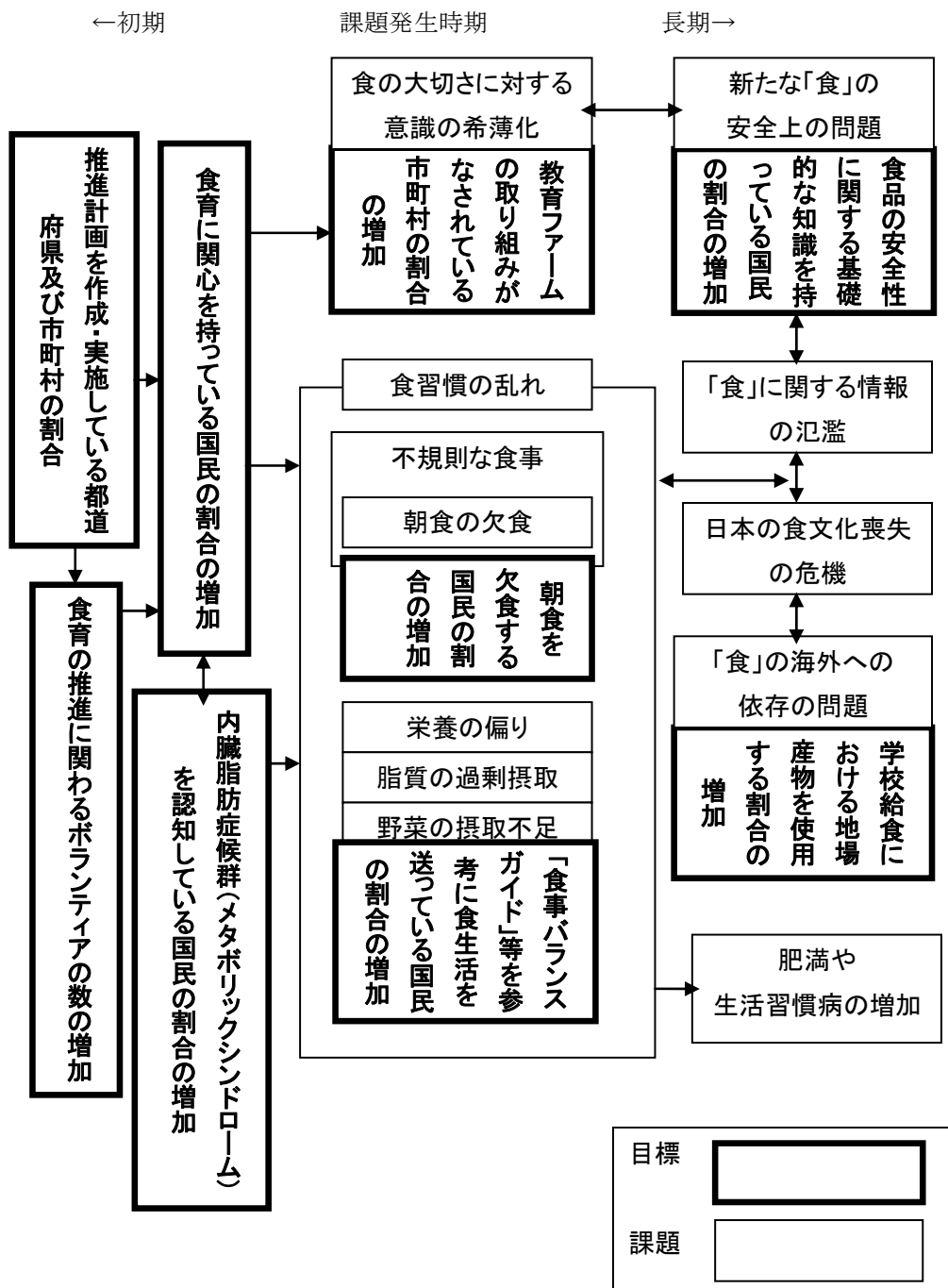


図1. 食に関する課題と食育推進計画数値目標の因果関係イメージ図

### 2-3-3. 結果

#### 1) 発生頻度

発生頻度については、基本的には課題に該当する国民の割合を概算した（表3）。しかし、母集団が日本の全国民であるものや、成人以上であるもの、食料生産額であるもの等、多岐にわたっており、一つの分析に用いるには限界がある。そのため、発生頻度はおおよその傾向をつかむ手段として用いることとし、厳密性は問わなかった

「朝食の欠食」については、男性が14.6%、女性が11.9%であった。尚、男女ともに朝食欠食率の最も高い年代は20-29歳代で、朝食を欠食する者の割合は男性30.0%、女性26.2%に上っていた。

「食」の海外への依存の問題については、該当する国民の割合を算出することはできないため、本調査では、食料自給率を用いた。食料自給率はカロリーベースで41%、生産額ベースで65%であるため、「食」の海外への依存率は、カロリーベースで59%、生産額ベースで35%であるとする。

「脂質の過剰摂取」については、脂肪エネルギー比率が30%以上の者の割合を採用した（厚生労働省、2009）。脂肪エネルギーの摂取比率は、年齢によって異なるため、今回は成人以上を母集団として計算をおこなった。脂肪エネルギー比率が30%以上の者の割合は、成人男性で17.4%、成人女性で25.0%であった。また、脂肪エネルギー比率が30%以上の者の割合が最も高い年代は、男女ともに20-29歳で、男性31.8%、女性39.6%と、男女ともに3割以上の者が該当していた。

「野菜の摂取不足」については、野菜の1日の目標摂取量である350gに達していない者の割合を採用した。野菜摂取量の平均値は295.3gで、最も摂取量が少ない年代は20-29歳の244.6gであった。野菜を350g以上食べている者の割合は、男性33.9%、女性29.7%であり、野菜摂取量が350gに達していない人は、男性66.1%、女性70.3%であった。

「肥満や生活習慣病の増加」については、肥満率、メタボリックシンドロームの者の割合、生活習慣病患者割合、生活習慣病の死因別死亡割合を採用した。メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪が蓄積することにより、糖・脂質代謝異常、高血圧をもたらし、糖尿病や心血管疾患等生活習慣病を引き起こすハイリスクグループとして定義されているため（金川克子2007）生活習慣病の調査項目として採用した。

肥満率は、男性 28.6%、女性 20.6%であった。最も肥満率の高い年代は、男性で 40—49 歳 35.9%、女性で 70 歳以上 26.8%であり、いずれも男性の方が肥満割合が高かった。

メタボリックシンドロームは、予備軍と考えられる者が男性 21.9%、女性 8.3%、強く疑われる者が男性 25.3%、女性 10.6%であり、合計すると、男性 47.2%、女性 18.9%となり、男性は 2 人に 1 人がメタボリックシンドロームである可能性があるという結果であった。

生活習慣病の総患者数（悪性新生物、糖尿病、高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳血管疾患、歯及び歯の支持組織の疾患肝疾患）は、20252 千人で、日本総人口 127692 千人で割った割合は、15.9%であった。また、生活習慣病の死因別死亡割合は 60.9%であった。

「新たな「食」の安全上の問題」については、食中毒の患者割合を採用した。食中毒には、近年問題となった中国の冷凍餃子事件や雪印乳業食中毒事件等、新たな「食」の安全上の問題に該当する項目が含まれているため、指標として適当であると考えた。食中毒の患者数は 24303 人、死者 4 人で、日本総人口を母集団とした食中毒患者割合は 0.019%であった。

「過度の痩身志向」については、やせの者の割合を採用した。やせの者の割合は、男性 4.3%、女性 10.8%であった。痩せの者の割合が最も高い年代は、男女ともに 20—29 歳で、その割合は男性 4.3%、女性 22.5%となっており、女性の方が高い割合となっていた。若い女性で痩せの者が多い理由として、痩せなければオシャレになれないという認識を持っていることがあげられる。浅野(1996)は、「若い女性向けのファッションはスリムな形に作られていることが多いために、たんにオシャレになりたいためばかりでなく、自分は「若い女性」であるという自覚をゆるぎなくさせるためにも、そういったファッションを身につけることのできる体型を持っていることが若い女性にとっては重要となってくる (p.97)」と述べている。

その他、「不規則な食事」「栄養の偏り」「食習慣の乱れ」「食の大切さに対する意識の希薄化」「食に関する情報が社会に氾濫し、情報の受け手である国民が食に関する正しい情報を適切に活用することが困難な状況があること」「先人から育まれてきた、地域の多様性と豊かな味覚や文化の香りあふれる日本の「食」が失われる危機にあること」に関する課題の該当割合を算出することはできなかった。

## 2) 費用

費用については、課題が発生することにより生じる費用を先行研究を基に推測し、その費用を調査、算出した（表3）。

費用について算出できた課題は、「食」の海外への依存の問題」「肥満や生活習慣病の増加」「新たな「食」の安全上の問題」のみであった。

「食」の海外への依存の問題については、輸入食料が、日本の生産者が本来得るべき利益を侵害しているという視点から、輸入食料の費用を指標として採用した。輸入食料は、農産物（肉類含む）59821億円で、水産物15964億円、合計75785億円であった。

「肥満や生活習慣病の増加」については、生活習慣病の医療費を指標として採用した。生活習慣病の医療費は、10.4兆円であった

「新たな「食」の安全上の問題」については、雪印乳業食中毒事件の経済的損害額を算出した清水（2002）のデータを使用した。この調査に使用したデータは、基本的に2008年度のものだが、2008年度の食中毒で発生した経済的損失を算出したデータが見られないため、近年の食中毒事件の中でも大規模な被害が出た2000年の雪印乳業食中毒事件を例として取り上げ、食中毒事件の最大被害額の一例として採用する。雪印乳業食中毒事件の被害者数は、14000人、ブランド損失額の推計は700億円、経済的損害合計は1400億円であるといわれている。ちなみに、その他の食中毒関連の事業の経済的損害は、1996年堺市カイワレO157事件での患者関連で39億3400万円、事件関連予算（7300人分の補償費用こみ）22億5000万円、死者1名の補償4330万円、カイワレ業界の損害22億円等、合わせて100億円近い損害が見られた。しかし、雪印乳業の14分の1の損害であった。雪印乳業の損害額がどれほど大きかったかがわかるデータである。

## 3) 重要度の特定

以上の結果を基に、各項目を大、中、小の3段階に分類した（表4、図2）。一つの課題に、複数の発生頻度が含まれる場合、最も割合が高いものを分類に用いた。

「発生頻度」では、大が「野菜の摂取不足」「肥満や生活習慣病の増加」「食」の海外への依存の問題」、中が「脂質の過剰摂取」「朝食の欠食」「過度の痩身志向」、小が「新たな「食」の安全上の

問題」となった。費用では、大が「肥満や生活習慣病の増加」「食」の海外への依存の問題」、中が「新たな「食」の安全上の問題」となった。大を10点、中を8点、小を6点、その他測定不能を1点として、「発生頻度」と「費用」を乗じた結果、点数の高い順から、1位「食」の海外への依存の問題」「肥満や生活習慣病の増加」100点、2位「新たな「食」の安全上の問題」48点、3位「野菜の摂取不足」10点、4位「朝食の欠食」「脂質の過剰摂取」「過度の痩身志向」8点、その他は測定不能で1点となった。

これらの順位は、本調査によって導き出された課題の重要度である。もちろん、今回測定不能となった課題や順位が低い課題も、食育の推進上重要であることは言うまでもない。しかし、食育の現状を見る一つの手段として、この結果について検討をおこなう。

表3. 食育に関する課題の発生頻度と費用

	課題	発生頻度	費用
1	不規則な食事	不明	測定不能
2	朝食の欠食	男性 <b>14.6%</b> 女性 <b>11.9%</b> <sup>*1</sup>	測定不能
3	「食」の海外への依存の問題	食糧自給率:カロリーベース41%、生産額ベース65% <sup>*2</sup> 「食」の海外への依存率:カロリーベース <b>59%</b> 、生産額ベース <b>35%</b>	輸入農産物(肉類含む):59821億円、水産物15964億円、合計 <b>7.6兆円</b> <sup>*3</sup>
4	栄養の偏り	不明	測定不能
5	食習慣の乱れ	不明	測定不能
6	脂質の過剰摂取	脂肪エネルギー比率30%以上の者の割合:成人男性 <b>17.4%</b> 、成人女性 <b>25.0%</b> <sup>*1</sup>	測定不能
7	野菜の摂取不足	野菜を350g以上食べている人:男性33.9%、女性29.7%(野菜摂取量が350gに達していない人:男性 <b>66.1%</b> 、女性 <b>70.3%</b> ) <sup>*1</sup>	測定不能
8	肥満や生活習慣病の増加	肥満:男性 <b>28.6%</b> (40—49歳35.9%)、女性 <b>20.6%</b> (70歳以上26.8%) <sup>*1</sup> メタボリックシンドロームが強く疑われる者:男性25.3%、女性10.6%、メタボリックシンドロームの予備軍と考えられる者:男性21.9%、女性8.3% <sup>*1</sup> 、合計:男性 <b>47.2%</b> 、女性 <b>18.9%</b> 生活習慣病の総患者数:20252千人 <sup>*4</sup> 日本総人口:127692千人 <sup>*5</sup> 、生活習慣病患者割合: <b>15.9%</b> 生活習慣病死因別死亡割合: <b>60.9%</b> <sup>*6</sup>	生活習慣病の医療費:10.4兆円(国民医療費32.1兆円) <sup>*7</sup>
9	食の大切さに対する意識の希薄化	不明	測定不能
10	新たな「食」の安全上の問題	食中毒患者数:24303人、死者4人 <sup>*8</sup> 、日本総人口を母集団とした食中毒患者割合: <b>0.019%</b>	2000年雪印乳業食中毒事件(被害者数14,000人)推計:ブランド損失700億円、経済的損害合計 <b>1,400億円</b> <sup>*9</sup>
11	過度の痩身志向	やせの者の割合:男性 <b>4.3%</b> 、女性 <b>10.8%</b> <sup>*1</sup>	測定不能
12	食に関する情報が社会に氾濫し、情報の受け手である国民が食に関する正しい情報を適切に活用することが困難な状況があること	不明	測定不能
13	先人から育まれてきた、地域の多様性と豊かな味覚や文化の香りあふれる日本の「食」が失われる危機にあること	不明	測定不能

\*1 厚生労働省、平成20年度国民健康栄養調査(2008)

\*2 農林水産省、平成20年度食料自給率をめぐる事情、p.3(2009)

\*3 国際部国際政策課、農林水産物輸出入概況2008年(平成20年)確定値、p.57(2009)

\*4 厚生労働省、平成20年患者調査(2009)

\*5 統計局、人口推計平成20年10月1日現在推計人口(2008)

\*6 厚生労働省大臣官房統計情報部、死因別死亡割合、人口動態統計(2004)

\*7 厚生労働大臣官房統計情報部、国民医療費(2004)

\*8 厚生労働省、平成20年食中毒発生状況(2008)

\*9 清水潮、食中毒の社会的費用、日食微誌、19、87—94(2002)



表 4. 食育に関する課題の重要度

	課題	発生 頻度	費用	点数	順位
1	不規則な食事	—	—	1	—
2	朝食の欠食	中	—	8	4
3	<b>「食」の海外への依存の問題</b>	大	大	100	1
4	栄養の偏り	—	—	1	—
5	食習慣の乱れ	—	—	1	—
6	脂質の過剰摂取	中	—	8	4
7	野菜の摂取不足	大	—	10	3
8	<b>肥満や生活習慣病の増加</b>	大	大	100	1
9	食の大切さに対する意識の希薄化	—	—	0	—
10	新たな「食」の安全上の問題	小	中	48	2
11	過度の痩身志向	中	—	8	4
	食に関する情報が社会に氾濫し、情報の受け手である				
12	国民が食に関する正しい情報を適切に活用することが 困難な状況があること	—	—	1	—
	先人から育まれてきた、地域の多様性と豊かな味覚や				
13	文化の香りあふれる日本の「食」が失われる危機にある こと	—	—	1	—

※点数: 大 10 点、中 8 点、小 6 点、その他 1 点。点数 = 発生頻度 × 費用。

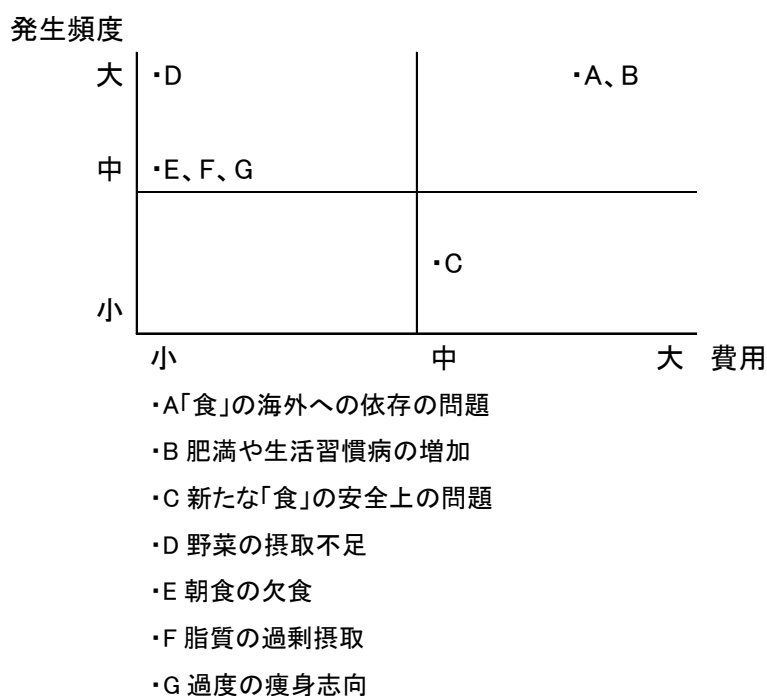


図2. 食育に関する課題の重要度

#### 2-3-4. 考察（食育の活動状況と国の関連予算）

本研究の意義は、初めて食育の優先順位について検討したことにある。

初めての試みであるがゆえに、優先順位の検討方法に関しては、検討の余地があると考えられる。

しかし、時間や予算等、限られた資源を使用する以上、優先順位を決めて取り組むべきであると考え、ISO14001の著しい環境側面の特定方法を参考に、食育の課題に関して優先順位づけをおこなった。以下、導き出された優先順位について、食育活動の実施状況、予算の観点から検討を加える。

##### 1) 重要度と食育活動実施状況の比較

本調査において重要度1位となった「肥満や生活習慣病の増加」「食」の海外への依存の問題」の対策となる食育活動の実施状況について紹介する。

上岡ら（2009）は、1984-2008年までの新聞記事のデータベースを用いて、様々な食育関連情報に関してキーワード検索分析し、キーワードの出現数と構成比をまとめ、食育活動の推移について検討している。構成比は、分母を当該年の「食育」に関する記事数、分子をキーワードが出現する記事数としたものに100を乗じた結果である。その結果、「肥満や生活習慣病の増加」は

1984-2008年までの平均値が4.2%、2008年のキーワード出現数は18で、構成比は2.8%であった<sup>3</sup> (表5)。この結果について、上岡らは、キーワード出現数、構成比が低いとし、生活習慣病は低年齢化が大きな問題となっており、食生活改善が生活習慣病の予防・抑制につながる点についても比較的早い時期からの啓発が必要であるとしている。

また、同率1位の「食」の海外への依存の問題」に関連するキーワード「地産地消」「地場」「国産」「自給率」の2008年度の出現数(構成比)は、順に94(14.7%)、30(4.7%)、31(4.9%)であり、合計すると、155(24.3%)で、「生活習慣病」の約8倍という結果であった。

2位「新たな「食」の安全上の問題」に関連するキーワード「衛生」「安全」の2008年度の出現数(構成比)は、順に32(5.0%)、112(17.5%)で、合計すると144(22.5%)であり、こちらも、1位の「肥満や生活習慣病の増加」より多い結果であった。

3位「野菜の摂取不足」に直接関連するキーワードは見られなかったが、「栄養」の2008年度の出現数(構成比)は、167(26.1%)であった。高い構成比であるが、「栄養」は「野菜の摂取不足」に限ったことではないため、実際の出現数は不明である。

4位「朝食の欠食」に関連するキーワード「朝食・朝ごはん」の2008年度の出現数(構成比)は、47(7.4%)であった。

4位「脂質の過剰摂取」「過度の痩身志向」に直接関連するキーワードは見られなかった。

以上の結果から、1位の「肥満と生活習慣病の増加」は、最も低い出現数(構成比)となっていた。

また、筆者ら(2007)が実施した137事例の食育活動(2004~2006年)の内容調査では、「肥満や生活習慣病の増加」に関連する活動(「生活習慣病に関する知識と予防方法の習得」)は、全取り組みのうち、わずか2.0%であった(表6)。一方、同率1位の「食」の海外への依存の問題」に関連する「地域の産物・文化の知識の習得や体験活動」は60.4%であり、「肥満や生活習慣病の増加」の約30倍となっていた。

以上の結果から、本調査で重要度1位となった「肥満や生活習慣病の増加」に関する食育活動の実施状況は、他の取り組みと比較して、非常に少ない割合であることが示された。

表 5. 課題別、関連キーワードの新聞出現率と構成比 (2008 年 1 月 1 日～12 月 31 日) <sup>4, 5</sup>

順位	課題	キーワード	
		出現数	構成比(%)
1	肥満や生活習慣病の増加	18	2.8
1	「食」の海外への依存の問題	155	24.3
2	新たな「食」の安全上の問題	144	22.5
3	野菜の摂取不足	-	-
4	朝食の欠食	47	7.4
4	脂質の過剰摂取	-	-
4	過度の痩身志向	-	-

表 6. 2004～2006 年食育活動の内容分類 <sup>6</sup>

分類指標	事例数(割合)
生活習慣病に関する知識と予防方法の習得	3(2.0%)
食に関する正しい知識と望ましい食習慣の習得	46(30.9%)
食品の品質、安全性に関する知識と判断能力の習得	10(6.7%)
地域の産物・文化の知識の習得や体験活動	90(60.4%)

## 2) 重要度と食育関連予算の比較

さらに、各省庁の 2009 年度食育関連予算を見てみると、「肥満や生活習慣病の増加」に関連する予算は、厚生労働省の「国民健康づくり運動の推進」の 8 億 2 千万円であった (表 7)。

一方、「食」の海外への依存の問題」に関連する予算は、「豊かな体験活動推進事業」10 億 5 千万円、「学校給食における新たな地場産物の活用方策等に関する調査研究」4 千 7 百万円、「地産地消の推進」9 億 7 千万円、「食料自給率に関する国民への情報発信等」17 億円、「農林漁業に関す

る体験活動の推進」8億千6百万円で、計45億8千4百万円であり、「肥満や生活習慣病の増加」の約5.6倍となっていた。

また、「新たな「食」の安全上の問題」に関連する予算は、4億8千4百万円、「不規則な食事」に関連する予算は、2億千9百万円、「食に関する情報が社会に氾濫し、情報の受け手である国民が食に関する正しい情報を適切に活用することが困難な状況があること」に関連する予算は、4億6千9百万円、「先人から育まれてきた、地域の多様性と豊かな味覚や文化の香りあふれる日本の「食」が失われる危機にあること」に関連する予算は、26億2百万円であった。この金額からも、「食」の海外への依存の問題」の予算が圧倒的に高いことがわかる。

「肥満や生活習慣病の増加」は、本研究の重要度では1位であったが、2009年度の食育関連予算の大きさでは3位であり、同率1位の「食」の海外への依存の問題」の予算の5.6分の1の予算であった。

このように「肥満や生活習慣病の増加」と「食」の海外への依存の問題」の予算額に隔たりがある原因のひとつとして、日本の縦割り行政における力関係が考えられる。村田（2005）は、食育を実践する際に関係者の足並みがそろわない大きな理由は、食育基本法に関する政治的思惑が絡んだ我が国の縦割り行政における利害の違いがあると述べている。予算を見てもわかる通り、生活習慣病等の健康問題に関しては厚生労働省が、食料自給率や農業に関しては農林水産省が、学校に関しては文部科学省が予算を得ている。食育を社会的課題に沿って効果的に進めていくためには予算の獲得に省の利害関係ではなく、発生頻度や現在生じている費用の大きさを考慮して予算の配分を決定する視点が必要であると考えられる。

### 3) 「肥満や生活習慣病の増加」に関連する調査項目について

「肥満や生活習慣病の増加」には、「野菜の摂取不足」や「朝食の欠食」「脂質の過剰摂取」「過度の瘦身志向」「不規則な食事」「栄養の偏り」「食習慣の乱れ」「食の大切さに対する意識の希薄化」等の食生活に関する項目が関係していると考えられる。そのため、前述の課題の新聞出現率、食育活動実施率、2009年度関連予算について、「肥満や生活習慣病の増加」に関連すると考えられるすべての項目を合わせた結果を整理した（表8）。その結果、新聞出現率、食育活動実施率、2009年度

関連予算のいずれにおいても、「肥満や生活習慣病の増加」に関連するすべての項目を合わせた割合よりも、「食」の海外への依存の問題」の割合の方が高かった。この結果からも、「肥満や生活習慣病の増加」と比較して「食」の海外への依存の問題」が重視されていることがうかがえる。

表7. 食育に関する課題の2009年度関連予算（百万円）<sup>7,8</sup>

順位	課題	関連予算	関連施策	関連省庁
1	肥満や生活習慣病の増加	820	国民健康づくり運動の推進（「健康日本21」）	厚生労働省
1	「食」の海外への依存の問題	1050	豊かな体験活動推進事業	文部科学省
		47	学校給食における新たな地場産物の活用方策等に関する調査研究	文部科学省
		971	地産地消の推進	農林水産省
		1700	食料自給率に関する国民への情報発信等	農林水産省
		816	農林漁業に関する体験活動の推進	農林水産省
2	新たな「食」の安全上の問題	15	学校給食の衛生管理等に関する調査研究	文部科学省
		100	リスクコミュニケーションの実施	内閣府食品安全委員会
		33	食品の安全について消費者等とのリスクコミュニケーションの推進	厚生労働省食品安全部
		336	食に関する様々な情報提供等の推進	農林水産省
3	野菜の摂取不足	—	—	—
4	朝食の欠食	—	—	—
4	脂質の過剰摂取	—	—	—
4	過度の痩身志向	—	—	—
—	不規則な食事	219	子どもの生活習慣づくり支援事業	文部科学省
—	栄養の偏り	—	—	—
—	食習慣の乱れ	—	—	—
—	食の大切さに対する意識の希薄化	—	—	—
—	食に関する情報が社会に氾濫し、情報の受け手である国民が食に関する正しい情報を適切に活用することが困難	100	リスクコミュニケーションの実施	内閣府食品安全委員会
		33	食品の安全について消費者等とのリスクコミュニケーションの推進	厚生労働省食品安全部
		336	食に関する様々な情報提供等の推進	農林水産省
—	先人から育まれてきた、地域の多様性と豊かな味覚や文化の香りあふれる日本の「食」が失われる危機にある	18	郷土料理等を活用した学校給食情報化推進事業	文部科学省
		2602	「食事バランスガイド」を活用した「日本型食生活」の普及・啓発	農林水産省

表 8. 「肥満や生活習慣病の増加」に関連する課題の新聞出現率、食育活動実施率、

2009 年度関連予算

順位	課題	キーワード 出現数	構成比(%)	食育活動 の内容 分類(%)	関連予算 (100 万円)
1	肥満や生活習慣病の増加	18	2.8	2.0	820
3	野菜の摂取不足	-	-		—
4	朝食の欠食	47	7.4		—
4	脂質の過剰摂取	-	-		—
4	過度の痩身志向	-	-	30.9	219
—	不規則な食事	-	-		-
—	栄養の偏り	-	-		-
—	食習慣の乱れ	-	-		-
—	食の大切さに対する意識の希薄化	-	-		-
<b>「肥満や生活習慣病の増加」関連合計</b>		<b>65</b>	<b>10.2</b>	<b>32.9</b>	<b>1039</b>
1	「食」の海外への依存の問題	155	24.3	60.4	4584

#### 4) 「肥満や生活習慣病の増加」に対応した目標

また、食育推進基本計画には、「肥満や生活習慣病の増加」に対応した目標が見られない。武見(2005)は、「食育には広く多様な狙いが含まれるが、実際には目標を明確にして取り組む必要がある」と述べ、明確な目標を設定することの重要性を指摘している。図1からわかる通り、生活習慣病の予防は、食育関連の目標の最終目標として設定されるべき項目であると考えられる。目標があれば、予算が付き、活動が推進される、今後は、食育推進基本計画の目標として、生活習慣病の予防を追加することが求められる。

#### 2-3-5. 結論

以上の結果から、「肥満や生活習慣病の増加」は、重要度が高い割に、食育活動の実施状況が少な

く、食育関連予算が低く、さらに明確な目標が設定されていないことが示唆された。

#### 注

- 1) 株式会社オフィステッド <http://www.officeted.com/izumi-iso/7-1.html> より。
- 2) ローレンス・W. グリーンら (2005) を参考に作成。
- 3) 「肥満」に関するキーワードは見られなかった。
- 4) 上岡ら (2009) を基に作成。
- 5) 構成比：分母を当該年の「食育」に関する記事件数の合計、分子をキーワードが出現する記事数とした者に 100 を乗じた結果。
- 6) 中村 (2007) を基に作成。
- 7) 関連予算の単位：100 万円。
- 8) 平成 21 年度食育関連予算案を参考に作成。

#### 参考文献

- 浅野千恵、女はなぜやせようとするのかー摂食障害とジェンダーー、勁草書房、p.268 (1996)
- 足立己幸、衛藤久美、食育に期待されること、栄養学会誌、63、201-212 (2005)
- 石塚左玄、食物養生法——名化学的食養体心論——、日本 CI、p.219 (1974)
- 内閣府、食育白書 (平成 18 年版)、時事画報社、p.147 (2006)
- 飯野節夫、非行・落ちこぼれは健脳食で治るー食育(食べもの教育)のすすめー、月刊教育の森、8、106-113 (1983)
- 金川克子、新しい特定検診・特定保健指導の進め方ーメタボリックシンドロームの理解からプログラム立案・評価までー、中央法規、p.213 (2007)
- 上岡美保、田中裕人、新聞記事数から見た食育関連情報と食育活動の推移、日本食育学会誌、3、325-334 (2009)
- 川口恵子、財津庸子、食生活教育領域における「食育」研究の動向、日本食生活学会誌、15、98-101 (2004)
- 共生社会政策統括官、平成 21 年度食育関連予算、p.8 (2009)



- 厚生労働省、平成 20 年国民健康・栄養調査結果の概要、p.45 (2009)
- 清水潮、食中毒の社会的費用、日食微誌、19、 87-94 (2002)
- 武見ゆかり、「食育」をめぐる社会の動きと今後の課題、科学、75、107-110 (2005)
- 内閣府、平成 18 年版食育白書、社団法人事画報社、p.147 (2006)
- 中村修、宮崎藍、渡邊美穂、食育活動の現状と課題、長崎大学総合環境研究、10、11-16 (2007)
- 日本環境認証機構、ISO14001 2004 年版対応-環境マネジメントシステム構築ガイドブック-、ぎょうせい、p.184 (2005)
- 森田倫子、食育の背景と経緯-「食育基本法案」に関連して-、調査と情報、457、1-10 (2004)
- 農林水産省、「食」と「農」の再生プラン、<http://166.119.78.61/j/kanbo/kihyo02/saisei/index.html>  
(2002)
- 農林水産省、経済財政運営と構造改革に関する基本方針、  
<http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/cabinet/2003/0627kakugikettei.pdf> (2002、2003)
- ハリー・P・ハトリ、政策評価入門-結果重視の業績測定-東洋経済新報社、p.322 (2004)
- 真弓定夫、お母さん! アトピーから赤ちゃんを守ってあげて: 心ゆたかな子供を育てる食育のすずめ、合同出版、p.147 (1988)
- 村井弦齋、食道楽、新人物往来社、p.302 (1976)
- 村田光範、食育をめぐる、小児科臨床、58、589-593 (2005)

### 3章 義務教育における生活習慣病の予防を目的とした食育の現状

3章では、義務教育における生活習慣病の予防を目的とした食育の実施状況と効果を明らかにするため、まず、小中学校の学習指導要領と教科書における生活習慣病の記載内容について調査する。次に、食育を受けた小中学生に生活習慣病を予防するための技術がどの程度身についているのか明らかにするため、小中学生の生活習慣病予防に対する意識、行動の現状を調査する。さらに、義務教育における生活習慣病に関する教育の継続性を見るため、大学生の生活習慣病予防に対する意識、行動の現状を明らかにする。

### 3-1. 小中学校の栄養・食生活分野における生活習慣病予防に関する学習指導要領・教科書の分析

本項では、小中学校の学習指導要領と教科書における生活習慣病の記載内容について調査をおこなう。

#### 3-1-1. 序論

生活習慣病を予防するには、できるだけ早い時期からの対策が必要である。特に小学校期は将来にわたる基本的な生活習慣が形成される時期であり<sup>1</sup>、中学校では理解力も増すため、義務教育における生活習慣病対策は重要であることが認識されている<sup>2</sup>。

文部科学省（旧文部省）は義務教育において生活習慣病対策を実施しているとしており、平成10年度改定の小学校の学習指導要領にも各教科における生活習慣病対策の実施についての記載がある<sup>3</sup>。したがって、この学習指導要領に基づく教科書で学んできた1998年以降の小中学生は生活習慣病について学んでいるはずである。それにもかかわらず、小中学生の食生活の乱れや脂質摂取比率の増加、夜型生活習慣の普及、運動不足等の現状から肥満傾向児の増加、若年性生活習慣病患者の増大が報告されており<sup>4</sup>、特に小児期の肥満は膨大な医療費のかさむ疾病の温床になっている（岡田、2007）。

さらに成人においても、「健康日本21」の中間評価における暫定直近実績値より、糖尿病有病者、予備軍の増加、肥満者の増加や野菜摂取量の不足、日常生活における歩数の減少等健康状態及び生活習慣の悪化が指摘されている（熊野、2008）。

また、健康日本21中間報告によると、生活習慣病に関連する要因のうち、「野菜摂取量の増加」や「カルシウムに富む食品の摂取量の増加」「自分の適正体重を認識し、体重コントロールを実践する人の増加」「朝食を欠食する人の減少」「外食や食品を購入するときに栄養成分表示を参考にする人の増加」等、特に栄養・食生活分野（健康日本21の分類名）での悪化傾向が見られた（厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会、2007）。

以上のような食生活悪化の一因として、これまでの義務教育における生活習慣病予防教育の不十分さがうかがえる。

そこで本項では、義務教育の生活習慣病予防教育の課題を検討するため、学習指導要領と教科書

における、健康日本 21 の栄養・食生活分野に該当する記述の有無と内容について整理を行う。

尚、義務教育における生活習慣病対策の指導内容に関する先行研究は、その多くが義務教育における生活習慣病対策実施の重要性を指摘するものや<sup>5</sup>、ハイリスクアプローチ<sup>6</sup>、実践報告等であり<sup>7</sup>、本研究のような学習指導要領、教科書における生活習慣病の記載内容に関する調査は実施されていない（乙丸、2003）。

### 3-1-2. 調査方法

生活習慣病予防と一口に言っても、その方法は、食生活の改善から、運動習慣をつけること、そして禁煙まで、生活全般に関係しており、多岐にわたる。生活習慣病の具体的な予防方法を調査するには、それらの方法を網羅する指標が必要である。多くの予防方法を包括する運動を推進しているのが、健康日本 21 である。そこで、本研究では、指標として、健康日本 21 の栄養・食生活分野の目標項目（表 1）を採用する。この目標項目を基にして作成した調査項目「A.生活習慣病について」「B.適正体重の維持について」「C.脂肪エネルギー比率の減少について」「D.食塩摂取量の減少について」「E.野菜摂取量の増加について」「F.カルシウムに富む食品の摂取量の増加について」「G.朝食欠食について」「H.量、質ともにきちんとした食事をするということについて」「I.栄養成分表示について」の 9 項目を指標として、学習指導要領と教科書の関連する記載事項を抜き出し、その内容について整理を行う。尚、健康日本 21 の対象は、乳幼児から高齢者まで、すべての年代であり、本研究で取り上げる小中学生も対象に含まれる。

本調査の対象は、小学校、中学校の学習指導要領<sup>8</sup>と、生活習慣病予防の指導に関連すると考えられる家庭科、体育保健分野（保健体育）の 2008 年度に日本で使用されている全種類（小学校家庭科 2 種、小学校体育保健分野 4 種、中学校技術家庭分野 2 種、保健体育 2 種）の教科書とする。

学習指導要領とは、文部大臣により公示される教育課程の基準であり、小・中・高校、盲・聾・養護学校の教育内容や学習事項の学年別配当、授業時間等の編成基準が示されている。1947 年（昭和 22）に試案として出され、当初は教師が自ら教育課程を編成する際の手引きとしての性格を持っていたが、58 年の改訂以来法的拘束力を持つようになった。教科書の編集基準でもある（松村、1999）。基準ではあるが、学習指導要領自体に調査項目の詳細について書かれているとは考えにくい。した

がって、本項では生活習慣病に関連する指導の概要と方向性をつかむことを目的とする。

学習指導要領では、調査項目に関連のある記述を抜き出し、指導の方向性について探る。

教科書では、調査項目に関連のある記述を抜き出し、その指導内容について出版社ごとに比較、検討をおこなう。

表 1. 健康日本 21 目標項目（厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会、2007）と  
調査項目

健康日本 21 目標項目(※1)	調査項目
—	生活習慣病について(A)
適正体重を維持している人の増加	適正体重の維持について(B)
脂肪エネルギー比率の減少	脂肪エネルギー比率の減少について(C)
食塩摂取量の減少	食塩摂取量の減少について(D)
野菜摂取量の増加	野菜摂取量の増加について(E)
カルシウムに富む食品の摂取量の増加	カルシウムに富む食品の摂取量の増加について(F)
自分の適正体重を認識し、体重コントロールを 実践する人の増加	適正体重の維持について(重複)
朝食を欠食する人の減少	朝食欠食について(G)
量、質ともにきちんとした食事を する人の増加(※2)	量、質ともにきちんとした食事を することについて(H)
外食や食品を購入するときに栄養成分表示を 参考にする人の増加	栄養成分表示について(I)
自分の適正体重を維持することの出来る食事 量を理解している人の増加	適正体重の維持について(重複)

※1. 関連項目の選定が困難なため、「適正な栄養素(食物)の摂取のための個人の行動変容に係る環境づくりについて(環境レベル)」「自分の食生活に問題があると思う人のうち、食生活の改善意欲のある人の増加」を除いた。

※2. 1日最低1食、きちんとした食事を、家族2人以上で楽しく、30分以上かけてとる人の割合。「きちんとした食事」とは、1日あたりのエネルギー必要量及び各種栄養素密度について一定条件を満たす食事

### 3-1-3. 結果

#### 1) 小学校学習指導要領分析

小学校学習指導要領に関する調査結果を表 2 に記す。

##### (1) 各学年の目標

各学年の目標については、表 2 の右から 2 段目の欄に記す。

学年の目標において、「生活習慣病」という用語の記述は見られなかった。

調査項目のうち、「量、質ともにきちんとした食事をすることについて」に関連する記述として、家庭において「第 5、6 学年(3)製作や調理等日常生活に必要な基礎的な技能を身につけ、自分の身の回りの生活に活用できるようにする」との記述が見られた。

