

表 30. 設問 6-12 における主成分分析

設問6-12	1	2	3	4	5	6	7	8							
摂取	0.780	0.310	0.275	0.170	-0.187	0.149			0.165	0.222	-0.646	-0.429	-0.125	-0.155	
力レバ	0.743	-0.221	-0.467	0.145			0.121	-0.134	0.111	0.225	-0.528	-0.102	0.310		
肉類	0.729	-0.308	-0.372	0.129	0.110				0.146	0.212	0.418		0.377	-0.256	
含有	0.642	-0.240	-0.438	0.140					0.287	0.251	0.374		0.151	-0.195	
アスバラガス	0.622	-0.133	-0.430	-0.342	0.206				0.250		0.327	-0.161	0.250	-0.240	
卵	0.609	-0.217	-0.508	0.176						0.148	-0.314		0.148	0.171	
ほうれん草	0.568	-0.275	-0.243	0.197					0.303	0.142	0.313		0.136	0.141	
へム鉄	0.539	-0.287	-0.385	0.151	-0.156	-0.159	0.198	-0.146	0.147	0.215	-0.293	0.124	0.131	-0.109	
多い	0.521	0.273	0.185	-0.172	-0.266	0.182			0.141	0.209	-0.268	0.162	0.209	-0.106	
ビタミンB12	0.488	-0.243	-0.368	0.271	0.463		-0.311	0.260	0.177	0.154	-0.225		0.154	0.237	
脱脂粉乳	0.477	-0.200	-0.329	0.271	-0.274		0.108	-0.142	0.138	0.119	-0.192		0.119	-0.149	
葉酸	0.446	-0.172	-0.329	0.146	-0.104		0.146		0.172	0.322	0.112		0.322		
有効性	0.443	-0.170	-0.217	-0.120	0.121	0.176	0.117	0.292	0.168	0.113	0.112	-0.516	-0.117	0.132	
悪性貧血	0.425	-0.161	-0.298	0.161	0.161	0.244		0.150	0.155	-0.183	0.171	-0.415	-0.106	0.171	
療法	0.319	-0.136	-0.160	0.160	-0.118		0.127	-0.102	0.196	-0.195	-0.404	-0.404	-0.113	0.132	
自赤芽球性貧血	0.278	0.155	-0.266	-0.144	-0.111	0.240			0.196	-0.142	-0.390	-0.404	-0.113	0.132	
種々	-0.174	0.155	-0.144	-0.102					0.215	-0.131	-0.363	-0.219	0.112	0.112	
優劣	-0.156								0.245	0.245	-0.251		0.117	0.215	
子一タ	-0.152								0.147	0.147	-0.251		0.117	0.215	
内科	-0.141								0.150	0.150	-0.104		0.111	-0.119	
貧血	-0.133	-0.105	-0.105	-0.217	-0.104		-0.135	-0.104	0.142	0.116	-0.135		0.239	-0.172	
在り	0.175	0.646	0.238						0.169	0.103	-0.106		0.235		
原因	-0.131	0.561	-0.200						0.142	0.108	-0.176		0.188	-0.180	
検査	0.481	0.481	-0.277						0.169	0.108	-0.108		0.166		
治療	-0.243	0.383	-0.346	-0.135	-0.144	-0.205	0.102	0.264	0.126	0.164	-0.176		0.166		
通刺	0.184	0.379	0.317	0.169	-0.327	0.330			0.126	0.122	-0.108		0.163		
他	0.219	0.373	0.317	0.341	0.164				0.150	0.197	-0.104		0.163		
自期	0.339	0.339	0.249	0.221	0.164				0.142	0.116	-0.135		0.235		
必要	0.201	0.333	0.249	0.221	0.164				0.150	0.116	-0.135		0.235		
分	0.110	0.316	0.180	0.113	0.158				0.142	0.116	-0.135		0.235		
中止	0.128	0.309	0.180	0.106	0.166				0.142	0.116	-0.135		0.235		
少年	0.283	0.117	0.166	0.216	0.166				0.142	0.116	-0.135		0.235		
人	0.280	0.168	0.168	0.120	-0.105				0.142	0.116	-0.135		0.235		
可能性	-0.139	0.280	0.168	0.120	-0.105				0.142	0.116	-0.135		0.235		
医師	0.274	0.274	-0.135	-0.153	0.187	0.104	0.164		0.142	0.116	-0.135		0.235		
結果	0.266	0.266	-0.135	-0.153	0.187	-0.123			0.142	0.116	-0.135		0.235		
本	0.226	0.226	-0.135	-0.153	0.187	-0.123			0.142	0.116	-0.135		0.235		
機能	0.217	0.217	-0.135	-0.153	0.187	-0.123			0.142	0.116	-0.135		0.235		
月経	0.217	0.217	-0.135	-0.153	0.187	-0.123			0.142	0.116	-0.135		0.235		
生活	0.209	0.209	0.137	0.126	0.134	-0.184	-0.196	0.199	0.109	0.274	0.102	0.416	0.276	0.680	
自	0.205	0.205	0.137	0.126	0.134	-0.110	-0.196	0.199	0.245	0.112	0.102	0.260	0.276	0.374	
生活	0.193	0.193	0.131	0.185	-0.184	0.185	0.185	-0.184	0.291	0.137	0.168	0.168	0.193	0.357	
海草類	0.184	0.184	0.131	0.185	-0.184	0.185	0.185	-0.184	0.304	0.137	0.168	0.168	0.193	0.160	
師	0.179	0.179	0.131	0.185	-0.184	0.185	0.185	-0.184	0.195	0.215	-0.199	0.195	-0.221	0.259	
角	0.152	0.152	0.131	0.185	-0.184	0.185	0.185	-0.184	0.195	0.215	-0.199	0.195	0.202	0.202	
分	0.137	0.137	0.131	0.185	-0.184	0.185	0.185	-0.184	0.163	0.131	-0.106	0.167	-0.193	-0.106	
質	0.171	0.171	0.137	0.185	-0.184	0.185	0.185	-0.184	0.123	0.131	-0.106	0.167	-0.193	-0.106	
白	0.154	0.154	0.137	0.185	-0.184	0.185	0.185	-0.184	0.123	0.131	-0.106	0.167	-0.193	-0.106	
使用	0.191	-0.155	-0.181	0.191	0.193	-0.154	-0.165	-0.142	0.123	0.131	-0.106	0.167	-0.193	-0.106	
時点	0.191	-0.181	-0.181	0.191	0.193	-0.154	-0.165	-0.142	0.123	0.131	-0.106	0.167	-0.193	-0.106	
ビタミンC	0.191	-0.181	-0.181	0.191	0.193	-0.154	-0.165	-0.142	0.123	0.131	-0.106	0.167	-0.193	-0.106	
野	0.175	0.175	0.137	0.185	-0.184	0.185	0.185	-0.184	0.123	0.131	-0.106	0.167	-0.193	-0.106	
同	0.175	0.175	0.137	0.185	-0.184	0.185	0.185	-0.184	0.123	0.131	-0.106	0.167	-0.193	-0.106	
葉	0.175	0.175	0.137	0.185	-0.184	0.185	0.185	-0.184	0.123	0.131	-0.106	0.167	-0.193	-0.106	
赤血球	0.167	0.167	0.137	0.185	-0.184	0.185	0.185	-0.184	0.123	0.131	-0.106	0.167	-0.193	-0.106	
体内	0.166	0.166	0.137	0.185	-0.184	0.185	0.185	-0.184	0.123	0.131	-0.106	0.167	-0.193	-0.106	
列方	0.153	0.153	0.137	0.185	-0.184	0.185	0.185	-0.184	0.123	0.131	-0.106	0.167	-0.193	-0.106	
固有	0.112	0.112	0.137	0.185	-0.184	0.185	0.185	-0.184	0.123	0.131	-0.106	0.167	-0.193	-0.106	
累積説明率	14.02	23.8	29.6	34.4	38.5	42.3	45.9		14.02	23.8	29.6	34.4	38.5	42.3	45.9

