

短期大学生の薬膳に関するイメージ調査 Survey on Image of Yakuzen among College Students

藤 田 恭 輔

FUJITA Kyosuke

【要約】

薬膳とは、漢方の理論に基づく健康に良い食事であり、伝統医学における栄養学とも考えることができる。しかし、薬膳を食の一部として取り入れている人は少なく、栄養士養成課程でも薬膳を学ぶ機会は限られている。薬膳の普及のためには、薬膳にどのようなイメージについて明らかにする必要があると考えた。そこで、本研究では短期大学の栄養士養成課程在学中の 159 名に対してアンケート調査を行った。薬膳に対して大部分の人は「健康に良い」というイメージを持つものの、「おいしい」と思っている人は 1 割にも満たず、逆に「苦い」「まずい」などのネガティブなイメージを持つ人が半数を占めた。ロジスティック回帰分析の結果、薬膳を食べたことがあることが、薬膳に「まずい」または「苦い」イメージを持つことに有意に関連した（オッズ比 0.38）。これより、薬膳の食経験は、薬膳の味についてネガティブなイメージを回避する一因となる可能性が示唆された。

キーワード 薬膳、ロジスティック回帰分析、イメージ調査、栄養士養成課程

I. はじめに

薬膳とは、漢方の考え方に基づいて作られる、人の体を整えるためのテーラーメイドの食事のことである¹⁾。漢方は東洋医学の一つであり、現代医学の主流となっている西洋医学の「病気を診る」という概念と異なり、「病人を診る」という特徴を持つ医学である。また、東洋医学では、実際に病気でなくても体のどこかに不調がある「未病」から正常に戻すことも重要視されているため、予防医学において重要な考え方となっている。東洋医学の治療法として、漢方薬、薬膳、鍼灸等があげられるが、「薬食同源」といわれるように、日々の食が薬と同様に体を整えるための要因として重要視されている。富山市では、「富山やくぜん」というブランドを立ち上げ、富山のくすりの伝統を活かし、健康に良いとされる料理などを普及させる取り組みを行っている²⁾。

しかしながら、薬膳の利用は広まっていないとみられる。実際に 2018 年の報告において、農産物直売所の利用者を対象とした調査で薬膳を「よく食べる」と回答したのは、6.1%に過ぎなかった³⁾。薬膳の利用が広まらない理由の一因として、薬膳に対する世間のイメージが

悪いのではないかと考えた。東洋医学は経験的や主観的に人を診るため、科学的根拠に基づく西洋医学と比べて明瞭さに欠けるため、「胡散臭い」「信じがたい」「効果がなさそう」などネガティブなイメージを持たれることも示されている⁴⁾⁵⁾。また、薬膳のイメージにおいても「漢方薬を使っている」「中国料理」などの誤ったイメージや「おいしくなさそう」とネガティブなイメージをもつ人がいる。しかし、薬膳のイメージがどのような要因で形成されるかは明確に示されていない。

また、健康な食事を提供する栄養士から薬膳の利用について推進されれば、一般にも薬膳の利用が広まる可能性がある。栄養士になるためには栄養学に関連した学問を習得する必要がある。薬膳も東洋医学に基づく栄養学とも言えるが、2年制の栄養士の教育課程において、薬膳について学ぶ機会が限られている。そのため、薬膳に対して知識や調理法を身に付けているかは定かではなく、薬膳について良いイメージを持っているかも明らかではない。これらのことより、栄養士を目指す短期大学生が薬膳に対してどのようなイメージを持っているかを明らかにし、そのイメージを形成する要因を解析する必要があると考えた。

そこで本研究は、富山短期大学の2年制栄養士養成課程に在籍する学生の薬膳に対するイメージを調査した。また、薬膳に対するイメージを決定する要因をロジスティック回帰分析により検討した。

II. 方法

1. 調査方法

2020年11月に富山短期大学の2年制栄養士養成課程に在籍する学生を対象に、同意を得られた159名に対し無記名で調査を実施した。調査票では、性別、学年、居住地、薬膳を食べたことがあるか、薬膳についての授業を受けたことがあるかについて単一回答形式で回答してもらった。薬膳のイメージについて、「健康に良い」「苦い」「おいしい」「低カロリー」「薄味」「薬臭い」「まずい」「中華調理」という選択肢を設け、複数選択形式で当てはまるイメージについて回答してもらった。

2. 統計解析

統計処理は、EZR ver 1.55を用いて行い、危険率5%未満を有意差ありとした。各属性間の独立性の検討は、カイ二乗検定を用いて行った。薬膳のイメージを予測する因子を検討するため、多変量解析としてロジスティック回帰分析を用いた。

III. 結果

1. 対象者の属性

本調査の対象者159名の属性について、図1に示す。「男性」が12名(7.5%)、女性が147名(92.5%)であった。学年は「1年生」が77名(48.4%)、「2年生」が82名(51.6%)で

