病を知る ―ひょうご

新薬が登場するなど、このところ話題の「肥満症」。〝症〟の付かない「肥満」と混同されがちだが、こちらは紛れもない病気である。肥満に伴う合併症があるか、その危険が高い状態をいい、突然死につながるリスクも高く、治療としての減量が必要となる。治療法を探った。（井原尚基）

26　肥満症

突然死のリスク、軽視せずに

■11の健康障害

日本肥満学会は、肥満症について、体重（キロ）を身長（メートル）で2回割った数値であるBMIが25以上であることに加え、2型糖尿病や高血圧など11の健康障害のどれかが当てはまるか、CTなどで健康障害を起こしやすい内臓脂肪の蓄積が確認された場合と定める。なお、標準体重のBMIは22だ。

同学会の認定肥満症専門病院の一つで、2020年ごろに「肥満外来」を設けた池田病院（尼崎市）院長の池田弘毅医師は、「肥満症は心筋梗塞や脳梗塞につながりかねない。軽視してはならない」と強調する。

BMI25以上は肥満の目安でもある。厚生労働省による「国民健康・栄養調査」（19年）では、男性（20歳以上）の32・6%、女性（同）の19・9%が該当。肥満はそれだけで合併症を誘発しやすいとされ、国内に肥満症患者が相当数いることが推測される。

「メタボリック症候群も肥満症と似た状態だが、診断基準が異なる」と語る池田弘毅医師＝尼崎市塚口町1、池田病院

池田医師によると、糖尿病患者の半数程度は肥満が原因とみられるという。

■「見える化」

治療の基本は、食事や運動など生活習慣の改善だ。

同病院の肥満外来では、患者が日々の食事内容をメモしたり、体重を毎日複数回測定したりしてグラフ化。最新の状態や推移を「見える化」した上で、管理栄養士による栄養指導などを受けられる仕組みを構築している。また、同学会がガイドラインに盛り込んだ食行動に関する55の質問を患者に行い、治療の方向性や効果を検討する機会も設ける。院内ではほぼ毎日開く糖尿病教室では、管理栄養士や健康運動指導士が、バランスのよい食事やタオルを使った簡単な運動療法などを指導する。〝無理な目標〟を示すのではなく、患者が自分で目標を定めることが大切と池田医師。

薬物療法もメインの治療法になる。

肥満症治療薬は現在2種類。一つは、1992年に登場した内服薬「サノレックス」（一般名・マジンドール）。もう一つは今年2月から販売され始めたばかりの注射薬「ウゴービ」（同・セマグルチド）だ。ともに脳内の視床下部などに作用して食欲を抑える働きがある。

しかし、使用についてサノレックスは3カ月間に限られ、ウゴービは食事療法や運動療法に取り組んでも十分な効果がない場合などに限定されている。いずれも気軽に処方できるわけではない。

このため、2型糖尿病を合併する肥満症患者向けに、ウゴービと同じ成分の糖尿病患者向けの注射薬「オゼンピック」（同・セマグルチド）を処方することが多いという。血糖値を上げにくくするほか、食欲を抑える薬で、患者は週に1回、おなかや太ももに自己注射する。

■遺伝的要因も

このほか、高度肥満症（BMI35以上ほか）などでは腹腔鏡や内視鏡を使った外科手術も検討される。同病院では対応していないが、胃の一部を切除し、少しの食事でも満腹感を得られるようにするもので、2014年に保険適用された。

池田医師は「治療薬などでも高い減量効果が期待できる。だが、問題なのは、いかに減らした体重を維持するかだ。地道に食事療法や運動療法に取り組むことが不可欠になる」と指摘する。

一方、池田医師が懸念するのが、肥満や肥満症について、節制を怠り、だらしない生活を送った報いであるといった「自己責任」と受け止められがちな社会の風潮だ。調査では、患者自身が投やりになったり、治療に背を向けたりするケースもあるという。

「実際は、遺伝的な要因や、生活環境などが複雑に影響し合っている。自己責任と間違った捉え方をせず、まずは早めに受診してほしい」

食行動に関する55の質問の一部（日本肥満学会「肥満症診療ガイドライン2022」より）

- 早食いである
- 空腹になるとイライラする
- 料理が余るともったいないので食べてしまう
- 菓子パンをよく食べる
- 夕食をとるのが遅い
- 他人よりも太りやすい体質だと思う

