

栄養療法の限界とセーフティマネジメント

日本臨床栄養協会理事長

多田 紀夫

(聞き手 中村治雄)

中村 今回は栄養療法の限界とセーフティマネジメントというテーマでお話をいただきます。

いかなる疾患あるいは病態においても栄養療法というのは治療上の極めて基礎的な、たいへん大事な治療法であるわけです。それを例えば患者さんに説いて、実行していただいて、実際に検査をし、経過を見てみて、そろそろこの栄養療法は限界だな、何かほかに薬を使わなければいけないか、何かほかのアプローチをしなければいけないかと思うことがあると思うのです。例えばどういった状態のときに限界を感じるのか。先生の豊富なご経験からいかがでしょう。

多田 いやいや、豊富ではないのですが、専門は脂質異常症です。私の分野からいっても、まず食事をしっかり守ってもらわなければ困ると思っています。食事療法をしっかりと行っているはずでも値がよくなる場合がままあります。そういう場合、非常に悩んでしまうのですが、医師がいくら食事

療法を患者さんに力説しても医療保険上の点数加算にならないという療養担当規則上の問題はともかくとしても、結局、食事療法は栄養士さんにゆだねるということです。ここで、何回か「栄養士さんのもとにもう一度行ってください」といっても、「いやだ」という患者さんもけっこういらっしゃる。これはご経験されると思うのですが、それは何かというと、症例の重症度ももちろんそうなのですが、病態に対するアプローチといいますか、疾病イメージをしっかりとらえていないことが患者さん、医師、栄養士ともどもにあるのではないかと思います。

患者さんの持っている疾病イメージ、ご自分の病気に対してどのようにとらまえているか、これを共有する必要があると考えています。それから最近、行動変容という言葉がよく使われていますが、行動変容がどういうステージにあるかをしっかりと見定めて、栄養士さんに指導をお願いする際、医師がスムーズな導入のための露払い役、そし

て行司役をしてあげなくてははいけないと考えています。

中村 医師はどのような行動変容を指示するのですか。

多田 実際的には対象となる患者さんにご自分の病態をどうとらえているかをまず考えて表現してもらおう。脂質異常症の場合、こういう状態で、放っておくとどういう状態になるのか。治療薬もあるのですが、まず食事療法をしっかりと行ったほうが薬の効きもよくなるという話をそこで説明していく。あと患者さんご自身の生活様式、環境、例えばサポーターがいるかとか、どこまで通勤するか、場合によったら収入がどうなのか、こういったことも含めてよく聞いて、栄養士さんに伝えてあげることが大事ではないかと思っています。ただ、食事指導箋の発行だけにとどまらないということです。

中村 例えば具体的に250mg/dLぐらいのトリグリセライド（中性脂肪）の値であった。食事指導をしたら200mg/dL前後になった。それがいつも続いていて、どうもそれ以下にならないというようなときに、行動変容、その他を含めてもう一回聞き直す、立て直すということでしょうか。

多田 そういうことも行いますし、食事療法は大事なのですが、食事の改善と一緒に運動療法とか、ほかの療法と一緒に加えていったらどうなるかを患者さんにお話して、できる範囲で

ご自分で方策を選択し、行ってもらう。それから、食事そのものの内容も、中性脂肪が高い場合、糖質を減らすようにいうのですが、どういうタイプの糖質を減らせばいいかもお話する。例えば、果糖みたいなものは中性脂肪を上げやすく非常に問題が多い。それから脂が多いというと、皆さん、魚油みたいなものは脂だと考えて避ける方もいるわけですが、魚油を食べると逆に中性脂肪は下がってくれますから、患者さんが持っているそういう誤解を解いてあげることも我々医師の仕事ではないかと思っています。

中村 それはどのぐらいの期間、様子を見るために置くのでしょうか。

多田 私は気長ですので、3カ月ぐらいは見てさしあげたいと思っています。

中村 どうしてもそれ以上よくなるといったときは。

多田 場合によっては薬を使うのですが、脂質異常症で問題になるのは動脈硬化ですから、その方の動脈硬化の度合いをまず見てさしあげる。例えば心電図を見るとか、エコーを利用して頸動脈を見てあげるとか、患者さんに病態をご自分で把握できるような情報も一緒に合わせてさしあげることも行動変容のステージを上げるためにすごく大事ではないかと思っています。

中村 ただ、頸動脈エコーにしろ、心電図にしろ、そう簡単には変わりま

せんよね。

多田 もちろん変わりませんが、状態がどうかを知ってもらえる。頸動脈の硬化が全くなければ、もう少し様子を見ていいと思うのですが、ある程度動脈硬化が進んでいたら早めにしっかり食事療法を守り、ご自分のできる対策を実行することに頑張らなければいけないです。

中村 ほかの治療法を加えるのですね。

多田 はい。動脈硬化の病態によっては、薬物療法開始時期を早めることも必要となります。

中村 次に、セーフティマネージメントに絡むのですが、これは私、フレッシュマンの頃に経験したのですが、当時まだ結核に対する抗生物質、ストマイがなくて、患者さんはサナトリウムへ行って、オゾンを吸い込んで、しかもパンに同じ厚みのバターを塗って食べる脂肪療法などを行っていました。それが何年かたってから狭心症を起こしたり、心筋梗塞を起こす患者さんが出てきた。その当時、患者さんにバターをたくさん食べてもらって栄養をつけるということは確かに結核に対してはよかったのだと思うのですが、それがほかの病気を作っていたということがありました。こういったことをできるだけ避けるためにはどうしていったらいいのか。この点はどうですか。

