

Original article: A case report

The innermost secrets of obesity treatment.

Toshihide Yoshida

The Center of Obesity and Diabetes Mellitus, Shimabara Hospital, Kyoto, Japan

Glycative Stress Research 2019; 6 (2): 082-086
(c) Society for Glycative Stress Research

(原著論文 / 症例報告 : 日本語翻訳版)

肥満治療の極意

吉田俊秀

島原病院肥満・糖尿病センター

抄録

肥満治療の極意は、第一に、患者さんがヤル気になっているかどうかである。本気になっていない場合には医師がしっかりした動機付けを与え、本気にさせてから治療すべきである。この為には治療前に十分に患者さんと話し合い、行動療法でいう熟考期・準備期・行動期のどの時期に患者さんがいるかを分析し、熟考期や準備期なら説得して行動期まで持って行く必要がある。当方では、初診時に患者さんに対して最適と思われる筆者の過去の減量成功例に基づいたアドバイスを与え、その後に食事・運動指導を行っている。第二に、日常茶飯事なストレスも過食や過酒に走らせる。その為、診察時に医師がストレスを聞き出し、取り除くストレスマネジメント療法も有効である。第三に、その後に診察に同席させている管理栄養士に、医師が患者に与えたアドバイスを繰り返し変えさせながら、食前キャベツをはじめ詳細な食事指導を行なわせる。これを月1回繰り返し、うまくいった時はその都度褒める。以上のような方法で、1クール3ヶ月間に5%以上減量できれば成功という基準にて93%の肥満症患者さんが減量に成功されている。

KEY WORDS: ヤル気、ストレスマネジメント、食前キャベツダイエット

はじめに：肥満の病態と診断

日本では、体重 (kg) を身長 (m) の 2 乗で割ることにより求めた体格指数 (BMI) 25 以上を肥満と定義し、日本肥満学会では、糖尿病や高血圧や慢性関節疾患などを併せ持つ場合、医師が治療すべき病気の肥満症と定義している¹⁾。また、最近の研究により、脂肪細胞は糖尿病・高血圧などの合併症を引き起こすアディポサイトカインを分泌する内分泌器官であり、3～5% 減量できれば、これらホルモン分泌は正常化し合併症も改善する例が多いことが明らかになっている²⁾。

治療方針

減量の医学的な目的は、肥満症に合併する糖尿病、高血圧症、慢性膝・腰関節疾患などを取り除き、病気を持たない肥満のみにする事である。中でも糖尿病の合併なら今ある体重から 3～5% 減量できれば血糖コントロールは改善するし^{2,3)}、15% 以上減量できれば 2 型糖尿病が正常化する症例もある³⁾。しかし、慢性関節疾患では、標準体重までの減量が必要なことも多く、治療前に患者の持つ合併症をチェックして、患者の病態に合わせた治療期間と治療方針を決めてから治療を開始²⁾する。

肥満症治療の原則が食事・運動・行動療法にあることは間違いない。2016 年、日本肥満学会より肥満症診療ガイドライン²⁾が出された。しかし、ガイドラインに記載された食事・運動療法のみを指導しても減量できない患者が多い。

筆者は、10,000 名を超える肥満症患者の治療経験から、このガイドラインを守らせ減量に成功させる秘訣を見出した。それは、食事・運動療法を指導する前に、医師がまず患者に「やる気を起こさせる」、「過食の原因となるストレ

スを軽減させる」行動療法を十分行う事である⁴⁻⁶⁾。本稿では筆者が行っている行動療法への取り組み方を説明し、その後、チーム医療で行う食事・運動指導を紹介したい。

A) 食事・運動療法指導前に医師がやらねばならない行動療法

1. 患者に痩せるための明確な動機付けを与える⁴⁻⁶⁾

私は、肥満と糖尿病を専門に治療している。この治療で一番大切なことはと聞かれると、「患者さんがやる気になっているかどうかです。本気でない患者さんには医師がしっかりした動機付けを与え、本気にさせてから治療すべきなのです」と答えている。これは、過去の辛い経験に基づいている。