肥満症とは

肥満（BMI＝25以上）
※BMI＝体重（キロ）÷身長（メートル）÷身長（メートル）

＋

どれか一つ以上当てはまる
①耐糖能障害（2型糖尿病など）
②脂質異常症　③高血圧
④高尿酸血症、痛風　⑤冠動脈疾患
⑥脳梗塞、一過性脳虚血発作
⑦非アルコール性脂肪性肝疾患
⑧月経異常、女性不妊
⑨閉塞性睡眠時無呼吸症候群、肥満低換気症候群
⑩運動器疾患（変形性関節症など）
⑪肥満関連腎臓病

または

内臓脂肪蓄積がある

脂肪減らす薬も登場

製薬会社ノボノルディスク（デンマーク）が開発した肥満症治療注射薬「ウゴービ」のほか、今年4月には、ドラッグストアで大正製薬（東京）の内臓脂肪減少薬「アライ」（一般名・オルリスタット）の販売も始まり、約30年ぶりに肥満治療薬の選択肢が広がった。アライは肥満症になる前の肥満状態の18歳以上を対象とし、腹囲が男性85センチ以上、女性90センチ以上などの購入条件がある。脂肪の一部が便として排出され、便漏れや油漏れが起きる可能性があり、同社は「慣れるまでおむつなどの対策がお勧め」としている。

「自己責任」は誤り 生活習慣改善と服薬を

「実際は、遺伝的な要因や、生活環境などが複雑に影響し合っている。自己責任と間違った捉え方をせず、まずは早めに受診してほしい」

◆連載「病を知る―ひょうご」は、毎月第1月曜に掲載します。次回は6月3日です。

わたしの闘病日誌

肥満症　自営業　吉村伸行さん（45）
＝大阪府羽曳野市＝

入院と通院 組み合わせ治療

中・高時代はサッカー部でフォワードを任されるほど運動好きだったのですが、20歳のころにバイクで膝に大けがをして、体を動かしづらくなりました。身長は166センチで、当時の体重は標準体重に近い60キロ前後でしたが、運動をしなくなると体重が増え、膝への負担が大きくなっていそう運動しなくなる―という悪循環から抜け出せなくなりました。41歳になった2019年夏には、体重が124キロ（BMI＝45）に達しました。

糖尿病や睡眠時無呼吸症候群の症状もあり、同年、地元の整形外科医に池田病院を紹介してもらいました。以来、年に2回ほど、1カ月間入院し、薬と食事、運動を組み合わせた治療をしています。直近の入院はこの4月でした。

入院中は「オゼンピック」を1週間に一度、自己注射します。処方箋なしで飲める新薬の「アライ」にも関心はありますが、できるだけ薬に頼らないようにと、というのが本心です。

入院中の生活は、食事のカロリーが抑えられているのですが、管理栄養士の工夫でおなかいっぱいになります。写真を撮って、退院後に同じようなメニューの弁当を家族に作ってもらうことがあります。

運動は1日50分くらい。病院の中や外を歩きます。昔は10分歩くのも大変だったことを考えると、改善を実感。また、院内ではほぼ毎日、管理栄養士や看護師による講座が開かれ、合併症の恐ろしさなどを学びます。

入院治療は効果があるようで、一度入院すると7～8キロ減量できます。昨年8月には体重が一時83・5キロ（BMI＝30）まで落ちました。血圧も最高が170台、最低が100台だったことがあるのが、それぞれ120台、80台前後にまで下がり、今は血圧の薬を飲んでいません。

問題は入院と入院の間の通院期間です。家電販売や電気工事の仕事は体動もあるので、食事が不規則になり、運動もあまりできません。入院中と同じ頻度でオゼンピックを自己注射するのですが、ある程度のリバウンドはせいます。

減量できると、膝への負担がだいぶ軽くなることに加え、着ることができる服やズボンが増えるのもうれしいです。現在の体重は94キロ（BMI＝34）。これからも特に通院中の生活習慣に気をつけながら健康を維持していきたいです。

（聞き手・井原尚基）

『以前よりやせたね』と言われるとうれしくなる」と語る吉村伸行さん＝尼崎市

2019年、最も体重が多かったときの吉村さん（本人提供）

ご意見をお寄せください

シリーズ「病を知る―ひょうご」に、ご意見や体験を250字以内でお寄せください。採用分を「読者のつぶやき」のコーナーで紹介します。応募の際、お名前、年齢、住所、連絡先（携帯電話番号やメールアドレス）、匿名希望の方はその旨も明記を。ファクス078・360・0629、メール iryou@kobe - np.co.jp