

HEALTH LETTER



今年度のテーマは健康と栄養

「健康と栄養」をメインテーマに、健康日本21（第三次）における栄養と県民の皆様およびこのレターを読まれている方々の「食と健康」について考えてまいります。

野菜と食塩

令和6年度から開始される健康日本21（第三次）。国が策定する基本方針に基づき県や各市町村においても新たな健康増進計画に取り組んでいくこととなります。今回はその中でも具体的な食品にかかわる部分、野菜と食塩などの調味料について考えていきましょう。

なお、データソースなどの詳細は厚生労働省厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会資料などと併せてご確認ください。

野菜の摂取目標量

野菜および果物の摂取量の増加が循環器病死亡率を低下させることはメタアナリシスによって認められているところです。中でも野菜については70g増量して1日あたり350g摂取することで日本において課題となっている循環器病の疾病負荷を減少させることができると期待されています。しかしながら朝食を習慣的に欠食したり、主食・主菜・副菜のそろった食事を毎日食べられていない人ではこの野菜の目標量摂取の達成は非常に難しいものとなっています。健康食品のCMなどでも「1日350gの野菜なんて絶対無理」と言われたりしていますので、目標値が無茶な設定と思われるかもしれません。

たしかに「野菜は毎日かならず食べています」と言われていても実際にはチャーハンの玉ねぎやラーメンの青ねぎだけしかとっていなかったり、病院で同じ食事を提供しても「野菜が少ない」という方から「多すぎて食べられない」という方までいて、野菜の量の捉え方はまちまちです。このような差は食べるべき野菜の量を正しく把握できていないからなのではないか、とも思えます。では、絶対無理と言われる350gの野菜類、実際にはどれくらいの量なのでしょう。

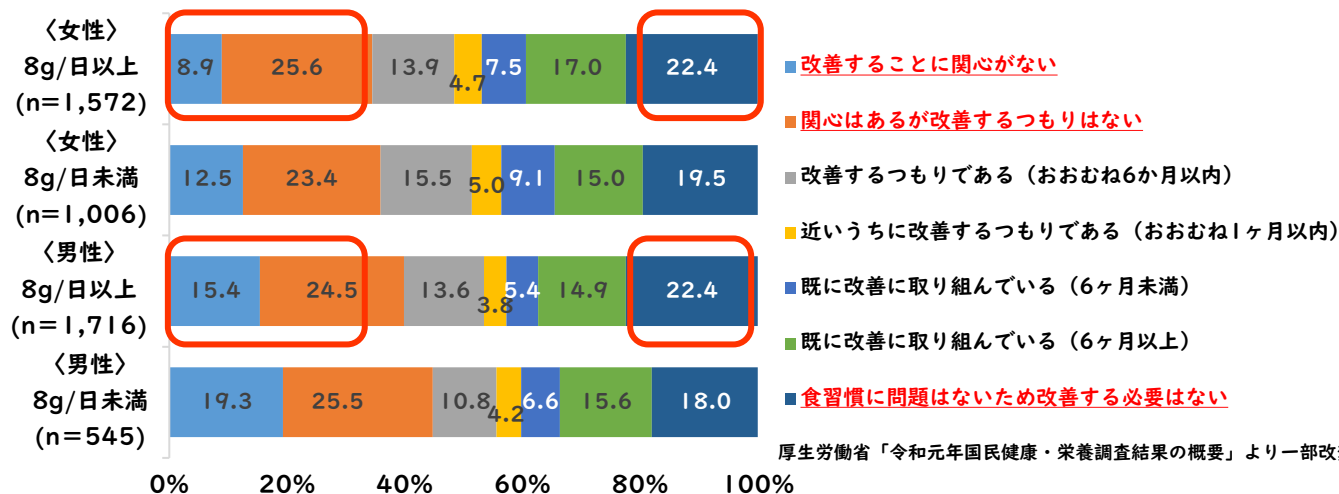
緑黄色野菜	重量 (合計130g)	目安	淡色野菜	重量 (合計220g)	目安
人参	40g	1/4本	はくさい	80g	中ほど1枚
ミニトマト	30g	2個	キュウリ	25g	1/4本
青菜(小松菜、ほうれん草等)	60g	1株	キャベツ	50g	中ほど1枚
			玉ねぎ	40g	1/8個
			しめじ	25g	1/4袋

ちなみにおひたし1人前に使う葉菜の量は70～100gです。朝食にミニトマトとキュウリ、昼か夜にキノコや玉ねぎ等の入ったみそ汁を足せば、あとは野菜の入った副菜1～2品で充足できますので食べられないというほどの量ではありません。面倒なら、みそ汁の具はレンジ加熱してインスタントみそ汁に足してもいいのです。

食塩の摂取目標量

野菜と並んで達成が困難な目標に「食塩摂取量」があります。前回もお伝えしたように日本ではナトリウムの多量摂取が、非感染性疾患による死亡に対する最大の食事因子となっています。いっぽう食塩摂取量の多い人たちの問題意識は低く、食習慣改善に関する意識改革が必要です。

