

国民生活安全対策委員会

報 告 書

2012年3月

日 本 医 師 会

国民生活安全対策委員会

2012年3月

日本医師会長

原 中 勝 征 殿

国民生活安全対策委員会

副委員長 小 澤 明

本委員会は、2010年9月9日開催の第1回委員会において、貴職から、「『国民の健康で安全な生活』の確保に向け、医師会として何をすべきか、何ができるか。～ 国民が生活する上で生命・健康に脅威となる重大な事象の検証及びその対策 ～」について検討するように諮問を受けました。

この度、本委員会において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。

国民生活安全対策委員会

委員長 内藤 裕郎 前東京都医師会副会長（2011年5月29日逝去）

副委員長 小澤 明 東海大学医学部専門診療学系皮膚科学教授

委員 猪飼 剛 滋賀県医師会副会長

〃 浦和 健人 三重県医師会常任理事

〃 尾崎 治夫 東京都医師会副会長（2011年7月5日～）

〃 加藤 哲夫 島根県医師会副会長

〃 金子 洋一 鹿児島県医師会常任理事

〃 迫 和子 日本栄養士会専務理事

〃 滝田 研司 岩手県医師会常任理事

〃 竹重 王仁 長野県医師会常務理事

〃 田中 平三 神奈川工科大学教授

〃 東洋 彰宏 日本薬剤師会常務理事

〃 増田 一雄 前北海道医師会理事

〃 南 砂 読売新聞東京本社編集局医療情報部長

〃 森川 馨 国立医薬品食品衛生研究所安全情報部長

序. はじめに	＜国民生活安全対策委員会 報告書要旨＞	1
---------	---------------------	---

I. 国民の健康で安全な生活の確保に向けて	3
-----------------------	---

(1) どのような問題があるか	3
① ホメオパシー、その他いわゆる「補完代替医療」に係る問題	3
② 医薬品、医療用漢方薬に係る問題	4
③ 妊婦の魚介類の摂取と水銀について	5
④ 環境問題について	5
⑤ 学校スポーツと事故について	6
⑥ 食品問題全般に関して	6
(2) マスコミ報道・「情報の取扱い」について	7
① 国民生活安全に係るマスコミ報道	7
② 「情報の取扱い」について	12
(3) 政府などの活動事例	14

II. 医師会として何をすべきか、何ができるか	16
-------------------------	----

(1) 日本医師会の取り組み	16
(2) 健康食品による健康被害への対策について	18
(3) 本委員会が取り組むべき課題について	19
① 本委員会で取り扱われた内容について	19
② 本委員会が取り組むべき範囲について	20
③ 本委員会の「新しい取り組み」について	21

III. おわりに	24
-----------	----

別添 健康食品安全情報システム委員会報告書	27
-----------------------	----

序. 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2002年度の設置以降、10年にわたって国民の健康で安全な生活の確保について議論を重ねてきた。その事業モデルの1つとして、いわゆる「健康食品」について検討し、そのシステム構築を提言、本事業として立ち上げた。しかし、本委員会は「健康食品」だけを対象とした委員会ではなく、日本医師会として、国民の生活の安全を確保するために、幅広く情報収集などを行い、地域住民の健康を支えるかかりつけ医を支援し、ひいては国民の健康で安全な生活に資する活動を行うべきと考える。そのため、2010・2011年度委員会では以下の内容の検討を行った。

I. 国民の健康で安全な生活の確保に向けて

いわゆる「健康食品」に係る諸問題については、本委員会の提言に基づき日本医師会は2006年度より「食品安全に関する情報システム」モデル事業を行ってきたが、2010年度より本事業として「健康食品安全情報システム」事業となり、併せて本委員会の小委員会として健康食品安全情報システム委員会を設置した。さらに、本委員会では「健康食品」と並行して取り組むべき事象としてはどのような問題があるかなどについて情報を収集し検討を行っている。

また、国民生活に密接に関わるマスコミ報道についてまとめたほか、対応が大変難しい、「情報の取扱い」について考察を行った。

なお、本委員会の活動においては、政府などの動向を把握して確認していくことが不可欠である。そこで、政府などの取り組みについてもまとめた。

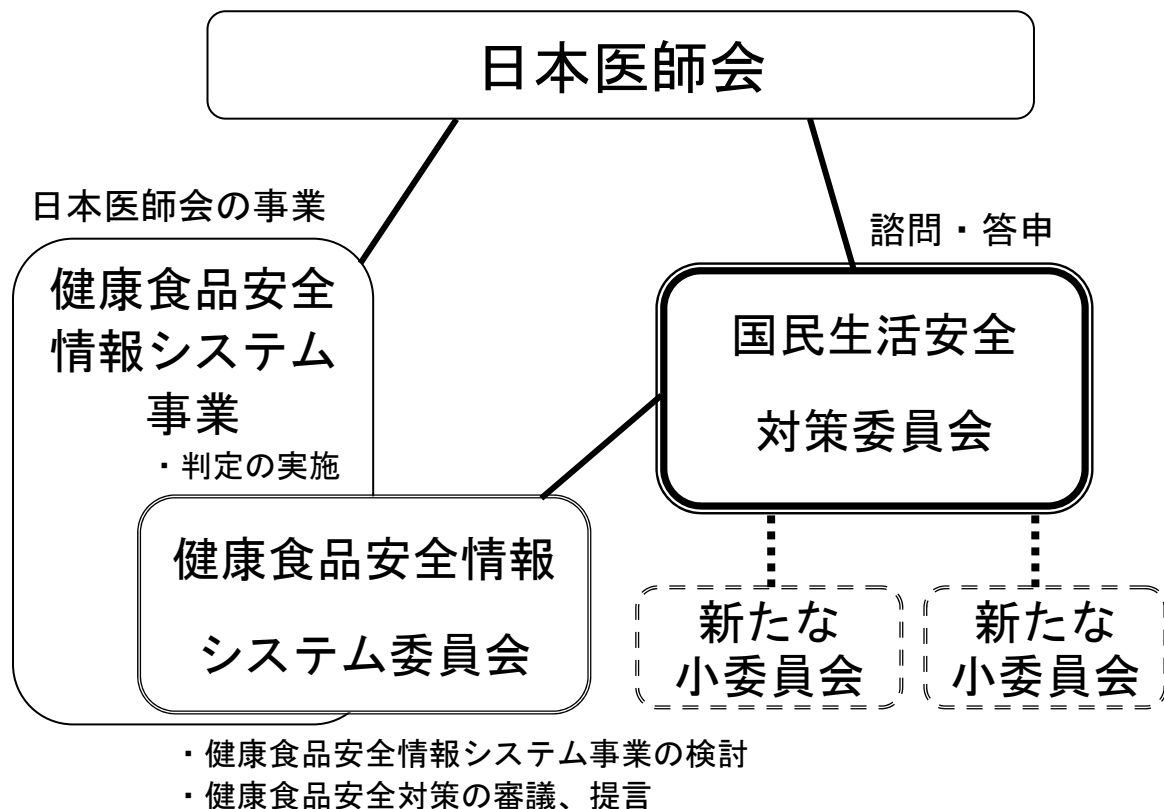
すなわち、「国民生活安全対策委員会」の充実および活動により、迅速な情報提供などを通じて日本医師会員を支援するとともに、日本医師会が単なる職能集団としてではなく、真に国民の健康・生活を守る組織としての認識を高めることになろう。

Ⅱ．医師会として何をすべきか、何ができるか

２０１１年３月１１日には東日本大震災が発生し、特に東京電力福島第一原子力発電所事故などにより、国民生活に重大な影響を及ぼす事態が生じた。本委員会でも東日本大震災と国民生活についておよび放射線と国民生活について、専門家による講演および委員による報告がなされ、意見交換を行った。

このように、その時点での国民生活に多大な影響を及ぼす事象を取り上げるほかに、本委員会が恒常的に取り組むべき内容や範囲について検討を行い、迅速かつ適切な対応ができる構築の確立と活動をすべきであり、その可能性は充分担保されることがわかった。また、新たに国民生活安全対策委員会内に小委員会を設置し、臨機応変な対応をすべきではないかとの結論に至った。

図１．本委員会および小委員会の位置付け



I. 国民の健康で安全な生活の確保に向けて

(1) どのような問題があるか

諮問に際して、原中勝征会長より、2010・2011年度の本委員会では健康食品に限らず、「国民の健康で安全な生活」の確保に向けた幅広い問題についても検討されるよう要請がなされた。また、2011年3月11日には東日本大震災が発生し、さらには福島第一原子力発電所の事故など、複合的な災害へと進行する事態に直面することとなった。かかる状況において、本委員会では前期から継続の、健康食品を始めとした食品問題と並行して、東日本大震災と国民生活、放射線と国民生活など、様々な国民生活の健康と安全に係る諸問題について検討を進めてきた。

健康食品については巻末に添付した「健康食品安全情報システム委員会報告書」に別途まとめることとし、2010・2011年度の本委員会においてどのような問題が指摘されたかについて例示する。

① ホメオパシー、その他いわゆる「補完代替医療」¹に係る問題

2010年、助産師が新生児に、本来補充すべきビタミン K2 ではなく、ホメオパシーにおける「レメディ」投与のみの「治療」を行い、健康被害を生じさせた事例があった。これに対し、金澤一郎日本学術会議会長（当時）はホメオパシーの治療効果は科学的に否定されていることを指摘するとともに、日本でのホメオパシーの蔓延を危惧する見解を発表した。また、原中会長および高久史麿日本医学会長も記者会見において、見解に全面的に賛同する旨の発表を行った。

医療側から見たいわゆる「補完代替医療」の問題点としては、適当な時期に適切な受診機会を逃してしまうことが挙げられる。ホメオパシー「治療」を受けた

¹ いわゆる「補完代替医療」はCAM（Complementary and Alternative Medicine）とも略称されることがあり、現代西洋医学を補う、「補完医療」と、現代西洋医学に代わる「代替医療」があるとされるが、区別がつかないものも多い。まとめて「補完代替医療」とも呼ばれている。

また、「統合医療」は、通常医療と「補完代替医療」を統合したものとされている。

新生児はビタミン K2 の適切な投与を受けることなく死亡に至っている。

いわゆる「補完代替医療」によって、適当な時期に適切な受診機会を逃すことについては、患者（家族など）が自ら選んだということもあり、実害が医師に伝えられにくいとも言われる。健康食品に係る問題でも同様の問題がみられ、実態把握の困難さという面で共通の健康被害要因となっている。

いわゆる「補完代替医療」は様々なものがあるが、共通しているのは、科学的根拠が無いまたは証明されていないものであるという点である。しかし、いわゆる「補完代替医療」については、鳩山由紀夫首相（当時）が所信表明演説などで取り上げ、長妻昭厚生労働大臣（当時）が省内で研究を進めるなどの動きが一時みられた。また、いわゆる「統合医療」については、あり方に関する検討会を設置する予定と聞いている。今後の動向についても、十分注意深く見守っていかなければならない。なお、日本医師会の会内委員会の中では「補完代替医療」に係る問題などに焦点を当てた委員会は存在しない。

② 医薬品、医療用漢方薬に係る問題

後発医薬品については、先発品との同等性や先発品との副作用²の相違について不安視する声がある。日本医師会の他委員会においても議題として取り上げられた他、必要に応じて調査などがなされている。³

国は後発医薬品について積極的な使用促進を進めている。しかし、後発医薬品は製薬会社による情報提供活動が活発でなく、適正使用のための情報が得られにくい。また、後発品として販売されている品目数が非常に多いこともあり、安心して使えるのはどれなのかよくわからないという問題が生じている。さらに、薬

² 医薬品の副作用については、現在、製薬企業が中心となって副作用・感染症報告が行われている。薬事法では、製薬企業に対し副作用・感染症報告義務を課しており、製薬企業は、製造販売する医薬品によると疑われる重篤な副作用・感染症を（医療関係者等から見聞きする等して）知った時から 15 日または 30 日以内に報告しなければならない。企業が報告を怠った場合は営業停止など行政処分の対象となる。（報告先：独立行政法人医薬品医療機器総合機構）

なお、医療関係者などが直接厚生労働大臣に報告する制度もある。（医薬品・医療機器等安全性情報報告制度）

³ 「日本医師会 後発医薬品の使用状況に関するアンケート調査」2007 年 11 月 9 日記者会見

局での後発品変更について、その変更された後発品は本当に信頼できるのか、副作用など、健康被害が生じた際の責任の所在を明確にすべきといった指摘もみられた。

また、医療用漢方薬についても情報収集を求める意見が本委員会でも出された。漢方薬については、以前は副作用などの危険性が認識されておらず、問診時にも見過ごされることもあったが、現在では副作用などの問題が起こりうることで医師の間で認識されるようになってきている。この認識の広まり以降、医療現場では漢方薬服用の有無が強く意識されるようになった。健康食品についても日本医師会が症例報告と注意喚起を繰り返し行うことにより、漢方薬と同様に健康食品の摂取の有無について、臨床現場で医師が「頭の片隅で意識する」ようになっていくことが期待される。

③ 妊婦の魚介類の摂取と水銀について

和歌山県太地町の住民から水銀が検出されたことで、改めて調査がなされており、過度の水銀摂取は胎児の神経系にわずかながら影響を与えることが調査によって示された。そのため、厚生労働省はパンフレット「妊婦への魚介類の摂食と水銀に関する注意事項などについて」を作成し、妊婦の魚介類摂取量の目安などの注意事項を示している。同パンフレットは日本医師会から各都道府県医師会にも送付されている。

