

肥満外科治療について

**肥満症ってどのくらいの割合の人がいるの？
治療したほうがいいのか？**



肥満症の定義

“肥満症”とは、肥満と判定されたもの（BMI $\geq$ 25）のうち、以下のいずれかの条件を満たすものを言います

※BMI: Body mass index (体格指数)
＝体重(kg)÷身長(m)²

1. 肥満に起因または関連する健康障害が合併している
2. 将来健康障害が予測され、医学的に減量を必要とする状態

CT検査で「内臓脂肪型肥満」と診断される場合には、健康障害が現れていなくても“肥満症”と判断されます

肥満症の割合

- ・ アメリカでは現在、成人人口の約70%がBMI 25以上、約40%がBMI 30以上とされています¹⁾
- ・ 1991年にはアメリカ国立衛生研究所(NIH)より、内科的治療を十分に行っても改善しないBMI 40以上、またはBMI 35以上かつ重大な合併症(糖尿病、高血圧など)を有する場合には、外科的治療を考慮すべきとの声明が出されています

引用元:

1) https://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db508.htm?utm_source=chatgpt.com

2) National Institutes of Health. "Gastrointestinal surgery for severe obesity." NIH Consensus Statement Online 1991 Mar 25-27; 9(1):1-20

- ・ 日本では、成人の約30%がBMI 25以上に該当すると報告されています。
- ・ 肥満は、2型糖尿病・高血圧・脂質異常症・睡眠時無呼吸症候群などの生活習慣病のリスクを高めます。
- ・ そのため、生活習慣の改善や薬物療法のみで十分な効果が得られない場合には、外科的治療(減量・代謝手術)の適応が検討されます。

