

ホルモンのしくみ

一疾患別ケアのポイント一

編集

和歌山県立医科大学内科学第一講座教授
赤水 尚史

メテカルビュー社

表2 肥満に起因ないし関連し、減量を要する健康障害

1. 肥満症の診断基準に必須な健康障害	2. 診断基準には含まないが、肥満に関連する健康障害
1) 耐糖能障害 (2型糖尿病・耐糖能異常など)	1) 悪性疾患：大腸がん、食道がん(腺がん)、子宮体がん、膵臓がん、腎臓がん、乳がん、肝臓がん
2) 脂質異常症	2) 良性疾患：胆石症、静脈血栓症・肺塞栓症、気管支喘息、皮膚疾患、男性不妊、胃食道逆流症、精神疾患
3) 高血圧	3. 高度肥満症の注意すべき健康障害
4) 高尿酸血症・痛風	1) 心不全
5) 冠動脈疾患：心筋梗塞・狭心症	2) 呼吸不全
6) 脳梗塞：脳血栓症・一過性脳虚血発作 (TIA)	3) 静脈血栓
7) 非アルコール性脂肪性肝疾患 (NAFLD)	4) 閉塞性睡眠時無呼吸症候群 (OSAS)
8) 月経異常・不妊	5) 肥満低換気症候群
9) 閉塞性睡眠時無呼吸症候群 (OSAS)・肥満低換気症候群	6) 運動器疾患
10) 運動器疾患：変形性関節症 (膝・股関節)・変形性脊椎症、手指の変形性関節症	
11) 肥満関連腎臓病	

(文献1より引用)

検査

肥満症にはメタボリックシンドロームの診断基準に用いられる以下の検査を行う。

- ①血圧測定
- ②血清脂質・血糖値・各種ホルモン：血液検査
- ③内臓脂肪蓄積：CT検査(臍レベル断面)・ウエスト周囲径測定

(琉球大学大学院医学研究科 内分泌代謝・血液・膠原病内科学講座(第二内科) 助教¹⁾ / 教授²⁾ 難波豊隆¹⁾, 益崎裕章²⁾)

ケアのポイント

メタボリックシンドロームが強く疑われる方とその予備軍を年代別の割合で見ると、男性では20代から60代まで加齢に伴って増加し、女性は20代から70代以上まで増加しつづけます¹⁾。そのため、早い年代からの生活習慣への介入が必要です。肥満症の治療はこれまでのライフスタイルを見直し、改善していくことが求められます。患者さんの生活スタイルや環境、治療に対する考え方や思いを聞き取り、退院後も患者さん自身が自発的に治療に取り組めるように指導を行うことが重要です。メタボリックシンドロームの治療では食事・運動療法を適正化・習慣化することにより、体重と内臓脂肪を減少させることを目標とします。肥満症診療ガイドライン2016ではメタボリックシンドロームの減量治療目標を現在の体重から3~6か月で3%以上減少、高度肥満では現在の体重から3~6か月で5~10%減少とし、減量そのものに加えて健康障害の改善効果を合わせて評価することを推奨しています¹⁾。

(琉球大学医学部附属病院看護部* / 看護師長** 知花奈美*, 源河里美**)

参考文献

- 1) 日本肥満学会：肥満症診療ガイドライン2016。東京、ライフサイエンス出版、2016。
- 2) 日本内科学会：メタボリックシンドロームの診断基準。日内会誌94：794-809、2005。
- 3) 前田法一：肥満症とアディポサイトカイン。日内会誌100：911-916、2011。
- 4) 益崎裕章：肥満症の内分泌学的解析。日内会誌100：2638-2645、2011。
- 5) 益崎裕章：肥満症とメタボリックシンドローム：最近の知見と展望。日内会誌106：477-483、2017。