



健康・栄養ニュース

第55号

目次

Contents

ポピュレーションアプローチの本質とは？……………2

監事 武見 ゆかり

栄養を考慮しない運動介入は高齢者の栄養状態を悪化させるかもしれない……3

栄養教育研究部／栄養ケア・マネジメント研究室 高田 和子

平成26年 国民健康・栄養調査の概要について……………4

栄養疫学研究部／国民健康・栄養調査研究室 須賀 ひとみ

血管の若さを保つ秘訣は“持久力”……………5

健康増進研究部／身体活動評価研究室 丸藤 祐子

第17回一般公開セミナーを開催しました。

～食品の栄養・機能性表示を考える～……………6

国際産学連携センター 西 信雄

国立健康・栄養研究所ホームページから研究部門の紹介……………7、8

～機能性表示食品とは？ お母さんになる前に葉酸を摂ろう！etc～

Health and Nutrition News No.55

※健康・栄養ニュースは年4回（6月、9月、12月、3月）発行しています。
当研究所のホームページ（URL：http://www0.nih.go.jp/eiken/index.html）で公開しています。
電子配信（無料）をご希望の方は、ホームページよりお申し込みください。

ポピュレーションアプローチの本質とは？

監事 武見 ゆかり

国民医療費が40兆円を超え、そのうちの約3割を生活習慣病が占める現在、生活習慣病の発症予防および重症化予防のために、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの双方の戦略が必要とされます。ハイリスクアプローチは、リスクの高い層に集中的に働きかけてリスクの低減を図る手法です。一方、ポピュレーションアプローチは、集団全体のリスクの分布を低い方へとシフトさせる手法で、集団全体の罹患率や死亡率の低下に効果的とされますが、その具体的な方法は、情報提供などの普及啓発が中心であり、効果的な事例は少ない現状にあります。

では、効果的なポピュレーションアプローチとは何なのでしょう？その重要性を提唱したジェフリー・ローズは、ポピュレーションアプローチの意義の1つを本質的（radical）であること、としました。つまり、広く大多数の人々に「高血圧予防のために食塩を控えましょう」などと表層的な情報提供をすることだけではなく、食塩が多い食事の背景にある暮らしや食料供給システムなどの本質的な障害に目を向け、その解決を図ること、またはそのような対策を止めようとする圧力をコントロールすることである、と述べています。

このような本質的なアプローチの成功事例を、フィンランドのNorth Karelia Projectに学ぶことができます。North Karelia Projectは、1970年代に虚血性心疾患の死亡を減らすために開始された世界初の地域介入プロジェクトであり、フィンランドの国家プロジェクトです。虚血性心疾患に関わる生活習慣、すなわち喫煙、食事、身体活動の改善に焦点をあてた取組みが行われました。例えば、地域住民をはじめ、地元の関係機関と協働した住民参加型の取組みを行い、住民から選出されたリーダーや主婦団体等の主体的活動と地元メディアによる報道等により、関係住民へ広く健康教育を浸透させました。また、食環境整備として、食品産業と協働し加工食品中の

食塩の低減や、農業政策の転換を図りました。具体的には、寒冷地で育つ果物の開発、酪農家に対する果実生産への転換の法的支援、バターに代わる植物油生産のための農業振興政策などです。プロジェクト5年目から、国立公衆衛生研究所がプロジェクトの継続とモデル地区から他地域への普及を担当し、プロジェクトの成功に大きな貢献をしたとされています。

30年以上に及ぶ取り組みの結果、住民の食習慣が変わり、喫煙率が低下し、血圧や血清コレステロール値が低下し、虚血性心疾患の年齢調整死亡率が35年間で85%減少しました。また、主観的健康感や生活の満足度にも改善がみられました。詳細は文献^{1,2)}をご覧ください。

このプロジェクトの総指揮者がPekka Puska博士です。私は2001年にWHOを訪れ、日本の健康日本21（第一次）について講演する機会を得て、栄養・食生活分野では食環境整備の目標設定まで行ったことを報告しました。報告直後に、「この計画の実現には食品企業との連携が不可欠と考えるが、具体的な方策はあるのか」と質問して下ったのが、当時、WHOのヘルスプロモーション部門の部長だったPuska博士でした。今でもその鋭い質問のこと、ああ、この人がNorth Karelia Projectを計画した人だと感動したことを忘れません。

日本の生活習慣病対策においても、こうした本質的なポピュレーションアプローチを組み込んだ取組みが必要と考えます。そして、医薬基盤・健康・栄養研究所に、その中核としての役割を担っていただきたいと期待しています。

【文献】

- 1) Puska P, Vartiainen E, Laatikainen T, et al: The North Karelia Project: From North Karelia to National Action. Helsinki, National Institute for Health and Welfare, 2009.
- 2) Puska P: The North Karelian Project: 30 years successfully preventing chronic diseases. Diabetes Voice 2008 ; 53 : 26-29.

