

「命をつなぐ食」

～世界の食糧事情ってどんななん？～

日本国際保健医療学会・学生部会(jaih-s)とは「国際保健医療に関わる人材育成」に取り組んでいる学生団体です。全国の国際保健医療に関心を持つ様々な分野の学生に対して、幅広い情報や機会の提供を行い、将来、世界で活躍する人材を育成することで日本及び国際社会への貢献を目指す活動は、国内外の健康につながる人材の育成を事業目的の一つに掲げる公益社団法人日本 WHO 協会の考えと一致するものです。

この趣旨を踏まえて、第6回目となる共催企画フォーラムを2016年10月1日に大阪市立大学文化交流センターで一般社団法人大阪薬業クラブの助成も頂き「命をつなぐ食」～世界の食糧事情ってどんななん？～をテーマとして開催いたしました。

●開会の挨拶

(公社)日本WHO協会理事長 関 淳一

日本国際保健医療学会・学生部会(jaih-s)と私共の(公社)日本WHO協会との共催によるフォーラムも今年で6回目迎えることになりました。今年もこれ迄の様に、テーマの選定、講師の先生方へのお願いなども含めて企画全般についてはjaih-sの皆様にすべてお任せし、私共は会場の選定や資金面の支援などの、いわば裏方に徹し今日を迎えました。

毎年、jaih-sの方々の企画・運営の能力は素晴らしく、この共催企画を今日まで発展的に継続させる上での大きな力であったと思います。

ことしのたいとは「いのちをつなぐ食～世界の食糧事情ってどんななん？～」です。

今回は例年と異なり、まずワークショップでバングラディシュとウガンダ共和国を例に取り上げて食糧・栄養問題についての考え方の基本認識を共有し、その後、忍足謙朗先生と石川みどり先生のご講演をお聞きします。

今回は、大変お忙しい中、jaih-sの人達の強い希望にお応え頂き、講師をお引き受け頂きましたお二人の先生方に主催者を代表しまして心から厚くお礼申し上げます。

また、ワークショップの内容や進め方等につきましては、NGOハンガーフリーワールドの青少年組織であるYouth Ending Hungerの方々に早くからお世話になり、本日も直接ご指導頂くことになっております。本日も頂きましてお二人に改めて厚くお礼申し上げます。

忍足謙朗先生には30年以上にわたる国連、特に世界食糧計画(WFP)での、直接現場での御経験に基づく貴重なお話を頂けることと思います。

また石川みどり先生には近年のグローバル化とも関連する、特に途上国での食習慣の変化と健康問題

などについて、栄養学の専門家としての国際経験を基にしたお話をお聞きできることと思います。

今回も「いのちをつなぐ食～世界の食糧事情ってどんななん？～」というタイトルをjaih-sの担当の方から聞いた時、私はなるほどと思いました。というのは、たしかに食糧の問題は命にかかわる問題です。保健医学の視点から考えるとき、人類にとって最も重要な問題といえると思います。その問題をグローバルな視野で考える時世界の各々の地域の食糧問題の現状真の現実の状況についての正しい知識が強く求められると思います。これは教科書や大学の講義だけからでは、なかなか得にくいものだと思います。

ご出席の皆様が、今日は日常の学校での授業等では得られない何かを得られれば、主催者として何よりの喜びであります。最後まで頑張ってください。

●開会の挨拶

jaih-s11 期代表 坂根和
(富山大学医学部医学科)



第6回目となる(公社)日本WHO協会×jaih-s共催企画「いのちをつなぐ食～世界の食糧事情ってどんななん？～」にご参加くださり、誠にありがとうございます。

jaih-sは「国際保健医療に関わる人材育成」を目標に2005年に設立された学生団体です。jaih-sでは国際保健の学習機会と学生を繋ぐ架け橋であり続け、更に多くの学生が将来国際保健の分野で活躍することを目指し、全国各地での勉強会や合宿などを開催してまいりました。その中でもjaih-sでは、(公社)日本WHO協会の協力を得り、2011年より毎年関西区域にて大規模国際保健勉強会を開催させていただいております。

