

2024 年度・2025 年度
健康食品安全対策委員会
報告書

2026 年 6 月

日本医師会 健康食品安全対策委員会
(2024 年 12 月～2026 年 6 月・プロジェクト委員会)

2026年6月19日

日本医師会

会長 松本 吉郎 殿

健康食品安全対策委員会

委員長 尾崎 治夫

本委員会は、2024年12月13日に開催された第1回委員会において、貴職より下記の点について検討するよう諮問を受け、6回にわたり議論を重ねてまいりました。

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

記

健康食品を適切にセルフケアに活かすための提言

以上

健康食品安全対策委員会（プロジェクト） 委員名簿

（２０２４年１２月～２０２６年６月）

委員長	おぎき はるお 尾崎 治夫	東京都医師会会長
副委員長	さんじょう のりお 三條 典男	山形県医師会副会長
委員	あさひな あきひこ 朝比奈 昭彦	日本皮膚科学会理事／ 東京慈恵会医科大学附属病院皮膚科診療部長・教授
〃	あべ きぬこ 阿部 絹子	日本栄養士会常務理事
〃	うめがき けいぞう 梅垣 敬三	元 昭和女子大学食健康科学部教授
〃	おおき りえこ 大木 理恵子	東京都健康安全研究センター企画調整部食品医薬品情報担当課長
〃	おくはら つよし 奥原 剛	東京大学大学院医学系研究科医療コミュニケーション学分野准教授
〃	かなめ しんや 要 伸也	日本腎臓学会元理事／吉祥寺あさひ病院副院長 ／杏林大学医学部客員教授
〃	かんざき ひろこ 神崎 寛子	岡山県医師会副会長
〃	かんとう たつや 考藤 達哉	日本肝臓学会常務理事／国立国際医療研究センター肝炎・免疫研究センター研究センター長
〃	すずき りょう 鈴木 亮	日本内科学会評議員／ 東京医科大学糖尿病・代謝・内分泌内科教授
〃	たきやま よしゆき 滝山 義之	北海道医師会理事 旭川市医師会会長
〃	とみなが こうじ 富永 孝治	日本薬剤師会常務理事
〃	なかやま かずひろ 中山 和弘	聖路加国際大学大学院看護学研究科看護情報学分野教授
〃	にしぎき やすひろ 西崎 泰弘	東海大学ウェルビーイング研究所所長 特任教授

オブザーバー 水谷 渉（日医総研主任研究員・弁護士）

目次

1. はじめに	1
2. 健康食品を取り巻く現状と課題について	
—医薬品制度との関係および適切な活用の観点から—	3
3. ヘルスリテラシーの向上に向けた現状と課題について	15
4. 行動変容のための有効的な啓発方法について	24
5. 薬局・薬剤師から見た現状と課題について	31
6. 皮膚科領域から見た現状と課題について	35
7. 消費者から見た現状と課題について	38
8. 専門医から見た現状と課題：健康食品と薬物性肝障害について	48
9. 専門医から見た現状と課題：健康食品と腎機能障害について	56
10. 内科領域から見た現状と課題について	66
11. 健康管理の視点から見た現状と課題について	71
12. プレコンセプションケアの視点から見たサプリメントについて	81
13. 各地域における取組を踏まえた現状と課題について	88
(1) 山形県	88
(2) 岡山県	93
(3) 北海道	96
14. 東京都における取組を踏まえた現状と課題について	99
15. おわりに（総括）	115

1. はじめに

○ 今期諮問事項

健康食品を適切にセルフケアに活かすための提言

○ 現時点における本委員会の役割

1. 場合によっては命に関わるような、危険な健康食品による被害を見逃さないシステムを作ること
2. 患者が健康食品を使っていることを必ず医師や薬剤師が情報共有できる仕組みを作ること
3. 国民に、自分が摂取しようとしている健康食品の有用性や有害性を正しく理解できるだけのリテラシーを身につけていただくようにすること

※ 本報告書では、いわゆる健康食品、サプリメントを「健康食品」として記載する（一部で、サプリメントと表記する）。特に触れない限りは、特定保健用食品等の保健機能食品を含む。

今期は、日本医師会として、健康食品安全対策を通した国民のヘルスリテラシー向上のために何をなすべきかという観点に立ち、上記「現時点における本委員会の役割」に掲げた3点を念頭に検討を行った。

その結果、本委員会として以下のとおり提言する。

○ 提言

1. 健康食品に関して正しく理解し、更に安全かつ適切に使用するためには、児童期からの教育・普及啓発が必要である。
2. 医療従事者は、国民に対し適切に指導を行うことができるよう、生涯教育・研修等により健康食品に関する知識の更なる獲得が必要である。
3. 患者からの情報収集及び医療従事者からの情報提供のためには、お薬手帳に健康食品に関する記述欄を設ける等、更なる活用のための関係行政、関係団体との連携・協力が必要である。

なお、本報告書では、各分野の専門家である委員や厚生労働省、関係機関へのヒアリングならびに意見交換等を踏まえ、健康食品を取り巻く様々な分野における現状と課題、および地域における取組と現状を示している。

日本医師会においては、本報告書による提言を勘案の上、必要な施策を講じられたい。

2. 健康食品を取り巻く現状と課題について

—医薬品制度との関係および適切な活用の観点から—

梅垣敬三（元 昭和女子大学食健康科学部教授）

【要旨】

健康食品は、健康被害や経済的被害を引き起こすだけでなく、適正な医療の実施環境にも悪影響を及ぼす。その問題の本質は、医薬品（医薬部外品を含む）とは異なる規制構造にあるにもかかわらず、サプリメント形状や表示・宣伝によって、医薬品と同様の効果を期待させることで、利用者のリスク認知に歪みを生じさせる点にある。医薬品は承認制度により、品質・有効性・安全性が製品単位で評価されているのに対し、健康食品は主として成分レベルでの評価にとどまる。したがって、利用に際しては、両者の制度的差異を十分に理解することが重要である。

通常の食品は、体積や味・香りを有し、過剰摂取が生じにくく、それが安全性確保に寄与する特性を有するため、食生活を基盤として摂取することが基本となる。一方、サプリメント形状の食品は、保健機能食品であっても過剰摂取を招きやすい側面を持つことから、その利用を検討する場合には、生活習慣の改善を前提とした上で、必要に応じて医薬部外品や OTC 医薬品を含む選択肢について、医師や薬剤師等の専門職に相談しながら慎重に判断する必要がある。さらに、専門職の助言や関与のもとで適切なセルフケアを推進することが、健康被害の防止および医療費の適正化に資する。

（1）はじめに

健康食品という用語に法令上の定義はなく、一般に「健康の維持・増進に特別に役立つことをうたって販売・摂取される、医薬品以外の食品」が該当する。国は健康食品を「いわゆる『健康食品』」とし、国が定めるルールに

基づき機能性などを表示できる「保健機能食品」と、それ以外の「その他のいわゆる『健康食品』」の2つに分けている⁽¹⁾。保健機能食品は、法令上（食品表示基準）の定義がある食品名で、特定保健用食品（通称、トクホ）、機能性表示食品、栄養機能食品の総称である。なお、以下からは、「いわゆる『健康食品』」を「健康食品」、「その他のいわゆる『健康食品』」（保健機能食品以外の健康食品）を、「いわゆる健康食品」と記載する。

これまでに健康食品との関連が疑われる健康被害の多くは、錠剤やカプセルなどのサプリメント形状の製品で発生し、基礎疾患を有する者が医薬品的な効果を期待して利用したことと関連している⁽²⁾。したがって健康食品の問題における重要な要因の一つは、医薬品との誤認と言える。

このような状況を考慮すると、健康食品の問題を検討する際には、これまでの食品の制度において「医薬品（医薬部外品を含む）」として一括して示した分類図⁽¹⁾では、医薬品との誤認の実態を十分に理解することは難しい。そこで本稿では、医薬品制度を踏まえ、健康食品の位置づけおよび特徴、利用上の課題、さらにセルフケアとしての活用について述べる。

（２）医薬品制度を踏まえた健康食品の位置づけ

健康食品を考える際には、医薬品との明確な区別が極めて重要である。国内外の制度において、医薬品とそれ以外の製品は基本的に明確に区別されている。例えば、機能性表示食品制度の導入に際して参考とされた米国 DSHEA 法による Dietary Supplement は、構造機能表示が認められているものの、医薬品と食品の中間に位置づけられた制度ではなく、明確に食品のカテゴリー中に位置づけられ、疾病の診断・治療・予防を目的とした表示はできない⁽³⁾。サプリメント形状の食品は医薬品と外観が類似しているため、消費者が医薬

品と同様の効果を期待して利用する要因となり得る。実際、重篤な健康被害を引き起こした小林製薬の紅麹サプリメントにおいても、「悪玉コレステロールを下げる」「L/H 比を下げる」といった医薬品の効能を想起させる表示が用いられていた。

ここで健康食品、特別用途食品、医薬部外品、指定医薬部外品、OTC 医薬品、医療用医薬品に関する制度の位置づけを図1に、その簡単な説明を以下に示す。

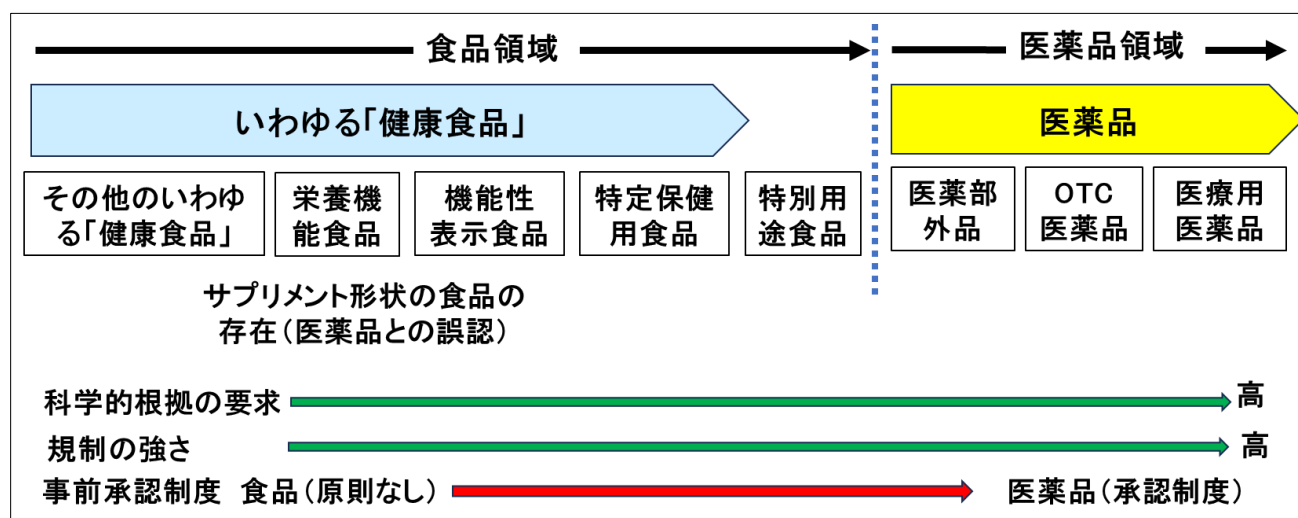


図1 食品から医薬品までの関連制度の位置づけ

【食品に分類されるもので、食品衛生法の規制を受ける】

いわゆる健康食品：

保健機能食品制度の対象外である健康志向の食品の総称。サプリメント形状から飲料まで、製品の実態は極めて多様。疾病の診断・治療・予防を目的とする表示や、食品制度に基づく機能性などの表示は認められていない。

栄養機能食品：

特定の栄養素（ビタミン、ミネラル、n-3 系脂肪酸）について、国が定めた基準を満たす場合に定型の栄養機能表示ができる。個別審査はなく、事業者

の責任で表示され、製品の流通実態が定かでない。制度上、生鮮食品も対象となるが、その占める割合は極めて低いと考えられる。疾病の診断・治療・予防を目的とする表示は認められていない。

機能性表示食品：

事業者が科学的根拠（臨床試験または研究レビュー）を整理し、消費者庁に届け出ることによって、事業者の責任で特定の保健の目的が期待できる旨の表示ができる。国による個別審査は行われませんが、製品情報が消費者庁のデータベースに収載されているため、製品の実態は明確である。届け出食品には生鮮食品もわずかにあるが、半数以上がサプリメント形状である。疾病の診断・治療・予防を目的とする表示は認められていない。また、病者、未成年者、妊産婦、授乳婦を利用対象としていない。

特定保健用食品（トクホ）：

特定の保健の目的が期待できる旨の表示ができる食品である。国が個別の製品毎に審査を行い、ヒト試験などの科学的根拠を評価した上で許可されることから、許可証票がある。製品の実態は明確で、制度的にサプリメント形状の製品も認められるが、現状は大部分が飲料などの通常の食品形態となっている。疾病の診断・治療・予防を目的とする表示は認められないが、疾病リスク低減表示は可能である。利用対象は主に健常者または境界域の者である。

特別用途食品：

特定の人（乳児、妊産婦、病者など）の栄養管理を目的として設計された食品である。国の許可・承認を受けて表示が行われることから、許可証票が

ある。許可要件として、「原則として錠剤、カプセル型等をしていない、通常の形態の食品であること」が定められているため、サプリメント形状の製品はない。食事療法や栄養管理を補助する食品であり、医薬品のような疾病の治療効果を示すものではない。

【医薬品に分類されるもので、医薬品医療機器等法の規制を受ける】

医薬部外品：

医薬品ほど強い作用はないが、有効成分により予防・衛生目的の効果を示す製品である。効能効果、成分、品質などについて国の承認を受ける必要がある。

指定医薬部外品：

医薬部外品のうち、作用が比較的穏やかで安全性が高いものとして指定された区分であり、栄養ドリンクやビタミン含有飲料などが含まれる。医薬部外品としての効能表示が認められるが、医薬品より規制は緩やかである。

OTC 医薬品（一般用医薬品）：

医師の処方箋なしで購入できる医薬品であり、疾病の診断・治療・予防を目的として使用される。副作用や相互作用などのリスクの程度に応じて、第1類から第3類までの3つの区分に分類されている。この区分は効能の強さではなく、副作用リスクに応じた情報提供および専門家関与の程度を示すものである。漢方薬は体質（証）との適合性の判断が必要なため、専門家による情報提供が推奨される第2類に主に分類されている。ビタミン剤の多くは第3類医薬品に分類されるが、成分や効能により第2類医薬品等に該当する場合もある。臨床試験などにより有効性と安全性が評価され、薬剤師または

登録販売者による情報提供のもとで販売される。

医療用医薬品（処方箋薬）：

医師の診断と処方に基づいて使用される医薬品であり、疾病の治療を目的とする。臨床試験による厳格な有効性・安全性評価と品質管理が行われ、医師・歯科医師および薬剤師の関与のもとで使用される。

（３）食品および医薬品の制度の実態

食品と医薬品の間には複数の制度区分が存在し、その境界は必ずしも明確に区別されていない。健康食品の中には、医薬部外品や OTC 医薬品と類似した成分・形態のものもみられる。例えば、保健機能食品には、栄養機能食品（ビタミン、ミネラル、n-3 系脂肪酸を含む）や特定保健用食品、機能性表示食品（オリゴ糖、乳酸菌、植物抽出物などの非栄養成分を含む）が含まれる。一方で、医薬品にもビタミン、ミネラル、植物エキスを含む医薬部外品や OTC 医薬品（第 2 類・第 3 類）が存在する。また、同一製薬企業がこれらを併せて取り扱う場合もあり、制度上の違いが消費者にとって分かりにくく、誤認の要因となっている。

表 1 食品および医薬品の制度の概要

制度		法的位置づけ	対象	主な目的	規制主体
食 品	いわゆる健康食品	一般食品	一般消費者	栄養補給・嗜好	消費者庁
	栄養機能食品	保健機能食品		栄養補給	
	機能性表示食品			生体機能調節	
	特定保健用食品			生体機能調節	
	特別用途食品	特別用途食品	特定対象	食事療法支援	
医 薬 品	医薬部外品	医薬品	一般消費者	衛生管理・予防	厚労省
	OTC医薬品			治療・症状緩和	
	医療用医薬品		疾病患者	医療治療	

表2 食品および医薬品制度の科学的根拠、品質管理・安全管理、想定リスク等の比較

	区分	科学的根拠	品質管理・安全管理	想定リスク	救済制度
食品	いわゆる健康食品	限定的	HACCP義務	低～不明	なし
	保健機能食品	一定	HACCP義務(一部食品GMP)	低	なし
	特別用途食品		HACCP義務(承認審査で品質確認)	低	なし
医薬品	医薬部外品	承認基準	医薬部外品GMP	低～中	なし
	OTC医薬品	臨床試験等	医薬品GMP	中	副作用救済制度*1)
	医療用医薬品	臨床試験		中～高	

*1) 医薬品を適正に使用したにもかかわらず発生した副作用による健康被害について、医療費や障害年金等を給付する公的救済制度。

食品と医薬品の制度は、科学的根拠の要求水準、規制の強さ、事前承認の有無といった点で、食品から医薬品へと段階的に厳格になる構造を有する(図1)。それぞれの法的位置づけ、対象、目的、規制主体は異なり(表1)、さらに科学的根拠、品質管理・安全管理、想定リスク、副作用救済制度にも差異がある(表2)。最も重要な違いは、有効性および安全性の評価が、食品では一般に成分レベルで行われるのに対し、医薬品では製品(品目)単位で行われる点である(表3)。

表3 成分評価と製品評価の観点から比較した食品および医薬品の有効性と安全性評価

区分		食品					医薬品(医薬部外品を含む)		
		いわゆる健康食品	保健機能食品			特別用途食品(病患者用等)	医薬部外品(指定医薬部外品を含む)	OTC医薬品(1-3類)	医療用医薬品
			栄養機能食品	機能性表示食品	特定保健用食品				
有効性	成分	△	○	○	○	○	○	◎	◎
	製品	×	×	△	◎	◎	○	◎	◎◎
安全性	成分	△	○	○	○	○	○	◎	◎
	製品	△	△	△	◎	◎	○	◎	◎◎

×：制度上ほぼ要求されない(法的枠組みなし)

△：限定的に要求(成分や既存知見など部分的評価)

○：制度として評価されるが範囲は限定(基準・前例など)

◎：制度として明確に要求される(品目として評価)

◎◎：最も厳格(臨床試験中心の評価)

具体的には、保健機能食品に該当しない「いわゆる健康食品」は一般食品として扱われ、食品衛生法等に基づき安全性は確保されるが、有効性につい

て制度的な評価は存在しない。保健機能食品のうち、栄養機能食品および機能性表示食品は成分に基づく評価制度であり、国による個別審査は行われない。特定保健用食品および特別用途食品は、製品としての有効性および安全性について国の個別審査を受ける制度である。このように、食品制度では、特定保健用食品および特別用途食品を除き、個別製品の事前承認は行われず、原則として事業者責任のもとで流通後に行政が監視・指導を行う事後管理型の制度が基本となっている。

一方、医薬部外品（指定医薬部外品を含む）は効能範囲を限定したうえで、承認基準や既存の前例に基づき、品目ごとに PMDA の審査を経て厚生労働大臣が品質・有効性・安全性を評価し承認する⁽⁴⁾。医療用医薬品についても、非臨床試験および臨床試験に基づき、製品単位で有効性および安全性が評価され、承認される。このように医薬品制度は、販売前に国が評価を行う事前規制型の制度である。

製品の安全性確保の観点では、製造管理および品質管理の枠組みにも制度差がある（表 2）。小林製薬の紅麹サプリメントによる健康被害を契機として、サプリメント形状の機能性表示食品には GMP に基づく製造管理が義務化された⁽⁵⁾。また、「指定成分等含有食品」においても GMP が制度化されている⁽⁶⁾。ただし、食品分野の GMP は主として事業者による自主的な品質管理に基づくのに対し、医薬品および医薬部外品の GMP は行政による査察・監督の対象であり、管理の厳格性が異なる。一般に、GMP の厳格性は、食品、医薬部外品、医薬品の順に高くなる。

（４）健康食品による健康被害の状況

健康食品による健康被害は、主に 4 つの要因に整理できる。第 1 は成分の

毒性や濃縮摂取であり、ゲルマニウム健康食品による腎機能障害や、アマメシバ粉末・錠剤の摂取による閉塞性細気管支炎が代表例である。第2は医薬品成分の違法混入で、ダイエット用健康食品に食欲抑制薬シブトラミンなどが含まれていた事例である。第3は医薬品との相互作用で、セント・ジョーンズ・ワート（セイヨウオトギリソウ）含有サプリメントが薬物代謝酵素を誘導し、併用薬の血中濃度を低下させる事例である。第4は製造や品質管理の問題であり、小林製薬の紅麹サプリメントによる腎障害のように、不純物や未知成分の混入が原因となる場合である。

これらの有害事象はサプリメント形状で報告されることが多いが、健康食品との因果関係の判断が困難であることなどから報告されない例も多く、潜在的な健康被害の存在が懸念されている⁽⁷⁾。また、健康食品は主として健常者を対象とした製品であるが、ハイリスク集団（幼児、高齢者、病者など）では、健常者では生じない健康被害が発生する可能性がある。さらに、ビタミンやミネラルなどの栄養補給を目的としたサプリメントは、不足状態にある場合には有益であるが、不足の有無を確認しないまま利用すると、不要な摂取や過剰摂取による有害事象につながる可能性がある⁽⁸⁾。

健康食品に関連する有害事象としては、下痢や嘔吐などの消化器症状や皮膚アレルギー症状など、利用者自身が比較的容易に自覚できる症状が多く、摂取を中止することで改善する場合が多い⁽²⁾。このような状況を踏まえると、健康被害の未然防止および拡大防止の観点から、利用者には摂取製品名、摂取量、体調の変化などを記録しておくことが求められる。

（5）健康食品および医薬品の利用における留意事項

健康食品は利点と限界を有しており、単純に安全または危険といった二分

法的な評価が可能なものではない。製品の有益性および有害性は、利用者の健康状態、年齢、併用薬、摂取量などによって異なるため、一般的な評価がすべての利用者に当てはまるとは限らない。したがって、すべての人にとって安全な製品は存在しないこと、また、健康食品は医薬品の代替となるものではないことを前提として、健康食品を理解する必要がある。

健康食品を理解する上で食品の基本的機能を整理することが重要である。食品は一般に、栄養機能（1次機能）、嗜好・感覚機能（2次機能）、生体調節機能（3次機能）の3つの機能を有する。通常の商品はこれらの3つの機能を併せ持ち、体積や味・香りを伴うことから、特定成分の過剰摂取が生じにくく、安全性を確保しやすいという利点がある。また、多様な食品をバランスよく摂取することは、特定の栄養素の過不足を防ぐとともに、食品に含まれる有害物質の影響を受けにくくする。このような観点から、健康の保持増進においては、通常の商品による食生活を基盤とすることが基本となる。

医薬部外品やOTC医薬品は、疾病予防、衛生管理、軽度の症状の緩和などを目的として利用される製品であり、承認制度に基づき品質、有効性および安全性の評価を受けている。そのため、サプリメント形状の健康食品は、保健機能食品であっても、その利用を検討する際には、同様の成分を含む医薬部外品やOTC医薬品という選択肢の存在を踏まえつつ、医師や薬剤師等の専門職に相談の上、自身の健康状態や目的に応じた適切な対応を慎重に検討することが望ましい。例えば、ビタミンやミネラルなどの栄養補給を目的とする場合には、それらを強化した通常の商品形態の栄養機能食品を、栄養素の補給を目的としない場合には、通常の商品形態を有する特定保健用食品などの利用が望ましい。

健康食品の利用者は、生活習慣病への対応として健康食品の利用を検討していることが多い。したがって、保健機能食品や医薬部外品・OTC医薬品を

利用する場合であっても、生活習慣の改善の一環として製品を活用するという考え方が重要である。

（６）おわりに

保健機能食品、医薬部外品および OTC 医薬品は、セルフケアにおいて適切に位置づけて活用することが重要である。しかし、これらに関する制度や表示は複雑であり、消費者がその違いや意味を十分に理解した上で適切に選択・利用することは必ずしも容易ではない。さらに、健康食品に関する情報の多くは広告やメディアを通じて提供されているが、その内容が必ずしも科学的根拠に基づいているとは限らない。

このような状況において、安全かつ効果的な利用を図るためには、医師、薬剤師、管理栄養士などの専門職による助言や関与が重要となる。専門職には、生活習慣の改善を基盤とした健康管理を前提に、食品、医薬部外品および OTC 医薬品を、それぞれの制度的特徴に応じて整理し、利用者が適切に選択できるよう支援する役割が求められる。

また、医療費の適正化の観点から、セルフケアの推進が政策的に進められている。一方で、健康食品をめぐる問題の本質は、科学的根拠の乏しい製品の利用や、健康食品を医薬品と誤認した不適切な利用にあると考えられる。今後、セルフケアを適切に推進していくためには、健康食品に加えて医薬部外品および OTC 医薬品を含めた各製品の制度的特徴を理解し、それぞれを適切に活用できる枠組みの整備が重要である。そのためには、制度に関する理解の促進とともに、科学的根拠に基づく情報提供を充実させることが求められる。さらに、専門職の関与を通じてこれらの製品の合理的な利用を促進し、適切なセルフケアの実践につなげていくことが期待される。

【引用文献】

- (1)厚生労働省.いわゆる「健康食品」のホームページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/hokenkinou/index.html

- (2) 梅垣 敬三、他. 医療関係者から提供された健康食品の有害事象の特徴およびその因果関係評価アルゴリズムへの適用.食品衛生学雑誌 64 : 13-20(2023)

- (3) NIH. Dietary Supplement Health and Education Act of 1994 のページ

https://ods.od.nih.gov/About/DSHEA_Wording.aspx?utm_source=chatgpt.com

- (4) 独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA).承認審査関連業務のページ

https://www.pmda.go.jp/review-services/drug-reviews/0001.html?utm_source=chatgpt.com

- (5) 内閣府告示第 208 号. 機能性表示食品のうち天然抽出物等を原材料とする錠剤、カプセル剤等食品の製造又は加工の基準

https://www.caa.go.jp/policies/policy/food_labeling/food_labeling_act/assets/food_labeling_cms205_240830_01.pdf

- (6) 厚生労働省告示第 121 号.指定成分等含有食品の製造又は加工の基準

https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00011820&dataType=0&pageNo=1

- (7) Ide K.et al. Reporting of adverse events related to dietary supplements to a public health center by medical staff: a survey of clinics and pharmacies. Ther Clin Risk Manag.12:1403-1410(2016).

