

明日をもっとおいしく

meiji

栄養ケア情報誌

vol. 81

2019年 通巻81号

おいしいね

contents

新しい糖尿病診療ガイドラインから
複雑化する糖尿病の病態と
これからの食事療法の課題

東京慈恵会医科大学 総合健診・予防医学センター長、同大学臨床専任教授 宇都宮一典先生

●コミュニケーションUP講座 vol.1

日常業務で必要なコミュニケーション力をつけるには？

東邦大学医療センター大森病院 栄養治療センター部長、栄養部部長 鷺澤尚宏先生

●お仕事スケッチ

医療法人創和会 重井医学研究所附属病院(岡山県)

腎臓病患者さんへのケアの充実と
生活習慣病を防ぐ啓発活動

日本人における糖尿病の発症要因は複雑化してきています。今号では、糖尿病における食事療法・食事指導のあり方について特集します。

現場発！
おいしいレシピ

家族と一緒に楽しめる！
腎臓病患者さん向けの
レシピ



腎臓病患者さんへのケアの充実と 生活習慣病を防ぐ啓発活動

けんこう
— 健幸講座や展示会の実施、持ち帰り弁当の提供 —

【岡山県】

医療法人創和会 重井医学研究所 附属病院

1979年、腎臓病を専門とする病院として創立。岡山県の腎臓病・人工透析治療の中枢を担う。糖尿病、高血圧症、心臓病などの生活習慣病の治療にも力を注ぐ一方、地域包括ケアシステムの中心的役割を目指している。



栄養管理部 室長
管理栄養士
腎臓病病態栄養専門管理栄養士
黒住順子さん

腎臓病病態栄養専門 管理栄養士としての 仕事のやりがいとは？

腎臓病病態栄養専門管理栄養士として知識を向上させていく一方で、患者さん一人ひとりに寄り添い、知識をわかりやすく噛み砕いて伝えていくことを心がけています。また、食事だけでなく、心の支援の必要性も痛感しています。指導を通して、患者さんが明るい表情に変わったときにやりがいを感じます。

管理栄養士の皆さん。「健幸講座の企画や専門外来での栄養相談などにも、チーム力で対応しています」と黒住さん。



病気であっても生活や 食を楽しめる指導を目指す

近年は生活習慣病の患者さんが増えています。重井医学研究所附属病院では、糖尿病や腎臓病の進行、透析移行の予防に力を入れています。

2017年、腎臓病病態栄養専門管理栄養士の資格を取りました。栄養指導に対する基本的な考えは以前と変わりませんが、専門知識をもつ者として研鑽を積んでいかなければと気持ちが引き締まりました。

腎臓病は食べ物の制限が多い病気です。とはいえ、栄養指導で食べてはいけないものの話ばかりしては、患者さんは嫌がって来なくなってしまいます。

食事療法が必要な病気は、継続して栄養指導に来てもらうことが重要です。患者さんから正直に「制限を守れなかった」「これは実践できない」ということを伝えてもらうには、患者さんに心を開いてもらえる関係作りが大切です。それには、患者さんの思いやライフスタイルなどを把握することが必要ですが、栄養指導の短い時間だけでは、関係作りは容易ではありません。チーム医療で連携している医師、看護師、薬剤師などとの情報共有が大切です。そこから得た情報をもとに、患者さんごとに実践できそうな内容を提案し、病気であっても食の楽しみを維持した生活が送れるように、バックアップしていきたいと思っています。

栄養管理部が主体となる 啓発活動の実施

栄養管理部では、患者さんだけでなく、一般の方も参加できる啓発活動のひとつとして「健幸講座」を開催しています。「健康になって幸せに暮らせますように」との



栄養管理部が中心となって開催する健幸講座。様々な職種から、専門性を活かした話を聴くことができる。

願いをこめて名づけました。この講座は、管理栄養士が中心となって企画を練り、医師、看護師、薬剤師、健康運動指導士などに講師として参加してもらいながら、月に1回のペースで実施しています。腎臓病、糖尿病のほか、生活習慣病などに関する情報と最新の話題を提供しています。最近では、健康運動指導士による家庭でできる運動の紹介が人気です。楽しみながら、ためになる情報が提供できるよう、アイデアを出し合っています。また、多職種のスタッフで健康相談や栄養相談を行う展示会も、年3回実施しています。

