

患者の疑問にどう応える

やせたい

前田 和久*

下村伊一郎*

糖尿病が強く疑われる者の数は毎年、男性では全体の10～15%程度を占め、女性では5～10%程度を占めている¹⁾(図1, 図2)。また、BMIが25以上である肥満の者の割合は男性では全体の約30%, 女性では約20%を占めている。平成25年における肥満者を年齢別に見てみると、男性では20～29歳:21.8%, 30～39歳:25.4%, 40～49歳:34.9%, 50～59歳:31.1%, 60～69歳:28.7%, 70歳以上:27.6%という結果で、年代別では40歳代が最も肥満者の割合が多い結果であった(図3)。女性では、20～29歳:10.7%, 30～39歳:13.3%, 40～49歳:14.8%, 50～59歳:21.9%, 60～69歳:21.5%, 70歳以上:27.1%と男性と比較して、高齢で肥満者が増える傾向にある¹⁾(図4)。

糖尿病はインスリンの作用不足から生じる病態であるが、そのインスリン抵抗性は過食や運動不足などの生活習慣が深くかかわっており、肥満が原因の一つであると考えられる。

肥満と関係する疾患として、高尿酸血症、脂肪肝、癌、睡眠時無呼吸症候群などが挙げられ、睡眠時無呼吸症候群においては、糖尿病患者に合併することが多いことが報告されている²⁾。また、体重を減少させることが、肥満糖尿病に合併するメタボリックシンドロームの有病率を低下させ、

その結果、心血管疾患発症のリスクを低下させることが報告されている³⁾。

糖尿病の治療は日々進歩しているが、治療の根幹にあるのは適正体重の維持と生活習慣の改善である。医師と管理栄養士、看護師、薬剤師などのメディカルスタッフが連携して生活習慣改善の支援と、最適な薬剤の選択を行い、糖尿病患者それ

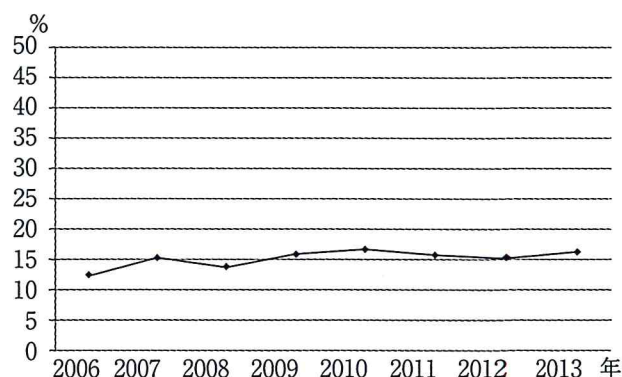


図1 「糖尿病が強く疑われる者」の割合の年次推移 (男性)

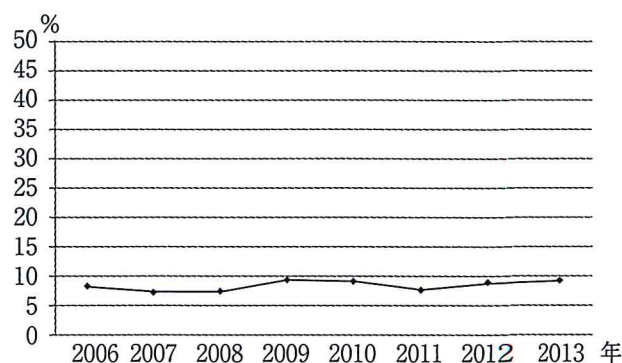


図2 「糖尿病が強く疑われる者」の割合の年次推移 (女性)

*大阪大学大学院医学系研究科 内分泌・代謝内科学
Kazuhiisa Maeda, Ichirou Shimomura :
Department of Metabolic Medicine, Osaka University
Graduate School of Medicine.

