

日医発第 246 号（地 176）

令和 2 年 6 月 23 日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長

横 倉 義 武



健康食品安全対策委員会報告書の送付について

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、本会の健康食品安全対策委員会では、「1. 健康食品安全情報システム事業の運営及び充実」「2. 医療情報・健康情報との接し方を含めた、いわゆる健康食品や国民生活のあり方」の諮問に関して、2年間にわたり検討を行ってまいりました。

今般、報告書が取りまとめられ、本職宛に提出されましたので、参考までに2部お送りいたします。ご査収のほどよろしくお願い申し上げます。

健康食品安全対策委員会 報告書

2020年6月

日本医師会 健康食品安全対策委員会
(2018年12月～2020年6月・プロジェクト委員会)

2020年6月16日

日本医師会長

横倉 義武 殿

健康食品安全対策委員会

委員長 尾崎 治夫

前期よりプロジェクト委員会として新たに立ち上げられた本委員会は、2018年12月5日に開催された第1回委員会において、貴職より下記の2点について検討するよう諮問を受け、5回にわたり議論を重ねてまいりました。

ここに、これまでの本委員会の審議結果を取りまとめましたので、ご報告申し上げます。

記

諮問1. 健康食品安全情報システム事業の運営及び充実

諮問2. 医療情報・健康情報との接し方を含めた、
いわゆる健康食品や国民生活のあり方

以上

健康食品安全対策委員会（プロジェクト） 委員名簿

（２０１８年１２月～２０２０年６月）

委員長 尾崎 治夫 東京都医師会長

副委員長 神村 裕子 山形県医師会副会長

委員 宇都宮 一典 日本内科学会評議員
東京慈恵会医科大学総合健診・予防医学センター長

〃 梅垣 敬三 昭和女子大学教授

小川 正 東京都健康安全研究センター 企画調整部
食品医薬品情報担当課長（～２０２０年３月末）

〃 久代 登志男 日野原記念クリニック所長

〃 迫 和子 日本栄養士会専務理事

〃 滝川 一 日本肝臓学会副理事長
帝京大学医療技術学部長

〃 照井 正 日本皮膚科学会理事・日本大学医学部教授

〃 中山 和弘 聖路加国際大学大学院教授

〃 村松 章伊 日本薬剤師会常務理事

〃 山下 裕久 北海道医師会理事

オブザーバー 水谷 渉（日医総研主任研究員・弁護士）

目次

はじめに.....	1
-----------	---

第1章 食生活といわゆる「健康食品」.....	2
-------------------------	---

1.1. 食品の機能性表示に関する分類.....	2
1.2. いわゆる「健康食品」について.....	5
1.3. 保健機能食品それぞれの問題点.....	9
1.3.1. 栄養機能食品について.....	9
1.3.2. 特定保健用食品（トクホ）について.....	10
1.3.3. 機能性表示食品について.....	12
1.4. 本章のまとめ.....	15

第2章 新型コロナウイルス感染症の流行とヘルスリテラシー....	16
----------------------------------	----

2.1. COVID-19 によるインフォデミックとヘルスリテラシー..	16
2.2. ヘルスリテラシーや情報の収集について.....	19

第3章 健康食品安全情報システム事業について.....	22
-----------------------------	----

3.1. 今期の事業の概略について.....	22
3.2. 今期の情報提供から浮かび上がった課題について.....	24
3.3. 本事業の今後の方針について.....	26
3.4. 健康食品に関する啓発の取組.....	28

◆はじめに

2020年という年は、新型コロナウイルス感染症とともに記憶される年となった。第1波の流行に際して、医療関係者の皆様の多大なるご努力、そして国民のステイホーム、ソーシャルディスタンスのご協力によって医療崩壊を食い止めることができたことに感謝申し上げるとともに、第2波、第3波に対する備えについても着々と進めていく重要性を重く認識しているところである。

ご承知の通り、今回の流行により、国民の生活にも大きな影響が見られた。その中で、健康食品に関しては、様々な食品に関して、「新型コロナウイルスに効く」といったデマが何度も駆け巡り、自宅・自室で待機する人々を混乱させることとなった。

本委員会では、健康食品に対する直接の安全対策だけでなく、健康食品や生活様式に対して、国民や患者がどう考え、どう行動するようになれば、より健康的な生き方ができるかを議論している。今回の流行においてみられた混乱については、本委員会の本領が発揮できる分野ではあったが、残念ながら会議自体が中止となってしまった。

議論の総仕上げとなる2回の会議の中止により、今期の本報告書は、来期の宿題となった部分も少なからず見受けられるが、第2章として今回の新型コロナウイルス感染症の流行とその際に見られたいわゆる偽情報について、ヘルスリテラシーの観点をもとに、簡略ながら言及することができたと考えている。

いま、日本医師会においても『新しい生活様式』を支える『本人に適した生活習慣』の実践に向けて」を取りまとめたところであるが、国民の間にも新型コロナウイルスを想定した「新しい生活様式」の意識が広がってきている。健康情報や医療情報との適切な付き合い方や考え方の重要性が今までになく高まっている現在、本報告書が国民の間に広がっていく端緒となることを願うものである。

健康食品安全対策委員会

委員長 尾崎 治夫

◆第1章 食生活といわゆる「健康食品」

1.1. 食品の機能性表示に関する分類

効能効果を謳うことは、元々は医薬品と医薬部外品のみに許されていた。しかし、平成2年11月、当時の厚生省の機能性食品検討会が報告書を提出し、一部の食品に機能性の表示が許されるようになった。現在は機能性表示食品をはじめとして、表示が許される範囲が広がりつつあり、国民・消費者に混乱をもたらしている。

健康食品の表示に関する規制は様々な法律にまたがっており、国民にとってわかりにくくなっていたが、2015年4月の食品表示法施行により概ね統合された。しかし、同時に機能性表示食品の制度もはじまり、混乱に拍車もかかっている。まず、本節において食品の機能性表示の観点からの分類について概説したい。

食品表示法の「食品表示基準」において、「保健機能食品」が定められた。この保健機能食品は「栄養機能食品」、「機能性表示食品」、「特定保健用食品」の3つからなる。

「栄養機能食品」は、ビタミンやミネラルといった栄養成分が一定程度摂取できる食品であり、栄養成分ごとに国が定めた定型文の機能が表示できる。

「特定保健用食品」(トクホ)は事業者が申請品を用いた二重盲検試験を行って、国により有効性・安全性も含めた審査を経て保健機能表示をすることが許可されたものである。関与成分の作用機序に科学的根拠があり、疾病リスクの低減も含めた健康の維持・増進に役立つ等の表示ができる。

