藍色の風　第５８号 *Bando Heart Chronicle*

平成 27 年 3 月 1 日（隔月発行）　編集発行人　医療法人坂東ハートクリニック　　坂東正章

〒770-8025　徳島市三軒屋町下分 28 番地　http://www.bandoheart.jp

薬の副作用を考える

§はじめに

通院される皆さんに、私はいろいろな種類の薬を出しています。これらの薬を服用するにあたって「副作用はないのかな？」と気になることもあるだろうと思います。このたび、薬の副作用を心配するあまり、驚くような主張をされる方がありました。

７０代後半の男性です。脳梗塞の既往がある高血圧の方で、数年前に今後の診療をと希望して他院から転院されてきました。診察してお話しを伺うと狭心症状があることがわかり、早急に対応する必要があったため、直ちに急性期病院に紹介しました。心臓の筋肉を栄養する冠状動脈を調べる検査では、大事な血管が二本狭くなっており、それぞれにステントと呼ばれる血管を拡張させる医療器具を挿入して狭い部分を広げ、事なきを得ました。

入院中の腹部エコー検査で、腹部大動脈が太くなっていることがわかりました。そのため、腹部 CT 検査が追加され、最大外径が３７mm の腹部大動脈瘤があることが判りました。急性期病院からは「高血圧や脂質異常症といった危険因子のコントロールを行って経過観察を」との連絡があり、当クリニックでの診療を再開しました。

腹部大動脈瘤が大きくならないように、狭心症、脳梗塞が再発しないようにということを目標に治療を継続しました。しかし、１年後の腹部 CT 検査では、腹部大動脈瘤は最大外径が４３mm まで拡大していることがわかりました。最大外径が５０mm を超えてくると破裂の危険性が高まるため、手術が必要になります。１年で６mm も拡大したということは、通常の動脈瘤よりも拡大速度が速く、早期の手術治療が必要になると判断していました。

動脈瘤を大きくしないためには血圧のコントロールが最も重要です。この方には血圧を下げる薬、脳梗塞や虚血性心疾患があるため血液をサラサラさせる抗血小板剤、悪玉のコレステロールを下げるスタチンという薬、胃の粘膜を保護する薬、心臓の血管を広げる薬を使用していました。

しかしある日の受診時、次のように言われました。「慶応大学の医師の本をくまなく読んだところ、薬は副作用が多いことが判ったので飲む薬は減らした。もっと薬を減らしたいため、薬はちょっとだけあったらよい」

誰のどんな本を読んだかは想像ができました。しかし前述のようにこの方には高血圧、脳梗塞、虚血性心疾患、腹部大動脈瘤があり、それらが悪化や再発しないように薬剤できちんとコントロールしなければなりません。薬を減らしてこの方の状態を安定させ、命を守ることはできません。しかし本人は頑として主張を曲げないため、次の様に伝えました。「高血圧、脳梗塞、虚血性心疾患、腹部大動脈瘤のある方に、クスリを使用せずに治療することは私にはできません。これまでの診療経過を記載した紹介状を作成しますので、その内容を他の医師に見てもらい、〇〇さんの希望する方針で治療してくれる医師を探して下さい。」診察室を出られる時に「自分が間違っていると思ったらいつでもいいから帰って来て下さい。」と付け加え、当方での診療を終えました。

この患者さんが読んだような本は見たくもないのですが、このようなことを言い出す方がいるため、お金がもったいないと思いながら、不承不承購入して内容を確認しました。本の最初の方に次の様に書かれています。

