

新発売

健康教育には勿論、栄養教育、看護教育に幅広くご利用いただけますので、医療・保健機関（病医院、保健所、健康保険組合等）および教育機関（大学医学部および栄養系学部、看護系学部、医療技術系学部等）、そして公共図書館にてのご利用をおすすめいたします。

## 総監修のことば

### 生活習慣病の成因から予防、食事指導まで



東京大学大学院 医学系研究科 糖尿病・代謝内科 教授  
東京大学 医学部附属病院 病院長

門脇 孝

この「生活習慣病と食事指導」のDVDシリーズは、疾患ごとに医学的見地から専門医が疾病の成因や治療法を解説し、それを受けて栄養学的立場から管理栄養士が適切な食事と食事療法を解説する。最新の医学的知見による疾患の成因が理解できれば、生活習慣病の治療、予防には毎日の食事がいかにかかわっているかが、よく理解できる。

厚生労働省も生活習慣病の発症予防と重症化予防への取り組みを施策に加えている。健康長寿社会を持続的に築くには、1人ひとりの健康意識を高めることが必要である。

このDVDが患者ばかりでなく、生活習慣病予備軍や健康人に対する啓発用に、また看護師、管理栄養士の教育用に広く活用されることを期待する。

### 栄養療法・食事療法を実践するポイントとコツが分かる



神奈川県立保健福祉大学 学長

中村 丁次

生活習慣病の予防と治療、さらに増悪化防止に栄養・食事の改善が重要であることは、多くの調査、研究で明らかにされています。今日、生活習慣病の成因が解明され、栄養・食事の重要性がますます高まっています。

栄養・食事の重要性は理解していても、いざ栄養療法や食事療法を実行しようとなると困難な問題が多く存在します。薬は、ただ規則的に服用すればよいのですが、食事はおいしく、楽しく、継続性のあるものでなければ効果が上がらないからです。特に、栄養、食品、調理などに関心の薄い方にとっては、栄養療法や食事療法の実行は至難の技となります。

しかし、実行できなければ、多くの研究者が解明してきた成果は徒労に終わり、いわば宝の持ち腐れです。このシリーズは、生活習慣病研究の第一人者である医師と栄養指導・相談に携わっているベテランの管理栄養士が、生活習慣病と栄養・食事の関係を分かりやすく解説するとともに、実行できるようにポイントとコツを教えてください。

## 健康教育・生活習慣病予防DVDシリーズ

# 生活習慣病と食事指導

医学総監修

門脇 孝

東京大学大学院 医学系研究科 糖尿病・代謝内科 教授  
東京大学 医学部附属病院 病院長

栄養学総監修

中村 丁次

神奈川県立保健福祉大学 学長

制作・著作

丸善出版株式会社



● 全10巻セット 本体価格 280,000円+税

● 各巻 本体価格 28,000円+税

※このDVDは、公共図書館、学校、病院等の施設でご利用いただけるよう館外貸出権ならびに無償上映権をクリアしています。

■ 制作・発行  
丸善出版株式会社 映像メディア部  
〒101-0051 東京都千代田区神田神保町2-17  
神田神保町ビル6階  
電話(03)3512-3252 FAX:(03)3512-3271  
http://pub.maruzen.co.jp/

お問合せ・ご注文は下記までどうぞ。

## 専門医と管理栄養士が生活習慣対策をわかりやすく解説

この「生活習慣病と食事指導」は、長寿社会の到来に鑑み、いつまでも健康で元気に暮らすために、日頃の生活に潜む生活習慣病の原因を解明し、その治療および予防について、医学的見地ならびに栄養学的見地の両面から解説した健康教育・生活習慣病予防 DVD シリーズです。

各巻とも前半を医学解説、後半を栄養学解説の2部構成で、各分野の第一人者の専門医と栄養指導に長年携わっているベテランの管理栄養士の組み合わせで、より分かりやすくより具体的に解説しております。