新たに始まった「機能性表示食品」は、事業者が関与成分の安全性や機能性に関する論文等とともに消費者庁に届出をするだけで、疾病リスクの低減以外であれば、トクホと同様の表示が可能となった。

以上の3つの保健機能食品は、機能性表示ができる食品であり、それ以外の食品は機能性の表示は禁じられている。保健機能食品ではない、いわ

ゆる「健康食品」は、法的には一般的な食品と同じであり、どんなものであっても効能効果や機能性を表示することはできない。しかし、巧みな宣伝広告などにより、普通の食品とは異なる素晴らしい効果があるかのように期待をさせることで、売上を伸ばしているものが見受けられる。

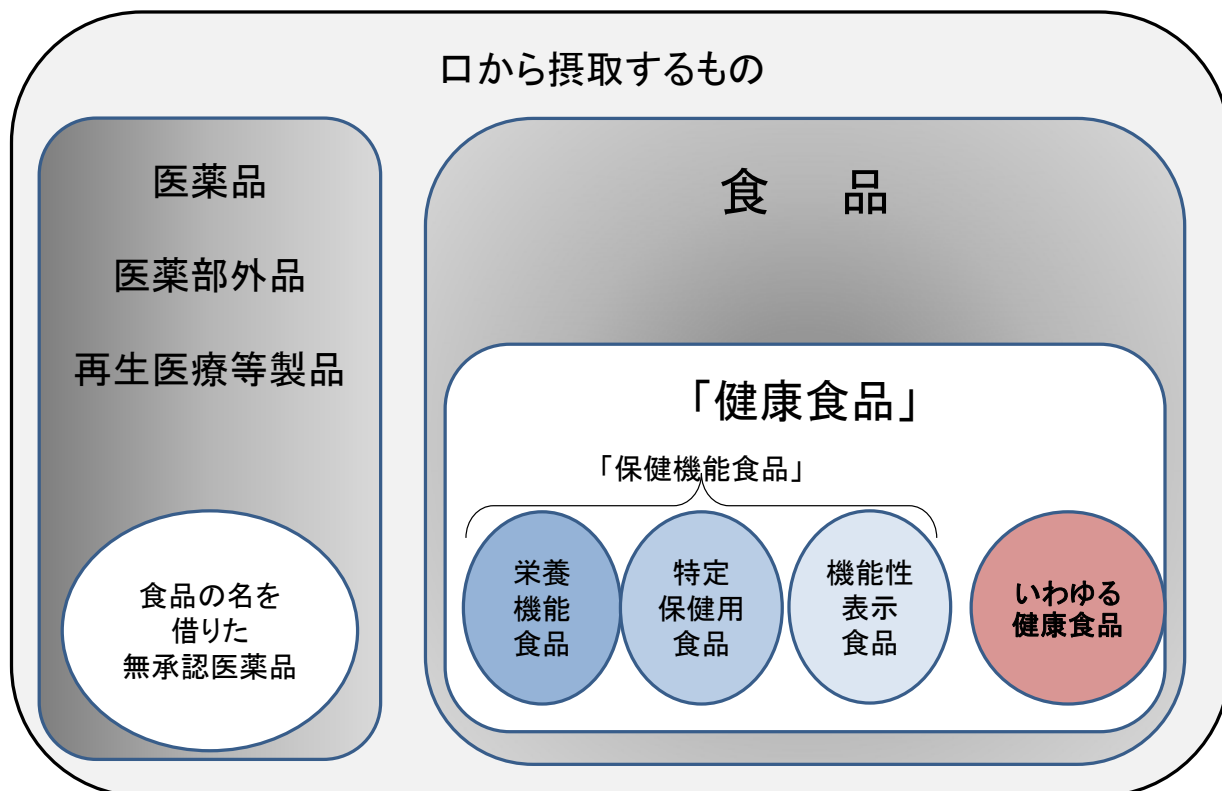
以上の4つのカテゴリーの食品が、一般的には「健康食品」として認識されている。

また、いわゆる「健康食品」のうち、効果が顕著なものの中に実は医薬品の成分が含まれていたことが判明する事例が散見されるが、そのようなものは食品の名を借りた無承認医薬品と言える。

表1 保健機能食品といわゆる健康食品の比較

	国に 事前 届出	国の 個別 審査	有効性評価法	表示できる 機能性 関与成分	機能性表示	根拠法
保健機能食品	義務なし	なし	事業者が栄養成分量が所定の範囲内にあることを確認	ビタミン ミネラル 脂肪酸	栄養成分の機能表示 (表示は成分ごとに 国が定める定型文)	食品 表示法
	義務あり	安全性 有効性 審査有	・対照食品との 二重盲検試験 ・消費者庁長官の 個別許可	関与成分の 作用機序に 科学的根拠が ある	健康の維持・増進に 役立つに適する旨 (疾病リスクの 低減を含む)	健康 増進法 食品 表示法
	義務あり	なし	事業者の責任で 科学的根拠に 基づく機能性届出	関与成分の 作用機序に 科学的根拠が ある	健康の維持・増進に 役立つに適する旨 (疾病リスクの 低減を除く)	食品 表示法
いわゆる 「健康食品」	義務なし	なし	なし	ルールなし	できない	なし

図1 いわゆる「健康食品」の範囲(「健康食品取扱いマニュアル第7版」(東京都)p.5より)



1.2. いわゆる「健康食品」について

問診で健康食品の摂取の有無を確認すると、「特に摂取はしていません、いつも青汁は飲んでいます」といったような返事をする患者さんが多くなり、自分が健康食品を摂取しているとの認識が薄くなってきている。今期の被害情報提供においても、入院中にまで健康食品を摂取していた事例がみられた。しかし、本委員会は、いわゆる「健康食品」でも健康被害が生じることについて啓発活動を行っており、ここでは、いわゆる「健康食品」に関する問題点を指摘したい。

なお、今期の本委員会は、新型コロナウイルス感染症の流行により、後半2回のとりまとめの審議のための委員会が中止となったこともあり、これまでの審議での指摘事項を箇条書きでの記述とした。

