

日本肥満学会主催 第8回 肥満症サマーセミナー特集

ワークショップ 肥満症Q&A パート2 ー治療ー

司会：相澤 義房(新潟大学)
長谷川美代(新潟医療センター)

コメンテーター：白井 厚治(東邦大学)
宮崎 滋(東京通信病院)
石垣 泰(東北大学)
上村 伯人(上村医院)
村山 稔子(新潟大学)
菊池 透(新潟大学)

相澤 では、後半をはじめさせていただきます。たくさんのご質問をいただきました。今回は食事療法、運動療法、薬物療法、そして、それらに前後して行動変容ということがござい

ました。どのようにして患者さんに肥満治療へのやる気を起こさせるかということだと思いますが、そのようなことを含めて議論していければと思っております。どうぞ疑問等ございましたら、

随時挙手をしてください。時間は十分にありますので、しっかり検討できるかと思います。それでは、食事療法についての質問から始めたいと思います。

Q1：脂質異常症や糖尿病がある患者さんで、平日は食事・運動ともにがんばっているのですが、週末に過食をしてしまうというケースによく出会います。どのようにアプローチしていけばよいのでしょうか。

長谷川 それでは、石垣先生、お願いいたします。

石垣 私も同じタイプなので、気持ちは非常によく分かります。平日、気持ちが張り詰めている分、週末になると少し緩んでしまうということだと思います。週末、どういう過ごし方をされているのか気になります。仕事がなく、だらだら自宅にいて食っちゃ寝、食っちゃ寝をしているだけであれば、どうしても食べ物をつまむ量が増

えてしまいます。これは、東北地方などの農村へ診療に行きますと、夏場はみなコントロールがいいのですが、冬になるとおしなべてHbA1cが上がってくる、体重が増えてくるという状況に似ているのかと思います。そのような夏・冬という長期的な期間ですと、「活動量が少ないときには食べる量も減らしてください」というようなアドバイスになるかと思えます。

今ご質問があった週末のパターンで

は、週末に自宅ですずっと休んでいる時間が多いとすると、「できるだけ自宅から外に出て、体を動かさなくてもいいのですが、自宅の中にいてつまむという時間、機会をできるだけ減らしましょう」というような指導になろうかと思えます。

また、その方が平日に頑張りすぎていないかということも気になります。生活習慣の管理や食事習慣というのは長く続けていかなないと意味がないもの

ですから、短期だけががんばってもそれが長続きしないような食事療法ではないけません。少し無理をしすぎていないか、ということも注意しなければいけないと思います。その場合、「そんなにあれもこれも制限しなくていいんです」というような方向でお話をされるのがいいかと思いますし、お酒を飲む方の休肝日と一緒にですが、週に1日ぐらいいは好きなものを食べる日があったほうが長続きするということもあるかもしれませんので、ケース・バイ・ケースのお話がいいかと思います。

長谷川 はい、ありがとうございます。

相澤 週末こそは外食も含めて食べようという人と、その逆の人もいるかもしれませんね。そういうパターンはいかがでございませうか。それからもう1つは、食事をしたときに、これが一番肥満の原因というもの、例えば脂肪、カロリー、炭水化物、いろいろあると思います。その中でもお酒の意義など含めてご意見をお聞かせください。まず、週末外食が原因で太っている人はいないと考えてよいでしょうか。

石垣 いないかどうかは分かりませんが、土曜日の夜に家族で外食をすることが習慣だったり、家族の楽しみだったりするのであれば、それを無理にやめましょうとまでは言わなくていいと思います。今のお話にあった、平日きっちりやっているけれども土日は、というような場合はあまり大きな影響はないのではないかと思います。

相澤 週末の過食で肥満がひどくなっている人は、そんなにいないということですね。

石垣 平日、きちんと食事管理ができていれば、ということでしょうか。

相澤 それからもう1つは、食事内容に立ち入るかということです。例えば脂肪分や肉を取らないでくださいとか、ファストフードはやめてくださいなどはいかがでしょう。

石垣 それはもちろん、いくら週に1日で今日は無礼講だと言っても、平日頑張っておられる方ですから、これは良くないだろうという知識があるでしょう。ですので、敢えて細かい指示は立ち入らないほうがいいかもしれません。

相澤 それから、食事に並んでお酒のことですね。お酒を飲むから肥満になっているというようなことは、実際あるのかどうか。そして、その指導をどうするかということまでお聞きしてよろしいですか。

石垣 お酒は確実に肥満になります。私は学生の頃からガリガリで、今でも痩せていると思われるのですが、腹囲が87cmありました。メタボの資格「アリ」だったのですが、事情があつてこの前3ヶ月の断酒をしたのです。そうしたら、腹囲が81cmに減り、体重も3kg減っていました。この3ヶ月に行ったことは一切お酒を飲まなかったということです。それ以来、アルコールは確実に内臓脂肪を増やすという意識を強くしました。「おなかポコンと出ているのを減らした

かったらお酒を減らしましょう」ということを患者さんに自信を持って言えるようになりました。どう指導したらいいかというのは、やはり「週に1日は休みましょう」ということでしょうか。

相澤 「休肝日」ということですね。

石垣 ええ。そういうことから少しずつ減らしていくのが現実的だと思います。

相澤 週末や、また季節による食事習慣の変動。それについてどなたかご意見はございませんでしょうか。正月やお盆などありますが。

宮崎 今の問題は、「ウィークエンドイーター」というものです。日頃は極力食べないようにし、週末に大食いする。お酒とは必ずしも限らないようですが、実は私の所属する病院の職員にもそのような傾向の者が一人おりました。歩数計を持たせると週に5日は大体7,000~8,000歩歩いているのですが、土日はぱったり歩いていません。そして、ほとんど食べてばかりいるという状況でした。何度も様々なことをやりましたが、うまくいきません。職場環境等いろいろあるかとは思いますが、彼には「1つだけでもやめられるものはないか」と言いました。例えば間食はしないとか、ゴロゴロする時間は午前中の数時間だけにできないかということでしたが、やはり長続きしません。その辺り、やはり単なる食事指導だけでは難しいかと思います。

