

巻頭言

小児肥満症診療ガイドライン2017 概説

■目的

わが国で小児の肥満が問題とされるようになったのは、ちょうど高度経済成長の最中、昭和40年（1965年）頃の学校現場からである。日本肥満学会は、2000年に「新しい肥満の判定と肥満症の診断基準¹⁾」を定めた。その直後の2001年に、同学会の有志による、小児適正体格委員会が組織され、今回改訂された「小児肥満症診療ガイドライン2017」の基となる「小児肥満症の判定基準—小児適正体格委員会よりの提言」が2002年に報告された²⁾。当時としては、学校生活における肥満小児のQOL改善のための、適切な体重管理が最重要課題であった。しかし、近年、小児においても

成人と同じように内臓脂肪型肥満やメタボリック症候群（MetS）が急増し、小児肥満症として成人の肥満症に対応する医学的介入の基準としての「小児肥満症」の定義が必要となったのである。

■診断基準/健康障害

表1に小児肥満症の診断基準と関連する健康障害：2002年と2017年の比較をまとめて示す（表1次頁）。2001年に発表された小児肥満症の判定基準以来、現在までに至る最新の進歩や情報を取り入れてある。改訂した診断項目などをゴシックで示す。

■治療

今回追加した小児肥満症の治療（食事療法、運動療法、行動療法を含む）の章では、小児肥満診療にかかわる医療従事者のみでなく、学校養護教諭、栄養教諭、学校医、保健師、栄養士などにも必要とされる内容構成となっている。また、小児期から成人期への切れ目のない肥満症ケアのトランジションについても記述されている。



日本肥満症予防協会監事

岡田知雄

神奈川工科大学応用バイオ科学部
栄養生命科学科 特任教授

■小児期からの肥満予防

成長期には特に必要な観点として、肥満症予防の前提となる肥満の予防についても章をもうけており、家庭、

CONTENTS

巻頭言

「小児肥満症診療ガイドライン2017 概説」

特集1：肥満症と栄養学 その今日的課題

特集2：肥満症と食品研究
褐色脂肪細胞の研究から

クリニック訪問 いまい内科ハートクリニック

鼎談：睡眠と肥満 - そのただならぬ関係 ③

協会活動報告・事業計画



一般社団法人 日本肥満症予防協会 概要

【活動目的】

肥満症・メタボリックシンドロームの正しい理解を啓発することを目的に、2015年1月9日に設立。

【事業活動】

「内臓脂肪を減らして、健康に！」をキャッチフレーズに、医療・保健指導従事者及び活動理念に賛同する団体・企業とともに肥満症予防ネットワークを構築する。

1. 一般生活者を対象とした肥満症予防の啓発に関する事業
2. 講演会・シンポジウム等の開催
3. 肥満症予防に関する情報提供
4. 医療・保健指導従事者、一般生活者の肥満症予防に関する情報交換及び交流の促進
5. 肥満症予防に資する製品及びサービスの認定に関する事業
6. 前各号に附帯又は関連する事業、その他当法人の目的を達成す

るために必要な事業

【役員】（敬称略 順不同）

理事長 松澤佑次

副理事長 齋藤 康、宮崎 滋

理事 春日雅人、門脇 孝、北 徹、猿田享男、河田照雄、
中村丁次、益崎裕章、津下一代、野口 緑、植木浩二郎、
坂根直樹、塩見利明、松井宏夫

監事 岡田知雄、清水紀幸

【特別協賛】

花王株式会社（オフィシャルパートナー）、帝人株式会社

【協賛】

損保ジャパン日本興和株式会社、パナソニック株式会社、
イオン株式会社、一般社団法人Jミルク、大塚食品株式会社

学校、および地域における肥満予防の連携についても、最新の知見を基に記述されている。

■今後の展望

小児肥満症の概念はわが国独自のものである。本ガイドラインをもとに

して将来、さらにエビデンスを集積して行くことが重要となる。肥満症の世代間の切れ目ないトランジションこそ多くの肥満症を救う根本的な対応となるものである。

文献

- 1) 日本肥満学会肥満症診断基準検討委員会：新しい肥満の判定と肥満症の診断基準．肥満研究2000、6：18-28.
- 2) 朝山光太郎、他．小児肥満症の判定基準—小児適正体格検討委員会よりの提言．肥満研究2002、8：204-211.

