

フランス人と肥満

- ObEpi-Roche 2009 肥満に関するアンケート調査結果を中心に -

阿部 律子

I . はじめに

かつてフランス人は均整がとれてほっそりした印象を与えていた。ところが、拙著『フランスの食文化』でもすでに指摘していたが¹⁾、この10年来フランスでは肥満が大きな社会問題となっている。フランスの高級日刊紙ル・モンドも2005年7月4日に「肥満、新世紀の病」と題して特集を組んだほどである²⁾。これはフランス人の肥満に対する危機意識の現れでもあった。もちろん、肥満は単にフランスだけの問題にとどまらない。先進国は言うに及ばず、現在では経済発展が著しい途上国でさえも肥満が増加している。世界中で16億人が太り過ぎで苦しみ、そのうち4億人が肥満と見なされている³⁾。それでもフランスはまだアメリカ合衆国やフィンランド、ギリシアなどの欧米諸国や、発展途上国であるメキシコ、エジプト、ブラジル⁴⁾にも遠く及ばない。下記の表1を見ても分かるように、2009年現在フランスは幸いにまだOECD諸国の中では最下位グループに属している。しかしながら、現在のような肥満率の増加が今後も続くなれば、肥満先進国の一員になるのも時間の問題だと危惧されている。

フランスでは、1981年から男女ともに肥満率が緩やかに上昇し始め、1992年を境に、その伸びは加速された⁵⁾。その後、伸びは緩慢になってきたものの、2009年現在、人口の14.5%が肥満、31.9%が軽度の肥満に陥っている⁶⁾。

肥満はただ単に太っているという外見だけの問題ではない。肥満の人はBMIが正常な人に比べると、高血圧や2型糖尿病、あるいは高脂血症などの成人病の罹患率が12倍も高く⁷⁾、その他にもいくつかの癌の発症、あるいは肺塞栓病や無呼吸症との関連性も指摘されている⁸⁾。そのため、同年齢の正常な人たちに比べると、肥満の人には治療費で27%、薬代で39%余計にかかっている⁹⁾。しかも、問題なのは、こうした肥満の人たちの医療費を誰が負担しているかということである。これは議論の対象にほとんどならず、あまり知られていない事実であるが、実は個人が負担する医療費は医療総経費の中のわずか7%のみで、13%は個人が積み立てた医療保険から、そして79%が国庫から支払われているのである¹⁰⁾。また、健康・医療総経費が国内総生産に占める割合は、算出が大変難しく、研究者によって結果もまちまちであるが¹¹⁾、OECDの試算によれば、OECD諸国の平均値は8.9%である。これに対して、フランスでは11%、アメリカにいたっては実に16%にも達している¹²⁾。また、世界保健機関の推定では、肥満のためだけに医療総経費の2~7%が費やされているという¹³⁾。つまり、肥満の人の数が増えれば増えるほど、国家はそれだけ大きな負担を強いられることになるのである。

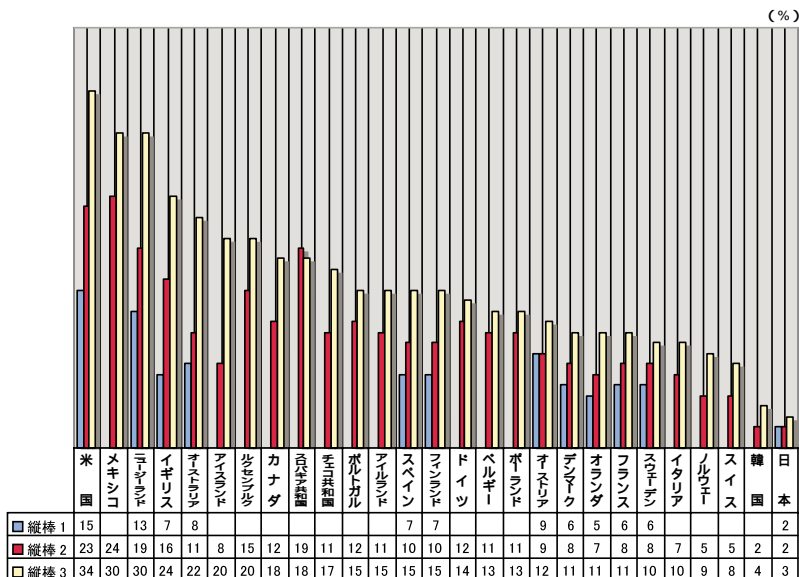
ところで、フランスでは肥満に関するアンケート調査が1997年に開始されてから2009年までのわずか12年間で、292万2000人も肥満人口が増加し、現在648万8131人が肥満という数字が出ている¹⁴⁾。このような肥満人口を抱え多額の医療経費を負担しているフランスでは、国家あげて肥満の防止に努めることは、健康な人を増やすと同時に、国家予算からの医療費の支出を抑制したり、軽減することにもつながってゆく。また、この数年来5~12歳の子どもの肥満の割合が10~12.5%と急増していることも問題となっている¹⁵⁾。肥満は幼児期に急速に進行することから¹⁶⁾、予防はできるだけ早期に行われることが望ましく、早ければ早いほど効果的だと言われている。つまり子どもの頃から肥満の防止を呼びかけ、対策を講じることが喫緊の課題と見なされ、さまざまな取り組みが行われている¹⁷⁾。

本論文では、2009年11月に発表された『ObEpi-Roche 2009』の肥満に関するアンケート調査結果、国立統計経済研究所が発行したさまざまな研究論文や調査結果、あるいはル・モンドなどマスメディアが組んだ肥満に関する特集記事などの資料を用いながら、フランスにおける肥満やその特徴について論じる。

Ⅱ . OECD 諸国における肥満

フランスにおける肥満について考察する前に、肥満先進国とも形容することができる OECD（経済協力開発機構）諸国では、この10～20年間に肥満率はどのように推移したのかを次の表1¹⁸⁾で見てみることにしよう。この表は、各国で5～10年の間隔を置いて得られた肥満率をグラフで表し、その間に肥満率はどのように推移したかを示している。国によって統計年