今回は、「食糧と健康」の切り口から国際保健を考えることを学習目標に掲げ、食と健康の分野でご活躍されている、忍足謙朗先生と石川みどり先生を講師にお迎えして学んでまいります。さらに、企画の冒頭で行いますワークショップでは、飢餓・貧困の問題解決を目的として活動しておられる NGO ハンガー・フリー・ワールド（HFW）の青少年組織である Youth Ending Hunger に作成時からご協力いただきました。医療にとどまらない本企画は、ご自身の専門分野を飛び出し、新たな視野から国際保健とご自身の専門分野を見つめ直す絶好の機会となることと存じます。また、先生方に沢山質問し、異なる背景を持った学生同士で大いに語り合うことによって、国際保健を深く学び、将来共に働く仲間を得る機会としていただけたら幸いです。

最後となりましたが、(公社)日本 WHO 協会×jaih-s 共催企画「いのちをつなぐ食～世界の食糧事情ってどんななん？～」の開催にご尽力くださいました関係者各位に、心より感謝を申し上げます。本日より、皆さまにとって実り多き日となりますように。

●本企画の立案にあたり
jaih-s11 期勉強会班
班長 鈴木野々香
(琉球大学医学部医学科)



将来国際保健分野に関わる若手人材の育成という jaih-s の理念が、(公社)日本 WHO 協会の理念と合

致したことにより過去5回にわたり開催され、本年度で第 6 回目を迎えることが出来ました。

近年、世界の上位20%の富裕層が世界の富の94.5%を有しており*1、富の格差は広がりつつあります。「食」の格差も同様のことが言えるでしょう。世界では9人に1人が十分な食べ物を得ることができず、慢性的な飢餓状態にあります*2。これは、食糧不足に依るものではなく、食糧の配分の不公平や食料価格の高騰によるものと言われています。世界中の人々が食べていくだけの食糧はあるにもかかわらず、その殆どが先進国で消費されており、飢餓に苦しむ国が諸外国に食糧を輸出する矛盾さえも起きています。その一方で、途上国では近年肥満、高血圧などの生活習慣病も問題となっています。伝統的な食生活に依る塩分摂取過多や、安価なファストフード食の偏重による栄養不足や肥満など、もはや途上国の食糧問題は飢餓と栄養失調のみにとどまりません。

本企画は、私たちが生きていくために必要な「食」にまつわる健康問題に焦点をあて、途上国における食糧問題が飢餓だけではないということを知る機会を設けたく、立案に至りました。将来を担う参加者の皆様が、企画を通して食糧問題をより身近なものとして捉え、自分たちに出来ることは何か考え、行動を起こすきっかけとなることを願っています。

*1) (オックスファム：2014年度グローバル・ウェルネス・レポート)

*2) SOFI2015

●jaih-s との共催企画フォーラム ワークショップ

「世界の食糧事情を知る」

jaih-s11 期後半運営委員 目時 しおり

(日本赤十字看護大学看護学科)

進行に際しては、貧困国のバングラデシュとウガンダの二か国の食にまつわる写真を用いた。

バングラデシュのワークショップでは、図 1、図 2 の 2 枚の写真を用いた。

写真を見ながらその奥に潜む文化や社会の問題を考え、その問題の原因を考察した。写真から得ることのできる表面的なものだけでなく、ジェンダー

ワークショップは、忍足謙朗先生の「食糧の入手困難による健康問題」、石川みどり先生の「健康問題と食事とのかかわりと国際協力」に繋がるものであり、先生方の講演内容と共通した話題、貧困と途上国における生活習慣病を取り上げた。

参加者を 6 人毎の 5 班に分け、スタッフの目時・加藤・西村・山田・竹内をリーダーとして進行した。

の問題、食の加工法、宗教などの問題についても考えることができた。



図1 女性が家の中で料理を作っている様子



図2 男性が屋外で魚を販売している様子

これは、ワークショップ後に参加者自身がアフリカやアジアにある途上国や世界の問題を自発的に学び、行動していくことを企図し、また、身近にある写真を使うことで、今後も継続的に世界の問題へ関心を向けることができると考えたものである。



図3 1つのグループが作成したシート

(バングラデシュのワークショップで用いた2つの写真を中心に置き、付箋に写真への印象を記載して貼った)

