



肥満症とその治療

東京大学医学部附属病院糖尿病・代謝内科 教授 山内 敏正

企画：
日本医師会

No. 603

肥満症とは何か

「肥満症」は「肥満」とは違います。肥満は、脂肪が身体に過剰に蓄積し、身長に対して体重が重い状態です。体重(kg)/身長(m)×身長(m)で計算される体格指数(BMI)が25以上の場合を指します。肥満症は、肥満に加えて健康障害(表1)を一つ以上併せ持っていて、医学的に減量が必要な病気を持っている状態を指します。

表1 肥満に起因ないし関連する11の健康障害

耐糖能障害、脂質異常症、高血圧、高尿酸血症、
冠動脈疾患、脳梗塞、非アルコール性脂肪性肝疾患、
月経異常、睡眠時無呼吸症候群、
変形性関節症などの運動器疾患、肥満関連腎臓病

肥満症の病態・要因

肥満症の病態は、脂肪細胞の質的・量的異常によって引き起こされます。肥大化した脂肪細胞からは、体に悪影響を及ぼす物質が分泌され、これがインスリンの働きを悪くしたり、血管や各臓器に慢性的な炎症を起こしたりします。また、脂肪組織の量の増加が負担となって、変形性関節症による膝の痛みや腰痛症を起こします。肥満症の要因を表2に示します。

表2 肥満症の要因

遺伝的要因

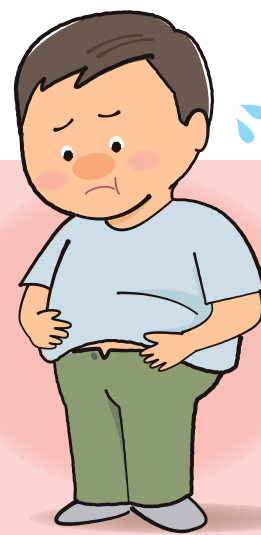
儉約遺伝子*1などによる
エネルギーを蓄えやすい体質など

環境的要因

過食、早食い、夜食、高脂肪食、
超加工食品*2など
座位時間の増加、運動不足など

心理・社会的要因

慢性的な高ストレス状態、睡眠不足、オベシティスティグマ*3など



*1: 飢餓に備えて生存に有利なように、摂取したエネルギーを効率よく蓄えられる遺伝子型の総称。
*2: 過度に加工された食品。糖分、塩分、脂肪を多く含み、保存料などの添加物を付与して工業的に製造されたもので、常温でも保存することができ、日持ちするようなもの。
*3: 肥満症の人に対する、「自己管理ができていない」などの誤った認識や偏見、差別的な扱いのこと。

治療の基本(表3)

まず目標体重を設定し、食事療法、運動療法、行動療法の三つをきっちり行います。それでも改善しなければ、薬物療法、外科療法を検討します。薬物療法ではインクレチン関連薬が登場し、外科療法とともに、適度に食べたら満腹感が得られる治療が行えるようになり、安全に有効な肥満症の改善効果が得られるようになっていきます。

なお、美容医療などで肥満症でない人が肥満症治療薬を使用することは医学的に許されませんし、健康障害を引き起こす危険性があります。

表3 肥満症の治療の基本(成人)

目標体重の設定	65歳未満 : [身長(m)] ² × 22 前期高齢者(65~74歳): [身長(m)] ² × 22 ~ 25 後期高齢者(75歳以上): [身長(m)] ² × 22 ~ 25* ※現体重に基づき、健康状態、摂食状況や代謝状態の評価を踏まえ、適宜判断する。
食事療法	1日の摂取エネルギー量の調整が重要で、算定基準は25kcal × 目標体重(kg)以下。まずは3%の減量を目指す。タンパク質、ビタミンの十分な摂取が必要で、動物性脂質や単純糖質を控え、野菜や海藻類などをバランスよく食べることが大切。
運動療法	1週間に150~250分の有酸素運動が推奨されている。レジスタンス運動も併用すると、より良い。
行動療法	食事内容や習慣について質問に答える「食行動質問表」で、自分の食べぐせを把握する。「グラフ化体重日記」で、体重変化を見える化する。そうして自分のライフスタイルに気づき、自ら工夫して改善する。
薬物療法	インクレチン関連薬を使用する。
外科療法	胃の一部を切除して小さくする手術などがある。

日本医師会LINE公式アカウントでは、健康に関する情報やプレゼント企画を定期的に配信しています。

友だち募集中

友だち登録をお願いします。

LINEの友だち登録にはLINEアカウントが必要です。LINEアカウントの作成方法は、LINE公式サイトをご覧ください。

