

知って納得!

『日本人の食事摂取基準 (2020年版)』の ここがすごい

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

「日本人の食事摂取基準(2020年版)策定検討会」の報告書が厚生労働省から2019年12月に公表(2020年1月に更新)され、2020年4月から運用が開始されます。基準策定において中心的な役割を担い続ける佐々木敏さんに、食事摂取基準の意義や2020年版のポイントについて解説していただきました。

人は食事をとり食品を摂取しています。しかし、人の体が必要としているのはエネルギーと栄養素です。たとえば、マグネシウムは必須栄養素であり、性別・年齢・体格が決まれば、摂取すべきマグネシウムの量はほぼ決まります。そして、マグネシウムを野菜からとろうとパンからとろうと体は関知しません。どちらからとってもよいのです。それどころか、どちらからとったかを体は知りません。この理由のために、摂取すべき食品(たとえば野菜)の量を定めることはできません。野菜に含まれている栄養素を別の食品からとってもよいからです。食品と栄養素のこの関係は、たとえば、食べ物は「栄養素を体の中に運ぶトラック」に、栄養素は「荷台の荷物」に当たります。(関連話題⇒A、B)

ここがすごい①

数値よりも解説の量と深さがすごい。

食事摂取基準とは?

人が摂取すべきエネルギーと主要栄養素(35種類)の量を示したのが食事摂取基準です。日本では厚生労働省から5年ごとに発表されています。この(2020年)4月から5年間使うものが『日本人の食事摂取基準(2020年版)』です(以下、2020年版と呼びます)。

摂取すべき量(数値)が示されているので、勢い、「数値」に目が行きがちですが、なぜその数値になったのか、その数値はどのように使えばよいのかについて科学的かついねいに解説されていて、全体で494ページもあります。読むだけで5年くらいかかりそうです(笑)。

ここがすごい②

解説が深い。 読めば数値の使い方に みがきがかかる。

「数値を遵守すべきもの」ではない

食事摂取基準から数値だけを抜き書きした「解説(?)」を見たことがあります。これは包丁の特長や注意点を知らずに包丁を使うようなものです。「包丁で人を刺してはいけません」……。あたりまえのことですが、「数値」だけだと、このようなあたりまえの使用規則さえ忘れられてしまうおそれがあります。

たとえば、成人男性のたんぱく質の推奨量は65歳未満では1日あたり65gなのに65歳以上では60gです。なぜでしょうか？ また、給食管理や食事指導ではなにに注意すればよいでしょうか？ なぜの答えは「値の丸めによって生じた偶然の可能性が高い」で、注意は「5gの違いにこだわる必要性は低い」です。なぜなら、これらの年齢区分における推定平均必要量は同じ“50g”で、かつ、総論の「値の丸め処理に関する基本的規則」によれば、50前後の数値は「1の桁の数字が0か5になるように、四捨五入と同じ要領で丸めを行う」とあるからです。

また、生活習慣病の発症予防のための指標として、「目標量」が定められています。たとえば、2020年版ではナトリウム（食塩相当量）の目標量は成人男性で1日あたり7.5g未満、成人女性で6.5g未満です。「こんなに味がうすい給食、うちの病院の患者さんは食べてくれない。でも、規則だからしかたがない」と考えますか？ その前に読むべき文章があります。目標量は「現在の日本人が当面の目標とすべき摂取量」と定義されています。「目標」は「目じるし。目的を達成するために設けた、めあて。」と辞書にあります*1。逆にいえば、今すぐにその値にしなくてもよいことを示しています。たいせつなのは、その数値が「めあて」であることを知っていて、そこに向かってなんらかの具体的な努力をすることです。「病院や福祉施設の給食は食事摂取基準に示されている値を守るように指導される」と聞いたことがあります。この指導はまちがっています。その一方で、どうすれば目標量に近づけるかを考えないで、ただ食事摂取基準に書かれている数値で給食を作ったり指導をしたりしている管理栄養士がいたらそれはちょっと残念です。

*1 『広辞苑（第七版）』、岩波書店。

ここがすごい③

用語が深い。 世界と科学を見据えて 注意深く選ばれている。

専門用語と一般用語

エネルギーは「カロリー」とも呼ばれます。ところが、食事摂取基準は「エネルギー」だけを使っています。「日本食品標準成分表」も同じです。カロリーはエネルギーの単位だからです。身長とセンチメートルの関係と同じです。日本とアメリカを含むいくつかの国では栄養の専門家や専門職もエネルギーのことをカロリーと呼ぶことがあります。誤りではありませんが、これは国際標準ではないようです。

