新しい薬学をめざして 34, 171-183 (2005)

健康食品・サプリメント問題に取り組んできて

伴　眞佐子

1. はじめに

私が勤務している病院は名古屋市南区にある医療生協の総合病院（313 床）です。伊勢湾台風の復旧の中で自分たちの病院が欲しいということから地域の方が資金を出し合って診療所から作ってきた病院で，組合員さんがたくさん見えます。

薬剤師も時々班会や健康講座の講師として呼ばれ，薬の話をしに行きます。就職したころ（もう 20 年以上前のこと），そうした話をしに行き救急箱の点検をしますと，健康食品がぞろぞろ出てきます。そして「これはのみ続けて大丈夫か」と質問されます。例えば，クロレラ，「これはのまなくてもほうれん草などのおひたしを食べれば充分栄養は摂れますよ」と話してもまったく受け入れられません。その方は，「これは大丈夫だ（安全性に問題はない），のみ続けてよい」と薬剤師に言ってほしいのです。キトサンは粉末を自分でカプセルにつめてのむという形のもので，2 万円もするものでした。薬のように見えて，薬のように効き目を期待して組合員の皆さんが利用している健康食品とはなんだろうか。本当に効くのか，安全性に問題ないか。ほとんど資料がない中で新聞記事や本を集めました。

この問題にどのように取り組み，どのように班会や健康講座で話してきたかを，時代背景も含めて報告したいと思います。

2. どう取り組み，どう問題を把握してきたか

1980 年代は新聞記事か本，それもある食品がいいといういわゆるバイブル本，健康食品事典ぐらいしかなかったです。

新聞記事は，健康食品で健康被害があったとか，悪徳商法に気をつけてとか，○○は良いというが本当はどうか，というような内容のものでした。

1990 年 7 月から 91 年 2 月まで毎週連載された恵庭五郎氏の中日新聞の記事が役に立ちました。健康食品のようなものを摂らなくても食事から摂れば大丈夫というように健康食品に批判的に書かれていました。

次つぎと新しいものが出てきて，患者さんから相談を受けてもそれが何なのか調べる方法もありませんでした。市の図書館で本を借りて調べたりしました。

・96/8～96/9：内科外来糖尿病患者の民間療法利用状況アンケート（内科外来看護婦）。100 人対象にアンケート，59 人が何らかの健康食品を利用していました。中にはアロエベラに 100 万円使ったという人も。

・96/10/14：糖尿病患者会で健康食品の話。講師は伴。院内糖尿病グループで，糖尿病の患者さんは何か飲んでいる人が多いから話をしてみたらということで。

・97/1/28：愛知県連栄養士部会で健康食品の話。講師は伴。栄養士からの要請，そのころ栄養士は健康食品の相談を受けると，「それは薬剤師に相談して」と言っていたそうです。

・97/3/16：「健康づくり交流の集い」でアンケートの結果を看護婦と発表。「健康づくり交流会」は患者さん，組合員さんも参加して医療生協職員と共に作る交流会です。その発表の場で，「わらにもすがる患者の気持ちが分るのですか」と参加されている患者さんから問われました。

・2000/2/19：健康セミナーで健康食品の話。講師は水橋薬剤師。自分の飲んでいるものを持ってきて，「これは飲んでよいか」と聞く受講者が何人もあり，印象的でした。

・「薬の話」というテーマの一部として健康食品を取り上げていましたが，「健康食品の話」とテーマを絞って，地域の班会や病棟の班会で何度か健康食品について話しています。

・このあたりまでは，健康食品は怪しげなものが多く，値段も高価で，不治の病を宣告された人，糖尿病や肝臓，リウマチなど現代医学で完治しない病気の人がわらにもすがる気持ちで利用していたように思います。

