

# 食品安全委員会

## いわゆる「健康食品」に関する検討ワーキンググループ

### (第2回) 議事録

1. 日時 平成27年7月27日(月) 14:00~16:30
2. 場所 食品安全委員会中会議室(赤坂パークビル22階)
3. 議事
  - (1) 「健康食品」に関する議題について
  - (2) その他
4. 出席者
  - (専門委員)  
協座長、石井専門委員、梅垣専門委員、合田専門委員、  
平井専門委員、山崎専門委員、山中専門委員
  - (専門参考人)  
齋藤専門参考人、西専門参考人、  
松井専門参考人、吉田専門参考人
  - (食品安全委員会)  
佐藤委員、山添委員、熊谷委員、吉田委員、石井委員、堀口委員、村田委員
  - (事務局)  
姫田事務局長、東條事務局次長、鋤柄評価第二課長、  
池田評価情報分析官、高崎評価調整官、松下評価専門官
5. 配布資料
  - 資料1 「健康食品」の利用状況
  - 資料2 「健康食品」との関連が疑われる健康被害の状況
  - 資料3 初回WGからの確認事項と論点(案)
  - 参考資料1 専門委員・専門参考人から提供・紹介のあった資料(一覧)
  - 机上配布資料1 梅垣専門委員提出資料
  - 机上配布資料2 東京都食品安全情報評価委員会報告「健康食品」の安全性に係る情報の検討 平成18年3月29日(抜粋)

机上配布資料 3 尾崎専門委員提出資料

机上配布資料 4 坪野専門参考人提出資料

## 6. 議事内容

○脇座長 定刻となりましたので、ただいまから、第2回「いわゆる『健康食品』に関する検討ワーキンググループ」を開催いたします。

本日は、所用によりまして、尾崎専門委員、坪野専門参考人は御欠席でいらっしゃいます。

本日の議題ですが、「健康食品」に関する課題についてでございます。

それでは、事務局から配布資料の確認をお願いいたします。

○松下評価専門官 それではまず、資料を確認させていただく前に、先般、食品安全委員会の委員の改選がございましたので、その御報告をさせていただきます。

このたび、食品安全委員会委員長に就任されました佐藤委員長でございます。

○佐藤委員長 佐藤でございます。これまでも増してよろしくをお願いいたします。

○松下評価専門官 続きまして、委員長代理に再任されました山添委員長代理でございます。

○山添委員 引き続き、どうぞよろしくお願いいたします。

○松下評価専門官 続きまして、委員に再任されました石井委員でございます。

○石井委員 石井でございます。よろしくお願いいたします。

○松下評価専門官 続きまして、引き続き委員を務めていただきます熊谷委員でございます。

○熊谷委員 熊谷です。引き続き、よろしくお願い致します。

○松下評価専門官 続きまして、新たに委員に就任されました堀口委員でございます。

○堀口委員 堀口です。どうぞよろしくお願いいたします。

○松下評価専門官 続きまして、新たに委員に就任されました吉田委員でございます。

○吉田委員 吉田でございます。専門は毒性学でございます。どうぞ先生方、よろしくお願いいたします。

○松下評価専門官 続きまして、委員に再任されました村田委員でございます。

○村田委員 村田でございます。よろしくお願い致します。

○松下評価専門官 引き続き、本日の配布資料の確認をお願いいたします。

議事次第、座席表、名簿に続きまして、議事次第にありますとおり、資料1から3、参考資料1、机上配布資料1から4になります。なお、先生方の机の上には、御提供いただいた調査報告や論文等をファイルにとじまして、置かせていただいております。資料の不足等がございましたら、随時、事務局までお申し出いただければと思います。

それから、傍聴の方に申し上げますが、先ほど申し上げました資料以外で専門委員の手元にあるものにつきましては、大部になりますことから、傍聴の方にはお配りしてござい

せん。調査審議中に引用されたもので公表のものにつきましては、本ワーキンググループ終了後、事務局で閲覧できるようにしておりますので、傍聴者の方で必要とされる場合には、この会議終了後に事務局までお申し出いただければと思います。

以上でございます。

○協座長 ありがとうございます。

それではまず、前回御欠席でいらっしゃいました合田幸広専門委員を御紹介いたします。合田専門委員におかれましては、御専門とその立場から「健康食品」に関してどのような問題点を意識されているかについて、ごく簡単で結構ですので、御紹介いただきたいと思っております。

○合田専門委員 国立衛研の合田幸広でございます。どうぞよろしく申し上げます。

私は今、国立衛研の薬品部長をしておりますけれども、その前が生薬部長をやっております。2001年から錠剤、カプセルが「健康食品」の形状として認められるようになりましてから、ほぼ15年間ずっと継続的に「健康食品」の品質はどうかということを見てきて、その立場から、今後、発言をさせていただければと思います。どうぞよろしく申し上げます。

○協座長 ありがとうございます。

次に、専門委員・専門参考人から本ワーキンググループに係る資料の提供をいただいておりますので、事務局から御紹介ください。

○松下評価専門官 それでは、参考資料1「専門委員・専門参考人から提供・紹介があった資料（一覧）」をごらんください。

こちらにありますとおり、梅垣専門委員、合田専門委員、坪野専門参考人、松井専門参考人より、各種調査報告、論文等をいただいております。本資料につきましては、机上のファイルにとじさせていただいております。また、本日、齋藤専門参考人からも論文等をいただきましたので、御報告いたします。

以上でございます。

○協座長 先生方におかれましては、大変お忙しい中、資料の御提出をいただき、ありがとうございます。

ここで、梅垣先生より御提供いただきました資料のうち、机上配布資料1としております先生が作成されました「健康食品」の全体像の資料について、簡単に補足いただければと思いますので、よろしく願いいたします。

○梅垣専門委員 それでは、机上配布資料1をごらんください。「健康食品」について検討するわけですが、実は「健康食品」が意味する食品というのは非常に曖昧です。私の解釈も含まれているかもしれませんが、御説明したいと思います。

資料の最初です。いろいろな根拠をもとにして、製造業者の人が製品をつくっています。消費者の人は、その製品を使っています。多様な科学的根拠をもとにして製品が製造されている。消費者がどのような根拠に基づいて製造された製品であるかを判断するための手

がかかりが、表示になっていまして、その表示が法律に基づいてできているということです。

重要なことなのですが、「健康食品」というのは法令上定義されている食品ではありません。一般には健康の保持・増進に係る効果・機能などを表示して利用されている食品全般が該当しているということです。

その下の「食品と医薬品の大きな分類」というところを見ていただきますと、日本では、医薬品か食品か、この2つの区分しかありません。「健康食品」は食品というふう to 考えれば、特別用途食品も含まれ、それは国の審査が必要なものです。それから、保健機能食品というものがあまして、この中に特定保健用食品、栄養機能食品、機能性表示食品というものがあります。機能性表示食品というのは、今年の4月から出てきた食品です。その下の一般食品の中に、「いわゆる健康食品」というものがあります。これは行政で使っている用語で、法令で定義されている「健康食品」というのは一般的には保健機能食品とイメージされているのですけれども、それと区別するために、「いわゆる健康食品」と言っているものです。

一番上の特別用途食品というのは、普通、消費者の人が自己判断で使うものではなくて、医師とか管理栄養士等の専門職の助言で利用されるものということで、「健康食品」というカテゴリーに入れるという人もいますし、入れないという人もいます。要するに、「健康食品」に明確な定義がないのでいろいろな考え方があるといことです。消費者の自己判断で利用するというものであれば、この保健機能食品と「いわゆる健康食品」、これが「健康食品」に該当すると考えてもいいのですけれども、そここのところは定義がないということで、いろいろな考え方があります。

2枚目を見ていただきますと、これは一般的にはあまり重視されていないというか、見えないのですけれども、特別用途食品というものがあります。特別用途食品というのは、病者用の食品とか妊産婦、授乳婦、嚥下困難者用の食品です。普通、「健康食品」というのは病気の人に病気が治るとか、そういうことをにおわせて表示したり、製品の効果を標榜しているものが多いのですけれども、実はこの特別用途食品は病者用というのが明確に書けるということです。これがほかの特定保健用食品などとも違います。

このカテゴリーで、特定保健用食品というものが一番下にあります。特定保健用食品は1991年に制度化されたのですが、そのときに特別用途食品の一つとして位置づけられました。それが、2001年の保健機能食品制度ができたときに保健機能食品のカテゴリーになったので、保健機能食品にも入っているし、特別用途食品にも入っているという2つに位置づけられています。

次は、それぞれの効能「健康効果や保健効果を標榜した食品（その1）」とあります。ここに書いてあるのが、国が機能等の表示を認めている、要するにルールがあって表示ができるものということです。特別用途食品、そこに赤字で書いてありますけれども、医師・管理栄養士等の相談や指導を得て使用できるもので、消費者の自己判断で使うものとはち

よっと違うという意味があります。それから、保健機能食品には、特定保健用食品、栄養機能食品、機能性表示食品、この3つがあるということです。

次のページの上のところに書いてあるのは、機能等の表示が認められないというか、ルールとして表示できないもので、これが行政で言っている、「いわゆる健康食品」というものです。ここに機能性食品というものがあるのです。これは昔から食品に3つの機能があるといって、三次機能を強化したものです。これと先ほどの機能性表示食品というのは非常に紛らわしいのですけれども、「表示」がついているだけで全然違うものです。栄養補助食品とか健康補助食品、サプリメントという言葉がありますけれども、これらは国のルールで機能等の表示ができていないものです。

3番目の違法な製品。食品に病気が治るとか、医薬品成分を入れるということはできないのですけれども、そういうものを表示したり、医薬品成分を入れたような製品があります。これは行政が摘発とか公表して、無承認無許可医薬品というカテゴリーになるということです。これはもはや食品ではないのですけれども、行政がそういう悪質なことをきっちり判断すれば無承認無許可医薬品になるということで、行政が何も介入しなければ、普通の「健康食品」というふうには売っています。

この下の図は「諸外国の食品の健康強調表示の状況」です。これは消費者庁が食品の機能性評価モデルの事業で出された平成24年4月の表から抜粋したのですけれども、これを見ていただくと、アメリカ、EU、韓国、いろいろな国の表示があります。一番右のところを見ていただくと、疾病の治療、予防を目的とする表示は、どこの国も医薬品以外は認めないということです。ここは非常に重要なところだと思います。

以上です。簡単ですけれども、これが「健康食品」の全体像というふうに私は解釈しています。

○協座長 ありがとうございます。

梅垣先生によって、現在のいわゆる「健康食品」というものの位置づけについて、先生の解釈を踏まえて概説していただきました。いろいろな表示があるということをお教えいただけたかと思います。

御意見どうぞ、合田先生。

○合田専門委員 5番目のスライドですけれども、違法な製品のところで無承認無許可医薬品の頭に「行政の検査によって」と書いてありますけれども、これは検査がなくても、入れたら薬事法違反です。ですから、多分そこを除かれたほうがいいのではないかと思います。

○梅垣専門委員 行政によってですね。

○合田専門委員 というか、要するに、違法に医薬品成分を含有しているということが、もうその段階で薬事法違反になりますので、検査は要らないと思います。実際にわかるのは、誰かが調べればわかるのですが、行政の人以外が調べても、入っていたらまずいですね。

○協座長 ありがとうございます。

では、ここは「違法に」までをカットしていいのですか。

○合田専門委員 「行政の検査によって」をカットして、違法に医薬品成分が含有されている。だから、「違法に」からでいいと思うのです。「違法に」はカットしても問題ないです。

○協座長 わかりました。

では、梅垣先生、修正していただくということで。ほかに何か御意見ありましたらお願いいたします。よろしいでしょうか。

では、このようなレクチャーを踏まえまして、本日の議題であります「健康食品」に関する課題ということに移ってまいりたいと思います。

前回のワーキンググループにおきまして、審議を踏まえて「健康食品」についての課題を整理して、次回以降審議するということになっておりました。課題の整理に当たりましては「健康食品」をめぐる現状を把握することが重要かと考えます。そこで、課題の整理について審議に入る前に、事務局から、「健康食品」の利用状況及び「健康食品」との関連が疑われる健康被害の状況について説明をお願いしたいと思います。

○松下評価専門官 それでは、資料1に沿って「健康食品」の利用状況について御説明し、続いて、資料2に沿って「健康食品」との関連が疑われる健康被害の状況について御説明いたします。まず、資料1をごらんください。

