

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1回) 議事録

1. 日時 平成27年6月22日(月) 14:00~15:57

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) いわゆる「健康食品」に関する検討ワーキンググループの設置について
- (2) 我が国の食生活の現状と問題点について
- (3) 今後の進め方について
- (4) その他

4. 出席者

(専門委員)

脇座長、石井専門委員、梅垣専門委員、尾崎専門委員、
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、坪野専門参考人、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、三森委員、山添委員

(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 いわゆる「健康食品」に関する検討ワーキンググループの設置について(平成27年6月2日食品安全委員会決定)
- 資料2 我が国の食生活の現状と問題点について
- 参考資料1 企画等専門調査会における審議結果について(府食第94号平成27年2月5日)(抜粋)

6. 議事内容

○池田評価情報分析官 それでは、定刻となりましたので、ただいまから第1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。

先生方には御多用のところ御出席をいただきまして、大変ありがとうございます。私は事務局の池田と申します。

既に第563回の食品安全委員会会合で座長が指名されておりますけれども、第1回ということでございますので、本ワーキンググループメンバーの御紹介までは私が議事進行をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、お手元に第1回いわゆる「健康食品」に関する検討ワーキンググループの議事次第を配布しておりますので、こちらをごらんください。

まず、資料の確認をお願いいたします。議事次第、座席表、ワーキンググループ名簿に続きまして、議事次第でございます、資料1。

資料2、ホチキスどめの資料で分厚めでございます。

参考資料1でございます。

今日は平井先生のほうから非公開資料ということでいただきました資料を机上配布させていただいておりますので、そちらも御確認ください。

先生方の机の上にファイルを置かせていただいておりますけれども、資料2のほうで引用しました調査報告、パンフレット等の資料になります。

資料の不足がございますようでしたら、随時事務局までお申し出いただければと思います。

傍聴の方のほうをお願いいたしますが、先ほど申し上げました資料以外で専門委員のお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、お配りをしておりません。調査審議中に引用されましたもので公表のものにつきましては、ワーキンググループの終了後、事務局のほうで閲覧できるようにしておりますので、必要な方は会議終了後にお申し出いただければと思います。

それでは、まず、議事1でございますが、本ワーキンググループの設置に経緯についてということで御説明させていただきます。

お手元に資料1と参考資料1を御用意ください。参考資料1にございますとおり、「平成26年度食品安全委員会が自ら行う食品健康影響評価の選定について」という項目がございますけれども、この議事におきまして案件候補を募集したところ、その一つとして、いわゆる「健康食品」の応募がございました。

企画等専門調査会におきまして、案件候補について審議を行いました結果、いわゆる「健康食品」につきましては、「健康食品全般についてのリスクや懸念される事項、留意すべき点などについて、食品安全委員会としての見解を取りまとめるべき」とされました。次のページの5のところの審議の内容をごらんいただきますと、今、申し上げたことが書いて

ございます。その上で、広く情報発信を行うべきということになりまして、27年2月10日の第548回食品安全委員会会合で報告をされました。

この報告を受けまして、食品安全委員会におきまして、いわゆる「健康食品」については「健康食品」全般の安全性について、食品安全委員会としての見解を取りまとめるとされたところでございます。

このことを踏まえまして、先般6月2日に第563回の食品安全委員会会合が開催されたときに、食品安全委員会に審議内容を専門とする専門委員などの御参加を得て、いわゆる「健康食品」に関する検討ワーキンググループを設置することが決定されました。

資料1のほうがこの際に決定されましたワーキンググループの設置についての紙でございます。

資料1の「1 趣旨」に記載されておりますのが、先ほど御説明をさせていただきました設置の経緯になってございます。

続きまして、専門委員の先生、専門参考人の先生方の御紹介でございます。

本日は7名の専門委員の先生と、5名の専門参考人の先生方に御出席をいただいております。

先ほどの資料1の2の設置についての紙にございますけれども、座長は「2 構成及び運営」の(2)のとおり、「WGに座長を置き、委員長の指名する専門委員をもってこれに充てる」となっております。

先ほど申しあげました6月2日の食品安全委員会会合におきまして、熊谷委員長より新開発食品専門調査会の専門委員を長く務めていただいております、「健康食品」の実態とヒトへの健康影響評価の両方に精通しておられるということで、脇昌子専門委員が座長として指名をされております。脇先生、一言御挨拶をお願いできればと思います。

○脇座長 では、御挨拶をさせていただきます。熊谷委員長より御指名をいただきました、静岡市立静岡病院の脇と申します。

浅学薄才ではございますが、先生方の御協力をいただきまして、このワーキンググループが設置されました趣旨を踏まえ、「健康食品」全般におけるリスクや懸念される事項につきまして、見解を取りまとめられますよう努力したいと思っておりますので、重ねて諸先生方の御英知をいただき、御協力くださいますようお願いいたします。

以上です。

○池田評価情報分析官 ありがとうございます。

続きまして、専門委員、専門参考人の先生方をそれぞれお名前の五十音順に御紹介をさせていただきます。簡単に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、ごく簡単に御紹介をいただきますと幸いです。

石井邦雄先生。

○石井専門委員 北里大学の石井と申します。

専門は薬理学でございまして、あと薬物動態、毒性等にも若干かかわりを持っておりま

す。特に「健康食品」に関しましては、健康保持増進することを目的とした食品であるにもかかわらず、時として健康被害を生じているという現状に危惧を覚えております。何らかのお力になればと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○池田評価情報分析官 ありがとうございます。

梅垣敬三先生。

○梅垣専門委員 国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所情報センターの梅垣と申します。

私は長年、「健康食品」の安全性・有効性情報データベースを運用してきまして、「健康食品」についてもいろいろ問題点を把握しているつもりです。特に最近問題になると思っ
ていますのは、錠剤カプセルの食品の流通です。これは医薬品とまず誤認するという問題
と摂取頻度と、特定の成分の摂取量がやはりどうしても多くなります。こういうところで、
普通の食品ではないという意味で安全性が問題になるのではないかと考えています。

「健康食品」の原材料で、消費者の人は天然・自然は安全だということで、ハーブ類を
よく使われるのですけれども、ハーブとかそういう天然物は特定成分がよくわかっている
ものもありますし、ほとんどわかっていないものもあります。そういう意味で安全性がき
っちり確保できているものと、できていないものが混在しているということ。そういう面
でも注意をしていきたいという問題意識を持っています。いろいろ関与してきましたので、
お手伝いできるのではないかなと思っています。よろしくお願いいたします。

○池田評価情報分析官 ありがとうございます。

尾崎博先生。

○尾崎専門委員 東京大学大学院農学生命科学研究科の尾崎と申します。

私は、食品安全委員会では新開発と研究調査の2つの委員会の委員を拝命しております。
専門は薬理学でありますけれども、安全性の評価にとっては作用機序というものが非常に
重要だと思っております。そういった面から何かお役に立てればと思っております。よろし
くよろしくお願いいたします。

○池田評価情報分析官 ありがとうございます。

平井みどり先生。

○平井専門委員 神戸大学附属病院の平井でございます。

薬剤部で仕事をしておりますので、専門としては臨床薬理学あるいは薬物動態学という
ところなのですが、「健康食品」についても興味を持っておりまして、基礎的な研究から臨
床的な研究も少し始めているところでございます。ということで、こちらのほうで勉強さ
せていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○池田評価情報分析官 ありがとうございます。

山崎寛治先生。

○山崎専門委員 山崎です。専門は毒性病理です。自然毒・かび毒専門調査会でやって
おります。「健康食品」ですけれども、いろいろなところから、消費者庁あるいは厚生労働省、

農林水産省から出ていますが、この委員会でどういう切り口でこれを評価していくのかということは非常に楽しみで、微力ながら協力していきたいと思えます。

以上です。

○池田評価情報分析官 ありがとうございます。

山中典子先生。

○山中専門委員 農研機構の動物衛生研究所の山中でございます。

こちらにありますように、中毒・毒性担当ということなのですが、この中毒・毒性というのが飼料、餌による動物への安全性、それを食べた畜産物がヒトに対する影響というようなことについて、ずっとやってきております。ですので、「健康食品」ということでは直接の仕事をしているわけではないのですが、毒性一般のことをやっているということと、逆に農研機構ということで、新食品を開発する際に安全性を担保しながら開発するというようなことにもかかわってきたことがございますので、そういったところで御協力できるかと思っております。

○池田評価情報分析官 ありがとうございます。

齋藤嘉朗先生。

○齋藤専門参考人 国立医薬品食品衛生研究所医薬安全科学部の齋藤と申します。

専門は薬物動態学及び副作用でございまして、研究対象として「健康食品」を対象にしているわけではないのですが、ここ3年ほど厚生労働省における薬物相互作用のガイドラインの改訂の事務局を行っております。その中で「健康食品」と医薬品との相互作用は少なからずございます。

また、研究といたしまして、全国から薬物性肝障害の症例を収集しておりますけれども、その中で「健康食品」が原因として少なからず挙がっておりまして、懸念を持っておるところでございます。非常に微力ではございますが、何らかの貢献ができればと考えております。どうぞよろしく願いいたします。

○池田評価情報分析官 ありがとうございます。ワーキンググループが設置されました6月2日の会合で、委員長の方から有識者の参加を求めることができるということを十分に生かして運営をしていくようにという御指示がありまして、そういったこともございましたので、臨床医でいらっしゃるしまして、この分野にもお知見のある坪野吉孝先生に今回加わっていただくことになっております。

坪野吉孝先生です。

○坪野専門参考人 坪野と申します。以前、東北大学の教員をしておりまして、今は臨床医と幾つかの客員の研究教育職をやっています。大学にいたときの専門はがんの栄養疫学ですが、特にがんの体験者の方の食事療法や「健康食品」について何冊か本を書いています。

