

「國人膳食營養素參考攝取量」第八版—巨量營養素：

蛋白質及脂質章節（草案）增修訂

線上說明會之重點紀要

一、國人膳食營養素參考攝取量 (Dietary Reference Intakes, DRIs)第八版增修訂營養素章節（草案）係包括：

(一)巨量營養素—蛋白質之 DRIs 章節。

(二)巨量營養素—脂質之 DRIs 章節。

二、增修訂重點說明如下：

(一)蛋白質部分

1. 更新文本章節內文包括：

(1) 新增評估蛋白質需要的方法，指標胺基酸氧化法 (indicator amino acid oxidation technique, IAAO)。

(2) 新增蛋白質品質評估方法-消化必需胺基酸分數 (Digestible Indispensable Amino Acid Score, DIAAS)說明。

(3) 更新與新增蛋白質參考攝取量相關文獻共計 28 條，主要補充老人部分相關文獻。

(4) 參酌最新 IAAO 方法估計之蛋白質平均需要量數據，修訂後之蛋白質建議量為成人 1.1 g/kg，70 歲以上老人與 80 歲以上老老人 1.2 g/kg，提升高齡者蛋白質建議量之目的是希望藉以預防衰弱症及肌少症的發生。根據參考體重換算每日蛋白質攝取量，並取整數 5 或 10 計量，所得結果為各年齡層男性 70 g/day，女性為 60 g/day。懷孕第一期、第二期及第三期的蛋白質需要量顯然不相同，但為避免實際應用時之方便性，故本版本將懷孕期間不分期，建議每日多攝取 10 g，並建議哺乳期間每日多攝取 15 g 高品質蛋白質。在兒童及青少年的蛋白質需要量部分本次修訂為 10-12 歲建議攝取量男性為 1.4 g/kg (55 g/day)，女性為 1.3 g/kg (50 g/day)。13-15 歲由男性為 1.3g/kg (70 g/day)，女性為 1.2 g/kg (60 g/day)。16-18 歲由男性為 1.2g/kg

(75 g/day)，女性為 1.1 g/kg (55 g/day)。

(5) 在慢性疾病風險相關性部分，在針對癌症、心臟血管疾病、肥胖、骨質疏鬆、腎臟疾病、以及肌少症/衰弱症進行系統性文獻探討，蛋白質和慢性病關係仍需要更進一步的研究來釐清，但多數文獻並未顯示蛋白質略高對一般健康大眾有健康危害，且多數有中等證據的效益，此外，黃豆或植物蛋白似乎有助於降低多數慢性疾病的風險。綜合以上，國人蛋白質攝取建議量傾向於略高於前版建議量。

2. 蛋白質建議攝取量前後差異對照表

蛋白質 DRIs 年齡(歲)	第八版 (公克)	第七版 (公克)	修正說明
0-6 月	+0	2.3/公斤	
7-12 月	+0	2.1/公斤	
1-3 歲	+0	20	
4-6 歲	+0	30	
7-9 歲	+0	40	
10-12 歲	+0 +0	55 50	
13-15 歲	+0 +0	70 60	
16-18 歲	+0 +0	75 55	
19-30 歲	70 60	60 50	第八版成人之蛋白質建議量為每公斤體重 1.1 公克。換算成人男性 64 公斤×1.1=70.4 克；成人女性 52 公斤×1.1=57.2 克。故男女蛋白質建議攝取量各增加 10 克。
31-50 歲	70 60	60 50	第八版成人之蛋白質建議量為每公斤體重 1.1 克。換算成人男性 64 公斤×1.1=70.4 克；成人女性 54 公斤×1.1=59.4 克。故男女蛋白質建議攝取量各增加 10 克。
51-70 歲	70 60	55 50	第八版成人之蛋白質建議量為每公斤體重 1.1 克。換算成人男性 60 公斤×1.1=66 克；成人女性 52 公斤×1.1=57.2 克。故男女蛋白質建議攝取量各增加 15 及 10 克。
71 歲-	70 60	60 50	蛋白質建議量 70 歲以上老人與 80 歲以上老老人每公斤體重 1.2 克。換算成人男性 58 公斤×1.2=69.6 克；成人女性 50 公斤×1.2=60 公克。故男女蛋白質建議攝取量各增加 10 克。
懷孕期	+10	+10	

哺乳期	+15	+15	
-----	-----	-----	--

(二)脂質部分

1.更新文本章節內文包括：

- (1) 依據我國「102-105 年國民營養健康狀況變遷調查」之國人罹患代謝症候群及肥胖相關疾病的比率，其中中老年人部分男女性皆超過 5 成，肥胖比率也超過 5 成，作為增修訂我國脂質建議攝取量之參考。
- (2) 參照國際制定之脂質攝取相關基準，除原有之必需脂肪酸內容外，也於內文中呈現脂質在整體飲食中的重要性，各類脂肪酸包含：飽和脂肪酸、單元不飽和脂肪酸、多元不飽和脂肪酸等之營養生化功能、生理吸收代謝、影響需要量之因素（如：老化、飲酒、身體活動、吸菸等各種影響生活型態因子）及對人體正面與負面的影響等。
- (3) 新增 65 筆參考文獻以及 21 世紀全新的巨量營養素可接受範圍 (AMDR, Acceptable Macronutrient Distribution Ranges)概念說明，並據以制定膳食脂肪總量、飽和脂肪酸、n-6 脂肪酸（亞麻油酸）、以及 n-3 脂肪酸（包含次亞麻油酸、EPA、DHA）、反式脂肪酸之建議攝取量範圍。
- (4) 本次修訂不建議設定膽固醇之建議量。雖然目前普遍認為盡量降低膽固醇攝取對健康的影響較為正面，但因可用於計算攝取限制之科學性證據並不充分，目前許多國家皆不另進行目標攝取量之設定，僅建議盡量降低高膽固醇食物的攝取。

2.新增國人脂質建議攝取量

營養素	膳食脂質總量		飽和 脂肪酸	n-6 多元不飽和 脂肪酸(亞麻油酸)	n-3 多元不飽和 脂肪酸(次亞麻油 酸、EPA、DHA)	反式 脂肪酸
	AMDR	AI	AMDR	AMDR	AMDR	AMDR
年齡	%熱量	%熱量	%熱量	%熱量	%熱量	%熱量
0-6 月	-	50%	-			
7-12 月	-	40%	-			
1-3 歲	30-40%					
4-6 歲						
7-9 歲						
10-12 歲						
13-15 歲						
16-18 歲			<10%	4-8%	0.6-1.2%	<1%
19-30 歲	20-30%	-				
31-50 歲						
51-70 歲						
71 歲-						
懷孕期			-			
哺乳期			-			

* %熱量：總熱量攝取百分比。

AMDR：巨量營養素可接受範圍 (acceptable macronutrient distribution ranges)。

AI：足夠攝取量 (adequate intake)。

UL：上限攝取量 (tolerable upper intake levels)。

-：未訂定建議量。