表1 小児肥満症の診断基準と関連する健康障害：2002年と2017年の比較

	小児肥満症診断基準2002年版	小児肥満症ガイドライン2017
肥満の定義	肥満度が+20%以上、かつ体脂肪量が有意に増加した状態（有意の体脂肪率の増加とは、男児：年齢を問わず25%以上、女児：11歳未満は30%以上、12歳以上は35%以上）	
肥満症の定義	肥満に起因ないし関連する健康障害（医学的異常）を合併するか、その合併が予測される場合で、医学的に肥満を軽減する必要がある状態をいい、疾患単位として取り扱う	
適用年齢	5歳から18歳未満	6歳から18歳未満
肥満症診断	A項目：肥満治療を必要とする医学的異常 B項目：肥満と関連が深い代謝異常 参考項目：身体的因子や生活面の問題 肥満の程度を勘案して判定する方法とスコアリングシステムの2つの方法あり	A項目：肥満治療を必要とする医学的異常 B項目：肥満と関連が深い代謝異常 参考項目：身体的因子や生活面の問題 肥満の程度を勘案して判定する方法のみ (1) A項目を1つ有するもの (2) 肥満度が+50%以上でB項目の1つ以上を満たすもの (3) 肥満度が50%未満でB項目を2つ以上を満たすものを小児肥満症と診断する (参考項目は2つ以上あれば、B項目1つと同等とする)
診断基準に含まれる肥満に伴う健康障害	A項目 1) 高血圧 2) 睡眠時無呼吸症候群などの換気障害 3) 2型糖尿病・耐糖能障害 4) 内臓脂肪型肥満 B項目 1) 肝機能障害 2) 高インスリン血症 3) 高TC血症 4) 高TG血症 5) 低HDL-C血症 6) 黒色表皮症 7) 高尿酸血症 参考項目 1) 皮膚線状などの皮膚所見 2) 肥満に起因する骨折・関節障害 3) 月経異常 4) 走力・跳躍力の低下 5) 肥満に起因する不登校・いじめなど	A項目 1) 高血圧 2) 睡眠時無呼吸症候群などの換気障害 3) 2型糖尿病・耐糖能障害 4) 内臓脂肪型肥満 5) 早期動脈硬化 B項目 1) 非アルコール性脂肪性肝疾患（NAFLD） 2) 高インスリン血症かつ／または黒色表皮症 3) 高TC血症かつ／または高non-HDL-C血症 4) 高TG血症かつ／または低HDL-C血症 5) 高尿酸血症 参考項目 1) 皮膚線状などの皮膚所見 2) 肥満に起因する運動器機能障害 3) 月経異常 4) 肥満に起因する不登校・いじめ 5) 低出生体重児または高出生体重児

特集1

肥満症と栄養学 その今日的課題

肥満症を予防するいわゆるダイエットには、古今東西、多くの方法が議論されてきました。最近では、従来の低脂肪食から低糖質食へと関心が集まり、ご飯や菓子類、さらに果物まで控えている人をよく見かけます。さて、この方法は本当に有効なのでしょうか？トロント大学のBradley博士らは、各種著名なダイエットを3クラスに整理し、どの方法が優れているか、メタ解析により検証しました(JAMA 2014;321,923-933)。BMIが25kg/m²以上の肥満者に対して無作為化試験が行われた論文48件が、解析されたのです。まず、これらの中から広く流行した代表的なダイエット11種類が選ばれて、低炭水化物食(炭水化物40%以下、たんぱく質約30%、脂質30-55%)、低脂肪食(炭水化物約60%、たんぱく質約10-15%、脂質20%以下)、中間食(炭水化物55-60%、たんぱく質約15%、脂質21-30%)の3つに分類され、比較されました。