「三大栄養素」という言葉もよく聞きます。たんぱく質、脂質、炭水化物の総称です。しかし、食事摂取基準は「エネルギー産生栄養素」を使っています。そして、このバランスを「エネルギー産生栄養素バランス」と呼び、その数値を定めています。なぜでしょうか？ 学術的と実践的、それぞれの観点から次の理由によるようです。

世界共通の栄養学用語（英語です）に三大栄養素という用語は存在せず、エネルギー産生栄養素（energy-providing nutrients）とマクロ栄養素（macronutrients）のいずれかが使われているから。これが学術的な観点からの理由です。アルコール（正しくはエタノール）もエネルギーを産生するから、どの栄養素からどの割合でエネルギーを摂取すべきかを示すためにはアルコールも含めなくてはならない。これが実践的な観点からの理由です。もちろんアルコールは摂取しなくてよい物質ですし、むしろ、過剰摂取による害に気をつけるべきです。しかし、実際に摂取している人がいますから無視するわけにはいきません。ちなみに、三大栄養素は日本で作られた言葉のようです。

そういえば、食事摂取基準では「塩分」という言葉も見かけません。それどころか、「塩分という表現は、食塩又は食塩相当量のみを意味しているわけではない。そのため、塩分という呼び方には注意を要する。」という注意書きがあります。塩分＝食塩ではなく、塩分≡食塩です（「A≡B」は「AはBを含む」という意味）。

世界はますます国際化し、科学技術は進歩しています。世の中は便利になると同時に複雑になり、専門職の活躍の場がさまざまな分野で広がっています。栄養の世界も例外ではありません。

ここがすごい④

世界の食事摂取基準は「照らし合わせて見る」である。

リファレンス（照らし合わせて見る）

国際化の時代には国家間のハーモナイゼーションや標準化が求められます。食事摂取基準は国や地域ごとに作られています。ですから、食事摂取基準にもハーモナイゼーションや標準化が求められます。食事摂取基準は英語では Dietary Reference Intakes（略称はDRIs）と呼ばれています。Dietaryは「食事の」、Intakesは「摂取」ですから日本語と同じです。Reference（リファレンス）だけがありません。英和辞典によると「参照」とあり、「参照」を国語辞典で引くと、「照らし合わせて見ること。」とありました*2。日本は「基準」、英語は「照らし合わせて見る」、少しニュアンスが違います。「基準」からは「守るべき」といった、やや強い印象を受けます。一方、「照らし合わせて見る」は、「何と何」を合わせる（比べる）のだろうと考えさせる言葉です。なぜでしょうか？

答えは食事摂取基準の使い方がまとめられている「活用」のページにあります（図1）。この図では、左側が「食事調査によって得られる摂取量」、右側が「食事摂取基準で示されている値」となっていて、「比較」と大きく書かれています。日本の食事摂取基準は「基準」と書いてありますが、中身は「Reference（照らし合わせて見る）」であって、世界とのハーモナイゼーションが図られていることがわかります。そういえば、国民の平均的な体格（体位）も、かつては「基準体位」でしたが現在は「参照体位」です。

「食事調査によって得られる摂取量」の摂取量は、当然、「栄養素の摂取量」です（食品ではありません）。しかし、食事調査によって直接に得られるのは「食品の摂取量」です。これを「栄養素の摂取量」に変えるのが「食品成分表」です。すなわち、図1の左側（左手）には「食品成分表」が、右側（右手）には「食事摂取基準」が握られているわけです。食事摂取基準を活用する専門職（特に管理栄養士と栄養士）は「食品成分表（日本食品標準成分表）」と「食事摂取基準」を使いこなして、世界レベルのお仕事をしたいと願います。（関連話題⇒A、B）

