

食事摂取基準（2020年版）の 策定に向けたレビューの 方向性について

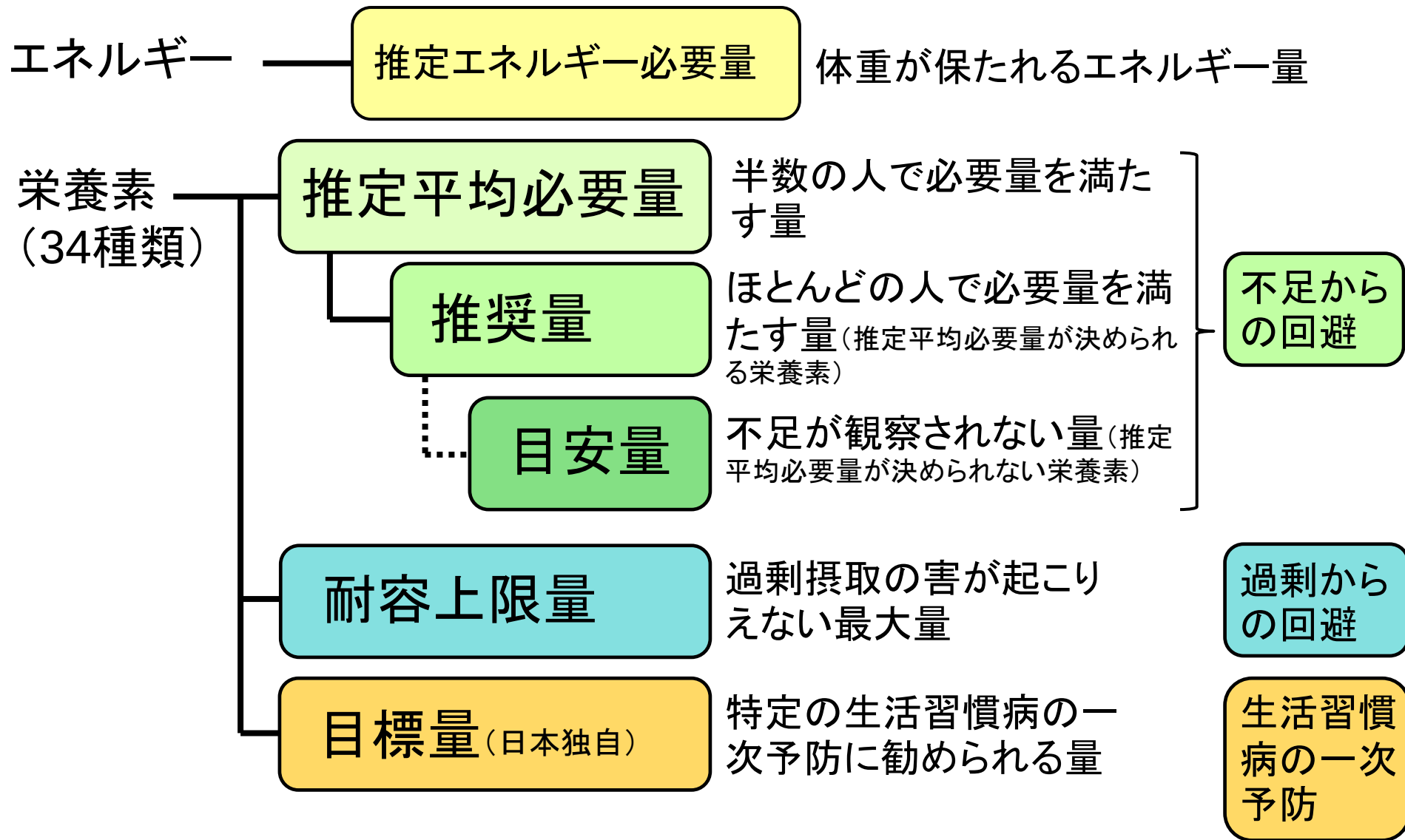
東京大学大学院 佐々木敏
《「日本人の食事摂取基準」策定検討会》

内容の概略

- I. 2015年版の基本構造
- II. 厚労科研費(食事摂取基準班)の進捗
- III. Evidence-based の可視化と活用の向上に向けて

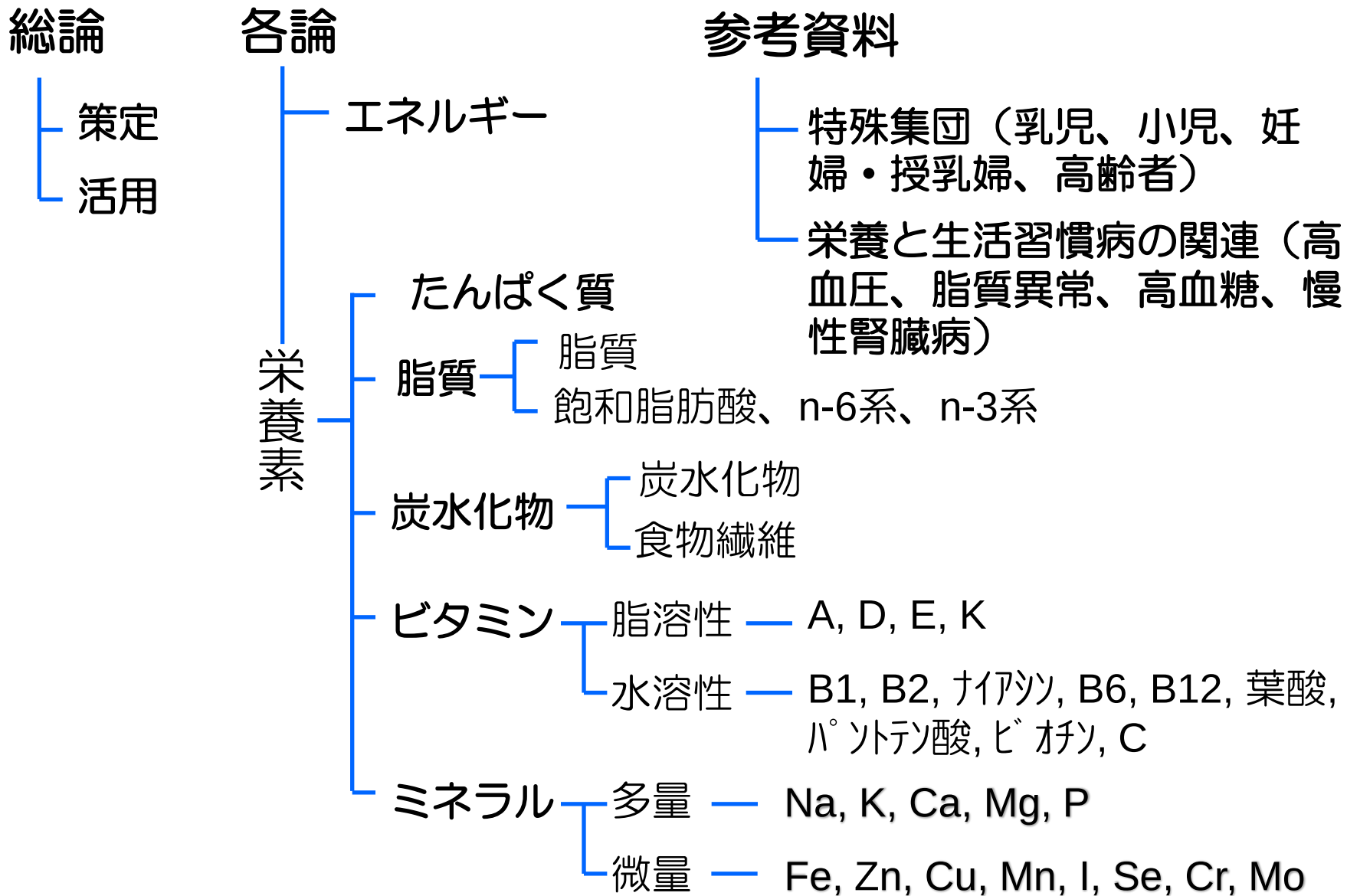
2015年版の基本構造

■ 食事摂取基準の最大の特徴はその指標にある



■ 食事摂取基準の最大の特徴はその指標にある。