いわゆる「健康食品」の安全性の問題は3つあると思っております。1つは含有成分の問題ですね。ダイエットに効くと標榜しているものに利尿薬のような薬品が入っていた

り、ハーブの中に農薬が入っていたりという問題。

それから、短期のリスクの問題で、これはいわゆる健康被害、先ほど話にも出た肝機能障害でありますとか、アガリクスの場合には致命的な肝不全が起こるといようなことが指摘されています。

3番目はあまり議論をされないのですが、長期のリスクの問題で、これは特にビタミンやミネラルのサプリメントについて、慢性疾患の予防のために投与した臨床試験の中で、がんが増える、あるいは心血管疾患が増えるといような報告があります。

後で必要であれば詳しく述べますけれども、肺がんのハイリスクの人たちにβカロテンのサプリメントを投与すると肺がんのリスクが上がるというのが現在確立していますけれども、それ以外に確立していないものとして、この数年問題になっていたのはカルシウムのサプリメントで心血管疾患のリスクが上がるということとか、葉酸のサプリメントで前立腺がんとかのリスクがあるということが報告されています。

いわゆる「健康食品」というのは、そういうきちんとした臨床試験の枠内で行われていないので、そういう長期的なリスクの検出というのは実は難しいのですけれども、しかし、国民に対する情報発信という意味では、その3番目の長期的なリスクということも検討する必要がありますのではないかと考えています。どうぞよろしくお願いします。

○池田評価情報分析官 ありがとうございます。

西信雄先生。

○西専門参考人 国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所国際産学連携センター長の西と申します。

疫学・公衆衛生を専門としております。また、WHOの栄養と身体活動に関する協力センターのセンター長を務めております。

「健康食品」に関しましては、専門の立場から疫学データの使われ方に関心を持っております。また、職務のほうからですけれども、国際協力、産学連携の観点から意見を述べていきたいと思っております。どうぞよろしくお願ひいたします。

○池田評価情報分析官 ありがとうございます。

松井徹先生。

○松井専門参考人 京都大学農学研究科応用生物科学専攻の松井でございます。

主にミネラル代謝の研究をやっておりまして、家畜からネズミ、それから培養細胞まで広くミネラルの研究に使っております。

ミネラルは先ほどもお話に出ましたが、過剰はやはり大きな問題になってくると思われます。さらにサプリメント、いわゆる「健康食品」で危惧いたしますのは、薬理効果を期待するよなものといのは、必ず何かほかに副作用が出てくる可能性があることです。そこをどのようにリスクを担保しながら使われているのかということを検証していく必要があるとは考えております。微力ではございますが、お役に立てれば幸いです。よろしくお願ひいたします。

○池田評価情報分析官 ありがとうございます。

吉田宗弘先生。

○吉田専門参考人 関西大学の吉田と申します。

私も松井先生と同様、専門はミネラルの栄養学でございます。特に鉄以下のいわゆる摂取量の非常に少ない微量のミネラルを長年専門としてまいりました。厚生労働省のほうの食事摂取基準においては、鉄、亜鉛、銅、マンガン、ヨウ素、セレン、クロム、モリブデンのいわゆる食事摂取基準の策定にかかわってまいりました。

その過程でも上限量の設定のところで、サプリメントによる長期に摂取した場合、どういったことが起こるかという論文はかなり読ませていただきましたので、そうしたところで御協力をできればと考えております。

以上でございます。

○池田評価情報分析官 ありがとうございます。

このほか、本日は御欠席でございますが、国立医薬品食品衛生研究所の合田幸広先生にも委員をお願いしております。

続きまして、食品安全委員会からも3名の委員の先生に御出席いただいております。

佐藤委員。

○佐藤委員 食品安全委員会の佐藤でございます。

先ほど先生方の話の中にも出ましたけれども、食品安全委員会の専門調査会というのがございまして、そこでは大抵の場合は、例えば農薬であるとか添加物のADI、許容一日摂取量とか、あるいは環境汚染物質であれば、TDIとかTWIですね、耐容一日摂取量あるいは耐容週間摂取量といったものをピンポイントで決めていただいて、食品安全委員会として社会に出していくというのがほとんどの仕事でございますけれども、このワーキンググループにおいては、いわゆる「健康食品」というものを対象としていただいて、幅広く御議論をいただいて、食品安全委員会の見解をまとめていただくという先ほどの説明のようなことだろうと思いますので、知見をお持ちの先生方にお集まりをいただいているわけでございますので、幅広く御議論をいただいて、見解をまとめていただきますようお願いいたします。どうぞよろしく願いいたします。

○池田評価情報分析官 三森委員。

○三森委員 食品安全委員会委員の三森でございます。よろしく願いいたします。

私は、食品中に含まれます化学物質の発がん性、毒性を担当させていただいております。先ほど佐藤委員がお話ししましたように、いわゆる「健康食品」につきましては専門調査会という形では設置されておられませんので、特にいろいろな問題点が出てくるかと思いません。御専門の先生方がたくさんいらっしゃっておりますので、活発な御意見を賜れたらと思います。どうぞよろしく願いいたします。

○池田評価情報分析官 山添委員。

○山添委員 食品安全委員会の山添でございます。よろしく願い申し上げます。

皆様方には期待が持てることをいろいろとお話しいただきまして、きっと消費者の方が「健康食品」を選ぶ際に安全性の懸念のない形でどういうふうを考えて選んでいったらいいのかということの何らかの考え方というか、指針というものを出せば、非常にいいかなと感じている次第です。皆さん、よろしく願い申し上げます。

○池田評価情報分析官 最後に、事務局からは姫田事務局長以下が出席をさせていただいております。今度ともよろしく願いいたします。

では、これ以降の議事進行については、脇座長をお願いいたします。

○脇座長 それでは、これからの議事の進行を引き継がさせていただきます。

まず、資料1の2の(4)ですが、「座長に事故があるときは、WGの構成員のうちから座長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する」と規定されております。これに基づき、私から座長代理として、梅垣先生をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(「異議なし」と声あり)

○脇座長 ありがとうございます。

それでは、梅垣座長代理から一言御挨拶をお願いいたします。

○梅垣座長代理 御指名により、謹んでお引き受けしたいと思います。私は食品安全委員会の新開発食品専門調査会にも属しておりますので、脇座長をサポートしながら、このワーキンググループの取りまとめに貢献してまいりたいと思います。よろしく願いいたします。

○脇座長 ありがとうございます。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、次の議事に移りたいと思います。今回は初めての会合ですので、まず、現状整理の上、本ワーキンググループの検討の方向性について、先生方から御意見をいただくことが重要かと考えております。いわゆる「健康食品」は、健康維持のための栄養バランスを取る、健康増進などの目的等で用いられていると思われるので、現在の日本人の食生活が栄養面で見て、どういう状況であるのかということを経験の前提として見ておくことが有用ではないかと考えます。

そういった観点から、この議事2「我が国の食生活の現状と問題点について」及び議事3「今後の進め方について」、あわせて事務局から御説明いただきまして、その上でそれらを踏まえて、先生方と議論をしていきたいと存じますが、よろしいでしょうか。

では、まず事務局から資料の説明をお願いします。

○松下評価専門官 それでは、資料2「我が国の食生活の現状と問題点」に沿って御説明させていただきます。資料2をごらんください。

1枚おめくりください。まず、日本人の食生活について、4つの例を御紹介いたします。

1つ目は、昔の日本人がよく食べていたと考えられる食事で、多めの御飯、みそ汁、漬物が中心の献立になります。左側がある一日の献立で、右下の表がこの献立から摂取できる平均的な栄養素の量、右上の図がこの献立から摂取できる栄養量の食事摂取基準の推奨量または目安量に対する充足率を表したものとなっています。カルシウム、ビタミンA、

E、B1、B2、Cの摂取量などは推奨量を下回る一方、食塩相当量はこの後に紹介する日本型食生活や洋食の例より多く、WHOの食塩摂取基準5g未満の3倍以上となっております。

3ページをごらんください。2つ目は、日本型食生活で、食事バランスガイドで紹介されている例のうち、卵、魚、肉、大豆料理をいろいろ少しずつ食べるような献立になります。右上の図のとおり、この献立から摂取できる栄養素のうち、ほとんどが推奨量または目安量と同等もしくはそれ以上でバランスがよい傾向が見てとれます。

4ページをごらんください。3つ目も日本型食生活で、食事バランスガイドで紹介されている例のうち、2食で洋風を取り入れた献立になります。こちらも右上の図を見ていただくと、先ほどの例と同様、多くの栄養素が推奨量または目安量と同等、もしくはそれ以上でバランスがよい傾向が見てとれます。

5ページをごらんください。4つ目は、偏った食事の一例として、現在の日本人が外食などで手軽にとれる洋食の献立を想定しました。右下の表のとおり、脂質が先ほど紹介した昔の食事や日本型食生活の例に比べて高い一方で、n-3系脂肪酸は目安量より低くなっています。また、右上の図のとおり、カルシウム、マグネシウム、ビタミン各種と多くの栄養素の摂取量が推奨量または目安量を下回っている状態です。

以上、あくまでもある一日の想定献立ではありますが、4つの食事から昔の食事や偏った洋食の食事では栄養バランスに偏りがあるのに対し、日本型食生活の献立では食事摂取基準で推奨されている量の栄養素を食事から摂取できることが見てとれるかと思えます。