透析患者さんの負担を少しでも 軽くする持ち帰り弁当の提供

2012年から透析患者さんのための「持ち帰り弁当」の提供を始めています。現在、週に3回の透析治療の際に昼食は病院で提供し、帰宅時に夕食としてお弁当を持ち帰っていただいています。

患者さんからは、「病院で作ったものだから安心」「透析後は体がしんどいので自炊しなくてすむ」「料理を作る家族の負担が減った」と好評です。業務としての負担は増えますが、患者さんから「助かります」と感謝されることが励みとなり、私たちも「できる限りは続けよう」という思いで向き合っていきたいと考えています。



「持ち帰り弁当」は、おかず1食648円、ご飯1食108円。利用者は1回10人ほど。

現場発!
おいしいレシピ

家族と一緒に楽しめる! 腎臓病患者さん向けの レシピ

「ちょっとした工夫でご家族と一緒に食事を」をコンセプトに、腎臓病患者さん向けのレシピをご紹介します。(患者さんの病態に合わせて適宜調整してください。カリウム制限が必要な方には野菜のゆでこぼしをしましょう。)

レシピ協力/重井医学研究所附属病院(岡山県)

※栄養計算は、5品とも「栄養Pro.Ver.3.0」で行っています。

低たんぱくご飯を使って簡単に

パエリア



●材料(1人分)

| | | | |
|------------|-----------|-----------|-------|
| 低たんぱくご飯 | 1/25 | にんにく | 少々 |
| | 180g | 玉ねぎ | 30g |
| 有頭えび | 1尾(正味15g) | 湯 | 15cc |
| 赤パプリカ | 10g | コンソメ | 1/6個 |
| グリーンアスパラガス | 10g | ターメリック | 少々1/6 |
| リングいか | 20g | (サフラン少々可) | |
| 白ワイン | 5cc | オリーブ油 | 5g |
| | | 塩 | 0.6g |
| | | こしょう | 少々 |

●栄養成分(1人分)

エネルギー:392kcal たんぱく質:7.8g
脂質:6.0g 炭水化物:75.7g 塩分:1.1g

●作り方

- 1 有頭えびは背ワタをとる。
- 2 赤パプリカは太めにスライス、グリーンアスパラガスはそぎ切りにしてゆでておく。
- 3 分量の湯にコンソメを溶かし、ターメリックを加える。
- 4 フライパンに半量のオリーブ油とにんにくのみじん切り、いかとえびを並べて入れ、白ワインを加え、にんにくの香りが出るくらいまで炒めてから、えびといかを取り出す。
- 5 4のフライパンに残りのオリーブ油を加え、みじん切りにした玉ねぎを炒め、3を加え、塩・こしょうを加えてひと煮する。
- 6 ほぐした低たんぱくご飯と5を皿に盛り、全体をよく混ぜる。
- 7 いか・えび・赤パプリカ・グリーンアスパラガスを飾り、電子レンジ600Wで2分加熱する。

◆ポイント 作り方1~5で家族の分も同じように作り、ご飯だけを変えれば、見た目と同じ食事になる。

具だくさんのスープ

ポトフ



●材料(1人分)

| | | |
|----------|------|-------|
| 鶏もも肉ミンチ | かぶ | 20g |
| | | 30g |
| 白ねぎ | にんじん | 10g |
| Aおろししょうが | パセリ | 少々 |
| しょうゆ | コンソメ | 1/6個 |
| 酒 | 水 | 130cc |
| 片栗粉 | 塩 | 0.2g |
| キャベツ | こしょう | 少々 |

●栄養成分(1人分)

エネルギー:80kcal たんぱく質:6.0g
脂質:3.7g 炭水化物:5.1g 塩分:0.7g

●作り方

- 1 白ねぎはみじん切りにし、Aの他の材料と合わせてよく混ぜ、一口大のだんごにする。
- 2 キャベツはざく切り、かぶはくし形切り、にんじんは乱切りにしておく。
- 3 鍋に分量の水、コンソメを入れて火にかけ、2を入れて煮る。沸騰したら1を入れて火が通るまで煮る。
- 4 塩・こしょうで味を調える。
- 5 器に盛りつけ、刻んだパセリを散らす。

