

保健機能食品の認知に関する実態調査 —一般消費者と医療従事者を対象として—

Fact-finding survey on awareness of food with health claims
-Targeting general consumers and medical workers-

山田沙奈恵¹⁾, 山王丸靖子^{1,2)*},
関口祐介³⁾, 五十嵐庸^{1,2)}, 和田政裕^{1,2)}

Sanae Yamada¹⁾, Yasuko Sannomaru^{1,2)*},
Yuusuke Sekiguchi³⁾, Mamoru Igarashi^{1,2)}, Masahiro Wada^{1,2)}

要旨

保健機能食品（特定保健用食品・栄養機能食品・機能性表示食品）に関する理解の程度を明らかにすることを目的とし、2017年11月と2018年3月にインターネット調査を行った。対象者は、一般消費者300人と医療従事者（薬剤師、管理栄養士、看護師）392人を対象とした。調査項目は、対象者の属性（性別、年齢）、健康食品の使用経験、保健機能食品の内容に関する認知と知識の程度である。本研究における健康食品の定義は「保健機能食品ならびに健康の維持向上を目的としたすべての食品」とした。

調査の結果、全対象者の半数以上が健康食品の使用経験者であった。一般消費者の約20%が健康食品を医薬品だと思う、医薬品に近いと思うと回答した。3種類の保健機能食品の認知および知識の程度は一般消費者が最も低かった。医療従事者における認知および理解は、職種による程度の差が見られ、管理栄養士が薬剤師、看護師よりも高い傾向を示した。保健機能食品のうち、特定保健用食品の認知度がどの集団においても高かった。これは、制度開始から20年以上が経過したためと考えられる。一方、2015年から制度が始まった機能性表示食品の認知度は、どのグループにおいても低い傾向にあった。

これらの結果から、保健機能食品についての知識は医療従事者においても、十分ではない可能性が示された。今後は、一般消費者の保健機能食品の適正かつ安全な利用を目指し、医療従事者間での情報共有が必要である。同時に、保健機能食品を含めた健康食品に関する新たな情報提供体制の構築が必要である。また、一般消費者においては、自分の健康に責任を持ち、自ら情報収集を行うとともに、健康食品手帳（消費者庁）などの利用を進めることが望まれる。

Functional Food Research 20 : 89-96, 2024

keywords

保健機能食品, 特定保健用食品, 栄養機能食品,
機能性表示食品, 健康食品

はじめに

超高齢社会を迎えたわが国では、生活習慣病の増加に伴う健康志向が高まっており、セルフメディケー

ションの一環として健康食品の活用が注目されている。現在のところ、健康食品について明確な定義はないものの、「健康の維持向上を目的として販売されているすべての食品」として認識されている。健康食品

受付日 2024年4月3日 受理日 2024年5月13日 原著

1) 城西大学薬学部医療栄養学科 Faculty of Pharmaceutical Sciences, Josai University 〒350-0295 埼玉県坂戸市けやき台1-1
* sanchan3@josai.ac.jp 2) 城西大学大学院薬学研究科 Graduate School of Pharmaceutical Sciences, Josai University 3) 常磐大学人間科学部健康栄養学科 Faculty of Human Sciences, Tokiwa University

に関する制度としては保健機能食品制度が整備され、保健機能食品には特定保健用食品および栄養機能食品に加え、2015年4月から機能性表示食品が追加された(表1)。制度化された機能性表示食品の基本的な考え方は、「安全性確保、機能性表示を行うにあたって必要な科学的根拠の設定、適正な表示による消費者への情報提供」を踏まえ、消費者の誤認を招かない自主的かつ合理的な商品選択に資するものとされている¹⁾。

この機能性表示食品の市場規模は3,044億円(2020年度出荷額ベース)と拡大を続けている一方で、健康食品の副作用および医薬品との相互作用による健康被害も多数報告されている²⁻⁵⁾。健康食品の安全な使用には、消費者自身が正しい知識を持つ必要があり、自らの判断で製品を適切に選択して利用する必要がある。これまでに機能性表示食品の認知度は、制度開始当初は32%であったものの翌年4月には45.0%まで増加した⁶⁾。なお機能性表示食品の認知度について、医師と薬剤師を対象とした調査は実施されているが⁷⁾、その他の医療従事者を対象とした調査は少ない。

