

項目Noと項目名	要素	解説	引用文献	引用文献へのリンク	備考	
1	スマートミール(基準に合った食事)を提供している	主食・主菜・副菜のそろう食事	<p>・40-59歳の男女(男性149名, 女性150名)対象の4日間の24時間思い出し法による食事記録(INTERMAP研究)から主食・主菜・副菜のそろう食事回数を算出し、DRIs2015との関連を検討した結果、回数が少ない者は、カリウム、VA、VC、Caの摂取で不足のリスクが懸念された。1)</p> <p>・自立高齢者76名を対象とした2日間の食事記録から、主食・主菜・副菜のそろう食事回数が多い者は、女性では食物繊維、VCが多かった。一方、男女ともに食塩摂取量も多かった。2)</p> <p>・2000-2017年に発表された論文を対象に、システマティックレビューを行った結果、12件が採択され、主食・主菜・副菜の揃った食事回数が多いほど、エネルギー、たんぱく質、各種ビタミン・ミネラルの摂取量が多く、日本人の食事摂取基準に合致していることが報告されていた。3)</p> <p>・1992年に高山在住の男性13,355名、女性15,724名を対象にアンケート調査を実施し、「食事バランスガイド」への遵守度(0-70点)を評価した。1997年まで追跡し、死亡との関連を検討した結果、女性のみ、食事バランスガイドに沿った食事の人ほど総死亡、がん及び循環器疾患以外の死亡と循環器疾患による死亡リスクが低かった。4)</p> <p>・45-75歳の健康な一般住民7万9594人を対象にアンケート調査を実施し、「食事バランスガイド」遵守度(0-70点)を算出した。約15年間の追跡における死亡との関連を検討した結果、食事バランスガイドに沿った食事の人ほど総死亡リスクが低く、特に循環器疾患、とりわけ脳血管疾患による死亡リスクが低かった。5)</p>	<p>1) Koyama T, et al: Relationship of Consumption of meals including grain, fish and meat, and vegetable dishes to the prevention of nutrient deficiency The INTERMAP Toyama study. J Nutr Sci Vitaminol 2016; 62: 101-107.</p> <p>2) 小山達也, 他: 自立高齢者における、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の回数と栄養素等摂取量の関係。日本栄養・食糧学会誌 2014; 67(6): 299-305.</p> <p>3) 黒谷佳代, 他: 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事と健康・栄養状態ならびに食物・栄養素摂取状況との関連—国内文献データベースに基づくシステマティックレビュー—. 栄養学雑誌 2018; 76(4): 77-88.</p> <p>4) Oba S, et al: Diet based on the Japanese Food Guide Spinning Top and subsequent mortality among men and women in a general Japanese population. J Am Diet Assoc 2009; 109(9): 1540-7.</p> <p>5) Kurotani K, et al: Quality of diet and mortality among Japanese men and women: Japan Public Health Center based prospective study. BMJ 2016; 352: i1209.</p>	<p>1) PMID: 27284094</p> <p>2) DOI: https://doi.org/10.4327/isnfs.67.299</p> <p>3) https://www.istage.ist.go.jp/article/eivogakuza/shi/76/4/76_77.pdf</p> <p>4) PMID: 19698333</p> <p>5) PMID: 27005903</p>	<p>文献1)と2)を含むシステマティックレビュー</p> <p>食事バランスガイドに沿った食事については、縦断研究に限定</p> <p>食事バランスガイドに沿った食事については、縦断研究に限定</p>
		PFC比	<p>・日本人の食事摂取基準(2015年版)では、エネルギー産生栄養素バランスは、「エネルギーを産生する栄養素(energy-providing nutrients, macronutrients)、すなわち、たんぱく質、脂質、炭水化物(アルコールを含む)とそれらの構成成分が総エネルギー摂取量に占めるべき割合(%エネルギー;%E)」として、これらの構成比率が、生活習慣病の発症予防及び重症化予防の観点から目標量として示されている。18歳以上:たんぱく質(P)13-20%E、脂質(F)20-30%E、炭水化物(C)50-65%E。1)</p> <p>・米国の前向きコホート研究(15,428名、45-64歳)において、炭水化物エネルギー比率と死亡リスクとの関連を検討したところ、25年間の追跡期間中に6,283名が死亡し、炭水化物エネルギー比率が50-55%で最もリスクが低いU字型の関連を示した。日本を含む7つの前向きコホート研究(432,179名)のメタアナリシスにおいて、炭水化物エネルギー比率と死亡リスクとの関連を検討した結果、追跡期間中に40,181名が死亡し、U字型の関連を示した。炭水化物を動物性脂肪/たんぱく質に置換した場合、死亡リスクは増加した一方で、動物性脂肪/たんぱく質に置換した場合、死亡リスクは低下した。2)</p>	<p>1) 厚生労働省 日本人の食事摂取基準(2015年版)</p> <p>2) Seidelmann SB, et al.: Lancet Public Health 2018; 3: e419-28.</p>	<p>1) http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000083872.pdf</p> <p>2) PMID: 30122560</p>	<p>日本人集団を含むメタアナリシス</p>
