

きちんとした知識を身につけ実践してみよう②

4つの筋力トレーニングで、サルコペニアの予防を！

宮地 元彦先生

高齢になると、筋肉量が落ち身体能力が低下するサルコペニアやサルコペニア肥満のリスクが高まります。それを維持するには、筋肉量を維持するレジスタンス運動が効果的です。

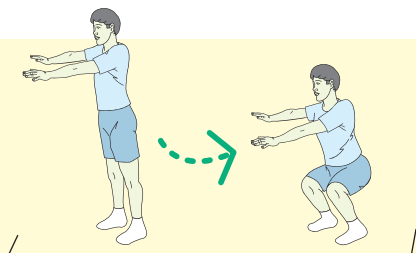
今回ご紹介する4つの運動だけで、筋肉量の約65%を使うことができ、短い時間でも効果が出るといわれていますので、ご自分の身体状況に合わせて、トライしてみませんか。

1回あたりの実施回数は各々の体力に依存するので一概にはいえませんが、やや辛いと感じるまで繰り返すことで効果が期待できます。

1 スクワット

イスやベッドから立ち上がったりのに必要な筋肉を鍛える。

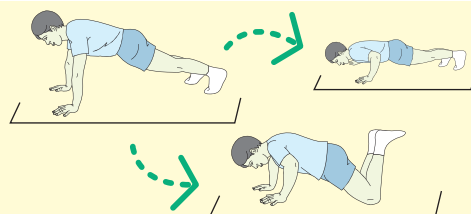
手を前に出すか、胸の前で組み、膝の位置があまり前に出ないように、お尻を下げる。そして体が前に倒れて、90度になるまで下げたら持ち上げる。



2 腕立て伏せ

腕から胸の筋肉を鍛える。

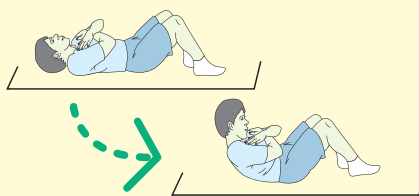
膝を床に付けた形で、腕立て伏せを行う。膝を付けない場合の半分程度の力ででき、高齢者でも安心してできる。



3 腹筋運動

体幹を鍛え、腰痛の予防改善にも効果的である。

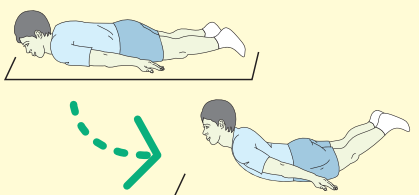
腕を前に組み、膝を立てて行う。普通の腹筋と違うのは、ただ背中を丸めて、おへそをのぞく程度でよい。



4 背筋運動

腹筋と同様に、腰痛予防の効果がある。

うつぶせに寝て、腕を体に沿って伸ばし、ちょっと反るだけでも背筋が鍛えられる。



●この冊子に関するお問い合わせは、公益社団法人 米穀安定供給確保支援機構(03-4334-2160)までお願いいたします。
※禁 複写・引用・転載

健康寿命を延ばすために

適正な体重管理は、 日本型食生活と 運動で！

1 体重の管理で、
肥満や糖尿病予防を！

2 糖尿病予防・改善には、
日本型の食事と運動が
効果的！

3 ごはんを中心とした
日本型食生活で、肥満の予防を！

4 有酸素運動と
レジスタンス運動を
組み合わせて、肥満・糖尿病予防を！

きちんとした知識を
身につけ実践してみよう

① 肥満や糖尿病の
予防・重症化予防のための
望ましい食事のとり方 Q&A

② 4つの筋力トレーニングで、
サルコペニアの予防を！



公益社団法人 日本医師会 / 公益社団法人 米穀安定供給確保支援機構
後援：農林水産省

1

体重の管理で、肥満や糖尿病予防を！

東京大学大学院医学系研究科 社会予防疫学分野教授 ◆佐々木 敏先生

厚生労働省では、健康を維持・増進させるとともに、主な生活習慣病の予防（一次予防ならびに重症化予防）を目的として、エネルギーと栄養素の摂取量の範囲を性・年齢区分等ごとに基準を示す食事摂取基準を定めています。その中で、エネルギーの過不足は、エネルギー摂取量ではなくBMI (body mass index)※で管理することになりました。目標とするBMIの範囲の中で、食事をしっかり管理することは、健康な方の生活習慣病の予防だけでなく、すでに病気を持たれている方の重症化予防にもつながります。

