



パーキンソン病の 栄養ガイドライン

パーキンソン病患者用バージョン

M.J.M.D. van Asseldonk、H.C. Dicke、J.I.Hoff、B. van Harten、B.R.Bloem、S.H.J.Keus、M. Munneke

2019年4月

本ガイドラインは著作元ParkinsonNetより、許可を得て翻訳しています。(承諾日：2019年11月9日)

※日本語版の作成には細心の注意を払い可能な限りその正確性を維持するよう努めていますが、日本語版の翻訳者・編集者がいかなる責任を負うものではなく、その情報の完全さ正確さを保証するものではありません。

目次

1 全般情報	3
1.2 便秘.....	3
1.3 食品に関する薬剤の摂取量と反応の変動性	5
1.4 望ましくない体重増加.....	6
1.5 咀嚼や嚥下に関する問題	7
1.6 吐き気、食後の膨満感、胃内容排出遅延	8
1.7 ビタミンおよびミネラルの役割.....	9
2 患者の体重表の例.....	10
計量.....	10

1 全般情報

本書は、パーキンソン病のためのオランダの食生活ガイドラインの一般向けのバージョンであり、読者には、患者さんや、パートナー、インフォーマルな介護者を想定しています。本書では、栄養学関連の主な問題点について取り上げ、問題点ごとに、パーキンソン病患者さんがご自身でできる対策や、その問題点に対処する一般医、神経科医、またはパーキンソン病専門看護師が講じる手順をリストにしました。

食事関連で最も多くみられる問題点を以下に挙げます。

1.1 意図しない体重減少

パーキンソン病の結果、腸機能が低下することがあります。体重減少の原因には、食欲減退、咀嚼や嚥下に関する問題、食事の用意が難しい、または過剰な運動（ジスキネジア）など、複数挙げられることがよくあります。体重減少は、とりわけ免疫系の低下につながり、疾患からの回復に時間がかかる可能性があります。

自分でできる対策は？

- 3ヵ月に1回体重を量り、日付とともに記録する。
 - 常に同じ体重計を使用する
 - 体重測定はいつも同じ時刻に行い、起床後にトイレを済ませてから計測することが望ましい
 - 体重は靴を履かずに量る
- 体重減少量が1ヵ月で5%（平均3～4kg）、または6ヵ月間で10%（平均6～8kg）の場合は、担当医またはパーキンソン病専門看護師に相談してください。

処置

- 栄養に関する全般的な助言：
 - 少量の食事を1日に複数回用意する
 - パンにはバターやジャムを塗る
 - 全乳製品を使う
 - 少量の食事を複数回食べる
- 診察時に担当医は、食事に関するより詳しい指導を受けられるように、栄養士に紹介します。

1.2 便秘

便秘には原因が複数あります。パーキンソン病の結果、腸機能が低下することがあります。また、便秘は食事中的線維や水分の不足や、運動量が少ないことが原因となることもあります。便秘はレボドパの吸収を遅くし、効果を抑制することがあります。

自分でできる対策は？

- 1日にコップ12～15杯分の水分を摂る
- 食物繊維を十分に摂るようにしましょう。食物繊維は、主に野菜、果物、全粒粉製品に含まれています。
- 毎日30分以上運動する
- 便秘の問題については、担当医またはパーキンソン病専門看護師に相談してください。

処置

- 担当医またはパーキンソン病専門看護師より、水分を十分に摂ること、食事で繊維をより多く摂ること、運動することの必要性について指導されます。担当医は必要に応じて、食事指導については栄養士に、運動指導については理学療法士に紹介します。
- 症状の緩和がみられない場合は、担当が薬剤を処方することがあります。
- 症状が重い場合は、担当医が浣腸を検討することがあります。

1.3 食品に関する薬剤の摂取量と反応の変動性

パーキンソン病患者さんによっては、タンパク質の摂取量によりレボドパの作用に影響が生じます。タンパク質（例：乳製品、食肉加工品、チーズ、卵、パン）は、レボドパと同じ輸送系を経て吸収されます。タンパク質は小腸でも脳でもレボドパと拮抗するため、レボドパの吸収が悪くなることがあります。

自分でできる対策は？

- 薬剤の作用の変動性（反応の変動性）については、神経科医またはパーキンソン病専門看護師に相談してください。
- レボドパ（例：MadoparおよびSinemet）の服用に関する助言：
 - 食事の30分前に、または食事の1時間以上後に、レボドパを服用。
 - 水、果汁（グレープフルーツジュース以外）またはアップルソースと一緒にレボドパを服用。レボドパを服用するときには乳製品の接種はしないでください。

