



日本の学会は世界から取り残されたガラパゴスだった

カロリー制限では 治らない！

日本人が「常識」だと考
える健康情報には往々にし
て間違いがある。本誌は日
本の学会が固執する「コレ
ステロールは危険」という
考えが最新研究で否定され
ていることをレポートして
きた。似通った構図が、日
本人の国民病といわれる
「糖尿病」にもある。

1970年代には約20
0万人と推計されていた糖
尿病患者は増え続け、20
12年には約950万人と
なった。予備群を含めると
2000万人超とされる。
糖尿病は、膵臓から分泌
されるインスリンの異常に
より、血液中の糖(血糖)

が高くなる病気だ。日本人
の糖尿病の95%を占める2
型糖尿病では、血糖をエネ
ルギーに変えるインスリン
の機能が弱くなり血糖値を
正常に戻せなくなる。
糖尿病で何より怖いのは
高血糖が続くことによつて
起きる合併症だ。代表的な
ものでは失明の恐れがある

「網膜症」、発症すれば週に
数回の人工透析が必要にな
る「腎症」などがあり、狭
心症や心筋梗塞、脳血管障
害も起こりやすくなる。血
糖値はとくに食後に急上昇
するため、糖尿病患者には
厳しい食事制限が課される。
その食事療法を行なう際
に日本で「常識」とされる

のが「カロリー制限」だ。
日本糖尿病学会は『科学的
根拠に基づく糖尿病診療ガ
イドライン2013』でカ
ロリー制限を採用する。身
長やその人の普段の仕事内
容に応じて1日の摂取カロ
リーを定めるやり方だ。東
海大学名誉教授の大楠陽
一・大楠医学情報研究所所

最高機密を握んだ!
世界的スクープ満載!

十二億分のの男

中国皇帝を巡る
人類最大の権力闘争

峯村健司
朝日新聞国際報道部

定価 本体1,400円 送料
絶賛発売中! 小学館

長が解説する。

「身長から導き出される標準体重に、仕事内容ごとに設定された身体活動量を乗じて『摂取エネルギー量(1日に摂取する総カロリー)』を算出します。たとえば立ち仕事が多い身長178cmの人なら、摂取エネルギー量は約2091kcalとなり、その上でガイドラインでは総カロリーのうち50%を炭水化物(糖質)から摂取するようにも勧められています。これに従うと毎食おにぎり2個分強(約200g)の炭水化物を摂る計算になります」

日本の権威ある学会はカロリーを厳密に制限した上で、その半分以上を炭水化物から摂るよう指導してい

るのである。

ところが、このやり方は世界の潮流からは全く外れている。大櫛氏が続ける。「2004年、米国糖尿病学会は公式見解として『カロリーを含有する炭水化物、たんぱく質、脂肪のうち、炭水化物だけが血糖値を上昇させる』と発表し、医療

炭水化物、たんぱく質が1gあたり4kcalなのに対し、脂肪は1gあたり9kcalがある。日本の学会が推奨する「カロリー制限」の意味するところは「脂肪の摂取を減らす」ことといっている。

「エビデンスはないが推奨する」

者向けのテキスト(Life with Diabetes)の記述を書き換えました。つまり、血糖値を抑える上で日本の学会のガイドラインにある『総カロリー制限』は意味がなく、本当は炭水化物(糖質)の摂取量だけを問題にすべきだということです」

糖尿病患者は増えました。一方、糖質(炭水化物)摂取率はその間、増え続けました。脂質を減らし糖質が増えた結果、肥満も糖尿病も劇的に増えたのです。肥満の解消は糖尿病の予防・治療において重要ですが、06年までの50年間に発表された『脂肪制限・カロリー制限食』『低炭水化物食』についての論文を網羅して検討したハーバード大学の研究グループは、『カロリー制限食は長期的な観点で減量および心臓血管病のリスクを軽減させない』と結論づけています。国際肥満研究連合の公式ジャーナルに掲載されたメタ解析(複数の臨床データを統計的に解析した評価)でも糖質制限食とカロリー制限食を比較しており、体重減少について糖質制限食のほうが有効だと明確に記述されています」