※BMI：肥満度を示す体格指数のこと。BMI＝体重kg ÷ (身長m)²で求める。

エネルギーの過不足は、BMIで管理！

これまでの日本人の食事摂取基準では、エネルギーの指標は、性別・年齢・身体活動レベルごとに、推定エネルギー必要量として、1日〇〇kcal～〇△kcalなどと表していました。しかし、実際に何kcal食べているのか、食事調査を行ってみると、多くの場合、過少申告される、また、日によって摂取量に変動もあることから、エネルギー摂取量を正確に把握することは難しいことがわかってきました。

そこで注目したのがBMIです。エネルギー摂取量と消費量のバランス（エネルギー収支バランス）が崩れれば、結果としてBMIに変化が生じます。成人期以降には大きな身長の変化がないので、エネルギーの過不足は体重変化で管理することになります。この方が、エネルギーの摂取量や消費量を測らなくてもエネルギー収支の誤差が少なくなります。このような理由で、2015年版の食事摂取基準からは、エネルギーの管理は、BMIを基準として用いられるようになったのです。

どれくらいの体重が望ましいのかについて

は、観察疫学研究で報告された総死亡率が最も低かったBMIを基に、疾患別の発症率・死因・日本人のBMIの実態とBMIの関連を総合的に検証して、成人期を3つの区分に分け、目標とするBMIの範囲が設定されました。年齢階級別に、目標とする範囲をわかりやすく示したことで、個人でも管理しやすくなっています。

目標とするBMIの範囲（18歳以上）※1※2

年齢(歳)	目標とするBMI(kg/m ²)
18～49	18.5～24.9
50～69	20.0～24.9
70以上	21.5～24.9※3

※1：男女共通。あくまでも参考として使用すべきである。
 ※2：観察疫学研究において報告された総死亡率が最も低かったBMIを基に、疾患別の発症率とBMIとの関連、死因とBMIとの関連、日本人のBMIの実態に配慮し、総合的に判断し目標とする範囲を設定。
 ※3：70歳以上では、総死亡率が最も低かったBMIと実態との乖離が見られるため、虚弱的予防及び生活習慣病の予防の両者に配慮する必要があることも踏まえ、当面目標とするBMIの範囲を21.5～24.9とした。

厚生労働省「日本人の食事摂取基準（2015年版）」

一人ひとりに対応できるよう、エネルギーのバランスには幅がある

エネルギーの管理を体重の変化で行うとすると、食事からのエネルギーをどのような栄養素からどのくらいとったらよいのか、エネルギーのバランスが重要になってきます。

エネルギーになる栄養素は、たんぱく質、脂質、炭水化物（アルコールを含む）ですが、食事摂取基準では、総エネルギー摂取量に占めるそれぞれの割合を示しています。

目標とする比率は、たんぱく質13～20%

エネルギー、脂質20～30%エネルギーでそのうち肉などに多く含まれている飽和脂肪酸は7%エネルギー以下、炭水化物は50～65%エネルギーです。これらの栄養素バランスは、エネルギーになる栄養素の摂取不足にならないようにするとともに、生活習慣病の発症予防や、重症化の予防を目的にしており、一人ひとりの食事の多様性に対応できるように目標量には、幅をもたせてあります。

エネルギー産生栄養素バランス(%エネルギー)

目標量*1(中央値*2)(男女共通)				
年齢等	たんぱく質	脂質*3		炭水化物*4*5
		脂質	飽和脂肪酸	
0～11(月)	-	-	-	-
1～17(歳)	13～20(16.5)	20～30(25)	-	50～65(57.5)
18～69(歳)	13～20(16.5)	20～30(25)	7以下	50～65(57.5)
70以上(歳)	13～20(16.5)	20～30(25)	7以下	50～65(57.5)

