

ユーカリ油

成分名 成分：葉に精油0.9-2.8%を含み、1,8-シネオール、マクロカルバル類、ヒネン、カンフェン、フラボノイド類（ルチン、クエルセチン、クエルシトリンなど）、タンニン類などを含む。

主な用途 喘息：C
うっ血除去・去瘀作用/上気道感染（経口/吸入）：C
頭痛/肩痛（口内洗浄剤）：C
頭痛（外用）：C

・市販の風邪の防止めトローチ剤や外用軟膏剤の含有成分である。

臨床検査値に関する項目	相互作用	
血糖値低下：動物実験で血糖値を下げる事が確認されている。ヒトでのデータはない。	牛乳および脂質	理論上ユーカリの吸収は促進される。
	血糖低下薬	糖尿病動物の血糖値を低下させるため併用で相加作用が出現すると考えられるがヒトを対象とした情報はない。
	ピロリジジナルカロイドを含む植物（フィクタンボボ）	毒性を増強させる可能性がある。
	5-FUの外用剤	ラットを用いた実験では、ユーカリ油は5-FUの皮膚への浸透性を高めることが認められたという報告がある。ユーカリ油を併用すると5-FUの効果が強まると考えられた。

使用上の注意 ・接触アレルギーの報告がある。
・ユーカリはまれに吐き気や嘔吐、下痢を起こす可能性がある。ユーカリ中毒の症状としては、上胃部むかつき、吐き気、嘔吐、下痢、めまい、筋肉脱力、痙攣、息苦しさ、チアノーゼ、せん妄、痙攣および死亡などがある。(2)
・ユーカリ油の経口摂取によりCNS抑制がおこり眠気、意識喪失、運動喪失、頭痛などの症状が報告された。
・炎症を伴う胆管と消化管及び肝疾患患者の使用は禁忌である。(2)

ラベンダー

成分名 リナロール、ベリリルアルコール、酢酸リナリル、樟腦、リモネン、タンニン、トリテルペン、クマリン類、シネオールなどを含む。

主な用途 アロマセラピー：C / 認知症：D / うつ病：C

・ドイツのコミッションE（薬用植物の専門家委員会）では、不眠症や神経性胃炎に対する使用が承認されている。(2)
・円形脱毛症（他のハーブと組み合わせて使用）への有効性が示されている。(2)

臨床検査値に関する項目	相互作用	
総コレステロール値・LDL値低下、HDL値上昇：動物試験に基づけば、ラベンダーはHMG-CoAレダクターゼ阻害作用があり、総コレステロール値またはLDL値が低下するがHDL値は上昇する。	鎮静作用のある物質、鎮静薬	動物実験で相加作用を示す。
	抗凝固作用のある物質	ラベンダーに含まれるクマリン類により作用が増大すると考えられる
	GABA依存性抗てんかん薬	ラベンダーのGABA作用増強により鎮静作用が増大する。
	HMG-CoAレダクターゼ阻害薬、ナイアシン、コレステロール低下薬	動物実験では、ラベンダーに含まれる環状モノテルペンのシネオールは、HMG-CoA酵素を阻害してコレステロールを低下させるため併用すると相加作用を示すと考えられる。

使用上の注意 ・十分なデータがないため妊娠中または授乳中の使用は推奨されない。
・食品や飲み物に通常含まれる量やアロマセラピーにおいて蒸気吸入する量は安全だとされている。オイルの過剰量の使用は、麻酔性毒物と考えられている。(2)
・ラベンダーアレルギーが報告されているためラベンダーにアレルギーや過敏症のある場合使用しない。(2)
・ラベンダーチンキの経口摂取の副作用としては、便秘、頭痛、食欲増進が報告されている。(2)

レッドクローバー（原植物名：ムラサキツメクサ、アカツメクサ）

成分名 イソフラボン成分（ビオカニンA、ゲニステイン、ダイゼイン、ホルムオノネチン、クメストロール）

主な用途 良性前立腺肥大症：C
ホルモン補充療法：C
骨粗鬆症：C
前立腺がん：C
消化不良：有効性レベルB
肺疾患：有効性レベルB
性感障害：有効性レベルB
皮膚障害：有効性レベルB
月経前緊張症候群：有効性レベルB
高コレステロール血症：D
更年期障害：D
骨粗鬆症の予防：有効性レベル4
子宮内臓がん（子宮体がん）の予防：有効性レベル4

臨床検査値に関する項目	相互作用	
INRの上昇：出血時間を延長させる可能性があるクマリンおよびクマリン様化合物を含有しているため、INRが上昇すると考えられる。ホルモン濃度異常：イソフラボンにはエストロゲン作用があるため、ホルモンのバック機構を介して、GnRH、FSHおよびLHの濃度に影響を及ぼすと考えられる。	in vitroの実験ではあるが、CYP1A2、2C9、2C19、3A4を阻害する可能性があるため、これらによって代謝される薬物との併用は注意が必要である。しかしヒトでの報告はない。	
	抗凝血作用のあるハーブ（アンゼリカ、ボラージ、クローブ、ガーリック、ショウガ、イチョウ、ウコン、ウィローバーク）や抗凝固剤（ワルファリン）	クマリンやクマリン様物質を含むので、理論上、相乗作用を引き起こす可能性がある。
	エストロゲン様作用のあるハーブ（アルファルファ、ブラックココシュ、チェストベリー、亜麻の種子、ホップ、イソフラボン、クズ、甘草、大豆）、タモキシフェン	成分の一つであるゲニステインはタモキシフェンの抗腫瘍作用、経口避妊薬に拮抗し、効果を弱める可能性がある。

使用上の注意 ・ヒトに対する安全性については、通常の食品に含まれる量であればおそらく安全であると思われる。
・エストロゲン様作用があるため、妊娠中、授乳中に大量に摂取するのは避けるべきである。また、乳がん、子宮がん、卵巣がん、子宮内臓癌、子宮筋腫などのホルモン感受性状態にある女性は、使用を避けるべきである。
・代謝酵素の点で複数の医薬品との相互作用を起こす可能性が考えられる。

ワイルドヤム

成分名 ジオスゲニン、ジオスシン、ジオスコリン

主な用途 高脂血症：C
更年期症状：C
骨粗鬆症：有効性レベルB
気力の増進：有効性レベルB
目の腫痛：有効性レベルB
月経痛、月経不順：有効性レベルB
慢性関節リウマチ：有効性レベルB
不妊症：有効性レベルB

臨床検査値に関する項目	相互作用	
血清コレステロールの上昇：腸におけるコレステロール吸収の減少、血清総コレステロールの低下が動物実験において確認された。血糖値の減少：動物実験において、ワイルドヤムの近縁種の使用により血糖値減少がみられた。	NSAIDs	動物実験において、ジオスゲニンの投与は血清インドメタシン濃度を低下させたという報告がある
	フィブリン溶解剤（クロフィブラート、フェノフィブラート）、コレステロール低下薬、コレステロール低下作用の他のハーブ	動物実験において、脂質低下作用の増強がみられたので注意すべきである。
	ワルファリン	ジオスゲニンとクロフィブラートのコレステロール低下作用が相乗させる可能性がある。

使用上の注意 ・ホルモンの感受性疾患の患者には禁忌である。
・たばこ、経口摂取または経時的に使用する場合は、安全性が示されていない。
・妊娠や授乳中の使用については安全性に関する十分な情報がないため、使用を避ける。
・大量摂取では嘔吐や下痢、頭痛がみられる可能性がある。

厚生科学研究費補助金(食品の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の資質レベル維持に関するシステム開発

分担研究者 長村洋一 鈴鹿医療科学大学 大学院教授
協力研究者 齊藤邦明 京都大学 大学院医学研究科教授
村上由希 京都大学大学院医学研究科特定研究員
熊取厚志 鈴鹿医療科学大学 大学院教授
加藤亮二 福岡純真大学教授
須崎尚 名古屋学芸大学教授
平野和行 岐阜薬科大学教授
大濱宏文 一般社団法人日本健康食品規格協会理事長
池田秀子 一般社団法人日本健康食品規格協会常務理事