④ 環境問題について

各委員の地元で見受けられる国民生活に係る問題が本委員会で報告された中で、環境問題についての指摘がなされた。近年、海の水質が著しく悪化している事例や、鹿児島県で火山灰と健康への影響について一部で不安視されている事例などが報告された。なお、日本医師会では環境保健委員会において、環境に係る諸問題を取り扱っており、2009年4月21日には「環境に関する日本医師会宣言」が出されている。

⑤ 学校スポーツと事故について

学校スポーツと事故について、学校内の事故事例を収集・表示するシステムが独立行政法人日本スポーツ振興センターの「学校安全Web」に存在しているものの、現場での問題解決は進んでいないと指摘する意見が出された。また、競技ごとでは、アメリカンフットボールが防具をより安全なものに改良させていくことで事故率を下げているのに対し、柔道のように事故率が下がらない競技もあることについての問題提起がなされた。なお、学校スポーツや学校での事故については、日本医師会内では学校保健委員会においても取り上げられている。

⑥ 食品問題全般に関して

最も身近なものである食品の問題は、国民生活に非常に大きな影響を及ぼす。食品安全問題は公的機関による発表や各種報道など、様々なレベルで情報が発信されており、幅広く情報を収集することが必要である。また、検討対象となるもの・事象も多岐にわたる。このため、委員会で問題として取り上げた場合に収拾がつかなくなる恐れがあるのでは、との意見があった。

なにより大切なのはバランスの取れた食生活であり、その啓発を図っていくべきである。

(2) マスコミ報道・「情報の取扱い」について

① 2010・2011年度における国民生活安全に係るマスコミ報道

1. 医薬品、医療機器、化粧品、偽医薬品、代替医療に関する報道（健康食品除く）

疾病の予防・治療、健康の保持・増進を目的に使用	●コンタクト会社業務停止命令、原材料配分での薬事法違反(安定化剤)。 ●無資格でインスリン投与、介護事業所がヘルパーに注射させる。 ●無資格で電気治療、整体院院長逮捕。甲子園球児にも。 ●高齢者による医薬品 PTP シート誤飲防止の呼びかけ。 ●「アトピーに効く」と謳う自作シャンプーを販売、薬事法違反で逮捕。健康被害も。 ●東大医師をかたり、効能効果のない医薬品を販売、無職男を逮捕。 ●コンタクトレンズのアカントアメーバ汚染とレンズ消毒薬の消毒性能について(国民生活センター)。 ●検査において基準値を超える放射性薬剤を子どもに投与。 ●未承認薬のネット販売、世界80か国で一斉摘発。 ●日本含む海外で幹細胞治療を受けた韓国男性死亡。韓国国内法をすり抜けるため、海外に診療所などを設置。 ●米国で効果のない経口避妊薬(処方薬)を自主回収。製造時のミス。 ●在宅酸素療法で5件の死亡事故、厚労省まとめ。 ●通販禁止の一般用医薬品、6割のサイトで購入できたとする調査結果。厚労省。 ●7割の薬局が改正薬事法を遵守せず、厚労省覆面調査。
ダイエット・美容その他を目的に使用	●麻薬そっくりのデザイナードラッグを指定薬物に、厚労省。 ●タイ式やせ薬、死亡例含め健康被害多発。 ●エステ会社逮捕、無資格で光脱毛・ほくろ除去など。 ●小麦加水分解物末を含有する石鹼による全身性アレルギー。 ●プチ整形に海外未承認薬、健康被害。 ●アートメイク、医師以外の違法な施術が横行(国民生活センター)。 ●フランス製豊胸用シリコンバッグに破裂の恐れ、フランス当局、摘出を呼びかけ。 ●歯科や美容外科などでの口コミサイトでやらせ書き込み

2. 健康食品に関する報道

疾 病 の 予 防・治 療 を 目的に摂取	● 薬事法違反の会社役員に実刑、「がん治る」とにがり販売。 ● 関節痛対応の18健康食品、表示より成分少なく。 ● 健康食品で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。 ● 「がんに効く」などと虚偽の説明で効かない健康食品を会員販売。 ● 健康食品ネット販売320社を指導(消費者庁)。「がん」・「糖尿病」などの疾患名で検索し547商品で虚偽・誇大表示広告を確認。 ● 韓国関税庁、国際特急宅配便で持ち込まれる違法な健康食品類に対して、通関検査の強化。 ● 「flu 予防トローチ(健康食品)」発売中止。医薬品と誤解される恐れから。 ● 健康食品を「がんに効く」などと実質宣伝する「バイブル本」、薬事法違反幫助で全国初逮捕。監修の医師、書類送検。 ● 西洋フキ食品、肝障害の恐れ。(英国医薬品庁注意喚起)
健 康 の 保 持・増 進 を 目的に摂取	● 磁気活水器で注意喚起、トリハロメタンなど除去されず。 ● 妊婦のサプリからの葉酸過剰摂取に対し注意喚起(国立健康・栄養研究所)。 ● Web 上の健康食品の虚偽・誇大表示に適正化要請(消費者庁の監視活動)。
ダ イ エ ッ ト ・ 美 容 ・ そ の 他を目的に 摂取	● デトックス効果の不正表示(優良誤認)。 ● ダイエット薬無許可所持(販売目的)の社長逮捕(シブトラミン:肥満症治療薬、日本未承認、肝機能や甲状腺障害などの被害)。 ● 誤って増粘剤を添加したサプリ、ノド詰まる恐れから自主回収。 ● 「背が伸びる」とサプリ販売。29歳社長薬事法違反で逮捕。父親の医師の写真を勝手に広告に利用。 ● 未承認の強壮薬の個人輸入代行を装い、顧客に直接販売。薬事法違反。 ● サプリで肝障害、挙式中止、エステを賠償提訴。 → 地裁にて請求棄却。「サプリが肝障害の原因と認められる証拠無し」。副作用欄に肝障害の記載がある漢方薬も服用。

3. 健康食品以外の食品に関する報道

異物混入、 残留農薬、 農薬問題、 放射線照射	● 米国産牛肉から危険部位＝脊柱が混入。 ● 環境ホルモンを魚網海藻付着防止薬に使用。 ● 輸入スポンに禁止の抗菌薬。 ● 鶏肉から基準値超える抗菌薬。 ● エコナ、発がん性物質を確認、厚労省が食品安全委員会に報告。
有毒性の食 物、食中毒 など	● 「アレルギーでも食べられる卵」誇大広告、消費者庁注意喚起。 ● イルカ・クジラ摂取状況と毛髪水銀濃度に相関関係(和歌山県住民調査)。 ● 生食ブームで食中毒が急増、寄生虫について目黒区保健所が注意呼びかけ。 ● 集団食中毒、北海道の小中学生(累計1540人)。 ● ユッケ食中毒で患者118人。4人死亡、24人重症。 ● ファミリーレストランの複数店舗において14人が細菌性赤痢を発症。
誤飲、窒息 事故など、 その他	● <こんにやくゼリー>幼児が窒息死 95年以降17件目。 ● 「もち」より怖い「パン」 135人詰まらせ、8人死亡。 ● 餅による窒息、2011年の三が日で8人死亡(東京都内)。 ● アルコールの飲み過ぎによる社会的損失、年間4兆円との試算。

4. 体に身につけるもの、住居内の事故に関する報道

ダイエット・美 容・その他を 目的に利用	● まつ毛エクステ、目のトラブル急増。 ● カラーコンタクト販売、法的規制。(高度管理医療機器化)。 ● 「日焼けマシン」の発がんリスク、たばこやアスベストと同等と。 ● ネイルサロン、換気・器具消毒の徹底。被害相談受け厚労省が通知。 ● 有名タレント販売のパワーストーン、薬事法抵触で効能表現削除。 ● 加圧スパッツで健康トラブル相次ぐ。国民生活センターが注意喚起。
全般的な生 活局面(住居 内事故など)	● ハロゲンヒーター発火など事故多発。消費者庁が呼びかけ。 ● 中国製の圧力鍋のふた飛ぶ事故。 ● 子どもの誤飲ワースト3は紙・シール・医薬品、東京都ネット調査。 ● 子どもの医薬品誤飲事故防止でチャイルドレジスタンス機能付き容器普及へ、東京都が取り組み。 ● IH調理器の微弱電流で不整脈になったとして提訴、製造元は争う方針。 ● 「天使の耳かき」自主回収。先端部分が折れ、数十人が受療。 ● WHO、携帯電話の使用(電磁波)により「発がん性のある可能性あり」。 ● 節電による室内熱中症に関する一連の報道。 ● 子供向けアクセサリ、誤飲による鉛中毒の恐れ。装飾具は規制対象外。 ● マスク広告の表示・広告自主基準改定 ● 「冷感タオル」で湿疹やかぶれ、国民生活センター調査。

5. その他

化学物質、 遊び、 外出、 イベントなど	● 焼夷弾：地中から白煙。 ● セアカゴケグモにかまれる、大阪。 ● <石綿発がん性> 政府、60年代に認知。 ● 硫化水素自殺に関わる一連の被害報道。 ● エコノミー症候群、30人死亡、過去15年間。 ● 名古屋市営地下鉄エスカレーター急停止、10人転倒、ケガ。 ● 東京ビッグサイトでエスカレーター急停止11人負傷。 ● 田園都市線で71人不調訴え、車内が過密状態。 ● ゲーム機の硬貨返却口で指切断。 ● 低体温症で合宿中の野球部員7人が入院。 ● 自転車3人乗りで座席脱落の危険。 ● 不発花火が空から落下、姉妹ケガ。 ● 公園の遊具の滑車に挟まれ、小2男児が指先を切断。 ● 国民生活センター廃止へ。消費者庁に段階的移管との報道。 ● 都心ジェットコースターで死亡事故。 ● てんかんで6児死亡自動車事故、チャットで寝不足、発作との関連を捜査。 ● 違法レーザーポインタでの視力低下事故に対し、再度注意喚起。 ● 風力発電やエコキュートによって発生する低周波音による健康被害。 ● 携帯電話基地局のアンテナなど、電磁波による健康被害報道。 ● 英国製ベビーカーによる指はさみ事故、消費者庁が再度注意喚起。 ● 公園の鉄棒、老朽化で外れる。女児重傷。消費者庁再発防止を呼びかけ。 ● 家庭菜園などで使う消石灰による失明事故、国民生活センター注意喚起。 ● 自転車による事故が多発との報道。新たな規制の在り方が検討中。
---	--

6. 東日本大震災関連

生活全般など	● 計画停電実施。在宅医療で人工呼吸器を使う患者などへの影響。 ● 被災により医薬品生産が中止、需給逼迫。 ● 学校の屋外活動制限基準設定、年間20mSvの数値に対しての議論。 ● 津波襲った町に瓦礫の山、衛生問題やアスベストなどの問題が発生する懸念。
規制など	● 福島県産の葉物野菜などが規制値超える、出荷・摂取制限を首相が指示。 ● 関東の浄水場で放射性物質検出、乳児の飲用制限を呼びかけ。 ● 牛肉から規制値超える放射性物質。 ● コウナゴから放射性物質。魚介類にも規制値の設定へ。 ● 神奈川・栃木産の生茶葉から基準値超える放射性セシウム。 ● 食品は水洗いや茹でることで4～8割の除染が可能との新聞報道。 ● 母乳から微量の放射性物質検出。厚労省調査。継続調査では検出せず。 ● 予備検査で福島県産米から基準値超えるセシウム検出。 ● 本検査で福島県産米が全市町村で基準値クリア、県知事安全宣言。 ● 一部の福島県産米がセシウム基準値超えて出荷停止。 ● 関東などで「ホットスポット」に関する各種報道。 ● 世田谷区において高放射線量の検出。瓶入りラジウムと判明。 ● 柏市において高い放射線量の検出。
風評被害など	● 汚染の風評被害から農作物・魚介類が売れず。農水省通知へ。 ● 水の買い占め自粛要請。ミネラルウォーター増産を要請。緊急輸入も。 ● 海外で日本食敬遠の動き。禁輸措置なども。 ● テレビ局による被災地産米に対する中傷的な放送事故。 ● 被災地の木片や花火などにまで汚染を心配する過剰反応。 ● 災害廃棄物の受け入れに対して放射能恐怖による反対意見が集まる。
その他	● 「放射性物質を体外に出す・内部被ばく防ぐ」ニセ薬をネット販売し逮捕。 ● ポピドンヨードがヨウ素剤の代わりになるという誤解で健康被害も。 ● 「放射能に効くハーブ」販売容疑で逮捕。 ● 被ばくを抑えると謳ったヨウ素入り飲料を販売、逮捕。 ● 放射線測定器、人気の安価品でトラブル。誤差30%以上など。 ● 環境省職員、放射性物質を含む土壌を空き地に投棄。

② 「情報の取扱い」について

近年、情報の取扱いが大変難しい時代へと変化している。委員会での議論において、次のような提案がなされた。

- 1) かかりつけ医への支援として、日医ホームページ内にインターネット上で信頼性の高い情報がどこにあるのかを探すポータルサイトの役割を担うものを置くべきである。
- 2) 本委員会で検討を済ませた、国民の安全を脅かす事象に対する本委員会の見解を、日医HP内の情報提供ページとしてまとめるべきとする意見が出された。この情報提供ページにおいて、その時々の問題に対する見解をタイムリーに出し続け、データが蓄積されることにより、国民への安全情報の提供を実現させるものである。

情報化時代は、情報に翻弄される部分もあるが、逆に日本医師会は全国に情報網を張り巡らして、うまく情報を収集できる可能性も持っている。しかし、次のような課題も考えられる。

