

[新連載]

こ/れ/な/ら/わ/か/る/

『日本人の食事摂取基準 (2015年版)』

【第1回】食事摂取基準とは？

「日本人の栄養所要量」から平成17(2005)年に名称が変更された「日本人の食事摂取基準」。5年に1度改定されるこの基準は、国民の栄養改善のための目安として、給食管理・栄養指導には欠かせないものです。ここでは、来年度から用いられる『日本人の食事摂取基準(2015年版)』の理解と活用のために、必要な基礎を解説します。

東京大学大学院医学系研究科 社会予防疫学分野 教授

佐々木 敏

日本人の栄養を支えるガイドライン

食事摂取基準は、かつて「栄養所要量」と呼ばれていたもので、厚生労働省から出されているガイドラインの1つです。わが国の栄養や食事に関するすべての決め事の基本となります。その他の公的なガイドラインや規則、たとえば、「栄養成分表示^{※1}」や「食事バランスガイド^{※2}」などはすべて、この食事摂取基準を土台として作られます。

また、集団給食施設(学校、施設、病院など)における給食計画や、健診における受診後の健康指導なども、この食事摂取基準に書かれている内容に基づいて計画が立てられたり、指導方針が決められたりします。つまり、「日本人の栄養は食事摂取基準によって支えられている」と言っても過言ではありません。

食事摂取基準へのソボクな疑問

世の中に食べ物は無数にあります。日本人が通常食べている食品に限っても数千種類に上るでしょう。栄養素もとてもたくさんあります。最も新しい食事摂取基準(厚

います。

「摂取すべき」と言ってもその目的は1つではありません。食事摂取基準では、エネルギーについては「体重を維持できる量」として、1つ(推定エネルギー必要量)だけですが、栄養素については、次の3つの目的を設定しています。1つめは、不足にならないためにこれ以上摂取すべき量、2つめは、過剰にならないようにこれ以上摂取すべきでない量、最後は、生活習慣病を予防するために食べたい量、です。それぞれに対して、推定平均必要量・推奨量・目安量(3つあり、それぞれ意味と利用目的が少しずつ異なります)、耐容上限量、目標量という指標が定められています。

このように、食事摂取基準は、栄養素が33種類もあり、それらを摂取すべき量が、性・年齢階級・身体活動レベル別に決められて、さらに、摂取すべき量が3種類にも分けられて決められているというわけですから、とても複雑で難解です。

「簡単に書いてくれないとわからない」とおっしゃる方もみえます。しかし、正確で科学的な記述が求められるため、どうしてもある程度は難しくならざるを得ません。食事摂取基準は、わが国の栄養の摂り方の基本の基本を決めているガイドラインですから、これは仕方のないことでしょう。そして、食事摂取基準は管理栄養士・栄

生労働省「日本人の食事摂取基準(2015年版)」では、その中で、エネルギーと33種類の栄養素に限定して、摂取すべき量が定められ、その理由が書かれています。すると、2つの基本的な疑問が生まれます。「なぜ栄養素であって食品でないのか?」「なぜ栄養素は33種類に限られているのか?」です。

■なぜ栄養素なのか

まず、「なぜ栄養素であって食品でないのか?」という疑問にお答えしましょう。それは、人は(生物はすべて)、栄養素で生きていたのであって、食品は栄養素を運ぶクルマ(車体)であるからです。

たとえば、「ビタミンB1」という栄養素がありますが、ビタミンB1は鶏肉から摂っても豆腐から摂っても、体は同じようにビタミンB1として利用します。つまり、体にとって必要な(摂取すべき)量は、食品の量(たとえば野菜を1日当たり何グラム)ではなく、栄養素の量(たとえばビタミンB1を1日当たり何ミリグラム)として決まります。そのために、食事摂取基準は、食事の摂取の基準と言いつつ、食品ではなく、栄養素の量で定められています。