相澤 ありがとうございます。

Q2： 外食の多い方の栄養指導はどのようにしたらいいのでしょうか。

長谷川 村山先生、お願いいたします。

村山 外食の指導について私の場合は、まず、1食の目安量を示し、1食このくらいだといいですよということの説明をします。外食の多い方は1日3食が外食という方もいます。単身の男性で多いのですが、今は牛丼など手ごろな価格の外食店が24時間営業していますので、朝食に牛丼店、昼食は出前を取って、夕食は廻る寿司など別のお店に行くという方もいます。牛丼店、廻る寿司店などを利用した場合は、主食量が多く、野菜料理が少ない傾向に

なります。

そこで、まず主食の量をしっかり教えます。外食チェーン店については、インターネットのホームページで調べると、メニューごとの熱量や主食量が分かりますので、それを参考にして、必ずご飯は小盛りを選ぶように、出来れば「ご飯は150gにしてください」というようにグラムで注文するようにと指導しています。そして、野菜料理を必ず組み合わせるようにも指導しています。また、外食ばかりでなく、コンビニなどの利用についても指導し、朝食なら「ご飯と納豆と野菜サラダを

買ってみましょう」と具体的な選び方について示しています。

そのほか、外食の際「量が多いときは残しましょう」といいますが、なかなか残せない方もいますので、栄養成分表示がされている外食店を紹介したり、コンビニでは栄養成分表示を必ずチェックし、男性なら1食600～700kcalに抑えるようにと指導したりしています。宅配弁当については、ヘルシー弁当や野菜の多い弁当を提供している業者もありますので、そのような業者の紹介もしています。

長谷川 ありがとうございます。

Q3： 遅くて多い夕食や夜食が糖尿病や肥満の大きな要因であると聞いています。これをやめさせるにはどのように指導したらよいのでしょうか。

長谷川 石垣先生の患者さんで実際にこうしたケースの方がおられたらご紹介くださいということですが、いかがでしょうか。

石垣 非常に大きな問題だと思えます。特にサラリーマンの方では、「夕ご飯を7時、8時に食べてください」と言っても、無理な方が多いのが現状で、そういう方の糖尿病のコントロールはなかなか良くなりません。夕ご飯を早めるだけで体重が減るとか、血糖が良くなるという報告もあります。それをどのように患者さんに勧めるかは、具体的に良い方法がありません。患者さんによっては、夕方の6時ぐらいに栄養価の高いものを摂り、自宅に帰ってからの夕食は本当にごく少量にしてください、という指導を受け入れてくれる方はいいのですが、それもできない方がほとんどです。ですか

ら、あまり答えにはなっていませんが、朝・昼をメインで多めにしてもらい、夕ご飯はごく軽く取っていただく。先ほどの水を飲んでおなかがいっぱい、という話ではないですが、「少しかさがあったり、満腹感が得られるけれど、カロリーがあまり高くないものを夕ご飯に持ってくるようにしたりしてください」といったようなお話をしています。

相澤 これは先生が患者さんにそういうことをおっしゃるわけですね。

石垣 はい。

相澤 あたかも、先生が奥さん代わりのような指導をされているなと思って聞いていたのですが。

石垣 これ以上、あまり立ち入ったことも、ためになることも言えないのですけれども。

相澤 ですがこのことは、先ほどの

「ウィークエンドイーター」のこともありましたが、食生活そのものが社会的に崩壊している、また、先生が奥さん代わりのようなアドバイスをしなければならぬということは、何か社会的な問題なのでしょうか。宮崎先生、何かコメントはございますか。

宮崎 それを社会的な崩壊と捉えるか、社会的多様性と捉えるかということですね。私は、今や昔のように朝ご飯を食べて、夕方自宅へ帰ってご飯を食べるという人のほうが少ないと思います。やはり、運動のことも個別的とおっしゃいましたが、Aさんの食事療法、Bさんの食事療法というようなことがあると思います。そのときに、こちらが一律的に食事療法を教えるのはもう時代遅れだと思います。ではどうするかということですが、今われわれは「生活しゅうかん記

録表」というものを患者さんにつくってもらっています。「しゅうかん」とひらがなで書くのは、1『週間』7日分の記録が書けるのですが、それが生活『習慣』にかかっているということで「生活しゅうかん記録表」と言っています。それを4週分渡して書いてもらうのです。それによって自分がどのようなことをして、何を食べたかがわかる。そうすると、夕食の遅い人はどこかでエクストラに食べているということがあったり、そういう人は大抵忙しいので、次にいつ食べられるかが分からないということで時間のあるときに食べ、結局1日5食食べてしまうというケースがあったりすることが分かります。患者さん自身にそのことに気づいてもらわなければ指導の方法がないと思っています。単にこちらから「夜に食べるとあなたは太るからやめなさい」と言っても、「俺の仕事は遅いんだ」と言われると、もう仕方ありません。その辺をどのように指導するか。要するに、早い話が1日どれだけ食べていて、これはどれだけ食べ過ぎか、ということをもまず患者さんに分かっていたかのようにしないと次に進まない。私どもがいくらこれを減らせと言っても減らせないので、患者さん自身が気づくのを待つしかないと思います。

相澤 夕方、子どもが一人で夕食を食べる。それも今のお話からすると多様性なのでしょうか。

宮崎 それは好ましくないことです。

相澤 小児科のお立場からしますと、家族一緒に食べてほしいということですね。それでは白井先生、そのような食事のあり方について、肥満の人の食事のあり方やこの社会現象としての食事のあり方について、先生のお立場から教えてください。

