

肥満症の治療と、 肥満外来の取り組み

5月19日開催のWEB講演会について報告する。講師は静岡県立総合病院糖尿病・内分泌代謝センター長の有安宏之先生にお願いし、99回線の参加があった。以下、当日の講演内容に沿って記載する。

なぜ治療しないといけないのか？

答 BMIが上昇すると、全死因死亡率が上昇する。高BMI群では寿命が短縮している。肥満関連合併症の発症を減少させることが予測できる。以上の医学的側面に加えて、経済面では、肥満症は医療コストを増加させる。減量により医療コストを軽減できる可能性がある。の2点があり、医学的、経済的を両面から見て、メタボリックドミノの最上流に位置する肥満症を治療することが得策。

遺伝素因は重要であり、同じ過食条件でも体重増加には3倍以上の差があり、個人差が非常に大きく、自己責任論は誤りである。

肥満≠肥満症である。BMI 25以上の肥満に加えて、関連する11種の健康障害のいずれかを合併、もしくは合併が予想される状態が、肥満症。医学的に減量を必要とする。肥満症とは、治療介入が必要かつ可能な慢性疾患で、未受診者や受診中断者はハイリスクである。



講師の有安宏之先生

治療戦略として目標体重の目安は65歳未満ではBMI 22、65歳以上ではBMI 22以上25未満がガイドライン2022で示されているが、3～5%の減量でも脂質、耐糖能、血圧などは有意に改善する。

治療薬には適応基準があり、3～6ヶ月間、食事運動療法を十分に行ったにもかかわらず、改善が乏しい場合に、BMIと健康障害の合併に応じて薬物が使用される。現在の主流はウゴービとゼップパウンドの2剤。

肥満外来への紹介は、抗肥満薬の対象患者かどうかを確認、原則BMI 30以上の患者さんをお願いしています、と講師は述べられた。