



## 生活指導の秘訣は長く続けられること ～一口30回噛むこととcome come外来～

いまや全国トップのメタボリックシンドローム先進県となった沖縄県。今回は、伊良部島、宮古島、石垣島で長く診療を続ける渡辺信幸氏に、離島における生活習慣病外来での活動について伺った。週に300人を超える患者を抱える渡辺氏の診療の要点は、いかに患者さんに納得して外来に来てもらうかにあるようだ。離島の医療の現実と問題点を浮き彫りにすることで、肥満対策への1つの可能性を示唆していただいた。



わたなべ のぶゆき  
**渡辺 信幸 氏**

医療法人 中部徳洲会 伊良部島診療所 院長

●渡辺 信幸氏の略歴  
1991年 名古屋大学医学部卒業  
1993年 中部徳洲会病院内科勤務  
1994年 沖永良部徳洲会病院内科勤務  
1997年 中部徳洲会病院内科勤務  
1999年 与論徳洲会病院内科勤務  
2000年 徳洲会伊良部島診療所院長

### ● 沖縄は日本一の肥満県

——まず、沖縄県の生活習慣病の現状について伺います。

渡辺 昔から沖縄は健康長寿の島として有名でしたが、実はその長寿ブランドはとくに崩壊しています。2000年に男性の平均寿命が全国26位に転落して以来、“26ショック”の余波は続き、女性の全国1位も風前の灯火といった状況なのです(2006年度は男性78.64歳で25位、女性86.88歳で1位)。これは沖縄が肥満先進県であることが大きいと言われています。2004年の社会保険庁のデータでは、BMI25以上の割合が、男性46.1%、女性26.1%と全国ワースト1。メタボリックシンドロームは本土の20年先を行っていると考えてください。

疾患別に見た年齢調整死亡率では、男女共に糖尿病、肺・肝疾患が全国1位であり、65歳以上高齢者の平均余命に占める健康余命(DALE)の割合が男女とも最下位という憂うべき報告も出ています。65歳という年齢層は戦後、アメリカ文化が入ってきてから成長した年代であり、肥満との関連が推測されます。ですから今、肥満・メタボ対策が県をあげて論議されています。我々が生活習慣病外来を始めた理由の1つにこの沖縄県の現状がありました。

しかしもう1つ大事な理由は、離島医療の中で気付いた予防医療の重要性です。例えば伊良部島、宮古島には緊急手術等に対応できる脳外科専門医がいません。脳卒中で患者さんが倒れると、応急処置はできてもその後はヘリコプターでの沖縄本島への搬送になります。心筋梗塞の患者さんにも冠動脈造影やPTCA(経皮的冠動脈形成術)などの処置がなかなかできない。また、那覇の病院で入院となると付き添いの家族の方たちの負担も大変なものです。つまり、離島の医療においては心血管疾患を起こされては困るのです。だから予防に力を入れざるを得ません。

### ● 生活習慣病外来の実績

——予防医療の実践をどのように?

渡辺 現在、伊良部島、宮古島、石垣島で生活習慣病外来を開設し、肥満対策を主に生活指導・治療を行っています。外来に来られる患者さんの多くは肥満が原因しているメタボリックシンドロームです。

肥満が関連する疾患は、脂肪肝、糖尿病、睡眠時無呼吸症候群、高血圧、胆石、痛風、脳梗塞、心筋梗塞、変形性関節症など非常に多彩ですが、近年がんとの関

連性も報告されています。

離島で特徴的なのは、糖尿病と変形性関節症の患者さんが多いことです。糖尿病については、離島の人たちは一度罹ったら治らないという意識が強く、これまでは悪化するまでなかなか受診しないという状況が続いていました。膝の痛みは3~4kg減量するとなくなり歩けるようになる。我々の外来できちり体重コントロールができれば、治る(薬を飲まないで済む)、歩ける患者さんが大勢出てきた。これが島民の方々に受け入れられたようですね。

石垣島での生活習慣病外来の成績を紹介します。2007年9月の登録患者さんで、3カ月以上通院されている138名の方の体重変動を調べました。80名強の方が約5kgの体重減、5~10kg減が40名弱、20kgの減量に成功した人が数名もいました。合計すると130名で、減量成功率は94.2%と非常に高い割合です。ただ、我々の外来患者さんの割合は50歳代女性が最も多く、男性が少ない。これが今後の課題と言えるかもしれません。