あった。薬膳についての授業を受けたことがあるに「はい」と回答した人は 38 名 (23.9%)、「いいえ」は 121 名 (76.1%) であった。薬膳を食べたことがあるに「はい」と回答した人は 41 名 (25.8%)、「いいえ」は 118 名 (74.2%) であった。居住地を尋ねたところ、「富山市」と回答した人は 75 名 (47.2%)、富山市以外と回答した人は 84 名 (53.5%) であった。

各属性間の独立性を検討するためカイ二乗検定を行い、それぞれの P 値を表 1 に示した。学年と授業経験について $P < 0.001$ となり、有意な関連性が見られた。2 年生で薬膳の授業を受けたことがある人が 36 名であり授業を受けたことがある人の 94.7% であり、1 年生で授業を受けたことのある人は 2 名であった。その他の属性間に関しては、それぞれ $P > 0.05$ となり独立性を示した。

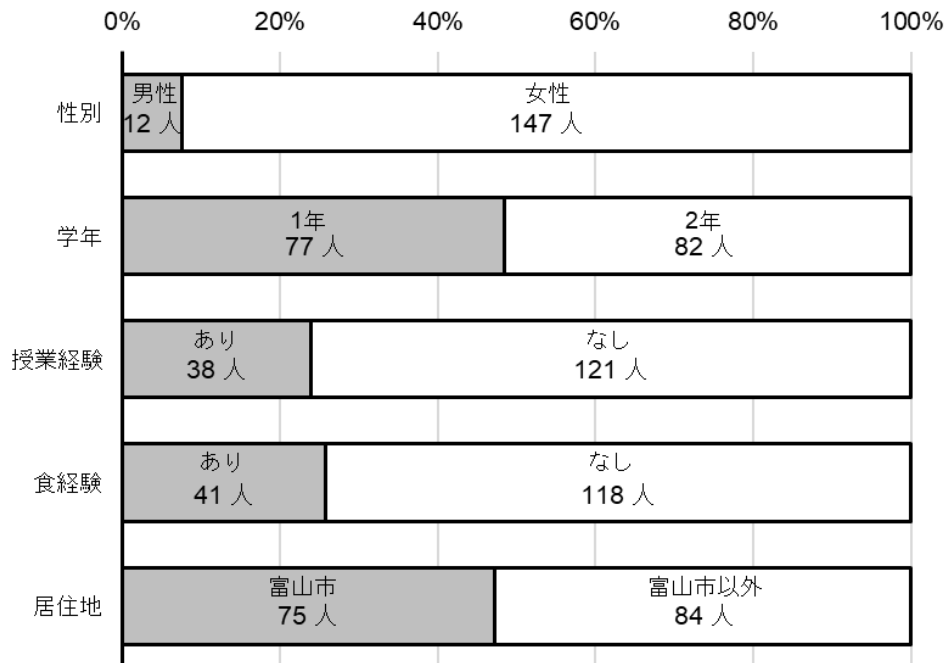


図1. 調査対象者の属性 (n = 159)

表1. 対象者属性間のカイ二乗検定の P 値

	性別	学年	授業経験	食経験
学年	0.165			
授業経験	1.000	< 0.001		
食経験	0.306	0.294	0.406	
居住地	0.923	0.312	0.099	0.335

2. 薬膳に対するイメージ

薬膳に対するイメージについて、複数回答形式で回答してもらった(図 2)。「健康に良い」は 144 名(90.6%)、「苦い」は 70 名(44.0%)、「おいしい」は 9 名(5.7%)、「低カロリー」は 34 名(21.4%)、「薄味」は 24 名(15.1%)、「薬臭い」は 49 名(30.8%)、「まずい」は 41 名(25.8%)、中華料理は 16 名(10.1%)が選択した。また、「苦い」または「まずい」と味に関するネガティブなイメージを持っている人は 83 名(52.5%)になった。

