

広告

企画・制作：(株)読売広告西部

第26回

西日本肥満研究会

高度肥満症に対するチーム医療

会期 7月21日(土)・22日(日)

会場 ホルトホール大分

大分県大分市金池南1丁目5-1

過食や運動不足など、さまざまな要因で体脂肪が過剰に蓄積されてしまう肥満。高血圧や糖尿病をはじめ、さまざまな病気を引き起こす要因と言われている肥満だが、その割合は年を追うごとに増加し、肥満の低年齢化や高齢化も大きな問題となっているという。今回は、そんな肥満治療の実態や有効な治療法について、大分大学医学部の柴田洋孝教授にお話をうかがった。

保険適応で身近になった、手術という選択肢

7月の21・22日に大分市で「第26回西日本肥満研究会」が開催されるとお聞きしました。開催に向けての意気込みをお聞かせください。

柴田：はい。もともとこの西日本肥満研究会というのは、当講座の坂田利家名誉教授が立ち上げた研究会で、大分大学医学部(当時は大分医科大学)を事務局として始まって今年で26年になります。範囲としては、九州全域と岡山くらいまでの本州、それに四国の全域。これらの西日本地域を包括した研究会です。参加するのは医師をはじめ、看護師や栄養士、薬剤師や臨床検査技師などで、健康関連業務に従事する他職種のかたによって成り立っています。毎年各地で開催されるのですが、研究会の原点である大分市で久しぶりに開催されるということで、私たちがはりきっております。

研究会では、どのようなことがテーマになっているのですか？

柴田：今回の大分大会は「高度肥満症に対するチーム医療」をテーマとして開催させていただきます。私たち大分大学医学部が以前から取り組んでいる肥満治療のなかに、肥満外科手術があります。肥満治療としては食事療法や運動療法など生活面を見直すものが主流ではありますが、なかにはそれでは追いつかないほど重度の肥満

チームで取り組む、最新の肥満治療

の患者さんもおられます。そういうかたの有効な治療法として、内視鏡を使って胃を服の袖(スリーブ)のように縦長に切除するスリーブ状胃切除術という外科的治療があるんです。この手術自体は以前からあったのですが、当時は保険が適応されていなかったこともあって、ほとんどの大病院でこの手術を行っていませんでした。行っていたのは、私たち大分大学医学部と関東地方のいくつかの専門施設くらいでしょうか。

ですが2、3年前から保険が適応されたため、現在では全国でこの手術が行われるようになりました。ですから、外科手術が肥満治療の新しい選択肢として認知されてきた今、手術で肥満を治すことのメリットや問題点などを多くの人と話し合い、知識や技術を共有することは大きな意味があると考え、研究会のテーマとしました。手術といえば外科医が完結させるというイメージがあるのですが、ここにチーム医療と書いてある通り、外科医以外にも内科医や看護師や栄養士、薬剤師など、様々な他職種の医療人がチームとなって、手術前から術後にわたって患者さんの肥満治療にあたります。肥満は生活習慣からくることが大半なので、単に手術で胃を小さくすれば終了ではなく、術後も継続して治療法を考え、指導していかなければいけません。肥満治療では万人に有効な特効薬のようなものではなく、その人の生活習慣や環境や性格など、個人的な要因で大きく変化するのが特徴です。それらを考慮した上での食事療法や運動療法などであって、外科手術はいわば最後の切り札なんです。ですが、切り札ではあっても特効薬ではないんですね。

チーム医療が可能にした、患者に合わせたきめ細かな治療

先ほどお話に出たチーム医療について、もう少し教えていただけますか。

柴田：通常は肥満の治療で病院に来て、いきなり入院になることはまずありません。最初は外来で栄養士さんたちからカウンセリングを受け、食事や運動などに気をつけながら普段通りに生活をし、徐々に痩せていくのが基本です。たとえば、今の体重の5%前後を3ヶ月から半年ほど時間をかけて痩せてみましょうとかですね。

まずここが最初のチェックポイントで、食事療法や運動療法だけで体重が落とせるなら、それが一番いいんです。実際に努力した成果として体重が落ちたら、本人のやる気も違ってくるはず。そうすれば日常的に健康に気を配るように意識が変わるため、リバウンドする率も大きく下がります。ですから、最初の治療を行う段階で「この人は食事療法などで肥満を改善できるか、それとも手術をしたほうがいいのかな」と、患者さんの性格や肥満の度合いなどを考慮しながらチームのメンバーの多角的な視点で判断していきます。もちろん手術で胃を小さくすれば誰でも摂食量が減って確実に痩せますが、それは時的なことでもあるんです。

