

# 国民生活安全対策委員会

## 報 告 書

平成22年2月

日 本 医 師 会

国民生活安全対策委員会

平成22年2月

日本医師会長

唐澤祥人 殿

国民生活安全対策委員会

委員長 小山 菊雄

本委員会は、平成20年7月30日開催の第1回委員会において、貴職から、以下の二点について検討するように諮問を受けました。

これを受け、本委員会では、2年間にわたり検討を重ねた結果をとりまとめましたので、答申いたします。

1. 国民の安全な生活に資する対策のあり方について
2. 食品安全に関する情報システムの実施及び検証について

# 国民生活安全対策委員会

- 委員長 小山 菊雄（福島県医師会会長）
- 副委員長 内藤 裕郎（東京都医師会副会長）
- 委員 小川 純（石川県医師会理事）
- 〃 小澤 明（東海大学医学部専門診療学系皮膚科学教授）
- 〃 加藤 哲夫（島根県医師会副会長）
- 〃 迫 和子（日本栄養士会常務理事）
- 〃 渋谷 耕司（青森県医師会常任理事）
- 〃 田中 平三（甲子園大学学長）
- 〃 谷澤 義弘（兵庫県医師会副会長）
- 〃 寺澤 正壽（福岡県医師会常任理事）
- 〃 東洋 彰宏（日本薬剤師会常務理事）
- 〃 増田 一雄（北海道医師会理事）
- 〃 南 砂（読売新聞東京本社編集委員）
- 〃 本吉 光隆（千葉県医師会理事）
- 〃 森川 馨（国立医薬品食品衛生研究所安全情報部長）

# 目 次

はじめに<国民生活安全対策委員会 報告書要旨> .....	1
<b>I. 国民の安全な生活に資する対策のあり方について .....</b>	<b>6</b>
1. 「国民生活安全対策委員会」の設置、検討経緯.....	6
2. 国民生活にとって脅威となる事象 .....	7
3. 食品安全について.....	11
4. 医師会と行政との連携.....	14
<b>II. 食品安全に関する情報システムの実施及び検証について.....</b>	<b>16</b>
1. 「食品安全に関する情報システム」モデル事業の全国展開.....	16
2. モデル事業の課題.....	17
3. モデル事業の全国展開に向けて .....	21
<b>III. 医療提供者の立場から見た健康食品に関する問題 .....</b>	<b>30</b>
1. 健康食品への対策.....	32
2. 『食品安全に関する情報システム』モデル事業 結果に基づく対策 .....	32
おわりに.....	36
参考資料1. 日本医師会・福島瑞穂消費者庁担当大臣面会時資料（一部改変） .	37
参考資料2-1. 「食品安全に関する情報システム」モデル事業 結果概要.....	38
参考資料2-2. 東京都「健康食品に関する安全性情報共有事業」 .....	42
参考資料3. 「食品安全に関する情報システム」モデル事業 情報提供票 .....	45
参考資料4. 「食品安全に関する情報システム」モデル事業に関する アンケート結果まとめ .....	47

## **はじめに<国民生活安全対策委員会 報告書要旨>**

本委員会は、平成14年度に設置され、日本医師会が医師の職能集団として「国民の安全な生活」にどのように資するべきかについて、審議を重ねてきた。

その過程で、診療現場から問題事象に関する情報を収集し、分析等を行って現場に還元するシステムとして、いわゆる「健康食品」を例として取り上げた「食品安全に関する情報システム」モデル事業を提言し、運用してきた。

今期は、前年度の本委員会答申及び今期の会長諮問を吟味し、以下の内容の検討を行った。

### **I. 国民の安全な生活に資する対策のあり方について**

現在、日本医師会内には、様々な目的から多くの委員会が設置され、日本医師会長からの諮問に対して精力的な検討を行っている。

しかし、国民の健康な生活にとって脅威となる事象は、極めて広範囲に及び、かつ、科学技術の進歩、メディアの発展や社会変化等により、新たな問題も出現している。そのため、いずれの委員会でも対応ができていない問題事象が多数存在することが懸念される。

したがって、診療現場から浮かび上がってくる多岐多様な問題事象に対し、重大事象を抽出し、対応することが必要となる。また、そのためには、国民の安全な生活を脅かす様々な問題に対し、診療現場の医師（かかりつけの医師）がきちんと対応することができる医師会のシステムの構築が重要である。

以上の視点から、まず、薬物乱用問題、医薬品等に関する問題、環境問題、社会環境の変化、その他の課題を例に挙げて医師会の方策を述べた。

続いて、食品安全については、通常の食事（飲食）における安全、食育や学童の食生活と医師会、及び食品による窒息事故等への対応に分けて課題と医師会の方策を述べた。

さらに、平成21年9月に消費者庁が創設されたことを背景として、日本医師会と国、地域医師会と地方自治体との連携を求めた。

## II. 食品安全に関する情報システムの実施及び検証について

日本医師会「食品安全に関する情報システム」モデル事業は、健康食品を主たる対象とするものである。同事業を通じ、健康食品による健康被害には様々な課題があり、エビデンスの蓄積、診療現場からの情報収集、地域医師会や医師会員に対する情報提供、国民・患者への啓発・広報活動の重要性が認識された。またモデル事業参加都道府県医師会を対象としたアンケートでも、モデル事業の全国展開を求める意見が多くあった。

同時に、モデル事業の主な問題として、(1) 情報の診療現場へのフィードバック、及び(2) 事業の周知・広報活動が挙げられた。

その上で、日本医師会として、モデル事業を全国に展開して日本医師会の健康食品問題への対策を強化するとともに、その成果を示し、国・都道府県行政による、健康食品の被害に対する情報システム構築に寄与することが、今後の課題であるとした。

そのため、全国展開に向け、前提条件、対象会員、会員からの情報収集方法、モデル事業参加都道府県医師会の位置づけ、本委員会の位置づけ、会員への情報提供やフィードバック及び事業の広報活動などについて、具体的に述べた。

## III. 医療提供者の立場から見た健康食品に関する問題

「食品安全に関する情報システム」モデル事業は、本来、健康食品を例に取り上げ、日本医師会として診療現場から国民生活に脅威となる事象に関する情報を収集し、それを分析して現場にフィードバックするシステム作りのために実施されたものである。

その結果、モデル事業を通じて、健康食品に関わる問題が、国民生活にとって少なからぬ脅威であることが認識された。

そこで、医療提供者の立場から見た健康食品に関する問題を整理するとともに、モデル事業の結果に基づく対策として、医師に対する情報提供、国民・患者に対する情報提供と啓発、関係者との連携を提言した。

今後も、「国民の健康な生活」にとって脅威となる様々な事象が、想定を超えて発生することが懸念される。日本医師会には、来年度以降においても、これらの事象に対応することが期待される。

# I. 国民の安全な生活に資する対策のあり方について



## 国民生活安全対策委員会

### 委員会の設置経緯

「国民の安全な生活を脅かす様々な問題に対し、診療現場の医師がきちんと対応することができる医師会のシステムを構築する」という趣旨の下、診療現場に現れた問題の中から、重大事象を抽出し、対策を検討する。

今期は、「健康食品」とは別に、「食品安全」および5つのテーマを挙げ、検討課題とした。

### 食品安全

- ・危険性が報道された食品の安全性について、診療現場への適切な情報提供
- ・地域医師会による、教育委員会や教員の食育への意識向上、学童の食生活改善への寄与
- ・食品による窒息事故等の防止に向けた被害情報収集、救急蘇生法の普及

1. 薬物乱用問題（医師会・医師と教育現場・職場との連携）
2. 医薬等に関する問題（一般用医薬品など）
3. 環境問題
4. 社会環境の変化（社会保障全体を視野に捉え、弱者も安心して生活できる社会の確立）
5. その他（今期の報道事例をもとに）

### 医師会と行政との連携

- ・医師会は、かかりつけの医師を中心に構成され、かつ全ての分野・地域を包含する普遍的な組織
- ・国民の生命や健康に関わる問題事象が発生したとき、問題の解析、診療現場への情報（当該事象の概要、当該事象により発生しうる疾患名、発現症状及びその対処方法等）の伝達が重要。
- ・消費者庁をはじめ関係省庁との連携により、国からの情報を活用する必要。

## Ⅱ. 食品安全に関する情報システムの実施及び検証について

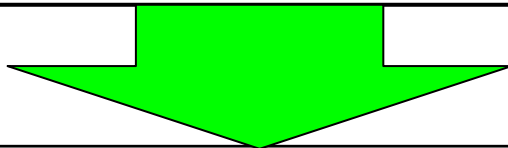
### モデル事業の当初の目的

健康食品を一例として取り上げ、日本医師会として診療現場から国民生活に脅威となる事象に関する情報を収集し、それを分析して現場にフィードバックするシステム作りの参考とすること



- ・健康食品に関わる問題が、国民生活にとって少なからぬ脅威であり、かつ、日本医師会の各委員会の検討対象とはなっていないことが認識された。
- ・モデル事業参加医師会へのアンケートでも、モデル事業の全国展開を求める意見が多くあった
- ・本来は、国がシステムを構築すべき

モデル事業を全国に展開してその成果を示し、国・都道府県行政による、健康食品の被害に対する情報システム構築に寄与することが、今後の目標。



### モデル事業の全国展開に当たっての主な課題

- (1) 情報の診療現場へのフィードバック
- (2) 事業の周知・広報活動

- ①提供された情報に対する分析・検証
- ②フィードバックすべき情報の選択
- ③フィードバックする情報の提供方法
- ④医師に対する健康食品関係資料の提供
- ⑤国民・患者に対する啓発
- ⑥関係団体との連携

### 全国展開に向けて

- 1) 全国展開の条件
  - ・全ての地域を包括し、開業医の別や診療科間に偏りが生じず、かつ情報収集・提供システムの密度の維持・充実
- 2) 対象会員：全ての日本医師会員
- 3) 情報収集方法
- 4) モデル事業参加医師会の位置づけ：「協力医師会」
- 5) 国民生活安全対策委員会の位置づけ
- 6) 情報のフィードバックの方針
- 7) 会員への情報提供
- 8) 事業の広報活動 その他



### Ⅲ. 医療提供者の立場から見た健康食品に関する問題

健康食品は、国民が、健康の保持・増進、ダイエット・美容・生活改善、場合によっては疾病の予防や治療等を期待して、摂取するものである。

関連事業者側も、その目的に応じるために、健康食品の製造・販売、宣伝等を行っている。

#### 医療提供者の立場から見た、健康食品に関する問題点

- ① 副作用、アレルギー等
- ② 医薬品との相互作用
- ③ 医師の側における、健康食品の成分や有害性等に関する情報の不足
- ④ 医師が、患者が健康食品を摂取していることを把握していないこと
- ⑤ 国民・患者の多種摂取、過剰摂取
- ⑥ 巧みな宣伝方法

#### 「食品安全に関する情報システム」モデル事業の結果に基づく健康食品対策

- 1) 医師に対する情報提供
  - ・健康食品の含有成分や有害性（医薬品に使用される成分を含有しているケースなど）
  - ・医薬品成分との相互作用等
- 2) 国民・患者に対する情報提供、啓発
  - ・健康食品には有害性もあること
  - ・多種摂取・過剰摂取には危険性があること
  - ・医師に健康食品を摂取していることを説明すること
- 3) 関係者との連携：学会・医会、薬剤師会、栄養士会

# I. 国民の安全な生活に資する対策のあり方について

## 1. 「国民生活安全対策委員会」の設置、検討経緯

本委員会の検討対象は、「国民の安全な生活を脅かす様々な問題に対し、診療現場の医師がきちんと対応することができる医師会のシステムを構築する」という趣旨の下、診療現場から浮かび上がってくる重大な問題事象に対応し、かかりつけの医師の機能を推進することにある。

医師法第1条では、「医療及び保健指導を掌ることによつて公衆衛生の向上と及び増進に寄与し、もつて『国民の健康な生活』を確保する」ことを、医師の責務としている。

本委員会では、医師法の理念に基づき、国民が生活を送る上で、健康に脅威となる事象に対し、医師会として何をすべきかについて、検討を行った。

現在、日本医師会内には、様々な目的から多くの委員会が設置され、日本医師会長からの諮問に対して精力的な検討を行っている。しかし、国民生活にとって脅威となる事象は、極めて広範囲に及び、かつ、科学技術の進歩、メディアの発展や社会変化等により、新たな問題も出現しているのが現状である。

したがって、いずれの委員会の所管事項にも該当しない事象、あるいは所管事項の範疇ではあるものの、実際には検討の時間が限られていたり、当期の検討テーマではない事象が多数存在することが懸念される。

また、同一テーマであっても、検討の視点が異なることは考えられる。

「食」は、国民生活の基本であること、当期中に発生した食品への異物混入事例が国民生活への大きな脅威となったこと、さらに、本委員会が地域医師会代表、関連診療科・食品安全専門家、マスメディア、薬剤師会代表、栄養士会代表から構成されていることに加え、他の委員会の検討テーマとはなっていないことから、食品安全を本委員会の主な検討対象とした。

## 2. 国民生活にとって脅威となる事象

今期の本委員会では意見の集約に至らなかったが、国民生活の脅威事例として、薬物乱用問題、子どもの食生活、医薬品等に関する問題、環境問題、その他社会環境の変化など様々な課題が挙げられた。