研究要旨

保健機能食品やいわゆる健康食品についてのアドバイザースタッフの資質レベルを一定以上に維持するための調査研究とそれのためのシステムの開発をおこなった。本年は教育システムとしての e-ラーニングプログラムの開発を行った。実際のプログラムの運用を含めての開発は、京都大学齊藤教授のグループが中心となって行った。筆者はその e-ラーニングシステムが正常に機能するかどうかを試すために、その中に入れる仮のテキストおよび演習問題についてデータの選択、編成を行い提供した。そして、齊藤教授のグループのプログラムが運用可能になった段階で、その仮データを入力してアドバイザースタッフの方々を対象にして実際に使用して頂いた。そして、アンケート調査によるその機能性、使い勝手についての評価を行って改善点を明らかにした。その結果、使用している間にバグ発生する可能性を若干ふくんでおり、その場合には修正を要するが、概ね稼働することが確認できた。今後は、プログラムに組み込んだ仮のデータを、アドバイザースタッフの養成団体からなる教育委員会を作成し、アドバイザースタッフが学んでゆくガイドラインを作成し、その教育のためのテキストと問題を新たに作成してこのシステムにいれれば一応の完成をみる事ができる所までこぎつけた。

一方において、名称の異なる複数のアドバイザースタッフが存在する中で、開発された e-ラーニングシステムをどのように利用すれば良いかを探るためのシンポジウムを開催した。このシンポジウムを行った際に共通で勉強のできる手段としての齊藤教授のグループの開発したシステムの必要性について期待する一定の評価が得られた。このシンポジウムを通してもう一つの問題として浮かび上がってきたのは、複数のアドバイザースタッフが存在することが消費者にその存在を分かりにくくしている点であった。

A. 研究目的

筆者に与えられたテーマは、アドバイザースタッフの人たちの総合能力を一定レベル以上にするための教育システムの開発である。本研究の最終年として、システムを開発し、実際に運用が可能である段階までを完成させなければならない。すでに、昨年は健康食品に関連したいくつかの事項についてパワーポイントで音声入りの講義を聴き、次いで問題が出され、その問題に回答をし、その回答が直ちに採点されて評価されるというシステムを構築した。しかし、これは単に大学の講義等のシステムと同じで、食品および健康食品の素材情報等から物事を考えだして結論を出すためのトレーニングシステムとしてはあまりよくないこと

が判明した。

そこで、一昨年から分担研究者である齊藤教授のグループと、実際にアドバイザースタッフまたは健康食品の情報を顧客に伝えなければならない人たちに有用なトレーニングプログラムに関して議論を重ねた。そして、齊藤教授のグループによりそのトレーニングシステムが開発された。そのプログラムに大量のデータが入っている状態で、かつ大勢のメンバーがアクセスしようとするとき、通常のネット環境で実際に稼働するかどうかの試験が必要である。筆者はプログラムの稼働性をチェックするための仮のデータを作成し、齊藤教授のグループに送り、実際に入力されたデータでア

アドバイザースタッフがトレーニングを行ったり素材情報を調べたりしたときの使い勝手の調査を行うことを目的として研究をおこなった。

B. 研究方法

1. 開発されたプログラムの動作性を試すための演習用の仮テキスト作成と入力

アドバイザースタッフに対し現時点において詳細な教育内容のガイドライン的なものはないので独自の判断でテキストを仮に設定した。

2. テキストから仮の問題作成と入力

斉藤教授のグループの作成したプログラムに筆者の編纂した仮データを送り入力、動作性の確認を行った。

3. 作成されたトレーニングをアドバイザースタッフに使用させてのアンケート調査

開発されたシステムの一応の動作性が確認できたところで、資料1のようなアンケート用紙を作成し、任意に選んだアドバイザースタッフにアンケート調査を行い、そのシステム上のトラブルを含む使い勝手について資料1のようなアンケート調査を行った。

4. アドバイザースタッフの代表者による知識レベルを保つための方法論展開のためのシンポジウム開催

(倫理面への配慮)

我々の研究は教育システムの開発が主目的であるので倫理的に問題となる事項は発生していない。

C. 研究結果

1. 開発されたプログラムの動作性を試すための演習用の仮テキスト作成と入力

このテキスト作成にあたって非常に困難な問題となったのは、アドバイザースタッフにどのような内容の教育を行うべきであるかの明確なガイドライン的なものがないことであった。

そして、現実に認定されたアドバイザースタッフに対して、そのレベルを維持するために研修会または学会参加の義務付け以外に独自の教育を行っている認定団体は一団体しかないためにその実態的なことも良く分からない状態である。

そのようなガイドラインがない中で、システムの動作性を確かめるために入れる仮データを筆者なりの考え方に基づいて提供することとなった。

そこで、こうしたアドバイザースタッフのた

めのテキストの作成を数回にわたって経験のある先生からその著作物をお借りして以下のような構成で仮のテキストを作製し、その内容に関しての講義のパワーポイント資料を音声吹き込み版として一部作成した。

栄養学

第1章 栄養とその歴史

1. 栄養と栄養素
2. 食生活と健康
3. 栄養学の歴史

第2章 食物の消化と吸収

1. 消化器と消化管
2. 消化の本質
3. 栄養素の吸収

第3章 糖質と代謝

1. 糖質の消化と吸収
2. 糖質代謝

第4章 脂質と代謝

1. 脂質の消化と吸収
2. 脂質代謝

第5章 アミノ酸、たんぱく質と代謝

1. たんぱく質(アミノ酸)の消化と吸収
2. アミノ酸、たんぱく質代謝

第6章 糖質、脂質、たんぱく質の相互代謝

1. 糖質と脂質の相互関係
2. 脂質とたんぱく質の相互関係
3. たんぱく質と糖質の相互関係

第7章 ビタミンとその類似物質

1. ビタミン
2. ビタミン類似作用物質
3. ビタミン・ビタミン類似作用物質の作用と性質

第8章 ミネラル

1. マクロミネラル(主要無機質)
2. ミクロミネラル(微量無機質)