6ページをごらんください。参考として、日本人の食生活の変化について簡単に御紹介いたします。この図は、日本人一人一日当たりの品目別の供給カロリーの構成比になります。左図の昭和35年度にはカロリーの半分近くをコメで供給していたのに対し、右図の平成25年度にはコメでの供給割合が4分の1以下になり、かわって畜産物や油脂類の占める割合が大きくなっています。

7ページをごらんください。この図はエネルギー産生栄養素の構成割合の推移になります。タンパク質の割合は余り変わりませんが、脂質の割合が大きく増加し、かわって炭水化物の割合は大きく減少しています。なお、先ほどの図ではエネルギー量が増加しているのに対し、この図では減少傾向にあるのは、先ほどの図が食料需給表の供給量ベースであるのに対し、こちらの図は食事摂取基準の摂取量ベースであるためです。

8ページをごらんください。この図は日本人の栄養・健康状態の変遷を表したものになります。一番左の現在80代の人が20代だった時代は、栄養不良による身体症候発現率が2割を超えていますが、食生活の改善が進み、平均寿命も延びていきます。現在は、栄養過剰による肥満や栄養バランスの偏りが課題になっているところです。

9ページをごらんください。このような食生活の変化を踏まえ、平成12年、当時の文部省、厚生省、農林水産省により、食生活指針が策定されました。食生活指針は10の視点から望ましい食生活のあり方を示しており、例えば主食、主菜、副菜を基本とする、野菜、果物、牛乳・乳製品、豆類、魚などを組み合わせる。食塩や脂肪は控えめにするなどが示

されています。

10ページをごらんください。この図は食事バランスガイドです。先ほど紹介した食生活指針を具体的な行動に結びつけるものとして、平成17年に厚生労働省と農林水産省で決定いたしました。食事バランスガイドでは望ましい食事の摂り方やおよその量がわかりやすく示されています。

11ページをごらんください。このように食生活を改善する取組がなされてきましたが、一方で「健康食品」を摂取する人も多くいます。この図表は平成26年に消費者庁が特定保健用食品などを除く、いわゆる「健康食品」について、その摂取目的を消費者に調査した結果になります。摂取目的で最も多いのは健康増進、次いで栄養バランス、疲労回復、特定の栄養素摂取となっています。また、世代別に見ると、65歳以上の高齢者では、老化の予防、関節の健康、骨の健康のためが多く、15～19歳の若者では、肌荒れ、貧血の予防のためが多くなっています。

12ページをごらんください。このような「健康食品」の摂取の状況を踏まえ、各府省庁ではさまざまな取組がなされています。

厚生労働省では「健康食品」に係るパンフレットの作成、インターネットでの健康被害情報の提供、錠剤、カプセル状等食品のGMPガイドラインの作成、アドバイザースタッフの養成の推進などを実施してきました。

例えばパンフレットを御紹介いたしますと、①にある消費者向けの「健康食品の正しい利用法」の中では、吹き出しに示したとおり、買う前に本当に必要か考える、成分名、含有量等について気をつけるなど、「健康食品」を選ぶ際に考えることなどが記載されています。また、「健康食品」を使う際の注意点として、薬のような使い方をしない、たくさん摂ればよいというものではない、などの記載がなされています。

13ページをごらんください。食品安全委員会では、「健康食品」に関する危害情報を収集し、インターネットで情報提供しています。また、食の安全ダイヤルという電話相談窓口を設け、消費者や事業者からの各種問い合わせに対応しています。こちらの具体的な相談内容は後ほど御紹介いたします。

そのほか、農林水産省では、「健康食品」に関する業界の自主基準となる指針の策定を支援したり、消費者庁や消費者委員会では、主に「健康食品」の表示の観点から、制度の検討や導入を実施しています。

14ページをごらんください。国立健康・栄養研究所では、「健康食品」の安全性、有効性情報というサイトを設け、多くの情報を提供されています。提供されている情報は、例えば「健康食品」の基礎知識、国内外における「健康食品」の健康被害情報、話題の成分に関する情報、「健康食品」の科学的知見に基づく有効性・安全性情報などになります。また、各種パンフレットを作成し、「健康食品」の注意点をわかりやすく説明されたり、妊婦や子供のサプリメント利用に関する情報を提供されたりしています。

15ページをごらんください。日本医師会では、診療現場からの情報収集をし、日本医師

会において対応策をまとめ、診断の現場に還元されています。また、一般の方々へもポスターやインターネットを通じて、「健康食品やサプリメントを摂り過ぎていませんか、1日3食バランスのよい食事が大切です」といった「健康食品」との付き合い方について情報提供をされています。日本薬剤師会では、一般の方々へインターネットで「健康食品」に係る危害情報や声明を発表されたり、「健康食品」の成分均一性調査を実施されています。

16ページをごらんください。今、御紹介してきたとおり、国や団体において「健康食品」に関して、さまざまな取組がなされているのですが、消費者の「健康食品」に対する疑問、相談は続いており、その内容も多岐にわたっております。ここで食品安全委員会の食の安全ダイヤルに寄せられた消費者の相談について、具体的に御紹介させていただきます。

まず、事例1は妊婦のビタミンAの過剰摂取についてです。妊娠中または妊娠前にビタミンAのサプリメントを摂った後、妊娠中のビタミンAの過剰摂取はよくないとの情報を得て、胎児に問題が起きないか心配して相談されているものになります。

17ページをごらんください。事例2は大豆イソフラボンについてです。1つ目は、前立腺がんの予防を期待してサプリメントや食事で多量摂取しているが、詳細を教えてくださいというもの。2つ目は、妊婦がサプリメントを摂取していたが、胎児に影響はないか、というものになります。

事例3は、コエンザイムQ10についてです。1つ目は、不整脈、心臓への効果を期待してサプリメントを摂取しているが、医薬品より摂取量が多いので減らすべきかというもの。2つ目は、脂溶性、水溶性のどちらのサプリメントが、吸収性がよいのかというもの。3つ目は、疲労回復を期待してサプリメントを摂取していたが、医薬品より推奨量が多いと知り、不安になったというものです。

右上にまいりまして、事例4はアガリクスについてです。がん患者から、アガリクスを飲んでいましたが、がんが転移した、これはアガリクスが原因ではないかというものです。

事例5は、葉酸の過剰摂取の母体や胎児への影響を心配するものです。

事例6は、カルシウムのサプリメントの原料の効能・安全性はどうかというものになります。

事例7は、亜鉛のサプリメントの上限摂取量があるのかというものです。

事例8は、クエン酸について、幼児に与える量について質問されています。

18ページをごらんください。最後に「健康食品」全般についての相談です。

1つ目が、相談者はその母親が病院で処方されている降圧剤より特定保健用飲料のほうが良いと考えて勧めてはいるのだが、母が処方薬をやめてくれないというもの。

2つ目が、サプリメントについて、販売店とメーカーの勧める摂取量が異なることや、メーカーが成分量を教えてくれないことを踏まえ、安全なメーカーをどう見極めるのかというもの。

3つ目が、処方薬とサプリを併用していたものを処方薬をやめ、サプリの量を増やした

が、認知症等が見られるようになり、サプリのせいではないかと心配しているというもの。

右上にまいりまして、4つ目が、複数の処方薬と漢方薬とサプリの飲み合わせについて支障がないかというもの。

5つ目が、がん患者のために、がんにサプリメントを教えてほしいというもの。

6つ目が、メーカーが原料の種類、産地を教えてくれなかったというものです。

次から3つがダイエット食品に関するものです。

7つ目が、表示された目安量の倍を飲んでいるが効果がないというもの。

8つ目と9つ目が、入っている成分が安全化という相談になります。

このように消費者からの「健康食品」に関する相談は、過剰摂取、原料の効能・安全性、原料原産地、代替医療としての効果、医薬品との飲み合わせなど、多岐にわたっています。

議題2の説明はここまででございます。

19ページをごらんください。最後に議題3、今後の進め方についてです。こちらは本ワーキンググループの検討項目について、簡単に事務局で案を挙げてみたものになります。本ワーキンググループにおいては、日本人の食生活の現状を踏まえ、食事からの栄養成分の普及に問題が生じているのか、その現状から見て食事以外から栄養を摂取する必要性があるのか、などの観点から検討を始め、その上で消費者の「健康食品」との付き合い方について、「健康食品」全般の必要性や留意点などについて検討を進めてはどうかというものになります。

資料の説明は以上でございます。

本日の会合では先ほどの19ページにお示ししましたとおり、まず、議論の前提となる共通認識として、日本人の食生活の現状を踏まえ、栄養成分の普及の問題が生じているか、その現状から見て、そもそもサプリメントなど食事以外から栄養を摂取する必要があるのか、などについて御議論をいただければいかかかと考えております。

また、2つ目としまして、資料の中で食品安全委員会事務局が行っている食の安全ダイヤルに寄せられた「健康食品」関係の相談について御紹介いたしました。が、「健康食品」全般に係る状況、特に消費者が直面している問題やそれに対する先生方の考え等について、お聞かせいただき、本ワーキングにおける個別の論点について整理させていただければと考えております。

以上でございます。

○協座長 御説明をありがとうございました。ただいまの説明を受けまして、本日は主に3つの点について検討していきたいと思いますが、御意見をいただきたいと思っております。

1点目といたしまして、本ワーキンググループの議論の進め方ということですが、それにつきまして、まず御意見を頂戴したいと思います。

その後、事務局から提案のありました2つのポイント。1つは、「健康食品」に関しての共通の前提認識としまして、日本人の食生活の現状がどうか。こういう「健康食品」をどの程度必要とされているのかということになると思っておりますけれども、その点に関する

