

(案)

添加物評価書

酢酸 - トコフェロール

(*d* 体及び *dl* 体に限る。)

2006年4月

食品安全委員会 添加物専門調査会

目次

	頁
審議の経緯	1
食品安全委員会委員名簿	1
食品安全委員会添加物専門調査会専門委員名簿	1
酢酸 -トコフェロール (<i>d</i> 体及び <i>dl</i> 体に限る。) を添加物として定める ことに係る食品健康影響評価について	2
1 . はじめに	2
2 . 背景等	2
3 . 添加物指定の概要	2
4 . 名称等	2
5 . 類似物質の規制について	3
6 . 諸外国での使用状況及び医療分野における使用実績	3
7 . 安全性に関する検討	4
(1) 体内動態	4
1) 吸収	4
2) 分布	5
3) 代謝、排泄	5
(2) 毒性	5
1) 急性毒性	5
2) 反復投与毒性	5
3) 生殖発生毒性	6
4) 2 年間反復投与毒性 / 発がん性	7
5) 遺伝毒性	7
6) 抗原性	7
7) ヒトにおける知見	8
8 . 国際機関等における評価	8
(1) JECFA における評価	8
(2) 諸外国における評価	8
9 . ビタミン E の許容上限摂取量等について	9
10 . 一日摂取量の推計等	9
11 . 評価結果	・
・ 表 1 ビタミン E 許容上限摂取量	10
・ 表 2 ビタミン E の食事摂取基準 (日本人の食事摂取基準 2005 年版)	10
・ 表 3 -トコフェロールの UL 等設定状況	11
・ 引用文献	12
・ 酢酸 -トコフェロール (<i>d</i> 体及び <i>dl</i> 体) 安全性試験結果	15

審議の経緯

平成17年12月19日	厚生労働大臣から添加物の指定に係る食品健康影響評価について要請、関係書類の接受
平成17年12月22日	第125回食品安全委員会(要望事項説明)
平成18年2月8日	第29回添加物専門調査会
平成18年2月28日	第30回添加物専門調査会
平成18年4月13日	第31回添加物専門調査会

食品安全委員会委員

委員長	寺田 雅昭
委員長代理	寺尾 允男
	小泉 直子
	坂本 元子
	中村 靖彦
	本間 清一
	見上 彪

食品安全委員会添加物専門調査会専門委員

座長	福島 昭治
座長代理	山添 康
	石塚 真由美
	井上 和秀
	今井田 克己
	江馬 眞
	大野 泰雄
	久保田 紀久枝
	中島 恵美
	西川 秋佳
	林 眞
	三森 国敏
	吉池 信男

酢酸 α -トコフェロール (d 体及び dl 体に限る。) を添加物として定めることに係る食品健康影響評価について

1 はじめに

酢酸 α -トコフェロールは、 α -トコフェロールの 6 位の水酸基がアセチル化された物質であり、酢酸 dl - α -トコフェロール (dl 体) と酢酸 d - α -トコフェロール (d 体) がある。安定で抗酸化作用は有しないが、生体内では加水分解により、抗酸化作用を有する α -トコフェロールとなることから、食品中への栄養強化、すなわち安定なビタミン E 源としての利用が期待される。

米国においては、酢酸 α -トコフェロールは食品成分として取り扱われており、栄養強化の目的で使用され広く流通している。EU においても食品成分扱いとして使用が許可されている。

FAO/WHO 食品添加物合同専門家会議 (JECFA) において、酢酸 α -トコフェロールは食品成分として取り扱われているため、本物質の評価は行われていない。

2 背景等

酢酸 α -トコフェロール (d 体及び dl 体に限る。) の食品添加物としての指定等について、事業者から厚生労働省に指定要請がなされたことから、厚生労働省が指定等の検討を開始するに当たり、食品安全基本法に基づき、食品安全委員会に対し、酢酸 α -トコフェロール (d 体及び dl 体に限る。) に係る食品健康影響評価が依頼されたものである (平成 17 年 12 月 19 日、関係書類を接受)。

3 添加物指定の概要

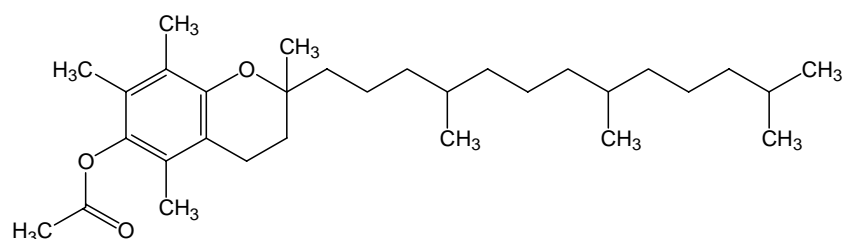
今般、酢酸 α -トコフェロール (d 体及び dl 体に限る。) について、栄養強化を目的として、保健機能食品を対象に規格基準を定めた上で、新たに添加物として指定しようとするものである。

4 名称等

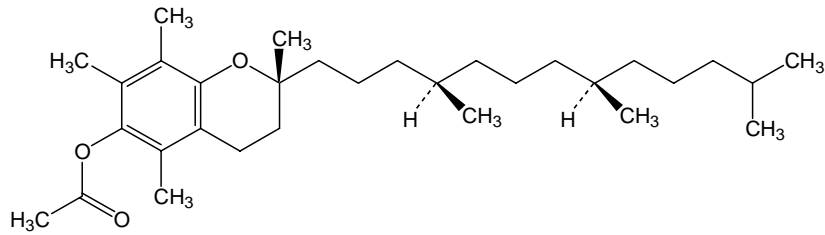
名 称：酢酸 α -トコフェロール (d 体及び dl 体に限る。)

