The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	「健康問題と食事とのかかわりと国際協力」
Author(s)	石川, みどり
Citation	目で見るWHO. 2017, 62, p. 10-12
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/86646
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

●第 6 回　jaih-s との共催企画フォーラム　講演②　.

「健康問題と食事とのかかわりと国際協力」

国立保健医療科学院 上席主任研究官　**石川 みどり**

Midori　ISHIKAWA
国立保健医療科学院 生涯健康研究部 地域保健システム研究領域 上席主任研究官
青年海外協力隊員として活動後、JICA プロジェクトの栄養専門家として世界各地の栄養環境改善や保健医療人材育成に従事し、2003 年には WHO 本部栄養部で JICA Fellow として栄養政策データベース作成に関わる。現在所属している国立保健医療科学院では、日本がこれまでに蓄積してきた保健医療に関する取り組みを国際協力の中で活かす方法を研究している。

▶栄養問題の世界的動向

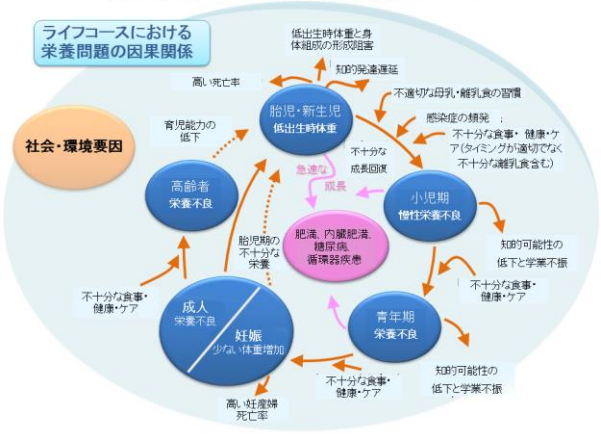
2016 年の持続可能な開発目標（SDGs）で初めて栄養という言葉が入ってきた。その目標 2 には、「飢餓を終わらせ、食の安全保障及び栄養改善を実現し、持続可能な農業を促進する」というフードシステムの改善の話がある。フードシステムを踏まえて、あらゆる年齢の人々のすべての人々の健康的な生活を確保し、ウェルビーイングを実現するという点において、栄養的な食生活がここでも重要視されている。

栄養の関係者が合言葉にしているものの一つに、1992 年の「第一回栄養に関する世界宣言」がある。この宣言で、「栄養学的に適切かつ安全な食物へのアクセスは、各人の持つ権利である」という世界的な合意に至っている。当時から全世界の全ての人々に供給するための十分な食糧があるということは認識されており、その中で起きている不平等なアクセス、また食品ロスをどう考えていくか、というのが私たちの課題であった。

▶栄養不良の二重負荷

2002 年に初めて途上国の生活習慣病が世界的な議題に上がってきた。それまでは途上国というと食糧の不足による栄養失調、先進国というと食糧の過剰による生活習慣病というのが、多くの人々の認識であった。しかし 2002 年になって、どんな貧しい国に行っても必ず肥満の人がいる、肥満と栄養不足が両方同時に存在している国があるということが初めて WHO と世界銀行の両者による見解として示された。このように肥満と不足の両方が同時に存在していることは栄養不良の二重負荷（double burden of malnutrition）とよばれ、これを解決するために健康格差の解消や、ユニバーサルヘルスカバレッジなどの取り組みが行われるようになってきた。2014 年には「第二回栄養に関する世界宣言」が採択され、今度は不足する栄養をただ補うだけでなく、適切な食糧の種類を適量食べるという「栄養のバランス」が重要であるという新たな合意に至っている。途上国ではこれをさらに低価格で実現しなければならない。

図1 ライフコースを通じた栄養アプローチ



出典: WHO. A Review of Nutrition Policies 2010

▶途上国における母子保健課題の変遷

以上を踏まえると、1980 年代の途上国における母子保健は、栄養不足の子供、妊娠期の女性にどう支援するかという話が主だったが、2000 年ぐらいになると不足と過剰の両方をなくすにはどうすればいいかという話になり、現在では予算の少ない国における栄養格差の縮小方法、かつ急激に増加しつつある生活習慣病の解決方法が多く議論されるようになってきたということがわかる。

