

疾患別検査ガイド 肥満症2018 学術講演会報告

- 日時 平成30年 4月27日(金) 19:00~21:00
- 会場 広島医師会館 2階大講堂
- 座長 大久保 雅通 先生 (広島市医師会臨床検査センター運営委員会 委員長)
- 演者 粟屋 智一 先生 (いつかいち駅前内科 院長)
田邊 和照 先生 (広島大学 大学院医歯薬保健学研究科 消化器・移植外科学 准教授・医局長)
- 共催 一般社団法人広島市医師会 臨床検査センター
株式会社 ツムラ

講演会収録 DVD の貸出受付中
コールセンターまでご連絡ください。
お問い合わせ：☎代表 0120-14-7191(フリーダイヤル)

疾患別検査ガイド 肥満症2018 概要説明

いつかいち駅前内科 院長 粟屋 智一 先生



はじめに

肥満者は世界的に増加傾向です。以前は先進国に限った問題でしたが、最近は途上国でも増加しています。肥満により生活習慣病や死亡リスクが増え、医療費など国としても大きな損失になっています。男性の3割、女性の2割が肥満である日本も例外ではありません。その肥満症の診療について2016年に日本のガイドラインが改訂されました。肥満症診療の一助となるようそのガイドラインを指標に疾患別検査ガイドを作成しました。

1. 肥満の定義

脂肪組織に脂肪が過剰に蓄積した状態で BMI \geq 25

隠れ肥満などがあるため、人は見た目だけでは肥満かどうか判断できません。診療で身長・体重を測定することが重要です。BMIを計算し25以上で肥満と判定します(図1)。欧米では肥満はBMIが30以上です。これは日本人が軽い体重増加で健康障害を生じやすい民族であることを示唆しています。

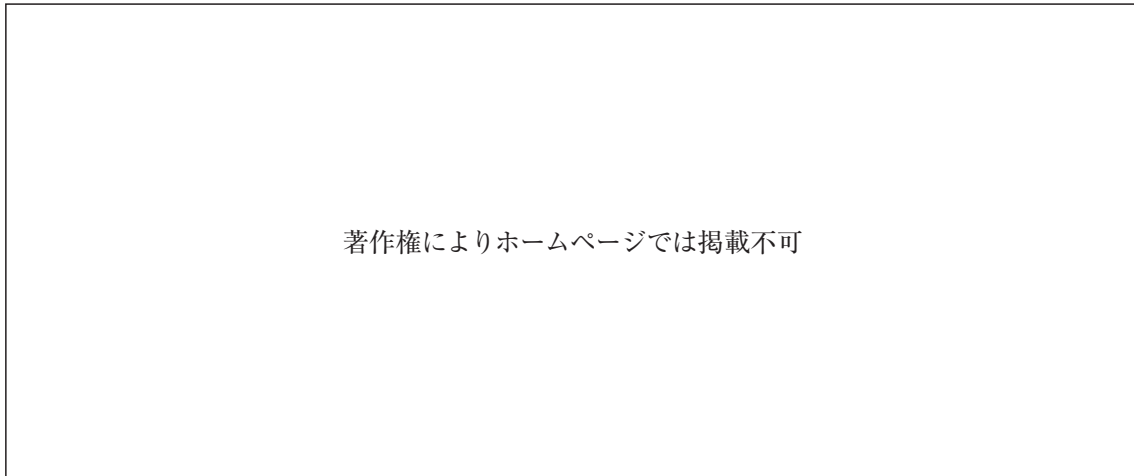


図1

2. 肥満症

「肥満」と「肥満症」は異なります(図2)。「肥満」は「身体の状態」を表し、「肥満症」は減量を要する健康障害を有する「疾患」のひとつです。肥満でも治療の必要がない人がいるため、肥満の中で体重を減らすことでメリットがある者＝「肥満症」(図3)を選び出します。