※1：各栄養素の範囲については、おおむねの値を示したものであり、生活習慣病の予防や高齢者の虚弱的予防の観点からは、弾力的に運用すること。 ※2：中央値は、範囲の中央値を示したものであり、最も望ましい値を示すものではない。 ※3：脂質については、その構成成分である飽和脂肪酸など、質への配慮を十分に行う必要がある。 ※4：アルコールを含む。ただし、アルコールの摂取を勧めるものではない。 ※5：食物繊維の目標量を十分に注意すること。

厚生労働省「日本人の食事摂取基準（2015年版）」

●炭水化物は、エネルギーとなる糖質と食物繊維から構成されている。
 ●食物繊維は、18歳以上の男性で20g/日以上、女性で18g/日以上を目標量としている。

日本型の食事で、食物繊維をきちんととり、食塩をコントロールする

このエネルギーのバランスを基本に、食事を考えていくわけですが、現在の日本人の栄養素摂取では、食塩のとり過ぎと食物繊維の不足が課題となっています。

肥満や糖尿病予防などに効果のある食物繊維が不足しているのは、穀物の摂取量が減少したことが、原因の一つに考えられます。野菜や果物同様に、しっかりごはんを食べることで、食物繊維をしっかりとること

ができます。

また血管を若く保ち、高血圧などを予防するためには、食塩をうまくコントロールすることが必要です。ごはんを中心とした食事は健康的な食事ですが、食塩に関しては課題もあります。しかし、ごはん自体には塩分が含まれていません。ごはんと一緒に食べる主菜、副菜の調理に、うまく食塩を使うことがポイントになります。

2

糖尿病予防・改善には、 日本型の食事と運動が効果的！

東京大学大学院医学系研究科 糖尿病・代謝内科教授 ◆門脇 孝先生

肥満が原因となる糖尿病の患者数は、世界的にも増加しています。日本も例外ではなく、もともとインスリン^{*}の分泌量が少ない体質に、インスリンの効きを悪くする高脂肪食、運動不足が加わり、肥満や内臓脂肪の蓄積が進み、糖尿病の患者が増えている状況にあります。その患者数は950万人。予備軍を含めると2,050万人いるといわれています。

^{*}インスリン：すい臓から分泌される血糖を下げるホルモン。



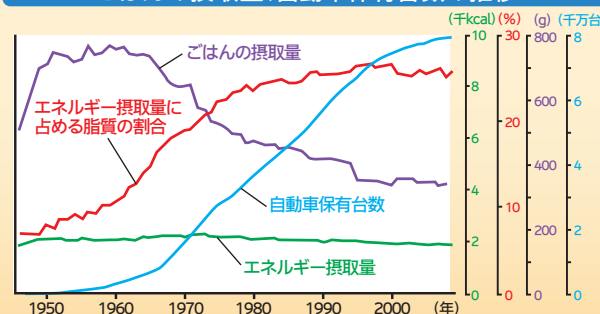
高脂肪食と運動不足が、糖尿病のリスクを高める

もともと日本人、アジア人はインスリン分泌量が低く、小太りでも肥満や内臓脂肪の蓄積が進むと、インスリンの効きが悪くなるインスリン抵抗性^{*}で糖尿病になるリスクを抱えています。そのため、日本ではBMI25以上を肥満と判定するとしています。

肥満を起こしている環境要因、生活習慣の一つに、食の欧米化が挙げられます。エネルギー摂取量は、むしろ減少傾向ですが、内訳をみると、ごはんの摂取量は大幅に減っており、逆に脂質の割合が増えています。もう一つの要因となっているのが、自動車の保有台数からも見てとれる運動不足です。

^{*}インスリン抵抗性：インスリンの効が悪いこと。

戦後60年間のエネルギー摂取量、脂質の割合、
ごはんの摂取量、自動車の保有台数の推移



糖尿病では、特に内臓脂肪型肥満が危険！

脂肪がたまって肥満になりますが、ひと口に脂肪といっても、皮膚の下にたまる皮下脂肪とお腹の中の臓器の間にたまる内臓脂肪とは、性質がかなり違います。

女性の場合は、女性ホルモンの働きで内臓脂肪はつきにくく、皮下脂肪が上半身や下半身につく皮下脂肪型肥満が多いのが特徴です。一方、男性の場合は、逆に、あまり皮下脂肪はつきにくく、過剰なエネルギーの大部分は内臓脂肪につき、お腹が突き出てくるので、内臓脂肪型肥満といわれています。

