

食品に関するリスクコミュニケーション（大阪）

大豆イソフラボンを含む特定保健用食品の食品健康影響評価(案)に関する意見交換会

平成18年2月28日（火）14：00～17：05

大阪YMCA国際文化センター

主催：内閣府食品安全委員会

午後2時 開会

(1) 開会

司会(西郷) 皆さん、こんにちは。

本日は、お忙しいところをお運びいただきましてありがとうございます。

ただいまから「食品に関するリスクコミュニケーション(大阪) 大豆イソフラボンを含む特定保健用食品の食品健康影響評価(案)に関する意見交換会」、大分長い題でございますが、開始させていただきます。よろしくお願いいたします。

私、食品安全委員会事務局でリスクコミュニケーションを担当いたしております西郷と申します。よろしくお願いいたします。

それでは、議事に先立ちまして、資料の確認をさせていただきます。

ブルーの封筒の中に、「配布資料」一覧がございます。「議事次第」が1枚。きょうの「講演者及びパネリストプロフィール」が1枚。「座席表」はパネルディスカッションのときの座席を書いておりますが、これが1枚でございます。

「資料1」が、きょうの意見交換の対象となりますが、「安全性試験等の概要について(継続審査品目)」、大豆イソフラボンを含む特定保健用食品の評価、3品目でございます。その評価の案でございます。

「資料2」が、「大豆イソフラボンを含む特定保健用食品の安全性評価の基本的な考え方」、これは2月20日に開催されました食品安全委員会新開発食品専門調査会の第33回会合におきましてずっと議論をしてきた内容の紙でございます。

「資料3」が、きょうご講演をいただきますが、そのご講演のときの資料、ここに映ります資料を打ち出したものでございます。後ろの方、ちょっと見にくいかもしれませんが、見にくいということであれば、こちらをご覧くださいたくお願いしたいと思います。

「参考資料1」と申しますが、そもそもこの食品健康影響評価のもとになりました厚生労働省からの3品目に関する評価要請でございます。

「参考資料2」が、Q&Aということでございます。これは食品安全委員会のホームページに載っているものと一緒でございます。

その後、アンケートがついてございます。これは、きょうご参加いただいた皆様にご記入いただきまして、お帰りのときに受付に出しておいていただきたいのでございますけれども、こういった意見交換会を少しずつ改善するためにとっているものでございます。よろしくご記入をお願いしたいと思います。

それから、食品安全委員会の小さなリーフレットが入っているかと存じます。

厚生労働省のパンフレット「食品の安全確保に関する取組」も入っております。

これがお配りしている資料でございますが、もしございませんでしたら、近くの係までお申しつけください。よろしゅうございますでしょうか。

それでは、早速意見交換会に入りたいと存じます。

(2) 開会挨拶

西郷 最初に、主催者側を代表いたしまして、食品安全委員会の委員長代理の寺尾委員からごあいさつを申し上げます。

寺尾食品安全委員会委員長代理 皆様、こんにちは。内閣府の食品安全委員会で委員をしております寺尾でございます。

会場の皆様方、今日は、食品安全委員会主催の食品に関するリスクコミュニケーションの一環といたしまして行います大豆イソフラボンに係る食品健康影響評価(案)についての意見交換会にご出席賜りまして、まことにありがとうございます。

大豆は、申し上げるまでもないのでございますけれども、非常に栄養価の高いすぐれた食品であるということでございまして、私たち日本人は、みそとか、豆腐とか、あるいは納豆とか、いろいろ食品がございまして、こういう大豆由来の食品を日常的に食べてきております。これによりまして、私どもは大豆につきましては長い安全な食経験を持っているということがいえます。これまで、大豆由来の食品を食べたことによりまして、安全上の特別な問題が生ずるといようなことは起きていないといえると思います。

大豆には、エストロゲン様のホルモン作用を持っている大豆イソフラボンと総称される物質が入っております。大豆由来食品に含まれますこの大豆イソフラボンを我々が日常的に摂取することが多分理由だろうということなのですが、我が国の乳がんあるいは前立腺がんの発症率が、ほかの欧米の国に比べますと非常に低いという、その理由になっているのではないかといわれております。

大豆イソフラボンの有用性とか安全性につきましては、まだ国際的にもいろいろな研究がなされておまして、どこまで有用なのだろうかというようなこと、あるいは、どこまで安全なのだろうかというようなことが、まだ議論されている途中であるといえます。

しかし、最近、この大豆イソフラボンのみを濃縮して錠剤化したもの、あるいは従来の食品に添加した新しい食品とは総称されますけれども、製品が市販されるようになってま

いりました。

私どもが大豆製品を介しまして摂取いたします大豆イソフラボンの場合には、大豆の中に入っておりますたんぱく質とかカルシウムとか、いろいろの栄養成分と一緒に、バランスよくこういうイソフラボンをとっているわけでございます。とっている量も適量となっているのですけれども、これら新しく出てきました製品につきましては、大量に摂取するということが起こり得るということでありまして、いってみれば、我々がこれまでに食経験のなかったものであるということがいえると思います。

このような状況の中で、もう2年ほどになりますけれども、平成16年1月19日と同年の5月28日に、厚生労働省から特定保健用食品の許可申請に係るリスク評価として、大豆イソフラボンを関与成分とするみそや錠剤の形態をしております3食品についての安全性評価の諮問を受けました。

この諮問につきましては、食品安全委員会新開発食品専門調査会におきまして、専門家によります慎重な議論が進められてまいりまして、この2月20日に、3品目につきまして、リスク評価(案)がほぼまとまりました。

そこで、本日は、リスクコミュニケーションの一環といたしまして意見交換会を開催いたしまして、この評価、大豆イソフラボンの安全性の評価といかへてもいいかとは思いますが、これにつきまして、皆様方のご意見を伺うということを計画いたしました。

本日は、この件につきまして、この約2年間にわたりまして審議を行ってきた食品安全委員会新開発食品専門調査会の池上幸江先生から、審議の内容につきましてお話を伺った後に、時事通信社解説委員の野村一正先生にコーディネーターをお願いいたしまして、消費者、製造者、加工業の団体の代表の方々、さらに厚生労働省及び農林水産省の方にもご参加いただきまして、パネルディスカッションを行いたいと思っております。

食品安全委員会は、これまでも国民の皆様方の関心の高い個別のテーマにつきまして、積極的に意見交換会を開催してまいりました。大豆イソフラボンにつきましては、昨今の国民の間の健康への関心を反映いたしまして、広く国民の皆様方の間では認知されていると思っております。したがって、非常に関心の高いテーマではないかなと思っております。どうか皆様方におかれましては、この機会に日ごろの疑問の点などを積極的にご発言いただければ幸いに存じます。

今後とも、皆様方と一緒に食の安全について考えていきたいと思っておりますので、どうかご理解とご協力をお願い申し上げます。

本日は、どうかよろしくお願いいたします。

司会（西郷） どうもありがとうございました。

それでは、早速、まずきょうの講演に入らせていただきます。

今、寺尾委員長代理のお話にございましたように、本日は、食品安全委員会新開発食品
専門調査会で専門委員をされております、大妻女子大学教授、池上幸江先生に、ご講演い
ただきます。

それでは、先生、よろしくお願ひ申し上げます。

(3) 講演

大豆イソフラボンを含む特定保健用食品の 食品健康影響評価(案)について

食品安全委員会新開発食品専門調査会専門委員

池上幸江

皆さん、初めまして。どうぞよろしくお願いいたします。

私は、この大阪の生まれでして、今回、リスクコミュニケーションにここに立つとは自分でも思っておりませんでした。今、寺尾先生の方からもご紹介いただいたのですが、2年間、大豆のイソフラボンにつきまして検討してまいりましたが、皆さんにこれほどまでに関心を持っていただけたということについても、ある意味で、驚きでもあるわけです。

(パワーポイント1)

私たちは、大豆イソフラボンだけではなくて、特定保健用食品として使われるいろいろな素材、あるいは特定保健用食品そのものの安全性について、食品安全委員会ができて以来、ずっと審査をしてまいりました。

実は食品安全委員会は人使いの大変荒い委員会でありまして、私ももともとは厚生労働省の審議委員とか、あるいは農水の審議委員を経験したことがありますが、その場合も、大体年に数回、委員会に出ていけばよかったので、最初、引き受けてくださいますかといわれたとき、そんなものが1つふえるかなという程度で参りましたら、これがなかなかそうはいかなくて、目下は月に2~3回が常時会議という状態になってまいりました。

今回のこの大豆イソフラボンにつきましては、2年もかかるというのは、始めたときには思いもよらないことでありまして、現在、こうやって議論を進めてまいりますと、食品の安全についていかに大事な問題であるかということを経験の中で自分自身も経験し、大変いい勉強をさせていただいたと思っています。この議論の中では、一般の消費者の方々や生産者、行政の担当の方々からいろんな意見をいただいて、納得がいけばそれをできるだけ反映するように、そういった手続を、この間、ずっと踏んでまいりましたから、きょう、皆さんのお手元にお届けしている案も、何十回と推敲を重ねたのです。

きょう皆さんからもいろんなご意見を寄せていただけると思うのですが、そういった意

見、また、今後パブリックコメントも予定されておりますので、そういった意見も含めながら、最終案にまとめていきたい、最終案に固めていきたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(パワーポイント2)

きょう、私がお話しさせていただく話の順番は、こんな感じになっておりますので、この順番でお話をさせていただきます。

スライドが後ろの方にはちょっと見にくいというようなことも聞いております。字が小さい部分がありますので見にくいかもしれませんが、資料はお手元にお渡ししておりますので、見にくいところはそこでご確認をいただければと思います。

まず最初に、大豆イソフラボン、ご存じの方もここには大勢おられると思うのですが、どんなものかということをご紹介しながら、あとは、我々が実際に日常生活の中で、大豆イソフラボンをどの程度摂取しているのか、そういったことについてご紹介します。

今回、大豆イソフラボンの安全性を審査するに至った理由は、厚生労働省に大豆イソフラボンを使いました特定保健用食品の審査の申し入れがあり、そのために食品安全委員会の方に、安全性の部分について審議するという流れがあっただけのもので、一体特定保健用食品とはどんなものなのか、そのあたりを皆さんに簡単にご紹介したいと思います。

次からがきょうの本論に当たる部分ですけれども、評価の依頼のあった内容はどんなものなのか、我々がどんなふうな基本的な考え方をまとめてきたのか、最後に、特定保健用食品として申請のありましたのは3種類の食品ですので、それについてどんなふうな考え方でまとめたのかをお話しいたします。

「おわりに」というところでは、私たちは、特定保健用食品の審査として大豆イソフラボンの安全性を審査したわけですが、今回、新聞その他にもいろいろ発表された経過の中で、どうもいろんな形で誤解が生まれている。そういうようなことも懸念されますので、「おわりに」は、そのあたりを、我々の考え方も含めながら、誤解を解きたいというようなところもあります。

きょうの流れは、こんなふうにさせていただこうと思っております。

(パワーポイント3)

まず最初に、大豆のイソフラボンとはどんなものかというのをご紹介したいと思います。

(パワーポイント4)

大豆のイソフラボンは、大豆の胚芽の部分に比較的多く含まれている成分です。これは女性ホルモンと構造が似ております。女性ホルモンの方はステロイドです。このものはステロイドではありませんが、立体的な構造が女性ホルモンに非常によく似ているということで、エストロゲン様の作用を持つ。一般には、植物エストロゲンと呼ばれるグループの化合物の1種類になります。

エストロゲンは、通常はターゲット（標的）は主に生殖器になるかと思いますが、生殖器などにはエストロゲンを受け取る受容体、英語ではレセプターと呼んでおりますが、こういったものがあります。このレセプターに結合して、生体内に一定の変化を起こす。それが性ホルモンとしての機能につながっていくというふうになっておりますが、大豆イソフラボンは形がよく似ているものですから、エストロゲン受容体に結合することができるという性質を持っております。

ここに<コインの両面の例え>と書いてありますけれども、大豆イソフラボンはエストロゲン受容体に結合することによって、プラスの作用をする場合がありますが、一方で、そうでない作用を示すことも起こり得るわけです。

どうということかと申しますと、有効性の作用といたしましては、エストロゲン受容体に大豆イソフラボンが結合した後、その作用によって、骨粗しょう症の予防をしたり、乳がんや前立腺がん等の予防効果を発現することができるのです。こういった作用は、大豆イソフラボンの有益な働きということがいえると思います。

他方に、エストロゲンに結合したときに、場合によっては乳がん等の発症を高めること、あるいは再発のリスクを高める可能性といったような作用があります。皆さん、ご承知の方も多いと思いますが、数年前に内分泌攪乱物質が社会的に大きな話題になりました。実は植物エストロゲンは、内分泌攪乱化学物質の1つとして考えられて、研究も進められました。私自身も実はその研究班の中に入って研究したことが、大豆イソフラボンの研究へ入る取っかかりにもなったのですが、要するに、エストロゲン様の作用をする物質が体にとってマイナスの効果を及ぼすとき、ある意味で、内分泌を攪乱するということではいわれたわけです。いわばそういった性質が出る場合が、大豆イソフラボンの有害性をあらわします。

ですから、同じところに作用しながら、いい方に働く場合と、悪い方に働く場合と、この2面を持っているところが、この化合物の特徴ということができると思います。

（パワーポイント5）

大豆イソフラボンの構造について、ここに模式的に表しました。専門でない方にはなかなかわかりにくいと思うのですが、大豆イソフラボンは非常に複雑な形をした化合物です。

配糖体といわれる形のもの、非配糖体、一般にはアグリコンと呼んでいるのですが、こういう形で存在する場合がございます。普通の豆腐や、あるいは、煮豆の場合は、配糖体のままで存在するのです。煮豆のまま、あるいは豆腐のようなものと、アグリコンといわれる部分と糖のついた配糖体といわれる形で普通は存在します。