一方で、その他の調査項目に直接関連する記述はいずれも見られなかった。

##### (2) 各学年の内容

各学年の内容については、表 2 の一番右の欄に記す。

各学年の内容の、第 5、6 学年の体育において、「(3) 病気の予防 ウ 生活習慣病等生活行動が主な原因となって起こる病気の予防には、栄養の偏りのない食事や口腔の衛生等、望ましい生活習慣をみにつけることが必要であること」という、生活習慣病に直接関連する記述が見られた。

調査項目のうち「適正体重の維持について」に関する記述は見られなかった。

「脂肪エネルギー比率の減少について」に関する記述として、第 5、6 学年の家庭科において、「食品の栄養学的な特徴を知り、食品を組み合わせるとる必要があることが分かること」、第 5、6 学年の体育において、

「病気の予防には、栄養の偏りのない食事や口腔の衛生等、望ましい生活習慣をみにつけることが必要であること」等、バランスのよい食事を取ることにに関する記述が見られた。しかし、直接的に脂肪エネルギー比率の減少を強調する記述は見られなかった。

「野菜摂取量の増加について」は、第 5、6 学年の家庭科の「(5) 日常よく使用される食品を用いて簡単な調理ができるようにする。ウ ゆでたり、いためたりして調理ができること」の詳細において「野菜は生食に比べてかさが減り、多くの量を食することができる等の調理の特性に気づく」

という配慮がなされていた。しかし、より多くの量の野菜を食べることを促す記述までには至っていない。

「カルシウムに富む食品の摂取量増加」については、直接関連する記述は見られなかったものの、第 5、6 学年の家庭科の「(4) 日常の食事に関心をもって、調和のよい食事のとり方が分かるようにする」という記述の中の「調和のよい食事」が、間接的にカルシウム等ミネラルの摂取につながるであろうことが予測できるような記述が見られた。

「朝食欠食について」は、第 5、6 学年の家庭科の「(4) 日常の食事に関心をもって、調和のよい食事のとり方が分かるようにする。イ 1 食分の食事を考えること。(5) 日常よく使用される食品を用いて簡単な調理ができるようにする。エ 米飯及びみそ汁の調理ができること」に朝食を用意するための調理技術に関連する記述が見られた。

「栄養成分表示について」は、第 5、6 学年の家庭科において「(4) 日常の食事に関心をもって、調和のよい食事のとり方が分かるようにする。ア 食品の栄養学的な特徴を知り、食品を組み合わせてとる必要があることが分かること。イ 1 食分の食事を考えること」との記述が見られた。

全体的には、家庭科を中心として、生活習慣病に直接、あるいは間接的に関連のある記述が見られた。

## 2) 中学校学習指導要領分析

中学校学習指導要領に関する調査結果を表 3 に記す。

### (1) 各分野の目標

各分野の目標については、表 3 の右から 2 段目の欄に記す。

各分野の目標において、生活習慣病に関連する記述は見られなかった。また、調査項目に関連する記述も見られなかった。

### (2) 各分野の内容

各分野の内容については、表 3 の一番右の欄に記す。

各分野の内容において、生活習慣病に直接関連する記述は見られなかった。

調査項目については、「適正体重の維持について」「朝食欠食について」に関連する記述は見られなかった。

「脂肪エネルギー比率の減少について」に関連する記述として、技術・家庭（家庭分野）において「中学生に必要な栄養を満たす1日分の献立を考えること」という記述が見られた。また、保健体育（保健分野）において、「食事の量や質の偏り……(中略)は、健康を損なう原因となること」という記述が見られた。

「食塩摂取量の減少」、「野菜摂取量の増加について」「カルシウムに富む食品の摂取量の増加について」も、技術・家庭〔家庭分野〕における「中学生に必要な栄養を満たす1日分の献立を考えること」の記述に関連が見られた。しかし、上記のいずれも直接関連する記述は見られなかった。

「量、質ともにきちんとした食事をするについて」に関連する記述として、技術・家庭（家庭分野）の「中学生に必要な栄養を満たす1日分の献立を考えること」と「簡単な日常食の調理が出来ること」との記述が見られた。

「栄養成分表示について」に関連する記述として、技術・家庭〔家庭分野〕の「生活に必要な物資・サービスの適切な選択、購入及び活用が出来ること」という、栄養成分表示に間接的に関連があることが予測される記述が見られた。

全体的に、生活習慣病に直接関連する記述は見られなかったものの、保健体育と技術家庭の家庭分野において、生活習慣病に間接的に関連することが予測される記述が見られた。



表2. 小学校学習指導要領における調査項目に関連する記述

調査項目	関連教科	各学年の目標	各学年の内容
A.生活習慣病について	—	—	第5・6学年(3)病気の予防ウ生活習慣病など生活行動が主な要因となって起こる病気の予防には、栄養の偏りのない食事や口腔の衛生など、望ましい生活習慣をみにつけることが必要であること。また、喫煙、飲酒、薬物乱用などの行為は、健康を損なう原因となること。
B.適正体重の維持について	—	—	—
C.脂肪エネルギー比率の減少について	家庭	—	第5・6学年(4)日常の食事の関心をもって、調和のよい食事のとり方が分かるようにする。ア 食品の栄養学的な特徴を知り、食品を組み合わせるとる必要があることが分かること。
	体育	—	第5・6学年(3)病気の予防ウ生活習慣病など生活行動が主な要因となって起こる病気の予防には、栄養の偏りのない食事や口腔の衛生など、望ましい生活習慣をみにつけることが必要であること。また、喫煙、飲酒、薬物乱用などの行為は、健康を損なう原因となること。
D.食塩摂取量の減少	家庭	—	第5・6学年(4)日常の食事に関心をもって、調和のよい食事のとり方が分かるようにする。
E.野菜摂取量の増加について	家庭	—	第5・6学年(5)日常よく使用される食品を用いて簡単な調理ができるようにする。ウゆでたり、いためたりして調理ができること。
F.カルシウムに富む食品の摂取量の増加	家庭	—	第5・6学年(4)日常の食事に関心をもって、調和のよい食事のとり方が分かるようにする。
G.朝食欠食について	家庭	—	第5・6学年(4)日常の食事の関心をもって、調和のよい食事のとり方が分かるようにする。イ 1食分の食事を考えること。(5)日常よく使用される食品を用いて簡単な調理ができるようにする。エ 米飯及びみそ汁の調理ができること。
H.量、質ともにきちんとした食事をすることについて	家庭	第5・6学年(3)製作や調理など日常生活に必要な基礎的な技能を身に付け、自分の身の回りの生活に活用できるようにする。	第5・6学年(4)日常の食事の関心をもって、調和のよい食事のとり方が分かるようにする。ア 食品の栄養学的な特徴を知り、食品を組み合わせるとる必要があることが分かること。イ 1食分の食事を考えること。
I.栄養成分表示について	家庭	—	第5・6学年(7)身の回りの物や金銭の計画的な使い方を考え、適切に買物ができるようにする。イ身の回りの物の選び方や買い方を考え、購入することができること。

表3. 中学校学習指導要領における調査項目に関連する記述

調査項目	関連教科	各分野の目標	各分野の内容
A.生活習慣病について	—	—	—
B.適正体重の維持について	—	—	—
C.脂肪エネルギー比率の減少について	技術・家庭〔家庭分野〕	—	A生活の自立と衣食住(1)中学生の栄養と食事について、次の事項を指導する。 ア 生活の中で食事が果たす役割や、健康と食事とのかかわりについて知ること。 イ 栄養素の種類と働きを知り、中学生の時期の栄養の特徴について考えること。 ウ 食品の栄養的特質を知り、中学生に必要な栄養を満たす1日分の献立を考えること。
	保健体育〔保健分野〕	—	(4)イ 健康の保持増進には、年齢、生活環境等に応じた食事、運動、休養及び睡眠の調和のとれた生活が必要なこと。また、食事の量や質の偏り、運動不足、休養や睡眠の不足などの生活習慣の乱れは、健康を損なう原因となること。
D.食塩摂取量の減少	技術・家庭〔家庭分野〕	—	A生活の自立と衣食住(1)中学生の栄養と食事について、次の事項を指導する。 ア 生活の中で食事が果たす役割や、健康と食事とのかかわりについて知ること。 イ 栄養素の種類と働きを知り、中学生の時期の栄養の特徴について考えること。 ウ 食品の栄養的特質を知り、中学生に必要な栄養を満たす1日分の献立を考えること。
E.野菜摂取量の増加について		—	
F.カルシウムに富む食品の摂取量の増加		—	
G.朝食欠食について	—	—	—
H.量、質ともにきちんとした食事をするについて	技術・家庭〔家庭分野〕	—	A 生活の自立と衣食住(1)中学生の栄養と食事について、次の事項を指導する。ウ 食品の栄養的特質を知り、中学生に必要な栄養を満たす1日分の献立を考えること。(2)食品の選択と日常食の調理の基礎について、次の事項を指導する。イ 簡単な日常食の調理ができること。
I.栄養成分表示について	技術・家庭〔家庭分野〕	—	B家族と家庭生活(4)家庭生活と消費について、次の事項を指導する。ア販売方法の特徴や消費者保護について知り、生活に必要な物資・サービスの適切な選択、購入及び活用ができること。

### 3) 小中学校教科書分析

#### (1) A.生活習慣病について

生活習慣病に関する調査結果を表 4 に記す。

小学校 5、6 年生の保健では、生活習慣病を題材とした見開き 1 ページの記述がなされていた。内容としては、生活習慣病の原因、一般的な予防方法、生活習慣病の具体的な病名等が記述されていた。

一方、家庭科には、生活習慣病の記述は見られなかった。

中学校では、家庭科、保健体育の両方で生活習慣病の記述が見られた。

家庭科では、食生活が生活習慣病との関連が深いことが示されており、東京出版の教科書では、「食塩や砂糖のとりすぎ」という具体的な食行動が生活習慣病の原因としてあげられていた(表 4 中学校の太字下線部参照)。

#### (2) B.適正体重の維持について

適正体重の維持に関する調査結果を表 5 に記す。

適正体重の維持については、小学校、中学校家庭科では記述が見られなかった。中学校保健体育では記述が見られたものの、大日本図書の教科書では、食生活指針(下線部 a) や 7 つの健康習慣のひとつとして取り上げられている(下線部 b) のみであった。学研の教科書では、研究課題として無理なダイエットの危険性を取り上げてあるものの、肥満の危険性についての記述は見られなかった(下線部 c)。以上 2 つの教科書を比較した結果、教科書によって適正体重の維持に関する着眼点が異なる等、記述に差が見られた。

#### (3) C.脂肪エネルギー比率の減少について

脂肪エネルギー比率の減少に関する調査結果を表 6 に記す。脂肪エネルギー比率の減少については、小学校保健の 5、6 年生の教科書、中学校の技術・家庭、保健体育の教科書に記述が見られた。

小学校の保健の教科書には、生活習慣病の原因のひとつとして脂肪のとりすぎがあげられている点は共通しているものの、学研と比較して文教社の教科書の方が、油の具体的な量を紹介する等、脂肪の摂取に注意を促す記述が多く見られた(下線部 a、b)。

中学校の技術・家庭の教科書には、食品に含まれる脂質の量の例が具体的に図示されるといった、脂質の量に注意を促す記述が見られた。開隆堂の教科書では、スナック菓子を例にあげ、その問題点を説明している(下線部 c)。

中学校の保健体育の教科書には、文章での表記は見られなかったが、資料や図の中で、脂肪を控えめにすることを促す記述が見られた。

#### (4) D.野菜摂取量の増加について

野菜摂取量の増加に関する調査結果を表 7 に記す。野菜摂取量の増加については、小学校の家庭科では開隆堂、中学校の技術・家庭教科書では東京書籍と、中学校保健体育のすべての教科書において記述が見られた。

小学校の開隆堂の家庭科教科書、中学校の東京書籍の技術・家庭教科書の内容としては、直接野菜摂取量増加を促すものではなく、生の野菜を加熱するとかさが減り、より多く食べることができるという、技術的な説明であった(下線部 a、b)。

中学校保健体育の教科書では、いずれも、食生活指針や、がんを防ぐための 12 か条やその他の資料 1 部として、野菜を多く食べることが取り上げられていた。

#### (5) E.食塩摂取量の減少について

食塩摂取量の減少に関する調査結果を表 8 に記す。小学校の 5、6 年生の保健の教科書、中学校の全ての教科書に記述が見られた。

小学校の教科書では、塩分のとりすぎが生活習慣病の原因になるとして取り上げられていた。文教社の教科書では具体的な食品の塩分量が掲載されていた(下線部 a)。

中学校技術家庭の教科書でも同様に、塩分のとりすぎが生活習慣病の原因になるとの一文が記載されていた。

中学校保健体育の教科書では、大日本図書の教科書ではチェック項目を用いる等、塩分のとりすぎに注意を促す記述が見られたのに対し(下線部 b)、学研の教科書では資料の 1 部として記述されているにすぎない(下線部 c、d) という違いが見られた。

#### (6) F.カルシウムに富む食品の摂取量の増加について

カルシウムに富む食品の摂取量の増加に関する調査結果を表 9 に記す。カルシウムに富む食品の摂取量の増加については、中学校の技術・家庭の教科書では東京書籍、保健体育のすべての教科書において記述が見られた。

東京書籍の技術・家庭の教科書には、カルシウムをとる方法を読者に考えさせる表記(下線部 a)や、その他カルシウムの摂取について多くの記述が見られた(下線部 b)。一方、開隆堂の教科書には全く記述されておらず、記述に教科書間で差が見られた。

中学校保健体育の教科書では、食生活指針の 1 つ(下線部 c)や資料(下線部 d)として、カルシウムの摂取を促す記述が見られた。

#### (7) G.朝食欠食について

朝食欠食に関する調査結果を表 10 に記す。

朝食欠食については、小学校家庭科教科書では開隆堂、保健の教科書では 3、4 年の文教社と 3、4、5、6 年の学研、中学校の全ての教科書において記述が見られた。

小学校の開隆堂の家庭科教科書では、朝食の献立のたて方等、朝食摂取につながる記述が見られた(下線部 a)。一方、東京書籍の家庭科教科書では朝食に関する記述は全く見られなかった。

小学校保健の教科書では、資料としての掲載や規則正しい生活を送るための方法のひとつとして朝食が取り上げられていた。

中学校技術・家庭の東京書籍の教科書では、朝食の具体的な料理例等が記述されており(下線部 b)、開隆堂の教科書では朝食をとることの意義について説明されていた(下線部 c)。

中学校保健体育の教科書でも、朝食をとることを促す記述が見られた。しかし、こちらも教科書によって記述に差があり、大日本図書では朝食摂取を促す記述のみ(下線部 d)であるのに対し、学研では朝食をとることの意義についても触れられていた(下線部 e)。

#### (8) H.量、質ともにきちんとした食事をするということについて

量、質ともにきちんとした食事をするということに関する調査結果を表 11 に記す。

量、質ともにきちんとした食事をするということについては、すべての教科書に繰り返し記述が見られた。チェック項目(表 11-2 下線部 b、c)や、バランスよく食べさせるためのグループわけの練

習問題(表 11-2 下線部 a)等、食に対する知識、意識ともに高めるような記述が見られた。

(9) I. 栄養成分表示について

栄養成分表示については、いずれの教科書にも関連した記述は見られなかった。

表 4. A.生活習慣病について

小学校

教科書	ページ	表題	表現
新編新しい家庭 東京書籍	—	—	—
わたしたちの家庭科 開隆堂	—	—	—
わたしたちのほけん 3・4年 文教社	—	—	—
わたしたちのほけん 5・6年 文教社	23	3病気の予防 健康もの知り度 チェック!	「生活習慣病の名前が1つ言える?」せまくなった血管の絵とともにクイズ形式となっている。
	30	3病気の予防4生活習慣病の予 防	「生活習慣病はどうすれば予防できるのだろう。」「生活習慣病は、子どものころからのよくない生活習慣が原因で起こる病気です。」「生活習慣病の具体例としてがんの一部、脳こうそく、心臓病などがあげられている。
	31	3病気の予防4生活習慣病の予 防	「子どものころからの食生活が、生活習慣病の大きな原因です。とくに、さとうや脂肪、塩を取りすぎないように、みなさんのころから注意しましょう。」「生活習慣病にならないために、自分の生活のしかたをふり返り、改めたらよいことは何か、調べて発表してみよう。」「血管の異状によって起こる生活習慣病も多いんだよ。」
新・みんなのほけん 3・4年 学研	—	—	—
新・みんなのほけん 5・6年 学研	30	3病気の予防3生活のしかたと 病気	「食事、運動、休養などの生活習慣が深く関係して起こる病気に生活習慣病があります。生活習慣病はよい生活習慣を身につけることによって予防することができるようになります。」「生活習慣病には、どんなものがあるでしょうか。」「具体例として、高血圧症や心臓病などが紹介されている。」「生活習慣病の多くは、おとなになってから症状が現れますが、子どものころからの生活習慣が大きく関係します。また、最近では子どものうちから生活習慣病にかかることも多くなっています。」
	31	3病気の予防3生活のしかたと 病気	「生活習慣病はどのようにして起こるのか、心臓病と脳卒中について調べてみましょう。」「健康によい生活習慣を身につけるために①字分野で遠お人の生活の健康度をチェックしてみましょう。②健康のために、これから自分はどうなことを実行していきたいですか。また、家の人にどんなことをアドバイスしたいですか。」「記入欄有。

中学校

教科書	ページ	表題	表現
新しい技術・家庭 家庭分野 東京書籍	77	3章わたしたちのより豊かな食 生活	「課題 食塩や砂糖のとりすぎは高血圧、肥満など生活習慣病の原因になるといわれる。ふだん食べているものにはどのくらい塩分や糖分が含まれているか調べる。」
技術・家庭 家庭分野 開隆堂	99	4. 楽しく豊かに食べる 1日常 食をよりよくしよう 1わたしたち の食生活の課題	「バランスのよい食生活になっていますか いつでも簡単に食べるものが手に入るようになり、わたしたちの食生活は、べんりなものになりました。一方で、好きなものを好きなときに好きなだけ食べる食生活が、生活のリズムをくずし、生活習慣病の増加を引き起こしています。」
新版中学校保健体育 大日本図書	102	4. 健康な生活と病気の予防第 3学年5調和のとれた生活と健 康①	「食習慣、運動習慣、休養やすいみん、喫煙、飲酒などの生活習慣がかかわって起こる病気を生活習慣病といいます。」「生活習慣が主な原因であるといわれる病気」として、がん、心臓病、脳卒中、糖尿病があげられ、その説明が記されている。
	104	4. 健康な生活と病気の予防第 3学年5調和のとれた生活と健 康②	「○生活習慣病の予防 生活習慣病は、生活習慣を改善することによって病気の発症や進行を予防することができます。生活習慣病を予防し、健康に生活するためには、食事、運動、休養やすいみんの調和のとれた生活をおくるひつようがあります。生活習慣は、私たちの年ごろからつくられます。中学生のころから、よい生活習慣を身につけ、生活習慣病を予防しましょう。」
新中学保健体育 学研	66	4健康な生活と病気の予防 1 健康の成り立ち	「食生活の変化や運動不足などによって、がん、心臓病、脳卒中などの生活習慣病が増加しています。」「資料1現代の日本のさまざまな健康問題」のひとつとして生活習慣病が図示されている。
	68	4健康な生活と病気の予防 2 運動と健康	「運動不足は、体力の低下だけでなく、肥満症や高血圧、糖尿病などの生活習慣病の原因になります。」
	74	4健康な生活と病気の予防 5 生活習慣病とその予防	「①生活習慣病とは 生活習慣病とは、食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、その発症・進行に関係する病気のことです。高血圧や糖尿病、日本人の3大死因であるがん、心臓病、脳卒中などの多くは、生活習慣と関係が深いことがわかっています。生活習慣は子どものころにその基本がつくられ、一度身についた生活習慣を変えるのは難しいものです。また、最近では子どもの生活習慣病も目だってきました。」「資料2 生活習慣病とかかわりの深い生活の例」として、具体例が複数図示されている。
	75	4健康な生活と病気の予防 5 生活習慣病とその予防	「循環器の病気」を表題として、動脈硬化や高血圧、心臓病、脳卒中について説明されている。「資料3 循環器の病気の起こり方」図示。
	76	4健康な生活と病気の予防 5 生活習慣病とその予防	「糖尿病」「がん」それぞれを表題として、その原因と病気の構造などについて説明されている。「資料4 がんを防ぐための12か条」図示。「?」「がんを防ぐための12か条」を①実行できているもの、②実行できていないものに付けてみましょう。そして、②を改善するためにはどうしたらよいか考えてみましょう。」
	77	4健康な生活と病気の予防 5 生活習慣病とその予防	「生活習慣病は、生活習慣をできるだけ望ましいものにして健康を増進し、発病そのものを予防することが重要です。また、定期的に検査を受けることも有効です。生活習慣病は初期にはほとんど自覚症状がなく、じわじわと進行するからです。」「健康的な生活習慣作りには、個人の自覚と実践とともに、個人を支援する社会的環境の整備が必要です(資料6)。」「資料5生活習慣病の予防」運動、栄養などの予防の例が図示されている。「資料6個人の取り組みを支援する社会的環境衣の整備の例」運動施設の整備など具体例が図示されている。」「実践しよう 自分の生活をふり返り、生活習慣の改善に挑戦してみましょう。」
	102	研究課題	「生活習慣の改善に挑戦、健康な生活習慣は、自分の能力をよりよく発揮したり、心身の状態をより快適にしたりすることにつながります。自分の生活習慣の改善に挑戦してみましょう。生活習慣改善のためのヒント 1自分の生活をふり返り、改善すべき生活習慣は何か考えて見ましょう 21、2週間で達成できそうな、具体的な目標を立てましょう。3周りの人の協力があれば改善の可能性がさらに高くなります。できれば協力をたのみましょう。4達成のために努力しているか、目標は適切かを確認し、その時々気持ちを記録しましょう。5自分へのほうびを用意しておくとう有効です。また、達成できたときには自分をほめてあげましょう。」以上の具体例についても図示されている。
	104	ふり返ろう	「3. 以下のことが説明できますか。・生活習慣病を予防するためには、どうすればよいか。」

表 5. B.適正体重の維持について

中学校

教科書	ページ	表題	表現
新しい技術・家庭 家庭分野 東京書籍	—	—	—
技術・家庭 家庭分野 開隆堂	—	—	—
新版中学校保健体育 大日本図書	97	4. 健康的な生活と病気の予防第3学年 2食生活と健康	「 <b>適正体重を知り、日々の活動に見合った食事量を。日ごろから体重をはかりましょう。</b> 」食生活指針の掲載。(a)
	104	4. 健康な生活と病気の予防第3学年5 調和のとれた生活と健康②	「 <b>適正な体重を守る</b> 」7つの健康習慣の掲載。(b)
新中学保健体育 学研	77	4健康な生活と病気の予防 5生活習慣 病とその予防	「資料5生活習慣病の予防 早期発見・早期治療」の例として、体重を量っている様子が図示されている。
	102	研究課題	「 <b>ダイエット 無理なダイエットをしている人はいませんか。理想の減量方法は、余分な体脂肪のみを減らす方法です。減量について、詳しく調べてみましょう。</b> 」調べる内容の例の羅列、「 <b>ダイエットで体の何が減るか</b> 」「 <b>リバウンドをくり返すとどうなるか</b> 」についてグラフが表示されている(c)。

表 6-1. C.脂肪エネルギー比率の減少について

小学校

教科書	ページ	表題	表現
新編新しい家庭 東京書籍	—	—	—
わたしたちの家庭科 開隆堂	—	—	—
わたしたちのほけん 3・4年 文教社	—	—	—
わたしたちのほけん 5・6年 文教社	30	3病気の予防4生活習慣病の予防	「 <b>糖分、脂肪分、塩分の取りすぎ</b> 」生活習慣病の原因としてあげられている。(a)
	31	3病気の予防4生活習慣病の予防	「 <b>子どものころからの食生活が、生活習慣病の大きな原因です。とくに、さとうや脂肪、塩を取りすぎないように、みなさんのころから注意しましょう。</b> 」「 <b>おやつにふくまれている脂肪・食塩の量</b> 」「 <b>1日にとる量は、65gぐらいが望ましい</b> 」「 <b>油で揚げたコーンスナック(1箱約100g)脂肪約27g</b> 」「 <b>ピーナッツ(1ふくら100g)脂肪約49g</b> 」具体的な脂肪の量の例として、紹介されている。(b)
新・みんなのほけん 3・4年 学研	—	—	—
新・みんなのほけん 5・6年 学研	31	3病気の予防3生活のしかたと病気	「 <b>「しぼうや塩分の多い食事」生活習慣病の原因としてあげられている。</b> 「健康によい生活習慣を身につけるために①自分や家の人の生活の健康度をチェックしてみましょう。□しぼうや塩分の多いものを食べすぎないようにしている。」チェック項目の1つとしてあげられている。



表 6-2. C.脂肪エネルギー比率の減少について

中学校

教科書	ページ	表題	表現
新しい技術・家庭 家庭分野 東京書籍	77	3わたしたちのより豊かな食生活	「深めよう 脂質の量調べ 近年、食生活の変化によって、脂質の摂取量もふえてきています。どんな食品に脂質が多く含まれているのかについても調べましょう。」食品に含まれる脂質の量の例が図示してある。「課題 食塩や砂糖のとりすぎは高血圧、肥満など生活習慣病の原因になるといわれる。ふだん食べているものにはどのくらい塩分や糖分が含まれているか調べる。」
技術・家庭 家庭分野 開隆堂	98	4楽しく豊かに食べる 1日常食をよりよくしよう 1わたしたちの食生活の課題	「自分の食生活では、砂糖や塩、油脂を取りすぎていないだろうか。」 「食品にふくまれる砂糖・塩・油脂の量」として、油脂の量の具体例が図示されている。
	99	4楽しく豊かに食べる 1日常食をよりよくしよう 1わたしたちの食生活の課題	「わたしたちの食生活は、以前は米飯を中心としたものでした。しかし、この40年間で米を食べる量は半減し、かわって油脂類や畜産物が急増しています。」参考「 <b>スナック菓子などの問題点は、油脂や塩分、糖分をとりすぎる原因になることです(c)。</b> 」
新版中学校保健体育 大日本図書	97	4健康的な生活と病気の予防第3学年2食生活と健康	「食塩や脂肪は控え目に。脂肪のとりすぎをやめ、動物、植物、魚の脂肪をバランスよくとりましょう。」食生活指針の掲載。
	102	4健康な生活と病気の予防第3学年5調和のとれた生活と健康①	「毎日の生活を振り返ってみましょう。毎日こんな生活をしていませんか。当てはまるものにチェックをしてみましょう。口油っこいものが好き。」
	105	4健康な生活と病気の予防第3学年5調和のとれた生活と健康②	「③食べすぎをさげ、脂肪はひかえめにする。」がんを防ぐための12か条。チェック項目有。
新中学保健体育 学研	74	4健康な生活と病気の予防 5生活習慣病とその予防	「資料2 生活習慣病とかかわりの深い生活の例 脂肪のとりすぎ」図示
	76	4健康な生活と病気の予防 5生活習慣病とその予防	「がん 喫煙や動物性脂肪のとりすぎ、塩分のとりすぎ、食物繊維や緑黄色野菜の不足などは、がんにつながります。」資料4 がんを防ぐための12か条 ③食べすぎをさげ、脂肪はひかえめに」

表 7. D.野菜摂取量の増加について

小学校

教科書	ページ	表題	表現
新編新しい家庭 東京書籍	—	—	—
わたしたちの家庭科 開隆堂	60	計画的に生活しよう 1生活を見直そう 3朝食に合うおかずを作ろう	「 <b>野菜は加熱することで、柔らかくおいしく食べやすく、また消化しやすくなります。さらに、加熱によって「かさ」が減るので、生のときよりも多く食べられるようになります。」(a)</b>

中学校

教科書	ページ	表題	表現
新しい技術・家庭 家庭分野 東京書籍	33	レッツクリック 和食のよさを知ろう	「食物繊維は、エネルギー源にはなりませんが、便通をよくしたり、糖質の吸収を穏やかにして肥満を防止したりするなど、体によいはたらきがあります。」和食の特徴として紹介されている。
	61	2わたしたちの食品の選択と調理 参考例さつま汁	「 <b>〔野菜〕生で食べるほうがビタミンは失われませんが、加熱すると柔らかくなり、かさが減るため、量を多くとることができる。」(b)</b>
技術・家庭 家庭分野 開隆堂	—	—	—
	—	—	—
新版中学校保健体育 大日本図書	97	4健康的な生活と病気の予防第3学年2食生活と健康	「たっぷり野菜と毎日のくだもので、ビタミン、ミネラル、食物繊維をとりましょう。」食生活指針の掲載。「自分の食生活を振り返ってみましょう。どのような問題がありますか。例をあげて考えてみましょう。●野菜を食べるようにしていますか。」
	105	4健康な生活と病気の予防第3学年5調和のとれた生活と健康②	「⑥食物から適量のビタミンと繊維質のものを多くとる。」がんを防ぐための12か条。チェック項目有。
新中学保健体育 学研	71	4健康な生活と病気の予防 3食生活と健康	「資料5 中学生の時期の食生活で気をつけたいこと 野菜と果物を十分に食べよう にんじん、かぼちゃ、ほうれんそうには発育期の体に重要な鉄やビタミンA、食物繊維などが多くふくまれています。」
	76	4健康な生活と病気の予防 5生活習慣病とその予防	「がん 喫煙や動物性脂肪のとりすぎ、塩分のとりすぎ、食物繊維や緑黄色野菜の不足などは、がんにつながります。」資料4 がんを防ぐための12か条 ⑥適量のビタミンと繊維質のものを多くとる」

表 8. E.食塩摂取量の減少について

小学校

教科書	ページ	表題	表現
新編新しい家庭 東京書籍	—	—	—
わたしたちの家庭科 開隆堂	—	—	—
わたしたちのほけん 3・4年 文教社	—	—	—
わたしたちのほけん 5・6年 文教社	30	3病気の予防4生活習慣病の予防	「糖分、脂肪分、塩分のとりすぎ」生活習慣病の原因としてあげられている。
	31	3病気の予防4生活習慣病の予防	「子どものころからの食生活が、生活習慣病の大きな原因です。とくに、さとうや脂肪、塩をとりすぎないように、みなさんのところから注意しましょう。」「おやつにふくまれている脂肪・食塩の量」「1日にとる量は、6g以下が望ましい」「ポテトチップス(1ふくろ約100g)食塩約1g」「カップめん(1個約100g)食塩約6g」(a)具体的な食塩の量の例として、紹介されている。
新・みんなのほけん 3・4年 学研	—	—	—
新・みんなのほけん 5・6年 学研	31	3病気の予防3生活のしかたと病気	「しぼりや塩分の多い食事」生活習慣病の原因としてあげられている。「健康によい生活習慣を身につけるために①自分や家の人の生活の健康度をチェックしてみましょう。□しぼりや塩分の多いものを食べすぎないようにしている。」チェック項目の1つとしてあげられている。

中学校

教科書	ページ	表題	表現
新しい技術・家庭 家庭分野 東京書籍	76	3わたしたちのより豊かな食生活	「食塩や砂糖をとりすぎていませんか。」
	77	3わたしたちのより豊かな食生活	「塩分、糖分調べ」食品に含まれる塩分の量が具体的に図示されている。「課題 食塩や砂糖のとりすぎは高血圧、肥満など生活習慣病の原因になるといわれる。ふだん食べているものにはどのくらい塩分や糖分が含まれているか調べる。」
技術・家庭 家庭分野 開隆堂	98	4楽しく豊かに食べる 1日常食をよりよくしよう 1わたしたちの食生活の課題	「自分の食生活では、砂糖や塩、油脂をとりすぎていないだろうか。」「食品にふくまれる砂糖・塩・油脂の量」として、塩の量の具体例が図示されている。
	99	4楽しく豊かに食べる 1日常食をよりよくしよう 1わたしたちの食生活の課題	参考「スナック菓子などの問題点は、油脂や塩分、糖分をとりすぎる原因になることです。」
新版中学校保健体育 大日本図書	97	4健康的な生活と病気の予防第3学年2食生活と健康	「食塩や脂肪は控え目に。塩からい食品をひかえめに、食塩は1日10g未満にしましょう。」食生活指針の掲載。
	102	4健康な生活と病気の予防第3学年5調和のとれた生活と健康①	「毎日の生活を振り返ってみましょう。毎日こんな生活をしていませんか。当てはまるものにチェックをしてみましょう。□濃い味のものが好き。」
	105	4健康な生活と病気の予防第3学年5調和のとれた生活と健康②	「 <b>⑦塩辛いものは少なめに、あまり熱いものはさましてからとる。</b> 」「 <b>がんを防ぐための12か条。チェック項目有。</b> (b)
新中学保健体育 学研	74	4健康な生活と病気の予防 5生活習慣病とその予防	「 <b>資料2 生活習慣病とかかわりの深い生活の例 塩分のとりすぎ</b> 」図示(c)。
	76	4健康な生活と病気の予防 5生活習慣病とその予防	「がん 喫煙や動物性脂肪のとりすぎ、塩分のとりすぎ、食物繊維や緑黄色野菜の不足などは、がんにつながります。」「 <b>資料4 がんを防ぐための12か条 ⑦塩辛いものは少なめに、(d)</b> 」

表9. F.カルシウムに富む食品の摂取量の増加について

中学校

教科書	ページ	表題	表現
新しい技術・家庭 家庭分野 東京書籍	25	1わたしたちの食生活3食品にふくまれる栄養素を知ろう	「2表を見て、どの食品がカルシウムをとりやすいかを考えましょう。」「2表食品の可食部100gと1回に食べやすい量に含まれるカルシウムの量」図で例が示してある。(a)
	78	3わたしたちのより豊かな食生活 実習例 栄養的なバランスのよい食事を考えよう	「課題 牛乳が苦手なので、カルシウムが不足しがちである。」 「計画・実行①第1章での学習をもとに、カルシウムを多く含む食品を調べる。②カルシウムが十分にとれる料理を調べる。③料理をきめる④材料を準備する。⑤手順を考えて調理する。」 「5図食品100g中にふくまれるカルシウム」具体例をあげている。カルシウムが十分にとれる料理の例として、ひじきのいため煮があげられており、カルシウムの量も示されている。「評価・反省…生活にいかすために 牛乳や小魚のほかに、緑黄色野菜などにもカルシウムがふくまれていることがわかりました。家族の好みもきいて、調べた料理を家で作ってみようと思います。また、きれいなにんじんやピーマンを食べやすくする調理方法についても調べてみようと思います。(b)」
技術・家庭 家庭分野 開隆堂	—	—	—
	—	—	—
新版中学校保健体育 大日本図書	97	4健康な生活と病気の予防第3学年2食生活と健康	「牛乳・乳製品、緑黄色野菜、豆類、小魚などで、カルシウムをじゅうぶんにとりましょう。」食生活指針の掲載(c)。
新中学保健体育 学研	71	4健康な生活と病気の予防 3食生活と健康	「資料5 中学生の時期の食生活で気をつけたいこと 牛乳・乳製品を進んでとろう これらには、体の発育に必要なカルシウムやたんぱく質などが豊富に含まれています(d)。」

表 10. G.朝食欠食について

小学校

教科書	ページ	表題	表現
新編新しい家庭 東京書籍	—	—	—
わたしたちの家庭科 開隆堂	54	計画的に生活しよう 1生活を見直そう 2朝の生活を見てみよう	「朝の時間をあわせて過ごしたり、朝食をゆっくり食べられなかったり、時には朝食を食べなかつたりすることはないでしょうか。余ゆうを持って一日をはじめることができるように、朝の時間の過ごし方を考えましょう。」
	58	計画的に生活しよう 1生活を見直そう 3朝食に合うおかずを作ろう	「朝食は私たちが午前中に活動するのに必要なエネルギーを得るために大切な食事です。朝、協力して食事の用意などをすると、短時間で作るだけでなく、家族とふれあうことができます。体や手を動かすことによって食欲も増し、おいしく食べることもできます。」 「 <b>どんな朝食にするといいかな ごはん、みそ汁と合わせて パン、飲み物と合わせて</b> 」朝食例が図示されている。「 <b>どのように作るとういかな 買い物・準備 調理 あとかたづけ</b> 」について表記されている。(a)
わたしたちのほけん 3・4年 文教社	5	1毎日の生活とけんこう11日の生活	「朝ごはんを食べると体にいいの？」女の子のイラストのコメント
	6	1毎日の生活とけんこう2生活のリズムを見直そう	「ごはんを食べた」朝、昼、夕チェック項目
	13	1毎日の生活とけんこう4けんこうなへやけんこうめいろ	「早ね早おきをして〇〇〇〇をきちんと食べると、元気が出るよ。」クイズ形式。
わたしたちのほけん 5・6年 文教社	—	—	—
	—	—	—
新・みんなのほけん 3・4年 学研	2	1毎日の生活とけんこう1わたしたちの生活とけんこう	「朝ごはん きちんと食べないと……元気に動けない。考える力が出ない。いらいらする。」イラストとともに説明されている。
	6	1毎日の生活とけんこう2リズムのある生活を送ろう	「きのうの放課後からきょうの朝までの生活のようすを、書き入れてみましょう。書き入れることのれい」のひとつとして朝食があげられていた。
新・みんなのほけん 5・6年 学研	31	3病気の予防3生活のしかたと病気	「健康によい生活習慣を身につけるために①自分や家の人の生活の健康度をチェックしてみましょう。□毎日朝食を食べている。」チェック項目の1つとしてあげられている。

中学校

教科書	ページ	表題	表現
新しい技術・家庭 家庭分野 東京書籍	79	3わたしたちのより豊かな食生活 実習例 規則正しい食生活をめざそう	「30分でできる朝食づくり」「課題 朝食を食べないことが多い」「計画・実行①朝食を毎日食べるために、夜ふかしをしないようにする。寝る前におやつなどを食べない。②自分野家族のために朝食をつくる。③献立を考える④材料を準備する」 <b>料理例が複数記されている(b)</b> 。「評価・反省…生活にいかすために 朝早く起きるのはつらいけれど、家族がとても喜んでくれたので、たまには、自分や家族のために朝食をつくらうと思います。」
技術・家庭 家庭分野 開隆堂	27	1健康的に食べる 2食習慣と食事の役割について考えてみよう	「 <b>朝食をしっかりと食べていますか？～1日の活力は朝食から</b> 」 <b>朝食をとらない弊害や朝食をとることの意義が説明されている(c)</b> 。
新版中学校保健体育 大日本図書	97	4健康な生活と病気の予防第3学年2食生活と健康	「 <b>朝食で、生き生きした1日をはじめましょう。</b> 」 <b>食生活指針の掲載。「自分の食生活を振り返ってみましょう。どのような問題がありますか。例をあげて考えてみましょう。●朝食は毎朝とっていますか。」(d)</b>
	102	4健康な生活と病気の予防第3学年5調和のとれた生活と健康①	「毎日の生活を振り返ってみましょう。毎日こんな生活をしていませんか。当てはまるものにチェックをしてみましょう。□朝食を食べない。」
	104	4健康な生活と病気の予防第3学年5調和のとれた生活と健康②	「朝食を毎日とる。」7つの健康習慣の掲載。
新中学保健体育 学研	70	4健康な生活と病気の予防 3食生活と健康	「朝食抜き」図示されており、どんな問題があるか考えさせる内容。
	71	4健康な生活と病気の予防 3食生活と健康	「 <b>近年では生活が夜型になって、夜食をとったり、朝食を抜いたりする人が増えてきました。夜食は消化管に負担をかけ、朝食を抜くことにつながります。朝食を抜くと、午前中の活動に必要なエネルギーが不足して、体も脳も十分に働きません(資料4)。生活リズムを整えて、規則正しい食生活を送ることが大切です。(e)</b> 」資料4朝食をとらないと……朝食をとらないと体温があまり上がらず、体も脳も十分に働きません。また、1日3食よりも2食の方が太りやすいことが知られています。」図示。「資料5 中学生の時期の食生活で気をつけたいこと 朝、昼、晩、いつもバランスのよい食事を 特に、きちんと朝食を食べること、いろいろな食品を食べることを心がけましょう。」

