

知っておきたい
+α

食事療法について考える： 肥満の場合、糖尿病の場合

三石純江，宇都宮一典

糖尿病における食事療法の意義

栄養素摂取比率

2型糖尿病における食事療法は、総エネルギー摂取量の適正化によって肥満を解消し、インスリン作用からみた需要と供給のバランスを円滑にし、高血糖のみならず糖尿病の種々の病態を是正することを目的としている¹⁾。インスリンの作用は糖代謝だけではなく、脂質ならびに蛋白質代謝など多岐に及んでおり、これらは相互に密接な連関をもつ。したがって、食事療法を実践するにあたっては、個々の病態に合わせてあらゆる側面からその妥当性が検証されなければならない。

食事療法は糖尿病治療の根幹であり、個々の病態に適したエネルギーを設定し、栄養バランスよく、規則正しい食習慣が求められる。

総エネルギー摂取量

肥満の是正のためには、総エネルギー摂取量の適正化がもっとも重要である。一方で最近、炭水化物制限食の体重減少効果が話題となり、DIRECT試験では低炭水化物食が低脂質食と比較し優位な体重減少を認めた²⁾。しかし、低炭水化物群においても総エネルギー摂取量は低下しており、肥満は是正のためには炭水化物のみならず総エネルギー摂取量の制限が重要であることを示している。米国糖尿病学会の食事療法に関するステートメントでも、肥満の是正にはエネルギー摂取量の制限を推奨している³⁾。

摂取エネルギーの目安は、標準体重を身長(m)×身長(m)×22とし、その標準体重1kgあたりの身体活動量(軽い労作：25~30 kcal/kg, 普通の労作：30~35 kcal/kg, 重い労作：35~kcal/kg)で算出する。これから患者の年齢、性別、体重、合併症の有無、活動量などを考慮し最終的な摂取エネルギー量を決定する。

糖尿病の食事療法の栄養素比率を特定できるような科学的根拠は乏しい。一定の数値を示さないガイドラインも存在する³⁾。実際には、糖尿病は動脈硬化性疾患や糖尿病腎症などを合併するため、これらの慢性合併症発症や進展予防のため、それぞれに設定された食事基準を踏まえて栄養素摂取比率を決定する必要がある。たとえば、「動脈硬化性疾患予防ガイドライン」では脂質エネルギー比率は20~25%にすべきであるとしている⁴⁾。これを踏まえ、日本糖尿病学会による「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン2013」では、十分な根拠はないとしながら、炭水化物は指示エネルギー量の50%以上60%を超えない範囲とし、蛋白質は標準体重1kgあたり1.0~1.2g、残りを脂質で摂取することを推奨している⁵⁾。

おわりに

本稿では「日本人の糖尿病の食事療法に関する日本糖尿病学会の提言」を中心に、現時点での食事療法の目安について述べた。しかし、これらの目安に固執するあまり、食事を楽しめず食事療法が継続できないのでは本末転倒である。長期にわたる継続を可能にするため、「食事は文化」ということを忘れず、安全性や病態といった医学的観点と個人の嗜好の両面からアプローチすることが重要である。

文献

- 1) 日本糖尿病学会：日本人の糖尿病の食事療法に関する日本糖尿病学会の提言
<<http://www.jds.or.jp/modules/important/index.php?page=article&storyid=40>>
- 2) Shai I et al : N Engl J Med 359 : 229-241, 2008
- 3) Evert AB et al : Diabetes Care 37(Suppl 1) : S120-S143, 2014
- 4) 動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012年版，日本動脈硬化学会，東京，p55-61，2012
- 5) 日本糖尿病学会：科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン2013，日本糖尿病学会(編)，南江堂，東京，p31-40，2013

キーワード：糖尿病，肥満，食事療法
みついし すみえ，うつのみや かずのり：東京慈恵会医科大学糖尿病・代謝・内分泌内科