- 1) 消費者の傾向として、エビデンスを脇に置いて安全や安心を追求してしまうことがある。
- 2) 国民の情報の受け取り方として、近年では「要するにシロかクロか」といった単純化された情報のみ求められるようになってきている。そのような風潮の中で、例えば本委員会からの健康食品に関する情報発信について、名誉毀損などのリスクを避けつつ科学的かつ丁寧な情報提供を国民に行うことは難しい。
- 3) 「科学的な情報」の検証は非常な困難を伴い、情報の正しい評価ができる専門家は少ないため、何が正しいかを判断することは容易ではない。本委員会でもその情報が科学的に正しいのか検証・評価・判断を行った上での議論が必要である。また、情報を伝える場合、優先順位を評価しなければ

ならない。

- 4) 大学などのアカデミズムの立場からの発言（製品の問題点の指摘など）がマスメディアに掲載された際に、関係企業などからクレームが多数寄せられる恐れもある。タブーなく、アカデミズムに徹した主張ができる環境が必要ではない。

(3) 政府などの活動事例

本委員会は、2010年度より健康食品安全情報システムを立ち上げたが、このようなシステムは本来であれば国が担うべき仕事である。この点は前期委員会報告書でも指摘がなされている。本委員会の取り組みは、継続的な監視や注意喚起によって、国がこの事業を開始するまでの橋渡しとなることを願うものである。そこで、ここに政府などの活動事例および日本医師会の活動についてまとめる。

① 内閣府食品安全委員会

企画など専門調査会では、「自ら食品健康影響評価」（以下「自ら評価」と呼ぶ）というものを実施している。「自ら評価」とは、食品のうち健康に影響する可能性が否定できない候補品目を各委員の意見やパブリックコメントなどで募り、企画など専門調査会において評価対象を決め、対象品目の安全性の調査・検討を行うものである。また、「自ら評価」の対象品目として取り上げられなかった候補品目についても、現時点の知見をまとめた「ファクトシート」が内閣府食品安全委員会事務局により作成され、ホームページ上に公表されている。

② 厚生労働省

多種多様な家庭用品が日常生活の様々な場面で利用されているが、家庭用品による事故などを早期に探知して健康被害の拡大を防止する目的で、厚生労働省は「家庭用品等に係る健康被害病院モニター報告制度」による情報収集および分析・評価を実施して、家庭用品などによる健康被害に関するパンフレットを毎年作成し、国民に配布している。

③ 消費者庁

各省庁間の管轄のすき間にある事故については、行政による取り組みが遅れ長年課題とされてきたが、消費者庁は来年度設立予定の消費者安全調査会(仮称)において幅広い事故調査体制を構築するとのことである。本件は本委員会とも密接に関わってくる事項であるため、今後も動向を注意深く確認していくことが必要である。

④ 国民生活センター

全国のセンターや協力病院が収集した商品やサービス、設備などに関わる事故情報をもとに「くらしの危険」を発行し、日常生活に潜む様々な危険をわかりやすくまとめて注意喚起している。

Ⅱ. 医師会として何をすべきか、何ができるか

(1) 日本医師会の取り組み

日本医師会は、国の外部審議会などに参加し、国民の健康や安全に寄与すべく活動を行っている。また、市民公開講座での講演や、内閣府消費者委員会において「日本医師会の健康食品安全対策について」と題した活動報告なども行っている。

会員に対しては、都道府県医師会を通じた情報提供のほか、日医ニュースやホームページなどによる直接の情報提供がなされている。

表. 国民生活安全に関連した日本医師会発文書

2010 年 5 月 11 日	α-リポ酸（チオクト酸）を含む「健康食品」について
2010 年 5 月 28 日	「健康食品による健康被害の未然防止と拡大防止に向けて」の送付について
2010 年 5 月 28 日	平成 22 年度農薬危害防止運動の実施について
2010 年 7 月 27 日	美容医療サービスに関する消費者トラブルについて（情報提供）
2010 年 9 月 7 日	スクラブ等の不溶性成分を含有する洗顔料の使用上の注意事項について
2010 年 9 月 24 日	助産所における乳児に対するビタミン K2 シロップの投与について
2010 年 9 月 30 日	PTP 包装シート誤飲防止対策について
2010 年 10 月 15 日	医療・介護ベッド用手すりのすき間に頭や首、手足などを挟む事故等に係る施設管理者への注意喚起について
2010 年 10 月 22 日	加水分解コムギ末を含有する医薬部外品・化粧品の使用上の注意事項等について
2010 年 12 月 14 日	「妊婦への魚介類の摂食と水銀に関する注意事項等について」のパンフレットの送付について
2011 年 1 月 18 日	平成 21 年度家庭用品等に係る健康被害病院モニター報告の送付について
2011 年 2 月 18 日	医療・介護ベッド用手すりのすき間に頭や首、手足などを挟む事故等にかかる施設管理者への注意喚起について（再依頼）
2011 年 3 月 30 日	「健康食品安全情報システム」事業について
2011 年 4 月 24 日	家庭用品等による健康被害に関するパンフレットの送付について
2011 年 5 月 6 日	腸管出血性大腸菌感染症の集団発生について
2011 年 5 月 10 日	母乳の放射性物質濃度等に関する調査結果について
2011 年 6 月 21 日	日本医師会「健康食品安全情報システム」事業について（報告）
2011 年 8 月 31 日	医薬部外品又は化粧品の使用による健康被害の報告について及び医薬部外品又は化粧品にかかる研究報告について
2011 年 12 月 26 日	日本医師会「健康食品安全情報システム」事業について（報告）
2011 年 12 月 27 日	在宅酸素療法における火気の取扱いについて（注意喚起）
2011 年 12 月 28 日	フランス製の豊胸用シリコンバッグに関する情報提供について
2012 年 1 月 16 日	平成 22 年度家庭用品等に係る健康被害病院モニター報告の送付について

（２）健康食品による健康被害への対策について

いわゆる「健康食品」に係る諸問題については、本委員会の提言に基づき日本医師会は２００６年度より「食品安全に関する情報システム」モデル事業を行ってきたが、２０１０年度より本事業として「健康食品安全情報システム」事業となり、併せて本委員会の小委員会として健康食品安全情報システム委員会を設置した。（詳細については別添「健康食品安全情報システム委員会報告書」を参照のこと。）

(3) 本委員会が取り組むべき課題について

① 本委員会で取り扱われた内容について

原子力発電所事故について

東日本大震災の発災前の委員会においても、原子力発電所事故に関する議論がなされてきた。以下はその抜粋である。

- ・ 原発が近くにある学校の学校医も、学校内に準備されているヨードの使い方を知らない。放射線医学は特殊な専門用語が多いが、まずは初歩的な知識から持っていくことが必要である。
- ・ 事故が起きた際に一番の活躍が期待される、原発が立地する地元の医師会に関心を持たせる方法はないだろうか（例：地域における原子力防災計画への積極的な参加など）。
- ・ 東京は地方の原発の恩恵を受けており、大事な課題であると認識している。原発事故のような国民生活上重要な問題が突然起きたときにどうしたらいいかを発信しておくことも重要である。

講演「放射線と国民生活について（東日本大震災を受けて）」

福島第1原子力発電所の事故をうけて、明石真言放射線医学総合研究所理事・緊急被ばく医療研究センター長により講演が行われた。また、講演後に詳細な質疑応答が行われた。以下はその抜粋である。

- ・ 今回の不幸な事故をきっかけにして、医師も「何が危険で何が危険でないのか」を学ぶべきであり、地域住民や学校でも「放射線を正しく怖がる教育」が必要である。
- ・ 放射線事故は非常に低頻度で発生する事象であるので、問題が生じた現場では、できるだけ早く専門家による対応がなされるように対処するべきである。

東日本大震災と国民生活について

東日本大震災の発災後、医療関連団体などにより、被災者健康支援連絡協議会（代表：原中勝征日本医師会長）が立ち上がり、本委員会においてもその経過が随時報告された。本協議会は、政府「被災者生活支援特別対策本部」の要請により設置されたもので、被災地の医療ニーズに中長期的な支援を行い、健康確保上のニーズを把握し、感染症対策など被災者の健康確保に必要な取り組みを連携して推進していくものである。

本委員会においては、迫委員（日本栄養士会専務理事）より、6回にわたる被災地現地調査についての報告がなされた。栄養問題の視点から、被災者の生活の変化について説明がなされ、男性の生活不活発な傾向や、飲酒問題と低栄養の問題などについて指摘がなされた。

また、滝田委員（岩手県医師会常任理事）より、岩手県内の状況と対応について報告がなされた。

② 本委員会が取り組むべき範囲について

本委員会では①の通り、東日本大震災および放射線の問題について取り扱ってきた。しかしながら、本委員会が取り組むべき範囲について議論がなされ、本委員会の主旨としては、日常生活に係る問題事象に範囲を取るべきであるとの結論に至った。なお、本委員会のあり方と課題についても併せて議論がなされた。以下はその概要である。

1) 本委員会当初の目的

会員医師が臨床現場で困ったことやどう対応すべきかわからない事象について、医師会として役に立てるような体制を構築することを目的とした。

2) 「国民生活安全対策」の対象についての問題

対象となりうる事象の範囲が非常に広い。学際的かつ日常生活の様々な場面での事象が対象となりうるため、対象を絞ることが必要である。

3) 対象となる事象の頻度

候補として挙げられるもののうち、比較的発生頻度が高い事象については、国や日医を含む各種団体がその問題に対応するカウンターパートを既に持っていることが多い。また、発生頻度が比較的低く、国や団体などによる取り組みが不十分なものについては、発生頻度の低さから事例収集がなかなか進まず、調査や分析が進展しないために本委員会では取り上げる対象とはなりにくい。

4) 本委員会による情報の発信

委員会内において、専門家の招聘による意見の聴取や、各委員や事務局による情報の収集と共有化がなされている。しかし、委員会として訴訟リスクなどをクリアできるほどの独自のエビデンスを持って外部に情報を発信することは非常に困難を伴う。

以上のことを念頭に、既に活動を進めている健康食品安全情報システム委員会と並行して、新たに対象分野を絞った小委員会を設置して考察を進めていくべきである。

しかし、健康食品以外の項目で、本委員会においてそれぞれの検討項目ごとに別な組織を作っていくという案については、委員会の構成などを考えると、実際には難しいとする意見も出された。

③ 本委員会の「新しい取り組み」について

本委員会が取り組むべき新しい対象については、以下のような条件が挙げられた。

- ・ 範囲：生活環境のうち、国民の健康や生命に関するものを取り上げるべき。
- ・ 目的：現場の医師が困っている話題をフィードバックして、臨床上役に立っていただけることを目的とする。こういった目的であれば協力も得やすい。

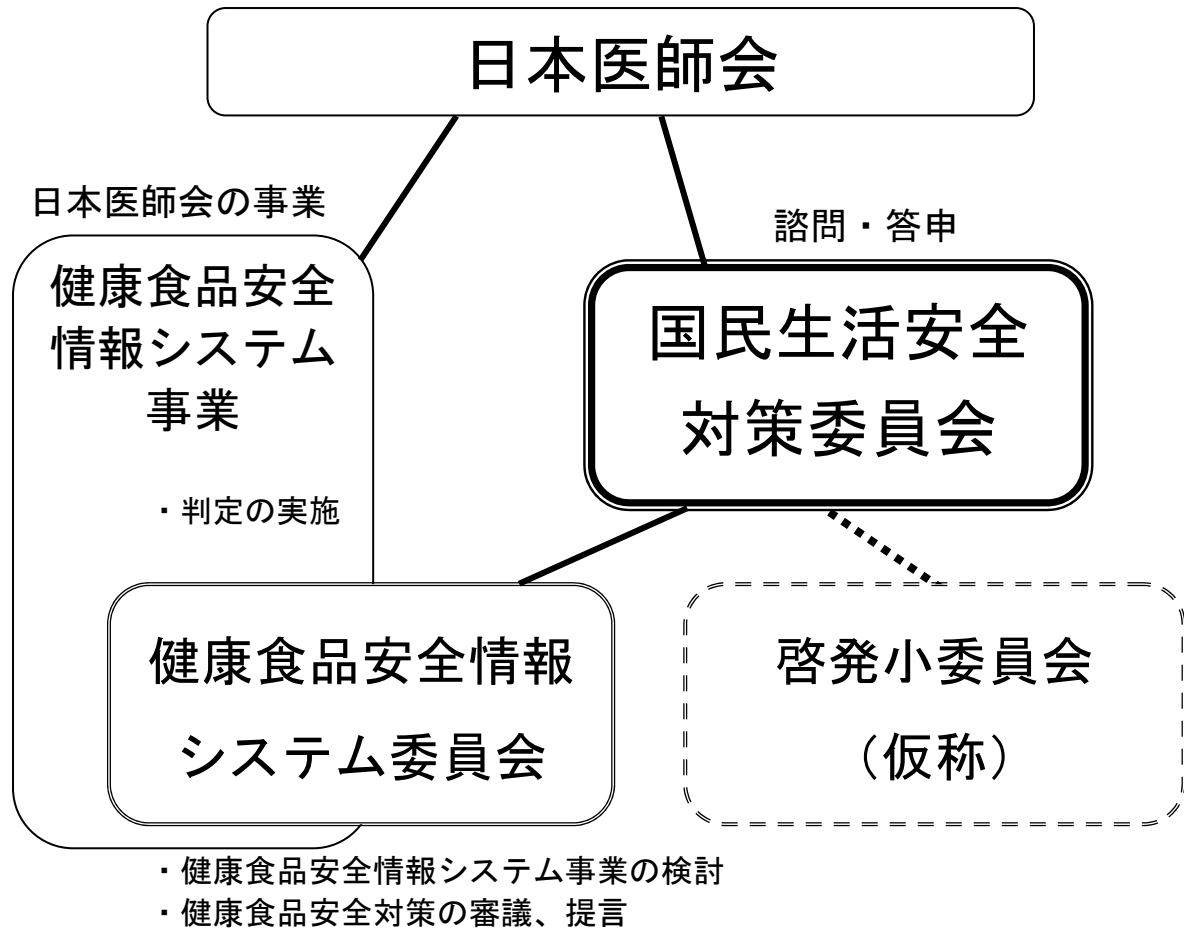
具体的には、以下のような分野について取り組む小委員会を作っていくべきではないかとする意見があった。

