

アフリカ諸国の食習慣と生活習慣病

－アフリカ6ヶ国の報告から－

Lifestyle related disease and dietary habits of African countries
－Report from six African countries－

本吉 美也子*¹ 池田 正子*¹ 常田 美和*¹

Miyako Motoyoshi, Masako Ikeda, Miwa Tsuneta

キーワード：アフリカ, 食習慣, 生活習慣病

Key words : Africa, dietary habits, lifestyle related disease

要旨

札幌保健医療大学の国際交流の一環として、6ヶ国（ガボン共和国、コモロ連合、コンゴ共和国、ジブチ共和国、チャド共和国、ブルンジ共和国）10名のアフリカ諸国の母子保健の研修員を招き、各国の食生活や疾病構造に関する報告および意見交換会を行った。この地域の食の特徴として調理に油脂や塩を多く用いること、貧困層は1日の食事回数も少なく栄養不足に陥りやすい一方で、都市部ではファーストフードや冷凍食品の摂取も増えカロリー過多になっていることが報告された。さらにこのような食生活の変化や肥満を肯定する社会的背景もあり、生活習慣病も徐々に増えつつあることがうかがえた。アフリカ諸国の感染症や栄養失調、出産時トラブルによる死亡率の高さを早急に改善することは難しいが、我々が可能な支援として今後もこれらの国々との交流を通して、食育などの食生活改善の一端に貢献できればと考える。

*1札幌保健医療大学 Sapporo University of Health Sciences

I. はじめに

アフリカ諸国について、特に食生活について我々日本人はその詳細を知る機会が少ないといえる。しかしこの度、札幌保健医療大学の国際交流の一環として、6ヶ国10名のアフリカ諸国の研修員を招き、それぞれの国の食生活と疾病構造、さらに生活習慣病に関する報告と意見交換を行う機会を得ることができた。来学した10名は北海道大学大学院医学研究科国際保健医学分野と同大学院保健科学研究科で研修を行っていた母子保健の研修員で、ガボン共和国、コモロ連合、コンゴ共和国、ジブチ共和国、チャド共和国、ブルンジ

共和国といった、アフリカの広域に渡る国々の出身である（図1参照）。ここでの研修員の報告や意見交換を通してこれまであまり馴染みのなかったアフリカ諸国の食生活や疾病構造について理解する機会が与えられたのでここに報告する。

なお報告内容の公表については、各国の研修員に承諾を得ている。

II. 研修員の出身6ヶ国の概要

アフリカは広い面積を持つ大陸であり、現在54ヶ国が存在し人口はおおよそ9億2500万人と世界人口の14%を占めている¹⁾。この広



図1. 研修員の出身6ヶ国の位置（ガボン、コモロ、コンゴ共和国、ジブチ、チャド、ブルンジ）

大なアフリカは野生動物の宝庫で自然あふれる地域であったが、先進国の侵略により近代から現代にかけては紛争や貧困の巣窟という印象で語られてきた。しかし現在、急速な経済発展を続けており、これまで以上に資源を必要とするようになった世界の中で、資源大陸として組み込まれつつある。そのため現在世界中から投資が殺到し、アフリカ経済は作りかえられようとしている²⁾。

今回アフリカ6ヶ国から来学した研修員が生活する国々は、サブサハラといわれるサハラ砂漠より南に位置する地域に属しており、程度の違いはあるが内戦や紛争、難民、干ばつによる飢餓、HIV／エイズをはじめとする感染症の蔓延など、発展を阻害する深刻な問題を抱える国も少なくない。

ここではこの6ヶ国の地域の特徴や経済状況および課題等の概要を紹介していく²⁾³⁾ (表1参照)。

1. ガボン共和国

西部に位置する小国。野生動物の楽園とも言われている。サブサハラ屈指の産油国でありその他、マンガンなどの鉱物資源や林業も推進されており、海外企業も多く進出している。アフリカ諸国の中で国民所得は比較的高い水準にあるが経済の多様化や所得格差に起因する国民の不満、対外債務の返済などの課題を抱えている。

2. コモロ連合

モザンビーク海峡の北部の島群からなる国。さまざまな人種で構成され、アラブ諸国とのつながりも深い。フランスからの独立後、政情不安な時期が続き、主要産業である農業の生産や輸出に影響を与えている。漁業も盛んではあるが未発達で主要輸出農産物は、バニラ、チョウジ、イランイラン油などである。