議論。2つ目といたしましては、これら消費者からの質問を受けて、消費者が直面している問題点や、それに対する本ワーキンググループはどのように関わっていくか等について、先生方のお考えをいただいて議論をいただくという、その3点について今から議論を進めたいと考えておりますが、いかがでしょうか。特に御意見がございませんようでしたら、そのように本日は進めさせていただきたいと思っております。

では、1つ目といたしまして、このワーキンググループの今後の進め方ということですが、このワーキンググループはいわゆる「健康食品」に関する検討ワーキンググループということですが、一口に「健康食品」と申しまして議論する範囲は非常に幅広いかと考えます。そこでまず、本ワーキンググループといたしましては、消費者が「健康食品」とうまく付き合えるよう、消費者が抱えている問題点を整理して、その上で「健康食品」との付き合い方について議論を進めていくということにしていきたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

また、本ワーキンググループの結論といたしましては、このワーキンググループでの議論を科学的な見地から報告書としてまとめるとともに、消費者に対し「健康食品」と付き合う際に非常にわかりやすいものとし、わかりやすいメッセージを出していきたいと思っております。

なお、本ワーキンググループの検討につきましては、特定の企業を利するような個別の品目についての評価を行うというのではなく、また「健康食品」関連の既存の制度にとらわれず、自由活発な御議論をいただきまして、本ワーキンググループ、食品安全委員会から科学的議論に基づいて「健康食品」についての提言を出すために、まとめていきたいと思っております。

このように今のところは考えておりますが、このワーキンググループで検討していくべき項目ですとか、取りまとめる方法について、先生方の中で御意見がございましたら、お伺いしたいと思います。今日は初めてですので、ぜひいろいろな御意見を頂戴したいと思います。よろしくお願いいたします。

では、今まで経験をたくさんお持ちでいらっしゃいます梅垣先生から御意見をいただけたらと思っております。

○梅垣座長代理 まず、「健康食品」という言葉の定義がないので、何を議論するか、そこをはっきりさせておかないと難しいと思っております。例えば既存の制度にとらわれないということで、恐らく特定保健用食品とか栄養機能食品等も含めて議論をすることにはなると思いますが、特定保健用食品の場合は食品安全委員会である一定の評価をされていますから、それもある程度は考慮しながら全体像を考えていく必要があるのではないかと思います。まず、何を対象にというのはしっかりしておかないと、いろいろなところへ議論が飛んでしまいますので、そのところを明確にしたほうが良いと私は思います。

○脇座長 御意見をありがとうございます。「健康食品」について、どの範囲までこのワーキンググループで扱って検討していくかということをお初めに定義しようという御意見でし

た。この御意見につきまして、何か賛成、反対の御意見がございましたら、お伺いしたいと思えます。

「健康食品」を扱っておられるということで、平井先生はいかがでしょう。

○平井専門委員 ちょっと思ったのは、いろいろな機能性表示をされているものが解禁になってということで、食材、それこそ野菜でもそういうのを表示してもいいとなってしまったのですけれども、そこまで手を広げると、ありとあらゆるものになってしまうと思うので、どの辺で線を引いたらいいのかが私もよくわからないのですが、いわゆる料理の食材になるところはちょっと置いておいたほうがいいのではないかと思います。一般的に言われているサプリメントとか、要するに食べ物ではないようなもの、あとはお菓子類などもそういうのがあるのではないかと思います。そういうものは含んだほうがいいのではないかなと、今、思いました。

○脇座長 確かに野菜も含むのかということで、ちょっと難しいところかと思えますけれども、この点につきまして、何か御意見をお持ちの先生はいらっしゃいますでしょうか。確かに野菜まで含むと広範かと思えますけれども、それを使って、また何か献立をつくるものについては、今回は扱わないというようなことでよろしいでしょうか。単品でそれで食べるものとか、錠剤、カプセルになっているようなサプリメントとか、そういうものということでよろしいでしょうか。

どうぞ。

○梅垣座長代理 普通の食材でも健康にいいと思うと摂取頻度が変わりますから、特定の成分の摂取量がふえますね。広い意味の「健康食品」というのは、健康にいいと認識されているような食品にはなるのですけれども、一応リスクレベルでやはり錠剤、カプセル、粉末とか特定の成分が濃縮されているというのが一番議論すべきものだと思います。それ以外もある程度は外すのではなくて、議論の範疇に一応入れておいて、中心は錠剤カプセル粉末とか特定の成分がかなり濃縮されているものを中心に議論をしてはどうかなと思えます。

○脇座長 御意見をありがとうございます。献立の食材になるようなものでも、ある一定の成分が普通の所在よりはより濃縮されているもの。それが健康等に寄与しているとうたわれている、あるいはそれが期待されているような食品については一応対象にしてもいいのではないかという御意見かと思えます。

どうぞお願いいたします。

○山添委員 あまり私が言ったらいけないのかもしれませんが、そもそもこのワーキンググループができた由来は、食品安全委員会の中にある企画等専門調査会で一般の方、あるいは医師会の先生方からも御意見をいただきまして、いわゆる「健康食品」全般についてのリスクや懸念される事項、留意すべき事項等について、食品安全委員会が何らかの見解をまとめる必要があるのではないかと。すなわち安全性の面だと思うのです。だから、その対象とするもので決めるのかということもあるのですけれども、実際には健康に対する何

らかの安全性上の懸念というものが起きるものについて、それを扱うということも一つの方法ではないかと思しますので、そういう面でも御議論をいただければと思います。

○協座長 ありがとうございます。形態はどうであれ、安全性に懸念があれば対象にしていくという、広い観点から検討をしてはいかがかという委員の先生からの御意見です。そういうことでどうでしょうか。梅垣先生。

○梅垣座長代理 はい。

○協座長 どうぞお願いいたします。

○山崎専門委員 確認ですけれども、この食品安全委員会として、ほかの機関から情報とかいろいろなものが出ていますね。ここでどういう特徴を持たせるのか。それで発信するのか。その観点はどうなのかなと思ったのです。そこはどう考えればいいのかなど思っています。ほかのところと被るところもあるし、食品安全委員会で独特に発信すると、そこはどう考えればいいのかなど思っているところです。

○協座長 どこまで含んだものについて、どのような情報をまとめていくか。また、そのまとめ方について、既に各省庁とか医師会とか各職能団体、それからもちろん梅垣先生もサイトを運営されていますし、さまざまな提言がされていますが、それを超えて追加して、食品安全委員会として、どのようなまとめ方をしていけばいいかという、非常に重要な御指摘かと思えます。それにつきましても、ここで御議論をいただきたいところではあります。

お願いいたします。

○姫田事務局長 今、御紹介した中で、ほかの機関は医師会や薬剤師会も含めて、リスク管理機関でございます。私どもはリスク評価機関としてどう考えるか。今までいわゆる「健康食品」に対してのスタンスというのは、特定保健用食品の評価はやっておりましても、それ以外のものについては明確にしていない。一方で、リスク管理機関、特に厚生労働省とか医師会さんとか薬剤師会さんとかが積極的にそれなりにやっていたというところもございます。

当然そのリスク管理機関とリスク評価機関は方向性があまり違っては困りますので、そういう意味でも我々がリスク管理機関に対して方向性をきちんとしてあげると。もちろん梅垣先生のところとそんなに変わるとは思いませんけれども、そういう意味では一つの考え方を国民に提示するというところで、リスク管理機関が動きやすいようにというか、リスク管理の作業をやりやすいようにやればなど思っている次第でございます。多分よくわかりませんが、企画等専門調査会のところに御意見があったのもそういう先生方からの御意見だったように感じております。

○協座長 リスク評価の点を重視してやっていくということで、既に出ているリスク管理機関等の行動指針になれるようにということでしょうか。ということは、より基本的なことをきっちりやる。

○姫田事務局長 厚生労働省、農林水産省はリスク管理機関になりますけれども、やはり

食品安全委員会はリスク評価機関であるとともに、食品安全については食品安全委員会がリスク管理機関を引っ張ってリーダーシップをとっていけるべきだろうと考えておりますので、そういう意味でも今おっしゃったように、行動指針と言うとちょっと言い過ぎですけども、そういう機関の仕事がやりやすいようにやれるような、ある意味での指針を出せばなと思います。

○協座長 こちらのほうが後になってしまったのですけれども。

○姫田事務局長 そうですね。遅かったということですね。

○協座長 山添先生、どうぞ。

○山添委員 議論を少し盛んにするために、今日、先ほど自己紹介のときに坪野先生がいいことを言っていたのだと思っているのですけれども、我々が例えば「健康食品」のあるものを摂ったときに、そのものについて、今、安全性の面から考えると、どれ以上を摂った場合に健康に対するどういう影響が出てくるのかというようなことを自分自身が判断できるのか、できないのか。それもすぐに出てくるような症状として出てくるものであるのか。あるいはそれは過剰、あれ以上に量としてはっきり差が出てくるのか。それから、一番難しいとおっしゃっていただいたのですけれども、長期の摂取で初めて出てくるようなもの場合には、どういうことを考えておけば、そういうことを心配しなくてとれるのか。

そういうようなことがやはり「健康食品」にとっては、消費者の側から見れば、そういうことに対する安心感を与えていただけるような指針とか考え方、こういうものについては何を考えなければいけないのかとか、そういうようなことをある程度お示しいただけるような、幾つかの事例を含めたものでもいいと思うのですけれども、そういうものを出していただくと、こういうふうにして選択するのだというようなことが消費者の側からわかるようになっていけば、一つ、食品安全委員会なりのスタンスを出せるのかなとも考えているところです。

○協座長 御意見をありがとうございます。非常に、一つの方向性としては具体的でわかりやすいかと思えます。諸先生方、どうぞ活発に、ここで何をしていくべきかということについて御意見をいただけたらと思えます。直接消費者に向けてということを最終の目的にするということでもよろしいでしょうか。事務局、よろしいでしょうか。そうなりますと、やはりわかりやすく具体的なことを盛り込んだ指針になっていくと思うのですけれども、特に安全性から見たときに考えるべきポイントということになってくるかと思えます。