*2『新英和大辞典（第六版）』、研究社。『広辞苑（第七版）』、岩波書店。

ここがすごい⑤

膨大な（1816もの）研究論文に基づいている。だから信頼できる。

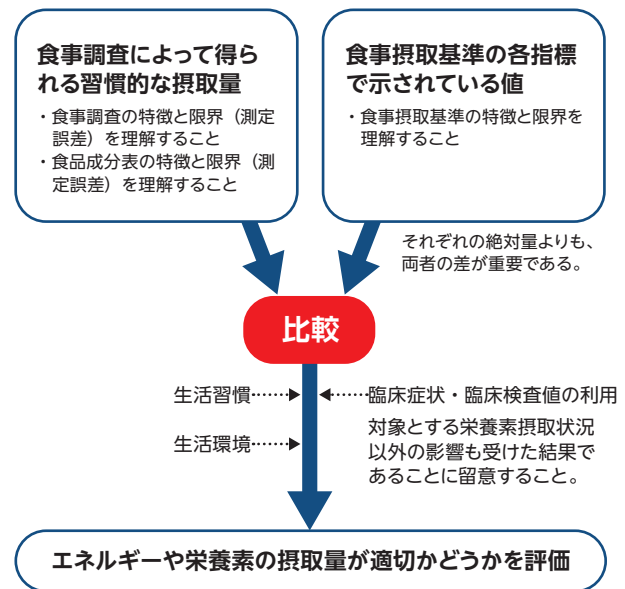
E BN（科学的根拠に基づく栄養学または栄養業務）

平成の30年間、世界の医療を大きく変えた流れはEBM（evidence-based medicine：科学的根拠に基づく医療）でしょう（出典1）。あえて簡単にいえば、「観察された事実」に基づいて医療行為を行なうとする考え方です。「観察された事実」とは、①偶然の余地が入らないように複数の結果に基づくこと、②誤った結果を導かないように科学的に正しい研究方法を用いて得られた結果に基づくこと、の2点を基本とします。この考え方を栄養学に応用したのがEBN（evidence-based nutrition：科学的根拠に基づく栄養学または栄養業務）です。（関連話題⇒C、D）

食事摂取基準はEBNの実践例として、毎回、数万に上る研究論文が検索され、利用対象に挙げられています。2020年版では1816もの研究論文が直接に使われました。図2は食事摂取基準（ならびにその前身である栄養所要量）の策定で使われた研究論文数の推移です。この膨大な作業をしてくださった専門家チーム（ワーキンググループと呼ばれています）に感謝です。（関連話題⇒A）

図1

食事摂取基準を用いた食事摂取状況のアセスメントの概要



出典 日本人の食事摂取基準（2020年版）総論 図7

ここがすごい⑥

食事摂取基準は 現場の栄養士と研究者の 共同作業で作られている。

食事摂取基準は天からは降ってこない

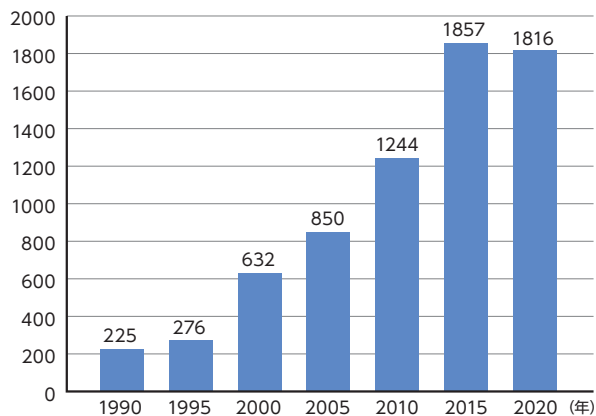
食事摂取基準がたくさんの研究成果（研究論文）を基にして作られるということは、逆にいえば、研究成果（研究論文）がなければ作れないという意味になります。その一例が2015年版における小児の飽和脂肪酸の目標量です。複数の理由が挙げられていますが、その中に「日本人小児における飽和脂肪酸の摂取量が明らかでないので目標量を設定できない」とありました。

これを受けて2つの全国調査が行なわれました。保育園園児と小中学校学童・生徒の食事調査です（出典2、3）。この2つの調査結果が研究論文として国際誌で発表され、2020年版はこの研究論文を用いて3～17歳の飽和脂肪酸の目標量を決めました。この調査を行なったのは、保育所の管理栄養士と小中学校の栄養教諭であり、その調査を設計し、結果を研究論文としてまとめたのは栄養疫学の専門家でした。かれらの共同作業のおかげで目標量を定めることができたのです。（[関連話題](#)⇒E）

食事摂取基準は天から降って来るものではありません。飽和脂肪酸の目標量の数値を見たら、これを作り出した管理栄養士と栄養教諭の存在を思い出していただけたら幸いです。

図2 「日本人の食事摂取基準」または「日本人の栄養所要量」で使われた（引用された）論文数の推移

（筆者調べ）



口絵4

ここがすごい⑦

EBMとEBNは 「論より証拠」という 思想である。

「徹底したEBN」によるガイドラインである

【問題】 健康な成人はエネルギーをどのくらい（何キロカロリー）摂取していると思いますか？「1日あたり」で教えてください。

体格の違いがあるので「体重1kgあたり」で考えましょう。体重はほぼ一定の（最近大きな体重の増減はない）人たちとしましょう。成人といっても幅が広いので、ここでは20歳から70歳くらいとしましょう。エネルギー摂取量は日々少しずつ変わるので2週間くらいの平均値と教えてください。個人差があるので、ある一定人数（数十人から百人くらい）の平均値としましょう。それでもピッタリと一つのエネルギー摂取量にはならないと思いますので、多くの集団の平均値が収まる範囲（幅）を教えてください。では、次の選択肢の中から選んでください。

