

日本における診療ガイドラインの食事・栄養素等に関する記述の収集評価

研究分担者 片桐諒子¹

研究代表者 佐々木敏²

¹ 国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所 国立健康・栄養研究所 栄養疫学・食育研究部

² 東京大学大学院医学系研究科社会予防疫学分野

【研究要旨】

国内で作成された診療ガイドライン内に、食事・食品・栄養素摂取量など栄養関連の記載がどの程度含まれ、どのような記載があるかを収集し評価をすることを目的として実施した。主に食事・食品・栄養素が疾患に影響すると考えられる慢性疾患を中心に、診療ガイドライン 650 本（2022/05/20 時点）、および Common disease に相当する疾患のガイドラインにおいて対象とする疾患のガイドラインを選択した上で、食事・食品・栄養素に関する記載を収集し、システマティックレビューの実施、日本の研究がレビュー結果に含まれるか、記載が定性的か定量的かについて評価した。

83 の診療ガイドラインから上記の情報を収集した。34 診療ガイドラインには食事に該当する記載がなかった。残りの 49 診療ガイドラインのうち、日本の研究は 44 診療ガイドラインで引用文献に含まれていた。食塩、エネルギー比率、食事摂取基準値などの定量値を含んだガイドラインは 17 本あり、そのうち 7 本は食塩摂取量についてであった。国内の診療ガイドラインの食事等に関連する記載を収集した結果、定量的な値が記載されているガイドラインは少数であり、定量的な値の記載に資する日本人における研究の促進とガイドライン作成時の定量性の検討が望まれる。また、異なる疾患において共通の栄養素の記載が認められたことから、ガイドライン作成者間での情報共有を実施し、連携してガイドラインを作成することを可能とする体制の構築も望まれる。

A. 背景と目的

日本人の食事摂取基準は 2015 年版以降、「重症化予防」という概念を含んでいる¹⁾。すなわち、2015 年版までは健康な個人または集団を対象として食事摂取基準は策定されてきたが、「重症化予防」として疾患リスクをもつ個人または集団においても病態の悪化を防ぐことに食事摂取基準が利用することとなった。日本人の食事摂取基準 2020 年版においては、高血圧、脂質異常症、糖尿病、慢性腎疾患の 4 疾患における関連

学会ガイドラインが内容と関連している²⁾。

EBM 普及推進事業 (Minds) は、質の高い診療ガイドラインの普及を通じて、医療の質の向上を図ることを目的として実施されている。Minds では、系統的な手法により作成された推奨を含む文章を診療ガイドラインとして、日本で公開された診療ガイドラインを収集しライブラリに公開している。Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II (AGREE II)³⁾ を含めた複数回の評価を経てライブラリへの掲載が決定

されており、質の担保された診療ガイドラインが公開されていると考えられる。

Minds のライブラリに掲載されている診療ガイドラインは、科学的根拠に基づき、システマティックレビューによりエビデンスを評価している。当該疾患に関して、食事・食品や栄養素に関連する記載があるかは、ガイドラインを作成するにあたって検討されるスコープおよびクリニカルクエッション（CQ）に食事関連の内容が含まれるかによる。診療ガイドラインは医療現場での意思決定の判断材料の一つであるが、食事関連の内容が含まれる場合、食事と疾患に関連するシステマティックレビューが実施され、患者および医療者にその結果や益害を含めた評価が広く知られる役割も期待される。このため、国内の診療ガイドラインにどの程度食事や栄養に関連する項目や記載が含まれているかを把握することは、科学的根拠に基づく疾患に関連する食事や栄養に関して、エビデンスの評価状況と普及の状況を同時に把握することとなる。よって、診療ガイドラインにおける、食事・栄養関連の内容および食事摂取基準の記載がどの程度含まれ、エビデンスが国内において評価されているかを検討する目的で記載の収集評価を実施した。

B. 方法

B-1. 対象疾患、診療ガイドラインの選択

Minds ライブラリに掲載されている 17 カテゴリーの新規ガイドラインの合計 650（分野の重複したガイドラインについては重複して集計、2022/05/20 時点）の中から、がんや感染症、救急分野、稀少疾患を除いた 77 ガイドライン（分野の重複なし）を選択した。また、いわゆる common disease については、「Common Disease の診療ガイドライン」（羊土社）4）に掲載されている疾患は臨床医が一般的に診療する機会の多い

