

# 解説書

## 栄養・食生活ツール 何をするにも健康が資本。脱メタボ!

1. 速食いはメタボになりやすい!?
2. 間食は肥満の原因!?
3. バランスの悪い食事は肥満の原因!?
4. 食塩摂取过多は高血圧の原因!?
5. 外食、惣菜、市販弁当が多いと肥満になりやすい!?

何をするにも健康が資本。脱メタボ!

外食、惣菜、市販弁当が多いと肥満になりやすい!?

外食、多いと男性、女性ともに外食の傾向が報告されています。

どうして多いと外食、惣菜、市販弁当などの量が多いと、エネルギーが高くなります。外食の頻度が果物・野菜の摂取量が見られた研究もあります。

何をするにも健康が資本。脱メタボ!

食塩摂取过多は高血圧の原因!?

食塩摂取量が多いと高血圧になります。また、も知られています。食塩の大敵は塩の中には塩分が含まれます。

何をするにも健康が資本。脱メタボ!

バランスの悪い食事は肥満の原因!?

食事が多いと、の頻度が低い人は、高い摂取量が多かったことがわかっています。

何をするにも健康が資本。脱メタボ!

間食は肥満の原因!?

間食の習慣があると、やすいことが報告されています。BMI 25kg/m<sup>2</sup>以上、内臓脂肪量が多い人は、1日3食に加えて間食を1回増やすと体重は増加します。エネルギーがたくさんかかる間食や飲料の栄養が豊富な間食。

速食いはメタボになりやすい!?

速食いしがちだと、どうなるの?

食べる速さは肥満と関連することがわかっています。また、食べる速さが「速い人」は、「遅い人」に比べて3年後にメタボリックシンドロームと診断された割合が増加することが報告されています。

どうして速食いはメタボになりやすいの?

食べるのが速いと、食事量や摂取エネルギー(カロリー)が多くなりやすいことが報告されています。摂取エネルギーが多いことで肥満になりやすく、また、同程度の体重増加であっても、速食いだと、よりメタボリックシンドロームになりやすいことも示唆されています。

こんなことはありませんか? 例えば…

- 思ったよりも食べ過ぎたなと思うことが多い
- あまり飽まなくてでも、もいもの(「もん頬など」)を選びがちである
- 会食の時、他の人より早く食べ終わってしまう
- 食事を味わって食べることがあまりない

改善のヒントは…

2025年8月版

厚生労働省

# はじめに

この解説書は、「栄養・食生活ツール」の内容を解説し、健康づくり支援をする際の補足説明についてまとめています。

肥満やメタボリックシンドローム（メタボ）は将来の心筋梗塞や脳卒中などの重大な疾患につながるリスクがあります。肥満やメタボの予防・改善に適切な食習慣は必要不可欠です。

「栄養・食生活ツール」では、食べる速度、間食、食事の栄養バランス、食塩や濃い味付けなどの食習慣が健康に与える影響について理解を促し、肥満やメタボの予防・改善のため日常生活で無理なく食習慣の改善に取り組めることを目的としています。

## 健康づくり支援の対象者は？

このリーフレットは、主に肥満やメタボの方（特定保健指導などで要指導となった方）のうち、食生活のチェック項目に該当した方で、前提として、メタボを改善することの重要性を理解いただいている方を対象としています。肥満の方以外で食生活のチェック項目に該当した方にも使用可能ですが、肥満やメタボの改善を前提としている点にご留意ください。

## 食生活のチェック項目

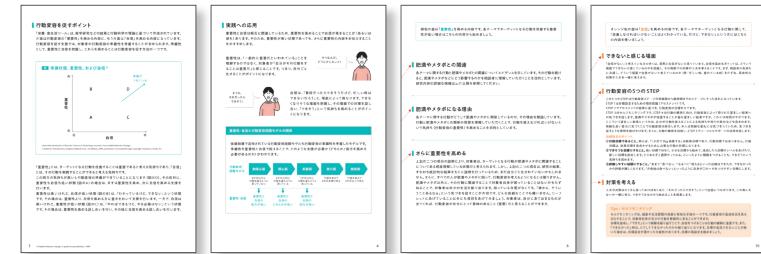
- 人と比較して食べる速度が速い。
- 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。
- 朝夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取している。
- 朝食を抜くことが週に3回以上ある。
- 1日の食事時間が決まっていない。
- 食事のバランスを考えて食べていない。
- 食塩含有量の多い食品や味付けの濃い料理を毎日食べている。
- 外食、惣菜、市販の弁当を習慣的に食べている。

■ 5項目について、個別ツールを用意し、本解説書で解説しています。

## 解説書の構成

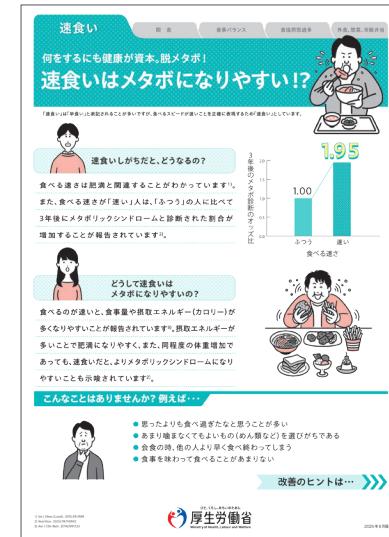
### リーフレットのポイント

pp.3～10では、行動変容を促す支援に役立つ「重要性」と「自信」について解説しています。



### 各テーマの解説

p.11以降は、各テーマに関して、主に重要性を高める際に用いる各行動と肥満やメタボとの関連を示すエビデンスおよび支援を進めるにあたってのポイント、留意事項を解説します。リーフに掲載している以外のデータを紹介しています。

