

[学会報告]

途上国におけるフードセキュリティと栄養障害

聖マリア病院国際事業部 浦部大策

要旨

途上国での子どもの栄養障害と聞けば、飢饉・紛争による食料不足や、貧困で食料が入手できない状態等をイメージされる方も多いのではないかと思います。私も漠然とこのような事情を推測しておりましたが、乳児の3割近くが栄養障害状態にあると言われるラオスで、中央市場を覗くと驚くほど豊富な食料が安価に大量に並んでいるのを見て、思慮の浅さを思い知らされました。アフリカ・マラウィでは、5歳未満児の半数が栄養障害状態にあると言われていますが、ここでもラオスと同様、市場には多様な食料が豊富に並んでおり、国としての食料供給では子どもの栄養障害は説明できない事を実感しました。

では、途上国での子どもの栄養障害はなぜ起こるのでしょうか？原因として考えられるのは、食材がそもそも摂取できていないか、摂取した栄養を寄生虫感染症などで喪失する事です。そこでラオス、マラウィで寄生虫の感染状況を調べると、ラオスは極めて高い罹患率を示しましたが、マラウィでは殆ど感染者はいませんでした。他に感染症が蔓延しているような情報も無く、農民の日常の食事を覗いてみたところ、農村では住民は非常に限られた食材しか摂取していない事がわかりました。以下、我々が経験した具体例を二つ提示します。

ラオスでの保健活動を通して、ビタミンB1 欠乏症による乳児死亡が多発している事を見つけました。背景を調べていると、ラオスでは産褥期の褥婦に対して、煙にあぶられながら一定時期を過ごす習慣があります。この間、お粥と塩のみの食事という厳しいタブーが課せられており、今でもそれらの習慣が継承されております。そのため、母親の母乳はビタミンB1含有量の乏しい成分となり、代謝が活発な新生児・乳児体内でビタミンB1の欠乏が起こり、脚気が原因で死に至っているものと考えられました。

マラウィでは、栄養障害の中でも発育障害児の割合が非常に高く、5歳未満児の約半数に上っています。摂取食材の内容を調査したところ、ほぼ100%の家庭で、自宅で収穫した野菜中心の食習慣が実践されており、鶏やアヒルなどの小動物を自宅で飼っているもののこれらは摂食の対象となっておりませんでした。このような摂食習慣が地域全体で展開されており、非常に限られた食材しか摂取しないという代々の食習慣が今も続いており、これが栄養障害の原因になっていると考えられました。

途上国の子どもの栄養障害は主に農村部で発生していますが、農村部では文化や伝統が住民の食習慣に影響を及ぼし、結果的に健康な身体を維持する摂食が実践できない状況にあります。健全な食習慣を確立するためには、Availability, Accessibility, Utilizationの3つの柱からなる『食の安全保障』が確立されることが重要ですが、途上国の栄養問題に取り組むには、各農村部でこれらの内のどの柱に問題があるのかを見極め、取り組む対象を明確にして安全保障を確立していく事が重要であると考えております。