・近年，インターネットの普及で情報は手に入るようになりましたが，正しい情報の選択が難しい状況です。

・マスコミ，健康雑誌や特にテレビ番組の影響で，「○○が良い」となるとスーパーの棚から商品がなくなるという現象が起こる。

・コンビニなどでもサプリメントが安く購入でき，知らない間に健康食品が生活に入り込んできているようになりました。看護師さんもブルーベリーを飲んでいて，「これもサプリメントだったの。知らなかったわ」と言っていたり，当院に研修に来た薬学生が何種類ものサプリメントを利用していたりしました。

・「健康食品・サプリメントには関心がない，私には無関係」と思っている人にもまったく関係ないという問題ではなくなってきたと思います。

・学校教育の場にも入ってきており，「部活に業者が来てプロテインを勧められた，どう考えたらよいか」と，保護者から相談された例があります。また，学校が出す健康便りにサプリメントのことが載っていた例もあり，教師，親，子どもらに正しい情報を提供する必要があると思います。

3. 機能性食品という言葉

1984 年に始まった文部省（当時）の特別研究班「食品機能の系統的解析と展開」が，食品の機能として，①食品中の栄養素が持つ生命維持（栄養機能），②生体感覚に訴える味覚嗅覚応答(感覚機能)，という従来の機能に加え，③体調調節機能がある，と問題提起しました。

これを受けて農水省，厚生省（当時），製薬会社，食品会社が先を争う形で動き出し，厚生省は新開発食品保健対策室が中心となって 1988 年 8 月に機能性食品懇談会を設立。1989 年 4 月に中間報告を出し，機能性食品の定義を「食品成分の持つ生体防御，体調リズム調節，疾病の防止と回復等に係る体調調節機能を，生体に対して十分発現できるように設計し，加工された食品」とした。「いわゆる健康食品にかかわる非科学的で不適切な情報の野放しを防ぎ，新しいものを開発，許可していきたい」というのが厚生省の考え方でした。1989 年の日本栄養・食糧学会関東支部大会のシンポジウム「機能性食品をめぐる諸問題」ではさまざまな意見が出されました。その一部をあげると，「疾病の予防や治療に向け，機能性食品が出てくることはいいことだが，食品成分の作用は複雑で未知なものが多く，長期の確認が必要であり，その成分を直ちに食生活に導入するのは賛成できない」「機能性食品という言葉を最初に聞いたとき，食べ物が食べ物から離れていくような，その異様さに驚いた」「食物は，それぞれが不完全なゆえに，多様な個性の組み合わせで食欲を満たしてくれる。機能性食品は，薬をのむように選択され，他の食品は摂らなくても大丈夫，ということになりはしないか。それに行政のお墨付きで，健康上いいものとなれば，日常の食物選択でそれが優先される形になることが心配」「食品すべてが機能を持っているということなら分るが，それとは別に作られる機能性食品とはどういうものか」「加工や組み合わせの段階で有害なもの，摂り過ぎが体に悪いものが生まれないとも限らない」など。

③の働きを備えた食品を「機能性食品」と呼び，この言葉だけがまたたく間に一人歩きをして，何らかの効果を訴える商品は競って勝手に「機能性食品」を名のりました。「機能性食品」は法によって許可されたものはなかったのですが，あたかも許可されたように市場にあふれました。

「機能性食品」という言葉は，現在も使われており，例えば 2004 年に花粉症の症状を和らげる効果が認められた食品が相次いで発売されたときは，「機能性食品，相次ぎ発売」という見出しで記事が書かれています。

1990 年ごろは「24 時間たたかえますか」というコマーシャルが話題になった時代です。長時間労働や精神を極度に緊張させる仕事が多くなり，多くの人が何らかの健康障害や健康不安

