

巻頭言

コロナ禍における肥満症対策の重要性

■諸外国で注目を集める「肥満症」の概念

肥満が健康障害を伴うということは、世界の誰もが認識している医学的常識ですが、わが国の肥満と健康障害の関連について科学的に明らかにしてきた事実は、諸外国の常識を越えたものでした。

世界で最も早くから肥満による健康障害が切実な医学的課題となっていた米国では、高度肥満を対象に、米国肥満学会を中心に公衆衛生的な減量を目指した予防対策を行ってきました。米国の肥満の基準であるBMI30超の肥満者の頻度が10分の1にも満たないわが国では、世界的標準の肥満の基準よりも低いBMI25を超える場合を「肥満」と判定して、その中で減量治療の必要な場合を肥満「症」という病気と診断して、諸外国のような公衆衛生的な対策ではなく個々の肥満症症例に対応するという考え方が生まれたのです。

「肥満症」と診断する基準は、BMI25超の肥満者で、減量によって改善する

健康障害（糖尿病、脂質異常症、高血圧、脂肪肝、動脈硬化性疾患など）を持つことが診断基準になっていますが、高度肥満の少ない日本で明らかになった最も大きな事実は、皮下脂肪の蓄積は健康障害の原因にならず（もちろん、重篤な健康障害を伴う高度肥満では皮下脂肪の過剰な蓄積は別扱いの肥満症ですが）多くの健康障害の原因は、腹腔内の内臓脂肪の過剰蓄積（CTスキャンで腹部を輪切りにした像で100cm²以上）であるという事実でした。

逆にBMIが基準を超えていても、糖尿病や脂質異常症など肥満と関連する病気のない場合や内臓脂肪が過剰でない場合は、単なる肥満で、減量の必要な肥満症という病気ではないという考え方です。内臓脂肪を推察する簡便なマーカーとして、ウエスト周囲長（腹囲）がメタボリックシンドロームの診断基準に取り上げられ（男性：85cm、女性：90cm以上）、話題になったのはご存じのとおりと思います。

このような高度肥満の少ない日本で確立した「肥満症」という概念は、いままでわが国独自で、諸外国から孤立しているようにも見えました。しかし、米国をはじめとした諸外国では、BMIだけを目安にした公衆衛生的対策が奏功しないこともあり、国際動脈



日本肥満症予防協会理事長

松澤 佐次

一般財団法人 住友病院名誉院長

硬化学会と国際心臓・代謝疾患リスク学会（ICCR）の共同委員会が内臓脂肪の意義についてのワーキンググループを結成し、国際動脈硬化学会やヨーロッパ動脈硬化学会でシンポジウムを重ねたうえで、日本の肥満症の考え方を取り入れたウエスト周囲長と内臓脂肪の重要性に関するステートメントを、2019年、2020年にそれぞれネイチャーレビュー、ランセットエンドクリノロジーという一流医学誌に発表しています。

■内臓脂肪が生活習慣病を起こす原因に

内臓脂肪の測定には、腹部のCTスキャンを用いることが最も正確な方法ですが、現在腹部の電気抵抗を応用して内臓脂肪を直接測定することができるベルト型の内臓脂肪計が実用化されており、当協会が主催するイベントでは参加者の皆様に実際に測定を体験してもらっています。