表 11-1. H量、質ともにきちんとした食事をするることについて

小学校

教科書	ページ	表題	表現
新編新しい家庭5・6 東京書籍	27	2料理って楽しいね！おいしいね！3なぜ食べるのか考えよう	「食品にふくまれている栄養素は、食品の種類によってちがいます。体に必要な栄養素すべてを、ちょうどよい割合でふくんでいる食品はありません。そのため、わたしたちは、いろいろな食品を組み合わせて食べなければなりません。」
	62	5見直そう！毎日の食事3おかずの必要性を考えよう	「どの群からも食品を選んで多くの種類の食品を食べるようにすると、栄養がかたよらず、バランスのよい食事になります。」食品が3つのグループに分けられるという説明の後に記述されている。
	63	5見直そう！毎日の食事3おかずの必要性を考えよう	「体内でのおもなはたらきによる食品のグループ分けの図をみながら、自分の食事の栄養的なバランスを調べてみましょう」組み合わせの例としてごはんのみそしるがあげられている。「いろいろな食品を、バランスよく組み合わせる大切さがわかりましたか。」チェックして学習時自己評価を行う。
	76	7まかせてね！きょうのごはん1食べ物の組み合わせを考えよう	「わたしたちは、主食やしる物、おかずなどを組み合わせ、いろいろな種類の食品をバランスよく食べることが、けんこうのために必要であることを学習してきました。ここでは、いろいろな食品を組み合わせ、1食分の食事計画を立てられるようになります。」食品の図が並べられ、1食分の食事として食べ物を組み合わせる作業が示されている。
	78	7まかせてね！きょうのごはん2家族の喜ぶおかずをつくらう	「かぞくのために、栄養的にバランスのよい食事を考え、つくってみよう。」
わたしたちの家庭科 開隆堂	41	作ってみよう、調べてみよう 2作っておいしく食べよう 2どんなものを食べているだろう	「食品は、主な働きによって分類することができます、働きの違う多くの食品を組み合わせることは、楽しみであるだけでなく、成長し、健康を保つためにも必要です。成長期にある私たちは、特にバランスよい食事をするようにしましょう。」「体内でのおもなはたらきによる食品の分類の例」について図示されている。
	83	生活に生かさう 2楽しい食事をくふうしよう 11食分の食事について考えよう	「食事を作るときには、食品の種類や分量、調理のしかたなどを考えて計画を立てるようにします。」
	85	生活に生かさう 2楽しい食事をくふうしよう 11食分の食事について考えよう	「健康を保つためには、数多くの食品を組み合わせる食べることが大切です。計画を立てたら、用いた食品を体内での主なはたらきによる三つのグループに分けて、食事の栄養的なバランスが取れているか確かめましょう。」
わたしたちのほけん 3・4年 文教社	17	2育ちゆく体とわたし1体の発育	「食事、運動、休養、睡眠について自分の生活をふり返り、どうかえていけばいいのか考えて、発表してみよう。」この他、「体のよりよい発育のためには」として、バランスの取れた食事の例の絵が載っている。
わたしたちのほけん 5・6年 文教社	31	3病気の予防4生活習慣病の予防	「おやつだけでなく、毎日の食事にも気をつけることが大切だね。」「そうだね。そのほかに、適度な運動や規則正しい生活などを続けることも必要だね。」
新・みんなのほけん 3・4年 学研	4	1毎日の生活とけんこう1わたしたちの生活とけんこう	「食事や運動、きょうよう・すいみんは、けんこうとどのようにかんけいしているのでしょうか。食事をきちんととると……」答えを書き込む形になっている。
	7	1毎日の生活とけんこう2リズムのある生活を送ろう	「わたしは三度の食事をきちんととることをめあてにするわ！」「わたしのせいかつのめあて 三度の食事をきちんと」の箇所例としてあげられている。
	18	2育ちゆく体とわたし2すくすく育てわたしの体	「主食、主菜、副菜と、バランスよく食べよう」図で例を示しながら説明されている。
	19	2育ちゆく体とわたし2すくすく育てわたしの体	「体をよりよく成長させるためには、調和の取れた食事、てきどな運動、きょうよう・すいみんなどがが必要です。」「食事や休養・すいみんなどについて、きょうから実行しようとおもっていること(めあて)を書いてみましょう。また、実行してみて感じたことを書いてみましょう。」書き込みスペース有。
新・みんなのほけん 5・6年 学研	31	3病気の予防3生活のしかたと病気	「健康によい生活習慣を身につけるために①自分や家の人の生活の健康度をチェックしてみましょう。口栄養バランスのとれた食事をしてる。」チェック項目の1つとしてあげられている。



表 11-2. H.量、質ともにきちんとした食事をする事について

中学校

教科書	ページ	表題	表現
新しい技術・家庭 家庭分野 東京書籍	18	1わたしたちの食生活2栄養素のはたらきを知ろう	「現在の日本人の食生活は、平均的には摂取すべきエネルギー量や栄養素がほぼ満たされていて、バランスもとれています。しかし、個人個人の食生活の内容を見ると、必ずしも満足のいく状態ではないこともあります。自分の食生活を振り返り、課題を見つけましょう。」
	20	1わたしたちの食生活1食事のとり方を考えよう	「けんこうな生活を送るために、2図を見て栄養素の働きを知り、食品を上手に組み合わせて食事をとりましょう。」
	21	1わたしたちの食生活1食事のとり方を考えよう	炭水化物、脂質、たんぱく質などの栄養素とその働きを紹介が図とともに行われている。
	24	1わたしたちの食生活3食品にふくまれる栄養素を知ろう	「栄養成分のよく似た食品をグループ分けしたものが、6つの食品群です。必要な栄養素をバランスよくとるために、各群の食品を組み合わせてとるようにします。」P26～29で6つの食品群と摂取量のめやすについて図解されている。
	25	1わたしたちの食生活3食品にふくまれる栄養素を知ろう	「毎日の食事で食事摂取基準を満たすために、どのような食品をどのくらい食べればよいかを示したものが、食品群別摂取量のめやすです。めやすに示された数値を毎日の食事と結びつけて考えるために、実際に食べる食品で示したのが食品の概量です。各食品群に示された概量をとると、1日の食事摂取基準をほぼ満たすことができるので、献立を考えるときに便利です。」
	32	1わたしたちの食生活 学習のまとめ	「○1日の献立を立てましょう。・材料を食品群に分けて栄養的なバランスを確かめましょう。(1日分の記入欄有)」
技術・家庭 家庭分野 開隆堂	24	1健康的に食べる 1 毎日の食事について考えてみよう	「健康的な食生活とはどのようなものだろう」「毎日の食事で、どんなことに気をつけたいのか調べてみよう」調べる方法の具体例が図示されている。「わたしたちは、生命を維持したり、健康を維持・増進したり、成長したりするために必要な栄養素を毎日の食事からとっています。中学生の時期は身長や体重の増加が著しく、活動が盛んな成長期にあたります。この時期の食生活が、これからのわたしたちの健康に大きく影響していきます。これからの学習を通して、自分の食生活が健康的かどうか、自分で点検できるようにしましょう。」
	26	1健康的に食べる 2食習慣と食事の役割について考えてみよう	「食事はわたしたちが成長し、健康を維持して活動するために欠かすことができないものです。わたしたちが心身ともに健康であるためには、栄養的にバランスのよい食事をすること……(以下略)が必要です。」
	27	1健康的に食べる 2食習慣と食事の役割について考えてみよう	「必要な量を、きちんと食べえますか?」減食ダイエットの危険性について説明されている。
	28	1健康的に食べる 2栄養と健康 1栄養と栄養素について知ろう	「栄養所要量 わたしたちが健康を維持増進し、成長するために必要なエネルギーや栄養素の量を示したもの」その他、五大栄養素について説明されている。
	29	1健康的に食べる 2栄養と健康 1栄養と栄養素について知ろう	五大栄養素に関する説明、図示。
	30	1健康的に食べる 2栄養と健康 2いろいろな食品の栄養素を調べよう	「ひとつの食品にはひとつの栄養素だけではなく、何種類もの栄養素が含まれています。それぞれの食品にどのような栄養素が含まれているかを知り、食品の栄養的な特長について考えましょう。」食品成分表を使って、いろいろな食品に含まれる栄養素の種類や量を調べることを促す記述や、食品例が図示されている。
	31	1健康的に食べる 2栄養と健康 2いろいろな食品の栄養素を調べよう	六つの基礎食品群の説明と図示。「それぞれの食品群がもつ特徴を知り、食事づくりに生かせるようにしましょう。」六つの基礎食品群と食品例の図示。
	32	1健康的に食べる 2栄養と健康 3食品を組み合わせてみよう	「どのような食品をどう組み合わせたら、栄養的にバランスのとれた食事になるのでしょうか。1日に必要な食品の種類と量を調べてみましょう。」「今日食べて屋敷の材料を調べて食品群に分けてみましょう」「毎日の食事で必要な栄養素を過不足なくとるためには、全ての食品群からまんべんなく食品を組み合わせるようにします。」その他食品群別摂取量の目安の説明。
	33	1健康的に食べる 2栄養と健康 3食品を組み合わせてみよう	六つの食品群別摂取量の目安と食品例の図示。
	52	1健康的に食べる 4食生活を自分の手で 1食事の計画を立てよう	「献立は、食品群別摂取量のめやすをもとに、食品をバランスよく組み合わせ立てます。」「献立を立てるときは、まず主食、次に主菜、副菜、汁ものところを考えると考えやすく、栄養的にバランスのよいものになります。」他に、「1食分の食事を整える手順図示。」
	53	1健康的に食べる 4食生活を自分の手で 1食事の計画を立てよう	「4表のような食事をしたとき、夕食にはどのような食品をとればよいでしょうか。朝食と昼食に使われている食品の種類や分量を調べ、夕食の計画を立ててみよう。」他に、「献立点検シートと1日分の献立を立てるときの注意」図示。 <b>練習問題あり(a)。</b>
	54	1健康的に食べる 4食生活を自分の手で 2食生活を見直そう	「下の図を見て、中学生に不足しがちな栄養素を補うためには、どんな食品をとったらよいか考えて見ましょう。」「自分の好きなものだけの食事や間食を続けていると、栄養素のバランスがくずれることにもなります。六つの基礎食品群からかたよりなく、1日30食品を目標に、出来るだけたくさんの食品を選ぶようにして、体に必要な栄養素を摂取するようにします。活動や成長に必要なエネルギーは、不足やとりすぎが長く続くと病気の原因になります。」
	59	「健康的に食べる」の学習のまとめ	「○1日分の食事を計画してみよう。献立に使う食品を「食品群別摂取量のめやす」と照らし合わせて、とりすぎたり、不足したりしている食品群はないか調べてみよう。」「栄養バランスのよい弁当を作ろう ポイント①1食分の食事を計画を立てる。主食、主菜を決め、足りないものを副菜でおぎなうようにするとよい。②弁当箱につめる。弁当箱の半分に主食をつめ、残りを3等分して、主菜1・副菜2の割合でつめるようにするとよい。」
新版中学校保健体育 大日本図書	96	4健康的な生活と病気の予防第3学年2食生活と健康	「○健康によい食生活●年齢や運動量に応じて栄養素の質や食事の量を考えること」が大切であると記されている。「 <b>あなたはきょう、何を食べましたか。次の6つの基礎食品群からそれぞれバランスよくとれていたか、チェックしてみましょう。1(b)</b> 」
	97	4健康的な生活と病気の予防第3学年2食生活と健康	「○多くの食品を組み合わせた食事 1つの食品で、私たちの体に必要な栄養素の種類も量もじゅうぶんにとることはできません。そのため、わたしたちはいろいろな食品を組み合わせる食事を、毎日食べることが大切です。」「主食、主菜、副菜を基本に、食事のバランスを。」食生活指針の掲載。
	105	4健康な生活と病気の予防第3学年5調和のとれた生活と健康②	「①バランスの取れた栄養をとる。」がんを防ぐための12か条。 <b>チェック項目有(c)。</b>
新中学保健体育 学研	71	4健康な生活と病気の予防 3食生活と健康	「健康のためには、栄養素をバランスよくとることが必要です。栄養素の不足やとりすぎは、さまざまな障害の原因となります。」「資料5 中学生の時期の食生活で気をつけたいこと 朝、昼、晩、いつもバランスのよい食事を 食べ過ぎ、偏食、ダイエットにはご用心」
	76	4健康な生活と病気の予防 5生活習慣病とその予防	「がん 喫煙や動物性脂肪のとりすぎ、塩分のとりすぎ、食物繊維や緑黄色野菜の不足などは、がんにつながります。」「資料4 がんを防ぐための12か条 ③食べすぎをさげ、脂肪はひかえめに」
	104	ふり返ろう	「3. 以下のことが説明できますか。・健康のためには、どんな食生活を送ることがたいせつか。」

### 3-1-4. 結論

小学校の学習指導要領には、家庭科を中心として、生活習慣病に直接、あるいは間接的に関連のある記述が見られた。

一方、中学校の学習指導要領には、生活習慣病に直接関連する記述は見られなかったものの、保健体育と技術家庭の家庭分野において、生活習慣病に間接的に関連することが予測される記述が見られた。

教科書では、生活習慣病について、小中学校ともに全ての教科書において記述が見られた。

適正体重の維持については、中学校保健体育の教科書に間接的に関連する記述は見られるものの、適正体重の維持を促す記述は見られなかった。

脂肪エネルギー比率の減少については、小中学校ともに教科書に関連する記述が見られたが、その記述内容については同じ教科の教科書であっても、出版社によって取り上げ方に差が見られた。

野菜摂取量の増加については、同じ教科の教科書でも、出版社によって取り上げているところと取り上げていないところがあり、内容にも差が見られた。

食塩摂取量の減少については、小学校中学校の全ての教科書に記述が見られたものの、その取り上げ方については出版社によって重要度に差が見られた。

カルシウムに富む食品の摂取量の増加については、中学校の保健体育の教科書に記述が見られ、技術家庭については1種のみで重点的に取り上げられていた。

朝食欠食については小学校中学校の教科書で記述が見られるものの、出版社によって記述の内容に大きな差が見られた。

量、質ともにきちんとした食事をすることについては、すべての教科書に繰り返し記述が見られた。

以上の結果から、小学校中学校の学習指導要領、教科書における生活習慣病を予防する食生活の指導状況について以下の課題が導き出された。

- ・ 生活習慣病に関連のある項目について、記述されている教科書とされていない教科書がある
- ・ 記述されていても、取り上げ方の重要度や指導の具体性等が教科書によって異なっている

以上のことから、生活習慣病に関連する項目、予防指導の内容は未だ教科書によって統一されていないことがうかがえる。ひとつの事項、例えば野菜の摂取量増加について、ある学校では教えられ、その他のある学校では教えられていないのであれば、それは公教育として平等であるとはいえない。したがって、義務教育における生活習慣病予防教育については改善の余地があることが示唆された。

## 注

- 1) 中村ら (2001)、吹野ら (1997)、岸田ら (2006)、久道 (1998)
- 2) 村田 (2000)、辻岡ら (2002)
- 3) 文部省体育局学校健康教育課 (1998)、文部省体育局学校健康教育課 (1999)
- 4) 中村ら (2001)、岸田ら (2006)、村田 (1996)、福渡ら (1996)
- 5) 村田 (2000)、辻岡ら (2002)、村田 (1996)、岡田 (2007)、熊野 (2008)、高石 (2005)、児玉 (1996)
- 6) 甲田ら (2001)、神田ら (2000)、萩原ら (1999)、佐藤ら (1998)、柳ら (1997)
- 7) 藤井 (2008)、群馬県高崎市立寺尾中学校(1998)
- 8) 文部省、小学校学習指導要領、中学校学習指導要領 (1998)

## 参考文献

- 井上岳、一次予防の重要性、糖尿病ケア、2、21-26 (2005)
- 岡田知雄、子どもにおける生活習慣病とその対策、15、328-334、pp.332 (2007)
- 乙丸晶世、叶谷由佳、佐藤千史、小学生に対する生活習慣病予防のための健康教育のあり方に関する文献的考察、保健婦雑誌、59、1172-1177 (2003)
- 開隆堂、私たちの家庭科 5・6、開隆堂出版株式会社、p.101 (2000)
- 開隆堂、技術家庭・家庭分野、開隆堂出版株式会社、p.232 (2006)
- 学研、新・みんなのほけん 3・4年、学研出版株式会社、p.25 (2000)
- 学研、新・みんなのほけん 5・6年、学研出版株式会社、p.40 (2000)
- 学研、新中学校保健体育、学研出版株式会社、p.144 (2006)



- 神田晃、川口毅、小野寺 杜紀、小児の肥満度変化と生活習慣に関する 3 年間のフォローアップ研究、肥満研究、6、55-60 (2000)
- 岸田典子、小田光子、学童の健康状況・生活習慣と生活習慣病予備軍のスクリーニング方法に関する研究、県立広島大学人間文化学部紀要、1、31-45 (2006)
- 久道茂、「生活習慣病」の考え方、日本公衆衛生雑誌、62、92-94 (1998)
- 熊野宏昭、認知行動療法を用いた生活習慣病対策、臨床スポーツ医学、25、119-124 (2008)
- 群馬県高崎市立寺尾中学校、生活習慣病の予防に焦点を当てた健康教育、スポーツと健康、30 (2)、38-41 (1998)
- 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会、「健康日本 21」中間評価報告書 (2007)
- 甲田勝康、范文英、中村晴信、中村留美子、竹内宏一、思春期における身長増加と総コレステロールの推移-3年間の継続的研究-、学校保健研究、43、109-115 (2001)
- 児玉浩子、小児のメタボリックシンドロームの対策、日本医師会雑誌、136、266-269 (2007)
- 坂本元子、小中学生における小児期の成人病対策、日本公衆衛生雑誌、60、864-868 (1996)
- 佐藤幸美子、木村慶子、南里清一郎、米山浩志、井手義顕、学校における肥満児の追跡調査 (平成5年-平成8年)、学校保健研究、39、386-387 (1997)
- 大日本図書、新版中学校保健体育、大日本図書出版株式会社、p.136 (2006)
- 高石昌弘、ヘルスプロモーションに基づく生活習慣病の予防、スポーツと健康、30 (2)、26-29 (1998)
- 辻岡三南子、齋藤郁夫、青少年期における生活習慣病の予防、臨床スポーツ医学、19、293-298 (2002)
- 東京書籍、新編新しい家庭 5・6、東京書籍株式会社、p.101 (2000)
- 東京書籍、新編新しい技術・家庭 (家庭分野)、東京書籍株式会社、p.236 (2006)
- 中村伸枝、石川紀子、武田淳子、内田雅代、遠藤巴子、兼松百合子、学童とその親の日常生活習慣・健康状態と親の気がかりから見た看護活動の方向性、小児保健研究、60、721-729 (2001)
- 萩原忠、立見政信、肥満児童に潜在する臨床医学的所見と保健指導プログラムの効果、岩手医学雑

- 誌、51、401-416 (1999)
- 吹野洋子、大石邦枝、近藤園子、蒔田和子、秋定千英美、富士市学童の栄養摂取状況、生活活動および血液正常に関する研究、栄養学雑誌、55、1119-1128 (1997)
- 藤井千恵、古田真司、榊原久孝、家庭・学校・地域連携による児童生徒の生活習慣病予防活動の試み、日本公衆衛生雑誌、51、790-797 (2004)
- 福渡靖、西田美佐、新しい地域保健体制における小児期からの健康的なライフスタイルの確立について、公衆衛生、60、869-876 (1996)
- 文教社、わたしたちのほけん3・4年、文教社出版株式会社、p.25 (2000)
- 文教社、わたしたちの保健5・6年、文教社出版株式会社、p.40 (2000)
- 松村明、大辞林、三省堂、p.2906 (1999)
- 村田光範、小児期からの成人病予防について—その現状と今後の課題、日本公衆衛生雑誌、60、842-844 (1996)
- 村田光範、子どもの生活習慣に関する諸問題、日医雑誌、124、497-501 (2000)
- 文部省、小学校学習指導要領、大蔵省印刷局、p.97 (1998)
- 文部省、中学校学習指導要領、大蔵省印刷局、p.97 (1998)
- 文部省体育局学校健康教育課、学校における生活習慣病の予防に関する指導と管理、スポーツと健康、30(2)、34-37 (1998)
- 文部省体育局学校健康教育課、新学習指導要領に見る健康的な生活習慣の形成と生活習慣病の予防、スポーツと健康、31(8)、15-18 (1999)
- 柳久子、田中真理、平野千秋、戸村成男、島倉八恵、吉原主、浜口秀夫、土屋滋、小児生活習慣病予防検診と事後指導は動脈硬化の危険因子を減らせるか—10歳児における介入に関する3年後の追跡調査—、日本公衆衛生雑誌、44、174-183 (1997)

### 3-2. 小中学校の新学習指導要領における生活習慣病予防に関する記述の整理

前項では、1998年発行の学習指導要領における記述内容の調査をおこなった。本項では、2011年度から施行される新学習指導要領における生活習慣病の予防に関する記述内容の変化について調査をおこなう。

#### 3-2-1. 序論

小中学校は、危険因子を持つ全ての子どもが集まるため、生活習慣病の一次予防（生活習慣の改善等による病気自体の予防）に効果的な場所である（村田、2000）。

さらに、小中学校は、国内すべての児童生徒に等しく生活習慣病に関する教育を実施することが可能な場所でもあり、その社会への影響力は大きい。

現在、小学生（6-11歳）、中学生（12-14歳）の人口はそれぞれ720万人（総人口の5.6%）、377万人（総人口の3.0%）である<sup>1</sup>。単純計算で、1学年あたり、総人口の約1%の国民に対策を講じることができる場である。それにもかかわらず、学校における生活習慣病対策の先行研究には、個別指導を前提とした研究や、二次予防（早期発見、早期治療）を目的とした研究が多い。

乙丸ら（2003）は、2003年までにおこなわれた国内と国外の小学生に対する生活習慣病の予防に関する文献を調査している。その結果、欧米では、有所見者だけではなく、社会全体に働きかけるような健康教育がおこなわれている。一方で、国内では、健康教育は検診等での有所見者を対象に事後指導という形でおこなわれていることが明らかとなったと報告している。この報告から国内では、学校における生活習慣病対策が、一次予防より、二次予防に重点がおかれていたことがうかがえる。

さらに、高木ら（2005）は、教員が小中学生を対象にして、生活習慣病の予防のための声かけや指導をおこなわない要因を調査している。調査の結果、家庭科で指導しない理由として最も多いのは「現行の学習指導要領に記載されていない」であり、その他、日常生活、給食時間、特別活動、保護者会で指導しない理由の多くが「十分に指導内容を研究していない」であることが明らかになったとしている。また、教員のほとんどは、生活習慣病の指導の必要性については認めているものの、熱心に指導している教員はごく一部であることを報告している。そして、食育の実施の有無が

教員の裁量にゆだねられている現状を改善し、食育を学校教育の特定の場所で行い、教員が正確な内容を指導できる状況を作るべきと指摘している。

高木らの報告から、学校が国内すべての小中学生に等しく生活習慣病に巻く学習を受けさせることが可能な場所であるにもかかわらず、学校や担当教員の裁量や判断によって実施内容どころか実施の是非までもが左右される現状があることが読み取れる。

一方で、全国すべての小中学校で実施すべきことを規定している文書である<sup>2</sup>学習指導要領には、生活習慣病の対策を講じることが記されている。文部省体育局学校健康教育課（1999）は、1999年度に、学校における生活習慣病の予防に関して、体育・保健体育、道徳、特別活動等で行われているとし、「特に体育・保健体育では、学習指導要領において、小学校では「病気の予防」「健康な食生活」、中学校では「疾病の予防」「健康と生活」、高等学校では「現代社会と健康」「集団と健康」といった項目の中で、取り扱うこととしている」と述べている。

2008年3月に新しい学習指導要領が公示された現在では、社会的に生活習慣病への関心がより強まっている<sup>3</sup>ため、更に生活習慣病を重視する記述となっていることが予想される。

そこで本研究では、新学習指導要領（2008年度発行）と1998年度発行の学習指導要領における生活習慣病に関する表記を比較し、その変化について検証を行う。

### 3-2-2. 調査方法

小中学校の学習指導要領は、第1章総則、第2章各教科、第3章道徳、第4章特別活動からなる。このうち、学習指導要領で生活習慣病に関して規定している箇所が、「第2章 各教科」の、小学校では「第9節 体育」、中学校では「第7節 保健体育」であるため（文部省体育局学校健康教育課、1999）、今回は1998年度発行学習指導要領、新学習指導要領の第2章の小学校第9節、中学校第7節を対象に調査を行う。

また、学習指導要領の各節には、「第1目標」「第2各学年の目標及び内容」「第3指導計画の作成と内容の取り扱い」の3つの項があり、このうち本研究では、具体的な各学年の各教科の指導内容について規定されている「第2各学年の目標及び内容」「第3指導計画の作成と内容の取り扱い」において、「生活習慣病」と関連が見られる箇所を抽出し、記述内容の比較を行う。

「生活習慣病」と関連が見られる箇所判断基準としては、「内容」の文章中に「生活習慣病」という用語が含まれていることと、その内容を包括する「目標」と、内容から派生した「内容の取扱い」とする。それ以外に、文部省（1999）が学校における生活習慣病の予防として取り扱っているとした、小学校では「病気の予防」、「健康な食生活」、中学校では「疾病の予防」、「健康と生活」について紹介している箇所を抽出し、比較する。

比較の手順としては、まず、上記の判断基準に基づき 1998 年度発行の学習指導要領における生活習慣病に関連する箇所を抽出し、次に抽出した箇所と文章が同様、あるいは類似する箇所を新学習指導要領から探し抽出する。抽出箇所から 1998 年度発行の学習指導要領における記述と、新学習指導要領における記述の違いについて検証する。

### 3-2-3. 結果と考察

#### 1) 小学校学習指導要領新旧比較

##### (1) 変化が見られた箇所

第 5 学年及び第 6 学年の 2 内容 G 保健 (3) 「ウ 生活習慣病等生活行動が主な要因となって起こる病気の予防には、栄養の偏りのない食事や口腔の衛生等、望ましい生活習慣を身に付けることが必要であること。また、喫煙、飲酒、薬物乱用等の行為は、健康を損なう原因となること (a)」の、下線部 (a) が削除され、新指導要領では、新たな項目「エ 喫煙、飲酒、薬物乱用等の行為は、健康を損なう原因となること (b)」が追加されている。生活習慣病に関する記述が限定されひとつの項目となったことで、以前より重要視されてきていることがうかがえる。

1998 年度発行の学習指導要領の第 3 「2 (6) 保健の内容のうち食事、運動、休養及び睡眠については、保健を除く第 3 学年以上の各領域及び学校給食に関する指導においても関連した指導を行うよう配慮すること (c)」が、新学習指導要領では「保健の内容のうち食事、運動、休養及び睡眠については、食育の観点も踏まえつつ健康的な生活習慣の形成に結びつくよう配慮するとともに、保健を除く第 3 学年以上の各領域及び学校給食に関する指導においても関連した指導を行うよう配慮すること (d)」となっており、下線部に食育と健康的な生活習慣の形成に関する記述が追加されている。また、指導が健康的な生活習慣の形成に結びつくことを、より重視した内容に改善されている。

1998 年度発行の学習指導要領の「(7) 保健の指導に当たっては、積極的に実習等を取り入れたり、課題を解決したりしていくような学習を行う等指導方法の工夫を行うこと(e)」の下線部が、改定後、新学習指導要領では「知識を活用する学習活動を取り入れる等の指導方法の工夫を行うこと(f)」となり、実習や課題解決に関する学習が削除され、知識を活用する学習が追加されている。知識を活用する学習活動とは、新学習指導要領において、「知識を習得する学習活動を重視するとともに、習得した知識を活用する学習活動を積極的に行うことにより、思考力・判断力等を育成していくことを示したものである」と説明されている。

また、新学習指導要領（2008）では、「第3 指導計画の作成と各学年にわたる内容の取扱い」の1「(5) 第1章総則の第1の2及び第3章の第1に示す道徳教育の目標に基づき、道徳の時間等との関連を考慮しながら、第3章道徳の第2に示す内容について、体育科の特質に応じて適切な指導をすること(g)」において、道徳で健康に関する指導の実施を求める記述が追加されていた。

## (2) 変化が見られなかった箇所

以上の記述に変化が見られた以外では、特に記述に変化は見られなかった。

1998 年度発行の学習指導要領の「第2 各学年の目標及び内容」の第2節、第3学年及び第4学年の目標及び内容、2内容F保健(1)「ア 毎日を健康に過ごすためには、食事、運動、休養及び睡眠の調和の取れた生活を続ける必要があること(h)」が、改正後、新学習指導要領では「イ 毎日を健康に過ごすには、食事、運動、休養及び睡眠の調和の取れた生活を続けること、また、体の清潔を保つこと等が必要であること(i)」となっており、体を清潔に保つことに関する記述が他の項目から移動して加わっているのみで、特に変化は見られなかった。

また、「各学年の目標及び内容」や、授業時間数に関しては、記述に変化は見られなかった。

## 2) 中学校学習指導要領新旧比較

### (1) 変化が見られた箇所

1998 年度発行の学習指導要領の第2章保健分野1(4)「イ 健康の保持増進には、年齢、生活環境等に応じた食事、運動、休養及び睡眠の調和のとれた生活が必要なこと。また、食事の量や質の偏り、運動不足、休養や睡眠の不足等の生活習慣の乱れは、健康を損なう原因となること(a)」の

下線部が、改正後、新学習指導要領では「生活習慣病等の要因となること (b)」と変更され、生活習慣病が強調される表記となっている。この結果より、生活習慣病がより重要視されていると考えられる。

また、1998年度発行の学習指導要領の「オ 個人の健康と集団の健康とは密接な関係があり、相互に影響し合うこと。また、健康を保持増進するためには、保健・医療機関を有効に利用することが大切であること (c)」が、改正後、新学習指導要領では「オ 健康の保持増進や疾病の予防には、保健・医療機関を有効に利用することがあること。また、医薬品は、正しく使用すること (d)」「カ 個人の健康は、健康を保持増進するための社会の取り組みと密接なかかわりがあること (e)」の2つと言及している項目が増えた。この結果より、各項目が、より重点的に取り扱われるようになったと考えられる。

1998年度発行の学習指導要領の、3内容の取り扱いの「(7) 内容の (4) のイについては、必要に応じて、コンピュータ等の情報機器の使用と健康とのかかわりについて取り扱うことも配慮するものとする(f)」が、改正後、新学習指導要領では「(7) 内容 (4) のイについては、食育の観点も踏まえつつ健康的な生活習慣の形成に結びつくように配慮するとともに、必要に応じて、コンピュータ等の情報機器の使用と健康とのかかわりについて取り扱うことも配慮するものとする(g)」となり、食育の観点を踏まえることが追加されている。

1998年度発行の学習指導要領の「(10) 保健分野の指導に際しては、積極的に実験や実習を取り入れたり、課題学習を行う等指導方法の工夫を行うものとする(h)」が、改正後、新学習指導要領では「(10) 保健分野の指導に関しては、知識を活用する学習活動を取り入れる等の指導方法の工夫を行うものとする(i)」となり、小学校と同様に、実習や課題解決に関する学習が削除され、知識を活用する学習が追加されている。

また、新学習指導要領では「第3章指導計画の作成と各学年にわたる内容の取り扱い1指導計画の作成」に、「(3) 第1章総則の第1の2及び第3章道徳の第1に示す道徳教育の目標に基づき、道徳の時間等との関連を考慮しながら、第3章道徳の第2に示す内容について、保健体育科の特質に応じて適切な指導をすること(j)」が追加されている。

(2) 変化が見られなかった箇所

上記以外の記述や、「1 目標」、授業時間数に関しては、記述に変化は見られなかった。

表 1. 小学校の学習指導要領における生活習慣病に関する記述新旧比較

1998年度発行の学習指導要領		新学習指導要領	
位置づけ	表記	位置づけ	表記
第2各学年の目標及び内容〔第3学年及び第4学年〕1目標	(3) 健康な生活及び体の発育・発達について理解できるようにし、身近な生活において健康で安全な生活を営む資質や能力を育てる。	第3各学年の目標及び内容〔第3学年及び第4学年〕1目標	(3) 健康な生活及び体の発育・発達について理解できるようにし、身近な生活において健康で安全な生活を営む資質や能力を育てる。
2内容F 保健	(1) 健康の大切さを認識すると共に、健康によい生活の仕方が理解できるようにする。 <b>ア 毎日を健康に過ごすためには、食事、運動、休養及び睡眠の調和の取れた生活を続ける必要があること(h)。</b>	2内容G 保健	(1) 健康の大切さを認識するとともに、健康によい生活について理解できるようにする。 <b>イ 毎日を健康に過ごすには、食事、運動、休養及び睡眠の調和の取れた生活を続けること、また、体の清潔を保つことなどが必要であること(i)。</b>
3内容の取り扱い	(6) 内容の「F保健」の(1)については、学校でも、健康診断や学校給食など様々な活動が行われていることについて触れるものとする。	3内容の取り扱い	(4) 内容の「G保健」の(1)については、学校でも、健康診断や学校給食など様々な活動が行われていることについて触れるものとする。
〔第5学年及び第6学年〕1目標	(3) けがの防止、心の健康及び病気の予防について理解できるようにし、健康で安全な生活を営む資質や能力を育てる。	〔第5学年及び第6学年〕1目標	(3) 心の健康、けがの防止及び病気の予防について理解できるようにし、健康で安全な生活を営む資質や能力を育てる。
2内容 G 保健	(3) 病気の予防について理解できるようにする。 ア 病気は、病原体、体の抵抗力、生活行動、環境がかかりあって起こること。 <b>ウ 生活習慣病など生活行動が主な要因となって起こる病気の予防には、栄養の偏りのない食事や口腔の衛生など、望ましい生活習慣を身に付けることが必要であること。また、喫煙、飲酒、薬物乱用などの行為は、健康を損なう原因となること(a)。</b>	2内容 G 保健	(3) 病気の予防について理解できるようにする。 ア 病気は、病原体、体の抵抗力、生活行動、環境がかかりあって起こること。 <b>ウ 生活習慣病など生活行動が主な要因と成って起こる病気の予防には、栄養の偏りのない食事をとること、口腔の衛生を保つことなど、望ましい生活習慣を身に付ける必要があること。</b> <b>エ 喫煙、飲酒、薬物乱用などの行為は、健康を損なう原因となること(b)。</b> <u>オ 地域では、保健にかかわる様々な活動が行われていること。</u>
3内容の取り扱い	(6) 内容の「A体づくり運動」の(1)のアと「G保健」の(2)のウについては、相互の関連を図って指導するものとする。	3内容の取り扱い	(6) 内容の「A体づくり運動」の(1)のアと「G保健」の(1)のウについては、相互の関連を図って指導するものとする。
第3指導計画の作成と各学年にわたる内容の取り扱い	1(3) 第2の第3学年及び第4学年の内容の「F保健」に相当する授業時数は、2学年間で8単位時間程度、また、第2の第5学年及び第6学年の内容の「G保健」に相当する授業時数は、2学年間で16単位時間程度とすること。 1(4) 第2の第3学年及び第4学年の内容の「F保健」並びに第5学年及び第6学年の内容の「G保健」(以下「保健」という。)については、効果的な学習が行われるよう適切な時期に、ある程度まとまった時間を配当すること。	第3指導計画の作成と内容の取り扱い	1(3) 第2の第3学年及び第4学年の内容の「G保健」に相当する授業時数は、2学年間で8単位時間程度、また、第2の第5学年及び第6学年の内容の「G保健」に相当する授業時数は、2学年間で16単位時間程度とすること。 1(4) 第2の第3学年及び第4学年の内容の「G保健」並びに第5学年及び第6学年の内容の「G保健」については、効果的な学習が行われるよう適切な時期に、ある程度まとまった時間を配当すること。 <b>(5) 第1章総則の第1の2及び第3章の第1に示す道徳教育の目標に基づき、道徳の時間などとの関連を考慮しながら、第3章道徳の第2に示す内容について、体育科の特質に応じて適切な指導をすること(g)。</b> 2(5) 保健の内容のうち食事、運動、休養及び睡眠については、 <b>食育の観点も踏まえつつ健康的な生活習慣の形成に結びつくよう配慮するとともに、保健を除く第3学年以上の各領域及び学校給食に関する指導においても関連した指導を行うよう配慮すること(d)。</b> <b>(6) 保健の指導に当たっては、知識を活用する学習活動を取り入れるなどの指導方法の工夫を行うこと(f)。</b>