まず、一般的な「健康食品」の利用状況についてです。

(1) 摂取割合・摂取頻度につきましては、毎日摂取している人と時々摂取している人をあわせると、4から6割程度となっています。

(2) 性別については、男性より女性の摂取が多くなっています。

(3) 摂取目的については、「健康の維持・増進」や「栄養バランス」、「栄養の摂取」などが多くなっています。

次に、ハイリスクグループの「健康食品」の利用状況について、病者、がん患者、子ども、妊婦、高齢者に分けて見ていきます。

まず、病者についてです。

1) 摂取割合については、入院患者で2割強、外来患者で4割弱となっています。

2) ページをごらんください。2) 病者の摂取目的については、入院患者、外来患者とも、「健康維持」が多くなっていますが、病気の治療も1から4割程度あります。

3) 処方薬との併用については、2から4割程度が併用している状態になっています。

4) 医師等への相談については、入院患者の7割が、「健康食品」の摂取を医師に伝えていないとなっています。

次に、がん患者についてです。

1) 補完代替医療を利用しているがん患者の背景については、60歳以下が61歳以上より、女性が男性より、それぞれ多くなっています。また、利用している補完代替医療の96%が

「健康食品」やサプリメントとなっています。

2) 摂取した「健康食品」の種類については、アガリクス、プロポリスなどが多くなっています。

3 ページをごらんください。3) 利用目的は、がんの進行抑制が67.1%、治療が44.5%となっています。

5) 医師等への相談については、6割の人が、補完代替医療の利用を医師に相談しなかったとなっています。

次に、子どもについてです。

1) 摂取割合については、子どもの年齢は調査によりさまざまですが、1割程度となっています。また、継続摂取はしていない傾向にあります。

4 ページをごらんください。2) 摂取したサプリメントの種類については、ビタミン、ミネラルが多くなっており、そのほかのものとしては、プロテインや魚油等、さまざまなものとなっています。

3) 摂取目的については、「健康の維持・増進」や「栄養バランス」が多くなっています。

次に、妊婦についてです。

1) 摂取割合については、4 ページから5 ページにかけてですが、妊娠前より妊娠後にサプリメントを摂取する傾向にあります。これは、葉酸の摂取が推奨されていることもあろうかと思えます。

5 ページに行っていただき、中ほど、2) 摂取したサプリメントの種類については、ビタミン類、鉄、葉酸が多くなっています。

4) 摂取目的については、「胎児の健康」が最も多く、次いで「健康増進」となっています。

6 ページをごらんください。最後に、高齢者についてです。

1) 摂取割合については、5割程度となっています。

2) 摂取目的については、「病気の予防」、「健康増進」、「栄養補給」、「老化防止」が多くなっています。

3) 処方薬との併用については、70歳代の3分の2程度が併用しています。

利用状況については以上でございます。

続きまして、資料2「『健康食品』との関連が疑われる健康被害の状況」をごらんください。

まず、「健康食品」全般の健康被害についてですが、一番上の平成21年度の東京都の調査においては、「健康食品」により体の不調を感じたことがある人は4%となっています。

次に、健康被害の症状や異常所見について3つ御紹介いたします。

1つ目、真ん中の梅垣先生らの論文においては、保健所及びPIO-NETに寄せられた健康被害で多かった症状としては、消化管の不調及びアレルギーとなっています。

2つ目、一番下の平成26年度の東京都の報告において最も多かった症状としては、発疹・

発赤・掻痒となっています。

裏面に行っていただき、3つ目ですが、上の平成21年度の東京都の調査において最も多かった症状は、下痢・腹痛となっています。

なお、これらの症状と製品との因果関係については、疑わしいものとして情報提供を受けていますが、確定された事例ではないとのこと。

最後に、個々の「健康食品」との関連が疑われる健康影響事例についてですが、机上配布資料2をごらんください。これは、平成18年度に取りまとめられた東京都食品安全情報評価委員会の報告書の抜粋になります。この資料については、この後の課題の整理の審議に当たって参考になると考え、少し古いものになりますが、簡単に御紹介させていただきます。

まず、17ページと振られている表2につきましては、被害が類型化されており、その分類ごとに具体的な被害事例が紹介されています。分類については、Ⅰ、医薬品成分の含有によるもの、Ⅱ、医薬品成分以外の有害な成分の含有によるもの、Ⅲ、不適切な製造方法による有害物質の含有によるもの、Ⅳ、特定の成分と利用者の体質の双方が原因となっているもの、Ⅴ、医薬品との相互作用による治療への悪影響、Ⅵ、多量摂取による過剰症、Ⅶ、「健康食品」の利用に伴う治療の中断による症状の悪化、そしてその他に分けられています。

次から3ページ分は健康被害事例が挙げられており、ダイエット食品による健康被害や、アマメシバ加工品による閉塞性細気管支炎などが紹介されています。

最後の62ページと振られている資料「『健康食品』との関連が考えられる症例報告等」につきましては、日本の医療機関で発生した個々の症例が紹介されています。

説明は以上でございます。

○協座長 ありがとうございます。

ただいまの説明も踏まえまして、「健康食品」に関する課題についての資料説明に移りたいと思いますが、これまでの梅垣先生や事務局の説明に対しまして、ここで御質問がございましたらお願いいたします。

どうぞ、お願いいたします。

○合田専門委員 資料1の2ページ目の下から2行目で「『健康食品』・サプリメントの種類は」という中に漢方薬が入っているのはおかしいです。これは多分、何か分類のやり方だと思っていて、この論文がつけられているので、どうなのかなと思って、今、さらっと見たのだけれども、どういう形で漢方薬と書いたのかよくわからないので、ここの説明をいただけますか。中医薬ですかね。それとも、何なのですか。

○協座長 元文献でそのように書いてあったということでしょうか。

○合田専門委員 漢方薬は薬だから、違いますね。

○松下評価専門官 今、机上配布しておりますファイルの中の梅垣先生の13と書かれた資料の2649ページの「Types of CAM」となっている中ほどに「Chinese herbs」となっている



ものを訳したものになります。

○合田専門委員 だから、「Chinese herbs」の訳し方がある。漢方薬ではないです。

○協座長 梅垣先生、補足をお願いいたします。

○梅垣専門委員 実はこれは最初のころ、いろいろな文献にも漢方薬と書いてあって、そのほうがわかりやすいかなとしていたのですけれども、実際は生薬です。生薬というか、天然物を使ったもの。だから、訳し方が最初のころは違っていたので、そういう訳をしてしまったということです。先生がおっしゃるように漢方薬は薬で、日本古来のもので、中国とはちょっと違います。訳し方が違うというのが原因だと思います。

○合田専門委員 あと、生薬でもちょっとひっかかるかもしれないですね。どういう分類をされているか、もとのところに行かないとわからないので、広義の生薬という形で撮るのだったらあり得るかもしれないですけれども、薬という文字が入ってしまうので、ちょっと微妙かなと思います。

ぎりぎり生薬だったら大丈夫かもしれないです。漢方薬は漢方の考え方に基づく薬なので、医薬品です。医薬品だと、併用していると医者が必ず、少なくともそのことについて感知しますから、多分そうではなくて、そう称したものだと思うのです。多分、中医薬の中で日本で使われていないものが一番トラブルが大きいのだらうと思いますから、そういうものである確率が高いだらうと思いますけれども、もとを見ているわけではないから、わかりません。

○協座長 ありがとうございます。

どうぞ、お願いいたします。

○堀口委員 以前、統合医療の研究をしているときも、言葉の定義で非常にみんなが混乱したことがあって、多分この漢方薬と書いてあるのは、梅垣先生の意図かどうかわからないのですけれども、いわゆる薬局方で言われているもの以外のものという整理ですか。

○梅垣専門委員 そうですね。実はTraditional Chinese Medicineと検索すると、辞書では漢方薬と出てきたので、当初はそれを使っていたのです。ただ、漢方薬と書いていると、日本でできたもので中国のとは違う、中国のは中医薬だというのは、当初は曖昧にしていたかもしれませんが一般の人は、漢方薬というと中国から渡ってきたいろいろな生薬もイメージしているので、そこのところは私達も曖昧だったのですけれども、今はなるべく漢方薬というのは使わないようにして、生薬とか中医薬みたいな感じで使っています。

○合田専門委員 間違いが少ないようにしようと思うと中医薬だらうなと思うので、そのほうがいいのですけれども、本当に中医薬かどうかということについてはわからないので、そうすると、非常に意味が広い言葉を使うのだったら生薬になりますね。生薬はすごく大きな意味なので、ですけれども、医薬品として多分日本で流通していない生薬ということだらうと思います。

○池田評価情報分析官 それでは、今の御意見を踏まえて、生薬という形で直しておきます。ありがとうございます。

○協座長 どうぞ。

○山中専門委員 質問させていただいていいですか。今のところなのですけれども、「患者背景による補完代替医療の利用割合の相違」という形でまとめられたものですね。その中の「健康食品」・サプリメントの使用ということになると、がん患者の方たちはOTCの薬局で売っている漢方薬をサプリメントのようにして使われることはよくあると思うのです。これはそのことなのか、それとも、それではないのか。お医者さんから出る場合はもちろん漢方薬というものが出ますけれども、そのことなのか、それとも、OTCのものを買って自分で用いられていたのかということ。それも、もとに戻るとわかるのではないかと思いますので、そのように調べていただけないかと思います。

○合田専門委員 多分、がん患者さんはOTCは使わないと思います。OTCに効能がないですし、現実的に多分そこに対応しそうなものはないですね。だから、多分そうではないものだろうと私は想像しますし、私の経験でも、多分それはないかな。OTCの確率は、がん患者さんだったら多分ないだろうと思います。どういう処方、対応を考えていらっしゃるか、私はよくわかりませんが。

○山中専門委員 私が思っていたのはニンジンが入っているようなものです。何といいましたか、たしか2つぐらいあったと思うのですけれども。

○梅垣専門委員 朝鮮ニンジン。

○山中専門委員 とうか、補中益気湯であるとか、もう一つあったのですが、ああいうものを薬局で買って飲む可能性があるなと思いました。

○合田専門委員 補中益気湯の可能性はゼロではないです。

○協座長 御議論ありがとうございます。

ただ、そうなりますと「健康食品」という意味合いで患者さんが摂っているわけではないので、このワーキンググループの議題から少し外れるかと思います。ここの言葉はちょっと直していただくということで、よろしいでしょうか。御指摘ありがとうございます。

お願いします。

○山崎専門委員 教えてほしいのですけれども、今、この資料1、2とかを説明されましたけれども、「健康食品」と「いわゆる『健康食品』」は区別されて書かれているのではないですね。

○松下評価専門官 区別していません。調査の中でも、その仕切りはアンケートを受け取る消費者の方が判断できないということで、区別しない調査になっているものが多かったです。

○山崎専門委員 わかりました。

○協座長 ありがとうございます。ほかはよろしいでしょうか。

御指摘どうもありがとうございます。

続きまして、「健康食品」に関する課題につきまして、事務局より説明をお願いいたします。

○池田評価情報分析官 それでは、資料3をお願いいたします。「初回WGからの確認事項と論点（案）」に沿って説明をさせていただきます。

まず1ページ目、前回のワーキンググループからの確認事項をまとめさせていただいております。前回の初回ワーキンググループでは、対象とする食品の範囲について御議論があったかと思っております。それに関しまして、①のように、「健康の維持・増進に役立つ食品として販売・利用されている食品」を「健康食品」と考えて幅広く検討するけれども、特に安全性の懸念が起きやすいものを中心に検討するというところで、事例として、錠剤、カプセルのようなものを挙げております。

注意書きとしまして、保健機能食品制度等、先ほど梅垣先生からの御説明がありました表示関係の制度などによる線引きは特にせずに議論をするということ、また、そのものを食するのではなくて、食材として用いる生鮮品についても特定の成分含量が多いことなどによって健康の維持・増進効果を示唆するものであれば、特段排除はしないということ御検討いただくというおまとめだったかと思っております。

また、食品安全委員会で行う検討だということ、②にありますように、安全性を中心に検討するということになったかと思っております。御確認をいただければと思います。

また、2.の前提となる考え方でございますが、前回の議論の中で、消費者の方は食品だから安全と考えてとられているというようなお話もございましたけれども、食品の安全を考える際にはゼロリスクの食品はないということ、摂り過ぎれば害になるという考え方が基本としてあるかと思っております。そういう食品の安全性の考え方の基本が「健康食品」の安全性を考える際にも基本となるのではないかということ、その点を確認事項として記載しております。

また、前回から御紹介しました消費者の方からの相談事例や御議論の中で挙げられた事例からいたしますと、「健康食品」の課題あるいは問題点というものは、通常の商品と異なる「健康食品」の特性から生じているリスク要因によるものが多いのではないかと考えられました。ということで、前回いろいろ挙げていただいた問題意識等を踏まえまして、また、今、御説明しました資料1、2の状況等を踏まえまして、リスクを変化させる要因について、2ページに整理をしております。

2ページをお願いいたします。「健康食品」の特性から生じるリスク要因ということで項目立てをしております。

①といたしまして、摂取量・摂取頻度・摂取期間。健康への効果が示唆されているために、健康になりたい人が特定の製品（成分）を多量に、高頻度であるいは長期間摂取しやすい。一方で、食品だから量によらず安全であろうと誤認され過剰摂取につながりやすい。これは買う側だけではなくて、売る側にも適切な摂取量の概念がない場合があるということを書いております。