20 年前の 3 月、18 歳の男性が母親に連れられて肥満外来を受診した。168 cm、198 kg の高度肥満症である。母親は「息子はいつもウトウトして寝てばかりで、起きたら何か食べている。丁度受験に失敗したので入院で痩せさせてください」と言われた。しかし、本人は「何で入院するの？どこも悪くないのに」と言い、嫌々入院した。入院後 1,500 kcal 減量食を出し、1 万歩の散歩を指示した。しかし、入院後も一向に痩せない。病室を訪れる度に「1 万歩歩いています」と万歩計を見せる。なぜ痩せないのだろうと考えていた矢先、売店の前でアイスクリームを持っている姿に出くわした。「先生、食べてへんで。見てるだけや」とごまかそうとしたが、本人を問い詰めると、万歩計も手で振っていたとのことであった。母親にこのことを話し退院してもらった。その年の 12 月末、その母親から「息子が心筋梗塞で死にました」と電話があった。私は、それを聞きショックを受け、死ぬくらいならもっと説得して痩せさせればよかったのにと反省した。それ以来、私は、肥満患者が受診すると、どの程度減量する気になっているかを、会話を通して判断し、**Fig. 1** で示す行動療法でいう、熟考



Fig. 1. Behavioral therapy.

期（やったほうがいいかな?）、準備期（やるなら今かも）、行動期（よしやろう）のどの段階に患者がいるのかを分析している。熟考期や準備期なら説得して行動期まで持っていく必要がある。しかし、通常の行動療法では、医者と患者が話し合い、患者が自らどうすべきかを考えつくまで待ち、それを医師が実行できるようにサポートすると教科書には記載されている。しかし、患者が自ら考え行動するにはしばしば数か月以上もかかり、多くの合併症を抱えている肥満患者ではそのような悠長なことは現実にはそぐわない。そこで当方では、初診時に最大30分間の診察中に、この患者に最適と思われる筆者の過去の減量治療での成功例に基づいたアドバイスを与え、その後に食事・運動指導を行っている。そして、更に、診察に同席させている管理栄養士に別室で、医師が患者に与えたアドバイスを繰り返させながら、25分間かけて詳細な食事指導を行っている。以下に例を挙げる。

症例 1)

整形外科医より3ヶ月後の変形性股関節症の手術をする為、20 kgの減量を指示されて受診された高度肥満女性（67歳・156 cm・98 kg）の場合。

患者「先生は痩せさせる名人と聞いて来ました。どんな痩せ薬をいただけるのですか」と。「痩せ薬はないが、あなたは手術翌日よりリハビリテーションをしないとイケない。20 kgの体重オーバーは10 kgのコメ袋2個持つようなもの。このままでは術後、身体の重みでリハビリが困難で寝たきりになってしまう。大手術を受けるのにそんな甘い気持ちでどうするのか？あなたの痩せる努力がなければ、整形の先生が100%力を発揮されても手術の成功率は2人合わせて50%。せめて10 kgでも痩せてみなさい。あなたが50%頑張れば、手術の成功率も75%に向上する。一生に一回の大手術ならそれ位の努力が必要ではないのか」と説得すると、考えた後「頑張ってみます。減量方法を教えてください」と。ここで行動期に入ったと判断し、3ヶ月間の限定メニューで主食は朝のみの1,000 kcalの厳しい食事療法と上半身中心の食後の座っての体操やエア・水泳を指導した。管理栄養士は詳細な栄養指導を行い、その後1ヶ月毎の診察と栄養指導を繰り返し、うまくいった時はその都度褒めた。結果、14 kg減量でき、術後のリハビリも順調で歩けるようになり喜んでおられる。

症例 2)

人間ドックで糖尿病合併高度肥満症を指摘され受診された男性（49歳・172 cm・115 kg・空腹時血糖（fasting blood sugar: FBS）280 mg/dL・HbA1c 9.9%）の場合。

「あなたの糖尿病は、HOMA-R（＝空腹時血糖値×空腹時インスリン値÷405）が5.1もある（HOMA-Rが1.6以上の場合、インスリン抵抗性があると判断する）。高度肥満が原因で内臓脂肪からインスリンの働きを悪くするホルモンが過剰に出て糖尿病状態になっている。15%以上瘦

せれば糖尿病も正常化する可能性がある。頑張っただけで痩せよう」と言うと、「痩せたら糖尿病が治る可能性があるなら頑張ってみます。食事教えてください」と。この説得で行動期に入ったと判断して、1,500 kcal 糖尿病食と食後中心の5,000歩の散歩を指導。1ヶ月毎に受診させ、うまくいく度に褒め6ヶ月後、88 kgまで減量でき、HbA1c 5.8%と低下。75g 経口糖負荷試験（OGTT）施行。2時間後血糖値127 mg/dLで糖尿病も正常化した。