第9章 電解質と水の代謝

1. 電解質の体内組成と代謝
2. 水の体内分布と働き
3. 水の出納

第10章 食物繊維、難消化性糖類

1. 食物繊維
2. オリゴ糖と糖アルコール

第11章 エネルギー代謝

1. エネルギーの基礎
2. 食品のエネルギーの考え方
3. 基礎代謝
4. 生活における消費エネルギー

第12章 健全な食生活

1. 2005年改定食事摂取基準

疾患と栄養	4. GMP ガイドラインに準拠した GMP の基本的な考え方
第1章 肝疾患と栄養	5. GMP 認証
1. 肝臓の働き	6. GMP による製造工程管理と消費者(GMP 認証マーク)
2. 肝疾患の病態と食事	第3章 プロセス管理と信頼性
第2章 腎疾患と栄養	第4章 GMP 以外の Good Practice
1. 腎臓の働き	
2. 腎疾患の病態と食事	
第3章 胃腸疾患と栄養	食品衛生学
1. 胃腸疾患の病態と食事	第1章 食品の表示
第4章 胆嚢・膵臓疾患と栄養	1. 食品の表示制度
1. 胆嚢・膵臓の働き	2. 栄養強調表示
2. 胆嚢・膵臓疾患の病態と食事	3. 健康強調表示
第5章 がんと栄養	第2章 食品の安全性
1. がんの病態と食事	1. 食品の安全性
2. 各がんの発生と食生活の関わりや食事による予防、食事療法	2. 食品の衛生管理
第6章 肥満と栄養	第3章 食品添加物
1. 肥満の病態と食事	1. 食品添加物とは
第7章 糖尿病と栄養	2. 薬事食品衛生審議会の審査基準
1. 糖尿病の病態と食事	3. 食品添加物の使用量の決定
第8章 高脂血症と栄養	4. 食品添加物の規格基準
1. 脂質代謝	5. 食品添加物の用途及び主な食品添加物
2. 高脂血症の病態と食事	6. 食品添加物の表示
第9章 高尿酸血症・痛風と栄養	第4章 食中毒
1. 尿酸代謝	1. 食中毒とは
2. 高尿酸血症・痛風の病態と食事	2. 食中毒の分類
第10章 動脈硬化と栄養	3. 主な食中毒の発生状況
1. 動脈硬化の病態と食事	4. 主な食中毒の特徴
第11章 高血圧と栄養	5. 食中毒の予防
1. 高血圧の病態と食事	第5章 有害物質による食品汚染
第12章 アレルギー疾患と栄養	1. 農薬
1. アレルギーの病態と食事	2. 有機化学物質
第13章 関節炎と栄養	3. 有害金属
1. 関節炎の病態と食事	4. その他
第14章 老化と栄養	医薬品と食品の相互作用
1. 体の加齢的变化	第1章 医薬品と食品
2. 高齢者の食機能の変化と老化を防止するための食事	1. 医薬品と食品の違い
3. 沖縄の 70 歳以上のライフスタイルの分析	2. 生体への作用
第15章 貧血と栄養	第2章 医薬品と食品の相互作用
1. 貧血の病態と食事	1. 吸収過程での相互作用
	2. 代謝過程での相互作用
健康食品の品質管理	3. 作用の拮抗による相互作用
第1章 はじめに	4. 特定保健用食品やサプリメントとの相互作用による作用の増強
第2章 品質管理と GMP	第3章 嗜好品と医薬品の作用
1. 品質と品質保証	1. アルコールとの相互作用
2. 製品の製造工程における品質管理-GMP (適正製造規範)	2. 喫煙との相互作用
3. 錠剤、カプセル状等食品の適正製造規範 (GMP ガイドライン)	3. カフェインとの相互作用

疾患と病態解析

第1章 病気の診断手順

1. 臨床検査とは
2. 臨床検査の意義
3. 基本的な検査診断の進め方
4. 臨床検査の種類
5. 検査材料

第2章 臨床検査の評価法

1. 臨床検査の基準値とは
2. 基準値の求め方
3. 基準範囲の考え方
4. 臨床検査値に影響を与える因子
5. 精度管理法
6. 臨床検査値の読み方
7. 緊急検査

第3章 健康診断と臨床検査

1. 健康診断の意義
2. 人間ドックとは

第4章 免疫

1. 免疫とは
2. 体液性免疫
3. 細胞性免疫
4. 免疫担当細胞
5. 補体
6. 免疫検査法
7. がん免疫

第5章 抗酸化作用

1. はじめに
2. 酸化ストレスと抗酸化作用

第6章 血液の働き

1. 血液の構成
2. 血液の働き
3. 貧血には

以上の他に保健機能食品および市場に出回っているいわゆる健康食品素材についての情報に関しては、この分野に関して編纂された加藤亮二先生の著作物のデータを使用させて頂きテキストを、別途作成した。取り上げた素材は以下の通りである。

S-アデノシルメチオニン、 α -リポ酸、 β -カロテン、 γ アミノ酪酸(GABA)、アーモンド、アガリクス、アシタバ、アスタキサンチン、アスパラギン、アスパラギン酸、アセロラ、アボガド、アラキドン酸、アラニン、アラビノース、アラビノキシラン、アリシン、アルギニン、アルギニン酸、アルファルファ、アロエ、アントシアニン、イコサペンタエン酸(EPA)、イソフラボン(大豆)、イソロイシン、イチジク、イチヨウ葉、ウコン、エキナセア、エゾウコギ、エノキタケ、エフェドラ、エラグ酸、オウセイ、オクタコサノール、オット

セイ、オリーブ油、オリゴ糖、オルニチン、カイアポイモ、カキエキス、核酸、カゼインホスホペプチド、カテキン、カバノアナタケ、カプサイシン、カムカム、ガラナ、カリン、ガルシニア・カンボジア、カルニチン、カワラタケ、肝油、キチン、キトサン、ギムネマ、キャツクロー、キンカン、ギンコライド、グアバ、クエン酸、クコ、クズ、クランベリー、グリシニン、グリシン、クルクミン、グルコサミン、グルタミン、グルタミン酸、グレープシード、クロレラ、ケール、血圧抑制ペプチド、ケフィア、コエンザイム Q10、ゴマ、コラーゲン、コンドロイチン硫酸、コンフリー、サージ、サイリウム種皮、ザクロ、サメ軟骨、サラシア・オブランカ、三七ニンジン、ジアシルグリセロール、しいたけ、鹿の角、シジミ、シスチン、システイン、しそ、植物ステロール、スイカ、スクアレン、スッポン、スピルリナ、スレオニン、セサミノール、セントジョーンズワート、ソバ、田七ニンジン、タウリン、たらの葉、タンニン酸、チョレイ、チロシン、チロソロール、テアニン、デビルズクロー、ドクダミ、ドコサヘキサエン酸(DHA)、トコリエノール、トナカイ角、トリプトファン、中鎖脂肪酸、納豆キナーゼ、難消化性デキストリン、にがうり、乳酸菌、にんにく、ノコギリヤシ、ノニ、ハチミツ、はと麦、バナバ、パパイヤ酵素、ハブ茶、バリン、バレリアン、ヒアルロン酸、ビール酵母、ピクノジェノール、ヒスチジン、ビフィズス菌、ヒマワリ油、ビワ葉、ファイトケミカル、フェニルアラニン、フェヌグreek、プエラリア・ミリフィカ、フォルスコリン(コレウス・フォレスコリ)、フコイダン、ブッチャーズブルーム、冬中夏草、ブラックコホシユ、フラボノイド、ブルーベリー、プルーン、プロポリス、ペイチー茶、ホスファチジルセリン、マイタケ、マカ、マコモ、マツタケ、マムシ、マリアアザミ、紫芋、メグスリの木、メシマコブ、メチオニン、メリロート、モロヘイヤ、ヤツメウナギ、ユッカ、ヨーグルト、ヨモギ、ラクトフェリン、ラズベリー、ラミニン、リコピン、リジン、リノール酸、リンゴ酢、ルイボス、ルチン、ルンブルクスルベルス、レシチン、ロイシン、ローズヒップ、ローヤルゼリー、杏、烏骨鶏、燕麦、花粉、海洋深層水、柿の葉、甘草、甘茶づる、菊芋、桑葉、月見草油、玄米、紅麹菌、高麗ニンジン、黒酢、昆布、笹、小麦胚芽、松樹皮エキス、松葉エキス、生姜、胎盤エキス、大豆、大麦若葉、長生ドラジ、甜茶、杜仲茶、唐辛子、豆乳、日本山ニンジン、納豆菌、梅エキス、白いんげん豆、板藍根、免疫ミルク、羅漢果、羅布麻茶、卵黄油、緑茶、靈芝

2. テキストから仮の問題作成と入力

テキストを基とした仮の問題のデータを同じ著者に依頼し作成し、入力した。最初は、問題文一問に対し正誤の解答が出る方式

でプログラムを展開させたが、個人個人の評価等が非常に複雑になり実際に運用した時に問題が多すぎる事が判明した。

そこで、種々試行錯誤の結果、最終的には加藤亮二教授にまとめていただいた5肢択一の仮問題を入力した。

3. 作成されたトレーニングをアドバイザースタッフに使用させてのアンケート調査

開発されたシステムの動作性と使い勝手の調査のため、資料1のようなアンケート用紙をIDおよびパスワードと共にアドバイザースタッフ150名に配布調査を行った。しかし、アンケート調査のための時間が短かったことが大きな原因で、回答は29名からしか得られなかった。

その回答を集計して、以下のようなおよその傾向を把握できた。

以上のように、すべての項目において特に問題となる部分は無かったが、個々のプログラムの運用に関してはかなり鋭い指摘をされた。この指摘に関しては考察において論ずる。

4. アドバイザースタッフの代表者による知識レベルを保つための方法論展開のためのシンポジウム開催

この調査研究に当たりアドバイザースタッフとして実際に活躍をしておられる方に種々問い合わせを行っている過程で、平成21年度の報告書でまともな認定が行われていると認められた4団体が有している問題点をはっきりとさせるための集まりを持ってはどうかとの提案が良くなされた。

