



有酸素運動(ウォーキング)による減量の失敗

黒川病院

今 井 邦 英

筆者は、BMI (Body Mass Index) 値34に及ぶ高度の肥満体型であり、俗に言う(ずんぐりむっくり)である。しかも、BMI 値34は、脳、心血管系のstroke発症においては、危機的水準である。異常値は、BMI 値に留まらず、高度肥満に起因する高血圧、糖尿病(耐糖能異常)、脂質異常、高尿酸血症を呈し、完全かつ典型的なメタボリック症候群(以下、MS)症例である。

ところで、肥満のある症例においては、「ウォーキングなど、一日30分程度の有酸素運動が減量のために有用」と言われている。文献的には、「肥満(程度にもよるが)に対しては、メタボリック症候群の是正のためのウォーキングは非常に有用」であり、減量の結果、副次的に血圧、血糖、血中脂質、尿酸値の正常化するとの報告も多い。更に、薬物療法を開始する前に、食事、運動療法によって減量し、上記各検査項目の値を正常化させるべきであるとされている。

筆者は、これらの説を堅く信じ、約10年間に渡り、雨の日も雪の日も真夏の炎天下でも、約1日40分のウォーキングを欠かさず行った。しかし、体重は減らず、MSを示す数値に改善はなく、筆者は、「もう、どうにでもなれ」と言った投げやりな気持ちになっていた。また、挙句の果てに、両膝に対する負荷を長期間に渡り、かけていたことで、変形性膝関節症になってしまい、両膝にサポーターなくしては、平地でも、歩くのが困難になってしまった。現在の日本の社会では、何処も彼処も路面はすべてアスファルトで舗装されている。また、歩行に際し、片足を上げた時、対側の膝にかかる重量は、体重の実に4倍($80\text{kg} \times 4 = 240\text{kg}$)に及ぶという。それでも、スポーツシューズでも履いて歩けば良いものを筆者は、

リーガルの堅い革靴を履いてウォーキングを行っていた。これでは、着地した時点での反作用により、更に膝関節を痛めるのも当然である。

いずれにせよ、タイトルのごとく、筆者のウォーキングによる減量作戦は失敗に終わった。

今回、その失敗の原因を検索し、比較的高度の肥満のある読者には、筆者の踏んだ轍を踏まないよう注意を喚起したい。それが故に以下に、その失敗の原因を考察した結果について述べたい。そもそも、ほぼ毎日行ふべき有酸素運動としてのウォーキング(約40分)によって、消費し得るカロリーは、ロールパン2個程度であるということを読者は、御存知だろうか。現実問題として、ウォーキングは、我々が期待する程のエネルギーの消費効率とは、期待できないということである。ここで、ウォーキングなど有酸素運動を行った後に、生じる油断や誤解が出てくる。「夏季など、汗びっしょりになって有酸素運動を行ったのだから、腹一杯食べてもいいだろう」という誤認である。筆者は、この点で失敗してしまった。つまり、空腹の状態では、野放図に食べてしまう。1回の食事摂取量が通常の人より、大分多い。その結果、高校卒業時には42kgだった体重が、身長は変わらず、現在では倍量となってしまった。いきおい、血圧、脂質、尿酸、血糖などの数値が、眼も当てられないような値となり、そのため、10年前から、ストイックにウォーキングをするようになった。

ここで、筆者の失敗から教訓として得られることは、この有酸素運動で消費できるカロリーの限界を知り、油断して絶対に暴飲、暴食をしないことである。筆者の独断と偏見からは、有酸素運動が減量に寄与するのはBMIの値がせいぜい25程度までが限界であり、それ以上のBMIを有する

症例では、有酸素運動では、減量は不可能なのではないかと推定できる。一方、注意すべきは、完全な絶食に近い状態へ持っていくと、耐え難い空腹と同時に、高い頻度で、リバウンドをひき起こしてしまい、却って逆効果となってしまうということである。昔から、腹八分目という言葉があるが、これと満腹や腹六分目との線引きは難しい。いずれにせよ、有酸素運動後、満腹するまで、食べてしまった後は、減量を望むことは到底、不可能であることは間違いない。

筆者は、以前の稿で報告した通り、担癌患者である。しかし、担癌患者であるからといって、必ずしも、癌で死ぬとは限らない。進行したMSの症候（高血圧、脂質異常、高尿酸血症、耐糖能障害）が進行すれば、必然的に動脈硬化が進行することになり、心血管のstroke（脳卒中、心筋梗塞）によって、死亡する可能性もあり、片麻痺や高次脳機能障害、腎機能障害を呈し、働けなくなる可能性も出て来る。筆者にとって、減量は急務であるが、上記MSの症候是正は、更に喫緊の課題である。MSのこの4項目を放置することは、相乗的に作用しつつ急速に動脈硬化が進行する可能性が高い。

筆者がここで考えたのは、MSの検査項目の是正（薬物療法）が、減量に先行しても良いのではないかといういわば、発想の転換である。そこで、筆者は、縁あって現在のかかりつけの若い内科医（以下、主治医）の診察を受けることになった。幸

いだったのは、この主治医が、若いが非常に優秀であり、彼の処方によって、上記MSの4項目が、薬物療法によりほぼ全部正常化したことだ。筆者はそれまで、自分の本態性高血圧に対し、自分で4剤、作用機作の異なる降圧剤を処方していたが、150/100mmHgを下回することはなかったが、現在は、極力塩分摂取を控え、主治医の投薬により、140/90mmHg代まで下がって来ているが、まだ高い。動脈硬化を予防するためには、最早、減量しかないと言われている。脂質異常および高尿酸血症は、主治医の指示通り服薬することにより、ほぼ正常化した。また、HbA1cの値が6.0%代の耐糖能障害が認められていたが、2型糖尿病薬オゼンピック（GLP-1製剤）の投与を受け、週1回、皮下注している。この製剤は、視床下部の満腹中枢を刺激して、症例によっては劇的な痩せる効果があるとの報告のため、俗に痩せ薬として誤用（？）される場合がある。筆者もこの薬の投与を受け、劇的な痩せは見られないものの、投与前と比較して、明らかに食欲は、一定程度食欲は減退し、大食いはしなくなった。HbA1cの値は正常化した。実際、半年で、4kgの減量を得られた。

かかりつけの整形外科医にも、変形性膝関節症の改善には、減量しないと厳命されているが、最早、ウォーキングもできなくなってしまった現在、何とか、食事量を減らすべく、孤軍奮闘する毎日である。