来期は、これらの課題への対策を検討することが必要であろう。

### (1) 薬物乱用問題

近年、インターネットにより違法薬物等の情報収集や不正入手が容易になり、また、著名人による違法薬物使用事件が続発し、国民の健康な生活にとって脅威となっている。薬物乱用への法規制では、東京都条例（平成17年4月施行）に続き、薬事法改正（平成19年4月施行）が行われ、法規制の対象範囲が広げられたところである<sup>1</sup>。

しかし、法規制では、全ての薬物乱用問題を解決することはできない。違法薬物・脱法ドラッグは新しいものが次々と現れ、また、若い人たちが摂取している状況にある。

薬物乱用問題の背景には家庭崩壊や交友関係等があり、その対策としては、母子保健、学校保健あるいは産業保健などとも関わるものがある。薬物乱用の予防・啓発、治療の視点から、医師会、かかりつけの医師と教育現場・職場との連携が重要となる。

### (2) 医薬等に関する問題

上記の薬物乱用問題の他、医薬に関しては、①一般用医薬品や化粧品等の副作用等の問題と、②ニセ薬、医療用医薬品にしか認められていない成分の使用や虚偽・誇大広告等の問題が挙げられる。

①の問題では、一般用医薬品販売制度を見直し、第二類及び第三類医薬品<sup>2</sup>を、登録販売者が常駐していれば薬剤師がいなくとも販売することができるとする薬事法改正（平成21年施行）の影響が指摘された。

②の問題は悪質であり、その対策は、健康食品に関する問題にも共通する。

<sup>1</sup> 改正薬事法では、「中枢神経系の興奮若しくは抑制又は幻覚の作用（当該作用の維持又は強化の作用を含む。）を有する蓋然性が高く、かつ、人の身体に使用された場合に保健衛生上の危害が発生するおそれがある物」であって、厚生労働大臣が指定するものに対し、製造等の禁止、広告制限、疑い物品の検査等、廃棄等を規定。

<sup>2</sup> 平成21年6月施行の改正薬事法に基づく。第二類医薬品はリスクが比較的高いもの（まれに入院相当以上の健康被害が生じる可能性がある成分を含むもの。主なかぜ薬、解熱鎮痛薬、胃腸鎮痛鎮けい薬等）、第三類医薬品はリスクが比較的低いもの（日常生活に支障をきたす程度ではないが、身体の変調・不調が起こる恐れがある成分を含むもの。ビタミンB・C含有保健薬、主な整腸薬等）。第二類及び第三類医薬品の販売は、薬剤師又は登録販売者が自ら、又はその管理及び指導の下で一般従事者が行う。

### (3) 環境問題

環境問題としては、環境ホルモン、アスベスト、旧日本軍の化学兵器、工場等からの汚染物質漏出、有害廃棄物の不適正処理、農薬や化学薬品等の過剰使用などが挙げられる。

環境問題は、地域を限定して発生することが多く、原因特定が難しい場合もある。

既に日本医師会には環境問題を所管する委員会が設置されているが、各地域で発生している環境汚染による健康被害を察知し、かつ有用な情報を伝達するため、「食品安全に関する情報システム」モデル事業のように、地域の医師を対象とした情報収集・伝達の仕組みを検討することも必要であろう。

### (4) 社会環境の変化

我が国では、少子高齢化の進展、都市への人口集中と地方の過疎化、経済の長期停滞、就業形態の変化、災害等により、社会格差の増大、独居老人の増加、人間関係の荒廃等が起きている。山村等では高齢化が進み、共同体の機能維持・存続が困難となっている集落もあるが、都市部にも地域共同体が成り立たなくなる例が見られる。

社会保障全体を視野に捉えれば、社会福祉の充実は、医療にも良い影響を及ぼすといえる。例えば、認知症、要介護、精神疾患、急性アルコール中毒などの背景を持つ救急患者の場合は、そうではない場合と比べ、救急隊が搬送先医療機関の決定に時間を要することが、総務省消防庁の調査結果でも示されている<sup>3</sup>。したがって、医師会として、医療の提供や介護保険の枠を超え、地域から隔絶してしまった住民、特に高齢者や生活保護世帯等の社会的弱者も安心して生活を送ることができる社会の確立に寄与するべきである。

---

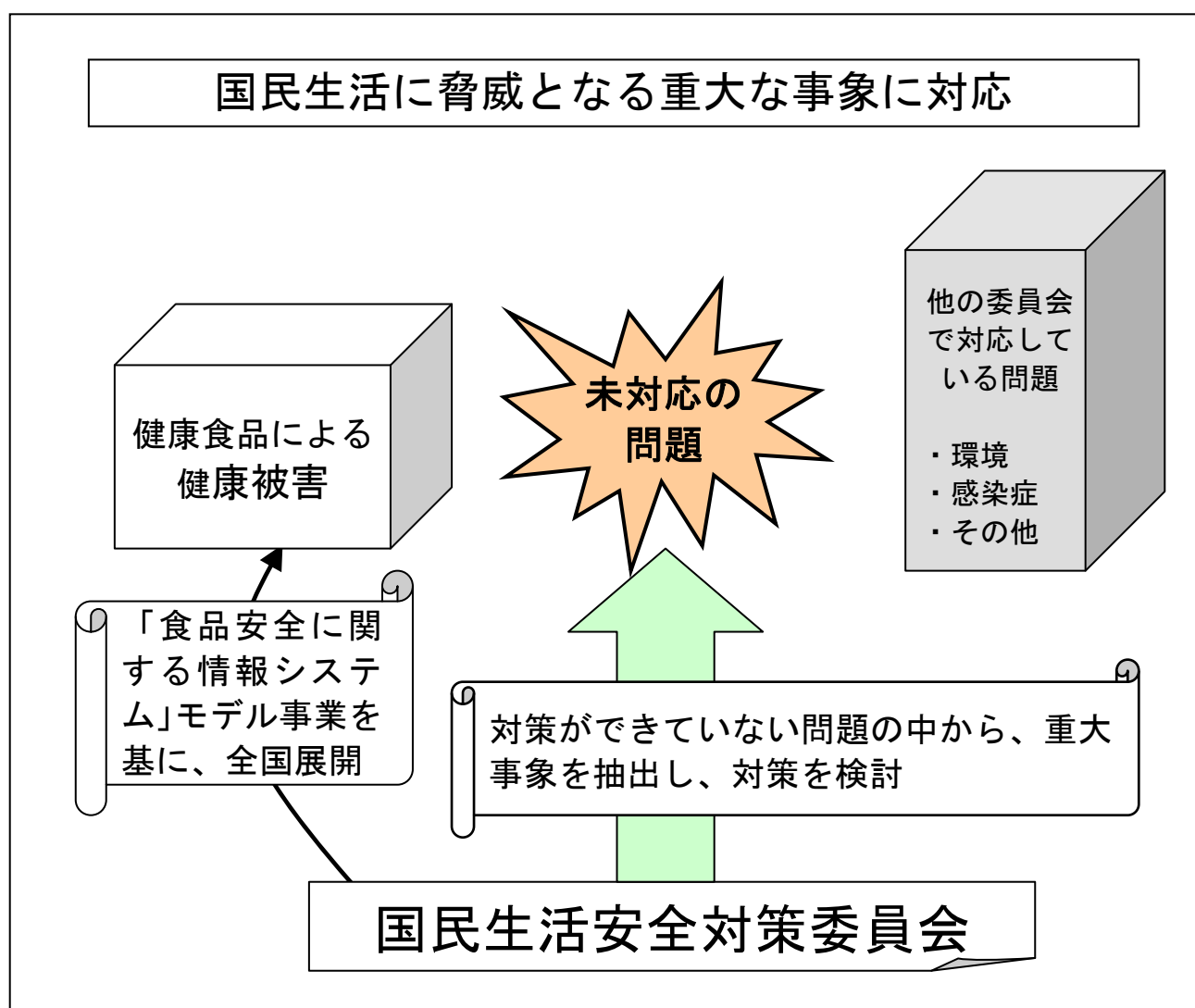
<sup>3</sup> 救急搬送における医療機関の受入状況等詳細調査結果（総務省消防庁「救急業務高度化推進検討会 消防機関と医療機関の連携に関する作業部会」より）。

## (5) その他の課題

今期における国民生活安全に関する報道をみても、上記の問題に加え、無資格者等による医業、放射性物質の盗難や大量所持・不正利用、装身具・家具・遊具類の事故等も多数発生している（別表1）。

以上の通り、今期の主要検討テーマであった食品安全に限らず、国民生活にとって脅威となる問題事象は広範囲かつ多様である。日本医師会の各委員会等の対策ができていない問題事象が発生する恐れも多い。

診療現場から浮かび上がってくる、国民生活を脅かす様々な問題の中から重大事象を抽出し、診療現場の医師（かかりつけの医師）がきちんと対応することができる医師会のシステムの構築が必要となる。



別表 1 今期における国民生活安全に関する報道（食品関係除く）

事象	概要
医師以外の者による 医業等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「子宮筋腫が手で小さくなる」無資格診察の整体院長ら逮捕</li> <li>・無免許シミ治療、やけどさせた疑い（エステ）</li> <li>・医師資格なしで光脱毛</li> <li>・医師の指示なく腸内洗浄（看護師ら3人）</li> </ul>
医薬品、化粧品等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検査キットを無許可販売</li> <li>・輸入クリーム（化粧品）からステロイド</li> <li>・「やせる細胞が増える」と効果ないやせ薬販売</li> <li>・「がんの効果」とバイオラバー販売し、罰金</li> <li>・無承認の市販薬販売容疑</li> <li>・ソフトコンタクト消毒液、殺菌力不十分</li> </ul>
化学物質	<ul style="list-style-type: none"> <li>・塩素ガス漏れで19人作業員軽傷</li> <li>・工事現場で異臭、2人搬送</li> <li>・パン店における一酸化炭素中毒の連続発生</li> <li>・ホスゲン漏れ、11人搬送</li> <li>・相模川支流に水酸化ナトリウム溶液流出</li> <li>・ハム会社薬品管理不備、シアン検出</li> <li>・ベンゼン、地下水と土壌から基準の58倍検出</li> <li>・ホテル工事での硫化水素の不法投棄</li> <li>・ホテルガス漏れ、児童・教員ら搬送</li> <li>・硫化水素による自殺に関わる一連の報道</li> <li>・角閃石系石綿の被害、国内初の検出</li> </ul>
放射性物質	<ul style="list-style-type: none"> <li>・核燃料会社で作業員が被ばく（健康被害なし）</li> <li>・放射性物質イリジウムの盗難、川への投棄</li> <li>・放射性産業廃棄物汚泥の搬出</li> <li>・放射性物質含む合成樹脂、住宅地の倉庫に大量所持</li> <li>・光るストラップに放射性物質</li> <li>・放射線計測装置の精度劣化</li> </ul>
装身具、家具、家庭用品	<ul style="list-style-type: none"> <li>・まつ毛エクステ、目のトラブル急増</li> <li>・カラーコンタクトの法的規制強化</li> <li>・つけ爪によるやけど、カビ</li> <li>・樹脂製サンダルのエレベーター事故多発</li> <li>・足裏マッサージ器に衣類巻き込まれ窒息</li> <li>・いす、ベビーカーでの転落事故</li> <li>・PCの発熱によるやけど</li> <li>・メッシュ状アイロン台でのスチーム噴射でやけど</li> <li>・ハロゲンヒーター発火</li> <li>・バスタブ玩具での女児重傷</li> </ul>

### 3. 食品安全について

前述の通り、本委員会では、食品への異物混入事例への国民的関心の高さ、「食」が国民生活の基本であること等の見地から、食品安全を主な検討対象とした。

なお、いわゆる健康食品については、次章で述べることとする。

#### (1) 通常の食事（飲食）における安全

「通常の食事（飲食）」は、全ての国民の健康の基礎となるものであり、最も信頼性が確保されなければならない。

しかし、今期においても、輸入事故米の不正流通問題に代表される事例が多数発生した。また、化学物質、生体の危険部位や雑菌等の異物の混入、残留農薬、放射線照射、誤飲・窒息事故等の問題が報道された（別表2）。これらの問題が、国民の健康な生活にとって大きな脅威となることは言うまでもない。

他方で、食の安全に関する報道がなされた時、実際には健康被害の危険性が極めて低いにも関わらず、国民の側に過剰反応を引き起こす例も見られる。

危険性が報道された食品を摂取した国民が、かかりつけの医師等に相談することも予想されるが、各医療機関においても十分な情報がないケースも考えられる。

危険性の実際の程度に関わらず、国民の関心が高い食品の安全性について、診療現場に適切な情報提供がなされる必要がある。

さらに、食品安全問題は、厚生労働省、文部科学省、農林水産省、経済産業省等各省庁の所管する制度に横断的に関わるものであり、縦割りではなく、消費者庁による一元的な対応が期待される。日本医師会及び地域医師会においても、横断的かつ迅速な食品安全への対応が必要である。