表 9. 職業ごとの成分負荷得点の平均値

設問6-1	第1成分	第2成分	第3成分	第4成分	第5成分	第6成分
薬剤師	-0.01	0.29	0.11	-0.29	-0.04	-0.15
臨床検査技師	-0.10	0.09	0.09	0.08	0.20	0.07
管理栄養士・栄養士	0.18	0.09	-0.42	0.41	-0.22	0.11
教員・研究者	0.04	-0.20	0.34	-0.03	-0.16	-0.18
学生・院生	-0.02	-0.04	-0.24	-0.16	-0.44	-0.08
無職	-0.09	0.22	-0.47	-0.06	0.17	-0.20
医師その他	0.59	-0.98	-0.33	0.24	-0.09	0.30

表 11. 職業ごとの成分負荷得点の平均値

設問6-2	第1成分	第2成分	第3成分	第4成分	第5成分	第6成分
薬剤師	-0.23	-0.04	-0.14	0.32	0.25	-0.36
臨床検査技師	0.25	0.21	-0.07	0.04	-0.02	-0.19
管理栄養士・栄養士	0.09	-0.65	0.44	-0.52	-0.29	0.92
教員・研究者	-0.21	0.12	-0.13	-0.32	-0.32	0.42
学生・院生	-0.44	-0.16	0.18	0.02	-0.21	-0.13
無職	0.16	-0.40	0.21	-0.32	0.39	1.24
医師その他	-0.04	-0.31	0.17	-0.08	0.24	0.35

表 13. 職業ごとの成分負荷得点の平均値

設問6-3	第1成分	第2成分	第3成分	第4成分	第5成分	第6成分
薬剤師	0.03	-0.03	0.51	-0.29	-0.09	-0.16
臨床検査技師	0.06	0.03	-0.22	0.10	0.01	0.05
管理栄養士・栄養士	0.84	-0.15	-0.32	-0.24	-0.03	0.08
教員・研究者	-0.37	0.15	-0.08	0.11	0.29	0.02
学生・院生	-0.47	-0.12	0.36	-0.02	0.19	-0.04
無職	0.70	0.21	0.34	0.27	-1.00	0.64
医師その他	-0.08	-0.14	-0.09	-0.11	-0.02	-0.32

表 15. 職業ごとの成分負荷得点の平均値

設問6-4	第1成分	第2成分	第3成分	第4成分	第5成分	第6成分
薬剤師	-0.02	0.06	0.60	-0.15	-0.23	0.25
臨床検査技師	0.11	-0.14	0.01	-0.03	0.27	-0.05
管理栄養士・栄養士	-0.30	-0.17	0.19	0.56	-0.80	0.38
教員・研究者	-0.40	0.06	-0.28	-0.19	-0.30	0.03
学生・院生	-0.29	0.33	-0.32	0.23	0.00	0.08
無職	0.73	-0.69	-0.46	-0.02	0.29	-0.02
医師その他	0.19	0.50	-0.28	0.01	-0.25	-0.52

表 17. 職業ごとの成分負荷得点の平均値

設問6-5	第1成分	第2成分	第3成分	第4成分	第5成分	第6成分
薬剤師	-0.14	-0.14	0.28	0.03	0.18	0.30
臨床検査技師	-0.01	0.03	-0.04	-0.06	-0.05	-0.18
管理栄養士・栄養士	0.73	-0.33	-0.18	0.70	0.05	0.18
教員・研究者	-0.27	-0.49	0.07	-0.30	-0.41	0.31
学生・院生	-0.09	0.42	-0.03	0.20	0.19	0.03
無職	-0.37	0.10	0.04	0.44	-0.46	-0.01
医師その他	0.58	0.08	-0.19	-0.61	0.29	-0.02

表 19. 職業ごとの成分負荷得点の平均値

設問6-6	第1成分	第2成分	第3成分	第4成分	第5成分	第6成分	第7成分	第8成分
薬剤師	-0.06	-0.09	0.18	-0.14	-0.22	0.14	-0.21	-0.15
臨床検査技師	0.11	-0.04	-0.12	-0.06	0.01	-0.17	0.05	-0.02
管理栄養士・栄養士	-0.20	0.47	-0.06	-0.20	0.01	0.66	0.49	-0.20
教員・研究者	-0.15	0.43	0.18	-0.12	0.09	0.22	-0.13	-0.34
学生・院生	-0.50	0.02	0.02	-0.08	0.24	-0.08	-0.25	0.15
無職	0.14	-0.56	0.06	0.40	0.18	0.71	0.18	0.84
医師その他	0.56	-0.17	0.09	0.68	-0.28	-0.20	0.24	0.18

表 21. 職業ごとの成分負荷得点の平均値

設問6-7	第1成分	第2成分	第3成分	第4成分	第5成分	第6成分	第7成分	第8成分
薬剤師	-0.28	0.35	-0.44	-0.01	-0.09	-0.04	0.04	-0.19
臨床検査技師	0.14	-0.05	0.04	0.03	-0.06	-0.08	0.10	0.02
管理栄養士・栄養士	-0.19	0.42	-0.20	-0.14	0.09	-0.23	-0.18	0.27
教員・研究者	-0.09	-0.37	0.06	-0.13	0.32	0.02	0.01	-0.03
学生・院生	-0.14	-0.10	0.43	0.09	-0.06	0.52	-0.20	0.29
無職	1.17	0.15	0.34	-0.03	-0.22	-0.44	-0.24	-0.50
医師その他	-0.24	-0.09	-0.24	-0.01	0.21	-0.11	-0.01	-0.15

表 23. 職業ごとの成分負荷得点の平均値

設問6-8	第1成分	第2成分	第3成分	第4成分	第5成分	第6成分
薬剤師	-0.04	-0.10	0.29	0.05	0.17	0.18
臨床検査技師	0.25	-0.02	-0.03	-0.03	0.05	0.00
管理栄養士・栄養士	-0.16	-0.08	0.16	0.05	-0.22	-0.02
教員・研究者	-0.21	-0.26	0.03	-0.09	-0.08	0.10
学生・院生	-0.42	0.15	0.26	-0.52	0.09	-0.42
無職	0.01	-0.66	-0.37	-0.19	0.31	0.00
医師その他	-0.43	0.76	-0.69	0.94	-0.63	0.11

表 25. 職業ごとの成分負荷得点の平均値

設問6-9	第1成分	第2成分	第3成分	第4成分	第5成分	第6成分	第7成分	第8成分
薬剤師	0.27	-0.19	-0.37	0.01	-0.01	-0.23	0.04	0.03
臨床検査技師	-0.08	-0.16	0.18	0.00	-0.03	0.12	-0.09	-0.02
管理栄養士・栄養士	0.40	0.97	0.24	-0.13	0.70	-0.01	-0.25	0.44
教員・研究者	-0.15	0.38	0.09	0.31	-0.40	0.10	0.29	-0.24
学生・院生	-0.25	-0.03	-0.29	-0.31	-0.10	-0.37	-0.01	0.06
無職	-0.15	0.35	-0.11	-0.32	0.01	1.28	0.71	0.67
医師その他	0.42	0.02	0.02	0.41	0.54	-0.43	-0.18	-0.43

