

● お知らせ ●

当研究所では毎年、オープンハウス（研究所一般公開）を開催し、地域の皆様をはじめ、国民の皆様へ研究内容のご紹介や健康チェック、栄養相談などを実施しています。
本年度は平成20年9月27日（土）に開催しますので、ぜひご来場ください。



オープンハウス2008のページ

<http://www.nih.go.jp/eiken/info/pdf/openhouse08.pdf>

目次

研究プロジェクト紹介 2

今、補完成分プロジェクトでは..... 矢野 友啓

研究成果紹介 3

佐久肥満克服プログラム

— Saku Control Obesity Program (SCOP) — 森田 明美

筋力トレーニングを実施する際の

血圧上昇は若者より中年者の方が小さい..... 河野 寛

「プロテアソーム阻害剤は癌細胞の

損傷バイパス DNA 複製を顕著に阻害するが、

正常細胞のそれは阻害しない」..... 山田 晃一

肥満に関連する生活習慣の経年変化

（1976-2003）の検討：

地域的特徴に焦点をおいて..... 三好 美紀

研究所紹介 7

トピック 8

栄養情報担当者(NR)制度の今後のあり方について

※本ニュースレターは当研究所のホームページ（URL: <http://www.nih.go.jp/eiken/index.html>）でも公開しています。
インターネットによる定期的な配信をご希望の方は、ホームページよりお申し込み下さい。

研究プロジェクト紹介

今、補完成分プロジェクトでは

食品保健機能プログラム 補完成分プロジェクトリーダー **矢野 友啓**

通常、病院で保険医療として行われている医療は、科学的に検証された現代西洋医学に基づいた医療ですが、それら以外に関しては、西洋医学を補うという意味から補完医学、あるいは代わりになるという意味から代替医学といった言葉がよく用いられ、合わせて補完代替医学と称されています。補完代替医療には伝統・民族療法や免疫療法(リンパ球療法など)、薬効食品・健康食品(抗酸化食品群、免疫賦活食品、各種予防・補助食品など)、ハーブ療法、アロマセラピー、食事療法、精神・心理療法、温泉療法、酸素療法、等々多くの療法を含みます。日本の現状では、補完代替医療には食品由来の機能性成分がよく用いられますが、多くの場合、その効果について科学的に未検証です。従って、各成分について効果や安全性を科学的に検証した上で、臨床応用することが求められています。これらの背景に基づき、本プロジェクトでは将来の食品由来の機能性成分の補完代替医療への応用を念頭に置き、以下の研究課題を中心に研究を進めています。

現在市場に出回りつつあるサプリメント成分の1つとしてトコトリエノールがありますが、トコトリエノールはビタミンEの一種で、強い抗酸化作用以外に抗酸化作用に依存しない多様な生理活性を持ち、慢性疾患の予防・治療に有効とされてきました。しかしながら、トコトリエノールの生体内での不安定さのために、実際の生体内濃度は有効性が期待されるレベルまで到達しないことが多く、臨床応用へのネックになっていました。本プロジェクトでは、トコトリエノールの安定化(誘導体化と包接化)をはかることで、生体内でトコトリエノールの生理活性を生かす試みを行なってきました。実際にトコトリエノールの安定化(誘導体化)がトコトリエノールの持つ生理活性の一部を強化できることを確認しています(Biochem Biophys Res Commun. 2008;365:875-881)。現在は、他の大学や研究施設と協力してトコトリエノール包接体の生体内動態、各臓器での機能

性評価、代表的な病態モデルを用いた慢性疾患の予防・治療の可能性の検証および作用機序の解析等を多角的に進めており、最終的にトコトリエノール包接体が予防・治療に有効と思われる慢性疾患を絞り込む予定です。