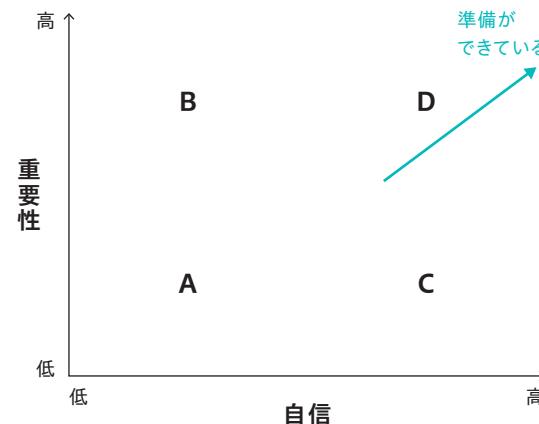


- エビデンス
- 聞き取りのポイント
- 留意事項

## 行動変容を促すポイント

「栄養・食生活ツール」は、疫学研究などの結果と行動科学の理論に基づいて作成されています。片面は行動変容の「重要性」を高める内容に、もう片面は「自信」を高める内容になっています。行動変容を促す支援では、対象者の行動変容の準備性を考慮することが求められます。準備性として、重要性と自信を把握し、これらを高めることは行動変容を促す方法の一つです。

図 準備状態、重要性、および自信<sup>1)</sup>



Used with permission of Elsevier Science & Technology Journals, from Health Behavior Change : A Guide for Practitioners, Stephen Rollnick et al., 1st Edition, 1999; permission conveyed through Copyright Clearance Center, Inc.

「重要性」とは、ターゲットとなる行動を改善することは重要であると考える気持ちであり、「自信」とは、その行動を実践することができると考える気持ちです。

この両方の気持ちが高いと行動変容の準備ができることになります(図のD)。その反対に、重要性も自信も低い状態(図のA)の場合は、まずは重要性を高め、次に自信を高める支援を行います。

重要性は高いけれど、自信が低い状態(図のB)は、「わかっているけど、できない」という状態です。この場合は、重要性より、自信を高める方に重きをおいて支援を行います。一方で、自信は高いけれど、重要性が低い状態(図のC)は、「やればできるけど、やる必要はない」という状態です。この場合は、重要性を高める話し合いを行い、その後に自信を高める話し合いを行います。

## 実践への応用

重要性と自信は相互に関連しているため、重要性を高めることで自信が高まることが(あるいは逆も)あります。そのため、重要性が高い状態であっても、さらに重要性の内容をお伝えすることをおすすめします。

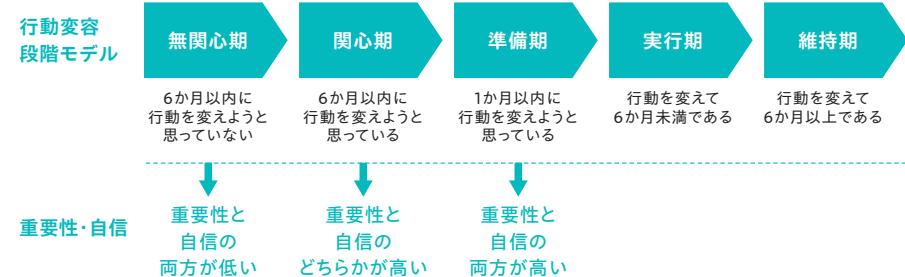
重要性は、「一般的に重要だといわれている」ことを理解するのではなく、対象者が「自分がその行動をすることは重要だ」と感じることです。つまり、自分ごと化することがポイントになります。



自信は、「普段だったらできそうだけど、忙しい時はできないだろう」と、場面によって異なります。できなくなりそうな場面を把握し、その場面での対策を話し合い、「できそう」という気持ちを高めることがポイントになります。

### 重要性・自信と行動変容段階モデルの関係

保健指導で活用されている行動変容段階モデルも行動変容の準備性を考慮したモデルです。準備性を重要性と自信で捉えることで、どのような支援が必要か(どちらか/両方を高める必要があるのか)がわかります。



## 支援のポイント 重要性を高める

重要性のリーフレットの説明後に「そなだ! 改善しないといけない!」と対象者に感じてもらえたなら成功です。

重要性の話し合いが終わる頃に対象者から「どうしたらいいですか?」という言葉が聞けることを目標に話し合いを進めましょう。

**速食い**

間食 食事バランス 食事摂取過多 外食、物販、市販弁当

何をするにも健康が資本。脱メタボ!

**速食いはメタボになりやすい!?**

「速食い」は「早食い」と表現されることが多いですが、食べるスピードが速いことを正確に表現するため「速食い」としています。

速食いしがちだと、どうなるの?

食べる速さは肥満と関連することがわかっています<sup>1)</sup>。また、食べる速さが「速い」人は、「ふつう」の人と比べて3年後にメタボリックシンドロームと診断された割合が増加することが報告されています<sup>2)</sup>。

どうして速食いはメタボになりやすいの?

