

指標	推定平均必要量 (EAR)、推奨量 (RDA)、目安量 (AI)	耐容上限量 (UL)	目標量 (DG)
値の算定根拠となる主な研究方法	実験研究、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
通常の食品を摂取している場合に対象とする健康障害が生じる可能性	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……	ある (サプリメントには特定の栄養素しか含まれないため)	ある (厳しい注意が必要)	ある (サプリメントには特定の栄養素しか含まれないため)
算定された値を考慮する必要性	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因を検討して考慮する
算定された値を考慮した場合に対象とする健康障害が生じる可能性	RDA 付近、AI 付近であれば、可能性は低い	UL 未満であれば可能性はほとんどないが、完全には否定できない	ある (他の関連要因によっても生じるため)
通常の食品を摂取している場合に対象とする健康障害が生じる可能性	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対象とする健康障害が生じる可能性	ある (サプリメントなどには特定の栄養素しか含まれないため)	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しか含まれないため)

をまとめてみましょう。

## 総論

総論は全44ページで、食事摂取基準 (参考資料を除く) のわずか13%、参考資料ま

で含めば全体のわずか1割でしかありません。しかし、食事摂取基準を正しく理解し、正しく活用するためのすべてがこの総論の中で記述されています。したがって大切さとしては、全体の半分以上を占めていると思います。つまり、「食事摂取基準はどの

ように読めばよいのか？」という質問に対しては、「全体の学習時間の半分以上は総論の読解と理解に充てること」となります。さらに、総論の中で特に重要な部分はどこかと尋ねられたら、目的、対象者、指標、活用の4つを挙げたいと思います。

ところで、前回は述べましたが、「この連載を読めば食事摂取基準 (2015年版) がわかる」「食事摂取基準 (2015年版) を読まなくても済む」と勘違いをされては困ります。この連載は、2015年版を読まずに済ませるためのものではなく、2015年版を正しくかつ効率的に読みこなすためのものです。

さて、上記の4つの重要部分を簡単に説明しましょう。

「目的」は総論の冒頭の2行です。これは2005年版以来変わっていません。「対象者」については2015年版2ページの1-1に書かれています。基本的には2010年版の記述が踏襲されていますが、疾患のリスクを有する人やすでに疾患を有する人への活用も念頭に置いている点が特徴的だと思われます。食事摂取基準のコア中のコアが、2-1「指標」で、2015年版4-7ページにかけて書かれています。「エネルギーの指標」については各論のエネルギーの章で詳しく説明されていて、ここでは「栄養素の指標」につい

これ/な/ら/わ/か/る/

# 『日本人の食事摂取基準 (2015年版)』

## 【第2回】2015年版の概要

国民の栄養改善・生活習慣病予防のための目安として、給食管理・栄養指導には欠かせない「日本人の食事摂取基準」。今回の改定版の特徴は何でしょう。また、今までと大きく異なるポイントはどこでしょうか。

東京大学大学院医系研究科 社会予防疫学分野 教授

佐々木 敏

## はじめに

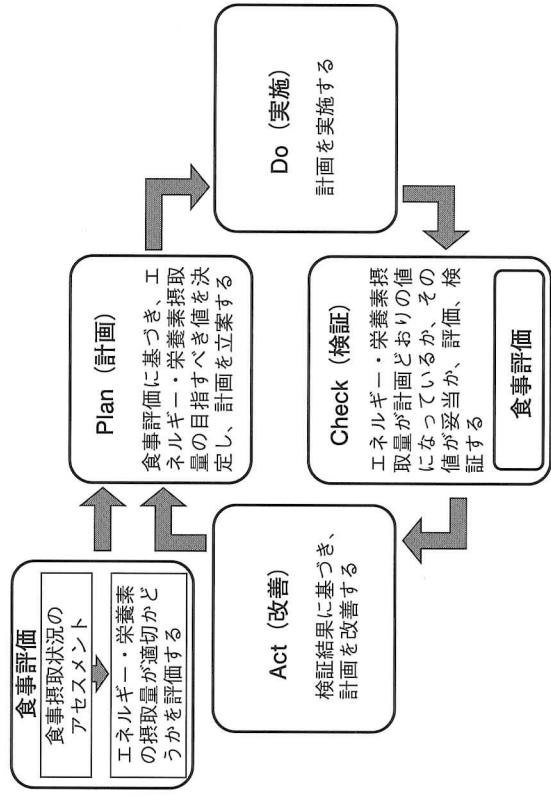
今年の4月に、「日本人の食事摂取基準 (2015年版)」が、厚生労働省から発表されました。厚生労働省のサイトでPDFファイルとして全文を閲覧でき、ダウンロードもできます\*。