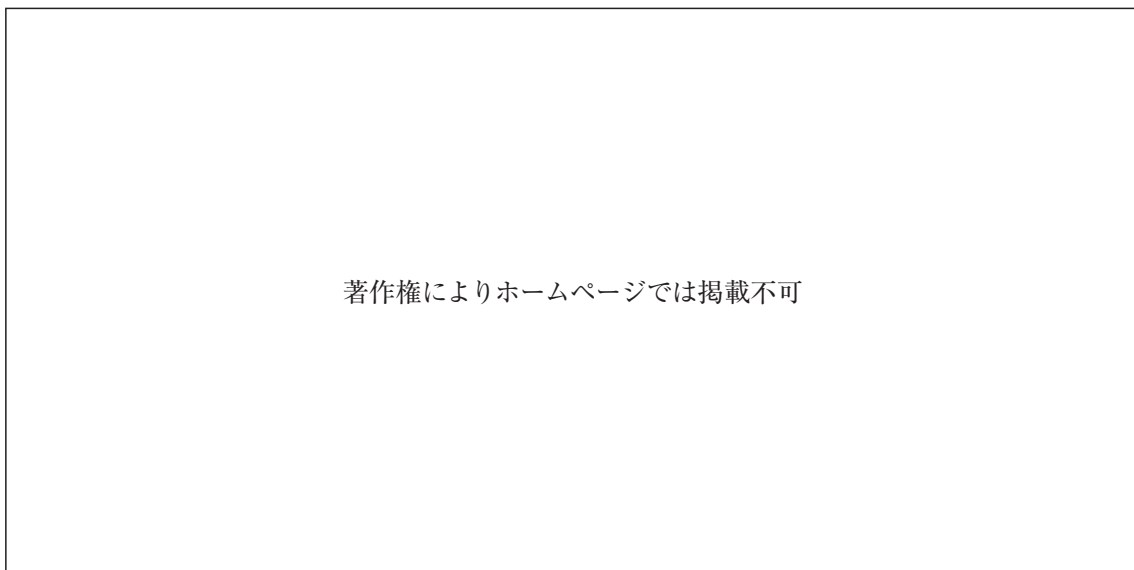
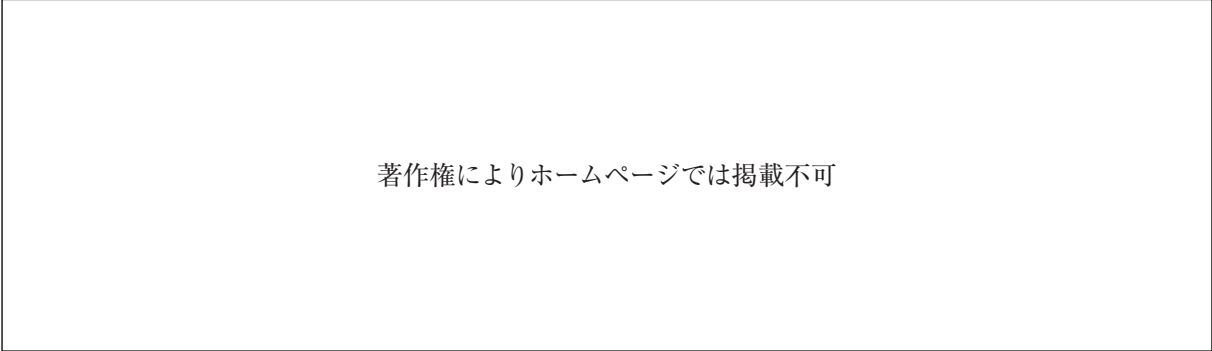


図2




著作権によりホームページでは掲載不可

図 3

3. 高度肥満症

ガイドラインの改訂により、BMI \geq 35の肥満症を高度肥満症と今回定義しました（図4）。肥満3度、4度（図1）に該当する肥満症は治療困難な症例が多く、重篤な合併症を有しやすいため、肥満症とは分けて管理を要します。現時点では日本独自の定義のため、データが少なく今後エビデンスの蓄積が期待されます。