- ・イメージの良い「天然」や「自然」を謳う健康食品がある。何を以て「天然」とするかも議論の余地はあるが、一般に天然の原材料は関与成分だけでなく、不純物も多く含んでいて原材料管理が難しいことに留意が必要である。

昨今問題となった、プエラリア・ミリフィカの健康食品においては、原材料中の女性ホルモン様物質の含有量が測定されておらず、業者によっては測定方法も知らなかったというケースがあった。天然の原材料が、きちんと品質管理された人工由来のものより優れている訳ではない。

- ・いわゆる「健康食品」には、数十種類の関与成分や原料が含有されていることを強調して広告しているものが多い。このような複合原材料の健康食品は、消費者にとっては、数十種類が配合されていれば、どれかが効くのではないかとの期待が生じるのかもしれないが、逆に健康被害が生じた際には、この商品のどの成分が合わなかったのかが、医療機関では判断のしようがない。

医薬品であれば有効成分は基本的に一種類であり、服用履歴も管理さ

れているため、副作用判定を行うことができる。しかし、このような健康食品によって健康被害が生じたとしても、使用を取りやめる以外に対処法がなく、被害を事業者に訴えるとしても、健康被害との因果関係の立証も難しいことに留意が必要である。

なお、このような健康食品は、極々微量が入っているだけでも含有していることを明示できるため、中にはほとんどの成分が意味の無い少量しか入っていない製品もみられる。

- ・いわゆる「健康食品」については、機能性表示食品でも表示ができないような育毛といった、消費者が内々に気になっているような事柄を突いてくる商品が多いように思われ、多くの人の目には触れないような形で増えていってしまうのではないか。

- ・薬物性肝障害の症例を収集すると、約 8%は健康食品が原因であり、多方面からきちんと被害情報を収集できるようになれば、もっと多く発生している可能性がある。また、1年以上の長期使用をしていても健康被害が発生することはあまり知られておらず、啓発が必要である。

- ・いわゆる「健康食品」を含めた全ての健康食品一般に言えることとして、消費者自身が、自分はどの健康食品をいつからどれだけ摂取しているか、把握していないことが一番の問題である。

そのため、健康被害を受けても患者に思い当たるふしがなく、医療側にとっても原因究明の途が閉ざされてしまう。仮に、原因は健康食品ではないかと絞り込める状況となっても、摂取の履歴がわからなければ、医師にとっては、確信を持ったの判断を下すことが難しくなる。

現在は、おくすり手帳も普及しつつあり、おくすり手帳へのメモ書きや購入レシート貼り付け等によって、簡単にでも記録を取ることが本人の健康を守ることに繋がるのではないか。

- ・以前は健康食品は取らない方が良くと発言していたが、そのように勧めると隠れて使うようになるというジレンマがあった。そのため、「使うな」ではなく、使うのならばメモを取るようにと勧めている。
- ・メモを取ることによって、利用者が自分の体調を意識して把握できるようになり、健康食品によって体調が良くなったか、効果がみられなかったかを自分で判断できるようになる。そうすれば、仮に効果が実感できなければ自発的にやめることができる。
- ・医薬品においては、複数診療科にまたがって受診するときなど、それぞれの科で必要な治療薬を処方した際に、同じ薬効の薬が重複処方されること等があり、ポリファーマシーの課題がある。同じような問題は健康食品にも想定されるため、様々な健康食品を利用している方への啓発としても、メモを取ることは重要である。

以上のような指摘から、いわゆる「健康食品」を含めた健康食品全般の問題への対処法として、国民・患者に健康食品の使用に関するメモを取るよう、啓発するポスターを企画した。このポスターは、待合室での待ち時間に患者が目を通すことを想定して呼びかけを行うもので、委員会での審議を経て、日医雑誌の令和2年2月号に同封されて、全会員に配布されている。本委員会の成果物として、ぜひ活用を願うものである。

待合室の時間を有効活用しましょう！

- 医師に話すべき症状などを時間の流れ順にまとめて、メモにしましょう。コミュニケーションも円滑になり、あなたの健康にも役立ちます。
- 待ち時間を利用して、最近の自分の健康状態を思い返してみましょう。改めて思い起こして、自分の変化を再認識し、自覚することが健康につながります。（睡眠・だるさ・お通じ等々）
- 健康食品によっても健康被害が生じることがあるため、使用している方は商品名や摂取開始日をきちんと記録することが重要です。
- 待ち時間を有効活用して、お手持ちの「血压手帳」や「おくすり手帳」の余白などに、簡単なメモをつけましょう。

※似たような商品名で様々な種類がありますので、使用開始日にスマホ等で商品写真を撮っておくと便利です。購入時のレシートを手帳に挟んでおく方法もあります。

■メモの例

日付	商品名A	商品名B	体調
R2/2/5～	毎朝1袋		2/15頃、調子良くなってきた
3/1～	毎朝1袋	毎晩1袋	3/7頃から、腹痛・下痢気味
3/10～	毎朝1袋	中止	3/13頃、お腹の調子戻ってきた



かかりつけ医への相談のためにも
健康食品やサプリメントの簡単な
使用メモを書き出してみましょう！

1.3. 保健機能食品それぞれの問題点

3 つの保健機能食品については、前項のいわゆる「健康食品」と比べれば優良な健康食品とも言えるが、一方で、それぞれに課題を抱えている。

1.3.1. 栄養機能食品について

「栄養機能食品」はビタミン等であるので、過剰摂取による健康被害を除けば、それ自体に大きな問題は見当たらないかのように一見思える。しかし、以下の 3 点で課題がある。

①事業者が機能性表示を利用した販売方法：

機能性表示は成分に対しての表示であって、製品の情報ではないが、消費者の一部は誤解をしており、それを狙ったかのような商品が散見されている。

②利用している方は、本当は摂取の必要が無い可能性：

市民向けの啓発講座を開催すると、元々関心があって意識の高い方々が集まり、真に啓発したいような方々は参加がないということがある。同様に、ビタミン等の栄養機能食品を求めて購入する方は、元々の意識が高く、日常の食事が必要量を既に満たしており、栄養機能食品を摂取することによる効果を得られていない可能性がある。逆に、健康に対する意識が低く、必須栄養素等が不足していて、摂取が役に立つ方の利用は少ない。健康になるための動機づけとして活用するのであれば、良いツールとなり得る。

