

学会からのご意見への回答（案）について

平成26年2月6日付けで、日本高血圧学会、日本動脈硬化学会、日本糖尿病学会、日本腎臓学会に、食事摂取基準（2015年版）及び「参考資料：生活習慣病とエネルギー・栄養素との関連」について、ご意見を伺った。そのご意見と回答（案）は、下記のとおりである。また、平成26年2月28日付けで、日本小児保健協会からいただいたご意見についても、合わせて回答（案）を示す。

○日本高血圧学会

ご意見はないとの回答をいただきました。

○日本動脈硬化学会

学会からのご意見	回答（案）
<p>欧米のメタ・アナリシスを主なエビデンスとしているが、質の高い観察研究や介入試験のデータも用いることを考慮した方が理解しやすいと考える。日本のデータも可能な限り示し、欧米のデータの日本人への利用可能性について示した方が意義があると考えます。</p>	<p>食事摂取基準のレビュー方針として、メタ・アナリシスなど、情報の統合が定量的に行われている場合には、基本的にはそれを優先的に参考にすることとしていますが、実際には、それぞれの研究内容を詳細に検討し、現時点で利用可能な情報で、最も信頼度の高い情報を用いるよう留意しました。</p>
<p>栄養素摂取と脂質異常症の関連に絞った方が良いと考える。栄養素摂取と動脈硬化性疾患の関連が必要であれば別項目で示した方が良い。動脈硬化性疾患予防の観点からは、高血圧、糖尿病、脂質異常症に対する包括的管理が重要であり、減塩に配慮し、さらに食事型（日本食、地中海食、DASH食）など栄養バランスにも影響するため。</p>	<p>栄養素摂取と脂質異常症の関連に絞りました。</p>
<p>文中に、欧米のデータか日本のデータか、対象などわかるような記載にした方が良いと考える。</p>	<p>主要な箇所を追記しました。</p>

<ul style="list-style-type: none"> ・摂取量との関連について、記載されていない項目があるが、データがないのか否か不明。 ・n-6系脂肪酸についても、記載してはどうか。 	<p>栄養素摂取との関連で、特に重要なものを図1と文章で示し、図1の栄養素以外に記述した方がよいものは「その他」に整理しました。</p>
<p>n-3系脂肪酸について、サプリメントを用いたデータが用いられているが、信頼性は確立されているのか。</p>	<p>研究自体の信頼性が高いと考えられたため記載しました。</p>
<p>図4は高脂血症が対象の様だが、どのような対象か記載した方が理解しやすいと考える。</p>	<p>対象を追記しました。</p>
<p>食事性コレステロールの食事性は必要か。</p>	<p>血中コレステロールと区別するために、食事性コレステロールとしています。</p>
<p>2-1. 高LDLコレステロール血症の食物繊維に関して、“血清LDLコレステロール濃度を上昇させる”は低下の間違いでないか。</p>	<p>修正しました。</p>
<p>2-3. 高トリグリセライド血症のn-3系脂肪酸に関して、“血清トリグリセライド濃度の上昇は平均30mg/dlであり、”は低下の間違いではないか。</p>	<p>修正しました。</p>

○日本糖尿病学会

ご意見はないとの回答をいただきました。

○日本腎臓学会

学会からのご意見	回答（案）
<p>たんぱく質に関して、成人の推定平均必要量が 0.72g/kg/日と算定され、そこから推奨量が計算されており、CKD患者へのたんぱく質制限（低たんぱく質食）の指標として示している値（0.6～0.8g/kg/日）の方が高くなる。</p> <p>学会ガイドラインの制限値（低たんぱく質）と同じ値でも、食事摂取基準では高タンパク質のニュアンスになるため、そのことをガイドラインからの引用部分に明瞭に記載いただきたい。</p>	<p>食事摂取基準における推定平均必要量は、不足の回避のための指標です。</p> <p>CKD患者の方におかれても、栄養欠乏を来さないよう注意を払うことが必要となります。</p>
<p>CKD診療ガイドラインにおける制限値の設定に関するエビデンスとその解釈については、適切に引用されています。また、高齢者CKDに関しては、高齢者の推定平均必要量も推奨量も、体重当たりでは成人より高く、フレイル予防も含めて（特に軽症CKDでは）制限を緩めるべきという記載がなされており、適切である。</p>	<p>ご意見ありがとうございました。</p>
<p>P275のナトリウム欠乏の症状は低Na血症のものなので、修正が必要。</p>	<p>修正しました。</p>
<p>巻末の図1（栄養とCKD重症化）について、たんぱく質（過剰）摂取が直接、CKD重症化に実線で結ばれているが、これはエビデンスがないため、点線にしてはどうか。</p> <p>また代謝性アシドーシスについても分岐すべきではないか。</p>	<p>図1のたんぱく質とCKDをつなげる矢印は点線に修正しました。</p> <p>また、この図は栄養素摂取との関連で重要なものを示しているため、代謝性アシドーシスは追記しませんでした。</p>
<p>現在、日本腎臓学会で作成中のCKDの食事療法基準とも内容は整合性があるので良い。ただし、文章のみで結論が分かりにくいいため、推奨するエネルギー量、たんぱく質量、食塩量など一覧にしてはどうか。</p>	<p>参考資料は、疾患ごとにレビュー結果を整理したものです。推奨する量については、食事摂取基準として、各論において一覧で示しています。</p>