- (8) Zhang, F.F.et al. Health effects of vitamin and mineral supplements. BMJ. 369:m2511(2020)

3. ヘルスリテラシーの向上に向けた現状と課題について

中山和弘（聖路加国際大学大学院看護学研究科看護情報学分野教授）

（１）はじめに

健康食品の利用が広がる一方で、効果や安全性に関する情報は玉石混交であり、広告や体験談の影響も受けやすい。こうした中で、市民・患者が必要な情報を入手し、理解し、評価し、活用して、自分に合った行動を選べるようにする力、すなわちヘルスリテラシーを高めることが重要になっている¹⁾。本稿では、健康食品の利用に関連するヘルスリテラシー向上の現状と課題を整理し、その具体的な支援方法として、意思決定支援ツールであるディシジョンエイド（decision aid：DA）や「お・ち・た・か」の枠組みを位置づけて考察する。

（２）情報に基づいて選ぶことを支援するツール：2024 年コクランレビューの知見

ヘルスリテラシーの重要な構成要素の一つは、情報を理解するだけでなく、複数の選択肢を比較し、自分に合った行動を選ぶことである。その過程を支援するツールがディシジョンエイド（decision aid：DA）である。DA は、選択肢（オプション）を示し、各選択肢の利益と害をわかりやすく整理し、本人の価値観（何を大切にするか）を言葉にする手助けをするという構成をとる²⁾。

2024 年に発表されたコクランレビュー（世界的な医療研究の統合分析機関であるコクランによるシステマティックレビュー）は、DA の効果を検証した 209 件のランダム化比較試験（参加者を無作為に振り分けて効果を比較する研究手法）、参加者 107,698 人のデータを統合した³⁾。対象は 22 カ国、71 の異なる治療・検査・ケアに関する意思決定場面にわたる。日本からも 2 件の研

究が採択されており（Osaka et al. 2017⁴⁾：乳がん手術選択、Aoki et al. 2019⁵⁾：気分障害治療選択）、本研究の知見は日本の文脈でも参照できる。

主な結果として、DA を使用した人は使用しなかった人と比べて、選択肢や利益・害に関する知識が有意に向上し、リスクを正確に認識する確率が 1.94 倍高く、自分の価値観に沿った選択をする確率が 1.75 倍高かった。意思決定に伴う迷いや葛藤も軽減された。診察時間への影響は診察中に使用した場合でも約 1.5 分の延長にとどまった。

このような根拠は、健康食品の利用に関する意思決定支援にも適用できる。健康食品は「効果がある・ない」という二項対立ではなく、選択肢の比較と価値観の確認が求められる場面であり、DA の枠組みが特に役立つ。日本人を対象とした調査でも、意思決定スキルが高い人ほどヘルスリテラシーが高く⁶⁾、COVID-19 予防行動との関連においても意思決定スキルが最も強く関連していた⁷⁾。エビデンスがまだ流動的な状況ほど、選択肢を自分で整理し利益とリスクを比較して判断できる力が行動に結びつきやすいことが示唆されている。

（３）「お・ち・た・か」：選択肢を比べ、自分に合った行動を選ぶための枠組み

選択肢を比較し、自分に合った行動を選ぶための実践的な枠組みとして、著者は DA の核心となる 4 要素を「お・ち・た・か」として整理している²⁾（表 1）。

表1 「お・ち・た・か」の4要素と健康食品への適用

要素	意味	健康食品への適用
お：オプション	選択肢をすべて確認する	健康食品を使う・使わない・医薬品を選ぶ・食事を見直す、という複数の選択肢を並べて検討する
ち：長所	各選択肢の利益を知る	期待される効果・使いやすさ・本人が望む健康上のメリット
た：短所	各選択肢の害・リスクを知る	医薬品との相互作用・過剰摂取のリスク・費用負担・エビデンスの不確かさ
か：価値観	自分にとって何が重要かを確かめる	「副作用を避けたい」「費用を抑えたい」「日常生活に取り入れやすい方法がよい」など本人の優先事項

この枠組みは、医療者が患者・市民に対して行う意思決定コーチング（本人が自分で選べるよう対話を通じて支援すること）の土台となる。健康食品の利用に際しても、「使う・使わない」「どれを選ぶ」という判断を本人が情報に基づいて行えるよう支援するために活用できる。表2はグルコサミンを例にしたDAである。

表2 グルコサミンを例にしたディシジョンエイド

オプション (選択肢)	長所	価値観 (大切さ)	短所	価値観 (問題の大きさ)
グルコサミンを 続ける	・ 本人が効果を実感している	1 2 3 4 5	・ 科学的根拠は一致していない	1 2 3 4 5
	・ 入手しやすい	1 2 3 4 5	・ 費用がかかる	1 2 3 4 5
	・ 継続しやすい (すでに習慣になっている)	1 2 3 4 5	・ 医薬品との相互作用の可能性はある	1 2 3 4 5
運動療法 (理学療法) に切り替える	・ 費用がかからない	1 2 3 4 5	・ 時間と継続の努力が必要	1 2 3 4 5
	・ 他の健康効果も期待できる	1 2 3 4 5	・ すぐに効果を実感しにくい場合がある	1 2 3 4 5
	・ エビデンスがある	1 2 3 4 5	・ 天候や体調によって実施できない日がある	1 2 3 4 5
グルコサミンと運動療法を併用する	・ 両方の利点を組み合わせられる	1 2 3 4 5	・ 費用と手間が両方かかる	1 2 3 4 5
	・ 段階的に移行できる	1 2 3 4 5	・ 管理が複雑になる	1 2 3 4 5
何もしない (様子を見る)	・ 費用がかからない	1 2 3 4 5	・ 症状が改善しない可能性がある	1 2 3 4 5
	・ 体への余分な介入を避けられる	1 2 3 4 5	・ 悪化するリスクがある	1 2 3 4 5

(4) 行動変容のステージと意思決定支援の組み合わせ

行動変容のトランスセオレティカルモデル (変化のステージモデル) では、人が行動を変える過程を「前熟考期→熟考期→準備期→実行期→維持期」の5段階で捉える⁸⁾。各ステージに必要な支援の内容は異なる (表3)。

表3 変化のステージと意思決定支援の方向

ステージ	本人の状態	支援の方向
前熟考期	健康食品のリスクや使い方を見直す必要があると思っていない	健康被害の事例や医薬品との相互作用など正確な情報をわかりやすく伝え、気づきを促す
熟考期	使い方を見直そうか迷っている	長所と短所を一緒に整理し（おちたか）、価値観を引き出す
準備期	見直すことを決めた	具体的な行動計画を一緒に立てる
実行期	行動を変えた（やめた・切り替えた・医師に相談した）	継続を支え、状況の変化を見直す機会をつくる
維持期	新しい行動を継続できている	定期的に「選択の見直し」を行い、価値観の変化に対応する

健康食品の利用に関しては、健康食品のリスクや使い方を見直す必要があると思っていない人（前熟考期）や、使い方を見直そうか迷っている人（熟考期）が多い。前者にはまず健康被害の事例や医薬品との相互作用などの情報を伝えて気づきを促すことが必要であり、後者には「お・ち・た・か」による比較と価値観の確認が役立つ。見直しを決めた人には具体的な行動計画の立案を支援し、実行後も定期的な見直しの機会を確保することが求められる。

また、「維持期」に入った後も、エビデンス（科学的根拠）は更新されることがあり、本人の生活状況や価値観も変化しうる。そのため、健康行動の選択は「一度決めたら終わり」ではなく、「選んで、使ってみて、見直す」というサイクルとして位置づけることが適切である。

（5）意思決定コーチングの実践例：グルコサミンを題材として

グルコサミンは関節痛への効果を期待して広く使われているサプリメント

であるが、科学的根拠はまだ一致した結論に至っていない。このような「エビデンスが一方向に確定していない場面」こそ、意思決定コーチングの実践に適している。以下に、かかりつけ医と患者の対話例を示す。

【対話例】

医師：「グルコサミンをお使いとのことですね。どのような効果を期待されていますか？」

患者：「ひざの痛みが楽になればと思って飲んでいます。テレビで見て。」

医師：「なるほど。選択肢として、グルコサミンを続ける、運動療法（理学療法）に切り替える、両方を併用する、いったん何もしないで様子を見る、などがあります。グルコサミンについては、効果が認められた研究もありますが、認められなかった研究もあり、今のところはっきりした結論が出ていない状況です。」

患者：「そうなんですか。でも飲み始めてから気持ち的には楽な気がして……。」

医師：「お気持ちはよくわかります。実際に感じている変化は大事な情報です。ひざの痛みに対して、一番重視されているのはどんなことですか？たとえば、費用を抑えたい、副作用が心配、日常生活をもっと動けるようにしたい、など人によって異なります。」

患者：「うーん、あまりお金はかけたくないですね。あと、薬は増やしたくないです。」

医師：「ありがとうございます。それを踏まえると、まずは費用がかからない運動療法を試してみて、並行してグルコサミンの使用量を確認してみる、というのはいかがでしょうか。次回受診時にどうだったかを一緒に確認しましょう。」

このような対話は、患者に正解を押しつけるのではなく、本人の価値観に基づいた選択を引き出す。医師が「やめなさい」と言うのでも「続けていい」と言うのでもなく、選択の根拠と見直しの機会を確保することが目的である。

（６）医療者自身のヘルスリテラシーと意思決定コーチングの技術

患者・市民の意思決定を支援するためには、医療者自身が「お・ち・た・か」の枠組みを使った対話に習熟している必要がある。意思決定コーチングとは、専門家が正解を提示するのではなく、本人が自分で選べるよう問いを立て、情報を整理し、価値観を言語化する手助けをする対話技術である²⁾。具体的には、（１）選択肢を偏りなく提示すること、（２）利益とリスクを数値や視覚的な方法でわかりやすく伝えること、（３）「あなたにとって一番大事なことは何ですか」という問いで価値観を引き出すこと、（４）「どの選択が自分に合っているか」を本人が言葉にできるよう支援すること、が基本的な流れである。この時、ディシジョンエイドを活用することも効果的である。医療者向けの研修においては、ロールプレイを取り入れ、典型的な対話場面（健康食品を使い続けたいという患者、情報過多で迷っている患者、医師の意見に依存したい患者など）への対応を練習することが効果的である。

（７）啓発資料の評価と今後の課題

委員会で作成した啓発資料については、実際に使用された結果、対象者の知識や意思決定スキルがどのように変化したかを評価することが求められる。評価指標としては、意思決定の葛藤尺度（Decisional Conflict Scale）や、知識テスト、行動変容ステージの変化などが活用できる。

今後の優先課題として、以下の点が挙げられる。第一に、健康食品の利用に関する意思決定支援ツールを開発・評価すること。第二に、医師・薬剤師・管理栄養士など多職種が連携して「お・ち・た・か」を用いたコーチングを実践できる体制を整えること。第三に、情報評価と意思決定のスキルを学んだことがない人が4割以上にのぼり、学校や職場での習得は5～6%程度にとどまっている現状を踏まえ⁶⁾、子どもから高齢者まで幅広い層が学べる教育機会を確保すること。第四に、デジタルツール（アプリ・動画・AI チャットなど）を活用した個別化された支援の可能性を探ること。

健康食品を含む健康行動の選択において、市民・患者が自分に合った行動を安全に選べるようにするためには、正確な情報提供に加え、情報を比較し、価値観に照らして判断する力を支える視点が不可欠である。医療者、行政、教育機関が連携し、ヘルスリテラシー向上と意思決定支援の両面から取り組むことが求められる。

参考文献

- 1) 中山和弘 (2022) . これからのヘルスリテラシー 健康を決める力. 講談社.
- 2) 中山和弘 (2026) . 意思決定支援とディシジョンエイド——「お・ち・た・か」で実践するシェアードディシジョンメイキング. 日本医事新報社.
- 3) Stacey D, Légaré F, Lewis K, et al. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. Cochrane Database Syst Rev. 2024.
- 4) Osaka W, Nakayama K. Effect of a decision aid on the decision making of women with early-stage breast cancer: a randomized controlled trial. Patient Educ Couns. 2017;100(5):916-923.
- 5) Aoki T, Nakayama K, et al. Decision aid for patients with mood disorders: a randomized controlled trial. Patient Educ Couns. 2019;102(8):1503-1510.
- 6) Nakayama K, Yonekura Y, Danya H, Hagihara K. Associations between health literacy and information-evaluation and decision-making skills in Japanese adults. BMC Public Health. 2022;22:1473.
- 7) Nakayama K, Yonekura Y, Danya H, Hagiwara K. COVID-19 Preventive Behaviors and Health Literacy,

Information Evaluation, and Decision-making Skills in Japanese Adults: Cross-sectional Survey Study. JMIR Form Res. 2022;6(1):e34966.

8) Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. J Consult Clin Psychol. 1983;51(3):390-395.

4. 行動変容のための有効的な啓発方法について

奥原剛（東京大学大学院医学系研究科 医療コミュニケーション学分野准教授）

いわゆる健康食品は、セルフケアを支える手段として多くの国民に利用されている。一方で、その効果や位置づけについては誤解も多く、不適切な利用が健康行動の妨げとなる可能性も指摘されている。健康食品を適切にセルフケアに活かすためには、単に正しい情報を提供するだけではなく、人々の行動変容を促すコミュニケーションのあり方を考える必要がある。本稿では、健康食品をめぐるコミュニケーションの課題を整理し、行動変容を促す啓発の方向性を提言する。

健康食品広告が生む誤解

健康食品をめぐる重要な課題の一つは、広告や情報環境が消費者の認識に強い影響を与えている点である。健康食品の広告はインターネットや動画広告などを通じて広く流通しており、消費者の健康行動に影響を与える可能性が指摘されている。

著者らが実施した日本の機能性食品の動画広告を分析した研究では、82本の広告の内容を分析した結果、「免罪符型（exemption）」と呼ばれる広告が最も多く、約4分の1を占めていた⁽¹⁾。これは「この商品を摂取すれば、食べ過ぎなどの不健康な行動をしても問題ない」という印象を与える広告である。例えば、脂っこい料理を食べることをためらっていた登場人物が、機能性食品を摂取した後に安心して食事を楽しむという演出が典型的である。

こうした広告は、健康食品が不健康な生活習慣を補償するような誤った認識を生み出す可能性がある。さらに、著者らが実施したこの種の広告の影響を実験的に検証した研究では、約800人を対象としたランダム化比較試

験を行った。その結果、「機能性食品を摂取すれば不健康な行動をしてもよい」という代償型健康信念（compensatory health beliefs）が、広告視聴後に有意に増加することが示された⁽²⁾。

この結果は、健康食品の広告が単に商品の認知を高めるだけでなく、人々の健康行動に関する認識や意思決定に影響を与える可能性を示している。すなわち、健康食品が本来は生活習慣の補助として利用されるべきものであるにもかかわらず、「健康行動の代替」として誤解されるリスクがあるのである。

健康食品情報を取り巻く新たな課題

近年、健康食品に関する情報環境はさらに変化している。その一つが生成 AI の普及である。ChatGPT などの大規模言語モデルは、多くの人々が健康情報を調べる手段として利用し始めている。

著者らが行った研究では、日本で販売されている 30 種類の健康食品について、ChatGPT に健康効果を質問し、その回答の妥当性を検証した⁽³⁾。この研究では、健康食品が利用されやすい代表的な慢性疾患として、高血圧、糖尿病、肥満、関節痛、がんなどの 6 疾患が対象とされた。

その結果、回答の正確性は約 56～59%にとどまり、回答の約 4 割は「不確実」と評価された。さらに、その内容には曖昧な表現やテンプレート化された説明が多くみられた。例えば、次のような表現が頻繁に確認された。

- ・ 「この成分は血糖値の改善に役立つ可能性があります」
- ・ 「いくつかの研究では効果が示唆されています」
- ・ 「健康維持に良い影響を与えるかもしれません」
- ・ 「症状の改善に一定の可能性がある」とされています」

- ・ 「一部の研究では有益な結果が報告されています」

これらの表現は科学的には慎重な言い回しであるが、一般の利用者には「効果があるらしい」と解釈されやすい。その結果、健康食品の効果を過大評価する可能性がある。

この研究結果は、生成 AI が健康食品に関し極端な誤情報を提示することは少ない一方で、曖昧で解釈の余地が大きい情報を提示することが多いことを示している。利用者が AI の回答をそのまま信頼すると、誤った判断につながる可能性がある。

健康食品は医薬品と比べて規制が緩く、科学的エビデンスも多様である。そのため、インターネット上には誇張された広告や不正確な情報が多く存在する。生成 AI の普及により、こうした情報環境はさらに複雑化している。

専門家の「知の呪縛」

複雑化する情報環境に加え、健康に関するコミュニケーションを難しくする上流の要因の一つに、専門家の「知の呪縛（curse of knowledge）」がある。知の呪縛とは、ある知識を持つ人が、その知識を持たない状態を想像することが難しくなる現象である。

例えば、専門家にとっては基本的な医学用語や統計情報であっても、一般の人にとっては理解が難しい場合が多い。しかし専門家はそのギャップに気づきにくく、「正しい知識を説明すれば理解してもらえる」と考えてしまいがちである。

この現象を説明する有名な実験がある。一人が有名な歌のリズムを手で叩き、その歌の題名を他の人に当ててもらおうという実験である。リズムを叩く人は「有名な歌だから多くの人が当てられるだろう」と予測するが、実際に

はほとんど当てられない。叩く人の頭の中ではメロディーが流れているが、聞く側にはそれが共有されていないためである。

この状況は健康に関するコミュニケーションにも当てはまる。専門家の頭の中では医学知識や科学的根拠が十分に理解されているが、一般の人の頭の中には同じ知識が存在しない。その結果、専門家が分かりやすいと思って説明している内容でも、受け手には理解されないことがある。

このように、専門家の知識そのものがコミュニケーションの障害になることがあると指摘されているのである。健康食品に関する啓発でも、この知識ギャップを前提としたコミュニケーションの設計が必要である。

なぜ「教えるだけ」の啓発では不十分なのか

これまでの健康情報の啓発では、専門家の「知の呪縛」を一因として、「正しい情報を伝えれば、人は合理的に行動する」という前提が暗黙のうちに置かれてきた。しかし実際には、人間の意思決定は必ずしも合理的ではない。

二重過程理論（dual-process theory）と呼ばれる理論では、人間の思考には、「自動システム」と「分析システム」という二つの異なる認知プロセスが存在するとされる。自動システムは迅速で自動的に働き、感情や経験、直感に基づく判断を行う。一方、分析システムは時間をかけて論理的に考える思考であり、統計情報や論理的説明を処理する。

これまでの健康に関する専門家からのコミュニケーションは、統計データや医学的説明など、分析システムに訴える情報提供を中心に行われてきた。しかし実際には、人々の行動は感情や直感に大きく影響される。したがって、行動変容を促すコミュニケーションには、自動システムにも働きかける情報設計が必要となる。

「教えるコミュニケーション」と「感じさせるコミュニケーション」

従来の健康教育は、専門家が正しい知識を説明する「教えるコミュニケーション」が中心であった。例えば、栄養成分の機能、臨床研究の結果、リスク確率などを提示する方法である。このような情報提供は科学的に正確であり、医療専門職にとっては重要な役割を果たす。

しかし、知識を与えるだけでは人の行動は必ずしも変わらないことが、多くの研究で指摘されている。健康行動は単なる知識だけで決まるわけではなく、感情、周囲からの社会的影響、生活環境などさまざまな要因によって左右されるからである。

そこで近年注目されているのが、著者が「感じさせるコミュニケーション」と呼んでいる方略である。これは、受け手の感情や価値観、生活文脈に働きかけるコミュニケーションである。例えば、具体的な体験談、生活の中の具体例、視覚的に理解しやすい情報などは、人々の直感的思考に働きかけやすい。

健康食品の啓発においても、健康食品の誤った利用によるリスクを具体的な生活場面の中で伝えることが重要である。例えば、健康に良いと思って同じ成分の健康食品を複数摂取してしまう過量摂取、健康食品を飲んでいることを理由に医師から処方された薬の服用を自己判断でやめてしまう医薬品の中断、さらに健康食品と医薬品を併用することによって予期しない影響が生じる薬との相互作用などである。このような具体例を示すことで、健康食品は医薬品の代替ではなく、生活習慣を補助するものにすぎないという適切な位置づけを理解してもらいやすくなる。

こうしたコミュニケーションの方略としては、例えばストーリーを上手く

活用すると良い。ストーリーは、誰にとってもわかりやすく、視覚的に処理されるため記憶に残りやすく、感情に訴えやすく、とるべき行動や避けるべき行動も具体的に理解できる。ストーリーの活用はナラティブ（Narrative）の説得力として公衆衛生のコミュニケーションで研究と活用が進められている。

行動変容を促す啓発の方向性

以上の知見から、健康食品を適切にセルフケアに活かすための啓発には、次の三つの視点が重要である。

第一に、「健康食品は生活習慣の代替ではない」というメッセージを明確に伝えることである。健康食品はあくまで生活習慣を補助するものであり、運動や食事改善の代わりにはならないという基本原則を強調する必要がある。特に広告では「食べても太らない」「飲めば大丈夫」といった誤解を生みやすいため、こうした広告に対抗するメッセージを発信していくことが重要である。

第二に、広告やソーシャルメディア、生成 AI などの情報環境を踏まえたコミュニケーションである。人々は科学論文や科学的な解説ではなく、動画やソーシャルメディア、生成 AI、インフルエンサーの発信などから健康情報を得て、影響されることが多い。そのため、専門家側もこうした情報環境を理解し、その悪影響を緩和するためのコミュニケーションをしていく必要がある。

第三に、「教えるコミュニケーション」と「感じさせるコミュニケーション」を組み合わせることである。エビデンスを伝えることは重要であるが、それだけでは人の行動は変わらない。具体的な事例、生活の中のストーリー、

視覚的な情報、感情に訴える情報などを組み合わせることで、理解しやすく記憶に残り、適切な行動につながる情報提供が可能となる。

おわりに

健康食品は適切に利用すればセルフケアを支える有用な手段となりうる。しかし、その効果や役割に関する誤解が広がれば、かえって健康行動を阻害する可能性もある。

広告、ソーシャルメディア、生成 AI など、健康情報を取り巻く環境は急速に変化している。このような環境では、単に正しい知識を提供するだけでは十分ではない。人々がさらされている情報環境と、人々の日常的な意思決定の特徴を理解したうえで、行動変容を促すコミュニケーションを設計することが重要である。

文献

- (1) Iye R, Okuhara T, Okada H, Yokota R, Kiuchi T. A Content Analysis of Video Advertisements for Dietary Supplements in Japan. *Healthcare (Basel)*. 2021 Jun 17;9(6):742.
- (2) Iye R, Okuhara T, Okada H, Goto E, Furukawa E, Kiuchi T. The Effect of Exposure to "Exemption" Video Advertisements for Functional Foods: A Randomized Control Study in Japan. *Healthcare (Basel)*. 2022 Feb 11;10(2):345. doi: 10.3390/healthcare10020345.
- (3) Liu M, Okuhara T, Shirabe R, Nishiie Y, Chang X, Okada H, Kiuchi T. Validity and reliability of ChatGPT's responses on dietary supplements in Japan: A quality assessment and content analysis. *PEC Innov*. 2026 Feb 21;8:100461.

5. 薬局・薬剤師から見た現状と課題について

富永孝治（日本薬剤師会常務理事）

先般、紅麹原料を使った機能性表示食品いわゆる紅麹サプリメントを摂取した消費者が、腎疾患の発症など健康被害を被った事件が起きた。この紅麹事件は、健康食品の仕組みを改めて考え直す機会となった。いわゆる健康食品と呼ばれるものについて、法律上の定義はない。サプリメントなど、医薬品ではないものの健康の維持・増進に特別に役立つことをうたって販売されたり、そのような効果を期待して経口的に摂取される食品を「健康食品」と呼ぶ。販売業者等が独自の価値観で「健康食品」と名前を付けて販売するものが多く、特段の基準や規制がないため、消費者がその食品の価値を判断するのは難しいのが実情であった。そこで平成 13 年に厚生労働省によって保健機能食品制度が創設され、「特定保健用食品」と「栄養機能食品」を合わせて保健機能食品と称することになった。その後、平成 27 年に安全性の確保を前提とし、科学的根拠に基づいた機能性を表示して販売される食品である「機能性表示食品」が、この中に含まれることになったわけである。

全国の保険薬局数は 6 万軒を超え、そこに勤務する保険薬剤師は日々、処方箋に基づく調剤や要指導・一般用医薬品（OTC 医薬品）の販売に従事している。薬剤師は薬局で患者さんに医薬品を渡す際、いままでの医薬品による副作用歴やアレルギー歴、他の医療機関の受診や併用薬はもちろん OTC 医薬品の摂取状況を聞く。それは医薬品成分の重複や相互作用を勘案し、処方された医療用医薬品での健康被害を防ぐためである。また OTC 医薬品は要指導医薬品、一般用医薬品の第 1 類、第 2 類、第 3 類などのリスク区分に応じて販売を行っている。この区分は、医薬品に含まれる成分の副作用、相互作用、効能・効果（漫然と使用し続けた時に症状の悪化につながるおそれ）、患者

背景（小児、妊娠中など）、使用方法（誤使用のおそれ）、製造販売後調査結果等を考慮して決められ、そのリスク区分に応じて情報提供の義務や対応する者（薬剤師又は登録販売者）を定めている。

ここで悩ましいのが、処方箋を持参された患者さんが併用される健康食品の摂取状況である。昨今の健康志向の高まりと共に、健康でありたいと願う来局者ほど様々な健康食品を試している方が多いようである。いわゆるサプリメントなどと呼ばれるものは、医薬品と類似したカプセル・錠剤など様々な形のものが流通していて、医薬品との違いを認識しづらくなっている。加えて、メディアでは健康食品の実際の効果・品質を水増しした誤解を生むようなおおげさな表現を用いた広告が溢れていて、健康食品を医薬品と同等の効果があると誤認している人も多い。そこで、まず健康食品に対する正しい理解を得るための第一歩として、医薬品と健康食品との違いを国民に分かってもらう必要があると考える。

サプリメントなどの健康食品について、効用の全てを否定するわけではない。セルフケアの一環として、自分の体調不良をトクホ等で改善できないか試みることは大事である。一方で、健康食品摂取による健康被害や、高額な健康食品を購入したことによる経済的被害などが報告されていることも事実である。

過去の健康被害の例として、医薬品成分を含有した製品（無承認無許可医薬品）の流通がある。例えば、強壯を暗示する商品の中にシルデナフィル、タダラフィル（勃起不全治療薬）などが含まれていたケースや、ダイエットを暗示する商品の中にシブトラミン（中枢性食欲抑制作用薬）、フロセミド（利尿薬）、ビスコジル（下剤）、甲状腺ホルモンなどが検出される事例も報告されている。

このような医薬品成分が含まれていないとしても、巧みな広告宣伝や名称の響きなどから「安心」「健康にいい」など、健康食品に対する過度な期待を持っている消費者は少なくない。スマートフォンや SNS の普及も相まって、「有名人が使っているから」「私は〇〇を飲んでいるから病気にならない」など、真偽が定かでない情報を鵜呑みにされている人も度々見かける。実際に薬局で聞き取りをしても、健康食品と医薬品の併用は問題ないと思っている人が少なからずいて、しっかりと聴き取りを行わなければ見落とすことがある。事例として、薬剤師が高齢者等の自宅を訪問して医薬品を届け、服薬指導を行う際に、今まで聞いても教えてもらえなかった健康食品がテーブルの上に置いてあったのを見つけて摂取に気づくことがあった。改めて聞くと、健康食品などを優先して現状行われている治療を放棄し、処方された医薬品の服薬を止めていたようだった。この事例では結果として病状の悪化を招く事態となった。

このような事例の報告を受けるたびに、薬剤師には医薬品に限らず、摂取されているすべての健康食品について効用や代謝の仕組みなどの情報を入手し、摂取によって健康被害が生じる恐れがある場合や相互作用が予測される場合は、医薬品を処方した医師に連絡し、健康食品摂取による被害を未然に防止すべき責任が求められる。

ところが薬剤師が健康食品等の摂取状況を聞き取り、医薬品との相互作用等について検討しようにも、次々に新製品が発売される健康食品について、どのような成分が含有されているのか、体内でどのような動態をして薬理的にどのような作用をもたらすのかなどを判断するために必要な情報が乏しいことが多々ある。医薬品の添付文書のように、健康食品やサプリメントとうたう商品について、成分とその含有量の表示およびインターネット上での公開