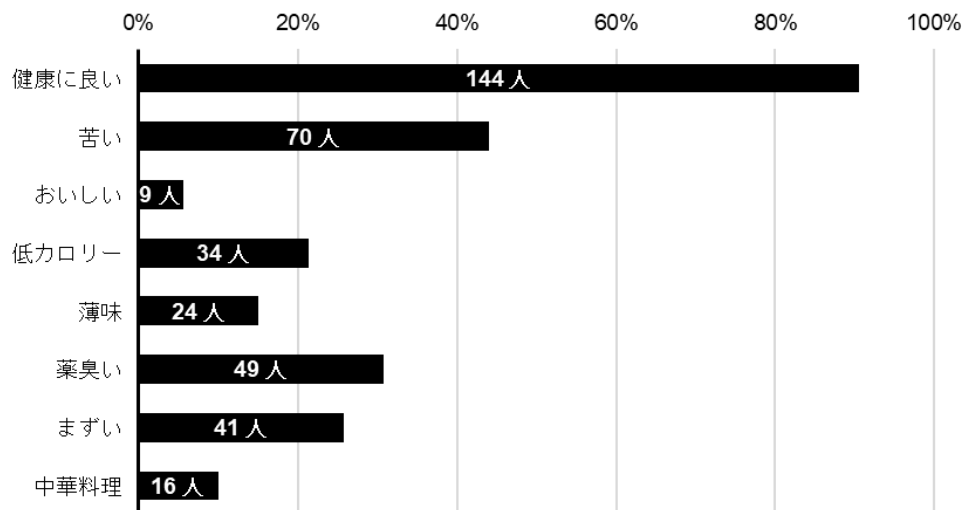


図2. 薬膳のイメージについて調査結果

3. ロジスティック回帰分析の結果

薬膳について「まずい」または「苦い」と味についてのネガティブなイメージを有することを目的変数とし、説明変数として性別、薬膳の食経験の有無、薬膳の授業の受講の有無、富山市在住としたロジスティック回帰分析モデルにおける尤度比検定の P 値が 0.021 となった。表 2 に示したロジスティック回帰分析において、「薬膳を食べたことがある」ことのオッズ比は 0.38 であり、 P 値は 0.012 となった。その他の説明変数についてはすべて $P > 0.05$ となった。

表2. 薬膳のネガティブなイメージについてのロジスティック回帰分析

	オッズ比	95%信頼区間	P 値
性別	0.66	0.63 - 11.40	0.513
授業経験	1.36	0.63 - 2.95	0.440
食経験	0.38	0.18 - 0.81	0.012
富山市在住	0.56	0.29 - 1.09	0.087

IV. 考察

対象者について、薬膳を食べたことがある人は 26%であった。先行研究では、農産物直売所の利用者や 20 代女子学生を対象者において薬膳の食経験を調査したデータがあるが、それぞれ 31%と 43%の人に食経験があった³⁾⁶⁾。しかし、前者の先行研究は対象者の年齢層が 60 代中心と本研究より高いという点や、後者の先行研究は対象者の 6 割程度が大学で薬膳について学んでいるという背景から、本研究対象者より薬膳を食べたことがある人が多くなっていることが推察できる。薬膳の授業を受けたことがあるという質問に対して、「はい」と回答した人は学年と有意な関連性を示していた。今回の調査では、どこで授業を受けたかまでは調査しなかったが、栄養士養成課程において就学する中で、薬膳について学ぶ機会があったものと考えられる。しかし、2 年生の中でも半数以上が「いいえ」と回答していることから、カリキュラムの必修科目以外の中で学んだのではないかと考えられる。また、薬膳の授業経験と食経験がカイ二乗検定で有意性がなかったことから、授業以外で薬膳を喫食しているのではないかと推察される。

薬膳のイメージについて、「健康に良い」というイメージを有している人は、9 割以上を占めた。鈴木らや大西らの先行研究において³⁾⁷⁾、農産物直売所利用者の 88%が「体に良い」、人間ドック受診者の 76%が「健康に良い」と回答していることと同様に、今回の対象者においても多くの人々が薬膳に対して健康に良いというイメージを持っていることが明らかになった。しかし、薬膳に対して「おいしい」というイメージを持っている人は、6%と非常に低い水準にとどまった。人間ドックの受診者を対象とした調査でも 4%と低かったため、世間的に薬膳をおいしいというイメージを持っている人は少ないと言える。一方で、「苦い」「まずい」などのネガティブな印象が「おいしい」イメージを上回り、「苦い」または「まずい」のいずれかを回答した人は半数を超える結果となった。この結果は、薬膳の利用を促進する上では払拭すべきイメージであると考えられる。

薬膳料理に対し、「薬臭い」というイメージを持つ人も 3 割程度いたが、先行研究でも「漢方薬を使っている」とイメージする人が一定の割合いたのと同様に、漢方薬に近いイメージを持っている人も認められた。薬膳料理に「中華料理」というイメージを有する人も 1 割程度存在し、農産物直売所利用者の 15%と同程度であった。漢方は中国由来ということで中華料理のイメージに結びついていたのかもしれない。実際には、薬膳料理は漢方の理論をもとに考えられた食事であるが、漢方薬に使用する食材が必ずしも使用されているわけでもなく、和洋中に関係なく取り入れることができるため、薬膳が「薬臭い」や「中華料理」というイメージは必ずしも正しいとは言えない。また、「健康に良い」というイメージの一端として、薬膳に対して「低カロリー」や「薄味」というイメージを有する人もいる。ただし、すべての薬膳料理が「低カロリー」「薄味」ではないため、誤ったイメージである。調査結果を全体的にみると、本研究では栄養士養成課程に在籍する学生を対象としたが、薬膳に対するイメージに関しては一般の人と大きくかけ離れてはいないかもしれない。

