

### 下肢静脈瘤について

『藍色の風 第76号』のテーマには『下肢静脈瘤』を選び、徳島赤十字病院心臓血管外科 来島敦史先生に執筆を依頼しました。来島先生は心臓血管外科分野の中でも、閉塞性動脈硬化症という手足の動脈閉塞や下肢の静脈疾患を得意としており、当方からもたくさんの患者さんを紹介しています。今回は下肢の静脈瘤に関して、その病態や現状の治療方法などについて、説明してもらうことにしました。

#### §はじめに

足の静脈瘤は、足の表面を走る表在静脈が拡張・蛇行して瘤のように見える病気（写真1）です。病状が進行すると足のだるさ・鈍痛・浮腫・夜間のこむら返りといった症状を自覚したり、湿疹や皮膚の硬化さらには難治性の潰瘍を生じたりすることがあります。（次頁写真2）今回は足の静脈の仕組み、静脈瘤の原因、治療法等についてお伝えします。なお、次頁の写真3.4のような軽微な静脈拡張もみられますが、加齢現象として発生します。こういった細い静脈拡張が静脈瘤化することはなく、美容面での対処以外では治療の対象になりません。

#### §足の静脈の仕組み

血管には、心臓から体内の臓器や手足に向かう血液の通路である動脈と、臓器や手足から心臓に帰る血液の通路である静脈があります。足の静脈には皮膚の表面近くを走行する表在静脈と、皮膚の深い部分を走行する深部静脈があります（図1）。表在静脈は足の表面で観察することができますが、深部静脈は足の奥の方を走るため、表面からは見えません。この表在静脈、深部静脈のいずれにも次頁図2のような一方向弁が存在しています。この弁があるため、血液は手足の末梢から心臓へ、一方通行で流れるようになっています。

#### §下肢静脈瘤の原因



店員さんや歯科医、ガードマンなど、仕事柄長時間の立位を余儀なくされる人に、下肢静脈瘤は多く見られます。また、静脈の中核側である腹部での静脈圧迫（妊娠など）があると、静脈血の返り道が塞がれることになって静脈圧が上昇します。こういった状態にもともと静脈弁や静脈壁の弱さが存在すると、一方通行で流れるはずの静脈に逆流が生じ、更に静脈の圧が上昇します。こうして血流が滞ると、静脈は次第に拡張して蛇行し瘤化していきます。



写真1

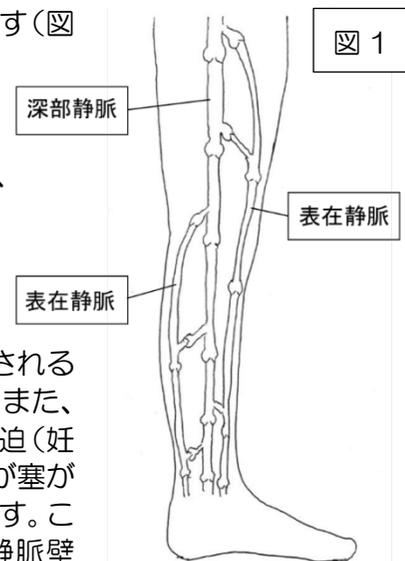


図1

また、妊娠や出産に伴って下肢静脈瘤がよくみられますが、妊娠によって単にお腹が大きくなるから静脈瘤ができるわけではありません。妊娠して静脈瘤ができる人を観察すると、その約80%は妊娠初期に静脈瘤の出現が見られます。この時期にはまだ子宮は大きくなっておらず、静脈の返り道を圧迫して静脈血の返りを妨害しているわけではありません。それではなぜこの妊娠初期から静脈瘤が見られるかということ、それは妊娠に伴うホルモン分泌が影響しているからです。妊娠するとプロゲステロンというホルモンが多く分泌されるようになります。このホルモンは子宮平滑筋の緊張を緩め、妊娠に伴って子宮が大きくなるよう補助しています。しかし、このプロゲステロンは子宮壁の平滑筋を緩めるだけでなく、静脈壁の平滑筋も緩めてしまうため、静脈拡張が生じて静脈瘤が発生してしまうのです。妊娠すれば全員に静脈瘤が出現するかと言えばそうではありません。元々の静脈壁や静脈弁の強さに個人差があり、それらが弱い人に発生してきます。

