

コミュニティ再編に果たす食育の役割と意義

福田 也 寸 子
(武庫川女子大学・短期大学部・食生活学科)

The significance of food education in the regional community

Yasuko Fukuda

*Department of diet Dietary life and Food Sciences, Junior College Division
Mukogawa Women's University, Nishinomiya 663-8558, Japan*

Abstract

In Japan, during to the explosive growth of economic condition after the war, traditional regional human relationship in the community has been considered to lose its place.

As rapid Westernization proceeds, flooding of new culture and lifestyle including sufficient supply of junk food forced Japanese traditional food culture and subsided style of human relationship to be apparently outdated and useless. However, on occasions of large-scale nationwide disasters like earthquakes, we inevitably come to recollect the importance and necessity of mutual support and collaboration in community as indispensable issues. Now people have realized that recovery of the traditional food culture and human relationship within the community to be crucial to overcome the most difficult obstacles when people suffer from such disasters. The author considers that it would be helpful to take the opportunity of conversation and communication during the common eating situation, for the restoration and preservation of human relationship. It will also harvest the sense of health, compassion and mutual understanding.

Enhancement of connection between people not only for supporting with each other but also to harbor empowerment, would contribute to the social regeneration. In this paper, some historical review and consideration of roles played by food culture among the communities are made for the restoration of human relationship in community.

A potential action plan for this end is also proposed.

1. はじめに

「コミュニティ」という概念は、1969年の国民生活審議会報告「コミュニティ～生活の場における人間性の回復～」において日本で初めて公的に登場したコンセプトであると言われる¹⁾。

コミュニティの源流は自治会・町内会(以下「自治会等」という)であるとされ、自治会等は日中戦争の頃から日本各地で組織され始め、1940年に、内務省の「部落会町内会等整備要領」により、市には「町内会」、町村には「部落会」が国によって法的に整備されることとなった。当時の自治会等は国策の徹底を図るために、行政の末端組織として整備されたものであり、本来の自治集団としての性格は薄められ、もっぱら国策遂行のための政府機関の下部組織として役割を担っていた。

第二次世界大戦の進行とともに、自治会等は、戦争に国民を総動員するための組織の性格を強めていき、戦時中は大政翼賛会の下部組織としても位置付けられた。そういう理由から、戦後、自治会等は、廃止・解散が命じられた。政令の失効後は、再び各地で自治会等が再結成されることとなるが、それらは戦前のような行政の末端組織としてではなく、住民の自治組織として、行政組織とは無関係な存在と

して位置づけられることとなった²⁾。

1960年代、日本は高度経済成長期を迎え、物質的・経済的に急成長を遂げることとなったが、その過程で、都市部では労働力(新住民)の流入、生活圏の広域化、核家族化・個人化の進展、生活スタイルの多様化等が進んだ。農村部では労働力(若年層)の流出、過疎化・高齢化の進展等がみられるなど地域社会が大きく変容した。

その不都合として生じた問題の一つに、地縁を基盤とした伝統的な地域共同体の崩壊があげられる。地域における帰属意識や連帯意識の希薄化が進み、これが新たな地域問題(犯罪等の増加、個人化の進行に伴う孤独死・自殺などの諸問題、新旧住民の対立等)の誘引にもつながることとなった。

1980年代後半から1990年代初頭にかけての「バブル景気」は経済優先社会をつくったが、バブル経済の崩壊後は、国内景気が急速に低迷していく中、1995年1月に、「阪神・淡路大震災」が発生することとなる。この大災害は、地域に甚大な被害を及ぼしたが、その反面では、地域のつながりや助け合いの精神を含めた地域コミュニティの機能・役割の重要性を地域内外に改めて認識させる大きなきっかけとなったとされる²⁾。

一方、経済の成長とともに生活は豊かさを増していったが、健康問題に目を向けると食習慣の乱れ等に起因する、生活習慣病患者及びその予備軍が増えてきている。今や、健全な食生活の実践や健康の確保等を図るために、自らの食について考える習慣や食に関する様々な知識と食を選択する判断力を養う必要性が高まってきている。食育を健康問題の一環として広く浸透させ、定着させていくことが迫られている。

