

現代人は、まさに魚不足

厚労省の調査では、日本人の魚の摂取量は年々減少傾向にあり、2007 年には魚と肉の摂取量の割合は逆転し、その後、差は益々開いています。魚介料理の敬遠理由を尋ねた調査では第1位に「家族が魚料理を好まないから」があげられています。

「その家族は？」との問いに 77.2 %が「子どもが好まないから」と回答しています。

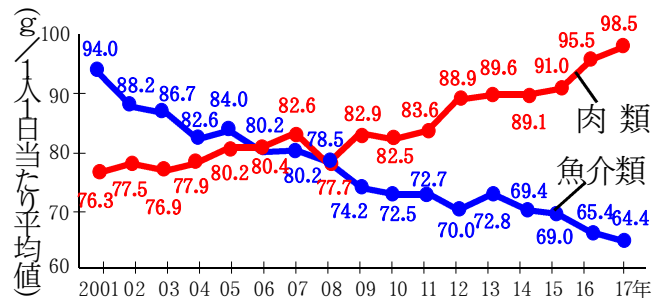
「魚」同様に主菜となる「肉」は割安でボリューム感があり、子どもの食事として利用しやすい傾向がうかがえます。

しかし、魚が“脳”の働きに重要な役目を果たしていることをご存じですか…？

魚に含まれる **DHA** という油は、脳組織のシナプス可塑性をサポートする働きがあります。つまり、新しいことの習得など、「記憶力」を保つ脳内の神経細胞間の通信（メッセージの伝達）を活性化するという事です。

従って、「学力向上」や「認知症予防」に“魚”が絶対に、必要なのです。

魚介類、肉類の摂取量の推移(1人1日当たり)



「国民健康・栄養調査報告」(2003～2017年)

肉の脂肪(AA)と魚の脂肪(EPA)の違い

牛肉や豚肉に含まれる油はオメガ6系という油で、アラキドン酸(AA)を多く含みます。それに対して魚は、エイコサペンタエン酸(EPA)を多く含み、オメガ3系といいます。



「血液中の脂肪酸の中で、エイコサペンタエン酸(EPA)は動脈硬化を抑制するように働きますが、牛肉や豚肉に含まれるアラキドン酸(AA)は「血栓」や「炎症」を引き起こし、動脈硬化を促進するように働きます。

「動脈硬化性疾患」の患者では、この EPA/AA 比が低いことが報告されています。

EPA/AA 比

EPA とアラキドン酸(AA)のバランスを見るのが、EPA/AA 比です。EPA/AA 比は、デンマーク：0.25 程度、イヌイット（エスキモー系）：8.0 程度と大きな差があります。アメリカは EPA/AA：0.1 強、南イタリアは 0.3、日本は 0.5~0.6 です。

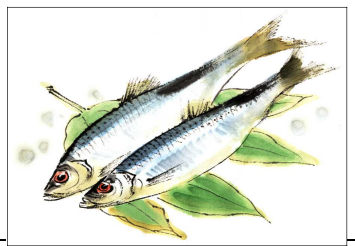
アメリカは心筋梗塞が多い事で知られています。

福岡県久山町の大規模研究などが有名ですが、2011 年 8 月発表の最新研究では、EPA/AA 比が 0.25 以下の群(A)と 0.75 以上の群(B)とでは、

「心筋梗塞」での死亡率で(A)は(B)の約3倍、その他の死因を合計した総死亡率でも、(A)は(B)の約2倍の開きがあるという結果です。

EPA / DHA の必要量

脂質の一種である EPA の特長は、氷点下でも固まらないようにサラサラしている事です。それ故、冷たい海に生きる魚も元気に泳ぐことができるのです。



一般的に、「脂=悪者」とイメージしがちですが、魚に含まれる EPA は「血液サラサラ成分」として「コレステロール」や「中性脂肪」を下げるだけでなく、加齢に伴い低下する「認知機能」にも欠かせない成分です（認知症予防）。EPA と AA は食事によって摂取しなければならないため、「必須脂肪酸」と呼ばれています。