の義務化を求めているところである。また、かかりつけ医への情報共有として「お薬手帳」の活用も欠かせない。薬局において処方せん調剤を行い医薬品の提供を行う際、情報提供のツールとして患者毎に「お薬手帳」へ服薬中の医薬品はもちろん併用薬等の情報を記載する。ここに摂取している健康食品の情報を追加して記載し、情報共有するので活用してほしい。すでに厚生労働省の電子お薬手帳ガイドラインに、記載するのが望ましい事項として「健康食品の摂取状況」が示されている。

薬剤師でさえ適切な健康食品情報の取得が困難な状況で、一般市民である利用者が氾濫する情報の中から適切な情報を選択し、利用することは不可能に近いと考えざるを得ない。健康被害防止の為に、医薬品と食品、健康食品、サプリメントなどについて一般消費者に分かり易い区分化と周知・教育、啓発活動、広告規制強化、試売調査の更なる充実等が望まれる。

健康食品等による健康被害防止対策の一つとして、学校での健康教育を推進している。医薬品の適正使用教育を通して医薬品と健康食品との違いについて伝え、児童生徒らには生涯にわたって健康食品のリスクとベネフィットを理解し、健康被害に合わない能力を身に付けさせることが必要である。その健康教育実践の一翼を学校薬剤師が担い、特別活動や保健体育等の授業に医薬品の専門家として参加し、児童生徒らへ生涯にわたるヘルスリテラシーの獲得を支援したいと思う。

日本薬剤師会は薬局の内外において、消費者が健康食品を安全かつ効果的に利用できるよう支援し、総合的な健康管理とセルフケアの推進に薬剤師が貢献していくための研修会の開催や事業を行っていく。

6. 皮膚科領域から見た現状と課題について

朝比奈昭彦（日本皮膚科学会理事／東京慈恵会医科大学附属病院皮膚科診療部長・教授）

（１）現状と課題

皮膚科領域における健康食品の主な利用目的は、① 加齢や紫外線に伴うシミやしわの対策や保湿など、皮膚の美容と健康保持、ならびに、② アトピー性皮膚炎に代表される皮膚疾患の予防や治療である。

① は、美容サプリメント、あるいは飲むスキンケアとも称されるもので、肌を内側から治すという概念である。主にビタミン類（A、C、E、B群）、ミネラル（亜鉛、鉄など）、タンパク質（コラーゲン）、ムコ多糖（ヒアルロン酸、コンドロイチン）、アミノ糖（グルコサミン）、糖脂質（セラミド）、発酵食品等が該当する。ビタミンC,Eやカロテノイド（ β カロテン、リコピン、アスタキサンチン）、フラボノイド、ニコチンアミドは抗酸化物質として働く。プラセンタも複数の成分を含み、美容サプリメントとして使用されることがある。これらを日々の食事やサプリメントとして摂取することで、皮膚のターンオーバーの正常化や抗酸化作用を通じて、アンチエイジングや乾燥肌の改善に役立つとされる。なお、ビタミンCは健康食品であると同時に医薬品のアスコルビン酸としても処方されるもので、メラニン生成抑制、抗酸化作用、コラーゲン生成促進などが知られ、肝斑や炎症後色素沈着の適応症を持つ。

課題として挙げられるのは、消費者がその効果を過信しがちである一方、実際の有効性やそれを裏付けるエビデンスがかなり限定的なことである。例えば、コラーゲンを直接摂取しても、そのままの形で体内に取り込まれるわけではない。消化・吸収されるのは摂取量の一部にすぎず、しかも分解されたアミノ酸としての形態である。したがって、これらのアミノ酸が元の成分を合成する材料となり得ることは想定されるものの、実際に皮膚において同

等の分子として再合成されることを示すエビデンスは十分ではない。一方、低分子のコラーゲンペプチドであれば、そのままの形で吸収される可能性が期待される。しかしながら、コラーゲンペプチドの効果についても、皮膚の弾力や保湿能の向上を示す報告がある一方で、有意な効果を認めなかったとする報告もみられる⁽¹⁾。実際、皮膚の健康に関連した健康食品やサプリメントのほとんどは、国の審査を必要とする特定保健用食品（トクホ）ではなく、企業からの届出のみで表示できる機能性表示食品であり、その効能も、「肌のうるおいを保つ」「肌の弾力を維持する」「肌の水分量を高める」など抽象的な記載に留まる。次に、抗酸化物質については各種の紫外線ダメージに有用であると考えられるものの、これも、あくまで日常生活における紫外線対策を行うことが前提となる。

② の皮膚疾患のうち、例えば、ざ瘡に関しては、皮疹を悪化させる可能性のある食品が知られている一方で、その改善や予防効果を標榜する健康食品やサプリメントは多くないが、しかし、亜鉛、ビタミン B 群、ハトムギ、ドクダミ、甘草などが挙げられる。ハトムギは、皮膚のターンオーバーの正常化や抗炎症作用により、ざ瘡や肌荒れに有用とされている。また、ハトムギ由来の生薬であるヨクイニンは、免疫賦活作用を有し、医薬品としてウイルス性疣贅に対する適応を有する。

アトピー性皮膚炎については、炎症やアレルギー症状の緩和、皮疹や痒みの軽減を目的として用いられる健康食品やサプリメントとして、亜鉛、オメガ 3 脂肪酸、ビタミン D、プロポリスなどが挙げられる。ただし、これらはいずれも症状緩和の補助的な位置づけであり、しばしば言及されるプロポリスについても、有効性を支持する十分な科学的エビデンスは認められていない⁽²⁾。もっとも、プロバイオティクスについては科学的検証が進んでおり、多くのメタ解

析やランダム化比較試験が報告されている。菌株によっては、腸内細菌叢への作用や免疫調節を介して、特に乳幼児期の摂取や妊婦においてアトピー性皮膚炎の予防効果を示唆する報告もある。しかし、その有効性に関する評価は必ずしも一定しておらず、とりわけ治療効果については限定的と考えられる⁽³⁾。

(2) 提言

皮膚の健康維持や皮膚疾患の改善・予防を目的として健康食品やサプリメントを摂取することは、必ずしも無意味ではない。しかしながら、積極的に摂取を要するものではなく、医薬品と違って、その有効性に関するエビデンスが限定的であることを念頭に置く必要がある。消費者として周囲の評判や行き過ぎた宣伝に惑わされることなく、客観的で適切な情報に基づいて冷静に判断できる目も養うことが重要である。もともと欠乏していない人が漫然と摂取する意義は少ないであろう。そのうえで自分に適していると感じるならば、セルフケアの一環として日常生活に取り入れることが、生活の質の向上につながる可能性もある。ただし、たとえ医薬品でなくとも、一定の割合で有害事象を生じ得ることを忘れてはならない。さらに、亜鉛や脂溶性ビタミン（ビタミン A、D、E）のように過剰摂取すべきでないものもある。何よりも健康食品を過信せず、日常のバランスの取れた食事、十分な睡眠と休息、ストレス発散、適度な運動、紫外線対策など、日々の生活習慣を整えることが大切であることを強調したい。

参考資料

国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所 HP：「健康食品」の安全性・有効性情報/有効性データベース (<https://hfnet.nibn.go.jp/material-infodb/validity-infodb/>) より、

1)コラーゲン、2)プロポリス、3)プロバイオティクスの項目を参照。

7. 消費者から見た現状と課題について

阿部絹子（日本栄養士会常務理事）

（1）セルフケアの基本構造と健康食品の位置づけ

セルフケアは、個人が日常生活の中で自らの健康を維持・増進するための行動であり、世界保健機関（WHO）のオタワ憲章においては、人々が自らの健康をコントロールし改善することができるようにするプロセスとして位置づけられている¹⁾。このような観点から、健康は生活習慣や社会環境の影響を受けるものであり、セルフケアの基盤は食事、身体活動、休養といった日常生活の積み重ねにある。

とりわけ食事は、健康の維持・増進において最も基本的な要素であり、日本医師会の資料においても「1日3食、バランスのよい食事が大切である」と示されている²⁾。

健康食品は、このような食事を基盤とした生活習慣を補完する手段として位置づけられるべきものであり、これらに代替するものではない。

また、保健機能食品制度においても、健康食品は医薬品とは異なり、疾病の治療・予防を目的とするものではないことが明確にされている³⁾。したがって、健康食品はあくまで「補助的資源」として活用されるべきであり、その役割を適切に理解することが、消費者が健康食品を適切に利用する上で重要である。

しかしながら現状では、健康食品が生活習慣の代替手段として認識される場合もあり、このような位置づけの誤認が不適切な利用につながっていると考えられる。消費者から見た健康食品の現状と課題を検討するにあたっては、まずこの基本的な位置づけを前提とする必要がある。

(2) 健康食品利用の現状

近年、健康食品やサプリメントの利用は一定割合の国民に広がっている。消費者庁が実施した「食品表示に関する消費者意向調査」においては、保健機能食品を現在摂取している者が一定数存在し、さらに継続的に利用している者も少なくないことが報告されている⁴⁾。また、利用目的としては健康の維持・増進や栄養補給が多く挙げられており、健康食品がセルフケアの一環として活用されている実態が示されている⁴⁾。

さらに、厚生労働省が実施する「国民健康・栄養調査」においても、サプリメントのような健康食品の摂取状況が把握されており、性別や年齢階級別に利用の実態が示されている⁵⁾。

これらの結果から、健康食品の利用は特定の集団に限られたものではなく、一定の広がりをもって国民の健康行動の一部として定着していることがうかがえる。

一方で、「国民健康・栄養調査」は、国民の栄養摂取状況や食習慣、生活習慣病に関連する生活行動の実態を把握することを目的とした全国調査であり、食事内容や生活習慣の状況が健康状態と密接に関連していることを示している⁶⁾。

このことは、健康の維持・増進は、特定の食品や成分の摂取のみで達成されるものではなく、日常の食事や生活習慣の積み重ねによって支えられていることが明らかにされている⁶⁾。

これらを踏まえると、健康食品は健康の維持・増進や栄養補給を目的として利用されているものの、その役割は食事や生活習慣を基盤とした健康管理を補完するものとして理解される必要がある。

一方で、健康食品は多様な形態で流通しており、保健機能食品として制度

的に位置づけられているものから、いわゆる「健康食品」として販売されているものまで幅広く存在する。このような状況は、消費者にとって製品の特性や機能の違いを理解することを難しくしている要因の一つと考えられる。

(3) 消費者の認識の課題

健康食品の利用が広がる一方で、消費者の認識にはいくつかの重要な課題が認められる。

第一に、「食品であるため安全である」という認識である。健康食品は食品として販売されているものの、その中には特定の成分が高濃度に含まれるものも多く、過剰摂取や医薬品との相互作用により健康被害が生じることが指摘されている²⁾。日本医師会においても、健康食品の利用に際しては安全性に十分留意する必要があることが示されており²⁾、食品であることが安全性を担保するものではない。

第二に、「天然由来であれば安全である」という認識である。天然由来の成分であっても生体に対する作用を有する以上、その影響は用量や個人の健康状態によって異なるが、健康食品に対して安全性を過大に評価する傾向が指摘されている²⁾。実際に、天然由来であることが必ずしも安全性を保証するものではないことは医学的にも広く指摘されており⁷⁾、このような認識は摂取量や併用状況に対する注意を弱め、不適切な利用につながる要因となる。

第三に、健康食品の役割に関する理解の不足である。保健機能食品制度においては、健康食品は医薬品とは異なり、疾病の治療や予防を目的とするものではないことが明確にされている³⁾。しかしながら、実際には健康食品は健康の維持・改善を目的として利用されることが多く⁸⁾、利用者がその有効性や安全性を肯定的に捉える傾向が報告されている⁹⁾。このような認識は、

健康食品に対する過度な期待につながり、食事改善や適切な医療との併用に
対する配慮を弱める可能性がある。

さらに、食品表示制度により栄養成分や機能性に関する情報は提供されて
いるものの、その内容が十分に理解され、適切に活用されているとは言い難
い³⁾。消費者庁の調査においても、食品表示の理解度にはばらつきがあり、
情報が意思決定に十分活かされていない実態が示されている⁴⁾。

これらのことから、健康食品をめぐる消費者の課題は、単なる知識不足で
はなく、安全性に関する認識、健康食品の役割理解、情報の解釈と活用とい
った複数の要因が相互に影響し合う構造的な問題として捉える必要がある。
このような認識の問題は、結果として過剰摂取や不適切な利用行動を招き、
健康食品の適正な活用を阻害する要因となっている。

（４）情報環境と意思決定の課題

現代の消費者は、インターネットやSNS、広告等を通じて多様な健康情報
に接しているが、その質には大きなばらつきがある。特に健康食品に関する
情報は、科学的根拠が十分でないものや効果を強調した表現を含むものも多
く、消費者が適切に評価することは容易ではない。

消費者庁が実施した調査においても、食品表示の理解度にはばらつきがあ
り、提供されている情報が十分に意思決定に活用されていない実態が示され
ている⁴⁾。このことは、情報は存在しているにもかかわらず、それが適切な
理解や行動に結びついていないことを示している。

また、健康食品に関する情報は、広告や口コミなどを通じて日常生活の中
で繰り返し接触されることが多く、これが消費者の認識や判断に影響を与え
ていると考えられる。特に、効果を強調した表現や体験談などは、科学的根

拠とは異なる形で意思決定に影響を及ぼす可能性がある。

このように、健康食品をめぐる問題は、単に情報の不足ではなく、「情報の質」「情報の理解」「情報の影響」という複数の側面から捉える必要がある。消費者は多くの情報に接している一方で、それらを適切に評価し、自らの生活に即して判断することが難しい状況に置かれている。

これらを踏まえると、健康食品の適正利用を推進するためには、単なる情報提供にとどまらず、消費者が情報を適切に理解し、意思決定に活用できるよう支援する視点が重要である。

（５）健康食品の適正利用をめぐる主な課題

これまで述べてきた消費者の認識や情報環境の課題を踏まえると、健康食品の適正利用をめぐる課題は、単なる知識不足にとどまらないことが明らかである。

消費者は多様な情報に接しているにもかかわらず、それらを適切に理解し、自らの生活に即して合理的に判断することが難しい状況にある。その背景には、情報の質のばらつき、表示の理解の困難さ、さらには健康に対する不安や簡便性を求める心理的要因などが複合的に影響していると考えられる。

また、健康食品は食品であるがゆえに安全性への警戒が相対的に低くなりやすく、さらに有効性に対する期待が重なることで、摂取量や併用に対する注意が不十分となり、結果として過剰摂取や不適切な利用につながるおそれがある。

このような状況は、個人の判断の問題としてのみ捉えることは適切ではなく、情報提供の在り方や支援体制の不足といった環境要因とも密接に関連している。

こうした点を踏まえると、健康食品の適正利用をめぐる主な課題は、消費者の知識や意識の問題にとどまらず、情報環境や支援体制を含めた複合的な要因によって生じていると考えられる。

（６）健康食品の適正利用における管理栄養士・栄養士の役割

健康食品の適正利用を推進する上で、管理栄養士・栄養士による関与は重要である。

健康食品は、特定の成分や機能に着目して利用されることが多いが、その適否は個々の食事内容や栄養状態、生活習慣を踏まえて総合的に判断される必要がある。健康食品は単独で評価されるべきものではなく、食事を基盤とした健康管理の中で位置づけられるべきものである。

管理栄養士・栄養士は、食事摂取状況や栄養状態を評価し、科学的根拠に基づいた栄養管理を行う専門職であるとともに、医療職として医療機関や薬局、地域保健の現場など多様な分野に配置されている。このため、医師や薬剤師等と連携しながら、健康食品の利用を含めた包括的な健康管理に関与することができる。

また、健康食品に関する情報は多様かつ複雑であり、消費者がそれらを適切に理解し活用することは容易ではない。このような状況において、管理栄養士・栄養士は科学的根拠に基づき情報を整理し、消費者にとって理解しやすい形で伝えるとともに、双方向のコミュニケーションを通じて意思決定を支援する役割を担うことができる。

さらに、健康食品の利用に伴うリスクに対応するためには、医師や薬剤師等との連携が不可欠であり、管理栄養士・栄養士は、栄養の専門職としてこれらの専門職と協働し、健康食品の利用を含めた包括的な栄養管理を実践す

ることが期待される。

今後は、こうした連携を基盤として、健康食品に関する相談対応を栄養指導の中に体系的に位置づけるとともに、管理栄養士・栄養士が積極的に関与できる体制の整備が重要となる。医療機関や薬局、地域保健の場において健康食品の利用状況を把握し、栄養指導の中で適切な助言を行うとともに、医師・薬剤師等と連携し、消費者への支援を行うことができる仕組みづくりが求められる。

（７）健康食品の適正利用に向けたリスクコミュニケーションの推進

健康食品の適正利用を推進するためには、消費者の理解と意思決定を支援する取組が不可欠であり、その中核となるのがリスクコミュニケーションである。

リスクコミュニケーションとは、食品の安全性等に関するリスクについて、行政、専門家、事業者、消費者等の関係者が、それぞれの立場から情報や意見を相互に交換し、リスクの性質や大きさ、科学的根拠、不確実性、対応方策等について理解を深める過程または取組を指すとされている^{10) 11)}。

これは、一方向的な情報提供にとどまらず、関係者間の双方向の対話を通じて相互理解を形成し、その理解に基づいて適切な意思決定につなげることを目的とするものである。

健康食品に関する情報は、広告やインターネット、SNS等を通じて広く流通しているが、その内容や質にはばらつきがあり、科学的根拠の程度や不確実性も含めて多様であることから、消費者がそれらを適切に評価することは容易ではない。このような状況においては、リスクコミュニケーションの視点に基づき、科学的根拠に基づく情報を分かりやすく提示するだけでなく、

健康食品の有効性や安全性に関するリスクについて、消費者の関心や理解の程度、価値観に配慮しながら、双方向の対話を通じて情報や意見を相互に交換し、理解を深めることが重要である。

また、健康食品の適正利用を推進するためには、専門職による関与に加え、製造・販売事業者の役割も重要である。事業者においては、リスクコミュニケーションの担い手として、科学的根拠に基づいた正確な情報提供を行うとともに、リスクの内容やその不確実性についても適切に伝え、効果や安全性に関して過度な期待を招かない表示や情報発信に努めることが求められる。

さらに、健康食品を食事や生活習慣を基盤としたセルフケアの中で適切に位置づける視点について、リスクコミュニケーションを通じて関係者間で情報や認識を共有し、共通理解を形成していくことが重要である。

（８）まとめ

本稿では、消費者の視点から健康食品の現状と課題について整理した。

健康食品はセルフケアの一環として一定の役割を果たしている一方で、消費者の認識や情報環境に起因する課題が存在し、その適正利用は必ずしも十分に担保されていない。これらの課題は、単なる知識不足にとどまらず、情報の質や理解の困難さ、心理的要因、支援体制などが関与する複合的なものであると考えられる。

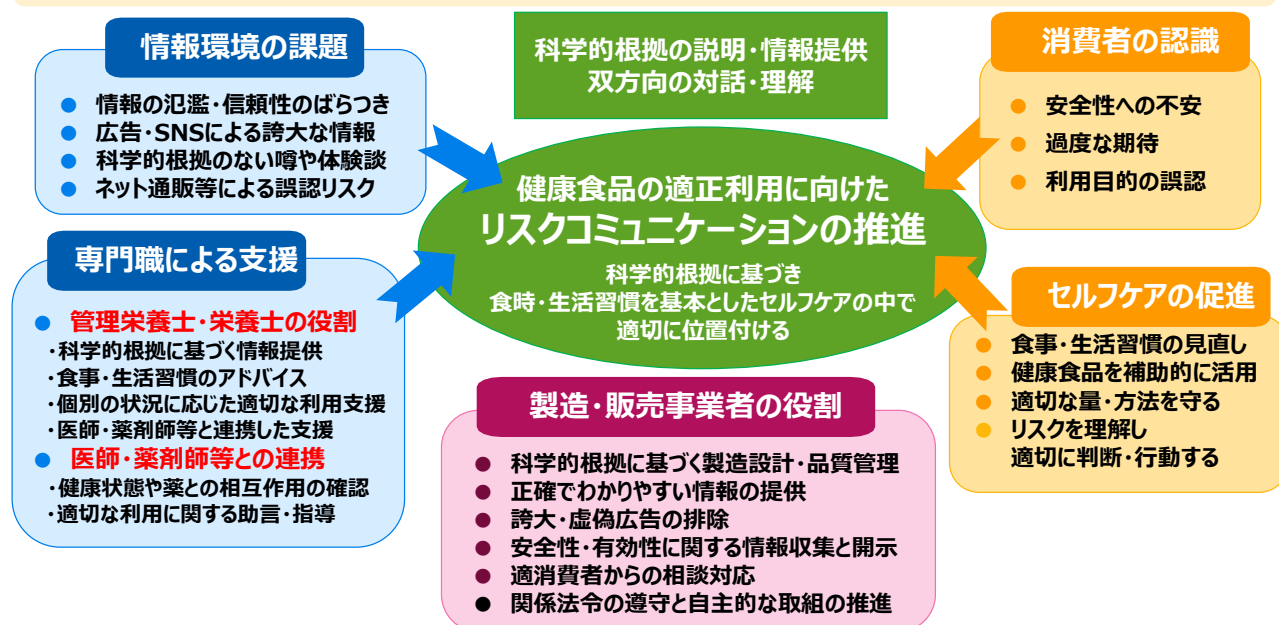
こうした状況に対応するためには、リスクコミュニケーションの視点に基づき、関係者間で情報や意見を相互に交換し、理解を深めながら適切な意思決定につなげていく取組が重要である。その中で、管理栄養士・栄養士は、食事や栄養状態を踏まえた専門的な立場から健康食品の適切な位置づけや利用について助言を行うとともに、医師や薬剤師等と連携しながら、消費者の

理解と意思決定を支援する役割を担うことが期待されている。

また、専門職による支援に加え、製造・販売事業者を含む関係者がそれぞれの役割を果たし、科学的根拠に基づいた正確な情報提供や、効果や安全性に関する過度な期待を招かない適切な表示・情報発信を行うとともに、健康食品を食事や生活習慣を基盤としたセルフケアの中で適切に位置づける視点に基づいた支援を行っていくことが重要である。

健康食品の適正利用に向けたリスクコミュニケーションの推進

健康食品は、**食事・生活習慣を基本**としたセルフケアにおいて、**適切に位置付けて利用**することが重要



関係者がそれぞれの役割を果たし、連携・協働することが不可欠
ー科学的根拠に基づく情報共有と対話を通じて、消費者の適切な判断と健康増進を支えるー

文献

1) WHO (オタワ憲章)

World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. 1986.

<https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference> (2026年3月26日)

2) 日本医師会. 「健康食品」に関する情報提供.

<https://www.med.or.jp/people/knkshoku/> (2026年3月26日)

3) 消費者庁. 食品表示法・保健機能食品制度について.

https://www.caa.go.jp/policies/policy/food_labeling/ (2026年3月26日)

4) 消費者庁. 食品表示に関する消費者意向調査報告書(令和6年度). 2025.

https://www.caa.go.jp/policies/policy/food_labeling/information/research/2024/assets/food_labeling_cms201_250620_01.pdf (2026年3月26日)

5) 総務省統計局. サプリメントのような健康食品の摂取状況

<https://www.stat.go.jp/library/faq/faq21/faq21a02.html> (2026年3月26日)

6) 厚生労働省. 国民健康・栄養調査

https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkou_eiyou_chousa.html (2026年3月27日)

7) Ernst E. Natural does not mean safe. BMJ. 2000;321(7269):1133.

8) Bailey RL, Gahche JJ, Miller PE, et al. Why US adults use dietary supplements. JAMA Intern Med. 2013;173(5):355–361.

9) Dickinson A, MacKay D. Consumer usage and reasons for using dietary supplements. J Nutr. 2014;144(4):539–544.

10) Codex Alimentarius Commission. Working Principles for Risk Analysis for Food Safety.