基本構造（440ページ）



目標とするBMIの範囲

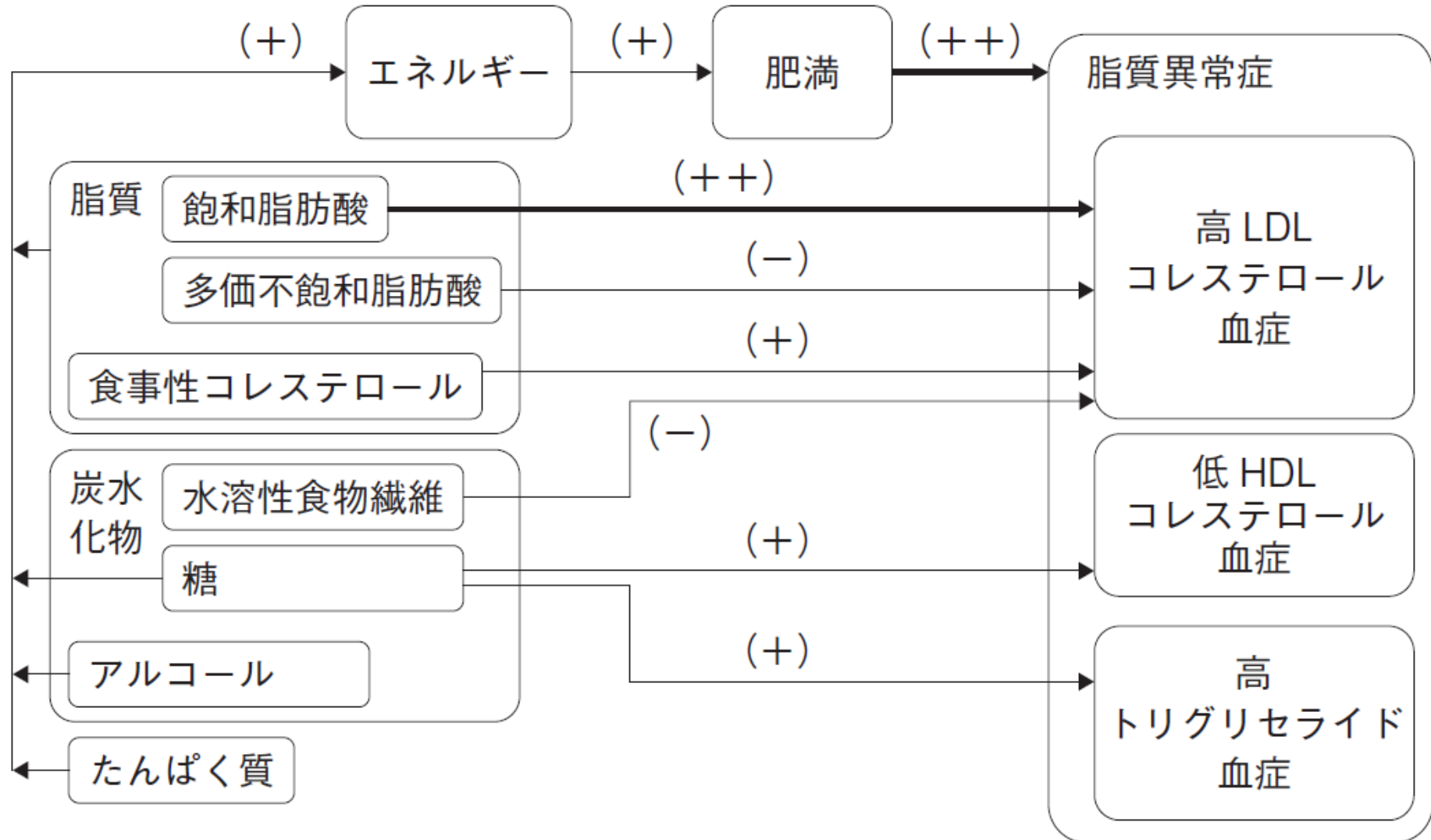
年齢(歳)	観察疫学研究において報告された総死亡率が最も低かったBMIの範囲	目標とするBMI
18～49	18.5～24.9	18.5～24.9
50～69	20.0～24.9	20.0～24.9
70以上	22.5～27.4	21.5～24.9

ただし、

エネルギー摂取量の指標は「推定エネルギー必要量」である。

参考資料2 生活習慣病とエネルギー・栄養素との関連

(例) 栄養素摂取と脂質異常症との関連(特に重要なもの)