別表 2

事象	概要
異物混入 ・化学物質 ・雑菌	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 輸入事故米（メタミドホス）に関する一連の報道</li> <li>● メラミンに関する一連の報道</li> <li>● 禁止抗菌剤、中国産鶏肉加工品から微量検出</li> <li>● ウナギ偽装・回収品から禁止抗菌剤</li> <li>● ヨーグルトに塗装剤混入</li> <li>● 防カビ剤混入なのに「未使用」表示、ポッカのレモン商品</li> <li>● トルエン 中国製あんから検出</li> <li>● カップラーメンから防虫剤成分、嘔吐や湿疹</li> <li>● ハム会社工場地下水からシアン化合物</li> <li>● 生ハムからリステリア菌検出</li> <li>● クッキングオイル（特保）で発がん性疑い物質検出</li> <li>● 冷凍ギョウザから雑菌基準5.7倍検出</li> <li>● 細菌：牛乳や氷菓から基準超え検出</li> <li>● 大腸菌群：牧場製のアイスから検出</li> <li>● 輸入スナック菓子に禁止添加物</li> </ul>
残留農薬、農薬問題、放射線照射	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ペットボトル・缶茶から除草剤成分、女性が被害</li> <li>● 農薬 中国産冷凍インゲンから基準の3万倍 女性一時入院</li> <li>● シジミから残留農薬</li> <li>● 大学農場が禁止農薬でコメ栽培、周辺住民にも販売</li> <li>● 餅菓子から基準の7千倍の殺虫剤成分</li> <li>● 中国産トウガラシに放射線照射</li> <li>● 小松菜から基準値4倍の残留農薬</li> <li>● 輸入香辛料等にガンマ線照射の恐れ</li> <li>● 春菊から基準超す農薬検出</li> <li>● タイ産マンゴスチンから基準値超す農薬検出</li> <li>● 中国産ドジョウ基準値超す殺虫剤</li> <li>● &lt;農薬検出&gt;ベトナム産枝豆から基準の二倍</li> <li>● 環境ホルモンを魚網海藻付着防止剤に使用</li> <li>● 放射線照射のペルー輸入マカ、回収命令</li> <li>● 放射線照射のシャコ、水産業者に回収命令</li> <li>● カブラから基準超えるダイアジン検出</li> <li>● ホウレンソウから殺虫剤や殺菌剤検出</li> <li>● 輸入ジャムから限度を超える放射能を検出</li> </ul>
有毒性の食物 生体の危険部位等の混入	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 貝毒でホヤやホタテの出荷を自粛・規制</li> <li>● イヌサフラン、山菜と間違え男性死亡</li> <li>● 巻貝で3人食中毒、貝毒テトラミン検出</li> <li>● 輸入牛肉に危険部位混入</li> </ul>
誤飲、窒息事故など	<ul style="list-style-type: none"> <li>● アレルギーの女兒に牛乳与える／保育園</li> <li>● &lt;こんにやくゼリー&gt;幼児が窒息死 95年以降17件目</li> <li>● 乳児用おやつでのど詰まる事故2年間で7件</li> <li>● 「もち」より怖い「パン」 135人詰まらせ、8人死亡</li> </ul>



## (2) 食育、学童の食生活と医師会

食育や学童の食生活という側面からの食品安全対策も挙げられる。地域医師会は、薬剤師会や栄養士会等との連携により、教育委員会、養護教諭を含む教員の食育への意識向上、学童の食生活改善に寄与するべきである。

学童の食生活は、将来の糖尿病等の患者の増大など、国民の健康な生活にも関わる課題であるが、学校保健法等の改正(平成21年4月施行)により、食育を含め、子ども自身が健康の保持をも含めて安全に対する意識をしっかりと持つような教育を取り入れるという方向性になってきたとすることができる。

学校保健法等の改正では、学校保健安全法(学校保健法の改題)において、1) 養護教諭を中心として関係教職員等と連携した組織的な保健指導の充実、2) 地域の医療関係機関等との連携による児童生徒等の保健管理の充実が規定された。また、学校給食法では、学校給食を活用した食に関する指導の充実(食育の観点から学校給食の目標を改定、栄養教諭による学校給食を活用した食に関する指導の推進)が謳われている。

## (3) 食品による窒息事故等への対応

医師会が行うべき対策として、まず、①地域の医師が特定の食品による事例を相次いで診察した場合など、被害情報の把握・収集と公的機関との連携がある。次に、②具体的な予防策から窒息の発見、119番通報、異物除去法(成人、小児、乳児)の実施という一連の流れを、一般市民に啓発することがある<sup>4</sup>(日本医師会一般ホームページ「救急蘇生法サイト」参照)。

平成21年5月、内閣府食品安全委員会内に、「こんにやく入りゼリーを含む窒息事故の多い食品の安全性」に係る食品健康影響評価を行うため、「食品による窒息事故に関するワーキンググループ」が設置された。

同WG資料<sup>5</sup>によれば、「餅」や「米飯類」による窒息事故の比率が、他の要因に比べて高い。これは、我が国の食習慣や高齢化の進展が要因と考えられる。また、窒息による不慮の事故は9,142件であり、その内65歳以上の高齢者が85.7%を占め、さらに75歳以上人口の不慮の事故による死因で最多となっている(32.3%)<sup>6</sup>。

<sup>4</sup> 「救急蘇生法の指針<2005>医療従事者用」、「救急蘇生法の指針 市民用」(日本救急医療財団心肺蘇生法委員会)より。前者は、日本医師会雑誌同封物として全会員に配付済み。

<sup>5</sup> [http://www.fsc.go.jp/senmon/sonota/chi\\_wg-dai5/chi\\_wg5-siryoku1-1.pdf](http://www.fsc.go.jp/senmon/sonota/chi_wg-dai5/chi_wg5-siryoku1-1.pdf)

<sup>6</sup> 国民衛生の動向2009年より。食品以外の要因による窒息事故を含む。

## 4. 医師会と行政との連携

### (1) 日本医師会と国との連携

食品安全をはじめ、国民の生命や健康に関わる問題事象が発生したとき、診療現場への情報（当該事象の概要、当該事象により発生しうる疾患名、発現症状及びその対処方法等）の伝達が重要となる。

これらの情報は、日本医師会が独自に研究・解析して作成することは困難であり、国からの情報を活用する必要がある。そのためには、消費者庁をはじめ関係省庁との連携が欠かせない。

医療は「消費」ではなく社会資本であり、患者も「消費者」ではないが、消費者庁の創設に伴って食品衛生法や健康増進法の一部等多くの国民生活関連法令が移管された。今後は、とりわけ消費者庁との連携が重要となる。

例えば、食品安全に関する健康被害問題が発生したとき、日本医師会が取るべき方策には、都道府県医師会等を通じた、あるいは日医ニュースやホームページ等による会員への情報提供がある。日本医師会では、本委員会前期の中国産冷凍ギョウザが原因と疑われる健康被害事例、今期の中国における牛乳へのメラミン混入事例に際しては、国の情報を、都道府県医師会を通じて医師会員に提供してきた。

日本医師会は、厚生労働省及び食品安全委員会の所管する会議には担当役員が参画してきたが、平成21年9月に創設された消費者庁等との連携体制を確立し、円滑な情報の収集、医師会員への情報提供に備えなければならない。

## (2) 地域医師会（都道府県・郡市区等）と地方自治体との連携

消費者庁の創設及び同時に制定された「消費者安全法」<sup>7</sup>を契機として、全国の都道府県や市町村においても、消費者行政の充実が進められることが予想される。

地域医師会が、地域の医療提供者の代表として、国民の生命や健康に脅威となる事象に関し、消費者行政へ関与する機会も増すと思われ、適切な対応が求められる。

また、地域で国民生活の脅威事例が発生したとき、各地域医師会がモデル事業や同様の事業を実施するときには、行政との連携が不可欠である。

地域医師会が医師会員や国民に情報提供を行う場合、日本医師会と同様、地域医師会においても独自の資料を作成することは困難である。なお、東京都医師会「健康食品に関する安全性情報共有事業」（東京都委託事業）は、都医が収集した情報を都が分析する仕組みとして実施されている。

消費者庁が創設された背景には、食品等の偽装表示問題、異物混入問題や窒息事故（こんにゃくゼリー等）、家庭用品事故（瞬間湯沸かし器での一酸化炭素中毒事故、家庭用シュレッダーでの指切断事故等）、住宅の耐震偽装問題をはじめ、国民の生命や財産に関わる問題に対し、「縦割り行政」では、有効な対応がとれないことがある。

食品制度に直接関わる法律では、食品衛生法（栄養機能食品等の表示制度、虚偽・誇大表示や広告の禁止、表示に関する行政処分等）、健康増進法（特別用途食品（特定保健用食品等）制度、誇大表示の禁止、表示違反に対する勧告・命令等）、食品安全基本法、日本農林規格（JAS）法（表示基準等）の一部が消費者庁に移管した。

また、国民生活センター法、景品表示法（実際のものよりも著しく優良であると示すなどの不当な表示の禁止、根拠資料の提出要求等を規定）、製造物責任法、公益通報者保護法（内部告発者の保護等）、消費生活用製品安全法、有害物質含有家庭用品規制法等も、国民の生命や健康に関わるものである。

他方、「食品安全委員会」は、消費者庁ではなく、内閣府が所管（担当大臣は両者兼任）。

さらに、消費者庁を含めた関係省庁の消費者行政全般に対して監視機能を有する独立した第三者機関として、「消費者委員会」が内閣府に設置されている。同委員会は、消費者庁とは別個の組織であり、かつ、食品衛生法上の表示基準の策定・改正に当たっては、消費者庁は同委員会の意見を聴くこととされている。さらに、食品安全基本法において、食品安全委員会と両立した規定が置かれている。

<sup>7</sup> 地方公共団体における消費生活センターの法律上の位置付け、国・地方公共団体の保健所、病院その他関係者等との緊密な連携、消費者庁の立入検査等権限の地方自治体への委任などを規定。

## Ⅱ. 食品安全に関する情報システムの実施及び検証について

### 1. 「食品安全に関する情報システム」モデル事業の全国展開

日本医師会は、平成18年度より開始した「食品安全に関する情報システム」モデル事業（以下、「モデル事業」）の全国展開を行い、健康食品<sup>8</sup>に対する国民生活安全対策を本格化するべきである。

併せて、全国展開により、全国の地域医師会においても、健康食品への対策が進むことが期待される。

モデル事業の本来の目的は、健康食品を例として取り上げ、サプリメント、土壌汚染、放射線障害等による健康被害や疾患など、国民の安全な生活を脅かす様々な問題に対し、医師がきちんと対応することができる組織作りを行うためであった。

しかし、後述の通り、モデル事業を通して、健康食品による健康被害には様々な課題があり、エビデンスの蓄積、診療現場からの情報収集、地域医師会や医師会員に対する情報提供、国民・患者への啓発・広報活動の重要性が認識された。

また、モデル事業参加都道府県医師会を対象としたアンケートでも、モデル事業の全国展開を求める意見が多くあった。

さらに、健康食品に関する被害情報の収集・提供システムは、医薬品の副作用等と同様に、国が構築するべきであることも指摘しうる。

そこで、日本医師会として、モデル事業を全国に展開してその成果を示し、国・都道府県行政による、健康食品の被害に対する情報システム構築に寄与することが、今後の目標である。

---

<sup>8</sup> 本報告書における「健康食品」とは、健康の保持増進、美容・ダイエット、疾病の治療等を目的として製造販売・購入されるものであり、保健機能食品を含むものである。また、医薬品にのみ認められる成分の含有、医薬品的効能効果表示や医薬品的形状など薬事法上は医薬品とみなされるもの、広告ではある成分を含有していると宣伝しているが実際には含有していないようなものも対象である。

## 2. モデル事業の課題

モデル事業の全国展開に当たっての主な課題は、(1) 情報の診療現場へのフィードバック、及び(2) 事業の周知・広報活動である。

その内、(1)「情報の診療現場へのフィードバック」は、モデル事業では実現することができなかった。その要因として、次のような点が挙げられる。

- ・エビデンスの蓄積が不足していること
- ・風評被害等の法的リスクがあること
- ・多成分を含有する製品や、多種の製品を併用している場合では原因成分の特定が困難であること
- ・患者の過剰摂取が主因と思われ、必ずしも業者に責任があるとはいえない場合があること

したがって、(1)の要因は、おおむね①提供された情報に対する分析・検証、②フィードバックすべき情報の選択、③フィードバックする情報の提供方法に、課題が分けられる。また関連する課題として、④医師に対する健康食品関係資料の提供、⑤国民・患者に対する啓発、⑥関係団体との連携が挙げられる。

本委員会は、これらの課題を解決することを中心として審議を行い、次項以降に述べる提言をするものである。(別紙参照)