を抱え，また高齢化社会に向っていく時代でした。

こういう背景を経て今日の状況があることを知っていただきたいと思います。

4. 厚生省（当時）の動き（1988～93年）―特定保健食品制度化の経過

・1988年8月，機能性食品懇談会を設置。

・1989年4月，中間報告を出す。機能性食品の定義を示し，機能性食品を特別用途食品として表示することが適当であると結論づけた。

・1990年11月，「機能性食品の制度化について」報告書　それによって，機能性食品は特定保健用食品として制度化される必要があるとされた。

・1991年7月，「栄養改善法施行規則」の一部改正を行い特殊栄養食品の中の特別用途食品の中の一つに特定保健食品として位置づけた。

・1993年5月，特定保健食品表示許可の第1号が出た。

5. 食薬区分の見直し―規制緩和，市場開放の流れ

長い間「いわゆる健康食品」として扱われてきた食品の法的な見直しも含めて，アメリカや国際的な組織であるFAO/WHO合同食品規格委員会（CODEX）の勧告に対応して，「ビタミン類」（1997年3月），「ハーブ類」（1998年3月），「ミネラル類」（1999年3月），「アミノ酸」（2001年4月）の剤型規制などの規制緩和をし，ビタミン，ハーブ，ミネラル，アミノ酸はいかなる形状であっても医薬品から食品へ取り扱いを移行しました。

これらの延長線上で2001年4月から新制度として導入されたものが「保健機能食品制度」です。この法律の下で「特定保健用食品」と並んで「栄養機能食品」が新たに設けられました。

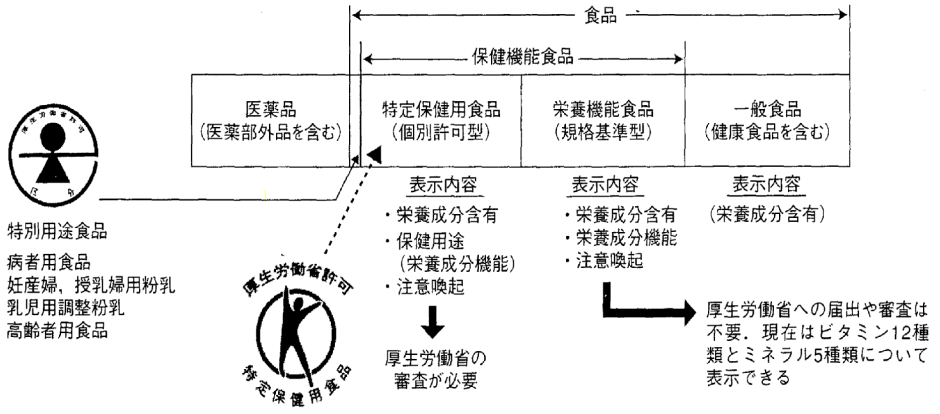


図1　保健機能食品制度と食品

6. さまざまな言葉による混乱

・いわゆる健康食品：法的あるいは学問的定義はなく，便宜的に使用されている用語ですから，同じような製品がさまざまな名称で呼ばれているのが現状です。

①普通の食品に比較して成分に特徴があり，病気の治療，予防，健康増進などの効果を期

待する，

②上記①のような効果はないが，日本人の日常の食生活で不足しがちな栄養素を補給することを期待する，

と理解されているようです。

・保健機能食品：2001 年 4 月から保健機能食品制度が施行されました。特定保健用食品（個別許可型）と栄養機能食品（規格基準型）の 2 種からなりそれぞれ独自の表示を認めることにより他の食品と容易に区別することができるようにするものです。

・特定保健用食品：1991 年 7 月から始まった制度で，2001 年 4 月から保健機能食品制度に吸収されました。体調調整作用のある成分を加えた食品で，その効果が医学・栄養学的に証明され，厚生労働省によって効果の表示を許可された食品です。

・栄養機能食品：保健機能食品の規格基準型（特別なマークはない）。高齢化，食生活の乱れ等により，通常の食生活を行うことが困難な場合に不足しがちな栄養成分の補給に使うもの。ビタミン A，D，E，B_1，B_2，B_6，B_{12}，C，ビオチン，ナイアシン，葉酸，パントテン酸，カルシウム，鉄。2004 年 4 月からマグネシウム，銅，亜鉛も加わり，ビタミン 12 種，ミネラル 5 種。厚生労働省の規格を満たしていれば，各社の責任で栄養成分の健康機能を表示できる。同時に，摂取時の注意喚起も表示しなければいけない

