

# 1. ガイドライン策定の経緯・ そのねらい・主な変更点

公益財団法人結核予防会総合健診推進センター 所長  
宮崎 滋

## Summary

肥満症は肥満に起因する種々の健康障害や内臓脂肪過剰蓄積を伴う疾患であり、肥満者の増加によりその治療・予防が重大な問題となっている。肥満症は糖尿病や脂質異常症、高血圧などの生活習慣病を発症させ、脳・心血管疾患を引き起こすだけでなく、癌、認知症などの原因となる。肥満症を診断し治療する理由は、体重を減らすことにより医学的にメリットのある人を選び出し、医学的に適切な治療管理を行うためである。肥満症患者は複数の疾患を合併することが多く、減量治療を行うとそれらが一斉に改善、解消する。肥満症を独立した疾患概念であることをこれまでのガイドラインは示してきた。

肥満症治療ガイドライン2016のポイントは、①肥満症を疾患として診断、治療をする、②肥満症と高度肥満症に区別して診療する、③減量目標は肥満症では現体重の3%、高度肥満症では5~10%、の3点である<sup>1)</sup>。

肥満症を正しく診断し、適切な治療・予防を行うため、肥満症診療ガイドライン2016を日常臨床で活用することが望まれる。

## Key Words :

obesity disease  severe obesity disease   
visceral fat accumulation  metabolic syndrome

## 肥満症診療ガイドライン2016に至るまで

日本肥満学会は、これまで2000年の「新しい肥満の判定と肥満症の診断基準」<sup>2)</sup>に始まり、ほぼ5年ごとに「肥満症治療ガイドライン2006」<sup>3)</sup>、「肥満症診断基準2011」<sup>4)</sup>を発表している。その基本的な考え方は肥満の程度にかかわらず、体重を減らすことによって医学上のメリットのある痩せるべき人を適切に選び出し、医学的に適切な治療・管理を行うというものである(表)。

### 1. 「新しい肥満の判定と肥満症の診断基準」

2000年の「新しい肥満の判定と肥満症の診断基準」によって、曖昧であった肥満と肥満症が明確に定義された。「肥満とは体脂肪組織に脂肪が過剰に蓄積した状態」である。しかし、体脂肪量を正確にかつ簡易に測定する方法がないので、体脂肪組織量によく相関するとされているBMIが、肥満の判定に用いられている。

BMI 25以上を肥満としたのは下記の根拠による。人間ドック、健診の受診者15万人以上を対象として、糖尿病や高トリグリセライド血症、低HDLコレステロール血症、高血圧について、BMI 22の有病率を1としてオッズ比を算出したところ、BMI 25では高血圧が1.67倍、高トリグリセライド血症が1.99倍、低HDLコレステロール血症が1.89倍と、1.5ないし2倍となることからBMI 25以上を肥