■なぜ33種類か

次に、「なぜ栄養素は33種類に限られているのか?」という疑問についてです。栄養素とは、「生物が代謝する目的で外界か

必要不可欠な複雑さと難解さ

ら吸収する物質」であり、さらに限定すれば「健康を維持するために食事から摂取する成分」であると考えられます。この定義を満たす栄養素はたくさんありますが、食事摂取量では、さらに、次の約束を設けています。「どの程度摂取すべきかの数値(摂取量)が明らかにしているもの」です。この約束を満たす栄養素が33種類というわけですが、なお、この数は時代によっても国によっても少しずつ異なっています。この理由は、その時代ごと、そして、国ごとに見解がやや異なるためです。

摂取すべきエネルギーや各栄養素の量は、性別や年齢によって異なります。したがって、摂取すべきエネルギー量は、性・年齢階級・身体活動レベル(3段階)別に摂取すべき量が定められています。また、妊婦や授乳婦のように摂取量に特別の配慮が必要な人たちがいます。そのため、エネルギーやたんぱく質、鉄などは、妊婦や授乳婦向けに数値が決められて

表1 戦後における食事摂取基準(栄養所要量)の流れ(文献1)

発表年次	1946 ¹⁾ (昭和21)	1952 ²⁾ (昭和27)	1960 ³⁾ (昭和35)	1969 ³⁾ (昭和44)	1975 ³⁾ (昭和50)	1979 ³⁾ (昭和54)	1984 ⁴⁾ (昭和59)
概要	平均所要量	昭和25年人口による基準量	昭和45年目途基準量	昭和50年目途基準量	昭和55年推計平均所要量	昭和60年推計平均所要量	昭和65年推計平均所要量
熱量(kcal)	2,150	2,180	2,200	2,150	2,100	2,000	2,000
タンパク質(g)	75	73*	71	70	70	65	65
脂肪(g)	25	**	—	48	—	—	—
カルシウム(g)	1	1.0	0.6	0.610	0.7	0.7	0.6
鉄(mg)	10	10	10	11	11	11	11
食塩(g)	15	13	13	—	—	***	***
ビタミンA(IU)	3,000	3,700	1,900	2,000	1,800	1,800	1,800
ビタミンB1(mg)	1	1.2	1.2	1.0	0.9	0.8	0.8
ビタミンB2(mg)	1	1.2	1.2	1.1	1.1	1.1	1.1
ナイアシン(mg)	—	12	12	—	14	13	13
ビタミンC(mg)	45	60	63	50	50	50	50
ビタミンD(IU)	—	400	400	—	200	150	150

* 動物性タンパク質は全タンパク質の30%以上。
 ** 脂肪30%を目標とする。
 *** 食塩摂取量10g以下にすることが望ましい。
 1) 国民食糧及び栄養対策審議会資料(昭和22年4月)による。
 2) 国民食糧及び栄養対策審議会資料(昭和29年1月)による。
 3) 総理府資源調査会報告「日本人の栄養基準量」(昭和29年1月)による。
 4) 厚生省公衆衛生局栄養課編(栄養審議会、公衆衛生審議会答申)による。
 5) 厚生省保健医療局健康増進栄養課編(公衆衛生審議会答申)による。

「栄養所要量」から「食事摂取基準」へ

養士を中心として、栄養学のプロ(専門職)が使うことを念頭に作られていて、一般の方々を直接の読者、利用者とは想定していません。一般の方々は、食事摂取基準を直接使うのではなく、食事摂取基準を参考に作られた、一般向けのメッセージや言葉を使うわけです。これは、たとえば、法律の文章は私たち法律の素人には難しく、法律の解釈できないけれど、法律によって私たちの生活が守られているのと同じことだと思います。一方、食事摂取基準を難しく感じたり、正しく解釈できなかったり、正しく活用できなかったりする管理栄養士・栄養士がいたら、これはとても困ります。