3. コンゴ共和国

赤道直下で大西洋に面し、国土の半分以上が熱帯雨林で多数の野生動物も生息している。基幹産業は石油であるが基本的には農業国でキャッサバ、サツマイモ、落花生などを生産しており、木材も産出する。フランスからの独立後は武力衝突が激しく内戦も続き経済も打撃を受けたが、現在は復興を目指している。

4. ジブチ共和国

北東部のアフリカの角地域を形成する我が国の四国よりやや大きい程度の小国。熱帯乾燥気候下にあり農業には適さない。エチオピアの首都へ続いているジブチ鉄道の需要が高く、この収入は同国の経済の柱となっている。またジブチ港は中東とアフリカを結ぶ国際自由貿易港であり、中継貿易や燃料補給地点を通じて経済を支えている。しかし、所得格差は大きく絶対貧困層も多く失業率も高い。

5. チャド共和国

アフリカ大陸のほぼ中央部に位置し、国土の3分の2は砂漠地帯である。このため綿花と畜産中心の経済を余儀なくされ最貧国の一つとなっている。近年石油開発が進んでいるが政情不安、特に隣国スーダンとの関係悪化による紛争が影響し、目覚ましい発展には至っていない。

6. ブルンジ共和国

アフリカ中部に位置する内陸の小国であり、人口密度が高い国の一つ。降水に恵まれた地域ではあるが、森林破壊が進み土壌侵食が激しい。サブサハラの中でも最も貧しい国家であり国民の栄養不足人口率も高い。人口の9割が第一次産業に従事している農業国でありコーヒー、紅茶などを輸出している。長期間の内戦による打撃が大きく農業生産量や輸出入も減少し食料自給もままならない状態

表1.研修員出身6か国の概要

国	ガボン	コモロ	コンゴ共和国	ジブチ	チャド共和国	ブルンジ
人口	163万人	80万人	420万人	90万人	1200万人	870万人
面積	267,667平方キロメートル (日本の約3分の2)	2,236平方キロメートル (ほぼ東京都大)	34.2万平方キロメートル (日本の約0.9倍)	23,200平方キロメートル (四国の約1.3倍)	128.4万平方キロメートル (日本の約3.4倍)	2.78万平方キロメートル (愛媛県の約2分の1)
平均寿命* (2011)	62	62	58	58	51	53
主要産業	鉱業(原油、マンガン)農 林業(木材、料理用バナ ナ)	イラン・イラン(香水用精 油)、クローブ、バナラ	鉱業(石油、鉱石)、林業	(運輸)ジブチ鉄道、ジブ チ港湾サービス	農業(綿花)、牧畜、原油	農業(コーヒー、茶等)
一人当たりGNI (国民総所得)	10,070ドル	770ドル	2,550ドル	1,270ドル	690ドル	240ドル
輸出品	原油、マンガン鉱、木材 等	クローブ、イラン・イラン (精油)、バナラ	石油、木材、砂糖(2011 年、EIU)	再輸出品、現地製造品	石油・畜産物・綿花	コーヒー、茶、製造品
輸入品	資本財、消費財等	石油製品、米、輸送機器及 部品	石油セクター、非石油セ クター(2011年、EIU)	食料、石油製品、カート、 機械、電機器具	石油関連、非石油関連、公 共事業	中間材、消費材、資本金
経済概況	サブサハラ・アフリカにお ける有数の産油国であ る。比較的豊か。ガボ ン政府は、経済の多様 化、格差に起因する国民 の不満解消のための貧 困対策、石油生産が順 調であった1970年代、 1980年代の多額の対外 債務の返済という3つの 大きな課題を抱えてい る。	気候条件に左右されや すい主要産物であるバ ナラ等商品作物の価格 下落、孤立した地理的条 件、石油製品価格の暴 騰、国内需要が不十分 なこと等が、コモロ経済 の成長、発展を抑制。他 の小島嶼国の主要産業 は未発達。在外コモロ 人からの送金が経済を 支えている。	鉱業(石油)が基幹産業 で輸出収入の9割、国家 予算の8割を石油関係に 依存している。1997年及 び1998年の内戦により 国内主要幹線道路や空 港、水力発電ダム等のイ ンフラ整備が行われ、経 済復興が進んでいる。と りわけ石油開発と近年 の原油価格高騰により、 年率5~6%という高い経 済成長を遂げていると同 時に、経済の多角化が 課題となっている。	厳しい自然環境のため 国土の大部分で農業未 発達。主な収入源は、ジ ブチ鉄道による収入、中 継貿易、ジブチ港の港湾 施設の駐留による利益。 経済及び財政建て直し のための緊縮財政を余 儀なくされている。	国土の約3分の2は砂漠 地帯であり、綿花と畜産 業中心の最貧国のひと つであったが、近年同国 南部の石油資源の開発 が進み、石油輸出が開 始された。2005年の産油 量は17万バレル/日で、 同国の輸出の約8割を占 めている。政情不安もあ り、貧困対策等人間開発 に大きな改善が見られて いない。	労働人口の90%以上を 第一次産業が占めてお り、1993年までは食糧の 自給が行われていた が、内戦勃発以降は食 糧援助に頼っている。資 源の乏しい国土に高密 度の人口を抱える内陸 国という地理的制約もあ る。一次産品市況の低 迷等により経済開発が 進まず、経済成長は伸 び悩んでいる。マクロ経 済の安定、貧困削減と経 済成長といった課題に取 り組んでいる。