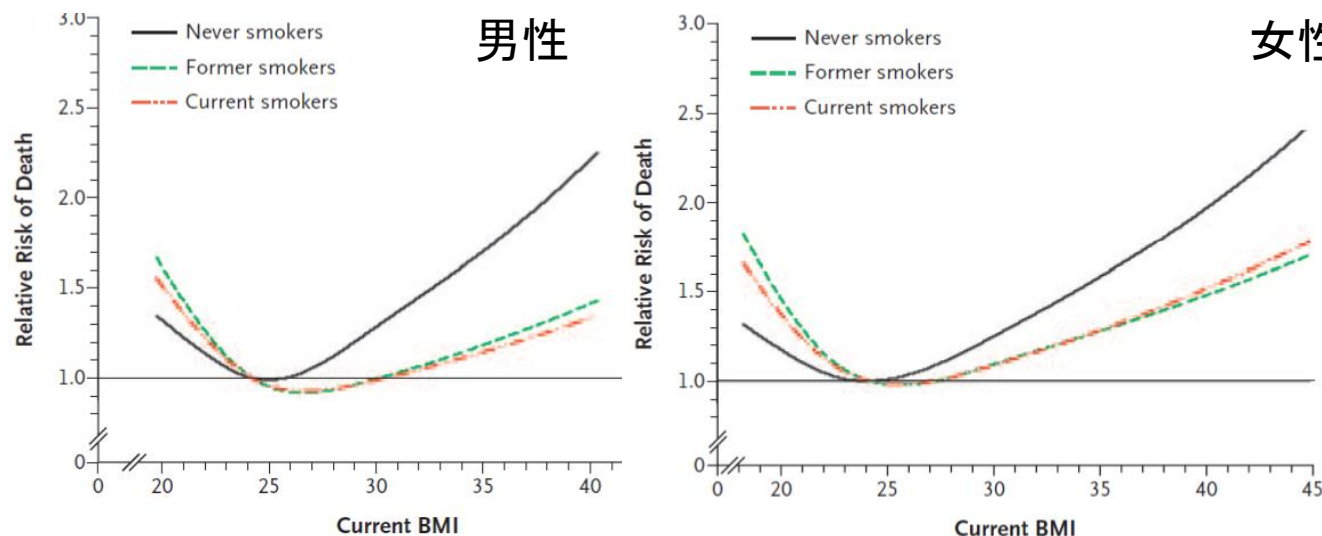
**肥満症があると、どのような影響があるの？
内科治療だけではだめなの？**



肥満症と死亡率

- ・ 肥満は、糖尿病・高血圧・脂質異常症などの生活習慣病（メタボリックシンドローム）の主な原因とされます。
- ・ また、肥満症では死亡率の上昇リスクが報告されています。
- ・ BMI（体格指数）と死亡率の関連を調べた疫学研究によれば：
 - BMI 25.0～29.9 の群では、**死亡リスクが20～40%増加**
 - BMI 30以上 の群では、少なくとも**2～3倍の死亡リスク増加** が認められています。

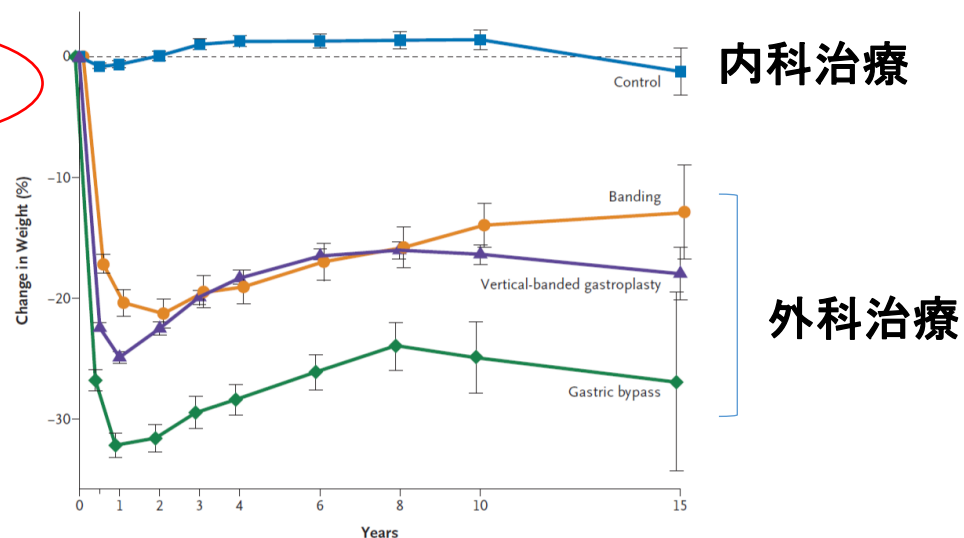
BMIと死亡リスク



外科的介入による肥満症の予後改善

- ・従来は食事療法・運動療法・薬物療法が肥満治療の中心でしたが、近年では低侵襲手術（腹腔鏡下手術）の進歩により、外科的治療も現実的な選択肢として広まりつつあります。
- ・スウェーデンで実施された大規模前向き比較試験（SOS試験）では、肥満外科手術が重度肥満患者において長期的に全死亡率を有意に低下させることが報告されています。