②といたしまして、食品形態。通常の商品と異なる健康への効果を期待させるものであるという特性から、成分の抽出や濃縮等により通常食品として食べられない量の成分を含

んだ製品となりやすいということで、例えばエキスとかジュース状のもの。あと、通常の食品にはない医薬品的な形状、錠剤、カプセル形のものも多いということで、こういったものには医薬品と紛らわしく誤認をされやすいとか、味やにおいで異常がわかりにくいという問題があって、過剰摂取をしやすい傾向があるということで書いております。

③といたしまして、成分。通常の食品と異なる健康への効果を期待させるものであるという特性から、通常食品として食べられていない成分や原料が含まれた製品となりやすいということで、栄養素でないものや、通常の食品に含まれない成分や原材料を使ったものなどがあるということです。

④としまして、利用対象者・利用目的。健康への効果が示唆されているために、健康な人以上に健康に不安のある人や病気の人が摂取をしやすい。また、特定の薬理効果を期待させる「健康食品」は、医薬品の代わりに使えるものと誤認され病気の人が摂取をしやすい。ダイエット目的の場合は、極端な扱い方をしたり、体調の変化があっても使用継続する傾向が強いと考えられる。心血管疾患やがんの予防などの長期の健康増進効果を期待して用いる場合は、特定成分の長期継続摂取になりやすいということで記載しております。

⑤としまして、品質。特定の薬理効果を期待して医薬品に近い使い方をされる場合があるにもかかわらず、品質管理が医薬品のように制度上求められていない一般食品であるということが使っている人に理解をされていないという点があるかと思えます。

次のページでございますが、これらの整理した各要因について、事例を参照しつつ、次のような論点について御検討いただければと考えてまして、前回の御議論で挙げていただきました御意見をもとに、リストアップをしました案でございます。網かけ部分は、事例を挙げつつというお話もありましたので、各論点について御検討いただくときに参考となる事例、あるいは資料等で関連すると思われるものを挙げてございます。論点のところを読み上げさせていただきます。

まず、①の摂取量・摂取頻度・摂取期間につきまして、①-1、「健康増進」を期待して、また「食品として売られていること」によって安全と誤解し、過剰摂取してしまう場合があるのではないかと。

①-2、長期摂取時の安全性は調査されているのか。

①-3、ビタミンやミネラル等栄養素は推奨量や上限量など量に関する知見も比較的蓄積している成分だと考えられるが、これらの補給のためにサプリメントを利用する場合、過剰摂取等に注意すべき成分や、注意すべき点は何か。ビタミン、ミネラルの上限量について正しく理解をされていないのではないかと。

①-4、適切な摂取量あるいは上限量が記載されていない「健康食品」があるのではないかと。

②の食品形態としましては、②-1、錠剤、カプセル等の成分が濃縮された形態の製品であるために、安全性に問題が生じている場合があるのではないかと。

③の成分に関してでございますが、③-1、食経験が乏しいものが「健康食品」として

売られて健康被害を起こしている事例があるのではないかと。

③-2、「天然・自然」を標榜して売られている、天然動植物を原材料とした製品は安全なのか。

次のページをお願いいたします。③-3、医薬品成分、あるいはその類似成分を添加した「健康食品」が表示なく売られて健康被害を起こしている例があるのではないかと。

④の利用対象者・利用目的でございますが、④-1、健康な人がとれば問題のない「健康食品」であっても、病気の人が摂ると影響が出る場合があるのではないかと。

④-2、薬物治療を行っている病気の人が「健康食品」を摂ると、処方薬との相互作用による問題が起きるのではないかと。

④-3、医薬品の代わりに用いられた場合の問題は。

④-4、ダイエット目的で摂る場合、体の不調があっても継続してしまい、健康被害につながる事例があるのではないかと。

④-5、「健康寿命の延伸（元気に長生き）」の効果が実証されている食品はあるか。健康増進の効果が期待された場合もその後効果が否定されたり、逆の効果が示唆される例があるのではないかと。

⑤の品質といたしまして、⑤-1、「健康食品」は医薬品的な効果を期待させているものであっても、医薬品のように品質の同一性が担保されているものではなく、製品ごとの品質のばらつきが大きいことは一般に知られていないのではないかと。

その他に留意すべき事項ということで、次のページでございますが、「健康食品」の利用を考えると、考慮すべきことは何か。

その次ですが、どんな場合に使用を中止したらよいかといったようなこともあろうかということで挙げてございます。

これらの論点の御議論を踏まえて、最終的にメッセージをまとめていただくということになるかと思っておりますので、4. に「まとめ」と書いてございます。

先ほどの2ページの分類、あるいは論点について御意見をいただければと思っております。

それから、今、読み上げました論点につきまして、次回以降御議論いただくことを想定しておりますけれども、このような論点でよいかということ、また、これ以外に論点とすべき事項があるかということについても後ほど御意見をいただければと思っております。

また、その際に、網かけにいたしました参考事例について、こういった事例でよいか、あるいはほかに適切なものがあるかといったことも、あわせて御意見をいただければと考えております。

説明は以上でございます。

○協座長 ありがとうございます。

では、今の説明を踏まえまして、議論していく論点がこのような課題、項目立てでよいかということについて、少し先生方の御意見をいただいております。

まず、1ページにございます確認事項についてですけれども、1. 検討する枠組み、本ワーキンググループで扱う範疇ということで一応事務局案を前回の先生方の御議論を踏まえてまとめてもらっておりますが、これについて御意見をもう一度いただいて、確認していただきたいと思っております。

①の対象としては、特に安全性の懸念が起きやすい形態のものを中心にということで、過剰摂取につながりやすいカプセル・錠剤形態の食品などが中心になってくる可能性があるということと、本ワーキンググループは食品の安全性を中心に検討していくという、その大まかな筋立てでございますが、これにつきまして、御意見ございましたらお伺いしたいと思っております。よろしくお願ひいたします。

山崎先生、お願ひいたします。

○山崎専門委員 これのテーマです。いわゆる「健康食品」に関するワーキンググループをしますよというのですけれども、そのいわゆるというのが気になるのです。というのは、梅垣先生の資料を見ますと、法律的な定義はないですけれども、「いわゆる健康食品」は一般食品の中ですよという定義ですね。今回は全てにしますね。それはいいことだと思うのです。機能性表示食品とか、今から問題が出てくると思っておりますので。

このテーマの「いわゆる健康食品」となった場合には、限定して議論するのではないかと。これをオープンにした場合というか、ネットで食安委が出した場合に、そこでやっているのかなという誤解はないのかなと。いわゆるというのをどう解釈するかということなのですけれども、そこはどうか考えればいいのかということなのです。

○協座長 御意見ありがとうございます。

それにつきましては、事務局、何かありますか。

○池田評価情報分析官 ワーキングをつくる時の名前としては、一応そのような形でした。というのは、もともとこのワーキングをつくることになった企画等専門調査会からのお話が出たときに、「いわゆる『健康食品』」が特に問題にされたということだったので、立てるときの名前としてはそのようになっております。けれども、前回の御議論で、どの範囲でやるかという話をいただいた結果として、この範囲でやるということになったかと理解しておりますので、その形で進めていただくということで、報告のほうでそれがわかるようにしていけばいいのかなと考えておりますが、いかがでございましょうか。

○協座長 ありがとうございます。

国民にわかりやすくという観点に立ちますと、細かく表示がいろいろ法令で決まっていますが、その辺は非常に難しいことだろうと。いわゆるはなくてもあっても余り関係ないのではないかとということで、一般にイメージとして捉えられている「健康食品」に関するワーキンググループということにしていきたいということですが、梅垣先生、それでよろしいでしょうか。

○梅垣専門委員 私は、最初の委員会の際に、「いわゆる『健康食品』」と書いてあったので、保健機能食品と国の制度がついているもの以外だと思っていたのですけれども、前

回、全部ひっくるめてというか、特に限定せずというお話だったし、よくよく考えてみると、例えば特定保健用食品とか機能性表示食品であっても安全性に問題が出る事例が出てくるはずですし、食品安全委員会として食品にゼロリスクはないということを毎回言われているわけですから、全部ひっくるめて議論して、どういうリスク要因があるかというのを分析していくほうがわかりやすいと思います。国が制度化しているのは、ある程度の安全性は担保できるのだけれども、例えば使い方のところで問題が出てくるとか、そういうリスク要因に何があるかというのを明確にしていく上では、全部ひっくるめてやったほうが、逆に一般の人にはわかりやすいのではないかと思います。

○協座長 どうぞ。

○山崎専門委員 国民の皆さんが見た場合に、「いわゆる『健康食品』」という言葉を使った場合に、いわゆる一般食品の中の「いわゆる健康食品」をやっているのではないかと、そういう誤解が生まれたらまずいなと思って。すること自体はいいと思うのです。今から問題が出ると思いますし、今、出ていると思いますので。その表示にいわゆるをつけるかつかないか、それで理解できるのかなということ考えたのです。

○協座長 いわゆるがついていなくても、ついていても、どちらでもわかりづらいということでしょうか。

○山崎専門委員 つかないほうがいいのではないかと。

○協座長 わかりました。それは今の議論かと思います。

先生、どうぞ。

○合田専門委員 委員会の名前がついてしまっているから、これはしようがないでしょう。だけれども、議論でこうなりましたというのを最初の一文で書いてしまえば、もう終わりですね。だから、その説明は説明に書いてしまえばもう終わりで、こういうスタンスでやりましたということを報告書で書けば終わるのではないですか。委員会の名前をひっくり返すというのは、もう一つ上のところにいかないと多分いけないと思うから、それは大変ではないですか。

○姫田事務局長 「健康食品」という言葉をストレートに使ってしまうと、逆に「健康食品」を定義しないといけなくなるので、そこは多分この委員会の先生方も同じ思いだと思いますけれども、定義する必要はないのではないかと考えているものですから、全体を読む中で、定義しないでもいいのだったら、いわゆるをつけておいたほうがいいのではないかと考えております。

○協座長 ありがとうございます。

では、行政的についでいるいわゆるではなく、常識的に言われているいわゆるということで、ここでは広く含めて考えていくということによろしいでしょうか。

○山崎専門委員 そこで、いわゆるで「健康食品」を括弧でくくっていますね。だから、もうそれでいいのではないかと私も最初に思ったのです。だから、いわゆるはここで切れて、「健康食品」を括弧で「健康食品」だということ解釈していいのかなと思ったのです。

○協座長 では、まとめるまでにこの名前についてはもう少しきっちりして、とにかく議論する幅としては全部含めていくということによろしいでしょうか。御意見ありがとうございます。

ほかにはよろしいでしょうか。

では、次に1ページ目の2. ですが、議論の前提となる考え方として、リスクのない食品はないということで、食品としてのリスクについては「健康食品」であろうがなかろうが一緒ということかと思えますけれども、そのことと量の問題、それから、「健康食品」というネーミングにまつわって一般の消費者の方に疑問や懸念、誤解、問題点等を生じさせるポイントについて考えていくということですが、これについてはいかがでしょうか。

どうぞ、松井先生。

○松井専門参考人 先ほどの枠組みとも関係するのですが、前回一応、保健機能食品制度等既存の制度による線引きはしないというお話にはなっておりました。全てを見るのだということはいいのですが、この最後のほうにも、机上配布資料3で尾崎先生からのお話を書かれていますが、それぞれリスクの質、程度というのが違ってきているのです。括弧で「いわゆる健康食品」の場合は、尾崎先生がお書きになっているように、ものすごくさまざまなリスクが存在し得るということになります。特定保健用食品、特に従来のもは、それなりのリスク評価がなされている。ただ、それが完全に安全だというわけではないですけれども、リスクの度合いがそれぞれ違う。

それから、梅垣先生から前回の会議のときにありました栄養機能食品についてですけれども、主成分自体は一応目安量があって、それを守っていたらリスクはかなり低いのですけれども、夾雑物というのですか、成形剤というのですか、それに含まれるものが何らかの悪い影響を及ぼす。

それぞれ、尾崎先生は非常に上手におまとめになっていらっしゃいます。カテゴリーによってかなりリスクの質が違ってきていると思うのです。そういうことから、線引きはしないのですけれどもそれぞれの区分ごとにリスクを考えていく必要があると思います。ですから、先ほどの安全性について、区分によって安全性が変わってくるということを確認しておく必要があると思って発言させていただきました。

○協座長 御意見ありがとうございます。

特定機能食品なども含めて本委員会では議論していくけれども、そのリスク自体は大分それぞれで違うだろうという御意見で、尾崎先生からの同等の意見に基づいての御意見をいただきました。これについてはいかがでしょうか。

○姫田事務局長 この尾崎先生のグルーピングで、例えば第4グループのところ「いわゆる『健康食品』」となっておりますけれども、私どもが思っているのは、第1グループは別ですが、第2グループ以降は全部「いわゆる『健康食品』」だと考えております。

