【シンポジウム共同討論】

食環境整備とフードシステム学：望ましい食物選択の実現に向けて

女子栄養大学 武見 ゆかり

Promotion of Healthy Food Environment and Food System:
For a Healthier and More Sustainable Food ChoiceYukari TAKEMI
Kagawa Nutrition University

1. 栄養学とフードシステムの関わり

栄養学の目的は、望ましい食物・栄養素摂取を通して健康の維持・増進、或いは病態の改善を図り、人々の生活の質（QOL）の向上に寄与することである。

何をどのくらい、どのように食べるかは、ある意味、個人の生活行動であり、人々の食物選択は個人の選択に委ねられる部分も大きい。したがって、人々の食物選択要因を考える場合、過去の食体験による嗜好や、様々な学習によって習得された知識や態度、健康に関する信念などの個人的要因と、食を共にする家族や友人等の身近な人間関係などの社会的要因を考慮する必要がある。同時に、そうした個人の食物選択は、その人の暮らす地域社会でどのような食物が生産され、加工され、流通され、入手可能かという食物供給の在り方によって大きく左右される。また、食品広告やメディアからの情報、食品購買時に得る情報なども人々の食物選択に大きな影響を及ぼしている。したがって、今日、栄養学的に望ましい食物選択を考える上で、食環境、すなわち地域社会における食物へのアクセスと情報へのアクセスを考慮することは必須とされるようになった[1]。以上の考え方は、2000年に開始された国民健康づくり運動「健康日本21」の食生活・栄養分野においても、取り入れられた（図1）。

1992年にWHOとFAOが合同で開催した世界栄

養会議で採択された「栄養に関する世界宣言 World Declaration on Nutrition」[2]の中でも、「栄養学的に適切かつ安全な食物へのアクセスは各人の権利である」とされた。すべての人が「栄養学的に適切かつ安全な食物へのアクセス」の実現のためには、食環境および社会環境の整備が不可欠であり、ここに栄養学とフードシステムとの密接な関わりが生じてきている。

一方、著者が専門とする「食生態学」においては、40年以上も前から、人々の食生活とその営みに影響を及ぼす環境要因との関連を構造的にとらえようと試みる中で、ほぼ同様の概念整理を行ってきた。図2は、「食生態学」の創始者である足

図1 「健康日本21」食生活分野の目標設定枠組みと食環境のとりえ方

立己幸により作成された図〔2〕を一部改変したものである。食生態学では、食環境は、人間が作って食べる営み（狭義には、これを食生活ととらえることもできよう）の対象物である食物の流れ、すなわち食物のアクセス（フードシステム）と、人々の食物選択や調理に影響を及ぼす健康・食情

報システムの2つの側面からなるものとしてとらえてきた。そして、例えば、学校給食が良い例であるように、2つのシステムが密接に重なり合っているところに、栄養学分野における食環境のとらえ方の特徴がある。

こうした食環境のとらえ方は、似たような概念

図2 食生態学の枠組み(地域社会の食環境)

資料：足立〔2〕「地域の食活動・環境とのかかわりの図」を基に一部改変。

図3 コミュニティの食環境の概念モデル(Glanz, 2003)を一部改変

出典：Glanz, K. et al. "Healthy Nutrition Environment: Concepts and Measures" Am J Public Health, 19, 2003 pp.330-333.

整理が諸外国においてもみられる。例えば図3は、Glanzによる地域社会の食環境（food environment 或いはnutrition environmentと表現される）の概念モデルである[5]。人々の食物選択には、知識・態度・信念・社会規範などの心理社会的要因といった個人的要因が影響するが、同時に、環境要因も直接・間接に、人々の食物選択に影響を及ぼす。環境要因としては地域や職場や学校に、どのような店があり、どのような食物が入手可能かといった物理的環境と、食物選択に直接的に関わる商品に付随した栄養情報、商品の販売促進、価格などが環境要因となる。また、諸外国においては、テレビなどマスメディアの影響と食品広告の影響が重視されている。

国内外のこうした食環境のとらえ方は、いずれも、人々の食物選択、つまり生活の質の向上、健康水準の改善につながる栄養素・食物摂取という行動変容を促すための支援的環境としての位置づけであり、それをいかに整備していくか、ということになる。