EPA の 1 日の摂取目安量は、約 2000mg が推奨されています。しかし、現代の日本で起きているのは、深刻な魚離れ……。いくらサバ缶ブームといえど、1 日たりとも欠かさず食べ続けることは難しいでしょうし、ただでさえ魚離れが進んでいる中で、毎日 2000mg を摂り続けるためには相当な努力が必要だと容易に想像できます。

又、魚はお刺身で食べれば脂肪はそのまま食べられますが、焼いたりすると油は燃えて失われます。

そこで効率よく摂取するために、EPA/DHA サプリメントを活用しましょう。但し、魚油は「酸化」しやすいので、必ず抗酸化脂質の「ビタミン E」と一緒に摂りましょう！

調理方法で、EPA・DHAは大幅に減少！

日頃から「自分は魚を食べているほうだ」と思っている、「EPA」「DHA」はあまり摂取できていないかもしれません。

何故ならば、食材に含まれている油は、“**焼く**”、“**揚げる**”等の調理法によって、大幅に減少してしまうからです。

例えば、お刺身など生の魚から摂ることができる EPA、DHA 量を 100%とした場合、

生魚のEPA・DHA量を100%とした時

焼 魚

揚げ物



約**20%**減少

約**50%**減少

「**焼魚**」は約 20%減・・・美味しそうな香りは、実は EPA、DHA が燃えている証拠。

「**揚げ物**」は約 50%減・・・揚げ物は特に要注意、EPA、DHA 量はなんと半減します。

しかし、カプセルに詰められた EPA、DHA をそのまま摂れば、空気に触れて酸化されていない魚油を、そのままの血液の中に取り込めるわけです。**その違いは歴然です！**

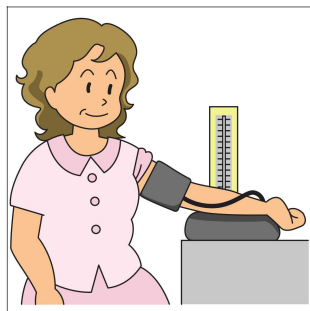
いくら頑張って魚を食べても、毎日の食事からでは限界があります！

そもそも現代の日本人は、昔と比べて魚を食べる機会が減っているのです。

高血圧、高コレステロール症の予防

「**高血圧**」「**高コレステロール症**」は共に「**遺伝的素因**」に、「**肥満**」、「**運動不足**」、「**飲酒**」などの生活習慣が加わり発病します。両者の合計点で、「**脂質異常症**」の程度が決まります。

女性ホルモンはコレステロールを下げる作用があります。そのため、生理のある間は、女性のコレステロール値は男性より低く推移し、卵巣から女性ホルモンの分泌量が減少する 40 歳代後半から増加し始め、閉経すると男性を逆転、その後は男性より高値を持続します。



そこで、早めに対策を立てる事に、価値があるのです。このように女性の脂質異常症は男性の後追いで発症してくるため、「**心筋梗塞**」の発症率は男性より遅れて発症します。

従って、女性は 30 代からコレステロールが高ければ、遺伝的素因の影響があるため、薬だけで対処するのではなく早急に対策をする必要があります。更に、高血圧が合併していれば、「**動脈硬化**」の進行は加速します。そこで、肉類などの「**飽和脂肪酸**」の摂取を減らし、魚類などの「**不飽和脂肪酸**」の摂取を高めます。

魚の EPA、DHA 含有量

下表はあくまでも、生の魚に含まれている EPA / DHA の量です。調理した場合脂肪の摂取量は半減します。



「**飽和脂肪酸**」の摂取量を減少させる

と、心疾患罹患率、動脈硬化度、LDL コレステロール値が減少することが分かっています。

EPA・DHA含有量 (可食部100gあたり)	EPA	DHA
	(mg)	(mg)
さんま	1500	2200
まさば	690	970
まあじ	300	570
あなご	560	550
くろまぐろ(赤身)	27	120
あゆ(天然)	89	58
まだら	24	42

文部科学省「日本食品標準成分表2020年版(八訂)脂肪酸成分表」を元に作成

「**肥満**」は血圧やコレステロールを上げるだけでなく、それ自身「**動脈硬化**」の原因です。