そこで、資料2のような案内を行い、平成23年10月23日にNR、サプリメントアドバイザー、食品保健指導士、健康食品管理士の資格を有する方々にシンポジウムの呼びかけを行った。

この呼びかけの時に明らかになったことであるが、サプリメントアドバイザー以外の認定者はそれぞれの認定者による情報交換のための認定者による独自の会員組織を有するが、サプリメントアドバイザーにはそうした組織がないことであった。

そこで、サプリメントアドバイザーは個別に呼びかけたがどなたも積極的参加はしていただけなかったためにシンポジストとしては3団体の代表者のみによる話題提供となった。

このシンポジウムの参加者は全体としては96名であったが、回収されたアンケート42枚

から判断されるアドバイザースタッフとしての内訳は、NRが17名、食品保健指導士が2名、健康食品管理士が23名であった。

シンポジウムそのものは最初に筆者がこのシンポジウムの趣旨を説明し、司会の梅垣先生が平成21年度の報告で挙げられた4団体のアドバイザースタッフの概略について説明をされた。その後、商品調査の立場として国民生活センターの宗林さおり先生、消費者の立場として内閣府前消費者委員の日和佐信子先生、業界メディアの立場として日経BPの中野栄子先生からアドバイザースタッフに対する期待を述べて頂いた。

話題提供者全員に共通していたのは、混乱している健康食品情報の担い手としてのアドバイザースタッフにかなりの期待をしているものの、その存在が見えてこないのが一般消費者に分かる存在となって欲しいということであった。

さらに、NR、食品保健指導士、健康食品管理士のトップの方々にそれぞれの立場の現在までの活躍と今後の見通しについて話題提供をお願いした。

この3団体の代表による話題提供から明らかになったのは次のような点であった。各団体とも実際に活躍している認定者は、かなり社会的に重要な働きをしている。しかし、法的根拠が薄く社会的な認知度が低いことが大きな壁となっているという点であった。

さらに、司会の斉藤教授により現在開発中の教育プログラムについての概略の説明をしていただいた後総合討論を行った。

この総合討論においても業務として何を行えるのか、その法的根拠が薄いこと、さらにこの認定資格が複数存在すること、そして社会的認知度の低さが問題となって浮かび上がった。

このシンポジウムの際に参加者からのアンケート調査を資料3のように行った。その結果、各演者から提供された話題にはいずれも参加者に強い賛同の意を起こさせていた。そして、斉藤教授の開発中のプログラムに対してはアンケート回答者42名中20名が是非利用したい、11名が利用したいと大半がその完成に期待を寄せていた。

D. 考察

本年は、この調査研究の最終年として、アドバイザースタッフの研鑽のための教育プログラムの開発の完成を見なければならぬ年であった。平成21年にスタートした筆者に与えられた問題の解決に当たり頭書あまり意識しなかった大きな問題点は、アドバイザース

スタッフに何を教え、どのレベルの知識を持たすべきか、また世の中に氾濫しているいわゆる健康食品の問題をどのように教えるのが”正しい”のか明確な回答がどこにもないことであつた。さらに加えて認定者のバックボーンが非常に多種多様である点もこの開発に当たつての困難な問題の一因をなした。

こんな状況の中で斉藤教授と共同で教育システムの開発に取り組んだ。この開発に当たつて前述のようにアドバイザースタッフの知識として獲得すべきガイドラインがないので、プログラムを組みながら並行して、教育システムが開発されたときどのようなことを現場が要求するかについての調査研究を平成 21、22 年に斉藤教授と共に行つた。

そして、およそ現場が必要とする知識が明らかとなり、その要求に対するプログラムの開発を試行錯誤を重ねながら行つた。筆者はそのプログラムに入れるデータの作成に携わつた。

しかし、前述のように明確なガイドラインがないのと、実際に認定したアドバイザースタッフに情報を提供し、研鑽システムを構築しているのは、先の平成 21 年に認められた 4 団体の中でも健康食品管理士会のみであつた。そこで、システムの本格的稼働に向けては今後別途にアドバイザースタッフの教育委員会のような組織を立ち上げ教育すべき内容を精査し決定する必要がある。従つて、筆者に与えられたシステムの開発に当たつては仮のデータを入力し、その使い勝手を調べねばならないこととなつた。

そこで、筆者はとりあえずアドバイザースタッフとして認定された人たちを対象に教育システムを取り入れて長年教育委員長として活動をしている加藤亮二教授の協力を得て入力すべきデータの整理をおこなつた。

そして、平成 23 年秋にシステムのプログラムの開発がほぼ終了し、その後データの入力を京都大学でおこなつた。そして、仮データが入力されたプロトタイプシステムについてアンケート調査をおこなつた。

その結果は、前述のように概ね利用者に必要な情報を研修させられることが示された。しかし、個々の部門に関しては利用者としての種々な要求が出されてきた。そのいくつかを取り上げてみると、

①健康食品に関する相談に対応できるようなトレーニングができるようにしてほしいという要求が幾つかあつた。具体的には、

a) 相談アプローチの方法を入れてほしい。総合問題というか、実際にあつた問い合わせと、それに対する模範解答的なもの。5 択ではない。

b) 目的は「いかに、ユーザー（患者さん達）に分かり易く、必要な情報を提供できるか？」にあるかと思ひます。健康食品についての情報提供の仕方、例えば 30 分枠があつたとしたらどのような話をすべきか、教える立場としてどう関わつて行つたら良いか？を学べるツールであるならば、お金を払つても買いたいと思ひます。病院勤務の臨床検査技師の立場としては、現在の所、知名度が無く、上司からも“マニアックな資格オタク”と思われていて影が薄いのが現状です。「患者さんの為になにが出来るとか？」が問われているのです。

c) 健康食品について病院でも生活習慣病等の指導に重要です。しかし、保険点数に反映されていないため、実質運営に難しい状況です。何とか保険点数に結びつけるようお願いしたい。できることがあればご協力させていただきます。

②本プログラムを使用した時の使い勝手としての改善要求としては次のようなことが挙げられてきた。

a) データベースにおいて機能からの検索方法が解らない。

b) 「標準テキスト(知識ノート)」、「テキスト関連ページへジャンプ」の先が充実することが大切だと思ひます。教科書のキーワードの記載場所へジャンプできるとさらに良いと思ひます。教科書のキーワードの記載場所へジャンプできるとさらに良いと思ひます。

c) いつでもトップページに戻れるように、上のバーナーの左端に「トップページ」があると良いと思ひました。中ほどの小さな字をクリックすれば戻れますが、いつも見えるところにあると良いと思ひました。

d) 物質名の入力「物質名の最初の一文字をカタカナあるいはアルファベット入力し、プルダウンし、該当する物をクリックしてください」というような説明がないと使えない。

e) 健康食品各論は、健康食品候補素材物質があればアップ更新していただければ幸いです。

f) 問題画面、解答画面、全体的に(特に文字サイズ)もう少し大きいともっと見やすく使いやすいです。「Q&A」と「ランダム」の違いが今一よくつかまませんでした。ひとつにしても良い気がします。多方面にリンクできるのがとても勉強しやすく使いやすいので良いと思ひます。

g) データベースの検索ワード、項目を充実してほしい。無料のものと有料のものを別けたプログラムを作成してはいかがと思ひます。

h) 注意事項でも最も読んでほしいところは一目でわかるように青字に。たとえば 個々の商品の安全性や有効性を示す情報ではありません。

i) 物質名が少なすぎる。栄養素もすべて含まれていない。

j) 機能は、物質名のように決まった言葉ではないので、自分の調べたい機能をどのように表現されているか見当がつかない。従って、入力する最初の文字がわからない。これこそそんなに数がないのですから一覧表にすればよいのでは。この検索窓は一見便利そうで極めて不便です。

k) 誤字・脱字多し。

l) 私は、コンピュータが苦手でこのトレーニングも実際の使い方の方法を問い合わせで電話で聞きながら行いました。一度覚えれば自分一人でもできるので、私のような者でも使えるという意味においてこの方法は勉強するために大変良い方法であると思われま

