

肥満・糖尿病 先進治療 センター特集

日本では成人人口の約4分の1が「肥満」という統計が出ている昨今。肥満は様々な生活習慣病の入り口であり、「肥満症」になれば医師のもと健康管理が必要だ。その啓発から治療、研究までに取り組む大分大学の肥満・糖尿病先進治療センターを訪ね、お話を伺った。

センター開設から1年 進化する治療法

——「肥満症」は「肥満」とどう違うのでしょうか？

柴田 まず「肥満」とは、脂肪組織に脂肪が過剰に溜まり、その指標となるBMI [=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)]が25以上の状態と定義されています。そして肥満に起因して様々な健康障害があらわれ、その治療のために減量を必要とされる状態が「肥満症」。つまり、肥満症は肥満がもととなる病気の一つです。起こり得る健康障害として、診断のガイドラインには糖尿病や高血圧、冠動脈疾患、睡眠時無呼吸症候群、変形性関節症、脂質異常症など11個が挙げられています。

——肥満症と診断されたらどのような治療をするのでしょうか？

柴田 食事療法、運動療法、行動療法を基本に、薬物療法や外科療法を患者さんごとに検討していきます。

正木 そのために、初めて患者さんとお会いする時は検査をするほかにも日々の食事内容や運動をするかどうか、睡眠の乱れはないか、お仕事でストレスは抱えていないかなど生活習慣を詳しくお伺いし

ます。それをもとに減量に向けたプランを立て、必要と判断する方に対して適切な薬を処方していきます。

遠藤 その中でなかなか効果が出ず、一定の条件を満たす方には外科的治療を適用できます。最も代表的な手術が、2014年に保険適用となった腹腔鏡下スリーブ状胃切除術。胃の大部分を切り取り細長くすることで食事の摂取量を減らし、減量と諸症状の改善を目指すものです。

——そうした治療を積極的に行っているのが「肥満・糖尿病先進治療センター」ですね。昨年4月の開設から1年が過ぎ、状況はいかがでしょうか？

正木 この1年、肥満症の知識やセンターの取り組みについて周知を行ってきた結果、かかりつけ医の先生方のご紹介を通じて患者さんの数は着実に増えてきています。また、治療の選択肢も広がってきました。糖尿病の治療に使われてきたSGLT2阻害薬に加え、最近になってGLP-1受容体作動薬(セマグルチド)が体重に影響のある薬として承認されました。従来、糖尿病の治療に使われているインスリンは血糖値を下げてくれる一方、体重が増えるというデメリットもあります。対してこの2つの薬は減量の効果

があるだけでなく腎臓や心臓にも良い影響が報告されています。

遠藤 外科手術の症例も昨年の倍に増えています。

大分県内はもちろん九州各県、遠くは関西から来ら

れた患者さんもいるほどです。薬と同じく手術の選択肢も増えており、この6月からは、これまで高度先進医療だった腹腔鏡下スリーブバイパス術が保険適用になりました。胃切除に加え小腸のルートも短くして消化量を減らす手術で、BMI35以上の糖尿病がある方が受けられます。腹腔鏡下スリーブ状胃切除術に関しても、BMI32・5以上で合併症が2つ以上ある方に門戸が広がり、より多くの方に手術を行えるようになりました。手術に成功した人の中にはインスリンを使わずに済むようになったり、糖尿病が治ったりと、生活の質が劇的に改善した方が出てきています。

目標達成を積み重ねて

減量を目指す

——ダイエットには苦労がつきものですが、薬や手術で必ず改善していくものなのでしょうか？

柴田 そうですね。残念ながら薬や手術だけで魔法のように痩せる治療法はなく、やはり食事・運動療法なしに治療はできません。

正木 とはいえ食事・運動療法を続けるモチベーションには波があるので、食事のコントロールが上手いかなかったり、運動ができなかったりする場合は「なぜできなかったのか？」をしっかりと聞き取っ

て、生活習慣そのものに介入する行動療法を取り入れます。理想的な献立を提案したり、運動ができない方には生活活動を増やしていただいたり。看護師や栄養士にも関わってもらいながら個々に合った無理のない小さな目標を立てて、それをクリアする達成感を積み重ね、改善に向かっていくよう伴走しています。