腹腔内の内臓脂肪の蓄積がなぜ多くの代謝異常や血管病の原因になるのかが、肥満症の研究から明らかになってきました。脂肪細胞は、運動や、

CONTENTS

巻頭言

コロナ禍における肥満症対策の重要性

特別対談レポート

基礎疾患としての肥満症

クリニック訪問

秋田市 さくら内科・糖尿病クリニック

肥満症啓発に取り組む企業の活動①

花王（株）「ヘルシア」ホームページ

日本肥満症予防協会 新執行理事のご紹介

活動報告

・YouTubeチャンネル更新中

・メールマガジン配信開始

・肥満症予防ガイドブック・リーフレット配布

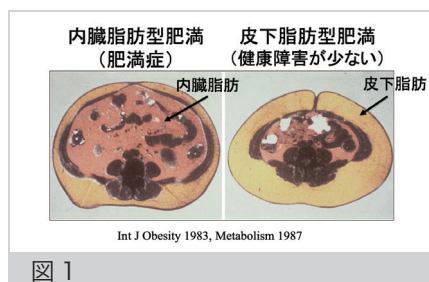


図 1

飢餓時に備えてエネルギーを備蓄する細胞ですが、それだけではなく、栄養状態に応じて、多彩なホルモンやサイトカインといった、他の臓器をコントロールする物質を分泌している内分泌細胞であることがわかったのです。内臓脂肪からは、炎症性のサイトカインや血栓を起こす物質などを大量分泌しており、またアディポネクチンという抗糖尿病、抗炎症作用を持つ善玉ホルモンの分泌を抑制して、肥満症の症状である糖尿病、動脈硬化など多彩な生活習慣病を起こす原因となっていることがわかってきたのです。

■内臓脂肪と新型コロナウイルス感染症

さて、2020年2月より広がった新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の重症化する症例に肥満者、特に内臓脂肪型肥満が多い男性が多数を占めることが欧米の多数の論文で明らかになっていたことから、当協会は、肥

満症が新型コロナウイルス感染症重症化のハイリスクになっていることを紹介し続けてきました。欧米の新型コロナウイルス感染症の死亡率と比べて日本人の死亡率がはるかに低い原因を調査していたイギリス在住の日本人ジャーナリストが、2020年8月に当協会ホームページの特別コラムを読んで、「日本人で重症化が少ない原因が、欧米に比べて肥満症が少ないことによるのか」という記事をヤフーニュースに発表したこともありました。

これまで新型コロナウイルスによる重症化や死亡は、持病を持つ高齢者に起こるインフルエンザなどの合併症と同様に考えられていましたが、最近日本でも、変異ウイルスの増加とともに、若年・青壮年世代の持病がない新型コロナウイルス感染者の重症化や死亡が増えてきており、内臓脂肪過剰蓄積を伴う肥満症がリスクとなっているように思えます。

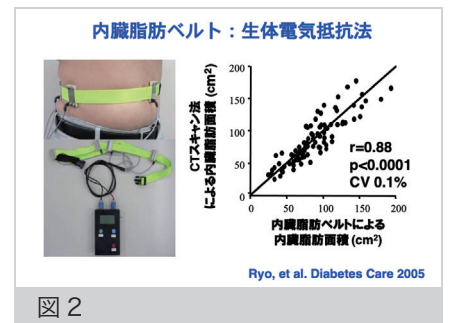


図 2

これはウイルス感染により、蓄積した内臓脂肪と炎症細胞との相乗作用で炎症性サイトカインや血栓を起こす物質の爆発的な分泌、いわゆるサイトカインストームが起こり、呼吸器疾患だけでなく、血栓性の血管病などを起こすことが大きな要因になっていることが推察されます。

当協会の内臓脂肪を減らす啓発活動は、いわゆる生活習慣病の予防だけでなく、新型コロナウイルス感染症で起こる深刻な症状やひいては死亡を減らすことに貢献するものと信じています。

特別対談 レポート

基礎疾患としての肥満症 —感染症の重症化を招く肥満症予防に向けての提言—

日本肥満症予防協会は2021年4月19日、門脇 孝日本肥満学会理事長と宮崎 滋日本肥満症予防協会副理事長による特別対談「基礎疾患としての肥満症—感染症の重症化を招く肥満症予防に向けての提言」を開催した。肥満症や内臓脂肪の最新トピックスなどについて語られた対談の様態をお届けする。