表1 . OECD 諸国の肥満率の推移



度は異なるものの、縦棒1はおよそ1980年代、縦棒2は1990年代、そして縦棒3はその多くが2007年の数値である。この表からは OECD30カ国のうち27カ国の肥満率の推移と現状を見ることができ、スロバキアを除いて、27カ国中26カ国で肥満率が増加していることが分かる。肥満は「パンデミック（汎流行、大流行）」¹⁹⁾と形容されるほど、ほとんどの先進国はこの現代病に冒されている。韓国と日本の肥満率は微増であるが、これは例外であり、米国、メキシコ、ニュージーランド、イギリス、オーストラリア、アイスランド、ルクセンブルク、チェコ、スペイン、フィンランドではほぼ10年間で肥満率が5～11ポイントも上昇している。中でも、米国、メキシコ、ニュージーランドの肥満率は突出している。この3カ国においては国民のほぼ3人に1人が肥満である。現在でも15%という肥満率は OECD 諸国の中では比較的高い方であるが、米国では30年前にすでに肥満率が15%であったことには驚かざるを得ない。米国は経済大国であると同時に、肥満大国でもある。しかし、肥満のつけは大きく、すでに述べたように、米国では医療関係費が国内総生産に占める割合が16%もあり、OECDの平均値8.8%の2倍も医療費に費やされているのである。しかも、米国の国内総生産は他国とは比較にならないほど巨額であることを考えると、16%の数値それ自体がいかに巨額であるかが分かる。その結果、米国では国民1人当たり7,290ドルが医療費に費やされているのである。これは2位の福祉が発達したノルウェーの4,763ドルや3位のスイスの4,417²⁰⁾ドルに比べても桁外れに多い。OECDの平均が2,984ドルであることを考えれば、アメリカ人はいかに高額な医療費を支払っているかが分かる。もちろん、先進的な医療技術を誇るアメリカでは、医療費がかさむということも十分あり得る。それでも、肥満小国であると同時に医療技術が発達した日本では、1人当たりの医療費は2006年の段階で2,581ドルであることを考えれば、アメリカ人の医療費の額は明らかに異常であると言えよう。

表1では BMI30以上の肥満に限定して数値を示しているが、これに BMI 25～30の軽度の肥満を加えると、多くの国で国民の半数以上が肥満が軽度

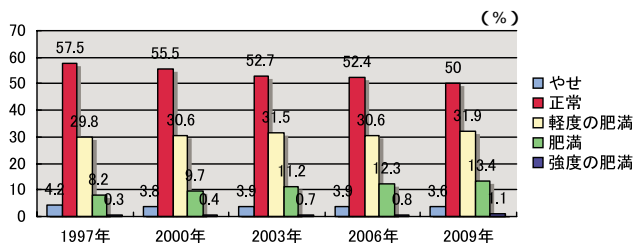
の肥満であると想定される。実際、ヨーロッパ連合では2億人が太り過ぎであり、国民の半数以上が軽度の肥満か肥満であるという結果が出ている。また、ヨーロッパ連合に住む小学生の4人に1人は軽度の肥満か肥満であり、毎年40万人も肥満児童が増えているという²¹⁾。まさにル・モンドが指摘するように、OECD 諸国の多くが「21世紀病」に冒されていると言っても過言ではない状況にある。

Ⅲ．フランスにおける12年間の肥満率の推移

フランスでは1997年から3年ごとに無作為に抽出した20,000世帯にアンケート用紙を送り、身長や体重、胴回りのサイズに関する調査を実施している。2003年度は15歳以上の25,770人から回答を得た²²⁾。また、2006年度も24,885人から回答を得て、その中の23,747人が肥満率の計測に必要な項目に正しく答えていた²³⁾。3年後の2009年にも、15歳以上の27,243人から回答を得て、うち18歳以上の成人は25,286人であった。また、そのうち21,055人は胴回りのサイズを正確に答えていた。アンケートに回答した人たちに関しては、毎回さまざまな見地からフランス人の平均値と比較・検討がなされ、2万数千人という少ない数ではあるものの、ほぼフランス人全体を代表するものとみなされ、結果が公表されている²⁴⁾。もちろん、このアンケート調査は自己申告制であるため、身体測定の結果ほど正確な数値を得ることはできないが、定期的実施され、綿密な分析が施されていることから、信頼できると言えよう。

それでは、フランス人の肥満率は1997年から2009年までの12年間にどのように推移してきたかを次の表2²⁵⁾のグラフで見よう。グラフの数値を見ても分かるように、この12年間にやせの人の減少は1ポイント以下でほとんど横ばい状態であるのに対して、正常なBMI人の割合は7.5ポイントも減少している。しかし、軽度の肥満の人はこの12年間でわずか2ポイントしか増加していない。その反対に、強度の肥満を含む肥満の人の割合

表2 . 1997年～2007年のフランスにおける BMI の推移



はこの12年間で8.1ポイントも増加している。つまり、正常な人の減少分は、肥満や強度の肥満の増加に結びついているのである。これは、12人に1人が正常から、軽度の肥満が肥満へと移行していることになる。その結果、2009年現在、フランス人の45%以上が肥満か軽度の肥満となっている。

それでは、男女の BMI の分布とその推移はどのようになっているのかを見てみよう。表3²⁶⁾は男性の推移を、表4²⁷⁾は女性の推移を表している。

表3と表4で男女の BMI の分布の違いを見ると、女性は男性に比べる

表3 . 1997年～2009年の男性の BMI の推移

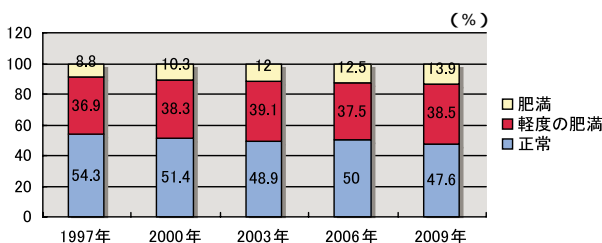
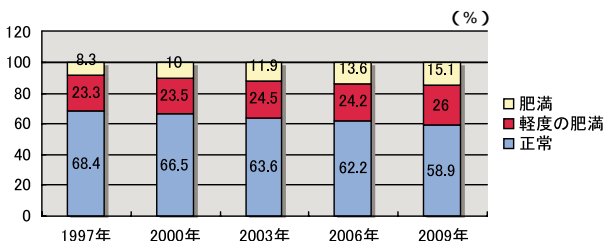


