

## 第 33 回 H A B 研究機構市民公開シンポジウム

# 健康食品を食べたら 健康になるの？

日時：2018 年 10 月 13 日（土） 13：00～17：00

会場：慶應義塾大学薬学部芝共立キャンパス 記念講堂

座長：唐木 英明（公益財団法人 食の安全・安心財団理事長）

深尾 立（千葉労災病院名誉院長・HAB 研究機構理事長）

開会の挨拶・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
深尾 立 （千葉労災病院名誉院長・HAB 研究機構理事長）	
健康食品は効果があるの？ ・・・・・・・・・・・・・・・・	5
唐木 英明 先生 （公益財団法人 食の安全・安心財団）	
健康食品は安全なの？ ・・・・・・・・・・・・・・・・	43
畝山 智香子 先生 （国立医薬品食品衛生研究所安全情報部）	
健康食品の広告・メディア情報をどう読むか - 賢い活用法はあるのか - ・・・・・・・・・・・・・・・・	87
小島 正美 先生 （食生活ジャーナリストの会）	
総合討論・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	133
あとがき・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	147
鈴木 聡 （HAB 研究機構事務局長）	

# 開会の挨拶

深尾 立

(千葉労災病院名誉院長・HAB 研究機構理事長)

皆さん、こんにちは。HAB 研究機構理事長の深尾でございます。今日はたくさんお集まりいただきまして誠にありがとうございます。HAB に関しては、毎回市民公開シンポジウムでご紹介しておりますけども、今日初めておいでの方もいらっしゃると思いますので、ちょっとご紹介したいと思います。

この青い冊子のご挨拶でもって HAB に関しましてご説明してあります。HAB というのは、H は Human、それから A は Animal、B は Bridging ということで、人と動物との間を橋渡しをすることを考えて設立された研究機構ということです。

具体的にどういうことをしているかといいますと、ヒトの組織を研究目的で日本の科学者たちにお配りするというのをやっております。なぜそういうことをするかといいますと、皆さんたくさん薬を飲んでいらっしゃると思いますけども、こういった薬はみんな試験管の中であつて、次は動物実験で安全性を確認し、それからかつては、動物で効いたらすぐに人に使うというステップをふんでいたのですけれども、1980 年代、いまから 35 年くらい前のアメリカで折角大金をかけて開発した薬が、副作用が多発して撤退することが続きました。それを防ぐために、動物からいきなり臨床に使うのではなくて、間にヒトの組織を使って本当に有効なのかどうか、あるいは思わぬ副作用があるかどうかそれを調べてから市場に出すようにしな

さいというガイドラインができました。それを受けまして、日本でもそういうふうにヒト組織を使った試験を行うことを厚生労働省、国が決めました。しかし、なかなか日本では皆さん方から研究用の組織を提供していただくことは大変難しく、臓器移植においても臓器提供が世界でもっとも少ない日本ですから、まして研究用の組織を提供するなどもってのほかというお考えの方が大変日本には多い。ですから HAB ではアメリカの脳死で亡くなった方、あるいは心臓死で亡くなって臓器を提供される方のご遺志で研究に使ってもよろしいという方の組織を日本にいただいて、これを日本の研究者、あるいは製薬企業の研究者たちにお配りして研究を続けていただいております。ですから、皆さん方のお飲みになっている薬などで、日本で開発された薬の中のいくつかは、そういうアメリカ人のご遺志のおかげでもって、皆さんに役立っているといってもよいかと思います。HAB としてはそういう外国人のご遺志だけではなくて、何とか日本人の方からもそういった研究に組織を提供していただくような研究基盤を整備してほしい、あるいは法律を整備してほしいと、いつも政治家や行政担当者をお願いをしております。

HAB はそういう団体でございますけれども、今日は医薬品の話ではなく、健康食品についてのお話です。いつもは病気や薬についての講演ばかりですけれども、今回は皆さんがテレビなどでしょっちゅう目にしている様々な健康食品、一番皆さんに身近な話題だと思います。この健康食品に関して、日本の権威の3人の先生方にお話をいただいて、本当に役立つ健康食品があるのかどうか、あるとしたらどんなものがあるのか、どうい

考えて飲めばいいのかというようなお話をさせていただくことになるかと思います。私自身も医者なんですけれども、患者さんからサプリメントは何を飲んだらいいとか、あるいは健康食品は本当に効くんですかと聞かれまして、いつも困っております。今日の先生方のお話を私自身も大変勉強になると楽しみにしております。どうぞ皆さん先生方のお話をお聞きになって、今日からそのお話を役立てていただきたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

### 叢書の目的

HAB 研究機構では身近な病気を主題に取り上げ、実際に治療や予防に当たっている医師や薬剤師、そして製薬企業で治療薬の開発を行っている研究者からご講演をいただく「市民公開シンポジウム」を開催しております。市民公開シンポジウムと本叢書を通じて、医療や医薬品開発研究の現状をご理解いただければ幸いです。

そして、今日までにさまざまな薬が作り出されてきましたが、癌や糖尿病、認知症など、特効薬の創製が待たれる難病も数多くあります。従来の医薬品の開発方法では特効薬がつけられなかった病気が、難病として残ったともいえます。新しい医薬品の創製に、ヒトの組織や細胞がいかに貴重であり不可欠であるかをご理解していただきまして、市民レベルで協力していくことの必要性を考えていただければ幸いです。