宮古島での成績は図1に示します。これを見ると治療を継続するほど減量効果が上がっていることは明らかです。

### ● 噛む習慣を身に付けることの重要性

——減量のポイントは、無理をしない、反省をしない、継続すること

——では、具体的な生活指導について。

渡辺 ダイエットというと、運動しなさい、食事を減らしなさいとよく言われますよね。私も最初は院内でエアロバイクを指導したりしましたが、なかなかうまくいきませんでした。無理して運動や食事制限で減量するとリバウンドしてしまう。また高齢者の場合は膝が痛い人が多く、そもそも運動療法自体が難しいのです。それに、沖縄の気候で屋外で長時間ジョギングして脱水症状で倒れられても困るのです。食事制限も同様で、好きなケーキを我慢しなさいといっても限界があります。こうして私はダイエットのコツを「無理をしない、反省をしない、継続すること」と考えるに至りました。

では一体何をしているのかと思われるでしょうね。咀嚼法\*1を取り入れたのです。患者さんには「一口で30回噛みなさい」と指導しています。

——本当にそれだけで減量が可能なのですか?

渡辺 生活指導は、「一口食べるごとに30回噛むこと」、そして「毎体重計に

乗ってもらうこと」、これだけです。無理に運動しなさいとは言いません。何を食べればいいですかと聞かれれば、好きなものを食べていいですよと答えます。

“よく噛んで食べること”の効用は、最近よく言われるようになりましたが、実際に指導してみて初めてわかりました。まさにコロブスの卵でした。早食い、大食いの人は要するに噛まないで飲み込む。満腹中枢がなかなか刺激されないのてつい食べ過ぎてしまいます。つまり肥満は食行動の異常が原因しているのです。それが、よく噛むことで、少しの量でお腹一杯になる。自然と食事の量が減ってきます。

唾液がたくさん分泌されれば、食べ物の本来の味覚もよくわかるようになります。だから減量が進んでくると食の好みも自ずと変わってくる。繊細な味覚が戻ってくるのです。何にでもマヨネーズをかけていた人がほとんどかけなくなり、唐揚げをいつも3つ食べてた人が1つで十分になります。私見では、肥満の患者さんのほとんどが味覚異常なのではないかと考えています。

なお薬物治療として、高コレステロール血症の患者さんには陰イオン交換樹脂のコレステミド(コレバイン®)と防風通聖散の2剤を処方します。コレステミドは胆汁酸排泄作用を持ち、コレステロール低下作用を示す薬剤です。体内に吸収されない薬剤なので、便秘以外には副作用も少なく、安心して使用できます。また、近年コレステミドは、脂質ばかりでなく、耐糖能異常、肥満、脂肪肝などの改善といった多面的効果の報告が相次ぐようになりました(表1)。特に2型糖尿病合併高コレステロール血症患者さんの場合、コレステロール低下と共に体重減少、血糖ならびにHbA1cの改善が我々の症例でもよく確認されています。防風通聖散には緩下作用があり、併用することでコレステミドの便秘を軽減させることが可能です。また、よく噛むことにより消化酵素を含む唾液と混ぜ合わせることで胃腸の消化機能を助け便秘の発生を抑制しているのかもしれない。

——一口30回噛むという習慣はすぐ身に付くものでしょうか?

渡辺 最初は、箸を置いて食べる、カレンダーの日付を見ながら食べる、もずくを30回噛み練習をしてもらう等々、患者さんに応じて指導をします。外来には定期的に必ず来てもらい、結果を報告してもらいます。その際、減量の結果が悪くても決して追及せず、反省しなくてもいいですよとあってあ