疾患と考え、閉塞性肺疾患、骨粗鬆症および慢性心不全の 3 疾患を含めた。さらに、すでに食事摂取基準に掲載されている疾患を定義に含む肥満症診療ガイドラインと、高齢化を鑑みフレイル診療ガイド加え 82 ガイドラインとなった。さらに、歯科分野については、歯科診療ガイドラインライブラリにて歯科・口腔領域の診療ガイドラインや治療指針等がデータベース化されている。ここに歯周治療の指針 2015 が含まれており、対応する新版の歯周治療のガイドライン 2022 を今回の収集範囲に含めたため、全 83 ガイドラインが対象となった。

B-2. 診療ガイドラインの評価項目

Minds ガイドラインライブラリでは、所定の手順で評価し掲載している。今回我々は、これらの診療ガイドラインとして担保された質に加えて、食事、栄養に関連する記載に関連して以下の 5 項目の評価を加えることとした。1. CQ 等に食事内容、食事療法、栄養素に関する内容が含まれる。2. 記載に関するシステマティックレビューが行われている、もしくはシステマティックレビューを行ったとの記載がある。3. 記載箇所に日本の研究論文が引用されている、もしくは日本人からのエビデンスについての記載がある。4 日本研究論文の有無にかかわらず、推奨文は日本人に向けたものとなっている。（日本人の研究論文が少ない旨を記載している、日本では、アジアでは、など欧米の研究の外的妥当性について検討を加えているなど）5. 推奨する摂取量が定性的か定量的か

5-1 定量的な場合：どのような食品、栄養素等が推奨文および解説文のどちらにあるか

5-2 定性的な場合：どのような食品、栄養素等が記載されているか。

を検討した。

C. 研究結果

基準に基づいて選択された 83 ガイドライン中 34 ガイドラインには食事等に関連する記載が含まれていなかった。

食事、栄養素等に関する記載が含まれていた 49 ガイドラインについては記載内容の収集を行った。結果は表 1 の通りである。Minds ガイドラインライブラリに掲載されているガイドラインはシステマティックレビューが行われていることが条件であるが、中には対象領域の研究の不足から日本からの研究は引用されていないガイドラインが少数存在した。多くのガイドラインでは、「日本人では」、「本邦（の研究）では」、といった形で日本人の研究の引用が明らかになる形で研究内容を記載していた。推奨する食事、食品、栄養素等の記載が定量的か定性的かについては、49 の診療ガイドラインのうち 17 に定量値が示されていた。そのうち、7 ガイドラインは食塩摂取量についてであり、たんぱく質の比率または摂取量が記載されていたものが 6 本、エネルギー摂取量について定量的に記載していたものが 4 本、エネルギー産生栄養素比率が記載されていたものが 2 本であった。ビタミンやミネラルについて定量的に記載していたのは 3 本のみであり、カルシウムが 2 本、ビタミン D およびビタミン K が 1 本、葉酸が 1 本であった。食品の摂取量については定性的に疾患との関連を記載しているガイドラインは存在したが、定量的に記載したガイドラインは今回の収集範囲には存在しなかった。多くのガイドラインでは、要因として食品および栄養素の名称を取り上げるか、リスクの上昇低下と関連することを示す、関連の大きさを具体的に引用する、という定性的な記載がなされていた。一方、定量値を記載しているガイドラインの中には、日本人の食事摂取基準や、類似疾患のガイドライン、および欧米等他国の学会の

ガイドラインで示されている定量値が引用されているガイドラインが存在した。

D. 考察

国内の診療ガイドラインに食事・食品・栄養素等に関する記載を収集し、日本の研究の引用状況や推奨が定性的か定量的かについて検討を行った。多くの診療ガイドラインで日本の研究は引用されていた一方、定量的に栄養素等の推奨される摂取量を記載していたガイドラインは収集した範囲では 2 割程度であった。中でも食塩摂取量とたんぱく質およびエネルギー摂取量に関する定量的な記載が 4-7 ガイドラインあった一方、ビタミンやミネラルはカルシウムが 2 本、ビタミンや葉酸が 1 本ずつのみであり、食品の摂取量の定量的記載はなかった。

