

栄養士のための
食事摂取基準の
入り口
インタビュー

番外編
一問一答

現場の栄養士からの疑問に 一問ずつお答えします。

全体のこと

Q1 そもそも、食事摂取基準はなぜ食品ではなく栄養素で示されているのですか。

「日本人の食事摂取基準(2015年版)」は厚生労働省所管の諸規則や全国の集団給食の現場などに2015年4月から、反映されるものです。現場で役立てるために栄養士・管理栄養士はこれをどのように読めばよいでしょうか。今回は、栄養士からの質問にお答えいただいた一問一答編です。

回答 佐々木敏

東京大学大学院医学系研究科
社会予防疫学分野教授
え／星野イクミ

文／監物(編集部)

・本文(一)内のページ数のうち月号がないものは食事摂取基準策定検討会報告書のページです。

取量を示したものです。調理によって栄養素がどのくらい損失されるかは考慮されていません。栄養士は、栄養価計算や献立作成のさいに、栄養価計算を行ない、摂取基準の数値と比較し、評価します。調理による栄養価の損失などを考慮した栄養価計算を行なえればより正確な比較や評価が得られます。できる範囲でお願いしたいと思います。

A1 私たちの体は、食品でできていくのではなく、栄養素でできているからです。生物として必要なのは栄養素です。食品は栄養素を運ぶトラックだと考えてください(左図)。栄養素は、食品や料理というトラックに運ばれて口に入ります。ですから、食事と栄養に関する基本的なガイドラインである食事摂取基準は、食品ではなく、栄養素で示されています。

「以前は「優先すべき栄養素」が定められていましたが、2015年版ではなくなりました。今後、集団給食ではどの栄養素を優先したらよいでしょうか。

Q3 以前は「優先すべき栄養素」が定められていましたが、2015年版ではなくなりました。今後、集団給食ではどの栄養素を優先したらよいでしょうか。

A3 優先すべき栄養素は個人や集団ごとに異なります。対象を特定できない食事摂取基準では、なにを優先すべきかはいえないう理由で削除されることになり

エネルギー・ ダイエットのころ

ました。「優先すべき栄養素を決める」ことも栄養業務に含まれていると考えましょう。PDCAサイクルの前の食事摂取状況のアセスメントを思い出してください(1月号114頁)。対象者・対象集団ごとにアセスメントをし、その結果に基づいて優先すべき栄養素を決めましょう。アセスメントができない場合は、類似の集団で行なわれたアセスメント結果を参考にするとよいでしょう。

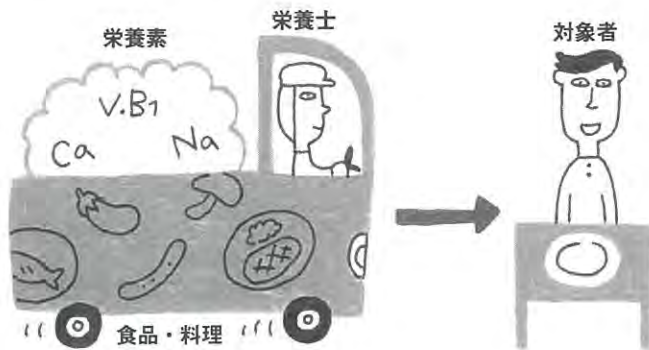
Q4 エネルギー摂取量について、食事記録による推定は誤差が大きいことは理解しました。しかし実際にダイエット指導を具体的にどうしたらいいのか、よくわかりません。

A2 食事摂取基準の数値は、食品の摂取量ではなく栄養素の摂取

Q2 数値は調理による栄養素の損失を考慮のうえ設定されているのでしょうか。

A2 食事摂取基準の数値は、食品の摂取量ではなく栄養素の摂取

図 食品は栄養素を運ぶトラック



食品や料理は「栄養素を運ぶトラック」と考えるとよい。栄養士はいわばトラックの運転手である。

対象者の特性を調べて どんな食事がよいか考えることが 栄養士の仕事です

A4 食事記録だけでなく、ほかの食事アセスメント法でもエネルギーの摂取量は測定できません（昨年9月号106頁）。「kcalからkgへ」とアセスメントの意識を切りかえましょう。ダイエットが必要な人に對しては、現実に見合った範囲内でエネルギー摂取量を減らし、かつ、身体活動量を上げるように導きます。そして、体重の変化を観察する。これに尽きます。

Q5 食事をとる回数・割合や速さについて新たに項目ができませんでした（15頁）。研究途上と記されていますが、実際のダイエット栄養指導でどのくらいのことを指導するのが適切でしょうか。

