



① 一般的に、成人の推奨量は、小児の推奨量はほぼ同じ期間の推奨量と目標量はほぼ同じ期間の推奨量を考慮して算定されている。

② 推奨量と目標量はほぼ同じ期間の習慣的な摂取量を考慮して算定されている。

③ 1日間の秤量食事記録法を用いて、ある集団のある栄養素の摂取量を調べた。摂取量の分布が図のようになった。真の不足者数はこの方法で得られる不足者数よりも多い。

④ 誤り この場合の推奨量は650mg/日であり、この摂取量では必ず全て(97.5%)の人が不足は生じないはずである。これ以上の量を摂取して不足の確率はわずか(最大で2.5%)しか低下しない(鍋底型カリウムを思い出すこと。したがって、650mg/日以上摂取するスリットはあまりない。

① 誤り 推定エネルギー必要量とは、やせる確率と太る確率がともに50%である摂取量のことであるから、やせるかもしれないし、太るかもしれない。

② 正しい 推奨量を超えて摂取すれば不足のリスクはほぼゼロになる。一方、通常の食品で摂取できる範囲では、推奨量を超えて摂取しても過剰のリスクにはほとんどの場合達しない(2005年版にもあった「各指標を理解するための模式図」の鍋底型カリウムを思い出すこと)。

③ 誤り この場合の推奨量は650mg/日であり、この摂取量では必ず全て(97.5%)の人が不足は生じないはずである。これ以上の量を摂取して不足の確率はわずか(最大で2.5%)しか低下しない(鍋底型カリウムを思い出すこと。したがって、650mg/日以上摂取するスリットはあまりない。

④ 正しい 食事摂取基準で示されている量はすべて「習慣的な摂取量」

解答例

① 誤り 推定エネルギー必要量とは、やせる確率と太る確率がともに50%である摂取量のことであるから、やせるかもしれないし、太るかもしれない。

② 正しい 推奨量を超えて摂取すれば不足のリスクはほぼゼロになる。一方、通常の食品で摂取できる範囲では、推奨量を超えて摂取しても過剰のリスクにはほとんどの場合達しない(2005年版にもあった「各指標を理解するための模式図」の鍋底型カリウムを思い出すこと)。

③ 誤り この場合の推奨量は650mg/日であり、この摂取量では必ず全て(97.5%)の人が不足は生じないはずである。これ以上の量を摂取して不足の確率はわずか(最大で2.5%)しか低下しない(鍋底型カリウムを思い出すこと。したがって、650mg/日以上摂取するスリットはあまりない。

④ 正しい 食事摂取基準で示されている量はすべて「習慣的な摂取量」

本誌8月号P6でもご紹介したとおり、「日本人の食事摂取基準(2010年版)」が厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室より発表されました。本基準を正しく理解し、活用するためポイントと、問題形式も交えて、コンパクトにまとめました。

「日本人の食事摂取基準」(2010年版) 読み方のポイント

東京大学大学院医学系研究科
公共健康医学専攻社会予防疫学分野教授
佐々木敏

注意問題

次の問題を解いてみてください。解答は、(ほぼ正しい)。(ほぼ誤り)のいずれかである。

① 推定エネルギー必要量を習慣的に摂取していれば、ほぼ何でもやせるしなくともよい。

② 通常の食品だけを用いている場合、たんぱく質の推奨量を超えた献立を作るとは「たんぱく質の食事摂取基準からみて」悪いことではない。

③ 55歳女性。カルシウムは余裕をみない。

④ ある日の給食の献立のピタミアンAが耐容上限量は、2010年版ではおける上限量は、(注：2005年版に定義は同じ)を超えていた。この献立に問題はない。

⑤ サプリメントを使っていないでも耐容上限量には気がつけるべきである。

⑥ 食事摂取基準は病気をもっている人は対象としていない。

⑦ 習慣的な摂取量が目安量を下

この5月に厚生労働省から「日本人の食事摂取基準(2010年版)」が発表された。厚生労働省のホームページ上に全文が掲載されていて、PDFファイルとしてダウンロードできるので、ぜひ、ご覧いただきたい。本基準は全306ページから構成されている。これだけ大量の情報を正確に読み、理解し、活用するのは至難の業だと思われる。そこで、ここでは、どこがエッセンスであり、どこに力を入れて読めば、正しく理解し、正しく活用できるかについてまとめてみたい。