- ・ 総合的に国民や会員医師への啓発にかかる問題を取り上げる小委員会。
- ・ いわゆる「補完代替医療」について取り組む小委員会。
- ・ 医薬品（ジェネリックなどを含む）に係る諸問題について取り組む小委員会。

その他、以下のような意見も出された。

- ・ 子どもにかかわる分野について集中的に情報収集するのはどうか。
- ・ 健康食品だけではなく、化粧品はどうだろうか。特に女性は効能効果などの疑問があるのではないか。
- ・ 国民の関心が高い「環境過敏症」など、新たに認識されつつある事象について取り組むのはどうか。
- ・ 消費者安全調査会（仮称）の立ち上げを受けて、医療と関わりの薄い分野については調査会に任せて、本委員会は医療分野とのボーダーラインに位置する分野について取り組むのはどうか。

図2. 本委員会および小委員会の位置付け



Ⅲ. おわりに

本委員会の活動によって、以下のような「成果」の可能性が存在する。

- 1) かかりつけ医が臨床の現場で困っている事例解決の一助となること
- 2) 頻度が低いものであっても医師として知っておくべき事例の注意喚起を行えること
- 3) 本委員会の活動を通じて、日本医師会は単なる職能集団ではなく、国民にとっての強い味方であるとして、国民が医師会を身近に感じられること
- 4) 継続的なデータの蓄積および国民や会員医師へのデータベースの提供

前述の通り、「国民生活安全」を対象とする本委員会は、所管する問題分野も幅広く、本委員会が取り扱うべきか検討しなければならない重要な題材は膨大に存在している。

2010・2011年度の本委員会では、委員会のあり方から検討を進め、取り扱うべき分野について検討を進めてきた。上述のような「成果」を目指して、更なる展開を進めていくべきである。

最後に、4期8年にかけて本会の委員として活躍された内藤裕郎委員長（前東京都医師会副会長）が2011年5月29日に逝去されたことは痛惜に堪えない。内藤委員長のご冥福をお祈りするとともにそのご功績をたたえるものである。

健康食品安全情報システム委員会 報告書

2012年3月

健康食品安全情報システム委員会

- 小澤 明 東海大学医学部専門診療学系皮膚科学教授
- 横倉 義武 日本医師会副会長
- 石川 広己 日本医師会常任理事
- 保坂 シゲリ 日本医師会常任理事
- 増田 一雄 前北海道医師会理事
- 加藤 哲夫 島根県医師会副会長
- 田中 平三 神奈川工科大学教授
- 東洋 彰宏 日本薬剤師会常務理事
- 迫 和子 日本栄養士会専務理事
- (○ 委員長)

<国民生活安全対策委員会>

内藤 裕郎 委員長（2011年5月29日ご逝去）

森川 馨 委員

（国立医薬品食品衛生研究所安全情報部長）

目 次

1. 総括	5
(1) 「健康食品安全情報システム委員会」	5
(2) 組織.....	6
(3) 実績.....	6
(4) 今後の課題	7
(5) 委員会の継続	7
2. 健康食品安全情報システム委員会.....	8
(1) 委員会設置の経緯	8
(2) 委員会設置の位置づけ	9
(3) 委員会の組織	9
(4) 委員会の実績	10
(5) 今後の課題.....	12
3. いわゆる「健康食品」に関する課題の検討	15
(1) 「健康食品」が健康に資するかの科学的根拠	15
(2) 「健康食品」に対する国民の考え方	16
(3) 「健康食品」に対する医師の考え方	18
4. 医師、国民への情報提供、啓発	19
(1) 日本医師会の活動実績	19
(2) 国民への情報提供、啓発.....	22
(3) 「健康食品」に関する医師との連携	23
<別掲(1)> 「健康食品安全情報システム」事業「日本医師会雑誌」同封物	24
<別掲(2)> 「健康食品安全情報システム」事業の結果概要	30
<別掲(3)> 「健康食品安全情報システム」事業に関するアンケートの結果概要	34
<別掲(4)> 「健康食品」に関する啓発ポスター.....	38
<別掲(5)> 「ウコン」に関する情報提供ポスター	39
<別掲(6)> 「 α -リポ酸（チオクト酸）を含む「健康食品」について」	41

1. 総括

(1) 「健康食品安全情報システム委員会」

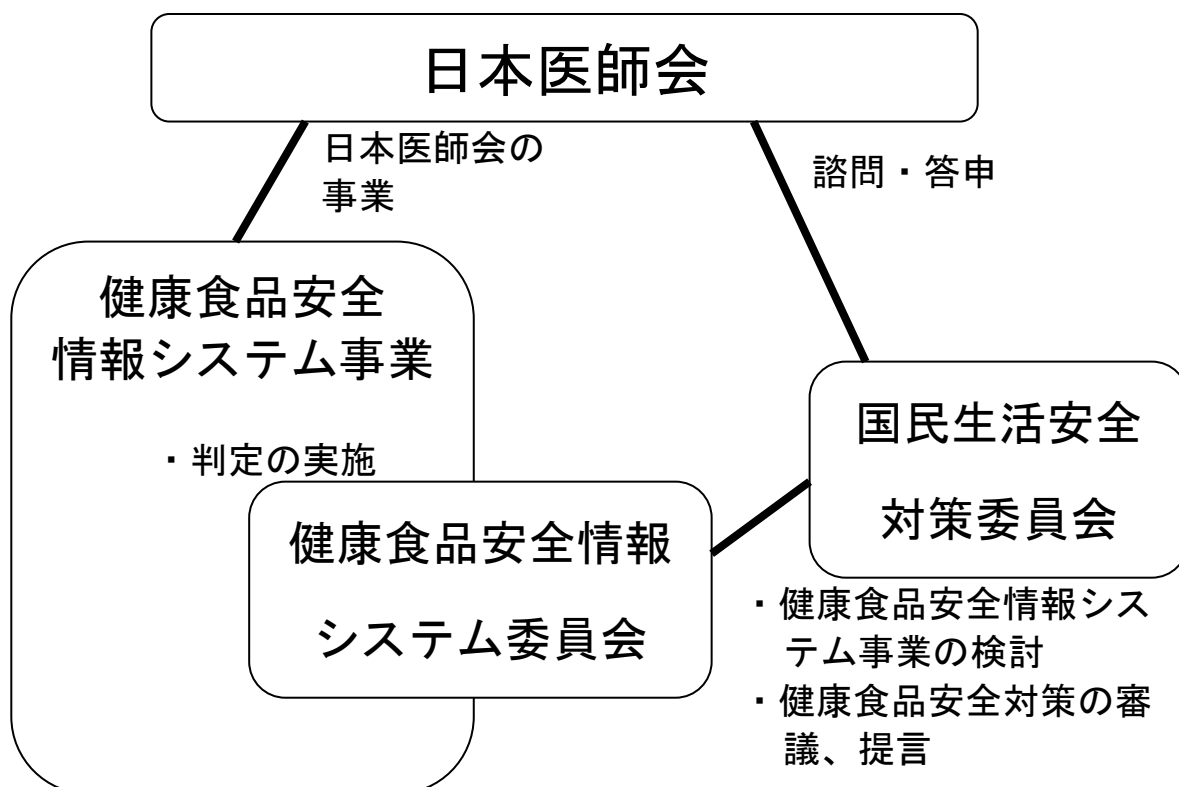
① 位置づけ

後述の「健康食品安全情報システム」事業の改善や今後のあり方に関する審議および健康食品安全対策の検討を行うため、日本医師会長の諮問機関である「国民生活安全対策委員会」の小委員会として、2010年度に設置された。したがって、本小委員会での検討事項は、すべて、「国民生活安全対策委員会」へ報告され、その審議が行われる。

また、日本医師会の事業である「健康食品安全情報システム」事業においては、判定の実施という実務を担う。

② 目的

健康食品安全対策の検討を行うとともに、「健康食品安全情報システム」事業（以下、「全国事業」）の円滑かつ適正な運用を行うことを検討する。



(2) 組織

2010・2011年度は、前掲の各委員（委員長：小澤明）に加え、国民生活安全対策委員会委員長および森川委員の参画を得た。

(3) 実績

① 委員会

計5回（2010年度1回、2011年度4回）の委員会を開催した。

② 全国事業により提供された情報（提供情報）の判定

医師会員からの計8件の報告に関して、検討を行い、判定を実施した。

③ いわゆる「健康食品」についての啓発事業への提言

- 1) 啓発ポスターの作成（診療所、病院の待合室などへの掲示）
- 2) 全国事業の結果に基づく定期的な情報提供
 - ・「ウコン」についてのポスターの作成（患者・国民用、医師用の2種）
 - ・以後は、「ノニ」、「クロレラ」、「αリポ酸」などを取り上げる予定である。
- 3) 「日本医師会雑誌」、「日本医師会ホームページ」の活用

④ 「予算（案）」の作成

本事業を具体的、計画的に運用するための「予算（案）」を作成する。「予算（案）」の明記は、日本医師会における本事業遂行の目安となるであろう。

⑤ 提供情報の判定法の確立

本事業の適正運用において、最も重要な事項であり、その方策および公表方法についての討議が重ねられた。

(4) 今後の課題

- ① 全国事業の結果の還元（情報のフィードバック）
- ② 都道府県医師会・郡市区医師会への協力の働きかけ
- ③ 関係者の協力

薬剤師（薬剤師会）、管理栄養士（栄養士会）、関係医会・学会（内科、皮膚科、整形外科など）などとの協力関係が必要である。

- ④ 厚生労働省、食品安全委員会などとの連携
- ⑤ 予算に基づく事業の運用
- ⑥ 提供情報の判定法および公表方法の確立

(5) 委員会の継続

(1) ②の目的により設置された「健康食品安全情報システム委員会」は、その本委員会である「国民生活安全対策委員会」の運用において、2年間、実績にもある通り、その事業戦略の検討に関して、十分な役割を果たしたと考える。

したがって、「健康食品安全情報システム」事業や健康食品安全対策に関する検討においては、今後も「国民生活安全対策委員会」の小委員会として継続すべきであり、その継続意義は、十二分に本委員会の支援になると思われる。その際、委員構成や委員会の位置付けなどについて改めて検討すべきである。

2. 健康食品安全情報システム委員会

(1) 委員会設置の経緯

「健康食品安全情報システム委員会」は、日本医師会「国民生活安全対策委員会」の小委員会として、2010年度に設置され、健康食品安全対策の検討を行うとともに、後述の全国事業における判定の実施を含め、その事業の円滑かつ適正な運用を行うための検討を役割とする会議体である。

表1は、2002年度の「国民生活安全対策委員会」の設置から、2011年3月の「健康食品安全情報システム」事業の開始に至るまでの経緯である。

表1 国民生活安全対策委員会

	委員長・副委員長	会長諮問
2002 年度	委員長：西浦幸男（福井県医師会会長）	「国民の安全な生活に資する医師会活動のあり方」
2003 年度	委員長：小澤 明（東海大学医学部専門診療学系皮膚科学領域教授・同付属病院副院長） 副委員長：寺岡 暉（広島県医師会副会長）	「国民生活安全情報の収集、提供および評価に関するシステムの具体化について」
2004・2005 年度	委員長：小澤 明（東海大学医学部専門診療学系皮膚科学教授） 副委員長：内藤裕郎（東京都医師会理事）	「食品安全に関する情報システムの構築について」
2006・2007 年度	委員長：小澤 明（東海大学医学部専門診療学系皮膚科学教授） 副委員長：内藤裕郎（東京都医師会副会長）	1. 食品安全に関する情報システムの実施および検証について 2. 国民生活安全に関する現状と対策について
2008・2009 年度	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）	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および検証について
2010・2011 年度	委員長：内藤裕郎（東京都医師会副会長） 副委員長：小澤 明（東海大学医学部専門診療学皮膚科学教授）	「国民の健康で安全な生活」の確保に向け、医師会として何をすべきか、何ができるか。～ 国民が生活する上で生命・健康に脅威となる重大な事象の検証及びその対策 ～

※役職はいずれも当時のもの

（２）委員会設置の位置づけ

「国民生活安全対策委員会」の設置以来、同委員会の運用のモデルとして、「いわゆる健康食品」を取り上げ、その運用システムを検討してきた。日本医師会の本事業化【別掲（１）】に伴い、以下の目的により、「国民生活安全対策委員会」の小委員会として、「健康食品安全情報システム委員会」を設置し、その位置づけを確認した。

- ① 「国民生活安全対策委員会」において、「いわゆる健康食品」以外の検討項目を順次追加するため、「いわゆる健康食品」に関する討議時間を別会議体で行う。
- ② 専門委員において、「いわゆる健康食品」に関する本事業を行うため、具体的かつ有用なシステムを検討、提言を行う。
- ③ 「健康食品安全情報システム委員会」において検討された事項は、すべて「国民生活安全対策委員会」に報告し、その審議を行うものとする。

