

外科・薬物治療の時代に求められる 肥満症の栄養管理

特集にあたって

肥満症治療の基本は食事、運動、行動療法による減量であるが、長期的な有効性は証明されていない。そのような中、わが国でも2014年の腹腔鏡下スリーブ状胃切除術の保険収載を皮切りに、2024年にはスリーブバイパス術も保険適応となり、少しずつ減量・代謝改善手術が普及しつつある。加えて、2024年にはわが国で30年ぶりの肥満症治療薬セマグルチドが発売された。それぞれ30%、10~20%の減量効果が期待され、肥満症は治療可能な疾患になりつつある。

そこで食事療法が不要になるかというところではない。外科治療と薬物治療では食事内容の変化にともない、骨格筋減少をはじめとした栄養面の新たな問題が生じうる。また、患者は心理社会的な問題を有していることが多いため、精神科/心療内科などの専門職のみならず、管理栄養士を筆頭としたチームメンバーも患者をよく理解して対応する必要がある。

本特集では、「外科治療・薬物治療の時代に求められる 肥満症の栄養管理」と題し、チーム医療やたんぱく質摂取の重要性を栗原美香先生と竹林克士先生に、減量・代謝改善手術の最新のトピックを大城崇司先生と宇野耕平先生、矢野文章先生に、外科治療時の栄養上の注意点を吉川絵梨先生に、肥満症治療薬の特徴と注意点について内科医の立場で庄嶋伸浩先生と山内敏正先生に、管理栄養士の立場で金居理恵子先生に、サルコペニア肥満について加藤久詞先生と浅原哲子先生に、オベシティスティグマや心理社会面の注意点を端 こそ恵先生と林 果林先生に、最新の知見をわかりやすくご執筆いただいた。肥満症が治療できる時代になると、管理栄養士の仕事はよい意味で増えることが予測される。肥満症治療にかかわる管理栄養士はぜひ一読されたい。

東邦大学医療センター佐倉病院 糖尿病・内分泌・代謝センター
齋木厚人