第1部 内臓脂肪の徹底分析「内臓脂肪はなぜ悪い」

▼肥満症とメタボリックシンドロームの違い

門脇 肥満には皮下脂肪型肥満と、臓器と臓器の間に脂肪が蓄積する内臓脂肪型肥満があるが、糖尿病や脂質異常、高血圧になりやすいのは内臓脂肪型肥満の人で、現在、疾患がなくても将来、健康障害を起こすリスクが高い。このことがBMI25以上に加えて、肥満に起因する健康障害が一つ以上の人を肥満症としている理由だ。

宮崎 肥満症とメタボリックシンドロームの違いは？

門脇 メタボリックシンドロームにつ

いては、より心血管疾患を念頭に置いている、内臓脂肪の蓄積と心血管疾患の発症には密接な関係がある。男性で腹囲85cm、女性90cm以上であることに加え、血圧、血糖、脂質のうち二つ以上が基準値から外れている状態をメタボリックシンドロームと診断している。

宮崎 肥満症はBMI25以上、メタボリックシンドロームは腹囲の基準を診断の必須項目にしているところが異なる。

門脇 メタボリックシンドロームは心血管疾患予防のための基準である一方、肥満症は心血管疾患予防のため

の血圧、血糖、脂質だけではなく、いわゆる脂肪肝や肥満と関連する腎臓病まで踏みこむ。

宮崎 『肥満症診療ガイドライン2016』では、肥満症の治療について「BMI25以上の方は3～6か月で現在の体重から3%の減量为目标とする」ことを推奨している。

門脇 3%の減量で血糖値・血圧・脂質などの値が有意に低下するデータがある、まずは3kgの減量と3cmのウエスト周囲長の短縮を実現するのが大事だ。日本肥満学会は「神戸宣言2006」で「サンサン運動」として提唱した。

第2部 新型コロナウイルス感染症 基礎疾患としての内臓脂肪 肥満・糖

▼新型コロナウイルス感染症で肥満者が重症化しやすい理由

宮崎 新型コロナウイルス感染症拡大の初期段階から肥満の人は重症化しやすく、死亡率が高いというデータが海外から出されていた。日本では高度肥満者に相当するBMI35以上を対象とするデータとしたうえで、なぜそのような報告になったのか。

門脇 第一の理由として、肥満者はもともと呼吸機能が悪いと、肺活量が少なく、肺胞低換気であることが知られており、脂肪で上気道がふさがったり、部分的に狭くなったりして起こる睡眠時無呼吸症候群など閉塞性の病気を合併しやすい。

第二に、新型コロナウイルスはアンジオテンシン変換酵素2(ACE2)受容体を介して細胞に進入するが、「ACE2は脂肪組織に多い」として、そのために脂肪組織の多い肥満者の感染リスクが高くなる。

第三の理由として、新型コロナウイ

ルスに感染すると内臓脂肪から「サイトカイン」が大量に放出される。もともと肥満の人はサイトカインのレベルが高いため感染すると「サイトカインストーム」に陥りやすく、全身の臓器障害を起こし重症化する。

また、糖尿病や慢性腎臓病は、新型コロナウイルス感染症の重症化因子と言われる。肥満がこれらの疾病を合併しやすいことも重症化につながる要因だ。

▼日ごろの感染予防対策が重要

門脇 WHOの見解として、新型コロナウイルス感染症による入院率が増えるのはBMI35以上であり、集中治療室(ICU)への入室もBMI30以上で増加するが極

めて高いのは35以上であるとの報告がある。日本の場合は内臓脂肪が多い人はたくさんいるのに、BMI35以上の人は全体割合で見るとそれほど多くないが、重症化する率は高い。糖尿病の人も血糖値の管理が良ければ必ずしも重症化しない。肥満に合併する疾患を管理していくことが重要だ。

また、肥満も糖尿病も「新型コロナウイルスに罹患しやすい」というわけではない。感染したときに他の要因も含めて重症化しやすいリスクが高まるということで、日ごろの感染予防対策が非常に重要だ。