またこのプロゲステロンは生理期間中にも分泌されます。このため下肢の細い静脈が突然拡張することに気付く女性もいます。ただし、この現象が直ちに静脈瘤につながるわけではありませんが、こういったホルモン事情があるため、下肢静脈瘤は女性に多く発症するものと思います。

遺伝傾向についても報告されています。下肢静脈瘤402名の患者さんを調査した文献によると、両親に下肢静脈瘤が認められると、その子どもには90%の割合で静脈瘤が発生しています。両親のうち父親に静脈瘤がある場合には25%、母親に下肢静脈瘤があれば62%の確率で子供に静脈瘤が発生し、両親ともに静脈瘤が無い場合には20%の確率で発症したというものです。この結果から、下肢静脈瘤は常染色体優性遺伝が基礎にあるのではと、報告されています。

### § 治療の必要性

静脈うっ滞による症状（むくみ・重さ・だるさ・こむら返りなど）を自覚されている方には、治療の適応があります。こういった症状が無い場合でも「スカートをはくのに、見た目が悪い」「舞台上で阿波踊りの男踊りを踊る際、浴衣の裾を絡めて足を見せることになるが、この足では舞台上に上がれない」など、見た目が悪くそれが生活や仕事に障害がある場合にも治療を検討します。見た目以外の症状が軽微な場合は弾性ストッキング着用で様子を見ることもあります。どのような治療が適切か、診察の上、説明致します。

### § 診察

自覚症状の経過や足の状態を視診や触診で確認します。受診当日に足の静脈エコー検査を行い、深部静脈の開存・表面の静脈である大小伏在静脈の逆流範囲や程度を評価します。下肢の深部静脈が閉塞すると、二次的に表面の静脈が静脈瘤化することがあります。こういった方の表在静脈瘤を治療してつぶしてしまうと、下肢静脈血の帰り道が無くなるため、足の腫れが非常に強くなり、生活を障害してしまいます。下肢静脈瘤の治療に当たっては深部静脈が開存していることを必ず確認しています。また下肢の静脈瘤は見た目以上に広がっていることがあります。このため、エコー検査で静脈瘤の範囲も確認するようにしています。現在の代表的な手術である下肢静脈血管内焼灼術に際しては局所麻酔で行いますが、術前評価のため胸部レントゲン写真、心電図、血液検査なども行っています。こういった諸検査で安全に手術ができると判断された場合には、手術日程を決定し、後日入院して戴きます。



写真2



写真3

クモの巣状静脈瘤

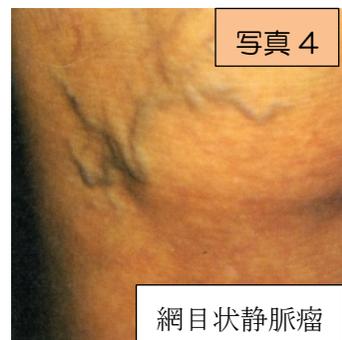
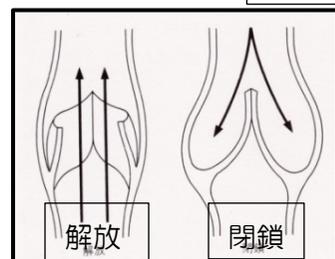


