

講演「施設における栄養管理 ～日本人の食事摂取基準2020年版の活用～」

講師 武庫川女子大学 生活環境学部食物栄養学科
教授 雨海 照祥先生



まず講義を開始する前に、日本人の食事摂取基準2015年版までの小テストを実施された。

これから講義を聞く上で、重要となる2015年版から変更の無い骨組みである総論を理解しているかの内容

であった。

冒頭で「違わないのはどこか！総論の方が大切！」と繰り返し説明され、その理由として、「なぜ？何が？どのように変わったのか？どうして変わったのか？数字ではなく考え方を理解して欲しい！」と述べられた。

日本人の食事摂取基準（2015年版）策定の方
向→日本人の食事摂取基準（2020年版）（案）
策定方向の大きな変化は、参照項目であった1.
高齢者の低栄養予防・フレイル予防 2. 生活習
慣病の重症化予防（各種疾患ガイドライン（食
事療法含む）が章項目とし本題に入ったこと
である。

2015年版ではく参考資料1＞対象特性 1
妊婦・授乳婦 2乳児・小児 3高齢者 く参考
資料2＞生活習慣病とエネルギー・栄養素との
関連 1高血圧 2脂質異常症 3糖尿病 4慢
性腎臓病（CKD）となっているが、2020年版
（案）では 各論 2 対象特性 2-1 妊婦・
授乳婦 2-2 乳児・小児 2-3 高齢者 3生活
習慣病とエネルギー・栄養素との関連 3-1
高血圧 3-2 脂質異常症 3-3 糖尿病 3-4 慢性
腎臓病（CKD）となっている。

「参考に使用してください。」から、「考慮して
使用してください。」に変更になったことを示
す。一般食（常食）だけでなく、各治療食・療
養食も食事摂取基準傘下になったこととなる。

高齢者の低栄養予防・フレイル予防について
は、フレイルの診断基準・サルコペニアの診断
基準の改訂などの影響と共に超高齢化による時
代背景が大きく関わっている。

年齢区分にも影響しており、2015年版では
50～69歳、70歳以上と2区分してきたが、2020
年版（案）では50～64歳、65～74歳、75歳
以上の3区分となった。前期高齢者、後期高
齢者の考え方が導入されている。ここで課題と
なるのが、年齢が細くなることによって、エビ

デンスが少なくなってくる。そのことも理解し
て活用して欲しい。

その他総論の考え方の解説として、常に数値
には誤差があり、誤差範囲を把握して活用す
ること、同じ図形や数値であっても見え方・意
味が異なってしまうため、「単位」はそれを示す
ものである。

2020年版（案）のたんぱく質の項においては、
たんぱく質摂取量が少ない人程、フレイルにな
りやすい。1g/kg＜xを超えた方がよいことを
各種介入研究を用いて説明。

ビタミンD項目においては、基礎研究・介入
研究で何が課題となり、数値化が難しいかを説
明。ビタミンDは摂取と体内合成の2つから成
り立つ。ただし、ビタミンD受容体は、筋肉・
骨格（骨）・消化管など分布が多岐にわたるた
め、体内で作られるビタミンDの測定は難しい。
また、日照時間にも影響されるため、本文研究
例を用いて説明。同時にフレイル対策としても、
施設内で過ごされる日照時間の少ない方にと
っては、食べ物での摂取が重要になってくる。妊
婦・胎児・小児にとっても、ビタミンDが重要
である。その中には、小児のビタミンD欠乏は、
妊婦と胎児からの問題も多く含むこと、小児の
くる病・O脚があること、日本の妊婦の3/4が
ビタミンD欠乏症である。ビタミンDについ
ては、なぜ（数値が）上がったのか？なぜ増え
たのか？背景を知ることが重要。数値は時代背
景や研究成果によって変動する。50%の方が
ビタミンD欠乏症である。若い女性の年齢層では、
美白などUV化粧品の影響もあると考えられる。

カルシウムの項目においては、ビタミンDと
リンクするとされ、フレイル対策として基準値
は20%増加。それでも2.5%不足のリスクはあ
る。

結語として、1. 変更点よりも非変更点が多
く、非変更点の重要性を忘れない。2. 変更点
の変更の理由を考える。（1）栄養素：たんぱく
質、飽和脂肪酸 （2）対象特性：特に高齢者の
フレイル （3）生活習慣病：特に糖尿病

総論は変わらない、各論は変わるものである。
なぜ変わったかが重要であり、要因の一つとし
て欠乏症が多いためである。

（文責 福祉 河合昌子）