

## 「栄養療法のウソ？ホント!？」

普段なかなか聞けない  
ことにお答えします！



みなさんからいただいた質問についてお答えしていきたいと思います。  
たくさんの質問をいただきありがとうございました。

### 【呼吸器疾患編】

#### Q1.糖尿病がある場合、COPD の食事療法とどちらを優先して指導すべき？

A1.糖尿病と COPD を合併している場合、まずは体格を確認します。BMI が普通～肥満の場合には、糖尿病の食事療法を優先し、急激な体重減少がなければ大きな問題はないと思います。BMI がやせの場合は食べることを優先し、食べ方の工夫で血糖が必要以上に上がらないようにします。ただ食べることで血糖が下がらないので、食事時間を決めて定期的に食べることで、また糖質より脂質を多く含む食品を選択すると血糖が上がりにくいです。やせている方は必要量をしっかり食べて体重減少を防ぎ、必要に応じて DM 薬で血糖コントロールすることが必要です。

#### Q2.COPD に関わらず呼吸器疾患の患者さんは体重減少に悩まれています。高カロリーの食事をおすすめしていいのか？どのようなメニューがおすすめですか？

A2. 食べられる方へは、脂質を上手に取り入れた以下のようなメニューをおすすめします。

- マグロの赤身 → 中トロ・大トロ
- ふかし芋 → ポテトサラダ → ポテトフライ
- ゆで卵 → スクランブルエッグ
- ご飯 → チャーハン
- かけそば → 天ぷらそば
- しゃぶしゃぶ → 焼肉・とんかつ・ステーキ

ただ、実際の栄養指導で体重減少に悩まれている方に色々おすすめしても、うまく取り入れられない方もいらっしゃいます。そもそも痩せている方は脂っこい食事が苦手であったり、胃腸が弱い方もいて、そういう方に脂質の多い食事をすすめてしまうと、食事が嫌になりさらに食欲が落ちてしまう方もいます。なので、食欲がわかない方には「食べたいもの」を優先して、食べる楽しみを持っていただくことも大切です。患者さんの食事に対する気持ちと、食事担当の方や指導者の気持ちが解離しないように指導では気を付けています。

**Q3.ガン末期や COPD 末期の患者に「なるべく主食だけでも」というのと「なるべくおかずだけでも」という指導を聞いたことがあります。どちらがベターなのでしょうか？病態によっても違いますか？個人的にはカロリーは補助食品で比較的取れるので、たんぱく質がとれるようなアドバイスがいいように考えていますが。**

A3. 当院には以前緩和ケア病棟があり、食事のサポートをしていました。その際に看護師さんとよく相談したことは、「本人が食べたいものは何だろう」ということです。病態や末期の状況にもよってかわると思いますが、本人が「食べたい」と思うものと、周囲が「たべさせたい」と思うものの解離しないよう、方針の確認が必要です。本人が「まだまだ一生懸命治療して生きたい、栄養のあるものが食べたい」とおっしゃるなら栄養補助食品を利用するのもひとつです。エネルギーも蛋白質もできれば両方摂取できると良いかと思います。

ただ、経験からは「最後は好きなものを食べたい」とおっしゃる方も少なくありません。食べたいものがあるようでしたら、聞いてあげてほしいと思います。ただそれが、嚥下機能の低下で誤嚥のリスクが高い、とか窒息のリスクがある場合は注意が必要です。ご本人の意思やご家族の意見を尊重することが大切です。

**Q4.MCT オイルについて。COPD 患者に勧めてもいいものなのでしょうか。勧める上で普通の食用油との違い（利点）などは？**

A4.中鎖脂肪酸は一般的な植物油と比べて脂肪酸の長さが短く、短時間でエネルギーになると言われています。最近では CM でダイエット食品としても話題になっていますが、これはあくまで BMI が高めの方はダイエットとして利用できます、という意味で油としてのエネルギー量は他の油と変わりません。ですからエネルギーup のために COPD 患者さんが利用することは問題ありません。当院でもエネルギーUP のために、おかゆに混ぜたりヨーグルトに混ぜて利用しています。無理のない範囲で使用できれば効果的です。

