

「日本人の食事摂取基準（2010年版）」について

食事摂取基準は5年ごとに改定されており、2010年版が本年5月末に発表された。2005年版改定時には、策定方針を含め大きな変更が見られたが、今回の改定では、基本的な考え方は2005年版を踏襲しており大きく変わることはない。すなわち、「真の」適切な摂取量は個人によって異なっており算定することもできない、という基盤に立って、確率論的な考え方を取り入れ、個人または集団が適切な摂取をしているかどうかの可能性を測るための指標を示している。

2010年版ではエネルギーと34種類の栄養素について基準が策定されている。栄養素の種類は2005年版と同じである。策定された指標は、エネルギーについては「推定エネルギー必要量」1種類であり、他の栄養素については、「推定平均必要量」「推奨量」「目安量」「耐受上限量」「目標量」の5種である。それぞれの栄養素ごとに、エビデンスに基づいて策定が可能な指標を求めている。2005年版の「上限量」は意味合いをわかりやすくするため、「耐受上限量」という用語に変更された。健康障害をもたらす危険がないとみなされる習慣的な摂取量の上限を示す量であり、出来れば近づきたくない量なので、この値に近ければよい、という考え方は当てはまらない。「目標量」は生活習慣病一次予防のために当面目指すべき摂取量である。2005年版はやや意味合いが違う策定値が目標量とされた栄養素や、目安量に生活習慣病予防のための値を設定した栄養素があったため、混乱をきたしていた。2010年版ではすっきりと「何々の予防のためには、このぐらい摂取しよう」という策定値になっている。また、ビタミンCやカルシウムなどのように、個人にとっての必要量を取ることが生活習慣病の予防につながる栄養素もあり、これらは推奨量が目標量と同様の意味を持つと考えられる。

個々の栄養素の変更を見ると、食物繊維については、主要なエビデンスは、摂取不足が生活習慣病の発症に関連するというものであったため、目標量のみとなった。たんぱく質の2005年版の目標量は、生活習慣病予防に関するエビデンスから策定した値ではないため、削除された。マグネシウムの耐受上限量は通常の商品以外からの摂取に限られるので、注釈のみとなっている。カルシウムは、2005年版では目安量が策定されていたが、要因加算法により必要量を求めるためのエビデンスが増加したため、推定平均必要量及び推奨量を策定した。また、高い目標量を策定するエビデンスが別途あるわけではなく、適切な必要量を取ることが生活習慣病予防に重要である、と位置づけられ、目標量は設定されなかった。

実際の活用においての考え方を示すため、総論の中で、活用の基礎理論という項目が独立し、給食管理における食事摂取基準の活用についても新たに提案がなされた。また、特に策定や活用についての配慮が必要だと考えられる、乳児・小児、妊婦・授乳婦、高齢者についてはライフステージの項目を設けて詳述している。

基本的には、健康な個人または集団を対象とした指標であるが、有病者や要介護者についても部分的には利用が可能である。現在の日本人の食事摂取状況を鑑み、現場で対象となる人達の状態を評価した上で、健康障害や生活習慣病の予防のために、柔軟にそして効果的に使用してもらいたい指標である。

なお、参考資料1～3は、あくまで概要および説明用の抜粋資料であるので、「日本人の食事摂取基準（2010年版）」のより正確な理解のためには、厚生労働省のホームページ (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/05/s0529-4.html>) を参照し、報告書本文を読んでいただきたい。