sample



## 健康食品は効果があるの？

唐木 英明 先生

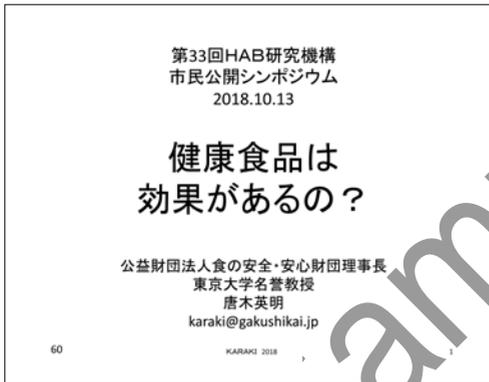
公益財団法人 食の安全・安心財団理事長

### 経歴

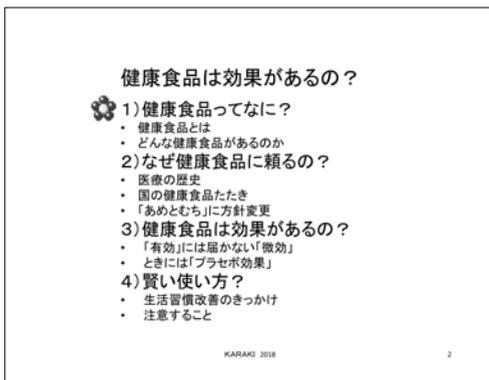
公益財団法人食の安全・安心財団理事長、東京大学名誉教授、農学博士、獣医師。

1941年東京生まれ。1964年東京大学農学部獣医学科卒業、東京大学助手、助教授、テキサス大学ダラス医学研究所研究員を経て1987年に東京大学教授、獣医薬理学講座を担当。同大学アイソトープ総合センター長を併任し、2003年に名誉教授。日本学術会議副会長、内閣府食品安全委員会専門委員、倉敷芸術科学大学学長などを歴任。日本農学賞・読売農学賞受賞。

司会者:では、最初のご講演は唐木英明先生にお願いいたします。「健康食品は効果があるの?」ということで、唐木先生は公益財団法人食の安全・安心財団の理事長で東京大学の名誉教授でいらっしゃいます。先生のご略歴はこの冊子に書いてありますので、省略させていただきますけれども、先生どうぞよろしくお願ひいたします。

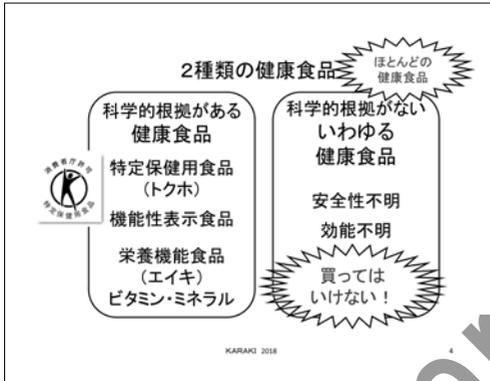


ご紹介をいただきました唐木でございます。ご紹介いただきましたように今日は「健康食品は効果があるのか」というお話をしたいと思います。



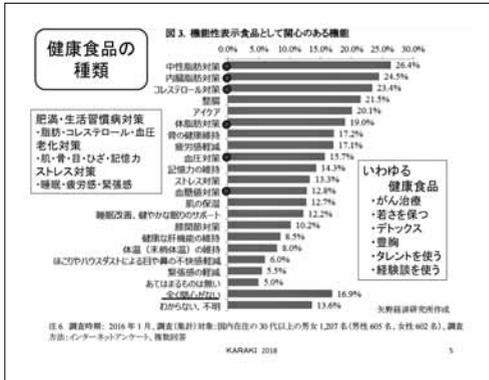
私は4つばかりお話をしたいと思います。最初は「健康食品って何なのか」というところから始めます。私たちが口にする物は法律上は薬と食品の2つしかありません。その食品

の中に健康食品が入っているわけですがけれども、その健康食品の中に2つあるということを知っている方は殆どいらっしゃらない。



実は一般に健康食品といわれているものの中には、科学的根拠がある健康食品と、科学的根拠がない健康食品の2種類があるんです。科学的根拠があるものの中身は3つあって、トクホと呼ばれている特

定保健用食品、これにはトクホマークがついています。それから機能性表示食品、それから栄養機能食品、これはビタミンやミネラルですがけれども、この3つについては、安全性と効果が科学的に証明されています。ところがその他の健康食品は、安全性についても、効果についても全く分からない。証拠がないですね。町の薬局なんかに行きますと健康食品がずらっと並んでいます。皆さん、お買いになる時には科学的根拠がある健康食品を探して買っていただきたい。科学的根拠がない健康食品は買わない方がいいというのが、私の今日の話の中心です。



それでは、健康食品にはどんな種類があるのでしょうか。目的を見ると、中性脂肪の高い方、内臓脂肪がある方、コレステロールが高い人、あるいはおなかの調子を整える、目の見え方をよくするなど、い

ろいろな製品があります。まとめてみると生活習慣病の対策というのが黒丸で、一番種類が多いです。脂肪、コレステロール、血圧の関係ですね。それから老化対策があります。肌をきれいに、骨を丈夫にする、目の見え方、ひざが痛い人、記憶力の衰え、ストレス対策、睡眠とか疲労とか緊張感の緩和ですね。こういうものが並んでいます。これがトクホ、あるいは機能的表示食品の内容です。ところが、右側にある「いわゆる健康食品」の中には、がんを治す、若さを保つ、デトックス、胸を大きくするなどといって販売しているものがあります。科学的に見てそんな効果があるはずがないんですが、健康食品として売っています。こういったあやしい健康食品のひとつの特徴は、タレントを使って「私には効きました」と言わせている。あるいは利用者の経験談がたくさん書いてありますが、科学的根拠が書いてない。がんが治る、若さを保つ、あるいは胸が大きくなったなんていう宣伝を見たら、買うのはやめておいた方がいい。いろいろな健康食品がありますが、科学的な根拠があるものと、科学的な根拠が何もないものがあるということです。

### 30年前の健康食品

朝鮮人参\* にんにく\* スッポン\* マムシ\*  
熊 笹\* エゾウコギ\* 霊 芝\* しいたけ\*  
昆 布\* 梅・杏\* カキ・シジミ\* オットセイ肉  
花 粉 小麦胚芽油 紅花油 深海鮫エキス  
酵母菌 コンフリー クロレラ スピルナ  
サボニン レシチン ユーグレナ ローヤルゼリー  
乳酸菌 ビタミンC 魚油(EPA) その他

\*古くから民間医療に使われていたもの

- 赤字は健康食品になったもの(使ってもいいもの)
- 残りは「いわゆる健康食品」(買ってはいけないもの)
- なぜ効果が不明のものを長年使ってきたのか？
- 人間は馬鹿ではない！ 効かないものは消える！

KARAKI 2018

先ほどお見せしたのは  
現在販売されている健康  
食品ですけれども、30  
年前にどんな健康食品を  
売っていたのかを見てみ  
ると、朝鮮人参、にんにく、  
スッポン、マムシ、熊笹、  
エゾウコギというのは北