大豆の中には、多くの慢性疾患の予防・治療に有効な機能性成分が含まれていますが、本プロジェクトでは現在サプリメント成分として未利用で、大豆に多く含まれ、生体内で安定で、有効性が期待でき、安全性にも問題がないという基準で、新たな機能性成分をスクリーニングしたところ、タンパク分解酵素阻害成分であるBowman-Birk protease inhibitor(BBI)をリストアップしました。BBIは以前から優れた抗がん活性を持っていることが知られていましたが、その作用機構は不明でした。しかし、我々のグループでBBIの持つ抗がん作用機構の一部を明らかにし、抗がん成分としてのBBIの性質を特定することができました(Cancer Lett 2007;253:249-257)。また、BBIには優れた抗炎症作用があり、いくつかの人の自己免疫疾患の予防・治療に有効という報告がなされました。今後、他の大学と協力して、いくつかの病態モデルを用いて、BBIの慢性疾患の予防・治療における有効性を評価していく予定です。

BBIの構造



BBIは非常にコンパクトな構造をとり、代表的な消化酵素に対する阻害活性があるので、経口摂取後、安定で分解されずに腸に到達し、吸収されるので、生体内で十分な生理活性が期待できる。

このコーナーでは、当研究所の研究者が行った研究成果の一部を、わかりやすく紹介していきます。なお、当研究所のホームページ (<http://www.nih.go.jp/eiken/index.html>) 内のマンスリーレポートのコーナーで、研究成果や活動の紹介をしていますので、そちらもご参照下さい。

佐久肥満克服プログラム — Saku Control Obesity Program (SCOP) —

栄養疫学プログラムリーダー **森田 明美**

現在、国立健康・栄養研究所では渡邊理事長を研究代表者として、栄養疫学・栄養教育・健康増進など研究所の各プログラムが共同で、かつ外部の先生方にも協力を仰ぎ、『佐久肥満克服プログラム』という研究に取り組んでいます。この研究は、本年四月から実施されているメタボリックシンドローム予防を目指した特定健診・特定保健指導を、より効果的・効率的に行っていくためのエビデンス（根拠）づくりの研究として、2年前に開始されました。

本研究では、長野県にある佐久総合病院人間ドック受診者の方達の中で、特に肥満傾向が強い方（BMIが平均30程度）を対象として、栄養士・運動指導員・医師・看護師などからなるチームが実施する行動科学的アプローチに基づく栄養・運動教育の効果を検証しようとしています。

実際には、希望者を無作為にAB二つのグループに分けて、研究開始時には両方のグループに研究全体の説明と特定健診と同様の検査を実施し、その後1年かけてAグループには色々な検査や指導（介入）を行い、Bグループには何もしませんでした。

Aグループには、1、3、6、9、12ヶ月時に、腹部CTによる内臓脂肪の検査を含め、様々な身体計測、血液、尿検査とともに、栄養士、運動指導員から個別の栄養・運動教育やグループでの運動指導を実施しました。また、体重計、活動量計（歩数や活動エネルギーがわかるもの）、クッキングスケールを配布しました。そして、個々人が立てた減量するための目標、例えば「ごはんを1杯にする」「油ものを減らす」「9000歩歩く」などを書き込んで、その目標を達成できたかどうかを体重や歩数などとともに記入する日誌や、食事を記録する用紙、食事や運動についてのポイントを書

いたパンフレットなどを、一冊にまとめたバインダーを手渡しました。

介入1年後には、Aグループは平均で、体重4.5kg、腹囲4.1cm、内臓脂肪25.1cm²が減少しました。また、歩数は増加し、血圧や各血液検査データも改善したため、メタボリックシンドロームと判定される人が、開始時の60%から1年後には37%になりました。Bグループは、各指標の変化がほとんどないか、ものによっては悪化しており、メタボリックシンドロームの割合は10%程度上昇していました。（表1）

2年目は、介入グループを交替し、Bグループに介入を行っています。

今回の結果を踏まえて、メタボリックシンドローム予備軍など軽度肥満の人も含めたコホート研究などに新たに取り組んでいます。

出典：Morita A, Ohmori Y, Suzuki N, Ide N, Morioka M, Aiba N, Sasaki S, Miyachi M, Noda M, Watanabe S: Anthropometric and Clinical Findings in Obese Japanese: The Saku Control Obesity Program (SCOP). Anti-Aging Med. 2008; 5(1):13-16

Watanabe S, Morita A, Aiba N, Miyachi M, Sasaki S, Morioka M, Noda M, Takebayashi T, Kimura M: Study Design of the Saku Control Obesity Program (SCOP). Anti-Aging Med. 2007; 4 (2):70-73