③使うタイミングを誤っている可能性：

たとえば、葉酸は妊婦が胎児の神経管閉鎖障害の発症リスク低減を目的として摂取されることがあるが、妊娠初期に神経管が形成されるのに、妊娠が判明してしばらくしてから利用を開始するような使われ方が一部で見られる。

1.3.2. 特定保健用食品（トクホ）について

特定保健用食品（トクホ）の承認に際しては、医薬品に準じた二重盲検試験という高いハードルが課されており、その機能性の表示については、数ある食品から買うものを選ぶ際の参考となる。しかし、以下の5点で課題が見られる。

なお、トクホについては、きちんとした二重盲検試験をやって、しっかりとデータを出した商品ができれば、日本から世界へ打って出る商品となる可能性を秘めており、この点では今後の進展が期待される。

①健康への寄与の問題：

二重盲検試験で対照食品と比べ統計的有意差が認められ、安全性に問題ないと判断されれば承認される。食後中性脂肪、肥満度など対照群との差が数値としては小さく、臨床的な意義は十分とはいい難くても有意差の有無で判断される。また、コーラ、ノンアルコール飲料、しょう油などが承認されているのは、それらの食品を摂取していない人に勧めるのではなく、置き換えの選択肢として勧めるものであり、その点についても啓発が必要である。

健康増進の意義としてのトクホを考えると、例えば血圧が高め（130～139/85～89mmHg）の人が摂取することによる脳卒中や心臓病のリスク軽減効果は不明である。ただ、血圧が高め（130～139/85～89mmHg）の人を対象に、ある種の降圧薬を用い2年間観察した米国での介入試験では、降圧薬投与を終了して2年経っても高血圧の発症予防効果が認められた。トクホでも高血圧の予防効果は期待できる可能性があるが、同じ食品を、毎日、年余に渡って服用することができるのか、またその費用対効果も検討する必要がある。

②病気の方など、二重盲検試験の参加者とは異なる方々が利用すること：

トクホの承認のための二重盲検試験は、病気にまで至っていない境界域の健康な方々が参加してデータを取っている。しかしながら、実際に利用

しているのは、その機能性に対して関心の高い、病気の方々が多い。承認の根拠となった試験の被験者群と、実際の購入者群とで齟齬が生じている場合、試験結果を無条件に購入者群にそのまま当てはめることはできない。

また、そのトクホに効果がみられた場合、服用している治療薬の効果に上乗せされてしまい、効き過ぎて健康を悪化させるおそれや、相互作用によって医薬品の効果を減弱させる、あるいは副作用リスクを高くすることもあり得る。

③トクホを摂れば大丈夫と安心する可能性：

健康食品は、人々の意識付けや行動変容のツールとして活用されることが望まれる。しかし、たとえば、糖尿病患者でのトクホ利用に関する調査によると、「トクホ利用有り・食習慣問題行動無し群」は最も平均 HbA1c が低かった一方、「トクホ利用有り・食習慣問題行動有り群」はトクホの利用なしの群よりも平均 HbA1c が高いという結果が示された。また、同調査では、トクホ利用により食事や嗜好品摂取を気にしなくてもよくなるという考えが食習慣問題行動有り群に多かった。トクホを代替医療のように使われてしまうと、逆に病状が悪化してしまうことが懸念される。

④関与成分の有効性等は科学の進歩によって変化する可能性：

有効性に関する関与成分について科学的な根拠を示すことが求められており、動物実験などの知見が提示されている。しかし、申請食品中に候補となる成分が複数ある場合、注目している成分のみで効果をどの程度説明できるのかは判然としないことも稀ではない。今後の科学の進歩によって、関与成分の有効性や関与の程度は変化する可能性がある。

なお、医療用医薬品では再審査や再評価の制度があり、市販後の実際の使用実態下に関する調査も義務化されている。トクホは更新制ではなく、再審査はない。今後、使用状況の実態調査の実施も含めて検討する必要がある。

⑤間違った方向性のテレビコマーシャルについて

トクホに限らず、他の健康食品の広告も同様であるが、トクホのコマーシャルでは、食べ過ぎてしまってもトクホがあれば大丈夫、といった好ましくない食習慣の免罪符であるかのような表現の広告がなされていることがある。

トクホの制度は、生活習慣の改善を考えている方が、この商品を使うから運動や食事に気をつけていこうという方向で考えてもらえるようになるものであれば、国民の健康に寄与できるものとなる。

消費者委員会は、「食生活の改善に寄与し、その摂取により国民の健康の維持増進を図る食品であるべきという大原則に立ち返って、その存在意義を確認し、更に高める必要がある。」(2016年4月12日)と建議している。

トクホの商品開発に際し、元々は健康に資するための商品を作り出したという意思があったはずであり、売上のために、悪い生活習慣の免罪符であるかのような誤解を招く広告は適切とはいえない。

1.3.3. 機能性表示食品について

2015年に新たに加わった機能性表示食品については、トクホとは異なり、個別の食品について臨床試験は不要で、関与成分に関する論文(関与成分を用いた臨床試験又は関与成分を含んだヒトでの論文をシステマティックレビュー)等を探して提出することで、受理されれば機能性を表示できる。トクホは申請して承認されるまで数年かかることもあり、医療施設に二重盲検試験を依頼すると数千万円かかるともされる。このような背景があり、中小企業が参入するのが困難なため、規制緩和の流れに沿ってできた制度ともいえる。しかし、以下の点で課題が見られる。

①科学的根拠が恣意的に選ばれる可能性：

事業者は関与成分を含んだ商品の販売を企画する際に、都合の良い論文等を選択するインセンティブが働くと想定される。機能性表示食品はトク

ホのような個別の食品についての審査がないため、論文の適切性を含めて、上市しようとしている食品の有用性を担保できるかについては懸念が残る。消費者庁ウェブサイトで科学的根拠等についての論文等の情報公開はされているが、一般の消費者が内容を吟味するのは困難である。

また、論文で使われた成分の原材料と商品で使っている成分の原材料の品質が全く異なる可能性があることも検証されていない。

②錠剤やカプセル状のものが体内に吸収されないという可能性：

日本薬剤師会は、医薬品形状の機能性表示食品について、医薬品と同様の第 17 改正日本薬局方一般試験法「6.09 崩壊試験法」を実施した。

平成 28 年度が 21 種類中 5 種類 (24%)、29 年度は 13 種類中 4 種類 (31%)、30 年度は 22 種類中 6 種類 (27%) が不適であり、3 年間のトータルでは、56 種類のうち 15 種類、約 28% が不適との結果を報告した。

