

—総説—

## 日本における医食同源の役割 古くて新しい食科学である薬膳学について

藍 石<sup>a)</sup>、酒井英二<sup>b)\*</sup>、田中俊弘<sup>b)</sup>

**要約**：近年、日本において医食同源、薬膳というものが注目を集めている。そこで日本における歴史的背景を明らかにし、その関わりと役割について考察を行った。日本の伝統的な行事や風習に深く関わりを持ってきた料理やお菓子の中に、現在の薬膳に繋がる一定の規則性を垣間見ることが出来た。この薬膳の考えは現代の自然志向にも対応しており、今後益々注目されるものと思われた。今後も薬膳に関する考察を通じて、食生活の面からの健康を考察する。

**索引用語**：医食同源、薬膳、食生活、健康

## The role of “Ishoku-dougen” in Japan A study of “Yaku-zen” which is both old and new meal science

Shi LAN<sup>a)</sup>, Eiji SAKAI<sup>b)\*</sup>, Toshihiro TANAKA<sup>b)</sup>

**Abstract**: In recent years in Japan, “Ishoku-dougen” and “Yaku-zen” have attracted attention. In this paper the historical background in Japan was clarified and relation and the role were also considered. The same idea as the present “Yaku-zen” is able to be seen in the dish which brought relation to a traditional event and traditional customs of Japan. The idea of this “Yaku-zen” corresponds also to the present-day natural intention and it is thought that it would be observed increasingly from now on. I want to also consider health from the field of eating habits in consideration of “Yaku-zen”.

**Keyphrases**: Ishoku-dougen, Yaku-zen, eating habits, health

### 1. 緒言

近頃、医食同源、薬膳という言葉をよく耳にし、目にする。薬膳に関しては、関連商品や出版物が多数出ており、講習会なども開かれている。薬膳を看板に掲げる料理店も見かけるようになり、地方にも浸透していることがわかる。文字から想像すると中国から伝わったものようであるが、なぜ今日本において急に薬膳が流行し始めたのかわかるか。日本国民の健康志向、自然志向だけでは説明できない。その手がかりは、やはり中国との関係にあると考えられる。日本は古くから中国と関わりを持ち、生活習慣や食文化についても多大な影響を受けている。実際、中国から伝えられた薬物治療は鎖国時代を経て日本独自の漢方薬として現在へ受け継がれている。薬膳も同様にその基礎が過去に伝わり既に日本食の文化に溶け込んでいたために、違和感なく現在も受け入れられていると考えられる。今、急に流行したわけではなく、今までもあったと考えた方が

自然なのかも知れない。そこで歴史的にさかのぼり日本の食文化と薬膳の関わりについて考察を行った。日本に伝えられた薬物治療は、生薬という薬物とともに東洋医学の思想や理論をも伝えている。これは薬膳に繋がるものであり、また日本の食文化に深く浸透しているものでもある。

### 2. 医食同源と薬膳

医食同源という言葉は、戦後日本で生まれた言葉であり、中国では薬食同源と表現されている<sup>1)</sup>。どちらも意味は同じであり、薬は日常の食材の中から経験的に病気に対する効果があるものとして分かれてきたもので、その源は同じであるという中国古来の考え方に起因している。養生法、診断法、治療法などを記した中国で現存するもっとも古い医学書『黄帝内経・素問』（紀元前 200 年頃）には、「聖人は已病を治せず、未病を治す」の一節がある。同様に漢代の名医、張仲景が記した漢方医学の聖典『傷寒論』と対を

a) ミズモト学園 (〒430-0928 浜松市板屋町 101-11)  
Mizumoto Gakuen (101-11, Itayamachi, Hamamatsu 430-0928, JAPAN)  
b) 岐阜薬科大学薬草園研究室 (〒502-8585 岐阜市三田洞東 5-6-1)  
Laboratory of Herbal Garden, Gifu Pharmaceutical University  
(5-6-1, Mitahora-higashi, Gifu 502-8585, JAPAN)

なしている『金匱要略』には「上工は未病を治す」の一節がある。どちらも名医は発病する前の病気を治すという意味であり、予防医学の思想を表すものである。近年出版されている漢方料理の書籍では、唐代に『黄帝内経』の注釈として編纂された『黄帝内経・太素』の「五穀、五畜、五菓、五菜、これを用いて飢に充つ時はこれを食といい、以ってその病気を療する時はこれを薬という」の一説を引用して、食と薬はもともと同じであり、例えばレバーを例にあげると、空腹時に食べれば食であるが、肝臓病気や貧血を治療する時に食べれば薬であると解説している<sup>2)</sup>。また、平安時代の医学書『医心方』の第29巻、第30巻では、食養生として食物に対する考え方、食事の摂り方、禁忌、食物による疾病の治療などが記され、食品は栄養を目的として摂る時は食物と言い、病気の治療を目的とする時は薬物であると述べられている<sup>3)</sup>。以上のように、古くから医食同源の考え方が存在していたことが伺える。