## 別紙 「食品安全に関する情報システム」モデル事業の全国展開に当たっての課題と対応（案）

課題	課題の概要	対応（案）
1) 提供された情報に対する分析・検証	<ul style="list-style-type: none"> <li>日本医師会は、情報提供された製品に対し、科学的に含有成分の分析・検証を行い、その有害性等を証明する研究機関を保有していない。そのため、日本医師会が独自に研究・解析して、情報を作成することは困難である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>厚生労働省、食品安全委員会、消費者庁等関係行政機関との連携</li> <li>国立健康・栄養研究所、国立医薬品食品衛生研究所等公的研究機関との連携</li> </ul>
2) フィードバックすべき情報の選択	<ul style="list-style-type: none"> <li>原因成分の特定が困難なケースが多い（多種類の成分が含有されている、患者が一度に多種類の健康食品を摂取している等）。</li> <li>当該成分と患者の症状等との因果関係につき、エビデンスの蓄積や対処法の確立等が十分ではないケースがある。</li> <li>法的リスク（風評被害等）や、国民・診療現場の混乱を回避しなければならない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>フィードバックすべき情報選択の方針（案）</li> <li>当該製品に含まれる成分の種類数が少なく、原因成分をある程度特定できること。</li> <li>第2次判定がレベル4（注意喚起）以上、かつ「真正性」（症状等と食品との関連性のエビデンス）が、「3. 医学的に疑い」以上であること。</li> <li>エビデンスの蓄積があること：関係学会等での分析・評価、過去の本委員会資料、NMD Bや公的研究機関等による情報</li> </ul>
3) フィードバックする情報の提供方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>モデル事業の趣旨は、診療現場で患者の診療等に役立つ情報の提供であり、特定の製品・業者の非難・排除が目的ではない。</li> <li>特定の製品・業者の非難・排除につながるような情報提供は、業者による訴訟提起等、法的リスクを大きくするものである。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>フィードバックの目的 <ul style="list-style-type: none"> <li>特定の製品・業者の非難・排除ではなく、健康被害をもたらすおそれのある成分について、医師会員や国民への啓発を行い、被害の発生防止や拡大防止に資すること。</li> </ul> </li> <li>日本医師会員を対象とした情報提供 <ul style="list-style-type: none"> <li>（日本医師会員を通じて、受診した国民を対象）</li> <li>都道府県医師会を經由</li> <li>日医ニュース・日医雑誌（全会員に配付）への掲載</li> <li>日医白くま通信（メールマガジン）への掲載</li> </ul> </li> <li>フィードバックの内容 <ul style="list-style-type: none"> <li>健康食品の安全性：成分由来被害、医薬品相互作用の防止</li> </ul> </li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>・用量を超えた過剰摂取や、多種類摂取の防止</li> <li>・過剰な宣伝による健康食品への依存・受診機会喪失の防止</li> <li>・有効性の確認</li> <li>・関係情報の案内</li> </ul>
4) 医師に対する健康食品関係資料の提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の側において、疾病原因、医薬品との相互作用原因となりうる健康食品の成分や有害性等に関する情報が不足している。</li> <li>・健康食品に関する情報に、容易にアクセスできる環境にはない。</li> </ul> <p>(日本医師会会員向けHPより、<b>Natural Medicine Database</b> WEB版(日本語)に無償でアクセスすることは可能)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・NMD Bの無償閲覧が可能なことの周知徹底</li> <li>・日本医師会一般向けホームページ内に、情報提供のページを開設 <ul style="list-style-type: none"> <li>・有用なページへのリンクの設定 <ul style="list-style-type: none"> <li>・(独)国立健康・栄養研究所「『健康食品』の安全性・有効性情報」</li> <li>・国立医薬品食品衛生研究所「食品安全情報」</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
5) 国民・患者に対する啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国民・患者が、健康や疾病の予防・治療等の目的を達成するために、多くの種類の健康食品を摂取したり、用量を大幅に超えて過剰摂取しているケースがある。</li> <li>・医師が、患者が健康食品を摂取していることを把握していないケースが見られ、その場合は、疾病原因の特定の遅れ、医薬品との相互作用の発生などの問題が生じる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定の成分の安全性等について解説するのではなく、下記のとおり、「健康食品との付き合い方」に関する啓発を優先する。</li> <li>・健康食品には、成分を濃縮していたり、医薬品の成分を含んでいるものも多くあること。</li> <li>・健康食品には、ベネフィットだけではなくリスクもあること</li> <li>・健康増進やダイエット等の効果を期待して食べ過ぎたりすると、危険性も増すこと。</li> <li>・服用している医薬品との相互作用で、思わぬ健康被害が発生することもありうること。</li> <li>・体に不調を感じたら、すぐに、かかりつけの医師に相談をすること。</li> <li>・医師に、「健康食品」やサプリメントを食べていることをきちんと伝えること。</li> <li>・まずは三度の食事をきちんとバランスよく食べることが、大</li> </ul>

		<p>事であり、健康食品はあくまでも補助的なものであること。</p>
<p>6) 関係団体との連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康食品による被害の把握や対処には、内科、皮膚科、循環器、消化器等の専門性が必要とされる場合がある。また患者の受診先は、それらの診療科医師である例が多いと考えられる。</li> <li>・健康食品は医薬品等の成分を含有し、薬局等で販売される例も多い。お薬手帳の活用（健康食品摂取状況の記載等）、原因成分の特定、医薬品との相互作用の防止、薬局に来店する患者・国民への啓発等には、薬剤師・薬局による対策が必要である。</li> <li>・栄養学的見地からの対策、栄養士の栄養指導を通じた患者の相談対応や啓発等も重要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内科、皮膚科、循環器科、消化器科等の関係学会や医会との連携の推進</li> <li>・薬剤師会との連携の推進</li> <li>・栄養士会との連携の推進</li> </ul>



### 3. モデル事業の全国展開に向けて

#### (1) 全国展開の条件

全国展開においては、以下の条件を満たすべきである。したがって、全ての日本医師会員を対象とするとともに、モデル事業参加医師会を、「協力医師会」として位置づけることが必要である。

- ① 全ての地域を包括すること
- ② かかりつけの医師の機能を果たすため、開業医・勤務医の別や診療科間に、偏りが生じないようにすること
- ③ 情報収集・提供システムの密度の維持・充実を図ること

#### (2) 対象会員、会員からの情報収集方法

- ① モデル事業の全国展開にあたり、対象となる情報提供会員は、全ての日本医師会員とする。
- ② 会員への情報提供票等の作成・配布や、会員からの情報提供の効率性を考慮し、情報収集は、日本医師会と会員との直接のやり取りとする。  
情報提供票や関連資料は、日本医師会雑誌や日医ニュースを利用することで全会員への配布が可能である。また、情報提供票は、全会員共通のものとし、日本医師会への直接送信とする。

なお本来は、医師会員からの情報提供の窓口は、最も接点のある郡市区医師会や都道府県医師会が担う方が、会員も情報を提供しやすいことが指摘される（モデル事業では所属都道府県医師会経由）。後述の「協力医師会」における活動を参考とすることが望まれる。

③ 日本医師会・都道府県医師会間の情報共有のため、日本医師会は、会員から情報を受信したとき、全ての都道府県医師会に対して会員からの情報提供票の内容を真正性、緊急性、重要性の評価の上、連絡する。同時に、類似情報の有無等を確認する。

④ 会員に対する協力依頼の中で、「健康食品の摂取」欄を問診票に追加するなど、患者の健康食品の摂取状況の把握について、お願いします。

また、会員からの情報提供の際、併せて、健康食品の摂取前、摂取中、摂取中止後の検査データ等の提出もお願いします。

### (3) モデル事業参加都道府県医師会の位置づけ

日本医師会は、モデル事業参加都道府県医師会（17都道府県<sup>9</sup>）を「協力医師会」として位置づけ、次のような活動により、全国展開後の事業の密度の維持、改善・充実に寄与してもらうべきである。

- ① 定点観測による情報収集の徹底
- ② セミナーや会報等による啓発・周知活動
- ③ 関係学会、関係団体（薬剤師会、栄養士会等）との連携
- ④ 事業に対する評価の実施、改善意見の提出

モデル事業参加医師会は、情報提供票の配布や説明会の開催、参加会員の選定（全員、開業医、特定の診療科等）、会員への周知活動や情報提供の呼びかけ、関係団体等との連携、国民・患者への啓発・広報活動等に取り組んできた実績がある。全国展開後も、その実績を生かした活動が期待される。

---

<sup>9</sup> 北海道ブロック：北海道医師会、東北ブロック：青森県医師会、福島県医師会、関東甲信越ブロック：千葉県医師会、東京ブロック：東京都医師会、中部ブロック：石川県医師会、岐阜県医師会、近畿ブロック：兵庫県医師会、中国四国ブロック：岡山県医師会、九州ブロック：福岡県医師会、佐賀県医師会、長崎県医師会、熊本県医師会、大分県医師会、宮崎県医師会、鹿児島県医師会、沖縄県医師会

#### (4) 「国民生活安全対策委員会」の位置づけ

来年度以降は、例えば、本委員会委員から選任された小委員会（座長、地域医師会代表委員、専門家委員）を設置し、本委員会の開催直前に、第2次判定を実施し、本委員会にて報告する方法を取ることを提案する。

この場合、本委員会は、小委員会からの報告を受け、第2次判定に関する議論を行うとともに、事業全体の評価や改善方策の検討を行う。

前期報告書の通り、本委員会は、「国民生活安全の全体を見渡した監視システムの構築を図るため、諸問題への対策を検討し、日本医師会に対して提言をする役割を担う。」ものである。

なお、同報告書では、「将来的なあり方として、日本医師会には、別個に委員会を設けて第2次判定等のモデル事業の実務を担わせるとともに、国民生活安全対策委員会を、国民の生活安全対策のあり方の検討及び活動評価を主に行う委員会と位置づけるよう求める。」とした。

#### (5) 会員への情報提供、フィードバック

##### ① 全国展開により、全国の医師会員に対する事業の周知、情報の提供、フィードバックを積極的に行う必要がある。

モデル事業での会員からの情報提供件数は平成18年10月の開始以来48件（平成21年12月2日現在）であり、平成20年度の東京都「健康食品に関する安全性情報共有事業」への情報提供数は19件である。

しかし、厚生労働省「無承認無許可医薬品情報」や国立健康・栄養研究所「健康食品の安全性・有効性情報」において公表されている被害事例や、別表3に掲げる報道事例の中には、モデル事業に提供されている情報には無いものも多数存在することを考えると、実際の被害発生状況を反映していない可能性も指摘しうる。

情報提供に対して全国の医師会員に対するフィードバックがない限り、事業の周知・広報活動を充実させたとしても、最終的には、都道府県医師会や会員の理解と協力が得られなくなることが懸念される。

② 逆に、行政からの健康被害情報を会員に提供し、各地域における当該情報に関する報告をしてもらう取り組みも必要である。

モデル事業は会員からの情報提供を待つ受身のものであるが、例えば、ある都道府県医師会において、モデル事業に報告されたノンジュースの事例を各会員に情報を流したところ、会員に対する啓発につながり、市民からも医師会の活動を高く評価する声があった。

③ 会員への情報提供やフィードバックでは、成分の有害性等だけではなく、具体的な注意喚起も併せて行う必要がある。

例)「原因不明のまま血圧の上昇や降下が起きているような場合は、患者が、そのような作用がある健康食品を摂取している疑いがある」

④ 食品に関する制度の説明も必要である。

- ・ 特定保健用食品制度、栄養機能食品制度の趣旨・概要
- ・ 薬事法上の取扱い その他

(6) 情報のフィードバックの方針

情報のフィードバックは、以下の方針に従い、対象を選定し、資料を作成する。

① フィードバックの対象

次の各事項を参考として選定。

- 1) 当該製品に含まれる成分の種類数が少なく、原因成分をある程度特定できること。
- 2) 第2次判定がレベル4（注意喚起）以上、かつ「真正性」（症状等と食品との関連性のエビデンス）が、「3. 医学的に疑い」以上であること。
- 3) エビデンスの蓄積があること：関係学会等での分析・評価、過去の本委員会資料、「Natural Medicine Database」（NMD B）、「いわゆる健康食品・サプリメントによる健康被害症例集」や公的研究機関等による情報

<参考>現在の「食品安全に関する情報システム」モデル事業の判定

判断基準【1】：かかりつけ医からの情報提供を受信した段階

真正性 (既報告を含む)	緊急性(重篤度)	重要性(情報数)	注)「緊急性(重篤度)」には、そのおそれがある場合を含む。
5: 医学的検証済み	5: 死亡	5: 11以上	※緊急審議情報: (1) いずれかの項目が「5」以上である情報、(2) 各項目の点数の合計が「10以上」の情報。 ※通常審議情報: 上記の(1)、(2)以外の情報。
4: 医学的に推定	4: 重大な症状	4: 8~10	
3: 医学的に疑い	3: 全身的症状	3: 6~7	
2: 不明	2: 局所的症状	2: 4~5	
1: 関連なし	1: その他	1: 1~3	

判断基準【2】：国民生活安全対策委員会における検討段階

判定	真正性(医学的判定)	緊急性(重篤度)	重要性(情報数)
レベル5: 警告・禁止	4、5	すべて	すべて
レベル4: 注意喚起	3、4	3~5	すべて
レベル3: 要監視	3	1、2	すべて
レベル2: 要観察	1、2	すべて	2~5
レベル1: 保存	1、2	すべて	1

- レベル5: 積極的な情報収集、かかりつけ医及び各都道府県医師会・郡市区医師会への迅速な警告、厚生労働省担当部局への通知
- レベル4: 積極的な情報収集、かかりつけ医及び各都道府県医師会・郡市区医師会への注意喚起、厚生労働省担当部局への通知
- レベル3: 積極的な情報収集、厚生労働省担当部局への通知
- レベル2: 情報の動向の観察
- レベル1: 情報としての保存、蓄積

② フィードバック資料の内容

特定の製品・業者の非難・排除ではなく、健康被害をもたらすおそれのある成分について、医師会員や、医師会員を通じた国民への啓発を行い、被害の発生防止や拡大防止に資すること。

### ③ フィードバックの目的

特定の製品・業者の非難・排除を目的とするのではなく、健康被害をもたらすおそれのある成分について、医師会員や国民への啓発を行い、被害の発生防止や拡大防止に資することを目的とする。

