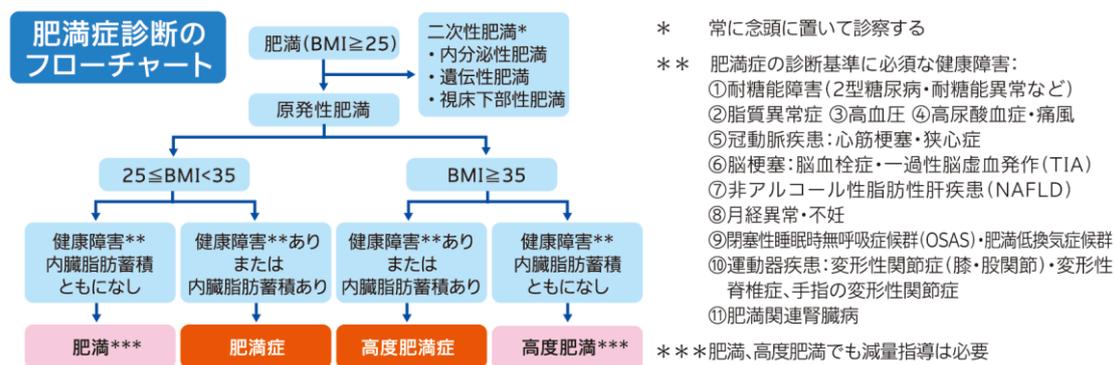


## ごはんを中心とした日本型食生活で、肥満の予防を！

公益財団法人 結核予防会 総合健診推進センター所長

宮崎 滋先生

肥満は、脂肪組織に脂肪が過剰に蓄積した状態で、BMI25以上であれば肥満となります。肥満症は、BMI25以上で、肥満に起因ないしは関連する健康障害を合併しているか、内臓脂肪の蓄積がある疾患です。一言でいえば治療すべき肥満が肥満症です。さらに、BMI35以上の肥満症を高度肥満症としています。



日本肥満学会編：肥満症診療ガイドライン 2016. ライフサイエンス出版，東京，2016.

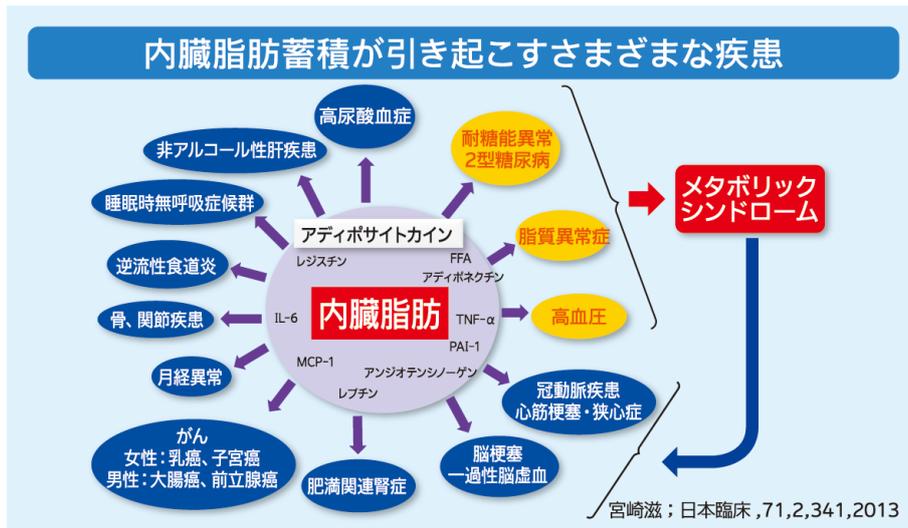
### 肥満、肥満症には、早めの年代からの対応が必要に

平成27年の国民健康・栄養調査によれば、肥満と判定される人は、20歳以上の男性で29.5%、女性で19.2%です。男性は30～40歳代から、女性は40歳代以降に増加する傾向にあります。肥満の人は年々増えており、その理由は過食、特に脂肪の多い欧米型食生活や運動不足によるもので、日本人のライフスタイルが第二次世界大戦前の低栄養、高活動性から高栄養、低活動性に変化したためといわれています。

肥満になると、糖尿病、脂質異常症、高血圧などの生活習慣病が引き起こされやすくなり、特に内臓脂肪型肥満では、そのリスクはさらに高まります。放置すると心筋梗塞、脳梗塞やがんなどの重篤な疾患を招きやすいので、肥満や肥満症対策には減量が重要になります。肥満予防は、男性は20歳代、女性は40歳代をターゲットにした早めの対応・対策が必要になってきます。

### 内臓脂肪が蓄積されると生活習慣病の引き金に！

肥満には、皮下脂肪型肥満と内臓脂肪型肥満がありますが、特に、内臓脂肪型肥満がよくないとなぜいわれるのか。それは、内臓脂肪がたまると、悪玉物質といわれる脂肪組織由来生理活性物質(アディポサイトカイン)が過剰に作られることで、耐糖能異常や脂質異常症、高血圧だけでなく、心筋梗塞や脳梗塞、がんなどを発症させるリスクが高まるからです。逆にいえば、体重を減らし、内臓脂肪を減らすことが、合併するこれらの疾患を一斉に改善することにつながるのです。



### 肥満や肥満症の治療の基本は食事の管理

食事療法を基本に運動療法を併用していきます。食事からの摂取エネルギーを消費エネルギーより少なくすることで体重は減り、体脂肪量も減少し、合併する疾患を予防・改善・解消することができるのです。

そのための食事全体のエネルギー量は、性・年齢・身体活動レベルによって異なりますが、標準体重※1kgあたり、25kcal以下にすることが原則です。体脂肪は1kg約7,200kcalなので、日に約240kcal(7,200kcal÷30日)を削減できれば、1か月で1kgの減量が可能になります。肥満症の場合は、3～6か月で現体重の3%以上、高度肥満症では5～10%の減量を目標にします。

この減量にあたって重要なのは、たんぱく質の摂取です。筋肉量が減って、脂肪が増えてくるタイプのサルコペニア肥満を防ぐためにも、体重1kgあたり1gのたんぱく質の摂取が不可欠になってきます。サルコペニア肥満に陥ると、いろいろな機能が低下するだけでなく、糖尿病の悪化などにも影響することがわかっているからです。

※標準体重：BMIが22になるときの体重。標準体重(kg)＝身長(m)×身長(m)×22で求める。

### 体重や体脂肪を減らすには、ごはんを中心とした日本型食生活で！

肥満、肥満症の予防・改善のポイントとして、単に体重を減らすことだけではなくて、どうやって体重を減らせば健康になるのかということが挙げられます。

最近、炭水化物、その中の糖質を制限すると、体重の減少効果が大きいという報告もあります。しかしこうした食事は長期継続が困難であり、糖質を控えると高脂肪食になり、長期的には心筋梗塞などのリスクが高まる可能性があるなどの指摘もあり、安全性の面からもおすすめできません。

逆にごはんを中心とした日本型食生活は、魚、野菜などを組み合わせやすく、脂肪が少なく、植物性のたんぱく質をきちんととることができ、バランスのよい献立が可能です。また、ごはんを主とした食事は満腹感が続きやすいため、肥満の元凶ともいえる間食を防ぐことができます。食後、安静にしているでも代謝が増大し、エネルギーを消費する食事誘発性熱産生を高める可能性の指摘もあり、肥満の予防、肥満症の治療に適した食事といえるのです。