減量結果は、ダイエットを行わない群と比べて、6か月時で低炭水化物食

は-8.73kg、低脂肪食は-7.99kgの減量が達成され、12か月時では、低炭水化物食は-7.25kg、低脂肪食は-7.27kgの減量でした。ちなみに、中間食は、6か月時で-6.78kg、12か月時で-5.70kgの減量がありました。つまり、どのダイエットでも、良好な減量効果があり、1年間は減量体重がほぼ維持されたのです。強いて言えば、6か月時は低炭水化物食の方が、低脂肪食に比べて減量効果は大きかったのですが有意な差はなく、12か月目には両群に差は無く、むしろ低脂肪食の方が減量効果は大きい傾向が見られました。しかも、どちらにせよ中間食よりは減量効果は大きかったのです。

実は、肥満の食事療法の歴史は、脂肪を減らすべきか、炭水化物を減らすべきかの論争であり、この議論は何度も繰り返されています。しかし、運動で消費エネルギーを増大させて、減食で摂取エネルギーを減少させ、体内にエネルギー不足状態を作り、不足分を体脂肪で補い、結果的にやせると言う原則を乗り越える理論は、まだない



神奈川県立保健福祉大学学長
日本肥満症予防協会理事

中村丁次

ように思います。総摂取エネルギーは、炭水化物、脂肪、たんぱく質から補給され、たんぱく質は体の構成成分になるので減少すべきではなく、結局、減らすのは炭水化物か、脂肪かの議論になるのです。

判断する上で重要なことは、誰にも適合するダイエットはなく、その人の健康状態と食習慣を考慮することです。日ごろから甘いものや主食を大食している人は、糖質のとり過ぎで食後血糖や空腹時の中性脂肪が高くなる傾向があり、低炭水化物食が有効であり、日ごろから肉や油料理を好んで食べている人は、脂質のとり過ぎでコレステロールや食後の中性脂肪が高くなる傾向があり、低脂肪食が有効だと言うことになります。正しいダイエットとは、その人の体と食事が持つ個人特性に合った食事なのです。

特集2

肥満症と食品研究 —褐色脂肪細胞の研究から

「肥満症」とは肥満に起因、関連する健康障害を有するか、そうした健康障害が予測される内臓脂肪が過剰に蓄積した場合で、減量治療を必要とする状態のことです。肥満は疾患ではありませんが、肥満症は疾患であり、医学的に治療が必要となります。

メタボや肥満症において、その中心的な存在が「体脂肪」であり、とり

わけ内臓脂肪が大きな役割を果たします。内臓脂肪の正確な定義は、腸間膜脂肪、大網脂肪など門脈系に存在する脂肪組織で、皮下脂肪とは異なり直接肝臓に流入する脂肪組織です。

脂肪組織を構成する細胞には、主に2種類あることは従来から知られています。即ち、余剰のエネルギーを脂肪として貯蔵し必要な時に分解して



京都大学農学研究科
京都大学生理化学研究ユニット 教授
日本肥満症予防協会理事

河田照雄

全身へ供給する白色脂肪細胞と細胞内の脂肪を使用して熱に変換する能力を持つ褐色脂肪細胞です。後者は

新生児の体温維持のためにのみ役割を果たすと考えられていましたが、近年成人にも白色脂肪細胞から変換して熱産生能力を発揮する褐色様脂肪細胞（ベージュ細胞）が存在することが明らかとなってきました。成人でのベージュ細胞の減少が「中年太り」の主要因であることも指摘されています。従って、予防医学や治療においても成人でのベージュ細胞の減少防止や活性化が課題となっています。