対象者

■対象者

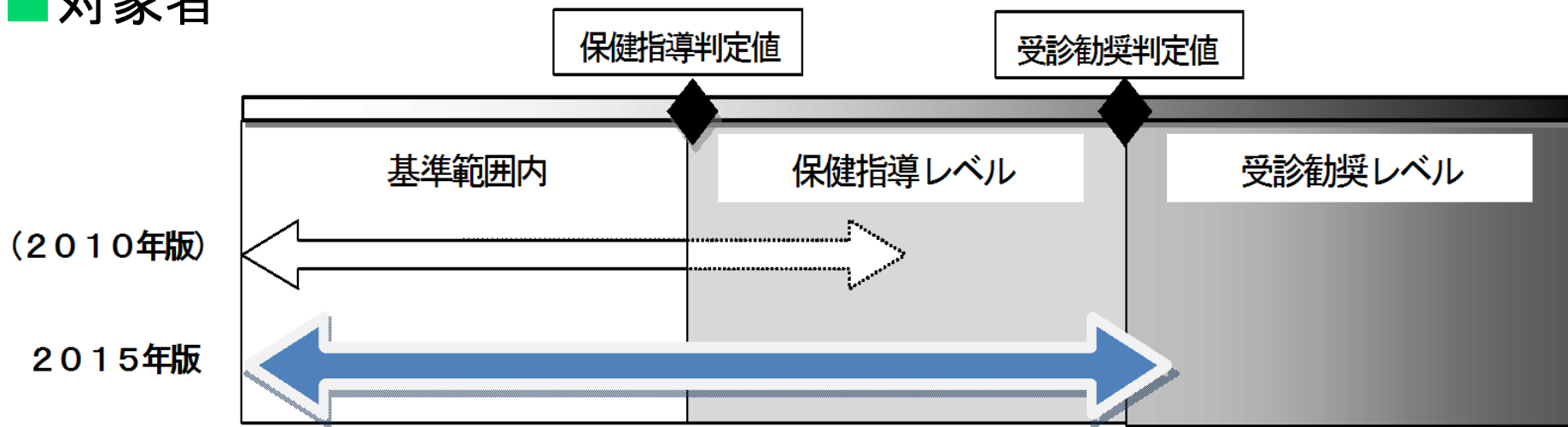
