

食生活と栄養を考える

群馬大学名誉教授 田所 作太郎

1. 世界における飢餓の実体

全世界の人口は約60億ですが、その9～12億人が現在飢餓状態に喘いでいます。国連の情報によると、毎日約24,000人もが飢餓に関連した原因で亡くなっています。全世界では21億トンの穀類（小麦、大麦、米、トウモロコシ等）が生産され、1トンの穀物は年間6～7人を養えるので、140億人分以上の食糧が賄えると試算できます。しかし現実には悲しむべき不平等で、大きな富みが偏って集中し、世界人口の4分の1が食糧を独占しています。一方では貧困で購入困難になったり、紛争や戦争、自然災害（天候不順、地震、洪水、嵐、噴火など）に曝され、飢饉に陥っている地域があります。例えばサハラ以南のアフリカ諸国などです。

飢餓は深刻な栄養失調症を招きます。異様に膨れた腹（腹水、脂肪肝）、髪の毛はあせ、棒のような手足、あばら骨が浮き出た飢餓地域の子供達の写真がしばしば新聞にでています。栄養失調症では蛋白質の欠乏のため、子供でも老人のような顔になり、全身にむくみが生じます。敗戦後の我が国でも同類の症状が見られました。

現在の我が国ではどうでしょう。飽食のパーティーが夜毎繰り返され、手付かずの料理が惜しげもなく捨てられ、肥満や糖尿病が増加しています。そもそも大昔の人類はいつも空腹に悩まされていたので、食糧があるときにできるだけ食べるように遺伝子がセットされました。皮肉なことに先進国ではこれが裏目に出て肥満が急増し、メタボリック症候群が問題になっているのです。

2. 必要エネルギー

我が国の食生活は伝統的に米飯を主食とし、魚や野菜、また大豆からなる豆腐や納豆などを副食としていました。しかし戦後には経済発展とともに食生活は激しく変化し、肉と脂肪に富む欧米化が進み、パン食が増え、米の消費が減少しました。さらに不規則な生活とともに食事の偏りや食事時間の乱れが生じ、糖分に富む清涼飲料水の消費と重なり、生活習慣病の原因を作りました。テレビではグルメ番組が連日放映され、家庭料理が減り、手軽なファーストフードや冷凍食品など高カロリーの製品が次々に出現しました。すでに質的に変化した若者の摂食行

動は将来どんな方向へ向かうのでしょうか。

必要なエネルギー（熱量）は個体差や、運動量などでばらつき、1日1000～4000キロカロリーの幅があります。高齢者でも1日約1600キロカロリーが必要です。摂取量が不十分だと生体はまず肝臓や筋肉に蓄えた炭水化物を使い、次いで脂肪を消費して補います。その結果やせて、ほほがこけてきます。高度な飢餓状態になると8～12週で死に至ります。一方、エネルギー摂取が必要量を超えると、余分のほとんどは脂肪として蓄えられます。

3. 食育

「食育」とは食に関する教育を意味する言葉で、健全な食習慣を確立し、食に関する正しい知識や判断力を身につけ、食卓を囲む一家団欒を通じて、食文化を理解し、調理や保存を上手にして、無駄や廃棄物を最小にする幅広い教育のことです。古来我が国では「知育、徳育、体育」が教育の基本と言われてきましたが、いまや「食育」が加わりました。平成12年には、当時の文部省、厚生省、農林水産省が協同で食生活指針を策定し、食育の一環としてその普及と実践を図りました。医食同源が注目され、「食べて病気を治す」という発想から、食生活に対する関心が高まっています。確かに過食を戒め、バラエティーに富む食品をバランス良く摂取する栄養学の基本は正しく、日本食の優れた伝統が見直されています。病気からの回復に栄養が重要な地位を占めることはまぎれもない事実です。

4. フードファディズム

食べ物が健康に影響すると言う情報が毎日メディアを通じて山のように流されています。「○○を食べると健康に良い」と言う主張に多くの人々が飛びつきます。食品中に含まれる難しい名前を持つ化学成分の連呼につられ、生体への吸収度や利用度も考えずに、スーパーに走ります。人々は自分に都合の良い断片的な情報をうのみにし、分かるはずのない科学的らしい話を信じてしまうのです。食べ物や栄養が健康や病気に与える影響を過大に評価することを「フードファディズム」と言います。ある食品の健康効果がマスメディアでおおげさに取り上げら