筆者は、病院管理栄養士として在職中にコミュニティ機能を活用した形式で糖尿病栄養教育を行ってきた³⁾。糖尿病の食事療法という食育が、高齢糖尿病患者の療養意欲を維持向上させただけでなく、医療スタッフの自己成長にもつながるという成果をもたらした。そして、食育が人と人とのつながりや、コミュニティ機能の立て直しに役立つのではないかという思いに至った。

そこで、これらの問題をあわせて解決するには、地域において住民が、健康問題や生活問題の一部として食育に取り組む過程で、住民意識が醸成されていき、改めて、生活基盤としての地域社会を心の拠り所として取り戻せるのではないかと考え、コミュニティ再編に果たす食育の役割と意義について考察した。

2. コミュニティ型の環境下における糖尿病療養教育

筆者は、病院在職中に、高齢糖尿病患者に対し、糖尿病教室を行ってきた³⁾。職種や所属の壁を取り払いボーダーレスな療養環境をつくり実施してきた。患者同士あるいは患者と医療スタッフの間の境界線を取り外して、人と人がふれあいを多くもつという小さなコミュニティを設営して行った。

コミュニティの意味は、「人びとが共に生き、それぞれの生き方を尊重し、主体的に生活環境システムに働きかけていくこと」と定義されているが⁴⁾、本事例では、糖尿病の療養のしかたを学ぶという課題を設定した共同体の中で、無理なく楽しく取り組む糖尿病療養という、患者ニーズに適合したサービス・システムづくりと、食事療法の具体化として、安心安全で美味しい創作糖尿病食を提供するという積極的な行為概念を付加している点、加えて、ボーダーレスな療養環境に配慮した点から、コミュニティ型の環境下における療養教育と位置づけた。

昨今、多くの病院では、糖尿病療養教育が治療の一環として実施されている。個別指導や集団指導、講義式や討議式などさまざまな方法で工夫を凝らして行われているが、筆者は、コミュニティ型の療養教育という方法を考案した。

糖尿病治療において、自己管理は重要とされ、臨床現場では、患者教育が少なからず行われている。目的の一つは、自己管理の動機づけであるが、高齢の糖尿病患者では、種々の生理的能力(記憶力、理解力、聴力、視力、活動力など)の機能が低下し、さらに元に戻りにくいため、その動機づけが難しい。

あまつさえ、動機づけがなされても精神的背景、家族関係などの社会的条件の個人差が大きいため、

場合によっては治療が行われないことがある。そのため、長期通院患者や罹病期間が長い場合などでは、コントロール不良から合併症が発生しやすいなど問題が残されている。

また、長期慢性化した高齢糖尿病患者では、療養意欲の低下に加え、療養指導を直に経験する機会の不足が重なって、継続した療養が行われにくい。さらに、生命予後にかかわるがんや循環器などの疾患を有すると糖尿病治療が行われないことが多い。がんや循環器疾患の専門病院において、このような背景や特質をもつ高齢糖尿病患者に対し、同一患者が繰り返し実践できるコミュニティ型の療養環境下で、クリティカルパスを立ち上げ実践してきたのは、以上のような理由からである。

療養指導の主眼には、糖尿病患者の主体性を重視して、その場で成果を実感してもらい、結果的に自己管理意欲を高めて糖尿病療養を行えるように、システムを構想し、実践編として体験実食型糖尿病教室を行った。

糖尿病教室は、基礎編と実践編を行い、基礎編では、初期の知識提供や知識の整理を目的とした。専門医の講義、管理栄養士による栄養食事指導、臨床検査技師による血糖・尿糖測定の実技、看護師による運動指導、足病変を予防するためのフットケア、偶発的な病気が起こった時の対応のしかた、シックデー時の話などを講義形式で行った。

実践編では、基礎編では得られない知識の講義や実技指導の特別講義と、患者一人ひとりの個別カロリーに調整した、糖尿病食のお弁当の実食とをセットにした、体験型の糖尿病教室とした。お弁当は、健康志向のテーマを設定し、毎回内容の異なる創作糖尿病食とし、患者一人ひとりの個別カロリーに調整したものを食べて、見て、勉強して、という体験実食型の内容とした。

患者ニーズに適合した、サービス・システムという点を重視して、グループ討議ができる患者参加型の食事会とした。前後左右の人と交流がもちやすいように座席を円座に配席した。2ヶ月に1回実施し、繰り返し参加を可能とし、複数回の参加を前提とした。