写真4

網目状静脈瘤

図2



## § 治療

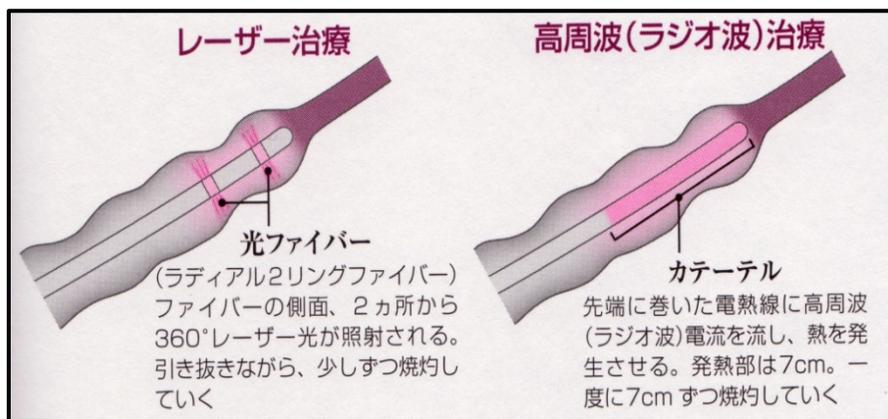
【保存的治療】手術の適応がなかったり、手術を希望されなかったりした場合には、保存的治療を行います。生活の調整が重要で、できるだけ長時間の立位を避け、時間があれば椅子に座って足の静脈圧が高くなりすぎないようにします。また、就寝時には布団を三つ折りにして足元に置き、下肢を挙上して寝るようにもします。こうすると就寝中に足の腫れがとれ、翌日足が楽になります。ただ、余りに足が腫れた状態でこのように足を挙上して寝ると、就寝中の静脈灌流が増え、それが夜間頻尿につながることもあります。就寝中に尿意が多くなり、そのために睡眠が障害されるときには、昼間に足の弾性ストッキングを使用して足が腫れないようにします。

弾性ストッキングには市販のものもありますが、よりよい効果を期待するためにはその人に適切な製品を選択した方がよいでしょう。弾性ストッキングは履いたときの圧迫力によって何種類かの製品があります。足首とふくらはぎの太さをメジャーで計測し、その人に適切なサイズを選択するようお勧めします。太さを計測した上で試し履きをし、ご自身の足の感触を確かめるとよいでしょう。坂東ハートクリニックでは一週間の試し履きができるとのこと。なお、同クリニックの6名の看護師全員は、日本静脈学会が認定する弾性ストッキングコンダクターの資格を持っています。また、坂東院長も日々の診療で夕方には足が腫れることがあるため、日によっては診察中に弾性ストッキングを装着しているそうです。弾性ストッキングを試してみたい方は、お気軽に坂東ハートクリニックの看護師に相談されるとよいでしょう。

【外科的治療】硬化療法・高位結紮手術・血管内焼灼手術・静脈抜去手術がありますが、最近ではレーザーや高周波による血管内焼灼術が一般的となっています。

徳島赤十字病院においては日帰りの血管内焼灼術を中心に、静脈瘤の重症度や患者さんの希望に応じた治療を行っています。

★血管内焼灼手術；術前に下肢静脈エコー検査を行い、治療する表在静脈や静脈瘤の位置にマジックで印をつけておきます。表在静脈に沿って局所麻酔を行い、静脈内に挿入した治療用の高周波カテーテル（管状の治療機器）で1回あたり7cmずつ20秒間・120度の高熱で静脈内を焼灼し、位置を調節しながら焼灼を5,6回繰り返し、大腿内側の表在静脈を閉塞させます。（ここで言う焼灼とは、熱を加えて静脈を内側からひっつけて閉塞させることを意味します）ふくらはぎの静脈瘤部は3~5mmほどの小さな皮膚切開から静脈瘤を摘出します。



治療で表在静脈の逆流がなくなるとうっ滞による症状が改善し、足が軽くなります。静脈が閉塞することに不安に感じるかもしれませんが、表在静脈の血流がなくなっても深部静脈からの血流で十分賄われるため問題にはなりません。足先から心臓に戻る静脈血はその90%が深部静脈を通り、残りの10%が表在静脈を通過します。瘤状化している表在静脈は普段から血液を返しにくくなっているため、表在静脈をつぶしてしまっても問題にはならないのです。