ところが、大豆を、大豆発酵食品、例えばみそもそうですし、納豆もそうですね。発酵を受けますと、アグリコンと糖が分解してしまいます。実際に大豆イソフラボンの生体への影響は、アグリコンといわれる部分で働いているわけで、糖の部分が働いているわけではありません。そこで、私たちは、大豆イソフラボンを配糖体の形で議論を進めますと非常に複雑になりますので、大豆イソフラボンとしての機能を発揮しているアグリコンの部分だけを取り出して、議論を進めよう。評価(案)についても、そういうことで進めようと考えました。

皆さんがもし豆腐や煮豆を食べられたとき、どうなるかといいますと、大腸にあります腸内細菌が糖とアグリコンを分解いたします。アグリコンの形で腸内を通過して、体の中に吸収されていきます。体の中に吸収されると、また硫酸あるいはグルクロン酸といったようなものに結合するのですが、とりあえず体の中に入るときはアグリコンの形で入るということで、今後、「大豆イソフラボン」と表記されているものは、大豆イソフラボンアグリコンを指しています。

きょう、皆さんのお手元には、評価(案)のフルペーパーをお渡ししてありますが、その中でも、そのことは最初に明記してありますので、よく注意してごらんいただければと思います。

(パワーポイント6)

以上をまとめますと、大豆イソフラボン配糖体は、腸内細菌の作用で大豆イソフラボンアグリコン(非配糖体)糖のつかないもので腸から吸収されていくものであるということ、ここでまず最初に確認させていただきます。

(パワーポイント7)

そのお話を先ほどさせていただいたのですが、大豆イソフラボンの生体への影響、ここでは、特に安全上問題になる生体影響だけ取り上げております。大豆イソフラボンにはほかにも生体影響のあることが知られているのですが、それは、きょうは議論からは外させ

ていただきます。

我々の体は、60兆個もの細胞からでき上がっているそうですが、その細胞の中に大豆イソフラボンあるいはエストロゲンが入ったときに、細胞にエストロゲンレセプター（受容体）が存在すると、これに結合することで初めてエストロゲンとしての作用、あるいは大豆イソフラボンの場合はアグリコンがここに結合することによって、その作用を発現するというふうになっております。これが1つ目の大豆イソフラボンの作用です。

2つ目には、ちょっと難しい名前なのですが、トポイソメラーゼという酵素への作用があるのです。トポイソメラーゼはDNAの構造を正常に保つ働きをする。DNAは、皆さんご存じのように、らせん構造をして、複雑なものですが、その構造が崩れたときにもとに戻していく働きをする酵素です。大豆イソフラボンは、このトポイソメラーゼという酵素を阻害する作用も知られております。こういう作用も、我々は評価のときに一応考えてみました。

3番目は、「その他」と書いてありますが、甲状腺ペルオキシターゼという酵素があります。甲状腺のところでは、甲状腺ホルモンという、主にチロキシンといわれる甲状腺の機能を発揮するホルモンがありますが、このホルモンを合成する酵素が甲状腺ペルオキシターゼという酵素です。本当に大豆イソフラボンかどうかまでは、今のところ、確定はしておりませんが、昔から、大豆を多食するところでは、甲状腺の機能低下とか甲状腺腫が起こることが知られております。

最近では、母乳とか乳製品、牛乳が摂取できないアレルギーの赤ちゃんには、豆乳の調整乳が使われております。豆乳の調整乳を摂取する赤ちゃんの中に、甲状腺機能に障害が起きる例が報告されるようになりました。実際には、詳細に検討してまいりますと、ヨードの欠乏があるとこれが強く出ることがわかっておりますので、今では、赤ちゃん用の調整豆乳にはヨードがある程度添加されて、それ以降は、余り大きな問題は生じないようですが、こういった現象があることも、大豆イソフラボンのネガティブなというか、安全上問題になるような働きとして知られております。

私どもは、この3つの項目について文献値を検索し、どこに問題があるかを詳細に調べてみたわけです。

（パワーポイント8）

安全性を調べる前に、実際に我々日本人が大豆イソフラボンをどの程度摂取しているのか、これをきちんと把握する必要があるだろうということで、調べてみました。

(パワーポイント9)

国民栄養調査は、皆さんご存じでしょうか。11月の1日だけなのですが、全国の日本人について、目標は1万5000人ぐらいのようですが、実際にはもうちょっと少な目ですが、その人たちの食生活を調べたデータがまとめられているものです。個別の人がどの程度摂取しているかということは余りわかりませんでしたので、最初、評価(案)をつくりましたときは、国民栄養調査で出ている大豆の摂取量、トータル量からだけ私たちは推定を試みたのですが、これに関してはいろんな方からかなりご批判が出てきたところです。

その後、厚生労働省の方から、実際に日本人がどの程度摂取しているか、詳細なデータが入手できました。ただし、これは平成14年だけのデータですので、その以前とかその後はわかりませんが、私どもが、国民栄養調査から、30年ぐらいの間、日本人が大豆の製品をどの程度摂取しているかを調べてみますと、余り大きな変化はありません。大体70g前後の摂取量になっております。

(パワーポイント10)

そこで、これも厚生労働省の調査によるものですが、大豆食品の中のそれぞれのイソフラボンアグリコン含有量のデータをもとにしながら平均量を求めて、実際に日本人がごく普通の食生活の中で摂取している大豆イソフラボン量を計算しております。きょう、皆さんのお手元の資料の中に、もうちょっと細かい分布図が入っておりますので、お帰りになったら、もう一回ゆっくりごらんいただけるといいと思います。

中央値は、細かく書いてあるので遠くの方はごらんになれないと思うのですが、パーセンタイルという数字で出しているのです。50パーセンタイル値を出しますと、大体平均値みたいなものをご理解いただければいいと思うのですが、日本人の平均的なイソフラボンの摂取量はこのぐらいになるということがわかりました。

95パーセンタイル値は、なかなか正確に表現しにくいのですが、最も高い人は100%になるわけですが、95%目に多い人は、この程度摂取しているというものです。ある意味で、日本人の比較的上限の大豆イソフラボン摂取量をご理解いただければと思いますが、こんな数字を資料から出すことができました。

(パワーポイント11)

ここでは、我々が今回評価をいたしました特定保健用食品、大豆イソフラボンを含んでいる特定保健用食品というのはどんなものなのか、これを皆さんにご紹介したいと思います。

(パワーポイント 12)

平成 13 年に厚生労働省が、保健機能食品制度をつくりました。ちょうど医薬品と一般の食品の間に来るといいでしょうか、一般の食品は皆さんはごく普通の栄養素を供給する食品として摂取されていると思うのですが、それよりは健康上の何らかの優位性というのでしょうか機能を持っているということを表示している食品を、保健機能食品と厚労省は命名して、こういう制度をつくっております。

この中は、栄養機能食品と特定保健用食品という 2 つのカテゴリーに分かれています。実際には、特定保健用食品は平成 3 年に既にでき上がっておりますので、10 年以上の歴史を持っている食品ですが、13 年に新しい形になりました。平成 3 年から 13 年の間は、特定保健用食品はごく普通の食品形態であること、私たちは「明らかな食品」と呼んでいるのですが、そういう食品にのみ許される制度でした。

それが 13 年以降は、食薬区分と呼んでいますけれども、食品と医薬品の区分がある程度緩和された結果、特定保健用食品あるいは栄養機能食品も錠剤とかカプセルのようなタイプをしたものも、この中では食品として認めるというふうになりました。

この区別のことについて少しお話しいたしますと、栄養機能食品は、ここに規格基準型と書いてありますが、厚生労働省のつくられた規格基準にのっとっていけば、一々申請をして許可を得る必要がないという意味です。現在、この規格基準のつくられているものは、ビタミンとミネラル 17 種です。

この食品で特別なところは、栄養成分機能表示ができるようになりました。例えばビタミン A ですと、「ビタミン A は、夜間の視力の維持を助ける栄養素です。」といった表示ができます。普通はビタミン A が欠乏する夜盲症というのがありますけれども、食品では、病気の名前は使えませんので、栄養機能としてごく普通に教科書などに書かれているようなものを表示することができるようになりました。

もう 1 つの特定保健用食品の方は、個別許可型と一般には呼んでおりますが、現在、1 つずつ厚生労働省の審議会と食品安全委員会での審査を経て許可を受けるというふうになって、今回、イソフラボンについても、こういった対象が出てきたということになります。

(パワーポイント 13)

ここに、実際に特定保健用食品ではどんなことが表示できるのかという簡単な内容が書かれています。

身体の生理学的機能、あるいは構造というようなものも入るようですが、そういうもの

に影響を与える保健機能成分を含む食品で、実際には今、血圧高目の方にとか、あるいは血中コレステロール高目の方にとか、いろんな表示がされているわけです。その中に、骨の健康が気になる方に、これが大豆イソフラボンの特定保健用食品の場合の保健の機能の表示になります。

この場合は、それが科学的にきちっと証明されているのかどうかといった審査は厚生労働省が行い、安全上問題がないのかどうかについては食品安全委員会の新開発食品専門調査会で審査を行うというふうになっております。

1日当たりどの程度摂取すれば、表示されている保健機能が出るか、その必要量はどの程度なのかというようなことも、きちっと表示することになっております。

(パワーポイント14)

実際の表示すべき内容は、こんなふうになっております。

今ご紹介したのは許可表示として、「骨の健康が気になる方」として、既に許可になっております大豆イソフラボンを含む飲料の場合に、こんなふうに書かれています。

ほかにもいろいろな、表示項目もあるわけですが、特定保健用食品については、こういったマークをつけて販売することができるようになっております。

この中で、皆さんに一番下のところをよく見ていただきたいと思います。昨年から、こんな表示を加えることが義務づけられました。「食生活は、主食、主菜、副菜を基本に、食事のバランスを」。特定保健用食品だけで健康の維持をしようというのではいけませんよ、ちゃんと日常の食生活をきちっとしなさいということを、必ずここに表示することが義務づけられましたので、今回、私どもが大豆イソフラボンの安全性を考えるときにも、このことをやっぱり念頭に置きました。これは後でまたご紹介したいと思います。

(パワーポイント15)

実際に1日の摂取目安量が表示されることになるわけですが、これが表示の義務づけになっております。先ほど事例を少しご紹介しましたので、このものについてはよろしいかと思います。過剰摂取の防止のところでは、たくさんとれば有効性が増すというわけではありませんとか、たくさんとり過ぎて健康被害があらわれる可能性、あるいはそれぞれの成分に応じた注意喚起があります。

特に大豆イソフラボンの例で、既にこれまでに許可されているもので見ますと、大豆のアレルギーのある方は注意が要りますよ、あるいは、たくさんとれば病気が治るというものではありませんといった表示が、これまでもされております。

このように1日にどの程度摂取するのかということも、安全を考える上では大変重要な項目になっているということです。

(パワーポイント16)

現在、特定保健用食品が許可されるまでに、先ほどもご紹介いたしましたように、厚生労働省と食品安全委員会、両方の審査を受けることになっております。

これは現在のシステムです。昨年からこういったシステムを採用しておりますが、特定保健用食品の許可を得たいと思う人が申請しますと、厚生労働省の薬事・食品衛生審議会の中にあります新開発食品評価調査会で、有効性の審査をまず行います。その上で、このものは特定保健用食品として許可してもいいと思われる場合に、食品安全委員会の方に持ち込まれます。実は食品安全委員会では、「安全性審査」という言葉を使わずに「食品健康影響評価」という言葉を一般には使っているのですが、中身は安全性審査であることには間違いありません。この審査を食品安全委員会が行って、ここでの結果、それから厚生労働省の結果を踏まえた上で、厚生労働省の審議会の方に再度かかりまして、ここで最終的な判断をして、許可をするというシステムになっております。

ただし、きょうご紹介する大豆イソフラボン3品目の特定保健用食品のときには、実はこのルートではない時でして、申請から厚生労働省を通して有効性の審査をしないで、すぐに食品安全委員会に安全性審査が回ってきたのです。13年から昨年まではこのシステムで審査をしておりましたので、これからお話しする大豆イソフラボンの特定保健用食品の場合は、食品安全委員会の審査がスタートになっています。ちょっと複雑なのですが、ご理解をいただきたいと思えます。

(パワーポイント17)

今回の大豆イソフラボンについての評価依頼の内容について、皆さんに、経過等を含めてご紹介してみたいと思えます。

(パワーポイント18)

ここには、「いつ、誰から誰に、何について」と書いてあるのですが、まず、前のスライドでもご紹介しましたように、厚生労働大臣宛てに申請が出されると、その申請は食品安全委員会委員長あてに送られてまいります。安全性の審査の依頼が、厚生労働省から食品安全委員会に出されます。

いつこの3種の特定保健用食品の審査が出されたかといいますと、平成16年1月19日に「イソフラボンみそ」「オーラルヘルスタブレット カルシウム&イソフラボン」の2品

目が申請されてまいりました。そして、5月に「大豆イソフラボン40」が申請されてきて、計3つのイソフラボンを含む特定保健用食品の審査が出されてきたということになります。これらの食品について、食品健康影響評価、いわゆる安全性の評価を行うという流れになっているということです。

(パワーポイント19)

この審査の中で、どんなふうに基本的な考え方をまとめていったかというその経過を、次にご紹介したいと思います。

(パワーポイント20)