		食塩相当量	<p>・日本人の食事摂取基準(2015年版) 目標量 男性8 g/day、女性7 g/day。1)</p>	<p>1) 厚生労働省 日本人の食事摂取基準(2015年版)</p>	<p>1) http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000114400.pdf</p>	
7	店内禁煙である	受動喫煙の防止	<p>・受動喫煙による健康影響について安全域はなく、受動喫煙との関係が確実と判定された肺がん、脳卒中、心筋梗塞、乳幼児突然死症候群に限っても、年間15,000人が死亡すると推定されている。1)</p> <p>・法律によって屋内の喫煙が禁止された国々では、心筋梗塞などの心疾患、脳卒中、COPD や喘息などの呼吸器疾患が約20-40%減少することが45 論文のメタ解析により報告されている。その効果は、禁煙化の範囲がレストラン、居酒屋・バーを含む国の方がそうでない国よりも大きいことも明らかになっている。2)</p> <p>・また、法律によって屋内の喫煙が禁止されることにより、早産や子どもの喘息の入院が減少することも、11 論文のメタ解析により報告されている。3)</p> <p>・建物内が全面禁煙化されることで、禁煙する人が増えることが報告されている。4)</p> <p>・禁煙にすると営業収入が低下することを懸念する声があるが、飲食店等のサービス産業を含めて全面禁煙化された国々の調査では、飲食店の売上は変化がないか、逆に上昇することが報告されている。5)</p> <p>・国内でも、愛知県で全面禁煙とした店舗の立ち入り調査^{f)} や大手ファミリーレストランにおいて全面禁煙化の影響を調べた研究では、売上が減少しないことが報告されている。6)</p>	<p>1) 厚生労働省 喫煙の健康影響に関する検討会編: 喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書, 平成28年8月。</p> <p>2) Tan CE, et al: Association between smoke-free legislation and hospitalizations for cardiac, cerebrovascular, and respiratory diseases: a meta-analysis. Circulation 2012; 126: 2177-2183.</p> <p>3) Been JV, et al: Effect of smoke-free legislation on perinatal and child health: a systematic review and meta-analysis. Lancet 2014; 383, 1549-1560.</p> <p>4) Hopkins DP, et al: Smokefree policies to reduce tobacco use. A systematic review. Am J Prev Med 2010; 38: s275-s289.</p> <p>5) 宇佐美毅, 他: 飲食店における受動喫煙防止対策の実態と禁煙化による経営への影響についての考察。日本公衆衛生雑誌 2012; 59: 440-446.</p> <p>6) 大和浩, 他: 某ファミリーレストラングループにおける客席禁煙化前後の営業収入の相対変化—未改装店、分煙店の相対変化との比較。日本公衆衛生雑誌 2014; 61: 130-135.</p>	<p>1) http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000172887.pdf</p> <p>2) PMID: 23109514</p> <p>3) PMID: 24680633</p> <p>4) PMID: 20117612</p> <p>5) DOI https://doi.org/10.11236/jph.59.7.440</p> <p>6) DOI https://doi.org/10.11236/jph.61.3.130</p>	
		穀類	<p>・未精製穀類の摂取が多いほど冠動脈疾患リスクが低いことが報告されている。1) 「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版」より</p>	<p>1) Aune D, et al: Whole grain consumption and risk of cardiovascular disease, cancer, and all cause and cause specific mortality: systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies. BMJ. 2016; 353: i2716.</p>	<p>1) PMID: 27301975</p>	
		主食(炭水化物)	<p>・肥満において、低糖質食と低脂質食による1年間の介入を行ったところ、エネルギー摂取量に群間差はなかったものの、低糖質食群では低脂質食群に比べて体重減少量が大きく、内臓脂肪の減少率も高いことが報告されている。1) 「肥満症診療ガイドライン2016」より</p> <p>・一方、穀物の食物繊維が糖尿病発症リスクを低減するという報告が多くみられる。2) ことから、穀物由来の食物繊維の摂取を促すことは糖尿病管理に有用と考えられる。「糖尿病診療ガイドライン2016」より</p> <p>従って、主食量は、利用者が自らの体調等に合わせて調整できることが重要。</p>	<p>1) Bazzano LA, et al: Effects of low-carbohydrate and low-fat diets: a randomized trial. Ann Intern Med. 2014; 161: 309-318.</p> <p>2) Schulze MB, et al: Fiber and magnesium intake and incidence of type 2 diabetes: a prospective study and meta-analysis. Arch Intern Med. 2007; 167: 956-965.</p>	<p>1) PMID: 25178588</p> <p>2) PMID: 17502538</p>	<p>※主食(炭水化物全体)の生活習慣病の発症との関連については、統一された見解が得られていない。(DRIs2015)</p>
