

特別講演「糖尿病の食事療法を考える」

～糖尿病診療ガイドライン2024をふまえて～

講師 大阪公立大学大学院医学研究科

代謝内分泌病態内科学・腎臓病態内科学 繪本 正憲先生



1. 糖尿病診療ガイドライン2024に書かれていることは？

食事療法について推奨グレードにより「ステートメント（提言）」が3章にまとめられている。

管理栄養士・栄養士は、このステートメントを理解した上で、糖尿病の療養指導に活かしていただきたい。

CQ3-1：糖尿病の血糖コントロールのために食事療法を推奨すべきか？

1型糖尿病および2型糖尿病の血糖コントロールのための食事療法が**推奨グレードA（合意率100%）**で推奨される。

CQ3-2：糖尿病血糖コントロールのためのエネルギー摂取量の制限を推奨すべきか？

過体重、肥満を伴う2型糖尿病の血糖コントロールのためにエネルギー摂取量の制限が**推奨グレードA（合意率100%）**で推奨される。

CQ3-3：糖尿病の血糖コントロールのために炭水化物制限は有効か？

2型糖尿病の血糖コントロールのために、6～12カ月以内の短期であれば炭水化物制限は有効である。

推奨グレードB（合意率100%）

CQ3-4：糖尿病の血糖コントロールのためのカーボカウントは有効か？

1型糖尿病の血糖コントロールに応用カーボカウントは有効である。

推奨グレードB（合意率100%）

CQ3-5：糖尿病の血糖コントロールのための

低GI食は有効か？

2型糖尿病の血糖コントロールのための低GI食は有効である。

推奨グレードB（合意率100%）

CQ3-6：糖尿病の血糖コントロールのための食物繊維摂取は有効か？

2型糖尿病の血糖コントロールのための積極的な食物繊維摂取は有効である。

推奨グレードB（合意率100%）

CQ3-7：「糖尿病の血糖コントロールのための果物摂取」、CQ3-8：「糖尿病の血糖コントロールのための非栄養性甘味料を使用」推奨グレードはない。推奨グレードやステートメントについては、グレードが低い食事療法がダメだというわけではなくエビデンスの集積がまだ十分でないということである。年齢、性別、肥満度、管理栄養士・栄養士が指導にどのくらい介入したかなど、研究のプロトコールによって結果が違ふことがある。その為、食事療法についての研究が難しくエビデンスが出ていないことがあると認識していただきたい。

2. これからの肥満症と食事療法

～栄養指導は必要か？

肥満に起因ないし関連する健康障害として、耐糖能障害のみならず、脂質異常症、高血圧症、高尿酸血症・痛風、冠動脈疾患他、様々な健康障害が問題になっている。

肥満症を認める特定健診受診者を対象に、減量のための個別の健康カウンセリングによる6カ月間の介入の結果では、体重減少率3～5%以上であった場合に収縮期血圧、LDL-C、HDL-C、TG、空腹時血糖、HbA1c、AST、ALT、 γ GTの全てにおいて有意な改善があったと報告されている。

日本肥満学会では、肥満症、高度肥満症の肥満症治療指針（フローチャート）が作成されている。肥満症の治療食（フォーミュラー食・超低エネルギー食）・運動療法などの行動療法後、目標未達成の者に対しては、薬物療法や外科療法が導入される。肥満症治療薬であるセマグルチド（ウゴービ®）は、最適使用推進ガイドラインが定められ、その中に「管理栄養士による栄養食事指導を6カ月以上受けている」という項目があり、管理栄養士による肥満症治療への介入が必要である。

3.腎症進行予防における食事療法

～誰に何を指導するか？

糖尿病腎症は、透析療法導入の原因疾患第1位である。透析患者の年齢分布の推移をみると、透析患者は1982年から2023年で年々増加傾向にあり、慢性透析患者の平均年齢は70.09歳、新規導入患者の平均年齢も71.59歳と高齢化し65歳以上が2/3を占めている。2型糖尿病におけるSGLT2阻害剤の腎合併症に対する研究のメタ解析結果では、3人に1人の予防が期待できる（ハザード比0.67 33%）。今までにな

かった薬剤として注目されている。糖尿病腎症の食事療法のたんぱく質摂取量については、顕性腎症以降の低たんぱく質食の画一的な実施は適切ではない。年齢、アドヒアランス、サルコペニア/フレイルを含む栄養障害に対するリスクを十分に考慮し、個々の症例でその利益がリスクを上回る場合に実施する。栄養状態が悪い患者に対してのたんぱく質制限は死亡率を高くする危険がある。顕性アルブミン尿期以降において、その進行抑制に対して、栄養障害のリスクのないたんぱく質摂取制限は有効である可能性があるが、臨床的エビデンスは十分でない。

（推奨グレードU（合意率100%））

食物の選択は、本質的に個人的な嗜好・生活習慣等に関連しており、多くの研究は観察研究や後方視的観察研究である。食事療法の介入研究では、盲検化、多数例、長期実施が困難である。また介入結果に大きく影響を与える因子が多いことが、食事療法に関する研究・エビデンス確立が困難な理由として考えられる。

（文責 地活 松岡幸代）

令和7年度 健康づくり提唱のつどい 開催予定

開催日 2025年12月6日（土）

会場 大阪リバーサイドホテル 4階

事務局 臨時休業・夏期休暇

臨時休業 8月5日（火）、8月6日（水） は休ませていただきます。

夏期休暇 8月13日（水）～15日（金）