### 第1巻 45分 高血圧症と食事指導

**医学解説**  
**片山 茂裕**  
埼玉医科大学病院 病院長  
埼玉医科大学 内分泌・糖尿病内科 教授

わが国における高血圧者数は約4300万人に達し、高血圧が惹起する心血管病による死亡は痛による死亡と同程度です。高血圧の治療には生活習慣の修正と、それと並行して降圧薬による薬物治療も必要になります。また、いまだに食塩摂取量が10g/日を超えているため、6g/日未満にすると共に、肥満者では運動や食事療法による減量が重要です。これらに加えて、野菜・果物・不飽和脂肪酸の摂取や節酒・禁煙を指導します。

**栄養学解説**  
**須田 幸子**  
埼玉医科大学病院 栄養部 課長補佐

高血圧の食事療法の基本は減塩食です。家庭での味付けだけでなく、食が多様化した現代では外食、惣菜、加工品なども注意が必要です。また、他の生活習慣病同様、適正体重の維持が重要になってきます。肥満がある場合は、減量することで降圧が期待できます。薄味で、バランスのとれた適量な食事を心がけること、まずはこれまでの食習慣を確認することが必要です。

### 第2巻 60分 脂質異常症(高脂血症)と食事指導

**医学解説**  
**山下 静也**  
大阪大学大学院 医学系研究科 循環器内科学講座・総合地域医療学寄附講座 教授

脂質異常症は冠動脈疾患をはじめとする動脈硬化性疾患の危険因子です。脂質異常症の治療の基本は禁煙、運動、食事を含めた生活習慣の改善が最も重要です。特に、食事療法は脂質異常症やメタボリックシンドロームの予防と治療に有効であるだけでなく、動脈硬化性疾患の発症予防にも効果があります。この巻では脂質異常症の成因、診断や食事療法も含めた治療法について、具体的に分かりやすく解説します。

**栄養学解説**  
**長井 直子**  
大阪大学 医学部附属病院 栄養マネジメント部 栄養管理室 室長

脂質異常症の食事療法は動脈硬化性疾患予防のために極めて重要です。効果的な食事療法を実践するためには、基本となる食事療法を理解したうえで、個別の病態に合わせた内容を取り入れていくことが大切です。また栄養食事指導では、患者さんの食生活の分析結果から個々に合わせて具体的に課題を修正し、さらに食事療法を含めた治療の効果を定期的にチェックしていくことが必要です。その具体的な方法を解説いたします。

### 第3巻 59分 糖尿病と食事指導

**医学解説**  
**門脇 孝**  
東京大学大学院 医学系研究科 糖尿病・代謝内科 教授  
東京大学 医学部附属病院 病院長

糖尿病はインスリン作用の不足の結果生じる慢性高血糖と定義されます。わが国では高脂肪食・運動不足など環境因子の影響によって肥満・2型糖尿病が増加しています。糖尿病合併症を抑制するためには、HbA1c<7%を目標として、食事・運動療法と、それで不十分な場合には薬物療法を行います。食事療法のポイントは、全体のカロリー制限(腹八分目)と3大栄養素のバランスであり、運動療法では有酸素運動が有効です。

**栄養学解説**  
**関根 里恵**  
東京大学 医学部附属病院 病態栄養治療部 副病態栄養部長

糖尿病治療の最大の目的は、合併症の予防です。食事療法は、どのような治療を行っている方でも必ず行わなければならない治療の基本です。食事療法を正しく理解し実行することで血糖コントロールをよい状態に保ち合併症の発症や進展を遅らせることができます。コントロールのよい状態がいかに快適かをご自分で実感すること。それが治療を長続きさせる秘訣と言えます。

### 第4巻 38分 腎臓病と食事指導

**医学解説**  
**中尾 俊之**  
腎臓・代謝病治療機構 代表  
東京医科大学 名誉教授

慢性腎臓病(CKD)からの透析導入を防ぐ治療には薬物療法と食事療法があります。食事療法は腎機能が低下した状態の患者での透析予防において、特に大きな効果を発揮します。また透析患者では、食事療法が遵守されなければ直ちに生命の危険にかかわる場合があります。この食事療法としては三大栄養素(炭水化物、脂質、たんぱく質)に対する配慮のほか、体液・電解質に関連した食塩、水分、カリウム、リンなどに対する配慮が重要です。