先生方、ほかにいかがでしょうか。吉田先生、上限値について御検討いただいたということですが、いかがでしょうか。

○吉田専門参考人 事務局のほうが検討項目としてお示しいただいている部分があるのですけれども、栄養素のサプリメントの検討と、それ以外の健康増進とか薬理効果をうたっているような「健康食品」との付き合い方はちょっと違うのではないかという気がしています。違うというのは、いわゆる栄養素のサプリメントでありますと知見もあるので、あ

る程度考えやすい部分は出てくるかなと思うのですが、それ以外の薬理効果をうたっているものに関して言いますと、恐らくさまざまなものがあるので、これをどうやって一般的なここにありますような提言まで持っていくかというのは、結構難しいかなという気はしております。ですので、まずは比較的提言がしやすい部分から先に手を出して行って、徐々に一般的な、栄養素のサプリメントと「健康食品」はイメージが少し違うだろうと思いますので、いわゆる「健康食品」のほうに手を広げていくというようなことかなと思います。

ただ、食品安全委員会に寄せられたものを見ますと、これは結局全て各論の話になってしまいますので、それをやり出すと切りがなくなってしまうから、そこからいかにして一般的な話に持っていくのか。ただ、各論を全くやらなければ、それはそれで議論のしようもありませんので、代表的なものについて取り上げて、それが一般化できるかどうかというようなところへ持っていくのがいいのかなと。恐らくそんなに回数を重ねてやられるわけでもないとは思いますが、何回かで結論を出すには、何か代表的な事例というのがあれば、議論はしやすいだろうと思います。

○協座長 御意見をありがとうございます。いろいろな食品については一般化することもなかなか難しいかもしれないという御意見かと思えます。

平井先生、どうぞ。

○平井専門委員 「健康食品」の摂取目的を見ますと、健康増進ということが圧倒的に多いのですけれども、では、健康増進の定義とは何だというのは実は何か、言葉を見れば、わかったような気になるのですけれども、この委員会として健康増進とはこういうものだとすることを提案するというのもいいのではないかと思いました。

○協座長 ありがとうございます。消費目的の目的が何かということですね。今の御意見はおもしろい御意見ですけれども、どうでしょうか。先ほどの事務局からの日本人の食生活についての御説明がありましたが、一般的な勧められる食事形態にしていると過不足はほとんどないのだけれども、外食中心に偏った生活をすると、かなりミネラルが少ないというような例が出ていました。昨年とられた消費者庁のアンケートでは、結構若い方もいわゆる「健康食品」を摂っていて、その理由が食事のバランスをとるためということがあつたりします。理想の食事についてはたくさん教えてもらっているけれども、現実ではそれができていない。それもわかっている中で「健康食品」を摂らざるを得なくて摂っているというところが、こういうデータからも見えてくるのかなと私自身は思ったのですけれども。健康増進ということは皆さんが思っているのですけれども、ここで何か専門家から、「健康増進」とはこういうものかというのとは何か出せるものなのでしょうか。

○西専門参考人 健康日本21の第2次の策定にもかかわったのですけれども、健康日本21で言っている健康というのは、健康寿命の延伸というのが着目されていますので、障害を持たず自立して生活できるということで、いわゆる「健康食品」で健康増進を議論してしまうとわけがわからなくなると思いますが、その健康寿命のあたりで考えればいいのではないかと思います。

○協座長 坪野先生、どうぞ。

○坪野専門参考人 食事以外から栄養を摂取する必要があるかという点について、2点お話をします。1つは、アメリカのガイドラインを紹介したいのと、それから、この問いそのものがそれほどこの会議で重要なのかどうかということです。

最初に、日本人が食事以外からサプリメントの形で栄養摂取するかどうかというのは、もうちょっと大きく言うと、いわゆる明らかな全般的な栄養不良にないような高所得国ですね、欧米を中心とする高所得国においてサプリメントを投与することによって、いろいろなアウトカムがありますが、特にがんとか心血管疾患のような死因の首位を占めるようなものが予防できるかという、もうちょっとより普遍的な問いに立て直すことができるのかと思います。

それについては結論的に根拠不十分という結論を示したガイドラインがアメリカから出ています。これはユナイテッドステイツ・プリベンティブ・サービス・タスクフォースというアメリカの連邦政府の機関の一部ですけれども、がん検診とか疾病予防、健康増進に関わるいろいろな予防施策をシステマティックレビューを行って、推奨できるとか、証拠不十分だということをやっています。そこでビタミンとミネラルのサプリメントが心血管疾患やがんの予防になるかどうかというシステマティックレビューを行った上で結論を出しているのですが、例えば全般的な栄養不良にあるような中所得国や低所得国で行われた研究は除いて、高所得国で行われたランダム化比較試験、しかも研究の質の高いものを26件集めた結果ですけれども、有効性という点に関しては根拠不十分であるということが出ています。ビタミンEとβカロテンについては、心血管疾患やがんの予防には効果がないというのははっきりしていると結論しています。それらは勧めない、レコメンド・アゲンストということをはっきり言っています。

安全性について、はっきり言っているのは、喫煙者と職業性のアスベストにばく露した肺がんのハイリスク者において、βカロテンのサプリメントが肺がんのリスクを上げると。それ以外のことは科学的な証拠が不十分ではっきりわかっていないという結論を出しています。ちなみにこれは2003年に1回ガイドラインが出て、2013年にその後に研究を踏まえて改訂されたものですが、文中には幾つか、例えばビタミンAのサプリメントによって頸部大腿骨折のリスクが上がるとか、葉酸によって前立腺がんのリスクが増えるとか、ビタミンDとカルシウムの摂取によって腎結石のリスクが増えるということが出ています。

結局、日本も含む高所得国において、健康増進というのはいろいろな意味があると思うのですが、主要な死因を占める心血管疾患やがんの予防においては少なくとも有効性は確立していないし、長期的な安全性も十分に分かっていないけれども、長期的なリスクが増えることを示した報告もあるという現状があると思います。そういう高所得国全般における質の高いランダム化比較試験をまとめたシステマティック・レビューをまずは出発点にして、サイエンティフィックに考えるといいのではないかということが1点。

2点目は、そうすると今の日本人の食生活にサプリメントが必要なのかどうなのかとい

う議論は、あくまで有効性に関する議論であって、安全性に関する議論ではないので、そこを足りる、足らないということを議論するよりは、先ほど言ったような含有成分の問題、短期的なリスク、長期的なリスクという、そういう安全性の問題をどういうふうに伝えるのが、国民の知識なり理解の向上につながるのかという点で議論をしたほうが生産的ではないかと思っています。

○脇座長 どうも御意見をありがとうございます。もっと焦点を絞って、やっていかざるを得ないなと思います。

梅垣先生、どうぞ。

○梅垣座長代理 今、坪野先生のお話と被るのですけれども、例えば資料2の5ページに日本人の食生活で朝食、昼食、夕食と書いてあって、ダイヤグラムが書いてありますね。これの解釈がおかしいと私は思います。これを毎日食べますかと言ったら、食べている人は多分いないです。1日当たりだところだけれども、1週間とか1カ月にすれば、この人たちのバランスはかなり整ってきます。1日当たりの例では、これが足りない、あれが足りないというときの理由づけにはなるのですけれども、実際はその解釈は正しくないと思います。私も食事摂取基準に関係していましたが、推奨量と目安量はほとんど不足しない人を対象に出した値です。それよりも少し少ないから、みんな日本人が欠乏していると新聞などは書いてありますけれども、それは正しくはないです。もし不足がどうかと判断するのであれば推定平均必要量で、半分の人が充足して、半分の人が不足している、その値から日本人はどうかというのだったら正しいと思うのですが、ほとんど不足しない人の値を使って日本人全体が不足しているとの印象をうける、このデータの解釈がおかしいと思います。

そういう意味で、不足しているかどうかというのはなかなか難しいのですけれども、リスクを考えた場合は、普通の食事で毎日同じものを食べないですから、特定の成分が過剰になることはないと思います。食事摂取基準の上限量を決めているのは、ほとんどサプリメント対応です。例えばレバーのビタミンAの話があります。レバーを毎日、毎日食べたら当然上限量を超えますが、そんな人はいませんから、ビタミンAの上限量はサプリメント対応でできています。

ですから、そのリスクを考えるのであれば、普通のいろいろな食材をバランスよく食べていけば、上限量を超えることはまずありませんから、過剰のリスクはないということを考えたほうがいいと思います。

○吉田専門参考人 今の話に関連してよろしいですか。言われるとおりで、結局恐らく一般の方々でこういう栄養素やサプリメントを必要とする人は余りいらっしやらないだろうと。よほどの偏った食事の方です。ただし、その方が御自分で判断するのはなかなか難しいです。要するに自分が毎日どれだけの栄養素を平均的に摂っているかということを各個人がわかるかといったら、それはとても御本人はわからないわけですから、結局それはどなたか専門家の方に見ていただいた上で評価しないといけません。そうなると個人のレベ

ルで栄養素の不足に対応するためにサプリメントを摂取するというのは、あまり現実的にもそれに対応できるかという、それは個人が勝手に判断されるわけだから、なかなか上限を超える危険性もあるので、そういう不足の観点で摂られるのであれば、御自身の栄養状態をまずきちんと把握をされた後に、摂られるべきであるというような提言さえしておけばいいのではないかと思います。

