

# 肥満症診療ガイドライン2016

Guidelines for the management of obesity disease 2016

大阪市立大学大学院医学研究科代謝内分泌病態内科学 講師

Masafumi Kurajoh 藏城 雅文

大阪暁明館病院 検診センター長

Tetsuya Yamamoto 山本 徹也

## Key Words

肥満,  
内臓脂肪蓄積,  
食事,  
運動,  
薬物

## Summary

肥満・内臓脂肪蓄積は、尿酸の排泄低下および尿酸産生過剰をもたらし、高尿酸血症の発症に大きく寄与している。そのため、高尿酸血症は、肥満症の診断基準に必須な健康障害の1疾患として記載されている。食事・運動療法として、肥満症診療ガイドライン2016では、①減量の有効性(3%以上)、②急激な減量による尿酸上昇の危険性、③飲酒の制限、④週3回程度の軽い有酸素運動の継続が記載されているが、高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン第3版と同様の記載となっている。薬物療法としては、病型分類を基に、尿酸降下薬を選択することが記載されているが、高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン第2版と同様の記載となっている。

## はじめに

肥満・内臓脂肪蓄積は、尿酸排泄低下および尿酸産生過剰をもたらし、高尿酸血症の発症に大きく寄与している。そのため、高尿酸血症は、肥満症の診断基準に必須な健康障害の1疾患として記載されている。本稿では、肥満症診療ガイドライン2016における「高尿酸血症」の記述を中心に述べる。

## 1 肥満症の診断基準

肥満(BMI $\geq$ 25)と診断されたもののうち、①肥満に起因ないし関連し、減量を要する(減量により改善する、または進展が抑制される)健康障害(表1)を有するもの、または、②健康障害を伴いやすい高リスク肥満として、ウエスト周囲長によるスクリーニングで内臓脂肪蓄積を疑われ、腹部CT検査によって確定診断された内臓脂肪型肥満、のいずれかの条件を満たす場合にわが国における肥満症と診断する<sup>1)</sup>。高尿酸血症・痛風は表2にあるように、肥満症の診断基準に必須な健康障害の1疾患と記載されている。