11	スマートミールの主菜の原材料として、週3日以上、魚を提供している	魚	<p>・栄養と血圧に関する国際共同研究(INTERMAP)では、魚由来のn3多価不飽和脂肪酸の摂取量が多いほど血圧が低い傾向にあることが報告されている。1) 「高血圧治療ガイドライン2014」より</p> <p>・日本のコホート研究では、魚摂取量の最も少ない群に比べてその他の群ではいずれも心筋梗塞の発症リスクが下がることが報告されている。2) 「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版」より</p> <p>・日本のコホート研究では、魚摂取の多い群で心血管疾患死亡率が少ないことが報告されている。3)、4) 「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版」より</p> <p>・デンマークの前向きコホート研究において、赤肉を魚に置換することで、糖尿病5)、大動脈アテローム性動脈硬化症6)、及び心筋梗塞7)の発症リスクが低下した。</p>	<p>1) Ueshima H, et al: Food omega-3 fatty acid intake of individuals (total, linolenic acid, long-chain) and their blood pressure: INTERMAP study. Hypertension 2007; 50: 313-319.</p> <p>2) Iso H, et al: Intake of fish and n3 fatty acids and risk of coronary heart disease among Japanese: the Japan Public Health Center-Based (JPHC) Study Cohort I. Circulation 2006; 113: 195-202.</p> <p>3) Yamagishi K, et al: Fish, omega-3 polyunsaturated fatty acids, and mortality from cardiovascular diseases in a nationwide community-based cohort of Japanese men and women the JACC (Japan Collaborative Cohort Study for Evaluation of Cancer Risk) Study. J Am Coll Cardiol 2008; 52: 988-996.</p> <p>4) Miyagawa N, et al: Long-chain n-3 polyunsaturated fatty acids intake and cardiovascular disease mortality risk in Japanese: a 24-year follow-up of NIPPON DATA80. Atherosclerosis 2014; 232: 384-389.</p> <p>5) Ibsen, D.B., et al: Substitution of red meat with poultry or fish and risk of type 2 diabetes: a Danish cohort study. Eur J Nutr 2018; [Epub ahead of print]</p> <p>6) Vene SK, et al: Substitution of Fish for Red Meat or Poultry and Risk of Ischemic Stroke. Nutrients. 2018; 10: 1648.</p> <p>7) Würtz AML, et al: Substitutions of red meat, poultry and fish and risk of myocardial infarction. Br J Nutr. 2016; 115: 1571-1578.</p>	<p>1) PMID: 17548718</p> <p>2) PMID: 16401768</p> <p>3) PMID: 18786479</p> <p>4) PMID: 24468152</p> <p>5) PMID: 30225630</p> <p>6) PMID: 30400285</p> <p>7) PMID: 26949151</p>	<p>デンマークの同じコホート研究からの報告(Danish Diet, Cancer and Health study)</p>
		大豆・大豆製品	<p>・日本のコホート研究では、大豆の摂取頻度が高いと女性で脳梗塞発症リスクと心筋梗塞のリスクが低いことが報告されている。1) 「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版」より</p> <p>・日本のコホート研究において、みそや納豆などの発酵性大豆製品の摂取量が多いと高血圧発症リスクが低いことが報告されている。2)</p>	<p>1) Kokubo Y, et al: Association of dietary intake of soy, beans, and isoflavones with risk of cerebral and myocardial infarctions in Japanese populations: the Japan Public Health Center-based (JPHC) study cohort I. Circulation 2007; 116: 2553-2562.</p> <p>2) Nozue M, et al: Fermented Soy Product Intake Is Inversely Associated with the Development of High Blood Pressure: The Japan Public Health Center-Based Prospective Study. J Nutr. 2017; 147(9):1749-1756.</p>	<p>1) PMID: 18025534</p> <p>2) PMID: 28724661</p>	<p>同コホート研究からの報告(JPHC study)</p>
