

農産物の優れた疾病予防・健康維持増進機能とそれを活かした健康で豊かな食生活の実現 ～医農連携による新たなフードシステムの構築に向けて～

政策研究調整官 石原 清史

講演者 / 京都府立医科大学学長 吉川敏一氏
日 時 / 平成24年4月25日（水）午後1時30分～3時30分
於 / 農林水産政策研究所セミナー室

京都府立医科大学の吉川学長は、予防医学的見地から農産物の有する疾病予防と健康維持増進の機能に着目し、この機能を活用した国民の豊かな食生活の実現に向けて様々な活動に取り組んでおられます。本セミナーでは、医学、農学、栄養学、工学等の専門家の連携の下に、農産物の品質、機能性の科学的評価方法をヒト介入試験を含めたエビデンスに基づき確立し、これを活用して、より優れた疾病予防と健康の維持増進効果を有する農産物の生産、加工、流通、消費が促進される新たなフードシステムの構築を目指した取り組みについてお話いただきました。以下、そのポイントをご紹介します。

1. 食事による機能性摂取

農産物の有する機能性成分をどのように摂取するかという点について、サプリメントや健康食品といった形ではなく、通常の食事の中で摂取することを想定しています。これは非常に重要な点で、次のような理由があります。



京都府立医科大学
学長 吉川敏一氏

まず第1に「医食同源」という考え方を国民が広く受容していることです。周知のように中国の薬食同源思想から着想を得て医師の新居裕久氏が、「医食同源」を造語したのは1972年のことです。その後、この言葉により、バランスよくおいしい食事をとりながら病気を予防しようという考えが広く浸透しました。

第2に、我々はもともと食べ物の機能性や安全性に関する情報を、経験的に有していることです。どの食べ物が体に良くて、どの食べ物が体に悪いのか

という昔からの経験に基づく言い伝えは枚挙にいとまがありません。

第3に、薬剤よりも「食」に対して国民の安心感があることです。薬に対しては副作用などの不安がある場合がありますが、日常の食事にはそうした不安感はなく、むしろおいしい食事をする楽しみがあります。さらに付け加えれば、薬剤は基本的に医師等の指示の下に摂取するため自ら選択できないが、食品は自ら食べたいものを選んで摂取できます。

最後に、「機能性食品」は我が国の研究者が世界に先駆けて提唱した学術分野であり、世界をリードする知財、人材が豊富なことです。食品の機能性が注目されるようになったそもそもの発端は、当時の文部省が実施した特定研究「食品機能の系統的解析と展開」（1984～1986年）にあると言われています。我が国ではその後、科学的研究が進められるとともに、機能性食品、特定保健用食品、健康食品等へと拡大していきました。それと同時に、食品の機能性が世界的にも注目され各国に広がっていきました。

なお、吉川学長の報告にはありませんでしたが、我が国の農業生産技術は高く、機能性を多く含む農産物の品種を開発し、均質的かつ安定的に生産できる潜在的な技術力があることもその理由としてあげられるでしょう。

2. ヒト介入試験による機能性のエビデンス

農産物の機能性成分と疾病予防との関係を科学的なエビデンスに基づいたものにすることが必要ですが、その場合ヒト介入試験が不可欠です。動物実験の段階だけにとどまるのではなく、実際にヒトが食事という形で摂取し、その効果を疫学的に証明しなければなりません。そうした情報（エビデンス）を消費者に提供すれば、これまで機能性成分が本当に疾病を予防するのかどうか漠然と疑問を抱いていた

人達も、その効果に確信を持って食べることができるのです。

3. オールジャパンでの取組み

機能性の高い食品（以下「アグロメディカルフーズ」といいます。）という商品の価値を消費段階まで確実に届けるためのバリューチェーンを形成することが必要です。アグロメディカルフーズが生産・選別・(加工)・輸送・販売を経て、さらに家庭内での貯蔵、調理を経て食べる段階まで、その付加価値を上げる必要があります。また、ある特定のルートだけ構築するのではなく、我が国の農産物がこうしたものに置き換わり、国民全体の生活習慣病等の疾病の予防効果を波及させることが重要です。