はじめに触れましたように、食事摂取基準は国民の健康を支えるために不可欠のガイドラインです。そのために、かなり前から国は類似のガイドラインを策定し、活用してきました。その歴史は明治20(1887)年にまでさかのぼるとする考えがあります。しかしながら、当時は、エネルギー、たんぱく質、脂質、炭水化物に限られていました。その後、昭和16

栄養のプロなら 知り尽くしておくべき

(1941)年になると、厚生科学研究所国民栄養部が「日本人栄養要求量標準」を作成しています。戦後、昭和21(1946)年になり、「国民食糧及び栄養対策審議会」資料として、ミネラルやビタミンがそれぞれ数種類含まれた現在の形に近いものが作成されています。そして、昭和34(1959)年に「栄養所要量」という呼び方が初めて用いられ、それ以来、平成16(2004)年まで用いられた第六次改定日本人の栄養所要量まで続くことになりました。戦後における食事摂取基準(栄養所要量)の流れを表1¹⁾でみておきましょう。

ところで、経済成長後の日本は、エネルギーや栄養素の欠乏・不足だけでなく(それよりもむしろ)、過剰なエネルギーや複数の栄養素が複雑に絡み合い、その発症に関与する「生活習慣病²⁾」の問題が大きくなってきました。ところが、「所要」は「必要」と同じ意味です。すなわち、「所要」という用語が時代にそぐわなくなってしまったいたわけです。そこで、平成17(2005)年の改定をもって、「食事摂取基準」と呼び名が改められました。その後、平成22(2010)年の改定を経て、来年度から5年間用いるものとして、今年4月に、「日本人の食事摂取基準(2015年版)」が発表され、現在に至っています。

食事摂取基準は、わが国の栄養や食事に関するすべての決め事の基本となるガイドラインです。したがって、たとえば、管理栄養士・栄養士でなくても、食事摂取基準とは何か、どのようなものかの概略を知っておくと、食と健康を考え、実践する上でとても有用な知識となります。当然ですが、管理栄養士・栄養士は、食事摂取基準の隅々まで知り尽くしていて、十分に活用できなければなりません。そこでこの連載では、次回から、「日本人の食事摂取基準(2015年版)」について、その概要や特徴、そして、使い方の基本について紹介していく予定です。

※1 栄養成分表示・食品にその食品の熱量や栄養成分の量を表示する制度のこと。すべての食品に表示するよう義務付けられているわけではなく、「カルシウム入り」「カロリーオフ」などの表示(強調表示)がある食品や栄養機能食品には、表示が義務付けられている。
 ※2 食事バランスガイド・食事の望ましい組み合わせやおよその量を、わかりやすく示したガイド。コマの形のイラストで、1日に何を

どれだけ食べたらいいかの目安になる。平成17(2005)年、厚生労働省と農林水産省が共同で策定。
 ※3 生活習慣病・不適正な生活習慣(食事、身体活動、生活リズムなど)が発症・進行のおもな誘因(リスクファクター)となる慢性疾患群の総称。がん、脳卒中、心臓病、糖尿病などの慢性疾患は、かつて「成人病」と呼ばれていた。しかし、それらが発症・進行する要因に生活習慣が深く関わっていることを一般の人に広く知らせるため、平成8(1996)年に厚生省(現・厚生労働省)が呼称を変更した。

参考文献
 1) 島蘭順雄「栄養学の歴史」155 栄養所要量の策定(朝倉書店)初版第1刷1989; 182-185。

佐々木敏(ささきさとし)
 東京大学大学院医学系研究科社会予防疫学分野教授。1981年京都大学工学部卒業。1989年大阪大学医学部卒業(医師)。1994年大阪大学大学院医学系研究科博士課程修了(医学博士)。同年ルーベン大学大学院医学研究科博士課程修了(医学博士)。国立がんセンター研究所支所臨床疫学研究部室長、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、同研究所栄養疫学プログラムプログラマリーダー等を経て、2007年より現職。「日本人の食事摂取基準(2015年版)」(共監、第一出版)など著書多数。