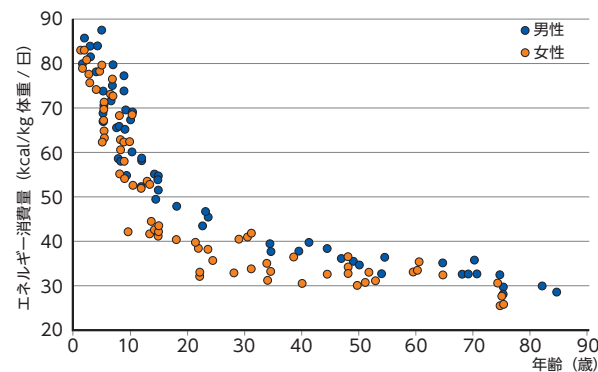
- (1) 20～30 kcal
- (2) 25～35 kcal
- (3) 30～40 kcal
- (4) 35～45 kcal

いかがでしょうか？

正解は**図3**のとおり、(3)です。この図はエネルギー摂取量ではなく、エネルギー消費量を測っていますが、体重が変わっていないので、「消費量＝摂取量」と読み替えられます。（[関連話題](#)⇒F）

図3 健康者集団における年齢別に見たエネルギー消費量（集団代表値）

出典 日本人の食事摂取基準（2020年版）エネルギー 図11



では問2です。

【問題】 糖尿病（2型糖尿病）の患者さんはエネルギーをどのくらい（何キロカロリー）摂取していると思いますか？

現在受けている治療法はさまざまです。そして、最近大きく体重が変わっていない患者さんとしましょう。これ以外は先ほどの問いと同じとします。では、先ほどの選択肢の中から選んでください。

いかがでしょうか？

正解は **図4** のとおり、やはり、(3) です。

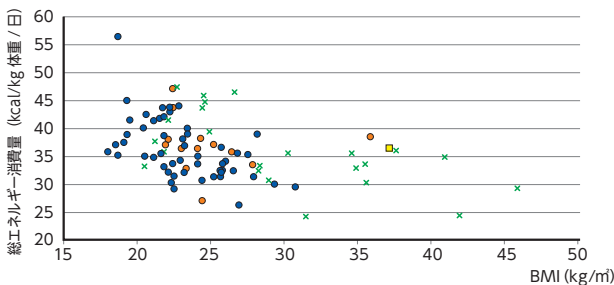
この問いは医療や栄養学の知識が少しあるとむしろまちがえやすいようです。なぜならば、肥満が糖尿病の発症リスクとなることや、私たちのおもなエネルギー摂取源である炭水化物が血糖値を上げることを知っているために、すでに治療を受けている患者さんは健康な人（食事指導を受けていない人）よりもエネルギー摂取量は少ないはずだと考える傾向があるためです。

E B Nは「論より証拠」という思想です。あれこれ考えるよりも、しっかりと現実を見つめ、それに基づいて栄養業務を行なおうとする動きです。

図4

二重標識水法による糖尿病患者の体重当たりの総エネルギー消費量

×と■は集団代表値、○と●は個人の値で日本人のデータ。

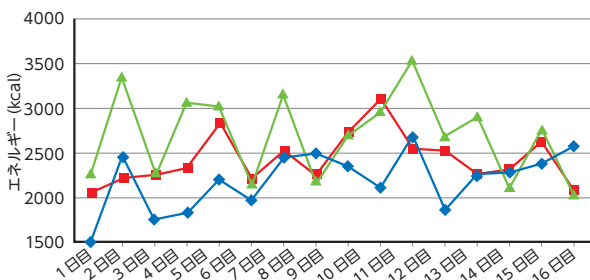


出典 日本人の食事摂取基準（2020年版） エネルギー 図15

図5

エネルギー摂取量における日間変動：健康な成人男性3人で観察された結果

男性（121人）のデータからランダムに3人を取り出したもの。



出典 日本人の食事摂取基準（2020年版） 総論 図10

ここがすごい⑧

日間変動と過小申告は重要、重大、大問題。

エネルギー摂取量は測れるか？

E B MとE B Nの真髄は「観察された事実」に基づくことです。それでは、「エネルギー摂取量の過不足」はどのように観察する（測る）のでしょうか。「食事調査をして何キロカロリー食べているかを調べる」は誤りで、「成人はBMI*3と体重の変化を測り、乳児と小児は成長曲線に照らす」が正解です。なぜでしょうか。「観察された事実」の中に、「誤った結果を導かないように科学的に正しい研究方法を用いて得られた結果に基づくこと」があるからです。