「高血圧のクスリが３種類って多すぎますか？」「全部やめなさい。７０代なら上が１８０くら

いある方がボケないし、長生きしますよ」
また別のところでは
「クスリの９割に病気を治す力はなく、症状をしばらくうやむやにするだけです」
　私も循環器系の薬が病気を治しているとは思っていません。病気を進行させないように、急変させないようにという意図で使用しています。私は癌専門医ではないため、この医師が主張している癌の診療方針に関しては発言しません。しかし、循環器疾患に関して門外漢のこの医師が、こんないい加減な発言をしているのを黙って見ているわけにはいきません。この医師は循環器疾患のことは何も判っていません。
　前述の患者さんがこの医師の言うとおり、薬をすべて止めてしまえば、血圧が上昇し、手術適応直前の腹部大動脈瘤が急速に拡大し、破裂死に至る可能性が高まります。脳梗塞再発、心筋梗塞発症の危険性も格段に上昇してしまいます。
　こういった本が１００万部も売れたりしています。マスコミで時流に乗ればそれが勝ちといった具合で、無責任な発言が跋扈しています。循環器疾患に関するこういった無定見な発言や出版は、「表現の自由」ではなく、犯罪行為であると断言します。このような発言をする医師は急性期病院での診療経験が全く無いのです。急性期病院の救急部門ではコントロールされていない高血圧で緊急入院し、死線をさ迷う方がたくさんいます。当方に通っている大多数の方はこのような医師の考えに染まらないとは思いますが、クスリの副作用に関して、私が普段考えて、対応していることを以下に記すことにしました。

§薬の副作用ってどのくらいあるのだろう
　降圧剤のうちでよく使用される薬にアムロジピン（商品名はノルバスク、アムロジン）という薬があります。私もたくさんの方にこの薬を出しています。このアムロジピンを例にして説明します。右の表がアムロジピンの副作用を頻度別に記したものです。記載されている副作用の項目だけで、９７もあります。嘔気や嘔吐、肝機能障害、クレアチニンの上昇、便秘や下痢、全身倦怠感など、「こんなにも副作用があるのなら、薬なんか飲めない」と考えてしまうほど、たくさんあります。
　これほど多くの副作用があるのに、なぜこの薬を使用するかといえば、副作用に注意して使用さえすれば、この副作用をはるかに上回るメリットがあるからです。薬の副作用は夫婦の関係にも似ています。相手に多少の気にくわないことがあっても、それを上回るよい点があるから夫婦生活は続きます。一切の欠点を許さないという態度であれば、夫婦関係の維持はできません。薬にも一定の確率で副作用が発生する危険性はありますが、それをはるかに超えたメリットがあるから、私達医師は薬を皆さんに処方して飲んでもらっています。

	0.1～１％未満	0.1％未満	頻度不明[注1)]
肝臓	ALT（GPT）、AST（GOT）の上昇、肝機能障害、Al-P、LDHの上昇	γ-GTP上昇、黄疸	腹水
※循環器	浮腫[注2)]、ほてり（熱感、顔面潮紅等）、動悸、血圧低下	胸痛、期外収縮、洞房又は房室ブロック、洞停止、心房細動、失神、頻脈	徐脈
精神・神経系	眩暈・ふらつき、頭痛・頭重	眠気、振戦、末梢神経障害	気分動揺、不眠
消化器	心窩部痛、便秘、嘔気・嘔吐	口渇、消化不良、下痢・軟便、排便回数増加、口内炎、腹部膨満、胃腸炎	膵炎
筋・骨格系		筋緊張亢進、筋痙攣、背痛	関節痛、筋肉痛
泌尿・生殖器	BUN上昇	クレアチニン上昇、頻尿・夜間頻尿、尿管結石、尿潜血陽性、尿中蛋白陽性	勃起障害、排尿障害
代謝異常		血清コレステロール上昇、CK（CPK）上昇、高血糖、糖尿病、尿中ブドウ糖陽性	
血液		赤血球、ヘモグロビン、白血球の減少、白血球増加、紫斑	血小板減少
過敏症[注3)]	発疹	瘙痒、蕁麻疹、光線過敏症	多形紅斑、血管炎、血管浮腫
口腔[注3)]		（連用により）歯肉肥厚	
その他	全身倦怠感	しびれ、脱力感、耳鳴、鼻出血、味覚異常、疲労、咳、発熱、視力異常、呼吸困難、異常感覚、多汗、血中カリウム減少	女性化乳房、脱毛、鼻炎、体重増加、体重減少、疼痛、皮膚変色