2. ヘルスプロモーションにおける環境整備の重要性

1986年にWHOが発表した「ヘルスプロモーションのためのオタワ憲章」[3]の中で、環境整備の重要性が提示され、以降、国内外の健康対策の基本的考え方となった。すなわち、ヘルスプロモーションは、生活習慣の変容といった個人や集団の行動変容を超えて、政策に直結した社会変革の要素を含むようになり、法的整備を含む健康的な環境づくりが重要とされた。その後、2005年には「オタワ憲章」を発展させた「バンコク憲章」[4]が提唱され、ヘルスプロモーションは、「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである」と、決定要因という言葉が追加された定義となった。この背景には、国際化社会における健康を取りまく文脈が大きく変化し、健康の決定要因として、増大する格差、消費とコミュニケーション手段の変化、商業化、地球規模の環境変化、都市化、労働条件や家族形態の変化など、個人の努力だけ

では解決困難なさまざまな要因が複雑にからみあっている現状がある。

このような考え方に沿って、法的整備を含む環境整備を推進してきたのがたばこ対策である。たばこ広告の規制、タバコへの警告表示、法律による受動喫煙防止の義務化、価格の引き上げ等により、確実に喫煙者の割合は減少し、医療費削減への効果も示されている。今日、栄養政策においても、同様の動きがみられる。欧米諸国における栄養成分表示の義務化、ジャンクフードや高脂肪食品（飽和脂肪を多く含む食品）への課税、WHOによる子どもへのジャンクフードの広告規制のガイドラインの提示[5]などである。これらは、個人の生活習慣変容を促す対策だけでは、どうしても肥満やメタボリックシンドロームなどの健康課題を解決できていない状況下での、“苦肉の策？”“最後の決断？”というようにもみえる。たばこが、健康にとって「百害あって一利なし」の薬物であるのに対し、食物は人間が生きる上で不可欠な資源であり、どのような食物であっても、いろいろなものを組み合わせ、適量食べている分には大きな問題は生じない。しかし、個人の意思決定による望ましい選択が実現できていないから、規制などの対策に踏み切らねばならないのである。

3. これからの日本における食環境整備の必要性

これからの日本社会において食環境整備が一層必要と考える理由の1つは、所得格差等により、社会の一部の層に、より不健康な食物選択が多く、その結果、健康格差が拡大していることによる。健康格差とは、地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差と定義される[6]。欧米では、社会経済的状態（SES）と人々の食物入手可能性や食物選択、或いは肥満との関連に関する研究は多く、低所得層において、より不健康な食物選択が多く、その結果、肥満などの健康課題が深刻であるという報告が少なくない[7][8]。

日本では、こうした格差問題を懸念する声が子どもの虐待や子育て等の現場でしばしば聞かれるものの、少なくとも食生活に関しては、国レベル

表1 所得と生活習慣等に関する状況（20歳以上）

生活習慣等	性別	世帯所得 200万円未満		世帯所得 200万円以上～ 600万円未満		世帯所得 600万円以上		200万円 未満**	200万円 以上～600 万円未満**
		人数	割合または 平均*	人数	割合または 平均*	人数	割合または 平均*		
体型 肥満者の割合	男性	380	31.5%	1,438	30.2%	600	30.7%		
	女性	587	25.6%	1,634	21.0%	686	13.2%	★	★
食生活 習慣的な朝食欠食者の割合	男性	499	20.7%	1,900	18.6%	816	15.1%	★	★
	女性	718	17.6%	2,038	11.7%	878	10.5%	★	
	男性	455	256g	1,716	276g	755	293g	★	★
	女性	678	270g	1,880	278g	829	305g	★	★
運動 運動習慣のない者の割合	男性	302	70.6%	1,050	63.7%	381	62.5%	★	
	女性	492	72.9%	1,315	72.1%	505	67.7%	★	★
たばこ 現在習慣的に喫煙している者の割合	男性	497	37.3%	1,896	33.6%	815	27.0%	★	★
	女性	719	11.7%	2,034	8.8%	877	6.4%	★	★
飲酒 飲酒習慣者の割合	男性	497	32.6%	1,898	36.6%	816	40.0%	★	
	女性	719	7.2%	2,037	6.4%	877	8.0%		
睡眠 睡眠の質が悪い者の割合	男性	499	11.1%	1,900	11.8%	816	10.8%		
	女性	718	15.9%	2,037	15.4%	878	11.4%		★