薬膳は、近年日本、中国、韓国、東南アジアで注目を浴び、広く世界で知られるようになったが、1980年頃に中国で生まれたまだ新しい言葉である。従来使用されてきた食養生、食療、食養、食治、食補という言葉や、薬膳に置き換えることができる。先に予防医学として「上工は未病を治す」の一節を紹介したが、時代をさかのぼり周代には、食医の制度があったとされている<sup>4)</sup>。食医とは皇帝の食事を司る医師で、食事による健康管理を行っていた。ここで食事には、東洋医学の基本理論である陰陽五行説が取り入れられていた。陰陽五行説は、全ての事象を5つに分類しその関わりを論じる五行説と、すべてのものを二極化しすべての物事はその調和の上に成り立っていると考える陰陽説とを融合させたものである。五行説では、すべてを木、火、土、金、水の5つに分類し、例えば味は、酸、苦、甘、辛、鹹の五味に、臓器は肝、心、脾、肺、腎の五臓に（西洋医学で使用される臓器とは異なる）、色は青、赤、黄、白、黒の五色に、性質は涼、寒、平、熱、温の五性に分類するといった具合である。これらを利用して、心臓の病変はのぼせなどで赤色、脾臓の病気は黄色、腎臓の病気は顔が黒くなるなどと解説する。陰陽説では、寒熱、虚実のバランスが重要視され、寒には熱を、熱には寒をとった具合に調和を保つことで病気治療の方針をたてている。漢方薬に配合される生薬には、それぞれ五味、五性（四気五味と表現することもある）があり、これが陰陽五行説の理論に従って配合されている。これと同様に、食材にも五味、五性がある。この理論をもとに漢方薬配合生薬を食材に組み込んだ料理や、本来食材がもっている効果を高めるように配合した料理が薬膳である。ただし、料理である以上は美味しくできていることが大切である。

薬膳はその目的から、病気治療薬膳と健康保健薬膳の二つに大別できる。前者は病気の治療を目的とし、後者は病

気の予防や体質改善を目的としている。病気治療のための薬膳（食療）はだれでも簡単に作れるというわけではなく、漢方治療と同様に個人の「証」（体質、症状）によって治療薬膳を選ぶことになり、かつて食医が行ってきたのと同様にその人のためだけの料理になる。一方、レストランや家庭で出される薬膳（食養）は、主に病気の治療を目的とするものではなく、体質を補正し、病気の予防を目的とした健康を維持するための料理といえる。

### 3. 日本における薬膳

薬膳料理とは健康増進のために漢方薬配合生薬を加えた中国料理を想像しがちであるが、食材の組み合わせに陰陽五行説を取り入れれば、日本料理の形でもあっても薬膳を作ることは可能である。

日本人は米を中心に農産物や海産物に恵まれた四季の変化に富んだ風土の中で、醤油、味噌などの発酵調味料を使い独特の料理を生み出してきた。また、仏教の渡来により肉食が禁じられたために野菜を中心とした精進料理が発達した。室町時代には一応の食事形式が形成され、江戸時代には本膳料理、懐石料理、会席料理が出来上がり、さらに、中国等との交流により異文化様式を吸収、同化した卓袱料理や普茶料理も生まれた<sup>5)</sup>。伝統日本料理は中国の食文化や仏教に色濃く影響を受けたと考えられ、その中には未病を治す食養生の思想も伝わっていた。日本料理は目で楽しむ料理といわれ、色、形、器の芸術性を重んじるが、さらに食養生が重視されている。魚や肉を使わない野菜と乾物を主体として作られる精進料理は、昆布と椎茸、時には大豆などから旨味をとるが、いずれにも淡味なのが特徴である。しかし、味で不足するところは植物油で補い、胡麻、豆類などで栄養を補うなどの工夫が施されている<sup>6)</sup>。

漢方医学の祖である神農の時代（約紀元前3000年）より茶は薬として飲まれてきた。唐代に記された陸羽の『茶経』では、「茶は寒であり鎮静作用がある」と記されている。栄西禪師が宋から茶の種子を持ち帰り播いたのが日本での本格的な茶栽培の始まりといわれているが、栄西は『喫茶養生記』の中で「茶は養生の仙薬、延齢の妙術なり」と説き、また、明の李時珍が著した『本草綱目』には茶の強心、利尿、眠気防止作用について記されている<sup>7)</sup>。16世紀後半、千利休により茶道成立への一つの道が開かれ、その高い精神は茶道として現在に受け継がれている。一方、明治以後飲茶は一般大衆のものとなり、賓客接待の煎茶、湯を癒す番茶、食後のお茶として庶民に浸透してきた。近年、缶詰化、ペットボトル化によりその需要は急速に伸び、さらに緑茶がO-157感染に予防効果があると一部で報道されたため茶の出荷量と輸入量は増加している<sup>8)</sup>。以上に述べたお茶はチャノキ（ツバキ科）の葉や茎をもとにしたものであるが、チャノキ以外の植物の葉や茎、あるいは

