

「糖尿病でもおいしく食べる 専門医による美食の提案」正誤表 (2010年8月現在)

このたびは「糖尿病でもおいしく食べる 専門医による美食の提案」をご購入いただきまして誠にありがとうございます。

本書に以下の誤りがございましたので、ここに訂正させていただきますとともに深くお詫び申し上げます。

152頁「推奨の強さとしてのグレード」の記述につきまして誤りがありましたので、以下のよう に訂正しお詫び致します。

ADA 臨床実践勧告のためのエビデンス・グレーディング・システムに関する訂正

レベル A: 行うように強く勧める

一般化可能なランダム化比較試験から得られた明白なエビデンス、十分なサンプルサイズを有し、質の高い臨床研究またはメタ解析に基づいていて、もっとも推奨される。

レベル B: 行うように勧める

A よりも劣るが、質の高いコホート研究(前向きコホート研究あるいはコホート研究のメタ解析)や症例対照研究(ケースコントロール研究)に基づくエビデンス。

レベル C: 行うように勧めるだけの根拠が明確でない

結果の信憑性を損なう方法論上の問題を含む研究、バイアスがかかりやすい観察研究など、やや質の低い研究に基づくエビデンス。

レベル E: 専門家によるコンセンサスとして勧める

専門家のコンセンサスあるいは臨床経験に基づくもの。

十分なエビデンスが存在しないか、または相反するエビデンスが共存する場合を指す。

- # 1 コホート研究(cohort study): 特定の因子に暴露した集団(コホート)と暴露していない集団について、研究対象となる疾患への罹患率を調査比較することで、因子と疾患の関連を検討する研究手法。
- # 2 メタ解析: 過去に独立して行われた複数の臨床研究のデータを統合して、統計を行う手法。
- # 3 前向き研究: 介入群と非介入群に分類し、介入の影響を、現在から未来に向かって調べていく手法。これに対して、すでに起こってしまった現象を、現在から過去に向かって調べていくことを後ろ向き研究といいます。

1日130g/日以下の炭水化物制限は推奨しないという勧告がグレードEで推奨されています。改訂

前の記述では、グレード E を「**行わないように強く勧める**」と記載しました。しかし、これは誤りでしたので訂正します。正しくは「**専門家によるコンセンサス**」というものです。従って、『1 日 130g/日以下の炭水化物制限は推奨しない』という勧告は「十分なエビデンスはなく、相反するエビデンスが存在するものの、専門家のコンセンサスとして推奨しない」と理解されます。しかし実は 2009 年度の栄養勧告で、この部分は削除されています。このことは、肥満者に対する伝統的な低脂肪エネルギー制限食と炭水化物制限食の有効性をめぐり、その後の多くの論争が反映された結果、専門家間におけるコンセンサスが得られなくなったと理解されます。しかし、欧米で報告されている研究の多くは肥満者を対象としたものであり、日本人の 2 型糖尿病とはかなり病態が異なります。さらに高度の炭水化物制限食は血糖値のみに基づいて栄養管理を行う人々を生み出す危険性を常にはらんでいます。したがって、炭水化物制限の下限に関するエビデンスは存在しないものの、対エネルギー比で 30%未満の炭水化物制限食についてはその安全性を担保するための十分な配慮が必要であることを強調したいと思います。現在、日本糖尿病学会に設置された「カーボカウント検討委員会」において、国内におけるコンセンサス形成をめざした審議が行われていますので、その結果を待ちたいと思います。