

NST（栄養サポートチーム）では、職員への栄養に関する情報提供を目的に、奇数月に院内グループウェアを利用して【NST 栄養ひろば】を配信しています。

今回は、『糖尿病診療ガイドライン 2019 における、食事療法のステートメント改訂について』をご紹介します。

糖尿病ガイドライン 2019 における、食事療法のステートメント改訂について

2019 年のガイドラインでは、大きく分けて3つの変更がなされました。

1. 栄養素摂取比率の目標値をステートメントから削除
2. 総エネルギー摂取量の目標値をステートメントから削除、「目標体重」の採用
3. 食事の摂り方に関する記載の追加

それぞれ解説し、最後にまとめを記載します。

1. 栄養素摂取比率の目標値をステートメントから削除

解説内には、「一定の目安」として目標値の記載が残されています。

【ステートメント】

糖尿病診療ガイドライン 2016
<ul style="list-style-type: none"> ● 炭水化物を 50～60%エネルギー、たんぱく質 20%エネルギー以下を目安とし、残りを脂質とする。 ● 身体活動量、合併症の状態、嗜好性などの条件に応じて、適宜、柔軟に対処する。



【ステートメント】

糖尿病診療ガイドライン 2019
<ul style="list-style-type: none"> ● 糖尿病の予防・管理のための望ましいエネルギー産生栄養素比率について、これを設定する明確なエビデンスはない。 ● 患者の身体活動量、併発症の状態、年齢、嗜好性などに応じて、適宜、柔軟に対処する。

<解説内の記載>（抜粋）

糖尿病があらゆる慢性疾患の基盤病態となることから、その予防と管理からみた栄養素バランスの在り方は、医学的見地から検討すべき課題である。動脈硬化性疾患については脂質栄養、慢性腎臓病の最大の原因となる糖尿病性腎症については食塩、タンパク質の摂取量、そして糖尿病自体の背景となる肥満症には総エネルギー摂取量の設定など、それぞれに関係する学会から推奨基準が提示されており、糖尿病の食事療法は、そのなかでいわば最大公約数的な制約を受けることになる。さらに、合併する臓器障害、年齢によって食事療法の意義はことなり、このような患者が持つ多彩な条件に基づいて、個別化を図る必要がある。

以上のことから、「日本糖尿病学会の食事療法に関する提言」では、炭水化物を 50～60%エネルギー、タンパク質 20%エネルギー以下を目安とし、残りとして脂質とするが、脂質が 25%エネルギーを超える場合は、多価不飽和脂肪酸を増やすなど、脂肪酸の構成に配慮をすることとしており、一定の目安としてよい。

2. 総エネルギー摂取量の目標値をステートメントから削除、「目標体重」の採用

解説内には「目安」として記載されています。また一律に「標準体重」とするのではなく、総死亡が最も低い BMI をもとに年齢に応じて算出する「目標体重」を用いるよう変更されています。

【ステートメント】(抜粋)

糖尿病診療ガイドライン 2016
<ul style="list-style-type: none">BMI 22 を目標として標準体重を定め、以下の式から総エネルギー摂取量を算定する。 総エネルギー摂取量算定の目安 総エネルギー摂取量 = 標準体重 × 身体活動量 身体活動量 (kcal/kg 標準体重) = 25~30 軽い労作 30~35 普通の労作 35~ 重い労作 <p>治療開始時の BMI によらず、一律に標準体重を目指すことは実践的とはいえない。エネルギーバランスは体重の変化に現れることから、肥満を有する糖尿病患者では、まず現体重の 5% の体重減量を目指す。その後、代謝状態の改善を評価しつつ、患者個々の実効性などを考慮に入れ、適正体重の個別化を図ることが必要である。</p>



【ステートメント】(抜粋)

糖尿病診療ガイドライン 2019
<ul style="list-style-type: none">体重に見合う総エネルギー摂取量を設定するが、目標とする体重は患者の年齢、病態等によって異なることを考慮し、個別化を図ることが必要である。まず、治療開始時に総エネルギー摂取量の目安を定め、病態、年齢が体組成、患者のアドヒアランスや代謝状態の変化を踏まえ、適宜変更する。

