

# 基礎研 レポート

## 「早食いは太る」は本当か ～食べる速さは、肥満リスクをどの程度予測できるか

保険研究部 主任研究員 村松 容子  
e-mail: yoko@nli-research.co.jp

「早食いは太る」「身体に悪い」と言われている。古くからそういった指摘があり、食べる速さに関しては、生活習慣病を早期発見し、早期対策に結びつけることを目的とする特定健診の質問にも含まれる。

しかし、特定健診の検査項目や問診内容を見直すときには、この質問が削除候補にあげられることがある。削除候補にあがる主な理由は、特定健診では、将来の生活習慣病リスクを事前に予測できることが重視されるからで、早食いが太るのか、太っている人が早食いなのかが注目される。また、自己申告による質問であるため、誰と比べて早いのかによっても回答は異なり得ること等も指摘されることがある。

そこで、本稿では、早食いは本当に太ることを就労者の健診結果から確認した後、生活習慣病リスクを予測する指標となり得るか議論したい。

### 1—「早食いは太る」についてわかっていること

早食いである人には太っている人が多い、と言われることがある<sup>1</sup>。早食いをすることによって必要以上に食べてしまうことが主な要因と言われる。また、急激に血糖値が上がることも太る要因とされており、摂取カロリーや運動量、年齢、食事やその他の生活習慣の影響を考慮しても、食べるのが速い人の方が太っていることが知られている<sup>2</sup>。

また、早食いを改善したら痩せる効果があることを示す研究もある<sup>2</sup>。子どもの方が大人よりも影響が大きいといった研究もあり<sup>3</sup>、年齢によって影響が異なる可能性がある。

<sup>1</sup> 例えば、国立保健医療科学院 咀嚼支援のページ FAQ「2.早食いの人には肥満の人が多くと聞くが本当か?」「3.早食いの人には肥満傾向にあるというが、早食い＝大食いによるのではないか?」

([https://www.niph.go.jp/soshiki/koku/kk/sosyaku/faq.html?utm\\_source](https://www.niph.go.jp/soshiki/koku/kk/sosyaku/faq.html?utm_source)、2025年3月7日アクセス)

<sup>2</sup> 厚生労働省 e-ヘルスネット「速食いと肥満の関係 -食べ物をよく「噛むこと」「噛めること」」(<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/teeth/h-10-002.html>、2025年3月7日アクセス)

<sup>3</sup> 橋本泰央 他 厚生省の指標「食べる速さとBMIに関するメタ分析」第68巻第7号(2021年7月)

## 2—分析内容

本稿では、(1)早食いと現在の肥満を確認した後、(2)将来の肥満を事前に予測できる指標となり得るか検討する。また、(3)早食いかどうかは自己申告であることによる影響があるかどうかについても考えたい。

使用したデータは、日本生命保険相互会社が許可を得た健康保険組合から取得した健康診断結果のデータ<sup>4</sup>で、匿名加工が施されているため個人を特定する情報は含まない。

分析は2つのデータセットで行った。1つ目のデータセットは、2015年度、2016年度、2019年度の3年度とも健診を受けていてBMIのデータが取得できる、加入者資格が「本人」である男女を抽出した<sup>5</sup>。なお、2015～2019年の全レコードのBMIの分布を確認したうえで、BMIが男女それぞれ99%信頼区間外のレコードを外れ値とみなして除外した<sup>6</sup>。抽出されたのは、164,706人（男性131,027人、女性33,679人）で、それぞれの平均年齢は2015年度に男性47.2歳、女性46.5歳である。

肥満かどうかの判定には、BMI<sup>7</sup>を使って、18.5未満を「低体重（やせ）」、18.5以上25未満を「普通体重」、25以上を「肥満」とした<sup>8</sup>。

2つ目のデータセットは、2019年度に健康診断を受けており、「人と比較して食べる速度が速い（速い／ふつう／遅い）」に回答している男女を抽出した。加入者資格は「本人」と「家族<sup>9</sup>」とした。抽出されたのは、829,686人（男性516,958人、女性312,728人）で、それぞれの平均年齢は46.4歳、女性46.2歳である。

## 3—分析結果

### 1 | 早食いの人は、太っている人が多い

まず、1つ目のデータセットにおいて、単年度（2015年度）のデータを使って、食べる速さ別の

<sup>4</sup> 39歳以下も対象とする労働安全衛生法に基づく法定健診と、40歳以上を対象とする高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健診（特定健康診査、いわゆる「メタボ健診」）の結果。