このスライドは、なぜこの安全性審査をするようになったのかということ、皆さんにご理解いただくためにつくったものです。

今回申請されている3つのものにつきましては、まず「オーラルヘルスタブレット カルシウム&イソフラボン」は錠剤の形をしているということで、今まで出ています大豆イソフラボンを使った許可をされている食品は、すべて清涼飲料水です。ですから、錠剤という形態はこれまで許可を受けておりません。「大豆イソフラボン40」も錠剤のタイプをしています。みその方は食品タイプというのは、おわかりいただけと思います。

さらに、ここに使われている関与成分はどんなものかを見ますと、大豆イソフラボン配糖体を含んでいるのが「イソフラボンみそ」と「大豆イソフラボン40」、タブレットの方は大豆イソフラボンアグリコンですから、糖のついていない形のイソフラボンが含まれています。「イソフラボンみそ」の方は配糖体も入っているのですが、みそですので、最初の方にお話ししたように、発酵いたしますとどうしても配糖体のとれたものが出てまいりまずし、両方が含まれているという形のものになります。

その他として、「オーラルヘルスタブレット」の方はカルシウムが添加されています。

1日当たりの摂取目安量は、アグリコンに換算しました。実際に配糖体も含まれていますので、厳密にはアグリコンに換算しないとなかなか相互の比較ができませんので、アグリコンで換算いたしますと、「オーラルヘルスタブレット」は1日当たり9mgを含んでいます。「イソフラボンみそ」は48mgのアグリコンを含んでいます。これは申請者の方で計算した数字です。「大豆イソフラボン40」は、私どもが換算の数式をつくっておりますので、それに基づいて換算したのが26mgです。

昨年9月時点では、大豆イソフラボンの入っている清涼飲料水は、13件、既に許可を受けております。これらにつきましては、実際には、換算いたしますと大豆イソフラボンア

グリコンが1日当たり 25mg 入っていて、「骨の健康が気になる方に適した飲料です」というのが、保健の用途の表示になります。こうすることで既に許可になっています。

これと、こちらの新たなものについて比べてみますと、まず清涼飲料水と違って錠剤になっているものがあるということが、1点目だろうと思います。

それから、これまではアグリコンは出てきておりません。すべて配糖体の形です。私たちは、アグリコンと配糖体で生体利用率というのですが、吸収率がどのくらい違うのかも、文献で調べてみたのですが、実際にははっきりはしません。ですから、我々の方は、最終的にはこの2つは区別しないで、アグリコン換算だけで考えてきているのですが、文献によっては、アグリコンの方が吸収がいいのではないかという意見もありますので、配糖体とアグリコンはやはり一度きちっと考えてみる必要があるのではないかと考えました。アグリコン、配糖体の違いという点が2点目です。

もう1つは、従来のアグリコンの換算で示した量よりかなり多いものが、この中にあります。この3つの問題を勘案して、1つずつを考えるというのではなく、トータルとして大豆イソフラボンの安全性をどう考えていったらいいのか、きちんと把握する必要があるというのが、私たち調査会の委員の考え方であります。

(パワーポイント21)

我々の専門調査会の中での指摘、今一部分はご紹介いたしましたけれども、申請された3品目の特定保健用食品について、人に対して健康影響を及ぼす可能性があるのではないかときちん考える必要があると思いました。例えば飲料の場合ですと、我々の胃の大きさは限りがありますから、大量に摂取しようと思ってもおのずと限度があります。しかし、錠剤とかカプセルは、皆さんもイメージしていただけるとわかると思うのですが、たくさんとることも不可能ではありません。ですから、そういった場合に大丈夫なのかといったようなことも含めて、考えてみる必要があると思えます。

また、食品の場合ですと、特定の食品を毎日毎日大量に摂取されることは余り考えられません。やはりそれなりの食生活の変化は大事ですから、同じものが連続されることはないのですが、特定保健用食品の場合は、基本的には、毎日継続して摂取することによって初めて有効性が出てきます。ですから、1日に何錠飲んでくださいとか、1日に1本飲んでくださいとか、長期に継続して摂取されるという性質がありますから、安全性はその観点からも考える必要があるのではないかと考えて、ここでは安全性評価を全体としてまとめて考えようということになって、作業が始まったということになります。

大豆イソフラボンアグリコン、配糖体、両方を含めて、安全性を評価しようということになったわけですが、それと同時に、先ほどもご紹介しましたように、日本人は日常的にみそや、豆腐や、納豆や、そういった形で大豆製品を摂取しています。ここからもイソフラボンを摂取しているわけで、それと新たに特定保健用食品として加わったときに、安全上、問題はないのかどうか。そこもあわせて考える必要があるだろうということで、検討を始めたわけです。

(パワーポイント 22)

実際に申請されたのが 2004 年 1 月から 5 月です。この 3 品目について専門調査会が 9 回開催されて、その間に、ワーキンググループをつくって、原案をつくりましたけれども、委員の皆さんとのディスカッションを通して何回も修正を加え、文献も加え、いろんな考え方をまとめてまいりました。

それをおおよそ 1 年後ですが、2005 年に一回、評価(案)としてまとめて、これを一般に公表いたしました。そのときに、皆さん方からパブリックコメントを求めて、意見や情報の募集をいたしました。そのときに、まとめたものに対する批判が幾つかありました。その批判は多岐にわたってはいるのですが、まとめますと、1 日摂取量の目安を求めたのですが、これに対して意見がありました。いろいろ異論があったということです。それから、日本人が長く大豆や大豆製品を摂取してきた。食経験というものをもっと重視すべきだというご意見も寄せられました。

もう一つ、「健康日本 21」というのがありますが、皆さんご存じでしょうか。平成 12 年に厚生労働省が出して、日本人の健康を維持するために、生活習慣病予防に関して、いろんな面から提言を出しております。その中に、食生活に関する部分もあります。そこに、カルシウムの給源としての大豆あるいは大豆加工食品の重要性が指摘されています。日本人が摂取している大豆・大豆加工食品が 76g で、それを 100g 以上にしようという目標を掲げているのですが、その目標の足を引っ張るようなことになるのではないかという意見も寄せられました。

そこで、私たちはこれらの意見も勘案しながら、さらに 6 回の専門調査会を開催して、今、皆さんのお手元にお届けしている案を、とりあえず現時点でまとめたということです。

きょうのような意見交換会、3 月 2 日には東京の方でも開催いたしますので、そこでの意見交換も踏まえながら、今後皆さんにこの案をお出しします。皆さんがきょうお持ちになっただけのものそのままだが、公表されるかどうかはちょっとわかりません。今も

一生懸命直しておりますので、直した形で公表される可能性もあるのですが、それについてまたパブリックコメントを求めて、きょう寄せられたご意見、あるいはパブリックコメントのご意見も入れながら、最終的な案にして厚生労働省に提出するという手続になっております。

(パワーポイント 23)

ここで、私たちがまとめてまいりましたものがどういう考え方に基づいているかについて、ご紹介してみたいと思います。

(パワーポイント 24)

「評価にあたって考慮した特定保健用食品の特性」これは今まで私がお話した中にも、少しずつ断片的にはお話ししているものもあるのですが、特定保健用食品は日常の食事に加えて、あるいは日常の食事にかえて摂取するものであるということです。

それから、すべての人が自由に摂取するというのが、特定保健用食品と医薬品とは大きく異なるところです。医薬品の場合は、医者や薬剤師がその人を見ながら、摂取量が不適切である、あるいは摂取の仕方が不適切であるときには、コントロールすることができます。しかし、特定保健用食品については、こういったコントロールは、それぞれ利用される方の責任で行わなければいけません。利用する方が、いろんなことがよくわかっている方ばかりではない場合もあるわけですから、私たちは、そののことも考えて、安全はできるだけ大きくとる。できるだけだれが利用しても問題が生じないようにしていくというスタンスに立つ必要があると思っておりますので、そういうことも考慮しなければいけない大きな問題だろうと思います。

大豆食品の摂取量は、国民栄養調査から見てまいりますと、過去 30 年ぐらい、余り大きな変化はしておりません。減っているのではないかとご指摘になる方がよくあるのですが、国民栄養調査をよく見ていただきますと、大きくは変わっておりません。ですから、我々のベースになっている大豆食品の摂取量は、そんなに大きく変わってはいないということをお前提にしながら、大豆や大豆加工食品は、我々は長い食経験を持っております。しかし、大豆イソフラボンだけを濃縮した食品、こういった特定保健用食品については、我々は食経験は持っていないわけで、やはりその点も踏まえながら検討する必要があると考えました。

(パワーポイント 25)

我々の考えの流れですけれども、最初の方にもお話ししましたように、大豆イソフラボ

ンの安全性を評価する上では、例えばトポイソメラーゼの阻害作用とか、甲状腺ホルモン合成の阻害といったような現象もあることはありますが、これらについてはかなり大量に摂取しない限りは問題にならないということも、文献的に確認ができましたので、ここではやはりエストロゲンレセプター（受容体）に結合して発現される安全性上の影響を中心にしながら、今後の考え方をまとめていく必要があるだろうと考えました。文献的にも、この部分ではたくさんの文献がありましたが、ターゲットを絞れるような文献はそう多くないことは、読んでみてよくわかりました。

結局、摂取する対象者としては、我々が閉経前の女性、閉経後の女性、男性の3つのカテゴリーに分けた大きな理由は、体内のエストロゲンのレベル、あるいはホメオスタシスの状態にかなり大きな違いのあるグループです。ですから、このグループに分けて考えていく必要があるのではないかとということで、文献はそういうことを考慮しながらまとめてみました。

妊婦や胎児、乳幼児、小児については、別途検討する必要があるだろうということで、後でご紹介いたします。

（パワーポイント26）

大豆イソフラボンに関する、特に安全性を中心にした研究とか試験の内容を検討していきましたが、きょう皆さんにお配りしている中でも、百何十かの論文がリストアップしてあります。実際に私たちはもっとたくさんの論文を読んで、取捨選択もいたしました。

まず、大豆イソフラボンは体内に入ってどんな挙動を示して、どんなふうに我々に健康影響を及ぼすのか、体内動態に関する部分を比べました。例えば配糖体とアグリコンで生理作用とか健康影響が本当に違うのかというようなこともきちっとしていくために、必要だったわけです。

安全性に関連した論文にもっともウエートを置きましたけれども、体内動態に関する部分もある程度検討をいたしました。

そして、この検討をしている途中から、外国ではこの問題が一体どんなふうにとらえられているのか、それも知る必要があるだろうということで、外国での実態も私たちはいろいろ資料を取り寄せて、検討してみました。

（パワーポイント27）

その中で、これが一般の方にはなかなかわかりにくいというご批判もあるようですが、大豆イソフラボン配糖体を使って実験しているものと、アグリコンを使って実験している

もの、例えば両方とも 10mg だとすると、そのまま比較することはできません。アグリコンに全部換算することによって、並列に評価することができますので、まず、幾ら投与しているのか、摂取しているのか、論文を全部アグリコン換算をいたしました。

一応こういう換算式を使っているということですが、大豆イソフラボンの中で生理作用が最も強いといわれているゲニステインという化合物があるのです。その配糖体はゲニスチンといいますが、その換算式をここでは採用しております。

(パワーポイント 28)

実際にどんなふうを考えていったかをご紹介しますと思います。

まず最初に、我々日本人は大豆イソフラボンアグリコンとして、1日どの程度摂取しているのか。これが我々の摂取している量ですが、そのうち、特に高い部分、実際には 95 パーセントイルというところをとったわけです。日本人が摂取しているほぼ上限に近いところの摂取量、ここまでは特に大豆製品を食べて健康上、大きな問題が生じたということはないわけで、これは我々日本人にとっての食経験として、安全の担保されている量と、まず考えました。

そして、実際に特定保健用食品としてどれだけ摂取できるのか。そのときに考えるのは、皆さんがごく平均的に摂取しておられる大豆イソフラボンアグリコン量は、いわば日本人の平均的な摂取量をベースにして、この上にどれだけ乗せることができるかという考え方で、特定保健用食品としての上乗せ量を決めたという手続になっております。

(パワーポイント 29)

先ほど 1日にどの程度の摂取量が上限になるかというところをご紹介しますのですが、1つは、国民栄養調査に基づく 95 パーセントイル値が大体 64~76mg。先ほど 3つの対象者に分けたといいましたが、対象者によって、多いグループと少ないグループで量にちょっと違いがありますが、日本人の 95 パーセントイル値はこのぐらいの幅のところに入っています。

もう 1つ、今回、私たちが注目した論文は、イタリアで行われた研究です。閉経後の女性に大豆イソフラボンの錠剤、アグリコンで 150mg を 5年間投与したという実験がイタリアで行われています。この 5年間の実験では、子宮内膜増殖症の発症が有意に観察されております。実際には、この実験は 30 カ月では子宮内膜の増殖は認められていないのですが、60 カ月、5年間になると増殖症が有意に出てくるということがわかりましたので、この 150 という数字も私たちは参考にいたしました。

そして、これは閉経後の女性という限られた対象者ですので、個人差、あるいは性別と
いったものも勘案して、ここに安全率として1/2を掛けて、その結果、上限値を70~75mg
と設定させていただきました。

(パワーポイント30)

もう一つ、上乗せ量をどういうふうにして決めるか。非常に難しいところだったのです
が、上乗せ量は閉経前の女性を対象にしたデータ、文献値がかなりたくさんありました。
そこで、閉経前の女性について調べられている、特に血中エストロゲン濃度の変化、もう
一つは月経周期の変化、この2つを指標にして、これらに有意な影響のあるレベル、その
一番少ないところが57.3mgという文献値がありましたので、これの安全率を見て30mg
として、この30mgを先ほどの上乗せ量のところに加えましても、日本人が摂取している
上限量を超えることはないということがわかりましたので、この30mgを採用したという
経過になっております。