もう一つは、今、松井先生がおっしゃったのですが、第2グループ、第3グループ、第4グループでも、むしろ重要なのは形態とか、錠剤になっているとか、当然過剰摂



取とかいろいろな課題があるわけなので、そういうものも含めてという御議論であれば、特保だから安全性が高いだとか、栄養機能食品だから云々と、必ずしもリスクの大きさがグルーピングによって大きく特定されるとは思わないのです。

そういう意味では、今回、別に消費者庁に気を遣っているわけではないですけれども、制度論に基づいたというよりは、単純に「いわゆる『健康食品』」の形態だとか状態、摂取の方法、そういうものの中で御議論いただければと思っております。特定保健用食品がとても安全で、そうでないものはリスクが高いかという、それは物によって違ってくると思いますので、あまり制度論で縛られる必要はないのではないかと思っております。

○協座長 ありがとうございます。

では、吉田先生から先をお願いします。

○吉田専門参考人 実は同じことを言おうと思ったのです。尾崎先生の「良いもの」「悪いもの」という、この表現はちょっとまずいだらうなと思ったのですよ。要するに、この場でそういうものに対してお墨つきを与えるような情報発信をするのはまずいだらうと思いますので、やはり全部一通りひっくるめた上でリスク評価というのはしたほうが良いと私は思います。

○協座長 ありがとうございます。

合田先生。

○合田専門委員 私も事務局長の意見に賛成ですけれども、1つだけルール決めをしておかないといけないと思ったのは、薬事法で取り締まれるものは、今は薬機法ですが、もう法律違反なので、そこはここに入れないのかどうなのかということだけははっきりさせておかないといけないと思います。この尾崎先生のところで、エフェドラとかヨヒンベというのはそちらになってしまうのですね。一般的なことで曖昧かもしれないけれども、今ははっきり法律上で言えるのはそこだけだと思います。だから、それはそれで一つの有害成分で、薬事法上での医薬品としては使えないものが入っているというのがありますよというのは言及する必要があるかもしれないけれども、そこは深入りしてもしょうがないところだと思います。だから、それは同意を皆さんでとられておいたほうが良いのではないかと思います。

○協座長 今の薬事法の範疇に入るものについては対象としないということで。

○合田専門委員 基本的に、少しコメントするかもしれないけれども、それを言ってしまったらもうむちゃくちゃな世界になりますね。

○協座長 お願いいたします。

○堀口委員 それで、先ほど梅垣先生の机上配布資料1の訂正をされていたと思うのですが、梅垣先生は「行政の検査によって違法に」と、この続けた2行の一番最後が「判明したもの」という語尾になっているので、当然、先生がおっしゃるとおり、薬機法に違反しているものが見つかったという話のときにそれが違法な製品と。だから、行政の検査によって、多分、点がないと、よって判明したものと続いていて、でも、それは検査をし

ないとわからないというところで、この文章だったのかなと私は思ったのです。

○合田専門委員 だから、多分「判明したもの」も要らないのです。成分に関しては、違法に医薬品成分が含有されていたら、もうその段階で薬機法違反ですね。ただし、医薬品のような病気の治療・治癒をうたった製品であるということは、これは逆に言うと行政判断が結構大きいので、いろいろな例示が書いてありますけれども、これはどうかというのはちょっと微妙なところなのですけれども、物が入っているかどうかというのは一義的に事実で決まることです。だから、ちょっと微妙なところなので、あまりこれを議論してもしょうがないかもしれない。

○協座長 ありがとうございます。

薬事法対象のものにつきましては、「健康食品」といかにつき合うかという、このワーキンググループが出したい提言とは直接関係がなくなるとお思いますので、「健康食品」の中にはそういうものがまれにはありますよというアナウンスメントだけでよろしいかとお思います。

堀口先生。

○堀口委員 今回、論点（案）の1. と2. で、リスク要因は何か、各要因についてと書いてあって、事務局がつくられた資料の中に、リスク要因として①、②、③、④、⑤という具合に出てきているのですけれども、番号をつけていると、リスク要因の順位がこの順番だという印象になるのです。前回の先生方の御議論がどういう議論だったのかを知らないで、私は、ここに①、②、③、④という順番がついていることと、それと、一般的に例えば食品、「健康食品」の物そのものについては食品形態と成分と品質。だけれども、それをどう利用するのかというところで、この番号でいくと①と④が出てきているわけで、この順番に並んでいる理由がもしあるのであれば、それが明確になってほしいし、そうでなければ、例えばここは食品のリスク評価そのものをする機関なので、物そのもののお話から、例えば摂取する量とか利用対象者や目的というふうに、この書き方の順番を少し変更されたらどうかなと思ったのですけれども、いかがでしょうか。

○協座長 ありがとうございます。

また2ページ以降はこれから議論したいとお思いますし、これは一応列挙してあるということで、項目として項目立てしただけで、重みづけとグルーピングはまだできていないとお思います。

○堀口委員 重みづけをするのかしないのかというお話を聞きたかったりとか、そうしたら、並べるときにどう並べていくのかということや、やはりそこは一個一個確認して議論していったほうが最後のまとめがきれいにでき上がってくるのかなとお思いましたので、発言させていただきました。

○協座長 御意見ありがとうございます。

次にそれをしたいとお思います。一応、今の1ページ目に挙げました前提としてのこのワーキンググループとしての論点につきましては、よろしいでしょうか。御意見ありがと

うございました。

では、次のページに移ってまいりたいと思います。次に、「健康食品」の特性から生じるリスク要因は何かということで、現在の案では、「健康食品」が利用されている状況や特性などから、この①から⑤まで、とりあえず項目を挙げていただいておりますが、これにつきまして御意見ございましたらお願いいたします。

また、これ以降、尾崎先生、坪野先生の御意見も紹介していきたいと思います。御欠席のお2人の御意見の御紹介をお願いいたします。

○松下評価専門官 それでは、机上配布資料3、尾崎専門委員の御意見を読み上げさせていただきます。

1. 前回会議では、議論の際に対象となるものを明確に区分した上で議論をしてはどうかという趣旨のコメントをさせていただきましたが、うまく伝わらなかったのかもしれませんが、脇座長の論点整理では逆のこと（保健機能食品制度等既存の制度による線引きは特にせず議論）が書かれておりました。

2. 脇座長からは論点整理として、①摂取量・摂取頻度・摂取期間、②食品形態、③成分、④利用対象者・利用目的、⑤品質等が挙げられていますが、これらの項目については、「保健機能食品として制度的に認められているもの」と「そうではない野放し状態のもの」との間で明確な区別があると思います。「良いもの」と「悪いもの」を分けて議論しなくてはいけない、むしろそこを広く国民に認識してもらうのも大事なメッセージと思います。

3. どのように区分するのかがですが、別表にまとめてみました。別表は2ページ目になります。対象を食薬区分により4つのグループに分類して議論すると整理がつくのではないかと提案です。グループ1から4、すなわち別表にあるとおり、第1グループ、医薬品、第2グループ、特定保健用食品、第3グループ、栄養機能食品及び機能性表示食品、第4グループ、いわゆる「健康食品」という区分を縦糸とすれば、脇座長が示された①から⑤の項目は横糸という関係になります。

続きまして、机上配布資料4、坪野専門参考人の御意見を読み上げさせていただきます。

1 結論＝国民へのメッセージをまず整理して、そのために必要な情報を盛り込む方向で作業を進めてはどうか。エンドプロダクト（報告書・ウェブサイト・パンフレット等）のイメージをあらかじめ念頭に置いて、国民に対するメッセージとして優先順位の高いものに絞って作業を進めることが効率的ではないか。

2 1のために、「安全性」＝「リスク」の種類を類型化して示してはどうか。つまり、「健康食品」を摂る場合、どのようなリスクの可能性があるのか、どのような安全性の懸念があるのかを整理して示してはどうか。

3 2の類型化の一案。次の3-1から3-3の3つに分けてはどうか。

3-1 「有害な可能性のある成分が含まれるリスク」、例えば、医薬品成分、農薬成分、動物実験で発がん作用が示唆された成分など。

3-2 「短期的なリスク」、例えば、アレルギー性皮膚炎、肝機能障害、薬剤性肺炎な

ど。

3-3 「長期的なリスク」、例えば、がん・心血管疾患リスクの上昇など。

4 その他。

4-1 論点案では、特定の成分を「過剰」「多量」、「多量・高頻度・長期間」に摂取した場合の問題が強調されている。しかし、上記の3-1「有害な可能性のある成分が含まれるリスク」、3-2「短期的なリスク」は、「多量・高頻度・長期間」に摂取しなくても生ずる可能性がある。例えば、アレルギー性皮膚炎などは1回の摂取でも発症し得る。また、3-1「有害な可能性のある成分が含まれるリスク」の場合は、実際に具体的な健康被害が生じていない食品でも摂取を控えることが必要になる。そのため、「多量・高頻度・長期間」の摂取の問題性をあまり強調しないほうが穏当ではないか。逆に言えば、「多量・高頻度・長期間」の摂取でなければ「安全」という印象を与えないよう、留意が必要ではないか。

4-2 個別の事例は、論点案より少なくともよいのではないか。上記の1、2、3を伝えるのに必要なだけの数の事例を示せば十分ではないか。

4-3 全体として、いわゆる「健康食品」の安全性については、科学的に明らかにされていない部分が非常に大きい点を記述に盛り込んでどうか。特に3-3、長期的なリスクについては、ありふれたビタミンやミネラルのサプリメントを、耐用上限量未満の用量で使用した場合でも、がんや心血管疾患などのリスクが上昇する可能性が、世界の臨床医学専門誌においてたびたび問題提起されている。科学的に未解明の部分が大きい点を強調する必要があるのではないか。

4-4 事例を挙げる際には、学会発表にとどまるエビデンスではなく、ピアレビューのある専門誌に掲載された論文報告を用いることが適切ではないか。エビデンスレベルとして、3-2の「短期的なリスク」に関する知見は症例報告のレベルで十分である。一方、3-3の「長期的なリスク」に関しては、1) ランダム化比較試験のシステマティックレビューにより確立された知見を採用することが適切であり、2) システマティックレビューにより証拠不十分とされている知見は、採用を控えるほうが適切ではないか。1) ランダム化比較試験のシステマティックレビューにより確立された知見の例として、肺がんハイリスク集団に対するβカロテンサプリメントによる肺がんリスクの上昇、ビタミンEサプリメントによる心血管疾患の予防効果の欠如がある。

以上でございます。

○協座長 御紹介ありがとうございました。

御欠席の尾崎先生、坪野先生の御意見も踏まえまして、2ページ以降の論点について検討していきたいと思っております。項目立てにつきましては、まだ十分な検討ではなくて、これらがポイントになるかということで、とりあえず挙げてあるのですが、先ほど委員から御指摘いただきましたけれども、この論点をまたまとめしていくという方向で、食品自体の問題と、誰が摂るかという問題、それから、その摂り方の問題、幾つか分け方もあるかと思

います。

吉田先生、お願いいたします。

○吉田専門参考人 今のお2人の先生のコメントの坪野先生のコメントなのですが、要は、このワーキンググループは何回ぐらいで結論みたいなものをお出しになるつもりなのかということです。現状の案ですとかなりの項目がありますね。今、これをたどっているだけでも、おそらく今日はたどるだけで終わってしまうかなと、なかなか本題に入れないう状況でいるなという印象があるのです。そうすると、坪野先生が書かれているのはすごくコンパクトにまとめられているので、こういう考え方はありかなと思いました。

細かな話にどんどん立ち入ってしまうと、時間ばかりどんどん過ぎていくので、こういうコンパクトに、あるいは何回ぐらいで結論を出すのかということで論点を絞られるほうがいいかと思います。

○協座長 御意見ありがとうございます。

そんなにだらだらやらないと思うのですが、今日はここが一番、やはりこれからまとめていくところで大事なポイントになるかと思いますので、今日、きっちり立ち位置と議論するポイントを決めて、あと、どういう形にまとめ上げていくかを想定しながら、このポイントについて、先走りで申しわけありませんが、先生方に分担していただいて、御意見いただきながら時間を節約してまとめていきたいと思っております。

どうぞ。

○合田専門委員 坪野先生のを読ませていただいて感じたことですが、議論をするときに分けていかなければいけないのは、最後のところに書かれています「肺がんハイリスク集団に対するβカロテンサプリメント」云々という、化合物が明確なもので、もう物がはっきりしているのですね、それについて議論する。物で分けるときはそういうものと、物がわかっていなくて、品質管理すらも決められていないようなものにどう対応するのかということは、どこかで議論の論点を分けないと、いつまでたってもまとまらないのですね。今日事務局から出していただいた部分はその切り方がないので、どこかでその軸だけははっきりさせたほうがいいように思います。