そして、この内臓脂肪の面積が100cm²

(腹囲：男性で85cm、女性は90cm)を超えると、内臓脂肪が蓄積していると診断され、そこに脂質、血圧、血糖値の異常が2つ以上合わさるとメタボリックシンドロームと呼ばれます。さらに内臓脂肪にも吸収できなかった過剰なエネルギーは、肝臓や筋肉に異所性脂肪としてついていき、インスリンの作用や血液中のブドウ糖の細胞内への取り込みを低下させ、糖尿病の発症につながるのです。そのため糖尿病の予防・治療には、原因である肥満と内臓脂肪蓄積の改善が重要になってくるのです。

高脂肪食は、肥満につながり、メタボの原因になっていく

本来、脂肪細胞はレプチンという内分泌機能を持つ物質を出して、食べ過ぎると分泌量が増え、食欲を抑えたり、エネルギーの消費量を増やしたりして肥満にブレーキをかけます。通常、日本の食では、少し食べ過ぎても、レプチンがきちんと分泌され、肥満にはつながりません。しかし、高脂肪食、特に肉等の飽和脂肪酸の多い食事は、レプチンの働きを妨げ、肥満へのブレーキの役割を果たせなくなります。そしてひとたび肥満が起これば、悪循環が起これ、メタ

ボリックシンドロームの原因となっていくのです。メタボ型の糖尿病は、動脈硬化を促進し、心筋梗塞、脳卒中などの脳・心血管疾患やがんのリスクを高め、健康長寿を脅かします。また、糖尿病患者も60歳以上の方が約76%と多くを占めるようになってきています。そのため高齢者の場合は、肥満だけでなく加齢によって筋肉量が減るサルコペニアや老化による機能低下が引き起こすフレイル(高齢者の虚弱)などの対策にも目を向ける必要があります。

糖尿病の予防、改善のための健康的な食事、運動とは？

糖尿病の予防や改善には、健康的な食事と運動による体重の管理が効果的です。今の体重から3～5%を落とすことにより、血糖値だけでなく、血圧、中性脂肪値などが改善されることがわかってきているからです。糖尿病の予防や改善のための健康的な食事として、個人の病態や嗜好、年齢に応じて考慮することを基本に、総エネルギーの過剰、動脈硬化を促進する飽和脂肪酸を多く含む動物性脂肪のとり過ぎ

に気をつけ、野菜や魚を多く摂取することが必要です。その点、ごはんを主食とした日本型の食事は、野菜や魚を含め多くの食材をバランスよく組み合わせることができるのでおすすめです。また健康的な運動としては、ブドウ糖や脂肪を効率的に消費し、内臓脂肪を減らす効果のあるウォーキングなどの有酸素運動に、筋肉量を増やす効果のあるスクワット等のレジスタンス運動の組み合わせをおすすめします。

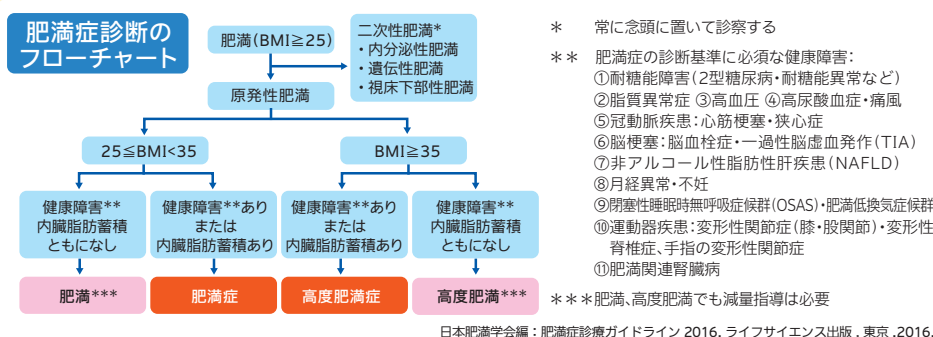
3

ごはんを中心とした日本型食生活で、肥満の予防を！

公益財団法人 結核予防会 総合健診推進センター所長 ◆宮崎 滋先生

肥満は、脂肪組織に脂肪が過剰に蓄積した状態で、BMI25以上であれば肥満となります。肥満症は、BMI25以上で、肥満に起因ないしは関連する健康障害を合併しているか、内臓脂肪の蓄積がある疾患です。一言でいえば治療すべき肥満が肥満症です。さらに、BMI35以上の肥満症を高度肥満症としています。