私たちのエネルギー摂取量は日々揺れています。日間変動と呼びます。**図5**はその一例です。平均して500kcalくらい揺れているように見えます。従来、日本で広く使われてきた食事調査法は食事記録法といって、1日間または3日間くらいの食事を食べた人（本人）が記録する（日記をつける）方法でした。記録の中身は食品名とその重量です。いくらいいいに食事記録をつけても、残念ながら1日だけではその人の習慣的なエネルギー摂取量はわかりません（注：食事摂取基準で示されている数値は、すべて「習慣的な摂取量」です）。3日間でもむずかしいでしょう。7日間でも……。さらに、栄養素摂取量の日間変動はエネルギー摂取量の日間変動よりもさらに大きいことも紹介されています（**図6**）。これは、食事記録法で個人の習慣的な栄養素摂取量を知るのは現実的でないという事実を示しています。（**関連話題** ⇒ G、H）

もう一つ。食事記録法は負担の大きな調査法です。そのうえに、私たちは食べ物を無意識に食べてしまうこともあります。これらのために、たとえば成人の場合、実際に食べたものより2割ほど少なく記録してしまうようです。国民健康・栄養調査という国が行っている食事調査（1日間食事記録法が使われている）でもこのような現象が起っています（**図7**）。（**関連話題** ⇒ I）「スマホのカメラがあるからだいじょうぶ」と考えるのは楽観的すぎます。おかわりしたごはんやテレビを見ながらいつものまにか食べてしまったポテトチップスの写真も忘れずに撮りましたか？ カメラの弱点は、「撮らなかったもの＝食べなかったもの」となることです。

*3 ボディ・マス・インデックス。体格指数。体重(kg)を身長(m)の2乗で割って算出する。

ここがすごい⑨

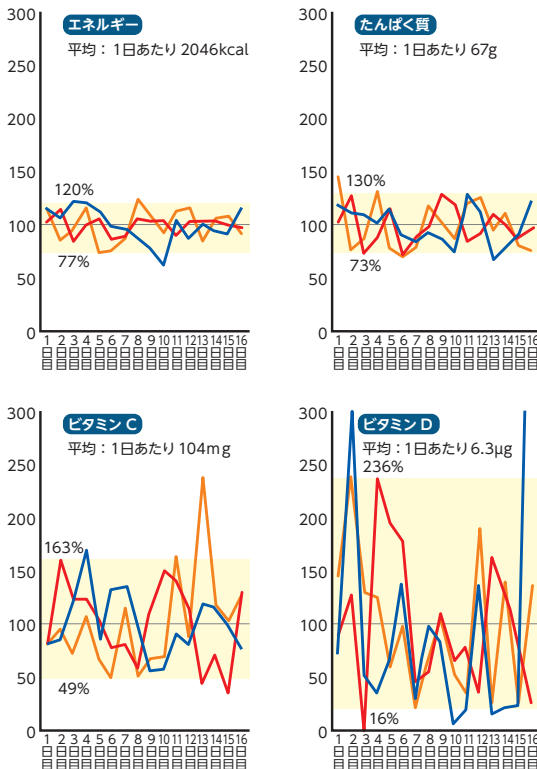
推定エネルギー必要量は参考に留める。

体重の変化はエネルギー収支の結果

それに比べると体重測定は長期間のエネルギー収支の結果を示し、かつ、測定誤差がかなり小さく、ほぼどこでも測れますし、測り方も比較的簡単です。そして、体重の変化はエネルギー収支の結果です。これらより、エネルギー摂取量の過不足は、エネルギー摂取量ではなく、体重の変化を測り、体重の変化で判断することが勧められます。しかし、太ったままややせたままではやはり良くありません。そこで、18歳以上に対して、「目標とするBMIの範囲」が定められています*4。

しかし、給食計画は体格の数値だけでは足りず、エネルギー必要量の数値が必要です。そのために、性・年齢区分、身体活動レベル別に、推定エネルギー必要量が示されています。注意していただきたいのは、この表題が、「参考表 推定エネルギー必要量」となっていることです。「この表はあくまでも参考資料として使ってくださいね」という意図が込められているのです。

*4 かつてBMIは22が良いとされていましたが、現在では、22を含み、範囲として示されています。なお、その範囲は年齢区分によって違いますので、ご注意ください。



ここがすごい⑩

指標の意味と目的は栄養素ごとに違う。

東日本大震災に学ぶ

2011年3月11日、東日本大震災の記憶は永久に薄れることはありません。そして、そこで得た教訓を私たちは未来に活かさなくてはなりません。道路は寸断され、衛生管理もままならない中、支援食料の中心は菓子パンやおにぎりに偏らざるを得ず、エネルギー源の中心は炭水化物でした。すると、ビタミンB₁の不足が心配になります。欠乏すれば脚気です。平時であれば私たちはビタミンB₁をじゅうぶん摂取しています。すなわち推奨量がそれを上回る量を習慣的に摂取できています(注:推奨量はほとんどの人で不足が起こらない習慣的な摂取量です)。