・健康補助食品：Dietary Supplement の訳。

・栄養補助食品：Dietary Supplement の訳。

・機能性食品：体調調節機能を備えた食品。

日本ではサプリメントも上記の食品も医薬品ではなくて，食品です。

今回は触れませんが，これにこれからは「条件付き特定保健食品」「特定保健食品（規格基準型)」「特定保健食品（疾病リスク低減表示)」が加わります。

ここで少しアメリカでのサプリメントのことを述べます。

1994 年，DSHEA（Dietary Supplement Health and Education Act，ダイエタリー・サプリメント健康教育法）を制定。

この法律により，アメリカでは医薬品とも食品とも違うダイエタリー・サプリメントという新しい分類ができました。

ビタミン，ミネラル，ハーブや他の植物成分，アミノ酸など。錠剤，カプセル，液体などに限定し，明らかに食品と見えるものは除いています。

健康強調表示を許可しています。例：「カルシウムは骨粗鬆症の発症リスクを減らします」

品質を確保するため適正製造基準（GMP）が設けられています。

サプリメントとは，食事によって十分に摂りきれていない栄養素を補うための補助食品を総称して，こう呼ばれています。実際には日本で「いわゆる健康食品」と位置づけされているものとほぼ同じ製品群と捉えてよいでしょう。

日本でのサプリメントという言葉

サプリメントは英語で「補うこと」を意味する「Supplement」をそのまま使った，いわば現代の言葉です。明確な定義はありません。日本では 1993 年に 1,000 円以下のサプリメント商品が登場。新聞記事にサプリメントが取り上げられるようになったのは 1998 年ごろ。2001 年ごろからブームになっています。

最近では，略して「サプリ」と呼ばれることも多く，むしろ，親しみやすいこの呼び名が一般に浸透しつつあります。食品に関係ない商品にも「○○サプリ」などと付けて健康に良いというイメージを与えています。

大学の研究者による科学的な説明によりいかにも効果があるように宣伝されています。

スーパーやコンビにでも売っており，気がつかない間に生活に入り込んでいます。

7. 次つぎとサプリメントが登場する背景

・栄養学の進歩。

・食品の持つ機能が次つぎと分かってきました。生活習慣病の予防，免疫機能の保全，老化防止（人類はそういうことが科学的に分からなくても栄養をバランスよく摂ってきたのではないでしょうか)。

・植物由来化学物質は現在分かっているだけで 10 万種類といわれています。例：ポリフェノール，カプサイシン。

・国民の責務を明確にした法律（健康増進法）の制定。

・外圧による規制緩和。健康機能をうたう食品の格好のマーケット。

・あふれる宣伝。

ここでアメリカの栄養療法の変遷

・1900 年代　第 1 世代　3 大栄養素

・1960 年代　第 2 世代　ビタミン，ミネラル

・1990 年代　第 3 世代　サプリメント

・1994 年　DSHEA 法でサプリメントブーム

・2000 年代　第 4 世代　栄養療法　サプリメントを用いた治療法　米国では高度先進医療と認識される。患者に親しみやすく非侵襲的で副作用のない治療法（例：痛風　尿酸値を下げるレシピ；花粉症にならないレシピ)。

さらに日本の医療　統合医療への動き

・現代西洋医学：科学的理論に基づく，客観的，普遍的，理論的。しかし，臓器別で，心の平穏とか，患者主体の医療とか，全人的に見るなどをそぎ落としてきた。

・統合医療：単なる西洋医学と東洋医学の統合を指すのではなく，一人ひとりに合った「全人的医療」。その推進が世界的潮流になる，と日本医師会雑誌に補完・代替医療の特集が 2004，11 月号に組まれています。

