

# 素人による食品の評価と食行動 —栄養指導場面の参与観察と高齢者を 対象としたインタビュー調査から—

福島 智子

Lay Perspectives on Foods and Their Relation to Eating Behaviour

FUKUSHIMA Tomoko

## 要 旨

本稿の目的は質的調査に基づき、健康の保持・増進を目的とした栄養指導において伝達される専門家の知識が、指導の対象者である素人にどのように伝わっているかを明らかにすることである。そして、現時点での両者の認識の異同と、それに関わるコミュニケーションが(直近の)栄養指導においていかなるものであったかを検討する。さらに、素人がもつ「食べ物」に対する認識が、現在の食生活とどのような関係にあるかを明らかにする。

## キーワード

素人の知識 専門家の知識 食事指導

## 目 次

1. はじめに
2. 調査
3. 本稿の目的
4. 調査結果
  - 4.1 管理栄養士の認識
  - 4.2 素人の認識
  - 4.3 健康によい食べ物・悪い食べ物—具体的食品名と指示内容との齟齬
  - 4.4 具体的食品名と「基礎食品群」との齟齬
  - 4.5 栄養指導における専門家の知識の伝達
5. 分析・考察

The purpose of this study was to document the gaps between dietitians' advice on food and dietary behaviors and lay understanding and interpretation of the information.

A convenience sample of fourteen participants (aged  $70 \pm 9.5$ ), who attended a nutritional counseling at community centers in Nagano, Japan between Sep. 2008 and Jan. 2009, completed a semi-structured interview. Researcher attended, observed and recorded the counseling sessions and conducted the interview two weeks after the individual counseling sessions. The interview focused on lay perspectives on foods; 1) healthy food, 2) unhealthy food, 3) foods that are encouraged to eat, 4) foods that are recommended to consume sparingly.

Participants evaluated foods based on their knowledge acquired prior to the counseling, and selected their foods based on their own single measurement, healthy or unhealthy. However, the single measurement, especially when perceived "healthy," the participants were often blind about how much to consume and had more than the recommended amounts. By contrast, some participants were aware of how much they consumed unhealthy foods and foods that are to be consumed sparingly. In addition, participants understood the dietitians' advice on eating particular foods sparingly without misinterpreting that such foods were bad or unhealthy. Understanding and being aware of the differences between lay and the professional's perspectives on foods is crucial in delivering nutrition counseling.

## 1. はじめに

さまざまな疾患の原因のひとつとされる食生活(食習慣)は、疾病予防の観点から注目され、現在の保健医療政策においても非常に重視されている(平成20年4月より「特定健診・特定保健指導」<sup>1</sup>が導入された)。生活習慣病対策が国の大きな課題となる中、食事や栄養に関する指導を行う管理栄養士が担う役割に対する期待も大きい。管理栄養士は、医師・保健師と並び、食生活の改善のための保健指導に関する専門的知識を有する者とされる(厚生労働省令157号「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」より)。

生活習慣病の予防において、疾病のリスクファクターとなる個々人の行動を改善すること、すなわち行動変容はきわめて重要な概念であり<sup>2</sup>、個人的な習慣のひとつである食生活の変容についても、これまで健康教育論において様々に議論されてきた<sup>3</sup>。栄養学的な知識の提供や支援体制の考慮だけではなく、個人の価値観や社会的紐帯を含めた全体的な視点が必要であり、それにかかわる保健医療従事者は管理的姿勢から支援的姿勢への変換が必要であるとされている<sup>4</sup>。また、全体的な視点という意味では、食行動を社会的実践と捉え、社会的文脈のなかで理解することが、予防医学においても重要であると指摘されている<sup>5</sup>。こうした視点は、医療社会学分野において蓄積されている「素人の知(パースペクティブ)」をめぐる研究に共通するものであるが、それらの研究は主に医学的知識と素人の知の差異に照準しており、今回本稿で扱う栄養学的知と素人の知の差異についての先行研究はほとんどない。

本研究では、医療社会学の視点から、管理栄養士が行う、健康の保持・増進のための栄

養指導に注目し、そこで伝達される専門家の知識と指導の対象者である素人の認識の異同を記述し、なぜそうした差異が生じるのか検討する。

## 2. 調査

調査は、市とNPO法人が共同開催する健康維持・増進を目的とした事業(40歳以上の市民を対象とし、定期的なウォーキング、体力測定、血液検査、栄養・保健指導を実施するもので、期間は2年、約2万円の自己負担費用がかかる<sup>6)</sup>)の参加者のなかで、本調査に同意した男性6名、女性8名計14名(A~O:平均年齢70歳)と、専門家である管理栄養士3名(X~Z)を対象としている。

