

New! 日本人の食事摂取基準 2015年版

改定のポイントと 栄養摂取の up to date

話し手

柴田 克己 Katsumi Shibata
(滋賀県立大学 人間文化学部 生活栄養学科 教授)

私たちが生きていくために欠かすことのできない大切な栄養素。毎日の栄養バランスのとれた食事を基本に、年齢や生活習慣、体調などに合わせてビタミン薬などを上手に取り入れたいものです。具体的に何をどれだけ摂ればよいか、指標となるのが「日本人の食事摂取基準」で、これまでの2010年版が改定され、2015年版が発表されました。

そこで栄養の専門家であり策定委員の柴田克己先生に、改定のポイントと栄養摂取の基本的な考え方、店頭でのアドバイスなどについてお話しいただきました。

※厚生労働省「日本人の食事摂取基準(2015年版)」策定検討会報告書 [URL] <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000041824.html>

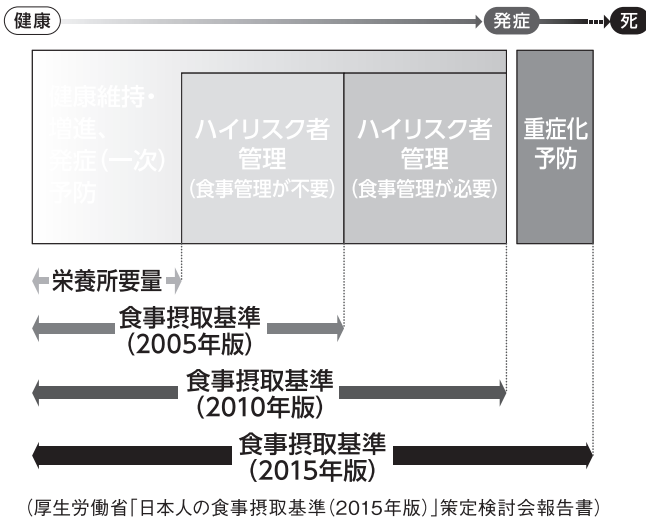
「日本人の食事摂取基準」は、 国民が健康的に過ごすためのガイドライン

「日本人の食事摂取基準」は、国民の健康の保持・増進、生活習慣病の予防のために摂取すべきエネルギーおよび栄養素の基準を示したものであり、厚生労働省から発表される一種のガイドラインといえます。

日本人に必要な栄養素量を決める試みは大正時代に始まり、「白米を食べ過ぎると脚気になる」といったことからビタミンB₁が発見されたように、種々の研究により栄養素の役割が明らかになる

とともに、基準づくりが進められました。しかし、当時は、現在のように栄養指導を目的としたものではなく、特に戦争による食糧難の時代に入ると国の食糧計画の基本という意味合いが強くなりました。1959年からは「日本人の栄養所要量」という名称で、何年にもわたり改定を重ねました。生活が豊かになるにつれて、その目的も食糧計画から健康に寄与するための栄養素の評価に変化していきました。現在の名称に変わったのは2005年版からです。社会状況の変化や新しいエビデンスを反映させるため、改定は5年ごとに行われ、「日本人の食事摂取基準(2015年版)」(以下、2015年版)は、2015年4月から5年間使用します。

図1 日本人の栄養所要量の対象集団の推移



2015年版の主な改定ポイント

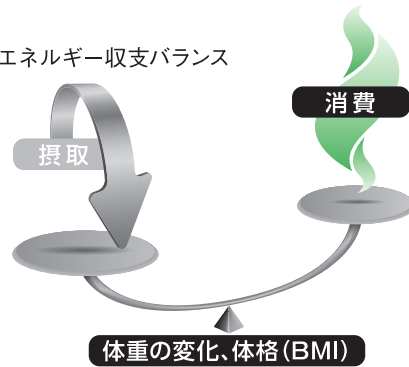
(1) 生活習慣病の発症予防に加えて重症化予防を重視

2015年版から、健康の保持・増進、生活習慣病の発症予防を目的としていた策定方針に、重症化予防が加わりました。そのため対象者は拡がり、高血圧、脂質異常、高血糖、腎機能低下に関するリスクを有する保健指導の必要な方まで含まれることになりました(図1)。各疾患の治療ガイドライン等の栄養管理指針を参考にして、矛盾のない栄養管理を行うことに配慮しました。

(2) エネルギーの指標にBMIを採用

エネルギーの摂取量と消費量のバランス(エネルギー収支バランス)の維持を示す指標としてBMI(body mass index)を採用しました(図2)。2010年版では、体重に変化のない状態がもっとも望ましいエネルギー摂取状態と考え、エネルギー収支(「エネルギー摂取量」-「エネルギー消費量」)がゼロになると推定される1日あたりの推定エネルギー必要量(kcal/日)を指標とし、性別・年齢別・身体活動別に分けて示しました。しかし、個人差が大きいという理