定量値が含まれているガイドラインは食塩に関するものが最多であった。これは研究が多く、WHO や日本人の食事摂取基準などで既に定量値が定まっており、日本人の現状や疾患特性に合わせて定量値を定めることが比較的可能なためであると考えられた。次に多いのがたんぱく質に関するものであった。腎疾患、高齢者等で摂取量が重要であり、エネルギー比率で記している診療ガイドラインと、体重あたりの 1 日摂取量（グラム）で記載しているガイドラインとに分かれた。食物繊維などにおいては、日本人の食事摂取基準の値を記載しているガイドラインも存在した。カルシウムやビタミンなどについては、定性的な記載を含んでいるガイドラインは散見されたものの、定量的な記載は 1-2 本と限られていた。定量的な検討ができるほど多くの関連が検討されていないことや、疾患の発症や重症化の予防において単一の栄養素が大きな影響を持っている事は少ない、といった背景が考えられるかもしれない。各ガイドラインの発行年について 5 年ごとなど定期的に

刷新されているものとそうでないものに分かれ、比較的古いガイドラインの場合、以前の関連疾患等のガイドラインの内容が残っている場合もあり、ガイドラインの利用者においては類似疾患ガイドラインで最新版が発行されていないか注意が必要である。この点においても、Minds ガイドラインライブラリ等ガイドラインが収集され、公開されている取り組みに大きな意義があるといえる。

今回のレビューにおいては、食事や栄養の影響が継続的に存在すると考えられる慢性疾患を中心に、罹患率、有病率が比較的高いと考えられる疾患について Minds ガイドラインライブラリから診療ガイドラインを選択する方法を選択した。この方法は網羅的な収集が目的ではない場合に、質が担保されたガイドラインを収集できる一方、Minds への掲載を行っていない診療ガイドラインの中で質の高いものが存在しても収集の範囲外となっている可能性がある。例えば、日本人の食事摂取基準 2020 年版で引用されている日本動脈硬化学会の動脈硬化性疾患予防ガイドラインなど、診療ガイドラインではなく予防ガイドラインとされているものや、国際的なガイドライン（世界保健機関 [WHO] のガイドライン等）については含まれないこととなった。ただし、日本人の、疾患に罹患した状態の者に対しての「重症化予防」の観点で食事や栄養素のガイドライン記載を調べる上では、診療ガイドラインを調べる必要があるため、この方法を用いた。収集された食事関連の記載箇所は、当該疾患の発症予防、重症化予防以外にも増悪・抑制因子としてや栄養管理としての記載などガイドラインごとに多岐に渡っており、これは各疾患ガイドラインの CQ に含まれるフォーカスが異なっているためであると考えられた。

本研究は、これまで多数の診療ガイドライ

ンにわたって食事・食品・栄養素等の記載箇所を収集、評価した研究はなく、日本における診療ガイドラインでの食事の記載がまとまって明らかになったという点で公衆栄養・臨床栄養の観点から強みがあるといえる。一方で本研究の限界としては、網羅的な収集ではないため他にも食事等の記載を含んだ診療および予防ガイドラインが国内外に存在すること、診療ガイドラインに含まれる個別の記載内容については掲載していないため各診療ガイドラインを参照する必要がある、中には Minds ライブラリにて完全公開となっていないガイドラインも存在すること、評価項目の一つである日本の研究の引用については研究のエビデンスレベルがさまざまであることなどがあげられる。

E. 結論

国内の診療ガイドラインの食事等に関連する記載を収集した結果、定量的な値が記載されているガイドラインは 2 割程度と少数であり、その内容は、食塩に関する摂取量が最も多く含まれていた。定量的な値の記載に至る日本人における研究の促進が望まれる。また、異なる疾患において共通の栄養素の記載が認められたことから、ガイドライン作成者間での情報共有を実施し、連携してガイドラインを作成することを可能とする体制の構築も望まれる。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的所有権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

I. 参考文献

1) 文部科学省：日本食品標準成分表 2015 年版(七訂) (2015) 全国官報販売協同組合，東京

2) 伊藤貞嘉, 佐々木敏：日本人の食事摂取基準（2020 年版）（2020）第一出版，東京

3) Brouwers M, Kho ME, Browman GP et al. : AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in healthcare. Can Med Assoc J, 182:E839-842 (2010)

