

本文中の誤りおよび、新たな診療ガイドラインの公表により、下記の通り訂正いたします。

p.27

3-2. 基礎代謝量の推定式(Harris-Benedict の式)を用いた場合

誤	女 BEE(kcal/日) = $665.10 + 9.56 \times Wt + 1.85 \times Ht - 4.68 \times A$
正	女 BEE(kcal/日) = <u><math>655.10</math></u> + $9.56 \times Wt + 1.85 \times Ht - 4.68 \times A$

p.31

入院時血液生化学検査 の囲み内

誤	フェリチン	正	インスリン
---	-------	---	-------

p.49

動脈硬化性疾患予防のための食事療法 の囲み 下記に差し換え

動脈硬化性疾患予防のための食事療法(ポイント:食事療法の実際)

- ・日本食パターンの食事(The Japan Diet)は動脈硬化性疾患の予防に有効である。
- ・過食を抑え、適正体重を維持する。
- ・肉の脂身、動物脂(牛脂, ラード, バター), 乳製品の摂取を抑え, 魚, 大豆の摂取を増やす。
- ・野菜, 海藻, きのこの摂取を増やす。果物を適度に摂取する。
- ・精白された穀類を減らし, 未精製穀類や麦などを増やす。
- ・食塩を多く含む食品の摂取を控える。
- ・アルコールの過剰摂取を控える。
- ・食習慣・食行動を修正する。
- ・食品と薬物の相互作用に注意する。

日本動脈硬化学会:動脈硬化性疾患予防のための脂質異常症診療ガイド 2018 年版:50, 2018

p.95

動物性たんぱく質:乳類(牛乳) 卵類(卵) 魚類 肉類 の囲み内 下記に修正(下線部)

例1 魚類:肉類の比率を 50%:50%とした場合

$$\text{魚類: } 17.2 \sim 22.2 \times \underline{0.5} (50\%) = 8.6 \sim 11.1\text{g}$$

$$\text{肉類: } 17.2 \sim 22.2 \times \underline{0.5} (50\%) = 8.6 \sim 11.1\text{g}$$

例2 魚類:肉類の比率を 60%:40%とした場合

$$\text{魚類: } 17.2 \sim 22.2 \times \underline{0.6} (60\%) = 10.3 \sim 13.3\text{g}$$

$$\text{肉類: } 17.2 \sim 22.2 \times \underline{0.4} (40\%) = 6.9 \sim 8.8\text{g}$$

## 資料2-2 栄養障害評価基準 の脚注

誤	● $TLC (/mm^3) = WBC \times TLC\% / 100$
正	● $TLC (/mm^3) = WBC \times \text{リンパ球割合}\% / 100$

## 表9-2 糖尿病診療ガイドライン 2016 食事療法 下記の表に差し換え

## 表9-2 糖尿病診療ガイドライン 2019(抜粋)

ステートメント	
C Q 3-1	糖尿病の管理に食事療法は有効か？
●	糖尿病の管理には、食事療法を中心とする生活習慣の是正が有効である。【推奨グレードA（強い推奨）】
C Q 3-2	食事療法の実践にあたっての管理栄養士による指導は有効か？
●	食事療法の実践にあたって、管理栄養士による指導が有効である。【推奨グレードA（強い推奨）】
Q 3-3	総エネルギー摂取量をどのように定めるか？
●	2型糖尿病の食事療法の目的は、全身における良好な代謝状態を維持することによって、併発症を予防し、かつ進行を抑制することにある。そのために、体重に見合う総エネルギー摂取量を設定するが、目標とする体重は患者の年齢、病態等によって異なることを考慮し、個別化を図ることが必要である。まず、治療開始時に総エネルギー摂取量の目安を定め、病態、年齢や体組成、患者のアドヒアランスや代謝状態の変化を踏まえ、適宜変更する。 〈目標体重 (kg) の目安〉 総死亡が最も低いBMIは年齢によって異なり、一定の幅があることを考慮し、以下の式から算出する。 $65 \text{ 歳未満} : [\text{身長 (m)}]^2 \times 22$ , $65 \text{ 歳から } 74 \text{ 歳} : [\text{身長 (m)}]^2 \times 22 \sim 25$ , $75 \text{ 歳以上} : [\text{身長 (m)}]^2 \times 22 \sim 25^*$ $^*$ : 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、体組成、身長短縮、摂食状況や代謝状態の評価を踏まえ、適宜判断する。 〈身体活動レベルと病態によるエネルギー係数(kcal/kg)〉 ①軽い労作(大部分が座位の静的活動) : 25~30 ②普通の労作(座位中心だが、通勤・家事、軽い運動を含む) : 30~35 ③重い労作(力仕事、活発な運動習慣がある) : 35~ 〈総エネルギー摂取量の目安〉 $\text{総エネルギー摂取量 (kcal/日)} = \text{目標体重 (kg)}^{***} \times \text{エネルギー係数 (kcal/kg)}$ $^{***}$ : 原則として年齢を考慮に入れた目標体重を用いる。
Q 3-4	栄養素摂取比率をどのように定めるか？
●	糖尿病の予防・管理のための望ましいエネルギー産生栄養素比率について、これを設定する明確なエビデンスはない。 ●患者の身体活動量、併発症の状態、年齢、嗜好性などに応じて、適宜、柔軟に対処する。
Q 3-8	食物繊維の摂取量は糖尿病の管理にどう影響するか？
●	食物繊維は糖尿病状態の改善に有効であり、炭水化物摂取量とは無関係に20g/日以上摂取を促す。
Q 3-10	食塩の摂取量は糖尿病の管理にどう影響するか？
●	食塩摂取目標量は、男性7.5g/日、女性6.5g/日未満とし、高血圧合併例の食塩摂取量を6.0g/日未満とする。
Q 3-11	アルコールの摂取量は糖尿病の管理にどう影響するか？
●	アルコール摂取量の上限として25g/日を目安として、個々の飲酒習慣によって個別化を図る。アルコール飲料の種類による糖尿病管理に及ぼす影響の差異は明らかではないが、発泡酒などでは含有される炭水化物のエネルギーにも留意する。インスリン療法中の患者では、急性効果としての低血糖に注意する。これらの要因が管理できれば、飲酒は許容してよい。