す。などであった。こうした点は実際の利用者の苦情を受けながら改善をしてゆく必要がある。

E. 結論

1. 齊藤教授のグループにより開発されたプログラムの稼働性を確認するための仮のテキスト、問題の入力データの編纂を行い提供した。

2. データが入力されたプログラムの使い勝手に関してアンケート調査をおこなった。

3. そのアンケート結果によれば、開発されたプログラムは概ね実用的使用が可能であることが明らかとなった。

4. 今後の問題として次のようなことが大きな課題となった。

①本プログラムの開発は、アドバイザースタッフがどうあるべきか、またその知識がどこまで要求されるべきか、に関しての明確なガイドラインの無い中で行われた。本調査研究の本題的目的である水準の一定化を達成するためには、早急にアドバイザースタッフに要求される内容のガイドラインを作成しなければならない。そして、ガイドラインが明らかにされたところで新たにテキストおよび問題の作成を行う必要がある。②今回もプログラムの開発にあたり予算的な問題から、サーバー管理者にデータ入力の全面的なお願いができず、齊藤教授のグループで直接データ変換を行わなければならなかった。さらに、実際に使用してみると頻繁ではないがプログラムの不具合が生ずる。こうした問題を解決するためには一定の管理者と予算が必要と

なる。

F. 研究発表

1. 論文発表

日本補完代替医療学会誌に投稿準備中

2. 学会発表

特になし

G. 知的所有権の取得状況

なし

問1 あなたの性別をお答えください

1. 男性 (23名) 女性 (6名)

問2 あなたのご職業をお答え下さい

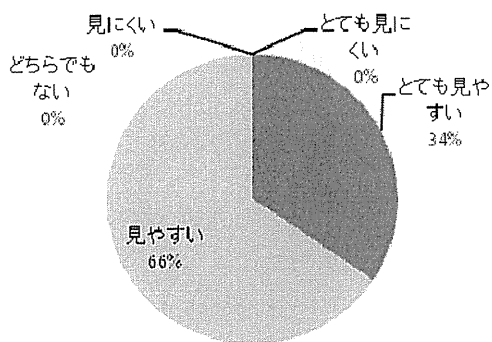
1. 学生(2名) 2. 会社員(4名) 3. 医療従事者(8名) 4. 学校教育従事者(9名) 5. その他 (6名)

問3 あなたの年齢をお答えください

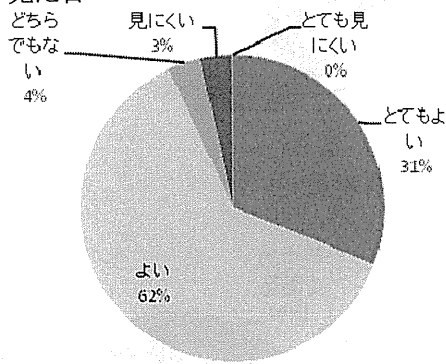
1. 20歳代(5名) 2. 30歳代(4名) 3. 40歳代(4名) 4. 50歳代(7名) 5. 60歳代(8名) 6. 70歳以上(1名)

問4 トップページについてお尋ねします。それぞれの項目について、あてはまるものをお答えください

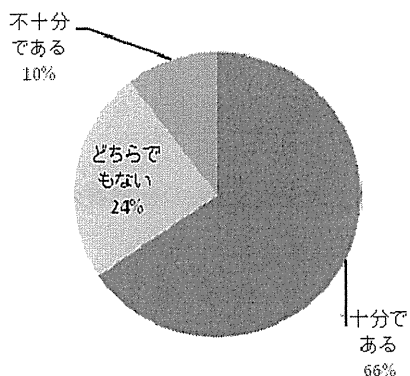
Q1 文字の大きさ



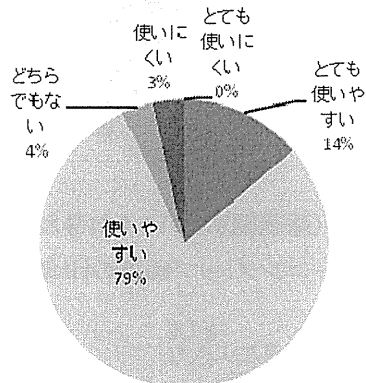
Q2 全体の見た目



Q3 バナーの項目 (インフォメーション・過去のトピックス・リンク・求人情報・問い合わせ)