食べるのが速いと、食事量や摂取エネルギー(カロリー)が多くなりやすいことが報告されています<sup>3)</sup>。摂取エネルギーが多いことで肥満になりやすく、また、同程度の体重増加であっても、速食いだと、よりメタボリックシンドロームになりやすいことも示唆されています<sup>2)</sup>。

こんなことはありませんか? 例え...

- 思ったよりも食べ過ぎたなと思うことが多い
- あまり噛まなくてよいもの(めん類など)を選びがちである
- 会食の時、他の人より早く食べ終わってしまう
- 食事を味わって食べるがあまりない

改善のヒントは... ➤

1) Int J Obes (Lond). 2013;37:1589  
2) Nutrition. 2020;28:101962  
3) Am J Clin Nutr. 2014;99:123

ひとくらしあらわいのための  
**厚生労働省**  
Ministry of Health, Labour and Welfare

2025年6月版

緑色の面は「重要性」を高める内容です。各テーマでターゲットとなる行動を改善する重要性が低い場合はこちらの内容から始めましょう。

## 肥満やメタボとの関連

各テーマに関する行動と肥満やメタボとの関連についてエビデンスを示しています。その行動を続けると、肥満やメタボなどにどう影響するのかを相談者に理解していただくことを目的としています。研究内容の詳細な情報はp.11以降を参照してください。

## 肥満やメタボになる理由

各テーマに関する行動がどうして肥満やメタボに関係しているのか、その理由を解説しています。行動と肥満やメタボとの関係の背景を理解していただくことで、行動を変えなければいけないという気持ち(行動変容の重要性)を高めることを目的としています。

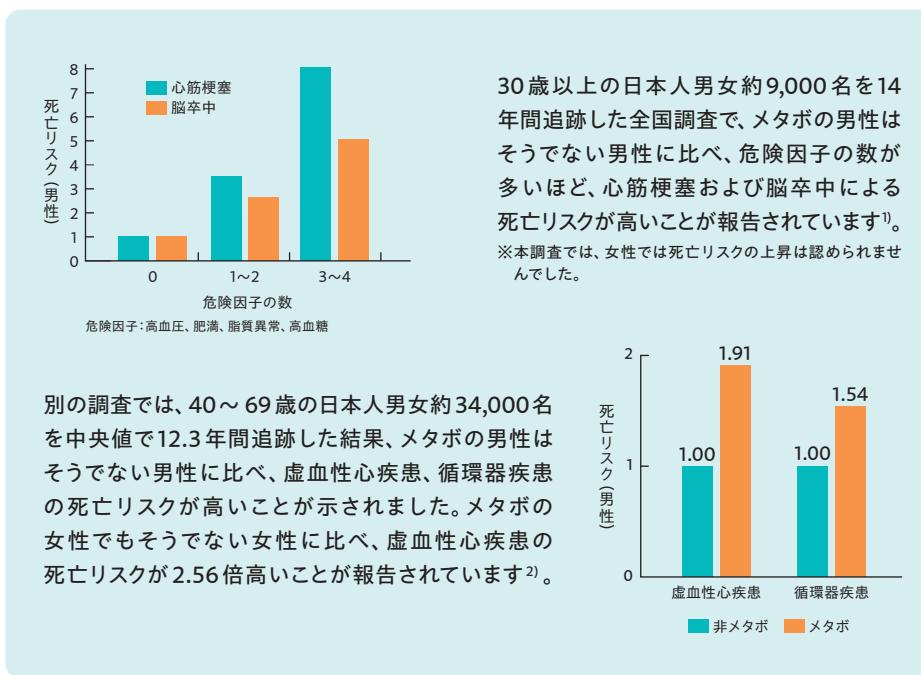
## さらに重要性を高める

上記の二つの項目の説明により、対象者は、ターゲットとなる行動が肥満やメタボに関連することについてある程度理解している状態だと考えられます。しかし、上記の二つの項目は、研究の結果、すなわち統計的な結果をもとに説明を行っているため、まだ自分ごと化されていないかもしれません。さらに、すべての人が肥満やメタボに困って、行動変容を考えるようになるとは限りません。肥満やメタボ以外に、その行動に関連することで対象者自身が困っていることはないかをたずねることで、対象者は自分の生活を振り返ります。困っている自覚がなくても、「確かに、そういうことあるな」という気づきを促すことが大切です。どんな些細なことでも構いません。リーフレットにあげていること以外にも項目をあげてみましょう。対象者は、自分にあてはまるものが出でくれば、行動変容が自分にとって意味のあること(重要)だと思えることができます。

## 肥満やメタボを改善する重要性

本リーフレットは、肥満やメタボの改善の重要性を理解した人を対象に用いるリーフレットとして作成しています。ただし「一般的（統計的）に」肥満やメタボを改善することは重要だと理解することと、「自分にとって」肥満やメタボの改善の重要性を理解することは異なるという点に、注意が必要です。

もし、話を始めて、肥満やメタボを改善することの重要性の理解が低いのではないかと感じたら、以下のような疫学研究で得られた統計的な情報を提供するとともに、自分ごと化をする質問をして、考え方聞いてみましょう。



### 自分ごと化する質問の例

- ご家族の方は、○○さんの健康について、何かおっしゃっていますか？
- このままの状況が続くと、どうなるか考えたことはありますか？

## 特定保健指導の階層化基準

特定健康診査は、内臓脂肪の蓄積に起因した生活習慣病に関する、40～74歳の方を対象とした健康診査です。予防効果が大きく期待できる対象者を明確にする必要があるため、内臓脂肪の蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、特定保健指導対象者の階層化を行います。