・患者の立場に立って有用な治療法を積極的に見つけ出す。

・2004 年から，医師や薬剤師が読む専門誌に，補完・代替医療やサプリメントの特集が組まれるようになりました。

・今までは医療者はそういうものを大学で学んでおらず，むしろ，目を向けないできた。

・まだ標準というものがないので，医療者一人ひとりによって言うことが違うのが現状です。

・医科大学で 6 校ぐらいが何らかの補完・代替医療の講座を持ってきている（2004 年)。

・漢方については 2004 年度から全医科大学で教育するようになりました。

・充分な情報を蓄積して正しい情報を国民に伝えなければいけないとやっと認識したが，充分な研究予算がない状態です。

・本来ならば，医療，医薬は公的な合意を得て行われるべきものであります。そうして生命や健康がビジネスの対象になることを防いできました。

・行政も医学・薬学教育も現状の変化に追いついていかないので，この間隙をぬって医薬の専門家でない人たちによってサプリメントや健康食品が健康産業化されています。

行政の対応も見逃せません。

2002 年，健康増進法の制定，健康に対する国民の責務の明確化。

・2000 年 3 月 31 日に厚生省事務次官通知等により，国民健康づくり運動として「健康日本 21」が開始されました。

・2003 年 5 月 1 日　健康増進法施行。「健康日本 21」を中核とする国民の健康づくり・疾病予防をさらに積極的に推進するため，医療制度改革の一環として制定。

国民の責務（第 2 条）

健康な生活習慣の重要性に対し関心と理解を深め，生涯にわたり，自らの健康状態を自覚するとともに，健康の増進に努めなければならない。

健康増進法とは，医療制度改革の一環として，国民の生涯にわたる健康の増進を図る観点から，基本的な方針を定め，その方針に沿った国民の取り組みを支援するために必要な措置を講じることで，国民保健の向上を図ることを目的とした法律です。所管は厚生労働省です。おもな規定内容は以下の通りです。

受動喫煙の防止（第 25 条）

学校，体育館，病院，劇場，観覧場，集会場，展示場，百貨店，事務所，官公庁施設，飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は，これらを利用する者について，受動喫煙（室内又はこれに準ずる環境において，他人のたばこの煙を吸わされることをいう）を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない。

栄養表示基準（法第 31 条）

販売する食品に，栄養成分または熱量に関する表示をしようとする者は，厚生労働大臣が定める栄養表示基準に従い，必要な表示をしなければならない。

虚偽・誇大広告等の表示の禁止（法第 32 条の 2）

食品の広告や包装表示を行う場合，健康の保持増進の効果等について，著しく事実に相違する表示や誤認をさせるような表示が禁止される。

2002 年，医療制度改革関連法のうち改正健康保険法でサラリーマン本人の医療費自己負担割合を 3 割に引き上げることはマスコミにも取り上げられましたが，健康増進法で国民の健康への責務が明確にされたことはあまり取り上げられませんでした。

国民の各自の健康に対する責任を明確にした法律の制定でますます疾病の自己責任が問われることになります。

消費者側ニーズは，

・健康食品産業の成長を支えてきた消費者側のニーズとして「手っ取り早く，健康になりたい」と言うのがあります。

・体は不調だが病院には行きたくない。

・薬は副作用が心配でできるだけのみたくない。

・薬に変わる何か安心してのめるものが欲しい。

行政やアメリカの動きを書いたのは，こうした背景があって今のようなサプリメントブームが作られてきたと思うからです。医療界はむしろ対応が遅かったのではないかと思います。

8. サプリメント・健康食品は無視できないと思わせたいくつかのこと

・2000 年 12 月，厚生労働省は，妊娠を予定している女性に葉酸を摂るように呼びかけました。2002 年 4 月からは母子手帳にも記載されました。

・日本医科大学眼科では片目に黄斑変性症のある患者に抗酸化作用のあるサプリメントを勧めている，という記事（2003.07.27 付け，しんぶん赤旗日曜版）

・消費生協でサプリメントを扱うようになった。メーカが班会を行っている。

・「新しい薬学をめざして」にも関連記事が載る。

エピソード　班会で黄斑変性症のある患者に「抗酸化作用のあるサプリメントを勧めている病院がある」と話すと，「何を飲めばよいか教えてくれ」と飛びついてくる方があったり，眼科で「ブルーベリーが目に良いそうだが」と相談したらその医師は，「そんなものは効果がない」といって別の抗酸化作用のあるビタミンのセットを勧められたと，1 日分 100 円。