英 名： d - α -, dl - α -Tocopherol Acetate

構造式：



酢酸 dl - α -トコフェロール



酢酸 *dl*- α -トコフェロール

化学式：C₃₁H₅₂O₃

分子量：472.74

性状：無色～黄色澄明な粘性のある液で、においはないか、又はわずかに特異的なにおいがある。

溶解性：水（20℃）< 0.8 mg/L、植物油、エタノール、アセトン、クロロホルム、ジエチルエーテルに良く溶解する。

存在状態等：酢酸 *dl*- α -トコフェロールは、化学合成により製造され、*d*体及び光学異性体である *l*体の等量混合物（ラセミ体）となる。

生物活性（ α -TE /mg）：酢酸 *dl*- α -トコフェロール 0.67

酢酸 *d*- α -トコフェロール 0.91

5 類似物質の規制について

現在、我が国で食品添加物として使用が認められているビタミン E には、既存添加物として *d*- α -トコフェロール、*d*- β -トコフェロール、*d*- γ -トコフェロール及びトコトリエノールがあり、いずれも使用基準は定められていないが、主に酸化防止あるいは栄養強化の目的で使用されている。また、指定添加物として *dl*- α -トコフェロールが認められているが、「酸化防止の目的以外に使用してはならない。ただし、 β -カロテン、ビタミン A、ビタミン A 脂肪酸エステルおよび流動パラフィンの製剤中に含まれる場合は、この限りでない。」との使用基準が定められている。

また、栄養機能食品の規格基準として、一日当たりのビタミン E の摂取目安量に含まれる機能表示分量が、上限値 150 mg 及び下限値 2.4 mg を満たすこととされている。

6 諸外国での使用状況及び医療分野における使用実績

酢酸 α -トコフェロールは、米国を始め多くの国々で、カプセルや錠剤などの栄養補助食品の素材として使用されているが、栄養強化の目的で主にジュース類、ダイエット果汁飲料、スポーツ飲料などの各種飲料や、パン、ヨーグルト、キャンディ

単位について

ビタミン E の生物活性は、古くは国際単位 (IU)、新しくは α -トコフェロール当量 (α -TE) として示される。酢酸 *dl*- α -トコフェロール 1 mg の示す活性を 1.00 IU、*d*- α -トコフェロール 1 mg の示す活性を 1 α -TE としており、1 IU = 0.74 mg 酢酸 *d*- α -トコフェロール = 0.67 α -TE である。

ーなどの一般食品にも使用されている。米国や EU 諸国では、酢酸 α -トコフェロールは、食品成分扱いとされている。

また、医療分野においては、EP (European Pharmacopoeia : 欧州薬局方) 及び USP (US Pharmacopoeia : 米国薬局方) に記載されており、医薬品として使用されている。我が国では、*dl* 体は日本薬局方に、*d* 体は日本薬局方外医薬品規格に記載されており、一般用医薬品及び医療用医薬品として使用されている^{6), 8)}。

7 安全性に関する検討

(1) 体内動態

酢酸 α -トコフェロールは、ヒトに経口投与した場合、膵エステラーゼや小腸粘膜エステラーゼによって酢酸と α -トコフェロールに加水分解された後、吸収される。吸収された α -トコフェロールは、小腸細胞の内側でアポリポタンパク質とともにカイロミクロンに組み込まれる。さらに、肝臓に移行するおいて貯蔵されるが大量には蓄積されず、脂肪組織に長期にわたる貯蔵されるは脂肪組織で行われる。肝臓からは、 α -トコフェロール輸送タンパク質 (α -TTP) とともに血中に放出される。放射性 α -トコフェロールを用いた実験では、24 時間以内に放射能の約 1/3 が尿中に排泄される。また一部は腸管から糞便と共にして排泄される。過剰に摂取された場合には、速やかに最終代謝産物である 2,5,7,8-tetramethyl-2-(2'-carboxyethyl)-6-hydroxychroman (α -CEHC) にまで代謝され、胆汁、糞便若しくは尿中に排泄されている^{29), 31), 追-13)}。

酢酸 α -トコフェロールの *d* 体と *dl* 体の違いについて、相対的な生物学的利用性については *d* 体の方が高い。さらに、酢酸 *d*- α -トコフェロールと *d*- α -トコフェロールとの比較では *d*- α -トコフェロールの方が生物学的利用性が高い^{追-6)}。

以下、酢酸 α -トコフェロールを用いて行われた体内動態に関する主な研究論文について記述する。

1) 吸収

胸管カニューレを挿入した患者に放射性物質で標識した酢酸 *dl*- α -トコフェロール (*dl*- α -tocopheryl-3,4-¹⁴C₂ acetate) を経口投与したところ、リンパ液中の放射能回収率は投与後 6、16 時間でそれぞれ投与量の 25、28.5% であり、*dl*- α -トコフェロールとして回収された。回収された放射能の 77% はカイロミクロンで認められた。これらの結果は、ヒトにおいて、酢酸 *dl*- α -トコフェロールは、加水分解された後、*dl*- α -トコフェロールとなって吸収されることを示している^{追-5)}。

健康成人女性 7 名に、28 日を 1 期間として 3 期間、*d*- α -トコフェロール 100 mg/日、酢酸 *dl*- α -トコフェロール 100 mg/日、酢酸 *dl*- α -トコフェロール 300 mg/日を反復経口投与した結果、*d*-又は *dl*- α -トコフェロールの血清中濃度から、*d*- α -トコフェロール 100 mg/日投与と酢酸 *dl*- α -トコフェロール 300 mg/日投与による生物学的利用性には差がないことがわかった^{追-7)}。