◆ポイント 旬の食材を使うことでうま味が出て、減塩でもおいしくできる。

餃子の皮を使って、お手軽に

アップルパイ



●材料(1人分)

| | | |
|------|----------|---------|
| りんご | シナモンパウダー | |
| 砂糖 | | お好みで少々 |
| バター | 餃子の皮 | 10g(2枚) |
| レモン汁 | 油 | 適量 |

●栄養成分(1人分)

エネルギー:154kcal たんぱく質:0.8g
脂質:8.8g 炭水化物:18.7g 塩分:0.1g

●作り方

- 1 りんごの皮をむいて、いちょう切りにする。
- 2 フライパンにバターを溶かし、りんごと砂糖を入れて炒める。しんなりしたらレモン汁を加え、シナモンパウダーをふる。
- 3 餃子の皮に2を半分ずつのせ、それぞれ半分に折り、口の部分をフォークで押さえる。
- 4 180℃の油できつね色になるまで揚げる。

◆ポイント りんごのかわりに好みの食材を使えば、簡単にアレンジもできる。

明治メイバランスMiniカップを使った簡単スイーツ

しっとりカステラ クリーム&フルーツ添え

●材料(1人分)

| | |
|-------------------------------|----------|
| 明治メイバランスMiniカップ (フルーツ・オレ味) | 50ml |
| カステラ | 1切れ(40g) |
| 生クリーム | 10cc |
| 砂糖 | 1g |
| 缶詰のフルーツ | 15g |
| ゆであずき | 5g |

●栄養成分(1人分)

エネルギー:277kcal
たんぱく質:6.0g 脂質:8.6g
炭水化物:44.6g 塩分:0.2g



フルーツ入り ミルクゼリー

●材料(2人分)

| | |
|-------------------------------|---------|
| 明治メイバランスMiniカップ (フルーツ・オレ味) | 1本125ml |
| 水 | 50cc |
| A 明治ゼリーメイク | 2g |
| 砂糖 | 4g |
| 生クリーム | 20cc |
| お好みの缶詰のフルーツ | 50g |

●栄養成分(1人分)

エネルギー:173kcal
たんぱく質:4.1g 脂質:7.3g
炭水化物:23.7g 塩分:0.2g



明治メイバランスMiniカップ

本レシピはこの商品を使用しています。



明治メイバランス Miniカップ

- ・1本当たり200kcal/125ml
- ・たんぱく質、脂質、糖質、8種類のビタミン、10種類のミネラル、食物繊維が一度にバランスよくとれる。
- ・やさしい甘さのミルクテイストシリーズ。

新しい糖尿病診療ガイドラインから 複雑化する糖尿病の病態と これからの食事療法の課題



東京慈恵会医科大学
総合健診・
予防医学センター長
同大学臨床専任教授
宇都宮一典先生

1979年東京慈恵会医科大学卒業。1985年同大学院医学研究科第三内科学博士課程修了。東京慈恵会医科大学糖尿病・代謝・内分泌内科主任教授、同大学医学科長を歴任。おもな研究テーマは糖尿病の食事療法に関する研究。日本糖尿病学会理事・評議員。

近年、日本人の糖尿病発症の要因は多様化してきています。糖尿病の食事療法は、健康長寿を目指す上で、生活習慣病の食事療法の基本となります。この状況を踏まえて議論されてきた糖尿病診療ガイドライン改訂の背景と、食事療法・食事指導のあり方について、東京慈恵会医科大学総合健診・予防医学センター長の宇都宮一典先生にうかがいました。

内臓脂肪型肥満の増加と糖尿病

糖尿病はインスリンの作用不足によって起こる代謝症候群です。膵臓で合成・分泌されるインスリンはブドウ糖代謝に関わるだけでなく、エネルギー代謝全般を調節する重要なホルモンです。炭水化物、脂質、たんぱく質といったエネルギー産生栄養素の利用に大きく関係しています。

日本人の糖尿病の大部分を占める2型糖尿病の要因は、2つあります。1つはインスリン分泌不全をきたしやすい体質的なものです。日本人を含むアジア人は、もともと遺伝的にインスリンを分泌する能力が低く、最大量が少ないことがわかっています。もう1つの要因は、インスリンが体の中でうまく働かないインスリン抵抗性状態です。これには、内臓脂肪型肥満が深く関係しています。