なぜ成人で褐色脂肪細胞やベージュ細胞が減少するのかは、よくわかっていませんでしたが、筆者らは肥満状態の白色脂肪組織で生じる炎症反応がベージュ細胞の発生や機能の低下を引き起こしていることを突き止めました。事実、脂肪組織の炎症を起こす細胞（マクロファージ）を薬剤で除去するとベージュ細胞が回復し体温の維持に寄与することをマウスの実験で証明しました。また、辛味を

もつ香辛料や魚油（EPA,DHA）、さらには腸内の乳酸菌が生産する脂肪酸代謝物などの食品由来成分が交感神経を穏やかに刺激し、褐色脂肪やベージュ細胞の低下防止や活性化に役立つことを明らかにしてきました。そのような食品成分を日常の食生活に適宜取り入れることにより、肥満症の予防、健康の維持に役立てていくことも大切でしょう。

クリニック訪問

茨木市 いまい内科ハートクリニック

循環器内科・内科・消化器内科

◆『いまい内科ハートクリニック』では様々な検査機器を活用しているが・・・先生のお考えは

患者のトータルマネージメントをするためには、循環器関連を中心に様々なリスクファクターの管理が必要であり、個々人の問題点を明らかにしていく診療が求められる。病気になれば治療を行うが、病気になる前の未病の状態での的確な指導ができるかが重要である。患者にも症状が出てからでは遅いと常に説いている。そのため、健康診断や企業健診も年間850件以上実施している。

◆内臓脂肪の検査をする患者さんは毎月50名くらいいます

自費診療で1回2000円。今までCTでしかできなかったが、簡便に内臓脂肪の検査ができるので人間ドックの項目にもしている。肥満、メタボ

の人は、目に見える形で減るか減らないか、そういう結果を示す必要がある。数値が見えるので、モチベーションにつながる。メタボ体型じゃなくても内臓脂肪が多い人もいるし、サルコペニアもあるので、筋肉量や握力まで計測している。

内臓脂肪の検査は、ディスプレイで啓発し、内臓脂肪は良くないということを目に触れ、理解できるようにしている。自費診療のため躊躇する患者もいるが、指導資料を使いながら重要性を説明し薦めている。内臓脂肪は治療による効果もあり、努力すれば改善することを説明し、管理栄養士による指導や運動療法（リハビリ）も融合させ、フォローしている。

◆特定健診が内臓脂肪を測る入口か

特定健診では身体データが全てチェックされる。内臓脂肪への関心も高くなってきている。明らかな肥満ではなく、内臓脂肪の多い人をど



今井道生 院長

うやって拾い上げるかである。エコーも利用して、内臓脂肪を可視化し、脂肪肝や心臓周囲に脂肪がどの程度存在するかを計測し、内臓脂肪測定を薦めることもある。この1か月で内臓脂肪を測る人は50人を超えている。

◆糖尿病の人が多いのか

糖尿病患者に多いが、高インスリン血症やインスリン抵抗性が存在しているような人では、インスリンをほぼ全員測るので、内臓脂肪の測定も薦めている。糖尿病との関連は強いが、当院の人間ドックではCTはできない、

また費用の問題もあるため、内臓脂肪計検査なら安価に簡便に被爆せずに施行可能である。

◆内臓脂肪の模型

ひとつの見える化として、100g、500g、1kgの



内臓脂肪模型を各所に置き、なるべく見えるようにして意識させるようにしている。待合室にも雑誌などは一切置かず、勉強してもらうためのパンフだけにしている。内臓脂肪模型が500gや1kgというのは結構ショックのようだ。もう少し大きい2kg、3kgまであり、見える形にすることが患者さんの意識を変える。

◆企業健診について

企業・個人健診にも積極的に取り組み、特定健診が350件、企業・個人健診が500件くらい。合計850人近くになる。一般の診療以外だが、当院は健診センターではないので、健診専門にはできないが、健診センターと医院の間くらいの実施内容になっている。