白井 社会が多様化し、夜間に仕事をしている人もおおく、通常考える3食朝昼夕に食べている人は、肥満者では、むしろ少ないですね。その歪みですが、過食、溜め食い、就寝前の過食などを助長している傾向は否定できません。だからといって、食生活を変えろと言っても、生活の中の1つの要素ですので、そこだけを取り上げて「ああしろ、こうしろ」と言っても結局効果がないと思います。かつては体重変動表を見て、「ここが上がった」「これはけしからん」「これはやめろ、やめろ」と言って散々絶叫していたのですが、結局何の効果もなかったということを反省しました。患者の生活様式をよく把握し、それに寄り添って達成可能な変更を提案し続けるということでしょうか。患者に寄り添えるか、命令口調でことをすませているかが、重要でしょう。肝っ玉母さんで、優しく接している方が、長期的に減量効果が出てくるように思います。

相澤 京塚昌子さんとかいましたね。

白井 人を優しく支えるような、甘えさせてくれるような栄養士さんが、いてくれると助かりますよ。実は心理の先生に教わったのですが、肥満の方は決してのんきで無頓着ではないということです。むしろ非常にデリケートで、人の心を傷つけないように一生懸命命を遣い、その結果、自分自身は食べることで、精神的バランスをとり、いわば自己治療しているようなところがあるようです。そういったところを分かってあげると、すごく医療者の言うことも聞き入れてくれるようになります。

その辺は、宮崎先生もおそらく同じ経験をされていると思いますが、いわば治療契約が結ばれる前に、プロとして何か一生懸命にあれもこれも指導し

なければと対応すると、何の意味もないことがよくあります。今までの診療体制を変え、患者さんの生活習慣なり、その人の持っている悩みなりを一つ一つ聞いてあげ治療契約を自然に結び、「この先生だったら私のことを分かってくれる」と言われるような関係を築くことが大切でしょう。

それから体重や食事の話に入り、出来そうなところに取り組むというようなことを、一つずつやっていくというようなことではないかと思います。

ことに、先ほど小児科の菊池先生が言われていたことがまさにそういうことで、まずいきなり子どもに「ああしろ、こうしろ」と言ったって無理なので、母親にそういう話をします。その際、母親を責めてはいけないということです。責められると人間はほぼやらなくなりますね。バリアーをつくって、まず反発されて、ドロップアウトが一番悪いケースですね。ですから、まずはじめは治療契約をむすぶべく、よく聞いてあげ、その人の一番弱いところを支えてあげたりしますと、科学的な部分も少しずつ実行できると思います。

小さい目標を立て、その達成を大きく評価する。そういったことを積み上げていくことだと思います。

相澤 最初、先生は「いろんなことを指導しても何もならない。有効じゃなかった」と絶望的なことを言われたのですが、今はその絶望から先生自身も立ち上がり、甦ったということでしょうか。食事のあり方について何かご意見がある人はございますか。ファストフードを含めてでもいいのですが。

上村 私のいる魚沼市はファストフード店がない市でありまして、新潟県内でも魚沼市だけないんです。うちのスポーツクラブで地元の子どもたち

をスキーに連れて行ったときに、ゴンドラの中で「どうしてうちの町にはハンバーガー屋さんがないの」とお母さんに聞いている子どもがいました。すると、お母さんは「それは上村先生がいるからだ」と言われました。そこまで言ってもらえれば本望かと思っているのですが、地域でそういう食文化、食育に関する啓発活動をしていくというのは非常に重要ではないかと思っています。

私は県の食育推進協議会に医師会の代表として出ていて、県内のあちこちの学校でお話をしているのですが、子どもたちは非常に素直です。この暑さの中でスポーツドリンクの売り上げが7割増しと言っていますが、スポーツドリンクを開発した企業は、「飲める輸液をつくりたい」というコンセプトで開発したのだから、「喉が渴いただけで、暑いだけで飲んじゃいけないんだよ」と言うと、子どもたちは「悔しい。体にいいと思って飲んでいました」とちゃんと書いてくれます。ですから、非常に素直な子どもたちにそういう食育をすると、それが家庭にも伝わって行くのだろうと思っています。先ほど菊池先生が言われていたが、次世代に繋がることだと思って

います。

それから、お母さんたちは家庭でお父さんにはあまり聞かないのだけれど、子どもには「何が欲しい?」とか「何が食べたい?」と聞くんですね。ですから、子どもたちの意見は結構家庭の中で影響力があるのではないかと思っています。そういったことから子どもたちに話をするのは大事かと思っています。一応、私は魚沼市にファストフードの店ができそうになったら反対運動をします、と市長には言っております。

相澤 宮崎先生、食事の多様性について、日本肥満学会で一定の答申があればいいということはあるのでしょうか。お米を中心に3食を食べるというような報告とか、いかがでしょう。

宮崎 日本肥満学会ではそこまではまだ対応できていません。相澤先生が所属されている循環器病学会に比べて小さい学会ですのでそこまでのことはできませんが、社会的なニーズが非常に強い学会だというようには認識しております。ですが、そのような働きかけは直接市民の方に語りかけることは難しいので、まずコメディカルの皆さんや栄養士の皆さん、保健師さんにお話しをして、そこから広げていただき

たいという気持ちで今回のセミナーも開催しております。こうしたことをわれわれの努力の一環だご理解いただければ大変ありがたいと思います。これは井上(修二)先生がお始めになったことなので、それを引き継いで一生懸命私がやっているところです。

相澤 会場の方で私はこうしているとか、こうして治ったとか、指導できたとかのご意見はありませんか。

宮崎 今の上村先生のお話で少し思い出したのですが、つい最近、フランスの映画で『未来の食卓』という映画がありました。ここには栄養士さんもたくさんいらっしゃると思いますが、ご覧になった方はいらっしゃいますか。これはバイオ・オーガニック食品についての映画だったのですが、子どもがそれを学校の給食に取り入れることを始めたら、家庭のお母さん方もそのオーガニック食品を使いはじめたという内容で、大変きれいな映画なのでお勧めしたいと思います。DVDがありますので、ぜひご覧ください。そういうことで、やはり食育などは一歩一歩やっていくべきかと思っています。