**栄養学解説**  
**金澤 良枝**  
東京家政学院大学 現代生活学部 健康栄養学科 教授

慢性腎臓病の食事管理の基本は、食塩のコントロール、たんぱく質のコントロール、適正エネルギー摂取です。ステージG4、G5では、たんぱく質を正しく制限し適正なエネルギー摂取により、透析導入の遅延効果が顕著に認められます。たんぱく質を単に減らせばよいということではなく、たんぱく質の質的内容(アミノ酸スコア)にも配慮する必要があります。治療用特殊食品を上手に取り入れた低たんぱく質食事療法の実際について解説します。

### 第5巻 49分 肝臓病と食事指導

**医学解説**  
**森脇 久隆**  
岐阜大学大学院 医学系研究科 腫瘍制御学講座 消化器病態学分野 教授

肝臓は各種栄養素代謝の中心臓器であり、肝疾患では何らかの栄養障害が生じます。特に肝障害が長期に渡るとタンパクとエネルギーの栄養障害(PEM)が必至となります。代表例がウイルス性肝硬変です。PEMは予後を悪化させるので、分岐鎖アミノ酸製剤や就寝前補食を用いた積極的な栄養サポートが推奨されます。一方、近年では脂肪性肝疾患が著増し、一部は肝硬変・肝癌に進行します。これらの疾患には栄養指導と運動処方が必要で、

**栄養学解説**  
**西村佳代子**  
岐阜大学 医学部附属病院 栄養管理室 主任管理栄養士

肝臓は、各種栄養素の代謝および貯蔵、アンモニアの解毒、胆汁の生成と分泌など体の機能を維持する働きをしています。病態が進行していても自覚症状が乏しいのが特徴で、肝疾患の中でも、慢性肝炎、肝硬変、非アルコール性脂肪肝炎(NASH)などは、栄養療法によりQOLや予後の改善が期待できます。しかし、一口に肝疾患と言っても病態や症状によって栄養治療法も異なります。介入時に適正な栄養評価による病態の把握が必要です。

### 第6巻 38分 潰瘍性大腸炎と食事指導

**医学解説**  
**峯 徹哉**  
東海大学 医学部 内科学系消化器内科 教授

わが国の潰瘍性大腸炎の患者は約13万人でクローン病の患者は約34万人と言われています。潰瘍性大腸炎の患者数は現在も加速して増加しており、それと共に治療法も多様化してきています。この疾患は広く食事療法、薬物療法が行われ寛解の症例が増加していますが、最近、寛解の評価はスコアだけでなく、粘膜治癒をみるべきであると言われています。潰瘍性大腸炎の発痛に対する注意点・重症化しないための注意点についても解説します。

**栄養学解説**  
**藤井 穂波**  
東海大学 医学部付属病院 診療技術部 次長 栄養科 科長

潰瘍性大腸炎は再燃と寛解を繰り返す炎症性腸疾患で、腹痛や下痢、発熱による栄養摂取量の減少と異化亢進が生じます。さらに消化吸収障害やタンパク漏出が合併し、その結果、タンパク・エネルギー栄養障害(PEM)を特徴とする慢性的な栄養障害を生じます。薬物療法が第一選択され、栄養療法、食事療法は栄養状態を改善・維持することが目的です。重症度や経過は多彩であるため、個々の臨床的重症度に応じて、栄養・食事療法を行います。

### 第7巻 49分 貧血と食事指導

**医学解説**  
**上田 孝典**  
福井大学 理事・副学長  
福井大学 医学部 医学科 病態制御医学講座 内科学(1) 教授

鉄欠乏性貧血は、貧血の大部分を占め胃腸の癌が原因となるため、その診断が重要ですが偏食などで起こります。治療は鉄剤によりますが、再発防止には食事療法が重要です。巨赤芽球性貧血は、多くはビタミン(V)B12の腸からの吸収に必要な内因子との結合障害による、体内のVB12の不足によって起こります。VB12製剤で治療しますが、再発防止に食事療法が有効な場合があります。この2疾患を中心に貧血と食事療法につき解説します。

