

## 刊行にあたって

日本人の食事摂取基準は、社会状況の変化を反映しながら5年ごとに改定されてきました。2015年版では生活習慣病の発症と重症化の予防を重視した食事摂取基準となっています。高血圧、脂質異常症、糖尿病、慢性腎臓病（CKD）などの生活習慣病の結果として生じる脳卒中、心不全、腎不全などが国民の生活の質を大きく低下させている上、それらの発症と重症化に食事内容が深く関わっていることを考えると、生活習慣病を意識した食事摂取基準が作成されるのは当然な流れといえます。

重症化予防の観点から、食事摂取基準の対象者には「保健指導レベルの高血圧、脂質異常、高血糖、腎機能低下に関するリスクを有している者」を含むことになり、疾患を有する者についても、「食事摂取基準におけるエネルギー及び栄養素の摂取に関する基本的な考え方を理解した上で、その疾患に関連する治療ガイドライン等の栄養管理指針を用いること」を求める内容となっています。

生活習慣病の重症化予防を目的とする場合、関連学会の診療ガイドラインとの整合性が問題となってきます。そのため、今回の食事摂取基準策定検討会には、食事療法に関係の深い学会の専門医が加わり、エネルギーや各栄養素についてそれぞれの疾患を意識した記述を加えたほか、それらを疾患別にまとめた「《参考資料2》生活習慣病とエネルギー・栄養素との関連」を策定しました。

エネルギーの基準値とエネルギー産生栄養素の摂取バランスについての考え方も変更されました。エネルギーの基準値については、摂取量と消費量とのバランスで変化するbody mass index（BMI）を指標とすることになりました。個々の現場で食事摂取量を決定するに際して、摂取量のアセスメントによるのではなく、BMIの変化を指標とすることになり、より正確で実用的な基準となりました。また、エネルギー産生栄養素（たんぱく質、脂質、炭水化物（アルコールを含む））については、摂取エネルギーを決めた上で、それらの摂取割合として考えることとなりました。さらに、飽和脂肪酸の目標量を決め、飽和脂肪酸の過剰摂取を控える方向性が明確にされました。

「生活習慣病の重症化予防に踏み込んだ食事摂取基準」となり、「健康者を対象とした食事摂取基準」に比べ、より高いレベルの理解をした上での利用が必要に

なります。疾患を持つ対象者は、疾患の重症度や年齢、日常生活の活動度など、その背景が大きくばらつくため、それぞれの対象者に合った基準値を用いることが必要になります。一方、食事摂取基準を決める上で重要なエビデンスが、対象を細かく分類した上で望ましい食事摂取量を明示できるほど揃っていないため、あらゆる対象者を想定した食事摂取基準が記載されてはおりません。食事摂取基準の利用者は食事摂取基準の考え方について十分理解した上で、より総合的な判断をしながら用いることが求められます。

本書では、食事摂取基準策定の中心的役割を果たされた佐々木敏ワーキンググループ座長が、本書のオリジナル資料「食事摂取基準を正しく活用するために」の中で、2015年版の大きな変更点を例に取り上げながら、「食事摂取基準をどのようにとらえ、どのように活用すべきか」について書かれています。食事摂取基準を活用していただく上で重要な考え方ですので、是非、参考にしていただければと思います。

本書の刊行によって、「日本人の食事摂取基準（2015年版）」が普及すると共に、国民の健康の維持・増進に貢献することを期待いたします。

平成 26 年 7 月

「日本人の食事摂取基準（2015年版）」策定検討会  
座長 菱田 明