海道の植物だそうです。霊芝、しいたけ、昆布、梅、杏、カキ、シジミ。それからオットセイ肉、花粉、コンフリーにクロレラ、スピルナなんかは最近出てきた、最近ではユーグレナが流行っていますね。ところがこの中で、トクホや機能性表示食品になっているもの、科学的根拠が示されているものは乳酸菌とビタミンCと魚油の中のEPAだけなんです。残りのものは、科学的な根拠は示されていない健康食品で、トクホにも機能性表示食品にもなっていません。これらは大昔から使っていたものですが、なぜ効果が不明のものをずっと使ってきたんだろう、そして現在も使っているんだろうか、というのが疑問なんです。人間ってそれほど馬鹿じゃないんですね。もし全く効かなければ消えてしまうはず。いままでにも浮かんで消えてしまった健康食品はたくさんあります。皆さん覚えていらっしゃるかもしれませんが、紅茶きのことというのがありました。何にでも効くといわれていましたが、あれは全くのインチキであつという間に消えました。ということは、効かないものは消えていく。ということは、昔からあるもので、現在も多くの人

が買い続けているものは、ひょっとしたら効いているから続けているのかもしれない。それでは、実際のところはどうかということ、あとでまたお話をすることにします。

**健康食品は効果があるの？**

- 1)健康食品ってなに？
  - ・健康食品とは
  - ・どんな健康食品があるのか
- 2)なぜ健康食品に頼るの？
  - ・医療の歴史
  - ・国の健康食品たつき
  - ・「あめとむち」に方針変更
- 3)健康食品は効果があるの？
  - ・「有効」には届かない「微効」
  - ・ときには「プラセボ効果」
- 4)賢い使い方？
  - ・生活習慣改善のきっかけ
  - ・注意すること

KARAKI 2018

ということで健康食品には科学的根拠があるものとなないものの2種類あるというお話をしました。2番目の話は、アンケートをとってみると半分くらいの方が健康食品を実際に使用している。なぜ私

たちは健康食品を頼るのかという話をしたいと思います。

**医療って何？**

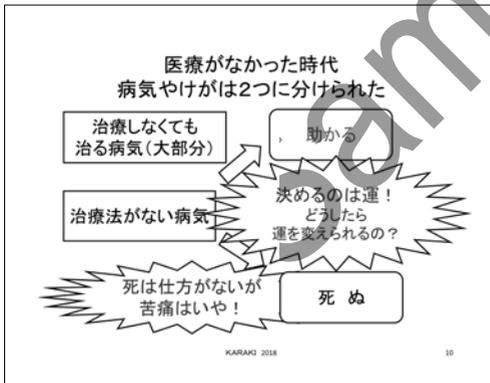
	伝統療法 民間療法	内科 薬物治療	外科 手術
鎮痛剤	△	○	○
抗生物質	X	○	○
ワクチン	X	○	
抗がん剤	X	○	
麻酔薬	△		○

KARAKI 2018

そのためにはまず医療の歴史の話をしたと思います。最初に医療って何か。これはいろいろな考え方があります。医療は薬と強く結びついている。最低限どんな薬があったら医療といえるのか。痛

み止め、抗生物質、ワクチン、抗がん剤、麻酔薬。これが近代

医療を支えている5つの薬だと思います。痛み止め、抗生物質、ワクチン、がんを治す薬というのは内科治療です。また外科手術をするときに必要なのが麻酔薬ですね。そして手術のあとに細菌感染を抑えるために抗生物質はなくてはならない。痛みを抑えなくてはならない。ということで、この5つの薬があれば現代の医療は殆ど成り立つというふうに私は考えています。けれども昔の時代にそれがあったのかというとこれはないんです。痛みを軽く止めるようなものはありました。お酒をはじめとして麻酔に近いものは少しはありました。だからスライドでは△になっている。これが明治より昔の話です。



明治より昔、病気は2つに分けられました。1つは治療しなくても治る病気です。私たちが風邪をひいたり、お腹が痛かったり、けがをしたり、そういうことはあります。でも私達の罹る病気とけがの

90%、あるいは99%だという人もいますが、治療しなくても勝手に治る、これを自然治癒力といいます。残りのわずかな病気は治療法がない病気で、運が悪いと死ぬ。運がよければ助かる。私が子供の頃、叔母も親友のお母さんも結核で死んだ。当時は治療法がなかった。こういう病気に罹ったら運が悪いと死んで

しまう。でも運がよければ助かるという時代は大昔からずっとつい最近まで続いていたわけです。

そうすると、生死を決めるのは運なんですね。ではどうやったら運を変えられるか。最悪の場合、死ぬのは仕方がないけれど、苦しんで死ぬのはいやだ。当時の人はそう思っていたでしょうし、いまも同じだと思います。

20万年前

### 医療の歴史 1

狩猟採集時代は乳幼児の半分以上が肺炎や感染症で死亡、ゼロ歳児の平均余命は20歳台、けがや病気は治療法がなかった⇒人々が頼ったのは魔術・呪術  
Medicine=魔法・まじない Medicine man=呪術師、魔術師

経験の中で草根木皮に鎮痛や創傷治療効果があることを見つけ、魔術師や呪術師が使う道具になった ⇒「クスリ」の語源は神秘的な力を発揮する「奇(く)す(す)きもの」。「業」という漢字も「草を使って治療し業になる」という意味

現代人が誕生してから20万年間、医療は存在せず、呪術・魔術がその役割を果たした  
⇒ 私たちの心の中には不思議な力に頼りたいという願望がある

KARAKI 2018 11

20万年前に生まれたといわれるわれわれの祖先は、狩猟採取を続けたのですが、当時の医療はどんなものだったのか。当時は乳幼児の半分以上が下痢とか肺炎とか感染症で死んでいました。0歳時の平均

余命は20歳台というふうにいわれています。怪我や病気は治療法がなかった。そこで人々が頼ったのは、魔術・呪術です。悪いことが起こるのは何か悪いものが憑いた。それを取り払うためには魔術師や呪術師に頼るしかない。そんな時代が何万年も続いてきた。医療を「Medicine (メディスン)」といますが、本来は魔法、呪いという意味なんです。「Medicine man (メディスンマン)」というのは、直訳すれば医者のことかなと思うんですが、実は魔術師、呪術師です。この言葉を見ても医療が魔術、呪術と結びついていたことが分かります。その中でいわ

