

糖尿病における栄養療法

東京大学医学部附属病院病態栄養治療部准教授

窪田 直人

（聞き手 齊藤郁夫）

齊藤 糖尿病ではまずは食事療法ということになりますか。

窪田 はい。例えば脂質異常症や高血圧などでは、最近では、あまり生活習慣に気を使わなくても、薬をのんでいればある程度良好にコントロールできるようになってきていると思います。残念ながらまだ糖尿病の領域では、この薬さえのんでいればあまり食事に気をつけなくても大丈夫というものがないので、糖尿病の方はどうしても食事に気を配っていただかなくてはいけないのが現状だと思います。

齊藤 糖尿病患者さんの食事について、その第一歩はどういうことを見るのでしょうか。

窪田 まず、その方の体格がどうなのかを見ます。体格はBMIという数字でとらえますが、それが非常に高く肥満であったりすると、エネルギー過剰ではないかと考えます。

齊藤 BMIが25を超えていたら、ということでしょうか。

窪田 そうですね。25を超えると肥

満の定義に当てはまってきますので、一つの目安になります。

齊藤 それと、体脂肪量も見ますか。

窪田 そうですね。最近では隠れ肥満などもあるので、BMI 25未満でも可能性は否定できないのですが、特に25を超えているような方、あるいは最近体重が急速に増えているような方だと体脂肪量も増えている可能性があるのですが、そういった方の場合には可能であれば体脂肪量なども計測し、やはりそれも多かったとなると食事療法が必要になってくると思います。

齊藤 食事についてはどういったポイントがありますか。

窪田 いろいろなポイントがあるかと思うのですが、やはり量の問題、内容の問題、あとタイミングの問題が大きなポイントになってくると思います。

齊藤 タイミングについては、どういったポイントがあるのでしょうか。

窪田 以前から夜遅く食べるのはよくないとか、食べてからすぐ寝るのはよくないといわれてきていますが、最

近はある一定時間、食べない時間を夜から朝にかけてとったほうが良いといわれています。理想的には、できれば12時間ぐらい、仮に朝7時に食事を取られる方でしたら夕食を夜7時ぐらいまでに取っていただくのが理想的ではないかと思います。

齊藤 時間の重要性は疫学的な研究からわかってきているのですか。

窪田 はい。疫学的にもいわれていますし、最近では介入試験でも報告されています。ちょっと極端ではあるのですが、前向きに同じ方にクロスオーバー試験で、食事の内容を全部合わせて、夜の絶食時間が短めと長めの両方のパターンで食べていただいてどうか、ということを実施した研究も出てきています。やはり長いほうが良いという結果が出ているので、ある一定のエビデンスはあるのではないかと思います。

齊藤 夜遅く食べないほうがよいということですね。

窪田 はい。

齊藤 食事の内容としてはどういったポイントがありますか。

窪田 内容も様々あると思います。三大栄養素の割合の問題というのもありますし、最近少し摂取量が少なくて問題になっているものとして、食物繊維の量といったものなども挙げられるかと思います。

齊藤 食物繊維というと、どういったものになるのでしょうか。

窪田 代表的なものとして我々は野菜から食物繊維を摂取するのですが、これに加えていわゆる主食からの摂取も重要といわれています。昔の日本人は白米ではなくて玄米だったり麦ごはんを食べていたり、最近ですと五穀米とか、いわゆる全粒穀物といわれているものからもけっこう食物繊維を取っていました。実はそういったものを取っていたほうが、糖尿病に限らず、いろいろな生活習慣病によいという結果も報告されています。

齊藤 脂質はどうでしょう。

窪田 脂質も最近では、もちろん量も大切なのですが、量以上に内容といえますか質が大切だといわれるようになってきています。地中海食などがいいといわれますが、地中海食ではよくオリーブ油などを調理に使います。飽和脂肪酸を避けて、不飽和脂肪酸などを意識して摂取したほうが良いこと、あるいはn-3系脂肪酸などもよいといわれていますので、量も大切ですが、質も大切だといわれています。

齊藤 その部分がインスリン分泌とかインスリン抵抗性と関係するということですか。

窪田 はい。食事の量の問題がけっこう大きいので、そこを抜きには語れないのですが、糖尿病が非常に増えてしまった背景には、インスリン分泌低下の遺伝素因に加えて環境要因、食事、運動などを背景としたインスリン抵抗

性が大きいと思います。そういう意味ではその原因の一部である食事でも大事だと考えます。

齊藤 それから、食べる順番とか、あるいは早食いも問題だといわれますね。

窪田 非常に重要な点だと思います。最近では食べる順番も、野菜から食べて、その後、おかず、最後に主食がいい、血糖値が上がりにくいといわれています。そういう順番を意識していたくことでゆっくり食べることができるという利点もあると思います。一番よくないのは、いわゆる丼物みたいなもので、しばしば早く食べてしまいがちですし、脂質も蛋白質も炭水化物もいっぺんに取ってしまうと血糖値は上がりやすく、また高血糖が遷延しやすいといわれています。

齊藤 野菜から食べて、最後に主食に至るということですね。そこで、お酒はどうでしょうか。

窪田 一部の病気などではお酒がよい方向に作用するといわれているのですが、すべての健康指数などを総合的に勘案すると、一定量までは影響がないといわれていますが、明らかによいというエビデンスは残念ながらありません。個人差が大きいものではあるのですが、ある一定量以内にとどめていただくのがよいかと思います。

齊藤 食事については個人個人で違うのですか。

窪田 はい。薬以上に、個別化といえますか非常に個人差が大きいものです。薬だと規格も決まっていますし、男性であっても女性であってもこれぐらいの血糖値でこれぐらいのインスリン抵抗性なら、これぐらいの年齢の方なら、まずはこの薬でこの量でということになると思います。しかし、食事は嗜好や習慣の問題もありますし、それが準備できるかできないかや経済状況等いろいろな問題があるので、患者さんの生活スタイルに合わせた食事療法を実践していただくことが大事です。そうしないと結局、長い期間継続することができず、いつきはよくても、また元に戻ってしまうことになるので、ほかの治療以上に個別化が大事だと思います。

齊藤 なかなか非専門医には難しいと思うのですが、管理栄養士さんのサポートをもらうような、遠隔的なシステムがあるといいですね。

窪田 試験的にはもうすでに幾つか始まっているところもありますし、今後はそうしたIoTを用いた広い意味での遠隔医療の一部として保険点数なども認められていく方向にあると聞いています。大きな病院であれば当然管理栄養士さんが何人もいて、栄養指導をオーダーすれば診ていただくことができると思うのですが、それを日本中すべての病院で行うのはいろいろな意味で難しいと思います。栄養指導みたい

なものこそIoT技術を用いて遠隔医療をすることが向いているといえますか、可能なのではないかと思います。

齊藤 今後の展開が非常に楽しみと
いうことですね。どうもありがとうございました。