

食事の注意

東京慈恵会医科大学柏病院内科学教授

多田 紀夫

（聞き手 大西 真）

大西 多田先生、食事の注意についてお聞きしたいと思います。

まず、最近できた動脈硬化性疾患予防ガイドラインについて簡単に触れていただけますでしょうか。

多田 今回、動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012年版が発表されました。これまでを少し振り返りますと、アメリカ等先進工業国において冠動脈疾患で死亡する人が非常に多くなり、どうかしようということで、アメリカではNCEP（National Cholesterol Education Program）の中で脂質治療のためのガイドラインが出たのです。最初のガイドラインの公表は1985年でした。ちょうど時を同じくしまして、日本でも中村治雄先生が、私の恩師ですが、どうにかしなくてははいけないということで、1987年動脈硬化学会冬期大会にて、コンセンサス・カンファレンスを開催し、わが国の専門家の意見を集め、脂質の管理基準値を決めたのです。その後、実際、高脂血症を治療する目的は動脈硬化を予防し、治療す

るのだということで、ガイドラインの名称も少し変わったり、時間経過の中で日本人のより詳細なエビデンスが利用できるようになりまして、今回、第5回目の改訂ということになったわけです。

大西 新しいガイドラインに即した食事療法の話をいろいろお聞かせいただけるとは思いますけれども、初めに食事療法の意義から教えていただきたいと思います。食事療法の有用性に関しては、いろいろなスタディがすでになされているのでしょうか。そのあたりから教えていただけますでしょうか。

多田 まずは、動脈硬化を起こすリスクファクター、特に脂質異常症とか糖尿病とか肥満とか高血圧、こういったものをいかに治療しようかという中で、生活習慣をしっかりと是正する。そこから治療を開始することが大事であるというメッセージが込められています。生活習慣の是正ということの中で一番大事なものは食事です。食事療法を実際行いますと、今申しあげました脂

質代謝異常といいますが、脂質異常症が改善されると同時に、糖代謝ですとか高血圧、肥満症、こういったほかのリスクも一緒に治療に導くことができるわけです。しかも、もっと大事なことは、食事療法を継続していきますと、使う薬の量も少なくて済むということです。

大西 食事療法は従来、日本食がいいといわれていましたけれども、そのあたりはいかがでしょうか。

多田 食事療法の有用性を明らかにしたスタディは幾つもあるのですが、有名なのはDASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) スタディ、この報告は特に血圧を専門としている先生方には非常に有名です。その後のDASH-Sodiumスタディとか、OMNI-Heart Trialですとか、それからGISSI、これは魚油に多いn-3系多価不飽和脂肪酸の有用性をみたスタディです。非常に有名になったのは、地中海料理の有用性をみたLyon Heartスタディで、冠動脈疾患を患った方々に地中海食を継続して食べてもらったところ、薬を使うよりもさらに高い確率で、冠動脈疾患の再発を減らすということがわかってきて、俄然注目されたわけです。

日本におきましても、それ以前にミネソタ大学のKeys氏と久留米大学の木村氏らが中心となり、1950年頃からSeven Countries Studyが開始されてい

ます。このスタディでは、日本も含めた7カ国で、実際食べているコレステロールの量ですとか飽和脂肪酸量、トランス型脂肪酸量と冠動脈疾患発症との関係を見たら、明らかに血清コレステロール濃度と正相関を示すことや、飽和脂肪酸やトランス型脂肪酸の摂取が少なければ血清コレステロール値が低く、冠動脈疾患が少ないという事実が見えてきたのです。

大西 先ほどお話がありました地中海食というのは、具体的にはどのような点がよろしいのでしょうか。

多田 実はこれはハーバード大学のグループが非常に興味を持って、大きくその解明に関与したのですが、実際、細かくいろいろ見ていくと、どういう具体的食材が本当に有用性を発揮したかというのは統計学的に抽出できませんでした。一般的に地中海食というのは、オリーブをしっかりと食べて、しかも穀物は比較的少なめで、肉をできるだけ食べないようにして、野菜、果物、ナッツ類を中心として、少量のアルコール、それから運動の励行、こういったものをセットした一つの食事様式です。実際的にオリーブ油が非常に有名になったのですが、オリーブ油が本当に冠動脈疾患の抑制にいいかということ、最近はなかなか難しい状況にあります。逆な方向性を示すスタディも出ているようです。ただ、地中海食というそういった生活様式のセ

ットがよく、有用性を示したと考えられています。

同じように、日本食というのは食習慣も含め、セットとして効いているのではないかと、昔からできるだけ節食しようとか、近海の魚、小魚を食べ、野菜を中心とした食事に慣れ親しんできました。こういった食事形態が動脈硬化を少なくしているのではないかとということで、最近、わが国民の平均余命が長いことも含め、その原因の1つとして日本食が俄然有名になって、脚光を浴びてきたのです。

大西 このたびのガイドラインでは、様々な生活習慣の改善策が提示されていると思いますけれども、具体的な食事内容に関しても何かうたわれているのでしょうか。

多田 まず先ほど申しました生活習慣をどうやって改善するか、ここで7項目が挙げられています。まず1番目には禁煙をすること。受動喫煙も回避していくということです。2番目としましては、過食を抑えて標準体重を維持するということです。3番目としては、肉の脂身とか乳脂肪、卵黄の摂取を抑えて、できるだけ魚とか大豆、こういった食品から蛋白を摂る。それから4番目として、野菜、果物、未精製の穀物、海藻、こういったものの摂取を増やす。塩分をできるだけ少なくする、アルコールの過剰摂取を控える、有酸素運動を毎日30分以上行う。こういっ