栄養を考慮しない運動介入は高齢者の栄養状態を悪化させるかもしれない

栄養教育研究部／栄養ケア・マネジメント研究室 高田 和子

【はじめに】

高齢になっても自立して生活し続けることは、多くの方が望むことです。体力の低下を感じて、運動の教室に参加したり、自分で体操を始めたりする方も多くみられます。でも、少し自立度が低下し、日常生活における活動量や食事の量が少ない方にとって、栄養のことを考えずに、運動だけを行うことは、身体の状態にとって負担になる可能性もあります。

【対象及び方法】

高齢者施設に在住している少し自立度の低下した方で、これまで運動を行っていない女性42名を対象としました。この方々を運動のみ、運動と消化酵素剤投与、どちらもなし（コントロール）の3群にわけました。運動をする群では、週に2回 90分間、作業療法士と看護師による簡単な運動や体を動かすリクリエーションを行いました。消化酵素剤投与では、市販の消化酵素剤を毎日、飲んでいただきました。コントロールの方は生活を変えずに測定のみを実施しました。8週間の運動等の介入前後で、食事調査や身体計測、体力測定、血液検査などを行いました。

【結果】

参加者の年齢は平均83.2歳、平均の体重は41.8kg、平均の身長は144.5cmで、群による差はありませんでした。食事の摂取量は、介入前ではコントロールがエネルギー、たんぱく質、鉄の摂取量が他の2群よりやや少ない

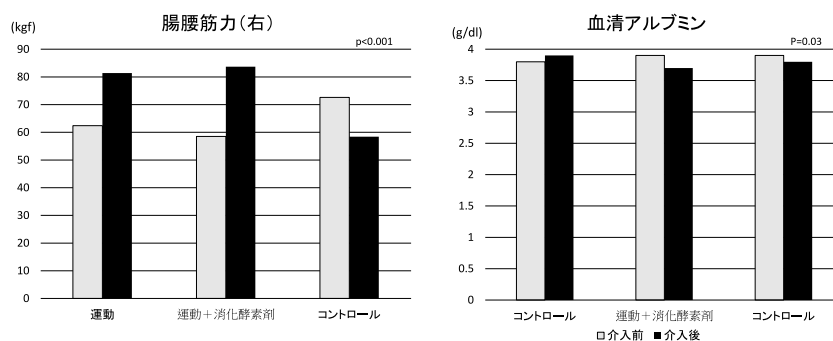
状態にあり、介入中に運動群で鉄の摂取量が減少しました。体力面では、介入により、運動＋消化酵素剤群で握力、大腿四頭筋力や腸腰筋力が、運動群で腸腰筋力が増加しました。血液検査では、運動群でコントロール群よりも大きく血液中の総たんぱく質やアルブミンが減少しました。ヘマトクリットとヘモグロビンが運動をした群で減少し、減少量は運動群が運動＋消化酵素剤群より大きくなりました。

【今後の方向性】

この研究は高齢者施設に入所されている方を対象として介入を行った研究であるために、介入研究のデザインとして理想的な方法で行っていません。本来は運動と食事の改善の群を作りたかったのですが、同じ施設に入所されている一部の方のみ食事内容を変えることが難しく、消化酵素剤の使用となりました。研究上の様々な限界はありますが、これまであまり体を動かしていない虚弱の方が運動をすることは、身体に対して負担になり、食事に注意をしないと血液中のたんぱく質や貧血の指標などに影響がでる可能性を示したものです。自立度の低下を予防するために、体を動かす際には、栄養にも気を付けていただきたいと思います。

【関連研究論文】

- 1) Ishikawa-Takata K et al. Exercise without digestive enzyme supplementation worsens nutritional status of frail older women. Am J Geriatr Soc 2015. 63(2). 386-388.