出典: <http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/africa.html> 外務省HP, * <http://apps.who.int/gho/data/node.main.688> WHOHP

であるが、近年紛争の沈静化により経済は徐々に回復の兆しがみられている。

Ⅲ. アフリカの食生活⁴⁾⁵⁾

1. 食料生産の実情

熱帯地方に属するアフリカは、潜在的には食料を自給する力をもっているといえるが、干ばつや洪水、病害虫および地域紛争、また換金作物である綿花の生産などにより、食料の自給率は高まっていないのが現状である。さらに、遊牧や野生の植物を採集しながら移動して生活している狩猟採集生活の人々も多く存在している。

アフリカの人々の食を支えている農業の特徴としては、自然環境に対応して多様性に富むこと、そして飢餓のリスクをより低くする工夫がなされていることがあげられる。例えば十分な降雨量のある地域ではココア、コーヒー、アブラヤシ、ゴムなどの換金作物のプランテーションを中心とし、食用作物はこれらの間に栽培されている。また、湿潤地域ではキャッサバ、ヤムイモ、タロイモなどの根菜作物や料理用バナナを主食として栽培しており、やや雨量の少ない地域はトウモロコシ、ミレット、モロコシなどの穀類を多く栽培するとともに家畜を飼育している。さらに雨量の少ない地域では乾燥に強いミレット、フォニオ（アフリカ原産の雑穀）、テフ（アフリカ原産の雑穀）、生育期間の短いササゲマメなどを生産しながら家畜の飼育に重点を置き、干ばつのリスクを分散している。また、いずれの農業形態でも多くの種類のマメ類を生産して、タンパク質を補っている点に特徴がある。

農業体系としては、自分たちの食べる分だけを家族や地域で生産する自給的農業と、販売を目的とし特定の作物を換金作物として大規模に生産する商業的農業がある。今回来学した研修員のほとんどがこの自給的農業を主としている国々の出身である。大規模農園で

はコーヒー、紅茶、カカオ、たばこ、砂糖、アンゴラ、ゴムなどを生産し国外へ輸出している。また自給的農業と大規模農業の中間に位置する共同経営の農園もある。ここでは労働者が農園を共同で経営する他、土地の耕作、栽培、貯蔵、輸送から販売までを自分達で行っている。ガーナのカカオ生産量を世界レベルにまで伸ばしてきたのはこの生産協同組合のおかげであると言われている。

2. アフリカの主な食材と料理

サブサハラにおける主食の作物の種類は気候に左右されている。年間の降水量が比較的多い地域では米、油ヤシ、ヤムイモ、サツマイモ、バナナなどが、雨が少ない地域では小麦やトウモロコシのような穀類、豆類が主食になる。その他のより乾燥の強い地域では、ナツメヤシやキジが栽培されている。またモロコシ（トウモロコシの一種）、キャッサバ、トウモロコシは多雨にも乾燥にも順応して生産できる作物であり、もっとも広い範囲の地域で食料として栽培されている。