（３）委員会の組織

２０１０・２０１１年度は、２ページに掲げる委員およびオブザーバーにより構成された。

(4) 委員会の実績

① 委員会開催

表 2 に開催された委員会の一覧を示す。

表 2 委員会開催状況

回	開催年月日	開催時間	会議室	出席者数
1	2011 年 2 月 24 日	14 時～15 時	501	11／11
2	5 月 20 日	15 時～16 時	502	6／11
3	9 月 29 日	14 時～15 時	501	8／11
4	10 月 27 日	14 時～15 時	507	7／11
5	12 月 1 日	14 時～15 時	501	10／11

② 提供情報の判定

当該年度における医師会員からの「提供情報」 8 件について検討し、その結果を「国民生活安全対策委員会」に報告した【別掲（2）および（3）】。

③ 「いわゆる健康食品」についての啓発事業

1) 「いわゆる健康食品」に関する啓発について

診療所や病院の待合室などに掲示するためのポスター作成を提言した【別掲（4）】。

2) 「いわゆる健康食品」に関する情報について

提供情報などから、「いわゆる健康食品」における安全情報の定期的な提供としてのポスター作成を提言した。それらは、患者・国民用と医師用の 2 種とし、まず第 1 回として「ウコン」をとりあげ【別掲（5）】、以後「ノニ」、「クロレラ」及び「 α リポ酸」を取り上げることを提言した。

3) 日本医師会雑誌、日本医師会ホームページについて

「健康食品安全情報システム」事業の案内・協力依頼状および情報提供票を、日本医師会雑誌を用いて、医師会員へ参画を求めることを提言した【別掲（1）】。また、日本医師会ホームページにおいても、同様の案内、協力依頼を行うよう提言した。

④ 事業運営のための「予算（案）」作成について

本格的、具体的かつ有用な運用に関して、予算案を作成し、本事業に対する日本医師会の検討の一助にするとともに、本事業での運営に役立てるよう提言した（表3）。

表3：「健康食品安全情報システム」事業における年間予算（試算）

	概 算 額	備 考
①事業案内・協力依頼状、情報提供票の作成	およそ200万円	年2回
②会員への情報提供資料の作成	およそ240万円	年4回
③国民・患者への啓発資料（ポスター）の作成	およそ80万円	年1回
総 額	およそ520万円	

※ いずれも、日本医師会雑誌ないし日医ニュースへ同封

⑤ 提供情報の判定、真正性の担保について

本事業運用において、かねてよりも重要かつ大きな問題となっている報告された事例に対する真正性の判定方法とその公表についての論議が重ねられた。

種々の問題、障害の解決にはさらなる検討が余儀なくされた。しかし、まずはそのモデルとして、「ウコン」を取り上げ、公表までの具体的方法、問題の解決を図るよう提言した【2.（4）③ 1）および2）】。

(5) 今後の課題

① 全国事業の結果の還元（全国への情報のフィードバック）

日本医師会は、全国事業の結果（会員提供情報の判定結果）を掲載している日本医師会メンバーズルーム（会員向けホームページ）内のページの周知を徹底するとともに、ページをわかりやすく工夫する必要がある。また、判定の根拠となった情報や参考となる情報の掲載、公的機関サイトへのリンクの充実も図るべきである。

なお、会員にフィードバックする際、あるいは情報提供を依頼する際には、次のような措置を併せて講じるべきである。

- 1) 問診票への「健康食品の摂取の有無」の設問追加の働きかけ
- 2) ナチュラルメディシン・データベースの無償閲覧などの案内
- 3) 会員への情報提供手段の周知

② 都道府県医師会・郡市区医師会への協力の働きかけ

会員との直接的な関わりは、日本医師会よりも、都道府県医師会・郡市区医師会の方が深いことは言うまでもない。

全国事業では、会員からの情報提供があった場合は所属都道府県医師会に連絡し、47都道府県医師会と情報を共有して類似事例の情報提供を要請しているが、その周知徹底を図るべきである。

③ 関係者の協力

1) 薬剤師、薬剤師会

健康食品は、医薬品成分を含有している場合も多く、成分やその効果などの情報は重要である。また、健康食品は薬局などで多数販売されてもいる。モデル事業では都道府県薬剤師会より協力を得た事例があり、東京都「健康食品に関する安全性情報共有事業」においても薬剤師会との連携が行われた。

また、治療中に健康食品を摂取している場合、医師にそのことを告げることは難しいが、調剤薬局の薬剤師には心理的に話しやすい場合もありうる。

2) 管理栄養士、栄養士会

院内などの栄養指導を通じた患者の相談対応や啓発のためには、管理栄養士との連携が必要である。

また、通常必要な栄養分は、健康食品に寄らずとも日常の食生活から得られるものであり、これを国民に理解してもらうことも重要である。

3) 関係医会・学会など

全国事業の周知、情報提供の働きかけには、内科、皮膚科、整形外科などの健康食品による健康被害に関連性の高い診療分野の医会および学会に重点を置いた協力要請が必要である。

④ 厚生労働省、食品安全委員会などとの連携

- 1) 全国事業への情報提供例は、本委員会による判定結果を基に、厚生労働省へ通知している。また、前述の「健康食品による健康被害の未然防止と拡大防止に向けて」の作成も実現した。今後も同省担当部署との連携を深めていくべきである。

2) 内閣府「食品安全委員会」の下に設置されている企画など専門調査会（日本医師会担当役員が参画）では、食品安全委員会が自ら行う「食品健康影響評価対象候補」の選定を行う¹。日本医師会として、全国事業の情報提供例の中から、健康への影響が大きく、科学的知見の把握・検証が必要なものを「自ら評価」の対象とするよう提案することも考えられる。

⑤ 予算計上とその執行

「健康食品安全情報システム」事業の適切かつ有用な運用に際しては、計画的な事業展開、およびその成果の的確な公表、対応を行うためにも、その担保としての予算計上が必須である。

⑥ 「安全性」判定の真正性の確認手段の確立

正確な情報提供には、必要かつ十分条件でもあり、2003年「国民生活安全対策委員会」常設以来、討議されている事業である「安全性」判定のための科学的、医学的確認手段の確立が必須である。その確立には、経済的、組織的、技術的にも多種多様な課題があることはすでに十二分に討議されており、あとはそれをどのように整理し、具体的運用にまでもっていくのか、そして、日本医師会としてどう考えるかを明確にすべきと考える。

¹ 食品安全委員会は、食品に関するリスク管理機関である厚生労働省や農林水産省などからの要請を受けてリスク評価を行うとともに、必要があると認めるときは自らリスク評価を行う。

3. いわゆる「健康食品」に関する課題の検討

いわゆる「健康食品」は、その定義づけが明確ではない。そのため、健康食品の市場規模も、調査により推計値が異なる。消費者庁「健康食品の表示に関する検討会」資料に引用されたデータでは、2008年で1兆1350億円に上る。これに特定保健用食品を加えれば1兆7～8千億円に達する。

本稿では、通常の商品よりも、「健康によい」「健康に効果がある」、「健康の保持増進に役立つ」などの表現で、販売されているものを健康食品とする。また、欧米では錠剤やカプセルの形態が主流である「サプリメント」も、本稿の健康食品として扱う。なお、アメリカでは“dietary supplement”、EUでは“food supplement”といい、「食事・食品を補充するもの」という医薬品でも食品でもない表現を使用している。

(1) 「健康食品」が健康に資するかの科学的根拠

個々の健康食品につき、保健機能食品制度（特定保健用食品、栄養機能食品）を除き、健康に資するかの科学的根拠が問われていないことである。

それぞれの健康食品が、実際に、通常の商品よりも「健康によい」、「健康に効果がある」、「健康の保持増進に役立つ」かどうか、科学的根拠は必ずしも十分ではない。

全ての食品は健康につながるものである。しかし、通常の商品よりも健康の維持増進に役に立つと称して販売しているものを、科学的根拠がなくとも「健康食品」と呼んでいるのが、日本の状況である。そもそも、健康食品の効果の科学的検証は、健康増進の定義自体が難しいため、極めて困難である。

さらに、製品によっては、広告や表示とはまったく異なる成分が含まれていたり、様々な添加物、不純物が含まれているおそれもある。同じ成分でも、メーカーによって、成分の量や純度は異なる。違法とされた製品の88%に医薬品成分が混入され、その内11.8%で健康被害が発生したとの報告もある²。

² 「健康食品による健康被害の未然防止と拡大防止に向けて」（厚生労働省、日本医師会、（独）国立健康・栄養研究所）により引用された「健康食品の安全性・有効情報」

(2) 「健康食品」に対する国民の考え方

- ① 上記消費者庁検討会引用資料によれば、健康食品を利用する目的は、「健康維持」が36.6%、「体によさそうだからなんとなく」が21.2%、「健康増進」が14.5%である。また、「病気を治すため」が7.5%であった。
- ② また、日本医師会「食品安全に関する情報システム」モデル事業（2006年度～2009年度）では、「健康の保持・増進」が53件中31件（58.4%）、「ダイエット・美容」が9件（17.0%）、「疾病の予防」および「治療」が各6件（11.3%）であった（表4）。

国民・患者が、健康の保持・増進や疾病の予防・治療などのため、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に摂取すれば、健康食品間の相互作用、健康被害の発生が起こるリスクも高まる。

表4: 日本医師会「食品安全に関する情報システム」モデル事業の報告

(2006～2009 年度)

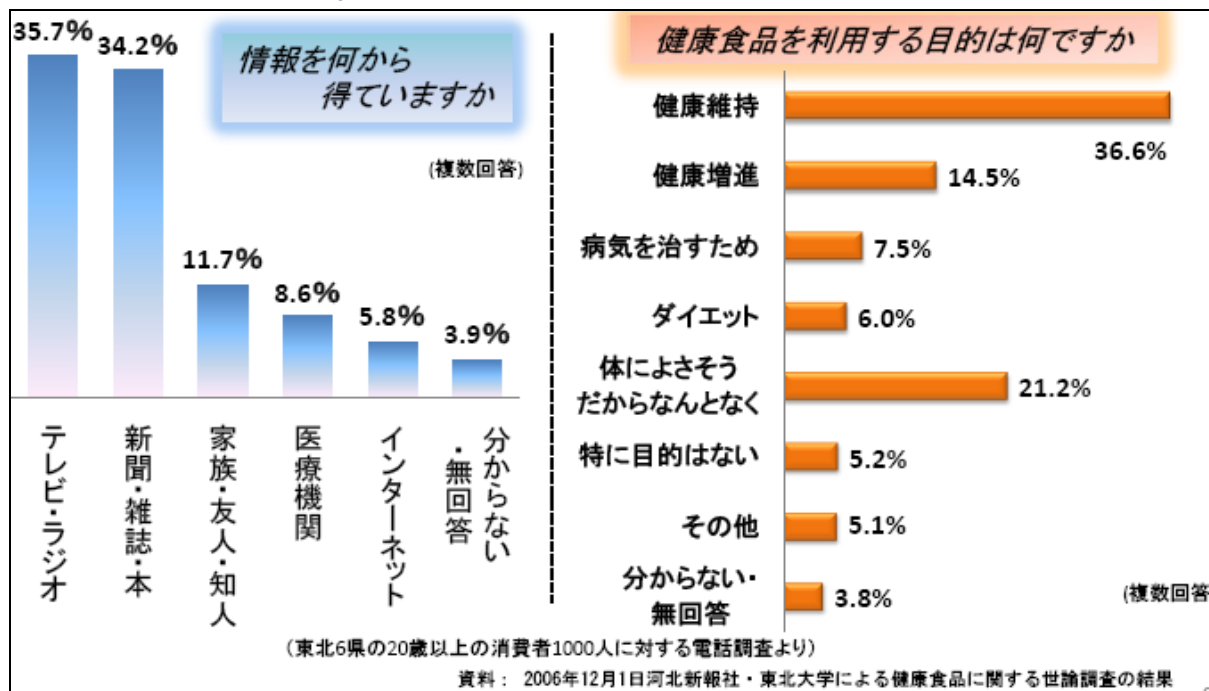
性別	ダイエット・美容	健康の保持・増進	疾病の予防	治療	その他	総計
1.男性	1	6	1	1	0	9
2.女性	8	21	5	5	1	40
3.不明		4	0	0	0	4
総計	9	31	6	6	1	53

- ③ 今期も健康食品・サプリメントの違法事例が多数報道された。特に、「背が伸びる」、「低身長症外来専門の医療機関でも使用されている」と宣伝し、サプリメントを無許可で販売していた業者が摘発された事例があった。

また、福島原子力発電所事故による国民の不安感を突いて、「放射能に効く」、「内部被ばくを防ぐ」といった表現で健康食品を販売していた事例もあった。

- ④ 健康食品に関する情報は、「テレビ・ラジオ」、「新聞・雑誌・本」から多くを得ており、メディアが大きな影響を与えている（図1）。

図1：健康食品に関する情報について



今期は、消費者庁による健康食品ネット販売業者への指導や、Web上の虚偽・誇大表示に適正化の要請が行われたと報じられた。

なお、特定保健用食品（トクホ）は、国民の信用度も高いと思われるが、あくまでも食品であり、病気が治ることを期待できるほどの作用はない。国が食べるよう積極的に推奨するものでもなく、「何万種類もある健康食品の中から何かを選ぶとしたら、有効性や安全性が確認されているので、トクホを選ぶのが無難」という程度のものである。