A5 現時点では「研究途上であり、今後の課題」と書かれているので、栄養業務の現場で応用する

のはまだ早いでしょう。食べる速度と肥満等の関連については、根拠となる文献が5論文掲載されているので、「ゆっくり食べましょう」ということは指導してもよいかもしれません。1日の食事の回数は何回がよいのか、また、3食なら3食の比重をどうするのがよいかなど関心の高いテーマですが、それぞれ1論文のみの引用です。で、さらなる研究結果を待ちましょう。これらの指導より、食事摂取基準に設定されている内容が少しでも実践できるような力を注ぎましょう。

Q6 「実際に今の給食献立をどう変更すべきか」がよくわかりません。特にエネルギーについては活用しにくいのですが、なにをどう変えたらよいのでしょうか。

A6 食事摂取基準では給食献立の数値をどう変えるかについては定めていません。食べる人がどんな体格であり、どんな体格になつてほしくて栄養素を今どのくらいとつていて、給食からどのくらいとつてもらいたいかということ

をある程度知つたうえで給食の献立を作成してください。エネルギーなら、病院や保育園等施設で把握しているBMIや体重などのデータがあることでしょう。それらを利用して集団や個人の体格や栄養素の摂取状態をできるだけ把握し、やせや肥満の割合ができるだけ少なくなるように努力をすることが求められます。くり返しになりますが、目の前の集団の特性を調べ、食事摂取基準を参考に今の給食献立をどうすべきかを考え、適切なエネルギーや栄養素をとってもらうように実行することが栄養士の仕事です。

食塩のこと

Q7 食塩摂取量はなぜ体格を考慮しなくてよいのでしょうか。

A7 理論的には、食塩の目標量は体格に比例するはずですが。ところで、食塩は「7gを目指す」

ではなく、「7g未満を目指す」です。実際に摂取している食塩量を考えれば、現在の日本人には体格にかかわらず実践がむずかしいでしょう。体の大きい人も小さい人も、7g未満を当面の目指すべき方向としてとらえてください（11月号108頁）。

Q8 献立から算出する栄養価の数値は、なべや器に残る煮汁など口に入らない量も含まれます。すなわち食塩は献立上の数値よりも実際に利用者の口に入る量は少なくなりませんが、病院では医療監視等で指摘を受けるのは献立上の数値となります。なにか解決策はないでしょうか。

A8 そうですね。医療監視のあり方が誤っているということになります。医療監視員等に食事摂取基準を理解してもらうため、たとえおまかなものであっても口に入る量をデータブックなどで調べておくとういでしょう。女子栄養大学出版部の『調理のためのベシックデータ第4版』が役に立つかもしれません。

アセスメントのこと

Q9 アセスメントがたいせつなこととはわかりましたが、どう実践したらよいかよくわかりませんし、職場での体制も整っていません。マニュアルやおすすめのツールはないでしょうか。

A9 食事摂取基準に「食事摂取状況に関する調査法のまとめ」が整理して示してありますので（23頁表9）、まずはそれぞれの調査法の特徴をよくおさえましょう。どの方法を選ぶか、そしてそれから得られた情報をどう活用するかが栄養士の腕の見せどころです。以前、東京栄養疫学勉強会で食事アセスメント法について講義をしたので参考にするとよいかもしれません。講義の映像も資料もホームページ上にアップされています（下記知ったク memo 参照）。
これまでアセスメント法についてあまり学ぶ場がなく、すぐに業務に反映させるのはむずかしいかもしれません。また、マニュアルでも、今後開発されてくるでしょう。

う。そのときにすぐに使えるように、今のうちに基礎を勉強しておくことが肝要です。職場の環境も少しずつ体制が整ってくるはずで、備えておきましょう。

ライフステージごとの特殊なケース

Q10 妊娠期と授乳期が重なった場合は、どの値を参考にすればよいですか。

A10 妊娠期と授乳期の各値（と本文）を参照して計算してみてください。胎児や胎盤にいく栄養と母乳にいく栄養の足し算と考えればよいでしょう。母体自体の必要量はそれほど変わらないので、その変化について加味する必要はありません。

Q11 サルコペニア予防を考えると、高齢者のたんぱく質量は推奨量で充分でしょうか。

A11 たんぱく質の推奨量がサルコペニアやフレイルティ（虚弱）まで予防できる量との誤解もあるようですが、違います。サル

コペニアの管理・予防のための値ではありません。推奨量や推定平均必要量は、たんぱく質出納の不足を回避するための値、すなわち体の中のたんぱく質が減らないようにするために定められた量です。加齢により衰える筋肉を保ち、維持できる量ではありません。