アフリカの食は主食と副食で構成される。主食と副食は区分されるが、別々に供されるわけではなく、メインとなる主食があり、それにさまざまな具の入ったものをかける形体が多い。食事の回数をはっきりした区分はないが、1日に朝夕の2回とするところが多く、中間のおやつの中には、焼いたイモ類や茹でたマメ類を食べることが多い。食事の内容の配分は主食の穀類やイモ類が多く、おかずになる野菜や肉、魚などは少ない。しかし、主食とする穀類やイモ類は、粉にする、発酵させる、パスタ状にするなど、さまざまな加工を経て、多彩なバリエーションで食べられている。

また主食の食材はフフに代表されるように、茹でてすりつぶしてから水や乳などを加えて柔らかく、ねばねばした状態にして食べることが多い。これに香辛料の効いた肉や魚のスープと一緒に添えられる。さらにこれら

の食材はデザートやスナックを作るときにも使われる。このような主食の食材や料理の方法は地域によって異なっている。以下では来学した6ヶ国の所属地域を示し、それぞれの地域の食の特徴を紹介する。

1) 西アフリカ

この地域にはガボン共和国が属している。ここではキャッサバ、ヤムイモ、サツマイモ、米、プランテーン（バナナの一種）をクスクスやフフにしてよく食べている。また米は貯蔵や輸送が容易なため人気があり、鶏肉などを混ぜ込んだジョロフごはんと呼ばれる代表的な料理もある。さらに魚も重要な役割を果たしており、海だけでなく内陸では川の魚も干したり塩漬けにし、保存して食べている。また西アフリカは落花生の主要な産地であるため食用油やピーナツバターとして利用されているほか、スープやシチューにし、そこに赤唐辛子を加え辛くして食べている。

2) 中央アフリカ

この地域にはコモロ連合、コンゴ共和国、チャド共和国、ブルンジ共和国が属している。ここではキャッサバ、トウモロコシ、サツマイモが主な主食で、これらの食材をすりつぶしたり茹でたり炒めたりして食べている。またこの地域も落花生が多く、料理に使われており、肉や魚の料理に使うことで香ばしくしたり、口当たりをよくするのに使われている。またササーティというタレに漬けた子羊の肉のバーベキューも人気があり、アンゴラでは塩漬けの魚もよく食べている。

3) 東アフリカ

この地域にはジブチ共和国が属している。乾燥地域ではモロコシ、キビ、キャッサバのような作物が育つ。ケニアとタンザニアではサツマイモもよく取れる。乾季のないウガンダの一部ではプランテーンを主食としている。ここではこのプランテーンを薄く切り、魚または肉、たまねぎ、トマ

トと一緒に煮たものに香辛料を加えて食べている。さらにより湿度の高い地域ではココナッツが栽培され、切り刻んだココナツと野菜や様々な香辛料を使って調理している。また東アフリカでは、インド人が多く働いていた影響から、インド料理であるカレーとチャパティはごく普通の食事として食べている。

これらの国々の食事に共通していることはイモやキビなどの炭水化物の摂取が主なエネルギー源であり、全体的にタンパク質の摂取量が少ないことであろう。飢餓率が35%を超える国はアフリカの18ヶ国に及ぶことから⁹⁾、食事の質に加えてその量も不足していることがうかがえる。

3.6 6ヶ国の報告からみる食に関する特徴

この度来学した6ヶ国の研修員の報告からまず食事について見てみると（表2参照）、主食の食材はキャッサバやモロコシ、タロイモなど地域により様々である。また副食になると思われるものとして、マメや野菜および果物があり、蛋白源としては鶏肉などの獣肉に加え沿岸部では海水魚なども摂取されている。

調理法や味付けでは、多くの地域でヤシ油やピーナツ油などの油脂と塩が加えられていることから脂質と塩分を摂取する割合が多くなることが推察される。また食事の回数としては最貧国と言われているブルンジでは1日1~2回であり、その他の国も貧困層は1日1回であることから貧富の差による栄養摂取量の違いも明らかであろう。

さらに食生活の変化としては、伝統的な食生活の一方でいくつかの国ではこれまでの食品に加えてファーストフードとしてピザやフライドポテト、ハンバーガー、さらにステーキや冷凍食品なども食べるようになっていくことがわかる。またレストランが開業したことに伴い食習慣が変化し、先進国から流入し