*p値は繰り返しのあ一元配置の分散分析による

平成26年 国民健康・栄養調査の概要について

栄養疫学研究部／国民健康・栄養調査研究室 須賀 ひとみ

【はじめに】

国民健康・栄養調査は健康増進法に基づき、毎年11月に実施されている調査です。平成26年度は、世帯所得による生活習慣等の状況を明らかにすることを重点項目として調査が実施されました。

【対象と方法】

平成26年国民生活基礎調査を実施した約11,000単位区から層別無作為抽出した300単位区内のすべての世帯に住む1歳以上の世帯員を調査対象とし、身体状況調査、栄養摂取状況調査、生活習慣調査が実施されました。主な調査項目および対象年齢は下記の通りです。

- ①身体状況調査：身長、体重（1歳以上）、腹囲（6歳以上）、血圧、血液検査、問診、1日の歩数（20歳以上）
- ②栄養摂取状況調査：日曜日・祝祭日を除く任意の1日の食事および食物摂取状況（1歳以上）
- ③生活習慣調査：食生活、身体活動、休養（睡眠）、飲酒、喫煙、歯の健康に関する生活習慣全般および世帯所得に関する調査（20歳以上）

世帯の可処分所得はその世帯の世帯人数および年齢構成に影響されることから、所得による生活習慣等の状況の違いについては、世帯員の年齢および世帯員数で調整した値を用いて比較が行われています。

【結果】

調査対象の5,432世帯のうち、3,648世帯から有効回答が得られました。世帯の年間所得を200万円未満、200万円以上600万円未満、600万円以上の3群に分け、600万円以上の群を基準として生活習慣等の状況を比較したところ、男女とも肉類、野菜類の摂取量、習慣的に喫煙している者の割合で有意な差が認められました（表1）。

【今後の方向性】

本調査は横断調査という方法を用いており、世帯所得と生活習慣の状況が同時に調査されています。この方法は実態把握のためには有効な方法ですが、原因または結果と考えられる要因を同時に調べているため、どちらが原因でどちらが結果であるかを明らかにできません。以上の点に留意しつつ、この結果が健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差）縮小のために活用されることが期待されています。

参照：http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000106405.html

表1 所得と生活習慣等に関する状況（20歳以上）

※世帯の所得額を当該世帯員に当てはめて解析
※★は600万円以上の世帯の世帯員と比較して、群間の有意差のあった項目

		世帯所得 200万円未満		世帯所得 200万円以上～ 600万円未満		世帯所得 600万円以上		200万円 未満**	200万円 以上～ 600万円 未満**
		人数	割合または 平均*	人数	割合または 平均*	人数	割合または 平均*		
1. 食生活*	穀類摂取量（男性）	423	535.1g	1,623	520.9g	758	494.1g	★	★
	穀類摂取量（女性）	620	372.5g	1,776	359.4g	842	352.8g	★	
	野菜摂取量（男性）	423	253.6g	1,623	288.5g	758	322.3g	★	★
	野菜摂取量（女性）	620	271.8g	1,776	284.8g	842	313.6g	★	★
	肉類摂取量（男性）	423	101.7g	1,623	111.0g	758	122.0g	★	★
	肉類摂取量（女性）	620	74.1g	1,776	78.0g	842	83.9g	★	★
2. 運動	運動習慣のない者の割合（男性）	267	70.9%	973	68.0%	393	68.2%		
	運動習慣のない者の割合（女性）	417	78.0%	1,146	74.4%	546	74.8%		
	歩数の平均値（男性）	384	6,263	1,537	7,606	743	7,592	★	
	歩数の平均値（女性）	570	6,120	1,675	6,447	814	6,662	★	
3. たばこ	現在習慣的に喫煙している者の割合（男性）	499	35.4%	1,853	33.4%	867	29.2%	★	★
	現在習慣的に喫煙している者の割合（女性）	705	15.3%	1,996	9.2%	935	5.6%	★	★
4. 飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合（男性）	502	11.5%	1,853	17.0%	867	15.0%	★	
	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合（女性）	705	9.7%	1,996	8.8%	936	9.2%		
5. 睡眠	睡眠による休養が充分とれていない者の割合（男性）	502	18.0%	1,855	20.0%	867	18.8%		
	睡眠による休養が充分とれていない者の割合（女性）	705	21.4%	1,997	19.5%	937	18.5%		
6. 健診	未受診者の割合（男性）	501	42.9%	1,854	27.2%	867	16.1%	★	★
	未受診者の割合（女性）	703	40.8%	1,998	36.4%	937	30.7%	★	
7. 体型	肥満者の割合（男性）	383	38.8%	1,457	27.7%	659	25.6%	★	
	肥満者の割合（女性）	576	26.9%	1,565	20.4%	750	22.3%	★	
8. 歯の本数	20歳未満の者の割合（男性）	500	33.9%	1,844	27.5%	865	20.3%	★	★
	20歳未満の者の割合（女性）	702	31.2%	1,991	26.5%	936	25.8%	★	★