われわれはこれまでに、一般消費者と医療従事者を対象とした健康食品に関する調査を実施し、健康食品に対するイメージ、表示に関する知識・認識等には集団間に差があることを報告した⁸⁾。しかし、その調査時点において機能性表示食品は制度化されておらず、認識ならびに理解の程度については不明な点が残されている。そこで本研究では、機能性表示食品を含む3

つの保健機能食品について、一般消費者と医療従事者を対象とした調査を実施した。

1. 方法

1-1. 対象者および調査方法


2017年11月に全国の管理栄養士129人(有効回答率86.0%)、2018年3月に全国の薬剤師131人(有効回答率87.3%)、看護師132名(有効回答率88.0%)、一般消費者(栄養指導を受けた経験かつ調剤薬局での処方箋受け取り経験のある者)300人(有効回答率100%)を対象にインターネット調査(楽天リサーチ株式会社、以下楽天リサーチ)を実施した。

対象者の募集は、楽天リサーチを通じて行った。一般消費者は、調査時点において楽天リサーチに登録している者のうち回答順に300人をもって締め切った。医療従事者も同様に、調査時点で楽天リサーチに登録していた者であるが、一般消費者よりも登録者が少なかったことから、回答者は300人を満たさなかった。なお、医療従事者の免許は、免許に記載されている免許取得年月日、証明年月日とその時点の厚生労働大臣名を回答してもらい、その正誤により確認を行った。回答が誤っている場合は対象から除外した。

1-2. 本研究における健康食品の定義

本研究において健康食品について質問を行う際は、「特定保健用食品・栄養機能食品・機能性表示食品・

表1 健康食品の分類

食品の分類	食品				
	健康食品			いわゆる健康食品	一般食品
	特定保健用食品 (個別許可制)	栄養機能食品 (自己認証制)	機能性表示食品 (届出制)		
機能性の表示	機能性の表示ができる			機能性の表示はできない	
	個別許可型 規格基準型 疾病リスク低減表示 条件付き表示	規格基準型	届出型		
食品の概要	身体の生理学的機能などに影響を与える保健効能成分(関与成分)を含む食品で、その摂取により、特定の保健の目的が期待できる旨の表示ができる。	特定の栄養成分(ビタミン13種類、ミネラル6種類、脂肪酸1種類)の補給のために利用される食品で、栄養成分の機能が表示できる。	販売前に安全性及び機能性の根拠に関する情報などが消費者庁長官に届けられている食品で、科学的根拠に基づいた機能が表示できる。	法律上の定義は無く、健康の維持・増進に役立つことをうたい販売されたり、そのような効果を期待して扱われている食品全般を指す。	栄養補助食品、健康補助食品、栄養調整食品などの名称で販売されている食品は一般食品に分類される。
マーク	表示できるマーク 	表示できるマークはない			

サプリメント・いわゆる健康食品など、健康の維持向上を目的としたすべての食品を含む」と定義し、その旨を提示してから回答を求めた。

1-3. 調査項目

対象者の属性（性別、年齢）に加え、健康食品の使用経験、健康食品に対する認識、保健機能食品（特定保健用食品・栄養機能食品・機能性表示食品）の知識に関する質問を行った。

1-4. 結果集計および統計解析

本調査における結果は、集団間の関連を χ^2 検定により検討した。対比較を行う場合は χ^2 検定を用い、多重性の調整にはBonferroni法を用いた。結果の集計および解析には、統計ソフトIBM SPSS Statistics Ver.26.0（日本IBM）を用い、有意水準は5%（両側検定）として $p < 0.05/6$ を補正值とした。

1-5. 倫理的配慮

本研究は、倫理面および個人情報への配慮を盛り込んだ研究計画書を作成し、城西大学「人を対象とする生命科学・医学系研究倫理審査委員会」の承認を得て実施した（承認番号2017-10A, 2017-26A）。