ワークショップを行った後に、共催団体の youth ending hunger ※ の泉谷瑠夏氏により、実際に現地で活動されている hunger free world の方が見てきた現状を講演いただいた。

バングラデシュでは、冷蔵庫などの保存する方法がなく、食べ物が腐らないようにするために、油で揚げたスナックのような食べ物が多いということ。また、男性が外で働き、女性は家を守るという文化が根強く残っており、男女格差は今なお色濃く残っているとのこと。食の問題は気候、宗教、文化などが大きく影響しているということなどを知ることができた。

その後のウガンダのワークショップでは、図4、図5の2枚の写真を用いた。



図4 市場の様子



図5 ウガンダの日常的な食事

問題解決のワークショップでは、まずウガンダの基本情報として、面積、地理、人口、人口分布、肥満率等が掲載された資料を配布した。その資料を基に、ウガンダで起こっている高血圧やジェンダー、貧困などの問題が抽出され、それを基に、クリエイティブなアプローチ方法を考えることができた。

その後、5つのうち2つのグループが代表して発表を行った。

高血圧の女性を対象に食生活を見直すためのワークショップを開催すると、ウガンダの食材で作ることできるバランスの良い食事を考え提案するとかなどの案が出て活発的なワークショップとなった。

本ワークショップを通して、参加者は、写真を見るだけでは得ることのできない、社会・文化的な問題にも目を向ける視点を得ることができたと思う。そして、このワークショップの参加者自身が、今後世界の問題に対して、より多くの視点を持って、問題に取り組むことができるようになることを期待したい。



図6 ウガンダのグループ発表の様子

※youth ending hunger

「飢餓が若者の命を終わらせるのではなく、若者が飢餓を終わらせよう」をスローガンに、アジア、アフリカの世界5カ国で15～24歳の若者が中心となって活動しているNGO。具体的には、飢餓や貧困と若者に関する問題についての啓発活動や、若者を対象とした開発事業を実施している。日本では高校生から大学生を中心に、同世代の若者を巻き込み、飢餓や貧困の終わりを訴える啓発活動や、開発途上国の支部の事業への財政的支援を行っている。

●第6回 jaih-s との共催企画フォーラム 講演①

「食糧の入手困難による健康問題」

WFP（国際連合 世界食糧計画） 元アジア地域局長 忍足 謙朗



Kenro OSHIDARI

30年以上にわたり、国連に勤務し、人道支援、開発支援の現場で活躍。WFPではボスニア戦争、コソボ紛争などの紛争地、内戦時代のカンボジア、スーダン共和国等で大規模な緊急支援の指揮をとる。2009年から2014年、WFPアジア地域局長を務め、アジア14か国の支援の総責任者となる。2015年から日本国内での活動を開始し、国際協力に興味を持つ若い世代の育成や、防災・緊急支援分野での活動をしている。

▶食糧安全保障

食糧安全保障の定義は、すべての人が、いかなる時にも、活動的で健康的な生活に必要な食生活上のニーズと嗜好を満たすために、十分に安全かつ栄養ある食料を、物理的にも経済的にも入手可能である

ということである。簡単に言うとすべての人がおいしくて栄養のあるものを食べられるということ。しかし、世界中で約8億人、世界の9人に1人が食糧安全を保障されていない。要因は大きく3点ある。まず、かなりの食料が捨てられているという配給の

問題。また、自然災害などによって生産量が低下してしまうことなどによる供給の問題。そして、マーケットには食糧はあるが、その食糧を買うだけの経済力がないことによる貧困の問題。これら 3 つの要因により食料安全保障を享受できていない。

▶貧困と食糧安全保障

スリランカで行われた調査は、住民がその地域のマーケットでバランスの良い食事を作るために必要な食材を買うことができるかを調べたものである。これは理論的に、どのくらいの人々が栄養バランスの良い食事をとることが可能かということ进行调查したものである。調査の結果、住民のなかの 10%の人たちがマーケットに行き、収入の 50%を使って食糧を購入しても栄養どころか必要なカロリーをとることができないということがわかった。つまり、マーケットに食糧があっても必ずそれを買えるとは限らないということが明らかになった。この調査は、栄養を十分にとれているかどうかは食べ物だけでなく、衛生や家族の教養による側面もあり、ちゃんと買うことができても子供に与えているとは限らないということも明らかにした。ある村では 80 パーセント近くの村の人たちが、マーケットでバランスのいい食事を作るために必要な食材を買うことができないところもあった。