階層化基準をもとに保健指導がレベル分けされており、内臓脂肪蓄積のリスク判定を「腹囲」、「BMI」で行い、「腹囲」で判定する場合は①～④のリスクが2つ以上の対象者、「BMI」で判定する場合は3つ以上の対象者に積極的支援を行います<sup>1)</sup>。

特定健康診査・特定保健指導の階層化基準<sup>1)</sup>

腹囲	追加リスク ①血圧 ②脂質 ③血糖	④喫煙	対象	
			40～64歳	65～74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
		なし		
上記以外で BMI≥25kg/m <sup>2</sup>	3つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり		
	1つ該当	なし		

①リスクの定義は以下の通りとする〔下線部は第4期特定健診・特定保健指導（令和6年度）より変更、追加された箇所〕。

- ①血圧高値：収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上
- ②脂質異常：空腹時中性脂肪150mg/dL以上（やむを得ない場合は随時中性脂肪175mg/dL以上）またはHDL-コレステロール40mg/dL未満
- ③血糖高値：空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）100mg/dL以上またはHbA1c 5.6%以上
- ④喫煙あり

#### ・前期高齢者（65～74歳）

内臓脂肪の蓄積が考えられる場合でも、食事制限による低栄養、筋肉量低下を防ぐため、急激な減量を避けるように注意します。このため、積極的支援の対象となった場合でも、動機付け支援とします。

#### ・糖尿病、脂質異常症、高血圧で服薬中の対象者

指導対象外となります。しかし、きめ細かな生活習慣病改善支援や治療中断防止の観点から、医療機関と連携した上で保健指導を行うことも可能です。

#### ・非肥満者

非肥満であってもリスク因子（血糖高値、脂質異常、血圧高値）が重複する場合には、将来の脳・心血管疾患発症リスクが高まるため、特定保健指導の対象とならない非肥満かつ危険因子を保有する対象者への対応も重要です。

### 参考 メタボリックシンドロームの診断基準（日本内科学会等内科系8学会基準）<sup>2)</sup>

特定保健指導の階層化基準と日本内科学会等内科系8学会のメタボリックシンドロームの診断基準では、異なる項目があるため注意が必要です。

学会基準では、腹囲が男性85cm・女性90cm以上、かつ高血圧、高血糖（空腹時110mg/dL以上）、脂質異常のうち2つ以上が基準値以上の場合を該当者としています。

支援のポイント **自信を高める**

自信のリーフレットの説明後に「それだったらできそう!」と対象者に感じてもらえたなら成功です。これまで積み重ねた習慣を短期間で変えようと思わず、少しづつ変えていけばよいことを伝えましょう。三日坊主も1日休んで再び始めたら、週6日やったことになります。

**速食い** 間食 食事バランス 食塩摂取過多 外食、惣菜、市販弁当

何をするにも健康が資本。脱メタボ!

**「これならできる!」から始めよう**

**速食い習慣の改善**

速食いは「早食い」と表現されることが多いですが、食べるスピードが速いことを正確に表現するため「速食い」としています。

大事なことだと思うけれど、忙しくて時間がとれない。  
これまでずっとこの食べ方だから、無理でしょう。

これまでの習慣を変えるのは難しい!  
確かにそうです。しかし、その習慣も自分で身に付けた習慣です。改善のための**5つのSTEP**に取り組んでみましょう。  
新しい習慣を身に付けることができます!

**速食いを改善する5つのSTEP**

STEP 1 まずは、今の自分を知る(食事にかけた時間を把握する)  
STEP 2 小さな目標を立てる(いつもより1分長くする、などでOK!)  
STEP 3 目標達成に向けて記録をつける(食事にかけた時間を記録する、など)  
STEP 4 目標を実行した後の変化を振り返る(どんな小さな変化も見逃さず!)  
STEP 5 実行したことを人に話す(よかったことは他の人に共有してみましょう)

\*小さな変化:例えば、「食事がおいしく感じられる」「他の人の食事の時間が楽しくなった」「今までより少ない量でお腹いっぱいになる」「がつがつした食べ方が改善された」など

**目標達成のコツ**

- 一緒に食事をする人より、先に食べ終わらない
- 食べるが遅い人のペースに合わせる
- スマホやテレビを見ないで、食べることに集中する
- 一口の量を減らして、よく噛むことを意識する
- 一口一口を味わうことを意識する
- 一口あたりの噛む回数を決める(例:一口30回噛む)
- 時々、箸を置く
- 噛み応えのある料理・食事を選ぶ

他にも、速食い防止のコツを見つけてみましょう

改善が望ましい理由は…

オレンジ色の面は「**自信**」を高める内容です。各テーマでターゲットとなる行動に関して、「改善しなければいけないことはよくわかっている。だけど、できない」という方にはこちらの内容を使いましょう。

## できないと感じる場面

「自信がない」と考えている方の多くは、漠然と自信がないと思っています。自信を高めるポイントは、どういう場面でできないと感じているのかを把握し、その場面での対策や工夫を考えることです。まず、相談者の気持ちに共感し、どういう場面で自信がないと考えているのか(例:忙しい時、疲れている時)をたずね、具体的な対策や工夫を一緒に考えます。

