

栄養士のための
食事摂取基準の
入り口
インタビュー

第4回

食塩相当量の目標量（男性8g未満、女性7g未満）、
実践できそうにありません。

減塩は世界でも
最優先事項

「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はこれをどのように読めばよいでしょうか。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。

お話し 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 今回の改定で、栄養士が最もとまどっているのは食塩の目標量かと思われます。2015年から5年間の目標値が男性8.0g未満、女性7.0g未満になりましたが、現状の男性9.0gと女性7.5gさえ達成できていないという声もちらほら。この数値に沿った献立を実践するのは困難です。今回は減塩目標がなぜまた下がったのか、改めて伺いたいと思います。

佐々木 ナトリウムは、栄養業務で最も悩ましい栄養素の一つでしょう。現在の日本人の摂取量と目標量との乖離が最も大きい栄養素の一つですから。

しかし、生活習慣病対策のために、世界でも優先すべき食習慣の改善は減塩です。2011年に

国際連合が専門家を招いて会議を開催し、生活習慣病対策に重要な世界の課題が討議されました。とり組むべき5つのアクションが定められ、医学雑誌『ランセット』に掲載されていますが、その世界の優先順位は、1番目がタバコ、2番目が食塩、3番目が肥満、不健康な食事、運動不足、4番目が有害な飲酒、5番目が心血管系疾患のリスクの低下（生活習慣病高リスク者への複数種類の薬剤の利用）というものでした。

編集部 本誌9月号「一枚の図からは始めるEBN」の連載でもご紹介いただき、食塩がタバコに次いで改善すべき項目であることに驚きました。

佐々木 肥満や不健康な食事、運動不足をひっくるめた改善策や薬よりも、世界では減塩を重視しているのです。さて、日本の栄養士

はこのことを認識しているでしょうか。日ごろ食事指導でなにを重視して伝えているでしょうか。

編集部 どちらかというところ、減塩よりバランスよく食べようということのほうを重視しているかもしれません。

佐々木 さまざまな健康情報があふれる中で、ほかの情報に気をとられてたいせつな減塩のことが忘れられがちなのかもしれません。ほかの項目に比べて段違いに、栄養士は減塩を強調して食事指導すべきでしょう。食事摂取基準はそのため目標量を定めました。

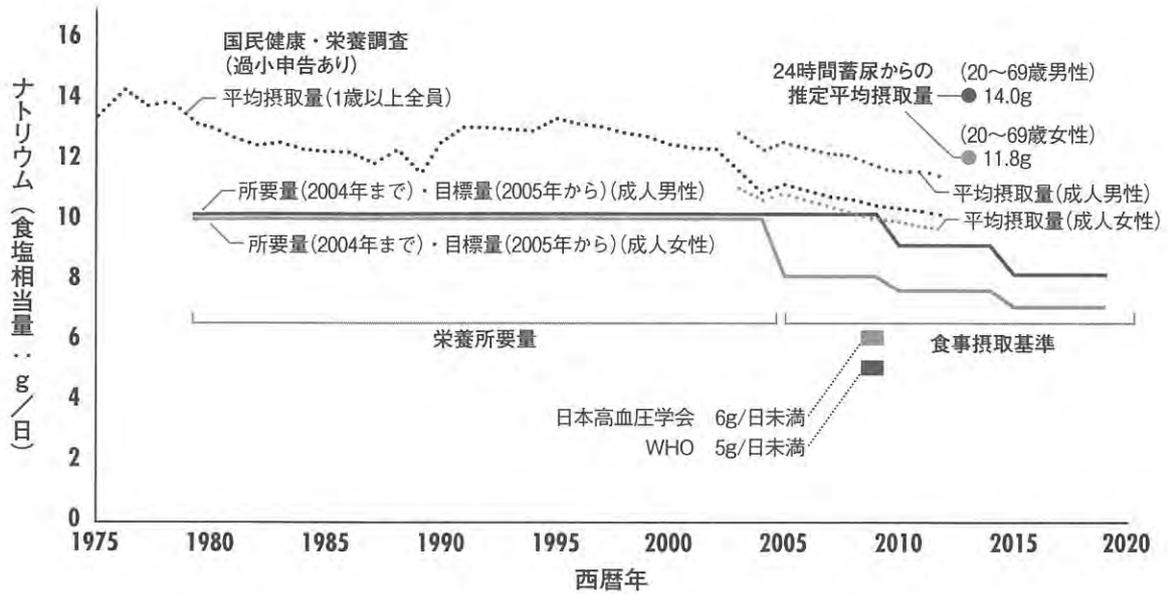
実現の可能性を見据えた目標量

編集部 なぜ今回の目標量となったのでしょうか。

佐々木 図1をごらんください。栄養所要量や食事摂取基準にお

図1 食塩の所要量・目標量・摂取量の推移 (g/日)

国民健康・栄養調査、栄養所要量、日本人の食事摂取基準、Asakura K, et al. Br J Nutr 2014; Aug 11: (印刷中)から佐々木が作成



