

講演Ⅱ 「日本人の食事摂取基準2015年版の活用について」

講師 関西大学 化学生命工学部
栄養化学研究室 吉田 宗弘先生



食事摂取基準は、健康増進法に基づき、厚生労働大臣が定めるものとされ、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と栄養素の量の基準を示すものである。使用期間は、平成 27

(2015) 年度から平成 31 (2019) 年度の 5 年間。

2015 年版における改定のポイントは 3 つ、①対象者の範囲の拡大、②エネルギー摂取に関する指標、③個々の策定値の変更である。

1. 対象者の範囲の拡大

食事摂取基準 (2015 年版) 策定方針として、①健康の保持・増進、生活習慣病の発症予防とともに、重症化予防も視野に入れ、策定を行った。②科学的根拠に基づく策定を行うことを基本とし、現時点で根拠は十分でないが、重要な課題については、研究課題の整理も行うことにした。

重症化予防を視野に入れたことにより、食事摂取基準の対象は、健康な個人並びに健康な人を中心として構成されている集団だけでなく、高血圧、脂質異常、高血糖、腎機能低下に関するリスクを有していても自立した日常生活を営んでいるもの、つまり、保健指導レベルにあるものまで含むものとする。疾患を有していたり、疾患に関する高いリスクを有していたりする個人並びに集団に対して、治療を目的とする場合は、食事摂取基準におけるエネルギー及び栄養素の摂取に関する基本的な考え方を理解した上で、その疾患に関連する治療ガイドライン等の栄養管理指針を用いることになる。

2. エネルギー摂取に関する指標

エネルギーの指標は、摂取の過不足を回避することを目的として設定する。エネルギー収支のバランスは、「エネルギー摂取量-エネルギー消費量」として定義される。成人において、その結果が体重の変化と体格指数 (BMI) であり、短期的なエネルギー収支のアンバランスは体重の変化で評価可能。長期的にはエネルギー摂取量、エネルギー消費量、体重が互いに連動して変化することで調整される。多くの成人では、長期間にわたって体重・体組成は比較的一定でエネ

ルギーの収支バランスがほぼゼロに保たれた状態にある。肥満者や低栄養の者でも、体重・体組成に変化がなければエネルギー摂取量とエネルギー消費量は等しい。したがって、健康の保持・増進、生活習慣病予防の観点からは、エネルギー摂取量が必要量を過不足なく充足するだけでは不十分であり、望ましい BMI を維持するエネルギー摂取量 (=エネルギー消費量) であることが重要。そこで、エネルギー収支バランスの維持を示す指標として、体格指数 (BMI) を採用した。死因を問わない死亡率 (総死亡率) が最低になる BMI をもって健康的であると考え、観察疫学研究において報告された総死亡率が最も低かった BMI の範囲と、日本人の BMI の実態等を総合的に判断し、目標とする BMI の範囲を、18 ~ 49 歳は $18.5\text{kg/m}^2 \sim 24.9\text{kg/m}^2$ 、50 ~ 69 歳は $20.0\text{kg/m}^2 \sim 24.9\text{kg/m}^2$ 、70 歳以上を $21.5\text{kg/m}^2 \sim 24.9\text{kg/m}^2$ と設定した。

3. 個々の策定値の変更

①脂質の目標量として、エネルギー比率 (%) エネルギー) で示した。飽和脂肪酸については、生活習慣病予防の観点から、目安量としてエネルギー比率で示した。必須脂肪酸である n-6 系、n-3 系脂肪酸の目安量は、総エネルギー摂取量の影響を受けない絶対量 (g/日) で示した。②食塩の目標量は、成人男性 9g/日未満から 8g/日未満、成人女性 7.5g/日未満から 7g/日未満に改定された。その他、亜鉛、ヨウ素、セレン、クロムなどの数値が改定された。

栄養素の指標は摂取不足の回避を目的とした推定平均必要量 (EAR)、推奨量 (RDA) それらを推定できない場合の目安量 (AI)、過剰摂取による健康障害の回避を目的とした耐容上限量 (UL)、生活習慣病の予防を目的とした目標量 (DG) の 5 つで構成される。推定平均必要量 (EAR) 未満の摂取の継続がもたらす影響はミネラルの種類によって異なる。

微量栄養素を含めて全ての基準を満足させる献立は難しいため、週単位、月単位で帳尻が合えば十分である。また、基本的にエネルギー摂取量に合わせて他の栄養素の摂取量も増減すべきであり、食事量が少ないのにビタミンやミネラルの摂取量だけ基準を満たすことは疑問である。

(文責 福祉 S・M)