調査対象として上記の人びとを選定した理由は、管理栄養士による栄養指導・栄養相談を参与観察することが可能で、地域の健康維持活動に参加している人びとであることから、調査者のアクセスが比較的容易であったことが挙げられる。対象者はすべて、現在治療中の疾患をもたず、健康状態は概ね良好であると自己申告している。

分析に使用するデータは、2008年9月~2009年1月に実施したインタビュー調査と参与観察によって得られたものである。3名の管理栄養士が行う栄養指導(複数回ある定期的な栄養指導のうちの1回)の場面を参与観察し、その後(3日~30日後)にそれぞれの指導を受けた素人14名を対象とした1対1の個別インタビュー(1~1時間半程度)を実施した。また、各対象者によっては疾病をもっている場合もあるが、健康状態は概ね良好であると自己申告されている。インタビューはすべて録音しており、録音は書き起こしている。インタビュー調査では、健康によい(益する)食品、健康に悪い(害する)食品について、積極的に摂る食品、なるべく控える食品、健康食品や自然食品の利用について質問している。なお、本調査の実施に際しては、調査者が所属する大学の研究倫理委員会の審査を受け、その承認を得た。

## 3. 本稿の目的

本稿の目的は、上述した調査によって得られたデータの中から、健康の保持・増進を目的とした栄養指導において伝達される専門家の知識が、指導の対象者である素人にどのように伝わっているかを明らかにすることである。そして、現時点での両者の認識の異同と、それに関わるコミュニケーションが(直近の)栄養指導においていかなるものであったかを検討する。さらに、素人がもつ「食べ物」に対する認識が、現在の食生活とどのような関係にあるかを明らかにする。加えて、インタビュー調査の前に行われた栄養指導場面の観察から、個別の食品に対する素人の認識にかかわる点について、専門家がどのような指導を行っているかを検討する。

以上、本稿では下記3点について検討する。

- 1)「健康によい」(健康に益する)／「健康に悪い」(健康を害する)食品とは何か(素人による食品の評価)
- 2)1)と積極的に摂る食品、なるべく控える食品との関係(素人による食品の評価と食行動)
- 3)栄養指導と個別の食品の評価とのかかわり(知識の伝達)

本調査におけるインタビューでは、口から摂取するもので医薬品以外のものを広く指して「食べ物」を用いているが、本稿における分析においては栄養学で用いる「食品」を用いることとする。

なお、本調査は、対象者の数、これまでに受けた栄養指導の回数の違いといった対象者のもつ多様性、参与観察の回数等に関わる調査方法の限界もあり、分析結果の一般化を意図するものではない。本調査における結果を踏まえ、今後の詳細な研究の端緒となることを目指すものであることをここで確認しておきたい。

## 4. 調査結果

### 4.1 管理栄養士の認識

本調査にあたり、専門家の認識を把握すべく、素人を対象としたインタビューの実施前に、素人に対してと同様の質問((管理栄養士に対しては「栄養学的に」という文言を加えている)健康によい食べ物、悪い食べ物の区別はありますか)を専門家3名に対しても行った。その結果3名とも、良し悪しの区別はなく、過不足といった量が問題になる、との認識で一致した<sup>7</sup>。

### 4.2 素人の認識

素人を対象としたインタビューでは、①健康によい食べ物、②健康に悪い食べ物、③積極的に摂取している食べ物、④できるだけ控えている食べ物について質問した。また、普段の食事ではどのような点に気をつけているかについても質問している。