血管内焼灼術の手術時間は30~60分で、手術終了直後から歩行可能です。手術当日にお帰り戴きますが、翌日からシャワー浴が可能で、その他には日常生活の制限はありません。普段通りの生活で結構です。2~3日目、7~10日目、1・3・6ヶ月目と治療後5回程度通院してもらい、回復を確認します。このような方法で経過を拝見し、問題がないようなら以後通院していただく必要はありません。

## § 手術症例数と手術に関わる費用

血管内焼灼術は2012年に導入し、6年間で729名の方に施行しています。静脈瘤化した静脈をすべて抜き取ってしまうストリッピング術は、2008年から2017年の10年で374名でした。

焼灼術・ストリッピング術に高位結紮・部分的な静脈瘤切除の症例を含めると、私が行った下肢静脈瘤治療総数は10年で1,508名でした。最近では年間150~200名程度で、そのほとんどが侵襲の少ない血管内焼灼術になっています。

なお、両足に下肢静脈瘤がある場合でも、日帰り血管内焼灼術で対応可能です。患者さんに負担の大きいストリッピング術を行わなければならなかった方は年々減少し、昨年は1例のみでした。下肢静脈瘤のほとんどが血管内焼灼術で対応できるようになっています。

費用ですが血管内焼灼術は一件143,600円で、日帰りで行うと健康保険が1割負担の人で15,000円+鎮痛剤費用程度、3割負担なら45,000円+鎮痛剤費用が追加される程度です。

## § まとめ

下肢静脈瘤の治療によって下肢の長年のだるさや重さといった足のうっ滞症状から解放されれば、毎日の生活が快適になります。また人によっては下肢静脈瘤を放置することで、静脈瘤やその前後の静脈に血栓が出現し、血栓性静脈炎という病態に至る方もありますが、そういったことも予防できます。更には静脈瘤が重症化することによって発生する皮膚硬化・潰瘍の出現も防ぐことができます。

下肢静脈瘤は成人の10~50%に存在するとされており、徳島県の成人人口を65万人とすると6万~30万人の患者さんがいるものと予測されます。しかし実際には当方のような静脈瘤専門外来に受診される人は少なく、人知れずお悩みになっている方が数多く存在しているものと思います。今後の高齢化によってさらに下肢静脈瘤は増加してくるものと予想されます。治療が怖くて診察を尻込みされる方もいらっしゃるかもしれませんが、病状やライフスタイルに合った治療法が選択できます。まずかかりつけの先生に相談し、診療を受けてみようと思われましてら紹介状を作成していただき、ぜひ私のところに受診して下さい。お勧め致します。

【徳島赤十字病院 心臓血管外科 来島 敦史】

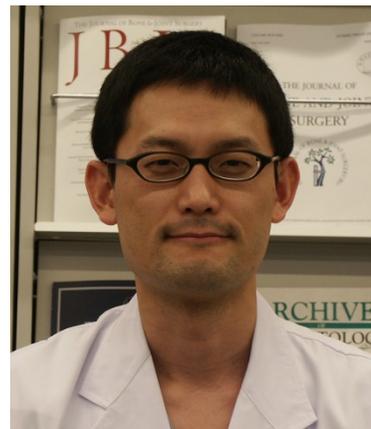
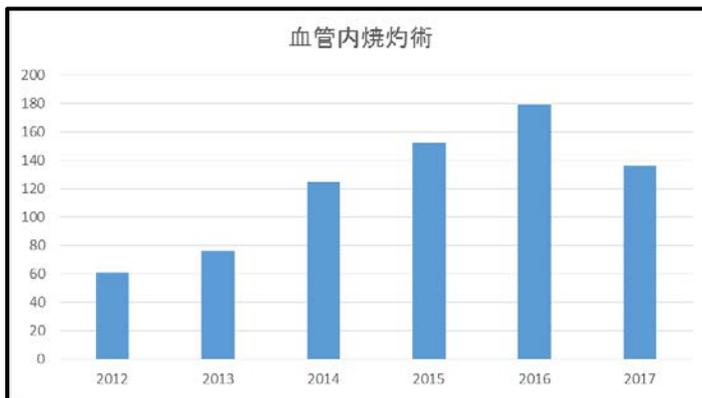
## 引用文献