資料：厚生労働省『平成22年国民健康・栄養調査結果』[9]より。

※世帯の所得額を当該世帯員に当てはめて解析

※★は600万円以上の世帯の世帯員と比較して、差のあった項目

註：* 年齢と世帯員数で調整した値

** 世帯の所得について600万円以上を基準とする多変量解析（割合に関する項目はロジスティック回帰、平均値に関する項目は線形回帰）を実施

で事実を示す報告はなかった。しかし、2012年1月に厚生労働省から発表された平成22年国民健康・栄養調査結果の中で、所得格差と生活習慣の関連が示された[9]。すなわち、世帯の所得を3区分（200万円未満、200万円以上600万円未満、600万円以上）に分け、年齢、世帯員数を調整し、600万円以上の世帯を基準とした多変量解析の結果、世帯の所得が200万円未満、及び200万円以上600万円未満の世帯で、平均野菜摂取量が少なく、朝食欠食者の割合が高く、喫煙者の割合が高かった。こうした現状を受けて、平成25年度から開始される「健康日本21（第2次）」では、健康寿命の延伸に並び、健康格差の縮小が最上位の目標として位置づけられ、厚生労働大臣告示として発表された[10]。

食環境整備として、栄養学的に適切で安全な食物を提供する制度や仕組みを作ること、地域社会で暮らすすべての人に影響を及ぼす手段、すなわちポピュレーションアプローチであり、こうした健康格差の縮小につながると期待される。

以上、栄養学の立場から、フードシステムと関連が深い食環境整備の必要性を論じてきた。茂野報告の綿密な検討にあるように、食料消費行動の

分析について、フードシステム学の分野でさまざまな研究手法が用いられ検討が行われてきたことがわかる。しかし、栄養や健康の視点からは、冒頭に述べた「栄養学的に適切かつ安全な食物へのアクセス」がすべての人に保証され、その結果、本当に望ましい食物選択につながっているのかを検討すること無しに、人々の消費行動が望ましい状態なのか否かの評価はできない。そのため、フードシステム学の領域で構築されてきた研究手法と、食物摂取量（提供された量、入手された量ではなく、実際に人々が食べた食物とその量）や、エネルギー摂取量の結果としての肥満および痩せなどの栄養状態の把握といった栄養学の研究手法とを組合わせた学際的研究が今後一層必要と考える。

前述したような、循環器病、がん、糖尿病などの慢性疾患予防・改善対策として欧米で拡大しつつあるこれらの食環境整備は、食料の価格政策であったり、販売促進手法への規制であったりと、フードシステム学と関連の深いものばかりではないだろうか。したがって、今後、日本においてこうした対策を考えていく上で、栄養学とフードシステム学は、より密接な関係を築いていく必要が

ある。フードシステム学の研究者は、消費者の食物選択の結果として栄養状態や健康状態まで含めた研究を視野においていただきたいし、栄養学研究者は、小手先で食環境を扱うのではなく、食料経済などの学問的要素を取り入れた研究の展開を図るべきである。前者は、フードシステム学研究への要望であり、後者は、栄養学の分野で多少なりとも、食環境に関連した研究を進めてきた自らへの自戒である。

参考文献

- [1] 武見ゆかり「食環境づくりと栄養教育」丸山・足達・武見編『栄養教育論』南江堂、2008、pp.319-339。
- [2] 足立己幸『食生活論』医歯薬出版、1987、p.121。
- [3] 島内憲夫訳「ヘルスプロモーション—WHO：オタワ憲章—」垣内出版、1990、pp.1-16。
- [4] http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/hpr_050829_%20BCHP.pdf 平成24年5月21日アクセス。
- [5] http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500210_eng.pdf 平成24年5月21日アクセス。
- [6] http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_02.pdf 平成24年7月23日アクセス。
- [7] Horowitz, CR. et al. "Barriers to buying healthy foods for people with diabetes: Evidence of environmental disparities" *Am J Public Health*, 94(9), 2004, pp1549-1554.
- [8] Eagle, TF. et al. "Understanding childhood obesity in America: Linkages between household income, community resources, and children's behaviors" *Am Heart J*, 163(5), 2012, pp.836-843.
- [9] <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000020qbb-att/2r98520000021c30.pdf> 2012年5月21日アクセス。
- [10] http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_01.pdf 平成24年9月23日アクセス。