

I 総論

1. はじめに

日本人の食事摂取基準（2010年版）は、健康な個人または集団を対象として、国民の健康の維持・増進、生活習慣病の予防を目的とし、エネルギー及び各栄養素の摂取量の基準を示すものである。栄養素の摂取不足によって生じるエネルギー及び栄養素欠乏症の予防に留まらず、過剰摂取による健康障害の予防、生活習慣病の一次予防も目的とした。

日本人の食事摂取基準（2005年版）で用いられた策定方針を踏襲し、それをさらに徹底させることにした。利用者は、算定された数値にこだわらず、食事摂取基準の考え方を十分に理解し、正しく用いることが望まれる。可能な限り科学的根拠に基づいた策定を行うことを基本とし、国内外の学術論文ならびに入手可能な学術資料を最大限に活用することにした。なお、前回の策定までに用いられた論文や資料も必要に応じて再検討を行った。

エネルギー及び栄養素摂取量の多少に起因する健康障害は、欠乏症または摂取不足によるものだけでなく、過剰によるものも存在する。さらに、これらとは別に、栄養素摂取量の多少が生活習慣病の予防に関与する場合がある。これらに対応することを目的としたエネルギー及び栄養素摂取量の基準が必要である。これが食事摂取基準のひとつめの基本的な考え方である。

ところが、実際には、エネルギー及び栄養素の「真の」望ましい摂取量は個人によって異なり、また、個人内においても変動する。そのため、「真の」望ましい摂取量は測定することも算定することもできず、その算定においても、その活用においても、確率論的な考え方が必要となる。これが、食事摂取基準の2つめの基本的な考え方である。

これら2つの基本的な考え方に基づき、後述するように、エネルギーについて1種類、栄養素について5種類の指標を提示し、これらの総称として、「食事摂取基準」（dietary reference intakes：DRIs）という名称を用いることにした。

食事摂取基準は単に事実の記述を目的とするものではなく、各種の栄養関連業務に活用することを念頭に置いている。そこで、今回の策定では、基礎理論を「策定の基礎理論」と「活用の基礎理論」に分けて記述することにした。両者は相互に深く関係するものであり、双方への深い理解が望まれる。また、策定ならびに活用において特別の配慮が必要であると考えられたライフステージ、すなわち、「乳児・小児」、「妊婦・授乳婦」、「高齢者」についてはそれぞれ基本的な考え方をまとめることにした。