食塩摂取量の状況別、食習慣改善の意思（20歳以上、男女別）



「野菜を増量すると循環器病になりにくくなる」「減塩が死亡を減らす」としても、実際には野菜を増量すると食塩摂取量も増えてしまいがちです。野菜の増量と減塩を両立させるため、減塩調理の味方となる調味料や調理法をすこしご紹介しておきます。

減塩調理の味方

- ・脂肪：油脂の香ばしさは味を強調します。少し使うだけで調味料を減らせます。
- ・酸味：酸の物などは塩味を抑えて甘味を加えることでおいしく食べられます。
- ・焼きもの：塩を振らなくてもおいしく作れます。味つけは最後に。グリル料理も同じです。
- ・炒めもの：最も減塩できる野菜料理です。
- ・下味なし：大抵の場合、下味は食塩のムダ使用です。

家庭においては、臭み取り以外の味つけは可能な限り最後に、が基本です。

食習慣や食嗜好を見直して理想的な食事を継続することは容易ではありませんが、少し注意を払えば改善できることもあります。たとえば食卓に調味料を出さないとか味見もせずしょうゆやソースをかけないなどは基本です。薄味にするというよりも「味の濃すぎるものを食べない（減らす）」という考えのほうが実践しやすそうです。

一方で、現状10g/日を超えている食塩摂取量に対し7g/日という目標量はかなり厳しく、家庭における減塩調理だけで達成できるものではありません。飲食店やスーパー、コンビニなどのお惣菜やお弁当への食塩量標記はかなり一般的になってきましたが、今後は減塩商品の充実と低価格化なども期待したいところです。

食事のワンポイントアドバイス ～ 食塩摂取量を減らして野菜を食べましょう ～

・野菜を使った食塩控えめ料理

減塩に最適の料理は野菜炒めです。味つけは塩コショウが多いと思いますが、油の代わりにマヨネーズで炒めたり、塩コショウに加えてうま味調味料を少量使うと食塩の使用量が減らせます。野菜以外の具材としてハム、平天などの加工品を使う際は味見しながら少しずつ味付けします。

サラダはドレッシングを使うと意外に食塩が多くなります。減塩商品やマヨネーズを使用して食塩量を約半分に減らしましょう。マヨネーズは食塩量の少ない調味料ですが、脂肪分が気になる方は低脂肪の商品を使いましょう。

海外ではオリーブ油とバルサミコ酢だけで食べる方も多いですが、日本風にごま油とだし酢というのものなかなか美味です。

・天ぷらを例に（減塩の調理）

サクサクの天ぷら、とてもおいしいですね。お店では食塩多めですが家庭では減塩できます。

- ・エビやイカなど海のものには塩を振らない
- ・衣に食塩を入れない
- ・できれば何もつけずに食べる
- ・味付けがほしいときは天つゆやマヨネーズ、少量のソース類をつける

・鍋物を例に（減塩の調理）

寒い季節の鍋物は野菜を摂れて体も温まりますが、意外に多くの食塩を摂ってしまっています。

- ・最適料理は水炊き（昆布だしにポン酢）
- ・鍋つゆは味が濃いので使用頻度に注意
- ・練り物など味のついた具は量に注意
- ・タラなどの冷凍魚は塩味が強い

第41回奈良県公衆衛生学会（2023年11月2日）で 「COVID-19患者におけるウイルス変異の推移と重症化リスクの変化 ～ワクチン未接種者と接種者の比較検討～」を発表しました

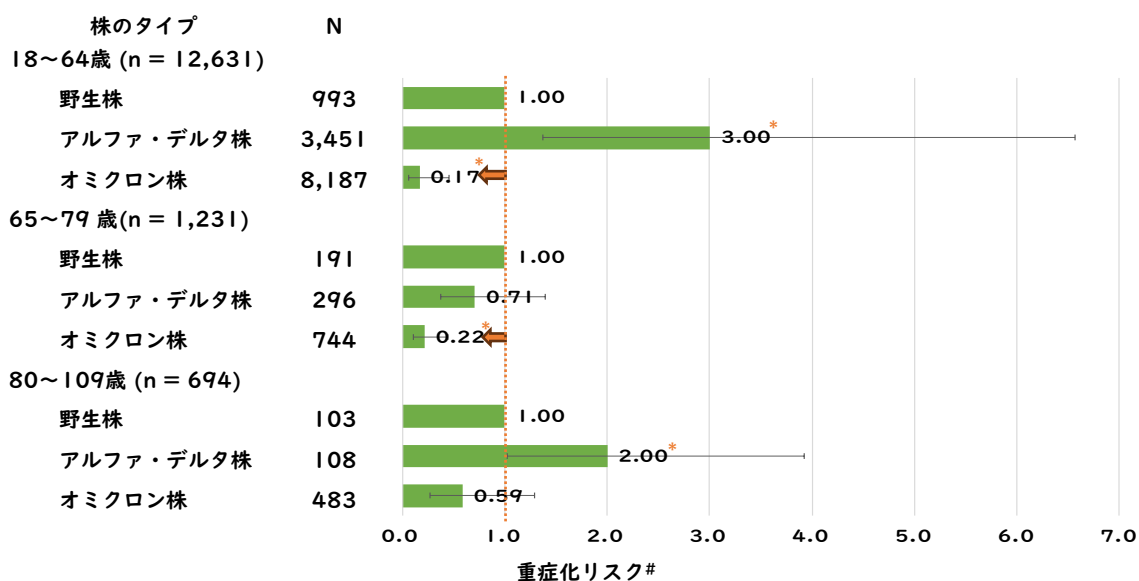
新型コロナウイルス感染症（以下COVID-19）は、感染した場合の重症度が低下してきたことから2023年5月8日より5類感染症に分類されました。重症度が低下したのは、ウイルスの病原性が弱まったためか、ワクチンの重症化予防効果による影響なのかを検証する必要があります。そこで、奈良県中和保健所に届け出された野生株からオミクロン株までのCOVID-19患者のデータを用いて、①ワクチン未接種患者の重症化リスク、および②変異株ごとのワクチン接種状況と重症化リスクとの関連を検討しました。