		栄養成分表示	<p>・栄養表示利用行動と健康・栄養状態との関連についての系統的レビューにおいて、健康・栄養状態に問題のある者の方が栄養表示をよく利用していることが報告されている。1)</p> <p>・日本の健康な成人を対象とした研究では、食品ラベルのナトリウム表示をみて食品を購入すると回答した女性は、他の女性よりも尿中ナトリウム排泄量が低い傾向にあることが報告されている。2)</p> <p>・一般の成人を対象としたアンケート調査結果より、食品ラベルのナトリウム量を正しく食塩量に換算できる人は約8人に1人であったことから、食品ラベルへの食塩相当量の表示が必要であると示唆された。3)</p>	<p>1) 西尾素子, 他: 栄養表示利用行動と健康・栄養状態との関連についての系統的レビュー。日食誌. 2015; 23: 109-122.</p> <p>2) Uechi K, et al: Simple questions in salt intake behavior assessment: comparison with urinary sodium excretion in Japanese adults. Asia Pac J Clin Nutr 2017; 26: 769-780.</p> <p>3) Okuda N, et al: Understanding of sodium content labeled on food packages by Japanese people. Hypertens Res. 2014; 37(5): 467-71.</p>	<p>1) DOI: https://doi.org/10.11260/kenkokujoiku.23.109</p> <p>2) PMID: 28802284</p> <p>3) PMID: 24173359</p>	
14	スマートミールの栄養成分表示に、飽和脂肪酸の量を示している	飽和脂肪酸	<p>・飽和脂肪酸の摂取量の増加は、糖尿病発症リスクとなる。1)-3) 「糖尿病診療ガイドライン(2016)」より</p> <p>・システマティックレビュー(コクラン)では、適正な総エネルギー摂取量のもので飽和脂肪酸を減らすこと、または飽和脂肪酸を多価不飽和脂肪酸に置換することは血清脂質の改善に有効で、冠動脈疾患発症の予防にも有効であることが報告されている。4) 「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版」より</p> <p>・日本人の食事摂取基準(2015年版) 目標量 7%エネルギー以下。5)</p>	<p>1) Wang L, et al: Plasma fatty acid composition and incidence of diabetes in middle-aged adults: the Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) Study. Am J Clin Nutr 2003; 78: 91-98.</p> <p>2) Hodge AM, et al: Plasma phospholipid and dietary fatty acids as predictors of type 2 diabetes: interpreting the role of linoleic acid. Am J Clin Nutr 2007; 86: 189-197.</p> <p>3) Harding AH, et al: Dietary fat and the risk of clinical type 2 diabetes: the European prospective investigation of Cancer-Norfolk study. Am J Epidemiol 2004; 159: 73-82.</p> <p>4) Hooper L, et al: Reduction in saturated fat intake for cardiovascular disease. Cochrane Database Syst Rev 2015; 10: CD011737.</p> <p>5) 厚生労働省 日本人の食事摂取基準(2015年版)</p>	<p>1) PMID: 12816776</p> <p>2) PMID: 17616780</p> <p>3) PMID: 14693662</p> <p>4) PMID: 26068959</p> <p>5) https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/000042631.pdf</p>	
