

## [研究会報告]

特別講演

## 栄養問題は国境を超える

## ～日本の経験と Double Burden of Malnutrition～

吉池 信男<sup>1)</sup>

1) 青森県立保健大学健康科学部栄養学科・大学院健康科学研究科

「国際保健」、「国際協力」において、常に意識しなくてはならないことに「国境」がある。「国境」を超えた理解・交流・支援が大切であることは言うまでもないが、昨今は「国境」を超えて猛威を振るう新興感染症の大きな問題にわれわれは直面している。特に、国際協力における母子保健を考えると、感染症対策が古くからそして今も大きな課題である一方、栄養の問題も古くもあり、新しい課題である。そこで、国際社会における栄養問題を、主に「国境」という視点から考えてみたい。

## 1. 「食」の問題について、「国境」を越えて互いに理解し、協力しあえるのか？

「健康」「栄養」「食」「暮らし」「文化」「社会」と、連想ゲーム的に並べてみた。生理学・病態学的側面からは、「栄養」は普遍的な Science としてとらえることができ、医学領域の一分野としても重要である。一方、様々な国、文化、社会の中での「食」の営みを、「国境」を越えてどこまでわれわれは理解し合え、本当に役に立つ協力ができるのか？ これはたいへん難しい問題であり、そのことが逆に「栄養学」を奥深いものにしていく。「栄養学」を学び、実践する者は、ミクロからマクロまでのスコープをもち、自分の社会の「食」を良く知り、楽しみ、そして他の社会の「食」に興味を持つことが大切であると思う。これは、何も外国でなくてもよい。日本国内であっても、明治維新以前の「国境」を超えた各地方の「食」の多様性を知ることが、たいへん興味深く、楽しい（美味しい？）ことである。ちなみに、私は2年前から「津軽」に移り、そこでの「食」を満喫しながら、人々の健康問題の解決にむけての方策を日々考えているところである。

## 2. 「食」「栄養」の問題が、「国境」を超えるわけ

いわゆる「グローバル化」の波による「国境」を超えた食料流通は、地球レベルでの健康問題を考えるときに、重大な問題となる。食料の生産・供給がきわめて不足し、その分配もいびつであるがために、深刻な栄養不良が子どもたちの生命を脅かす国がある一方、食料の大量生産と輸出をビックビジネスとする国も存在する。ある国における食料の需給バランスを考える際に重要なことは、人々の「胃袋」はある一定幅の容量しかないということである。すなわち、食品産業がビジネスで成功するためには、伝統的な食品に対して付加価値をつけ、「価格（\$）／胃袋の容量（ml）」を大幅に高める（例：健康食品など）とか、国外に存在する「胃袋」をターゲットとして、そのシェアを拡大するといった選択肢が考えられる。後者の典型例が、食品のグローバル企業による「粉ミルク」

ク」や「ソフトドリンク」「ファストフード」等の、開発途上国への売り込み戦略である。そして、このような「国境越え」によって、人々の「食」が多様化し、伝統的な食文化が崩壊し、肥満・糖尿病といった過栄養による健康問題が顕著化した国も少なくない。このような国・地域では、従来からの栄養不良の問題と過剰栄養の問題が共存する **Double burden of malnutrition** という新たな問題に直面している。

WHOの“Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health (DPAS)” (2004) においては、NCDs(Non-Communicable Diseases)の予防戦略の一つとして、このような国際的な食品流通に関わる問題にも取り組むため、CODEX 委員会(食品規格に関する WHO/FAO の合同委員会)の中で、「健康」という面から食品の規格基準、表示および流通等についてなんらかの「介入」を試みている。しかし、現実には各国の利害がからみ、自由貿易主義に立脚するWTOへの提訴などの可能性もあり、規制的なアプローチは容易ではない。

### 3. 日本はかつて後進国であり、「国際」を超えた支援により子どもたちが救われた

1945年8月に、日本は太平洋戦争(第二次世界大戦)に敗れ、国は連合軍の占領下におかれた。長い戦争の期間と終戦後の混乱期に、子どもたちをはじめとして、国民のほとんどは食糧難により栄養失調の状態にあった。その占領政策の中で行われた「支援」として、1945年12月の「国民栄養調査」があり、1947年からの学校給食があった。スキムミルクに象徴される米国を中心とする海外からの支援物資の供給により、慢性的な栄養不良(stunting)の状態にあった子どもたちの体格は急速に改善し、成人も含めた栄養状態の改善により、結核などの感染症による死亡率が激減し、さらに、1965年前後をピークとする脳卒中の年齢調整死亡率も減少の一途をたどった。

このような国民全体の食生活、栄養と健康状態の変化をつぶさに見ることができたのは、死亡統計、学校保健統計、国民栄養調査などの情報基盤がしっかりとっていたおかげであり、また地域(例:東北の脳卒中の多発地区)での栄養士、保健師などの地道な活動があつてのことであつた。その後、欧米の食文化が入り、日本人全体の食生活の姿も様変わりし、肥満などに起因する生活習慣病も増えていった(nutrition transition)。このような人類の歴史上まれに見る劇的な変遷とそれを詳細に示すデータをもつわが国は、栄養問題に関して、国際社会に多くのメッセージを伝えることができる。

### 4. おわりに

私は小児科医をキャリアのスタートとして、疫学、公衆栄養学の研究に関わりながら、多少の国際保健の仕事をしてきた。今は、もっぱら「栄養学」、職能でいうと「管理栄養士」サイドでの仕事(教育、研究)をしている。顧みるに、医学部の学生のとときに「栄養学」を体系的に学ぶ機会はなく、それに興味をもつような場も無かったように思う。最初に述べたように、「栄養学」はミクロからマクロまで、基礎から実践まで、たいへん奥深い学問領域である。この研究会を通じて、参加された皆様が「栄養」について興味と理解を深めていただければ幸いである。