<https://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/> (2026年3月28日)

11) 食品安全委員会. リスクコミュニケーションとは

https://www.fsc.go.jp/yougoshu/kensaku_comu.html (2026年3月28日)

8. 専門医から見た現状と課題：健康食品と薬物性肝障害について

考藤達哉（日本肝臓学会常務理事／国立国際医療研究センター 肝炎・免疫研究センター 研究センター長）

要点

- すべての薬剤は肝障害をきたす可能性がある。
- 薬剤のみならずサプリメントや健康食品、ハーブなども原因となり得る。
- 治療の原則は原因薬物の中止である。
- 薬物性肝障害の診断には新規スコアリングシステムが参考になる。
- 肝生検は必須ではないが、診断および重症度判定の一助となる可能性がある。
- 適正使用での薬物性肝障害を診断したら、報告する義務がある。また、患者には救済措置があることを伝えることも重要である。

はじめに

薬物性肝障害（drug induced liver injury；DILI）とは、薬物自体またはその代謝産物による肝障害の総称である。多くの薬物で肝障害をきたす可能性が示されており、すべての薬物が原因となり得る。近年では、薬物のみならずサプリメント、健康食品、ハーブなどに起因する報告も多い。WHO と UNESCO が共同で設立した国際的学術団体である国際医学団体協議会（Council for International Organization of Medical Sciences；CIOMS）の CIOMS I（International Reporting of Adverse Drug Reactions）¹⁾によると、肝障害は ALT もしくは抱合型ビリルビンが基準値上限の 2 倍超もしくは AST、ALP、総ビリルビンのうち 2 項目以上が基準値上限の 2 倍超となるものと定義されている。診断基準が国により異なることや、全例が報告されているわけではないため正確な発生率を評価することは困難であるが、年間 10 万人当たり 13.9～19.1 人の割合で発生すると推定されている²⁾³⁾。

（１）薬物性肝障害の分類と健康食品による肝障害

DILI は傷害を受ける細胞により肝細胞型、胆汁うっ滞型、両者が傷害された混合型に分類される。また、その成因から薬物やその代謝産物自体が肝臓への毒性を有し、用量依存的に肝での解毒能を上回ると生じる中毒性 DILI と特異性 DILI、特殊型（間接的）DILI とに分類される。アセトアミノフェンなどの肝毒性薬物では閾値用量や閾値期間を超えると暴露されたほぼ全例で肝障害を来す。一方特異性では用量や投薬期間によらず、発症期間も様々である。特異性は発症機序により、さらにアレルギー性と代謝性に分けられる。アレルギー性では薬物そのものや中間代謝産物がハプテンとなり担体蛋白と結合して抗原性を獲得し、T 細胞依存性肝細胞を障害することにより惹起される肝障害で、代謝性では薬物代謝関連酵素の特殊な個人差（遺伝的素因）に起因する。特異性 DILI はこれまで予測困難とされてきたが、近年では多くの薬剤でその代謝経路に関する遺伝子多型や有用なバイオマーカーが報告されている⁴⁾。欧米では DILI 発症患者の臨床情報、遺伝情報を登録する Drug-Induced Liver Injury Network (DILIN) (<https://diln.org/>)、IQ Drug Induced Liver Injury Initiative (IQ DILI) (<https://www.iqdili.org/>) といった組織が発足しており、今後の研究により実臨床への応用が期待されている。もう一つの特殊型（間接的）DILI は薬物の生物学的作用が宿主の免疫系に影響を及ぼし二次的な肝障害を引き起こすことを指す。

厚生労働省から公開されている「重篤副作用疾患別対策マニュアル（肝臓・薬物性肝障害）」（平成 20 年公開、令和元年改訂）⁵⁾によると、2010 年～2018 年の調査期間に報告された原因薬剤は、感染症治療薬（11.9%）、解熱鎮痛・抗炎症薬（10.5%）、抗がん剤（10.3%）、消化器用薬（9.4%）、

精神神経科用剤（7.8%）、代謝疾患用薬（7.6%）、循環器用薬（6.7%）、造血・血液関連製剤（3.8%）、ホルモン剤（2.0%）、抗アレルギー剤（4.9%）、免疫抑制剤（1.1%）、一般用医薬品（OTC 剤）（3.1%）、漢方薬（5.8%）であり、健康食品関連の被疑薬総数は 48 剤（全体の 8.7%）であった。健康食品の種類は、ローヤルゼリー3 例、青汁 2 例、ノニジュース 2 例、ショウガ・もろみ酢 2 例であり、他のプロポリス、キトサン等は 1 例ずつであった。健康ブームによって様々な健康食品が販売されており、原因薬物としての頻度は増加傾向である。2008 年の調査によると、肝細胞障害型が多く（74%）、肝障害発見までの服用期間が長く（平均 258 日）、保険承認医薬品との併用率が高く（60%）、DLST 陽性率が高かった（59%）⁵⁾。いわゆる健康食品として利用されている製品の中に、中国製ダイエット食品など無承認無許可医薬品が混入している場合があることも注意が必要である。なお、健康食品による薬物性肝障害は医薬品副作用被害救済制度の対象とはならないことも留意すべきである。

（２）薬物性肝障害の診断指針

肝障害の原因として、DILI は必ず念頭に置かなくてはならない疾患である。肝障害診断に際しては薬物服用歴と過去のアレルギーについて詳細に聴取することが重要である。

診断にあたって、わが国では 1993 年に開催された CIOMS に基づいて作成された Roussel Uclaf Causality Assessment Method (RUCAM) を改良した DDW-J 2004 薬物性肝障害ワークショップのスコアリングシステムが広く用いられてきた⁶⁾。

しかし、近年では新たな作用機序を持つ多くの薬剤が開発され、従来の形

態とは異なる DILI が出現してきた。2022 年 Hayashi らにより RUCAM を修正した Revised Electronic Causality Assessment Method (RECAM) が提唱され、広く用いられるようになった⁷⁾⁸⁾。RECAM は Web 上で入力するとスコアリングできるように工夫されている (DILI-RECAM. <https://dilirecam.com/>)。わが国でもこの RECAM を改変した新たなスコアリングシステム、RECAM-J 2023 が 2023 年 11 月の日本消化器病学会大会で提唱された。2023 年 11 月、日本肝臓学会、日本消化器病学会では RECAM-J 2023 を公表し、パブリックコメントを経て作成された⁹⁾。

RECAM-J 2023 の診断基準は、発症までの期間、肝障害発症後の経過、過去の肝障害の報告の有無、他の原因の除外診断、その他（再投与後の経過、肝組織所見など）の 5 項目で構成されている。DDW-J 2004 との相違点は、除外項目として E 型肝炎や自己免疫性肝炎が加わったこと、肝生検の評価や薬剤性過敏症症候群、Stevens-Johnson 症候群の有無が追加されていることである。RECAM-J は主観的要素が少なく客観性と再現性が期待されるが、検査項目が多いためデータ不足が低スコアに繋がる可能性も指摘されている。また、RECAM-J 2023 では漢方薬やサプリメントは対象としておらず、今後の課題である。

DILI の診断はあくまで除外診断である。スコアリングシステムの点数によらず、すべての肝障害は DILI を念頭におく必要がある。従来 DILI の発症は原因薬剤の投与中であり原因薬剤を休止により改善するといわれてきたが、投与終了後発症する DILI も少なからず報告されている。また、使用期間の長短のみで判断することはできない。原因薬剤の再投与では重症化することがあるため、診断のための再投与（チャレンジテスト）は決して行ってはならない。

(3) 実地診療での診断の実際

- 1) 薬物性肝障害の診断には、まず詳細な薬物（健康食品を含む）の服用歴とアレルギーの既往歴を聴取することが重要である。特に服用開始から肝障害発症までの時間、服用中止から肝機能改善までの時間を把握することで、薬物と肝障害との時間的関連性を評価することが重要である。臨床で最も多く遭遇するのはアレルギー性肝障害である、アレルギー性肝障害は、原因薬物の服用開始から肝障害の発症までの期間は 4 週以内が 70%、8 週以内が 80%である。一方、代謝性特異体質性の場合には服用期間が 1 週間から 1 年とさまざまである。いずれにしても服用期間の長短のみで薬物性肝障害を除外することは困難である。
- 2) 薬剤性肝障害に特徴的な症状はなく、症状によって鑑別することはできない。アレルギー性特異体質による肝障害の初期症状としては、発熱(38~39℃)、発疹などのアレルギー症状が出現することが多い。
- 3) DDW-J 2004（または RECAM-J 2023）の基準に則りスコアリングを行う。その場合、ALT が正常上限の 2 倍、もしくは ALP が正常上限を超える症例を肝障害ありとし、次に肝細胞障害型、胆汁うっ滞型、混合型に臨床病型を分類する。
- 4) 多種類の薬剤を併用している症例の場合、個々の被疑薬についてスコアリングを行う。
- 5) 薬物以外の肝障害（ウイルス肝炎、自己免疫性肝胆道疾患、アルコール性、脂肪性肝疾患等）の原因検索を十分に行う。
- 6) 自己免疫性肝炎急性発症例や、すでに自己免疫性肝疾患に罹患している場合、うっ血肝合併例、感染症合併例（胆汁うっ滞、DIC による肝障害）、悪性疾患合併例（特に胆汁うっ滞を伴う場合）などでは、スコア

リングが困難となることがある

- 7) 肝生検は薬剤性肝障害の診断に必須ではない。薬物性肝障害の病理所見は、急性肝細胞障害型、慢性肝細胞障害型、非肝炎型、胆汁うっ滞型に分類されるが、あらゆる急性、慢性の肝障害所見を示し得る。また薬物性肝障害に特有の病理所見はない。他の疾患（代謝性肝疾患、自己免疫性肝疾患など）の除外診断の一助となることもある。
- 8) DLST は 2008 年の全国調査において、起因薬剤を 1 剤と決定し得た全症例の 60%で施行されており⁵⁾、保険適用外ながら我が国では薬物性肝障害の診療において広く普及している現状であるが、DLST の陽性率は 33%であり、偽陰性率が高いことも含め、解釈には注意を要する。

(4) 治療

治療の基本は原因薬物を特定し、中止することである。DILI 患者の約 80%では長期の後遺症を残すことなく完全に回復する¹⁰⁾。ただし、黄疸を伴う重度の肝細胞性 DILI の 10%では併存する基礎疾患により死亡のリスクがある。急性肝不全をきたした際は他の成因と同様に、肝生理機能の代替および合併症対策を行う¹¹⁾。副腎皮質ホルモンは、薬剤性自己免疫性肝炎に対しては通常の自己免疫性肝炎と同様に有効である。胆汁うっ滞型に対し、実臨床においてウルソデオキシコール酸を使用することは少なくないが、確立したエビデンスはない。

(5) 報告の義務と救済措置

DILI を認めた際は他の副作用と同様、医師には報告の義務がある（「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」〔第 68 条の 10

第 2 項〕）。また、抗腫瘍薬などは対象とならないが、適正使用下で発生した副作用は医薬品医療機器総合機構（PMDA）による医薬品副作用被害救済制度¹²⁾の対象となることがあるため、患者に救済措置の存在を通知することも必要である。ただし、健康食品による肝障害は救済制度の対象外である。

おわりに

わが国における薬物性肝障害の診断は、2026 年 2 月現在、DDW-J 2004 のスコアリングシステムから RECAM-J 2023 への変換期にある。治療薬の開発は日進月歩であり、それによって発生する DILI も多種多様な形態を示す。実地医家は新たなガイドラインを参考にするとともに、すべての薬剤や健康食品が DILI をきたす可能性があることを常に念頭に置いて診療にあたることが重要である。

文献

- 1) Bénichou, C. et al. Criteria of drug-induced liver disorders. Report of an international consensus meeting. J Hepatol. 11 (2) , 1990, 272-6.
- 2) Sgro, C. et al. Incidence of drug-induced hepatic injuries: a French population-based study. Hepatology. 36 (2) , 2002, 451-5.
- 3) Björnsson, ES. et al. Incidence, presentation, and outcomes in patients with drug-induced liver injury in the general population of Iceland. Gastroenterol. 144 (7) , 2013, 1419-25.
- 4) Fontana, R. et, al. AASLD practice guidance on drug, herbal, and dietary supplement-induced liver injury. Hepatology 2013; 77(3), 1036-1065
- 5) 厚生労働省 重篤副作用疾患別対応マニュアル. 薬物性肝障害（平成 20 年 4 月）（令和元年 9 月改定）
https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/11/dl/tp1122-1i01_r01.pdf (令和 6 年 2 月 5 日アクセス).
- 6) 滝川一ほか. DDW-J 2004 ワークショップ薬物性肝障害診断基準の提案. 肝臓. 46 (2) , 2005, 85-90.
- 7) Hayashi P. H. et al. A revised electronic version of RUCAM for the diagnosis of DILI, Hepatology, 2022; 76, 18-31

- 8) DILI-RECAM (<https://dilirecam.com/>)
- 9) 田中 篤. 薬剤性肝障害スコアリングシステムーRECAM-J 2023ー. 肝臓. 65(10), 2024:482-490.
- 10) Chalasani N, et al. Features and outcomes of 899 patients with drug - induced liver injury: the DILIN prospective study. Gastroenterology. 2015;148:1340–52.e7.
- 11) Polson, J, et al. American Association for the Study of Liver Disease. AASLD position paper; the management of acute liver failure. Hepatology. 41 (5) , 2005, 1179-97.
- 12) 医薬品医療機器総合機構. 医薬品副作用被害救済制度.
https://www.pmda.go.jp/kenkouhigai_camp/index.html

9. 専門医から見た現状と課題：健康食品と腎機能障害について

要伸也（日本腎臓学会元理事／吉祥寺あさひ病院副院長／杏林大学医学部客員教授）

はじめに

紅麹による腎障害の事例を受け、健康食品と腎機能障害に対する関心が高まっている。本稿では、薬剤性腎障害の分類を紹介しつつ、健康食品と腎機能障害の関連について、慢性腎臓病（chronic kidney disease：CKD）患者における現状や注意点も含めて解説する。

（１）腎臓が毒性物質の影響を受けやすい理由

腎臓は体液の恒常性維持を司る臓器であり、糸球体濾過と尿細管における水・電解質等の再吸収・分泌を通じてこれを行っている。腎臓は心拍出量の約 20～25%が流入する血流豊富な臓器であり、血中に存在する薬物や外因性化学物質に強く曝露される特徴を持つ⁽¹⁾。糸球体で濾過された物質は尿細管・集合管で再吸収され、局所濃度が上昇しやすい。特に近位尿細管細胞はミトコンドリア活性が高く、薬物輸送体（OAT1/3、OCT2、MATE1 など）を介して多くの有機化合物を取り込むため、外因性物質による毒性の標的となることがある。一方、健康食品やハーブに含まれる生理活性物質や汚染物質は、尿細管細胞に蓄積することで酸化ストレスやミトコンドリア障害を引き起こし、急性腎障害（acute kidney injury：AKI）や CKD の発症や進行に関与することもある。尿細管間質は、アレルギー機序による炎症の標的となることも少なくない。

（２）薬剤性腎障害の定義と分類、診断

わが国の薬剤性腎障害ガイドライン 2016 では、薬剤性腎障害（drug-induced kidney injury：DKI）を「薬剤の投与により、新たに発症した腎障害、

既存の腎障害の更なる悪化を認める場合」と定義している⁽²⁾。これには、従来の血清 Cr 値上昇で診断される腎障害（AKI、CKD）に加え、薬剤投与によって生じた蛋白尿などの尿所見異常や電解質異常、さらには薬剤による間接的な腎障害も含まれる。診断基準は、薬剤投与後に新たに発生した腎障害であり、中止により腎障害の消失、進行の停止を認め、他の原因が否定できることとされるが、実際には、原因となった薬剤や発症時期の特定が難しいことも多い。腎機能悪化に関する基準に明確なものはなく、AKI や CKD の診断基準が用いられることが多い⁽³⁾。ときに腎生検が診断に役立つことがある。

発症機序による分類は以下の通りである（表 1）。

- 1) 直接の中毒性腎障害（急性尿細管壊死、Fanconi 症候群を含む尿細管障害、慢性間質性腎炎など）
- 2) アレルギー機序による急性尿細管間質性腎炎（過敏性腎障害）
- 3) 薬剤による電解質異常、腎血流量減少などを介した間接毒性
- 4) 薬剤による結晶形成、結石形成による尿路閉塞性腎障害

このうち中毒性またはアレルギー機序による尿細管障害、腎間質障害の頻度が高い。また、腎障害部位に基づき、糸球体障害型、尿細管障害型、腎間質障害型、腎血管障害型の 4 つに分類することもできる。薬物の中では、抗菌薬、非ステロイド性抗炎症薬（non-steroidal anti-inflammatory drugs : NSAIDs）、抗癌剤の頻度が高い。腎血流量低下による間接的腎障害の代表は NSAIDs と RAS（renin-angiotensin system）阻害薬であり、とくに利尿薬との併用や脱水はリスクを高め、これら 3 剤を“triple whammy（三重攻撃）”と呼ぶこともある。その他の間接毒性薬としては、ビタミン D 過剰摂取による高カルシウム血症、スタチン・フィブレート薬による横紋筋融解症に起因する AKI などが挙げられる。

一方、海外の International Serious Adverse Events Consortium (iSAEC)の支援を受けた薬剤性腎障害に関するコンセンサス会議（2015）では、やはり確立されたものはないとしながらも、表現型として AKI、糸球体障害、尿細管障害、尿路結石の4つを示し、最低限の診断根拠として以下の4つを挙げている⁽⁴⁾。

- 1) 薬物曝露が発症の少なくとも24時間前であること。
- 2) 薬物の効果、代謝、免疫原性などに関して合理的な生物学的妥当性があること。
- 3) 薬物の治療歴やバイオマーカー、併存疾患などの十分なデータがあること。
- 4) 薬剤障害の表現型が、投与期間や経過などに基づいて薬物と明らかな関連があること。

以上、薬剤性腎障害の基準は必ずしも明確とは言えないが、健康食品やハーブによる腎障害もこれに準じて考えてよいと思われる。

（3）CKD患者における健康食品・ハーブ摂取率

CKD患者では健康食品やハーブ製品の利用率が一般集団より高いことが報告されている。CKD患者を対象としたタイの調査では、ハーブやサプリメントの使用率は約30～45%であった⁽⁵⁾。使用の理由は、①健康維持や体調改善への期待、②自然由来製品は安全であるという認識、③家族や知人からの勧め、④慢性疾患の自己管理への関心、などとなっていた。また、米国の一般住民21,169名を対象とした全国調査では、成人CKD患者の約8%で腎障害の可能性のあるサプリメントを常用していたという⁽⁶⁾。

近年ではインターネットが健康食品情報の主要な供給源となっている。米国において 184 のウェブサイト进行调查した結果、約 28% のサイトで CKD 進行抑制を謳っていた。しかし、その多くで医師へのコンサルトについて言及しておらず、薬物相互作用などの安全性情報も記載していなかった。このような情報環境が患者の健康食品の使用やそれに伴う健康被害のリスクを助長している可能性があるとしている⁽⁷⁾。

さらに多くの患者が医療者に健康食品の使用を申告していないことも報告されている⁽⁸⁾。ドイツの報告では、透析患者の 50% がハーブティー、35% がジュースを定期的に摂取していたが、半数が担当医に伝えておらず、62% の患者は医薬品との相互作用を知らなかった⁽⁹⁾。このように、腎領域においても、医療者側が実際の使用状況を把握できていないことが問題点と考えられる。

(4) ハーブ・代替医療による腎障害および合併症

ハーブ製剤や代替医療による腎障害が世界各国で報告されている⁽¹⁰⁾。代表的な例として、アリストロキア酸を含む漢方薬による慢性または急速進行型の間質性腎炎 (aristolochic acid nephropathy) が知られている^(11,12)。この疾患は尿細管間質線維化を特徴とし、末期腎不全に進行することもある。主なものを表 2 に示す。

健康食品による腎障害の機序としては、薬物性腎障害と同様多彩であり、①直接的腎毒性、②重金属などの汚染物質によるもの、③脱水による腎前性腎障害、④医薬品との相互作用、などが想定される⁽¹⁰⁾。例えば、緩下作用を持つハーブでは、下痢による脱水が生じ、腎前性 AKI を引き起こす可能性がある。また、重金属汚染や不純物混入による腎障害、薬物代謝酵素を介した

医薬品との相互作用など様々であり、経過についても、AKI として発症する場合もあれば、慢性的な尿細管間質障害として CKD へ進展する場合もある。

さらに、腎機能低下患者では、不整脈を惹起するため高カリウム血症にも注意が必要である⁽⁸⁾。健康食品やサプリメントにはカリウムを多く含むものが多い。野菜・果物ジュース・青汁などにはカリウムが豊富に含まれており、たとえば青汁 600ml（カリウム 11mEq）/日を 2 週間摂取したため高度の高カリウム血症（8.7mEq/l）による徐脈を生じ、救急搬送された CKD ステージ G4 の症例も報告されている。また、減塩食品には食塩の代わりに塩化カリウムが 20～30%含まれるため、カリウム濃度が上昇しやすい。患者本人だけでなく調理にあたる家族への周知も必要と考えられる。

（５）日本の紅麹サプリメントによる腎障害問題

近年、日本では紅麹を含むサプリメントの摂取後に腎機能障害が報告され社会的問題となった⁽¹³⁾。Fanconi 症候群と軽度～中等度の腎機能低下が見られ、腎生検では尿細管障害の所見が主体であったと報告されている。最近、その原因が、工場での製造過程に混入した青カビの産生するプベルル酸であることが確認され、腎障害の詳細な機序も報告されている^(14,15)。健康食品は医薬品と異なり、市販前の安全性評価が限定的であるため、このような予期しない健康被害が発生する可能性があると考えられる。

（６）腎臓専門医から見た課題

腎臓専門医から見た健康食品に関する一番の課題は、他の健康被害と同様、医療者および患者・国民双方に対する安全性情報の不足と考えられる。多くの健康食品は医薬品のような臨床試験を経ておらず、長期的な腎機能へ

の影響が十分に検証されていない。第2の課題として、製品品質のばらつきが挙げられる。植物由来製品では産地や製造工程により成分濃度が大きく変動する可能性があり、さらに重金属やマイコトキシン、その他の汚染物質が含まれる可能性もある。第3の課題は医薬品との相互作用である。降圧薬、利尿薬、免疫抑制薬など腎機能に影響しうる薬剤との併用は、薬物代謝酵素や輸送体を介した相互作用により、腎毒性を増強する可能性がある。

一方、腎障害に関しては、とくに早期発見が困難であるという問題点が挙げられる。前述のように、腎障害と言っても、糸球体濾過量（glomerular filtration rate：GFR）が低下するものから、蛋白尿、電解質異常のみが見られるものまでである。このうち腎機能に関しては、一度の血清 Cr 測定だけでは判断が難しく、また、血清 Cr 値は脱水の状況などによっても変動しうるため、慎重に経時的な変化を見極める必要がある。その他、検尿（尿蛋白）、電解質を含めた血液生化学検査、特殊な尿検査（尿細管マーカー）を測定しないと発見が難しい腎障害もある。このように、様々な腎障害があることを認識し、適宜検査を追加するとともに、何らかの腎障害が疑われる場合は早めに腎臓専門医にコンサルトすることが重要と考える。

（7）セルフケアとして安全に活用するための提言

健康食品をセルフケアとして安全に活用するためには、医療者と患者の双方が適切な情報を共有することが重要であり、まずは、診療時に健康食品の使用状況を確認することが望まれる。健康被害の報告体制を強化し、腎障害の発生状況を継続的に監視する必要がある。そのためには、医師と薬剤師、看護師等との多職種連携が重要である。また、CKD 患者や高齢者などリスクの高い集団では、健康食品の使用について慎重な判断が求められる。一般

に、腎機能低下があれば薬剤性腎障害のリスクも高まり、例えば CKD ステージ G4-5 の患者は、軽度の薬剤性腎障害でも末期腎不全に至る可能性がある。CKD 患者では、詳細の明らかな健康食品やサプリメントは回避するのが無難であろう。科学的根拠に基づく情報提供を進めることで、安全なセルフケアの実現に繋げることが重要である。

おわりに

以上、腎臓専門医の視点から健康食品と腎機能障害に関する現状と課題について解説した。腎臓は薬剤・健康食品・ハーブに含まれる化学物質によって影響を受けやすく、あれわれる症状・所見も、急性・慢性の腎機能低下を中心に多岐に渡る。確立した腎障害の診断基準もない。今後、第二の紅麹事件を起こさないためには、医療者側と官民が一致協力して、さらなる安全の確保と健康被害の予防・早期発見のための啓発を推進する必要があると考えられる。

表 1. 発症機序による薬剤性腎障害の分類（文献 2 より引用、一部改変）

発症機序	主な臨床病型	病態	主要薬剤
中毒性	急性腎障害, 慢性腎不全	尿細管毒性物質による急性尿細管壊死, 尿細管萎縮	アミノグリコシド系抗生物質, 白金製剤, ヨード造影剤, パンコマイシン, コリスチン, 浸透圧製剤
	慢性腎不全	慢性間質性腎炎	NSAIDs, 重金属, アリストロキア酸
	急性腎障害	血栓性微小血管症	カルシニューリン阻害薬, マイトマイシン C
	近位尿細管障害(尿糖, 尿細管性アシドーシス, Fanconi 症候群)	近位尿細管での各種障害	アミノグリコシド系抗生物質
	遠位尿細管障害(濃縮力障害, 尿細管性アシドーシス, 高カリウム血症)	集合管での各種障害	リチウム製剤, アムホテリシン B, ST 合剤, カルシニューリン阻害薬
アレルギー・免疫学的機序	急性腎障害	急性尿細管間質性腎炎	抗菌薬, H ₂ 受容体拮抗薬, NSAIDs など多数
	ネフローゼ症候群	微小変化型ネフローゼ症候群	金製剤, d-ペニシラミン, NSAIDs, リチウム製剤, インターフェロン α , トリメタジオン
	蛋白尿～ネフローゼ症候群	膜性腎症	金製剤, d-ペニシラミン, プシラミン, NSAIDs, カプトプリル, インフリキシマブ
	急性腎障害～慢性腎不全	半月体形成性腎炎	d-ペニシラミン, プシラミン
		ANCA 関連血管炎	プロピルチオウラシル(PTU), アロプリノール, d-ペニシラミン
間接毒性	急性腎障害	腎血流量の低下 脱水/血圧低下に併発する急性尿細管障害	NSAIDs, RAS阻害薬(ACE阻害薬, ARB, 抗アルドステロン薬)
		腎血流障害の遷延による急性尿細管壊死	
		横紋筋融解症による尿細管障害→尿細管壊死	各種向精神薬, スタチン類, フィブラート系
	電解質異常(低ナトリウム血症, 低カリウム血症)	主に遠位尿細管障害	NSAIDs
	多尿	高カルシウム血症による浸透圧利尿	ビタミン D 製剤, カルシウム 製剤
	慢性腎不全	慢性低カリウム血症による尿細管障害	利尿薬, 下剤
尿路閉塞性	急性腎障害, 水腎症	過剰にプリン体生成の結果, 尿酸結石により尿路閉塞	抗癌剤による腫瘍崩壊症候群
	急性腎障害	結晶形成性薬剤による尿細管閉塞	抗ウイルス薬, 抗菌薬の一部

(NSAIDs : non-steroidal anti-inflammatory drugs, ANCA : anti-neutrophil cytoplasmic antibody, RAS : renin-angiotensin system)

表2. 健康食品による腎障害（文献 8, 10 より抜粋、改変）

食品・ハーブ	主成分	報告されている腎障害
Aristolochia	aristolochic acid	CKD/慢性腎間質障害 横紋筋融解症
Licorice、甘草	glycyrrhizin	高血圧 / 低カリウム血症 CKD/慢性腎間質障害
Aloe	anthraquinone	AKI / 尿細管障害
Noni	potassium-rich compounds	高カリウム血症
Senna	anthraquinone	AKI/脱水による
Ephedra	Ephedrine	高血圧 / rhabdomyolysis
Vitamin C	oxalate	AKI/シュウ酸腎症
Germanium		AKI/急性尿細管壊死, CKD/ 慢性腎間質障害
Creatine		AKI/急性間質性腎炎
Glucosamine		AKI/急性間質性腎炎
Cat's claw	Alkaloids, Flavonols	AKI/急性間質性腎炎
リジン (L-lysine)		Fanconi 症候群、AKI/急性尿細 管壊死、CKD/慢性腎間質障害
CKLS (colon,kidney,liver,spleen cleanser)		AKI/急性間質性腎炎

(CKD : chronic kidney disease, AKI : acute kidney injury)

参考文献

1. Perazella MA. Renal vulnerability to drug toxicity. Clin J Am Soc Nephrol. 2009;4: 1275–1283.
2. 薬剤性腎障害診療ガイドライン 2016. 日腎会誌 2016;58 (4): 477-555.
3. Antognini M, et al. Detection, monitoring, and mitigation of drug-induced nephrotoxicity: a pragmatic approach. Ther Innov Regul Sci 2024;58: 286-302.
4. Mehta RL, et al. Phenotype standardization for drug induced kidney disease. Kidney Int 2015;88: 226-234.
5. Tangkiatkumjai M. Herbal supplement use in CKD. BMC Complement Altern Med 2013;13: 153.
6. Grubbs V, et al. Americans' use of Dietary supplements that are potentially harmful in CKD. Am J Kidney Dis 2013;61: 739-747.
7. Vamenta-Morris H. Internet claims on dietary and herbal supplements in advanced nephropathy: truth or myth. Am J Nephrol 2014;40: 393-398.
8. 加藤明彦：健康食品と腎臓. 特集：食文化と腎臓. 雑誌腎臓 2026;48:19-23.
9. Nowack R, et al. Complementary and alternative medications consumed by renal patients in southern Germany. J Ren Nutr 2009;19: 211-219.
10. Luyckx VA. Nephrotoxicity of Alternative Medicine Practice. Adv CKD 2012;19: 129-141.
11. Vanherweghem JL. Rapidly progressive interstitial renal fibrosis in young women: association with slimming regimen including Chinese herbs. Lancet 1993;341: 387-91.
12. Yang B, et al. Nephrotoxicity and Chinese herbal medicine. Clin J Am Soc Nephrol 2018;13:1305-1311.
13. Shinzawa M. Kidney injury associated with Beni-koji supplements. Kidney Int 2025;107: 530-540.
14. 厚生労働省資料 2025 年 7 月 30 日. 紅麹関連製品に係る事案の原因究明について.
<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/001526550.pdf>
15. Sekiguchi Y, et al. The pathophysiological mechanism of Beni-koji choleste-herp or puberulic acid-induced kidney injury. Kidney Int Rep 2026;11: 103793