Rutherford's Vascular Surgery 8th edition Elsevier Cronenwett & Johnston Elsevier

Color Atlas of Venous Disease Henner Altenkämpfer J.B.Lippincott

下肢静脈瘤硬化療法 伊藤 勝朗ら 医歯薬出版

下肢静脈瘤 広川雅之 講談社



## 教室のお知らせ

- ・ダイエット教室：3月19日（月）
- ・減塩教室：4月27日（金）
- ・減塩料理教室(テーマ：減塩散らし寿司)：4月12日（木）、5月11日（金）

\* 2回とも内容は同じです。

時間は10時30分~12時30分頃です。お申し込みは受け付け事務までお願いします。

# 糖尿病のいろいろな検査

糖尿病は、自覚症状がなく進行する病気です。そのため、糖尿病を見つけるための検査や診断後も定期的に状態を把握するための検査はとても大切です。病気の仕組みと関連する検査のお話しをしたいと思います。

糖尿病は、インスリンが十分働かないために血液中を流れるブドウ糖(血糖)が増える慢性の高血糖の病気です。インスリンは膵臓から出るホルモンで、血糖を一定の範囲におさめる働きをしています。ブドウ糖は人間にとって活動するための重要なエネルギー源で、食事をした時は、栄養素の一部が糖となって腸から吸収され、寝ている間や食事を長時間摂らない時は、肝臓が中心となって糖を作っています。糖は常に血液中を流れ、同じく血液中を流れるインスリンの助けを借りて細胞に取り込まれます。

糖尿病になると、インスリンが十分に働かなくなり、血糖をうまく細胞に取り込めなくなり、糖が血液中に一定以上にあふれてしまいます。それには2つの原因があります。1つはインスリンを出す膵臓の細胞が壊れているインスリンの分泌不可状態⇒1型糖尿病 もう1つは、過食や運動不足による肥満などで、インスリンの分泌低下、もしくは分泌されているが効果が発揮できない状態(インスリン抵抗性、耐糖能障害)⇒2型糖尿病(生活習慣病とされている)

糖尿病の検査として血糖値の変化を知るために、主に血糖値とHbA1c(1~2ヶ月前の平均血糖値)と尿糖の検査を行います。他、HbA1cと類似のグリコアルブミン(1~2週間前の平均血糖値)や1,5アンヒドログルシトール[1,5AG](数日前の平均血糖値)があります。先に述べたインスリンの作用をみる検査として、経口ブドウ糖負荷試験[75gOGTT]、インスリン、インスリン抵抗性指数[HOMA-R]、インスリン分泌指数、Cペプチド(インスリンの分泌を間接的に推測する)などがあり、複数の検査を行って総合的に原因を判断します。

糖尿病で血糖コントロールがうまくいっていないと、合併症が発症したり進行したりします。合併症には、急性と慢性があります。急性では、糖尿病性昏睡(意識障害)という生命に関わる合併症があり、1型糖尿病では、インスリン不足による「糖尿病性ケトアシドーシス」、2型糖尿病では、脱水による「高浸透圧高血糖症候群」が原因で生じることがあります。慢性では、長年の高血糖で血管が傷ついたり、詰まったり、それに伴い臓器が障害され、さまざまな合併症が生じます。合併症は大きく『細小血管症』と『大血管症』の2つに分類されます。『細小血管症』は、細い血管が多い神経・眼・腎臓が障害される「糖尿病性神経障害」・「糖尿病性網膜症」・「糖尿病性腎症」などです。『大血管症』は、血管が硬くなったり、狭くなったりする「動脈硬化症」を進める原因になります。脳で進展すると「脳梗塞」に、心臓に栄養を送る冠状動脈で進展すると「狭心症」や「心筋梗塞」に、足の血管で進展すると「閉塞性動脈硬化症」になります。合併症の病変が生じてても自覚症状がほとんどないため、検査でしか発見することができません。糖尿病と診断されたら、合併症がすでに起こっていないか、起こっていたらどの程度進んでいるかの検査が必要です。