1970年代の終わりに、10g以下という所要量が定められた。これが2004年まで続いたが、2005年に食事摂取基準に変わって以降は摂取量のあとを追うように徐々に目標量は下げられている。一方、佐々木らの最新の調査では、日本人の食塩摂取量は男性14.0g、女性11.8gという結果が出ている(全国各世代760人を2回にわたり24時間蓄尿で調べた値)。国民健康・栄養調査は食事記録によるものなので、実際の摂取量より少ない値が出る。実際の摂取量の深刻さを受け止め、日本人の減塩は緊急課題としてとり組むべきだろう。

食塩相当量の目標量は 2005年からじわじわと引き下げている

るナトリウム(食塩相当量)の値の推移と、国民健康・栄養調査による日本人の平均摂取量の推移を重ねたものです。

食事摂取基準になってからは、摂取量の変化をモニタリングし、これと並行して目標量を下げています。2015年版もこの方針を踏襲して、日本人のナトリウム摂取量が減少しているという国民健康・栄養調査のデータを用いて、目標量を下げています。

編集部 つまり、これでもまだ生活習慣病が防げる量ではないというわけですね。

佐々木 生活習慣病が防げる量となると、食事摂取基準にも書いてありますが、2013年、WHOは新しいガイドラインで男女とも5g未満という数値を推奨し、かなり強く減塩の必要性を訴えています。日本の高血圧学会は男女とも6g未満を推奨しています。

食事摂取基準の策定にあたって

は、こうしたことも鑑みてはいるものの、同時に、実施可能性を考慮しています。高血圧学会やWHOより多い量でありながら、現行の2010年版より少ない量ということで、目標量の値は少し下がりました。もしいきなり5gや6gという目標量を示されたら日本人はお手上げなのではないでしょうか。栄養士は献立が作れるかどうか、食事指導ができるかどうか、むずかしいでしょう。

編集部 栄養士——ひいては日本人がギブアップしない、ぎりぎりの量というわけですね。

目標量は今すぐ 守れなくてもいい

佐々木 食事摂取基準は2005年に目標量を設定した時点から、じわじわ減らそうという計画を立てていました。そしてじわじわと減塩運動を盛り上げていこう……ところが、なかなか盛り上がりません。栄養士は減塩のたいせつさをどれだけ認識し、伝えているのでしょうか。

編集部 『栄養と料理』でも食事

表 「目標量」って？

日本人の食事摂取基準（2015年版）. 総論. P9から

目標量

tentative dietary goal for preventing life-style related diseases:DG

- 値を設定するに十分な科学的根拠を有し、かつ現在の日本人において、食事による摂取と生活習慣病との関連での優先度が高い場合には、新たに目標量を設定する。
- 十分な科学的根拠により導き出された値が、国民の摂取実態と大きく乖離している場合は、当面摂取を目標とする量として目標量を設定する。

摂取基準の目標量は意識してきましたが、それでも1食3g未満ですら、読者の皆さんがおいしいと満足する食事の提案はむずかしいと感じています。

佐々木 「目標量では献立が作れません」という声は、少なからず聞きます。しかし、目標量の定義をもう一度よく読んで考えてほしいのです。目標量というのは、今できなくてもいいし、いま献立を作れなくてもいいのです。すぐにできる事柄なら、「目標量」は必要ありません。現時点ではむずかしいが、当面の目標として設定する——それが目標量です。

編集部 そう考えると、栄養士の皆さんも少し気持ちが楽になりそうですね。病院などでは厚生局の監査が入り、「目標量を守っていない」と注意を受けるといふ実例もあるようです。

佐々木 実際にはむずかしいかもしれませんが、もし監査でそう注

意を受けたら「食事摂取基準にはそのようなことは書いていない」と堂々と応じればいいのではないのでしょうか。たいせつなのは、目標量を達成するためにどのような努力をしているかということです。監査員に対して、「こういう計画でこのように減塩の対策を進めています」という具体的な計画を提出できれば、これは問題だと思いません。

減塩の効果は期待できるのか

編集部 ところで、減塩がむずかしいのは、その効果がわかりにくいことも一因かと思えます。一時は食塩感受性遺伝子を持っていない人は減塩しても高血圧予防にはならないなどと話題になり、なにを信じたらよいか混乱するのかもしれないですね。

佐々木 図2をごらんください。遺伝的に上がりやすい人も上がり

にくい人も含めた場合ですが、人は加齢によってほぼ直線的に血圧が上がっていくことが明らかになっています。歳をとって突然血圧が上がるわけではありません。この上がり方と食塩の摂取量に関係します。上がり方をゆるやかにするのは、減塩です。どんな健康食品よりも確実な効果が期待できます。