木の皮、根、果実なども茶剤として利用されてきた。特に疾病の治療と予防を目的にした“いわゆる薬用茶”は、現在も広範囲で飲用されている。ドクダミ茶、ゲンノショウコ茶、ハトムギ茶などの伝統的なものや、杜仲茶、苦丁茶、減肥茶などの時代のニーズに応じたものまで様々である。これら薬用茶も薬膳の一部と考えることができる。

薬用茶同様に、植物の葉や茎、あるいは木の皮、根、果実などを酒に漬け込んだものに薬用酒がある。食欲増進や体質改善、精神安定などの効果が期待されている。薬用酒の歴史は古く、中国の夏、商代（約紀元前 2000-3000 年前）の甲骨文の文に“鬯其酒”の文字が記載されている。鬯はショウガ科植物の鬱金（ウコン）を示している。また、『三国志』の姉妹篇である『三国演義』の中に曹操と劉備に関した「青梅煮酒論英雄」の物語があり、少なくとも漢代には梅酒が普及していたことが分かる。梅酒は果実酒と表現されることが多いが、薬用酒の一つと考えられる。この他、薬用酒には単味ばかりでなく、数種の薬草を配合したのも多数知られている。

饅頭や羊羹それに干菓子などは和菓子の代表ともいえるが、そのほとんどが中国の唐菓子に由来している。その中に薬膳と非常に関係深いものがある。例えば、白雪糕 中国の滋養菓子に由来するもので、脾胃を健やかにする効果があり、虚労や下痢の場合には食事の代わりに用いられてきた。その製法は明代の医書『万病回春』に記されていたようである。また、白雪糕 本草書から伝わったものと推定されている。金沢の名菓“長生殿”（落雁）と越後長岡の名菓“越の雪”（白雪糕）ともに薬と深い関わりがある和菓子ということになる<sup>9)</sup>。また、江戸初期に庶民の菓子であった牛蒡餅、葛餅、わらび餅、枸杞餅などの餅菓子も薬草と関係が深い<sup>10)</sup>。

八代市の名物にハトムギを材料に作られた滋養菓子がある。薏苡仁糖と呼ばれる飴で、江戸初期の熊本藩主徳川忠興から伝授されたものと伝えられている。黄精飴は盛岡市の名物で胃腸を強くし気力を増やす効果があるといわれているナルコユリの根（黄精）を材料にしている。この他、寿命飴、地黄飴なども知られている<sup>11)</sup>。

古来より行われてきた伝統行事に薬膳の一端を見ることが出来る。

#### (1) 正月

正月という名のもとに、身体を休めるために休暇をとり、体力を付けるためにご馳走を食してきた。この祝料理には薬膳思想をはじめ様々な事柄が含まれている。例えば、屠蘇酒がある。地域によっては味醂に浸すこともあるが、一般的には大晦日より清酒に屠蘇散を浸して作る。平安時代に中国から伝わり、一年中の邪気を払って延命長寿を願う風習として現在も残っている。江戸時代には大黄や附子といった作用の強い生薬が配合された薬剤であったことから、延寿屠蘇散（魏の名医、華佗の処方）がもとになって

いるという説がある。現在は大黄や附子が配合されることはなく、主に防風、山椒、桔梗、桂皮、白朮が配合され、地域によっては陳皮、丁子、茴香などが加えられている<sup>12)</sup>。真冬の寒気を除き、胃腸にもよいものが配合されている。

餅の原料となる糯米は、脾胃を補い、止瀉、強壯、体力増強の効果があるといわれている。この餅を使った料理が雑煮である。餅は、臓腑を保養するところから“保臓”と呼ばれており、本字は“烹雑”であった。“烹”は“煮”と同じであることから、“雑煮”と呼ばれるようになったとの説がある。正月に雑煮を食べる習慣は室町時代に始まり、安土・桃山時代には“正月に出される餅と野菜で作った一種の煮物”と定義されていたようである<sup>13)</sup>。

1月7日、人日（五節供；人日、上巳、端午、七夕、重陽）には、細かく刻んだ七草（セリ、ナズナ、ゴギョウ、ハコベ、ホトケノザ、スズナ、スズシロ）を湯で軟らかくしたものを、餅の入った塩味の粥に入れてお供えをして祝う風習がある。俗にいう七草粥であるが、これは野菜の少ない冬期に努力して不足しがちな野菜を食べようとした薬膳ともいえる。