モデル事業に基づく候補案は、下表のとおりである<sup>10</sup>。

成分	症状・異常所見等の概要	第2次判定	エビデンスの蓄積
α リ ポ 酸	<ul style="list-style-type: none"> <li>・低血糖症状、インスリン自己免疫症候群</li> <li>・通常2錠を5錠摂取</li> <li>・コエンザイムQ10との合剤</li> </ul>	レベル5（警告・禁止） <ul style="list-style-type: none"> <li>・医学的に推定</li> <li>・重大な症状</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被害症例集</li> <li>・安全性・有効性情報</li> <li>・関係学会</li> </ul>
ウ コ ン	<ul style="list-style-type: none"> <li>・尿黄染増強、黄疸、肝機能障害</li> </ul>	レベル4（注意喚起） <ul style="list-style-type: none"> <li>・医学的に推定</li> <li>・全身的症状</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委員会提出資料</li> <li>・被害症例集</li> <li>・NMDB</li> <li>・安全性・有効性情報</li> </ul>
ノ ニ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・急性肝炎、肝機能障害</li> </ul>	レベル4（注意喚起） <ul style="list-style-type: none"> <li>・医学的に推定</li> <li>・重大な症状</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委員会提出資料</li> <li>・NMDB</li> <li>・安全性・有効性情報</li> </ul>
ク ロ レ ラ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・含有成分のビタミンkとWarfarinとの相互作用によるもの</li> <li>・心原性脳塞栓症発症</li> </ul>	レベル5（警告・禁止） <ul style="list-style-type: none"> <li>・医学的に検証済み</li> <li>・重大な症状</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・NMDB</li> <li>・被害症例集</li> <li>・安全性・有効性情報</li> </ul>

- 安全性・有効性情報：(独) 国立健康・栄養研究所「『健康食品』の安全性・有効性情報」
- NMDB：ナチュラルメディシン・データベース、「健康食品のすべて」(同文書院)
- 被害症例集：「いわゆる健康食品・サプリメントによる健康被害症例集」(同文書院)

<sup>10</sup> 安全性・有効性情報：(独) 国立健康・栄養研究所「『健康食品』の安全性・有効性情報」、NMDB：ナチュラルメディシン・データベース、「健康食品のすべて」(同文書院)、被害症例集：「いわゆる健康食品・サプリメントによる健康被害症例集」(同文書院)

## (7) 情報のフィードバックの対象者

情報のフィードバックの対象者は、次の通りとする。

### ① 日本医師会員≡かかりつけの医師、臨床医を対象

健康食品による被害が疑われる患者への診療・指導に役立つもの

### ② 日本医師会員を通じて、国民を対象

会員が、受診した国民に対して説明する際に役立つもの

- 1) 健康食品の安全性：成分由来の被害、医薬品との相互作用
- 2) 用量を超えた過剰摂取や、多種類摂取の防止
- 3) 過剰な宣伝による健康食品への依存・受診機会喪失の防止
- 4) 有効性の有無

### ③ 直接、国民を対象

日本医師会一般向けホームページ、待合室等への掲示用ポスター

## (8) 情報のフィードバックの方法

情報のフィードバックの方法は、次の通りとする。

### ① 情報提供医師会員

礼状に、「健康食品のすべて」や「症例集」の該当ページ、委員提出資料、NMDB（ナチュラルメディシン・データベース）の案内を添付  
なお、会員の理解や協力を得るためには、フィードバックと併せ、(11) に掲げる事業の広報活動を行うことが必要

### ② 「協力医師会」

第2次判定結果を報告するとともに、詳細情報の収集・提供を要請

### ③ 都道府県医師会、日本医師会員（会員による国民・患者への説明含む）

- 1) 日医ニュース折込等による報告書の配布
- 2) 関係情報の案内（NMDB、「『健康食品』の安全性・有効性情報」、国立医薬品食品衛生研究所「食品安全情報」など）

## (9) 医師会員への情報提供

- ① 日本医師会会員向けホームページからNMD Bを無償閲覧することができることについて、随時、周知
  
- ② 日本医師会一般向けホームページ内（例、「ドクターのみなさまへ」）に、情報提供のページを開設
  - 1) これまでの情報のフィードバックを掲載
  - 2) 有用なページへのリンクの設定
    - ・(独) 国立健康・栄養研究所『健康食品』の安全性・有効性情報」  
食品に関する正しい情報の提供、「健康食品」が関連した健康危害の防止等を目的
    - ・国立医薬品食品衛生研究所「食品安全情報」  
食品の安全性に関する国際機関や各国公的機関等の最新情報
    - ・NMD Bの紹介、リンク（会員向けホームページ経由）

## (10) 事業の広報活動

- ① 日本医師会一般向けHP内に、事業の紹介ページを新設
  
- ② 日医ニュース、白くま通信（メールマガジン）への適宜掲載
  - 1) 情報のフィードバック
  - 2) 活動内容の紹介
  
- ③ 病院・診療所掲示用ポスターの作成
  - 1) 健康食品による被害の啓発
  - 2) 過剰摂取など、摂取方法の注意喚起



## (1 1) 医薬品の取扱い

モデル事業では、3件の医薬品による健康被害例が報告された。

本委員会では、下記の方針を策定した上で、当該事例を第2次判定の対象とした。全国展開においても、同様の対応を望む。

### 医薬品を対象とする場合の方針

本モデル事業の趣旨に従い、医薬品を本モデル事業の対象とするか否かの検討方針は、下記のとおりとする。

- ① 医薬品を本モデル事業の対象とすることは例外的な事例とし、積極的な情報提供は求めない。
- ② いわゆる健康食品との類似性が高いものを対象とし、下記の全ての条件に合致すること。
  - 1) 国民・患者が当該医薬品を入手する目的：下記のいずれかと推定される場合
    - ・ダイエット・美容
    - ・健康の保持・増進、体力回復
    - ・生活改善
  - 2) 当該医薬品の入手の容易さ：下記のいずれにも該当する場合
    - ・一般用医薬品の内、薬剤師による対面販売での書面情報提供義務がある第一類医薬品を除くもの。
    - ・薬局やドラッグストア、スーパーやコンビニエンスストア等にて購入が可能、あるいはインターネット等による通信販売にて購入が可能であること。
  - 3) 当該医薬品の成分  
「健康食品のすべて 第二版」に掲載されている成分
  - 4) 当該医薬品の広告表示  
広告表示の内容が、1)と同様のもの、または健康食品に類似した表示

## (1 2) 関係省庁への通知

モデル事業では、第2次判定結果が「レベル3」以上の事例について、厚生労働省担当部局に通知することとなっている。

しかし、消費者庁への関連業務の移管、内閣府食品安全委員会の存続を受け、通知先や連携先の再検討が必要である。

### **Ⅲ. 医療提供者の立場から見た健康食品に関する問題**

健康食品は、国民が、健康の保持・増進、ダイエット・美容・生活改善、場合によっては疾病の予防や治療等を期待して、摂取するものである。関連事業者側も、その目的に応じるために、健康食品の製造・販売、宣伝等を行っている。

したがって、医療提供者の立場から見た、健康食品に関する問題点として、次のようなものが考えられる（別表3参照）。

#### **① 副作用、アレルギー等**

- ・医薬品にも用いられている成分の含有
- ・医薬品にしか使用が認められていない成分の含有（薬事法違反）
- ・医薬品成分ではないが、健康保持・治療等の効果のある成分を濃縮して含有
- ・国内では承認されていない医薬品成分や、未知の成分の含有

#### **② 医薬品との相互作用**

- ・患者が服用している医薬品と健康食品の成分間で、相互作用が起こり、医師が想定していない事態の発生

#### **③ 医師の側における、健康食品の成分や有害性等に関する情報の不足**

#### **④ 医師が、患者が健康食品を摂取していることを把握していないこと**

- ・このケースは相当数あると思われる<sup>11</sup>が、これによる事態の把握や原因究明の遅れの発生

#### **⑤ 国民・患者の多種摂取、過剰摂取**

- ・国民・患者が、健康や疾病の予防・治療等の目的を達成するために、多くの種類の健康食品を摂取したり、用量を大幅に超えて過剰摂取した結果、健康食品間の相互作用、健康被害の発生

<sup>11</sup> 「食品安全に関する情報システム」に関するモデル事業では、22件（45.8%）の事例が該当（平成21年12月2日現在）

## ⑥ 宣伝方法

- ・国民・患者が、「健康や疾病の予防・治療等に効果がある」との宣伝を過信し、健康食品に依存した結果、適切な診察や治療を受ける機会の逸失

別表3 今期における国民生活安全に関する報道（健康食品関係）

事象	概要
疾病の予防・治療を目的に摂取 健康の保持・増進を目的に摂取	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医薬品的な効能効果の表示               <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 「リウマチに効く」「白内障など目のトラブルに効く」など</li> <li>▶ 「がん予防」、「脳血流が改善」</li> <li>▶ 「糖尿病に効く」（ノニジュース）</li> <li>▶ 「がん治る」とにがり販売、高麗ニンジン等の販売</li> <li>▶ 「血糖値下がる」と水販売</li> <li>▶ 薬品入り豆乳販売、「がん」に効果</li> </ul> </li> <li>● 実際の成分量、効果に問題               <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 関節痛対応の健康食品、表示より成分少なく</li> <li>▶ 関節に良いとされる健康食品の中には、錠剤やカプセルが胃の中で溶けにくいものがあるとの報道</li> </ul> </li> <li>● 波動水は効能なし、健康危惧メーカーを提訴</li> </ul>
ダイエット・美容・生活改善その他を目的に摂取	<ul style="list-style-type: none"> <li>● デトックス効果の不正表示（優良誤認）</li> <li>● シルデナフィル、類似成分に関する報道（未承認成分含む）</li> <li>● 無許可で中国製医薬品保管（やせ薬、性的不能治療薬など）</li> <li>● 豊胸うたい無許可販売</li> <li>● ダイエット食品に未承認の医薬品（シブトラミン）</li> <li>● ネット通販のダイエット食品に医薬成分、めまい等の可能性</li> </ul>

## 1. 健康食品への対策

健康食品のリスクに対する国民の意識は低いことが推測される。そのため、例えば、全国の市町村で開催される健康祭り等で健康食品の被害事例等を示すなど、啓発を行う必要がある。その場合は、医師を受診した時には健康食品を摂取していることを伝えることも啓発するべきである。

また、健康食品のリスクの一つとして医薬品との相互作用があるが、「お薬手帳」は、医師が、患者の症状を、患者の摂取食品と服用医薬品との相互作用によるものと診断できるのに役立つ。

## 2. 「『食品安全に関する情報システム』モデル事業」結果に基づく対策

### (1) モデル事業と健康食品対策との関係

モデル事業を通じて、健康食品に関する問題の重要性が、本委員会において認識された。それは、日本医師会による「健康食品のすべて」の推薦、本委員会委員を中心とした「いわゆる健康食品・サプリメントによる健康被害症例集」の刊行等に及んだ。

したがって、モデル事業の結果に基づき、健康食品による健康被害への対策を検討するべきである。

前々期本委員会報告書（平成18年3月）に基づき、日本医師会は、平成18年度より「『食品安全に関する情報システム』モデル事業」（以下、「モデル事業」）を開始し、今期においても、本委員会がその運用（第2次判定の実施等）の役割を担っている。

モデル事業は、本来、日本医師会として診療現場から国民生活に脅威となる事象に関する情報を収集し、それを分析して現場にフィードバックするシステム作りのために実施されたものであり、モデル事業の対象である健康食品は、一例として取り上げたものに過ぎなかった。

しかし、モデル事業を実施したところ、健康食品に関わる問題が、国民生活にとって脅威であり、かつ、日本医師会の各委員会の検討対象にはないことが認識された。

## (2) モデル事業に基づく健康食品対策

前述の通り、健康食品は、健康の保持・増進、ダイエット・美容・生活改善、場合によっては疾病の予防や治療等を目的として、国民・患者が摂取するものであり、関連事業者側もその目的に対応して健康食品の製造・販売、宣伝等を行っている。

以上の点から、日本医師会の対策は、①医師に対する情報提供、②国民・患者に対する情報提供、啓発、③関係者との連携に大別することができる。

### ① 医師に対する情報提供

健康食品には、医薬品にも用いられている成分が含有されている例が多い。また、医薬品成分ではなくとも、健康保持・治療等の効果のある成分が抽出、濃縮されている。

その他、次のような場合も考慮する必要がある。

- 国内では未承認の医薬品成分や、海外等の未知の成分の含有
- 医薬品の規制緩和による、従前は医薬品にしか使用が認められていなかった成分の食品への使用
- ハーブや生薬などの伝統的な成分・使用方法だけではなく、科学技術の発展に伴う新たな成分の出現等
- インターネットや個人輸入等による海外の食品（医薬品）の購入
- 医薬品と健康食品との相互作用の可能性
- 患者が、医師に健康食品を摂取していることを伏せている可能性

いずれにせよ、医師の側において、

- 1) 健康食品の含有成分や有害性、医薬品成分との相互作用等に関する情報が不足しているケース
- 2) 健康食品が医薬品成分を含有していることを想定していないケース
- 3) 患者が健康食品を摂取していることを把握していないケース

が考えられる。

日本医師会は、これらのケースを前提として、地域医師会（都道府県・郡市区等）や医師会員に対し、必要な情報提供を行うべきである。

日本医師会は、今期、WEB版の「健康食品のすべて」ナチュラルメディシン・データベース”を無償で閲覧できるようにした（日本医師会員向けホームページからのリンクを設定）したところであるが、地域医師会・会員に対し、随時、その周知徹底を図る必要がある。

また、過去の本委員会報告書において提言してきた通り、日医ニュース等を利用した情報提供を実行するべきである。

## ② 国民・患者に対する情報提供、啓発

モデル事業を通じて、国民・患者側の問題点として、健康食品の多種摂取、過剰摂取が認識された<sup>12</sup>。その理由には、健康食品が、健康や疾病の予防・治療等を目的とするものであり、また、その目的に対応した製造・販売、宣伝等がなされることが考えられる。