編集部 そういえば本誌7月号では、玉ねぎがもてはやされているというところでケルセチンと食塩の論文数の比較を見せていただきましたね。

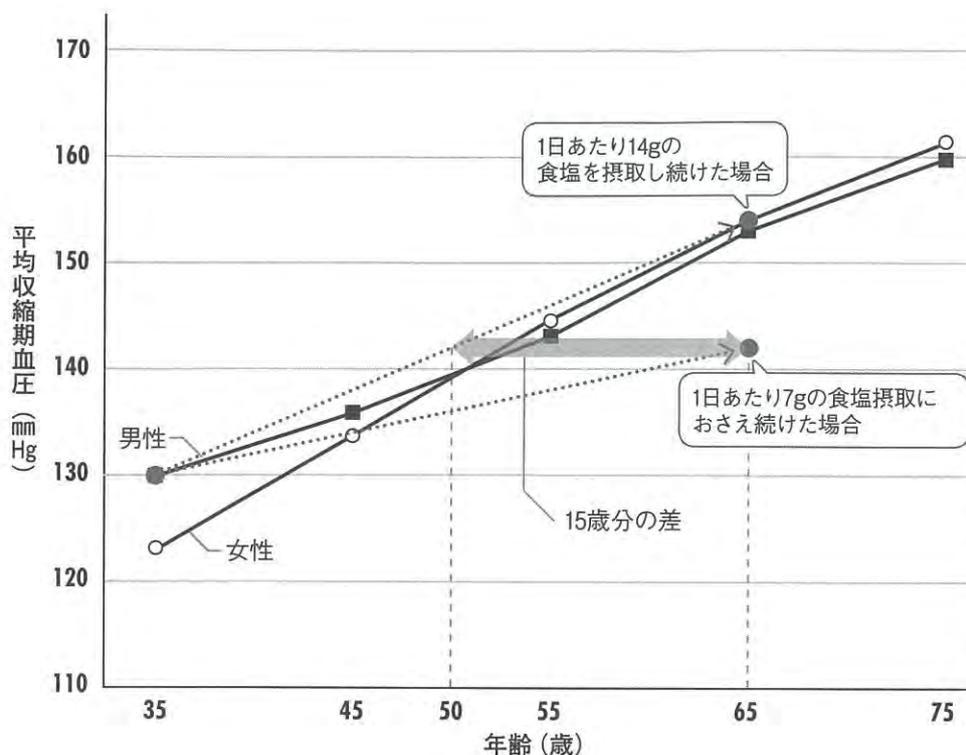
佐々木 玉ねぎの有効成分として「ケルセチン」を例に、ケルセチンの効果がどのくらいわかっているのか、血圧との関連について論文を検索して調査しました。するとケルセチンについての報告は30、ナトリウムについては1万9669、カリウムは8599という、大きな差がありました。食事摂取基準にケルセチンの目標量は載っていませんが、ナトリウムやカリウムの目標量は載っています。

編集部 食事摂取基準は十分な根拠があるかどうかという判断の物

すぐにできなくてもいい。
当面の目指すべき到達点が目標量だ

図2 食塩摂取量を減らした場合、減らさなかった場合の差は…

1971年循環器疾患基礎調査およびIntersalt study group. BMJ 1988; 297: 319-28の結果から佐々木が作成



血圧は加齢に従ってほぼ直線的に上昇する。減塩によりこの上昇をおさえることができる。30年間で塩を1日あたり14g食べると153kgになる。7gにすれば77kgになる——現在1日あたり14gの食塩を食べている35歳の男性が、そのまま食べ続けて65歳になった場合と、1日あたり7gに減らして65歳になった場合の血圧の差は、15歳分の差として現われる。

今月のポイント

食事摂取基準(2015年版) ナトリウムの目標量

(食塩相当量、1日あたり)

成人男性 8.0g未満
成人女性 7.0g未満

読み方のヒント

日本高血圧学会やWHOの推奨量に比べるとまだ高いものの、栄養所要量が食事摂取基準に改められた2005年以後、ナトリウム(食塩相当量)の目標量は実行可能性をにらみながら徐々に引き下げられてきた。ポイントは、向こう5年間の目指すべき目標ということ。将来の生活習慣病を減らすためになにかできるかを考えよう。

差しになりますね。
佐々木 そうですね。食事摂取基準の策定にあたっては、情報の信頼度を徹底的に調べています。ですから栄養士はまずは食事摂取基準に載っている栄養素から栄養業務にあたってほしい。たとえば患者さんがなにかの食品の機能性について興味を持っていたら、食事摂取基準を開いて見せて「ありませんねえ。どこからそういう情報

を? 私たちが使っている情報にはないですねえ」といってもよいでしょう。ケルセチンの有効性を否定しているわけではありません。食事摂取基準に載っていない成分は、載っている成分よりも研究や根拠が乏しいということです。そして食事摂取基準に載っている、研究の積み重ねがある情報に基づく行動を優先するほうが、健康効果は期待できるということです。
編集部 減塩の必要性がひしひしと伝わってきました。本誌でも気を引きしめ直して、健康長寿のためにどうしたら減塩できるかを提案していきたいと思います。
佐々木 たいせつなのは、ともかくいま日本は減塩を進めるべきということ。世界でも減塩が2番目に重要とされています。先進国の中でもナトリウムの摂取量が多い日本は、国際連合のアクションをいちはん重く受け止めなければならぬ国の一つでしょう。その日本の栄養を支えているのは栄養士と管理栄養士です。そのことをいま一度きっちり認識する必要があります。