4) 横林賢一，渡邊隆将，齋木啓子 Common Disease の診療ガイドライン 羊土社 2017

表 1 診療ガイドラインにおける食事等に関する記載に関する評価

N o	ガイドライン名	疾患名	学会	食事等に関する内容が含まれる CQ 等	SR が行われている	該当箇所 に日本の論文	日本人に向けた記載がある	定量・定性	定量項目 推奨文(類似する要約等含む)	定量項目 解説文	定性項目
1	高血圧治療ガイドライン 2019	高血圧	日本高血圧学会	CQ4 (+POINT4)	あり	あり	あり	定量・定性	食塩、飲酒	カリウム (食事摂取基準)	野菜・果物、飽和脂肪酸、コレステロール、多価不飽和脂肪酸、低脂肪乳製品
2	高齢者高血圧診療ガイドライン 2017	高血圧	日本老年医学会	CQ7	あり	あり	あり	定量	食塩		-
3	糖尿病診療ガイドライン 2019	糖尿病	日本糖尿病学会	CQ3-1 ~ Q3-13	あり	あり	あり	定量・定性	食塩、総エネルギー摂取量、たんぱく質比率上限、食物繊維、アルコール上限	飽和脂肪酸・マグネシウム (食事摂取基準)	ショ糖
4	高齢者糖尿病診療ガイドライン 2017	糖尿病	日本老年医学会・日本糖尿病学会	VIII-CQ1-8	あり	あり	あり	定量・定性	摂取エネルギー、エネルギー産生栄養素比率	緑黄色野菜	食塩、ビタミン B 群、ビタミン A、カルシウム
5	高尿酸血症・痛風の診療ガイドライン第 3 版	高尿酸血症・痛風	日本痛風・尿酸核学会	CQ7	あり	あり	あり	定性			糖質、肉類、魚介類、ビタミン C、アルコール、コーヒー
6	NAFLD/NASH 診療ガイドライン 2020(改訂第 2 版)	NAFLD/NA SH	日本消化器病学会・日本肝臓学会	BQ4-1 CQ4-1	あり	あり	記載なし	定性			低カロリー食、果糖、栄養素摂取比率 (炭水化物、脂質)
7	急性・慢性心不全診療ガイドライン 2017 改訂版	急性・慢性心不全	日本循環器学会/日本心不全学会	IV-1,3	記載なし	記載なし	あり	定量・定性		食塩	低栄養
8	脳卒中治療ガイドライン 2021	脳卒中	日本脳卒中学会	1-1(1)-(4)	あり	あり	あり	定性			高蛋白食
9	肥満症診療ガイドライン 2016	肥満症	日本肥満学会	3-1, 4-1, 4-2-2, 4-3-2, 6-1~7	記載なし	あり	あり	定量・定性	エネルギー摂取量、エネルギー産生栄養素比率		全粒穀類、食物繊維、果物、野菜、乳製品、カフェイン、甘味飲料、必須アミノ酸を含むたんぱく質

10	機能性消化管疾患 診療ガイドライン 2021—機能性ディ スベプシア (FD) 改訂第2版	機能性ディ スベプシア (FD)	日本消化器 病学会	BQ2-9, CQ4-1	あり	あり	記載なし	定性		高脂肪食、小麦 (FODMAP)、茶、 生果実・野菜、不規則な食事、コ ーヒー
11	慢性膵炎診療ガイ ドライン 2021(改 訂第3版)	慢性膵炎	日本消化器 病学会	BQ4-7, CQ4-7, CQ4-10	あり	あり	あり	定量・ 定性	脂 肪 摂 取 量	脂溶性ビタミン
12	胃 食 道 逆 流 症 (GERD) 診療ガイ ドライン 2021 改訂第3版	胃食道逆流 症 (GERD)	日本消化器 病学会	BQ2-8, BQ4-2	あり	あり	あり	定性		脂肪摂取、甘食、柑橘系果物
13	炎 症 性 腸 疾 患 (IBD)診療ガイド ライン 2020(改訂 第2版)	炎症性腸疾 患 (IBD)	日本消化器 病学会	BQ1-18	あり	あり	あり	定性		カルシウム
14	肝硬変診療ガイド ライン 2020(改訂 第3版)	肝硬変	日本消化器 病学会	BQ3-2, BQ3-4	あり	あり	あり	定量	エネルギー摂取 量、たんぱく質量	
15	機能性消化管疾患 診療ガイドライン 2020—過敏性腸症 候群 (IBS) (改訂 第2版)	過敏性腸症 候群 (IBS)	日本消化器 病学会	CQ3-1	あり	あり	あり	定性		脂質、カフェイン類、乳製品、香 辛料、FODMAP
16	慢性便秘症診療ガ イドライン 2017	慢性便秘症	日本消化器 病学会関連 研究会	CQ5-01	あり	あり	あり	定量・ 定性	食 物 繊 維 (食事 摂 取 基 準)	乳酸菌食品
17	小児慢性機能性便 秘症診療ガイドラ イン	便秘	日本小児栄 養消化器肝 臓学会・日本 小児消化管 機能研究会	CQ34-37	あり	あり	あり	定量・ 定性	食 物 繊 維 (食事 摂 取 基 準)	プロバイオティクス、牛乳
18	胆石症診療ガイド ライン 2021	胆石症	日本消化器 病学会	BQ1-2, 1-3	あり	あり	あり	定性		カロリー、動物性脂肪、絶食、魚 油、野菜・ナッツ、植物性たんぱ く、カフェイン