私自身が品質のことをずっとやっていましたが、基本的に「健康食品」というのは品質管理が皆さん自由にされていて、どういう品質管理でやっているかどうかわからない状態で物事が起きているのですね。だから、品質管理によるものなのか、品質管理によらない本質的なものなのかというのはいつも見えない状態が多いのです。だから、品質管理に由来するもの、それから品質管理に由来しない本質的なものという形なのですかね。そういうことの切り口を分けて、今日事務局がまとめられた中身で、そのときの摂取期間はどうとか、そういうやり方はあるかもしれない。

品質管理の話がずっと論点の整理のところではぼろっと横に入ってきているのですが、それはちょっと違うような気がするのです。品質管理のシステムが日本にないからという、ルールがないからというのは当然あるのだろうと思います。天然物のようなものに

については、どうしてもそちらのほうに行ってしまうですね。

○協座長 御意見ありがとうございます。

要するに、有効成分としてうたっているものがあるものと。

○合田専門委員 有効成分というか、その成分本質ですね。成分の本質そのものがはっきりしていて、それに由来することが明らかなものと、そうではなくて、不純物も含めて、品質管理がしっかりしていないからトラブルが起き得ることと両方あります。

あとは、人の問題もあります。摂取者の問題とかがありますけれども、物の側から捉えたら、そういう大きな分かれがあるような気がします。摂取者のほうの切り口はまた別だと思います。摂取の仕方とかという切り口。

○協座長 梅垣先生、お願いします。

○梅垣専門委員 「健康食品」で危害が出るというのは1つの要因だけとは限らないのですね。いろいろな要因、例えば今、合田先生がおっしゃった品質の問題もあるし、今の事務局の④の利用対象者・目的の要因もあります。だから、何番と何番と何番が重なったときに健康被害が出やすいとかというのをここで一個一個、それぞれちょっと時間はかかるかもしれませんが、分けていって、それを集めて、どういう状況で健康被害を起こしやすいかとしたほうが、全体が整理しやすいと思います。その都度いろいろな要因が重なっているというのが今の実態ですから。

一番重要なのは、私も品質と利用目的とか対象者だとは思うのですが、それはそれぞれの事例を見ていって、どういう要因が一番重なっているか調べる必要がある。例えば、ダイエット目的とかボディービルダーが使っているものは危ないものが多い。健康被害を起こしているというのはよく報告されています。そういうもので、まず全体像を分けていって、どの要因とどの要因が重なったときに起きるかというのを整理していったほうが、いろいろなものに対応できると思います。

それから、尾崎先生の分け方も、これは一つだと思うのですが、「良いもの」「悪いもの」というのを分けて広く国民に認識してもらうより、食品安全委員会でいろいろな「健康食品」の検討をしている考え方を理解してもらう方がよいと思います。どのような方向性で検討しているかを考えると、成分の薬効、生体作用が強い弱いとか、製品の品質がどうなっているかです。それは結局、それぞれの要因を分けて議論しているわけです。誰が使うかというのも議論しています。そういう考え方言えば、事務局案の番号は別として、まず、どういう要因があるかというのをリストアップしていって、それで全体像を考えていくのがいいと思います。

それから、坪野先生のピアレビューのというのはわかるのですが、実際に健康被害が起こっているものでピアレビューのものはあまりないのです。例えば1,000人に1人ぐらいしか出ない事例というのがありますから、βカロテンとかビタミン、ミネラルの場合は結構レポートがあるのですが、それ以外のものはあまりないので、少し難しいところだと思います。ただ、考え方はそういうものを踏まえてやるというのはいいと思うのですけ

れども、もう少し広く考えたほうがいいのではないかと思います。

○協座長 事務局、お願いします。

○池田評価情報分析官 今回の補足で、坪野先生の御意見の中でシステムティックレビューを使うほうがいいと言われているのは、どちらかというところ3-3のほうで、多分、前回も言われていたと思うのですが、健康被害自体のことについては症例報告が非常に重要だとはおっしゃっていたと思います。

○協座長 いろいろ御意見があって難しいところなのですが、どうでしょうか。今、梅垣先生がおっしゃったように、健康被害が出る条件というのは単に一つではないということで、やはりこのように項目立てをしていって、一つずつについて注意点を喚起し、あと、組み合わせについて、もし例示ができればそういうことも挙げていくという方向でよろしいでしょうか。

山添先生、お願いいたします。

○山添委員 皆さんそれぞれいろいろな御意見を持っていらっしゃると思うのですが、細かくやっていたら、確かに時間がかかってしまって答えが出ないと思うのです。そういう意味では、坪野先生の御意見も非常に横串を通すような感じできちんと見ていただいているようにも思います。

大事なことは、我々は今回のところでも、資料3の最後のところで出てくる「『健康食品』と安全につき合うために」という、ここがやはり最終的な目標だと思うのです。だから、全ての事例を網羅する必要はなくて、典型的な事例をうまく使って、その中でエビデンスがしっかりしたものを、食品安全委員会ですので、それに基づいた形で記述をしながら、どのようにつき合ったらいいのか、被害に遭わないために、それでうまく利用するためにどうしたらいいのかということストーリーとしてまとめられればいいのではないかと思います。そうしないとエンドレスかなという気がしますので、その辺のところを先生方がどのように、どの程度の範囲で今回はまとめようとするのか。一応の落とし所を皆で共通のコンセンサスが得られれば、それに向かってある程度進めるのかなと思います。

○協座長 今回の山添先生の御意見はいかがでしょうか。

はい。

○梅垣専門委員 それでいいと思います。ただ、例えば事例があったら、それを拡大して今からいろいろな情報を集めるのではなくてもいいと思うのです。今ある典型的な事例で、最終的には山添先生がおっしゃったように落とし所を決めておいて、そこにどういうまとめ方をすると、これは非常に重要だと思います。

「健康食品」で健康被害が出るというのも本当に特徴的です。例えば、アレルギー体質の人がアレルギーを防ぐために「健康食品」を利用するとか、ビタミン、ミネラルの場合だと、ふだん多く摂取している人が健康にいいからといってさらに多量に摂取するなど、大体パターンが決まっています。そういうところを注意喚起して、どう「健康食品」とつ

き合えばいいかというのを最終的にまとめるところがわかっていれば、そこに向かって議論していけばいいのではないかと思います。

○協座長 御意見ありがとうございました。

合田先生。

○合田専門委員 今の山添先生が言われた3. に向かっていくというのは、まさにそのとおりだと思います。

2. の①-4 というのがございますね。適切な摂取量あるいは上限量が記載されていない「健康食品」があるのではないかという部分をここに入れるのが私はすごく気持ち悪くて、これは量を記載しようがしまいが絶対量の問題が常に横にあって、本当は後ろの品質のほうの問題だよなという気が私にはします。要するに、上限量がわかっていればいいのですけれども、本当に分析してみると「健康食品」はむちゃくちゃに含量がばらつくので、あまり何か言っても、品質管理されていなかったら現実的にはこういうことを言ってもしようがないような気がします。だから、摂取量があるということはちゃんと分析法があって、そのものに対して対応しているからあるのだけれども、そういうレベルの問題では今ないので、実際には大きなばらつきがあるものが販売されていますよということについて、それを皆さんに知っていただくか、そういうものについてちゃんと品質管理がされているものを選んでくださいというところに尽きるような気がします。実際に何か考えるのだったら、そういう状態だと思います。

○協座長 はい。

○梅垣専門委員 多分、合田先生が今おっしゃったのは天然物の話で、カルシウムとかビタミンはちゃんと表示がされていて、例えばカルシウムを1 g 摂る人は結構いるのです。だから、それは一部であって、ほかのものもありますから、それは成分として見たときにヒトのエビデンスがあるものか、それから、上限量が決まっているのか決まっていないのか、そこで分ければ整理しやすいと思います。

○協座長 お願いします。

○姫田事務局長 むしろ、そのときに、例えばビタミンAだとすると、製薬メーカーがつくっている製法でつくったものと、多分製薬メーカーは全部情報を公開していないので、違う製法でつくることがありますね。そうすると、そのときの原体混在物で何が入っているかというのはわからないので、当然いろいろなバリエーションがあって、びっくりするような原体混在物が入っているものもあると思うのです。ですから、有効成分だけの問題ではなくて、原体混在物のことを考えておかないと。

だから、医薬品でよくても、合田先生が心配されているように、そうではないものはかなり入っている可能性があるよということは、我々が分析する必要は必ずしもないと思いますが、そういうことはきちんと書いておく必要があるのではないかと思います。

○合田専門委員 今のは合成物の話ですか。合成物でこの議論の対象になるのは具体的にどんなものですか。今の話だったら不純物の問題ですね。いわゆる類縁物質とか不純物の



話ですね。まず、食品だと含量が上下何%以内に入っているかというのは大分違いますね。だから、それより絶対量の問題を聞くほうが良いような気がしますけれども。

○姫田事務局長 現実には、栄養食品ではないけれども、例えば農薬などを分析していると、メーカーによって全然違う原体がありますね。

○合田専門委員 農薬は明らかに合成物だからそうだと思いますけれども、合成品でそういう原材料の成分で、特にマイナー成分の量が非常に違うというのはたくさんありますか。私はあまりその辺は意識がないのですけれども。

○協座長 事務局。

○池田評価情報分析官 むしろそこは実態を先生にお伺いしたいところですが、多分、物がわかっていてということだとビタミンとかミネラルも入るとは思うのです。あれも、例えば今売られているものの中に、マルチビタミンとかでもナチュラルと書かれているものとかは、多分、原料がいろいろ違うのだろうなというところもあるのですけれども、そこはあまり問題になる程度の品質の違いではないのかというところは、もしわかれば教えていただきたいと思います。

○合田専門委員 わかりません。私は逆にそちらのほうはあまり分析したことがないので、よくわかりませんが、現実的に合成でつくっていて、そういうところの不純物のレベルが違って、それで何か影響があるという事例は私はあまり知らないです。シス・トランスとかは当然変わるかもしれないです。

○協座長 そういう製法の違いとかを分析できていないということが、安全性にどのように影響するのか、影響が大きいかどうかということはいかがでしょうか。

○合田専門委員 基本的に食品衛生法の中だから、毒物を入れてはいけないというルールに基づいてやられていますね。だから、私はその意識は、特に合成物の場合にはそれは大丈夫で、それほどむちゃくちゃやっているわけではないような気がします。

○協座長 お願いします。

○山添委員 合田先生、多分、皆さん念頭にあるのは、机上配布資料2のI、医薬品成分の含有のところであったN-ニトロソフェンフルラミンの事例がありましたね。中華街で売っていた。

○合田専門委員 薬事法違反の問題は全然違います。それは医薬品成分だから。

○山添委員 あれのところで、結局、本来できるはずのものではないものが入っていたわけですね。

○合田専門委員 あれは意図的にニトロソを加えたわけだから、本来できるはずではなくて、つくっているわけです。

○山添委員 いえいえ、あれはそうではなくて、N-ニトロソ体は本来効くものではなくて、別のほうのものをつくりたかったわけですよ。

○合田専門委員 違います。あれは、さらにニトロソ体をごまかすために加えたのです。実際にはニトロソ体を反応させて、さらに加えているのです。だから、不純物ではないで

すよ。N-ニトロソ体は意図的につくったものです。

○山添委員 でも、有効成分ではなかったわけです。

○合田専門委員 有効成分かどうかは誰もわかりません。誰も実験していないから。ただ、彼らはそれは代謝されて効くだろうと思ってN-ニトロソフェンフルラミンを入れているのです。もともとフェンフルラミンが有効成分だろうと思ってはいますけれども、分析法として、ごまかすためにN-ニトロソ体を入れるとクロマトグラフィー上では後ろになるので、それで見つからないようにN-ニトロソ体を入れているのです。だから、それは不純物の問題ではなくて、もともと入れている人が意図的に入れているので、ちょっと問題が違うと思います。

私がよくわからないのは、例えば実際にシスとかはこういう「健康食品」の有効成分に入っていて、そのようなものが合成的につくられていて、その中の特にマイナー不純物の問題があるのかということをお聞きしたいのかと思って。スチルベンなどもそういうことがありますね。合成でつくりますから。そういうことを言われているのですか。

○姫田事務局長 いわゆる合成のビタミン類とかのことを念頭に置いています。

○合田専門委員 合成のビタミン類について、不純物が特に問題になるというような明確な事例があるのですか。私は聞いたことがないのでわかりません。

○姫田事務局長 あるかなと思って、お聞きしたいのですけれども。

○合田専門委員 それはもしかして品質管理の問題かもしれないですけれども、まだそれが具体的に何か引き金になっているのかということにはわかりません。それは明らかに、どういう品質管理のシステムをつくるかどうかだけです。

○山添委員 問題点は、合田先生がいつも気にされるように、天然物の場合には抽出の仕方とか、いろいろなもので、有効成分であってもアグリコンと配糖体の比率等が違ったりとか、そういう可能性は十分あるわけですね。