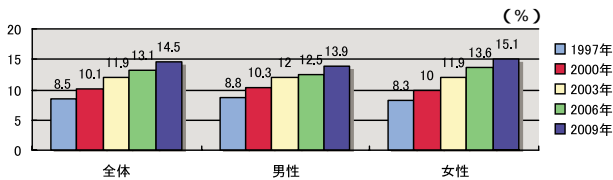
表4 . 1997年～2009年の女性の BMI の推移



と、正常が2006年までは60%を超え、2009年現在でも58.9%とフランス女性の半数以上は均整のとれた体躯をしている。また、軽度の肥満率も、男性の38%前後の数値に比べると、女性は2006年までは25%以下であり、また2009年でも26%と、男性と常時12ポイントも低い数値を記録している。ところが、肥満になると、2003年まで男女の比率は拮抗していたが、2006年を境にして、男女逆転が生じ、男性は12.5%、女性は13.6%となって、女性の肥満率が男性の肥満率を1.1ポイントも上回るようになったのである。2009年には、男女ともに数値が伸びたが、男性13.9%、女性15.1%と差は開いたままである。

今度は男女の肥満率の推移を表5²⁸⁾で見てみよう。

表5 . 1997年～2009年の男女別肥満率の推移

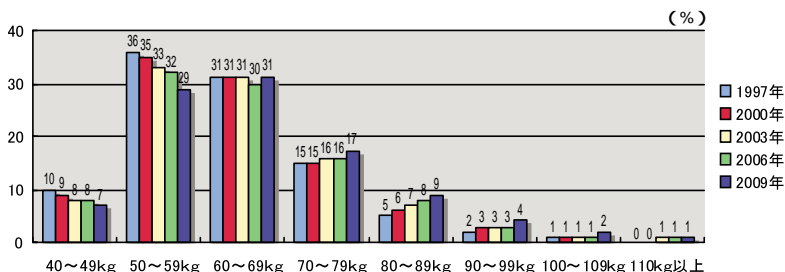


男性の肥満率は12年間で5.1ポイントの増加であるが、女性の場合は6.8ポイントも増加し、それがフランス全体の肥満率を押し上げる結果となっている。

IV . フランス女性の肥満

女性の肥満率の増加は体重の変化に明確に現れている。女性の体重の12年間の推移を表6²⁹⁾で見てみよう。この12年間で、フランス女性の体重は、体重が重い右側にわずかながら移動していることが分かる。すなわち、12年間で、40～49kgは3ポイント、50～59kgは7ポイント減少しているが、60～69kgは横ばいであるため、60kg以下の減少分は、70kg以上の増加分となって現れている。その結果、2009年現在で、70kgを超える女性はフラン

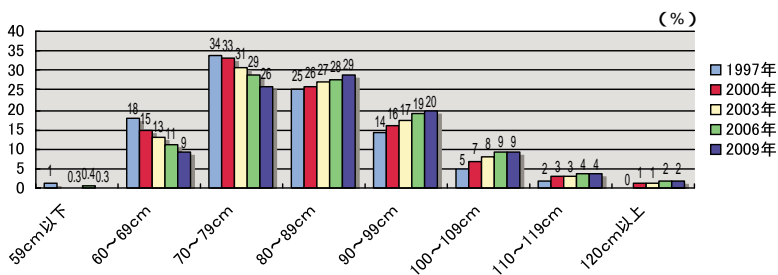
表6. フランス女性の体重の分布と推移



ス女性全体の33%にも達している。つまり、フランス女性の3人に1人は70kg以上の体重の持ち主ということである。しかも、70kg台は12年間でわずかに2ポイントしか増加していないが、80kg台の割合は4ポイント、90kg台は2ポイント、そして100kg以上も1ポイント増加している。110kg以上の超肥満は、12年前には見られなかったが、2003年以降は1%も存在している。その結果、フランス女性の30人に1人は100kg以上の巨大な体躯の持ち主となったのである。

こうした体重増加の変化はもちろん胴回りの変化にも現れている。フランス女性の胴回りの推移も表7³⁰⁾で見よう。

表7. 1997年~2009年の女性の胴回りの推移



胴回りの変化は、体重の変化以上に、右側の太い方へと移動していることが分かる。その結果、フランス女性の65%は胴回りが80cm以上となっている。これはまた、女性が以前のような型にはまったスーツのような服よ

りも、より活動的でより自分の身体に合った服を身につけるようになったことと無関係ではないだろう。フランスはこれまで優雅でセンスのよい服飾で世界をリードしてきたが、流行を毎年創り出す自国の服飾業界にフランス人自身が反発をおぼえ、以前ほどは服にお金をかけなくなってきている。その結果、1960年代に比べると、2005年現在の家計費に占める服飾費の割合はほぼ3分の1にまで減少している。そして、外見よりも自分らしさを表現する服を着るようになった³¹⁾。こうした傾向を受けて、女性も体を締めつけて無理をする服よりもゆったりとした服を好むようになり、そのために胴回りが太くなった側面もあるのではないかと考えられる。

