

# 高度肥満症に対する外科治療を保険診療で開始しました

消化器外科副部長 玉森 豊

## 日本における肥満症治療の現状

肥満症は今や全世界において克服すべき課題であり、食生活の欧米化がすすんでいる日本においても例外ではありません。肥満症は放置すると糖尿病・高血圧・脂質異常などの動脈硬化危険因子を保有しやすいことが分かっています。肥満症に伴う様々な健康障害は、QOL の低下、医療費の増大など個人的または社会的に大きな損失を招くこととなります。

日本では「メタボリックシンドローム」が提唱されて以来肥満症に対する意識の高まりをみせつつあり、特定健診・特定保健指導が導入されるなど様々な取り組みがされていますが、肥満者の割合は特に男性においては今尚増加傾向にあります。

## 肥満症に対する外科治療の導入

海外においては以前より胃バイパス術を中心に肥満症治療としての手術がすでに普及しています。日本においては 1982 年より開腹手術が開始されましたがリスクが高く普及には至りませんでした。しかし 2002 年より低侵襲な腹腔鏡下手術が開始されてからは徐々に増加してきました。

この手術は近年、体重減少効果のみならず糖尿病などの治療効果が高いとのエビデンスが示されつつあります。特に日本人は欧米人に比べ低い BMI で糖尿病などの肥満症関連合併症を発症しやすいとされているため”Metabolic surgery”としての位置付けで普及し、そして 2014 年に腹腔鏡下スリーブ状胃切除術が保険収載されることとなりました。

## 肥満手術の術式

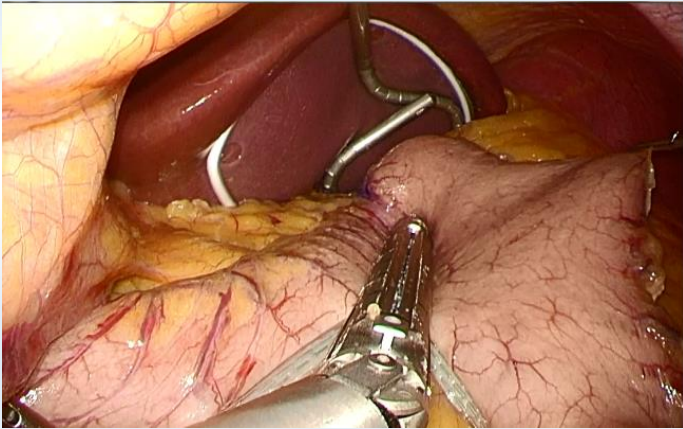
肥満症に対する手術はいくつかありますが、日本では現在保険診療で行うことのできる腹腔鏡下手術はスリーブ状胃切除術のみとなっています。この手術は胃の大弯側を切除することによって胃の容量を約 100ml と小さくするものです。消化管吻合を必要としないため安全性が高い術式と言われています。また、バイパス術では胃が盲端となるため術後胃を胃カメラで観察することができなくなりあす。日本人は胃癌のリスクが欧米人に比べてはるかに高いため、バイパス術はほとんどされません。

当院では 2017 年度より多職種からなるチームを立ち上げて準備をすすめ、2018 年 5 月に初めて腹腔鏡下スリーブ状胃切除術を施行しました。それ以来症例を積み重ね、2019 年 7 月に保険診療で行うための施設基準を満たすこととなりました。



## 肥満手術の適応

腹腔鏡下スリーブ状胃切除術を保険診療で行うための患者条件は、「6 か月以上の内科的治療によっても十分な効果が得られない **BMI が 35 以上**の患者であって、**糖尿病、高血圧症、脂質異常症、閉塞性睡眠時無呼吸症候群**のうち1つ以上を合併している」患者となっています。またそれとは別に日本肥満症治療学会から2013年に示されたガイドラインでは原則として18歳から65歳までの原発性肥満症患者で、減量が主目的ならBMI35以上、合併疾患(糖尿など)治療目的ならBMI32以上(ただし35未満への適応は臨床研究として)とされています。



## 肥満手術による治療効果について

この手術は脂肪吸引などの美容外科手術とは全く別の領域の手術です。科学的根拠に基づいて胃を部分的に切除し体重減少と併存疾患の治癒を目指します。スリーブ状胃切除術による体重減少効果は、超過体重減少率として約50%(理想体重を超えた分の約半分の減量)といわれています。それほど劇的に痩せないと思われるかもしれませんが、糖尿病については約3分の2の患者が血糖降下薬なしでHbA1c6%以下になるといわれ、著明な改善が期待されます。

## 肥満治療はチームによるトータルマネジメント

肥満治療において外科手術が大きなウェイトを占めるようになったのは確かですが、この治療は手術のみで完結するものではありません。内科的アプローチがメインであることには変わりなく、当院では糖尿病内科医・消化器外科医・呼吸器内科医・麻酔科医・精神科医・リハビリテーション科医・病棟看護師・手術室看護師・管理栄養士・理学療法士で肥満外科治療チームを構成し、初診から手術適応の決定、術前減量、術後管理、リバウンドの予防・メンタルケアなど、一人一人の状態に応じたケアをしていく体制をつくっています。

## 肥満外科治療のながれ

- ① まず糖尿病内科外来を受診し、管理栄養士と共に食事・運動療法にチャレンジします。また、併存疾患については薬物治療を開始または継続しながら手術適応を見極めます。
- ② 手術の適応とされ、本人に手術を受ける意思があれば消化器外科外来を受診します。
- ③ 耐術能を確認するために様々な検査をすすめつつ、術前減量を行います。(この時期の減量に真面目に取り組めない患者は手術適応からはずれません)
- ④ 多職種カンファレンスを開き、手術の可否、手術時期について議論します。

- ⑤体格や併存症の状態によって、術直前の減量入院をして大幅な体重減少を試みます。またベッド・車いすなどの設備や手術時の体位などをあらかじめチェックします。
- ⑥手術を施行します。(術当日はICU管理)
- ⑦術後の食事は管理栄養士が立てたスケジュールにのっとり少しずつすすめていきます。
- ⑧術後外来フォローは糖尿病内科、消化器外科の両方で行い、治療継続できるようにバックアップします。

### 当院を受診して頂くに際して

まずはかかりつけ医より、地域医療連携室を通じて当院糖尿病内科へのご紹介をお願いしています。

問い合わせは当院地域医療連携室へ

電話 06-6929-3643

担当： 消化器外科 上部消化管グループ

スタッフ： 玉森 豊、久保 尚士、桜井 克宣