相澤 ありがとうございます。

Q4: 主食はご飯・パン・麺とありますが、具体的にどのような違いがありますか。

長谷川 村山先生、お願いいたします。

村山 肥満の方というのは、中にはすごくお料理が上手で、何品もおかずを作る方と、もう一方で、手抜きをしたい方との2つに分かれるような気がします。麺の場合は主食量が多くなりやすく、手抜きをされる方ですと、夏であれば素麺と薬味で食事を終わらせ

てしまうことが多いです。そうすると素麺だけでおなかをいっぱいにするには、たくさんの素麺を食べないといけなくなります。1把を一人で食べてしまうという方もいて、それが普通だと思っている方が結構います。麺のときも量を決めて、素麺なら小さい束で、多くても2つまでなどと、1人分の麺の量を示し、副食も必ず取るように勧

めています。副食は、残っているおかずでもいいし、野菜炒めなど簡単な料理でよいのでとお話しています。

パンについては、先ほども話題に上がっていたハンバーガーにしても、菓子パンにしても手軽に食べられます。指導の際は、あんパン1個はどのくらいの熱量で、ご飯にすると1膳分になるんですよ、ということを写真で示し

ます。パンはあまり噛まなくても簡単に食べられ、おいしいパン屋さんをご存じの方は、そういうところに行くたくさん買ってきて、「後でみんなと食べようと思ったけれど、お昼に私が3,4個食べました」ということがあります。ですから、パンも数を決め、やはりそのときもサラダや、飲物を付

ける。また、サンドイッチを選ぶようにしようと言ったり、コンビニで買う際は栄養表示を見ましよう指導したりしています。

ご飯に関しては、いまだに食べると太ると思っている方がいますので、ご飯の適正な量をお話ししています。先ほどグリセミック・インデックス (GI)

のお話がありましたが、組み合わせによってその値も違います。ご飯であっても、いろいろなものを組み合わせれば、血糖の上がり方もうまくいくのだというようなことも説明しています。

長谷川 ありがとうございます。それでは、食事の関係につきまして、もう少し深めていきたいと思います。

Q5: 食事について、肥満症の方に肥満治療食を行い、目標値を達成いたしました。その後、いつまで制限するのでしょうか。制限の弱め方など管理のポイントをお教えてください。

長谷川 宮崎先生、お願いできますでしょうか。

宮崎 当然のことながら、体重を減らすときの食事と、その体重を維持するときの食事は違うと思います。ですから、食事はその方の活動量によって規定されると思いますが、通常であれば、痩せさせるときは、その方の活動量よりも少なめに設定しないことには痩せないと思います。

食事療法を始めて、最初に少し食事を減らすと痩せるという方はたくさんおられますが、これは実際には脂肪が減ったわけではなく、大抵の皆さんはむくんでいて、食事を減らすと炭水化物の量が減ったり塩分の量が減ったりすることにより利尿がつき、体重が軽く1キロ、2キロと減ります。これが肥満治療の最初のポイントで、実際は痩せたわけではないのですが、少し食事を減らすと体重が減るため、これを

本当に体重が減ったと患者さんに錯覚させることがまず重要です。「ほら、やれば減るだろう」ということで、続けさせることが重要です。

食事療法の際、通常の人ですと男性でおおよそ2,000~2,200kcalぐらい、女性でおおよそ1,800~2,000kcalぐらいが1日のエネルギー消費量と考えて、それよりも200~300kcal少なめを設定するわけですが、これを今1日に3,000kcalや4,000kcal食べている人が一気に一般的な消費量まで減らせないので、少しずつ減らしていくしかないと思います。ある程度、目標の体重に達したら、先ほどのご本人の1日のエネルギー必要量に戻すということでコントロールします。いつまでも厳しい食事制限を課していても意味がないと思っていますので、そのように栄養士と一緒にやっています。

長谷川 ありがとうございます。

相澤 今、「食事を減らしてください」、「何カロリーにしてください」と栄養士さんが指導されることが多いと思いますが、患者さんが自宅に帰ってカロリーを測定できるような器具などは、現在どのような状況でしょうか。

宮崎 カロリーは我々医師と栄養士との目標であって、患者さんには「今あなたの食べているこの豚カツを網で焼けば200kcal減ります」というように、その食品AをBに変えたときにはカロリーがいくら減るかを説明します。まず変えることでエネルギーを減らすことができるということを言っています。ですから、患者さんは食べているものが同じでもカロリーが減っているというようなことで、少しずつ誘導していくようにしています。

相澤 分かりました。ありがとうございました。

Q6: 人工甘味料が入ったノンカロリードリンクがたくさん発売されていますが、このようなものは制限なく摂取してもよいのでしょうか。どのように指導すればよいか教えてください。

長谷川 では、健康食品や人工甘味料の話ですが、村山先生、お願いできますでしょうか。

村山 午前中の講演や先ほど宮崎先生もお話しされていたと思いますが、補助的にたまに使う分には良いと思います。しかし甘さに慣れるというのはやはり良くないと思いますので、甘い

物がなくても大丈夫な生活習慣になってもらえれば、肥満も改善できるのではないかと思います。例えば0kcalなどの飲料が最近たくさん出てきていますが、そういったものは1日1本までにしましょうと指導します。0kcalと表示しているものでも100m当たり0.5gは糖質が入っていますので、そう

した説明をしています。病院では、たまに行事食のデザートに0kcalの甘味料を使うこともあります。基本的には人口甘味料を使わずに食事を作っていますので、そういったことも説明しています。