日本人の食事摂取基準は、健康増進法 (平成14年法律第103号) 第30条の2に基づき、国民の健康の保持・増進を図る上で摂取することが望ましいエネルギー及び栄養素の量の基準を厚生労働大臣が定めるもので、5年ごとに改定が行われています。

今回の食事摂取基準は全344ページあり、巻末に添えられた2つの参考資料まで含めると、440ページにも及びます。今回はその概要を紹介し、その中で特に今回の特徴と考えられるところ、今までと大きく異なる点について紹介します。

食事摂取基準は総論と各論に分かれています。それに参考資料が添えられています。総論では、栄養素ごとではなく、食事摂取基準全体にかかわることがまとめられています。一方、各論は、エネルギーと33種類の栄養素について1つずつ、その特徴と摂取すべき理由、摂取すべき量を算定するための方法、そして、摂取すべき量が記述されています。総論と各論に分けてその概要

\* <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000042626.pdf>



ただ、その定義が書かれています。定義の基本は2005年版以来変わっていませんが、2015年版では定義の再整理がなされ、すつきりした感じを受けます。特に、いねいに読みたいところです。また、15、16ページにも関連する大切な情報が書かれていて必読部分です。その中の、「参考2 栄養素の指標の概念と特徴」について前ページ表1に掲げておきます。

活用の基本は誰しも興味あるところでしょう。これは、21から41ページにかけて細かく説明されています。最も大切なのは、冒頭に掲げられている「図5 (食事摂取基準の活用とPDCAサイクル)」(2015年版21ページ)でしょう。今回の食事摂取基準で最も大切な図だと思われるので、図1として再掲しておきましょう。

PDCAサイクルは栄養士なら誰でも知っていると思いますが、ここに掲げられているのは教科書で覚えたものと少し異なります。どこが異なるでしょう? ……PDCAサイクルに入る前と、検証のところで、食事評価、すなわち食事摂取状況のアセスメントを行い、それに基づいて食事摂取基準を用いるとされています。これは次の「図6 (食事摂取基準の活用と食事摂取状況のアセスメント)」(2015年版22ページ)でさらに具体的に説明されています。その後のページは、食事摂取状況のアセスメントの特徴や注意点について、食事摂取基準を活用するという観点から、基本的な説明がなされています。2010年版に比べて大幅に加筆された部分であり、いねいに読みたいところです。この図を見れば、摂取すべきエネルギーと栄養素の量は、性・年齢などによって決まっています。それをそのとおりに食べるべきものではない

く、食べる人(施設でいえば、施設利用者)の体格や健康状態、食事(栄養素など)の摂取状況を調べ、その結果と食事摂取基準で掲げられている各指標とを比較検討して、その情報に基づいて、いねいに計画され、実施されるべきものであることがよくわかります。

