

肥満症

ひまんしょう



K-style

医療図書館

Vol.83

2026 春号

肥満にまつわる「思い込み」

「太っているのは自己管理の問題」「努力が足りないから」、肥満について、このように感じて悩んでおられる方は少なくありません。体重のことを話題にすること自体に、ためらいや後ろめたさを感じている方も多いのではないのでしょうか。しかし、肥満の中には医学的に治療が必要な「病気」として扱われる状態があります。それが肥満症です。

肥満と肥満症の定義

肥満とは、体に脂肪が過剰に蓄積した状態で、体格指数（BMI）が25以上の場合を指します。BMIは「体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）」で算出される、身長と体重から肥満度をみる指標です。現在、日本では成人男性の約3人に1人、女性では約5人に1人が肥満です。日本人では、BMIが25を超えると高血圧や糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病のリスクが高まる



川崎医科大学附属病院 糖尿病・代謝・内分泌内科 医長 木村 友彦

日本内科学会認定内科医・指導医、日本糖尿病学会専門医・指導医、日本内分泌学会内分泌代謝科（内科）専門医・内分泌代謝科指導医、日本メンズヘルス医学会テストステロン治療認定医

肥満は多因子で起こる

肥満は、単に「食べすぎ」や「運動不足」だけで起こるわけではありません。体重や食欲を調整する体の仕組み、遺伝的な体質、ホルモンの影響、加齢による代謝の変化など、生まれつきの要因が体重に影響する割合は約60%以上ともいわれています。さらに、仕事の忙しさや睡眠不足、ストレス、食環境など、生活や社会の影響も大きく関わっています。そのため、「頑張れば痩せられるはず」「自分の意志が弱いから」と、必要以上に自分を責める必要はありません。

肥満への偏見（スティグマ）

一方で、肥満は「自己責任」と捉えられやすく、医療の場でも体重の話をしづらいつと感じている方がいます。こうした「肥満に対する偏見（スティグマ）」は、受診や治療を始める妨げになり得ます。

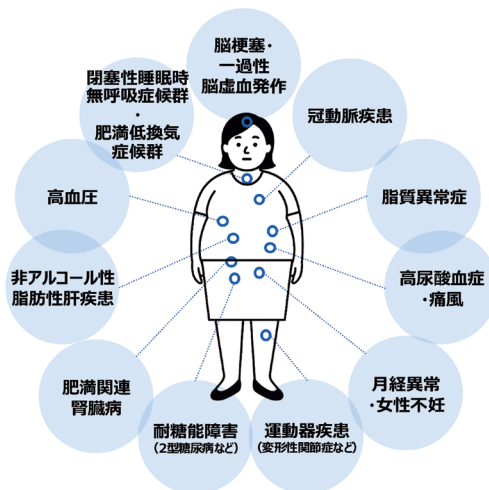
肥満症を放置してしまうと

肥満症を放置すると、心臓や血管の病気、腎臓病、脂肪肝、関節の痛みなど、全身に影響が及ぶことがあります。実際に、BMIが高くなるほど心臓病や脳卒中による死亡リスクが高くなることも報告されています。一方で、減量は「大きく減らさない」と意味がないわけではありません。日本肥満学会では、肥満症ではまず現体重の3%以上（高度肥満症「BMI≧35」では5%以上）を目標とし、3%程度の減量でも血糖値、

血圧、脂質などの改善が報告されています。

早めの相談が大切

肥満症は、正しく理解し、医療として向き合うことが大切な疾患です。「まだ大丈夫」と思っている段階こそ、実は治療を始めやすい時期でもあります。体重や健康のことで気になることがある方は、どうぞ一人で悩まず、早めにご相談ください。



肥満によって生じる、または肥満に関連する健康障害

薬物療法の適応になります

☐ 高血圧、脂質異常症、2型糖尿病のいずれかの診断を受けていて、1つ以上の薬物療法が行われている

はい

☐ BMI 35kg/m²以上

はい

いいえ

☐ BMI 27kg/m²以上で、肥満に関連する健康障害(右図)のうち2つ以上の健康障害がある

はい

BMI = 体重(kg)/身長(m)/身長(m)

肥満症の治療について―「オベシティ外来」での専門的サポート―

治療の基本は生活習慣の改善

肥満症の治療の基本は、食事療法・運動療法・行動療法です。

ただ、肥満症は「意志が弱いから」起こるわけではありません。食欲や体重を調整する体の仕組みがうまく働かなくなると、体重が減っても再び増えやすい状態になることがあります。だからこそ、自己流で抱え込まず、医療のサポートを活用しながら取り組むことが大切です。



薬物療法は「継続の支え」

生活習慣の改善に取り組んでも十分な効果が得られない場合や、高血圧・糖尿病・脂質異常症などの健康障害を合併している場合には、薬による治療（薬物療法）を検討することがあります。薬は「薬をするため」ではなく、生活習慣の改善を続けやすくするための治療の一部です。体重は大きく減らさないと意味がないと思われがちですが、実際には数%の減量でも血圧・血糖・脂質異常、脂肪肝

などの改善が期待できます。

「肥満症の薬物療法が適応となる方」

高血圧、脂質異常症、2型糖尿病のいずれか1つ以上の薬物治療を行っている肥満症の方が治療対象となります。

オベシティ外来の診療の流れ

保険診療で抗肥満薬を使用するには、厚生労働省が示す基準を満たした医療機関であることが前提です。倉敷市内で該当する医療機関は当院を含め4施設に限られます。当院では、肥満症を専門的に診療する「オベシティ外来」(*)を設けています。初診では30分ほどかけて、生活習慣や体の状態、これまでの経過を丁寧に確認し、無理のない目標と一緒に考えます。そのうえで、1〜2か月ごとに診察と栄養指導を行い、食習慣チェックも活用しながら、改善のポイントを患者さんと一緒に整理していきます。まずは6か月をひと区切りとして、生活習慣治療の効果や合併症の状況を評価し、必要に応じて薬物療法を検討します。薬物療法には週1回の自己注射製剤を用い、食欲を抑え、満腹感を高めることで、生活習慣治療と併用しながら体重減少と合併症の予防・改善を目指します。治療を安全に進めるため、体重だけでなく「体の中で何が起きているか」も確認します。血液・尿検査、体組成検査に加え、画像検査などを通して合併症の早期発見に努めています。また、肥満の中には、ホルモンの病気や服用中

の薬の影響

で体重が増える場合もあります。

そのような

ケースを見

逃さないた

め、必要に

応じて詳しい検査を行い、原因に応じた治療

につなげます。

※初診の際は、紹介状をご持参いただきます

ようお願いいたします。

※診療体制の都合により、2型糖尿病を合併

されている方は一般外来でのご案内となります。

長期的に取り組む慢性疾患として

肥満症は、短期間で解決するものではなく、継続的な治療と生活の工夫が必要な慢性の病気です。当院では、他の診療科とも連携しながら、生活習慣の改善と薬物療法を必要に応じて組み合わせ、無理なく続けられる治療を行っています。体重のことでお悩みの方は、「まだ早い」と思わず、ぜひ一度オベシティ外来へご相談ください。