§副作用の説明
　アムロジピンを処方する時、この薬には９７の副作用がありますと言って、一つ一つの事項を説明してから薬を出すことはありません。頻度

が多く、代表的な副作用だけ説明しています。「少し顔が火照ったり、動悸を感じたりすることがあるかもしれませんが、数日すると慣れてくると思います。症状が続くときには連絡して下さい」その他の副作用の頻度は経験上少ないため、その後の診察の中で副作用の出現に気をつけているというのが実情です。また、９７の副作用を一つ一つ説明してしまうと、薬を飲む方も気力がそがれてしまうでしょう。調剤薬局での説明も、代表的なものを５～６つ挙げて、そのような症状があれば連絡をというスタイルと思います。

全ての医薬品は副作用を上回る長所が確認されていることを条件に、製造と販売が承認されているのです。

§副作用をどのようにして見つけるか？

各種副作用発見の手がかりとして、受診された折の看護師との問診が大きな役割を果たしています。問診に際して、看護師達はいろいろなことを皆さんにお尋ねしています。病状の事だけではなく薬の副作用もそれとなく尋ねています。お渡ししているカルテで彼女たちの問診内容を読むと気付くこともあるでしょう。また診察も副作用を発見する手段の一つです。薬によって特徴的な副作用があり、それを診察の時に尋ねたり、視診、聴診、触診などの診察で確認したりしています。調剤薬局でも皆さんにいろいろと尋ねていますが、その会話で副作用を探っています。また話し合いだけでは見つからない副作用があるため、薬を服用している場合には定期的な検査を行っています。具体的にどのようなことで副作用を探しているか説明します。

① 採血検査：薬を使用することで肝臓や腎臓の機能低下が生じることがあります。新たな薬を使用した場合にはその副作用は二ヶ月以内に発生することが多いため、その期間内に採血検査をして異常の有無を確認しています。しかし１０年を経過してから副作用が生じた実例もありました。このため薬を使用している人は少なくとも１年に１回は採血検査を行う必要があります。その際、特定健診で代用して欲しいと言われる方があります。しかし右表のように、左側の特定健診の項目は、当クリニックで行っている右側の採血検査と比較して、その項目が極めて少なく、薬の副作用を確認するという意味では利用できません。特定健診とは特定の項目、つまりメタボを探すための健診項目であり、薬の副作用を探すには不十分なのです。このため私は特定健診を受けてから半年後に、全般的な採血検査をするようにしています。

	受付日 / 項目名			
1	総ﾋﾞﾘﾙﾋﾞﾝ			0.7
2	総蛋白			6.9
3	AST(GOT)		15	18
4	ALT(GPT)		12	15
5	LD(LDH)			169
6	γ-GT(γGTP)		21	23
7	CK(CPK)			115
8	LDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ		121	113
9	総ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ			196
10	中性脂肪(TG)	H	229	81
11	HDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ		72	70
12	ﾅﾄﾘｳﾑ			143
13	ｶﾘｳﾑ			4.4
14	ｸﾛｰﾙ			105
15	尿素窒素			19.6
16	ｸﾚｱﾁﾆﾝ	L	0.5	0.70
17	尿酸		3.6	4.2
18	血　糖	H	122	66
19	血液一般検査			
20	白血球数			61
21	赤血球数			417
22	ﾍﾓｸﾞﾛﾋﾞﾝ量			12.9
23	ﾍﾏﾄｸﾘｯﾄ値			39.8
24	MCV			95.4
25	MCH			30.9
26	MCHC			32.4
27	血小板数			20.2
28	eGFR			65.4
29	LDL/HDL比			1.6
30	HbA1c NGSP		5.5	