<sup>5</sup> 男性は、ほとんどが「本人」だったことと、「本人」以外は、必ずしも職場に健康診断結果を届け出ているとは限らないことから健診結果以外のバイアスも考えられるため、ここでは、男女とも「本人」についてのみ分析を行った。

<sup>6</sup> 99%信頼区間は、男性[14.5-33.6]、女性[11.7-32.5]

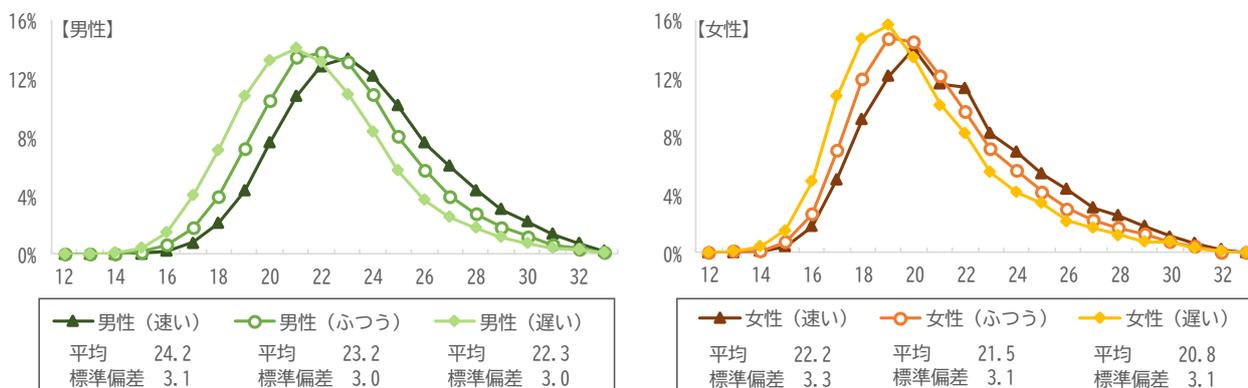
<sup>7</sup> BMI=体重(kg) / {身長(m)}<sup>2</sup> で計算

<sup>8</sup> WHO(世界保健機構)基準では、25以上30未満を「Preobese (過体重)」、30以上を「Obese (肥満)」としているが、日本は欧米と比べてBMIが低くても肥満に起因する合併症の有病率や発症率が高いことが知られており、(一社)日本肥満学会では25以上を「肥満」としている。(小川歩、宮崎滋「肥満と肥満症の診断基準」総合健診42巻2号(2051年))

<sup>9</sup> 本稿で使用するデータは、健康保険組合から取得しているため、「本人」の健診データはおおむね取得できているが、「家族」については健康保険組合に届け出られたものだけである。「家族」の健診結果を健康保険組合に届け出る理由としては、家族の健康診断へ補助を出している企業があるからだと考えられ、そのほとんどが配偶者への補助だと思われる。そのため、ここで取得できる「家族」のほとんどは「配偶者」であり、何等かの理由で家族の健診結果を健康保険組合に届け出ているケースだと考えられる。

BMI の分布と平均 BMI を図表 1 に、食べる速さ別の肥満の割合を図表 2 に示す。

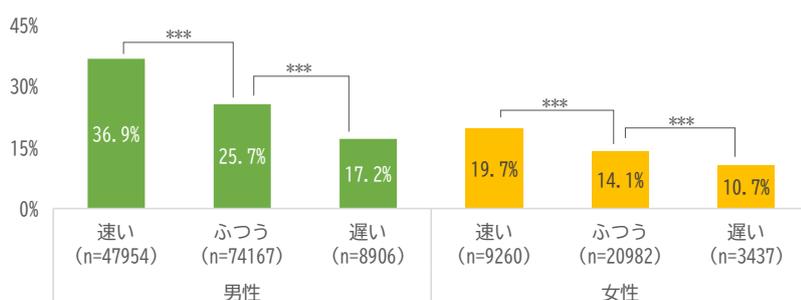
図表 1 食べる速さ別 BMI の分布と平均 BMI



(注) 「速い」「遅い」の平均 BMI は、いずれも「ふつう」の平均 BMI と差あり (p<0.001)