対談は宮崎先生が聞き手になり、門脇先生に質問を投げかけるスタイルで行った。

第3部 肥満症治療の最前線

▼薬物療法と手術療法

宮崎 糖尿病治療薬「GLP-1受容体作動薬」が体重減少や食欲抑制に効果があることが判明し、日本でも開発が進んでいる。最近是非糖尿病の肥満症患者に対しても治験が開始され、有望なデータが出てきている。特徴は週に1回の注射でよく、また安全性や体重減少の効果が高い。また食欲抑制薬「マジンドール」はBMI35以上が適応だが依存性があるため、3カ月以上投与できない。

門脇 マジンドールは肥満手術を受けるにあたって術前の減量に用いて手術の安全性を高めたり、術後の減量を維持したりするために用いられている。

外科療法は、高度肥満症(BMI35以上)で呼吸不全や睡眠時無呼吸症候群、糖尿病、高血圧、慢性腎臓病

などを合併するような人には、スリーブ状胃切除術が大きな減量効果を上げている。2021年3月には日本肥満症治療学会・日本糖尿病学会・日本肥満学会の合同学会で、肥満2型糖尿病患者の治療法に手術療法が推奨された。

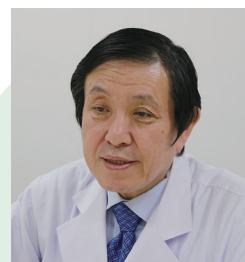
門脇 肥満外科手術のニーズが高い中で、専門医療機関が少ない現状を挙げ、安全性を第一に、日本肥満症治療学会が認定する習熟した技術を持つ医師を増やしていくことが必要だ。また、精神科医や管理栄養士などとも協力し、多職種連携で安全かつその効果を持続させることが大事だ。

▼多職種の連携で食事・運動の基本は徹底を

宮崎 食事・運動・行動療法が軽んじられる可能性はないか？

門脇 薬物療法も手術療法も、食量を減らすことが目的だが、患者の食習慣や食行動が改められないと効果が低い。その意味でも管理栄養士や、日本肥満学会が認定している肥満症生活習慣改善指導士の役割が重要になる。

また、わが国で肥満が増えてきた背景には二つの理由がある。一つは食事の変化。食べる量は増えていないが



日本肥満学会 理事長
門脇 孝 先生

脂肪摂取の割合は上昇している。高脂肪食の場合は同じカロリーでも肥満につながりやすい。脂肪の少ない和食の良さを見直すことが必要だ。さらに二つ目の理由として一日の歩数減少な

ど運動不足がある。対策としては、歩数を増やすなど有酸素運動と、筋肉に抵抗をかける動作を繰り返すスクワットや腕立て伏せなどの「レジスタンス運動」で、若いころから筋肉をた

めておくことを推奨したい。食事療法中でも筋肉が減らないようたんぱく質は摂ること、白米を避ける人もいるがおなかの持ちは良いので適度に食べたほうが良い。

第4部 肥満症患者とスティグマ

▼肥満をめぐるスティグマとアドボカシー

宮崎 肥満者に対しては「怠け者」や「食いしん坊」、糖尿病は「不治の病」や「不養生の結果」などと画一的に決めつけられやすい。その結果、患者自身が「スティグマ」を気にして、受診や治療を控えることも多いのでは。スティグマ (stigma) とは「恥・不名誉な烙印」という意味で、社会的な偏見や差別を指す。

門脇 スティグマを失くし、患者擁護



日本肥満症予防協会 副理事長

宮崎 滋 先生

の視点「アドボカシー」を医療者が持つ重要性を訴えてきた。肥満の原因の50%は体質遺伝子で、残りの50%は環境因子。環境因子の中に生活習慣があるが、自己責任と決めつけるのは全くの誤解だ。

アメリカの高度肥満者は低所得者や黒人・ヒスパニック系に多く、経済的・社会的弱者に偏っている。このような立場の人は健康的な食事や運動が難しい生活を送っており、社会環境的要因が非常に大きい。肥満症や糖尿病になるのは自己責任である、という誤解が社会の偏見や差別につながっている。また、患者自身が自己責任だと思いつんで萎縮し、医療スタッフに心を開かないことが治療の壁になっている。医療スタッフは患者から肥満に対する誤解や偏見を払拭する役割を担っており、適切な支援を行うアドボカシーが重要だ。