※新旧学習指導要領で異なる記述が見られる箇所に、下線と記号を追加。



表 2. 中学校学習指導要領新旧比較

1998年度発行の学習指導要領		新学習指導要領	
位置づけ	表記	位置づけ	表記
第2<保健分野> 1目標	個人生活における健康・安全に関する理解を通して、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力を育てる。	第2<保健分野> 1目標	個人生活における健康・安全に関する理解を通して、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力を育てる。
2内容	(4) 健康な生活と疾病の予防について理解を深めることができるようにする。	2内容	(4) 健康な生活と疾病の予防について理解を深めることができるようにする。
	ア 健康は、主体と環境の相互作用の下に成り立っていること。さらに、疾病は主体の要因と環境の要因がかかわりあって発生すること。		ア健康は、主体と環境の相互作用の下に成り立っていること。また、疾病は主体の要因と環境の要因がかかわりあって発生すること。
	イ 健康の保持増進には、年齢、生活環境等に応じた食事、運動、休養及び睡眠の調和のとれた生活が必要なこと。また、食事の量や質の偏り、運動不足、休養や睡眠の不足などの生活習慣の乱れは、健康を損なう原因となること(a)。		イ健康の保持増進には、年齢、生活環境等に応じた食事、運動、休養及び睡眠の調和の取れた生活を続ける必要があること。また、食事の量や質の偏り、運動不足、休養や睡眠の不足などの生活習慣の乱れは、生活習慣病などの要因となること(b)。
	オ 個人の健康と集団の健康とは密接な関係があり、相互に影響し合うこと。また、健康を保持増進するためには、保健・医療機関を有効に利用することが大切であること(c)。		オ健康の保持増進や疾病の予防には、保健・医療機関を有効に利用することがあること。また、医薬品は、正しく使用すること(d)。
3内容の取り扱い	(7) 内容(4)のイについては、必要に応じて、コンピュータなどの情報機器の使用と健康とのかかわりについて取り扱うことも配慮するものとする(f)。	3内容の取り扱い	(7) 内容(4)のイについては、食育の観点も踏まえつつ健康的な生活習慣の形成に結びつくように配慮するとともに、必要に応じて、コンピュータなどの情報機器の使用と健康とのかかわりについて取り扱うことも配慮するものとする(g)。
	(10) 保健分野の指導に際しては、積極的に実験や実習を取り入れたり、課題学習を行うなど指導方法の工夫を行うものとする(h)。		(10) 保健分野の指導に関しては、知識を活用する学習活動を取り入れるなどの指導方法の工夫を行うものとする(i)。
第3指導計画の作成と内容の取り扱い	1指導計画の作成(1) 授業時数の配当については、次のとおり取り扱うこと。	第3指導計画の作成と内容の取り扱い	1指導計画の作成(1) 授業時数の配当については、次の通り取り扱うこと。
	ア 保健分野の授業時数は、3学年間で、48単位時間程度を配当すること。		ア保健分野の授業時数は、3学年間で、48単位時間程度を配当すること。
	エ 保健分野の授業時数は、3年間を通して適切に配当し、各学年において効果的な学習が行われるよう適切な時期にある程度まとまった時間を配当すること。		エ保健分野の授業時数は、3*3年間を通して適切に配当し、各学年において効果的な学習が行われるよう適切な時期にある程度まとまった時間を配当すること。
	1(2) 第1章総則第1の3に示す学校における体育・健康に関する指導の趣旨を生かし、特別活動、運動部の活動などとの関連を図り、日常生活における体育・健康に関する活動が適切かつ継続的に実践できるよう留意すること。なお、体力の測定については、計画的に実施し、運動の指導及び体力の向上に活用するようにすること。		1(2) 第1章総則第1の3に示す学校における体育・健康に関する指導の趣旨を生かし、特別活動、運動部の活動などとの関連を図り、日常生活における体育・健康に関する活動が適切化通継続的に実践できるよう留意すること。なお、体力の測定については、計画的に実施し、運動の指導及び体力の向上に活用するようにすること。
3 選択教科としての「保健体育」においては、生徒の特性等に応じ多様な学習活動が展開できるよう、第2の内容その他の内容で各学校が定めるものについて、各種の運動の学習及び体育に関する知識、健康・安全に関する事項についての課題学習などの学習活動を各学校において適切に工夫して取り扱うものとする。	(3) 第1章総則の第1の2及び第3章道徳の第1に示す道徳教育の目標に基づき、道徳の時間などとの関連を考慮しながら、第3章道徳の第2に示す内容について、保健体育科の特質に応じて適切な指導をすること(i)。		

※新旧学習指導要領で異なる記述が見られる箇所は、下線と記号を追加。

### 3-2-4. 結論

新学習指導要領では、1998年度発行学習指導要領と比較し、小中学校ともに生活習慣病をより重要視する記述が見られた。また、食育の観点を踏まえることや、道徳教育や技術・家庭科、特別活動との連携を図ること、家庭や地域社会との連携を図ること等、教育の幅を広げる記述も見られるようになっていた。

しかし、授業時間数は以前と変わっていない。以前より充実した内容を従来と同じ時間数で実行することは困難であることが想定される。

また実際の指導の際に、他の教科等と、どのように連携を図るべきなのか、具体的には記述されていない。

以上を踏まえた結果、新学習指導要領において記載が望まれる事柄として、以下の事項が考えられる。

1. 目標を達成するために必要な時間数の提示
2. 具体的な他教科との連携方法の提示

#### 注

1) 総務省ホームページ <http://www.stat.go.jp/data/jinsui/topics/topics03.htm> 参照。

閲覧日：2009年5月1日。

2) 学習指導要領とは、「文部大臣により公示される教育課程の基準。小・中・高校、盲・聾(ろう)・養護学校の教育内容や学習事項の学年別配当、授業時間等の編成基準が示されている。1947年に試案として出され、当初は教師が自ら教育課程を編成する際の手引きとしての性格をもっていたが、58年の改訂以来法的拘束力を持つようになった。教科書の編集基準でもある。」とされている。(松村、1999) したがって、学習指導要領に記載がある事項は、全国すべての小中学校で実施されることが法的に記されている。

3) 1998年度発行の学習指導要領が公示されて以降今日まで、日本では生活習慣病対策が推進されてきた。2000年に生活習慣病の一時予防に重点を置いた国民運動である健康日本21が開始され、その後、2002年に健康増進法が成立。2008年からは特定検診特定保健指導も始まり、生活習慣

病予防の推進が盛んにおこなわれている。以上のような活動の結果、国民の生活習慣病に対する認知度は向上し、対策への関心が高まっている。よって、1998年当時と比較して、2008年現在の学習指導要領において、生活習慣病に関する記述がより充実していることが予測される。

#### 参考文献

乙丸晶世、叶谷由佳、佐藤千史、小学生に対する生活習慣病予防のための健康教育のあり方に関する文献的考察、保健婦雑誌、59、1172-1177(2003)

高木道代、西園大実、小・中学校において食領域における生活習慣病一次予防の指導が行われない要因に関する一考察、群馬大学教育学部紀要 芸術・技術・生活科学編、40、173-186(2005)

村田光範、子どもの生活習慣に関する諸問題、日本医師会雑誌、124、497-501 (2000)

文部省体育局学校健康教育課、新学習指導要領に見る健康的な生活習慣の形成と生活習慣病の予防、スポーツと健康、31 (8)、15-17 (1999)

文部省、小学校学習指導要領、大蔵省印刷局、p.97(1998)

文部省、中学校学習指導要領、大蔵省印刷局、p.97 (1998)

文部科学省、小学校学習指導要領解説、東京書籍、p.237(2009)

文部科学省、中学校学習指導要領、東山書房、p.237(2008)

### 3-3. 小中学生の生活習慣病予防に関連する食行動と食に対する意識、知識、調理技術の現状

前項では、小中学校の学習指導要領と教科書における生活習慣病に関連する記述を調査し、生活習慣病に関する指導の現状と課題について考察した。

本項では、小中学生に生活習慣病を予防するための技術がどの程度身につけているのか明らかにするため、小中学生の生活習慣病予防に対する意識、行動の現状を調査する。また、本調査から、効果的な生活習慣病を予防する食育をおこなうために重要な要因について検討をおこなう。

#### 3-3-1. 序論

近年、小中学生の食生活の乱れや、それに由来する肥満、高脂血症、高血糖等の生活習慣病リスク保有者の若年化が問題となっている（文部科学省、2009）。

このような現状に鑑み、2005年、食育基本法が制定され、学校現場でも食育が重要視されるようになった。

食育基本法の実践計画に当たる食育推進基本計画の中では、生活習慣病の予防が課題としてあげられている（内閣府、2003）。また、前項の調査により、小中学校の学習指導要領と教科書にも、生活習慣病に関連する記述が見られ、教育の実施が求められているため、教科における生活習慣病に関する指導は短時間ながらもおこなわれていると推測される。しかし、生活習慣病予防につながる健全な食生活を実践している小中学生は少ないといわれている<sup>1</sup>。

そこで本項では、生活習慣病予防につながる効果的な食育をおこなうために、小中学生の生活習慣病予防に関連する食行動の実施状況や知識の獲得状況、食行動と関連する要因を明らかにする。

生活習慣病の予防に関連する食事や食行動に関しては、以下のような研究が報告されている。

生活習慣病とかかわりの深い小児肥満の発症要因となる食行動としては、朝食を欠食すること、野菜・果物の摂取頻度が低く、間食が多いこと、過食等があげられている<sup>2</sup>。また、小児肥満の発症要因となる食事として、食物繊維摂取量が著しく少なく、いも類、豆類、その他の野菜類、藻類等食物繊維を多く含む食品群の摂取量が少ない食事、脂肪エネルギー比率が適正範囲内の30%を超えており、エネルギー摂取量が多く、脂肪の多い食品の頻出する食事があげられている<sup>3</sup>。

さらに、肥満を誘発する食品としては、肉類、魚類、砂糖類、油脂類、乳類（牛乳を含む）、菓子

飲料（嗜好飲料）、貝類が指摘され、これらの食品の過剰摂取が肥満と関係することが明らかにされている<sup>4</sup>。

また、動脈硬化危険因子の継続保有や改善には、「油を使う料理の回数」「夜食の摂取状況」等の食行動の関与が認められると報告されている（黒川ら、2000）。

血圧と食習慣についての関係も報告されている。安部ら（2002）は、朝食を欠食することがある小学生は、朝食を毎日食べる小学生に比べて血圧が高値を示していたと報告している。さらに、間食の頻度が高い小学生は、そうでない小学生に比べて血圧の平均値が高い等の関係性についても報告している。

以上の研究で、生活習慣病に関連する食事や食行動は明らかになっているが、小中学生の生活習慣病の予防につながる食行動にどのような要因が影響しているのかについては、まだほとんど検討されていない。

そこで本項では、小中学生の生活習慣病予防に関連する食行動の現状を調査するとともに、食行動がどのように形成されるのかについて検討をおこなうことで、小中学生の食生活の課題や効果的な食育の推進方法について明らかにする。

### 3-3-2. 調査方法

#### 1) 調査対象

調査対象は東京都 A 区の小学校 2 校の 6 年生 192 名、中学校 2 校の 3 年生 275 名、計 467 名である。このうち、有効な回答が得られた小学 6 年生 182 名（有効回答率 94.7%）、中学 3 年生 229 名（有効回答率 83.3%）、計 411 名（有効回答率 88.0%）を分析対象とした。対象者の性別は、小学生の男子 92 名、女子 89 名（無回答 1 名）、中学生は男子 92 名、女子 134 名（無回答 3 名）であった。尚、A 区では 2008 年度から給食改善の取り組みを教育委員会の学務課主導で行っており、筆者らもその取り組みに共同研究という形がかかわっている。調査対象は取り組みのモデル校である学校の中から、規模、経済状態に偏りのない小学校 2 校、中学校 2 校を、学務課が選出した。

#### 2) 調査時期と方法

2008 年 9 月に質問紙法により実施した。調査はいずれの学校でもホームルームの時間におこな

い、その場で回収した。

また、各校への協力依頼は、学務課を通しておこなった。調査は無記名でおこない、個人情報の保護に努めた。さらに、調査は強制ではないことを対象者に説明し、自由意思による参加となるよう配慮した。

### 3) 調査項目

調査項目には、「生活習慣病予防に関連する食行動」を、健康日本 21(2007)の目標項目、食育推進基本計画(2008)の目標項目を参考に作成し、「食に関する意識と知識」を鈴木ら(2007)、調理頻度、調理技術を久保ら(2007)、給食時間の楽しさを松本(2000)の調査項目を参考に作成した。

調理頻度については「ほぼ毎日作る」「たまに作る」「ほとんど作らない」の3つの選択肢から、給食時間の楽しさは、「とても楽しい」「楽しい」「あまり楽しくない」「楽しくない」の4つの選択肢から、最も近いものを一つ選んで回答させた。

それ以外の項目は、回答者自身に当てはまる項目（「給食以外でも、毎日、少しでも野菜を食べている」「食べ物を好き嫌いしない」等）に○をつけて回答させた。

尚、学校給食は小中学生の食に関する正しい理解と適切な判断力を養う上で重要な役割を果たすものであり<sup>5</sup>、給食時間をどのように過ごしているかは食行動に影響を及ぼすものであるため（村井ら、2008）、給食時間の楽しさを調査項目に追加した。

### 4) 解析方法

まず、小中学生の食生活の傾向について明らかにするため、各調査項目について単純集計と  $\chi^2$  検定をおこなった。

次に、「生活習慣病予防に関連する食行動」、「食に関する意識と知識」における関連項目をそれぞれ尺度化するため、主成分分析バリマックス回転による因子分析をおこない、固有値 1.0 以上の因子を採用し、因子負荷量が 0.4 以上で解釈した。

さらに、因子分析により抽出された「生活習慣病予防に関連する食行動」の因子を従属変数とし、その他の因子と変数を独立変数として重回帰分析をおこない、「生活習慣病予防に関連する食行動」に関連する要因について検討した。

統計処理には、統計パッケージ PASW Statistics 17.0 を用いた。

### 3-3-3. 結果

#### 1) 単純集計と $\chi^2$ 検定結果

##### (1) 全体

各調査項目の、小学生と中学生を合わせた全体の単純集計結果を表1に示した。

「生活習慣病予防に関連する食行動」の調査項目のうち、最も該当割合の高い項目は、「食べ物を好き嫌いしない (81.3%)」で、最も該当割合の低い項目は「おやつを毎日、食べている (13.4%)」であった。

「食に関する意識と知識」の調査項目のうち、最も該当割合の高い項目は、「健康のために、どんな食事を食べればよいかを知っている (81.0%)」で、最も該当割合の低い項目は、「砂糖、油、塩のとりすぎが生活習慣病の原因になることを知っている (20.4%)」であった。

調理頻度で、最も該当割合の高い選択肢は、「たまに作る (56.2%)」で、最も該当割合の低い選択肢は、「ほぼ毎日作る (9.2%)」であった。

調理技術では、「ご飯を炊くことができる」の該当割合が 67.9%、「みそ汁を作ることができる」の該当割合が 68.4%で、共に7割未満であった。

給食時間の楽しさでは、最も該当割合の高い選択肢は、「楽しい (53.3%)」で、最も該当割合の低い選択肢は、「楽しくない (2.9%)」であった。

##### (2) 学年間の比較

各調査項目について学年間で $\chi^2$ 検定をおこない、比較した結果を表1に記した。

まず、「生活習慣病予防に関連する食行動」の結果を見ると、「おやつを食べすぎて、夕食を残すことがある」「おやつを毎日食べている」「食べ物を好き嫌いしない」以外のすべての項目において、小学生よりも中学生の方が有意に低い割合となっていた。

野菜、果物を給食以外で毎日食べている者の割合は、小学生、中学生共に半数以下であり、少なかった。また、「塩辛い味付けの食品を食べすぎないようにしている」者の割合も、小学生、中学生共に半数に満たなかった。

次に、「食に関する意識と知識」の結果を見ると、「食事を作ってくれた人に感謝して食べている」「砂糖、油、塩のとりすぎが生活習慣病の原因になることを知っている」以外のすべての項目において、小学生よりも中学生の方が有意に低い割合になっていた。さらに、「学校で習った栄養の知識を生活で役立てている」者の割合、「1日に必要な野菜の量を知っている」者の割合は、小学生、中学生ともに4割以下であった。

調理頻度については、「たまに作る」と回答した小学生、中学生はともに過半数を占める一方で、「ほとんど作らない」を選択する者が3-4割程度見られた。また、「ほぼ毎日作る」「たまに作る」と回答する者の割合は小学生に比べ中学生で有意に低い結果となっていた。

調理技術については、「みそ汁を作ることができる」者の割合が小学生に比べ中学生の方が有意に高い結果となっていた。一方、「ご飯を炊くことができる」者の割合は学年間では有意差が見られず、中学生でも3割程度の生徒がご飯を炊くことができないことが明らかになった。

給食時間を「とても楽しい」「楽しい」と回答する者の割合は、小学生99.6%、中学生78.1%と、小学生に比べ中学生の方が大幅に低い結果となっていた。



表 1. 各調査項目の単純集計結果および学年間比較

質問項目	全体(%)		小学6年生		中学3年生		$\chi^2$ 検定	
	N=411	(%)	(%)N=182	(%)	(%)N=229	(%)		
食行動	給食以外でも、毎日、少しでも野菜を食べている	152	(37.0)	75	(41.2)	77	(33.6)	*
	給食以外でも、毎日、果物を食べている	162	(39.4)	83	(45.6)	79	(34.5)	**
	給食以外でも、毎日、豆類を食べている	184	(44.8)	100	(54.9)	84	(36.7)	*
	給食以外でも、毎日、牛乳や乳製品をとっている	201	(48.9)	99	(54.4)	102	(44.5)	**
	おやつを食べすぎて、夕食を残すことがある	178	(43.3)	82	(45.1)	96	(41.9)	ns
	おやつ(ジュースを含む)を毎日、食べて(飲んで)いる	55	(13.4)	18	(9.9)	37	(16.2)	ns
	脂っこいものを食べすぎないようにしている	222	(54.0)	117	(64.3)	105	(45.9)	*
	塩辛い味付けの食品を食べすぎないようにしている	170	(41.4)	86	(47.3)	84	(36.7)	**
	体によいと思ったものをすすんで食べている	201	(48.9)	102	(56.0)	99	(43.2)	*
	食べ物を好き嫌いない	334	(81.3)	157	(86.3)	177	(77.3)	ns
食に関する意識 知識	食べ物のいのちをもらって生きていることに感謝して食べている	102	(24.8)	47	(25.8)	55	(24.0)	*
	食事を作ってくれた人に感謝して食べている	173	(42.1)	94	(51.6)	79	(34.5)	ns
	砂糖、油、塩のとりすぎが生活習慣病の原因を知っている	84	(20.4)	49	(26.9)	35	(15.3)	ns
	学校で習った栄養の知識を生活に役立てている	107	(26.0)	62	(34.1)	45	(19.7)	**
	一日に必要な野菜の量や種類を知っている	136	(33.1)	88	(48.4)	48	(21.0)	**
	一日にとっていい、おやつ(ジュースを含む)の量を知っている	273	(66.4)	129	(70.9)	144	(62.9)	**
	健康のために、どんな食事を食べればよいかを知っている	333	(81.0)	153	(84.1)	180	(78.6)	**
	食品を買うとき、栄養成分表示を見て買うようにしている	279	(67.9)	134	(73.6)	145	(63.3)	ns
調理をする頻度	ほぼ毎日作る	38	(9.2)	20	(11.0)	18	(7.9)	**
	たまに作る	231	(56.2)	113	(62.1)	118	(51.5)	
	ほとんど作らない	139	(33.8)	48	(26.4)	91	(39.7)	
	無回答	3	(0.7)	1	(0.5)	2	(0.9)	
調理技術	みそ汁を作ることができる	281	(68.4)	99	(54.4)	180	(78.6)	*
	ご飯を炊くことができる	279	(67.9)	130	(71.4)	151	(65.9)	ns
給食の時間について	とても楽しい	123	(29.9)	81	(44.5)	42	(18.3)	**
	楽しい	219	(53.3)	82	(45.1)	137	(59.8)	
	あまり楽しくない	53	(12.9)	16	(8.8)	37	(16.2)	
	楽しくない	12	(2.9)	3	(1.6)	9	(3.9)	
	無回答	4	(1.0)	0	(0.0)	4	(1.7)	

\*p<.05、\*\*p<.01、ns 有意差なし

注)  $\chi^2$ 検定は、学年間の比較結果

## 2) 因子分析結果

次に、「生活習慣病予防に関連する食行動」にどのような要因が影響しているのかを分析するため、「生活習慣病予防に関連する食行動」及び、「食に関する意識と知識」の調査項目に関して、項目ごとに因子分析をおこない、尺度化した(表 2、3)。その結果、「生活習慣病予防に関連する食行動」では3つ、「食に関する意識と知識」では2つの因子が抽出された。

「生活習慣病予防に関連する食行動」の第1因子は、「食べ物を好き嫌いしない」「体に良いと思っただけのものをすすんで食べている」「給食以外でも、毎日、牛乳や乳製品をとっている」「給食以外でも、毎日、豆類を食べている」「給食以外でも、毎日、少しでも野菜を食べている」で構成されており、すべて健康的な食事の実践についての項目であったため、「健康的食事実践」因子と命名した。第2因子は、「塩辛い味付けの食品を食べすぎないようにしている」「脂っこいものを食べすぎないようにしている」で構成されており、塩分や脂肪の過剰摂取を自ら抑制する項目であったため、「過剰摂取抑制」因子と命名した。第3因子は、「おやつを食べすぎて夕食を残すことがある」「おやつを毎日食べている」で構成されていたため、「おやつ過食」因子と命名した。因子寄与率は、51.3%であった。

「食に関する意識と知識」の第1因子は、「1日に必要な野菜の量や種類を知っている」「1日にとっていい、おやつ(ジュースを含む)の量を知っている」「健康のために、どんな食事を食べればよいかを知っている」「学校で習った栄養の知識を生活に役立てている」で構成されており、すべて食に関する知識に関係する項目であったため、「知識」因子と命名した。第2因子は、「食事を作ってくれた人に感謝して食べている」「食べ物(動植物)のいのちをもらって生きていることに感謝して食べている」で構成されており、いずれも感謝の気持ちを表す項目であったため、「感謝の気持ち」因子と命名した。因子寄与率は、59.3%であった。

以上の各因子の因子得点を算出することで、尺度化をおこなった。

表 2. 食行動の因子分析

	第 1 因子	第 2 因子	第 3 因子	
	健康的食事実	過剰摂取 抑	おやつ過食	共通性
	践	制		
食べ物を好き嫌いしない	<b>.706</b>	-.077	-.021	.505
体に良いと思ったものをすすんで食べている	<b>.640</b>	.155	-.216	.481
給食以外でも、毎日、牛乳や乳製品をとっている	<b>.633</b>	.037	.103	.413
給食以外でも、毎日、豆類を食べている	<b>.522</b>	.252	.114	.349
給食以外でも、毎日、少しでも野菜を食べている	<b>.444</b>	.323	-.037	.303
塩辛い味付けの食品を食べすぎないようにしている	.169	<b>.833</b>	.045	.725
脂っこいものを食べすぎないようにしている	.063	<b>.818</b>	-.173	.704
おやつを食べすぎて夕食を残すことがある	-.025	.082	<b>.803</b>	.653
おやつを毎日食べている	.028	-.180	<b>.674</b>	.488
因子寄与	1.813	1.602	1.204	4.619
寄与率(%)	20.143	17.803	13.381	51.327
固有値	2.266	1.276	1.077	

注) 主成分分析、バリマックス回転による。因子負荷量 0.40 以上を採用した。

表 3. 食に関する意識と知識の因子分析

	第 1 因子 知識	第 2 因子 感謝の気持ち	共通性
1 日に必要な野菜の量や種類を知っている	<b>.805</b>	-.068	.652
1 日にとっていい、おやつ(ジュースを含む)の量を 知っている	<b>.738</b>	.022	.545
健康のために、どんな食事を食べればよいかを知 っている	<b>.658</b>	.132	.450
学校で習った栄養の知識を生活に役立てている	<b>.572</b>	.340	.443
食事を作ってくれた人に感謝して食べている	.032	<b>.863</b>	.746
食べ物(動植物)のいのちをもらって生きていること に感謝して食べている	.109	<b>.843</b>	.723
因子寄与	1.966	1.594	3.560
寄与率(%)	32.762	26.571	59.333
固有値	2.187	1.373	

注) 主成分分析、バリマックス回転による。因子負荷量 0.40 以上を採用した。

### 3) 重回帰分析結果

「生活習慣病予防に関連する食行動」に影響する要因を見るために、食行動の因子である、「健康的食事実践」「過剰摂取抑制」因子を従属変数、「知識」「感謝の気持ち」因子、「調理頻度」「調理技術」「給食時間の楽しさ」の項目を独立変数として重回帰分析をおこなった。「おやつ過食」因子は生活習慣病予防に関連する食行動と逆行する行動であるため、従属変数に用いなかった。

まず、「健康的食事実践」因子を従属変数、その他の変数を独立変数として重回帰分析をおこなった。その結果、効果が見られた変数は、「知識」「感謝の気持ち」因子であった(表 4)。

次に、「過剰摂取抑制」因子を従属変数、その他の変数を独立変数として重回帰分析をおこなっ

た結果、効果が見られた変数は「知識」因子のみであった(表 5)。

実施した 2 回の重回帰分析において、両方の従属変数に対して効果が見られたのは「知識」因子であった。

そこで、「知識」因子と他の変数との関連を検討するため、「知識」因子を従属変数、「感謝の気持ち」因子、「家で料理をする頻度」「ご飯を炊くことができる」「みそ汁を作ることができる」「給食時間の楽しさ」を独立変数として重回帰分析をおこなった(表 6)。重回帰分析の結果、効果が見られた変数は、「家で料理をする頻度」「給食時間の楽しさ」であった。

表 4. 健康的食実践因子を従属変数とする重回帰分析(強制投入法)

説明変数	標準偏回帰係数		相関係数	
<b>知識</b>	.317	**	.336	**
<b>感謝の気持ち</b>	.202	**	.216	**
家で料理をする頻度	.013		.103	*
ご飯を炊くことができる	.034		.081	
みそ汁を作ることができる	-.018		.026	
給食時間の楽しさ	.057		.187	**
R2 乗	.164	**		
調整済み R2 乗	.152	**		
N	406			

\*p<.05、\*\*p<.01

表 5. 過剰摂取抑制因子を従属変数とする重回帰分析 (強制投入法)

説明変数	標準偏回帰係数		相関係数	
<b>知識</b>	.257	**	.287	**
感謝の気持ち	.044		.064	
家で料理をする頻度	.066		.139	**
ご飯を炊くことができる	.053		.113	*
みそ汁を作ることができる	.035		.089	*
給食時間の楽しさ	.042		.138	**
R2 乗	.101	**		
調整済み R2 乗	.087	**		
N	406			

\*p<.05、\*\*p<.01

表 6. 知識因子を従属変数とする重回帰分析 (強制投入法)

説明変数	標準偏回帰係数		相関係数	
感謝の気持ち	-.078		-.003	
<b>家で料理をする頻度</b>	.149	**	.178	**
ご飯を炊くことができる	.091		.124	**
みそ汁を作ることができる	-.043		.051	
<b>給食時間の楽しさ</b>	.240	**	.251	**
R2 乗	.096	**		
調整済み R2 乗	.085	**		
N	406			

\*p<.05、\*\*p<.01

#### 3-3-4. 考察

本研究により、生活習慣病予防に関連する食行動の実践割合や健康的な食生活を送る意識、知識を持っている者の割合は、小学生よりも中学生の方が低い傾向にあることが示された。松本(2000)は、中学生を対象とした食に関する調査において、小学生に比べると中学生の方が食生活上好ましくない要素が増えると述べており、本研究の結果と一致していた。この原因のひとつとして、中学生は部活動や勉強等による多忙さのために健康よりも手早く食べることを重要視する(鈴木ら、2007)等、小学生より中学生の方が食の健康への影響を考えない傾向にあるため(増淵ら、1988)、健康行動がおこなわれにくいことが考えられる。

また、中学生より小学生の方が、知識がある原因として、小学生は今回の調査項目について学習直後であり、中学生は学習後時間が経過しているため、正答率が低くなっていることが考えられた。一方で、中学生の多くは学校で学んだ知識を実践していないため(本調査結果より)、小学校で学んだ知識が定着していないという可能性も考えられた。

給食以外で毎日野菜を食べている小中学生が半数に満たなかった結果から、小中学生の栄養管理が給食に一任される傾向にある現状に加え、調査対象の小中学生が食生活を自己管理するようになる将来の食生活の野菜摂取不足も危惧される。平成19年度の国民健康・栄養調査によると、20代以上の野菜類摂取量の平均は290gで、健康日本21の目標値である350gに達しておらず、野菜摂取不足の現状があげられている。この結果からも、できるだけ早い時期から野菜摂取の重要性を学ぶことが重要であると考えられる。

また、本研究では、調理をほとんどしない者や、炊飯とみそ汁の調理ができない者が少なからず見られた。炊飯とみそ汁の調理は小学校の学習指導要領(2008)に、「米飯およびみそ汁の調理ができること」との記載があり、小学校家庭科の教科書<sup>6</sup>に必ず掲載されている調理の基本である。にもかかわらず、久保ら(2007)の報告でも、10-20代で、炊飯ができる女性は97.5%、男性は91.0%、みそ汁を作ることができる女性は93.7%、男性は56.6%となっており、本研究と同様、炊飯、みそ汁ともに調理できない者が少数ながら見られた。

次に、「生活習慣病予防に関連する食行動」に関する因子と「知識」因子を従属変数として、重回

帰分析をおこない、その他の要因との関連について分析した。その結果、「生活習慣病予防に関連する食行動」に関する因子は、「知識」因子によって促進され、「知識」因子は、「家で料理をする頻度」「給食時間の楽しさ」によって促進されていた。つまり、知識がある者ほど感謝の気持ちを持ち、偏食をせず、野菜や牛乳・乳製品を毎日食べる等の健康的な食事を実践する傾向にあること、さらに、調理を頻繁におこない、給食を楽しんでいる者ほど知識がある傾向が見られた。

矢野（1997）は、知識を得ることにより、健康や栄養に対する関心が高められるとしている。このことから、知識が関心を高め、その結果、実際の行動につながっていると考えられる。また、山田ら（2009）は、健康意識、知識、態度（行動）は相互に関連し、健康知識を習得させることは健康態度の育成につながるものでなければならないとしている。漠然とした「食に関する知識」ではなく、「実践につながる知識」獲得の重要性が示唆された。

「家で料理をする頻度」が「知識」に影響していることに関しては、富岡（1998）、伊藤ら（1993）が、食事作りに関わっている子どもはバランスのよい食事への積極性が強いと報告していることから、調理をおこない、健康的な食事への積極性が増すことで、知識を獲得しているものと考えられる。

「給食時間の楽しさ」が「知識」に影響していることに関しては、給食への関心が高い小学生、食を楽しむ小学生は、学ぶこと全般に対して関心が高く、学習意欲が高いこと（村井ら、2008）が関係していると考えられる。給食を楽しみと思う小学生は、健康的な食生活への関心が高まり、結果的に知識を獲得していると推察される。一方で、鈴木ら（2007）は、給食が「楽しくない」者は「楽しい」者に比べ、朝と昼の食物摂取状況が偏っていると報告している。この報告から、給食時間の楽しさは知識にとどまらず、食行動とも関連があることが示唆される。

尚、本研究の限界として、調査対象が東京都のA区に限られているため、データの一般化が困難なことがあげられる。しかし、先行研究を用いてデータの裏付けをとったことで、小中学生の食生活の傾向や食行動とその他の要因との関係性を読み解くことは可能であったと考える。

### 3-3-5. 結論

生活習慣病に関連する小中学生の食行動と、意識、知識、調理技術、給食時間の楽しさとの関連



について調査した結果、以下の課題や傾向が明らかとなった。

まず、健康的な食行動の実践割合や健康的な食生活を送る態度、知識をもっている割合が小学生よりも中学生の方が低い傾向及び、過半数の小中学生が、学校で学んだ栄養の知識を生活に役立てておらず、給食以外では毎日野菜を食べていない傾向が見られた。

また、調理をほとんどしない者や、炊飯とみそ汁の調理ができない者が少なからず見られ、小中学生の調理頻度、調理技術の低さが明らかになった。

さらに、小中学生が、生活習慣病を予防する食生活を実践するためには、食知識の獲得が重要であり、食知識を獲得するためには、給食時間を楽しいと感じる雰囲気作り、調理頻度と基本的な調理技術の向上を促すことが重要であると考えられた。

## 注

- 1) 中村ら (2007)、高木ら (2005)、日本保健学会 (2008) より。
- 2) 安部ら (2002)、小田 (2007)、小田 (2008)、石井ら (1990) より。
- 3) 山本 (2005)、南里 (2004) より。
- 4) 杉浦ら (2007)、石井ら (1990) より。
- 5) 学校給食法 (平成 20 年 6 月 18 日改正) の第一章総則第一条より。
- 6) 東京書籍 (2000)、開隆堂 (2000)より。

## 参考文献

安部奈生、芝木美沙子、笹嶋由美、小学生の血圧、肥満と食行動に関する調査、学校保健研究、44、14-21(2002)

石井荘子、川野辺由美子、坂本元子、藤田幸子、村田光範、山岡和枝、丹後俊郎、幼児の成人病症候出現に及ぼす食事因子、小児保健研究、49、662-669(1990)

伊藤至乃、天野幸子、殿塚美子、食生活における母子のかかわりについての研究、栄養誌、51、39-52(1993)

小田光子、小児生活習慣病予備軍の簡易スクリーニング手法の開発—要予防検診者や要生活指導者の判別について—、栄養学雑誌、65、233-240(2007)

- 小田光子、簡易スクリーニング手法による小児生活習慣病対策の研究について、栄養学雑誌、66、  
263-269(2008)
- 開隆堂、私たちの家庭科 5・6、開隆堂出版株式会社、p.101(2000)
- 久保加織、堀越昌子、岸田恵津、増澤康男、細谷圭助、中西洋子、成瀬明子、調理技術教育プログラムの構築に向けてのアンケート調査、日本調理学会誌、40、449-455(2007)
- 黒川修行、小宮秀明、宇佐見隆廣、佐伯圭一郎、学齢期における動脈硬化危険因子の軽減・是正の可能性について、学校保健研究、41、533-543(2000)
- 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会、健康日本 21 中間評価報告書、p.88(2007)
- 厚生労働省、平成 19 年度国民健康・栄養調査の概要、p.33(2008)
- 杉浦令子、坂本元子、村田光範、幼児期の生活習慣病リスクに関する研究、栄養学雑誌、65、67-73(2007)
- 鈴木恵美子、濱名涼子、久野真奈見、早瀬仁美、福岡県内の小学 2・4 年生の給食あるいは学校に対する意識が生活習慣や健康状態に及ぼす影響、栄養学雑誌、65、289-298(2007)
- 鈴木智子、得丸定子、中学生の味覚と食意識・食行動の関係性(第 2 報) 食意識と食行動の視点から、日本家庭科教育学会誌、50、121-134(2007)
- 高木道代、西菌大実、小・中学校において食領域における生活習慣病一次予防の指導が行われない要因に関する一考察、群馬大学教育学部紀要、40、173-186(2005)
- 東京書籍、新編新しい家庭 5・6、東京書籍株式会社、p.101(2000)
- 富岡文枝、母親の食事意識及び態度が子どもの食行動に与える影響、栄養誌、56、19-32(1998)
- 内閣府、平成 20 年版食育白書、佐伯印刷株式会社、p.129(2008)
- 中村修、宮崎藍、渡邊美穂、食育活動の現状と課題、長崎大学総合環境研究、10、11-16(2007)
- 日本学校保健会、平成 18 年度児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書、勝美印刷株式会社、p.195(2008)
- 南里清一郎、生活習慣病と小・中学生の食生活、小児科、45、258-266(2004)
- 増淵哲子、武井 洋子、児童・生徒の消費行動(第 2 報)一食生活領域について一、日本家庭科教育学

会誌、32(2)、29-36(1988)

松本晴美、山梨県内3校の中学生における食行動や食意識に及ぼす食事環境の影響、日本家政学会誌、51、489-496(2000)

村井陽子、越川絵里子、奥田豊子、高学年児童の学校給食への関心と学習態度・意欲や健康状態との関連-楽しく食べることの重要性-、日本日本食育学会誌、2、43-49(2008)

文部科学省、小学校学習指導要領、東京書籍株式会社、p.237(2008)

文部科学省、平成20年度学校保健統計調査報告書、財務省印刷局、p.209(2009)

矢野由起、家庭科教育が実際の食生活に及ぼす影響、日本教科教育学会誌、20(3)、35-42(1997)

山田英明、河田哲典、門田新一郎、中学生の朝食摂取と生活習慣に関する健康意識・知識・態度、健康状況との関連、栄養学雑誌、67、270-278(2009)

山本由喜子、小学生の体位と生活活動及び食事内容の関連性、栄養学雑誌、63、235-240(2005)

### 3-4. 義務教育における学習と大学生の食生活、生活習慣病予防態度との関連

前項では、小中学生の生活習慣病を予防する知識と技術の現状を調査し、小学生よりも中学生の方が健康的な食行動の実践割合や健康的な食生活を送る知識を持っている割合が低いこと、過半数の小中学生が学校で学んだ知識を生活に役立てておらず、給食以外で毎日野菜を食べていないこと等の課題が明らかになった。

本項では、義務教育における生活習慣病予防に関連する教育の効果と継続性を明らかにするため、大学生の食生活と生活習慣病予防態度を調査した。

#### 3-4-1. 序論

現在、青少年の食生活の乱れが問題になっている。国民の身体の状態、栄養摂取量及び生活習慣の状態を明らかにするため毎年厚生労働省が実施している国民栄養調査（現在の国民・健康栄養調査）によると、「適切な食事摂取のために必要な知識・技術」が「十分にある」「まあまあある」と回答した者は、15歳以上の全世代のうち、男女ともに15-19歳が最も低い割合となっている<sup>1</sup>。15-19歳は、義務教育を終えた直後にあたり、この時期の食生活の乱れは、将来的な生活習慣病の温床となることが危惧される。

義務教育では適切な食事摂取のために必要な知識・技術の学習に加え、生活習慣病についても、1998年告示、2002年実施の学習指導要領に記載があり、指導が義務づけられている（文部省、1998）。したがって、この1998年告示の学習指導要領に基づく教科書で学んだ小中学生は生活習慣病予防について学習しているはずである。それにもかかわらず、生活習慣病患者の増加や若年化がすすんでいる原因として、食生活を取り巻く社会情勢の変化の影響だけでなく、これまでの義務教育における食に関する指導、生活習慣病予防に関する教育が実生活に反映されていないことも一因ではないかと考えられる。

2002年から7年が経過し、当時の小学6年生（11-12歳）は現在大学生1年生、あるいは社会人（18-19歳）となっている（2009年現在）。そこで、本研究では、この年代の学生を対象として、適切な食事摂取のために必要な知識・技術の有無、生活習慣病予防への意識、行動の実態について、義務教育における学習と絡めて検討をおこなう。これにより、義務教育の食と生活習慣病に関する

指導の効果と継続性、さらに課題を明らかにすることを目的とする。

大学生の生活習慣病に対する意識やリスクに関する先行研究として、門田（2002）は1999年に大学生の生活習慣病に関する意識、知識、行動について調査をおこない、当時の大学生の生活習慣病に対する意識、関心の低さ、行動の不十分さについて報告している。

また、白木（1993）は、大学生の食生活と健康状態に及ぼす生活行動要因に関する調査をおこない、朝食の摂取状況と朝の目覚め、寝付きに有意な関連が認められたと報告している。

その他、肥満大学生の生活習慣病危険因子を検討した研究も見られた（加藤、1999）。

一方、義務教育における学習と大学生の食生活との関連に関する先行研究として、矢野（1995）は、家庭科において健康と栄養を考えた食物の選択力を育成するための効果的な学習内容を検討するために、小中高等学校で家庭科の学習を終えた大学生を対象に、食事選択力とそれに関与する教育的要因について検討している。その結果、食物のとり方に関する知識、栄養知識の各因子のうち、食事選択力と最も関連の大きい因子は「健康への関心」であり、次いで「調理技能」であったことを報告している。

同じく矢野（1997）は家庭科教育の実際の食生活への影響を明らかにする調査もおこなっている。調査の結果、知識得点と健康を重視する意識、手作り志向との関連が認められ、家庭科における学習が食生活に対する意識に影響を与えることが示唆されたと報告している。

さらに、山下ら（2004）は高等学校における家庭科の男女必修が男子学生の食生活に与えた影響について調査している。その結果、高等学校で家庭科を履修した効果は認められなかったと報告している。

この他、大学生の食生活に関する研究は実に多岐にわたっており、数も相当数報告されている<sup>2</sup>。

しかし、義務教育における学習内容と大学生の食生活、生活習慣病予防態度との関連を調査した研究は見られない。そこで、本研究では、大学生の生活習慣病予防態度、食生活と、義務教育における学習との関連について調査をおこなった。