(パワーポイント31)

これが今のまとめですが、70~75mgを1日の摂取目安量の上限として、このうち、日
本人が日常的に摂取している、例えば80~85パーセントイル、大豆を比較的たくさん食
べている方でも、30mg上乗せしていただいてもこれを超えることはないというところを
設定いたしました。

もう一つ、今のところは閉経前女性、閉経後女性、男性を対象にいたしましたが、胎児、
乳幼児、小児、妊婦については、データがほとんどありません。また、こういった対象者
については、ホルモンのホメオスタシスがまだ十分に確立しているわけではないし、また、
エストロゲンの影響を非常に強く受ける対象者でもありますので、これについては推奨で
きないという形にまとめさせていただきました。

(パワーポイント33)

その結果、「オーラルタブレット カルシウム&イソフラボン」と「大豆イソフラボン4
0」につきましては、上乗せ量の30mgを超えることがありませんので、安全上の問題は
ないだろうという結論になりました。

ただし、これらの食品についても先ほども申し上げたように、妊婦、胎児、乳幼児、小
児については推奨はできません。

注意喚起としては、これらの人たちは摂取しないように、ほかのイソフラボン含有サブ
リメントとの併用はしないように、過剰摂取はしないようにといったような注意喚起をつ

けていただくというふうにまとめました。

(パワーポイント 34)

もう1つの「イソフラボンみそ」の方ですが、これは先ほどもご紹介しましたように、安全と考えられる 30mg を超えておりますので、注意喚起を行ったとしても問題が残るといふ形にまとめさせていただきました。

(パワーポイント 36)

これが最後のまとめなのですが、私たち日本人は、大豆からたんぱく質を摂取するという食形態をずっととってまいりました。そのことが、畜産品を中心とする欧米の食生活に比べて我々が健康である、特に脂肪の摂取が少ない、カロリーの摂取が低く抑えられるという点で、非常に健康的な食形態をつくる理由となっていると思います。大豆あるいは大豆加工品は、そういう役割を担っていると思います。同時に、大豆はカルシウムもかなり含んでおります。日本人はカルシウムの摂取量が少ないですから、先ほど申し上げた「健康日本21」でも、カルシウムの摂取を確保するために大豆を食べましょうとっております。

今回の大豆イソフラボンを含む特定保健用食品の安全性の評価については、大豆イソフラボンを通常の食生活に上乘せしても安全な量として、すなわち、最初に書きました食形態を崩さないで、なおかつ、イソフラボンを摂取したいと思われる方々のために、この上限値を設けたということになります。

我々は、長い食経験を持っている大豆や大豆加工食品の安全性そのものについて議論をしたわけではありません。特定保健用食品としての大豆イソフラボン、このものに対して評価をしたということを皆さんにぜひきちんと把握していただいて、ご理解がいただければと思います。

(パワーポイント 37)

大豆イソフラボンの安全な1日摂取目安量の上限値 70~75mg をもし超えたとしても、直ちに健康被害に結びつくものではないということ、皆さんにまずご理解いただきたいと思うのです。これは長い一生の間、平均したらこの量あたりが安全であると考えられる量です。ある日、大豆食品を大量に摂取したからといって、それがすぐに健康被害に結びつくということではないわけで、その点を皆さんにぜひご理解いただきたいと思います。

私たちもたくさんの文献を読みましたが、今のところ、安全性をきちっと断定的に見込む文献が必ずしも多くないということを感じいたしました。しかし、安全上、問題がない

といえないということも事実であります。したがって、数少ないデータの中から、私たちは知恵を絞ってまとめさせていただきましたので、今後もし安全性をきちっと見れる研究や論文が出てきたときには、再度観点を変えて検討することになろうかと思ひますし、私たちもそのつもりでありますので、その点のご理解もいただきたいと考えています。

時間をちょっと超過してしまひまして、申しわけありません。これで私の説明は終わらせていただきます。

ご清聴ありがとうございました。(拍手)

西郷 池上先生、どうもありがとうございました。

それでは、ここで休憩に入りたいと存じます。今ちょうど3時15分でございますので、3時25分からパネルディスカッション、会場参加者の方々との意見交換ということにさせていただきますたいと思ひます。10分ほど休憩をとりたいと思ひます。25分にお集まりください。よろしくお願ひいたします。

休 憩

(4) パネルディスカッション及び会場参加者との意見交換

西郷 お待たせいたしました。それでは、ただいまからパネルディスカッション、それに引き続きまして会場との意見交換ということで進めてまいりたいと思ひます。

最初に、きょう、壇上でパネルディスカッションにご参加いただくメンバーのご紹介をさせていただきます。お手元に座席表がありますので、見ていただければそのとおりでございますけれども、最初に、本日のパネルディスカッション、会場との意見交換を進めていただくコーディネーターといたしまして、時事通信社で解説委員をお務めの野村一正様にお願ひしています。よろしくお願ひいたします。

野村 野村でございます。不慣れではございますが、よろしくお願ひします。

西郷 ディスカッションに参加していただくパネリストでございますが、最初に真ん中側でございますが、先ほど講演をしていただきました食品安全委員会新開発食品専門調査会専門委員の池上幸江先生です。(拍手)

お隣が、きょうは消費者のお立場ということで参加していただきました全大阪消費者団体連絡会事務局次長でいらっしゃいます大津恵子様。

大津 よろしくお願ひします。(拍手)

西郷 それから、健康食品をおつくりになっている立場で、財団法人日本健康・栄養食品協会大豆イソフラボン加工食品作業部会委員の戸田登志也様です。

戸田 よろしくお願ひします。(拍手)

西郷 いろんな食品を既につくっていらっしゃるメーカーのお立場ということで、財団法人食品産業センター技術開発部次長の堤原啓治様。

堤原 よろしくお願ひします。(拍手)

西郷 リスク評価機関と申しますか、実際の行政機関ということでディスカッションに参加していただきます。

まず、厚生労働省医薬食品局食品安全部新開発食品保健対策室衛生専門官、柗寿珠様。
(拍手)

それから、農林水産省消費・安全局消費・安全政策課課長補佐の古畑徹様。(拍手)

以上のメンバーでお願ひします。

さて、進行につきましては、野村コーディネーターにお任せいたします。議論が進んでまいりますと、会場の皆様、どうぞ意見をということになるかと存じます。その場合は、野村コーディネーターに指名をされた方にマイクをお運びしますので、ご発言ください。

食品安全委員会の意見交換会では、多くの方々にご発言いただくということで、お1人様1回大体2分間ということでご発言をいただいておりますので、今回もご協力をお願いしたいと思います。

恐縮ですが、2分間に近づきまして、1分40秒ぐらいたちましたら、1回ベルを鳴らします。そうしたらまとめに入ってくださいまして、2分間たちましたら、今度ベルを2回鳴らします。そうなりましたら、次の方に譲っていただくというルールでお願ひしたいと存じます。

ご発言いただくときは、まずお名前をちょうだいできればと思います。それから、もし差し支えなければ所属など、どのようなお立場でご発言されるかといったことについても聞かせていただければと存じます。

それから、この会場でございますけれども、5時までということになってございますので、議事進行にご協力をいただければと存じます。

それでは、野村コーディネーター、よろしくお願ひいたします。

野村 それでは、これからパネルディスカッションに入りたいと思います。

先ほど池上専門委員からおおよその説明がございましたけれども、まず、この説明を踏まえて、パネリストの皆さんお1人ずつ、今回の評価(案)についてどのようにお考えか。これもまた時間を制限して大変恐縮なのですが、お話ししたいことは多々あると思いますが、5分以内でお願いしたいと思います。

では、順番で、まず大津さんからよろしく申し上げます。

大津 ご紹介いただきました大阪消団連の大津と申します。

今、池上先生のスライドによる説明で、少し整理ができたかなと思いますけれども、私は朝日の夕刊で見たのですが、食品安全委員会が1月末に出されました大豆イソフラボンの過剰摂取に注意を促す報告書(案)では、過剰摂取はホルモンのバランスを崩すおそれがある、その見出しを見て、私たちの会でもすぐに話題になりました。健康食品を利用している消費者にも衝撃が走ったのではないのでしょうか。

私たちは、大豆をもっととろうよということを含言葉にしていますので、豆乳を飲むのを今からやめようかなという声があったり、いやいや、健康食品のとり過ぎに関する注意喚起やるとか、安全な摂取量の上限70mgというのが、どんな食品でどれぐらいの量になるかという疑問とか意見がどんどん出されました。通常の食生活だけで70mgを超えたら危険なのか、報道の中身だけでは私たち国民への理解にはならないなと思います。

最近注目され出した大豆イソフラボンのサプリは、手軽にとれる健康食品として注目されています。大豆とか大豆製品に含まれるポリフェノールの一環で、女性ホルモンに似た作用があり、大豆イソフラボンの摂取は閉経前の女性、更年期症状の緩和とか、閉経後の骨粗しょう症の予防になるということで、ドラッグストアがいっぱいできて、そこで手軽にチョイスして買えるという現状の中で、愛用者もふえているかなと思うのです。

自宅には健康食品に関するピラとかパンフレットが本当に毎日、山のように届く中で、今、若い女性、特にサプリに人気があって、食事しなくても健康が保障されて、食事するより太らない。そういうふう一般的なサプリの利用者がふえているように思います。食事からの栄養は偏らずにバランスよくとれて、要らないものは排出されると私たちも思っているのですけれども、食事をするという行動を省いて、ダイエット効果もあるからと思われ込め、安易に利用されているのが現状です。

アメリカでも、最近、妊婦の妊娠初期のビタミンのとり過ぎによる胎児への影響が報告されて、1つの成分、1つの栄養素だけをとりに続けることの障害はあるはずで、本当に安易に健康食品に頼るのは危険だと思っていますけれども、私たちの会でもサプリがはやっ

ているということで、アンケートをとりました。びっくりしましたけれども、1人月平均7000円も使っている。その中にはいろいろな名前が出てきたのですが、コエンザイムQ10、キトサン、ウコン、イソフラボン、さまざまある中で、健康志向も強くて、高齢者の中にはかなり高額な費用を出してとり続けている人たちがいました。

しかし、「どんなふうな効果がありますか」というところでは、55%の人が、「飲み続けているけれども、まだ効果がわからない」「余りない」と答えていますし、中には、降圧作用があるからといって飲んだサプリで、目まいがして倒れたということでやめたというような例もありました。

今、日本人の伝統的な食生活がだんだん崩れて、食の欧米化とかということがいわれて、大豆を中心とした食品がほとんどとられていない。先ほどでは、量は余り変わっていないということもありましたけれども、若い人の食生活は本当に変わってきていると思うのです。そんな中でPRされているポリフェノールを含む大豆イソフラボンに注目が集まって、いいといわれれば、やっぱりすぐに集中してそこに走ってしまう消費者への警告には、今回の報告(案)はなったかなと思いますけれども、報道の中身をきっちりつかまえない消費者には、反対に不安の材料にだけしかない危険性もあります。

健康食品とかサプリメントによるトラブルは、安全性、有効性についても、科学的根拠と同時に、販売方法なども問題が多くて、消費者に向けての情報提供が必要で、今回のこの報告も、根拠となる裏づけを消費者がちゃんと理解できる、そういう情報をぜひ提供していただきたいと思いました。

以上です。

野村 ありがとうございます。

これは理解できる情報の提供という、リスクコミュニケーションの最も重要なポイントであると思います。西郷さん、何かいいですか。では、次に進めましょう。

それでは、次に戸田さん、お願いします。

戸田 日健協代表で来ました戸田と申します。

今、消費者への正しい理解というお話がありましたけれども、今回のこの評価について、1月31日、2月20日に専門調査会が開かれまして、その後、新聞やニュースなどで、この件についてかなり報道されています。

ある大豆食品メーカーに寄せられている消費者の声があるのですが、少し紹介しておきます。「私は毎日煮豆を食べています。きのうのテレビで、イソフラボンをとり過ぎ

たら体に悪いといっていました。今後も煮豆を食べ続けても大丈夫なのでしょうか、こういう質問は大変多くて、今、丹波黒がはやっていますけれども、「丹波黒はどうですか」とか、「炒り大豆はどうですか」とか、そんな質問が多数寄せられた。

1日の摂取目安量の上限値が70~75mgであるとの結果について、「実際に市場で販売されている大豆食品のイソフラボン量を見比べたら大変怖く、混乱しています」、確かにそれで、先ほどの池上先生のスライドでございましたように、豆腐1丁で約60~80mg、1丁を一遍に食べる人はいないかもしれませんが。納豆1パックでしたら30~37mg、豆乳1パック大体200mgでしょうけれども、それでしたら52mgと載っていましたけれども、こういう数値を見ると怖くてびくびくして、大豆食品を食べれない。そういう不安を実際感じられている。今スライドを出してもらっていますけれども、下の【参考】のところに出ている数値ですね。そういう数値を見ていると、何かびくびくしてしまう。

別のお客さんについては、「きょうの新聞でイソフラボンを30mg以上摂取すると体に害があるという記事を見ました」、この辺はどういう理解をされているかわからないのですが、「この商品には」この商品というのは特定保健用食品なのです。先ほどご紹介いただいた清涼飲料水なのですけれども、「1本当たり40mgのイソフラボンが入っていますが、飲んでも大丈夫ですか」、そういう質問があります。これは配糖体とアグリコンの違いですね。

よく評価書の中身を見ておられる消費者の方もおられまして、先ほどありました「『イソフラボン40』という商品は注意喚起を行うように決められたようですが、このことは特定保健用食品でなくても、同じ量のイソフラボンが含まれている一般の大豆食品についても同じだと思います。貴社の食品に対する安全性及び貴社商品自体が消費者の健康に影響を及ぼすかもしれないという危険性に対しての見解、姿勢をご説明ください」、こういう厳しい質問も来ているということです。