II. 結果

2-1. 対象者の属性

解析対象者の性別は一般消費者の85.7%、薬剤師の69.5%が男性であった。管理栄養士と看護師では管理栄養士の93.0%、看護師の75.0%が女性であった。全対象者のうち、50.1%が健康食品の使用経験者（現在使用している・過去に使用していた）であった。集団別では、管理栄養士における使用経験者の割合が60.5%と最も高く、一般消費者は51.5%、薬剤師は43.5%であったが、集団間における有意な差は

認められなかった（表は示していない）。

2-2. 健康食品に対する認識

健康食品に対する認識の結果を表2に示した。全対象者の80%以上が「やや食品に近いと思う」、「かなり食品に近いと思う」、「食品だと思う」のいずれかを回答した。どの集団でも「やや医薬品に近いと思う」、「かなり医薬品に近いと思う」と回答する者の合計が約20%存在した。集団間における有意な差は認められなかった。

2-3. 特定保健用食品に関する知識

特定保健用食品に関する知識の結果を表3に示した。すべての集団において「問4. 製品にマークが表示されている」の認知度が最も高かった。管理栄養士の認知度は、6つの設問すべてにおいて85%以上と最も高く、次いで薬剤師、看護師の順となった。一般消費者の認知度は、全体的に他の集団よりも低い傾向を示した。6つの設問すべてにおいて、集団間に有意な関連がみられた。

2-4. 栄養機能食品に関する知識

栄養機能食品に関する知識を表4に示した。一般消費者の認知度は、医療従事者の集団と比較して全般的に低い傾向を示した。どの集団でも、「問2. 栄養成分を一定の基準量含んでいれば届け出をしなくても良い」の認知度が低かった。6つの設問すべてにおいて、集団間に有意な関連がみられた。

2-5. 機能性表示食品に関する知識

機能性表示食品に関する知識を表5に示した。8つの設問のうち最も認知度が高かったのは、すべての集団において「問8. 疾病の診断、治療、予防を目的としたものではない」であった。管理栄養士の認知度は、どの集団よりも高い傾向を示した。8つの設問す

表2 健康食品の認識

分類	項目	一般消費者 n=300	管理栄養士 n=129	薬剤師 n=131	看護師 n=132	包括検定†
「健康食品」は「医薬品」と「食品」のどちらに近いと考えるか	医薬品だと思う	4(1.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	$\chi^2 = 17.57$ $p = 0.286$
	かなり医薬品に近いと思う	9(3.0)	2(1.5)	3(2.3)	5(3.8)	
	やや医薬品に近いと思う	48(16.0)	15(11.6)	15(11.5)	19(14.4)	
	やや食品に近いと思う	85(28.4)	50(38.8)	36(27.5)	40(30.3)	
	かなり食品に近いと思う	82(27.3)	29(22.5)	40(30.5)	43(32.6)	
	食品だと思う	72(24.0)	33(25.6)	37(28.2)	25(18.9)	

n = 人数, n (%), † χ^2 検定

表3 特定保健用食品に関する制度内容の認知

質問項目	回答	一般消費者 n=269	管理栄養士 n=129	薬剤師 n=130	看護師 n=126	包括検定 †
1. 健康の維持・増進に役立つことが科学的根拠に基づいて認められ、「お腹の調子を整える」等の表現が許可されている。	知っている	141(52.4)	121(93.8)	110(84.6)	65(51.6)	$\chi^2 = 99.28$
	知らない	128(47.6)	8(6.2)	20(15.4)	61(48.4)	$p < 0.001$
2. 表示されている効果や安全性について国が審査を行っている。	知っている	146(54.3)	121(93.8)	110(84.6)	74(58.7)	$\chi^2 = 85.33$
	知らない	123(45.7)	8(6.2)	20(15.4)	52(41.3)	$p < 0.001$
3. 食品ごとに消費者庁長官が許可している。	知っている	118(43.9)	110(85.3)	90(69.2)	54(42.9)	$\chi^2 = 79.16$
	知らない	151(56.1)	19(14.7)	40(30.8)	72(57.1)	$p < 0.001$
4. 製品自体にマーク（右図）が表示されている。	知っている	225(83.6)	128(99.2)	125(96.2)	114(90.5)	$\chi^2 = 73.57$
	知らない	44(16.4)	1(0.8)	5(3.8)	12(9.5)	$p < 0.001$
5. 「食生活は、主食、主菜、副菜を基本に、食事のバランスを。」と表示されている。	知っている	103(38.3)	114(88.4)	77(59.2)	73(57.9)	$\chi^2 = 89.90$
	知らない	166(61.7)	15(11.6)	53(40.8)	53(42.1)	$p < 0.001$
6. 疾病の診断、治療、予防を目的としたものではない。	知っている	158(58.7)	126(97.7)	116(89.2)	97(77.0)	$\chi^2 = 89.71$
	知らない	111(41.3)	3(2.3)	14(10.8)	29(23.0)	$p < 0.001$