▶発育阻害

5 歳未満の子供が栄養不良が直接の原因で亡くなった数は 1 年間に **300 万人**にのぼる。1 日にすると 8500 人が亡くなっていることを意味している。状況はよくなってきているものの解決はしていない。赤ちゃんがお腹にいる間から 2 歳までがおよそ **1000 日**とされており、その時期に栄養を摂取できないと発育阻害になってしまう。そのため、お母さんが栄養バランスのいい食事を摂取できていることが大切である。お母さんの栄養状態がよくないとお腹にいる赤ちゃんだけでなく、生まれてからも影響を及ぼす。発育阻害は年齢に対する身長が低いのが特徴で、認知的な発達、学習能力の阻害も重要な問題となる。

成人してからの生産性が低く、成人病（糖尿病）にもなりやすいこともわかっている。世界銀行によると、この発育阻害が原因で、国の GDP が 11%くらい変わってくるそうだ。そのため、開発支援も栄養に着目していけば、効果が表れるのではないかと考えている人もいる。世界の 5 歳未満の子供の 4 人に 1 人が発育阻害といわれ、その 90%がアジアとアフリカに集中している。発育阻害の大きな問題は、2 歳を過ぎてから栄養を与えると、予防することはできても治療はできないという点である。そのため、先に述べた 1000 日がとても大事になってくる。もちろん食べ物だけでなく医療・衛生・栄養への知識、教育も必要である。貧しかったり、不健康な両親の間に生まれた子供が発育阻害になって学校にいても落ちこぼれたり、学校行けなかったり途中でやめさせたりしてしまう。そういった子供が大人になり、また貧しい家庭を作ってそこからまた貧しい子供がうまれるという貧困の連鎖がある。どこかで断ち切るためには栄養が大事だ。あとは教育。子供が親よりも良い教育を受けないと貧困のサイクルも変わらないのではないかと。WFP、WHO、UNICEF、FAO は様々な国で首相や大統領に対して会う機会があると、「子供に投資してください」と伝えている。国連ができることは限られているため、最終的にはその国で対策を進めていかないと、発育阻害の状況はなかなか変わっていかないのである。WFP は栄養プロジェクトを北朝鮮でも行っている。北朝鮮でも発育阻害の問題があり、みんな背が低い。隣の韓国と北朝鮮で大人の平均身長も全く異なる。



▶食糧支援に使用される特別食

一般的に WFP で行う食糧援助は主食からで、これは国や地域によって、アジアは米、アメリカはトウモロコシ、中央アジアは小麦粉というように国や地域に合わせて選択している。そして蛋白源。WFP では肉などの生ものは使えないので豆類を使っている。他にも食用油と塩を主に使用している。たまに砂糖を使用することもある。WFP、FAO の基準では 1 日 1 人 2100 カロリーの摂取が推奨されている。難民キャンプでも同様に主食、豆、油が配給されている。現在は WFP も栄養面についても考えていこうということで、5 歳未満の子供が学校給食を通して食べられる特別な栄養食を作り始めている。例えば、トウモロコシの粉ときな粉をまぜ、砂糖、粉ミルクを加えてお湯で溶いたようなものがあげられる。学校給食、学校行事、緊急援助時に役立っている。混ぜて、お湯で溶かすだけなので手間があまりかからない。あとは、高価だが、フランス製の特別食もよく使われている。ピーナッツバター状でカロリーが高く、開けてすぐ食べられるタイプである。また、現地で作っているものも増えていて、レンズ豆をすりつぶしたもので、高カロリー、高タンパクでビタミン、ミネラルも多く含まれている。そのほかにビタミン、ミネラルが多く含まれたふりかけもあり、調理したものに振りかければ食べられる。また、カンボジアなどで学校給食に使われているお米の形をしたビタミンもあり、お米 100 グラムに 1 つ混ぜるだけで栄養を補える。小麦の栄養を強化するものはあったがお米は今までなかった。理想は、このようなものをすべて現地で生産し、スーパーに誰もが買える安価な値段で置いてあることである。だんだんそうになっている国も実際に出てきている。