処置

- 薬剤の反応の変動性をより詳しく把握するため、パーキンソン病を専門とする医師または看護師より、服用して調子がよいときと、よくないときの3日間の様子を書き留めるよう指示されます。その目的には特別なリストを使用します。このリストには、食事した時に書き留めることもできます。
- 担当医が反応の変動性は患者の食事と関連しているのではないかと考えた場合、食事に関する指導を受けられるように、栄養士に紹介します。
- 栄養士は、タンパク質の摂取量を制限することによって、あるいは1日全体を通してタンパク質の分配が理想的になるようにして、食事指導を行います。1週間後、食事によって反応の変動性が抑えられたかどうかを栄養士が評価します。食事が効果的である場合、栄養士は食事にバリエーションを付ける方法を指導します。

1.4 望ましくない体重増加

パーキンソン病患者さんの体重は、食事量が多かったり、食事の摂り方が違ったり、あるいは運動量が少ないため、増量する可能性があります。ドパミン作動薬（レキップ、シフロールなど）を使用すると、体重増加も生じることがあります。この薬剤は嗜癖のリスクを高め、食品に対する嗜癖（例：過食）を引き起こす可能性もあります。

なお、深部脳刺激法を受けている患者さんに体重増加がみられることもあります。

自分でできる対策は？

- 3ヵ月に1回体重を量り、日付とともに記録する。
 - 常に同じ体重計を使用する。
 - 体重測定はいつも同じ時刻に行い、起床後にトイレを済ませてから計測することが望ましい。
 - 体重は靴を履かずに量る。
- 望ましくない体重増加については、担当医またはパーキンソン病専門看護師に相談してください。

処置

- 担当医が、食事指導については栄養士に、運動指導については理学療法士に紹介します。

1.5 咀嚼や嚥下に関する問題

咀嚼や嚥下に関する問題は、パーキンソン病の後期段階のみに生じることがよくあります。咀嚼や嚥下が難しくなるため、結果的に食べたり飲んだりする量が少なくなり、体重減少につながります。また、飲食物がのどに詰まって窒息することもあります。食べ物は最終的に気道に入り、肺炎に至ることがあります。

自分でできる対策は？

咀嚼や嚥下に関する問題については、担当医またはパーキンソン病専門看護師に相談してください。

処置

- 咀嚼や嚥下に関する問題の場合、評価を行うため、担当医が言語療法士に紹介します。
- 言語療法士は、咀嚼や嚥下に関する問題を評価および検査します。言語療法士から、嚥下機能を向上させるためのアドバイスまたはトレーニングプログラムを受けます。これには、食品の硬さを調整し、やわらかくしたり、挽いたり、液体化する必要が生じることもあります。食事にどのような変更が必要か、また必要な栄養素を食事に確実に含める方法について、栄養士が患者さんと一緒に検討します。

1.6 吐き気、食後の膨満感、胃内容排出遅延

胃内容排出遅延は、パーキンソン病にしばしば生じます。これは、吐き気や食後の膨満感などを訴える原因となります。

自分でできる対策は？

- 吐き気、膨満感、食欲不振などの訴えについては、担当医またはパーキンソン病専門看護師に相談してください。
- レボドパを服用した作用が遅れて生じたり、あるいはまったく生じないことに気づいた場合は、胃排出遅延を示している可能性もあります。その場合は、担当医またはパーキンソン病専門看護師に相談してください。

処置

- 栄養に関する全般的な助言：
 - ゆっくり食べてよく噛む
 - 1日分の食事を数回に分けて少量ずつ食べる
 - 食品中に含まれる脂肪の量を減らす
- 胃内容排出遅延に対し、担当医が薬剤を処方することがあります。

1.7 ビタミンおよびミネラルの役割

ビタミンやミネラルのサプリメントの使用に関心を持つ人は多いものの、通常であれば、ビタミンやミネラルのサプリメントの使用は必要ありません。しかし、食事を十分に摂っていない場合（一時的に）、マルチビタミンのサプリメントを服用することが必要となる場合もあります。

ターゲット群に該当する場合は、別途ビタミンDを摂取する必要があります（下のボックスを参照）。

自分でできる対策は？

- ビタミンやミネラルのサプリメントの使用については、担当医またはパーキンソン病専門看護師に相談してください。
- ターゲット群に該当する方には、ビタミンDの1日の摂取量（下のボックスを参照）。

処置

- 担当医またはパーキンソン病専門看護師は、ビタミンやミネラルのサプリメントの使用に関する質問があれば回答します。また、さらに詳しい指導が必要な場合には、栄養士に紹介します。
- ターゲット群に該当する方には、担当医がビタミンDの使用を推奨することがあります。

ビタミンDに関するアドバイス

以下に該当する方は、1日に10マイクログラム分のビタミンDがさらに必要です。

- 50～70歳の女性
- 日光に十分に当たっていない、あるいは皮膚が黒くなった70歳までの女性および男性以下に該当する方は、1日に20マイクログラム分のビタミンDがさらに必要です。
- 70歳を超えた男性および女性

2 患者の体重表の例

計量

- いつも同じ時刻に体重を量ること。午前中が理想的。たとえば朝食前やトイレに行った後など。
- 靴を履かずに体重を量る
- 下表の日付と体重を書き留める。

日付	体重	備考

情報提供ウェブサイト

www.parkinsonnet.com