「苦い」または「まずい」という味に関するネガティブなイメージに寄与する要因を検討

するため、「性別」「薬膳を食べたことがある」「薬膳の授業を受けたことがある」「富山市在住」を説明変数としたロジスティック回帰分析を行った。このモデルにおいて尤度比検定で $P < 0.05$ となり、モデルの適合性が示された。薬膳が「苦い」または「まずい」というイメージを有する要因として、薬膳料理を食べたことがあることのオッズ比が 1 未満となったため、薬膳を食べたことがないことが薬膳の味に対してネガティブなイメージを持つ要因となることが示唆された。一方で、性別、授業経験や富山市在住という因子は関与を示さなかった。このことより、薬膳の味に対するネガティブなイメージを払拭するためには、薬膳に関する知識を身に着けることは意味がなく、実際に食することが重要であるということが考えられる。

薬膳のイメージについて健康に良いというイメージは強いものの、そのイメージだけでは多くの人の薬膳の利用につながっていないと考えられる。「良薬は口に苦し」という故事成語があるため、東洋医学の薬膳に対しても「体に良いけれど味は悪いのではないか」というイメージが生じているのかもしれない。しかし、漢方の理論においては、漢方薬や薬膳はその人に不足している要素を薬や食から補うため、その人に合った漢方薬や薬膳はおいしく感じられると言われている⁸⁾。本研究においても、実際に薬膳を食べた経験を持つことで、味に関するネガティブなイメージを払拭することが示されている。健康に良いというイメージに加えて味が悪くないというイメージを持ってもらうためには、薬膳を一度は食べるということが重要であると言える。このことから、薬膳の利用を広めるためには、まず薬膳を食べる経験をする必要性が高いと考えられる。

しかしながら、より積極的に薬膳を利用してもらうには、味が悪くないということよりも「おいしい」と思ってもらうことが重要であると考えられる。本研究においても、「おいしい」というイメージを持つための要因を明らかにしたいところではあったが、「おいしい」というイメージを持つ人が対象者の中で 9 名しかいなかったため、サンプルサイズ的にロジスティック回帰分析を行うことができなかった。ロジスティック回帰分析に必要なサンプル数は、説明変数の 10 倍と言われている⁹⁾。今回と同様に 4 つの説明変数を用いたロジスティック回帰分析を行うためには、「おいしい」とイメージを持つ人が 40 名以上必要であるため、調査対象者は 4 倍以上必要となってくる。結果には示さなかったが、「おいしい」というイメージを持つ人の 9 名中、薬膳を食べたことがある人は 7 名であった。参考までに「薬膳を食べたことがある」とことと薬膳について「おいしい」というイメージを持つことについて、カイ二乗検定を行うと $P = 0.001$ となり、因果関係は不明瞭ではあるものの両者に関連性があることが示される。実際に薬膳を食することで「おいしい」というイメージを持たれるかどうかは、今後さらに検討していく必要がある。

V. 謝辞

本研究のアンケートの作成・集計に協力いただいた富山短期大学食物栄養学科の令和 2 年度卒論生の海老沢里奈さん、加藤彩寧さん、島瑞希さん、島瀬未羽さん、嶋田葵さん、田口優依さんに深く感謝いたします。

<参考文献>

- 1) 薬日本堂 監修, “薬膳・漢方検定公式テキスト,” 2019.
- 2) “富山やくぜんホームページ.”: <<http://yakuzen-toyama.com>>.
- 3) 鈴木美穂子, 北畠晶子, 山崎弘, 関東東海北陸農業経営研究, **108**, 65–70 (2018).
- 4) 清水夏子, 石田智恵美, 福岡県立大学看護学研究紀要, **14**, 11–20 (2017).
- 5) 鈴木晶夫, 石井康智, 春木豊, 早稲田大学人間科学研究, **6**, 67–72 (1993).
- 6) 熊谷奈々, 三成由美, 入来寛, 御手洗早也伽, 宮原葉子, 大仁田あずさ, 徳井教孝, 薬膳科学研究所研究紀要, **10**, 88–100 (2018).
- 7) 大西孝司, 逸見眞理子, 高澤卓子, 林宏一, ノートルダム清心女子大学紀要. 人間生活学・児童学・食品栄養学編, **39**, 69–78 (2015).
- 8) 田野尻哲郎, 花岡龍毅, 定松淳, *Japanese J. Sci. Technol. Soc.*, **30**, 67–81 (2021).
- 9) Peduzzi P., Concato J., Kemper E., Holford T. R., Feinstein A. R., *J. Clin. Epidemiol.*, **49**, 1373–1379 (1996).