表2. 食生活と疾病に関する6か国の研修員の報告

国	チャド	ガボン	ブルンジ	コモロ	ジブチ	コンゴ
主な食料	トウモロコシやミレット(雑穀)、オクラ、マム、その他の野菜	食用バナナ、フランス、キヤッサバ、サツマイモ、ヤムイモ、タロイモ、海産物、魚、甲殻類、鶏肉、その他の野菜と季節の果物	インゲンマメ、エンドウ、アマランサス、キヤッサバの葉、インゲンマメの葉、キャベツ、人参、キュウリ、ホウレン草、サツマイモ、キヤッサバ、ジャガイモ、コム、モロコシ、ヤムイモ、トウモロコシ、アボカド、バナナ、パイナップル、マングローブ、バナナ、オレンジ、クアバ、バナナ、グレープフルーツ、パイナップル、アヒル、鶏、牛の肉など	食用バナナ、キヤッサバ、タロイモ、ヤムイモ、サツマイモ、パン、キ、ピーナッツ、ジャガイモ、キヤベツ、葉野菜、トマト、ニンジン、熟したバナナ、マンゴ、パパイア、パイナップル、サヤインゲン、白豆、トウモロコシ、海水魚、ひき肉	小麦、コム、モロコシ、エンドウマメ、その他の野菜、肉	キヤッサバ、小麦粉、鶏肉、ピーナッツ、牛肉、淡水魚、鱈製魚、ヤシナッツペースト、海水魚、塩漬け魚
調理法	塩とピーナツ油からシニアバター、牛脂といった油を多量に使用して調理	ヤシ油かピーナツ油を加えて、塩、トウガラシ、玉ねぎ、にんにく、ピーナツペースト、クラ、スパイスを加えて味付けする	インゲンマメを水で調理したものと一緒にトウモロコシかキヤッサバのペースト、あるいは塊茎類にヤシ油を加えたものを添える。	ココナツ、トウガラシ、塩、玉ねぎとレモンを入れる	調理器具を使い、遠隔地では炭を使用して調理する。調理する量によって適量の塩を加える。	火を加えずに葉につつま、煮る、焼く、植物油、ヤシナッツペースト野菜、玉ねぎ、植物油、ピーナツ
日常の食事内容の具体例	朝食:ペニエ(揚げ物、フリッター) 昼食:ポルカス(スープ) 夕食:ポルカス(魚か肉のスープ)	キヤッサバの葉 + 食用バナナ + 水 + エンペ + キヤッサバ	一般的に脂質、糖質、塩分、トウガラシを豊富に含んだ食品を食べる。	一般的に脂質、糖質、塩分、トウガラシを豊富に含んだ食品を食べる。	朝食:タスクスとホワイトソース、又はパンとチーズ、バター、はちみつ、野菜サラダ、果物 昼食:コム、バスタ、マカロニ、肉と野菜のスープ、フリッター(揚げ物)、ゆで野菜、サラダ、果物 間食:パンとバター、ジャム、チーズ、ペニエ(揚げ物)、ビスケット 夕食:バスタ、マカロニ、マム、パン、チャウリマ(肉を小さく切ったものをパゲリパンにはさむ)、フアテラ(卵と肉を混ぜたものをクレープに入れて、マヨネーズとケチャップをつけてバナナとともに盛り付ける)	乾燥した塩漬けの魚とピーナツペーストを植物油で調理したものをキヤッサバかフランスイン(食用バナナ)とともに食べる
一日の食事のスタイル(時間・回数)	一般的に1日に3回 朝、昼2時、夜7時の3回、みんなて食事をする。	平均的な家庭: 1日に3回の食事 朝食: 朝8時 昼食: 昼1時 夕食: 夜8時 貧困家庭(多数を占める) 1日1回夕食のみ	1日2回、1日1回だけなど家族により異なる。 上層階級: 朝、昼、夜 中流階級: 昼、夜 下層階級: 夜のみ	1日に4回 朝食: 7時から9時 昼食: 12時から2時 間食: 午後3時から4時 夕食: 6時から夜11時	約半分の世帯が1日2食しかとらない。朝食と夕食	
食文化(食生活)の変化	国内の北部でも南部でも首都ンジャメナと同じように食事をする。	食文化の変化としてはパンやコム、バスタだけでなくフアステフト(ピザ、ハンバーガー)、炭酸飲料、コーラ、ケーキ菓子が新しく食文化に入ってきたことが挙げられる。	レストランの開業に伴い、食習慣が変化した: フライドポテト、ハンバーガー、ステーキ、炭酸水といった脂質を豊富に含む食品が入ってきた。	資料なし	国民の大部分は適切に管理されていない輸入冷凍食品を消費し、その結果病気になる。	
死亡率の高い疾患	貧血、分晩時の出血、マラリア	マラリア、急性呼吸器感染症 (IRA)、貧血、下痢性疾患、HIV/AIDS、高血圧、糖尿病	高血圧	心臓血管疾患、糖尿病、結核、HIV (ヒト免疫不全ウイルス)	貧血、栄養失調、マラリア、結核	
生活習慣病の割合	高血圧の割合が高く、次に糖尿病が挙げられる。	高血圧: リーヴルビル市民の約30% 糖尿病: リーヴルビル市民の約10%	脳卒中が多い。	糖尿病に関しては、運動不足が原因のひとつであり、自宅や勤め先に見られる。寝ている人たちの見られる。	ブラザビル大学病院での死亡原因の70%が高血圧による。糖尿病の罹患率: 7%	
食事に関する取組	パンなどのとれた食事をして運動をする。	食べ物: 甘いもの、しょっぱいもの、油っぽいものを少なくする。 野菜や果物をたくさん食べる。 規則正しく乳製品をとる。 バナナスよく食べる。	国家的な栄養政策として消費者団体による生活習慣病を防ぐための取組みがある。	バナナスのとれた食品、運動をする道徳的モラルを持つ、体力作り。良い環境を作る、良い社会を形成する。家庭の健康を保つ。	特定疾患を抱える人に向けた食事ガイドラインの作成。 約6か月の母乳のみの育児女性、乳児のビタミンA過量摂取。 すべての妊婦が鉄剤、葉酸を摂取。全家族が定期的にヨード化塩を使用。	