Aiba N, Watanabe S, Morita A, Suda N, Taguchi H, Miyachi M: Nutritional Education and Exercise Treatment Based on Cognitive Behavioral Treatment in Saku Control Obesity Program (SCOP). Anti-Aging Med. 2008; 5(2):39-45

表1 グループ別にみた一年後の状況

男 性	A グループ		B グループ		
	開始時	1年後	開始時	1年後	
年齢(歳)	53.6 ± 6.7	—	53.7 ± 6.3	—	*
体重(kg)	84.1 ± 8.4	79.1 ± 8.7	87.0 ± 11.7	87.2 ± 12.6	*
BMI(kg/m ²)	29.8 ± 2.3	28.1 ± 2.5	30.5 ± 3.7	30.5 ± 4.1	*
腹囲(cm)	100.0 ± 6.4	95.9 ± 7.5	102.0 ± 8.8	102.7 ± 9.0	*
内臓脂肪(cm ²)	149.8 ± 47.6	124.8 ± 46.7	162.1 ± 47.9	157.1 ± 46.6	*
最高血圧(mmHg)	131.9 ± 15.2	125.9 ± 14.5	133.3 ± 14.7	132.4 ± 18.4	*
最低血圧(mmHg)	80.8 ± 14.0	79.2 ± 11.1	82.6 ± 11.7	84.1 ± 13.0	*
歩数(歩)	7075 ± 2908	8489 ± 3371	8429 ± 3696	8904 ± 3706	#
平均±標準偏差					
# : プログラム開始時の値でAB群間に有意差あり (p<0.05)					
* : プログラム開始1年後の値でAB群間に有意差あり (p<0.05)					

女 性	A グループ		B グループ		
	開始時	1年後	開始時	1年後	
年齢(歳)	55.1 ± 6.4	—	54.2 ± 6.2	—	*
体重(kg)	74.4 ± 8.5	70.4 ± 9.2	75.0 ± 10.2	74.9 ± 10.8	*
BMI(kg/m ²)	30.9 ± 3.0	29.2 ± 3.4	31.1 ± 3.1	30.9 ± 3.2	*
腹囲(cm)	103.4 ± 7.9	99.2 ± 9.4	103.6 ± 8.9	104.0 ± 8.9	*
内臓脂肪(cm ²)	127.8 ± 46.5	102.7 ± 37.4	132.7 ± 47.9	127.7 ± 46.1	*
最高血圧(mmHg)	132.6 ± 16.3	125.9 ± 17.6	139.1 ± 19.6	136.9 ± 18.0	*
最低血圧(mmHg)	80.8 ± 11.9	79.0 ± 11.8	84.5 ± 12.3	85.0 ± 13.1	*
歩数(歩)	8058 ± 2983	9847 ± 3932	8099 ± 3284	8218 ± 3075	*

筋力トレーニングを実施する際の 血圧上昇は若者より中年者の方が小さい

早稲田大学スポーツ科学学術院 助手 **河野 寛**
運動ガイドラインプロジェクトリーダー **宮地 元彦**

〈背 景〉

健康増進プログラム運動ガイドラインプロジェクトでは、健康増進（生活習慣病予防や介護予防）を目的とした効果的で安全な筋力トレーニング方法に関する研究を実施している。筋力トレーニングは筋力増加や骨密度の上昇などの好ましい効果がある反面、運動中の血圧が著しく上昇し、クモ膜下出血や大動脈解離などの血管イベントを誘発しやすい運動であることが知られている。中年者が安全に筋力トレーニングを実施するためには、血圧の上昇がより少ない方法を検討する必要があるが、中年者の筋トレ実施中の血圧反応に関する詳細は明らかになっていなかった。そこで、本研究では、中年男性の筋トレ実施中の血圧反応を若者と比較することを目的とした。