ですから、あとはたくさん摂ったときに坪野先生が言われた、そういう健康増進の効果、健康増進というのが、私どもはよく食べ物の授業などをするとき、学生たちに食べ物の3番目の機能は健康のレベルを今より一段高いところに持っていくのが健康増進で、そういうレベルがあるかどうかはわからないですけれども、一段高いところに持って行って、いろいろな慢性の疾患にかかりにくい身体をつくるのだというようなことがよく言われているのですが、そういうことをうたっているものについて、栄養素も含めて評価をしていくという形ではないかと思います。

○協座長 齋藤先生、どうぞ。

○齋藤専門参考人 栄養素の不足に関しましては全く同感でございます。一方で、過剰摂取の状態のサプリメントなどに関しましては、先ほど山添先生がおっしゃったようなリスク懸念される事項をまとめていく。そのために先ほど坪野先生がおっしゃいましたようなエビデンスレベルの高いシステマティックレビューやメタ解析はなかなかないと思うのですが、少なくとも複数報の論文があるような事例に関しまして、まず議論を行って、どのような事例がまずあるかを把握して、その結果を一般化していくのか個人的にはいいのではないかと考えております。

○協座長 御意見をありがとうございます。ほかはいかがでしょうか。この安全性の観点から、そこに議論を集中させたいとは思いますが、それでよろしいでしょうか。

坪野先生から御提案がございましたように、何らかのオーソライズされたガイドライン等を踏まえて、危険があるかもしれないというような安全性からの問題点を明らかにされていることについては、それははっきり踏まえて、こちらでも議論をして提言していくということも必要かと思えますけれども、そういう進め方につきまして、もう少し、こういう点も議論をしておいたほうがいいのではないかとか、いろいろとございましたら、今日は本当に初めてですので、いろいろと自由に御発言いただいて、これからの方向性を決めていく参考にさせていただきたいと思えます。今日が一番のチャンスですから、よろしくをお願いします。

梅垣先生、お願いいたします。

○梅垣座長代理 ビタミン、ミネラルとか栄養素については食事摂取基準の2015年版がもう既に出ていますので、それを踏まえて、ある程度参考にして議論をしていけばいいと思えます。その中に恐らく大体が坪野先生のおっしゃったようなものも入っていますし、入っていないものを補強するというか、追加していけば、栄養素については大体何らかの提言というか、方向性が出てくるのではないかと思います。

○坪野専門参考人 先ほど紹介した論文は研究者が行ったランダム化比較試験の中で確認されたのは、長期的なリスクの話です。一方、短期的なリスクについては、例えばアガリクスを飲んで肝機能障害が起こるとか、薬剤性の肺炎を起こすとか、肝不全を起こすとか、症例報告レベルの知見で十分ですし、国民に喚起を促すという点で重要だと思います。今回の検討会の焦点は有効性よりも安全性ということになると、広く一般にシステマティックレビューを行った上でのガイドラインの中での長期的な安全性に関する結論と、短期的なリスクについては、幾つかの代表的な「健康食品」について症例報告レベルを示すことで十分なので、こういうものが出ていますということをしちんと知らせるということは、この検討会の独自の役割として重要ではないかと思えます。

○脇座長 御意見をありがとうございます。ほかはいかがでしょうか。消費者の方が安全性を考えるときに、どういうステップで何をしながら考えていったらいいのかということについて、そういうことを考える手引きみたいなものは必要でしょうか。あったほうがいいのか、一つずつのサプリメントの、逆にリスクですね。肺がんのβカロテンのような。そういうことは将来いろいろ研究が出れば、出てくる可能性もあるのです。例えば抗酸化作用を期待したのが、実はアンチではなくプロになる可能性が、常にそういうことはあるものだというような教育というか、メッセージですね。一つひとつの事例をもとに、その基本となる考え、導き出される基本となるような考え方が一つあってもいいかなと私は思えます。

お願いします。

○尾崎専門委員 今脇先生のほうから、消費者はどのようなステップで安全性を見ていくのかというお話がありましたけれども、先だって論点を整理するために、今の制度からどんなふうにかこの健康を増進する食品が分類されるのかを考えればよいと思えます。栄養機能性食品と特保が第1グループ。第2グループが今般出てきた機能性表示食品。第3グループがそういう機能性表示を行わないような、その他の「健康食品」。そのような3段階があるのではないかと思います。

そういう観点で先ほど齋藤先生からあったと思えますけれども、1つの何か事例を挙げた上で、それを一般化していくと整理をされるのではないかと思います。私の提案ですけれども、今日せっかく平井先生のほうから、机上配布のみというクルクミンについての資料が挙がっていますが、これは特定保健用食品でも機能性表示食品にも今のところはないわけですね。それが一体どういう問題を持っているのかという辺りを一つの例として議論をした上で、それを一般化するにはどうすべきなのかということをお話し合っていけばいいのかなと感じたところです。

○脇座長 御意見をありがとうございます。議論の進め方につきまして、そのほかに何か御意見はございますでしょうか。

松井先生、どうぞ。

○松井専門参考人 先ほどお話がありましたけれども、特定保健用食品とか栄養機能食品

の場合はある程度リスク管理ができていると私は思っています。ですから、そこを改めてどこまでやるのかというのが疑問に思います。先ほど出ましたけれども、消費者がどういう目的で「健康食品」を使うかというのが一番問題で、栄養素の補給なのか、それとも薬理効果があるかどうかは別として、それを期待しているもの。

もう一つは、条件付必須性というのがあると思います。例えばカルニチンなどはそれに相当するのではないかと。通常の人の場合には必要ではないけれども、ある特定の条件になると必須となるようなものがある。そういうような三段階で、目的でもって分けていくというのが一つの考え方かなと思います。

○協座長 御意見をありがとうございます。食品の分類から、使用される目的から分けてはどうかという御意見です。尾崎先生の御意見も、特定保健用食品とか栄養機能食品はほとんど議論しなくてよくて、安全性については安心して飲んでくださいということになるのだと思うのですけれども、それ以外の食品についてはどのように見ていくべきか、指針を出すということによろしいでしょうか。

どうぞ。

○梅垣座長代理 栄養機能食品は栄養素の補給・補完と言って、その該当する栄養素を含むものを摂るのはいいのですけれども、栄養機能食品はメーカーの自己認証です。例えば栄養機能食品（ビタミンC）と書いてあれば、これはビタミンCの補給・補完に使ってほしいという製品なのですけれども、その中に天然物が入っています。消費者は製品として摂取しますから、そこに栄養機能食品の問題点があります。

特定保健用食品は最終製品として評価をしていますから、これを摂ればどうかというのはわかります。比較すれば、特定保健用食品と栄養機能食品はかなり違います。それは製品として見るのか、成分として見るのかという見方のところが違います。松井先生がおっしゃったように成分として栄養素か非栄養素かというのを見るのと、形態と製品として見るのか、何を目的に使うのか、そういうところを少し考えて、どこに問題点があるか。

例えば今の栄養機能食品だと、国が推奨しているからいいと多分一般の人は思っているのですけれども、栄養機能食品で実は違法な製品があります。取り締まりの対象になっているものがあります。インターネットで売られているもので病気が治るとか治療できるとか、たまにあります。国が全てチェックしていないですから、そういう問題点がある。それは制度として、どういう問題点があるからです。いい面もあると思います。そういうのを少し入れれば、制度全体も見られるのではないかと思います。

○協座長 坪野先生、どうぞ。

○坪野専門参考人 多分一番大事なことは、サプリメントであれ、いわゆる「健康食品」であれ、特定保健用食品であれ、リスクフリーではないのだということを国民の方々にきちんと理解していただくということだと思います。どの食品をこの検討課題に挙げるかという議論は、それはもう定義の問題できりがないので、むしろ、安全性といったときに、どういうふうな考え方を整理できるのかということだと思います。

先ほど私は含有成分、短期のリスク、長期のリスクと言いましたけれども、その安全性というものの枠組みをある程度決めて、それで例示的に問題が生じる場合、生じない場合、こういうものがあるということを伝えた上で、最終的には消費者の判断に任せるといような形で、安全性を考えるときの枠組を提供するというのがすごく意味があるのではないかと感じました。

○協座長 御意見をありがとうございます。切り口を安全性の見方ということを中心にしてはどうかという御意見だと思います。

○山崎専門委員 その場合、安全性にした場合に分けるのはいいのですが、私はよくわからないのですが、データはかなり集めることができるのでしょうか。例えば、いわゆる「健康食品」でのデータというはのかなりあるのでしょうか。そこのあたりを御存じの方いらっしゃいますか。

○協座長 梅垣先生、どうぞ。

○梅垣座長代理 「健康食品」で一番問題になるのは、量の考え方がないことです。少なくとも何か健康にいいと思う。少なかったら薬理効果はほとんどないので、摂る意味は多分ないと思います。あるのはプラシーボ効果だけだと思うのです。逆に言えば、多く摂れば、やはり何らかの生体影響があって、それが有害事象につながる可能性もあります。食事摂取基準などが出ている場合は、ほとんどの人は問題ないというデータで上限量を多分つくっているのですが、中には有害事象を受ける人がいます。例えば体質的な問題とか。だから、安全性のデータであるのは、ほとんどが有害事象報告です。

有害事象報告はありますけれども、なかなかそれが本当に正しいとまでは言えないような事象が多いです。一般的に安全かどうかというデータは、例えば食事摂取基準とか、そういうので出ていますけれども、それは全ての人に安全ではなくて、摂る人にとっては問題が出る例がある。有害な事象という報告であるのですけれども、ただ、因果関係が明確に決まっているのを集めるのは難しい。誰がどれだけの量と期間で摂ったときにどうなったかというのを書いて、拡大解釈されないような情報提供をやっているというのが今の限界というか、状況です。