重水素標識した α -トコフェロールの混合物（酢酸 d - α -トコフェロールと酢酸 dl - α -トコフェロールの等モル量）を用い、ヒトの血漿中における天然（ d 体）と合成（ dl 体）の α -トコフェロールの濃度を比較した Burton らの研究では、天然の α -トコフェロールは合成の約 2 倍の生物学的利用性を有するとしている^{追-8)}。

2) 分布

3 種類の異なる形態のビタミン E（酢酸 d - α -トコフェロール、酢酸 dl - α -トコフェロール、 d - α -トコフェロール）を用いた Traber らの実験から、吸収及び肝臓のカイロミクロンへの分泌には形態による区別はないが、酢酸 d - α -トコフェロールのみが、選択的に VLDL（超低密度リポタンパク質）に取り込まれることがわかっている^{追-10)}。

3) 代謝、排泄

-CEHC (2,5,7,8-tetramethyl-2(2'-carboxyethyl)-6-hydroxychroman) はフィチル基が切断されたビタミン E の尿中排泄物である。天然と合成のビタミン E とで -CEHC への代謝に違いがあるかどうかを検証するため、酢酸 d -及び酢酸 dl - α -トコフェロールを用いて実験した結果、血漿中には d - α -トコフェロールが、尿中には dl - α -トコフェロール由来の -CEHC が多かったことから、天然型に比べ dl 体は優先的に -CEHC に代謝され、排泄されることがわかった^{追-15)}。

(2) 毒性

1) 急性毒性

マウス、ラット及びウサギに酢酸 dl - α -トコフェロールを経口投与した場合の LD₅₀ は、マウス及びラットで 4,000 mg/kg 体重以上、ウサギでは 2,000 mg/kg 体重以上であった²¹⁾。

2) 反復投与毒性

離乳ラットに酢酸 dl - α -トコフェロール (500 ppm ; 25 mg/kg 体重/日^{注)}) を 35 又は 39 日間混餌投与した。その結果、ビタミン E 単独では肝臓中の中性脂肪 (トリグリセリド) への影響は認められなかった^{3-2), 39)}。

SD ラットに酢酸 dl - α -トコフェロール (35 (対照群) , 875, 1,750, 3,500, 35,000

注) JECFA で用いられている換算値を用いて摂取量を推定
(Principles for the safety assessment of food additives and contaminants in food)^{a)}

種	最終体重 (kg)	摂餌量 (g/動物/日)	摂餌量 (g/kg 体重/日)
マウス	0.02	3	150
ラット	0.4	20	50
イヌ	10	250	25

mg/kg 飼料；1.75（対照群）、43.75、87.5、175、1,750 mg/kg 体重/日^{注1)}）を13週間混餌投与した。その結果、試験期間中死亡例はなく、血液生化学的検査において、1,750 mg/kg 体重/日投与群に血清 ALT 活性の上昇が認められた。また、用量相関的に血中及び肝臓中 α -トコフェロール濃度が上昇したが、その他に投与に起因する異常は認められなかった²¹⁾。

ラット（雌雄各 ~~1045~~ 匹）に酢酸 *dl*- α -トコフェロール（2,000 mg/kg 体重/日）及び酢酸 *d*- α -トコフェロール（2,000 mg/kg 体重/日）を13週間混餌投与した。その結果、試験期間中死亡例はなく、血液生化学的検査において、各投与群の雌雄で対照群に比べわずかに血清 ALT 活性の上昇傾向が認められた。また、病理組織学的検査において、対照群を含む全群で肝臓に弱い脂肪変性が認められたが、投与群でやや顕著であった。その他に投与に起因する異常は認められなかった²²⁾。

Wistar ラット（雌雄各10匹）に酢酸 *d*- α -トコフェロール（被験物質：0、180、600、2,000 mg/kg 体重/日）又は~~別他社品~~の酢酸 *d*- α -トコフェロール（対照物質：180、2,000 mg/kg 体重/日）を13週間混餌投与した。その結果、試験期間中死亡例はなく、血液学的検査において、2,000 mg/kg 体重/日投与群（被験物質及び対照物質）の雄にプロトロンビン時間の延長、180 mg/kg 体重/日投与群（対照物質）及び2,000 mg/kg 体重/日投与群（被験物質及び対照物質）の雌にプロトロンビン時間の短縮、被験物質及び対照物質の全投与群の雄に活性化部分トロンボプラスチン時間の延長が認められた。これらの変化は、ビタミン E とビタミン K₁ の吸収が競合することによるビタミン K₁ 欠乏防止のため、ビタミン K₁ を補充したことによる凝固因子の影響であると考えられている。血液生化学的検査では、2,000 mg/kg 体重/日投与群（被験物質）の雌に脂質の低下、2,000 mg/kg 体重/日投与群（対照物質）の雄に G-GT のわずかな上昇、被験物質及び対照物質の全投与群にアルブミン/グロブリン比のわずかな低下が認められた。血漿中 α -トコフェロール濃度は、幾分対照物質が高かったが、回復試験後、対照群との間に差は認められなかった。また、2,000 mg/kg 体重/日投与群（対照物質）の雄に肝臓重量の増加が認められたが、病理組織学的検査及び回復試験で異常は認められなかった。その他に投与に起因する異常は認められなかった²³⁾。

3) 生殖発生毒性

繁殖試験

雌雄 SD ラットに酢酸 *dl*- α -トコフェロール（35（対照群）、87.5、1,750、3,500、35,000 mg/kg 飼料；1.75（対照群）、43.75、87.5、175、1,750 mg/kg 体重/日^{注1)}）を交配前8週間混餌投与した結果、1,750 mg/kg 体重/日投与群では、生存産児数の減少が認められたが、受胎能及び離乳までの児生存率について対照群との間に差は認められなかった²¹⁾。