表 27. 職業ごとの成分負荷得点の平均値

設問6-10	第1成分	第2成分	第3成分	第4成分	第5成分	第6成分
薬剤師	-0.06	0.10	0.32	0.07	0.18	0.24
臨床検査技師	0.14	-0.05	-0.11	-0.04	0.01	-0.03
管理栄養士・栄養士	0.17	0.18	0.30	0.09	0.18	-0.45
教員・研究者	-0.44	0.10	0.26	0.01	-0.22	0.12
学生・院生	-0.17	-0.35	-0.24	-0.03	-0.01	0.06
無職	-0.41	0.46	0.15	0.05	-0.26	-0.31
医師その他	0.37	0.11	-0.33	0.07	-0.12	-0.21

表 29. 職業ごとの成分負荷得点の平均値

設問6-11	第1成分	第2成分	第3成分	第4成分	第5成分	第6成分
薬剤師	-0.10	-0.16	-0.04	0.16	0.15	-0.03
臨床検査技師	0.10	0.13	-0.05	0.05	0.02	-0.05
管理栄養士・栄養士	0.08	-0.42	-0.24	-0.29	-0.15	0.12
教員・研究者	-0.14	-0.19	0.17	0.00	-0.16	0.02
学生・院生	-0.28	-0.03	-0.13	-0.10	0.03	-0.07
無職	0.47	-0.62	0.88	-0.34	0.02	-0.14
医師その他	-0.05	0.40	-0.01	-0.10	-0.25	0.53

表 31. 職業ごとの成分負荷得点の平均値

設問6-12	第1成分	第2成分	第3成分	第4成分	第5成分	第6成分	第7成分	第8成分
薬剤師	-0.05	0.15	0.14	0.21	0.14	-0.15	-0.30	0.34
臨床検査技師	-0.15	0.12	-0.20	0.03	-0.09	0.07	0.02	-0.18
管理栄養士・栄養士	1.00	0.11	0.47	-1.04	0.10	-0.14	0.38	0.65
教員・研究者	-0.02	-0.02	0.50	0.24	-0.25	-0.04	0.21	0.26
学生・院生	0.04	-0.29	-0.03	-0.11	0.03	-0.15	-0.05	-0.23
無職	0.00	-0.48	0.24	0.12	-0.18	-0.23	-0.20	-0.53
医師その他	0.30	-0.20	-0.16	-0.09	0.55	0.48	0.19	0.35

目次

健康食品管理士の必要性を社会に認知させる年に	長村 洋一
I. 特集「関節の疾患と健康食品」	
1. 関節の疾患と健康食品	林 良美 1
2. 関節と健康食品素材	小山 洋一他 6
3. 整形外科領域の薬剤と健康食品の関連について	北市 清幸他16
4. 整形外科領域に関する検査	大橋 敏二他20
II. 寄稿「食の安心・安全に関する情報」	
1. 医師の「薬物療法」は、どこまで“適正”なのか（後篇）	石井 敏一23
2. エコノミクスから見た食のリスク管理への提言	長村 洋一34
III. 知識シリーズ⑤	
薬とイチョウとの相互作用	大森 正規45
IV. トピックス	熊取 厚志51
V. サプリメントQ&A	宇野英彦子他61
VI. 健康食品管理士になって 健康食品管理士の資格を取得して	本間 達64
VII. 認定校紹介シリーズ（その10）	長岡 康夫66
VIII. 支部だより	
関東支部研修会報告	
Ⅰ. 群馬県地方会	麩 その子68
Ⅱ. 長野県地方会	奥村 伸生69
Ⅲ. 栃木県地方会	高橋 利男70
IX. 会員連絡73
編集後記77
異動（訂正）連絡届	

ここから第Ⅱ部です。

第Ⅱ部では、健康食品管理士の現状と課題を把握し、今後の健康食品管理士の活動の方向性を模索するために、実施するものです。

ご回答頂いた内容や参加・不参加によって、不利益になるようなことは一切ございません。

自身のことについて、日頃感じていらっしゃることを、率直にお答えください。

回答方法は、第Ⅰ部と同じです、該当する番号を選び、○をつけて下さい。

問1 あなたが健康食品管理士資格試験に合格されたのは何年ですか。

- | | | | |
|------------|------------|------------|------------|
| 1. 平成 21 年 | 2. 平成 20 年 | 3. 平成 19 年 | 4. 平成 18 年 |
| 5. 平成 17 年 | 6. 平成 16 年 | 7. 平成 15 年 | |

1-1 健康食品管理士として現在登録されているポイントは何点ですか。()点

問2 健康食品管理士資格試験を受験したときのことについてお聞きします。

2-1 資格試験のための自主勉強をどのくらい前からしましたか。(おおよそでお答えください)

- | | | | |
|----------------------|-------------|-------------|--------------|
| 1. 全くしなかった(設問 2-3 へ) | 2. 前日から | 3. 3 日ほど前から | 4. 1 週間ほど前から |
| 5. 1ヶ月ほど前から | 6. 3ヶ月ほど前から | 7. 半年ほど前から | 8. 半年以上前から |

2-2 資格試験のための自主勉強をどのくらいの時間、しましたか。

・一日に平均()時間くらい。(おおよそでお答えください)

2-3 上の質問(2-1)で、「1. 全くしなかった」とお答えになった方にお聞きします。

① 試験のための自主勉強をしなかった理由を教えてください。

- | | |
|---------------------|--------------------|
| 1. 必要性を感じなかったから | 2. 勉強の方法がわからなかったから |
| 3. その他(具体的に: _____) | |

問3 健康食品管理士認定協会(以下、協会)が定期的に行っている試験(更新試験、特別試験)についてお聞きします。

3-1 定期試験(更新試験、特別試験)のためにどのくらい勉強しますか。

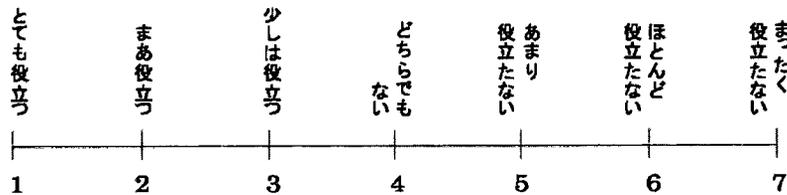
(試験への解答時間も含めて、おおよそでお答えください)

・更新試験()時間くらい。 ・特別試験()時間くらい。(受験された方のみお答えください。)

3-2 定期試験の時に参考にしてしている情報源は何ですか。(あてはまるものを全てを選んでください)

- | | | | |
|-----------------------|-------------------------------|--------------|-----------|
| 1. 全く参考にしない | 2. 協会のテキスト | 3. ポケットマニュアル | 4. 協会の会報誌 |
| 5. 協会の研修会 | 6. NR の「健康食品」の安全性・有効性情報 | 5. 商品広告 | |
| 6. インターネット(検索エンジンを使用) | 8. テレビ・ラジオ | 9. 新聞記事 | |
| 10. 医薬品添付文書 | 11. 参考書(例:今日の治療薬)(具体的に _____) | | |
| 12. 雑誌(具体的に _____) | 13. 教科書(具体的に _____) | | |
| 14. その他(具体的に _____) | | | |