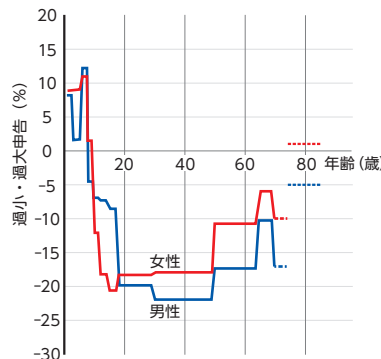
そこで問題です。

【問題】 大震災発生のおよそ1か月後、避難所に避難されている人たちの習慣的なビタミンB₁摂取量が食事摂取基準で定められている推奨量を下まわっていて、推定平均必要量くらいであることがわかったとします[注:推定平均必要量は半数の人で不足が起こらない(半数の人で不足が起こる)摂取量です]。どうすべきでしょうか? 適切な答えを次から1つ選んでください。

図6 栄養素摂取量における日間変動: 健康な成人女性3人においてエネルギー、たんぱく質、ビタミンC、ビタミンD摂取量で観察された結果

網かけ部分(及びその数値)は正規分布を仮定した場合に95%のデータが存在する区間。女性(121人)のデータからランダムに3人を取り出したもの。出典 日本人の食事摂取基準(2020年版) 総論 図11

図7 平成28年国民健康・栄養調査(案分法による1日間食事記録法)によって得られた平均エネルギー摂取量と推定エネルギー必要量(身体活動レベルII)の過小・過大申告率(男・女)



(注) 国民健康・栄養調査によって得られた平均エネルギー摂取量も推定エネルギー必要量も高齢者では年齢の上限が示されていない。そのため点線で示した。(著者注1) 過小・過大申告率は、性・年齢区分ごとに、平均エネルギー摂取量を分子、推定エネルギー必要量(身体活動レベルII)を分母として計算してある。(著者注2) 幼児と小児の曲線は、計算に使われた対象者数が成人に比べて少なく、そのために信頼度が低いのではないかと考えられる。出典 日本人の食事摂取基準(2020年版) 総論 図8の一部(右図)

(1) ビタミン B₁ が入ったサプリメントや強化食品の利用を検討する。

(2) もうしばらくこのままでよい。

正解は(2)です。サプリメントや強化食品の利用を考える必要は当面ありません。ビタミン B₁ の必要量はビタミン B₁ が血液中で飽和するために必要な摂取量として決められています。そして、ビタミン B₁ の欠乏症(脚気)が発生する摂取量はこれよりもはるかに少ない量です。つまり、避難所に避難されている人たちの中に血中のビタミン B₁ が飽和していない人がいた可能性はありますが、それをもって脚気が迫っていると判断してはなりません。ずっとこのままではいけないかもしれませんが、非常時においてこの状況を改善させる緊急性は低いと判断されます。

一方、欠乏症が起こりうる摂取量で必要量が決められている栄養素もあります。たとえば、ナイアシンやビタミン B₁₂ です。これらの栄養素の摂取量が推定平均必要量より低ければ急いで摂取量を増やさなくてはなりません。このように、「推奨量」や「推定平均必要量」の使い方は栄養素によって大きく異なります。数値だけを覚えて数値だけを守るのは困りものです。包丁の例と同じです。そこで、2020年版では、「推奨量」と「推定平均必要量」がどのように決められたのかを示す情報が添えられました(図8の脚注 a から x)。東日本大震災のとき、(1)と答えた栄養士がいなかったことを祈ります。(関連話題⇒J、K)

図8

「日本人の食事摂取基準(2020年版) 総論

表4 基準を策定した栄養素と指標(1歳以上)の一部

「推奨量」と「推定平均必要量」がどのように決められたのかが脚注の a、b、c、x で示されている。

栄養素	マンガン	ヨウ素	セレン	クロム	モリブデン
マンガン	○ _a	○ _a	—	○	—
ヨウ素	○ _a	○ _a	—	○	—
セレン	—	—	○	○	—
クロム	○ _b	○ _b	—	○	—
モリブデン	—	—	—	—	—