「全米健康調査によると、米国人男性の摂取栄養素のうち、脂肪が占める割合は71年の36.9%から00年には32.8%へと減少したものの、肥満率は上がり糖尿

病者は増えました。一方、糖質(炭水化物)摂取率はその間、増え続けました。脂質を減らし糖質が増えた結果、肥満も糖尿病も劇的に増えたのです。肥満の解消は糖尿病の予防・治療において重要ですが、06年までの50年間に発表された『脂肪制限・カロリー制限食』『低炭水化物食』についての論文を網羅して検討したハーバード大学の研究グループは、『カロリー制限食は長期的な観点で減量および心臓血管病のリスクを軽減させない』と結論づけています。国際肥満研究連合の公式ジャーナルに掲載されたメタ解析(複数の臨床データを統計的に解析した評価)でも糖質制限食とカロリー制限食を比較しており、体重減少について糖質制限食のほうが有効だと明確に記述されています」

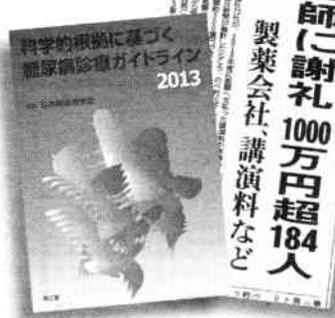
インスリンの分泌不足などにより、体内で糖質を処理するシステムが破綻してしまつた糖尿病患者にとつては、「脂質を減らして炭水化物を勧めること」こそリスクになる。前出・大櫛氏が語る。

「健康な人は炭水化物を1g摂取すると食後の血糖値はおよそ1mg/dl上がりませんが、糖尿病患者だとその3倍以上の上げ幅になる。血糖値を110くらいにコントロールできている糖尿病患者の場合、学会の食事療法に従って100gのおにぎり2個強を食べると、食後血糖値は400近くにまで上がってしまう。血糖値は180を超えている間は眼や血管、神経にダメージを与えるとされます。学会は糖尿病患者にダメージを与えないようなものを指導しているようなものなのです」

別掲の表は江部氏提供のデータで、糖尿病患者が学会の推奨する「カロリー制限食(1400kcal、炭水化物の割合は50%、糖質制限食(同、炭水化物の割合は12%)」を摂った場合と、「糖質制限食(同、炭水化物の割合は12%)」を摂った場合の血糖値上昇を比較したものだ。食事から2時間後の血糖値はカロリー制限食では300近くになっているのに対し、糖質制限では180前後にとどまっていることがわかる。

にもかかわらず、日本の権威はむしろ「糖質制限」を厳しく批判してきた。

13年1月、国立国際医療研究センターの研究グループは「糖質制限食を5年以上続けると死亡リスクが高まる」とする論文解析結果を米科学誌で発表した。同センター糖尿病内分泌代謝科には、「カロリー制限」を支持する糖尿病学会の専門医が名を連ね、糖尿病研究部長は学会の診療ガイド



診療ガイドライン作成委員に製薬会社から資金提供があった(4月1日の朝日新聞一面)

カロリー制限では
血糖値上昇は
抑えられない

	カロリー制限食 (学会推奨) 糖質60%、脂質20%、 たんぱく質20%	糖質制限食 糖質12%、脂質56%、 たんぱく質32%
朝食前	167mg/dl	159mg/dl
朝食2時間後	278mg/dl	188mg/dl
昼食前	154mg/dl	149mg/dl
昼食2時間後	280mg/dl	159mg/dl
夕食前	199mg/dl	140mg/dl
夕食2時間後	275mg/dl	184mg/dl
睡眠前血糖	218mg/dl	171mg/dl

※江部氏提供、70歳女性の糖尿病患者の事例

ライン査読委員長などを歴任してきた。

その研究発表の2か月後には、糖尿病学会が自ら糖質制限食を「勧められない」とする公式見解を発表。メディアが大々的に報じたことにより、ダイエット法としても注目を集めていた糖質制限に「危険」とのレッテル貼りがなされた。

