

巻頭言

どうしたら痩せられるのか？ 肥満症治療ガイドラインはどうしたら守れるのか？

京都市立病院 糖尿病代謝内科
吉田 俊秀

食生活の欧米化により日本でも肥満者が急増し、その結果、2型糖尿病・脂質異常症・高血圧などの生活習慣病が著増している。分子生物学の進歩により、これら合併する生活習慣病は、肥満した内臓脂肪細胞から種々のアディポサイトカインが過剰に分泌される為に起こること、又、3%の減量にて改善されることが知られている。

しかし、このように、生化学的、生理学的な飛躍的進歩があっても、一方の臨床現場では、有効な抗肥満薬が認可されず、肥満症治療は20~30年前と同様な食事・運動療法が続けられている。

肥満症治療ガイドラインは作られても、ほとんどの医師は、「肥満治療は難しい。一度減量させることができてもすぐ元に戻ってしまう」、「痩せ薬がないから減量は無理」などと言われる。確かにその先生方の考え方にも一理はある。しかし、私は、5%減量できれば成功と言う判定基準にて、最近5年間で、成功率93%(952/1020)という減量成績を上げている。

何が他の医師と異なるのか。それは医師の患者へのより深い思いやりと熱意の違いによるのではと感じている。この思いやりの中には、私が1995年以来研究を続けている肥満遺伝子の研究が大きく関わっている。すなわち、私は、肥満遺伝子の研究から、日本人には基礎代謝量が低下した儉約遺伝子を持つ人が欧米人の3倍多くいることと、他の人と同じ量しか食べていないのに肥満する人が日本人の30%程度いることを知っているからである。例えば、 β_3 アドレナリン受容体遺伝子変異(Trp64Arg)は、日本人の34%に存在し、変異を持つ人は、変異を持たない人に比べ基礎代謝量が200kcal低下しており太りやすく痩せにくい。エネルギーが7,000kcal増えれば1kg体重が増えるとされるが、同じものを食べていてもこの遺伝子変異を持つ人は持たない人に比べ、35日間で1kg体重が増加するのだ。このように、肥満する原因には、本人が食べるから肥満するタイプと、親からの遺伝子の影響で肥満するタイプ、両方併せ持つタイプがある。そのため、肥満治療も一律に摂取カロリー量を決めていたのではうまく痩せない。

私は、肥満者に対する思いやりと減量に対する熱意を持って、30年間5,000名を超える肥満症患者の治療をしてきた。この経験から私が会得した表1に示す肥満治療成功の秘訣は、痩せにくい肥満患者に対する減量成功への一助になると思われる。肥満症治療ガイドラインを守れば痩せられる。しかし、守れない、続けられないから痩せないのではと思われる。私としては、医師や管理栄養士の方々は、ガイドラインに入る前に、私の提示させていただいた減量成功の秘訣を、あるいは、先生方のできる方法にアレンジして、患者に説得していただければと考える。秘訣の具体的な実践法は字数の関係から別紙(糖尿病診療マスター9(1);2011年1月号)を参考にさせていただきたい。これらができれば患者は減量に成功し、リバウンドもほとんどない。しかし、医療の現場では、患者が多過ぎ、1人10分以上かけて食事・運動療法の必要性を説得する時間もない。診療報酬も付かないので医師もやる気が出ない。しかし、当方では、医師が10分、その後、管理栄養士が医師の指示を栄養指導の中で15分間繰り返すチーム医療にて成果をあげている。

3%減量できれば肥満に合併する多くの生活習慣病は改善する。それゆえ、肥満症治療において減量にて合併症が改善できれば、その月は生活習慣管理料を取っても良いというように診療保険制度の改革ができればと願う。診療保険に点数がつけば、日本で増え続ける糖尿病・脂質異常症・高血圧などは激減できると提言したい。

参考文献：吉田俊秀：肥満専門医が教える成功率93%ダイエット。東京：マキノ出版，2008.

表1 肥満治療成功の秘訣

-
1. 痩せるための明確な目的を持たせる。
 2. 過食原因を分析し、日常茶飯事なストレスなら、ポジティブ思考で取り除く。
 3. 食前キャベツダイエットなど空腹感に配慮した食事・運動療法を指導する。
 4. 肥満遺伝子診断に基づくテラメイド型食事指導を行う。
-