サルコペニアの管理・予防のための量はまだまだよくわかっていませんが、目標量はこれを念頭に置いています。目標量を勘案してください。参考資料の高齢者の項目（373頁）でサルコペニアやフレイルティと栄養の関連について現時点でわかっていることがまとめてあります。よく読んでください。

病態ごとの特殊なケース

Q12 体重測定のできない人（在宅でマヒ、拘縮などがある人）については、エネルギーをどう設定したらよいでしょうか。

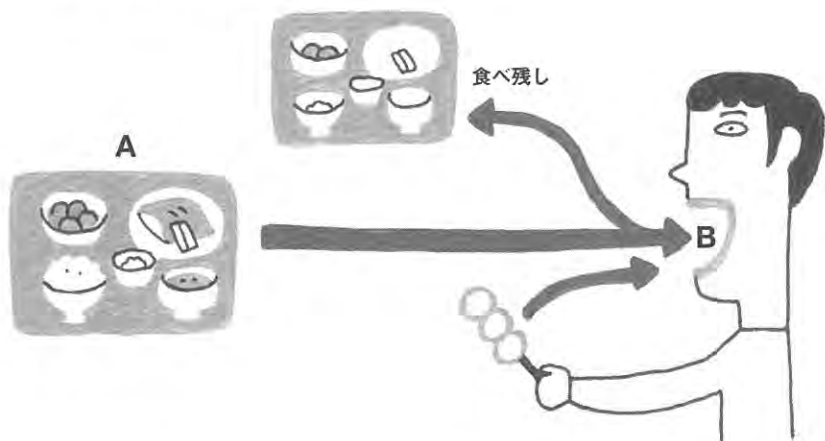
A12 厳密には食事摂取基準の対象外になりますが、残念ながら、現実的にはほかに使えるガイドラインがありません。体重を推測して

佐々木さん
からの
メッセージ

食べている量を見てほしい

終わりに…

食事摂取基準が示しているのはAではなくBの部分であり、栄養士が計画するのもBの部分である。



栄養士は給食の献立を計画しますが、その食事すべてが対象者の口に入るとは限りません。また、対象者は栄養士が提供する以外の食事や食品を食べています。食事摂取基準で示している値は、提供する食事の栄養素量ではなく、口に入る量になります。食べている

現場をよく観察して口に入る量を勘案し、献立を作成していきたいですね。

食事摂取基準は栄養の専門職が使うもので、一般の人向けではありませんが、食習慣を通して健康を守りたいと考える人にとっても、つねに根底にある基準となるでしょう。

アセスメントに役立つ
ツールや環境は
徐々に整ってくるでしょう

食事摂取基準を使うということになるでしょう。

Q13 水分の摂取量について参考となる報告が見いだせなかったと記されていて驚きました(343)。

自分ですることができない人について、どのくらいの水分を投与したらよいでしょうか。教科書などではさまざまな目安が示されていて、よくわかりません。

A13 わかっていないので食事摂取基準には書かれていないのです。臨床栄養系の教科書にはたいがい「水分投与量」の項目があり、量が示されています。ところが文献は載っていません。じつは水の必要量や目安量を決めるのはとても困難です。根拠が乏しいので、今は非科学的でも試行錯誤的いろいろな指標を使ってみることにならざるをえないでしょう。

Q14 たとえば糖尿病や高血圧の場合、食事摂取基準(2015年版)と各種疾病ガイドラインで指針が異なるときはどう考えたらよいでしょうか。

A14 理想はアセスメントのうえに栄養士がよいと判断したほうを使うのがよいでしょう。そこまでの知識や判断力がない場合は、基本的には、疾病者の場合は食事摂取基準を参考資料とし、治療ガイドラインを中心に用いましょう。

Q15 経腸栄養は対象外かと思いますが、在宅の場合は目安量がペプチドで入っているなど、通常の食品とは異なる構造のものが含まれますが、食事摂取基準を参考にしてもよいでしょうか。

A15 食事摂取基準は経腸栄養そのものは対象外にしていますが、栄養剤を使う場合にも食事摂取基準を参考にしてもよいかという問いについては、よいといえます。構造の違いによる影響については、それぞれの商品担当者に確認してください。

今回でこのシリーズは最終回となります。これからはケアの時代。栄養士の皆さんのご活躍を期待しています！