▶特別食以外のアプローチ

こういう特別食もお金がかかるため必ず届けられるわけではない。そこでもう一つの方法として教育的アプローチも行っている。ラオスの山岳部を例

にすると、教育的アプローチとして、パズルを用いて、私たちの身体は食べたものからできていることを伝え、現地で自分たちが集められる食糧でバランスのいい食物を提案する活動を行った。そして、という調理法で食べるのがいいのかの指導も行った。

学校給食は、栄養というよりは子供を学校に来させる、一食食べられるからと親が学校に行かせたがるようにするという意味で充実させるということも行っている。例えば、学校行くのに 2 時間かかる。朝ごはんを食べていないと学校に行くだけでお腹が空いてしまうということもあるため、場所によっては、朝来たらご飯を食べさせることや、お昼まで待つこともある。ある国では学校に来たらビスケットを出すようにしている。学校給食を行うと統計的に学校に残る率が上がるという変化もみられる。ある地域の人たちは女の子を学校に行かせないということもある。そういうところは、女の子が一ヶ月来たら食用油など、その地域の高価なものをお土産に渡すことも行っていた。賄賂のようではあるが効果はあり、学校に通う子供の男女比が 50 対 50 になった。結局、男の子にもあげないのはおかしいということになり、最終的には全員に配給することになった。ブータンでは、現在の政府のトップが学校給食を食べて育ってきた人たちであるため、彼ら自身が学校給食の大切さをよく分かっていて、2015～2018 年の間に WFP の支援の割合を減らし、ブータン政府が負担を増やして、2018 年には政府で学校給食を行うと約束してくれた。そうすると WFP の支援から卒業できるということを意味するので我々もうれしいことである。

▶自然災害と紛争

貧困の人々が自然災害に遭うと、それだけですべてのもの（家、食糧、仕事）を失う。そのような状態では、WFP で本来行わなければならない支援をすることが困難になってしまう。自然災害は 50 年前から増えているため簡単に解決することは難しい。

紛争は世界から全く減っていない。国連の中で一番お金を使っているのは PKO であり、1 年で 80 億ドル、8000 億円が使われている。次が WFP で 1 年間に 4000 億円使われている。食糧は生きるために必要なもので、これらのお金は基本的に人間が作った問題によって生じた問題に対して、人を生き延びさせるために使うお金である。もしそれだけのお金を、栄養や教育に使えたら、どのくらい世界がよくなるかをもっと考えるべきである。



●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。

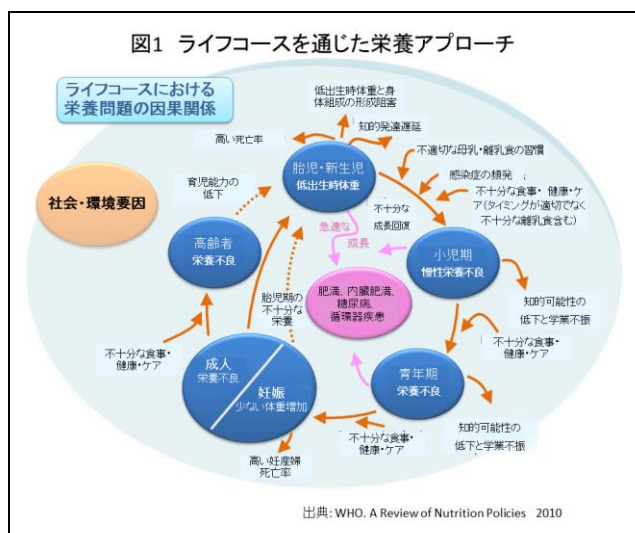
▶栄養問題の世界的動向

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食糧の不足による栄養失調、先進国という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。



▶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、最近で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上がった。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る、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きている。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变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、経時的变化も見ることでできない地域で、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。



▶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治療費が発生し、「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。



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に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無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、私の願いである。