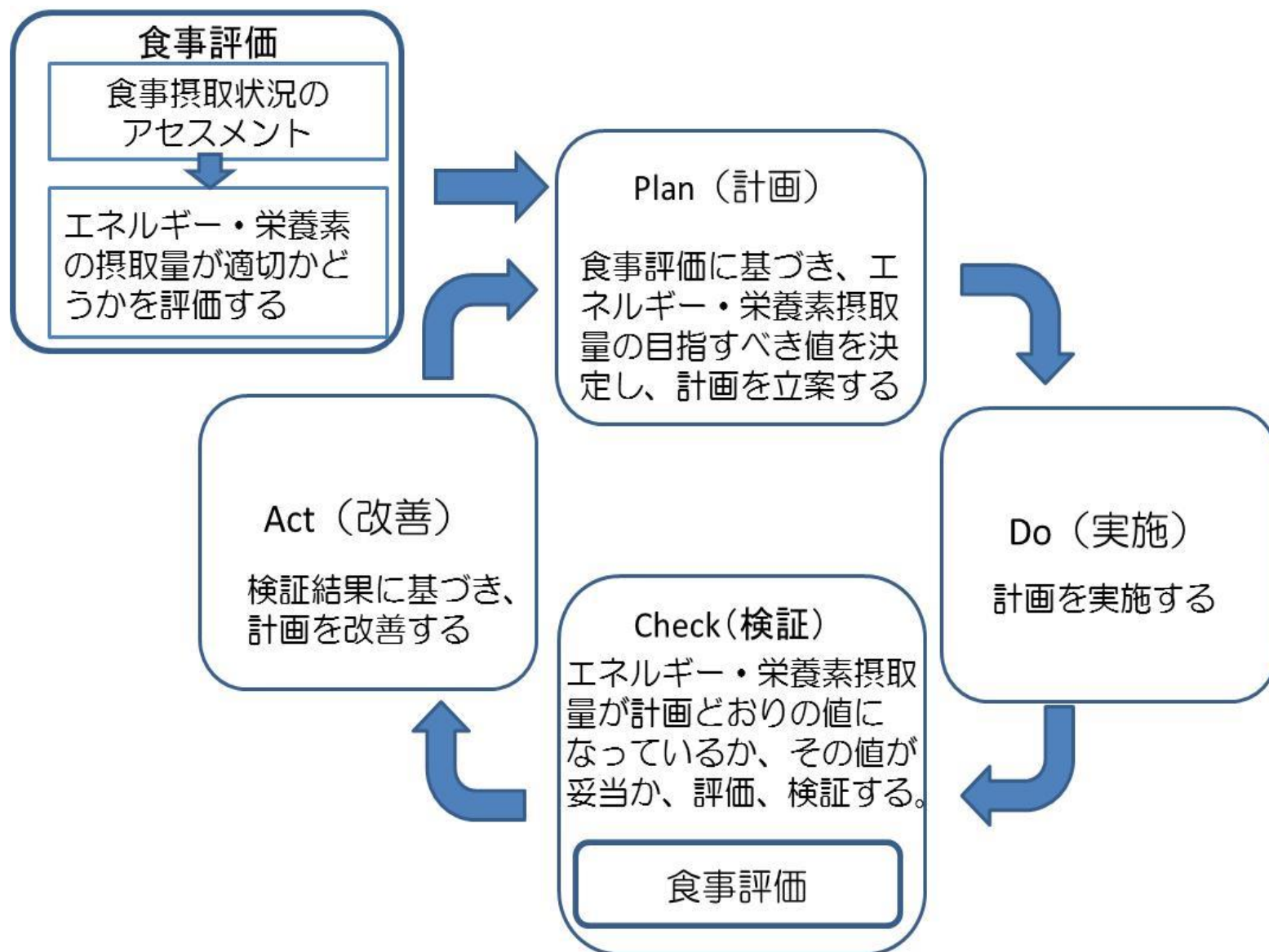
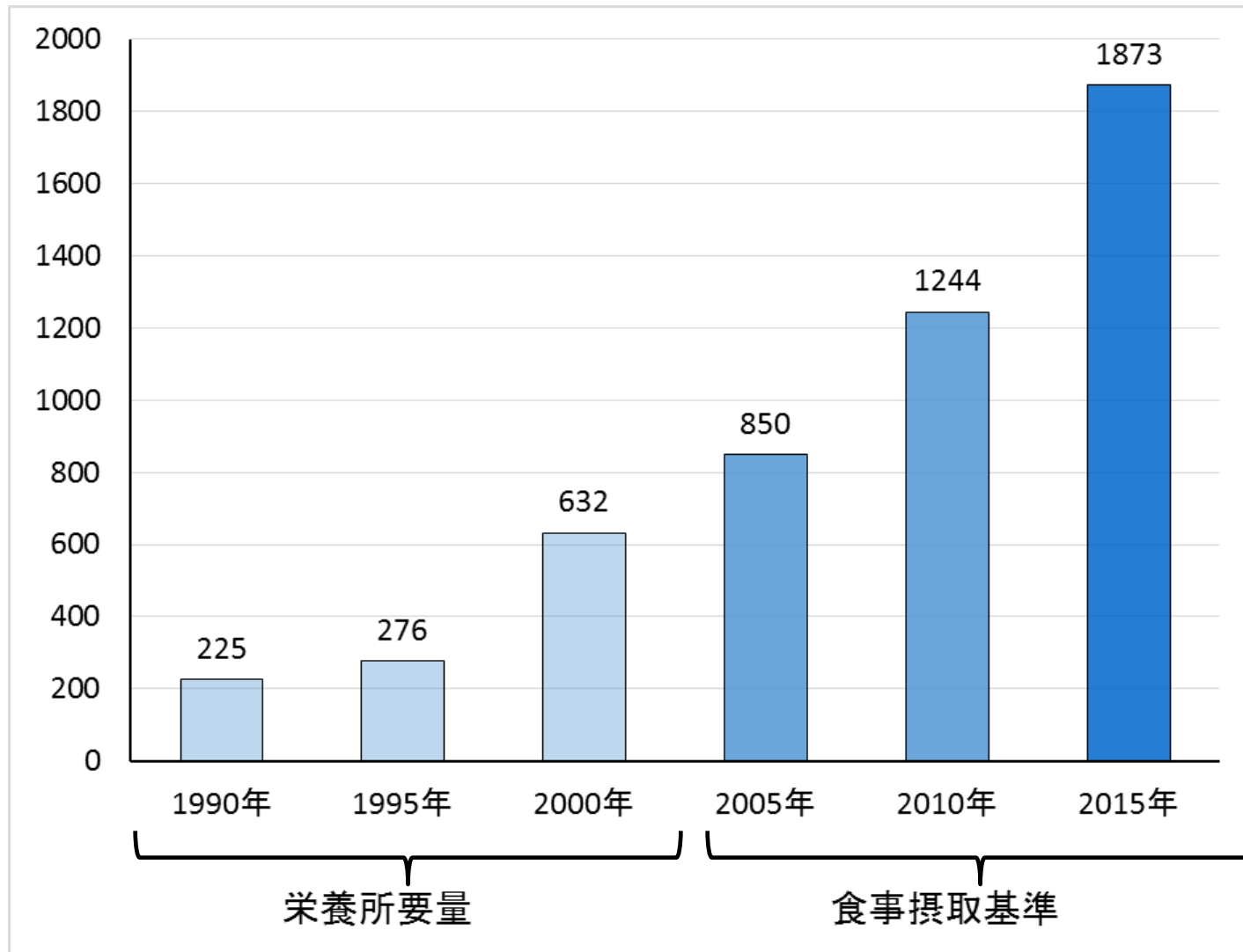