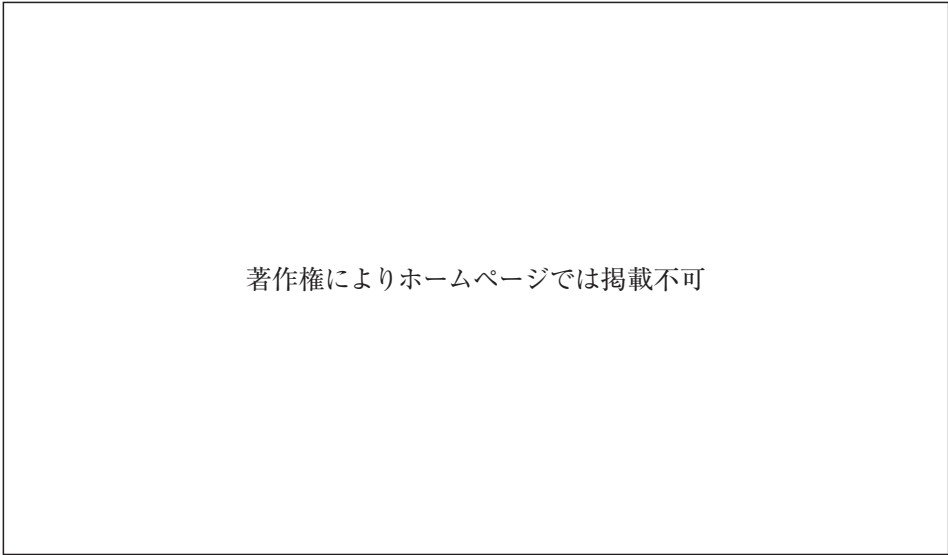


著作権によりホームページでは掲載不可

図 4

4. 小児の肥満／肥満症

小児期の肥満の増加も世界的に問題となっています。わが国でも2017年に小児肥満症診療ガイドラインが作成されました。診断のポイント（図5）を示していますので疾患ガイドを参照ください。成長期のため、成人とは判定基準や治療目標が異なります。小児期の生活習慣は生涯にわたって影響するため、その時期の介入は非常に重要です。




著作権によりホームページでは掲載不可

図 5

5. 肥満症の診断基準に必須な健康障害

11項目の健康障害（図6）は診断に用いるだけでなく、肥満症では管理も必要になります。この中で⑤非アルコール性脂肪性肝疾患（NAFLD）は少し前から topics で新しいデータが蓄積されています。また、⑥肥満関連腎臓病は前回の改訂で新たに追加された健康障害です。広島市医師会臨床検査センターの疾患別検査ガイド 肝疾患2017、CKD 2016を参照し、管理をお願いします。



著作権によりホームページでは掲載不可

図 6

6. 治療と管理・指導

減量は標準体重が目標値ではありません(図7)。肥満症では3%の体重減少で脂質、血糖値や肝機能など健康障害の改善が認められます。また、重篤な肥満合併症を有しやすい高度肥満は5~10%の減量が目標です。実際には症例毎で柔軟に目標値を設定して、随時見直しながら管理します。

治療には5つの療法があります(図8)。その中の行動療法とは、問題点を抽出⇒問題行動の修復⇒継続⇒問題点の改善克服へつなげるものです。ガイドラインには「食行動質問表」、「グラフ化体重日記」と「30回咀嚼法」の3つが示されています。このような行動療法はコメディカルスタッフでも介入できます。