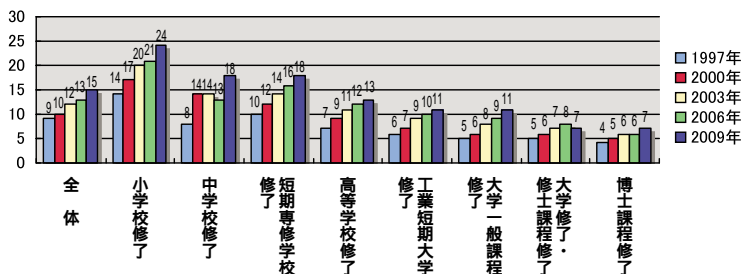
肥満自体はどの階層にも見られる現象であるが、それでもこと女性の肥満に関しては、男性とは若干異なる特徴を持つようである。というのも、女性の肥満の場合には、学歴と強い負の相関関係にあることを指摘することができるからである。例えば、小学校卒か中学校中退³²⁾で、何の資格もない女性は18%が肥満である。つまり学歴の低い女性は5人に1人という高い比率で肥満である。それに対して、高卒以上の女性の肥満率は4%にとどまっている。また、軽度の肥満についても、前者は34%であるのに対して、後者は12%である。つまり、学歴の低い女性は、半数以上が肥満か軽度の肥満であり、高卒以上の女性に比べると、3～4倍も多く肥満に悩まされている。こうした女性の肥満に対して、男性の場合は、小学校卒か中学校中退の肥満率は11%、高卒以上では5%である。また、軽度の肥満についても、前者は46%、後者は30%と、男性の場合には、女性ほど学歴の差が肥満率に明確に現れているわけではない。こうした男女の肥満の違いは、女性の方が人生のさまざまな局面において社会的圧力やストレスにさらされ³³⁾、それが摂食障害や栄養の偏りとともに肥満に結びついていると考えられている。

V. 学歴・職業別社会階層と肥満

女性の場合には特に顕著であるが、フランスでは男女ともに学歴と肥満は負の相関関係にある。つまり、学歴が低いほど、肥満率が高く、学歴が高くなればなるほど、肥満は極端に少なくなり、背が高くほっそりしている。これは、学歴が高いほど、それにふさわしい職業の選択がなされ、人からも注目されるポストに就き、それに応じて身体面での自己管理も求められることとも関係している。特に女性の場合には、高学歴になればなるほど、それ相応の職業やポストに従事し、それが身体面でも注目を浴び、その傾向がより強く表れる³⁴⁾。

それでは、肥満と学歴との関係とその推移を表8³⁵⁾で見てみよう。

表8. 学歴と肥満の相関関係と推移

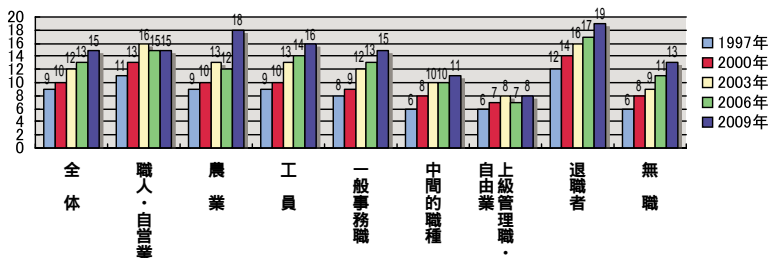


日本の小学校や中学校では、同年齢の子どもたちは、学校と一緒に入学すると、よほどの事情がない限り、皆一緒に卒業する。それに反して、フランスでは、学校の卒業証書である修了証書は、必要とされるレベル以上で資格試験に合格することによって取得できる。そのため、16歳までの義務教育を終えても、資格試験に合格しない限り中学校卒業と見なされることはない。時には、5年制である小学校修了証書のみを持って、義務教育を終えることもあり得る。また、高等学校に3年間通学しても、高等学校修了試験と大学入学資格試験を兼ねた全国一斉に実施されるバカロレアに

合格しなければ、高等学校修了とは見なされず、中学校卒業扱いとなる。全国一律のレベル以上の知識や能力を有していることが修了資格証書に現れるフランスは、日本以上に学歴社会、能力社会であると言える。そして、肥満と学歴の関係はどうかと言えば、それは健康や栄養に関する関心や知識が学歴と比例し、肥満とは反比例の関係にある。昔は、恰幅がよいということは、お金があり、栄養価の高い食事をするのできることを意味していたし、現在でも発展途上国においてはそうである。ところが、豊かな社会では、昔の肥満に関する概念はまったく通用なくなっている。つまり、現在では低い学歴や貧しさが肥満と結びついているのである。

それでは、次に、学歴とも相関関係にある職業と肥満の関係について考察することにしよう。この職業に関する分類は、フランスの職業別社会階層の分類³⁶⁾に依拠し、職業や階層に関連する事項を分析する際に用いられる。それでは、表9³⁷⁾で肥満と職業の関係を見てみよう。

表9．職業別社会階層と肥満



学歴が高くなればなるほど、退職者や無職を除いた表の右側に示された職業に従事する確率が高く、上記の表8で示した、学歴と肥満の相関関係によく似た構造になっている。この棒グラフを見ると、ほとんどすべての社会階層で3年ごとの調査のたびに肥満率が1～3ポイント増加していることが分かる。1997年からフランス全体の肥満率が上がる中で、職人・自営業と農業、そして上級管理職・自由業の肥満率は2006年にそれまでの上昇傾向から初めて減少したが、それもつかの間、2009年には再び上昇に転

じている。しかも、農業者は2006年と比べると、減少の反動からか、2009年には6ポイントも増加している。また、上級管理職・自由業は2006年に1ポイント減少したが、2009年には1ポイントのみの増加にとどまったため、2009年は2003年並みの数値となっている。また、この表からは退職者の肥満率が懸念材料であることが分かる。彼らの若い頃はモータリゼーションも現在のように発達せず、またデスクワークも少なく、どちらかと言えば、力仕事が多かった。また、通勤や日常の諸々の活動のためのエネルギー消費量も現在に比べると格段に高く、食事によってそのエネルギーを賄っていた。そのため、伝統的な高カロリー食を摂取していた。ところが、モータリゼーションが発達して便利な世の中となり、力仕事も限られた職業に限定され、身体を活発に動かす必要もなくなった上に、退職後は体を動かして活動することも格段に少なくなった。それにもかかわらず、相変わらず伝統的な高カロリー食を摂取して、なかなか自分の消費カロリーに合致した食事に改善しようとはしない。また、彼らの世代の多くは、健康や栄養学に関する知識を積極的に獲得することも少ない。こうした要素がいくつも重なって、肥満につながっていると言えよう。しかも、退職者の肥満は調査毎に2～3ポイントも増加している。つまり、これは年率0.7～1ポイントずつ肥満率が増加しているということである。成人病との関連性も高いことから、高齢者の肥満は非常に危惧されるのである。しかも、この肥満に軽度の肥満41.4%³⁸⁾を加えると、実に60%近くの高齢者が太りすぎなのである。このように多くの肥満予備軍を抱えるフランスでは、現在予断を許さない状況にあると言えよう。

