

巻頭言

エネルギーバランスの是正からライフスタイルの変容へ

大分大学医学部総合内科学第一

吉松 博信

肥満症治療において減量体重の維持は困難である。入院治療で減量に成功しても、多くの場合は退院後または長期的経過とともにリバウンドする。リバウンドは再び減量に取り組む意欲を低下させるだけでなく、合併症の増悪をもたらす。すなわち、リバウンドは肥満症を難治化させる主要な要因であり、内科的治療の最も重要な課題である。

入院下での減量治療は減量幅で評価されがちである。しかし、入院中に何キロ落ちようが退院後すぐに増えれば意味はない。むしろ入院中の経験が退院後の減量にどう生かされるかが重要である。その経験とは空腹感や満腹感の実感、咀嚼法の実践、規則正しい食事と体重変動の関係の把握、減量による肥満症治療に対するモチベーションの向上などである。さらに入院下の減量治療においては患者が受け身の立場であることも問題である。入院下の食事療法は文字通り食事制限療法であり、エネルギーバランスの是正を目的としている。患者は空腹感に耐えたり、嗜好性の高い食品の摂取を我慢したりすることはあっても、積極的に減量行動を選択しているわけではない。そのような状況下では、肥満症治療に必須ともいべき治療に対する患者の自主性は育ちにくい。これに対し、患者が自主的に取り組む食事療法は食行動の変容を意味し、「我慢」の要素が少ないだけ長期的遂行が可能である。したがって、患者の自主的な減量行動を、退院後の通院治療の中でどう育て定着させるかが長期的な減量治療の鍵を握っている。

最終的には、肥満症治療の重要なターゲットは毎日の生活の中に存在する行動と認知の問題点であることを理解しなければならない。それらは食事以外の場面でもしばしば登場し、肥満症の発症因子あるいは治療障害因子となっている。例えば、日常生活に直結して出現し肥満を助長する因子の代表にストレスがある。ストレスが過食を誘発することはもちろんのこと、ストレスが食事・運動療法の遂行を妨げる。体重測定が滞り行動療法にも影響を与える。さらに、ストレスがエネルギー摂取とは独立して内臓脂肪蓄積を助長するという報告もある。ストレス刺激の多様性やストレス応答の個人差などを考慮するとその介入には困難も多いが、肥満症治療の重要なターゲットとして対処する必要がある。また、リズム異常も日常生活に密接に関係した肥満症の治療ターゲットである。肥満動物モデルでは食行動の概日リズムが破綻しており、リズム異常が肥満症の発症因子の一つであることはよく知られている。ヒトでも間食や欠食など食行動のリズムは大きく乱れている。特に朝食の欠食、夕食時間の遅延などは肥満者によくみられる食行動パターンである。すなわち、エネルギー消費系が低下している夜間に食事を摂取するという夜型のライフスタイルが定着しつつあり、このことが肥満を助長することになる。したがって、ストレスやリズム異常など日常生活に直結した肥満症の問題点を患者自身ができるだけ多く発見し修正することが、ライフスタイルの変容につながり効果的な減量とその長期的維持を可能にする。

今後、ライフスタイルの変化にともなって日常生活の中にひそんでいる新たな肥満症治療のターゲットが次々と顕在化してくることが考えられる。それぞれの患者によって異なるこれらの要素を克服するためには、エネルギーバランスの是正からライフスタイルの変容まで包括的に対応できる治療技法の連携と発展が望まれる。