まず、食事で気をつけていることとして、管理栄養士が指摘する「量(満遍なく、過不足なく)」について言及した対象者は14名中4名(A、F、G、M)だった。

A：バランスよく

F：なんでも食べるってことだけで

G：なんでも満遍なく摂れば一番いいっていうね、感覚なので

M：なんでも食べた方がいいと思う。度を過ぎしちゃいけないけど

また、「悪い」食べ物はないと明確に答えたのは14名中3名(B、E、G)だった。また「とくに思い浮かばない」と答えたのは6名(C、H、L、M、N、O)であった。

B：なんでも食べ物って悪いとは思わない

E：食べ物で悪いってものはない

G：私の中ではどれがよくてどれが悪いってことじゃなくてね

どんなものでも「量に気をつけて食べればよい」という認識を示した対象者は1/3以下であった。

「悪い」食べ物はないと明確に答える対象者が3名いる一方で、健康に悪い、身体に悪いと思う食べ物(質問③)について聞くと、具体的な食べ物を挙げた対象者は4名であった。

逆に健康によい、あるいは身体によい食べ物(質問①)については半数以上の8名(A、E、H、I、J、K、L、O)が具体的な食べ物を挙げた。

健康によいか悪いかという区別とは別に、現在積極的に摂っている食べ物(質問②)と、逆になるべく控えている食べ物(質問④)について聞くと、積極的に摂っている食べ物があると答えたのは11名(A、B、C、E、F、G、I、J、K、N、O)、控えている食べ物があると答えたのは9名(A、B、C、E、F、I、J、M、O)であった。

表1 健康によい食品・積極的に摂る食品／健康に悪い食品・なるべく控える食品

	A	B	C	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
健康によい食品	○	×	×	○	×	×	○	○	○	○	○	×	×	○
積極的に摂る食品	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	×	×	○	○
健康に悪い食品	○	×	×	×	○	×	×	○	×	×	×	×	×	×
なるべく控える食品	○	○	○	○	○	×	×	○	○	×	×	○	×	○

○=有 ×=無 (あるいは思い浮かばず)

健康によい食品を挙げた対象者：8/14

健康に悪い食品を挙げた対象者：3/14

積極的に摂る食品を挙げた対象者：11/14

なるべく控える食品を挙げた対象者：9/14

本調査結果からは、健康によい(健康に益する)食品が存在すると捉える人びとが多数おり、また個々の食品についての価値判断はしていないとする一方で、実際に努めて摂取を心がける食品が存在することがわかる。また、健康に悪い(健康を害する)食品が存在するとした人びとは少数派であるが、実際に摂取を控える食品があるとした人びとは半数以上であった。そのことは、2通りの解釈が可能である。まず一つの解釈としては、健康によい・悪い、の判断は、食品を積極的に摂取する(あるいはなるべく控える)という行動とは結びつかない。もう一つの解釈としては、健康によい・悪い、の判断が、必ずしも自分自身の選択として明確に意識化されておらず、日々の食事という慣習行動に埋め込まれている。つまり食品の選択は、個々の食品が健康的か否かというある種の自動的な判断に依拠している、ということになるだろう。

対象者が挙げた個々の食品をまとめたものが図1である。図1から図2、図3へのデータの変換に際しては、一対象者が挙げた一つ以上の食品について、「6つの基礎食品群」に基づき、同一カテゴリーに含まれるものは一つとして数えている。( )内の数字は当該の食品群を挙げた人数を示している。

