ワークショップ　肥満症Q & A

Q19： Very Low Calorie Diet（VLCD）の方法がガイドラインの中に示されている国もあるようですが，日本肥満学会としては今後どのような扱いを検討されていますか.

本田　白井先生, お願いいたします.

白井　VLCDは600kcal/日以下で，蛋白質，ビタミン等を主に摂取し，エネルギー成分はほとんど含まないというものです．例えば睡眠時無呼吸症候群があるため，体重を急激に減らしたいという場合等に使用します．患者さんにやる気があり，水分を充分に摂るなどの基本的事項がきちんと守ることができれば取り組んでよいと思います.

問題は，単に無理強いなどすると精神的に追い込まれ，心理的な障害が生じたり，精神的に落ち込んだり，拒食になったりすることです．そのため，重症の肥満患者さんは，一般に精神的な「弱さ」をもっている方が多いので，精神科の先生に関与していただいて，うつ病などが隠れていないかを評価していただくなどの慎重な取り組み体制が必要です．それなりの効果はありますので，是非その使用法をマスターしてほしいと思いますが，行う際はその患者さんの精神状態をよく把握した上でやるべきと考えています.

宮崎　一つ付け加えますと，食事制限を強くするとどうしても蛋白質の確保がむずかしくなります．現実に1,000kcalと1,200kcalの日本食を作っても，蛋白質はどうしても50g～60gになってしまいます．1,000kcalや1,200kcalの比較的カロリーの少ない食事療法を外来で行いたい場合は，例えば昼だけでもフォーミュラ食を使って蛋白質を確保しながら行います．朝と夕方には満足感のある食事ができることになりますので，そのようなやり方もあるのではないかと思います.

本田　石川先生，何かご追加はございませんか.

石川　私は，420kcalのVLCDを50例くらい行いました．入院していただいてしっかりとした管理の下，平均で3ヵ月，長期入院の２例では，６ヵ月ほど継続しました．治療効果はかなりあります．しかし副作用も現れますから，きちんとした医師の管理が必要です．130kg，150kgというような高度の肥満，または急速に肥満してきたような症例には，十分に注意をしながらこのような方法をとることは必要だと思います. またリバウンドに対しても，慎重な対応をしなければいけません.

高度の肥満の場合は治療をしないと合併症がたくさん出てきますが，減量することによって肝機能，心臓機能などが非常に改善する例があります.

白井　肥満の治療に対して，どちらかというと安易に考えて取り組み，失敗している傾向が今の医療界にはあると思います．しかし，例えば外科手術で10kgの臓器を取り出すとしたら，医療スタッフがチームを組んで術前・術中さらには術後管理を行います．肥満治療でも10kgの脂肪を除くという意味では同じようにチーム医療が必要です．代謝的，精神的な部分をサポートする医師のみならず，循環器，呼吸器の医師，臨床心理士，栄養士，看護師などが専門性を駆使して取り組むシステムが必要です．残念ながら日本にはまだありません．バックアップ体制を，病院が総合的に行っていくことが必要と考えています.