### 3-4-2. 調査方法

#### 1) 調査対象

長崎大学の1年生514名を対象とした。

調査対象者は、72%が男性、28%が女性であった。また、平均年齢は男性18.4歳（標準偏差1.09歳）、女性18.5歳（標準偏差1.31歳）であった。

居住形態は、対象者の67.3%が一人暮らし、30.2%が実家、2.6%が食事つきの寮・下宿であった。

所属学部は、対象者の41.8%が工学部、18.9%が医学部、15.6%が環境科学部、13.2%が水産学部、3.7%が歯学部、2.9%が経済学部、1.2%が教育学部、0.2%が薬学部であった。

尚、本調査対象は、同じ小中学校の義務教育を受けた集団ではない。また地域や年代の偏りといったバイアスがあるため、一つの集団として扱うには限界があるかもしれない。しかし、同一の学習指導要領とそれに基づく教科書を使用して学習した母集団から抽出した対象であるため、ある程度の傾向をつかむことは可能であると考えられる。

## 2) 調査時期および調査方法

調査時期は2009年4月で、質問紙調査法による。調査用紙を一斉に配布し、その場で記入させ回収した。回収率は100%である。

## 3) 調査内容

調査項目を資料1に掲載する。以下には、調査項目の内容、参考文献等の詳細を記す。

### (1) 義務教育における生活習慣病、食物学習への興味

太田ら（1984）の調査項目を参考に、義務教育における生活習慣病に関する学習と食物学習への興味の有無を調査する項目を作成した。

### (2) 義務教育における学習内容の実践状況

太田ら（1984）の調査項目を参考に、小中学校で学習した内容の家庭での実践状況を問う項目を作成した。この項目により、家庭での実践状況が、現在の食生活や生活習慣病予防態度にどのような影響をもたらしているかを明らかにする。

### (3) 調理技術の定着性

矢野（1995）の調査項目を参考に、学習指導要領・教科書から、小中学校で学習する調理技術が、現在でも身につけているかを問う項目を作成した。

#### (4) 生活習慣病の予防態度

門田（2002）が調査に使用している国立がんセンター監修の「がんを防ぐための12か条」の食生活に関する項目と矢野（1995）の健康への関心に関する項目を参考に生活習慣病予防態度について問う項目を作成した。

#### (5) 食品摂取頻度

松本ら（2007）の調査項目を参考に、食品の摂取頻度について問う項目を作成した。

#### (6) 生活習慣病、食物のとり方に関する知識

学習指導要領<sup>3</sup>、教科書<sup>4</sup>を参考に、小中学校で学習した生活習慣病に関する知識を問う項目を作成した。

また、矢野（1995）の調査項目、学習指導要領、教科書を参考に、小中学校で学習する食物のとり方に関する基礎的な知識を問う項目を作成した。

解答は、各質問項目について正誤を答えさせ、「正しい」を1点、「誤り」「わからない」を-1点として合計し、知識得点とした。

### 4) 解析方法

調査項目について単純集計をおこなった後、調査内容の項目ごとに因子分析をおこない、因子得点を算出し、各因子の尺度化をおこなった。次に、各調査項目間の関連を明らかにするため、ピアソンの相関係数を求めた。統計処理には、統計パッケージ PASW Statistics 17.0 を用いた。

# 資料 1. 調査票

## 大学生食生活調査

問 1. 次の問のそれぞれについて、あなた自身に最も当てはまる選択肢に、一つずつ〇をつけてください。

質問	回答
おひたしを作ることができる	よくできる 少しかできる できない
サラダを作ることができる。	よくできる 少しかできる できない
みそ汁を作ることができる。	よくできる 少しかできる できない
ご飯を炊くことができる。	よくできる 少しかできる できない
肉料理を何か1品でも作ることができる。	よくできる 少しかできる できない
魚料理を何か1品でも作ることができる。	よくできる 少しかできる できない
バランスのよい食事の献立をたてることができる。	よくできる 少しかできる できない
バランスの取れた食事をとるよう心がけている。	かなりある 少しある ほとんどない
毎日変化のある食生活をするように心がけている。	かなりある 少しある ほとんどない
食べすぎを避け、脂肪摂取を控えめにするよう心がけている。	かなりある 少しある ほとんどない
食物から適量のビタミンをとるよう心がけている。	かなりある 少しある ほとんどない
食物から繊維質のものを多くとるよう心がけている。	かなりある 少しある ほとんどない
塩辛いものは少なめにするよう心がけている。	かなりある 少しある ほとんどない
食品添加物をできるだけとらないようにしている。	かなりある 少しある ほとんどない
砂糖をとり過ぎないようにしている。	かなりある 少しある ほとんどない
食生活や健康に関する情報を得る努力をしている。	かなりある 少しある ほとんどない
1日3食きちんと食事をするようにしている。	かなりある 少しある ほとんどない

問 2. あなたは以下の食品を、どの程度の頻度で摂取していますか。それぞれについて、当てはまる選択肢の番号に一つずつ〇をつけてください。

質問	回答				
	1食に1回は食 べる	1日1回は食 べる	2~3日に1回 は食べる	1週間に1回は 食べる	ほとんど食べ ない
獣肉・肉類・魚類・卵類	1	2	3	4	5
牛乳・乳製品	1	2	3	4	5
野菜(豆、海藻を含む)	1	2	3	4	5
菓子類(嗜好飲料を 含む、果物を除く)	1	2	3	4	5
インスタント麺類	1	2	3	4	5
ファーストフード	1	2	3	4	5

問 3. 次の問のそれぞれについて、あなた自身に当てはまる選択肢に一つずつ〇をつけてください。

質問	回答				
義務教育期間中、食物学習(家庭科の調理実習や栄養教育など)に興味がありましたか。	興味があった	少し興味があった	興味がなかった	覚えていない	—
義務教育期間中、生活習慣病学習(主に体育の保健分野、保健体育等で実施される。)に興味がありましたか。	興味があった	少し興味があった	興味がなかった	覚えていない	—
義務教育期間中、食物学習で学んだことを家庭で実践していましたか。	かなり実践していた	少し実践していた	ほとんど実践していなかった	覚えていない	—
義務教育期間中、生活習慣病学習で学んだことを家庭で実践していましたか。	かなり実践していた	少し実践していた	ほとんど実践していなかった	覚えていない	—
朝食をどのくらいの頻度で食べていますか。	毎日	週4~5回	週2~3回	週1回	ほとんど食べない
毎日の朝食の栄養バランスを評価すると、右の5項目のうち、どれに当てはまりますか。	よい	まあよい	普通	あまりよくない	まったくよくない
毎日の昼食の栄養バランスを評価すると、右の6項目のうち、どれに当てはまりますか。	よい	まあよい	普通	あまりよくない	まったくよくない
毎日の夕食の栄養バランスを評価すると、右の7項目のうち、どれに当てはまりますか。	よい	まあよい	普通	あまりよくない	まったくよくない
食欲はありますか。	ある	少しある	普通	あまりない	全くない
朝の目覚めはよいですか。	よい	まあよい	普通	あまりよくない	よくない
排便はどのくらいの頻度でありますか。	ほぼ毎日ある	週4~5回ある	週2~3回ある	週1回程度ある	週1回未満
自分の体の健康状態を自己評価すると、右の選択肢のうち、どれに当てはまりますか。	健康	まあ健康	普通	やや不健康	不健康
自分の精神的な健康状態(ストレスなどが関係する)を自己評価すると、右の選択肢のうち、どれに当てはまりますか。	健康	まあ健康	普通	やや不健康	不健康
自分の体型を自己評価すると、右の選択肢のうち、どれに当てはまりますか。	肥満	少し肥満	普通	少しやせ	やせ

問 4. あなたは、健康的な食生活をおくるための知識や情報を、どこから得ていますか。最も当てはまる選択肢を一つ選び、〇をつけてください。

1. 小中高等学校での学習 2. TV 3. 新聞 4. 書籍 5. その他 ( )

問 5. 次の文を読み、文の内容が正しいものには解答欄の「正しい」に〇を、誤ったものには解答欄の「誤り」に〇を、どちらかわからないもの、回答に自信がないものには「わからない」に〇をつけてください。あてずっぽうでの記入はご遠慮ください。

質問	回答		
五大栄養素とは、炭水化物、たんぱく質、脂質、無機質、ビタミンのことを指す。	正しい	誤り	わからない
筋肉、血液、内臓、皮ふ、毛髪など、体の組織を作るものとなる栄養素は炭水化物である。	正しい	誤り	わからない
栄養所要量は、私たちが健康を維持増進し成長するために必要なエネルギーや栄養素の量を示したものである。	正しい	誤り	わからない
緑黄色野菜は、主に体の組織を作る。	正しい	誤り	わからない
成人は、エネルギー所要量の25~30%を脂質からとることが望ましい。	正しい	誤り	わからない
日本人の3大死因である、がん、心臓病、肺炎は生活習慣と関係が深い。	正しい	誤り	わからない
生活習慣病の予防方法のひとつに、休養があげられる。	正しい	誤り	わからない
生活習慣病の予防方法のひとつに、喫煙や過度の飲酒をしないことがあげられる。	正しい	誤り	わからない
生活習慣病は初期にはほとんど自覚症状がなく、じわじわと進行する。	正しい	誤り	わからない
糖尿病とは、正常な細胞の遺伝子が傷ついて、その細胞が無秩序に増殖して器官の働きをおかしてしまう病気である。	正しい	誤り	わからない

問 6. あなた自身のことについて、ご記入ください。

性別	男	女
年齢	歳	
学部		
居住形態	1. 一人暮らし 2. 寮、下宿(食事つき) 3. 実家	

※ご協力ありがとうございました。本調査結果は、論文執筆や研究発表等に、利用させていただきます。ご質問等がございましたら、以下の連絡先にご連絡ください。



### 3-4-3. 結果及び考察

#### 1) 単純集計結果

##### (1) 義務教育における生活習慣病、食物学習への興味

生活習慣病、食物学習への興味2項目についての回答結果を表1に記した。

「義務教育期間中食物学習（家庭科の調理実習や栄養教育等）に興味がありましたか（以後、「食物学習興味）」の質問に対して、「興味があった」「少し興味があった」と回答した者は、69.1%であった。

また、「義務教育期間中生活習慣病に関する学習（主に体育の保健分野、保健体育で実施される）に興味がありましたか（以後、「生活習慣病学習興味）」の質問に対して、「興味があった」「少し興味があった」と回答した者は、62.8%であり、「食物学習興味」より若干少ない割合であった。

半数以上の者が義務教育において、食物学習や生活習慣病に関する学習に興味を持っていたことがうかがえる。

表1. 生活習慣病、食物学習への興味 (%)

項目	興味があ	少し興味	興味がな	覚えてい
	った	があった	かった	ない
食物学習興味	26.5	42.6	25.7	5.1
生活習慣病学習興味	13.0	49.8	32.3	4.7

N=514

##### (2) 義務教育における学習内容の実践状況

義務教育における学習内容の実践状況についての回答結果を表2に記した。

「義務教育期間中、食物学習で学んだことを家庭で実践していましたか（以後、「食物学習実践）」の質問に対して、「かなり実践していた」「少し実践していた」と回答した者は、35.8%であった。

また、「義務教育期間中、生活習慣病学習で学んだことを家庭で実践していましたか（以後「生活習慣病学習実践）」の質問に対して、「かなり実践していた」「少し実践していた」と回答した者は、29.0%であった。

いずれも、6-7割の者が、義務教育期に、食物学習や生活習慣病に関する学習内容を家庭で実践していない実態が明らかになった。

筆者ら（2010）が2008年東京都で小中学生を対象に実施した調査によると、「学校で習った栄養の知識を生活に役立てている」小中学生の割合は、26%と低い割合であり、義務教育を終えた大学生、現在の小中学生ともに、学校で学んだ内容を家庭で実践していない傾向が見られた。

表2. 義務教育における学習内容の実践状況 (%)

項目	かなり実践し	少し実践して	ほとんど実践	覚えていない
	ていた	いた	していない	
食物学習実践	5.6	30.2	57.8	6.2
生活習慣病学習実践	3.1	25.9	63.6	7.2

N=514

### (3) 調理技術の定着性

調理技術の定着性についての回答結果を表3に記した。

質問項目のうち、「よくできる」と回答された割合が最も高かったものは、「ご飯を炊くことができる（以後、「炊飯」）」で、86.2%であった。一方、「できない」と回答された割合が最も高かったものは、「おひたしを作ることができる（以後「おひたし調理」）」で、69.3%であった。

また、肉料理の調理を「よくできる」と回答した者の割合が64.6%であったのに対し、魚料理の調理を「よくできる」と回答した者の割合は34.4%と、肉料理と比較して低い割合であった。魚介類は、脂質を控えながら良質のたんぱく質を摂取できる優れた食品群である（志垣、2004）。したがって、小中学生が簡単な魚介類の調理技術を習得できるよう、義務教育で指導されることが望まれる。

おひたし、サラダ、みそ汁の調理、炊飯、献立のたて方は小学5、6年生の家庭科の教科書に掲載されている<sup>5</sup>。しかし、最もできる割合が高い炊飯でも、「できない」と回答する者が2.9%見られ、おひたしにいたっては、できない者が6割に達していた。筆者ら（2010）の調査結果によると、中学生で、炊飯できる者は65.9%、みそ汁の調理ができる者は78.6%であった。炊飯、みそ汁共に調

理できない者がいることから、調理技術の基礎を身につける指導の重要性が示唆された。

さらに、「バランスのよい食事の献立をたてることができる（以後「献立たてる」）」の質問に対して「よくできる」と回答した者は、10.5%であるのに対し、「できない」と回答した者は44.0%と高い割合であった。1食分の食事を考えることは、小学5、6年生の家庭科で学習するにもかかわらず（文部省、1998）、学習内容が定着していない者が半数以上見られた。

また、久保ら（2009）の大学生を対象とした調査によると、自宅でよく作る料理はカレーライスやパスタ等1品で1食になる「洋風料理」であり、「和風料理」は自宅でほとんど作られていないことが明らかになっている。本調査でも、野菜の調理のうち、洋食であるサラダの調理ができる者は56.0%だったのに対し、和食のおひたしの調理ができる者は8.8%であり、その割合にはかなりの隔たりが見られた。

また、筆者らが2006年に実施した、携帯電話の写真機能を使用した大学生の3日間の食事調査でも、写真1のような、単品、あるいは主食のみで野菜の極端に少ない食事や、加工食品を頻繁に摂取する学生が少なからず見られた（宮崎、2007）。

表3. 調理技術の定着性（%）

項目	よくできる	少しできる	できない
炊飯	86.2	10.9	2.9
肉調理	64.6	20.8	14.6
サラダ調理	56.0	33.9	9.9
みそ汁調理	42.2	36.0	21.6
魚調理	34.4	26.8	38.7
献立たてる	10.5	45.5	44.0
おひたし調理	8.8	21.2	69.3

N=514



1日目朝（ご飯、みそ汁）



1日目昼（インスタントラーメン）



1日目夜（カレー）



2日目朝（コーンフレーク）



2日目昼（かつ丼、ジュース）



2日目夜（唐揚げ定食）



3日目朝（コーンフレーク）



3日目昼（ハンバーグ定食）



3日目夜（カレー）

写真1. 一人暮らしの大学生3日間の食事例

#### (4) 生活習慣病の予防態度

生活習慣病の予防態度についての回答結果を表4に記した。

質問項目のうち、「かなりある」と回答された割合が最も高かったものは、「1日3食きちんと食事をするようにしている（以後、「1日3食とる）」で、53.1%であった。

内閣府（2009）の大学生を対象とした調査では、欠食しない者の割合が57.1%であり、本調査結果と同水準の結果となっていた。欠食される食事のうち、最も欠食頻度の高いものは、朝食であると考えられる（山田、2009）<sup>6</sup>。朝食摂取を習慣化することは、食生活に対する意識を高め、昼食や夕食の摂取、食品群摂取頻度の改善にもつながると考えられることから（山田、2009）、義務教育で朝食摂取の重要性の認識と自分で朝食を整えることができる力の習得が望まれる。

一方、「ほとんどない」と回答された割合が最も高かったものは、「食生活や健康に関する情報を得る努力をしている（以後「健康情報得る）」で、47.1%であった。関心が高いほど情報を得ようとすることから、本調査対象の食生活、健康に対する関心はあまり高くないと考えられる。

「脂肪を控える」者の割合は「かなりある」「少しある」あわせて78.4%であり、「塩分を控える」者の割合は「かなりある」「少しある」あわせて57.4%であり、どちらも2-4割程度の者が脂肪、塩分を控えていないと解答している。尚、筆者ら（2010）のおこなった小中学生への調査では「脂肪を控える」者の割合は54.0%であり、「塩分を控える」者の割合は41.4%とどちらも半数程度であった。小中学生より、大学生の方が脂肪を控える者が多い理由として、テレビ等メディアの影響が考えられる。近年、テレビのダイエット特集等で、脂肪のとりすぎが肥満につながるものが頻繁に放映されていることから、このようなメディアの影響により、大学生の脂肪を控える食行動が強化されたと考えられる。

表 4. 生活習慣病の予防態度 (%)

項目	かなりある	少しある	ほとんどない
1日3食とる	53.1	30.2	16.5
バランスのとれた食事摂取	30.2	55.4	14.4
脂肪控える	25.1	53.3	21.6
変化のある食生活実践	22.8	50.2	27.0
砂糖控える	18.1	52.5	29.4
繊維質摂取	18.1	48.8	33.1
食品添加物控える	17.5	37.5	44.9
ビタミン摂取	17.3	47.3	35.2
塩分控える	15.4	42.0	42.6
健康情報得る	9.9	42.8	47.1

N=514

## (5) 食品摂取頻度

食品摂取頻度についての回答結果を表5に記した。

「獣鳥肉類・魚類・卵類」において、最も回答割合の高い項目は、「1日1回は食べる」で63.4%であった。

「牛乳・乳製品」において、最も回答割合の高い項目は、「1日1回は食べる」で41.4%であった。

「野菜」において、最も回答割合の高い項目は、「1日1回は食べる」で50.0%であった。

野菜は、食事の際には必ず摂取することが望ましいが、1食に1回食べる者は32.1%と、半数に満たなかった。また、筆者ら(2010)の実施した調査によると、給食以外でも毎日野菜を食べている小中学生は37.0%と半数に満たない割合であり、野菜の摂取に関しては、学校での学習が実生活に結びついていない現状が示唆された。

「菓子類」において、最も回答割合の高い項目は、「2-3日に1回は食べる」で、35.8%であった。

「1日1回は食べる」者も32.9%と高い割合であった。内閣府(2009)の調査では、1日1回は間食をする大学生の割合が30.0%と本調査結果とほぼ一致した。

「インスタント麺類」「ファーストフード」において、最も回答割合の高い項目は、「ほとんど食べない」であった。一方で、「1食に1回は食べる」「1日1回食べる」者が3-5%程度おり、塩分と脂肪の摂取過剰や野菜摂取不足が危惧される。

表 5. 食品摂取状況

項目	1食に1回は 食べる	1日1回は食 べる	2-3日に1 回は食べる	1週間に1回 は食べる	ほとんど食 べない
獣鳥肉類・魚類・卵類	24.7	63.4	9.1	2.3	0.4
牛乳・乳製品	9.9	41.4	29.4	10.5	8.2
野菜(豆、海藻を含む)	32.1	50.0	13.2	3.1	1.4
菓子類(嗜好飲料を含む、 果物を除く)	3.9	32.9	35.8	16.7	10.7
インスタント麺類	1.0	3.7	23.2	33.7	38.5
ファーストフード	0.4	2.5	14.2	40.3	42.4

N=514

## (6) 生活習慣病、食生活に関する知識

生活習慣病、食に関する知識の正答率を表 6 に示した。

食生活に関する知識では、すべての項目で正答率が 70%以下であった。正答率が最も低い項目は、「成人は、エネルギー所要量の 25-30%を脂質からとることが望ましい」で、正答率は 41.4%であった。正しくは、「成人は推定エネルギー必要量の 20-25%を脂質からとることが望ましい (健康栄養調査研究会、1999)」であり、過半数の学生が脂質の摂取について正しい知識を持っていないことが明らかになった。尚、この正解は、2000 年出版の小中学校の教科書に合わせて 1999 年発行の「第六次改定 日本人の栄養所要量-食事摂取基準- (健康栄養調査研究会、1999)」から引用したが、現在は、「成人 (18-29 歳) は推定エネルギー必要量の 20-30%、成人 (30 才-) は推定エネルギー必要量の 20-25%を脂質からとることが望ましい (第一出版編集部、2005)」となっている。

生活習慣病に関する知識では、正答率が 29.0%から 89.9%と、問題にしたがって正答率の差が大きい結果となった。

以上、生活習慣病、食生活に関する知識、各 5 項目の得点をそれぞれ合計したものを、新たな変数として、「食生活知識」「生活習慣病知識」と名付けた。各変数の得点ごとの割合、平均及び標準

偏差を表7に記した。

表6. 知識に関する質問項目の正答率

	質問項目	%	答え
	筋肉、血液、内臓、皮ふ、毛髪等、体の組織を作るもとになる栄養素は炭水化物である。	69.5	誤
	五大栄養素とは、炭水化物、たんぱく質、脂質、無機質、ビタミンのことを指す。	65.4	正
食生活	緑黄色野菜は、主に体の組織を作る。	56.2	誤
	栄養所要量とは、私たちが健康を維持増進し成長するために必要なエネルギーや栄養素の量を示したものである。	43.8	正
	成人は、エネルギー所要量の25-30%を脂質からとることが望ましい。	41.4	誤
	生活習慣病の予防方法のひとつに、喫煙や過度の飲酒をしないことがあげられる。	89.9	正
生活習慣病	生活習慣病は初期にはほとんど自覚症状がなく、じわじわと進行する。	81.3	正
	糖尿病とは、正常な細胞の遺伝子が傷ついて、その細胞が無秩序に増殖して器官の働きをおかしてしまう病気である。	58.2	誤
	生活習慣病の予防方法のひとつに、休養が挙げられる。	53.5	正
	日本人の3大死因である、がん、心臓病、肺炎は生活習慣と関係が深い。	29.0	誤

N=514



表 7. 生活習慣病知識

点数	生活習慣病知識(%)	食生活知識(%)
-5	3.7	6.4
-3	4.3	14.2
-1	17.1	18.8
1	33.3	26.8
3	32.1	23.4
5	9.4	10.4
平均値	1.28	0.56
標準偏差	2.33	2.78

N=514

## 2) 因子分析結果

調査内容の項目（調理技術、生活習慣病予防態度、食品摂取頻度）について、因子分析（主因子法、バリマックス回転）をおこない、因子得点を算出し、各因子の尺度化をおこなった。因子負荷量は0.3以上を採用した。

調理技術に関する7項目について因子分析をおこなった結果、1因子が抽出された（表8）。因子には、「みそ汁調理」「肉調理」「魚調理」「献立たてる」「サラダ調理」「おひたし調理」「炊飯」が含まれたため、「調理技術因子」と名付けた。

次に、生活習慣病予防態度に関する10項目について因子分析をおこなった結果、2因子が抽出された（表9）。第1因子は「繊維質摂取」「ビタミン摂取」「バランスのとれた食事摂取」「変化のある食生活実践」「健康情報得る」が含まれたため、「積極的健康行動因子」と名付けた。第2因子は「食品添加物控える」「砂糖控える」「塩分控える」「脂肪控える」と、すべて「控える」が含まれたため、「摂取」が主の「積極的健康行動」と区別して「消極的健康行動因子」と名付けた。

食品摂取頻度に関する6項目について因子分析をおこなった結果、2因子が抽出された（表10）。第1因子は「野菜」「獣鳥肉類・魚類・卵類」「牛乳・乳製品」が含まれた。卵、乳製品以外は生

鮮食品といえるため、「生鮮食品等摂取因子」と名付けた。一方、第2因子は「インスタント麺類」「菓子類」「ファーストフード」が含まれたため、「加工・嗜好食品摂取因子」と名付けた。

表 8. 調理技術因子

	第1因子	共通性
	調理技術	
みそ汁調理	<b>0.715</b>	0.512
肉調理	<b>0.706</b>	0.499
魚調理	<b>0.676</b>	0.457
献立たてる	<b>0.586</b>	0.343
サラダ調理	<b>0.568</b>	0.322
おひたし調理	<b>0.508</b>	0.258
炊飯	<b>0.464</b>	0.215
因子寄与	2.61	2.61
寄与率(%)	37.2	37.2

注) 主因子法、バリマックス回転による。因子負荷量0.30以上を採用した。

表9. 健康行動因子

	第1因子 積極的健康 行動因子	第2因子 消極的健康 行動因子	共通性
繊維質摂取	<b>0.753</b>	0.253	0.630
ビタミン摂取	<b>0.717</b>	0.202	0.555
バランスのとれた食事摂取	<b>0.549</b>	0.323	0.406
変化のある食生活実践	<b>0.420</b>	0.294	0.263
健康情報得る	<b>0.412</b>	0.369	0.306
食品添加物控える	0.266	<b>0.631</b>	0.469
砂糖控える	0.208	<b>0.605</b>	0.409
塩分控える	0.208	<b>0.582</b>	0.382
脂肪控える	0.336	<b>0.455</b>	0.320
因子寄与	2.00	1.74	3.74
寄与率(%)	22.2	19.4	41.6

注) 主因子法、バリマックス回転による。因子負荷量0.30以上を採用した。

表 10. 食品摂取状況因子

	第 1 因子	第 2 因子	共通性
	生鮮食品等	加工・嗜好食	
	摂取	品摂取	
野菜(豆、海藻を含む)	<b>0.65</b>	-0.28	0.50
獣鳥肉類・魚類・卵類	<b>0.44</b>	-0.01	0.20
牛乳・乳製品	<b>0.42</b>	0.08	0.18
インスタント麺類	-0.13	<b>0.67</b>	0.46
菓子類(嗜好飲料を含む、果物を除く)	0.05	<b>0.32</b>	0.11
ファーストフード	-0.03	<b>0.36</b>	0.13
因子寄与	0.82	0.76	1.57
寄与率(%)	13.6	12.6	26.2

注) 主因子法、バリマックス回転による。因子負荷量 0.30 以上を採用した。

### 3) 変数間の相関分析結果

2) で抽出された 5 因子に、「食物学習興味」「生活習慣病学習興味」「食物学習実践」「生活習慣病学習実践」「栄養知識」「生活習慣病知識」変数を加え、ピアソンの相関係数を算出した。結果を表 11 に記した。

「食物学習興味」と、「栄養知識」「調理技術因子」「積極的健康行動因子」「消極的健康行動因子」「生鮮食品等摂取因子」との間に、1%水準で有意な正の相関が見られ、「生活習慣病知識」「加工・嗜好食品摂取因子」との間に 5%水準で有意な正の相関が見られた。義務教育期に食物学習に興味があった者は、栄養、生活習慣病に関する知識や調理技術があり、積極的に健康行動を実践しており、脂肪、塩分、砂糖の摂取を控え、生鮮食品等の摂取頻度が高い傾向にあることが示された。以上の結果から、義務教育期の学習への興味がその後の健康行動につながった可能性が高いと考えられる。

また、「生活習慣病学習興味」と、「生活習慣病知識」「積極的健康行動因子」「消極的健康行動因子」「生鮮食品等摂取因子」との間に1%水準で有意な正の相関が見られ、「加工・嗜好食品摂取因子」との間に1%水準で有意な負の相関が見られ、「栄養知識」「調理技術因子」との間に5%水準で有意な相関が見られた。義務教育期に生活習慣病に関する学習に興味があった者は、生活習慣病に関する知識や栄養に関する知識があり、積極的に健康行動を実践しており、脂肪、塩分砂糖の摂取を控え、生鮮食品等の摂取頻度が高く、インスタント食品等の加工・嗜好食品の摂取頻度が低く、調理技術がある傾向が見られた。「食物学習興味」の結果と同様に、義務教育期の生活習慣病学習への興味が、知識の定着やその後の健康行動の実践に影響を及ぼした可能性が考えられた。

細谷ら（2004）は、成人を対象としたアンケート調査により、食品や栄養及び調理に対する関心や意識、知識が高いほど健康的な食行動が増加する傾向があると報告している。本調査結果により、大学生でも細谷らの調査結果と同様の結果が得られることが示された。

「食物学習実践」と「栄養知識」「調理技術因子」「積極的健康行動因子」「消極的健康行動因子」「生鮮食品等摂取因子」との間に1%水準で有意な正の相関が見られ、「生活習慣病知識」との間に5%水準で有意な正の相関が見られた。義務教育期に学んだ栄養の知識を家庭で実践していた者ほど、栄養の知識が定着しており、調理技術があり、健康行動を積極的に実践し、生鮮食品等の摂取頻度が高い傾向が見られた。「生活習慣病学習実践」でも同様の結果が見られた。現状では食物学習、生活習慣病学習のいずれも、家庭で実践されている割合が低いいため、今後はより家庭での実践につながる授業の推進が求められる。

一方、「加工・嗜好食品摂取因子」と、「生活習慣病学習興味」「調理技術因子」「積極的健康行動因子」「消極的健康行動因子」「生鮮食品等摂取因子」との間に1%の水準で有意な負の相関が見られ、「食物学習興味」との間に5%の水準で有意な負の相関が見られることから、インスタント食品やファーストフード、菓子類等を頻繁に摂取する者は、食物学習、生活習慣病学習に興味がなく、調理技術を持たず、健康行動を実践せず、健康維持に必要な食品を適度に摂取しない傾向が見られた。このように、インスタント食品等を頻繁に摂取する者の食生活を改善する方法の一つとして、細谷ら（2004）は調理の学習と実践をあげている。調理の学習は食に対する意識の向上を促し、即

席ラーメン類等の加工食品利用を下げる事が報告されている。本調査結果と細谷らの報告から、調理の学習の重要性が示唆された。

表 11. 各変数の相関係数

	食物学習 興味	生活習慣 病学習興 味	食物学習 実践	生活習慣 病学習実 践	栄養知識	生活習慣 病知識	調理技術 因子	積極的健康 行動因 子	消極的健康 行動因 子	生鮮食品 等摂取因 子
食物学習興味										
生活習慣病学習興味	.466**									
食物学習実践	.438**	.385**								
生活習慣病学習実践	.275**	.485**	.518**							
栄養知識	.154**	.100*	.150**	.068						
生活習慣病知識	.105*	.141**	.111*	.116**	.414**					
調理技術因子	.279**	.110*	.276**	.183**	.186**	.257**				
積極的健康行動因子	.287**	.247**	.304**	.240**	.216**	.131**	.363**			
消極的健康行動因子	.145**	.228**	.232**	.252**	.078	.113*	.224**	.256**		
生鮮食品等摂取因子	.184**	.158**	.144**	.115**	.127**	.022	.117**	.257**	.135**	
加工・嗜好食品摂取因子	-.110*	-.128**	-.044	-.042	-.044	-.014	-.245**	-.227**	-.281**	-.179**

\*:  $p < .05$  \*\*:  $p < .01$

#### 3-4-4. 結論

調査の結果、半数以上の者が義務教育期に、食物学習や生活習慣病に関する学習に興味を持っていたものの、義務教育で学ぶ基礎的な調理技術、特に魚料理や和食の調理技術、献立作成能力は大学生にあまり定着していなかった。また、生活習慣病に対する予防態度は高くなく、食品摂取頻度も健康的とはいえない結果であった。このように、義務教育における学習を現在の食生活にいかしていない大学生が多く見られた。

一方、義務教育期に食物学習、生活習慣病学習で学んだ内容を家庭で実践していた者、義務教育期に食物学習、生活習慣病学習に興味を持っていた者は、知識、調理技術があり、健康行動がおこなわれやすい傾向にあることから、興味を高める学習や、学習内容を家庭で実践することがその後の健康行動につながる可能性が高いことが考えられた。

以上の結果から、義務教育において、基本的な栄養、生活習慣病に関する知識を小中学生の興味を高める形で提供し、基礎的な和食の調理に関する学習と、生活習慣病予防教育の強化、さらに家庭における実践を促す授業の実施が重要であることが示された。

## 注

- 1) 「適切な食事摂取のために必要な知識・技術」が「十分にある」「まあまあある」と回答した者の割合は、15-19歳男性で、21.9%、女性で24.5%であった（健康栄養情報研究会、2001）。
- 2) 飯田ら（2001）、古崎ら（2004）、出羽ら（2003）、出羽ら（2004）、菊地ら（2006）、尾峪ら（2005）、田崎（2007）、白木ら（1986）より。
- 3) 文部省、小学校・中学校学習指導要領（1998）より。
- 4) 開隆堂（2000）、東京書籍（2000）、文教社（2000）、学研（2000）、東京書籍（2006）。
- 5) 開隆堂（2006）、大日本図書（2006）、学研（2006）より。
- 6) 開隆堂（2000）、東京書籍（2000）より。
- 7) 本項には記していないが、本調査対象における朝食欠食率は、38.3%であった。

## 参考文献

- 飯田文子、高橋友子、川野亜紀、渡邊敦子、大越ひろ、三輪智子、大学生の食生活の意識について、  
日本食生活学会誌、12、167-175（2001）
- 太田昌子、田中勢子、大学生の食生活実態とその形成要因、日本家庭科教育学会誌、27（3）、32-38（1984）
- 尾峪麻衣、高山智子、吉良尚平、女子大学生の食生活状況および体型・体重調節志向と疲労自覚症状との関連、日本公衆衛生誌、52、382-398（2005）
- 開隆堂、私たちの家庭科5・6、開隆堂出版株式会社、p.101（2000）
- 開隆堂、技術家庭・家庭分野、開隆堂出版株式会社、p.232（2006）
- 学研、新・みんなのほけん3・4年、学研出版株式会社、p.25（2000）
- 学研、新・みんなのほけん5・6年、学研出版株式会社、p.40（2000）
- 学研、新中学校保健体育、学研出版株式会社、p.144（2006）
- 加藤澄代、肥満大学生における生活習慣病危険因子に関する検討、CAMPUS HEALTH、35、71-75（1999）
- 菊地和美、長谷川めぐみ、眞船直樹、古崎和代、大学生を対象とした食生活実態調査（第1報）、食

- 生活研究、26 (4)、45-51 (2006)
- 菊地和美、長谷川めぐみ、古崎和代、山口そうこ、大学生を対象とした食生活実態調査 (第2報)、  
食生活研究、26 (5)、34-41 (2006)
- 久保加織、竹本真理子、堀越昌子、男子大学生に対する調理実習体験の食育効果、日本食育学会誌、  
3、307-316 (2009)
- 健康栄養調査研究会、第六次改定 日本人の栄養所要量-食事摂取基準、第一出版、p.273 (1999)
- 健康栄養情報研究会、国民栄養の現状-平成11年国民栄養調査結果、第一出版、p.172 (2001)
- 志垣瞳、池内ますみ、小西富美子、花崎憲子、日本調理学会誌、37、206-214 (2004)
- 白木まさ子、岩崎奈穂美、大学生の食生活に及ぼす欠食の影響について、栄養学雑誌、44、257-265  
(1986)
- 白木まさ子、大学生の食生活と健康状態に及ぼす生活行動要因の影響について、学校保健研究、35、  
462-470 (1993)
- 第一出版編集部、厚生労働省策定 日本人の食事摂取基準 (2005年版)、第一出版、p.245 (2005)
- 大日本図書、新版中学校保健体育、大日本図書出版株式会社、p.136 (2006)
- 田崎慎治、大学生における瘦身願望と主観的健康観、および食行動との関連、健康心理学研究、20、  
56-63 (2007)
- 出羽京子、黒木敏子、大学生の食生活に関する研究 (第1報) -男子学生の食生活・生活状況および  
身体的症状について-、食生活研究、23 (4)、44-53 (2003)
- 出羽京子、黒木敏子、大学生の食生活に関する研究 (第2報) -食生活・生活状況と自覚症状およ  
びその関連性について-、24 (6)、20-30 (2004)
- 東京書籍、新編新しい家庭5・6、東京書籍株式会社、p.101 (2000)
- 東京書籍、新編新しい技術・家庭 (家庭分野)、東京書籍株式会社、p.236 (2006)
- 内閣府食育推進室、大学生の食に関する実態、意識調査報告書、p.78 (2009)
- 文部省、小学校学習指導要領、大蔵省印刷局、p.97 (1998)
- 文部省、中学校学習指導要領、大蔵省印刷局、p.97 (1998)



- 古崎和代、東川かつみ、菊地和美、山本愛子、山口敦子、水野浄子、平井和子、札幌市内の女子大  
学生の食行動と食傾向について—学科別の際と食教育の重要性—、日本食生活学会誌、14、274  
—281 (2004)
- 文教社、わたしたちのほけん3・4年、文教社出版株式会社、p.25 (2000)
- 文教社、わたしたちの保健5・6年、文教社出版株式会社、p.40 (2000)
- 細谷圭助、岸田恵津、増沢康男、堀越昌子、久保加織、中西洋子、成瀬明子、生涯における食生活  
に対する関心・意識・知識が健康的な食行動に及ぼす影響、和歌山大学教育学部紀要(自然科学)、  
54、53—62 (2004)
- 本田藍、中村修、片渕結子、秋永優子、保坂稔、小中学生の生活習慣病を予防する食行動と食に対  
する意識、知識、調理技術との関連、食生活学会投稿中 (2010)
- 松本晴美・深澤早苗、家庭の食生活環境と学校の給食調理法式が中学生の食意識・食行動、給食に対  
する評価および健康状態に及ぼす影響、日本家政学会誌、58、681—692 (2007)
- 宮崎藍、中村修、渡邊美穂、大学生を対象とした生活習慣病を予防する食育、長崎大学総合環境研  
究、10、19—31 (2007)
- 門田新一郎、大学生の生活習慣病に関する意識、知識、行動について、日本公衆衛生雑誌、49、554  
—563 (2002)
- 矢野由起、家庭科における食生活領域の学習指導(第1報)—大学生の食事選択力と知識、技能、関  
心との関連—、日本家庭科教育学会誌、38 (2)、37—42 (1995)
- 矢野由起：家庭科教育が実際の食生活に及ぼす影響—大学生の食生活に対する意識と知識との関連  
から—、日本教科教育学会誌、20 (3)、35—42 (1997)
- 山下智恵子、中村真由美、君嶋紀子、高等学校家庭科の男女必修が男子大学生の食生活に与えた影  
響、日本教科教育学会誌、27 (3)、11—19 (2004)
- 山田英明ら、中学生の朝食摂取と生活習慣に関する健康意識・知識・態度、健康状況との関連、栄  
養学雑誌、67、270—278 (2009)

#### 4章 生活習慣病の予防を目的とした教科横断的な食育プログラムの作成と

##### 実施モデルの提案

本章では、生活習慣病の予防を目的とした教科横断的な食育プログラムを作成し、政策的実施方法を提案するため、まず、食育プログラム作成における要点を整理する。

次に、食育プログラムの構成を紹介する。

最後に、生活習慣病の予防を目的とした食育プログラムの実施モデルの整理と検討をおこなう。

#### 4-1. 中学生と保護者の調理技術、食に関する意識、知識、食品摂取状況、生活習慣病予防態度、健康状態との関連について

本項では、生活習慣病の予防を目的とした教科横断的な食育プログラムを作成する際の要点として、保護者への食育を取り上げる。

小中学生に効果的な食育をおこなうため、さらには、現時点での食生活を改善するためには小中学生のみならず、保護者への教育も必要であると考えられる。この仮定を証明するために、本項では、中学生と保護者の食生活の関連性を調査し、中学生の食生活がどの程度保護者に影響を受けているのか明らかにする。さらに、効果的な保護者への食育の方法について検討をおこなう。