ゆる草根木皮、草の根とか木の皮に痛み止めとか、傷を治すという効果があるのを見つけた。そして魔術師や呪術師は草根木皮を使って魔術や占いをしていたんですね。「クスリ」という言葉がありますが、クスリというのは神秘的な力を発揮する「奇（く）すしきもの」というのがその語源だという話があります。それから「薬」という漢字がありますが、これはくさかんむりに楽と書きますね。草を使って治療をして楽になる。そういう意味があるということです。これも医療の歴史の中でできた言葉です。ということで、現代人が誕生してから20万年間医療は存在しなかった。魔術、呪術が医療の役割を果たしたわけです。その中で私たちの心の中には、不思議な力に頼って病気や怪我を治したいという願望がずっとあった。それはいまの私たちの心の中にも残っているということです。要するに、体の治療ではなく、心の治療の時代ということが出来ます。

1500年前

**医療の歴史 2**

- 538年に仏教伝来
- 天皇家の帰依により日本全国に広まり、国家の大事を含むすべての問題の解決に加持祈禱が使われた
- 各地の寺に配置された僧が「僧医」として加持祈禱と草根木皮による治療を行った
- 近世に至るまでそのような民間療法が主流を占めた

KARAKI 2018 12

時代は新しくなって、538年に日本に仏教が伝来したといわれています。天皇家が仏教を帰依したために日本全国に広がりました。それまでは日本は神様の国でした。その神様の時代から仏教の時代

になる。各地のお寺にお坊さんが配置され、「僧医」という名前

で、医者役割を果たした。加持祈祷と草根木皮での治療、魔術、呪術と似た治療を行ったわけです。それが江戸時代まで続いてきたという歴史があります。

1300年前

医療の歴史 3

- 701年の医疾令制定
  - ・ 大宝律令の中の一つ。医人(医師)の教育を制定
  - ・ 医生[いしよ] 一般診療・腫瘍・小児・耳、目、歯科
  - ・ 按摩生[あんまのしょう] 按摩、傷折(打ち身・捻挫・骨折)の治療、刺縛(針で悪血を瀉出、骨折を固定)
  - ・ 咒禁生[じゆごんのしょう] 咒禁(=まじない)により邪気を払い病災を防ぐ(陰陽師は病氣以外を扱った)
  - ・ 薬園生[やくおんのしょう] 薬草の使用、栽培、採取
  - ・ 女医 宮廷の婦人科治療

現在もほとんど同じ

KARAKI 2018 31

当時の医療制度というのを定めたものがあります。大宝律令というのが日本で最初の法律制度だというのはご存知だと思いますが、この大宝律令の中に医疾令という法律があります。そこでは医者教育を決めています。

ここにあるように5つの医者分類をしています。まず医生というのは、内科系ですね。一般診療、腫瘍、小児科、耳鼻科、眼科、歯科を取り扱う医者です。2番目は按摩生で、按摩、打ち身、捻挫、骨折の治療、それから刺縛といって、この頃は病氣は血液が悪くなったことが原因という考え方があって、血管を針で突いて血液を出してしまう治療もやっていた。現在の外科です。それから、薬園生は薬をつくる役目です。それから女医さんもいた。でも一番大事なのは咒禁生という医者だった。咒禁というのはまじないなんですね。まじないによって邪気を払い病災を防ぐ役割を果たすので咒禁生といえます。ですから、医者形はとっていただけでも医療ができていないから、まじない、咒禁生というのが医療の中心にいた

んです。そして咒禁生は、そのあと陰陽師という名前になって病気以外にも扱った。占い関係の職業が中央の天皇の周りにはたくさんいた。そういう歴史があります。



ではこういう状況は、いまはどうなっているかというと、私はいまも変わってないと思います。なぜそう思うのか、皆さん病気になるたらどうしますか。神社、仏閣に行ってお祈りして、お守り札をもらって、

邪気を払って神仏の助けで病災を防いでほしいと思う。これは奈良、平安時代の人間とちっとも変わっていない。われわれは病院で近代的な治療を受けるとともに、こういうことを全然違和感なくやっている。それはわれわれの心の中に昔の人と同じ心が残っているのであり、体の治療だけでなく心の治療を求めているというふうに私は考えています。

sample



# 健康食品は安全なの？

畝山 智香子 先生

国立医薬品食品衛生研究所安全情報部

## 略歴

- 昭和 61 年 東北大学薬学部 卒業
- 昭和 63 年 東北大学大学院薬学研究科博士課程 前期二年の課程修了  
(製薬科学専攻)
- 昭和 63 年 国立衛生試験所安全性生物試験研究センター 病理部
- 平成 15 年 安全情報部に異動
- 平成 22 年 4 月 安全情報部 第三室長
- 平成 28 年 8 月 安全情報部長

## 学位

薬学博士 (東京大学)

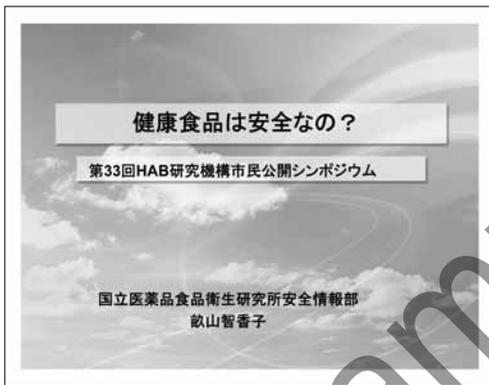
## 主な著書

ほんとうの「食の安全」を考えるーゼロリスクという幻想 (DOJIN 選書 28) 化学同人 (2009)

「安全な食べもの」って何だろう？放射線と食品のリスクを考える 日本評論社 (2011)

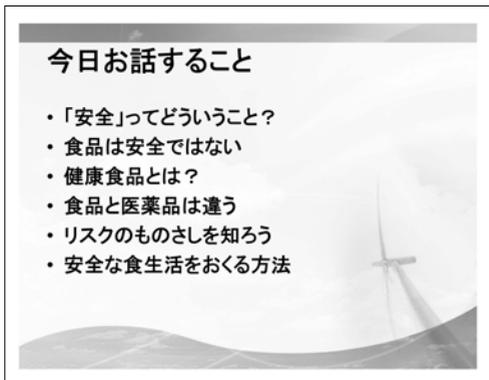
「健康食品」のことがよくわかる本 日本評論社 (2016)