- 特定保健用食品のように原則として安全性が担保されたものを含め、多種の健康食品を摂取することは相互作用の危険性を生じさせ、また、用量を超える摂取は健康被害のリスクを高めるものである。
- モデル事業では、健康食品ではなく医薬品の報告例が3件なされた。いずれも生薬を成分とするものであり、宣伝方法を含め、健康食品との類似性が高い。国民・患者にしてみれば、健康や疾病の予防・治療等という目的の達成が重要なのであり、当該製品が食品か、医薬品かの区別・認識は、優先度が低い場合があることも推察される。
- モデル事業では、「健康や疾病の予防・治療等に効果がある」という宣伝文句を過信して、健康食品に依存してしまい、治療を中断した例は報告されなかった。しかし、患者が、適切な時期に治療を受ける機会を守ることは重要である。

---

<sup>12</sup> モデル事業では、症状等と摂取食品との関連性について、「食品の過剰摂取」が6件（13.0%）（複数回答。平成21年12月2日現在）。また、1人の患者が健康食品を18製品摂取している例、10製品摂取している例が、それぞれ1件報告された。1つの製品に多種類の成分が含まれているケースも多数報告されている。

したがって、国民・患者に対し、1) 健康食品には有害性もあることその他、2) 多種摂取・過剰摂取には危険性があること、3) 医師に健康食品を摂取していることを説明することを、待合室等に掲示するポスターや問診票等により、啓発する必要がある。

### ③ 関係者との連携

モデル事業参加都道府県医師会を対象としたアンケート<sup>13</sup>では、「関係医会と連携」が4件(25.0%)、「関係団体(いずれも県薬剤師会)との連携」が2件(12.5%)である一方、「特に連携している団体はない」が12件(75.0%)であった。

健康食品による健康被害の把握や対処には、内科、皮膚科、循環器、消化器等の専門性が必要とされる場合がある。また、患者の受診先は、そのような診療科の医師である例が多いと考えられる。したがって、健康食品への対策を進めるのであれば、関係学会や医会との連携が不可欠である<sup>14</sup>。

ただし、患者のかかりつけの医師が、健康食品による被害症例とは関連性の低い診療科の医師という場合もありうる。そのため、日本医師会から医師会員への健康食品に関する情報提供が全会員を対象として行われ、個々の会員が、初期対応と専門医との連携を行うことができることが重要である。

また健康食品が、医薬品等の成分を含有し、薬局等で販売される例が多いことから、薬学の専門家の見地からの対策、現場からの情報収集・提供システムの構築、薬局に来店する国民・患者への啓発等のため、薬剤師との連携も必要である。例えば、お薬手帳を利用し、医薬だけでなく、健康食品の摂取状況についても医師に伝える取り組みも必要である。

さらに、栄養学の見地から、また、栄養士による栄養指導を通じた患者の相談対応や啓発等のためには、栄養士との連携が必要である。本委員会では、今期より、日本薬剤師会及び日本栄養士会より担当役員が委員として参画しているが、今後とも、両者との連携を推進するべきである。

<sup>13</sup> 平成21年8月実施。回答は17医師会中16。複数回答。

<sup>14</sup> モデル事業参加都道府県医師会で、診療科を限定して定点医療機関方式を採用した医師会は3件。

## おわりに

今期の本委員会は、前期に引き続き、「食品安全に関する情報システム」モデル事業についての審議が中心となった。そのため、健康食品に関する検討に時間が割かれ、他の問題事象については、具体的な集約には至らなかった。

しかし、「国民の健康な生活」にとって脅威となる事象は、健康食品に限られず、広範囲かつ多様である。さらに今後、国際的な規模で、科学技術の進歩<sup>15</sup>、情報通信の発展、ヒト・モノの往来が進むものと思われるが、それは、国民の健康な生活や医学医療にとって利益となる一方で、新たな脅威を生む恐れがある。

医師会は、地域住民にとってかかりつけの医師を中心として構成され、さらに、特定の診療科・専門分野や病院・診療所に偏らず、かつ全国的な医師の職能集団である。

したがって、医師会は、国民生活の脅威事象に対し、地域医療の立場から対応することができる。本委員会は、そのような視点で、議論に臨んできた。

日本医師会が、それぞれの脅威事象に対して取るべき方策は、地域医師会との連携の下、専門家、関係団体や行政からの協力を得て、地域の医師への情報提供、医師からの情報収集、そして情報のフィードバックを、広く全国規模で行うことであろう。

国においては、今期創設された消費者庁が、国民の生命や財産に関わる問題に対し、これまで省庁間の管轄の狭間に置かれていた事例も含め、消費者行政の一元的な役割を担うこととなった。

今後も、「国民の健康な生活」にとって脅威となる様々な事象が、想定を超えて発生することが懸念される。日本医師会には、来年度以降においても、これらの事象に対応していくことが期待される。

---

<sup>15</sup> 伝統療法など補完代替医療に対する科学的評価とその活用を含む。




## 国民生活安全対策と日本医師会

- 日本医師会は、国民が安心して生活を送ることのできる社会の確立に、貢献する。
- 「いわゆる健康食品」は、美容、健康の保持増進のため、摂取するもの。しかし実際には健康被害等が発生し、国民の健康な生活を脅かす例もある。
  - － 副作用、アレルギー等
  - － 医薬品との相互作用
  - － 医師における、健康食品の成分や有害性等に関する情報不足
  - － 国民・患者の多種摂取、過剰摂取
  - － 過大な宣伝方法

- 健康食品に関する問題に限らず、国民の生命・健康に脅威となる問題が発生したとき、該当疾患や対処法等の情報を、診療現場（＝医師会員）に伝達することが重要となる。
- 日本医師会から医師会員への情報伝達には、国民生活の脅威事象に一元的に対応する消費者庁との連携が不可欠。

## 「食品安全に関する情報システム」モデル事業

- 健康食品による被害をもっとも早く知るのは、患者の受診先、相談先である「かかりつけの医師」。
- かかりつけの医師に、臨床現場からの情報として、日本医師会に被害情報を提供してもらう。さらに、提供された情報に基づいて検討し、現場に還元して診療等に役立ててもらう。
- 17都道府県医師会、3万人以上の会員が参加。平成22年1月現在、48件の情報提供。
- モデル事業の流れ
  1. 医師会員からの、健康食品に関する情報提供
  2. 情報の整理・蓄積、選択
  3. 情報のフィードバック
  4. 活動の評価

 平成22年度より本事業化し、全ての日本医師会員（約17万人）にまで対象を拡大する予定。

## 参考資料 2-1. 「食品安全に関する情報システム」モデル事業 結果概要

「食品安全に関する情報システム」モデル事業（以下、モデル事業）は、診療の現場から、健康食品による健康被害等の情報を提供してもらい、検討のうえ報告書を作成し、再び現場に還元して診療等に役立ててもらおうという仕組みを構築することによって、かかりつけ医機能の推進を図るものである。

モデル事業の趣旨及び概要は、①参加会員が日常の診療を通して健康被害やその疑いを覚知したときに所定の情報提供票に記入して、原則として都道府県医師会を經由して日本医師会に提供してもらい、②日本医師会は、まず情報提供票記載事項に従って第1次判定を行う、③日本医師会内「国民生活安全対策委員会」において第2次判定を実施してレベル分けを行う、④情報の蓄積や注意喚起等の対応を行う、⑤自己チェックや地域医師会等からの評価に基づいて事業の改善を図る、という仕組みである。判定に当たっては、真正性、重要性及び緊急性の三点からなる判断基準を策定している。

ここでいう健康被害とは、以下の通りである。

- ①患者の症状が、摂取した健康食品と何らかの関連の可能性がある、または関連が否定できないと思われる場合
- ②患者の服用している医薬品と摂取健康食品との間に相互作用の可能性がある、または相互作用が否定できないと思われる場合
- ③宣伝文句を過信した患者が、摂取健康食品に依存してしまい、治療や医薬の服用を中断するなどの具体的な弊害が生じている場合（その食品が有害か無害かを問わない）

モデル事業に参画した都道府県医師会は、下記のとおりであり、合計約34000名の医師会員が参加した。

北海道ブロック：北海道医師会、東北ブロック：青森県医師会、福島県医師会（平成20年度より）、関東甲信越ブロック：千葉県医師会、東京ブロック：東京都医師会、中部ブロック：石川県医師会、岐阜県医師会（平成20年度より）、近畿ブロック：兵庫県医師会、中国四国ブロック：岡山県医師会、九州ブロック：福岡県医師会、佐賀県医師会、長崎県医師会、熊本県医師会、大分県医師会、宮崎県医師会、鹿児島県医師会、沖縄県医師会

### 1. モデル事業の結果

モデル事業の期間は平成22年3月31日であるが、本稿では国民生活安全対策委員会による第2次判定を実施した平成21年12月2日を基準とする。

モデル事業への情報提供件数及び第2次判定実施件数は48件、94製品である。ただし内3製品は医薬品であるが、入手の容易性、患者の摂取目的、宣伝内容・方法等を勘案した結果、健康食品に類似するものとしてモデル事業の対象とした。

患者の内訳は、女性が70.8%（34件。男性10件、不明4件）であり、また60歳代以上の高齢者層は全体で33件、68.8%を占めた（図表1）。

図表 1 「食品安全に関する情報システム」モデル事業：患者の性別年齢別情報件数

(平成 21 年 12 月 2 日現在)

性別	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	総計
1.男性	1		2		2	3	2	10
2.女性	2		3	6	13	7	3	34
3.不明		1				3		4
総計	3	1	5	6	15	13	5	48

2次判定結果に基づき、エビデンス（真正性）と、症状の度合い（緊急性：重篤度）との関連をみると、真正性は、「医学的に疑い」以上が75.0%（36件）を占めている。他方、緊急性では、「その他」（軽症）が37.7%（18件）、「局所的症状」が25%（12件）と低得点が6割以上を占めている。また、真正性が「医学的に疑い」以上であって、緊急性が「全身的症状」以上という比較的重要性の高い事例が、全体の31.3%（15件）を占めている（図表2）。

図表 2 「食品安全に関する情報システム」モデル事業：真正性・緊急性

(平成 21 年 12 月 2 日現在)

		緊急性					総計
		1.その他 (軽症)	2.局所的 症状	3.全身的 症状	4.重大な 症状	5.死亡	
真正性	無記入		1	1			2
	1.関連なし	1					1
	2.不明	7		2			9
	3.医学的に疑い	9	7	2	1		19
	4.医学的に推定	1	4	7	4		16
	5.医学的検証済み				1		1
総計		18	12	12	6	0	48

治療の経過をみると、48件中、回復が20件、軽快が21件であった（前年度研究報告と同数）。しかし、真正性（エビデンス）や緊急性（重篤度）に基づいて行う2次判定の結果、両者でレベル4（注意喚起）及びレベル5（警告）の判定を受けた例は16件あり、転帰が良好だからといって軽視すべきではないことがわかった（図表3）。

図表 3 「食品安全に関する情報システム」モデル事業：治療の経過転帰・第2次判定結果

(平成 21 年 12 月 2 日現在)

治療の経過・転帰	レベル1(保存)	レベル2(要観察)	レベル3(要監視)	レベル4(注意喚起)	レベル5(警告・禁止)	総計
1.回復	2	2	7	7	2	20
2.軽快	3	2	9	7		21
3.未回復			1			1
4.死亡						0
5.後遺症					1	1
6.未記入	2		2	1		5
総計	7	4	19	15	3	48

患者の症状等（健康被害）の要因として考えられるものをみると、「有害成分含有」21件（43.8%）、「アレルギー」14件（29.2%）の2つの項目が多く、また、健康食品への依存により治療を中断した例はなかった（図表4 複数回答）。

患者の摂取状況では、48件の内、製品ベースでは94品あったが、一人で18製品を摂取している例が1件、10製品摂取が1件あった。「症状等と摂取食品との関連性」として、「食品の過剰摂取」が6件あり（複数回答。いずれも女性）、健康食品の多品種摂取、過剰摂取に関する啓発活動の必要性を指摘することができる。

図表4 「食品安全に関する情報システム」モデル事業：症状等と摂取食品との関連性

（平成21年12月2日現在、複数回答）

性別	食品の過剰摂取	アレルギー	有害成分含有	医薬品との相互作用	食品依存による中断	その他	総計
1.男性		5	4			4	13
2.女性	6	7	16	5		5	39
3.不明		2	1			1	4
総計	6	14	21	5	0	10	56

さらに、患者の健康食品の摂取目的をみると、「健康の保持・増進」が64.6%（31件：複数回答）、「疾病の予防」が10.4%（5件）、「治療」が12.5%（6件）であったが、そうした目的で摂取する健康食品は、特に成分濃縮や医薬品成分の使用をしている場合が多いとみられ、被害発生リスクも高いと思われる（図表5 複数回答）。

図表5 「食品安全に関する情報システム」モデル事業：健康食品の摂取目的

（平成21年12月2日現在、複数回答）

性別	ダイエット・美容	健康の保持・増進	疾病の予防	治療	その他	総計
1.男性	1	6	1	1		9
2.女性	7	21	4	5	1	38
3.不明		4				4
総計	8	31	5	6	1	51

患者と情報提供をした医師会員との関係をみると、①情報提供会員が当該患者のかかりつけの医師であった例は77.1%（37件）と多くを占めた。②その内、患者が「健康食品」を摂取していることを当該医師に伏せていた例が、51.4%（19件／37件）と過半数を占めた（図表6）。しかし、③患者がその食品を摂取していることを知ったきっかけを見ると、「患者が自発的に相談したので」が13件、「患者の症状で」が10件と計62.2%を占め、医師会員がかかりつけの医師として、患者から信頼され、また患者をつぶさに観察していることが示された（図表7）。したがって、健康食品における安全確保策には、患者に健康食品の摂取状況を尋ねたり、その健康被害リスクを説明したりすることを含め、かかりつけ医機能の推進が重要であるといえる。かかりつけの医師である医師会員を対象とした啓発・注意喚起等の措置を講じる必要がある。