男女とも食べる速さが「速い」と BMI が高い水準で分布しており、「速い」の BMI の平均は、男性で 24.2、女性で 22.2 と、「ふつう」の BMI の平均（男性、女性の順に 23.2、21.5）と比べて男性は 1.0、女性は 0.7 高い。また、「遅い」の BMI の平均（同 22.3、20.8）は、「ふつう」の BMI の平均と比べて男性は 0.9、女性は 0.7 低い。BMI が 25 以上の「肥満」の割合は、全体では男性で 29.2%、女性で 15.3%であるのに対し、食べるのが「速い」では男性で 36.9%、女性で 19.7%と高く、食べるのが「遅い」では男性で 17.2%、女性で 10.7%と低い。

図表 2 食べる速さ別、同じ年の「肥満」の割合



(注) \*\*\* p<0.01

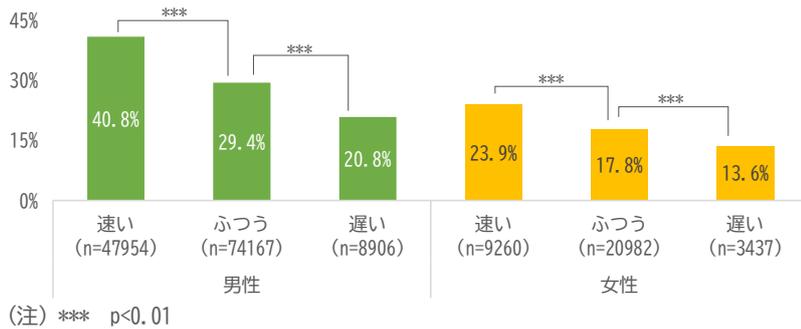
## 2 | 早食いだっただ人は、太ることが多い

続いて、2015 年度と 2019 年度のデータを使って、2015 年度の食べる速さ別に 2019 年度の肥満の割合を図表 3 に示す。図表 2 と比べると、男女とも就労年代においては、年齢が高い方が BMI が高くなる傾向があるため、男女とも、食べる速さにかかわらず 4 年後の方が、肥満である割合は高くな

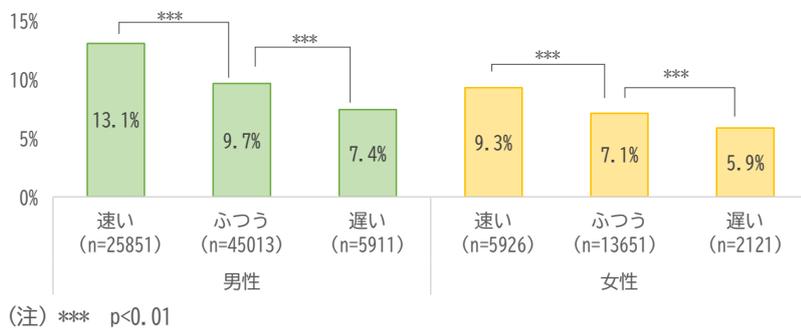
っている。

そこで、2015年度に、BMIが「普通体重」であり、かつ、血糖、血圧、コレステロールの服薬がなかった人に限定して、2015年（1年目）の食べる速さ別に、2019年（4年後）の肥満である割合をみると、早食いだっただ人は、やはり肥満である割合が高い（図表4）。すなわち、問診を回答した時点で肥満でもなく服薬をしていない人であっても、早食いの人は4年後には肥満となっている可能性が高いと考えられる。