指導場面では、調理現場のスタッフも複数名が参加し、患者との接点を多くつくり共有した。患者とコメディカルスタッフとのふれあいが、多くなるようなボーダーレスな環境作りに考慮した。糖尿病の食事療法という食育が、直接治療効果に表れる取り組みなので、自然に話に熱が入り、若いスタッフは患者からの質問に対して適切に応えられるよう専門的知識や技術の向上を目指して自発的に努力するようになった。

さらに、さまざまな価値観をもたれる患者からは、人生の先輩として教えられることも多く、色々なものの見方や考え方を習得する機会にもなった。世代を超えた有機的な意味空間が構築されていった。スタッフが提供する専門的知識や技術は、われわれ自身の内面に存在する価値観や倫理観というフィルターを通して患者へ提供されるので、自己成長が促され、価値観や倫理観が高まることにもつながった。

この方法は、参加する患者たちには、楽しい場を提供すること、実施するスタッフ側は、常に真摯なプロ精神に基づき研鑽を重ねる場とすることにつながり、毎回栄養学的な探索性の高いメニュー構成の中で、血糖コントロールとの関係を常に問いかけるチャンスを得た。患者側では、スタッフが患者の価値観を尊重し療養支援を行うので、エンパワメントされた患者の自立が促され、療養意欲の継続維持から病気の快復に貢献したと考えられる。

患者教育は、ひな形の押しつけ的なものではなく、個々の患者の背景や理解度に合わせて実施されることが望まれる。食事体験などを盛り込んだ体験型教室の有用性が多数報告されているが、高齢者においては、従来の方法に加えて、本事例のような体験実食型の内容と、多職種にわたる医療スタッフとのふれあう環境を追加することで高い効果が得られた。

高齢者の特質とニーズを柔軟に解決する工夫や方法が、課題とされるならば、コミュニティ型の療養環境を取り入れた本事例は、基礎的学習の繰り返しだけでなく、現実的な問題である食事療法という命題について、人と人とのふれあいのなかで自主的に反復学習が行える教育方法である。そこで提供される教材(お弁当)が、治療に積極的に役立つ栄養組成内容であれば、さらに高い効果が期待できると思われる。

未知の患者同士であっても、参加回数を重ねるごとに次第に仲間意識が芽生えて行った事実や、患者

と医療スタッフ間の精神的な壁がなくなり、ある種のコミュニティメンバー同士として、つながっていったことは、コミュニティ機能の効果として裏付けられる。これは、高齢糖尿病患者を対象とした最小単位のコミュニティ活動と言えるが、コミュニティの原理、機能、必要性を内包しており⁴⁾、それを実体験するよい場を提供できたと考えている。

さらに、一個人の偉大なリーダーシップによる主導ではなく、医師以外の多職種にわたる医療スタッフがプログラムにかかわり、何人もの等身大のリーダーになって、多くのふれあいがつくれたことも実効が得られた要因の一つと考えられる。

3. 地域における食育の役割と意義

地域は人の共同生活の場であり、人びとが共同してかわれる場として開かれた存在である。見知らぬ人同士であっても、地域に共に集まれば、コミュニティメンバーに変わることもあり、人と人のつながりや助け合いの精神が育まれる場が地域コミュニティである。かつて食育は、地域の中で完結されていた。親から子へという家庭内だけでなく、この開かれた存在の地域が食育に重要な機能を果たしていた⁵⁾。

食生活史をみると、人間は、食物を取捨選択しながら、おいしさを指標として食の文化と科学をつくってきた。そもそも、わが国では、食文化として和食が伝承されてきた。日常の食事には、「褻(ケ)」と「晴(ハレ)」と言われる日があり、「ケ」とは普段の和食、「ハレ」は毎月の節句や行事、慶事や法事の折の和食が出されていた⁶⁾。普段は質素な和食であるが、「ハレの日」には伝統文化や伝統食などがだされていた。「ハレの日」にだされる伝統食やご馳走は、地域や近隣において住民同士が助け合ってつくる場合もあった⁵⁾。このような食文化、食習慣をとおして家庭や地域で食育が行われていた。