10. 内科領域から見た現状と課題について

鈴木亮（日本内科学会評議員／東京医科大学糖尿病・代謝・内分泌内科教授）

（１）不透明な「代替医療」としての問題

内科領域では、健康食品・サプリメント服用歴聴取の重要性について啓発が続けられているが、なかなか定着しているとは言えない。初診時に問診票で記入してもらい、カルテに記録できたとしても、その後の継続的な受診において、新たに服用し始めた健康食品・サプリメントについて自発的に申告してもらえる機会はさほど多くない。医療者側から能動的に聞き取って、はじめて正確な情報が得られることが大半である。他院で処方される常用薬の把握と比べてもなかなか定着しない背景の一つとして、受診者にとって、健康食品やサプリメントは、身近で手軽な健康法的一种であると同時に、医師に打ち明けることはどことなく憚られる代替医療のような位置付けなのかもしれない。

健康食品を購入する理由はさまざまで、根本はやはり「健康でありたい」から、だろう。なんとなく以前よりすっきりしない体調、捉えどころのない違和感というのは、かかりつけの主治医に相談しても、痛みや発熱などと違って明確な医学的対応が得られず、困ったような顔で受け流されてしまう。医師からすると、不定愁訴としてまとめられてしまうような症状に逐一処方薬で対処することは、効能のはっきりしない、ポリファーマシーの塊のような処方に陥りかねず、正解とも思えない。訴えを一つ一つ誠実に聞き取って、的確な生活上のアドバイスをできれば理想だが、本来の来院理由である疾患の治療に時間をかけたいのに、漠然とした健康相談ばかりに毎度時間をとられるのも困る。医学的に正当な回答が、患者自身の内心欲している答えと一致しないことも、よく経験する。

カタログを開けば、ぼんやりとした加齢への不安や症状に対していかにも意味のありそうな、しかし医学的有効性とは一線を画した美辞麗句と美しいパッケージで、高額なのは高品質だから、と消費者である患者は受け止める。保険診療で処方される日常の医薬品は驚くほど安価で（ありがたいが）、自分ではもっとお金を払って健康を手に入れる覚悟があるのに、健康のための自助努力はいけないことでしょうか、と正面から問われると、努力に問題があるわけではない。広告費で膨らませたイメージを購入している側面もあり、いわゆる「健康食品」と化粧品はビジネスとしての類似点がある。一方で化粧品や医薬部外品は薬機法の下にあり、購入者に対し高いリテラシーを要求する複雑さはそれほどない。

少なくとも、健康になるための行動で健康を害してしまうようでは本末転倒であり、本質的にリスクを内在する医療や医薬品と比較して、精製、濃縮等された特定の成分を含む「食品」の摂取については潜在的なリスクが意識されにくい。有害事象をモニターし公表する仕組みが重要だが、既存の枠組みが多く、臨床医にとって十分可視化されているかといえ、まだ道半ばと感じられる。

（２）「紅麹」問題の提起したもの

前回（2024 年）の報告書作成当時、国内製薬企業によって国内工場で製造された紅麹を含む機能性表示食品について、当該製品との因果関係が疑われる死亡例を含む健康被害が多数報告され、社会に大きな衝撃を与えた。いわゆる「紅麹」問題の発生から 2 年以上が経過し、機能性表示食品制度の見直しが進む一方、消費者の関心は以前より薄れつつある。

この事件により、健康食品の問題点が多数顕在化した。紅麹サプリメント

は機能性表示食品として流通していたが、パッケージに「悪玉コレステロール値を下げる」「L/H 比を下げる」と大きく記載されていた。これは「事業者の責任において、機能性関与成分によって健康の維持及び増進に資する特定の保健の目的（疾病リスクの低減に係るものを除く。）が期待できる旨を科学的根拠に基づき表示」する機能性の範囲を超え、誤解を招く余地がある。すなわち食品と医薬品の境界が曖昧で、食品があたかも医薬品の効能を有するかのよう期待させる表記であった。問題発生を受け、機能性表示食品は医薬品でないことを明記し、食品に含まれる成分に特定の機能が報告されている旨を記載するよう制度が変更された。

当該製品の外観はタブレット状で、精製、濃縮等された特定の成分を含むサプリメントの形態をとっていた。本件を受けて、機能性表示食品で錠剤の形状をとる製品は、製造事業者は GMP（Good Manufacturing Practice：適正製造規範）が義務化され、厳密な原材料のロット管理、製造管理、品質管理、出荷可否判断が要求されるようになった。

また本件では、健康被害に関する報告を入手した後の製薬企業による対応の遅れが、被害の拡大につながった可能性が指摘された。制度の改正により、機能性表示食品と特定保健用食品による健康被害情報は、厚生労働省と消費者庁に届け出ることが義務化された。

もっとも大きく損なわれたのは、有名企業が国内工場で製造する商品への無形の信頼だったように思われる。「健康食品」という商環境の整備不足に対して、問題発生後の国の対応は迅速と評価される一方で、長い歴史と大量の広告で知名度の高い製薬企業のパブリックイメージと報道される実態とのギャップは大きく、強い印象を与える警鐘となった。

（３）いかにメッセージを届けるか

過去の本委員会報告書において、健康食品安全情報システム事業における健康被害事例の多くをいわゆるシニア女性が占め、この層にとって医師や医療機関、カウンセリングの信頼性は非常に高いことが報告されている。同システム事業は、過去の中国製やせ薬が社会問題化したことを契機の一つとしており、健康食品を購入する動機の一つとして、ダイエットの占める位置は今も大きい。一方で、美容目的の減量は中年期以降のみでなく、若年層の関心事でもある。美容痩身効果を謳う製品の購入者は、内科疾患を必ずしも有さず、さらには必ずしも健康を志向していない。健康食品より体重減少作用が強力な GLP-1 受容体作動薬等の適応外使用ならびに不適切な使用による健康被害が問題となっている。日本肥満学会は 2025 年 4 月「女性の低体重/低栄養症候群（Female Underweight/Undernutrition Syndrome: FUS）」に関するステートメントを公開し、若年女性の痩せ志向に起因する医学的問題を新たな症候群として提唱した。

日本医学会連合 2024 年度領域横断的連携活動事業（TEAM 事業）『薬剤の適正使用と「健康」に対する理解促進のための啓発活動』事業では、日本糖尿病学会の提案に 17 学会（日本医学会分科会）が参画し、2026 年 3 月 28 日学術集会「糖尿病学の進歩」内企画としてシンポジウムを開催した。市販薬の過量服用（OD）など広範な討論の中で、女性は鎮痛剤など医薬品の服用機会が男性より多く抵抗感が少ない、市販薬があまりに入手しやすく、広告が溢れる中でリスクを学ぶ機会がない等の指摘は健康食品の議論と共通するものがあつた。やせを是とするボディイメージは学童期にすでに始まり、女児だけでなく男児にも見られ、肥満に対する早期の健康教育がスティグマの誘因となっている可能性がある。学童たちの親世代がちょうど体型変化や健

康診断の結果に悩み始める時期で、間接的な影響を受ける可能性がある。健康食品やサプリメントに関わる知識の啓発は、シニア女性に対しては、主治医や薬局が有効なポータルとなるが、ヘルスリテラシー全体を考えた場合、学童の親世代などもう少し若い世代へのアプローチが見過ごされているかもしれず、さらに次世代への波及も念頭に有効なアプローチを模索する必要がある。

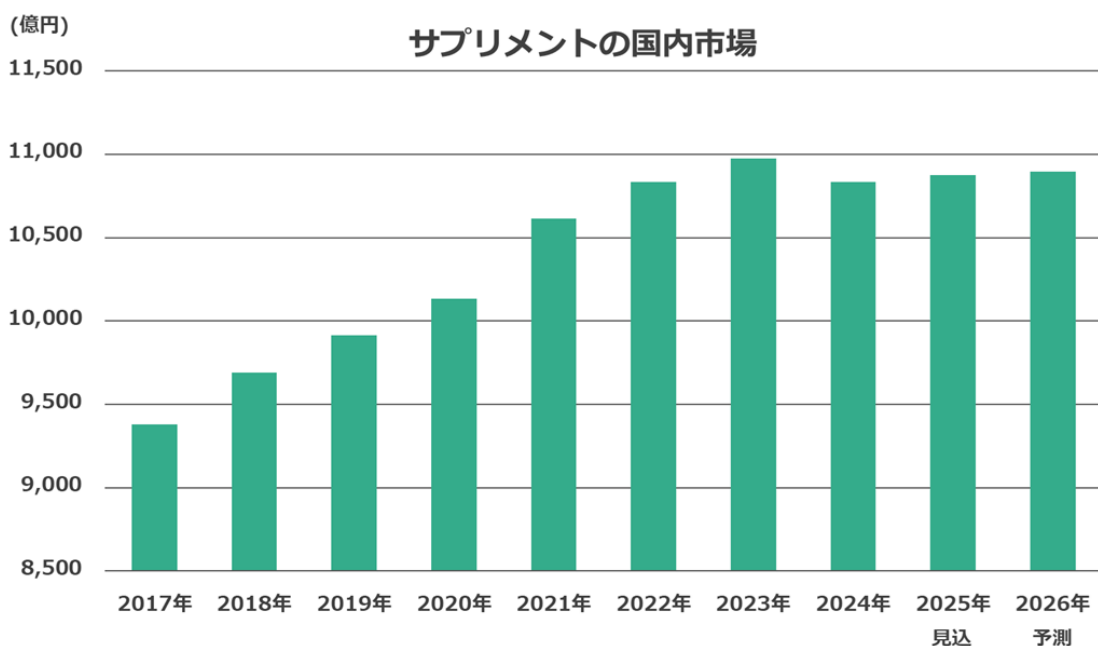
11. 健康管理の視点から見た現状と課題について

西崎泰弘（東海大学ウェルビーイング研究所所長 特任教授）

（１）近年の社会情勢と健康食品（サプリメント）市場の動き

健康食品やサプリメントの情報として、政府会議でも参考資料として用いられる富士経済社からのプレスリリース（第 25113 号、2025 年 11 月 14 日）によると、2025 年のサプリメント市場は 1 兆 876 億円で、対前年比 0.4% の微増、ほぼ横ばいであった。

我が国では、2020 年初頭から感染拡大したコロナ禍において、人々の健康不安が増大し、サプリメントを含む健康食品市場は目に見えて売り上げを伸ばし、2019 年との対比で 2023 年は約 1000 億円増加した。しかし COVID-19 は 2023 年 5 月より感染症法上の第 5 類へ移行し、更に 2024 年 3 月には小林製薬による「紅麹事件」が公表され状況は逆方向へと変化した。すなわち紅麹事件は健康食品市場から人々を遠のかせ、2024 年のサプリメント市場は、前年より約 400 億円減少し大幅に規模を縮小した¹⁾。



富士経済「H・Bフーズマーケティング便覧 2026 No.1 機能志向食品編」

図 1. サプリメントの国内市場¹⁾

そして、小林製薬の紅麹サプリメントが機能性食品であったことから、消費者庁に「機能性食品制度を巡る検討会」が緊急に設置され、筆者も構成員として加わって下記の如く、一部法律の改正がなされた。²⁾

	見直し項目	施行期日等		備考
①	健康被害情報の収集体制	令和6年9月1日 施行	即日実施	厚生労働省令（食品衛生法施行規則）の施行期日と合わせる必要
	医師の診断による健康被害情報の保健所等への提供			
②	天然抽出物等を原材料とする錠剤、カプセル剤等食品の届出に関する製造加工等におけるGMP基準の適用		令和8年9月1日 実施	・ 令和7年度組織定員要求や予算要求により消費者庁における立入検査等の体制を整備 ・ 今年度中に自主点検指針を作成
③	届出情報の表示方法の見直し			事業者の実行可能性（包材の切り替え等）を考慮
④	改正後の届出に関する事項（新規成分に係る届出者の評価を慎重に確認する手続（60日⇒120日）を含む。）	令和7年4月1日 施行	即日実施 (PRISMA2020の導入に合わせる)	運用通知（届出ガイドライン）の内容は極力食品表示基準又は告示に規定することによるもの。

表 1. 紅麹事件による法律の改正点²⁾

紅麹事件の本態とは、現在までのところ「想定外物質の混入」とされている。これを受けて②に記載される GMP(Good Manufacturing Practice)基準³⁾の適応が法制化され 2026 年 9 月を目途に整備する方向となった。米国や ASPEN のダイエタリーサプリメントに関する法律に於いて GMP は、基本要件として制定時から含まれ、違反時の情報公開や罰則制度が示されている。日本でもすでに GMP をクリアするレベルで製造販売している企業が多数あるが、今回、法支配の元に全製造企業に自主点検と立ち入り調査を行うこととなった訳である。その他、他国との対比上遅れていた各種事項等について

整備がなされた。そして、2025 年のサプリメント市場は、この法改正やコロナ禍収束によって人々の健康不安が低減したためか、下落が止まりほぼ横ばいに留まったのである。

（２）消費者庁による最新のアンケート調査結果から見た健康食品の適切な健康管理への活用について

消費者庁では一般消費者の健康食品に対する意識や利用状況を把握する目的で、2025 年 3 月 7 日から 10 日の 4 日間、20 から 70 歳代の男女 1 万人を対象にアンケート調査を実施した。この調査における性別・各年代の人数分布は、各カラム $100 \div 12 = 8.3\%$ が理想と考えられるが $\pm 1.4\%$ 以内に抑えられている。本結果は、健康食品の現状を知る上で大変示唆に富んでいると云える⁴⁾。

1) 健康食品の利用頻度

この調査によると「殆ど毎日」が 31.4%、「たまに利用」が 40.6%で計 72%を占めていた。28.0%は「以前利用していたが止めた」で、一度も利用したことが無いと解答したヒトは何と 0%であった。これは、如何に健康食品が広く、深く浸透しているかを表している。また使用を中止したヒトは、前記の紅麹やコロナ収束の影響による可能性も想定される。

2) 健康食品の利用目的

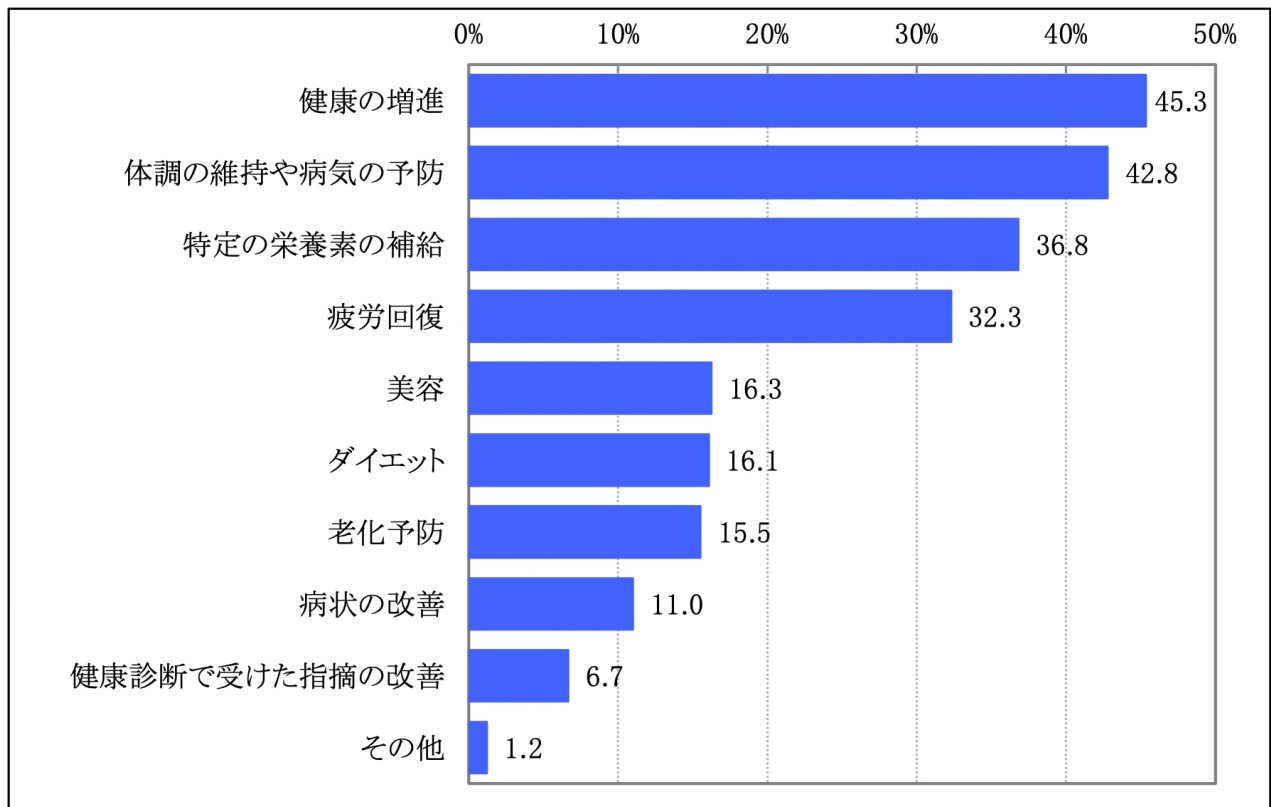


表 2. 健康食品を使用する目的 ⁴⁾

現在は使用していないヒトも含めて、複数回答方式で健康食品利用の目的について聞いた質問では、「健康増進、体調維持」と「疾病予防、特定の栄養素補給」、「疲労回復」が上位を占めていた。健康食品が健康の維持・増進を目的に売られていることを考えれば、これらは正しい目的意識かと考えられる。一方、問題なのは、「病状の改善」や「健康診断での指摘の改善」と云った、疾病や問題への対応としての使用も 1 割ほどを占めており、消費者への正しい理解が必要であると考えさせられる結果であった。

さらに、性別年代別の「クロス集計」で性別・年代別に見ると「美容」・「ダイエット」は、女性で年代が下がるにつれて高くなり、若い人ほど容姿を気にする事が明らかであった。また「体調維持・病気予防」は、男女とも

に年代が上がるにつれて高く、加齢に伴う健康不安がサプリメント使用への契機となると理解される。そして健康状態別に見ると、「特定の栄養素の補給」は、妊産婦において 57%と群を高率であった。

3) 医療上の問題解決に用いられたサプリメントとは

単一回答で「あなたはこれまでに医師の治療を受けたり、薬を飲んだりする代わりに、「健康食品」で不健康な状態を改善しようとしたことはありますか？」との問いに対して、1/4 以上の 2820 人が「ある」と回答し、表 2 で見られるよりも高い 3 割弱が健康問題への対応で健康食品を使用していた（表 3 上段）。

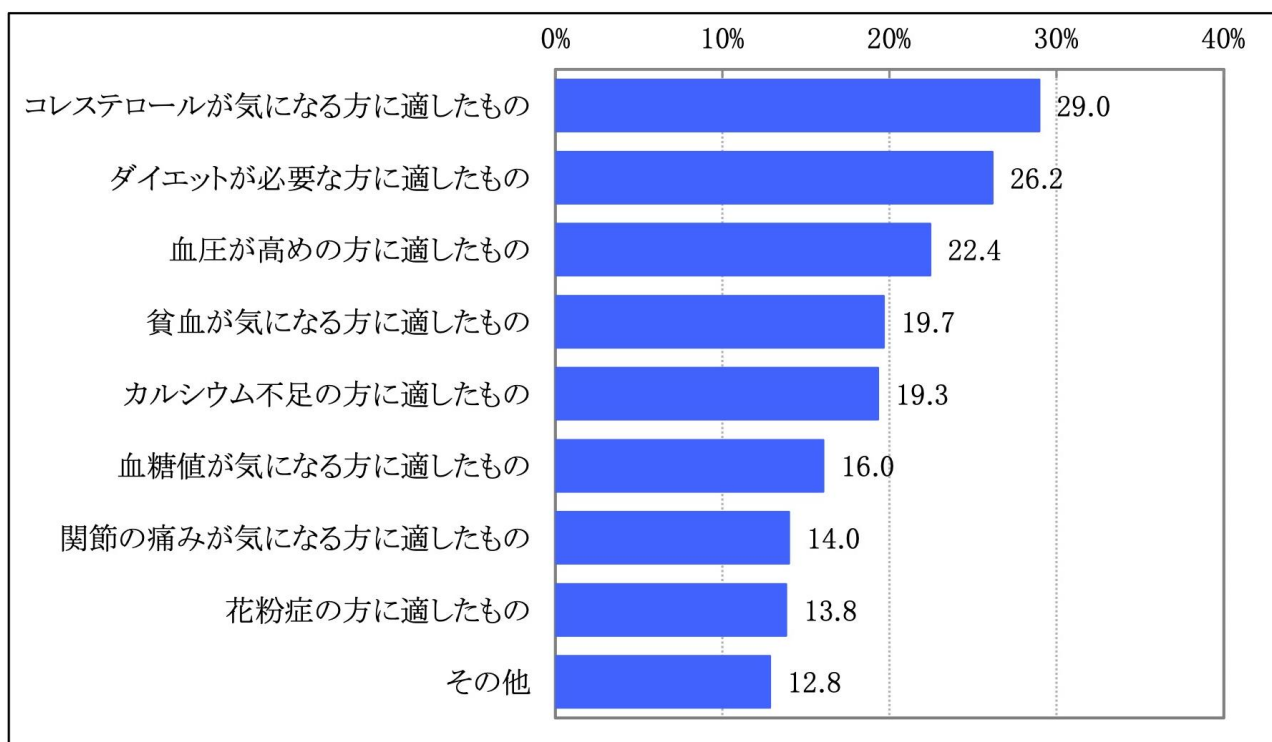
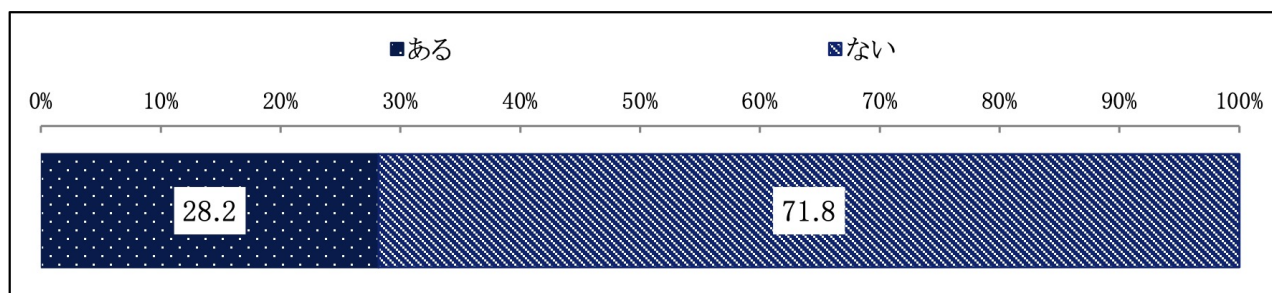


表 3. 健康食品の医療課題への使用状況 ⁴⁾

さらに改善させなかった問題点の内訳（表3下段）では、「コレステロール対策」が29.0%で最多で、本調査全体の8.2%を占めた。前述の小林製薬製紅麹サプリメント「コレステヘルプa」は、「疾病の治療、予防を目的としたものではありません」を裏面に謳いつつ「悪玉コレステロールを下げる」「L/H比下げる」とパッケージ前面に大きく表示されており、消費者だけの問題ではないと云える。

現在は表示方法について、とくに安全性の観点から消費者庁が追加的なチェック機能を設けており、筆者はその任の一端を担っている。加えて血圧や血糖など、本来食事や運動を優先させるべき問題についても、「血圧」で22.4%（全体の6.3%）、血糖は16.0%（同3.6%）も使用されており、元来食事や運動を優先すべき課題についてサプリメントを頼る国民が相当数いることが直近の調査から推察されるのである。

4）健康食品と情報

紅麹事件ではサプリメントの流通と、問題発生時の情報の伝達に対する複数の問題点が指摘された。正しい情報が製造側から提供され、消費者が正しく理解して使用する、基本的原則が確立されて居らず、紅麹事件を受けての改訂により表1の①と③に記載される内容への変更が加わった。

i. 健康食品入手時の情報収集

本調査は対象となった10,000人全てが健康食品の使用経験があると答えており、その「購入時の決め手となった情報」を単一回答で聞いた質問の結果は以下の通りであった。

機能や原材料を選択の決め手とした人が16.5%と15.3%で上位2位を占めたが、それと同等レベルの15.5%は「特になし」と答えていた。また、頻度は決して高く無いものの、「ランキング」「ブランド」「製造国」「キャン

ペーン」「有名人の言葉」などは極めて情緒的で根拠に欠け、それら合算すると1割を超えている点が問題である。この結果からは、すなわち明確な決め手が無いままに何となく購入している消費者が相応に居り、懸念される「宣伝や売り方（サブスクリプションなど）が上手ければ売れる」という良くない部分を業界が支えてしまっていると考えられる。

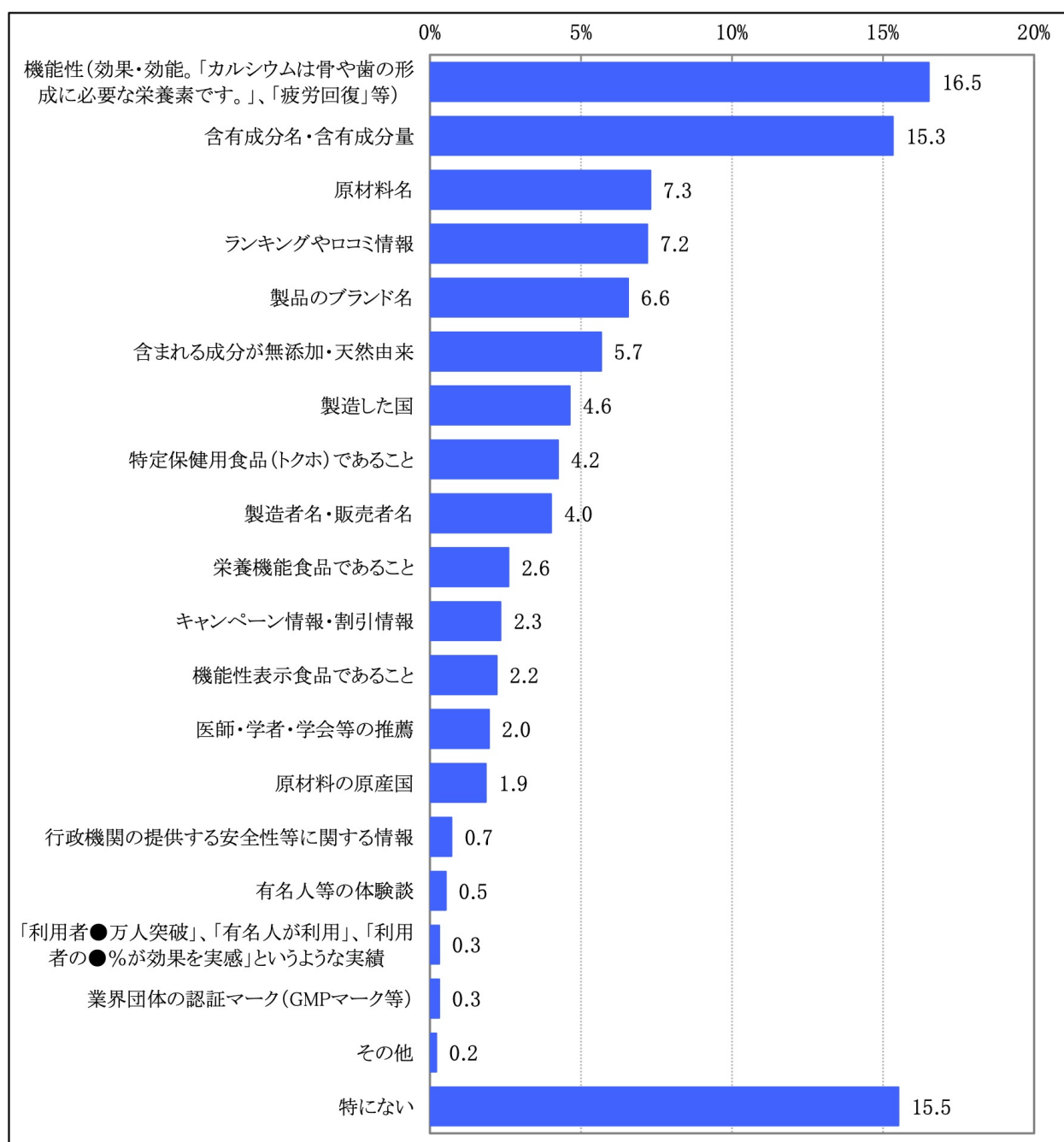


表 4. 健康食品購入時に決め手となった情報⁴⁾

ii. 健康食品使用中の体調不良への対応

「健康食品使用後に体調が悪くなった」と回答した人が176人居り、その体調不良を「誰か、もしくはどこかに相談・通報しましたか？」との質問に対しては表5の結果であった。すなわち、体調不良を感じたにもかかわらず「相談・通報したかったが、相談・通報先がわからなかった」と「相談・通報しようと思わなかった」の合計が57.4%にも上り、医師に相談したのは僅かに25%、すなわち1/4人に留まった。