▼アドボカシー活動における二つのポイント

門脇 アドボカシー活動では「患者さんに自己責任論に陥った指導をしないこと」、「医療面だけではなく社会全体に肥満症への理解を深め、治療に取り組む患者に社会としてさまざまに支援すること」の二つがポイントだ。

医療者が患者にスティグマを与える“威厳性スティグマ”も危険だ。患者が生活習慣を変えるのは大変なことなので、絶対に非難や批判はしないようにしてほしい。批判され、心を閉ざした患者は治療の継続が難しくなる。治療は継続が重要で、そのためにはうまくできたことをほめ、励ますのがとても大事だ。

そのうえで肥満に陥る遺伝的要因と環境的要因について丁寧に説明し、患者と医療スタッフが共に手を取り合い、継続的な治療に取り組むことが極めて大切だ。

クリニック訪問

秋田市 さくら内科・糖尿病クリニック

糖尿病内科など

肥満を解消すれば、高血圧や脂質異常症など、いろいろな生活習慣疾患が一網打尽で改善することが、証明されています。糖尿病を中心として幅広い診療を行っている、さくら内科・糖尿病クリニック(秋田県秋田市)の栗崎 博先生に、お話を伺いました。

◆肥満症への関心と理解

内臓脂肪の測定は、受診する住民

の方々理解を得ることが必要になります。糖尿病専門クリニックとしては、糖尿病と肥満の関連も正しく理解されなければなりません。肥満と糖尿病、肥満と内臓脂肪の関係とその定量評価が日常診療の課題です。特に肥満症というのは、診断ができてその治療が生活習慣の改善であるという点から、介入が大変難しい。糖尿病の場合は、さまざまな薬剤がある。肥

満症の場合は、有効な薬剤がない分、糖尿病治療よりも難しくなります。

最近、患者自身が、内臓脂肪や肥満症というものを意識しており、肥満がさまざまな病気の原因となりうると理解している人のほうが多くなってきていると実感します。

◆肥満治療への介入

どう介入するかが問題です。糖尿病治療の場合、「放置していたら長い年

月のあと重大なこと、すなわち失明や足の切断や人工透析など予期せぬ重大な事態に陥ることがある」と言い続けてきましたが、糖尿病患者の大幅な減少など、大きな成果を得られたわけではありません。危険を煽っても必ずしも良い結果に繋がらない肥満症の治療も医療者が肥満を放置しては、後に重大な事態になると一方的に脅しても決して良い結果に繋がらないのではないのでしょうか？

メタボリック症候群が、これだけ話題を集め、行政でも特定健診という取り組みがなされてきて今なお継続しているのは、特定健診に一定の効果を見出しているからでしょう。そういった意味では肥満・肥満症についても理解ができていないわけがない。内臓脂肪型肥満、メタボリック症候群の理解は浸透しているということでしょう。ですから、健診受診者に、さらに危険を煽っても介入はうまくいきません。

保健指導のあり方も見直す必要があります。医療者側は体重を減らすことに注目しますが、実際は体重が多いことが問題なのではなく、内臓脂肪の過剰蓄積が問題なわけです。

◆内臓脂肪計導入の理由

秋田市では小児科医会が、児童の肥満の疫学調査を10数年続けてきていますが、学校を通じて受診する子供と付き添いの親は指示に従って受診するだけで、なぜ受診が必要なの



内臓脂肪計
(EW-FA90 / パナソニック社)

か、説明を受けていません。これは学校と受診勧奨を行う医療者双方に責任の一端があります。せっかくの機会にもかかわらず、その理由が説明されていないわけです。いきなり病院で検査や治療介入をする前に、成長期の肥満者をピックアップし、内臓脂肪型肥満が将来的な病気のリスクになると