*年齢（20-29歳、30-39歳、40-49歳、50-59歳、60-69歳、70歳以上の6区分）と世帯員数（1人、2人、3人以上世帯の3区分）での調整値。
割合に関する項目は直接法、平均値に関する項目は共分散分析を用いて算出。

**多変量解析（世帯の所得額を当該世帯員に当てはめて、割合に関する項目はロジスティック回帰分析、平均値に関する項目は共分散分析）を用いて600万円以上を基準とした他の2群との群間比較を実施。

血管の若さを保つ秘訣は“持久力”

健康増進研究部／身体活動評価研究室 丸藤 祐子

【はじめに】

当研究室では、どんな体力を持っている人が、病気になるか、元気でいられるのかを調査しています。私たちは体力の中でも特に“持久力”に注目しています。持久力とは、ランニングやサイクリング、水泳など、長時間にわたって身体を動かすことで養われる体力のことです。

当研究室では、たくさんの方々の“持久力”を測っていることが、とてもユニークなポイントです。持久力の測定は、対象者の方に自転車漕ぎ運動をしてもらい、運動中に体内へ取り込まれる酸素の量（酸素摂取量）を測っています。最終的に、1分間あたりで最大どれだけの酸素を取り込む能力があるのか（最大酸素摂取量）を評価し、持久力の指標としています。（測定される側の皆様は疲労困憊まで運動を行ってもらうので、とても大変です。いつもご協力いただき本当にありがとうございます！）

私たちの研究のもう一つのユニークなポイントとして、早期動脈硬化病変（血管の柔らかさや血管のつまり等）の評価に力を入れており、健康なうちから血管の若さを観察し、その進行状況を追跡調査していることです。一般的には、このような検査は、病気がある程度進行した状態で行われることが多いですが、健康な人でもその進行状況には差があります。私たちの仮説は、その差には体力、とくに“持久力”が関係し、「持久力が高い人のほうが、血管が硬くなりにくいのではないか？」というものです。本稿では、この仮説を検証した追跡調査の結果（測定にご協力いただいた皆様も汗水を流して頑張った研究成果！）をご紹介します。

【対象及び方法】

対象者は持久力（最大酸素摂取量）を測定した健康な男女470名（年齢：26-69歳）でした。血管の若さの指標として、血管（動脈壁）の硬さを評価する上腕-足首間脈波伝播速度（baPWV）を研究開始時と2年後に測定し、追跡期間中の変化（2年間でどれだけ血管が硬くなったのか）を確認しました。対象者を持久力によって3グループ（持久力が①低い、②中間、③高い）に分け、3グループ間でのbaPWVの変化率を比較しました。

【研究結果】

図に持久力別にみた2年間のbaPWVの変化率を示しました。値が大きいほど、血管の硬さが2

年間で進行したことを示しています。持久力が低い人と比較して、高い人ではbaPWVの変化が小さい、つまり血管の硬さにあまり変化がなかったという結果が確認されました。さらにこの結果は、動脈硬化と関連する他の原因（年齢や体格、血糖値、中性脂肪など）を統計的に調整しているため、持久力が高いということが直接的に血管の硬さに影響している可能性があることを示しています。

【研究成果の活用と今後の方向性】

本結果から、持久力を高く保つことが、血管の若さを保つ秘訣になりそうということが分かりました。持久力を高く保つには、冒頭で紹介したようなウォーキングやジョギング、サイクリング、水泳などの運動を継続的に行う必要があります。

今回ご紹介した体力は持久力でしたが、実は体力には持久力の他にも、筋力、柔軟性、瞬発力などがあり、まだまだ調査しなければならない体力が残されています。今後は持久力以外の体力にも、血管の若さを保つ秘訣が隠されていないかを探り、健康へ貢献できる体力科学の最新情報を当研究室から発信していきます。

【謝辞】

本研究にご協力いただいた対象者の皆様に心より感謝申し上げます。

【関連研究論文】

- 1) Gando Y, Murakami H, Kawakami R, Yamamoto K, Kawano H, Tanaka N, Sawada SS, Miyatake N, Miyachi M. Cardiorespiratory fitness suppresses age-related arterial stiffening in healthy adults: A 2-year longitudinal observational study. J Clin Hypertens (Greenwich). 2016. In press.
- 2) Dumas M, Boutari C, Athyros V, Karagiannis A. Fitness: The "secret" of vascular youth. J Clin Hypertens (Greenwich). 2016. In press.