n = 人数, n (%). † χ^2 検定. ‡ χ^2 検定, Boonferroni の補正 ($p < 0.05/6 = 0.008$)

表4 栄養機能食品に関する制度内容の認知

質問項目	回答	一般消費者 n=215	管理栄養士 n=129	薬剤師 n=124	看護師 n=117	包括検定 †
1. 一日に必要な栄養成分（ビタミン、ミネラル等）が不足しがちな場合、その補給・補完のために利用できる食品である。	知っている	133(61.9)	122(94.6)	99(97.8)	71(60.7)	$\chi^2 = 55.46$
	知らない	82(38.1)	7(5.4)	25(20.2)	46(39.3)	$p < 0.001$
2. 既に科学的根拠が確認された栄養成分を一定の基準量含んでいれば、届出をしなくてもよい。	知っている	51(23.7)	88(68.2)	71(57.3)	27(23.1)	$\chi^2 = 95.43$
	知らない	164(76.3)	41(31.8)	53(42.7)	90(76.9)	$p < 0.001$
3. 国が定めた表現で機能（例：カルシウムは、骨や歯の形成に必要な栄養素です。など）を表示することができる。	知っている	89(41.4)	111(86.0)	82(66.1)	43(36.8)	$\chi^2 = 88.40$
	知らない	126(58.6)	18(14.0)	42(33.9)	74(63.2)	$p < 0.001$
4. 製品には「栄養機能食品」と表示されている。	知っている	130(60.5)	124(96.1)	101(81.5)	71(60.7)	$\chi^2 = 65.35$
	知らない	85(39.5)	5(3.9)	23(18.5)	46(39.3)	$p < 0.001$
5. 「食生活は、主食、主菜、副菜を基本に、食事のバランスを。」と表示されている。	知っている	89(41.4)	107(82.9)	67(54.0)	58(49.6)	$\chi^2 = 58.19$
	知らない	126(58.6)	22(17.1)	57(46.0)	59(50.4)	$p < 0.001$
6. 疾病の診断、治療、予防を目的としたものではない。	知っている	138(64.2)	122(94.6)	112(90.3)	90(76.9)	$\chi^2 = 57.14$
	知らない	77(35.8)	7(5.4)	12(9.7)	27(23.1)	$p < 0.001$

n = 人数, n (%). † χ^2 検定. ‡ χ^2 検定, Boonferroni の補正 ($p < 0.05/6 = 0.008$)