（３）「健康食品」に対する医師の考え方

医師が、日常の診療において、健康食品に対する問題意識を持っているか否かが重要である。医師個人によって、関心の度合いが異なる。

前期国民生活安全対策委員会報告書（３３ページ）^３において指摘したとおり、医師の側において、次のような課題が考えられる。

なお今期（２０１０・２０１１年度）は、健康食品を「がんに効く」などと宣伝する書籍について、医師が薬事法違反ほう助の罪を問われ、逮捕、書類送検された事例が発生した。

- 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などに関する情報が不足している。
- 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。
- 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。

^３ 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（２）モデル事業に基づく健康食品対策 ①医師に対する情報提供：２００８・２００９年度日本医師会「国民生活安全対策委員会」報告書、２０１０年３月。

4. 医師、国民への情報提供、啓発

(1) 日本医師会の活動実績

- ① 書籍「健康食品のすべて」(監訳者：田中平三他、同文書院、2006年、2008年)の推薦・周知
- ② 書籍「健康食品・サプリメント(成分)のすべて」(監訳者：田中平三、東洋彰宏・石川広己他、同文書院、2011年)の総監修
- ③ ナチュラルメディシン・データベース(Web版)の無償閲覧(日本医師会ホームページメンバーズルーム(会員向けサイト))(監訳者：田中平三、東洋彰宏、石川広己他、同文書院、2011年)
- ④ 「いわゆる健康食品・サプリメント被害症例集」(総編集：小澤明、編集：内藤裕郎、田中平三、各務伸一他、同文書院、2008年)の監修
- ⑤ 「健康食品による健康被害の未然防止と拡大防止に向けて」(日本医師会、厚生労働省、(独)国立健康・栄養研究所)の作成・配布
- ⑥ α リポ酸に関する情報提供：2010年5月には、厚生労働省の研究班による全国調査で、「自発性低血糖症」を発症した患者187名中19名が「健康食品」を摂取しており、その内16名が α -リポ酸を摂取していたことを受け、厚生労働省からの依頼により、各都道府県医師会を通じて、全国に伝達した【別掲(6)】。

- ⑦ ポスター：国民に対して、「食品安全に関する情報システム」モデル事業において、診療所や病院の待合室などに掲示するためのポスターを作成した【別掲（４）】。
- ⑧ 厚生労働科学研究への参加：「食品の安心・安全性確保推進事業 健康食品における安全性確保を目的とした基準など作成のための行政的研究」に、分担研究『『かかりつけの医師による食品安全に関する情報システム』のモデル事業に関する検討』として、日本医師会担当役員が参画。
- ⑨ 消費者庁検討会ヒアリングへの出席：２００９年１２月２２日、日本医師会担当役員が第２回健康食品の表示に関する検討会」に出席。
- ⑩ 福島瑞穂大臣（消費者および食品安全・少子化対策・男女共同参画担当）へのモデル事業の説明（２００９年１１月１０日）。
- ⑪ 消費者委員会ヒアリングへの出席：２０１１年３月、日本医師会担当役員が消費者委員会のヒアリングに出席し、モデル事業の結果説明や、前期本委員会報告書に基づく「医療提供者の立場から見た健康食品の問題点」を提起した（表５）。

表 5：医療提供者の立場から見た健康食品の問題点

- ・ 副作用、アレルギーなど

健康の保持などに効果のある成分（未知の成分含む）を濃縮して含有。

医薬品成分を含有している場合がある（医薬品にしか使用が認められていない場合、国内未承認の成分の場合を含む）。

- ・ 医薬品との相互作用

患者が健康食品を摂取していることを伏せている場合は、相互作用の把握、原因究明に、遅れが出る。

- ・ 国民・患者の多種摂取、過剰摂取

多くの種類の食品を、一度に摂取。

用量を大幅に超えた摂取。

- ・ 過大な宣伝方法

「がんが治る」などの宣伝を信じた場合は、適切な時期に、医師の診療を受けるチャンスを逸失するおそれがある。

- ・ 医師における健康食品の成分や有害性などに関する情報不足

- ・ 医師が、患者の健康食品の摂取状況を把握できていない

（２）国民への情報提供、啓発

国民に対しては、健康食品に関する情報提供と、「健康食品」に対する考え方の啓発が必要である。

前述のとおり、次のような課題がある。

- 1) 健康食品の多くは科学的な検証が行われておらず、含有成分の量や質が保証されていない。
- 2) 健康の保持・増進などのため、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に摂取すれば、健康食品間の相互作用、健康被害の発生が起こるリスクも高まる。
- 3) 通常、必要な栄養分は日常の食生活から得られており、健康食品に依存する必要はない。
- 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。

前述のとおり、健康食品安全情報システム委員会では、国民への啓発方法としてポスターの作成を提言し、日本医師会は全国の会員を通じて配付した【別掲（４）】。

その趣旨は、①健康食品にもリスクがあることを認識してもらうこと、②かかりつけ医を持ってもらい、健康食品を摂取していて何らかの不調を感じたら医師へ相談、受診をすること、③医師による処方や治療の前に、健康食品を摂取していることを医師に告げてもらうことの啓発である。

なお、ポスターを基に、日本医師会一般向けホームページ内に啓発用ページを開設した⁴。

⁴ <http://www.med.or.jp/people/info/knkshoku/>

(3) 「健康食品」に関する医師との連携

日本は、医療へのアクセスが制限されている国々と異なり、国民皆保険により「いつでも、どこでも、誰でも」医師による診察・治療を受けることができ、また、地域の医師・医師会、行政により精力的に地域保健活動が行われている国である。

日本医師会は、全国事業の推進を通じ、「日本の医療はアクセスが保障されており、健康食品に依存することなく、身近なかかりつけ医に健康や疾病の相談、受診が容易にできるものである」ことを、国民により理解してもらうよう努めるべきである。

特に、本来ならば医師による治療を受けなければならない患者が、健康食品に依存してしまい、診療を受けない、あるいは中断するような事態があってはならない。

＜別掲（１）＞「健康食品安全情報システム」事業「日本医師会雑誌」同封物

（１）案内・協力依頼状

「健康食品安全情報システム」事業について

会 員 各 位

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素より、本会の会務にご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

さて今般、本会では、「健康食品安全情報システム」事業を実施することといたしました。

いわゆる「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、地域医師会や医師に対する情報提供、国民への啓発・広報活動が重要です。本事業は、いわゆる「健康食品」の健康被害に対する情報システム構築に寄与することを目的とするものです。

先生より、患者さんからの相談や日常の診療から知り得た健康食品による健康被害に関する情報をご提供いただき、本会において対応策をまとめ、診療の現場に還元して役立ててもらうことによって、身近で頼りになるかかりつけ医機能の普及・啓発を進めるというのが本事業の趣旨であります。

先生におかれましては、ご多忙の折誠に恐縮ですが、本事業へのご協力を賜りますようお願い申し上げます。

平成 2 3 年 4 月

日本医師会長 原 中 勝 征

問合せ先

日本医師会地域医療第 1 課 青木、土屋
〒113-8621 東京都文京区本駒込 2-28-16
TEL 03-3942-6137 FAX 03-3946-2140
E-Mail shoku@po.med.or.jp

「健康食品安全情報システム」事業の説明

【情報の提供】

先生が、来院した患者さんの受診や相談に応じた際、健康食品による以下の健康被害を覚知したときには、同封の情報提供票に必要事項をご記入の上、日本医師会宛に送信してください。

なお、Web 上からの情報提供も可能です（本会ホームページメンバーズルーム（会員向けサイト）<http://www.med.or.jp/japanese/members/>）（日本医師会会員専用の ID、パスワードが必要です）。

- ① 患者さんの症状が、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 患者さんの服用している医薬品と摂取した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さんが、摂取した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

この情報提供は、健康被害の確証を得ることができない疑いの段階でもかまいません。

- ※ 1 いただいた情報は、本事業以外の目的には使用いたしません。先生や患者さんの個人情報保護についても、本会の規定に基づき万全を期します。
- ※ 2 いただいた情報を基に作成する警告や注意報等につきましては、健康食品会社等への風評被害といった法的リスクなど、先生にご迷惑がかかることがないように努めます。

日本医師会への情報提供の流れ

1. 患者の受診、相談 → 健康被害の覚知

- ① 症状と摂取健康食品との関連性
- ② 服用医薬品と摂取健康食品との相互作用の可能性
- ③ 摂取健康食品への依存により治療中断

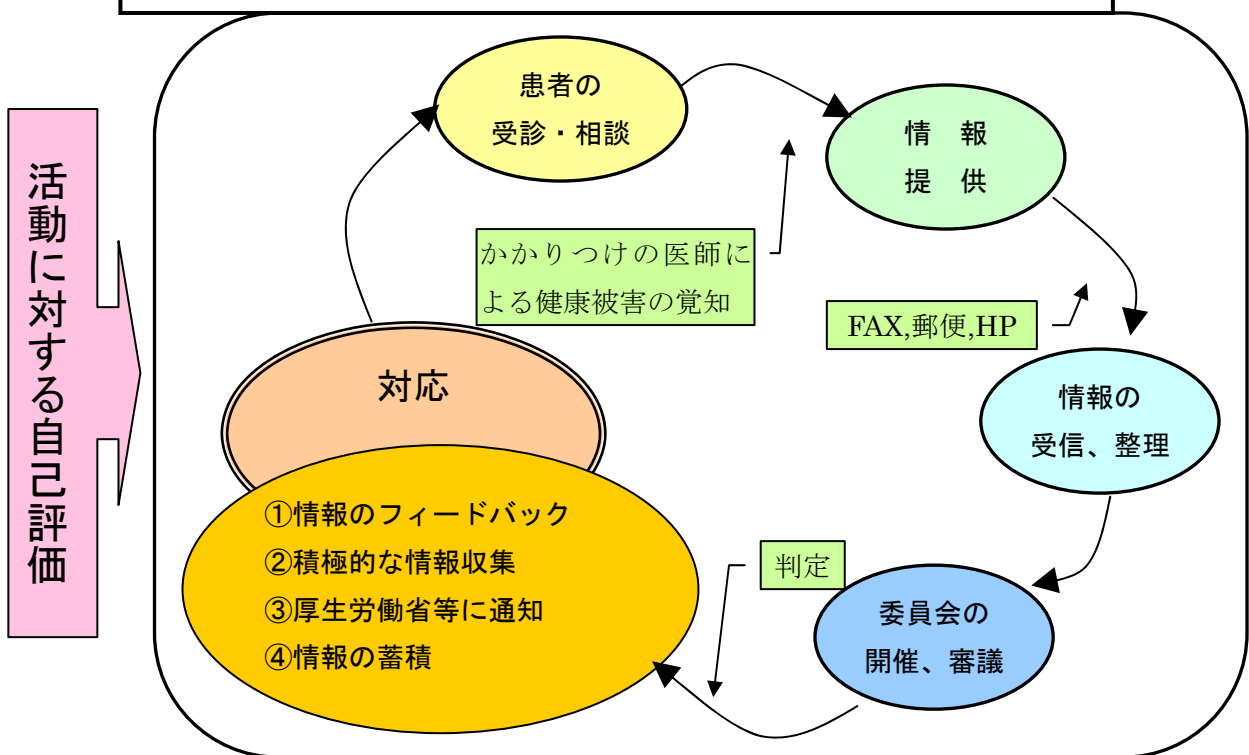
2. 情報提供票の記入、日本医師会への情報提供

情報提供票

- FAX
- ホームページ
- 郵送

日本医師会

「健康食品安全情報システム」事業 イメージ



ご不明の点やご要望等がありましたら、日本医師会地域医療第1課（TEL 03-3942-6137 担当：青木・土屋）までご連絡ください。

また、本会ホームページメンバーズルーム（会員向けサイト）<http://www.med.or.jp/japanese/members/>にて本事業の説明をしております。Web上からの情報提供も可能ですので、こちらもご利用いただければ幸いです。

「健康食品安全情報システム」事業の要旨

1. 情報の提供

本事業における本会の情報収集は、かかりつけの医師からの情報提供に依拠しております。

その対象となる情報は、いわゆる「健康食品」（特定保健用食品及び栄養機能食品を含みます）による健康被害に関するものです。

具体的な情報収集活動は、日常の診療（問診票や診療録）を通して一次的に行い、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提供してください。

個人情報の保護には、万全を期します。

2. 情報の整理・蓄積、選択

先生からご提供いただいた情報の整理・蓄積に当たっては、日本医師会、「健康食品安全情報システム委員会」委員及び都道府県医師会における情報の共有を原則としています（先生よりお送りいただいた情報提供票は、ご所属の都道府県医師会にも転送いたします）。

その上で、日本医師会内に設置している「健康食品安全情報システム委員会」において、真正性、緊急性、重要性の観点から、いただいた情報に対する判定を行うことにしております。

3. 情報のフィードバック、注意喚起等の対応

「健康食品安全情報システム委員会」での判定を受け、日本医師会では、情報のフィードバックや注意喚起等の具体的な対応を検討する仕組みです。

また、必要に応じて、国民に対する周知・啓発活動を行う予定です。

4. 活動の自己評価

本事業の充実を図り、かかりつけの医師や国民の協力を得るため、その活動に関する自己評価を行うことにしています。

(2) 情報提供票

日本医師会地域医療第1課 行 FAX 03-3946-2140

日医受付番号 _____

健康食品安全情報システム 情報提供票

平成 年 月 日

食品が原因の食中毒であることが明らかな場合には、食品衛生法に基づき、所管の保健所に食中毒の届出を行って下さい。

※ 患者さんの氏名等を特定できる情報は記入しないようお願いします。

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・体重等

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）

（書ききれない場合は別の紙を使用して下さい）

①発現日	年 月 日
②基礎疾患 ・既往症	☐ なし ☐ 不明 ☐ 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	
⑤－1. 症状等と摂取健康 食品との関連性	☐ 健康食品の過剰摂取 ☐ アレルギー（ ） ☐ 有害成分含有（ ） ☐ 医薬品との相互作用（効果の減弱、症状の増悪など） （ ） ☐ 健康食品への依存による治療・投薬の中断 ☐ その他（ ）
⑤－2. 症状等と健康食品との関連性のエビデンス	☐ 医学的検証済み ☐ 医学的に推定 ☐ 医学的に疑い ☐ 不明 ☐ 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）	☐ 実際に下記の状況発生 ☐ 下記の状況発生のおそれ ☐ 死亡 ☐ 重大な症状 ☐ 全身的症状 ☐ 局所的症状 ☐ 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	☐ 回復 ☐ 軽快 ☐ 未回復 ☐ 死亡 ☐ 後遺症（ ）

(3) 患者さんの摂取健康食品

(わかる範囲で記入。該当健康食品が複数ある場合は別の用紙でもかまいません)

①健康食品名(一般名)・メーカー名	できれば健康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健康食品の摂取目的・動機	☐ ダイエット・美容 ☐ 健康の保持・増進 ☐ 疾病の予防 ☐ 治療 () ☐ その他()
④健康食品の入手方法	☐ 店頭購入 ☐ (ネット)通販 ☐ 訪販 ☐ 個人輸入 ☐ 不明・その他()
⑤摂取状況	摂取期間: 年 月～ 年 月、一日摂取量:

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) 患者さんがその健康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()

(3) 患者さんは、その健康食品を摂取していることを伏せていた ☐ はい ☐ いいえ

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

☐ はい ☐ いいえ

(5) その他、または本情報システムへの質問・意見・要望等

--

.....