肥満症診断のフローチャート



肥満、肥満症には、早めの年代からの対応が必要に

平成27年の国民健康・栄養調査によれば、肥満と判定される人は、20歳以上の男性で29.5%、女性で19.2%です。男性は30～40歳代から、女性は40歳代以降に増加する傾向にあります。肥満の人は年々増えており、その理由は過食、特に脂肪の多い欧米型食生活や運動不足によるもので、日本人のライフスタイルが第二次世界大戦前の低栄養、高活動性から高栄養、低活動性に変化したためといわれています。

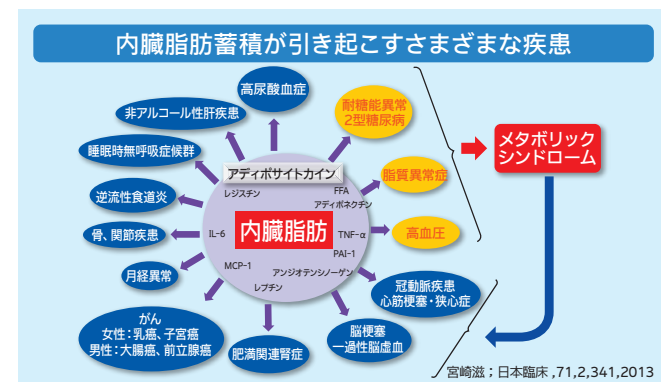
内臓脂肪が蓄積されると生活習慣病の引き金に！

肥満には、皮下脂肪型肥満と内臓脂肪型肥満がありますが、特に、内臓脂肪型肥満がよくないとなぜいわれるのか。それは、内臓

脂肪になると、糖尿病、脂質異常症、高血圧などの生活習慣病が引き起こされやすくなり、特に内臓脂肪型肥満では、そのリスクはさらに高まります。放置すると心筋梗塞、脳梗塞やがんなどの重篤な疾患を招きやすいため、肥満や肥満症対策には減量が重要になります。肥満予防は、男性は20歳代、女性は40歳代をターゲットにした早めの対応・対策が必要になってきます。

脂肪がたまり、悪玉物質といわれる脂肪組織由来生理活性物質(アディポサイトカイン)が過剰に作られることで、耐糖能異常や脂質

異常症、高血圧だけでなく、心筋梗塞や脳梗塞、がんなどを発症させるリスクが高まるからです。逆にいえば、体重を減らし、内臓脂肪を減らすことが、合併するこれらの疾患を一齐に改善することにつながるのです。



肥満や肥満症の治療の基本は食事の管理

食事療法を基本に運動療法を併用していきます。食事からの摂取エネルギーを消費エネルギーより少なくすることで体重は減り、体脂肪量も減少し、合併する疾患を予防・改善・解消することができます。

そのための食事全体のエネルギー量は、性・年齢・身体活動レベルによって異なりますが、標準体重※1kgあたり、25kcal以下にすることが原則です。体脂肪は1kg約7,200kcalなので、日に約240kcal (7,200kcal÷30日)を削減できれば、1か月で1kgの減量が可能に

※標準体重: BMIが22になるときの体重。標準体重(kg) = 身長(m) × 身長(m) × 22 で求める。

なります。肥満症の場合は、3～6か月で現体重の3%以上、高度肥満症では5～10%の減量を目標にします。

この減量にあたって重要なのは、たんぱく質の摂取です。筋肉量が減って、脂肪が増えてくるタイプのサルコペニア肥満を防ぐためにも、体重1kgあたり1gのたんぱく質の摂取が不可欠になってきます。サルコペニア肥満に陥ると、いろいろな機能が低下するだけでなく、糖尿病の悪化などにも影響することがわかっているからです。