司会者：では次のご講演は「健康食品は安全なの？」という題名で畝山先生にお話しいただきます。畝山先生は国立医薬品食品衛生研究所安全情報部というご所属に勤めていらっしゃいます。研究者の見方といったところから、先生どうぞよろしくお願いいたします。



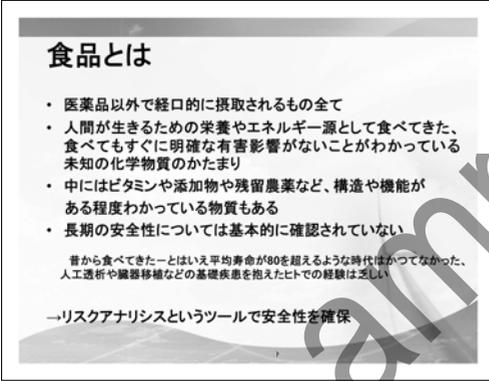
皆さん、こんにちは。国立医薬品食品衛生研究所安全情報部の畝山と申します。私の話は、健康食品の安全性についてということで、食品の安全性についてどういうふうに考えるのかということを中心

に話をしたいと思います。



今日のお話の内容は主にこちらです。安全性という話は実は皆さんよく知っていると思っているんですけれども、多分よく分かっていないと思いますので、安全とはどういう

ことか、食品の安全性はどういう考え方をするのかという話をします。その中で健康食品というのがどういう位置にあるのか、今日は主に薬剤師の方も聞いておられるということで、薬との比較、食品と医薬品との違いというところを特に重点的にお話したいと思います。その食品を安全にするためにはどうするのかという話を最後にして、今日のお話とさせていただきます。



**食品とは**

- ・ 医薬品以外で経口的に摂取されるもの全て
- ・ 人間が生きてための栄養やエネルギー源として食べてきた、食べてもすぐに明確な有害影響がないことがわかっている未知の化学物質のかたまり
- ・ 中にはビタミンや添加物や残留農薬など、構造や機能がある程度わかっている物質もある
- ・ 長期の安全性については基本的に確認されていない

昔から食べてきたとはいえ平均寿命が90を超えるような時代はかつてなかった、人工透析や臓器移植などの基礎疾患を抱えたヒトでの経験は乏しい

→リスクアナリシスというツールで安全性を確保

まず、最初に定義というのをいくつかさせていただきます。ここに「食品とは」と書きましたけれども、食品というのは基本的に私たちが食べるもののことをいうのであって、特に定義があるわけではないですけれども、

医薬品以外で口から食べる物のことを食品というふうにいいます。私たちは食べ物を食べないと生きていけないので、いままで食べてきたものを食品と呼び、それをいままでで食べてきた範囲内では安全だとみなしているというふうにいいます。これを食経験が安全性を担保するという言い方をします。食品が安全だといわれる場合、殆どが食経験が担保になっています。

けれども食品というのは、食品の中に含まれる一部のものを除いて、安全性を確認してから食べているものではないので、いままで食べてきたとはいえ、中身はよく分からない。未知の

化学物質のかたまりが食品であるということです。長期の安全性試験が行われているものというのは、ごく一部しかないので、食品の安全性を考える場合、ちょっと難しいところがあります。昔から食べてきたから安全だという考え方は安全性の担保の1つにはなるんですけども、そうはいつでも昔の人といまの人とでは、状況が違うところがたくさんあります。

例えば平均寿命、いまの日本人ですと80歳を超えるような長生きをしている方がたくさんいます。けれど昔の人はそんなに長く生きませんでした。ということは、食品中に含まれている何かを生まれた時からずっと食べ続けてきて70、80を過ぎてようやく有害影響が出るような物がもし入っていたとしたら、それはこれまでの食経験からは分からないものなんですね。例えば発がん物質のようなものがそういうものに相当します。

それから重い病気を抱えているけど長生きをしている人というのが、いまの時代にはたくさんいますが、昔はそんなにたくさんいませんでした。ですからここで人工透析を1つの例にあげていますが、数年前にスギヒラタケというきのこを食べて、脳症で亡くなるという方がたくさん出たんですね。その患者さんをよく調べてみると、透析患者さんだった。人工透析をしながら、普通の生活をしている方というのはいまの時代には普通にいますけれども、そういう人たちにとって、いままで食べてきた普通の食品というのが安全かどうかというのは実は全然経験がない。人類が壮大な人体実験をしているという状況です。その中で有害だということが分かったものを順次、禁止しているというのが現状です。透析患者さんに限っていえ

ば、台湾のスターフルーツという果物があるんですけど、あれも脳症を起こすということが分かって、透析患者さんには食べないようにと警告が出ています。つまり、いままで食べてきたものの中でもやっぱり有害なものがあるかもしれない。あることが分かったものを順次、食べないようにとっているというのが、いまの状況です。

そうはいつでも、食品に関する科学というのは日々進歩しておりますので、分かっていることもたくさんあります。その分かっていることをもとにリスクアナリシスというシステムを用いているいまの食品の安全を確保しているというのが、現在世界中の食品に関する状況です。



次に食品が安全であるというのはどういうことかということなんですけれども、食品の安全というのは皆さん関心が非常に高いものですので、いろんなところで食品安全について議論したり、話をしたり

りすることがあるかと思います。けれどもその食品安全の定義というのをきちんと考えた上で、話し合っているかというところ必ずしもそうではないというのが現状です。ここに書いた意図された用途で、つくったり食べたりした場合にその食品が消費者

へ害を与えないという保証というのが、これは Codex（コーデックス）という国際機関が使っている食品安全の定義をそのまま直訳したものです。これを読んで、なるほどって分かる人って殆どいないと思います。ポイントがいくつかあります。