た菓子や炭酸飲料も摂取されるなど、脂質や糖質を豊富に含む食品が流通していることも示されている。これらのことからジャンクフードの多量摂取により、カロリー過多やビタミン不足などのバランスの悪い食生活に先進国の若者が陥っているのと同様の問題が生ずる環境にあることも推察できる。

IV. アフリカの疾病構造

1. アフリカ全体の疾病の特徴

我が国の外務省とWHOの報告では⁷⁸⁾、アフリカ諸国全体の平均寿命は男性48.8歳、女性50.2歳（2005年）であり、今回来学した研修員の6ヶ国の平均寿命も51歳から62歳に止まっている（2011年）。さらに、エイズ（HIV）の感染率上位10ヶ国全てがサブサハラ・アフリカにあり、15-49歳人口の5.9%が感染していることが示されている。

また嶋田によれば⁹⁾、アフリカでは、感染症や栄養失調、出産時のトラブルなどが原因で死亡する割合が約70%にのぼっており、その半数以上が感染症で亡くなっているとしている。逆にがんや心疾患などの「非感染症」で亡くなる割合は約20%である。日本での感染症は1割程度で、約8割が非感染症であるのと対照的である。また、2030年までの予測で、アフリカと先進国の原因別の死者数を比べてみると、アフリカは感染症が徐々に減少しているが、それでも将来、まだ全死者数の3分の1が感染症で亡くなるとしている。一方の先進国は、将来も非感染症の割合が高いことに変わりない。死亡の原因においても先進国と途上国の不均衡さがわかる。またアフリカでは、感染症による死者の半数が結核やエイズ、マラリアで占められていることが報告されている。

さらに渋谷によれば¹⁰⁾サブサハラとその他の地域との差は拡大傾向にあり、感染症や小児疾患、母体要因が、南アジアやオセアニア地域では疾病負担のわずか3分の1、その他

の地域全体では20%以下となっている。一方でサブサハラでは、これらの感染症や小児疾患等による要因が疾病負担の70%を占めること、死亡の平均年齢は、1970年から2010年の過去40年間で、ラテンアメリカやアジア、北アフリカでは25歳以上上昇したが、サブサハラの多くの国々では10歳未満の上昇にとどまっていること。さらに、歴史的に「欧米の病気」と考えられていた、慢性疼痛や不安症、うつ病といった生活の質や生産性を損なう疾患もサブサハラの人々の生活上での脅威となっていることを伝えている。