② 安静時心電図：薬の副作用が心電図に生じることもあります。QTc という「心電図のある部分」が延長することがあります。この副作用を見過ごしてそのまま薬を継続していると、心室細動から心停止にいたることがあります。ＱＴｃ延長をきたす薬剤には不整脈薬以外にも抗生物質、アレルギー疾患で使用する抗ヒスタミン剤、抗うつ剤等があります。このため少なくとも１年に１回は安静時心電図でその副作用の有無を確認しています。お渡ししているカルテの中に私が書いている心電図診断所見がありますが、必ずＱＴｃの数値を記載しています。カルテでご確認下さい。また、皆さんの御家族の中に、精神科や心療内科単独で診療を受けている方がいる場合には、心電図検査を受けているかどうか、確認してあげて下さい。

③ 胸部レントゲン写真：ある種の薬剤では肺の間質変化といわれる変化が生じることがあります。そんな危険性のある薬を使用している場合には半年から１年に１回、胸部レントゲン写真で確認しています。漢方薬の中にもこの間質変化を発生させるものがあり注意しています。

§当クリニックでよく使用する薬の代表的な副作用

① スタチン：商品名でいうとメバロチン、リピトール、クレストール、リポバス、リバロ、ローコールといった薬です。これらの薬では CK（クレアチニンキナーゼ）という酵素が上昇することがあります。これがどんどん高くなっていくと、横紋筋融解症という危険な状態になるため、CK という項目を定期的に確認しています。しかし、一般的な採血検査にこの CK を含めていない病院や医院もまだまだ多いのが現状です。私は他院で行った採血検査があれば改めて当クリニックで再検することはありません。しかし CK の確認が必要な方で他院の採血にこの項目がない場合には、当方で改めて採血検査を行っています。

② 抗血小板剤：商品名で言えはバイアスピリン、エフィエント、プラビックスという薬です。これらの薬では出血しやすくなることがあり注意が必要です。皮下出血が生じたり、胃潰瘍をつくって出血してしまうこともあります。こういった薬を使用している時に、体のあちこちに皮下出血が生じるようなことがあれば、直ちに連絡して下さい。また胃潰瘍や十二指腸潰瘍を作ってしまうと、便の色が「磯じまん」のように真っ黒になってしまいます。そういった変化があるときもすぐに連絡して下さい。

③ 抗凝固剤：ワーファリンが代表的ですが、最近はイグザレルト、エリキュース、プラザキサといった新しい薬もたくさん出てきています。こういった薬も抗血小板剤と同じように出血傾向が生じることがあります。便が黒くなったり、鼻血が出たり、また皮下出血が生じるようなら連絡をして下さい。

§最近話題の副作用

骨粗鬆症で薬を服用している方も多いようです。私が主体的に骨粗鬆症の薬を出すことは少なく、他院でもらっている薬を一緒に出して下さいと頼まれて処方することがほとんどです。この骨粗鬆症の薬の中で、ビスホスホネート製剤とデスノスマブで特徴的な副作用が報告されています。ビスホスホネート製剤の中にはダイドロネル、フォサマック、ボナロン、アクトネル、ベネット、ボノテオといった薬が、デスノスマブにはランマークとプラリアという薬があります。

こういった薬を長期に服用していると顎（あご）の骨が壊死してくることがあると報告されています。その発生頻度は欧米では静脈注射で投与した場合は 0.8～12%、内服薬では 0.01～0.04%とされています。内服薬の方がほとんどですので、その発生頻度は決して高くはありません。しかし、この薬を使用していることを確認せずに歯を抜いたりすると、顎（あご）の骨が壊死する発生率が１０倍程度に増加するとされています。そしてこのような状況で顎（あご）の骨が壊死してしまうと、不可逆的に進行して治癒せず、日常生活に著しい障害が生じるとされています。このため歯科医院などから当クリニックにもよく問い合わせがあります。これらの薬を服用している方が抜歯を受ける場合には、抜歯前の最低３ヶ月はこれらの薬を休まなければなりません。