問4 協会の会報誌の情報は、相談を受けたときや仕事、日常生活に役立っていますか。



4-1 協会の会報誌について、今後扱ってほしい記事などご希望や感想があれば教えてください。

問5 健康食品に関する相談についてお聞きします。

5-1 あなたは今まで、健康食品に関するアドバイスをしたことがありますか。

1. はい (設問 5-2 へ) 2. いいえ (設問 5-3 へ) 3. わからない

5-2 上の質問で、「1. はい」とお答えになった方にお聞きします。

① どのくらいの頻度で相談を受けていますか。(おおよそでお答えください)

1. ほぼ毎日 2. 1週間に1~3回 3. 1ヶ月に1~3回 4. 3ヶ月に1~3回
5. 半年に1~3回 6. 1年に1~3回 7. 覚えていない

② 相談にこられた方は、どなたでしたか。(あてはまるもの全てを選んでください)

1. 患者 2. 顧客 3. 患者の家族 4. 顧客の家族 5. 知人 6. 家族
7. 同僚 8. 学生 9. その他(具体的に _____)

③ 相談に応えるときに、あなたが参考にしている情報源は何ですか。(あてはまるもの全てをご記入ください)

1. 全く参考にしない 2. 協会のテキスト 3. ポケットマニュアル 4. 協会の会報誌
5. 協会の研修会 6. NRの「健康食品」の安全性・有効性情報 5. 商品広告
6. インターネット(検索エンジンを使用) 8. テレビ・ラジオ 9. 新聞記事
10. 医薬品添付文書 11. 参考書(例:今日の治療薬)(具体的に _____)
12. 雑誌(具体的に _____) 13. 教科書(具体的に _____)
14. その他(具体的に _____)

5-3 上の質問(5-1)で、「2. いいえ」とお答えになった方にお聞きします。

① 相談を受けていない理由を教えてください。

1. 相談者がいないから 2. 対応方法がわからなかったから(設問②へ)
3. その他(具体的に _____)

③ 上の質問で、「2. 対応がわからなかったから」とお答えになった方にお聞きします。

その理由を具体的に教えてください。

5-4 皆さんにお聞きします。今後、一般の方(来談者)、または患者さんから健康食品に関する相談を受けよう
と思いませんか。

1. 是非受けたい
2. 機会があれば受けたい
3. 情報のサポートがあれば受けたい
4. あまり受けたくない
5. 絶対に受けたくない

その理由を具体的に教えてください。

問6 あなたが健康食品管理士として、一般の方(来談者)、または患者さんから相談を受けた時に、どのような
回答・対応をされるかの簡単なシミュレーションを行います。

- ・自分だったらこんな回答や対応をするだろう、とお考えになることを具体的に書いてください。
- ・回答には、参考資料等をご覧になっても結構です。
- ・質問者に、最も良い返事をしてあげたいという気持ちでお答えください。
- ・これは試験ではありませんので、正解を求めるものではありません。ご自分のお考えをそのままお答えください。

6-1 ワルファリンを投与されている患者さんから、「クロレラを健康食品として摂取したいが大丈夫か」と問われ
た場合。

上記の回答は何に由来していますか。(あてはまるもの全てをご記入ください)

1. 全く参考にしない
2. 協会のテキスト
3. ポケットマニュアル
4. 協会の会報誌
5. 協会の研修会
6. NRの「健康食品」の安全性・有効性情報
5. 商品広告
6. インターネット(検索エンジンを使用)
8. テレビ・ラジオ
9. 新聞記事
10. 医薬品添付文書
11. 参考書(例:今日の治療薬)(具体的に_____)
12. 雑誌(具体的に_____)
13. 教科書(具体的に_____)
14. その他(具体的に_____)

6-2 フランスでダイエット効果があるとして使用されているエフェドラを、個人輸入で使用している人に出会った
とき。

上記の回答は何に由来していますか。(あてはまるもの全てをご記入ください)

1. 全く参考にしない
2. 協会のテキスト
3. ポケットマニュアル
4. 協会の会報誌

- 5. 協会の研修会
- 6. NRの「健康食品」の安全性・有効性情報
- 5. 商品広告
- 6. インターネット(検索エンジンを使用)
- 8. テレビ・ラジオ
- 9. 新聞記事
- 10. 医薬品添付文書
- 11. 参考書(例:今日の治療薬) (具体的に_____)
- 12. 雑誌 (具体的に_____)
- 13. 教科書 (具体的に_____)
- 14. その他 (具体的に_____)

6-3 軽い肝障害を有する患者さんが、友人からウコンを勧められて相談にこられた場合。

上記の回答は何に由来していますか。(あてはまるもの全てをご記入ください)

- 1. 全く参考にしない
- 2. 協会のテキスト
- 3. ポケットマニュアル
- 4. 協会の会報誌
- 5. 協会の研修会
- 6. NRの「健康食品」の安全性・有効性情報
- 5. 商品広告
- 6. インターネット(検索エンジンを使用)
- 8. テレビ・ラジオ
- 9. 新聞記事
- 10. 医薬品添付文書
- 11. 参考書(例:今日の治療薬) (具体的に_____)
- 12. 雑誌 (具体的に_____)
- 13. 教科書 (具体的に_____)
- 14. その他 (具体的に_____)

6-4 甲状腺障害のある人が、「外国の健康食品としてチラトリコールを紹介されたがどんなものですか？」と質問してきた場合。

上記の回答は何に由来していますか。(あてはまるもの全てをご記入ください)

- 1. 全く参考にしない
- 2. 協会のテキスト
- 3. ポケットマニュアル
- 4. 協会の会報誌
- 5. 協会の研修会
- 6. NRの「健康食品」の安全性・有効性情報
- 5. 商品広告
- 6. インターネット(検索エンジンを使用)
- 8. テレビ・ラジオ
- 9. 新聞記事
- 10. 医薬品添付文書
- 11. 参考書(例:今日の治療薬) (具体的に_____)
- 12. 雑誌 (具体的に_____)
- 13. 教科書 (具体的に_____)
- 14. その他 (具体的に_____)

6-5 腎機能障害で高血圧の人が、ドクダミ茶に血圧低下作用があると聞いて求めてきた場合。

上記の回答は何に由来していますか。(あてはまるもの全てをご記入ください)

1. 全く参考にしない
2. 協会のテキスト
3. ポケットマニュアル
4. 協会の会報誌
5. 協会の研修会
6. NRの「健康食品」の安全性・有効性情報
5. 商品広告
6. インターネット(検索エンジンを使用)
8. テレビ・ラジオ
9. 新聞記事
10. 医薬品添付文書
11. 参考書(例:今日の治療薬)(具体的に_____)
12. 雑誌(具体的に_____)
13. 教科書(具体的に_____)
14. その他(具体的に_____)

6-6 プエラリアミリフィカで胸を豊かにしたいという女性が相談にこられた場合。

上記の回答は何に由来していますか。(あてはまるもの全てをご記入ください)