したがって一部の地域や関係者だけの取組みではなく、オールジャパンでの取組みが不可欠です。全国ベースで医学、農学、栄養学、工学等の専門家が連携し必要なエビデンスや技術、評価手法を確立し、それを普及させることによりアグロメディカルフーズを供給する新たなフードシステムを構築します。このシステムが確立されれば、かつて機能性食品という概念が我が国から世界に広まったように、システムそのものを諸外国へ輸出できる可能性も十分にあると考えています。

この実現に向けて2009年にアグロ・メディカル・イニシアティブ（AMI）を立ち上げました。同じ問題意識をもつ各分野の専門家が集まって議論を進めながら、これをオープンな形にしてAMIへの参加者を幅広く募っています（AMIの構想については図参照）。

4. 販売ルート

報告終了後の質疑応答では、アグロメディカルフーズの販路についての質問が出されました。これに対して吉川学長は、医師、栄養士、薬剤師等で販売ルートを作ることを提案されました。たとえば、

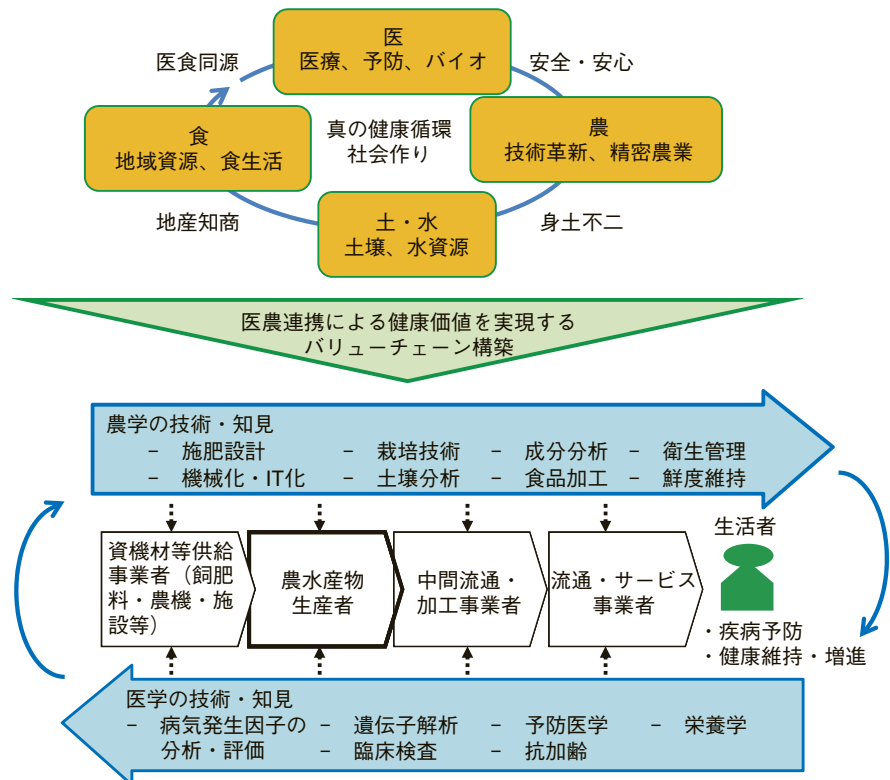


図 アグロ・メディカル・イニシアティブ（AMI）の構想

生産者と病院が連携して、医師の患者への指導の中でこうした食品の摂取において入手方法も含めて指示します。あるいは現在各都道府県に1箇所ある栄養ケア・ステーション（栄養管理士・栄養士が地域住民や医療機関に対して栄養指導や栄養教育を行う拠点）の活動のなかで情報提供や指導をします。将来的には、加工食品を含めたアグロメディカルフーズを消費者が一般の市場で選択できる流通システムや情報伝達のあり方も考えていく必要があります。

5. 今後の予定

たまねぎ（ケルセチン・イソフラボン）、リンゴ・茶（タンニン類）などいくつかの農産物についてその機能性の効果をヒト介入試験で実証する研究が、国の支援も受けながら昨年度から始まっており、早ければ今年度中にもその中間的な成果が出る可能性があります。また、それと並行して機能性を高める農産物の生産方法の研究も進めています。これらの成果を踏まえて関係者が連携して具体的なビジネスモデルを提示していければ、世界で初めてのアグロメディカルフーズによる新しいフードシステムの構築に向けて大きく前進していくものと考えています。