貴院の名称・医師名	ご連絡先	患者さんの受診診療科
	TEL	

ご協力ありがとうございました。患者さんの健康食品の摂取前後の検査データ等もお送りいただければ幸いです。お送りいただいた情報提供票は、日本医師会よりご所属の都道府県医師会に転送いたしますが、本事業の目的以外には使用いたしません。また今後、本会より、問い合わせをさせていただく場合があります。

※ 本会HPメンバーズルーム (<http://www.med.or.jp/japanese/members/>) (日本医師会員のID、パスワードが必要です) から情報提供をすることも可能です。

<別掲(2)>「健康食品安全情報システム」事業の結果概要

「健康食品安全情報システム」事業まとめ

2012年3月13日

「食品安全に関する情報システム」モデル事業の結果まとめ(平成18～21年度)を含む
注意)東京都医師会分は含まない。

※ 判定結果は、現時点のものであり、今後変更される可能性がある。

1. 情報提供、判定の状況	「健康食品安全情報システム」事業	モデル事業(再掲)
(1)情報提供		
①総件数	8件	50件(青森9件、福島県1件、千葉6件、石川8件、兵庫8件、岡山7件、福岡3件、佐賀県1件、長崎2件、熊本1件、沖縄4件)
②製品の数	11件	96件
③医薬品	0件	3件
(2)判定件数		
①総件数	8件	50件
②整理件数	8件	50件
③判定件数	8件	50件
④判定のための委員会開催数	定期委員会4回	定期委員会14回、臨時委員会0回
⑤判定におけるレベルごとの件数		
	レベル1	2件
	レベル2	1件
	レベル3	4件
	レベル4	15件
	レベル5	1件

2. 患者の状況

(1) 患者の状況

「食品安全に関する情報システム」モデル事業の結果まとめ(平成18～21年度)を含む

①性別×年齢

性別	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	総計
1.男性	1		2	1	3	3	3	13
2.女性	2	1	4	6	17	8	3	41
3.不明		1				3		4
総計	3	2	6	7	20	14	6	58

②真正性×緊急性

		緊急性						総計
		無記入	1.その他	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		2					2
	2.不明		9	1	2			12
	3.医学的に疑い		13	6	3	1		23
	4.医学的に推定		1	5	7	4		17
	5.医学的検証済み					2		2
総計		0	25	13	13	7	0	58

③性別×症状等と摂取食品との関連性

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		6	6	1		5	18
2.女性	6	9	17	6	1	8	47
3.不明		2	1			1	4
総計	6	17	24	7	1	14	69

④治療の経過・転帰×2次判定

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	4	9	7	2	24
2.軽快	4	3	10	7		24
3.未回復			2		1	3
4.死亡						0
5.後遺症					1	1
6.未記入	3		2	1		6
総計	9	7	23	15	4	58

⑤性別×摂取目的・動機

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	8	1	1	0	11
2.女性	9	23	6	6	2	46
3.不明		4	0	0	0	4
総計	10	35	7	7	2	61

⑤性別×食品の購入方法

複数回答

性別	店頭購入	(ネット)通販	訪問販売	個人輸入	その他	総計
1.男性	4	1	0	0	5	10
2.女性	11	12	5	0	9	37
3.不明	1	2	1	0	0	4
総計	16	15	6	0	14	51

(2)患者と情報提供会員との関係

①情報提供会員が患者のかかりつけ医×真正性×緊急性

かかりつけ医			緊急性				総計
			1.その他	2.局所的症状	3.全身的症状	4.重大な症状	
真正性	情報提供会員はかかりつけ医ではない	2.不明	4				4
		3.医学的に疑い	2	1	1		4
		4.医学的に推定			1	2	3
		5.医学的検証済み				1	1
		合計	6	1	2	3	12
	情報提供会員がかかりつけ医	無記入		1	1		2
		1.関連なし	2				2
		2.不明	5	1	2		8
		3.医学的に疑い	11	5	2	1	19
		4.医学的に推定	1	5	6	2	14
		5.医学的検証済み				1	1
	合計		19	12	11	4	46
総計		25	13	13	7	58	

②情報提供会員が患者のかかりつけ医×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

かかりつけ医	無回答	1.患者が自発的に相談した	2.問診で	3.患者の症状で	4.その他	総計
いいえ	4		6	2		12
はい		16	11	12	7	45
総計	4	16	17	14	7	57

③情報提供会員が患者のかかりつけ医×摂取を医師に伏せていた

かかりつけ医	伏せてはいない	伏せていた	総計
いいえ	9	3	12
はい	23	23	46
総計	32	26	58

＜別掲（３）＞「健康食品安全情報システム」事業に関するアンケートの 結果概要

「健康食品安全情報システム」事業に関するアンケート 結果まとめ

2012 年 2 月

○ 目的・趣旨

本アンケートは、「『食品安全に関する情報システム』モデル事業」（2006 年度～2009 年度）にご参加いただいた都道府県医師会を対象として実施し、その結果を踏まえて、平成 23 年より実施している「健康食品安全情報システム」事業」の検討を行うことを目的とします。

○ 対 象

- ・「食品安全に関する情報システム」モデル事業実施都道府県医師会
（「健康食品安全情報システム」事業協力医師会）

（北海道、青森県、福島県、千葉県、東京都、石川県、岐阜県、兵庫県、岡山県、福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県）

○ 期 間

- ・ 2012 年 1 月 20 日（金）締め切り

○ 回答状況： 12 医師会／17 都道府県医師会（回答率 70.6%）

1. 全国事業の実施状況

貴医師会における「健康食品安全情報システム」事業（全国事業）について、教えてください。

（１）健康食品安全対策事業の実施状況（いずれかに○印）

a. 全国事業に関連して、健康食品安全対策に関する事業を実施した。 設問1（2）へ	6
b. 全国事業とは関連していないが、健康食品安全対策に関する事業を実施した。 設問1（2）へ	2
c. 当医師会として、特に取り組みはしていない。 大設問2へ	4
d. その他 設問2へ	0
合計	12

（２）健康食品安全対策事業の実施方法（複数回答）

a. 全国事業について、特定の医師会員（特定の診療科、開業医など）を対象に絞り込みでの周知徹底、定点観測	3
b. 市民・患者を対象としたセミナー等の開催	0
c. 市民・患者を対象とした啓発ポスターの作成、報道機関との連携	0
d. 医師会員、医療関連職種を対象としたセミナー等の開催	2
e. その他	4

「e. その他」の内容

各会員、会員医療機関へ周知
消費者庁の「食品安全エクスプレス」の情報提供

(3) (2) の具体的な内容を記入してください。

平成21年度まで実施していた事業を、特定の会員が引き続き、協力している。
拠点医療機関100か所の設置
「健康食品の安全性に関するセミナー」の開催（平成23年2月19日）（医師会員・薬剤師会員対象）
内科（20施設）、皮膚科（11施設）を定点として、協力をお願いした。
会員を対象に県下5地区会場において、「健康食品安全情報システム」事業について周知した。
日本医師会通知文書を情報提供として、地域医師会に通知した。
2カ月に一度、事業の内容・流れ等を、医報に掲載し、周知を行っている。
「健康食品安全情報システム」事業への協力依頼文書を会員医療機関（老健施設、公的医療機関を除く）へ通知し、周知した。
日本医師会が、全国事業についての、協力依頼状および情報提供票を日医雑誌（平成23年4月1日号）に同封送付した際に、本会からも、全会員宛（日医会員）に協力依頼の文書を送付した。

(4) 関係医会・学会、薬剤師会等との連携

- ① 貴会では、健康食品安全対策に関連して、本年度、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	2	内科医会、皮膚科医会
b. 関係学会と連携	0	
c. 関係団体と連携	2	薬剤師会、栄養士会
d. その他	1	福祉保健局（都道府県行政）
e. 特に連携している団体はない	6	

- ② 具体的な連携の内容をご記入ください。

本会と薬剤師会で、健康食品の利用との関連が疑われる健康影響の情報・事例を福祉保健局へ報告。 福祉保健局では、「健康食品」による健康被害事例専門委員会にて検討され、その結果を冊子にして会員へフィードバックしている（年2回）。 本会の健康食品の安全性に関する検討会委員に、内科医会、皮膚科医会から推薦してもらっている。
周知、協力依頼

2. 日本医師会に対するご意見、ご要望

(1) 全国事業に関して、問題点、改善点、その他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。

● 反省を含めて、 ➢ 事業内容が会員へ十分伝わっていない。 ➢ 食品安全のデータ収集の重要性が会員に伝わっていなかった。 ➢ 報告の対象が、必ずしもはっきりしていない（どこまで含めるのか）
● 通知を発出してもなかなか、浸透せず。医会ごとの研究会などでは健康食品やサプリメントでの健康被害の話題が出ることもあるが、この「健康食品安全情報システム」には報告がなされない。もっと広報し、関係団体と連携していくことが必要では。（当県の反省の意味も含めて）
● 健康食品のデータベースの使い勝手をもう少し改善してほしい。健康食品の成分はWebで検索すると比較的見つけやすいので、成分ごとの健康被害についての情報が検索しやすくして頂きたい。

(2) 健康食品にかかわらず、国民の方々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。

● 国民は、放射線被ばくの健康影響をはじめ日常生活上、不安を感じている事柄が多々あると思われます。
● 我々、都道府県医師会は、日本医師会の指導の下、一丸となって、安全・安心な社会を築いていかなければならないと考えております。今後ともご指導をよろしくお願いします。

健康食品やサプリメントを 摂りすぎていませんか？

1日3食、バランスのよい食事が大切です。



- 「健康食品」やサプリメントは、摂り過ぎや、服用している医薬品との間で、思わぬ健康被害が発生することもあります。
- 体に不調を感じたら、すぐに、かかりつけの医師にご相談を！
- 医師に、「健康食品」やサプリメントを摂っていることを伝えましょう！

日本医師会では、全国の会員医師の協力の下、「健康食品安全情報システム」事業を実施しています。

<http://www.med.or.jp/people/info/knkshoku/>

<別掲（５）>「ウコン」に関する情報提供ポスター

（１）患者・国民用

(11) 第1211号

日 医 ニ ュ ー ス

〔第3種郵便物認可〕平成24年2月20日

1日3食、バランスのよい食事が大切です。

「健康食品」やサプリメントを摂りすぎていませんか？

ウコンについて

01



ウコンとは…？

一言に「ウコン」と言っても種類があり（学名が異なり）、含有成分が全く違うため、それぞれ別物と考えた方がよいでしょう。日本では一般に、アキウコン（*Curcuma longa* Linne）のことを言い、カレーなどの香辛料などにも用いられます。他にも、ハルウコン、ムラサキウコン（ガジュツ）、ジャワウコンなど同じショウガ科のものなどありますが、アキウコンとは学名も成分的にも異なります。

ウコン

⚠ 安全性は…？

(参考文献等：「健康食品」の安全性・有効性情報（独立行政法人 国立健康・栄養研究所））

- 通常、食事に含まれる量の摂取であれば、おそらく安全と思われますが、過剰摂取や長期摂取では消化管障害を起こすことがあります。
- アキウコンは胃潰瘍、胃酸過多、胆道閉鎖症の人には禁忌とされます。
- 胆石の人は医師に相談してください。
- 歴史的な食品として摂取する程度の量から、今日のように健康食品として濃度の高いものを、多量に長期連用する場合の量では、健康被害の出現の度合いが違ってくる可能性があります。また、健康被害の原因は学名の異なるものを摂取した場合やサプリメント製造元の品質管理の悪さによるとの指摘もあります。