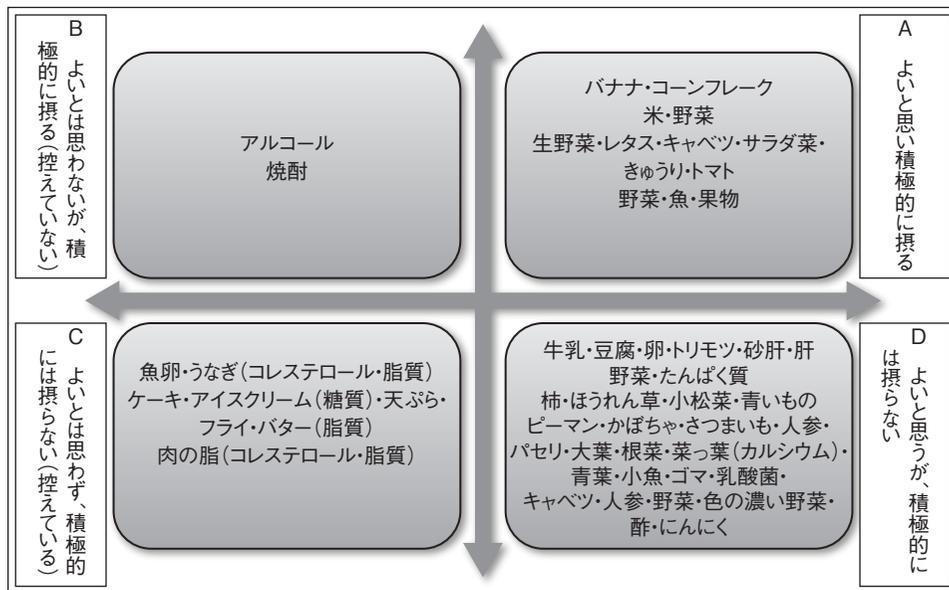


図1 食品に対する価値判断と食品の摂取の関係

#### 4.3 健康によい食べ物・悪い食べ物—具体的食品名と指示内容との齟齬

図1は質問①～④について、対象者が実際に挙げた具体的食品名である。それらを「6つの基礎食品群」に分類して分布を表したのが図2、図3である。「6つの基礎食品群」とは、一般の人びとの栄養管理を容易にするために、食品に含まれる成分別に(6群)分類したもので、栄養教育においてはもっとも活用されているものである<sup>8</sup>。

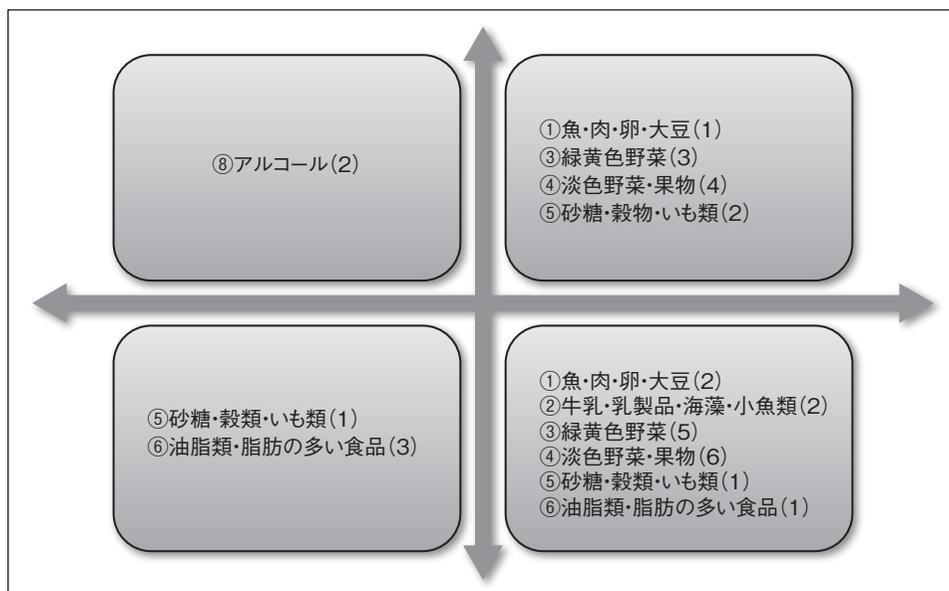


図2 食品に対する価値判断と食品の摂取の関係(「6つの基礎食品群」に基づき分類)

- ①第1群：たんぱく質
- ②第2群：ミネラル(カルシウム)
- ③第3群：ビタミン(主にカロチン)
- ④第4群：ビタミン(主にC)
- ⑤第5群：炭水化物
- ⑥第6群：脂肪
- ⑦その他：菓子・嗜好飲料(除アルコール)
- ⑧その他：アルコール
- ⑨その他：上記以外

(以上、厚生労働省による「6つの基礎食品群」分類+その他3種)