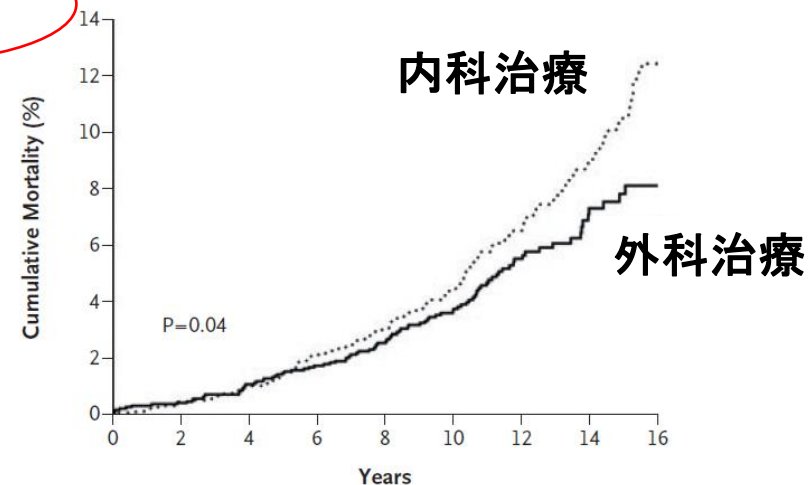
体重減少



内科治療

外科治療

死亡率

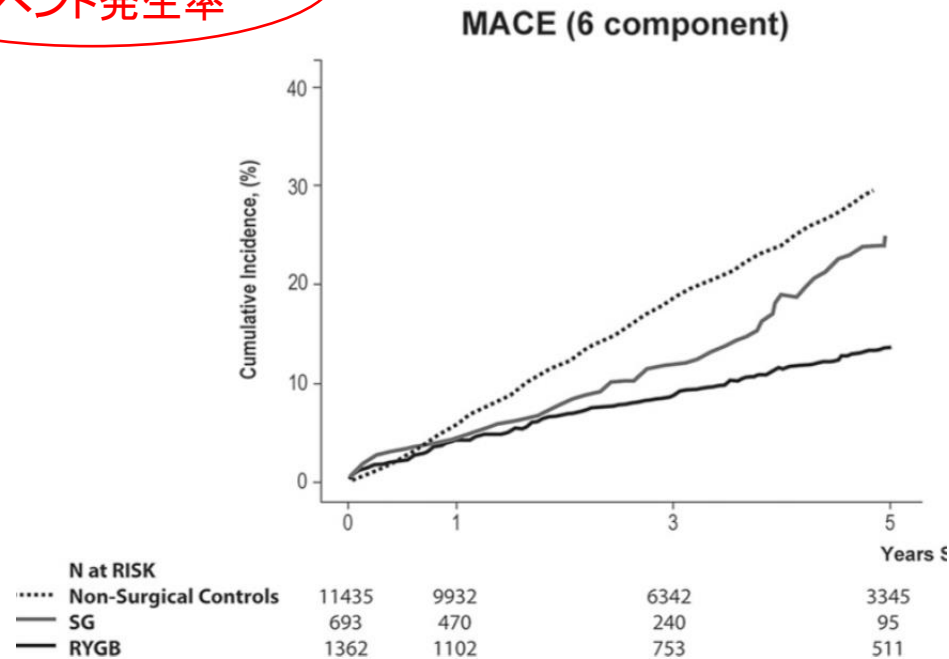


※対象: 女性でBMI ≥38、男性で BMI≥34

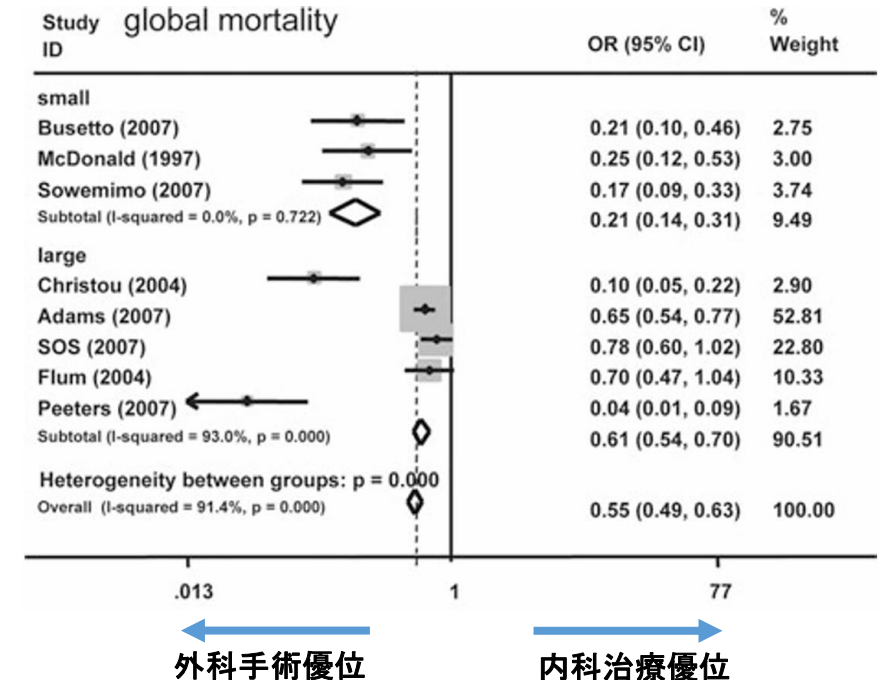
外科的介入による肥満症の合併症の改善

- 内科的治療と比較して、肥満外科手術は2型糖尿病やその他の代謝性疾患の寛解や減薬、さらには心筋梗塞の発症リスクの改善などにも寄与することが示されています。

心血管系