図表 6 「食品安全に関する情報システム」モデル事業：  
 かかりつけ医か否かと、患者が健康食品の摂取を伏せていたか否か

(平成 21 年 12 月 2 日現在)

かかりつけ医	伏せてはいない	伏せていた	総計
かかりつけ医ではない	8	3	11
かかりつけ医	18	19	37
総計	26	22	48

図表 7 「食品安全に関する情報システム」モデル事業：  
 かかりつけ医か否かと、会員が患者の健康食品摂取を知ったきっかけ

(平成 21 年 12 月 2 日現在)

かかりつけ医	無回答	1.患者が自発的に相談したので	2.問診で	3.患者の症状で	4.その他	総計
かかりつけ医ではない	4		6	1		11
かかりつけ医		13	8	10	6	37
総計	4	13	14	11	6	48

## 参考資料 2-2. 東京都「健康食品に関する安全性情報共有事業」

東京都医師会は、日本医師会「食品安全に関する情報システム」モデル事業に参画しているが、それは、東京都と連携した「健康食品に関する安全性情報共有事業」としての実施である。以下は、その概要である。

### 1. 目的

近年、健康食品の利用が都民の間に急速に広まっている一方、健康食品、サプリメント等の利用と関連した健康被害が発生している。健康被害は、重篤な健康被害をもたらすものから、一過性の下痢や皮膚の炎症など比較的軽い症状のもの、健康食品・サプリメント等が医薬品など治療に重大な影響を与えるもの、健康食品・サプリメント等の“効果”を過信して治療を中断したことによる症状の悪化など様々である。こうした中で、原因や因果関係がはっきりとしない健康被害事例も多く、これまで個別患者の診療情報のみでは、被害の早期発見や原因の特定が困難なケースもあった。こうしたことから健康被害の未然防止・拡大防止の観点から、東京都と連携（平成 18 年 6 月 30 日付で「健康食品に関する安全性情報共有事業」委託契約締結）して、健康食品・サプリメント等との関連が疑われる健康被害情報の積極的な収集とその活用に取り組むこととした。

### 2. 事業概要（「健康食品」情報共有シート綴り表紙より抜粋）

#### ○ 健康食品、サプリメント等の安全性情報共有の主旨

健康食品、サプリメント等（以後「健康食品」とする）との関連が疑われる健康影響に関する情報を幅広く収集し、医療関係者と行政とが共有する取組により、危害の発生を早期に把握し、健康被害の未然防止や拡大防止を図ることを目的とします。

#### ○ 提供をお願いする情報

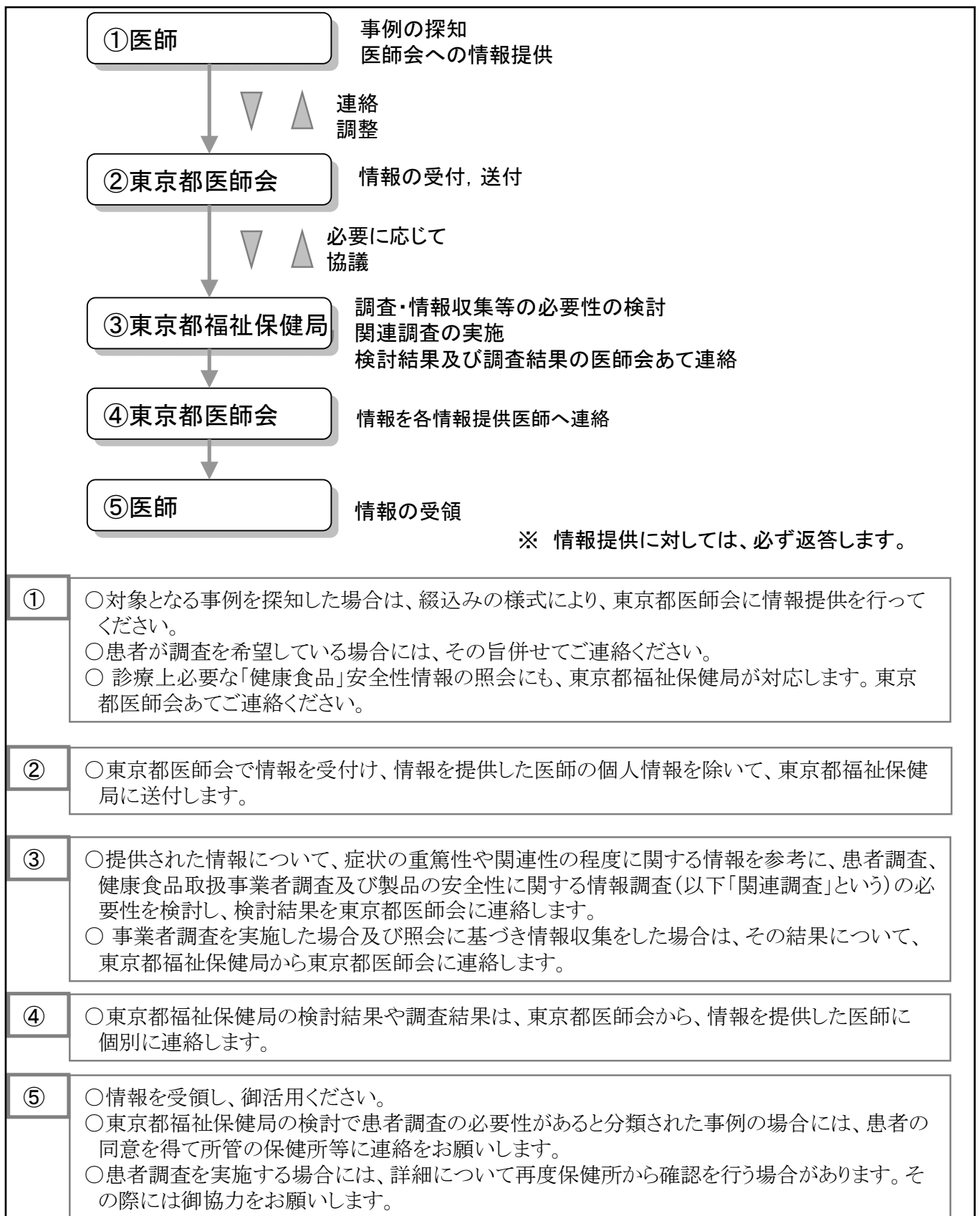
診療した患者の症状が、「健康食品」の利用と何らかの関連性があると思われる場合で、具体的には、次のような事例に関するものです。「健康食品」との関連が明確に判断できない場合であっても、情報の提供をお願いします。

なお、必要な場合には、患者の利用している「健康食品」に関する照会をお受けします。

- (1) 患者の症状が、「健康食品」の有害性、過剰摂取及びアレルギーによると疑われる場合
- (2) 患者の服用している医薬品と、利用している「健康食品」との相互作用が疑われる場合
- (3) 上記(2)の他、「健康食品」の利用が医療の効果に影響を及ぼしたことが疑われる場合
- (4) 患者が、「健康食品」への過信により治療を中止したことで、悪影響が生じていると疑われる場合

※食品が原因の食中毒であることが明らかな場合には、食品衛生法第 58 条に基づき、所管の保健所に食中毒の届けを行ってください。

○ 提供された情報の流れ



### 3. 実施内容

#### 1) 会員からの情報収集と東京都への提供

20年度の情報受付件数は19件、21年度11月現在で4件であり、適時東京都に情報提供を行った。会員各位から提供いただいた情報は東京都において整理・分析の上必要に応じて会員にフィードバックし、患者の治療や診断等に活用いただいている。

#### 2) 『「健康食品」情報共有シート綴り』の作成（改訂）

平成20年6月19日開催の健康食品の安全性に関する検討会において、情報を日医と都医で共有することを目的に、日本医師会「食品安全に関する情報システム情報提供票」様式と項目の整理について検討し、様式の改訂を行った。

#### 3) 「健康食品との関連が疑われる健康被害事例」の配布

平成20年7月開催の健康食品による健康被害事例専門委員会において積極的に情報を収集することを努めることとされた事例について、各会員に情報を提供した。資料（別添）は東京都が作成し、平成20年11月、各会員宛て郵送した。

なお、本会会員が、より健康被害情報の収集について意識を高めてもらうことを目的に、ポスター「健康食品を使っていますか？」を印刷し各会員宛に情報共有シートと同封して郵送した。

#### 4. 「健康食品に関する安全性情報共有事業アンケート」を実施アンケート調査の実施

平成20年9月に、本会会員を対象に、健康食品と健康被害の実態や事業の普及等について「健康食品に関する安全性情報共有事業アンケート」を実施した(有効回答数1050)。

### 5. 都民向け普及啓発

健康食品の利用との関連が考えられる健康被害の未然防止、拡大防止に向け、健康食品を利用する際の留意点や、症状が現れた際の医師への相談について呼びかけを行う広告を、本会発行の都民向け広報誌「元気がいいね」平成21年3月号に掲載した。



参考資料3. 「食品安全に関する情報システム」モデル事業 情報提供票

貴院使用欄（整理番号等）	日医受付番号
--------------	--------

食品安全に関する情報システム情報提供票

平成 年 月 日

1. 必須記入項目（必ず記入してください）

(1) 患者さんの性別・年齢・身長・体重・妊娠

性別	年齢	身長	体重	妊娠
男 女	歳	約 cm.	約 kg.	有 無

(2) 患者さんの症状など（該当する□に✓を入れてください）

①発現日	年 月 日
②基礎疾患・既往症	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> あり（ ）
③服用している医薬品	
④今回の症状・異常所見・診断名等（書ききれない場合は別の紙を使用してもかまいません）	
⑤-1. 症状等と摂取食品との関連性	<input type="checkbox"/> 食品の過剰摂取 <input type="checkbox"/> アレルギー（ ） <input type="checkbox"/> 有害成分含有（ ） <input type="checkbox"/> 医薬品との相互作用（効果の減弱、症状の増悪など）（ ） <input type="checkbox"/> 食品への依存による治療・投薬の中断 <input type="checkbox"/> その他（ ）
⑤-2. 症状等と食品との関連性のエビデンス	<input type="checkbox"/> 医学的検証済み <input type="checkbox"/> 医学的に推定 <input type="checkbox"/> 医学的に疑い <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 関連なし
⑥重篤度 （まず、実際に死亡等の状況が発生しているか、あるいはそのおそれがあるかをお答えください）	<input type="checkbox"/> 実際に下記の状況発生 <input type="checkbox"/> 下記の状況発生のおそれ <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 重大な症状 <input type="checkbox"/> 全身的症状 <input type="checkbox"/> 局所的症状 <input type="checkbox"/> その他（軽症の場合のみ選択し、重症の場合は上記を選択）（ ）
⑦治療の経過、転帰	<input type="checkbox"/> 回復 <input type="checkbox"/> 軽快 <input type="checkbox"/> 未回復 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 後遺症（ ）

(3) 患者さんの摂取食品（わかる範囲で記入。該当食品が複数ある場合は別の用紙でもかまいません）

①食品名（一般名）・メーカー名	できれば食品の説明書きや箱などもお送りください。
②主な成分・量	
③食品の摂取目的・動機	<input type="checkbox"/> ダイエット・美容 <input type="checkbox"/> 健康の保持・増進 <input type="checkbox"/> 疾病の予防 <input type="checkbox"/> 治療（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）
④食品の入手方法	<input type="checkbox"/> 店頭購入 <input type="checkbox"/> （ネット）通販 <input type="checkbox"/> 訪販 <input type="checkbox"/> 個人輸入 <input type="checkbox"/> 不明・その他（ ）
⑤摂取状況	摂取期間： 年 月～ 年 月、一日摂取量：

貴院使用欄（整理番号等）		日医受付番号	
--------------	--	--------	--

2. 任意記入項目（差し支えがなければ記入してください）

(1) その患者さんは、自分がかかりつけ医にしている はい いいえ

(2) 医師・医学博士や「医師」に類似した肩書きの持ち主が、その食品の販売者や推奨者になっている はい いいえ

(3) 患者さんがその食品を摂取していることを知ったきっかけ  
患者が自発的に相談したので 問診で 患者の症状で  
その他（ ）

(4) 患者さんは、その食品を摂取していることを伏せていた はい いいえ

(5) その他

(6) 本情報システムへの質問、意見、要望等

本情報システムは、会員の先生から提供いただく情報によって成り立っています。システムのより良い運用のため、改善すべき点などについて、ご意見等を賜りますようお願いいたします。

.....