催奇形性試験

SD ラット（各群 8～12 匹）の妊娠中、または妊娠及び授乳中に、酢酸 *dl*- α -トコフェロール（22.5～2,252 mg/kg 体重/日）を 3 回/週の頻度で経口投与した。妊娠中に与えたところ、450 及び 900 mg/kg 体重/日投与群で授乳中の母動物の体重増加がみられ、90 及び 900 mg/kg 体重/日投与群で母動物の肝重量が増加し、45 mg/kg 体重/日投与群以上で母動物の肝比重量が増加した。また、90 及び 900 mg/kg 体重/日投与群では授乳中の児生存率の低下がみられた。2,252 mg/kg 体重/日投与群の妊娠末期ラットで血漿中及び肝臓中の *dl*- α -トコフェロールの上昇がみられた。900 mg/kg 体重/日投与群の 3 母体の児に小趾欠失がみられたが、妊娠末期の胎児にこれらの所見はなかった。妊娠及び授乳中を通じて投与したところ、900 mg/kg 体重/日投与群で母動物の肝重量の増加がみられた。妊娠中または妊娠及び授乳中に投与した母動物の血漿中総脂質が 2,252 mg/kg 体重/日投与群で上昇した。2,252 mg/kg 体重/日投与群の児動物で血漿中及び肝臓中 *dl*- α -トコフェロールの上昇がみられた。2,252 mg/kg 体重/日投与群の児に感染によると考えられる眼瞼閉鎖等の眼異常がみられた。全ての酢酸 *dl*- α -トコフェロール投与群の児に生後 1 週または毛生まで鱗状皮膚がみられたが、程度及び頻度の用量依存性は明確ではなかった²⁴⁾。

4) 2 年間反復投与毒性 / 発がん性

Charles River CD ラット（雌雄各 50 匹）に酢酸 *dl*- α -トコフェロール（0、500、1,000、2,000 mg/kg 体重/日）を 104 週間混餌投与した。その結果、2,000 mg/kg 体重/日投与群の雄で 15 週目に、1,000 mg/kg 体重/日投与群の雄で 16 週目に、500 mg/kg 体重/日投与群の雄で 18 週目に出血がみられたが、ビタミン K₁ を与えることにより抑えられた。2,000 mg/kg 体重/日投与群において、対照群に比べアルカリフォスファターゼ活性の上昇が散見された。雄において用量相関性のある ALT の上昇が 4 週目～26 週目に認められたが、それ以降は用量相関性は認められなかった。全投与群において、肝小葉の中心に泡沫マクロファージの集簇がみられたが、用量相関性は認められなかった。その他に対照群と投与群との間に差は認められなかった²⁵⁾。以上のことから、酢酸 *dl*- α -トコフェロールには発がん性はないものと考えられる。

5) 遺伝毒性

細菌（*Salmonella typhimurium* (TA98、TA100、TA1535、TA1537、TA1538)）を用いた酢酸 *dl*- α -トコフェロール（5～115 μ g/plate）の復帰突然変異試験²⁶⁾及びヒトリンパ球を用いた酢酸 *dl*- α -トコフェロール（75～1,800 μ g/mL）の染色体異常試験²⁷⁾が行われ、S9mix の有無に関わらず陰性の結果が報告されており、この試験条件下においては特段問題となる遺伝毒性は無いものと考えられる。

6) 抗原性

酢酸 α -トコフェロールの抗原性に関する試験報告はない。また、酢酸 α -トコフェロールは、我が国では医薬品原料として、諸外国では医薬品原料及び食品成分として、広くヒトの経口での使用経験があるが、アレルギーに関する報告は見当たらない。

なお、第 30 回 JECFA の報告によれば、 α -トコフェロールによるアレルギーの発症は、極めてまれであろうと考察されている³⁻²⁾。

7) ヒトにおける知見

ビタミン E (α -トコフェロール) に関し、概略以下の報告がある。

慢性のワーファリン (経口抗凝固剤) 服薬患者に 800 mg/日のビタミン E を投与した場合に、出血時間の延長を認めたとする報告もあるが、追試試験を試みても血小板凝集能や粘着能には影響はみられなかった。また、健康成人に 600 mg α -TE のビタミン E 投与では凝固能に影響がみられず、また、800 mg では血小板凝集能や粘着能に影響はみられなかった¹⁾。

これまで α -トコフェロールを低出生体重児に補充投与した場合、出血傾向が上昇することが一部示されているが、健康な男性 (平均体重 62.2 kg) においては 800 mg/日の α -トコフェロールを 28 日間摂取しても、非摂取群に比べて血小板凝集能やその他の臨床的指標に有意な差はみられなかったとの報告がある³⁷⁾。

その他、ビタミン E 摂取による複数の安全性データが報告されているが、特段の副作用は報告されていない。

8 国際機関等における評価

(1) JECFA における評価

FAO/WHO 食品添加物合同専門家会議 (JECFA) において、酢酸 α -トコフェロールは食品成分として取り扱われているため、本物質の評価は行われていないが、代謝により生成する酢酸については、酢酸並びにそのカリウム及びナトリウム塩として、第 17 回会議 (1973 年) にグループ ADI を「制限しない (not limited)」と評価しており³⁻¹⁾、第 49 回会議 (1997 年) においても支持されている。また、酸化防止の目的で使用される食品添加物である α -トコフェロールについては、第 30 回会合 (1986 年) において、*dl* 体及び *d* 体のグループ ADI として、0.15-2 mg/kg 体重/日と設定している³⁻²⁾。

(2) 諸外国における評価

米国及び EU においては、酢酸 α -トコフェロールは食品成分として取り扱われており、栄養強化の目的で使用され広く流通している。酢酸 α -トコフェロールとしての評価はなされていない。