こういうことから考えますと、1つは、一般の消費者に、大豆イソフラボンは体に悪い、大豆食品はできるだけとらない方がいいのではないかという誤解を、既に一部与えてしまっている。こういうことはすぐに是正して、大豆食品は積極的にとる必要があるのだということは伝える必要があると思います。

2つ目は、一般の消費者の方は、特定保健用食品と一般の大豆食品、特定保健用食品と違いますのは、現在の場合は「明らかな食品」の形態をしたものですが、その区別はほとんどされていない。特保だから30mg以下であるべきだとか、注意喚起表示するんだという

認識がありませんので、今回の問題は、やはり大豆食品全体にかかわる問題としてとらえていく必要があるのではないかと。

3つ目は、一般消費者は、配糖体とアグリコンの区別をしていません。あることすら知らない。この違いを正しく伝える必要がある。

この3つは、このリスクコミュニケーションもそうですけれども、きちっとした情報を消費者の方に伝えていく必要があるかなと思います。

一番誤解を招きやすい項目として、1日の摂取目安量の上限値が今回定められておるのですけれども、この件、2つ目には上乘せの上限値を一律に30mgと規定する件、注意喚起の問題、この3つについて、きょう少しお話しさせていただけたらなと思っておるのですけれども、このまま続けていいですか。

野村 どうぞ。

戸田 まず1つ目の大豆イソフラボンの安全な1日摂取目安量の上限値を70~75mgに設定したということですが、設定根拠としては2つお示しいただきました。1つは食経験に基づく設定ということで、平成14年の国民栄養調査から試算した値、95パーセンタイル。もう1つが、ヒトの臨床試験に基づく設定ということでイタリアの試験ですね。その2つが出されたと思います。

1つ目の食経験に基づく設定ですが、95パーセンタイルまでは安全が保障されているという考え方です。超えている5%の方、単純に計算すれば600万人とかいると思うのです。そういう人たちは大豆をたくさん食べているけれども、実際に健康被害は全く起こっていない。ここをどう考えるのかという問題。

全国平均である国民栄養調査の95パーセンタイル値を安全な上限摂取目安量とすることが、果たして正しいのかどうか。大豆食品については、特に納豆などは地域性がすごくあります。ここ関西で、今でも納豆を食べない人はたくさんいますし、東北の方へ行けば物すごく食べている人もいます。豆乳も好き嫌いの非常に激しい食品である。こういう地域差とか嗜好性の差が強い食品ですので、ある地域で、ある特定の人を調べてみると、95パーセンタイルは必ずしも70~75mgではないのではないかと。実際この「考え方(案)」にも出ていますが、文献の30とか32については、95パーセンタイル値が91.3mgであるとか、100mg以上であるとか、そういう論文も確かにあるわけで、そういう人たちに実際に健康被害が起こっているかということ、全くそんなことはないわけです。ですから、この70~75mgというのはかなり安全を見た値だろうなという印象を受けてい

ます。

2つ目のヒトの臨床試験に基づく設定ですけれども、これは大豆の食経験のないイタリア人の錠剤摂取での試験です。この論文については、かなり問題視されていて、いろんなところから質問とか、学会レベルでいろんなやりとりがされているということです。この1つだけを上限値設定の目安量の資料とするには非常に問題があるということについては、日健協を通して資料を提出している話です。

さらに、この論文で問題になった子宮内膜増殖症については、果たして明確な健康被害といえるのかということについて、産婦人科の専門医の先生方、我々がお尋ねした先生方は3名いらっしゃいますけれども、その先生方の答えとしては、それは健康被害とはいえないのではないかというお話でしたし、2月20日に専門調査会で大変すばらしい植物エストロゲンの講義をしてくださりました東大の武谷先生のご意見も同じだったと思います。そういう論文を果たして数値設定に使うのは、いかがなものかなという感想を持っております。

以上のことから、1日の摂取目安量の上限値は、できれば現時点で設定すべきではないというか、できないのではないかなということです。上乘せ摂取量を設定する上で、どうしても考え方として必要になる数値であるとするならば、少なくとも「1日の摂取目安量の上限値」という言葉を使わない表現をした方が、一般の消費者には誤解を生むことがないのではないかと考えます。

2つ目の、特定保健用食品としての1日の上乘せ摂取量の上限値を一律に30mgとすることについてなのですけれども、先ほどありましたように、過剰摂取の問題は厳に慎むべき問題ではあると思いますが、実際の大豆消費量の分布図が、皆さんにお配りいただいている「考え方(案)」の後ろの方に別紙2-1というのがあると思うのですけれども、これは「国民栄養調査に基づく大豆由来食品からの大豆イソフラボン摂取量分布」なのです。非常に偏った形をしています。

0、大豆イソフラボンを全然とっていないよという人が2%強。その隣に、ちょびっと食べているけれども、これは多分2mg未満という意味だと思うのですが、そこを合わせると約13%の人が大豆イソフラボンをほとんどとっていない。25%ぐらいの人、4人に1人は1日に6mg程度しかとっていない。先ほど50パーセンタイル値が平均値と同じようなものだといわれましたけれども、実際の平均値は、総数の場合でここだと25mgなのです。ですから、過半数の人は日本人の平均摂取量に達していない。こういう現状を見ると、

大豆イソフラボンの摂取量が非常に少ない人がたくさんおられるということで、一律に30mgに決めてしまうのはいかなものか。

あと、論文で、これも引用されておりますけれども、月経周期の延長が見られるという論文がありました。この論文の趣旨も、月経周期が若干延びることが日本人の乳がんのリスクを低くしているのだという論文内容ですので、一概に健康リスクの論文として挙げるのはどうであろうかと思っています。ですから、ある程度の選択肢を残しておくべきではないかなということでもあります。

済みません。長くなりました。

野村 同じくリスクコミュニケーションの問題が1つありましたね。我々の問題でもあるのですが、マスコミがどう対応すべきかという非常に重要な問題を提起したと思います。

それから、具体的に上限値のお話、あるいは、これも関係するのですが、日本人の平均的な摂取量の問題、この論文のとり方。かなり具体的で、多分きょう会場にいらっしゃる皆さんとしても、最大の関心事ではないかなと思う指摘がございました。

戸田さん、これは後で改めて議論するということでよろしいですか。

それでは、次に堤原さん、お願いします。

堤原 財団法人食品産業センターの堤原でございます。

私どものセンターは、豆腐であったり、納豆であったり、みそであったり、あるいは製粉、ハム・ソー、その他各種の食品製造の業種の団体及びその企業などを会員にしております。食品全般的な横断的な問題について取り組みをしております。本日は、そういう意味から、大豆由来食品の加工業の立場でご意見を申し上げたいと思います。

大津先生と戸田先生の方でかなりお話が出ましたので、重複するところは避けまして、私どもは3点お話をしたいと思います。

池上先生の方の話でかなりわかったように思います。ただ、修正案を見ましても、先ほどのスライドでもそうですけれども、古くから多種多様な大豆及び大豆由来食品が日常的に摂取されてきて、安全性には問題提起されなかったということも踏まえまして、いろいろなことを書いておられる一方で、安全な1日摂取目安量の上限值ということで70~75mgという数字が出ておりまして、この数字からいきますと、安全な1日摂取目安量にはなっておりますけれども、こういう言葉がついたものがひとり歩きしまして、日常生活において一般消費者の方、あるいは私どもの業界団体では、かなり困惑をしております。

この辺のところそのまま進みますと、従来、大豆から摂取してきました良質たんぱく

質であったり、ミネラルであったり、ビタミンであったり、そういうものの摂取量の減退とともに、逆の効果を生み出すのではないかというふうなことを心配しておりますので、できるだけこの辺のところを、よりわかりやすい文言にさせていただきたいというのが1点目でございます。

2点目は、この問題については、池上先生も最後にお話しされましたけれども、特定保健用食品として評価をしたということでございまして、この点、一般食品を日常的に摂取している人々にとってみれば、従来どおりの食事を続けることが安全面では問題はないということ、やはり明言していく必要があるのではないかと思います。

元来、食品というものは、その容積あるいは嗜好性というものが、食べる人の方に自然とブレーキとなってかかってきまして、過剰摂取であったり連続摂取に歯どめがかかるものだ。こういう自然的な現象が、長い間の伝統食品を含めた大豆加工食品の食経験をつくり上げてきたといっても過言ではないと思っております。これが2点目でございます。

3点目は、たしか修正案の最後に書いてあったと思うのですが、池上先生の話にも最後にありましたが、これからいろいろな知見が新たに出てきたときには見直しをするということでございます。やはり日本においては、大豆及び大豆加工食品は伝統食品でございまして、国際的にも胸を張れる食品でございまして、この問題については国家レベルで試験の計画 池上先生もおっしゃっていましたが、100以上の論文をやったけれども、なかなか今回の答えを出すまでのデータにはなっていないといいますが、そういうことでございまして、食品安全委員会はリスク評価機関でございまして、先生の方で国家規模でどういう試験をして検証していくのかというふうなことを計画し、提案していただければ大変ありがたいと思っております。

以上3点でございます。

野村 ありがとうございます。

堤原さん、第1番目として、安全な摂取量の目安がわかりにくい。これは、例えばどういう点がわかりにくいかというのは、今あれですか。

堤原 先ほど戸田先生からありましたような技術的な内容もさることながら、やはり文言としては、健康被害は報告されていないとか、アグリコンの1日摂取目安量は超えても健康被害には結びつかないとか、そういう文言は修正案の中にはかなり意識して入っております。ただし、やはり数字というものが比較的わかりやすいものですから、しかも、その数字の枕詞が「安全な1日摂取目安量」ということになっておりますので、この辺が、

我々も含めまして、一般に理解されにくいのではないかと。両立がありまして、両方の結論が一致していない整合性といいますか、その辺がわかりづらいと思っております。

野村 根拠がわかりにくいんだけど、数字が出て、ひとり歩きしているのではないかと、そういう懸念でしょうか。

堤原 そうですね。

野村 あと、特定保健用食品用であることを明言してほしい、はっきりいってほしい。それから、将来の見直しについて、きちんとした指針を示してほしい。

堤原 検証できるといいますか、検証研究といいますか、この辺はやはり日本としてやるべきではないかと思うのです。

野村 検証計画をちゃんと持ってほしいという点です。

では、今コメントをいただくと長くなるので、この後、議論をしていきたいと思えます。ありがとうございました。今、パネラーの皆さんに大体コメントをいただきました。

その前に、これはぜひ確認しておきたいのですが、本日、この意見交換会で出された意見について、食品安全委員会の事務局の方をお願いしたいのですが、この取り扱い、それから、今後の評価(案)の予定を、議論の前に少し説明していただきたいと思えます。

西郷(食品安全委員会) かしこまりました。先ほど池上先生のご講演にもございましたとおり、今ちょうど意見交換会の開催というところにあるわけでございます。きょう意見交換の対象となっておりますのは、もう先週になりますでしょうか、実は2月20日に行われました新開発専門調査会に出たときの資料でございまして、それをご説明いただいたわけでございます。

今後の予定では、そのときの議論もございまして、今専門調査会の先生方にいろいろ調整をいただいているのでございますけれども、近く食品安全委員会では、この問題につきまして2回目の意見・情報の募集、要するにパブリックコメントを通常4週間することになってございます。

その結果、それからきょう出された意見、あさって東京でも意見交換会を開催することとしておりますが、そういったことを含めまして、またご議論を、例えば委員会でいただくか、あるいは調査会でいただくか、その辺は座長先生のご判断になりますけれども、科学的な判断について変えなければならないということになればまたご議論をいただくことになるかもしれませんが、そうでなくて微修正でいくということであれば、そのままの議論になるかもしれませんが、そういったご議論をいただいて、その議論の結果につきまし

では、食品安全委員会の資料などで公表されると思います。それで、厚生労働省に評価結果を通知していく。

その後、厚生労働省では、その取り扱いをご検討いただくということになっているところでございます。

野村 ありがとうございます。きょうの意見交換会も、そういう形で扱われるということでございます。

野村 それでは、ここから本格的にディスカッションに入りたいのですが、まず1つは、先ほども戸田さんからありました、これは気になるところなのですが、戸田さんからも子宮内膜増殖症が果たして病気なのか、健康被害なのかということも含めて、イタリア人の例が1つ挙げられましたけれども、専門調査会が調査審議を行った中で、さまざまな試験研究をしていらっしゃるわけなのです。この中で具体的に、どのような健康影響が検証されたのか。そのあたり、もし幾つかケースがありましたら、ご紹介いただけるとありがたいのですが。

池上 1年ぐらい前ですけれども、最初に出しました評価(案)のところでは、今回、30mgという上乗せ量を設定するのに使ったデータが中心となっていました。これが、どういうデータかといいますと、要するに、大豆イソフラボンを摂取したときに、特に閉経前の女性の月経周期と血中のエストロゲン濃度に対する影響を指標にして設定しようということで、最初はそういうところを中心にしながら検討していったのです。これもなかなかクリアなデータ類がないところもあるわけです。その評価(案)をつくった後で、こういった論文が出てきていることがわかりました。

この論文に関しては、安全な基準を設けるときのデータとして使っている国もないわけではありません。例えばイタリアなどは、これを根拠にして決めているということもありますし、アメリカでは、大豆だけではなくて、ほかのいろんな天然の食品の安全性をまとめた Natural Medicine Comprehensive Data Base というのがありますが、そこでもこの論文は採用されているのです。それで、私たちも、これは国際的にもある程度評価されていると判断した結果、この論文を採用はいたしました。