こういった骨粗鬆症の薬を服用するときには、事前に歯科医院で歯の状態を観察してもらい、抜歯の必要があるなら、薬を服用する前に抜いてもらう方がよいでしょう。またこれらの薬を服用中は、かかりつけの歯科医院で歯の状態を観察してもらった方が安全とされています。

§おわりに

医学生のときの薬理学の講義で、教授はよく「クスリはリスク」と繰り返しました。薬の表裏を知って患者さんに出さなければならないということを、言いたかったのでしょう。１００%安全な薬など、ありません。薬の影の部分も知った上で、薬の「日なたの部分」が皆さんによい効果を出すよう、考えて処方しています。しかし不運にも副作用が出ることはあります。それを前述のような方法で探り出しながら、診療を勧めています。

薬の副作用で悩むことがありましたら、自分一人で判断せず、ぜひ看護師や私にご相談下さい。冒頭のような方が二度と出ないようにと願っています。　【坂東】

参考文献：医学のあゆみ　くすりの副作用のすべて　（医歯薬出版）

心臓超音波（エコー）って何見てるの？

心臓の超音波検査をしている時に、「何を見てるんで？」「何でするんで？」と言った質問をよく受けます。そこで心臓超音波検査についてお話します。

心臓超音波（エコー）検査とは

人の耳には聞こえないほどの高い周波数の超音波を心臓に発信して、はね返ってくるエコーを受診し、心臓の様子を画像に映し出して診断する検査です。動いている状態を実際に見ることができます。血液（血球）に当たりはね返った情報からは、心臓の中の血液が流れる様子（方向）や速度もわかります。超音波は、人体に無害で被曝の心配もなく痛みもありません。

検査の目的

心臓は、４つの部屋（左心房・左心室・右心房・右心室）とそこを流れる血液の逆流を防ぐための４つの弁と血管からなり、全身へ血液を送り出すポンプです。検査では、心房・心室の大きさ、壁（心臓の筋肉）の厚さ、壁の動き、弁の形態や動き、血液の流れなどを観察して心臓の形や働き（収縮や拡張）を評価します。また、心臓内の血栓の有無、心臓腫瘍等も観察します。検査は、心筋梗塞・狭心症・心筋症・弁膜症・先天性心疾患・大動脈瘤などの診断には欠かせません。これらの治療方法の選択、治療効果の判定、手術時期の決定、手術後の経過観察にも有用です。

検査の対象

- 心臓病の治療中・手術後の定期的な経過観察の方
- 心雑音のある方
- 心電図（心房細動などの不整脈を含む）や胸部レントゲンに異常のある方
- 手足にむくみがある方
- 胸痛、息切れなどの症状がある方
- 長期の高血圧の方（心臓肥大が進行する可能性があります：藍色の風第６号参照）

以上の方に主に施行します。

検査の方法

上半身裸でベッドに横になっていただき、超音波の通りを良くするためのゼリーを胸・腹・首に塗り、超音波を発信・受診する器具を検査部位に当てて検査します。検査時間は、約 20～30 分です。食事はしてもかまいません。