2. 肥満治療にはストレスマネジメント療法⁴⁻⁶⁾が有効

肥満症患者は、日常茶飯事なストレスを紛らわせる為に、過食・過酒に走る事が多い⁴⁾。これは、日常茶飯事なストレスは脳内セロトニン含量を減少させる一方、菓子や飲酒はセロトニン量を回復させ落ち着かせるからである。しかし、菓子も酒もカロリーがあり肥満を引き起こす。当方の肥満外来では、診察時に医師がストレスの原因を聞きだし、取り除くストレスマネジメント療法⁴⁻⁶⁾を併用している。

症例 3)

姑さんに外出の都度「どこに行くの」「いつ帰るの」「何しに行くの」と聞かれ、監視されているようで、イライラしてストレスを紛らわす為に、羊羹・ケーキを大量食べて肥満した女性（46歳・158 cm・102 kg）の場合。

出かける度に姑からの監視ストレスを受けていると感じていた女性に対しては、「痩せる為に先生に毎食後30分間散歩しなさいと言われたので出かけてきます」とだけ言って姑から自由に離れられる時間を作るアドバイスを与えた。姑に断ることなしに自由に外出でき、胸のつかえもとれ、過食も治まり食事・運動療法が守れるようになった。「痩せたな、綺麗になったな」などと褒め続け、8ヶ月で102 kgから59 kgまで減量できた。

3. 空腹感を無くすための工夫

空腹感のために脱落する人も多い。筆者が開発した食前キャベツダイエット⁵⁻⁷⁾は、生キャベツ6分の1をぶつ切りにして10分間食前に噛ませる方法である。噛んだ刺激が脳の満腹中枢を活性化する間に主食を1杯減らして散歩に出る。最近では、キャベツといっしょにレタス・トマト・キュウリなどの生野菜も一緒にノンオイルのドレッシングをかけ腹一杯食べさせている。食前に大量の生野菜を食べると、満腹感を与える以外に、野菜の食物繊維が胃や小腸の粘膜を覆うため、次に食べた食物の吸収を抑え、血糖上昇を抑える作用も、更に、生野菜のビタミンC効果でのシワ予防効果や便秘改善効果も期待できる。

この他、薄味で炊いたコンニャク・大根・ニンジンや、広島菜や白菜など炊いた野菜もいつどれだけ食べてもよいと説明している。

B) 食事・運動療法の実際

1. 食事指導

筆者の経験では1クール3ヶ月間と期限を区切って、基礎代謝量に匹敵する女性なら1,200 kcal減量食を、男性なら1,500 kcal減量食を指導している。厳しい指導の方が、減量効果が顕著で成功しやすい⁵⁻⁷⁾。1クール後は、本人と相談の上さらに続けるかを決める。この女性用の1,200 kcal減量食の基本は、おやつは砂糖菓子を止めさせて、にぎり拳大の果物2個に制限。調理の甘味料はカロリーゼロを指示。減量中、摂取すべき蛋白質70gは、1日のおかずとして、牛乳200mL1本+卵1個+魚80g(刺身5切れ)+肉80g(8×4×0.8cm)+豆腐1/2丁(Fig.2)食べるように説明。米飯は朝昼1杯ずつ。夕食の主食を止めることが痩せさせるコツである。男性の1,500 kcal減量食ではおかずや果物は女性と同じで、主食を1日3杯と芋か南瓜を少々食べてもよい程度と指導。また、主食の米飯1杯は、5枚切りのパン1枚やうどん1束、握り拳大のイモ、南瓜、トウモロコシに匹敵することも指導しておく。

また、ガイドラインには別枠と記載されているアルコールに関しても、無理やり止めさせるとそれがストレスになって食事療法が守れなくなる人が多いので、ビール500mL1缶、日本酒又は焼酎1合は米飯1杯に匹敵すると説明して、食事療法が守れるようになるまでゆっくり指導している。糖尿病食品交換表から何単位食べなさいという指導は、3ヶ月間～1年間の期間のみ行う肥満症治療には不向きであり、指導した日から可能なわかりやすい指導が大切である。当方では、医師は初診時30分間かけて話し、管理栄養士は、医師と患者との会話を聞いた後、別室で医師の行った減量に対するヤル気やストレスへの対処法を繰り返し話しながら、栄養指導を行う。再診時は、食事記録を基に、必要に応じて再指導。看護師は、体重・体脂肪量・ウエストとヒップを測定する。患者が努力していると感