体重や体脂肪を減らすには、ごはんを中心とした日本型食生活で！

肥満、肥満症の予防・改善のポイントとして、単に体重を減らすことだけではなく、どうやって体重を減らせれば健康になるのかということが挙げられます。

最近、炭水化物、その中の糖質を制限すると、体重の減少効果が大いという報告もあります。しかしこうした食事は長期継続が困難であり、糖質を控えると高脂肪食になり、長期的には心筋梗塞などのリスクが高まる可能性があるなどの指摘もあり、安全性の面からもおすすめできません。

逆にごはんを中心とした日本型食生活は、魚、野菜などを組み合わせやすく、脂肪が少なく、植物性のたんぱく質をきちんととることができ、バランスのよい献立が可能です。また、ごはんを主とした食事は満腹感が続きやすいため、肥満の元凶ともいえる間食を防ぐことができます。食後、安静にしている代謝が増大し、エネルギーを消費する食事誘発性熱産生を高める可能性の指摘もあり、肥満の予防、肥満症の治療に適した食事といえるのです。

4

有酸素運動とレジスタンス運動を 組み合わせて、肥満・糖尿病予防を！

国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所 健康増進研究部長 ◆宮地 元彦先生

身体活動※は、糖尿病の予防のみならず治療においても有効であることが多くの介入研究からわかってきています。運動はもちろん、生活の中でエネルギーを使って身体を動かすことでも一定の効果が得られることがわかり、生活活動の重要性も見直されています。

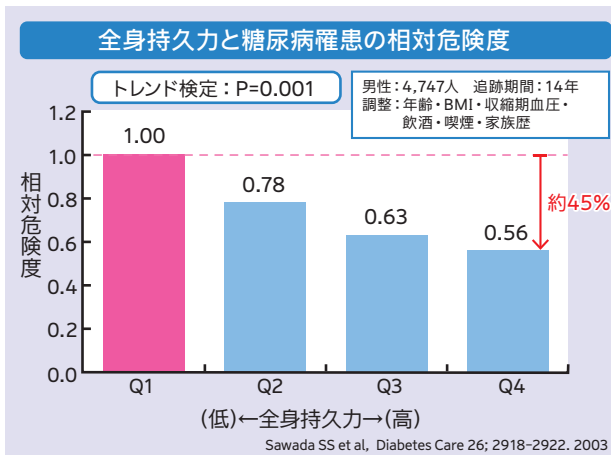
※身体活動：健康増進などの意図を持って余暇時間に計画的に行われる「運動」と日常生活上で必要な労働や家事に伴う「生活活動」を包括し、人が身体を動かすことを「身体活動」と呼ぶ。

運動する人ほど糖尿病の発症リスクは低い

運動習慣と2型糖尿病罹患の関係を調べた研究では、週1回でも余暇時間に運動することで、1回も運動をしていない人に比べて、約25%も糖尿病にかかるリスクが下がるという結果が出ています。別の研究でも、体力の一指標である全身持久力が高いほど、2型糖尿病にかかるリスクが約45%も低くなることがわかっています。運動を多く行い、全身持久力を高めると、エネルギー消費量が増大し、骨格筋の糖代謝機能が高まり、結果として糖尿病が予防できるということなのです。

歩く程度の中強度の運動を、1回20～60分程度、少なくとも週3回程度、できれば毎日実施することが、患者の血糖値の管理や改善のために推奨されています。運動は、実施可能な時間であればいつ行ってもよいのですが、食後1時間頃に行うと、食後の高血糖が改善され、糖尿病合併症の予防にも効果的と考えられています。

また最近では、筋力と2型糖尿病の関係も指摘されています。私たちの行っている研究



でも、ウォーキングなどの有酸素運動と筋力を向上させるウエイトトレーニングなどのレジスタンス運動を組み合わせると、1回30分程度の簡単な組み合わせ運動で、運動頻度が増えれば増えるだけ、直線的に糖尿病の発症リスクが下がってくることがわかってきています。

有酸素運動は、より多くエネルギーを使って、さらに心臓や血管や呼吸器を多く使うという観点から循環器疾患や糖尿病といった代謝性疾患の予防、減量にも効果的です。レジスタンス運動は、有酸素運動ほど