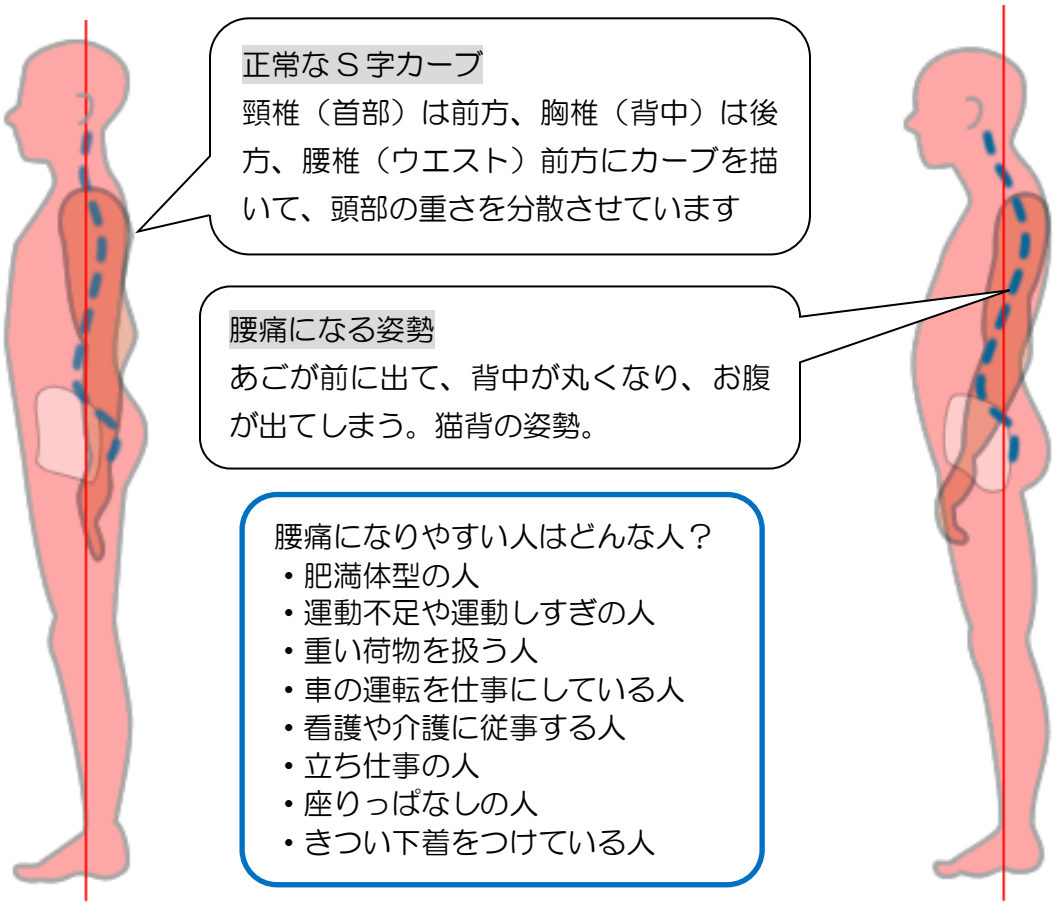
検査結果は、診察時に動画を見ながら説明を聞いていただきます。平成２６年 12 月より最新型の超音波装置を導入しました。格段に性能が向上し、心臓や血管がより鮮明に見えるようになりました。ご自分の心臓・血管がよりよくわかると思います。気になることがあれば、遠慮なくご相談下さい。

【臨床検査技師：田中・森】

腰痛と体幹トレーニング

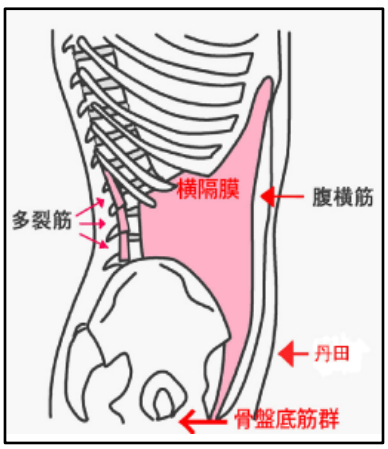
「腰痛」は多くの人が経験する症状で、病気やけがの自覚症状の調査では男性１位、女性２位だというデータがあります。せっかく運動を始めたのに、腰痛や膝痛で運動を中止してしまうことはよくあります。

腰痛の 85%は原因が特定できない「非特異的腰痛」です。直立二足歩行する人間は背骨が縦に配列しているため、垂直方向に力がかかります。そのため背骨は直線ではなく、左側の図のようにゆるやかなＳ字カーブを描いていて、負担が分散されるようになっています。加齢による筋力低下や生活習慣などで、右側の図のような猫背になると、Ｓ 字カーブが崩れ、腰痛の原因になります。