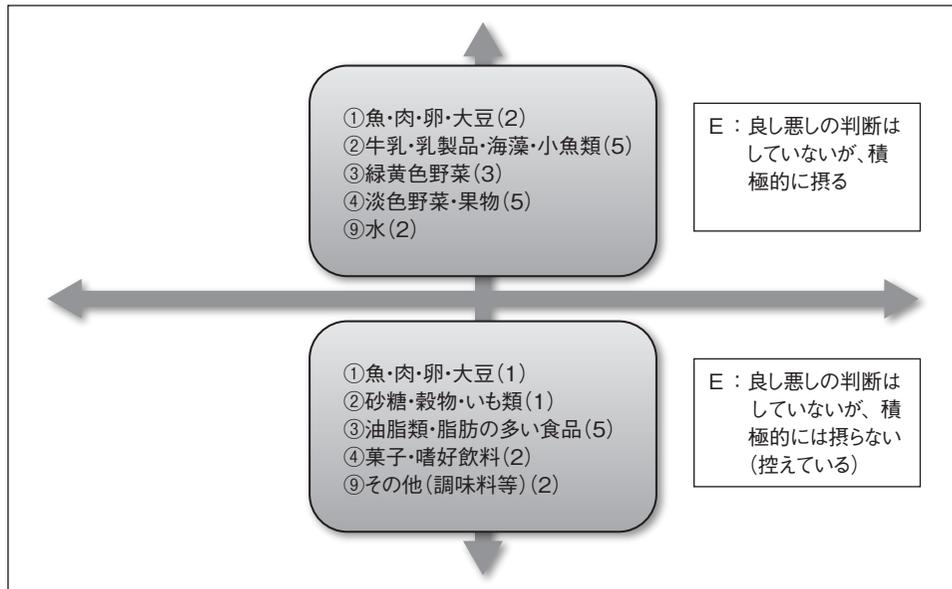


図3 食品に対する価値判断と食品の摂取の関係(図2の分類から外れた食品)

分類にあたり、対象者が用いた具体的食品名(調理方法)が、栄養学的な意味(基礎食品分類)とは異なった内容を意味しているケースを下記にまとめた。多くは第3象限とF群に集中していた。

表2 用語と意味する内容との齟齬

対象者の用語	対象者にとって意味している内容
魚卵・うなぎ	コレステロール (脂質)
ケーキ・アイスクリーム	糖質
天ぷら・フライ・バター	脂質
肉の脂	コレステロール (脂質)
肉類	コレステロール
牛肉	好きだけどがまんするもの
肉類	好きだけどがまんして健康維持につながるもの
肉類	尿酸値を上げるもの
アイスクリーム	糖質・高カロリー
卵	コレステロール
揚げ物・天ぷら・フライ	体重管理のために減らすもの
肉	好きだったけど、コレステロールと 血圧のために控えるもの
既製品	塩分
葉っ葉・青菜	カルシウムを摂るために食べるもの
ゴマ	健康によいと思う食品

#### 4.4 具体的食品名と「基礎食品群」との齟齬

対象者が使用している用語と実際に意味していることの違いから、図1を図2に変換すると、第1象限、第3象限、第4象限に⑤(炭水化物)、第3象限、第4象限に⑥(脂肪)が共通してみられるが、意味しているものは異なる。第1象限の⑤は「穀物」を意味している。第4象限の⑤は具体的には「サツマイモ」を指し、対象者は野菜の事例として列挙しているの、実際には③(ビタミン：主にカロチン)と考えられる。また第4象限の⑥は「ゴマ」を指しており、「とくに脂質を控える」としている対象者であることを考慮すると、「ゴマ」を脂質として捉えているとは考えにくい。それゆえ、第4象限の⑤と⑥は実際には0とカウント可能である。

また、第1象限と第4象限に共通してみられるものに①、③、④がある。第1象限の①は「魚」に限定されており、肉を挙げた対象者は皆無である。第4象限の①は「たんぱく質」を指している。同じカテゴリーに入る食品であっても、対象者によっては異なるものと認識されている。

#### 4.5 栄養指導における専門家の知識の伝達

次に、インタビューから抽出された具体的食品について、直近の栄養指導を参与観察した記録から、栄養指導における管理栄養士と対象者のやりとりをみてみよう。

健康によい食品あるいは健康に悪い食品を挙げた対象者のうち、個々の食品について言及のあるケース(F、H、I、J、L、O)について、

F健康に悪い食品 = 卵

Fは、老人健診でコレステロールが高かったため、「卵は3日に一遍ぐらいしか食べてはいけない」と言われ、それをきっかけとして、地域の健康増進維持の活動に参加することを

決めている。

F：そうだね。(卵は)まあ3日に一遍くらいしか食べないように。

Y：3日に一遍くらいしか食べない。今結構落ち着いているので、それぐらいのペースか、またはちっちゃな卵だったら1日1個くらい食べてもらってもいいかもしれない。ただ今状態が落ち着いているので、きっとコレステロールの摂り方は、今の食べかたで(いい)。