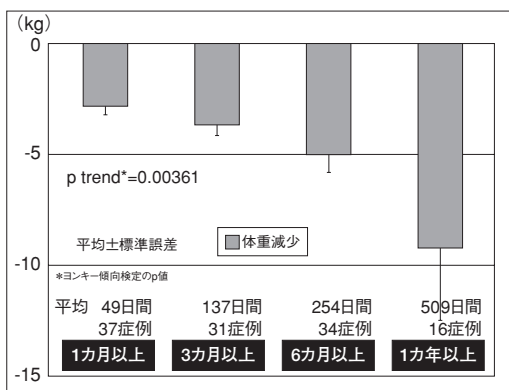


図1 治療継続による体重減少の推移

表1 コレスチミドに関する最近の主な発表・報告

例数	コレステミド投与期間	報告された作用	発表学会
42例	24週	空腹時血糖↓, HbA1c↓, 体重↓, BMI↓, IRI↓, HOMA-IR↓	鈴木ら 日医大, 第48回日本糖尿病学会, 2005
27例	3カ月	HbA1c↓, HOMA-IR↓	Kawabata Y, et al. 大阪大, 米国糖尿病学会, 2006
17例	2週	食後血糖↓, J-インデックス↓, M値↓	Suzuki T, et al. 日医大, Nippon Med Sch 73, 2006
35例	3カ月	空腹時血糖↓, HbA1c↓	Yamakawa T, et al. 横浜市大, Endocr J 2007
17例	24週	AST, ALT ↓, BMI ↓	橋本, 谷倉ら 東京女子医大, 第43回日本肝臓学会, 2007
20例	24週	HbA1c ↓, 食後血糖 ↓, HOMA-IR ↓	加藤ら 加茂病院 Diabetes Frontier 18, 2007

げるのです。これが大切。咀嚼ダイエットが成功している我々のデータを示して、急ぐことはない安心してもらうのです。また、肥満の原因には社会的な側面も多分に影響します。患者さんの家族関係、生活環境を丁寧に聞いていくことも必要です。

要するに治療をいかに継続してもらうかが最も

大切なポイントで、これが生活習慣病治療の基本だと私は考えています。そのために、医学に裏付けされたいろんな面白い話題(ネタ)を常に患者さんに提供する努力も続けています。

——なるほど。噛む噛むダイエットは、(外来に) come comeダイエットでもあるんですね。

渡辺 確かにその通りです(笑)。離島では、うわさはすぐ広がりますので、実績が上がれば、口コミで患者さんは来てくれます。早期の糖尿病患者さんもダイエットということなら我々の外来を訪ねやすいと思いますよ。ただし、悪いうわさもすぐ広がってしまうので毎回真剣勝負です。

### ● 患者から学んだ医療の普及のために

——最後にこれからの抱負を。

渡辺 伊良部島に赴任した当初、6,500人の島民に医師は私一人でした。すると必然的に全科を診療することになるんですね。いろんな患者さんを毎日診ていると次第に患者さん自身の生活も見えてくるし、その生活全体を守らなくてはという気持ちになります。そこで予防医療の大切さも学んだし、生活習慣や肥満について注意を向けるようになった。気付いてみると本土よりも進んでいるメタボ最前線の医療現場に立ち会っていたのです。ですから、私の知識・経験は全て患者さんから学んだようなものです。今後、できればこの経験を多くの先生方にも活かしていただければと思うのですが、いかんせん現在の診療で手一杯で、蓄積されたデータを解析するゆとりがありません。もし我々の生活習慣病外来にご関心を持っていただける研究者や医療関係者の方がいらっしゃれば、協力して新しいエビデンスを作っていけないものかと日々考えています。

(2008年1月17日、宮古島にて収録)

\*1)解説——咀嚼法: 肥満症患者の大多数は“早食い”である。“早食い”は正常の満腹感から逸脱した過食の原因になる。小児期から習慣化した“早食い”矯正は困難である。長期にわたる練習によって、その習慣化が必要になる。治療法としては咀嚼法が有用である。一口30回噛みの食事は、咀嚼時間の延長に伴って、食物本来の歯ごたえや味覚の自覚をもたらす。咀嚼自体も満腹感の形成を促進する作用を有する。消化管の機械的刺激や吸収後の代謝産物等は、満腹情報源として主要な役割を果たしている。咀嚼法はこの食行動調節系を逸脱させる過食を是正することにより、間食との違い、“ながら食い”との違いを認識させることも治療効果の1つである。(吉松博信ほか: 肥満症の行動療法。日本内科学会雑誌 第90巻 第5号, p902-913, 平成13年5月10日より抜粋)