図5 食事摂取基準の活用とPDCAサイクル



■ 参考文献の増加



厚労科研費（食事摂取基準班）の進捗 部分

日本人の食事摂取基準（2020年版）の策定に資する代謝性疾患の栄養評価並びに各栄養素等の最新知見の評価に関する研究（H29-循環器等-指定-001）など

系統的レビュー(2017年度)

15項目についてまとめた。

すべてのレビューに各個論文の要約表(エビデンス・テーブル)を付した。

【エネルギー】

2013年以降に出版されたBMIと総死亡率の関連に関する観察研究

【エネルギー産生栄養素】

たんぱく質

Frailtyとの関連を検討した研究

腎機能の関連: 耐容上限量策定のために

必要量策定に関する新たな知見

飽和脂肪酸(小児)

日本人における習慣的摂取量

LDLコレステロール値・インスリン抵抗性との関連

制限した場合の安全性(成長障害など)

糖

諸外国の食事摂取基準・食事ガイドラインにおける概要

系統的レビュー(2017年度)

15項目についてまとめた。

すべてのレビューに各個論文の要約表(エビデンス・テーブル)を付した。

【ビタミン】

ビタミンD(血中濃度・摂取量・日光曝露量)と骨の健康状態などの関連

ビタミンC(血中濃度・摂取量)と循環器系疾患の関連

カルシウム摂取量と骨粗鬆症・骨折予防の関連

【ミネラル】

日本人における習慣的なヨウ素摂取量

鉄の食事摂取基準値算定に資する観察研究および介入研究の近年の動向

【総論(策定・活用)】

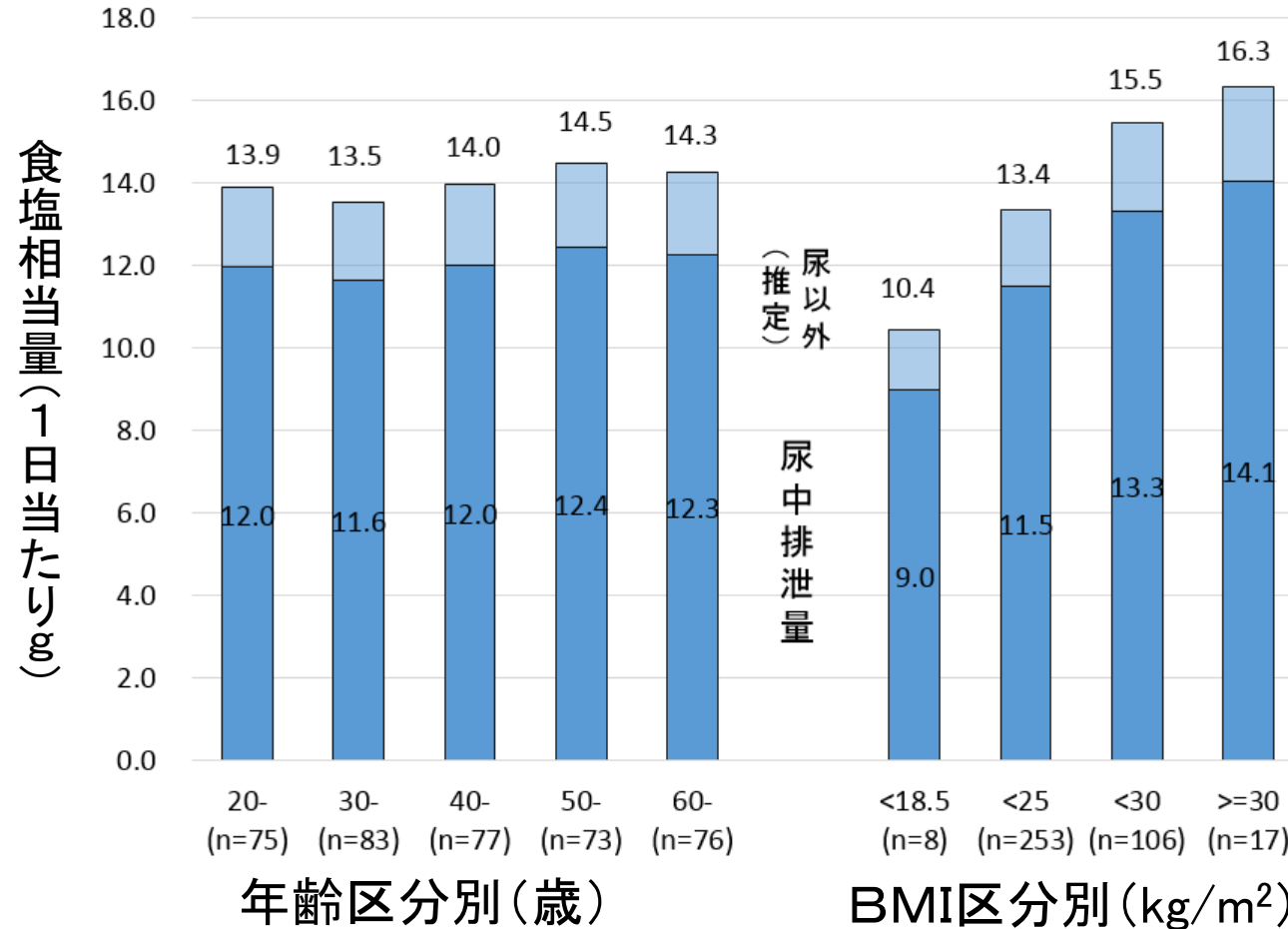
栄養素摂取量と健康関連指標に関するDose-response型メタアナリシス

諸外国(世界の12カ国ならびに地域)における食事摂取基準の概要

2回の24時間尿中Na排泄量から推定した食塩摂取量

全国20地域に居住する健康な福祉施設勤務者(760人)

男性(女性も傾向はほぼ同じ)

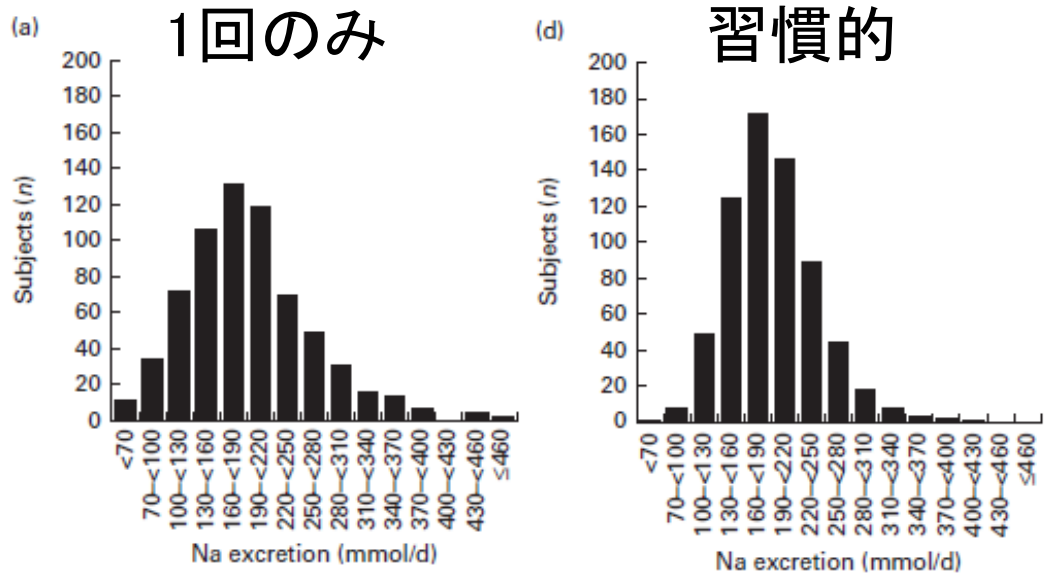


#18206. Asakura K, et al. Br J Nutr 2014; 112: 1195-205.

