



公立芽室病院 第57号 だより

ホームページアドレス
http://memuro.com
又は芽室町ホームページのトップページから
アクセスできます。

座談会

メタボリックシンドロームに喝!

健診で「肥満」「高脂血症」「高血圧」の烙印を押される人は多いものです。病院だよりでは、これまで「メタボリックシンドロームに喝!」と題し、メタボリックシンドローム予備軍のAさんと予備軍に入りそうなBさんに御協力いただき、食事と運動の調節で健康な体を取り戻せないか、医師・管理栄養士の指導を受けながら2人がどのように変化していくかを約1年間に渡り追ってきました。今回、Aさん、Bさん、森谷内科医師、楡木管理栄養士、笹島管理栄養士にお集まりいただき、これまでの血液等のデータをみながら成果をふり返っていただきました。

【司会】

Aさん、Bさんには約1年間にわたりモニターとして御協力いただいたわけですが、実際やってみてどうでしたか。

【Aさん】

私は毎年検診を受けていますが、肥満体質や血糖値など血液の結果が年々悪い傾向となっていました。このままではいけないと思いつつも、どこかに「本気になったら痩せられるから」と、いまいち危機感が持てず、なかなか積極的に治そうと努力してきませんでした。モニターの話をしていただいたとき、人から言われてやっと自分の現状を再認識できたので、この企画に取り組もうと思いました。結果的によかったですね。

【Bさん】

私の場合、BMI(肥満指数)は高くないのですが、年々上がる中性脂肪と総コレステロール値にこのままではいけないと思い、モニタリングを公表することで自分の励みになると思いました。

【司会】

Aさんは栄養指導の時に問題点として、遅い夕食時

間や野菜の摂取不足、アルコール・脂肪分の過剰摂取などが指摘されていましたが、その後具体的に取り組んできたことはありますか。

【Aさん】

以前、肥満が進んでいた頃は帰宅が遅く、夕食時間は10時を過ぎることも多かったのですが、できるだけ早く帰宅して寝る3時間前を目標に夕食を済ませるようにしました。食事内容も野菜を意識して摂るようにして、晩酌のビールも大瓶2本から今では1本に減らしています。

【司会】

Bさんはどうですか。

【Bさん】

体重を毎日測りながら、グラフにしました。食事面では、前回栄養指導で指摘された乳製品の摂取を控え、牛乳は豆乳に切り替えています。野菜も意識して摂るようにしましたが、こちらの方は1日分の必要摂取量には届いてないと思います。

【司会】

それでは運動面ではどうですか。

【Aさん】

普段、通勤は車を使わず徒歩です。また趣味はゴルフです。それ以外に特別な運動はしていませんでした。指導後に取り組んでいることは、エレベータを使わずにこまめに階段を使うことですね。たとえば5階へ行くのにも階段を使い、駆け足で登りますよ。また定期的にはいきませんが、ミニバレーも始めました。時間が合えば積極的に参加しています。

【Bさん】

私は、意識的に歩こうと思って散歩したり、時々プールで水中歩行等してきました。

【笹島管理栄養士】

Aさんの血糖値を見ると順調に下がっています。頑張っている証拠ですね。善玉コレステロール(HDL)は長寿症候群ともいわれ、運動することにより増えます。AさんBさんとも上がっています。この値が上がると総コレステロール値も上がる人がいます。Bさんは注意して見ていってください。Aさんは理想を言えば、あと3kg体重を落とすことができれば血糖値も更に下がって安定すると思いますよ。ただし、急激な運動、先程言っていた駆け足で階段を登り降りするのはあまりお勧めとはいえませんね。

【司会】

栄養指導のほうは4月と9月の2回行っていますが、結果をどうぞご覧になりますか。

【楡木管理栄養士】

こうして結果に反映されているので2人ともすごく頑張ったと思います。今後とも継続することが大事です。

メタボリックシンドロームにならないためには、食事の見直しが大切です。野菜不足など内容が悪くて太ってしまう方は結構います。食事の量を少なくするとストレスが溜まり反動でリバウンドがおこりやすいので、食事の内容、つまり質を見直すことが大切です。肥満の入院患者さんに病院食の感想を聞くと、野菜の多さに驚かれる方もいるのですが、結構量的には満足されています。これは野菜中心ゆえの献立だからです。