イベント発生率

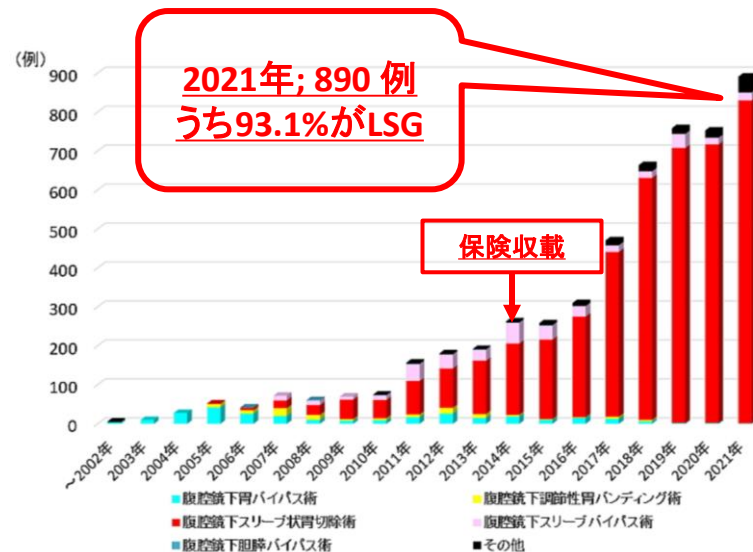


全死亡



肥満外科手術の現状

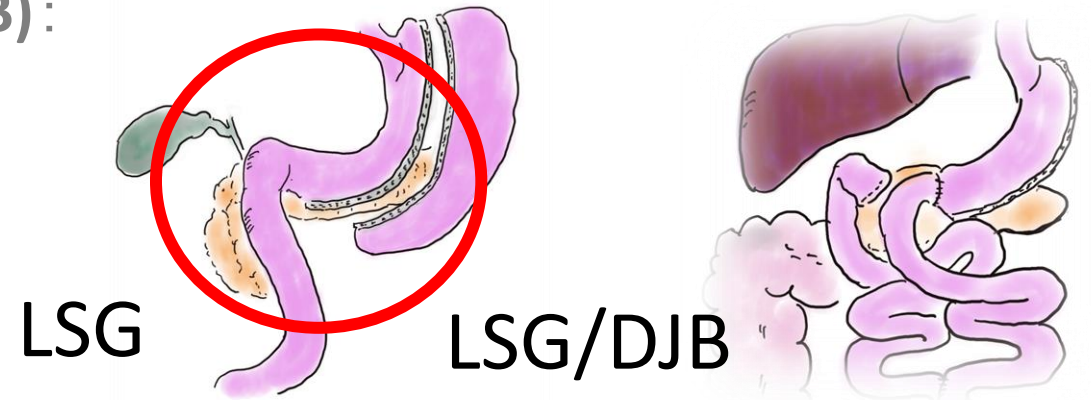
- ・ 海外では、肥満に対する手術（減量手術）が広く行われており、その件数は年間50万件以上にのぼります。
- ・ 日本においても、2014年より腹腔鏡下スリーブ状胃切除（LSG）が保険適用となり、治療選択肢のひとつとして位置づけられています。
- ・ 当院では、2018年4月よりLSGを保険診療として導入し、専門的な体制のもとで治療を行っております。