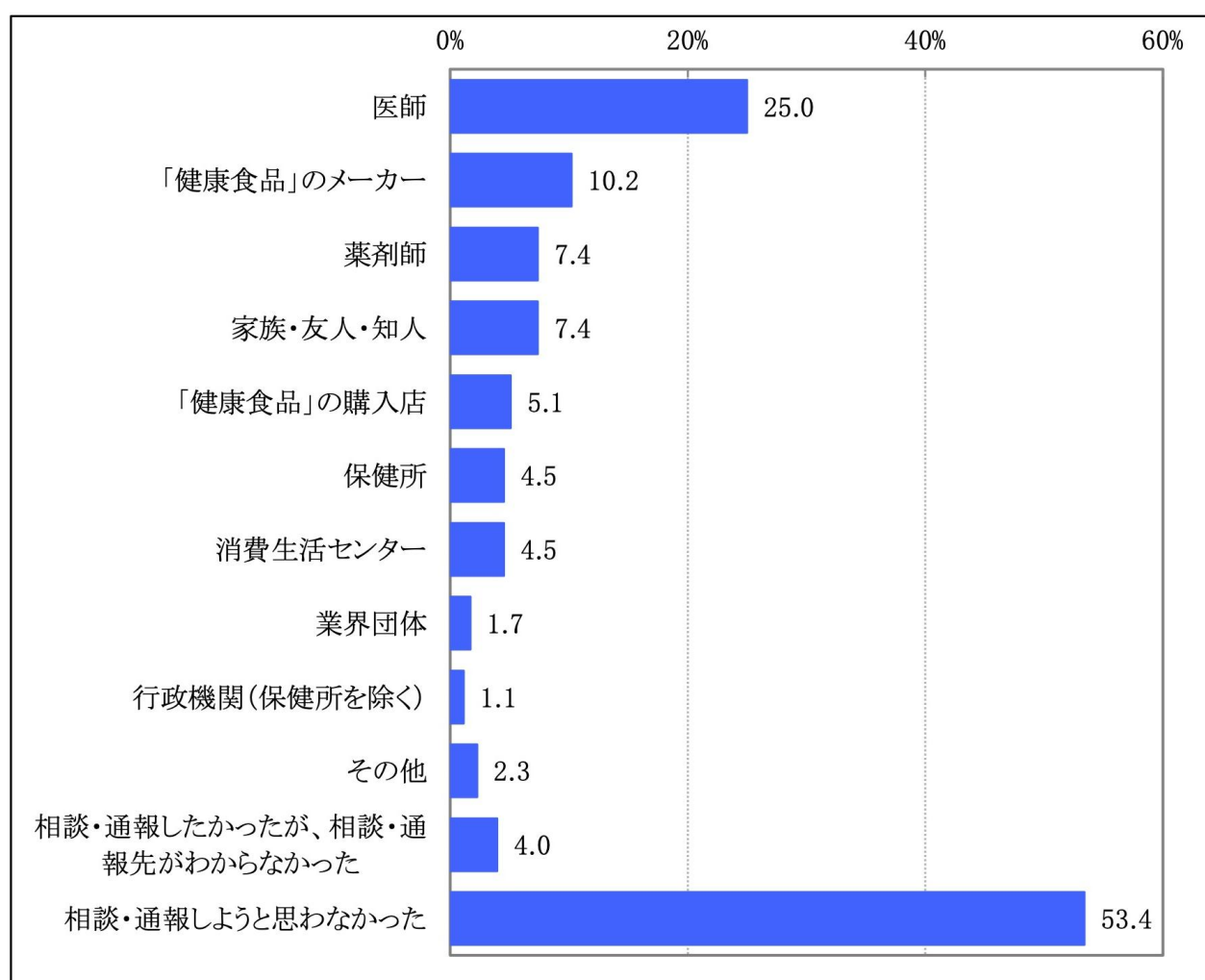


表 5. 体調不良時の相談・通報先 ⁴⁾

（３）まとめ：健康食品を適切に健康管理に活かすために⁵⁾

健康食品とは、一般的に、健康に良いことを謳った食品全般のことを指し、様々な健康食品が流通している。本来的な「健康の維持・増進の基本」とは、栄養バランスのとれた食事や適度な運動、そして十分な休養である。

安易に健康食品で栄養の偏りや生活の乱れの下支えをせず、食事、運動、休養の質を高めるための、あくまで「補助的なもの」として適切に利用するよう消費者に啓発することが重要である。そしてもし継続的に利用するのであれば、健康食品のうち、できるだけ国が定めた安全性と有効性に関する基準などに従って成分ならびに機能と安全性が表示されている「保健機能食品」、すなわち「特定保健用食品」、「栄養機能食品」および「機能性表示食品」を用いることを奨めたいものである。

その上で前記の B に記載したアンケート内容は大変示唆に富むものであり、消費者の知識や意識を高める必要性が露呈されたと云える。さらには問題発生時の情報伝達に係る体制についても現状は充分でなく、保健所や日本医師会所属の医師はもちろんのこと、薬剤師、管理栄養士、保健師、看護師などの医療職、さらには NR サプリメントアドバイザー（日本臨床栄養協会）、健康食品管理士（日本食品安全協会）、食品保健指導士（日本健康・栄養食品協会）などの資格と知識を持った者たちに気軽に相談できるよう本委員会などを通じて取り組むべきと考えられた。

参考文献

- 1) 富士経済グループ HP: プレスリリース第 25113 号.
<https://www.fuji-keizai.co.jp/press/index.html> (2026.3.20.閲覧)
- 2) 消費者庁 HP: 機能性食品を巡る検討会.
https://www.caa.go.jp/notice/other/caution_001/review_meeting_001 (2026.3.20.閲覧)
- 3) 日本医薬品原薬工業会 HP: GMP とは.
<https://japia-gr.jp/bulk-pharmaceuticals/gmp> (2026.3.20.閲覧)
- 4) 消費者庁 HP: いわゆる「健康食品」に関する消費者アンケート結果<
https://www.caa.go.jp/policies/council/fssc/meeting_materials/assets/fssc_cms105_251126_13.pdf
(2026.3.20.閲覧)
- 5) 消費者庁 HP:健康食品 令和 7 年 9 月 5 日
https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_safety/food_safety/food_safety_portal/health_food/
(2026.3.20.閲覧)

12. プレコンセプションケアの視点から見たサプリメントについて

三條典男（山形県医師会副会長）

（１）はじめに

現在の日本におけるプレコンセプションケアとサプリメントについての認知度の現状と、主なポイントを整理した。

1) 日本人若年女性の認知度の現状

各種調査（国立成育医療研究センターや地方自治体など）によると、言葉自体の認知度は徐々に向上しているものの、「内容まで詳しく知っている」層は依然として少数である。

- ・ **認知率**：調査によって幅がある。が、言葉を聞いたことがある人は約20%～30%程度にとどまることが多い。
- ・ **内容の理解**：「妊娠前から葉酸を摂取する」「禁煙・節酒をする」といった断片的な知識はあるものの、それが「プレコンセプションケア」という概念の一部であると認識している人はさらに少なくなる。
- ・ **世代間ギャップ**：10代～20代の若年層よりも、実際に妊活を意識し始める30代以降の方が認知度が高くなる傾向にある。

2) プレコンセプションケアの主な構成要素

認知度を高める上で、単なる「妊活」との違いを理解することが重要である。これは単に「子供を作るための準備」ではなく、「女性の生涯にわたる健康（ウェルビーイング）の向上」を目的としている。

- ・ **栄養管理**：適正体重の維持（痩せすぎ・肥満の防止）、葉酸の摂取。
- ・ **生活習慣**：禁煙、節酒、質の良い睡眠、ストレス管理。
- ・ **検査・ワクチン**：風疹などの抗体確認、子宮がん検診、性感染症のチェック。

- ・ **既往歴の管理**：持病（糖尿病、甲状腺疾患など）がある場合の妊娠前相談。

3) なぜ認知度が上がりにくいのか？

日本において普及が遅れている背景には、いくつかの要因が指摘されている。

- ・ **「まだ先のこと」という意識**：「妊娠」を前提とした言葉の響きがあるため、パートナーがいない層や学生にとって自分事化しにくい。
- ・ **教育現場での露出不足**：学校の性教育や保健の授業で、将来の健康管理としての「プレコン」を学ぶ機会が少なかった。
- ・ **「痩せ」願望との葛藤**：日本の若年女性には強い「痩せ志向」がある。が、プレコンセプションケアの観点からは、低体重（BMI 18.5 未満）は将来の不妊や低出生体重児のリスクを高めるため、相反する価値観が生じている。

4) 今後の展望と重要性

厚生労働省や各自治体（東京都の「TOKYO プレコンゼミ」など）は、若年層への普及を強化している。

- ・ **健康格差の是正**：若いうちから正しい知識を持つことで、将来の不妊リスクや妊娠合併症を減らすことができる。
- ・ **男性の参画**：近年では女性だけでなく、「男性のプレコンセプションケア」の認知度向上も、カップル全体の健康のために不可欠とされている。

調査主体・出典	調査時期	対象	主な結果（認知度）
国立成育医療研究センター他（2025 年報告）	2024 年	16～49 歳の男女（1,050 名）	PCC を知らない割合は 89.7% 。特に若年層で認知が低い。
浜松医科大学	2023 年	出産経験者・未経験者	未経験者の 98%が「知らない」または「詳しくは知らない」。
ルナルナ（株式会社エムティーアイ）	2024 年	20～40 代男女（3,000 名）	PCC の実態調査（第 4 弾白書）にて、認知度の低さと情報不足を指摘。
こども家庭庁（検討会資料）	2024 年	若年世代全般	多くの調査を総合し、 認知度は 1 割程度 と分析。

厚生労働省は、妊娠を計画している女性に対し、食事に加えてサプリメントから **1 日 400μg** の葉酸を摂取することを推奨している。

項目	現状・エビデンス
摂取率	20 代女性で「日常的に葉酸サプリを飲んでいる」割合は 約 10%未満 （※1）。妊娠が判明してから飲み始める人が多い。
時期の誤解	「妊娠してから飲めば良い」という認識が根強い。しかし、胎児の神経管形成は受胎後すぐ（妊娠に気づく前）に行われるため、事後では遅いというエビデンスがある。
必要量の認識	食事（ブロッコリーやほうれん草など）だけで十分だと考えている層が多いが、天然の葉酸（食事性）は吸収率が不安定なため、サプリ（モノグルタミン酸型）の併用が国際的な推奨。

（２）若年女性のサプリメント利用の動向と意識

プレコンセプションケアとしての「将来の健康」よりも、現在の「美容」や「ダイエット」を目的としたサプリメント利用が先行している。

- ・ 目的の優先順位：2025 年の消費者アンケート（※2）によると、20 代女性のサプリ購入動機は「肌トラブルの改善」「ダイエット・美白」が上位を占め、「将来の妊娠準備」としての利用は優先順位が低い傾向にある。
- ・ 鉄分・ビタミン D の不足：PCC の観点で重要な「鉄」や「ビタミン D」についても、若年女性の多くが潜在的な欠乏状態にある。特にビタミン D は、排卵障害や着床不全との関連が示唆されているが、日焼けを避ける習慣や食事制限により、約 8～9 割の女性が不足しているとのデータがある。

（３）認識を阻む要因とエビデンス

なぜ PCC としてのサプリ摂取が進まないのか、以下の要因が指摘されている。

- ・ 「やせ」と栄養失調：日本の 20 代女性の約 20%が「やせ（BMI 18.5 未満）」であり、慢性的なエネルギー・微量栄養素不足にある。サプリで補うという発想以前に、基本的な栄養バランスへの意識が低い層が存在する。
- ・ サプリへの抵抗感・情報不足：
「薬に頼りたくない」という自然派志向や、逆に「どれを飲めば良いかわからない」という情報過多による混乱が見られる。
- ・ 経済的・心理的ハードル：
将来のリスク回避（保険的意味合い）のために、現在の支出を割くことへの心理的ハードル。

（４）参考

１）PCC ガイドラインに基づく必須栄養素と推奨量

厚生労働省の「日本人の食事摂取基準（2025 年版）」および関連学会の指針に基づいた、将来の妊娠を見据えた若年女性が意識すべき数値である。

栄養素	推奨摂取量 (1 日)	理由・エビデンス	主な食材
葉酸	400μg (サ プリから)	胎児の神経管閉鎖障害（二分脊椎な ど）のリスク低減。妊娠の 1 ヶ月以 上前からの摂取が推奨。	枝豆、ほうれ ん草、レバー
鉄分	10.5mg～ 12.0mg	月経による流出を補い、将来の妊娠 中の貧血や低出生体重児リスクを予 防。	赤身肉、アサ リ、小松菜
ビタミン D	8.5μg 以上	卵子の質や着床への影響、将来の赤 ちゃんの骨の形成。日本女性の約 9 割が不足。	鮭、きのこ 類、日光浴
亜鉛	8.0mg	女性ホルモンの合成や卵胞形成に寄 与。味覚や皮膚の健康にも不可欠。	牡蠣、赤身 肉、卵

注意点：葉酸は食事（ポリグルタミン酸型）だけでは吸収率が低く、サプリ
メント（モノグルタミン酸型）での併用が国際的なスタンダードである。

２）自治体によるサプリメント配布・助成制度

近年、PCC の認知度向上と少子化対策を兼ねて、サプリメントの提供や購
入費用の助成を行う自治体が急増している。

主な支援形態

- ・ **無料配布**： プレコンセプションケアのセミナー（プレコンゼミ等）受講者や、特定年齢の女性に葉酸サプリを無料で提供。
- ・ **クーポン・助成金**： 特定のドラッグストアやオンラインで購入できるクーポン、または検査（AMH 検査等）とセットでの費用助成。

具体的な自治体例（2025 年～2026 年時点の傾向）

- ・ **東京都（TOKYO プレコンゼミ）**： 都内在住の 18 歳～39 歳を対象に、オンラインセミナー受講後に **AMH 検査（卵巣予備能検査）**の助成や、**葉酸サプリメントの配布**を実施。
- ・ **静岡県、兵庫県などの各市区町村**： 「プレコンチェック」を受けた若年女性に対し、半年～1 年分の葉酸サプリメントを現物支給するケースが増えている。
- ・ **山形県**： 県や各市町村で、不妊検査だけでなく、その前段階の「プレコンセプションケア」としての健康診断や栄養相談に力を入れる動きがある。

3）信頼できるチェックリストの活用

国立成育医療研究センターが公開している「プレコン・チェックシート（女性用）」は、サプリメント以外の項目（体重、ストレス、ワクチン等）も網羅しており、非常に有用である。

山形県内の各自治体（山形市、新庄市、米沢市、酒田市、鶴岡市など）では、国立成育医療研究センターが作成した「プレコン・チェックシート」を共通の指標として採用し、公式 Web サイト等で公開・配布している。

内容は女性用と男性用に分かれており、現在の健康状態を振り返り、一つずつチェック項目を増やしていくことを推奨している。

4) こども家庭庁 プレコンセプションケア関連ページ

- ・プレコンセプションケア 5 か年計画

<https://www.cfa.go.jp/councils/preconception-care>

- ・プレコンセプションケアの普及啓発 はじめようプレコンセプションケア

<https://precon.cfa.go.jp/#about>

出典

- ・※1：厚生労働省「国民健康・栄養調査」および「日本人の食事摂取基準（2025 年版）」
- ・※2：矢野経済研究所「健康食品に関する消費者アンケート調査（2025 年）」
- ・国立成育医療研究センター：プレコンセプションケアセンターによる「プレコン・チェックシート」
および啓発資料
- ・日本産科婦人科学会：人類遺伝学・周産期委員会報告（葉酸摂取による神経管閉鎖障害の予防について）

13. 各地域における取組を踏まえた現状と課題について

(1) 山形県における現状と課題について

三條典男（山形県医師会副会長）

1) 目的

近年、健康食品やサプリメントによる健康被害が社会的な課題となっている。山形県内における医師の健康被害に対する認知度、および日本医師会等が提供する啓発情報の普及状況を把握するため、各郡市地区医師会の役員・理事を対象とした実態調査を実施した。本項では、当該調査の結果を分析し、今後の周知・広報のあり方について提言する。

2) 実態調査の概要

- ・ 調査対象: 山形県内 各郡市地区医師会 役員・理事
- ・ 有効回答数: 計 99 名（全 11 地区）
- ・ 調査時期: 2026 年 2 月
- ・ 調査項目

Q 1 : 健康食品による健康被害を疑う患者を診たか

Q 2 : 日本医師会 HP「健康食品・サプリメント」ページを知っているか

Q 3 : H F N E Tを知っているか

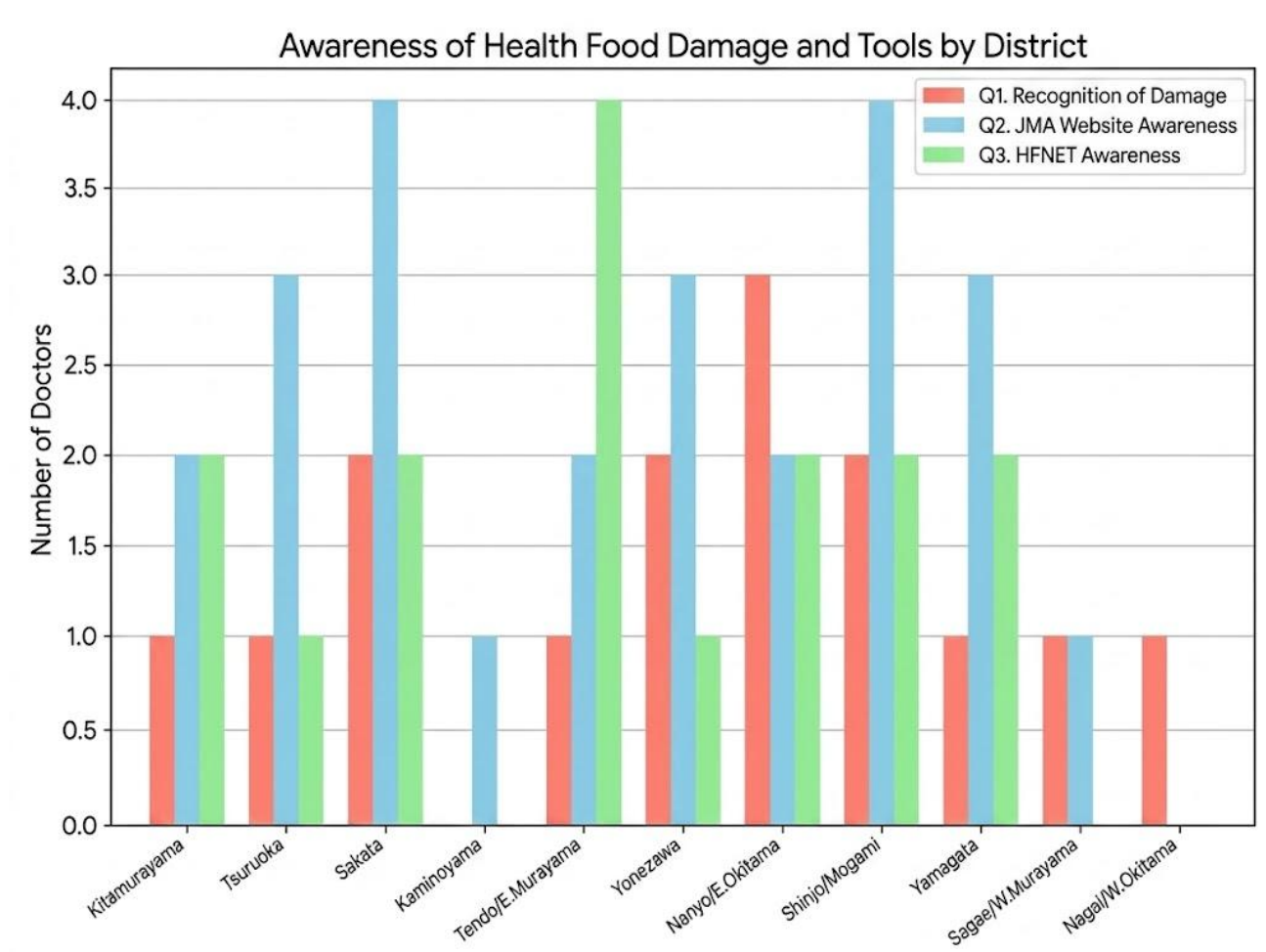
3) 集計・分析結果

地区別集計一覧

地区名	有効回答数	Q1 (時々以上)	Q2	Q3	自由記述・エピソード
北村山地区	14	1	2	2	サプリ本での学習事例
鶴岡地区	13	1	3	1	広く周知を希望
酒田地区	11	2	4	2	肝機能異常の相談
上山市	11	0	1	0	特になし
天童市・東村山郡	10	1	2	4	肝機能障害の事例
米沢市	9	2	3	1	講演会での周知要望
南陽市東置賜郡	8	3	2	2	特になし
新庄市最上郡	8	2	4	2	一般的知識の浸透が必要
山形市	7	1	3	2	特になし
寒河江市西村山郡	6	1	1	0	青汁によるカリウム高値
長井市西置賜郡	2	1	0	0	特記事項なし
合計	99	15	25	18	

視覚的分析

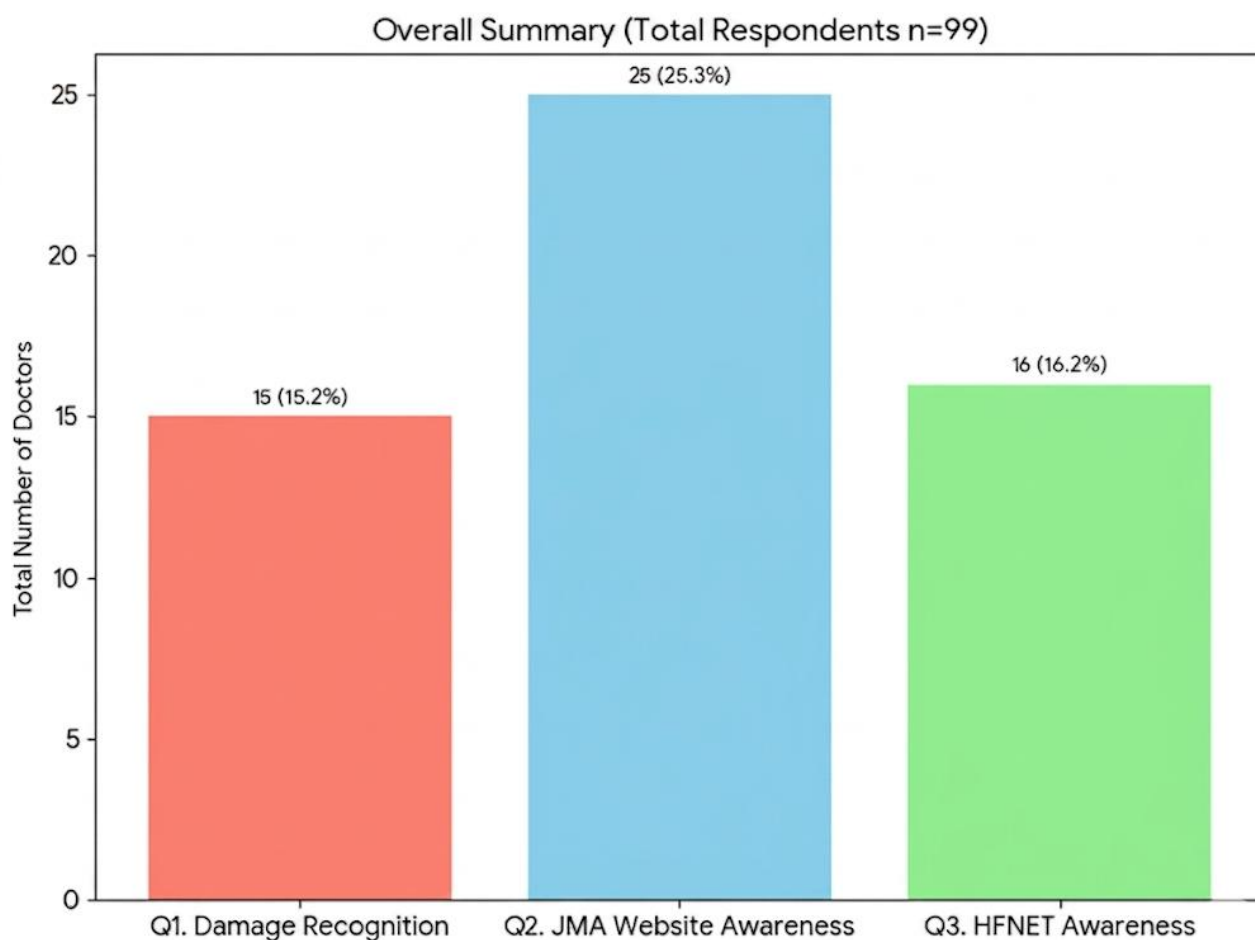
図 1：地区別認知状況の比較



分析

地区によって認知度に大きな開きがある。特に新庄市最上郡や酒田地区、山形市などでは日医 HP の認知が比較的進んでいる一方で、専門ツールの HFNET の認知が先行している地域（天童市等）もあり、地域ごとの情報アクセスの特性が伺える。

図 2：山形県全体における認知・活用の割合



分析

県全体では、健康被害を認知している医師は 15.2%に上る。対して、情報サイトの認知度は 2 割程度に留まっており、「被害事例は存在するが、解決・参照するためのツールが十分に知られていない」というギャップが浮き彫りとなった。

4) 今後の周知・広報に関する提言

調査結果および可視化されたデータに基づき、以下の 3 点を提言する。

i. 実務的ツールの周知徹底

認知度の低い「HFNET」について、副作用疑い時の成分検索手順を具体的に例示し、日常診療に役立つ実務ツールとしての認知を向上させる必要が

ある。かかりつけ医講習会などで健康食品・サプリメントの基本的な情報の共有、受講するとポイントが得られるなどのインセンティブを考慮すべきと思われる。

ii. 地区医師会との連携強化

認知度の高い地域と低い地域の差を埋めるため、地区医師会を通じた定期的な広報の実施や、役員会での情報共有を強化する。県医師会報告などを確実に地域の医師会へ伝達出来るように簡潔に纏めた情報リーフレットなどの配付を行うなども有効であろう。

iii. 市民（消費者）へのリテラシー啓発

自由記述でも指摘があった通り、医師のみならず、市民が「健康食品＝安全」という誤認を持たないよう、正しい知識を浸透させるための県医師会独自の啓発資料作成・配布を検討すべきである。また、各市町村などと連携して健康講話講習会などを市民向けに開催する等も効果的と思われる。