#### (2) 上巳

3月3日、雛祭りや桃の節供では、桃の花、白酒、菓子、菱餅、蛤が主役である。季節的には桃を食べることはなかったと思われるが、古書によれば桃仁（桃の種の胚乳）を食べる習慣はあったようである。桃仁は漢方薬配合生薬として月経困難や冷えといった婦人病気に効果があり、女性の祭りや女性の健康管理とを結びつけた習慣といえる<sup>14)</sup>。

#### (3) 端午

5月5日、柏餅を神仏に供え、粽を食べる。軒先、屋根に菖蒲や蓬を束ねて上げたり、並べたりする。また、菖蒲湯に入る風習もが現在も受け継がれている。ショウブの根茎は、精油が多く含んでいて独特の芳香がある。それを浴用剤とすることで血の循環を良くし、体を温め、また神経の緊張をほぐす効果を期待し、子供の健康を願う行事に取り入れられたと考えられる。ヨモギは食欲増進、胆汁分泌促進、婦人病、冷え症に効果がある薬草であり、若芽は食用、根はヨモギ酒として、葉は草餅、草団子、和え物、てんぷらに利用されてきた<sup>15)</sup>。

#### (4) 土用、七夕

土用の丑の日には、大蒜を嗅いで、きれいな水を飲み、小豆餅を食べて、病気を予防する習慣がある。また、江戸時代には栄養豊富なうなぎを土用に食べることが流行したようで、“鰻は夏痩せの薬”ともいわれている。この他にも食養生として土用蛭、土用卵などが用いられた<sup>16)</sup>。7月7日、七夕の行事である“乞巧奠”では、海の幸と山の幸が供えられ、素麺、西瓜、瓜を食べて祝ってきた。陰陽五行説では、夏野菜は一般に涼または冷に位置づけられており、西瓜や瓜は暑気払いの効果を期待して用いられ

ている。

#### (5) 重陽

9月9日、重陽は陽数の極である九が重なる（陽が重なり）おめでたい節供として、平安時代には古式に則った行事が宮中で行われていた。重陽・菊見の宴には、梨、柿、雉、鯉、牡蠣、黒米、茗荷、山芋、生姜、甘葛、石榴などの食材や唐菓子が使われた<sup>17)</sup>。一年の内で、一番大切な刈入れの時であり、体力をつけるための様々な工夫が食事に施された。滋養に富んだヤマノイモを食し、鎮静作用のあるキク科の植物を食すことにより頭痛、めまい、かすみ目を癒し、邪気を払ったと考えられる。ヤマノイモは、日本薬局方にサンヤクとして収載される生薬であり<sup>18)</sup>、菊の花も日本薬局方外生薬規格にキクカとして収載されている<sup>19)</sup>。

#### (6) 冬至

カボチャは中央アメリカ原産の植物で、16世紀ごろには日本に伝えられている。収穫は秋であるが冬至の時期まで保存が出来る冬期間の貴重な野菜で、現在も冬至に南瓜を食べる習慣が受け継がれている<sup>20)</sup>。薬性は温であり、冷えた体を温めると考えられてきた。また、栄養学的に見ても冬期に不足しがちなビタミン類、カロチン類が豊富な優秀な野菜である。

中国大陸から伝わった植物の中には、薬用として伝わった薬材が時を経て食材に取り入れられた例は多い。納豆は日本独特の食材のようであるが、中国にその起源と思われる薬材がある。豆黄は大豆を煮て麹菌をつけて乾燥させたもので、日本の大徳寺納豆や中国の豆豉<sup>21)</sup>。さらに納豆菌をつけ発酵させれば納豆になる。また、日本に伝わって独自に変化したものにゴボウがある。ゴボウの種子は「牛蒡子」として現在も中国の薬局方に収載される生薬であり、日本へも最初は薬材として伝わった<sup>22)</sup>。中国では食材とすることはなかったが、日本ではその根を食材として利用し、栽培品種も多数存在する。蒟蒻や胡麻もまた中国から薬材として輸入されたと思われるが、現在は食材としての認識が強い。この様に薬材が食材として兼用される例は多く、無承認無許可医薬品の指導取締りを目的としたいいわゆる46通知における食薬区分にもその例を見ることが出来る。主として医薬品として使用されるが食材としても使用されるものとしてウイキョウ（茴香）、ウコン（鬱金）、オウセイ（黄精）、オタネニンジン（御種人参）、カンゾウ（甘草）、キキョウ（桔梗）、ケイヒ（桂皮）、ケツメイシ（決明子）、サンシシ（山梔子）、チョウジ（丁子）、ベニバナ（紅花）などが上げられている。また、通常の食生活において食品として使用されるが薬材としても使用されるものとしてキクカ（菊花）、コシヨウ（胡椒）、サンシヨウ（山椒）、シソヨウ（紫蘇）、シヨウキョウ（生姜）、サンヤク（山薬）、セキショウズ（赤小豆）、タイソウ（大棗）、ユリ（百合）、リョクチャ（緑