例えば内分泌攪乱の物質の問題が出たときにも、動物実験ですと、卵巣を摘出した動物では子宮が萎縮してまいります。これはエストロゲンがないために子宮が萎縮してくるのですけれども、そのときに内分泌攪乱物質を投与すると、子宮内膜の肥厚が起こってくる

のです。それが内分泌攪乱の指標として使われていますので、この論文そのものを全く否定的にとらえる必要はないのではないかと思います。本当に有害事象と呼ぶレベルまで行っているかどうかは、もちろん今、問題はあるかもしれませんが、これは非常に連続的な現象であって、この現象の先に有害事象が発生する可能性は十分あり得る内容のものだと私たちは理解をして、そういう生体影響の出てくる起点の指標として考えたということです。

野村 有害事象が発生する可能性があるということですが、戸田さん、何かありますか。

戸田 かなり安全を見たというか、厳しい見方だと思うのですがけれども、専門の先生方のご意見を聞きますと、ここで起こっている子宮内膜増殖症については、異型が見られない。がんにつながるようなものはない。起こっている率としても、何も大豆イソフラボンを与えていないときにも起こり得るぐらいの率しかない。そういうコメントをいただいています。ひょっとしたらそうかもしれないという論文かもしれないですが、その論文をもってして、果たして具体的な数値設定まですることにどれだけの意味があるのかなということは思います。

家森（京都大学名誉教授） はい、いいでしょうか。

野村 会場からは後で受けますので、ちょっとお待ちください。

家森 関連した問題ですので、頭を整理するためには、今ここで。その方が、時間が節約できるんじゃないですか。

野村 なるほど、説得力がありますね。では、簡単にお問い合わせできますか。

家森 2分しかありませんので。京都大学名誉教授の家森でございます。兵庫県健康財団の会長もいたしております。

実はこの問題は、私は病理学者としては40年の経験がありますし、疫学者としては30年の経験があります。両方の立場の方がご発言なさるべきだと思います。と申しますのは、この上限の決め方は非常に問題があります。

まず、病理学的に申しますと、この子宮内膜肥厚というのは、もしそれだけ問題ならば、この5例に見られた子宮内膜肥厚が病理学的にどれだけ意味があるかということ。私どもが病理の教授をやっていたときには、日常茶飯事のように子宮内膜肥厚なんか見ておりました。それを悪いと決めるなら、その標本を取り寄せてでも見るべき、そして判断すべきだと思います。

あの論文に対しては反発がいろいろあります。あの5例の症例が、先生はその途中経過

ではなかったといっておられますが、同じ経過で、その症例についてきちっと追ったかという証拠がないのです。あの論文に対しそういう批判があったときに、著者はそれに答えられなかったのです。要するに、バイオプシといいますが生検は子宮内膜を全部取り出して見ているわけではないのです。ごく一部ですね。あの方々の方法でいいますと、20~30%失敗しているのです。だから、Aという症例がスタートのときにそういう子宮内膜肥厚がなかったかどうかという証拠がないのです。

そういうことを国民の今後の健康に非常に大事な大豆の摂取量の上限を決める基準に、1日の目安ではありますけれども、上限だとはっきり書いてあります。だから、病理学的にまず問題があるし、この問題は徹底的に、やっぱりお金をかけてでも、イタリア人の学者の標本を見せてもらって、日本のしかるべき病理学者に判断してもらうべきだ。

もう1つの上限、疫学的な上限は70~75mg。私どもは実際日本人を調べております。日本人の1000人、兵庫県下の800人を調べて、24時間尿をはかっております。こんな国民栄養調査のいいかげんな調査ではありません。そうしますと、10%の人が異常値になります。10%の人、1000万人が異常というような安全の基準を出されますと、安全基準が不安のもとになります。そういう基準は改めていただきたいと思います。(拍手)

野村 はい、どうも。ただいまのご発言は異例として、引き続きパネルディスカッションを続けていきたいと思いますが、池上先生、何かございますか。

池上 皆さんにちょっとご紹介しておきたいと思います。

先ほどの私の講演の中で、大豆イソフラボンに関しましては、海外でどのように取り扱っているかということに関しても調査をいたしましたということを申し上げたのですが、具体的な内容についてはご紹介はしておりませんでした。

まず、欧米ではやはり大豆とか大豆の加工品を摂取している例は少ないわけです。実際には、大豆イソフラボンの摂取量は少ないかもしれませんが、そのほかの植物性の食品にもイソフラボン類は含まれています。全く食経験がないとはいえないのですが、大豆・大豆加工品の摂取は少ないということは確かにあって、そこが日本との大きな違いであるということはいえると思います。

ただし、アメリカでは、今、大豆たんぱく質は、健康強調表示と申しますけれども、日本の特保とはまたちょっと違った制度で、大豆たんぱく質は心臓病の予防に有効であるということを表示して、大豆たんぱく質を売ることは許しております。ですから、アメリカあたりでは、大豆たんぱく質、豆腐のようなもの、あるいは豆乳などが、最近、比較的人

気がある商品として売られているということはあります。

その下に、「乳児への安全性についての疑問」というのを書いておきました。先ほど、この件は少し触れさせていただいたのですけれども、牛乳とか母乳が飲めないアレルギーのある子供たちがおります。この子供たちに対して、豆乳を調整粉乳として使う事例があるわけです。これに関しては、甲状腺機能に対する影響があるということで、今はそのことに対するヨードの添加という形で、防御できるようにはしているようです。

ただし、ここで問題になっているのは、大豆イソフラボンの持つエストロゲン様作用は、短期の観察では見れないということです。皆さんの中にはご存じだと思うのですが、内分泌攪乱物質の場合に、例えば母親が妊娠期に使っていた薬剤で、娘が二十歳を過ぎて膣がんになるというような事例も出ておりますし、成長してからいろんな有害性が出てくるといふ事例もありますので、この件に関しては、欧米の文献等を見ますと、やはり今後のフォローアップが必要だというようなことが書いてあって、問題提起はされております。実際には、はっきりしたデータは出ておりません。

ただし、これはイギリスのデータなのですが、先ほども申しあげましたように、大豆とか大豆製品を摂取しているわけではないのですが、ヨーロッパの人たち、アメリカの人たちは、植物性の食品からいわゆるフィトエストロゲン（植物エストロゲン）といわれる類縁の成分は摂取しております。これはイギリスのデータですが、お母さんが菜食主義者の場合、植物性の食品だけしか摂取しておりませんが、その子供に尿道下裂という疾病が出てくるといふ例が報告をされております。大豆とはちょっとかけ離れますけれども、そういうことがあります。

イギリス政府は、今のところ、大豆製品及び大豆イソフラボンも含めて、これについては有効性と安全性については十分な根拠がないということで、今後の研究を待たないと、安全性も有効性についてもいえないという発表をしております。

フランスの食品衛生安全庁では、今、大豆イソフラボンアグリコンに関しては、体重 kg 当たり 1 mg を限度とするという指標を出しております。ですから、今回の日本人の 70mg を挙げますと、50kg の人から見ると日本の 2/3 に当たるということで、こういうデータも出ております。

その下のところを見ていただきますと、乳幼児に飲ませる乳児用調整豆乳中の植物エストロゲンに関しては、1 mg/L。赤ちゃんが普通飲む量は 1 L には及びませんから、1 日に摂取する量は 1 mg 以内にすることが望ましいという制限をしております。そして、こ

これらの食品については、必ずどの程度のイソフラボンが入っているか表記することが必要であるということを伝えております。

さらにその下を見ていただくと、豆腐やみそ、豆乳といった大豆あるいは大豆加工食品も含めて、3歳に満たない子供には勧められないと、国としては出しているのです。フランスの場合は、ここらあたりはかなり厳しい考え方をしています。

これはフランスの特別な考え方ではありません。イスラエルでも同じようなことを出しております。アメリカで、今年になってから論文が出たのですけれども、アメリカ心臓病学会が委員会をつくって、そこで大豆食品、この場合は特に大豆たんぱく質とイソフラボンに関しては、安全性も有効性についても疑問があるというふうな論文をまとめております。

ですから、海外では、日本で今回、私どもが決めたものよりは、どちらかというところかなり厳しい見方をしているということではないかと思えます。私どもは、大豆食品を長く摂取してきて、それが日本の健康をつくり、食文化をつくっているという点を私たちはやはり評価し、海外に比べるとやや緩やかな内容になるかもしれませんが、こういった形にまとめたということでもあります。

もう1つは、先ほど戸田さんの方からのご指摘等から見ると、例えば納豆を3パック食べたら超えるじゃないかというご意見を出されているのですけれども、私たち日本人が大豆や大豆加工品を食べるときのことを考えていただいたら、きょう納豆を3パック食べることはあるかもしれませんが、あしたもあさっても続けて食べることはないはずで、そのことが国民栄養調査で見たときに、ならしたときに、ああいった数字になって出てきていると私は思います。

ですから、例えば日本人の95パーセントのところの大豆食品を食べている人は、これは1日の調査ですので、その人があしたも同じ量を食べることになるかどうかはわかりません。ならしてそうなるというところを見ていただいて、1日に納豆を3パック食べて、きょうの70~75mgをはるかに超えてしまったら、それですぐ危険か、そういうことを私たちは伝えているわけではないのでありまして、そのことをもう少しご理解いただきたいなと思って、こんな評価書をつくりました。

以上です。

野村 ありがとうございます。時間がないので先に進ませていただきます。

今、上限値についてのご説明を若干いただきました。戸田さん、かなり具体的に、5%

の人はどうなのかとかそういった指摘もありましたが、その辺は今の説明でよろしいですか。

戸田 最初に、海外のお話なのですけれども、私はその辺はよくわからないのですが、イギリスはまだ決めていないのですか。評価書の方を読むと、イギリスが一番リーズナブルな評価をしているのではないかと。わからないから試験をしましょうということが書かれています。

ほかの国がどういう決められ方をしているかということですが、根拠となる資料としては、先生方が物すごく集めていただいた論文がもとになっていると思いますが、必ずしも決定的な論文があるわけではない。彼らは、やはり日本人がどれだけ食べているかというのを一番参考に行っていると思うのです。日本人がこれだけ食べていたら、それは絶対安心でしょう、そういう決め方をしているのではないかなと、これは憶測です。

乳幼児に対してどうかということですが、これも論文で出ていますが、アメリカでは50年以上にわたって大豆調整乳が乳幼児のミルクとして使われている。ある先生が測定すると、摂取量としては1日当たり、赤ちゃんの体重1kg当たり5~12mgとっている。2001年にJAMAでその追跡調査を行われていますけれども、大豆調整乳をとった場合と、牛乳調整乳をとった場合とで、成長や発達において特に明確な差は認められていない。こういうこともあるということをお伝えしたい。

日本人の摂取量の偏りといいますか、国民栄養調査が1日だけの調査で、あしたもあさっても75mg以上食べないかということです。これは先ほど私、述べましたけれども、多量にイソフラボンを含んでいる納豆や豆乳は、かなり偏りのある食事だと思っています。これは平成6年だったと思いますけれども、同じように国民栄養調査で、大豆食品を1週間にどれだけ食べていますかという調査があって、全然食べていない人、週に2~3回、3~4回、毎日食べていますよ、そういう人たちに物すごく偏りがあるわけですね。大豆食品を食べている人というのはかなり偏りがあるのではないかなというのが、私の持っている印象です。

野村 検討のサンプルに偏りがあるというお話ですか。検討した際の標本のとり方に問題がある、あるいは計算の仕方。

戸田 毎日70~75mg以上の大豆イソフラボンを含んだ大豆食品を食べることはないだろうというお話に対して、納豆が好きな人、豆乳を毎日1パック飲む人、あるいは2パック飲む人、そういう人たちは毎日毎日70~75mgを超えているのではないのでしょうかとい

う話です。

野村 池上さん、いかがですか。

池上 確かに納豆や豆乳が好きで毎日大量にとる人がいないということは、私も申し上げます。それはそういう人もいるかもしれませんが、今の場合、ほとんどとらない人もいるのは、今回、厚生労働省のデータで分布を示した中で明らかに出ておりますので、そのことを否定しているわけではないです。ただ、この極端な例をよしとするかどうかというところに、1つ問題があるのだと思うのです。

食べない人たちに対しては、今、厚生労働省が「健康日本21」の中で、大豆食品をできるだけ食べましょうということをいっているわけですから、それがもっと広がっていけば、少ない人たちは食べるようにする。そのかわりにイソフラボンを飲めばいいということではないと私は思います。やっぱり大豆や大豆加工品をまずしっかり食べていただくことが、基本的には大事だと思います。

多い人についてなんですけれども、これは私もきちんとした実態データはわかりませんが、例えば本当に納豆や豆腐が大好きで、1日に大量に食べることも自身も、健康上は必ずしも勧められる話ではないだろうと思います。私たちは、大豆だけ食べていれば健康になるということではなくて、魚もありますし、お米も食べていただかなきゃいけないし、そういうものをバランスよく食べることも大事なことです。もし大量に食べる方がいらしたら、その人たちについてもやっぱり栄養のバランス上、食事として考えたときに、もうちょっと大豆製品の摂取の仕方に適正さというかバランスも考える必要があると申し上げたいなと私は思います。

戸田 先生がおっしゃることは全くそのとおりだと思います。バランスよく大豆食品をたくさんとりましょうというのは、非常にいいことだと思うのです。ただ、今回の案で、上限値70~75という数値を出してしまうことによって、大豆食品をもっととりましょうと思っている人にブレーキがかかるのではないかと。それが一番心配されるということがいいということなんです。