近年、日本人に2型糖尿病の患者さんが増えていることが問題になっています。その原因として、これまで欧米人の肥満として考えられていた内臓脂肪型肥満が、日本人に増加していることが挙げられます。従来、日本人の肥満は皮下脂肪型で、これは糖尿病への関与が少ない肥満タイプであることがわかっています。これに対して、内臓脂肪型肥満はインスリン抵抗性の最大の原因となって、糖尿病を発症します。つまり、欧米型の糖尿病が日本人に増えているのです。

内臓脂肪型肥満増加の背景には、第二次世界大戦後の食習慣の変容があります。国民健康・栄養調査によると、1960年

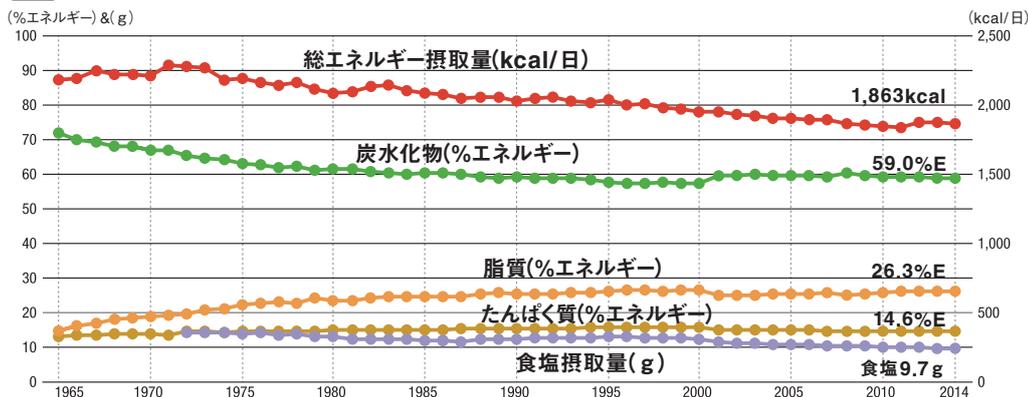
代と比べて、現在のほうが総エネルギー摂取量（以下総エネルギーと略）は減ってきているように見えます（図1）。総エネルギーに対する、エネルギー産生栄養素の占める割合を見ると、糖尿病患者の少なかった1960年代では、炭水化物は70～80%を占めていましたが、その後、食の欧米化などにより米離れが進み、現在では50～55%に減少しました。一方、脂質をみると、1960年代は20～25%でしたが、その後増加していき、現在では25～30%に増えています。たんぱく質は15～20%と横ばいの状態が続いています。この変化の中に、糖尿病が増加する要因があります。

この中で注目されているのが、脂質、特に動物性脂質の摂取量の増加です。脂質の過剰摂取による人体への影響は、「沖縄クライシス」と呼ばれる現象に反映されています。沖縄県は第二次世界大戦前までは長寿県でしたが、戦後は食生活が欧米化され、脂質の摂取量が全国平均を大きく上回るようになりました。そして身体活動量の低下が加わり、最も肥満の割合が多い県になりました。その結果、動脈硬化性疾患による死亡率が増えたのです。しかし、このことは全国の食卓に起きていると考えなければなりません。

複雑化する病態の背景

このように日本の糖尿病患者さんの病態は多岐にわたっています。また、超高齢化社会に伴って、糖尿病人口が高齢

図1 日本人の栄養素摂取状況の変化



1960年代と比較して、総エネルギー摂取量および炭水化物摂取量は減少、脂質摂取量は増加

厚生労働省「平成26年国民健康・栄養調査結果の概要」より作成

化する一方で、子ども達の肥満から2型糖尿病の若年化が進み、年齢分布も幅広く広がっています。これほど複合的な要因をもった糖尿病への対処が求められているのは、世界を見ても日本くらいといってよいでしょう。

このような中で糖尿病の食事療法を考えると、いかに病態や食習慣に合わせて、個別化するかが大きな課題になります。しかも、ファーストフードの普及や就業形態の変化などによって、食習慣が多様化しています。