**栄養学解説**  
**北山富士子**  
福井大学 医学部附属病院 栄養部 副部長

食事に対応できる貧血は、鉄欠乏性貧血と巨赤芽球性貧血です。貧血になってしまったら薬物療法が優先しますが、貧血の予防や再発防止のためには、貧血を起こした原因を探り偏食や無理なダイエットなどであれば改善し、規則正しい食生活を心掛け、貧血に関係する栄養素とそれを含む食品を知り、バランスの良い食事内容にする必要があります。食事だけでは改善しない場合には、サプリメントや治療用特殊食品の利用も必要となります。

### 第8巻 59分 骨粗鬆症と食事指導

**医学解説**  
**稲葉 雅章**  
大阪市立大学大学院 医学研究科 代謝内分泌病態内科学 教授

日本人の食事と骨粗鬆症発症の関連は顕著で、Ca・ビタミンDの低摂取、塩分の過剰制限が負のCaバランスを引き起こし、それを補償するために骨吸収によるCa供給が長期に続くことから骨粗鬆症が発症します。また、蛋白質以外に食品などの添加リンによる尿中Ca排泄増加、腎機能が低下促進や二次性副甲状腺機能亢進症の発症による骨量減少が挙げられます。Ca・ビタミンD摂取の増加、リン摂取量の低減が基本となります。

**栄養学解説**  
**石川佳代子**  
大阪市立大学 医学部附属病院 栄養部 管理栄養士

骨粗鬆症における食事療法では、CaやCaの腸管吸収、骨形成を促進する栄養素の積極的な摂取、また骨吸収やCa排泄を促進する栄養素摂取の抑制が主体となります。栄養食事指導では、これらの管理を無理なく実行できるよう具体的な献立例や食品の量、使用方法を示していく必要があります。骨粗鬆症は高齢者の発症が多く、生活環境や食生活の現状にも配慮が必要です。また、思春期、青年期の骨粗鬆症予防対策も重要な取り組みです。

### 第9巻 56分 痛風と食事指導

**医学解説**  
**藤森 新**  
帝京大学 医学部 内科 教授

食生活の欧米化が進むにつれて増加してきた痛風は、今でも成人男性の間で増え続けています。痛風の基礎疾患である高尿酸血症は、男女を問わず動脈硬化とも関係の深い病態であり、放置しておくとう心筋梗塞や脳卒中、腎障害などのリスクを高めています。痛風の予防と対策、食生活の留意点など具体的に解説します。

**栄養学解説**  
**横関美枝子**  
医療法人社団つばさ 両国東口クリニック 管理栄養士 / 健康運動指導士

痛風は多くの場合に激痛を伴います。痛風発作直後は生活習慣を是正することができても、痛みが治まりしばらくすると元に戻ってしまうことが多々あります。尿酸値を上げる原因は飲酒をはじめプリン体や果糖の過度な摂取、肥満、ストレスなど、様々な生活習慣です。痛風は生活習慣病の一つであることを理解してもらい、尿酸コントロールが良好になった後も、自発的に良好な食事・生活習慣が守れるような具体的な生活指導が望まれます。

### 第10巻 41分 メタボリックシンドロームと食事指導

**医学解説**  
**綿田 裕孝**  
順天堂大学大学院 医学研究科 代謝内分泌内科学 教授

メタボリックシンドロームは肥満とそれに基づくインスリン抵抗性が病態の中核に位置する疾患です。その結果、中性脂肪の上昇、HDLコレステロールの低下、血糖値の増加、高血圧が認められます。これらの因子は動脈硬化の危険因子であり、個々の重症度が軽度でも、同一個人に危険因子が重複することで、心筋梗塞や脳卒中などの動脈硬化性疾患の発症頻度を高めると考えられています。したがって、治療の根本は、過栄養の是正です。

**栄養学解説**  
**有村 芳子**  
順天堂大学 医学部附属順天堂医院 栄養部 管理栄養士

メタボリックシンドロームの改善には、過食・運動不足などの生活習慣の改善が大きなカギとなります。まずは、3〜6か月で3〜5%の体重減少を目標に生活習慣を見直しましょう。過栄養の是正には何と言っても食事療法が大切です。適正エネルギーの設定・塩分制限等、食事療法のポイントについて解説します。