9. 健康食品の問題点

● 効果があるということは副作用もある

・健康食品の宣伝文句：自然だから天然だから副作用を心配しなくて良い。

・副作用例：プロポリスによる接触性皮膚炎や肝障害。クロレラによる光線過敏症。

・医薬品と異なり副作用の報告義務もなく，データが不足しているため，副作用の実態が

分からず，危険であるとさえいえます。

- 食品の持つ安全弁を失う

・どんな優れた食品成分でも，安全の範囲はせいぜい平均の 3 倍以内の量（例：2003 年，アマメシバによる気管支炎)。

・日常の食生活では，味やにおい，色による判断と食欲による制御の 2 つの安全弁で守られていますが，多くの健康食品にはこれは望めません。

・2000 年の栄養所要量の改定では初めてビタミンやミネラルの許容上限摂取量（例：カルシウムは 2,500mg。2005 年 4 月からは 2,300mg）を定めた。

- 含まれている成分，添加物の問題

・健康食品のなかにはこれまで食用に供されたことのないものを材料にしているものもあります。

・天然の動植物中に存在する有毒物質についてはほとんど分かっていないのが現状。

・輸入漢方の中にはヒ素や水銀が混入していたり，西洋薬(食欲抑制剤，ステロイドホルモン，下剤など)が加えられたりしているものがあります。

・ほとんどの健康食品には添加物が加えられています。香料，色素，保存料はもちろん，錠剤にするため添加物が必要。粉末でもさらさらにするために添加物が加えられていることがあります。

- 医薬品との相互作用

・クロレラとワーファリン：クロレラに含まれるビタミン K がワーファリン（血液凝固防止薬）の作用を弱める。

・セントジョーンズワート（西洋オトギリソウ)：薬を分解する酵素を増やすため，ある薬の代謝を速めて効き目を弱くしてしまう。ワーファリン，ジギシン（強心薬)，テオフィリン（気管支拡張薬)。

- 正当な医療を受ける機会を逃してしまう

生命にかかわる病気では，治療が少し遅れただけで手遅れになる可能性があります。健康食品や民間療法で癌に効くなどと宣伝されていても，まず，正当な医療を受けることを考えてください。その上で主治医に相談するべきでしょう。

- 経済的な問題

・98 年に摘発されているダイエット健康食品の総売上が 30 億円，99 年に摘発されたがんに効くとうたった健康飲料の売上が 120 億円，これらは氷山の一角だから，いかに健康食品が儲かるか，いかに多くの人たちがだまされ無駄なお金をつぎ込んでいるか，が推測されます。

・特にがんに関連したものは高額になる傾向があるようです。健康食品や民間療法を考えている場合，それにかかる予算について十分考慮してください。高額であればあるほど，その効果について厳密に調べる必要があるでしょう（小内亨ホームページより)。

・健康食品による体の害や販売によるトラブルは，消費生活センターに報告されるものの毎年上位。

10. サプリメント・健康食品を摂るときの基本的な考え

①バランスの良い食事が基本。

②バランスの良い食事が摂れていればあえて健康食品を摂らなくて良い。

③健康食品は食事を補うもので食事に取って代わることはできません。

④栄養素は単独で働くわけではなく他の栄養素と一緒に働くので精製された単独の栄養素を摂っても体はその栄養素を使うことができません。

⑤健康食品は薬にとって代わるものではありません。

⑥本当に必要かを良く考えてから決めましょう。

⑦健康食品を摂っていて調子悪くなったらやめましょう。

エピソード　ある日，薬局窓口で，「糖尿病に良いという健康茶を飲んでいるが下痢が止まらない，続けて飲んでも良いか」→止めてみるよう話しても，「糖尿病に少しでも良いものなら続けたい」と。「減らしてみる」で納得された。