1. 全く参考にしない
2. 協会のテキスト
3. ポケットマニュアル
4. 協会の会報誌
5. 協会の研修会
6. NRの「健康食品」の安全性・有効性情報
5. 商品広告
6. インターネット(検索エンジンを使用)
8. テレビ・ラジオ
9. 新聞記事
10. 医薬品添付文書
11. 参考書(例:今日の治療薬)(具体的に_____)
12. 雑誌(具体的に_____)
13. 教科書(具体的に_____)
14. その他(具体的に_____)

6-7 アロエベラの全草の粉末を健康食品として開発したら、便秘に抜群の効果があることが分かって売り出そうとしている人に出会ったとき。

上記の回答は何に由来していますか。(あてはまるもの全てをご記入ください)

1. 全く参考にしない
2. 協会のテキスト
3. ポケットマニュアル
4. 協会の会報誌
5. 協会の研修会
6. NRの「健康食品」の安全性・有効性情報
5. 商品広告
6. インターネット(検索エンジンを使用)
8. テレビ・ラジオ
9. 新聞記事
10. 医薬品添付文書
11. 参考書(例:今日の治療薬)(具体的に_____)
12. 雑誌(具体的に_____)
13. 教科書(具体的に_____)
14. その他(具体的に_____)

6-8 サイリウム種皮を主成分としているコレステロール低下を目的とした特定保健用食品を摂取している人に、注意することを聞かれた場合。

上記の回答は何に由来していますか。(あてはまるもの全てをご記入ください)

- | | | | |
|-----------------------|------------------------------|--------------|-----------|
| 1. 全く参考にしない | 2. 協会のテキスト | 3. ポケットマニュアル | 4. 協会の会報誌 |
| 5. 協会の研修会 | 6. NRの“健康食品”の安全性・有効性情報” | 5. 商品広告 | |
| 6. インターネット(検索エンジンを使用) | 8. テレビ・ラジオ | 9. 新聞記事 | |
| 10. 医薬品添付文書 | 11. 参考書(例:今日の治療薬)(具体的に_____) | | |
| 12. 雑誌(具体的に_____) | 13. 教科書(具体的に_____) | | |
| 14. その他(具体的に_____) | | | |

6-9 栄養機能食品としてのビタミンDを子供に摂取させようとする母親に出会ったとき。

上記の回答は何に由来していますか。(あてはまるもの全てをご記入ください)

- | | | | |
|-----------------------|------------------------------|--------------|-----------|
| 1. 全く参考にしない | 2. 協会のテキスト | 3. ポケットマニュアル | 4. 協会の会報誌 |
| 5. 協会の研修会 | 6. NRの“健康食品”の安全性・有効性情報” | 5. 商品広告 | |
| 6. インターネット(検索エンジンを使用) | 8. テレビ・ラジオ | 9. 新聞記事 | |
| 10. 医薬品添付文書 | 11. 参考書(例:今日の治療薬)(具体的に_____) | | |
| 12. 雑誌(具体的に_____) | 13. 教科書(具体的に_____) | | |
| 14. その他(具体的に_____) | | | |

6-10 ヒアルロン酸を健康食品として摂取している人が、医者から高血圧の薬(カルシウム拮抗剤)を処方され「一緒に飲んでもよいですか?」と相談にこられた場合。

上記の回答は何に由来していますか。(あてはまるもの全てをご記入ください)

- | | | | |
|-----------------------|-------------------------|--------------|-----------|
| 1. 全く参考にしない | 2. 協会のテキスト | 3. ポケットマニュアル | 4. 協会の会報誌 |
| 5. 協会の研修会 | 6. NRの“健康食品”の安全性・有効性情報” | 5. 商品広告 | |
| 6. インターネット(検索エンジンを使用) | 8. テレビ・ラジオ | 9. 新聞記事 | |

- 10. 医薬品添付文書
- 11. 参考書(例:今日の治療薬) (具体的に_____)
- 12. 雑誌 (具体的に_____)
- 13. 教科書 (具体的に_____)
- 14. その他 (具体的に_____)

6-11 「葉酸のサプリメントが妊婦によいと聞きましたが、何によいのですか。」また、「摂取するのは妊娠してからで、よいですか?」と女性が相談にこられた場合。

上記の回答は何に由来していますか。(あてはまるもの全てをご記入ください)

- 1. 全く参考にしない
- 2. 協会のテキスト
- 3. ポケットマニュアル
- 4. 協会の会報誌
- 5. 協会の研修会
- 6. NRの“「健康食品」の安全性・有効性情報”
- 5. 商品広告
- 6. インターネット(検索エンジンを使用)
- 8. テレビ・ラジオ
- 9. 新聞記事
- 10. 医薬品添付文書
- 11. 参考書(例:今日の治療薬) (具体的に_____)
- 12. 雑誌 (具体的に_____)
- 13. 教科書 (具体的に_____)
- 14. その他 (具体的に_____)

6-12 自分は貧血だと思う、という方が「何か良いものはないですか?」と相談に来られた場合。

上記の回答は何に由来していますか。(あてはまるもの全てをご記入ください)

- 1. 全く参考にしない
- 2. 協会のテキスト
- 3. ポケットマニュアル
- 4. 協会の会報誌
- 5. 協会の研修会
- 6. NRの“「健康食品」の安全性・有効性情報”
- 5. 商品広告
- 6. インターネット(検索エンジンを使用)
- 8. テレビ・ラジオ
- 9. 新聞記事
- 10. 医薬品添付文書
- 11. 参考書(例:今日の治療薬) (具体的に_____)
- 12. 雑誌 (具体的に_____)
- 13. 教科書 (具体的に_____)
- 14. その他 (具体的に_____)

問7 あなたが体験した印象的な事例(ケース)がありましたら、教えてください。

差し支えない程度で、来談者の情報と状態・扱った健康食品・その対応を記載してください。

健康食品管理士会へご意見やご要望などがありましたら、ご記入ください。

これで、アンケートは全て終了です。

たくさんの質問への回答にご協力いただき、ありがとうございました。

皆さまから頂いたご回答は、健康食品管理士の今後の活動や発展に役立てて参ります。

厚生労働科学研究補助金(食品の安心・安全確保推進研究事業)
(分担)研究報告書
アドバイザースタッフに対する教育の標準化ならびに国際化に関する研究

研究分担者 齊藤 邦明 京都大学大学院医学研究科教授
研究協力者 村上 由希 一般社団法人日本食品衛生協会リサーチレジデント
石黒 啓司 一般社団法人健康食品管理士認定協会理事
松尾 雄志 一般社団法人健康科学リソースセンター理事長
有岡 祐子 京都大学大学院医学研究科
久保 緋紗子 京都大学大学院医学研究科

研究要旨

(1)アドバイザースタッフに対する教育の標準化のための調査研究

アドバイザースタッフを介した健康食品に関する安全安心を含めた種々の情報提供システムは、調査の結果諸外国も含め、システムは未だ構築されていないのが現状である。したがって、アドバイザースタッフを活用した国民の食の安全・安心を担保するシステムの構築は極めて重要である。さらに有資格者に対して、実践の場で健康食品に関するアドバイスが円滑にできるようにするために1) 知名度の向上、2) 活躍の場の提供、3) 最新情報の提供に加え、アドバイザースタッフ支援教育システムの構築が重要と考えられた。

(2) 海外におけるアドバイザースタッフに関する情報収集

今回調査した米国や大韓民国においては、健康食品などに関する種々の情報を的確に伝えることができるようなアドバイザースタッフの認定・養成が現状ではなされていないことが明らかとなった。したがって、日本で一定の資質を備えた専門家を育成し、アドバイザースタッフを介した食の安全安心に関わるシステムを構築およびそのための教育の標準化は極めて重要で、構築されるシステムが国際標準版として有用である可能性が示唆された。

