

# 共同保健計画と食生活改善

実例・菊池郡七城村実践地区

人は誰でも食事をしないものではなく、しかも、栄養十分な、美味しい食事を願わないものはいはずである。しかし、ややもすれば、嗜好や満腹感のみにとらわれたり、家庭経済を考えれば、食生活費だけを節約しようとする傾向があつて、健康の問題は度外視して、慢然と暮らす向きさえある。

健康の問題と食生活との関連性を調べてみると、別表のとおりであるが、熊本県の新生児死亡率も、乳児死亡率も九州各県のうちで一番高く、全国各都道府県のうちでも高い方である。学校身体検査の結果によると、子供の身長、体重、胸囲ともに低く、発育はおくれている。

結核患者の死亡率は一〇万対三四・九人で全国各都道府県のうちで最高である。昭和四〇年九月、一カ月間に社会保険によって、診療を受けた、受診総件数の二六・三％は消化器系の疾患によるものであった。これらの数字からしても、毎日の食生活を栄養的に合理化すること

が急務であるので、各地区で共同保健計画の共通課題として、健康の基である栄養及び食生活改善をとりあげて、実践していただいたならば、乳幼児あるいは児童、生徒の発育はよくなり、胃腸障害の患者は少くなり、結核患者も減少するであろう。

昭和四〇年五月の熊本県下の栄養調査の結果によると、都市生活者は一人一日当り二、二五七を摂取して、年々よくなっているが、農村生活者は一人一日当り二、〇九七で、相変わらず米食偏重である。このために都市は栄養失調症候有症者が一・三％であるのに対して農村は二〇・〇％に及んでいる。これからしても、農業県である本県の農村の栄養改善事業は最も重要な問題である。

地域の方々の健康や生活上のニードが明らかにされ、解決すべき問題が選択されたならば、その解決方法については広く住民と専門家が協同して、立案計画する。これが共同保健計画であつて、つく

られた計画は、現実に即した、実践に結びつきやすい内容がよりこまれているべきであらう。これからすれば、食生活改善は誰でもが、しようと思えば、その日からでも実践出来ることである。

しかし、食生活改善を実践しようという意欲のある人や話し合いをして、計画をたてる人が出来るだけ多くいなくては、地区組織活動は出来ないものである。たまたま、昭和三一年度本渡保健所は、管内各市町村長に依頼して、一市町村から二―五名の婦人会幹部を集めて、栄養教室を毎月一回一年間開講した。その結果受講者が栄養改善の重要性を認識して、地区に帰って、伝達講習を実施するようになり、地区組織活動の母体となった。その後、各市町村は各保健所、各農業改良普及所と協力して、栄養教室を開講し、昭和三八年度には三〇地区、昭和三九年度三五地区、昭和四〇年度は三〇地区に栄養教室も開催して、修了者は四、五〇〇名に及んでいる。

九州各県死亡実数及び率 (昭和39年)

県名	乳児死亡率		新生児死亡率		妊産婦死亡率		全結核死亡率	
	実数	率 出生1,000対	実数	率 出生1,000対	実数	率 人口100,000対	実数	率 人口100,000対
全 国	34,950	20.4	21,326	12.4	1,683	9.2	22,858	23.5
福 岡	1,149	17.8	669	10.4	71	9.7	1,182	29.7
佐 賀	337	22.9	200	13.6	19	11.3	298	33.9
長 崎	753	24.6	427	14.0	52	14.7	535	32.1
熊 本	752	25.3	493	16.6	38	11.5	624	34.9
大 宮	471	24.6	313	16.4	26	11.9	417	34.9
宮 崎	414	21.6	280	14.6	28	12.6	333	30.3
鹿 児 島	732	23.2	436	13.8	56	15.6	641	34.4

※ 厚生省「厚生指標」による

栄養教室修了者に対して各市町村長から食生活改善推進委員を委嘱しているの、保健所、役場、学校等の関係機関や農業協同組合、婦人会等の各種団体と協力して、食生活改善推進協議会を結成し自主的に運営して、食生活改善実践地区が実現されるようになった。

次に菊池郡七城村の堀甲子さんが、昭和四〇年十一月八日・九日厚生省主催食生活改善中央大会に発表された、「健康を求めて、栄養教室五カ年の歩み」を附記するので、共同保健計画と食生活改善実践地区育成の参考にしていただきたい。