表5 機能性表示食品に関する制度内容の認知

質問項目	回答	一般消費者 n=236	管理栄養士 n=128	薬剤師 n=128	看護師 n=113	包括検定 †
1. 事業者の責任において、科学的根拠に基づいた機能性を表示したものである。	知っている	92(39.0)	98(76.6)	86(67.2)	37(32.7)	$\chi^2 = 75.53$
	知らない	144(61.0)	30(23.4)	42(32.8)	76(67.3)	$p < 0.001$
2. 販売前に、安全性及び機能性の根拠に関する情報等が消費者庁長官に届けられたものである。	知っている	82(34.7)	90(70.3)	78(60.9)	34(30.1)	$\chi^2 = 65.12$
	知らない	154(65.3)	38(29.7)	50(39.1)	79(69.9)	$p < 0.001$
3. 特定保健用食品（トクホ）と異なり、消費者庁長官の許可を受けたものではない。	知っている	91(38.6)	96(75.0)	85(66.4)	39(34.5)	$\chi^2 = 68.55$
	知らない	145(61.4)	32(25.0)	43(33.6)	74(65.5)	$p < 0.001$
4. 製品自体に「機能性表示食品」の文言や「届出番号」が表示されている。	知っている	72(30.5)	82(64.1)	70(54.7)	30(26.5)	$\chi^2 = 57.91$
	知らない	164(69.5)	46(35.9)	58(45.3)	83(73.5)	$p < 0.001$
5. 安全性及び機能性（例：おなかの調子を整える。など）の根拠に関する情報が公開されていて、購入前に見ることができる。	知っている	78(33.1)	87(68.0)	74(57.8)	38(33.6)	$\chi^2 = 54.98$
	知らない	158(66.9)	41(32.0)	54(42.2)	75(66.4)	$p < 0.001$
6. 病気の方、未成年者、妊産婦（妊娠を計画している人を含む。）、授乳中の方を対象に開発された食品ではない。	知っている	79(33.5)	96(75.0)	73(57.0)	40(35.4)	$\chi^2 = 68.72$
	知らない	157(66.5)	32(25.0)	55(43.0)	73(64.6)	$p < 0.001$
7. 「食生活は、主食、主菜、副菜を基本に、食事のバランスを。」と表示されている。	知っている	92(39.0)	99(77.3)	67(52.3)	50(44.2)	$\chi^2 = 51.33$
	知らない	144(61.0)	29(22.7)	61(47.7)	63(55.8)	$p < 0.001$
8. 疾病の診断、治療、予防を目的としたものではない。	知っている	141(59.7)	116(90.6)	116(90.6)	83(73.5)	$\chi^2 = 63.35$
	知らない	95(40.3)	12(9.4)	12(9.4)	30(26.5)	$p < 0.001$

n = 人数, n (%). † χ^2 検定. ‡ χ^2 検定, Boonferroni の補正 ($p < 0.05/6 = 0.008$)

対比較‡

一般消費者 × 管理栄養士	一般消費者 × 薬剤師	一般消費者 × 看護師	管理栄養士 × 薬剤師	管理栄養士 × 看護師	薬剤師 × 看護師
$\chi^2 = 66.38$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 38.94$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 0.02$ $p = 0.878$	$\chi^2 = 5.66$ $p = 0.017$	$\chi^2 = 57.54$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 32.27$ $p < 0.001$
$\chi^2 = 61.68$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 35.09$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 0.69$ $p = 0.406$	$\chi^2 = 5.66$ $p = 0.017$	$\chi^2 = 43.57$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 21.21$ $p < 0.001$
$\chi^2 = 61.09$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 22.60$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 0.04$ $p = 0.850$	$\chi^2 = 9.47$ $p = 0.002$	$\chi^2 = 49.96$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 18.09$ $p < 0.001$
$\chi^2 = 21.11$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 12.73$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 3.29$ $p = 0.070$	$\chi^2 = 2.70$ $p = 0.100$	$\chi^2 = 10.08$ $p = 0.001$	$\chi^2 = 3.33$ $p = 0.068$
$\chi^2 = 88.20$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 15.52$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 13.41$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 28.40$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 30.19$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 0.04$ $p = 0.834$
$\chi^2 = 64.68$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 37.88$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 12.49$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 7.53$ $p = 0.006$	$\chi^2 = 24.86$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 6.87$ $p = 0.009$