##### 4-1-1. 序論

中学生の食生活は、生活範囲の広がりとともに間食・軽食等を自分で選ぶ機会が増えるため、小学生に比べ、食生活を自己管理する機会が増える（金田、2008）。

一方で、中学生の食生活に家庭の食事環境が大きく影響することも事実である。大抵の場合、家庭の食事環境は、保護者の食に関する意識や食行動に左右される。さらに、食生活の乱れは生活習慣病の原因となるため、保護者の食に関する意識や食行動が、中学生の健康状態にも関連していると考えられる。

松田ら（2007）は、沖縄県の小中高等学校の子どもとその保護者に調査をおこない、家庭での単食（弁当やインスタント食品、レトルト食品等簡単に手を加えるだけで食べられるもの）の摂取頻度が高いほど、児童生徒の健康状態に悪い傾向が見られた等、児童生徒の健康状態が親の食生活の影響を受けている実態について明らかにしている。

また、高橋（2007）は、岩手県の中学生とその母親を対象に食品群別摂取状況を調査し、多くの食品群で中学生と母親の摂取充足率が類似の傾向を示していると報告している。

松島（2007）は、中学生とその保護者に調査をおこない、母親または父親の「調理態度」が積極的なほど中学生の「調理態度」も積極的であるという傾向を報告している。

一方、中学生を対象とした調査以外では、家族との共食や会話が、幼児、児童の食生活や精神状況に与える影響に関する調査や<sup>1</sup>、保護者の食事の意識が幼児の朝食欠食に及ぼす影響について検

討した研究（綾部ら、2005）がおこなわれている。

さらに、佐久間ら（2004）は、児童の健康状態不調と、母親の健康状態不調、睡眠が不十分、食品の組み合わせを考えない、食事時間を楽しまない意識等が関連すると報告しており、保護者の食への意識や生活状況が児童の健康状態に影響していることを示している。

以上のように、保護者と幼児、児童の食生活の関連に関する研究は多数見られる。しかし、保護者と中学生の食生活の関連に関する研究は数が少ない。さらに、保護者の食生活や意識が、中学生の食への意識や食生活、調理技術、食知識、さらには生活習慣病予防態度や健康状態等、食生活全般とその結果となる健康状態に与える影響まで調査した研究は見られない。

そこで、本項では、保護者と中学生の食生活と健康状態の相関及び、保護者の食に関する意識、生活習慣病予防態度が中学生の食生活、健康状態に及ぼす影響について検討し、中学生とその保護者に対する食に関する指導の基礎資料とすることを目的とした。

#### 4-1-2. 調査方法

##### 1) 調査対象と時期

茨城県の A 中学校の中学生 408 名とその保護者を対象に、質問紙調査をおこなった。茨城県は、肥満者の割合（子どもも含む）、脂肪エネルギー比率、野菜の摂取量等、健康的な食生活の実践状況が全国的に見てほぼ平均に位置するため（内閣府、2008）、調査地として適切であると考えた。この、茨城県における中規模程度の中学校である A 校に協力をいただいた。分析には、中学生と保護者の回答がそろった中学生 256 名、保護者 256 名、計 512 名のデータを使用した。アンケートは記名でおこない、保護者に、子どもの出席番号と名前を記入してもらうことで、中学生とその保護者のアンケートをそろえて集計をおこなった。

中学生の学年は、1 年生が 28.1%、2 年生が 29.7%、3 年生が 42.2%で、性別は、男子が 55.5%、女子が 44.5%であった。保護者の性別は男性が 5.1%、女性が 93.8%で、年齢は平均値が 43.2 歳（標準偏差 5.13）で、最小値が 30 歳、最大値が 70 歳であった。

調査時期は 2009 年 6 月である。調査票は、中学生とその保護者が参加する食に関する講演会の後に配布し、その場で記入してもらい、回収をおこなった。記入時間は、すべての対象者が記入を終

えるまでの30分ほどであった。講演会は通常の授業が終わった後に開催されたため、記入時間を十分に確保することができた。調査票を配布する前に、本調査の内容と目的、使用法について簡単に説明をおこない、協力をいただける場合のみ記入をお願いした。また、記名式のアンケートであるため、集計後は調査票を破棄し、個人情報の特定ができないよう配慮した。

## 2) 調査項目

調査項目は、調理技術、食に関する意識、生活習慣病予防態度、食品摂取頻度、健康状態で構成した。質問の表現は、A 中学校の家庭科担当教諭、学校栄養士に協力いただき、中学生にわかりやすい内容に修正した。

調査項目の概要を以下に記す。

### (1) 調理技術

矢野（1995）の調査項目を参考に、学習指導要領、教科書から、小学校で学習する調理技術が身につけているかを問う項目を作成した。

### (2) 食に関する意識、生活習慣病の予防態度

門田（2001）が調査に使用している国立がんセンター監修の「がんを防ぐための12か条」の食生活に関する項目と、矢野（1995）の健康への関心に関する項目を参考に食に関する意識、生活習慣病の予防態度について問う項目を作成した。

### (3) 食品摂取状況

松本ら（2007）の調査項目を参考に、食品の摂取頻度について問う項目を作成した。

### (4) 健康状態

健康状態は、門田（2001）の調査項目を参考に、食欲、朝の目覚め、排便、健康の自己評価、体型意識について問う項目を作成した。健康の自己評価は、肉体的健康状態と精神的健康状態にわけ、不健康、やや不健康、普通、まあ健康、健康の5件法とした。体型は、やせ、少しやせ、普通、少し肥満、肥満の5件法とした。

### (5) 生活習慣病、食物のとり方に関する知識

学習指導要領（文部省、1998）、教科書<sup>2</sup>を参考に、小学校で学習した生活習慣病に関する知識を

問う項目を作成した。

また、矢野（1995）の調査項目、学習指導要領、教科書を参考に、小学校で学習する食物のとり方に関する基礎的な知識を問う項目を作成した。

解答は、各質問項目について正誤を答えさせ、「正しい」を1点、「誤り」「わからない」を0点として合計し、知識得点とした。

尚、調査を実施した講演会の内容と、調査項目には関連がないため、講演の内容が対象者の回答に影響を及ぼすことはない判断した。

### 3) 分析方法

調査項目について、中学生と保護者の値を比較するために、クロス集計と $\chi^2$ 検定をおこなった。さらに、調査項目について、中学生と保護者の値の関連を明らかにするために、ピアソンの相関係数を求めた。

次に、保護者の食に関する意識、生活習慣病の予防態度に関する調査項目について因子分析を行い、因子得点を算出して分析に用いた。因子分析は、主因子法、バリマックス回転をおこない、因子負荷量0.35以上を採用した。

抽出された因子と中学生の食生活との関連を見るため、ピアソンの相関係数を求めた。統計的検定の有意水準は、いずれの分析においても5%水準を採用した。

統計処理には、統計パッケージPASW Statistics 17.0を用いた。

## 4-1-3. 結果

### 1) 調理技術

調理技術のすべての項目で、中学生より保護者の方が有意に「よくできる」割合が高かった（表1）。中学生で最も「よくできる」「少しできる」の回答が多かった調理技術は、「炊飯（92.2%）」で、最も「できない」の回答が多かった調理技術は、「魚料理調理（35.9%）」であった。一方、保護者で最も「よくできる」「少しできる」の回答が多かった調理技術は、「炊飯（99.6%）」で、最も「できない」の回答が多かった調理技術は、「バランスのよい献立をたてる（0.8%）」であった。

調理技術に関する各項目間の相関係数を算出した結果を表2に記した。中学生と保護者の間で

有意な相関が見られた項目は、中学生の「サラダ調理」と保護者の「おひたし調理」、中学生の「サラダ調理」と保護者の「バランスのよい献立をたてる（以後「献立たてる」）であった。

## 2) 食に関する意識、生活習慣病の予防態度

食に関する意識、生活習慣病の予防態度に関するすべての項目で、中学生より保護者の方が、予防態度が有意に高かった（表3）。

中学生において「かなりある」「少しある」の回答が最も多い項目は、「変化のある食生活の実践（83.0%）」で、「ほとんどない」の回答が最も多い項目は、「食生活情報得る（39.2%）」であった。一方、保護者において「かなりある」「少しある」の回答が最も多い項目は、「脂肪控える（99.3%）」で、「ほとんどない」の回答が最も多い項目は、「果物摂取（12.2%）」であった。

次に、食に関する意識、生活習慣病の予防態度に関する各項目間の相関係数を算出した結果を表4に記した。

保護者の項目と有意な相関の見られた中学生の項目は、「バランスのよい食事摂取」「果物摂取」「野菜摂取」であった。

中学生の「バランスのよい食事の摂取」と有意な正の相関が見られたのは、保護者の「バランスのよい食事の摂取」「脂肪控える」「野菜摂取」「砂糖控える」「食生活情報得る」「健康情報得る」であった。

また、中学生の「果物摂取」と有意な正の相関が見られたのは、保護者の「脂肪控える」「果物摂取」「食品添加物控える」「砂糖控える」「食生活情報得る」「健康情報得る」であった。

さらに、中学生の「野菜摂取」と有意な正の相関が見られたのは、保護者の「脂肪控える」「野菜摂取」であった。

## 3) 食品摂取状況

食品摂取状況では、「牛乳・乳製品」「菓子類」「インスタント麺類」「ファーストフード」において、中学生の方が、摂取頻度が有意に高く、それ以外の項目では、中学生より保護者の方が、摂取頻度が有意に高かった（表5）。中学生において「1食に1回は食べる」の回答が最も多い項目は「野菜（44.6%）」で、回答が最も少ない項目は「インスタント麺類」「ファーストフード（1.6%）」であ

った。保護者において「1食に1回は食べる」の回答が最も多い項目は「野菜（50.2%）」で、回答が最も少ない項目は「インスタント麺類（0.4%）」「ファーストフード（0.4%）」であった。

次に、食品摂取状況に関する各項目間の相関係数を算出した結果を表6に記した。食品摂取状況では、すべての中学生の項目において、保護者の何らかの項目と有意な相関が見られた。中学生の「肉・魚・卵」と有意な正の相関が見られたのは、保護者の「肉・魚・卵」「牛乳・乳製品」「野菜」であった。中学生の「牛乳・乳製品」と有意な正の相関が見られたのは、保護者の「肉・魚・卵」「牛乳・乳製品」であった。中学生の「野菜」と有意な正の相関が見られたのは、保護者の「野菜」であり、負の相関が見られたのは「インスタント麺類」であった。中学生の「菓子類」と有意な正の相関が見られたのは、保護者の「菓子類」、「ファーストフード」であった。中学生の「インスタント麺類」と有意な正の相関が見られたのは、保護者の「インスタント麺類」であった。中学生の「ファーストフード」と有意な正の相関が見られたのは、保護者の「インスタント麺類」「ファーストフード」であった。

#### 4) 健康状態

「肉体的健康状態」では保護者と中学生の間に有意差が見られなかった。「精神的健康状態」において中学生の方が有意に良好で、「体型」では中学生より保護者の方が肥満と自己評価する割合が有意に高かった。また、「食欲」「朝の目覚め」「排便頻度」「肉体的健康状態」「精神的健康状態」では、中学生より保護者の方が有意に良好な結果であった（表7）。

「食欲」が「ある」「少しある」と回答した者は、中学生、保護者共に78.3%であった。

「朝の目覚め」が「よい」「まあよい」と回答した者は、中学生52.0%、保護者74.4%で、保護者の方が朝の目覚めがよい傾向が見られた。

「排便頻度」について、「ほぼ毎日ある」と回答した者は、中学生43.7%、保護者71.4%で、保護者の方が排便頻度が高かった。27.0%の中学生は、排便頻度が週2-3回以下となっており、便秘傾向が見られた。

「肉体的健康状態」について、「健康」「まあ健康」と回答した者は、中学生65.1%、保護者57.2%で、中学生の方が肉体的健康状態の自己評価が良好であった。



「精神的健康状態」について、「健康」「まあ健康」と回答した者は、中学生 51.8%、保護者 44.7% で、中学生の方が精神的健康状態の自己評価が良好であった。

「体型」について、「普通」と回答した者は、中学生 58.3%、保護者 52.4% で、中学生では「少しやせ (15.7%)」、保護者では「少し肥満 (28.3%)」の回答が多かった。

次に、健康状態に関する各項目間の相関係数を算出した結果を表 8 に記した。

健康状態では、「精神的健康状態」以外のすべての項目において、中学生と保護者に有意な相関が見られた。保護者の「食欲」と有意な正の相関が見られたのは、中学生の「朝の目覚め」「排便頻度」で、有意な負の相関が見られたのは「体型」であった。

保護者の「肉体的健康状態」と有意な正の相関が見られたのは、中学生の「食欲」「肉体的健康状態」であった。保護者の「精神的健康状態」と有意な正の相関が見られたのは、中学生の「肉体的健康状態」であった。

#### 5) 生活習慣病、食物のとり方に関する知識

生活習慣病に関する知識、食物のとり方に関する知識の正答率を表 9 に、得点を表 10 に記した。

生活習慣病と食に関する知識の正答率は、いずれの項目においても中学生よりも保護者の方が高く、中学生が 9.8-44.4% で、保護者が 28.7-48.7% で推移していた。

生活習慣病に関する知識、食物のとり方に関する知識の得点は、いずれも中学生よりも保護者の方が有意に高かった。

生活習慣病に関する知識の中学生の平均点は 2.98 で、標準偏差は 1.40 であり、保護者の平均点は 4.52、標準偏差は 0.83 であった。

食物のとり方に関する知識の中学生の平均点は 2.95、標準偏差は 1.13 で、保護者の平均点は 4.18、標準偏差は 0.91 であった。

次に、知識に関する各項目間の相関係数を算出した結果を表 11 に記した。

保護者の「食知識」と中学生の「食知識」「生活習慣病知識」において、有意な正の相関が見られた。

表1. 中学生と保護者の調理技術

		中学生 (n=256)	保護者 (n=256)	$\chi^2$ 検定
おひたし 調理	よくできる	27.8%	71.0%	**
	少しできる	36.5%	28.6%	
	できない	35.7%	0.4%	
サラダ 調理	よくできる	59.2%	96.5%	**
	少しできる	31.4%	3.5%	
	できない	9.4%	0%	
みそ汁 調理	よくできる	55.9%	95.7%	**
	少しできる	35.4%	4.3%	
	できない	8.7%	0%	
炊飯	よくできる	67.2%	98.8%	**
	少しできる	25.0%	0.8%	
	できない	7.8%	0%	
肉料理 調理	よくできる	41.6%	98.0%	**
	少しできる	36.1%	2.0%	
	できない	22.4%	0%	
魚料理 調理	よくできる	27.3%	94.9%	**
	少しできる	36.7%	5.1%	
	できない	35.9%	0%	
献立 たてる	よくできる	15.2%	83.6%	**
	少しできる	55.9%	15.6%	
	できない	28.9%	0.8%	

\*:  $p < 0.05$  \*\*:  $p < 0.01$  ns: 有意差なし

表2. 調理技術に関する Pearson の相関係数

		中学生						
		おひたし調理	サラダ調理	みそ汁調理	炊飯	肉料理調理	魚料理調理	献立たてる
	おひたし調理	0.065	<b>0.125*</b>	0.025	0.002	0.050	0.047	0.008
	サラダ調理	-0.019	0.080	-0.057	-0.056	0.102	0.113	0.025
	みそ汁調理	-0.021	0.014	-0.024	-0.075	-0.022	0.074	-0.015
保護者	炊飯	0.005	-0.058	-0.034	-0.056	-0.101	-0.063	-0.073
	肉料理調理	-0.014	-0.065	-0.028	-0.046	-0.001	0.056	-0.030
	魚料理調理	0.000	-0.041	-0.051	-0.008	-0.103	0.042	0.033
	献立たてる	0.044	<b>0.162**</b>	0.088	0.080	0.082	0.115	0.121

\*:  $p < 0.05$  \*\*:  $p < 0.01$

表 3. 中学生と保護者の食に関する意識、生活習慣病の予防態度

		中学生 (n=256)	保護者 (n=256)	$\chi^2$ 検定
バランスのよい 食事の摂取	かなりある	16.9%	75.6%	**
	少しある	60.2%	23.2%	
	ほとんどない	22.8%	1.2%	
変化のある 食生活の実践	かなりある	25.3%	62.5%	**
	少しある	57.7%	36.4%	
	ほとんどない	17.0%	1.2%	
脂肪控える	かなりある	25.0%	51.6%	**
	少しある	53.5%	47.7%	
	ほとんどない	21.5%	0.8%	
果物摂取	かなりある	26.7%	38.4%	**
	少しある	41.6%	49.4%	
	ほとんどない	31.8%	12.2%	
野菜摂取	かなりある	37.2%	78.7%	**
	少しある	49.8%	20.9%	
	ほとんどない	13.0%	0.4%	
塩分控える	かなりある	17.1%	52.4%	**
	少しある	57.9%	45.2%	
	ほとんどない	25.0%	2.4%	
食品添加物 控える	かなりある	12.3%	32.4%	**
	少しある	62.8%	62.1%	
	ほとんどない	24.9%	5.5%	
砂糖控える	かなりある	21.9%	40.2%	**
	少しある	52.0%	57.8%	
	ほとんどない	26.2%	2.0%	
食生活情報得る	かなりある	12.5%	37.6%	**
	少しある	48.2%	54.9%	
	ほとんどない	39.2%	7.5%	
健康情報得る	かなりある	16.1%	46.3%	**
	少しある	52.2%	50.2%	
	ほとんどない	31.8%	3.5%	

\*:  $p < 0.05$  \*\*:  $p < 0.01$  ns: 有意差なし

表 4. 食に関する意識、生活習慣病の予防態度に関する Pearson の相関係数

		中学生									
		バランスのよい	変化のあ	脂肪	果物	野菜	塩分控	食品添加物	砂糖控	食生活情	健康情報
		食事の摂取	る食生活	控える	摂取	摂取	える	控える	える	報得る	得る
保護者	バランスのよい食事の摂取	<b>0.151*</b>	0.045	0.044	0.119	0.073	0.055	0.025	0.024	0.047	0.051
	変化のある食生活	0.076	0.002	-0.029	0.071	0.002	0.031	-0.006	0.008	-0.076	-0.006
	脂肪控える	<b>0.178**</b>	0.016	0.049	<b>0.196**</b>	<b>0.128*</b>	0.098	0.080	0.028	0.091	0.048
	果物摂取	0.121	0.042	-0.029	<b>0.268**</b>	0.070	0.076	0.100	-0.086	-0.019	0.003
	野菜摂取	<b>0.173**</b>	0.023	0.000	0.062	<b>0.201**</b>	0.024	0.048	0.021	0.054	0.044
	塩分控える	-0.006	-0.072	-0.037	0.123	-0.052	0.068	0.037	-0.073	-0.104	-0.064
	食品添加物控える	0.046	-0.081	0.040	<b>0.153*</b>	0.057	0.041	0.079	-0.029	-0.089	0.032
	砂糖控える	<b>0.128*</b>	0.000	0.017	<b>0.186**</b>	0.089	0.078	0.118	-0.041	-0.040	0.017
	食生活情報得る	<b>0.194**</b>	0.072	0.051	<b>0.197**</b>	0.108	0.094	0.109	0.003	-0.014	0.021
	健康情報得る	<b>0.127*</b>	0.012	0.002	<b>0.197**</b>	0.100	0.107	0.076	-0.013	-0.006	-0.009

\*: $p<0.05$  \*\*: $p<0.01$

表 5. 中学生と保護者の食品摂取状況

	中学生 (n=256)	保護者 (n=256)	$\chi^2$ 検定	
肉・魚・卵	1食に1回は食べる	22.4%	29.2%	
	1日1回は食べる	46.0%	58.4%	
	2-3日に1回は食べる	26.0%	8.8%	**
	1週間に1回は食べる	5.2%	2.8%	
	ほとんど食べない	0.4%	0.8%	
牛乳・乳製品	1食に1回は食べる	27.4%	11.5%	
	1日1回は食べる	54.0%	67.1%	
	2-3日に1回は食べる	9.9%	16.3%	**
	1週間に1回は食べる	5.6%	3.2%	
	ほとんど食べない	3.2%	2.0%	
野菜	1食に1回は食べる	44.6%	50.2%	
	1日1回は食べる	39.8%	45.8%	
	2-3日に1回は食べる	12.0%	3.2%	**
	1週間に1回は食べる	3.2%	0.4%	
	ほとんど食べない	0.4%	0.4%	
菓子類	1食に1回は食べる	16.7%	8.4%	
	1日1回は食べる	44.6%	51.8%	
	2-3日に1回は食べる	25.5%	25.9%	*
	1週間に1回は食べる	10.4%	8.4%	
	ほとんど食べない	2.8%	5.6%	
インスタント麺類	1食に1回は食べる	1.6%	.4%	
	1日1回は食べる	3.2%	0%	
	2-3日に1回は食べる	15.1%	9.6%	**
	1週間に1回は食べる	41.4%	41.8%	
	ほとんど食べない	38.6%	48.2%	
ファーストフード	1食に1回は食べる	1.6%	0.4%	
	1日1回は食べる	3.2%	0.4%	
	2-3日に1回は食べる	12.0%	2.4%	**
	1週間に1回は食べる	39.0%	30.1%	
	ほとんど食べない	44.2%	66.7%	

\*:  $p < 0.05$  \*\*:  $p < 0.01$  ns: 有意差なし

表 6. 食品摂取状況に関する Pearson の相関係数

		中学生					
	保護者	肉魚卵	牛乳・乳製品	野菜	菓子類	インスタント麺類	ファーストフード
		肉・魚・卵	<b>0.204**</b>	<b>0.125*</b>	0.030	0.043	-0.078
牛乳・乳製品	<b>0.132*</b>	<b>0.220**</b>	0.065	0.084	-0.082	-0.049	
野菜	<b>0.192**</b>	0.079	<b>0.147*</b>	-0.016	-0.085	-0.050	
菓子類	0.088	0.100	-0.043	<b>0.246**</b>	0.008	0.076	
インスタント麺類	-0.069	-0.076	<b>-0.133*</b>	0.039	<b>0.308**</b>	<b>0.226**</b>	
ファーストフード	-0.064	0.010	-0.057	<b>0.135*</b>	0.117	<b>0.247**</b>	

\*: $p<0.05$  \*\*: $p<0.01$

表 7. 中学生と保護者の健康状態

		中学生 (n=256)	保護者 (n=256)	$\chi^2$ 検定
食欲	ある	62.6%	73.6%	**
	少しある	15.7%	4.7%	
	普通	18.5%	20.1%	
	あまりない	3.1%	1.2%	
	まったくない	0%	0.4%	
朝の 目覚め	よい	20.5%	39.0%	**
	まあよい	31.5%	35.4%	
	普通	20.5%	17.7%	
	あまりよくない	13.8%	6.7%	
	よくない	13.8%	1.2%	
排便頻度	ほぼ毎日ある	43.7%	71.4%	**
	週 4-5 回ある	29.4%	15.5%	
	週 2-3 回ある	20.6%	10.3%	
	週 1 回程度ある	3.6%	1.2%	
	週 1 回未満	2.8%	1.6%	
肉体的 健康状態	健康	35.3%	29.0%	ns
	まあ健康	29.8%	28.2%	
	普通	27.5%	30.2%	
	やや不健康	6.3%	11.0%	
	不健康	1.2%	1.6%	
精神的 健康状態	健康	24.3%	15.3%	*
	まあ健康	27.5%	29.4%	
	普通	33.7%	36.1%	
	やや不健康	12.2%	13.3%	
	不健康	2.4%	5.9%	
体型	肥満	5.9%	6.3%	**
	少し肥満	15.0%	28.3%	
	普通	58.3%	52.4%	
	少しやせ	15.7%	8.3%	
	やせ	5.1%	4.7%	

\*:  $p < 0.05$  \*\*:  $p < 0.01$  ns: 有意差なし



表 8. 健康状態に関する Pearson の相関係数

		中学生					
		食欲	朝の 目覚め	排便頻度	肉体的 健康状態	精神的 健康状態	体型
保護者	食欲	0.101	<b>0.137*</b>	<b>0.141*</b>	0.120	0.063	<b>-0.145*</b>
	朝の目覚め	0.038	0.113	0.077	0.086	0.033	0.023
	排便頻度	0.002	-0.056	0.077	0.076	-0.032	-0.022
	肉体的健康状態	<b>0.143*</b>	0.099	0.060	<b>0.198**</b>	0.068	-0.002
	精神的健康状態	0.119	0.102	0.107	<b>0.230**</b>	0.084	-0.011
	体型	-0.046	-0.062	0.004	-0.042	0.005	0.081

\*: $p<0.05$  \*\*: $p<0.01$

表9. 中学生と保護者の生活習慣病と食に関する知識の正答率

質問	答え	中学生 (n=256)	保護者 (n=256)
野菜の体内での主なはたらきは、体を作ることである。	誤	22.6%	28.7%
野菜は加熱することで、かさが減り、生のときよりも多く食べられるようになる。	正	31.9%	46.8%
健康を保つためには、数多くの食品を組み合わせることで食べるのが大切である。	正	39.6%	47.6%
油は体によいので、たくさん摂った方がよい。	誤	44.4%	48.7%
キャベツは水からゆでた方がおいしく出来上がる。	誤	9.8%	36.1%
生活習慣病は、毎日の食事が関係して引き起こされることがある。	正	36.1%	47.5%
夜遅くまでおきていることは、病気とは関係がない。	誤	39.3%	42.7%
生活習慣病を予防する方法のひとつに、たばこをすわないことがあげられる。	正	29.6%	47.1%
生活習慣病は初期にはほとんど自覚症状がなく、じわじわと進行する。	正	26.6%	44.8%
生活習慣病を予防する方法のひとつに、たくさん食べ物を食べることがあげられる。	誤	17.2%	43.8%

表 10. 知識得点

点数	中学生生活	保護者生活	$\chi^2$ 検 定	中学生食知	保護者食知	$\chi^2$ 検 定
	習慣病知識 (%)	習慣病知識 (%)		識(%)	識(%)	
0	7.4	0.4		4.3	0.0	
1	7.0	0.8		5.1	1.2	
2	19.1	1.6		19.5	3.1	
3	25.0	8.6	**	37.9	16.4	**
4	27.7	20.3		27.0	32.0	
5	12.9	67.6		5.5	43.8	
平均値	2.98	4.52		2.95	4.18	
標準偏差	1.40	0.83		1.13	0.91	

\*:p<0.05 \*\*:p<0.01 ns:有意差なし

表 11. 知識に関する Pearson の相関係数

		中学生	
		食知識	生活習慣病知識
保護者	生活習慣病知識	0.060	0.074
	食知識	<b>0.154*</b>	<b>0.156*</b>

\*:p<0.05 \*\*:p<0.01

#### 6) 保護者の食に関する意識、生活習慣病の予防態度の因子分析

保護者の食に関する意識、生活習慣病の予防態度について因子分析をおこなった結果、3つの因子が抽出された(表 12)。第1因子は、「砂糖控える」「脂肪控える」「塩分控える」「食品添加物控える」が含まれたため、「過剰摂取抑制因子」と名付けた。第2因子は「食生活情報得る」「健康情報得る」が含まれたため、「情報収集因子」と名付けた。第3因子は、「バランスのよい食事摂取」

「野菜摂取」「変化のある食生活」「一日3食とる」「果物摂取」が含まれたため、「健康的食生活実践因子」と名付けた。各因子について、因子得点を算出し、分析に用いた。

表 12. 保護者の食に関する意識、生活習慣病の予防態度の因子分析

	過剰摂取 抑制	情報収集	健康的食 生活実践	共通性
砂糖控える	<b>0.72</b>	0.20	0.18	0.26
脂肪控える	<b>0.55</b>	0.21	0.26	0.47
塩分控える	<b>0.53</b>	0.07	0.23	0.32
食品添加物控える	<b>0.53</b>	0.17	0.17	0.41
食生活情報得る	0.23	<b>0.85</b>	0.14	0.36
健康情報得る	0.19	<b>0.73</b>	0.14	0.34
バランスのよい食事摂取	0.18	0.13	<b>0.65</b>	0.59
野菜摂取	0.27	0.14	<b>0.52</b>	0.34
変化のある食生活	0.22	0.26	<b>0.45</b>	0.80
一日3食とる	0.10	-0.02	<b>0.43</b>	0.59
果物摂取	0.21	0.24	<b>0.39</b>	0.19
因子寄与	1.68	1.55	1.45	4.68
寄与率(%)	15.26	14.06	13.22	42.54

注) 主因子法、バリマックス回転による。因子負荷 0.35 以上を採用し、太字とした。

## 7) 保護者の食に関する意識と中学生の食生活との関連

6) で作成した「過剰摂取抑制因子」「情報収集因子」「健康的食生活実践因子」と、中学生の他の調査項目との関連を調べるため、Pearson の相関係数を求めた (表 13)。

「過剰摂取抑制因子」と有意な正の相関が見られた中学生の項目は、「サラダ調理」「果物摂取」「牛乳・乳製品」「野菜」「排便頻度」であった。

「情報収集因子」と有意な正の相関が見られた中学生の項目は、「バランスのよい食事摂取」「果物摂取」「肉体的健康状態」であった。

「健康的食生活実践因子」と有意な正の相関が見られた中学生の項目は、「バランスのよい食事摂取」「果物摂取」「牛乳・乳製品」で、有意な負の相関が見られたのは、「インスタント麺類」と「体型」であった。

表 13. 保護者の食意識と中学生の食生活に関する Pearson の相関係数

		保護者		
		過剰摂取 抑制因子	情報収集 因子	健康的食生 活実践因子
調理 技術	おひたし調理	-0.033	-0.029	-0.033
	サラダ調理	<b>0.142*</b>	0.078	0.030
	みそ汁調理	-0.002	-0.021	-0.043
	炊飯	-0.010	-0.026	-0.047
	肉料理調理	-0.007	0.067	-0.099
	魚料理調理	0.008	0.074	0.011
生活 習慣 病 予 防 態 度	バランスのよい献立たてる	-0.042	0.044	0.027
	バランスのよい食事摂取	0.092	<b>0.167**</b>	<b>0.180**</b>
	変化のある食生活	-0.053	0.080	0.084
	脂肪控える	0.034	0.050	0.002
	果物摂取	<b>0.206**</b>	<b>0.187**</b>	<b>0.124*</b>
	野菜摂取	0.070	0.103	0.117
	塩分控える	0.090	0.111	0.069
	食品添加物控える	0.112	0.094	0.016
	砂糖控える	-0.046	0.012	0.030
	食生活情報得る	-0.027	-0.001	0.050
	健康情報得る	0.025	0.019	0.060
食品 摂 取 状 況	肉・魚・卵	0.039	0.068	0.069
	牛乳・乳製品	<b>0.167**</b>	0.089	<b>0.257**</b>
	野菜	<b>0.133*</b>	0.092	0.049
	菓子類	-0.026	-0.096	0.006
	インスタント麺類	-0.040	-0.055	<b>-0.143*</b>
	ファーストフード	-0.055	-0.057	-0.114
知識	中学生食知識	-0.028	-0.061	0.063
	中学生生活習慣病知識	-0.018	-0.054	0.067
健康 状 態	食欲	0.027	0.029	0.083
	朝の目覚め	0.009	0.020	0.102
	排便頻度	<b>0.129*</b>	0.037	0.077
	肉体的健康状態	0.056	<b>0.190**</b>	0.099
	精神的健康状態	-0.043	0.060	0.015
	体型	-0.103	-0.061	<b>-0.149*</b>
	性別	-0.117	0.004	-0.020

\*:p<0.05 \*\*:p<0.01

※縦軸：保護者の食意識に関連する項目、横軸：中学生の食生活に関連する項目。

#### 4-1-4. 考察

本研究では、中学生とその保護者の食生活の関連と、保護者の食に関する意識と中学生との食生活の関連について調査をおこなった。その結果、以下の知見が得られた。

##### 1) 調理技術

調理技術では、保護者がおひたしの調理ができ、バランスのよい献立をたてることのできる中学生ほど、サラダの調理ができる傾向が見られた。この結果が得られた理由として、おひたし等の野菜をたくさんとれる料理を提供できる、バランスのよい献立をたてることのできる等、調理に積極的な態度を見せる保護者は、中学生の食への関心を高め、調理に対する態度を積極的にしていくため（松島、2007）、中学生のサラダ調理技術向上につながったと考えられる。また、サラダは簡単に調理ができるため、保護者が中学生に調理の手伝いをさせやすいことも、関連が見られた理由の一つであると考えられる。

##### 2) 食に関する意識、生活習慣病の予防態度

保護者の食に関する意識が高く、生活習慣病の予防態度がよい中学生ほど、バランスのよい食事と果物、野菜の摂取を心がけている傾向が見られた。

門田（2002）は、大学生を対象とした調査で、生活習慣病の予防に積極的態度をとっている者は食欲、朝の目覚め、健康の自己評価等の健康意識も高い者が多くなっていたと報告している。中学生の健康を維持するためにも、中学生とその保護者の食に関する意識、生活習慣病の予防態度を育成することが重要であると考えられる。

##### 3) 食品摂取状況

保護者の摂取頻度が高い食品は、中学生の摂取頻度も高くなる等、中学生の食事は、保護者の影響を強く受けている傾向が見られた。

高橋（2007）は、岩手県の中学生とその保護者を対象とした調査で、多くの食品群で中学生とその保護者の摂取充足率が類似の傾向を示しているとしており、本調査においても同様の結果が得られた。

また、高橋（2007）は栄養学的に特に重要な食品群である野菜類等が中学生、保護者共に摂取量

が低いと指摘している。本調査では、野菜の摂取頻度のみの調査で、摂取量まで把握ができなかったが、野菜を毎日食べていない者が、中学生で15.6%、保護者で4.0%見られた。筆者ら（2010）が大学生を対象に実施した調査では、一人暮らしの大学生（n=342）で野菜を毎日食べていない者の割合は22.6%であった。対象自体が異なるため、単純な比較はできないが、現在の中学生が一人暮らしを始めた場合に、野菜を毎日食べない者の割合が増える可能性はある。したがって、できるだけ早い時期から野菜を意識的に摂取するための指導をおこなうことが重要であると考えられる。

#### 4) 健康状態

保護者と中学生の肉体的健康状態の自己評価は、有意な相関が認められ、類似の傾向を示していた。佐久間ら（2004）は、小学校1年生と6年生とその母親を対象とした調査で、児童の健康状態不調者には母親の健康状態が不調、睡眠が不十分な者の割合が有意に高かったと報告しており、児童の健康状態が、保護者である母親の健康状態と関連があることを明らかにしている。今回の調査により、中学生と保護者の健康状態にも関連があることが示唆された。

また、中学生のおよそ3割に、便秘傾向が見られた。村井ら（2007）は、カップ麺、コンビニおにぎり等の「簡便食品」の摂取頻度が高い者は、便秘しやすいと述べており、便秘解消のために、中学生の摂取する食品に注意する必要があると考えられる。

さらに、肉体的健康状態の自己評価が「健康である」とした中学生は、35.3%であった。山田ら（2009）が、2006年に山形市内の中学生1449名を対象とした調査においても、「健康の自己評価」が「健康である」とした中学生は35.1%であり、本研究もほぼ同値を示した。山田らはこの割合を「少ない」と述べており、自らの健康に自信を持てる中学生が少ないことがうかがえる。

#### 5) 知識

保護者と中学生の生活習慣病と食に関する知識は、有意な相関が認められ、類似の傾向を示していた。

山田ら（2009）は、朝食を毎日食べる中学生は、生活習慣に関する健康知識（生活習慣病、食に関する知識を含む）得点が高いと述べており、知識と食行動に関連があることを示唆している。

また、門田（2002）は、大学生の生活習慣病に関する調査報告において、生活習慣病の知識の、



学校教育における正しい習得と科学的認識の育成の必要性を述べている。そのうえで、高等学校までに学習した保健に関する知識の習得状況の不十分さ報告している。本研究においても、生活習慣病と食に関する知識の正答率が中学生、保護者共に半数以下で推移しているため、実践を伴う授業をおこなう等して、知識の定着率をあげ、さらには、その知識を保護者にも提供できるような工夫が必要であると考えられる。

#### 6) 保護者の食に関する意識と中学生の食生活との関連

保護者の食に関する意識と中学生との食生活には、知識と性別以外のすべての項目において有意な相関が認められた。すなわち、保護者の食に関する意識は、中学生の調理技術、食に関する意識、生活習慣病予防態度、食品摂取頻度、健康状態と関連があることが示された。

佐久間ら（2004）の小学生を対象とした調査では、母親の食品の組み合わせを考えない態度が、小学生の健康状態の不調に影響を与えているとの報告があり、保護者の意識と小学生の健康状態が関連しているという点で、本調査結果でも同様の結果が得られたといえる。

さらに、保護者が健康的食生活を実践するよう心がけている中学生は、インスタント麺類の摂取頻度が低い傾向が見られた。塚原（2003）は、離乳期、幼児期、学童期、思春期の子どもの保護者を対象とした調査で、保護者の食生活管理に関する意識が低い群では、インスタント麺类等加工食品の使用頻度が高いと報告しており、本研究と同様の傾向が見られた。

また、塚原（2003）はこの調査で、栄養バランスを意識する保護者が90%いるにもかかわらず使用食品のバランスに偏りがある保護者が多い等、意識と実態の乖離が見られたとも報告しており、意識だけでは行動につながらない場合もあることを示唆している。この意識と実態が乖離する原因の一つに、食と健康に関する正確な知識の欠如が考えられる。福原ら（2000）は小学生を対象とした調査で、正しい知識を有する者ほど食生活状況が良好であると報告しており、中学生の食生活を良好に保つには、保護者の意識のみならず知識の向上も重要であると考えられる。

以上の結果から、本研究では、保護者の食に関する意識が、中学生の食に関する意識や食生活のみならず、健康状態にも影響を与えている可能性を新たに示すことができた。この研究結果は、今後、学校現場へ保護者への食生活に関する働きかけをさらに推進するための根拠として使用される

ことを期待している。

現在の学校における保護者への食生活に関する働きかけは、給食便りの配布や定期的に任意でおこなわれる給食試食会、料理教室等であり（金田、2008）、これらの働きかけに参加するのは、すでに食に関心があり、家族の食生活を良好に保っている保護者である可能性が高い。したがって、今後は、食に関心のない保護者への情報伝達が可能な教育手段を開発する必要がある。この教育手段の一つとして筆者らは、島根県美郷町、長崎県佐世保市等において、教育委員会の協力を得ながら、児童に生活習慣病予防を目的とした食育をおこない、児童自身が学んだことを保護者に伝える「食育日記（資料 1）」という方法を実践してきた。「食育日記」は、児童が授業で学習した内容を、家庭で家族に教えるという学習教材である。児童は、家族に教えるという前提で学習するため、学習への意欲が増す。また、学習内容を家庭で家族に説明することで復習となり、学習内容の定着が促される。家族は、児童から説明を受けることで、学習内容を知ることができる。今後は、この食育日記を使用する対象を小学生から中学生に広げ、保護者への教育効果の測定をおこなっていく予定である。

尚、本調査では対象者の家族形態、保護者の職種を調査項目に入れていなかったため、家族形態と職種による結果の差異を確認することはできなかった。したがって、今後の課題としたい。

## 資料1. 食育日記

### 4-1-5. 結論

中学生とその保護者の食生活と生活習慣病予防態度、健康状態との関連を調べるため、茨城県内の中学生とその保護者を対象にアンケート調査をおこなった。調査内容は、調理技術、食に関する意識、生活習慣病予防態度、食品摂取状況、健康状態、食と生活習慣病に関する知識である。