## 健康を求めて

栄養教室五年の歩み

私共の村は、経営耕地総面積の六割余りは水田で、更に着々と南北両台地は、畑地かんがいによる水田化が進められておりまして、県下のトップを切つて行われました耕地の構造改善事業の成果により、米の出荷に於きまして、昭和四〇年度四万三千俵を突破、特においしいおいしい七城米の生産地として、あまりにも有名であります。

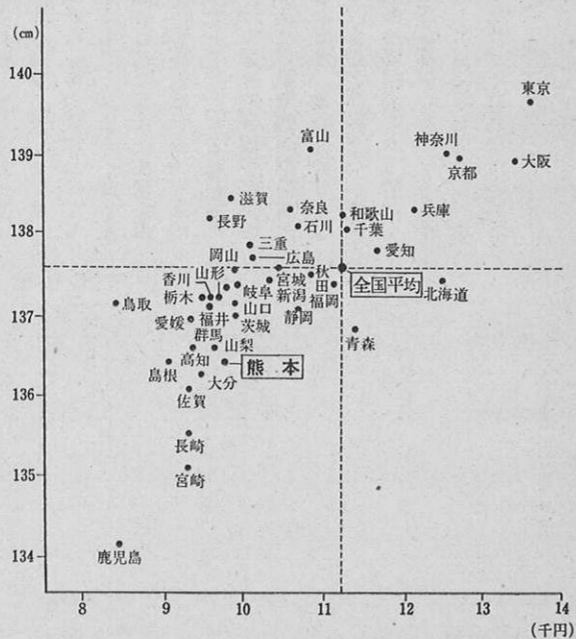
このため、この地域の食生活は、昔から満腹主義の米食偏重で、特に農繁期の最も栄養を必要とする時にもかかわらず、益々の米飯過剰と云った状態であつたのです。総戸数一千四〇〇戸、人口約七、〇〇〇人、専業農家約七四〇の純農村でありますし、つりあいのとれない生産と労働、それにこの様な食生活の状態ではいけないと、昭和三六年度から、水田酪農について、又、食生活改善によ

る体力作り等、話し合いの機会を自主的に開催し、「我々の生活の資本は健康な身体である。」と云う事で、少しずつでも農村の栄養知識を高め、食生活改善による健康生活の確立、ひいては生産向上という事を目標として、計画的な栄養教室を開講するに至りました。

まず、最初の栄養教室の年間実践の目標としたのは、色々な基礎調査で、この調査の中でも特に役立ったのが、村の国民健康保険の疾病統計でありました。

この結果からも、永年の米食偏重のため、胃腸疾患がトップで、これには住民すべてが驚きました。これに基づいて行なったのが米食改善で、強化米及び強化麦の普及です。強化米や強化麦は、農協や村内の各商店で販売してもらったり、栄養教室開設の際、共同購入したりして現在では組織を通して全家庭に、強化米

身長と食料費の相関図



か強化麦が必ず食べられているまでに至りました。

又、満腹せねば食べた様な気がしない程、食べていた習慣を止め、飯を減じて油の摂取にも努力しました。この油も、手許にあるものは使うけど、買ってまで食へないと云う農村の風習でありますので、油の摂取も生産してからと云う事で、協議会の末端組織である計画栽培グループが、食糧構成に基づいた家族の年別摂取量を算出し、このグループの指導により菜種も各戸に生産され、農協の協力もあり今では、ふんだんに使う様になり、大いに米食改善がなされて居ります。

一方、主食の改善だけでなく、米作地帯の農繁期こそ筋肉労働に耐え得る為、蛋白質の補給も忘れてならない問題でございまして、手近かな酪農、養鶏等に基づいた蛋白質の確保に努めました。これは、栄養教室の開講と平行して村で、農業構造改善事業が行われており、米の生産は元より、そ菜の生産、果樹、酪農、養豚、養鶏等が盛んに行われ、私共の食生活を一変する程の改善事業がなされている事も、食生活改善に大きな効果を上げています。

年を重ねてこの栄養教室も活発になり組織も益々、充実してまいりました。毎年、村長から食生活改善推進員の委