9 ビタミン E の許容上限摂取量 (UL) について

各機関では、ビタミン E (α -トコフェロール) について以下のとおり評価がなされ、UL が設定されている。(表 1、2、3 参照)

我が国では、「日本人の食事摂取基準」(2005)によると、Morinobu らの報告^{追-21)}に基づき $d\alpha$ -トコフェロールの NOAEL を 800 mg/日、不確実係数 (UF) を 1 とし、UL を 800 mg/日としている³⁷⁾。この値を基に、1 歳以上のヒトに性・年齢階級別に UL が設定されている。

米国の Council for Responsible Nutrition (CRN) は、2002 年に、Gillilan らの報告^{追-18)}に基づきコハク酸 $d\alpha$ -トコフェロールの NOAEL を 1,600 IU/日とし、UF を 1 とし、UL を 1,000 mg (1,600 IU) /日としている³⁰⁾。

米国の Institute of Medicine (IOM) は、2000 年に、Wheldon らのラット 104 週間の発がん性試験の結果²⁵⁾から、酢酸 $dl\alpha$ -トコフェロールの最小毒性量 (LOAEL) を 500 mg/kg 体重/日、UF を 36 とし、14 mg/kg 体重/日を得て、これに米国の平均体重 (68.5 kg) を乗じて、UL を 1,000 mg/日としている³¹⁾。この値を基に、1 歳以上のヒトに年齢階級別に UL が設定されている。

EU の Scientific Committee on Food (SCF) では、2003 年に、Meydani らの報告^{追-19)}に基づき $dl\alpha$ -トコフェロールの NOAEL を 800 IU/日 (540 mg/日) UF を 2 とし、UL を 300 mg/日 (270 mg を丸めて) としている³³⁾。この値を基に、1 歳以上のヒトに年齢階級別に UL が設定されている。

英国の Expert Group on Vitamins and Minerals (EVM) は、2003 年に、Meydani ら及び Stephens らの報告^{追-19),追-20)}に基づき $dl\alpha$ -トコフェロールの NOAEL を 800 IU (540 mg) UF を 1 とし、UL を 540 mg としている³²⁾。

10 一日摂取量の推計等

「平成 15 年国民健康・栄養調査結果の概要」^{追-22)}によると、通常の食品の他以外に強化食品 (通常の食品に強化されている部分) 及びや補助食品 (顆粒、錠剤、カプセル、ドリンク状の製品) (以下「補助食品等」という。) を含むめた全ての食品から摂取されるビタミン E の一日摂取量は、10.4 mg -TE (男性 10.0 mg -TE、女性 10.8 mg -TE) である。そのうち、通常の食品からの摂取が 8.2 mg -TE (男性 8.6 mg -TE、女性 7.9 mg -TE) 補助食品からの摂取が 2.2 mg -TE (男性 1.4 mg -TE、女性 2.9 mg -TE) となっている。

また、補助食品等を「摂取している者 (252 名; 総数の 2.8%)」と「摂取していない者 (8,712 名)」別にみると、ビタミン E 摂取量はそれぞれ 105.1 mg -TE、8.3 mg -TE であり、補助食品等を摂取している者は補助食品からの摂取 (95.1 mg -TE) が圧倒的に多い。しかし、両者の通常の食品からの摂取量はほぼ同量 (9.6 mg -TE、8.3 mg -TE) となっている。

したがって、これに酢酸 α -トコフェロールの使用が認められ、今回の使用基準案である保健機能食品への最大添加量が 150 mg -TE と設定されると仮定した場合、

これに通常の食品からの摂取量を加えると、~~ビタミンEの推定摂取量は、推定される~~
~~ビタミンEの摂取量は、~~最大約 160 mg/ヒト/日となる。

【表1 ビタミンE 許容上限摂取量】 (mg -TE 当量)

	USA			EU	
	EPA or FDA	IOM	CRN	SCF	UK EVM
UL 乳幼児	-	-	-	-	-
UL 小児	-	200 mg ^a (1-3 yrs)	-	100 mg ^b (1-3 yrs)	-
	-	300 mg ^a (4-8 yrs)	-	120 mg ^b (4-6 yrs)	-
	-	600 mg ^a (9-13 yrs)	-	160 mg ^b (7-10 yrs)	-
UL 青少年	-	800 mg ^a (14-18 yrs)	-	260 mg ^b (15-17 yrs)	-
UL 妊婦	-	800 mg ^a (14-18 yrs)	-	260 mg ^b (15-17 yrs)	-
	-	1000 mg ^a (>19 yrs)	-	300 mg ^b (>17 yrs)	-
UL 授乳婦	-	800 mg ^a (14-18 yrs)	-	260 mg ^b (15-17 yrs)	-
	-	1000 mg ^a (>19 yrs)	-	300 mg ^b (>17 yrs)	-
UL 成人	-	1000 mg ^a (>19 yrs)	1000 mg ^b	300 mg ^b (>17 yrs)	540 mg ^a

^a UL of Vitamin E established by US IOM & UK EVM applies to any form of Vitamin E obtained from supplements, fortified foods, or a combination of the two

^b UL of Vitamin E established by EU SCF & US CRN applies to any form of Vitamin E obtained from diet and supplements.