大津 私も今の意見にほとんど一緒なんですけれども、若い人の中には、大豆をとる人が少ないということがある一方で、東北地方などに行くと、朝昼夜とおみそ汁を飲み、納豆は1日2回ぐらい、豆腐ということで、これは特異な人でなくて、そういう地方の人たちもいますから、今の70~75mgを設定されると、その人たちの健康状態を調査していくことも大事ではないかなと思うのです。

反対に、よくとろうといいながら、とっていない人に声をかけていくことと同時に、この数値を決められたということで、やっぱりもっと減らさないとだめなのか、大豆をとり過ぎると大豆イソフラボンの摂取過剰でどこかに被害が出てくるのではないか。先ほど女性ホルモンのエストロゲン作用といわれたのですか、それがすぐに出ないということはよくわかるのですけれども、女性では、そういう攪乱物質が含まれているとしたら、そういう食生活は一方ではだめなのかなというブレーキがかかるということも事実なので、いろんな人の影響、サプリだけでなく、日常生活の中で大豆を大量にとっている人の経過もやっぱり研究される必要があるのではないかなと思います。

野村 そうですね。先ほど堤原さんからも出ましたが、わかりやすい説明は確かに必要かなということなので、そういうことも含めて。

池上 今のご意見と、もう1つ、大津さんの方から提案されたもう少しきちっとした研究を進めるべきではないかというご意見は、私たちも全く同感でして、今回の皆さんにお渡しした中にも、こういった研究をするべきではないかという提案も含めてありますので、そのところはぜひごらんいただきたいと思います。

それから、わかりにくいというところに関しては、科学的な評価をするというのが我々の任務です。専門調査会の委員は大部分が大学の教員です。私たちが何かまとめて書くということになると、皆さんにきょうお示したような学術的に間違いがない記述をしなければいけないということがかなり大きくプレッシャーとしてありますので、そういう点で、このところは適正な表現ではないというと、何回も磨きをかけるごとにだんだん難しい表現になるというジレンマに陥っているのも間違いはないと思います。その点は、これまでの皆さんのいろんなご意見を聞いたりした中で、一般の人にもうちょっとわかりやすい内容のものを、こんな膨大なものでなくても、これをベースにした上で、つくる必要があるのではないかと思いました。こうした意見は、委員の中では出ておりますので、その点は事務局とも相談しないと、私だけでできるわけではありませんけれども、その点はまた検討させていただきます。

野村 日本でリスク分析という手法が導入されたのは、まだ非常に日が浅いですね。私も見ていて、このリスクコミュニケーションはまだ本当に根づいていない。なかなか難しい問題であるということで、今回、リスクコミュニケーションを池上さんだけに押しつけてしまうのも本当は問題なのですけれども、そのリスクコミュニケーションの場が今ここにあるわけです。今後、ここは非常に重要なテーマだと思うのですね。リスクコミュニケ

ーションをどうあれしていくか。委員会で出た評価を国民に示し、それから返ってきたものを、またどう生かしていくかということだと思うのです。

リスクコミュニケーションに当たるのは食品安全委員会並びに厚生労働省、農林水産省というところなのですが、せっかくですので、柊さん、あるいは古畑さん、そのあたりについてリスクコミュニケーションという点、あるいはそのほかの点でも結構ですが、何かありましたら。

古畑 農林水産省から参りました古畑です。

今回、イソフラボンの健康影響評価の経緯からすると、農林水産省は、そういう意味では今回の件には直接関係は浅いのですけれども、今ご議論のあるように、一般の大豆食品に関して正しい理解がされなくて、大豆食品の消費でありますとか生産に影響がある、そういう混乱を避けなければならないということで、私どもも大いに関心を持って、積極的に取り組んでいこうと思っております。

実際、現時点において、食品安全委員会の健康影響評価の結果はまだまとまっていないということですので、それを踏まえたリスク管理のあり方は、今後関係するリスク管理機関で検討していくという段階ですが、実際消費者の関心が高い中で、マスコミ報道等ありましたので、我々としても、たしか2月2日に、ホームページやメールマガジン等によりまして、この大豆イソフラボンに関する考え方をQ & Aという形で整理をして公表しました。なるべくわかりやすく、今種々議論がされているとおり、大豆食品として摂取されている大豆イソフラボンの量が問題になっているのではなくて、特保の安全性の評価をした結果が今まとまりつつあるのだという、そこら辺の誤解がないようにということで取り組みをしております。

要は、農水省のねらいとしては、繰り返しですけれども、大豆食品が正しく理解されない結果、大豆食品からたんぱく質やカルシウム等の栄養成分が得られなくなって、むしろ健康への悪影響が出ることは避けなければならないと思っておりますし、また、生産や食品加工業界の影響が起きないようにということで、理解を促すということに取り組んでいます。

また、農林水産省は大豆の生産、例えば育種とか研究開発も一部取り扱ってしまして、実際大豆イソフラボンは体にいいという機能性の面だけをホームページに掲載していたところもありますので、そこら辺はいい面、悪い面、両方あるんだということを正しく伝えるということで、ホームページの見直しとか、今後の育種のあり方も安全性に考慮して見

直していこうということで取り組みをしているということで、今回のテーマの特定保健用食品に関するリスク管理機関ではありませんけれども、周辺関連する取り組みとして、こういうことを現在の段階では行っているということで、紹介させていただきたいと思います。

野村 柊さん、いかがですか。

柊 厚生労働省の柊でございます。

今回の食品安全委員会の評価につきましては、私どもの特定保健用食品の評価をお願いしましたことがきっかけとなっておりますが、特定保健用食品につきましては、食品安全委員会から評価結果をいただいた段階から管理措置を検討しまして、必要な措置をとることになるのですが、一般食品につきましては、私ども厚生労働省としまして、大豆については、カルシウム等にも富む重要な栄養源ということで、豆類の摂取量をふやすように勧めておりますので、そういったことの誤解のないようにしていただきたいと思ひまして、私どもの方も、農林水産省さんと同時に、2月2日に厚生労働省のホームページに「大豆及び大豆イソフラボンに関するQ & A」を掲載させていただきまして、一般の大豆食品については普通に食べていただいて特に問題はないということで、情報提供等をさせていただいております。

繰り返しになりますけれども、特保につきましては、評価結果をいただいた段階で管理措置等をとってまいりますけれども、一般食品については普通に摂取していただきたいということで、今後ともホームページをアップするなど、必要な情報提供に努めてまいります。

野村 ありがとうございます。

食品安全委員会、厚生労働省、農林水産省、これは本当に官庁の壁を超えて一体になってリスクコミュニケーションを推進していただきたいと思います。

ただ、これは私も一言申し上げたいのですが、今回パネラーの皆さんのお話を聞いていますと、発端はマスコミなのです。食品安全委員会のリスクコミュニケーションの現状と課題の中でも、マスコミへの働きかけ、とりわけきちっと理解した記者を育てようということも入っております。ここを非常に重視してやっていただきたいと思います。やはり風評被害という状況に陥らない対応が、食品安全委員会並びにリスク管理をする各官庁に求められていると思います。

パネルディスカッションの時間が大分押し詰まってまいりましたが、あと、どうしても

こういう問題提起をしたいという方、いらっしゃいますか。あるいは、問題提起はございませんか。

堤原 1つよろしいですか。

野村 はい、どうぞ。

堤原 原点に戻ってみますと、やっぱり食べ物は、今回のイソフラボンはそうすけれども、第3次機能です。大豆というすばらしい粗原料といいますか、こういうものの1次機能はやはりたんぱく質であり、カルシウムであり、また、あと日本の年齢構成に関しても、大豆をこれからも1つの機能食品あるいは1次機能食品としてでも、十分とっていく必要がある。世界的に見ましても、例えば日本人の1年当たりの大豆の摂取量は9.6kg、イタリアがたしか5kgくらいですか、あと、フランスに至りますと2.何kgくらいですから、そういった意味では、やはり国民食として第1次機能のすばらしい栄養成分を持っている大豆について、正しい理解ができるような、あるいは、正しくわかっていただけのような表現をぜひ使っていただきたいということが1点。

2点目は、特保といいましても、生体の第3次機能についてはすばらしい機能でもありますし、この辺がやはり食品の開発技術につながってくると思うのです。この開発技術に歯どめがかかるような方向にはならないでいただきたいということ、2点だけです。

野村 これ、池上さん、何かコメントございますか。特にあれですね。

そのほか、戸田さん、どうぞ。

戸田 今おっしゃられましたとおり、大豆食品の摂取はさらに啓蒙されるべきであるということなのですけれども、一方で、現代の生活で、生活習慣上、どうしてもいわゆる伝統食品である大豆食品をとりにくいとか、嗜好的にとれないとか、あるいはアレルギーなどの理由でとれないという人もおられますので、そういう人に対しては、特定保健用食品や一部サプリメント、これらの過剰摂取は厳に慎まれるべきですけれども、そういうものも何か危険だというような報道の仕方ではなくて、うまく活用していただければ非常に意義のあるものだという形で、広報あるいは報道していただけたらと思います。

野村 大津さんはいかがですか。くしくも最後のまとめのようになってしまったのですが、何か.....。

大津 お2人が総合的にいわれましたので、特にありません。大豆食品の総合的な栄養があるからこそ、私もコレステロール値を60くらい下げたり、体重を減らしたりということで、食物繊維とか、たんぱく質とか、いろんな栄養分があるけれども、2年間にわた

って研究された成果をもっとわかりやすく、特保について、その部分だけを過剰摂取することが危険につながるというようなわかりやすい情報提供をお願いしたいと思います。

野村 その辺、リスクコミュニケーションの重要なあれですが、西郷さん、何かありますか。

野村 それでは、もしなければ、会場の皆様からのご意見を伺いたいと思います。

先ほど食品安全委員会の方から申しあげましたように、できれば所属、お名前、質問、意見等は2分以内でお願いしたい。なるべく多くの皆さんからのご意見、ご質問を受けたいと思いますので、よろしくお願いします。

今までの議論、あるいは今までの議論になかったことも踏まえて、こういう点が問題じゃないかとか、こういうことをしてほしいとかございませんか。

カミタニ 和歌山から来ました消費者モニターのカミタニです。

先ほどから先生たちの意見を聞いていまして、外国のデータなどを随分参考にされていますが、私はよくわからないのですけれども、外国の方は多分肉などをとって、野菜のつもりで大豆やお米を食べているのではないかと。そういう生活をしていたら、やはり大豆の害が出てきても当然じゃないかと思うのです。日本人の食事は、大豆をとる場合は、多分たんぱく質としてとっていると思うのです。だから、たんぱく質としてとっていて、あと、野菜も一緒にとっている。野菜は緑黄色野菜であり、淡色の野菜だと思うのです。だから、野菜として大豆やお米をとっている人たちの体の影響と、野菜は別にとって、たんぱく質として大豆をとっている人との体の違いはあると思うのです。

その辺を、外国のデータは余り当てにしないで、ほかの面が見えていないですから、研究をしていただきたいなと思います。

それと、やはり数字でポンと出されたら、それ以上とってはいけないのではないかと。思ってしまうがちですし、これをとっておいたら、ほかのものは食べなくても大丈夫ではないかという考え方もしがちですから、その辺を両方明記して表現していただけたらと思います。

野村 池上先生、外国の例で、肉のたんぱくと大豆のたんぱく、その辺は今度のあれでは研究なされていたのでしょうか。

池上 私は、大学は薬学部の出身の薬剤師なのですが、実際には40年以上、栄養学の分野で研究を進めてきましたが、残念ながら、今のご指摘のような研究は、私はな

いと思います。確かに大豆イソフラボンを長く摂取してきている民族と、そうでない人たちの間には、もしかしたら代謝上の違いがあるのではないかとすることは、推測はされています。今回まとめた中でも、その点は、例えば被験者の中にアジア系の人と白人の人とでデータがどう違うかというようなものも入れてはいますけれども、これははっきりとした明確なものではないと思います。

エストロゲン様の作用を見たときに、肉食の人と、そうでない日本人とでは違いがあるというふうには、私たちは学問的には思えないと思います。

それから、本筋からちょっと外れるのですが、今のご指摘は、日本人は野菜をよく食べている、向こうの人は大豆や何かを野菜がわりに食べているとおっしゃったのですが、実は日本人はアメリカ人より野菜の摂取量は少ないのです。10年ぐらい前から、アメリカでは、野菜を食べることを非常に大きく推奨して、野菜の摂取量が非常にふえています。多分年間 10kg 以上差があると思います。日本人は、農水の食料需給表とかと比べてみますと、実は野菜の摂取量が減ってきて、今それだけ日本人の食生活が、余りいい方向ではない方向へだんだん動いているというのは事実です。そういう中で、大豆や大豆加工食品は日本人の健康をつくってきたものですから、大事にする必要があります。

ですから、食品安全委員会でそういう議論も委員の中から多少出てきてはいるのですが、サプリメントと食品とは違うということを一一般の方々にしっかり知ってもらいたい。そして、そういうものを開発する人たちも、日本人の食のいい構造をゆがめるような商品をつくってほしくないというのが私の栄養学者としての本音で、これは委員会でそういうことをまとめたわけではありませんけれども、行間の中には私たちはそういうことを訴えているつもりですので、そこをぜひ見ていただきたいと思います。(拍手)

カミタニ 今の先生の説明、よくわかりました。私たちも消費者として、どれだけとったらいいか、そういう先生たちの意見を大切にしながら、そういうものを守っていきたいと思うのです。