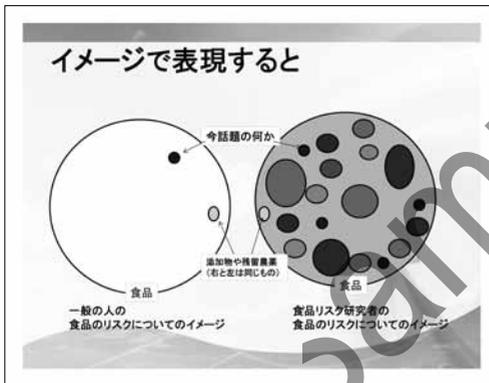
まず1つ、この意図された用途でというところなんですけれども、食品というのは口から食べるものです。その食べ方が決まっているものです。食品だから安全ですとかいって化粧品に使ったり、注射にしたりということがありますが、それは全然安全性が確認されていないものです。それからアレルギーのある人はアレルゲンを含む食品を食べないという使用用途があります。さらに普通のお店で生肉とか売っていますけど、それはきちんと加熱して食べましょうという前提で売っています。加工食品であっても、食べ方とか調理の仕方とか説明があります。それを守るということが大前提になります。つまり意図された用途をきちんと守った上で、という前提があります。食品だから何をやってもいいということではない、というのが最初の条件で、その上でその食品由来のリスクが許容できる程度に低い状態を食品が安全であるというのだということです。許容できる程度に低いのが安全であって、リスクがゼロという意味ではないということです。

リスクがゼロではないという意味ではないというのを説明するのは簡単なんですけど、問題はここですね。許容できる程度、これが一体どのくらいなのかということですが、食品の安全性の世界ではこの許容できるレベルというのは、私たちみんなが話し合っただけで決めましょうということになっています。ここが結

構難しくて、許容できる程度というのは、時代や国によってどんどん変わってくる可能性があります。例えば、貧しい国と豊かな国とでは、許容できるリスクレベルというのが違うというのが分かりやすいかと思うのですが、同じ日本であっても、時代とともに変わってきたという部分があります。例えば昭和の中頃、日本では食中毒で死亡したという届出数だけで毎年数百人いたんですね。それが当たり前だった時代が長く続いて、いま平成30年になる最近ですと、年に食中毒で死亡届出数というのはゼロとか1桁未満です。客観的にはリスクレベルはかなり食品の安全性が高くなってきてリスクが低くなってきているんですけども、それと同時に、私たち消費者の方の許容できるレベルというのもリスクをより低いものしか許容しないようになってきたという部分があります。ですから昔に比べて安全性が客観的に高まったにも関わらず、消費者もそれに伴って、「よかったね。安心だね」というふうにはなかなかないというのは、こちらの許容レベルというのも同時に変わってきたからというふうに考えられるわけです。

問題は、食品の安全性の話をするときに、みんながどのレベルの安全性を目指しているのかというところです。最初に合意をした上で、その目的を達成するためにはどうしたらいいかという話をしなくちゃいけないところが、現実にはそれがなかなかできていない。そこが食品安全にとって一番問題です。専門家の間では、許容できるリスクの大きさというのはある適度合意があります。だけどそれが一般の人、消費者から生産者みんなになかなか一致して合意できていないという状況があって、

食品の安全の話をするときに、それぞれ違うリスクレベルを想定している人たちが好き勝手なことを言うので、紛糾するという状況が結構あるということです。食品はもともとリスクがゼロのものではないというところ、そして私たちがいま話し合っているリスクのレベルというのはどのくらいなのかということ念頭に置いた上で話し合いをしないと、なかなか食品の安全の話は生産的なものにはならないということです。



「イメージで表現すると」と書きましたけども、私たち食品の安全性に関して研究をしている人間にとって、食品というのは右側の図にあるような、なんだかよく分からないものの中に大きいとか小さい

とかいろいろなリスクがあることが分かっているものがあるという、そういうイメージになります。食品は安全であるべきだということをよく言う人たちがいるんですけども、そういう人たちの食品のイメージというのは、左側にあるように 100% 何一つ汚れないようなものが食品で、それに何か、例えば話題の汚染物質が入っているとか、あるいは添加物とか農薬のようなものがしばしば話題になるんですけども、そういうものが入っている、そういうイメージになります。

そういうもののリスクは専門家から見るとバックグラウンドである食品よりも低かったり、小さかったりするんですけども、バックグラウンドの食品が何一つリスクのないもの、まささらなものだと思っている人にとっては「リスクがゼロではないよりかはない方がいいに決まっているじゃないか」みたいな理解になるのかと思います。食品添加物やあるいは残留農薬のようなものは、私たち専門家にとってはバックグラウンドである食品よりもリスクが小さくなるように管理されているものです。だからこの図の中では食品全体の灰色よりも少し薄い色にしてあります。リスクはゼロではないので真っ白にはしませんけれども、バックグラウンドよりは低いというイメージです。

ところがバックグラウンドがゼロ、真っ白な人にとっては「それはもうゼロではないんだから、とにかく何か嫌なもの」というイメージになります。この丸の中の色なんですけれども、これが右と左は全く同じ色なんです。だけど違って見えますと思います。これは目の錯覚で、人間の目というのはそういうふうにできているので、どうしてもそのように見えます。ですから食品の安全性の話をするときに添加物について話を聞きましたといっても、バックグラウンドの食品の話というのを聞かないで、ここだけで「あぁ分かった」と思っても、結局この全体が見えていないと食品の全体像というのがなかなか伝わらないということです。何か話題になっているものが怖いからといって、それが入っていない部分を自分は選んだと思っている。だけど実際には、その選んだ先がその元の問題になっているものよりもリスクが高い場合というのが結構あります。食品というのは何

らかのリスクが常にあるので、何かをした場合、トレードオフというのが必ずできるんですね。そのトレードオフの結果を知らないで何かをすると、結局リスクを減らしたつもりが全然減らしてないということになるということです。

ですから今日、いろいろ話をするんですけど、皆さんに持って帰っていただきたいのは、このイメージです。食品に関しては常に未知のリスクがあるので、全体の中でどういうふうなリスクの話の聞きまして、どうすればいいのかということを考えないといけないところが大事になります。

**リスクとリスク管理**

**リスク = ハザード × 暴露量**

- ・ リスクは「ある」か「ない」かではなく、「どのくらいの大きさか」「どちらが大きいか」で考える必要がある
- ・ 定量と比較が大切
- ・ リスク管理: リスクを一定のレベル以下に維持すること
- ・ 主に暴露量を減らすこと