CRN : Council for Responsible Nutrition, 2004

IOM : Institute of Medicine, 2000

SCF : Scientific Committee on Food, 2003

UK EVM : UK Expert Group on Vitamins and Minerals, 2003

- : UL not established

【表2 ビタミンEの食事摂取基準^a (日本人の食事摂取基準 2005年版³⁷⁾)】

(mg/日)

性別	男性				女性			
	推定平均 必要量 ^c	推奨量 ^d	目安量 ^e	上限量 ^f	推定平均 必要量	推奨量	目安量	上限量
0~5(月)	-	-	3	-	-	-	3	-
6~11(月)	-	-	3	-	-	-	3	-
1~2(歳)	-	-	5	150	-	-	4	150
3~5(歳)	-	-	6	200	-	-	6	200

6～7(歳)	-	-	7	300	-	-	6	300
8～9(歳)	-	-	8	400	-	-	7	300
10～11(歳)	-	-	10	500	-	-	7	500
12～14(歳)	-	-	10	600	-	-	8	600
15～17(歳)	-	-	10	700	-	-	9	600
18～29(歳)	-	-	9	800	-	-	8	600
30～49(歳)	-	-	8	800 ^b	-	-	8	700
50～69(歳)	-	-	9	800	-	-	8	700
70以上(歳)	-	-	7	700	-	-	7	600
妊婦(付加量)					-	-	+0	-
授乳婦(付加量)					-	-	+3	-

- ^a -トコフェロールについて算定した。-トコフェロール以外のビタミンEは含んでいない。
- ^b 前後の年齢階級の値を考慮して、値の平滑化を行った。
- ^c 推定平均必要量：特定の集団を対象として測定された必要量から、性・年齢階級別に日本人の必要量の平均値を推定した。当該性・年齢階級に属する人々の50%が必要量を満たすと推定される1日の摂取量。
- ^d 推奨量：ある性・年齢階級に属する人々のほとんど(97～98%)が1日の必要量を満たすと推定される1日の摂取量である。原則として「推定平均必要量+標準偏差の2倍」。
- ^e 目安量：推定平均必要量・推奨量を算定するのに十分な科学的根拠が得られない場合に、ある性・年齢層に属する人々が、良好な栄養状態を維持するのに十分な量。
- ^f 上限量：ある性・年齢階級に属するほとんどすべての人々が、過剰摂取による健康障害を起こすことのない栄養素摂取量の最大限の量。

【表3 -トコフェロールのUL等設定状況】

	JECFA ³⁻²⁾ (1986)	USA		EU		日本
		CRN ³⁰⁾ (2002)	IOM ³¹⁾ (2000)	SCF ³³⁾ (2003)	UK EVM ³²⁾ (2003)	MHLW ³⁷⁾ (2005)
投与物質		<i>d</i> -コハク酸- <i>トコフェロール</i>	<i>dl</i> -酢酸- <i>トコフェロール</i>	<i>dl</i> - <i>トコフェロール</i>	<i>トコフェロール</i>	<i>d</i> - <i>トコフェロール</i>
LOAEL	-	-	500(mg/kg体重/日)	-	-	-
NOAEL	-	1600(IU/日)	-	800(IU/日)	800(IU/日)	800(mg/kg体重/日)
ADI (mg/kg体重/日)	0.15～2.0	-	-	-	-	-
UL (mg/日)	-	1000	1000	300	540	800
UF (不確実係数)		1	36	2	1	1
根拠論文		Gillilan et al. (1977) ^{道18)}	Wheldon et al. (1983) ^{道25)}	Meydani et al. (1998) ^{道19)}	Stephens et al. (1996) ^{道20)} Meydani et al. (1998) ^{道19)}	Morinobu et al. (2002) ^{道21)}

【引用文献】

- 1) 第六次改定 日本人の栄養所要量 食事摂取基準. 健康・栄養情報研究会編集. (1999): 88-91.
- 2) ADVISORY LIST OF VITAMIN COMPOUNDS FOR USE IN FOODS FOR INFANTS AND CHILDREN. Codex Alimentarius Volume 4 (1994)
COMMISSION DIRECTIVE of 14 May 1991 on infant formulae and follow-on formulae. Official Journal of the European Communities. 4.7.1991
- 3) ビタミンの事典. 日本ビタミン学会編集. (1996): 91-92.
 - 3-1) Summary of Evaluations Performed by the Joint FAO/WHO Expert Committee on Food Additives. ACETIC ACID.
第 17 回 JECFA 報告. Acetic acid and its potassium and sodium salts. WHO Food Additives Series 5. (1973)
 - 3-2) Summary of Evaluations Performed by the Joint FAO/WHO Expert Committee on Food Additives. *dl*-alpha-TOCOPHEROL / *d*-alpha-TOCOPHEROL.
第 30 回 JECFA 報告. alpha-TOCOPHEROL. WHO Food Additives Series 21. (1986)
- 4) 食品添加物マニュアル. 日本食品添加物協会 (2003): 414-415, 440-443.
- 5) COMMISSION DIRECTIVE 2001/15/EC on substances that may be added for specific nutritional purposes in foods for particular nutritional uses. Official Journal of the European Communities. 22.2.2001
- 6) 一般薬 日本医薬品集.(財)日本医薬情報センター編. (2000-01): 380-390, 410-415.
- 7) ビタミン主薬製剤製造(輸入)承認基準について. 昭和 63 年 2 月 1 日薬発第 90 号 厚生省薬務局長通知
- 8) 医療薬 日本医薬品集(第 24 版).(財)日本医薬情報センター編. (2001)
- 9) 医薬品製造指針. 日本公定書協会編. (1992): 366-369.
- 10) 試験成績書(*dl*-体: 日本薬局方) ロシュ・ビタミン・ジャパン(株)(2003)(非公表)
- 11) 酢酸 -トコフェロールの製造方法フローシート. DSM Nutritional Products LTD. (社内資料)(2004)(非公表)
- 12) 確認試験 IR スペクトルチャート. ロシュ・ビタミン・ジャパン(株)(社内資料)(2003)(非公表)
- 13) STABILITY DATA. Roche Vitamins LTD. (社内資料)(2003)(非公表)
- 14) 酢酸 *dl*- -トコフェロール及び酢酸 *d*- -トコフェロール分析法.(財)日本食品分析センター(社内資料)(1999)(非公表)
- 15) 第十四改正 日本薬局方解説書. (2001): C1345-1348.
第十四改正 日本薬局方第一追補解説書. (2003): C209-210.
- 15-1) 日本薬局方外医薬品規格.(財)日本公定書協会監修. (2002): 303-304.
- 16) European Pharmacopoeia(EP), 3rd Edition. (1997): 1654-1657.
- 17) USP 24/ NF 19. U.S. Pharmacopoeia & National Formulary. (2000): 1747-1749.