19	Wilson 病診療ガイドライン 2015 詳細版	Wilson 病	日本小児栄養消化器肝臓学会、日本移植学会、日本肝臓学会、日本小児神経学会など	VIII-7	あり	あり	あり	定性 (定量)	銅 (食事摂取基準)	銅の多い食品
20	認知症疾患診療ガイドライン 2017	認知症	日本神経学会	CQ3C-4, CQ4A-9	あり	あり	あり	定性		低栄養、高カロリー食、低蛋白食・低脂肪食、大豆、野菜、藻類、乳製品、ビタミン A,B12,C,E、茶、カフェイン
21	認知症患者の義歯診療ガイドライン 2018	認知症	日本老年歯科医学会	CQ8	あり	あり	あり	定性		低栄養、栄養状態
22	パーキンソン病診療ガイドライン 2018	パーキンソン病	日本神経学会	Q&A4-5	あり	あり	あり	定性		高蛋白食
23	サルコペニア診療ガイドライン 2017 年版 一部改訂	サルコペニア	日本サルコペニア・フレイル学会	3-CQ1, 4-CQ2	あり	あり	あり	定量・定性	たんぱく質摂取量	必須アミノ酸
24	フレイル診療ガイド 2018	フレイル	長寿医療研究開発費事業	CQ14	あり	あり	あり	定性		低栄養、カロテノイド、ビタミン E、ビタミン D、たんぱく質、野菜・果物、乳製品、魚
25	フレイル高齢者・認知機能低下高齢者の下部尿路機能障害に対する診療ガイドライン 2021	下部尿路機能障害	日本サルコペニア・フレイル学会	CQ5	あり	あり	あり	定量・定性	飲水、食塩	カフェイン・アルコール、バランスのとれた食生活
26	頭痛の診療ガイドライン 2021	頭痛	日本神経学会	CQI-15, CQ II-1-6	あり	記載なし	記載なし	定性		健康食品・サプリメント (Mg, ビタミン B2, コエンザイム Q10, ナツシロギク)、カフェイン
27	リハビリテーション栄養診療ガイドライン 2018 年版	複数疾患 (脳血管、大腿骨頸部骨折、がん、急性疾患)	日本リハビリテーション栄養学会	全体	あり	あり	あり	定性		高蛋白食品

28	静脈経腸栄養ガイドライン 第3版	複数疾患	日本静脈経腸栄養学会	全体	-	-	-	-		
29	大腿骨頸部/転子部骨折診療ガイドライン 2021(改訂第3版)	大腿骨頸部/転子部骨折	日本整形外科学会	CQ9	あり	あり	記載なし	定性		栄養状態、非蛋白エネルギー、蛋白、ビタミン、ミネラル
30	線維筋痛症診療ガイドライン 2017	線維筋痛症	日本線維筋痛症学会	CQ7-1, CQ12-2	あり	記載なし	記載なし	定性		アスパルテーム、グルタミン酸ナトリウム、カプサイシン
31	変形性股関節症診療ガイドライン 2016	変形性股関節症	日本整形外科学会	4-CQ6	あり	記載なし	記載なし	-		-
32	神経筋疾患・脊髄損傷の呼吸リハビリテーションガイドライン 2014	呼吸リハビリテーション	日本リハビリテーション医学会	6-1	あり	あり	記載なし	定性		エネルギー、たんぱく、水分、カルシウム、ビタミンD、ミネラル
33	睡眠時無呼吸症候群(SAS)の診療ガイドライン 2020	睡眠時無呼吸症候群	日本呼吸器学会	CQ24	あり	あり	あり	定性		減量療法
34	エビデンスに基づくネフローゼ症候群診療ガイドライン 2020	ネフローゼ症候群	難治性腎障害に関する調査研究班	IV-3	あり	あり	あり	定量	たんぱく質摂取量、エネルギー摂取量(腎疾患患者の生活指導・食事療法ガイドライン、エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン)	食塩
35	夜間頻尿診療ガイドライン[第2版]	夜間頻尿	日本排尿機能学会日本泌尿器科学会	CQ8	あり	あり	あり	定量・定性		飲水、食塩、アルコール・カフェイン、規則正しい食事、朝食
36	小児IgA腎症診療ガイドライン 2020	小児IgA腎症	日本小児腎臓病学会	CQ9	あり	-	-	-		
37	女性下部尿路症状診療ガイドライン[第2版]	下部尿路症状	日本排尿機能学会日本泌尿器科学会	CQ17	あり	あり	あり	定性		ビタミンC、D