H健康によい食品＝柿

H：今柿なんか1日食べ過ぎるくらい食べてる。柿好きで。

Z：食べすぎはだめです。

H：だめでしょう？お腹痛くなるくらい食べてるから。

Z：そうするとね、体脂肪が増えてっちゃう。果糖が多くなるとね。

H：そうですね。

Z：柿もね、ビタミンCも多いんだけど、まあ1日1個かな。

H：あれ干し柿にしちゃうとどうなんですか。

Z：もうね、3倍のカロリーー。

H：あ、3倍のカロリーー。

Z：2倍から3倍のカロリーー。

H：1つについて。

Z：うん。だって柿1個でね、バナナ1本と同じカロリーーなんですよ。

Hは、健康によい食品として「柿」を挙げたが、管理栄養士は柿が健康によいという質については言及していない。またHが柿が好きで食べ過ぎてしまうことはよくないと、量について言及している。

I健康によい食品＝ゴマ・小魚

X：大豆製品。

I：そういうものは納豆、ほとんど毎日、ええ。とってますけど、一番摂りにくいのはゴマとかね、ゴマはまあ、小魚はほとんど(毎日)食べてますが、エビとかね、そういうものは摂りにくいですねえ。ふりかけにはしますが、毎日ふりかけてというのがちょっと…。

X：難しいですもんねえ。

個別インタビューにおいてIは身体にいい食品として「ゴマ」「小魚」を挙げているが、それらを積極的に摂っているとは述べていなかった。しかしこの栄養指導記録からは、「小魚」についてはほぼ毎日摂っていることが分かる。

J健康によい食品＝バナナ

Y：あの、果物の量が。多いです。一中略一なので、できたら夕食後の果物はまず控えてもらおうと、ちょっと少し体重にも、ええ、変化があるかなと思います。で、朝毎日コーン

フレークに牛乳にバナナ1本ですよ？で、そのほかに牛乳にもバナナが入るので、ちょっとどっちかというと果物の量がやっぱり多いです。うん、ですのうね、バナナだったら本当は1日1本くらいが1日の量で、もうそしたら他の果物は、ほんととはとっちゃいけないぐらいなんです。

Jが健康によいと考えるバナナの摂取量が多すぎることを指摘されている。

K健康によい食品＝身近で作る穀物と野菜

X：(血液データが)ほんときれいですもんね。

という前置きがあって、

X：お食事なんかは逆に秘訣があったら教えてください。

K：あの食事はね、特別、私はおいしいもの、贅沢なもの、高いもの、っていうのを知らないんです。知らないというか、そんなに意識して、お友達がよくあそこのお店はおいしい、この生ものはおいしい、こういうものおいしいってこと私にはあんまり分からない。一中略—私の身の回りはお百姓、しているから—一中略—手伝って、手伝っているとあてにされるじゃないですか。みんな兄弟が年だから。で行くじゃない。そうすると作る、作るものを食べるっていうことが、もうあたりまえ。野菜にしても豆類にしてもお米にしても、すべてのものを作るってことに関わるから、関わったものを食べる。っていうことをするだけのことで、特別そのあれ食べなきゃいけない、これ食べなきゃいけないってことは、してはいないですよ。だから体も使うし、あの身の回りのもの食べてる。

X：いや、今、日本が見直さなきゃいけない。

K：そうなんです。

X：まさに実践されてるってことですね。

L健康によい食品＝野菜

Z：でもちゃんとお食事をね、考えて食べておられるので、それは今まで通りでいいと思います。でお野菜も毎回ね、毎食たっぷり食べてもらうっていうことで。やっただければいいと思います。

Z：でLさんとこはお野菜中心にきてくださったので、いい点ではあるんですけども…。

管理栄養士は「野菜中心」の食生活はよいとしている。また野菜を「毎食たっぷり」食べることを勧めている。

O健康によい食品＝野菜

X：見事に全部正常範囲で。動脈硬化指数がもう2を切って1.7まで。たぶんこういう方はあの、いい食生活されてらっしゃるんです。

O：野菜中心の、食生活ですね。

X：もうね、血液が物語っているの、あんまり聞くこともなくて恐縮なんですけれども、悪玉がやっぱり。

O：少ない？ですかね。

X：減りましたね。もともとそんなにね、うんと極端に高いわけではなかったんですけども、善玉が増えて、悪玉が減ってますものね。逆になんか、これだけは食事を気をつけてた、みたいな秘訣があったら、今のお野菜中心ですよ。