それでは、腰痛が少ない都道府県はどこでしょうか？答えは神奈川県です。反対に腰痛が多い県は高知県というデータがあります。神奈川県はベッドタウンで通勤時間は平均 1 時間です。電車通勤や歩行で体幹が鍛えられて腰痛になりにくいと考えられます。反対に車での移動が多い高知県は腰痛が多い傾向になります。もちろん、徳島県も高知県と同様だと推測されます。

体幹とは、手足を除いた胴体部分のことで、基本動作をする上で重要とされています。腰痛の原因はいろいろありますが、お腹周りに筋力をつけることで腰痛を予防することができます。この体幹トレーニングで腰部を取り巻く腹横筋（右図）を鍛えて「筋肉のコルセット」をつくって腰痛予防しましょう。



今回は、簡単にできる腹式呼吸「ドローイン」を紹介します。

① 仰向けになり、膝を立てる。（腰痛がなければ立位や座位でもできます。）
② ３秒　鼻から息を吸ってお腹を膨らませる。
③ ３秒　口から息を吐きお腹をへこませる。この時お腹周りの筋肉を意識して。
　１０回１セット　１日３セット　がんばりましょう。

体幹トレーニングは、最近ではプロのアスリートのトレーニングに取り入れられ、本もたくさん出版されています。自分の体に合ったトレーニングを取り入れてみて下さい。また、ウォーキングやジョギングなどの有酸素運動と組み合わせて実践すると、生活習慣病の予防にもなります。具体的な方法がわかりにくいときには、看護師にお訊ね下さい。

【看護師：竹内・速水・長尾・阿部・越久村・リトル】

【引用文献】木場克己著　体幹力チューブトレーニング、
第一三共ヘルスケア HP、鈴木薬手院 HP 他

受付事務からのお知らせです。

３月に入り、ようやく春らしい陽気になりつつありますが、お変わりなくお過ごしでしょうか？この冬から春にかけては寒暖差が激しい日が多くあり、気温の変化で体調がなかなか追いついていかないわ～と思っている方もたくさんいらっしゃるように感じます。２～３日の間で最高気温が 10 度近く変化した日もありましたね。この様なとき、普段と変わらない生活をしているにもかかわらず、風邪をひいたり血圧の変動がおこったり、その他様々な予期しない症状が出現するという方も多いのではないかと思います。

定期の予約日まではまだ日にちがあるけれどどうしたらいいかなど、判断に迷う時には一度クリニックにお電話を頂けたらと思います。症状をお伺いして診察が必要かどうかを院長に確認をいたします。また定期の受診日で来院された際に、風邪の症状等がある方は先に受付まで申し出ていただきますようお願いいたします。状況により処置室などにご案内させていただく場合があります。他の患者さんのためにもご協力をよろしくお願いいたします。

『予約の覚え書きについて』

以前にも何回かお知らせさせて頂いておりますが、皆さんに会計時にお渡ししている予約の覚え書きに記入している受付時間は、来院して頂く時間になります。例えば検査の予定のある方は、受付してから問診⇒検査⇒診察（問診と検査が逆の時もあります）の流れになるため、受付時間と診察時間は異なります。また、原則として予約をお取りした時間を優先させて頂きますので検査や診察の順番が前後する事があります。

いつも長時間お待たせしておりましてご迷惑をおかけしていますが、ご理解頂きますようお願い申し上げます。

【受付事務：堺・湯浅・木本・西谷】

慢性Ｃ型肝炎に罹患している方へ

日本には約 200 万人の慢性 C 型肝炎の方がいると報告されています。C 型肝炎は自覚症状に乏しくゆっくり進行するため、肝庇護療法として内服薬を長年服用されているだけの方がたくさんいます。また当初鳴り物入りで用いられていたインターフェロンは、副作用が強い割には効果が不十分で、あのような治療は二度と受けたくないと言われた方も、当クリニックにはおられました。

