

今回は「2型糖尿病患者さんの総エネルギー摂取量について」です

総エネルギー摂取量の算出方法の変遷

糖尿病診療ガイドライン 2016

総エネルギー摂取量
= 標準体重 (kg) × 身体活動量 (kcal/kg)

①標準体重の設定

標準体重=[身長(m)]² × 22

②身体活動量の設定

身体活動量
・ 軽い労作 25-30kcal/kg
・ 普通の労作 30-35kcal/kg
・ 重い労作 35~kcal/kg

糖尿病診療ガイドライン 2019 高齢者糖尿病診療ガイドライン2023

総エネルギー摂取量
= 目標体重 (kg) × エネルギー係数 (kcal/kg)

①目標体重の設定

目標体重の目安
65歳未満: =[身長(m)]² × 22
65歳以上: =[身長(m)]² × 22~25 ※

※75歳以上の後期高齢者では、現体重に基づき、フレイル、(基本的)ADL低下、併発症などを踏まえ、適宜判断する。

②身体活動レベルと病態によるエネルギー係数の設定

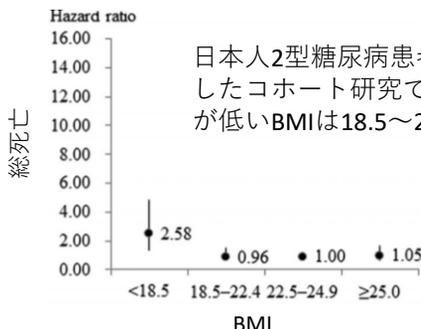
エネルギー係数
・ 軽い労作 25-30kcal/kg
・ 普通の労作 30-35kcal/kg
・ 重い労作 35~kcal/kg

肥満があり減量を行う場合は、実際の労作よりも、エネルギー係数を低めに設定することがあります。

また高齢者でフレイル予防として、実際の労作よりも、エネルギー係数を大きく設定することがあります。

2型糖尿病患者さんの総エネルギー摂取量の設定は、年齢や病態、身体活動量などによって異なり、個別化を図ることが必要です。

糖尿病診療ガイドライン2016では、職域健診で最も異常の少なかったBMIが22であることにに基づき、標準体重が設定され、総エネルギー摂取量が算出されていました。しかし、BMIと総死亡率の関係を検討した近年の研究では、最も総死亡率が低いBMIは20~25で幅があることが報告されています。そのため、一律にBMI22を厳守した標準体重を用いるのではなく、目標とすべきBMIを柔軟に設定し、目標体重を算出する方法に変更になりました。また、身体活動量は、身体活動レベルと病態を考慮したエネルギー係数にかわりました。特に65歳以上の高齢者糖尿病では、**フレイルやサルコペニアを併発することが多く**、多めのエネルギー摂取量の設定が許容されるような計算式になっています。



日本人2型糖尿病患者を対象にしたコホート研究では最も総死亡率が低いBMIは18.5~24.9

高齢者糖尿病では、たんぱく質の摂取不足によるフレイル・サルコペニアの発症に注意が必要です！

<参考文献>

- 糖尿病診療ガイドライン 2016 日本糖尿病学会編・著
- 糖尿病診療ガイドライン 2019 日本糖尿病学会編・著
- 高齢者糖尿病診療ガイドライン2023 日本老年医学会、日本糖尿病学会編・著
- Tanaka S et al., J Clin Endocrinol Metab. 2014



文責：清家準朗
Advisor：穂坂慎一郎
(糖尿病代謝・内分泌内科)