調査項目について中学生とその保護者の関連について調査をおこなった結果、すべての調査内容において、保護者と中学生の複数の項目間に有意な相関が認められた。

次に、保護者の食に関する意識と中学生との食生活の関係について調査した結果、知識と性別以外のすべての調査内容において関連が見られた。

以上の結果から、中学生とその保護者の調理技術、食に関する意識、生活習慣病予防態度、食品摂取状況、健康状態、食と生活習慣病に関する知識は、少なからず関連しており、また、保護者の食に関する意識は、中学生の食に関する意識や食生活、健康状態にも影響を与えていることが示唆された。

## 注

- 1) 森脇ら (2009)、成瀬ら (2007)、成瀬ら (2008) より。
- 2) 開隆堂 (2000)、東京書籍 (2000)、文教社 (2000)、学研 (2000) より。

## 参考文献

- 綾部園子、小西史子、大塚恵美子、朝食から見た幼児の食生活と保護者の食事意識、栄養学雑誌、63、273-283 (2005)
- 開隆堂、私たちの家庭科5・6、開隆堂出版株式会社、東京、p.101 (2000)
- 学研、新・みんなのほけん3・4年、学研出版株式会社、東京、p.25 (2000)
- 学研、新・みんなの保健5・6年、学研出版株式会社、東京、p.40 (2000)
- 金田雅代、改定栄養教諭論、建帛社、東京、p.210 (2008)
- 佐久間章子、前大道教子、小田光子、岸田典子、小学校1年生と6年生およびその母親の健康状態、大慶、生活・食生活状況との関連、日本公衛誌、51、483-495 (2004)
- 高橋富士雄、岩手県内の主な地域の中学生とその母親の身体状況と食生活の現状 (2)、岩手県立大学盛岡短期大学部研究論集、9、13-23 (2007)
- 塚原康代、保護者の食意識と子どもの食生活・身体状況—ライフステージ別相違点と相互関連性—、栄養学雑誌、61、223-233 (2003)
- 東京書籍、新編新しい家庭5・6、東京書籍株式会社、東京、p.101 (2000)
- 内閣府、平成20年版食育白書、佐伯印刷株式会社、東京、p.129 (2008)
- 成瀬祐子、脇本景子、富田圭子、大谷貴美子、家族とのコミュニケーションの内容や場面が児童の生活充実感に及ぼす影響—宝塚市N小学校高等学年の児童を対象とした事例報告—、日本食生活学会誌、18、270-276 (2007)
- 成瀬祐子、富田圭子、大谷貴美子、家庭の食事時間の楽しさが児童・生徒の自尊感情に及ぼす影響—小学5、6年生と中学2年生を対象にして—、日本食生活学会誌、19、132-141 (2008)
- 福原桂、田辺由紀、金子佳代子他、小学生の食生活及び食に関する意識・知識の発達的変容 (第1報) 4年生から6年生における発達的変容、家政誌、51、605-612 (2000)

- 文教社、わたしたちのほけん 3・4 年、文教社出版株式会社、東京、p.25 (2000)
- 文教社、わたしたちの保健 5・6 年、文教社出版株式会社、東京、p.40 (2000)
- 本田藍、中村修、片渕結子、義務教育における学習と大学生の食生活、生活習慣病予防態度との関連、日本食育学会誌、4、91-101 (2010)
- 松島悦子、母親と父親の調理態度が、家族の共食と中学生の調理態度に与える影響、日本家政学会誌、58、743-752 (2007)
- 松田伸子、辻重利、木村有加里、岩間範子、川端輝江、宮城重二、沖縄の久米島の小・中・高校生親子における健康と食生活・ライフスタイルについて、女子栄養大学紀要、38、29-35 (2007)
- 松本晴美、深澤早苗、家庭の食生活環境と学校の給食調理法式が中学生の食意識・食行動、給食に対する評価および健康状態に及ぼす影響、日本家政学会誌、58、681-692 (2007)
- 村井陽子、奥田豊子、小・中学生の伝統的食材及び簡便食品の摂取頻度と自覚症状の関連、日本食育学会誌、1、3-10 (2007)
- 森脇弘子、戎淳子、前大道教子、松原知子、3 歳児と保護者の食生活と共食頻度との関連、食生活学会、20、68-73 (2009)
- 門田新一郎、大学生の生活習慣病に関する意識、知識、行動について、日本公衆衛生雑誌、49、554-563 (2002)
- 文部省、小学校学習指導要領、大蔵省印刷局、東京、p.97 (1998)
- 矢野由起、家庭科における食生活領域の学習指導(第 1 報)-大学生の食事選択力と知識、技能、関心との関連一、日本家庭科教育学会誌、38、37-42 (1995)
- 山田英明、河田哲典、門田新一郎、中学生の朝食摂取と生活習慣に関する健康意識・知識・態度、健康状態との関連、栄養学雑誌、67、270-278 (2009)

#### 4-2. 教科横断的な食育プログラムの検討ー長崎県佐世保市での試みからー

本項では、生活習慣病の予防を目的とした教科横断的な食育プログラムを作成する際の要点を、学校栄養士や教員、校長、教育委員会、健康づくり課の人々との食育プログラム作成の議論を通して整理する。

また、作成した食育プログラムの紹介をおこなう。

##### 4-2-1. 序論

食育基本法が2005年に策定され、学校現場においても食育が実施されてきた。しかし、未だ子どもたちの食に関する課題は残されている。子どもの朝食欠食率は、2010年3月現在で小学5年生1.6%、中学2年生2.9%となっており、10年前と比較して減少してはいるものの、当初の食育推進計画における目標値である0%を達成できていない（内閣府、2010）。また、文部科学省の「全国学力・学習状況調査（平成21年度）」によると、朝食を食べないことがある小中学生の割合は、小学6年生で11%、中学3年生で18%となっている。その他、子どもの個食や生活リズムの乱れ、脂質の多い食品の過食、食生活に起因する肥満等の問題があげられている（内閣府、2010）。

以上の問題の改善のため、家庭における食育に加えて、学校における食育を実施することが重要である。

これまで、小中学校における食育は、総合的な学習の時間や家庭科で実施されてきた（井上、2006）。しかし、2008年の学習指導要領改訂に伴い、総合的な学習の時間は大幅に削減された。1998年改訂の学習指導要領では、小学4、5年生で年間105時間、小学5、6年生で年間110時間、中学1年生で年間70-100時間、2年生で年間70-105時間、3年生で年間70-130時間であったが、2008年改訂により、小学4-6年生で年間70時間（文部科学省、2009）、中学1年生で年間50時間、2、3年生で年間70時間に削減されている（文部科学省、2008）。さらに、総合的な学習の時間では、食育の他に情報教育やキャリア教育等の教科横断的な様々な内容が実施されるため（高階、2008）、食育に割かれる時間は必然的に少なくなるうえに、学校の裁量によって実施内容が決定され、食育が実施されない学校もある。

一方、食育には、家庭科や体育、社会科等、関連する各教科の時間がある。総合的な学習の時間

ではなく各教科の時間で食育を実施することができれば、一定の実施時間の確保が可能である。また、家庭科、体育、社会科等複数の教科で教科横断的に食育を実施することにより、各教科の内容を他の教科と関連付けながら学習できるようになる。したがって、各教科の学習内容が強化され、より深い学びとなることが期待される。

そこで、本研究では、食育プログラムを作成する際の要点を明らかにするため、作成の際の議論内容の整理をおこなった。さらに、この議論を基に、教科横断的に実施が可能な食育プログラムの作成をおこなった。

#### 4-2-2. 食育プログラム作成の経緯

2007年、筆者らは長崎県佐世保市において、市内のすべての子どもたちが食育を受講できるよう、地域版「食育ワークブック」を作成した。

食育ワークブックは、「平成19年度農林水産省食育モデル民間団体実践活動事業」の助成を受けて作成した。さらに、佐世保市の教育委員会、健康づくり課と連携し編集委員会を立ち上げた。編集委員は、佐世保市役所健康づくり課1名、教育委員会2名、小学校校長1名、小学校栄養士1名、小学校教諭1名、PTA1名、学識経験者2名の、計9名で構成された。

食育ワークブックの作成は、2007年7月に第1回編集委員会が開催された後、筆者らが主体となり、編集作業をおこなった。筆者らが作成した素案を編集委員と検討しながら修正し、12月に第2回編集委員会を開催し、編集された食育ワークブックの確認をおこなうという流れで作成した。

#### 4-2-3. 教科横断的な食育プログラムの内容

##### 1) 概要

食育ワークブックは、指導者が使用する指導書（資料1）と、児童が使用する児童用（資料2）で構成されている。指導書には指導案と教材の使い方等が記されており（資料3）、児童用は学習内容を直接書き込めるワークブック形式になっている（資料4）。

食育ワークブックに掲載している食育プログラムは『食育実践プログラム（中村、2006）』を基に作成した。プログラムの目的は、対象者（小学5、6年生）に生活習慣病の予防につながる基本的な食習慣、調理技術、食品選択能力を身に付けさせることである。

プログラムの概要を表1に記す。

プログラムは、全6時間(6単元)で構成されており、「基本の食を食べよう」の単元を中心に、使える時間数や実施する教科(家庭科、理科、社会、総合学習の時間等)に合わせて各単元(1単元1時間)を組み合わせて使用する。各単元は1時間完結型になっているので最低1時間での実施も可能である。また、家庭科、社会科等、各教科の授業と関連させて実際の授業の代わりに実施することも可能である。

その他、プログラムの特徴として、以下3点があげられる。

- ・単元実施後に児童が学んだことを「食育日記」に記入し、授業内容を家族に伝えることで家族の食の改善も期待することができる。
- ・生活習慣病を予防する方法を日常生活で実践しやすい簡単な方法(「基本の食」「体調を知る技」)に絞ったため、短時間でプログラムを実施できる。
- ・プログラム実施前後に児童とその家族を対象にプログラムの効果測定をおこなう。

尚、開発した教材は、2008年度、長崎県佐世保市の全小学校(40校)に導入されている。



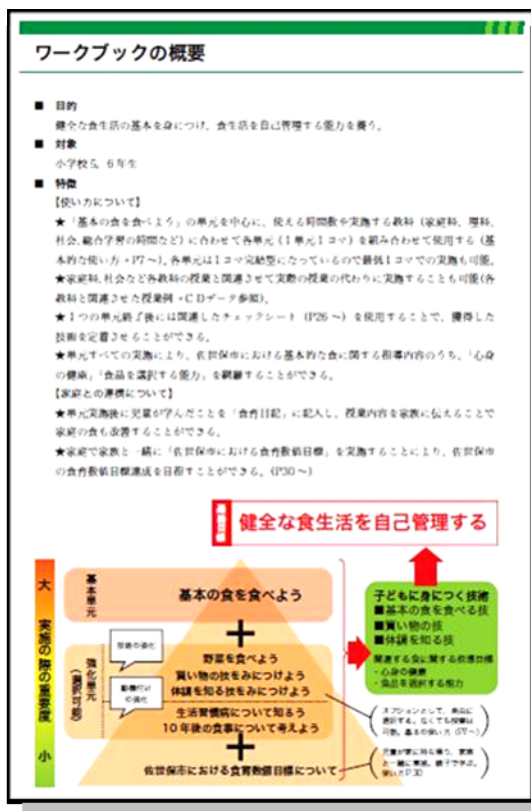
資料1. 食育ワークブック指導書の表紙、裏表紙



資料2. 食育ワークブック児童用の表紙、裏表紙



資料3. 食育ワークブック指導書の内容例



資料4. 食育ワークブック児童用の内容例



表1. 単元と各教科との関連

単元の位置づけ	単元名	目的（児童の意識・行動変化）	教科との関連
強化単元（動機付けの強化）	10年後の食事を考えてみよう	健康に気をつけた食生活をおくることの必要性に気付き、食生活改善への意欲を高める。	理科『新版楽しい理科6下』（大日本図書）「体のつくりと働き」（P25～27）
	生活習慣病について知ろう	脂肪の過剰摂取や野菜摂取不足、朝食欠食などの不規則な食生活の結果として生活習慣病を学び、病気になりたくないという思いから健全な食生活を自己管理する意欲を高める。	保健体育『新編新しい保健5・6』（東京書籍）「生活の仕方がかかわって起こる病気」（P30～31）
強化単元（技術の強化）	体調を知る技	うんこの状態によって食生活を振り返る方法を学び、食生活の自己管理ができるようになる。	理科『新版楽しい理科6下』（大日本図書）「体のつくりと働き」（P25～27）
基本単元	基本の食を食べよう	基本の食の意義を理解し、バランスのとれた食事を実践することができるようにする。	家庭科『私たちの家庭科』（開隆堂）「作っておいしく食べよう」（P35～42）「楽しい食事をくふうしよう」（P82～89）
強化単元（技術の強化）	野菜を食べよう	1日の適量を意識して野菜を調理することができるようにする。	家庭科『私たちの家庭科』（開隆堂）「私にできることをやってみよう」（P15～18） 社会『小学社会5上』（教育出版）「食糧生産を支える人々」（P26～27）
	買い物の技をみにつけよう	脂肪の一日の適量を知り、表示を見て自分自身で食べ方を考えられるようにする。	家庭科『私たちの家庭科』（開隆堂）「家族とのふれあいを楽しもう」（P51～52）

## 2) 教科横断的な内容について

教科横断的な食育プログラムの具体例として、食育ワークブックの「野菜を食べよう」の単元を5年生の家庭科、社会科と連携させた指導案について紹介する（資料5）。指導案は、家庭科、社会科における教科書の内容（題材の目標や評価の観点）を踏まえながら、食育ワークブックの目標、評価の観点を通常の授業に追加した内容となっている。

また、食育ワークブックを利用することで、各教科の授業内容を子どもたちの現状に適したものに改善することができるという利点がある。小学生にも、コンビニエンスストアやスーパーマーケット等で、出来合いの総菜や菓子類を購入する機会や、外食に行った際に献立を選択する機会がある。その際、食品、献立を選択するための基礎となる知識が必要となる。しかし、現在の小学校の家庭科の授業では、家庭で調理をおこなう際の材料の選び方は指導されているが、外食、中食の

選び方に関する指導はなされていない<sup>1</sup>。家庭科の授業だけでは、現代の食生活の一部となっている外食、中食における食の自己管理を網羅することができないという現状がある。そこで、本プログラムの「買い物の技を身につけよう」を、通常の家家庭科の授業と合わせて実践することで、家庭科に、現代の児童の食生活の現状に沿った内容を加えることができる。

### 3) 「食育日記」について

食育ワークブックでは、児童のみならず、家庭全体における食生活の改善を目指している。ほとんどの児童の食生活は家庭に依存している。児童が生活習慣病予防の知識、技術を得たところで、家庭での食事が変わらなければ、現時点での根本的な改善にはつながらない。現時点での食生活を改善するには、家族の協力が必要である。そこで、児童が学んだ知識、技術を児童から家族に伝える仕組みを作ることで、児童のみならず家庭全体の食生活の改善を目指す。

食育ワークブックでは、家庭を巻き込む手法として、食育日記（資料 6）を使用している。この食育日記に、児童が授業で学んだことを書き込み、家に持ち帰り家族に伝えることで、家族の生活習慣病予防に関する知識と意識の向上を推進する。

また、所得の低い人ほど生活習慣病の危険因子を持っていて、更には健康診断の受診率が低いことが報告されている（平松ら、2009）。この食育日記は、このような、危険因子を持っていて、かつ指導から漏れている人々にとっても有効であると考えられる。食育日記を用いることで、健康診断を受けず、指導を受ける機会を失っている人々へも、健康的な食生活に関する情報と行動変容の方法を伝えることができる。

■**題材:野菜を食べよう**

■**実施時期:**5年生 5、6月

■**実施教科:**社会、家庭科

■**教科書:**社会:食糧生産を支える人々 農産物の産地はどこ? P26-27

家庭科:私にできることをやってみよう 簡単な調理をしてみよう P14-18

ワークブック:野菜料理を作ろう 指導書 P11-12

(1)教科書の題材の目標

- 調理に関心を持ち、食品や用具を衛生的に安全に使う野菜サラダを作ることができるようにする。(家庭)
- 土地や気候の条件との結びつきを考えながら日本の主な農産物とその産地について調べる計画を立てることができるようにする。(社会)

(2)教科書の評価の観点

[家庭]

- 自分の生活を見つめ、簡単な調理ができ、家庭生活に活かそうとしている。(関心・意欲・態度)
- 調理の計画を工夫して立てたり、身の回りの整理・整頓について考えたり工夫したりしている。(創造・工夫)
- 衛生や安全に気をつけて調理をできる。(技術)
- 調理の手順や用具の安全な使い方がわかり、整理整頓の必要性がわかる。(知識・理解)
- 調理用具を安全に使い計画に沿ってご飯とみそ汁を作ることができる。(関心・技術)

[社会]

- 農産物と産地の自然条件や社会条件との結びつきを予想しながら、調べたいテーマを絞っていったか。(思考・判断)
- 自分が調べるテーマや方法を決めて、意図的に追求しようとしていたか。(関心・意欲・態度)

(3)ワークブックオリジナル目標

- ★ 1日の適量を意識して野菜を食べる必要性がわかる。
- ★ 野菜の調理計画を立てることができる。
- ★ 産地表示を見て買い物できる。

■**題材の指導計画(全5時間)**

- 1 野菜の働きについて知ろう ……………1時間(家庭科)
- 2 野菜の調理の計画を立てよう……………2時間(家庭科、社会)
- 3 野菜料理を作ろう……………2時間(家庭科)

学習段階	題材(教科・時間数)	学習活動	目標(○教科書目標、★ワークブック目標)	資料
導入	野菜料理を作ろう(家庭科・1)	○家庭や給食でどのような野菜料理が出されているか話し合う。 ○野菜の調理方法を決める。 ○調理する野菜を決める。	★野菜を食べることと体調の関係を理解する(知・理) ○身の回りにある野菜を使った実習計画を立てることができる。(技・知)	ワークブック 指導書P11 ~12
展開	地元野菜のよさについて知ろう(社会・1)	○地元の野菜のよさを直売所のインタビュービデオから理解する。 ○野菜の産地表示を見て買い物する方法を学ぶ。(資料:CD野菜の産地表示写真)  ○宿題:直売所にはどのような野菜が置かれているか調査し、次の時間で調理する野菜を購入する。	★食品の産地表示を見て買い物できる。(技) <社会> ○農産物と産地の自然条件や社会条件との結びつきを予想しながら、調べたいテーマを絞っていったか。(思・判) ○自分が調べるテーマや方法を決めて、意図的に追求しようとしていたか。(関・意・態)	直売所のインタビュービデオ(CD) 直売所の野菜の写真(CD) 野菜の産地表示写真(CD) 直売所の外観(CD)

以下略

## 資料6. 食育日記

食育日記

月 日 曜日

今日の学習のまとめ

目的  
家族と連携することで家庭の食事も変える。

使い方  
各単元の授業の最後に児童に記入させ、家族に学習内容を伝える。その後家族からコメントをもらう。

授業中の先生はどんな話をしていたかな?

家族に伝えたいこと

今日の話を家族に伝えたら、みんな喜んでくれるかな?

家族の感想 ( )より

家族の話を聞いて、どんな感想がわいたかな?

### 4) 「基本の食」(ご飯、みそ汁、おひたし、焼き魚)について

食育ワークブックでは、子どもたちに食生活の自己管理能力を確実に身につけてもらうため、指導内容を厳選し、短期間で効率的に学習できるような授業を目指した。中でも、「基本の食」は子どもたちにすすんで食べてほしい食の形として指導に重点をおいている。

「基本の食」は、農林水産省が健全な食事として推奨している「日本型食生活<sup>2)</sup>」をもとに構成した。「日本型食生活」とは、一汁一菜を基本としてご飯とみそ汁を中心とした食事である。食育ワークブックでは、副菜におひたしを設定している。おひたしは一度にたくさんの野菜を摂ることができる料理である。主菜には焼き魚を設定している。魚の他に主菜になるものには肉や卵、大豆製品等があり、これらへの代替も可能である。しかしこれらは全て、アレルギー物質として表示義務品目と推奨品目に指定されている<sup>3)</sup>。魚も、あわび、いくら、かに、えび、さば、さけは表示推奨品目に指定されているが、食育ワークブックで主菜の焼き魚として使用する魚はアジ等小型の魚

を想定しているため、アレルギー表示義務品目、推奨品目には該当しない。また、焼くという調理法は油を使用しないため、調理による脂肪の過剰摂取を抑えることができる。以上の理由からご飯、みそ汁、おひたし、焼き魚を「基本の食」として設定した。

また、「基本の食」には、あえて献立の選択肢を限定することで献立選択の際の混乱を防ぐという目的がある。

現在、小学校家庭科では食事のバランスを考えて、食品を3つのグループに分けて各グループの食品群を組み合わせるという指導がなされている。その方法であれば幅広い献立の中から子どもが自由に選択することができ、食を楽しみながら栄養バランスを考えることができる。しかし、この指導方法ではあまりにも食品の選択肢が多すぎるため、実際に食事を用意する際、どうしても自分の好きなものばかりに偏り、結果的に脂肪過多の献立（例えばパン、ハンバーグ、ドレッシングをかけたサラダ等）となってしまう可能性が高い。また、ほとんどの場合、健康のために何を食べればよいのか分からなくなるという事態に陥っているのが現状である。

そこで、あえて選択肢を限定し「ご飯、みそ汁、おひたし、焼き魚」を「基本の食（立ち返るべき食）」として位置づけた。この食事でなくてはならないという絶対的な食ではなく、あくまでも「基本の食」である。

また、みそ汁やおひたしの野菜の種類、焼き魚の魚の種類を変えることで、四季の変化を楽しむつつバリエーション豊富な食の献立を展開することもできる。

## 5) 「体調を知る技」について

健康的な食生活を継続するには、定期的な動機付けが必要となる。この動機付けとなるのが「体調を知る技」で紹介する、排便を見て自分の食べた物を振り返るという方法である。「体調を知る技」では、排便を悪い排便（下痢状の排便や硬すぎる排便等）とよい排便（バナナ状で黄色っぽく、水に浮く排便）に分けて、悪い排便が確認された場合や、便秘の場合は食事を見直すことが望ましいと指導している。排便を見て、自分の食の状況や体調を知ることで、健康的な食生活実践の動機付けをおこない、継続につなげることができる。以上の理由から、自分の食事を振り返る最も簡単な方法として排便を見て自分の食べた物を振り返るという方法をプログラムに組み込んだ。

## 6) 効果測定について

食育ワークブックでは、これまでの食育であいまいにされてきた、「子どもに何が身についたか」を授業前後の付属の食生活チェック（資料 7）によって明らかにする。さらに、この食生活チェックを実施することは児童がプログラムで学習した内容の予習、復習となり、知識、技術の定着につながる。食生活チェックは児童とその家族がプログラム実施前後に記入し、点数の変化をグラフにする。この作業により、学習による変化を一目で確認することができる。

資料 7. 食生活チェック

### 食生活チェック

年 月 日

**あなたはいつもどんな食生活をおくっているでしょう？**  
下の質問に答えてみましょう。あてはまる答えに○をつけてください。

**基本の食について**

1) 朝食を食べていますか。( ①. 毎日食べる ②. 時々食べる ③. 食べない )

2) 毎食野菜を食べていますか。(野菜ジュース含む)  
( ①. 毎食食べる ②. 1日1回は食べる ③. 1日1回も食べないことがある )

3) 一日にどのくらいの量の野菜を食べればよいか知っていますか？  
( ①. はい ( ) ②. いいえ ( ) )

4) ご飯、みそ汁、おひたし、焼き魚などの和食をすすんで食べていますか。  
( ①. 毎日食べる ②. 時々食べる ③. 食べない )

5) ご飯、みそ汁、おひたし、焼き魚をすべて自分で作ることができますか。  
( ①. はい ( ) ②. いいえ ( ) )

**生活習慣病について**

6) 生活習慣病の予防法を実践していますか？  
( ①. はい ②. いいえ )

(予防方法 )

7) 食べ過ぎると生活習慣病になりやすくなる食生活を実践していますか？  
( ①. はい ②. いいえ )

**買い物の技について**

8) 油脂、食塩や砂糖がたくさん入ったおやつ（ポテトチップ、アイスクリーム、チョコレート、クッキー、甘味飲料など）を食べすぎないように気をつけていますか？  
( ①. ほとんど食べていない ②. 週に2～3回は食べている ③. 1日1回以上は食べている )

9) 食べ物を買うとき、栄養成分表示（脂質〇g、炭水化物〇gなど）を見えていますか？  
( ①. はい ②. いいえ )

**体調を知る技について**

10) 毎日、うんこをみて健康的な食事ができたかふりかえていますか？  
( ①. はい ②. いいえ )

①の○の数 ( ) 個

10個	食育マスタークラス	よくできました！
7～9個	食育上級クラス	もう少しで完璧だ！
4～6個	食育中級クラス	これらが楽しみだ
0～3個	食育初級クラス	簡単な技をやってみよう

### 点数（○の数）の推移 1

	1回目			2回目		
	年	月	日	年	月	日
佐世保市数値目標 チェックシート	P.19			P.34		
			0 点			10 点
佐世保市数値目標 チェックシート家族用						
ワークブック 食生活チェック○の数	P.2			P.16		
			3 個			10 個
食生活チェック 家族用○の数	P.3			P.17		
			4 個			10 個

### 点数の推移 2・グラフ

「佐世保市数値目標チェックシート」の点数を、下のグラフに●印で書き込みましょう。「ワークブック食生活チェック」の個数を★印で書き込みましょう（家族の点数は○印）。

10		
9		
8		
7		
6		
5		
4		
3		
2		
1		
0		
点数	1回目	2回目

## 3—2—4. 食育ワークブック作成会議

次に、食育ワークブック作成会議のスケジュールと議論内容について整理する。

### 1) 第1回食育ワークブック編集委員会

第1回目の編集委員会では、小学生の食生活の現状として、野菜を食べていないこと、朝食を食べていないこと、子どもの生活習慣病が増加していること等を確認した。

また、食育ワークブックの目的として、最終的に子どもたちが健康的な食生活を送るようになること、8つの単元でワークブックが構成されること、対象は小学5、6年生とすることが決定された(資料8)。

## 2) 第2回食育ワークブック編集委員会議

第2回の編集委員会議では、各編集委員との打ち合わせ後に素案が完成した食育ワークブックについて、修正点に関する議論がおこなわれた。

食育ワークブックの素案では、佐世保市の食育推進計画の数値目標に沿った食に関する指導を、付録としてつける予定であったが、子どもが理解し、実践するには難しい内容がほとんどであった。したがって、行政の食育推進計画の目標に、子ども用を作るべきだという意見が出た。また、子どもだけでは理解するのが難しいので、宿題として親子で実施する内容にすると、食育推進計画の数値目標を知らない保護者にも内容を伝えることができるのでよいということで意見がまとまった。

また、1時間の中に、教える内容が盛り込まれすぎているため、1時間に教えることは1つというように、内容を絞る必要がある、という議論もなされた(資料9)。内容が小学生に対して難しいか否かといった問題は、教育現場で実際に教鞭をとった教員しかわからないことなので、内容の難易度に対する指摘があったことは、食育ワークブックを作成するに当たり、非常に有意義なことであった。

### 4-2-5. 教員、栄養士との打ち合わせ内容

小学校の教員、校長、学校栄養士との打ち合わせ内容について整理する。打ち合わせは第1回会議と第2回会議との間に計6回実施され、食育ワークブックの内容について、修正点、改善点に関する様々な意見が得られた。

小学校教員やPTAからは、「総合的な学習の時間が少なくなっており、総合的な学習の時間帯は学校ごとに実施する事項が決定されているため、各教科の中で実践できる内容が望ましい」との意見が得られた(資料10)。

各教育における実施については、食育だけではなく、同じく教科横断的な学習事項である環境教育でも求められていることである(中村、2010)。



先述したとおり、総合的な学習の時間は、2008年度の学習指導要領の改訂により、小学校で430時間から280時間に減少している<sup>4</sup>。さらに、総合的な学習の時間は学校ごとに実施する事項が決まっているため、新たに自治体が提案する食育等の内容を追加することが難しい状況となっている。

一方、各教科で通常の授業と変わらない形で、補助教材を用いながら食育を実施することで、教員の負担を軽減することができる。したがって、今後、食育、環境教育共に実施される場合は総合的な学習の時間から各教科へと移行していくことが予想される。

次に、PTAとの打ち合わせでは、「各教科間の連携をおこない、教科横断的な生きた授業になるようにしたい」という希望もあげられていた。

打ち合わせの中で、食育ワークブックの使いづらい点として多くあげられたのが、生活習慣病や排便を題材として使用することであった。

編集委員の小学校校長からは、「現在小学校で実施されている食育は、楽しむことが前提であることが多いため、生活習慣病という題材は現場に受け入れられにくい」という意見が出た。

小学校校長、教員、栄養士からは、小学校高学年の児童を対象に排便を教材とした授業を実施するのはためられるとの意見があった。そのため、生活習慣病予防や排便を題材に食育を実施するには、その理由を、まず十分に説明する必要があるという改善案が得られた。

#### 資料8. 第1回食育ワークブック編集会議の議論内容

- ・小学生の食生活の現状の紹介
- ・地方自治体の医療費の増加の現状確認
- ・食育ワークブックの目的の検討
- ・食育ワークブックの単元の構成、対象の検討

#### 資料9. 第2回食育ワークブック編集会議の議論内容（食育ワークブックの修正点）

- ・内容が難しい点をもっと易しく
- ・子どもが理解しにくい箇所は、宿題にして、親子で学習させる
- ・1時間に学習内容が盛り込まれすぎているため、1時間に教えることがひとつとなるように内容を絞る

## 資料 10. ワークブック編集委員との打ち合わせ内容

### (1)8月22日小学校校長先生からの指摘

#### ■実際の授業で使いづらいところ

- ・ うんこや生活習慣病がメインテーマであること

予防(後ろ向き)ではなく、小学校では食を楽しんだり食に興味をもてるような前向きな方法が求められている。

現状では小学校の食育は箸の使い方やマナーなど基本的な習慣を定着させるというようなレベル。いきなり病気の予防等は難しい。

また、小学校高学年ではうんこにたいし、抵抗がある子どもが多いので教員も使いにくい。

#### ■改善方法

- ・ 目標をうんこや生活習慣病ではなく、生活習慣病予防につながる(表には出さない)「食の基本習慣を定着させること」とするのがいいのではないか(もう少しレベルを下げる)。
- ・ 健康状態を見るパラメーターはうんこではなく、体温や、朝ごはんを食べたかなど行動面での評価を行うのがいいのではないか。

### (2)8月27日小学校教員からの指摘

#### ■指導案の構想について

- ・ 食育の流れを見ると、教科連携が基本になっているので、今回のように各教科の授業との関連をさせたほうがよい。
- ・ 現在佐世保市では食育は「食の指導内容の6つの領域」に沿って実施されている。食育ワークブック構想にはそのうち「感謝の心」や「社会性」に関する項目がないので、目的を明確にしたほうがよい。

#### ■実際の授業で使いづらいところ

- ・ 女の子などがうんこに抵抗があるので使いづらい。長い単元でうんこのテーマが耐えうるのか予想ができず、使用するには不安感。

### (3)11月6日小学校校長先生との議論記録

- ・ 現場の教師が考える食育(食は楽しむもの)との差があるので、教師が基本の食の意図を理解できるように「はじめに」で意図を説明する必要がある
- ・ 健康的な食生活を自己管理するということが食育の最終目標となっているところも現場にそぐわない。説明が必要。
- ・ 排便を持ち出す理由も教師には分からない。排便を教えるだけの理由付けが必要。
- ・ 基本の食は食品を限定してしまうので、そのほかの食事がだめだと補えられてしまいかねない。

### (4)11月6日小学校教員との議論記録

- ・ 児童用は、絵やゲーム、隠し絵等の工夫や、児童自身の成長が分かる工夫をし、児童が手元においておいても使えるような内容にする。全体的に楽しくする！励まし言葉を入れたり。手元において、暇なときには見て楽しめるようにする。
- ・ うんこが出る仕組みを説明する資料がほしい。その日食べたものが次の日うんことなって出てくるという理解をさせる。食事調査は、その日の食事がその日の食事と関係あるように書かれているので、説明が必要。
- ・ 児童が作業する各単元には日付を加えると、いつ何をしたら振り返ることができる。
- ・ 基本の食の単元で、主菜と副菜の一日の量を比較する項目を設けてはどうか。
- ・ 野菜を食べようの単元で、地元野菜のことを伝える際には、価格が安いということも付け加えてはどうか。
- ・ 塩の量はたいていmgで書いてあるので、1gが1000mgであることを書いてほしい。
- ・ 生活習慣病については、遺伝の問題もあることを伝える。

### (5)11月13日 小学校栄養士との議論記録

- ・ 基本の食の意義が理解できない。家庭科では3色で教えているので、食事を限定することに抵抗がある。
- ・ 油をとり過ぎないように、とあるが、小学生には油は必要なので、とらな過ぎにも配慮が必要。
- ・ 排便は個人情報なので、内容までチェックさせることはできない。
- ・ 排便の見方を教えるのに一時間取ることについて理解ができない(排便を食の授業で扱うことに抵抗がある)。
- ・ 砂糖、塩、油の量を子どもたちに考えさせるのは無理がある。

### (6)11月20日PTAとの議論記録

- ・ 総合学習の時間が減ったので、総合の時間を使わずに実施できるようにしてほしい。また、教科との連携をしていろんな教科をまたがって生きた授業になるようにしたい。
- ・ 全体的にもっと絵を多くする。漫画を入れて分かりやすく。読む本ではなくて見る本に！頭を使うようなゲームを入れる。帰って親と話をしたくなるような授業というのは、勉強ではなく遊びの要素が強い。楽しいと感じたものほど帰って親に説明したくなる。

#### 4-2-6. 結論

本報告では、教科横断的な食育プログラムを作成する際に重要な点や課題を明らかにするため、食育プログラム作成のための会議、打ち合わせにおける議論内容の整理をおこなった。

食育プログラムは、佐世保市の教育委員会と共同で、生活習慣病予防を目的とし、小学5、6年生を対象として作成された。

2回の編集会議と6回の小学校の教員、校長、学校栄養士との打ち合わせにより、以下の食育プログラムの要点や課題、改善点が明らかになった。

- ・各教科の中で実践できる内容とすること
- ・教科横断的な内容とすること
- ・1時間に教えることがひとつとなるように内容を絞ること
- ・小学生の理解度に注意し、内容が難しい点をもっと易しくすること
- ・子どもが理解しにくい箇所は宿題にして親子で学習させること

さらに、学校現場での生活習慣病への危機意識が薄いことも明らかになった。また、学校現場独自の食育プログラムはほとんどなかった。

以下、本研究を踏まえて、小中学校9年間の食育プログラムを作成する際の要点を記す。

##### 【目標について】

- ・最終目的は生活習慣病予防とする。
- ・各学年の目標は、1学年1-2個。
- ・1単元、1つのめあて（獲得目標）とする。
- ・自治体の食育推進計画、食に関する指導計画の目標を踏まえる。
- ・各学年における児童生徒の発達段階を踏まえる。

##### 【実施時間について】

- ・各教科の時間帯に実施する（各教科の元々の目標、評価に追加する形で作成）。
- ・実施時間を最小限にとどめ、実施者の負担にならないようにする。
- ・学校給食と連携する（学校給食を生きた教材として使用する）。給食が学びをフォローする。

## 【内容について】

- ・実施者は、各教科担当教員。
- ・教材に掲載する内容を子どもの食の現状、最低限身につけるべき基本的な技術を考慮して厳選する。
- ・児童生徒に知識、技術が身に付いたかどうか確認するための調査をおこなう。
- ・「基本の食」を食べる技、「体調を知る技」「食育日記」を盛り込む。

## 注

- 1) 開隆堂（2000）、東京書籍（2000）より。
- 2) 日本型食生活とは、地域の気候風土等と結びついた、米を中心とした多様な副食からなる食事（内閣府、2006、p.18）。
- 3) 卵は表示義務品目に、牛肉・豚肉・鶏肉、大豆は表示推奨品目に指定されている（食品衛生調査会表示特別部会、2000）。
- 4) 文部科学省（1998、2008）より。

## 参考文献

井上伸一、総合的な学習における現代的テーマの扱い：食育を例とした内容分析から、日本科学教育学会研究会研究報告、21（3）、33－36（2006）

開隆堂、私たちの家庭科5・6、開隆堂出版株式会社、p.101（2000）

食品衛生調査会表示特別部会、遺伝子組換え食品及びアレルギー物質を含む食品に関する表示について報告書、[http://www1.mhlw.go.jp/houdou/1207/h0713-1\\_13.html](http://www1.mhlw.go.jp/houdou/1207/h0713-1_13.html)（2000）

高階玲治編纂、ポイント解説中教審「学習指導要領の改善」答申（教職研修総合特集「新学習指導要領」実践の手引き1）、教育開発研究所、p.242（2008）

東京書籍、新編新しい家庭5・6、東京書籍株式会社、p.101(2000)

内閣府、平成18年版食育白書、社団法人画報社、p.147（2006）

内閣府、平成20年版食育白書、社団法人画報社、p.129（2010）

中村修編著、実践食育プログラム、家の光協会、p.141（2006）

中村修ら、教科と連携した環境教育カリキュラム開発、電子情報通信学会技術研究報告—投稿中論

文— (2010)

平松誠、近藤克則、平井寛、厚生指標、56 (3)、1-8 (2009)

文部科学省、小学校学習指導要領 第4版—平成20年3月告示、東京書籍、p.237 (2009)

文部科学省、中学校学習指導要領—平成20年3月告示、東山書房、p.237 (2008)

### 4-3. 生活習慣病の予防を目的とした小中学校における食育プログラムの実施モデルの検討 —東京 京都 A 区の試みから—

本項では、東京都 A 区の試みから、自治体と学校現場が連携して、生活習慣病の予防を目的とした食育プログラムを実施する方法について検討と提案をおこなう。

#### 4-3-1. 序論

現在、食育が学校現場で実施されているが、それぞれの学校でねらいや実施内容が異なる（片渕ら、2009）。そのため、子どもに身に付く力も学校によって異なっている。食生活を管理するための基礎的な知識、技術は子どもたちが共通して身につけるべきものである。

本研究の 3 章において、小中学校における家庭科等の既存の教科では、十分に食生活を自己管理する基礎的技術を身につけることが困難な現状があることを示した。したがって、各教科の指導に加え、食育で補強することが望ましいと考えられる。

また、できるだけ多くの子どもたちに食生活を管理する基礎的知識、技術を底上げする食育を実施するためには、自治体と学校現場が連携して、すべての学校で共通した食育を実施することが望ましい。尚、実施は強制ではなく推奨とし、地域全体の目標を設定する等により、全学校での実施を目指すものとする。

既存の食育の政策としては、食育推進基本計画において、子どもへの食育の重点的な実施が記されており、県の食育推進計画でも推進の方向性が記されているが、具体的な指導内容までは規定されていない。一方、市町村等の地方自治体では、より詳細な子どもへの食育内容まで作成できると考えられる。熊本県の水俣芦北地域では、地域の食育推進計画に沿った食育プログラムを自治体が作成し、保育園、幼稚園、小学校等で実施されている<sup>1</sup>。しかし、市町村の食育推進計画作成率は 37.3%程度にとどまる（内閣府、2010、pp.26）。そのため、現段階で食育プログラムを広く実施するためには、食育推進計画がなくても食育プログラムが実施できる実施モデルが必要であると考えられる。