茶）などが上げられている<sup>23)</sup>。この食薬区分は平成13年に大きな改訂が行われ、さらに多くの薬材が食材としても利用できることとなった<sup>24)</sup>。

## 4. 日本料理と薬膳

日本の食文化の中には食養生の考えを見ることが出来る。中国における食養生の歴史は古く、多くの薬膳書が発行されている。隋代の『食経』、唐代の『千金方』、『食療本草』、元代の『飲膳正要』、『食物本草』、清代の『随園食单』、『粥譜』などは薬膳に関する経典的な書籍であり、その多くが日本に伝来し大きな影響を与えてきたと考えられる。寛平年間に編纂された『日本国見在書目録』医方家の部には、既に『食療本草』、『食経』などの書が記載されており<sup>25)</sup>、それを翻訳したり参考にされたりしてきた。この間、日本人の手による薬膳書も執筆され、人々の間に飲食こそ生命の根本であるという思想が浸透したと考えられる。平安時代の『医心方』食養篇には飲食に関する事柄が集められ、その大綱は一切の食品に五味と五性の二つの性質を賦与し、陰陽五行説に準拠した体系的な論述がなされている<sup>3)</sup>。江戸前期の『本朝食鑑』、『関甫食物本草』、『庖厨備用大和本草』などは、日本における本格的食療本草書の先駆けとして歴史的意義があり、『養生訓』とともにその時代の薬膳成熟と養生思潮が伺える。江戸中後期には『巻懐食鏡』、『食品辯明』、『飲膳摘要』、『食事養生解』、『日用食鑑』などが世に出ている<sup>26)</sup>。また、魚谷常吉が昭和11年に記した『長寿料理』は、内容的にも典型的な薬膳料理書であり、とくに健康志向が強くなった現在では数え切れないほどの書籍が出ている<sup>27)</sup>。この様に古くから中国文化の影響を受けて来た日本料理には、薬膳との共通点が多い。

### (1) 陰陽学説

薬膳の根本思想は、東洋哲学の陰陽説である。この陰陽説の思想は、日本の芸能や文学ばかりでなく生活自体に大きく影響してきた。勿論、料理の世界でも重要な役割を果たしてきた。その一端を庖丁の定式に見ることができる。つまり、庖丁には陰陽があり、これを用いて切り出したものにも陰陽が生じると考えられてきた。日本料理で使う和庖丁は、世界に類のない片刃である。片刃であるために刃には陰と陽（裏と表）が存在すると考え、そぎのある側が陽（表）、逆側が陰（裏）としている。また、皿や器にもその素材や形から陰陽を当てはめている。例えば、丸い器は陽、角形は陰である。料理の盛りつけにいたる細かな点にまで、陰陽の影響を見ることが出来る。この様に陰陽を意識することが日本料理の特徴であり、日本人の美意識の表われと考えられる<sup>28)</sup>。

### (2) 季節感

日本料理から季節感を無くすことは出来ない。季節感のない日本料理はその魅力が半減してしまう。特に旬は日本

人の心に深く入り込んでいる。食べ物の美味しさを語る時の形容に“旬”という言葉を用いることから、季節の大切さが伺える。一般的に野菜、果実、魚介類などの収穫最盛期を旬と呼び、この時期のものが一番美味しいと考えられてきた。薬膳においても陰陽五行説の理論に従い、なるべく四季折々の食材が選ばれている。旬の食材には普段より有効成分が多く含まれていると考えており、人の生理的、或いは精神的な欲求を満たすものと思われてきた。これは、薬膳と日本料理とに共通する考えである。

### (3) 地域性

“身土不二”は、薬膳理論の中でよく耳にする言葉である。身(人間)と土地は密接に繋がっていて二つに切り離せないといった意味であり、人間は生活しているその風土と一体化することが本来の姿であるとの考え方を示している。これは人間も自然の一部であり、植物と同じようにその人が生まれ育った大地から養分や“気”(エネルギー)をもらっていると考え、東洋哲学の世界観に根ざしたものである。すなわち、人間は自然環境に適応し暮らしてきたため、長い間住んでいる土地でとれた食材が体に一番良いと考えられている。海に囲まれ農耕に親しんだ日本人には、魚と野菜と穀物を中心とした食習慣があつているということになる。現在の日本人の食生活は、欧米並みとはいかないまでも肉食中心に変化してきた。それによって肥満、高脂血症などが増加する傾向にあるが、これは“身土不二”を忘れた弊害かも知れない。

食習慣は地域社会と家族において形成されるのでありこれを全国的に見ると、著しい地域的差異が認められる。これは異なる自然条件を背景としているが、それに伴い調理法や食材についての観念も変化していると考えられる。例えば東北地方の夏と九州の夏では、暑さ、湿度に大きな差があり、冬の寒さはさらに異なっている。湿邪による病気の備えも、梅雨のない北海道では考え方を換えなくては行けない。