専門家のコメント

- C型慢性肝炎の患者は鉄過剰を起こしやすいことから鉄制限食療法が実施されますが、アキウコンの製品には鉄を多量に含有するものがあり、注意が必要であるという報告があります。
- C型慢性肝炎やB型慢性肝炎、2型糖尿病などの原疾患のある成人11名（男性8名、女性3名、平均年齢54歳）において、ウコンとの関連が疑われる肝障害が報告されています。ウコンの摂取期間は3日～5年、11名のうち追跡可能であった10名は摂取中止により回復、回復または軽快までに要した期間は1日～37週であったという報告があります。
- 歴史的に使用経験の長いアキウコンとは別に、ハルウコンなど他のショウガ科の植物をサプリメントとして摂取することにより、健康被害や相互作用が増加している可能性もあります。
- ウコンは血液凝固を抑制することがありますから、血液凝固抑制薬（アスピリン、ワルファリン、ヘパリン、ジクロフェナク、イブプロフェンなど）を服用しているときにウコンを摂取すると、紫斑や出血が生じる可能性が高くなると考えられます。

患者さん、ご家族の皆さんへ

あなたは、「健康食品」やサプリメントを摂っていませんか？

「健康食品」やサプリメントには、摂りすぎや、服用している医薬品との間で、思わぬ健康被害が発生することもあります。体に不調を感じたら、すぐに、かかりつけの医師にご相談を！ そして、医師に、「健康食品」やサプリメントを摂っていることを伝えましょう！

日本医師会では、全国の会員医師のご協力をいただいて、「健康食品安全情報システム」事業を実施しています。

<http://www.med.or.jp/people/info/knkshoku/>

 **日本医師会**
Japan Medical Association

(2) 医師用

平成24年2月20日（第3種郵便物認可）

日 医 ニ ュ ー ス

第1211号（12）

日本医師会員の皆様へ

詳しくは、「健康食品のすべて ナチュラルメディスン・データベース」をご覧ください。
日本医師会ホームページ・メンバーズルーム（会員向けHP）の「地域医療・診療支援」より、アクセス。
実際の事例も掲載しています。

お問い合わせ先：日本医師会（地域医療第1課 03-3942-6137）

ウコンについて

➡ 日本医師会の「健康食品安全情報システム」事業及び「食品安全に関する情報システム」モデル事業（平成18年度～22年度）には以下のウコンを摂取した症例が報告されています。

性別	年齢	主な成分・量	併用薬	症状・異常所見・診断名等	症状等と健康食品との関連性のエビデンス ^{注1}	治療の経過・転帰	判定結果 ^{注2}
男性	50	クルクミン、秋ウコン末、春ウコン末	ガスモチン、マグテクト、オメプラゾール、ウルグート	胃部不快感、黄疸（T-Bil 24.72 D-Bil 1791）、劇症肝炎（PT 34.2%）、AST 1906、ALT 2518	医学的検証済み DLST ^{注3} 高値陽性	未回復（肝移植の可能性もあり大学病院へ転院）	5
女性	69	ヒュウガトウキ、ウコン	—	心窩部不快感と嘔気	医学的に推定	軽快	4
男性	64	ウコン	ノルバスク、リスモダンR	受診時黄疸認め、著明な肝機能異常を認めた。「薬剤性肝障害（疑）」	医学的に推定	回復	4

注1：情報提供をした会員の判断による。

注2：判定結果は真正性、緊急性、重要性に基づき、レベル5（警告・禁止）、レベル4（注意喚起）、レベル3（要監視）、レベル2（要観察）、レベル1（保存）に判定される。

注3：薬剤によるリンパ球刺激試験（drug lymphocyte stimulation test（DLST））。薬物性肝障害、薬物性アレルギーの原因薬剤を確認するのに有用な検査である（臨床検査データブック2009-2010（医学書院））。

➡ 歴史的な食品として摂取する程度の量から、今日のように健康食品として濃度の高いものを、多量に長期連用する場合の量では、副作用の出現が違ってくる可能性があります。

また、副作用の原因は学名の異なるものを摂取した場合やサプリメント製造元の品質管理の悪さによるとの指摘もあります。

【参考】「日本医師会監修：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）」に掲載された症例

年齢・性別	58歳、女性
主訴	全身倦怠感
既往歴	輸血歴を含め特記事項なし
現病歴	2005年7月初旬から肉体的疲労回復目的にウコンの内服を開始した。約1ヵ月後、全身倦怠感、発熱、頭痛を訴え受診。血液検査で肝機能障害を指摘された。
検査所見	AST:400 IU/L、ALT:479 IU/L、ALP:698 IU/L、LDH:321 IU/L、γGTP:52 IU/L、ウコン粉末に対するDLST:1915% 肝生検所見あり
診断	ウコンによる肝障害
対応と治療	ウコンを含めた健康食品の内服を中止。入院後、肝障害は軽快に向かったが、2週間後再び増悪したためプレドニゾン1日30mgを投与した。以後経過良好であり、半年後の肝生検では炎症性変化、繊維性変化はともに軽快していた。

注：症例の詳細は「日本医師会監修：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）」をご参照ください。

また、日本医師会ホームページ・メンバーズルームの「地域医療・診療支援」内の「健康食品のすべて ナチュラルメディスン・データベース」からも閲覧することができます。

<別掲(6)>「 α -リポ酸(チオクト酸)を含む「健康食品」について」

(地 I 20)

平成 22 年 5 月 11 日

都道府県医師会

担 当 理 事 殿

日本医師会常任理事

石 川 広



α -リポ酸(チオクト酸)を含む「健康食品」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。

さて今般、厚生労働省医薬食品局食品案全部基準審査課長より各都道府県等衛生主管部(局)長宛に、「 α -リポ酸(チオクト酸)を含む「健康食品」について」の通知が発出されるとともに、本会に対しても協力方依頼がありました。

本件は、厚生労働科学研究において実施された全国調査において、「自発性低血糖症」を発症した患者 187 名中 19 名が「健康食品」を摂取しており、内 16 名が α -リポ酸を摂取していることが判明したとの情報提供がなされたことを受けたものであります。同通知では、各都道府県等に対し、 α -リポ酸を含む健康食品を摂取していて、冷や汗、手足の震えといった症状が現れた場合には、速やかに摂取を中止する必要があると考えられるとして、管内関係業者、関係団体、関係機関等への情報提供に努めるとともに、健康食品に α -リポ酸を配合する場合には、医薬品における経口摂取上限量を超えないよう指導することを求めています。

α -リポ酸に関する情報につきましては、同通知で紹介されている国立健康・栄養研究所ホームページの他、本会 HP メンバーズルームより無償閲覧が可能な WEB 版「健康食品のすべて」ナチュラルメディシン・データベース、及び本会監修「いわゆる健康食品・サプリメントによる健康被害症例集」にも、健康被害事例を含め掲載されております。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了知いただくとともに、貴会管下関係医療機関への周知方につきご高配賜りますようお願いいたします。

追って、同通知中にある「健康食品・無承認無許可医薬品健康被害防止対応要領」につきましては、平成 14 年 10 月 21 日付日医発第 738 号(地 I 136)の文書をもって貴会に送付しておりますことを申し添えます。



食安基発0423第3号

平成22年 4月23日

社団法人 日本医師会常任理事 石川広己 殿

厚生労働省医薬食品局食品安全部基準審査課長



α -リポ酸（チオクト酸）を含む「健康食品」について

平成21年度厚生労働科学研究において実施された、「自発性低血糖症の実態把握のための全国調査」（主任研究者：内潟安子 東京女子医大医学部糖尿病センター第三内科教授）において、「自発性低血糖症」を発症した患者187名に対しアンケート調査を実施したところ、19名が「健康食品」を摂取しており、内16名が α -リポ酸を摂取していることが判明したとの情報提供がなされたところです。

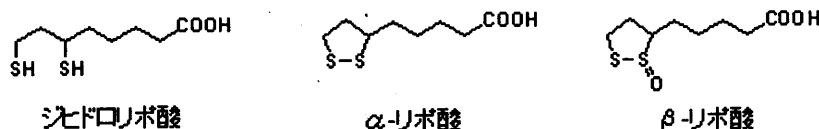
α -リポ酸を含むいわゆる健康食品に関しては、（独）国立健康・栄養研究所ホームページ（<http://hfnet.nih.go.jp/contents/detail471.html>、<http://hfnet.nih.go.jp/contents/detail714lite.html>）等を介して情報提供を行ってきたところであり、 α -リポ酸を含むいわゆる健康食品を摂取していて、冷や汗、手足の震えといった症状が現れた場合には、速やかに摂取を中止する必要があると考えられます。

貴職におかれましては、当該情報についてあらためて貴会会員等に対し広く周知いただくとともに、消費者からの相談等に際しては、情報提供等にご配慮いただきますようお願いいたします。

また、 α -リポ酸を含む製品による健康被害と疑われる情報等がありましたら、「健康食品・無承認無許可医薬品健康被害防止対応要領について」（平成14年10月4日医薬発第1004001号厚生労働省医薬局長通知）（別添）を参考に最寄りの保健所に御連絡いただくよう重ねてお願い申し上げます。

【 α -リポ酸とは】

α -リポ酸はチオクト酸 (Thioctic acid) とも呼ばれる物質で、その酸化体の β -リポ酸と区別するため α -リポ酸と呼ばれています。 α -リポ酸の一部は体内で還元され、SH 基を持つジヒドロリポ酸に変化します (下図参照)。文献によっては α -リポ酸をビタミンと記載しているものもありますが、 α -リポ酸はビタミンではなく、ビタミン様物質として扱われています。



【インスリン自己免疫症候群 (IAS) について】

インスリン自己免疫症候群は、低血糖発作を起こす疾患で、特定の遺伝的素因を有する方が、SH 基を持った薬剤の投与を受けることとの関連が指摘されています。1970年、平田らによって初めて報告されてから300例程度報告されているようです。その多くは東アジア、特に日本において報告されており、これは IAS の発症に関係していると考えられている HLA の型 (HLA-DRB1*0406) を持つ日本人が欧米人より多いためと考えられています。

詳細な情報については、下記ホームページに掲載されていますので
ご参照願います。

独立行政法人 国立健康・栄養研究所ホームページ

<http://hfnet.nih.go.jp/contents/detail471.html>

<http://hfnet.nih.go.jp/contents/detail714lite.html>

食安基発0423第1号

平成22年 4月23日

各〔 都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区 〕 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医薬食品局食品安全部基準審査課長

α -リポ酸（チオクト酸）を含む「健康食品」について

平成21年度厚生労働科学研究において実施された、「自発性低血糖症の実態把握のための全国調査」（主任研究者：内潟安子 東京女子医大医学部糖尿病センター第三内科教授）において、「自発性低血糖症」を発症した患者187名に対しアンケート調査を実施したところ、19名が「健康食品」を摂取しており、内16名が α -リポ酸を摂取していることが判明したとの情報提供がなされたところである。

α -リポ酸を含むいわゆる健康食品に関しては、（独）国立健康・栄養研究所ホームページ（<http://hfnet.nih.go.jp/contents/detail471.html>、<http://hfnet.nih.go.jp/contents/detail714lite.html>）等を介して情報提供を行ってきたところであり、 α -リポ酸を含むいわゆる健康食品を摂取していて、冷や汗、手足の震えといった症状が現れた場合には、速やかに摂取を中止する必要があると考えられる。

貴職におかれては、あらためて貴管内関係業者、関係団体、関係機関等に対し、当該情報の提供に努めるとともに、「健康食品」に α -リポ酸を配合する場合には、医薬品における経口摂取上限量を超えないよう指導されたい。

また、 α -リポ酸を含む製品による健康被害と疑われる情報等が報告された場合には、「健康食品・無承認無許可医薬品健康被害防止対応要領について」（平成14年10月4日医薬発第1004001号厚生労働省医薬局長通知）に基づき連絡するようお願いする。

2010年(平成22年)4月16日(金曜日)

ダイエットや老化防止に効果があるとして広く使われているサプリメント「 α (アルファ)リポ酸」で、震えや動悸を引き起こす「自発性低血糖症」を招くケースが相次いでいる。厚生労働省研究班(主任研究者・内潟安子東京女子医大糖尿病センター教授)がまとめた全国調査で、2007年から3年間で少なくとも17件起きていたことがわかり、注意を呼びかけている。

自発性低血糖症は、血糖値を下げる薬を使っているわけではないのに低血糖になるものをいう。重症になると、昏睡状態に陥る。

原因は様々だが、特定の白血球の型を持つ人が、SH基と呼ばれる構造を持つ薬やサプリメントを服用すると、発症しやすい。 α リポ酸にもSH基がある。

α リポ酸で低血糖症

この白血球の型を持つのは日本人の約8%だが、SH基のある薬やサプリメントによって自発性低血糖症が起きた患者は、9割以上がこの白血球の型を持つ

リメントとの関連が報告されたのは19人で、うち17人が α リポ酸だった。摂取した量や期間は不明だが、服用を始めてから一、二か月で震えや動悸などの症状が出て、受診するケースが多いという。

* 厚生労働省研究班 3年間で17件

っていた。

研究班によると、全国の主要病院207施設で、07年から3年間に自発性低血糖症と診断された患者187人のうち、サプ

内潟教授は「サプリメントは健康増進をうたっているが、使い方によって薬と同じような副作用が起る恐れがある。異常が起きたらすぐ服用をやめ、受診の際はどんなサプリメントを服用しているかも医師に必ず伝えてほしい」と話す。

ダイエット効果 人気のサプリ



α リポ酸 ビタミンのように、体内で代謝を助ける働きを持つ補酵素の一つ。もともとは医薬品だが、2004年の基準改正でサプリメントとして売られるようになった。