エネルギー消費量は多くありませんが、筋の量、筋の代謝機能を向上させる、有酸素運動

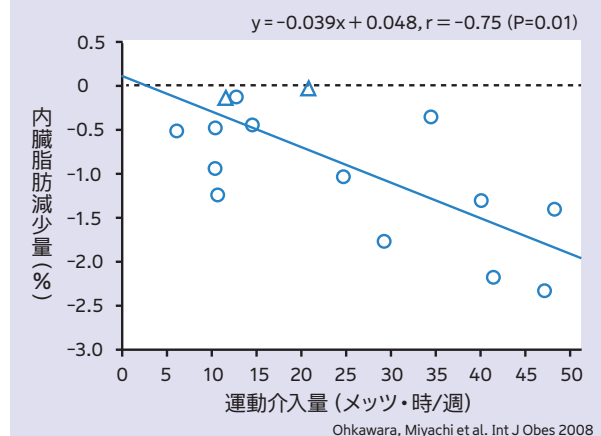
とは異なったメカニズムで糖尿病の予防・改善に効果を発揮します。

日常の中での生活活動の増加が重要なキーに！

糖尿病の危険因子として内臓脂肪の蓄積がよくいわれています。私たちが行ったメタ解析(複数の研究の結果を統合し分析)では、下図のように運動の増加量に応じて内臓脂肪が減っていくことがわかっています。運動量、つまりエネルギー消費量の増加によって、内臓脂肪の減少が期待できることが示されたのです。

とはいえ、運動習慣を確立し、より多くの運動を余暇時間に実施・継続していくことは非常に難しいことです。最近、必ずしも運動でなくてもよいというエビデンス(検証結果)も出ています。例えば家事をする、通勤で歩くなど生活の中でエネルギーを使って身体を動かせば、運動と同等とまではいきませんが、一定の効果が得られるのです。すなわち、糖尿病予防の観点だけでなく、肥満などの予防に、日常生活の中で活動をどれだけ活発にするか、身体活動量を増やすことが重要なキーになってきています。

運動介入量と内臓脂肪減少量とのメタ回帰分析



6つの原則を守って、サルコペニア対策の筋力トレーニングを！

筋肉の量を増やすためには、高強度の筋力トレーニングが必要ですが、筋肉の質や筋力の向上には、中強度の筋力トレーニングでも有効で糖尿病だけでなく、高齢期のサルコペニアなどの予防・改善にも有用です。

これまで座りきりの生活が中心であれば、低強度の運動から徐々に強度を上げて運動を継続できるようにします。また、筋力トレーニングを行うには、6つの原則があります。

①鍛える筋や関節を意識する ②辛いと感じ

る限界までやらない ③最低でも週2回 ④呼吸をとめずに ⑤体調が悪いときは無理をしない ⑥疾患や痛みがあったら医師に相談をする。

これらをしっかり守って実施すれば、確実に加齢による体重減少を予防したり、筋力を維持したりする上では効果が上がるはず。比較的大きな筋肉を効果的に鍛えるトレーニングの例は、12ページで具体的にご紹介します。



