



TOPIX

なぜ早食いはいけないのか

今から約7年前の大学生を対象とした研究で、「早食い」と回答した学生の肥満リスクは、以外の学生の4.4倍に上昇したことが知られています。そしてこれは他の習慣で肥満になる比率より高かったそうです。なぜ早食いで肥満になるのかを考えると、食べはじめてから脳が満腹と感じるまでには15~20分かかるとされており、早食いの人は必要以上に食べ過ぎてしまっている可能性があるからです。「早食い」を自覚する人は、一口あたりの食べる量が多く噛む回数が少ない傾向があり、成人女性ですとおにぎりを食べる場合10口程度が一般的とされていますので、極端に少ない場合は注意が必要です。更によく噛まないことは口を動かさないことですから、口周辺の筋肉が低下して口腔機能が虚弱化します(オーラルフレイル)。更に更に「早食い」は、胃腸を働かす時間が短くなるため、エネルギーを消費せず、基礎代謝量が落ちるといわれています。肥満治療に関するガイドラインでは、「咀嚼法」が行動療法のひとつとして明記されていて、一口ごとに20~30回以上噛むことが推奨されています。なかなか実行に移せない人は、小さいスプーンで食べるとか一口食べるたびに箸を置くとよいといわれています。(糖尿病代謝腎臓内科 長谷川浩司)

出典引用:噛むこと研究室(ロッテ監修)HP内 早食いで肥満リスクが4倍以上に URL: <https://kamukoto.jp/beauty/876>

気になる word

禁食コメント

パン禁	1人	牛乳禁	2人	オクラ禁	1人	納豆禁	10人
キウイフルーツ禁	1人	牛乳禁料理O.K.	4人	グレープフルーツ禁	8人	生禁食セット	9人
バナナ禁	1人	乳製品禁	1人	ブロッコリー禁	1人	サバ禁	5人
柑橘系禁	1人	ヨーグルト禁	1人	カリフラワー禁	1人	アジ禁	1人
とろろ禁	2人	ショア禁	1人	トマト禁	1人	ココア禁	1人
かぼちゃ禁	1人	チーズ禁	1人	梅干禁	1人	コーヒー禁	1人
もやし禁	1人	バター禁	1人	ピーナッツ禁	1人	チョコレート禁	1人
そば禁	2人	オール肉禁	3人	ふりかけ禁	1人	生卵禁	1人
うどん禁	1人	とり肉禁	3人	辛いもの禁	1人	温泉卵禁	1人
麺禁	1人						

表 禁食コメント集計(2021年8月3日時点)

上の表は、ある日の病院食への禁食コメントの集計結果です。一人で何個も登録されていて、提供できる食材がない…と、いうことも。禁食コメント=アレルギー=提供したらインシデント(汗)

あれ? 納豆のアレルギーの人が一番多いの?

納豆アレルギーの人もあるかもしれませんが、多くはワーファリンという薬を飲んでいそう。電カルでの検索からの情報によると、ワーファリンは血栓塞栓症の治療及び予防に使われているようですね。納豆のビタミンKがワーファリンのビタミンK依存性凝固因子生合成阻害作用と拮抗して、せっかくの薬の効果を減らしてしまうみたいです。

ビタミンKは納豆にしか入っていないの?

納豆と同じように禁止されているのはクロレア食品と青汁のようですが、どちらも病院食には登場しません。ビタミンKは緑黄色野菜にも含まれますが、一時的に大量摂取となるような料理はないので、ご安心ください。(栄養管理部 馬場佳子)

< 今号のメニュー >

* TOPIX

なぜ早食いは

いけないのか

* 気になる word

禁食コメント

* 臨床に活かせる

基礎知識

微量元素について



☆ NSTの栄養サポート
<お問い合わせ先>

入院患者:病棟担当栄養士
or NST担当

NST外来: 外科齋藤先生

どうぞお気軽にご相談ください



微量元素とは、生体内に1mg/体重kg以下、または鉄を基準としてそれより少ない(1日の必要量が100mg以下)の元素を指します。生体には不可欠ですが、生体内で必要量を合成できないため必要量を投与する必要があります。ヒトの生体内では合成できない元素として、鉄・亜鉛・銅・マンガン・ヨウ素・コバルト・クロム・セレン・モリブデンの9元素があり、これらを必須微量元素と呼びます。この微量元素は、体内量は少ないですが、体のさまざまな調節機能の役割を負っています。微量元素には体内蓄積もあるため、何らかの理由で食事がとれなくなってもすぐには欠乏による症状は現れませんが、絶食が長期にわたると欠乏による症状が現れます。そのため、長期の絶食患者には少なくとも3ヶ月に1度は血液検査を行ってモニタリングする必要があります。

今回はこのうち、鉄、亜鉛、銅、セレンについて触れたいと思います。

<鉄> 注射剤・内服薬ともに様々な製剤があります。ASPENのガイドラインでは、「日常的な補充は不要」とされており、エレメンミック®が含まれるエルネオパ®NFの長期投与時は過剰症に注意が必要です。

<亜鉛> 静脈栄養で管理されている患者さんでは、血中濃度の低下は2週間後から起こる可能性があります。また、亜鉛補充でポラプレジンクが使用されます。適応は「胃潰瘍」ですが、味覚障害への適応外使用が認められています。適応があるのは院外採用のノベルジン®錠です。亜鉛は銅と吸収が競合し、銅欠乏を起こすことがあるので、漫然と投与せず、定期的に血中濃度を測定することが必要です。

<銅> 単剤で補充する薬剤はありません。食品では純ココアの含有量が多く、10gあたり銅として0.38mg含有、医薬品では経腸栄養剤に配合され、例えばラコール®200mL/本あたり銅として0.25mg含有しています。

<セレン> 令和元年に念願の医療用製剤「アセンド®注」が発売されました。*未採用:使用には申請が必要です。微量元素は糖・蛋白質・脂肪・ビタミンと並んで欠かさずことの出来ない栄養素です。今後、NSTでも考慮していきたいと思います。(薬剤部 二瓶恵子)

当院の微量栄養素含有製剤

医薬品名	鉄	亜鉛	銅	マンガン	ヨウ素	セレン	クロム	モリブデン
1日の推奨投与量(μmol/日)	35.8	60	5	1	1	30μg	10μg	30μg
1日の推奨投与量(mg/日)	2	3.92	0.32	0.05	0.13			
エレメンミック注	35μmol	60μmol	5μmol	1μmol	1μmol			
エルネオパNF1号・2号(1000mL)	10μmol	30μmol	2.5μmol	0.5μmol	0.5μmol			
フェジン注 40mg	40mg							
クエン酸第一鉄Na錠 50mg	50mg							
インクレミンSy5%	6mg/mL							
ポラプレジンク顆粒 0.5g		17mg						
ノベルジン錠(院外限定)		25mg						
チラーヂンS50μg					31.8μg			
アセンド注 100μg(未採用)						100μg		
ラコール 200mL/本	1.25mg	1.28mg	0.25mg	0.266mg		5μg		
イノラス 187.5mL/本	3.66mg	3.99mg	0.3mg	0.133mg	0.043mg	16.9μg	13.1μg	9.9μg
欠乏症	鉄欠乏性貧血	成長減退 味覚障害	貧血	成長遅延	甲状腺腫	克山病 (心臓疾患)	耐糖能異常	成長遅延