日常診療にも企業トップの人が来られており、従業員の健康管理にも意識があり、自社の健診もしてほしいという企業が増えている。一般的には糖尿病になってからしか治療しない先生が多いが、当院は糖尿病になる前から治療を開始してもらうスタンスにしている。病気になってからだと医療費が余計にかかる。病気の手前でどれだけやるかですぐに違う。人工透析も増えているが、無症状のため糖尿病の怖さを患者はあまりわかっていない。当院では食後の数値を取って計測し患者に見せている。食後高脂血症も食後高血糖も見れるから。空腹時血糖だといデータが出るので安心してしまう。

◆栄養指導は

栄養指導を受けたい人を集めて、集団療法の方が効率は良いだろうが、敢えて個別療法にしている。メニューを1週間書いてきてもらい、何がダメなのかを全部チェックする。糖尿病療養指導士もいるため、積極的に関わってもらい糖尿病教室を院内で実施し、

患者さんに理解してもらう。私は循環器なので、病気になってから来る人が多かった。すでに血管が傷んでおり、糖尿病になった際にはもう枯れ枝状になっている。現在では、血管内皮機能を確認し、動脈硬化の進行具合を見るが、患者さんは今まで何も言われてこなかったと言う。患者さんに見て、意識してもらい、これからは気をつけようと思ってもらえたらそれで良い。

◆糖尿病の影響が多いのか

糖尿病もそうだが、インスリン抵抗性が基礎にあり、中性脂肪が高く、HDLが低い脂質異常症の人が多く、その状態の方が効いている方が多いと思う。高血糖にも高血圧にも通じていて、高インスリン血症も存在していると心臓にも負担がかかってくる。要因としては食事の問題もあるが、運動量の低下の方が大きいと思う。とにかく10分、細切れでもいいからやろう。そこから啓発活動を行うという形が非常に重要。現代は食の欧米化というが、運動をしなくなってきていることの方が影響は大きいと思う。

いので、杖や歩行器を使っても動いてもらうように促している。フレイルの問題は栄養の問題より筋力の問題の方が大きいと思う。

◆フレイルの患者さんは増えているか

フレイルの患者さんは確実に増えており、いかに介入できるか、サービスが受け入れられるようにしていくか、家族がサポートできるかなど多くの問題が存在する。散歩でもいいので何かやってもらい、アクションを起こしてもらわないと筋力はどんどん落ちる。しんどいから寝る、食べたら寝ると悪循環に陥る。とにかく動かす方向に促す。

◆スタッフ教育について

スタッフ教育は、定期的に毎月最低1回はやっている。定期的にテーマを決め、もう20回以上やっている。スタッフ教育をしてほしいという依頼が企業の責任者からくるため、可能な範囲で対応し、地域社会に貢献できる新しい形態のクリニックを作っていきたいと考えている。



高齢者の肥満についてはサルコペニアやフレイルの問題も大きい。高齢者は足が弱っている人が多く、どう運動させるかが大きい。少しでもい

鼎談 睡眠と肥満 …そのただならぬ関係

シリーズ

3

睡眠指針2014を読み解く

近年、肥満の発症にはさまざまな要因があり、食欲をコントロールするホルモンの働きに「睡眠」が関与していることが明らかになってきた。肥満は、糖尿病、高血圧、心血管疾患などさまざまな疾患と関連しているため、健康を維持するために、「睡眠」は重要なキーワードとなる。今回、3名の睡眠治療専門家を迎え、睡眠と肥満との関係についてご討議いただいた。（「CardioVascular Contemporary」より）※文中敬称略

司 会：愛知医科大学睡眠科／日本肥満症予防協会理事 塩見 利明 氏

出席者：久留米大学医学神経精神医学講座 内村 直尚 氏

日本大学医学部精神医学系 内山 真 氏



塩見 利明 氏



内村 直尚 氏



内山 真 氏

塩見：睡眠からの肥満に対するアプローチについて考えたいと思います。一昨年、『健康づくりのための睡眠指針2014-睡眠12箇条』（表）⁷⁾が策定されましたね。

内山：はい。これは、第1次健康日本21の一貫として2003年に作成された“快適な睡眠のための7箇条”を改訂したものです。2013年から第2次健康日本21が始まったことや、不眠症あるいは睡眠時間と生活習慣病との関連についてデータが蓄積されてきたことから、エビデンスに基づいた指針とするとともに、年代別に睡眠の健康に対する指導を行い、睡眠の意義や価値から健康づくりをめざそうという主旨で作成されました。

