

「糖尿病」と「食」の関係を知ろう

自治医科大学附属病院 管理栄養士 川畑奈緒

トピックス

10月8日は「糖をはかる日」、11月14日は「世界糖尿病デー」です。栃木県の人口10万人あたりの糖尿病の患者数は5,524人で全国平均より1割多い状況で、特に男性は年々増加しています(図1)。

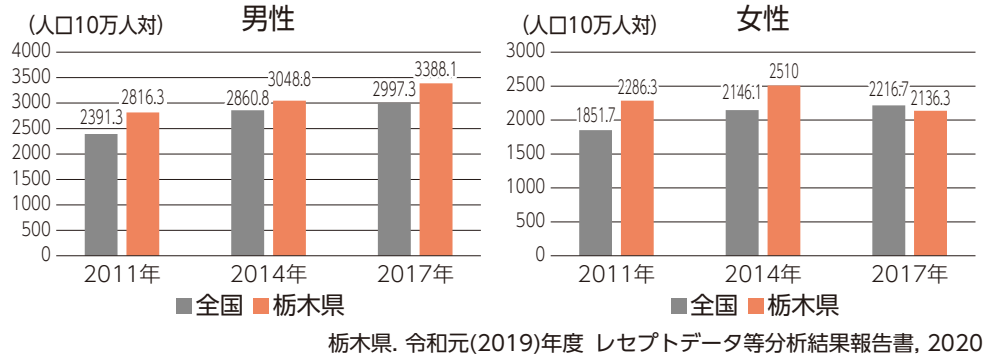


図1. 糖尿病の患者数(人口10万人対)の年次推移(全国・栃木県)



はじめに

わが国では、糖尿病患者さんの90%以上は2型糖尿病です。2型糖尿病は、血糖値を下げるホルモンであるインスリンの分泌不足や、肥満に伴って生じるインスリンの効果が現れにくい状態(インスリン抵抗性)など、複数の身体的な因子に、過食、運動不足、ストレス、加齢などの環境因子が加わり発症します。血糖値をコントロールし、糖尿病の発症や悪化を予防するには、生活習慣(食事と運動)の改善が最も重要といえます。今回は、糖尿病と食の関係について解説します。

1. 糖尿病における食事の基本

肥満は糖尿病の発症と強く関連し、過体重は糖尿病の発症を増加させます。したがって、糖尿病に対する食事療法では、目標体重に見合ったエネルギーを摂ることが重要です。「糖尿病診療ガイドライン2019」⁽¹⁾では、年齢ごとに目標体重の目安が定められました。エネルギー摂取量は、個々の年齢や病態を考慮し、個別化された目標体重にエネルギー係数を乗じることで算出されます(表1)。

糖尿病の予防・管理のために望ましい食事のたんぱく質、脂質、炭水化物の割合については、炭水化物50~60%、たんぱく質20%以下、残りは脂質となります⁽²⁾。食品配分の目安について、当院の糖尿病患者さん用の食事の一例をお示しします(図2)。腎臓病などの合併症がある場合は、主治医と相談しましょう。

■表1 総エネルギー摂取量の設定

(1) 目標体重(kg)の設定	
65歳未満	身長(m) × 身長(m) × 22
65~74歳	身長(m) × 身長(m) × 22~25
75歳以上	身長(m) × 身長(m) × 22~25
(2) エネルギー係数	
軽い労作 (大部分が座位の静的活動)	25~30
普通の労作 (座位中心だが、通勤、家事、軽い運動を含む)	30~35
重い労作 (力仕事、活潑な運動習慣がある)	35~
肥満症(25 ≤ BMI < 35)	25
高度肥満症(BMI ≥ 35)	20~25
(3) 総エネルギー摂取量の算出	
総エネルギー摂取量(kcal/日) = 目標体重(kg) × エネルギー係数	

(日本糖尿病学会編著. 糖尿病診療ガイドライン2019: 南江堂: 2019より作成)



図2. 自治医科大学附属病院のエネルギー制限食(1600kcal/日)の一例