崩壊せずに消化管を通過してしまつては、機能性を謳う関与成分も体内に吸収されることがない。機能性を謳うのであれば、少なくとも、吸収されることが必要である。

消費者庁は崩壊試験を定期的実施することをメーカーに「要望」しており、義務ではない。中小企業に配慮しての措置のようだが、製造を外注していることが多いため、受託製造企業に対しての働きかけが有効策の一手として考えられる。日本薬剤師会によれば、錠剤やカプセル剤の崩壊試験は、薬剤師会系の試験検査機関であれば、どの機関でも比較的安価で検査が可能であり、それすらも検討しない企業姿勢には疑問を抱かざるを得ない。

また、前述のトクホで示した③④⑤について、機能性表示食品も同様の課題としてあげられる。

機能性表示食品について今期指摘されたのは、以上であるが、様々な問題をはらんでいるため、来期に改めての議論と問題の整理が望まれる。

トクホは、食品ラベルの表示について消費者委員会などで事前審査を受けている。機能性表示食品については、トクホほどには規制されないので、事業者にとっては表現の自由度は増えることになる。今後は、費用と時間がかかり、厳しい規制を受けるトクホよりは、機能性表示食品としての販売を選択することが多くなると想定される。トクホと機能性表示食品の違いを含めて消費者が保健機能食品を適切に選択できるための啓発が必要であり、相談を受ける立場にある医療者にも十分な情報提供が望まれる。

なお、以下のサイト・出版物は、健康食品に関する信頼性の高い情報を提供している。

- ・医薬基盤・健康・栄養研究所 国立健康・栄養研究所

<https://www.nibiohn.go.jp/eiken/>

※ 上記研究所の「健康食品」の安全性・有効性情報

<https://hfnet.nibiohn.go.jp/>

- ・Natural Medicines（米国 Therapeutic Research Center 運営・有料）

<https://naturalmedicines.therapeuticresearch.com/>

※ Natural Medicines の日本語版が出版されている。

「健康食品・サブリ[成分]のすべて 第6版 ナチュラルメディシン・データベース日本対応版」

（総監修：日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会）

- ・消費者庁 <https://www.caa.go.jp/>

※同センターによる健康や栄養に関する表示の制度に関する情報

https://www.caa.go.jp/policies/policy/food_labeling/health_promotion/

- ・独立行政法人国民生活センター <http://www.kokusen.go.jp/>

1.4. 本章のまとめ

健康に不安を持つ消費者が根拠に乏しい効果を期待して多種類の健康食品を摂取したり、過剰摂取しないよう、医療者も一般消費者から相談を受けた際に、適切なアドバイスをすることが望まれる。

かかりつけ医など、患者や消費者と近い立場にいる医療者が、保健機能食品を安全で効果的に利用するための良き相談相手となることが重要である。また、いわゆる「健康食品」による健康被害等についても、同様の役割が期待される。

保健機能食品は、偏った食生活や不適切な生活習慣を送っている方が、その免罪符として使うのは、かえって健全な食生活から遠ざかるきっかけにもなりうる。「食生活は、主食、主菜、副菜を基本に、食事のバランスを」というメッセージの重要性について、国民・消費者自身による、改めての気づきが必要であり、そのツールとしてのメモ等がライトアップされている。

前期を含め、これまでは、日本医師会に対して求める事柄や活動を明記してきた。しかし、今期については、日本医師会に求めるべき取組についての審議に至らなかった。

しかし、社会で起きる健康食品等の様々な事件等にアンテナを張り続け、啓発ポスターの作成など、様々な角度からの国民や患者、消費者に対する啓発活動については引き続いての検討と推進が必要であろう。

◆第2章 新型コロナウイルス感染症の流行とヘルスリテラシー

2.1. COVID-19 によるインフォデミックとヘルスリテラシー

国民生活の安全を考える本委員会にとって、今般の新型コロナウイルス感染症の流行に伴う国民生活の多大な変化は看過できるものではなく、ヘルスリテラシーの観点も含めて、簡潔に言及したい。

COVID-19 は、2019 年 11 月に中国で初の患者を確認して以来、日本国内でも大流行し、地域の医療提供体制に危機がもたらされることとなった。また、国民の生活は非常に大きな影響を受け、我々はそれぞれの自宅・自室において困惑の時代を共有した。

1918 年のスペインかぜの際は、第一次世界大戦の情報統制の中での流行との戦いであったが、今回の流行は、SNS 等の情報ツールが極度に発達した中での戦いであることに大きな特徴がある。個々人の情報の受信量と送信量が飛躍的に拡大したことで、インフォデミック（infodemic : information+pandemic）が起き、情報が多すぎて正確なものもあれば、そうでないものもあるため、信頼できる情報源等を必要なときに見つけるのが難しくなっている。

表 2 は、今回のインフォデミックによって引き起こされた主な事例を時系列にまとめたものである。

表 2 主な事例（各種報道等をまとめたもの）

1 月下旬	中国人観光客が空港で症状出るも検査前に逃走とのデマ
1 月下旬	〇〇で感染者が出た、との様々なデマ
1 月下旬	「30 分に 1 回の軽いコップ 1 杯」で感染防げるとのデマ
1 月下旬	感染予防に紅茶や緑茶がお勧めとのデマが SNS で拡散
2 月中旬	26～27 度のお湯を飲むと効果ありとのデマ
2/20	アオサで感染予防とのデマ、研究発表で効果を暗示した影響
2/26	ビタミン D が効くとの宣伝に国立健康・栄養研究所が注意喚起
2/26 前後	トイレットペーパーが不足するとのデマが SNS で拡散
3/5	花崗岩等の石に効果ありとのデマ、フリマサイトで出品も
3/10	消費者庁「新型コロナウイルスに対する予防効果を標ぼうする商品の表示に関する改善要請等及び一般消費者への注意喚起」（健康食品、マイナスイオン発生器、空間除菌剤等）
3 月下旬	東京ロックダウン決定・外出禁止とのデマ拡散で買い占めも
3/31	増殖抑制・新型コロナ対策と謳う健康食品を広告した企業を書類送検。新型コロナの未承認医薬品を巡る摘発は全国初。
4/4	緑茶が予防に効果的との不確かな発表が拡散
4/17-28	医薬基盤・健康・栄養研究所が、プロバイオティクス・ビタミン C・プレバイオティクス・亜鉛が効くとの宣伝に関して、効果は未確認と相次いで注意喚起
4/30	「コロナ予防」とタンポポ茶宣伝した容疑で薬局など書類送検
5/1	消費者庁「新型コロナウイルス予防効果を標ぼうする食品について（注意喚起）」で、予防に根拠のある食品はないと注意喚起
5/1-21	医薬基盤・健康・栄養研究所が、エキナセア・ラクトフェリン・緑茶・カテキンが効くとの宣伝は、効果は未確認であると相次いで注意喚起。（注意喚起情報一覧等も作成し、更新中）