長谷川 ありがとうございます。

Q7: 医療現場での健康食品の取り扱いについてお教えてください。患者さんに尋ねられたら、どのように答えるべきでしょうか。

長谷川 では宮崎先生、市販品の注意点などを医師の薬物使用に用いる薬と比較して説明していただけますでしょうか。

宮崎 要するに、サプリメントということですか？

長谷川 そうですね。

宮崎 基本的にサプリメントというのは体重が減ると謳っていますが、私は「それで本当に体重が減るのだったら薬にしてください」と言っています。各メーカーは現実的にいろいろなデータを出しておられますが、見てみますとその対象の数が非常に少なかったり、非常に実験の条件が不安定であったり、どこまで信頼性があるのかどうか。そういうことで、本当にそれを使えば痩せるという保証は全くないと思います。全くと言ったら言い過ぎかもしれませんが。

しかし、健康食品を摂るということ

はご本人の健康意識の高まりでもありますから、それをむげに否定するのめどうかと思いますので、やってみて効果があるかどうかを試してみたいというようにしています。それで害があればその場でやめていただくということにしますが、「数か月続けてどうですか」という感想を聞いて、それでもまだ続けるかを尋ねます。サプリメントは出費がかなり高くなります。健康食品も非常に高いのですが、そういったものは安いと絶対に売れないのです。高いほうが皆さんお買いになる。そういうこともあるので、ある程度はご本人に納得していただくまで使ってください。効果があると思ったら続けていただいて、害がなければ、敢えてやめろとは言わないようにしています。

相澤 女性の化粧品も安いと売れないそうですね。ある一定以上高くないと売れないと言っていました。白井先

生、その健康食品でこんなのは困るじゃないかというようなものもございましたらお聞かせください。あるいは、これであればまああかなというのはいかがでしょうか。

白井 サプリメントを使って痩せるということについては、基本的には効果なく、金銭的余裕があれば、使ったらどうですか、と答えています。

ただ、人からもらったから飲んでいいか、という相談もあります。それはコミュニケーションの道具としてはいいかもしれません。原則として害がなければいいのではないかと考えられます。

相澤 健康やからだの為と称して相当のお金が動いています。確かに経済の活性化にはいいことなのですが、ありがとうございます。

Q8: どんなものをどれくらい食べていると小児肥満になりますでしょうか。食事内容の具体的な例を教えてください。

長谷川 菊池先生、よろしいでしょうか。小児の食事の質問が来ております。多分、小児に典型的な食べ物の特徴というようなことをお知りになりたいのでしょうか。小児の具体的な例、小児肥満の方の具体的な食べ方の例をお教えてください。

菊池 典型的な肥満小児の食べ方

は、好きなものはたくさん食べ、嫌いなものは全く食べません。具体的には、主食、主菜、間食はたくさん食べますが、副菜や汁物はあまり食べません。したがって、食事の量とバランスの両方が悪い場合が多いです。

長谷川 ありがとうございます。エネルギーの高いものをたくさん食べる

ということでしょうか。

相澤 ありがとうございます。食事療法については、もちろん肥満を治すためということがありましたが、それ以外に少し社会的な問題、あるいは社会的な変容というのでしょうか、そのような大きな問題になっていると感じることができました。

Q9: 1に運動、2に食事とありますが、多忙な方の運動はどのように定着させればよいでしょうか。

長谷川 運動療法への質問がたくさん来ております。上村先生、よろしいでしょうか。働き盛りの社員の方にダイエット指導を行う際、運動時間の確保が困難という話をよく聞きます。運動は効果がある一方で、消費エネルギーに要する時間に比べて運動時間が少ないということで、時間のない方どのような運動を処方したらいいかということだと思います。

上村 運動しない、運動ができない理由の一番は、皆さん時間が無いということです。しかし、お風呂に入る時間はあるし、飲みに行く時間もありません。私も結構忙しく、夜7時までは外来をやり、そのあと会議が週に3、4回あるのですが、仕事が終わって何もない日は基本的に運動をするようにしています。

先ほど「自分で運動しないと運動指導はできません」と言いましたが、僕も運動できないときがあります。例えば糖尿病学会に3日間行きますと、やはりおなか周りがきつくなります。糖尿病学会、肥満学会に行くと太って帰ってくるという笑い話みたいになる

のですが、実は診療所と自宅はくっついていてますので、通勤距離は20mで1日の歩数は4,000~5,000歩がせいぜいです。ですから、私でも運動しないと本当に太ってしまいます。しかし、一応体脂肪率は一桁をキープしているので、やはりできるときにやる、とにかくやることですね。

日頃運動していない人たちに指導する場合、いきなり30分歩いてくださいというのは無理です。特に男性の方は「みっともなく外なんか歩けるか」という意識を持っておられる方が結構多いですから、例えば、まずお風呂に入る前にスクワット、腹筋、何でもいいですから、とにかく何かできることを1つ考えてみましょうと持ちかけます。男性はどちらかというと筋トレ系を好みます。筋肉がつくことは結構喜んでやって頂けるので、まずそういった運動から少し始めて頂きます。その中で、先ほど菊池先生が言われた自己効力感というものが出てくれば、自分でもできそうかなという気持ちになり、他の運動にも取り組んでいただけるようになると思います。女性は仲間

がいれば結構出かけていき、サークルに入ったり、仲間とわいわい楽しそうに歩いたりするのですが、男性はなかなか群れるのが苦手ですので、やはり一人でできる運動を勧めます。マシンなどを使うものは、男性は基本的に好きですから、そういった施設が近くにあればそこを紹介するのが一番だと思いますし、時間がなくてそういうところへ行けない方は、自宅ですで少しでもいいので筋トレのようなものから始めてください、という形で指導しています。

ですが、やはり食は快樂、運動は苦痛ということで、食事療法よりも運動療法のほうが取り組みにくいというのは事実です。しかし、運動をしてみてもいい、その効果が自分で感じられると続けることができますので、そういう意味では筋トレ系はやっただけの効果が出るため、男性にはまずそこからお勧めするのがいいかと思っています。

長谷川 分かりました。ありがとうございます。

Q10: 運動をやる時期、運動はいつ行ったらよいでしょうか。運動効果の高い時間帯というのがあるのでしょうか。それから、運動が嫌いという人へは、運動療法のアプローチはどのようにしたらいいでしょう。