手術で痩せると今まで太っていたことがリセットされたように思いますが、そこで安心してまた食べはじめると以前より体重が増えちゃう人も、じつは少なくないんです。胃というのは食べれば食べるほど大きく広がる臓器ですからね。

ですから術後の指導がとても大切で、痩せたことをきっかけに生活習慣を改善していかなければ意味がないんです。そのあたりの継続的なサポートこそ、チーム医療の大切な部分ですね。

だから、その切り札をどの患者さんに使うか。どの時点で使うか。また、手術後にリバウンドしないように、どう指導していくか。その辺のお話を私たちチーム大分と、同じように肥満外科手術に熱心に取り組んでおられるチーム長崎とでパネルディスカッションを行いながら、チーム医療としての肥満治療の現状などもお話ししたいと思います。

現代人にとって肥満は切実な問題だと思いますが、どういう要因からそうなっていくのでしょうか。

柴田：食の欧米化からくる高カロリー食品の増加は誰もが感じていることですが、それに加え、生活サイクルの変化も肥満の大きな要因になっています。現代では仕事の内容が多岐にわたっており、昼に寝て夜に働かれる人も多いですね。そういう人は、たとえ自身に自覚がなくても、昼夜逆転の生活からくるダメージやストレスは思った以上に体に蓄積されている場合が多いんです。さらにコンビニやファミリーレストランなど、時間帯に関係なく食べ物が手に入る場所が近くにありますが、現代人はさまざまなストレスの中で生活していますが、そのほけ口が食べ物に向かうと、深夜でも早朝でも食べ物気軽に手に入る環境ですから、つい食べ過ぎてしまう。さらにそれが習慣化してしまうと、別にお腹が空いてなくてもいつものクセで食べてしまうようになるんです。多様化する生活サイクル、日々のストレス、いつでも手に入る食品。これらに囲まれて暮らす現代人は、肥満の割合が年々増加していることは間違いありません。

ありがとうございます。では最後に、肥満治療にかんする今後の展望をお聞かせください。

柴田：やはり肥満外科手術に保険が適応されたことが、肥満治療の選択肢を大きく広げたと思います。「この手術が注目されているのは、単に胃の容量を少なくするからではないんですね。胃壁からは食欲を増やすグレリンというホルモンが出るんですけど、胃を切除することでグレリンが出る胃壁の面積も少なくなるわけですから、それだけ食欲も落ちてくると考えられています。アメリカでは胃を腸の途中につなぎ合わせるバイパス手術(日本では保険適応外)も肥満外科手術として行われています。この手術をすると通常より早い段階で食べ物腸に接触することになり、インスリンの分泌を増加させるホルモンのインクレチンが腸から出ることで、それまでインスリンを注射していた糖尿病の患者さんが手術後には注射をしなくてよくなったという結果も出ています。ですから今アメリカでは、肥満に伴う糖尿病の最も有効な治療法は肥満外科手術であると言われています。実際、糖尿病の大半の人は肥満ですから、バイパス手術は三石一鳥の治療法と言えます。今はまだスリーブ状胃切除術だけが保険適応ですが、日本もアメリカのように肥満が増えれば、将来的に糖尿病の有効な治療としてバイパス手術も保険適応されるかもしれませんね。ですが、先ほども言ったように、手術は特効薬ではないんです。患者さんの生活は手術後も長く続くわけですから、ふたたび肥満にならないような生活を続けていかなければいけません。そのために継続的なチーム医療が大切であり、その重要性は今後ますます高まってくるものと考えています。



会長 柴田 洋孝氏

(しばた ひろたか)

大分大学医学部
内分泌代謝・膠原病・腎臓内科学講座教授
同医学部附属病院血液浄化センター副センター長
1988年、慶應義塾大学医学部卒業
92年、同大学医学研究科博士課程修了、医学博士
2000年、同保健管理センター専任講師
07年、同医学部腎臓内分泌代謝内科専任講師
などを経て13年から現職