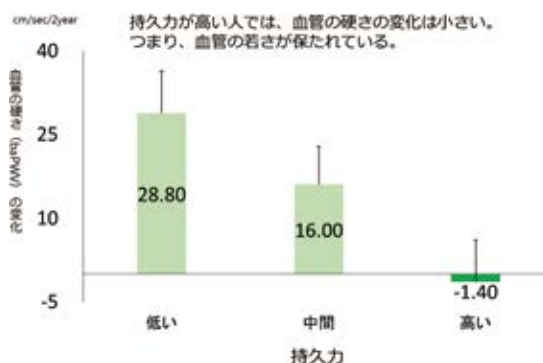


図1 持久力別にみた2年間の血管の硬さの変化率

第17回一般公開セミナーを開催しました。 ～食品の栄養・機能性表示を考える～

国際産学連携センター 西 信雄

去る1月24日（日）、第17回一般公開セミナーが「食品の栄養・機能性表示を考える」をテーマに東京都千代田区のよみうりホールで開催されました。全国的に寒波に見舞われる中、何とか当日は大雪にもならず例年どおりに開催することができました、今回も24社と多くの企業のご協賛をいただき、一部の企業からは飲料などの試供品のご提供もいただきました。また、皆様お楽しみの（？）おみやげには、キッチンタイマーを準備いたしました。

午後一時、コーディネーターである食品保健機能研究部の石見佳子部長の司会で本年度の一般公開セミナーは始まりました。今回は当研究所が統合して初の一般公開セミナーでもあり、開会の挨拶は国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所の米田悦啓理事長が行いました。次に清水昌毅研究企画評価主幹が国立健康・栄養研究所の紹介をいたしました。

さて本題の「食品の栄養・機能性表示を考える」の基調講演として、内閣府食品安全委員会委員長代理である山添 康先生から「食品の機能と安全性評価」と題してお話いただきました。山添先生の幅広いご経験をもとに、化学式などの専門的な内容もわかりやすくご説明いただきました。

休憩の後、所内の研究者からの講演1として、「食品の機能性表示について」というタイトルで、情報センターの梅垣

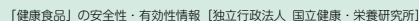
敬三センター長が講演をいたしました。情報センターで運営している健康食品の安全性、有効性評価に関するサイトの紹介も交えながら、機能性表示に関する解説をいたしました。次に、講演2として、「食品の栄養表示について」というタイトルで食品保健機能研究部の竹林 純主任研究員が講演をいたしました。機能性表示と同様に栄養表示も制度的な仕組みが一般の方にはわかりにくいところですが、食品表示法について図解をもとにわかりやすい説明に努めました。その後の質疑応答・総合討論では、やはり制度のわかりにくさなどにご意見やご質問が出て、講演者との意見交換が行われました。最後に理事の国立健康・栄養研究所古野純典所長が閉会の挨拶を申し上げ、午後四時に終了いたしました。

今回も332名と多数の方にご来場いただきましたことに感謝申し上げ、第17回一般公開セミナーの報告といたします。



（講演会場の様子）

「健康食品」の安全性・有効性情報→基礎知識・行政機関発行のパンフレットにアクセスして頂くと厚生労働省など各行政機関が発行している健康食品に関するパンフレットを紹介しています。利用法や表示、注意点などについてわかりやすく解説しています。今回は一般消費者向けの中から当機関に関連のパンフレットを抜粋してみました。皆さまの身近な情報としてご活用頂ければ幸いです。



生活習慣を改善することから始めよう

生活習慣を見直すことから始めよう

機能性表示食品の効果を高めるためには、前提として、生活習慣を見直す必要があります。なかでも食生活は大切です。ビタミン・ミネラルといった栄養素がバランスよく摂取していなければ、機能性表示食品からいかに特定の成分を摂取してもその効果は得られません。そのため、機能性表示食品には必ず「**食生活、食生活、食生活を基本に、食育のバランスを**。」と記載されています。日頃の身体活動量（運動や生活活動）を豊かにすると効果的です。