対比較‡

一般消費者 × 管理栄養士	一般消費者 × 薬剤師	一般消費者 × 看護師	管理栄養士 × 薬剤師	管理栄養士 × 看護師	薬剤師 × 看護師
$\chi^2 = 44.99$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 11.77$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 0.04$ $p = 0.833$	$\chi^2 = 12.43$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 41.69$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 10.63$ $p = 0.001$
$\chi^2 = 66.29$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 38.40$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 0.02$ $p = 0.895$	$\chi^2 = 3.25$ $p = 0.071$	$\chi^2 = 50.22$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 29.15$ $p < 0.001$
$\chi^2 = 66.05$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 19.25$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 0.68$ $p = 0.409$	$\chi^2 = 13.86$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 63.68$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 20.81$ $p < 0.001$
$\chi^2 = 53.07$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 15.96$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 0.00$ $p = 0.969$	$\chi^2 = 13.83$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 46.89$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 12.71$ $p < 0.001$
$\chi^2 = 56.78$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 5.06$ $p = 0.025$	$\chi^2 = 2.05$ $p = 0.152$	$\chi^2 = 24.61$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 30.94$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 0.48$ $p = 0.489$
$\chi^2 = 40.34$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 27.75$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 5.71$ $p = 0.017$	$\chi^2 = 1.65$ $p = 0.200$	$\chi^2 = 16.05$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 7.97$ $p = 0.005$

対比較‡

一般消費者 × 管理栄養士	一般消費者 × 薬剤師	一般消費者 × 看護師	管理栄養士 × 薬剤師	管理栄養士 × 看護師	薬剤師 × 看護師
$\chi^2 = 46.97$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 26.42$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 1.28$ $p = 0.258$	$\chi^2 = 2.78$ $p = 0.095$	$\chi^2 = 46.77$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 28.49$ $p < 0.001$
$\chi^2 = 42.12$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 23.11$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 0.75$ $p = 0.387$	$\chi^2 = 2.49$ $p = 0.114$	$\chi^2 = 38.88$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 22.96$ $p < 0.001$
$\chi^2 = 44.12$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 25.77$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 0.54$ $p = 0.464$	$\chi^2 = 2.28$ $p = 0.131$	$\chi^2 = 39.93$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 24.44$ $p < 0.001$
$\chi^2 = 38.28$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 20.39$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 0.58$ $p = 0.447$	$\chi^2 = 2.33$ $p = 0.127$	$\chi^2 = 33.95$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 19.58$ $p < 0.001$
$\chi^2 = 40.83$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 20.92$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 0.01$ $p = 0.915$	$\chi^2 = 2.83$ $p = 0.093$	$\chi^2 = 28.35$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 14.11$ $p < 0.001$
$\chi^2 = 57.32$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 18.94$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 0.13$ $p = 0.723$	$\chi^2 = 9.21$ $p = 0.002$	$\chi^2 = 38.28$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 11.28$ $p = 0.001$
$\chi^2 = 48.97$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 6.02$ $p = 0.014$	$\chi^2 = 0.88$ $p = 0.349$	$\chi^2 = 17.55$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 27.85$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 1.58$ $p = 0.210$
$\chi^2 = 38.13$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 38.13$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 6.24$ $p = 0.012$	$\chi^2 = 0.00$ $p = 1.000$	$\chi^2 = 12.30$ $p < 0.001$	$\chi^2 = 12.30$ $p < 0.001$

べてにおいて集団間に有意な関連がみられ、一般消費者と各医療従事者間で有意な差が認められる項目が多かった。

III. 考察

本研究では、一般消費者、管理栄養士、薬剤師および看護師を対象として、健康食品に関する認識の程度、保健機能食品に関する知識の程度を明らかにするためにアンケート調査を実施した。健康食品に対して全対象者の約80%は食品であると認識していたものの、医薬品に近いと考える者も存在し、特に一般消費者にその傾向が強かった。このような者は、薬と同様の強い効能を期待して健康食品を摂取している可能性がある。

特定保健用食品に関する質問では、マークを知っていると回答する者が多かった。この理由として、マークの使用開始から20年以上が経過していることが考えられた。その一方で、特定保健用食品に記載されている「食生活は、主食、主菜、副菜を基本に食事のバランスを」の文言を認知している一般消費者は少なく、表示を確認している者は少ないことが示された。

栄養機能食品では、「一日に必要な栄養成分が不足しがちな場合、その補給・補完のために利用できる食品である」と認識している者は多く、中でも管理栄養士および薬剤師の認知度は高かった。一方、どの集団においても「既に科学的根拠が確認された栄養成分を一定の基準量含んでいれば届出をしなくてもよい」を認知している割合は低かった。この結果は、栄養機能食品を国からの個別許可を必要とする特定保健用食品と混同している可能性を示している。

