

日本肥満学会は2000年に「新しい肥満の判定と肥満症の診断基準」を発表し、BMIで規定される肥満(Obesity)から、肥満に起因ないし関連する健康障害を合併し、医学的に減量を必要とする肥満症(Obesity disease)を選び出し、医学的に適切な治療・管理の対象とすることとしました。すなわち、肥満という身体状況を判定することと医学的観点から減量を必要とする肥満症を疾病として診断することを明確に区別しました。また、肥満症は必ずしも肥満の程度によらず、内臓脂肪蓄積のある場合には軽度な肥満でも健康障害を発症しやすいことが知られています。肥満症の診断基準には、肥満に起因ないし関連し、減量を必要とする健康障害として、11の疾患・健康障害(耐糖能障害、脂質異常症、高血圧、高尿酸血症・痛風、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・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、肥満関連腎臓病)が挙げられています。肥満がもたらす健康障害は多岐に亘るものであるため、肥満症の治療には、様々な立場の医療者の協力が必要です。肥満症の治療には食事療法や運動療法が重要ですが、高度肥満症においては、薬物療法や外科療法も選択肢となります。また小児の肥満では家庭、学校を含めた取り組みも重要であり、高齢者の肥満ではサルコペニアやフレイル、ロコモティブシンドロームの予防にも留意する必要があります。

このように肥満症への有効な対策を行うためには、社会を含めた多面的な協力・連携が重要と考えられ、日本医学会連合に加盟する内科系学会はもとより、外科系学会・小児科学会・産科婦人科学会・整形外科学会・精神神経系学会などとも連携して、わが国の英知を結集し領域横断的に対応することが必要であると考えます。日本医学会連合の中で肥満症と関連する23学会が、第39回日本肥満学会の開催されている神戸に集結し、肥満症の撲滅を目指して、領域を超えて協働することに合意しました。その決意をここに「神戸宣言2018」として宣言します。

第39回日本肥満学会

日本医学会連合「領域横断的肥満症ワーキンググループ」23学会*

- | | |
|----------|-------------|
| * 日本肥満学会 | 日本産科婦人科学会 |
| 日本内科学会 | 日本病態栄養学会 |
| 日本糖尿病学会 | 日本体力医学会 |
| 日本動脈硬化学会 | 日本癌学会 |
| 日本高血圧学会 | 日本疫学会 |
| 日本循環器学会 | 日本老年医学会 |
| 日本呼吸器学会 | 日本脳卒中学会 |
| 日本肝臓学会 | 日本肥満症治療学会 |
| 日本腎臓学会 | 日本臨床栄養学会 |
| 日本外科学会 | 日本痛風・核酸代謝学会 |
| 日本整形外科学会 | 日本総合病院精神医学会 |
| 日本小児科学会 | |

【解説】

日本肥満学会は2000年に「新しい肥満の判定と肥満症の診断基準」を発表し、BMIで規定される肥満（Obesity）から、肥満に起因ないし関連する健康障害を合併し、医学的に減量を必要とする肥満症（Obesity disease）を選び出し、医学的に適切な治療・管理の対象とすることとしました。すなわち、肥満という身体状況を判定することと医学的観点から減量を必要とする肥満症を疾病として診断することを明確に区別しました。また、肥満症は必ずしも肥満の程度によらず、内臓脂肪蓄積のある場合には軽度な肥満でも健康障害を発症しやすいことが多くの臨床研究ならびに脂肪細胞機能の研究から明らかとなっています。

わが国においては、生活習慣の変化に伴って20歳以上の肥満（体格指数BMI \geq 25）の割合は、男性28.7%・女性21.3%に達しています。特に男性については、過去50年間で肥満は倍増しています。肥満症の診断基準には、肥満に起因ないし関連し、減量を必要とする健康障害として、11の疾患・健康障害（耐糖能障害、脂質異常症、高血圧、高尿酸血症・痛風、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・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、肥満関連腎臓病）が挙げられています。また、診断基準には含まれていませんが、肥満に関連する他の健康障害として、大腸がん、膵臓がん、肝臓がん、子宮体がん、乳がんなどの悪性疾患や胆石症、静脈血栓症・肺塞栓症などの疾患があります。また、高度肥満症（BMI \geq 35）の注意すべき健康障害として心不全、肥満低換気症候群などがあります。更に摂食過剰となる背景には、うつ病をはじめとする精神疾患の合併や心理社会的問題が存在することも指摘されています。一方で、超高齢社会を迎えたわが国で増加するサルコペニアは、運動器の脆弱化であるロコモティブシンドロームや加齢に伴う心身の脆弱化であるフレイルに繋がることにより健康寿命を短縮し、生活の質を低下させ、心血管疾患や死亡のリスクを高める可能性が指摘されています。

このように、肥満症は多様な疾患の原因となるため、肥満症を予防・治療することで、多くの健康障害を改善し、健やかで自立した生活を享受することが可能となります。肥満症の治療としては、減量が重要ですが、食事の適切な量（エネルギー）のみならず適切な質（単純糖質の制限、動物性脂肪の制限、魚の摂取、植物性油の適量摂取）と有酸素運動が大切です。またサルコペニアを防ぎつつ、肥満を治療するためには、筋肉の増加を図るため、タンパク質をはじめとする栄養素の十分な摂取とレジスタンス運動が大切です。また、特に高度肥満症では食事療法や運動療法で十分な効果が得られなかった場合には、薬物療法や外科療法も選択肢となります。肥満症手術の一部は保険適用となり、認定医療機関で実施可能となっています。薬物療法については、今後安全で効果的な肥満症治療薬の開発が待たれます。

肥満症では体重だけでなく、体組成（筋肉と内臓脂肪の比率）や年齢を考慮して、個々人に最も適した治療法を選択することが望まれます。また、個々人の努力だけでなく健康的な食事が選択しやすい食環境、有酸素運動・レジスタンス運動に適した街づくりなど治療環境も重要です。患者本人のみならず家族、友人、職場の同僚が励ましあい、医療者と共に肥満症の改善に取り組む社会が求められています。小児肥満は成人肥満に移行しやすく、小児にも肥満症の病態が存在します。子ども達に健康教育を施し肥満を予防するとともに小児肥満症を適切に治療することは成人肥満症を減少させることにもつながります。このためには各診療科や家庭、学校、社会の緊密な連携が必要です。

このように肥満症への有効な対策を行うためには、社会を含めた多面的な協力・連携が重要と考えられ、日本医学会連合に加盟する内科系学会はもとより、外科系学会・小児科学会・産科婦人科学会・整形外科学会・精神神経系学会なども連携して、わが国の英知を結集し領域横断的に対応することが必要であると考えます。日本医学会連合の中で肥満症と関連する23学会が、第39回日本肥満学会の開催されている神戸に集結し、肥満症の撲滅を目指して、領域を超えて協働することに合意しました。その決意をここに「神戸宣言2018」として宣言します。