<解説内の記載> (抜粋)

<目標体重の目安>

65 歳未満：(身長) ² ×22
65-74 歳：(身長) ² ×22~25
75 歳以上：(身長) ² ×22~25*

*75 歳以上の後期高齢者では現体重に基づき、フレイル、(基本的)ADL 低下、併発症、体組成、身長短縮、摂食状況や代謝状態の評価を踏まえ、適宜判断する。

<身体活動レベルと病態によるエネルギー係数 (kcal/kg) >

①軽い労作 (大部分が座位の静的活動)：25~30
②普通の労作 (座位中心だが通勤・家事、軽い運動を含む)：30~35
③重い労作 (力仕事、活発な運動習慣がある)：35~

高齢者のフレイル予防では、身体活動レベルより大きい係数を設定できる。また、肥満で減量をはかる場合には、身体活動レベルより小さい係数を設定できる。いずれにおいても目標体重と現体重との間に大きな乖離がある場合は、上記①~③を参考に柔軟に係数を設定する。

<総エネルギー摂取量の目安>

総エネルギー摂取量 = 目標体重 (kg) ** × エネルギー係数 (kcal/kg)

**：原則として年齢を考慮に入れた目標体重を用いる。

3. 食事の摂り方に関する記載の追加

○食事の摂り方に関して

糖尿病診療ガイドライン 2019

- 個々人の食事パターン (eating pattern) を評価しながら、包括的に適正な食材の選択を促す。定期的に3食を摂ることが、糖尿病の予防に有効である。

<解説内の記載> (抜粋)

野菜など食物繊維に富んだ食材を主食より先に食べ、よく噛んで咀嚼することによって食後の高血糖の是正が期待できる。就寝前にとる夜食は肥満の助長、血糖コントロールの不良の原因となり、併発症をきたすリスクが高くなる。朝食を抜く食習慣が2型糖尿病のリスクになることが示されておりシフトワーカーでは2型糖尿病の発症リスクが増す。肥満症例には、総エネルギーの適正化のみならず、欠食あるいは就寝前の間食の摂取など、食事摂取行動への介入が望まれる。

まとめ

糖尿病ガイドライン 2019 において、特に重要な変更点は、上記のうち1と2です。栄養素摂取比率、総エネルギー摂取量、目標体重に関して、いずれも**個別化を図り、個々の患者さんに合わせて柔軟に変更する**ことが強調されました。

栄養素摂取比率に関しては、個々の患者さんの合併疾患や年齢などを考慮して調整する必要性が強調されています。また今回は抜粋を記載したため割愛していますが、解説全文内には、長く継続するために個々の食習慣を尊重することや、医学的齟齬のない範囲で食を楽しむことを最も優先させるべきことも記載されています。

目標体重に関しては、体格と総死亡との関係には体組成が大きく関与することや、高齢者ではBMIと死亡率との関係が異なることを踏まえて、BMI 22は一様に厳守すべき基準ではなく、現体重や患者さんの状態に基づいて目標体重を設定すべきであることが強調され、特に高齢者では緩めの設定が許容される計算式になっています。

2016年のガイドラインと大きな変更のなかった項は割愛しましたが、炭水化物摂取量、タンパク質摂取量、脂質摂取量、食物繊維摂取量、ビタミンやミネラルの摂取量、食塩摂取量、アルコール摂取量、甘味料の摂取量、などについてステートメントがあります。全文は日本糖尿病学会ホームページより閲覧できますので、ご興味のある方はご覧になってみてください。

日本糖尿病学会ホームページ・糖尿病診療ガイドライン 2019

http://www.jds.or.jp/modules/publication/index.php?content_id=4

<参考文献>

糖尿病診療ガイドライン 2019 日本糖尿病学会編・著

糖尿病診療ガイドライン 2016 日本糖尿病学会編・著