ワークショップ　肥満症Q & A

Q：知的障害者通所施設の通所者で，肥満がある方に対する食事指導について教えてください．
指導内容として，１）食事をゆっくり，よく噛んで食べる．２）どうしてもおやつを食べるようであれば，なるべくおかき，煎餅類にする．３）できるだけよく歩く，ということを話していますが，このほかに，何か指導のポイントになることがありましたら教えて下さい．

坂田　知的障害のある患者は，精神疾患も含めて，対策がなかなか大変です．白井先生，いかがですか．

白井　どの程度の知的障害かによりますが，なるべく単純にし，実行目標も一つにし，よくわからせてあげると意外に効果が認められる例を経験しています．先程，坂田先生がおっしゃったグラフ化体重日記のようなものを“つける”ことを目標として，きちんと書くということ，そしてそれを皆が評価してあげて，効果があれば花マルをつけるなどしますと，意外に集中力が出てきて一生懸命やり始める方もおられます．通所者にもいろいろな方がおられると思いますが，より行動療法的な手法を取り入れてあきらめずに取り組んでいただきたいと思います．先程Prader-Willi症候群の話が出ましたが，やはり丹念にみてあげますと，立派に減量でき，社会生活にも耐えられ，就職も可能になった例もあります．

繰り返しますが，あきらめないで，あれこれいわず，シンプルな指示を出し続けてあげれば，効果は上がると思います．

宮崎　肥満症を外来で診ますと，やはり知的障害のある方や精神疾患のある方が結構たくさん紹介されて来られます．知的障害のある方をみていますと，白井先生もおっしゃいましたように，障害の程度の差はありますが，素直な性格の人でしたら，ポイントを一つに絞って指導するとよいようです．食事記録の取り方も，あれもこれもと詳しくみる様式では決してうまく行かないと思います．施設の担当者の対応はよいのですが，ご家族の方は患者さんに対して甘いところがかなりあります．知的障害のある方が油ものが非常に好きだとか，お菓子が好きだという時に，治療上の一番重要なポイントとなる食事指導を一つ決めて（例えばお菓子は１日一回だけなど），それをご本人にわかるように説明し，「他はいいから，これだけは守って欲しい」というような方針で治療していきますと，効果が認められることがあります．

貴田　今も先生方よりお話がありましたが，知的障害者の方は，こちらの話をなかなか理解していただけなくて難しいという部分，逆に行動療法を行うと，それに対するawardへの反応がかえって素直であるという部分があります．私どもの大学の隣にも知的障害者の方の施設がありまして，そこで食事指導などに一緒に取り組んでいただいています．従前は知的障害者の方は食べることが楽しみなのだという考え方もありましたが，今は健康のことを考えて，食生活を考えましょうということになり，カロリーだけではなく，食事の内容についても考慮しています．その時に，一人だけが指導の対象となるということではなく，施設のなかでグループを作っていただいてawardを出します．そのawardに対するresponseは家から病院に通って治療される方よりはるかによいのです．例えばPrader-Willi症候群の患者さんで，もう30代の方ですが，私どもの治療では効果が現れなかったものが，この施設内でグループに入って取り組んでいただきましたら，効果がみられ，肥満度が40%くらいのところで落着いています．Prader-Willi症候群ではないのではないか，診断が間違っていたのではないかというくらいに効果を上げている方もおられます．このように知的障害のある方は行動療法では，awardに対してむしろ素直な部分があるということも加味して，全体の施設のなかで，あるいはご家庭で取り組まれる場合も同じですが，皆の健康な生活を維持するということでやっていただくと効果があるのではないかと思います．

立川　ありがとうございました．何か追加発言はございませんか．

坂田　今，３人の先生方のおっしゃられたことは，一つ一つが重要で，核心に触れたご指摘だと思います．このような知的障害者，それからもう少し幅を広げて精神病患者などで，そのために向精神薬などを使っている方々では，どうしても体重のコントロールが難しくなります．

それから「うつ」の患者さんの場合も，抗うつ薬は非常に食欲を増しますし，脂肪蓄積作用もあります．こういう薬物との戦いにどう対処するかは，難問中の難問です．現時点では，先程３人の先生方がおっしゃったことに尽きます．このような患者さんはツボにはまった処置ができると，大変乗ってきて予想外にうまくいくことがありま

す．動機づけという点で“ 褒める ”ことは大切です．褒め方はいろいろありますので，その都度工夫し，原則として少々大袈裟に褒めることです．

難問のもう一つは，先程から問題になっているPrader-Willi症候群といった難治性肥満への対応です．私は９症例を15年間，follow upしてきました．何人かの患者は短期的にみますと，減量に成功しています．しかし，15年経過でみてみますと，全員がリバウンドして失敗しています．現時点では，短期間でもいいから減量に努めるように頑張ってみる，それしかないのかもしれません．しかし，その一方で，方法論的にもっと違った治療法を考えなければいけないのではないかという気もします．まだネズミの段階ではありますが，食欲調節に関係している正常な中枢核を脳室内に移植しますと，遺伝性肥満ラットでも減量できることがわかってきました．ヒトに応用できる日も意外と近いかもしれません．