神経障害の検査は、腱反射テスト、神経伝導検査、心拍変動検査などが、眼については、眼科で眼底検査を、腎臓については、尿中微量アルブミン(腎症の初期に出てくる非常に少ない量のタンパク質)、尿タンパク、尿素窒素、血清クレアチニン、脳については、CT、MRI、頸動脈エコーなど、心臓は、心電図、心エコーなど、足は血圧脈波検査[CAVI]や皮膚観察などの検査を行います。また、日常の血圧の管理や血液での脂質検査も重要です。まずは、血糖コントロールを良好に保ち、合併症の発症や進行を防ぎましょう!!



【参考文献：糖尿病治療ガイド 14-15・「糖尿病ってなに？」/糖尿病情報誌より】

【臨床検査技師：田中・森・米田】

# ～安全な入浴法を知っていますか？～



日本人はお風呂が大好きですね。大手企業のお風呂事情調査によれば全国の約 9 割がお風呂好きと回答があったそうです。

1 回の入浴にかかる時間は平均 20 分以上 30 分未満の人が一番多く、湯船に浸かる時間は平均 15 分の人が一番多いようです。

皆さんはどのようなお風呂の入り方をしていますか？肩まで浸かって全身浴、上半身を湯船から出して半身浴、湯船には浸からないシャワー浴、人によって様々な習慣があるかと思えます。

お風呂は、温熱作用、疲労回復、精神の緊張をほぐす、といった効果がありますが、入浴中の事故も多いことを覚えておいてほしいのです。厚生労働省の人口動態統計によると、自宅の浴槽での溺死者は年々増加傾向にあり 2016 年は 5,138 人が亡くなっています。亡くなった方の年齢をみると 9 割が 65 歳以上で、80 歳以上が半数を占めています。

それでは入浴中の事故を防ぐにはどんなことに留意したらいいのでしょうか。2018 年に発行された「高齢者の安全入浴に関する教本」の中に「高齢者安全入浴 10 か条」というのがあります。

## ◆ 高齢者安全入浴 10 か条 ◆



### 1. 冬は早めに入浴する

気温が 10℃以下の時は 16 時～18 時の時間帯に入浴することが適しています。

### 2. 食事直後、深酒直後、深夜・早朝は入浴を避ける

・食後は 60 分以上の休憩をしてから入りましょう。満腹時の入浴は、胃が持ち上がって心臓を圧迫し負担をかけます。また、血液が胃に集まらないので消化が悪くなります。

・深酒した時は入浴禁止、晩酌程度なら 1～2 時間後が適切です。アルコールは血管拡張作用があるため血液の循環が乱れやすく、急激な血圧低下や脳貧血、不整脈などひきおこす危険があります。

・睡眠導入剤等の服用直後も避けましょう。入眠作用が促進されて浴槽内で眠ってしまうと危険です。

・睡眠中の発汗により早朝は血液が濃縮しています。入浴によってさらに血液が固まりやすくなり、その塊が血管に詰まって梗塞を起こします。また、深夜から早朝は気温が低下するため危険です。

### 3. 冬は脱衣所、浴室の温度を上げる

高いところから壁面と床にシャワーをかける、浴槽の蓋を開けておく、入浴中は換気扇を止めておく、こんな工夫で室温を上げることができます。浴室の温度は 23±1℃が理想です。脱衣所には暖房器具を置いて温度差を小さくしましょう。

