

◆内分泌・代謝系領域

低炭水化物ダイエットは
是か非か鈴木 研一 学術部委員
宮城県

2型糖尿病の治療において食事療法が重要であるのは疑いがない。肥満者の減量を目的とした食事療法において、炭水化物制限を行うことが有用であるとの報告が出てから、糖尿病においても総カロリー制限や脂質制限よりも、炭水化物の制限が有意な体重減少を及ぼすとの理解が進んだ。いわゆる低炭水化物ダイエットが糖尿病治療において有用であると考えられた。

一方で、低炭水化物食は6ヵ月までは体重減少に有用であるが、1年後にはその効果が有意との結論は出ていない。原因は、研究期間中に脱落する症例数が多いためとのことである。

低炭水化物ダイエットの推進者が唱える「総エネルギー摂取とは無関係に、炭水化物さえ制限すれば減量効果がある」という結論は、いまだ支持が十分には得られていないのが現状である。

炭水化物について、血糖に対する直接的な影響ばかりでなく、肥満の是正に対する効果からその摂取量に関心が集まるわけである。しかし各栄養素の意義はエネルギー代謝に関する包括的視野が重要とされる。個々の栄養素に限定して論じることは偏った議論といえるかもしれない。

気になる成績としては、低炭水化物ダイエットでは血清クレアチニンが上昇することがあり、こ

の問題が曖昧な状態になって結論は保留とされている。

糖尿病における糖尿病性腎障害との関連で、低炭水化物ダイエットは是か非かということも確認されていない。

BMI 30以上の肥満者に1日50~60gの炭水化物制限を設ける試みの成果を評価できることから、米国糖尿病学会の見解は2年間は低炭水化物ダイエット、低脂肪食ダイエットが有用とみなしている。炭水化物は1日130g以上とるように勧告している。

日本糖尿病学会は、2013年に日本人の糖尿病食事療法に関して総エネルギー摂取量の制限を最優先させるとした。炭水化物のみを総エネルギー摂取量制限なしに行うことの意義は、まだ認められないとの見解である。

それでは糖尿病における栄養摂取比率はどうかということになる。この問題には日本糖尿病学会は炭水化物50~60%エネルギー(150g/日以上)、たんぱく質20%エネルギー以下を目安にし、残りは脂質(トランス脂肪酸は抑える)とすることを勧奨している。

低炭水化物ダイエットといってもこのように多くの要因がからんでいるため、「低炭水化物食」のみを取り上げて実臨床では混乱を引き起こす概念になりかねない。

低炭水化物制限食の適正な導入には、さらに多くの知見の積み重ねが必要と思われる。軽々に扱えるダイエット法ではない。

低炭水化物を重要な治療手段と認識している患者に対して、医療側は患者の食事の実態を厳密に評価して、血糖コントロールや腎機能に十分に注意しながら対策することが求められる。