しかしここ数年、驚くような効果を示す抗ウイルス薬が登場し、８５％以上の確率で C 型肝炎ウイルスが消失するようになっています。ご自身が慢性 C 型肝炎であったり、またはご家族にこの病気の方がおられたりするようなら、是非一度専門医での治療を検討してみて下さい。８０歳代でも治療をした方がよいとの意見もあります。必要なら紹介状を作成致します。　【坂東】

「誘惑」に負けないために！？

「やめようと思っているけど…つい甘いものを食べてしまう。」「食事は控えめにと思っているのに…ついつい食べ過ぎてしまう。」こんな言葉を食事相談室でよく耳にします。減量したいと思っているのに、つい誘惑に負けてしまってなかなか実践ができない。良くない習慣だとわかっているのにやめられないと悩んでいる方は多いですよね。その一方で食習慣を上手に改善し減量に成功されている方もたくさんいます。「わかっているのにやめられない。」と悩んでいる方の多くが「意志が弱くて･･･」と、誘惑に負けてしまう理由として「意志の弱さ」をあげられるのですが、食事相談をしていると、原因は「意志の弱さ」ではないように感じます。もちろん「減量したい」という意志は必要ですが、そのために好きなものや食べたいものを強い意志をもってただひたすらに我慢するというのは、なかなか継続が難しく誰にでも出来る方法ではないですよね。減量を成功させるためにまず必要なことは、やはり継続できる方法だということ。短期間なら強い意志をもってひたすら我慢！も１つの方法かもしれませんが、それでは長続きせず、せっかく減量出来てもすぐリバウンド…なんてことにもなりかねません。

では、減量に成功している人はどのように誘惑に負けずに、食習慣の改善へとつなげることが出来ているのでしょうか？それは･･･強い意志で我慢！ではなく自分がどんな「誘惑」に弱いのかを知って、「誘惑」に上手に対処する工夫をされているということです。「つい食べてしまう」と一言にいっても、イライラした時に食べてしまう、運動するとお腹がすいてつい食べすぎてしまう、お腹はすいていないのに周りに置いているからつい食べてしまう、周りの人が食べているとつられて食べてしまう等々、人それぞれどんな時に食べてしまうのか、食行動の傾向は異なります。どんな時に「つい食べてしまう」のか自分自身の食行動を見直すことで、その中にある「誘惑」に気づくことが出来れば、ただ我慢するのではなく「誘惑」への対処方法が見つけやすくなります。

実際に減量に成功している方の声を聞くと「お腹がすいていなくても、あるとつい手が出てしまうので、お菓子の買い置きはしないようにしている。なければ食べなくても平気になった。」「見るとつい買いたくなるので、スーパーではお菓子やパンのコーナーを通らないようにした。そうしているうちに最近ではお菓子やパンのコーナーを素通り出来るようになった。」「どうしても甘いものはやめられないので、食べ過ぎないように１日に食べる量を決めている。やめるとストレスがたまるけれど、少し食べることで満足できている。」「食事の前に運動するとつい食事をつい食べ過ぎるので、運動は食後にしている。食後に運動するので自然と運動前の食事も控えめに出来るようになった。」など自分がどんなときに「つい食べてしまう」のかを知って、上手に自分なりの「誘惑」への対処方法を見つけられていることが分かります。もちろん全く我慢をしていないというわけではないと思いますが、少しの我慢で出来る工夫で上手に誘惑に対処しているうちにその行動が習慣となり、無理せず継続が出来ていることで減量の成功へとつながっているようです。さらに、減量できたという喜びが良い習慣を継続する原動力にもなるようです。

みなさんは自分がどんな「誘惑」に弱いか気づいていますか？「分かっているけれどやめられない」を「意志が弱いから･･･」とあきらめてしまう前に、まずどんなときに食べてしまうのか自分の食行動を見直してみましょう。自分の周りにある「誘惑」に気づくことが出来れば、自分なりの誘惑への対処方法が見つけやすくなると思います。　【管理栄養士：今村・藤原】