○合田専門委員 天然物はそうです。

○山添委員 だから、そういう形ではばらつきの大ささとしては結構天然物のほうが多いと思います。合成品については、結局、供給先が現在、昔とまた変わってしまっているわけですね。国内生産なのか、インドのようなところから来るのか、そういうことで本当はその成分の品質管理の度合いがどうなっているのか、医薬品の場合には必ずチェックをして純度検査とかをきちんとしているわけですね。ビタミン剤が医薬品だったときは、そういうところがきちんとなっていたと思うのです。それが現在どうなっているのかということは、多くの人、私もよくわからない。先生ですらわからないというのだから、よくわからないということなのです。

○合田専門委員 具体例があるのかなと思って、知りたかったのです。

○山添委員 逆に言うと、その辺のところは現実には企業に任されているのだと思うのです。だから、そういう点について、それをどのように今回のところで取り扱えばいいのか。

もちろん企業側がそれなりに品質管理をされて出しているとは思いますが、それが全てであるかどうかというのはわからなくなってきている現状ではあるわけですね。そういうところで結局、どういうものを信用して使うかということに、むしろそういうことで問題点が不明瞭になってきたという実態をお示しすればいいのではないかと思います。

○合田専門委員 今の点は、推定がすごく、可能性はあると思いますけれども、論文の引用が書けないような気がします。

それから、私自身はずっとやっていて、どこかで農薬の話に触れられていましたけれども、多分、農薬の影響も普通はまずないよなと思います。過去にいろいろなものがあって私らが分析しても、それでひっかかるということはないです。だから、日常的なレベルでは「健康食品」の問題では起こり得ないような気がします。その手の不純物の量で何か起きるといことは、明確にもっと激しいトラブルが起きています。だから、可能性はあるけれども、引用論文が出せないレベルかなと思います。

○梅垣専門委員 適切な事例ではないかもしれませんが、トリプトファンで問題がありましたね。あれは製造方法で不純物が1%以下。ああいう事例もあるので、あのものは明確には多分なっていないと私は思うのですが、要は、普通のトリプトファンなのだけれども、多く摂取して薬理作用を期待して摂っていたという使い方が問題だということと、それから品質の管理ですね。そういう複数の要因がとにかく「健康食品」の場合は影響しているので、そういう事例を出せばいいのではないかと思います。

○合田専門委員 トリプトファンの事例は出せるだろうと思いますけれども、あれも成分なのか、ヒトの体質なのか。多分両方がかかわり合っているだろうと。成分的に関連するロットがあるということは明らかだから、その中で不純物が幾らか入っていたと。そういう特徴的な不純物があるということだけはわかっていますけれども、では、その特徴的な不純物でどういうことが起きるかということが結局は明確になっていないのです。でも、確かにその例はあります。

○協座長 御議論ありますか。

どうぞ。

○堀口委員 言葉の印象で多分議論が少しづつかみ合わないのかなと思って、先生が今、不純物という言葉が使われていると思うのですが、ほかの先生方は誰も不純物という言葉を使って説明してなくて、不純物という捉え方をせずに、いわゆる幾つかの原材料とする合成物が一緒になったものについて、現状として明らかなる事例は見られないけれども、例えば摂取量とか、あとはどこからその原料自体が輸入されているかわからないという点においては、この「健康食品」という中で1つ問題提起としてしなければいけないところではないでしょうかという話をしているのだらうなと思って私は聞いたのですが、それは解釈が間違っていますか。

○協座長 山添先生、何か御意見は。

○山添委員 堀口さんの話は、非有効成分全体を捉えなさいということですか。

○堀口委員 非有効成分だけではなくて、有効成分を含めてです。

○山添委員 合成品のものに関して言えば、合田先生も先ほどおっしゃったように、記述できるような明確な証拠はほとんどないのですね。それはそれで、それよりは成分の含量のばらつきのほうが大きな問題ではないかというのを合田先生がおっしゃっていて、そういうことに関しては不純物に含めても、いわゆる「健康食品」については、こういうことできちんとした品質管理が必要だということですねと。将来に向けてこういうことが未解決であるとか、そういう問題点を記述して、まとめのところにに入れるということぐらいができることではないかと思うのですけれども、いかがでしょうか。

○合田専門委員 そのとおりだと思います。ただ、問題点になるのは、明確な不純物で効くのは、多分金属は効きますね。金属は不純物の量がすごく幅が大きいので、あり得ると思いますけれども、一般的に皆さんが思われている不純物だと、多分農薬とか、ほかのものは、あまり可能性が高くないかもしれないですね、人工的な不純物の話は。

○吉田委員 農薬における不純物の問題というのは時々、実際のデータがそろっていても、やはりメーカーによりまして純度が違いますので、エクスポージャーが今は非常に低いので影響は抑えられているのですけれども、2万ppmで実施した試験では、たかだか数%の不純物であってもばく露は大きく、ハザードという意味では影響する場合もございます。

○合田専門委員 農薬本体であれば当然そうなります。ただ、食品の中に入っている量で可能性はあまりないかと思います。食品にすごくたくさん入れれば、意図的に入れたら別だと思いますけれども、そうではないですから。具体的に食品の中で入っている農薬があって、その農薬の不純物が原因で、添加物でもいいですけれども、何かトラブルが起きたという話があるわけですか。私はそれはすごく勉強になります。

○吉田委員 一部そういった遺伝毒性がポジティブのような物質が入るので、それはやはり可能な限り減らすようにということは、食品安全委員会側としては必ずつけ加えるようにはしています。

○合田専門委員 遺伝毒性は非常に難しい。わかりました。

○山添委員 確かに遺伝毒性で1回、新開発食品の中でも、有効成分ではなくて、物の不純物ではなくて非有効成分の中に遺伝毒性の原因があって許可にならなかった事例があることはあるのです。それは、いわゆる物ではわからない。そういう事例は確かにあることはあります。

○合田専門委員 これはその本質の話かどうかわからないのですけれども、遺伝毒性を言ってしまうと、天然物の遺伝毒性を全部調べているわけではないので、その含量に対してどういうリスクがあるか、誰も評価はできないです。その良否等はわからないです。だから、そこは非常に議論が難しいところだと思います。

○姫田事務局長 国際的な暗黙の評価では、例えば農薬あるいは食品添加物について言えば、原体混在物あるいは代謝物での遺伝毒性発がん物質があったとしても、原体と一緒に

動物実験するわけなので、それで影響がなければ問題ないというのが基本的な考え方です。

○合田専門委員 わかりました。

○協座長 御議論ありがとうございます。

「健康食品」の製法に特徴的なリスクがそういうことで起こってくるかということはいかがですか。それは一般の食品と同じことの議論ですか。

○姫田事務局長 ただ、農薬とか食品添加物というのは、食品添加物は意図的に食品中に入れるので、かなり低いですがけれども一定のばく露量はありますが、私ども食品安全委員会も実は農薬の評価をしていなくて、残留農薬の評価をしているので、もうその時点で、原体そのものの食品へのばく露量というのは非常に低い状態で、それに含まれている混在物なので、さらにレベルが低いということなので、あまり農薬の暴露について大きな数字になるということではない。ただ一方で、錠剤で飲むものの混在物とは全然違ってくるといことだと思っています。

○協座長 梅垣先生。

○梅垣専門委員 多分、今おっしゃったのは、「健康食品」は健康にいいと思って毎日同じものを食べるので、その利用方法のところがリスクに影響してくるとというのが一つの解釈だと思います。

それから、今、農薬とか添加物の話をされていますけれども、そもそも「健康食品」の原材料は安全性試験をしていないものがほとんどなのです。だから、天然・自然だから安全だと、要するに、試験をしているかしていないかで、そこは非常にリスクを考える上では重要だということです。農薬とか添加物と一緒に議論をしてしまうとちょっと混乱するのではないかと思います。

○協座長 御意見ありがとうございます。

今の上限量とか混在物、農薬等について、この「健康食品」の特性として問題になるところだけに絞って検討とコメントをつくっていくことにしたいと思いますけれども、ここに項目立てを1つそういう関連で入れることについてはいかがでしょうか。

あまり十分な時間もありませんので、3ページにあります各要因についての項目立て、先ほどから少し議論もいただいています、こういう項目について、次のページまでを含めて、足りないところとか細部、こちらの枝はもう少し幹が違うのではないかと、御意見がございましたらいただきます。先ほど堀口先生からいただきました食品そのものの問題点と食べる側の問題点、食べ方の問題、2つあるいは3つに大きく分けて考えていくという考えもあるかと思います。

どうぞ。

○西専門参考人 4ページの利用対象者のところにあります健康寿命の延伸なのですけれども、健康日本21（第二次）で健康寿命の延伸と同じくキーワードになっていますのが健康格差の縮小ということなのです。これまでの議論と違った観点で申しますが、健康格差の縮小ということで考えますと、このいわゆる「健康食品」というのは健康意識の高い方

がとられるということで、必ずしもそれがヘルスリテラシーの高い方とは言えないかもしれないですけども、安全性に関する情報が、そのヘルスリテラシーの高い低いによらず正しく伝わるようにというのは非常に大事なところではないかと思えます。

○協座長 御意見ありがとうございます。健康情報をどう読むかというか、そういうことまでこのワーキンググループの仕事が入るべきかどうかということは、私もちょっと考えていたことではあるのですが、今の御意見について、いかがでしょうか。

はい。

○梅垣専門委員 被害の要因の一番大きいのは、おそらく情報だと思います。インターネットとかで出された情報はかなりうそが多いということなので、被害が起こるリスク要因の一つとして、情報を少し入れていけば、先ほど西先生がおっしゃったことも含めて考えられるのではないかと思います。

○協座長 御意見ありがとうございます。

この辺に、坪野先生からいただいていた長期リスクなども、このリテラシーというところで、短期の目的とまた違った効果があるということはアナウンスしていけることではないかと私も思っていたところですが、ほかに何かこの項目等につきまして、御意見ございましたら。

どうぞ。

○平井専門委員 先生方のお話を聞いていると非常に勉強になるのですが、ちょっとわからなくなってきたのは、一般の方に「健康食品」を、こういう形で使ってもらうのを推奨しようとしているのか、それとも、なるべくなら使わないようにしたほうがいいのか、あるいは積極的に使って健康を増進してほしいのか、どういう立場をとったらいいのか私自身もよくわからなくなってきたのです。というのは、よく一般の方から質問されるのは、自分がこういうものを使っていて、これを使ったらいいでしょうかとかいうようなことを聞かれたりするのです。そういうことに対して、例えばここでまとめたことで答えることは多分できない。

そうすると、今、梅垣先生がおっしゃったように、情報をどう扱うのかというのをひもづけしたりすることもしないといけないのかなということも考えたのです。最終的にどのようなメッセージを出していくのかというのを、もう一遍確認したいなと思いました。

○協座長 山添先生。

○山添委員 いろいろな考え方はあるのかもしれませんが、基本的には、使う、使わないは自己判断だと思います。その際に、その方が使った場合においても健康上の何らかの不利益が起きないように、どのようにそれを選ぶなり、使うなり。使う場合、そういうことにとって判断を下せるような、できるだけ科学的というかサイエンティフィックな面から、どのようにそのものを見たらいいのかということを中心にきちんとアドバイスできるような情報をきちんと提供するというのが、一義的に消費者にとってのメリットだと思います。だから、それがミニマムにきちんと出さなければいけないことと考えればいように私は思い

ます。それは先生方が御議論なさることですけれども。

○協座長 前回のワーキンググループ第1回目もそういうところだったかと思うのですけれども、積極的に推奨したりするわけではなく、でも、現状はもうこのように国民の半分ぐらいの方は摂っていらっしゃるということですので、有効性については云々せず、自己判断で考えていただく。ただ、摂る際に事故がないように、また、何か起きたときにはそれが食品と関係あるかどうか、どう考えていけばいいかということがわかればいいのかというふうに捉えておりますが、ほかに先生方、お考えがございましたら。

山崎先生。

○山崎専門委員 最初にこの趣旨がありましたけれども、それはリスクと注意点、留意すべき点をここで議論するのですよということですので、そのように立てればいいのではないかと私は思っています。

○協座長 御意見ありがとうございます。

どうぞ。

○山中専門委員 リテラシーの問題にもなりますし、その辺のことで、例えば④-5のところです。期待されたけれども否定されたりというような書き方がしてあるのですけれども、こういうところに出てくるようなことが、要するに、1つの食品がいいものであるか、悪いものであるかという決め方をどうしても普通してしまう。ただ、期待されたけれども否定されたというのは、いいものと思っていたけれども悪いものになったという話になってしまうので、こここのところに事例としては、期待されたけれども否定されたものものなのですが、逆に、例えば中毒の原因になるイソチオシアネートという辛味成分がありますけれども、あれは牛なんかでは出血性腸炎で死んでしまうのです。けれども、それがスルフォラファンでしたか、ブロッコリーの成分ですが、同じものなのだけれども、抗がん作用がある。抗がんというか発がん抑制ですか。そういう作用があるかもしれないとされたり、ここでアミグダリンの場合には、やはりこれも中毒物質なので、これも抗がん作用ではなくて多分発がん抑制ということではないかと思うのですけれども、そういう両義ありますよというようなものをこここのところに幾つか載せるといいのかなと思いました。それは、一番最初の議論の前提となる考え方のところにもかかわってくるかと思うのです。

