

糖尿病内科 肥満症治療の成果順調

食事・運動療法+保険適応の薬物療法

おいしい食べ物があふれ便利機器が増えた現代社会で、日本人の肥満は増加傾向にある。「肥満」そのものは病気ではないが、**BMI25以上**、かつ健康障害や内臓脂肪蓄積がある「**肥満症**」は、治療が必要となる。その**肥満症治療で成果**を上げている西の京病院糖尿病内科で、専門医の石塚健部長と藤村真輝医長に**薬物療法**も含めて話を伺った。

糖尿病内科医長
藤村 真輝 医師
FUJIMURA MASAKI

「風食の炭水化物を減らし、週1でスポーツジム。当院のルール通り階段を使います」

糖尿病内科部長
石塚 健 医師
ISHIZUKA KEN

「電車通勤の前後、往復80分を徒歩で。さらに他科に入院中の患者さんの血糖管理のため院内各棟を歩き回っています」

なぜ肥満体が増加？

肥満の判定基準**BMI**は、**体重kg÷身長²**。肥満になる理由は、エネルギーの消費量より摂取量が多いからだ。

私たちの体は、摂取過剰分が脂肪に置き換えられて蓄えられる仕組みになっており、食生活の欧米化や自動車の普及などで運動量が減ったことに起因すると言われている。

肥満と肥満症の違い

肥満は、脂肪組織に脂肪が過剰に蓄積した状態で、**BMI 25以上**のもの。

肥満症は、**BMIが25以上**で、かつ健康障害や内臓脂肪蓄積がある場合をいう。さらに**BMI 35以上は高度肥満**。

肥満症は、肥満に伴って健康を脅かす健康障害がある、または内臓脂肪が蓄積して健康障害を生じるリスクが高い状態だ（内臓脂肪型肥満）。

命に関わる**動脈硬化性疾患（心筋梗塞や脳梗塞など）**のリスクが高いので、内臓脂肪を減らす対策が必要。

治療が必要な肥満症

肥満症と診断されたら健康障害が深刻化する前に減量が必要だ。単に体重を減らすのではなく、肥満に伴う疾患（糖尿病・高血圧・脂質異常症・脳梗塞・運動器疾患など）の予防・改善が目的で、それには生活習慣の見直し、主に**食事療法と運動療法**が基本となる。

脱・肥満症

ステップ1

目標設定と食事療法+運動療法

極端なダイエットは逆効果で、医師や

管理栄養士、看護師など専門家の指導の下に**減量目標**を立てて食事療法と運動療法の**プログラム**を作成、それを継続する。

食事療法 ……栄養バランスを考慮した適切な摂取エネルギーを設定。体重と内臓脂肪を減少させることを目指す。

運動療法 ……筋肉量を保持・増やすことで、健康的な生活を送ることを目指す。

肥満要因は自己責任のみにあらず！
遺伝や環境、生理的なものもある！

有酸素運動「ウオーキング」や水泳など、負担をかけた筋力トレーニング

脱・肥満症

ステップ2

薬物療法導入

肥満症の人が食事療法と運動療法を半年間続けても効果が不十分で、かつ次の条件を満たす場合に、**保険適用で薬物療法**の導入が検討される。

① **かつ②、または①かつ③の場合**

② **高血圧、脂質異常症、2型糖尿病のいずれかの診断を受けている**

③ **BMIが35以上**

④ **BMIが27以上で、2つ以上の肥満に関連する健康障害がある**

肥満に関連する健康障害

- ☑ 耐糖能障害（2型糖尿病、耐糖能異常など）
- ☑ 脂質異常症
- ☑ 高血圧
- ☑ 高尿酸血症・痛風
- ☑ 冠動脈疾患
- ☑ 脳梗塞・一過性脳虚血発作
- ☑ 非アルコール性脂肪性肝疾患
- ☑ 月経異常・女性不妊
- ☑ 閉塞性睡眠時無呼吸症候群・肥満低換気症候群
- ☑ 運動器疾患（変形性関節症：膝関節・股関節・手指関節、変形性脊椎症）
- ☑ 肥満関連腎臓病

注：使用不可な体質や病歴の場合あり

専門医を中心に糖尿病ケアチームが治療をアシスト！

糖尿病ケアチーム（医師・看護師・栄養管理士・薬剤師・理学療法士・臨床検査技師・放射線技師など多職種）が連携を取り、治療をサポート。



「つらい自己管理も楽しく続けられるようお手伝いします」

同院の職員が治療・成果実感中！



半年の食事・運動療法後薬物治療4～5か月で14～15kg減量「心身共に軽くなり、モチベーションの向上につながっています」

同院では、食欲を抑えたりエネルギーや脂肪消費量を増やしたりする**インクレチン受容体作動薬（注射）**での治療を行っており（処方できる医療機関認定）、約30人の人が肥満症治療を始めており、効果が出始めている。「もちろん食事療法と運動療法も同時進行し、**こまめな経過観察**とともに最長72週続けます。この間に身に着けた運動と食事の習慣が維持できれば、**生活のQOLを改善**でき、治療も成功です」と先生。

