

新シリーズ
栄養士のための
食事摂取基準の
入り口
インタビュー

第1回

新摂取基準、 少しむずかしすぎませんか？

栄養士が守るべき 職業倫理

「日本人の食事摂取基準（2015年版）」は2015年4月から、食生活ガイドラインや消費者庁所管の諸規則、全国の学校給食の現場などに反映されるものです。読みこなすためには、栄養士はどのような姿勢で臨めばよいか、基準策定において中心的な役割を担い続ける佐々木敏さんに伺います。

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
文／監物（編集部）

編集部 2015年版「日本人の食事摂取基準」の報告書が公表されて3か月がたちます。栄養士に感想を聞いてまわっているのですが、まだ読んでいないかたも多いようです。また、「むずかしすぎる」という声も聞こえてきます。現場の栄養士にとってすつと入りやすいガイドラインにならないのでしょうか。

佐々木 むずかしく感じるのもわかりませんが、だれにでも理解できたら、専門職としての栄養士の意義や役割はなくなってしまいうのではないのでしょうか。

編集部 しかし今回の報告書は全344ページ、参考資料も含めれば40ページにもなります。業務に追われる中で、読み込むゆとりはな

かなさそうですが。

佐々木 専門職の職業倫理をご存じですか？ 専門職として「どうあるべきか、どのように行動すべきか」という規範です。それぞれの専門職——医師なら医師会、栄養士なら栄養士会で定めたものがあります。「管理栄養士・栄養士倫理綱領2013」には、専門職としてニーズにこたえ、「生涯にわたり高い知識と技術の水準を維持・向上するよう積極的に研鑽し」という文言があります。医師の職業倫理指針にも、医師の基本的責務として「医学知識・技術の習得と生涯教育」が記されています。つまり、専門職は資格取得時のままの知識ではいけない——生涯にわたって知識と技術をアップデートしていかないと、その専門職としての「倫理がない」ということになります。「管理栄養士・

栄養士倫理綱領2013」には「科学的根拠に裏づけられたかつ高度な技術をもって行なう『栄養の指導』を實踐し、公衆衛生の向上に尽くす」とも記されています。これができていないと、栄養士の道に反するということです。

編集部 そうした倫理規定があるのですね。しかし実際には、倫理に背くというよりも、科学的根拠についての見きわめ方がわからない人がいて、根拠のない栄養情報、栄養士からも流れることがあるのではないのでしょうか。

佐々木 トレーサビリティはご存じですよ。

編集部 物品の流通経路がたどれるしくみのことですね。

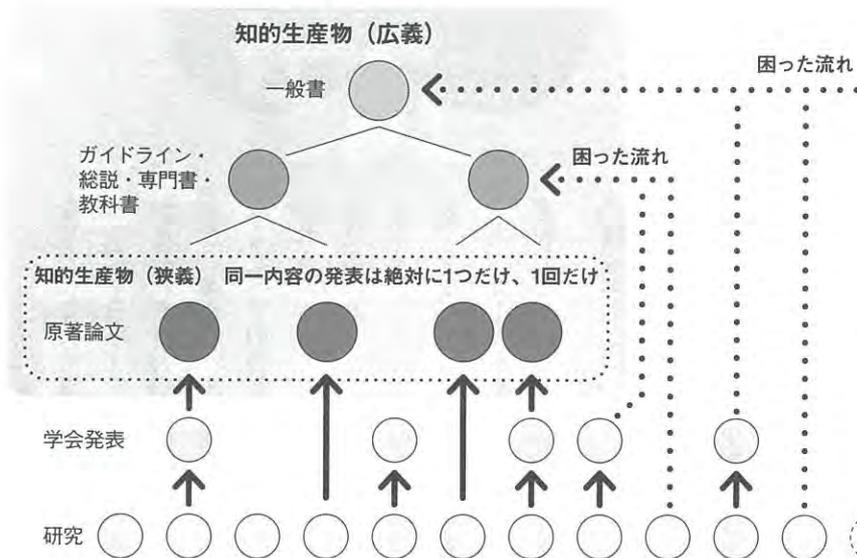
佐々木 そう、たとえば牛肉なら、消費者が牛肉を買い求めるときに、その牛がBSEに感染していないということを判断できるように、

図1 情報のトレーサビリティ



栄養士は、トレーサビリティの確かな情報をつかみ、人々に伝えたい。

図2 知的生産物の構造



学会発表以下は知的生産物ではない点に注意したい。

研究をやっていない

栄養士は知識や技術をアップデートする義務がある

牧場でこの牛は健康ですよとシールを貼り、信頼できる中間業者を通して、肉を消費者まで届ける。これがトレーサビリティです。これを栄養情報に置きかえてみましょう。あなたのつかんでいるその情報は、感染していませんか？ どうやって判断しますか？