Downloaded from <http://ajph.org/> on May 10, 2015

機能性表示食品には機能性だけでなく、様々な「裏面」が記載されています。例えば、「**製造国**」「**製造方法**」など、適正に利用するための情報であったり、「**特定保健用食品**」とある、消費者の長年による信頼を得たものであること（※）。「**本品は、実際に摂取した場合、体重減少、血糖値（空腹時値）を改善し、及び血圧低下効果に期待されることがあります。**」といった健康事項も記載されています。機能性だけでなくとらわれず、表示をしっかり確認してご利用しましょう。また、全ての機能性表示食品には「**製造者**」が表示されており対応する、必ず確認したいですよ！



機能性表示食品は**調剤の砂糖、治療、予防を目的としたものではありません**。
 ん、どんなに摂取しても治療効果は期待できませんので、治療目的での利用
 やめましょう。

また、お薬を飲んでいる方が摂取した場合、飲んでいるお薬の効果を増強
 弱化してしまうこともあります。お薬を飲んでいる方は医師・薬剤師に相
 互に相談して、影響を受けやすい場合は、お薬の服用を中止してください。

慢性疾患の予防効果は「消費者ホームページ」で公開されます

[illegible]

2016.3 健康・栄養ニュース 第55号

こんな健康食品には要注意

～品質の確かでない健康食品はきっぱりと断る勇気を持ちましょう～

気をつけよう こんなお店に 要注意

移動店舗・期限付店舗

返品やクーリングオフの手続きをとりたいときには、もうあとの祭り・・・という苦情が多数寄せられています。買い物をするときには、「店舗をきちんとかまえているお店」を選びましょう。



試供品、無料サンプルをご提供!

タダほど高いものはない、とはこのこと。「試供品」を食べたら代金を請求されるケースもあるようです。

パンや麺が 100 円で買えるの! ? 鶏や洗剤のお土産つき! ?

日用雑貨や食料品を格安(または無料)で提供して、安心・油断させる作戦です。

説明会や展示会などによって大きな場所で開催することもあれば、小さな空き店舗を借りて行われることもあるようです。目先の安さにつられて高額な商品を買ってつけられないよう自己防衛しましょう。

「もうすぐ値上げします。今が買い得!」

値上げなどしないケースがほとんどです。「お買い得!」とは言っても、いったいいくら支払うことになるのか・・・。冷静に計算しましょう。

注意が必要な健康食品の宣伝広告、販売方法/A4版・全2ページ

GMPマークを目印に健康食品を選びましょう!

健康食品の市場では、品質や安全性に問題のある製品が流通していることがあります。あなたは、どんな基準で健康食品を選んでいきますか? 友人・知人の勧め、有名人の体験談、〇〇博士推奨などの情報を利用して、製品の品質のチェックがおろそかになっていませんか? **“GMPマーク”の付いた製品は、一定の品質が確保されています。** まずはこのマークを目印に、健康食品を選ぶようにしましょう。

GMPとは?

GMPとは、Good Manufacturing Practice (適正製造規範) の略で、原材料の受け入れから製造、出荷まで全ての過程において、製品が「安全」に作られ、「一定の品質」が保たれるようにするための製造工程管理基準のことです。



健康食品に GMP が必要な理由とは?

健康食品(特に錠剤やカプセル状のもの)は、製造の過程で濃縮や混合などの作業が行われるため、製品中に含まれる成分量にばらつきがでたり、汚染などにより有害物質が混入したりする可能性があります。この問題を未然に防ぐためにGMPが導入されるようになりました。国際的にもGMPの義務化や自発的な取り組みが推進されています。

GMPに基づいて製造された健康食品の確認方法は?

GMPを順守していると認定された国内の工場で作られた健康食品には、以下のどちらかの“GMPマーク”が付いています。



厚生労働省・(独)国立健康・栄養研究所

健康食品のGMP(適正製造規範)の解説/A5版・全2ページ

妊娠中の食事とサプリメントについて

赤ちゃんとお母さんのために

妊婦さんにサプリメントの利用についてアンケートを行った際、みなさまから多く寄せられた疑問に対する回答をまとめました。

I 妊娠中の食事について

- Q1. 1日にどれくらいカロリー(エネルギー)を摂らなければいい?
- Q2. 間食(おやつ)はどれくらい摂ればよい?
- Q3. 不足しがちな栄養素は?
- Q4. 摂りすぎには注意が必要な栄養素は?
- Q5. 食べたほうがよい食品、避けたほうがよい食品は?
- Q6. 食品添加物が入っている食品は安全ですか?