## 行動変容の5つのSTEP

この5つのSTEPは行動変容ステージの準備期から維持期までのステージにそった流れになっています。

STEP 1は目標設定するための現状把握(アセスメント)です。

STEP 2でアセスメントの結果に基づき、行動変容の目標を立てます。

STEP 3はセルフモニタリングです。STEP 4は行動の維持に向け、行動変容によって得られた望ましい結果への気づきを促します。肥満やメタボが改善することが最も望ましい結果ですが、これには時間がかかります。ここでいう望ましい結果というのは、自分が行動を変えることによる気持ちや周りの変化なども含まれます。些細な良い変化に気づくことで行動変容は成功します。本人は些細な変化には気づきにくいため、気づきを促すような質問を投げかけます。さらに、行動の維持を目指し、STEP 5でソーシャルサポートの活用を促します。

## 目標設定のポイント

①**行動目標であること**。例えば、「1か月で3kg減量する」は結果目標であり、行動目標ではありません。行動目標は、結果目標を達成させるために必要な行動の目標になります。

②**できそうな目標にすること**。高い目標ではなく、小さな目標から始めて、達成したら目標のレベルをあげたり、新しい目標を設定します。とりあえず2週間やってみる、といったように期限をつけることも、できそうという気持ちを高めます。

③**評価しやすい目標にすること**。"あまり"食べない、"なるべく"控えるといった目標はできたか、できなかつたかの評価が難しくなります。「夕食後は食べない」といったように自身が○か×かをつけやすい目標にします。

## 対策を考える

工夫や対策はたくさん持っておけばおくほど、「それだったらできそう」という自信につながります。この他にもないか一緒に考え、できそうなものから始める 것을提案します。

## Tips! セルフモニタリング

セルフモニタリングは、減量や生活習慣の改善に有効な手段の一つです。行動変容の達成状況を見える化することで、対象者自身が自分の行動を客観的に見ることができます。

目標を達成し、「できた」という経験を繰り返すことで、自信をつけることは行動の継続に重要です。また、「できなかった」時は、どうしてできなかったのかの振り返りになります。目標が達成できないことが続いた場合は、目標設定が悪かった可能性があります。目標の再設定を勧めましょう。

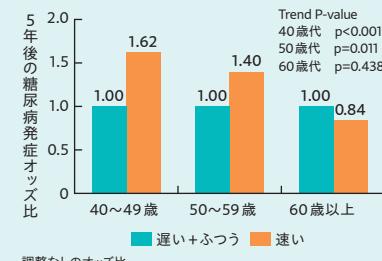
# 速食いはメタボになりやすい!?



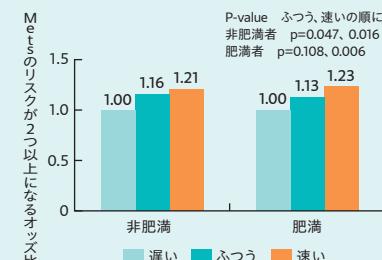
## リーフレット掲載以外のエビデンス

食べる速度が速いと、メタボや肥満のリスクを高める可能性があります。食べる速度に関して、リーフレットに掲載しているデータの他に、以下のような研究が報告されています。

- 食べる速度が速い人は、遅い人と比べて将来の糖尿病発症のオッズ比は40歳代男性で約1.6倍、50歳代男性で約1.4倍であった<sup>1)</sup>。



- 40～64歳の非肥満者、肥満者どちらにおいても、食べる速さが速い人は、遅い人と比較して、メタボ診断基準であるリスク要因が1つから2つ以上に増加するオッズ比が約1.2倍であった<sup>2)</sup>。



属性 (性別、年齢)、20歳から10kg以上の体重増加、生活習慣 (喫煙状況、運動習慣、身体活動、歩く速さ、食べる速さ、遅い夕食、夕食後の間食、朝食欠食、飲酒習慣、飲酒量、睡眠状況) を調整したオッズ比

## 聞き取りポイントと声かけの例

食べる速度は、主観的に聞かざるを得ないため、「人と比較して」速いかどうか聞き取ります。したがって、この比較する「人」によって、回答が変わる可能性があります。

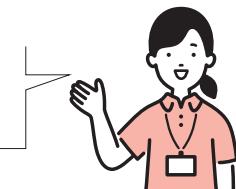
- ▶ 人と比較して食べる速度が速い場合は、食べ方の詳細を確認します。



いつも、よく噛んで食べていますか?  
それとも、あまり噛まずに食べていますか?

食べる速度は、咀嚼回数と深く関連しています。食べ方の情報を得ると、助言に活用できます。

- ▶ 人と比較して食べる速度がふつうまたは遅い場合は、食べる速度を再確認します。食べ方は、日頃一緒に食べる人 (家族や同僚など) に似ることがあり、日常での食事以外の場面も思い出して、聞き取る必要があります。



いつも一緒に  
お食事をされる方以外と比較しても、  
食べる速さは、同じあるいは遅いですか?