いうことを理解していただいたうえで、受診・介入していくことが大切です。教育現場での疾病啓蒙も大切です。

また、広義の肥満の場合、ただの肥満か病気の肥満(肥満症)かという判定をする必要があります。内臓脂肪蓄積をウエスト周囲長のみで判定するのはあくまでも目安であり、小児に関してはさらにあいまいです。ですから、内臓脂肪を測定するという作業が重要なこととなりますが、放射線被ばくのあるCTを使用するのは少し大げさです。そこで、内臓脂肪計が大きな役割を果たすわけです。

しかし、保険診療が認められていない内臓脂肪測定は、まだその認知度は低く、検査数は増えません。人間ドックのオプションで行っているところもありますが、当院では生活習慣病で受診する患者さんすべての初回受診のインセンティブとして、無料での内臓脂肪測定を検討しています。

1回目は糖尿患者の人たちには無償でやってあげればよい。2回目以降も医院によっては無償で続けるのもいいし、理解を得て有償に変えていくことも可能になります。内臓脂肪を計測する必要性を理解していただくには、やはり多くの方に検査を受けていただくことが重要になるはずですよ。

◆診療現場では

先にも申し上げたように、糖尿病に関する“負のイメージ(放置すると長い年月のあと重大な事態に陥る)”は、むしろ受診の妨げになりかねません。



栗崎 博
院長



日本糖尿病学会では治療を受ける患者さんがスティグマ(負の烙印)に見舞われぬよう、アドボカシー(患者養護)の立場をとっています。これは過去の糖尿病診療の反省でもあります。肥満診療においても、患者さんが同様のスティグマに見舞われぬよう、細心の注意を要します。このような考え方は旧態然とした医療の現場にはあまり馴染みがありませんが、これからの医療の現場には必要な考え方です。

肥満についても、県医師会を通じて秋田のローカル番組で取り上げました。食育をテーマにし、内臓脂肪の測定風景や栄養指導の現場の撮影などをとおし、もっと身近に感じてもらうよう広く県民に理解を促しました。

◆県政の取り組みと健康経営

健康経営を大事に取り組む企業が増えてきました。社員200人ぐらいのIT企業で「健康経営」を宣言している企業もあり、社員のために具体的なプログラムを作りたいという意向を表明しています。健康経営の宣言によって、人材を採用するにも非常に有効な取り組みになるということで、推進しているようです。

◆今後の協力体制

秋田県医師会や県内企業等と日本肥満症予防協会などでの協力体制を

作り、健康経営のプログラムを実施していくことも今後大いに可能性があるでしょう。

秋田大学医学部 代謝・内分泌内科 学講座の教授に、肥満の基礎研究を

されている新進気鋭の脇 裕典先生が就任され、秋田での肥満治療が加速していきます。そのような社会的背景において「内臓脂肪測定」という機会を増やし、共同啓発事業や健康経

営プログラムなどで大いに協力体制を作っていきたい。県民の健康寿命延伸の具体的な取り組みを幅広く推進していくコアになって活動を進めたいです。

肥満症啓発に取り組む企業の活動 第1回

花王株式会社

「ヘルシア」ホームページ

花王株式会社が製品のホームページで日本肥満症予防協会の監修や内臓脂肪などの一般情報を充実させたねらいは？

生活者の方々の健康に対する意識は年々高まっており、健康診断などでご自身の健康状態に課題を感じ、その改善行動に取り組もうと考える方が増えてきています。自分の悩みを解決するために必要な情報を得る手段として、インターネットで調べる方は多いと思います。しかし、膨大な量の情報が溢れているインターネットの中で、どの情報が確かなのかを判断するのはとても難しいことです。

そこで、30年以上、健康に関する研究・事業に取り組んできた弊社の視点から、生活者のお役に立つような情報を提供したいと考え、今回「ヘルシア」ホームページの改訂を行いました。