▶途上国の肥満について

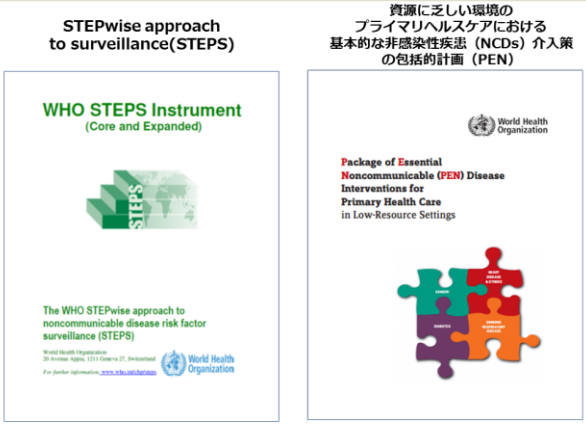
日本とは対照的に、途上国の肥満者は女性に多い。途上国の人々にとっては日本の男性の肥満の方が不思議らしい。今までは低体重出生児は適正な栄養摂取ができないため大人になるまで栄養不良が続き、また栄養不良の子が生まれるというサイクルがあったが、最近はなぜかこのサイクルを打ち破り、むしろ肥満になるケースが散見されるようになった。この現象がなぜ、どのようなメカニズムで起こるかはまだ謎なところが多く、WHO などではこの現象の原因究明が急務となっている。

▶途上国における統計調査の難点

途上国の肥満の現状を把握するにあたり、まずはどのような調査をすべきか、学童期の子供たちのモニタリングをどう行うかが課題として立ちはだかった。5 歳未満の子供たちの栄養状態は UNICEF がモニタリングしているが、5 歳以上の学童たちの栄養状態などは、新たにモニタリングする必要があり、その際に日本の学童期の子供たちのモニタリング（給食による栄養管理、学力テスト、運動測定など）方法を参考にする話なども出た。

現在 WHO は STEPwise approach to surveillance (STEPS)という標準化された調査方法で各地域の成人の健康状態把握を推し進めている。STEPS は簡単な質問項目で構成されており、国内の健康動態を把握するだけでなく、各国が標準化された調査を行うことで国家間の健康状態の比較も行えるようになっている。しかし、現状この調査はほとんどの地域でこの 10 年間で 1 回しか行われていない。生活習慣病対策には経時的変化の情報が重要であるため、検診に 1 回しか来ない人々の健康状態をどう判断するかが問題となっている。社会保険制度がなく、お金がないため治療費を支払えず、経時的変化も見ることのできない地域で、どのように生活習慣病の問題に対処するかが今後の課題である。

図2 生活習慣病予防・対策を推進に活用するWHOツール



▶大洋州における生活習慣病の一例

生活習慣病による死亡は、西太平洋の島嶼地域の人々が非常に多く、その主な死因が肥満からくる糖尿病によるものである。社会保険制度が存在し、適切な医療が受けられる日本では糖尿病で亡くなるということはほとんどないが、途上国では社会保険制度がないため高額の医療費が発生し、「血糖値が高い」となった時点で治療が受けられなくなるケースがとても多く存在する。

フィジーは 2002 年と 2011 年に STEPS を 2 回、集団に対して一応無作為抽出という形で行っている。この 9 年間の変化を示す 2 つのデータから国の健康動態を判断するしかなかったが、それでも BMI・血圧・血糖の顕著な上昇がみられ、肥満者の割合が増していることがうかがえた。健康寿命に関わる 2 大

ファクターとして、BMI と日常の食習慣がある。途上国における肥満者の割合の増加は、近年途上国の各地域で起きている食生活の変化が大きな要因として挙げられる。

フィジーの伝統的な食事はキャッサバなど、野菜を中心としたものであるが、現在主に食べられているのは、揚げ物をメインとしたファストフードである。大洋州の国のほとんどは低中所得地域であるためお金がないわけではない。しかし贅沢するわけにもいかないため、食費を抑える傾向にあり、それとファストフードの供給が合致する状況となっている。

図3 伝統的なフィジーの料理

フィジーのスーパーへ行くと清涼飲料水が非常に多く陳列されており、水の売り場はほとんどない。また、ハリケーンが数多く襲来する地域であるため食品コーナーに並ぶのは生鮮食品ではなく、保存の効く缶詰などの加工食品が多くなっている。生鮮食品はマーケットで売っているため、多くの人々はスーパーとマーケットの両方に買い物を行く生活をしている。しかし、スーパーで先に好きなものを買ってからマーケットに行くと、残ったお金で生鮮食品を買うことになり、おのずと加工食品にかけるお金の割合の方が高くなる。さらに、スーパーなどで売っている塩は 500g 単位での販売しかなく、しかもそれが数カ月単位の速さで消費されていることが STEPS 調査により明らかになった。

