

肥満について

院長 井手下 久登

9



肥満外科治療

近年肥満は世界中で大きな問題になっています。比較的肥満が少ないといわれている日本でも、肥満度（BMI）25以上の肥満は男性で30%に達し、肥満度（BMI）35以上の高度肥満は、1.5%に相当する約60万人に達すると考えられています。

内科的長期的減量効果が十分確立されていないので、外科治療の必要な人が増えています。

外科治療は、胃を縮小させて、食事摂取量を減らしたり、胃一小腸バイパスをつくり、栄養吸収を減らす方法などがあります。外科治療は、日本では始まったばかりですが、年々増加し、現在までに、約600件行われています。世界中では、年間35万件行われており、高度肥満症の一般的な治療法になっています。米国だけでも、年間23万件が行われ、大腸がん、胃がんの手術よりも多くなっています。

日本の肥満外科治療の適応基準

日本肥満症治療学会は、手術適応となる肥満症患者は、年齢が18歳から65歳までの内科的治療を受けるも、十分な効果が得られず、次のいずれかの条件を満たすものだとしています。

1. 減量が主目的の手術適応は、肥満度（BMI）35以上である。
2. 合併疾患（糖尿病、高血圧、脂質異常症、肝機能障害、睡眠時無呼吸症候群など）の治療が主目的の手術適応は、肥満度（BMI）32以上である。

肥満外科術式の種類

1. 肥満症に対する外科療法は消化吸収の抑制、摂食量の抑制、およびその両者の組み合わせがあります（図1）。しかし現時点では、個々の症例でどのような外科療法を選択するべきか、十分な推奨基準は記されていません。
2. いずれの外科療法も体重の確実な減量のみならず、健康障害の高率な改善をもたらします。また手術療法においては、継続性もあり、生命予後を良くします。

図1 肥満症に対する外科療法の分類