使い方としては、MCT オイルはそのまま料理に混ぜたりして利用し、加熱はしない、ポリスチレン製容器で使用しないなどの注意点があります。（製品の注意書きを参考に）

#### **Q5.喘息患者に勧める食品や、逆に避けたい食品はありますか？**

A5.これか必ず良い・悪いと断定できる食品はありませんが、気道を刺激するような唐辛子やワサビなどの香辛料、冷たい食べ物は食べすぎないようにしましょう。アレルギー体質の方はアレルギーとなる食品を摂取後に発作が起こったり、喘息の症状が悪化した場合は、病院でアレルギーを特定する検査を受けて指示を仰ぎましょう。特定の食品をおすすめはしていませんが、食事はバランスよく食べて免疫力を高めることで喘息治療の効果を高める可能性があります。

### **【指導編】**

#### **Q6. 薬剤師が服薬指導をするついでで、チャンスがあれば積極的に患者にアドバイスしてあげて欲しい栄養関係のアドバイスはありますか？**

A6.当院の患者さんでよく言われることが、ワーファリンを服用している方から「ビタミンKはいろいろな食品に含まれていて何を食べたらよいかわからない」です。薬と食品の相互作用を説明される機会があるかと思いますが、「絶対に摂取してはいけない」「大量に摂取しない」「同時に摂取しない」など程度が異なるかと思います。

患者さんは「控えてください」と言われると「食べてはいけない」と認識されるので、丁寧に食品を色々紹介されると「食べていいものがわからない」となることがあります。例えばワーファリンの場合の緑黄色野菜は「小鉢 1 杯程度は大丈夫」「1 食で 100g 以下」など、限度を伝えてもらえるとわかりやすいようです。

また、糖尿病の薬のうち食事に作用するものが朝昼夕 3 回で処方される場合、「間食は薬を飲まないで血糖が上昇する」とアドバイスをしていただけると、間食で血糖コントロールが乱れやすい方には効果的かと思います。

#### **Q7. 塩分制限が上手くいかない患者さんに（食事を作る家族に）どのようなアドバイスをしたらいいかわかりません。味噌汁は汁を飲まないでとか、香辛料や酸味を使ってみたら位しか出来ずにいます。ご教示頂けますでしょうか。**

A7.当院は循環器疾患が多いため塩分制限の栄養指導が全体の 7 割を超えます。

県北地域で70代以上の方は、自宅で漬物を漬ける習慣があり、漬物の摂取量が多い傾向があります。漬物を野菜として摂取されていることも多いため、漬物の習慣がある方は「量」や「頻度」を控えるだけでもかなりの減塩になります。また、埼玉県は麺類の摂取量も多い傾向ですので、「塩分ゼロうどん」や「めんつゆをうすくする」「めんつゆを残す」などのアドバイスもおすすめです。日本高血圧学会のガイドラインでは一日あたりの塩分摂取量の目標を1日6g未満としています。1食あたりは2g程度が目安で、塩分量を見ていただいて、塩分がどのくらいかを知っていただくこともよいきっかけとなるのではないのでしょうか。

## 【その他】

**Q8. 昔から言われている民間療法で効果が確認されているものはありますか？**

A8.民間療法と言われるものは多々ありますが、栄養指導では特におすすめはしていません。特に治療で服薬をされている方は、薬より食事の方が効果があるとは考えにくいと説明しています。

**Q9. アレルギー体質の方は、主食を小麦より米にした方が良いでしょうか？**

A9.食物アレルギーの栄養指導の手引き 2022・食物アレルギーの管理・治療の原則には「食べると症状が誘発される食物だけを除去する」とし、心配や不安から、食物アレルギーの頻度の多い食品を不要に避けたり、食物アレルギーに関する誤った知識による不要な除去はしないと明記されています。発症予防についても以下のようにまとめられていますので、参考にしてください。

