

機関番号：33604

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2008～2010

課題番号：20730358

研究課題名（和文） 食習慣に起因する「健康リスク」の認知と回避に関する社会学的研究

研究課題名（英文） Sociological study of lay perspectives on food and their relation to eating behaviour

研究代表者

福島 智子 (FUKUSHIMA TOMOKO)

松本大学・人間健康学部・講師

研究者番号：60435287

研究成果の概要（和文）：インタビュー調査の分析から、健康を害するリスクとしての食品の選択や価値判断は、専門家と素人では異なることが明らかとなり、栄養指導場面の記録から、専門家のメッセージは素人によって多様に解釈されていることが示された。さらに、健康に益する食品として「健康食品」があり、多くの高齢者が健康食品を摂取しているが、その捉え方は一様ではなく、また健康食品を利用する理由についても、狭義の健康の維持・増進には収まらないことが明らかとなった。

研究成果の概要（英文）：The study shows that there are the gaps between dietitians' advice on food and dietary behaviours and lay understanding and interpretation of the information. Many study participants used so-called 'health food' and used the word 'health food' in their dairy life, however they had their own definition of health food that is different from the regulatory ones used in food and pharmaceuticals. In addition they used health food not only because they believed it has a benefit to their mental or physical condition but also because they believed the use helps them keep good relationship with their significant others.

交付決定額

(金額単位：円)

| | 直接経費 | 間接経費 | 合計 |
|--------|-----------|---------|-----------|
| 2008年度 | 384,182 | 115,254 | 499,436 |
| 2009年度 | 315,907 | 94,745 | 410,652 |
| 2010年度 | 500,271 | 150,000 | 650,271 |
| 年度 | | | |
| 年度 | | | |
| 総計 | 1,200,360 | 359,999 | 1,560,359 |

研究分野：医療社会学

科研費の分科・細目：社会学

キーワード：医療・福祉

1. 研究開始当初の背景

本研究の着想に至った経緯として、生活習慣病を対象とした一連の調査において次のことが明らかになったことが挙げられる。生活習慣病のひとつとされる糖尿病患者を対象とした研究では、糖尿病患者が何を「健康リスク」（糖尿病の原因・予防を目的とした禁忌）とみなすのかが明らかになった。糖尿

病患者は、病気に悪い影響を与える可能性のあるものとして、特定の食物、食事の仕方、嗜好品などを指摘しており、彼らの語りには、医学的・栄養学的視点に加え、道徳的・社会的価値判断が含まれていた。さまざまな疾患の原因のひとつとされる食習慣（食生活）は、疾病予防の観点から注目され、現在の帆家に両政策においても非常に重視されている。従

来、食事療法は医学・栄養学的観点からのみ捉えられ、社会学的観点からの研究蓄積は海外を含めても極めて少ない。糖尿病患者自身が捉える食事（食物・食習慣）の「善悪」は、必ずしも専門家のそれと一致せず、社会的価値観が多分に反映されたものであることから、「食」を社会学的観点から分析することは有益であると考えられる。

2. 研究の目的

研究の目的は、食習慣に起因する「健康リスク」（健康を害するリスク）の認知、そのリスクを回避することを目的とした行動（健康行動）に影響を与えるものは何かを明らかにすることである。

3. 研究の方法

研究目的を達成するため、本研究では質的調査を実施する。専門家（管理栄養士）と素人（栄養指導の対象者）とのやりとりの場である「栄養指導」に着目し、栄養学的な知識が一般の人びとに伝達される過程を記述する（参与観察）。さらに、専門家と素人を対象とした個別のインタビュー調査を実施する。調査では、食習慣にかかわる善悪の判断、健康リスクの認知の特徴、専門家と素人のコミュニケーションに付随する情報の「歪み」の有無に照準する。

上記の研究計画の下、2008年9月から2009年1月にかけて、3名（X～Z）の管理栄養士が行う栄養指導の場面に参与観察し、それぞれの指導を受けた14名（A～O）を対象とした1対1のインタビュー調査を参与観察後（3～30日後）に実施した。栄養指導の対象者はすべて、市が主催する健康維持・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）に参加しており、複数回ある定期的な栄養指導のうち一回を参与観察している。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。参与観察とインタビューは録音しており、録音は書き起こしている。

表1 対象者の属性一覧

| | 性別 | 年齢 | 居住形態 | 職業 | 服薬 | 参加期間 | 栄養指導 |
|---|----|----|------|--------|-------------|------|------|
| A | 女 | 69 | 2 | 主婦 | 骨粗鬆症 予防薬 | 4年 | 有 |
| B | 男 | 70 | 2 | 年金 | 無 | 4 | 有 |
| C | 男 | 65 | 1 | コンビニ店員 | 睡眠薬 | 1 | 有 |
| E | 男 | 72 | 2 | 年金 | ユベラ | 2 | 有 |
| F | 女 | 75 | 1 | 農業 | 血圧 | 3 | 有 |
| G | 女 | 64 | 4 | 年金 | 血圧・中性 | 1 | 有 |

| | | | | | 脂肪 | | |
|---|---|----|---|----|----------------|-----|---|
| H | 女 | 61 | 2 | 主婦 | 無 | 3 | 有 |
| I | 女 | 65 | 5 | 年金 | 胃薬 | 0.4 | 初 |
| J | 男 | 80 | 2 | 年金 | 脳梗塞の 予防薬 | 0.4 | 初 |
| K | 女 | 70 | 2 | 年金 | 無 | 4 | 有 |
| L | 男 | 74 | 2 | 年金 | 糖尿病・コレステロール・血圧 | 4 | 有 |
| M | 女 | 74 | 2 | 年金 | 血圧・狭心症の 予防薬 | 4 | 有 |
| N | 男 | 73 | 2 | 年金 | 不整脈 | 3 | 有 |
| O | 女 | 68 | 2 | 年金 | 無 | 3 | 有 |