長谷川 宮崎先生、お願いできますでしょうか。

宮崎 運動の時間ですが、体重を減らすという運動については、私は時間を問わないのではないかと思います。要するに、時間が無いと言われる方が多いわけですから、時間があればやっていただくということが1つ重要であって、それはハードな運動ではなく軽い運動でいいということだと思います。そして、私は運動というよりも肥満症あるいは肥満の治療の場合には、活動性を上げるということが重要であり、必ずしも運動する必要はないのではないかと考えています。必ずしもというのは、これは要するに体を鍛える、あるいは強くするという場合は運

動が必要ですが、体重を増やさないということにおいては活動すればいいということだと思います。

ちなみに、アメリカの研究でよく知られていますが、太っている人は、痩せている人に比べて座っている時間が1日で大体2時間40分長いということです。ですから、逆に言えば、座っている時間が短い人は痩せるということなので、要するに、少しでも歩くことが大事です。先ほど、上村先生が診療所と自宅が近いため、1日の歩数が4,000歩ほどと言われていましたが、これは地域性もあります。東京などであれば通勤距離が20mの人などほとんどいません。電車を乗り継いで行くわけですから、東京の人はエレベ

ーター、エスカレーターを使わず階段を上り下りして乗り換えれば、結構な運動になります。地方の方は、やはり車をどうしてもお使いになる機会が多いので、その意味では、都会で住んでいる人よりも車に乗る機会が多いの方がより運動を心がけるということが重要ではないかと思います。そういう意味で、東京や大阪の都市圏では痩せた人が多いわけですが、日本で一番肥満の人が多く沖縄や北海道、徳島になりますと、やはり車を使う人が多いということになりますので、基本的にはまず歩いて活動性を高める。それができてから次には運動かと私は思っております。

長谷川 ありがとうございます。

Q11: ほとんど運動しない成人の場合は、恒常性(ホメオスタシス)を保つのに1日最低何kcalが限度・限界でしょうか。

長谷川 では、食事に関する質問に戻ってしまうのですが、もう一度、白井先生よろしいですか。

白井 一般的に30歳くらいの成人では、1kg当たり1cal/時間で計算し、1kg当たり一日24cal/kgというのが基礎代謝として必要なものだとということで計算し、肥満の場合はそれを目指して総カロリーを決めるようにしています。

ただ、これは本当に年齢によっても違いますし、体質によっても違いますので、午前中にも話が合ったと思いますが、やはり体重記録表をみんな必ずつけるべきです。私自身もルーズなものですから、朝昼晩と全部はかるのは無理ですが、朝起きたときと寝るとき

だけ、最低限2回はかり、グラフ化することは大事です。図で示し、指先を使って脳にインプットし、その体重の増減と食事量を毎日見つめることで、自分にあった適量のカロリーを決めていくというのが基本だと思います。

体重をはかるのはただですから、きちんとはかってフィードバックをかけていくことが大事です。

先ほど話題に出ていましたが、増えたからといって怒らない。増えたことをちゃんと自分が認識されればいいことですし、いいところを見つけて褒めてあげると、不思議によくなります。

それから、食事記録でいろいろと苦労をされていると思います。われわれも以前にやりましたが、30~50%ぐら

いずれるもので、申告と違います。食事記録内容と体重の減少というのは全く関係ないですね。むしろデジカメで食べたものを全部撮影してきてもらうと比較的分かりやすいです。

「デジカメで食事の写真を撮ってきてください」と言うだけで体重が減ってくるということもありますから、今あるいろいろな電子器具を工夫してやればいいと思います。

相澤 運動療法にまた戻りますが、例えば心疾患などであれば、処方せんを書けますよね。保険料もきちんと取れます。しかし、先生方は肥満でこんなに努力をされていますが、実際、保険料は取れるのでしょうか。肥満症の運動指導料といえますか。

白井 確か、肥満症治療の保険の適用は、BMI35以上でなければ正式な料金は取れないはずですが、整備されていませんね。

相澤 上村先生のところでは、保険など関係なく、ほとんどが奉仕ですね。

上村 糖尿病、脂質異常症、高血圧であると生活習慣病指導管理料というのが、診療所と200床未満の所は取れますので、それで指導料を取っているところが多いのだと思うんです。

相澤 一部は取れるのですね。

あとは、薬物治療が残っています。これに対しては先ほどから薬が限られていること、また限界があるということが言われていますが、それでもこういう症例には処方する、というケースや、何か経験をお持ちではないでしょ

うか。食事と運動、それがメインでよろしいでしょうか。

白井 飲めば痩せるという薬が出てくれば、それは本当に理想的で、それを願って今、いろいろな研究がされているし、いろいろな開発をしていると思います。現在では、コレステロールの薬や血圧の薬もすごく良くなってきて、飲めば本当によく下がることが結構あります。ただ、抗肥満薬に期待し、「はい、どうぞ」と医者が処方して飲めば体重が減るという薬はまずあり得ないのではないかと私は思います。やはり動機付けや食事、運動をキチンとやれる環境整備があつてこそ、薬物治療だと思います。

コミュニケーションを強化し、その体制を整えたうえで、薬を使うと倍ぐらの効果がでるとの論文もあります。シブトラミンで5、6kgでし

か。それに対して生活習慣などがきちんと指導できていると倍ぐらの効果があり、それが理想的だと思います。ですから、薬は薬としてぜひ出してもらいたいと思いますが、やはりわれわれはそれを使えるような基盤を作らないといけないと思います。単に、高血圧の治療であるとか高脂血症などの治療と同じような感じで簡単には考えないでいただきたい。