O：お野菜中心と、あと大豆を、大豆製品、大豆食べなきゃいけないという頭があるから、それを、大豆をいっぱい作ったんですよ。だからそれを食べなきゃもったいないっていうこともある。

血液データがすべて正常範囲内であるというOの食生活について、管理栄養士Xは評価し、「野菜中心」が「いい食生活」であるとしている。

対象者がもっている個別の食品に対する現在の評価について、栄養指導の観察結果から次のようにまとめることができる。第一に、各人がもっている食品に対する評価（健康によい・悪い／個々の食品のよし悪し）は、少なくとも直近の栄養指導における専門家とのやりとりから生じたものではない（ちなみに、インタビューの対象者14名中12名は今回参与観察を行った栄養指導以前にも1回以上は栄養指導を受けている。今回が初めての栄養指導だった対象者は2名であった）。第二に、各人がもっている「個々の食品に対する評価」は、専門家が意図している「全体としての量」の問題とは別個に存在している。第三に、本調査では「野菜」について、野菜を「多く食べること」に対する専門家による正の評価が、個別の食品（野菜）に対する評価へとすり替わっていることがみてとれる。第四に、控えるように言われた食品すべてが「悪い食品」という評価につながるとは限らない。たとえば、卵の場合は「控えるように」という指示は「卵＝悪」という評価になるが、バナナや柿の場合、控えるように言われていてもそれらがよい食品であることには変わりがない。

## 5. 分析・考察

以上の調査結果から、1)素人による食品の評価について、2)素人による食品の評価と食行動について、3)知識の伝達について、次のようにいえるだろう。まず、1)について、専門家と素人では食品そのものの「個」と「全体」という評価の軸に違いがみられる。インタビュー対象者の日常生活においては、食品の摂取「全体」の量よりも「個々の」食品自体がもつよし悪しの概念が意識される傾向が強い<sup>9</sup>。次に、2)について、個々の食品に対する評価が、実際に何を食べるか／食べないかという行動を規定するとはいえない。「健康によい」食品がそのまま、「積極的に摂る食品」ではないし、逆に「健康に悪い」食品がそのまま、「なるべく控える食品」になるわけではない。先述した2通りの解釈に従えば、評価が行動に結びつかないという解釈の一方で、評価が行動に埋め込まれている、つまり、意識化されない評価に行動が規定されているとも考えられる。対象者が挙げている具体的な食品のばらつきは、その後者の解釈に従う場合、非常に興味深い。よし悪しの判断はしていないが、積極的に摂る食品(E群)と、よいと思い積極的に摂る食品(A群)、よし悪しの判断はしていないが、なるべく控える食品(F群)と、悪いと思いなるべく控える食品(C群)が近似しているという点である。とくに後者、C群とF群の近似は、基礎食品群における⑤と⑥のなかでも糖質、脂質にかなり限定された形で表れている。

一見すると、対象者の無理解ないし誤解と思われる食品観ではあるが、インタビューのなかで対象者が使っている用語と、その用語で対象者が実際に意味している内容との齟齬を一覧にした表2と合わせて考えることで、その意味的構造が明らかになる。すなわち、肥満との関連で、糖質(砂糖)と脂質(コレステロール)が「悪」という概念に結びつけられやすい時代状況のもとで、栄養学的な分類が変形されているのである<sup>10</sup>。食品や食行動に対する評価と道徳的な判断は無関係ではない<sup>11</sup>。

「食」一般に関する情報源は、当然ながら専門家(管理栄養士)に一元化されているわけではない。種々雑多な情報源から得る「食」に関する個人の知識を、専門家が栄養学的に適切に管理する(管理し続ける)ことは困難である。本調査結果からは、知識の適切な管理が可能だとしても、それが直接に食行動に結びつくわけではない(と推測される)。ただし、価値判断と実践との乖離は、実際の食行動の調査は行っていないことから、実践の実際(食べているのか、食べていないのかの真偽)について、研究の方法論上、その把握は不可能であり、本研究の限界である。

## 付記

本稿は、平成20年～22年度科学研究費(若手研究B)による研究成果の一部である。

### 注

<sup>1</sup> 内臓脂肪型肥満の要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、生活習慣病の有病者・予備群を減少させることを目的として実施されるもので、行動変容につながるような保健指導が求められている(厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」平成19年4月)。