日本における肥満外科手術

- 手術の種類:

- ・ 腹腔鏡下スリーブ状胃切除術 (LSG) ← 当院で施行可能
- ・ 腹腔鏡下スリーブバイパス術 (LSG/DGB):



- 適応基準:

1. 6か月以上の内科的治療によっても十分な効果が得られないBMIが 35 以上の肥満症の患者であって、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、閉塞性睡眠時無呼吸症候群又は非アルコール性脂肪肝炎を含めた非アルコール性脂肪肝疾患のうち1つ以上を合併しているもの。
2. 6か月以上の内科的治療によっても十分な効果が得られないBMIが 32.5～34.9 の肥満症及びHbA1cが 8.0%以上(NGSPの値)の糖尿病、高血圧症、脂質異常症、閉塞性睡眠時無呼吸症候群又は非アルコール性脂肪肝炎を含めた非アルコール性脂肪肝疾患のうち2つ以上を合併しているもの。

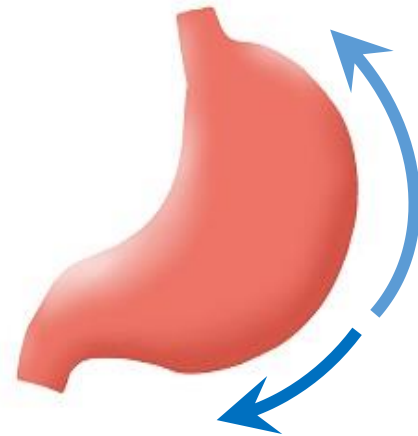
腹腔鏡下スリーブ状胃切除 (LSG) の実際

5 ports

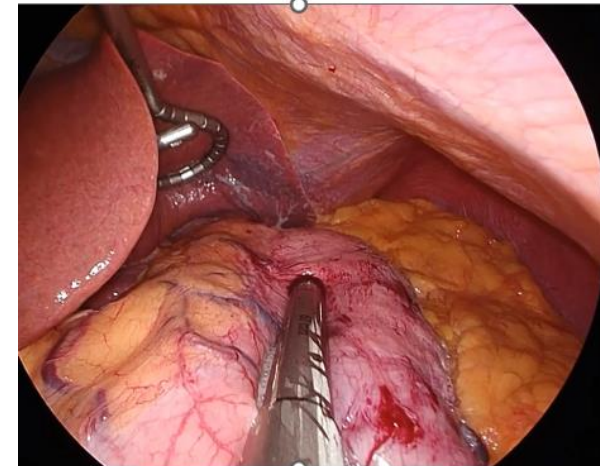
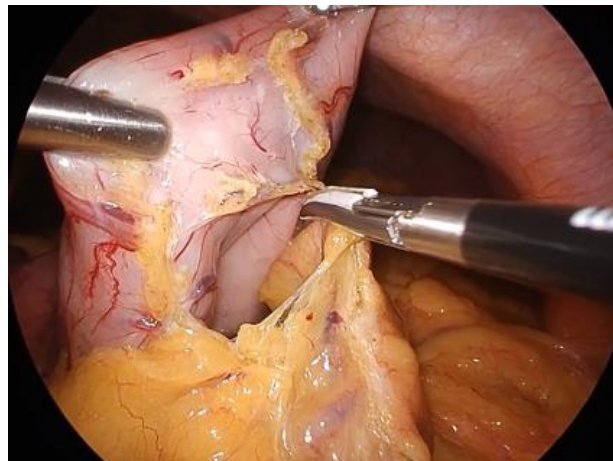
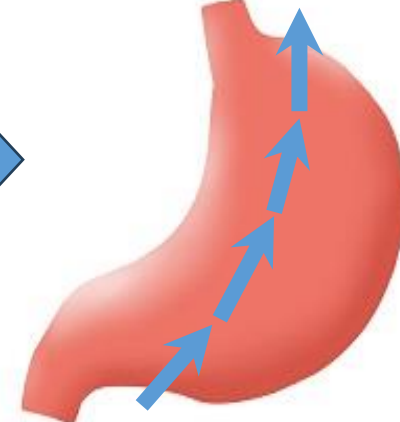
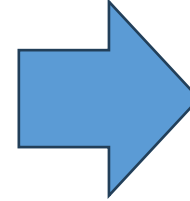