その基盤整備としてこのようなセミナーで、皆さんとともにそういう診療体制などをつくった上で、薬を使っていくとよいと思われま

相澤 患者さんはいっぱい食べても太らない薬が一番欲しいのかもしれないですね。そういう人がいるだろうなと同情はしていましたが、大変だということがよく分かりました。

Q12: うつ病、それから統合失調があるような患者さんで、肥満患者さんに効果的な行動変容の事例がありましたらお願いします。

相澤 最後に行動変容について、石垣先生、どうしたらよいでしょうか。

石垣 精神疾患がベースにあつて摂食行動異常がある肥満の方というケースが、一番治療に難渋します。私も肥満外来を始めて7、8年になりますが、治療がうまくいって来なくなる人もいれば、うまくいかななくても来なくなる人もいます。しかしずっと通いつけている人の中には精神疾患がベースにある方が多く、お話が長く診療時間が取られてしまうというのが現状です。うまくいかないケースが多いのですが、中には、とても協力的な家族に恵まれうまくいくこともあります。自宅にできるだけ食べ物を置かないとい

うことや、患者さん自身は外に出たがらないけれど、家族と一緒に外に出るようになるという事などによって良くなるケースがありました。また午前中に症例を示しましたが、とてもこだわりの強い方に記録をするように言ったり、説明をしたりするとすごく応えてくれるケースもあります。患者さんの少し偏った性向に合うと、非常にうまくいくことができました。ただ、一般的には治療に難渋するケースが多く苦勞しております。

相澤 先生のご感覚として、現在、鬱などの患者さんで肥満の方は増えておりますか。

石垣 確実に増えているという印象を受けます。

相澤 社会的にも増えていますから

ね。

白井 統合失調症の方も薬を飲んで太る場合もあるし、もともと太っておられる方もあります。少し石垣先生の症例と似ているかもしれませんが、私の失敗例をお話ししますと、精神疾患がベースにある方は、確かによく話をしてあげると、むきになってバツと脅迫的に良くなる人がいます。しかし、それは非常に危険です。大体ひと月減量4kgぐらいの範囲の中できちんとやるようにプレーキをかけないといけません。あまり褒めたりしますと、思い切っちゃってしまうようなことがあります。そのように非常に偏るので注意をしたほうがいいと思います。

それから、では諦めたらいいかとい

うと、やはり諦めてはだめで、丁寧に、先ほど小児科の先生が言われたことだと思えます。分かる範囲で丁寧にやっていると結構効果が出ます。全員とはいきませんが効果が出てきますので、コミュニケーションをよく取って、そして丁寧に見てあげるという姿勢が重要ではないかと思えます。スタッフが諦めてしまうと、これはもう元も子もないというところがありますから。

それから、精神科の先生には失礼ですが、患者さんの中には精神科の先生よりも、栄養士さんとうまく合って、楽しみに病院に来ることで精神的に安定するような方もいるんですね。です

から、あまり精神科は関係ない、などと言わないで、ぜひ皆さん食事を介して総合的な生活指導と一緒に考え、サポートするという姿勢をとることが大切でしょう。

相澤 ありがとうございます。石垣先生は体重をグラフで示されていましたね。グラフにすることは場合によっては面倒だということで拒否される人もいるということがあるようですが、特に働き盛りでストレスの多い人で、そのようなグラフ化は動機付けにはなると考えてよろしいでしょうか。

石垣 午前中もお話ししましたが、体重をはかってグラフにするということは、自分の体重に意識を向かせると

ということが一番大事だと思います。どうしたら増えるのか、どうしたら減るのか、ということ認識するというのが目的ですから、4回はかるということより、体重をはかり自分で数値を曖昧にしないで、はっきりした数字として認識するというのが大事だと思います。ですから、私は4回が面倒であれば1日1回でもよいと思います。ただ、体重をしっかりと記帳して、第三者である病院の医師やスタッフに見せていただくことだけでも十分に効果はあると思います。

相澤 ありがとうございます。

相澤：メタボリックシンドロームの診断ではたくさんの項目がありますが、特にインパクトの強い項目はあるのでしょうか。

相澤 メタボリックシンドロームの診断ですとたくさんの項目がございます。「あなたはこれとこれが悪い」と言われると、もう訳が分からなくなる。その中でも、特にこれだというようなものはございますか。一番に肥満があって、メタボがあつていいと思えますが、やはり体重はいいのか、それとも「この値が悪いから治療を行ってください」なのか。その動機付け、一番インパクトの強い項目というものがあるのでしょうか。

石垣 やはり体重ではないかと思えます。午前中の鈴木先生の講演にもありましたが、まず体重が増えてくるという状況で、それを基盤にして血圧、脂肪肝、血糖の数値が変化していくという経過を非常に分かりやすく示していただきました。実際体重の増減と血糖値や血圧、 γ GTP、中性脂肪の増減というのはパラレルに動くことが多いので、患者さんにまず示すのは、やは

り体重だと思います。私は糖尿病外来をやっていますので、HbA_{1c}とリンクさせてお話ししています。悪くなったときにはHbA_{1c}と体重のことだけを指摘して、良くなったときには、たとえば γ GTPだけ良くなったとしても、それを動機付けの材料としています。

相澤 家庭血圧、それから、体重も大抵は自宅ではかります。家庭で腹囲をはかることは勧められますか。白井先生、いかがですか。

それから、腹囲の話をこれだけしている割には、今、先生方からは「体重をはかることが大事」と聞きました。それは、内臓脂肪は代謝が早く、体重が減るとしたら内臓脂肪が減るからということで体重をはかることがいいのですか。その辺も含めて白井先生、解説をしていただけますか。

白井 腹囲も初診など最初のときはきちんと計測しますが、日々の診療においては、たとえばグツとおなかをへ

こませたりするなどしてかなり変化があります。ですから体重で十分に分かります。ただ、体重をはかるとき、きちんと風袋を引く必要があります。風袋を引く訓練は、看護師さんと一緒にやるのですが、大体見た瞬間に、背広は何kgであるかがわかります。この人は2.5kg、この人は1.2kg、これは0.8kgというように、その風袋をきちんと把握し、体重を記録表につけています。われわれは「ヘルスケアファイル」という体重とHbA_{1c}などを記入した栄養のファイルをつくっているのですが、それに書いてもらっています。それは訓練してやるとかなり正確に出ます。そして、非常に効果的です。

