高度肥満に対する外科治療

四谷メディカルキューブきずの小さな手術センター　笠間　和典

近年日本人にも肥満が増え，重症肥満の方も多く見受けられるようになりました．

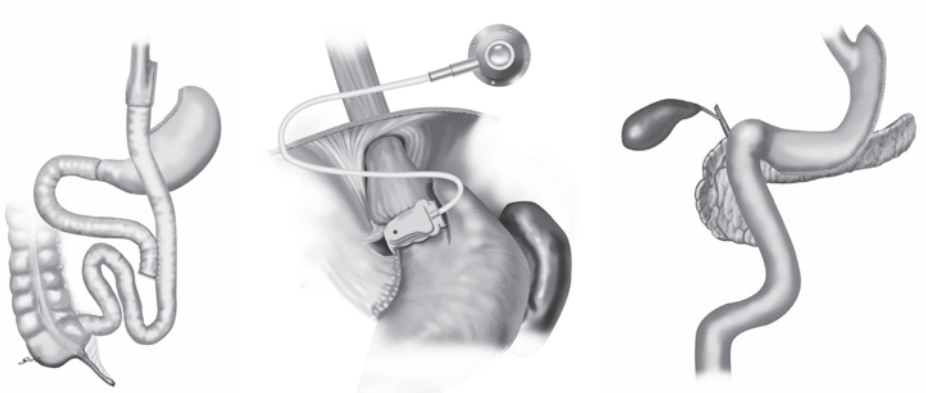
肥満症の治療の中心は，食事制限，運動療法などの内科的治療です．しかし重症肥満の内科的治療は，米国国立衛生研究所（NIH）の発表によれば，95%以上が長期的にはリバウンドを起こし，治療前の体重まで戻ってしまうといわれています．そのため1960年代から米国を中心に，重症肥満に対する外科治療が行われてきました．最近の腹腔鏡下手術の発達により，米国だけで年間15万件，世界では25万件以上行われており，年々手術件数が著しく増加しています．日本では現在はまだ少ないもののわれわれの施設では2007年までに170例以上の手術を行ってきました．

アジア太平洋肥満外科学会はアジア人の重症肥満の手術適応を，①BMI37以上，②BMI32以上で糖尿病をもつもの，またはそれ以外の肥満に起因する疾患を２つ以上もつものと定義しています．（日本人では身長160cmの方で95kg以上か，82kg以上で合併疾患を持つ方）．肥満を治して，よりよい生活の質を得ること，長生きをすることが目的であり，美容の目的では手術を受けることは出来ません．

肥満の外科治療とは脂肪吸引ではなく，胃を小さくしたり，腸をつないだりする手術のことをさします．そのような操作により食事摂取量を制限したり，栄養吸収量を制限したりして減量を図ります．

手術の方法は，A：腹腔鏡下胃バイパス術，B：腹腔鏡下胃バンディング術，C：腹腔鏡下袖状胃切除術，などがあります．手術の効果やリスクは各術式によって変わってきます．手術方法により程度の差はありますが，内科的治療と比べて高い体重減少効果がえられ，9割以上の方において糖尿病や高脂血症，高血圧なども改善します．われわれの施設ではAは術後1年で平均41kgの減量，超過体重減少率が79%，Bは1年で21kg，超過体重の54％が減量できました．

本手術は高度肥満患者に対して長期的な効果が期待できる，科学的に証明された唯一の方法ですが，手術をすれば何を食べて，何をしていても体重が落ちるというわけではありません．もっとも大事なのは患者さん本人の人生を変えようというやる気です．術後のほとんど食べられない時期を乗り越える精神的サポートをしたり，減量への意欲を維持するためには，医師のみならず糖尿病療養指導士（看護師，管理栄養士，理学療法士等）やソーシャルワーカーなどの専門のスタッフによるチーム医療が重要となります．



A：腹腔鏡下胃バイパス術　　B：腹腔鏡下胃バンディング術　C：腹腔鏡下袖状胃切除術

図　手術術式