これらのように、日本国内に限っても、多くのデマや混乱が生じた。海外においても同様であり、買い占め騒動は日本に限らず世界各地で発生している。他にも、COVID-19 が中国などのアジア地域で流行していたことから、欧米においてアジア人がウイルスを拡散しているという誤認識が広がり、人種差別や実際の暴力被害が生じている。

また、過剰な恐怖から、医療関係者とその家族への偏見や心ない対応が全国で見受けられた。病気に対する誤った知識と対応は、過去の医療の歴史においても、差別や偏見を生み出し、人々を苦しめてきた事実を心に留めておくべきであり、膨大な情報の中から正しい情報を取捨選択する力は、病気そのものと戦うことと同じように重要となる。

世界保健機関（WHO）は Situation Report-13（2月2日）と Situation Report-86（4月15日）において、インフォデミックについて取り上げている。その中で、今回の流行は、膨大なインフォデミックを伴っていることを認めた上で、テドロス事務総長の「エピデミックだけと戦っているのではなく、インフォデミックと戦っている」との発言を引用している。また、「健康教育と健康リテラシーは、人々が信頼できる情報を受け取って行動するのを助けるために重要」であること、「誤った情報に対するレジリエンス（復元力、弾力、回復力）は、強力なデジタルリテラシーと健康リテラシーに依拠」していることを指摘している。

このように、ヘルスリテラシーは今回のインフォデミックによって、その重要性が改めて浮き彫りとなった。COVID-19 の流行の第2波、第3波や、将来の新型インフルエンザの流行にも備えるため、国民の生涯教育として重要ではないだろうか。

2.2. ヘルスリテラシーや情報の収集について

ヘルスリテラシーについては、いくつか定義の試みがあるが、中山委員は開設しているウェブページ¹の中で「健康を決める力」と訳している。

ヘルスリテラシーは、健康情報を理解できる「機能的ヘルスリテラシー」のほかに、行動に移すために周囲に働きかけ協力を得る「相互作用的ヘルスリテラシー」がある。更には、行動変容ができないとしても本人の責任と捉えずに、全ての人が参画できるように社会や環境を変えていく「批判的ヘルスリテラシー」がある。

今回のインフォデミックで、デマに踊らされてしまうことは、「機能的ヘルスリテラシー」であり、保健医療情報を吟味する方法として、以下の「かちもない」に気をつけるという方法を紹介したい。

中山委員による「インターネット上の保健医療情報の見方」

(http://www.healthliteracy.jp/internet/post_10.html より)

・5つのポイントを「かちもない」とおぼえる方法

か：書いた人はだれか？→信頼できる専門家か、所属があやしいかも

ち：違う情報と比べたか？→他の多くの情報とは全く違うかも

も：元ネタ（根拠）は何か？→引用文献がなければ勝手に言っているだけかも

な：何のために書かれたか？→商業目的でしかないかも

い：いつの情報か？→古くて現在では違うかも

また、「いなかもち」とおぼえる方法も紹介されている。

¹ <http://www.healthliteracy.jp/> サイト名自体も「健康を決める力」（日本学術振興会（文部科学省）研究助成金により制作）。

この「かちのない」のうち、「ち：違う情報と比べたか？」について、その情報が正しいか、信頼のできる他の情報源を参照できる「力」も重要である。健康食品に限らず、多くの情報は今やウェブ上から得られることが多くなった。

日本医師会は、新型コロナウイルス感染症に関しては、いち早く対応を行い、関係各方面に医療現場の声を要望書として伝達するとともに、積極的な情報発信を行ってきた。また、「日本医師会 COVID-19 有識者会議」を設置して、議論を深めるとともに、有用なサイトの紹介等も行っている。学会等のリンクのため、医療者寄りのリンク集であるが、参考とされたい。

- ・ 日本医師会 COVID-19 有識者会議：有用なサイト紹介

<https://www.covid19-jma-medical-expert-meeting.jp/topic/258>

また、関連して、健康食品に関する有用なサイトを第1章（p.14）に示している。「●●という病気に●●が効く」という情報に接した際などに活用いただきたい。

なお、新型コロナウイルスに限らず、健康情報一般に関してだが、医療や健康の情報のパターンとして多いのは、「●●を飲めば治る」といった、あるひとつの選択肢を紹介して、その長所だけを訴求するというパターンであると研究者が指摘している。また、「恐怖・否定」系として、あるひとつの選択肢について、決定的に駄目だといい、それをやらなければとにかく大丈夫だというパターンもある。

しかし、長所や短所どちらかだけに着目するのではなく、長所と短所のそれぞれを書き出して、自分で悩み、自ら意思決定を行うプロセスが重要である。

「世界価値観調査（World Values Survey）」によれば、「人生の選択の自由度」が高い国ほど国民の主観的幸福度が高い。限られた選択肢しかなく自由度が低ければ、最適な判断はできないからであろう。第6回目の調査（2010～2014年）では、日本人の主観的幸福度の認識は先進国の中でも下位にあたり、日本人の「人生の選択の自由度」の認識は最下位となっていた。日本国内の調査（西村和雄・神戸大特命教授ら）でも、所得や学歴よりも「自己決定」が主観的幸福度に強い影響を与えていることが明らかになっている。

日本人は、消費者としては賢く、電化製品を選ぶ際には長所や短所を細かく確認し、時には比較表を作って、慎重かつ楽しみながら購入している。同様に、医療の選択肢を考える際に、ひとつのことしか考えるのではなく、長所も短所も意識して自己決定することを意識することが重要である。

“ウィズコロナ”の時代に、氾濫する情報に対し、「かちもない」によって情報を吟味し、納得のいく自己決定によって新型コロナウイルスと向き合い（付き合い）、時には最新の情報を取り入れて決定を修正し、落ち着いた日常を取り戻すことが重要である。