（２）岡山県における現状と課題について

神崎寛子（岡山県医師会副会長）

健康食品に関する県民意識調査の結果と医療者の関与の必要性

本調査は、県民の健康食品に対する認識、利用に際する判断基準、安全性への意識および医療者への期待を多面的に把握することを目的としたものである。令和８年２月５日から３月２５日にかけて無記名式・選択回答形式で行われ、有効回答数は１,１６９名であった。回答者の内訳は男性４０６名、女性７５４名であり、年齢層は７０代以上が３３３名と最も多く、次いで６０代２３６名、５０代２０６名と、中高年層の比率が高い構成であった。

まず、健康食品(サプリメント、機能性表示食品、健康補助食品など)の有用性に関する認識では、「とても役立つと思う」４１名、「ある程度役立つと思う」７１０名であり、両者を合わせると７５１名（約６４．２％）が肯定的に評価していた。一方、「どちらとも言えない」２５６名（約２２％）、「あまり役立たない」１４３名、「まったく役立たない」１９名を含めると、約３割が明確な有用性を認めていないことも明らかとなった。

健康食品と医薬品の違いに関する理解については、「十分理解している」９８名（約８．４％）、「ある程度理解している」５９８名（約５１．１％）であり、一定の理解があるとする回答は６９６名（約５９．５％）であった。しかしながら、「あまり理解していない」３９５名（約３３．８％）、「ほとんど理解していない」７８名（約６．７％）を合わせると４７３名（約４０．５％）が十分な理解に至っておらず、制度的・科学的な位置づけの周知が不十分であることが示唆された。

情報源に関しては、「インターネット・SNS・動画サイト」４１５名、「テレビ・新聞・雑誌」４１２名がほぼ同程度で最多であり、次いで「医療関係者の助言」３５２名、「家族・知人の勧め」３４４名、「パッケージや広告」３１４名と

続いた。一方、「特に参考にしている情報はない」とする回答も 169 名認められ、情報の質および信頼性にばらつきがある現状が浮き彫りとなった。特に医療専門職からの情報が最上位ではない点は、医療との接点の弱さを示す重要な所見である。

安全性(副作用や、薬との飲み合わせなど)に対する不安については、「非常に不安を感じる」180 名、「多少不安を感じる」672 名であり、合計 852 名（約 72.9%）が何らかの不安を抱えている結果となった。一方、「あまり不安は感じない」287 名、「まったく不安は感じない」30 名は合計 317 名（約 27.1%）にとどまり、多くの利用者が副作用や薬物相互作用等に対する懸念を有していることが明確となった。

こうした状況を踏まえ、専門職(医師・薬剤師など)への相談ニーズをみると、「ぜひ受けたい」167 名、「機会があれば受けたい」685 名であり、計 852 名（約 72.9%）が相談を希望していた。「あまり必要ない」263 名、「まったく必要ない」54 名は 317 名（約 27.1%）であり、不安の分布とほぼ対応する結果となっている点は注目に値する。

以上の結果より、健康食品は一定の有用性が認識され広く受容されている一方で、その科学的根拠や医薬品との違いに関する理解は十分とは言えず、さらに約 7 割が安全性に不安を抱えている実態が明らかとなった。また、情報源として医療専門職が必ずしも中心的役割を担っていない現状や、相談ニーズが高いにもかかわらず実際の相談行動につながっていない可能性も示唆される。今後は、医療機関および医師会が主体となり、健康食品に関する正確でわかりやすい情報提供を強化するとともに、外来診療や地域活動の中で相談機会を体系的に組み込むことが重要である。特に、かかりつけ医機能を活用した継続的な助言体制の構築は、安全かつ適正な利用に資する有効な方

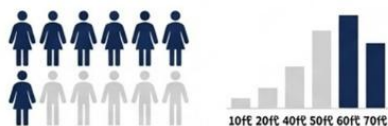
策と考えられる。さらに、インターネット等の多様な情報媒体を踏まえたリス
スクコミュニケーションの充実も、今後の重要課題である。

【健康食品に関する意識調査】

高い期待の裏に潜む「安全性への不安」と「専門家への相談ニーズ」

回答者1,169名の約64%が健康食品に期待を抱く一方、73%が安全性に不安を感じ、
同等の73%が医師・薬剤師などの専門家による助言を求めていることが明らかになった。

現状の把握



N=1,169。女性が約65%（754名）、50代以上が66%（775名）を占めるシニア中心の分布。



Q1. 健康への期待度：「役立つと思う」層が計64%。健康食品へのポジティブな入り口（期待感）は高い。



Q2. 医薬品との違い：4割のユーザーに医薬品との違いについて曖昧さが残る現状。

課題の浮き彫り



Q3. 参考にする情報源：手軽なメディア情報が上位だが、医療関係者の助言も肉薄している。

73%

Q4. 安全性への不安：852名が不安と回答。副作用や薬との飲み合わせに対する強い潜在的リスクヘッジ心理。

ネクストアクション

73%

Q5. 専門職からの説明・助言意欲：852名が助言を希望。

不安（852名）＝相談ニーズ（852名）
安全性への不安が、そのまま専門家（医師・薬剤師）への強い相談ニーズへと直結している。

（３）北海道における機能性食品への取り組み

滝山義之（北海道医師会理事／旭川市医師会会長）

はじめに

北海道では、国が機能性表示食品制度を創設する以前から、独自の食品認証制度（ヘルシーDO 制度）を設けてきた。この制度は、機能性に関する情報を発信する北海道独自の仕組みであり、認定される商品は、道産の機能性食材を含み、道内で生産・製造された食品である。

また、使用される機能性食材については、健康機能を確認するためのヒト介入試験が実施され、その成果が査読付き論文として公表されていることが求められる。さらに、ヒト介入試験の実施に先立ち、複数の専門家による査読を通じて、試験の意義や科学的妥当性が評価される。

健康食品を国民に提供するうえで最も重要視されるべきは、食の安全である。紅麴に関する健康被害のように、製造過程の不具合によって被害が発生する事態は、決してあってはならない。本制度では、令和7年より、申請時に GMP（Good Manufacturing Practice）の遵守が求められる。

GMP の三原則は、人為的ミスの防止、汚染や品質低下の防止、そして一定の品質の確保である。特に食品 GMP は、日常的に消費される食品の安全性と品質を維持するための基準として重要である。食品製造工程では、異物混入や微生物汚染のリスクが高いため、衛生管理の徹底が不可欠である。食品 GMP では、原材料の保管方法から調理・加工環境、従業員の衛生教育に至るまで細かく規定され、体系的な管理が求められている。

これらの仕組みにより、科学的妥当性と安全性の高い食品を安定的に供給する体制が実現され、消費者の信頼の獲得と企業のブランド価値向上の双方に寄与する。

健康食品をセルフケアに活かすため

国民生活基礎調査によると、50～60代の男女の約30%が健康食品を摂取していると報告されています。医療者がこれらの利用状況を把握することは、効果の適切な評価や副作用の防止の観点からも重要である。

健康食品をセルフケアに活かすためには、まず利用者の「目的を明確にする」ことが重要である。疲労感の改善、骨や筋力の維持、腸内環境の調整など、期待する効果を整理することで、適切な製品選択につながる。

健康食品には、科学的根拠が十分なものから効果が明確でないものまで幅がある。宣伝文句に左右されることなく、エビデンスの質を見極める姿勢が求められる。また、健康食品はあくまで生活習慣を補完するものであり、単独で大きな効果をもたらすものではない。食事、運動、睡眠といった基本的な生活習慣の改善と組み合わせてこそ、その価値が発揮される。

特に高齢者においては、栄養不足やフレイル予防の観点から、プロテインやビタミンDなどの補完が有効な場合もある。一方で、腎機能や肝機能の低下、多剤併用といった背景がある場合には、過剰摂取や相互作用による健康被害のリスクが高まる。そのため、医療者は診療の中で健康食品の使用状況を把握し、副作用の発現に注意する必要がある。

北海道のヘルシーDO制度は、こうしたセルフケアの質を高めるうえで有用な仕組みである。科学的根拠と安全性が確認された食品を住民が選択しやすくなることで、セルフケアへの適切な活用に寄与する。また、冬季の日照不足や高齢化といった北海道特有の健康課題に対して、身近な道産素材を活用した機能性食品の役割も期待される。

さらに、令和7年からはサプリメント形状の加工食品に対し、国の GMP 基準に準じた製造体制が申請要件として追加されるなど、品質管理の強化も進められている。

健康食品を適切に活用し、地域住民の健康維持・増進につなげるためには、科学的根拠に基づく情報提供と医療者による継続的な支援が不可欠である。ヘルシーDO 制度をはじめとする北海道の取り組みを活かしつつ、住民が健康食品と適切な距離感で向き合える環境づくりを進めていく必要がある。

14. 東京都における取組を踏まえた現状と課題について

大木理恵子（東京都健康安全研究センター企画調整部食品医薬品情報担当課長）

（１）背景

1）都民の健康食品の使用状況

令和 6 年度東京都福祉保健基礎調査「都民の健康と医療に関する実態と意識」¹（以下「6 年度調査」という。）において、20 歳以上の世帯員（2,658 人）に、これまでに健康食品を使用したことがあるか聞いたところ、「毎日、使用している」の割合が 16.9%、「時々、使用している」が 25.7%、「以前は使用していたが、現在は使用していない」が 24.0%で、これらを合わせた「健康食品を使用したことがある人」の割合は 66.6%であり、前回の令和元年度調査（5,627 人）の 59.1%よりも増えている。

6 年度調査²における「健康食品を使用している割合」を性別・年齢階級別でみると「毎日、使用している」と「時々、使用している」を合わせた割合は、男性 1,384 人のうち 41.4%、女性 1,272 人のうち 43.9%であった。

また、健康食品を使用したことがある人（1,769 人）に高血圧、高脂血症、糖尿病などの基礎疾患があるか聞いたところ、「基礎疾患がある」の割合は 33.5%であったが、これをさらに性別・年齢階級別にみると、70 代以上の男性と 80 歳以上の女性では、「基礎疾患がある」の割合が 6 割を超えていた。

「使用するようになったきっかけは何か」聞いたところ、「家族・友人・知人の口コミ」の割合が 32.1%で最も高く、次いで「テレビ・ラジオの番組や CM」が 29.4%であった。

「健康食品を使い始める前の相談相手」を聞いたところ、「特に相談していない」の割合が 70.8%で最も高く、次いで「知人・家族」が 18.0%であったが、「医師・薬剤師等の医療関係者」に相談している割合は 5.9%しかおらず、専門的なアドバイスを受けることなく健康食品を使用していることが分かった。

2) 健康食品による大規模な健康被害の発生

令和 6 年に都内の大規模病院において、紅麹を含む健康食品による腎障害事例が複数把握されたことをきっかけに、この健康食品による健康被害が全国的に発生していることが明らかになった。この事例では、製造工場内のアオカビが紅麹の培養基に意図せず混入してプベルル酸という腎障害を引き起こす物質を産生したことが原因とされている。

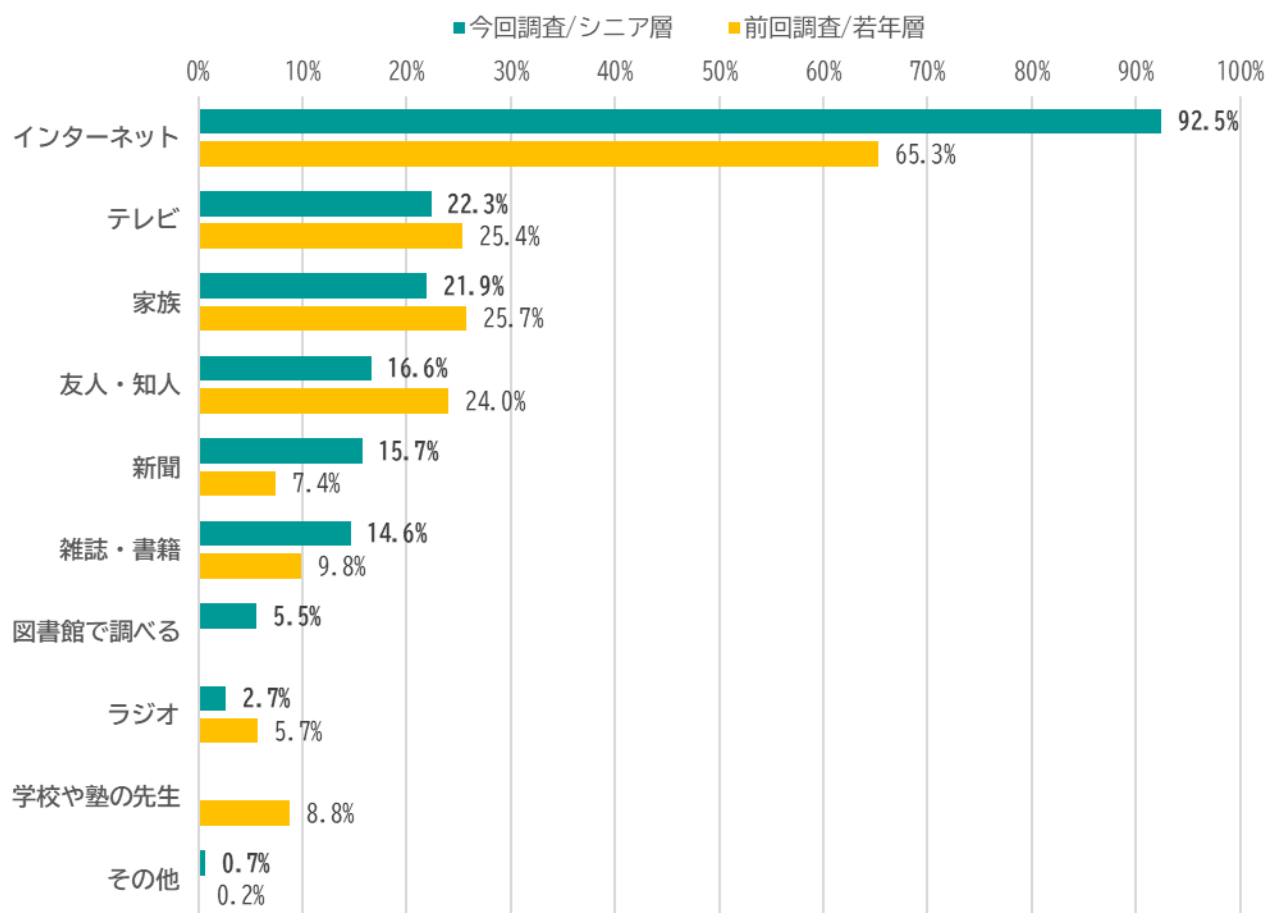
3) 都民が活用している情報入手手段

東京都健康安全研究センターでは、令和 6 年度に「若年層の食品安全に関する意識調査」³を、令和 7 年度に「シニア層を中心とした食品安全に関する意識調査」⁴を行った。その中で、年齢層別の情報入手手段等を調査した。

この調査における若年層とは 15 歳から 25 歳まで（回答者 579 人）をいい、シニア層は 55 歳以上である（回答者 452 人）。

情報入手手段として「あなたはふだん、何かを調べようとするときに、どのような手段をよく利用しますか。（複数回答）」と聞いたところ、どちらも最も多かったのがインターネットであり、2 位以下を大きく上回った。（図 1）

図1 シニア層と若年層の情報入手手段比較（複数回答）

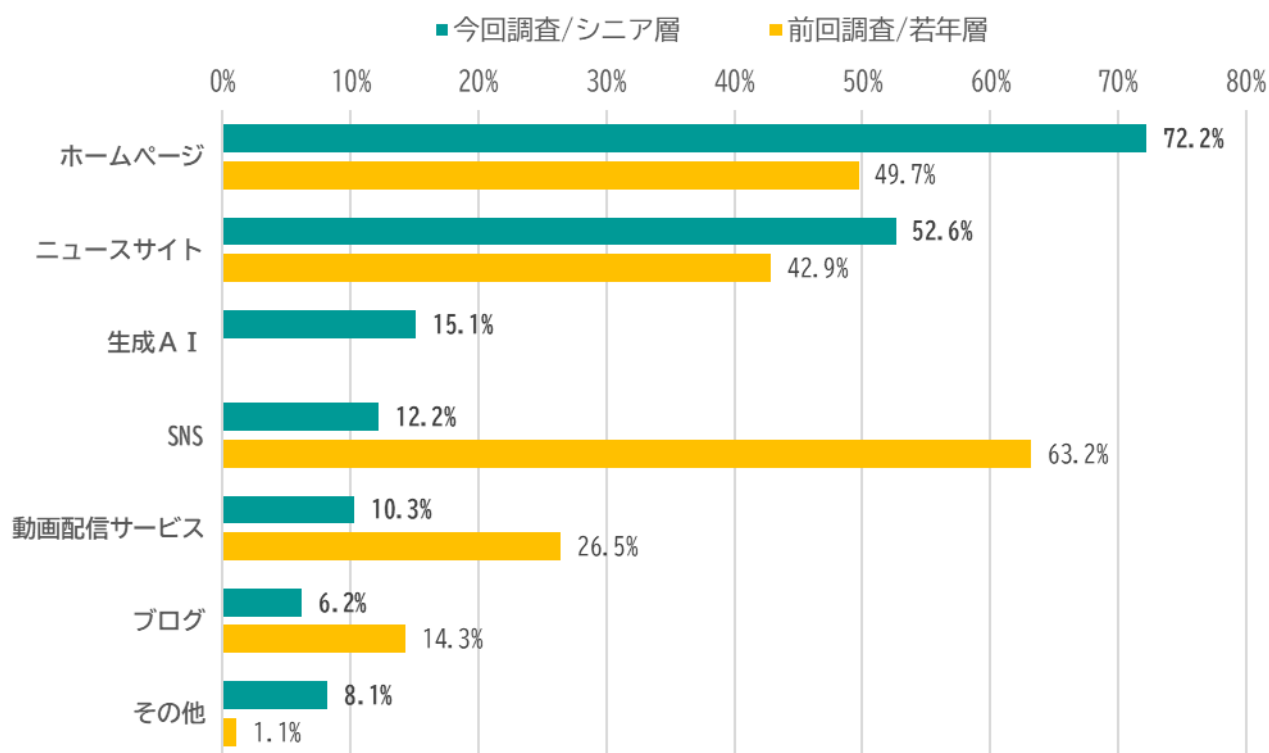


インターネットと回答したシニア層418人、若年層378人に「具体的には、どこから情報を得ていますか。（複数回答）」と聞いたところ、年齢層により差が見られた。

シニア層はホームページが最も多く 72.2%、次いでニュースサイト 52.6%であったのに対し、若年層は SNS が最も多く 63.2%、次いでホームページ 49.7%、ニュースサイト 42.9%、動画配信サービス 26.5%の順であった。

（図2）

図2 シニア層と若年層のインターネット情報入手手段比較（複数回答）

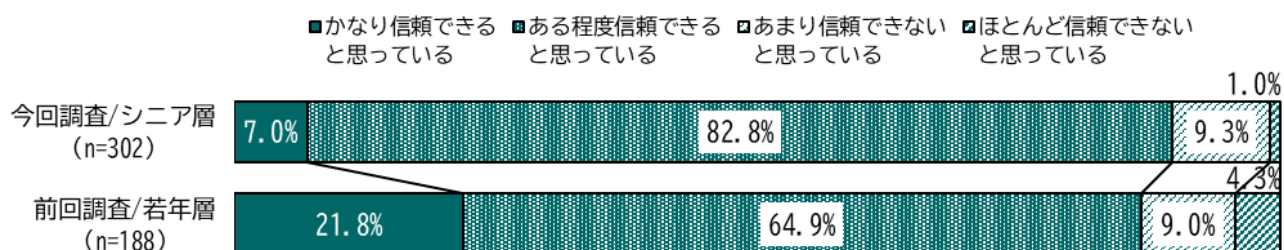


ホームページ情報への信頼度について聞いたところ、どちらの年齢層でも「かなり信頼できている」と「ある程度信頼できている」を合わせた割合が8割を上回った。（図3）

シニア層のホームページ情報への信頼度 89.8%

若年層のホームページ情報への信頼度 86.7%

図3 シニア層と若年層のホームページ情報源の信頼度比較

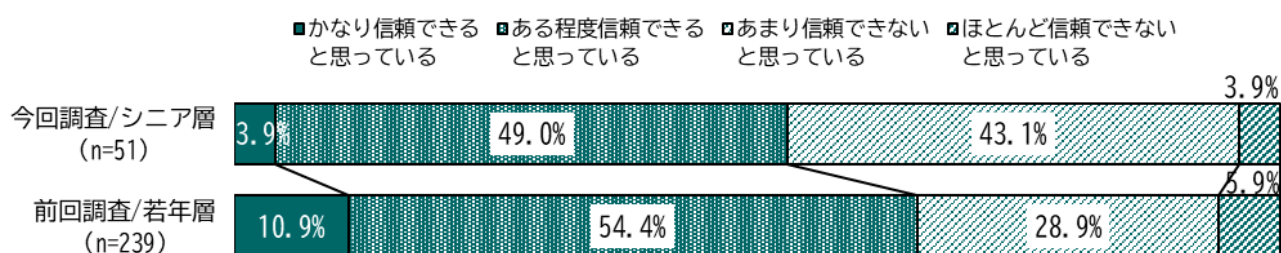


SNS については、若年層の方がシニア層よりも高かったものの、半数以上がその情報を信頼していることが分かった。（図4）

シニア層の SNS 情報への信頼度 52.9%

若年層の SNS 情報への信頼度 65.3%

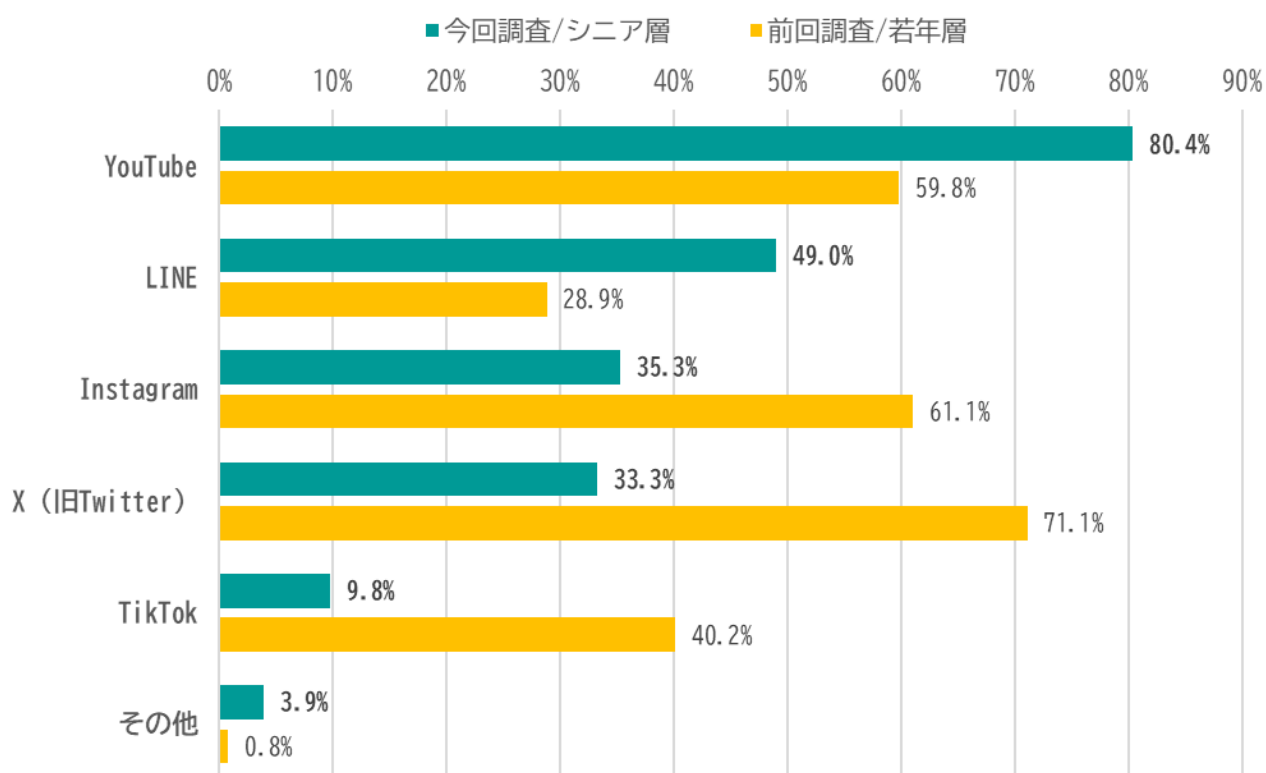
図4 シニア層と若年層の SNS 情報現の信頼度比較



SNS から情報を得ていると回答したシニア層 51 人、若年層 239 人に情報を得ている SNS の種類を聞いたところ（複数回答）、シニア層は YouTube が最も多く 80.4%、次いで LINE 49.0%、Instagram 35.3%、X（旧 Twitter）33.3%であったのに対し、若年層は X（旧 Twitter）が最も多く 71.1%、次いで Instagram 61.1%、YouTube 59.8%、LINE 28.9%の順であり、年齢層によって多く利用されているものが異なった。（図5）

東京都では従来から利用者の年齢層（ターゲット層）に合わせて SNS を使い分けて情報発信をしているが、それが裏付けられた結果であった。

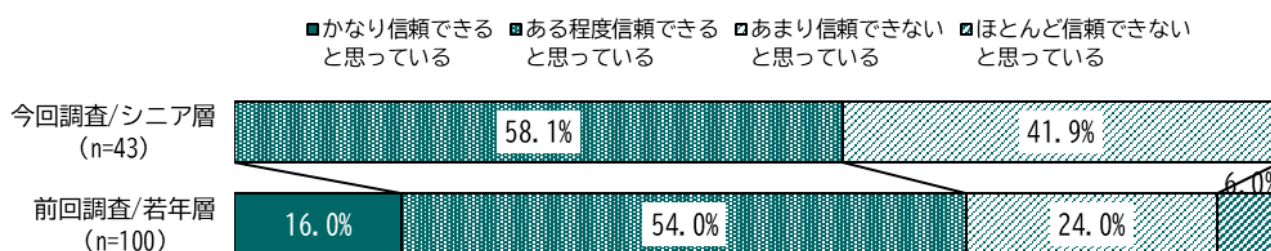
図5 シニア層と若年層の情報を得ている SNS の種類比較（複数回答）



動画配信サービス情報の信頼度は、若年層が 70.0%の信頼度を抱いているのに対し、シニア層は「かなり信頼できている」と回答した人はおらず、この点が異なっている。しかし、「ある程度信頼できている」が 58.1%と約 6 割に上った。

この結果から、インターネットでフェイク情報が発信された場合、都民がそれを信じて誤った判断をしてしまう可能性が非常に高いことが分かった。
(図6)