相澤 それは、やはりおなかを直に診るわけですね。

白井 いや、診るのではなくて、体重計だけです。体重計ではかるだけですが、患者さんの服装を見て、その衣服の重さが大体何kgだというのをき

ちんとわかるように自分でもトレーニングしています。

相澤 栄養士さんも大丈夫なわけですね。

相澤 非常にたくさんの質問にお答えいただきました。その中でとても感銘を受けたことの1つに、岡山でしたか、健康づくり財団のバックアップを、県をあげて行っているということがありました。一方、魚沼地方では、個人的に頑張っておられる。このようなギャップについて、上村先生、岡山の話をお聞きになってどう感じましたか。新潟県はどうあるべきでしょうか。

上村 残念ながら新潟県はスポーツに関しては後進県だということでしょう。せっかく2009年に国体が開かれて、それまで30番とか40番ぐらいだった成績が1位になったのですが、決して県民の運動レベルが上がったとか、スポーツレベルが上がったとか、運動習慣者が増えたとかということではありません。今まで新潟は土木県でしたから、これから教育県になるようにしてもらえればいいかと思いますが、それにはやはり地域の皆さんが真剣に健康づくりに取り組むということです。新潟県は医師不足ですので、医者が足りないのであれば、まず患者を減らすということを皆さんからお手伝いいただければと思っています。

糖尿病学会等、学会に参加した栄養士さんたちが、お土産に甘い物を買っていったりしますが、この人たちは本気かなと思いつつ見えています。それをもらった人の耐糖能なんか全然考えていないのだろうなと思いつつ見えているので、ぜひ本気になっていただくことが大切です。肥満の方も、痩せない方はまだまだ本気度が足りない方が

白井 はい、栄養士さんもお互いにはかりあう訓練をして、衣服の重さをすぐに減らせます。

多いのです。中には、本気で相当頑張っても痩せない方がいます。この人は多分遺伝子的に基礎代謝が非常に低い方なんだろうと思いますが、本気でない方が多いと思います。ご飯は子ども用の茶碗にしているけれども、かき揚げを3つ食べましたなど、そういう方が殆どです。まずは本気になってもらうようなお話をし、一緒に皆さんが取り組んであげることが大事かと思つきますし、地域を変えていくのも皆さんの力でぜひやっていたらいいと思います。

相澤 行政のバックアップももっと欲しいところですね。

上村 そうですね。

相澤 敢えて申し上げますと、完全に欠けているのはそこではないかと思つています。ありがとうございました。

そうしましたら、宮崎先生、本セミナーの今日一日をここで少し要約していただき、括っていただければと思つたので、よろしくお願ひいたします。

宮崎 皆様、今日は朝早くからこの長い時間、「第8回肥満症サマーセミナー」にご参加いただきまして、誠にありがとうございました。この会は、最初にも申し上げましたとおり肥満・肥満症・メタボリックシンドロームに関してのセミナーですが、特徴が2つあります。今日参加されてよく分かったと思つたと思いますが、まず今日一日で肥満・肥満症・メタボリックシンドロームのすべてが分かる。これが1つ。

それからもう1つは、午前中の講演というのは、どこの講演でも聴くよう

な一種の建前的なものですが、午後のQ&Aでは本音が聞けるというところで、そういう意味でもお役に立てたのではないかと思います。特にその本音を、今日は司会の相澤先生と長谷川先生が十二分に引き出してくださいました。発言者はみんな、ついしゃべり過ぎて後でしまったと思ったのではないかと思います。先生、本当にご司会ありがとうございました。

そういうわけで、私ども日本肥満学会はこのようなセミナー、講習を通して、できるだけ多くの方に肥満・肥満症・メタボリックシンドロームの危険性、それに対して対策をどうすればいいかということをお願いしております。われわれの学会では現在、肥満症認定専門病院というものを全国に104病院ほど指定しておりますが、今年の秋に肥満症の専門医と、それから肥満症、メタボリックシンドロームの診療、あるいは健康管理にかかわっていただけるコメディカルの方々、保健師、看護師、栄養士、健康運動指導士、そのような方々を対象にした生活習慣病改善指導士という資格を認定する予定で、皆様方にぜひ取っていただきたいと考えています。

この認定制度の特徴は、各学会で専門医というのはたくさんありますが、私どもでは専門医と生活習慣病改善指導士という方がおられて、はじめて専門病院として認定したいと思つています。要するに、医者だけでは肥満症の診療・治療はできない、管理もできない。そういう基本的なコンセプトに基づいて、多くの方に集まっていた

き、肥満症、あるいはメタボリックシンドロームの方が少なくなるような活動をしていきたいと思っておりますので、ぜひ今後ともご支援賜るようによりしくお願いいたします。

そして、本日はこのような素晴らしい、大変熱気のある会を企画していただきました相澤先生に心よりお礼を申し上げます。今後ともますますのご支援をよろしくお願いいたします。皆様方、今日ご参加いただき大変ありがとうございました。

相澤 宮崎先生、ありがとうございます。それでは最後に閉会の言葉を、述べさせていただきます。今回、日本肥満学会からサマーセミナーの開催を仰せ付かり、貴重な体験をさせていただきました。思ったよりも内容が足らなかったとお叱りを受けるかもしれませんが、私たちとしては本当にいい経験をさせていただいたと思っております。

それから、新潟大学の当科の内分泌代謝科の人たちが一生懸命このために

準備をしてくれました。この場でお礼申し上げたいと思います。それにも増して、やはりこういった会が成功裏に終えるのは、皆様の出席、そして熱心なご討論、あるいは一緒に議論していただくことにあるわけでございます。皆様のご参加に心からお礼申し上げます。回答者の皆さん、それから演者の皆さんにもお礼申し上げます。この会を終わらせていただきます。ありがとうございました。