11. 健康食品を選ぶときのポイント

①認定マークがあるか：特定保健用食品，　JHFA マーク；栄養機能食品の表示があるか

②効能をチェック：自分の目的に合うか，客観的に調べる。

③原材料･成分･含有量はどうか：食品アレルギーのある人は念入りに。含有量の表示義務はないが，1 回分の使用料の成分量が表示されているものを。

④形状をチェック：のみやすいものを。

⑤価格は適当か：負担にならないものを。悪徳商法に注意。信頼のおける店で，実績のあるものを購入。大量購入しない。

⑥表示を良く見よう：ある有名メーカの体脂肪を減らす効果があると表示している特定保健用食品の飲料です。成分表示のところには書いてないが，使用上の注意のところに 350 ｍｌあたり 80mg のカフェインを含むと書いてあります。コーヒーは子どもに飲ませないという家庭でも，健康に良いということで子どもも飲んでしまうかも。この飲料はかなり苦味があるから大量には飲めないかもしれないが。

エピソード　「プロポリスを飲んで皮膚炎がひどくなってきている，続けてよいか」。「止めましょう」と話すも，「もう大量に購入した」と。

12. どこで購入するか

①栄養士や薬剤師からのアドバイスを受けられること。

②品数が豊富で，在庫が十分にあること。

③インターネットから注文する場合はセキュリティ管理がしっかりなされていること。

④インターネット販売や通信販売では，支払方法・送料・返品の手続きなどについて明確に書かれていること。

⑤一般に認知されている製造会社，販売会社であること。

アドバイスする人は売る立場の人かどうか。認知されている会社といってもよく似た名前の会社がある。

エピソード　「ドラッグストアに行くと，サプリメントがたくさん置いてある。どういうことか。相談しようにも売る立場の人は良いことしか言わない。だから病院へ相談に来た」

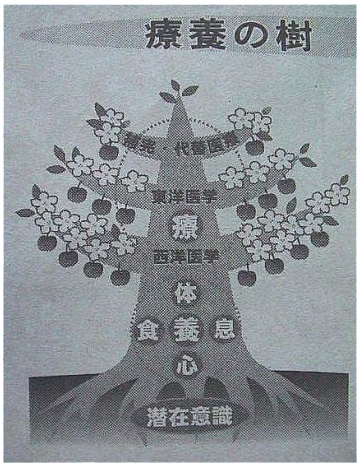
13. 治療中の方は医師に相談を

例えば，健康食品の中には，血糖に影響を及ぼす成分もあります。当然，糖尿病で治療している人にはなんらかの影響があるわけで，「健康食品だから大丈夫」といった甘い対応ではいけません。

健康食品の本来の役割は，あくまでも食事の栄養バランスを補完するものですから，「病気を治す」ために健康食品をというのは少々無理があるようです。

14. 健康食品だけで健康になれるか

療養の樹がしっかり伸び，花が咲き実がなるには根が養分を地中から十分吸い取り，太い幹を通ってそれぞれの枝まで運ばねばなりません。潜在意識という土に心という根がしっかりはり「体」「食」「息」という幹が太くなければ，西洋医学も東洋医学も補完代替医療という枝も枯れてしまいます（下図）。健康食品も薬と同様に日々養生によって治癒力が活性化されない限り，その効果が表れないか，一時的でしかないのです（中日新聞連載，恒川洋，「日々是養生」）。



15. 原則は昔から変わらないのでは

「健康は健全な生活習慣，安定した精神状態，衛生的な衣食住という生活環境の三者の総合から生み出されるもの。優れた食生活は健康をつくる大きな助けとなりますが，それは一般のすべての食品で作られるもので，好き嫌いなく腹八分目が基本です。特定の食品だけが健康に良いということはありえない」(国立衛生試験所（当時）内山充)。