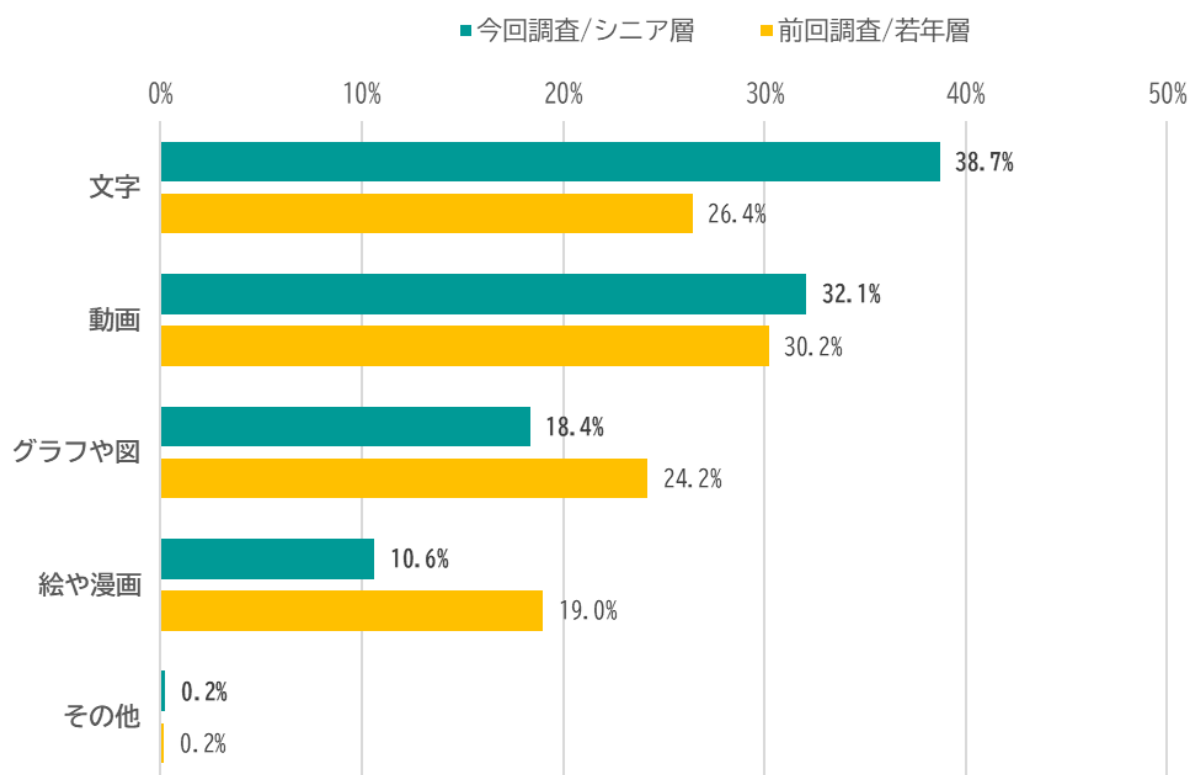
図6 シニア層と若年層の動画配信サービス情報への信頼度比較



4) 分かりやすい情報提示方法

「あなたが、何かを知るときに、どのように説明されていると最も分かりやすいと思いますか（複数回答）」という問いに対しては、シニア層が文字 38.7%、動画 32.1%、グラフや図 18.4%、絵や漫画 10.6%の順であるのに対し、若年層では動画 30.2%、文字 26.4%、グラフや図 24.2%、絵や漫画 19.0%の順と、文字と動画の順位が逆転していた。（図7）

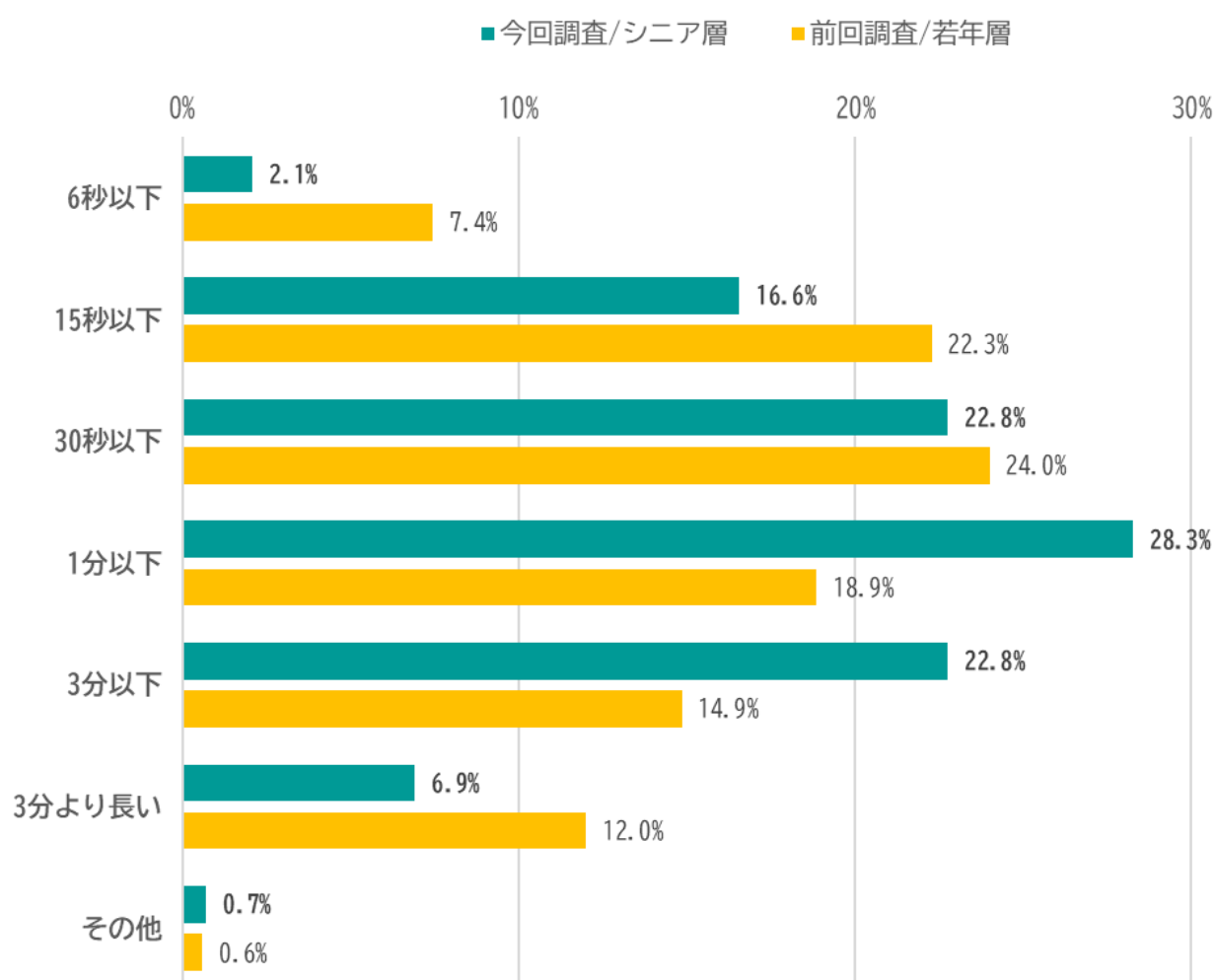
図7 シニア層と若年層の分かりやすい情報提供方法の比較（複数回答）



また、動画と回答したシニア層 145 人、若年層 175 人に「最後まで見ようと思う動画の長さ」を聞いたところ、シニア層の方が動画の時間が長くても最後まで見る傾向が強かった。（図 8）

この結果から、広報として動画を活用する際は、「その情報を誰に届けたいか」というターゲット層に合わせた放映時間のものを作成する必要があることが分かった。

図 8 シニア層と若年層の最後まで見ようと思う動画の長さの比較



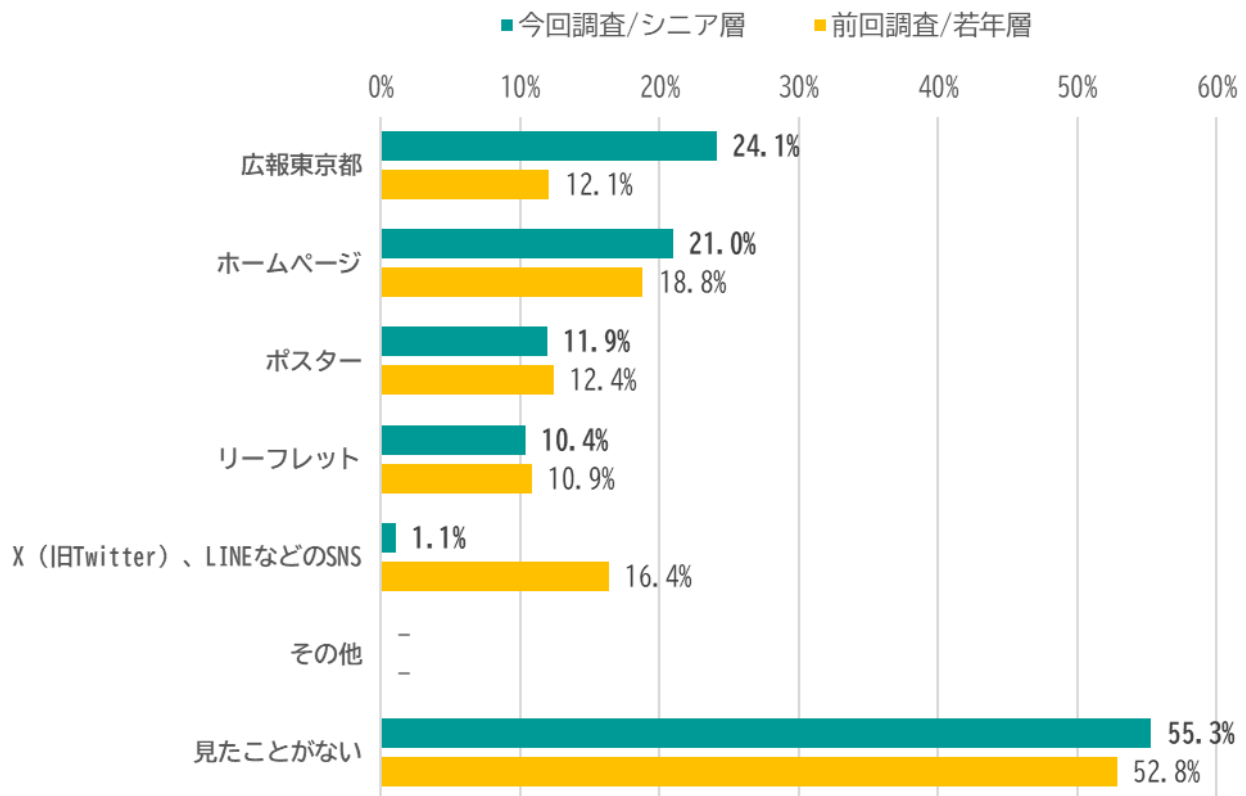
5) 東京都が発信している情報の認知度

「東京都の食品安全に関する情報で見たことがあるもの（複数回答）」を聞いたところ、どちらの年齢層でも「見たことがない」が最も多く 5 割を超える（シニア層 55.3%、若年層 52.8%）という非常に残念な結果であった。

（図 9）

また、見たことがある情報は、年齢層で差が見られた。

図 9 シニア層と若年層の東京都が発信している情報の認知度比較（複数回答）



この結果から分かるとおり、東京都が発信している情報は都民には親しみが薄く、残念ながらあまり活用されていない。

この状況を変えるため東京都は、令和5年度に「一つひとつの施策を一人ひとりの都民に届ける」ことを目指し、広報活動に焦点を当てた職員表彰

「伝わる広報大賞」⁵を新設。職員が一丸となって広報活動の改善に取り組んでいる。

以前はホームページやポスターを作ったら完了という、いわゆる「やりっぱなし広報」であったが、現在は、伝えたい情報が伝えたい人にきちんと届き、内容が理解されているかどうか確かめながら行う「伝わる広報」を実践している。

（２）主な課題

１）健康食品の使用を記録する「健康食品手帳」の活用

東京都では、「健康食品ナビ」⁶ホームページで、健康食品の使い方のヒントなどの情報発信をしている。

その中で、健康食品を摂取したら「製品名、利用期間、体調変化の状況」を記録する「健康食品手帳」⁷の活用を推奨してきた。

東京都が行っている「健康食品による健康被害事例専門委員会」における一番の課題が「いつからその健康食品をどれぐらい使っているのか」を使用者が覚えておらず、発生した健康被害が健康食品によるものなのか、それとも別のもの、例えば服用している医薬品によるものなのかについて、検証ができないことである。

公益社団法人東京都薬剤師会と協力しておくすり手帳に張る健康食品の使用記録用シールを配布しているが、健康食品の使用記録を習慣化する行動変容にはまだ至っていない。



「健康食品手帳」を書いてみよう

- ・あなたの大切な記録帳です。
- ・おくすり手帳に貼ることで、手軽に始めることができます。
- ・医師や薬剤師等に相談しやすいのでおすすめです。



① 製品情報を書く。

② 1日あたりの摂取量を書く。

③ 利用開始日を書く。

④ 体調変化の状況を書く。

⑤ 医師や薬剤師に相談すること等を書く。

〈健康食品手帳〉 記入日： 年 月 日	
製品名	
製造者名・販売者名	
摂取量	1日 粒・ mL
利用開始日	年 月 日
摂取していて気になる症状	☐ 皮膚 (かゆい・赤いブツブツ等)
	☐ 消化器 (下痢、吐気、腹痛等)
	☐ 検査値異常 (腎機能、肝機能等)
	☐ その他 ()
症状が出た日	年 月 日 ※症状が出た場合は、利用を中止し、医療機関を受診しましょう。
体調の変化・気づいたこと	

基本的な情報

体調の変化や気づいたこと (内容、程度) を記録します。

(例)
アレルギー等、体質的に合わない成分の記録

(キリトリ線)「おくすり手帳」に貼ることができます。

〈健康食品手帳〉 記入日： 年 月 日	
製品名	
製造者名・販売者名	
摂取量	1日 粒・ mL
利用開始日	年 月 日
摂取していて気になる症状	☐ 皮膚 (かゆい・赤いブツブツ等)
	☐ 消化器 (下痢、吐気、腹痛等)
	☐ 検査値異常 (腎機能、肝機能等)
	☐ その他 ()
症状が出た日	年 月 日 ※症状が出た場合は、利用を中止し、医療機関を受診しましょう。
体調の変化・気づいたこと	

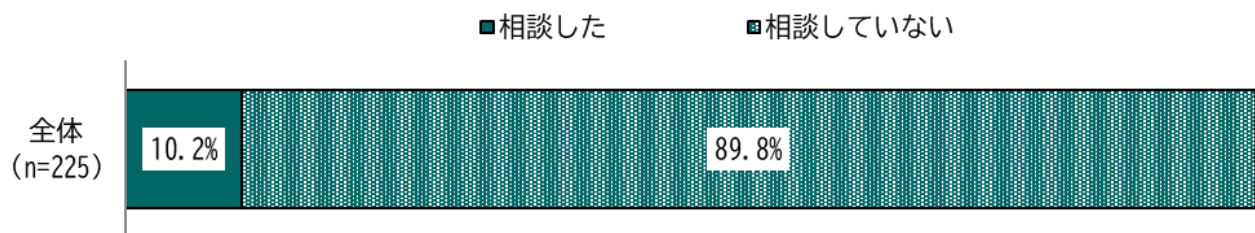
〈健康食品手帳〉 記入日： 年 月 日	
製品名	
製造者名・販売者名	
摂取量	1日 粒・ mL
利用開始日	年 月 日
摂取していて気になる症状	☐ 皮膚 (かゆい・赤いブツブツ等)
	☐ 消化器 (下痢、吐気、腹痛等)
	☐ 検査値異常 (腎機能、肝機能等)
	☐ その他 ()
症状が出た日	年 月 日 ※症状が出た場合は、利用を中止し、医療機関を受診しましょう。
体調の変化・気づいたこと	

【作成】東京都健康安全研究センター (食品医薬品情報担当)

2) 医師、薬剤師等に健康食品の利用状況を伝えているか

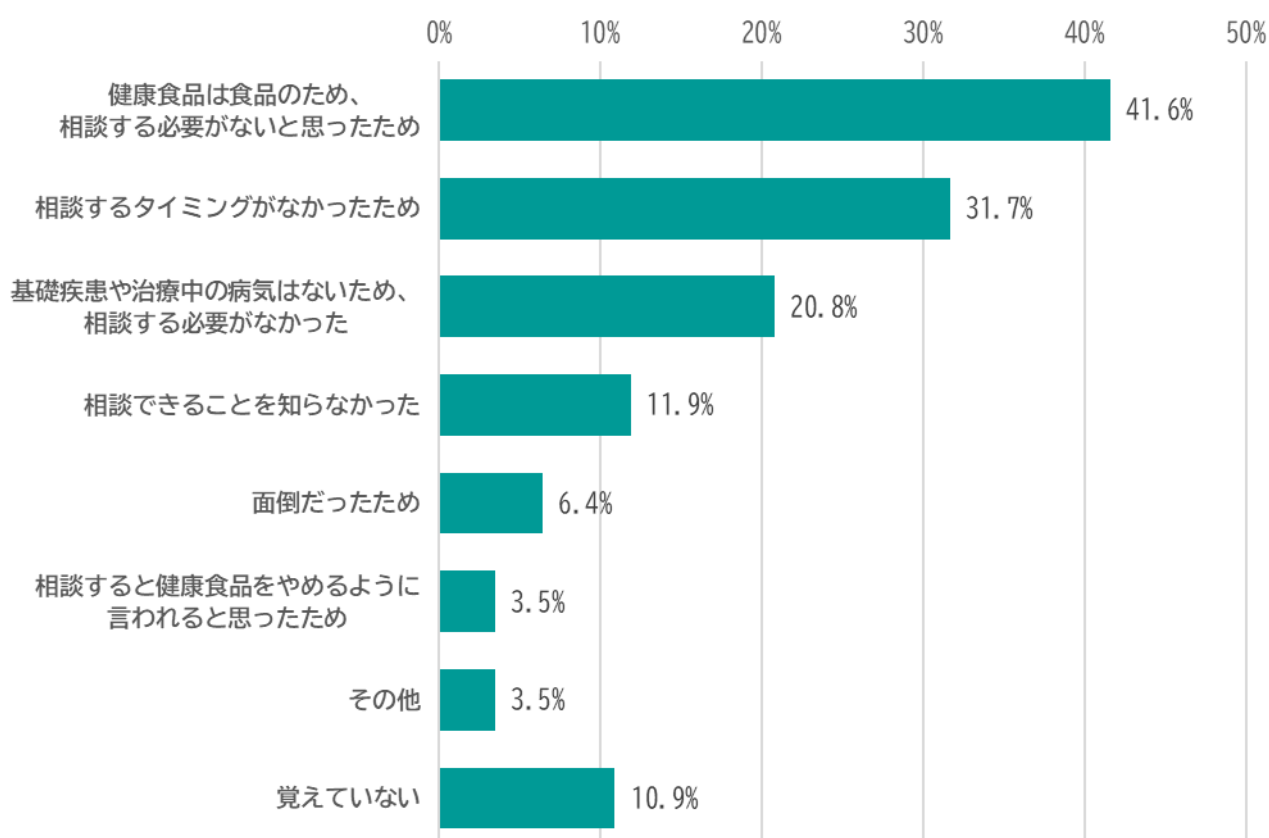
1 (3) のシニア層への調査で「健康食品を利用することについて、医師・薬剤師などの医療従事者へ相談をしましたか」と聞いたところ、相談した 10.2% に対し、相談していないは 89.8% におよんだ。(図 10)

図 10 シニア層の健康食品の利用に関する医療従事者への相談状況



健康食品の利用について相談しなかった 202 人にその理由を聞いたところ、最も多かったのは、「健康食品は食品のため、相談する必要があると思ったため」41.6%、次いで、「相談するタイミングがなかったため」31.7%、「基礎疾患や治療中の病気はないため、相談する必要がなかった」20.8%、「相談できることを知らなかった」11.9%、「面倒だったため」6.4%と続くが、依然として「相談すると健康食品をやめるように言われると思ったため」3.5%との回答もあった。(図 11)

図 11 シニア層の健康食品の利用について相談しなかった理由（複数回答）



このような心理状況を踏まえたうえで健康食品の使用状況を把握していくためには、

- ・ 本人が健康食品の使用記録をつけること。
- ・ 医療従事者が積極的に利用状況を聞き出していくこと。

の二つが重要である。

多忙な医療従事者がスムーズに聞き出せるようにするためには、

- ・ 問診票、診療記録、服薬指導記録などの様式に健康食品確認欄を設ける。
- ・ 医療従事者への「健康食品での健康被害事例」の提供環境の整備
- ・ 健康食品に関する情報や聞き出し方のテクニックの研修機会の増設

などの方策が必要と考える。

(3) 提言

これらの実態を踏まえ、次のように提言する。

1) 医療機関での「健康食品使用確認」を標準化

- ・問診票・電子カルテにサブリ欄を設け、全国的な運用を展開
- ・相互作用が懸念される主要成分リストを医師会、学会、薬剤師会等が連携して作成
- ・多剤服用者、高齢者、基礎疾患がある者には必ず健康食品の使用状況を確認

2) 医療従事者向け教育と情報提供の体系化

- ・健康食品のエビデンス・リスクを扱う e ラーニング の生涯教育へ組込
- ・健康食品の行政による検査結果や被害事例を 医師会ホームページで一元的に提供
- ・多職種（医師、薬剤師、管理栄養士等）が連携した教育プログラムの整備

3) 国民向け「伝わる広報」の強化（SNS、短尺動画）

- ・医師監修の 15～30 秒の短尺動画を制作し、主要 SNS で定期的に配信
- ・「医師・薬剤師に健康食品を使っていることを伝えよう」、「体調悪化時は健康食品の使用を中止して医療機関を受診」などワンイシューでの発信
- ・医療機関、薬局で二次元コードを掲示し、動画や公式ホームページに誘導する導線の強化

4) 国に対し、健康食品の安全対策強化を要請

- ・製造工程（特に培養工程）に対する監査基準、GMP 強化。
- ・医薬品的な効能効果を暗示する広告への 罰則強化、迅速措置制度の検討
- ・表示、広告、販売方法の監視を全国的に強化し、自治体連携を促進

5) 健康被害情報の全国的共有システムを構築

- ・全国共通の被害報告様式を策定
- ・行政、医療機関で共有するリアルタイム・ダッシュボードを整備
- ・地域の医師会、薬剤師会、栄養士会、自治体等によるケースレビューの全国展開

6) 日本医師会ホームページの信頼できる一次情報源への強化

- ・図解や短尺動画中心のユーザーインターフェース（UI：User Interface）へ刷新
- ・「Q&A 検索」、「相互作用チェック」、「注意喚起」を搭載
- ・医療機関の領収書や薬袋にホームページに誘導する二次元コードを印刷

（4）おわりに

健康食品は適切に活用すれば健康に寄与するが、フェイク情報を信じ、誤った使用方法をすることにより健康被害が起こるリスクは高い。

医療専門職としての使命に基づき、本提言に掲げる施策の推進を通じて、国民が安全にセルフケアを実践できる環境の整備に取り組むべきと考える。

（5）参考情報

東京都健康安全研究センターが令和7年度に作成した2本の短尺動画を紹介する。

東京都が保有するデジタルサイネージでの放映や薬局など業界団体に放映を依頼し、都民が目にする機会を増やす「伝わる広報」に着手した。

今後も、この動画を活用して東京都のコンテンツ（ホームページやSNSなど）に誘導し、都民に利用される情報入手手段となるよう広報を展開していく。

- ・サプリメントを使用していることを医師、薬剤師に伝えましょう⁸

- ・サプリメントを使用していて体調が悪くなったら、すぐに使用をやめて医療機関へ⁹



¹ https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/documents/d/fukushi/r6_gaiyo-pdf

² <https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/documents/d/fukushi/2025-10-24-095012-544>

³ <https://www.hokeniryo1.metro.tokyo.lg.jp/shokuhin/hyouka/houkoku/files/report-r6.pdf>

⁴ <https://www.hokeniryo1.metro.tokyo.lg.jp/shokuhin/hyouka/houkoku/files/report-r7.pdf>

⁵ <https://www.metro.tokyo.lg.jp/tosei/koho/taisho>

⁶ https://www.tmiph.metro.tokyo.lg.jp/kj_shoku/kenkounavi/

⁷ https://www.tmiph.metro.tokyo.lg.jp/kj_shoku/kenkounavi/kouhoumat/uid_5e338a6c082a3/

⁸ <https://tokyodouga.metro.tokyo.lg.jp/xzn1wqnkqse.html>

⁹ <https://tokyodouga.metro.tokyo.lg.jp/rkwly3d-5fs.html>

15. おわりに（総括）

尾崎治夫（東京都医師会会長）

今期の会長諮問は、「健康食品を適切にセルフケアに活かすための提言」であった。提言については、「はじめに」において 3 つの提言としてまとめた。

健康食品の普及はもはや凄まじいばかりであるが、ただ見守っているばかりではいけない。健康食品はあくまで、生活習慣(食事、運動、睡眠··)を改善していく際の補助的手段であることを利用者にしっかりと伝えるのを忘れてはならない。効果的な利用を図るためには、医師、薬剤師、管理栄養士などの専門職による助言や関与が重要となる。専門職には、生活習慣の改善を基盤とした健康管理を前提に、健康食品、医薬部外品、及び OTC 医薬品を、制度的特徴に応じて整理し、利用者が適切に選択できるように支援する役割が求められる。

今後は、健康食品の利用に関する意思決定支援ツールを開発し評価することや、正確な情報提供に加え、情報を比較し、価値観に照らして判断する力を支えていく視点が不可欠となっていくだろう。

メッセージの伝え方としては、健康食品は生活習慣の代替ではないというメッセージを明確に伝える。しつこいようだが、健康食品はあくまで生活習慣を補助するものであり、運動や食事改善の代わりにはないのである。一方、我々医療者は、広告やソーシャルメディア、生成 AI などの情報環境を踏まえたコミュニケーションを理解し、その悪影響を緩和するためのコミュニケーションをしていく必要がある。また教えるコミュニケーションと感じさせるコミュニケーションを組み合わせることが大事で、エビデンスを伝えるだけでは人の行動は変わらない。具体的な事例、生活の中でのストーリー、

視覚的な情報、感情に訴える情報などを組みわせることで、理解しやすく、記憶に残り、適切な行動につながる情報提供が可能となることに留意したい。

東京都において健康食品を利用したことがある人の割合は 66.6%と多いが、使い始める前に医師や薬剤師に相談した人は 5.9%と極めて少ない。

今後は、「医療機関の問診票に必ず健康食品に関する項目を入れてもらう」、「お薬手帳、電子お薬手帳に健康食品の摂取状況を記載する」、「健康食品手帳や健康食品の使用記載シールの利用を考慮する」などして、健康食品を摂取している患者さんの情報を漏らすことなく医師や薬剤師に伝えられる仕組みを徹底していくことが大切となる。

大人になってからヘルスリテラシーを身につける事は難しく、健康食品の問題も含め、リテラシーを身につけるための学校での健康教育の推進も極めて大事である。

生涯にわたって健康食品のリスクとベネフィットを理解し、健康被害に遭わない能力を身につけてもらうよう、学校医、学校薬剤師による健康教育に期待したい。

今期もこの答申の中で、各委員の方々が専門分野や道県の医師会で直面している健康食品に対する現状と課題について熱意ある記述をいただいた。現在の日本での健康食品の現状と課題の全てがこの答申の中に詰まっていると言っても過言ではない。改めて答申全体にじっくり目を通していただき、健康食品について、一人一人の医療者が今後取り組むべき課題を整理していただく機会になれば、幸いである。