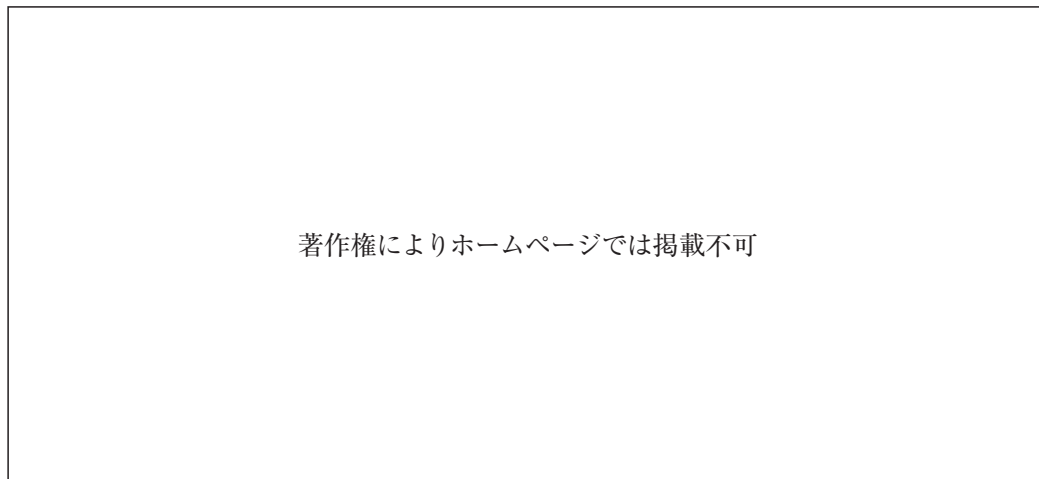


図7



図8

著作権によりホームページでは掲載不可

「食行動質問表」と「グラフ化体重
日記」の配布に関するご要望は

☎代表 0120-14-7191
までご連絡ください。

著作権によりホームページでは掲載不可

おわりに

肥満症を治療することで、糖尿病や高血圧など複数の健康障害が一挙に解決します。そのためにも、まずは身長・体重を診療の場で測定してください。侵襲がなく、とても簡単な検査です。その中で治療が必要な肥満症を抽出してください。その診療に疾患別検査ガイド肥満症2018を参照いただければ幸いです (図9)。

著作権によりホームページでは掲載不可

図 9

(疾患別検査ガイド 肥満症2018参照)

疾患別検査ガイド 肥満症2018学術講演会報告 ラウンドテーブルディスカッション

事前に頂戴したご質問に対して、粟屋先生と田邊先生にご回答いただきました。

Q 肥満の判定の際に身長、体重、腹囲と同時に体脂肪率も測定したほうが良いですか？

A ガイドラインで推奨しているのは、体重、腹囲の計測です。体脂肪率は計測精度の問題点があり、「今後、保健指導で有益に使用できる方法」と記載されています。ただ、測定方法が簡便で運動療法などの介入効果が推定できます。継続的に測定することで患者さんのモチベーションにつながることもあります。(回答：粟屋先生)

Q 食事療法について、1日2食や1食の患者さんがいますが、3食を摂るように指導すべきでしょうか？

A 朝食抜きでは、動脈硬化の進展や1日の摂取カロリーが増加するなど多くのネガティブなデータがあります。現在のエビデンスでは食事を3回摂ることを推奨します。その際は食事を2回から3回へただ単に増やすだけでなく、カロリーが増えないよう注意します。(回答：粟屋先生)

Q 運動療法について、体重が重く膝や腰に支障のある場合はどのような運動を指導したら良いでしょうか？

A 肥満者では多くの方が膝や腰に疾患を抱えています。教科書的にはプールで歩くことなどが推奨されています。しかし、実施困難な場合はストレッチや軽い腹筋などできることから始めます。ただ、体重を落とす主な治療は食事療法です。まずは食事療法で体重を落として膝や腰への負担を減らすことが重要です。(回答：粟屋先生)

Q 食行動質問表とグラフ化体重日記はどのように使用すれば良いでしょうか。

A 食行動質問表は、問題点を認識できるため、患者さんが使用するだけでもメリットがあります。さらに、メディカルスタッフと相談することで解決策を見いだせます。グラフ化体重日記は図10のように使用します。見える化するとモチベーションが上がるため患者さんに記載いただきます。体重増加があれば原因を振り返り、全体的に減少傾向となるよう努めてもらいます。(回答：栗屋先生)