た生活様式に変容することが望ましいということです。

大西 そのうえで、基本的な食事内容の指導についてもガイドラインに示されているのでしょうか。

多田 先ほど言ったエネルギー摂取ですが、これは標準体重をもととしてエネルギー摂取量を決めることです。実際的にはその人の日常生活での活動度といいますが、運動量にもよりますが、標準体重×25~30kcalというふうに設定しています。それから、食事の中で三大栄養素、すなわち脂肪、炭水化物、蛋白があるのですが、特に脂肪摂取エネルギー比を20~25%にする。すべての脂肪が決して悪いのではなく、中でも飽和脂肪酸を減らし、4.5~7%程度にする。それから植物油に水素を加えて硬化し、マーガリンなどを作るときに派生するトランス型脂肪酸は摂らないようにする。コレステロールの摂取量を、これも厳しいのですが、1日当たり200mg未満に抑えるということなどが提唱されています。一方、勧められる脂肪酸としては常温で液状の植物油に加えて、n-3系の脂肪酸。魚油に多い脂肪酸ですが、これらを増やしていく。炭水化物の摂取はそんなに多くしてはいけない。以前は総摂取エネルギーの60%ということだったのですが、もうちょっと低くてもいいのではないかとということで、50~60%に設定されています。

大西 最近これは強調されていますね。

多田 私見ですが、最近のエビデンスからはメタボの方では炭水化物の摂取はさらに減らして、45%くらいにしてもいいかと考えています。それから食物繊維を増やしてください。塩分の摂取も厳しくて、6g以下にしてください。

大西 厳しいですね。

多田 アルコール摂取は25g以下ということです。おっしゃるように全体を通じ、今までの栄養指導の方式よりも厳しく設定されています。

大西 それでは次に具体的な食事療法の内容をおうかがいしたいのですが、まず一般的にLDLコレステロールが高い人が多いと思うのですが、そういう場合はどのようにしたらよろしいでしょうか。

多田 LDLコレステロールの高い人にとって困難なことは、食事療法は比較的効果が薄いということです。とはいえ、しっかり食事療法をやったほうが薬の効きもよくなるということで、2～3カ月ぐらい食事療法を頑張ってみて、それでうまくいかなかったら、比較的早期から薬物療法も併用しているのだということがうたわれております。

大西 そういう考え方なのですね。

多田 LDLコレステロールが高い方では、LDLコレステロールを減らすと

ともに、飽和脂肪酸摂取をとにかく減らしていく。それから、トランス型脂肪酸はゼロにするということが大事です。それで、多価不飽和脂肪酸を増やしていただきたい。こういったことをしっかりやってもらう。そのうえで、多価不飽和脂肪酸と飽和脂肪酸の摂取比率をできるだけ上げて、1～2程度にしていくということがいわれています。食物繊維を増やすことも大切です。

大西 中性脂肪が高い人もけっこういらっしゃいますけれども、そういう方々にはどのように指導したらよろしいでしょうか。

多田 中性脂肪に関しては、太っている方ではまずやせてもらうというのが一番大事なのかもしれません。中性脂肪は、脂肪の仲間というのですが、実際これを増やすのは炭水化物（糖質）なのです。中性脂肪といいますが、トリグリセライド、これはグリセロールに3つの脂肪酸がくっついたもので、グリセロールは実は糖から派生するわけなので、摂取脂肪を減らすことも大事なのですが、それよりもむしろ糖を減らすほうが中性脂肪は下がっていくということです。

大西 やせるということですね。中性脂肪が高い方はけっこうお酒を飲む人も多いような気がしますけれども、どうなのでしょう。

多田 アルコールは、エンブティカ

ロリーといわれまして、実際アルコールが代謝され燃えていくとアルコールのカロリーはその代謝のためにほとんど消費されてしまうのです。しかし、アルコールを飲むと太る人と、やせる人がいます。アルコールを飲んで太る人はやはり中性脂肪が上がってくるので、そういう方は注意しなければいけない。よくビール腹といいます。そういう方は中性脂肪を減らすということも含めて、アルコールは減らすということが大事になります。

大西 HDLコレステロールが低い方もいらっしゃるけれども、そういう方はどのようにしたらよろしいでしょうか。

多田 HDLコレステロールが低い方は食事や薬でのコントロールは非常に難しいと思います。しかし、いくつかの方法があります。まず体重を減らすことでHDLコレステロールは増加します。食事であれば、やはりn-3系の脂肪酸をよく摂ることが大事ですし、あと食物繊維を多く摂っていくということで、HDLコレステロールは上がる可能性があります。薬でもなかなか上がってきませんので、難しいところが

ありますが、中性脂肪を下げる薬は、HDLコレステロールを増加させます。運動をしっかりと体重を減らしていくことが確実にHDLコレステロールを上げますから、運動療法を食事療法と一緒に選択していくことが大事になると思います。

大西 今回のガイドラインは、少し厳しい食事療法だということですが、食事療法や運動療法などが非常に重要な基本だという考え方なのでしょうか。

多田 はい。まずそこから始めること。それから今回、もう一つ大事なことは、糖の摂り方も問題にしまして、GI、グラスミックインデックスという概念を導入しております。これは、同じ炭水化物でも、その構造、製造過程、調理法とか、精製度によって食後血糖増加に及ぼす影響が違います。そこに注意してください。できるだけ単純糖質を減らして、複合糖質、つまりデンプン類とか、それから繊維を多く摂ってくださいと、こういったことも一緒に提言しております。

大西 どうもありがとうございました。