機能性表示食品では、すべての集団において「疾病の診断、治療、予防を目的としたものではない」ことを認識していた。しかし、機能性表示食品に関する内容の認知度は、特定保健用食品あるいは栄養機能食品と比較して全般的に低い傾向であった。特に「製品自体に機能性表示食品の文言や届出番号が表示されている」の認知度は、最も高い正解率を示した管理栄養士でさえも約60%にとどまった。また機能性表示食品の大きな特徴である「事業者の責任において科学的根拠に基づいた機能性を表示したものである」は、一般消費者および看護師の認知度が低く、製品の性質を正確に理解していないと考えられた。このような結果が得られた要因としては、制度施行からの年数が短いことに加え、消費者庁等からの公的な情報が十分に活用

されていないことなどの影響が考えられた。

以上3つの保健機能食品の詳細な内容については、制度運用が最も早い特定保健用食品に関する認知度が最も高かった。しかし、包装に記載されている記述内容の認識は曖昧であった。特に保健機能食品ごとに大きく異なる国の認可の有無、届け出の要不要などについては(表1)、認識の程度がどの集団においても低かった。また、各保健機能食品に対する認知度は、一般消費者と医療従事者間で有意な差が認められる項目が多かった。医療従事者間でも正答率に差がみられる項目があり、看護師の認知の程度は一般消費者と同程度であった。このような違いが見られた原因は、医療従事者の専門性の違いおよび養成課程における教育内容の違いによると推測された。管理栄養士と薬剤師では、保健機能食品が国家試験の出題範囲であることから養成課程で学んでいるが、看護師国家試験には保健機能食品は出題範囲として含まれておらず、養成課程で学ぶ機会がなかったと考えられた。なお、管理栄養士は職業の特性から、積極的に健康食品全般に関する情報を探す姿勢が強いと推測された⁹⁾。

超高齢社会を迎えたわが国では、効果効能について制度化された保健機能食品の適正な使用が、健康寿命の延伸および医療費削減等につながると期待されている¹⁰⁾。ところが市場には保健機能食品に加え、いわゆる健康食品も多く出回っており、それらの明確な判別は一般消費者には困難だと考えられる。多種多様な健康食品の特性を理解せず誤って使用することは、健康被害につながる危険性がある¹¹⁾。本調査の結果から、医療従事者であっても保健機能食品に対して持つ知識の程度は異なっていることが示された。そのことは、一般消費者が健康食品の摂取について相談する医療従事者によって、異なった情報を得る可能性を示している。

現在では、保健機能食品をはじめとして多くの健康食品が出回っている。そのため情報提供者となる各医療従事者は、医療従事者間で健康食品に対する共通認識を持ち、情報共有を行うことが望まれる。情報提供をはじめとして、消費者の安全な利用を支える態勢を整えることも必要である¹²⁾。それと同時に、養成課程における教育指針の整備も必要であると考えられる。一方で、一般消費者においては、医薬品の使用がお薬手帳で管理されているように、健康食品の使用についても健康食品手帳(消費者庁)¹³⁾の利用が望ましい。また、特定保健用食品のマークの認知度が高かったことから、栄養機能食品と機能性表示食品にも、独自の

マークを付けることが認知度を上げる可能性がある。

本研究の限界点としては以下の点が考えられる。

1. 対象者の属性集団間に人数と性別の偏りがあったこと。
2. 医療従事者の勤務先と勤続年数の考慮をしていないことである。これら2点は対象者の属性と関連する内容であることから、対象者バイアスが生じないように対象者の選定を十分に考慮する必要がある。

なお、本調査は機能性表示食品制度開始から2～3年が経過した時点における調査である。現時点では約10年が経過し機能性表示食品の登録件数も大きく増加した。機能性食品を取り巻く環境は、大きく変化している。加えて、2024年3月には機能性表示食品を原因とした重篤な事故が発生した。そのことから、今後も保健機能食品を含んだ健康食品の認知については、継続した調査が必要であると考えられる。