これまで日本人は、食の嗜好性や体型が一様でしたので、総エネルギーやエネルギー産生栄養素が占める割合などの数値に大きな個人差がなく、患者さんに対し一律に目標を示す指導法が一般的でした。しかし、発症の要因、年齢、食習慣に個人差が著しく大きくなり、一定の数値目標を掲げる指導法は、実効性を失いつつあるのです。

この状況を受け、日本糖尿病学会では数年前から治療の個別化を目指したガイドラインの改訂が必要であるとの考えのもと、議論を重ねてきました。肥満を伴う糖尿病では、体重を減らす必要がありますから、総エネルギーの適正な設定が重要です。加えて、併発する脂質異常症や高血圧の管理のために、栄養素組成、食塩摂取量を考えなければなりません。

総エネルギーを決めるためには、目標体重を設定することが必要です。これまで総エネルギーは、BMI22を「標準体重」と定め、これを起点として身体活動レベルを乗じて算出してきました。これは、1980年代の健診データをもとに、最も疾病合併数が少ないBMIを計算したところ、男女ともに約22であったことに由来しています*1。

この頃の日本人の糖尿病は、インスリン分泌不全によるやせ型が多く、糖尿病診断時のBMIは25以下であったため、BMI 22という数値は自然に受け入れられました。しかし、現在ではBMI 30の患者さんも珍しくありません。BMI 30の患者さんに「BMI 22を目標にしてください」と指導しても、遵守はされません。

さらに近年、BMIと死亡率の関係性を調べた新しい国際的データが発表され、最も死亡率が低いBMIは22~25と幅があることがわかりました*2。この幅を総エネルギーに換算すると100kcalレベルの違いがあり、これは減量のための食事療法では実効性に影響する大きな差となります。また、75歳以上の高齢者ではBMI 25を超えても死亡率に影響しないことも報告されました。これまでも高齢者ではフレイル予防に適する体格が議論されてきましたが、これらの研究結果は、栄養状態や摂食状況などを考慮し、多角的な視点から総エネルギーと栄養素組成を設定することの必要性を示しています。つまり総合的に見ると、BMI 22を起点として総エネルギーを算出することは一定の目安にはなるが、一様にこれを目指すのではなく、年齢、現体重、代謝状態や食習慣を考慮して目標体重を決め、患者さんの状態を評価しながら、漸次再設定する柔軟な対応が求められるのです。

*1 International Journal of Obesity 1991;15:1-5

*2 The Global BMI Mortality Collaboration: Lancet 388: 776-786, 2016

◆ 求められる ◆ 総エネルギー設定の見直し

身体活動レベルを総エネルギーにどう反映させるか、すなわち体重1kgあたりに必要なエネルギー量の見直しも行いました。これまで肥満のある場合、体重1kgに25~30kcalを乗じることになっていましたが、実際には25kcalを用いることが多かったようです。しかし、糖尿病患者さんが実際にどれくらいのエネルギー量を必要としているかは、よくわかっていませんでした。

最近、二重標識水で消費エネルギー量を調べた研究で、糖尿病と非糖尿病でエネルギー消費量に差がなく、約35kcal/実体重/日になることが報告されました。これは、従来考えられていた値より随分大きいものです。これを踏まえ、体重当たりの必要エネルギー量を再検討する必要があります。また、最近では運動習慣も多様化していますから、運動強度も論議を要します。

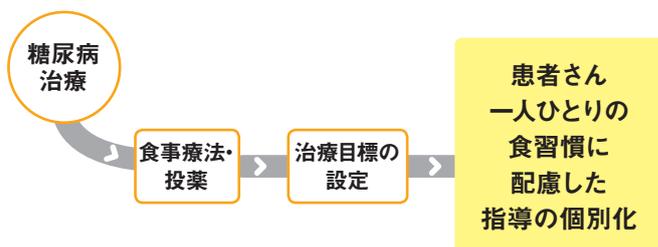
◆ 柔軟な対応力と個別化の時代へ

これからの糖尿病の食事療法の実践に求められるのは、患者さん一人ひとりの状況に応じて柔軟に対応する「個別化」です。これまでは一様な数値目標を掲げて指導してきましたが、これからは、患者さんの属性や代謝状態を総合的に判断して、実効性のある目標を設定することが求められます(図2)。