- 一部の年齢区分についてだけ設定した場合も含む。
- フレイル予防を図る上での留意事項を表の脚注として記載。
- 総エネルギー摂取量に占めるべき割合(%エネルギー)。
- 脂質異常症の重症化予防を目的としたコレステロールの量と、トランス脂肪酸の摂取に関する参考情報を表の脚注として記載。
- 脂質異常症の重症化予防を目的とした量を飽和脂肪酸の表の脚注に記載。
- 高血圧及び慢性腎臓病(CKD)の重症化予防を目的とした量を表の脚注として記載。
- 通常の食品以外の食品からの摂取について定めた。
- a 集団内の半数の者に不足又は欠乏の症状が現れ得る摂取量をもって推定平均必要量とした栄養素。
- b 集団内の半数の者で体内量が維持される摂取量をもって推定平均必要量とした栄養素。
- c 集団内の半数の者で体内量が飽和している摂取量をもって推定平均必要量とした栄養素。
- x 上記以外の方法で推定平均必要量が定められた栄養素。

ここがすごい⑪

栄養学は典型的な学際科学である。

体内でも作られる栄養素：ビタミンD

脂溶性ビタミンの一種、ビタミンDは紫外線によって皮下で合成されます。体が使うビタミンDは食べ物から摂取したビタミンDと皮下で合成されたビタミンDの合計です。したがって、ビタミンDの必要量(摂取したい量)は紫外線によって皮下で合成されるビタミンDの量に左右されます。皮下で合成されるビタミンDの量がわからない状態ではビタミンDの必要量(摂取すべき量)はわかりません。つまり、栄養学は食べているものを考えたり、測ったりしているだけでは足りないのです。

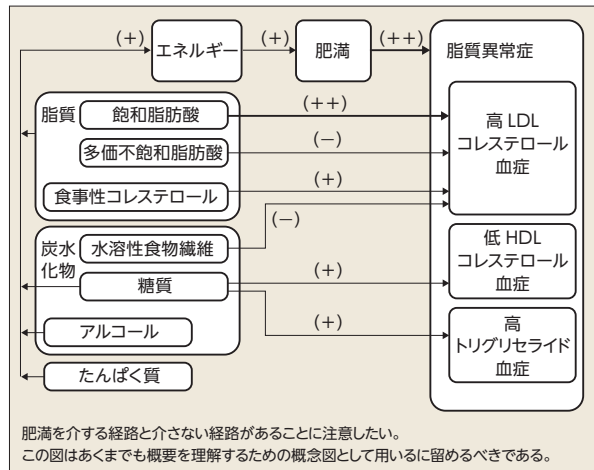
(関連話題⇒L)

ところが、これまで、紫外線量を測っている研究者は摂取量をあまり測らず、摂取量を測っている研究者は紫外線量をあまり測ってきませんでした。2020年版のビタミンDの項は、ビタミンDの必要量を知り、ビタミンDを適切に摂取するために、食事摂取量の研究と紫外線曝露の研究を統合させることの重要性を指摘しています。

このように、今まで別の分野だと思われていた学問が融合して作られる学問分野を学際科学と呼びます。学際科学が必要なのはビタミンDだけではなく、ビタミンDの研究はこれからの栄養学の方向性を示す一例で、栄養学は典型的な学際科学です。

図9

栄養素摂取と脂質異常症との関連(特に重要なもの)



出典 日本人の食事摂取基準(2020年版) 生活習慣病とエネルギー・栄養素との関連 脂質異常症 図1

ここがすごい⑫

食事摂取基準は 臨床栄養業務も含んでいる。

臨床栄養業務への拡大

昔（といってもわずかに15年前まで）食事摂取基準は健康な人だけを対象にしてきました。健康な人の健康を守り（健康の保持）、より健康にして（健康の増進）、病気になるのを防ぐ（一次予防）が三大目的でした。それが2010年には「特定の生活習慣病のリスクを有する者も含む」となり、2015年版で、「治療を目的とする場合も食事摂取基準の基本的な考え方を理解すること」としたうえで、重症化予防という用語が使われ、この部分の説明が参考資料として添えられました。重症化予防とは、病気にかかっているが軽症である人を重症にさせないことです。これは治療の一部です。また、重症化予防と区別するために、一次予防は発症予防と呼び改められました。

そして、2020年版で、重症化予防についての記述（生活習慣病とエネルギー・栄養素との関連）が（資料ではなく）章になりました。つまり、食事摂取基準は臨床栄養業務もその対象に含め、病院などで治療に当たる専門職（管理栄養士）が参照すべきガイドラインとしての機能も併せ持つに至ったわけです。

初めての試みでもあり、対象疾患は少なく、高血圧、脂質異常症、糖尿病、慢性腎臓病に限られていますが、

栄養摂取とそれぞれの疾患との関連が信頼度の高さ（エビデンスの高さ）が線の太さと土の数で示されています。

（**関連話題** ⇒ M~U）たとえば、**図9**は脂質異常症の図です。このように、対象者の拡大と対象とする栄養業務の拡大という形で平成から令和にバトンが渡された意義はとも大きいと考えられます。（**関連話題** ⇒ V）