A. 研究目的

いわゆる健康食品に関する情報提供を効果的に消費者に行うために、厚生労働省が平成14年に提唱した健康食品のアドバイザースタッフ等を介した方法がある。現在までに種々の民間団体・組織がその人員の養成・認定を行ってきたが、認定・養成方法の範囲、具体的方法等の相違から、その人員の活動内容、知識レベル等は様々で、かつ消費者に対する認知度は十分ではない。アドバイザースタッフを活用した国民の食の安全・安心を担保するシステムの構築は極めて重要で、質の高いアドバイザースタッフを育成し、その教育水準を一定レベルに保つためのプログラムが必要である。

本研究では、健康食品管理士を対象としてアンケート調査を実施し、健康食品の安全性・有効性情報を消費者に効果的に提供する手法の1つであるアドバイザースタッフの本邦における現状を調査し、教育の標準化

およびアドバイザースタッフの支援プログラム構築について検討することを研究の主たる目的とした。

B. 研究方法

アドバイザースタッフの各養成・認定団体の協力を得て、資格取得者に対してアンケート調査を実施した。一般社団法人健康食品管理士認定協会によって認定される健康食品管理士に依頼したアンケート(アンケートに使用した用紙は研究協力者の長村らの報告書を参照)の回答900人分について解析した。また、海外におけるアドバイザースタッフに関する情報収集は、現地への国際電話およびインターネットにより種々の情報について検討した。

C. 研究結果

(1)アドバイザースタッフに対する教育の標準化のための調査

アンケート結果の解析は、健康食品管理士でアンケートに回答した900人を対象とした。アンケートの回答結果から、図1に示す通り、NR、サプリメントアドバイザー、食品保健指導士など、他の認定資格と同様に、資格保有者の7割以上が女性であった。年齢構成は、20代が全体の3割程度を占め、他の認定資格よりも若干多かったが、30～50代の割合はそれぞれ2割程度と類似していた(図2)。20代と回答した健康食品管理士35.4%(317人)のうち、在学中の学生が約3割(28.7%)であった。4年制大学の在籍者が68.4%、大学院修士課程在籍者が15.3%で全体の8割以上を占め、大学の授業で受験資格として必要な単位を取得し、資格を在学中に取得しているケースが多かった(図24B)。また、認定資格を有しているにもかかわらず、実際に健康食品関連業務に携わっている回答者は、約2割(17.7%)で、健康食品関連業務に携わっている回答者のほとんどが病院(39.0%)または薬局(28.3%)などの医療機関で医療職として従事していた(図5A, B)。この結果は、他の調査対象とした資格とも類似していた。現在、携わっていない者の約半数(45.1%)が、今後、健康食品に関連する仕事への就職希望を持っており、将来、認定資格を活かす目的も含めて、資格取得していると考えられた(図5C)。また健康食品管理士の大きな特徴として、現在、臨床検査技師として働いている者が回答者のうち約半数(55.8%)を占め(図4A)、医療関係の国家資格を有する者が全体の約9割を占めた(図6A, B)。健康食品管理士は臨床検査技師の資格を有する者が多いことが特徴で、NRは薬剤師(46.4%)または管理栄養士(25.5%)の資格を有する者が多く、サプリメントアドバイザーでも薬剤師(25.8%)、管理栄養士(31.1%)の資格を有するものが多かった。それに対して、食品健康指導士は国家資格を有していないものが全体の約6割(57.9%)を占めていた。健康食品管理士に対するアンケート結果では、他に類似したアドバイザースタッフに関する資格があることを8割程度(74.9%)の回答者が認識しており、サプリメントアドバイザー(41.0%)、NR(38.4%)の2資格の認知度が高かった(図7A, B)。健康食品管理士以外の有資格者へのアンケートの結果では、サプリメントアドバイザー、NR、健康食品管理士は認知されていた。資格取得の主な目的は、自身のための自己啓発(58.3%)と現在の仕事上でのスキルアップ(25.7%)であった(図8A)。アンケートに回答したほとんどの健康食品管理士が資格を更新する予

定で、その理由は表1に示す如く、将来的に資格を活かしたいとの回答であった(図8B, 表1)。また、自身や家族のために健康食品に対する知識を深めたいという回答が多かった。健康食品管理士認定資格受験前に受講した養成講座のカリキュラムはアンケート回答者の約8割が充分であったと回答しており(図9)、健康食品管理士養成に関する教育システムとしての質は確保されていると考えられた。

しかし、資格そのものが役に立っているかについては、役に立っていると答えた約半数の人が現在の業務とは無関係で、自分自身のためと回答した(図10B)。また、約7割の人が現在の業務において、アドバイザースタッフとしての知識が特に必要でなく、資格を有効活用できていないとの回答であった(図10C)。NRやサプリメントアドバイザーでは、現在の業務上に活かしている者が4割から5割程度と、健康食品管理士よりも高かった。これは、NRやサプリメントアドバイザーは、薬局や病院に勤務する薬剤師の割合が多く、臨床検査技師よりも薬剤を取り扱う業務に従事していることが多い結果を反映していると考えられた。また、健康食品管理士は、有資格者であることを消費者に提示するために行っていることとして、ほとんどの回答者(93.2%)が「特になし」と回答している(図11)。この結果は、他の有資格者と比較してその割合が高かった。健康食品に関するアドバイスを求められた場合に対応できるかという質問に対して、有資格者のうち37.2%が「できる」と答え、47.7%が「答えられない」と回答している(図12A-1)。他の有資格者では「答えられない」と回答した者が10～20%で、他の有資格者よりも高かった。その主な理由として、実務経験の不足、情報の不足が挙げられている。すなわち、ほとんどの有資格者が、資格を現時点で業務に活かすことができず、さらに実務経験が不足しているため、アドバイスすることができないと考えていると思われる。また今後、資格を活かしたいと考えている回答者(563人、63.4%)のうち、アドバイスが「できる」と回答した者は44.7%で、資格を活かす予定のない者(27人、3.0%)の14.8%よりも明らかに高かった(図12A-2, 3)。今回の調査ではほとんどの回答者がアドバイスできるようになりたいと考えており(図12C-1)、そのために必要なものとして、簡易マニュアル、情報提供、実務経験を挙げている(図12C-2)。

現在の更新制度、生涯教育制度には8割以上(82.8%)が満足しているが、満足できない理由と

して、仕事や時間の都合上、研修会に参加できない、参加認定学会が少ない、更新制度が分かりにくいなどが挙げられていた。ほとんどの回答者が学会誌には目を通しており、講習会以外に健康食品管理士認定協会に求めているアドバイスできるようになるためのフォローアップは、簡易マニュアルの発刊、最新情報の提供であった(図 15)。またその他の要望として、資格を活かせる就職先の紹介、Web での検索機能の充実、スキルアップ(アドバイス実践)のための講習会などがあった。回答者の半数以上(54.6%)が自分でも健康食品に関する情報収集を行っており、主にマスメディアやインターネットを利用して(図 16)。しかし、マスメディアやインターネットの情報が本当に正しいかどうかを判断する基準がバラバラであるので注意が必要と考えられる。