◆第3章 健康食品安全情報システム事業について

3.1. 今期の事業の概略について

日本医師会では、旧・「国民生活安全対策委員会」による提言を受け、会員が日常診療で遭遇した、いわゆる「健康食品」による健康被害を情報提供いただく「健康食品安全情報システム」事業を平成23年3月より全国展開している。本事業の目的は、国民の健康な生活を守るため、因果関係が不明の段階から情報収集を進める「早期警戒システム」として、かかりつけ医から情報を頂き、日本医師会で検討を加えてフィードバックを行うサイクルを通じて、かかりつけ医機能強化を推進することである。

前々期までの旧・「国民生活安全対策委員会」では、本事業への検討に絞った小委員会を設置して審議を行った。健康食品安全対策委員会となつてからは、迅速にメーリングリストで全委員が情報共有を行い、事前に疑問点やポイントを確認した上で、委員会にて判定を行っている。次に示す表3は今期の情報提供と判定の概要である。

<参考：レベルの位置付け>

- ・レベル1：情報としての保存、蓄積
- ・レベル2：情報の動向の観察
(都道府県医師会に判定結果を伝達する際に類似・関連情報の提供を要請)
- ・レベル3：要監視
(関係各所に類似事例の情報提供依頼。国等への通知。レベル3以上に共通。)
- ・レベル4：注意喚起
(かかりつけ医・都道府県医師会・郡市区医師会への注意喚起)
- ・レベル5：警告・禁止
(かかりつけ医・都道府県医師会・郡市区医師会への迅速な警告)

表 3【判定一覧：8 件】

番号	年齢性別	被疑成分	判定
20180002	70 前半女性	サジー（グミ科植物の実のジュース）	レベル 1
20180003	70 前半女性	プエラリア・ミリフィカ	レベル 4
20190001	60 前半女性	ロイシンを主とするアミノ酸の健康食品	レベル 2
20190002	70 前半女性	にんにく、卵黄	レベル 2
20190003	40 前半女性	ハチ花粉（スペイン原産）	レベル 4
20190004	40 前半女性	ビワの種の粉末	レベル 4
20190005	40 台女性	田七人參末、高麗人參末、醃酵紅蓼エキス 末オタネ人參果実粉末、アマチャズル抽出 物等	レベル 3
20200001	40 後半女性	田七人參・高麗人參含有加工食品	レベル 2

なお、判定に際しては、必要に応じて製造販売企業に同様の健康被害事例の有無について問い合わせを行っている。また、判定後は都道府県医師会経由及び日本医師会ホームページにて直接の情報共有を行うとともに、類似の事案があった場合の情報提供の呼びかけを行った。

また、新型コロナウイルス感染症により委員会が中止となって以降は、本委員会の判定はメーリングリストを用いてオンラインで審議を行った。本事業は今後の更なる流行等にも対応し業務継続ができる見通しである。

3.2. 今期の情報提供から浮かび上がった課題について

<情報提供件数について>

2018、2019 年度の情報提供件数は、8 件であった。前期は 10 件、前々期が 8 件であり、件数としては同様の傾向であった。今後は、いかにこの数を増加させるかが一番の課題である。

<入院中の健康食品の摂取について>

第 1 章でも指摘がなされているが、近年は健康食品を摂取しているという認識がない患者さんが多く、入院中にも健康食品を摂取し続けるという事例が 2 件みられた。入院中の原因不明の容態の変化や、手術中の悪影響などの問題が現実には生じているため、患者側と医療機関側の両者に対しての啓発が重要である。

まず、患者さんに対しては、健康食品による健康被害等を含めた意識付けなど、啓発を継続していくことが望ましい。次に、医療機関に対しては、問診票に健康食品の摂取状況の項目を設けることと、入院時に健康食品の摂取の有無等を聞き取る取組の定着化を働きかけることが重要である。

<健康食品による契約トラブルについて>

今期寄せられた被害のうち、2 件は契約トラブルが生じている健康食品であった（商品はそれぞれ異なる）。国民生活センターによると、健康食品の契約トラブルは近年激増しており、1 回目の数百円のお試し価格が大きく表示されて、数万円の定期契約であることをわかりにくく表示して、解約や返品に応じない手法が多いとのことで、2019 年 12 月に注意喚起がなされている²。

本会に届いた 2 商品の事例も同様の手法をとっており、大きく表示ができるパソコン端末では定期契約であることが識別できても、携帯端末や SNS 上での表示ではわかりにくくなっていた。

² 「相談激増！「おトクにお試しだけ」のつもりが「定期購入」に！？－解約したくても「解約できない」、「高額で支払えない」－」（国民生活センター 2019 年 12 月 19 日発表）

また、検索サイトにおいて当該商品名を検索したところ、高評価の口コミ情報やブログ記事が上位となっており、購入を検討する方が正しい情報を得るルートが阻害されていた。検索サイトに関しては、直接の医療に関する情報は、2016年の不正確な医療情報記事のキュレーションサイトでの騒動から改善傾向が見受けられるが、健康食品に関しては、未だに販売側に都合の良い情報で占められている。前期の報告書でも指摘されているが、健康食品の問題はインターネットでの広告・販売方法の問題と密接につながっており、引き続き、今後の課題として検討と対策が重要である。

＜同種の成分を大量に摂取してしまう問題について＞

情報が寄せられた「にんにく、卵黄」の健康食品のケースでは、患者さんが食品としてのニンニクを摂取しつつ、ニンニクの健康食品も同時に摂取をしていたこともあり、易出血性の問題が生じた。

健康食品は形状が医薬品のような形をしており、成分が濃縮されていることが多いため、実際の摂取量が自覚しづらく、食品そのものと重複して摂取することもあり、容易に過剰摂取となる。入院中の健康食品の問題と同様に、今後も注意が必要な問題である。

3.3. 本事業の今後の方針について

本事業の推進のためには、情報提供件数の増加が不可欠である。

これまでの取組として、情報提供票を日医雑誌に年 1 回同封し、会員に情報提供の呼びかけを直接行っており、都道府県医師会経由でも年に数回、健康食品による健康被害情報周知の際に併せて本事業への協力を依頼している。また、担当役員による各種講演においても会場の会員医師に対し、直接の協力依頼を行ってきた。今期は、情報提供票の形態を見直して経費を捻出し、年 1 回の送付から年 2 回に増やしたものの、残念ながら増加には至っていない。