しかし、周知のとおり、高度経済成長期以降、人は農村から都市へと移動し、過疎となるにしたがって、村から祭りなどの伝統行事が消えつつあり、地域から伝統文化や伝統食、郷土食などを伝承する機能が次第に低下していった。さらに、家族は、複数世代同居の大家族から核家族化、あるいは、単身世帯が増加し、女性は社会に出る、こういった理由から家庭内や地域での食育が十分にできなくなっていった。食育の基本は家庭にあることに間違いはないが、今こそ食育を側面から支える地域の役割や意義を見直す機会と考えるべきである。

現代の地域の事情に応じて、コミュニティがうまく機能している事例に話を進める。横浜市都筑区自治会や、東京都立川市の都営上砂町の大山団地のケースである⁷⁾。前者の自治会では、子育て中の母親が役員を引き受け、年配住民がサポーターに回って活動しており、夏祭りは毎年活発に行われている。後者の例では、サポーターは、過去に助け合って子育てをしてきた年配の団地住民で、保育士や看護師、栄養士の経験者も存在する。親の出産からPTAの会合で外出する際の子どもの一時預かりから、離乳食、しつけ、思春期までの育児相談、栄養相談などの支援を無料で行っている。注目したいことは取り上げられている問題として、子どもや家族の食に関すること、食育が必ず含まれていることである。食の問題には離乳食以外に、独居高齢者の食の話も話題になることがあるだろう。普段の食事の話題は、それぞれの家庭の内側を自然な形で近隣の家庭に開示していることと同一であり、それが隣保における人と人のつながりにもなる。地域における食育の役割と意義は、人と人のつながりを強めたり、改善したりする可能性を有していることに注視したい。

概ね、日本人の食生活において、戦後を通じての長期的変化として、洋風化、個人化、食事パターンの変化があげられるが⁸⁾、糖尿病やメタボリックシンドロームを中心とする生活習慣病患者の増加との関係性を否定することはできない。高度成長期以降の食生活の欧米化、孤食化が、高カロリー、高脂肪のたべものを、自由な時間に、好きな量だけ食べるという飽食や過食を創り出し、その結果として糖尿病を中心とする、多くの生活習慣病の温床を造るに至っている。厚生労働省「2007年国民健康・栄養調査」結果によると、糖尿病患者はおよそ890万人、可能性を疑われる人を合わせると2210万人⁹⁾、国際糖尿病連合(IDF)による2012年の調査報告¹⁰⁾では、日本の糖尿病人口は1067万4320人(世界ランキング

第6位)とされている。そしてこれらの95%が食事や運動などの生活習慣に起因する2型糖尿病であると言われている。当節、国民レベルでの健康に対して大きな懸念がもたれるゆえんである。ここに食の安全や、健康意識を盛り込んだ、新たな観点から食育の重要性が高まっている。

食育基本法は、2005年に公布された¹¹⁾。近年の我が国の食をめぐる状況の変化に伴うさまざまな問題に対処していくためである。同法は、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、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のある社会の実現に寄与すること等を目的とし、2006年に施行された。

さらに、2008年度より「特定検診・特定保健指導」が開始され、食生活を含む生活習慣の改善と食育が重要項目として取り上げられた。地域では社会資源を活用した食育活動が展開されている。実践例として、食生活改善推進員による親子料理教室や、メタボリックシンドロームの知識の普及啓発など、子どもから大人までを対象に全国各地で幅広い食育活動の実践が地域ボランティアにより行われている¹²⁾。

本法は、全国民を対象とする食生活教育を体系化しようとするもので、国民一人一人が、生命を紡ぐ食の大切さに気づき、郷土の食文化や地域産業、食料供給、食の安全性などを包括的に学び、生涯にわたる望ましい食生活管理を体得し、豊かな食生活が育む健やかなところとからだをもつ人間形成を目指すとするものである。国民一人一人が食育を受ける人であり、する人であると謳われている¹¹⁾。幼児期、学童期、成人期などライフステージを追って食の問題を解決すべく様々な施策が推進され、地域における食育の役割と意義が問い直されている。

4. 食育と福祉活動

食は、単に身体健康づくりに重要であるだけでなく、こころを健康にし、コミュニケーションを円滑にし、ひいては人と人とのネットワークづくりに役立つ¹³⁾。さらに地域における食育は地域のあらゆる主体が、あらゆる機会にあらゆる場所において食育を側面からサポートしていくものであり、そこから人と人のつながり、地域をエンパワメントしていくことに貢献する⁵⁾。そして、コミュニティの再編の延長線上には高齢者福祉へのアプローチが見いだせるのではないかと考えられる。