食品にはリスクが必ずあるのですけれども、そのリスクという言葉なんですけれども、ハザードという言葉とは意味が違いうところを覚えてください。ハザードというのは、あるものやことの有害

性とか危険性そのもののことを呼ぶのです。農薬成分をネズミに与えたらネズミが病気になったというみたいな情報はハザード情報です。私たちが心配しなくちゃいけないのはリスクの方で、それはハザードとなるものを私たちがどのくらい食べたか、これは専門用語で暴露量といいます。それがあって初めて、リスクというものが分かります。どんなにハザードが大きなもの

であっても、それを食べなければリスクにはならないわけですし、ハザードが比較的小さなものであっても食べる量が多ければ、それはリスクが大きくなるという関係にあります。

リスクの話をする場合には、リスクがあるかないかという話をしてあまり意味がなくて、リスクはあると決まっているんです。問題はそのリスクが何と比べてどちらが大きいとか、どのくらいの大きさなのかという定量と比較が大事になります。従って、食品だけではないんですけども、リスクの話をする場合には『あり』『なし』というような簡単な話ではなくて、皆さんが嫌いな数字の話がどうしても出てきます。数字は苦手だという人が結構いるかと思うんですけども、これはもう避けられないので慣れてください。そのリスクを私たちは一定レベル以下に管理して生活しているという言い方をします。リスク管理というんですけども、何かのリスクを下げようと思った場合、ハザードというのは物質に固有なもので人間にはどうしようもないものなので、私たちが変えられるのはこちら、暴露量です。リスクを下げたいと思ったら、普通はこちらの暴露量を減らすことが大切ということになります。

sample



# 健康食品の広告・メディア情報をどう読むか

－ 賢い活用法はあるのか －

小島 正美 先生

東京理科大学 非常勤講師  
食生活ジャーナリストの会 代表

## 略歴

- 1951年 愛知県生まれ
- 1974年 愛知県立大学 卒業
- 1974年 毎日新聞社 入社、サンデー毎日、松本支局などに勤務
- 1987年 東京本社・生活報道部に勤務
- 1995年 千葉支局次長
- 1997年 生活報道部編集委員
- 2018年6月 毎日新聞社 退社

主な担当分野は食の安全、健康・医療問題。

現在は東京理科大学非常勤講師、「食生活ジャーナリストの会」（約150人）代表。

著書に「メディアを読み解く力」「誤解だらけの遺伝子組み換え作物」など多数。

司会者：それでは3番目のお話に入らせていただきます。3番目は「健康食品の広告・メディア情報をどう読むか - 賢い活用法はあるのか -」という内容で小島正美先生にお願いしたいと思います。小島先生はお手元の冊子にあります通り、毎日新聞でずっとお勤めになっておりまして、今年の6月、毎日新聞を退社されたばかりということで、現在は東京理科大学非常勤講師、それから食生活ジャーナリストの会の代表をされております。では、小島先生よろしくお願ひします。

健康食品の広告・メディア情報  
をどう読むか

毎日新聞の小島正美  
2018年10月13日  
HAB市民シンポジウム

はい、どうもありがとうございました。改めまして皆さん、こんにちは。私はお二人とは違ひまして、俗っぽい話をしますので、できるだけ身近な話をしていきたいと思ひます。

### 話のポイント

- ◎信頼できる情報はどうやって選ぶか
- ◎広告はどこまで信じられるか
- ◎情報を見極めるのは難しい
- ◎機能性表示食品1500品目をどう見るか
- ◎日本の機能性表示食品の課題は何か
- ◎メディアの特徴を知る
- ◎医療の現場ではどう活用できるか
- ◎賢い活用法はあるか

今日のポイントはこんな感じですよ。実は私も、私の妻も結構サプリメントが大好きです。どんなときにサプリを活用するのかという例をちょっとあげてみたいと思います。

### 体験①甘酒の広告を見て



- ◎女優の広告だと知っていても、買いたくなる人間の不思議。テレビCMも同じだ。
- ◎肌によさそうだ
- ◎ほぼ毎日飲む
- ◎1か月で終わり
- ◎長続きしない
- ◎その場の空気を買う

例えばですね。最近、私の妻がこういう広告を見まして、夏に食卓に甘酒がやたら出てたんですよ。なぜ甘酒なのかといいますと、スライドのこの女優が甘酒の広告を出しているんですね。肌によさそう

だということで、その広告を見て妻は毎日飲み始めたわけです。私はあまり飲みませんが、妻の飲む光景がいつまで続いたかという、1、2か月程度で終わりました。では、いまは何をやっているかという、今度は米ぬかです。米ぬかが肌によさそうだということで、みそ汁に米ぬかをたくさん入れて飲んでいきます。そんな感じで、まあ、適当に楽しみながら健康食品を活用しているところです。

## 体験②エクオール



- ◎指が太い、曲がってる。私と同じだと買う
- ◎リウマチではない
- ◎リウマチの数値は高い
- ◎治療を始めるほどではない。でも痛い。
- 何か対処はないか
- ◎この写真を見て、即購入した。

ちょっと長続きしている例もあります。私の妻は63歳ですが、最近、指がしびれるとか、痛いとか言っています、そういうときにたまたま指が曲がった人の写真を載せた広告を見ました。見るとエ

クオールの広告でした。これは大豆のイソフラボンが腸内細菌によって変化したものです。女性ホルモンと同じような働きがあるといわれているエクオールの広告を見て、私（妻のこと）にも効果があるかもしれないということで、また買ったのです。いま服用している最中です。飲んでまだ1か月も経っていませんが、長続きしそうです。効果は何も分かりませんが、こうやって割と気楽に利用しているのが日常です。

なぜ利用しているかといいますと、治る期待感があるからです。病院にも行っていますが、リウマチの指標数値は高いけれども、まだ指が曲がるほどではないので、薬は出してもらえません。様子を見ましようと言われ、自分で何か策を講じなければいけないということになったわけです。多分、似たような事情をかかえている人は多いのではと思います。

### 私の体験

- ◎DHA、EPAをときどき摂取(今週は魚を食べる頻度が少なかった。中性脂肪下がるかも)
- ◎乳酸菌サプリ(ビフィズス菌、フェカリス菌など(ちょっと食べ過ぎたかなと思うとき))
- ◎睡眠サポートサプリ(グリシン、テアニンなど) = 翌朝早くから仕事。熟睡したい。
- ◎ヤクルト(なんとか免疫細胞が元気になる)
- ◎カカオ72%のチョコ(HDLを上げるため)