多田 私ども、食事療法をするとき

に定期的に検査もします。動脈硬化中心ですが、そのほかの要素というか、炎症性的の変化を見ることもすごく大事です。先生がまさにおっしゃったバターですが、バターは飽和脂肪酸の含量が高いことで悪玉コレステロールを上げることが問題視されています。そこで、食品置換という考え方が大切となります。例えばスプーン1杯のバター(15g)には7gの飽和脂肪酸が含まれています。一方、スプーン1杯の大豆油(15g)に含まれる飽和脂肪酸は2gですので、この両者を置換しますと、5gの飽和脂肪酸を減らすことができます。時代は進み、バターに代わり植物油由来のマーガリンが出てきました。マーガリンはいつか、すごく体にいいと、学校給食を通じて銀紙に包まれた硬いマーガリンを僕らもいっぱい食べさせられたのですが、最近では逆にそれがまた動脈硬化を起こしてくるということになって、飽和脂肪酸摂取より問題視されてきました。絶えず自分たちが見ている状態をできるだけ狭めないで広げて、患者さんそのものを見ていく、目の前の症例そのものを見ていくことが一番大事ではないかと思えます。

見方は、今いろいろなかたちがありますから、検査をしていくこともそうですし、それから例えば肝臓をさわってあげることもたまには必要ですし、皮膚の状態がどうであるかを見ること

も必要です。我々は臨床医ですので、臨床をしっかりとしていくという当たり前のことを、しっかりと行っていくことが大事ではないかと思っています。

中村 ただ、その時点として、よかれと思って食事治療をしているわけですね。それが意外に何年かたって別の病気を作っていることになるですと、僕らとしては、先生がおっしゃるような、時々経過を見る、検査をする、そういったことをかなりきちんとやっていないといけませんね。

多田 おっしゃるとおりです。それから、例えば先生がおっしゃったバターとコレステロールの話がありました。世の中で実はコレステロールは食べていいとか、卵は全然平気だとか、そういったエビデンスの出典が明確でない風評まがいの情報とか、一部の人にしか通用しない情報がまことしやかにマスコミを通じて伝わることもありますので、目の前の患者さんに有用で正確な情報を差し上げることが大切です。それから卵の話もそうなのですが、例えば黄身は確かにコレステロールを多く含有することでLDLコレステロールが高い人には悪いのですが、卵白すなわち白身は全くコレステロールを含まず、たんぱく質源として大事な食品です。高齢者の方のいわゆるフレイル対策とか、こういった問題に対して良質なたんぱく質を供給することも含めて、何が何でも卵を避けなくてはいけ

ないということは気をつけなければいけない点だと思っています。

中村 たしか「サーキュレーション」の最近の号で卵のことに触れてあって、LDLコレステロールが高い人は少し控え目に、そうではない人は全く関係ないから食べていいというレポートがきちんとしたかたちで出ていました。

多田 同じことは糖に対してもいえるわけです。最近、糖尿病や肥満症に対する低糖食があり、何がなんでも低糖食では困るという批判ももちろんあるわけですが、糖分を減らすことはやせる目的には有効であり、大事な話なのです。しかし、糖摂取を減らした結果、何に置き換えるか、この置き換えを我々はしっかりと考えていくことが大事ではないかと思っています。

中村 何に置き換えるのですか。

多田 私は脂質に置き換えていくことをすすめています。しかも脂質も、悪い脂である飽和脂肪酸に置き換えるともまずいので、例えば多価不飽和脂肪酸、中でも魚油に多く含まれる ω 3脂肪酸に置き換えてあげるとか、先にもお話しした食物置換という考え方が大事ではないかと思っています。

中村 例えば先ほどマーガリンの話が出たわけですが、あれはトランス型がいけないのですか。

多田 トランス型がいけないのでニューヨークのレストランでは工業由来トランス型脂肪酸含有の食物は提供禁

止です。今はトランス型を除去してトランス型が入っていないマーガリンも実はあるのです。手間がかかるのでなかなかそういった作業を行わない食品会社もあるのです。しかし、国自体が食品表示の中でトランス型の脂肪酸が入っているかどうかをしっかりと表示する法律を作り、国民に対し見極めてあげることも必要ではないかと思っています。

中村 今、日本では減らしているという話を聞きますが。

多田 表示をしていただきたいと思っているのです。食品表示ですね。

中村 トランス型の表示はないのですか。

多田 ないのです。欧米諸国では表示義務があるのですが。韓国でもありますし、台湾でもあるのに、日本ではトランス型脂肪酸やコレステロール含

量などの食品表示はされていないことが問題です。

中村 今回は栄養療法の限界ならびにいかに関与性を保っていくのか、ご専門の立場からお話をいただきました。

多田 このような機会を与えていただき、ありがとうございました。なお、末筆とはなりましたが、私どもの「日本臨床栄養協会」では、日頃の学術活動をまとめた機関紙「New Diet Therapy」を定期発行するとともに「サプリメントアドバイザースタッフ」の育成、さらに栄養カウンセリング研修により、医師からの栄養指導箋を的確に患者治療に反映できる技術を持った「栄養相談専門士」の育成事業を行っております。協会ホームページを通じてご利用いただければ幸いです。

中村 どうもありがとうございました。