○日本小児保健協会 ※平成 26 年 2 月 28 日付けで要望書を受理

協会からのご意見	回答 (案)
【妊婦・授乳婦】	
<p>・妊娠期の低栄養と乳児の発育への影響に触れる必要がある。</p> <p>・国の出している妊娠中の至適体重増加ガイドラインについて記載する必要がある。</p>	<p>追記しました。</p>
<p>離乳食に移行してゆく月齢では、乳汁分泌が減るので、必要量が違ってゆくことに考慮が必要。</p>	<p>考慮して策定しました。</p>
<p>栄養素に関する文献が、2010 年版から削除されているのは問題。</p>	<p>各論の栄養素の項で、妊婦・授乳婦の基準値について記載しており、合わせて参考文献を掲載しています。</p>
【乳児・小児】	
<p>総論策定方針で、生活習慣病予防に触れているので、小児期における生活習慣病予防についての記載が必要。</p> <p>栄養摂取に関連のある近年の子どもの特徴について記載する必要がある。平成 22 年乳幼児身体発育調査によると、近年わずかに体重・身長が発育値が減少し、母乳栄養児の割合が増え、離乳の時期が遅れている。離乳の時期の後ろ倒しは、平成 19 年の離乳・授乳の支援ガイドも影響している。</p>	<p>小児期の生活習慣病予防に、特に関連のあるものについては、各論の栄養素の項に記載しています。</p>
<p>CODEX 規格、一般調製乳、特殊ミルク、成分栄養剤に関して一覧表にまとめるとよい。</p>	<p>乳児の目安量については、母乳中濃度を基本として設定していますので、食品の規格等の値については、記載しませんでした。</p>
<p>表 1 について、乳児期後期の論文もあるので、離乳食からの摂取データも示すべき。</p>	<p>表 1 は、食事摂取基準策定の参照データとして用いた各栄養素の母乳中濃度及び離乳食からの摂取量を示したものです。</p>

<p>脚注の母乳中の亜鉛の記載は、「乳児・小児で考慮すべき栄養素の摂取」の項に移すべき。</p>	<p>「乳児・小児における基準策定に当たっての留意点」の項に記載しました。また、亜鉛の乳児・小児の項でも記載しております。</p>
<p>脂質、炭水化物に関して、エネルギーで記載されているが、不飽和脂肪酸との整合性も考えると、g/日にした方がよい（小児、妊婦、授乳婦に関しても同様）。</p>	<p>脂質、炭水化物は、他のエネルギー産生栄養素の摂取量を考慮するため、食事摂取基準をエネルギー比率で策定していることから、乳児・小児、妊婦・授乳婦でも同様にしております。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・6か月～11か月は前後から外挿したとあるので記載すべき。 ・参照体位の値がどのように外挿に用いられたのかを記載すべき。 	<p>総論の「外挿方法」の項に記載しています。また、各栄養素の乳児の項でも、参照体位を用いたものについては記載しております。</p>
<p>「乳児・小児で考慮すべき栄養素の摂取」に、ビオチン、銅、セレンを載せるべき。</p>	<p>各栄養素の乳児・小児の項で記載しています。なお、「乳児・小児における基準策定に当たっての留意点」には、通常の算定方法と異なる場合（乳児の目安量の算定に母乳中濃度を用いていない栄養素）や新たに目標量が設定された栄養素などについて記載しています。</p>