II 妊娠中の栄養摂取について

- Q7. なぜ妊婦は葉酸を摂ったほうがよいの?
- Q8. 葉酸を摂ったほうがよい時期は?
- Q9. 葉酸はどのくらい摂ればよいの?
- Q10. 葉酸の摂り方は?
- Q11. 葉酸が入った食品を過剰に食べるとどうなる?
- Q12. 葉酸以外に不足しやすい栄養素は?

III 妊娠中のサプリメント利用について

- Q13. サプリメントは摂ったほうがよいの?
 - Q14. サプリメントは服用にどんな影響があるの?
 - Q15. 自己判断で摂ってよい?
- ※ここでは、カプセルや錠剤、粉末、顆粒、抽出エキスなど、通常の食品とは異なる形態をした食品(医薬品でないもの)をサプリメントと呼ぶことにします。



(独)国立健康・栄養研究所 情報センター

Webサイト: <http://www.ninpo.go.jp>

[厚生労働省研究費補助金(食生活の改善・安全健康増進研究事業(研究・食品・健康・栄養))により作成]

妊婦さんの食事やサプリメントの基本的な事柄/A4版・全8ページ

サプリメントと子どもの食事

サプリメントの利用が、大人だけでなく、幼児にも拡大しているようです。右図に示したように、国立健康・栄養研究所が幼稚園・保育所に通う幼児の保護者を対象に実施した調査(回答者数1,533名)によると、幼児の15%がサプリメントを利用しているという結果が得られています(J Natl Sci Vitaminol, 55(3): 2009)。ちなみに米国での子どものサプリメント利用率は30~50%と報告されています。幼児がサプリメントを利用する背景には、保護者自身によるサプリメントの利用、子どもの食事に対する保護者の不安や誤解、さらにそれを助長するような不適切な情報の伝達があるようです。このパンフレットは、上記のアンケート調査の際に保護者の方から質問を受けた事項の解説をまとめものです。



目次

- I. サプリメントを正しく理解しよう!1
1. サプリメントの基本
2. 子どものサプリメント利用について
- II. 子どもの食の不安は何?4
1. 子どもの食事の特徴について
2. 食の安全について
3. 参考になる情報源



サプリメントや子どもの食事/A4版・全10ページ

特定保健用食品(通称:トクホ)を適切に活用していますか?

特定保健用食品(通称:トクホ)とは「身体の機能に影響を与える保健機能成分(関与成分)を含む食品」で、表示されている保健の効果を期待することができます。トクホ」という名称を知っている方も、どういった目的で利用する製品なのかを正しく理解し、適切に活用している人は少ないのではないでしょうか。

1. 食生活は、主食、主菜、副菜を基本に、食事のバランスを。



トクホの許可要件の一つとして「食生活に改善が図られ、健康の維持・増進に寄与することが期待できるものであること」があります。つまり、トクホを摂ることにより、食生活を改善してもらうのが本来の使いいえます。そのため、製品には必ず「食生活は、主食、主菜、副菜を基本に、食事のバランスを。」と記載されています。運動習慣を見直すとともに効果的です。

2. 一日の摂取目安量、摂取方法を確認しましょう

一般の食品と異なり、トクホには「一日の摂取目安量、摂取方法」が記載されています。例えば、お菓子の場合は、通常と一緒に摂取を奨励し、1日に2回以上摂取する必要があります。保健機能を得るためには、表示されている摂取目安量や摂取方法を確認し、適切に利用しましょう。



3. 関与成分を確認しましょう



トクホにはそれぞれの保健機能をもたらす関与成分が含まれていますが、関与成分の摂りすぎること、お薬がゆるくなるなどの影響がでる可能性があります。また、異なる製品でも同じ関与成分が含まれていることもあり、同じ製品の過剰摂取だけでなく、同一の関与成分を含む複数の製品の同時摂取にも注意しましょう。

4. トクホは薬ではありません



トクホを病気の治療に用いていますか? トクホは「生活習慣病等に「罹患する前の人」もしくは「境界線の人」つまり病気ではない人を対象に設計された製品です。病気の治療効果は期待できません。場合によっては、飲んでいるお薬の効果を増強・減弱してしまうこともあります。治療目的での利用はやめましょう。



これらのことに注意しながらトクホを活用して、健全な食生活を目標しましょう!!