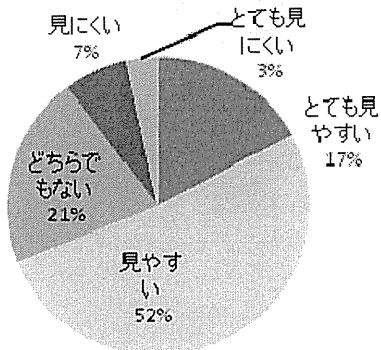


Q4 FFD とトレーニングへのリンク

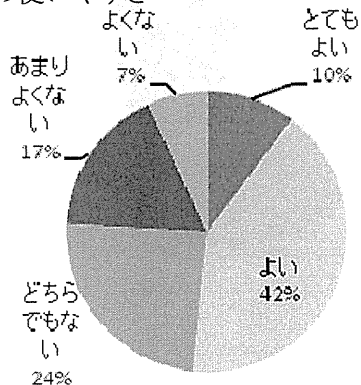


問5 FFD についてお尋ねします。それぞれの項目について、あてはまるものをお答えください

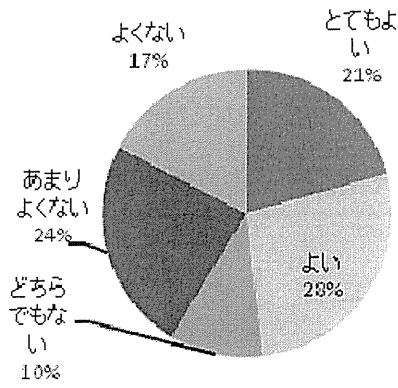
Q1 検索画面



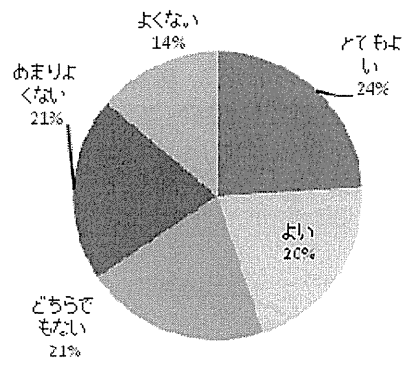
Q2 全体の使いやすさ



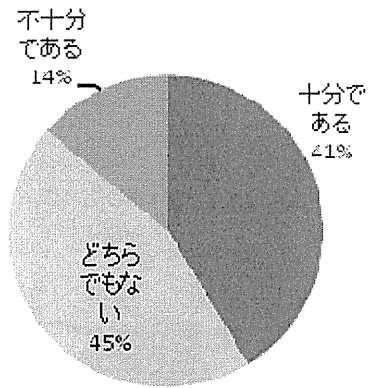
Q3 「物質名」からの検索



Q4 「機能」からの検索

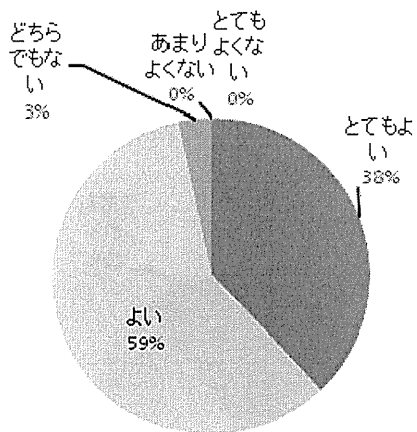


Q5 情報量

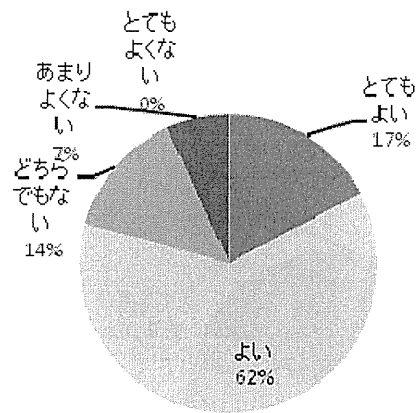


問 6 トレーニング(基礎編)についてお尋ねします。それぞれの項目について、あてはまるものをお答えください

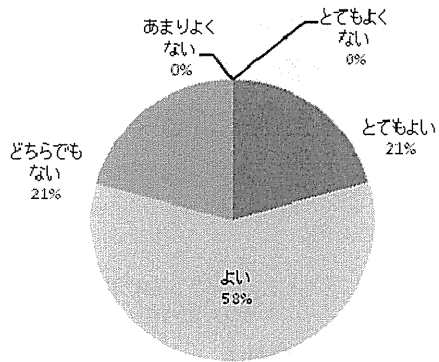
Q1 トレーニングトップ画面の印象



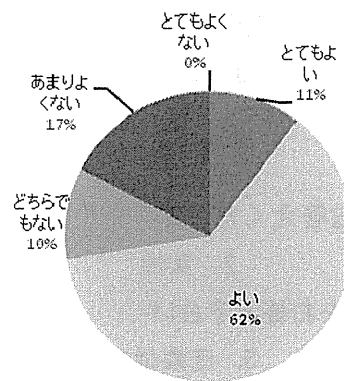
Q2 問題画面の見たい



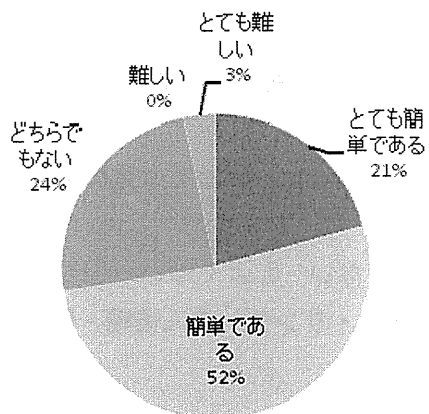
Q3 問題の出題方法



Q4 解答画面の見た目



Q5 トレーニングの使い方



厚生労働省科学研究費に基づきアドバイザースタッフを支援するための教育支援ならびに情報検索プログラムを作成しました。この調査は、今回、我々が作成したプロトタイプについて、皆様に評価して頂くためのものです。

*今回、皆様に評価して頂くプロトタイプはまだ試作段階ですので、FFD およびトレーニング基礎編（食品学総論および関係法規を除く）の項目を試験ください。今後、検索機能、e-learning 内容については、一部テキスト問題の追加等さらに充実を図り、皆様の評価を参照に改善・修正を行っていく予定です。

問1 あなたの性別をお答えください

1. 男性 2. 女性

問2 あなたのご職業をお答え下さい

1. 学生 2. 会社員 3. 医療従事者 4. 学校教育従事者 5. その他()

問3 あなたの年齢をお答えください

1. 20歳代 2. 30歳代 3. 40歳代 4. 50歳代 5. 60歳代 6. 70歳以上

問4 トップページについてお尋ねします。それぞれの項目について、あてはまるものをお答えください

Q1 文字の大きさ

1. とても見やすい 2. 見やすい 3. どちらでもない 4. 見にくい 5. とても見にくい

Q2 全体の見た目

1. とてもよい 2. よい 3. どちらでもない 4. あまりよくない 5. よくない

Q3 バーナーの項目（インフォメーション・過去のトピックス・リンク・求人情報・問い合わせ）

1. 十分である 2. どちらでもない 3. 不十分である()

Q4 FFD とトレーニングへのリンク

1. とても使いやすい 2. 使いやすい 3. どちらでもない 4. 使いにくい 5. とても使いにくい

問5 FFD についてお尋ねします。それぞれの項目について、あてはまるものをお答えください

Q1 検索画面

1. とても見やすい 2. 見やすい 3. どちらでもない 4. 見にくい 5. とても見にくい

Q2 全体の使いやすさ

1. とてもよい 2. よい 3. どちらでもない 4. あまりよくない 5. よくない

Q3 「物資名」からの検索

1. とてもよい 2. よい 3. どちらでもない 4. あまりよくない 5. よくない

Q4 「機能」からの検索

1. とてもよい 2. よい 3. どちらでもない 4. あまりよくない 5. よくない

Q5 情報量

1. 十分である 2. どちらでもない 3. 不十分である

問6 トレーニング(基礎編)についてお尋ねします。それぞれの項目について、あてはまるものをお答えください

Q1 トレーニングトップ画面の印象

1. とてもよい 2. よい 3. どちらでもない 4. あまりよくない 5. とてもよくない

Q2 問題画面の見たい目

1. とてもよい 2. よい 3. どちらでもない 4. あまりよくない 5. とてもよくない

Q3 問題の出題方法

1. とてもよい 2. よい 3. どちらでもない 4. あまりよくない 5. とてもよくない

Q4 解答画面の見たい目

1. とてもよい 2. よい 3. どちらでもない 4. あまりよくない 5. とてもよくない

Q5 トレーニングの使い方

1. とても簡単である 2. 簡単である 3. どちらでもない 4. 難しい 5. とても難しい

Q6 トレーニングとして追加して欲しいと思われる科目はありますか

1. ある 2. ない

ある場合具体的にどんな科目または内容の事ですか

()

問7 この教育支援・情報検索プログラムを利用してみたいと思いますか

*e-learning や情報量が今後さらに充実した完成品と仮定してください

1. 無料なら利用する 2. 有料でも利用する 3. 無料でも利用しない 4. どちらでもない

→有料でも利用すると答えた方へお尋ねします

いくらくらいの金額までなら利用したいと考えますか (円)

問8 その他(ご感想・ご意見等ありましたら、スペースに関係なくご自由にお書きください)

ここで本アンケートは終了です。頂きましたご回答は、健康食品に関する教育支援プログラムならびにデータベースのさらなる充実のために役立てて参ります。

ご協力、ありがとうございました。

アドバイザースタッフの水準を保つためのシンポジウムご案内

厚生労働省の科学研究費によりアドバイザースタッフの水準を一定レベルに保つための調査研究が行われております。平成21年度のこの調査の中間報告書によれば、数多く認定されているアドバイザースタッフのうち、栄養情報担当者、健康食品管理士、サプリメントアドバイザー、食品保健指導士の4つの認定資格が平成14年に厚生労働省から出された通達のガイドラインに沿って認定されていることが明らかとなっています。

そこで、これら4つの認定資格者の方々を中心にお集まりいただきシンポジウムを別紙のように開催させていただきます。

このシンポジウムでは、まず、健康食品等の問題にたえず監視の目を注いでおられる国民生活センターの立場、消費者の立場、そして健康食品や食のメディア担当者の立場のそれぞれから、アドバイザースタッフに寄せられる期待と問題点などをお話させていただきます。

次いで、資格を認定された者のみで独自の有資格者の団体を発足させ、アドバイザースタッフとしての活動を組織的に行っておられる栄養情報担当者（NR）協会、健康食品管理士会、食品保健指導士会の3団体の方から、資格をどのように活かすことができ、またどんな問題点があるか等をお話させていただきます。

最後に、すべての演者の方およびフロアからのご意見を募り、アドバイザースタッフの水準を保つための総合討論を行います。

アドバイザースタッフの方の多数のご参加を期待いたします。

シンポジウム企画責任者

長 村 洋 一

鈴鹿医療科学大学 保健衛生学部

〒510-0293 鈴鹿市岸岡町 1001-1

e-mail:kaken@suzuka-u.ac.jp

Tel 059-384-9200 Fax 059-368-1271

携帯 090-3090-4135（携帯の方が良くつながります）

担当事務 遠藤

事務の仕事は研究室で行われるため、お問い合わせ、ご連絡等は可能な限りメールでお願い申し上げます。

なおこの企画は、厚生労働省の科学研究費
健康食品の情報提供システム体制の構築と安全性確保に関する研究（H21-食品一般-008）

の調査研究の一環で行われるものですのでご参加の方にはアンケートの記入をお願いいたします。

アドバイザースタッフの水準を保つためのシンポジウム

日時 平成 23 年 10 月 23 日 (日) 13:00~17:00 (12:30 受付開始)