【笹島管理栄養士】

うちは野菜をたくさん食べていますという家庭でも、朝食はパンとコーヒーだけといった家庭は意外に多いものです。たとえたくさん野菜を摂取していてもそれが1食に偏っていても意味がありません。野菜や海藻

に含まれる食物繊維は血糖値の急激な上昇とコレステロールの吸収を抑える効果もあるので、3食バランス良く取り入れるのがいいでしょう。また、お食事は中華のように大皿というよりは初めから1人分ずつ取り分けた方がいいですね。なぜなら、大皿だと好きな物だけ食べたり、ついつい食べ過ぎてしまうからです。たとえ洗い物が増えたとしても、一家の主婦は家族の健康をチェックする大事な仕事があるんですよ。

【司会】

運動面では何かアドバイスはありますか。

【楡木管理栄養士】

運動は実際難しいですよ。足の悪い方もいるので、できる場所でストレッチやラジオ体操するだけでも違います。つま先立ちで台所仕事をしたり、そんなちょっとしたことから始められたらいいかなと思います。

【笹島管理栄養士】

世の男性は夕食後、ゴロリと横になってしまう人が6~7割いますが、カロリー消費がほとんど無い一番悪い習慣です。Aさんは仕事帰りのミニバレー後に夕食を摂っていますが、この順番を逆にするとさらに良いですよ。

【司会】

森谷先生、これまでのデータをどのように分析されますか。

Aさん(54歳♂)				Bさん(45歳♀)		
3月	7月	12月		3月	7月	11月
161	119	125	血糖値(mg/dℓ) (70-110)	96	92	92
5.4	5.4	5.3	HbA1c(%) (4.3-5.8)	4.3	***	4.5
213	204	194	総コレステロール(mg/dℓ) (130-219)	252	236	256
83	82	66	中性脂肪(mg/dℓ) (50-149)	372	161	89
56	56	62	HDL-C(mg/dℓ) (♂40-80 ♀40-90)	60	71	79
98	92.5	91	腹囲(cm) (♂85以下 ♀95以下)	77	74	73
85	83	82.7	体重(kg)	55	53	54
28.4	27.7	27.6	BMI (標準18.5-25)	20.9	20.2	20.9

【森谷医師】

2人ともHbA1c値とHDL-C(善玉コレステロール)値は正常域で推移しています。総コレステロール値は横ばいですが、腹囲・体重も下がり、Bさんは高かった中性脂肪がかなり下がりましたね。Aさんの血糖値が下がったこともすばらしいですね。かなり良い結果だと思います。Aさんは、腹囲98cmから91cmと改善し、あとは血糖をコントロールできれば良いですね。ここまで頑張ったのですから、これを維持することが一番大事です。

【司会】

メタボリックシンドロームの判断基準について教えてくださいいただけますか。

【森谷医師】

- 日本における判定基準は、
 - ・腹囲が男性85cm、女性が90cm以上を必須項目として、血中脂質(HDL-C)、血圧、血糖(HbA1c)の3項目うち、
 - ・2つ以上該当する者が『メタボリックシンドロームが強く疑われる者』
 - ・1つに該当する者が『メタボリックシンドローム予備軍と考えられる者』
- となっています。

日本人の三大死因はがん、心臓病、脳卒中ですが、心臓病と脳卒中を合わせた循環器病を引き起こす原因は「動脈硬化」です。

「動脈硬化」の危険因子といえばコレステロールが有名ですが、最近の研究では、肥満(特に内臓のまわりに付着した内臓脂肪)がさまざまな生活習慣病を引き起こし、より「動脈硬化」になりやすいことがわかってきました。

動脈硬化の危険性を高める複合型リスク症候群を「メタボリックシンドローム」という概念のもとに統一しようとする世界的な流れの中、日本肥満学会、日本内科学会など8学会が日本におけるメタボリックシンドロームの診断基準をまとめ、2005年4月に公表しました。

【司会】

厚生労働省の調査によると、40~74歳の男性の2人に1人、女性の5人に1人がメタボリックシンドロームが強く疑われる者又は予備軍であるという報告がなされています。想像以上の多さにびっくりしたのですが、メタボリックシンドロームの判定基準として日本の腹囲サイズの基準は厳しすぎではありませんか。