表4 食物アレルギーの発症予防のまとめ

| 項目              | コメント                                                                                                                                                                 |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 妊娠中や授乳中の母親の食事制限 | 食物アレルギーの発症予防のために妊娠中と授乳中の母親の食事制限を行うことを推奨しない。                                                                                                                          |
| 母乳栄養            | 母乳には多くの有益性があるものの、食物アレルギー予防という点で母乳栄養が混合栄養に比べて優れているという十分なエビデンスはない。                                                                                                     |
| 人工乳             | 人工乳を避けて加水分解乳や大豆乳を用いることで、食物アレルギー発症が予防される十分なエビデンスはない。生後3日間の間だけ1日5 mL以上の人工乳を追加した児では、1歳時点の牛乳アレルギーが多かったという報告がある。生後1か月以降に普通ミルクを1日10 mL以上追加すると、その後の牛乳アレルギー発症が抑制されたという報告がある。 |
| 離乳食の開始時期        | 生後5～6か月頃が適当〔授乳・離乳の支援ガイド（2019年改定版）〕であり、離乳食の開始を遅らせることは推奨されない。                                                                                                          |
| 鶏卵の早期摂取         | 生後5～6か月から加熱卵黄を摂取開始してよい〔授乳・離乳の支援ガイド（2019年改定版）〕                                                                                                                        |
| 乳児期発症早期からの湿疹の治療 | 乳児期早期の湿疹が食物アレルギーのリスク因子となることは多くの疫学研究から明らかであり、離乳食開始前には、湿疹発症早期から治療を開始し、速やかに湿疹を十分にコントロールしておくことは推奨される。                                                                    |
| 腸内フローラ          | 乳児期早期の腸内フローラがその後のアレルギー発症に関連するという疫学研究はあるが、妊娠中や授乳中のプロバイオティクス、プレバイオティクス、シンバイオティクスの使用が食物アレルギーを予防する十分なエビデンスはない。                                                           |
| ビタミン・魚油         | ビタミン・魚油の摂取が食物アレルギーを予防する十分なエビデンスはない。                                                                                                                                  |

食物アレルギー診療ガイドライン 2021（日本小児アレルギー学会）

Q10. BMI と消費カロリーの計算について、生活強度の指数の名称を教えてください。

A10.

生活活動強度という指標を使い、1日の消費カロリーの推定値を算出することができます。

$$1 \text{ 日の消費カロリー} = \text{基礎代謝量}^*1 \times \text{生活活動強度指数}$$

生活活動強度指数は、日常生活において、どのくらいの負荷がかかっているかを意味しています。厚生労働省が発表している第6次改定日本人の栄養所要量に掲載されているものによると、生活活動動作は大きく4つに分類されています。

