「痩せたい」だけじゃない！肥満の陰に病気あり！　必読！　あなたに知ってほしい「肥満症」のこと



糖尿病・内分泌科 部長　堀越　桃子（ほりこし　ももこ）

平成 10 年 千葉大学医学部卒業
平成 17 年 東京大学大学院医学博士課程修了
［診察日］ 火・木曜日午後、月・木・金曜日午前
［専門分野］糖尿病、代謝性疾患、人類遺伝学
［主な経歴］平成 10 年　東京大学内科研修医
平成 11 年　社会保険中央総合病院内科研修医
平成 12 年　東京大学糖尿病・代謝内科入局、
東京都済生会中央病院内科専修医
平成 19 年　東京大学糖尿病・代謝内科助教
平成 22 年　英国オックスフォード大学博士研究員
平成 28 年　理化学研究所チームリーダー
令和 5 年より当院勤務
令和 7 年度より 東京大学医学部非常勤講師
令和 8 年より現職
［主な資格］医学博士
日本内科学会認定内科医
日本糖尿病学会専門医、指導医
内分泌代謝・糖尿病内科領域　専門研修指導医

Q.　“太った”というだけで病院に行ってもいいのでしょうか？

堀越先生　もちろんです。ただ、まず知っていただきたいのは、「肥満」と「肥満症」は同じではないということです。日本では、

BMI［体重（kg）÷ 身長（m）÷ 身長（m）］

が 25 以上の場合を「肥満」としています。日本人成人のおよそ 4 人に 1 人が該当しますが、肥満そのものは病気ではありません。一方、肥満に関連して健康上の問題が生じていたり、内臓脂肪の蓄積によって健康障害を起こすリスクが高かったりする場合には、医学的に減量が必要な**「肥満症」**と診断されます。

Q.　じゃあ、太っていても今のところ病気がなければ、そんなに心配しなくていいのでしょうか？

堀越先生　そうとは限りません。肥満症の治療で大切なのは、単に「何kg痩せるか」ではありません。肥満に伴う健康障害を改善したり、これから起こる病気のリスクを減らしたりすることが、本来の目的です。肥満が実際にどんな病気と関係しているのか、それぞれの専門の先生にも聞いてみましょう。

Q.　薄井先生、肥満は心臓や血管にも関係するんですか？

循環器内科　薄井宙男先生　はい。肥満は循環器疾患の主要な危険因子のひとつです。肥満になると、高血圧や脂質異常症、糖尿病などを合併しやすくなり、動脈硬化が進むことで、心筋梗塞などの冠動脈疾患につながる可能性があります。さらに、肥満は心不全や心房細動、静脈血栓症などとも関係しています。つまり、「体重が増えた」という問題だけではなく、心臓や血管を守るという意味でも、肥満を適切に管理することが大切なのです。

Q.　田代先生、膝はどうでしょう？ 体重が重いほど負担がかかりますよね？

整形外科　田代俊之先生　もちろん体重による負担はありますが、実は、それだけではありません。肥満は、変形性膝関節症の発症や進行に関わる重要な要因のひとつです。体重が増えることで膝にかかる物理的な負担が大きくなることに加えて、近年では、脂肪組織から分泌される物質によって起こる慢性的な炎症も、関節に影響することが分かってきました。そのため、変形性膝関節症の治療でも、減量は大切な柱のひとつです。「膝が痛いから運動できない。でも、運動できないから体重も減らない」――そんな悪循環に陥ってしまう方もいます。肥満症の治療と膝の治療をうまく組み合わせながら、無理なく体重を減らして膝への負担を軽くしていくことが大切です。



Q.　先生、やっぱり肥満症の治療って「食事を減らして、運動してください」から始まるんですか？

堀越先生　はい。肥満症治療の基本は、食事療法と運動療法です。ただ、「食べ過ぎないようにして、運動すれば痩せる」と言うのは簡単ですが、実際にそれを続けて体重を減らし、さらに減った体重を維持することは、決して簡単ではありません。食事・運動療法だけで現在の体重の 3 ～ 5%を減らし、それを維持することが難しい方もいます。

Q.　……ちょっとホッとしました。「痩せられないのは努力が足りない」って言われるのかと思っていました。

堀越先生　肥満症は、単に「本人の意思」の問題として考えるものではありません。私たちの体には、体重が減ると食欲が増したり、エネルギー消費を抑えたりして、減った体重を元に戻そうとする仕組みがあります。ですから、食事や運動などの生活習慣を整えることを基本としながらも、それだけでは十分な減量が難しい場合には、医学的な治療を組み合わせるという考え方があります。