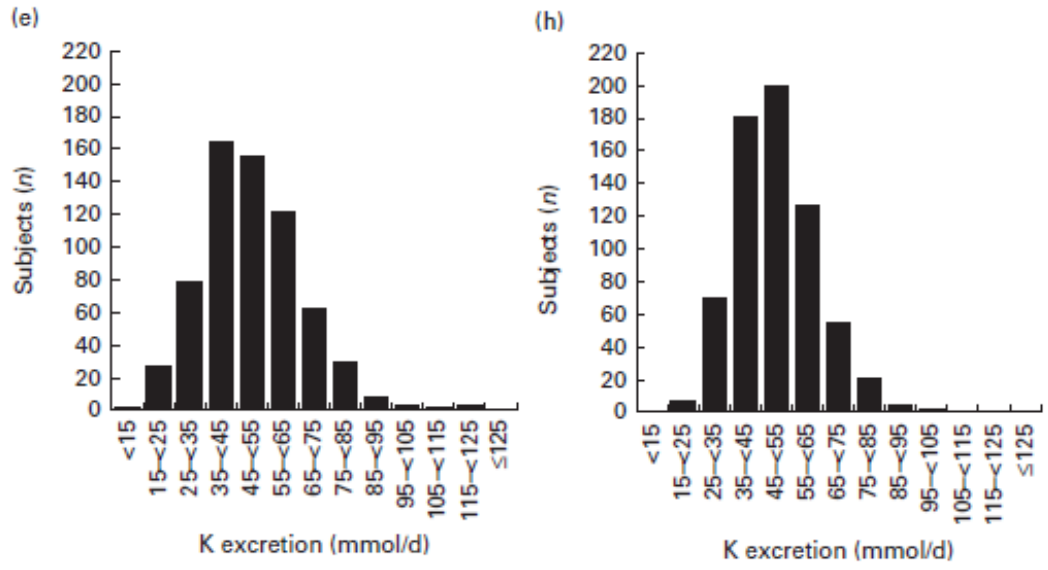
2回の24時間尿中Na排泄量から推定した食塩摂取量

塩研究1

Na



K



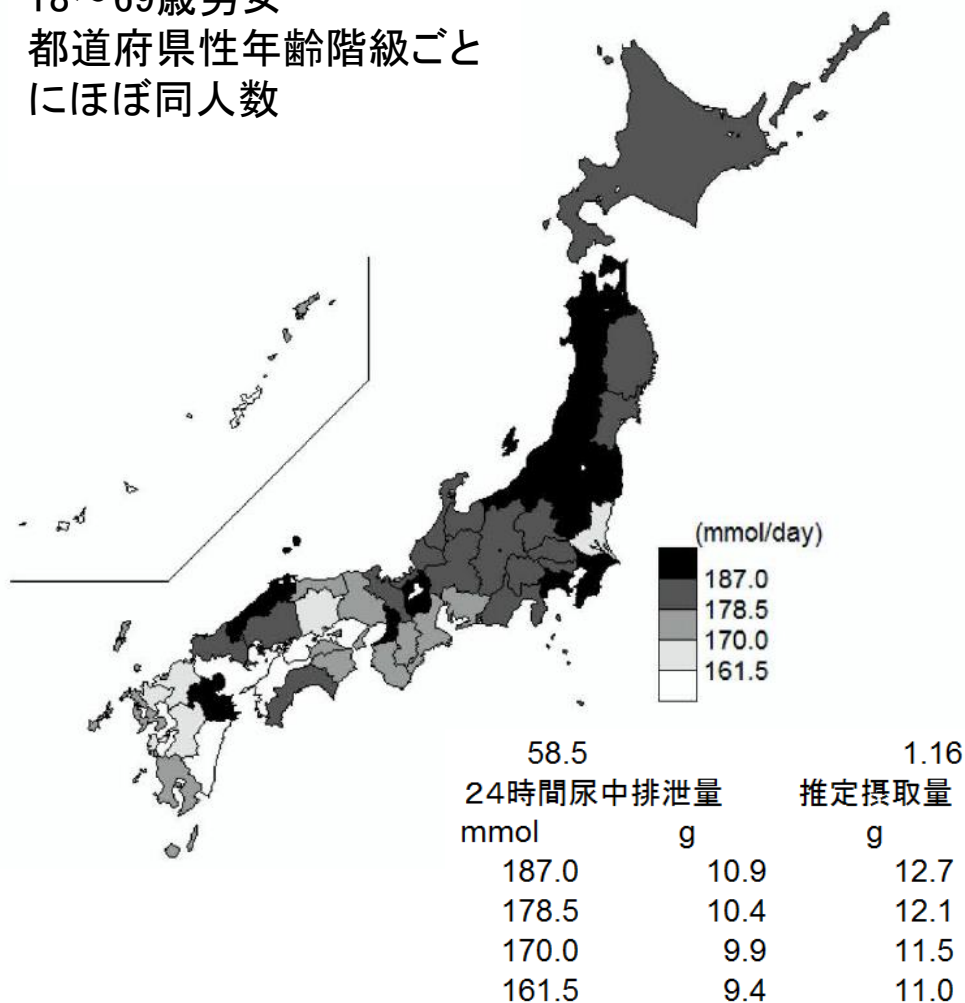
換算表

mmol (Na)	g (食塩)
70	4.1
100	5.9
130	7.6
160	9.4
190	11.1
220	12.9
250	14.6
280	16.4
310	18.1
340	19.9
370	21.6
400	23.4
430	25.2
460	26.9

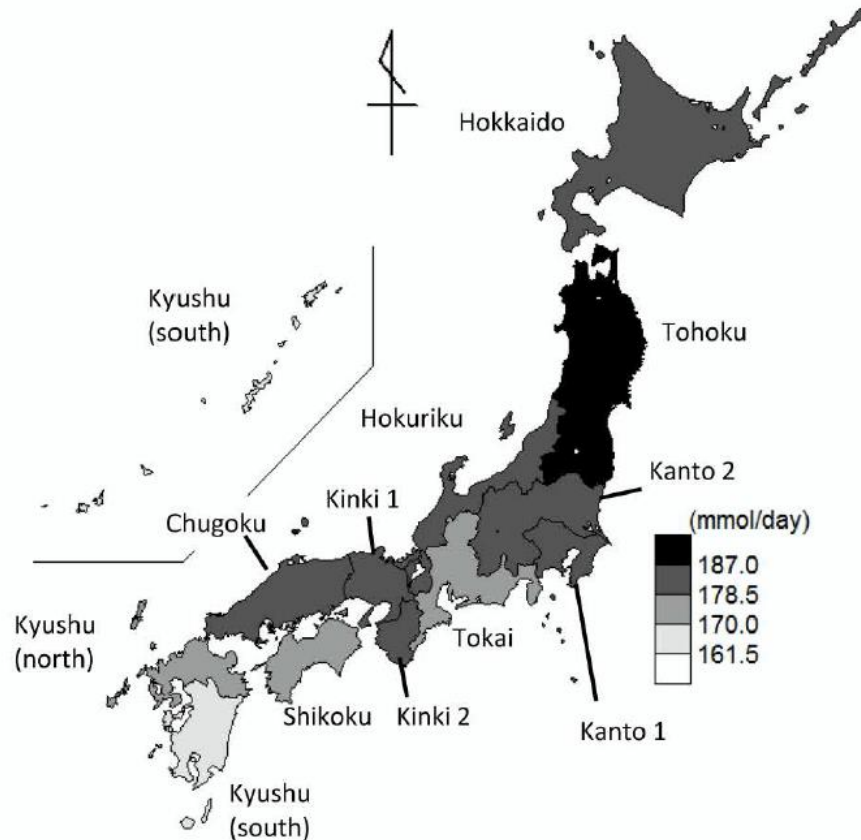
mmol (K)	mg (K)
15	590
25	980
35	1370
45	1760
55	2150
65	2540
75	2930
85	3320
95	3710
105	4110
115	4500
125	4890

a) 47 Prefectures (n = 2073)