それでも、「ふつう」「遅い」の場合は、噛み合わせなど口腔の問題がなければ、ゆっくり食べることはよいことなので、今後も継続するよう、アドバイスします。

## 留意事項

食べる速度が「速い」要因には、幼い頃からの習慣以外に、現在の生活状況も影響しています。例えば、昼休みの時間が十分確保できない職場環境があげられます。そのような状況を確認せず、「ゆっくり食べてください」とアドバイスすると、「自分のことを理解してくれない」と考え、行動変容の支援が難しくなる可能性があります。アドバイスをする前に、食べる速さが速くなる背景を聞き、共感し、改善方法を一緒に考えることが求められます。

# 間食は肥満の原因!?



## リーフレット掲載以外のエビデンス

朝昼夕の3食以外に、間食や甘い飲み物を摂取していると、肥満のリスクが高くなる可能性があります。間食の摂取に関して、リーフレットに掲載しているデータの他に、以下のような研究が報告されています。

- 20代男性を対象とした調査では、肥満の人は普通体重の人に比べて、夕食後に間食をすることが多い<sup>1)</sup>。
- 特定保健指導を受けた2,239名を対象とした研究では、1年後の健診で、「夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある」ことを改善した人は、改善しない人に比べて、体重が有意に減少した<sup>2)</sup>。

## 聞き取りポイントと声かけの例

間食をする人には、「お菓子好きの人」「仕事で朝が早いために昼食までの間に間食をする人」「残業で夕食が遅いために夕方に間食をする人」「夕食後にテレビなどを見ながら間食をする人」「朝食または昼食を抜いて間食をする人」など、いくつかのパターンがあります。その人の行動に着目し、間食の背景や状況を聞き取り、改善点を探ります。

▶ 間食をしている場合は、行動パターンを把握した上で、内容や量、頻度を確認します。



- いつ間食を召し上がりますか?
- お休みの日もですか?
- 間食は自分で買われるのですか?
- どのような間食を召し上がりますか?
- どのぐらい召し上がりますか?

間食について聞き取った後、「今、間食についてお話しidadきましたが、間食の習慣についてどう思われましたか?」といった開いた質問をします。間食をする背景や間食の状況を把握せず、間食の内容だけで、間食が多いやエネルギーのとり過ぎになるといった話をすると、抵抗される可能性があります。対象者自身で自分の行動を振り返り、対象者の意見を聞いた上で、意見や情報を伝えます。

1) 厚生労働省、平成9年国民栄養調査

2) 平成22年度厚生労働科学研究費補助金「特定健診・保健指導開始後の実態を踏まえた新たな課題の整理と保健指導困難事例や若年肥満者も含めた新たな保健指導プログラムの提案に関する研究」(研究代表者 横山徹爾)

▶ 間食をしていない場合も、念のため、無意識に間食をとっていないか確認します。

夕食が遅い時などはどうされていますか?  
朝食、昼食、夕食以外ではお菓子やお菓子以外のものも含めて何も食べていませんか?  
甘い飲み物は飲まれませんか?



間食をとっていないことを確認した上で、「もし、間食するがあれば、量と時間を守りましょう」「もし、間食を召し上がりたいと思った時は、果物や乳製品など不足しがちな食品をとりましょう」など、間食のとり方をアドバイスし、間食をしない習慣を継続するように伝えます。

## 留意事項

間食には、甘い菓子類や甘い飲料、スナック菓子、軽食、乳製品、果物など、様々な食品が含まれます。

間食をする背景や状況によってアドバイスが異なるため、間食はいけないといった思い込みで指導をしないようにします。

### 例1) 残業で夕食が遅くなる場合

夕食を分食するため、夕方に間食をとるアドバイスもあり得ます。この場合、甘い菓子やスナック菓子ではなく、おにぎりなどの軽食を勧めるようにします。

### 例2) 気分転換に甘い菓子を食べる習慣がある場合

量と頻度を決める話し合いをします。

ヨーグルトなどの乳製品や果物は、不足しがちな食品であるため、食事の間で食べたいという場合に勧める食品になります。特に果物の摂取は、肥満の成人における長期的な体重増加抑制との関連性が示されています<sup>1)</sup>。また、他の生活習慣の改善とあわせて果物や野菜の摂取量を増やすことは、肥満や過体重の成人において、肥満が改善されることも示されています<sup>2)</sup>。ただし、いずれも食べ過ぎは摂取エネルギーが過剰になるため、1日の食事で摂取するエネルギーを踏まえ、量を守る必要があります。食事バランスガイドでは、乳製品・果物とも、各々 1日 2 サービング (SV) とされています<sup>3)</sup> (例: 乳製品 1SV = 牛乳コップ半分、ヨーグルト 1 パック; 果物 1SV = みかん 1 個、りんご半分)。間食の量を確認する際、間食のエネルギーをご飯換算すると、ご飯を減らすようになってしまふため、身体活動のエネルギー量に置き換えます。

1) Crit Rev Food Sci Nutr. 2017;57:2526

2) Obes Rev. 2011;12:e143

3) 厚生労働省、農林水産省. 食事バランスガイド <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyou-syokuji.html>

# バランスの悪い食事は肥満の原因!?

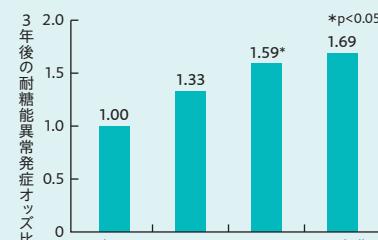


## リーフレット掲載以外のエビデンス

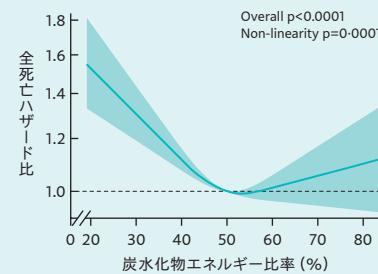
バランスのよい食事をとる頻度が高い人は、たんぱく質、食物繊維、各種ビタミン・ミネラルの摂取量が多いことが報告されています。一方で、バランスのよい食事をとっていない人の中には、副菜が不足している人や主食を意図的に抜く人がいます。食事バランスに関して、リーフレットに掲載しているデータの他に、以下のような研究が報告されています。