○協座長 山添先生、どうぞ。

○山添委員 こここのところで書かれている大きな題目というのは、多分、歴史的な変化にもよるのだと思うのです。何が変化かというのは、我々の食事、食生活の質のレベルの変化ですね。だから、今、ビタミン剤とかミネラルで世界的に大きな問題になっているのは、昔の試験では今の先進国でも有効性が出ていたけれども、先進国で同じような試験をすると有効性が出ていなくなってきたのですね、大規模な試験だと。だけれども、それを今、developing country、発展途上国でやると、やはり昔と同じように有効性がきちんと出てくるということがよく知られています。

これは何かというと、やはりほかの栄養物で十分足りている人にはもう有効性はない

わけですね。ですから、それは必要な人に必要な量をあげる必要があるという考え方に大きく世の中は変わってきているわけです。時代の変化を含めて、そういうことを示すのがこの場所で、特に日本の場合では、多くの場合に食生活がある程度充実してきている人が多いわけです。もちろん偏りの人もいますが、そういう食生活との関係で必要性が出てくる、出てこないというようなことでも個々の判断ですね。そういうことが必要だということをしちんと明示できればいいのではないかと思います。

○協座長 御意見ありがとうございます。

何でも一義的に良い、悪いを決められないということで、どういうことをもって選択していくかという、その指針を示すこと。それから、良い、悪い、ある面から見れば良いけれども、ある面から見れば不利益もあり得るということで、その辺のバランスを個々に判断していただくということで、全部事例を挙げて一つずつは難しいと思うので、代表的なことを挙げてわかりやすく説明できればと思いますが、いかがでしょうか。

はい。

○齋藤専門参考人 先ほど、短期的なリスクについては症例報告でという坪野先生のお話があり、山崎先生もそういう御意見だったと思うのですけれども、やはりある程度関連性が科学的に証明されたものについて、その事例を検討したらどうかと思うのと、もう一つ、やはり因果関係というのが一番、薬でも問題ですけれども、「健康食品」の場合はもっと問題だと思います。具体的に「健康食品」との因果関係を消費者がどう判断したらいいか、そういう注意点なども最後の提言に盛り込んではいかがかなと思います。

○協座長 御意見ありがとうございます。

合田先生。

○合田専門委員 今の最後のところに非常にいいことを言われたなと思って思わず手を挙げてしまったのですが、「健康食品」の問題は本質的に、何で問題が起きたかがわからないというのがほとんど全てなのです。なぜかという、「健康食品」について品質管理のデータがないので、なぜなったかということにさかのぼれないのです。まとめてこれが出ますよといっても、その出た事例のものは何かというのを公的に誰も分析していないし、それから、その信用するデータが出てこないのがほとんど全てです。ですから、多分、何か起きたときには、そのものを残しておいていただいとかが実は一番大事なのですね。オフィシャルにやっていただくということ。

今度の機能性表示食品でも、それだけは少なくともたどれるようにしましょうという話でつくったのですけれども、その部分を最後の本文には絶対入れる必要があるかなと思いました。「健康食品」の問題は實際上、本当に原因がわからないで何でも起きているだろうと思います。そうすると、普通はあり得ないような想像上の理由がいっぱい書かれてしまうので、そこにいっぱい引っ張られるのだろうと思いますけれども、実際には多分、個人的意見ですけれども、ヒトの体質の問題とその物の組み合わせで起きているのだと、その物の本質のものですね。残留のものとかよりも、そちらの本質のもので何かが起きてい



るのだらうなというのが、私が長年分析してきた感じですが。

○協座長 御意見ありがとうございます。

梅垣先生。

○梅垣専門委員 最後でよいかと思っ言わなかったのですけれども、「健康食品」の健康被害はほとんど証明できないです。その理由は、消費者の人が、自分がどういう製品を摂っているか全く記録をとられていないのです。だから、思い込みで答えられているところがあるので、我々のところで、「健康食品」を使うときは、いつ、どこの製品をどれだけとったかとメモをとにかくとってください、そのときの症状を書いてください、体調がいいのだったら、それはどうぞ摂ってもいいですよ、ただ、例えば体調が悪くなる、下痢をしたとか発疹が出たとかというのだったら、そこですぐやめてくださいというメッセージを出しています。だから、消費者がそういうことをされれば安全に使うこともできるし、危害が起こったときにすぐに対応できるし、因果関係もたどりやすいので、そういうのを最後に入れていただければいいと思います。

○協座長 御意見ありがとうございます。

期待が大きい分、逆に不安も大きいということで、一般の方からは何でも関係ある症状ではないかという訴えが多いと思います。本当に因果関係があるかどうかを自分でチェックするような方法を考えていらっしゃる先生もありますので、そういうことも織り込むか検討していきたいと思います。御意見ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。

どうぞ。

○吉田専門参考人 症例報告に科学的エビデンスがあるかどうかということなのですから、大抵複数のものを同時に摂取されていて、それでどれが原因かわからないというのはよくあるので、それこそが典型的なことという考え方も私はあると思うのです。要するに、この商品が悪かったということではなくて、何種類か同時に、しかも、何らかの健康上の不安があるとかいう方ですと日常的にお薬も飲んでおられるでしょうから、それでどれか。結局はそれが典型的な事例なので、そのあたりも注意とか、つき合い方のところに書かれたらいいのかなという気がいたします。

○協座長 御意見ありがとうございます。

どうぞ。

○松井専門参考人 利用対象者のところですが、先ほどの資料3を見ますと、サプリメントを使っている子どもの方はかなり多いです。やはり、成人と子どもはある程度区別しておく必要があるのではないかとすることが一つ。

もう一つ、葉酸のお話が出ましたけれども、妊婦さんの葉酸補給です。これはポジティブな効果ですが、逆にレチノール過剰は確実に子どもに大人とは異なる害を及ぼすということ、これはかなりエビデンスがたくさんあると思います。ですから、同じ健康な人でも、子どもとか妊婦さん、そのような分けもしていかないとまずいかなと思います。

○協座長 御意見ありがとうございます。

では、2. に挙げました項目について、順番とか少し適切な言葉でないところもあるかもしれませんが、大体こういう論点ということについてはよろしいでしょうか。先ほど、健康情報についての問題とか因果関係を考える際のアドバイスとかいう御意見をいただきましたけれども、ほかはよろしいでしょうか。

では、御意見ありがとうございました。これで、資料3につきましては大体御意見いただけたかと思いますが、事務局からよろしく願いいたします。

○池田評価情報分析官 幾つか、健康情報の問題ともう一つぐらい論点として挙げてはというお話がありましたが、それも含めまして、大体このような論点について深めていくということでもしよろしければ、論点ごとにさらに次回に向けて詳細に相談をさせていただきながら整理をしたいと考えております。

つきましては、今の論点ごとに座長と御専門の先生に御相談をして、次回までに詳細な論点案を作成していければと考えておりますけれども、いかがでございましょうか。

○協座長 今の事務局からの論点について、もう少し詳細に詰めて、事例も適切なものを選んであげていきたいという提案ですけれども、よろしいでしょうか。

直接皆さんにお集まりいただいて議論するのも大変ということで、各ポイントにつきまして、もし可能でしたらば分担ということでお願いいたしまして、事務局と詰めて案をつくっていただきたいと思いますが、これにつきまして、御意見ございますでしょうか。事務局から内容の詰めと事例について御相談したいということになるかと思いますが、よろしいでしょうか。

では、割り振りさせていただいて申しわけありませんが、資料3の3ページ、①から⑤につきまして分担していきたいと思いますが、ここならやってあげようか、相談に乗るよとおっしゃっていただける先生がございましたら、まずは名乗りを上げていただくとうかがいたのですが、いかがでしょうか。

では、こちらからお願いしてもよろしいでしょうか。いろいろ事務局とも相談しまして、まず、①-1、健康増進を期待してというところで、栄養御専門の先生方、西先生、松井先生、吉田先生に御相談したいという案ですが、いかがでしょうか。先生方、よろしいでしょうか。

ほかに、ここに入ってもいいよとおっしゃっていただける方はないですか。

では、とりあえず3人の先生方に御相談してまいりたいと思います。

続きまして、①-2、長期摂取時の安全性ということでは。

はい。

○合田専門委員 最初のところで議論していた書き方、まとめ方の切り口で縦軸、横軸というのが出ていましたね。それとここの今決めているところとの関係がわからないのです。事務局は多分こういう形で切りたかったのだろうからこうなったのだと思うのですけれども、先ほど一番最初に言いましたように、物がはっきりしているものと天然物の問題とか、

幾つかのパターン分けがありましたね。ここで長期摂取時の安全性は調査されている云々というのは明確な化合物だったりします。だから、どこかで大きな項目分けとして、こういう切り口をしますという全体の方針を決めておかないと、それぞれについて書き方が皆さん変わるのではないですか。こういうことは常に意識してくださいよとして、これに対して何かやるという形にしないと、その辺について大丈夫ですか。

○協座長 どうぞ。

○池田評価情報分析官 多分、先生がおっしゃっているのは、先ほどの物がはっきりしているものとそれ以外のものということだと思えるのですけれども、まとめをつくっていく際に思ったのですが、物によって、例えば①-1のあたりとかは多分、過剰摂取をしてしまうかどうかという話を考えるためには、比較的よくわかっているものでないと事例にならないのです。というのは、先生がおっしゃっているよくわからないものだと、過剰なのかどうかもよくわからないというところがあるので、多分ここで分けていっても、事例としてよくわからないものというのは事例になりにくいと思うのです。

そういう意味で、最後のメッセージを頭に置いて議論するとすれば、初めからわかっているものとわからないものを分けても、あまり両方の事例が出てきにくいかと思ったのです。先生のおっしゃっている品質の問題は、確かに縦軸に対して横軸の部分はあるのですけれども、おそらく主に問題になるのは、先ほどのお話からすると、品質に関してはどちらかというところと天然物とかよくわからないもののほうなのかなと思ったのですが、違いますでしょうか。

○合田専門委員 過剰摂取といっても、表示されていない重金属の過剰摂取もありますね。要するに、やはりはっきりしているものに対してははっきりしている事例でまとめて、そういうパターンで考えられるもの、そうではないもので考えられるものということで分けたほうがいいのではないですか。ある程度いろいろな原因が想像できるというものです。今まである程度事例がはっきりしているものということが、多分この①-1、①-2、①-3とかに書かれているところですね。少なくとも、ここは皆さん、そういう意味だったら、摂取量・摂取頻度・摂取期間というところでも特に物がわかっているものでまとめているわけですね。だから、ここはそうだとあって、この問題がわかっているものも実は同じようにあるのです。

○池田評価情報分析官 おそらく先生のおっしゃるとおりだと思うのです。ただ、事例として考えていったときに、わかっているもので話をした上で、わかっているものはさらにもっとわからないということをつけ加えていく感じかと思ったのです。

○協座長 両方を想定しながら書いていただくということ。

○合田専門委員 要するに、私はどう書くかという話を言っているわけではなくて、書く人に対して常にその両方のことについて意識して書きましょうということをもとめていなかったもので、それをルール化しておかないと書きにくいかなという意見なのです。だから、逆側のことも常に考えてまとめるときに文章を書きましょうというメッセージです。

○協座長 御意見ありがとうございます。そういうことで。

はい。

○堀口委員 今、担当決めされていると思うのですけれども、①-1、①-2、①-3、①-4と、一個一個これでいいですねと確認をとってあるのですかね。私は、今日の議論を聞いていて、御意見は皆さん、先生方、雑駁に言われていると思うのですけれども、①-5で「・・・」と書いてあって、それ以上の項目がもし今の議論の中で出ているのであれば、そこに足した上で担当も決めなければいけないと思うのです。どこまで今この資料3で出されたもので、担当決めの直前の話で、この①から④で先生方これでいいですねという合意がとられているのか。②は②-1しか書いていないのですけれども、ほかに何か合意がとられているのか、聞いていてよくわからなかったのです。それは、このワーキングの先生たちで合意がとれてさえいれば私は全然いいと思うのですけれども。

○協座長 今日いろいろ議論をいただきましたので、それを踏まえて、また、この項目立て、細かくは少し変わったりすることもあると思いますし、一応担当の先生方には事務局がまとめていく上でアドバイスをいただきたいということで、主に相談の分担ということになるかと思うのです。

そこで、この項目についてきっちり仕上げていくというわけではないかと考えておりますので、また項目の分け方とかも、出していただいた御意見とかで変わってくる場合もあると思いますし、わかりやすくという観点からいくと、これが適切かどうか、またまとめていく上では別の御議論をいただかないといけないかと思えます。