18~69歳男女
都道府県性年齢階級ごと
にほぼ同人数

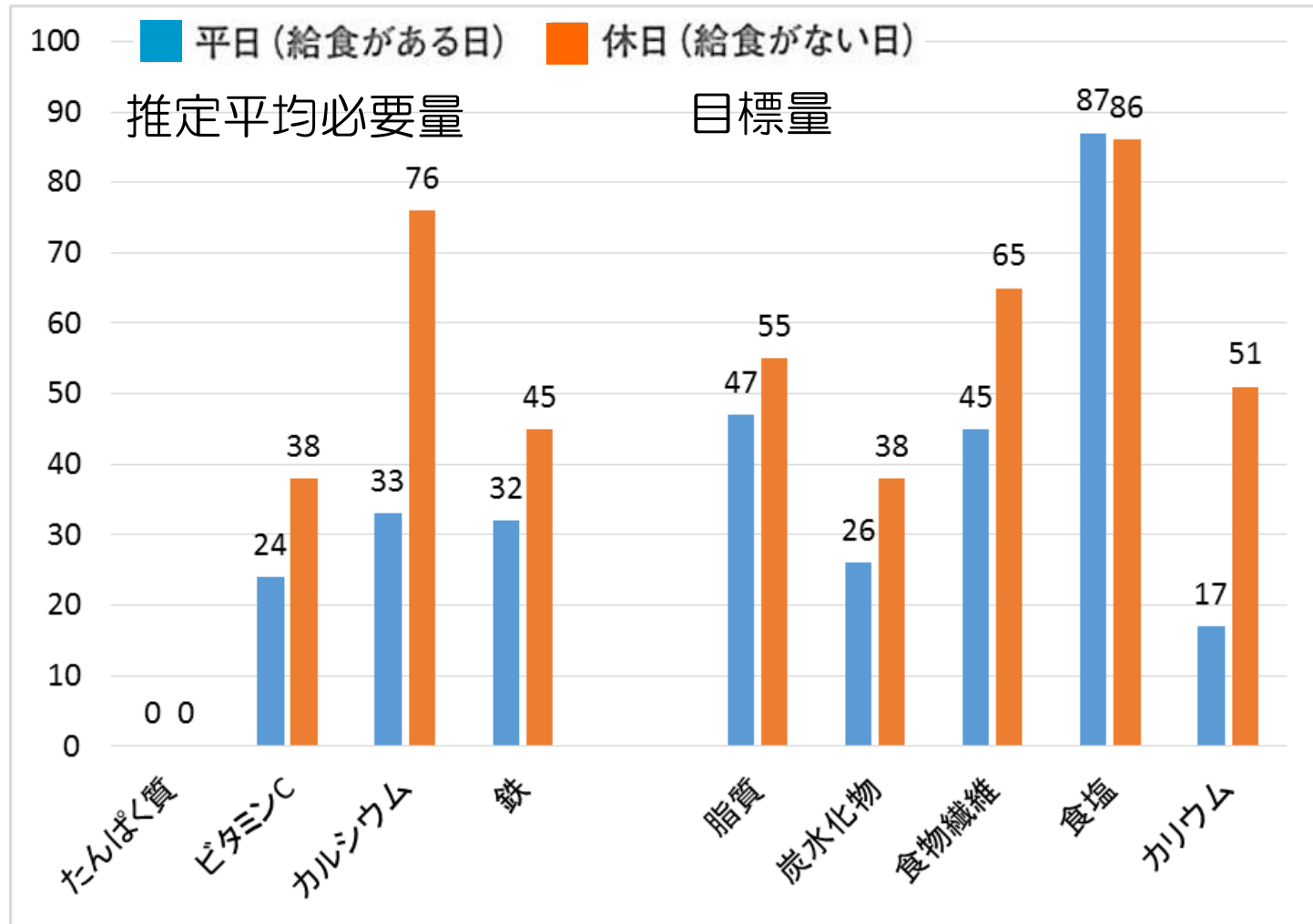


b) 12 Regions (n = 2073)



日本人の食事摂取基準(2015年版)を満たしていなかった学童の割合(%)

全国12(27校)、910人(小3・5、中2)。2014年秋。

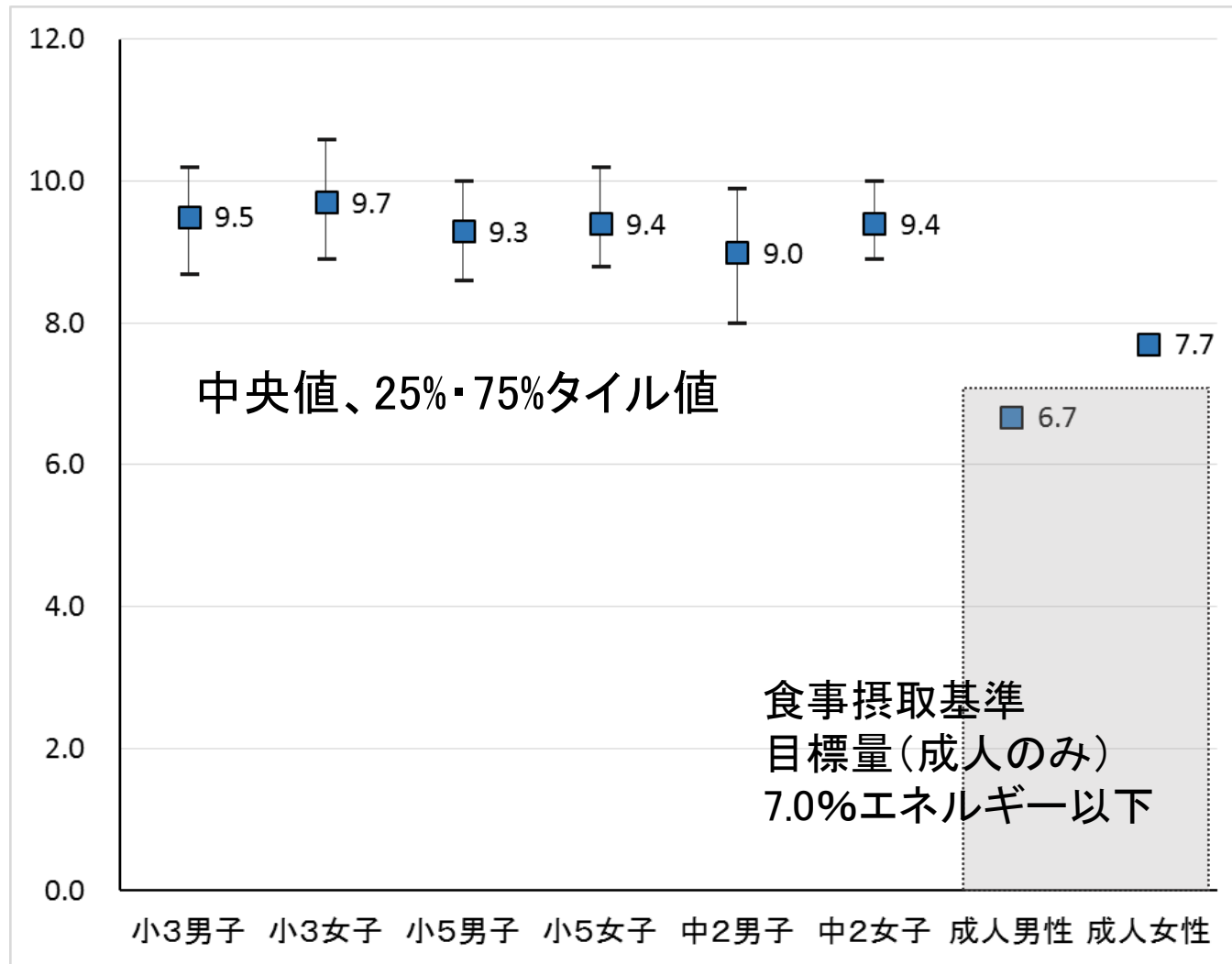


文部科学省との共同調査

#19110. Asakura K, et al. Public Health Nutr 2017; 20: 1523-33.