		食塩	<p>・総ナトリウム摂取量(不連続4日間の食事記録より)に対し寄与率の高い食品群は、1番目が調味料(男性61.7%、女性62.9%)、2番目が魚介類(干物/缶詰含む)(男性6.7%、女性6.8%)、3番目は男性で麺類(4.9%)、女性でパン類(5.0%)という報告がある。1)</p> <p>・国民健康・栄養調査結果に基づき、食塩摂取源となっている食品のランキングをした結果、カップ麺、インスタントラーメンに次いで、梅干し、漬物がランクインした。2)</p>	<p>1) Asakura K, et al: Sodium sources in the Japanese diet: difference between generations and sexes. Public Health Nutr 2016; 19: 2011-2023.</p> <p>2) 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。日本人はどんな食品から食塩をとっているか?—国民健康・栄養調査での摂取実態の解析から—。(Webページ)</p>	<p>1) PMID: 26753337</p> <p>2) http://www.nibiohn.go.jp/information/nhn/files/8404cee25d908752943d20f6a3233a289ee95e.a.pdf</p>	<p>国民健康・栄養調査結果をまとめた食塩摂取源食品ランキング(Webページ)</p>
		メニューに漬物や洋物をつけたいことができメニュー選択時にわかるように表示している				

18	ソースやマヨネーズなどの調味料を別添えて提供している	<p>・総ナトリウム摂取量(不連続4日間の24時間思い出し法より)に対し寄与率の高い食品群は、1番目が調味料(醤油20%、食塩9%、ソース等その他の調味料4%)、2番目が味噌汁10%という報告がある。3)</p>	<p>3) Anderson CA, et al: Dietary sources of sodium in China, Japan, the United Kingdom, and the United States, women and men aged 40 to 59 years: the INTERMAP study. J Am Diet Assoc 2010; 110: 736-45.</p>	<p>3) PMID: 20430135</p>	
22	減塩の調味料を提供している	<p>・食品群別のナトリウム摂取量(不連続4日間の24時間思い出し法より)とナトリウム排泄量(24時間蓄尿より)との関連は、調味料(醤油、味噌)とみそ汁において、有意な傾向性の関連が報告されている。4)</p>	<p>4) Okuda N, et al: Food sources of dietary sodium in the Japanese adult population: the international study of macro-/micronutrients and blood pressure (INTERMAP). Eur J Nutr 2017; 56: 1269-1280.</p>	<p>4) PMID: 26903049</p>	
23	卓上に調味料を置いていない	<p>・INTERMAP研究に参加した日本を含む4カ国の参加者について、尿中ナトリウム排泄量(非連続2回の24時間蓄尿)と血圧の関連は、基本的属性や生活習慣、各種栄養素摂取量(非連続の4日間の24時間思い出し法より)の影響を除外しても、有意な関連がみられた。同様の関連は、Na/K比でもみられた。5)</p>	<p>5) Stamler J, et al: Relation of Dietary Sodium (Salt) to Blood Pressure and Its Possible modulation by other Dietary Factors: The INTERMAP study. Hypertension 2018; 71: 631-637.</p>	<p>5) PMID: 29507099</p>	
19	野菜70g以上のメニューを提供している(サラダバーを含む)	<p>野菜</p> <p>・日本のコホート研究では、野菜の摂取は冠動脈疾患および脳卒中リスクを低減させる可能性があることが報告されている。1), 2) 「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版」より</p> <p>・日本のコホート研究では、食事パターンと心血管疾患死亡リスクとの関連について、日本人一般住民を対象とした大規模コホート研究における検討を行った結果、3つの主要な食事パターン(野菜型、動物性食品型、乳製品型)が見出され、「野菜型」および「乳製品型」の食事パターンに近いことがそれぞれ心血管疾患死亡リスクの低下と関連していることが報告されている。3)</p> <p>・日本の複数のコホート研究より、野菜の高摂取に特徴づけられる食事パターンとがん、循環器疾患、糖尿病リスク低下との関連が報告されている。4)</p> <p>・日本のコホート研究では、食事バランスガイドに沿った人ほど循環器疾患死亡リスクが低いという関連は、特に副菜の摂取量が多い人で顕著であった。5)</p> <p>(留意点) 食品群別のナトリウム摂取量(不連続4日間の24時間思い出し法より)とナトリウム排泄量(24時間蓄尿より)との関連は、漬物野菜及び煮もの野菜において、有意な傾向性の関連が報告されている6)ことから、野菜の調理法には注意が必要。</p>	<p>1) Okuda N, et al: Fruit and vegetable intake and mortality from cardiovascular disease in Japan: a 24-year follow-up of the NIPPON DATA80 Study. Eur J Clin Nutr 2015; 69: 482-488.</p> <p>2) Sauvaget C, et al: Vegetable and fruit intake and stroke mortality in the Hiroshima/Nagasaki Life Span Study. Stroke 2003; 34: 2355-2360.</p> <p>3) Maruyama K, et al: Dietary patterns and risk of cardiovascular deaths among middle-aged Japanese: JACC Study. Nutr Metab Cardiovasc Dis 2013; 23: 519-527.</p> <p>4) 農林水産省。「食育」ってどんないいことがあるの?。