外国の人の野菜の摂取量ですが、アメリカの人だったらジャガイモを野菜に入れていないだろうかとか、あと、体重当たりの比較でしょうか。1人当たりの比較でしたら、体重が随分差がありますね。今、アメリカの半数ぐらいの人が肥満だと聞いています。だから、その人たちの1人ずつの比較なのか、体重当たりで計算したときの野菜の量が少ないといわれているのかなと思うのですが、

池上 本筋からちょっと外れてしまいましたけれども、野菜の摂取量に関しては、私は

きめの細かいデータを見ておりませんので、今のご質問には答えられないのですが、ただ、アメリカでは、一時心臓病が非常に問題になって、食事指針をつくって、その結果、心臓病がかなり減ってきたのですね。

ところが、がんがなかなか減らない。がんを減らすにはどうしたらいいかということで、もちろんがんを減らすには医療的な技術も大きいと思うのですが、もう1つはやっぱり食生活だということで、10年以上前からアメリカでは「ファイブ・ア・デイ」という運動が展開されているのです。1日に5皿以上の野菜や果物を食べようという、その運動が成果を上げてきて、アメリカ人の野菜の消費量が明らかにふえてきて、最近のデータによりますと、2003年で、アメリカでは、それまでもそうなのですが、がんの発症率は下がってきているのです。実際にがんによる死亡者の実数も2003年には減って、今後も減り続けるだろうとっています。

ですから、これは食生活だけでそうなったとは断定できませんけれども、我々にとって食事のありようは健康に大きくかかわるという点は大事なところであって、私は、サプリメントではそういうことはできないのではないかとっています。

野村 食品安全委員会の方というよりは、栄養学者としての訴えでございました。

ほかにございますか。

女性A パネラーの先生、司会の先生、いろいろとお話ありがとうございました。資料をたくさんいただきまして、非常に難しいのではないかとちょっと恐れておりましたけれども、池上先生の本当にきめ細かいお話で、大分勉強させていただきましたし、ほかのパネラーの先生方からのご質問、お答え、それらは本当に来てよかったなとっています。

本筋から離れるかもわかりませんが、日本は大豆が余りとれませんね。大方輸入だと思っていますが、輸入でしたら遺伝子組み換えとかいろいろ、消費者の立場としては非常に心配しております。そういう点で、日本はかなり規制厳しく入れていると思いますけれども、その点、いかがでしょうか。たくさんいただくことはいいのですけれども、そういう点も含めて、少し教えていただきたいと思います。

ごめんなさい、河内長野消費者協会から参りました。

野村 古畑さん、とりあえずまず……。

古畑 農林水産省です。

古畑 農林水産省です。

確かに大豆の関係は、輸入と国産、両方あると思います。また、多分用途によって随分

違うのだと思います。例えば大豆は輸入がかなりされていますけれども、油の関係とかそういうものは輸入大豆が充てられるでしょうし、また逆に、加工食品の原材料としては国産のものが使われたり、それは用途によってさまざまな使われ方をしているので、一概に一くくりににはできないのではないかなと思っています。

あと、遺伝子組み換えの関係は、今回のイソフラボンの関係とはまた別ですけども、それも用途によりますけれども、きちんと表示していくという規制をしておりますので、そこら辺はご安心というのは、もちろんその方のあれですので、それはそれで規制の方は別にやっているのです、手元にそこら辺の資料がないものですから的確な答えができなくて申しわけありませんけれども、そういうことだろうと思います。

大津 きょうのテーマから外れるのですが、今の方のことにに関して、大豆自給率は4%ですから、やっぱり圧倒的に外国から入っている。だから、安全でない私たちも思っています。私たちは、減反した土地に大豆をつくってもらおうというトラスト運動をして、おみそづくりとか、「すはま」づくりをしているのですけれども、この大豆の価格保証が今回とれるということもあって、日本で遺伝子組み換えでないもっと安全な大豆をつくってくださいという消費者としての運動がすごく大事だと思います。

以上です。

野村 こういう幅広く議論するというのも、私は、非常に大事なリスクコミュニケーションだと思います。

男性B 私は大阪の豆腐組合の者ですが、きょう6人聞かせてもらっております。

遺伝子組み換えのことにつきましては、国の方では5%までは認められるということにはなっておりますが、大阪の豆腐組合では、アメリカからも遺伝子組み換えていない大豆を小袋に入れて直接輸入しております。

一般の豆腐屋さんにおきまして、今、遺伝子組み換えた大豆であれば、検査すればすぐにわかります。例えばそういうものをつくってスーパーに卸しておると、明くる日から首になりますので、豆腐に関しては、遺伝子組み換えた大豆はまず使っていないのが普通だと思います。横浜の方でも、この前、遺伝子組み換えていないといていたのが、組み換え大豆を使ったので即、首になって、倒産しました。そういうのがありますので、農林省の方で5%までは認められておりますが、ほとんど0.0何%の世界だと思いますので、豆腐に関しては、どうかご安心して皆さんに召し上がっていただきたいと思います。

以上です。

野村 はい、わかりました。特にこちらからは回答はよろしいですね。

それでは、できればイソフラボンの方に話を戻したいと思います。

沢田 紀文フードケミファの沢田です。

今回の食品安全委員会における大豆イソフラボンの安全性評価は、これまでの長い食経験を有する大豆あるいは大豆由来食品を問題とするのではなく、特定保健用食品としての大豆イソフラボンを通常の食生活に上乘せして摂取する場合についての検討がされたものとあるのです。

現在発売されている特定保健用食品の中には、弊社の調整豆乳も含まれますが、日本の伝統的な大豆製品も幾つか含まれています。これら特保に含まれる大豆イソフラボンは天然由来であり、大豆イソフラボンのみを濃縮あるいは強化した製品でないケースがあるのですが、これらの製品について、大豆由来の部分については制限をしないでいただきたいと思っています。伝統的な大豆由来の製品の効果により許可を得た特定保健用食品であるにもかかわらず、今回の区分の中で一般の製品との間で線引きを行うことは、一般消費者及び市場に対して大きな混乱を招き、現に多くの報道にありますように、特保に限ってという話にはならず、日本の伝統的な食文化を根幹から揺るがすものになるのではないかと懸念しています。どうかご理解とご配慮をお願い申し上げます。

以上です。(拍手)

野村 これは食品安全委員会としてコメントございますか。

戸田 1ついいですか。注意喚起の問題があるのですけれども、きょう話に上がったものについてはサプリメントタイプですので、それは仕方がないといったら申請者の方に怒られるかもしれないですけれども、注意喚起が必要であろうと思うのです。特定保健用食品の中には、形態的に先ほどの豆乳のように「明らかな食品」のものがあるのですけれども、それにも注意喚起をするのか。

片方は特保でそういう注意喚起がある。特保をとっていない豆乳について、そこにはイソフラボンが特保のものよりもたくさん入っているのに、何も書いていない。そういうことを消費者の方が見られたときに、どういう感じを受けて、あるいは誤解を生むことがあるかと思うのですけれども、その辺がどうなのかなというのは疑問としてあります。

野村 これは厚生労働省の方か。それでは柘さん、お願いします。

柘 厚生労働省でございます。

今のイソフラボンの量につきましては、今、食品安全委員会の方でまだ評価していただ

いている段階でございますし、これからパブリックコメントもございますので、基本的には、今後の管理措置等につきましては、食品安全委員会から厚生労働大臣あてに評価結果が通知された後に、薬事・食品衛生審議会の方でご審議いただきましてから、必要な対応を図ることとしております。ただ、既許可の特保につきましても、基本的には、今回審議された品目等と同様の注意喚起表示の追加等をしていただくことになるのではないかと考えております。

以上でございます。

野村 ほかに。

男性C 食品会社に勤めるサラリーマンなのですが、弊社の方でも大豆製品を取り扱っております。その中でイソフラボンも表示しておるのですが、そのイソフラボンはアグリコンではございません。実際こちらで制限されたものはイソフラボンアグリコンで量を設定されていると思うのですが、そういった実際の商品の表示の量とこちらのアグリコンの量の整合性みたいなものは、きちんととられているのかなというのは非常に疑問だったので、その点はどのようなのでしょうか。

野村 アグリコン以外、何かわかりますか。

池上 今のご質問の趣旨が、私には十分に理解はできないのですが、今回の評価(案)のところでアグリコンに換算したというのは、あらゆる論文を相互に比較するためにはアグリコンに換算しないとできないということであり、実際に特定保健用食品の場合にも、アグリコンとして幾らかということの評価しないことには、例えば配糖体のところでも、糖だけついて、グルコースだけついていものもありますし、さらにグルコースのとき、アセチル基がついたりサクシニル基がついたりしますと、分子量が大きくなってしまふ。それをアグリコンと同じようなレベルで比較することはできません。

ですから、個々の企業の方々が表示をされるときには、配糖体として表示しているとか、アグリコンで表示しているとかというのは、それぞれで対応されればいいことで、そのことまで制約しているわけではないです。あとは、どんな種類のものが入っているかということについては、今は分析をすればわかるようになっていきますから、アグリコン換算と配糖体との関係は簡単に行うことができるのではないかとと思うのですが、そういうご質問の趣旨だったのでしょうか。

男性C そうではなくて、実際係数として0.625を掛けてアグリコンを算出されていると思うのです。弊社の場合でしたら、大豆イソフラボンを例えば50mgと表示しておるの

ですけれども、それをアグリコンに換算すると 30mg になってしまう。実際、商品としては大豆イソフラボンの量が、アグリコンよりも多く表示されてしまうということになるのです。

池上 ご質問の趣旨が私にもわからないのですけれども、さっきも申し上げたように、配糖体もいろんな種類があるわけですから、糖と、糖に何かついているもの等を全部外したアグリコンの部分に関しては絶対量がわかるのではないかと思うのですが、そういうことではないのでしょうか。おたくの製品の 50mg という配糖体の中には、もちろんゲニスチンやダイジンが入っていたり、グリシチンの含量も違うでしょうし、つく糖の種類も違うでしょうから、ご自身のところで分析して、アグリコン換算ができれば、それはそれでいいのではないかと思いますけれども。

男性C ですから、消費者が見た場合に、1日の摂取量を大豆イソフラボンが 70~75mg であると決められますね。例えば弊社のが 50mg である。実際は換算係数を掛ければ 30mg なので、1日2個摂取可能なのだけれども、そのままだと1個しか食べれないということになって、先ほどありました大豆食品を積極的にとろうというところが、ちょっと引いてしまう。消費者にとってはその表示が判断になると思うので、大豆イソフラボンと表示するのであればアグリコン換算で表示をするようにとか、今そういった取り決めが多分ないと思うので、こういった問題を提起させていただいているのです。

池上 おっしゃっている意味がよくわかりました。私たちがアグリコン換算をした趣旨は、必ずしもこれで表示をしていたらこうということではなくて、結局、文献を並べて評価するとき、アグリコン換算をしないことには評価ができないということが背景に大きくあります。最終的な量の表示もアグリコン換算しないことにはできませんので、そういうためにしました。あと、これを表示のところにどういうふうを活用していくかということに関しては、多分管理官庁の方の判断ではないかと私は思います。

野村 それは、評価の基準としてそれを採用したということであって、今おっしゃったような懸念は、これから厚労省で対応していく問題だ。それはもちろんそういう誤解がないような表示方法がつけられるべきであると思います。

そろそろ時間も迫っております。もう1問だけお受けしたいと思いますが.....。

ホンダ フジッコのホンダと申します。いろいろディスカッションがございましたけれども、1つだけお願いがございます。

食品安全委員会等が終わった後に、必ずといっていいほど報道がなされます。先ほども

野村様がお話しいただいたように、イソフラボンって悪いんだよというすごく強いイメージが、お客様、消費者の中には飛び込みます。そういうイメージは、やはり我々も大豆を扱っているメーカーでございますので、そういうふうな配慮をしていただいているとは十分に思っております。ただ、もう一步踏み込んで、その配慮を徹底していただきたい。消費者の方々に、本当に安全なんだよ、でも、摂取量というのも重要なんだよという認識を持っていただくようなご判断をいただければと思っております。

我々としても一生懸命努力して、大豆製品を広げたいと思っております。「健康日本21」、やはり非常に重要なプロジェクトだと思っておりますので、我々も全面的に協力はさせていただきたいと思いますが、ぜひともその辺のさらなるご配慮をよろしくお願ひしたいと思ひます。

以上でございます。(拍手)

野村 まさにそこはリスクコミュニケーションのあり方だと私も思っております。ただ、これは食品安全委員会だけではできないし、国の機関だけでも無理ですね。自治体、できれば消費者、業界の皆さんが一体になって進めていくことが重要だと思います。それが食の面で、国民の福祉向上につながるのではないかと考えておりますので、ぜひ今のご意見を取り入れて、ここに出席している当事者の皆さんも対応していただきたいと思ひます。

それでは、長い間ありがとうございました。ほかにご質問等なければ、これで終わりたいと思ひます。

私、茨城県の生まれなものですから、言葉がちょっと雑で、大阪の皆さんにはちょっと不愉快だったかもしれません。心は至って優しくて人畜無害でございます。ただ、大変お聞き苦しいところがあったとは思ひますが、お許しいただきたいと思ひます。

それでは、最後に池上先生並びにパネラーの皆さんに拍手でお礼を申し上げたいと思ひます。どうもありがとうございました。(拍手)

どうもご清聴ありがとうございました。

(5) 閉会挨拶

西郷 野村コーディネーター、パネリストの皆様、どうも大変ありがとうございました。また、会場の皆様、いろいろ積極的に議論に加わっていただきましてありがとうございました。これをもって、きょうの意見交換会の終了とさせていただきます。リスクコミュニケーションについていろいろご指摘いただきましたことも、肝に銘じてやっていきたいと

思います。

本日はどうもありがとうございました。(拍手)

午後5時5分 閉会