

最近気になる「肥満」の話 

ここ数年、入院患者さんを見てみると栄養障害による痩せの人だけでなく、肥満の人が多くなってきたように感じています。今回は肥満のことについて少し考えてみます。

■ 肥満の定義と指標

「肥満」とは、「脂肪組織が過剰に蓄積した状態」をいい、「肥満症」は「肥満に起因ないし関連する健康障害を合併するか、その合併が予測される場合で医学的に減量を必要とする病態」を示します。脂肪組織を正確に測定する方法はないので、体脂肪量に相関するとされている BMI (Body

Mass Index : 肥満指数) を用いて計算します。

$$BMI = \frac{\text{体重} Y \text{ kg}}{\text{身長} Y \text{ m} \times \text{身長} Y \text{ m}}$$

病気にかかりにくいとされている BMI22 を標準として、BMI が 25 を超えると肥満とし、肥満に伴う健康障害を合併しやすいといわれています。

そして、BMI25 以上で肥満と判定され、かつ、減量により改善または進展を防止される健康障害を有するとき、内臓脂肪面積が 100 cm² を超えるとき (ウエスト周囲径 85 cm : 男性、90 cm : 女性) などに「肥満症」と診断されます。

ちなみに、日本での肥満の割合は、男性 30.3%、女性 21.5%、年代別でみると、男性は 40 歳代 34.8% 次いで 50 歳代 33.4%、女性は年齢が上がるにつれ割合が高くなり 70 歳代以上で 26.4% と最も高くなるそうです。

■ 主な栄養療法の考え方

- ① 骨格筋を含む除脂肪体重を維持するため、タンパク質を 1.0~1.2g/kg 摂取しつつ、脂肪組織を減じていく ⇒ 無理な低カロリー療法で骨格筋量が落ちてしまうと、基礎代謝量の低下につながり、リバウンドしやすい状態を招く。
- ② 目標体重は理想体重ではなく、減量前体重のマイナス 5~10% とする ⇒ 受容可能な範囲で設定。この範囲で十分代謝異常は改善する。
- ③ ゆっくり進める ⇒ 急激な減量により体が代償反応として基礎代謝を落としリバウンドしやすい状態になる。定期的に上腕筋面積の測定 (皮脂厚と上腕周囲長から求める) し栄養アセスメントを行う。
- ④ 患者の肥満に対する心理的負担を考える。



これを書いて、自分の栄養の摂り方についても考えさせられました。この記事を読んで少しでも興味をもてた方、まずは、BMI を計算してみてください。BMI25 に引っかかる場合…NST と一緒に栄養療法を考えてみませんか?? ご相談お待ちしております(^_^)