

体重を毎日2回以上測定し記録しよう

メタボリックシンドロームにおける行動療法

●はじめに

腹囲(メタボリックシンドロームの基準は男性85cm以上・女性90cm以上)についてはいろいろ議論のあるところではありますが、わが国における肥満症の多くはメタボリックシンドロームタイプつまり内臓肥満であり、その治療は数10kgの体重減少を必要とするものではないと言われています。現在の体重のわずかに5%減でも糖・脂質代謝異常の改善や血圧の低下は十分期待できます。つまり治療の要諦は、内臓脂肪燃焼を目的とした比較的軽度な減量とその長期的な維持にあります。しかしヒト肥満の治療に携わると、それがいかに困難なことであるかを実感します。なぜならヒトの食行動が情動や概念に左右されるからです。

世間にはダイエットの情報が氾濫しています。肥満症の患者が太るのは、このような情報にうといからではなく、むしろ豊富な知識を有しているにもかかわらず、体重をうまくコントロールできないためと考えるべきです。つまり総論的なアプローチでは限界があり、「患者の日常生活の中で、何が体重を増加させる原因になっているかを一つ一つ抽出し、可能なことから修復していく」という具体的なアプローチが重要と思われまます。

1 ヒト肥満症の特徴

野生動物はお腹が満たされると、周りにおいしそうな餌が現れても見向きもしません。しかしヒトは、お腹いっぱいであってもケーキが出れば、「甘いものは別」と食べることができる。“別腹”という概念があり、これが肥満症治療を複雑にしています。

下図に、ケーキを目の前にした3人の行動が描かれています。健常者はケーキを見て「おいしそう、でもお腹いっぱい」と手を出すのを控えています。神経性食思不振症(一般には拒食症とも言われています)の患者は、**即座にカロリーを計算する**と言われています。一方、**肥満症**の患者はまず「手が出る」というものです。ここで注目すべきことは、この肥満症の患者は**お腹が空いているかいないかは関係なく、反射的に食行動を始めている**ことです。このように肥満症には特有の食行動や思考様式があり、時として、その是正が必要となってきます。

神経性食思不振症

健常者

肥満症



不二越病院 健診センター長
新家 悦朗