## 5. 薬膳学と栄養学

千数百年にわたり日本人の健康を支えてきた思想は、日本料理に大きな影響を及ぼしてきた薬膳の思想であり、漢方医学より誕生した東洋の伝統栄養学と位置づけることができる。しかし、明治時代には西洋医学を重視する政府方針が出されたため、日本において薬膳は大きな展開を見せることはなかった。その後約100年の時を経て、今薬膳が再び注目されている<sup>29)</sup>。

薬膳学は漢方医学より誕生した東洋の伝統的な食科学であり、栄養学は西洋医学より誕生した食科学と位置づけられ共に食と健康の関係を説明するものである。しかし、両者には大きな違いがある。

今日の西洋栄養学は、約200年前、フランスのラボアジェが、人間自身が体内で酸素を燃焼して生活しているこ

とを実験によって証明した頃から始まったといわれている。科学技術が進歩するにともない、西洋栄養学が生まれた。食材を分析し、それに含まれる栄養素を解明することで発展してきた学問であり、その歴史は比較的短い。食材に含まれる蛋白質、脂質、ビタミンなどの成分の種類を重視しているが、すべてが解明されているわけではなく、食材の全体を論ずるには不足の面もある。初期の西洋栄養学ではエネルギーが重視され、次いで蛋白質、その後ビタミン、各種無機質へと重点が変化しながら、現在のバランス説へと到達した。これはとても合理的であるが、含有栄養素が一応全部吸収されるという前提があり、受け入れる人体の個性については論じられることはない。

これに対し薬膳学は、生きるために人々が手当たり次第に周辺のを食べてきたことにより、ある者は死んだり、病んだり、また治ったりした様々な経験が根本にある。長い歴史の中で会得した経験を根拠にした学問であり、その歴史はとても古い。また、食材個々の作用だけではなく食材の組み合わせについても重点を置いて考えることも特徴となっている。個人の体質を考え、それぞれに合った食材を選別することが薬膳の大きな特徴であるが、栄養学に見られる科学的裏付けはない<sup>30)</sup>。

西洋栄養学では、食材の利用は“補う”ことを中心に考えている。食糧の不足した時代には補うだけでよかったが、飽食暖衣といわれ肥満や糖尿病をはじめ生活習慣病が出現するようになった今は、別の考え方が必要とされている。栄養学が補充の食物学であるのに対し、薬膳学には東洋医学の中庸に通じる“補”と“瀉”の考え方がある。“補”は栄養学の考えに通じるものがあるが、“瀉”は薬膳独特の考えである。“瀉”の性質を持った食物を選択することで、例えば生体に余っている脂肪や水あるいは熱など減らすという考えであり、肥満体質を変えることを目的にすることも多い。体質に合わせるだけではなく、積極的に体質を改善するという考え方は薬膳の特徴といえる。

ダイエットは栄養学の範疇の“瀉”とも考えられるが、“補”を制限することでありその本質は大きく異なっている。基礎代謝量については、個人の体質によって差がある。薬膳では、体質の差も陰陽、虚実の差異として考え、陰の肥満(代謝低下型)であるのか、陽の肥満(相対的代謝旺盛型)であるのかを分類する。陰の肥満の基礎代謝量は平均約1,000カロリー/1日、陽の肥満の基礎代謝量は平均約1,200カロリー/1日であり、陰体質と陽体質では実に20%の差がある。したがって、陰の肥満では基礎代謝量を上げないと、省エネ型の体のために、ダイエットによるカロリー制限を行っているにもかかわらず一向に痩せないということになる。陰体質を改善し基礎代謝量を増加させないと、一時的に痩せてもまたすぐに太る可能性が出てくる<sup>31)</sup>。

薬膳学では食材にも寒涼性、温熱性があると考えている。

例えば、生姜や唐辛子などを食べると体が暖かくなってくるが、これは食材の温熱性によるものと考えている。このことを利用すると、体に冷えがこもっている時は、熱、温の薬性の食材を中心に、体に熱がこもっているときは、寒、涼の薬性の食材を中心に食べれば良いことになる。このような食材自体が身体を暖めたり冷やしたりするという概念は栄養学にはない。“秋茄子は嫁に食わずな”といわれるが、これは「だんだん寒くなる秋に涼性食材である茄子を多食すれば身体が冷えて生理不順となり不妊につながるから程々にしなさい」という一種の戒めであり、古くから薬膳の影響を受けてきた日本の食卓ならではの話である。

涼性食材として茄子を例にあげたが、一般に夏野菜は涼または冷である。夏の暑い時期に収穫出来る食材は身体を冷やし暑気払いをしてくれる。逆に鍋料理の材料となる冬野菜の大根、牛蒡、葱などはそれ自体温性である。日本料理の中では旬が大切にされているが、これは食材の性質をうまく利用した考え方といえる。現代では、栽培技術、輸送技術が発達し段々と野菜の旬というものがなくなってきている。栄養学的には同等と判断されるかもしれないが、薬膳的に考えれば大きな問題である。