私自身もちょっと利用しています。これは批判されるかもしれないのですが、例えばDHA、EPA、魚の油と同じものを時々摂取しています。なぜ摂取しているかという、今週はそういえば魚をあんまり食べ

なかったかと思ったときにはこれを飲んだり、中性脂肪が若干高めなので、飲めば少しは下がるかなとか、毎日真面目にやっているわけではないですが、時々飲んだりしています。真面目にやっているのは、乳酸菌サプリかな。ビフィズス菌とかフェカリス菌が入ったものをほぼ毎日、食事のあとにとっています。おかげで腸の調子はいいのかなと実感しています。もう1つは、睡眠サポートサプリです。これはグリシンとかテアニンとか、いろいろなサプリメントが出ていますよね。これも毎日ではなくて、明日は早く起きなくてはいけないというときには、前夜に飲んだりします。過去に効いたという実感があるので、いまでも実践中です。だいたい6割くらいの有効率です。ヤクルトも、これは別に宣伝するつもりはないですが、免疫によいのではと思って気楽に飲んでいきます。これは過去に取材したこともあり、免疫細胞が活発になることはあるようです。カカオ72%と90%のチョコレートも食べています。過去の各種疫学データで血圧が下がること、善玉コレステロールのHDLが上がるというような疫学調査がありましたので、本当かなと思って、健康診

断の前に3か月間食べました。これは真面目にやりました。そうしたら本当にHDLが上がったんですね。偶然かもしれないけど、上がったためにこれは結構成功したのかなと思っています。

### サプリが必要なときは

- ①健康な人が病気の予防、健康維持のため。
  - ②血圧がやや高い、中性脂肪がやや高い。病気ではないが、数値を調整したい。
  - ③病気になった人が薬の代わりに使う。
  - ④病気になった人が医師とともに使う。
- ②でトクホや機能性表示食品を使う手はある。③は論外。問題は①と④。病気の予防になる健康食品はあるか。④はうまくいか。

こういう例を見ていると、結局、サプリが必要なときの人間の心境というのは、健康な人が病気の予防、健康維持のためにとっている場合と、血圧が若干高いとか、中性脂肪がやや高いとか、ちょっと眠りたいとか、疲れを減らしたいとかという場合、あとは病気になった人が薬を使うのには抵抗があるので、サプリをちょっとやってみようとか、あともう1つは病気になった人が医者と一緒に使う場合もありますので、この4つのパターンがあるのかなと考えています。いま問題になっているのは、病気になった人が薬代わりに使った場合ですね。当然それは薬の方が効果がありますので、よくないということですが、一般的には健康の微調整に使うケースが多いかと思います。健康な人がずっと長くサプリメントをとっていたら、本当に病気の予防になるのかという点に関心が高いと思いますが、これは難しいですね。健康の微調整でうまく使うことが大切だと思っています。

いとか、疲れを減らしたいとかという場合、あとは病気になった人が薬を使うのには抵抗があるので、サプリをちょっとやってみようとか、あともう1つは病気になった人が医者と一緒に使う場合もありますので、この4つのパターンがあるのかなと考えています。いま問題になっているのは、病気になった人が薬代わりに使った場合ですね。当然それは薬の方が効果がありますので、よくないということですが、一般的には健康の微調整に使うケースが多いかと思います。健康な人がずっと長くサプリメントをとっていたら、本当に病気の予防になるのかという点に関心が高いと思いますが、これは難しいですね。健康の微調整でうまく使うことが大切だと思っています。

### 個人の体験は信頼できるか



◎「効果は個人の感想です」。個人のケースなら、偶然によくなる場合もある。全くあてにならないが、消費者庁の調査では、知っていても、約4割は「使ってみよう」と思うようだ。

◎「この水を飲んだら、がんが治った」と同じはずだが、効果はあるようだ。

ただ健康食品を選ぶときに問題なのは、広告の文句に騙されやすいことです。例えば、コラーゲン配合の健康食品でこんなに綺麗になりましたとか、肌つやがよくなりましたとかいう個人の感想が広告によく

出てきますが、それらの効果はあくまで体験談で、小さく「個人の感想です」と書いてありますね。個人の感想ですというのは、偶然治ったということも含みます。科学的な根拠はないわけです。でも、偶然なのであてになりませんよというふうを受け止める消費者は少ないようです。あてにならないことが分かっているにもかかわらず、こうやって写真で出てくると、人間の心理として、もしかしたら私にも効くかもしれないと思ってしまうようです。だから私の妻みたいについ買ったりするんじゃないかなと思います。消費者庁の調査では、個人の感想ですよとあえて伝えても、それでも効果があるんじゃないかと思う人が3割か4割くらいあったということです。個人の感想でも、大きな影響力を持っているのです。騙されないようにしたいものです。

## キウイの番組(16年、日テレビ)



もう1つこれはテレビなんかで出てくる例です。日本テレビを見ていたら、ニュージーランドで有名なキウイを食べている高齢者の血管年齢は20歳くらい若いですよという番組をやっていました。登

場したのは3人の高齢者でした。3人も出てくると、人間って本当に効果があるのかなと思っちゃうんですね。1人だったら、効果は少ないと思いますが、3人が次々に出てくると、効果を思わせる作用が働くようです。

この効果を高めるのがミラー効果です。これは、人間というのは、他人の喜んだ顔を見ると、自分もうれしくなる生物のようです。他人が笑っていると自分も笑う。相手が感動すると自分も感動するというのがミラー効果です。キウイを食べて、若返った高齢者を見せて、ゲストがびっくりしたような顔を映すと、テレビを見ている人も「効果がすごい」と思ってしてしまうでしょう。実際は先ほど畝山先生も唐木先生もおっしゃっていたように、3人が治ったからといって、食べても治らなかった人の方が多分たくさんいると思うんです。何も変化がない人もいますけど、変化のない人はテレビに出てこないんですね。テレビには出てこないの、たまたま効いた人のうち、3人だけをテレビに出す。こういういい加減な番組もあるということです。これは明らかに広告番組ですね。キウイの会社がお金を出