図2 エネルギー収支バランス



(厚生労働省「日本人の食事摂取基準(2015年版)」策定検討会報告書)

表1 目標とするBMIの範囲(18歳以上、男女共通)

年齢(歳)	目標とするBMI(kg/m ²)
18~49	18.5~24.9
50~69	20.0~24.9
70以上	21.5~24.9

BMI=体重(kg)÷(身長(m)×身長(m))

(厚生労働省「日本人の食事摂取基準(2015年版)」策定検討会報告書)

由から、2015年版では見直しました。実際に食事摂取量を決定する際には、BMIや体重の変化によりエネルギーの過不足を評価します。つまり、やせていれば(目標とするBMIの範囲[表1]を下回っていれば)エネルギーが不足していないか、太っていれば(上回っていれば)過剰の恐れがないか、他の要因も含めて総合的に判断します。目標とするBMIは、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範囲を示しており、肥満とともに、特に高齢者では低栄養の予防を重視しています。2010年版で用いられた推定エネルギー必要量は、参考として掲載してあります。

(3) エネルギー産生栄養素バランスを新設

エネルギー産生栄養素(たんぱく質、脂質、炭水化物[アルコール含])の摂取バランス(%エネルギー)の目標を示したもので、各栄養素の摂取不足を回避するとともに、生活習慣病の発症と重症化の予防を目的としています(表2)。

例えば、糖尿病の人は極端な低炭水化物食がよい、という説もありますが、何十年もそういった食生活をしていて本当によいのかはわかりません。社会状況の変化とともに、国としてエネルギー産生栄養素バランスを示す必要性が出てきたといえます。

表2 エネルギー産生栄養素バランス(%エネルギー)

目標量 ¹ (中央値 ²)(男女共通)				
年齢 など	たんぱく 質	脂質 ³		炭水化物 ^{4,5}
		脂質	飽和 脂肪酸	
0~11 (月)	—	—	—	—
1~17 (歳)	13~20 (16.5)	20~30 (25)	—	50~65 (57.5)
18~69 (歳)	13~20 (16.5)	20~30 (25)	7以下	50~65 (57.5)
70以上 (歳)	13~20 (16.5)	20~30 (25)	7以下	50~65 (57.5)

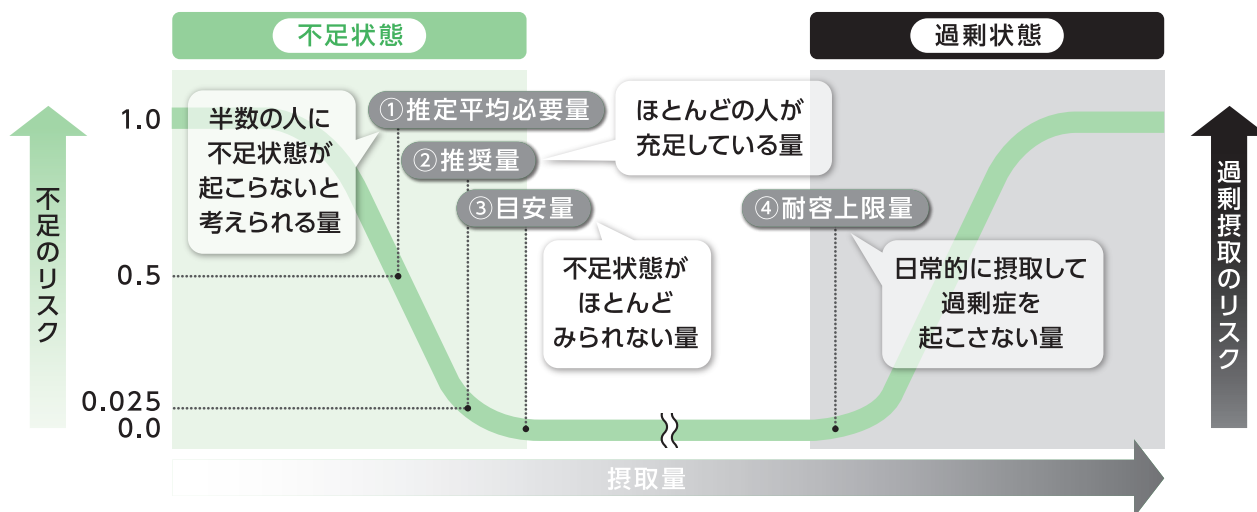
- 1 各栄養素の範囲については、おおむねの値を示したものであり、生活習慣病の予防や高齢者の虚弱の予防の観点からは、弾力的に運用すること。
- 2 中央値は、範囲の中央値を示したものであり、最も望ましい値を示すものではない。
- 3 脂質については、その構成成分である飽和脂肪酸など、質への配慮を十分に行う必要がある。
- 4 アルコールを含む。ただし、アルコールの摂取を勧めるものではない。
- 5 食物繊維の目標量を十分に注意すること。

