

WHO世界保健機関 / FAO国連食糧農業機関

Technical Report Series 916 Geneva 2003
DIET, NUTRITION AND THE PREVENTION OF CHRONIC
DISEASES

食事、栄養および慢性疾患予防に関する報告書

Introduction

The mechanisms of the chronic disease process are clearer, and interventions have been demonstrated to reduce risk. P-1の1段

非感染性疾患のメカニズムは明らかとなり、リスクを減らす対策も実証されている。

Changes in the world food economy are reflected in shifting dietary patterns, for example, increased consumption of energy-dense diets high in fat, particularly saturated fat, and low in unrefined carbohydrates. P-1の最下段

世界規模で高脂肪食、特に飽和脂肪酸の消費が増え、精製していない炭水化物が減り、食事が高カロリー食になってきている。

Because of these changes in dietary and lifestyle patterns, chronic NCDs --- including obesity, diabetes mellitus, cardiovascular disease (CVD), hypertension and stroke, and some types of cancer --- are becoming increasingly significant causes of disability and premature death in both developing and newly developed countries, placing additional burdens on already overtaxed national health budgets. P-2の2段

このような食事とライフスタイルの変化により、慢性非感染性疾患；肥満、糖尿病、心血管疾患、高血圧、脳卒中、ある種の癌；が増えて、発展途上国と新興国の人々の障害と早死にの原因となり、重い健康保険負担をさらに悪化させている。

（飽和脂肪酸がリスクを上昇させる可能性のあるがん：大腸がん、乳がん、子宮体がん、前立腺がん、肺がん；世界がん研究基金1997年）

In many developing countries, food policies remain focused only on undernutrition and are not addressing the prevention of chronic disease. P-2の最下段

多くの開発途上国の栄養・食料政策は、栄養失調対策だけで、慢性非感染性疾患予防は取り組まれていない。

2.1 The global burden of chronic diseases

It is clear that the earlier labelling of chronic diseases as “diseases of affluence” is increasingly a misnomer, as they emerge both in poorer countries and in the poorer population groups in richer countries. P-4の最下段

昔、慢性非感性的疾患を富による疾患としたのは間違えで、慢性非感性的疾患は、貧しい国と、豊かな国の貧困層で蔓延化している疾患である。

Indeed, cardiovascular diseases are even now more numerous in India and China than in all the economically developed countries in the world put together.

P-5の2段

現在、中国とインドの心血管疾患合計患者数は、全ての先進国の患者数を上回っている。

Chronic diseases are largely preventable diseases. Although more basic research may be needed on some aspects of the mechanisms that link diet to health, the currently available scientific evidence provides a sufficiently strong and plausible basis to justify taking action now. Beyond the appropriate medical treatment for those already affected, the public health approach of primary prevention is considered to be the most cost-effective, affordable and sustainable course of action to cope with the chronic disease epidemic worldwide. P-5の最下段

慢性非感性的疾患は、ほぼ予防可能である。食事と健康の関係に関して研究が必要な分野もあるが、現在の科学的証拠には、今行動を起こすことを正当化するのに、充分強力で信頼できる根拠がある。治療よりも予防策が、コストがかからず継続も容易である。

6.3.4 Enabling environments

An enabling environment encompasses a wide frame of reference, from the environment at school, in the workplace and in the community, to transport policies, urban design policies, and the availability of a healthy diet. P-138の3段
健康的な食事ができるように学校や職場で取り組み、交通政策や都市計画も考慮する。

Supporting the availability and selection of nutrient-dense foods (fruits, vegetables, legumes, whole grains, lean meats and low-fat dairy products)
滋養に富んだ食品の選択を支援する：（果物、野菜、豆類、精製していない穀物、脂の少ない肉と低脂肪乳製品）

The provision of safe and nutritious food is now recognized not only as a human need but also as a basic right. P-139の1段

安全で栄養価の高い食品の提供を受けることは、必要なことであり、基本的人権でもある。

Traditional diets: Modern marketing practices commonly displace local or ethnic dietary patterns. Global marketing, in particular, has wide-ranging effects on both consumer appetite for goods and perceptions of their value. While some

traditional diets could benefit from thoughtful modification, research has shown that many are protective of health, and clearly environmentally sustainable.

Much can be learned from these.P-142の1段

伝統食：現代のマーケティングは、地方色ある民族食のパターンを変える。グローバル・マーケティングは、特に消費者の商業食品への食欲と価値認識に広範囲の影響を及ぼす。いくつかの伝統食は、思慮深い修正から利益を得るが、多くの伝統食は、健康に良く、明らかに環境的に持続可能であることが、研究で示されている。

6.4.4 Ensuring that “healthy diet” components are available to all

In the case of meals prepared outside the home (i.e. in restaurants and fast-food outlets), information about their nutritional quality should be made available to consumers in a simple manner so that they can select healthier choices. For example, consumers should be able to ascertain not only the amount of fat or oil in the meals they have chosen, but also whether they are high in saturated fat or trans fatty acids.P-143の2段

家以外で用意された食事では、消費者が健康に良い選択ができるように、食品成分表示すべきである。例えば、消費者が脂質や油の含有量だけではなく、飽和脂肪酸やトランス脂肪の含有量も確認できるようにすべきである。

Beyond the rhetoric, this epidemic can be halted --- the demand for action must come from those affected. The solution is in our hands. P-144 の 3 段

美辞麗句ではなく、この蔓延は止められる一行動を求める要求は起こる。解決は、我々の手にある。