

日本人の食事摂取基準、大幅改定の背景

新しい食事摂取基準に戸惑っている方も多いのではないのでしょうか？ 食事摂取基準に改定された背景にはどんなことがあるのか、基本となる考え方と内容についてみてみましょう。

●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

はじめに

ほぼ5年ごとに改定され、厚生労働省から発表されてきた栄養所要量が、今回の改定では、「食事摂取基準（2005年版）」という名称で発表されました。これは、単なる名称の変更ではなく、考え方と内容の刷新という大きな意味を持っています。なぜ、このような大幅改定が行なわれたのでしょうか。その背景について、簡単に紹介することにしましょう。

改定の背景にあった世界と日本の動向

「栄養所要量」の基本的な考え方は、決定論的な考え方にもとづいて、欠乏からの回避を目的とするものです。しかし、この考え方では、現実の栄養問題に対処することが困難となってきた。その解決のために、新しい考え方の導入が望まれるようになってきました。

この先陣を切って、アメリカとカナダは1990年から、「摂取範囲」と「確率論」という2つの考え方を主軸にした食事摂取基準の策定に乗り出しました。この策定は、大規模なもので、現在まで合計9冊のレポートとして公開されています（詳細はNational Academy Pressより得られます[※]）。このレポートの特徴は「系統的レビュー」という方法を用いてつくられたことです。この流れは、アメリカ、カナダだ

けでなく、イギリス、EU諸国、韓国などの国々や、WHO（世界保健機関）にも広がっています。

一方、わが国では、現在、厚生労働省や各種学会において、EBM（evidence-based medicine）の考え方にもとづいて、さまざまな疾病の予防や治療に関するガイドラインを策定する作業が精力的に進められています。その多くは系統的レビューを用いてつくられています。栄養学も医療・健康を扱う分野のひとつですから、EBMの考え方を無視するわけにいかないのは当然でしょう。これは、栄養所要量（食事摂取基準）についても同じ事情であったわけでは

ありません。このような国内外の情勢を背景として、今回の改定では「摂取範囲」、「確率論」、「系統的レビュー」の3点を中心に据えて策定されることになりました。とくに「系統的レビュー」を行な

うために、国内の栄養関連の研究者およそ100人に協力が依頼され、数万編の論文や資料が収集、検討され、2年以上の歳月を費やしました。次に、この3点に、生活習慣病の一次予防の問題を加えた4点について、その背景を考えてみたいと思います。

①摂取範囲

栄養所要量の基本は、欠乏からの回避です。ビタミンB1が不足すれば脚気にかかり、小児期にたんぱく質が不足すれば成長障害が起こるとい

た。ところが、食料の供給状態が改善し、さらに、食品加工技術やそのほかのさまざまな科学技術が発展したことによって、人が歴史上、経験したことのない「過剰摂取」の問題が深刻になってきました。

そのひとつが、サプリメントなど、通常の食品ではあり得ないほどに、含まれる特定の栄養素だけを大量に含

1924年創立

いつでもお出で下さい

学生寮 完備

自分で見ればよくわかる

最新の教育
最新の設備

豊かな緑の
広大なキャンパス

高就職率

★栄養学科 ★栄養士科

学問と人格の

佐伯栄養学校

TEL 03(3771)1426

厚生大臣指定
専門学校

〒143-0024 東京都大田区中央5-30 入学案内無料
JR・大森駅山王口下車バス④番白田坂下

ものです。長い間、人にとって「栄養問題」欠乏（足りない）というものでし

※URL : <http://www.nap.edu>

んだ食べ物の登場です。これは、栄養素をとりすぎたら体に障害は発生しないか、病気になるのか、という問題を引き起こします。そのため、「これ以上食べていたら欠乏にはならないだろう」という摂取量の下限だけではなく、「これより少なめに食べていたら摂取過剰による健康障害は生じないだろう」という摂取量の上限も必要になってきました。「下限と上限の間を食べていけば、ひとまず安全」と考えられるわけです。

このようにして、「摂取範囲」という考え方が生まれました。すでに触れたように、栄養所要量は欠乏の回避を中心とする考え方です。そのため、栄養所要量という言葉が時代にそぐわなくなってきた、というわけです。

