

# 特別講演

食生活と健康（研究史を中心として）  
和洋女子大文家政 島園順雄

1. 日本における栄養学の発足 むかしは日本の医学は漢方で、本草学が用いられていたから、食生活と健康との関係もそういう立場で考究されていた。その代表的な著述として貝原益軒（1713）の「養生訓」をあげることができる。やがて蘭学がはやり、明治になってドイツ医学採用の時代になると、ヨーロッパに発達した科学と医学が熱心に学ばれ今日の栄養学の基礎が築かれた。日本最初の食品分析と栄養調査は、東京司薬場（現在の国立衛生試験所）においてオランダ人教師 J.F. Eijkman 指導のもとに田原良純らによって行われ、明治 19 年（1886）その結果が発表されると共に、「保健食料」として栄養摂取の基準量が示された。一方、当時ドイツから来ていた医学教師 E.von Bälz や H.B.Scheude も日本人の食生活に注目し、学界に報告した。陸軍軍医の森林太郎（鷗外）らは、当時世界の栄養学界に高名なミュンヘンの衛生学教室に留学し、ベルリンに学んだ医化学者隈川宗雄らと共に栄養学の研究指導を推進した。

2. 栄養素の不足の研究 日本をはじめとしアジアの米食民族にまんえんしていた脚気（カック）の原因は、イギリス医学を学んだ海軍軍医の高木兼寛により、食事の欠陥によることがつきとめられ、ドイツ留学から帰国した農芸化学者鈴木梅太郎（1910）によって米ぬかからオリザニンが発見された。ポーランド人 C.Funk（1911）は同様物質をビタミンの名で報告し、この名称が一般に用いられるようになり、やがて脂溶性と水溶性とに分たれて多元性が証明された。それら各種のビタミンの欠乏症のうち、日本でよく見られたものは、脚気（ビタミン B<sub>1</sub> 欠乏）のほかビタミン A、D、B<sub>2</sub>、ナイアシンなどの欠乏であった。脚気には衝心や乳児脚気もあった。一方カロリーやたんぱく質の不足として明治から昭和のはじめころまで幼児にはジストロフィー、ジスベブシーがみられ、穀粉栄養障害は殊に離乳期に発生した。成人では栄養失調症が戦時に多発した。世界的に PCM（たんぱくカロリー-栄養障害）と呼ばれるのはカシオコア、マラスムスで、カシオコアは初めイギリスの女医 C.D. Williams（1931-2）によりガーナで観察され、学界に報告された。

3. 栄養素の過剰・アンバランスの研究 第 2 次大戦中極度に悪化した日本の食糧事情は、戦後回復し、戦前をしのいで栄養素の供給が充実した。これにより栄養素摂取の過剰による健康障害が多くなってきた。肥満はそのひとつで、しばしば動脈硬化や糖尿病を誘発する。一方、動脈硬化は高血圧により発生し、脂肪やコレステロールの多量摂取により促進され、虚血性心疾患の原因となる。高血圧は食塩の多量摂取により進行する。むかしから日本人には欧米人に比し心疾患が少なく、脳卒中が多いことが知られていた。最近、高血圧自然発生ネズミによる実験で、食塩が多く、たんぱく質の少ない食事は、脳卒中をおこし易いことが観察された。日本人の食塩摂取量は、健康保持必要量よりはるかに多い。

4. 食品の有害成分、汚染の研究 むかしはガンの原因を遺伝や素質によると考えたが現在ではその大半が生活環境中の発ガン物質またはその前駆体によると考えられている。日本人は欧米人に比し胃ガンや肝ガンが多いのも食生活に原因があるのではないかと探究されている。ニトロソ化合物の発ガン性や、アミノ酸・たんぱく質の加熱分解物の突然変異原性の発見は、日常食物中の成分が発ガンの原因となる可能性を示した。食品が黴菌や寄生虫またはその卵を含有するため経口伝染病や寄生虫病を発生した歴史は古いが、現在では食品の添加物や汚染物質の慢性毒性による健康障害の発生が、食品衛生の重要性を増大させている。