きちんとした知識を身につけ実践してみよう①

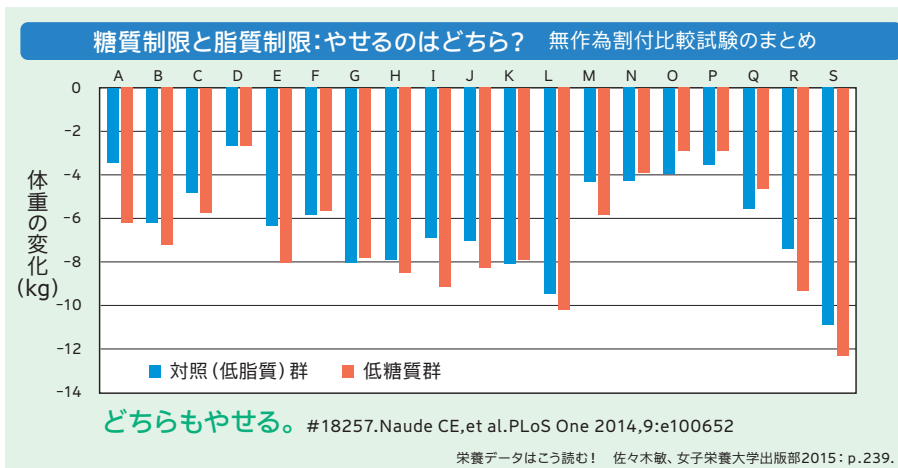
肥満や糖尿病の予防・重症化予防のための望ましい食事のとり方



糖質制限食は減量に有効か？



●肥満症の方を対象とした、低糖質の食事（炭水化物：全体のエネルギー量の約45%、脂質：約40%、たんぱく質：約15%）、低脂質の食事（脂質：全体のエネルギー量の約20～25%、炭水化物：約60%、たんぱく質：約15%）についての減量効果研究のまとめをみると、どちらの食事でも同様な減量効果がありました。同じだけ、摂取エネルギー量を減らせば、ほぼ同じだけの体重減少が期待できるということです（佐々木敏先生）。



- 糖質を制限した食事は長期継続が困難であり、糖質を控えることは高脂肪食にもなるので、長期的にみると心筋梗塞などのリスクが高まる可能性があります（宮崎滋先生）。
- 極端な糖質制限をサルコペニアの方が行くと、サルコペニアが進行するおそれがあり、特に高齢者の極端な糖質制限は、サルコペニアにとって危険です（門脇孝先生）。



野菜を先に食べる食べ方の健康効果は？



●私たちは、食事をするとき、ごはん、おかず、みそ汁などを交互に食べる食べ方、いわゆる「三角食べ」といわれる食べ方をしていますが、最近では、まずは、野菜料理を先に食べるほうが、空腹時の血糖が上がりにくい、長期的な介入試験では、HbA1c^{※1}が野菜を先に食べると下がるという研究結果があるようです。

野菜を先に食べる方法だと、三角食べにくらべ、食事のスピードが速くなりがちになります。少しずつ食べ、口の中を空っぽにしてから、次のものを食べるのではなく、次の食べ物を食べ、口の中で混ぜ合わせて味わう食べ方をする日本型食生活は、ゆっくり食べることにつながっていきます。ゆっくり食べている人は、速く食べる人よりも肥満が少なく、糖尿病の発症が少ないというデータもあります（佐々木敏先生）。

- 野菜をしっかり摂ることは、食物繊維を1日20g以上摂取することにもつながりますので、おすすめではあります（門脇孝先生）。
- ゆっくり食べることは、よく噛むことにもつながり、食事誘発性熱産生^{※2}が増えることもわかっています。噛むこと自体、メッツ値は高くはありませんが、立派な身体活動ともいえるのです（宮地元彦先生）。

※1：HbA1c：赤血球中のヘモグロビンのうちどれくらいの割合が糖と結合しているかを示す検査値。血糖値が高い人はHbA1c値が高くなる。
※2：食事誘発性熱産生：食事をした後安静にしている代謝量が増大すること。食後、身体が暖かくなるのはこれによるもの。



ごはんを中心とした日本型食生活のメリットは？



- ごはんは、精白すると、食物繊維の量が少なくなってしまう。しかし、胚芽精米で食べたり、精白米に大麦をプラスして食物繊維をきちんととることもできます。また、ごはんは、無塩の食べ物。組み合わせる主菜や副菜によって、低塩の食事を可能にします。ごはんを主食にすれば、主菜や副菜などがバラエティ豊かになり、個人の嗜好に合わせたメニューづくりも可能です（佐々木敏先生）。
- ごはんの量を減らすと間食の量が増える傾向にあります。この間食こそが、肥満の大きな要因になっています。三度の食事をしっかり食べ、間食を制限することにより過剰なエネルギー摂取を防ぎ、減量効果を高めることができるのです。

主食はごはんとし、副食に、魚、肉、野菜と多くの食品をそろえることができる日本型食生活は満腹感が得られ、次の食事まで空腹を感じる事が少ないといわれています。腹持ちのよいごはんを三食しっかり食べることが、より健康を目指す減量を実現する近道でもあるのです（宮崎滋先生）。



ごはんを主食とした日本型の食事

主 食 ごはん
主 菜 さけのねぎ塩焼き、レモン風味
副 菜 根菜としいたけの旨煮
副 菜 小松菜の彩りおかか和え
汁 物 豆腐と海苔のみそ汁

エネルギー……………550kcal
食塩相当量……………2.2g
食物繊維……………6.1g