学会をはじめとする「守旧派」は糖質制限批判の論拠として「長期的な食事療法としての遵守性や安全性など重要な点」についてエビデンスが不足している、

と指摘している。

だが、実は学会の主張する「カロリー制限」こそエビデンスがいいかげんなのである。それを学会は最新版の診療ガイドラインで自ら明らかにしていた。前出・江部氏が説明する。

「学会の診療ガイドラインではエビデンスレベルが5段階規定されています。撰

治療薬は5000億円市場へ

糖尿病学会の食事療法に従って炭水化物を摂取すれば、患者は急激な血糖値上昇というリスクに晒される。にもかかわらず、糖尿病学会は科学的根拠もないまま、なぜ「カロリー制限」にこだわるのか。注目に値するのは糖尿病の専門医と製薬会社を中心となつて作る「市場」の存在である。

糖尿病治療薬の国内市場規模は2012年時点で約3688億円。2021年には5500億円に膨れあがるとみられている(富士経済調べ)。前出・大櫛氏が指摘する。

取エネルギー制限、つまりカロリー制限についてはエビデンスレベルがない『コンセンサス(話し合いによる合意)』だとしています。それなのに推奨レベルは4段階のうち最高のAに設定しています。『科学的根拠はないけど強く推奨します』という論理矛盾も甚だしい主張なのです」

「一部の例外を除き、糖尿病治療薬は糖質を摂取した時にインスリンの分泌を促す作用を持ちます。つまり炭水化物を食べて上がった血糖値を下げるはたらきをします。患者に血糖値を上げないための食事(糖質制限)はさせず、わざわざ上げた血糖値を薬で下げる医療がなされているのです」

糖尿病学会のガイドライン作成に携わったメンバーには、「製薬会社からの資金提供」がある。

製薬業界では医師への講演料、原稿料支払いなどの透明化を進める取り組みが

進んでいる。朝日新聞(4月1日付朝刊)によると、13年度に製薬会社から得た講演料などの収入が最も多かったのは、河盛隆造・順天堂大特任教授で21社から4747万円を受け取っていた。同紙は触れていないが河盛氏は糖尿病学会の会長を務めた人物である。2位の小田原雅人・東京医大教授(25社、3971万円)

「糖尿病診療ガイドライン2013」の作成委員だ。糖質制限を取り入れられないことは、多くの「権威」に多額の金を支払っている製薬会社を利するものではないかと両氏に問うたが、小田原氏からは回答がなく、河盛氏はこう答えた。

「8年も前から学会の委員等はやっていない。そもそも診療ガイドラインは食事・運動療法の重要性を強調して製薬会社に有利なものではないし、具体的な薬剤名も挙げていない。講演会でも薬の名前を口にすることはありません」

ではなぜ正しい食事療法が採用されないのか。前出・

大櫛氏はこういう。「糖質制限を導入すれば日本に3万人いる糖尿病専門医はもっと少なくて済むし、治療薬も今ほどの量は必要なくなります。そうした状況が生まれると困る人たちがいるのでしょうか」

糖尿病学会に糖質制限をガイドラインに採用しない理由を問うたが、「栄養素の摂取比率のエビデンスは十分ではないが、現時点での学会の基本的な考えは(炭水化物制限は長期的な安全性などが確認できないとする)『食事療法に関する日本糖尿病学会の提言』にまとめられている」とするのみ。

糖尿病の予防や治療のために糖質制限が有効な選択肢であることは、世界の常識になりつつある。にもかかわらず、日本ではまるで逆を行く「カロリー制限+糖質推奨」が幅を利かせ続けている。コレステロール神話のみならず、カロリー神話を「布教」し続ける日本の医学界。専門医や製薬会社からなる「象牙の塔」は国民を向いていない。

『週刊ポスト』次号(4月24日号)は4月13日(月)発売です