



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、今回の改訂では、『食事摂取基準(2005年版)』の名称で発表された。これは、単に、名称の変更だけではなく、内容、考え方の刷新という大きな意味を持っている。

▼背景

1 世界と日本の動向

「栄養所要量」の基本的な考え方は、決定的な考え方に基づいて、欠乏からの回避を目的とするものである。しかし、この考え方は、現実の栄養問題に対処することが困難となってきたおり、その解決のために、新しい考え方の導入が望まれていた。

この先陣を切って、アメリカとカナダは1980年の半ばに、「摂取範囲」と「確率論」という二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る。このレポートのもう一つの特徴は、「系統的レビュー」という方法を使って作られたことである。この流れは、アメリカ/カナダだけでなく、イギリスやEU、WHO、韓国など、世界各国に広がっている。

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) の考え方に基づいて、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る。その多くは系統的レビューを用いて作られている。栄養も医療・健康を扱う分野の一つであるから、当然、EBMの考え方を無視するわけにはいかない。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。

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った。次に、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。

2 摂取範囲という考え方

栄養所要量の基本は、欠乏からの回避である。ところが、人が歴史上、経験したことがない「過剰摂取」の問題が深刻になってきた。そのため、「これ以上食べていたら欠乏にならないだろう」という摂取量の下限だけでなく、「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となってきた。「下限と上限の間を食べていれば、ひとまず安全」と考え、「摂取範囲」という考えが生まれた。

3 生活習慣病の一次予防

現在の主な死因は生活習慣病である。したがって、栄養面からも生活習慣病に対する対策が必要なのは明らかであるが、欠乏症は基本的に一種類の栄養素によって起こり、生活習慣病は複数からで、生活習慣とその病気の発生との関係は、確率によって理解しなくてはならない。従来の栄養所要量では生活習慣病の一次予防を組み込むには合わなくなった。

4 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」が、人によって微妙に異なる。食事摂取基準(現在は栄養所要量)に書かれている値と実際の摂取量を比較

して、「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。

5 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究成果を可能な限り有効に活用することである。そのためには、漏れなく論文を探すこと、漏れなく読むこと、偏りなく評価することの3点が鍵となり、効率よく作業を行い、内容を正しくまとめるための技術と、この方法でまとめられた総説(レビュー)を系統的レビューと呼んでいる。

栄養日本 第48巻2号 2005年より抜粋

*独立行政法人国立健康・栄養研究所、佐々木 敏氏の了解を得て2回にわたり掲載します。

■ 食のゼミナール

■ 6月開催のお知らせ

テーマについて、より知識を高めるために、映画や専門家からのお話を聞く学習会です。あわせて食生活に関する講演も行っています。皆様、お誘い合わせてぜひご参加下さい。

テーマ「たまご」

6月29日(水) 13時~16時

道北地域旭川地場産業振興センター

お申し込み

0166・53・3774

中島 知世