また、薬膳では調理方法によって食材の性質を変えることがある。寒、熱といった強い性質は影響を変えることは難しいが、弱い性質の涼であれば蒸したり焼いたり煮たりあるいは一度天日で干すことで、平性や温性に変えている。

以上のように、18世紀後半から発展してきた近代栄養学と古来伝承から生まれた薬膳学には大きな違いが存在する。しかし、いずれも魅力ある食科学でありそれぞれの特徴を融合することは、尚一層の健康増進に役立つと考えられる。

## 6. 健康食品と薬膳

“いわゆる健康食品”が最近話題となっている。この中には薬膳も含まれている。さて、いわゆる健康食品とは、“健康に良いと称して売られている食品”を示すと考えられるが、それを規定する単独の法律はなく当然法律上の明確な定義はない。よって、通常の商品と同様に各種関係法令によって規制されている<sup>23)</sup>。

近年、生活方式の多様化や健康志向の高まりにとともに、食生活に関心が集まってきた。日本では衛生管理、栄養管理が行き届き、最近30年の疾病構成は大きく変化し、主流だった感染性の病気が減少し、非感染性の病気が増えてきている。世界における死亡率も心血管疾患、脳血管疾患、悪性腫瘍が上位を占めている。高脂血症、高血圧、動脈硬化、肥満、糖尿病などの生活習慣病は、食生活に密接に関係しているため、栄養機能だけではなく、生体調節機能(病気の予防、病後の回復、健康維持)を期待させる食材が望まれている。その現れとして、健康食品、機能性食品など

と称される“いわゆる健康食品”が数多く市場に出回るようになってきた。

“環境保全”や“自然との共生”は当然のことであり、余暇における野外活動志向も強くなり、食品に関してはより安全で、無添加の自然なものを求めるようになり、“去精取粗”(精細加工した食品より、豊富な食物繊維を持つ“粗食”に変わる)、“去合成取天然”(添加物入り食品、合成した食品より、天然食物或いは天然物の加工品に変わる)、“去濃味取淡泊”(高脂肪食、高カロリー食、高塩食より、淡泊な料理や野菜、果物などに変わる)の傾向が見られる。

このような健康食志向の高まりにより、高齢者向け健康食品や健康志向者向けの市場開拓が進んでいる。その結果として、政府も健康維持や増進に役立つ食品に関する規制緩和を行ってきた。食品メーカー、レストランなどの新規参入や新商品の開発を促すことで、大きな成長を遂げてきた。現在の健康食品市場は、7000億円市場ともいわれている。

平成13年4月、食品に関する新たな枠組みとして、国が安全性や有効性などを考慮して設定した規格基準などを満たした食品について“保健機能食品”という分類を作成した<sup>32)</sup>。

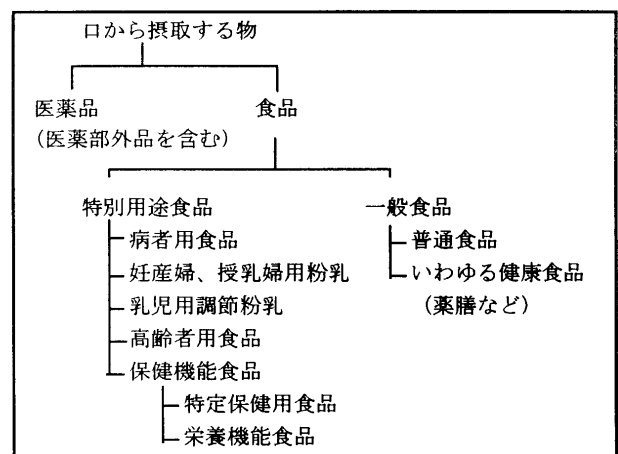


図1. 食品の分類

これには、従来の“特定保健用食品”に加え“栄養機能食品”が新設されている。栄養機能食品はビタミン類(ナイアシン、パントテン酸、ピオチン、ビタミンA、ビタミンB1、ビタミンB2、ビタミンB6、ビタミンB12、ビタミンC、ビタミンD、ビタミンE、葉酸)やミネラル類(カルシウム、鉄)を一定量含む食品で、厚生労働大臣が定める基準(特定栄養成分の1日摂取量の目安、注意喚起の指示などに関するもの)を満たしていれば、個別に許可申請を必要としない規格基準型の許可方法を採用している。栄養機能食品は許可申請の手続きを必要としないため、多くの食品メーカーが関心を示すと見られている。また、食品衛生法では施行規則第5条第1項第3号により、保健