〈方 法〉

12名の若者と9名の中年の健康男性が研究に参加した。仰臥位安静での血圧や動脈スティフネスを最初に測定した。その後、最大挙上筋力（1RM）の40%、60%、80%に相当する両脚伸展運動と145kgwの絶対強度の両脚伸展運動を4秒に一回のテンポで10回実施させた。筋トレ中にいきみや息こらえをしないようにさせた。各試行間に十分な休息を挟んだ。各運動開始前の安静時と運動中の血圧を、橈骨動脈でアブラネーショントノメトリーを用いて非侵襲的かつ連続的に測定した。

〈結 果〉

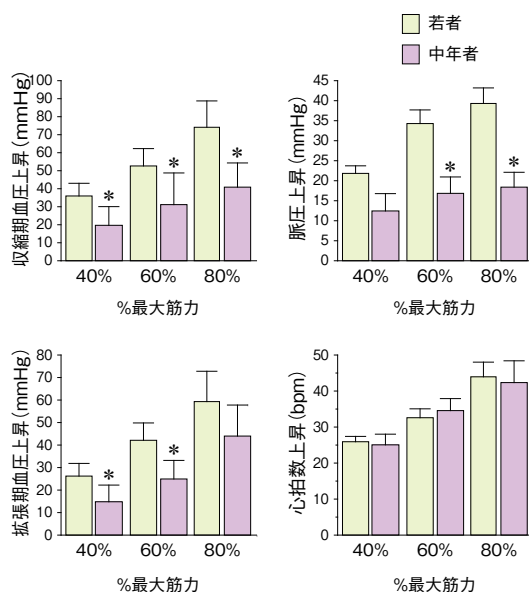
安静時の拡張期血圧や動脈スティフネスは、先行研究と同様に、若者よりも中年の方が有意に高かった。図左に示したとおり、安静時から運動終了直前の収縮期血圧上昇は全ての運動強度で若者の方が中年者よりも有意に大きく、拡張期血圧も収縮血圧と同様に中年の方が小さな血圧上昇であった。また同じ重量挙げた際も、若者より中年の方が収縮期血圧の上昇反応が小さかった。図右下の通り、心拍数の増加に両年齢間の差はないことから、血圧上昇反応の違い

は挙上重量や運動強度の違いに依存していない。

〈考察と結論〉

加齢により動脈壁の進展性が低下し、安静時血圧が上昇することから、筋トレ中の血圧上昇も若者よりも中年者の方が大きいと仮説を立てたが、その仮説に反して筋トレ中の血圧上昇は若者よりも中年者の小さいことが明らかとなった。これには、中年と若者との間の運動中の自律神経の働きの違いや、筋線維の組成や動員の違いなどが関連していると推測される。中高齢者に筋トレを実施させるのは血圧上昇の観点から危険が伴うと考えられてきたが、正常血圧の健康な中高齢者が正しく筋トレを実施するのであれば、著しい血圧上昇は誘発されないことがわかった。高血圧患者やその他の生活習慣病を有する者での検討も今後必要である。

出典：Kawano H, Nakagawa H, Onodera S, Higuchi M, Miyachi M. Attenuated increases in blood pressure by dynamic resistance exercise in middle-aged men. *Hypertens Res.* 2008;31 (5):1045-53.



「プロテアソーム阻害剤は癌細胞の損傷バイパスDNA複製を顕著に阻害するが、正常細胞のそれは阻害しない」 (Cancer Science, vol. 99 (2008) 863-871)

栄養教育プログラム 生活習慣病予防プロジェクト 上級研究員 山田 晃一

癌は生活習慣病の最たるものであり、癌を化学療法剤治療する上では、より効果的で、しかも副作用の少ない治療法が更に求められています。多数の抗癌剤は遺伝子DNAを傷害しますが、癌細胞、正常細胞の区別無く作用し、増殖の盛んな細胞に等しくダメージを与えます。一般的に、癌細胞は遺伝子損傷を修復する活性は高く、直ぐに修復してしまいます。一方、DNAの鋳型鎖上に傷害があると、遺伝子複製はそこで停止し、細胞は特別なDNAポリメラーゼを用いた損傷バイパス複製を行って、複製を続行します。万一、複製が停止したままだと、遺伝子はヌクレアーゼで切断され、高い確率で細胞死に導かれると推測されます。私たちは、この損傷バイパス複製の機序が正常細胞と癌細胞で異なる事を発見しました。つまり、プロテアソーム阻害剤は培養ヒト癌細胞(採取臓器、腺癌、扁平上皮癌といった組織病理学上の分類、p53蛋白の存否に拘わらず)に於いて、紫外線や、繁用される抗癌剤の一つであるシスプラチンで誘起される損傷バイパスDNA複製を顕著に阻害し、細胞死に誘導する事を見つけました(同じ条件で、正常細胞には殆ど影響しません)。これは、シスプラチンとプロテアソーム阻害剤を併用すると、非常に強力で、しかも副作用の少ない癌の化学療法剤治療ができる事を意味します(特許出願済み、「抗癌剤」特願2006-78807、H18.3.22出願)。