VI. 成人病と肥満

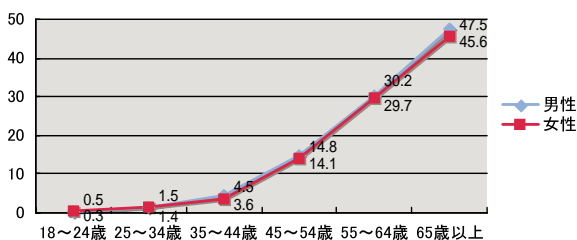
すでに指摘したように、肥満といくつかの病気の罹患とは密接な関係にある。2009年のObEpiの肥満調査で肥満と病気との関連性について分析するために対象者となったのは、回答を寄せた65歳以上の5,520人(うち

女性55.1%)である。そのうち、男性は18%、女性は17.9%が肥満であった。ただし、高齢者は年齢が進むに従って肥満が減少していく傾向にあり、65～69歳では19.5%が肥満であるが、80歳以上になると、13.2%と6ポイント減少している³⁹⁾。

2009年に高血圧で治療を受けている人は、全体では18.4%であった。これは2006年の調査結果の16.9%から1.5ポイント増加している。高血圧は男女差がほとんどなく、男性の平均が18%、女性の平均が18.8%であり、女性の方が若干多い。ただ、高血圧の場合、年齢とともに、罹患率は増加する傾向にある。

それでは、年齢と高血圧の罹患率の関係を次の表^{10⁴⁰⁾}で見てみよう。

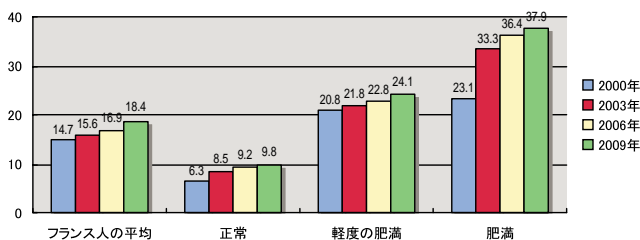
表10. 高血圧の男女罹患率の年齢による変化



高血圧は年齢と非常に密接な関係にあることが分かる。18～24歳の高血圧の罹患率は0.4%とごくわずかである。ところが、40代後半から次第に増加し、65歳以上では、男性47.5%、女性45.6%と非常に高い罹患率となり、ほぼ2人に1人が高血圧で治療を受けていると推定される。

それでは、今度は高血圧と肥満との関係とその推移を次の表^{11⁴¹⁾}で見てみよう。2009年現在、正常なBMIの高血圧の罹患率はわずかに9.8%であるのに対して、軽度の肥満の罹患率は24.1%、これが肥満になると急激に増加して37.9%となる。軽度の肥満の人は、正常値の人に比べて、およそ2.5倍、肥満の人になると、4倍近くも高血圧にさらされている。そして、軽度の肥満と肥満を合わせると、62%の人が高血圧であり、太った人のほぼ

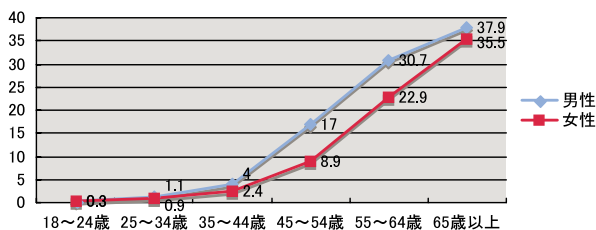
表11. 2000年～2009年の高血圧罹患率の推移



3人に2人は高血圧ということになる。このグラフから高血圧がいかに肥満と密接な関係にあるかが分かる。しかも、この高血圧の罹患率は、2000年の調査結果に比べると、2009年では、正常、軽度の肥満、肥満を問わず、3～4ポイント増加している。アンケート調査の報告書では年齢と高血圧と肥満との関連性については言及されていないため詳細は不明であるが、65歳以上で肥満や軽度の肥満の人の場合、非常に高い確率で高血圧を患っていると推測される。

それでは、次に高脂血症の男女の罹患率について表12⁴²⁾で見てみよう。

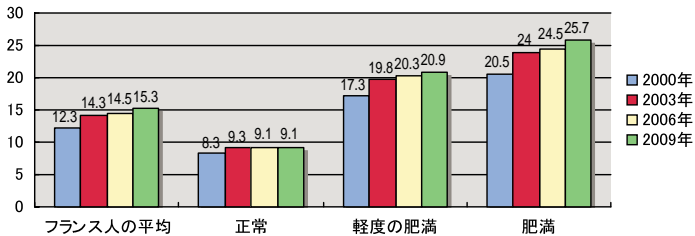
表12. 高脂血症の男女罹患率の年齢による変化



高脂血症の18歳以上の罹患率の平均値は、男性16.4%、女性14.3%である⁴³⁾。しかし、これも高血圧同様に年齢とともに数値が上昇する傾向にある。例えば、18～24歳の若者は、わずか0.3%の罹患率である。また、35～44歳も男性4%、女性2.4%と非常に低い罹患率である。ところが、40

代後半から50代前半にかけて急激に増加し、男性17%、女性8.9%と、40代前半までの数値の約4倍にもなる。そして、55歳以上になると、またさらに増加し、55～64歳の罹患率は男性30.7%、女性22.9%となる。特に女性の数値が50代後半以降に急激に増加するのが特徴的である。そして、65歳以上になると、さらに増加して、男性37.9%、女性35.5%となり、男女ほぼ変わらぬ罹患率となる。これを肥満との関連性から捉えると、次の表^{13⁴⁴}のようになる。