場所 東京医科歯科大学 5号館 4階講堂

東京都文京区湯島 1-5-45 (地下鉄、JR 御茶ノ水駅下車5分)

入場料 無料 定員 350 名 (必ずお申し込みになり、参加証をお持ちください。定員になり次第申し込みは終了させていただきます。)

1. 本シンポジウム開催趣旨 (13:00~13:10)

鈴鹿医療科学大学 長村洋一

2. アドバイザースタッフの活動に期待する (13:10~14:10)

座長 京都大学 齊藤邦明先生

国立健康栄養研究所 梅垣敬三先生

商品調査の立場から

国民生活センター 宗林さおり先生

消費者の立場から

消費者庁 前消費者委員 日和佐信子先生

業界メディアの立場から

日経 BP 中野栄子先生

3. 認定されたアドバイザースタッフは今まで何ができ、何をすべきか (14:20~15:20)

座長 慶応大学 金澤秀子先生城西大学

太田篤胤先生

栄養情報担当者協会 千葉一敏 副理事長

食品保健指導士会 田中吉春 副会長

健康食品管理士会 平野和行 副理事長

4. 総合討論 (15:40~17:00)

アドバイザースタッフの水準を保つには

座長 医療法人社団千禮会 信川益明先生

鈴鹿医療科学大学 長村洋一

先の演者を交えて、できる限りフロアーからのご意見をいただき活発な討論を行い、水準を一定に保つための具体的方法論を参加者全員で討議する予定です。

参加のお申し込み方法および申し込み先

原則としてアドバイザースタッフの有資格者を優先させていただきますが、それ以外の方も 50 名ほどは席を準備させていただきます。氏名およびお持ちの資格を kaken@suzuka-u.ac.jp へメール (アドレスはすべて英小文字です) でご連絡ください。折り返し氏名入りの PDF ファイルの参加証を添付ファイルにて送らせていただきます。参加お申し込みの個人情報はこのシンポジウムの目的以外に使用いたしません。定員になり次第締め切らせていただきます。

なお、参加の方には当日アンケートの記入をお願いいたしますのでご協力をお願いいたします。

アンケート

本日はシンポジウムにご参加いただきましてありがとうございます。

今後の調査研究の資料とさせていただきます、アンケートにご協力をお願いいたします。なお、ご記入頂きました個人情報につきましてはこの調査目的以外には使用いたしません。

1. あなたの性別と年代をお答えください。

性別 1. 男 2. 女 年代 3. ~30 4. 31~65 5. 66~

2. あなたの現在のご職業についてお答えください。

3. アドバイザリースタッフの資格をお持ちの場合該当の資格に○印をつけ、その年数をお書きください。

NR 食品保健指導士 サプリメントアドバイザー 健康食品管理士 その他_____

取得後の年数_____

4. あなたは医療または食系国家資格を取得していますか。取得している場合その資格名をお答えください。

5. あなたは現在お仕事で、食品または健康食品に関連する業務に携わっていますか。

1. 毎日 2. 週2~3日 3. 時々 4. 全くない

6. 本日の演者のお話はどうでしたか、該当する感想の先生に○印をつけてください。

大変賛同する

宗林先生 日和佐先生 中野先生 千葉先生 田中先生 平野先生

賛同する

宗林先生 日和佐先生 中野先生 千葉先生 田中先生 平野先生

どちらでもない

宗林先生 日和佐先生 中野先生 千葉先生 田中先生 平野先生

あまり賛同できない

宗林先生 日和佐先生 中野先生 千葉先生 田中先生 平野先生

全く賛同できない

宗林先生 日和佐先生 中野先生 千葉先生 田中先生 平野先生

7. 斉藤先生のe-ラーニングの利用に関してどのようにお感じになりましたか。

1. 是非利用したい 2. 利用したい 3. あまり利用したくない 4. 利用したくない 5. 分からない

このシステムへのご要望、ご意見がございましたらお書きください。

8. あなたは現在、アドバイザリースタッフとしてどのような意識をお持ちですか。

9. アドバイザリースタッフに対して今後どうあるべきかに関してお考えをお書きください。

スペース不足の場合は裏面にお書きください。ご協力をありがとうございました。

厚生労働科学研究補助金(食品の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

分担研究者	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	京都大学大学院医学研究科
	松尾 雄志	京都大学大学院医学研究科
	長村 洋一	鈴鹿医療科学大学
	平野 和行	岐阜薬科大学
	梅垣 敬三	国立健康・栄養研究所

研究要旨

1. 消費者におけるアドバイザースタッフの認知度および需要度に関する調査研究(アンケート調査結果)

消費者における健康食品に関するアドバイザースタッフの認知度および需要度を調査した。健康食品に関心のある多くの消費者を対象とした今回の調査結果により、消費者がアドバイザースタッフを必要としていることを明らかにした。

2. アドバイザースタッフ養成のための教育支援プログラムならびに健康食品に関する情報検索システムのプロトタイプを作成

アドバイザースタッフ養成のための教育支援プログラムならびに健康食品に関する情報検索システムの鋳型を基本として、試用可能なプロトタイプが作成された。

A. 研究目的

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「保健機能食品等に関わるアドバイザースタッフの養成に関する基本的考え方について」を受けて、現在、健康食品のアドバイザースタッフを養成する様々な機関が設立され、種々の「アドバイザースタッフ」が養成されている。現在までに民間団体・組織がその人員の養成と資格の認定を行っており、厚生労働省の指針に準じた教育を行っている団体は栄養情報担当者(NR)、サプリメントアドバイザー(SA)、健康食品管理士、食品保健指導士の 4 団体であるが、認定・養成方法の範囲の相違から、養成されたアドバイザースタッフの知識レベルは様々で、かつ消費者からの認知度は十分でない。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教育支援プログラムが必要である。昨年度までの研究より、健康食品関連業務に従事する多くの人が専門のアドバイザースタッフを必要としていることを明らかにした。また、昨年度、アドバイザースタッフのための

教育支援プログラムならびに健康食品に関する情報検索システムの鋳型を作成した。この我々が提案する教育支援プログラムならびに情報提供システムに関して、健康食品関連業務の従事者に評価してもらったところ、多くの人が利用したいと回答した。さらにアドバイザースタッフに加え、健康食品に関わる多くの人が、アドバイス実践のための学習ツールを必要としていることが明らかとなった。

そこで、本研究では教育の標準化のために、健康食品に関するアドバイスの現状、ならびに一般消費者におけるアドバイザースタッフの認知および必要度を調査し、アドバイザースタッフの教育支援プログラムと健康食品に関する情報検索のためのデータベースのシステム構築を主たる目的とした。

B. 研究方法

1) 消費者におけるアドバイザースタッフの認知度および需要度に関する調査

健康食品に関する安全性の講習会などの市民公開講座の聴講者を対象にアンケート(アンケートに使用した要旨は添付資料を参照)を実施した。計 3 回分

の市民公開講座参加者より回収した約 180 名分の回答を統計解析した。

2) アドバイザリースタッフ養成のための教育支援プログラムならびに健康食品に関する情報検索システムのプロトタイプを作成

インターネットを利用した教育支援プログラムならびに健康食品に関する情報検索システムの試用可能なプロトタイプを専門家と共同で作成した。

C. 研究結果

1) 消費者におけるアドバイザリースタッフの認知度および需要度に関する調査

前年度までの調査結果から、健康食品を取り扱う量販店や薬局、さらに実際に健康食品を取り扱っていない病院や調剤薬局などでも多くの人が健康食品に関する質問を消費者から受けており、その質問に対する回答のレベルも一定ではないことが明らかとなった。また健康食品に関する専門的知識を備えたアドバイザリースタッフが必要とされていることが明らかで、アドバイザリ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情報提供システムの構築は急務であると考えられた。しかしながら、消費者側から健康食品に関する専門のアドバイザリースタッフが認知されているのか、また必要とされているのかは明らかではない。そのため、最終年度は、消費者を対象にアドバイザリースタッフの認知度と需要度を調査した。アンケートの対象者は、健康食品に関する安全性の講習会などの市民公開講座の聴講者で、約 180 名分の回答を回収した。参加者のほとんど(77%)が健康食品に関して関心があると答え(図 2)、約半数(50%)の人が実際に健康食品を摂取していると答えた(図 3)。しかしながら、その効果については、よく分からないが摂取を続けていると答えた人が 32 人(39%)と最も多かった(表 2)。健康食品に関する専門のアドバイザリースタッフの必要性は、8 割の人が「必要」と考えており(図 4)、ドラッグストアなどの量販店や病院、調剤薬局などの医療機関で必要だと考えている人が多かった。少数意見として、公的な機関(市役所や保健所)などに設置するべきと考えている人もいた(表 3)。さらに健康食品のアドバイザリースタッフに対して、相談したいことがあると回答した人が約半数(45%)いた(図 5)。主な相談内容として、医薬品との飲み合わせ、効果の有無、摂取の仕方(適正な量、期間など)が多く挙げられた(表 4)。