図表3 食べる速さ別、4年後の「肥満」の割合



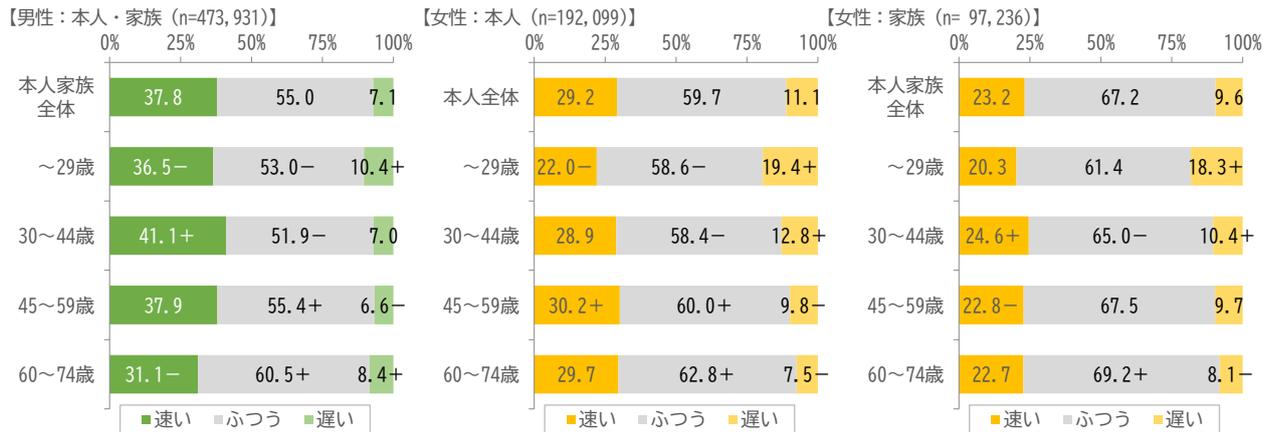
図表4 食べる速さ別、4年後の「肥満」の割合（1年目BMI普通、服薬なしのみ）



### 3 | どういう人が「早食い」なのか

では、どういう人が「食べるのが速い」と回答しているのか、2つ目のデータセットを使って、性、年齢群別に回答をみた。男性は、ほとんどが「本人」だったため、本人と家族の合計を示すが、女性は、本人と家族を分けて示す（図表5）。「本人」は、就労していて自分が本人として健康保険に加入している人で、「家族」は家族の被扶養家族として加入していることから、社会保険の対象となるような働き方はしていない人である。なお、「本人」は、職場でほぼ全員が健康診断を受けるのに対し、「家族」は健康診断を受けていない人も多い。さらに、結果を家族の職場に届け出ている人は一部であると考えられることから、ここでは傾向だけを見る。

図表5 食べる速さ（性、年齢、女性は本人・家族別）



(注) それぞれ「男性全体」「女性本人全体」「女性家族全体」と比べて差がある数値に± (p<0.01)

男性と女性の本人と家族に共通する特徴としては、それぞれ～29歳で「遅い」が最も高いことと、30歳以降、高年齢になるにしたがって「ふつう」が高くなることだった。

男性では「速い」の割合が全体と比べて高いのは30～44歳、「遅い」の割合が高いのは29歳以下と60～74歳だった。職場でも家庭でも忙しい頃に速い傾向がありそうだ。この年代は、生活習慣病のリスクが高い年代でもある。

女性は本人では45～59歳、家族では30～44歳で「速い」の割合が高かったが、男性ほど年齢による差はなかった。女性の本人と家族に共通する特徴としては、「遅い」が高年齢になるにしたがって徐々に低下することだった。また、本人と家族を比べると、どの年代においても「本人」で「速い」の割合が高い。「家族」として加入している人では「速い」が低く、「ふつう」が高かった。

図表5の女性における本人と家族のちがいを、「人と比較して食べる速度が速いか」という質問は、場合によっては曖昧さを含む可能性が考えられる。「家族」として加入している人では食べる速さを意識する機会が少なく「ふつう」と回答しがちであることや、「本人」として加入している人では同僚と食事をする機会が多いと考えられ、同僚と比べて「速い」「遅い」といった速さを意識しやすい等の背景が推測できる。

#### 4—「食べる速さ」は、肥満リスクを予測する可能性

以上のとおり、「人と比較して食べる速度が速いか」といった質問は、誰と比較するか、また食べる速さを意識する機会があるかどうかで回答が異なる可能性が考えられた。しかし、そういった回答の曖昧さがあっても、なお、食べる速さが「速い」と回答した年はもちろん、その4年後の肥満と関連があった。さらに、1年目にBMIが普通体重で服薬等がない人であっても、食べるのが速い人では、4年後には肥満になっている割合が高かった。

食べる速さが「速い」人は、男性では30代以上で多く、60代以上では少なくなっており、働き盛

りの年代に多いことが示唆された。女性も働いている人の方が、働いている人の家族として加入している人よりも速い人が多いことから、職場で、決められた時間に同僚と食事をとることで、自分のペースで食事がしにくいのかもしれない。家族として加入している女性では、結婚や出産等のライフイベントが重なると考えられる30～44歳で「速い」が高く、やはり自分のペースで食事がしにくい可能性が考えられた。

現在は、40歳以上を生活習慣病リスクが高まる年代として特定健診の対象としており、研究事例が多いが、今回の結果からは30歳代でも「速い」人は、生活習慣病になるリスクが高い可能性がある。したがって、生活習慣の見直しは、40歳以上に限らず、若い年代でも見直すきっかけを作ることが重要だろう。

---

本資料記載のデータは各種の情報源から入手・加工したものであり、その正確性と完全性を保証するものではありません。また、本資料は情報提供が目的であり、記載の意見や予測は、いかなる契約の締結や解約を勧誘するものではありません。