活動強度により、それぞれ指数が、1.3（低い）、1.5（やや低い）、1.7（適度）、1.9（高い）と当てはめられています。

それぞれの活動強度は以下ようになります。

各区分での生活パターンの例を知ることも重要なので、ここに各区分毎での、一日の過ごし方の典型的パターンを示します。

| 生活活動強度<br>と指数(基礎<br>代謝量の倍数) | 日常生活活動の例 |    | 日常生活の内容                                                                                               |
|-----------------------------|----------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                             | 生活動作     | 時間 |                                                                                                       |
| I<br>(低い)<br>1.3            | 安静       | 12 | 散歩、買物など比較的ゆっくりした1時間程度の歩行のほか大部分は座位での読書、勉強、談話、また座位や横になってのテレビ、音楽鑑賞などをしている場合。                             |
|                             | 立つ       | 11 |                                                                                                       |
|                             | 歩く       | 1  |                                                                                                       |
|                             | 速歩       | 0  |                                                                                                       |
|                             | 筋運動      | 0  |                                                                                                       |
| II<br>(やや低い)<br>1.5         | 安静       | 10 | 通勤、仕事などで2時間程度の歩行や乗車接客、家事等立位での業務が比較的多いほか大部分は座位での事務、談話などをしている場合。                                        |
|                             | 立つ       | 9  |                                                                                                       |
|                             | 歩く       | 5  |                                                                                                       |
|                             | 速歩       | 0  |                                                                                                       |
|                             | 筋運動      | 0  |                                                                                                       |
| III<br>(適度)<br>1.7          | 安静       | 9  | 生活活動強度II(やや低い)の者が1日1時間程度は速歩やサイクリングなど比較的強い身体活動を行っている場合や、大部分は立位での作業であるが1時間程度は農作業、漁業などの比較的強い作業に従事している場合。 |
|                             | 立つ       | 8  |                                                                                                       |
|                             | 歩く       | 6  |                                                                                                       |
|                             | 速歩       | 1  |                                                                                                       |
|                             | 筋運動      | 0  |                                                                                                       |
| IV<br>(高い)<br>1.9           | 安静       | 9  | 1日のうち1時間程度は激しいトレーニングや木材の運搬、農繁期の農耕作業などのような強い作業に従事している場合。                                               |
|                             | 立つ       | 8  |                                                                                                       |
|                             | 歩く       | 5  |                                                                                                       |
|                             | 速歩       | 1  |                                                                                                       |
|                             | 筋運動      | 1  |                                                                                                       |

この指標を活用することにより、メッツ(METs)を使わず1日の消費カロリー推定値を簡単に算出することができますが、概算値となります。

\*1 基礎代謝の計算方法はいろいろありますが、ここでは厚生労働省の基礎代謝の計算方法をご紹介します。

## 日本人の基礎代謝基準値

| 性別     | 男性                     |              |                   | 女性                     |              |                   |
|--------|------------------------|--------------|-------------------|------------------------|--------------|-------------------|
|        | 基礎代謝基準値<br>(kcal/kg/日) | 参照体重<br>(kg) | 基礎代謝量<br>(kcal/日) | 基礎代謝基準値<br>(kcal/kg/日) | 参照体重<br>(kg) | 基礎代謝量<br>(kcal/日) |
| 1-2歳   | 61.0                   | 11.5         | 700               | 59.7                   | 11.0         | 660               |
| 3-5歳   | 54.8                   | 16.5         | 900               | 52.2                   | 16.1         | 840               |
| 6-7歳   | 44.3                   | 22.2         | 980               | 41.9                   | 21.9         | 920               |
| 8-9歳   | 40.8                   | 28.0         | 1140              | 38.3                   | 27.4         | 1050              |
| 10-11歳 | 37.4                   | 35.6         | 1330              | 34.8                   | 36.3         | 1260              |
| 12-14歳 | 31.0                   | 49.0         | 1520              | 29.6                   | 47.5         | 1410              |
| 15-17歳 | 27.0                   | 59.7         | 1610              | 25.3                   | 51.9         | 1310              |
| 18-29歳 | 24.0                   | 63.2         | 1520              | 22.1                   | 50.0         | 1110              |
| 30-49歳 | 22.3                   | 68.5         | 1530              | 21.7                   | 53.1         | 1150              |
| 50-69歳 | 21.5                   | 65.3         | 1400              | 20.7                   | 53.0         | 1100              |
| 70歳以上  | 21.5                   | 60.0         | 1290              | 20.7                   | 49.5         | 1020              |

### Q11. 家族に対してどんな話をしていますか？

A11. 本人とご家族の意思を確認、生活状況に合わせた相談をしています。

(質問の意図がわからなかったため、回答に困りました)

(文 埼玉県立循環器・呼吸器病センター 栄養部 齋藤仁美)