学童における飽和脂肪酸の摂取量(%)

全国12(27校)、910人(小3・5、中2)。2014年秋。



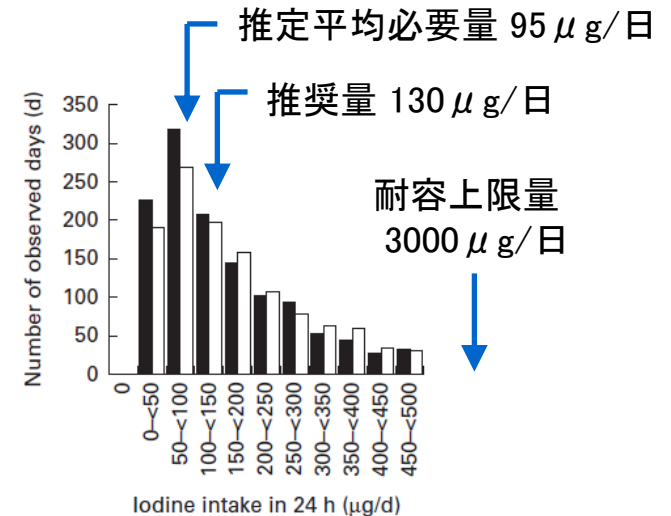
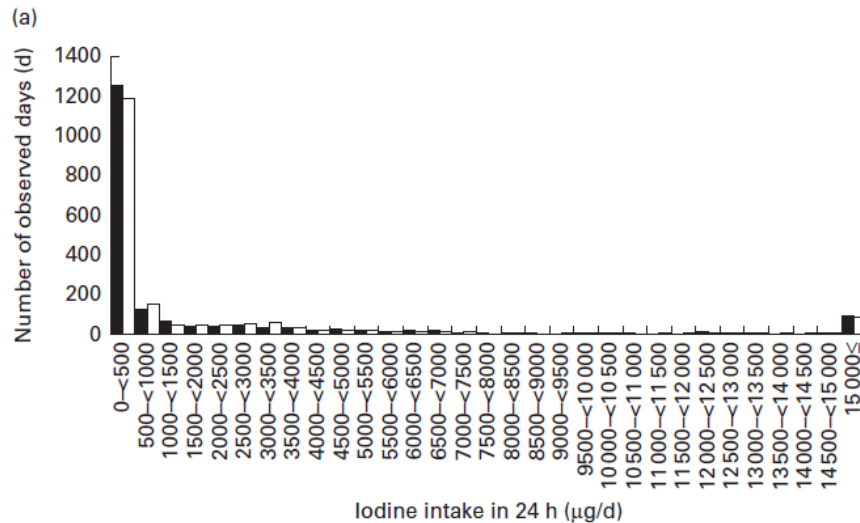
#19387. Asakura K, et al. Public Health Nutr 2017; 20: 3247-56.

#14517. Kobayashi S, et al. J Epidemiol 2012; 22: 151-9.

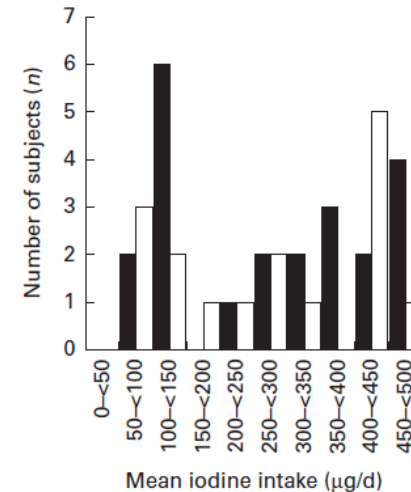
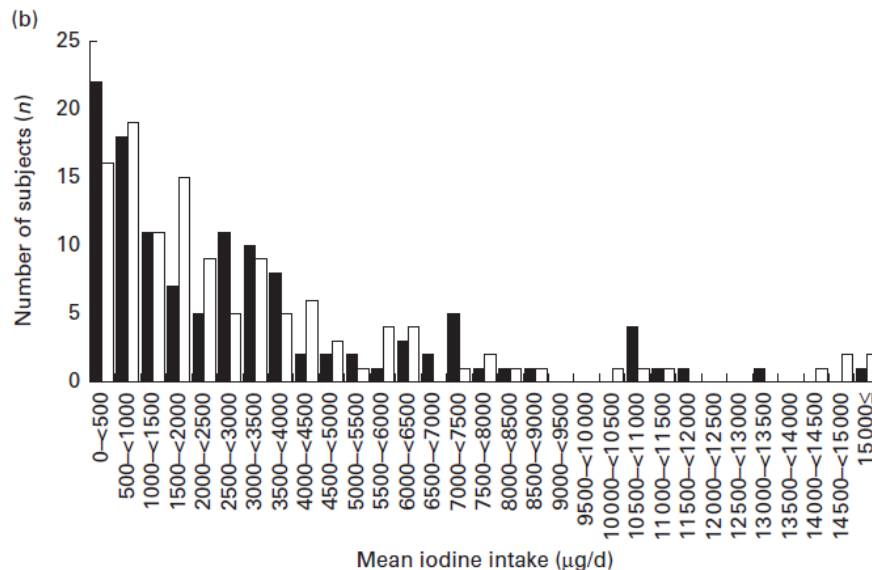
成人におけるヨウ素摂取量 習慣的摂取量とは？

成人 男性120人、女性120人

1日間



16日間



Evidence-based の可視化と活用の向上に向けて

Evidence-based の可視化と活用の向上に向けて

目的：値の算定プロセスと算定された値の利用可能性を示す、すなわち、エビデンスレベルと推奨の強さを示すことによって、活用の便を図ること。

背景と現状：諸外国の食事摂取基準は、どれもエビデンスレベルも推奨の強さも示していない。

他の多くの予防・治療ガイドラインと異なり、「値」を示すものであり（定性的な文章ではなく）、かつ、その値の算定に当たっては、複数の方法による研究が比較・参照され、決定されるためにやむを得ないと考えられる。

提案：目標量にのみ、エビデンスレベルと推奨の強さを示すことはできないか。

■補足

■食事摂取基準は、『そのまま使うガイドライン』である。エビデンスの集大成(資料価値としての報告書)を目的とするものではない。

『エビデンス』と『使いやすさ』のバランスと折り合いをどこでどのようにつけるか？

■食事摂取基準の策定者、医療・栄養の教育者、医療・栄養の実務者への更なる教育の強化が必要。

策定者は当然として、『教育者への教育』が喫緊の課題か？

(全体のまとめ)

■当検討会報告書がそのまま「食事摂取基準」になる

■「食事摂取基準」はそのまま現場のものさしになる

よろしくお願いします。(以上)