機能食品以外の食品には保健機能食品と紛らわしい名称を使用しないよう定められており、これまで“いわゆる健康食品”に関してはその範囲が曖昧で時として混乱を招いていたが、今の枠組みには大きな期待が寄せられている。また、これまで医薬品として取り扱われてきた“いわゆるハーブ類”の一部は、平成13年4月“医薬品の範囲に関する基準の改正”にともない食品にも利用できるように規制緩和され、今後は個別に審査が必要となる特定保健用食品の範疇で取り扱われることとなった<sup>24, 33)</sup>。

現在、薬膳について明確な位置づけは行われていないが、食品に関する各方面の資料により、図のようにまとめることができる。

## 6. 後書き

薬膳の思想は古くから日本の食、およびに歴史、文化などに影響を及ぼしてきた。現在、日本全土に薬膳が広まっているのは、偶発的なことではないと考えられる。科学技術の発達した今日においても、薬膳は日本の食と健康に役割を果たしている。しかし、薬膳の復興は始まったばかりであり、今後ますますの研究と解明が切望されている。

新たな食品の区分が生まれ、薬膳が含まれるいわゆる健康食品の分野では大きく環境が変化している。

## 引用文献

- 1) 難波恒雄、松繁克道、“健康食品入門”、保育社、東京、1986、pp. 84-85.
- 2) 北京中医学会など、“漢方健康料理(6)”、雄渾社、京都、1986、pp. 198-201.
- 3) 望月 学、“医心方・食養篇”、出版科学総合研究所、東京、1976、pp. 1-2
- 4) 創医学会術部編、“漢方用語大辞典”、療原、東京、1984、p. 598.
- 5) 厚生省保健医薬局編、“調理師教科全書(6)”、全国調理師養成施設協会、東京、2000、pp. 28-29.
- 6) 平野雅章、“日本食文化考”、東京書房社、東京、1986、p. 257.
- 7) 吉川誠次、“食文化論”、建帛社、東京、1995、pp. 94-95.
- 8) 布目潮瀧、2001、pp. 195-197.
- 9) 芳賀 登など、“日本の食文化(8)”、雄山閣、東京、1997、pp. 18-19.
- 10) 守安 正、“和菓子”、毎日新聞社、東京、1973、p. 52.
- 11) 守安 正、“和菓子”、毎日新聞社、東京、1973、pp. 210-423.
- 12) 日本漢方医学会、“漢方と漢薬(3)”、春陽堂書店、東京、1977、pp. 925-928.
- 13) 芳賀 登など、“日本の食文化(12)”、雄山閣、東京、1999、pp. 241-242.
- 14) 鈴木 孝、ファルマシア、31、55-56 (1995) .
- 15) 田中俊弘、“日本薬草全書”、新日本法規、東京、1995、p. 330, p. 647.
- 16) 吉川誠次、“食文化論”、建帛社、東京、1995、pp. 179-180.
- 17) 芳賀 登など、“日本の食文化(2)”、雄山閣、東京、1999、pp. 83-85.
- 18) 厚生労働省、“第十四改正日本薬局方”、厚生労働省、東京、2001、p. 872.
- 19) 日本薬局方外生薬規格作成研究班、“日本薬局方外生薬規格(1989)増補版”、薬事日報社、東京、1997、p. 17.
- 20) 女子栄養大学出版部編、“食用植物図説”、女子栄養大学出版部、東京、1970、p. 51.
- 21) 石毛直道、“食文化探訪”、新人物往来社、東京、1998、pp. 310-311.
- 22) 国家薬典委員会編、“中華人民共和国薬典 2000 年版”、化学工業出版社、北京、2000、p53.
- 23) 健康食品対策推進連絡会編、“健康食品取扱マニュアル”、1998、pp. 38-71.
- 24) 医薬発第 243 号 厚生労働省医薬局長通知、2001.
- 25) 中村璋八など、“食経”、明德出版社、東京、1989、p. 13.
- 26) 藍石、田中俊弘、岐阜薬科大学紀要、49、1-10 (2000) .
- 27) 石毛直道など、“食の思想と行動”、農山漁村文化協会、東京、1999、p. 132.
- 28) 厚生省保健医薬局編、“調理師教科全書(1)”、全国調理師養成施設協会、東京、1999、pp. 76-77.
- 29) 天野 弘、“薬の文化往来”、青蛙書刊、東京、1992、p. 7.
- 30) 山崎郁子、“: 中医栄養学”、第一出版、東京、1997、pp. 40-44.
- 31) 藤原 勉、“漢方で確実にヤセル(健康ダイエット)”、KK ロングセラーズ、東京、1999、pp. 47-48.
- 32) 食新発第 17 号 厚生省医薬局食品保健部企画課新開発食品保健対策室長通知、2001.
- 33) 森田剛史、新世紀に求められる薬用植物 2001 シンポジウム講演要旨集、つくば、2001、pp. 11-15.