編集部 お肉が栄養情報とすると、中間業者は食事摂取基準などのガイドラインやこれを作成した人、そしてシールが論文でしょうか。

佐々木 正しくは、牛が論文で(図1)、牛に貼ってあるシールは栄養情報に付随する参考文献番号と文献リストです。図2をご覧ください。栄養情報が載っている知的生産物にはいろいろなものがありますが、その構造を示しています。

栄養情報が生まれるスタートはまず研究——実験や調査です。そしてこれらがある程度まとまった論文にまとめ発表され、それら

の論文を基に食事摂取基準などのガイドライン、専門書や教科書が作られる。そしてこうしたものに基づいて一般書が書かれます。

編集部 実際には、この流れをふまえない一般書も多いのですが。

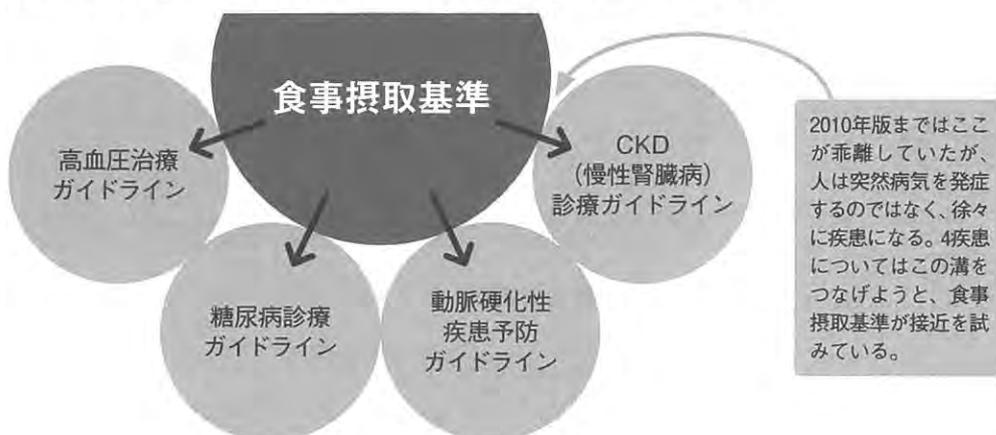
佐々木 困った流れのものがずいぶんありますね。ひどいものになると研究すらやっていないのになっていたりする。ではどう見きわめたらよいか？ 本文中に参考文献番号があり、巻末に文献リストがあるもの、これが情報のトレーサビリティです。専門職として、栄養士はシールを貼ってある情報だけ——文献リストがあるものだけをとり扱うべきなのです。

編集部 そう考えると、食事摂取基準は膨大な論文をいわば読みといてまとめてあるわけですから、むしろ時間の節約になると思って喜んで読まなければいけませんね。

佐々木 そのとおりです。

編集部 新しい論文を1本読むよりも、「食事摂取基準」を読むほうが効率的かつ重要。トレーサビリティが確保された情報を使うということが、栄養士が守るべき職業

図3 「食事摂取基準 (2015年版)」と各疾患ガイドラインの関係



2010年版まではここが乖離していたが、人は突然病気を発症するのではなく、徐々に疾患になる。4疾患についてはこの溝をつなげようと、食事摂取基準が接近を試みている。

倫理だということですね。

佐々木 STAP細胞がずいぶん問題になりましたよね。原著論文は、こういう事実があったと、歴史に宣言するというものすごく重いこと——そこが信用できないとなると、なにも信用できなくなる——だから論文を撤回するかどうかとあれだけ大騒ぎになったわけです。本来は、専門職から発信されるすべての情報が、多かれ少なかれトレーサビリティをたざされる立場にあります。専門職は、トレーサビリティの確かな情報を読み、シールをつけて人々に伝えること、そして権威や政府、流行を盲信しないことがたいせつです。

「発症予防」と「重症化予防」

編集部 ところで、実際の現場では「食事摂取基準」の内容は業務

医療や行政に携わる栄養士は特に熟読する必要があるといえるのが2015年版です

に必要ないという声も耳にします。エネルギー量や栄養素量を医師等から指示され、それに合わせてどうしたら患者さんが実践できるかを探っていくまたは献立を立てる——この一連の作業に「食事摂取基準」は不要です。「栄養所要量」から「食事摂取基準」になったときには、概念がまったく変わって関心も高まりましたが、一度概念を理解すれば、あとは数字を追うだけでよいのではないか……と思うのが自然かもしれません。

佐々木 以前は、「食事摂取基準」と、糖尿病や高血圧症など各疾患のガイドラインが乖離かひりしていて、「食事摂取基準」では病態を配慮するのに使えないという実態がありました。2010年版でも生活習慣病予防のための「目標量」が定められていましたが、健康と疾患の間に溝がありました。

