

栄養成分 (1人分)	エネルギー	154kcal
たんぱく質	脂質	3.9g
炭水化物	食塩換算量	0.3g

〈栄養調整スープ〉 スープで元気! コーンスープの ひと口おやき

カルシウム豊富なスープで元気! コーンスープに、やまいもと卵、小麦粉を加えておやきを作りました。パセリをたっぷり加えれば、カロテンやビタミンCも強化され、軽食にも向きます。スープで元気! かぼちゃスープ、スープで元気! 豆と野菜のカレースープでも応用できます。青味は青じそなどでもおいしくいただけます。



材料・3人分

- スープで元気! コーンスープ 1袋
- やまいも 40g
- 小麦粉 (薄力粉) 60g
- 溶き卵 50g
- パセリ 12g
- 植物油、こしょう 少々

作り方

- パセリの葉は、みじん切りにして汁を絞る。
- やまいもはすりおろし、溶き卵を入れてよく混ぜ合わせる。
- ボウルにスープで元気! コーンスープを入れて、②とこしょう、パセリを加えて混ぜる。ふるいにかけて小麦粉を少しずつ振り入れ、全体をさっくり混ぜる。
- 小さいフライパンを火にかけ、油をひき、余分な油を拭き取る。③を小さなおたまで入れ、全体に広がらないように箸で形を整えながら焼く。返して1~2分焼き、表面にうすい焦げ色のつく程度に焼く。レモンやぼん酢で召し上がってもおいしくいただけます。

高齢者医療最前線

人間栄養学と疫学的な考え方をベースに、 現場で身につけた経験的な知識を活用して、 科学的でわかりやすい指導を行ってください。

独立行政法人 国立健康・栄養研究所 栄養所要量策定企画・運営担当リーダー **佐々木敏** 先生

本記事は「食事摂取基準」の考え方について記述したものであり、第七次改定栄養所要量の内容を述べるものではありません。

前号に引き続き、国立健康・栄養研究所の佐々木敏先生に、DRIs(食事摂取基準)という考え方とその活用の際の注意点などをお話しいただきます。栄養所要量は個人によって異なるという考え方を前提に、DRIsを正しく活用していくためには、ヒト研究に基づいた人間栄養学の知識と不確実性に対応する疫学的な思考が欠かせない、と佐々木先生はおっしゃいます。

疾病者の栄養管理にはDRIsだけでは不十分

DRIsを栄養指導に活用する前に再認識して欲しいのが、栄養所要量は基本的に健康者のためのものであり、しかも100%の人に完璧に適用できる数字ではないという事です。さらに、1日または1食ごとにその栄養成分を適用しなければならぬという値でもありません。加えて、生活習慣病の増加や高齢化が進む昨今の日本では、何かしらの疾病を持つた人に栄養指導を行うケースが増えているのが現実です。そこで疾病者に対しては、それぞれの病態をコントロールするのに必要な臨床栄養学の知識を優先しながら、それを補う形でDRIsを活用して欲しいと思います。

糖尿病を例にあげると、病態に影響をおよぼす食物繊維や飽和脂肪酸については日本糖尿病学会や米国糖尿病学会のガイドラインに準じ、病態に影響しない栄養素に関してはDRIsを参考にするといいかもしれません。また、流動食や経腸栄養剤などの栄養補助食品を使う際に、製品の栄養素の含有量と栄養所要量の値のみを基準にしている場合は、DRIsの概念を理解していないと言わざるを得ません。栄養所要量とはDRIsの4つの基準のうちのRDA(推奨栄養

- 基本的に、健康者に用いるものである。
- 全員(100%)に完璧に適用できる数字ではない。
- 1日、または、1食の栄養成分に適用すべき値ではない。
- 微量栄養素など、摂取量・供給量の推定が困難なものは、現場対応はできない。

所要量)もしくはA(適正摂取量)の値です。健康者の97~98%に十分な栄養素と定義されるRDAや、不足者はほとんどないレベルでRDAより大きな値に設定されているAを、それぞれの病態に応じた栄養管理が必要な経腸栄養剤使用の患者さんに単純に適用するのは間違いです。

そもそも、DRIsは健康者のための値ということをお忘れはけません。経腸栄養剤などの製品パンフレットには栄養所要量が併記されていることが多いのですが、それを参考に、ベツドサイドで患者さんを見ながら加減を考えていく力が、栄養士さんには求められているのです。

日本の栄養学はまだ科学的な根拠に乏しい

栄養所要量は厚生労働省が報告書としてまとめた公式文書ですが、公式データだけに頼って仕事するのはプロとは言えません。栄養の専門家を自負するのであれば、本をもっと読み、数字の科学的な根拠を自分で判断できる力を養ってください。少なくとも、人間栄養学の

知識と疫学的な考え方を身につけることは不可欠です。人間栄養学とは、動物による実験や食品分析に頼るのではなく、ヒトそのものを研究して答えを得ていく学問です。さらに、栄養所要量は個人によって異なるという考え方を理解するためには、バラツキや不確実性に対応する疫学

