

日本人の食事摂取基準

佐々木敏

(東京大学大学院医学系研究科社会予防疫学, 独立行政法人国立健康・栄養研究所栄養疫学プログラム)

I. 食事摂取基準の目的

厚生労働省から5年ごとに改定されて発表されてきた「栄養所要量」(2000年度から2004年度までは、第六次日本人の栄養所要量—食事摂取基準—)は、2005年4月に「日本人の食事摂取基準(2005年版)」と名称が変更されたうえで発表された¹⁾。日本人の食事摂取基準の目的は、『健康な個人または集団を対象として、国民の健康の維持・増進、生活習慣病の予防を目的とし、エネルギー及び各栄養素の摂取量の基準を示すもの』と明記されている。

II. 対象者

食事摂取基準を適用する対象は、主に健康な個人ならびに健康人を中心として構成されている集団である。ただし、何らかの軽度な疾患(例えば、高血圧、高脂血症、高血糖)を有していても、自由な日常生活を営み、当該疾患に特有の食事指導、食事療法、食事制限が適用もしくは推奨されていない者は対象に含むこととされている。

これら以外の個人または集団を対象とする場合は、食事摂取基準は参考資料として用い、他の指針、ガイドライン、各種資料を十分に検討したうえで判断を下すことが求められる。すなわち、糖尿病食事療法においては、疾病者の管理であるから、食事摂取基準を直接に利用することは適切ではない。糖尿病に特化した食事療法の基準(ガイドライン)に従うことが望まれる。

III. 摂取期間

習慣的な摂取量の基準を与えるものである。つまり、短期間(たとえば1日間)に摂取されるエネ

ルギー・栄養素の量や、特定の食事や献立に含まれるべき基準を示したものではない。

IV. 栄養素における五つの指標

34種類の栄養素について、次の五つの指標による量が与えられている。ただし、個々の栄養素については、五つのうち、一つから三つの指標が適用されている。

推定平均必要量と推奨量：不足の有無や程度を判断するための指標。推定平均必要量は、食事摂取基準を理解するうえで最も基本となる指標である。これは、ある対象集団において測定された「必要量」の分布に基づき、母集団(たとえば、30～49歳の男性)における必要量の平均値の推定値を示すものとして定義されている。つまり、当該集団に属する50%の人が必要量を満たすと推定される摂取量として定義される。「推奨量」は推定平均必要量に基づいて算定され、不足者の出現確率が2%から3%程度である摂取量を与える。

目安量：推定平均必要量と推奨量を設定できない栄養素に対して設定されている。「特定の集団における、ある一定の栄養状態を維持するのに十分な量」と定義されている。推定平均必要量(および推奨量)と目安量は、健康の維持を目的とする指標であり、生活習慣病の一次予防を目的とするものではない。

上限量：過剰摂取による健康障害を未然に防ぐことを目的とした量である。しかし、十分な科学的根拠が得られず、設定を見送った栄養素も存在する。

目標量：生活習慣病の一次予防のために、現在の日本人が当面の目標とすべき摂取量としての指標である。

V. エネルギーにおける指標

推定エネルギー必要量という指標が策定されている。成人では、性・年齢階級別に、身体活動レベル(「低い」「ふつう」「高い」)別に算定されている。

VI. 糖尿病食事療法との関係

食事摂取基準は基本的には健康人を対象としている。したがって、食事摂取基準を糖尿病患者の栄養指導や栄養管理のためのガイドラインとしてそのまま用いるのは望ましいことではなく、糖尿病患者の栄養指導や栄養管理には、糖尿病患者用のガイドラインに従うことが望ましい。しかし、他の食事指導・食事療法・栄養管理のガイドラインもそうであるように、その疾患に特化した部分

だけについてしか記述されていない。そのため、それ以外の栄養素については、食事摂取基準が参考資料として有効である。この場合も、適用しようとしている患者の状態を十分に吟味したうえで、あくまでも、参考資料として用いるべきである。

なお、食事摂取基準の正しい理解と活用のために、各所で目にするその解説記事や総説ではなく、原本を熟読されることを強くお勧めする。

文献

- 1) 厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室：日本人の食事摂取基準(2005年版)(日本人の栄養所要量—食事摂取基準—策定検討会報告書)。2004。(同じ内容が、第一出版編集部編『日本人の食事摂取基準(2005年版)』、第一出版、2005：1-202として出版されている)