- 17-1) FOOD CHEMICALS CODEX(FCC), FIFTH EDITION. (2004): 482-483.
- 18) 保健機能食品制度の創設に伴う取扱い及び改正等について(抄). 平成13年3月27日食新発第17号 厚生労働省医薬局食品保健部企画課新開発食品保健対策室長通知
- 19) ビタミンE - 基礎・臨床・応用 -. (1973): 15-19.
- 20) ビタミン学実験講座 脂溶性ビタミン. 日本ビタミン学会編. (1983): 202-203.
- 21) Toxicity in Laboratory Animals and Tolerance in Human beings. F. Hoffmann-La Roche LTD. (社内資料) (1989) (非公表)
- 22) 13-week Comparative Oral Tolerability Test of tocopherol in Rats. F. Hoffmann-La Roche LTD. (社内資料) (1976) (非公表)
- 23) 13-week Oral Toxicity (Gavage) Study in the Rat F. Hoffmann-La Roche LTD. (社内資料) (2000) (非公表)
- 24) Martin M. M., Hurley L.S. Effect of Large Amounts of Vitamin E during Pregnancy and Lactation. *The American Journal of Clinical Nutrition*. (1977) 30: 1629-1637.
- 25) A Long Term Toxicity and Carcinogenicity Study in Rats. F. Hoffmann-La Roche LTD. (社内資料) (1982) (非公表)
Wheldon G.H., Bhatt A., Keller P., Hummler H. *dl*- α -Tocopheryl acetate(vitamin E): A long term toxicity and carcinogenicity study in rats. *Internat. J. Vit. Nutr. Res.* (1983) 53: 287-296.
- 26) Mutagenicity Evaluation of *dl*- α -Tocopherol Acetate in *Salmonella typhimurium*. F. Hoffmann-La Roche LTD. (社内資料) (1982) (非公表)
- 27) Chromosome Aberration Test with Human Peripheral Blood Lymphocytes. F. Hoffmann-La Roche LTD. (社内資料) (1999) (非公表)
- 28) 第十四改正 日本薬局方解説書. (2001): C-1348, -2022.
- 29) 最新栄養学〔第7版〕 - 専門領域の最新情報 -. (1997): 127-128, 131-132.
- 30) The Established Safety of Supplements of Vitamins E and C: The Scientific Evidence. Council for Responsible Nutrition (CRN), USA. (2002)
- 31) Dietary Reference Intakes. Institute of Medicine(IOM), USA. (2000): 186-283.
- 32) Safe Upper Levels for Vitamins and Minerals. Expert Group on Vitamins and Minerals (EVM), UK. (2003): 145-153.
- 33) Opinion of the Scientific Committee on Food on the Tolerable Upper Intake Level of Vitamin E Scientific Committee on Food (SCF), EC. (2003)
- 34) 平原文子. ビタミンE 栄養と生活習慣病との関連に関する研究. *ビタミン*. (1998)72(10): 551-555.
- 35) 平原文子, 富岡和久, 大谷八峯, 石井謙二. 国民栄養調査成績から見たビタミンE 摂取量ならびにそれに及ぼす生活環境要因とその年次推移. *ビタミン*. (1991)65(7): 315-321.
- 36) 平原文子, 富岡和久, 大谷八峯, 石井謙二. 食品類別・食品群別ビタミンE 加重

- 平均成分表の試作. ビタミン. (1991)65(7): 301-307.
- 37) 日本人の食事摂取基準. 厚生労働省策定. (2005)
- 39) Levander O.A., Morris V.C., Higgs D.J., Varma R.N. Nutritional interrelationships among vitamin E, selenium, antioxidants and ethyl alcohol in the rat. *J. Nutr.* (1972)103: 536-542.
- 追-5) Blomstrand R, Forsgren L. Labelled tocopherols in man. *Internat. Z. Vit. forschung* (1968) 38 : 328-344.
- 追-6) 美濃 真、北川 真、玉井 浩、三木正之 . 三種類のビタミン E 製剤のヒトにおける Bioavailability の比較 . 現代医療 (1988) 20 : 3353 3359.
- 追-7) Kiyose C, Muramatsu R, Kameyama Y, Ueda T, Igarashi O. Biodiscrimination of α -tocopherol stereoisomers in humans after oral administration. *Am J Clin Nutr.* (1997) 65 : 785-789.
- 追-8) Burton GW, Traber MG, Acuff RV, Walters DN, Kayden H, Hughes L, Ingold KU. Human plasma and tissue α -tocopherol concentrations in response to supplementation with deuterated natural and synthetic vitamin E. *Am J Clin Nutr* (1998) 67 : 669-684.
- 追-10) Traber MG, Burton GW, Hughes L, Ingold KU, Hidaka H, Malloy M, Kane J, Hyams J, Kayden HJ. Discrimination between forms of vitamin E by humans with and without genetic abnormalities of lipoprotein metabolism. *J.Lipid Res.* (1992) 33 : 1171-1182.
- 追-15) Traber MG, Elsner A, Brigelius-Flohe R. Synthetic α as compared with natural vitamin E is preferentially excreted as α -CEHC in human urine: studies using deuterated α -tocopheryl acetates. *FEBS letter* (1998).
- 追-18) Gillilan RE, Mondell B, Warbasse JR. Quantitative evaluation of vitamin E in the treatment of angina pectoris. *Am Heart J.* (1977) 93 : 444-449.
- 追-19) Meydani SN, Meydani M, Blumberg JB, Leka LS, Pedrosa M, Diamond R, Schaefer EJ. Assessment of the safety of supplementation with different amounts of vitamin E in healthy older adults. *Am J Clin Nutr.* (1998) 68 : 311-318.
- 追-20) Stephens NG, Parsons A, Schofield PM, Kelly F, Cheeseman K, Mitchinson MJ. Randomised controlled trial of vitamin E in patients with coronary disease: Cambridge Heart Antioxidant Study (CHAOS). *Lancet.* (1996) Mar 23;347(9004) : 781-786.
- 追-21) Morinobu T, Ban R, Yoshikawa S, Murata T and Tamai H. The safety of high-dose vitamin E supplementation in healthy Japanese male adults. *J Nutr Sci Vitaminol.* (2002) 48: 6-9.
- 追-22) 平成 15 年国民健康・栄養調査結果の概要について. 厚生労働省 (2005)
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2005/04/h0421-1.html>