○協座長 個々の事例というと、結局は過剰だったかどうかの有毒性、特異体質とかアレルギーとかでの有害性、それについて本当は因果関係を実証するのは非常に難しい。薬剤でも同じだと思うのですけれども、難しいことも多いので、そういうことがあるということのメッセージにならざるを得ないかなと思います。

ほかに何か御意見はございますでしょうか。吉田先生、お願いします。

○吉田専門参考人 ビタミン、ミネラルの摂取基準の上限がちゃんとあると言っていたのは大変うれしいのですが、現実には摂取基準の上限値はかなり限られた情報でつくっておりますので、あの上限というのはここまで摂ってもいいという意味では決してございません。できるだけそこには近づかないでほしいという意味ですので、こちらで言うTDI、ADIとULはかなり概念が違っております。

ULというのは、そこまで保証しているものでは決してございません。その辺も情報として発信いただくと非常にありがたいと思います。特に慢性疾患が発生するというのは恐らく評価の対象にしておりませんので、慢性中毒という割と短期間の慢性中毒までしか見ておりませんから、生活習慣病が増えるとか肝機能疾患が増えるか、そういったところまでは上限値は全然評価しておりませんので、それだけ補足させていただきます。

○脇座長 ありがとうございます。いろいろ御意見をいただきまして、非常に参考になる御意見が多いのですけれども、ほかに御発言のない先生はいらっしゃらないですか。

もう一つ、事務局からは消費者から寄せられた個々の事例もございましたけれども、消費者の困っている困り方というのがそこに出ているかと思うのですが、そういうことに対しても、このワーキンググループから出せるレポートが解決になれるものになるかどうかです。いろいろな方がいらっしゃるのの一つずつは難しいとは思いますが、直接、戸惑う前に、食品に対する、薬理的な効果を期待してのサプリメントになりますと薬剤としての毒性ということも被ってくるかと思えますけれども、そういうものを考えるときの基本的な考え方が全然ないのではないかというのが、このような消費者からの相談ごとを見ていると思うので、そういう安全性を考える上での基本的な考え方ということもつくっていただけらなと思います。

どうぞ。

○山添委員 これは平井先生にお伺いしたいのですけれども、病院に治療のために入院している患者さんで、いわゆる「健康食品」を言わないでか言っているかは知りませんが、医師に言わないで結構持っている。これは別に日本だけのことでなくて、世界中で結構なパーセンテージ、30%とかいうデータもあるくらいですが、そういうことが日本でもあるのかどうか。

というのは、いわゆる「健康食品」というものはそれなりの使用経験ということで、実際の健康影響評価をかなりの部分を省略しているわけですね。本来ならば、もっときちんと調べなければいけないものを省略して使用経験ということで代用しているわけです。ところがそれは多くの場合は、ほぼ健康な方がとっているところでの安全性ということを使用経験から担保しているのですけれども、使用実態から見ると何らかの疾患を持っている方も服用されているわけです。

そういうことを考えたときに、実態がどのくらいの方が、何らかの疾病を持っている方が使用されているというようなデータがどこかにあるのかどうかを先生が御存じだったら教えてください。

○平井専門委員 随分以前にですけれども、厚労科研のグループで、がん患者さんで「健康食品」等を使っていた人はどれくらいの割合がいるかということで、大体半分近くの人がそういう使用経験があるというデータがありました。最近そういうのを調べているデータは、梅垣先生のところでやっておられますか。

私自身の経験からすると、さっきおっしゃった通りで、いわゆる健康者ということがご

ざいますけれども、健康な人の場合にはいいかもしれないけれども、例えば血圧の高い人が健康茶を飲んで入院中に降圧薬を使っても、ちっとも下がらない、おかしいなと思ったら、健康茶の中にカンゾウが入っていたと。そういうような例も実際にあります。

もう一つ重要な点は、「健康食品」とかを使われる方は健康増進ということがもちろんあるのですけれども、それにいろいろなバックグラウンドになる不安とか、治療に対する不信感みたいなこととか、あるいは治療を自分の決定権というか、自分の意思で決定していきたい、行動を決定したいとか、いろいろなそういう要素があるので、単にこれは科学的に見てだめですよと言って、はい、そうですかとやめるとは限らないというところがすごく問題点だと思います。

ガイドラインを出すというのは確かに基準となっていと思うのですがけれども、個々の消費者の方になると、相談をできるようなシステムがないと、ガイドラインだけで全ての問題が解決するとは思えないなというのが、私もいつも思っている感じです。

○協座長 御意見をありがとうございます。治療への不信、病的な方の服用については別の観点も非常に重要になってくるということかと思えます。そういうことも踏まえていかどうかですね。

○山添委員 データがないとそんなのは出せないのですがけれども、今後そういうことの必要性を指摘しておく必要があるかもしれないです。

○協座長 先生のおっしゃるのは、調査の必要性ということですか。

○山添委員 はい。正確に把握する。

○協座長 梅垣先生、お願いします。

○梅垣座長代理 その調査は私どもでインターネットですがけれども、最近しまして、治療目的に病気の人が使っているという実態があります。その7割が医師とか薬剤師とか保健医療関係者に伝えていない。理由は食品だから何も問題ないだろうというのが一つ。もう一つは、お医者さんに言うと怒られてしまうから言わないという例です。10年くらい前に入院患者さんと通院患者さんで同じような調査をされています。通院患者さんで病気の治療目的に使っているというのが10%くらいで、50%くらいは健康の保持増進が多かったです。入院患者さんは大体4割くらいが病気の治療治癒の目的に使っているという調査もありました。

「健康食品」というのはやはり言葉が曖昧で、摂ったら健康になれると一般の人は思っているし、かつ食品だから安全だという思いで摂られている。そこがやはりリスクにつながっているという問題があります。若干調査はあります。でも、しっかりその調査をしているかどうかと言われると、なかなかそれは難しいところはあります。

○協座長 ありがとうございます。やはり「健康食品」という、それぞれのワードにとらわれて、期待が大きいという実態が見えるかと思えます。その期待に反して、有害なことが起こらないように、このワーキンググループの提言が役に立つものになりたいと考えてやっていきたいと思えます。

ほかに御意見はございませんでしょうか。

○石井専門委員 今までのいろいろな御意見を伺っていて、いまだに私はよくわからないのは、「健康食品」は何を指しているのかということがはっきりわからないのです。要するにこれは「健康食品」ですよと売っていれば「健康食品」なのかもしれませんが、一般の方たちは「健康食品」の摂取目的を見てみると、栄養バランスを改善するためだということがかなりの割合を占めているわけです。ということは、自分の摂っている食事だけでは十分な栄養が摂れていないと認識している人がそれを補うために摂っているだろうと。そういう割合がかなり多いわけですね。

そういうことになると何でしょう。例えば栄養バランスが悪いから、今日は野菜をたくさん食べようみたいな、そういったものも、では、野菜は「健康食品」かということになるかと思うのですが、そこら辺の今、議論されている「健康食品」の範囲がはっきりしないので、どういった方向で議論を持っていくべきか、私はわかりかねています。

○協座長 当初の議題でもあったかと思いますが、健康増進を期待して摂取されるようなものですか、食材であっても特殊な栄養素だけの含有量をより強調して健康に寄与することをうたっているような食材ですか、栄養素を中心とした錠剤カプセル形態のものと考えてやっていきたいと思っています。

○石井専門委員 そうすると、何かものすごくいろいろな種類のものが含まれるわけですね。例えばヨード卵というのは「健康食品」かということになると思うのですが、それと特定の栄養素を補給することを目的に摂られるカプセルとか錠剤とか、そういったものとはかなり違うだろうし、それを消費する消費者の姿勢としても随分違うのではないかという気がします。

○協座長 そこがいろいろ議論の幅が出るところかと思いますが、それらも踏まえながら、まとめていくべきところはあるのかなと思います。

どうぞ。

○山添委員 今の件ですが、そこは脇先生とか梅垣先生が新開発食品でいつも苦労されているところだと思うのですが、食品の場合には食品の形態をとってれば、食品の形態の場合、これ以上は摂れないという限度があるわけですね。冒頭でも梅垣先生が問題にされたのは、錠剤の形態であれば過剰に摂ることが可能な形態なのですね。

結局さっきの卵の話ですが、結局、卵も一日に摂る量は通常の場合、ある範囲に収まってしまうわけです。それ以上の過剰は起こり得ないというのが食品の持っている一つのメリットなのだけれども、「健康食品」という範疇になると、そういう通常の商品から考えられる過剰な摂取という限度は、物によってはなくなってしまって、しかもその対象は食品ということから来るので、どの世代、年齢層ということ。薬とは違うのは、ここが大きな違いになるわけですが、そういう層が明確に限定できないというところがあるわけです。

そういうものを「健康食品」の持っている特性というものを抽出して、それを出すこと

によって、それ特有のどういうことのリスクが考えられるのかを整理して、まとめて示すということでも、消費者側については選択の一つの手段を提供できるのではないかと考えます。考え方は別に固定していなくて、いろいろなことをいろいろな事例で出していたで、それから基本的なもの、できるものを抽出していただければ、それなりのものがまとまるので、あまり心配しなくても、まとめていただければいいのではないかと思います。

○協座長 坪野先生、どうぞ。

○坪野専門参考人 今の先生の意見に私も賛成です。「健康食品」の範囲をどこで決めるかという議論は多分余り生産的ではないと思います。その点については、例えば、一つの栄養素を多量に含有するカプセル様の食品とか、2～3の例示をもって、その代表を示せば十分であって、むしろどのような形態の食品であっても共通して考えなければいけない安全性の考え方について、全体的な枠組みを示した上で、どういう実例があるのかということに議論をフォーカスしたほうが多分効率的ではないかなと思います。