日本肥満症予防協会の監修のポイントとは？

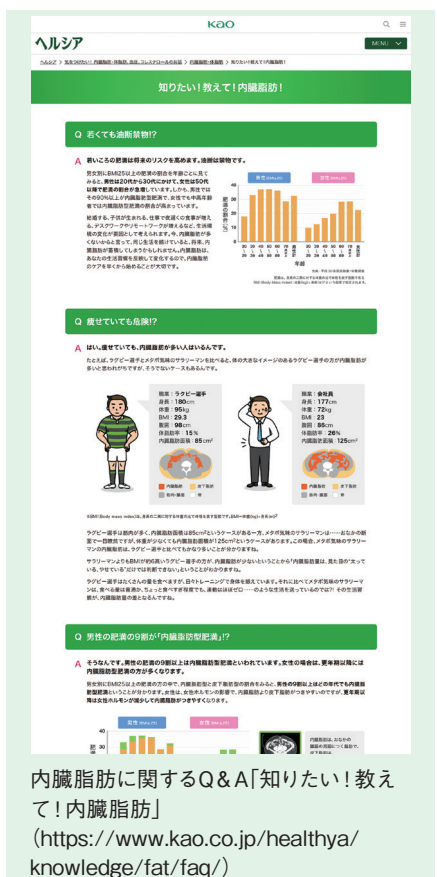
インターネットに溢れる多くの情報の中で、ヘルシアのホームページは信頼できる情報が得られる、と生活者の方々に感じていただける内容への改訂を目指しました。日本肥満症予防協会や宮崎 滋先生（同会副理事長）、中田由夫先生（筑波大学）に監修していただくことで、より信頼される情報提供につながると考え、監修をお願いしました。



ホームページの反響、閲覧状況に変化はありましたか？

改訂前と比べて、ホームページへのアクセス数が3倍になり、「内臓脂肪」「内臓脂肪」「内臓脂肪」というキーワードで検索された際に上位に表示されるようになりました。今回の改訂にあたり、まずは生活者の方々が健康の悩みについて調べる際にどのようなワードで検索するのかを解析しました。そして、その結果に基づいた構成でホームページを設計し、学術情報に基づく正しく分かりやすい内容を掲載するようにいたしました。これらのSEO(検索エンジン最適化)視点を取り入れた改善効果が現れてきた結果だと考えています。

生活者の方々が、このページで情報を得たことにより生活行動を見直すきっかけにさせていただくなど、製品とあわせてご利用いただけることを願っています。



宮崎先生・中田先生にご監修いただいた「内臓脂肪の落とし方」
(<https://www.kao.co.jp/healthya/knowledge/fat/bring-down/>)

内臓脂肪に関するQ&A「知りたい! 教えて! 内臓脂肪」
(<https://www.kao.co.jp/healthya/knowledge/fat/faq/>)

日本肥満症予防協会 新執行理事のご紹介



下村伊一郎 (しもむらいいちろう)

現 職：大阪大学大学院医学系研究科 内分泌・代謝内科学 教授

所属学会：日本肥満学会(常務理事)、日本内分泌学会(筆頭理事)、日本糖尿病学会(理事)など

肥満症研究のプロフェッショナル。内科疾患のうちでも特にメタボリックシンドローム、糖尿病、高脂血症、高尿酸血症、動脈硬化症などの成因解明と、その新たな診断・治療法の開発に意を注いできた。生活習慣病の原因因子であるアディポネクチンを発見したことで広く知られている。栄養マネジメント部長も兼任するなど、多角的な患者指導にあたっている。



横手幸太郎 (よこてこうたろう)

現 職：千葉大学大学院医学研究院 内分泌代謝・血液・老年内科学 教授、
同大医学部附属病院長、同大学副学長

所属学会：日本肥満学会(常務理事)、日本糖尿病合併症学会(常務理事)、
内科系学会社会保険連合(理事)など

内科学(代謝・内分泌学)、老年医学の診療・研究・教育を専門とする。主な研究テーマは、生活習慣病の成因解明と治療、老年症。専門領域の活動を通じて、健康寿命の延伸と生活の質の向上に貢献したいと考えている。