損傷バイパス複製を検出するため、私たちはアルカリ性蔗糖密度勾配遠心法という方法を用いました。下図はA) 正常線維芽細胞、NB1RGBと、B) 未分化型胃癌由来のHGC-27の場合で、照射直後のパルスラベルされた複製産物(赤い実線のプロファイル)が、その後培養するとバイパス複製が行われて、左の高分子量側へ移行します(水色の実線)。

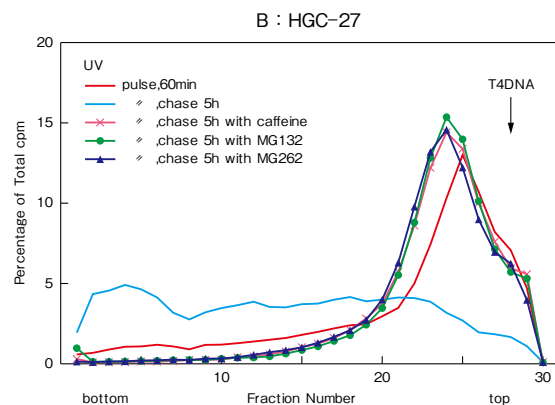
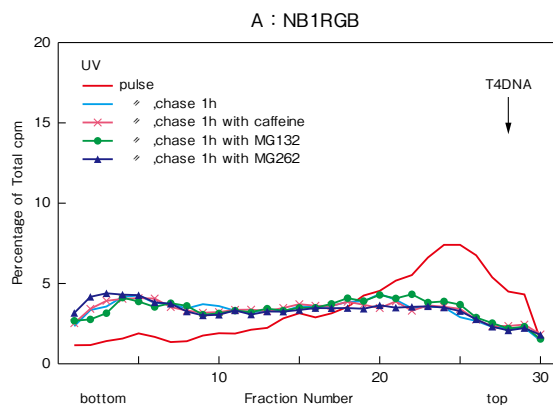
プロテアソーム阻害剤(MG-132、MG-262)やカフェインはその「移行」を、A)では阻害しませんが、B)では顕著に阻害しました。これは紫外線の場合ですが、シスプラチンを添加した場合も紫外線と全く同様に癌細胞に於いてのみ阻害します。

しかし、プロテアソーム阻害剤は細胞内の様々な蛋白の分解を阻害し、必ずしも特異性は高くありません。癌細胞に於ける損傷バイパスへの作用機序の詳細は不明です。分子生物学的手法を用いて、ポリユビキチン化された標的蛋白を同定する事により、プロテアソーム阻害剤の作用機序を明らかにし、標的蛋白に対する阻害剤を酵素レベル、或いは細胞レベルで探索して、プロテアソーム阻害剤より更に選択性の高い化学療法剤を開発する事が必要です。

また、シスプラチンは紫外線(シクロブタン・ダイマー)タイプの損傷バイパス複製を誘起しますが、これはおそらく両者のDNA傷害に共通するインター・ストランド型架橋構造に原因すると推測されます。シスプラチンはこの他に、二本鎖間架橋も形成し、それは損傷バイパスを誘起せず、副作用の原因になると考えます。カルボプラチン、オキザリプラチン、トランスプラチン等の架橋形成型抗癌剤の中から、プロテアソーム阻害剤と併用した場合、シスプラチンより更に癌細胞選択性の高いものを、上記の検出系を用いて選別する事が現実的と思われる。

現在、食品成分中でのプロテアソームに対する阻害作用物質の検索を行っており、特異性の高いものがみつければ、食品での癌予防も期待できます。

出典：Takezawa J, Ishimi Y, Yamada K: Proteasome inhibitors remarkably prevent translesion replication in cancer cells but not normal cells. Cancer Science; 99(5): 863-71, 2008.



