

## 8. 肥満症の外科療法 —適応, 現状, 将来展望—

### 肥満外科治療の現状とバリアトリック・ メタボリックサージェリーの展望

社会医療法人光誠会草津総合病院がん医療支援センター センター長/同 第二外科(消化器・肥満代謝外科)部長  
山本 寛

#### [Summary]

肥満症診療ガイドライン2006において、川村らにより、外科療法が紹介されてから10年が経過した。今回の肥満症診療ガイドライン2016<sup>1)</sup>に盛り込まれた特筆すべき事項として、2014年に腹腔鏡下スリーブ状胃切除術が保険収載されたこと、そして、外科療法に伴う2型糖尿病改善の臨床データや手術による糖尿病改善のメカニズムに関する基礎研究の成果が蓄積され、代謝疾患を改善するための外科療法、すなわちメタボリックサージェリー概念が普及してきたことがあげられる。肥満症診療ガイドライン2016への情報の掲載は間に合わなかったが、2016年、肥満2型糖尿病の治療アルゴリズムが米国糖尿病学会や日本糖尿病学会を含む世界の45の学会の承認を得て策定された<sup>2)</sup>。この治療アルゴリズムには、BMIが40(アジア人では37.5) kg/m<sup>2</sup>以上の高度肥満、あるいはBMIが35(アジア人では32.5) kg/m<sup>2</sup>以上でも内科的治療で血糖コントロール不良の場合には、外科的治療すなわちメタボリックサージェリーが適応となることが明記された。今後わが国においても、高度肥満症に対する外科治療すなわちバリアトリックサージェリーに加え、メタボリックサージェリーの発展が期待される。

#### Key Words:

バリアトリックサージェリー □メタボリックサージェリー  
□腹腔鏡下スリーブ状胃切除術 □保険収載 □チーム医療

#### わが国の肥満外科手術の術式の変遷 —保険診療との関連—

1982年、川村らにより、わが国初の肥満外科手術が行われてから35年が経過した。初めてわが国に導入された肥満外科手術は胃バイパス術(roux-en-Y gastric bypass; RYGB)であったが、本法は術後に上部消化管内視鏡による胃の精査が困難であることから、胃癌の罹患率の高いわが国では馴染まず、垂直遮断胃形成術(vertical banded gastroplasty; VBG)が川村らにより導入され、本法は1986年に高度先進医療として認定を受けた後、1988年には保険収載された<sup>3)</sup>。しかし、開腹による肥満外科手術は困難であり、術後合併症も多く、肥満外科手術は一般には普及しなかった。その後、笠間らにより肥満外科手術に腹腔鏡が導入され、さまざまな術式が施行されてきた。なかでも、近年世界的に増加し、現在広く普及している術式が腹腔鏡下スリーブ状胃切除術(laparoscopic sleeve gastrectomy; LSG)である。わが国でも、本法は2010年先進医療として承認され、2014年保険収載された。現在、わが国で保険診療として行える肥満外科手術は、VBGとスリーブ状胃切除術(sleeve gastrectomy; SG)のみであり、実際的にはLSGのみであるといつて過言ではない。今後、肥満外科治療が、減量を目的とするバリアトリックサージェリーから、糖尿病を含む代謝疾患の治療を目的と