じた時は、医師・管理栄養士・看護師全員で必ず褒めて、患者のモチベーションを高める努力をチームとして行っている。

2. 運動療法

運動は、食前キャベツダイエットと連動させ、食前に食べて胃や小腸に張り付いた食物繊維が30分後には、小腸下部へ流れて行き食物の吸収が始まるので、毎食30分後より、歩数計をつけさせて1日5,000歩～1万歩歩かせている(1日225～450kcal)。腰・膝関節症を併せ持つ人では、室内で食後足踏み5分間か、上半身だけの運動やエア・水泳⁸⁾をさせている。また、夜風呂に入ったら腹を掴んで振らせている(Fig.3)。腹を掴まんで振りながら、朝は何を食べたか、食前にキャベツを噛んだか、食後に歩いたか、昼食は、夕食は、更に、間食に饅頭を食べてしまったのなら、「明日はリンゴでいくぞ」など、今日1日を反省させ翌日の減量に役立てさせている。

以上のような方法で93%の肥満症の患者さんに5%以上の減量効果をあげている。皆様も一度試していただければ幸いである。

利益相反申告

尚、本研究を遂行するにあたり利益相反に該当する事項はありません。

謝辞

本研究は日本抗加齢医学会講習会(2019年3月10日大阪)および第13回糖化ストレス研究会(AGE Busters Club)(2017年7月29日京都)にて発表した。

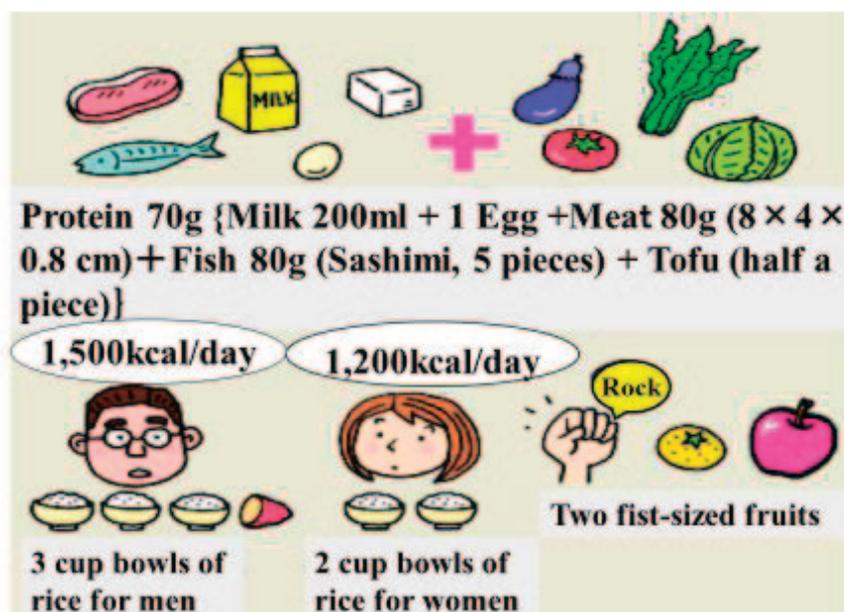


Fig. 2. Weight loss diet.

1,200 kcal diet for women and 1,500 kcal diet for men.

The Movement After 30 Minutes Began To Eat.



Fig. 3. Exercise after meal.

参考文献

- 1) 日本肥満学会（編）. 肥満症診療ガイドライン 2016. 第2章 肥満の判定と肥満症の診断基準. pp 4-17, ライフサイエンス出版, 東京, 2016.
- 2) 日本肥満学会（編）. 肥満症診療ガイドライン 2016. 第4章 治療と管理・指導. pp 38-70, ライフサイエンス出版, 東京, 2016.
- 3) Harayama T, Yoshida T, Yoshioka K, et al. Correlation between weight loss and improvement of diabetes mellitus among obese type 2 diabetic patients. *Diabetology Int.* 2013; 4: 132-137.
- 4) 邊見史子, 梅川常和, 小暮彰典, 他. 肥満症女性患者に対するストレスマネジメント併用による食事指導の意義: 管理栄養士と医師との連携. *肥満研究.* 2008; 14: 136-144.
- 5) 吉田俊秀. 糖尿病自力で治す全力療法. 宝島社, 東京, 2015.
- 6) 吉田俊秀. 糖尿病、あきらめたらアカンで! 宝島社, 東京, 2015.
- 7) 吉田俊秀. 食前キャベツダイエット. ぶんか社, 東京, 2009.
- 8) 吉田俊秀. 薬を使わず血糖値を下げる方法. 宝島社, 東京, 2018.