肥満に関連する生活習慣の経年変化（1976-2003）の検討：地域的特徴に焦点を置いて

国際産学連携センター国際栄養プロジェクト 研究員 三好 美紀

わが国では、2000年に厚生労働省により新たな健康づくり運動である「健康日本21」が示されました。「健康日本21」では、「栄養・食生活」を始めとする9つの重点分野について、2010年までに達成すべき70項目の目標が設定されています。この中の優先目標の一つとして肥満の予防対策が挙げられ、個別の食事指導や栄養教育を中心とした施策が進められてきました。しかし、2005年に実施された中間評価によると、肥満（BMI ≥ 25.0 ）の分布は20~60歳代男性で29.0%（目標値：15%以下）、40~60歳代女性で24.6%（目標値：20%以下）と、依然として目標値よりはるかに高いのが現状です。

これまでの先行研究から、肥満対策プログラムを効果的に進めるためには、個別アプローチの拡充を図るのみならず、肥満に関連している生活習慣に影響を及ぼす社会経済的要因や環境因子を把握することが重要であることが指摘されてきました。そこで、食生活及び身体活動に関する指標の経年変化及び地域の特徴を検討することを目的として本研究を実施しました。

本研究では、国民栄養調査のデータ（1976-2003年）を用いて、15歳以上の385,559人の身体測定、食生活（朝食の欠食、昼食・夕食の外出率、飲酒）及び身体活動（運動習慣、1日の歩行数）に関する指標データの二次解析を行いました。居住地は、人口規模別に「12大都市」、「人口15万以上の都市」、「人口5~15万未満の市」、「人口5万未満の市、町村」の4つに分類し、地域的特徴の検討を行いました。

肥満（BMI ≥ 25.0 ）の分布は、男性（特に、20~60歳代）は一貫して増加していますが、女性は減少しています。また、地域別では、男女ともに人口規模の小さい地域に最も肥満が多く、大都市に少ない傾向が見られました。

食生活に関する指標、すなわち朝食の欠食率およ

び昼食・夕食の外出率は、性・年齢階級別、人口規模別のいずれにおいても類似の経年変化を示し、大都市の40歳代以下の男性で高い傾向が見られました。特に、夕食の外出率は1976年~2003年の間に大きな変動が観察されており、1985年~1995年に最も高値を示しましたが、これはわが国の「バブル経済期」と一致しています。その後、1996~2000年に大きく低下しましたが、特に若年層の男性にこの変動が顕著に見られました（図1）。さらに、最も夕食の外出率の高い20~30歳代のデータを人口規模別にみたとき、大都市部で最も変動が大きく、ピーク~低下へと転じる位相は、人口規模が小さい地域の方が遅い傾向が見られました（図2）。

一方、運動習慣者の割合の経年変化は50歳代以上では増加傾向が見られましたが、20~40歳代では、1991年以降はほぼ横ばいに変化が見られませんでした。地域別に見ると、人口規模の大きな地域の方が運動習慣者の割合が高い傾向が見られました。また、BMIと歩数の相関についても併せて検討したところ、男女ともに20~60歳代では標準体重者の方が肥満者よりも有意に歩数が多いことも明らかになりました。

今回の解析により、肥満に関連している生活習慣に影響を及ぼす環境因子の地域的特性が明らかとなりました。また、国全体の経済状況によって食生活（特に、夕食の外出率）が大きく影響を受けることが示唆され、この傾向は特に大都市において顕著に見られました。これらの結果から、特に、若年層と中高年に焦点を置き、望ましい生活習慣を促進するための地域別アプローチを強化することが重要と考えられます。

出典：Miyoshi M, Hayashi F, Arai Y, Nozue M, Yoshita K, Yoshiike N: Regional Characteristics of Secular Changes in Obesity-Related Lifestyle Behavior in Japan. *Anti-Aging Medicine* 5(2): 30-38, 2008