まとめ

令和の時代の食事摂取基準

元号が令和に改まり、オリンピック・パラリンピックも日本で開催されるなど、時代は動いています。『日本人の食事摂取基準（2020年版）』も、栄養学の進歩と社会の要請を受け、その内容は深く複雑になり、その対象範囲は広がっています。特に、EBNに基づいて作られ使われる時代になりました。それを支えてきたのが食品成分表であったことを改めて強調しておきたいと思います。確かな栄養業務を支える2つの信頼できる資料、これが「食品成分表（日本食品標準成分表）」と「食事摂取基準」です。この2つを引き続き（これまで以上に）よろしく願い申し上げます。

出典

- 1 Sackett DL, et al. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ 1996;312(7023): 71-2.
- 2 Murakami K, et al. Adequacy of usual intake of Japanese children aged 3-5 years: A nationwide study. Nutrients 2018; 10: 1150.
- 3 Asakura K, et al. SFA intake among Japanese schoolchildren: current status and possible intervention to prevent excess intake. Public Health Nutr 2017; 20: 3247-56.

関連話題はこちら!

もっと深く知りたいかたのために関連する話題が掲載されている女子栄養大学出版部の出版物を紹介いたします。こちらまでぜひあわせてお読みください。さらに納得すること請け合いです。

- A 『栄養と料理』連載。2020年2月号。令和2年に思う 食事摂取基準の平成史。115～119頁。
- B 『佐々木敏のデータ栄養学のすすめ』。栄養価計算 食べ物と栄養素の複雑な関係。321～330頁。
- C 『佐々木敏の栄養データはこう読む!』。栄養健康情報はここでゆがむ 情報バイアスという落とし穴。296～305頁。
- D 『佐々木敏の栄養データはこう読む!』。研究蓄積量と栄養健康情報 玉ねぎと減塩 高血圧対策で優先すべきはどちらか? 308～317頁。
- E 『栄養と料理』連載。2017年8月号。子どもたちの健康と食事 いま学校給食の役割はなにか? 117～121頁。
- F 『佐々木敏の栄養データはこう読む!』。科学と非科学の境目としての「出典」の意味と価値 エネルギー必要量はなぜ少なめに信じられてきたのか? 276～285頁。
- G 『栄養と料理』連載。2019年5月号。「日間変動」を知る 習慣的な食事量の多い少ないは簡単にわかるか? 115～119頁。
- H 『栄養と料理』連載。2019年6月号。「日間変動」のむずかしさ 何日間調べれば習慣的な食事量はわかるか? 115～119頁。
- I 『栄養と料理』連載。2019年4月号。「過小申告」の怖さ エネルギー摂取量はどうしたら正確に測れるか? 115～119頁。
- J 『佐々木敏のデータ栄養学のすすめ』。災害とビタミンB₁ 東日本大震災で脚気の再来はありえたか? 115～123頁。
- K 『佐々木敏のデータ栄養学のすすめ』。豚肉とビタミンB₁ 夏バテに豚しゃぶサラダのナゾ。124～132頁。
- L 『佐々木敏のデータ栄養学のすすめ』。ビタミンD 魚と紫外線の微妙な関係。97～104頁。
- M 『佐々木敏のデータ栄養学のすすめ』。減塩 研究結果の不一致をどう読むか? 46～55頁。
- N 『佐々木敏のデータ栄養学のすすめ』。社会と減塩 イギリスはなぜ成功したのか? 184～193頁。
- O 『佐々木敏のデータ栄養学のすすめ』。「思う」より「事実」 減塩パンはおいしくないか? そして、売れないか? 291～300頁。
- P 『佐々木敏の栄養データはこう読む!』。コレステロール値を下げるには 血中コレステロールと食品中のコレステロール 2つのコレステロールが招いた誤解と混乱。24～33頁。
- Q 『佐々木敏の栄養データはこう読む!』。揚げ物と高コレステロール血症 コレステロール対策は揚げ物に注意するだけで万全か? 34～42頁。
- R 『佐々木敏の栄養データはこう読む!』。中性脂肪値を上げない食べ方 高中性脂肪には脂質を控えればよいのか? 53～61頁。
- S 『佐々木敏のデータ栄養学のすすめ』。低糖質ダイエット 糖尿病の予防と管理に有効か? 206～215頁。
- T 『佐々木敏のデータ栄養学のすすめ』。グリセミック・インデックス 糖尿病の予防と管理に有効か? 237～246頁。
- U 『佐々木敏の栄養データはこう読む!』。高たんぱく質食の糖尿病への効果 高たんぱく質の功罪を整理します。257～265頁。
- V 『栄養と料理』連載。2019年9月号。「卵=コレステロール」を再考 卵 食べるべきか控えるべきか? 115～119頁。