活動報告

YouTube チャンネル更新中

市民および専門職に対して「肥満症」の啓発を行うため、日本肥満症予防協会YouTubeチャンネルにて動画の配信を行っています。登録不要でいつでもご視聴いただけますので、ぜひ学習の参考としてください。

① 専門家に聞く 肥満症3分間Q&A

新型コロナウイルス感染症の大流行を受け、その重症化のリスクファクターとして「肥満症」が大きな注目を集めています。皆さまからお寄せいただいた疑問・質問に対して、肥満症の専門家が答える動画を作成しました。

② 日本肥満症予防協会 特別勉強会

「理論編：世界が目にする、ジャパ

ン・ニュートリション(講師：中村丁次先生)では栄養バランスの優れた日本型食生活の役割と可能性、「実践編：3か月間 3kg 3cmで期待できる身体データの変化(講師：佐野喜子先生)」では、対象者の検査値や生活習慣に合った食事支援の検討を学ぶことができます。

お知らせ

肥満症最新情報が学べる！ メールマガジン配信開始

日本肥満症予防協会の更新情報や、日々の療養指導・保健指導に役立つ肥満症関連情報を、毎月1回お届けするメールマガジンを開設いたしました。このメールマガジンを通して、

肥満症に関する正しい情報を発信し、多くの人々の健康的な生活の実現を目指します。

本メールマガジンは協会ウェブサイトからお申し込みできますので、ぜひ、

お知り合いの方にもご紹介いただければ幸いです。



登録は
こちらから

活動報告

肥満症予防ガイドブックを配布しています

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できるガイドブックをご用意しています（A5版／16ページ）。ご希望の方は、事務局までお問い合わせください。（無料／郵送料はご負担いただきます）



お申し込みは http://himan.jp/information/himan_guide2021.html
またはQRコードから



簡易版 内臓脂肪啓発リーフレット (DVD付)

肥満症の啓発のため、院内で配布できるリーフレット（A4／三つ折）とDVD（教育用）を作成しました。詳細は当協会ウェブサイト（http://himan.jp/information/himan_leaflet.html）からご確認ください。

一般社団法人日本肥満症予防協会

当協会は、肥満症の認知及び解消方法を社会に普及させることを目的として、2015年1月9日に設立された団体です。

【役員】

- 理事長 松澤佑次（住友病院 名誉院長・最高顧問）
- 副理事長 齋藤 康（千葉大学元学長・名誉教授）
宮崎 滋（公益財団法人結核予防会 総合健診推進センター 所長）
- 執行理事 春日雅人（公益財団法人朝日生命成人病研究所 所長）
門脇 孝（国家公務員共済組合 虎の門病院 院長）
猿田享男（慶応義塾大学 名誉教授）
中村丁次（神奈川県立保健福祉大学 学長）
益崎裕章（琉球大学 大学院医学研究科 教授）
津下一代（女子栄養大学 特任教授）
野口 緑（大阪大学大学院医学系研究科公衆衛生学 特任准教授）
植木浩二郎（国立国際医療研究センター 糖尿病研究センター センター長）
坂根直樹（独立行政法人国立病院機構京都医療センター 予防医学研究室 室長）
塩見利明（愛知医科大学 名誉教授）
松井宏夫（日本医療ジャーナリスト協会 副会長）
下村伊一郎（大阪大学大学院医学系 内分泌・代謝内科学 教授）
横手幸太郎（千葉大学大学院医学研究院 内分泌代謝・血液・老年内科学 教授・同大学副学長）
- 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）

オフィシャルパートナー 花王株式会社

協賛 パナソニック株式会社、イオン株式会社、大塚食品株式会社、松谷化学工業株式会社、ノボ ノルディスクファーマ株式会社

*2021年10月1日現在