東京都医師会と東京都が行っている「健康食品に関する安全性情報共有事業」との連携については、今期は東京都より小川委員に参画を頂き、(委員会内で開示可能な範囲の) 有益な情報提供と情報交換により、審議の活性化がもたらされた。来期も東京都からの参画による体制強化が望ましい。

本会事業と東京都の事業にはそれぞれの特徴がある。本会事業は全国的な取組であり、医療の観点から積極的な判定を行っている点が、東京都の事業は医師会と薬剤師会と行政が一緒になって、東京都内に絞り込んだ取り組みを行っている点が、それぞれの強みとして挙げられる。

本会事業との連携については、実施主体や方式が異なることもあり、非常に難しい要素があるが、今期は、東京都内の会員から本会事業に情報提供を頂いた事例については、本会事業にて判定を行った後に(情報提供者に了解を得た上で) 東京都の事業に情報提供を行った。前期報告書で今後の課題とされていた連携について、一定の進歩があったことは評価したい。

最後に、情報提供件数の増加方策について、今期の本委員会は開催中止により、具体的な審議には至らなかったため、以下に前期報告書における 2 点の提案を再掲し、来期以降の議論の活性化を願うものである。

前期報告書での提案事項（抜粋）

<1. 定点監視モニター制度について>

一点目は、各都道府県医師会に協力を仰ぎ、定点監視モニターとして活動していただける医療機関を各都道府県に1施設ずつ設置する取組の検討である。ただし、定点モニターとして協力をいただく医療機関には過大な負担となるため、慎重な検討が必要である。日本医師会では、2017年10月に厚生労働省の審議会において、国が各都道府県の内科と皮膚科の医療機関1施設ずつを定点監視モニターとして設置し、健康食品による健康被害の実態を把握する制度の創設を提案したが、具体化の動きは見られていない。運営主体等の検討も必要であるが、いずれにしても、この定点監視モニターの仕組みについて、国民の健康を守る立場から、強力に推進していくことが望ましい。

<2. 医師と薬剤師との協力関係構築について>

二点目は、かかりつけ薬剤師・薬局との協力体制の構築である。薬剤師は患者から、健康食品による体調不良等を相談されることも少なくないとのことであり、健康食品問題に関して、医師と薬剤師との連携は欠かせない。現状では、薬剤師は健康食品の利用中止の提案や受診勧奨を行っているが、この薬剤師の重要な役割である受診勧奨の際に、患者を引き受けた医師が本事業への報告へとつなげる仕組みが構築できないか、検討を進めるべきである。

3.4. 健康食品に関する啓発の取組

本事業の取組として、健康被害情報の審議・判定以外にも、健康食品に関する各種の啓発事業がある。前期は健康食品による薬物性肝障害に関する待合室用の患者啓発用ポスターを作成したが、今期も委員会において検討を重ね、第1章において示した通り、摂取した健康食品と自分の体調についてメモを取ることを啓発する、待合室用のポスターを作成し、全会員に配布した。

これまで本委員会で作成してきた健康食品に関する啓発ポスターについては、日本医師会ホームページの一般向けページのコンテンツとして利用されており、引き続き国民にとってわかりやすく、メッセージ性の高い啓発ポスターの作成が求められている。

以上、今期の取組とこれからの課題について概説した。本事業の一層の広がりに向けた取組の深化が期待される。

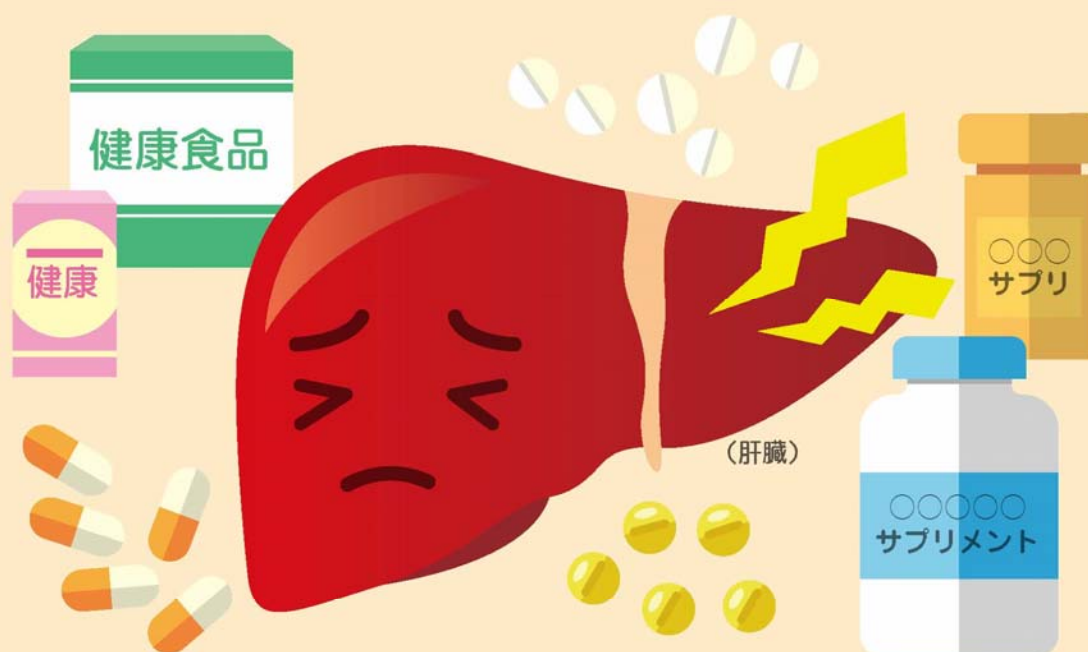


日本医師会国民向けページより



そのだるさ、健康食品による**肝臓障害**かも？

健康を目的に利用する健康食品・サプリメントによって、
肝臓機能が悪化する「薬物性肝障害」を発症することがあります。
年齢・性別を問わず、誰でも発症する可能性があります。
短期間で発症するケースや、逆に1年程度の長期間を経て発症する場合もあります。



普段の受診から、健康食品・サプリメントを摂取していることを、
かかりつけ医と薬剤師に伝えましょう。

以下のような初期症状がある場合、まずは摂取を中止して、
ただちに健康食品の外箱を持って、かかりつけ医を受診してください。

初期症状の例

倦怠感、食欲不振、発熱、
黄疸、発疹、吐き気、かゆみ