表13 . 2000年～2009年の高脂血症の推移



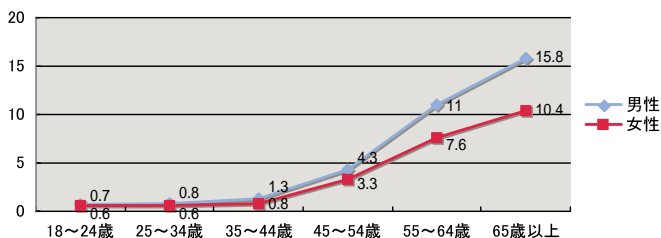
BMI 正常値の罹患率はわずか9.1%であるのに対して、軽度の肥満では20.9%、肥満になると25.7%の罹患率となる。すなわち、正常値の人に比べると、軽度の肥満の人は高脂血症に2倍かかり、肥満の人になるとおよそ3倍もかかることになる。高脂血症の罹患率も、高血圧の罹患率と同様に、2000年に比べると、2009年には正常値ではわずか0.8ポイントのみの増加であるが、軽度の肥満になると3.6ポイント、肥満では5.2ポイントも増加している。高脂血症も年齢と肥満や軽度の肥満と高い相関関係にあることが分かる。また、肥満の罹患率の増加が懸念される。調査のたびに肥満率が上昇していることを考えれば、今後も高脂血症の罹患率が増加してゆくことは必至である。

糖尿病と肥満の関係も見逃せない。糖尿病には2種類、すなわち糖尿病1型と2型が存在する。1型は自己免疫により膵臓のβ細胞が破壊されることにより、インスリンの生産が完全に停止してしまうために、インス

リン不足になり、インスリン注射を用いた治療が必要である。2型は、遺伝的要素と肥満が罹患の原因となっている。治療法としては、運動療法、食事療法、薬物療法がある。糖尿病の罹患率は1型、2型合わせて5.4%であるが、1型は0.6%のみで、2型が4.8%と大半を占める。このうち、食事療法だけの人は0.6%、薬物療法は3.6%、インスリンを用いる人は0.6%のみである⁴⁵⁾。

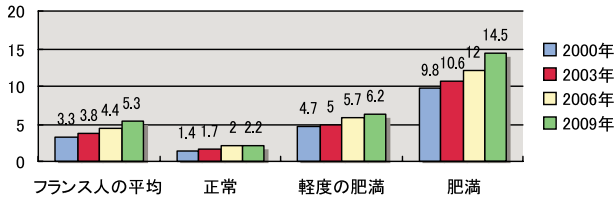
それでは、糖尿病の男女罹患率の年齢による変化を表14⁴⁶⁾で見てみよう。フランス人の糖尿病の罹患率の平均値は男性が6%、女性が4.6%であるが⁴⁷⁾、グラフを見ても分かるように、これまで見てきた高血圧や高脂血症とは異なり、65歳以上になって男女の罹患率の差は縮まらず、男性と糖尿病とは有意な関係にあると言える。糖尿病も先に述べた高血圧や高脂血症と同様に、年齢とともに罹患率が高くなっていることが分かる。しかしながら、高血圧や高脂血症に比べると、糖尿病は50代後半になって急激に罹患率が高くなるのが特徴的である。例えば、45~54歳では、男性4.3%、女性3.3%の罹患率であり、数値としては非常に低い。ところが、次の55~64歳になると、男性は11.0%、女性は7.6%と、罹患率は2倍強に増える。そして、65歳以上ではさらに数値は増え、男性15.8%、女性10.4%となる。糖尿病も高血圧や高脂血症と同様に、肥満や軽度の肥満の場合は、平均値を大きく上回る罹患率となっている。

表14. 糖尿病の男女罹患率の年齢による変化



それでは、糖尿病と肥満の関係とその推移を次の表15⁴⁸⁾で見てみよう。

表15 . 2000年～2009年の肥満率の推移



2009年現在、BMI 正常値の人の糖尿病の罹患率は2.2%と非常に低い。ところが、軽度の肥満になると6.2%となり、肥満の場合には14.5%と大幅に上昇する。従って、糖尿病の場合は、太れば太るほど、罹患率も高くなると考えられる。そして、表14でも見たように、高齢で太っていれば、さらに糖尿病にかかる率は高くなると言えよう。糖尿病の場合は、2000年の調査結果と2009年の調査結果とを比較すると、12年間で、平均罹患率では2ポイント、正常値の場合は0.8ポイント、軽度の肥満の場合は1.5ポイントしか増加していないが、肥満の場合は4.7ポイントも増加している。この増加もフランス人全体の肥満率や軽度の肥満率が増加していることと大いに関係がある。いずれにしても、上記の高血圧や高脂血症と同様に、肥満や軽度の肥満がこれからも年々増加することが予想されるなか、高血圧や高脂血症、糖尿病というような成人病も、すでに見てきたように、肥満の増加と比例するように増加することは確実である。肥満対策がこれらの成人病の罹患率の減少に大きく関わってくるであろう。

VII . むすびにかえて

フランスの国民議会においても肥満や軽度の肥満の増加をその広がりから「流行病」⁴⁹⁾と形容し、いかにして流行病の波を食い止めるべきかについて盛んに議論が戦わされてきた。しかも、この流行病の罹患者は、すで

に述べたように、学歴や収入が低いいわゆる社会的弱者の割合が高いことから、真の社会的問題として、また社会的不平等のひとつの指標として認識されている。そのうえ、今や若年者の6人に1人が肥満であり、2020年までにその数は2倍に増加するとまで言われている。つまり、今から10年後には子どもの3人に1人が肥満になると予測されている⁵⁰⁾。そのため、国民議会では危機感を募らせ、今や強力な政治的意思表明と、早急な対策の必要性が訴えられた⁵¹⁾。そして、肥満が社会階層とも密接な関係にあるため、単なる流行病対策としての医療分野での取り組みだけでなく、あらゆる分野が一丸となって取り組む「総合政策」⁵²⁾として対応することが決定された。この政策の策定の準備の一環として国民議会で報告された「肥満に関する状況報告」⁵³⁾を読むと、いかに多方面から肥満対策が検討されているかを知ることができる。その中の大項目だけを見ても、第一項目は「肥満の流行病によって我が国の社会保障制度は危機に瀕している」として、肥満の状況が非常に詳細に報告されている。これは肥満が国民の健康を損なうだけでなく、財政面をも圧迫する要素として広く認識されていることを示している。二番目の項目は、「国際的かつヨーロッパ連合の行動を引き継いだフランスの栄養・健康行動計画によって、実際の推進力を始動させることが可能となったが、しかしその方法は国民健康の中心課題の水準にはまだ達していない」としている。フランスでは肥満が増加しているが、まだ肥満後進国と言える程度の肥満率であるためか、いまだにフランス国民全体の共通認識となっていないことを示唆している。そのため、第三項目では、「肥満の流行病はフランス人全員を動員する国民的大方針でなければならない」としている⁵⁴⁾。こうした国民議会での議論や報告を受けて、フランスでは1980年代にエイズに対して国民的な大キャンペーンと対策を実施して成功裏に終わらせた経験から、今度もその経験を活かして「2011年国民的大方針」⁵⁵⁾と名うち、国民総動員で肥満対策に乗り出す方針が打ち出されたのである。