社会的な位置付けについては、他のアドバイザースタッフの有資格者と様々にほとんどの回答者(71.9%)が満足していないと答えた(図 17)。その主な理由として、社会的認知度・知名度が低すぎる、国家資格でないことおよび健康食品管理士としての業務に従事する場が少ないこと、さらに専門性が欠如していることなどだった。他の類似した資格との統合については、賛成が 41.1%、反対が 14.7%、どちらでもないが 43.3%であった。賛成の主な理由は類似した資格が多いと消費者に混乱を招く、組織として大きくなれば知名度の向上、国家資格化につながる、知識レベルの均等化が図れるなどだった。反対あるいはどちらでもないとの理由の多くは、知識レベルが違う資格との統合は反対するが、医療従事者で、国家資格を有する資格との統合なら賛成するという意見が多かった。これは NR やサプリメントアドバイザーなどの有資格者と同意見であった。これらの結果は、健康食品に関連した認定有資格者が類似した資格が多く存在することについて何らかの措置が必要と考えており、類似の資格は統合されるべきであると明らかに考えている。さらに、それぞれの認定団体に所属するアドバイザーの知識レベルの均一化を図ることに加え、消費者に資格を認知してもらうことが重要であることを示唆している。

アドバイザースタッフの育成については、6 割以上(64.8%)が今後も積極的に行うべきであると考えている(図 19A-1)。実際に健康食品関連業務に関わり、現場で働いている回答者(159 人、17.7%)では約 8 割(78.6%)が積極的に行うべきであると考えている(図 19B-1)。またアドバイザ

ースタッフの育成のために重要なこととして、知名度の向上、活躍の場の提供、最新情報の提供、関連業界の協力、定時的教育システムの順であった。この結果は他の有資格者の意見とも一致していた。国家資格化については、約 7 割(68.9%)が賛成すると回答した(図 20)。賛成の理由の多くは、国家資格化により社会的知名度・認知度が上がり、活躍場が広がること、消費者に対する信頼性が増すこと、一定水準のレベルを保つことができること、また類似した専門性の乏しい資格との区別化につながることであった。反対の理由としては、社会的認知度がまだ低いこの時期での国家資格化は時期早尚である、すでに国家資格保有者(臨床検査技師、薬剤師、管理栄養士等)が兼任しているので、国家資格にする必要性がない、有資格者を増やし、認知度を上げることが重要であることなどであった。どちらでもないとの回答が 26.0%で、その主な理由として、すでにある資格がどうなるのか分からないことだった。多様な資格の乱立が消費者に対して、混乱を招いていることを危惧した回答であると思われた。

健康食品の現状について、7 割以上(74.4%)の回答者が、消費者の健康食品に対する過度の信頼、マスメディアの過剰な広告、医薬品との相互作用、販売者の過剰広告などが気にかかっていると回答した(図 21)。さらに、多くの回答者が消費者のためにも、正しい知識をもった専門性の高いアドバイザーが必要であると考え、未だに健康食品に関連した法的規制や整備が整っていないことを危惧していた。

(2) 海外におけるアドバイザースタッフに関する情報収集

海外におけるアドバイザースタッフに関する情報および調査を行った。

まず、多様なアドバイザースタッフの実態を把握するため、海外、本年度は特に米国、大韓民国におけるアドバイザースタッフの現状に関して調査した。健康食品に関する各国の対応については、2007 年現在における状況を表 3 でまとめた。米国では、「ダイエタリーサプリメント」とは、食事を補完することを目的とした、ビタミン、ミネラル、ハーブ及び他の植物、アミノ酸、食事として摂取されているもの、濃縮されたもの、代謝産物、構成成分、抽出されたものの一つ、または複数の成分を含むピル、カプセル、錠剤、液状形態で、通常の食品あるいは、食事としての摂取、または食事の単独アイテムを想定しないものと定義してい

る。これらのダイエタリーサプリメントの成分・素材の安全性は(米)連邦食品医薬品局(Food and Drug Administration; 以下 FDA)により、厳しく管理されている。米国では、成分の本質としての安全性確認が基本で、安全な成分を用いて製造された製品が市場に流通することが可能であると考え、製品ごとの安全確認という規制はなく、製品に対する安全マーク等の添付や情報提供という考え方は存在しない。実際に全米最大手の自然食品とオーガニック食品専門の某販売店では、ダイエタリーサプリメントを多く取り扱っているが、売り手であるスタッフは、消費者に対して、いかなるカウンセリングをすることもできず、ただ、商品を提供することのみを許可されている。さらにこれらのダイエタリーサプリメントの医薬品表示、医療の効能の表示に関してもFDAから厳しく規制されている。健康志向の高い消費者は多くの場合、自ら本やインターネットを利用して、情報収集し、豊富な知識をすでに持っており、自ら情報を得た商品のみを購入する傾向にある。しかし、すべての人が、健康食品に関する正しい知識を持っているとは考えにくく、また、雑誌の記事や通販販売の広告文句、メディアの情報をすべて信じている事も多く、実際にそれらのダイエタリーサプリメントの効果・副作用について正しく理解していない人が現状では多いと思われる。実際に助言を必要としている人、あるいは商品を正しく理解して、かつ自身の健康状態を把握している消費者に対しても、その有効性を説明することは、法律で厳しく禁じられている。また、アメリカの医療制度は、日本と大きく異なり、主治医によるプライマリケアが一般的で、特別なダイエタリーサプリメントは医師の処方箋を必要とし、薬剤師のいる院外薬局から購入する。このような院外薬局にも、ダイエタリーサプリメントについて、アドバイスをするような専門スタッフは常駐せず、説明は薬剤師からされるか、医師に相談するのが一般的である。しかしながら、多種多様なダイエタリーサプリメントが急速な速さで増加している中で、すでに安全性が確認されている成分については、FDAの規制や検査がない状態で市場に出ており、それらの情報を正しく理解するのは、医師や薬剤師でも困難な場合が多い。さらに最新の情報を入手しやすく、豊富な知識を持って活動するプロのアドバイザリースタッフの1つとして、Sports Nutritionistと呼ばれる集団がある。この職種で活躍するアドバイザリースタッフは、一部の大きな総合大学やプロのスポーツ団体にその多くは所属しており、プロスポーツ選

手やアスリートなどが、運動機能増進や自己の健康管理を目的として、栄養カウンセリングを個人的に利用している。すなわち、アドバイスしている相手は特殊な職種に限定されており、サプリメントやその他の健康商品の摂取方法などを的確に指導するアドバイザーは一般的ではないと思われる。またすでに大学や国立の研究機関では、ダイエタリーサプリメントが生体に与える影響や薬品との相互作用についての専門的な研究が数多くなされているが、それが一般に情報としてアドバイザリースタッフを介して伝わるようなシステムは未だ構築されていないのが現状である。