Q.　医学的な治療……。もしかして、最近よく聞く「痩せる注射」ですか？

堀越先生　はい、正しくは肥満症を治療するための薬です。現在、肥満症の治療薬として、GLP-1 受容体作動薬の**『ウゴービ』**、GIP/GLP-1 受容体作動薬の**『ゼップバウンド』**という注射薬が使用されています。私たちの体では、食事をすると消化管から GLP-1 や GIP と呼ばれるホルモンが分泌されます。これらは脳や胃などに働きかけ、食欲や満腹感、胃から食べ物が排出される速度などを調節します。その結果、無理なく食事量を減らし、減量につなげていくのがこの治療です。

Q.　それなら、「我慢して食べない」のとはちょっと違うんですね。

堀越先生　そうですね。臨床試験では、食事・運動療法と組み合わせることで、大きな体重減少効果が報告されています。ただし――ここはとても大切なのですが、「痩せたい人が誰でも使える薬」ではありません。高い減量効果が期待できる薬だからこそ、安全に、必要な方へ適切に使用することが重要です。

Q.　えっ、肥満なら誰でも使えるわけじゃないんですか？

堀越先生　はい。「少し体重を落としたい」「美容目的で痩せたい」という理由で使う薬ではありません。肥満症と診断された方の中でも、薬物療法を始めるにはいくつかの条件があります。

Q.　どんな条件があるのですか？

堀越先生　まず、肥満症と診断されていることが前提です。そのうえで、当院では食事療法・運動療法を行い、管理栄養士による栄養指導を受けながら、生活習慣の改善に取り組んでいただきます。それを 6 か月以上続けても十分な減量効果が得られず、さらに高血圧、脂質異常症、耐糖能異常などの健康障害や BMI など、定められた条件を満たしている場合に、薬物療法を検討します。つまり、「受診したらすぐに注射」ではないんです。

Q.　6か月も？！

堀越先生　はい。肥満症の治療は、薬を使うことそのものが目的ではありません。大切なのは、体重を減らすことで肥満に伴う健康障害を改善し、将来の病気のリスクを減らすことです。ですから、薬を使う場合も、食事療法や運動療法をやめるわけではありません。そして実際の治療では、医師だけでなく、管理栄養士や看護師も患者さんを支えています。



Q.　えっ、注射の治療なのに、管理栄養士さんにもずっとお世話になるんですか？

管理栄養士　はい。実は、薬を始める前から私たちの出番なんです。薬を使って体重が減れば、それで終わりというわけではありません。肥満症の治療では、「なぜ体重が増えたのか」「どうすれば減った体重を維持できるのか」を一緒に考えていくことがとても大切です。そのため、当院では薬物療法を始める前から栄養指導を行っています。



Q.　栄養指導って……やっぱり「これを食べちゃダメ」「もっと減らしましょう」って言われます？

管理栄養士　いえいえ（笑）。食べ物だけを見ているわけではないんですよ。もちろん、夜遅い時間の食事や早食い、高エネルギーの食品をとる機会など、食生活についても伺います。でも、それだけではありません。運動習慣はどうか。睡眠は十分にとれているか。ストレスはないか。膝や腰が痛くて動きにくくなっていないか。歯や口の状態はどうか――。体重が増える背景には、その方それぞれの生活があります。だから、まずはその方の生活を一緒に振り返るところから始めます。



Q.　でも……「分かっているけど、できない」ことも結構あります。

管理栄養士　ありますよね。ですから、できなかったことを責めるのではなく、「今の生活の中で、何ならできそうか」を患者さんと一緒に探していきます。最初から大きく変えようとするのではなく、続けられそうなことから少しずつ。その積み重ねが、治療が終わった後にも続けられる生活習慣につながっていきます。

Q.　薬が始まった後も、栄養指導は続くんですか？

管理栄養士　はい。薬物療法が始まった後は、食事の内容だけでなく、体重の減り方や血液検査の結果、副作用、排便の状態なども確認しながら、安全に減量できているかを見ていきます。体重が順調に減っている時ほど、「ちゃんと食べられているかな？」という視点も大切なんです。薬の効果を上手に生かしながら、患者さん自身が無理なく続けられる生活をつくっていく。それが私たち管理栄養士の役割です。

Q.　なるほど……。「食べちゃダメ！」って言われる場所じゃなかったんですね。でも「注射なんて、自分でできるかな…」

看護師　そこは、私たち看護師にお任せください。

Q.　この薬って自分で注射するんですよね？自分のお腹に自分で針を刺すなんて、ちょっと怖いです……。

看護師　そうですよね。初めて自己注射をするときには、「自分にできるかな」と不安に思う方もいらっしゃいます。でも、最初から「では自分でやってください」とお任せするわけではありません。私たち看護師が、注射の準備からうち方、使用後の器具の扱いまで、一つひとつ一緒に確認します。患者さんご自身が安心してできるようになるまでサポートしますので、分からないことや不安なことは遠慮なく聞いてください。