このような国民総動員の肥満対策が実際どのような効果をもたらすのか、

今後も注意深く見守ってゆきたい。

註

- 1) 阿部律子「フランス人と食文化」『長崎県立大学論集』第40巻第3号、平成18年、31頁。
- 2) Le Monde, “L’obésité, mal du nouveau siècle”, Dossier publiée le 4 juillet 2005.
- 3) Katia Didaoui, “Les coûts de l’obésité, Evaluer pour mieux intervenir”, in *La lettre des Entretien européens pour qu’alimentation rime avec santé publique*, No 9-2^e semestre 2008, p. 4.
- 4) Ibid. 表1で示すように、アメリカ合衆国の肥満率は抜きんできて高く34%である。しかも、毎年5%の伸びを示している。表1には示していないが、2000年の『ユーロスタット』によれば、ヨーロッパ連合諸国の中ではギリシア人の肥満率が一番高く、当時でもすでに国民のBMIの平均値は26もあった。当時フィンランドの肥満率も高く、国民の平均的BMIは男性25.8、女性25であった。イギリスとドイツの肥満率は『ユーロスタット』には掲載されていないが、オーストラリアのスウィンバーン博士が集めた資料によれば、1998年時点でドイツ人男性の平均的BMIは26.9、ドイツ人女性は26.3、イギリス人男性は26.5、イギリス人女性は26.4であった (*Données sociales-La société française*, édition 2006, p. 650)。表1に示しているように、メキシコの成人も4人に1人が肥満である。エジプトの肥満率は成人人口の30%に達しているという。また、経済成長著しいブラジルでは、子どもと青少年の肥満率が20年間で239%もの伸びを示したという (Le Monde, “L’obésité, mal du nouveau siècle”)。
- 5) Thibaut de Saint Pol, division Conditions de vie des ménages, “L’obésité en France : les écarts entre catégories sociales s’accroissent”, INSEE No.1123 - FEVRIER 2007, p. 1.
<http://www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1123/graphiques.html#graphique1> (2010年1月5日閲覧)
- 6) “Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l’obésité”, in *ObEpi-Roche 2009*, Roche 2009, p. 3. 肥満や軽度の肥満はBMI (Body mass index、フランス語で *Indice masse corporelle*、日本語ではボディマス係数と呼ばれ、体重 (kg) を身長 (m) の2乗で割った数値) を用いて表す。超重度の肥満はBMI40.0以上、重度の肥満は35.0~39.9、肥満は30.0~34.9、軽度の肥満は25.0~29.9、正常は18.5~24.9、やせは18.5以下である。
- 7) Le Monde, “L’obésité continue à progresser en France”, le 10 novembre 2009.
<http://www.lemonde.fr/societe> (2010年1月5日閲覧)
- 8) “Proposition de loi visant à déclarer la lutte contre l’obésité et le surpoids, grande cause nationale 2011, No 1907, Enregistré à la Présidence de l’Assemblée nationale le 15 septembre 2009, p. 2.
<http://www.assemblee-nationale.fr/13/propositionss/pion1907.asp> (2010年1月5日閲覧)
- 9) Le Monde, “L’obésité, mal du nouveau siècle”, Dossier publiée le 4 juillet 2005, p. 4.
- 10) “Panorama de la Santé 2009 - Résultats principaux pour la France”, pp. 1~2.
<http://www.oecd.org/document/> (2010年1月5日閲覧)

- 11) Katia Didaoui, “Les coûts de l’obésité, Evaluer pour mieux intervenir”, p. 4.
- 12) “OECD countries allocate about 9% of their GDP to health”, in *Helth at a Glance 2009*.
<http://www.oecd.org/document/> (2010年1月5日閲覧)
- 13) Katia Didaoui, “Les coûts de l’obésité, Evaluer pour mieux intervenir”, p. 4.この2～7%という数値は、肥満が直接的、間接的に影響を与える病気が糖尿病2型、高血圧、心臓病以外についてはまだ明確でないために、このように数値に幅がある。しかし、肥満対策などに詳しいベルギー選出のヨーロッパ議会議員のフレデリック・リー氏は、平均で全医療費の7%が肥満のために費やされているとしている (Ibid., p. 5)
- 14) “Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l’obésité”, p. 17.
- 15) Sandra Derocle, “Prévenir la maladie, Manger des fruits et des légumes frais” in *La lettre des Entrepreneurs européens pour qu’alimentation rime avec santé publique*, p. 3.
- 16) Ibid.
- 17) “Le poids des lobbies” in *Alternative-Economiques*, no.255 février 2007, p. 50. 取り組みのひとつとして、学校内から飲み物や菓子類の自動販売機の撤去があげられる。
- 18) この表のもとになった資料は Obesity among adults is increasing in all OECD countries と *Society at a Glance 2009: OECD social indicators* であるが、どちらの資料も OECD のホームページ <http://www.oecd.org/documentprint> (2010年1月5日閲覧) から取得した。これらの資料をもとに表1は筆者が作成したものである。しかしながら、どちらの資料もそのもととなった年度が同じではないため、また、同じ年度であっても数値が異なるケースもあり、筆者は高い方の数値を採用し、順序も入れ替えた。なお、米国は1976 80年、1988 94年、2005 2006年、メキシコは2000年、2006年、2005 06年、ニュージーランドは1989年、1997年、2007年、イギリスは1980年、1994年、2007年、オーストラリアは1980年、1989年、1999年、アイスランドは1990年、2007年、ルクセンブルグは1997年、2007年、ポルトガルは1996年、2006年、カナダは1994年、チェコ共和国は1993年、2005年、2007年、アイルランドは1998年、2007年、スペインは1987年、1995年、2006年、フィンランドは1980年、1994年、2007年、ドイツは1999年、2005年、ベルギーは1997年、2004年、ポーランドは1996年、2004年、オーストリアは1991年、1999年、2006年、デンマークは1987年、1994年、2005年、オランダは1981年、1994年、2007年、フランスは1990年、1998年、2006年、スウェーデンは1989年、1997年、2007年、イタリアは1994年、2007年、ノルウェーは1995年、2005年、スイスは1992年、2007年、韓国は1998年、2005年、日本は1980年、1994年、2006年の数値である。
- 19) Sandra Derocle, “Prévenir la maladie, Manger des fruits et des légumes frais”, p. 3.
- 20) “Health expenditure per capita varies widely across OECD countries”, in *Helth at a Glance 2009*.
- 21) Frédérique Ries, “L’émergence d’une prise de conscience: L’Europe à l’initiative, Un Livre Blanc pour «une stratégie européenne pour les problèmes de santé liés à la nutrition, la surcharge pondérale et l’obésité»” in *La lettre des entretiens européens pour qu’alimentation rime avec santé publique*, p. 5.