○協座長 御意見をありがとうございます。

どうぞ。

○石井専門委員 安全性はもちろん重要なのですけれども、一般の「健康食品」を摂取されている方の目的というのは、例えば栄養バランスを改善したいというのは、何も過剰に摂ることを目的としていないと思います。ですから、このくらいで十分だということをきちんと御紹介してあげれば、それでやめる人も相当多いだろうと思います。日本人で欠乏しがちな栄養素がいろいろあると思うのですけれども、そういったものはサプリメントなどで、あるいはそういったものをたくさん含有する食品で補給することが望ましいというようなことも言う必要があるでしょうし、食べ過ぎると問題となるような場合も想定される懸念ですね。もちろん、それも出す必要はあると思います。

食品だから食べ過ぎることはないだろうということもあるかもしれないのですが、多分一部の食品などでは、例えばナトリウムなどはあつという間に摂り過ぎになります。砂糖も下手すると摂り過ぎになると思います。ですから、一般の食品ならあまり過剰摂取を心配する必要はないということもないのではないかと気がしてしまっていて、そこら辺が何を以て「健康食品」、何を以て普通の食品と言うのかというのは、私にもよくわかりませんところでは。

○協座長 お願いします。

○山添委員 確かに限度はある意味では、どれだけ摂るかは個人の選択に任されているけれども、もう一つ大事なことは、自分自身でそのあるものを摂ったときに、これは過剰摂取なのかどうかというのは本人が気づけるようなものなのか。例えばお腹の調子で過剰に摂ってしまえば、もうお腹がぱんぱんに張れるとか、下痢をするとか、そういうことは本人が気付きます。そういうエンドポイントのものか。

あるいは一番簡単なのは風邪薬の話なのですけれども、風邪薬で解熱剤を飲んだ場合、

熱が下がったかどうかを本人が一番よくわかっているのです、まだ飲まなければいけないかどうか、その辺のところは大人であれば、自分で判断がある程度つくわけです。ところが、つかないような疾患もあるし、そのことが処方箋で使う薬なのか、薬局、OTCで買えるかということの大きな判断基準にもなっています。「健康食品」についても同じで、結局過剰にずっと摂っていて、それが本人には過剰なのかどうかはわからないものもあるし、逆にそのことはわかるので、多分過剰摂取はしないでしよう。

いろいろなリミットの仕方が、さっきの食事の量というのもそうだし、今みたいにエンドポイントで気がつくものもあるし、そういうものが幾つかの形で、ある意味ではシグナルというかマーカーになるようなものが、制限するものはいろいろなところがあると思います。そういうものも踏まえながら「健康食品」というものを見ていけば、個別の食品でなくて、いろいろな形としてグルーピングができるような気もします。

○協座長 御意見をありがとうございます。ほかには御意見はございませんでしょうか。

今日はたくさん御意見をいただいて、ありがとうございます。本ワーキンググループは第1回ということで、これから食品安全委員会らしい提言ができるものにしていくために活発な御議論をいただいたことはありがたく思います。

今さまざまな御意見をいただいた中で、いわゆる「健康食品」という言葉から消費者が期待していること、使われている目的ですとか、健康というキーワードと食品というキーワード、それぞれにまつわる特性ということ踏まえて、使われている状況の特性と目的の特性、それに対して、またリスクがあるということをきっちり明示して、リスクについても長期的なもの、短期的なもの、自覚できるもの、できないものがあるかと思うのですが、それらについての判断基準を大まかなものをやはり提示していけたらと私自身は思いました。また、個々の事例とか非常にわかりやすいものについては例示を挙げながら、考え方の基本を示せるというものをつくり上げられれば、ありがたいと思います。

今日いただきましたさまざまな御意見を踏まえて、事務局のほうで取りまとめていただきまして、次回また先生方に御提示しまして、もう一度練り上げていただきながら論点を整理して、このワーキンググループでの議論につなげていきたいと思います。

また、本日御紹介いただきました以外にも、今日は平井先生からいただいたこれにつきましては、どういたしましょうか。今日、先生から何か御意見をいただけますか。

○平井専門委員 これは問題提起のつもりでお出ししたのですけれども、いろいろな機能性表示ということで、サイエンティフィックな論文等のデータがあれば、機能性表示をしてもよいということですが、宴会などのときにウコンを含むような食品を召し上がる方もいらっしゃるということで興味を持ってやってみましたら、結局それぞれの製品によって推奨量も全然違ってきますし、実際に含まれている量もばらばらです。さらに少人数ですけども、経口摂取した場合に血中濃度を見たのですが、2枚目の右側のグラフですが、かなり差があるということです。

そうしますと、これは薬理効果的な話になるのですが、飲んだものが体の中に入ってい

るのかどうか。これも普通の表示だけでは全くわからないということがあるので、本当の意味できちんと評価しようと思ったら、どれぐらい体内に入っているかというようなデータも示す必要があるのではないかという、この問題提起でございます。

以上です。

○脇座長 ありがとうございます。ウコンはかなり広く「健康食品」として売られているけれども、含有量もさまざまに血中濃度の上がり方も随分違うという先生の御研究のまとめをお教えいただきました。これを見ても、一口で一つの食品について言うことはできないという一例ではないかと思えます。また、こういうデータも踏まえた議論にしていきたいと思えます。先生、どうもありがとうございます。

お願いします。

○尾崎専門委員 ちょうど今、平井先生からウコンの話が出ましたけれども、このウコン、クルクミンというのは非常に薬理活性が高い物質で、抗酸化作用で最初は着目された物質ですけれども、強い抗炎症作用があるということ、かなり広範な病気に対して治療的効果まであるということもわかってきました。最近、特に一流の学術誌にもかなり取り上げられるようになっていて、そういう物質です。そういう意味でも、これは非常に良い事例ではないかと感じています。

○脇座長 ありがとうございます。

では、ほかに御意見はございますでしょうか。どうぞ。

○松井専門参考人 今のお話をお聞きしまして、治療として用いられるものが食品として流通するということはあり得ないと思うのです。

○尾崎専門委員 医薬品に今なっているわけではないと思えます。ただ、医薬品としても使えるような、そういうポテンシャルを持っている、そういう物質です。それが特定保健用食品でもなく、機能性表示食品でもなく、今出回っているといううことです。

○松井専門参考人 やはりそれは何らかの形で制限していかないと非常に危ないことになりますので、こういう情報は積極的に出していくべきだとは思えます。

○脇座長 お願いします。

○姫田事務局長 まさにそこら辺が大事なことで、ウコンはカレーに入れたらターメリックです。薬理効果が出るほどターメリックをカレーに入れる人はいないと思えます。例えばイソフラボンだって豆腐とかで薬理効果が出るほど、頑張って豆腐を食べられる人はいないと思えますけれども、一方で錠剤にしなくても豆乳ぐらいでがんがんでしまうと結構な量を摂取できるということもあるので、最初に食品は、ということだったのですけれども、やはり食品といわゆる「健康食品」とのボーダーはなかなか難しいのではないかと思います。

それともう一つは、このウコンは天然品なので、いろいろなものが多分このほかに混在物がいっぱい入っているのだらうと思えますが、もう一方で、栄養機能食品とか、栄養系のサプリメントはGMPがきちんとできていないとか、例えば同じものでも、私は化学物質の

リスク評価を一緒に聞かせていただいていると思うのは、メーカーによって原体混在物は全然違ったりするわけです。

そうすると、製薬会社ではきちんとしたビタミン類ができていて、それは問題ないけれども、それがサプリメントになったら原体混在物は何が入っているかがわからなくて、その原体混在物がたくさん悪さをするかもしれない。そういうこともあるので、その辺も少しだけ、あまり全体の議論としては大きくはないかと思いますが、そこはやはり少し議論の一部にさせていただければと思います。

○協座長 ありがとうございます。栄養成分だけではなく、製品になったときの問題点ということかと思います。

では、いろいろと御議論をいただいて、問題点もたくさん出していただきまして、ありがとうございます。有用な文献等、参考資料等がございましたら、また追加で御提示いただけたら、ありがたいと思いますので、事務局までお寄せいただきますようお願いいたします。

では、本日は議事が、私も不慣れで、まとめて議題2と3を含めて御議論いただいたような形になるかと思いますが、ほかに事務局のほうから、この件につきまして、何かございますでしょうか。お願いします。

○鋤柄評価第二課長 どうも大変ありがとうございます。本日はただいま座長がおまとめいただきましたように、「健康食品」をめぐる非常に広い範囲でいろいろな問題点があるといったようなことを御指摘いただいたのではないかと思います。

ただいま座長からお話があったように、さらに事例とか、今日は坪野先生からはシステマティックレビューのお話があったけれども、海外も含めましたレビュー、そういったようなデータをぜひまた先生方から、ないしは文献を先生方からいただいた上で、それを私ども事務局のほうで座長と御相談して整理した上で2回目以降、さらにそれぞれにどのような問題があって、リスクというのでしょうか、そういうリスクごとにどのようなアプローチをしていったらいいのかといったような議論をさせていただければ、非常にありがたいと考えております。

○協座長 ありがとうございます。

では、議事2と3につきましては、以上で終了とさせていただきます。どうも御議論をありがとうございました。

次に、議事4に移らせていただきます。「その他」ということでございますが、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まして、資料を整理させていただいた上で、改めて御連絡させていただきます。

以上でございます。

○協座長 では、特段御意見がございませんでしたら、これで終了させていただきます。

活発な御意見をありがとうございました。

第1回のワーキンググループを閉会させていただきます。どうもありがとうございました。