図1 外食（夕食）の経年変化（性・年齢階級別）

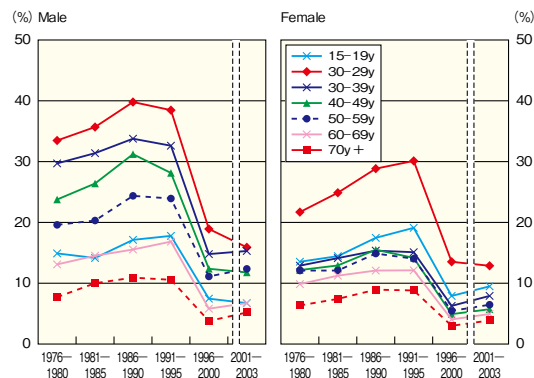
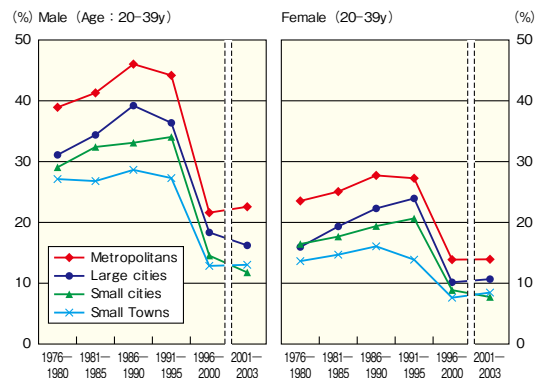


図2 外食（夕食）の経年変化（人口規模別）



注) 点線部分：2001年より外食に関する質問の選択肢等変更

研究所紹介

国立健康・栄養研究所の紹介

国立健康・栄養研究所は、1920年に「栄養研究所」として創立されて以来、87年以上の歴史を持ちます。戦前の栄養改善に多大な貢献をしてきました。

歴史を遡りますと、1923年の関東大震災の際には、職員総動員で罹災者の救護に当たり、食品配分や炊事用水の運搬等を行いました。また、大戦末期には食物消費状態の実際を調査し、栄養素等摂取量の集計を行いました。この時の技術は、GHQの指示で実施された“国民栄養調査”に大いに活かされ、食糧配給対策の基礎データを導き出し、終戦直後の深刻な食糧難を乗り越えることに貢献しました。

そして1947年、新宿区戸山に「国立栄養研究所」として再出発して以来、長年にわたり逐次の栄養所要量（現在の食事摂取基準）策定や毎年の国民栄養調査（現在の国民健康・栄養調査）の実施にエビデンスを提供してきたほか、各般にわたる研究を行ってきました。1989年には、「国立健康・栄養研究所」と改称され、栄養・食生活のみならず、運動を取り入れた、より幅広い健康の保持増進に関する研究に取り組み、皆様の健康づくりに不可欠な食事、運動、休養のガ

イドライン作成等に寄与してきました。

2001年からは「独立行政法人」として、益々、国民の皆様の健康、またそれを支える厚生労働省の健康・栄養施策を充実させるための研究を発展させてきました。また、その成果については、厚生労働省の評価委員会等でも高く評価されてきたところです。

しかし、昨今の行政改革の大きなうねりの中で、昨年暮れには「独立行政法人国立健康・栄養研究所の廃止」が、一時、テレビや新聞で報じられた様に、厳しい状況に置かれました。しかし、多くの方々、関連団体から暖かいご支援をいただき、政府の独立行政法人の整理・合理化計画に関わる閣議決定（2007年12月24日）では、同じ厚生労働省所管の「独立行政法人医薬基盤研究所」（大阪、茨木市）との「統合」の方針が示されました。

食生活や運動を通じた生活習慣病の一次予防は今後さらに重要となる中で、当研究所として期待されている大きな役割をしっかりと果たし、むしろ現状の研究機能が発展・強化されるよう努力したいと考えています。