- 22) *ObEpi 2003*, 3^{ème} enquête épidémiologique nationale sur l'obésité et le surpoids en France, Roche, 2003, p. 3.
- 23) "Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité", in *ObEpi-Roche 2006*, p. 3.
- 24) *Ibid.*, pp. 7 ~ 13.
- 25) *Ibid.*, p. 21. 表 2 はアンケート調査結果の数値とグラフをもとに筆者が作成した。
- 26) *Ibid.*, p. 25. 表 3 も同様の手法で筆者が作成した。
- 27) *Ibid.*, p. 25. 表 4 も同様の手法で筆者が作成した。
- 28) *Ibid.*, p. 26. 表 5 も同様の手法で筆者が作成した。
- 29) *Ibid.*, p. 20. 表 6 も同様の手法で筆者が作成した。
- 30) *Ibid.*, p. 23. 表 7 も同様の手法で筆者が作成した。
- 31) Gérard Mermet, *Francoscopie 2007*, Larousse, 2006, pp. 32 ~ 33.
- 32) フランスでは16歳までが義務教育であるが、落第制度があるため、16歳であっても、必ずしも中学校卒業とは限らない。小学校 5 年、中学校 4 年のどの段階にいても、16歳になれば、自動的に教育を終えることになる。そのため、ひどい場合には、落第を数回経験し、中学校の 1 年や 2 年で義務教育を終える場合もある。
- 33) Catherine Vincent, Julien Galli, "Un tiers des Franciliens présente un excès de poids", in *Insee, enquête décennale de Santé 2002-2003*, p. 34.
- 34) Gérard Mermet, *Francoscopie 2007*, p. 22.
- 35) "Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité", in *ObEpi-Roche 2009*, p. 29. 表 8 も数値とグラフをもとに筆者が作成した。
- 36) "PCS 2003 - Catégorie socioprofessionnelle détaillée 46 Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises", INSEE
<http://www.insee.fr/fr/publication-service/methodes/default.asp?page> (2010年 1月 5日閲覧)
- 37) "Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité", p. 29. 表 9 も数値とグラフをもとに筆者が作成した。この職業分類とは、国立統計経済研究所がさまざまな社会事象を分析するために、1954年に導入した学術用語である。30の職種を 9 グループに分けたもので、特に1954年から1975年にかけて行われた国勢調査を分析する際に用いられた。その後、1982年には、職種は42に増え、これを 8 グループに分けた。ここでは、このような分類がなされているが、一般的には、①農業経営者②職人、商人、自営業③管理職、上級頭脳労働者④中間的職種⑤一般事務職⑥工員⑦退職者⑧無職の 8 つに分けられている。表 9 では、管理職が上級、中間管理職、下級管理職に分けられ、上級管理職は「上級管理職・自由業」と中間管理職以下は「中間的職種」に分類されている。なお、一般的な分類法では「自由業」は③に分類される。また、中間的職種とは、企業幹部秘書、各部署の主任、看護師、小学校教員、③に分類される技師の下で働く技術者などである。
- 38) "Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité", p. 46.
- 39) *Ibid.*, p. 45.

- 40) Ibid., p. 40
- 41) Ibid.
- 42) Ibid., p. 41.
- 43) Ibid.
- 44) Ibid. p. 42.
- 45) Ibid.
- 46) Ibid.
- 47) Ibid.
- 48) Ibid.
- 49) “Proposition de loi pour agir contre l’épidémie d’obésité”, No 712, Enregistré à la Présidence de l’Assemblée nationale le 7 février 2008, p. 2.
<http://www.assemblee-nationale.fr/13/propositions/pion0712.asp> (2010年1月5日閲覧)
手元の資料では、国民議会で肥満を「伝染病」と呼ぶようになったのは、ここ数年のことである。
- 50) “Proposition de loi visant à déclarer la lutte contre l’obésité et le surpoids, grande cause nationale 2011”, No 1907, Enregistré à la Présidence de l’Assemblée nationale le 15 septembre 2009, p. 1.
<http://www.assemblee-nationale.fr/13/dossiers/lutte-obesite.asp> (2010年1月5日閲覧)
- 51) Ibid., pp. 1 ~ 2.
- 52) Ibid., p. 2.
- 53) Rapport d’information déposé en application de l’action de l’article 145 du Règlement par la Commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pp. 1 ~ 3.
<http://www.assemblee-nationale.fr/13/rap-info/i1131.asp> (2010年1月5日閲覧)
- 54) Ibid.
- 55) “Proposition de loi visant à déclarer la lutte contre l’obésité et le surpoids, grande cause nationale 2011”, No 1907, p. 1.