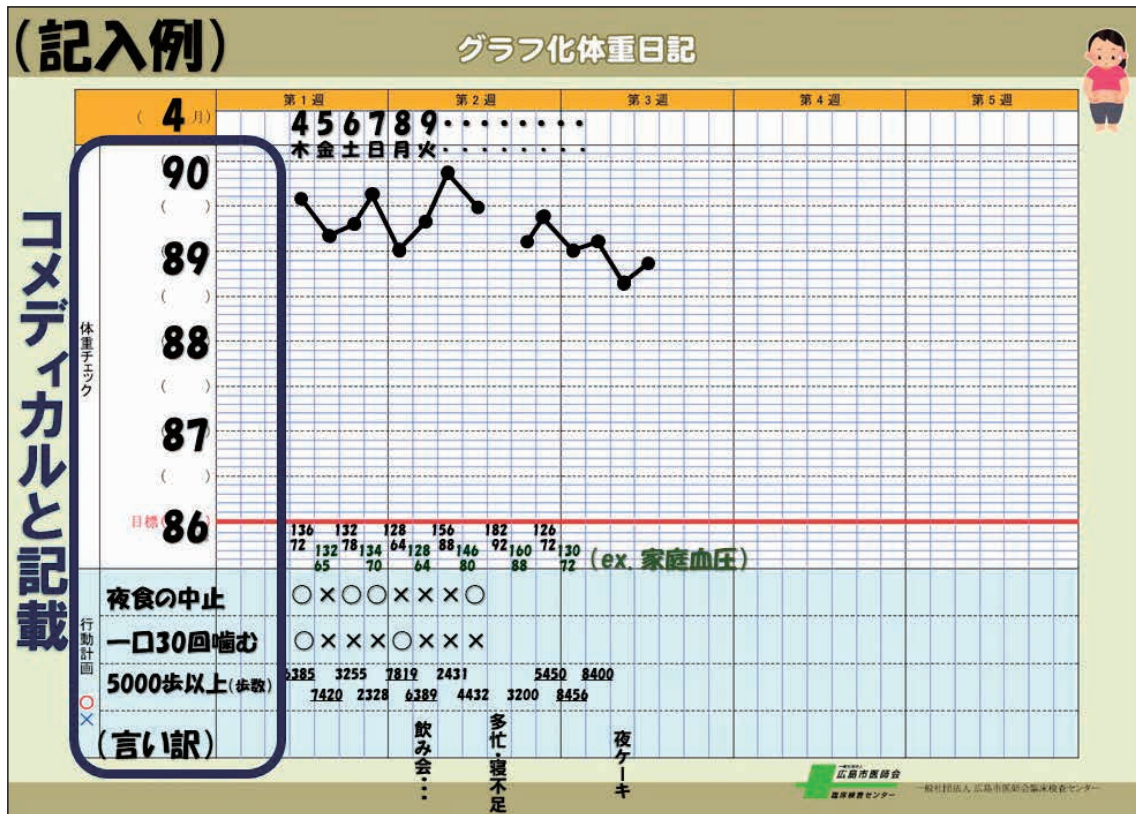


図10

Q 手術によって食事摂取量が減りますが、食べられないことのストレスは生じないでしょうか？

A 私が診た18例くらいの経験では、食べられないことでストレスを訴える患者さんはあまりいません。どちらかと言えば体重が減らないことでストレスを感じている患者さんがほとんどです。

比較的うまく体重が減っている患者さんはそれが喜びになり、一層注意され、良いサイクルで回っていくことが多いです。(回答：田邊先生)

Q 若年者や高齢者など、手術が勧められる適応年齢など学会等で決められているのでしょうか？

A 肥満症治療ガイドラインでは、18～65歳までくらいが勧められる年代となっています。

現状では予防医学の一環と考えますので、70歳や75歳になって予後を改善するのは中々困難だと思われます。

従いまして、65歳が正しいかは別にしてそのあたりの年齢が限度なのかと思います。

(回答：田邊先生)



座長 大久保 雅通 先生



講師 田邊 和照 先生