- 18～24歳の日本人の若年成人664名を対象とした調査で、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の頻度が高い人は、男女ともに、食品群では豆類、緑黄色野菜、その他の野菜、きのこ類、海藻類、魚介類、卵の摂取量が多く、栄養素などでは、たんぱく質、多価不飽和脂肪、食物繊維、ビタミン（ $\beta$ -カロテン、 $\alpha$ -トコフェロール、ビタミンK、ビタミンB1、ビタミンB2、葉酸、パントテン酸、ビタミンC）、ミネラル（カリウム、カルシウム、マグネシウム、鉄、銅）の摂取量が多く、炭水化物の摂取量が少なかった<sup>1)</sup>。

- 日本人男性8,573名と女性3,327名を対象とした3年間のフォローアップ研究の結果、肥満の男性において、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日に2回以上食べる頻度が毎日である人と比較して、1～2日/週の人は、3年後の耐糖能異常（HbA1cが6.0%以上）の発症オッズ比が1.59倍であった<sup>2)</sup>。



- 15,428名を対象とした米国のコホート研究の結果、炭水化物エネルギー比率と死亡率の間にU字型の関連が見られ、炭水化物エネルギー比率50～55%の死亡リスクが最も低かった<sup>3)</sup>。



1) J Nutr Sci Vitaminol (Tokyo). 2015;61:55

2) J Diabetes Investig. 2021;12:763

3) Lancet Public Health. 2018;3:e419 <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

## 聞き取りポイントと声かけの例

食事内容を詳しく聞き取り、どの料理が不足することが多いかを確認します。

- 主食・主菜・副菜をそろえた食事を1日に2回以上とする場合も、どのような食品をとっているか確認します。



具体的にどのような食品や料理を食べますか？

- 主食・主菜・副菜をそろえた食事を1日に1回未満しかとらない場合、食事内容や主食・主菜・副菜がそろわない理由（障壁）を確認します。

普段どのようなもの食べられていますか？  
食事はどのように用意することが多いですか？  
食事のバランスが悪いのはどんな時ですか？  
(主食を意図的に抜いている場合)主食を抜くのはどうしてですか？  
食事のバランスが悪いことで困っていることはないです？



食事準備の方法（外食・中食\*・手作り・家族が用意など）を確認します。

主食を意図的に抜いている場合には、その理由を確認します。

仕事や家庭のやむを得ない事情などを確認・共感した上で、少しでも改善できるようにするための工夫を共に考えるなどの支援を行います。

\*持ち帰り弁当や惣菜

## 留意事項

主食・主菜・副菜のそろった食事をとっていると答えるても、主食・主菜・副菜の内容を正しく認識できていない可能性もあるため、食事内容を確認します。

# 食塩摂取過多は高血圧の原因!?



## リーフレット掲載以外のエビデンス

大多数の日本人成人は食塩摂取量が目標量より多い状況です。食塩摂取量は血圧上昇に関連しています。食塩摂取に関して、リーフレットに掲載しているデータの他に、以下のような研究が報告されています。

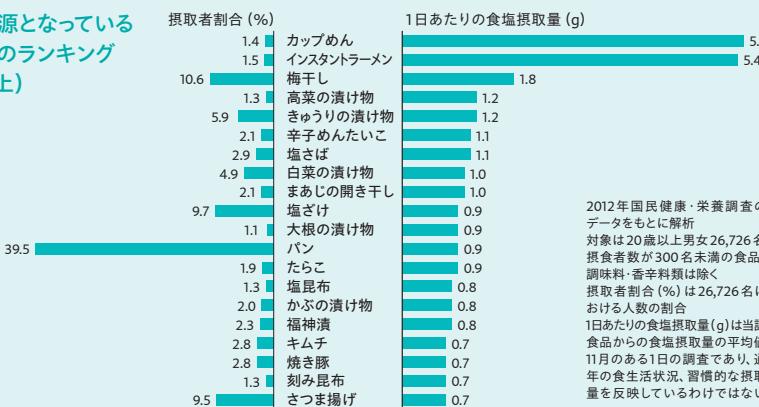
●日本人成人の食塩摂取量は1日男性10.7g、女性9.1gであり<sup>1)</sup>、日本人の食事摂取基準(2025年版)の目標量(男性7.5g未満、女性6.5g未満)<sup>2)</sup>や、日本高血圧学会が推奨する6g未満<sup>3)</sup>に比べてはるかに多い。

●1996～1998年に行われたINTERMAP研究では、日本人の食塩摂取源は、調味料(しょう油、食塩、みそ)と塩蔵食品(漬け物、つくだ煮、干魚、缶詰、練り製品など)が多くを占めていた<sup>4)</sup>。

●2012年国民健康・栄養調査結果から、加工食品ではカップめんやインスタントラーメンの摂取者割合は低いが、これらからの食塩摂取量は多い。一方、パンからの食塩摂取量は低いが、摂取者割合は高い<sup>5,6)</sup>。

食品名	各食品から摂取する1人1日あたり食塩量(g/日)	食塩摂取量が多い食品
しょう油	2.05	★
漬け物、つくだ煮	1.38	★
食塩	1.01	
塩干魚、魚介缶詰	1.01	★
みそ汁	0.83	★
めん類汁	0.67	
パン	0.41	
魚練り製品	0.34	★
ハム・ソーセージ	0.28	