■沿革

- | | | |
|----------------|-------|-----------------------------|
| ▶ 1920年（大正9年） | 9月17日 | 栄養研究所設立 内務省内に仮事務所設置 |
| ▶ 1921年（大正10年） | 12月7日 | 小石川駕籠町の新庁舎に移転 |
| ▶ 1938年（昭和13年） | 1月11日 | 厚生省創設に伴い、所管が内務省から厚生省に移管 |
| ▶ 1947年（昭和22年） | 5月1日 | 国立栄養研究所に改称 |
| ▶ 1948年（昭和23年） | 3月 | 新宿区戸山町（旧陸軍軍医学校庁舎）に移転 |
| ▶ 1989年（平成元年） | 10月1日 | 国立・健康栄養研究所に改称 |
| ▶ 1992年（平成4年） | 10月 | 現在地の厚生省戸山研究庁舎へ移転 |
| ▶ 2001年（平成13年） | 1月 | 厚生労働省創設に伴い、所管が厚生省から厚生労働省に移る |
| ▶ 2001年（平成13年） | 4月1日 | 独立行政法人国立健康・栄養研究所となる |

栄養情報担当者(NR)制度の今後のあり方について

事務部業務課NR担当係

わが国では、急速な長寿社会の進展や国民の健康志向の高まりに伴い、消費者が食品に対して求める機能が複雑・多様化するとともに、特定の栄養成分等の摂取を目的とするものが食品として商品化され、市場に数多く出回っています。

これらの食品は、その含有する成分に応じて、適切に摂取すれば栄養素の補給や健康の保持増進、あるいは特定の保健等に寄与することが期待される一方、不適切な摂取により健康を損なうおそれがあります。

そこで、当研究所では、消費者自らの判断による食品の選択が適切に行われることを目的として、保健機能食品等に関する情報を消費者へ適切に提供できる者を「栄養情報担当者(NR)」として認定する制度の運用を平成16年度から行っています。

制度発足以来5年を経過しましたが、本年7月現在、NRの認定者数は累計で3,480名に達し、NRは全国の薬局・薬店、製薬・食品会社、医療機関等で活躍しています。(図1、2参照) この制度の認知度を高め、健康食品の一層の安全性の確保が求められていることから、当研究所では、外部有識者による委員会(委員長:五十嵐脩お茶の水女子大学名誉教授)を設置し、

今後のNR制度のあり方について検討していただき、本年8月15日、報告書が提出されました。

報告書では、NRの一層の資質向上をはじめ、NRの活動の場の拡大、NRに対する効果的な支援や他の類似資格との連携、健康食品による健康被害情報の収集及び提供、研究所と他の関係機関・団体との連携推進の必要性などが、提言されています。

当研究所では、この報告書の提言を踏まえて、今後、NRが消費者から一層の信頼が得られるよう、養成課程や活動のあり方について、関係者の協力を得ながら一定水準の確保を図るための取り組みを進めていくとともに、このような人材の活用を通じて健康食品の安全性、他の食品等との相互作用、有用性等について最新の知見に基づく情報が消費者へ提供される仕組みを整備していくことが期待されています。さらに、NRが活動する上での倫理的な問題点等を含め、NR制度を推進していくための方策について、引き続き検討することが求められています。

なお、当該報告書については、以下のURLに掲載していますので、どうぞご覧ください。
(<http://www.nih.go.jp/eiken/info/arikata.pdf>)

図1 勤務先

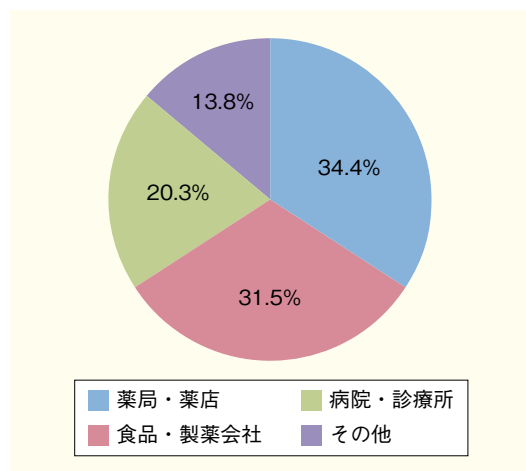


図2 地域別分布