研究対象は、2020年1月から2023年3月の間に奈良県中和保健所に届け出された18歳以上のCOVID-19患者77,044名です。重症化は、ICU入室、またはコロナ関連の死亡としました。調整変数として、性、年齢、重症化リスク因子（基礎疾患など）、居住地の人口あたり一般病院病床数を用いました。各変異株の期間については、奈良県保健研究センターから提供を受けた「ゲノム解析による系統別検出状況」および中和保健所管内の一日当たりのCOVID-19新規感染者数の推移を参照しました。

一般化推定方程式の負の2項分布を用いて、重症化に対する調整済み累積発生割合（adjusted incidence proportion）を算出した結果、ワクチン未接種患者14,556名においては、野生株と比較して、重症化リスクはアルファ・デルタ株に対して有意に上昇し（重症化リスクは1.55で55%増加）、オミクロン株に対しては有意に低下していました（重症化リスクは0.25で75%低下）。年代別に分析した結果、オミクロン株の重症化リスクは、野生株に比べて、79歳以下では有意に低下していましたが、80歳以上では有意差がみられませんでした。ワクチン接種状況と重症化リスクとの関連については、すべての変異型においてCOVID-19重症化予防と有意に関連していました。オミクロン株では、ワクチン接種回数が多いほど、重症化リスクが低下する量反応関係がみられました（傾向の $P < 0.001$ ）。年代別に分析した結果、ワクチン接種によるCOVID-19重症化予防効果が最も高かったのは80歳以上でした。

研究①は、野生株と比較して、アルファ株とデルタ株で、ウイルスの病原性が増加している可能性が示唆されました。研究②は、80歳以上のCOVID-19患者は、若い人と比較して、ワクチンによるオミクロン株に対する重症化予防が、より重要かつ有効であることが示唆されました。

図. 年代別ワクチン未接種COVID-19患者の重症化リスク



エラーバーは95%信頼区間を示します。

*はP値が5%未満で統計的に意味のある差です。







重症化に対する調整済み累積発生割合。一般化推定方程式の負の2項分布を用いて、年齢、性、重症化リスク因子、人口あたり一般病院病床数の影響を調整しています。



公立大学法人 奈良県立医科大学
県民健康増進支援センターの取り組み
～奈良県民の健康長寿を目的に取り組む地域貢献事業です～

県・市町村の保健・福祉・国保担当者等の皆さまを対象に
評価・調査分析等の相談支援を行っています

 **こんなお悩みをご相談ください**

-  住民の健康問題をどんなアンケートで把握すれば良いのか
-  調査に必要な対象者の人数や選び方などを知りたい
-  調査の業務委託の際に正確なデータを得るための注意点を知りたい
-  調査結果をどのように分析し、どのようにまとめてわかりやすく見せるのか知りたい
-  保健事業やネットワーク作り等を行うための情報収集や資料についてアドバイスがほしい
-  エビデンスに基づく事業が求められているが、どのように取り組めばいいのか

日時 年末年始、祝祭日等を除く毎週月曜から金曜日
午前9時から午後5時まで（完全予約制 費用：無料）

場所 奈良県立医科大学基礎医学棟4階 県民健康増進支援センター

担当 専門のコーディネーターが個別に対応します。

まずは、
メールにて
ご連絡下さい

< 連絡先 >

E-mail : healthsupport@naramed-u.ac.jp
TEL : 0744-22-3051(代表) 内線：3608 (番号非通知電話からはつながりません)
毎週月曜日から金曜日の午前9時から午後4時まで (年末年始、祝日を除く) 完全予約制、無料
公立大学法人 **奈良県立医科大学 県民健康増進支援センター**
<https://www.naramed-u.ac.jp/>

バー
コード