塩見：どのような内容なのでしょう。

内山：1～6条は総論で、生活習慣病対策として栄養・運動とともに休養（睡眠）が重要であることや、良質な睡眠を得るための方法がまとめてあります。7～9条が年代別の指針で、7条が若年世代、8条が勤労世代、9条が熟年世代に向けたもの、そして、10条が不眠対策、11～12条が睡眠時無呼吸等の睡眠障害の早期発見のための要点となっています。

塩見：どのようなことが推奨されますか。

内山：勤労世代は7時間前後の睡眠時間をとるように、不眠に陥らないために、熟年世代は長く寝床にいます

ないように、眠たくなってから寝床につく、起床時刻は規則正しく、などが推奨されています。また、よく眠れない背景には不眠症だけでなく、睡眠時無呼吸やレストレスレッグス症候群など種々の睡眠障害が隠れている場合があることについても示しました。

塩見：各世代は何歳から何歳を指しているのでしょうか。

内山：具体的数字で区別はされていません。例えば65歳でも会社で仕事をしている人もいれば、55歳で定年退職して働いていない人もいますからです。

内村：それで、働いている人を勤労世代、働いていない中高年を熟年世代、学生を若年世代とするわけですね。

内山：そうです。各世代を分けるのは、社会的属性として仕事に就いているかどうかです。

塩見：実際、仕事によって睡眠時間

は変わります。それが肥満とも密接に関連しているということですね。

内山：そう思います。本当の意味で睡眠不足の弊害が現れるのは勤労世代です。仕事を遅くまですると睡眠時間が短くなり、たくさん食べる。実際には、これが肥満の原因として大きいと思っています。

内村：いまは若年世代でも、ゲームをして夜遅くまで起きていて、つい食べてしまい肥満になる、という子も多いですね。

塩見：現代は何かと太りやすい環境になってきていますね。それだけに、睡眠の重要性を啓発していくことが肥満を予防するうえで重要だと思います。

（次号に続く。全文は当協会ホームページに掲載）

7) 厚生労働省健康局。健康づくりのための睡眠指針2014(平成26年3月)

表 健康づくりのための睡眠指針2014

第1条	良い睡眠で、からだもこころも健康に。
第2条	適度な運動、しっかり朝食、ねむりとめざめのメリハリを。
第3条	良い睡眠は、生活習慣病予防につながります。
第4条	睡眠による休養感は、こころの健康に重要です。
第5条	年齢や季節に応じて、ひるまの眠気で困らない程度の睡眠を。
第6条	良い睡眠のためには、環境づくりも重要です。
第7条	若年世代は夜更かし避けて、体内時計のリズムを保つ。
第8条	勤労世代の疲労回復・能率アップに、毎日十分な睡眠を。
第9条	熟年世代は朝晩メリハリ、ひるまに適度な運動で良い睡眠。
第10条	眠くなってから寝床に入り、起きる時刻は遅らせない。
第11条	いつもと違う睡眠には、要注意。
第12条	眠れない、その苦しみをかかえずに、専門家に相談を。

厚生労働省健康局。健康づくりのための睡眠指針2014(平成26年3月)

日本肥満症予防協会

活動報告と今後の活動

協会スローガン

日本肥満症予防協会では、2016年度から毎年10月を『STOP!肥満症』推進月間として提唱し、記念事業を実施するとともに、日本肥満学会への参加や自治体と連携した啓発事業を実施しています。



あいち県民健康祭
内臓脂肪測定 (9月16日・17日)