2. 6ヶ国の研修員の報告からみる疾病の特徴と食の取り組み

来学した6ヶ国の研修員の報告から、死亡率の高い疾患を見ると（表2）、前述したアフリカ全体の疾病構造の特徴同様貧血や栄養失調、分娩時出血、さらに伝染性疾患である下痢性疾患、マラリア、HIVなどに加え、糖尿病や高血圧といった生活習慣病も少なからず死因の原因になっていることがうかがえる。また生活習慣病では糖尿病に比べて高血圧症の割合が高くなっており食事の塩分摂取の影響も大きいことが推察される。

さらにこれらの国々でも疾病の予防や改善のための食に関する取組も行なわれている。前述のアフリカ諸国の特徴である貧血や出産時トラブルへの対処と思われる妊婦、産婦、子供への栄養補給に加えて、バランスのとれた食事指導など、生活習慣病予防のための取組も一部の国では実施されていることがわかる。

3. アフリカにおける生活習慣病と肥満の問題

鳥山はアフリカの都市生活者における中流階級層の増加は同時に高血圧、心臓病、糖尿病などの患者の増加をもたらしていることを示している。そしてこれらの生活習慣病は今後アフリカにおいてより大きな保健・医療の

問題に発展するであろうとしている¹¹⁾。

またNewsweekによると¹²⁾「アフリカを襲うメタボの恐怖」として肥満が増えていることによる健康への悪影響について伝えている。原因としてアフリカでは労働の場が地方から都市部に移るにつれて健康を害する人が増えていることをあげている。地方で暮らす人々は身体的な労働を多くこなし、たくさん歩くことに慣れており健康にいい穀物や果実といった食物にも恵まれている。しかし都市部では、エネルギー消費の少ない新しい労働形態が生まれ、より安価で調理の手間がかからず長持ちする脂肪の多い揚げ物や安い肉が簡単に購入できるようになっており、これが肥満へつながっているとされている。

さらにアフリカでは「豊かさや権力が体のサイズに反映する」と考えられ、肥満を肯定する文化がある。太めなのは良いことだと一般的に考えられており、サブサハラ地域に住む多くのアフリカ人たちは、肥満体型になることを気にしていないこともこの問題を悪化させている要因となっている。特に黒人女性は肥満体を「美しくて魅力的」だと考えている。そのため、南アフリカの18～65歳の黒人女性の75%は太り過ぎか肥満体という状態となっている。このような価値観や美意識に加えて、エイズも肥満を助長するもう1つの要因になるとしている。アフリカに蔓延するエイズは「やせる病」とも呼ばれ、体重の減少に密接に結び付いている。そのため太っていることはエイズにかかっていないことの証明になる。したがってエイズに感染していないことを示すために、意図的に体重を増やす人もいるという。

特に医療システムが整っていない地域で蔓延する肥満は、今後さらに悪化し、すでに困窮しているこの地域に大きな医療の恐怖をもたらすことになる。そのため政府による効果的な介入と社会的認識の変化が必要であることを示唆している。

今回来学した10名の研修員との意見交換

の中で、食事のカロリー摂取量について、日本では、特に若い女性は太らないようにカロリーをセーブする傾向があることを伝えると、アフリカでは女性は太っているほど美しいと考えられており、痩せすぎているとエイズに感染していると疑われてしまうという話を聞くことができた。これはまさに前述の報告と一致している。そしてこのことは単なるスタイルに対する価値観の違いの問題ではなく、肥満を誘因とした健康障害を引き起こす問題の一つになっていくことが推察される。

V. まとめ：今後のアフリカ諸国と交流に向けて

この度、アフリカ諸国の研修員10名が来学し、食習慣と生活習慣病について報告したことで、それぞれの国の食の事情および疾病構造や慢性疾患に関する問題を考えることができた。これまで遠い国であったアフリカではあるが、食と疾病の視点から概観することで、改めてその背景にある、経済問題の深刻さや、紛争の影響、さらにそれらが食生活や疾病構造に深く影響していることを理解することができた。

食事に関する特徴としては、主たるエネルギー源はイモ類による炭水化物の摂取が中心で、タンパク質の摂取は少ないと言えることから、全般的に慢性的な栄養の偏りがあると考えられ、それが様々な疾病悪化の要因になっていることがうかがえた。

さらに食生活が健康に及ぼす影響を見ると、単に貧しいから食料が買えず栄養失調になるというだけではなく、貧困と知識不足、身体的労働の減少、および太っていることが良しとされる価値観の違いから、都市部では肥満者の増加へとつながっていた。さらにそれにより糖尿病や高血圧といった生活習慣病が引き起こされる可能性も示されている。