- 5mm Trocar
- 12mm Trocar
- First Trocar
- 15 mm Trocar

①胃剥離・授動

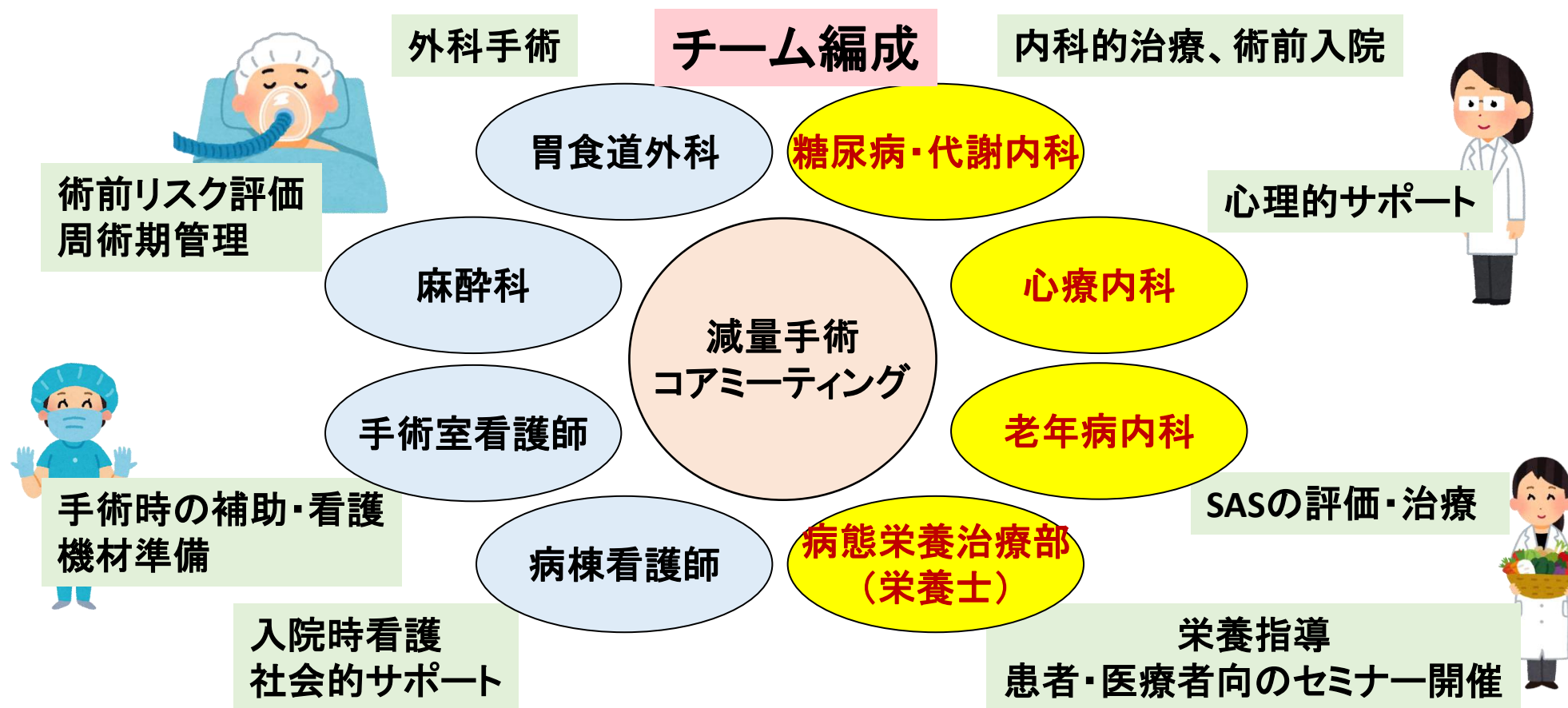


②胃切離



当院における高度肥満症治療（チームでのサポート）

- ・ 当院では、内科医師・管理栄養士・心理療法士・麻酔科医師など、総合病院ならではの多職種と連携し、外科に限らず幅広い診療科の協力のもと、**安全で効果的な肥満症治療**に取り組んでいます。
- ・ 肥満症手術にご関心のある方に限らず、肥満症でお悩みのすべての方に対して、内科的治療・栄養指導・手術治療など、個々に適した治療法を提供できるよう努めております。



➤ 内科医, 精神科医, その他医療関係者との協働を図っています。

FAQ -1-

➤ 費用と入院期間について教えてください。

肥満症手術にかかる費用は、国民健康保険の自己負担3割の場合、おおよそ40万円前後となります。この他に、病室の差額料金や食事代(1食あたり510円)が別途必要です。具体的な金額はご加入の健康保険の内容によって異なるため、事前に保険会社へご相談いただくことをお勧めします。

肥満に起因する糖尿病・高血圧・脂質異常症などに対して長期的に薬物治療を継続する費用と比較すると、手術費用は決して高額とは言えず、将来的な医療費の削減にもつながる可能性があります。

➤ 肥満手術で体重はどれくらい減りますか？

減量手術の成功は、余分な体重(＝術前体重から理想体重を差し引いた分)の50%以上を減量でき、かつその状態を少なくとも5年間維持できることと定義されています。

個人差はありますが、一般的には以下のような経過が期待されます：

