

男性は体脂肪率が10%、女性は20%になるように摂取エネルギーを設定する

ですから、

- 最初に目標体脂肪率を得るために必要な摂取エネルギーを設定して、
- 体重・体脂肪率が減り、全ての生活習慣病が治るのを待つ

ということ、生活習慣病を治す基本的な方法とします。

実際の生活習慣病と体脂肪率の関係も見てください(図6-2)。これを見ると、どの生活習慣病の患者さんでも、男性は10%、女性は20%を目標体脂肪率とすればよいことが分かります。^{*4・5}

体脂肪率をこの値まで減らすのは無理だと思いませんか。しかし、体脂肪率を10%にするために必要な摂取エネルギーと、15%まで減らすために必要な摂取エネルギーは大きく変わりません(表6-2)。

また、目標とする体脂肪率を1度適切な値に定めれば、それに基づいて摂取エネルギーを減らすことは、これまで述べてきたように難しいことはありません。

目標体重に達する前に治った人は、そのときの体重を維持できる摂取エネルギーまで増やしてもよい

その後、体重の減少が目標に達するまでに、生活習慣病が治ったときは、始めの摂取エネルギーをそのまま持続して、開始時の目標体重まで減らしてもかまいません。^{*6}

一方、治った時点の体重を維持したい場合は、摂取エネルギーを増やす方向で(しかし、開始時よりは少なく)再設定して、体重を維持してもかまいません。その体重が維持できているかぎり、生活習慣病が再発することはありません。ただし、治ってから1~2ヵ月間そのままの摂取エネルギーを持続したあとの体重を元に摂取エネルギーを再設定してください。環境の変化

* 4 体脂肪計で測る体脂肪率には、測定する時間帯による変動と、測定する機種による変動があるので注意が必要です。測定する時間帯については、人間ドックのときのように、朝、食事を摂る前に測るのがよいでしょう。機種による変動については、体脂肪には電気が流れにくいという原理で体脂肪率を推定するのは共通でも、同じ人が異なる製造元・機種で測ると異なった値が出る場合があります(この統計はオムロン HBF-300[®]で取ったものです)。

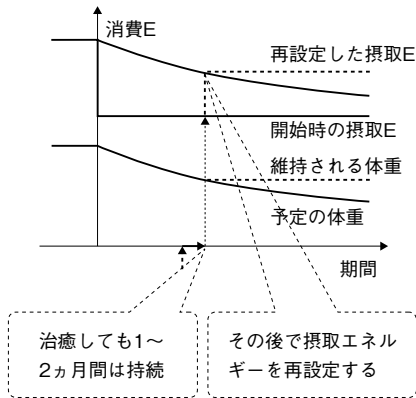


図 6-6 目標体重に到達する前に治癒したときは、摂取エネルギーを増やしても体重は維持できる

によって一時的な体重増加があっても生活習慣病が再発しないようにするためです。

なお、何らかの事情があつて、目標体重まで早く減らす必要がある場合は、蛋白質の所要量を確保したうえで、摂取エネルギーをさらに減らすことができます。

しかし、始めに摂取エネルギーを少なく設定して、早く体脂肪を減らし、早く治すことを目指すのは勧められません。治ったときに、どうしても慢心ができ、維持がおろそかになり、生活習慣病が再発しやすくなるからです。また、この摂取エネルギーは、一生継続しなければならない量になるかもしれないので、実行するときの問題が早く出て、早く解決に取り掛かれたほうがよいからです。

高齢者には慎重な管理が必要

年齢が高くなると、

- 糖毒性によって、インスリン分泌細胞の機能が衰えている
- 動脈硬化によって動脈が拡がりにくくなっているため、体が必要なだけ血液を運ぶためには血圧が上がりやすくなる
- 閉経期以降の女性はコレステロール値が急に上がることがある

等の事実が知られているので、体脂肪率を減らしても若年者より治る割合が少ないことが予想されます。

さらに、高齢者は、罹病期間がさまざまであることなどにより、若年者よ

- * 5 統計学的な検討を行うと、どの生活習慣病も有病率がこのあたりまで意味のある(有意な)減り方をしていました。
- * 6 特に、内臓脂肪が少なく皮下脂肪が多かった人は、摂取エネルギーを多く減らすので、目標体重に達する前に生活習慣病が治ってしまうことがしばしばあります。