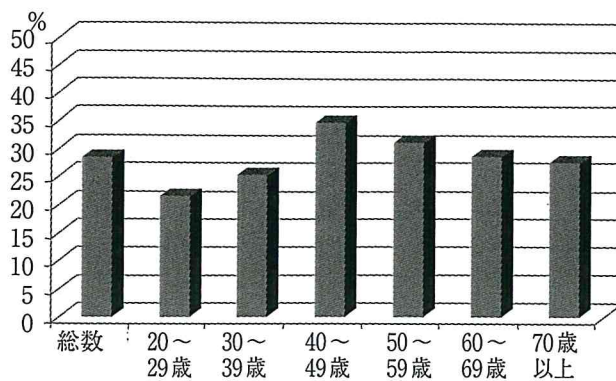


図3 肥満者の割合の年齢階級別推移(男性 2013年)

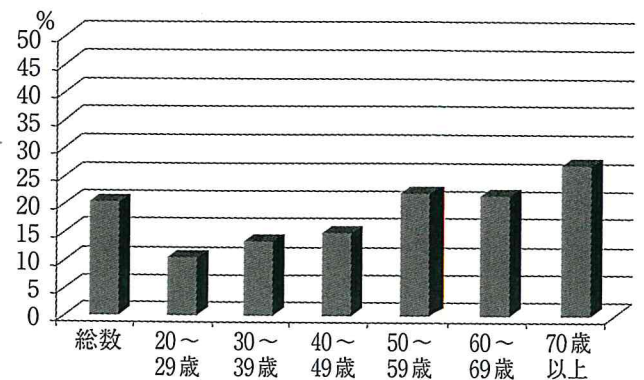


図4 肥満者の割合の年齢階級別推移(女性 2013年)

表1 初診時の食事指導のポイント

日本糖尿病学会編・著 2014-2015 糖尿病治療ガイドより抜粋

これまでの食習慣を聞き出し、明らかな問題点がある場合はまずその是正から進める

1. 腹八分目とする。
2. 食品の種類はできるだけ多くする。
3. 脂肪は控えめに。
4. 食物繊維を多く含む食品(野菜、海藻、きのこなど)をとる。
5. 朝食、昼食、夕食を規則正しく。
6. ゆっくりよくかんで食べる。

それに合った治療を提供する日常診療を実現したい。そのためにはまず、食事と運動療法に取り組むことが大事であり、糖尿病治療ガイド⁴⁾に掲載されている、初診時の食事指導のポイントを抜粋したものを表1に紹介する。これに加え、「やせたい」と願う肥満を合併する糖尿病患者に対し、我々が日常診療で行っている栄養・運動指導の内容を表2にまとめた。以下、関連クリニックにおいて管理栄養士が介入した症例を報告する。

症例1

45歳男性、身長181cm、体重102.9kg、BMI 31.4kg/m²、初回受診時のHbA1c 9.0%、空腹時血糖値124mg/dLであった。合併症に高血圧症と脂質異常症があり、いずれもすでに治療のための服薬を開始されており、今回、会社の健康診断で耐糖能異常を指摘され受診された。

表2

【食事療法】

食後高血糖の改善を得るためには、糖質の摂取量を制限し、たんぱく質と脂質を中心とした食事が望ましいと考えるが、糖質の過剰な制限をする必要はない。また、食事時に最初の一口目を糖質から摂取すると、血糖値が大きく上昇するため、糖質以外の物から摂取することが望ましい。

食品交換表を利用し、食品のグループ分けを患者に理解してもらうことが何より重要で、食事をする際、いつも「これは何からできているか」を考えながら食品を選択してもらうことが理想的である。

また調理法においても、同じ調理法に偏ることなく、焼き物、煮物、炒め物、揚げ物などを同じような頻度で取り入れたい。

【運動療法】

運動はウォーキングや水泳などの有酸素運動と筋力トレーニングやストレッチなどの無酸素運動に分けられる。どちらか片方ではなく、両方取り組むことが望ましいが、肥満を伴う場合、腰痛や膝痛、関節痛のある場合が多く、長時間の歩行や、無理な筋力トレーニングは控えない。

健康診断受診後からクリニックを受診するまでの間、生活習慣の改善に取り組み、1カ月弱で8kgの減量に成功されており、またクリニックには妻とともに来院され、家族の協力も期待できた。

まず食事内容の聞き取りを行った。短い期間に減量に成功されていることから、現在の食事と以前の食事の両方を聞き取った結果、食事全体の量を大きく減量したことによる体重の減少が明らかとなった。健診後、初めて医療機関を受診した時が一番モチベーションの高い時であることを伝え、現在の食事療法を継続できなければリバウンドしてしまい、努力が無駄になってしまうことを説明