## 食品摂取源となっている加工食品のランキング(20歳以上)



1) 厚生労働省、令和5年国民健康・栄養調査 2) 厚生労働省、日本人の食事摂取基準(2025年版) 3) 日本高血圧学会、高血圧治療ガイドライン2019

4) Eur J Nutr. 2017;56:1269 5) Hypertens Res. 2018;41:209

6) 医薬基盤・健康・栄養研究所、日本人はどんな食品から食塩をとっているか?2017

## 聞き取りポイントと声かけの例

外食や中食(持ち帰り弁当や惣菜)は内食よりも一般的に食塩含有量が多いため、利用頻度を確認します。めん類を食べる時に汁をどのくらい飲むかも確認します。

●食塩含有量の多い食品や味付けの濃い料理を毎日食べる場合は、食べる食品・料理の種類と食べ方の詳細を確認します。

具体的にどのような食品や料理を食べますか?  
どのような場面で食べますか?  
(例:お酒のつまみとして食べる、白飯のおかずとして食べる、外食で食べるなど)



保健指導対象者で食塩摂取量に気をつける必要のない人は少ないことを前提として、どのような食品、料理がその人の主要な食塩摂取源であるか推定することが重要です。その際には、対象者の年代も意識して聞き取りを行います。

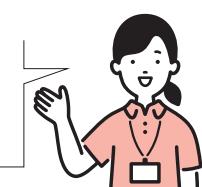
●食塩含有量の多い食品や味付けの濃い料理を習慣的には食べない場合も、意識していないところで食塩を過剰摂取している可能性を考慮し声かけします。

味付けをしたおかずに、さらにしょう油、ソース、塩などをかけますか?  
丂もの、カレーライスやめん類を食べる頻度はどのくらいですか?  
めん類の汁はどのくらい飲みますか?



●食塩含有量が少ない食品でも、頻度が高かったり、1回量が多い場合は、食塩摂取量が高くなる可能性があるため、摂取頻度や量も確認します。

パン、漬け物や梅干し、練り製品などはどのくらいの頻度で召し上がりますか?  
1回の量はどのくらいですか?



## 留意事項

減塩を意識していると答えた高血圧患者の24時間蓄尿による食塩排泄量の実測値は意識していないと答えた人と大きな差異を認めなかつたことが報告されていることから、減塩の意識の高さは、必ずしも実際の食塩摂取量の減少にはつながらないことに注意します。

年代、性別、食習慣などにより主要な食塩摂取源は異なることに留意します。  
管理栄養士による詳細な食事調査が実施できるとよいでしょう。

## 外食、惣菜、市販弁当が多いと肥満になりやすい!?



### 聞き取りポイントと声かけの例

外食、惣菜、市販の弁当の摂取頻度が高い場合は、仕事や家庭のやむを得ない事情などを確認・共感した上で、少しでも自炊の頻度を増やすことができるよう簡単な調理や作り置きの活用を勧めます。

▶ 外食、惣菜、市販の弁当を習慣的に食べる場合は、どのような食事内容であるかなどを確認します。



どのようなものを召し上がっているのですか?  
どのくらいの頻度ですか?  
どのような時に外食をされるのですか?

▶ 外食、惣菜、市販の弁当を習慣的には食べない場合も外食した際の食事内容について確認します。

どのような時に外食をされるのですか?  
どのようなものを召し上がっているのですか?

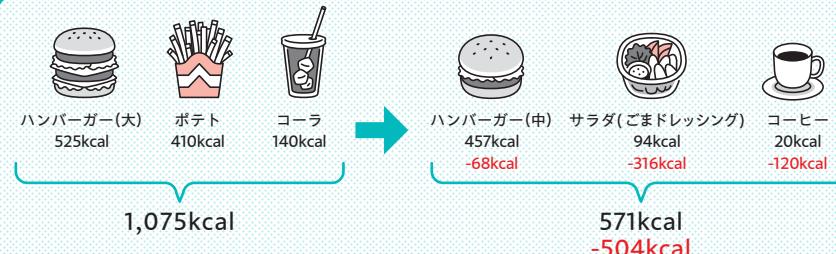


自炊の頻度を増やすことが難しい場合は、外食、惣菜、市販の弁当においても、より健康的な食事とするための工夫と一緒に考えます(小盛を選択する、スマートミール\*やヘルシーメニューを活用するなど)。

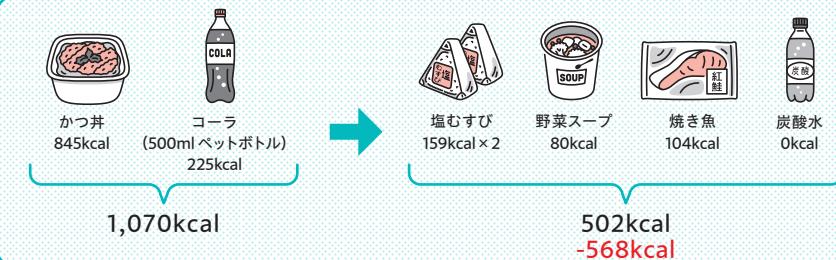
\*スマートミール:一般社団法人健康な食事・食環境コンソーシアムが認証する健康づくりに役立つ栄養バランスのとれた食事の通称

### メニュー例

#### ハンバーガーセット



#### コンビニの食事



#### 外食