なお、この文章は、「日本人の食事摂取基準(2010年版)」を読まずに済ませたい方を対象とした、「日本人の食事摂取基準(2010年版)」の紹介文ではない。あらかじめ注意をされたい。

*【日本人の食事摂取基準(2010年版)】PDFファイル
<http://www.nhlw.go.jp/funryu/kankou/sessyu-ki/jin.html>

食生活の指標の概念と特徴のまとめ

目的	摂取不足による健康障害からの回避	摂取過剰による健康障害からの回避	生活習慣病の一次予防
指標	推奨平均必要量、推奨量、目安量	耐容上限量	目標量
推定方法	実地研究、疫学研究(介入研究を含む)	症例報告	疫学研究(介入研究を含む)
健康障害が生じるまでの典型的な摂取期間	数ヶ月間	数ヶ月間	数年~数十年間
通常の食品を摂取している場合に注目している健康障害が発生する可能性	ある	ほとんどない	ある
サプリメントなど、通常以外の食品を摂取している場合に注目している健康障害が発生する可能性	ある(サプリメントなどに特定の栄養素が含まれないため)	ある(厳しく注意が必要)	ある(サプリメントなどには特定の栄養素が含まれないため)
設定された値を守るべき必要性	可能な限り考慮する(回避したい程度によって異なる)	必ず考慮する	関連するさまざまな要素を考慮する
設定された値を守るべき場合を含む(例)健康障害が	推奨摂取付近、目安量付近であれば、可能な限り低い	上限値未満であれば、可能性はほとんどないが必ず考慮する	ある(他の関連要因によっても異なる)

日本人の食生活指標 (2010年版) から一部抜粋

観察し、しっかりと自分の頭を使って考え、2010年版は2005年版の考え方を踏襲し、その考え方や活用方法をさらに前進させたものと理解できるとして、最大の特徴は、総論、各

佐々木 敏 (たけぎ きよこ) 1981年京都大学工学部卒業、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、ルーベン博士課程修了。95年名古屋大学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先端臨床疫学部疫学研究室研究員、国立健康・推進担当所栄養所栄養政策企画、運営担当リリーダー等を経て、2007年より理職。著書として『わかりやすいEBNと栄養疫学』(同文館)などがある。

が前提となるのは言うまでもない。取基準の考え方に習熟しておくこととする考すべてが、少なくとも食生活と感している。そのためには、活用その成果の普及が最優先課題であるとして、この部分の科学の発展と摂取基準を日々、活用する者のひとりとして、この部分の科学的発展と理解すべきであろう。食事考え方の一部を提供し得たに留まらずは完成版ではなく、その基本的な研究があまり進んでいない分野もあ

真の摂取量分布は図よりも少し右側にあるはずである。したがって、真の不足者数はこの図における不足者と考えられる。両者をまとめると、したがって、不足者数はさらに少ないと考えられる。摂取量分布よりも狭くなる。量の分布は、短日間(1日間も含む)変動の存在のために、習慣的な摂取量に比べて、摂取量分布よりも狭くなる。さらに、栄養素等摂取量の日間不足者は図よりも少ないと考えられる。不足者数は図よりも少し右側にあるはずである。したがって、真の摂取量分布は図よりも少し右側にある。したがって、真の不足者数はこの図における不足者と考えられる。両者をまとめると、したがって、不足者数はさらに少ないと考えられる。

2010年版の読み方

これらの問題は食事摂取基準で示されている数値を正しく理解し、正しく活用するために必須の基礎的なものはかりである。ひとつでも間違った読者は、本基準の「総論」を正しく読んでほしい。この時点ではまだ各論は読まないでいただきたい。これらの問題すべてに正答してはいる問題については、どこが誤っているのかを指摘していただく。また各論は読まないでいただきたい。そして、各論に進んでいただきたい。また各論は読まないでいただきたい。そして、各論に進んでいただきたい。また各論は読まないでいただきたい。そして、各論に進んでいただきたい。

まとめ

「基礎理論」に込められた意味「総論」は、「策定の基礎理論」と「活用の基礎理論」の2つの部分に分かれていて、注意すべきことは、両者とも、基礎的な理論が記述されたものであり、事例集でも指示書でもないことである。つまり、ここに書かれていない基礎理論を理解し、それにしたがって、目の前の状況をよく

取基準を理解しようとする」のが早道であろう。