日本もかつて戦後の経済的貧困から復興し

経済発展したことにより、食生活にも様々な変化をもたらした。疾病構造にも影響を与えてきた。伝統的な日本食から高脂肪、高タンパク食に傾倒し、オフィスワークの増加、様々な交通機関の発達によって体を動かす機会そのものが減少していることなどが生活習慣病の一因となっている。

このような生活習慣病の問題は日本をはじめとした先進諸国特有のものだと考えがちであったがそうではないことがこの度改めて認識できたといえる。安価で手軽な輸入食品が発展途上国でも簡単に手に入り、手軽に食される機会も多くなっている。特にこのような商品は低所得者層を多く抱える国の食生活も変化させており、それが原因で生活習慣病患者も増加するなど、農業や産業構造の変化に加え生活様式や習慣も急激に変化しやすい時代となっている。

アフリカも、今後一部経済的に発展した国々は、戦後の日本と類似したようなプロセスを経て疾病構造もさらに変化して行くことが予想される。もちろん広大なアフリカを一概に述べることは不可能であり、その背景にある数々の問題も日本とは大きく異なる。疾病構造から、感染性疾患による死亡率の高さに対しては、環境の整備、衛生指導やワクチンなどの予防対策と医薬品の供給が必要であると思われるが、経済的問題等によりそれらが十分に整えられることは現時点では困難であろう。

しかし今回このように交流を持てた6ヶ国の現状に目を向け、理解を図って行くことはできると思われる。今回コモロからの研修員がこの度の交流会を通じて学んだ日本の食生活・食育に関することを参考に自国の子供たちへの食育に関するアクションプランを作成し実施するという報告を受けている。平成17年に制定された食育基本法ではその前文に「食育の推進に関する我が国の取組が、海外との交流等を通じて食育に関して国際的に貢献することにつながることも期待され

る。」¹³⁾と謳われており、我々は自国における食育だけではなく、広く海外へ向けた食育にも視野を広げていく時代となっている。従って今後もこれらの国々との交流を通して、アフリカ諸国における食生活や生活習慣病の背景を理解し、食育などの食生活改善の一端に貢献できればと考える。

参考文献

- 1) 外務省.“アフリカ”.外務省HP.
<http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/africa.html>, (accessed 2013-9-1).
- 2) 平野 克己.日本人が知っておきたい「アフリカ53ヶ国」のすべて.PHP文庫,2011, 285p.
- 3) 小田英郎,川田順造,伊谷純一郎,他.新版アフリカを知る事典.平凡社,2010,776p.
- 4) Gibrill, Martin.世界の食生活⑨アフリカ. 横山美智子訳.リブリオ出版,1991,50p. African food and drink.
- 5) 志和地弘信.“アフリカの食文化と農業”. 海外情報誌ARDEC.
http://www.jiid.or.jp/files/04public/02ardec/ardec40/key_note1.htm, (accessed 2013-12-15).
- 6) 前掲1)
- 7) 前掲1)
- 8) WHO.“Life expectancy: Life expectancy by country”. WHOHP.
<http://apps.who.int/gho/data/node.main.688>, (accessed 2013-12-18).
- 9) 嶋田 雅暁.“感染症研究をアフリカで～フィールドにおける医学研究の意義”.国立大学共同利用・共同研究拠点協議会第22回知の拠点セミナー.
http://www.kyoten.org/top_seminar22.html, (accessed 2013-12-15).
- 10) 渋谷 健司.“世界の疾病負担研究～世界の疾病構造の劇的な変化がはじめて明らかに～”.東京大学.
<http://www.m.u-tokyo.ac.jp/news/admin/>

- release_20121214.pdf, (accessed 2013-12-25).
- 11) 鳥山寛.アフリカの保健・医療—残された課題と21世紀における展望.アフリカ研究.2001,57,p.17-20.
 - 12) Newsweek.“アフリカを襲うメタボの恐怖”.Newsweek Japan.
http://www.newsweekjapan.jp/stories/world/2009/08/post-463_2.php, (accessed 2013-12-25).
 - 13) 内閣府.“食育基本法”.内閣府HP.
<http://www8.cao.go.jp/syokuiku/more/law/law.html>, (accessed 2014-1-15).