(厚生労働省「日本人の食事摂取基準(2015年版)」策定検討会報告書)

摂取基準の5つの指標

日本人の食事摂取基準には①推定平均必要量、②推奨量、③目安量、④耐容上限量、⑤目標量という5つの指標が、3つの目的別に設定されています(図3)。

図3 食事摂取基準の各指標の概念図(目標量を除く)と設定目的



(厚生労働省「日本人の食事摂取基準(2015年版)」策定検討会報告書)

(1) 栄養素の摂取不足の回避を目的とする指標

①推定平均必要量: 半数(50%)の人に不足状態が起これないと考えられる量です。病院や学校給食など、対象が集団の場合に用います。

②推奨量: ほとんどの人(97~98%)が充足している量です。推定平均必要量を基に算出します。個人に対して用います。

③目安量: 不足状態がほとんどみられない量です。推定平均必要量と推奨量を設定できない栄養素の指標としています。

(2) 栄養素の過剰摂取による健康障害の回避を目的とする指標

④耐容上限量: 日常的にこれを超えて摂取すると、過剰摂取により生じる潜在的な健康障害のリスクが高まると考えられる量です。

(3) 生活習慣病の予防を目的とする指標

⑤目標量: 生活習慣病を予防するために現在の日本人が当面目標とすべき摂取量です。

ビタミン、ミネラルの食事摂取基準のポイント

2015年版では約30の栄養素に関する摂取基準が示されていますが、栄養素によって設定の背景が異なったり、通常の食事以外から摂取する場合について明確に示されているものもあります。

(1) ビタミンB₁、ビタミンB₂、ナイアシン

水溶性ビタミンであるビタミンB₁やビタミンB₂の推定平均必要量は、各々の欠乏症である脚気、あるいは口唇炎、口角炎、舌炎などの皮膚炎を予防する量からではなく、尿中にビタミンB₁やビタミンB₂の排泄量が増大し始める摂取量(体内飽和量)から算定しています。一方、ナイアシンの推定平均必要量は、欠乏症であるペラグラの発症を予防できる最小摂取量から求めています。いずれにしても、個人としては推奨量を基準にしっかりと摂取する必要があります。

(2) 葉酸

母体の葉酸摂取不足による胎児の神経管閉鎖障害^{*1}は受胎後およそ28日で生じるため、妊娠を計画している女性、妊娠の可能性のある女性はリスクを低減するために付加的に、400μg/日のピテロイルモノグルタミン酸(サプリメント等の成分としての葉酸)の摂取が望まれます。ただし、ピテロイルモノグルタミン酸は食品中の葉酸の約2倍の活性効率を有しているため、過剰摂取にも注意する必要があり、耐容上限量も示しています。

^{*1} 脊椎の神経管の癒合不全による先天異常。複合的な要因によるものだが、葉酸摂取によりリスク低減が示されている。

(3) マグネシウム




サプリメント等、通常の食品以外から利用する場合に、過剰摂取すると下痢が起こることがあります。そのため、摂取量の耐容上限量を350mg/日(成人)、5mg/日(小児)としています。

相談者の状況に合った栄養素の摂り方のアドバイスを

食事摂取基準は、食事評価をして、Plan(計画)、Do(実行)、Check(検証)、Act(改善)といったサイクルに基づく活用が基本となっています。食事評価のための調査法^{*2}についても、2015年版に記載されました。店頭でも、相談者に体調管理の基本となる食習慣や困っていることをしっかりとうかがってください。なぜなら、「脂っぽい食事ばかりはダメですよ」、「塩分は控えめに」と一般論をお話するだけでは、すでに気をつけている人にとっては意味のないアドバイスになってしまいます。相談者からヒアリングした情報を参考にアドバイスをしましょう(表3)。

^{*2} BDHQ(簡易型自記式食事歴法質問票)
<http://www.ebnjapan.org/sitsumon/sitsumon.html>

表3 ヒアリング例

食習慣のヒアリングポイント	予想される訴え	不足が考えられる栄養素
 豚肉やその加工品を食べない	疲れやすいなど	ビタミンB ₁
 牛乳や小魚を食べない	骨が弱いなど	カルシウム
 生野菜やフルーツを食べない	歯ぐきから血が出やすいなど	ビタミンC

柴田克己先生ご監修

疲労や目の疲れ、肩こり、腰痛、肌あれといった訴えがある場合、普段よりも栄養素がより必要になる場合があります。そのようなときには食事に気をつけるだけでは改善は難しいため、医薬品のビタミン薬やカルシウム剤で効果が期待できます。相談内容に応じて商品を勧めていただきたいですね。