P11</p> <p>5) Kurotani K, et al: Quality of diet and mortality among Japanese men and women: Japan Public Health Center based prospective study. BMJ 2016; 352: i1209.</p> <p>6) Okuda N, et al: Food sources of dietary sodium in the Japanese adult population: the international study of macro-/micronutrients and blood pressure (INTERMAP). Eur J Nutr 2017; 56: 1269-1280.</p>	<p>1) PMID: 25585600</p> <p>2) PMID: 14500940</p> <p>3) PMID: 22410388</p> <p>4) http://www.maff.go.jp/i/syokuiku/evidence/pdf/all.pdf</p> <p>5) PMID: 27005903</p> <p>6) PMID: 26903049</p>	<p>システマティックレビューに基づくパンフレット</p> <p>食事バランスガイドに沿った食事については、縦断研究に限定</p>
20	牛乳・乳製品を提供している	<p>牛乳・乳製品</p> <p>・日本のコホート研究では、食事パターンと心血管疾患死亡リスクとの関連について、日本人一般住民を対象とした大規模コホート研究における検討を行った結果、3つの主要な食事パターン(野菜型、動物性食品型、乳製品型)が見出され、「野菜型」および「乳製品型」の食事パターンに近いことがそれぞれ心血管疾患死亡リスクの低下と関連していることが報告されている。1)</p> <p>(留意点) 牛乳・乳製品は、「食事バランスガイド」において1日に2SV(牛乳に換算すると約200ml(206g)の摂取が推奨されている2)が、国民(20歳以上男女総数)の平均摂取量は、111.2gの現状である3)ため、適切に摂取することが勧められる。</p>	<p>1) Maruyama K, et al: Dietary patterns and risk of cardiovascular deaths among middle-aged Japanese: JACC Study. Nutr Metab Cardiovasc Dis 2013; 23: 519-527.</p> <p>2) 厚生労働省・農林水産省。フードガイド(仮称)検討会報告書、平成17年7月。</p> <p>3) 厚生労働省。平成28年国民健康・栄養調査報告</p>	<p>1) PMID: 22410388</p> <p>2) http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/pdf/eivo-u-syokui2.pdf</p> <p>3) http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyou/dl/h28-houkoku-04.pdf</p>	
21	果物を提供している(シロップづけを除く)	<p>果物</p> <p>・日本のコホート研究では、果物の摂取は冠動脈疾患および脳卒中リスクを低減させる可能性があることが報告されており1), 2), 3)、糖質含有量の少ない果物を適度に摂取することが勧められる。 「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版」より</p> <p>・成人における果物摂取と肥満との関連を調べたシステマティックレビューでは、果物摂取と長期的な体重増加抑制との関連性が示されている。4) 「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】」より</p> <p>・日本の複数のコホート研究より、果物の高摂取に特徴づけられる食事パターンとがん、循環器疾患、糖尿病リスク低下との関連が報告されている。5)</p>	<p>1) Okuda N, et al: Fruit and vegetable intake and mortality from cardiovascular disease in Japan: a 24-year follow-up of the NIPPON DATA80 Study. Eur J Clin Nutr 2015; 69: 482-488.</p> <p>2) Sauvaget C, et al: Vegetable and fruit intake and stroke mortality in the Hiroshima/Nagasaki Life Span Study. Stroke 2003; 34: 2355-2360.</p> <p>3) Nagura J, et al: Fruit, vegetable and bean intake and mortality from cardiovascular disease among Japanese men and women: the JACC Study. Br J Nutr 2009; 102: 285-292.</p> <p>4) Hebden L, et al: Fruit consumption and adiposity status in adults: A systematic review of current evidence. Crit Rev Food Sci Nutr 2017; 57: 2526-2540.</p> <p>5) 農林水産省。「食育」ってどんないいことがあるの?。P11</p>	<p>1) PMID: 25585600</p> <p>2) PMID: 14500940</p> <p>3) PMID: 19138438</p> <p>4) PMID: 26115001</p> <p>5) http://www.maff.go.jp/i/syokuiku/evidence/pdf/all.pdf</p>	<p>システマティックレビューに基づくパンフレット</p>