食育を福祉活動と融合させて取り組み、実効をあげている、福井県小浜市の例がある¹⁴⁾。2001年に全国で初めて、「食のまちづくり条例」を制定して、食育活動を福祉活動としても充実させようとした連携である。その特徴は、豊富な食材という地域の特性を生かした、「生涯食育」である。本事例は、食育活動が順調に推進している成功例として紹介されており、子どもから大学生、成人に対してそれぞれのライフステージにおける食の課題の改善が行われている。その中で、高齢者に対しては、一人暮らしの高齢者の孤立を防ぐための配食サービスや料理教室が行われている。

高齢者においては、人間関係の希薄化した地域生活のなかで、孤独のなかに老後の生を追う暮らしが広がりつつある人もいれば、福井県小浜市のようにふれあいのなかで高齢期を過ごす人もいる。一人暮らし老人に食事を届けたり、ふれあい給食会がもたれたりしている地域が福井県小浜市以外にも全国的に広がっている¹⁵⁾。配食は、調理のできない一人暮らしの高齢者にとっては、明らかに安全網であり、会食は、人びとが集まって食べる楽しさを提供し、外出の機会ともなることから、高齢者の健康維持および自立支援に寄与することとなり、有用なサービスとなっている。調理は、業者またはボランティア、配食・会食場設営などは、ボランティアが担うことが多く、食材料費の一部を行政が補助するという体制をとっていることが多い。

しかし、現時点では食事やサービスの内容に基準はなく、スキルアップ研修や食育が必要であるとされている¹⁶⁾。内容は、実施者によりさまざまであるので、その質的改善が課題である。例えば、配食時の声かけは、高齢者とボランティアとのふれあいになるが、一定時間内の作業に追われて事務的な対応しかできない、ヘルパー、ケアマネージャー、友愛訪問、配食サービス事業者などと連携して、閉じこもりがちな高齢者の把握、呼びかけを行うことは、介護予防事業として有用であるが、個人情報保護

の点で実態をつかむことが現実的には難しい、などがある。会食では調理に手間と時間がとられ、せっかくの集いの場が食べるだけの場になってしまう、こともある。これらの問題の具体的な改善としては、スタッフの声かけをよりよいものに改善するための能力開発が必要であり、食育では旬の食材や行事食を取り入れることを指導援助する、季節にちなんだ食の話題や健康志向のテーマを提供する等の支援をする。さらには、保健センターとの協働による健康づくりミニ講座を併設するなどの対策も有用であろう。

地域における食育は、医療現場での食育とは異なるので、地域のさまざまな主体が有りのままの姿で参加することが望ましい。それぞれの主体において、どのような食育ができるのか、どのような食育を行えば効果的なのかを考えていく支援も必要である。併せて、コミュニティ型の環境下を構築できれば、高齢者、担い手の双方に意義ある効果が期待でき、質的改善が図られるものと思われる。また、食を主題とする支援活動が介護予防にどれだけ有効となるかを科学的な根拠をもって明らかにすることも可能となるだろう。

5. コミュニティ再編と食育

19世紀のドイツの社会学者フェルディナンド・テンニースは地縁や血縁、友情により自然発生した伝統的な社会形態をゲマインシャフト(共同体)と表現し、その対概念で近代国家や会社、大都市のように利害関係に基づく人為的に作られた社会をゲゼルシャフト(利害集団)と類型化して表出し、人間社会が近代化するとともにゲマインシャフトからゲゼルシャフトへと変遷していくものと考えた¹⁷⁾。

前近代のわが国においては、農業生産を中心に地縁や血縁等により伝統的に社会共同体が存在していた。個人よりも集団の論理が優先されていた。生活水準が低かった時代、人は一人では自分の生活に必要な生活資源のすべてをまかなえないために、複数の人間と関係をもって助け合わざるを得なかった。そこには自助とともに共助の精神が基盤にあった。

