

# 糖尿病入門

## 高齢者糖尿病の食事療法

鈴木 亮

Ryo Suzuki

東京大学大学院医学系研究科 糖尿病・代謝内科 講師

### はじめに

糖尿病をもつ高齢者に対して、どのように食事指導を進めていくべきか。患者の高齢化が急速に進む現在、ますますその重要性は高まっている。血糖値や脂質を改善するうえで、食事の内容が鍵となるのは若年者でも高齢者でも同じである。高齢者を対象とした実証研究でも、食事療法は高血糖<sup>1)</sup>、脂質異常症<sup>1)</sup>あるいは肥満<sup>2)</sup>の是正に有用であり、糖尿病治療の根幹を成す重要な治療法である。

ただし、高齢者特有の特徴や問題もある。高齢者は、炭水化物、脂質、たんぱく質のバランスが偏りやすい。65歳以上、HbA1c 7.4%以上の日本人糖尿病患者1,173人を対象とした食事調査では、男女ともに摂取エネルギー比で炭水化物が平均60%弱、脂質が平均25%強とやや多く、たんぱく質の占める割合は15%程度にとどまった<sup>3)</sup>。高齢者糖尿病は筋

肉量と筋力の低下が進行しやすく<sup>4)</sup>、骨折しやすい<sup>5)</sup>。また糖尿病は認知症の発症リスクを上昇させ、基本的ADLや手段的ADL低下のリスクが高い。食事療法は高齢糖尿病患者の特徴と必要な配慮について把握したうえで指導することが望ましい。本稿では高齢者糖尿病の食事療法について『高齢者糖尿病診療ガイドライン2017』をふまえて考察する。

### 低栄養のリスク

糖尿病の食事療法を指導する際に、高齢者と若年者の患者でもっとも大きく異なるのは、高齢者では低栄養のリスクが高い点である。高齢者にとっては、体重減少が常によい兆候であるとは限らない。予想外の体重減少がみられた場合、低栄養のサインかもしれない。悪性疾患や慢性消耗性疾患、歯の問題などが隠れていないか疑ってみる必要がある。また、高齢者ではサルコペニアやフ

レイル予防の観点も重要となる。

高齢糖尿病入院患者の栄養状態をMini Nutritional Assessment (MNA) (表1) で評価したスペインの研究では、「低栄養のおそれ」が39.1%、「低栄養」が21.2%と過半数の患者が低栄養傾向であった<sup>6)</sup>。栄養状態と下肢筋力は正の相関にあるだけでなく、栄養状態は生活の質(QOL)とも有意に関連している<sup>7)</sup>。若年の糖尿病患者では通常、エネルギー過剰摂取の是正が指導内容の中心となるのに対し、高齢者糖尿病では栄養補給と低栄養防止の重要性が相対的に高くなる。「2型糖尿病＝食べ過ぎ」という先入観は、患者のみならず医療者側にも堅固に存在し、しばしば過剰な制限がなされやすい。また、特定の食品を重視するフードファディズム(food faddism)にも注意が必要である。普段の食事量と内容のバランスについては注意深い聴取が望ましい。

高齢糖尿病患者の至適エネルギー