たとえば、BMI 30の人をいきなりBMI 22にするのは現実的ではないでしょう。まずは体重を1kg減らすための方法を提案し、実行できているか、モチベーションはどうかを見ていきます。達成できない場合は、新たに適切な選択肢を提案します。また、早い段階で投薬が開始されるため、薬の影響を踏まえ、食事療法の効果を評価しなければなりません。「個別化」というと聞こえはいいですが、医療者の見識が重要になってきます。

今後はチーム医療として密接な連携が必須になります。栄養士は病態を理解し、医師にアドバイスするくらいの力が求められます。裁量権が増えた分、栄養士の力量が求められる時代を迎えたといえるでしょう。

図2 これからの糖尿病における食事療法指導のあり方



家庭環境や生活環境、薬の効果などを踏まえ、患者さんと医療従事者が共に考える



日常業務に必要な コミュニケーション力をつけるには？



わしぎわ
鷺澤尚宏先生
東邦大学医療センター
大森病院
栄養治療センター部長
栄養部部長

管理栄養士は、日常業務の中でさまざまな人々と触れ合う機会の多い職種です。それゆえ、人との「コミュニケーション力」は不可欠です。どんなに豊富な栄養知識や最新情報をもっていたとしても、それを自分が接する患者さんや周囲の人たちの心に響くように届けることができなければ、知識も情報も宝のもちぐされとなってしまいます。このコーナーでは、日本における栄養サポートチーム（NST）の普及に早くから尽力され、管理栄養士のコミュニケーション講座などで講師を務める鷺澤尚宏先生に、「管理栄養士に必要なコミュニケーション力」をUPする秘訣を解説いただきます。

1986年東邦大学医学部卒業、東邦大学医学部外科学第一講座入局。東邦大学 医学部 外科学講座准教授などを経て、2016年より東邦大学医学部臨床支援室教授。日本静脈経腸栄養学会認定医・指導医。

患者さんの生きてきた背景を知ろう

私たち医療従事者は、役割分担している業務の意識が強いため、栄養評価や栄養療法のプランニングに気持ちが向いています。しかし、患者さんにとって栄養は生活の一部であり、医療とは少し異なる位置づけにあるため、関心が薄いように見えるときもあります。

私たちはこの患者さんの人生全体に目を向け、コミュニケーションの入り口を設定し、関係性を構築していくことが大切です。

たとえば、「お生まれはどちらですか？」「ご実家の夏祭りはやはり8月の旧盆の時期ですか？」というような、だれにでも共通した話題から始めたり、「終戦のときはどちらにいらっしまったのですか？」「前回の東京オリンピックではどの選手を応援しましたか？」「大阪万博のごみは体験されましたか？」など、年齢を考慮に入れた話題を入り口として設定したりするとよいでしょう。

患者さんの脳の奥にある人生の記憶を活性化すると、体全体が反応してくるのがわかります。



食事は生活の一部

疾患によっては食材に含まれる栄養素の悪影響を避けるために、食事を制限することがあります。

たとえば、慢性腎臓病の患者さんには肉を食べすぎないように指導しますし、高血圧の患者さんには塩分を控えるように指導します。しかし、**患者さんは疾患治療に効果がある食事内容を知りたがり、**「何を食べたらよいか」や「どのように調理したらおいしくなるか」などに興味があるので、このことを意識すると会話が弾みます。

「豚肉の生姜焼きやウナギの蒲焼きに多く含まれ

ているビタミンB₁は糖の代謝をスムーズにするので、おすすめですよ」という指導のように、**何を食べ、何を加えるかという方向で指導**すると、患者さんが考えるきっかけにもなるので元気になります。

体重過多の高血圧の患者さんにはマーガリンや中華料理のラードはおすすめできないのですが、「オリーブオイルを使った胸肉のチキングリルやエゴマオイルをまぶしたツナサラダがベターかもしれませんね」というお話は受けがよいと思われます。

患者さんの
知りたいことは……

何を食べたら
よいですか？
どのように調理したら
おいしいですか？



患者さんを
元気にする指導は……

〇〇を▲▲にかえると
体にもよいですし、
おいしいですよ。