近代に至り、社会の成熟、経済の成長により、豊かな生活が享受できるようになった。かつてのように地域や近隣に共助を求めなくても貨幣を使って自由な意思で生活ができるようになった。近代社会は人びとを古い共同体から引き離し、個の確立を進めていった。伝統的共同体の掟から自由に自分自身の欲望や理想を追求できるようになった。そして、地域における人と人とのつながり意識や仲間意識が希薄化していった¹⁸⁾。

今後、「個」を中心とする考え方がさらに強まってくると、地域社会からの離脱、地域問題への無関心・放置から、地域コミュニティは弱体化し、連帯意識や共助意識はますます脆くなっていくのではないかと危惧する。便利で豊かになった物質文化の成長とは逆に人と人とのつながり意識が薄くなった精神文化社会との乖離を憂慮する。

新たな時代における地域コミュニティとして、旧自治省からの流れを汲む総務省においては、2007年にコミュニティ研究会を設置し、地域コミュニティ活性化に向けた取り組みを再開した。2008年には、地域コミュニティを含めた多様な地域の主体が一体となって地域課題解決に取り組む力“地域力”の強化を最重要課題に掲げ、地域コミュニティの活性化を含む各種取り組みを展開するなど、これまでとは異なる新鮮な観点(地域力の創造)から、地域コミュニティの重要性をとらえ、その活性化に向けた取り組みを急ピッチで進めている²⁾。

これから構築していく人と人とのつながりづくりには、人間関係が破綻しないような条件やしくみづくりが必要である。誰かが与えっぱなしだったり、受け取りっぱなしだったりすると、人間関係はうまくゆかない¹⁸⁾。新たな価値観に基づき、個人の尊厳を尊重し、個人情報を守秘するなどに対してもお互いに尊重し合う関係づくりが大事である。

さらに現代では、地域に密着したものではない職場や趣味のサークルなど志縁的なコミュニティが広まってきている。ボランティアやNPOなど、地域を限定することなく、特定の目的・テーマのもと「志」をもって活動を行う新たな地域づくりの担い手である。行政による取り組みも、それらの活動に対する

支援に、より重点が置かれるようになって²⁾。このようなコミュニティでは自由な意思に基づく人間関係やプライバシーに重きが置かれるので、理解を深め、地縁型コミュニティとバランスよく調和させていくことを理解し尊重していかなければならない。

ところで、価値観の変化は、物量の豊富さも後押しして、食生活に対する意識を必需・基礎的なものから、美味しいものを楽しむという感覚へと向かわせ、自由な食生活や孤食による飽食や過食を創り出した。その結果、糖尿病を中心とする生活習慣病の温床を造るに至った。これらの問題を改善するために食育基本法が策定されたことは先の症で述べてきたとおりである。食育を浸透させて食の問題の増大に歯止めをかけなければならない。2010年に実施された国勢調査の結果¹⁹⁾によると、今後、単身世帯の数が、夫婦と子どもがいる世帯の数を上回って、最も多い世帯類型になると言われている。家族が縮小されて、主婦や調理者が存在しないかもしれない。年中無休で営業時間の長いコンビニエンス・ストアで買い物ができれば、食事を摂ることに困ることはない。しかし、生活習慣病の温床を造らないように、消費者が常に安全安心の食知識をもちつづけて、長期的な健康を指向した食嗜好を身につけておく必要がある。20年後の家族構成や暮らしぶりは多様化しているかもしれないのである。

6. 終わりに

本稿では、地域において住民が健康問題や生活問題の一部として食育に取り組む過程で、改めて生活基盤としての地域社会の意味づけや食育の果たす役割を考えた。食は、健康を左右する重要な要因である一方、心身にわたる個人レベルのエンパワメントに寄与する要素をもつ。同時に、社会心理的機能としての共感的コミュニケーションや、人々がつながる気持ちによる社会性の活性化が期待できる。したがって、食の問題を改善する食育は、自助として自分自身の身体健康づくりに重要であるだけでなく、こころの健康やコミュニケーション、さらには人と人とのネットワークづくりなど、共助の精神を培い、地域でのつながりを強めるという社会的意義を有していると理解した。

今後の課題として、コミュニティの再編に住民自身の主体的な実践をどのように組織化できるか、食育を、住民参加を促す手立ての一つとしてどう活かし、暮らしの管理と地域社会への参加とをどう連動させるかが大事である。