◆文献

- 1) 消費者庁:機能性表示食品に関するパンフレット「機能性表示食品」って何? <http://www.caa.go.jp/foods/index23.html>(2024年3月25日アクセス)
- 2) 千葉剛, 佐藤陽子, 中西朋子, 横谷馨倫, 狩野照誉, 鈴木祥菜, 梅垣敬三. 特定保健用食品の利用実態調査, 日本栄養・食糧学会誌. 2014; 67: 177-184.
- 3) 千葉剛, 佐藤陽子, 鈴木祥菜, 梅垣敬三. 特定保健用食品と医薬品の併用者に関する実態調査. 日本栄養・食糧学会誌. 2015; 68: 147-155.
- 4) Chiba, T., Sato, Y., Suzuki, S., Keizo Umegaki. Concomitant Use of Dietary Supplements and Medicines in Patients due to Miscommunication with Physicians in Japan. *Nutrients*. 2015; 7: 2947-2960.
- 5) 朝比奈泰子, 堀里子, 澤田康文. 「健康食品」の意味と安全性について患者, 医師, 薬剤師の認識. *薬学雑誌*. 2010; 130: 961-969.
- 6) 楽天リサーチ(株). 食品表示に関する調査(第2回). https://insight.rakuten.co.jp/report/pdf/foods_1607.pdf(2024年3月25日アクセス)
- 7) 千葉剛, 佐藤陽子, 小林悦子, 梅垣敬三. 機能性表示食品制度の施行1年後における現状—一般消費者および医師・薬剤師を対象としたインターネット調査—. *食衛誌*, 2016; 58: 96-106.
- 8) 山田沙奈恵, 沼尻幸彦, 和田政裕, 山王丸靖子. 健康食品に対する知識および認識の実態調査. *栄養学雑誌*. 2018; 76: 109-120.
- 9) Lederman, V.G., Huffman, F.G., Enrione, E.B. Knowledge of Florida nurses and dietitians regarding dietary supplements. *Complement. Ther. Clin. Pract.* 2009; 15: 38-43.
- 10) 天ヶ瀬晴信. 米国のダイエタリーサプリメント制度と運用の実情及び日本の制度との比較, *ビタミン*. 2015; 89: 385-391.
- 11) 山田沙奈恵, 関口祐介, 五十嵐庸, 和田政裕, 山王丸靖子. 成人の健康食品摂取と Health Locus of Control の関連. *日本食生活学会誌*. 2022; 2: 217-224.
- 12) 西島千陽, 佐藤薫, 千葉剛. 管理栄養士における機能性表示食品の理解と利用者への対応. *食衛誌*. 2021; 62: 20-27.
- 13) 消費者庁: https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_safety/food_safety/food_safety_portal/health_food/(2024年3月8日アクセス)

Abstract

An internet survey was conducted in November 2017 and March 2018 with the aim of clarifying the level of understanding regarding foods with health claims (foods for specified health uses, food with nutrient function claims, foods with function claims). The subjects were 300 general consumers and 392 medical workers (pharmacists, registered dietitians, nurses).

The items of survey included the subject's attributes (gender, age), experience of using health foods, awareness and knowledge of the contents of foods with health claims. Health foods in this study were defined as "foods with health claims and all foods intended to maintain and improve health".

From results of this study, more than half of all subjects had experience using health foods. Approximately 20% of general consumers answered that they think health foods are medicines or similar to medicines. General consumers had the lowest level of awareness and knowledge of the three types of foods with health claims. There were differences in the degree of awareness and understanding among medical workers depending on the type of job. Registered dietitians tended to have higher awareness and knowledge than pharmacists and nurses. Among foods with health claims, awareness of foods for specified health uses was high in all groups. This was thought to be due to the reason that more than 20 years have passed since the system was started. On the other hand, awareness of foods with function claims, which the system was started in 2015, tended to be low in all groups.

These results indicate that knowledge of foods with health claims may not be sufficient, even among medical workers. From now on, information sharing among medical workers will be necessary to ensure the appropriate and safe use of foods with health claims. Simultaneously, it is necessary to establish a new system for providing information on health foods including foods with health foods. It is also expected that general consumers to take responsibility for their own health, collect their own information, and use health food handbooks (Consumer Affairs Agency).