貴院の名称・医師名	連絡先	受診診療科
	住所	
	TEL	

ご協力ありがとうございました。いただいた情報は本システムの目的以外には使用いたしません。なお、患者さんの氏名等を特定できる情報は記入しないでください。

なお今後、本会や都道府県医師会等より、問い合わせをさせていただく場合があります。

また、本会ホームページ (<http://www.med.or.jp/mshoku/> ※ID・パスワードは別紙に記載) にて、本システムの目的、説明を行っていますので、ご覧ください。ホームページによる情報提供や本紙のダウンロードも可能です。

参考資料4. 「食品安全に関する情報システム」モデル事業に関するアンケート結果まとめ  
(平成21年度)

- 実施日：平成21年7月27日を締め切り日として実施
- 回答状況：16医師会／17都道府県医師会（回答率94.1%）

## 1. モデル事業の実施状況

貴医師会における「食品安全に関する情報システム」モデル事業への参加地域の規模、会員数、会員の属性やその選定方法について教えてください。

		(1) 参加地域の規模			
		a. 全ての地域 で実施	b. 一部の地域・市 町村で実施	c. その他	合計
(2) 参加会員の数・属性	a. 全ての医師会員が参加	4	0	0	4
	b. 一部の会員が参加	7	1	0	8
	c. 全ての医師会員が参加すると同時に、一部の会員医療機関が定点観測として参加	2	0	0	2
	d. その他	1	1	0	2
	合計	14	2	0	16

(2) d. 「その他」の内容

メール会員の参加と同時に、一部会員医療機関が定点観測として参加
全病院及び特定の診療科を標榜する診療所

(3) 定点観測など参加会員を限定した場合 [設問(2)でb、c、dを選択した場合]

① 参加会員を限定した理由を教えてください。

<ul style="list-style-type: none"> <li>● 参加する医療機関の診療科に偏りが出ないようにした。</li> <li>● 郡市医師会に医療機関の選定を依頼することにより、参加医療機関にはある程度責任を持ってもらおうと考えた。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 開業医が本事業に参加しやすいことを考慮するとともに、本会で把握しやすい。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 患者・住民から相談を受ける場合は、身近であるかかりつけ医が多いと判断し、開業医のみとした。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 患者の相談に関してかかりつけ医が適任と判断</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● まずは開業医に限定</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>主に慢性期の患者さんの、「健康食品の利用との関連が考えられる健康被害情報」を探知するためA会員に限定。ただし、病院勤務医からの情報提供も当然受け付けているので事実上は区別していない。また、定点観測ではない。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>診療所については、本事業と関連のあると思われる診療科を特定した。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>前回同様、開業医の先生の方が医療機関の情報把握がしやすい。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>定点観測することで、より確実な情報の提供体制を確立するため。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>定点観測施設としては、受診患者数も多く、健康食品被害が発生すれば受診するであろう施設を内科 60、皮膚科 20、小児科 10、産婦人科 10 を選んだ。これら施設には折々に情報を送り、関心を高めていただくとの狙いがあった。それにより、最低限の情報は把握できると考えた。</li> </ul>

② どのような基準で参加会員（医療機関）を選定しましたか。（複数回答）

診療科を限定	開業医に限定	地域を限定	その他の限定
3	9	0	0

a. 一部の診療科に限定（科名もお書きください）

<p>全会員への呼びかけは、県医師会報と直接の郵送による依頼によった。 内科 60、皮膚科 20、小児科 10、産婦人科 10 の計 100 施設は必ず情報を寄せてもらえる施設にしようと考えた。</p>
<p>内科、皮膚科</p>
<p>内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・神経内科・皮膚科・小児科・精神科・心療内科・泌尿器科・脳神経外科・整形外科・耳鼻咽喉科・産婦人科・産科・婦人科</p>

③ 定点など参加会員を限定した場合の長所や課題等についてお書きください。

<ul style="list-style-type: none"> <li>定点医療機関にはある程度責任を持ってもらえたことで、少数ではあるが、確実に情報提供が得られた。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>郡市医師会の医療機関に応じて定点数を決めたため、医療機関の少ない地域からの情報提供が無かった。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>医師会からは身近な情報を折々に送り、健康食品についての認識、関心を深める努力をせねばならない。そうすれば、事例報告も増えると考えている。従って、様々な情報を届けて、定点施設の高い関心を維持するよう努めることだと思う。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>限定した方が、事務連絡の手間も省け、情報を連絡しやすい。また、選ばれたことで、自覚と責任を持っていただけ、情報が集まりやすい。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>広大な地域の中で、中核都市を含む5医師会に限定することで、バランス良く各地の情報を収集することができる。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>本県では、対象を全開業医としたが、事業周知が行き届いていない。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>本県では報告が2件だったので、メリット、デメリットはあきらかではない。</li> </ul>

## 2. モデル事業の周知活動

### (1) 管下郡市区医師会、他の都道府県との連携、情報提供

モデル事業を実施するに当たり、管下郡市区医師会や医師会ブロック内の他の都道府県医師会と、どのような連携を行いましたか？

#### a. 管下郡市区医師会との連携

<ul style="list-style-type: none"> <li>県医師会報への記事掲載。</li> <li>郡市地区医師会会長協議会の席で説明と協力依頼。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>45地区医師会医に協力依頼し、医師向けの健康食品に関する講習会を実施している。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>管下郡市医師会を通じて開業医（A1会員）に周知し、協力方を依頼している。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>郡市区医師会に対し協力依頼及びモデル事業の周知依頼。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>郡市区医師会会長協議会、各郡市医師会と県医師会の懇談会の席で協力を要請。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>県下5地区で県医師会が出向いて開催している「動く県医」の中で会員に周知している。また、地域医師会会長協議会の中で制度を説明し協力依頼をしている。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>事業の実施について広報する。会長会議他、産業医部会などの地域代表者会議で報告。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>食品安全に関する文書は、各医師会へ送付し、会員への周知をお願いしている。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>対象医療機関へ依頼した内容（通知）について送付し、協力依頼をした。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>定点医療機関の選定を依頼した。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>当初の趣旨説明以降、特に無い。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>文書及びメールにて、情報提供及び協力依頼の連携を図った。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>平成18年度に郡市医師会会長連絡協議会、代議員・役員合同懇談会で説明。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>本会から直接会員へモデル事業への協力をお願いするとともに、各地区医師会へも会員への周知方について協力をお願いした。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>本事業を実施することに関してのみ周知。本会より会員宛、協力依頼。</li> </ul>

#### b. ブロック内の他の都道府県医師会との連携、情報提供

<ul style="list-style-type: none"> <li>適時、ブロック会議等で情報提供</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>平成18年4月に、九州各県医師会事務局説明会を開催。</li> </ul>

### (2) 関係医会・学会、薬剤師会等との連携

モデル事業を実施するに当たり、貴都道府県の関係医会・学会や、薬剤師会・栄養士会等の関係団体との連携を行いましたか？

(複数回答)

a. 関係医会と連携	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>世話人会での報告、依頼など</li> <li>担当理事が医会の行事に参加し、講師に、健康食品による被害の有無を質問した。</li> <li>内科医会、皮膚科医会</li> <li>臨床内科医会、皮膚科医会</li> </ul>
------------	---	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

b. 関係学会と連携	0	
c. 関係団体と連携	2	いずれも県薬剤師会
d. その他	0	新聞社、県庁、県庁を通じて地区保健所に通知
e. 特に連携している団体はない	1 2	

### (3) 医師会員や患者・住民に対する周知活動

貴医師会では、「食品安全に関する情報システム」モデル事業に関して、医師会員や患者・住民に対する周知活動をどのようにして行いましたか。

(複数回答可)

a. 医師会報や会員向けホームページ等に掲載し、会員に周知	9
b. 会員向けシンポジウム等を開催し、会員に周知	0
c. 新聞等のマスメディアにて、患者・住民に周知・紹介	2
d. 医師会ホームページにて、患者・住民に周知・紹介	3
e. 市民公開講座等にて、患者・住民に周知・紹介	1
f. その他	8

#### f. 「その他」の内容

<ul style="list-style-type: none"> <li>「食品安全に関する情報システム」モデル事業への協力依頼文書を会員医療機関(老健、官公立を除く)へ送付し、周知した。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>地区医師会担当理事連絡会を開催し周知</li> <li>A会員宛に直送し周知</li> </ul>
<ol style="list-style-type: none"> <li>医師、薬剤師、栄養士等で構成している協会主催の研修会で、食品安全に関するモデル事業について説明を行う。</li> <li>会員からの情報提供票がより多く提供されるよう更に努力する必要がある。</li> </ol>
<ul style="list-style-type: none"> <li>医師会メーリングリストに登録されているメール会員に対して周知</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>医師会員には、当初、県医師会報で全会員に周知するとともに、郡市医師会を通じて開業医(A1会員)に直接通知して協力方を依頼している。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>実地医家のところまでどの程度周知されているか、反響が不明である。十分に承知しているのに、協力できていないとは思えない。要は、会員への広報活動が重要であり、実地医家の医療の現場からの意見を上げるまでに至っていない。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>日医関係資料を地区医師会を通じて何回か配布</li> </ul>

### 3. 本モデル事業の今後

#### (1) モデル事業の今後

a. 引き続き、都道府県を限定して実施	1
b. 対象地域を全国に拡大するが、対象会員を、A会員、あるいは内科や皮膚科等の関係診療科の会員に限定して実施	6
c. 全ての日本医師会会員を対象として実施	5
d. その他	4

#### d. 「その他」の内容

(選択肢「c」への回答の付記として)
<ul style="list-style-type: none"> <li>日本医師会の事業として展開していく方向が望まれる。医療の現場での一種の苦情として、解決していくことが会員に対するサービスでもある。</li> <li>建前は全会員を対象とした協力呼びかけと思うが、関心を持つ会員育成のため、呼びかけ会員の選定も同時に必要である。</li> <li>現在参加している都道府県は拡大して行くが、定員の形で拡大した方が効率がよいと思う。</li> <li>地域・病院・診療所を問わず、「かかりつけ医」として本件に関心が高く、精度の高い報告をいただける医師の手挙げ式。</li> <li>日本医師会に任せる。</li> </ul>

#### (2) 会員、医師会へのフィードバック

現在、情報提供をしていただいた個々の会員には、貴会にお願いしてお礼状をお送りしています。また、貴会には、モデル事業の第2次判定の都度、結果一覧をお送りしています。

しかしながら、モデル事業参加会員全体、あるいは全ての日本医師会会員を対象とした情報提供は行っていない状況にあります。

日本医師会から会員や都道府県医師会・郡市区医師会への情報のフィードバックについて、どのようにお考えですか。

また、前期の「国民生活安全対策委員会」では、会員・国民向けの情報提供案をご提案いただきました。別紙に付けておりますので、参照してください。

(複数回答可)

a. 日本医師会雑誌や日医ニュース等に、会員向けの解説を掲載	1 2
b. ホームページに、会員向けの解説を掲載	9
c. 会員が患者に簡単に説明できるよう、一般国民向けの解説を、日本医師会ニュース折込みやホームページ等で配布	1 1
d. その他	0

### (3) 国民への情報伝達、啓発方法

本モデル事業では、健康食品そのものだけではなく、何種類もの健康食品を、用量を超えて摂取している例も報告されました。そのため、本会「国民生活安全対策委員会」からは、「国民には、健康食品の成分による被害だけではなく、摂取の方法についても啓発の必要がある」と指摘されています。

具体的に、どのような情報伝達、啓発方法があると思いますか。

(複数回答可)

a. 待合室や診察室などに掲示できる啓発用ポスターを、ホームページや日医ニュース折込み等にて会員に配布	16
b. 医師会や行政等が主催する市民公開講座等にて啓発	10
c. その他	2

## 4. 日本医師会に対するご意見、ご要望

- (1) 本モデル事業や健康食品の安全をはじめ、国民が安全に日常生活を送る上で脅威となる事象全般や、その対策等について、日本医師会に対してご意見やご要望等がありましたら、お書きください。  
(診療現場からの情報収集、診療に役立つ解説パンフレット等の作成・配布など)

<ul style="list-style-type: none"><li>「健康食品」に限らない、食全体の安全に関わる問題が多発している中で「食育」も含めた、より幅広い取組みを医師会単独ではなく、地域の保健所や関連の全国的組織の団体とも連携してすすめ、その中で「かかりつけ医」としての位置付をしていただくことが肝要。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>院外処方薬局に対する教育、啓蒙活動が今後重要になるので、日本医師会としてしっかり三師会を通じて活動して欲しい。</li><li>かかりつけ医活動の一連の事業として、健康食品の種々の事業について、会員が患者に簡単に説明できる様、一般向けの解説を会員に配布することが、会員にも国民にも一番良い情報伝達、啓発方法になると考える。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>2008年に社会問題となった中国製冷凍ギョウザの問題など、今後発生しないよう、対策強化を図って欲しい。(農水省等への要望)</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>健康食品により健康になろうとする考えは、いまや社会の潮流であろうと思われ、これを止めることはできないが、健康食品による健康被害の提示は国民への説得力があると思われる。</li><li>本委員会活動の成果が上がり、会員や国民に情報提供することはたいへん意味のあることと思う。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>国民が安全に日常生活を送る上で脅威となる事象で特に緊急を要するものは日医ニュース折込みで速やかに会員に伝達をする必要がある。広報活動にもっと積極的に取り組んでほしい。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>国民のかなりの人が健康食品を服用していると思われる。メディア、CMの宣伝もかなり巧</li></ul>



妙となっている。服用している健康食品も1種類でなく多種類に及んでいるものも多く見受けられる。

- また、決められた用量より過剰に服用する傾向にあるように思われる。服用して具合が悪い場合ももちろんであるが、服用していることを把握することもかかりつけ医の重要な役割と思われる。患者さんが気軽に相談でき、またそれに対して対応できる知識を持つことができるよう、国民の意識改革と共に医師に対して情報を提供できる体制を構築していただきたい

- 生活安全対策としては、単に食品・薬剤によるものばかりではなく、生活全般の危険はすべて取上げるべきである。

- このことは、日本医師会の活動範囲を超えることがあるので、問題が日本医師会の活動で解決できることであるかを検討する審査会などが必要となる。

- 取り上げるべき課題として決定されたら徹底的にすべきである。