酢酸 α - トコフェロール (d 体及び dl 体) 安全性試験結果

毒性	動物種	試験種類	投与方法	動物数/群	被験物質	投与量	試験結果	文献 No
急性毒性	マウス	単回投与	経口		酢酸 dl - α - トコフェロール		LD ₅₀ : 4,000 mg/kg 体重/日	21
	ラット						LD ₅₀ : 4,000 mg/kg 体重/日	
	ウサギ						LD ₅₀ : 2,000 mg/kg 体重/日	
反復投与毒性	ラット	35 又は 39 日間混餌投与	混餌		酢酸 dl - α - トコフェロール (単独群、20% エタノール水摂取群)	500 ppm (25 mg/kg 体重/日)	投与の影響なし	39
	ラット	13 週間混餌投与	混餌		酢酸 dl - α - トコフェロール	35 (対照群)、875、1,750、3,500、35,000 mg/kg 飼料/日 (1.75 (対照群)、43.75、87.5、175、1,750 mg/kg 体重/日)	1,750 mg/kg 体重/日投与群 : 血清 ALT 活性の上昇 用量相関的に血中、肝臓中 α - トコフェロール濃度上昇	21
	ラット	13 週間混餌投与	混餌	雌雄各 10	酢酸 dl - α - トコフェロール、酢酸 d - α - トコフェロール	各 2,000 mg/kg 体重/日	血清 ALT 活性の上昇 肝臓に弱い脂肪変性	22
	ラット	13 週間混餌投与	混餌	雌雄各 10	酢酸 d - α - トコフェロール (被験物質及び対照物質 (他社品))	0、180、600、2,000 mg/kg 体重/日	(被験物質) 雌 : 2,000 mg/kg 体重/日投与群に脂質の低下 雄 : 2,000 mg/kg 体重/日投与群に肝臓重量の増加 (対象物質) 雄 : 2,000 mg/kg 体重/日投与群に G-GT の上昇 (全投与群) アルブミン/グロブリン比の低下	23
生殖発生毒性	ラット	繁殖試験 (交配前 8 週間)	混餌	雌雄	酢酸 dl - α - トコフェロール	35、875、1750、3,500、35,000 mg/kg 飼料/日 (1.75 (対照群)、43.75、87.5、175、1,750 mg/kg 体重/日)	1,750 mg/kg 体重/日投与群に生存産児数減少 受胎能、離乳までの児生存率は両群に差はなし	21

毒性	動物種	試験種類	投与方法	動物数/群	被験物質	投与量	試験結果	文献No
生殖発生毒性	ラット	催奇形性試験(妊娠中または妊娠及び授乳期間中)	混餌	雌 8~12	酢酸 <i>dl-α</i> -トコフェロール	3回/週 0、22.5、45、90、450、900、2,252 mg/kg 体重/日	(妊娠中投与) 授乳中の母動物：450 及び 900 mg/kg 体重/日投与群で体重増加 母動物：90 及び 900 mg/kg 体重/日投与群で肝重量増加、45 mg/kg 体重/日投与群以上で肝比重量増加 授乳中の児：90 及び 900 mg/kg 体重/日投与群で生存率低下 妊娠末期ラット：2,252 mg/kg 体重/日投与群で血漿中及び肝臓中の <i>dl-α</i> -トコフェロール上昇 母胎の児：900 mg/kg 体重/日投与群で3母体の児に小趾欠失 (妊娠及び授乳期間中投与) 母動物：900 mg/kg 体重/日投与群で肝重量増加 (妊娠中または妊娠及び授乳期間中投与) 母動物：2,252 mg/kg 体重/日投与群で血漿中総脂質上昇 児動物：2,252 mg/kg 体重/日投与群で血漿中及び肝臓中 <i>dl-α</i> -トコフェロール上昇 児動物：2,252 mg/kg 体重/日投与群で感染によると考えられる眼瞼閉鎖等の眼異常 全ての検体投与群の児：鱗状皮膚	24
発がん性	ラット	2年間反復投与試験	混餌	雌雄各50	酢酸 <i>dl-α</i> -トコフェロール	0、500、1,000、2,000 mg/kg 体重/日	発がん性は認められない	25
遺伝毒性	<i>in vitro</i>	Ames 試験	TA98、TA100、TA1535、TA1537、TA1538		酢酸 <i>dl-α</i> -トコフェロール	5、11.5、50、115 µg/プレート	陰性	26
		染色体異常試験(+/-S9mix)	ヒトリンパ球		酢酸 <i>dl-α</i> -トコフェロール	75~1,800 µg/mL	陰性	27