Q.　注射のうち方だけ教えてもらうんですか？

看護師　いいえ。自己注射の方法だけではありません。薬がどのように効くのか、どのような副作用があるのか、治療をどんなスケジュールで進めていくのか、日常生活ではどんなことに気をつければよいのか――。患者さんが治療について理解し、納得したうえで続けられるように、一緒に確認していきます。

Q.　副作用が出たら……と思うと、それも心配です。

看護師　治療中の不安や、「これって薬の影響？」「こんなときはどうしたらいい？」といった疑問も聞かせてください。一人で抱え込まず、安心して治療を続けられるよう支えることも、看護師の大切な役割です。実際に食事を選び、体を動かし、自己注射をして治療を続けるのは患者さんご自身です。治療の主役は患者さん。私たち看護師は、無理なく治療を続け、自分で健康を管理していけるよう支える“黒子”でありたいと思っています。

Q.　とても心強いです。運動はどのようにすればいいのでしょう？

理学療法士　有酸素運動と筋力トレーニングを組み合わせると効果的です。有酸素運動は週 150 分以上・週 3 回以上、1 回 20 分以上を目安に、「楽～ややきつい」と感じる程度で行います。筋力トレーニングは週 2 ～ 3 日を目安にしましょう。

Q.　なんだか、少しずつ健康になっていく自分がイメージできてきました。でも、ちゃんと続けられるかな……。

理学療法士　最初から頑張りすぎる必要はありません。無理なく続けられる運動を選び、少しずつ増やしていくことが大切です。



反対の足は膝を立てておきましょう。膝を伸ばしたまま 30cm 程度足を上げて 5 秒キープしゆっくり下ろします。

※運動を始める前に、かかりつけの医師に相談してください。食事前の運動は低血糖のリスクが高くなるため、食後 30 分以降を目安に行いましょう。

Q.　頑張れそうな気がしてきました！先生。でも…「薬をやめたら、また太ってしまいませんか？」

堀越先生　そうですね。薬物療法によって体重が減っても、治療を終了した後に体重が戻ってしまう、いわゆるリバウンドは、私たちも考えておかなければならない大切な問題です。だからこそ、薬を使っている間から、その先を見据えて治療していきます。当院では薬物療法を開始した後も、1 ～ 2 か月ごとに診察と栄養指導を行います。体重がどのくらい減っているかだけではなく、食事や運動などの生活習慣、体調や副作用、血液検査の結果などを確認しながら、治療を続けていきます。

Q.　薬を使っている間から、「薬をやめた後」のことも考えるんですね。

堀越先生　はい。薬の力を借りている間に、管理栄養士や看護師とも一緒に、その方に合った食事や生活習慣を身につけていく。そして薬物療法を終了した後も、それをできるだけ続けられるようにすることで、リバウンドをできるだけ小さくすることを目指します。肥満症の治療は、薬を始めること、体重計の数字を減らすこと、だけがゴールではありません。



Q.　最初は「痩せたい」という話だと思っていました。でも、心臓や血管のこと、膝のこと、これから先の病気のことまで考えると――ずいぶん意味が違いますね。

堀越先生　そうなんです。肥満症治療の目的は、肥満に伴う健康障害を改善し、将来の健康障害のリスクを減らすこと。そして、生活の質を高めることです。そのために医師だけでなく、管理栄養士や看護師など、それぞれの専門職が一緒に患者さんを支えていきます。また当院では、地域のかかりつけ医の先生方とも連携しながら治療を進めていきたいと考えています。

「太ったくらいで、病院に行っていいの？」
そんな疑問から始まった今回のお話。体重が増えたことを「自分の努力不足」と考えてしまう方も少なくありません。しかし、健康への影響がある場合は「肥満症」という治療の対象となる病気かもしれません。体重を減らすことは目的ではなく、健康を取り戻すための手段です。「もしかして私も？」そう思ったら、一人で悩まず、まずは堀越先生に相談してみませんか。

～私が肥満症外来を受診して初めて知ったこと～

更年期を迎えた頃から、食事を控えたり運動したりしても体重が減らなくなりました。“そんなに食べていないのに……”と思いながら、重く動きづらくなる体を「年齢のせいだから仕方ない」と諦めていました。そんな時、肥満症治療を知りました。「私が受診していいのかな」と迷いましたが、この体をなんとかしたいと思い受診しました。堀越先生の勧めで検査を受けると、脂肪肝、睡眠時無呼吸症候群、境界型糖代謝異常が見つかりました。「太っているだけ」と思っていたのに、肥満によって、気付かないうちに健康が損なわれていたのです。肥満は、体重や見た目だけの問題ではない――。あの時、勇気を出して堀越先生を受診して、本当によかったと思っています。　**体験談 50 歳女性**