- ・術後6ヵ月で、余分な体重の30～50%の減量
- ・術後12ヵ月で、余分な体重の約77%の減量

FAQ -2-

➤ 肥満手術を受けて危険なことが起こるリスクはありますか？

ほかの腹部手術と同様に、肥満手術にも一定のリスクが伴います。

特に肥満のある方に対しては、虫垂切除術や胆嚢摘出術といった比較的簡単な手術であっても、合併症のリスクが高まることが知られています。さらに、肥満の患者さんは糖尿病・睡眠時無呼吸症候群など、内在する疾患が複数あることが多く、これらが手術のリスクをより高める要因となります。

減量手術は決して簡単な手術ではありません。当院では、こうしたリスクをしっかりとご説明した上で、患者さんに十分ご理解いただき、納得いただいたうえで治療を進めることを大切にしています

➤ 肥満手術を受けたらあとの通院は必要でしょうか？

術後6ヵ月までは、月に1回程度の胃食道外科外来を受診していただきます。

その後は、術後1年目から5年目まで、半年に1回の定期受診を予定しています。また、経過や症状に応じて、内科的フォローや栄養指導など、他診療科の受診が必要となることもあります。

FAQ -3-

➤ 手術を受ければ、好きなものを自由に食べても痩せるのでしょうか？

いいえ、肥満手術を受けた後も、適切な食事管理は不可欠です。

術後は食生活が大きく変わり、特に術直後には細かい食事の制限や段階的な進め方が必要です。

このため、管理栄養士との継続的な相談が重要となります。

手術を受けたからといって、好きなものを好きなだけ食べても太らないというのは誤解であり、過食や不適切な食生活を続ければ再び体重が増加する可能性があります。

当院では、術後の栄養指導を専門の管理栄養士がサポートし、長期的な体重管理を支援しています。