<sup>2</sup> 『NEW予防医学・公衆衛生学』南江堂、2003年、144-145頁

<sup>3</sup> 宮坂忠夫・川田智恵子・吉田亨編『保健学講座12 健康教育論』メヂカルフレンド社、1999年

<sup>4</sup> 園田恭一、川田智恵子編『健康観の転換 新しい健康理論の展開』東京大学出版会「日常生活と健康」

<sup>5</sup> Delormierら(Delormier, Treena, Frohlich, Katherine L. and Potvin, Louise, 2009, "Food and eating as social practice – understanding eating patterns as social phenomena and implications for public health," *Sociology of Health and Illness*, 31(2), pp.215-228, 2009)。こうした観点からの研究に、Murcott, A., 1995, "Social influences on food choice and dietary change: a sociological attitude," *Proceedings of the Nutrition Society*, 54, 729-35, Potvin, L., Gendron, S., Bilodeau, A. and Chabot, P., 2005, "Integrating social science theory into public health practice," *American Journal of Public Health*, 95, 591-595, Backett-Milburn, K., Wills, W. J., Gregory, S. and Lawton, J., 2006, "Making sense of eating, weight and risk in early teenage years: views and concerns of parents in poorer socio-economic circumstances," *Social Science and Medicine*, 63, 3, 624-635などがある。

<sup>6</sup> この事業は平成9年に始まった健康増進事業を母体とし、平成13年度厚生労働省「老人健康増進等事業」の国庫補助を受け開始されたものである。全市を約30地区に分け、各公民館、福祉センター等を拠点として活動している。参加者数は全体で約600名、平均年齢は66.3歳、毎年約100名の入れ替わりがある(<http://fukushihiroba.com/00/library/library5.htm>, 2010.01.11)。栄養指導を担当する管理栄養士は食事調査を初回に行い、それ以降は身体組成や血液検査の結果を見ながら食事のアドバイスをを行うという。

<sup>7</sup> こうした認識は、個々の食品ではなく、バランス、多様性、節度といった概念で表わされる食事の「パターン」を重視するという、公衆栄養における基本方針と一致する(Lawrence, M., Germov, J., "Functional Foods and Public Health Nutrition Policy," *The Sociology of Food and Nutrition: The Social Appetite Third Edition*, Oxford University Press, 2008)。

<sup>8</sup> 春木敏編『エッセンシャル栄養教育論』医師薬出版株式会社、2006年、113-114頁。

<sup>9</sup> 個々の食品それ自体が健康を増進したり、疾病を予防したりすることはなく、よい食事、悪い食事という食事のパターンの良し悪しがあるだけだという専門家の見解に反する、個別の食品の良し悪しという考えが広くみられるようになった背景に、機能性食品(functional foods)の存在が指摘されている(L. Holm, "Food health policies and ethics: lay perspectives on functional foods," *Journal of Agricultural and Environmental Ethics*, 16, 531-544, 2003)。

<sup>10</sup> 生活習慣病に糖質や脂質が関連づけられるようになった現代社会についての考察に、Oakes, M. E., *Bad Foods: Changing attitudes about what we eat*, Transaction Publishers, 2004, Coveney, J., *Food, Morals and Meaning: The pleasure and anxiety of eating*, Routledge, 2000など。西欧社会における「肥満」と食生活に関する社会学的観点からの研究は多い。肥満の原因となる食習慣に関連したマイナスの感情(自己嫌悪の念や罪悪感など)は、欧米における先行研究(Brandt, A. M., Rozin, P., *Morality and Health*, Routledge, 1997, Charles, N., Kerr, M., "Food for feminist thought," *Sociological Review*, 34 (3), 537-572, 1986, Watson, J. M., "Male body image and health beliefs: a qualitative study and implications for health promotion practice," *Health Education Journal*, 52(4), 246-252, 1993.)で指摘されている。

<sup>11</sup> ラプトンは、食べ物の良し悪しという二項対立は、食べ物がかつ道徳的意味、たとえば、「悪い食べ物」はただ単に健康に悪いという意味には取まらない、(自己コントロールができないという)「道徳的な弱さ」を表すと述べている(D・ラプトン(無藤隆・佐藤恵理子訳)『食べることの社会学』新曜社、1999年、42頁)。