38	エビデンスに基づく CKD 診療ガイドライン 2018	CKD	日本腎臓学会	3-CQ1-5、11-CQ5、12-CQ1	あり	あり	あり	定量	食塩、血清カリウム値	たんぱく質	
39	腎障害進展予防と腎代替療法へのスムーズな移行 CKD ステージ G3b～5 診療ガイドライン 2017 (2015 追補版)	CKD	慢性腎臓病（CKD）進行例の実態把握と透析導入回避のための有効な指針の作成に関する研究班	5-CQ2、7-2-CQ2	あり	あり	あり	定量	たんぱく質、血清カリウム値，血清リン値	食塩	
40	尿路結石症診療ガイドライン 2013 年版	尿路結石症	日本泌尿器科学会	CQ28～34	あり	あり	あり	定量・定性	飲水	カルシウム	シュウ酸、多価不飽和脂肪酸、プリン体、当部、アルコール、総エネルギー、食塩、動物性たんぱく
41	アトピー性皮膚炎診療ガイドライン 2021	アトピー性皮膚炎	日本皮膚科学会 日本アレルギー学会	CQ21～24	あり	-	-	-			
42	食物アレルギー診療ガイドライン 2021	食物アレルギー	日本小児アレルギー学会	10-3,12-2-5,12-3-5,12-10-5,12-12-5※CQ ではない	あり	あり	あり	定性			魚ビタミン D,カルシウム、鶏卵牛乳カルシウムや脂質
43	職業性アレルギー疾患 診療ガイドライン 2016	職業性アレルギー	日本職業・環境アレルギー学会	CQ3-17	あり	あり	あり	定性			小麦、カニ加工
44	ドライアイ診療ガイドライン	ドライアイ	ドライアイ研究会診療ガイドライン作成委員会	CQ4	あり	記載なし	記載なし	定性			オメガ3 脂肪酸対オメガ6 脂肪酸
45	創傷・褥瘡・熱傷ガイドラインー2:褥瘡診療ガイドライン	褥瘡	日本皮膚科学会	CQ5, CQ9	あり	あり	あり	定性			蛋白質、エネルギー、栄養（熱量、蛋白質）アミノ酸、アルギニン、亜鉛、ビタミン C、ビタミン B1
46	褥瘡予防・管理ガイドライン（第 4 版）	褥瘡	日本褥瘡学会	Q4-2、4-9、4-10	あり	あり	あり	定性			高エネルギー、高蛋白サプリメント、亜鉛、アルギニン、アスコルビン酸、L-カルシノン、n3 系脂肪酸

47	産婦人科診療ガイドライン 産科編 2020	産科	日本産婦人科学会	CQ010, CQ105, CQ005-2	あり	あり	あり	定量・定性	葉酸	エネルギー摂取量	
48	日本うつ病学会治療ガイドライン 高齢者のうつ病治療ガイドライン	うつ病	日本うつ病学会	CQ11	あり	あり	あり	定性			オメガ3 不飽和脂肪酸
49	骨粗鬆症 予防と治療ガイドライン 2015	骨粗鬆症	日本骨粗鬆症学会	V-D.a	あり	あり	あり	定量・定性		カルシウム、ビタミン D、ビタミン K	ビタミン B6,B12,葉酸、マグネシウム

CQ: クリニカルクエッション **SR:** システマティックレビュー

—は記載が「推奨しない」もしくは具体的内容が述べられていないなどで判断ができない場合に使用。静脈経腸栄養ガイドライン 第3版については複数の疾患について定量的な投与量を記載しているが、疾患・病態を中心とする学会中心に作成された各種診療ガイドラインと成立過程が異なっているため記載内容の評価を実施しなかった。栄養素等の表記はガイドライン原文に従う。