■協会自主活動①

【STOP! 肥満症】推進月間 記念事業の実施

10月14日(土)～15日(日) イオンモール京都桂川

・特別セミナー (14日 3階イオンホール)

概要

- ①基調講演「内臓脂肪を減らして健康寿命を延ばそう!」
日本肥満症予防協会理事長 松澤佑次住友病院院長
- ②食生活講座「内臓脂肪のつきにくい食生活の工夫」
同上協会理事 京都医療センター予防医学研究室
坂根直樹室長
- ③睡眠講座「睡眠と肥満…そのただならぬ関係」
同上協会理事 愛知医科大学睡眠科 塩見利明教授
- ④内臓脂肪燃焼エクササイズ
筑波大学医学医療系 中田由夫准教授

・測定体験会/ミニセミナー (14-15日 1階竹の広場)

協会及び特別賛助企業 ミニセミナー
内臓脂肪測定コーナー/快眠体験コーナー/
血管年齢測定コーナー
協力:花王株式会社 帝人株式会社
全国健康保険協会京都支部

■協会自主活動②

コメディカル教育セミナー開催

11月1日(水)大阪市中央公会堂

概要

- ①基調講演 松澤佑次協会理事長
- ②第1講演「肥満症と食品研究～褐色脂肪細胞の研究から」
協会理事 京都大学大学院 河田照雄教授
- ③第2講演「栄養バランス食 牛乳とカロリーコントロール」
女子栄養大学 上西一弘教授

肥満症は病気です!
**内臓脂肪を減らして
健康寿命を延ばそう!**

STOP! 肥満症

一般社団法人 日本肥満症予防協会

■自治体及び公的機関と連携した活動

- ①尼崎市市民健康イベント 5月28日
*内臓脂肪測定 協力 日本肥満症予防協会
- ②あいち健康プラザ 健康の日イベント 6月18日
協力 日本肥満症予防協会
基調講演及び対談
松澤佑次協会理事長
津下一代あいち健康の森センター長(協会理事)
- ③あいち県民健康祭 9月16日～17日
*内臓脂肪測定
- ④印旛健康福祉センター(印旛保健所) 肥満症勉強会
10月20日
*講師:宮崎 滋 協会副理事長
- ⑤立川市市民対象 医学講座 10月18日
*講師:宮崎 滋 協会副理事長
*肥満症予防ガイドブック提供
- ⑥東京都福祉保健財団 研修会 10月24日
*講師:宮崎 滋 協会副理事長
*肥満症予防ガイドブック提供

■医学系学会との連携

- ①肥満症治療学会 6月23日・24日
岩手県情報交流センター
*会報誌配布
- ②日本肥満学会 10月7日・8日
大阪国際会議場
*内臓脂肪測定イベント(協力:パナソニック)、会報誌の配布
- ③日本臨床内科医会会員へ会報誌送付
(加盟医師約14,000人)

■オフィシャルパートナーの実施事業

花王株式会社の「内臓脂肪みえる化ステーション」事業
全国主要都市10か所
ミニ講演と内臓脂肪測定巡回事業

肥満症の認知に関するアンケート調査を実施

調査概要

調査対象

①一般生活者

男女 30代 40代 50代 60代以上
各50サンプル 計400サンプル

②医療・保健指導関係者

20代 30代 40代 50代 60代以上
計200サンプル

調査方法 インターネット調査

調査時期 2017年9月実施

設問数 8問程度（肥満症への理解／内臓脂肪に対する認識／肥満と肥満症など）

*2017年10月日本肥満症予防協会ホームページに調査結果が紹介されます。



※2016年実施 アンケート結果

内臓脂肪を減らして健康に ～「肥満と健康生活」～ 肥満症予防ガイドブック（12ページ）を発行しました

一般生活者向けイベント開催時、及び医療・保健指導スタッフから対象者へ配布しています。ガイドブックをご希望の方は、事務局までお問い合わせください。