れ、人々が熱狂的な購買に走る現象もその典型的な行動と言えます。フードファディズムに関しては群馬大学教育学部の高橋久仁子教授による詳しい著書があります。この概念は健康食品類（サプリメント）にも当てはまります。

5. 経管栄養、点滴輸液

口から食べ、腸を通過させることは重要な意義があります。しかし病気や症状によっては経管栄養や点滴栄養に頼らざるを得ないことが起こります。

①経鼻経管栄養

鼻からチューブを挿入し、食道から胃あるいは空腸に達し、チューブを介して高栄養価の流動食を注入する方法です。意識がある人にとっては若干違和感があり、認知症患者はしばしば自己抜去してしまいます。再挿入は難しいことではありませんが、食事注入中だと誤嚥性肺炎の危険があります。

②胃瘻（PEGペグ）

飲み込みが悪くなったり（嚥下困難）、食欲不振のため比較的長期間口から食事が摂れなくなった場合、栄養を補給し、誤嚥性肺炎を防ぐ方法の一つに胃瘻造設があります。局所麻酔のもとに内視鏡（胃カメラ）を使って腹壁から胃に通じる小さな穴をあけてカテーテルを通し、流動食や薬物を直接胃の中に注入できるようにします（図）。この手術は10～15分で終わります。病状が好転すれば抜去が可能です。約1日で穴は自然に塞がります。不快感や苦痛が少なく、誤嚥による肺炎の危険も少なく、入浴、移動の制限もなく、服を着ればチューブは外部から見えません。

③末梢静脈輸液

普通に行われている「いわゆる点滴」のことです。食欲不振、脱水、反復する嘔吐、嚥下困難、発熱な

どの症状があると、しばしば点滴が実施されます。腕や足の静脈に針を刺し、ミネラルやブドウ糖を適切に調合した溶液、1回当たり500mlをゆっくり注入します。脱水症状には有効ですが、十分な栄養を摂取することはできません。

④中心静脈栄養法（IVH）

高カロリーの濃厚な栄養液を末梢静脈から注入すると静脈炎を生じ、強い疼痛を引き起こします。そこで右前胸部から鎖骨下静脈を穿刺し、細いカテーテルを挿入し、心臓近くの太い静脈まで進めて固定し、濃厚な栄養液を点滴注入します。重篤な病状や植物状態などで経口的に栄養摂取が不可能な場合などには有効です。比較的長期間栄養補給が可能で、この方法だけで生存できますが敗血症などを併発する危険がないとは言えません。

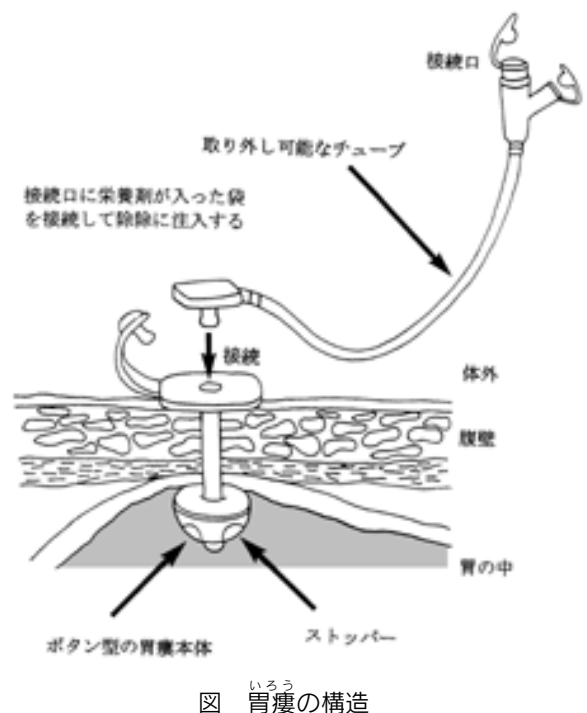


図 胃瘻の構造