②生活習慣病の一次予防

現在、日本人のおもな死因は生活習慣病によるものです。たんぱく質の欠

乏でもビタミン類の欠乏でもありません。したがって、栄養所要量でも、生活習慣病に対する何らかの対策が必要なのは明らかです。ところが、欠乏からの回避と生活習慣病の予防とは、考え方が大きく異なります。ひとつは、欠乏症が基本的には一種類の栄養素の欠乏によって起こるのに対して、生活習慣病は複数(非常にたくさん)の生活習慣が複雑に絡み合っただけ起こることです。もうひとつは、欠乏症には、ある一定の摂取量を下回ると多くの人が(場合によってはほとんど全員)で症状が発生する摂取量があります。生活習慣と生活習慣病の発生との関係は、確率によって理解しなくてはならないという点です。

前者では、「これ以上食べたい」という値を比較的明確に決めることができますが、後者では、それを明確に決めることはできません。したがって、研究成果を可能な限り有効に活用することです。そのためには、もれなく論文を探ること、もれなく読むこと、偏りなく評価することの3点が鍵となります。この種の作業を効率よく行ない、内容を正しくまとめるための技術と、この方法を用いてまとめられた総説(レビュー)を系統的レビューと呼びます。基本的には、①医学・栄養学の原著論文が載っている文献データベースにアクセスして、一定の検索方法を用いて、参考になるかもしれない論文を選ぶ、②選ばれた論文をひとつずつ丁寧に読んで内容をまとめる、③目的に沿って全体をまとめる、という手順で行ないます。専門的な知識や経験に加え、莫大な時間と労力を要する作業です。今回の食事摂取基準は、この系統的レビューを用いることを心がけて作成されているのです。

生活習慣病の一次予防を栄養所要量に組み込もうとすると、従来の栄養所要量の考え方を改めるか、生活習慣病の一次予防に特化した考え方をつくらなくてはならないわけです。ここでも、従来の栄養所要量という言葉が時代にそぐわなくなってきました。

③確率論

「欠乏症には、ある一定の摂取量を下回ると多くの人が(場合によってはほとんど全員)で症状が発生する摂取量がある」と先ほど書きましたが、それほど単純ではありません。実際には、同じ性別で同じ年齢の2人に同じ量の栄養素を食べさせても、ひとりには欠乏の症状が出て、もうひとりには出ないということがあります。欠乏症にならないために食べなくてはならない量は、人によって微妙に異なるからです。だからといって、ある栄養素がある量だけ摂取している場合の不足や充足を

知るために、いちいち丁寧な実験をするわけにはいきません。例えば、ビタミンAをどれくらい食べればよいかを知るために、そのつど、肝臓を取り出して、その中のビタミンAを測定して……、などできるはずがありません(ビタミンAの摂取必要量は肝臓に貯蔵されています)。すると、現実的には、栄養所要量に書かれている値と実際の摂取量とを比較して、「おそらく不足していないだろう」とか、「ひよっとすると不足しているかもしれない」と推測できるに過ぎません。つまり、不足や充足は、「不足している」「充足している」という絶対的な表現よりも、確率として表現するほうが正しいのです。

④系統的レビュー

この種のガイドライン作成で大切なことは、現在までに報告されている研

栄養所要量から食事摂取基準への大幅改定は、時代の要請という見方が最も妥当だと思えます。時代の流れに乗り遅れることのないように、食事摂取基準の考え方をしっかり理解し、正しく、そして、積極的に使っていたいただくをお願いしたいと思います。

* 結果がすべて向らかの原因によってあらかじめ決まされていること。

●佐々木 敏(ささき・さとし)

1981年京都大学工学部卒業後、89年大阪大学医学部卒業。94年同大学医学部大学院博士課程、ルーベン大学医学部大学院(ベルギー)博士課程卒業。95年名古屋市立大学医学部公衆衛生学教室助手、国立がんセンター研究所支所臨床疫学研究部疫学研究室室長を経て2002年より現職。著書(共著)として『EBN入門 生活習慣病を理解するために』(第一出版)がある。また、EBN(Evidence-based Nutrition)の研究・普及を目指し、有志とともに「EBN研究会」を設立。ホームページは、<http://www.ebnutr.gr.jp/>