2) アドバイザリースタッフ養成のための教育支援プログラムならびに健康食品に関する情報検索システムのプロトタイプを作成

インターネットを利用したオンライン検索・学習システムを構築した。概要は、添付資料を参照頂きたい。また、システムの利用は、下記の URL にアクセスし、

テストアカウント ID、Pass word にて、試用することが可能である。

<http://el.advisory-staff.jp:8000/>

ID; user001

Pass word; pass001

D. 考察

消費者を対象にアドバイザリースタッフの認知度と需要度を調査した結果、今回の対象者のほとんどが、健康食品に関する専門のアドバイザリースタッフが必要であると考えていることが明らかとなった。昨年度までの調査研究より、各関係機関で、健康食品に関する専門的知識を備えたアドバイザリースタッフが必要とされていることが明らかになっており、今回の調査からさらに消費者からも必要とされていることが明らかとなった。これらの結果をまとめると、質の高いアドバイザリースタッフの確保、ならびにアドバイザリ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情報提供システムの構築は急務であると考えられる。また消費者が主に相談したい内容として、医薬品との飲み合わせや摂取の仕方などが多く挙げられたことから、正しい知識を消費者に伝えるためのアドバイザリースタッフの存在が重要であると考えられた。さらに消費者が、健康食品に関する信頼性のある情報を簡単に入手できるようなシステムが必要であると考えられる。

昨年度までの研究より、今回、我々はアドバイザリースタッフ養成のための教育支援プログラムならびに健康食品に関する情報検索システムの構築を基に試用可能なプロトタイプを作成した。これらの情報伝達ツールや教育システムが今後、健康食品に関するアドバイザリースタッフのみならず、消費者においても実用可能となれば、国民の食の安心・安全の確保へ大きく貢献できると期待される。

E. 結論

健康食品のアドバイザリ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・安心を確保するために極めて重要である。しかしながら、そのシステムは、本邦でも諸外国でも未だに構築されていない。したがって、一定の資質を備えた専門家を養成し、健康食品に関する教育を標準化することは急務である。そのための教育支援プログラムの構築は極めて意義あると考えられる。またこのような健康食品に関する専門的知識を備えたアドバイザリースタッフは、多くの機関のみならず消費者においても必要とされていることが明らかとなった。さらに健康食品に関する正しい情報を配信するためのシステムは、アドバイザリースタッフのみならず、健康食品

に関連した多くの人、さらには消費者にとっても、必要かつ重要である。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

3. その他

4. NR 研修会, 2012.3.10. 大阪

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

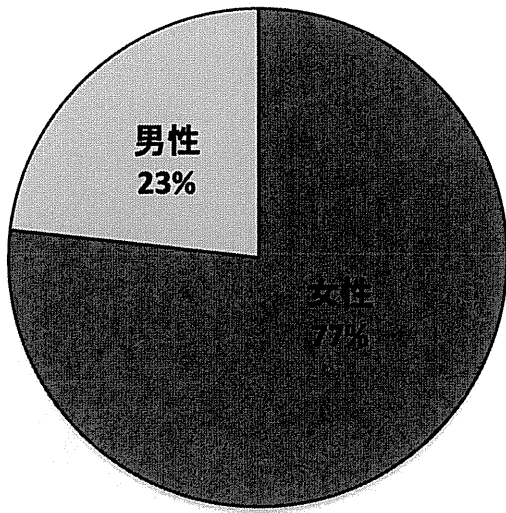


図1A 性別

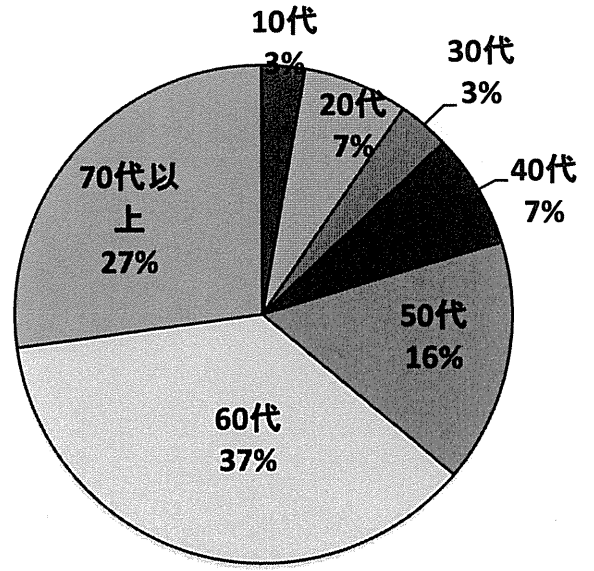


図1B 年齢

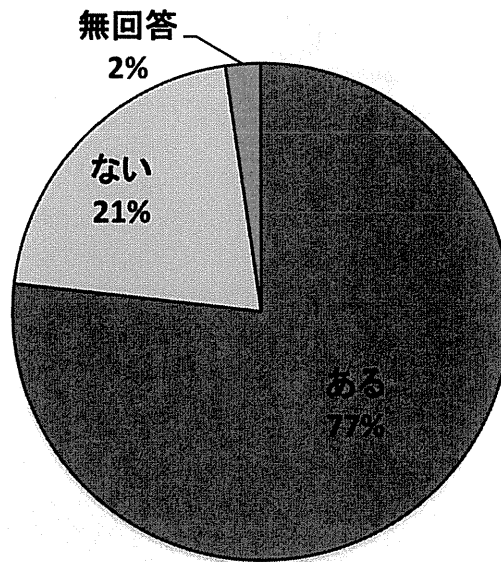


図2 健康食品に関心・興味があるか

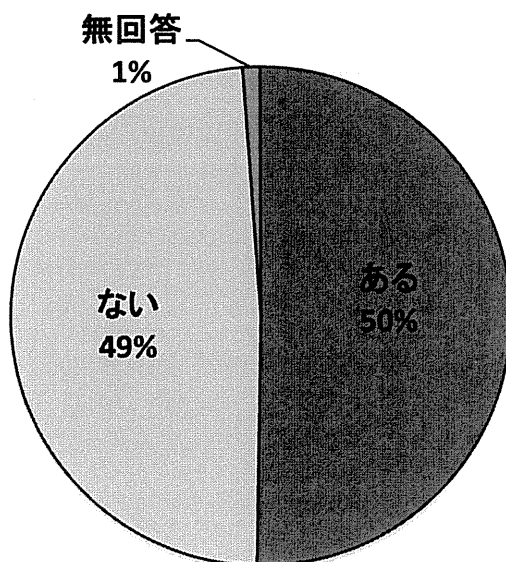


図3 現在、摂取している健康食品があるか

表1 その健康食品を知った理由

情報源	人 (%)
知人・友人・家族の勧め	33 (30.8)
TVコマーシャル	12 (11.2)
新聞のチラシ	18 (16.8)
情報番組(TV)	8(7.5)
インターネット	2 (1.9)
店頭でのチラシ(商品を見て)	15 (14.0)
その他	19 (17.8)

延人数