## 各論 (エネルギー)

エネルギーの章の特徴は、活用を強く意識して策定された点に尽きると思われます。最大の特徴は、栄養業務の現場においては、エネルギー必要量の測定や推定は極めてむずかしく、それを試みるのは実践的ではない、と記述してあることです。もう少し具体的にいえば、食事摂取基準が定めている推定エネルギー必要量は個人に適用するには、エネルギー必要量は個人差が大きいために注意を要し、食事アセスメントで算出されるエネルギー摂取量は主に過小申告と日間変動のために使いにくく、性・年齢・身体活動レベルなどからエネルギー必要量を推定する式は、その推定誤差のために使いにくいと指摘しています。結局、最も信頼度が高く、かつ、実践的なのは一定期間を置いて体重を2回測り、その差からエネルギーの過不足を推定することであ

ると書かれています。一方、そもそもどのくらいの体位(ボディ・マス・インデックス・BMI)がよいか問題です。これについては、BMIと総死亡率との関連を調べた多数の疫学研究を参考にして、目標とするBMIの範囲が年齢階級別に定められています。これも、2015年版の特徴の1つであるといえるでしょう。栄養業務においてエネルギー管理は大切なので、エネルギーの章は特にいねいに読みたいところです。

## 各論 (栄養素)

栄養素についてはエネルギーのような大きな改定は認められません。そのなかで注目されるのは、エネルギー産生栄養素バランスという章が設けられ、たんぱく質、脂質、飽和脂肪酸、炭水化物(アルコールを含む)にそれぞれ目標量が定められたことでしょう。これはいわゆる三大栄養素の摂取バランスのことですが、飽和脂肪酸(注: エネルギー産生栄養素バランス全体は1歳以上を対象にしていますが、飽和脂肪酸だけは18歳以上のみを対象としています)についてもここに掲げられていること、炭水化物にアルコールを含むことの2点から、三大栄養素ではなく、エネルギー産生栄養

素という用語が使われたものと推測されます。注目すべき点が3つほどあります。1つめは脂質(総脂質)の目標量の上限が30%エネルギーになったこと、2つめはたんぱく質に目標量が定められ(推奨量の定義を知っていれば当たり前だけれども)、その範囲が推奨量よりも高めに算定されていること、そして最後に、飽和脂肪酸の目標量がエネルギー産生栄養素バランスに含まれていることです。それぞれに意味があり、いねいに読んで理解したいところです。一方で、2015年版では、コレステロールの目標量は算定されていません。ただし、コレステロールは制限する必要はないという意味では決していないため、その理解には注意を要すると思われま

す。また、カリウムや食物繊維の目標量が小児にも定められたなど、成人期からではなく、子どものころからの生活習慣病予防対策のために目標量の拡張が図られたことも今回の改定の特徴のひとつとして挙げられるかもしれません。しかしながら、幼児や乳児は自信を持って食事摂取基準を算定するために十分な研究や調査がそろっておらず、策定や算定に苦慮している様子も読み取れます。いわゆる「エビデンスの不足」は食事摂取基準を使う立場にも大きく影響するために、食事摂取基準のなかでどの部

分の「エビデンスの不足」が特に不足しているのか、注意深く読みたいところです。

このほか、栄養業務に大きく影響すると考えられる部分としては、ナトリウムの目標量が、わずかですが、さらに下げられたことが挙げられるでしょう。その目標量(食塩相当量・1日当たり)は成人では男性80g未満、女性70g未満とされています。しかしながら、これでも、日本高血圧学会や世界保健機関が推奨している値、それぞれ6g未満、5g未満よりも多いですから、さらなるナトリウム制限に励まなくてはならないことには変わりはありません。

## まとめ

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、どのようなものの概略を知っておくと、食と健康を考え、実践するうえ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、十分に活用できなければなりません。今回は、今回の改定で特に重要な点、注目すべきポイントについてもう少し詳しく紹介していく予定です。

佐々木 敏 (ささき さとし)  
東京大学大学院医学系研究科 社会予防学分野 教授。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・運営担当リサーチャー、同研究所栄養疫学プログラムプロگرامリサーチャー等を継ぎ、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。