

講演Ⅲ 「糖尿病患者の栄養・食事管理の実際」

～阪大病院における取組み～

講師 大阪大学医学部附属病院

栄養マネジメント部 徳澤 千恵氏



糖尿病の食事療法

1.適正なエネルギー量の食事（体重管理）

・食事療法の開始時は計算式を用いて必要量を算出するが、継続した栄養・食事管理を行い、体重変動を評価し、摂取エネルギーを管理する。

・肥満がある場合は、20～25kcal/kg標準体重として、まず5%の体重減少を目指す。

減量は、現状を把握し、実現可能な目標体重を設定する。「いつまで」とは栄養士からは決めず、患者自身から期限の発言があった時に目標設定する。

2.栄養素のバランスが良い食事

・適正なエネルギー量で、炭水化物、たんぱく質、脂質のバランスをとり、適量のビタミン、ミネラルを摂取できるようにし、過不足がない食事。

・各栄養素のエネルギー比率を炭水化物は50～60%、たんぱく質は20%まで、残りを脂質とするが25%を超える場合は、飽和脂肪酸を控えるなど脂肪酸組成への配慮が必要。

・患者さんの食事内容をしっかり、細かく聞き取り、栄養素（炭水化物、たんぱく質、脂質、ビタミン、ミネラルなど）のバランスがよい食事内容に近づける。

3.規則正しい食事摂取

・朝食を抜くと後の食後に血糖値が上がりやすくなる。

・1日3食規則正しく食べることが大切である。

4.食後血糖の管理

・食べる順序

～食品の摂取順序による

食後血糖値上昇抑制効果～

ごはんの前にサラダや魚や肉を食べると食後30、60分の血糖値の上昇が緩やかになる。

食べる順番を変えるだけなので患者さんも受け入れやすいと考える。

・カーボカウント

～食後の血糖値に最も影響を与える栄養素は「糖質」である～

エネルギーの高い食品が血糖値を上げやすいのではなく、糖質の多い食品が食後の血糖値を上げやすい。カーボカウントは、食後の血糖管理のために食事の糖質に注目している。

また、糖質は「食品交換表」の表1、表2、表4、調味料 に多く含まれている。

～基礎カーボカウント～

各食の糖質量を調整することで食後の血糖値の安定化を図ることができる。

～応用カーボカウント～

目標：食事の糖質量に合わせたインスリン量を調節し、食後血糖値を管理する。

利点：食事の自由度が増す。

問題点：食事の糖質量の把握が難しい。

そこで、簡易計算法を用いて計算する。

量及び栄養素のバランスに考慮した食事における糖質量簡易計算法

主食の糖質量：米飯 重量(g)×40%

パン 重量(g)×50%

麺類(ゆで)・いも類

重量(g)×20%

副食の糖質量：一律 20g

食事に含まれる糖質量(g)：

(主食の糖質量g) + (副食の糖質量20g)

5.合併症予防の食事

・食塩を減らす（高血圧の予防・治療）

1日男性8g未満 女性7g未満 ただし、高血圧や腎症合併例では1日6g未満

・コレステロールや飽和脂肪酸を多く含む食品を控えめにする（脂質異常症の予防・治療）

・食物繊維を増加させる 1日20～25g

・アルコールは1日25g程度まで

6.阪大病院での入院中の糖尿病食とは

・身体にちょうど良いエネルギー量の食事

多すぎると、余分なエネルギーが脂肪として蓄えられる（太る）

少なすぎると、必要なエネルギーや栄養素が不足する（痩せる）

・栄養バランスを考えた食事

総エネルギーに占める割合：エネルギー比率
（炭水化物は50・55・60%、たんぱく質は15～20%、脂質は20～30%）

・脂質の質を考えた食事

・食物繊維を多く含む食事（野菜は1日350g以上）

・果物は適量

・食塩を控えた食事（1日8g未満）

7.栄養食事指導の実際

・できるだけ調理担当者と一緒に行動。

・指導の都度、もしくは必要に応じて高精度体成分分析装置（In Body720）の測定を行う。

・個々の患者の病態に合わせた食事療法実践のための支援を行う。

8.まとめ 個々の患者さんの栄養・食事管理のために

・嗜好および栄養面を考慮し、かつ十分な衛生管理を行った食事の提供

・栄養食事指導を中心とした、心に寄り添った支援の実践

・他職種と連携し、専門性を活かしたチーム医療の実践

・科学的根拠に基づく栄養管理の実践と、その発展への貢献

（文責 病院 吉里慶美）