の概念が欠かせません。欧米に比べて、日本では人間栄養学を研究している医師や栄養学者は少ないのが現状です。わが国でタイトルに「栄養」と入った英文学術雑誌を調べたところ、2003年版ではヒトによる研究はわずか11例で、そのうち3つは外国人による研究でした。医師である私の目から見ると、これまで日本の栄養学は科学的な根拠の裏付けがあまりにも乏しかったと感じられます。薬学では薬の添付文書にも引用文献が明記されているというのに、栄養学では教科書にさえも引用文献が書かれていないのが現実です。

世界中には栄養に関する素晴らしい論文が数多くあります。日本では「長塩を1g減らした平均血圧はどれだけ下がるか?」という問いに答えられる栄養士さんが何人いるでしょうか。その答えは英文論文で1996年に発表されています。そうした新しい知識が紹介されず、教育に生かされることもない日本の栄養学の現状はそろそろ変えていかなければなりません。

現場で得た情報や経験を数字に残して次の世代へ

日本の栄養学に足りないのは、タイムリーな情報を

かりやすく提供できる専門家の存在です。現場の栄養士が望んだときに、最適な論文や情報を選んで送り出せる英語力と、科学的な目を身につけたリーダーが必要なのです。

現場の栄養士さんたちに原著論文を読みこなす力をつけなさいと言っているわけではありません。現場の栄養士さんは英語を勉強するよりも患者さんと少しでも多く触れ合い、実践的な経験を積むことが大切です。そして、現場で得た情報や経験を数字という形で次の世代に伝えてください。研究者がつかむことのできない情報を、現場の栄養士さんは経験的に知っているのではないのでしょうか。

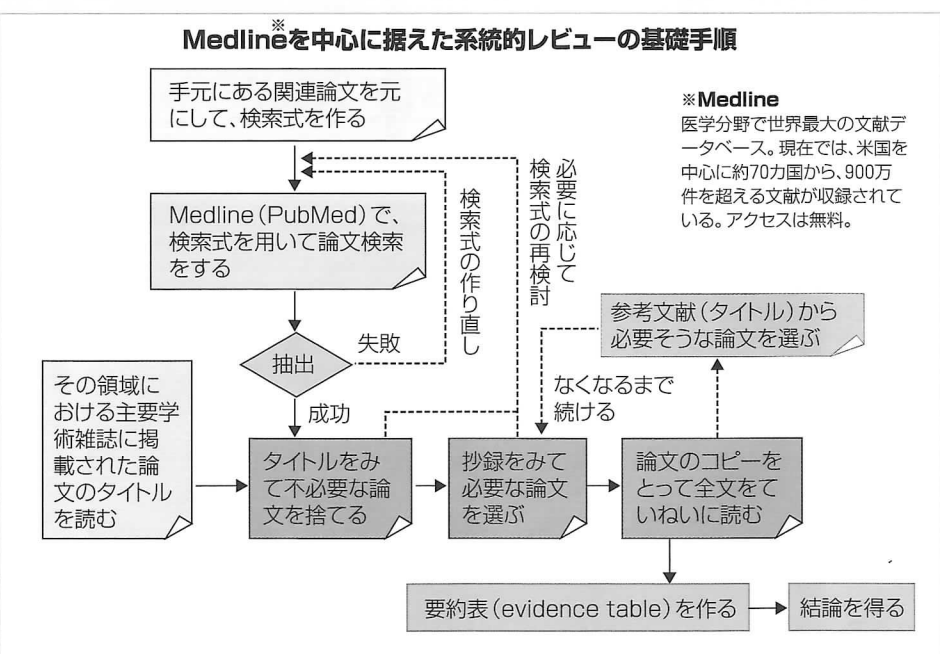
EBM(Evidence Based Medicine)という考え方が出てきた1980年代後半ごろ、医療界ではデータを偏重して現場の経験を軽視する傾向も見られました。しかし、現在では科学的なデータと経験から得た知識をバランスよく使うことが大切だという認識で一致しています。栄養学でも同様に、科学的な目で最新の情報を送り出せるリーダーシップと現場で働く一人ひとりの経験を

をもとに「EBN(Evidence Based Nutrition)」という考え方が定着していくことを望んでいます。いくスキルを磨いてください。

系統的レビューに基づく策定

- #### 人間栄養学における「科学的根拠」の基本
- ① 学術雑誌に掲載された原著論文に基づく
 - ② 著者名では選ばない(えこひいきはしない)
 - ③ レベルの高い研究方法を用いた論文を優先する
 - ④ 網羅的に探索する(見落としは禁物)
 - ⑤ ヒトのデータを優先する(動物のデータは補助的に使う)

どの論文(または論文の集まり)から引用された文章か? を常に明示すること!
どの論文(または論文の集まり)から引用された文章か? を常に気にしながら資料を見る習慣をつけよう。



佐々木敏先生プロフィール
1957年生まれ。京都大学工学部資源工学科を卒業後、大阪大学医学部で学び、同大学院博士課程(公衆衛生学)およびベルギーのルーベン大学医学部大学院博士課程(疫学)を1994年に修了。名古屋市長立大学医学部公衆衛生学教室助手を経て1996年より現職に。主な著書「Evidence-based Nutrition:EBN 栄養調整書」栄養指導(医歯薬出版)「食事評価法」(エディタ)共著(医歯薬出版)など。