遠藤 外科的治療の場合もメンタルは大事です。実は、手術で胃が小さくなくても、身体は不思議と食べ方を覚えていくんですよ。タガが外れると「どうして?!」と思うくらいの量を食べられるようになってしまい、せっかく減った体重がみごとにリバウンドすることも。そうになってしまうなら手術をする意味がありませんので、そもそも大きなストレスを抱えている方、周囲にサポートしてくれる人がいない方には手術を行わない方針です。前提として長く続けられるダイエットと向き合う必要があります、そのために正木先生をはじめとする内科の先生にも相談・連携しながら治療にのぞんでいます。

柴田 内科と外科、診療科の枠を越えた医師たちと看護師、栄養士、臨床心理士、理学療法士、薬剤師、ソーシャルワーカーなどあらゆる専門職が連携して1人ひとりの患者さんと向き合えるのも肥満・糖尿病先進治療センターの特徴です。様々な視点からケアできることで、こ

れまでのところ良い結果に繋がれていると思います。

——では最後に、読者の方にメッセージをお願いします。

正木 生活習慣にほとんど問題がなく体質的に肥満になりやすい人もいますし、昨今はストレスを抱えている人も多い。そんな中で思うように体重や体調をコントロールできず悩んでいる方は、いちど主治医の先生に相談のうえ、センターの受診をご検討ください。

遠藤 大分大学は国内でもいち早く肥満外科手術に取り組んできたパイオニアで、現在も腹腔鏡下スリーブバイパス術が可能な医療機関はまだ少なく、当センターには続々とお問合せが寄せられています。その多くの期待に応えたい。そして人材の育成にも力を入れ、技術を繋いでいきたいと思います。

柴田 現在、日本には糖尿病患者とその予備軍が約2千万人いると言われていています。しかし、潜在的にはもっと多いと考えていますので、まだ気づいていない方への情報発信を積極的に行っていきたいと思っています。人間ドックや検診で肥満症が見つかった方にはぜひ、早めにセンターに相談していただきたいですし、治療にとどまらず、経験を研究にも役立てていきたい。それが、私たちの使命です。



大分大学医学部附属病院
肥満・糖尿病先進治療センター
副センター長

正木 孝幸氏

大分大学医学部附属病院
肥満・糖尿病先進治療センター
センター長

柴田 洋孝氏

大分大学医学部附属病院
肥満・糖尿病先進治療センター
副センター長

遠藤 裕一氏

正木 孝幸氏 プロフィール

大分大学医学部実践看護学講座 教授／日本内科学会
認定内科医、総合内科専門医、指導医／日本内分泌学会
内分泌代謝科専門医、指導医／日本糖尿病学会 糖尿病
専門医、指導医／日本肥満学会 肥満症専門医、指導医

柴田 洋孝氏 プロフィール

大分大学医学部内分泌代謝・膠原病・腎臓内科学講座 教授、診療科長／学長特命補佐(大学改革戦略担当)／大分
大学附属病院病院長補佐(広報担当)／慶應義塾大学医学
部客員教授(内科学)／日本大学医学部 客員教授(生化学)
日本内科学会 認定内科医、総合内科専門医、指導医／日
本内分泌学会 内分泌代謝科専門医、指導医／日本糖尿病
学会 糖尿病専門医、糖尿病研修指導医／日本高血圧学会
高血圧専門医、指導医、FJSH／日本医師会 認定産業医

遠藤 裕一氏 プロフィール

大分大学医学部消化器・小児外科学講座 准教授、副
診療科長、研修指導医長／日本外科学会 認定医、専
門医、指導医／日本消化器外科学会 専門医、指導医、
消化器がん外科治療認定医／日本内視鏡外科学会
技術認定取得者、評議員／日本消化器内視鏡学会 専
門医／日本消化器病学会 専門医／日本肝胆膵外科
学会 評議員／日本肥満症治療学会 評議員／日本肥
満学会 専門医、評議員