4. 研究成果

表2 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

| | 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 | ○ | ○ | × | ○ |

○=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

積極的に摂る食品を挙げた対象者：11/14

健康に悪い食品を挙げた対象者：3/14

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、健康によい食品が存在すると捉える人々が多数おり、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。また健康に悪い食品が存在するとした人々は少数であるが、実際に摂取を控える食品があったとした人々は半数以上であった。このことは二通りの解釈が可能である。まず、一つ目の解釈としては、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、というものだ。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。

対象者が挙げた個々の食品は、A～F群に分類できる。

- A:健康によいと思い、積極的に摂る
- B:健康によいとは思わないが、積極的に摂る(控えていない)
- C:健康によいとは思わず、積極的に摂らない(控えている)
- D:健康によいと思うが、積極的に摂らない
- E:よし悪しの判断はしていないが、積極的に摂る
- F:よし悪しの判断はしていないが、積極的に摂らない

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と、インタビュー内容から判断したケースを表3にまとめた。多くは、C群とF群に集中していた。

表3 用語と意味する内容との齟齬

| 対象者の用語 | 意味する内容 |
|-------------|-----------------------------|
| 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 | 資質 |
| 肉の脂 | コレステロール(脂質) |
| 肉類 | コレステロール |
| 牛肉 | 好きだけどもまんするもの |
| 肉類 | 好きだけども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压のために控えるもの |
| 既製品 | 塩分 |
| 菜っ葉・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 |

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まとめると次のようになる。

- 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日に一遍ぐらいしか食べないように。
- Y:3日に一遍ぐらいしか食べない。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個ぐ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、今の食べ方で(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:食べ過ぎはだめです。
- 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。
- H:あ、3倍のカロリー。
- Z:2倍から3倍のカロリー。
- H:一つについて。
- Z:うん。だって柿一個でね、バナナ一本と同じカロリーなんですよ。

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かねえ。ふりかけにはしますが、毎日ふりかけっていうのがちょっと…
- 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。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一本ですよ？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、果物の量がやっぱり多いです。うん、ですのね、バナナだったら本当は一日一本くらいが一日の量で、もうそしたら他の果物は、ほん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) ほんときれいでもんね。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。私の身の回りはお百姓、してるから、手伝って、手伝って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。っていうことをしてるだけのことで、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おうっていうことで、やっていただければいいと思います。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内。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んで、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んね。逆になんか、これだけは食事に気をつけてた、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。第二に、各人がもっている食品に対する評価は、専門家が意図している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、個別の食品の質に対する評価へと変わっていることがみてとれる。管理栄養士は、一般的に多くの人の食生活が野菜不足であるという認識に基づき、レトリックとして「野菜中心」を強調しているのと考えられるが、こうした言い方が、「バランスではなく、個々の食品自体に良し悪しがある」という素人の認識に加担していると考えられる。第四に、控えるようにいわれた食品すべてが「悪い食品」である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も、それらがよい食品であることには変わりがない。

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、次のことが明らかとなった。

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ある。栄養学においては、個々の食品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いとされ、バランスや多様性、

節度といった概念で表わされる食事の「パターン」が重視されている。一方、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」の量やバランスよりも「個々の」食品自体がもつ良し悪しの概念が意識される傾向が強い。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。先述した二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。良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)、良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。とくに後者の近似は、基礎食品群における糖質と脂質にかなり限定された形で現われている。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3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。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。

さらに、健康に益する食品として「健康食品」を摂取する高齢者が多く、「健康食品」の捉え方は多様であり、利用する理由についても狭義の健康維持・増進には収まらないことが明らかとなった。健康食品の利用とその目的に関する分析については現在進行中である。現在までのところ、下記のような結果が明らかとなっている。

健康食品を利用あるいは中断する理由としてもっとも多かったのは、健康食品が与える効果の有無である。しかし多くの対象者はその効果について具体的な実感を言語化できない。それにもかかわらず健康食品を利用する理由として①心身の不調、②金銭的余裕、③他者との関係性の維持、④害がないことが挙げられた。健康食品を利用する目的が、必ずしも健康に対する「効果」ではないという点は、いわゆる健康食品をめぐる整備されてきた法的規制について疑問を提起する。食品と医薬品を分ける基準として「効果」に対す

る表示ができるか否かがあるが、健康食品の利用の目的においても、健康食品を選択する基準においても、そうした科学的根拠に基づく「効果」の有無を重視していないとしたら、法的規制の影響力は限定的であると考えられる。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[学会発表] (計1件)

福島智子、素人による健康食品の利用——高齢者を対象とした質的調査の分析、2 医療社会学研究会定例研究会、2010年11月27日、龍谷大学大阪キャンパス

[図書] (計1件)

中川輝彦・黒田浩一郎編、世界思想社、2010年11月27日、16頁

6. 研究組織

(1) 研究代表者

福島 智子 (FUKUSHIMA TOMOKO)

研究者番号：60435287

(2) 研究分担者

()

研究者番号：

(3) 連携研究者

()

研究者番号：