し、無理がないか何度も確認を行った。

その後も体重は順調に減量、経口血糖降下薬が処方され、HbA1cも現在は基準値内で推移し血糖コントロールも良好、今後、体重増加あるいは糖尿病の悪化を認めた場合、再度、管理栄養士による栄養指導を実施予定である。

症例2

31歳女性、身長175.3cm、体重98.1kg、BMI 31.9kg/m²、初回受診時のHbA1c 10.0%、空腹時血糖値184mg/dLであった。合併症に脂質異常症と鬱があり、いずれもすでに治療のための服薬を開始されていた。彼女の糖尿病罹病期間は約6年になり、他院にてすでに経口血糖降下薬とインスリンが処方され治療中であり、減量目的で来院された。

他院にて教育入院の経験があり、インスリンの種類の変更や、食事・運動療法を促すも、血糖コントロール不良、背景に、家庭の事情による精神疾患が強く関係していると考えられた。高度肥満であることが、本人の自信を低下させているため、肥満と糖尿病両者の改善を精神科医より依頼され、栄養指導においても、傾聴し、目標設定は可能なかぎり、実現が容易である目標にすることを心掛けた。

まず、同じ管理栄養士による指導を重ね、患者と医療者との間に信頼関係を築くことを念頭に介入した。傾聴することで、食事や運動以外の話が多くなったが、指導回数を重ねるうちに、前向きな食事の話が可能となった。日によって、精神状態に起伏はあるが、薬物療法も奏功し、現在、HbA1cは8.1%まで改善、体重も5kgの減量に成功した。引き続き、毎月管理栄養士による栄養指導を実施し、更なる改善を目指す。

症例1のように、初めて糖尿病を指摘され、生活習慣の改善に取り組み、実際に肥満も糖尿病も改善するものの、ストイックに取り組むあまり、継続できないケースを度々経験する。生活習慣の

改善は、一時的なものではなく、「習慣化」することに意味があるため、そのことを患者によく理解してもらわないといけない。

症例2のように、精神疾患を合併する肥満患者は多い。実際、肥満やメタボリックシンドロームである者はうつ症状を合併している場合が多く、メタボリックシンドロームの危険因子が増えるほど、うつスコアが高くなることが報告されている⁵⁾。本邦においても、肥満症の患者にうつ指標を測定するテストと視床下部-下垂体-副腎系(HPA axis)活性指標である唾液コルチゾール濃度を測定し、肥満症では健常人より効率なうつ合併を認めたという研究に取り組んでいるグループがある。精神疾患の治療薬により肥満になるケースや、精神疾患が背景にあることによる過食から肥満となるケースなど、原因は様々であるが、今後益々、精神疾患をも合併する肥満糖尿病患者の増加が予想され、彼らに介入する場合、まず彼らの話に耳を傾けることが何よりも重要であると考ええる。

今回紹介した症例は、いずれもBMIが30kg/m²を超えており、足や腰に痛みを感じることもあるという理由から、積極的な運動療法の推奨は困難であったが、日常生活において、極力動くように指導することが重要である。運動の効果として、当然ながらインスリン抵抗性の改善や減量効果が期待できるので、可能な範囲で取り組むよう指導すべきである。

まとめ

肥満と糖尿病の改善は一時努力すれば永遠の改善が得られるものではなく、一生努力し続けたいといけない。継続するためにはそれを「努力」だと認識せず、「習慣」にすることが重要である。我々の目標は先にも述べたように、医師とメディカルスタッフが連携し、生活習慣改善の支援と、最適な薬剤の選択を行い、糖尿病患者それぞれに合っ

た治療を提供する診療である。

最後に執筆にあたり協力してくれた管理栄養士の須見遼子先生に深謝いたします。

文 献

- 1) 平成 25 年国民健康・栄養調査報告 厚生労働省
- 2) Pamidi S et al : Best Pract Res Clin Endocrinol

Metab 24 (5) : 703, 2010.

- 3) Wing RR et al : Diabetes Care 34 (7) : 1481, 2011.
- 4) 日本糖尿病学会編・著 2014-2015 糖尿病治療ガイド
- 5) Skilton MR et al : Biol Psychiatry 62 (11) : 1251, 2007.