▶調査の信頼性

血糖値について、日本は HbA1c による血糖値の検査を行っているが、これは検査にかかる費用が非常に高い。そのため途上国の各地域では空腹時血糖による検査を行わざるをえない。この検査の問題点は、被検者が本当に「空腹状態」なのかというところにある。検査当日は何も食べないように指導しても、昼近くの検診になるとやはり何かをつまんでから検査を受けに来る人が多くなるため、検査結果は偽高値を示す。このように調査の信憑性に疑念の余地があるので、信頼に足るのかを見極め、各項目にわたって総合的に判断する目が私たちには必要である。

表1 病院における母子健診時の栄養管理と地域の公衆栄養活動をつないだ母子栄養モニタリング・ケアシステム

1. 低出生体重児は、本当に多いのか。
（グアテマラ保健医療従事者も、どの程度いるのか実態がわからない）
2. なぜ、子どもが低出生体重になるのか。
3. どのような予防・対策（アプローチ）が必要か。
4. どのような仕組みが必要か（押えるべきポイント）。
5. 1～4をつなぎ、全体像をみえる化する。

▶調査の重要性

以上の事例をより正確に把握するため、現在独自に調査を行っている。既存のデータに全面的な信頼が置けない中、少しでもデータの信頼性を上げ全体像を把握するためには、住民の話をきちんと「聞く」ことがまず大事である。

ところで、無作為抽出による調査を行うという際に、住民票は必要不可欠である。フィジーなどの途上国ではそれがないことが非常に多い。住民の島間の移動が日常的にあり、移民も多いため、だれがどこにいるかを把握することは非常に困難となる。名簿を作ってから無作為抽出を行おうとしても、すでにそこには誰もいないという状況も起こりうる。この問題を打破するため、名簿を作りつつ、ランダムサンプリングをしていく方法で保健調査をおこなった。調査一つで一大イベントとなってしまう。

この調査により高血圧・高血糖のハイリスク者を正確に把握し、彼らにどのような栄養管理が必要なのか、だれに向けてどのような処置が有効か検討しようというのが、各途上国における取組みの現状である。皆さんが大学を卒業するころにはこれらの地域はさらに盛り上がりを見せているだろう。このときに日本がこれまでに積み重ねてきた保健医療制度の知見を少しでも活かしてもらおうというのが、私の想いである。

広告

WHO への人的貢献を推進しよう

社会医療法人 行岡医学研究会
行 岡 病 院
理事長　行岡　正雄
〒530-0021　大阪市北区浮田2-2-3
TEL 06-6371-9921　FAX 06-6371-4199

SNT SN FOODS Co., LTD.　株式会社 SN食品研究所
〒559-0007
大阪市住之江区粉浜西 2丁目3番34号
Tel 06-6674-1731
Fax 06-6674-1730
http://www.snfoods.co.jp

医療法人 黒川梅田診療所
院 長　黒川　彰夫
〒530-0001　大阪市北区梅田1-3-1-300
大阪駅前第1ビル3F
TEL 06-6341-5222　FAX 06-6341-5227

新居合同税理士事務所
代表税理士　新居 誠一郎
〒546-0002　大阪市東住吉区杭全1-15-18
TEL 06-6714-8222　FAX 06-6714-8090

岩本法律事務所
弁護士　岩本 洋子
弁護士　藤田 温香
〒541-0041　大阪市中央区北浜2-1-19-901
サンメゾン北浜ラヴィッサ901
TEL 06-6209-8103　FAX 06-6209-8106

株式会社 プロアシスト
代表取締役 社長　生駒　京子
〒540-0031　大阪市中央区北浜東4-33
北浜ネクスビル28F
TEL 06-6947-7230　FAX 06-6947-7261

WHO インターンシップ支援助成のご案内

趣旨　日本 WHO 協会が進める WHO への人材貢献推進事業の一環として、WHO にインターンとして登用された個人に対し、インターン期間中の生活費等の負担を軽減するために助成を行うものです。

応募資格　WHO の本部、西太平洋地域事務局、健康開発総合研究センター等のインターンシップ制度によりインターンとして登用が決定した者

応募方法　WHO でのインターン採用決定内容と助成支援を必要とする理由（他の支援制度適用の状況等）を付して協会事務局へ申請してください。

申請書必要記載事項（様式不問・メール可）**助成の決定**の詳細は下記当協会のホームページでご確認ください。

http://www.japan-who.or.jp/library/2015/book5620.pdf

助成対象者の義務　助成対象者には、インターン終了後、WHO での経験を協会機関誌「目で見る WHO」に掲載する記事として報告頂きます。　助成金使途についての報告明示義務はありませんが、何らかの事情によりインターンを中止、中断した場合には直ちにその旨を連絡頂き、個別事情により助成金を返還頂く場合があります。