大韓民国では、ダイエタリーサプリメントは「健康機能食品」と呼ばれ、人体に有用な機能性をもつ原料や成分を用いて、製造・加工した食品と定義されている。2008年に形態を限定する箇所が削除され、食品形態に関しては日本の特定保健用食品と同様、錠剤、カプセルに加えて通常食品も認可が可能となった。「機能性」とは、人体の構造及び機能に対して栄養素を調節するか、生理学的作用など保健用途に有用な効果を与えることをいう。米国と同じく、これらの健康機能食品の成分・原材料の安全性は、大韓民国食品医薬品安全庁(Korean Food and Drug Administration; 以下KFDA)により厳しく管理され、成分の安全性確認は同じように行われるが、米国とは異なり、「原則としてすべて禁止とするが、許可するものだけを一覧表とする」ことによるポジティブリスト制度を導入し、規制を行っている。しかし、認定されたアドバイザリースタッフを介する種々の情報提供により、安全性などを担保するという発想は大韓民国でも現実にはあまり見られない。実際に大韓民国においても、KFDAによって認可された健康機能食品は薬局などで簡単に手に入れることができるが、多くの消費者は米国と同じように消費者自身が情報を収集し、商品を購入する傾向にある。薬剤師が医療効能を説明することはKFDAにより厳しく規制されており、成分内容の説明をするに留まっているのが現状で、カウンセリング等を行うことはできない。米国と同じように、サプリメントやその他の健康商品の摂取方法などを的確にアドバイスできる専門家は一般的ではないと思われる。また健康機能食品が生体に与える影響や薬品との相互作用についての専門的な研究成果が、一般に情報として伝わるようなシステムも未だ構築されていないと思われる。

「食」が生体に与える影響、あるいは一部のサプリメントと薬との相互作用は、多くの研究により

明らかにされているにもかかわらず、今回、調査したダイエタリーサプリメントが広く一般に流布している米国や大韓民国においては、それらの情報を的確に伝えることができるような専門家の認定・養成がなされていないのが現状であることが明らかとなった。これらの調査結果は、日本で一定の資質を備えた専門家を育成し、アドバイザースタッフを介した食の安全安心に関わるシステムの構築およびそのための教育の標準化は極めて重要であることが明らかとした。今後、漢方や東洋医学が発達した中国、多様な国によって形成されているEUについても、それぞれの国における健康食品の取り扱いや専門知識をもったスタッフの実態調査が必要である。

D. 考察

アドバイザースタッフを介した健康食品に関する安全安心を含めた種々の情報提供システムは、調査の結果諸外国も含め、システムは未だ構築されていないのが現状である。したがって、アドバイザースタッフを活用した国民の食の安全・安心を担保するシステムの構築は極めて重要である。しかし、現状では健康食品管理士、NR、サプリメントアドバイザーなどの有資格者が、健康食品関連の仕事に就きたいと思っているにもかかわらず、健康食品関連業務に携わっていない例が多く見られ、認定資格取得後の認定団体による何らかのアフターケアが重要と思われる。また、教育水準が比較的近いアドバイザースタッフを何らかの形で統一し、さらに有資格者に対して、実践の場で健康食品に関するアドバイスが円滑にできるようにするために1) 知名度の向上、2) 活躍の場の提供、3) 最新情報の提供に加え、アドバイザースタッフ支援教育システムの構築が重要である。

E. 結論

アドバイザースタッフを介した健康食品に関する種々の情報提供は、国民の食の安全・安心を担保するためには極めて重要であるが、そのシステムは未だ構築されていない。また、諸外国でも健康食品などに関する情報を的確に伝えることが出来るようなアドバイザースタッフの認定・養成は行われてはいない。そのため、日本で一定の資質を備えた専門家を養成し、アドバイザースタッフを介した食の安全安心に係るシステムを構築することは、国民の食

の安全安心を確保するためにもきわめて重要である。更に有資格者に対して、実践の場で健康食品に関するアドバイスが円滑にできるように、1) 知名度の向上、2) 活躍の場の提供、3) 最新情報の提供に加え、アドバイザースタッフ支援教育システムの構築が重要と考えられた。また、アドバイザースタッフの教育を標準化することは、構築したシステムを国際標準版として有用である可能性が示唆された。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし
3. その他
なし

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

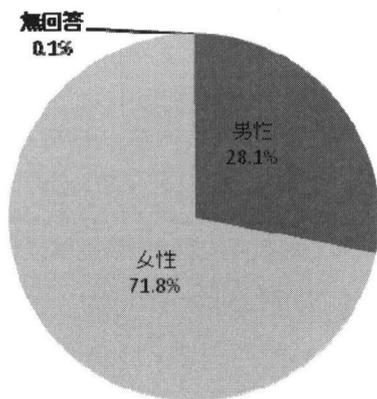


図1 性別

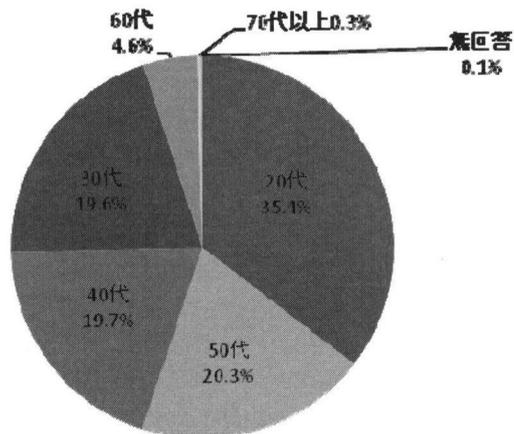


図2 年齢

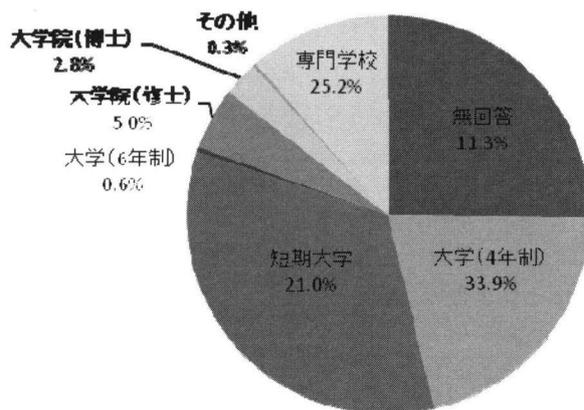


図3 最終学歴

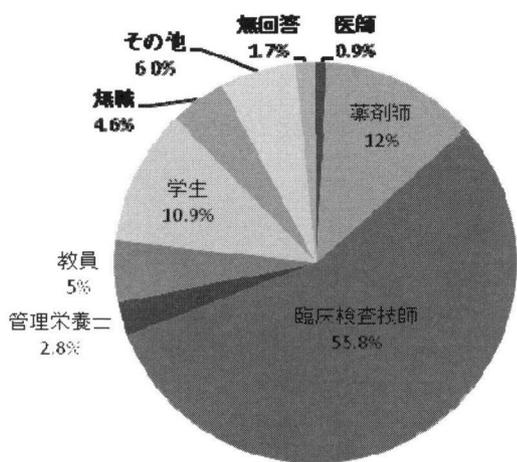


図4A 現在の職業

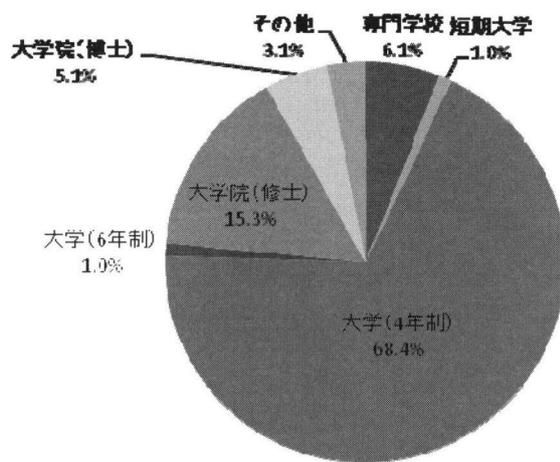


図4B 学生の在籍機関