これは，1985 年の新聞記事に載っていた言葉です。内山氏は国立衛生試験所の食品部長として長く健康食品の問題にかかわってきた方です。個々の食品の機能に目を奪われるのではなく，バランスの良い普通の食事を摂ることを心がけたほうが良いです。

16. 患者さんにどう話すか

・現代医学ではもう直らない，といわれた患者さんがいちるの望みをかけ，健康食品等に期待を寄せるのは尊い気持ちであり，精神的な支えになっている面は否定できません。
・宣告された病気を受け入れるまでの時間かせぎとなっている場合もあります。
・誇大広告に惑わされず，高価なものを安易に購入したりせず，とりあえず今かかっている病院に相談して欲しい，と呼びかける。
・栄養の何かが足りないといって不安にさせて買わせていることが多いので，病院の講座に来たときぐらいは，今の食生活を少し見直すぐらいでいいんだわ，食品だけでなくやりたいことに生き生きと取り組むことも健康づくりに役立っているんだと，安心感を持って帰ることができるように話す。

エピソード　健康講座に参加されて実際にご自分が飲んでいる何種類ものサプリメントの包装を持参されて熱心に質問された。安全性は大丈夫かというのが主な質問だったが，最後に「全部止めたいの」と一言，止めたいのに不安で止めることができなかったのだ。私は「全部やめても大丈夫です。不安だったら 1 種類ずつ止めていきましょう」と話しました。その方は，月に 3 万円ぐらいサプリメントに使っていました。一度飲み始めたら止めることのできない人もみえる，そういう人に一言アドバイスができたらよいと思いました。

17. 終わりに

健康食品を摂るときの基本を忘れずに！

情報は今のところ分かっているものだけで，新しい情報が今後出てくるでしょう。

今，有効と言われているものも有効でないかもしれないし，新しく分かってくるものもあるでしょう。

医薬品との相互作用も分かってくるでしょう。

制度もまた新しくなるでしょう。

正しい情報をと思っても，テレビ番組などに対抗していくのは困難ではあります。

このような総論にその時々に話題になっているサプリメント･健康食品を取り上げて班会で

話してきました。今回，各論は取り上げていません。

今まで，良い資料がなく患者さん，組合員さんに何をどう話せば良いか悩んで資料を作成してきました。インターネットの普及で情報は多くなりましたが，今度は読みきれないくらいになりました。数年前からサプリメント・健康食品のデータベースが必要と考えていました。制度や情報がいつも新しくなるので資料は毎回作り直す必要があります。また，一般の方に分りやすい資料を作成するのに苦労しています。おそらく全国に，患者さんから相談を受けて悩んでいる医療者が，薬剤師だけでなく大勢いるでしょう。他の職種とも連携をとって，これから情報交換してできるだけ正しい情報を患者さんや組合員さんに提供できたら良いと思います。

また，インターネットはもちろんパソコンを個人が所有するということも考えられなかった時代に，こつこつと新聞スクラップをためたのは，学生時代，「薬学夏の学校」で，高野哲夫先生から薬関係の新聞記事をスクラップしなさいと教えられたからです。薬や健康に関する問題を，社会の問題や経済や世界の動きも見て考えるというのも，新薬学研究者技術者集団の中で教えられてきたことです。

主な参考図書・資料

「健康食品ノート」　瀬川至朗著，岩波新書，2002.2.

「適切な代替医療選択のポイント」　鈴木信孝編著，日本医療情報出版，2001.12.

「サプリメント健康バイブル」日本サプリメント協会著，2002.1.

「サプリメントの基礎知識」　堀美智子編集，薬事日報社，2002.6.

薬局　特集・サプリメントの使い方・選び方　南山堂，2004.5.

薬局　別冊・漢方薬の服薬ガイド，2004.3.

日本医師会雑誌　補完・代替医療の現状と問題点，2004.11.

日本病院薬剤師会雑誌　2004.1，2004.2，2004.7，2004.8，2005.1.

国立健康・栄養研究所ホームページ「健康食品の安全性有効性」

ほかに新聞記事，インターネット・ホームページなど多数。