★高齢者は冬の露天風呂は控えたほうがよいでしょう。

### 4. 一番風呂はなるべく避ける

まだ脱衣所や浴室が温まっていません。二番風呂が適切でしょう。最初のお湯は刺激がありピリピリします。入浴剤を利用してお湯を柔らかくするとよいでしょう。

### 5. 入浴前後に水分補給をする「入浴前は軽く、入浴後はコップ 1 杯」

入浴によって失われる水分量は 40℃のお湯に 10 分浸かると 480ml といわれています。入浴で血流量が増えて血液が濃縮されるため、水分補給することで脱水、脳梗塞、心筋梗塞の発症を予防します。

### 6. 入浴前後は家族に声をかける

家族の人も様子を見に行く、声をかける等して注意を払うことが大事です。一人暮らしの高齢者は公衆浴場や日帰り温泉施設などを利用すると異常が起こった場合、早期発見につながります。



★危険を知らせるためのブザーやベルを設置しておくとう便利です。費用が…と気がかりな方、学童用の防犯ブザーが役立ちます。大型電気店や100円ショップ等でも売っており手ごろな値段段で購入できます。水滴などで濡れないよう小さなビニール袋に入れて手の届くところに吊り下げておくとうよいでしょう。

#### 7. 浴室内は滑らない工夫をする

手すりの設置や滑り止めマット等を利用しましょう。

#### 8. お湯の温度は39℃±1℃を基本とする

副交感神経を刺激して身体がリラックスする適正温度です。42℃になると交感神経を刺激して身体が興奮状態になってしまいます。

★温度計と時計があると便利です。

#### 9. かけ湯をしてからゆっくり入る

心臓から遠い場所から順にお湯をかけていきましょう。入浴直後2分ぐらいで血圧は30～50も急上昇します。血圧の急上昇を防止するために体をお湯に慣らします。

#### 10. 最初の3分間だけはぬるま湯で半身浴→その後全身浴へ

心臓と肺に負担がかからない半身浴から始めましょう。浴槽からあがる時はゆっくりとあがりましょう。これは脳貧血防止のためです。浴槽からあがる前に冷たい水に手だけ浸すと、冷たい水の刺激が血圧の急低下を予防してくれます。

入浴中の事故は知識を持っていれば事前に防ぐことができます。いきなり従来の入浴の習慣を変えてしまうのは難しいかと思いますが、正しい入浴法を知って安全に健康的にお風呂を楽しみましょう。

引用文献：「日本で初めて！高齢者の安全入浴に関する教本」高齢者入浴アドバイザー協会

【看護師：阿部・越久村・リトル・竹内・速水・長尾】

## 受付事務からのお知らせとお願い

今年の冬は雪も多く、とても厳しかったですね。そんな中、オリンピックでは、多くの選手の戦いに熱く盛り上がりました！さて今回受付事務からは、再々になる部分もありますが、お知らせとお願いを掲載させていただきます

- 処方箋には有効期限があるのをご存知ですか？期限を過ぎると、お薬をもらう事ができなくなります。有効期限は発行日当日を含め4日となっておりますので、処方箋が出た方は、早めにお薬をもらってください。なお、長期旅行等で期限内に貰いにいけない場合は延長することも可能ですので、お申し出ください。
- 定期受診の際、風邪症状や体調不良のある方は、受付時に声をかけてください。院内で風邪等が拡がるのを防ぐ為にも、処置室等をご案内いたします。
- 当院よりお知らせしたいことがある時に、連絡が着かない場合がございます。電話番号や住所を変更された方は、受付までお申し出ください。お電話が繋がりにくい方は、携帯電話やご家族の連絡先もお知らせいただきますようお願いいたします。
- 定期の診察の際には、(月初めには)保険証・予約の覚書・診察券・血圧手帳や採血データ等を受付時にお渡しください。(手帳等は、ご記名いただくようお願いいたします)
- ご希望の方には、事前に処方箋を薬局へFAXしております。原本は薬局へお渡しいただくようお願いいたします。
- 平成30年4月より診療報酬の改定があります。改定により今までと請求額が変わってくる場合もございますので、ご了承いただきますようお願いいたします。