(独)国立健康・栄養研究所 情報センター

特定保健用食品の適切な利用方法/A4版・全1ページ

特定保健用食品(通称:トクホ)の上手な利用について

(独)国立健康・栄養研究所 情報センター (2019年9月作成)

近年、店頭には「健康に良い」とを標榜した様々な「健康食品」が並んでいます。こうした中、消費者が製品の効果に過度な期待をし、誤った利用方法などによって、健康被害を受けるというケースが報告されています。**健康被害を受けようとするのではなく、「健康食品」について正しく理解し、生活習慣全体を考慮して「健康食品」と適切につきあうことが大切です。** 本パンフレットは「いわゆる健康食品+保健機能食品(特定保健用食品+栄養機能食品)」と考えられています。**「健康食品」は食品であって医薬品ではありません。国の審査や許可を受けている特定保健用食品(通称:トクホ)もあくまで食品の一つであり、薬のような効果・効能を期待したり、これを元気でいようとか太ろうとか大げさな期待をすることは正しくありません。** 中には過度な食品の中から自分が希望する製品を選択する時の判断材料が表示されているものと考え、生活習慣を改善する「動機付け」として利用することが適切です。このパンフレットは「いわゆる健康食品」の問題点や、トクホの上手な利用方法など、「健康食品」についてまとめたものです。「健康食品」とつき合う今後の参考にしてください。

I. 「いわゆる健康食品」が抱える問題点

1. 「いわゆる健康食品」の安全性に関する問題

製品を製造・販売する際に最も重要なのは、その製品の安全性です。健康被害の恐れがある製品は、国に報告され、回収・回収命令が出されています。

「いわゆる健康食品(保健機能食品以外のもの)」は、あくまでも食品であり、一般の食品や生薬食品等と同じように、安全性を確認する各種試験の実施や、製造・販売について国の許可を受けることは義務付けられています。中には独自の試験を実施した製品もありますが、ほとんどは安全性や有効性に關する科学的根拠が乏しいまま販売され、起こる健康被害とも関係が示されています。

(1) そのため行政機関が行う取組検査(実際に販売されている製品の抜き取り検査)などの検査項目に該当しない限り、健康被害が起きるまで検査されないものが多いです。

食品に医薬品成分が添加されている食品や、医薬品成分を含む食品(健康食品)は、いわゆる健康食品として販売されている製品の中には、医薬品成分を含み過度な健康被害を起こすものもあります。こういった違法な製品は、行政的には基準適合許可医薬品とされますが、買上げ調査や、実際に健康被害が起きたと報告された後に、初めて違法成分(原材料の表示)に記載されていないことが含まれていることが明らかになります(2)。

また、カプセルや錠剤の形状をしている食品も、利用の際には特に注意が必要です。なぜなら、カプセルや錠剤は一般的に食品に比べて特定成分を過剰に摂取しやすい。健康被害を受けるリスクも同時に高まっており、おそれがあるからです。含まれている成分がたとえ日常食料に含まれる成分と同じであっても、特定成分のみを濃縮・凝縮した製品を利用する場合は、その摂取量に注意する必要があります(1)。

[注:本文中の(1)内の数字は本文中に示した参考文献です。]

また、カプセルや錠剤の形状をしている食品も、利用の際には特に注意が必要です。なぜなら、カプセルや錠剤は一般的に食品に比べて特定成分を過剰に摂取しやすい。健康被害を受けるリスクも同時に高まっており、おそれがあるからです。含まれている成分がたとえ日常食料に含まれる成分と同じであっても、特定成分のみを濃縮・凝縮した製品を利用する場合は、その摂取量に注意する必要があります(1)。

また、カプセルや錠剤の形状をしている食品も、利用の際には特に注意が必要です。なぜなら、カプセルや錠剤は一般的に食品に比べて特定成分を過剰に摂取しやすい。健康被害を受けるリスクも同時に高まっており、おそれがあるからです。含まれている成分がたとえ日常食料に含まれる成分と同じであっても、特定成分のみを濃縮・凝縮した製品を利用する場合は、その摂取量に注意する必要があります(1)。

また、カプセルや錠剤の形状をしている食品も、利用の際には特に注意が必要です。なぜなら、カプセルや錠剤は一般的に食品に比べて特定成分を過剰に摂取しやすい。健康被害を受けるリスクも同時に高まっており、おそれがあるからです。含まれている成分がたとえ日常食料に含まれる成分と同じであっても、特定成分のみを濃縮・凝縮した製品を利用する場合は、その摂取量に注意する必要があります(1)。

他の研究部門にもぜひアクセスして見てください。