小中学生を対象にした生活習慣病を予防する食育プログラムを作成し、学校現場と連携して推進している自治体は全国的にも少ない。しかし、東京都 A 区では、2008 年度から生活習慣病の予防を目的の一つとした取り組みがおこなわれている。

そこで、本項では、自治体と学校現場が連携して、小中学校における食育を実施する方法を、東京都A区の取り組み事例を基に整理し、実施モデルについて検討をおこなう。

A区は、人口658302人で、面積は53.20km<sup>2</sup>、小学校数72校、中学校数37校児童生徒数46897人（平成21年度）の、住宅と小規模の工場や商店、一部農地が混在する区である。大消費地東京の一角で、商店や飲食店の数が多く、食環境においては比較的利便性の高い地域である。一方で、朝食の欠食や、脂質の過剰摂取、野菜の摂取不足等の食習慣の乱れとそれらの問題に起因した肥満、生活習慣病の増加等が問題となっている。特に、肥満傾向児の割合や、生活習慣病の有病者数については、東京都の平均と比較して高い傾向にあり、対策が急務となっている（A区、2007）。A区において生活習慣病の有病者数が多い一因として、低所得者が多いことが考えられる。低所得者層では高所得者層と比較して生活習慣病の発症率が高いことが報告されている（近藤、2010）。

このような状況の中、A区では平成19年3月に食育推進計画が策定され、平成20年には給食の改善を目的とした「おいしい給食推進事業」が実施されている。おいしい給食推進事業は、2008年度から学校給食の改善のため、生活習慣病予防と児童生徒の感謝の気持ちの獲得、給食時間の充実を目標に、給食の味の改善に加え、給食を題材とした食育活動の推進がおこなわれている。予算は、毎年おいしい給食推進のための単独予算が区から捻出されている（平成20年度は約1500万円）。推進体制は、教育委員会、衛生部、学校栄養士、PTA、調理委託業者、小中学校校長、学識経験者等からなる「おいしい給食推進委員」を主体として取り組まれている。

この、「おいしい給食推進事業」は、単に味の改善を目指すだけではなく、「教材として給食を使用すること」を活動の基礎においている。現在学校給食において様々な献立が提供されているが、中には「パンにみそ汁」「菓子パンにきつねうどん」等、従来の食事の概念から外れるような献立も提供されている（幕内、2009）。また、給食が脂質過多の傾向にあるという問題も指摘されている（秋永ら、2007）。以上のような献立を食育の教材として使用することは難しい。このような現状を鑑み、A区では、生活習慣病の予防につながる学校給食の献立集を作成している。この献立集は、各教科における指導の復習となる教材として使用できるよう、食育プログラムと並行して作成されている。この作業により、脂質過多な献立や、従来の食事の概念から外れるような献立の改善が推進されて

いる。

#### 4-3-2. 方法

A区における給食（食に関する指導も含む）の改善を目的とした取り組み（以後「おいしい給食推進事業」）の進め方を参考に、食育の自治体と学校現場が連携した推進方法を整理したうえで、理想的な実施モデルについて検討をおこなう。尚、筆者らはA区において、取り組みの調査、分析と推進方法の提案、報告書の執筆等をおこないながら取り組みの当初から関わっている。

#### 4-3-3. 食育プログラムの実施モデルの検討

##### 1) 実施体制

###### (1) 小中学校における食育プログラムの普及のための担当部署の立ち上げ

政策として小中学校で食育プログラムを実施するためには、自治体において担当の部署を設けることが有効である。

A区では、教育委員会事務局内においしい給食担当部署を設け、部長と副部長の2名を配置している。担当部署は、小中学校への連絡、協力関係の構築や、教育委員会指導室や衛生部等、食に関連するその他の部署との連携から、取り組みの推進計画の策定と推進会議の実施、小中学校での取り組みの実施監督、実施内容のHPや冊子による公表まで、おいしい給食推進の全般をおこなっている。

食育のように、内容が衛生部、教育委員会、農林振興課等、各部署にまたがっている取り組みの場合は、A区のように担当部署を設けることで、各部署間の連携が円滑になり、取り組みのスムーズな推進が可能になると考えられる。

食育推進計画が策定されている自治体においても、学校における食育推進といった個別の取り組みを具体的に推進していく場合には、個別の部署を設けることで、他の部署との連携を図りつつ重点的な取り組みの展開が可能である。したがって、食育推進計画を担当している部署とは別に、取り組み専門の部署を設けることが重要であると考えられる。

###### (2) 推進委員会の設置

A区では、取り組みの方向性の決定と、計画の策定、取り組み内容の充実のため、学識経験者、



PTA、病院理事長、調理委託業者代表、生産者、小中学校校長、学校栄養士、教育長、教育委員会部長、衛生部係長等からなる推進委員会が設置されている<sup>2</sup>。

食育プログラムを自治体の政策として作成、実施する際にも、取り組みに関連する様々な団体からの推進委員を募り、推進委員会を設置することが重要である。推進委員選出の際、A区のように食育推進計画の担当部署である衛生部や教育委員会等を委員とすることで、食育推進計画との連携、あるいは食育推進計画の一端としての活動が可能となる。食育推進計画の活動として認められれば、事業予算の獲得が容易になる。また、推進委員に、教育委員会だけでなく、小中学校校長も含めることで、作成した食育プログラムを、区全体の取り組みとして、区内の全小中学校で実施することができる可能性が高まる。

推進委員会では、取り組みの方向性や目標、推進計画の策定、具体的な実施事業の決定と、実施経過や成果の確認、事業の推進方法の改善等をおこなう。

### (3) プロジェクトメンバーの選出

推進委員会において、具体的な事業が決定された後は、事業の推進に係るプロジェクトメンバーを選出する。

A区の場合は、給食を題材とした「指導集作成プロジェクト」において、学校栄養士十数名をプロジェクトメンバーとして選出し、メンバーが主体となり事業を実施している。さらに、メンバーの在籍する学校を指導集実施のモデル校とすることで、指導集の成果の確認と改善に取り組んでいる。

食育プログラムの作成、実施をおこなう場合は、学校栄養士だけではなく、小中学校の教員をプロジェクトメンバーとすることで、食育プログラムの学校現場でのスムーズな実施が可能になると考えられる。また、この際、効果的な生活習慣病予防を推進するため、医師会等からのアドバイザーを設けることが望ましい。

## 2) 目的と目標の設定

取り組みの方向性の決定と、具体的な推進計画を策定するためには、取り組みの目的を設定することが重要である。A区では、区内の小中学生の食に関する課題を基に、「生きる力：生活習慣病予

防（からだにとって大切な食べ物を知り、選ぶことができる）」「感謝の気持ち（自然の恵みや料理を作ってくれる人への感謝の気持ちを持つ）」「給食時間の充実（給食の時間を楽しみ、意欲的に食べ、心を豊かにすることができる）」という3つの目的を掲げている。さらに、これらの目的に沿った具体的な目標として、「健康のためにどんな食事を食べればよいかを知っている児童生徒数の増加」「体によいと思ったものをすすんで食べている児童生徒数の増加」「食事を作ってくれた人に感謝して食べている児童生徒数の増加」「食べ物（動植物）の命をもらって生きていることに感謝して食べている児童生徒数の増加」「給食時間を楽しんでいる児童生徒数の増加」「食べ物を好き嫌いしない児童生徒数の増加」を掲げている。この目標の達成度を定期的に調査することで、取り組みの成果と課題を確認することができる。毎年継続的に予算を獲得するためにも、この目標に沿った成果を明確にすることは重要である。

さらに、より効果的で実効性のある取り組みを展開していくためには、定量的な目標を掲げることが有効である。例えば、「取り組み開始から5年以内に、体によいと思ったものをすすんで食べている児童生徒数の割合を現状の48%から、80%とする」等の具体的な数値を記載した目標を掲げる。この定量的な目標を掲げる手法は、すでに国の食育推進基本計画や、多くの県の食育推進計画でも実践されている<sup>3</sup>。定量的な目標を掲げる利点は、取り組みの成果や達成度を客観的な指標により把握することで、事業実施者のやる気の向上や、目標達成度が明確になる点にある。

### 3) 実施する食育プログラムの概要紹介

A区では、取り組みの目的である生活習慣病の予防と感謝の気持ちの涵養をメインテーマに、学校給食を題材とした食育プログラムが作成されている。

食育プログラムは、小学1～6年生を対象として、各学年1つの単元が設定されている（表1）。各単元は、各教科で実施できるよう、生活科や家庭科、体育等関連教科の内容に沿って設定されている。この食育プログラムは、1)の(3)で述べた、指導集作成プロジェクトメンバーである学校栄養士が中心となって作成したが、学校栄養士が全学年、全クラスで指導をおこなうことは困難であると考えられたため、教員も共同で使用できるように、教員の助言を得ながら作成されている。食育プログラムは、今年度A区の全小学校において一部実施され、効果の検証がおこなわれている。

現在食育は、各学校において作成された年間指導計画を基に実施されている。学校によって指導内容が異なるこの方法は、子どもたちの状況に合わせた食育ができるという利点はあるが、学校によって子どもたちの食生活管理能力が異なるという課題もある。そこで、A区では、区内共通の食育プログラムを作成している。この食育プログラムを各校独自の食育に加えて使用することで、足立区全体で共通した食育を実施し、子どもたちの基本的な食生活管理能力を高めることを目指している。

また、食育プログラムは全学校での使用を目指しているため、栄養士や教員の負担とならないように、様々な工夫がなされている。

例えば、食育プログラムの実施者は、学校の状況に合わせて、プログラムの実施者を栄養士主体、栄養士と教員共同、教員主体のいずれかの方法での実施が可能となっている。

さらに、食育プログラムは、実施時間を家庭科や生活科等の各教科の時間や給食時間に設定することで、一定の指導時間を確保している。これまで食育が実施されてきた総合学習の時間や学級活動の時間は、学校によってはすでに食育以外の体験活動や環境教育等の実施すべきことが決まっ  
ていて、新たに食育を実施する時間がない場合が多い。全学校で実施するためには、各教科の時間に、通常の授業と同様に実施できることが重要である。

また、各学年で実施する内容を1つに限定していることも、負担なく実施するための工夫となっている。

#### 4) 食育プログラム作成、実施経過

食育プログラムは、ワーキングを実施し、数回の協議を経て作成する。

作成された食育プログラムは、モデル校数校において実践後、成果と課題、使い勝手等を検討し、改善後、地域内の全校で実施されることが望ましい。

尚、A区においては、表2のようなスケジュールで作成、実施がおこなわれた。

#### 5) 成果の報告

政策として食育プログラムを実施する以上、予算の獲得や市民への公表等の観点から、成果の報告は必要である。食育推進基本計画や自治体の食育推進計画においても、目標への到達度を計測す

るため、定期的に成果の確認がおこなわれている。しかし、取り組みの結果としての成果を測る調査はおこなわれているが、取り組みの過程の調査をおこなうことも重要である。取り組みの過程の調査とは、例えば給食を題材とした指導集を作成する栄養士の、取り組み前と取り組み後の指導集作成への知識や意欲の変化を明らかにするものである。この調査の目的は、各取り組みの進捗状況や成果、課題、改善点を明らかにすることである。本調査に基づき、取り組みを評価することで、取り組み実施者（栄養士）が客観的に取り組みの成果を確認できる。さらに改善すべき事項を認識することができる。また、区長や教育委員会等の取り組み推進者は、取り組みの実施状況、改善点、効果を一目で確認することができる。結果的に、子どもたちに、よりよい取り組みを提供することができる。

A区では、栄養士を対象として、この取り組み過程の調査を、毎年おいしい給食推進事業の取り組み前と取り組み後（取り組み開始から1年後）におこなっている。A区における調査には、以下の行動変容に関する理論が用いられている。資料1は、栄養士がおいしい給食推進事業の目的に沿った行動をとるためには何が必要かを表したものである。調査では、この理論のうち、「意義」「信念」「意欲」「環境」「技術」「報酬」「成果」を行動変容の要素として取り上げ、点数化をおこない、各取り組みの得点とした。調査では、この「意義」「信念」「意欲」「環境」「技術」「報酬」「成果」に沿った質問項目を取り組みごとに作成し、使用している。この質問項目を5段階の回答（1 全くそう思わない、2 そう思わない、3 どちらとも言えない、4 そう思う、5 とてもそう思う）をもとに点数化し、合計と平均を算出し、各取り組み100点満点の得点としている（図1）。

表1. 小学校における食育プログラムの概要

学年	指導案の題材	おいしい給食の目標に沿った学習のねらい		全学年共通テーマ		実施教科	教科の単元名	関連する給食レシピ
		生きる力 (生活習慣病予防)	感謝の気持ち	「野菜」 習得目標	「朝ごはん」 習得目標			
1年	学校施設 (給食室)を探 検しよう	給食を身近に感じ、給食を好きになるきっかけを作る	給食を作ってくれる人に関心を持つ	・野菜の名前が分かる	・毎日食べている給食がどのように作られているかを知る	生活科	友達いっぱい つくるんだ	・カレーライス ・海藻サラダ ・果物・牛乳
2年	グリンピース のさやむきを しよう	季節の食材に興味を持ち、すすんで食べようという気持ちを持つ	食事を作ってくれる人の大変さに気付く。	・親しみを持って食べようとする態度を育てる	・給食を作っている人たちの願いを知り、食べようとする態度を育てる	生活科	やさいをそだてよう	・ピースご飯 ・魚の香味焼き ・おかかあえ ・豚汁 ・果物・牛乳
3年	朝ごはんの働 きを知ろう	朝食を抜いたり、野菜等の好き嫌いをしたりしていると、健康によくないことを知る。	毎日欠かさず朝食を作ってくれる人に感謝の気持ちを感じる。	・色々な野菜について知り、嫌いな野菜でも食べようとする意欲を育てる	・健康のためバランスの取れた朝食が分かる	体育 (保健)	毎日の生活と健康	・ピザトースト ・ポトフ ・フルーツのヨーグルトかけ・牛乳
4年	赤・黄・緑をそ ろえてバラ ンスよく食べよう	食べ物と身体の関係を知り、バランス良く食べることを身につける。	健康のことを考えバランスよく食事を作ってくれる人に対して感謝する気持ちを持つ。			体育 (保健)	育ちゆくからだ と私	・麦ごはん ・鶏肉のネギソース ・野菜のごましようゆ 和え・根菜汁・牛乳
5年	なぜ野菜を食 べるのかを 考えよう	野菜の働きや給食効率のよい調理方法を学び、簡単な調理ができる。	食事ができるまでの過程を知り、感謝して食べる気持ちを育む。	・野菜の働きが分かる	・1食分の朝食を考えて作ることができる	家庭科	料理って楽しいね！おいしいね！	・中華丼 ・わかめスープ ・杏仁豆腐・牛乳
6年	家族が喜ぶ 朝ごはんを 作ろう	バランスのよい朝ごはんを考え、作ることができる。	作り手の気持ちを感じ、感謝して食べる心を養う。	・栄養効率のよい調理法が分かる		家庭科	まかせてね！ きょうのごはん	・ごはん ・魚の南部焼き ・おひたし ・田舎汁 ・果物・牛乳

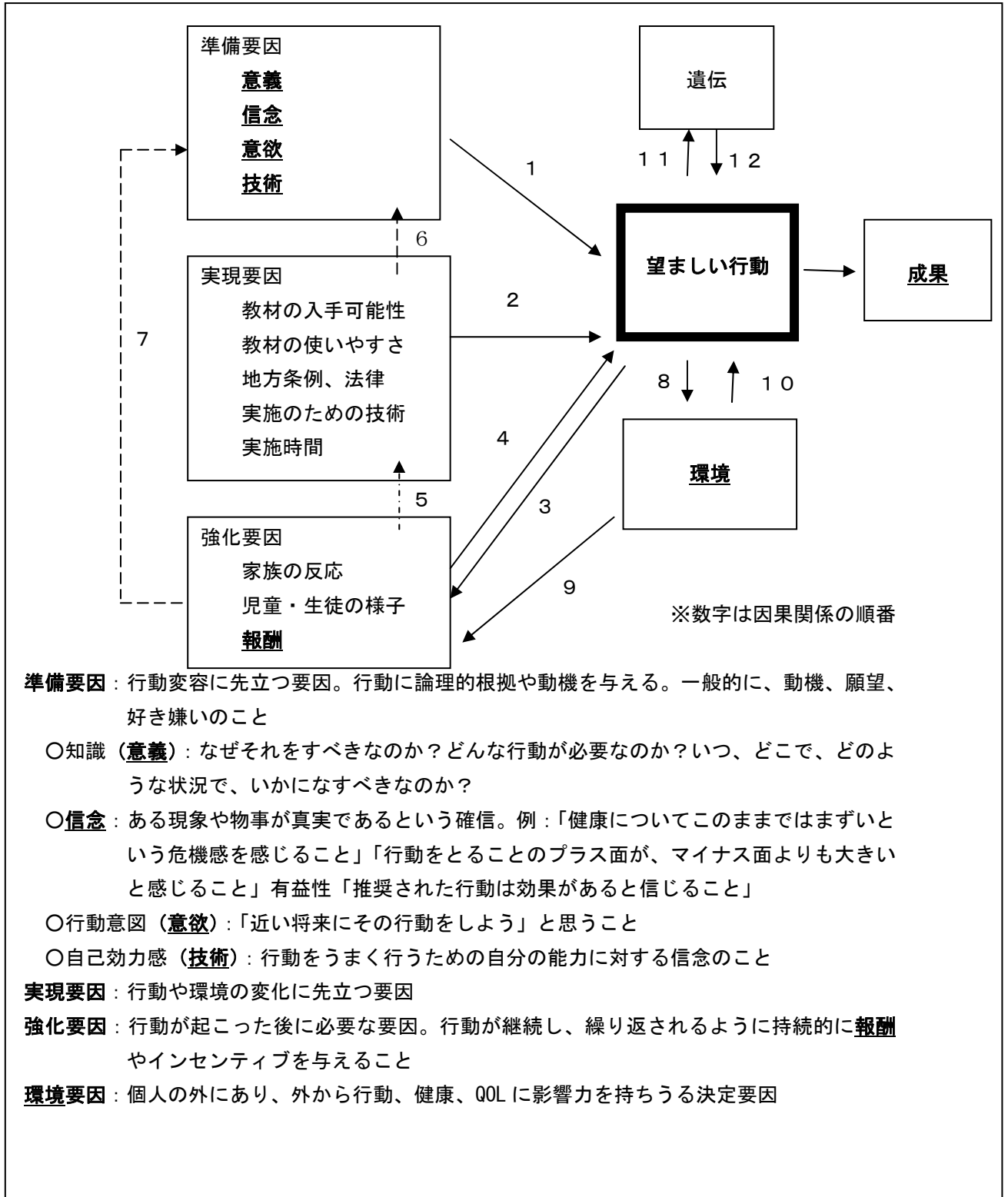
表2. A区における食育プログラム（指導集）作成経過

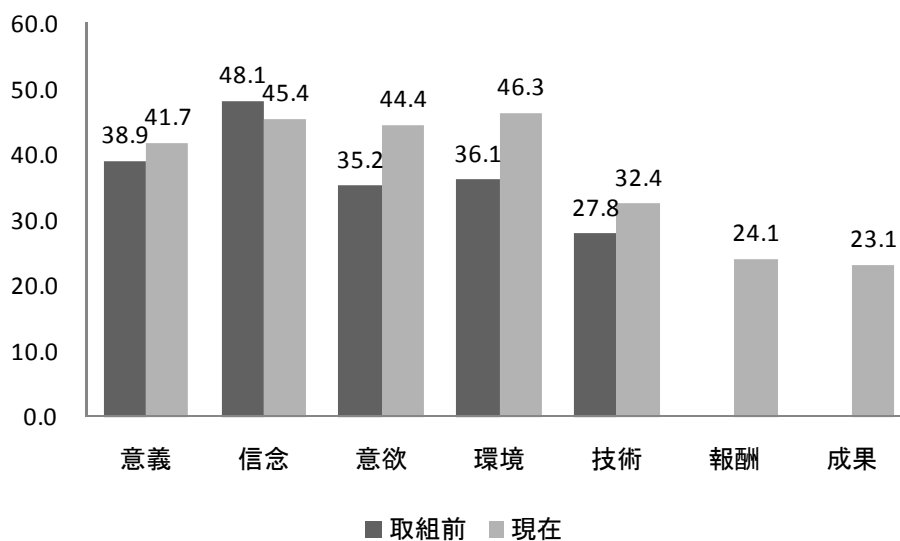
項目	日時	レシピ集作成グループに関連する業務	指導集作成グループに関連する業務
ワーキング	2009年 6月	・指導集作成の意義の確認 ・宿題の確認	・今後の実施事項、実施計画の確認 ・グループ分け
進捗状況		各メンバーの役割を確認し、行動に移る	
メンバー への宿題	6月中	学年別の題材とねらいの作成：給食を活用した、生活習慣病予防、感謝の気持ちを養うという目的にそった題材（すでに教科の授業時間で実施され、児童生徒への影響が著しかったものを基	
事務局の 業務	7月初旬	事前に提出された宿題の整理（学年ごと、同じような題材があるか）し、メンバーへ送付	
ワーキング	7月	提示された題材とねらいに関する議論（最終的に、各学年3～5つ程度に絞る）	
進捗状況		学年別の題材とねらい（アウトライン）の作成	
メンバー への宿題	7月～8月 初旬	学年別の題材とねらいに基づくレシピの作成、 あるいは集まったレシピから題材とねらいに適 したレシピを選出	学年別の題材とねらいに基づく指導案（評価方 法を含む）の作成
事務局の 業務		整理したワーキングでの議論、集まった宿題をメンバーへ送付 整理した学年別の題材とねらいを指導課に見せ、意見をもらう	
ワーキング	8月末	・修正された学年別の題材とねらい（アウトライ ン）の確認 ・各学年ごとに題材にそったレシピの作成、議 論（ひとつの題材につき、レシピ1～3つ程度）	・修正された学年別の題材とねらい（アウトライ ン）の確認 ・各学年ごとに題材にそった指導案（評価方法 を含む）の作成、議論
進捗状況		学年別の題材とねらい（アウトライン）の完成	
		レシピの作成	
メンバー への宿題	9月～10月	ワーキングで議論されたレシピの確認、改善点 などの検討	ワーキングで議論された指導案の確認 作成された指導案にそった発問計画、板書計 画、学習プリント案、教具案作成などの授業準備
事務局の 業務		ワーキングでの議論を整理し、メンバーへ送付 整理した書類を指導課に見せ、意見をもらう	
ワーキング	9、10月	レシピの試作・改善	・指導案にそった発問計画、板書計画、学習プ リント案、教具などの提示、議論
進捗状況		レシピの作成	
中村研究 室の業務	11月初旬 ～中旬	集まった意見をもとに、レシピ集の編集	集まった意見をもとに、指導集の編集
事務局の 業務		編集したレシピ集・指導集をメンバーへ送付	
ワーキング	11月末	・レシピ、指導案の確認 ・改善点について議論	・レシピ、指導案の確認 ・改善点について議論
進捗状況		レシピ集、指導集の完成	
事務局の 業務		議論結果をまとめる 議論結果を指導課に見せ、意見をもらう	
中村研究 室の業務	12月	議論結果を元に、レシピ集、指導集を修正	
事務局の 業務	2010年随 時	レシピ集の出版	モデル校において指導集の実施、成果測定

※1. 事務局とは、おいしい給食担当部署を指す

※2. 中村研究室とは、筆者の所属する研究室を指す

資料1. 行動変容に関連する要因について（プログラムインパクト理論）<sup>4</sup>





- ・ 意義：おいしい給食事業を推進する必要性を感じる
- ・ 信念：おいしい給食事業は、給食の改善につながると思う
- ・ 意欲：おいしい給食事業に意欲的である
- ・ 環境：おいしい給食事業に対する行政（区役所）の協力は充分あると感じる
- ・ 技術：給食改善のための方法を心得ている
- ・ 報酬：おいしい給食事業に参加することで栄養士の職務を全うしているという満足感を感じる
- ・ 成果：おいしい給食事業を実施することで、給食が改善したと思う

図1. おいしい給食推進事業全体の点数<sup>5</sup>

#### 4-3-4. 結論

本項では、自治体と学校現場が連携して小中学校における生活習慣病の予防を目的とした食育を実施する方法を、東京都A区の取り組み事例を基に整理し、実施モデルについて検討をおこなった。

その結果、以下の実施方法が示された。

- ・ 自治体において、小中学校における食育を実施する担当部署を設ける
- ・ 学識経験者、PTA、病院関係者、調理委託業者、生産者、小中学校校長、学校栄養士、教員、教育委員会、衛生部等からなる推進委員会を設置する
- ・ 自治体の管轄内の全小中学校で使用する食育プログラムの作成、実施のため、小中学校の教員等からなるプロジェクトメンバーを選出し、医師会等からのアドバイザーを設ける
- ・ 食育の目的に沿った定量的な目標を設定する
- ・ 食育プログラムは、給食を教材とし、各教科で実施できるような形で作成し、各学年で共通し



て実施する内容は1つにする

- ・ 食育プログラムを作成した後は、複数のモデル校で内容を検討した後、全校で実施することが望ましい
- ・ 成果の調査には、結果だけでなく、作業過程の評価もおこなう

## 注

- 1) 芦北地域振興局ホームページ参照：

<http://www.pref.kumamoto.jp/site/ashikita-hp/shinkoukyoku-ashikita-hp-syokuiku-program.html>

- 2) おいしい給食担当は事務局として委員会に参加。委員会の計画の作成、成果報告等をおこなっている。
- 3) 食育推進基本計画、東京都食育推進計画、佐賀県食育推進計画等。
- 4) 参考；図、用語の説明：ローレンスら（2005）  
用語の説明：松本（2002）  
政策評価との関連性：PH ロッシら（2005）
- 5) 各項目の算出方法：（「とてもそう思うの回答人数」＋「そう思う」の回答人数）／（回答者数×100（100点満点））として計算。

## 参考文献

- 秋永優子、中村修、渡邊美穂、片渕結子、宮崎藍、下村久美子、学校給食における脂肪エネルギー比率の現状と今後の献立のあり方、長崎大学総合環境研究、9（2）、17－25（2007）
- A区、食育推進計画、p.53（2007）
- 片渕結子、中村修、本田藍、食に関する指導の現状と課題、長崎大学総合環境研究、12、79－88（2009）
- 近藤克則、「健康格差社会」を生き抜く、朝日新書、p.250（2010）
- 佐賀県、佐賀県食育推進基本計画、p.29（2006）
- 東京都、東京都食育推進計画、p.42（2006）
- 内閣府、食育推進基本計画、p.34（2006）
- 内閣府、食育白書平成22年版、日経印刷、p.150（2010）
- 長崎大学大学院生産科学研究科中村修研究室、平成21年度栄養士意識調査から読み取れる今後の課題、p.50（2010）

本田藍、片渕結子、安部めぐみ、平成 20 年度 A 区におけるおいしい給食推進事業報告書、A 区おいしい給食推進委員会、p.58 (2009)

PH ロッシ、M.W リプセイ、フリーマンハワード・E、プログラム評価の理論と方法 システマティックな対人サービス・政策評価の実践ガイド、日本評論社、p.418 (2005)

幕内秀夫、変な給食、ブックマン社、p.174 (2009)

松本千明、健康行動理論の基礎、医歯薬出版株式会社、p.100 (2002)

ローレンス W. グリーン、マーシャル W.クロイター、実践ヘルスプロモーション、医学書院、p.155 (2005)

## 5章 結語

本章では、1章から4章の研究によって導き出された成果を整理し、研究の課題と今後の展開について述べる。

## 5-1. 本研究の成果

本研究では、小中学生に生活習慣病を予防する食生活管理能力を獲得させることを目的として、義務教育における生活習慣病を予防する食育の重要性の立証と、義務教育における実態調査、食育プログラムの開発、食育の実施モデルの検討をおこなった。

1章では、研究の背景として、我が国における生活習慣病の増加と若年化、義務教育における生活習慣病対策の不十分さ、生活習慣病を目的とした食育の政策的課題について述べたうえで、本研究の目的と構成について説明をおこなった。

2章では、まず食育の成り立ちと食育基本法、食育推進基本計画の概要を紹介した。その後、食育基本法、食育推進基本計画に記載がある食の課題について、政策的優先順位を検討した。その結果、肥満と生活習慣病の増加に関する課題の優先性が指摘された。一方で、重要度が高い割に、生活習慣病の予防を目的とした食育活動の実施状況は少なく、食育関連予算が低いことが明らかになった。

3章では、義務教育における生活習慣病の予防を目的とした食育の実施状況と効果を明らかにするため、まず、小中学校の学習指導要領と教科書における生活習慣病の記載内容について調査した。その結果、小中学校の学習指導要領、教科書には、生活習慣病に関連する記載内容が見られたものの、取り上げ方の重要度や指導の具体性等が教科書によって異なっており、生活習慣病に関連する指導の内容は未だ教科書によって統一されていないことが明らかとなった。

次に、食育を受けた小中学生に生活習慣病を予防するための技術がどの程度身についているのか明らかにするため、小中学生の生活習慣病予防に対する意識、行動の現状を調査した。その結果、健康的な食行動の実践割合や健康的な食生活を送る態度、知識をもっている割合が小学生よりも中学生の方が低い傾向及び、過半数の小中学生が、学校で学んだ栄養の知識を生活に役立てておらず、給食以外では毎日野菜を食べていない傾向、調理をほとんどしない者や、炊飯とみそ汁の調理ができない者が少なからず見られ、小中学生の調理頻度、調理技術の低さといった課題が明らかになった。

さらに、義務教育における生活習慣病に関する教育の継続性を見るため、大学生の生活習慣病予

防に対する意識、行動の現状を明らかにした。その結果、義務教育で学ぶ基礎的な調理技術、特に魚料理や和食の調理技術、献立作成能力が定着していない大学生がいること、生活習慣病に対する予防態度は高くなく、食品摂取頻度も健康的とはいえない傾向にあること等が明らかになり、義務教育における学習を現在の食生活にいかしていない大学生が多く見られた。

4章では、生活習慣病の予防を目的とした教科横断的な食育プログラムを作成し、政策的実施方法を提案するため、まず、食育プログラム作成における要点を整理した。

食育プログラム作成の一つ目の要点として、保護者への食育を取り上げた。

小中学生に効果的な食育をおこなうため、さらには、現時点での食生活を改善するためには小中学生のみならず、保護者への教育も必要であると考えられる。この仮定を証明するために、中学生と保護者の食生活の関連性を調査し、中学生の食生活がどの程度保護者に影響を受けているのか明らかにした。その結果、中学生とその保護者の調理技術、食に関する意識、生活習慣病予防態度、食品摂取状況、健康状態、食と生活習慣病に関する知識は、少なからず関連しており、また、保護者の食に関する意識は、中学生の食に関する意識や食生活、健康状態にも影響を与えていることが示唆された。

次に、生活習慣病の予防を目的とした教科横断的な食育プログラムを作成する際の要点を、学校栄養士や教員、校長、教育委員会、健康づくり課の人々との食育プログラム作成の議論を通して整理した。食育プログラムは、佐世保市の教育委員会と共同で、生活習慣病予防を目的とし、小学5、6年生を対象として作成された。2回の編集会議と6回の小学校の教員、校長、学校栄養士との打ち合わせにより、以下の食育プログラムの要点や課題、改善点が明らかになった。

#### 【目標について】

- ・ 最終目的は生活習慣病予防とする
- ・ 各学年の目標は、1学年1-2個
- ・ 1単元、1つのめあて（獲得目標）とする
- ・ 自治体の食育推進計画、食に関する指導計画の目標を踏まえる
- ・ 各学年における児童生徒の発達段階を踏まえる

### 【実施時間について】

- ・ 各教科の時間帯に実施する（各教科の元々の目標、評価に追加する形で作成）
- ・ 実施時間を最小限にとどめ、実施者の負担にならないようにする
- ・ 学校給食を教材として使用する

### 【内容について】

- ・ 実施者は、各教科担当教員
- ・ 教材に掲載する内容を子どもの食の現状、最低限身につけるべき基本的な技術を考慮して厳選する
- ・ 児童生徒に知識、技術が身に付いたかどうか確認するための調査をおこなう
- ・ 「基本の食」を食べる技、「体調を知る技」「食育日記」を盛り込む

以上の要点に沿った、小学5、6年生を対象とした食育プログラムの構成と概要について紹介した。

最後に、生活習慣病の予防を目的とした食育プログラムの実施モデルの整理と検討をおこなった。

自治体と小中学校が連携して生活習慣病の予防を目的とした食育を実施する方法を、東京都A区の取り組み事例を基に整理した。その結果、以下の実施方法が示された。

- ・ 自治体に、小中学校における食育を実施する担当部署を設ける
- ・ 学識経験者、PTA、病院関係者、調理委託業者、生産者、小中学校校長、学校栄養士、教員、教育委員会、衛生部等からなる推進委員会を設置する
- ・ 自治体の管轄内の全小中学校で使用する食育プログラムの作成、実施のため、小中学校の教員等からなるプロジェクトメンバーを選出し、医師会等からのアドバイザーを設ける
- ・ 食育の目的に沿った定量的な目標を設定する
- ・ 食育プログラムは、給食を教材とし、各教科で実施できる形で作成する
- ・ 食育プログラムを作成した後は、複数のモデル校で内容を検討した後、全校で実施することが望ましい
- ・ 成果の調査には、結果だけでなく、作業過程の評価もおこなう

## 5-2. 本研究の意義

本研究では、全国への普及を目指し、義務教育における食育プログラムの作成と、実施モデルの検討をおこなった。

現在義務教育で実施されている多くの食育プログラムの普及は草の根的におこなわれる場合が多い(竹下、2003)。自治体内の全小中学校で、生活習慣病を目的とした食育プログラムを実施するということは、全国初の試みである。

本研究のように、自治体の政策として義務教育における生活習慣病を予防する食育プログラムを作成し、教育委員会、小中学校校長主導で全小中学校における実施を促すことは、小中学生の食生活を改善し、生活習慣病の増加を抑えるのに効果的であると考えられる。

また、本研究では、生活習慣病予防を目的とした食育プログラムを、東京都A区の全小中学生を対象に実施しているため、そのインパクトは大きいことが予測される。例えば、現在人工透析を受けている日本人の割合はおよそ500人に一人で、一人当たりの医療費は年間約600万円である(日本透析医学会統計調査委員会、2008)。この割合を用いて計算すると、人口約65万人のA区において、将来人工透析を受けることになるのは、単純計算で1300名である。この1300名の人工透析を仮に予防することができるとすれば、A区全体で年間78億円の医療費削減が可能になる。人口約65万人のA区で食育プログラムの政策的実践体制を確立し、効果を明らかにできれば、他の自治体での実施、更には全国での実施も可能である。全国に食育プログラムを普及できた場合、同様の試算をすると、全国の人工透析患者(慢性透析患者)約28万人予防できるとすれば、1兆6800億円の医療費が削減できることとなる。国民医療費総額が33兆円(平成17年)であることから考えても、大きなインパクトを見込める可能性がある。今回は人工透析で試算したが、生活習慣病全体の医療費で考えると、その波及効果は計り知れない。すべての生活習慣病を予防することはできないが、全児童生徒を対象にした生活習慣病予防教育により、数パーセントでも生活習慣病を予防するだけで、医療費に与える影響は大きいと考えられる。

### 5-3. 本研究の課題と今後の展開

本研究では、生活習慣病に影響する要因として食生活を取り上げたが、食生活以外にも、学歴や所得、同居家族の形態、親族友人等の社会的サポートも生活習慣病に影響する要因として報告されている(近藤、2010)。今後、生活習慣病の予防に関する研究を進める上で、以上の要因を考慮にしている必要があると考える。したがって、今後の展開として、低所得者が多いA区において実施した食育プログラムの効果を詳細に比較、分析する。あるいは低所得者層と高所得者層への食育プログラムの実施による効果の比較をおこない、指導が急務である低所得者層に有効な指導方法を探究する。

また、本研究により、小学生を対象とした食育プログラムの開発をおこなうことはできたが、中学生でも引き続き食育を実施することが重要である。したがって、本研究の成果を踏まえて、今後は図1のように、対象学年を拡大し、小学校6年間、中学校3年間の各学年で使用が可能な食育プログラムの開発をおこなう予定である。食育プログラムの構想としては、各教科における実施はもちろん、学校給食との連携もおこなう内容とする。給食と連携することで、複数の教科で学習した内容を給食の献立や給食時間中の指導を利用して復習することができるため、給食を生きた教材として活用することが可能である。また、小中学校9年間の実施により、それぞれの学年の発達段階に応じた教育をおこなうことが可能となる。小学1年生から中学3年生まで連続して食育を受けることで、確実に食生活を自己管理できる人材の育成を目指す。

さらには、医師会と連携して食育プログラムの開発、実施をおこなうことで、より生活習慣病対策を重視した食育を実施することも検討している。

#### 参考文献

近藤克則、「健康格差社会」を生き抜く、朝日新書、p.250 (2010)

竹下和男、「弁当の日」がやってきた一子ども・親・地域が育つ香川・滝宮小の「食育」実践記、自然食通信社、p.182 (2003)

日本透析医学会統計調査委員会、図説わが国の慢性透析療法の現況、(社)日本透析医学会統計調査委員会、p.98 (2008)



対象学年	実施教科		給食
小学1年生	生活科		献立や給食時間中の指導、給食便り等
小学2年生	生活科		
小学3年生	社会科、理科、体育保健分野	← 振り返り	
小学4年生	社会科、理科、体育保健分野		
小学5年生	家庭科、社会科、理科、体育保健分野		
小学6年生	家庭科、社会科、理科、体育保健分野		
中学1年生	技術家庭科家庭分野、保健体育		
中学2年生	技術家庭科家庭分野、保健体育		
中学3年生	技術家庭科家庭分野、保健体育		

図1. 食育プログラム開発の展開

## 謝辞

本研究は、筆者が長崎大学大学院生産科学研究科博士後期課程在学中に、同研究科中村修准教授のご指導によりおこなったものである。

本論文の作成にあたり、終始熱心なご指導とご鞭撻を賜りました長崎大学大学院生産科学研究科中村修准教授に心より感謝の意を表します。

また、お忙しい中、本論文のご校閲をいただき、貴重なご意見と丁寧なご指導を賜りました長崎大学大学院生産科学研究科、戸田清教授、吉田謙太郎教授に深く感謝いたします。

さらに、論文について丁寧にご指導いただいた福岡教育大学教育学部秋永優子教授、調査方法や統計解析の方法についてご教授いただき、適切な助言とご指導を賜りました、長崎大学環境科学部保坂稔准教授に心から感謝いたします。

共同研究者である甲斐結子氏との議論により、研究内容がさらに深まったことをとても感謝しています。

講義の時間や勤務時間を利用して、大学生への調査に多大なる協力をいただいた長崎大学保険・医療推進センターの山崎浩則准教授、尾崎方子先生、前田真由美先生、誠にお世話になりました。

そして、本研究の趣旨を理解し協力していただいた、A区の関係者の皆様、調査対象地区の調査対象者の皆様に心から感謝いたします。

最後に、長い間、応援し続けてくれた家族に深く感謝いたします。

2010年12月 筆者