梅垣先生。

○梅垣専門委員 この議論の1.の要因の分析はいいのですけれども、2.のところで各要因というのは結局一つではないのですね。だから、全部入り交じっているので、どちらかという栄養成分とか天然物というのが関係した事例で、例えばアマメシバというのは成分の話もありますし、形態の話もありますし、利用方法もある。要するに、「健康食品」の健康被害はどれが原因かという特定はできないので、いろいろな要因が全部重なっているわけです。だから、典型的な事例について、この要因とこの要因とこの要因が重なっていて、こういう被害が起きているとかというまとめ方をしたほうが理解はしやすいと思うのです。このように区切ってしまうと原因がこれだと思われてしまうので、どうなのですか。

○協座長 石井先生。

○石井専門委員 私が思うには、やはりいろいろ健康被害が出る主な原因は過剰摂取だと思うのです。その過剰摂取を引き起こす原因として、個人の体質ですとかいろいろな条件が加わってくるのだらうと思うのです。ですから、明らかに「健康食品」の健康を目的としている成分がはっきりしている場合、例えばビタミンCであるとはっきりしている場合には、それは推奨量というのがあるでしょうし、上限量というのがあるだらうと思うのです。ですから、それはそれで決められるし、こういう場合には体質が問題になる可能性が

あるとか、こういうものと一緒に食べると過剰摂取になる可能性があるとか、いろいろな場合を加えることができると思うのです。

ただ、それを一々成分ごとにやっていたら、とてもではないですけども切りがないので、基本的な過剰摂取に陥らない考え方、情報摂取の仕方を示して、それで「健康食品」を摂取する場合の基本的な考え方を示す以外、まとめ方はないのではないかという気がするのです。

もう一つは、生薬と言っているのかどうかよくわかりませんが、例えばいろいろな植物をそのまま食べるとか、そういった場合の「健康食品」の扱いというのは、はっきり言って、これはどれが過剰摂取なのかわからない。どこまで食べていいのかわからないですし、どれだけ食べることが推奨されるのかすらわからないわけですね。ですから、そういったものについて、ここで何かそういったものの適切な摂取の仕方ですとかを提示できるのでしょうかという疑問があるのですが、いかがなものでしょうか。私はそこら辺がよくわからないですけども、成分がはっきりしている場合には何か言うことができると思いますけれども、植物のようなもの場合にはどうなのですかね。私はわからないので聞いているのですが、教えていただければと思うのです。

○協座長 いかがでしょうか。

山添先生。

○山添委員 基本的には、市場に流通しているものは一応目安の摂取量というのは記載があるわけですね。例えば、特定保健用食品の場合には3倍量の試験までをして、それでどういうことをというふうに出しています。それは単一の成分でないものについても出しているんで、一応その量という概念は流通しているものにはあると思います。ただ、個人が摂取するものについては、それは食経験でどれだけというのはよくわからないですから、今回それは扱うのか扱わないのかという問題になると思うのです。

もう一つは、先ほど梅垣先生がおっしゃったところでアマメシバのことが出てきたけれども、これは一つの事例であって、要するに、錠剤とかカプセルというのは過剰摂取が可能な剤形だということですね。形態だよと。そういうことが出ればいいので、アマメシバを強調して、それは食経験のある食べ方と違うから起きたのだという話は、それを書いてもいいけれども、問題点はそういう事例もあるという事例であって、実際に主眼としては、過剰摂取の問題が起きるのは、カプセルとかそういうものについてはそういうリスクを当然考えましょうということが出ればいいので、その辺のところは書き分けて、うまく専門の先生方をお願いできればと思います。

○協座長 よろしいでしょうか。

○石井専門委員 例えばビタミンなどですと推奨量、一日に摂取するべき量というものがありますね。多分それを超えると悪影響が出るだろうということは想像できると思うのです。ですから、これを超えると確実に悪い影響が出るということを示す。そういったことを一般の消費者に広く徹底するようなやり方で広報していけば、「健康食品」による健康被

害の多くの部分は除かれるのではないかという気がするのです。

ですから、「健康食品」の中に含まれる主な成分は、日常的に摂取されることが推奨されるものが多いわけですね。例えばカルシウムはこれだけ摂りましょう、それより少ないと健康に害が生じる可能性がありますよということで、カルシウムを摂る人は多いと思うのですけれども、ただ、カルシウムはそれを超えると悪影響が出るということをはっきりと示していくことによって、カルシウムによる健康被害はかなり除けるだろうと思うわけです。それと同じようなことが、それ以外のビタミンとかミネラルについて示すことはできると思うのです。

だから、そういうもの場合には、こういうものは摂ることが推奨されます。「健康食品」として摂ることが推奨されるわけではありませんけれども、一日の摂取量でこれこれは摂りましょうということが推奨されているものなわけですね。ところが、そうではなくて、植物丸ごととかいったもの場合には、それを摂ることを推奨していいのかわからないですね。多分そんなことを言って、あまりよくないのではないかなという気がするのですけれども、それを食べなくても別に健康を維持できるわけですから。ところが、カルシウムは食べないと維持できないわけです。だから、そこら辺をちょっと、必要な栄養成分を含んでいて、それを補助的に摂ることを目的として摂っている健康成分と、何かよくわからないけれども漠然と健康にいいのではないかというような感じで植物丸ごと、あるいは複数の成分をまとめて摂るようなことをすることを同じに扱っていいのかということにちょっと疑問を感じるのです。

○協座長 お願いします。

○梅垣専門委員 今のお話ですけれども、論点（案）の1. の2ページの成分というところがありますが、栄養素であるものとかないものとかをここで分けていますから、そういう分け方で、栄養素はある程度は摂らなければいけない。でも、何から摂るかという、やはり普通の食品から摂れば過剰症は起こさないし安全。でも、錠剤やカプセルで摂取するとわからない。それから、天然物の場合に健康にいいと言われているけれども、実際は安全性試験をほとんどしていないものが多いですし、それが本当に必要かどうかはわからないというようなくくりで、ここで要因として分類しておけば、では、どうするかという考えが提示できるのではないかと思います。

○協座長 いろいろ御意見ありがとうございます。

成分がわかっているものについては、いろいろ上限とか中毒量とかも示しやすいけれども、わかっていないもの、丸ごとの食品はなかなか難しいですが、わかっていないということを出すことになるかと思うのです。そういうことで、有効性もさることながら、安全性も同等にわかっていないということになっていくかと思います。

ほかに。

どうぞ。

○堀口委員 先生方、ワーキングとしてのまとめ方として、今日の時間の中で、例えば天

然成分については一個一個安全性を確認しているものではないというお話が出たり、遺伝毒性の話がさっき出たり、そういうことを実は消費者は知らないわけですので、やはりそういうところをしっかりと議事録から文章に起こしていった上で、事例もいろいろ山添先生がおっしゃったり、総合的な部分があったり、過剰摂取をしやすいカプセルとかがあることを考えると、①-1の事例とかいうような感じの分け方ではなく、例えば①についてもうちちょっと事例として出すとか、今日御欠席の先生からも、エンドプロダクトのイメージをあらかじめ念頭に置いてと坪野先生が一番最初に書かれているので、そこをこのワーキングの先生方で、事務局がどうのこうのではなく、こういう形でやるほうが国民に伝わりやすいですねという合意をしていただければ、事務局としても資料がつくりやすいというか、またそれによって先生方からいろいろ御意見を、細かい内容もなのですけれども、書きぶりだったり、書き方だったり、あるのかなと思いました。

○協座長 山添先生。

○山添委員 堀口先生はそうおっしゃるのですけれども、結局は中身をどのように記述するというのは専門家でないとなかなか、どこまで記述をしていいことかどうかというのがあると思うので、一応、例えばビタミンであれば松井先生とか、吉田先生とか、西先生とか、その辺のところでは割と評価の定まった事例をうまく使いながら、そういう事例として書いていただくというコンセンサスで、考え方がこのところで、今日、先ほどまとまってきたと思うのです。わかっているもの、わかっているものについてはどういうことで、それはヒトの使用経験とかそういうもので裏打ちされているだけで、実際に成分がわかっていない、わからない要素もあるのだということも含んだ上で摂取するのですよねとか、そういうことは先生方はわかっているから、それを書いていただければいいと思うのです。それをグループ別にまとめていただければいいのではないかと思います。

○堀口委員 なので、それは①-1だからとかいう話では。

○山添委員 多分それはもうみんな了解していると思います。

○協座長 あくまで便宜上このように割り振っていますけれども、最後にどのようにまとめるかも含めて、まだ御議論いただかないといけませんので、便宜上こういう項目を落とさないように御意見いただきたいという、あくまでそういうレベルとさせていただいてよろしいかと思います。事務局、そういうことですね。

○合田専門委員 今、エンドプロダクトの話を言われましたけれども、結局みんなが考えなければいけないのは3.の1行目ですね。「健康食品」の利用を考えると、考慮すべきことは何かということ、そこにフィードバックさせるように各部分について最終的に書いてくださいよという話ですね。だから、山添先生が言われたように、そこを念頭に例示しましょう、それが全てではないけれども、全てはこの3.に収束するように書きましょうと、それは多分皆さん合意されているのです。

○協座長 そこに立脚していただいて、考えるべき項目として、ここに挙げた項目。あと、

それをわかりやすくまとめていくにあたっては、また少し順番を変えたりとか、あわせて考えないといけないことや、梅垣先生に御意見いただきました重複したリスクということとか、あとはリテラシーの問題、副作用をどう捉えていくか、など幾つかの項目がまだ入ってくると思いますけれども、そのようにエンドプロダクトをもっていきたいと考えております。

○吉田委員 1点確認させてください。今、合田先生から御意見があつて、皆さん、うんうんとおっしゃっていたので、3. のところですが、『健康食品』と安全につき合うために、「その他に」ではなくて、「健康食品」と安全につき合うために留意すべき事項ですね。「その他」は取る。いかがなのでしょう。

○山添委員 それは後で詰めればよいと思います。

○合田専門委員 いろいろな事例が出てきてから、もう一回、多分3. をまとめるのだと思うのです。だから、そこで議論が出てくるのではないですか。

○協座長 これは本当は、まとめが「健康食品」と安全につき合うためにということになると思うのですが、4. のほうに入ることかと。だから、2. の中でもっと、最後の「健康食品」とつき合うために、国民に対するメッセージをつくるためにまだ足りないことはないかということで書いてあると思います。

では、一応そういうことで、今、御議論いただいた立場で、このとおりまとまるかどうかかわからないけれども、事務局から御相談したい、こういう点については落としたいということで項目立てされていますので、一応の担当決めということで、申しわけないのですが、よろしいでしょうか。

次が、①-2、長期安全についてということで、齋藤先生、坪野先生に御相談したいということですが、齋藤先生、よろしいでしょうか。

それから、①-3、ビタミン、ミネラル、摂取量等の話題もまじるとは思います、先ほどと同等で、西先生、松井先生、吉田先生にこのあたりを一緒にお話ししたいということですが、よろしいでしょうか。

それから、②、③については、梅垣先生、齋藤先生、御欠席ですが尾崎先生に御話ししたいという腹案でございますが、よろしいですか。

○齋藤専門参考人 私には項目としては完全に専門外ですが、事例は専門かもしれません。事例で良いのでしたら、了解しました。

○協座長 また御相談したいと思います。

○合田専門委員 多分、③は私が入らなければだめだと思います。

○協座長 そうですね。では、合田先生もよろしくお話ししたいと思います。

あと、利用者の問題につきましては、ちょっと幅が広いですが、医療関係ということで平井先生とか坪野先生に御相談したいと思います、よろしいでしょうか。また、梅垣先生も事例をたくさん御存じですので、梅垣先生にもお話ししたいと思います。

それから、⑤の品質について、合田先生、梅垣先生に主にお話ししたいと思います。



あと、また適宜、突然振って御相談に上がるかもしれませんが、よろしく願いいたします。

非常にお忙しいところを恐縮でございますけれども、消費者の国民の皆さんにわかりやすいメッセージを、「健康食品」と安全につき合うためにということでよいメッセージを出せるように御協力いただきたいと思います。よろしく願いいたします。

では、議事（１）といたしましては、これで終了させていただきます。不手際で遅くなって申しわけございません。

議事（２）その他、何かございますでしょうか。

○松下評価専門官 次回以降のワーキンググループの開催につきましては、本日いただいたコメントを踏まえ、資料を整理した上で改めて御連絡させていただきます。

また、資料の整理に当たっては、ただいま御担当になっていただいた先生方に個別に御連絡、御相談させていただきますので、よろしく願いいたします。

以上でございます。

○協座長 ありがとうございます。

ほかに御意見ございませんでしょうか。ありがとうございました。

では、これで本日のワーキンググループの議事を全て終了いたしました。以上をもちまして、ちょっと言葉に議論がありましたが、「いわゆる『健康食品』に関する検討ワーキンググループ」の第２回の会合を終了といたします。どうもありがとうございました。