【森谷医師】

腹囲が男性85cm、女性90cmは国際的に見ると厳しいとはいえません。女性は85cmにしてもいいという話がでてくるくらいです。

そもそも肥満には、内臓のまわりに脂肪が多くたまる内臓脂肪型(りんご型)と、皮下脂肪は多いが内臓のまわりに脂肪が少ない皮下脂肪型(洋なし型)の2つのタイプがあります。特に内臓脂肪肥満は、糖尿病、高血圧、高脂血症、高尿酸血症などの生活習慣病を合併して動脈硬化を起こしやすくなるので、お腹の出っぺったりりんご型肥満の方は注意が必要です。CTスキャンでみると内臓に脂肪が溜まっている様子がよくわかります。そしてちょうどおへそのラインの内臓脂肪の面積が、100cm²を越えると生活習慣病を引き起こすリスクが急激に増えることがわかっています。つまりこの100cm²に相当する腹囲サイズが、日本人では男性85cm、女性90cmというわけです。

【司会】

なるほど。

【森谷医師】

私は、メタボリックシンドロームというのは、基本的には「危険信号」と考えていいと思うんです。メタボリックだから病気というわけではなくて、メタボリックといわれた人は「要注意」ということで、これから生活習慣に気を付けていきましょうという問題提起で、むしろ厳しい方が効果があると思います。ただ実際にはメタボリックと診断する患者さんは外来ではあまり腹囲を測らないです。出来ればご自宅で測って85cm越えたので病院に来たというのが理想的です。また厳密に言えば、CTスキャンで内臓脂肪を測るのが最も正確です。

【司会】

先生はどういった患者さんにCTスキャンで内臓脂肪を測るのですか。



【森谷医師】

主に糖尿病・肥満の入院患者さんです。外来の患者さんでも本人が希望された時やBMIが24以上であれば積極的に測っています。

【Aさん】

先生、糖尿病は治るものでしょうか。

【森谷医師】

ごく少数ですが、糖負荷検査上、正常化した例もあります。糖尿病はコントロールが難しいのですが、その患者さんは食事療法、運動共にとても頑張っていました。やはり患者さん自身のやる気が決め手になるようですね。

【笹島管理栄養士】

たとえ良くなったとしても、その後1年や2年の間病院に来られない方は完璧に悪化します。やはりまめに病院に来て検査し、そして先生にお会いして反省する場を持たなければ、あっという間に悪化するのが糖尿病の特徴ですよ。

【森谷医師】

はい。ドロップアウトといい、大きな問題になっています。

【Aさん】

早期発見・早期治療が大事なのはわかるのですが、早期発見で自分がどうやって気がつくかというのが難しいですね。周りから言われても自らやろうとはなかなか思えないものです。

病院ホットボイス!



【ご要望】

多くの病院でクレジットカードが使えるようになっていますが、公立芽室病院では使えません。今後、クレジットカード払いが出来るようにして下さい。



【回答】

公立芽室病院をご利用いただきましてありがとうございます。これまで自治体立病院でクレジットカード等による現金、口座振替等以外の収入の際は債権譲渡の手続きが法的に必要(1件1件議会の承認が必要)なため、現実的に無理でありましたが、平成18年11月に法律が改正され、法的手続きなしにクレジットカード等による収入が可能となりました。診療費の患者負担金の値上げ等により患者様にとっては、医療費のお支払にも不安感が広がってきておりますので、当院としまして是非この方法が取れないかこれまで検討してきたところです。平成19年中に開始できるよう現在取り組んでおります。開始当初はクレジットカード等の種類が限定されると思われませんが、詳しくは後日お知らせします。

私の場合は、血糖が高いということに対して、「増え続けた糖によって血管自体が傷つけられる」と教えられて目からウロコ、初めて意識が変わりました。

【笹島管理栄養士】

“自分は大丈夫”という意識が変わらないと難しい。自己管理をするかしないかは自分自身です。終末も健康的に生きるかそうじゃないかは自分次第なんです。

【司会】

最後に今後の目標はありますか。

【Aさん】

野菜を多く食べるようになってから、地元の野菜が特に美味しいことに気がつきました。地元のおいしい野菜をたくさん食べて健康作りをしていきたいと思っています。夢の70kg台を目指して頑張ります。

【Bさん】

体重チェックを毎日してコレステロールの上昇を食い止めた。そのためにも、野菜を3食バランス良く摂るように心がけます。

“病院にかかると検査にお金がかかるからなあ”と病院に来ないと…20年後には手遅れになり…治療費にもっとお金がかかることになるのです。長い人生、10年後・20年後の医療費を考えるとずっと節約になる、皆さんはそう思いませんか。