本当は健康な人はいきなり病気になるのではなく、連続して徐々に病気になるっていきます。そこで、2015年版は健康な人以外も、「発症予防」「重症化予防」に分けてそれぞれの栄養素についてレビューしているのです。その結果、食事摂取基準の守備範囲が増え、各疾患のガイドラインへの接近を試みているように見えます(図3)。そして、重症化前の高血糖や高血圧、脂質異常、腎機能低下などのリスクを有している人が使える食事摂取基準になっています。一方で、ターミナルケアに接する部分などまだ反映されていない分野もあり、課題は残されています。

編集部 では糖尿病、高血圧症、脂質異常症、慢性腎臓病の4疾患にかかわる栄養士は必読ということですね。

佐々木 そのとおりです。病院や保健管理、行政関係で働く栄養士は特に熟読すべきでしょう。

編集部 策定目的に、生活習慣病の予防とともに「重症化予防」を加えたところでしたが、ここまであらゆる栄養素について書かれて

「発症予防」と「重症化予防」

読み方のヒント

2010年版までは一次予防という言葉が使われていた。糖尿病、高血圧症、脂質異常症、腎臓病——この4疾患に関しては、それぞれの栄養素について、発症予防と重症化予防に分けてそれぞれにレビューしているので必見。ただし、疾患にかかわる記述だけ見るのは本末転倒。健康な状態をふまえたうえで、発症予防、重症化予防について把握し、健康から病気までのつながりを意識して食事摂取基準の各項目を見てみよう。

知ったク memo

★「日本人の食事摂取基準（2015年版）策定検討会」報告書は、厚生労働省のサイトで無料で閲覧・ダウンロードできます。

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000042626.pdf>

★佐々木敏さんの「食事摂取基準」に関する講演が動画（ユーチューブ）でご覧になれます。下記東京栄養疫学勉強会のサイトからたどれます。

[東京栄養疫学勉強会（2014年度）春季会No.2/5]
<https://sites.google.com/site/nutrepistudygroup/>

いるとはわかりませんでした。そこがまだ伝わっていないのかもしれないですね。参考資料の疾患別のチャートはとてもわかりやすいと、私が話を聞いた栄養士さんも皆さん喜んでいました。

佐々木 それはよかったです。でも、疾患別のところから入るのはあまりおすすりできませんね。これまでは「食事摂取基準」と疾患のガイドラインが乖離していたのでやむをえなかった事情がありました。が、それでは両者をつなげるという意識が欠落し、発症予防になか

なかつながりません。医師の世界でも、生理学を学んで正常な状態を理解し、そのうえで病理学を学びます。ですから、疾患の項目だけではなく、2015年版は総論からしっかりと熟読していただきたいですね。

もう一つ、しっかりと読んでいただきたいのがエネルギーの章です。エネルギー摂取量の評価方法が変わり、あらゆる疾患予防に影響します。

編集部 エネルギーといえば、糖尿病学会や脂質異常症のガイドラ

インが以前示していた、体重1kgあたり25〜30kcalという認識が根強く栄養士の意識に残っています。これも改めるといえることですね。

佐々木 そうです。不思議なこと、あれは情報のトレーサビリティがはつきりしていないようです。人間にどのくらいエネルギーが必要かというのは生命の根幹にもかわるトピックスです。高度な理論と膨大な研究結果により、今回「食事摂取基準」で改めて示したので、エネルギーの評価を変えていけるのは、「食事摂取基準」を熟知した栄養士だけだと思います。

エネルギーの指標が変わるといふことは、栄養士が日本を変えることができる可能性を示しています。エネルギーはそのまま体重管理につながります。そして、体重管理は病気の予防でも病気の管理でも、中心です。健康管理と病気の管理の両方の中心に栄養士がいるというわけです。

編集部 2010年版までの「一次予防」という表現を変えて、「発症予防」と「重症化予防」という言葉にしたのは、そのような

戦略があったのです。

佐々木 「食事摂取基準」の読解力は、医療現場で働く栄養士として、必要不可欠なものです。これがわからなければコメディカルとして認めがたいでしょう。そして、「食事摂取基準」は、栄養士にか真の意味が理解できないものだと私は考えています。

編集部 確かに、これを読んで実際にどう行動したらいいかわかるのは栄養士だけです。

佐々木 「食事摂取基準」の役割は数字ではなくて、栄養学とはなにかということを周囲に理解させるためのツールともとらえることができます。食事について提案するとき、根拠なしには医療チームに耳を傾けてもらえないでしょう。医療の中で栄養士という専門職が存在してゆくためには、「食事摂取基準」をおさえていること。2015年からは、それを知らないとか、むずかしいとかいうのは、「医療者としての栄養士はやめま

す」と表明するようなもの。それくらいの覚悟で臨んでほしいものです。