【受付事務：湯浅・堺・木本・西谷】

# 1日3食「いつ」食べる？「どう」食べる？

## ～時間栄養学で見直す食生活～

「何を」「どれだけ」食べるかという従来の栄養学に、体内時計の働きに基づいて「いつ」「どのように」食べるかの視点を加えた学問が、時間栄養学です。私たちの体の中で行われている消化、吸収、代謝の働きは、体内時計によって大きく左右されています。そのため、体内時計を考えた食生活を送ることは、体調管理の大切な第一歩。逆に体内時計を無視した食生活は体調を崩す原因となります。そこで、時間栄養学から見た食生活のポイントを紹介します。



### ① 基本は、やっぱり朝食！

私たちの体は1日のリズムを持っています。リズムを作るのが体内時計で、脳の中で視神経が交叉する視交叉上核にあります。体内時計のリズムは24時間よりもやや長いため、放っておくと少しずつ夜型の方向へずれてしまいます。そこで毎朝、体内時計をリセットすることが必要になります。このリセットボタンが朝の光と朝食です。朝食を摂らないと、体が目覚めないばかりか脳も栄養不足になるため、仕事の効率が落ちたり、記憶力が低下したり、成績が悪くなったりします。また、1.75倍も肥満になりやすいとの調査結果も報告されています。時間が無い、夕食が遅いのでお腹がすいていないなど様々な理由で朝食を食べない人が増えていますが、体内時計を整えて体調管理をするには、早起きをする、夕食を軽めにするなど朝食を食べられるように生活リズムを考えることが大切です。

### ② 食事の量は「朝4：昼3：夜3」、せめて「朝3：昼3：夜4」に

体内時計の働きで私たちの体は、夕食の時間帯に食べたものを体に脂肪として蓄えるようになっていきます。そのため、夕食の量が多い人は太りやすく、体内時計が乱れ夜型になりがちです。食事の量は、出来れば「朝4：昼3：夜3」が理想。夕食を減らすのが難しければ、せめて昼食と同程度に朝食をしっかりと食べましょう。

### ③ 夕食は、朝食から12時間以内にとることが理想

1日のうち、寝ている時間も含めて何も口にしない時間（絶食）が一定以上ある、メリハリのある食生活を送ることも大切です。アメリカの研究では、肥満の被験者で1日14時間以上の間に食べていた人を、10～11時間の間だけ食べるように16週間コントロールしたところ、体重減少と睡眠改善がみられたといえます。つまり絶食時間を長くすると、太りにくくなりぐっすり眠れるというわけです。出来るだけ絶食時間を12時間は確保したいものです。ちなみに±2時間は許容範囲です。朝食が7時なら夕食は19時まで、遅くとも21時までにするのが理想ということです。とはいうものの最近では、残業や子供の塾通いなど様々な理由で夕食時間を早くするのが難しいと言われる方が多くなっているのが現実です。その場合は夕食を分けて食べるというのがおすすめの方法です。理想の夕食時間におにぎりやパンなど主食をとり、帰宅後に主菜や副菜のおかずを食べるようにしましょう。夕食を分けてとることで体内時計も乱れにくくなります。しかし、仕事をしていると早めの時間に軽く食べておくのが難しいという方も少なくないと思います。その場合、「空腹の反動で夜遅くにたくさん食べてしまう⇒翌朝までの時間が短いため朝食時にお腹がすかず、食べられない」という悪いパターンに陥りやすくなってしまいます。そこで、早めの時間に食べることが難しい場合は、帰宅後の夕食を少し軽めにするのを考えてみましょう。そうすることで、翌朝にしっかりと朝食を食べやすくなり、悪いパターンになるのを避けることができます。

「何を」「どれだけ」食べるという食べる内容だけでなく、「いつ」「どのように」食べるという食べる時間も考えて体のリズムを整えましょう。

参考：日本栄養士会 健康増進のしおり 2017-3

【管理栄養士：今村・山田】