

『メニューコーディネートのための食材別料理集』

※理論編に掲載されている表2, 4, 6, 9は, 「日本人の食事摂取基準 (2020年版)」の施行, および日本動脈硬化学会の「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017年版」に基づきまして, 差し替え表を作成いたしましたのでご活用ください。

同文書院

表2 身体活動レベル別に見た活動内容と活動時間の代表例

身体活動レベル ¹	低い (I)	ふつう (II)	高い (III)
	1.50 (1.40 ~ 1.60)	1.75 (1.60 ~ 1.90)	2.00 (1.90 ~ 2.20)
日常生活の内容 ²	生活の大部分が座位で, 静的な活動が中心の場合	座位中心の仕事だが, 職場内での移動や立位での作業・接客等, 通勤・買い物での歩行, 家事, 軽いスポーツ, のいずれかを含む場合	移動や立位の多い仕事への従事者, あるいは, スポーツ等余暇における活発な運動習慣を持っている場合
中程度の強度 (3.0 ~ 5.9メッツ) の身体活動の1日当たりの合計時間 (時間/日) ³	1.65	2.06	2.53
仕事での1日当たりの合計歩行時間 (時間/日) ³	0.25	0.54	1.00

¹ 代表値。()内はおよその範囲。

² Black, et al., Ishikawa-Takata, et al. を参考に, 身体活動レベル (PAL) に及ぼす仕事時間中の労作の影響が大きいことを考慮して作成。

³ Ishikawa-Takata, et al. による。

表4 年齢階級別に見た身体活動レベルの群分け (男女共通)

身体活動レベル	I (低い)	II (ふつう)	III (高い)
1 ~ 2 (歳)	—	1.35	—
3 ~ 5 (歳)	—	1.45	—
6 ~ 7 (歳)	1.35	1.55	1.75
8 ~ 9 (歳)	1.40	1.60	1.80
10 ~ 11 (歳)	1.45	1.65	1.85
12 ~ 14 (歳)	1.50	1.70	1.90
15 ~ 17 (歳)	1.55	1.75	1.95
18 ~ 29 (歳)	1.50	1.75	2.00
30 ~ 49 (歳)	1.50	1.75	2.00
50 ~ 64 (歳)	1.50	1.75	2.00
65 ~ 74 (歳)	1.45	1.70	1.95
75 以上 (歳)	1.40	1.65	—

表6 エネルギーの食事摂取基準：推定エネルギー必要量 (kcal/日)

性別	男性			女性		
	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ
身体活動レベル ¹						
0～5 (月)	—	550	—	—	500	—
6～8 (月)	—	650	—	—	600	—
9～11 (月)	—	700	—	—	650	—
1～2 (歳)	—	950	—	—	900	—
3～5 (歳)	—	1,300	—	—	1,250	—
6～7 (歳)	1,350	1,550	1,750	1,250	1,450	1,650
8～9 (歳)	1,600	1,850	2,100	1,500	1,700	1,900
10～11 (歳)	1,950	2,250	2,500	1,850	2,100	2,350
12～14 (歳)	2,300	2,600	2,900	2,150	2,400	2,700
15～17 (歳)	2,500	2,800	3,150	2,050	2,300	2,550
18～29 (歳)	2,300	2,650	3,050	1,700	2,000	2,300
30～49 (歳)	2,300	2,700	3,050	1,750	2,050	2,350
50～64 (歳)	2,200	2,600	2,950	1,650	1,950	2,250
65～74 (歳)	2,050	2,400	2,750	1,550	1,850	2,100
75以上 (歳) ²	1,800	2,100	—	1,400	1,650	—
妊婦(付加量) ³	初期			+50	+50	+50
	中期			+250	+250	+250
	後期			+450	+450	+450
授乳婦(付加量)				+350	+350	+350

¹身体活動レベルは、低い、ふつう、高いの三つのレベルとして、それぞれⅠ、Ⅱ、Ⅲで示した。

²レベルⅡは自立している者、レベルⅠは自宅にいてほとんど外出しない者に相当する。レベルⅠは高齢者施設で自立に近い状態で過ごしている者にも適用できる値である。

³妊婦個々の体格や妊娠中の体重増加量及び胎児の発育状況の評価を行うことが必要である。

注1：活用に当たっては、食事摂取状況のアセスメント、体重及びBMIの把握を行い、エネルギーの過不足は、体重の変化又はBMIを用いて評価すること。

注2：身体活動レベルⅠの場合、少ないエネルギー消費量に見合った少ないエネルギー摂取量を維持することになるため、健康の保持・増進の観点からは、身体活動量を増加させる必要がある。

表9 脂質異常症診断基準 (空腹時採血*)

(日本動脈硬化学会(編)：動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版・日本動脈硬化学会, 2017)

LDLコレステロール	140mg/dL以上	高LDLコレステロール血症
	120～139mg/dL	境界域高LDLコレステロール血症**
HDLコレステロール	40mg/dL未満	低HDLコレステロール血症
トリグリセライド	150mg/dL以上	高トリグリセライド血症
Non-HDLコレステロール	170mg/dL以上	高Non-HDLコレステロール血症
	150～169mg/dL	境界域高Non-HDLコレステロール血症**

*10時間以上の絶食を「空腹時」とする。ただし水やお茶などカロリーのない水分の摂取は可とする。

**スクリーニングで境界域高LDL-C血症、境界域高non-HDL-C血症を示した場合は、高リスク病態がないか検討し、治療の必要性を考慮する。

●LDL-CはFriedewald式 (LDL-C = TC - HDL-C - TG/5) または直接法で求める。

●TGが400mg/dL以上や食後採血の場合はnon-HDL-C (=TC - HDL-C) かLDL-C直接法を使用する。ただしスクリーニング時に高TG血症を伴わない場合はLDL-Cとの差が+30mg/dLより小さくなる可能性を念頭においてリスクを評価する。