最後に、現時点で最もアプローチしやすい課題は、一人ひとりがさまざまな主体の一人としての自覚をもってボランティア活動に関わっていくことである。食がテーマであれば、敷居は高くないので誰もが参加しやすいのではないだろうか。一人ひとりの小さな心がけが何より大切であり、何人ものありのままのリーダーになることを目指すのである。そして、あらゆる機会とあらゆる場所において食育推進を実践してゆく。食育を側方支援にしてコミュニティの再編に努める。コミュニティは、人びとの心の拠り所として大切であることを念頭において、地域住民一人ひとりが、自分の生活とのかかわりの中で、課題を共有・共感し、かつ具体的な活動に結びつく参加をしてゆく。とりわけ、重要なことは住民の感情の込められたコミュニティ意識を醸成させていくことである。

謝 辞

本稿は、筆者が神戸親和女子大学発達教育学部福祉臨床学科の卒業発表内容を元に、同大学菊池信子教授の指導のもとに執筆したものです。また、研究内容の一部は大阪府立成人病センターで中島 弘医師(当時主任部長)に指導を受けて実施しました。さらに、本学文学部心理・社会福祉学科の大西次郎教授に各種助言を頂きました。三先生に深謝いたします。

引用文献

- 1) 社会福祉士養成講座編集委員会(編)：新・社会福祉士養成講座 9 地域福祉の理論と方法 地域福祉論 第2版。

- 中央法規, 東京, 2011, 28-47
- 2) 愛知県地域振興部地域政策課：地域コミュニティの歴史的経緯. 2008
[http://www.pref.aichi.jp/cmsfiles/contents/0000024/24554/1syoun-2\(p.17-25\).pdf](http://www.pref.aichi.jp/cmsfiles/contents/0000024/24554/1syoun-2(p.17-25).pdf)
 - 3) 福田也寸子, 竹内充代, 中島 弘：高齢患者の体験実食型糖尿病教室参加がもたらす効果について. 日本病態栄養学会誌 7：135-142, 2004
 - 4) 市川一宏・牧里毎治(編著)：新・社会福祉士養成テキストブック 11 地域福祉論. ミネルヴァ書房, 京都, 2007, 26-38
 - 5) 上岡美穂：食生活と食育 農と環境へのアプローチ. 農林統計出版, 東京, 2010, 111-130
 - 6) 笹井良隆：大阪食文化大全. 西日本出版社, 大阪, 2010, 69-80
 - 7) 2010 年 6 月 14 日朝日新聞朝刊
 - 8) 山口貴久男：食のマーケティング. 日本経済新聞社, 東京, 1981, 10-185
 - 9) 厚生労働省：19 年版国民健康・栄養の現状 平成 19 年厚生労働省国民健康・栄養調査報告より. 第一出版, 東京, 2010
 - 10) 糖尿病ネットワーク：日本は世界第 6 位の糖尿病大国 急増する糖尿病人口 - 糖尿病 NET- 資料室. 2012
<http://www.dm-net.co.jp/calendar/2012/016536.php>
 - 11) 内閣府：食育白書. 内閣府, 東京, 2009
 - 12) 農林環境課(森田倫子)：食育の背景と経緯 - 「食育基本法案」に関連して -. 国立国会図書館：ISSUE BRIEF NUMBER 457 (Oct.29.2004)
 - 13) 佐甲隆：保健師活動と食の力 食を通じたコミュニティ・エンパワメント. 保健師ジャーナル 64 (1) 2008
 - 14) 福井県小浜市役所食のまちづくり課：小浜市の食育について. 2012
<http://www.city.obama.fukui.jp/syoku/uptsid/page0.htm>
 - 15) 山崎丈夫：地域コミュニティ論 地域住民自治組織と NPO 行政の協働. 自治体研究社, 東京, 2003
 - 16) 山本茂・奥田豊子・濱口郁枝(編)：栄養科学シリーズ NEXT 食育・食生活論社会・環境と健康. 講談社サイエンスティフィク, 東京, 2011, 124-126
 - 17) 浅野智彦(編著)：考える力が身につく社会学入門. 中経出版社, 東京, 2010, 52-62
 - 18) 倉沢進：コミュニティ論 地域社会と住民運動. 放送大学教育振興会, 東京, 1998
 - 19) 総務省統計局：平成 22 年国勢調査 抽出速報集計結果. 統計センター, 東京, 2011